اخلاق پزشکی در برابر پزشکی نوین

مجله نظام پزشکی
سال ششم ، شماره ۴ ، صفحه ۳۵۴، ۲۵۳۶

کتاب پرارزشی باعنوان : «حرفه‌های پزشکی و وابسته پزشکی درکشورهای بازار مشترک» در ۶۶۰ صفحه از طرف فردینـان لارسیه F.Larcier ناشر بلژیکی منتشر شده که ما در گذشته قسمت‌هائی از آنرا ترجمه وچاپ نموده‌ایم . در این شماره فصل سی‌ام کتاب که‌شامل مسائل بی‌شماری درباب «پیوند اعضاء» و توجیه مسئله مرگ و قوانین ناظر بـه‌پیوند اعضاء درکشورایتالیا مورد تفسیر قرارگرفته است و مسلماً برای عموم‌آقایان پزشکان جالب خواهد بود . درشماره آینده پیوند اعضای تناسلی وتغییر جنسیت مورد بحث قرار خواهدگرفت .

مسائل اختصاصی اخلاق پزشکی

قسمت اول : پیوند عضو و مسئله مرگ

مسئله مرگ از نظرقضائی : شاخص پزشکـی چنـد سال اخیر را میتوان بکار بردن روشهـای متهورانـه در درمان بیمـاران دانست . در این فصل تنها بمسائلی که ناشی از این روش‌هاست اشاره میشود .

درپاره‌ای از بیمارستان‌های بزرگ آمریکا مانندآنست که مرگ بیماران دارای طرح ونقشه قبلی است ودر هرحال انتظار آنرا دارند . دراطاق پزشکان روی تابلو اعلانات همیشه آگهی‌هائی با این عبارات بچشم میخورد : دکتر لوی تقاضای چشم دارد . دکتر داویس به کلیه احتیاج دارد ... و در لحظه‌ایکه بیماری میمیرد ، گـروه جراحان بسرعت عضو مورد نظـر را برداشته وبسوی اطاق عمل مجاور میشتابند که آنرا پیوند زنند وجسد مرده راکه تکه وپاره کرده‌اند بحال خود رها میکنند .

پیوند زدن‌اعضاء مفهومی‌راکه نوع انسان تاکنون ازمرگ‌داشته زیرو رو کرده است .

در کنگره‌های‌قضات ـ درمجامع پزشکان ـ درمجامع‌جهانی پزشکی ـ درکنگره‌های‌حقوق پزشکی طی‌چند سال اخیرهمواره این موضوع مطرح بوده است .

چگونه باید مرگ را تعریف کرد ؟

گواینکه پاره‌ای مشاهیر مانند دکتر بـارنارد مدعی هستند که اعمال این روش هیچگونه اشکال اخلاقی ندارد ولی نمیتوان از نظر دور داشت که برای پیوند یك عضو ، پزشك بـاید عضویکه هنوز زنده است دراختیار داشته باشد اما این عضو باید ازبدن یك مرده برداشته شود .

این بیـان خود تصادم میان علم پزشکی و علم حقوق را آشکار میکند . بنا بنظریه علمی پزشکی تمـام اعضاء فعال بدن یکباره نمیمیرند وعلم حقوقمیخواهد بداند کدام عضوفعال است که‌توقف فعالیت آن موجب مرگ میشود .

مرگ مغزی

بیان موضوع ولو منحصر به‌اشاره‌ای درباره نظریه‌هـای موجود باشد بسیار طولانی‌است . اصولا نتیجه‌گرفته‌اند که مرگ مغزی معرف مرگ است. یك مرگ‌مغزی بدون توسل بوسائل مصنوعی برای تجدید فعالیتهای حیاتی(Réannimation) درمدت کوتاهی منجر بمرگ قلبی میشود و چنانچه عملیات مذکور صورت‌گیرد این وضع پس از سه‌هفته روی میدهد Frykholrn Lakarti-dnegen 16 Avril 1950,

مجمع جراحان‌آلمانی موضوع‌را بکمیسیون مأمور مطالعه‌درباره تجدید فعالیتهـای حیات بخشی و پیوند اعضاء احاله‌کرده است (Der Chirurg. Avril 1968,).

این کمیسیون سه مـورد را در نظر میگیرد که در تعریف مرگ مغزی ممکن است یك نقش حساس ایفاکند :

۱ـ مغز موقعی مرده است که :

الف ـ نشانه‌های سنتی مرگ موجود باشد .

