



# VISOKA MEDICINSKA ŠKOLA ZDRAVSTVA

## MEDICINSKA ETIKA



Doc. dr Sreten Tešanović  
sreten.tesanovic@yahoo.com





# VJEŽBE UZ PREZENTACIJE 4, 5.

## PRIMJERI I PRIKAZ SLUČAJA

## *Primjer 1.*

*Kao primjer se može navesti slučaj jednog mladog čovjeka, Tony Bland, starog 17 godina, koji je povrijeđen na fudbalskoj utakmici i ostao je bez svijesti nekoliko godina.*

*Dijagnostikovano mu je stalno vegetativno stanje. U ovakvom stanju bi mogao živjeti godinama uz pomoć aparata, enteralne ishrane i dobre njege, a da nikada ne bi ponovo postao svjestan i bez očekivanja bilo kakvog poboljšanja.*

*Njegovi roditelji i doktor Howe su podnijeli peticiju sudu da mu se prekine vještačka prehrana da bi mu se dozvolilo da umre.*

*Slučaj je prošao kroz mnoge zamršene sudske procedure, a u rješavanje slučaja je na kraju uključeno devet sudija, jedan iz Porodičnog odjela vrhovnog suda, tri iz Apelacionog suda i pet iz Doma lordova.*

*Lord Mustill je na kraju zaključio da isključivanje aparata, kojima je održavan na životu nije sasvim legalno i isto tako etički prihvatljivo, ali da Tony ne može duže, s obzirom na opšte stanje, biti ono što se zove ličnost.*

## *Primjer 2.*

*„Dok sam radila na odjelu neurologije susrela sam se sa slučajem pacijentice N.N. koja je primljena na odjel nakon trećeg recidiva moždanog udara.*

*Bila je potpuno nepokretna, nekontaktibilna, u komatoznom stanju. Kao posljedica dugotrajnog ležanja na trtici, gluteusima, bokovima i petama imala je velike nekrotične dekubituse trećeg stepena.*

*Osim toga pretragama je utvrđeno da dolazi do otkazivanja bubrežnih funkcija i srca.*

