

Έλενα Κλεάνθους
Bsc (Hons) in Nursing Studies- Uclan U.K
MA in Bioethics and Medical Law-Uclan U.K
Νοσηλευτικός Λειτουργός
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας

Ευθανασία. Ηθικά διλήμματα και προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές σύμφωνα με τις αρχές της βιοηθικής

Σε αυτή την παρουσίαση θα αναφέρουμε τα ηθικά διλήμματα και προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές αναφορικά με την ευθανασία, καθώς επίσης και τους διάφορους τρόπους αντιμετώπισης σύμφωνα με τις αρχές της βιοηθικής.

Προτού αρχίσουμε να αναλύουμε τις διάφορες πτυχές της ευθανασίας, θα ήθελα να κάνω μια σύντομη αναφορά στην βιοηθική.

Η βιοηθική είναι προέκταση της Ιατρικής ηθικής και είναι ένας νέος κλάδος, ο οποίος δημιουργήθηκε με την ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας, της ιατρικής, της βιολογίας και τις επιτεύξεις στην βιοιατρική.

Ο ορισμός της βιοηθικής πηγάζει από τις ελληνικές λέξεις «βίος» και «ηθική», και έχει ως σημείο εκκίνησης τον Van Rensselaer Potter ο οποίος θεωρείται ο πατέρας της βιοηθικής με την αναφορά της λέξης για πρώτη φορά στο βιβλίο του το 1971 «Bioethics: A Bridge to the future». Ο Potter προχώρησε σε αυτό τον ορισμό που στόχο είχε την προσαρμογή της ανθρώπινης γνώσης και την ενσωμάτωση οικολογικών εννοιών και αρχών στην ιατρική και γενικά σε θέματα υγείας. Προσπαθούσε να βρει μία έννοια που να ισορροπεί τον επιστημονικό προσανατολισμό της ιατρικής με τις ανθρώπινες αξίες. Τελικά δημιούργησε τον όρο «βιοηθική» ο οποίος σήμερα έχει στόχο:

1. Όχι μόνο την δημιουργία και στήριξη αρχών αλλά και την καλύτερη κατανόηση των αρχών αυτών
2. Την δημιουργία βαθυστόχαστων φιλοσοφικών ερωτημάτων για την ηθική, την αξία της ζωής, τι είναι ο άνθρωπος και την σημασία του.
3. Περικλείει ζητήματα της δημόσιας πολιτικής και κατευθύνει και ελέγχει την βιοιατρική επιστήμη.

Οι επιτεύξεις στην ιατρική επιστήμη και τεχνολογία δημιούργησαν ένα ενδιαφέρον για ηθικά ζητήματα για παράδειγμα στις σχέσεις ιατρού, ασθενή και νοσηλευτικού προσωπικού. Επιπλέον δημιουργούνται ερωτήματα για τα δικαιώματα ασθενών, την έκτρωση, την ανθρώπινη κλωνοποίηση την ευθανασία και άλλων βιοτεχνολογιών και γενετικών θεμάτων.

Αρχίζοντας με τον ορισμό «ευθανασία», ο οποίος είναι ένας διεθνής όρος και προέρχεται από τις ελληνικές λέξεις «ευ» και «θάνατος». Ερμηνεύεται ως ο ήρεμος και αξιοπρεπής θάνατος του ανθρώπου.

Στη σημερινή εποχή η ευθανασία έχει την έννοια του ανώδυνου θανάτου, που στοχεύει να μην βασανίζονται οι ασθενείς που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της ζωής τους ή σε μια επώδυνη μη αναστρέψιμη κατάσταση της υγείας τους.

Αναφέρεται στην προσφορά βοήθειας από ευσπλαχνία, και συμπόνια που αποσκοπούν στην πρόκληση ή επίσπευση του θανάτου. Για αυτό το λόγο ονομάζεται και θάνατος από ευσπλαχνία (mercy killing).