ب ـ ازبین‌رفتن فشارخون باعث توقف تنفس وضربان قلب شده ودرمان روی‌آن تأثیرنداشته باشد اعم از اینکه پیش آمدمتعاقب ناخوشی غیرقابل درمان روی داده باشد یا درضمن از میان‌رفتن تدریجی اعمال حیاتی بظهور رسد .

۲ـ مغزممکن‌است قبل‌ازتوقف ضربان‌قلب‌بمیرد (Traumatisme cérébral) چنین وضعی را میتوان مرگ تلقی‌کرد اگر:

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-10-31]

ـ در عرض ۱۲ ساعت بیمار بهوش نیاید وتنفس بخودی خود شروع نشود .

ـ انبساط دوجانبه مردمك‌چشم وجود داشته باشد ومنحنی EEG بصورت تك الکتریك باشد (Électroencéphalograme isoéléctrique) ویابکمك‌منحنی‌های آنژیوگرام(Angiograme) بتوان تشخیص دادکه جریان خون در داخل مغز برای ۳۰ دقیقه قطع شده است .

۳ـ قلب متوقف شده ولی سیستم اعصاب مرکزی دست نخورده و یا محتملاً قابل درمان است . باید اعمال تجدید فعالیت حیاتی (Reanimation) انجام‌شود چنانچه ضربان‌قلب شروع نشدمیتوان بیمار را مرده تلقی کرد ولی چنانچه ضربان قلب شروع شدحتی اگر بیمار بهوش نیامده و یا تنفس آغاز نشده ، باید تا موقعیکه مرگ‌مغزی بثبوت نرسیده، درمان ادامه یابد.

توافق نظر درباره تعریف مرگ مغزی وجود ندارد و درباره زمان‌منحنی الکتروانسفالوگرام تك الکتریك که‌شرط لازم تلقی شده، محققین مختلف از شش تا ۷۲ ساعت اظهارعقیده کرده‌اند. اتحادیه هلندی انسفالوگرافی و نوروفیزیولوژی کلینیك L'Association néerlandaise d'Encéphalographie et de Neurophysiolgie clinique. چنین اظهار نظر میکنند :

الف ـ یك EEG تك الکتریك در عرض یك دقیقه ممکن است بطور سریع وکامل بصورت عادی برگردد .

ب ـ یك EEG تك الکتریك در مدت بیش از سه دقیقه ممکن است باز بحالت عادی برگردد ولی رجوع بکندی صورت میگیرد .

پ ـ یك EEG تك الکتریك در مدت بیش از یکساعت معرف وجود صدمه شدیددرقسمتهای کورتیکال(Corticale)است(قسمتهای مغزی که مبداء صدور فرمان حرکتهای ارادی و یا وصول احساسات مدرکه است)

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

ت ـ یك EEG تك‌الکتریك درمدت‌بیش ازیك‌ساعت معرف‌ازبین رفتن قطعی فعالیتهای کورتیکال است .

(مدرك شماره ۱۷۰۱۴۱۶۹ مجمع پزشکی جهانی ۱۹۶۹)

در واقع هیچ تکنیك انفرادی نمیتواندجانشین قضاوت پزشك که باتوجه بمجموعه اوضاع واحوال صورت میگیرد ، باشد .

عنصر اصلی که بنظر میرسد مورد توجه قرارگرفته است لحظه دقیق مرگ پاره‌ای ازاعضاء نیست بلکه حصول اطمینان درباره اینکه غیر ممکن‌است بتوان باتوسل بوسایل موجود برای‌تجدید فعالیتهای ارگانها، جریان اضمحلال را تغییر مسیرداده وراه بهبود 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 گردد .

بمنظور پیوند ، پزشکان باید درهمان لحظه‌ایکه وسایل تجدید فعالیت ارگانها را قطع میکنندعضو مورد نظر را بیرون‌آورند.

البته قطع این وسایل باعث مرگ نیست بلکه وسایل تجدید فعالیت ارگانها را قطع میکنند بدلیل اینکه فعالیتهای بدنی تنها منجر بیك زندگی گیاهی میشود.(منظور از زندگی گیاهی عملی است که درحیوانات وگیاهان وسیله زندگی است بی‌آنکه باپدیده‌های تولید مثل و یا پدیده‌هائیکه از مغز فرمان میگیرند ارتباط داشته باشد).

