

Реанимация и морально-этические проблемы «управления умиранием».

Выполнила: студентка
240 группы
Лонгортова А.А..

Проблемами умирания и смерти занимается самостоятельная медицинская дисциплина - **танатология**. Это раздел теоретической и практической медицины, изучающей состояние организма в конечной стадии неблагоприятного исхода болезни, динамику, механизм процесса умирания, непосредственные причины смерти, клинические, биохимические, морфологические проявления постепенного прекращения жизнедеятельности организма.



Слово произошло от имени бога в древнегреческой мифологии - Танатоса. В понятие судебно-медицинской танатологии входят также посмертные изменения, которые происходят в трупe сразу после смерти человека вплоть до его полного разрушения. Основателем танатологии считают ленинградского патологоанатома Г.В. Шора, который в 1925 г. написал монографию "Учение о смерти", где писал: "Точные наблюдения за умирающим и обреченным на смерть, а также лабораторные данные научат нас сохранять жизнь живущих... Танатология должна быть признана как составная часть общемедицинского образования не только у постели больного и у секционного стола, но и в профилактической медицине".

Первые сообщения о том, что жизнь сменяется смертью не сразу и неотчетливо, приводит религия еще в древности. В западных и восточных учениях, признающих не только тело, но и душу, с которой человек расстается в момент смерти, излагаются примерные сроки этапов процесса умирания. После гибели физического тела, согласно религиозным верованиям, на третий день душа избавляется от эфирного тела, на девятый - от астрального, на сороковой - от самого тонкого, ментального тела

Узловыми вопросами танатологии являются понятия:

- ✓ критического состояния,
- ✓ непосредственной причины смерти,
- ✓ терминального состояния,
- ✓ механизма смерти.

Критическое состояние это состояние, при котором расстройство деятельности отдельных систем не может корригироваться путем саморегуляции и требует частичной или полной коррекции. Оно определяется основным заболеванием или осложнениями.

Недостаточность - состояние дисбаланса между потребностью и доставкой, крайняя стадия декомпенсации системы.



Александр Николаевич
РАДИЩЕВ
(1749—1802)

Одним из первых, еще в 1792 г., на это указал в своем философском труде "О человеке, его смертности и бессмертия" русский писатель и философ А.Н. Радищев. "Жизнь и смерть, - утверждал он, - суть состояния противоположные, а умирание - средовое, или то состояние, через которое кончается и бывает смерть".

Эта мысль о наличии между жизнью и смертью промежуточного состояния, в последующем подтвержденная физиологами, имеет исключительно важное значение для практической медицины. Она позволила патологам вторгнуться в этот период и разработать учение о терминальных (пограничных со смертью) состояниях. Оно характеризуется воздействием патологического фактора, превышающего компенсаторные возможности организма. Это приводит к распаду организма как целого.

Клинически различают несколько периодов терминальных состояний:

- предагональное состояние,
- терминальную паузу,
- агонию,
- клиническую смерть

Начинается умирание с *предагонального состояния*, проходящего с различным расстройством: гемодинамики, газообмена, торможения ЦНС с угнетением сознания. Клинически это выражается в падении кровяного давления до 50 - 30, частом и редком пульсе, частом и поверхностном дыхании, появлении признаков гипоксии миокарда на ЭКГ, нарушении биоэлектрической активности головного мозга.

Затем наступает так называемая *терминальная пауза*, которая продолжается примерно одну минуту и характеризуется кратковременным перерывом жизнедеятельности организма: остановкой дыхания, сердечной деятельности, прекращением биоэлектрической активности головного мозга, угасанием рефлексов (исчезновении реакции на свет, стволовых рефлексов). При умирании в состоянии наркоза или искусственной вентиляции легких этого периода может не быть.

После этого начинается агональный период.

Агония (греч. - борьба) - это подъем активности компенсаторных механизмов организма, последняя вспышка борьбы за жизнь и возможность сохранения организма как целостной системы.

После терминальной паузы и первого вдоха появляется сердцебиение, несколько повышается кровяное давление, включается функция коры головного мозга, развиваются судороги. Судорожные неритмические короткие вдохи сменяются быстрым полным и частым выдохом. Все это успокаивает окружающих и создает впечатление возвращения к жизни.



В этот период внешний вид приобретает печать смерти, которое называют "лицо Гиппократов". Оно становится бледным, землистым, западают щеки, нос заострен, рот приоткрыт, соединительные оболочки глаз теряют блеск. Агональный период может быть кратким, практически отсутствовать, что приводит к так называемой быстрой, или острой, смерти, а может быть продолжительным - несколько часов или даже дней.

