

## Οι δύσκολες αποφάσεις στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Άγγελος Αλεκόπουλος)

/ [Πεμπτούσια](#)

Image not found or type unknown



Η διαδικασία λήψης απόφασης (decision making) αναφορικά με την ιατρική θεραπεία σε συγκεκριμένες περιπτώσεις του τέλους της ζωής, εγείρει ερωτήματα σε σχέση με τις κύριες, διεθνώς αναγνωρισμένες αρχές Βιοηθικής και συγκεκριμένα την αυτονομία, την ωφέλεια, τη μη-βλάβη και τη δικαιοσύνη. Οι αρχές αυτές συνιστούν μέρος των ανθρωπίνων δικαιωμάτων που θεσπίζονται στην Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και μεταφέρονται στο χώρο της ιατρικής και της βιολογίας με τη Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική. Οι αρχές αυτές σχετίζονται αμοιβαία μεταξύ τους και αυτό πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά την εφαρμογή τους.

Σύμφωνα με τον οδηγό που εκπονήθηκε από την Επιτροπή Βιοηθικής (Committee on Bioethics, DH-BIO) του Συμβουλίου της Ευρώπης κατά τη διάρκεια

των εργασιών της για τα δικαιώματα των ασθενών, με σκοπό τη διευκόλυνση της εφαρμογής των αρχών που έχουν υιοθετηθεί από τη Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική (Σύμβαση του Oviedo, ETS No 164, 1997), η ανάλυση της διαδικασίας λήψης απόφασης δείχνει ότι, εκτός από τον ασθενή και τον ιατρό του, υπάρχουν και άλλα μέρη τα οποία εμπλέκονται σε σημαντικά διαφορετικό βαθμό. Πρώτα είναι οι οικείοι του ασθενή: άτομα τα οποία, με διαφορετικές ιδιότητες, θα σταθούν στη θέση του ασθενή και θα τον αντιπροσωπεύσουν όταν εκείνος δεν είναι πλέον ικανός να λάβει μέρος στη διαδικασία λήψης απόφασης, αλλά και θα του προσφέρουν υποστήριξη, όπως η οικογένεια, οι στενοί φίλοι και άλλα πρόσωπα τα οποία παρέχουν βοήθεια. Επίσης είναι όλα τα μέλη της ομάδας που παρέχει φροντίδα.<sup>[1]</sup>

Η ικανότητα του ασθενούς να συμμετέχει στη λήψη της απόφασης (capacity/competency) αξιολογείται από τον ιατρό με βάση τα εξής κριτήρια: (α) επικοινωνία με το περιβάλλον επαρκής για την εξωτερίκευση προτιμήσεων, (β) κατανόηση των παρεχομένων από τον ιατρό πληροφοριών, (γ) αντίληψη της κλινικής κατάστασης και των πιθανών συνεπειών των διαφόρων θεραπευτικών τακτικών, (δ) λογική τεκμηρίωση της επιλογής. Στη Μ.Ε.Θ., ένα σύμπλεγμα παραγόντων ελαττώνει ή καταργεί την παραπάνω ικανότητα: Η βαρύτητα της νόσου, οι νευρολογικές βλάβες, η φαρμακευτική καταστολή και αναλγησία, η διασωλήνωση, η ψυχοκινητική διέγερση (delirium). Ποσοστό <5% των ασθενών που πεθαίνουν στη Μ.Ε.Θ. είναι ικανοί να συμμετέχουν στις αποφάσεις. Στις περιπτώσεις όπου το διαταραγμένο επίπεδο συνείδησης οφείλεται στη φαρμακευτική καταστολή και αναλγησία, μια ακραία ερμηνεία της αρχής του σεβασμού της αυτονομίας θα απαιτούσε τη μείωση ή τη διακοπή των φαρμάκων προκειμένου ο ασθενής να αφυπνιστεί και να λάβει μέρος στις αποφάσεις που τον αφορούν. Όμως, κάτι τέτοιο αντιβαίνει στην αρχή του μη βλάπτειν και είναι απορριπτό. Η γνωστοποίηση του επικείμενου θανάτου θα επιβάρυνε ψυχολογικά το θνήσκοντα, ο οποίος, επιπλέον, θα αφηνόταν απροστάτευτος έναντι συμπτωμάτων όπως ο πόνος δύσπνοια. Σύμφωνα με το αποκαλούμενο θεραπευτικό προνόμιο (therapeutic privilege), ο ιατρός επιτρέπεται να αποκρύπτει πληροφορίες που θεωρεί ότι η αποκάλυψή τους είναι δυνητικά επιβλαβής για το συναισθηματικά καταπονημένο, τεθλιμμένο ή ασταθή ασθενή.<sup>[2]</sup>

<sup>[1]</sup> Οδηγός για την λήψη αποφάσεων σχετικά με την ιατρική θεραπεία σε καταστάσεις τέλους ζωής, στο διαδικτυακό τόπο, [http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/09\\_End%20of%20Life/Guide/Guide%20FdV.gr.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/09_End%20of%20Life/Guide/Guide%20FdV.gr.pdf) , ανακτήθηκε 06/01/201

<sup>[2]</sup> Γ. Κρανιδιώτης, Β. Γεροβασίλης κ.α.: «Προτελευταία διλήμματα στη μονάδα εντατικής θεραπείας, Μη κλιμάκωση και απόσυρση της

**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.