

Bioethica

Vol 6, No 2 (2020)

Bioethica



Triage for patients in ICUs during SARS-CoV-2 (COVID-19)

Maria Salamoura (Μαρία Σαλαμούρα)

doi: [10.12681/bioeth.24846](https://doi.org/10.12681/bioeth.24846)

Copyright © 2020, Maria Salamoura (Μαρία Σαλαμούρα)



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

To cite this article:

Salamoura (Μαρία Σαλαμούρα) M. (2020). Triage for patients in ICUs during SARS-CoV-2 (COVID-19). *Bioethica*, 6(2), 65–73. <https://doi.org/10.12681/bioeth.24846>

Πρωτότυπη Εργασία

Κριτήρια επιλογής των ασθενών στις ΜΕΘ εν μέσω SARS-CoV-2 (COVID-19)

Μαρία Σαλαμούρα

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Βιοηθικής των Θρησκειών, Τμήμα Κοινωνικής Θεολογίας και Θρησκευολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα.



Maria.salamoura@gmail.com

Περίληψη

Ο ιός SARS-CoV-2 προκάλεσε μια παγκόσμια πανδημία άνευ προηγουμένου σε μέγεθος, ταχύτητα εξάπλωσης, σοβαρότητα και θνησιμότητα. Η ανθρωπότητα αντιμετωπίζει μια νέα πρόκληση. Η μαζική εισροή ασθενών στα νοσοκομεία με σοβαρή ή και απειλητική για τη ζωή τους ασθένεια οδήγησε στη μείωση του διαθέσιμου ιατροφαρμακευτικού εξοπλισμού. Η λήψη μέτρων από την πλευρά της πολιτείας δεν αρκεί για τον περιορισμό των κρουσμάτων του κορωνοϊού, η ατομική ευθύνη παίζει σημαντικό ρόλο στη διαχείριση και την αντιμετώπιση της πανδημίας. Επιπλέον, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό συχνά οδηγήθηκε στη λήψη δύσκολων αποφάσεων, όπως για παράδειγμα ποιοι ασθενείς θα πρέπει να παραπέμπονται στις ΜΕΘ σε περίοδο κρίσης ή πόσοι ασθενείς χρήζουν αναπνευστική υποστήριξη. Τέτοιες καταστάσεις εγείρουν σημαντικά βιοηθικά ζητήματα τα οποία θα μελετήσουμε παρακάτω.

Λέξεις κλειδιά: COVID-19, πανδημία, ΜΕΘ, επιλογή ασθενών, βιοηθικά ζητήματα.

Triage for patients in ICUs during SARS-CoV-2 (COVID-19)

Maria Salamoura

Postgraduate Student in Bioethics and Religions, Department of Social Theology and Study of Religion, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece.

Abstract

The SARS-CoV-2 virus has caused an unprecedented global pandemic in size, spread rate, severity and mortality. Humanity is facing a new challenge. The mass arrival of patients to hospitals with serious or even life-threatening illness has led to a reduction in the available medical equipment. Measures taken by the state are not enough to reduce the incidences of coronavirus. Additionally, the individual responsibility plays an important role in managing and dealing with the pandemic. The medical staff was often led to difficult decisions, such as which patients should be admitted to the ICU in a crisis period or how many patients need respiratory assistance. Such situations raise important bioethical issues, which we will study in more detail in this article.

Keywords: COVID-19, pandemic, ICU, triage, bioethics issues.

1. Εισαγωγή

Τον Δεκέμβριο του 2019, η ανθρωπότητα ήρθε αντιμέτωπη με μία νέα πανδημία όπως χαρακτηρίστηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ),¹ η οποία άλλαξε τις ζωές όλων ριζικά. Ο ιός SARS-CoV-2, (COVID-19) όπως ονομάζεται, ανήκει στην ομάδα των κορωνοϊών που συνήθως προκαλούν σοβαρές αναπνευστικές λοιμώξεις στον άνθρωπο και τα ζώα.² Πρωτοεμφανίστηκε στα τέλη του 2019 στην πόλη Γουχάν της Επαρχίας Χουμπέι στην Κίνα, όταν ασθενείς με ενδείξεις πνευμονίας εισήχθησαν στο νοσοκομείο από άγνωστη αιτία μόλυνσης.³ Ο ιός εξαπλώθηκε γρήγορα με τα επιβεβαιωμένα κρούσματα να αυξάνονται δραματικά μέσα σε λίγες εβδομάδες. Έως σήμερα είναι γνωστό ότι ο ιός μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω των σταγονιδίων που δημιουργούνται από την ομιλία, το φτέρνισμα και τον βήχα. Ένας άλλος τρόπος μετάδοσης, έμμεσος, είναι η επαφή με μολυσμένα αντικείμενα και επιφάνειες με χρόνους επώασης του ιού από 2 έως 14 ημέρες.⁴ Μερικά από τα συμπτώματα που προκαλεί ο COVID-19 είναι: πυρετός, δύσπνοια, κούραση, πονοκέφαλος, διάρροια, αιμόπτυση, λεμφοπενία, μυαλγία, οξεία καρδιακή βλάβη και άλλα.⁵

