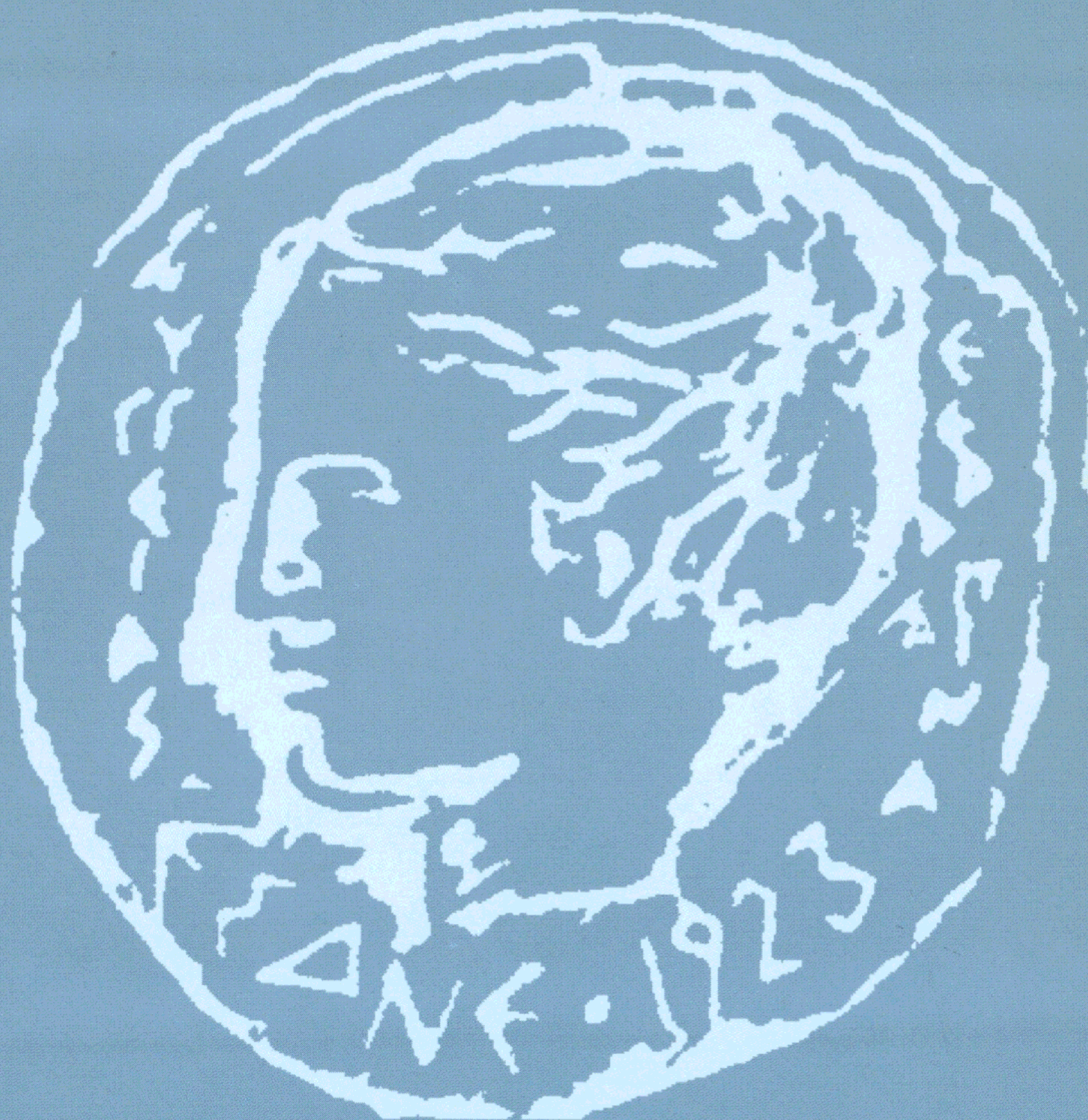


ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 35 - Τεύχος 4 - Οκτώβριος - Δεκέμβριος 1996



NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 35 - No 4 - October - December 1996



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Πορίσματα-Προτάσεις 23ου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου Καβάλα 20-23 Μαΐου 1996	202
2. Ο ρόλος της Νοσηλευτικής στην οικολογική κρίση Κ. Μυριλιώτου	208
3. Ηθικά διλήμματα στη Μαιευτική Νοσηλευτική Α. Λυκερίδου - Αβραμιώτη	212
4. Νοσηλευτική διάγνωση: Κατανόηση του όρου και απόψεις για την εφαρμογή του από τους Έλληνες νοσηλευτές Δ. Δημητρελλής	220
5. Σχέσεις μεταξύ νοσηλευτικής θεωρίας, έρευνας και πράξης: Διαφορετικές προσεγγίσεις και προβλήματα Δ. Σαπουντζή-Κρέπια	227
6. Πρόληψη και αντιμετώπιση των δηλητηριάσεων στα παιδιά Β. Μάτζιου	234
7. Δοκιμασία κόπωσης. Η νοσηλευτική συνεισφορά Π. Βολοβότσι, Γ. Κατσεάς	240
8. Συστήματα ταξινόμησης Ασθενών στη Νοσηλευτική Χ. Λεμονίδου, Αν. Μερκούρης	244
9. Νοσηλευτικά ιδρύματα της Ελλάδας και ειδικότερα Αθήνας και Πειραιά του 19ου αιώνα Λ. Κουρκούτα	254
10. Ο Καταστατικός Χάρτης της Λουμπλιάνα σχετικά με τη μεταρρύθμιση της φροντίδας υγείας Απόδοση: Β. Μπάρμπα	262
11. Συνδιάσκεψη του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας. «Μεταρρυθμίσεις στη Φροντίδα Υγείας στην Ευρώπη»	265
12. Περιεχόμενα έτους 1996	267
13. Οδηγίες για τους συγγραφείς	269

