

ΕΝΗΜΕΡΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ

Μελέτες Περίπτωσης

Επιμέλεια:
Amnon Carmi

Μετάφραση: **Γεώργιος Μπίφης**



ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΤΗΣ **UNESCO**

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΤΗΣ UNESCO

Επιστημονικός Υπεύθυνος Σειράς
ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ Δ. ΠΡΩΤΟΠΑΠΑΔΑΚΗΣ

Διεύθυνση Έκδοσης
ΛΥΔΙΑ ΤΣΙΑΚΙΡΗ

Ηλεκτρονική Σελιδοποίηση και Σχεδιασμός Εξωφύλλου
ΑΧΙΛΛΕΑΣ ΚΛΕΙΣΟΥΡΑΣ

Amnon Carmi, επιμέλεια, *Ενήμερη Συναίεση*.

Μετάφραση: ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΠΙΦΗΣ

© 2022 The NKUA Applied Philosophy Research Lab Press

Οι τίτλοι που περιλαμβάνονται στην σειρά Εγχειρίδια της Έδρας Βιοηθικής της UNESCO μεταφράζονται με έγγραφη άδεια του Κτίτορα της International Chair in Bioethics (ICB), Καθηγήτριά Amnon Carmi, προς το Ελληνικό Κλιμάκιο της Διεθνούς Έδρας Βιοηθικής, το οποίο έχει ιδρυθεί και λειτουργεί στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, και προς το Εργαστήριο Εφαρμοσμένης Φιλοσοφίας του Τμήματος Φιλοσοφίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Οι πρωτότυποι τίτλοι αποτελούν πνευματική ιδιοκτησία των συγγραφέων και της International Chair in Bioethics (ICB), και διατίθενται ελεύθερα από τον ιστότοπό της. Οι μεταφράσεις αποτελούν πνευματική ιδιοκτησία του Ελληνικού Κλιμακίου της International Chair in Bioethics (ICB) και του Εργαστηρίου Εφαρμοσμένης Φιλοσοφίας του Τμήματος Φιλοσοφίας του ΕΚΠΑ, και η διάθεσή τους υπόκειται στις προβλέψεις που διέπουν την άδεια χρήσης Creative Commons (CC) BY.

e-ISSN 2732-9569

e-ISBN 978-618-83729-9-3

<https://doi.org/10.12681/aprlp.91>

Η μετάφραση και επιμέλεια του παρόντος βιβλίου χρηματοδοτήθηκε από την Περιφέρεια Αττικής στα πλαίσια του προγράμματος «Προαγωγή Ψυχικής Υγείας σε Ευπαθείς Πληθυσμούς»



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΕΝΗΜΕΡΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ

Μελέτες Περίπτωσης

Επιμέλεια:
Amnon Carmi

Μετάφραση: **Γεώργιος Μπίφης**



ΑΘΗΝΑ 2022

Πρόλογος Περιφερειάρχη Αττικής ΓΙΩΡΓΟΥ ΠΑΤΟΥΛΗ

Η Περιφέρεια Αττικής και εγώ προσωπικά συνεργαζόμαστε στενά με την επιστημονική κοινότητα για την υλοποίηση συγκεκριμένων δράσεων οι οποίες συμβάλλουν στην ενίσχυση της ψυχικής υγείας των πολιτών. Στο πλαίσιο αυτό έχει αναπτυχθεί μια σημαντική συνεργασία με την **Α΄ Ψυχιατρική Κλινική του Αιγινήτειου Νοσοκομείου του Πανεπιστημίου Αθηνών**. Μια συνεργασία η οποία αφορά στο σύνολο της την προαγωγή της ψυχικής υγείας σε ευπαθείς πληθυσμούς.

Χάρη στην αφοσίωση όλων των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, στο διάστημα της συνεργασίας μας έχουν υπάρξει συγκεκριμένα και μετρήσιμα αποτελέσματα που σχετίζονται με την έρευνα, την ενημέρωση, την πρόληψη και τη θεραπεία. Μεταξύ άλλων, μέσω του προγράμματος έχουν αναπτυχθεί ερευνητικές, εκπαιδευτικές και θεραπευτικές δραστηριότητες που συντονίζονται και επιτελούνται από ιατρούς και επιστήμονες-ερευνητές, ανήκοντες στο δυναμικό της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Αιγινήτειου Νοσοκομείου.

Εν τω μεταξύ η Βιοηθική η οποία γεννήθηκε κατά το δεύτερο ήμισυ του προηγούμενου αιώνα, σημειώνει ραγδαία ανάπτυξη τις τελευταίες δεκαετίες. Η ενασχόληση με την Βιοηθική επιβλήθηκε από την ταχύτατη ανάπτυξη της βιοτεχνολογίας και των βιοεπιστημών. Σήμερα η ενασχόληση με αυτήν παραμένει εξ ίσου επιβεβλημένη, αφού η διαρκής πρόοδος της επιστήμης και της τεχνολογίας δημιουργεί συνεχώς νέα ηθικά διλήμματα ή παροξύνει ήδη υπάρχοντα, τα οποία απαιτούν ικανοποιητικές απαντήσεις.

Μπροστά σε αυτήν την αναντίρρητη πραγματικότητα και στις διαρκώς αυξανόμενες ανάγκες που την συνοδεύουν, κρίναμε πως η συνεργασία της Περιφέρειας Αττικής με το **Εργαστήριο Εφαρμοσμένης Φιλοσοφίας** του Τμήματος Φιλοσοφίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών –και, μέσω αυτού, με την International Chair in Bioethics (πρώην UNESCO Chair in Bioethics, University of Haifa)– στο πλαίσιο του Προγράμματος Προαγωγής Ψυχικής Υγείας που χρηματοδοτείται από την

Περιφέρεια Αττικής, θα ήταν ιδιαίτερος χρήσιμο να επεκταθεί σε μια σημαντική προσφορά στο αναγνωστικό κοινό της χώρας μας, τόσο προς χρήση από τους ειδικούς, όσο και για την ενημέρωση των ενεργών και ευαισθητοποιημένων πολιτών: στην μετάφραση και έκδοση της επιστημονικής σειράς Εγχειρίδια Βιοηθικής της UNESCO, αποτελούμενης από πρωτότυπα έργα υψηλής ακαδημαϊκής εγκυρότητας με την σφραγίδα της UNESCO, τα οποία μεταφράστηκαν υπό την επιστημονική αιγίδα του Εργαστηρίου Εφαρμοσμένης Φιλοσοφίας του ΕΚΠΑ.

Η έκδοση της εξαιρετικά σημαντικής αυτής σειράς και η ελεύθερη διάθεσή της καταδεικνύει αφ' ενός την ευαισθησία της Περιφέρειας Αττικής για τα σημαντικά βιοηθικά ζητήματα του καιρού μας, αφ' ετέρου υπογραμμίζει την σημασία της συνεργασίας της κεντρικής διοίκησης με την επιστημονική κοινότητα της χώρας μας. Παραδίδουμε την σειρά αυτή στο αναγνωστικό κοινό με την φιλοδοξία και την ελπίδα να αποτελέσει ορόσημο στον διάλογο γύρω από τα ζητήματα της Βιοηθικής.

Καλή ανάγνωση.

Εισαγωγή

Η ολοένα αυξανόμενη δύναμη της σύγχρονης Φαρμακευτικής και Ιατρικής επιστήμης και οι περίπλοκες κοινωνιολογικές συνθήκες εντός των οποίων ασκούνται, εγείρουν νέα ηθικά ερωτήματα σχετικά με το τι είναι δίκαιο, τι είναι αγαθό και τι ορθό στη συμπεριφορά γιατρών και ασθενών, ατόμων και κοινωνίας.

Η τρομερή πρόοδος στη φαρμακευτική τεχνολογία, το υψηλό κόστος ιατρικής περίθαλψης, η ανεπάρκεια των πόρων, η άνοδος των δημόσιων προσδοκιών και απαιτήσεων και η μετατόπιση στο επίπεδο των αξιών απαιτούν να ληφθεί σοβαρά υπόψη το μέλλον του συστήματος υγείας και να επανεξεταστούν συγκεκριμένα ηθικά προβλήματα του παρελθόντος, ή, πιο σωστά, η εφαρμοσιμότητά τους σε νέες καταστάσεις.

Πέρα από πολιτικά ζητήματα, είναι απαραίτητο να κατανοηθούν οι αρχές σύμφωνα με τις οποίες πρέπει να λαμβάνονται οι αποφάσεις που αφορούν στην ιατρική και τι καθορίζει τον τρόπο με τον οποίο λαμβάνονται αυτές οι αποφάσεις σήμερα. Είναι ευθύνη όλων μας να υποθέσουμε ότι υπάρχουν αντιφάσεις και συγκρούσεις μεταξύ αυτών των αρχών.

Τα θεμελιώδη δικαιώματα ενός ατόμου εγκαθιδρύονται επί τη βάση του ίδιου του γεγονότος ότι είναι άνθρωπος, του απρόσβλητου της ζωής του και του γεγονότος ότι γεννήθηκε και θα παραμείνει για πάντα, ελεύθερο. Ο σεβασμός για τις αξίες και επιθυμίες του ατόμου είναι ένα καθήκον που γίνεται ακόμα ισχυρότερο εάν το άτομο καταστεί ευάλωτο. Εφόσον η αυτονομία και η ευθύνη του κάθε ατόμου, συμπεριλαμβανομένων όσων χρειάζονται ιατρική περίθαλψη, είναι αποδεκτές ως σημαντικές αξίες, η λήψη ή συμμετοχή σε αποφάσεις που αφορούν το σώμα ή την υγεία του πρέπει να είναι κοινώς αναγνωρίσιμες ως δικαίωμα.

Τα ηθικά προβλήματα που εγείρονται από την απαίτηση της ενήμερης συναίνεσης των ασθενών είναι τόσο ποικιλόμορφα που φαίνεται κατάλληλο να αφιερώσουμε το πρώτο από μια σειρά εγχειριδίων εκπαίδευσης σε ζητήματα ηθικής σε αυτό το ζήτημα

και να εξοικειώσουμε τους φοιτητές Ιατρικής με περιπτώσεις που απαιτούν τη λήψη ηθικών καθώς και Ιατρικών ή χειρουργικών αποφάσεων μετά τις αρχικές διαγνώσεις των παθήσεων των ασθενών και πολύ πριν οι ίδιοι οι φοιτητές αναλάβουν προσωπική ευθύνη για την άσκηση της Ιατρικής. Είναι πρόθεσή μας η “Ενήμερη Συναίνεση” να αποτελέσει το πρώτο από μία σειρά εγχειριδίων εκπαίδευσης σε ηθικά ζητήματα. Το καθένα θα αφορά σε ηθικά προβλήματα που αντιμετωπίζει ο γιατρός σε αυτές τις διαφορετικές γνωστικές σφαίρες στις οποίες ειδικεύονται οι συγγραφείς του εκάστοτε εγχειριδίου.

Τέλος, αποτελεί ευχαρίστηση καθώς και υποχρέωσή μου να αναγνωρίσω την ευγνωμοσύνη που οφείλω σε πολλούς υποστηρικτές της Έδρας της UNESCO τα ονόματα και οι ιδιότητες των οποίων καταγράφονται στην αρχή αυτού του έργου. Η ποικιλομορφία των χωρών στις οποίες ασκούν τις επαγγελματικές τους δραστηριότητες και η εμπειρογνώσια που χαρακτηρίζει τη συνεισφορά τους στο παρόν εγχειρίδιο σίγουρα προσθέτουν ένα διεθνή χαρακτήρα και, ελπίζω, ένα παγκόσμιο ενδιαφέρον για τα περιεχόμενά του.

A. Carmi

Μελέτη περίπτωσης No. 1

Ένας 72 χρονος αγρότης με τρία παιδιά έχει διαγνωστεί με καρκίνο του παχέως εντέρου. Περιέγραψε την ασθένειά του σαν ένα “όγκο στο έντερο” αλλά δε γνώριζε τι είδους θεραπεία επρόκειτο να εφαρμοστεί.

Την ημέρα μετά την επέμβαση, ο εν υπηρεσία βοηθός χειρουργός επισκέφτηκε τον ασθενή για την καθιερωμένη αυτοψία και φροντίδα του χειρουργικού τραύματος. Ο ασθενής, αναμένοντας να αντικρίσει μια κλειστή πληγή, τρόμαξε στη θέα της κολοστομίας. Ρώτησε το γιατρό για “την τρύπα στην κοιλιά του.” Ο χειρουργός απάντησε σε σοβαρό τόνο: “Στην απόληξη του εντέρου στο οποίο έγινε η επέμβαση έχει πραγματοποιηθεί περίπαρση. Τώρα πλέον θα αφοδεύετε μέσω αυτής της οπής και εντός του σάκκου κολοστομίας που θα τοποθετήσω στην απόληξή της.”

Έκπληκτος και θυμωμένος με την απάντηση, ο ασθενής ρώτησε: “Ποιον ρωτήσατε πριν ανοίξετε αυτή την τρύπα;” Ο χειρουργός απάντησε στον ασθενή ότι είχαν ενημερώσει το γιο του για την επέμβαση. Ο ασθενής φώναξε θυμωμένος: “Ποιος ήταν να χειρουργηθεί και να έχει μια τρύπα στην κοιλιά του; Εγώ ή ο γιος μου; Πώς τολμήσατε να το κάνετε αυτό χωρίς να με ρωτήσετε; Θα κάνω μήνυση σε όλους σας!” Ο χειρουργός, μην περιμένοντας μια τέτοια αντίδραση, άρχισε σιγά-σιγά να εξηγεί το λόγο για τον οποίο πραγματοποιήθηκε η κολοστομία και αναφέρθηκε στην πάθηση του ασθενούς ως “κακή.” Μετά την εξήγηση, ο ασθενής είπε: “Αν μου το είχατε εξηγήσει νωρίτερα, δε θα σας έβαζα τις φωνές. Δεν είμαι αγράμματος, ξέρετε! Θα καταλάβαινα.”

Αναπληρωτής Καθηγητής Dr. Nermin Ersoy, Τουρκία

Η ιατρική περίθαλψη έχει γίνει μια μορφή κοινοπραξίας μεταξύ γιατρού και ασθενούς. Οι ιατρικές αποφάσεις μπορούν να παρθούν μόνο μέσω της συνεργασίας και των δύο, η οποία χαρακτηρίζεται από αμοιβαιότητα και εμπιστοσύνη. Η αρχή της εν λόγω

συνεργασίας βασίζεται στην έννοια της αυτοδιάθεσης, σύμφωνα με την οποία κάθε άτομο φέρει ευθύνη όχι μόνο για τις δικές του ενέργειες αλλά και για το δικό του σώμα και για το τι επιτρέπει να του συμβεί. Συνεπώς, οποιαδήποτε απόφαση σχετική με την επιλογή της εκάστοτε θεραπείας είναι του ασθενούς, με τον ιατρό να λειτουργεί ως σύμβουλός του.

