





**Γιατί ένα τέτοιο Συμπόσιο** WHY SUCH A SYMPOSIUM [olympias.uoi.gr/32635](http://olympias.uoi.gr/32635) & [doi:heal.uoi.12442](https://doi.org/10.12442/heal.uoi.12442)  
**Ο δρόμος ως το Συμπόσιο** TOWARDS THE SYMPOSIUM [olympias.uoi.gr/32632](http://olympias.uoi.gr/32632) & [doi:heal.uoi.12439](https://doi.org/10.12439/heal.uoi.12439)  
**Πρόγραμμα** PROGPA [olympias.uoi.gr/32633](http://olympias.uoi.gr/32633) & [doi:heal.uoi.12440](https://doi.org/10.12440/heal.uoi.12440)  
**Ομιλίες** ORAL PRESENTATIONS (121 βίντεο / videos) <https://www.youtube.com/@1-706/videos>  
**ΠΡΑΚΤΙΚΑ** PROCEEDINGS [olympias.uoi.gr/32634](http://olympias.uoi.gr/32634) & [doi:heal.uoi.12441](https://doi.org/10.12441/heal.uoi.12441)  
**Απολογισμός: Ήμουν κι εγώ εκεί!** REPORT: I WAS THERE! [olympias.uoi.gr/33342](http://olympias.uoi.gr/33342) & [doi:heal.uoi.13058](https://doi.org/10.13058/heal.uoi.13058)  
**Παρόν άρθρο** THIS PAPER [olympias.uoi.gr/33160](http://olympias.uoi.gr/33160) & [doi:heal.uoi.12916](https://doi.org/10.12916/heal.uoi.12916). **EN Summary** follows

Αναρτημένη ανακοίνωση (πόστερ) όλες τις ημέρες του Συμποσίου.



## Προγενέστερες Οδηγίες σε Περιπτώσεις Προτελευταίων Διλημάτων

### Παρουσίαση Περιστατικού Και Ανασκόπηση Του Πλαισίου Εφαρμογής Τους Στην Ελλάδα



Γεώργιος Κουλιιάσης<sup>1</sup>, Άννα Πεταλά<sup>1</sup>, Ηλίας Χριστοφορίδης<sup>1</sup>, Βασίλειος Παπαϊωάννου<sup>1,2</sup>, Ιωάννης Πνευματικός<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Έβρου  
<sup>2</sup>Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

**Προγενέστερες Οδηγίες**

- Οι επιθυμίες ενός ατόμου για την ενδεδειγμένη ιατρική μεταχείρισή του, σε περίπτωση που χάσει στο μέλλον την ικανότητα αυτόνομων επιλογών

Συνήθως δύο ειδών:

- προσδιορίζουν έναν συγκεκριμένο αντιπρόσωπο του ενδιαφερομένου, ο οποίος εξουσιοδοτείται να λάβει αποφάσεις
- προσδιορίζουν συγκεκριμένες ιατρικές πράξεις, που ο ίδιος ο ενδιαφερόμενος αρνείται ή επιθυμεί, οπότε γίνεται λόγος για «διαθήκες ζωής»

**Παρουσίαση περιστατικού**

- Άνδρας 83 ετών, πολίτης των ΗΠΑ, ακαδημαϊκός. Αίτια εισαγωγής στη ΜΕΘ: Παραμελημένη διατροφή του παχέος εντέρου
- Ατομικό Αναμνηστικό: καρδιακή ανεπάρκεια, βηματοδότης, υπερλιπιδαιμία, οστεοαρθρίτιδα, υποθυρεοειδισμός, νεφροκτομή, v.Parkinson, υπτική άπνοια
- Πλήρως αυτόνομος ασθενής πριν την εμφάνιση παρούσας νόσου

**Μαζαχουσέτς Health Care Proxy of...** 4<sup>η</sup> ημέρα

To my family, doctors and all those concerned with my care

...  
 4. This statement of desires is intended to give my Agent guidance and not to restrict or bind my Agent.  
 ...I desire that, in making decisions concerning any life-sustaining treatment, my Agent consider what relief from pain and suffering the treatment will give me, the expense involved and what quality of life I will have in the future. I do not want my life to be prolonged, nor do I want life-sustaining treatment to be provided or continued, if my Agent believes the burdens of the treatment outweigh the expected benefits...

**Επιστολή Health Care Agent** 15<sup>η</sup> ημέρα

«... It is the consensus of my family that all medical intervention to extend my father's life be terminated in accordance with those same wishes. And it is my duty, as my father's Health Care Agent, to ensure that his desires for how he lives his final days are respected. Therefore, on his behalf, I refuse the tracheostomy and request that the ventilator and tracheal tube be removed, as well as the feeding tube, fluids, antibiotics, and all other interventions designed to artificially extend his life...»

«...I request that he be allowed to breathe on his own, according to God's will. I further request that he be given palliative care and be made comfortable with sedatives and pain medication, as determined by his ICU doctors...»

**Γνωμοδότηση Νομικού Συμβούλου** 17<sup>η</sup> ημέρα

«...ο ασθενής νοσηλεύεται σε νοσοκομείο της ελληνικής επικράτειας από ιατρούς που δεσμεύονται από το ελληνικό νομικό πλαίσιο. Στην ελληνική έννομη τάξη δεν υπάρχει νομοθετημένη διάταξη αντίστοιχη της Advanced Directives/ Living Will...»

«...δεν επιτρέπεται η διενέργεια πράξεων εκ μέρους των ιατρών (υπό τη μορφή και της παραλείψης) οι οποίες στοχεύουν στην επίτευξη του θανάτου...»