CONTENTS

1. Inferences-Proposals of the 23rd Panhellenic Nursing Congress Kavala 20-23 May 1996	202
2. The role of nursing in the ecological crisis K. Myriliotou	208
3. Ethical dilemmas in midwifery A. Lykeridou - Avramioti	212
4. Nursing diagnosis: Understanding the term and suggestions for its application by greek nurses D. Dimitrelis	220
5. Relations between nursing theory, practice and research: Differing approaches and problems D. Sapountzi - Krepia	227
6. Prevention and management of poisoning in children B. Matziou	234
7. Exercise stress testing, nursing role P. Volovotsi, G. Katseas	240
8. Patient classification systems in nurisng C. Lemonidou, A. Merkouris	244
9. Hospitals of Greece, especially in Athens and Piraeus, of the 19th century L. Kourkouta	254
10. The Ljubljana charter on Reforming Health Care Translation: V. Barba	262
11. Who Conference on European Health Care Reforms	265
12. Contents of the year 1996	267
13. Instructions to authors	269

- «ΤΑ ΕΝΥΠΟΓΡΑΦΑ ΚΕΙΜΕΝΑ ΔΕΝ ΕΚΦΡΑΖΟΥΝ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΟΥ ΕΣΔΝΕ».
- ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΛΛΑΓΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΩΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΜΑΣ ΤΟ ΚΑΝΕΤΕ ΓΝΩΣΤΟ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΛΑΒΕΤΕ ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ.

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ

Εθνικός Σύνδεσμος
Διπλωματούχων Νοσηλευτριών - Νοσηλευτών
Ελλάδος
Πύργος Αθηνών, Γ' κτίριο, 2ος όροφος
Μεσογείων 2, 115 27 ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 77 02 861

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. Αγιώτου-Δημοπούλου
Ε. Γουλιά
Α. Καλοκαιρινού
Μ. Μαλγαρινού
Α. Παπαδαντωνάκη
Ε. Πατηράκη
Α. Πορτοκαλάκη
Α. Ραγιά
Ε. Χαραλαμπίδου

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Μαρία Μαλγαρινού
Επίτ. Καθηγήτρια ΤΕΙ Αθηνών
Πύργος Αθηνών - Γ' Κτίριο, 2ος όροφος - 115 27 ΑΘΗΝΑ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ-ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΚΔΟΣΗΣ

ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.Β.Ε.Ε.

ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 80, 114 71 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ. 3624 728, 3609 342, 3601 605, FAX: 3601 679

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/ές-Σπουδάστριες/ές	2500	δρχ.
Οργανισμοί-Εταιρείες-Βιβλιοθήκες	4500	δρχ.
Εξωτερικού	40	\$
Τιμή τεύχους	750	δρχ.
Τιμή τευχών 1990, 1991	600	δρχ.
» » 1985-1989	500	δρχ.

ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΣΤΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Αικατερίνη Λυκερίδου-Αβραμιώτη
Μαία-Νοσηλεύτρια - καθηγήτρια εφαρμογών
τμήματος μαιευτικής ΤΕΙ Αθήνας

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΛΥΚΕΡΙΔΟΥ-ΑΒΡΑΜΙΩΤΗ, Ηθικά διλήμματα στη μαιευτική νοσηλευτική. Οι δυνατότητες της σύγχρονης ιατρικής και τεχνολογίας έχουν επεκταθεί υπερβολικά και οι πράξεις που παλαιότερα βρίσκονταν στο χώρο της φαντασίας, σήμερα είναι πραγματικότητα. Παρ' όλα αυτά υπάρχει ανισότητα ανάμεσα στην επιστημονική πρόοδο και την κοινωνική εξέλιξη, με επακόλουθο σοβαρές συγκρούσεις και ηθικά διλήμματα, όπου οι γιατροί, οι νοσηλεύτριες, οι μαίες και οι άλλοι λειτουργοί υγείας αντιμετωπίζουν στην καθημερινή πράξη. Τα ηθικά διλήμματα σχετίζονται με τις αξίες, τις συνήθειες και τα πιστεύω των ασθενών και των λειτουργών υγείας. Οι Μαίες στην άσκηση του επαγγέλματός τους αντιμετωπίζουν σύγχρονα ηθικά διλήμματα ιδιαίτερα σε θέματα όπως η στείρωση, η τεχνητή γονιμοποίηση, η έρευνα στα νεογνά και έμβρυα με ανωμαλίες, η άμβλωση και η προγεννητική διάγνωση. Η ηθική προσέγγιση, μπορεί να βοηθήσει τις Μαίες να εργασθούν με σωστό τρόπο, για το καλό των οικογενειών που φροντίζουν και για το επάγγελμα της Μαιευτικής. **Νοσηλευτική 4: 212-219, 1996.**

Η Μαιευτική φροντίδα του σήμερα, παρέχεται μέσα σ' ένα κόσμο γεμάτο με ποικίλες ηθικές αρχές και αξίες. Σ' ένα κόσμο, που οι ηθικές αξίες γίνονται όλο και περισσότερο, ηθικά διλήμματα.

Είναι αλήθεια, ότι η δική μας ειδικότητα, είναι ίσως σήμερα στην πρώτη γραμμή των ηθικών προβλημάτων, πράγμα το οποίο γίνεται όλο και πιο έντονο τα τελευταία χρόνια.

Όπως είναι γνωστό, υπάρχουν διαφορετικοί τρόποι εφαρμογής της Μαιευτικής και ως εκ τούτου, υπάρχουν και διαφορετικές προσεγγίσεις στα προβλήματα. Για μερικούς, υπάρχει

μόνο ο «σωστός» και ο «λάθος» τρόπος, χωρίς καμμία ευελιξία¹. Αυτό φυσικά εξαρτάται από την άποψη που βλέπει κανείς το θέμα.

Όσοι πιστεύουν στο Θεό, μπορεί να στραφούν προς Αυτόν.

Μερικοί άνθρωποι, στρέφονται προς την φύση και τον φυσικό νόμο. Υπάρχουν πολλά ερωτήματα που μπορεί να απαντηθούν από διαφορετική θέση. Δηλ. σύμφωνα με το θέλημα του Θεού... -το νόμο της φύσης... -την κοινωνική πίεση... -το προσωπικό συμφέρον και άλλα¹.

Είναι γεγονός ότι η ηθική έχει εξισωθεί με

την ανθρώπινη ύπαρξη. Υπάρχουν όμως παρ' όλα αυτά πολλές πλευρές της ηθικής. Είναι η νομική ηθική, η επαγγελματική ηθική, η πολιτική ηθική, η δεοντολογική ηθική και η βιοηθική.

