

بیهودگی در پزشکی

کیارش آرامش^۱

چکیده

رویکرد اخلاق پزشکی امروز مبتنی بر احترام به حق انتخاب آزادانه‌ی بیماران است. اما این آزادی در انتخاب مطلق نیست، بلکه دارای حدودی است که یکی از آن‌ها عدم تقاضای اقدام بیهوده می‌باشد. اخلاق پزشکی حکم می‌کند که پزشک از انجام اقدام بیهوده خودداری کند. «بیهودگی در پزشکی» (medical futility) در مراقبت از یک بیمار به حالتی گفته می‌شود که در آن یک مداخله - اعم از اقداماتی که به قصد تشخیص، پیش‌گیری، درمان یا توانبخشی یا سایر اهداف پزشکی به انجام می‌رسند - فایده‌ای برای بیمار مورد نظر نداشته باشد. تعیین «بیهودگی» یک درمان نباید توسط پزشک درمانگر و در بالین بیمار به انجام برسد، بلکه باید معیارهای تعیین آن توسط مراجع معتبر و مورد توافق عمومی در حرفه‌ی پزشکی مشخص شده باشند. در کشور ما تدوین دستورالعمل‌هایی برای تعریف درمان بیهوده به‌ویژه در مواردی نظیر مراقبت‌های پایان حیات ضروری به نظر می‌رسد. توجه به این نکته نیز بسیار مهم است که درمان بیهوده ممکن است نزد بیماران مختلف تعاریف متفاوتی داشته باشد.

^۱ استادیار، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

نشانی: تهران، بولوار کشاورز، خیابان ۱۶ آذر، پلاک ۲۱، طبقه چهارم، تلفن: ۰۹۱۲۳۷۸۹۳۰۷، Email: kiarasharamesh@sina.tums.ac.ir

مقدمه

رویکرد اخلاق پزشکی امروزی، مبتنی بر احترام به استقلال فردی (autonomy) بیماران است. این رویکرد یکی از اصول بنیادین و گاهی بنیادین‌ترین اصل اخلاق پزشکی مدرن برشمرده می‌شود. پزشکان تشویق می‌شوند که در برخورد و تعامل با بیماران خود، نقش «پدر دلسوز و دانای کل» را کنار بگذارند و به جای آن نقش «مشاور امین» را ایفا کنند. یعنی اطلاعات درست و کامل را درباره‌ی بیماری و راه‌های تشخیصی و درمانی پیش رو، با بیانی درخور فهم بیمار، و با پاسداری از راستگویی و رازداری، به بیمار ارائه کنند و سپس از بیمار بخواهند که از میان روش‌های تشخیصی و درمانی مناسب، بعد از دانستن فایده‌ها و خطرهای هر کدام، آن چه را که برای خود مناسب می‌داند برگزیند.

اما حد احترام به درخواست و انتخاب بیماران تا کجاست؟ آیا محضر پزشک را می‌توان به سوپرمارکتی تشبیه کرد که در آن روش‌های گوناگون تشخیصی و درمانی و داروها و مداخلات گوناگون بر قفسه‌ها چیده شده‌اند و پزشک مانند مغازه‌داری خوش‌برخورد قیمت و ویژگی‌های هر کدام را برای «مشری» شرح می‌دهد و در انتها مشتری بسته به نیاز یا سلیقه‌ای که خود تشخیص می‌دهد، چندتایی را در سبد خرید خود می‌گذارد و قیمتش را به مغازه‌دار پرداخت می‌کند؟ در سوپرمارکت حق گزینش از میان کالاهای موجود کاملاً با خریدار است و کسی به او نمی‌گوید که این کالا به درد شما نمی‌خورد یا برای مثال، این ماده‌ی غذایی که می‌خواهید بخرید، مناسب با نیازهای تغذیه‌ای شما نیست و چون به آن نیاز ندارید نباید آن را خریداری کنید. آیا پزشک نیز باید این‌گونه رفتار کند تا اصل استقلال فردی را پاس داشته باشد؟ بی تردید این گونه نیست.