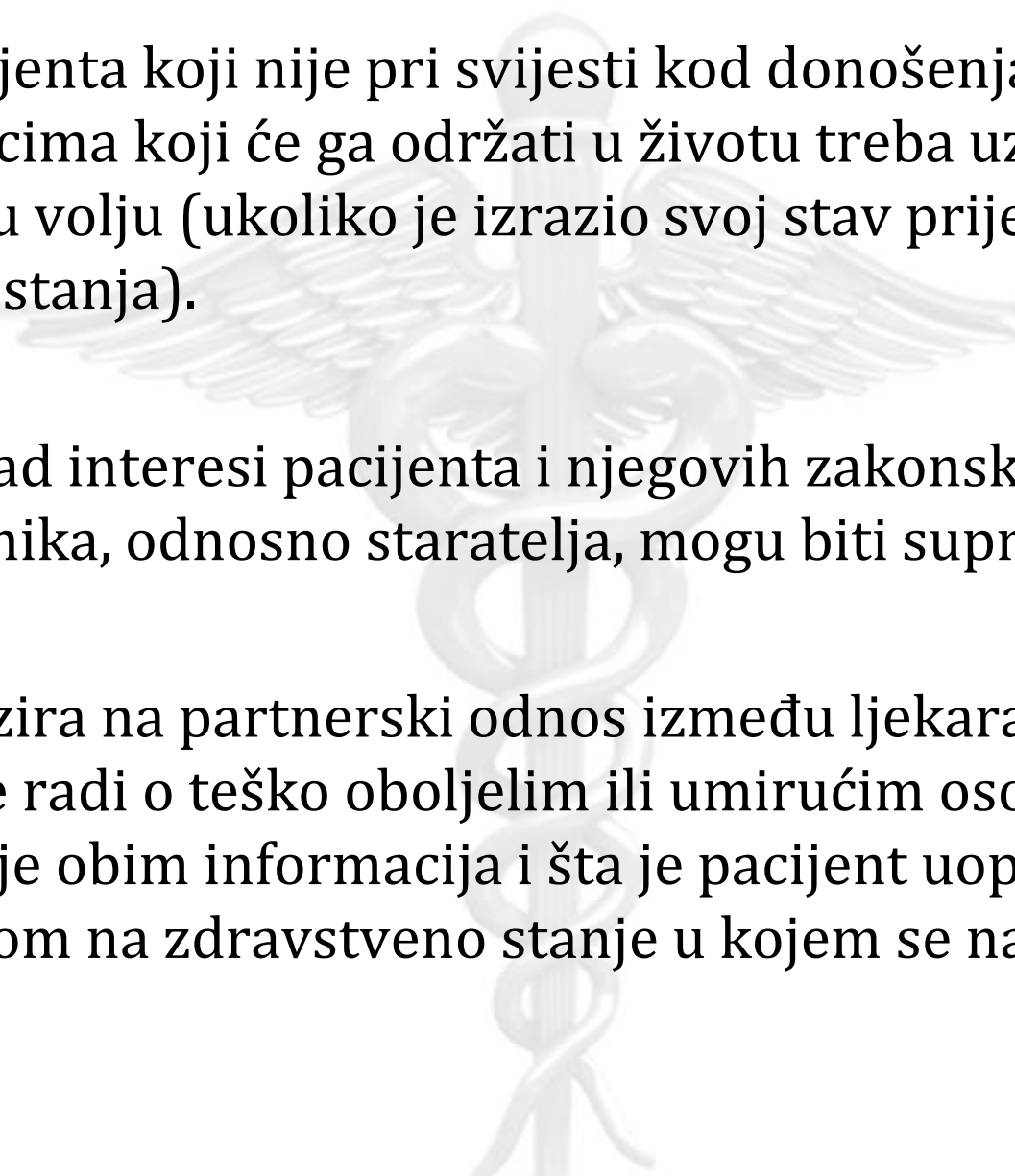
*Kćerka dolazi svakodnevno na odjel u posjetu i izrazito je revoltirana i neugodna prema osoblju, te ima potpuno nerealna očekivanja u vezi oporavka svoje majke.*

*Zahtjeva da se njena majka oporavi do granice da može sjediti, razgovarati, da zacijele dekubitusi... i tvrdi da je zdravstveno stanje njene majke uzrokovano nebrigom i nemarom osoblja.*

*I pored brojnih razgovora od strane ljekara i mene kao glavne sestre odjela, ona se nikako se ne može pomiriti s činjenicom da se životni vijek njene majke bliži kraju te zahtjeva produženje medicinskih postupaka i održavanje života pod svaku cijenu, te na kraju prijeti i tužbom.“*

*„Kćerina želja je bila da se njena majka i dalje liječi, što je moglo biti posljedica loših odnosa s majkom i željom da se na taj način nešto popravi u odnosu, odnosno da nema „grižnju savjesti“ jer nije bila uz nju dok ju je majka trebala.*

*Kada su joj ljekari ponovo objasnili dijagnozu i predstavili realnu prognozu života njene majke, te joj objasnili koliko je bitan kvalitet života umirućeg pacijenta, ona se rasplakala i rekla im je, da mora još razmisliti.“*

- 
- ✓ Za pacijenta koji nije pri svijesti kod donošenja odluka o postupcima koji će ga održati u životu treba uzeti u obzir njegovu volju (ukoliko je izrazio svoj stav prije nastanka takvog stanja).
  - ✓ Ponekad interesi pacijenta i njegovih zakonskih zastupnika, odnosno staratelja, mogu biti suprotstavljeni.
  - ✓ Bez obzira na partnerski odnos između ljekara i pacijenta, kada se radi o teško oboljelim ili umirućim osobama, upitan je obim informacija i šta je pacijent uopšte razumio, s obzirom na zdravstveno stanje u kojem se nalazi.



- ✓ Kako ne postoji izričito pravilo, odnosno nema standarda koliko uopšte informacije trebaju biti detaljne, prema mišljenju stručnjaka iz ove oblasti, trebalo bi pružiti onu količinu informacija koju bi pružio prosječan ljekar iste specijalizacije u datom konkretnom slučaju.