Οι αρχές της δεοντολογικής ηθικής βρίσκονται στη θρησκεία, την κοινωνία, την φιλοσοφία, τα ατομικά πιστεύω καθώς και τις στάσεις και τις αξίες. Ιστορικά, η θρησκεία είναι η κύρια πηγή της ηθικής. Το να κάνεις το καλό ή τουλάχιστον να μη βλάψεις κανένα, είναι μια ιατρική ηθική που αναφέρεται από πολύ παλιά, από τον 4ο π.Χ. αιώνα, στον όρκο του Ιπποκράτη.

Η βιοηθική -η ηθική της ζωής- σχετίζεται με την ηθική της φροντίδας υγείας. Η νοσηλευτική ηθική αποτελεί αίτημα της ηθικής συνείδησης και της λογικής φύσης του ανθρώπου, έχει δε σχέση με το νοσηλευτικό απόρρητο, το δικαίωμα του νοσηλευτή να γνωρίζει, να αποφασίζει, να αντιδρά ακόμη και σε λανθασμένη εντολή ιατρικού προσωπικού². Η νοσηλευτική ηθική, συχνά κατά την εφαρμογή της σε διάφορες καταστάσεις, αμφισβητείται.

Μερικοί βλέπουν τις Νοσηλεύτριες και τις Μαίες σαν πλήρως ελεγχόμενες από άλλους, όπως γιατρούς, κυβερνήτες, κλινικάρχες, όπου δεν υπάρχει επιλογή, δεν υπάρχει αυτονομία και από εκεί και μετά δεν υπάρχει και ηθική. Στην πορεία των αιώνων, οι άνθρωποι πέθαιναν για τα πιστεύω τους και τις ηθικές αρχές τους. Στον Μεσαίωνα, τις Μαίες τις έκαιγαν ζωντανές σαν μάγισσες. Σήμερα οι Μαίες δεν πεθαίνουν για το επάγγελμά τους, αλλά μερικές έχουν απολυθεί ή έχουν πιεσθεί να παραιτηθούν από τις δουλειές τους εξαιτίας των ηθικών τους αρχών που προσπαθούν να τις τηρήσουν, και αυτό θεωρείται «ανυπακοή» στο χώρο της δουλειάς τους¹.

Οι Μαίες, είναι πιο κοντά στο πλευρό των ανθρώπων που χρειάζονται φροντίδα απ' ότι οι γιατροί. Αυτός είναι ένας σημαντικός λόγος για τον οποίον οι Μαίες ενδιαφέρονται να διερευνήσουν το θέμα της ηθικής φροντίδας υγείας, γιατί ως επί το πλείστον, έχουν να κάνουν με

τους αρρώστους και με το δίκαιο των αρρώστων. Οι Μαίες αντιμετωπίζουν ηθικά προβλήματα στην επαγγελματική τους ζωή, που είναι μοναδικά για το επάγγελμα και τα οποία δεν μπορούν να συζητηθούν ευρέως στην κοινωνική ηθική. Αυτές στηρίζουν την αυτονομία των γυναικών και είναι σε συνεχή διάλογο με τις ίδιες καθώς και με τις οικογένειές τους. Αυτό δεν μπορεί να γίνει χωρίς την εγκαθίδρυση μιας σχέσης εμπιστοσύνης, ασφάλειας, διατήρησης της εικόνας του εαυτού της, αυτοπεποίθησης, απελευθέρωσης από τον πόνο, τον φόβο και το άγχος της πιθανής εγκατάλειψης³.

Θα αναφερθώ σε μερικά ηθικά διλήμματα των Μαιών και των άλλων λειτουργών υγείας:

1. Γιατροί μπορεί να προτείνουν καισαρική τομή σαν μια ισχυρή εναλλακτική λύση μιας υποτιθέμενης δυσκολίας στην έκβαση ενός τοκετού. Η έλλειψη του σεβασμού της αυτονομίας της γυναίκας, αναγκάζει τους γιατρούς να δημιουργήσουν στα μάτια της, ιατρικό κίνδυνο και να προκαλέσουν μια χειρουργική διαδικασία όταν δεν ενδείκνυται! Πρέπει να ενημερώσουμε τη γυναίκα; Πρέπει να παρέμβουμε προς τον γιατρό;⁴
2. Ένα νεογέννητο μωρό θα μπορούσε να υποβληθεί σε διορθωτική επέμβαση για να ζήσει, με αποτέλεσμα να του αφήσει διανοητική καθυστέρηση. Ποιο είναι το καλύτερο;⁵ Έχουμε το δικαίωμα να αφήσουμε το νεογέννητο να πεθάνει, απ' τη στιγμή που το γνωρίζουμε αυτό; Μια επέμβαση επίσης, θα μπορούσε να κρατήσει στη ζωή ένα νεογέννητο για μια ώρα ή για μια ημέρα. Είναι δίκαιο μια τόσο επίπονη διαδικασία να γίνει γι' αυτό το λόγο; Μια δημοσιευμένη περίπτωση στις Η.Π.Α. κρατά στη ζωή ένα νεογνό για 6 μήνες, για την εφαρμογή μιας σειράς διαδικασιών που αφορούν την εκπαίδευση των παιδιάτρων, παρά το αίτημα των γονιών να σταματήσει η

θεραπεία⁵. Μία ερώτηση γεννιέται εδώ. Μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε υψηλής τεχνολογίας μηχανήματα υποστήριξης της ζωής, για να παρατείνουμε την ζωή των παιδιών με προφανή νευρολογική ή άλλη φυσική ανωμαλία; Πώς μπορούμε να αντιμετωπίσουμε τους γονείς, που δεν θέλουν να κρατήσουν στη ζωή το παιδί τους, για ένα τόσο σύντομο χρονικό διάστημα, γιατί γνωρίζουν ότι είναι καταδικασμένο να πεθάνει; Είναι πολύ δύσκολο να δώσει κανείς μια απάντηση εδώ, επειδή έχουμε παιδιά που είναι πάρα πολύ επιθυμητά, αλλά των οποίων η ύπαρξη, θα προκαλέσει τόσο πολύ πόνο σ' αυτά και στους γονείς τους.

3. Ένα μεγάλο και αμφιλεγόμενο ηθικό δίλημμα αφορά την διακοπή της κύησης. Το θέμα των αμβλώσεων έχει μεγάλη δημοσιότητα σε μερικά μέρη του κόσμου.