Οι οικονομικά ασθενέστεροι, τα άτομα με διάφορες μορφές αναπηρίας, οι ηλικιωμένοι, τα άτομα με σοβαρά παθολογικά ζητήματα, ανήκουν στις ομάδες που είναι επιρρεπείς στην εκδήλωση της νόσου. Η έλλειψη βασικών πόρων, όπως η πρόσβαση σε καθαρό νερό και σε στοιχειώδη προϊόντα υγιεινής οδηγούν επίσης στην αύξηση των κρουσμάτων. Η πανδημία

πέρα από την οικονομική κρίση που φαίνεται να έχει προκαλέσει, επηρέασε τη σωματική και κυρίως την ψυχολογική υγεία των πολιτών, προκαλώντας αισθήματα φόβου, απόγνωσης, αβεβαιότητας, απελπισίας και άγχους. Τα ηθικά ζητήματα που προκύπτουν είναι αρκετά. Άξιο θαυμασμού αποτελεί το γεγονός ότι σε τέτοιες πρωτόγνωρες στιγμές για τη σύγχρονη κοινωνία ενδυναμώνεται το αίσθημα της αλληλεγγύης και του αλτρουισμού, στον αγώνα για την αντιμετώπιση και την καταπολέμηση του ιού COVID-19.

2. Κατευθυντήριες οδηγίες για την πρόσβαση των ασθενών στις ΜΕΘ

Ο κορωνοϊός SARS-CoV-2 (COVID-19) άλλαξε δραματικά την καθημερινότητα των πολιτών. Οι κυβερνήσεις ανά τον κόσμο, έχουν προβεί σε μια σειρά δραστικών μέτρων με σκοπό να μειωθεί ο ρυθμός εξάπλωσης του ιού και να διαφυλαχθεί η δημόσια υγεία. Στην προσπάθεια περιορισμού της εξάπλωσης του ιού λήφθηκαν μέτρα για τους πολίτες, όπως μεταξύ άλλων, η παραμονή των πολιτών στο σπίτι, η αποφυγή επαφής με άλλους και συγκεκριμένα η χειραψία, το κλείσιμο των σχολείων, διαφόρων καταστημάτων και υπηρεσιών για ένα χρονικό διάστημα. Παρόλα αυτά, η λήψη μέτρων από την πλευρά της πολιτείας δεν αρκεί για τον περιορισμό των κρουσμάτων του κορωνοϊού. Η ατομική ευθύνη του καθενός, αφενός ως προς τα άτομα που έχουν προσβληθεί από τον ιό και αφετέρου ως προς τα άτομα που είναι σε ευάλωτη θέση, σύμφωνα και με την αρχή της κοινωνικής αλληλεγγύης, αποτελούν κρίσιμο παράγοντα στην πορεία εξάπλωσης του.⁶

Στις χώρες της Ευρώπης που επλήγησαν σε μεγάλο βαθμό συγκαταλέγεται η γειτονική Ιταλία. Η κατάσταση μέχρι πρότινος υπήρξε δραματική. Η περιφέρεια της Λομβαρδίας

¹ Βλ. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>.

² Βλ. <https://eody.gov.gr/neos-koronaivos-covid-19/>.

³ Βλ. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7107534/>

⁴ Βλ. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32234468/>.

⁵ Ibidem.

⁶ Βλ. http://www.bioethics.gr/images/pdf/GNOMES/Recommendation_coronavirus_FINAL_GR.pdf.

