

## «Παράταση ζωής ή παρεμπόδιση θανάτου; Περιστατικά και διλήμματα στις ΜΕΘ»

Δημητρίου Ματάμη  
Διευθυντή ΜΕΘ Γενικού Νοσοκομείου Παπαγεωργίου

Σεβαστοί πατέρες, Κύριοι συνάδελφοι, Κυρίες και Κύριοι Χριστός Ανέστη! Νοιώθω λίγο άβολα για να σας μιλήσω για το ανωτέρω θέμα και αυτό για δύο λόγους. Πρώτον, διότι όλοι μας έχουμε διαφορετικά βιώματα και τα βιώματα είκοσι χρόνων στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας δεν μπορώ να σας τα μεταδώσω με μια ομιλία είκοσι λεπτών. Δεύτερον, και το κυριότερο, είναι ότι δεν ξέρω, αν αυτά που θα σας πω, αν πράγματι τα πιστεύω. Πιστεύω ότι τα πιστεύω αλλά δεν ξέρω τι θα σας έλεγα και τι θα πίστευα, εάν ήξερα τη δική μου ημερομηνία λήξεως. Και αυτό κάνει τα πράγματα πολύ διαφορετικά, γιατί όλοι μας μιλάμε, κρίνουμε, σκεπτόμαστε φιλοσοφούμε βιώνοντας την πραγματικότητα του θανάτου τελείως θεωρητικά. "Κάποτε θα πεθάνουμε", όλοι θεωρητικά αποδεχόμαστε ότι κάποτε θα πεθάνουμε. Αν, όμως, εγώ ο συγκεκριμένος ομιλητής ήξερα ότι αύριο είναι η μεγάλη ημέρα, η δικιά μου ημερομηνία λήξεως, πραγματικά δεν ξέρω τι θα σας έλεγα και πως θα βίωνα αυτό το γεγονός. Στα επόμενα είκοσι λεπτά της ομιλίας μου δεν νομίζω ότι θα σας δώσω λύση σε κανένα από τα προβλήματα τα οποία αναφέρονται γύρω από το θάνατο αλλά θα προσπαθήσω να μοιραστώ μαζί σας κάποιες σκέψεις οι οποίες σίγουρα είναι επηρεασμένες από τα βιώματα περίπου 3.000 θανάτων της ιατρικής μου καριέρας στην Εντατική θεραπεία. Μη φοβάστε δεν είμαι τόσο κακός γιατρός, θα το ακούσει και η Διοίκηση του Νοσοκομείου και μπορεί να μας απολύσει, αλλά στατιστικά οι ασθενείς μιας Μονάδας Εντατικής Θεραπείας η οποία νοσηλεύει πολύ βαριά αρρώστους διεθνώς έχουν μια θνησιμότητα περίπου 30%. Είκοσι δυο χρόνια υπηρεσίας στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας επί 500 περίπου εισαγωγές ασθενών κάθε χρόνο καταλαβαίνετε ότι αθροίζουν περίπου 3.000 θανάτους.

Ας αρχίσω λοιπόν με μια ρύση του Λόρδου Φράνσις Μπέικον όπου αναφέρει ότι "είναι το ίδιο φυσικό να πεθαίνουμε όπως και να γεννιόμαστε". Ο Αλέξανδρος Σολζενίτσιν επίσης περιγράφει στο βιβλίο του "Η πτέρυγα των καρκινοπαθών", ότι αυτοί που βρίσκονταν προ του θανάτου τον αντιμετώπιζαν σαν να αλλάζανε σπίτι, σαν να μετακομίζανε σε ένα καινούριο σπίτι. Όσοι ξέρουμε τη βαθιά θρησκευτικότητα του ρωσικού λαού καταλαβαίνουμε για ποιο σπίτι μιλάμε, για το αιώνιο σπίτι. Ο Απόστολος Παύλος επίσης στην προς Εβραίους επιστολή λέει ότι "ου γαρ έχομεν ώδε μένουσαν πόλιν, αλλά την μέλλουσαν επιζητούμεν".