خط مشی‌های‌فنی واخلاقی ـ آکادمی پزشکی سویس در سال ۱۹۶۹ خط مشی‌های فنی‌برای تشخیص‌مرگ را بدینسان‌عنوان کرده است :

۱ـ باتوجه‌بتوسعه روش‌های جدیدکه برای عملیات بهوش‌آوری وتجدید فعالیت ارگانها اینك در دست‌است، لازم است درمسائل زیر که برای تشخیص مرگ نوع انسان ملاك کار بوده تجدید نظر شود .

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

۳ـ نتایج ناشی از یك توقف کامل وناباز گشتنی فعالیت مغزی‌را نمیتوان جبران‌کرد چنین توقفی را باید معادل مرگ دانست . این حالتی است‌که ناچار مرگ سایر ارگانهای فعال را درپی دارد .

۴ـ فردی را میتوان مرده دانست که یکی ازاین دوشرط درباره او صادق باشد :

الف ـ توقف نا بازگشتنی عمل‌قلب یاتوقف جریان خون دربدن ودر نتیجه درمغز یعنی مرگ قلبی (Mort cardio-vasculaire)

ب ـ توقف کامل وناباز گشتنی عمل مغز یعنی مرگ مغزی

۵ـ توقف کامل و نا بازگشتنی عمل مغز درصورت وجود عمل قلب باید مورد توجه دقیق قرارگیرد . چنانچه وضع موجود در درجات حرارتی‌کمی بالاتر یاپائین‌تر از طبیعی (نه‌کمتراز ۳۴ درجه) ودر غیاب تخدیر (Narcose)ومسمومیت(Intoxication) صورت‌گیرد باید وجود پنج نشانه زیر ضمن آزمایشهای متعدد محرز شود :

الف ـ درمقابل‌تحریکات پسیکوسانسوری (Psychosensorielle) هیچگونه واکنشی بظهور نرسد .

ب ـ تنفس بخودی خود مشاهده نشود و همچنین پدیده‌های محرکه مرکزی که بخودی خود صورت میگیرد مشاهده نشود (حوالی چشم و صورت و سقف دهان و ستون فقرات و قسمتهای انتهائی اعضاء).

ج ـ قسمتهای انتهائی شل و بدون رفلکس باشند (Éxtrémités flasques et sans réflexes).

د ـ هردو مردمك چشم ثابت ومنبسط باشند .

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

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

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-10-31]

ممکن است جریان را بوسیله الکتروآنسفالوگرام تأیید و ثابت کرد .

درباره اطفال هرگونه شانسی که برای درمان در نظر باشد باید مورد توجه خاص قرار گیرد .

۶ـ در موارد زیر نیز میتوان مغز را مرده تلقی کرد :

ـ چنانچه هیچگونه سوخت وساز مغزی درمدت ۲۰ دقیقه مشاهده نشود در حالیکه درجه حرارت بدن بالاتر یا کمی پائین‌تر (نه کمتر از ۳۴ درجه) از حرارت طبیعی باشد .

ـ چنانچه آنژیوگرام شریانی (Angiograme carotidien) بطور یقین وخالی از هرگونه شك وتردید نشان دهد که خون بمغز نمیرسد .

۷ـ در موارد زیر لحظه مرگ همان لحظه مرگ مغزی است:

الف ـ هنگامیکه درلحظه توقف نخستین ونابازگشتنی عمل قلب L'arrét primaire et irreversible de la fonction cardio vasculaire مردمك‌های چشم منبسط وثابت شوند .

ب ـ هنگامیکه درموقع مرگ مغزی نخستین(Mort cérebrale primaire) تمام نشانه‌های توقف کامل ونابازگشتنی‌فعالیت مغزی ظاهر شود .

۸ـ تنها پزشك (پزشك‌معالج ویا پزشکی که ببالین بیمار دعوت شده) میتواند وقوع قطعی مرگ را اعلام کند .

۹ـ موقعیکه مرگ قلبی(Mort cardio-vasculaire) ویامرگ مغزی وقوع‌یابد :

الف ـ پزشك‌حق دارد اسبابهای تنفس مصنوعی وجریان خون‌را قطع کند .

ب ـ برداشتن اعضای‌زنده بمنظور پیوند دراین وقت مجازاست.

۱۰ـ الف ـ تاهنگامیکه بدون وجود هیچگونه شك ثابت نشود که مغز کاملا ازکار افتاده‌است، مرگ مغزی باید مستند بیك آنسفالوگرام ویاثبوت‌توقف سوخت‌وسازمغزی (Métabolisme cérebral) ویاقطع‌جریان‌خون درمغز (Circulatioh sanguine cérebral) بشود وپس از طی این مراحل است که میتوان نسبت برداشتن اعضاء زنده برای استفاده درپیوند اقدام کرد .