Κάποιοι διαφωνούν ότι η πράξη αυτή, είναι πάντοτε επιβλαβής για το έμβρυο και αξιώνουν ότι αυτό δεν είναι ένα «πρόσωπο». Αλλά η βιολογική και φιλοσοφική άποψη περιστρέφεται γύρω από μία ερώτηση. Πότε αρχίζει ένα ανθρώπινο πρόσωπο να υφίσταται;⁶

Μερικοί λένε ότι η ζωή ξεκινά με την σύλληψη. Άλλοι λένε ότι η ζωή αρχίζει από το επίπεδο της βιωσιμότητας, όταν το έμβρυο δηλαδή μπορεί να επιζητήσει μετά την γέννηση. Εκείνοι που έδωσαν μεγαλύτερη σημασία στην μεταφυσική προσέγγιση, αναφέρουν ότι η προσωπικότητα αρχίζει πολύ νωρίτερα, κατά την ανάπτυξη. Άλλοι επίσης τονίζουν, ότι η ζωή έξω από τη μήτρα μπορεί πολλές φορές να είναι ακόμη περισσότερο επιβλαβής. Μπορεί να υπάρχει δηλαδή η εγκατάλειψη ή ζωή χωρίς κοινωνικές και προσωπικές αξίες⁷.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο σήμερα, μία αμβλωση μπορεί να γίνει μέχρι την 28η εβδ. κύησης. Σύμφωνα με τις μοντέρνες αντιλήψεις στη νεογενική φροντίδα, σ' αυτή την ηλικία κύη-

σης είναι πολύ αργά να γίνει μια διακοπή εγκυμοσύνης.

Το Royal College των Μαιευτήρων και Γυναικολόγων ζήτησε να το μειώσει στις 24 εβδομάδες έτσι ώστε να μπορεί να γίνει ο τερματισμός της εγκυμοσύνης και για γεννητικές αιτίες συγγενών ανωμαλιών. Άλλοι θα προτιμούσαν να το φθάσουν στις 18 εβδομάδες κύησης. Σ' όλο τον κόσμο τουλάχιστον 100.000 γυναίκες πεθαίνουν από επιπλοκές των αμβλώσεων. Μπορούμε να επιτρέψουμε να συνεχίζει να συμβαίνει αυτό;⁷

Το δικαίωμα στη ζωή είναι ένα κεκτημένο αναμφισβήτητο ανθρώπινο δικαίωμα και η αφαίρεση ανθρώπινης ζωής απ' αυτή την άποψη είναι ποινικό αδίκημα³. Στην Ελλάδα ο Νόμος 1609/86 αποποινικοποίησε τις αμβλώσεις όταν αυτές διενεργούνται μέχρι την 12η εβδομάδα, ορίζοντας ταυτόχρονα την 12η εβδομάδα ως όριο ανάμεσα στην ύπαρξη και την ανυπαρξία⁸. Έχουν οι Μαίες το δικαίωμα, να αρνηθούν να πάρουν μέρος σε τέτοιες διαδικασίες; Θα τους στοιχίσει άραγε κάποιες κυρώσεις αν αρνηθούν, σύμφωνα με τη φωνή της συνείδησής τους; Ποιά είναι η άποψη των γυναικών; Ποιός θα τις δια φωτίσει; Ποιός θα τις βοηθήσει να αποφασίσουν γι' αυτό;

Όλοι οι παρέχοντες ιατρική φροντίδα δίνουν τον όρκο του Ιπποκράτη ο οποίος λέει «ου μη δώσης πέσσον φθόριον τη γυναικί». Είναι ο όρκος ισχυρότερος από τον νόμο;

Ακόμα από την Παλαιά και Καινή Διαθήκη γίνεται λόγος για την τεκνοποιΐα, την οποία αντιστρατεύεται η αμβλωση. Ενδεικτικά αναφέρω ότι τις αμβλώσεις καταδικάζει και ο ΚΑ Κανόνας της Συνόδου της Αγκυρας, ενώ η ΣΤ' Οικουμενική Σύνοδος θέσπισε ότι: «τας τα αμβλωθρίδια δίδον σας φάρμακα και τας δεχομένας τα εμβρυοκτόνα δηλητήρια, τα του φονέως επιτίμια καθυποβάλλομεν». Την ίδια αυστηρότητα κατά την έκτρωση έδειχνε και το Βυζαντινό δίκαιο που καταδίκασε όσες προέβαιναν στο «έγκλημα» αυτό με εξορία ή με θάνατο. Είναι σαφές η

θέση της Ορθοδόξου Εκκλησίας στο θέμα των αμβλώσεων αλλά εξ ίσου σαφής είναι και η θέση της Ρωμαιοκαθολικής Εκκλησίας. Στις 2.11.1982 ο Πάπας διευκρίνισε από την Ισπανία που ευρίσκετο για συζήτηση του θέματος της νομιμοποίησης των αμβλώσεων «Οποιος αρνείται να υπερασπίσει το πιο αθώο και το πιο αδύναμο πλάσμα που ήδη έχει συλληφθεί, αλλά δεν έχει γεννηθεί ανεβαίνει στο πιο σοβαρό κανόνα ηθικής τάξης. Δεν μπορούμε ποτέ να νομιμοποιήσουμε τον θάνατο»⁹.

4. Οι αμβλώσεις με οδηγούν στην ερώτηση της επιλογής του φύλου. Με άλλα λόγια, αμβλωση λόγω μη επιθυμητού φύλου του εμβρύου.

Ας υποθέσουμε μια απλή κατάσταση: Μια οικογένεια έχει 5 κορίτσια. Η μητέρα έμαθε ότι είναι έγκυος όταν ήδη ήταν 12 εβδ. και ζητά να κάνει αμνιοπαρακέντηση, με μοναδικό λόγο τον καθορισμό του φύλλου του εμβρύου, με την δήλωση ότι αν είναι άλλο ένα κορίτσι θα κάνει αμβλωση¹⁰. Πρέπει η αμνιοπαρακέντηση να γίνεται, για τον λόγο αυτό; Είναι πιο σοβαρή η ψυχολογική σύγκρουση ενός ανεπιθύμητου παιδιού; Αλλά σαφώς δεν θεωρείται ηθικά σωστή η διακοπή της κύησης για να επιτύχει μια γυναίκα ένα επιθυμητό φύλλο παιδιού. Μπορούμε απλά να αρνηθούμε την νοσηλευτική φροντίδα γι' αυτούς τους ασθενείς;

Στους Δυτικούς πολιτισμούς αυτό είναι μη αποδεκτό. Στους Μουσουλμάνους, εφαρμόζονται αμβλώσεις εξαιτίας ανεπιθύμητου φύλου. Όπως είναι ευνόητο, αυτό εξαρτάται από τις ηθικές αξίες του πολιτισμού που ζει το άτομο⁷.