Ο σκοπός της αρχής της ενήμερης συναίνεσης είναι να επιτρέψει στον ασθενή να συλλογιστεί και να ζυγίσει τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της προτεινόμενης θεραπείας ούτως ώστε να λάβει μία έλλογη απόφαση σχετικά με το αν θα την επιλέξει ή θα την απορρίψει. Η κατάλληλη χρήση της εν λόγω αρχής προλαμβάνει ή μειώνει δραματικά τις πιθανότητες σφαλμάτων, άγνοιας, εξαναγκασμού και απάτης και ενθαρρύνει την αυτοκριτική του ιατρού. Οι βασικοί της στόχοι είναι να εξασφαλίσει την αυτονομία του ασθενούς, να προωθήσει το δικαίωμά του στην αυτοδιάθεση και να προστατεύσει το status του ως ανθρώπινο ον με αυτοσεβασμό.

Μελέτη Περίπτωσης Νο. 2

Ο κύριος Ν., 46 ετών, είναι πατέρας δύο παιδιών. Επί τρία χρόνια τελούσε υπό την παρακολούθηση του ογκολόγου του, σχετικά με ένα αδένωμα στον προστάτη που είχε παρουσιάσει. Με την πάροδο του χρόνου ο όγκος έγινε κακοήθης. Συνεπώς, ο κύριος Ν. εισήχθη στο νοσοκομείο για προστατεκτομή. Πριν το χειρουργείο ενημερώθηκε για την κατάσταση της υγείας του και για το επερχόμενο χειρουργείο. Η ενήμερη συγκατάθεσή του δόθηκε.

Κατά τη διάρκεια του χειρουργείου εντοπίστηκε ένα σεμίνωμα. Ο χειρουργός αποφάσισε και προέβη σε αφαίρεση του προστάτη και των σπερματοδόχων κύστεων. Ως αποτέλεσμα των ανωτέρω, ο κύριος Ν. έκανε μήνυση στο χειρουργό καθώς η θεραπεία ήταν επιβλαβής για τον ίδιο και το δικαίωμά του στην αναπαραγωγή επηρεάστηκε.

Καθηγήτρια Gallina Ermolaeva, Ρωσία

Η συνθήκη της ενήμερης συναίνεσης ικανοποιήθηκε στη συγκεκριμένη περίπτωση;

1. Ναι. Η συνθήκη ικανοποιείται γιατί ήταν ιατρικώς αδύνατον να προβλεφθεί το σεμίνωμα. Από τη στιγμή που αναγνωρίστηκε, οι χειρουργικές ενέργειες ήταν οι κατάλληλες.
2. Όχι. Η συνθήκη της ενήμερης συναίνεσης δεν ικανοποιείται καθώς το δικαίωμα της αναπαραγωγής είναι θεμελιώδες δικαίωμα και ο χειρουργός θα μπορούσε να καθυστερήσει το δεύτερο χειρουργείο ώστε να λάβει τη συναίνεση του ασθενούς. Η κατάσταση δεν ήταν κρίσιμη και η χειρουργική πρόσβαση στο σεμίνωμα είναι εύκολη.

Ποιο είναι το νόημα της “ενήμερης συναίνεσης”;

Για να είναι πλήρως νόμιμη η διαδικασία, ο ασθενής πρέπει να

δίνει τη συναίνεσή του όντας πλήρως ενημερωμένος.

Το να είναι ενημερωμένος συνεπάγεται επαρκή νοητική λειτουργία, πρόθεση, εξέταση και κατανόηση.

Η γνώμη και η επιλογή δε μπορεί να είναι οριστική και δεκτή παρά μόνο αν βασίζεται στη γνώση. Καμία συγκατάθεση που δε βασίζεται στην πρόθεση δε γίνεται αποδεκτή.

Ο εκάστοτε ασθενής πρέπει να είναι σε θέση να κατανοήσει το νόημα των πληροφοριών που του δίνονται, να σταθμίσει τα υπέρ και τα κατά, να αντλήσει λογικά συμπεράσματα από τα δεδομένα, να αξιολογήσει τις περιστάσεις, να εκτιμήσει την κατάσταση στην οποία βρίσκεται και να φτάσει σε μία ηθελημένη απόφαση επί τη βάση των διαθέσιμων πληροφοριών. Συνεπώς, οι πληροφορίες πρέπει να κοιωνούνται στον ασθενή με τρόπο συνεπή με την ικανότητα του να κατανοήσει και μάλιστα με στόχο να μεγιστοποιηθεί η εν λόγω κατανόηση.

Ποικίλοι παράγοντες μπορούν να μειώσουν την ικανότητα του ασθενή να κατανοήσει, αξιολογήσει και αποφασίσει, υπονομεύοντας την ικανότητά του στη συναίνεση. Η ασθένεια ενδεχομένως να επιδεινώσει τη συνήθη ικανότητά του να σκέφτεται και να δρα υπεύθυνα.

Η συγκατάθεση είναι έγκυρη μόνο όταν δίνεται σχετικά με την προτεινόμενη θεραπεία

Ο ασθενής δε χρειάζεται να κατανοήσει περισσότερες πληροφορίες από τις απαραίτητες για τη φύση και το εύρος της απόφασής του.

Μελέτη Περίπτωσης Νο. 3

Μια 17χρονη κοπέλα το έσκασε από το σπίτι της με το αγόρι της πριν από κάποιο διάστημα και βρέθηκε κατόπιν. Το αγόρι συνελήφθη. Η οικογένεια της κοπέλας είναι κάθετα αντίθετη στο γάμο τους. Η κοπέλα υποψιάζεται ότι ο μεγάλος αδερφός της μπορεί να σκοτώσει το αγόρι της αν μάθει ότι δεν είναι πια παρθένα. Ο αστυνομικός που έρχεται στον αρμόδιο γιατρό για το τεστ παρθενίας ζητάει να του μιλήσει κατ'ιδίαν. Τον ενημερώνει ότι το κορίτσι αγνοεί πως ο σύντροφός της είναι ήδη παντρεμένος. Ο γιατρός τότε ενημερώνει τη νεαρή κοπέλα ότι, καθώς είναι ανήλικη, η οικογένειά της έχει το δικαίωμα να ζητήσει τεστ παρθενίας (εξέταση του περινέου)· ο ιατρός προσθέτει, παρά ταύτα, ότι η εξέταση δε μπορεί να διεξαχθεί χωρίς τη συγκατάθεσή της, αλλά παράλληλα την ενημερώνει ότι δε μπορεί να παράσχει πιστοποιητικό ότι η κοπέλα είναι υγιής χωρίς πρώτα την τέλεση της απαραίτητης εξέτασης.

Dr. Berna Arda, Τουρκία

Πρέπει ο ιατρός να ενημερώσει την κοπέλα ότι ο σύντροφός της είναι ήδη παντρεμένος;

1. Ο ιατρός δεν πρέπει να πει στην κοπέλα ότι ο σύντροφός της είναι ήδη παντρεμένος καθότι η πληροφορία αυτή δεν είναι ιατρικώς σχετική και η εν λόγω αποκάλυψη θα παραβίαζε το δικαίωμα του συντρόφου στην ιδιωτικότητα.
2. Ο ιατρός πρέπει να ενημερώσει την κοπέλα, δεδομένης της εμπιστοσύνης μεταξύ ιατρού και ασθενούς και λόγω της ανειλικρίκειας του συντρόφου.

Οι πληροφορίες που πρέπει να μεταφέρονται στον ασθενή

Η αρχή της ενήμερης συναίνεσης απαιτεί ο ιατρός να μεταφέρει στον ασθενή οποιαδήποτε πληροφορία θα μπορούσε να θεωρη-

θεί ως παράγοντας που του επιτρέπει να λάβει μία ενήμερη και έλλογη απόφαση σχετικά με τη θεραπεία και την περίθαλψη που θα λάβει.

Έχοντας ως σκοπό να λάβει την ενήμερη συγκατάθεση του ασθενούς, ο ιατρός πρέπει να του παρέχει τα ακόλουθα ιατρικά δεδομένα.

Διάγνωση και πρόγνωση της ιατρικής κατάστασης του ασθενούς

Μελέτη Περίπτωσης Νο. 4

Η κυρία Α.Β. είναι 39 ετών, μία δημοφιλής μόδιστρος, παντρεμένη εδώ και δώδεκα χρόνια και ικανοποιημένη από το γάμο της, αλλά έντονα μελαγχολική λόγω της αδυναμίας της να τεκνοποιήσει. Έχει υποστεί στρεσογόνες και ακριβές θεραπείες για να ενισχύσει τη γονιμότητά της, οι οποίες ήταν ανεπιτυχείς, κατά πάσα πιθανότητα λόγω της ενδομητρίωσής της, μία πάθηση που της προκαλεί επιπροσθέτως έντονο πυελικό άλγος. Τελικά αποδέχτηκε τη συμβουλή του ιατρού της ότι δε θα μπορέσει να τεκνοποιήσει και ότι θα έπρεπε να κάνει υστερεκτομή για να ανακουφιστεί από τον πόνο και την αιμορραγία που της προκαλεί η ενδομητρίωση και για να μπορέσει να απολαύσει τη ζωή με τις λιγότερες δυνατές επιπλοκές. Της συνέστησε ένα γυναικολόγο και εισήχθη στο νοσοκομείο για υστερεκτομή.

Ο γυναικολόγος ζήτησε από ένα ειδικευόμενο ιατρό να κάνει τον προεγχειρητικό έλεγχο και να λάβει τη συγκατάθεσή της για την επέμβαση. Ο ειδικευόμενος διάβασε το ιατρικό ιστορικό της κυρίας Α.Β., παρατηρώντας τη σοβαρή της κατάθλιψη και την απουσία πρόσφατου τεστ εγκυμοσύνης και κατά τη διαδικασία της εξέτασης επιβεβαίωσε τη σοβαρή ενδομητρίωση αλλά βρήκε τη μήτρα της δι-ογκωμένη. Ο ειδικευόμενος ρώτησε το γυναικολόγο αν ένα τεστ εγκυμοσύνης θα ήταν ενδεδειγμένο. Ο γυναικολόγος απάντησε ότι μια πιθανή εγκυμοσύνη θα ήταν μη αναμενόμενη και το τεστ δε θα ήταν προς το συμφέρον της κυρίας Α.Β. Το έμβρυο, δεδομένης της κατάστασης της ασθενούς και της ηλικίας της, θα ήταν πιθανό να παρουσιάσει σοβαρά προβλήματα και, είτε ένα σοβαρά άρρωστο παιδί είτε μια έκτρωση θα επιδείνωναν ακόμη περισσότερο την κατάθλιψη της κυρίας Α.Β. Στον ειδικευόμενο δόθηκε η οδηγία να λάβει την ενήμερη συγκατάθεση της ασθενούς για υστερεκτομή.

Καθηγητής Bernard Dickens, Καναδάς

Τι είδους πληροφορίες πρέπει ο ειδικευόμενος να αποκαλύψει στην κυρία ΑΒ;

1. Δεν πρέπει να αποκαλύψει περαιτέρω πληροφορίες λόγω της ξεκάθαρης οδηγίας που έλαβε από τον επιμελητή γυναικολόγο και δεδομένου του γεγονότος ότι η κυρία Α.Β. πρότινος αποδέχθηκε τη σύσταση του ιατρού να κάνει υστερεκτομή. Επιπροσθέτως, μία τέτοια αποκάλυψη δε θα ήταν προς το συμφέρον της κυρίας Α.Β.
 2. Πρέπει να αποκαλύψει στην κυρία ΑΒ ότι η μήτρα της είναι δι-ογκωμένη και ότι πιθανόν να είναι έγκυος. Πρέπει να συστήσει ένα τεστ εγκυμοσύνης πριν γίνει η υστερεκτομή. Δεν πρέπει να ακολουθήσει τις αντίθετες εντολές του επιμελητή γυναικολόγου.
- Η υποχρέωσή του να παρέχει (σχετικές) ιατρικές πληροφορίες για την ενήμερη συγκατάθεση της ασθενούς υπερισχύει της υποχρέωσής του να δράσει σύμφωνα με τις εντολές του επιμελητή γυναικολόγου.
 - Μια περιγραφή της φύσης, της διαδικασίας, του σκοπού και του αναμενόμενου οφέλους της προτεινόμενης θεραπείας.
 - Τους κινδύνους που περιλαμβάνει η προτεινόμενη θεραπεία, συμπεριλαμβανομένων των παρενεργειών, του πόνου και της δυσφορίας.

Μελέτη Περίπτωσης No. 5

Η κυρία C.S., δασκάλα που συμμετέχει ως προεξάρχουσα τραγουδίστρια σε χορωδία, συμβουλευτήκε έναν ωτορινολαρυγγολόγο σχετικά με μία πολυοζώδη βρογχοκύλη που γινόταν όλο και μεγαλύτερη. Της είχε δοθεί η σύσταση να κάνει χειρουργείο πέντε χρόνια νωρίτερα αλλά αρνήθηκε έως ότου η πιθανότητα του καρκίνου εγέρθηκε από τον ιατρό της. Εισήχθη στο νοσοκομείο για θυροειδεκτομή και εξετάστηκε αρχικά από έναν ωτορινολαρυγγολόγο και στη συνέχεια από ένα γενικό χειρουργό.

Στο χειρουργείο πραγματοποιήθηκε μία ελάχιστη επεμβατική θυροειδεκτομή από το γενικό χειρουργό με τη βοήθεια του ωτορινολαρυγγολόγου.

Μετεχειρητικά η ασθενής παρουσίασε δυσκολία στην αναπνοή και διασωληνώθηκε εκ νέου.

Την ερχόμενη ημέρα ο ωτορινολαρυγγολόγος πραγματοποίησε τραχειοστομία. Την έκτη ημέρα αποσωληνώθηκε και πήρε εξιτήριο την επομένη. Στην επερχόμενη εξέταση ο ωτορινολαρυγγολόγος σημειώνει “νωθρότητα στην κίνηση αμφοτέρων των φωνητικών χορδών”. Ένα χρόνο και τρεις μήνες αργότερα την βλέπει άλλος ιατρός για “βρογχόσπασμο”. Δύο μέρες μετά παρατηρείται ότι έχει συριγγμό στην αναπνοή της και ο γιατρός συμβουλεύεται έναν άλλο ωτορινολαρυγγολόγο που δίνει τηλεφωνικά τη διάγνωση ότι οι φωνητικές χορδές επλήγησαν κατά τη διάρκεια του χειρουργείου. Ο δεύτερος ωτορινολαρυγγολόγος βλέπει την ασθενή ένα μήνα αργότερα και δηλώνει ότι “οι φωνητικές χορδές έχουν παραλύσει σε μέση θέση με αποτέλεσμα τη στένωση της αναπνευστικής οδού”. Συνίσταται εγχείρηση για να διαχωριστούν οι χορδές· η εγχείρηση εκτελείται αλλά είναι ανεπιτυχής.