U medicini postoje brojne neizvjesnosti, a jedna od većih svakako je ona koja se tiče procjena da li će se pacijent probuditi ili ne iz kome i trajnog vegetativnog stanja, tj. znanja o tome, je li nečije nesvjesno stanje ireverzibilno ili ne.

### *Rezultati istraživanja:*

- ✓ *Rezultati jednog takvog ispitivanja objavljeni su 1994.: od 434 osobe sa traumatskim povredama glave, 7 ih je, povratilo svijest, oporavile se iz stanja vegetiranja 12 - 30 mj.*
- ✓ *Godine 1996. objavljeno je da su se dva (od 34) pacijenta oporavila, iako su bila u izuzetno teškom stanju anoksične kome.*

✓ *Iste godine, navodi se slučaj pacijenta koji se probudio iz kome koja je trajala čak punih osam godina (istina, budno stanje je trajalo samo nekoliko sati - tokom kojih je razgovarao sa svojom rodbinom - poslije čega je ponovo pao u komu i, posijle trinaest mjeseci, umro).*

✓ *Trudnica Marija Hernandez, iz Los Anđelesa, pala je u komu u kojoj je bila mjesec dana, poslije čega se probudila i srećno rodila blizance.*

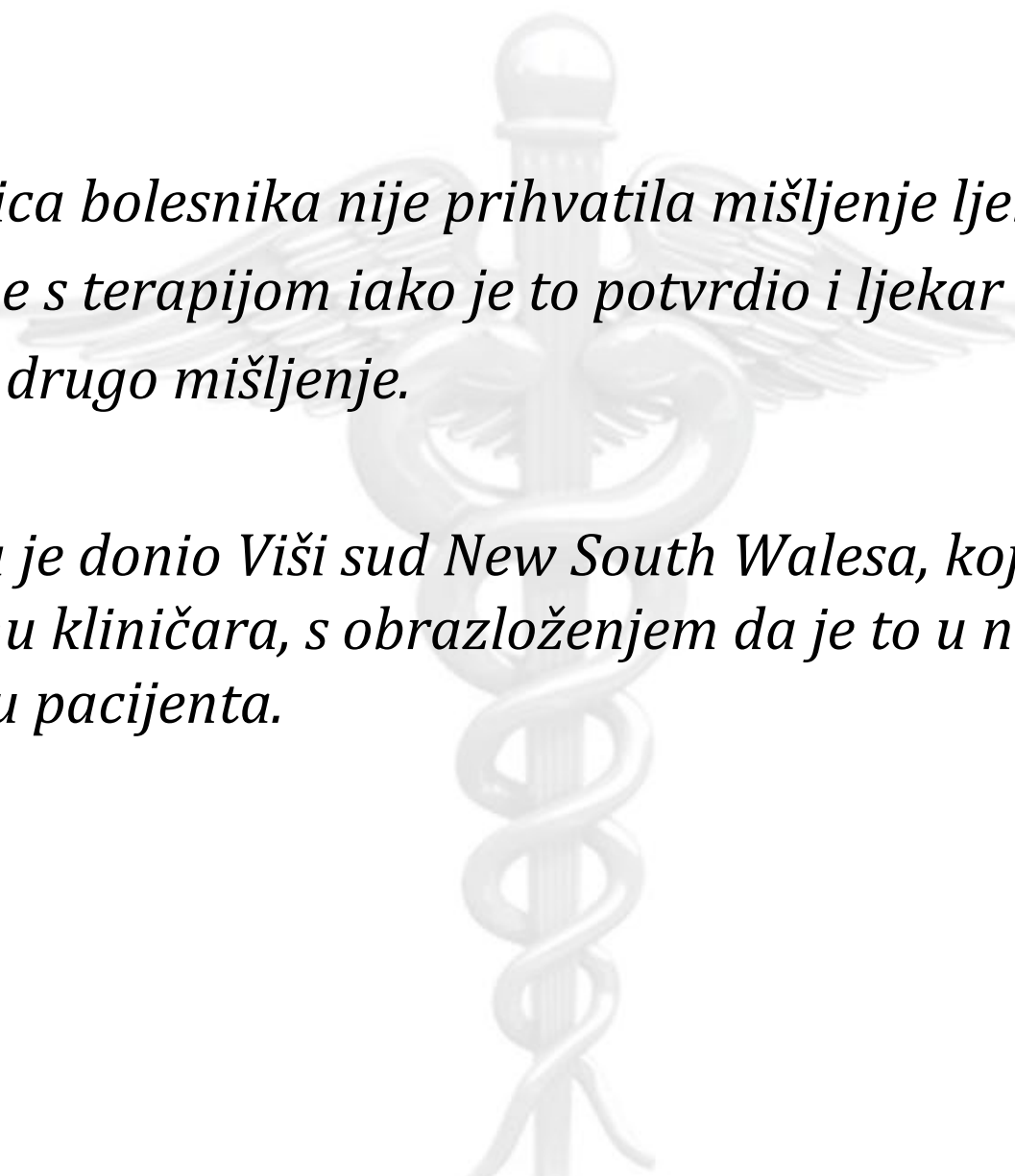
✓ *Izvjesno je, međutim, da je veća vjerovatnoća da će se iz takvih stanja povratiti pacijenti sa traumatskim povredama nego oni kod kojih je mozak pogođen anoksijom (smanjen dotok kisika).*

