

15 Απριλίου 2016

«Διαθήκη ζωής»: αφήστε με να πεθάνω!

Επιστήμες / Επιστήμη & Θρησκεία

Άγγελος Αλεκόπουλος





Εντολές μη αναζωογόνησης (Do not resuscitate (DNR) orders): Στην Ιατρική η «μη εφαρμογή αναζωογόνησης» (ΜΕΑ) είναι μια νομική εντολή που αφορά στην επιθυμία το ασθενή να μην δεχτεί καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ), αν η καρδιά του παύσει να λειτουργεί ή αν σταματήσει να αναπνέει.

Η τεχνική της καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ) περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1960 και οι αρχικές εφαρμογές της αφορούσαν σε ανθρώπους, κατά τα άλλα υγιείς οι οποίοι εμφάνιζαν αιφνίδια, μη αναμενόμενη καρδιακή ανακοπή. Με την πάροδο των χρόνων και την πρόοδο της σύγχρονης ιατρικής η ΚΑΡΠΑ κατέληξε σε μια θεραπεία ρουτίνας η οποία εφαρμόζεται σε κάθε ασθενή που υφίσταται κάρδιο -αναπνευστική ανακοπή, ανεξάρτητα από την αιτία. Ωστόσο η αδιάκριτη εφαρμογή της μπορεί να εντείνει την προτελευταία ταλαιπωρία η να επιμηκύνει τη διαδικασία του θανάτου, χωρίς να αποφέρει όφελος.^[1]

Η εντολή ΜΕΑ δεν επηρεάζει οποιαδήποτε άλλη παρεχόμενη φροντίδα πέραν αυτής που αφορά στην διασωλήνωση ή καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση. Στους ασθενείς που ισχύει η ΜΕΑ συνεχίζονται κανονικά η χημειοθεραπεία, η χορήγηση αντιβιοτικών, η αιμοκάθαρση ή οποιαδήποτε άλλη απαραίτητη θεραπεία.^[2] Για πολλά χρόνια οδηγίες ΜΕΑ έγραφαν οι ιατροί, συχνά χωρίς να συμβουλευονται τον ασθενή, τους συγγενείς ή το λοιπό ιατρικό προσωπικό όμως τώρα υπάρχουν σαφείς προϋποθέσεις ως προς τη διαδικασία αυτή σε πολλές χώρες.^[3]

Ενώ για πολλούς ασθενείς η καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση αποτελεί σωτήρια παρέμβαση, εμποδίζοντας τον απροσδόκητο θάνατο, για τους ασθενείς με ανίατη νόσο ή τελικού σταδίου νόσο είναι μάταιη και παρατείνει μια μη αναστρέψιμη κλινική κατάσταση η οποία μπορεί να προκαλέσει περιττή ταλαιπωρία των ασθενών, του οικογενειακού περιβάλλοντος τους καθώς και μακροπρόθεσμα σοβαρή αναπηρία. Το πρόβλημα είναι τότε θα χαρακτηριστεί ως άσκοπος μια θεραπευτική ενέργεια και ποίος θα πάρει την απόφαση. Αυτό είναι στενά συνδεδεμένο με την αυτονομία του ατόμου, με το σχετικό ή με το απόλυτο της αξίας της ζωής καθώς και με την έννοια της ποιότητας της ζωής.

Οι «οδηγίες μη ανάνηψης - αναζωογόνησης» αποτελούν μια μορφή των λεγόμενων «προγενέστερων οδηγιών» (advance directives) και πιο ειδικά των λεγόμενων «διαθηκών ζωής» (living wills).

Οι προκαταβολικές οδηγίες ενέχουν πρακτικά και ηθικά μειονεκτήματα:

Πρώτον, δεν είναι ευρέως διαδεδομένες. Στις ΗΠΑ, η συχνότητα συμπλήρωσης τους αυξάνει, αλλά δεν ξεπερνά το 10% των ασθενών που εισάγονται στις ΜΕΘ και το 35% των ηλικιωμένων (>60 ετών) της κοινότητας 3,62,63. Στις ευρωπαϊκές ΜΕΘ, σπανίως χρησιμοποιούνται. Σε μία μελέτη που διεξήχθη σε 110 ΜΕΘ της Γαλλίας (LATAREA), η βούληση του ασθενούς ήταν γνωστή μόλις στο 8% των περιπτώσεων όπου η αγωγή περιορίσθηκε.^[4]

Δεύτερον, οι προτιμήσεις των αρρώστων δεν παραμένουν σταθερές, αλλά μεταβάλλονται στην πορεία του χρόνου. Γι' αυτό και ο προκαταβολικός σχεδιασμός της φροντίδας δεν πρέπει να εξαντλείται στην στιγμιαία τυπική συμπλήρωση ενός εγγράφου, αλλά να αποτελεί μια δυναμική διαδικασία συνεχούς επικοινωνίας του ασθενούς με τους οικείους και τον ιατρό του.