Η ευθανασία απασχολεί την σύγχρονη βιοηθική, νομική, ιατρική, νοσηλευτική, αλλά και γενικότερα την κοινωνία διότι εγείρονται διάφορα θεμελιώδη ηθικά ζητήματα. Μερικά ερωτήματα που προκύπτουν είναι:

- Έχει ένα άτομο το δικαίωμα να επιλέξει ένα πρόωρο θάνατο;
- Ποίος είναι ηθικά υπεύθυνος για την πράξη αυτή; Το ίδιο το άτομο που επιθυμεί την ευθανασία; Ο ιατρός ή ο νοσηλευτής που θα βοηθήσουν το άτομο να θέσει τέρμα στη ζωή του;
- Θα πρέπει η ποιότητα ζωής να αποτελεί κριτήριο για την διακοπή φαρμακευτικής αγωγής;
- Έχουν δικαίωμα οι ασθενείς να αρνηθούν την θεραπευτική τους αγωγή με στόχο τον τερματισμό της ζωής τους;

Τα είδη ευθανασίας σύμφωνα με τη βιοηθική είναι:

1. Εκούσια Ευθανασία- Voluntary Euthanasia: Το άτομο στην εκούσια ευθανασία διατυπώνει ρητά την θέληση του για τερματισμό της ζωής του.
2. Μη εκούσια Ευθανασία-Non Voluntary Euthanasia: Το άτομο δεν είναι σε θέση να υποστηρίξει την απόφαση για ευθανασία και για τον λόγο αυτό είναι αμφίβολη η γνώμη του.
3. Ακούσια Ευθανασία-Involuntary Euthanasia: Ο ασθενής εκφράζει κάποια στιγμή στο παρελθόν την επιθυμία να διατηρηθεί στη ζωή με όλα τα μέσα ανεξάρτητα με την κατάσταση της υγείας του.

Τα παραπάνω είδη ευθανασίας χωρίζονται σε δύο μέρη.

- Ενεργητική Ευθανασία- Active Euthanasia: Το ιατρικό – παραϊατρικό προσωπικό δρα ενεργώς και εμπράκτως χορηγώντας στον ασθενή την κατάλληλη ουσία ώστε να επέλθει ο θάνατος.
- Παθητική Ευθανασία-Passive Euthanasia: Ο ιατρός αποσύρει την φαρμακευτική, ιατρική αγωγή από τον ασθενή ώστε να επέλθει ο θάνατος σταδιακά εξαιτίας της απουσίας της ιατρικής υποστήριξης.

Σε αυτή την παρουσίαση θα αναφερθούμε μόνο στις περιπτώσεις της παθητικής Ευθανασίας-Passive Euthanasia.

Οι περιπτώσεις της παθητικής ευθανασίας είναι:

1. Do not resuscitate orders (DNR) (μη ανάταξη καρδιακής ανακοπής) : Είναι η περίπτωση όπου ο ασθενής δεν έχει πιθανότητα επιβίωσης και

ο θάνατος επίκειται εντός ημερών και ο ιατρός ή η ιατρική ομάδα αποφασίζουν ότι στις περιπτώσεις καρδιακής ή αναπνευστικής ανακοπής δεν θα γίνουν προσπάθειες ανάταξης. Σε αυτές τις περιπτώσεις τα ερωτήματα που προκύπτουν είναι:

- Ποιοι είναι υπεύθυνοι για αυτή την απόφαση;
- Είναι νομικά επιτρεπτό να ακολουθήσουν τις οδηγίες για Do not resuscitate orders (DNR) οι νοσηλευτές;
- Σε αυτή την απόφαση είναι ενήμερη οι οικογένεια του ασθενή; Είναι απαραίτητη η συγκατάθεση από την οικογένεια του ασθενή;
- Είναι σύμφωνη όλη η ιατρική ομάδα με αυτή την απόφαση;

2. Απόσυρση θεραπευτικής αγωγής η οποία κρατά στη ζωή τον ασθενή – (Withdrawal of life-sustaining treatment)

Είναι η απόσυρση θεραπευτικής αγωγής που κρατά στη ζωή τον ασθενή σε περιπτώσεις όπου δεν υπάρχει πιθανότητα επιβίωσης. Σε αυτές τις περιπτώσεις τα ερωτήματα που προκύπτουν είναι

