

# W SPRAWIE SZTUCZNEGO UTRZYMANIA PACJENTA PRZY ŻYCIU

## PIUS XII - PRZEMÓWIENIE z 24 XI 1957

Dr Bruno Haid, kierownik oddziału anestezji uniwersyteckiej kliniki chirurgicznej w Innsbrucku, przedłożył Nam trzy zagadnienia z zakresu moralności lekarskiej w przedmiocie tzw. „reanimacji”. Miło Nam, Panowie, zadośćuczynić temu życzeniu, które odzwierciedla wysokie poczucie świadomości waszych obowiązków zawodowych oraz wolą rozstrzygnięcia w świetle zasad Ewangelii nasuwających się wam trudnych problemów.

Według wypowiedzi dr Haida, anestezjologia współczesna zajmuje się nie tylko zagadnieniami analgezji i anestezji w ścisłym znaczeniu tych wyrazów, ale również „reanimacji”. Określa się w ten sposób w medycynie, a zwłaszcza w anestezjologii, technikę zdolną zapobiec pewnym przypadkom, zagrażającym poważnie życiu ludzkiemu, w szczególności przypadkom bezdechu, które dawniej, gdy nie rozporządzano współczesnym wyposażeniem anestezjologicznym, doprowadzały w ciągu kilku minut do ustania działalności serca i do śmierci. Zadanie anestezjologa obejmuje zatem nagle występujące trudności w oddychaniu, spowodowane przez uduszenie albo uwarunkowane przez rany otwarte w obrębie klatki piersiowej i płuc, wkracza on dla przeszkodzenia uduszeniu spowodowanemu wewnętrznym zatkaniem dróg oddechowych przez zawartość żołądka albo wskutek zatonięcia, dla zaradzenia całkowitemu lub częściowemu porażeniu dróg oddechowych w ciężkim przypadku tężca, paraliżu dziecięcego, zatruciu gazem, stanu hipnotycznego, czy odurzenia alkoholem, albo nawet w przypadku ośrodkowego porażenia oddychania, wywołanego przez ciężkie urazy czaszki.

Przy stosowaniu zabiegu reanimacji oraz leczeniu rannych w czaszkę, a nieraz i (pacjentów) po operacji mózgu lub po uszkodzeniach mózgu, wskutek anoksji i znajdujących się w stanie zapaści, powstają zagadnienia nie bez znaczenia dla moralności lekarskiej i wprowadzające w grę w większym stopniu niż (samo zagadnienie) analgezji, zasady filozofii natury (ożywionej). To też zdarza się, że, podobnie jak w wyżej przytoczonych przypadkach i chorobach, których leczenie stwarza dostateczne widoki powodzenia, anestezjolog może polepszyć ogólny stan pacjentów cierpiących na poważne uszkodzenia mózgu, chociaż początkowo przypadek ten wydawał się beznadziejny. (Anestezjolog) przywraca oddychanie bądź to przez zabieg ręczny, bądź

to przy pomocy specjalnych aparatów, uwalnia drogi oddechowe i zapewnia sztuczne odżywianie pacjenta. Dzięki takim zabiegom leczniczym, a w szczególności dzięki dostarczeniu tlenu drogą sztucznego oddychania wzmacnia się słabnące krążenie i stan pacjenta poprawia się nieraz bardzo szybko do tego stopnia, że sam anestezjolog, czy jakikolwiek inny lekarz, który, zaufawszy swemu doświadczeniu, byłby dał za wygraną, żywi nieraz pewną nadzieję na odzyskanie naturalnej zdolności oddychania. Rodzina osądza zazwyczaj tę poprawę (stanu pacjenta) jako wynik nadzwyczajny, za co jest wdzięczna lekarzowi.

Jeśli uszkodzenie mózgu jest tak poważne, że istnieje prawdopodobieństwo, a nawet uzasadniona przez praktykę (lekarską) pewność, że pacjent nie wyżyje, anestezjolog staje przed dręczącym pytaniem, jaka jest wartość i jaki sens zabiegów reanimacji. By zyskać na czasie i z większą pewnością powziąć dalsze decyzje, zastosuje on bezzwłocznie sztuczne oddychanie drogą intubacji i oczyszczenia dróg oddechowych. Lecz może on wtedy znaleźć się w trudnej sytuacji, jeśli rodzina uważa te zabiegi za niestosowne i sprzeciwia się im. Najczęściej zdarza się to nie na początku reanimacji, lecz wtedy, gdy stan pacjenta, po lekkim polepszeniu się, nie wykazuje dalszego postępu i gdy staje się jasne, że samo tylko sztuczne oddychanie utrzymuje go przy życiu. Powstaje więc pytanie, czy należy, lub czy wolno podejmować dalsze próby reanimacji, mimo że dusza, być może opuściła ciało.