ب ـ چنانچه درلحظه‌وقوع مرگ‌مغزی نخستین قصدداشته باشند اندامهای زنده را برای پیوند بردارند پزشك مسئول بیمار باید از یك متخصص‌اعصاب ویاجراح اعصاب بخواهد که درباره‌وقوع مرگ اظهارنظر کند وهمچنین‌نظر فردی را که درمطالعه‌وتشریح الکتروآنسفالوگرامها تخصص داشته باشد جلب کند .

پ ـ پزشکانی که مسئول تشخیص وقوع مرگ مغزی هستند باید مستقل باشند ودر کارهای گروهی که عمل پیوند را انجام میدهند دخالت نداشته باشند .

اتحادیه‌جهانی‌پزشکی(L'Association Médicale Mondiale) بحث درجلسه سال ۱۹۶۸ منعقد درسیدنی (Sydney) را محصور بمطالعه جنبه‌های اخلاقی پیوند اعضاء کرده‌است . در گزارش اتحادیه‌جهانی پزشکی خط مشی پزشکان از نظر اخلاقی وقضائی تصریح شده است .

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

هرموقع که در بیمار حالت خطر مرگ روی دهد ولی پس از این‌لحظه امید زندگی وجود داشته باشد، بکار انداختن وسایل تجدید فعالیت ارگانها درحدود امکانات عملی از وظایف حتمی است . (Progrès de la Médecine et Responsabilité du Medcin) ولی وقتیکه خاتمه زندگی‌طفیلی این ماشین تنفس باشد پزشك باید وقوع مرگ را قبول کند .

ـ (یك مثال از تصمیمهای قانونی ناظر بمرگ که در کانزاس Kansas) اتخاذ شده‌است .

در سال ۱۹۶۷ بهنگام حادثه پیك (Pyck) از دادگاه کانزاس خواسته شد این مسئله را حل کند با توجه باینکه قلب دربدن شخص‌دیگری که پیوند شده زنده است وکار میکند این امر ثابت نمیکند که دهنده قلب در موقعیکه قلبش را برداشته‌اند زنده بوده است ؟

دادگاه تعریف مرگ را که در قرن شانزدهم عنوان شده از پرونده‌ها بیرون کشید که‌میگوید: «قطع‌تمام فعالیتهای‌ارگانهای زنده بدون امکان تجدید فعالیت آنها»

از سال ۱۹۶۷ یك طرح در کانزاس قانونی شد بمنظور اینکه نکات اساسی زیرمورد توجه قرارگیرد : از دهنده عضوتاآخرین حد امکان حمایت شود ـ بهترین‌عضو به‌گیرنده عضو داده شود ـ امکان زیست به توده‌های سلول غیر قابل زیست منحصراً بوسیله تزریقهای‌داخل وریدی ودادن‌تنفس‌وجریان‌خون مصنوعی داده شود .

قانون کانزاس قبول‌کرده است‌که مرکز استقرار حیات در مغز است ونه درقلب . در تاریخ ژوئیه ۱۹۷۰ تعریف مرگ با این عبارات بصورت‌قانونی‌درآمد . عباراتی که‌باتوجه بتوصیه اتحادیه پزشکی جهانی تنظیم شده‌است :

«لحظه مرگ بوسیله پزشکی که معالج بیمار دهنده عضودرموقع مرگ بوده ویابوسیله پزشك مأمور تشخیص‌مرگ تعیین میشود. این پزشك در امر انتقال وپیوند عضو دخالت وشرکت نخواهد داشت : یك فرد از نظر پزشکی وقانونی مرده تلقی میشود در صورتیکه بعقیده یك پزشك که براساس نظریات و عرف معمولی پزشکی اتخاذ میشود وضع بیمار مشمول شرایط زیر باشد :

الف ـ اعمال تنفسی و جریان خون بخودی خود صورت نگیرد وکوششهائیکه برای تجدید فعالیت‌ارگانهای مذکور بعمل آمده مثمرثمر نباشد . عدم توفیق ممکن‌است بعلت بیماری ویا عللی که بطور مستقیم یا غیر مستقیم باعث قطع فعالیتهای مذکور شده‌اند باشد ویا بدلیل‌اینکه مدتی‌از زمان قطع فعالیتهای مذکور گذشته است باشد . در حالت اخیر مرگ در همان لحظه‌ایکه این فعالیتها قطع شده ، واقع شده‌باشد.

(بقیه درشماره آینده)

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-10-31]