حق انتخاب بیمار که مبتنی بر اصل استقلال فردی است در محدوده‌ی تجویزها و مداخلاتی است که برای او «مفید» اند. یعنی آن دسته از مداخلات تشخیصی یا درمانی که بنا به

صلاح‌دید علمی پزشک می‌تواند گرهی از مشکلات او باز کنند و بخشی از فرایند پیش‌گیری، تشخیص یا درمان بیماری او باشند. برای مثال، اگر بیماری با تشخیص تیروتوکسیکوز مراجعه کند، ممکن است پزشک سه روش «جراحی»، «درمان دارویی» و «درمان با ید رادیواکتیو» را با ذکر مزایا و معایب هر کدام برای او شرح دهد و هر کدام را که او برگزید، باید به همان انتخاب احترام بگذارد. اما اگر بیمار درخواست کرد که دارویی کاملاً نامناسب برایش تجویز شود، یا بدون آن‌که پزشک مفید بداند، آنژیوگرافی نیز به روند تشخیص او افزوده گردد و یا این که تیروئید او به‌نحوی جراحی شود که به‌نظر پزشک فایده‌ی درمانی نخواهد داشت، در این صورت بیمار درخواست کاری «بیهوده» (futile) را از پزشک مطرح کرده است و پزشک موظف به انجام آن نیست، بلکه اخلاقی است که چنین درخواستی را رد نماید و به آن تمکین نکند.

بنابراین، یکی از مهم‌ترین حدود انتخاب آگاهانه (informed consent) و احترام به استقلال فردی، بیهوده نبودن درمان است. اما درمان بیهوده چیست؟ چه درمان‌هایی را می‌توان بیهوده دانست؟ مداخلات تشخیصی و درمانی از کجا بیهوده شمرده می‌شوند؟ این پرسشی است که پاسخ آن در این مقاله جست‌وجو شده است.

تعریف بیهودگی در پزشکی

«بیهودگی در پزشکی» (medical futility) در مراقبت از یک بیمار به حالتی گفته می‌شود که در آن یک مداخله - اعم از اقداماتی که به‌قصد تشخیص، پیش‌گیری، درمان یا توانبخشی یا سایر اهداف پزشکی به انجام می‌رسند - فایده‌ای برای بیمار مورد نظر نداشته باشد. این بیهودگی را می‌توان به دو نوع «کمی» و «کیفی» تقسیم‌بندی کرد (۱). در نوع کمی، احتمال آن‌که آن مداخله برای بیمار فایده‌ای دربر داشته باشد، بسیار پایین است. بر همین اساس، یکی از تعریف‌های «درمان بیهوده» از این قرار است: «درمانی که در صد مورد بیمار مشابه پیشین اثر مورد نظر را نداشته است» (۲). در نوع کیفی

اما، کیفیت تأثیری که از آن مداخله حاصل خواهد شد بسیار ضعیف و غیرمفید است.

در تعریف بیهودگی در پزشکی، «فایده» یک کلمه‌ی کلیدی است. بدین معنا که مداخله‌ای بیهوده تلقی نمی‌شود که «تأثیری» نداشته باشد. چه بسا یک مداخله‌ی بیهوده تأثیرات زیادی در فیزیولوژی یا آناتومی بیمار برجای نهد، اما مهم این است که آن تأثیر فایده‌ای برای بیمار دربر ندارد، بنابراین بیهوده تلقی می‌شود.