Rozwiązanie tego zagadnienia, już samo w sobie trudne, staje się jeszcze trudniejsze, gdy rodzina - przypuszczalnie sama katolicka - zmusza działającego lekarza, a szczególnie anestezjologa, do usunięcia aparatu sztucznego oddychania, by pozwolić pacjentowi, wirtualnie już zmarłemu, na spokojne zejście. Z tego wypływa pewna kwestia zasadnicza z punktu widzenia religii i filozofii natury (ożywionej): kiedy, według wiary chrześcijańskiej, nastąpiła śmierć pacjentów, u których zastosowano nowoczesne metody reanimacji? Czy ważne jest Ostatnie Namaszczenie, przynajmniej tak długo, póki można jeszcze stwierdzić działalność serca, jeśli nawet czynności życiowe we właściwym tego słowa znaczeniu ustały, a życie zależy już tylko od działania aparatu oddechowego?

Zagadnienia, powstałe w związku z nowoczesną

praktyką reanimacji, można ująć w trzy pytania: po pierwsze, czy ma się prawo, a nawet i obowiązek, posługiwania się nowoczesnymi aparatami do sztucznego oddychania we wszystkich przypadkach, nawet w takich, które, w rozumieniu lekarza, uważane są za zupełnie beznadziejne? Po drugie: czy się ma prawo, albo obowiązek usunięcia aparatu oddechowego, gdy po kilku dniach stan zapaści nie ulega poprawie a równocześnie przy usunięciu aparatu krążenie zatrzyma się w ciągu kilku minut? Co należy robić w takim wypadku, jeśli rodzina pacjenta, który przyjął ostatnie sakramenty, nalega na lekarza, by usunął aparat? Czy w takiej chwili Ostatnie Namaszczenie jest jeszcze ważne? Po trzecie: czy pacjent, będący w stanie zapaści wskutek ośrodkowego porażenia, lecz którego życie - tj. krążenie krwi - utrzymuje się dzięki sztuczemu oddychaniu i u którego po kilku dniach nie następuje żadne polepszenie, ma być uważany za zmarłego „de facto” albo nawet „de iure”? Czy, dla uznania go za zmarłego nie należy czekać, aż krążenie krwi, ustanie wbrew sztuczemu oddychaniu?

Chętnie odpowiemy na te trzy pytania, ale przed ich rozpatrzeniem pragniemy wyłożyć zasady, które pozwolą Nam na sformułowanie odpowiedzi.

Rozum przyrodzony i moralność chrześcijańska głoszą, że człowiek któremu powierzono staranie o bliźniego), ma prawo i obowiązek, w przypadku poważnej choroby, przedsięwzięcia wszelkich środków koniecznych dla utrzymania życia i zdrowia. Obowiązek ten, który człowiek ma w stosunku do siebie samego, Boga, wspólnoty ludzkiej, a najczęściej wobec pewnych określonych osób, wypływa ze słusznie pojętej miłości, uległości względem Stwórcy, sprawiedliwości społecznej a nawet ze ścisłej sprawiedliwości, jak i z miłości względem swej rodziny. Lecz wymaga on zwykle zastosowania tylko środków zwyczajnych (zależnych od okoliczności, osób, miejsca, czasu, kultury) tzn. środków nie obarczających żadnym nadmiernym ciężarem ani siebie samego, ani kogokolwiek innego. Surowsze zobowiązanie byłoby dla większości ludzi zbyt ciężkie i uczyniłoby zbyt trudnym zdobywanie wyższych i ważniejszych dóbr. Życie, zdrowie, cała doczesna aktywność są w rzeczy samej podporządkowane celom duchowym. Skądinąd nic nie zabrania czynić więcej, aniżeli to, co jest ściśle konieczne dla utrzymania życia i zdrowia, pod warunkiem nie sprzeniewierzenia się ważniejszym obowiązkom.