Αν ιστορικά ανατρέξουμε τη θέση του ανθρώπου απέναντι στο θάνατο, θα δούμε όπως περιγράφει στο βιβλίο του ο P. Agies[1] ότι από τα παλιά χρόνια μέχρι σήμερα έχει επέλθει μια πολύ μεγάλη αλλαγή όσον αφορά την αντιμετώπιση του θανάτου

από τον άνθρωπο. Μέχρι το Μεσαίωνα ο θάνατος ήταν αποδεκτός χωρίς φόβο. Ο θάνατος ούτε συντομεύονταν αλλά ούτε και παρατείνονταν. Ο θάνατος ήταν ένα κοινωνικό γεγονός και λάμβανε χώρα παρουσία της οικογένειας, των φίλων, των γειτόνων αλλά και των παιδιών. Και ο θνήσκων όχι μόνο γνώριζε αλλά και καθόριζε τη σχετική τελετουργία του θανάτου. Από το Μεσαίωνα και μέχρι το 1930 και με ακόμα μια πολύ μεγάλη επιτάχυνση μετά το 1930 η στάση των ανθρώπων απέναντι στο θάνατο άλλαξε από κάτι κοινό, φυσικό και αναμενόμενο σε κάτι ντροπιαστικό και απαγορευμένο. Αρχίσαμε να λέμε ψέματα. Πρώτα-πρώτα λέγαμε ψέματα σε αυτόν που επρόκειτο να πεθάνει, θέλοντας να του κρύψουμε το γεγονός διότι τον λυπόμασταν, αλλά μετά αρχίσαμε να λέμε ψέματα όχι για τον θνήσκοντα αλλά για μας τους ίδιους, γιατί εμείς είχαμε ανάγκη να πιστέψουμε ότι δεν υπάρχει θάνατος. Ο θάνατος είναι άσχημος και αποφεύγουμε να βλέπουμε την ασχήμια του. Νομίζω ότι πολλοί από σας έχετε δει ένα φιλμ όπου η δουλειά κάποιου ήταν να μακιγιάρει τους νεκρούς, να κρύβει την ασχήμια του θανάτου. Η άνθρωποι δεν πεθαίνουν πια στο σπίτι τους αλλά στο νοσοκομείο ή στο γηροκομείο. Ο θάνατος παρουσία της οικογένειας δεν αποτελεί πλέον αποδεκτό γεγονός και το ζούμε όλοι μας κάθε μέρα σε κάθε εφημερία. Ηλικιωμένοι ασθενείς μεταφέρονται από τους συγγενείς τους στο Νοσοκομείο με παθήσεις τελικού σταδίου, γιατί δεν θέλουν να πεθάνουν στο σπίτι, δεν μπορούν να βλέπουν το θάνατο, κι έτσι ο θάνατος των ανθρώπων λαμβάνει χώρα στο θάλαμο του νοσοκομείου και πολύ συχνά με τον θνήσκοντα μόνο.

Σε ένα άλλο βιβλίο, ο G. Gorer [2] λέει κάτι πολύ σημαντικό· στο παρελθόν τα παιδιά διδάσκονταν ότι τους φέρνει στη ζωή ο πελαργός, αλλά παρευρίσκονταν στην αποχαιρετιστήρια τελετουργία παρά την κλίνη του θνήσκοντος. Σήμερα, στα παιδιά η μοντέρνα κοινωνία αποκαλύπτει πολύ νωρίς τη φυσιολογία της ερωτικής πράξης αλλά όταν κάποιος φίλος τους φύγει από τη ζωή ή συγγενείς πεθαίνουν τους δίνονται περίεργες ερμηνείες και φανταστικές εξηγήσεις για την ερμηνεία του γεγονότος. Κάπως προκλητικά ο εν λόγω συγγραφέας λέει "the pornography of death", "η πορνογραφία του θανάτου", ότι δηλαδή ενώ το σεξ έπαψε πια να είναι ένα θέμα ταμπού, ο θάνατος έγινε, δεν πρέπει να ακούμε ούτε να μιλάμε γι' αυτόν.