*Καθηγητής E. R. Walrond, J. Ramesh, M.S. Fais
Δυτικές Ινδίες*

Ακολουθήθηκε σε αυτή την περίπτωση ο κανόνας της ενήμερης συναίνεσης;

1. Όχι. Ο κανόνας της ενήμερης συναίνεσης δεν ακολουθήθηκε καθώς ο ιατρός θα έπρεπε να είχε ενημερώσει την C.S. για τον ουσιώδη κίνδυνο τραυματισμού των φωνητικών της χορδών και θα έπρεπε να της επιτρέψει να πάρει μία απόφαση έχοντας υπόψιν τους εν λόγω κινδύνους.
2. Ναι. Ο κανόνας της ενήμερης συναίνεσης δεν παραβιάστηκε. Επρόκειτο για μια έκτακτη κατάσταση, λόγω της πιθανότητας καρκίνου και ο γιατρός ενήργησε σύμφωνα με το όφελος του ασθενούς του.

Μελέτη περίπτωσης Νο. 6

Η κυρία Ch. B. είναι μία 55χρονη νοσοκόμα, παντρεμένη, με ένα υιοθετημένο γιο. Έχει ιατρικό ιστορικό ρευματισμού στην παιδική της ηλικία, με ενδοκαρδίτιδα που οδήγησε σε μιτροειδή στένωση και αορτική ανεπάρκεια ως συνεπακόλουθο. Για αυτό το λόγο, έκανε μια επιτυχή χειρουργική παρέμβαση πριν οκτώ χρόνια. Μετά το χειρουργείο, ξεκίνησε αντιθρομβωτική θεραπεία. Παράλληλα, πριν τρία χρόνια, διαγιγνώστηκε με ψυχρό όζο θυροειδούς. Πριν λίγους μήνες παρατηρήθηκαν γενικές επιπλοκές (δυσφαγία και σπαστικός βήχας) με προοδευτική χειροτέρευση. Ο γενικός ιατρός της την παρέπεμψε σε ενδοκρινολόγο και καρδιολόγο. Τα αποτελέσματα των εξετάσεων επιβεβαίωσαν ότι τα συμπτώματα οφείλονταν σε διογκωμένο θυροειδή αδένα, αλλά, κατόπιν σύσκεψης στο νοσοκομείο, οι ιατροί δε συμφώνησαν στην ιδέα της επέμβασης, εξαιτίας ρίσκου κακοήθους μετάλλαξης (κίνδυνος 5%) και/ή εκτεταμένης αιμορραγίας κατά τη διάρκεια της επέμβασης εξαιτίας της αντιθρομβωτικής θεραπείας. Αυτές οι απειλές και οι ανησυχίες συζητήθηκαν με την ασθενή, η οποία παρά ταύτα επέμεινε ακάθεκτη και διατηρώντας τις ελπίδες της, επέμεινε να γίνει η επέμβαση το συντομότερο δυνατό.

Καθηγήτρια Dr. Mariana Ljochkova, M.D. Ph.D
Dr. Rumen Stefanov, M.D.
Βουλγαρία

Ποια πρέπει να είναι η προσέγγιση του ιατρού;

1. Ο ιατρός πρέπει να επιτρέψει στην ασθενή να αναλάβει το ρίσκο και να προχωρήσει στην επέμβαση αφού λάβει πλήρη και ενήμερη συναίνεση.
2. Ο ιατρός πρέπει να αρνηθεί να εκτελέσει την επέμβαση γιατί σε αντίθετη περίπτωση θα παραβίαζε το γενικό κανόνα της κλινικής περίθαλψης και φροντίδας.

3. Ο ιατρός πρέπει να συστήσει στην ασθενή να απευθυνθεί σε άλλο χειρουργό.

Μελέτη Περίπτωσης No. 7

Η κυρία R.B., 25 ετών, Gravida 2, Para 1¹, ασχολούμενη με τα οικιακά, παντρεμένη εδώ και τρία χρόνια ήρθε για έναν έλεγχο στην έκτη εβδομάδα της κυοφορίας της.

Το Para 1 ήταν ένα αρσενικό βρέφος γεννημένο με πρόβλημα στην καρδιά. Το βρέφος πέθανε στην ηλικία των έξι εβδομάδων. Η ασθενής ήταν πολύ αγχωμένη σχετικά με την έκβαση της υγείας του εμβρύου σε αυτή την εγκυμοσύνη και έκανε όλους τους ελέγχους όπως torch profile², VDRL³, RBS⁴ και όλα εντοπίστηκαν φυσιολογικά. Είχε ένα φυσιολογικό πρώτο τρίμηνο χωρίς επιπλοκές. Της χορηγήθηκαν 5 mg φυλλικού οξέως κατά την πρώτη της επίσκεψη. Στο δεύτερο τρίμηνο της κύησης πραγματοποιήθηκε υπερηχογράφημα στις 16 εβδομάδες κύησης, του οποίου τα αποτελέσματα ήταν φυσιολογικά. Όλοι οι έλεγχοι που πραγματοποιήθηκαν μέχρι την 35η εβδομάδα ήταν φυσιολογικοί, όταν και έγινε άλλο ένα υπερηχογράφημα και εντοπίστηκε λανθάνουσα δισχιδής ράχη (spina bifida occulta).

Η λανθάνουσα δισχιδής ράχη ενδέχεται να δημιουργήσει στο βρέφος επιπλοκές στον έλεγχο της ούρησης ή προβλήματα στα κάτω άκρα. Η νευρολογική διαχείριση και η χειρουργική επέμβαση είναι διαθέσιμες εναλλακτικές στις μέρες μας.

Dr. S.C. Ahuja, Dr. (Mrs.) Kumkum Avasthi
Ινδία

¹ ΣτΜ: Gravida μαζί με τον ανάλογο αριθμό= ο αριθμός των εγκυμοσυνών
Para μαζί με τον ανάλογο αριθμό= ο αριθμός των γεννήσεων ζωντανού βρέφους.

² ΣτΜ: Πρόκειται για αιματολογική εξέταση κατά την οποία αναζητούνται πιθανές μολύνσεις στο έμβρυο (προερχόμενες από τοξοπλάσμωση, ερυθρά, έρπητα και HIV).

³ ΣτΜ: Αντίστοιχη αιματολογική εξέταση για τη σύφιλη.

⁴ ΣτΜ: Αιματολογική εξέταση των επιπέδων σακχάρου.

Τι είδους πληροφορίες θα έπρεπε να δοθούν στην ασθενή και το σύζυγό της;

1. Στην ασθενή και το σύζυγο θα έπρεπε να δοθούν όλες οι σχετικές πληροφορίες με τη λανθάνουσα δισχιδή ράχη και τις πιθανές επιπλοκές για το έμβρυο.
 2. Όλες οι σχετικές πληροφορίες σχετικά με τη λανθάνουσα δισχιδή ράχη και τις πιθανές της επιπλοκές για το έμβρυο θα έπρεπε να δοθούν στο σύζυγο. Ο ίδιος θα αποφασίσει τότε τι θα αποκαλύψει στη σύζυγό του.
- Οι προοπτικές και οι κίνδυνοι που αφορούν στην εναλλακτική ιατρική θεραπεία ή στη μη χορήγηση θεραπείας.
 - Το γεγονός ότι η θεραπεία μπορεί να είναι καινοτόμου φύσεως.
 - Υπό τυπικές συνθήκες, οι ιατροί πρέπει να παρέχουν στους ασθενείς τους όλο και περισσότερες πληροφορίες. Από την άλλη, θα πρέπει να διατηρούν λεπτές ισορροπίες μεταξύ της καταβύθισης των ασθενών τους σε έναν ωκεανό πληροφοριών, με αποτέλεσμα τη μείωση της ικανότητάς τους να λάβουν έλλογες αποφάσεις και της απλοποίησης της πληροφορίας, με στόχο την διευκόλυνση της λήψης αποφάσεων.

**Απουσία έγκυρης ενήμερης συναίνεσης:
Να επέμβουμε ή όχι- ιδού το ερώτημα**

Μελέτη περίπτωσης Νο. 8

Η κυρία Χ. ήταν μια 30χρονη γυναίκα, παντρεμένη για δέκα χρόνια, άτοκη, ανίκανη να τεκνοποιήσει εδώ και δέκα χρόνια. Επιπροσθέτως είχε ιστορικό μηνορραγίας, εκ γενετής δυσμηνόρροια και δυσπαρευνία για δύο χρόνια. Η σχετική εξέταση της πυέλου αποκάλυψε μία διογκωμένη μήτρα (όπως σε μία έγκυο γυναίκα δέκα εβδομάδων), ελαφρώς μαλακή. Το υπερηχογράφημα από ακτινολόγο ενός Ιατρικού Πανεπιστημίου έδειξε 3 ινομυώματα 2Χ3 εκατοστά το καθένα. Η ανάλυση του σπέρματος του συζύγου ήταν φυσιολογική.

Τα ινομυώματα αφαιρέθηκαν χειρουργικά αφού χορηγήθηκαν τα απαραίτητα αντιβιοτικά. Πριν το χειρουργείο, το ζεύγος ενημερώθηκε για την ανάγκη υστερεκτομής σε κάποιες περιπτώσεις εξαιτίας ακατάσχετης ενδοχειρουργικής αιμορραγίας. Το ζεύγος παρά ταύτα αρνήθηκε να δώσει τη συγκατάθεσή του καθώς ήθελε πολύ να τεκνοποιήσει. Καθώς δεν αναμενόταν κάποια σοβαρή επιπλοκή βάσει του μικρού μεγέθους και αριθμού των ινομυωμάτων, δεν υπήρχε λόγος να ασκηθεί πίεση για τη λήψη συναίνεσης για υστερεκτομή.

Κατά τη διάρκεια της λαπαροτομίας, υπό γενική αναισθησία, στη μήτρα εντοπίστηκε αδеноμύωση και όχι ινομυώματα. Δεν εντοπίστηκε κάποιο βλαστομερές γύρω από τις ενδομητρικές κακώσεις. Η ασθενής δεν ήταν δυνατό να ενημερωθεί καθώς βρισκόταν υπό γενική αναισθησία.

Ο ιατρός επικοινωνήσε με το σύζυγο για να τον ενημερώσει για τα ευρήματα. Συνέστησε ολική υστερεκτομή και ζήτησε τη συναίνεσή του. Η συναίνεση δόθηκε.

Dr. (Mrs.) Alka Stija, Ινδία

Πρέπει ο γιατρός να πραγματοποιήσει την επέμβαση;

1. Όχι, γιατί ο γιατρός πρέπει να σεβαστεί την αυτονομία και την αυτοδιάθεση της γυναίκας. Η συναίνεση του συζύγου είναι άκυρη.
2. Ναι, γιατί ο σύζυγος έχει τη δικαιοδοσία να συναινέσει στην επέμβαση, η οποία είναι ιατρικώς ενδεδειγμένη σύμφωνα με το γιατρό.

Μελέτη περίπτωσης Νο. 9

Ένας 38χρονος οικοδόμος εισήχθη στο νοσοκομείο μετά από τρεις εβδομάδες συμπτωμάτων αναπνευστικής μόλυνσης, με σταδιακή επιδείνωση. Διαγνώστηκε με σοβαρή πνευμονία και εντός 48 ωρών από την εισαγωγή του μεταφέρθηκε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας με αναπνευστική ανεπάρκεια. Του χορηγήθηκε επιθετική θεραπεία αντιβιοτικών, αναπνευστική βοήθεια και άλλα μέτρα. Στις επόμενες 3 εβδομάδες η κατάστασή του δε βελτιώθηκε και μάλιστα διολίσθησε σε ανεπάρκεια πολλαπλών οργάνων χωρίς βακτηριολογική διάγνωση. Όταν η σύζυγός του ενημερώθηκε ότι κατά πάσα πιθανότητα ο σύζυγός της δε θα επιβιώσει, ρώτησε αν θα ήταν δυνατό να πάρει μία ποσότητα από το σπέρμα του, ώστε να γεννήσει το παιδί του.

Ενημέρωσε ότι ήταν παντρεμένοι για 14 χρόνια και δεν είχαν καταφέρει να τεκνοποιήσουν. Μετά από έντονη αντίσταση, είχε συμφωνήσει πριν μερικούς μήνες να δουν έναν ειδικό σε θέματα γονιμότητας. Αφού οι αρχικές εξετάσεις δεν έδειξαν κάποιο πρόβλημα, συμφώνησαν να ξεκινήσουν τον πρώτο κύκλο εξωσωματικής γονιμοποίησης τον ίδιο μήνα, αλλά δε μπόρεσαν να ολοκληρώσουν εξαιτίας της ασθένειας του συζύγου.

Η σύζυγος έκανε αυτό το αίτημα καθώς ήταν πεπεισμένη ότι ο ίδιος θα ήθελε πολύ να κάνουν παιδί. Ήταν μοναχοπαίδι και ήθελε το επίθετό του να συνεχίσει να υπάρχει μέσω της επόμενης γενιάς. Η αδερφή του, που συνόδευσε τη σύζυγό του επιβεβαίωσε αυτά τα κοινωνικά και συμπεριφορικά δεδομένα.

Robert D. Orr, Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

Πρέπει το αίτημά της να ικανοποιηθεί;

1. Όχι, καθώς ο σύζυγος δεν έχει ρητά παραχωρήσει την ενήμερη συναίνεσή του για την πραγματοποίηση της διαδικασίας.

2. Ναι, γιατί ο σύζυγος πρότερα έχει δώσει μια υπονενοημένη συναίνεση μέσω της θέλησής του να συμβάλλει στην εξωσωματική γονιμοποίηση της συζύγου.
3. Ναι, αλλά μόνο κατόπιν δικαστικής απόφασης βασισμένης στο συμφέρον του παιδιού που πρόκειται να συλληφθεί, στην ξεκάθαρη επιθυμία της γυναίκας και έχοντας ως στόχο το σεβασμό της μητρότητας.

Μελέτη περίπτωσης No. 10

Ο κύριος J.B. είναι 52 ετών. Είναι παντρεμένος και έχει δύο παιδιά 12 και 14 χρονών. Πάσχει από ασταθή υπέρταση και χρόνια πνευμονική ανεπάρκεια και υπέστη οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου πριν 9 εβδομάδες. Το έμφραγμα αντιμετωπίστηκε με bypass (αορτοστεφανιαία παράκαμψη). Έκτοτε του χορηγείται μικρή δόση ασπιρίνης καθημερινά. Μία εβδομάδα πριν εισήχθη στο νοσοκομείο με οξεία θρόμβωση της αριστερής μηριαίας αρτηρίας. Μετά την εισαγωγή του, αρνήθηκε να λάβει την απαραίτητη εγχειρητική θεραπεία, παρά μόνο έλαβε φαρμακευτική αγωγή με ηπαρίνη, στρεπτοκινάση και αγγειοδιασταλτικά. Δεν επέφεραν αποτέλεσμα και τελικά επήλθε νέκρωση περιφερειακά του αριστερού ποδιού. Τον εξέτασε χειρουργός και του προτάθηκε ακρωτηριασμός του αριστερού ποδιού. Αρνήθηκε την προτεινόμενη θεραπεία παρά την προειδοποίηση για το πιθανό θανάσιμο αποτέλεσμα. Η σύζυγός του ζητά από τους ιατρούς να πραγματοποιήσουν την επέμβαση παρά την απουσία συναίνεσης από τον ασθενή.