- Είναι ηθικά επιτρεπτό να αποσύρεται η θεραπευτική αγωγή από τον ασθενή όταν δεν υπάρχει πιθανότητα επιβίωσης;
- Πότε αποφασίζεται η απόσυρση θεραπευτικής αγωγής;
- Έχουν εξεταστεί όλα τα πιθανά κριτήρια και ο ασθενής δεν έχει πιθανότητα επιβίωσης;
- Τι γίνεται με την ανακουφιστική αναλγητική αγωγή; Ο ασθενής θα πεθάνει με οδυνηρό τρόπο;
- Οι συγγενείς είναι πλήρως ενήμεροι για αυτή την απόφαση και έχουν δώσει την συγκατάθεση τους;
- Πως νιώθουν οι νοσηλευτές που φροντίζουν αυτούς τους ασθενείς; Είναι ηθικά έτοιμοι και συμφωνούν με την απόφαση των ιατρών για την απόσυρση της θεραπευτικής αγωγής;
- Πως αντιμετωπίζουν τους στενούς συγγενείς και το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενή με τους οποίους έχουν δεθεί όλο το χρονικό διάστημα της νοσηλείας του ασθενή;

Για την απάντηση αυτών των ερωτημάτων που έχουν οι νοσηλευτές και όχι μόνο, αλλά και την απάντηση όλων των ερωτημάτων που δεσπόζουν θέματα βιοηθικής, είναι σημαντικό να παρουσιάσουμε τις τέσσερις βασικές αρχές της βιοηθικής:

1. Σεβασμός της αυτονομίας-(Respect of Autonomy)

Η αρχή του σεβασμού της αυτονομίας αναφέρεται στο δικαίωμα του κάθε ανθρώπου να κάνει τις δικές του επιλογές σε ότι αφορά την υγεία του, την θεραπεία του, βασιζόμενα στις δικές του προσωπικές πεποιθήσεις και αξίες. Τα άτομα πρέπει να σέβονται τις απόψεις και τα δικαιώματα των ατόμων εφόσον δεν βλάπτουν σοβαρά άλλα άτομα. Ο σεβασμός της αυτονομίας εμπεριέχει μερικούς συγκεκριμένους κανόνες οι οποίοι είναι:

- Να λέμε την αλήθεια

- Να σεβόμαστε την ατομικότητα του κάθε ατόμου και την ιδιαιτερότητα του
- Να προστατεύουμε εμπιστευτικές πληροφορίες
- Να αποκτούμε την συγκατάθεση για κάθε παρέμβαση με ασθενείς
- Όταν μας ζητηθεί, να βοηθάμε τα άτομα στην λήψη σημαντικών αποφάσεων

Σε θέματα ευθανασίας, η αρχή του σεβασμού της αυτονομίας είναι μία από τις κυριότερες αρχές η οποία μπορεί να μεταφραστεί με διαφορετικούς τρόπους, ανάλογα με την κάθε περίπτωση, ξεχωριστά. Για παράδειγμα, σύμφωνα με την αρχή της αυτονομίας, πρέπει οι νοσηλευτές να σέβονται τις πεποιθήσεις του κάθε ασθενή και να βοηθάμε το κάθε άτομο να κάνει τις δικές του επιλογές.

2. Μη βλαβερός-(Non-maleficence)

Η αρχή του μη βλαβερού αναφέρεται στην υποχρέωση του κάθε ατόμου να μην βλάπτει τον συνάνθρωπό του και εμπεριέχεται στο ρητό, «πάνω από όλα να μην βλάψεις»,(above all or first do not harm) και προέρχεται από τον όρκο του Ιπποκράτη. Η αρχή του μη βλαβερού υποστηρίζεται από ορισμένους ηθικούς κανόνες για παράδειγμα:

- Μη σκοτώσεις,
- Μην προκαλέσεις πόνο ή βασανισμό,
- Μην προκαλέσετε προσβολή της αξιοπρέπειας του ατόμου
- Μην στερήσετε τα αγαθά της ζωής του ατόμου.

Ορισμένες υποχρεώσεις για αυτή την αρχή σχετίζονται με τη μη επιβολή κινδύνων που μπορεί να βλάψουν άλλους ανθρώπους. Σε αυτή την αρχή εμπεριέχεται και η απόσυρση θεραπευτικής αγωγής που κρατά τον ασθενή στην ζωή. Με την απόσυρση της θεραπευτικής αγωγής, βλάπτουμε τον ασθενή ή τον βοηθάμε;

3. Ευεργεσίας-(Beneficence)

