

اخلاق پزشکی در برابر پزشکی نوین

مجله نظام پژوهشی

سال ششم ، شماره ۴ ، صفحه ۳۵۴ - ۳۵۶ ، ۲۵۳۶

چگونه باید مرگ را تعریف کرد؟
گواینکه پاره‌ای مشاهیر مانند دکتر بارنارد مدعی هستند که اعمال این روش هیچگونه اشکال اخلاقی ندارد ولی نمیتوان از نظر دور داشت که برای پیوند یک عضو، پزشک باید عضوی که هنوز زنده است در اختیار داشته باشد اما این عضو باید از بدن یک مرد بوده بوده باشد.

این بیان خود تصادم میان علم پزشکی و علم حقوق را آشکار میکند. بنا بنظریه علمی پزشکی تمام اعضاء فعال بدن یکباره نمیمیرند و علم حقوقی میخواهد بداند کدام عضو فعال است که توقف فانیت آن موجب مرگ میشود.

مرگ مغزی

بیان موضوع ولو منحصر بهاشاره‌ای درباره تظریه‌های موجود باشد بسیار طولانی است. اصولاً تیجه گرفته‌اند که مرگ مغزی معرف مرگ است. یک مرگ مغزی بدون توسل بوسائل مصنوعی برای تجدید فعالیت‌های حیاتی (Réanimation) درمدت کوتاهی منجر بمرگ قلبی میشود و چنانچه عملیات مذکور صورت گردید. این وضع پس از سه‌ماهه روی میدهد. Frykholt Lakarti dnegeen 16 Avril 1950،

جمع جراهان آلمانی موضوع را بکمیسیون مأمور مطالعه‌دار باره تجدید فعالیت‌های حیات بخشی و پیوند اعضاء احالة کرده است (Der Chirurg, Avril 1968).

این کمیسیون سه مورد را در نظر میگیرد که در تعریف مرگ مغزی ممکن است یک نقش حساس ایفا کند:

۱- مغز موقعي مرده است که:

الف - نشانه‌های سنتی مرگ موجود باشد.

ب - ازین‌رفتن فشارخون باعث توقف تنفس و ضربان قلب شده و درمان روی آن تأثیر نداشته باشد اعم از اینکه پیش آمد متعاقب ناخوشی غیرقابل درمان روی داده باشد یا در ضمن از میان رفت تدریجی اعمال حیاتی بظهور رسد.

۲- مغز ممکن است قبل از توقف ضربان قلب بمیرد (Traumatisme cérébral) چنین وضعی را میتوان مرگ تلقی کرد اگر:

کتاب پر ارزشی با عنوان: «حرفه‌های پزشکی و وابسته پزشکی در کشورهای بازار مشترک» در ۶۶۰ صفحه از طرف فردیناند F.Larcier ناشر بلژیکی منتشر شده که ما در گامشنه فسته‌هایی از آنرا ترجمه و چاپ نموده‌ایم. در این شماره فصل سی ام کتاب کشامل مسائل بی‌شماری در باب «پیوند انتقام» و نوجیه مسئلله مرگ و قوانین ناظر به پیوند انتقام در کشور ایتالیا مورد تفسیر قرار گرفته است و مسلمان برای عموم آقایان پزشکان جالب خواهد بود. در شماره آنده پیوند اعضای تناسلی و تغییر جنسیت مورد بحث قرار خواهد گرفت.

مسائل اختصاصی اخلاق پزشکی

قسمت اول: پیوند عضو و مسئله مرگ

مسئله مرگ از نظر قضائی: شاخص پزشکی چند سال اخیر را میتوان بکار بردن روش‌های متهرانه در درمان بیماران دانست. در این فصل تنها بمسائلی که ناشی از این روش‌هاست اشاره میشود.

در پاره‌ای از بیمارستان‌های بزرگ آمریکا مانند آنست که مرگ بیماران دارای طرح و نقشه قبلی است و در هر حال انتظار آنرا دارند. در اطاق پزشکان روی تابلو اعلانات همیشه آگهی‌های با این عبارات بچشم میخورد: دکتر لوی تقاضای چشم دارد. دکتر داویس به کلیه احتیاج دارد... و در لحظه‌ایکه بیماری میمیرد، گروه جراحان بسرعت عضو مورد نظر را برداشته و بسوی اطاق عمل مجاور میشتابند که آنرا پیوند زنند و جسد مرده را که تکه پاره کرده‌اند بحال خود رها میکنند. پیوند زدن اعضاء مفهومی را که نوع انسان تا کنون از مرگ داشته ذیر و روکرده است.