После этого прекращаются дыхание, сердечные сокращения и наступает *клиническая смерть*. Это последний период умирания, он характеризуется небольшим угнетением функций еще живого человека, когда жизнь едва теплится. Жизнедеятельность отдельных органов и тканей сохраняется лишь на очень низком уровне. Такое состояние может продолжаться в среднем 5 - 6 мин для взрослых, а для детей - время, которое еще могут пережить без кровообращения и дыхания клетки головного мозга. Это последняя возможность для реанимации.

После периода клинической смерти наступают необратимые изменения в головном мозгу, что называют биологической смертью.

Всегда важный вопрос об установлении факта момента наступления смерти с развитием медицины приобрел исключительно важное значение. Дело в том, что терминальное состояние (сроки умирания в разных стадиях - предагонального состояния, терминальной паузы, агонии и клинической смерти) нередко протекает так, что умирающего даже врач может принять за мертвого, т. е. посчитать, что наступила биологическая смерть. Наступление биологической смерти надо надежно и быстро устанавливать, чтобы не принять живого человека за мертвого и сделать все для его спасения, ибо здесь важна каждая минута.

Биологическая смерть - это такое необратимое состояние целостности организма, которое констатируется при тотальной гибели головного мозга. Долго не признаваемая в СССР "мозговая смерть" в 1986 г. была официально признана Минздравом, а затем утверждена приказом Минздрава России от 10.08.93 № 189 "О дальнейшем развитии и совершенствовании трансплантологической помощи населению Российской Федерации" (с изм. от 20.04.01). В соответствии с этим приказом, функционирование сердца и других органов при установлении смерти головного мозга не является препятствием для констатации биологической смерти и трансплантации органов и тканей.

В соответствии с Инструкцией по определению момента смерти человека, отказу от применения или прекращении реанимационных мероприятий, утв. письмом Минздрава России от 30.04.97 № 1019/148, биологическая смерть может быть констатирована на основании прекращения сердечной деятельности (в течение 30 мин), дыхания и функций головного мозга, включая его стволые отделы.

Для этого необходимо выявить следующие признаки:

- исчезновение пульса на сонной и бедренной артериях;
- отсутствие сокращений сердца на основании аускультации и прекращение биоэлектрической активности сердца или наличие повторяемых фибриллярных осцилляций по данным ЭКГ;
- прекращение дыхания;
- прекращение всех функций и реакций ЦНС (отсутствие сознания, спонтанных движений, реакций на звуковые, световые, болевые раздражители, роговичных рефлексов, расширение зрачков и отсутствие реакции зрачков на свет).

Эти признаки не могут быть основанием для констатации смерти, если они возникли в период глубокого охлаждения (температура тела ниже 32 °C) или на фоне действия медикаментов, угнетающих ЦНС. Инструкция не распространяется на новорожденных и детей до 6 лет.

Отказ от применения реанимационных мероприятий, когда они признаются абсолютно бесперспективными из-за наступления биологической смерти, может быть:

- в случае наступления биологической смерти на фоне применения полного комплекса реанимационных мероприятий; -
- при наличии у больного хронического заболевания в терминальной стадии, при которой безнадежное состояние и бесперспективность оживления устанавливает консилиум, решение которого заносится в историю болезни и утверждается ответственным лицом, назначенным руководителем учреждения; -
- при наличии травмы, которая неизбежно приведет к смерти, что устанавливает консилиум, решение его записывается в историю болезни.

Концепция «СВЯТОЙ ЛЖИ»

Аргументы сторонников

- Правдивое информирование неизлечимых больных о прогнозе противоречит этическому принципу непричинения вреда;
- Диагноз или прогноз могут быть ошибочными;
- Пациент, как правило, хочет услышать оптимистическую информацию;
- Сообщая правду неизлечимо больному, медики расписываются в профессиональном бессилии.

Аргументы противников

- Правдивость – уважение к личности пациента, ее автономии и ее права на самоопределение. Это – необходимое условие выбора пациентом наиболее подходящего метода терапии и решения его жизненных проблем в целом;
- Право на ложь в отношении безнадежных больных для медика есть проявление собственного страха и профессиональной беспомощности перед смертью;
- У пациента есть право отказаться от информации о состоянии своего здоровья.

Паллиативная помощь – «pallium» - "оболочка", "покрытие". Система паллиативной помощи включает:

- ❑ обезболивание,
- ❑ уход,
- ❑ социально-психологическая поддержка и прочие меры, имеющие целью обеспечить достойное человека умирание.



Ближайшая задача такой помощи - защитить пациента от психофизических страданий и болей. Различные формы организации паллиативной медицины - это патронажная служба помощи на дому, дневные и ночные стационары, специализированные отделения больниц общего профиля, выездная служба ("скорая помощь") и хосписы.

Спасибо за внимание!