Η αρχή της Ευεργεσίας περιέχει μία ομάδα κανόνων για την παροχή ωφελειών και την εξισορρόπηση τους ενάντια στους κινδύνους και τις δαπάνες. Η ευεργεσία δηλώνει τις ενέργειες του ελέους, της ευγένειας, της φιλανθρωπίας. Η έννοια αυτής της αρχής περιλαμβάνει την αυταπάρνηση, τον αλtruισμό, την αγάπη και την ανθρωπιά. Υποστηρίζεται από μερικούς κανόνες της ευεργεσίας που είναι:

- Προστατεύει και υπερασπίζει τα δικαιώματα αλλά αποτρέπει την ζημιά και την εμφάνιση της σε άλλα άτομα,
- Αφαιρεί τις καταστάσεις που θα προκαλέσουν τη ζημιά σε άτομα με ειδικές ανάγκες,
- Διασώζει άτομα που ζητούν βοήθεια και βρίσκονται σε κίνδυνο

Σε αυτή την αρχή εμπεριέχεται και ο καθορισμός της ποιότητας της ζωής και τρόποι μέτρησης και καθορισμού της, η οποία είναι ένα σημαντικό ζήτημα για την απομάκρυνση και διακοπή φαρμακευτικής αγωγής και ευθανασίας.

4. Δικαιοσύνης-(Justice)

Η αρχή της δικαιοσύνης εμπεριέχει μια ομάδα κανόνων για διανομή αξιών, ρίσκων και δαπανών στα άτομα. Ο ίσος χειρισμός, η δίκαιη μεταχείριση μεταξύ των ατόμων είναι μερικές λέξεις σχετικές με την δικαιοσύνη. Η αρχή της δικαιοσύνης απαντά στα ερωτήματα:

- Ποια είδη υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης θα υπάρξουν σε μία κοινωνία;
- Ποίο άτομο θα λάβει αυτές τις υπηρεσίες και σε ποια βάση;
- Ποίος θα τους παραδώσει αυτές τις υπηρεσίες;
- Πως θα διανεμηθούν τα φορτία της χρηματοδότησης τους;
- Πως θα εξεταστεί η δύναμη των υπηρεσιών που θα διανεμηθούν;

Σε κάθε άτομο πρέπει να υπάρχει δικαιοσύνη ανάλογα με τις ανάγκες του. Αναφορικά με θέματα υγείας συσχετίζεται με τον ίσο χειρισμό ατόμων στις ιατρικές και παραϊατρικές υπηρεσίες ανεξάρτητα από την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση, χρώμα δέρματος, θρησκείας, εθνικότητας, ηλικίας και φύλου. Η αρχή της δικαιοσύνης εφαρμόζεται σε θέματα ευθανασίας, με την επιλογή τρόπου και χρόνου θανάτου και εφαρμογή αξιοπρεπούς θανάτου.

Ο ρόλος των νοσηλευτών στις οδηγίες για DNR και απόσυρση μη ανακουφιστικής αγωγής.

Η αξία της ανθρώπινης ζωής κυριαρχεί σε όλες τις θρησκείες και σε όλα τα έθνη και η αφαίρεση της αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα αμαρτήματα. Οι νοσηλευτές έχουν καθήκον την προαγωγή υγείας, την φροντίδα των ασθενών και την ανακούφιση του πόνου. Στις περιπτώσεις που υπάρχουν οδηγίες για DNR και απόσυρση μη ανακουφιστικής αγωγής, οι νοσηλευτές έχουν το δικαίωμα της αυτονομίας. Εάν είναι ενάντια στα πιστεύω και τις αντιλήψεις τους, θα πρέπει να έχουν το δικαίωμα της άρνησης και την μετάθεση της φροντίδας του ασθενή σε άλλο νοσηλευτή. Θα πρέπει να υπάρχει μια συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών, οι οδηγίες να είναι γραμμένες από τον θεράποντα ιατρό και να είναι ενήμεροι οι στενοί συγγενείς του πάσχοντα. Θα πρέπει να υπάρχουν ειδικά έγγραφα όπου να ενημερώνονται οι συγγενείς και να υπογράφουν συγκατάθεση. Με βάση τις αρχές βιοηθικής θα πρέπει να εξετάζονται εξατομικευμένα για κάθε ασθενή.