Καθηγήτρια Krystina Orzechowska Juzwenko
Πολωνία

Πώς απαντά ο χειρουργός;

1. Ο χειρουργός ενημερώνει τη σύζυγο ότι ο άντρας της είναι νοπτικά ικανός και έχει το δικαίωμα να αρνηθεί τη θεραπεία ακόμα και αν αυτή του η άρνηση τον οδηγήσει στο θάνατο.
2. Ο χειρουργός ενημερώνει τη σύζυγο ότι η άρνηση του άντρα της θα οδηγήσει στο θάνατό του. Μια τέτοια απόφαση καταδεικνύει ότι δεν είναι ικανός νοπτικά. Ως εκ τούτου θα προβεί στον ακρωτηριασμό παρά την εκπεφρασμένη αντίθεση του άντρα της.
3. Ο χειρουργός ενημερώνει τη σύζυγο ότι θα προβεί στον ακρωτηριασμό παρά την εκπεφρασμένη ένσταση του άντρα της, γιατί έτσι λειτουργεί προς το συμφέρον του.

4. Ο χειρουργός θα αναζητήσει δικαστική παρέμβαση για να αντικρούσει την απόφαση του ασθενούς.

Μελέτη Περίπτωσης No. 11

Η κυρία E.D. είναι μια 69χρονη συνταξιούχος διευθύντρια τράπεζας. Πάσχει από διαβήτη τα τελευταία 18 χρόνια. Τους τελευταίους έξι μήνες χρειάζεται αιμοδιάλυση δυο φορές την εβδομάδα λόγω νεφρικής ασθένειας τελικού σταδίου. Πριν τρεις μέρες, εισήχθη στο νοσοκομείο εξαιτίας ενός μολυσμένου τραύματος με αδυναμία επούλωσης στο κολόβωμα του αριστερού της ποδιού. Δύο μέρες μετά παρουσιάστηκε γάγγραινα. Έπειτα από σύσκεψη μεταξύ του διαβητολόγου, του ειδικού για τα λοιμώδη νοσήματα, του χειρουργού και της οικογένειας αποφασίστηκε να πραγματοποιηθεί ακρωτηριασμός. Ο μεγαλύτερος υιός της, γιατρός, συμφώνησε στον ακρωτηριασμό αλλά έδωσε την οδηγία να μη της το πει κανείς. Το μόνο που θα της έλεγαν είναι ότι το τραύμα θα “καθαριστεί χειρουργικά”. Την περασμένη χρονιά, όταν το πόδι της επρόκειτο να ακρωτηριαστεί, η κυρία E.D. αρνήθηκε να δώσει τη συγκατάθεσή της. Πραγματοποίησαν την επέμβαση χωρίς τη συγκατάθεσή της και μετά από τον αρχικό της θυμό για μερικές ημέρες, έδειξε να κατανοεί την αναγκαιότητα της επέμβασης και δεν κατηγορούσε πια τους συγγενείς της. Ο γιος της αναμένει την ίδια αντίδραση και νιώθει ότι αν την ενημερώσουν θα της προκαλέσουν απλά μεγαλύτερο άγχος. Ο σύζυγός της και τα υπόλοιπα παιδιά συμφωνούν με το σχέδιο.

Angeles Tan Alora, MD, Φιλιππίνες

Πρέπει ο χειρουργός να ακολουθήσει τις επιθυμίες του υιού και να χειρουργήσει την κυρία E.D. χωρίς να λάβει τη συγκατάθεσή της;

1. Ο χειρουργός δεν πρέπει να τη χειρουργήσει χωρίς τη συγκατάθεσή της καθώς η ενήμερη συναίνεση είναι ένα θεμελιώδες, ηθικό και νομικό δικαίωμα.
2. Ο χειρουργός πρέπει να την εγχειρήσει χωρίς τη συγκατάθεσή της, γιατί αν ζητηθεί η γνώμη της μπορεί να οδηγηθεί σε αρ-

ντική απάντηση που θα έχει ως αποτέλεσμα το θάνατό της. Επιπροσθέτως, ήταν ευχαριστημένη με τον προηγούμενο ακρωτηριασμό και τα αποτελέσματά του, γεγονός που μπορεί να ερμηνευτεί ως έμμεση, υπαινιχισμένη συναίνεση.

Μελέτη περίπτωσης No. 12

Είσαι ιατροδικαστής εν υπηρεσία. Η αστυνομία σου παρουσιάζει έναν άντρα ύποπτο για βιασμό· δεν υπάρχει απολύτως κανένας μάρτυρας και καμία απόδειξη που να επιβεβαιώνει την ενοχή του αλλά σε ενημερώνουν ότι βρήκαν κάποια ίχνη στο σώμα του θύματος που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στον εντοπισμό του θήτη.

Πριν τη σύσκεψη, ο ύποπτος ήπια ένα ποτήρι νερό και κάπνισε μερικά τσιγάρα έξω.

Ενημερώνεις τον ύποπτο για την αποστολή σου: θα πάρεις δείγμα από το στόμα ή το αίμα του, χωρίς να του προκαλέσεις πόνο, για να πραγματοποιήσεις γενετική ταυτοποίηση με τα ίχνη που βρέθηκαν στο σώμα του θύματος.

Ο ύποπτος αρνείται την εξέταση και βγαίνει έξω με τους αστυνομικούς.

Λίγα λεπτά αργότερα, οι αστυνομικοί επιστρέφουν και σου φέρνουν το ποτήρι και τα τσιγάρα, αναμένοντας να τα εξετάσεις.

*Thierry W. Faict, Yves Dousset, Roger Letonturier,
Stephanie Neel
Γαλλία*

Θα πραγματοποιήσεις την εξέταση για γενετικά ευρήματα;

1. Ναι. Μια τέτοια εξέταση είναι αναπόσπαστο μέρος της δουλειάς σου.
2. Ναι. Είσαι υπάλληλος της Κυβέρνησης, ο ύποπτος δεν είναι πελάτης σου και δε σε δεσμεύει απολύτως κανένα καθήκον απέναντί του.
3. Όχι. Από τη στιγμή που ενημέρωσες τον ύποπτο για την εξέταση, ένας δεσμός επαγγελματικής εμπιστοσύνης δημιουργήθηκε μεταξύ σας και είσαι υποχρεωμένος να σεβαστείς την άρνησή του.

Ιατρικό Απόρρητο

Πληροφορίες μπορεί να αποσιωπηθούν από τον εκάστοτε ασθενή στις εξαιρετικές περιπτώσεις που υπάρχει επαρκής λόγος να πιστέψουμε ότι η αποκάλυψη των εν λόγω πληροφοριών θα έθετε τη ζωή του ασθενούς σε κίνδυνο ή θα επηρέαζε δραματικά τη σωματική ή ψυχική του υγεία.

Μελέτη περίπτωσης Νο. 13

Ο κύριος S.R. είναι ένας 28χρονος πρώην απόφοιτος ερευνητής σε ένα Καθολικό πανεπιστήμιο μεγάλου κύρους που το εγκατέλειψε για να δουλέψει σε πλήρη απασχόληση σε πολύ άσχημες συνθήκες ένδειας. Μεταξύ άλλων, στα καθήκοντά του ήταν να μεταφέρει βαριά σακιά με ρύζι για κάποιο διάστημα. Τελικά ανέπτυξε ήπιο προς έντονο πόνο στη μέση που δεν ήταν δυνατό να ανακουφιστεί με ξεκούραση και φαρμακευτική αγωγή. Απευθύνθηκε σε ένα ορθοπεδικό χειρουργό, ο οποίος εντόπισε δυσκοκλή και πρότεινε χειρουργική διόρθωση αλλά ενημέρωσε τον S.R. ότι η επέμβαση ενέχει τον κίνδυνο μόνιμης αναπηρίας. Ο S.R. έμεινε δυσαρεστημένος, αγχώθηκε και αποφάσισε να αρνηθεί την επέμβαση, περιοριζόμενος σε χειροπρακτική θεραπεία. Δεν είδε καμία βελτίωση. Ο S.R. συμβουλευτήκε δεύτερο ορθοπεδικό που του είπε ότι στα χέρια ενός ικανού χειρουργού ο κίνδυνος της επέμβασης θα ήταν ελάχιστος. Ο δεύτερος χειρουργός παρότρυνε τον κύριο S.R. να εκφράσει οποιαδήποτε απορία τον απασχολούσε. Αλλά ο S.R. δε ρώτησε τίποτα σχετικά με τον κίνδυνο μόνιμης αναπηρίας. Καθώς ο S.R. ήταν προφανώς αγχωτικός ασθενής, ο δεύτερος χειρουργός του απέκρυψε πληροφορίες για αυτή την πιθανότητα· δεν προέβη σε περαιτέρω περιγραφή των κινδύνων.

Dr. Francisco A. Woo, Φιλιππίνες

Ο δεύτερος ορθοπεδικός χειρουργός ενήργησε σωστά;

1. Όχι, καθώς ο χειρουργός είναι υποχρεωμένος να αποκαλύψει πιθανούς κινδύνους.
2. Ναι, γιατί εναπόκειται στη διακριτική ευχέρεια του χειρουργού να κρίνει την πνευματική κατάσταση του ασθενούς του όταν αποφασίζει πόσα πράγματα θα του αποκαλύψει.
3. Ναι. Γιατί ο ασθενής δεν έκανε καμία αναλυτική ερώτηση για τους πιθανούς κινδύνους της επέμβασης.

Ένα από τα μεγαλύτερα κοινωνικά, ηθικά και ιατρικά προβλήματα είναι αυτό της κατάλληλης προσέγγισης ενός ασθενούς που πάσχει από ανίατη ασθένεια. Το δικαίωμα του ασθενούς να ξέρει ή να ενημερωθεί για τη σοβαρότητα της ασθένειάς του πρέπει να εξισορροπηθεί με το δικαίωμά του να μη γνωρίζει, στην περίπτωση που αυτή η γνώση μπορεί να προκαλέσει μια τραυματική κατάσταση αβοηθησίας και κατάρρευσης, δεδομένου ότι η ενεργή συμπεριφορά που αποσκοπεί στην επίλυση των εκάστοτε προβλημάτων είναι απαραίτητη για την επιβίωση.

Το δικαίωμα στην άγνοια

Οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να μην ενημερωθούν από τη στιγμή που θα το δηλώσουν ρητά. Το δικαίωμα στην άγνοια οδηγεί στην αποτροπή από την αποκάλυψη μη επιθυμητών πληροφοριών.

Μελέτη περίπτωσης Νο. 14

Ο κύριος D.A. είναι ένας 55χρονος πωλητής, παντρεμένος, με 3 παιδιά. Είναι φανατικός καπνιστής τα τελευταία 30 χρόνια. Πάσχει από χρόνια παραγωγικό βήχα, παρουσιάζει δύσπνοια όταν ασκείται με μέση ένταση, γεγονός που τον οδήγησε σε ιατρικές εξετάσεις, οι οποίες κατέληξαν στη διάγνωσή του με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, πριν 5 χρόνια. Δεν πάσχει από κάποια άλλη γνωστή διαταραχή και δεν λαμβάνει τακτική φαρμακευτική αγωγή. Τον τελευταίο μήνα, παρουσιάζει αιμόπτυση. Μετά από κάποιο δισταγμό, ενημέρωσε την οικογένειά του, η οποία τον έπεισε να ενημερώσει τον οικογενειακό τους γιατρό, που τον γνώριζε καλά.

Αφού συναντήθηκε με τον οικογενειακό γιατρό, συμφώνησε να απευθυνθεί σε πνευμονολόγο και να υποβληθεί σε εξετάσεις, όπως ακτινογραφία θώρακος, αλλά ζήτησε, αν βρεθεί ότι πάσχει από κάποια σοβαρή ασθένεια, όπως ο καρκίνος του πνεύμονα, να μην ενημερωθεί. Αιτιολόγησε αυτή του την προτίμηση λέγοντας ότι θα προτιμούσε να αποφύγει τη συναισθηματική επίπτωση μιας τέτοιας ανακοίνωσης και δήλωσε ότι δε θα ήθελε να συζητήσει τη σχετική θεραπεία, όπως η χειρουργική επέμβαση, η ακτινοθεραπεία ή η χημειοθεραπεία. Ο οικογενειακός γιατρός του εξήγησε την πολυπαραγωγικότητα της πρόγνωσης των διαφορετικών τύπων καρκίνου του πνεύμονα και τη σημασία που έχει η επίγνωση της διάγνωσης από τον ασθενή, καθώς μπορεί τότε να επιλέξει με ένα ενήμερο και πιθανώς πιο λογικό τρόπο τη θεραπεία που επιθυμεί, αλλά ο κύριος A. επέμεινε στο αίτημά του να μη του ανακοινωθούν τα κακά μαντάτα.

Dr. Rami Rudnick, Ισραήλ

Πώς πρέπει να προχωρήσει ο οικογενειακός γιατρός;

1. Πρέπει να ενημερώσει τον κύριο D.A. ότι, βάσει της άρνησής του να ακούσει τα δυσάρεστα, ο ιατρός θα αρνηθεί να τον παραπέμψει σε πνευμονολόγο, καθώς κάτι τέτοιο θα είναι μάταιο.
2. Πρέπει να ενημερώσει τον κύριο D.A. ότι θα τον παραπέμψει στον πνευμονολόγο, με την επίγνωση ότι θα σεβαστεί την επιθυμία του.
3. Πρέπει να ενημερώσει τον κύριο D.A. ότι θα τον παραπέμψει στον πνευμονολόγο, με την επίγνωση ότι, μόλις τα αποτελέσματα είναι διαθέσιμα, ο κύριος D.A. θα ξανασκεφτεί αν θέλει ή όχι να του ανακοινωθούν αυτά.
4. Πρέπει να αρνηθεί να παραπέμψει τον κύριο D.A. στον πνευμονολόγο εάν υπάρχει η πιθανότητα μιας μείζονος επιπλοκής που θα ακολουθήσει μια επεμβατική διαγνωστική τεχνική.

Το δικαίωμα στην άγνοια είναι σημαντικό όταν, επί παραδείγματι, η εξέταση παράγει γνώση σχετικά με γενετικές προδιαθέσεις, γενετικά ρίσκα και πρόωρη πρόβλεψη λανθανουσών ασθενειών που μπορεί να εκδηλωθούν πολλά χρόνια αφότου διαγνωστούν (όπως η νόσος του Huntington). Από την άλλη πλευρά, το δικαίωμα στην άγνοια δεν ισχύει όταν πρέπει να δοθούν οι πληροφορίες στον ασθενή που θα του επιτρέψουν να προστατεύσει άλλους ανθρώπους μέσω μιας προσαρμοστικής συμπεριφοράς. Για παράδειγμα, το θετικό αποτέλεσμα μιας εξέτασης για σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα πρέπει να κοινοποιηθεί στον ασθενή. Το πιθανό αποτέλεσμα της εξέτασης και οι συνέπειές του πρέπει να είναι αναμενόμενες από τον ασθενή πριν τη διενέργεια της εν λόγω εξέτασης.