μέτρησε πάνω από 16.000 νεκρούς, περισσότερους από κάθε άλλη περιφέρεια της Ευρώπης. Σε ορισμένες περιοχές της Ιταλίας παρατηρήθηκε αύξηση των περιστατικών οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας λόγω κορωνοϊού όπου ήταν αναγκαία η εισαγωγή στις ΜΕΘ. Η μεγάλη ζήτηση των εισαγωγών στις ΜΕΘ δημιούργησε μια ανισορροπία μεταξύ των πραγματικών κλινικών περιστατικών και της διαθεσιμότητας του ιατροφαρμακευτικού εξοπλισμού.⁷

Η προσπάθεια για την καταπολέμηση των κρουσμάτων στην Ιταλία οδήγησε σε μια σειρά λήψης μέτρων όπως, στον περιορισμό της πρόσβασης στο νοσοκομείο σε ασθενείς με σοβαρά κλινικά προβλήματα ή σε ασθενείς που χρειάζονται τακτική νοσοκομειακή θεραπεία, όπως για παράδειγμα οι νεφροπαθείς, στην περιορισμένη επίσκεψη στους ασθενείς ή και την απαγόρευση των επισκέψεων στα νοσοκομεία. Όπως επίσης και τη δημιουργία εξωτερικών χώρων στα νοσοκομεία, στελεχωμένα με ειδικευμένο προσωπικό για την φροντίδα όσων διακρίνονται από τα συμπτώματα της νόσου και την παροχή συμβουλών σχετικά με την νέα πανδημία.⁸

Η παγκόσμια ανταπόκριση είναι εξαιρετικά απαραίτητη για την προετοιμασία των συστημάτων υγείας στην αντιμετώπιση αυτής της πρωτοφανούς πρόκλησης. Γιατροί και νοσηλεύτες εργάζονται μέρα και νύχτα, από αυτούς αρκετοί έχουν μολυνθεί και ορισμένοι έχουν πεθάνει. Η Λομβαρδία ανταποκρίνεται στην έλλειψη κλινών για ασθενείς με COVID-19 διακομίζοντας όσους χρειάζονται εντατική φροντίδα, αλλά δεν έχουν μολυνθεί από τον ιό σε νοσοκομεία εκτός της περιοχής για τον περιορισμό της εξάπλωσής του.⁹ Παρά τις εντυπωσιακές προσπάθειες επέκτασης της χωρητικότητας κρεβατιών σε εθνικό,

περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, αυτή η πανδημία οδήγησε σε σημαντική έλλειψη διαθέσιμων κρεβατιών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Αντίστοιχες καταστάσεις αντιμετώπισαν η Κίνα, και πιο πρόσφατα, η Γαλλία. Το άνοιγμα σταδιακών υγειονομικών μονάδων με σκοπό την ανάρρωση των ασθενών μετά από την εξαγωγή τους από τις ΜΕΘ και τον μη επεμβατικό εξαερισμό εμφανίζεται ως πολύτιμη επιλογή.

Το Ιταλικό Κολλέγιο Αναισθησίας, Αναλγησίας, Αναζωογόνησης και Εντατικής Θεραπείας (SIAARTI) εξέδωσε συστάσεις υπό την καθοδήγηση του Marco Vergano, αναισθησιολόγου και προέδρου του τμήματος δεοντολογίας του SIAARTI. Η επιτροπή προέτρεψε την «κλινική λογική» ενόψει της έλλειψης πόρων. Αν και οι κατευθυντήριες οδηγίες δεν έδειξαν ότι η ηλικία πρέπει να είναι ο μόνος παράγοντας που καθορίζει την κατανομή των πόρων, η επιτροπή αναγνώρισε ότι μπορεί να χρειαστεί τελικά να καθοριστεί ένα όριο ηλικίας για την εισαγωγή ασθενών στη ΜΕΘ.¹⁰

Η κατανομή του περιορισμένου ιατροφαρμακευτικού εξοπλισμού που απαιτείται για τη θεραπεία στις ΜΕΘ πρέπει να στοχεύει στους ασθενείς που έχουν αυξημένα ποσοστά ίασης. Επομένως εστιάζει στο αυξημένο προσδόκιμο ζωής. Η ανάγκη για εισαγωγή στις ΜΕΘ οφείλει να περικλείει και άλλα στοιχεία όπως ο τύπος και η σοβαρότητα της νόσου, η παρουσία υποκείμενων νοσημάτων, η μη αναστρέψιμη βλάβη άλλων οργάνων. Βάση των παραπάνω δεν αρκεί να ακολουθήσει κανείς τον κανόνα εισαγωγής στις ΜΕΘ όπου βασίζεται στην προτεραιότητα των ασθενών, «first come, first served». Το ιατρικό προσωπικό βάσει της κουλτούρας και της εκπαίδευσης του δεν μπορεί να εξοικειωθεί με τα παραπάνω κριτήρια που

⁷ Βλ. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32200489/>.

⁸ Ibidem.

⁹ Βλ. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102589/>.

¹⁰ Βλ.

<http://www.siaarti.it/SiteAssets/News/COVID19%20-%20documenti%20SIAARTI/SIAARTI%20-%20Covid-19%20-%20Clinical%20Ethics%20Reccomendations.pdf>.