## *Primjer:*

*Dana 17. 09. 2004. godine Isaac Messiha, star 75 godina primljen je u jedinicu intenzivne njege u St. George Hospital u Kogarahu (New South Wales) radi zastoja u radu srca, koji je rezultirao teškim oštećenjima mozga.*

*Neurološkim pretragama i elektroencefalografijom (EEG) potvrđeno je da uopšte nema aktivnosti u kori mozga.*

*Pacijent je bio na respiratoru, hranjen putem nazogastrične sonde, imao je trajni urinarni kateter i inkontinenciju stolice.*



*Porodica bolesnika nije prihvatila mišljenje ljekara, da se prekine s terapijom iako je to potvrdio i ljekar od koga su tražili drugo mišljenje.*

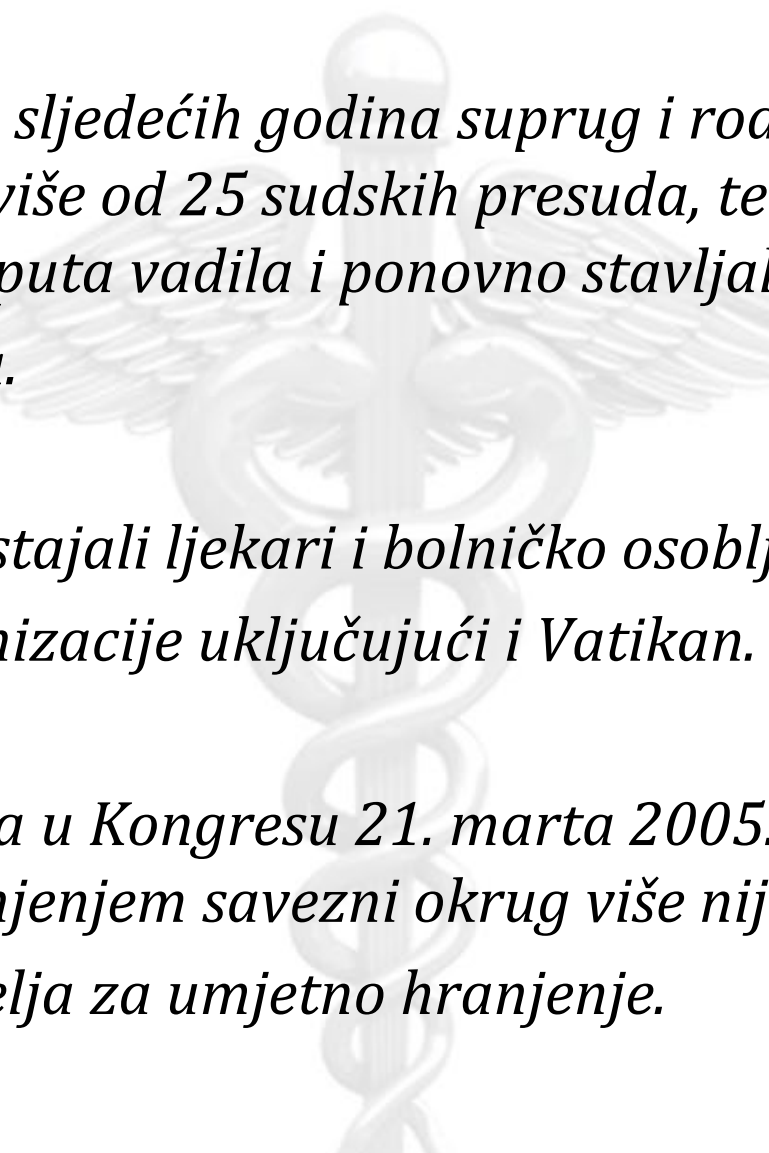
*Odluku je donio Viši sud New South Walesa, koji je potvrdio procjenu kliničara, s obrazloženjem da je to u najboljem interesu pacijenta.*