Το δικαίωμα στην άρνηση θεραπείας

Μελέτη περίπτωσης Νο. 15

Ένας 57χρονος άντρας, με καρκίνο του λάρυγγα με εκτεταμένες μεταστάσεις, σε τελικό στάδιο, εισέρχεται στο νοσοκομείο. Το ιατρικό προσωπικό αντιλαμβάνεται τη σοβαρότητα της κατάστασης του ασθενούς και το γεγονός ότι δεν είναι διαυγής συνέχεια. Η ιατρική ομάδα που τον παρακολουθεί θεωρεί ότι ίσως χρειαστεί διασωλήνωση για να υποστηριχθούν οι ζωτικές του λειτουργίες και να αναπνέει καλύτερα. Ζητούν τη συναίνεση του ασθενούς για τη διασωλήνωση το πρωί και συμφωνεί. Το απόγευμα, ενώ ο άνθρωπος έχει τις αισθήσεις του, δε δείχνει βέβαιος για την προηγούμενη απόφασή του και αρνείται τη διασωλήνωση. Την επόμενη μέρα η εν λόγω κατάσταση επαναλαμβάνεται.

*Dr. Francesco Masedu, Καθηγητής Ferdinando di Orio
Ιταλία*

Να διασωληνώσει κανείς ή να μη διασωληνώσει, ιδού το ερώτημα

1. Να διασωληνώσει, βασισμένος στην αρχή της ευεργεσίας και στην απουσία καθαρής και συνεχούς άρνησης από πλευράς ασθενούς.
2. Να μη διασωληνώσει καθώς η τελευταία ρητή προτίμηση του ασθενούς είναι να αρνηθεί τη διασωλήνωση.
3. Να διασωληνώσει το πρωί.
4. Να μη διασωληνώσει τώρα ούτε σε περίπτωση αναπνευστικής ανεπάρκειας απειλητικής για τη ζωή του ασθενούς. (Σε αυτή την περίπτωση ο ασθενής θα πεθάνει).
5. Να μη διασωληνώσει τώρα, αλλά (να προσπαθήσει) να διασωληνώσει σε περίπτωση ανάγκης, αν προκύψει μια σοβαρή αναπνευστική ανεπάρκεια που να απειλεί τη ζωή του ασθενούς.

Ο ασθενής δεν έχει καμία υποχρέωση να παραμείνει υγιής ή να δεχτεί οποιαδήποτε μορφή περίθαλψης. Έχει το δικαίωμα να αρνηθεί ή να σταματήσει οποιαδήποτε ιατρική παρέμβαση. Είναι πλήρως ελεύθερος να επιλέξει ή όχι την εκάστοτε θεραπεία ή και μέρος της.

Μελέτη περίπτωσης No. 16

Ένας 69χρονος παντρεμένος με δύο ενήλικα παιδιά είναι πολύ ενεργός. Το ιατρικό του ιστορικό περιλαμβάνει μια μεταμόσχευση νεφρού και δύο εμφράγματα του μυοκαρδίου.

Με τη σύζυγό του έχουν συζητήσει την πιθανότητα μιας ανακοπής· της είπε λοιπόν ότι δε θα ήθελε να υποφέρει για μεγάλο χρονικό διάστημα, συνεπώς δε θα συμφωνούσε σε μία θεραπεία που να επεκτείνει μάταια τη ζωή του. Έπειτα από κάποιο χρονικό διάστημα έπαθε ανακοπή καρδιάς με δύο ώρες ανάνηψης, που τον οδήγησε σε κωματώδη κατάσταση. Έπειτα από 8 εβδομάδες περίθαλψης, η κατάσταση του ασθενούς παρέμεινε η ίδια. Η εξάρτησή του από το ιατρικό προσωπικό ήταν πλήρης, ανέπνεε μέσω τραχειοτομής και τρεφόταν μέσω γαστρικού σωλήνα· η σύζυγός του ήταν υπεύθυνη για τις προσωπικές και επίσημες ανάγκες του και τον μετέφερε σε ένα ίδρυμα φροντίδας. Τις επόμενες εβδομάδες επήλθε μετατόπιση του δωδεκαδάκτυλου με αιματέμεση· στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε γαστροσκόπηση και αποκατάσταση του δωδεκαδάκτυλου.

Πέντε μέρες μετά παρουσιάστηκε ξανά αιματέμεση. Ο γενικός ιατρός κάλεσε ασθενοφόρο για να μεταφερθεί ο ασθενής εκ νέου στο νοσοκομείο. Μετά την εισαγωγή, η σύζυγος του ασθενούς αρνήθηκε την εκτέλεση της γαστροσκόπησης, ενημερώνοντας το γιατρό ότι ο σύζυγός της επιθυμούσε να πεθάνει. Ζήτησε την ελάττωση της φαρμακευτικής αγωγής και τον τερματισμό της χορήγησης υγρών και τροφής.

Dr. Birgitt van Oorschot, Γερμανία

Τι πρέπει να κάνει ο γιατρός;

1. Ο γιατρός πρέπει να αρνηθεί να διακόψει την τροφή και τα υγρά καθώς θεωρούνται αναγκαία για την επιβίωση του ασθενούς.
2. Ο γιατρός πρέπει να σεβαστεί το αίτημα της συζύγου που λει-

τουργεί ως αντιπρόσωπος του άντρα της και λαμβάνει αποφάσεις εκ μέρους του.

3. Ο γιατρός πρέπει να σεβαστεί το αίτημα της συζύγου γιατί βασίζεται στις προσωπικές οδηγίες του ανδρός της, όπως τις μετέφερε προηγουμένως σε αυτή.
4. Ο γιατρός δεν πρέπει να αποδεχτεί το αίτημα της συζύγου, καθώς η προσωπική οδηγία του ασθενούς δεν καταγράφηκε.
5. Ο γιατρός δεν πρέπει να πραγματοποιήσει τη γαστροσκόπηση και οφείλει να σταματήσει την παροχή τροφής, καθώς και τα δύο φαίνεται πλέον ότι είναι μάταια. Όμως πρέπει να συνεχίσει την καρδιακή φαρμακευτική αγωγή και την παροχή υγρών, διαφορετικά γνωρίζει ότι ο θάνατος θα επέλθει σύντομα.

Παρά ταύτα, μπορεί κανείς να βρεθεί αναγκασμένος να λάβει την απαραίτητη ιατρική περίθαλψη σύμφωνα με μια πιθανή προϋπάρχουσα νομοθετική ρύθμιση.

Νοτικά μη ικανοί ασθενείς

Ένα πρόσωπο θεωρείται ικανό [για λήψη αποφάσεων] όταν έχει την ικανότητα να κατανοήσει τη φύση της ασθένειάς του για την οποία απαιτείται θεραπεία και την ικανότητα να σταθμίσει τις συνέπειες της άρνησης ή παραχώρησης της συναίνεσης. Ένα πρόσωπο θεωρείται μη ικανό όταν δεν έχει σώας τας φρένας ή κάποια νοτική υστέρηση που του στερεί την ικανότητα κατανόησης του συμφέροντός του.

Υπάρχουν διάφορα κριτήρια για να εξετάσουμε και να αποφασίσουμε σχετικά με τη νοτική ικανότητα των εκάστοτε ασθενών όπως η ικανότητά τους να καταλάβουν τις δοθείσες πληροφορίες, να εκτιμήσουν τη φύση της κατάστασής τους, τα σχετικά δεδομένα, να ασκήσουν επιλογή, να χρησιμοποιήσουν τις πληροφορίες για ρεαλιστικές, έλλογες και κατάλληλες αποφάσεις, να κατανοήσουν τη φύση της ασθένειάς τους και της προτεινόμενης θεραπείας και να συνεκτιμήσουν τις συνέπειες της πιθανής συγκατάθεσής τους ή της άρνησης της θεραπείας. Η ικανότητα αυτή είναι βαθμιδωτή και μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με το χρονικό σημείο ή τις περιστάσεις.

Μελέτη περίπτωσης No. 17

Μια 28χρονη γυναίκα έχει εισαχθεί στην τοπική ψυχιατρική κλινική σε ημερήσιο θεραπευτικό πρόγραμμα. Έχει ήπιες μορφής νοτική υστέρηση (IQ 65) και τον τελευταίο μήνα έχει διαγνωστεί με AIDS. Σύμφωνα με τον ψυχίατρο που την παρακολουθεί, μπόρεσε να δώσει την ενήμερη συγκατάθεσή της για τεστ HIV αφού προηγήθηκε η κατάλληλη συμβουλευτική. Η ερωτική της διάθεση παρέμεινε όμως έντονη, και παρά τη διαρκή ενημέρωση για την ασθένειά της, τη διαθεσιμότητα προφυλακτικών μέσων και τις υποσχέσεις της να συνουσιάζεται με ασφάλεια, απλά δε μπορεί να ενεργήσει με επίγνωση. Κατά τη διάρκεια της ημέρας είναι δυνατό να την παρακολουθήσουν, αλλά σύμφωνα με τη μητέρα της, η έντονη σεξουαλικά συμπεριφορά της θέτει σε κίνδυνο τον εαυτό

της και τα υπόλοιπα μέλη της κοινότητας. Οι προσπάθειες να μειωθεί η σεξουαλική της επιθυμία μέσω θεραπείας με SSRI (Serotonin Reuptake Inhibitor)⁵ έχουν αποτύχει. Λεκτικά είναι αρκετά ικανή, στην κλινική πηγαίνει μόνη της μέσω τραίνου, έχει πολλούς φίλους και ζει με τη μητέρα και τα αδέρφια της εντός της κοινότητας. Η μητέρα επικοινωνεί με το θεραπευτή και ρωτά αν η κόρη της πρέπει να παραμείνει μόνιμα στο ίδρυμα για χάριν της ασφάλειάς της και των άλλων.

Καθηγητής W. P. Pienaar, Ολλανδία

Τι πρέπει να κάνει ο ψυχίατρος;

1. Ο ψυχίατρος πρέπει να ξεκινήσει τις απαραίτητες ενέργειες για να νοσηλεύσει τη γυναίκα εξαιτίας του κινδύνου που διατρέχει η ίδια και οι υπόλοιποι.
2. Ο ψυχίατρος πρέπει να ενημερώσει τη μητέρα ότι δε μπορεί να νοσηλευτεί η κόρη της καθώς δεν ασθενεί ψυχικά, αλλά θα αναφέρει το περιστατικό στις δημόσιες αρχές της χώρας της, οι οποίες μπορούν να επιβάλλουν καραντίνα και ένα έγγραφο πιστοποιητικό ότι η κόρη αποτελεί δημόσιο υγειονομικό κίνδυνο.
3. Ο ψυχίατρος πρέπει να ενημερώσει τη μητέρα ότι δε θα προβεί σε καμία ενέργεια αλλά η κόρη της θα συνεχίσει το ημερήσιο πρόγραμμά της, με έντονη ενημέρωση σχετικά με την ασθένειά της και τις ασφαλείς σεξουαλικές πρακτικές.

Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να σέβονται τις απόψεις των ασθενών τους που έχουν κάποια μορφή νοητικής υστέρησης. Ο σεβασμός στον ασθενή του οποίου η ικανότητα να ενεργεί αυτόνομα έχει επηρεαστεί συνεπάγεται ότι το δικαίωμα του ασθενούς στην αυτοδιάθεση και το δικαίωμα στη λήψη αποφάσεων πρέπει να γίνεται σεβαστό από τη στιγμή που δεν προκαλεί κακό στον

⁵ ΣτΜ: Πρόκειται για φαρμακευτική αγωγή που αυξάνει τα επίπεδα της σεροτονίνης στον εγκέφαλο.

εαυτό του ή σε κάποιον άλλο. Ο σεβασμός των επιθυμιών του ασθενούς είναι θεμελιώδης ακόμα και όταν σχετίζεται με αποφάσεις που πρέπει να λαμβάνονται από τρίτο πρόσωπο εκτός του ασθενούς βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα.

Δεν ακυρώνεται η νοητική ικανότητα ενός ατόμου από κάθε διαταραγμένη κρίση ή από κάθε ανισόρροπη σκέψη. Ως εκ τούτου, ασθενείς που πάσχουν από άνοια, δεν πρέπει να θεωρείται αυτόματα ότι έχουν απολέσει την ικανότητά τους να συναινούν, καθώς αυτή η ικανότητα περιορίζεται σταδιακά με την πάροδο της ασθένειας. Οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται για τη θεραπεία που λαμβάνουν για το μεγαλύτερο δυνατό χρονικό διάστημα, ακόμα και αν απαιτείται η συγκατάθεση του νομικού εκπροσώπου τους.

Ένας ασθενής μπορεί να είναι ικανός να δεχτεί ή να αρνηθεί μια θεραπεία, αλλά ανίκανος να δεχτεί ή να αρνηθεί μια άλλη.

Άρνηση Θεραπείας

Ένα πρόσωπο που είναι νομικά μη ικανό, ως ανθρώπινο ον και ως ασθενής, δε στερείται του δικαιώματος να αρνηθεί την εκάστοτε θεραπεία εξαιτίας της νομικής του ασθένειας. Κάθε περίπτωση πρέπει να εξετάζεται υπό το φως της ασθένειας, της τρέχουσας κατάστασης και ικανότητάς του στο δεδομένο χρονικό σημείο.

Γενικά, ένας ασθενής που επιλέγει την εισαγωγή σε κάποιο νοσοκομείο ή ίδρυμα δε θα λάβει οποιαδήποτε θεραπεία στην οποία να μη συμφωνεί, εκτός από περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης.

Μελέτη περίπτωσης Νο. 18

Ένας 46 χρονος μηχανικός με οξεία υποτροπή παρανοειδούς σχιζοφρένειας καλεί την τοπική ψυχιατρική κλινική ζητώντας ευγενικά εισαγωγή στην κλειστή πτέρυγα. Αναφέρει ότι έχει έντονες ψευδαισθήσεις καταδίωξης (π.χ. ότι του επιτίθενται κοσμικές ακτίνες σταλμένες από δορυφόρους που χειρίζονται εξωκοσμικά όντα, οι οποίες του προκαλούν “νομική και σωματική παράλυση”) και παραισθήσεις (π.χ. ότι ακούει τις προειδοποιητικές φωνές αυτών των πλασμάτων, νιώθοντας την επίπονη διείσδυση των ακτίνων στο σώμα του). Κατόπιν της εισαγωγής του ο ασθενής αρνείται την πρόταση της ψυχοφαρμακολογίας δηλώνοντας ότι νιώθει ασφαλής στην κλειστή πτέρυγα, πίσω από τα αμπαρωμένα παράθυρα και χωρίς πόμολα, καθώς οι δώκτες του δε μπορούν να τον βλάψουν εκεί.

Καθηγήτρια Krystina Orzechowska Juzwenko, Πολωνία

Ποια είναι η σωστή επίλυση της σύγκρουσης μεταξύ ιατρού (που θέλει να περιθάλψει τον ασθενή του) και του ασθενούς (που αρνείται την προτεινόμενη θεραπεία);

1. Να παρασχεθούν στον ασθενή κατανοητές πληροφορίες σχετικά με την πάθησή του, με πιθανές μεθόδους θεραπείας (συ-

μπεριλαμβανομένων ψυχικών, κοινωνικών και φαρμακευτικών θεραπειών) και σχετικά με τις συνέπειες της άρνησης της θεραπείας, ενώ παράλληλα με υπομονή να γίνει προσπάθεια να πειστεί να δεχτεί τη θεραπεία.