ισχύουν σε ακραίες περιπτώσεις και σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Η πρόσβαση στον ιατροφαρμακευτικό εξοπλισμό παρέχεται σε όλους τους πολίτες εκτός αν υπάρχει περιορισμένη διαθεσιμότητα. Τα κριτήρια εφαρμόζονται εφόσον εξεταστούν όλοι οι ασθενείς και αφού γίνει ο υπολογισμός στην αύξηση της διαθεσιμότητας του ιατροφαρμακευτικού εξοπλισμού και ειδικότερα των κλινών στις ΜΕΘ και αφού αξιολογηθούν όλες οι πιθανότητες να μεταφερθούν οι ασθενείς σε άλλες μονάδες υγείας.¹¹

Είναι σημαντικό να υπάρχει διαρκής ενημέρωση στις οικογένειες των ασθενών στις ΜΕΘ και ειδικότερα σε μια τέτοια ασυνήθιστη κατάσταση, όπως αυτή της πανδημίας. Ο σκοπός αυτών των κατευθυντήριων οδηγιών είναι να απαλλάξει το ιατρικό προσωπικό από την ευθύνη της δύσκολης απόφασης που ενδέχεται να λάβει σε μεμονωμένες περιπτώσεις και να καταστήσει ένα πλαίσιο κατανομής ιατροφαρμακευτικού εξοπλισμού σε περιπτώσεις εξαιρετικής έλλειψης. Με τα έως τώρα δεδομένα ένα σημαντικό μέρος των ασθενών που διεγνώσθη με λοίμωξη από τον COVID-19 χρήζει αναπνευστικής υποστήριξης και αυτή η οξεία φάση μπορεί να διαρκέσει από μερικές ημέρες έως και εβδομάδες. Επιπλέον, η αυξημένη φροντίδα από ένα κατάλληλα εξειδικευμένο προσωπικό και με τις κατάλληλες συνθήκες (ιατροφαρμακευτικό εξοπλισμό) είναι απαραίτητο για την θεραπεία και την καταπολέμηση του ιού COVID-19.

Τα κριτήρια για την εισαγωγή στις ΜΕΘ κάτω από τις εξαιρετικά δύσκολες συνθήκες μπορεί να προσαρμοστούν βάση της διαθεσιμότητας του ιατροφαρμακευτικού εξοπλισμού, τη δυνατότητα διανοσοκομειακής μεταφοράς και με βάση το μέγιστο αριθμό ασθενών που μπορεί να εξυπηρετηθεί στις ΜΕΘ. Αυτά τα κριτήρια ισχύουν για κάθε ασθενή που έχει την ανάγκη εισαγωγής στη ΜΕΘ ανεξάρτητα αν νοσεί από τον COVID-19. Μια

αύξηση των κλινών στις ΜΕΘ δεν εγγυάται την καλή ποιότητα περίθαλψης των ασθενών. Επιπλέον, μπορεί να επιβαρύνει το ιατρικό προσωπικό με αποτέλεσμα την έλλειψη φροντίδας για όλους. Επίσης, αυξάνεται και το ποσοστό ρίσκου, υπάρχει δηλαδή μεγάλη πιθανότητα να προσβληθούν από τον ιό και οι υπόλοιποι ασθενείς των ΜΕΘ. Το αυξημένο προσδόκιμο ζωής και η αυξημένη πιθανότητα επιβίωσης μπορεί να οδηγήσουν σε εξοικονόμηση πόρων με σκοπό να μεγιστοποιηθούν τα οφέλη για το μεγαλύτερο ποσοστό των ανθρώπων. Οι ασθενείς των ΜΕΘ θα πρέπει να αξιολογούνται βάση της ηλικίας, των πιθανών υποκείμενων νοσημάτων και της παθολογικής τους κατάστασης. Οι ηλικιωμένοι ασθενείς χαρακτηρίζονται από υψηλό βαθμό κατανάλωσης πόρων λόγω των πιθανών υποκείμενων νοσημάτων σε σύγκριση με τους νέους. Οι κατευθυντήριες οδηγίες θα πρέπει να αξιολογούνται και ειδικά για ασθενείς με χρόνιες παθήσεις. Ωστόσο, οι οδηγίες αυτές θα πρέπει να γίνονται γνωστές σε ασθενείς, στους συγγενείς και στο νοσηλευτικό προσωπικό.¹²

Αντίστοιχα στο Παρίσι οι προτάσεις για την καθοδήγηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, για τη διαδικασία λήψης αποφάσεων όσον αφορά την εισαγωγή στις ΜΕΘ, εξελίσσονται καθώς ανακαλύπτονται περισσότερα δεδομένα για τη φύση του ιού COVID-19. Θεμελιώδεις ηθικές αρχές όπως η αρχή της δικαιοσύνης και της ισότητας, της μη προκλήσεως βλάβης και πόνου, του σεβασμού της αυτονομίας, της αξιοπρέπειας των ασθενών ανεξάρτητα από το βαθμό ευπάθειας τους,¹³ όπως επίσης και η προστασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων αποτελούν στοιχειώδης οδηγίες για τη διαχείριση των ασθενών με τη νόσο COVID-19 αλλά και των ασθενών που

¹¹ Ibidem.

