

اخلاق پزشکی در برابر پزشکی نوین

مجله نظام پزشکی

سال ششم، شماره ۴، صفحه ۳۵۴، ۲۵۳۶

چگونه باید مرگ را تعریف کرد؟

گوا اینکه پاره‌ای مشاهیر مانند دکتر بسارنارد مدعی هستند که اعمال این روش هیچگونه اشکال اخلاقی ندارد ولی نمیتوان از نظر دور داشت که برای پیوند يك عضو، پزشك باید عضویکه هنوز زنده است در اختیار داشته باشد اما این عضو باید از بدن يك مرده برداشته شود.

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

مرگ مغزی

بیان موضوع ولو منحصر به اشاره‌ای در باره نظریه‌های موجود باشد بسیار طولانی است. اصولاً نتیجه گرفته‌اند که مرگ مغزی معرف مرگ است. يك مرگ مغزی بدون توسل بوسائل مصنوعی برای تجدید فعالیت‌های حیاتی (Réanimation) در مدت کوتاهی منجر بمرگ قلبی میشود و چنانچه عملیات مذکور صورت گیرد این وضع پس از سه هفته روی میدهد Frykholm Lakarti - dnegen 16 Avril 1950,

مجمع جراحان آلمانی موضوع را بکمسیون مأمور مطالعه در باره تجدید فعالیت‌های حیات بخشی و پیوند اعضاء احاله کرده است (Der Chirurg, Avril 1968).

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

۱- مغز موقعی مرده است که:

الف - نشانه‌های سنتی مرگ موجود باشد.

ب - از بین رفتن فشارخون باعث توقف تنفس و ضربان قلب شده و درمان روی آن تأثیر نداشته باشد اعم از اینکه پیش آمد متعاقب ناخوشی غیر قابل درمان روی داده باشد یا در ضمن از میان رفتن 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 پرارزشی با عنوان: «حرفه‌های پزشکی و وابسته پزشکی در کشورهای بازار مشترك» در ۶۶۰ صفحه از طرف فردینان لارسیه F. Larcier ناشر بلژیکی منتشر شده که ما در گذشته قسمت‌هایی از آنرا ترجمه و چاپ نموده‌ایم. در این شماره فصل سی‌ام کتاب که شامل مسائل بی‌شماری در باب «پیوند اعضاء و نوجیه مسئله مرگ و قوانین ناظر به پیوند اعضاء در کشورهای ایتالیا مورد تفسیر قرار گرفته است و مسلماً برای عموم آقایان پزشکان جالب خواهد بود. در شماره آینده پیوند اعضاء 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 متهورانه 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 آگهی‌هایی با این عبارات بچشم می‌خورد: دکتر لوی تقاضای چشم دارد. دکتر داوینس به کلیه احتیاج دارد... و در لحظه‌ایکه بیماری می‌میرد، گسروه جراحان سرعت عضو مورد نظر را برداشته و بسوی اطاق عمل مجاور می‌شتابند که آنرا پیوند زنند و جسد مرده را که تکه و پاره کرده‌اند بحال خود رها میکنند. پیوند زدن اعضاء مفهومی را که نوع انسان تا کنون از مرگ داشته زیور و رو کرده است.

در کنگره‌های قضات - درمجامع پزشکان - درمجامع 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 پدیده‌های تولید مثل و یا پدیده‌هاییکه از مغز فرمان میگیرند ارتباط داشته باشد).

خط مشی‌های فنی و اخلاقی - آکادمی پزشکی سوئیس در سال ۱۹۶۹ خط مشی‌های فنی برای تشخیص مرگ را بدینسان عنوان کرده است :

۱- با توجه بتوسعه روش‌های 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- نتایج ناشی از یک توقف کامل و نابازگشتنی فعالیت مغزی را نمیتوان جبران کرد چنین توقفی را باید معادل مرگ دانست . این حالتی است که ناچار مرگ سایر ارگانهای فعال را در پی دارد .

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

الف - توقف نابازگشتنی عمل قلب یا توقف جریان خون در بدن و در نتیجه در مغز یعنی مرگ قلبی (Mort cardio-vasculaire)

ب - توقف کامل و نابازگشتنی عمل مغز یعنی مرگ مغزی
۵- توقف کامل و نابازگشتنی عمل مغز در صورت وجود عمل قلب باید مورد توجه دقیق قرار گیرد . چنانچه وضع موجود در درجات حرارتی کمی بالاتر یا پایین‌تر از طبیعی (نه کمتر از ۳۴ درجه) و در غیاب تخدیر (Narcose) و مسمومیت (Intoxication) صورت گیرد باید وجود پنج نشانه زیر ضمن آزمایشهای متعدد محرز شود :

الف - در مقابل تحریکات پسیکوسانسوری (Psychosensorielle) هیچگونه واکنشی بظهور نرسد .

ب - 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 - قسمت‌های انتهائی شل و بدون رفلکس باشند (Éxtrémités flasques et sans réflexes).

د - هر دو 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 .

- انبساط دوجانبه مردمک چشم وجود داشته باشد و منحنی EEG بصورت تک الکتریك باشد (Électroencéphalogramme isoélectrique) و یا بکمک منحنی‌های آنژیوگرام (Angiogramme) 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 یا محتملاً قابل درمان است . باید اعمال تجدید فعالیت حیاتی (Reanimation) انجام شود چنانچه ضربان قلب شروع نشد میتوان بیمار را مرده تلقی کرد ولی چنانچه ضربان قلب شروع شد حتی اگر بیمار بهوش نیامده و یا تنفس آغاز نشده ، باید تا موقعیکه مرگ مغزی بثبوت نرسیده، درمان ادامه یابد .