باید میان «درمان بیهوده» و «درمان غیرمنطقی» تفاوت قائل شد. درمان غیرمنطقی درمانی است که اگرچه فایده‌ای برای بیمار دربر دارد، اما به نسبت هزینه‌ای که به بیمار، خانواده‌ی او، یا به جامعه تحمیل می‌کند، انجام آن منطقی نیست. یا زمانی که منبع محدود است و در عین حال فرد دیگری وجود دارد که ارائه‌ی آن مداخله به او منطقی‌تر است و ناچار به انتخاب میان افراد نیازمند هستیم. در این صورت نیز ارائه‌ی درمان به فردی که بنا به معیارها نیاز کم‌تری دارد یا استفاده‌ی کم‌تری می‌برد، غیر منطقی است. اما هنگام تعیین بیهوده بودن یک مداخله نه هزینه‌ی آن در نظر گرفته می‌شود و نه نیازهای رقابتی. درمانی «بیهوده» است که بدون توجه به هزینه‌ای که تحمیل می‌کند و بدون توجه به سایر افراد احتمالی که به آن نیاز دارند، برای فرد بیمار مورد نظر بی‌فایده باشد (۱).

هم‌چنین نمی‌توان درمان‌هایی را که هنوز تحت آزمون‌های اولیه‌اند، بیهوده دانست چرا که بیهوده دانستن یک درمان مستلزم آن است که شواهد تجربی محکمی دال بر این بیهودگی در اختیار داشته باشیم (۱).

مرجع تعیین بیهودگی

تعیین «بیهودگی» (futility) یک درمان نباید توسط پزشک درمانگر و در بالین بیمار به انجام برسد بلکه باید معیارهای تعیین آن توسط مراجع معتبر و مورد توافق عمومی در حرفه‌ی پزشکی (medical profession) مشخص شده باشند و در مورد هر بیمار خاص، شرایط با آن معیارها مطابقت شوند (۱).

البته برخی از صاحب‌نظران اعتقاد دارند که احاله‌ی کامل این تصمیم‌گیری به پزشکان، نادرست است و باید در هر مورد به‌نظر و استدلال بیمار توجه شود (۳). البته توجه به‌نظر و استدلال بیماران لازم و اخلاقی است اما پذیرش درخواست اقدام بیهوده به دلایلی که در پی خواهد آمد غیر اخلاقی می‌باشد و هیچ مرجعی جز جامعه‌ی تخصصی پزشکی نمی‌تواند بیهوده بودن یک درمان را احراز و تأیید کند. در این‌جا رعایت اصول تعهد حرفه‌ای جامعه‌ی پزشکی را از تعیین ناروای حدود بیهودگی بازخواهد داشت.

درهرحال، هنوز هم بحث بیهودگی در پزشکی، عرصه‌ای از نبرد قدرت میان پزشکان و بیماران (یا تصمیم‌گیران جایگزین ایشان) برشمرده می‌شود (۴). قابل توجه این‌که پزشکان نیز در بسیاری از موارد تصمیم‌گیری در مورد قطع درمان بیهوده را تنها بر عهده‌ی خود نمی‌دانند و معتقدند که باید ارزش‌ها و اولویت‌های هر بیمار نیز در نظر گرفته شود (۵).

روایی اخلاقی اقدام بیهوده

اخلاق پزشکی حکم می‌کند که پزشک از انجام اقدام بیهوده خودداری کند. پیش از آن‌که استدلال‌های این حکم آورده شوند بهتر است به این پرسش پاسخ داده شود که در چه مواردی امکان دارد که پزشک اقدام بیهوده‌ای را تجویز یا اجرا کند؟ در پاسخ به این پرسش می‌توان موارد ذیل را برشمرد:

۱- در مواردی که درخواست یک اقدام بیهوده از سوی بیمار یا همراهان او مطرح می‌شود. در این موارد ممکن است خود درخواست‌کنندگان - علی‌رغم توضیح پزشک - اقدام مورد درخواست را بیهوده ندانند.

۲- در مواردی که خود پزشک بنا به دلایلی مانند موارد ذیل، به تجویز یا اجرای اقدام بیهوده دست می‌زند:

۱- ۲- برای آن‌که نزد بیمار یا همراهان او یا هر ناظر بیرونی دیگر، چنین وانمود کند که کاری برای

بیهوده می‌شود، ممکن است بیماری واقعاً نیازمند را برای مدتی طولانی پشت در نگاه دارد و حتی استهلاک سریع‌تر دستگاه، باعث محروم شدن بخشی از بیماران شود.