Τρίτον, δεν είναι εφικτή η πρόβλεψη κάθε πτυχής των μελλοντικών κλινικών σεναρίων. Η αλλαγή των περιστάσεων μπορεί να καθιστά ωφέλιμη μία θεραπεία που ο ασθενής είχε απορρίψει.^[5]

Ο όρος «διαθήκη ζωής» (living will) περιγράφει μια δήλωση βούλησης με την οποία ένα πρόσωπο εκφράζει την συναίνεση ή την άρνηση του να υποβληθεί σε ορισμένες θεραπείες για την περίπτωση που σε μεταγενέστερο χρόνο καταστεί φυσικά ανίκανο να αντιληφτεί ή να εκτιμήσει την κατάσταση της υγείας του και να εκφράσει τη βούληση του. Ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες όπως η Αυστρία, η Ολλανδία και το Βέλγιο έχουν ήδη ρυθμίσει το θεσμό ειδικότερα τις προϋποθέσεις, τον τύπο, την δεσμευτικότητα και τα δύο βασικά είδη τους. [\[6\]](#)

1) Είτε πρόκειται για οδηγίες με τις οποίες ο ίδιος ασθενής αρνείται ή αποδέχεται εκ των προτέρων να υποβληθεί σε κάποιες συγκεκριμένες θεραπείες - ιατρικές πράξεις- που θα του προταθούν στο μέλλον από τον θεράποντα γιατρό με βάση την αναμενόμενη πορεία της ασθένειας του.

2) Είτε πρόκειται για την ορισμό ενός συγκεκριμένου προσώπου, υποδεικνύει ως αντιπρόσωπο του σε θέματα υγείας, δηλαδή εξουσιοδοτεί να λάβει στο μέλλον ιατρικές αποφάσεις στο όνομα και για λογαριασμό του π.χ. προτού να υποβληθεί σε μια επικίνδυνη εγχείρηση.

Με βάση τον παραπάνω ορισμό αποτελούν ένα μέσο ώστε να διατηρήσει ο ασθενής την δυνατότητα να ασκεί το δικαίωμα του αυτοπροσδιορισμού του, να συναινεί ή να αρνείται να υποβληθεί σε μια θεραπεία, σε καταστάσεις που πλέον δεν θα μπορεί πρακτικά να το κάνει (ανεξάρτητα εάν παραμένει δικαιοπρακτικά ικανό με την νομική έννοια του όρου). [\[7\]](#)

Περίπτωση, ακριβώς, αποκλεισμού ιατρικής πράξης είναι και οι «οδηγίες μη ανάνηψης-αναζωογόνησης», με τις οποίες εκείνος που τυχόν θα υποστεί ανακοπή της καρδιακής λειτουργίας, ανεξαρτήτως αιτιολογίας, αρνείται την καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση

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

[\[2\]](#) Μ. Λεπίδου, Ολγα Καδδά, Γ. Αργυρίου,: «Διερευνώντας τις απόψεις ιατρών και νοσηλευτών σχετικά με την απόφαση μη εφαρμογής αναζωογόνησης (ΜΕΑ) σε ασθενείς της Μ.Ε.Θ. Μια συστηματική ανασκόπηση», Το Βήμα του Ασκληπιού, 11^{ος} Τόμος, Τεύχος Ιούλιος -Σεπτέμβριος 2012

[3] F. Lippert, V. Raffay, M. Georgiou, P. Steen, L. Bossaert, «Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Αναζωογόνησης Κατευθυντήριες Οδηγίες για την Αναζωογόνηση», 2010, σελ.:357

[4] Γ. Κρανιδιώτης, Διδακτορική Διατριβή, με θέμα «Πρακτικές που αφορούν στο τέλος της ζωής στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας», κατατέθηκε στην Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα 2010, σελ.:41-42

[5] Γ. Κρανιδιώτης, Διδακτορική Διατριβή, με θέμα «Πρακτικές που αφορούν στο τέλος της ζωής στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας», κατατέθηκε στην Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα 2010, σελ.:41-42

[6] Ελένη Ρεθυμιωτάκη, «Ευθανασία και διαθήκες ζωής», Εισήγηση στην Ημερίδα που οργανώθηκε από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής για τα 10 χρόνια Λειτουργίας της (1999-2009) με θέμα: Ευθανασία, στις 2/12/09

[7] Ελένη Ρεθυμιωτάκη, «Ευθανασία και διαθήκες ζωής», Εισήγηση στην Ημερίδα που οργανώθηκε από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής για τα 10 χρόνια Λειτουργίας της (1999-2009) με θέμα: Ευθανασία, στις 2/12/09.

(Δημοσιεύτηκε και σε: Μ. Δρακοπούλου (επιμ.), Ευθανασία, Αφιέρωμα στον πρώτο πρόεδρο της Επιτροπής Γεώργιο Κουμάντο, Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής 10 Χρόνια Λειτουργίας 1999-2009, Αθήνα, Εκδόσεις Θέμις, Νικ. Σάκκουλας Ο.Ε., 2012, σελ. 153-194)

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.

<http://bitly.com/1XyA22U>