

Джон Туи, Доктор философии
Директор Центра медицинской этики Провиденс
Портланд, Орегон, США

Передача информации о пациенте с инфекционным заболеванием

Клиническая ситуация: Пациент, у которого был выявлен туберкулез, обратился к врачу и медсестре с просьбой никому не сообщать о своем заболевании.

Этическая проблема: Этот пример демонстрирует особую роль этики и этического анализа, так как важно не только соблюсти автономию личности – т.е. гарантировать пациенту право принять собственное решение в своих интересах, но и не причинить вреда, т.е. защитить от вреда других людей. Вероятно, что в законодательстве уже есть ответ на данную клиническую ситуацию, поэтому, разрешая её, медицинские работники могут следовать имеющимся регламентирующим документам. Тем не менее, этический анализ этой ситуации весьма актуален, чтобы поддержать существующие нормы, либо указать на необходимость их изменения.

Контекст этического анализа ситуации

Этические принципы	Роль медсестры; профессиональные взаимоотношения медсестры-пациента
<p>Полнота медицинской помощи – этический императив¹ профессионального развития и соответствия профессиональной компетенции, выполнения стандартов сестринской помощи. Согласно нему следует строго соблюдать принцип конфиденциальности, не допускать чрезмерного влияния/конфликта интересов, сообщать пациенту правду о его состоянии</p> <p>Милосердие – этический императив, обязывающий нести пациенту добро посредством его излечения или облегчения состояния, что позволило бы пациенту в максимальной степени сохранить качество своей жизни.</p> <p>Автономия – этический императив, согласно которому следует уважать каждого человека, не использовать кого бы то ни было как средство для достижения целей, соблюдать право каждого на принятие собственных решений, уважать выбор пациентов с ограниченными возможностями принятия собственных решений, уважать и стремиться понять влияние культурных и</p>	<p>Взаимоотношения медсестры-пациента. Медицинская сестра оказывает пациенту помощь в рамках устанавливаемых с ним/его родственниками профессиональных взаимоотношений. Профессиональные взаимоотношения требуют, чтобы внимание медицинской сестры было сосредоточено на потребностях пациента и его семьи. В контексте этих взаимоотношений сестринский уход направлен на то, чтобы пациент получал лечение, назначенное врачом. Кроме того, помощь медсестры должна быть направлена и на предоставление информации/обучение пациента/его родственников. Ниже будут приведены задачи медсестры при обучении пациента. Эти задачи играют ключевую роль в установлении профессиональных взаимоотношений медсестры с пациентом и членами его семьи, для чего требуется:</p> <ol style="list-style-type: none">1. выслушать вопросы и беспокойства пациента и его родственников, чтобы оценить потребность в информации2. помочь пациенту/его родственникам определить волнующие их вопросы, связанные с дополнительной информацией о диагнозе и/или выборе лечения, и затем помочь им адресовать свои вопросы врачу3. помочь пациенту лучше понять свой диагноз и альтернативные методы лечения. В то время как

¹ Моральный долг, обязательство

<p>религиозных убеждений на жизнь человека.</p> <p><u>Справедливость/не причинение вреда</u> – Этическое обязательство соблюдения принципа равенства во взаимоотношениях, правильного распределения ресурсов здравоохранения, внимание к положению третьих лиц (родственников), адекватное восприятие рисков и обязательств по защите пациента и окружающих от этих рисков.</p>	<p>врач несет ответственность за сообщение пациенту диагноза и методов лечения, задача медсестры состоит в том, чтобы оценить, какую информацию врач сообщил пациенту/родственникам, и помочь им понять эту информацию, а также определить потребность в дополнительных сведениях.</p> <p>4. помочь пациенту использовать информацию о своем диагнозе и лечении, чтобы легче принять их. Зачастую именно медсестра помогает пациенту/его родственникам понять, как следует использовать информацию о диагнозе и лечении, которую пациенту предоставил врач.</p>
--	---

Анализ этической проблемы

Клиническая ситуация, состоящая из единственного предложения, к сожалению, не дает нам достаточных оснований для проведения этического анализа. Поскольку цель нашей рубрики заключается в обучении этическому анализу, позволим себе сделать ряд предположений, чтобы составить более подробную картину ситуации.

Итак, предположим, что наш пациент – это, в целом, здоровый мужчина 42 лет, с успешной карьерой и широким кругом общения. Допустим, что он женат на женщине, которая открыла частный детский сад на дому. Допустим также, что у него двое собственных детей: маленькая дочка, которая пока остается дома в детском садике и мальчик, который ходит в начальную школу. С целью этического анализа мы также можем предположить, что пациент не желает разглашения информации о своем заболевании из-за опасений остракизма и урона своему бизнесу, который строится на личном общении.

С клинической точки зрения, у мужчины выявлено заболевание, которое в 1993 году было объявлено Всемирной Организацией Здравоохранения угрозой общественному здоровью.

ТБ имеет бактериальную природу, при заболевании чаще всего страдают легкие; в отсутствие лечения заболевание является смертельным, передается от человека человеку через кашель, чихание. Инфекционный риск туберкулеза составляет примерно 22% - это значит, что пациент с активной формой ТБ может заразить в год от 10 до 15 человек. Наибольшему риску заражения подвержены лица, состоящие в длительном, частом и интенсивном контакте с больным человеком.

