

Ζητήματα Βιοηθικής στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Άγγελος Αλεκόπουλος)

/ [Πεμπουσία](#)

Image not found or type unknown



Η εισβολή της τεχνολογίας στην ιατρική και γενικότερα στην υγεία έχει ως αποτέλεσμα πολύ συχνά η διαδικασία του θανάτου να αποκτά πρωτοφανή διάρκεια και η ελπίδα για επιβίωση να εμφανίζει χαρακτηριστικά και ιδιότητες τυραννίας. Η θεραπευτική διαδικασία οδηγεί ενίοτε από μόνη της σε τέτοια παθολογικά συμπτώματα και ηθικά διλήμματα που με κανένα τρόπο δεν μπορεί η ίδια να αντιμετωπίσει.

Όλα αυτά οδηγούν στο φαινόμενο ασθενείς ή συγγενείς τους να εκλιπαρούν για τον θάνατο, συχνά δε να βρίσκονται και γιατροί να τους διευκολύνουν προς αυτήν την κατεύθυνση. Έτσι αναπτύσσεται μια ευθανασιακή λογική, ηθική και αντίληψη η οποία άφ' ενός μεν διευκολύνει τη θεσμοθέτηση και νομική κάλυψη της ευθανασίας, άφ' έτερου δε εισάγει μια καινοφανή προβληματική γύρω από τη διαχείριση οριακών κρίσεων που σχετίζονται με τον θάνατο, η οποία είναι

εξαιρετικά επώδυνη λόγω της ιδιαίτερης συναισθηματικής φόρτισης των στιγμών και της τεράστιας ευθύνης

Η σύγχρονη τεχνολογία άφ' ενός μεν στις περιπτώσεις αυτές καταργεί την προστασία του θανάτου, άφ' ετέρου δε έχει δημιουργήσει πρωτόγνωρες σε πολυπλοκότητα μορφές και εκφράσεις θανάτου. Η πρόοδος της τεχνολογίας έχει δημιουργήσει ανθρώπους που ή δεν μπορούν να πεθάνουν ή δεν μπορούν να πεθάνουν φυσιολογικά. Ανάλογη περίπτωση είναι αυτή της χρήσης του αναπνευστήρα, που αν τελικά δεν αποδειχθεί σωτήρια για τον ασθενή, μας οδηγεί στη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου, μιας καταστάσεως που ίσως είναι περισσότερο ανεπιθύμητη για τα διλήμματά της και καθόλου επιθυμητή για το θεραπευτικό επίτευγμά της. Η ιατρική παρέμβαση, στην περίπτωση αυτήν, δεν παρέχει θεραπεία ή ελπίδα, αποτελεί αξεπέραστο αδιέξοδο.[\[1\]](#)

Τα ευαίσθητα ηθικά ζητήματα που αναπτύσσονται μέσα στην Μ.Ε.Θ. είναι πολλά και η προσπάθεια λύσεις τους γίνεται μέσα από το πρίσμα τριών βασικών αρχών της Βιοηθικής .

- Ο σεβασμός της αυτονομίας και του αυτοκαθορισμού του ασθενούς
- Η προώθηση της ευημερίας του ασθενούς, το Ιπποκρατικό «ωφελείν»
- Η αποφυγή βλάβης του ασθενούς, το Ιπποκρατικό «μη βλάπτειν»

Τα τεχνικά και τα επιστημονικά επιτεύγματα της εντατικής θεραπείας έσωσαν τις ζωές χιλιάδων ανθρώπων, πλην όμως είχαν ως ανεπιθύμητη συνέπεια την επί μακρόν διατήρηση των βιολογικών λειτουργιών και ασθενών που δεν ανταποκρίθηκαν στην ήδη χορηγηθείσα αγωγή και έχουν ελάχιστη έως μηδενική πιθανότητα επιβίωσης ή επανόδου σε μια ζωή ανεκτής ποιότητας. Ενίοτε, οι ιατροί επιδεικνύουν υπερβάλλοντα ζήλο και αδικαιολόγητη θεραπευτική επιμονή. Εκτελούν επιθετικές παρεμβάσεις και επιχειρούν απέλπιδες προσπάθειες που συνεπάγονται για τον ασθενή ταλαιπωρία δυσανάλογη προς το αναμενόμενο όφελος.[\[2\]](#)

Οι Μ.Ε.Θ. είναι μονάδες Εντατικής Ιατρικής και Τεχνολογικής Παρέμβασης και φυσικά Μονάδες έντονων συνειδησιακών κρίσεων και Εντατικού Ηθικού προβληματισμού. Ο χώρος της Μ.Ε.Θ. είναι ιδιαίτερα επιβαρυντικός, ακόμη και για τους επαγγελματίες υγείας οι οποίοι εργάζονται σε αυτήν. Δεν υπάρχει ίσως άλλη ιατρική ειδικότητα που να ζει διαρκώς την ένταση του μεταιχμίου της ζωής και του θανάτου, του σεβασμού στη ζωή και της συμπάθειας στον άνθρωπο, της σωστής απόφασης και του λάθους αποτελέσματος, της ανάγκης να παρατείνουμε τη συνύπαρξή μας και της επιθυμίας να προσφέρουμε φιλανθρωπία, ελπίδα ζωής δίχως πόνο, της πάλης για παράταση ζωής και της ανεπιθύμητης συνέπειας να

παρεμποδίζουμε τον θάνατο.