Σε ένα βιβλίο του F. Stern, [3] ο οποίος ήταν αναπληρωτής καθηγητής παθολογίας στην Αμερική, ο οποίος ήξερε ότι θα πεθάνει από καρκίνο, έγραψε μερικές σκέψεις. Αυτό που διαβάζω μου έκανε πάρα πολύ εντύπωση. "Μιλήσαμε", λέει, "με το γιατρό για το process του θανάτου, δηλαδή πως θα πεθάνω και την ανάγκη τη δική μου να ζήσω καθώς πεθαίνω. Να ζήσω για να εκτιμήσω και να απολαύσω κάθε στιγμή της ζωής που μου απέμεινε". Ο A. Camus στο βιβλίο του "Ο Ξένος" έχω βέβαια είκοσι χρόνια που το έχω διαβάσει, και δεν το ξαναδιάβασα πρόσφατα, αλλά το μόνο κομμάτι που μου έμεινε στο μυαλό και αυτό είναι οι σκέψεις του μελλοθάνατου. Η επομένη μέρα είναι η μέρα της θανατικής του ποινής, και καθώς κοιτάζει ο μελλοθάνατος τη νύχτα από ένα παράθυρο του κελιού του λέει ότι "θα μπορούσα να περάσω μια ολόκληρη ζωή κοιτώντας αυτό το κομμάτι του

ουρανού μέσα από το παράθυρο της φυλακής μου και αυτό το κομμάτι ουρανού έχει τόσα πολλά να μου πει".

Και φτάνουμε στο θάνατο την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας υπό καταστολή. Είναι ένα μεγάλο πρόβλημα ο θάνατος υπό καταστολή και δεν ξέρω εγώ τί θα ήθελα για τον εαυτό μου, αν θα ήθελα να πεθάνω κατεσταλμένος ή με πλήρη τη συνείδησή μου. Νομίζω ότι οι τελευταίες στιγμές κάποιου ανθρώπου είναι απόλυτα πολύτιμες και σεβαστές, διότι έχει κανείς πάρα πολλά πράγματα να κάνει. Έχει να συγχωρήσει, να συγχωρεθεί, να δει τα αγαπημένα του πρόσωπα για τελευταία φορά κι ο θάνατος με καταστολή δεν ξέρω αν είναι ότι καλύτερο μπορεί κανείς να προσφέρει στον συνάνθρωπο του. Ακούμε υστερικές κραυγές στα Μ.Μ.Ε. "πέθανε περιμένοντας ένα κρεβάτι στην εντατική". Για ποιον άρρωστο μιλάμε; Ήταν βιώσιμος αυτός ο άνθρωπος. Όλοι οι άρρωστοι πρέπει να πεθαίνουν στην εντατική; Σήμερα οι άνθρωποι έχουν μια λανθασμένη εντύπωση περί των δυνατοτήτων της μοντέρνας Ιατρικής, νομίζουν ότι η εντατική με τον εξοπλισμό υψηλής τεχνολογίας μπορεί να κάνει τα πάντα ακόμα και νεκρούς να αναστήσει. Στο πολύ έγκυρο ιατρικό περιοδικό The New England Journal of Medicine υπήρξε ένα γράμμα διαμαρτυρίας από τους γιατρούς, διότι οι συγγενείς ασθενών που απεβίωσαν στο Νοσοκομείο και οι οποίοι βλέπανε την τηλεοπτική σειρά "In the Emergency Room" που το βλέπουμε και στην Ελλάδα με τον τίτλο "Στην Εντατική" διαμαρτύρονταν στους γιατρούς γιατί δεν ζήσανε οι συγγενείς τους λέγοντας "Εγώ είδα στην τηλεόραση ότι με δυο μπουιές στο στήθος και μια απινιδώση ο άρρωστος έζησε ενώ ο δικός μου άρρωστος πέθανε." Όμως, τα πράγματα δεν είναι έτσι όπως φαίνονται στην τηλεόραση, ότι τόσο εύκολα, τόσο ηρωικοί γιατροί, τόσο καλοί γιατροί, λύνουν όλα τα προβλήματα, αντιμετωπίζουν όλες τις μεγάλες και επικίνδυνες παθολογίες με πολύ μεγάλη επιτυχία άρα και η τηλεόραση και ο κινηματογράφος δίνουν μια κακή αντίληψη του τί μπορεί να κάνει η Εντατική. Και αν φανταστούμε ότι δεν υπάρχουν οικονομικά προβλήματα ή δεν υπάρχει πρόβλημα χώρου και γεμίσαμε τον κόσμο με κρεβάτια εντατικής, θα πρέπει όλοι οι άρρωστοι να πεθαίνουν στην εντατική διασωληνωμένοι, καθετηριασμένοι, με μηχανική υποστήριξη της αναπνοής, με μηχανική υποστήριξη της νεφρικής λειτουργίας, με μηχανική υποστήριξη της καρδιακής λειτουργίας τί θα ήταν τότε η εντατική; Μήπως θα ήταν ένα κολαστήριο όπου κανείς δεν θα μπορούσε να πεθάνει ήσυχος. Θα σας πω τρία περιστατικά από τα πάρα πολλά που έχω ζήσει αλλά σε είκοσι λεπτά δεν μπορούμε να πούμε πάρα πολλά πράγματα.