- Αυτονομία- εάν ο ασθενής έχει τις αισθήσεις του να έχει το δικαίωμα να λαμβάνει ο ίδιος τις αποφάσεις που αφορούν την υγεία του, ή σε περίπτωση που δεν είναι σε θέση να το πράξει ο ίδιος, τις αποφάσεις να τις λαμβάνουν οι συγγενείς του.
- Ευεργεσίας- οι αποφάσεις που θα λαμβάνονται να είναι για το καλό του ασθενή, ζυγίζοντας τα υπέρ και κατά της κάθε περίπτωση ξεχωριστά.
- Μη βλάβης- η νοσηλευτική φροντίδα θα πρέπει να μη βλάπτει τον ασθενή και έστω και εάν δεν έχει ποιότητα ζωής και υπάρχει απόφαση για DNR ή απόσυρση μη ανακουφιστική αγωγής. Ο ασθενής δεν παύει να χρειάζεται την μέγιστη δυνατή νοσηλευτική φροντίδα για ένα αξιοπρεπή θάνατο.
- Για την αρχή της δικαιοσύνης- οι αποφάσεις θα πρέπει να λαμβάνονται ανάλογα με την γενική κατάσταση του ασθενή, ανταπόκριση στη

θεραπεία, πιθανότητα επιβίωσης και όχι την ηλικία του ασθενή και την ποιότητα ζωής του.

Παρακάτω θα παρουσιαστεί ένα μοντέλο το οποίο βοηθά το νοσηλευτικό προσωπικό σε κάθε ηθικό δίλημμα και πρόβλημα.

Μοντέλο Βιοηθικής για λήψη Αποφάσεων

1. Προσδιορίστε το Πρόβλημα Υγείας
2. Απαριθμήστε τα σχετικά γεγονότα που είναι απαραίτητα για καλύτερη κατανόηση της κατάστασης
3. Προσδιορίστε τα ηθικά ζητήματα ή προβλήματα
4. Καθορίστε ποιος έχει συμμετάσχει στην λήψη της απόφασης (νοσηλευτής/τρια, ο ασθενής, η οικογένεια του ασθενή)
5. Προσδιόρισε τον δικό σου ρόλο
6. Καθόρισε την ηθική σου υπόσταση, τον Κώδικα Δεοντολογίας και ηθικής, και όσο το δυνατό περισσότερο των εμπλεκόμενων ατόμων
7. Μελετήστε όσο το δυνατό περισσότερες εναλλακτικές αποφάσεις
8. Προσπαθήστε να προσδιορίσετε τις συγκρουόμενες ηθικές αξίες και αρχές
9. Εξέταση μακροπρόθεσμων και βραχυπρόθεσμων συνεπειών κάθε εναλλακτικής απόφασης
10. Διερεύνηση της απόφασης και εφαρμογή
11. Παρακολουθήστε την κατάσταση έως ότου μπορείτε να δείτε τα πραγματικά αποτελέσματα της απόφασης σας και αξιολογήστε τα
12. Χρησιμοποιήστε αυτές τις πληροφορίες για βοήθεια λήψης μελλοντικών σας αποφάσεων

Οι νοσηλευτές έχουν καθοριστικό ρόλο στις αποφάσεις αυτές της απόσυρσης μη ανακουφιστικής αγωγής και DNR. Η νοσηλευτική δεν είναι μόνο χορήγηση θεραπευτικής αγωγής αλλά βασίζεται στην προσφορά φροντίδας, με στόχο την μείωση του πόνου και κάθε δυνατή στήριξη σε όλα τα στάδια της ασθένειας. Η θεραπευτική αγωγή μπορεί να μην έχει τα επιθυμητά αποτελέσματα, αλλά η νοσηλευτική δεν μετράται με βαθμούς διότι απλά είναι η προσφορά κάθε μέσου ώστε να υπάρχει ποιότητα ζωής μέχρι τον θάνατο, με ένα αξιοπρεπή θάνατο.

