

ادامه یا قطع درمان‌های نگه‌دارنده زندگی

- درمان نگه‌دارنده زندگی درمانی است که بدون این‌که سبب بازگشت وضعیت بیمار به سمت بهبود شود، سبب طولانی شدن زندگی او می‌شود. به‌عنوان مثال تهویه مکانیکی، دیالیز، شیمی درمانی، تغذیه مصنوعی و تنظیم آب و الکترولیت در شرایطی می‌توانند درمان نگه‌دارنده باشند.
- هر شخص دارای ظرفیت می‌تواند تمایلات خود را در مورد نحوه انجام مراقبت‌های درمانی و نگه‌دارنده‌ی زندگی در شرایطی که وی دچار عدم کفایت شده اعلام کرده و یا تصمیم گیرنده جایگزین خود را معرفی کند. این اطلاعات باید توسط مرکز ارائه خدمت ثبت و ضبط شده و در زمان لازم به عنوان راهنمای تصمیم‌گیری در اختیار تصمیم‌گیرنده جایگزین قانونی وی قرار گیرد.
- با توجه به قداست حیات انسانی و رسالت پزشکان که انجام مداخلات سودمند برای بیمار است، تصمیمات بیمار یا تصمیم‌گیرنده جایگزین وی که با هدف تسریع پایان حیات بیمار اتخاذ می‌شود نافذ نیست (مراجعه به بخش اقدامات بیهوده).
- در صورت نبود دسترسی به تصمیم‌گیرنده جایگزین و قانونی بیمار، فردی که بیش‌ترین آگاهی را به لحاظ ارزش‌ها، باورها و نگرش‌های بیمار در ارتباط با زندگی و به‌طور خاص بیماری دارد جانشین تصمیم‌گیرنده وی خواهد بود. در صورت عدم دسترسی به فرد مزبور، پزشک - ترجیحاً پس از مشاوره با کمیته اخلاق - بر اساس مصالح بیمار تصمیم‌گیرنده خواهد بود. (مراجعه به بخش تصمیم‌گیرنده جایگزین) در موارد ذیل اخذ مشاوره ترجیحاً از کمیته اخلاق توصیه می‌گردد.
- ü زمانی که اعضای خانواده تمایلی برای تصمیم‌گیری ندارند.
- ü هنگامی که میان اعضای خانواده اختلاف نظر وجود دارد و به تمایلات مشخص اظهار شده از سوی بیمار دسترسی نیست.
- ü هنگامی که پزشک معتقد است در وضعیت کفایت، بیمار تصمیمی متفاوت از تصمیم خانواده یا تصمیم‌گیرنده جایگزین می‌گرفت.
- ü زمانی که پزشک معتقد است در تصمیم اتخاذ شده مصالح بیمار در نظر گرفته نشده است.
- در تمام موارد اختلافی، استفاده از نظر کمیته اخلاق در تصمیم‌گیری پیش از ارجاع به دادگاه و کسب نظر از آن

توصیه می‌شود.

- پزشک موظف است در مورد بیماران در آستانه‌ی مرگ (محتضر) و یا در اعمال درمان نگه‌دارنده زندگی، آسایش بیمار را به ویژه با کنترل مؤثر درد و ناراحتی وی در نظر داشته باشد. این مهم حتی در صورتی که تسریع مرگ بیمار، عارضه محتمل درمان مزبور باشد صادق است.