

## Μπορεί ο θάνατος να είναι ανακούφιση; (Άγγελος Αλεκόπουλος)

/ [Πεμπουσία](#)

Image not found or type unknown



**Η εντατική νοσηλεία των νεογνών αυτών σώζει αρχικά τη ζωή τους, αλλά δημιουργεί μεγάλα ηθικά και κλινικά διλήμματα. Για κάποιους γονείς και ασθενείς το φορτίο είναι τόσο μεγάλο, ώστε ο θάνατος θα μπορούσε να έρθει σαν ανακούφιση.**

Είναι πολύ δύσκολο να προβλεφθεί αν ένα πρόωρο μωρό θα έχει μια περιορισμένη διάρκεια ζωής και το βαθμό στον οποίο θα ανακτήσει από οποιαδήποτε προβλήματα υγείας ή αν αναπτύξει αναπηρίες. Αυτό σημαίνει ότι οι οικογένειες και οι επαγγελματίες υγείας πολλές φορές πρέπει να προβούν σε περίπλοκες και συναισθηματικά απαιτητικές αποφάσεις σχετικά με την θεραπεία και τη φροντίδα του μωρού. Στο πλαίσιο αυτό το συμβούλιο Nuffield για την βιοηθική δημοσίευσε μια έκθεση που αφορά τα ηθικά, κοινωνικά και νομικά διλήμματα που έχουν σχέση με την γέννηση των παιδιών στα «όρια της βιωσιμότητας».<sup>[1]</sup>

Από ιατρικής απόψεως, απασχολεί ο καθορισμός των παραγόντων εκείνων που θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην λήψη αποφάσεων για το αν και μέχρι ποίου βαθμού ιατρική παρέμβαση πρέπει να παρέχεται και ποίος είναι ο ρόλος των γονιών στην απόφαση. Βασικός παράγοντας είναι η ηλικία κύησης, η οποία σχετίζεται με τη θνησιμότητα και νοσηρότητα. Δηλαδή, αν αναμένεται ότι οι πιθανότητες επιβίωσης είναι ελάχιστες και ότι η παροχή φροντίδας απλά θα παρατείνει έναν επώδυνο και αναπόφευκτο θάνατο, η απόβαση για μη αναζωογόνηση λαμβάνεται με βάση τις υπάρχουσες ενδείξεις ότι η αναζωογόνηση δεν αποτελεί την καλύτερη επιλογή για το νεογνό και δεν είναι προς το συμφέρον του.

Για μερικά μωρά, των οποίων η ποιότητα ζωής περιγράφεται ως «αφόρητη» η επιμονή να διατηρούνται στην ζωή, ανεξάρτητα από την ταλαιπωρία είναι απάνθρωπη και όχι για όφελος τους. Η αρχή του «*Βέλτιστου συμφέροντος*» ή η αρχή «*βέλτιστο συμφέρον*» είναι κεντρικής σημασίας για την ιατρική.<sup>[2]</sup>

Στον Πίνακα 3 συνοψίζονται στοιχεία από ορισμένες Ελληνικές MEEN (Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών), έτσι όπως παρουσιάστηκαν σε Περιγεννητικά και Νεογνολογικά Συνέδρια, τα όποια αφορούν την επιβίωση και έκβαση εξαιρετικά πρόωρων νεογνών.<sup>[3]</sup>

| Νεογνική θνησιμότητα και νευρολογική εξαιρετικά χαμηλού βάρους γέννησης ή μικρής ηλικίας κύηση<br>πρώρων που νοσηλεύτηκαν σε ελληνικές ΜΕΝΝ |                |         |             |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------|-------------|-----------------------|
| α/α ΜΕΝΝ                                                                                                                                    | Έτη καταγραφής | ΒΓ ή ΗΚ | Επιβίωση(%) | Νευρολογική<br>έκβαση |
| 1                                                                                                                                           | 1993           | <28     | 59          |                       |
|                                                                                                                                             |                | 500-700 | 40          | ΚΦ=0                  |
| 2                                                                                                                                           | 2004-6         | <25     | 22          | ΚΦ= 3/52              |
|                                                                                                                                             |                | 25-26   | 50          |                       |
| 3                                                                                                                                           | 91-98          | 24-26   | 59          |                       |
| 4                                                                                                                                           | 89-96          | <28     | 17          | ΕΠ=67%                |
|                                                                                                                                             | 97-03          | <28     | 39          |                       |
| 5                                                                                                                                           | 2000-2         | <750    | 7           |                       |
| 6                                                                                                                                           | 2003-6         | 500-700 | 56          | PVL=44%               |

Πίνακας 3:Επιβίωση και έκβαση εξαιρετικά πρώρων νεογνών

### Σημειώσεις

[1] *Critical care in fetal and neonatal medicine: ethical issues*, στο διαδικτυακό τόπο: <http://nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/2014/07/CCD-Short-Version-FINAL.pdf> ανακτήθηκε 22/10/2014

[2] Β. Δρόσου, «Στα όρια της Βιωσιμότητας, Η άποψη του Νεογνολόγου», 2<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Νεογνολογίας, 2008, σελ.:53-58

[3] Β. Δρόσου, «Στα όρια της Βιωσιμότητας, Η άποψη του Νεογνολόγου», 2<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Νεογνολογίας, 2008, σελ.:53-58

---

**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.

[Δείτε το προηγούμενο άρθρο της σειράς κάνοντας κλικ \*\*εδώ\*\*](#)