



Ιδιαίτερη αναφορά έγινε επίσης στο πρόβλημα της λήψης ιατρικών αποφάσεων. Στην περίπτωση των νεογνών, το πρόβλημα είναι ιδιαίτερα πολύπλοκο καθώς δε μπορεί να εφαρμοσθεί η αρχή της αυτονομίας.

Τα νεογνά δεν έχουν τη δυνατότητα να εκφράσουν τις επιθυμίες τους και να υποστηρίξουν τα δικαιώματά τους. Πάντως, η απόφαση για διακοπή της εντατικής νοσηλείας σε νεογνά στα οποία προβλέπεται κακή έκβαση, αποσκοπεί στο να ελαχιστοποιηθεί «η τυραννία της τεχνολογίας» ή στο να απαλλαγεί η κοινωνία από το βάρος και τις δαπάνες ενός νεογνού χωρίς πιθανότητες επιβίωσης. [1]. Από την άλλη πλευρά, απασχολεί άραγε το γιατρό η οικονομική επιβάρυνση από την εντατική νοσηλεία όταν το αποτέλεσμα προβλέπεται δυσμενές; Έρευνα στο εξωτερικό έδειξε ότι το οικονομικό κόστος επηρεάζει τις αποφάσεις των γιατρών για αναζωογόνηση ή παροχή εντατικής νοσηλείας σε ποσοστό μόλις 2%.

Στην Ελλάδα, οι νομικές συνέπειες απασχολούν πολύ περισσότερο, καθώς δεν υπάρχουν θεσμοθετημένοι μηχανισμοί που να βοηθούν το Νεογνολόγο στη λήψη αποφάσεων για τέτοια προβλήματα. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε με ειδικό ερωτηματολόγιο που στάλθηκε στους Έλληνες Νεογνολόγους από την Α΄Νεογνολογική Κλινική του Α.Π.Θ., διαπιστώθηκε ότι μόνο σε ένα δημόσιο νοσοκομείο υπάρχει επιτροπή δεοντολογίας και ότι οι νομικές συνέπειες επηρεάζουν σε σημαντικό ή πολύ σημαντικό βαθμό το 72% των γιατρών στη λήψη αποφάσεων. Για το λόγο αυτό, η νομική προσέγγιση των ηθικών διλημμάτων στη

Νεογνολογία αποτελεί ιδιαίτερο θέμα. [2]

Μέσα από την τεχνολογική πρόοδο και την ύπαρξη πλέον της εντατικής θεραπείας - νοσηλείας νεογνών (MENN) αφενός υπάρχει η δυνατότητα να σωθούν τα νεογνά αφετέρου δημιουργούνται μεγάλα ηθικά και κλινικά διλήμματα. Θέματα όπως αυτό του ποιος είναι αρμόδιος να λάβει αποφάσεις, ποιο νεογνό δικαιούται τη θεραπεία, ή πότε συνεχίζουμε, διακόπτουμε ή και εγκαταλείπουμε τις θεραπευτικές παρεμβάσεις στο νεογνό είναι μερικά από τα σημαντικότερα διλήμματα που καθημερινά επιζητούν λύση. [3]

Κεντρικό ηθικό πρόβλημα είναι αυτό που αφορά στην αρχή της ζωής του εμβρύου. Έχει το έμβρυο ζωή; Η ανθρώπινη ζωή αρχίζει με την σύλληψη ή από την γέννηση; Το έμβρυο συνιστά μια ανεξάρτητη ψυχοσωματική ύπαρξη, η οποία έχει τα δικά της δικαιώματα; Στα παραπάνω η αρχή της ζωής αποτελεί ίσως το πιο βασικό ιατρικό και Βιοηθικό θέμα. [4]