¹² Ibidem.

¹³ Beauchamp and Childress, Principles of Biomedical Ethics, Fourth Edition, Oxford 1994.

χρήζουν εντατικής θεραπείας ανεξάρτητα αν νοσούν από τον ιό.¹⁴

Σημαντικό ρόλο, διαδραματίζει η κυβέρνηση μιας χώρας η οποία είναι υπεύθυνη να δημιουργήσει ένα πλάνο αντιμετώπισης των κρίσεων που σχετίζονται με την πανδημία. Οι συστάσεις οι οποίες δίνονται διατυπώθηκαν με βάση τις ηθικές αξίες όπως η μεγιστοποίηση των παροχών, η ίση μεταχείριση και η προτεραιότητα στους ασθενείς με βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό. Αυτές οι συστάσεις περιλαμβάνουν τη μεγιστοποίηση των ωφελειών (εξοικονόμηση περισσότερων ζώων και μεγιστοποίηση των βελτιώσεων της ζωής των ατόμων μετά τη θεραπεία, ακόμη και όταν απαιτείται η απομάκρυνση ενός ασθενούς από έναν αναπνευστήρα ή από ένα κρεβάτι εντατικής θεραπείας, για την παροχή του σε άλλους ασθενείς που έχουν ανάγκη). Η εφαρμογή των ίδιων αρχών θα πρέπει να αφορά όλους τους ασθενείς ανεξαρτήτως αν νοσούν από τον ιό COVID-19.¹⁵

Ο προβληματισμός αφορά τόσο τη γενική περίπτωση ασθενών εντατικής θεραπείας όσο και τη συγκεκριμένη περίπτωση ασθενών που πάσχουν από τον COVID-19. Η διαδικασία λήψης αποφάσεων θα πρέπει να έχει ως αποτέλεσμα μια εξατομικευμένη απόφαση για κάθε άτομο, να συζητείται από τους γιατρούς όλων των ειδικοτήτων, που διαχειρίζονται αυτή την κρίση και να προσαρμόζεται σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά κάθε νοσοκομείου, το υγειονομικό υλικό, το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης. Είναι σημαντικό αυτά τα στοιχεία να λαμβάνουν υπόψη τις ανάγκες διαχείρισης των ασθενών κρίσιμης φροντίδας που δεν επηρεάζονται από τον COVID-19. Αυτή η επανεκτίμηση είναι ιδιαίτερα απαραίτητη για τους ασθενείς που είναι σε πιο σοβαρή κατάσταση, στους οποίους έγινε η αρχική εισαγωγή στη ΜΕΘ σε ένα πλαίσιο

αβεβαιότητας. Η πρόληψη αυτών των αποφάσεων στο μέτρο του δυνατού, ανεξάρτητα από την τοποθεσία του ασθενούς (τμήμα έκτακτης ανάγκης, τυποποιημένα τμήματα ιατρικής περίθαλψης, γηροκομείο κ.λπ.), κλινική κατάσταση (με ή χωρίς σημάδια σοβαρότητας) μπορεί να αποτελέσει μια γενική στρατηγική. Σε ένα πλαίσιο έκτακτης ανάγκης, οι χρονικοί περιορισμοί εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την ιατρική απόφαση και απαιτείται κάθε προσπάθεια για να διασφαλιστεί ότι παρά την επιβάρυνση αυτή, εκπληρώνεται το βασικό καθήκον συμμόρφωσης με τις ηθικές αρχές. Για οποιαδήποτε απόφαση οι ασθενείς, οι συγγενείς τους και όλο το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να ενημερώνονται για τον εξαιρετικό και εξατομικευμένο χαρακτήρα των μέτρων που έχουν ληφθεί. Τέλος, αυτού του είδους τα ηθικά ζητήματα δημιουργούν μια αγχωτική κατάσταση, και η ψυχολογική κυρίως υποστήριξη καλό θα ήταν να προσφέρεται σε όλους, συμπεριλαμβανομένων των ασθενών, συγγενών και ιατρών.