«... Οι οδηγίες του ασθενούς πρέπει να λαμβάνονται μεν υπόψη αλλά όταν αφορούν στην διακοπή της θεραπείας ή την επίτευξη του θανάτου ουσιαστικά η εφαρμογή τους αποτελεί «παθητική ευθανασία», που απαγορεύεται στο ελληνικό δίκαιο...»

«... γνωμοδοτώ ότι οι ιατροί της ΜΕΘ οφείλουν να εφαρμόσουν την ελληνική νομοθεσία ήτοι να απέχουν από πράξεις ή παραλείψεις που επιφέρουν επίτευξη του θανάτου...»

**Πορεία Νόσου**

**Σύμβαση Για Την Προστασία Των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων Και Της Αξιοπρέπειας Του Ανθρώπου Σε Σχέση Με Τις Εφαρμογές Της Βιολογίας Και Ιατρικής, Οβιέδο, 1997**

Άρθρο 9: Επιθυμίες εκφρασθείσες εκ των προτέρων  
 Οι προγενέστερα εκφρασθείσες επιθυμίες του ασθενούς σχετικά με ιατρική επέμβαση θα λαμβάνονται υπόψη, προκειμένου για ασθενή, ο οποίος, κατά το χρόνο της επέμβασης, δεν είναι σε θέση να εκφράσει τις επιθυμίες του.

**Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής (Εκθεση-Γνωμοδότηση, 2013)**

“Η Επιτροπή επαναλαμβάνει, έτσι, την παλαιότερη θέση της περί της αναγνώρισης των προγενέστερων οδηγιών από τον νομοθέτη, ιδίως υπό τη μορφή της επιλογής από τον ενδιαφερόμενο συγκεκριμένου προσώπου εμπιστοσύνης, που θα τον αντιπροσωπεύει σε θέματα ιατρικών αποφάσεων”  
 “Η Επιτροπή κρίνει, εν προκειμένω, ότι η θεσμική αναγνώριση των οδηγιών DNR ενέχει ορισμένους σοβαρούς κινδύνους.”

**Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, Νόμος 3418/2005**

Άρθρο 29. Ιατρικές αποφάσεις στο τέλος της ζωής  
 § 2. Ο ιατρός λαμβάνει υπόψη τις επιθυμίες που είχε εκφράσει ο ασθενής, ακόμη και αν, κατά το χρόνο της επέμβασης, ο ασθενής δεν είναι σε θέση να τις επαναλάβει.  
 § 3. Ο ιατρός οφείλει να γνωρίζει ότι η επιθυμία ενός ασθενή να πεθάνει, όταν αυτός βρίσκεται στο τελευταίο στάδιο, δεν συνιστά νομική δικαιολόγηση για τη διενέργεια πράξεων οι οποίες στοχεύουν στην επίτευξη του θανάτου.

## Προγενέστερες Οδηγίες: Παρουσίαση περιστατικού και ανασκόπηση της εφαρμογής τους στην Ελλάδα<sup>a 1</sup>

Γεώργιος Κουλιάτσος<sup>a 2</sup>, Άννα Πεταλά<sup>a 3</sup>, Ηλίας Χριστοφορίδης<sup>a 4</sup>,  
Βασίλης Παπαϊωάννου<sup>b 5</sup>, Ιωάννης Πνευματικός<sup>b 6</sup>

<sup>a</sup> Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Έβρου. <sup>b</sup> Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης.

### Περίληψη

**Εισαγωγή:** Ως προγενέστερες οδηγίες στην κλινική ιατρική αναφέρονται οι επιθυμίες ενός ατόμου για την ιατρική μεταχείρισή του, σε περίπτωση που το ίδιο χάσει στο μέλλον την ικανότητα λήψης σχετικών αποφάσεων. Στην Ελλάδα, σε αντίθεση με άλλες χώρες, δεν υπάρχει ειδική νομοθετική πρόβλεψη σχετικά με τις προγενέστερες οδηγίες. Το κενό αυτό μπορεί να προκαλέσει, πέρα από τα σοβαρά ηθικά διλήμματα, αβεβαιότητα σχετικά με την νομικά ενδεδειγμένη διαχείριση ασθενών με εκπεφρασμένες προγενέστερες οδηγίες.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Ασθενής 83 ετών, πολίτης των ΗΠΑ διακομίσθηκε στη ΜΕΘ μετά από επείγουσα χειρουργική επέμβαση λόγω παραμελημένης διάτρησης παχέος εντέρου. Ο ασθενής εμφάνισε πτωχή ανταπόκριση στην αγωγή και ανάπτυξη δυσλειτουργίας πολλών οργάνων. Η οικογένεια του ασθενή παρουσίασε έγκαιρα νομικό έγγραφο όπου ο ασθενής περιέγραφε τις επιθυμίες του στην περίπτωση που ο ίδιος δεν θα ήταν σε θέση να λάβει αποφάσεις για τη θεραπεία του και τελικά όριζε μία από τις κόρες του υπεύθυνη για κάθε σχετική απόφαση, συμπεριλαμβανομένης και της αρμοδιότητας για την άρνηση ή διακοπή οποιασδήποτε θεραπείας. Με την παρουσίαση αυτού του εγγράφου, η θυγατέρα ζήτησε επίσημα από τους γιατρούς της ΜΕΘ τη διακοπή κάθε φαρμακευτικής, μηχανικής ή άλλης υποστήριξης της ζωής του ασθενή και την παροχή παρηγορητικής φροντίδας. Αποφασίσθηκε, κατόπιν σχετικής γνωμάτευσης του νομικού συμβούλου του Νοσοκομείου, η συνέχιση της υποστήριξης του ασθενή, ο οποίος κατέληξε λόγω πολυοργανικής ανεπάρκειας την 20<sup>η</sup> ημέρα νοσηλείας.