در کنگره‌های قضات در مجامع پزشکان در مجامع جهانی پزشکی - در کنگره‌های حقوق پزشکی طی چند سال اخیر همواره این موضوع مطرح بوده است.

البته قطع این وسایل باعث مرگ نیست بلکه وسایل تجدید فعالیت ارگانها را قطع میکنند بدلیل اینکه فعالیتهای بدنی تنها منجر بیک زندگی گیاهی میشود. (منظور از زندگی گیاهی عملی است که در حیوانات و گیاهان وسیله زندگی است بی آنکه با پدیده های تولید مثل و یا پدیده هایی که از مغز فرمان میگیرند ارتباط داشته باشد).

خط مشی های فنی و اخلاقی – آکادمی پزشکی سویس در سال ۱۹۶۹ خط مشی های فنی برای تشخیص مرگ را بینسان عنوان کرده است :

۱- با توجه بتوسعه روش های جدید که برای عملیات بهوش آوری و تجدید فعالیت ارگانها اینک در دست است، لازم است در مسائل زیر که برای تشخیص مرگ نوع انسان ملاک کار بوده تجدید نظر شود .

۲- قطع شدن اعمال تنفس و قلب را ممکن است با وسایل فنی جبران کرد .

۳- تاییج ناشی از یک توقف کامل و ناباز گشتنی فعالیت مغزی را نمیتوان جبران کرد چنین توقفی را باید معادل مرگ دانست . این حالتی است که ناچار مرگ سایر ارگانهای فعال را درپی دارد .

۴- فردی را میتوان مرد دانست که یکی از این دو شرط درباره او صادق باشد :

الف - توقف نا باز گشتنی عمل قلب یا توقف جریان خون در بدن و در نتیجه درمغز یعنی مرگ قلبی (Mort cardio-vasculaire)

ب - توقف کامل و ناباز گشتنی عمل مغز یعنی مرگ مغزی
۵- توقف کامل و نا باز گشتنی عمل مغز در صورت وجود عمل قلب باید مورد توجه دقیق قرار گیرد . چنانچه وضع موجود در درجات حرارتی کمی بالاتر یا پائین تر از طبیعی (نه کمتر از ۳۴ درجه) و در غیاب تخدیر (Narcose) (ومسمومیت) (Intoxication) صورت گیرد باید وجود پنج نشانه زیر ضمن آزمایش های متعدد محرز شود :

الف - در مقابل تحریکات پسیکوسانسوری (Psychosensorielle)

هیچگونه واکنشی پژوهور نرسد .

ب - تنفس بخودی خود مشاهده نشود و همچنین پدیده های محرک که مرکزی که بخودی خود صورت میگیرد مشاهده نشود (حوالی چشم و صورت و سقف دهان و ستون فقرات و قسمتهای انتهایی اعضاء) .

ج - قسمتهای انتهایی شل و بدون رفلکس باشند (Extrémités flasques et sans réflexes)

د - هردو مردمک چشم ثابت و منبسط باشند .

ه - سقوط سریع فشار خون بمجرد قطع وسایل خون رسانی مصنوعی .

متوقف بودن مجموعه فعالیتهای مغزی مذکور را میتوان معادل مرگ دانست .

- در عرض ۱۲ ساعت بیمار بهوش نیاید و تنفس بخودی خود شروع نشود .

- انساط دوجانبه مردمک جشم وجود داشته باشد و منحنی EEG (Électroencéphalogramme) بصورت تک الکتریک باشد (Angiogramme) و یا بكمک منحنی های آنژیو گرام (isoéléctrique) بتوان تشخیص داد که جریان خون در داخل مغز برای ۳۰ دقیقه قطع شده است .

۳- قلب متوقف شده ولی سیستم اعصاب مرکزی دست نخورده و با محتملاً قبل درمان است . باید اعمال تجدید فعالیت حیاتی (Reanimation) انجام شود چنانچه ضربان قلب شروع نشده میتوان بیمار را مرد تلقی کرد ولی چنانچه ضربان قلب شروع شده اگر بیمار بهوش نیامده و یا تنفس آغاز نشده ، باید تا موقعیکه مرگ مغزی بثبوت نرسیده، درمان ادامه یابد .