## *Primjer:*

*Godine 1990. Terri Schiavo pretrpjela je teško anoksično oštećenje mozga nakon srčanog aresta. Bila je u trajno vegetirajućem stanju.*

*Suprug kao zakonski staratelj, 1998. godine zatražio je od suda da se njegova supruga prestane hraniti putem sonde. Obratio se i supruginim roditeljima, jer na osnovu postojećeg zakonodavstva i oni su imali zakonske mogućnosti da o tome mogu odlučivati.*

*Roditelji, kao pobožni katolici, odbili su dati saglasnost da se njihova kćerka prestane hraniti.*



*Tako su tokom sljedećih godina suprug i roditelji Terri Schiavo bili učesnici u više od 25 sudskih presuda, te se sonda za hranjenje dva puta vadila i ponovno stavljala, u zavisnosti od sudskih odluka.*

*Uz supruga su stajali ljekari i bolničko osoblje, a uz roditelje katoličke organizacije uključujući i Vatikan.*

*Nakon glasanja u Kongresu 21. marta 2005. da se prekine s umjetnim hranjenjem savezni okrug više nije prihvatio ponovne zahtjeve roditelja za umjetno hranjenje.*

*Terri Schiavo umrla je 31. marta 2005. godine.*

*Obdukcijom je utvrđena sljepoća i nedostatak kore mozga što je potvrdilo dijagnozu i apsolutno opravdalo stavove kliničara.*

- ✓ U poslednjim decenijama sve češće se postavlja pitanje kod pacijenata u trajnom vegetativnom stanju, gdje je granica između prekida postupaka za održavanje života i pomognutog samoubistva ili aktivne eutanazije.
- ✓ Prema nekim mišljenjima obustavljanje hranjenja i davanja tekućine je aktivno izazivanje smrti.



("Slučaj Marije,, govori o pacijentu kojem bolest postepeno oduzima svojstva osobe; ovaj slučaj pokreće i niz drugih etičkih/moralnih dilema a prije svega tiče se i nešto ranije izloženog šireg (zapadnog) civilizacijskog problema: smisla produžavanja života.

Primjer:

*Marija, stara 82 godine, je živjela u Atini. U posljednje dvije godine, bila je značajno onemoćala zbog artritisa, a uz to gotovo sasvim je izgubila vid (posljedica bezuspješno liječene katarakte i glaukoma). U skladu sa običajem koji se u Grčkoj još uvijek poštuje, o njoj su u porodičnoj kući vodili računa njeni bližnji. Mariji se, međutim, stanje drastično pogoršalo poslije moždanog udara, te je bila smještena u jednu Atinsku bolnicu. Moždani udar ju je doveo u kako je to njen ljekar definisao, polukomu.*

*Odmah se pristupilo vještačkoj ishrani i hidrataciji. Kako su procjene ljekara u vezi sa njenim oporavkom bile krajnje pesimistične, odustalo se od svih drugih terapijskih postupaka. Njeni bližnji, koji su je redovno obilazili i sami su uvidjeli da je u veoma teškom stanju, pa su i oni i ljekari izbjegavali da o tome pred njom govore.*