Στην κοινωνία μας ο μόνος λόγος της γνώσης του φύλου του εμβρύου προγεννητικά, είναι για να προληφθεί μια γεννητική ανωμαλία, που συνδέεται με το φύλο. Σ' αυτή την περίπτωση, το παιδί ενός συγκεκριμένου φύλου έχει την πιθανότητα να έχει μια γεννητική ασθένεια. Αλλά κάνοντας προγεννητικό έλεγχο είμαστε βέβαιοι πάντοτε για το αποτέλεσμα; Πόσες φορές επισημονικές αλήθειες έχουν στο τέλος ανατραπεί;

Στους «Sunday Times» δημοσιεύθηκε ένα φοβερό άρθρο με τίτλο «Midwives say they murder female babies». Το άρθρο λέει ότι στο Μπίκαρ της Ινδίας υπάρχουν Μαίες που σκοτώνουν νεογέννητα κορίτσια, επειδή οι οικογένειές τους είναι φτωχές και δεν τα θέλουν. Ερευνες από μη κυβερνητική οργάνωση και με τη συμμετοχή της Unisef, έδειξαν ότι σε μερικές περιοχές, οι περισσότερες από τις Μαίες παραδέχθηκαν ότι συνήθως σκοτώνουν από ένα μέχρι τέσσερα τουλάχιστον κορίτσια το μήνα. Μερικές, το κάνουν για τα χρήματα που παίρνουν από τους γονείς και άλλες γιατί δεν μπορούν να αντιδράσουν στην απαίτηση και την απειλή του πατέρα του παιδιού¹¹. Οι Μαίες είναι υπεύθυνες για τα αποτελέσματα των δικών τους αποφάσεων και πράξεων. Μπορεί να υπάρχουν περιπτώσεις που δέχονται πιέσεις ίσως μάλιστα και διαταγές από κάποιους ισχυρότερους, για μη ηθικούς τρόπους προσφοράς της νοσηλευτικής φροντίδας. Εκτιμώνται βέβαια οι δύσκολες καταστάσεις, αλλά η πράξη δεν παύει να παραμένει ανήθικη και βαραίνει αυτόν που την κάνει.

5. Μια καινούργια ερώτηση ξεπηδά για τον προγεννητικό έλεγχο συγγενών ανωμαλιών. Είναι ανήθικο να «παράγεις» παιδιά με σοβαρή ανικανότητα όταν αυτό μπορεί να προληφθεί; Μπορείς να αποφασίσεις για την ποιότητα ζωής, όταν όλη η ζωή είναι σεβαστή;

Όμως αν σε μία υπερηχογραφική εξέταση βρεθεί π.χ. νεφρική агенесία και έλλειψη κάθε αναπνευστικής δραστηριότητας του εμβρύου, η ασθενής πρέπει να πληροφορηθεί για την αυξημένη πιθανότητα ύπαρξης του συνδρόμου Potter και να ληφθεί απόφαση για το εάν διακοπεί η εγκυμοσύνη ή εάν συνεχισθεί ως το τέλος, με μια πολύ μικρή πιθανότητα να είναι λανθασμένη¹². Αυτή η απόφαση, έχει ψυχολογικές επιπτώσεις στη μητέρα και προφανώς φυσικές στο έμβρυο. Πως θα συμβουλευσουμε την γυναίκα; Τι θα απαντήσουμε στα ερωτήματα που θα μας προβάλει; Ποιος θα πάρει την ευθύνη για την αφαίρεση μιας ζωής;

Πολλές προγεννητικές διαδικασίες για το καλό του εμβρύου, μπορούν να προκαλέσουν κινδύνους στη μητέρα. Ας υποθέσουμε ότι η μητέρα λέει «όχι» σ' αυτές τις διαδικασίες. Μπορεί να πεισθεί να θεραπεύσει το παιδί της αντίθετα με τις επιθυμίες της και με κάποιο κίνδυνο γι' αυτήν; Πάντοτε προηγείται η ζωή της γυναίκας, αλλά έχουμε ηθική και επαγγελματική υποχρέωση να προσπαθήσουμε και για το «καλώς έχειν» του εμβρύου.

6. Μια νέα περιοχή που απαιτεί ηθική θεώρηση, είναι η ερώτηση για την μεταμόσχευση οργάνων από ανώμαλα έμβρυα, όπως αυτά που έχουν ανεγκεφαλία. Μερικοί γονείς, αντιλαμβάνονται ότι το παιδί τους έχει κάποια ανωμαλία και δεν θα ζήσει και ζητούν την χρησιμοποίηση των οργάνων του, σ' ένα ανάπηρο παιδί. Οι ηθικές δυσκολίες εδώ είναι μεγάλες. Αυτό περιλαμβάνει και την απόφαση, εάν το παιδί με συγγενείς ανωμαλίες θα μπορούσε να δηλωθεί νεκρό. Στην περίπτωση της ανεγκεφαλίας τα κριτήρια των ενηλίκων για τον θάνατο του εγκεφάλου δεν έχουν σαφώς διευκρινισθεί⁷. Ερευνες έχουν δείξει ότι ιστοί και κύτταρα του εμβρύου είναι κατάλληλα για μεταμοσχεύσεις σε ενήλικες. Όπως κύτταρα νευρικού εμβρυϊκού ιστού αν μεταμοσχευτούν στο νευρικό σύστημα ασθενών με νόσο του Parkinson μπορεί να θεραπευθούν.