تواافق نظر درباره تعریف مرگ مغزی وجود ندارد و درباره زمان منحنی الکتروانسفالو گرام تک الکتریک کدشرط لازم تلقی شده، محققین مختلف از شش تا ۷۲ ساعت اظهار عقیده کرده اند. اتحادیه هلندی انسفالو گرافی و نورووفیزیولوژی کلینیک L'Association néerlandaise d'Encéphalographie et de Neurophysiologie clinique. چنین اظهار نظر میکنند :

الف - یک EEG تک الکتریک در عرض یک دقیقه ممکن است

بطور سریع و کامل بصورت عادی برگرد .

ب - یک EEG تک الکتریک در مدت بیش از سه دقیقه ممکن است باز بحال عادی برگرد ولی رجوع بکندی صورت میگیرد .

ب - یک EEG تک الکتریک در مدت بیش از یک ساعت معرف وجود صدهم شدید در قسمتهای کورتیکال (Corticale) است (قسمتهای مغزی که مبداء صدور فرمان حرکتهای ارادی و یا وصول احساسات مدر که است)

(Document 17. 14/68; Document de Travail de l'Assemblé Medicale Mondiale 1968).

ت - یک EEG تک الکتریک در مدت بیش از یک ساعت معرف ازین رفتن قطعی فعالیتهای کورتیکال است .

(مرک شماره ۱۷۰۱۴۱۶۹ مجمع پزشکی جهانی ۱۹۶۹)

در واقع هیچ تکنیک افرادی نمیتواند جانشین قضاوت پزشک که با توجه به مجموعه اوضاع و احوال صورت میگیرد، باشد .

عنصر اصلی که بنظر میرسد مورد توجه قرار گرفته است لحظه دقیق مرگ پاره ای از اعضاء نیست بلکه حصول اطمینان درباره اینکه غیر ممکن است بتوان با توصل بوسایل موجود برای تجدید فعالیتهای ارگانها، جریان اضمحلال را تغییر مسیر داده و راه بپیوود را باز کرد . مرگ یعنی قطع فعالیتهای زندگی موقعی محرز است که چون کار وسایل مصنوعی که برای تجدید فعالیت بکار میروند قطع شود فعالیتها نیز فوراً قطع گرد .

بنظور پیوند، پزشکان باید در همان لحظه ایکه وسایل تجدید فعالیت ارگانها را قطع میکنند عضو مورد نظر را بیرون آورند.

در دومین کنگره اخلاق پزشکی (Morale Médicale) که بسال ۱۹۶۶ در پاریس منعقد شد، پروفسور لهرمیت بطور خلاصه و صریح خط مشی را بیان کرده است:

هر موقع که در بیمار حالت خطر مرگ روی دهد ولی پس از این لحظه امید زندگی وجود داشته باشد، بکار آنداختن وسائل تجدید فعالیت ارگانها درحدود امکانات عملی از وظایف حتمی است. (Progrès de la Médecine et Responsabilité)

(Medecin du Medcin) ولی وقتیکه خاتمه زندگی طفیلی این ماشین تنفس باشد پزشک باید وقوع مرگ را قبول کند.

- (یک مثال از تصمیمهای قانونی ناطر بمرگ که در کائزاس (Kansas) اتخاذ شده است).

در سال ۱۹۶۷ بهنگام حادثه پیک (Pyck) از دادگاه کائزاس خواسته شد این مسئله را حل کنند با توجه باینکه قلب در بدنه شخص دیگری که پیوند شده زنده است و کار میکند این امر ثابت نمیکند که دهنده قلب در موقعیکه قلبش را برداشته اند زنده بوده است؟

دادگاه تعریف مرگ را که در قرن شانزدهم عنوان شده از پروندها بیرون کشید که میگوید: «قطع تمام فعالیتها ارگانها زنده بدون امکان تجدید فعالیت آنها» از سال ۱۹۶۷ یک طرح در کائزاس قانونی شد بمنظور اینکه نکات اساسی زیر مورد توجه قرار گیرد: از دهنده عضو تا آخرین حد امکان حمایت شود - بهترین عضو به کمتر نده عضو داده شود - امکان زیست به توده های سلول غیر قابل ذیست منحصر باشند - تریقهای داخل وریدی و دادن تنفس و جریان خون مصنوعی داده شود.