*Uprkos tome, bilo je jasno od početka da je Marija svjesna šta ju je snašlo i tokom prvih šest sedmica boravka u bolnici, stalno je izražavala želju da joj se dozvoli da umre. To je radila pomoću gestova i riječi koje je jedva uspijevala prilično nejasno da izgovori. Više puta joj je pošlo za rukom da izvadi cijev kojom je hranjena.*

*Marija je cijelog života imala jaku averziju prema bolnicama i sigurno bi se, da je mogla, oduprla hospitalizaciji.*

*Njenoj djeci, koja su puno vremena provodila sa njom, nije bio potreban tumač da bi shvatili majčine poruke i smatrali su, da je dužnost da se udovolji njenoj poslednjoj želji. Pošto su o tome u više navrata razgovarali, odlučili da sugerišu Marijinom ljekaru da razmotri mogućnost odustajanja od daljnjeg tretmana.*

*Ljekar je to odlučno i jasno odbio. Smatrao je da bi time postupio protiv moralnih/etičkih principima koje kao ljekar treba da slijedi; prije svega, protiv principa primum non nocere.*

*Takođe, tvrdio je, Marijinu želju nije mogao da tumači bez rezerve, s obzirom na njeno psihičko stanje (opisao ga je kao blagi oblik depresije).*

*Iako nevoljno, Marijina porodica je prihvatila ljekarevu odluku. Naredne sedmice stanje pacijentkinje se još više pogoršalo i pala je u potpunu i ireverzibilnu komu.*

*Druga rasprava sa porodicom navela je ljekara da odustane od vještačkog hranjenja, ali nije pristao na to da se Mariji uskrati hidratacija. Dvije sedmice nakon toga, pacijentkinja je doživela i drugi moždani udar i ubrzo je preminula.*

*Marija je (sva je prilika osjećala i znala) da je završila svoje poslove u životu i da joj je vrijeme da ode. Imala je dug i ispunjen život, bila je okružena ljubavlju i pažnjom bližnjih, i u jednom tradicionalnom socio-kulturnom miljeu njeno bi osjećanje i saznanje bilo prihvaćeno kao normalno, umrla bi prirodno i njen bi kraj života vjerovatno bio procjenjen kao „dobra smrt“.*

*Tome bi još svakako doprinjela i činjenica da je već bila prilično onemoćala (zbog jako oštećenog vida i bolnog artritisa - kako bi se danas reklo, „kvalitet života“ joj je bio nizak).*

*Njeni bližnji su takođe to osjećali i na kraju kada je preminula, oštro su reagovali zbog načina na koji je ljekar prema njoj svo vrijeme postupao.*

*Ljekar je i dalje tvrdio da se dosljedno držao principa ne nauditi, i tome je dodao argument da pacijentkinja nije bila sasvim kompetentna da donosi odluku o svom statusu. Svoju ogorčenost Marijina djeca su konačno izrazila riječima da joj ljekar svojim mjerama nije produžavao život, nego umiranje i patnju.*

## Primjer

*Gospodin M. ima 68 godina. Fizički se „dobro drži“, ali mu je Alchajmerova bolest u psihi napravila već popriličnu pometnju. Zbog toga je, šest godina ranije, bio prijevremeno penzionisan. Živi sa suprugom, koja je njegovih godina, a najveći dio svog vremena, budući da se on lako gubi i zaboravlja gdje živi, ona provodi tako što vodi računa o njemu.*

*Svakog radnog dana po gospodina M. dolaze ambulantna kola koja ga odvoze u medicinski centar (vrstu dnevne bolnice), gdje se druži sa ostalim bolesnicima, prima terapiju i provodi više sati pod nadzorom za tu vrstu bolesti, specijalizovanog medicinskog osoblja. To je jedino vrijeme koje njegova supruga može da koristi da bi nesmetano obavljala redovne kućne poslove i da bi se posvetila sebi.*

*Naravno, za suprugu je sve to bilo i emocionalno i fizički teško, ali je, vremenom, uspostavila čvrst dnevni raspored, rutinu koja joj je koliko toliko olakšavala život.*