Και πάλι όμως το δίλημμα είναι μεγάλο. Έχουμε δικαίωμα να θανατώσουμε έναν άνθρωπο για να σώσουμε έναν άλλο άνθρωπο;

7. Η ηθική άποψη του θέματος της έρευνας στα έμβρυα, έχει ευρέως συζητηθεί. Προσφάτως μερικοί ερευνητές, πρότειναν διαδικασίες με αυξημένο κίνδυνο για το έμβρυο, που θα μπορούσαν να γίνουν, εάν αυτό είναι μικρότερο από 12 εβδ. ηλικία κύησης. Υπάρχουν διαφορετικές θεωρήσεις σχετικά με την ηλικία

του εμβρύου που θα μπορούσαμε να το χρησιμοποιήσουμε στην έρευνα¹³. Υπάρχει άραγε διαφορά, αν η παρέμβαση στο έμβρυο γίνει στο πρώτο ή στο δεύτερο στάδιο της ανάπτυξής του. Σε διαμορφωμένο ή αδιαμόρφωτο έμβρυο;

8. Στις αρχές του 1970 όταν η εξωσωματική γονιμοποίηση άρχισε να αναπτύσσεται, οι ηθικολόγοι Ramsey και Kass διαφώνησαν με το γεγονός ότι η στείριση, ήταν ένα σύμπτωμα και όχι μια νόσος και ότι οι γιατροί, θα μπορούσαν να θεραπεύσουν τις περισσότερες φορές τις παθολογικές σάλπιγγες της γυναίκας. Δεν ήταν υποχρεωμένοι να θεραπεύσουν την «επιθυμία» μιας γυναίκας να κυοφορήσει ένα παιδί με «νέες και μη δοκιμασμένες τεχνολογικές μεθόδους». Το 1987, το Βατικανό δημοσίευσε στους «New York Times» ένα άρθρο με τίτλο «Instruction on the Respect for Human Life in its Origin and on the Dignity of Procreation», το οποίο βασίσθηκε στο πιστεύω, ότι η αναπαραγωγή θα ελάμβανε χώρα μόνο ειδικά και αποκλειστικά με την «πράξη» ανάμεσα στον σύζυγο και την σύζυγο¹⁴. Η ικανότητα να παράγει ανθρώπινα έμβρυα εκτός της μήτρας, έχει κάνει την κοινωνία να αναθεωρήσει την όλη ερώτηση της δημιουργίας της ζωής. Και τι σημαίνει αυτό; Θέτει ηθικά προβλήματα που δεν υπήρχαν καν πριν στην σκέψη⁷.

Τεχνητή γονιμοποίηση με δότη, εφαρμόζεται εδώ και πολλά χρόνια παρ' όλο που σε μερικά κράτη εμφανίζεται σαν νέα τεχνολογία. Από την ηθική θεώρηση του θέματος παρ' όλα αυτά, προκύπτουν ερωτήματα σχετικά με το σεβασμό της αυτονομίας του δότη, την ανάγκη του παιδιού να γνωρίζει για τους βιολογικούς γονείς ή την ανάγκη για ιατρικές πληροφορίες που σχετίζονται με γενετική προδιάθεση του δότη σε κάποια ασθένεια¹⁵.

Πολλές μελέτες, σχετικά με την στείριση, αποκαλύπτουν, ότι λιγότεροι από τους μισούς από εκείνους που εφαρμόζουν τεχνητή γονιμοποίηση με δότες, ελέγχουν τους δότες για HIV και πολλοί (20% έως 50%) δεν τους εξετάζουν καν για στείριση, γεννητικά νοσήματα και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Στην εξωσωματική γονιμοποίηση, είναι πιθανό να δωρίσει κανείς ωάρια ή έμβρυα σε μια γυναίκα δέκτη (φέρουσα η δανεική μητέρα). Εάν μία γυναίκα δεν έχει ωοθήκες ή έχει πρώιμη ωοθηκική ανεπάρκεια, ένα «δανικό αυγό» μπορεί να γονιμοποιηθεί *in vitro* από το σπέρμα του συζύγου της και το γονιμοποιημένο αυτό «αυγό» μεταφέρεται στην μήτρα της φέρουσας μητέρας μετά από κατάλληλη αρμονική προετοιμασία. Η ερώτηση είναι: Ποιά θεωρείται η μητέρα του παιδιού; Είναι ένα πολύπλοκο ηθικό θέμα. Δεν υπάρχει νομική κάλυψη σ' αυτό το θέμα και η πολιτεία αναγνωρίζει σαν μητέρα την γυναίκα που γεννά το παιδί. Γι' αυτό και έχουν δημιουργηθεί πολλές δυσάρεστες καταστάσεις.

Στην πρακτική εφαρμογή του IVF, εάν ένας μεγάλος αριθμός εμβρύων μεταφέρεται στην μήτρα, η πιθανότητα εγκυμοσύνης είναι μεγαλύτερη και πολλές φορές μιας πολύδμηης εγκυμοσύνης. Αλλά πόσα απ' αυτά τα έμβρυα επιζούν; και πόσα πολλά προβλήματα αντιμετωπίζουν οι γονείς από τα γεννηθέντα ζώντα πολύ μικρού βάρους και ανώριμα νεογνά τα οποία τελικά καταλήγουν;

Είναι σύνηθες σήμερα να διατηρήσουμε εκτός μήτρας τρία ή τέσσερα έμβρυα (με τη μέθοδο της κατάψυξης) για να αποφύγουμε την πολλαπλή εγκυμοσύνη. Σε πολλά κέντρα μπορούν σήμερα να καταψυχθούν και να χρησιμοποιηθούν σε επόμενους κύκλους, εάν η πρώτη μεταφορά δεν αποβεί επιτυχής. Μια νέα ερώτηση όμως δημιουργείται. Τι θα συμβεί με τα «διαθέσιμα» έμβρυα, εάν ένας από τους δύο γονείς πεθάνει; Έχουν συμβεί πολλά νομικά προβλήματα με τα έμβρυα γονέων που έχουν χωρίσει. Σε ποιον ανήκουν αυτά τα έμβρυα;

Μια «παράξενη» πρόοδος της επιστήμης

αναφέρεται με τον όρο κλωνοποίηση. Η παραγωγή δηλ. πολλαπλών γόνων με όμοιους γενετικούς τύπους. Η πρώτη δημόσια αναφορά σχετικά με την κλωνοποίηση των ανθρώπινων εμβρύων έγινε τον Οκτώβριο του 1993 στο ετήσιο συνέδριο του «American Fertility Society» στο Μόντρεαλ του Καναδά¹⁶.