2. Να ξεκινήσουν οι διαδικασίες αξιολόγησης του κατά πόσο ο ασθενής είναι ικανός νοητικά, με στόχο να αποκτηθεί το δικαίωμα περίθαλψης του ασθενούς παρά τη θέλησή του.
3. Να περιθάλψουμε αμέσως τον ασθενή με στόχο την άμβλυωση των ψυχώσεων του.

Υπάρχει ανάγκη για ειδική προστασία ανίκανων ασθενών, που είναι πιο αδύναμοι και των οποίων τα δικαιώματα μπορούν ευκολότερα να αγνοηθούν ή να παραβιαστούν. Η καλύτερη δυνατή απόφαση για τον ασθενή δεν είναι πάντα να δεχτεί τη θεραπεία.

Ο κηδεμόνας ορίζεται ώστε να δώσει τη συγκατάθεση σε μια τέτοια ιατρική φροντίδα αν κριθεί αναγκαίο. Κάθε κηδεμόνας οφείλει να ενεργεί προς το μεγαλύτερο δυνατό όφελος του ασθενούς.

Μελέτη περίπτωσης No. 19

Η κυρία Α.Ρ. ήταν μια 40χρονη γυναίκα που ζούσε με υποβοήθηση καθώς είχε νοτική υστέρηση. Ήταν επαρκώς αυτόνομη ώστε να κάνει μηχανικές δουλειές σε ένα εργοστάσιο. Ο δικαστής την έκρινε μη ίκανη πριν 20 χρόνια και όρισε ένα θείο της ως κηδεμόνα. Είχε ένα φίλο στο ίδρυμα. Ως αποτέλεσμα μιας θεραπείας για επιληψία, υπέστη νέκρωση εντέρου που απαιτούσε άμεση χειρουργική επέμβαση και κολοστομία. Στη μετεγχειρητική περίοδο ανέπτυξε διαφορετικές επιπλοκές, ξεκινώντας με πνευμονία που αντιμετωπίστηκε με ενδοφλέβια αντιβιοτικά. Έγινε αρνητική, δεν ήθελε να σιτιστεί και ζητούσε από γιατρούς και νοσοκόμους να την αφήσουν να πεθάνει για να “πάει να συναντήσει τη μητέρα της”. Ο ψυχίατρος χορήγησε αντικαταθλιπτικά και το φαγητό της δινόταν μέσω γαστρικού σωλήνα που τραβούσε από τη θέση του αρκετές φορές την εβδομάδα η ασθενής. Επίσης πάλευε με τους νοσοκόμους που αναγκάζονταν να τη δέσουν στο κρεβάτι για να αντικαταστήσουν το σωλήνα. Τρεις μήνες μετά την αρχική εισαγωγή της στο νοσοκομείο μια νέα μόλυνση εμφανίστηκε στους γοφούς της με πύον που απαιτούσε νέα χειρουργική επέμβαση. Έγινε εχθρική με γιατρούς και νοσοκόμους, έκλαιγε συνέχεια και ικέτευε να την αφήσουν να πεθάνει. Ο κηδεμόνας της, ένας άνθρωπος ηλικιωμένος και νοτικά περιορισμένος και ανίκανος να λάβει οποιαδήποτε απόφαση, υπέγραψε και έδωσε τη συγκατάθεσή του για να πραγματοποιηθεί το χειρουργείο.

Καθηγητής Juan Vinas, Ισπανία

Πρέπει οι γιατροί να προχωρήσουν στη νέα επέμβαση;

1. Ναι. Έχουν την ενήμερη συναίνεση του κηδεμόνα.
2. Όχι. Ο κηδεμόνας είναι νοτικά περιορισμένος και ανίκανος να λάβει οποιαδήποτε απόφαση. Πρέπει να απευθυνθούν στο δικαστήριο για να βρεθεί κάποιος άλλος κηδεμόνας.

Ο κηδεμόνας πρέπει να λάβει την ίδια απόφαση που ο ασθενής θα λάμβανε, αν είχε τη νοητική ικανότητα. Ενδείξεις από παλιές επιλογές και συμπεριφορές μπορούν να οδηγήσουν τον κηδεμόνα. Αν δεν υπάρχει καμία τέτοια ένδειξη, ο κηδεμόνας πρέπει να λειτουργήσει με γνώμονα το συμφέρον του ασθενούς.

Θεραπεία ανηλίκων

Κάθε ανθρώπινο ον έχει δικαιώματα και υποχρεώσεις από την κούνια μέχρι τον τάφο του. Παρά ταύτα, παρόλο που τα ανήλικα είναι ικανά να λαμβάνουν αποφάσεις, λόγω του τρυφερού της ηλικίας τους, της σωματικής αδυναμίας και της απειρίας, κηδεμόνες ορίζονται για να προστατεύσουν τα συμφέροντά τους. Από τη στιγμή που οι γονείς είναι οι φυσικοί κηδεμόνες των παιδιών όσο είναι ανήλικα, η γονική συναίνεση απαιτείται πριν οποιαδήποτε ιατρική θεραπεία.

Μελέτη περίπτωσης No. 20

Το R.I. είναι ένα νεογέννητο 10 μηνών που λαμβάνει τη θεραπεία του στη MENN⁶ εξαιτίας σοβαρής ασφυξίας μετά τη γέννησή του και ακόλουθης υποξικής εγκεφαλοπάθειας. Ο ασθενής γεννήθηκε από μια μητέρα που φέρει το γονίδιο PIGO και ένα 35χρονο πατέρα μετά από μια φυσιολογική εγκυμοσύνη. Η γέννα ήταν φυσιολογική. Μια μαία παρατήρησε επιμένουσα βραχυκαρδία του μωρού δύο ώρες πριν τη γέννα και πραγματοποιήθηκε επείγουσα καισαρική τομή. Το μωρό, βάρους 2840 γραμμαρίων, φαινόταν ότι είχε υποστεί σοβαρή ασφυξία. Οι πρώτες εξετάσεις έδειξαν άπνια, μυϊκή υποτονία, γενική κυάνωση, μάτια που δεν ανταποκρίνονταν στο φως και καμία απόκριση στο ερέθισμα του πόνου, γεγονός που έδειχνε ότι το νεογνό είχε υποστεί σοβαρή βλάβη στον εγκέφαλο. Αρχικά του δόθηκε θεραπεία για εγκεφαλική υποθερμία, αλλά η αξονική τομογραφία 24 ώρες μετά έδειξε μείζον εγκεφαλικό έδεμα και το ABR⁷ έδειξε μόνο την πρώτη φάση κύματος.

Η επαναληπτική αξονική έδειξε σοβαρή ατροφία εγκεφάλου. Παρόλο που δεν ήταν ενδεδειγμένη περαιτέρω παραμονή στη μονάδα εντατικής θεραπείας, οι γονείς ζήτησαν από το νεογνολόγο να συνεχίσει τη θεραπεία. Ο γιατρός είπε στο προσωπικό

⁶ ΣτΜ: Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών

⁷ ΣτΜ: Πρόκειται για εξέταση του εσωτερικού του αυτιού και της απόκρισης του εγκεφάλου στα ηχητικά ερεθίσματα.

της MENN να φροντίζει το R.I. όπως και πριν. Ως εκ τούτου, το νεογνό μέχρι σήμερα δέχεται μητρικό γάλα, ενδοφλέβια παροχή κατεχολαμίνης και διουρητικών και μηχανική υποστήριξη για την αναπνοή του.

Προσφάτως, οι γονείς έχουν αποδεχτεί την ανεπανόρθωτη ζημιά που έχει υποστεί το παιδί τους. Παραμένουν όμως μπερδεμένοι σχετικά με το αν πρέπει ή όχι να σταματήσουν τη θεραπεία και την υποστήριξη.

Καθηγητής Yoshihiro Takeuchi, Ιαπωνία

Πρέπει ο νεογνολόγος να προσφέρει ιατρικές συμβουλές;

1. Όχι. Πρέπει να συνεχίσει τη θεραπεία έως ότου οι γονείς να εξετάσουν επαρκώς την κατάσταση και να φτάσουν σε μια ανεξάρτητη απάντηση σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο θέλουν να συνεχίσουν.
2. Ναι. Ο νεογνολόγος πρέπει να προσφέρει τις συμβουλές του, βάσει των οποίων οι γονείς να λάβουν μια ενήμερη απόφαση σχετικά με την άρση της θεραπείας.

Ένα παιδί που είναι ικανό να διαμορφώσει τη δική του άποψη πρέπει να έχει το δικαίωμα να εκφραστεί ελεύθερα και στην άποψή του πρέπει να δοθεί το ανάλογο βάρος ανάλογα με την ηλικία και την ωριμότητά του.

Φυσικά είναι ανοιχτή σε συζήτηση η απόφαση σχετικά με το όριο της ηλικίας κατά την οποία το ανήλικο χαίρει επαρκούς επιπέδου νοητικής ικανότητας που να δικαιολογεί την ανάληψη ευθυνών και δικαιωμάτων.

Η άρνηση των ανηλίκων να λάβουν θεραπεία

Η άρνηση ανηλίκων να λάβουν θεραπεία σωτήρια για τη ζωή τους παρουσιάζει στους γονείς και στο σύνολο της κοινωνίας γενικότερα ένα δύσκολο δίλημμα. Από τη μία πλευρά η κοινωνία σέβεται την ιερότητα της ζωής προστατεύοντας το ανήλικο, από την άλλη αναγνωρίζει το δικαίωμα ενός ανήλικου που πλησιάζει την ενηλικίωση να λάβει αποφάσεις για τον εαυτό του και για το μέλλον του. Οι αρμόδιοι αναμένεται να εξετάσουν την ικανότητα του ανήλικου να λάβει αποφάσεις που αφορούν σε τέτοια ζητήματα. Είναι η απόφαση παράγωγο της ελεύθερης βούλησής του; Κατανοεί το ανήλικο τις συνεπαγωγές της προτεινόμενης θεραπείας; Είναι ικανό να υπολογίσει τις επιπτώσεις της απουσίας θεραπείας; Κατανοεί την έννοια του θανάτου; Τέλος, ποιοι είναι οι λόγοι άρνησης της προτεινόμενης θεραπείας; Παρά ταύτα, δεν είναι καθόλου απαραίτητο να λάβουμε τη συναίνεση του ανήλικου για ιατρική θεραπεία αν είναι τόσο νέο που δεν είναι ικανό να κατανοήσει την κατάστασή του.

Άρνηση της απαραίτητης θεραπείας από πλευράς των γονέων

Μελέτη περίπτωσης No. 21

Η J.B., ένα 5χρονο κορίτσι μπαίνει στο νοσοκομείο με συμπτώματα πυρετού και αδυναμίας. Έπειτα από περαιτέρω εξέταση, οι γιατροί υποπτεύονται λευχαιμία αλλά απαιτείται βιοψία των οστών για να επιβεβαιωθεί η διάγνωση. Οι γονείς ενημερώνονται για τη διαδικασία και δίνουν τη συγκατάθεσή τους. Όταν επιβεβαιώνεται η διάγνωση, τους εξηγείται η μέθοδος της χημειοθεραπείας που θα ακολουθηθεί και η πιθανή επιμήκυνση της ζωής του παιδιού τους για μερικά χρόνια. Συνειδητοποιώντας το κόστος που απαιτεί μια τέτοια θεραπεία και το γεγονός ότι η “επιτυχία” δεν είναι δεδομένη, οι γονείς απογοητεύονται και νιώθουν ότι δεν έχει νόημα να συνεχίσουν τη θεραπεία.

Umi Modan, Ινδονησία

Πρέπει ο γιατρός να αποδεχτεί την απόφαση των γονέων;

1. Ναι. Οι γονείς είναι οι νόμιμοι κηδεμόνες του παιδιού και έχουν τη νομική ισχύ να λάβουν όλες τις σχετικές με την ιατρική περίθαλψη του παιδιού τους αποφάσεις.
2. Όχι. Η ιατρική ομάδα πρέπει να καταφύγει στο δικαστήριο καθώς ανησυχεί για την ανικανότητα των γονέων να λειτουργήσουν προς το όφελος του παιδιού τους.

Η άρνηση από πλευράς των γονέων της απαραίτητης θεραπείας μπορεί να θεωρηθεί ως κατάχρηση της γονεϊκής εξουσίας και ως εκ τούτου να μην είναι δεσμευτική.

Μελέτη περίπτωσης No. 22

Ο Τ.Κ. είναι ένα 12χρονο αγόρι. Ενεπλάκη σε ένα τρομερό αυτοκινητιστικό ατύχημα που του διέλυσε και τα δύο κάτω άκρα με έντονη αιμορραγία. Πήγαινε στο σχολείο όταν συνέβη το ατύχημα. Κατευθείαν οδηγήθηκε στο νοσοκομείο. Η κατάστασή του αξιολογήθηκε από έναν ορθοπεδικό. Ο ορθοπεδικός εντόπισε σοβαρή αναιμία εξαιτίας της οξείας απώλειας αίματος και μεγάλη ποσότητα νεκρωμένου ιστού. Η αιμογλοβίνη του ήταν στα 5.6gm%. Ο χειρουργός διέταξε άμεση μετάγγιση αίματος για να σωθεί η ζωή του Τ.Κ. Οι γονείς του Τ.Κ. που είναι μάρτυρες του Ιεχοβά έφτασαν στο νοσοκομείο μόλις πριν τη μετάγγιση. Έδωσαν τη συγκατάθεσή τους σε κάθε μορφή θεραπείας εκτός από τη μετάγγιση. Ο Τ.Κ. οδηγήθηκε στο χειρουργείο. Εκεί, ο αναισθησιολόγος πρότεινε να πραγματοποιηθεί η μετάγγιση χωρίς να το μάθουν οι γονείς.

Καθηγητής Mengeshe A. Teshome, Αιθιοπία

Πρέπει να συμφωνήσει ο χειρουργός;

1. Ο χειρουργός δεν πρέπει να συμφωνήσει. Πρέπει να ενημερώσει τους γονείς ότι σκοπεύει να ζητήσει δικαστική παρέμβαση ώστε να παρακάμψει την αντίθεσή τους και να προχωρήσει στη μετάγγιση ώστε να σώσει τη ζωή του Τ.Κ.
2. Ο χειρουργός πρέπει να συμφωνήσει. Πρέπει να πραγματοποιήσει τη μετάγγιση μυστικά ώστε να προστατεύσει τον Τ.Κ. και τους γονείς του από τη θρησκευτική καταδίκη.
3. Ο χειρουργός δεν πρέπει να συμφωνήσει. Πρέπει να μοιραστεί την κρίση του σχετικά με την ιατρική αναγκαιότητα μετάγγισης με τους γονείς, αλλά να μη την πραγματοποιήσει αν οι γονείς συνεχίσουν να την αρνούνται.

