

BIOETIČKI POGLEDI NA POSTUPKE U NOVOROĐENČADI IZRAZITO MALE POROĐAJNE TEŽINE

BIOETHICAL VIEWS ON THE PROCEDURES IN EXTREMELY LOW BIRTH WEIGHT NEWBORNS

Aleksandra Frković

SAŽETAK

Zahvaljujući tehničkom napretku, zadnjih je desetljeća omogućeno preživljavanje i izlječenje novorođenčadi koja su na granici preživljavanja. Kako su se mijenjali stavovi u određivanju granice preživljavanja nedonoščadi, tako su se mijenjali i bioetički pogledi na opravdanost postupaka koji se poduzimaju u djece izrazito male porođajne težine. Usprkos mogućnosti primjene raznih tehničkih dostignuća, katkad je stanje novorođenčadi beznadno. Vezano uza smrtnost i bolesti, može se imati uvid u učinkovitost određenoga medicinskog postupka u novorođenčeta, međutim ne može se znati kakav će biti krajnji učinak beskorisnog tretmana u kasnijem životu. Niti jedno novorođenče ne može biti subjekt dijagnostičkih, terapijskih ili eksperimentalnih postupaka ako roditelji nisu potpuno obaviješteni i ako ne daju svoj pristanak. Odluku što je za novorođenče najbolje donose liječnik i majka, odnosno roditelji. Svakodnevno se u medicinskoj bioetici vode brojne rasprave o eutanaziji, direktnoj ili indirektnoj, ali se vrlo malo govori o distanzaciji ili terapijskoj upornosti, kada se život produžava bez ikakve nade u ozdravljenje, a bolesniku se nanosi bol i patnja. U zadnje vrijeme pripadnici raznih vjera i bioetičari sve se više slažu da distanzaciju ne treba provoditi, osobito kada se radi o intenzivnoj neonatalnoj terapiji. Na osnovi tih rasprava i smjernica deklaracija i kodeksa medicinske etike, kliničari mogu konsenzusom odlučiti da se nedonošče koje je nezrelje od najniže granice preživljavanja, ne održava na životu. Takvom novorođenčetu treba osigurati najnužniju skrb bez invazivnih postupaka, uz poštovanje njegova dostojanstva i prava na dostojnu smrt.

KLJUČNE RIJEČI: bioetički pogledi, novorođenčad izrazito male porođajne težine

UVOD

Velik napredak u opstetriciji u zadnjih četrdeset godina snažno je smanjio perinatalni mortalitet i morbiditet novorođenčadi, u kojem velik dio otpada na prijevremene porođaje. Sagledavanje prijevremenog porođaja

ABSTRACT

Thanks to technical advances in the last decades, the survival and the cure of newborns at the threshold of viability have been enabled. Since the attitudes towards the surviving lower limit in newborns have been changed, bioethical views on the procedures in extremely low birth weight newborns changed as well. In spite of the use of different technical advances, in some newborns the situation is hopeless. As for morbidity and mortality, the efficiency of a medical procedure in a newborn can be detected, but the final effect of a futile treatment in later life cannot be known. No newborn can be a subject of any diagnostic, therapeutic and experimental procedures if the parents are not fully informed and do not give their consent. The decision on what is best for the newborn is made by the doctor and the mother, namely parents. Euthanasia, whether direct or indirect, is widely discussed within the framework of medical bioethics on the daily basis, but very little is said about dysthanasia or futile treatment, when the life is prolonged without any hope of cure, with only pain and suffering for the patient. Recently, members of different religions and bioethicians agree more and more that dysthanasia should not be done, especially when it is the case of invasive neonatal therapy. On the basis of these discussions and guidelines, declarations and codexes of medical ethics, clinicians can agree not to keep alive a newborn who is below the surviving lower limit. Such a newborn should be provided with the essential care without invasive procedures, respecting their dignity and the right to death with dignity.

KEY WORDS: bioethical views, extremely low birth weight newborns

važno je ne samo zbog nezrelosti fetalnih organa, već i zbog dalekosežnih posljedica kada cerebralno oštećenje može komplicirati neonatalnu adaptaciju.

U Hrvatskoj se od 2001. godine porođajem smatra rađanje svakog ploda (živog ili mrtvog) težine veće od 500 g i s gestacijom duljom od 22 tjedna. Tako su u rutinskoj zdravstvenoj statistici nastupile promjene u evidenciji perinatalne skrbi.¹ Nakon 22 godine izmijenjen je obrazac prijave porođaja, u koji se unose standardni

Prispjelo: 14.10.2004.
Prihvaćeno: 20.10.2004.

Adresa za dopisivanje: Aleksandar Frković, Strossmayerova 18, 51000 Rijeka