2. Βιοηθικά διλήμματα

Η εμφάνιση της πανδημίας και ο γρήγορος ρυθμός εξάπλωσης της, οδήγησε σε προβληματισμούς σχετικά με την οργάνωση της υγειονομικής περίθαλψης, την διαθεσιμότητα αποτελεσματικού προστατευτικού εξοπλισμού καθώς και την διαθεσιμότητα και επάρκεια προγνωστικών τεστ. Στο πλαίσιο μιας πανδημίας άνευ προηγουμένου σε μέγεθος, διάδοση, σοβαρότητα και θνησιμότητα, οι διαθέσιμοι ιατρικοί πόροι σε ορισμένες περιπτώσεις δεν θα επαρκέσουν για την κάλυψη των αναγκών όλων των ασθενών. Σε αυτό το εξαιρετικό πλαίσιο όπου οι άνθρωποι, θεραπευτικοί και υλικοί πόροι μπορεί να γίνουν, ανεπαρκείς, το ιατρικό προσωπικό μπορεί να αναγκαστεί να προβεί σε δύσκολες αποφάσεις σχετικά με το ποιοι ασθενείς θα πρέπει να παραπεμφθούν στις μονάδες εντατικής θεραπείας. Τα κριτήρια για την είσοδο στις ΜΕΘ και έξοδο από αυτές δεν στηρίζονται μόνο σε αυστηρά κλινικά πλαίσια και στην παροχή θεραπείας, αλλά επιπλέον εμπεριέχουν και το αίσθημα της δικαιοσύνης για την κατάλληλη κατανομή των αυστηρά περιορισμένων πόρων υγειονομικού

¹⁴ Βλ.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7274070/>.

¹⁵ Ibidem.

εξοπλισμού. Ένα τέτοιο σενάριο περικλείει μια σειρά από ηθικά ζητήματα με τα οποία έρχεται αντιμέτωπο το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Σ' αυτές τις ακραίες περιπτώσεις στα νοσοκομεία της χώρας, σημαντικοί πόροι όπως αναπνευστήρες, προστατευτικός εξοπλισμός, ακόμη και ιατρικό προσωπικό γίνονται λιγότεροι. Το πιο ασυνήθιστο και δυσάρεστο από όλα είναι το γεγονός ότι παρόλο που πολλοί ασθενείς χρειάζονται ένα κρεβάτι στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, δεν έχουν όλοι πρόσβαση σ' αυτό. Όταν ελευθερώνεται ένα κρεβάτι στη ΜΕΘ, οι γιατροί θα πρέπει να αποφασίσουν σε ποιον ασθενή θα δοθεί, αναγκάζονται δηλαδή να επιλέξουν ποιος θα έχει προτεραιότητα στη θεραπεία.¹⁶ Πώς μπορεί κανείς να αποδώσει μεγαλύτερη αξία σε μια ζωή από μια άλλη; Έχουν οι γιατροί το δικαίωμα να προβαίνουν σε τέτοιες αποφάσεις, ποιος θα ζήσει και ποιος όχι; Τα ερωτήματα αυτά είναι θεμελιώδη από πλευράς βιοηθικής, θα μπορέσουν να απαντηθούν με άξονα την αξία που αποδίδουμε στην ανθρώπινη ζωή. Η απόφαση για παροχή φροντίδας σε ορισμένους ασθενείς και όχι σε όλους, δεν είναι αυτή που επιθυμεί να λάβει ένας γιατρός.

Ποια είναι τα κριτήρια εισαγωγής στις ΜΕΘ; Με ποιες αρχές θα πρέπει να εφαρμόζονται; Πώς ο γιατρός θα επιλέξει ή και θα αντιμετωπίσει αυτές τις καταστάσεις; Ο γιατρός έρχεται να αναλάβει το ρόλο του κριτή της ζωής και όχι το ρόλο του θεραπευτή.¹⁷ Η ζωή αποτελεί το ύψιστο αγαθό της ζωής, για τους περισσότερους αποτελεί μια απολύτως επιθυμητή κατάσταση, ως εκ τούτου κάθε άνθρωπος οφείλει να σέβεται και να μεριμνά ως προς αυτό. Η ανθρώπινη ηθική είναι βασισμένη στο αξίωμα της ζωής, έργο της είναι να ορίζει τη ζωή του ανθρώπου στα πλαίσια της κοινωνίας,