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι η Αμερικάνικη Ένωση Νοσοκόμων συστήνει συζήτηση των κατευθυντήριων οδηγιών προόδου με τους ενήλικους ασθενείς ως μέρος της νοσηλευτικής φροντίδας. Οι νοσηλευτές έχουν την υποχρέωση να υπερασπίζονται τα δικαιώματα των ασθενών. Επιπλέον οι νοσηλευτές έχουν την ηθική υποχρέωση απέναντι στον ασθενή. Εάν δεν μπορούν να υπερασπιστούν τα δικαιώματα του ασθενή, διότι είναι εναντίων των δικών τους πιστεύω, τότε έχουν την υποχρέωση να δώσουν την θέση τους σε άλλο νοσηλευτή, που θα μπορεί να προσφέρει την απαιτούμενη νοσηλευτική φροντίδα στις τελευταίες στιγμές του ασθενή κατά το DNR. Όλο το ιατρικό προσωπικό

πρέπει να είναι πεπειραμένο για την διαδικασία DNR και θα πρέπει να αναθεωρείτε η κατάσταση του ασθενή σε τακτά χρονικά διαστήματα.

Επίλογος

Σε αυτή την παρουσίαση, έχουμε αναφέρει τι είναι βιοηθική, τι είναι ευθανασία, τα είδη της, και έχουμε κάνει εκτενέστερη αναφορά στην Παθητική Ευθανασία και το DNR και απόσυρση ανακουφιστικής αγωγής. Έχουμε δει μερικά ηθικά διλήμματα και προβλήματα νοσηλευτών σε αυτό το θέμα, και έχουμε προτείνει μερικές λύσεις σύμφωνα με τις αρχές της Βιοηθικής. Στην Κύπρο, το νοσηλευτικό προσωπικό χρειάζεται:

- Να είναι ενήμερο για τις αρχές της βιοηθικής, με στόχο την καλύτερη αντιμετώπιση των ηθικών διλημάτων και προβλημάτων.
- Πρέπει να υπάρχει καλύτερη συνεργασία ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού,
- Να υπάρχουν ξεκάθαρες οδηγίες από τους θεράποντες ιατρούς προς το νοσηλευτικό προσωπικό και
- Να είναι ενήμεροι οι στενοί συγγενείς του ασθενή για τις οδηγίες αυτές,
- Να εκδοθούν έντυπα ενημέρωσης και έγγραφα συγκατάθεσης προς τους συγγενείς.

Όλες αυτές οι ενέργειες θα βοηθήσουν το νοσηλευτικό προσωπικό στην καλύτερη και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του ασθενή αλλά και των συγγενών του.

Βιβλιογραφία

- Beauchamp T, Childress J, (2001), "Principles of Biomedical Ethics", 5th edition, Oxford University Press
- Ersek Mary, 2005, "Assisted Suicide: Unraveling a complex issue", Nursing2005, Volume 35, Number 4, pp48-52,
- Fenglin Guo, 2006, "A Concept Analysis of Voluntary Active Euthanasia", Nursing Forum, Volume 41, Number 4, October- November, pp167-171
- Graham Rumbold, 1999, "Ethics in Nursing Practice", Bailliere Tindall, Published in Association with the Royal College of Nursing
- Jackson Emily, 2006, "Medical Law: Text, Cases, and Materials", Oxford University Press

- Joel, Lucille A. , (2001), "Nursing Experience: Trends, Challenges, and Transitions", McGraw-Hill Professional Publishing
- McLay, 2003, "Legal and Ethical Aspects of Healthcare", Greenwich Medical Limited, pp168-172, <http://site.ebrary.com/lib/uclan/Doc?id=10131657&ppg=184>
- Potter Theresa, Warren A. Nancy, "Bioethical Issues Concerning Death: Death, Dying, and End of life Rights", Critical Care Nursing Quarterly, Volume 28, Number 1, pp 85-92
- Potter V.R., 1971, "Bioethics: A bridge to the future", Englewood Cliffs: Prentice-Hall
- Singer Peter, 1993, "Practical Ethics", 2nd edition, Cambridge University Press
- Wainwright P, Gallagher A., 2007, "Ethical Aspects of Withdrawing and Withholding Treatment", Nursing Standard, April 25, Volume 21, Number 33, pp46-50
- Whitehouse J. Peter, 2003, "The Rebirth of Bioethics: Extending the Original Formulations of Van Rensselaer Potter", The American Journal of Bioethics, Volume 3, Number 4, pp26-31
- Woolson Patricia, 2007, "Responding to cardiac arrest", OR Nurse, May /June, Volume 1, Number 3, pp31-36
- Πέτρος Παναγιώτης, 2005, "Η Ευθανασία ως Ηθικό Πρόβλημα", http://filosofia.gr/thematafilosofias.php?subaction=showfull&id=1117214902&archive=&start_from=&ucat=1&