Η συναισθηματική φόρτιση, που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας υπερβαίνει πολλές φορές τα αποθέματα τους, κάνοντας τους πολλές φορές να συγκρούονται με τα «πιστεύω» τους και τις αντιλήψεις τους. Η διεργασία του θανάτου, η απώλεια της ανθρώπινης ζωής και το μεσοδιάστημα μεταξύ ζωής και θανάτου αποτελεί ίσως την μεγαλύτερη πρόκληση που έχουν να αντιμετωπίσουν οι επαγγελματίες υγείας κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. Η πνευματική διάσταση της φροντίδας είναι εξαιρετικά δύσκολη και απαιτητική για όλους όσους εμπλέκονται στη φροντίδα των ασθενών. Αντιμέτωποι με την ανθρώπινη υπόσταση να μεταβαίνει από την ζωή προς τον θάνατο, χιλιάδες ερωτήματα γεννιούνται και όλο και περισσότεροι προβληματισμοί έρχονται στην επιφάνεια, προκειμένου να προσεγγίσουν τη διάσταση του θανάτου.

Ο προβληματισμός για το τέλος της ζωής υπάρχει από την αρχαιότητα ωστόσο η ανάγκη επιλογής ανάμεσα στην υποστήριξη της ζωής με τη χρήση της τεχνολογίας ή στην απρόσκοπτη κατάληξη του ασθενούς από τη νόσο και τις επιπλοκές της ανέκυψε για πρώτη φορά τη δεκαετία του '60 όταν η τεχνολογική εξέλιξη έδωσε στους ιατρούς τη δυνατότητα να διατηρήσουν στη ζωή ακόμη και ασθενείς που ήταν σε μη ανατρέψιμη κωματώδη κατάσταση.^[3] Η εγωιστική παράταση της διαδικασίας του θανάτου ή η παρεμπόδιση της επέλευσής του επιτείνουν το ψυχικό και το σωματικό άλγος του ασθενούς, υπονομεύουν την αξιοπρέπειά του ως προσώπου και επιβαρύνουν ποικιλοτρόπως την οικογένειά του.^[4]

Στο πλαίσιο αυτό την σημερινή εποχή κερδίζει έδαφος η έννοια των αποφάσεων στο τέλος της ζωής (Medical Decisions at the end of Life), ιδίως όταν αυτή θεωρείται μάταιη (futile). Ο όρος υποδηλώνει τις περιπτώσεις κατά τις οποίες γίνεται συζήτηση σχετικά με τις αποφάσεις που πρέπει να ληφθούν από τον ασθενή, τους συγγενείς και το ιατρικό -νοσηλευτικό προσωπικό, όταν η κατάσταση του ασθενούς καθιστά οποιαδήποτε περαιτέρω παρέμβαση μάταιη. Εκτός των παραπάνω αποφάσεων, παρακάτω θα αποτυπώσουμε τα βιοηθικά προβλήματα της Μ.Ε.Θ. που αφορούν στην διακοπή ή στην κλιμάκωση της φαρμακευτικής και υποστηρικτικής αγωγής του ασθενούς , στην εντολή εφαρμογής ή μη εφαρμογής της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης, στην διακοπή ή μη της κύησης των εξαιρετικά πρόωρων μωρών, στην ευθανασία, στον εγκεφαλικό θάνατο και στις μεταμοσχεύσεις. Επιπροσθέτως θα δούμε πώς όλα αυτά τα προβλήματα δημιουργούν ένα πλαίσιο συγκρούσεων, ηθικών διλημάτων και προβλημάτων για τους ασθενείς και τους συγγενείς τους καθώς και για τους Ιατρούς και το Νοσηλευτικό προσωπικό των Μ.Ε.Θ.^[5]

[1] Μητροπολίτης Μεσογαίας & Λαυρεωτικής Νικόλαος Χατζηνικολάου
, «Μ.Ε.Θ. - Στο μεθόριο της ζωής και του θανάτου», στον διαδικτυακό τόπο <http://www.pemptousia.gr/2012/08/meth-sto-methorio-tis-zois-ke-tou-thana/>
ημερομηνία ανάκτησης 15/06/2015

[2] Γ. Κρανιδιώτη, Β. Γεροβασίλης, κ.α.:«Προτελευταία διλήμματα στη μονάδα εντατικής θεραπείας Μη κλιμάκωση και απόσυρση της υποστηρικτικής της ζωής αγωγής», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2010. 27(1):18-36

[3] Γ. Νταβώνη, Μ. Μπαγιάτη-Λεβάκου, Μ. Δάντσιου,: « Ηθικοί προβληματισμοί για τον περιορισμό της θεραπείας και αποφάσεις στο τέλος της ζωής», Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης 2013, Τόμος 6- Τεύχος 2.

[4] Γ. Κρανιδιώτης, Β. Γεροβασίλης κ.α.:« Προτελευταία διλήμματα στη μονάδα εντατικής θεραπείας Μη κλιμάκωση και απόσυρση της υποστηρικτικής της ζωής αγωγής», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2010,27(1):18-36

[\[5\]](#) Γ. Νταβώνη, Μ. Μπαγιάτη-Λεβάκου, Μ. Δάντσιου,: «Ηθικοί προβληματισμοί για τον περιορισμό της θεραπείας και αποφάσεις στο τέλος της ζωής», *Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης 2013, Τόμος 6- Τεύχος 2.*

Παρατήρηση: το παρόν κείμενο αποτελεί τμήμα της Διπλωματικής Εργασίας “Βιοηθικά προβλήματα στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας” που εκπόνησε ο κ. Άγγελος Αλεκόπουλος, στο πλαίσιο του προγράμματος “Σπουδές στην Ορθόδοξη Θεολογία” της Σχολής Ανθρωπιστικών Σπουδών του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (ΕΑΠ), με επιβλέποντα καθηγητή τον κ. Νικόλαο Κόιο και την οποία η Πεμπτουσία δημοσιεύει με τη μορφή σειράς άρθρων.