**Συμπεράσματα:** Το νομικό πλαίσιο της χώρας μας σχετικά με τις προγενέστερες οδηγίες οριοθετείται από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, τη σύμβαση του Οβιέδο και τον Ποινικό Κώδικα. Η έλλειψη ειδικής νομοθεσίας είναι δυνατό να οδηγήσει σε διαφορετικές ερμηνείες σχετικά με την ορθή πρακτική και σε διαφωνίες, τόσο μεταξύ των θεραπόντων όσο και με τους οικείους του ασθενή.

<sup>1</sup> 28-4-2017 19:45-21:50 Συνεδρία: *Π8 Εύ ζην & Εύ θνήσκειν*. **Πόστερ** και σύντομη προφορική **Ομιλία** 3η: [YouTube=0kqrq12EUKFo](https://www.youtube.com/watch?v=0kqrq12EUKFo) 4:37. **Άρθρο:** πρώτη υποβολή 17-1-2017· τελευταία 5-6-2022· αποδοχή 20-6-2022· κρίση από ομότεχνους (peer review) όχι.

Αν οι **σύνδεσμοι** στην κορυφή αυτής της σελίδας δεν λειτουργούν: > ΠΡΑΚΤΙΚΑ: σελίδα 21: υποσημείωση 6.

Πώς να **αναφέρετε** αυτό το άρθρο: Κουλιάτσος Γ, Πεταλά Α, Χριστοφορίδης Η, Παπαϊωάννου Β, Πνευματικός Ι. «Προγενέστερες Οδηγίες: Παρουσίαση περιστατικού και ανασκόπηση της εφαρμογής τους στην Ελλάδα». Στο: «Πότε Πρέπει να Πεθαίνουμε; (ΠΠΠ). Πρακτικά 1ου Διεπιστημονικού Συμποσίου, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 28-30 Απριλίου 2017. ISBN 978-960-233-288-7». Εκδόσεις Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, αποθετήριο Ολυμπιάς, 7 Απριλίου 2024. Άρθρο Π83: σς 7. <https://olympias.lib.uoi.gr/jspui/handle/123456789/33160> & <http://dx.doi.org/10.26268/heal.uoi.12916>.

<sup>2</sup> Πνευμονολόγος με εξειδίκευση στην Εντατική Θεραπεία, Επιμελητής Α' στη ΜΕΘ του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης. [georgios@kouliatsis.com](mailto:georgios@kouliatsis.com).

<sup>3</sup> Χειρουργός με εξειδίκευση στην Εντατική Θεραπεία, Επιμελήτρια Α' στη ΜΕΘ του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης [annpet@otenet.gr](mailto:annpet@otenet.gr).

<sup>4</sup> Παθολόγος με εξειδίκευση στην Εντατική Θεραπεία, Επιμελητής Α' στη ΜΕΘ του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης [eli.cristof@gmail.com](mailto:eli.cristof@gmail.com).

<sup>5</sup> Αναπληρωτής Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας στο Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, ΜΕΘ Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης [vapapa@med.duth.gr](mailto:vapapa@med.duth.gr).

<sup>6</sup> Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας στο Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης (ΔΠΘ) από το 2003 και διευθυντής της ΜΕΘ στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης. [https://med.duth.gr/wp-content/uploads/2019/11/cv\\_Pnevmatikos.pdf](https://med.duth.gr/wp-content/uploads/2019/11/cv_Pnevmatikos.pdf). [ipnevmat@med.duth.gr](mailto:ipnevmat@med.duth.gr).

Λέξεις-κλειδιά: προγενέστερες οδηγίες, προτελευταία νομοθεσία, Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, Σύμβαση του Οβιέδο, Ποινικός Κώδικας, απόσυρση αγωγής, προτελευταία διλήμματα, ηθικά διλήμματα, δεοντολογικά διλήμματα, πρότερες οδηγίες, διαθήκες ζωής, καλός θάνατος, ευ-θάνατος, θάνατος στην ώρα του, ώριμος θάνατος, μεθώριμος θάνατος, πρόωρος θάνατος, μετάωρος θάνατος, αθανασία επί Γης, ευθανασία, δυσθανασία, θάνατος πριν την ώρα του, προθανασία, θάνατος μετά την ώρα του, μεταθανασία, μεταθανάτια μακροζωία, πότε πρέπει να πεθαίνουμε, ΠΠΠ, πότε οφείλομε να πεθαίνουμε, ΠΟΠ, πώς πρέπει να πεθαίνουμε, ΠώΠΠ, πού πρέπει να πεθαίνουμε, ΠύΠΠ, γιατί πρέπει να πεθαίνουμε, ΠΙΠΠ

## Advance Care Directives: Case Presentation and Review of their Implementation In Greece <sup>7</sup>

Georgios Kouliatsis <sup>a8</sup>, Anna Petala <sup>a9</sup>, Ilias Christoforidis <sup>a10</sup>, Vasilis Papaioannou <sup>b11</sup>,  
Ioannis Pnevmatikos <sup>b12</sup>

<sup>a</sup> General University Hospital of Evros, <sup>b</sup> Democritus University of Thrace.