۳- تحمیل درد و رنج و عوارض جانبی غیرضروری به بیمار غیر اخلاقی است. هر اقدامی، کم یا زیاد دارای عوارض جانبی شناخته‌شده و گاه ناشناخته است. تنها در صورتی باید بیمار را در معرض چنین عوارضی قرار داد که در مقابل، فایده‌ای نصیب او شود که این خطرات را توجیه کند اما در اقدام بیهوده فقط عوارض به بیمار تحمیل می‌شود. برخی از عوارض - نظیر ایجاد مقاومت آنتی بیوتیکی - ممکن است برای جامعه نیز خطرناک و هزینه‌هایی جدی دربر داشته باشد.

۴- خدشه به اعتماد عمومی به جامعه‌ی پزشکی و زائل شدن سرمایه‌ی اجتماعی حرفه‌ی پزشکی، خود پی‌آمد دیگر بیهودگی در پزشکی است. اگر مردم پی ببرند که برخی از پزشکان صرفاً برای وانمود کردن یا نفع شخصی یا آموزش یا هر دلیل دیگری که نفع ثانویه‌ای را به نفع بیمار ترجیح می‌دهد، دست به اقدام بیهوده می‌زنند، اعتماد خود را به پزشکان از دست می‌دهند و این باعث مراجعات مکرر و غیرضروری به پزشکان دیگر برای «چک کردن» اقدامات پزشک یا افزایش دعاوی قانونی علیه پزشکان و تبعیت کم‌تر مردم از دستورات پزشکی می‌شود که هم برای مردم و هم برای پزشکان آسیب‌زا خواهد بود.

در میان دلایل فوق، دلیل ۱ و ۴ شباهت زیادی به یک‌دیگر دارند و علت تفکیک این دو آن است که دلیل اول بیش‌تر ماهیتی فریضه‌شناسانه (deontological) دارد، حال آن‌که دلایل ۲ تا ۴ از ماهیتی سودگرایانه (utilitarianistic) برخوردارند.

در حال، به آن‌چه گفته شد باید این نکته را افزود که گاه تبعیت از درخواست‌هایی که خطری را به بیمار یا سایرین تحمیل نمی‌کنند و هزینه‌ای را بر دوش نظام سلامت نمی‌گذارند، اما به‌ویژه بنا به دلایل فرهنگی، اثر روان‌شناختی مثبتی بر روی بیمار یا اطرافیان او دارند می‌تواند از نظر

بیمار انجام داده است زیرا از آن هراس دارد که به اهمال و کم‌کاری در قبال بیمار خود متهم شود.

۲- ۲- برای تبعیت از باور عمومی و درگیر نشدن با باورهای غلط مردم که ممکن است منجر به کاهش مراجعه به او شود.

۳- ۲- با هدف آموزش آن اقدام به دانشجویان یا دستیاران یا دست زدن خود دانشجویان یا دستیاران به اقدام بیهوده برای یاد گرفتن آن.

۴- ۲- احیاناً به قصد اضافه کردن به دستمزدی که باید به پزشک یا کادر درمانی پرداخت شود.

در تمامی موارد فوق به انجام رسانیدن اقدام بیهوده غیر اخلاقی است زیرا:

۱- جوهره‌ی اصلی تعهد حرفه‌ای (professionalism) در پزشکی، ارجحیت دادن منافع بیماران به منافع شخصی یا گروهی پزشک است. حال آن‌که در اقدام بیهوده، عکس این رویکرد اتفاق می‌افتد و یک منفعت یا مصلحت جانبی شخصی یا گروهی به نفع بیمار ترجیح داده می‌شود و در واقع منافع بیمار قربانی می‌گردد. بنابراین، درمان بیهوده نقض تعهد حرفه‌ای پزشکان و برخلاف سوگند پزشکی است.