قانون کائزاس قبول کرده است که مرکز استقرار حیات در مغز است و نه در قلب. در تاریخ ۲۰ می ۱۹۷۰ تعریف مرگ با این عبارات بصورت قانونی درآمد. عباراتی که با توجه بتوصیه اتحادیه پزشکی جهانی تنظیم شده است:

«لحظه مرگ بوسیله پزشکی که معالج بیمار دهنده عضو درموضع مرگ بوده و با بوسیله پزشک مأمور تشخیص مرگ تبیین میشود. این پزشک در امر انتقال و پیوند عضو دخالت و شرکت نخواهد داشت: یک فرد از نظر پزشکی و قانونی مرده تلقی میشود در صورتیکه بعقیده یک پزشک که بر اساس نظریات و عرف معمولی پزشکی اتخاذ میشود وضع بیمار مشمول شرایط زیر باشد:

الف - اعمال تنفسی و جریان خون بخودی خود صورت نگیرد و کوششها نیکه برای تجدید فعالیت ارگانها مذکور بعمل آمده مشعر ثمر نباشد. عدم توفیق ممکن است بعلت بیماری و یا علی که بطور مستقیم یا غیر مستقیم باعث قطع فعالیتها مذکور گذشته باشد و یا بدليل اینکه مدتی از زمان قطع فعالیتها مذکور گذشته است باشد. در حالت اخیر مرگ در همان لحظه ایکه این فعالیتها قطع شده، واقع شده باشد.

(بقیه در شماره آینده)

ممکن است جریان را بوسیله الکتروآنفالوگرام تأیید و ثابت کرد.

در باره اطفال هر گونه شانسی که برای درمان در نظر باشد باید مورد توجه خاص قرار گیرد.

۶- در موارد زیر نیز میتوان مغز را مرده تلقی کرد: - چنانچه هیچگونه سوخت و ساز مغزی در مدت ۲۰ دقیقه مشاهده نشود در حالیکه درجه حرارت بدن بالاتر یا کمی پائین تر (نه کمتر از ۳۴ درجه) از حرارت طبیعی باشد.

- چنانچه آنژیوگرام شریانی (Angiogramme carotidien) بطور یقین و خالی از هر گونه شک و تردید نشان دهد که خون بمعنی نمیرسد.

۷- در موارد زیر لحظه مرگ همان لحظه مرگ مغزی است: الف - هنگامیکه در لحظه توقف نخستین و نابازگشتن عمل قلب L'arrêt primaire et irreversible de la fonction cardio-vasculaire

ب - هنگامیکه در موقع مرگ همان نخستین و نابازگشتن فعالیت مغزی primaire تمام نشانهای توقف کامل و نابازگشتنی فعالیت مغزی ظاهر شود.

۸- تنها پزشک (پزشک معالج و یا پزشکی که بیالین بیمار دعوت شده) میتواند وقوع قطعی مرگ را اعلام کند.

۹- موقعیکه مرگ قلبی (Mort cardio-vasculaire) و یا مرگ مغزی وقوع باید:

الف - پزشک حق دارد اسبابهای تنفس مصنوعی و جریان خون را قطع کند.

ب - برداشتن اعضای زنده بمنظور پیوند در این وقت مجاز است.

۱۰- الف - تا هنگامیکه بدون وجود هیچگونه شک ثابت نشود که مغز کاملا از کار افتد است، مرگ مغزی باید مستند بیک آنسفالوگرام و یا ثبوت توقف سوخت و ساز مغزی (Métabolisme cérebral) و یا قطع جریان خون در مغز (Circulation sanguine cérebral) بشود و پس از طی این مراحل است که میتوان نسبت برداشتن اعضاء زنده برای استفاده در پیوند اقدام کرد.

ب - چنانچه در لحظه وقوع مرگ مغزی نخستین قصد داشته باشد اندامهای زنده را برای پیوند بردارند پزشک مسئول بیمار باید از یک متخصص اعصاب و یا جراح اعصاب بخواهد که در مطالعه و تشریح مرگ اظهار نظر کند و همچنین نظر فردی را که در مطالعه و تشریح الکتروآنفالوگرامها تخصص داشته باشد جلب کند.

ب - پزشکانی که مسئول تشخیص وقوع مرگ مغزی هستند باید مستقل باشند و در کارهای گروهی که عمل پیوند را انجام میدهند دخالت نداشته باشند.

اتحادیه جهانی پزشکی (L'Association Médicale Mondiale) بحث در جلسه سال ۱۹۶۸ منعقد در سیدنی (Sydney) را محصور به طالعه جنبه های اخلاقی پیوند اعضاء کرده است. در گزارش اتحادیه جهانی پزشکی خط مشی پزشکان از نظر اخلاقی و قضائی تصريح شده است.