### Abstract

**Introduction:** Advanced care directives can be defined as the expressed wishes of an individual regarding decisions associated with medical treatment in case he/she loses the ability to make an informed decision in the future. In Greece, unlike several other countries, there is no specific law to settle issues regarding advanced cared directives. This can lead to uncertainty regarding the legal status of medical decisions based on advanced care directives on top of the serious ethical dilemmas.

**Case description:** An 83-year-old US citizen was transferred to the ICU after an urgent operation due to neglected large bowel perforation. The patient showed only little response to treatment and soon developed multiple organ dysfunction. His family presented a legal document in which the patient described his wishes regarding medical treatment in case he is not able to make such decisions and appointed his daughter as his health care agent, responsible for every medical decision, including the responsibility to deny or decide for the withdrawal of any therapy. Having presented this document, the patient's daughter formally asked for the withdrawal of every pharmaceutical, mechanical or other kind of support, excluding palliative care. After a formal legal consultation, it

<sup>7</sup> 28 Apr 2017 19:45-21:50 Session: *P8 To live well & To die well*. **Speech** 3: [YouTube=0krq12EUKFo](https://www.youtube.com/watch?v=0krq12EUKFo) 4:37. **Paper:** submitted first 17-1-2017, last 5-6-2022; accepted 20-6-2022; no peer reviewed.

If the **links** at the top of the first page do not work: > Top of the 1st page: PROCEEDINGS: page 22: footnote 10.

**Cite** this article: Kouliatsis G, Petala A, Christoforidis Ilias, Papaioannou V, Pnevmatikos I. «Advance Care Directives: Case Presentation and Review of their Implementation in Greece». In: «*When Should We Die? (WnSWD). Proceedings of the 1st Interdisciplinary Symposium. University of Ioannina, Greece, April 28-30, 2017. ISBN 978-960-233-288-7*». University of Ioannina Publications, Olympias repository. April 7, 2024. Paper P83: ps 7. <https://olympias.lib.uoi.gr/jspui/handle/123456789/33160> & <http://dx.doi.org/10.26268/heal.uoi.12916>.

If the links at the top of the first page do not work, use and share their URI; e.g., [olympias.uoi.gr/32635](https://olympias.lib.uoi.gr/jspui/handle/123456789/32635) > <https://olympias.lib.uoi.gr/jspui/handle/123456789/32635>, **doi:** [heal.uoi.12442](https://doi.org/10.26268/heal.uoi.12442) > <http://dx.doi.org/10.26268/heal.uoi.12442>; the only variable part in red. **YouTube:** <https://www.youtube.com/watch?v=0krq12EUKFo>

<sup>8</sup> Pulmonologist, Intensivist, Senior Consultant in the ICU of General University Hospital of Alexandroupolis, Greece. [georgios@kouliatsis.com](mailto:georgios@kouliatsis.com).

<sup>9</sup> General Surgeon, Intensivist, Senior Consultant in the ICU of General Hospital of Alexandroupolis, Greece. [annpet@otenet.gr](mailto:annpet@otenet.gr).

<sup>10</sup> Internal Medicine Specialist, Intensivist, Senior Consultant in the ICU of General University Hospital of Alexandroupolis, Greece. [eli.cristof@gmail.com](mailto:eli.cristof@gmail.com).

<sup>11</sup> Associate Professor in Intensive Care Medicine, ICU, General University Hospital of Alexandroupolis, Greece. [vapapa@med.duth.gr](mailto:vapapa@med.duth.gr).

<sup>12</sup> Professor of Intensive Care, DUTH, Director of the Intensive Care Unit, University Hospital of Alexandroupolis, Alexandroupolis, Greece. [https://med.duth.gr/wp-content/uploads/2019/11/cv\\_Pnevmatikos-en.pdf](https://med.duth.gr/wp-content/uploads/2019/11/cv_Pnevmatikos-en.pdf). [ipnevmat@med.duth.gr](mailto:ipnevmat@med.duth.gr).

was decided that the patient's treatment should not be withdrawn. The patient died due to multiple organ failure on the 20<sup>th</sup> day of ICU stay.

**Conclusion:** The legal status in Greece regarding advanced care directives is defined by the Code of Medical Deontology, the Convention of Oviedo, and the Penal Code. The lack of a specific law could lead to different interpretations regarding legally accepted clinical decisions and disagreements between physicians or between physicians and the family of the patient.

**Keywords:** *advance care directives, end-of-life legislation, Code of Medical Deontology, Convention of Oviedo, Penal Code, withdrawal of action, living wills, moral dilemmas, ethical dilemmas, end of life dilemmas, death legislation, penultimate legislation, mature death, premature death, postmature death, immortality on Earth, good death, efitanassia, euthanasia, death in its time, dysthanassia, death before its time, prothanassia, death after its time, metathanassia, posthumous longevity, when should we die, WnSWD, when must we die, WnMWD, how should we die, HwSWD, where should we die, WrSWD, why should we die, WySWD.*

## Εισαγωγή

Σύμφωνα με την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, ως προγενέστερες οδηγίες μπορούν να οριστούν οι επιθυμίες ενός προσώπου για την ενδεδειγμένη ιατρική μεταχείρισή του, σε περίπτωση που το ίδιο χάσει στο μέλλον την ικανότητα αυτόνομων επιλογών σχετικά με θέματα φροντίδας υγείας. Οι προγενέστερες οδηγίες συνήθως ορίζουν έναν συγκεκριμένο αντιπρόσωπο του ενδιαφερομένου ο οποίος εξουσιοδοτείται να λάβει σχετικές αποφάσεις ή προσδιορίζουν συγκεκριμένες ιατρικές πράξεις που ο ίδιος ο ενδιαφερόμενος αρνείται ή επιθυμεί, οπότε γίνεται λόγος για «διαθήκες ζωής».