να τη βελτιώνει, να την καθιστά ικανή να βιώνεται.¹⁸ Αναφαίρετο δικαίωμα αποτελεί η προστασία της ζωής και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου, ανεξαρτήτως φύλου, εθνικότητας, κοινωνικής και οικονομικής κατάστασης, μόρφωσης, θρησκευτικών και πολιτικών πεποιθήσεων. Η ζωή του ανθρώπου αποτελεί το θεμελιώδες αγαθό αφού αποτελεί την προϋπόθεση όλων των άλλων αγαθών. Η προστασία της ζωής έχει και κοινωνική διάσταση, όταν δεν αποτελεί σκοπό απειλείται η κοινωνική συνοχή. Τέλος, σε νομικό επίπεδο η αφαίρεση της ζωής ή υποβολή σε αυτοκτονία θεωρείται ποινικό αδίκημα.¹⁹

Για την καταπολέμηση του ιού δεν απαιτείται μόνο η υψηλής ποιότητας φροντίδα στις ΜΕΘ, που επικεντρώνεται στην παροχή επαρκούς αναπνευστικής υποστήριξης σε ασθενείς με κρίσιμη κατάσταση, στην παροχή περισσότερων κλινών αλλά κυρίως η παροχή ηθικής και ψυχολογικής φροντίδας στους ασθενείς και στις οικογένειές τους, αλλά και στο νοσηλευτικό προσωπικό, για να μπορέσει να ανταπεξέλθει καλύτερα στις ανάγκες που προέκυψαν κατά τη διάρκεια αυτής της ανθρωπιστικής κρίσης. Η εφαρμογή των πολιτικών που περιορίζουν την είσοδο των επισκεπτών στο νοσοκομείο θα πρέπει να σταθμιστεί με προσπάθειες υποστήριξης της επικοινωνίας μεταξύ ασθενούς και οικογένειας. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει προσπάθειες για συνομιλίες μέσω τηλεφώνου και βίντεο κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Επιπλέον, η διοίκηση του νοσοκομείου θα πρέπει να παρέχει όλες τις πιθανές νέες τεχνολογικές επιλογές για επικοινωνία των ασθενών με τις οικογένειές τους.²⁰

¹⁶ Βλ.

<https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2020/03/who-gets-hospital-bed/607807/>.

¹⁷ Ibidem.

¹⁸ Κανελλοπούλου - Μπότη Μ., Παναγοπούλου - Κουτνατζή Φ.,(επιμ.), *Βιοηθικοί προβληματισμοί II, Το πρόσωπο*, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 2016, σ.116.

¹⁹ Βάντσου Μιλτιάδη, *Το επιστημονικά εφικτό και το ηθικά ορθό, Προσεγγίσεις Ορθόδοξης Βιοηθικής*, Εκδ. Ostrakon Publishing, Θεσσαλονίκη 2016, σ.σ.148-155.

²⁰ Βλ.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7186945/>.

3. Τελικές παρατηρήσεις - Συμπεράσματα

Είναι προφανές, από όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, ότι το βασικό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι χώρες στην καταπολέμηση της πανδημίας, έγκειται κυρίως στην έλλειψη κλινών στις ΜΕΘ, στον μειωμένο αριθμό αναπνευστήρων, στην μη επάρκεια προγνωστικών τεστ, στην έλλειψη νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού.

Συμπερασματικά, ο σωστός σχεδιασμός είναι αναγκαίος όσον αφορά την επάρκεια του υγειονομικού εξοπλισμού με σκοπό την αντιμετώπιση των κρουσμάτων και την αποφυγή δύσκολων αποφάσεων όπως είναι η επιλογή των ασθενών για την είσοδό τους στη μονάδα εντατικής θεραπείας, ή για την πρόσβαση τους σε αναπνευστήρα. Τα κριτήρια που αφορούν το ιατρικό ιστορικό ενός ατόμου, τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα, την κοινωνική και οικονομική κατάσταση και άλλα, έρχονται σε αντίθεση με την θεμελιώδη αρχή της ισότητας. Η πολιτεία οφείλει να καταπολεμήσει τέτοιου είδους διλήμματα, αυτό μπορεί να επιτευχθεί αφενός, με κάποια προληπτικά μέτρα που οδηγούν στη μείωση των κρουσμάτων, και αφετέρου, με την ενίσχυση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και την αύξηση εξειδικευμένου προσωπικού.²¹ Η συνεχής στήριξη της δωρεάν πρόσβασης στην υγεία είναι αναγκαία για την αντιμετώπιση τέτοιων κρίσεων. Η εξεύρεση προληπτικών μέτρων και μοντέλων αντιμετώπισης είναι πολύ πιθανό να οδηγήσουν στην καταπολέμηση της πανδημίας ή του νέου κύματος που όπως λέγεται θα ακολουθήσει έως ότου ανακαλυφθεί το εμβόλιο, αλλά και σε μια ανάλογη μελλοντική απειλή.