Μελέτη περίπτωσης No. 23

Μια μητέρα από την επαρχία γεννάει δυο Σιαμαία δίδυμα, που είναι ελαφρώς υπέρβαρα. Τα κεφάλια τους δεν είναι κολλημένα μεταξύ τους και έχουν δύο χέρια. Είναι συνδεδεμένα κάτω από την περιοχή του θώρακα, συνεπώς μοιράζονται πολλά όργανα και τα κάτω άκρα τους, με ένα τρίτο αλλά στοιχειωδώς ανεπτυγμένο πόδι να προεξέχει στο πίσω μέρος του σώματος. Οι γιατροί γνωρίζουν ότι πρέπει να προβούν σε χειρουργική επέμβαση για να έχουν τα παιδιά πιθανότητα επιβίωσης, αλλά η ίδια η επέμβαση είναι αρκετά περίπλοκη. Επιπροσθέτως, οι γιατροί δε μπορούν να σιγουρέψουν σε ποιο βαθμό τα δύο παιδιά μοιράζονται τα ζωτικά τους όργανα. Γνωρίζουν ότι αν προχωρήσουν στην επέμβαση, μόνο το ένα από τα δύο παιδιά θα επιβιώσει και θα είναι εξαιρετικά κοστοβόρα διαδικασία. Τα δίδυμα πρέπει να νοσηλευτούν σε μονάδα ειδικής θεραπείας μέχρι να θεωρηθούν κατάλληλα για να χειρουργηθούν. Δε θα επιβιώσουν εκτός νοσοκομείου. Οι γονείς είναι σίγουροι ότι κάποιος έχει κάνει μάγια στα δίδυμα. Οι γονείς δεν ενδιαφέρονται για την επιβίωση των παιδιών τους, θέλουν απλά να πάνε σπίτι.

Dr. J. Mfutso Bengo, Rachel Mlotha, Μαλάη

Πώς πρέπει να απαντήσει ο γιατρός;

1. Ο γιατρός πρέπει να δώσει οδηγία στους γονείς να πάρουν τα παιδιά σπίτι τους.
2. Ο γιατρός πρέπει να χειρουργήσει τα παιδιά χωρίς τη συγκατάθεση των γονέων τους.
3. Ο γιατρός πρέπει να ζητήσει δικαστική άδεια για να πραγματοποιήσει το χειρουργείο χωρίς τη γονεϊκή συγκατάθεση.

Ενήμερη συναίνεση για ευθανασία

Η λέξη ευθανασία προέρχεται από το ελληνικό πρόθεμα “ευ” που σημαίνει καλός και την ελληνική λέξη “θάνατος”. Η λέξη δηλώνει την ηθελημένη θανάτωση ανθρώπων που πάσχουν από ανίατες ασθένειες με στόχο να πάψουν να υποφέρουν.

Η ενεργητική και παθητική ευθανασία μπορούν να διακριθούν από τη διαφορά μεταξύ μιας ενέργειας και μιας παράλειψης. Ως ενεργητική ευθανασία ορίζεται η πραγματοποίηση μιας ενέργειας με στόχο τον τερματισμό της ζωής ενός ασθενούς που βρίσκεται σε τελικό στάδιο. Η παθητική ευθανασία είναι η αποτυχία της τέλεσης μιας πράξης που θα επεξέτεινε τη ζωή ενός ανίατου ασθενούς.

Ασθενείς σε τελικό στάδιο που είναι ικανοί να λάβουν αποφάσεις για τον εαυτό τους έχουν το δικαίωμα να αρνηθούν θεραπείες που θα επεκτείνουν τη ζωή τους. Η απόρριψη της τεχνητής υποστήριξης από πλευράς ενός ασθενούς που πεθαίνει σχετίζεται με το δικαίωμά του στην ιδιωτικότητα, που περιλαμβάνει το δικαίωμα της σωματικής ακεραιότητας και της αυτονομίας στην επιλογή του χρόνου κατά τον οποίο θα επέλθει ο θάνατος.

Παρά ταύτα, αν και η ευθανασία βασίζεται στο δικαίωμα του ασθενούς να πεθάνει, περιλαμβάνει επίσης το δικαίωμα στο φόνο, καθώς περιλαμβάνει την απαίτηση κάποιος άλλος να επιφέρει το θάνατο.

Σύμφωνα με τον Όρκο του Ιπποκράτη όλοι οι γιατροί υποσχονται “ούτε να δίνουν θανατηφόρο φάρμακο σε κάποιον που θα το ζητήσει, ούτε να του κάνουν μια τέτοια υπόδειξη ⁸”.

Η μείζων δυσκολία στην αναγνώριση του δικαιώματος του ασθενούς να αρνηθεί τη θεραπεία στην περίπτωση ασθένειας σε τελικό στάδιο έγκειται στο να αποφασίσουμε ποιος θα πάρει την ευθύνη για μη ικανούς ασθενείς.

Υπάρχει και το πρόβλημα του ορισμού του αποδεκτού εύρους της σωματικής επιβοήθησης.

⁸ ΣτΜ: Στο πρωτότυπο: “[..] Οὐ δώσω δὲ οὐδὲ φάρμακον οὐδενὶ αἰτηθεὶς θανάσιμον, οὐδὲ ὑφηγήσομαι ξυμβουλίην τοιήνδε [...]”

Μελέτη περίπτωσης No. 24

Μια 63χρονη γυναίκα με διαγνωσμένη υπέρταση εισήχθη στη μονάδα εντατικής θεραπείας έχοντας λυποθυμήσει στο σπίτι της αφού πρώτα εκδήλωσε έντονο πονοκέφαλο και έμετο. Αξιολογήθηκε με 3 στην κλίμακα κώματος της Γλασκώβης και τέθηκε υπό μηχανική υποστήριξη. Διαγνώστηκε με οξεία υπα-ραχνοειδή αιμορραγία η οποία επιβεβαιώθηκε από αξονική τομογραφία.

Ο νευροχειρουργός συνέστησε συνεχή αναπνευστική υποστήριξη για 48 ώρες και κατόπιν επανεξέταση της νευρολογικής της κατάστασης. Την 5η ημέρα νοσηλείας παρατηρήθηκε ακούσιο άνοιγμα των ματιών και πραγματοποιήθηκε εγκεφαλογράφημα, το οποίο έδειξε ανεύρισμα εσωτερικής αρτηρίας και προγραμματίστηκε χειρουργείο 4 μέρες αργότερα. Την ημέρα πριν την επέμβαση η ασθενής ήταν εμπύρετη και είχε ζαλάδες. Οι γιατροί υποπτεύθηκαν περαιτέρω αιμορραγία και το χειρουργείο αναβλήθηκε. Πραγματοποιήθηκαν τραχεοστομία και γαστροστομία.

Το ανεύρισμα αφαιρέθηκε επιτυχώς τη 13 μέρα νοσηλείας της ασθενούς. Οι συγγενείς ειδοποιήθηκαν από το χειρουργό για την πιθανή μεγάλη διάρκεια της νευρολογικής ανάρρωσης και για την πιθανότητα μη αναστρέψιμου νευρολογικού προβλήματος.

Η μετεγχειρητική πορεία είχε επιπλοκές λόγω του σακχαρώδους διαβήτη και της μόλυνσης στη γαστροστομία. Πνευμονία και υδροκεφαλίαση εντοπίστηκαν κατόπιν επανεξέτασης μέσω αξονικής τομογραφίας. Αναπτύχθηκε ολιγουρία και υποπρωτεϊναιμία με γενικευμένο έδεμα, αναιμία (που απαιτούσε μεταγγίσεις) και επιμένουσα πυρεξία. Στο σημείο της γαστροστομίας εντοπίστηκε μόλυνση από ψευδομονάδα και στην καλλιέργεια ούρων μόλυνση από κολοβακτηρίδια, αμφότερα ανθεκτικά σε όλα τα αντιβιοτικά που χορηγήθηκαν.

Την 65η ημέρα νοσηλείας της δεν παρατηρήθηκε βελτίωση

στη νευρολογική της κατάσταση που πλέον ήταν στο 6 στην κλίμακα Γλασκώβης (E=4, V=1, M=1)⁹. Δε γίνεται να της αφαιρεθεί η αναπνευστική υποστήριξη, η πυρεξία παραμένει και έχει σημειωθεί μια μικρή βελτίωση στη νεφρική λειτουργία της. Ο σύζυγός της, που την επισκέπτεται συχνά, εξηγεί ότι η γυναίκα του θα ήθελε να διακοπεί κάθε θεραπεία και ζητά να σταματήσουν τη μηχανική υποστήριξη.

*Καθηγητής E. R. Walrond, J. Ramesh MS Fais
Δυτικές Ινδίες*

Πρέπει η θεραπεία να συνεχιστεί;

1. Όχι, γιατί ο σύζυγος ενεργώντας ως κηδεμόνας της γυναίκας του έχει παραχωρήσει την άδειά του για αφαίρεση της μηχανικής υποστήριξης.
2. Ναι, γιατί η ασθενής ποτέ δεν εξέφρασε τις θέσεις της σχετικά με τη διακοπή της μηχανικής υποστήριξης σε τέτοιου είδους καταστάσεις.

⁹ ΣτΜ: Τα αρχικά σημαίνουν τα εξής: E από το Eye opening, δηλαδή η ικανότητα του ασθενούς να ανοιγοκλείνει τα μάτια του, βαθμολογείται από το 1 μέχρι το 4, το 1 συνεπάγεται μηδενική απόκριση και το 4 αυθόρμητη κίνηση. V από το Verbal Response, δηλαδή η ικανότητα του ασθενούς να απαντά σε ερωτήσεις και γενικά να μιλά. Βαθμολογείται από το 1 μέχρι το 5, το 1 συνεπάγεται μηδενική απόκριση. M από το motor response, δηλαδή η ικανότητα του ασθενούς να κινεί τα άκρα του. Βαθμολογείται από το 1 έως το 6, με το 1 να συνεπάγεται μηδενική κίνηση.

Μελέτη περίπτωσης No. 25

Ένας 34χρονος νοσηλεύεται στην πτέρυγά σου με καρκίνο στους όρχεις τελικού σταδίου με πολλές μεταστάσεις. Τους προηγούμενους μήνες δοκίμασε διάφορες θεραπείες ανεπιτυχώς (στείρωση, χημειοθεραπεία). Κατά την εισαγωγή του στο νοσοκομείο, η κλινική του εικόνα είναι ασταθής. Παρατηρείται έντονη κατάρπωση εξαιτίας των γενικευμένων μεταστάσεων.

Η γυναίκα του (η οποία πραγματοποίησε εξωσωματική γονιμοποίηση πριν τη χημειοθεραπεία του συζύγου της) και οι γονείς του είναι εκεί και τον προσέχουν.

Μετά από σωματική θεραπεία και ψυχολογική υποστήριξη, ξεκινάς πρωτόκολλο μορφίνης με ισχυρή δόση που είναι όμως ανεπαρκής και δεν ανακουφίζει τον ασθενή. Παρά ταύτα αρκεί για να δημιουργήσει μια πτώση στη συνείδηση του ασθενούς.

Η νοσοκόμα σε ενημερώνει ότι η επίσημη επιθυμία του ασθενούς και της οικογένειάς του είναι να δοθεί ένα τέλος στο μαρτύριό του μέσω αύξησης της δόσης της μορφίνης. Είσαι ήδη κοντά στα θανάσιμα επίπεδα. Επιστρέφεις στην πτέρυγά σου για να δεις τον ασθενή και να συναντήσεις τους συγγενείς του.

*Thierry W. Faict, Yves Dousset, Roger Letonturier
Stephanie Neel
Γαλλία*

Τι να κάνει ο γιατρός;

1. Εξηγεί ότι δε μπορεί να αυξήσει τη δόση γιατί ο ασθενής θα πεθάνει.
2. Εξηγεί ότι θα αυξήσει σιγά σιγά τη δόση της μορφίνης για να απαλύνει τον πόνο του ασθενούς ακόμα και αν έχει ως επακόλουθο το θάνατό του.
3. Εξηγεί ότι θα περιμένει μέχρι να ανακτήσει ο ασθενής τις αισθήσεις του και αφού ζητήσει τη συγκατάθεσή του για να αυξήσει

- τη δόση της μορφίνης, θα προβεί στη χορήγησή της.
4. Εξηγεί ότι μπορεί να μειώσει τη δόση σταδιακά για να ανακτήσει ο ασθενής τις αισθήσεις του και να είναι ικανός στη λήψη αποφάσεων και μετά θα ζητήσει την ενήμερη συναίνεση του για να αυξήσει τη δόση με ο,τι αυτό συνεπάγεται.

Ενήμερη συναίνεση για δωρεά οργάνων

Η παραχώρηση άδειας για δωρεά οργάνων πρέπει να παρέχεται από τον ασθενή. Όταν οι υποψήφιοι δότες είναι ανήλικοι ή πρόσωπα με ασθένειες ή νοσητική υστέρηση, το δικαστήριο ασκεί την κρίση του προς το μεγαλύτερο δυνατό συμφέρον.

Μελέτη περίπτωσης Νο. 26

Δύο αδέρφια, ο Μ.Σ. και ο Τ.Σ., συνοδευόμενα από τη μητέρα τους παρουσιάζονται για χειρουργείο μεταμόσχευσης. Ο Τ.Σ. θέλει να δωρίσει το νεφρό του στον Μ.Σ.

Ο 25χρονος Μ.Σ. κάνει αιμοκαθάρσεις εδώ και 2 χρόνια εξαιτίας χρόνιας πυελονεφρίτιδας. Δεν παρουσιάζει κάποιο ιδιαίτερο σωματικό σύμπτωμα. Για την ακρίβεια μπορεί να οδηγεί μόνος του μέχρι το σπίτι του τις περισσότερες φορές. Παρά ταύτα οι ευκαιρίες καριέρας είναι περιορισμένες καθώς δε μπορεί να δουλέψει για τρία δωδεκάωρα την εβδομάδα. Μόλις τελείωσε την εκπαίδευσή του ως ξυλουργός και αναζητά εργασία, μέχρι στιγμής χωρίς επιτυχία. Η απάντηση που λαμβάνει από τους υποψήφιους εργοδότες είναι συνήθως η εξής: “Αν μπορούσες να δουλέψεις πλήρες ωράριο, θα σε προσλαμβάναμε επί τόπου”. Παρόλο που είναι σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση νεφρού, είναι απίθανο να βρεθεί μόσχευμα άμεσα λόγω της σπάνιας ομάδας αίματός του. Ο Μ.Σ. έχει αρχίσει να εκνευρίζεται με αυτή την κατάσταση, ειδικά καθώς σχεδιάζει να παντρευτεί τη σύντροφό του και να κάνει τη δική του οικογένεια. Σε ένα από τα τελευταία του check up, ο νεφρολόγος του του μίλησε για την πιθανότητα μοσχεύματος από ζωντανό δότη. Τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα μιας τέτοιας μεταμόσχευσης είναι εξαιρετικά, είπε ο ιατρός, και κατά πάσα πιθανότητα θα του επιτρέψουν να εργαστεί κανονικά και να ζήσει μια φυσιολογική ζωή. Με αυτή την προοπτική κατά νου, ο Μ.Σ. μιλά με την οικογένειά του. Η πιθανότητα ο Τ.Σ., ο μεγαλύτερος αδερφός του, να είναι υποψήφιος δότης εγείρεται. Ο Τ.Σ. είναι σχεδόν

κωφός και έχει ήπια νοητική υστέρηση. Πήγαινε σε ειδικό σχολείο από τη δεύτερα Δημοτικού και τώρα ζει μαζί με την οικογένειά του. Δεν είναι υπό την κηδεμονία κάποιου, παρόλα αυτά. Μόνο η μητέρα του είναι σε θέση να τον κατανοήσει πλήρως, γιατί δεν έχει μάθει την επίσημη νοηματική γλώσσα. Η μητέρα του υποστηρίζει ότι είναι έντονη επιθυμία του να γίνει δότης. Της κάνει συνεχώς νοήματα ότι θέλει να βοηθήσει και θέλει να δώσει το ένα του νεφρό στον αδερφό του. Ο Μ.Σ. είναι διατεθειμένος να δεχτεί την προσφορά του και ζητά από το χειρουργό να τον δεχτεί για περαιτέρω εξετάσεις.