Ενώ σε άλλες χώρες της δύσης οι προγενέστερες οδηγίες είναι νομοθετικά κατοχυρωμένες ή έστω ρυθμίζονται από ειδικές νομοθετικές διατάξεις, στην ελληνική νομοθεσία δεν υπάρχει αντίστοιχη ειδική ρύθμιση. Η Σύμβαση του Οβιέδο για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, η οποία έχει κυρωθεί από την ελληνική Βουλή και ισχύει ως εσωτερικό δίκαιο, αναφέρεται στις προγενέστερες οδηγίες αποφεύγοντας να τους δώσει δεσμευτικό χαρακτήρα. Εξάλλου, ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, ο οποίος αποτελεί επίσης Νόμο του ελληνικού κράτους, αναφέρεται μόνο έμμεσα και ακροθιγώς σε αυτές, κυρίως μάλιστα για να θέσει περιορισμούς παρά για να τις ενστερνιστεί.

Η αρχή της αυτονομίας έχει πρωτεύουσα θέση μεταξύ των αρχών της Βιοηθικής (Beauchamp & Childress, 2009). Είναι σαφές ότι μια έκφραση της αυτονομίας του ασθενή είναι και οι προγενέστερες οδηγίες. Αυτό δε σημαίνει ότι είναι απαλλαγμένες ηθικών διλημμάτων, αφού είναι δυνατόν να έρθουν σε σύγκριση με την αρχή του όφελειν ή μη βλάπτειν.

Παρουσιάζουμε ένα σχετικό περιστατικό νοσηλείας αλλοδαπού ασθενή ο οποίος είχε συντάξει προγενέστερες οδηγίες ακολουθώντας τη νόμιμη οδό της χώρας του, οι οποίες δεν έγιναν σεβαστές στο σύνολό τους, τόσο για ιατρικούς όσο και για νομικούς λόγους.

## Παρουσίαση Περιστατικού

### *Ατομικό αναμνηστικό ασθενή και αιτία εισόδου στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας*

Ο ασθενής ήταν 83 ετών, πολίτης των ΗΠΑ, γνωστός ακαδημαϊκός, σε πολύ καλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Το ατομικό του αναμνηστικό ήταν πλούσιο αλλά μάλλον συνηθισμένο για ηλικιωμένο ασθενή του δυτικού κόσμου και περιλάμβανε μεταξύ άλλων μέτριας βαρύτητας καρδιακή ανεπάρκεια, νόσο Parkinson, υποθυρεοειδισμό, νεφρεκτομή λόγω καρκίνου νεφρού και οστεοαρθρίτιδα. Παρά τα παραπάνω, ήταν πλήρως λειτουργικός, αυτοεξυπηρετούταν στην καθημερινότητά του και ήταν σε θέση να κάνει συχνά υπερατλαντικά ταξίδια χωρίς συνοδεία.

Ο ασθενής παρουσίασε κοιλιακό άλγος για το οποίο προσέτρεξε σε ιατρική βοήθεια μετά από πάροδο τριών ημερών και αφού επιδεινώθηκε σημαντικά. Διαπιστώθηκε ρήξη κοίλου σπλάγγνου και οδηγήθηκε επειγόντως στο χειρουργείο, όπου και υποβλήθηκε σε ερευνητική λαπαροτομία. Ανευρέθηκε ρήξη σιγμοειδούς σε έδαφος συστροφής και κοπρανώδης περιτονίτιδα. Μεταξύ άλλων, έγινε σιγμοειδοστομία, πλύσεις της περιτοναϊκής κοιλότητας και τοποθέτηση παροχετεύσεων. Ο ασθενής

οδηγήθηκε στη ΜΕΘ για περεταίρω αντιμετώπιση, αφού είχε προηγηθεί μια αποτυχημένη απόπειρα αποδιασωλήνωσης άμεσα μετεγχειρητικά,

Κατά την είσοδο στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) έγινε προσπάθεια μετεγχειρητικής σταθεροποίησης. Παρά την αγωγή, ο ασθενής δεν παρουσίασε σημαντική βελτίωση και τις επόμενες ημέρες παρέμεινε εξαρτημένος από μηχανική υποστήριξη της αγωγής.

#### *Γνωστοποίηση εγγράφου με προγενέστερες οδηγίες*

Την 4<sup>η</sup> ημέρα νοσηλείας και μετά από τηλεφωνική επικοινωνία με τους οικείους του ασθενή στις ΗΠΑ μας αποστέλλεται με τηλεομοιοτυπία ακριβές αντίγραφο νομικού εγγράφου όπου ο ασθενής είχε διατυπώσει τις επιθυμίες του σχετικά με θέματα φροντίδας υγείας. Το έγγραφο τιτλοφορούταν «Health care proxy» που μπορεί να μεταφραστεί ως «Πληρεξούσιο για θέματα φροντίδας υγείας», χρονολογούταν από πενταετίας και έφερε τις υπογραφές του ασθενή και δύο μαρτύρων.