Gdy chodzi o sprawę udzielenia sakramentów człowiekowi będącemu - w stanie utraty przytomności, odpowiedź na to wypływa z doktryny i praktyki Kościoła, który, ze swej strony, jako normę działania przyjmuje wolę Pana. Z ustanowienia Bożego, sakramenty przeznaczone są dla ludzi przebywających na tym świecie, przez czas trwania ich ziemskiego życia i, z wyjątkiem samego chrztu, zakładają, że, kto je przyjmuje, był uprzednio ochrzczony. Ten, kto nie jest człowiekiem, bo jeszcze się nim nie stał, albo już nim nie jest, nie może przyjmować sakramentów. Skądinąd

jeśli ktoś odmawia przyjęcia (sakramentów), nie można mu ich udzielić wbrew jego woli. Bóg nikogo nie zmusza do przyjęcia łaski sakramentalnej. Gdy nie wiadomo, czy dana osoba odpowiada warunkom wymaganym dla godnego przyjęcia sakramentów, trzeba się starać wątpliwość tę rozproszyć. W wypadku, gdy się to nie udało, sakramentu należy udzielić warunkowo, przynajmniej tacite (z klauzulą „Si capax es”, która ma najszerszy zakres). Sakramenty Chrystus ustanowił dla ludzi, dla zbawienia ich dusz; toteż w wypadku ostatecznej konieczności Kościół próbuje krańcowych rozwiązań, żeby człowiekowi przekazać łaskę i pomoc sakramentalną.

Zagadnienie faktu śmierci i jej stwierdzenia, bądź samego faktu („de facto”), bądź to jego wiarygodności prawnej („de iure”) sięga w swych konsekwencjach, nawet w dziedzinie moralności i religii, jeszcze dalej. Potwierdza to Nasza powyższa wypowiedź, dotycząca istotnych założeń warunkujących ważność przyjęcia sakramentu; lecz doniosłość tej sprawy rozciąga się także na następstwa takie, jak sprawy spadkowe, małżeńskie, procesy małżeńskie, zagadnienia beneficjów (vacans beneficium) i wiele innych zagadnień życia prywatnego i społecznego.

Rzeczą lekarza, a zwłaszcza anestezjologa jest podanie jasnego i dokładnego określenia „śmierci” oraz „chwili śmierci” pacjenta, umierającego w stanie przytomności. W tym celu można wrócić do potocznie używanego pojęcia całkowitego i ostatecznego rozłączenia ciała od duszy; lecz w praktyce trzeba się liczyć z niedokładnością pojęć „ciało” i „rozłączenie”. Można nie brać w rachubę prawdopodobieństwa pogrzebania człowieka żywego, ponieważ usunięcie aparatu oddechowego winno po kilku minutach spowodować zatrzymanie się krążenia a więc śmierć.

W wypadku wątpliwości nie do rozwiązania, można również odwołać się do domniemania prawnego i faktycznego<sup>3</sup>). W ogóle trzeba się zatrzymać na (domniemaniu) ciągłości życia<sup>4</sup>), gdyż chodzi o zasadnicze prawo otrzymane od Stwórcy i utrata tego prawa musi być stwierdzona z (zupełną) pewnością.

Przechodzimy teraz do rozwiązania poszczególnych zagadnień:

1. Czy we wszystkich wypadkach stanu zapaści, nawet w tych, które zdaniem kompetentnego lekarza są zupełnie beznadziejne, anestezjolog ma prawo, a bodaj i obowiązek, posługiwania się współczesnymi aparatami sztucznego oddychania, nawet wbrew woli rodziny?

W przypadkach zwyczajnych, można przyjąć, że anestezjolog ma prawo tak postąpić, lecz obowiązku w tym względzie nie ma, chyba że jest to jedyny sposób wywiązania się z innego niewątpliwego obowiązku moralnego. Prawa i obowiązki lekarza są współzależne z (prawami i obowiązkami) pacjenta. Lekarz, w rzeczy samej, nie ma w stosunku do pacjenta prawa odrębnego

lub niezależnego, w ogóle może on działać tylko, jeśli pacjent upoważnia go do tego wyraźnie lub przez milczące przyzwolenie (bezpośrednio lub pośrednio). Technika reanimacji, o którą tu chodzi, nie jest jako taka niemoralna, toteż pacjent - gdyby był zdolny do osobistej decyzji - mógłby z niej w sposób dowolny skorzystać, a w konsekwencji upoważnić lekarza do jej (zastosowania). Skądinąd, wobec tego, że te sposoby leczenia przekraczają zwyczajne środki, do których obowiązkowo należy się uciec, nie można utrzymywać, że posługiwanie się nimi jest obowiązujące i, w konsekwencji, że należy upoważnić do tego lekarza.

Prawa i obowiązki rodziny zależą w ogóle od domniemanej woli nieprzytomnego pacjenta, o ile on jest pełnoletni i „SUI JURIS”. Co się zaś tyczy właściwego i niezależnego obowiązku rodziny, nakazuje on zazwyczaj tylko używanie środków zwyczajnych. W konsekwencji, jeśli się okaże, że próba reanimacji stanowi istotnie dla rodziny obciążenie tak wielkie, że względy sumienia nie pozwalają go narzucać (rodzinie), wolno nalegać, by lekarz przerwał swe próby, a lekarzowi wolno zastosować się do jej woli. W wypadku tym nie ma żadnego bezpośredniego rozporządzenia się życiem, ani eutanazji, która nigdy nie może być dozwolona; nawet gdy pociąga to za sobą ustanie krążenia krwi, przerwanie prób reanimacji jest tylko pośrednią przyczyną ustania życia i w tym wypadku trzeba stosować zasadę podwójnego skutku, jako też zasadę „VOLUNTARIUM IN CAUSA”.