Καθηγητής Nikola Biller-Adorno, Γερμανία

Πώς πρέπει να προχωρήσει ο χειρουργός;

1. Ο χειρουργός πρέπει να προχωρήσει με την εξέταση καθώς ο Τ.Σ. έκανε γνωστό το θέλημά του μέσω της μητέρας του: θέλει να βοηθήσει τον αδερφό του.
2. Ο χειρουργός δεν πρέπει να προχωρήσει με την εξέταση ενώ παράλληλα θα συζητήσει τα κάτωθι ζητήματα:
 - α. Είναι νοητικά ικανός ο Τ.Σ.;
 - β. Ποιοι είναι οι κίνδυνοι και τα οφέλη για τον Τ.Σ.;
 - γ. Υπάρχουν άλλοι πιθανοί υποψήφιοι δότες στην οικογένεια;
 - δ. Ποια είναι η γνώμη της μητέρας και των υπόλοιπων συγγενών πάνω σε αυτό το θέμα;
3. Ο χειρουργός δεν πρέπει να προχωρήσει με την εξέταση γιατί δεν υπάρχει καμία βάση για να συμπεράνει ότι τα οφέλη της δωρεάς οργάνων υπερέχουν των κινδύνων για τον Τ.Σ. ούτε κάποια ένδειξη ότι δεν υπάρχουν άλλοι υποψήφιοι δότες στην οικογένεια.

Ενήμερη συναίνεση για κλινικές έρευνες και μελέτες

Η διάκριση μεταξύ θεραπευτικών και μη θεραπευτικών τύπων έρευνας αναφέρεται στο κατά πόσο η έρευνα μπορεί να προσφέρει οφέλη στο εμπλεκόμενο άτομο ή μόνο μελλοντικοί ασθενείς θα αποκομίσουν οφέλη από την προσαύξηση της γνώσης.

Η αρχή της ενήμερης συναίνεσης κυρίως συζητήθηκε ως προς τη φαρμακευτική θεραπεία και αγωγή. Στη σχέση της με μια κλινική μελέτη αποκτά επιπρόσθετη σημασία. Η ενήμερη συναίνεση είναι προαπαιτούμενη και υποχρεωτική για τη συμμετοχή σε μια επιστημονική έρευνα.

Ομοίως, η ενήμερη συναίνεση ενός ασθενούς είναι απαραίτητη για τη συμμετοχή σε μια κλινική διδασκαλία.

Μελέτη περίπτωσης No. 27

Μια 75χρονη γυναίκα επισκέπτεται ένα εργαστήριο για να συμπληρώσει τις απαραίτητες αιτήσεις για δωρεά οργάνων. Εξηγεί ότι είναι μόνη της, χωρίς οικογένεια και πριν κάποια χρόνια δέχτηκε δωρεά αίματος που της έσωσε τη ζωή.

Δηλώνει ότι θα ήθελε να φανεί χρήσιμη σε ιατρικές έρευνες, δωρίζοντας το σώμα και τα όργανά της. Είναι πιθανό το σώμα της να χρησιμοποιηθεί κατά τη διάρκεια μαθημάτων ανατομίας σε νέους φοιτητές της Ιατρικής.

*Thierry W. Faict, Yves Dousset, Roger Letonturier,
Stephanie Neel
Γαλλία*

Πρέπει η γυναίκα να ενημερωθεί για αυτό το γεγονός και για οτιδήποτε άλλο σχετικό;

1. Όχι. Έδωσε μια υπονοούμενη ενήμερη συναίνεση από τη στιγμή που οικειοθελώς δώρισε το σώμα της για ιατρικές έρευνες.
2. Ναι. Έχει δικαίωμα να ενημερωθεί για πρακτικά ζητήματα, συμπεριλαμβανομένης της πιθανής χρήσης του σώματός της. Παρά το γεγονός ότι το προσέφερε οικειοθελώς, δε θα μπορούσε να γνωρίζει πώς θα χρησιμοποιηθεί. Οι σχετικές πληροφορίες θα τη βοηθήσουν να αποφασίσει αν όντως θα προχωρήσει στη δωρεά ή όχι.

Εξετάσεις HIV

Γενικά, μπορεί να πραγματοποιηθεί διάκριση μεταξύ περιπτώσεων στις οποίες εξετάσεις γίνονται προς όφελος του ασθενούς και περιπτώσεων κατά τις οποίες οι εξετάσεις γίνονται για άλλους σκοπούς. Η συγκατάθεση του ασθενούς στο τεστ HIV πρέπει να δίνεται και πρέπει να ξέρει ακριβώς σε τι συμφωνεί.

Εάν οι εξετάσεις γίνονται προς όφελος τρίτων, ο ασθενής πρέπει να ενημερωθεί ότι θα του πάρουν δείγμα αίματος για να εξεταστεί για AIDS.

Μελέτη περίπτωσης No. 28

Η κυρία W.L., μια 29χρονη παντρεμένη γυναίκα και ο σύζυγός της είναι ασθενείς στην κλινική σου. Η W.L. επισκέπτεται την κλινική δείχνοντας πολύ θλιμμένη. Έχασε τα δύο της παιδιά τα τελευταία τρία χρόνια, και τα δύο πριν συμπληρώσουν το τρίτο έτος της ζωής τους, λόγω διάρροιας και σοβαρών ασθενειών που προκαλούσαν πυρετό. Κατά τη διάρκεια της ασθένειας του τελευταίου της παιδιού, ο παιδίατρος τη συμβούλεψε να κάνει εκείνη και το μωρό τεστ HIV. Το τεστ βγήκε θετικό και επιβεβαιώθηκε από περαιτέρω εξετάσεις. Θεωρεί ότι ο σύζυγός της τη μόλυνε. Έχει ακούσει φήμες ότι ήταν γυναικάς αλλά εκείνος το αρνείται.

Τώρα ο σύζυγος, ένας εύρωστος επιχειρηματίας, επιμένει συνεχώς ότι η γυναίκα του πρέπει να συλλάβει ξανά ώστε ο ίδιος να κερδίσει την αναγνώριση των φίλων του και το παιδί που θα γεννηθεί να κληρονομήσει την περιουσία του. Επιπροσθέτως, την προειδοποιεί ότι, αν δε συμβεί αυτό μέσα στον επόμενο χρόνο, θα τη χωρίσει και θα παντρευτεί μια νεώτερη γυναίκα. Δε γνωρίζει ότι εκείνη αλλά και ο ίδιος είναι φορείς του HIV. Η σύζυγος φοβάται να του το αποκαλύψει υπό το φόβο του διαζυγίου.

*Dr. J. Mfutso Bengo, Sekeleghe Amos Kayuni (MBBS IV)
Μαλάουι*

Σε ποιες ενέργειες πρέπει να προβεί ο γιατρός σχετικά με το σύζυγο;

1. Ο γιατρός πρέπει να πει στην W.L. να συζητήσει την κατάσταση της υγείας της με το σύζυγό της. Αν αρνηθεί, ο γιατρός μπορεί να ενημερώσει το σύζυγο απευθείας.
2. Ο γιατρός πρέπει να πει στην W.L. να συζητήσει την κατάσταση της υγείας της με το σύζυγό της. Αν αρνηθεί, ο γιατρός πρέπει να ενημερώσει το σύζυγο απευθείας.

Εάν ο ασθενής δηλώσει ότι δεν επιτρέπει να γίνει εξέταση για AIDS στο αίμα του, η επιθυμία του πρέπει να γίνει σεβαστή.

Μελέτη περίπτωσης No. 29

Η κυρία Μ.Ρ., 39 ετών, έρχεται στο Τμήμα Γυναικολογίας ζητώντας έκτρωση. Είναι δύο μηνών έγκυος και δε θέλει το μωρό. Είχε πληθώρα ολοκληρωμένων σεξουαλικών επαφών με αρκετούς άνδρες τα τελευταία χρόνια και είναι χρήστης ηρώινς. Ο γιατρός ζητά την ενήμερη συναίνεσή της για να διενεργήσει τεστ HIV αλλά εκείνη αρνείται.

Καθηγητής Juan Vinas, Ισπανία

Πρέπει ο γιατρός, θεωρώντας ότι η μόλυνση από HIV είναι εξαιρετικά πιθανή, να πραγματοποιήσει αυτή και άλλες προεγχειρητικές εξετάσεις χωρίς τη συναίνεση της ασθενούς;

1. Όχι. Ο κανόνας της ενήμερης συναίνεσης δεν πρέπει να παραβιαστεί.
2. Ναι, καθώς ο γιατρός διατηρεί το δικαίωμα να προστατεύσει τον εαυτό του και το προσωπικό του.
3. Ναι, καθώς είναι προς το όφελος της ίδιας της κυρίας Μ.Ρ.

Εάν το τεστ είναι απαραίτητο για τη διάγνωση ή τη θεραπεία του ασθενούς και ο ασθενής το αρνείται, ο γιατρός μπορεί να αρνηθεί να προχωρήσει στη θεραπεία.

Μελέτη περίπτωσης No. 30

Ο κύριος Μ.Τ. είναι ένας 65χρονος άνδρας, συνταξιούχος πρώην καθηγητής. Εισέρχεται στη χειρουργική μονάδα με ένα οίδημα στη βουβωνική χώρα, το οποίο έχει εκδηλωθεί εδώ και έξι χρόνια. Δεν υπάρχει κάποια επιπλοκή πέραν της ενόχλησης που του προκαλεί. Ο ειδικευόμενος γιατρός διέγνωσε κήλη στη βουβωνική χώρα και έκανε εισαγωγή στον ασθενή για μία προαιρετική επέμβαση την οποία ο ίδιος αποδέχτηκε. Ο χειρουργός κατά την προεγχειρητική εξέταση βρήκε μια ουλή από μόλυνση έρπητα ζωστήρα. Ο χειρουργός ήθελε να εξετάσει τον ασθενή για αντισώματα HIV καθώς θεώρησε ότι το εύρημά του ήταν ένδειξη της συγκεκριμένης μόλυνσης. Ο χειρουργός ζήτησε από τον ασθενή να δώσει αίμα για τη διενέργεια γενικών προεγχειρητικών εξετάσεων χωρίς να τον ενημερώσει ότι το τεστ HIV συμπεριλαμβανόταν σε αυτές.

Καθηγητής Mengeshe A. Teshome, Αιθιοπία

Πρέπει ο χειρουργός να ενημερώσει τον ασθενή ότι θα του κάνουν τεστ για HIV;

1. Όχι, γιατί ο χειρουργός έχει τη δικαιοδοσία να κάνει οποιοδήποτε τεστ θεωρεί απαραίτητο πριν το χειρουργείο.
2. Ναι, γιατί ο ασθενής έχει το δικαίωμα στην αυτοδιάθεση και δεν πρέπει να γίνει η εξέταση πριν δοθεί η ενήμερη συναίνεσή του.

Η ΣΕΙΡΑ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΔΕΚΑ ΤΟΜΟΥΣ:

vol. 1: Αναπαραγωγική Υγεία: Ηθικός Σχολιασμός Περιπτώσιολογικών Μελετών, Bernard M. Dickens, Rebecca J. Cook, Eszter Kismodi, μετάφραση Μαρία Χωριανοπούλου, 99 σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.81>

vol. 2: Βιοηθική για Νομικούς, επιμέλεια Amnon Carmi, Barbara Pfeffer Billauer, Michael Kirby, Richard Magnus, Jose Ramon Cossio Diaz, Sperling Daniel, Verges Claude, μετάφραση Αδάμ Παναγιωτόπουλος, 198 σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.21>

vol. 3: Ψυχιατρική Ηθική και τα δικαιώματα των ατόμων με νοσηρή αναπηρία στα ιδρύματα και στην κοινότητα, Michael L. Perlin, Harold J. Bursztajn, Kris Gledhill, Esq., Eva Szeli, μετάφραση Σοφία Γιαννούσιου, 192 σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.84>

vol. 4: Η Ηθική και η Επιρροή της Βιομηχανίας Φαρμάκων στην Ιατρική, Omar Sultan Haque, Julian De Freitas, Harold J. Bursztajn, Lisa Cosgrove, Abilash A. Gopal, Robindra Paul, Itay Shuv-Ami, Samuel Wolfman, μετάφραση Μιχάλης Ψαρομμάτης, 126 σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.86>

vol. 5: Διδάσκοντας Ηθική της Μεταμόσχευσης Οργάνων και της Δωρεάς Ιστών: Μελέτες Περιπτώσεων και Ταινίες, επιμέλεια Silke Schicktanz, Claudia Wiesemann, Sabine Wölke, μετάφραση Λυδία Τσιακίρη, 108 σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.87>

vol. 6: Διδάσκοντας Ηθική στην Ψυχιατρική: Μελέτες Περιπτώσεων, επιμέλεια Amnon Carmi, Driss Moussaoui, Julio Arbodela, μετάφραση Αγγελική Μαρία Αργυράκου, 110 σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.88>

vol. 7: Daniella Keidar, Η Επικοινωνία στην Αίθουσα Διδασκαλίας: Χρήση της Συναισθηματικής Νοημοσύνης και της μη Λεκτικής Επικοινωνίας στην Διδασκαλία της Ηθικής στις Ιατρικές Σχολές, μετάφραση Παρασκευή Ζαχαριά, 130 σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.89>

vol. 8: Βιοηθική και Ολοκαύτωμα, Tessa Chelouche, Geoffrey Brahmer, Susan Benedict, μετάφραση Δέσποινα Βερτζάγια, σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.90>

vol. 9: Ενήμερη Συναίνεση: Μελέτες Περιπτώσεων, επιμέλεια Amnon Carmi, μετάφραση Γεώργιος Μπίφης, 66 σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.91>

vol. 10: Darryl R.J. Macer, Ηθικά Παιχνίδια για την Διδασκαλία της Βιοηθικής, μετάφραση Αχιλλέας Κλεισούρας, 152 σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.96>



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΓΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

e-ISSN 2732-9569

e-ISBN 978-618-83729-9-3



ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗΣ
ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ
ΕΚΠΑ