Η προοπτική της παραγωγής αντιγράφων ανθρώπινων εμβρύων, επιφέρει μια άγρια φιλονικία σχετικά με τα ηθικά όρια της έρευνας των ανθρώπινων εμβρύων. Και εδώ μας κατακλίζει πλήθος ερωτημάτων. Θα παραβιασθεί η κληρονομική μοναδικότητα; Θα παραβιασθεί η αξιοπρέπεια των ατόμων; Τα έμβρυα αυτά θα λειτουργήσουν σαν αυτόματα μηχανήματα προς όφελος ενός κράτους; Θα χρησιμοποιηθούν για πώληση σε ανθρώπους που αδυνατούν να κάνουν παιδιά; Για πώληση των οργάνων τους για μεταμοσχεύσεις; Η ιδέα της κλωνοποίησης των ανθρώπινων όντων φαίνεται αρχικά επικίνδυνη, και ίσως θα ήταν φρόνιμο τέτοιες μέθοδοι να νομοθετηθούν αυστηρά από το κράτος.

Θεωρώντας και σκεπτόμενοι σοβαρά όλες αυτές τις εξελίξεις από τη μία πλευρά και τις ηθικές συγκρούσεις από την άλλη, φθάνουμε σ' ένα σημείο απογοήτευσης, σ' ένα είδος μεγάλου πεσιμισμού για το μέλλον και για το ανθρωπινό είδος. Μέχρι που μπορούμε να φθάσουμε; Ποιος μπορεί να μας οδηγήσει για να προχωρήσουμε; και το πιο σημαντικό, να βοηθήσουμε τα συγκεκριμένα πρόσωπα ή τις οικογένειές τους να επιλέξουν το καλύτερο ανάμεσα σε διάφορες παρ' όλα αυτά συγκρουόμενες λύσεις;

Μήπως την τελευταία δεκαετία η ιατρική επιστήμη έχει προχωρήσει πιο γρήγορα από την κοινή γνώμη και δεν έχει προλάβει να δώσει στην κοινή γνώμη επαρκείς πληροφορίες για τις νέες εξελίξεις; Μήπως ο άνθρωπος αντί να παραμείνει κυρίαρχος υποδουλώνεται σ' αυτήν; Οι Μαίες/ευτές, οι νοσηλεύτριες/τές που υπηρετούν το νοσηλευτικό επάγγελμα σαν ελεύθερες προσωπικότητες, θα πρέπει να έχουν την δυνατότητα να αντιστέκονται στις δυνάμεις της τεχνολο-

γίας, διατηρώντας τις προτεραιότητες της ζωής, σύμφωνα με την συνείδηση, τις αρχές και τις αξίες που έχουν καλλιεργήσει και αφομοιώσει από την εκπαίδευσή τους ακόμη.

Ο άνθρωπος, λέει ο Fromm, είναι η μόνη ικανή ύπαρξη να καταλαβαίνει τις ποικίλες δυνάμεις στις οποίες εκτίθεται, να παίρνει ενεργό στάση στις περιστάσεις της ζωής και να ισχυροποιεί τη θέλησή του για την επιδίωξη του καλού. Είναι το μόνο δημιούργημα που έχει το δώρο της συνείδησης. Η συνείδηση, σαν εσωτερική φωνή, τον ανακαλεί στον εαυτό του. Με την συνείδηση διακρίνει, τι οφείλει να πράξει για την προσωπική του προαγωγή, αναγνωρίζει τον ανώτερο σκοπό της ζωής και τον τρόπο εκπλήρωσης του προορισμού του¹⁷.

Η Διεθνής Συνομοσπονδία Μαιών (ICM) για να βελτιώσει τα standard της Μαιευτικής φροντίδας, επιμελήθηκε την δημιουργία ενός κώδικα ηθικής για να καθορίσει το ηθικό γενικό πλαίσιο της Μαιευτικής Νοσηλευτικής. Ο κώδικας σχεδιάστηκε σε ένα σύνολο συναντήσεων αρχίζοντας από τον Μάιο του 1986 στο Vancouver, συνεχίστηκε το 1987 στην Hague, το 1991 στην Spain και υιοθετήθηκε στις 6 Μαΐου του 1993¹⁸.

Αυτός ο κώδικας αποτελεί μια δημόσια διακήρυξη των πεποιθήσεων των αξιών και των ηθικών αρχών που πρέπει να διέπουν το επάγγελμα και τα μέλη που το αποτελούν. Η ανάγκη δημιουργίας αυτού του κώδικα προήλθε από τις εσπευσμένες κοινωνικές και τεχνολογικές αλλαγές που δημιούργησαν πλήθος αναπάντητων ηθικών διλημμάτων στο χώρο εργασίας. Αναγνωρίζει τη γυναίκα σαν πρόσωπο και επιδιώκει δικαιοσύνη και επιείκεια στο δικαίωμα για φροντίδα υγείας. Οι ηθικές αξίες που τονίζονται είναι: Ο σεβασμός της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, η αρχή της αλήθειας, της εχεμύθειας, της αυτονομίας και της συναίνεσης για πληροφόρηση.

Είναι φυσικό ότι ένας κώδικας ηθικής δεν μπορεί να εξασφαλίσει ηθικές πρακτικές από τις Μαίες/τές και δεν μπορεί να πει σε κάποιον τι πρέπει να κάνει σε κάθε περίπτωση ή πως να πάρει μια ηθική απόφαση. Αποτελεί όμως στην

καθημερινή πρακτική, τη διοίκηση, την εκπαίδευση, την έρευνα, σημείο αναφοράς για τις Μαίες/τές για την λήψη μιας απόφασης και την ανάπτυξη κριτικής σκέψης.

Στον τομέα της εκπαίδευσης κυρίως των επαγγελματιών υγείας, με οδηγό τον διεθνή κώδικα ηθικής, έχουμε υποχρέωση να ασχοληθούμε εκτός από την ευρεία μόρφωση και την νοσηλευτική δεξιότητα και με τον ψυχικό εξοπλισμό των σπουδαστών με αξίες όπως είναι ο σεβασμός προς την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και την ανθρώπινη ύπαρξη. Να καλλιεργήσουμε την αυτονομία του σπουδαστή, το αίσθημα ευθύνης με κατάλληλες εκπαιδευτικές εμπειρίες και με την αναζήτηση του ιδεώδους.