Το θάνατο ενός νέου από καρκίνο του πνεύμονα. Με φώναξαν κάποια νύχτα τέσσερις η ώρα το πρωί για έναν νέο ο οποίος είχε μεταστατικό καρκίνο του πνεύμονος και ο οποίος πέθαινε από δύσπνοια. Ο θάνατος από δύσπνοια είναι κάτι πάρα πολύ φοβερό και ο σταυρικός θάνατος τελικά ήταν ένας θάνατος από παρατεταμένη δύσπνοια. Είναι φοβερό ο θάνατος από δύσπνοια. Όσοι τον έχουν ζήσει ή τον έχουν δει σε αρρώστους, είναι κάτι τρομαχτικό. Ήταν ένας νεαρός, λοιπόν, που είχε δύο αδελφές δίπλα του εκ των οποίων η μία ήταν νοσηλεύτρια που του κρατούσαν το χέρι ενώ δυσπνούσε έντονα. Μου λέει ο πνευμονολόγος της

εφημερίας, "Μήπως μπορείς να κάνεις κάτι; Πολύ ταλαιπωρείται." Του απάντησα ότι δεν υπάρχει πρόβλημα, και κρεβάτι στην Εντατική υπάρχει αλλά και πρέπει να ασχοληθώ με τον άρρωστο. Αλλά μίλησα στον άρρωστο και τις αδελφές του και τους είπα, ότι "μπορώ να σε πάρω στην εντατική, αλλά ξέρεις οι αδελφές σου δεν μπορούν να έρθουν μαζί σου. Στην εντατική επισκεπτήριο έχει μόνο μισή ώρα την ημέρα και θα είσαι μόνος και θα πρέπει να σε βάλω στα μηχανήματα". Είπα και στις αδερφές του που ήξεραν ότι ήταν καρκινοπαθής τελικού σταδίου και ότι οι ώρες του αδελφού τους ήταν μετρημένες, ότι υπάρχει η δυνατότητα νοσηλείας στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας αλλά όμως μπορώ να του προσφέρω και κάποια βοήθεια να του άρω κάπως το αίσθημα της δύσπνοιας και του πόνου επί τόπου στην Πνευμονολογική Κλινική. Μου είπαν γιατρέ θα σου απαντήσουμε σε λίγο. Το σκέφτηκαν μεταξύ τους και μετά μου είπαν ότι δεν θέλουμε να έρθουμε στην Εντατική. Του χορηγήθηκαν αναλγητικά και αγχολυτικά φάρμακα και ο άρρωστος πέθανε μετά από ώρες συντροφιά με τις δύο αδελφές του να του κρατούν το χέρι και να του παραστέκονται στις τελευταίες του στιγμές.