Το έγγραφο διακρίνεται σε πέντε τμήματα. Στο πρώτο ο ασθενής ορίζει τη μεγαλύτερη κόρη του ως αντιπρόσωπο σε θέματα φροντίδας υγείας και τη μικρότερη κόρη του ως αναπληρώτρια σε περίπτωση που η πρώτη δεν είναι σε θέση ή αρνηθεί να αναλάβει αυτό το ρόλο. Στο δεύτερο τμήμα ορίζει τις προϋποθέσεις ενεργοποίησης του ρόλου του αντιπροσώπου. Συγκεκριμένα, αναφέρει ότι θα πρέπει να έχει προηγηθεί έγγραφη γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού ότι ο ασθενής δεν είναι σε θέση να λάβει αποφάσεις σχετικά με θέματα που αφορούν τη φροντίδα της υγείας του, ο ιατρός να έχει γνωστοποιήσει τη γνωμάτευση αυτή προφορικά και γραπτά στον ίδιο το ασθενή και να έχει καταχωρίσει τη γνωμάτευση στον ιατρικό φάκελο. Το τρίτο τμήμα του εγγράφου αφορά τις συγκεκριμένες ενέργειες για τις οποίες εξουσιοδοτεί την κόρη του εφόσον ενεργοποιηθεί ο ρόλος της ως αντιπροσώπου. Αναφέρει συγκεκριμένα ότι την εξουσιοδοτεί να έχει πλήρη πρόσβαση στον ιατρικό του φάκελο, να χειριστεί τα προσωπικά του ιατρικά δεδομένα κατά την κρίση της, να αποφασίζει για την εισαγωγή ή την έξοδο από κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα, και να υπογράφει συμβόλαια για παροχή υπηρεσιών υγείας με οποιοδήποτε πάροχο με χρέωση του ίδιου του ασθενή. Επίσης, εξουσιοδοτείται να λαμβάνει οποιαδήποτε απόφαση σχετικά με θέματα φροντίδας υγείας αφού έχει συμβουλευτεί τους θεράποντες ιατρούς και σύμφωνα με τις εκπεφρασμένες επιθυμίες του ίδιου του ασθενή που αναλύονται στο τέταρτο, και πλέον ενδιαφέρον, τμήμα του εγγράφου.

Στο σημείο αυτό ο ασθενής αναφέρει ότι οι επιθυμίες που εκφράζει είναι απλά καθοδηγητικές και όχι δεσμευτικές για την αντιπρόσωπό του. Δηλώνει ότι επιθυμεί να πάρει η ίδια οποιαδήποτε απόφαση που θα περιλαμβάνει την έναρξη, τη διακοπή αλλά και την άρνηση οποιαδήποτε θεραπείας που έχει σκοπό να τον διατηρήσει στη ζωή με κριτήρια το προσδοκώμενο όφελος, το κόστος και την ποιότητα της ζωής που προβλέπεται να έχει μετά την εφαρμογή της. Την καλεί να αποφασίσει ανάλογα με τη σχέση κινδύνου και οφέλους για κάθε τέτοια θεραπεία και δηλώνει με έμφαση ότι οποιαδήποτε απόφασή της θα πρέπει να θεωρείται και δική του απόφαση, ακόμα και αν αφορά τη διατήρησή του στη ζωή. Στη συνέχεια, γίνεται ακόμα πιο συγκεκριμένος και δηλώνει ότι ειδικά σε περίπτωση μόνιμου κόματος, μόνιμης νευρολογικής βλάβης που τον εμποδίζει να αναγνωρίσει τα αγαπημένα του πρόσωπα καθώς και σε περίπτωση ανίατης νόσου τελικού σταδίου δεν επιθυμεί καμία θεραπεία αναζωογόνησης, μηχανικού αερισμού, ενδάτωσης ή τεχνητής σίτισης ούτε κάποια μείζονα χειρουργική επέμβαση. Δηλώνει ωστόσο ότι επιθυμεί τη χορήγηση ανακουφιστικής αγωγής που σκοπό έχει τον έλεγχο των συμπτωμάτων, ακόμα και αν αυτή επισπεύσει το θάνατό του. Ξεκαθαρίζει, τέλος, ότι πέραν των παραπάνω καταστάσεων, η κόρη και αντιπρόσωπός του, διατηρεί ακέραια την εξουσιοδότησή της για κάθε είδους απόφαση σε κάθε περίπτωση που έχει ενεργοποιηθεί ο ρόλος της ως αντιπροσώπου. Στο πέμπτο και τελευταίο τμήμα του εγγράφου ο ασθενής αναφέρει ότι διατηρεί τη δυνατότητα στο μέλλον να ακυρώσει την ισχύ του εγγράφου ακόμα και με απλή προφορική δήλωση.

#### *Πορεία Νόσου*

Ο ασθενής τις επόμενες ημέρες εμφάνισε σημαντική επιδείνωση με εικόνα εμμένουσας σήψης, προοδευτικής δυσλειτουργίας διαφόρων οργάνων και αδυναμία αποδέσμευσης από το μηχανικό αερισμό. Μεταξύ άλλων, κατά την αφύπνιση ήταν συγχυτικός και δεν ήταν σε θέση να ενημερωθεί πλήρως για την κατάσταση της υγείας του και τις εναλλακτικές επιλογές σχετικά με τη θεραπεία. Η αντιπρόσωπος του ασθενή επισκέφθηκε τον πατέρα της, ενημερώθηκε πλήρως και επέστρεψε στις ΗΠΑ μετά από κάποιες

ημέρες. Ενημερώθηκε συγκεκριμένα για τη δυσμενή εξέλιξη της πορείας της νόσου, για το ότι οι πιθανότητες να επιβιώσει από την παρούσα νόσο ο ασθενής είναι λιγοστές και ότι ακόμα και σε αυτή την περίπτωση θα είναι εξαρτώμενος για την εξυπηρέτηση των καθημερινών του αναγκών από τη βοήθεια άλλων ανθρώπων για μακρό χρονικό διάστημα, ενδεχομένως και μέχρι το τέλος της ζωής του. Τη 12<sup>η</sup> ημέρα νοσηλείας και ενόψει της πιθανολογούμενης παρατεταμένης εξάρτησης από το μηχανικό αερισμό, ζητείται η συγκατάθεσή της για τη διενέργεια τραχειοστομίας.