Για το λόγο αυτό, η πολιτεία οφείλει να προβλέψει τις ενδεχόμενες εκδοχές, προστατεύοντας τον πολίτη, αναβαθμίζοντας και ενισχύοντας τα δημόσια αγαθά (υγεία, παιδεία,

δικαιοσύνη) και τέλος διασφαλίζοντας τα ανθρώπινα δικαιώματα. Βασική προτεραιότητα κάθε κράτους θα πρέπει να αποτελεί η διάσωση κάθε ανθρώπινης ζωής, χωρίς καμιά διάκριση.²²

Βιβλιογραφία

1. World Health Organization, Regional office for Europe, WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic. Διαθέσιμο στο <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>.
2. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, Νέος κορωνοϊός Covid-19 - Οδηγίες. Διαθέσιμο στο <https://eody.gov.gr/neos-koronaios-covid-19/>.
3. Pneumonia of unknown aetiology in Wuhan, China: potential for international spread via commercial air travel. Διαθέσιμο στο, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7107534/>.
4. Pan Zhai, Yanbing Ding, Xia Wu, Junke Long, Yanjun Zhong, Yiming Li, The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19. Διαθέσιμο στο <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32234468/>.
5. World Health Organization, Διαθέσιμο στο <https://covid19.who.int/>.
6. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, Ημερήσια έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό (COVID-19). Διαθέσιμο στο <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/07/covid-gr-daily-report-20200712.pdf>.
7. Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, Η Βιοηθική Διάσταση της Ατομικής Ευθύνης στην

²¹ Βλ. <https://www.syntagmawatch.gr/trending-issues/koronoios-kai-vioithiki-tria-krisima-zitimata/>.

²² Παμπούκη Χ., Η μεγάλη αποδιοργάνωση, Η κρίση του κορωνοϊού - Διαπιστώσεις και ματιές στο μέλλον.

- αντιμετώπιση του COVID 19 (Κορωνοϊός), Διαθέσιμο στο http://www.bioethics.gr/images/pdf/GNOME_S/Recommendation_coronavirus_FINAL_GR.pdf.
8. Piccoli G., Hospitals as health factories and the coronavirus epidemic, Διαθέσιμο στο <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32200489/>.
 9. Remuzzi A, Remuzzi G, Covid-19 and Italy: what next? Διαθέσιμο στο <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102589/>.
 10. Vergano M, Bertolini G, Giannini A, Gristina G, Livigni S, Mistraletti G, Petrini F, Διαθέσιμο στο <http://www.siaarti.it/SiteAssets/News/COVID19%20-%20documenti%20SIAARTI/SIAARTI%20-%20Covid-19%20-%20Clinical%20Ethics%20Reccomendations.pdf>.
 11. Beauchamp and Childress, Principles of Biomedical Ethics, Fourth Edition, Oxford 1994.
 12. Azoulay E, Sadek B, Guidet B, Pateron D, Benoît V, Le Dorze M, Admission decisions to intensive care units in the context of the major COVID-19 outbreak: local guidance from the COVID-19 Paris-region area, Διαθέσιμο στο <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7274070/>.
 13. Yascha M, The Extraordinary Decisions Facing Italian Doctors, Διαθέσιμο στο <https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2020/03/who-gets-hospital-bed/607807/>.
 14. Νικολαΐδης Α, Από τη Γένεση στη Γενετική, Εκδ. Γρηγόρη, Αθήνα 2006.
 15. Κανελλοπούλου - Μπότη Μ., Παναγοπούλου - Κουτνατζή Φ., (επιμ.), Βιοηθικοί προβληματισμοί II, Το πρόσωπο, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 2016.
 16. Βάντσου Μ, Το επιστημονικά εφικτό και το ηθικά ορθό, Προσεγγίσεις Ορθόδοξης Βιοηθικής, Εκδ. Ostracon Publishing, Θεσσαλονίκη 2016.
 17. Kotfis K, Roberson S, Wilson E, Dabrowski W, Pun B, Wesley Ely E, COVID-19: ICU delirium management during SARS-CoV-2 pandemic, Διαθέσιμο στο <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7186945/>.
 18. Βιδάλης Τ, Κορωνοϊός και βιοηθική: Τρία κρίσιμα ζητήματα, Διαθέσιμο στο <https://www.syntagmawatch.gr/trending-issues/koronoios-kai-vioithiki-tria-krisima-zitimata/>.
 19. Παμπούκης Χ, Η μεγάλη αποδιοργάνωση, Η κρίση του κορωνοϊού - Διαπιστώσεις και ματιές στο μέλλον, eBook.