Μια γηραιά κυρία, όταν ήμουν σε μετεκπαίδευση στον Καναδά, η οποία είχε γνωρίσει ήδη την εμπειρία της εντατικής και είχε διασωληνωθεί για αναπνευστική ανεπάρκεια τελικού σταδίου έξι μήνες πριν και είχε βγει από τον αναπνευστήρα, σε μια δεύτερη νοσηλεία της στην ΜΕΘ με οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια και παλι, όταν μας είδε από πάνω της έτοιμοι να τη ξαναδιασωληνώσουμε, λέει, προσέχτε καλά μη με διασωληνώσετε, γιατί αν ξυπνήσω διασωληνωμένη θα σας κάνω μήνυση για επίθεση εναντίον ασθενούς. Η ασθενής κατεληξε το ίδιο βράδυ από την αναπνευστική της ανεπάρκεια. Ο τρίτος θάνατος που θα σας αναφέρω είναι αυτός ενός κληρικού, τον οποίον όλοι τον ξέρετε αλλά δεν θα σας αποκαλύψω για λόγους ιατρικής δεοντολογίας, ο οποίος ήταν υπερήλικας και είχε καρδιοαναπνευστική ανεπάρκεια τελικού σταδίου. Είναι δύσκολο οι επώνυμοι να πεθάνουν. Δεν μπορούν να έχουν το θάνατο, τον ήρεμο θάνατο άλλων ανθρώπων. Τον άρρωστο αυτόν τον πήραμε από μια άλλη μονάδα εντατικής θεραπείας ήδη τραχειοστομένο και προσπαθούσαμε να τον αποδεσμεύσουμε από τον αναπνευστήρα. Μετά από ενός μηνός προσπάθεια, ο ασθενής έχοντας πλήρη επαφή με το περιβάλλον και μη μπορώντας να μιλήσει λόγω τραχειοτομίας, μας έκανε νόημα λέγοντας, τί μου κάνετε εδώ πέρα, δεν βλέπετε ότι εγώ φεύγω, και μας έδειξε τον ουρανό; Είχε πρώτος καταλάβει την ματαιοπονία μας. Καταφέραμε μετά από πολλές προσπάθειες να τον αποδεσμεύσουμε από τον αναπνευστήρα και να του κλείσουμε την τραχειοστομία, τον πήγαμε στο "σπίτι" του και πέθανε την ίδια μέρα.

Ο R. Lamerton [4] αναφερομενος στη φροντίδα του θνήσκοντος γράφει ότι πρέπει να αλλάξουμε την έμφαση από το θεραπεύειν στο φροντίζειν. Οι γιατροί οι οποίοι θεωρούν καθήκον τους την αποτροπή του θανάτου και όχι τη διαφύλαξη της υγείας και την ανακούφιση από τον πόνο βιώνουν το γεγονός του θανάτου σαν προσωπική ήττα. Οι γιατροί λένε "μας πέθανε ο άρρωστος". Τί θα πει μας πέθανε ο άρρωστος; Ποιοι είμαστε εμείς που μας πέθανε ο άρρωστος; Είμαστε κύριοι της ζωής και του

