



Decydując o dializie

„Sedno kwestii czy należy rozpocząć, kontynuować lub zatrzymać dializę powinno stanowić wyważenie korzyści i uciążliwości.”



Pacjenci i ich rodziny często zmagają się z pytaniem, czy warto podejmować trud dializy. Pewna młoda kobieta napisała niedawno na stronie internetowej skierowanej do pacjentów poddawanych dializie:

„Mój 62-letni ojciec był poddawany dializom przez trzy lata. Kilka dni temu powiedział nam, że chce przestać na nie chodzić, gdyż ma ich dosyć. Rozmawialiśmy z nim i powiedzieliśmy mu, że takie postępowanie bardzo by nas zraniło. Teraz jednak myślę, że może nie powinnam tego powiedzieć – ta sprawa nie dotyczy mnie i moich uczuć. Chodzi w niej o to, z czym on sam musi się zmagać”.

Kiedy przerwanie dializy może być uzasadnionym i moralnie dopuszczalnym wyborem? Czy odstawienie dializy mogłoby być kiedykolwiek równoznaczne z samobójstwem?

Chociaż każdy człowiek jest zobowiązany do korzystania ze zwykłych (lub proporcjonalnych) sposobów zachowania swojego życia, żadna osoba nie jest zobowiązana do poddania się procedurze opieki zdrowotnej, jaką uznała, z wolnym i świadomym sumieniem, za zapewniającą niewielką nadzieję na korzyści lub mogącą nieść za sobą większe ryzyko i obciążenia.

Sedno kwestii czy należy rozpocząć, kontynuować lub zatrzymać dializę powinno stanowić wyważenie korzyści i uciążliwości. Konferencja Biskupów Katolickich Stanów Zjednoczonych zajęła w tej sprawie następujące stanowisko:

„Obowiązkiem każdego jest chronienie swojego życia i wykorzystywanie go na chwałę Bożą, ale obowiązek chronienia życia nie jest całkowity, gdyż możemy odrzucić procedury przedłużające życie, które są niedostatecznie korzystne lub nadmiernie uciążliwe. Natomiast, samobójstwo i eutanazja nigdy nie będą dopuszczalnymi moralnie wyborami”.

Korzyści płynące z najczęściej stosowanej procedury zwanej hemodializą (filtrowanie krwi) są dobrze znane: kiedy spada funkcjonowanie nerek, dializa wykonuje część pracy, jaką wykonują zazwyczaj zdrowe nerki, czyli odfiltruje toksyny z organizmu. Dializa może stanowić podporę przy oczekiwaniu na przeszczep nerek, który może zapewnić pacjentowi nowe życie. Zaprzestanie dializ w razie pełnej niewydolności nerek zwykle oznacza, że pacjent umrze w ciągu kilku dni lub tygodni.

Decydując o dializie

Obciążenia związane z dializami są różne u różnych pacjentów. Procedury te mogą być czasochłonne, gdyż wymagają częstych wizyt w ośrodku dializ - trzy razy w tygodniu na trzy lub cztery godziny z rzędu, z dodatkowym czasem potrzebnym na transport. Pacjent może także czuć się „jak wyprany” [bardzo zmęczony] następnego dnia. Inne obciążenia mogą obejmować gwałtowne obniżanie się ciśnienia krwi w czasie trwania lub po zabiegu. Mogą ponadto wystąpić omdlenia, wymioty, nudności, skurcze mięśni, chwilowa utrata wzroku, rozdrażnienie i zmęczenie. Niektórzy pacjenci odnotowują zaburzenia rytmu serca i równowagi elektrolitowej, podczas gdy u innych mogą wystąpić reakcje alergiczne lub problemy z krwawieniem spowodowanym chemikaliami lub lekami na rozrzedzenie krwi stosowanymi podczas dializy.

Długotrwała dializa może wywołać ból kości i stawów spowodowany odkładaniem się różnych białek zwanych amyloidami w dłoniach, nadgarstkach, ramionach i szyi. Kolejne obciążenie mogą stanowić koszty związane z leczeniem, w zależności od pacjenta, jego sytuacji finansowej oraz osobistych ubezpieczeń.

Jeszcze inne obciążenia mogą obejmować problemy z punktem dostępu stworzonym do potrzeb dializy - nazywanym przetoką – który się mieści zwykle w ramieniu. Jest to chirurgiczne połączenie stworzone pod skórą pomiędzy tętnicą i żyłą, które umożliwia igłom dostęp do krwioobiegu w celu dializy. Aż 25 procent przypadków hospitalizacji u pacjentów dializowanych spowodowanych jest problemami z nieprawidłowymi przetokami, zakrzepicą, zakażeniem i utrudnionym dostępem. Zapewnienie ciągłości funkcjonowania przetoki w trakcie stosowania dializ może wymagać wielu operacji. W sumie więc, dializa może przedłużyć i uratować życie pacjenta, ale może również nałożyć na niego znaczne obciążenia. W zależności od rodzaju efektów ubocznych i problemów związanych z procedurami, w zależności od tego, jak minimalne mogą być korzyści w stosunku do innych schorzeń pacjentów, w niektórych przypadkach może być rozsądne przerwanie dializy. Obciążenia hemodializą mogą zostać niekiedy zmniejszone przez zastosowanie innego rodzaju dializy zwanej dializą otrzewnową, gdzie płyn dializacyjny jest wprowadzany do brzucha poprzez umieszczony na stałe cewnik, a później wyprowadzany. Dializa otrzewnowa może być wykonywana przez pacjenta w domu każdego wieczoru.

Nie jest możliwe, aby z ograniczonych informacji wyciągnąć jakiegokolwiek wnioski na temat zagadnień moralnych wynikających z [cytowanego] przypadku ojca, który ma „dosyć” i chce, aby zatrzymać dializy. Potrzebujemy dodatkowych informacji, takich jak: Co to jest powodem jego żądania? Czy doświadcza poważnych powikłań i znacznych obciążeń związanych z dializą? Czy ma inne problemy zdrowotne oprócz niewydolności nerek? Czy cierpi na depresję, z której mógłby zostać uleczony?

Nigdy nie powinniśmy podejmować decyzji zmierzającej do spowodowania własnej lub cudzej śmierci przez eutanazję, samobójstwo lub w inny sposób, ale możemy właściwie rozpoznać dany konkretny przypadek, po jego szczegółowym rozpatrzeniu. W pewnym momencie w naszej walce o pozostanie przy życiu, takie procedury jak dializa mogą być nadmiernie uciążliwym zabiegiem, który nie jest już obowiązkowy. W tych przypadkach, zawsze mądrym wyjściem jest skonsultowanie problemu z duchownymi i innymi moralnymi doradcami, którzy są przeszkoleni w tych często trudnych bioetycznych kwestiach.

Ks. dr Tadeusz Pacholczyk otrzymał doktorat w dziedzinie neurologii (neuroscience) na Uniwersytecie Yale i kontynuował pracę naukową na Harvardzie. Jest on kapłanem Diecezji w Fall River (Massachusetts) oraz Dyrektorem do spraw nauczania i oświaty w Narodowym Katolickim Ośrodku Bioetycznym (National Catholic Bioethics Center) w Filadelfii. Zob. www.ncbcenter.org.