2. A zatem odpowiedzieliśmy już na to, co jest istotne w drugim pytaniu: „Czy lekarz może usunąć aparat sztucznego oddychania, nim nastąpi ostateczne zatrzymanie się krążenia? - Czy może to zrobić wtedy przynajmniej, gdy pacjent już otrzymał Ostatnie Namaszczenie? - Czy (Ostatnie Namaszczenie) jest ważne, jeśli udziela się go w chwili, gdy krążenie ustaje, albo nawet po (jego ustaniu)?”

Na pierwszą część tego pytania trzeba odpowiedzieć twierdząco, jak to już wyjaśniliśmy. Jeśli Ostatnie Namaszczenie nie zostało jeszcze udzielone, trzeba się starać o podtrzymanie oddychania do chwili spełnienia (świętego obrzędu). Gdy zaś chodzi o to, czy Ostatnie Namaszczenie jest ważne w chwili ostatecznego zatrzymania się krążenia, albo nawet po tej chwili, nie można na to odpowiedzieć przez tak lub nie. Gdyby takie ostateczne zatrzymanie się oznaczało, zdaniem lekarzy, niewątpliwe rozłączenie się duszy z ciałem, mimo że działają niektóre poszczególne narządy, Ostatnie Namaszczenie byłoby oczywiście nieważne; gdyż otrzymujący je z pewnością nie byłby już człowiekiem. A właśnie okoliczność ta jest warunkiem nieodzownym dla przyjęcia sakramentów. Jeśli natomiast lekarze uważają, że rozłączenie ciała z duszą jest wątpliwe, a wątpliwości tej niepodobna rozwiązać, ważność Ostatniego Namaszczenia jest również wątpliwa. Lecz stosując zwykłe swoje przepisy (Sakramenty są dla ludzi) oraz „w wypadku ostatecznej konieczności trzeba uciekać się do ostatecznych środków”. Kościół pozwala

udzielać sakramentu, aczkolwiek warunkowo przez poszanowanie dla znaku sakramentalnego.

3. Gdy krążenie krwi i życie pacjenta, będącego w stanie zapaści wskutek porażenia ośrodkowego, utrzymują się tylko dzięki sztucznemu oddychaniu i po kilku dniach nie następuje żadna poprawa, w jakiej chwili Kościół Katolicki uważa tego pacjenta za zmarłego, albo w jakiej chwili podług praw natury trzeba go uznać za zmarłego (kwestia „DE FACTO” i „DE IURE”)?

(Czy śmierć następuje zaraz po ciężkim urazie czaszki, powodującym stan zapaści i ośrodkowego porażenia oddychania, którego konsekwencje bezpośrednio śmiertelne można zawsze opóźnić przez zastosowanie sztucznego oddychania? - czy też zgodnie z dzisiejszą opinią lekarzy (śmierć) następuje dopiero w chwili ostatecznego zatrzymania się krążenia, wbrew przedłużanemu sztucznemu oddychaniu)?

O ile chodzi o stwierdzenie faktu w poszczególnych przypadkach, nie można wyprowadzić odpowiedzi z żadnej zasady religijnej lub moralnej i, pod tym aspektem, nie leży ona w kompetencjach Kościoła. A więc na razie pozostanie to kwestią otwartą. Jednak względy natury ogólnej pozwalają sądzić, że życie ludzkie utrzymuje się tak długo, jak długo jego czynności życiowe - w odróżnieniu od zwyczajnego życia narządów - przejawiają się spontanicznie czy nawet przy pomocy sztucznych zabiegów. Pokaźna liczba takich wypadków stanowi przedmiot wątpliwości nie do rozwiązania i trzeba do nich podchodzić na zasadzie domniemania prawnego i faktycznego, o którym wspominaliśmy.

Oby te wyjaśnienia posłużyły wam jako drogowskaz i światło, gdy będziecie usiłowali rozwiązać trudne zagadnienia, które staną przed wami w praktyce waszego zawodu. Jako rękojmię łask Bożych, o które błagamy dla was samych i dla wszystkich, którzy są wam drodzy, udzielamy wam z całego serca Naszego Apostolskiego Błogosławieństwa.

Źródło: [www.opoka.org.pl](http://www.opoka.org.pl)