توافق نظر درباره تعریف مرگ مغزی وجود ندارد و درباره زمان منحنی الکتروانسفالوگرام تک الکتریك که شرط لازم تلقی شده، محققین مختلف از شش تا ۷۲ ساعت اظهار عقیده کرده‌اند. اتحادیه هلندی انسفالوگرافی و نوروفیزیولوژی کلینیک L'Association néerlandaise d'Encéphalographie et de Neurophysiologie clinique. چنین اظهار نظر میکنند :

الف - يك EEG تك الکتریك در عرض يك دقیقه ممکن است بطور سریع و کامل بصورت عادی برگردد .

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

پ - يك EEG تسك الکتریك در مدت بیش از یکساعت معرف وجود صدمه شدید در قسمت‌های 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'Assemblée Médicale Mondiale 1968).

ت - يك EEG تك الکتریك در مدت بیش از يك ساعت معرف از بین رفتن قطعی فعالیت‌های کورتیکال است .

(مدرک شماره ۱۶۹/۱۴۱۷ مجمع پزشکی جهانی ۱۹۶۹)
در واقع هیچ تکنیک انفرادی نمیتواند جان‌نشین قضاوت پزشک که باتوجه بمجموعه اوضاع و احوال صورت میگیرد ، باشد .

عنصر اصلی که بنظر میرسد مورد توجه قرار گرفته است لحظه دقیق مرگ پاره‌ای از اعضاء نیست بلکه حصول اطمینان درباره اینکه غیر ممکن است بتوان باتوسل بوسایل موجود برای تجدید فعالیت‌های ارگانها، جریان اضمحلال را تغییر مسیر داده و راه 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 در همان لحظه‌ایکه 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، پروفیسور 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 انداختن وسایل تجدید فعالیت ارگانها در حدود امکانات عملی از وظایف حتمی است. (Progrès de la Médecine et Responsabilité) du Medcin ولی وقتی که خاتمه زندگی طفیلی این ماشین تنفسی باشد پزشک باید وقوع مرگ را قبول کند.

– (یک مثال از تصمیم‌های قانونی ناظر بمرگ که در کانزاس (Kansas) اتخاذ شده است.

در سال ۱۹۶۷ بهنگام حادثه پیک (Pyck) از دادگاه کانزاس خواسته شد این مسئله را حل کند با توجه باینکه قلب در بدن شخص دیگری که پیوند شده زنده است و کار 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 که میگوید: «قطع تمام فعالیت‌های ارگانهای زنده بدون امکان تجدید فعالیت آنها»

از سال ۱۹۶۷ یک طرح در کانزاس قانونی شد بمنظور اینکه نکات اساسی زیرمورد توجه قرار گیرد: از دهنده عضو تا آخرین حد امکان حمایت شود – بهترین عضو به گیرنده عضو داده شود – امکان زیست به توده‌های سلول غیر قابل زیست منحصرأ بوسیله تزیقهای داخل وریدی و دادن تنفس و جریان خون مصنوعی داده شود.

قانون کانزاس قبول کرده است که مرکز استقرار حیات در مغز است و نه در قلب. در تاریخ ژوئیه 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 در موقع مرگ بوده و یا بوسیله پزشک مأمور تشخیص مرگ تعیین 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 کوششهاییکه برای تجدید فعالیت ارگانهای مذکور بعمل آمده مثمر نماند. عدم توفیق ممکن است بعلت بیماری و یا عللی که بطور مستقیم یا غیر مستقیم باعث قطع فعالیت‌های مذکور شده‌اند باشد و یا بدلیل اینکه مدتی از زمان قطع فعالیت‌های مذکور گذشته است باشد. در حالت اخیر مرگ در همان لحظه‌ایکه این فعالیتها قطع شده، واقع شده باشد.

(بقیه در شماره آینده)

ممکن است جریان را بوسیله الکتروآنسفالوگرام تأیید و ثابت کرد.

درباره اطفال هرگونه شانس 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 پایین‌تر (نه کمتر از ۳۴ درجه) از حرارت طبیعی باشد.

– چنانچه آنژیوگرام شریانی (Angiogramme carotidien) بطور یقین و خالصی از هرگونه شك و تردید نشان دهد که خون بمغز نرسد.

۷– در موارد زیر لحظه مرگ همان لحظه مرگ مغزی است:
الف – هنگامیکه در لحظه توقف نخستین و نابازگشتنی عمل قلب vasculaire دردمک‌های چشم منبسط و ثابت شوند.

ب – هنگامیکه در موقع مرگ مغزی نخستین (Mort cérébrale primaire) تمام نشانه‌های 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 یابد:

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 – تاهنگامیکه بدون وجود هیچگونه شك ثابت نشود که مغز کاملاً از کار افتاده است، مرگ مغزی باید مستند بیک آنسفالوگرام و یا ثبوت توقف سوخت و ساز مغزی (Métabolisme cérébral) و یا قطع جریان خون در مغز (Circulation sanguine cérébral) بشود و پس از طی این مراحل است که میتوان نسبت برداشتن اعضا زنده برای استفاده در پیوند اقدام کرد.

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

پ – 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 بمطالعه جنبه‌های اخلاقی پیوند اعضا کرده است. در گزارش اتحادیه جهانی پزشکی خط مشی پزشکان از نظر اخلاقی و قضایی تصریح شده است.