#### *Αίτημα αντιπροσώπου για απόσυρση της αγωγής*

Η αντιπρόσωπος του ασθενή ζήτησε προθεσμία λίγων ημερών προκειμένου να συμβουλευθεί τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Μετά από τρεις ημέρες απάντησε τόσο προφορικά όσο και γραπτά αρνητικά στο αίτημα συναίνεσης για τη διενέργεια τραχειοστομίας και ζήτησε την απόσυρση της θεραπευτικής αγωγής. Συγκεκριμένα, δήλωσε ότι κατά την αντίληψή της ο ρόλος της ως αντιπρόσωπος είναι να εξασφαλίσει κατά το δυνατόν ότι θα γίνουν σεβαστές οι επιθυμίες του πατέρα της σχετικά με το πώς θα βιώσει τις τελευταίες ημέρες της ζωής του. Έτσι, αρνείται τη διενέργεια τραχειοστομίας και ζητά να αποσυρθεί ο μηχανικός αερισμός, ο τραχειοσωλήνας, η τεχνητή σίτιση και κάθε είδους αγωγή με ενδοφλέβια υγρά, αντιβιοτικά καθώς και οποιαδήποτε παρέμβαση που έχει σκοπό την «τεχνητή παράταση της ζωής του». Αναφέρει χαρακτηριστικά: «Επιθυμώ να αφηθεί ο πατέρας μου να αναπνεύσει μόνος του, κατά το θέλημα του Θεού». Δεν παραλείπει να επισημάνει ότι επιθυμεί τη χορήγηση ανακουφιστικής αγωγής με αναλγητικά, κατασταλτικά ή όπως αλλιώς αυτή καθοριστεί από τους ιατρούς της ΜΕΘ, ώστε να μην υποφέρει ο πατέρας της.

#### *Η υποδοχή του αιτήματος απόσυρσης της αγωγής*

Το αίτημα απόσυρσης της αγωγής αιφνιδίασε τους θεράποντες ιατρούς. Μπορεί η εμμένουσα και παρατεταμένη σοβαρή σήψη λόγω κοπρανώδους περιτονίτιδας σε έδαφος ρήξης παχέος εντέρου να έχει πτωχή πρόγνωση, αλλά παραμένει μια νόσος από την οποία δυνητικά ο ασθενής μπορεί να επιβιώσει, ακόμα και αν έχει επιπλακεί από δυσλειτουργία πολλών οργάνων. Γνωρίζοντας βέβαια τις προγενέστερες οδηγίες του ασθενή, δεν μπορούσαμε παρά να παραδεχθούμε ότι το αίτημα δεν ήταν ενάντια στις απόψεις του ασθενή, όπως αυτές είχαν καταγραφεί σε αυτό το έγγραφο. Πέρα όμως από τις αμιγώς ιατρικής φύσης αντιρρήσεις, γρήγορα αναπτύχθηκε προβληματισμός σχετικά με το κατά πόσο θα ήταν νόμιμη η απόσυρση της αγωγής υπό αυτές τις συνθήκες. Έτσι, αποστάλθηκε άμεσα αίτημα στο Νομικό Σύμβουλο του νοσοκομείου προκειμένου να προβεί σε σχετική γνωμάτευση.