*A onda se javio ozbiljan problem. Gospodin M. je počeo da negoduje zbog odlazaka u dnevnu bolnicu, tvrdeći da je „tamo OK, ali da gubi mnogo vremena, dok mu se na poslu nagomilavaju silne obaveze“. Nevoljno je nastavio da odlazi u centar, ali postao je sve uznemireniji, povremeno veoma razdražljiv.*

*Njegova supruga postaje vrlo uznemirena, jer nije znala kako dalje da postupa, pa je zatražila savjet od medicinske ekipe koja je dolazila po njenog muža. Predložili su joj da mu kaže kako su ambulantna kola, u stvari, taksi koji je ona pozvala da ga odveze na posao.*



*Uvjeravali su je da imaju iskustva s takvim bolesnicima, da se takve stvari stalno dešavaju, te da će se ne samo oni, nego i osoblje u dnevnoj bolnici prilagoditi toj priči (svi će se ponašati u skladu s njom), te da gospodin M. gotovo sigurno neće primijetiti da je riječ o „maloj prevari“. Suprugi gospodina M. ovaj prijedlog nije izgledao baš ubjedljivo, a ni umjesno.*



## Primjer

*Gospođa S, stara 80 godina, živjela je sa sinom sve dok on nije doživio težak srčani udar. Nesposoban da se dalje brine o majci, smjestio ju je u centar za brigu o starima.*

*Kada je, dvije godine kasnije, on umro, ženine mentalne funkcije su još uvijek bile relativno dobro očuvane. Sinovljeva smrt ju je jako pogodila, ali je sasvim prisebna, učestvovala u poslovima oko pripreme sahrane i komunicirala sa ljudima koji su dolazili da joj izjave saučešće i prigodno obučena (u crninu), prisustvovala je sahrani...*

*Nedugo poslije sahrane, stanje ožalošćene majke se vidno pogoršalo. Postajala je sve uznemirenija zašto je sin ne posjećuje i od osoblja centra je tražila da ga pozovu. Kada joj je rečeno da je njen sin umro, veoma se potresla.*

*Ubrzo je ponovo počela da traži da vidi sina, žaleći se da ne razumije zašto je zapostavlja. Svaki put kada bi joj medicinske sestre rekle da je umro, reagovala je kao da to prvi put čuje.*

*Ljekari su uporno insistirali na tome da joj se govori istina, uvjereni da će jedino tako moći da povrati i zadrži koliko-toliko realističan odnos prema svijetu i sebi. Poslije nekoliko nedjelja, tokom kojih joj je petnaestak puta saopštavana istina o sinu, sestra koja se neposredno brinula o njoj predložila je da joj daju da obuče odjeću koju je nosila na sahrani (crninu).*

*Nastupio je kratak intervalum lucidum; odjeća ju je podsjetila na sina, počela je nježno o njemu da govori, ali u – prošlom vremenu. Od tada je prestala da se raspituje o sinu. Povremeno bi pomenula njegovo ime, ali u sasvim drugačijim kontekstima i bez burnih reakcija.*