Ενα τρανταχτό παράδειγμα που θα πρέπει να αποτελεί φωτεινό σηματοδότη στη ζωή μας είναι αυτό της ηρωϊκής επιλογής της Αντιγόνης, γιατί έπρεπε να επιλέξει μεταξύ συγκρουόμενων καθηκόντων, δηλαδή μεταξύ της υπακοής στο νόμο της Πολιτείας και της υπακοής στο Θείο Νόμο¹⁷. Η εκπαίδευση στα θέματα ηθικής και δεοντολογίας θα πρέπει να προάγεται όχι μόνο σε προπτυχιακά προγράμματα αλλά και σε μεταπτυχιακά καθώς και σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και διεπιστημονικά σεμινάρια, συμπόσια και άλλες ομαδικές συναντήσεις. Και δεν θα πρέπει να περιλαμβάνει μόνο τις θεωρίες της ηθικής και δεοντολογίας αλλά και την εφαρμογή τους στη νοσηλευτική πράξη, πάνω σε πραγματικές συνθήκες όπως γίνεται και η άσκηση των σπουδαστών των επαγγελματιών υγείας, παρέχοντας κατ' αυτόν τον τρόπο μοναδικές εμπειρίες μάθησης.

Αποτελεί σημαντικό γεγονός η δημιουργία του κώδικα ηθικής και δεοντολογίας της Νοσηλευτικής στην Ελλάδα ο οποίος εγκρίθηκε ομόφωνα από την Εκτακτη Γενική Συνέλευση του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτριών/τών που πραγματοποιήθηκε στην Καλαμάτα στις 12.10.95. Με το άρθρο 23 αναφέρεται στην αναπαραγωγή. Κατοχυρώνει τους νοσηλευτές να αρνούνται να συμμετέχουν σε διαδικασίες αναπαραγωγής και διακοπής της

εγκυμοσύνης που είναι αντίθετες με τις προσωπικές τους πεποιθήσεις και αρχές¹⁹.

Ομως είναι επιτακτική η ανάγκη να δημιουργηθεί και στον τομέα της Μαιευτικής και Γυναικολογικής Νοσηλευτικής ένας κώδικας ηθικής και δεοντολογίας προσαρμοσμένος στην Ελληνική κουλτούρα, τα ήθη, τη θρησκεία και τις παραδόσεις, που θα συμβάλλει στην επίλυση των σύγχρονων και συνεχώς αυξανόμενων ηθικών διλημάτων στον τομέα αυτό. Γιατί πράγματι η επιστήμη εντυπωσιάζει, αλλά ας επικεντρωθούμε στην ανθρώπινη πλευρά. Επειδή «κάτι» είναι δυνατόν να γίνει δεν σημαίνει ότι θα πρέπει να το κάνουμε οπωσδήποτε.

EKATERINI LYKERIDOY-AVRAMIOTI, *Ethical dilemmas in midwifery*. *The possibility of the new medicine and technology have been extremely expanded and the actions that in the old days were only in the domain of imagination, nowadays are reality. However there is inequality between the scientific progress and the social evolution, with the consequence of the serious conflicts and the ethical dilemmas, that physicians, nurses midwives and other health care providers confront in the everyday practice.*

The Ethical dilemmas are related to the values, customs and beliefs of the patients and the health care providers. Midwives in their profession face current ethical dilemmas especially in subjects such as: fertility, artificial insemination, research in infants and fetuses with abnormalities, abortions and prenatal diagnosis. The approaches to ethics can help midwives to work in a right way for the benefit of the families that they care and for the profession of midwifery.

Nosileftiki 4: 212-219, 1996.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Thompson J.E., Thompson H.E. Ethics and midwifery. *Midwifery* 1987, 3 (2): 75-81.
2. Λανάρα Β. Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών: Θεωρητικό και οργανωτικό πλαίσιο. Γ' έκδοση. Αθήνα, 1996.

3. Thompson An. Ethics in Midwifery. In: Myles M., (ed). Text book for Midwives. 12th ed. Livingston, 1991:781-792.
4. Chervanek F.A., Mc Cullough L.B. Clinical guides to preventing ethical conflicts between pregnant women and their physicians. *Am.J. Obs and Gynec.* 1990, 162 (2): 303-307.
5. Stinson P., Stinson R. The long dying of baby Andrew. Little, Brown, Boston, 1983.
6. Chervenak F.A., Mc Cullough L.B. Does obstetric ethics have any role in the obstetrician's response to the abortion controversy? *Am. J. Obst. and Gynec.* 1990, 163 (5): 1425-1429.
7. Mc Naughton, Malcolm. Ethics and reproduction. *Am. J. Obst. and Gynec.* 1990, 162 (4): 879-882.
8. Γιαννοπούλου Α. Διλήμματα και Προβληματισμοί στη Σύγχρονη Νοσηλευτική. Β' Έκδοση. Αθήνα, 1995.
9. Λέκκου Ε. Εκτρώσεις: Φεμινιστική, νομική, ιατρική, δημογραφική άποψη και η θέση της Εκκλησίας. Αθήνα, 1991.
10. Quilligan E. Ethics in Obstetrics. In: Symposium on ethical dilemmas in obstetrics and gynaecology. *Am. J. Obst. and Gynaec.* 1989, 160 (6): 1413-1424.
11. Midwives say they murder female babies. *The Sunday Times* 1995 Aug. 20:416.
12. Morgan N., Wells C. Ethics and neonatal care. *Br. J. Obst. Gynaec.* 1989, 96(4): 380-382.
13. Fletcher J.C., Ryan R.J. Federal regulations for fetal research: A case for reform. *Law Med Health care* 1987, 15:126-38.
14. Vatican's doctrinal statement on human reproduction. *The New York Times* 1987 March 11:414.
15. Kenneth J., Ryan R.J. Ethical issues in reproductive endocrinology and infertility. *Am. J. Obst. and Gynaec.* 1989, 160(6): 1416-1417.
16. Clone Hype. *Newsweek* 1993 Nov. 8:60.
17. Λανάρα Β. Ηρωϊσμός και Νοσηλευτική: Φιλοσοφική διάσταση. Β' Έκδοση. Αθήνα, 1996.
18. International Code of ethics for Midwives. ICM, 1993.
19. Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας. Νοσηλευτική. 1996, 35(1):2-6.