#### *Η γνωμοδότηση του Νομικού Συμβούλου*

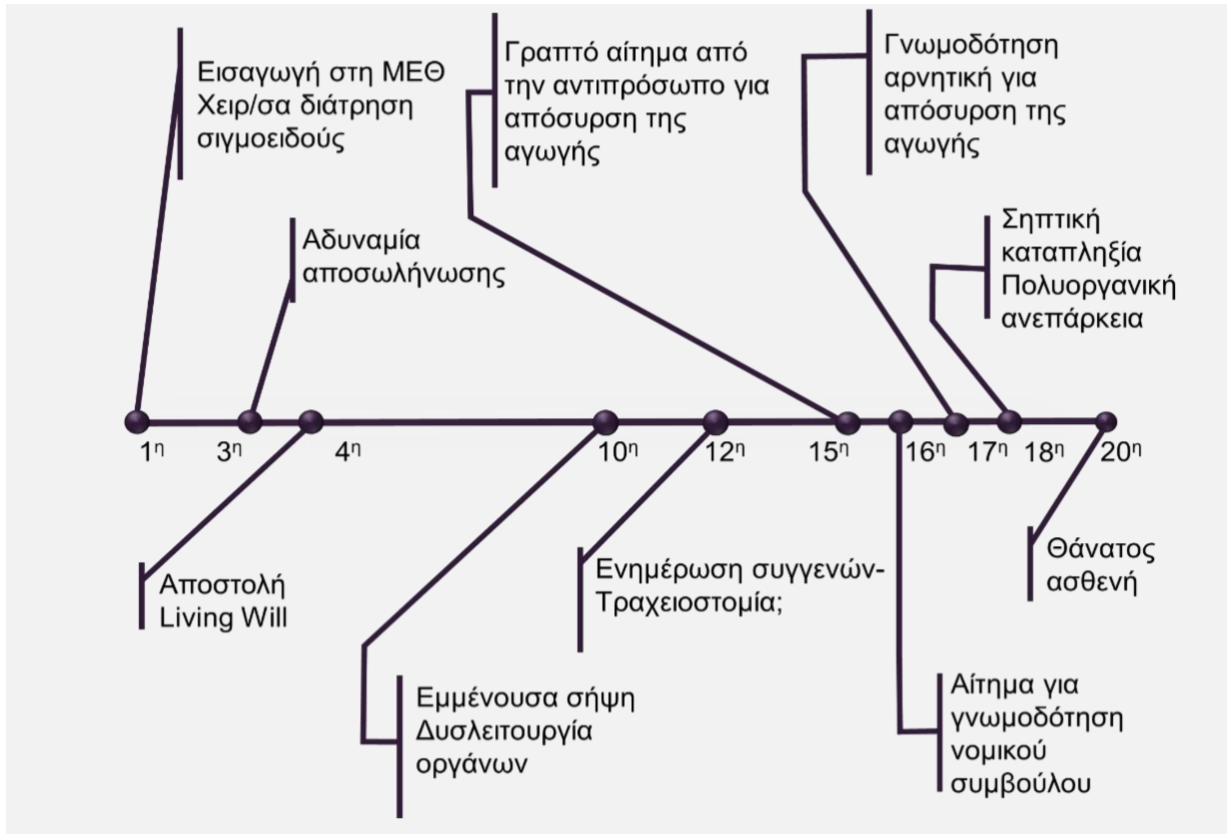
Στη σχετική γνωμάτευση ο Νομικός Σύμβουλος του Νοσοκομείου επισημαίνει πως στην ελληνική έννομη τάξη δεν υπάρχει ειδική νομοθετημένη διάταξη σχετικά με τις προγενέστερες οδηγίες ή τις διαθήκες ζωής. Σημειώνει πως η Σύμβαση του Οβιέδο για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοηθική δεν καθιστά τις προγενέστερες οδηγίες δεσμευτικές για τους ιατρούς. Επίσης, αναφέρεται σε άρθρο του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας σύμφωνα με το οποίο απαγορεύεται η διενέργεια πράξεων που στοχεύουν στην επίσπευση του θανάτου του ασθενή. Επικαλείται τέλος άρθρα του Ποινικού Κώδικα σχετικά με την ευθανασία, ακόμα και με την ανθρωποκτονία από πρόθεση που θεωρεί ότι θα μπορούσαν να βρουν εφαρμογή σε περιπτώσεις απόσυρσης της αγωγής που έχει ως αποτέλεσμα την επίσπευση του θανάτου του ασθενή. Καταλήγει συστήνοντας κατηγορηματικά οι ιατροί της ΜΕΘ να απέχουν από οποιαδήποτε πράξη ή παράληψη η οποία θα επέφερε επίσπευση του θανάτου.

#### *Κατάληξη*

Μετά την παραπάνω γνωμάτευση, γνωστοποιήσαμε στην κόρη του ασθενή την αδυναμία να συμμορφωθούμε με τις προγενέστερες οδηγίες του και τις αποφάσεις που αυτή έλαβε ως αντιπρόσωπος του λόγω περιορισμών της νομοθεσίας της χώρας μας. Συγκεκριμένα, εξηγήσαμε ότι δεν θα προβούμε σε τραχειοστομία αφού δεν έχουμε τη συναίνεσή της αλλά δεν θα προχωρούσαμε σε απόσυρση της αγωγής, καθώς αυτό ήταν πιθανό να επισπεύσει το θάνατο του ασθενή. Εκείνη έδειξε κατανόηση και μας ευχαρίστησε για τις προσπάθειές μας. Ο ασθενής παρουσίασε τις επόμενες ημέρες περεταίρω επιδείνωση και κατέληξε την 20<sup>η</sup> ημέρα νοσηλείας με εικόνα πολυοργανικής ανεπάρκειας, χωρίς να έχει προηγηθεί



κανενός είδους απόσυρση της αγωγής. Μετά από αίτημα μας λίγες ημέρες μετά το θάνατο του ασθενή, έδωσε πρόθυμα τη γραπτή συγκατάθεσή της προκειμένου να χρησιμοποιήσουμε στοιχεία του ιατρικού φακέλου και να τα παρουσιάσουμε με τον όρο της ανωνυμίας προκειμένου να συμβάλλουμε στη δημόσια συζήτηση σχετικά με το θέμα των προγενέστερων οδηγιών.



Εικόνα 1. Η πορεία της νόσου

### Βιβλιογραφία

- Αυλογιάρη, Ε. Ι. (2014). *Ιατρική και Βιοηθική Διαμεσολάβηση*.
- Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής. (2013). Η δεσμευτικότητα των “οδηγιών μη ανάνηψης.”
- Κρανιδιώτης, Γ., Γεροβασίλης, Β., Τασούλης, Α., & Νανάς Σ. (2010). Προτελευταία διλήμματα στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 27(271), 18–36.
- Νόμος 3418/2012 Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας. (2012). *Εφημερίδα της Κυβέρνησης*.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2009). *Principles of biomedical ethics*. Oxford University Press.
- Campbell, M. L. (1995). Interpretation of an ambiguous advance directive. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 14(5), 226–32.
- Rao, J. K., Anderson, L. A., Lin, F.-C., & Laux, J. P. (2013). Completion of Advance Directives Among U.S. Consumers. *Am J Prev Med*. Elsevier Inc. on Behalf of American Journal of Preventive Medicine, 46(1), 65–70.
- Sprung, C. L., Cohen, S. L., Sjkovist, P., Baras, M., Bulow, H.-H., Hovilehto, S., ... for the Ethicus Study Group. (2003). End-of-Life Practices in European Intensive Care Units. *JAMA*, 290(6), 790.