θανάτου και σε αυτή την περίπτωση αποτύχαμε να τον κάνουμε να ζήσει; Γιατροί οι οποίοι για προσωπικούς και νευρωτικούς λόγους αρνούνται να δεχτούν το πεπερασμένο της δικιάς τους ύπαρξης αλλά και το θάνατο, εγκλωβίζονται σε μια φοβική μάχη μαζί του επιμένοντας πάντα σε μια ακόμα θεραπευτική προσπάθεια για τον άρρωστό τους. Να τον βάλουμε και σε τεχνητό νεφρό, να του δώσουμε και εκείνο, να του κάνουμε και το άλλο. Αυτές, όμως, οι πρακτικές δεν στοχεύουν στην παράταση της ζωής αλλά στην παράταση της διαδικασίας του θανάτου. Στο ίδιο βιβλίο ο συγγραφέας αναφέρει ότι στόχος της ιατρικής φροντίδας πρέπει να είναι η αποφυγή της παράτασης αλλά και της συντόμευσης της ζωής πέραν του σωστού χρόνου. Κι εδώ είναι το πρόβλημα. Ποιος είναι ο σωστός χρόνος; Ο καθορισμός του σωστού χρόνου για παράταση της ζωής είναι εξίσου πολύπλοκος αλλά και αμφιλεγόμενος με τον καθορισμό του χρόνου του θανάτου. Μην νομίζετε ότι μπορούμε να προσδιορίσουμε εύκολα το χρόνο του θανάτου. Μας ρωτάνε οι συγγενείς, "γιατρέ πότε θα πεθάνει;" Δεν μπορούμε να πούμε, γιατί άρρωστοι που πιστεύαμε ότι θα πεθάνουν τις επόμενες ώρες μπορεί να ζήσουν και άρρωστοι οι οποίοι λέμε ότι θα πεθάνουν μετά από μερικές μέρες πεθαίνουν πολύ γρηγορότερα.

Τέλος, οι γιατροί οι οποίοι αποδέχονται τον θάνατο σαν λογική κατάληξη της ζωής είναι σε θέση να ασκήσουν το ιατρικό τους καθήκον προς τους ασθενείς όπως καθορίζεται από το ρητό "να θεραπεύουμε μερικές φορές, να ανακουφίζουμε συχνά αλλά πάντοτε απαλύνουμε τον πόνο τον άρρωστου. Τελικά για ποιον θάνατο μιλάμε; Για όλους μας, θα ήθελα να αναφέρω αυτή τη περικοπή από την προς Θεσσαλονικείς επιστολή του Αποστόλου Παύλου "ου θέλομεν δε υμάς αγνοείν, αδελφοί, περί των **κεκοιμημένων**, ίνα μη λυπήσθε καθώς και οι λοιποί οι μη έχοντες ελπίδα. Ει γαρ πιστεύομεν ότι Ιησούς **απέθανε** και ανέστη, ούτω και ο Θεός τους **κοιμηθέντας** δια του Ιησού άξει συν αυτώ". Είμαι ο τελευταίος που θα μπορούσε να ερμηνεύσει το χωρίο αυτό αλλά εάν διαβάσουμε την πέμπτη ομιλία του Άγιου Ιωάννου του Χρυσόστομου, στην παραβολή του πλουσίου και του Λαζάρου, θα δούμε ότι ερμηνεύοντας ο Άγιος το συγκεκριμένο κομμάτι της μας εξηγεί ότι δεν χρησιμοποιεί ο Απόστολος τυχαία αυτά τα δύο ρήματα. Για μας τους ανθρώπους αναφέρει την λέξη κεκοιμημένους, για τον Χριστό απέθανε. Ο Ιησούς όμως απέθανε για να κοιμόμαστε εμείς. Σας ευχαριστώ για την προσοχή σας.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Aries P. Western Attitudes Toward Death. Johns Hopkins University Press 1974. 1-25
2. Gorer G. Death, Grief and Mourning. New York: Anchor books 1967.192-199
3. Sternn F. Thoughts of a dying physician. Forum on medicine 1980; 3:718-719
4. Lamerton R. "Care of the dying" The Garden City Press.1977:75-76