۲- منابع پزشکی محدودند. در اغلب موارد تمام یا بخشی از هزینه‌های درمان از منابع عمومی - نظیر بیمه - پرداخت می‌شوند. اقدام بیهوده در واقع اتلاف این منابع است. علاوه بر این، پزشک مسئولیت دارد که از تحمیل هزینه‌ی اضافی به بودجه‌ی شخصی بیماران نیز پرهیز کند. افزون بر این، وقت پزشک و امکانات دارویی، تشخیصی، بیمارستانی و غیره که باید صرف اقدام بیهوده شوند نیز از منابع پزشکی اند. استفاده از این منابع برای درمان بیهوده علاوه بر اتلاف هزینه‌ها، باعث به تعویق افتادن نوبت دسترسی سایر بیماران یا محروم شدن بیماران واقعاً نیازمند از این منابع می‌شود. برای مثال، وقتی که صرف انجام اندوسکوپی‌های

مراجع

- 1- Jecker NS. Ethics in medicine: futility. <http://depts.washington.edu/bioethx/topics/futil.html> (accessed on Dec 2008).
- 2- Schneiderman LJ, Jecker NS, Jonsen AR. Medical futility: its meaning and ethical implications. *Ann Intern Med* 1990; 112(12): 949-54.
- 3- Rubin SB. When Doctors Say No. Bloomington: Indiana University Press; 1998.
- 4- Bernat JL. Medical futility: definition, determination, and disputes in critical care. *Neurocrit Care* 2005; 2(20):198-205.
- 5- Bagheri A, Asai A, Ida R. Experts' attitudes towards medical futility: an empirical survey from Japan. *BMC Med Ethics* 2006; 7: E8.
- 6- Applbaum AI, Tilburt JC, Collins MT, Wendler D. A family's request for complementary medicine after patient brain death. *JAMA* 2008; 299(18): 2188-93.

اخلاقی روا باشد. به عنوان مثال، در موردی از مرگ مغزی که در ایالات متحده پیش آمد، خانواده‌ی بیمار بنا به دلایل فرهنگی اصرار داشتند که دارویی سستی - که به علت وقوع مرگ مغزی، تجویز آن به عقیده‌ی پزشکان بی‌فایده بود - به بیمار داده شود. کمیته‌ی اخلاق بعد از بحث، به واسطه‌ی فایده‌ی روان‌شناختی تجویز آن دارو برای اطرافیان بیمار و کمکی که به آمادگی ایشان برای پذیرش مرگ بیمار می‌کرد، با توجه به این‌که این تجویز خطری برای بیمار دربر نداشت - زیرا او عملاً در گذشته بود - و با این شرط که بیش از دو روز اقامت او در بخش مراقبت‌های ویژه را طولانی را نکند، به این نتیجه رسیدند که داروی مورد تقاضا به بیمار داده شود (۶).

نتیجه‌گیری

دستورالعمل‌هایی که تعریف، حدود و مصادیق اقدام بیهوده را برای پزشکان روشن کنند در ایران تدوین نشده‌اند. به همین علت به نظر می‌رسد که نوعی آشفتگی در تصمیم‌گیری‌های مربوطه در کشور وجود دارد. بنابراین، تدوین دستورالعمل‌هایی برای تعریف درمان بیهوده به‌ویژه در مواردی نظیر مراقبت‌های پایان حیات ضروری به نظر می‌رسد. از دیگر سو، توجه به این نکته بسیار مهم است که درمان بیهوده ممکن است نزد بیماران مختلف تعاریف متفاوتی داشته باشد. برای مثال، احتمال افزایش دو روز به عمر، ممکن است برای یک بیمار دچار مراحل انتهایی یک سرطان پیشرفته، ارزش عملیات احیا را نداشته باشد، اما اگر آن بیمار منتظر دیدار فرد عزیزی باشد که یک روز بعد به آن‌جا خواهد رسید، ممکن است انجام عملیات احیا حتی با امید افزایش دو روزه‌ی زندگی بیهوده نباشد. بنابراین، در تدوین دستورالعمل‌ها باید به تفاوت‌های فردی بیماران توجه مبذول گردد.