Πολλοί υποστηρίζουν ότι το έμβρυο δεν είναι άνθρωπος. Όμως εάν μελετήσουμε τα επιστημονικά ιατρικά στοιχεία, θα αντιληφθούμε ότι το έμβρυο, μόνο 6 ώρες μετά τη σύλληψή του, παρουσιάζει μια ραγδαία ανάπτυξη, πολλαπλασιάζεται με ιλιγγιώδη ταχύτητα και αρχίζει να διαφοροποιείται από τους γονείς του. Τέσσερις ημέρες μετά, μαζί με 6 εκατομμύρια γονίδια εγκαθίσταται στη μήτρα, ενώ την δεύτερη κιόλας εβδομάδα έχει σχηματίσει τον ομφάλιο λώρο και τον πλακούντα. Η μητέρα αγνοεί ακόμη την ύπαρξή του. Κατά την τρίτη εβδομάδα σχηματίζεται η σπονδυλική στήλη, το κεφάλι, οι πνεύμονες, το στομάχι, το έντερο, τα νεφρά του και το συκώτι αρχίζει την παραγωγή αίματος. Η καρδιά του αρχίζει και κτυπά την 18^η ημέρα! Είναι η τέταρτη εβδομάδα όπου η μητέρα υποψιάζεται την ύπαρξή του και η καρδιά του συγχρονίζεται με τη δική της. Η ανάπτυξη συνεχίζεται με ταχείς ρυθμούς και στην έβδομη εβδομάδα έχει δυνατότητα να αντιδρά βάσει των ερεθισμάτων που δέχεται. Ακόμη και σε αυτή τη φάση κάποιοι υποστηρίζουν ότι δεν έχει ψυχή... Στην δωδέκατη εβδομάδα, το έμβρυο είναι πλήρως ανεπτυγμένο, με όλες τις αισθήσεις του σε λειτουργία. Ανάμεσα σε αυτά τα χρονικά πλαίσια γίνονται οι αμβλώσεις. Τα επιστημονικά στοιχεία είναι τέτοια που οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η ψυχή αναπτύσσεται ταυτόχρονα με το σώμα. [5]

[1] Η υπόθεση του μωρού Κ. (Baby K): Το μωρό Κ. γεννήθηκε το 1992 στη Βιρτζίνια των Η.Π.Α., στην κατάσταση που ονομάζουμε ανεγκεφαλική. Δηλαδή, του έλλειπε το μεγαλύτερο μέρος του εγκεφάλου, εκτός από το εγκεφαλικό στέλεχος. Η μητέρα αν και γνώριζε εκ των προτέρων ότι το μωρό θα γεννηθεί ανεγκεφαλικό, αποφάσισε να μην προβεί σε διακοπή της κύησης, παρά τις συμβουλές των γιατρών, καθώς οι θρησκευτικές της πεποιθήσεις δεν της το επέτρεπαν. Όπως ήταν αναμενόμενο η μητέρα επιθυμούσε την παράταση της ζωής του νεογνού με μηχανική υποστήριξη της αναπνοής αλλά και «με κάθε άλλο μέσο», συμπεριλαμβανομένης της καρδιοπνευμονικής ανάνηψης του

βρέφους. Η θέση του νοσοκομείου ήταν ότι η παράταση της ζωής του βρέφους με μηχανική υποστήριξη ήταν ιατρικώς ανώφελη και επιπλέον σπαταλούσε τους περιορισμένους νοσοκομειακούς πόρους. Το νοσοκομείο θεωρούσε ότι η μοναδική υποχρέωση που είχε έναντι του βρέφους ήταν να του παρέχει ανακουφιστική φροντίδα μέχρις ότου καταλήξει. Όταν η υπόθεση έφτασε στα δικαστήρια, η απόφαση δικαίωσε την μητέρα. Το σκεπτικό βασίστηκε στον νόμο περί επειγόντων περιστατικών, και υποχρέωσε το νοσοκομείο να παρέχει μηχανική υποστήριξη στο βρέφος όποτε αυτό την χρειαζόταν. Το μωρό πέθανε σε ηλικία 2,5 ετών, έχοντας επιβιώσει κατά πολύ μεγαλύτερο διάστημα από ότι ανάλογες περιπτώσεις.

[2] Νεότερες εξέλιξης στην Νεογνολογία, στο διαδικτυακό τόπο: <http://ygeia.tanea.gr/default.asp? pid=8&articleID=9378&ct=85>, ημερομηνία ανάκτησης 16/05/2015

[3] Νεότερες εξέλιξης στην Νεογνολογία, στο διαδικτυακό τόπο: <http://ygeia.tanea.gr/default.asp? pid=8&articleID=9378&ct=85>, ημερομηνία ανάκτησης 16/05/2015

[4] π. Εμμανουήλ Αντωνακάκης ,Βιοηθική Ζητήματα Κλινικής Ηθικής, Οι θέσεις της Εκκλησίας σχετικά με το νομικό πλαίσιο, Αθήνα 2009, εκδόσεις Γρηγόρη, σελ.: 70

[5] Επίσημος ιστότοπος της Εκκλησίας της Ελλάδος, <http://www.ecclesia.gr/ greek/ holysynod /commitees/bioethics/k0006.htm>, ανακτήθηκε 5/12/2014,

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**](#)

<http://bitly.com/2c3kOGT>