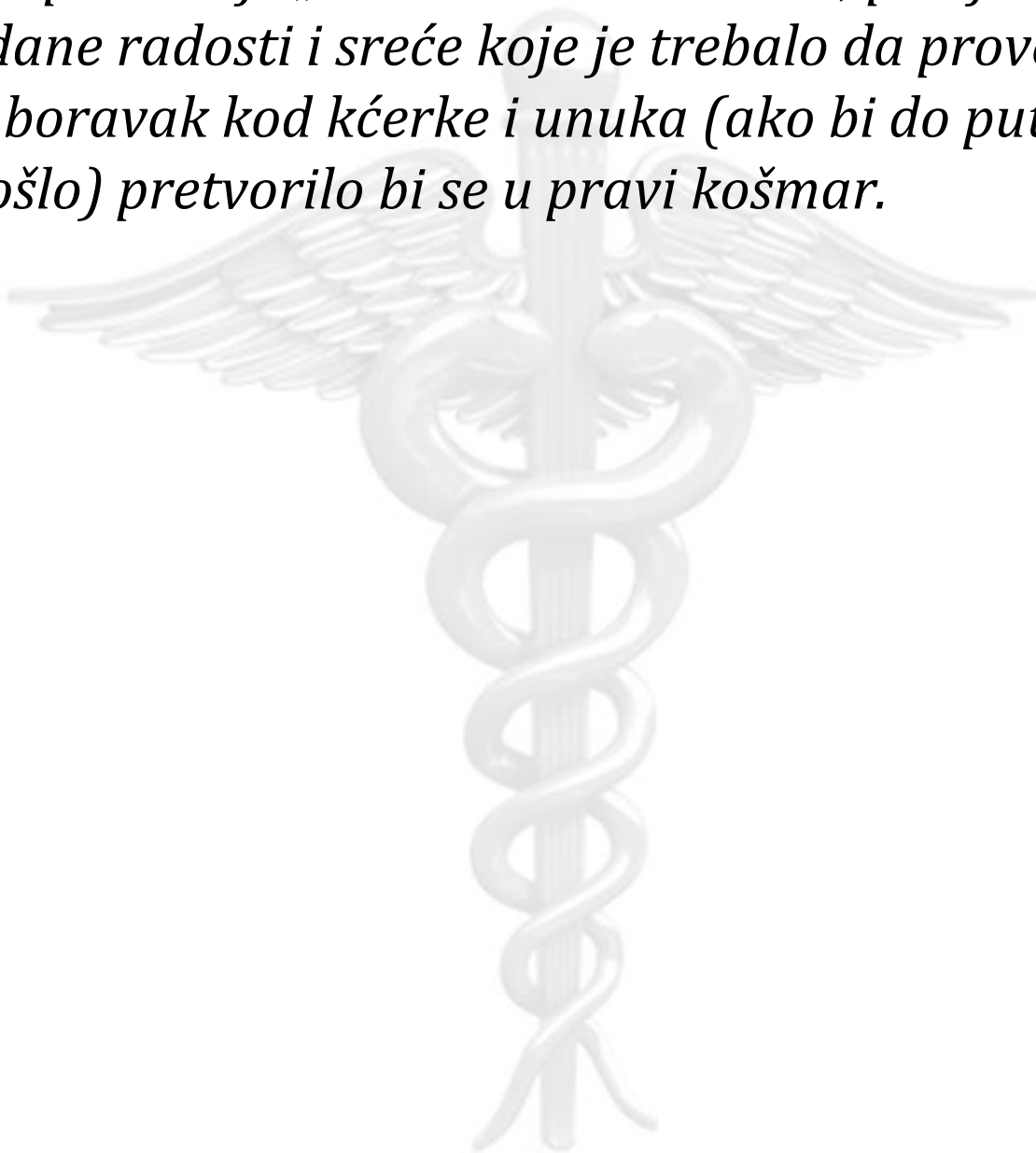
✓ U jednom od ranije pomenutih slučajeva, ljekar je pacijentu, oboljelom od neizlječive bolesti, saopštio dobronamjernu laž.

Radilo se o čovjeku kod koga je postojala sumnja da mu je oboljenje prostate zloćudno i kome je, kada je došao po rezultate analiza, rečeno da nije posrijedi „ono najgore“.

Razlozi kojim se ljekar rukovodio da ne kaže istinu imali su psihološku i terapeutsku osnovu. Prisjetimo se, da se pacijent spremao na dugo očekivan put, da posjeti kćerku (koju godinama nije vidio) i unuke (koje uopšte još nije vidio), što ga je veoma radovalo i drugo, vrijeme (oko mjesec dana boravka na putu) nije bilo odlučujuće za (palijativne) mjere koje su u njegovom slučaju jedino mogle da bude primijenjene.

Odluka ljekara (zasnovana na hermeneutičkom konceptu) bila je moralno opravdana.

*Jasno je, saopštavanje „sirove“ i surove istine, pacijentu bi uskratilo dane radosti i sreće koje je trebalo da provede sa bližnjima, boravak kod kćerke i unuka (ako bi do putovanja uopšte i došlo) pretvorilo bi se u pravi košmar.*





# **VISOKA MEDICINSKA ŠKOLA ZDRAVSTVA**

**Hvala na pažnji!**