В России туберкулез, а также Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) является серьезной угрозой здоровью населения. По данным ВОЗ, в настоящее время в стране отмечаются позитивные сдвиги в управлении ТБ, тем не менее, требуются серьезные усилия для борьбы с МЛУ-ТБ, а также ШЛУ-ТБ (туберкулезом с широкой лекарственной устойчивостью). Кроме того, задача повышения контроля над распространением туберкулеза требует привлечения общественности, что весьма важно для анализа нашей клинической ситуации.

Предположим, что диагноз нашего пациента сводится к обычной форме туберкулеза; если пациент сразу же приступит к лечению и пройдет весь назначенный курс, то по прошествии 2 недель он уже не будет заразен для окружающих. К сожалению для пациента и для его желания не разглашать информацию о заболевании, такой режим лечения подразумевает

двухнедельную изоляцию. Столь длительное отсутствие будет сложно объяснить жене, детям и клиентам. Кроме того, медицинским работникам придется прибегнуть к хитрости, чтобы помочь пациенту сохранить заболевание в тайне. Как медицинские работники, они, конечно, обязаны соблюдать принцип конфиденциальности и не разглашать записи из истории болезни. Тем не менее, они также обязаны говорить правду. Если пациент будет помещен на 2 недели в клинику, а его жена проявит беспокойство и спросит врачей и медсестер, что с ним случилось, как в этом случае поступить? Строго говоря, не вся информация является частью истории болезни, поэтому у медицинских работников может возникнуть вопрос, состоит ли их профессиональный долг в том, чтобы ввести жену пациента в заблуждение, или в том, чтобы защищать не в полной мере медицинскую информацию о пациенте?

Если у пациента обнаружен МЛУ-ТБ, ситуация усложняется. В таком случае супруге и детям пациента необходимо как можно раньше начать профилактическое лечение, чтобы контакт с ним не привел к развитию активной формы заболевания. При этом важно учесть, что существуют высокоэффективные препараты, использование которых гарантирует успех такой профилактики!

Когда речь заходит о принципе автономии, мы склонны считать, что речь идет о праве пациента принимать собственные решения. Сейчас мы анализируем интереснейший случай с инфекционным заболеванием. В противоположность пациенту с онкологическим заболеванием, о нашем больном нельзя сказать, что ему просто «не повезло». В современной литературе по этике такие пациенты характеризуются одновременно и как «жертва», и как «угроза» (иными словами, как носитель заболевания, и как его переносчик). Пациент болен, так как стал жертвой заражения. Наш пациент – это невольная жертва другого человека, который, возможно, как и он, узнал о диагнозе, но не хотел, чтобы о нем узнали другие. Он всего лишь ехал на работу в метро и случайно чихнул. Такие заболевания как ТБ передаются воздушно-капельным путем, во время выдоха через нос или через рот; переносчиками заболевания являются именно люди, а не малярийные комары. Этот факт существенно затрудняет соблюдение принципа автономии в приведенной клинической ситуации, ведь нашему пациенту не просто «не повезло» оказаться в метро с зараженным человеком, наш пациент стал жертвой этого человека. Поэтому, мы должны проявить сострадание и помочь пациенту выздороветь. Однако, следует помнить, что наш пациент является не только «жертвой», но и угрозой для тех, кто окажется рядом, когда уже он чихнет – а за год число таких невольных жертв может достигнуть 10-15 человек. Следовательно, отчасти наш долг состоит в том, чтобы оградить этих людей от возможного вреда здоровью.

Предложенную клиническую ситуацию важно проанализировать и с точки зрения принципа не причинения вреда и понять, в чем состоят наши обязательства по защите от вреда окружающих людей. Мы должны осознавать, что речь идет не только о жене, детях, клиентах нашего пациента. Мы должны помнить, что степень инфекционного риска туберкулеза составляет 22%, что ежесекундно в мире происходит инфицирование одного человека, у одного из 10 инфицированных заболевание переходит в активную форму, а в отсутствие лечения половина из заболевших погибает.

Перед лицом реального и серьезного риска не только близким пациента, но и широким группам населения, а также с учетом того, что ТБ является угрозой общественному здоровью,

рассматривать нашего пациента с позиций этики следует и как «жертву» заболевания, и как угрозу дальнейшего его распространения. Поэтому, принцип конфиденциальности в данном случае не может играть абсолютной роли. Те лица, которые состояли в контакте с пациентом, должны быть предупреждены о риске заражения, а самые близкие – должны быть защищены. Данное требование особенно актуально в связи с наличием медикаментов, способных высокоэффективно предотвращать развитие заболевания даже у тех лиц, которые подверглись контакту с МЛУ-ТБ: но можем ли мы им помочь, если не предпримем профилактических мер? Даже за исключением этого императива, логика сохранения в тайне плана лечения пациента от его жены подталкивает врача и медсестру к участию в интриге, превосходящей принципы защиты здоровья и подрывающей роль профессионалов. Требование пациента ставит весьма важный профессиональный вопрос об отказе в защите, а, следовательно, в медицинской помощи тем, кто в ней нуждается – его близким и знакомым.

Роль медсестры по оказанию помощи пациенту: Исходя из принципов автономии и не причинения вреда, мы можем сделать вывод о том, что с точки зрения этики медсестра обязана выполнить правовые требования и сообщить о диагнозе пациента. Тем не менее, передача информации о диагнозе пациентом вышестоящим структурам требует понимания взаимоотношений медсестры и пациента.

Медицинская сестра оказывает помощь пациентам и их родственникам в рамках профессиональных взаимоотношений. Медсестра устанавливает профессиональные взаимоотношения с пациентом, демонстрируя беспокойство о его благополучии и объясняя свою роль. Роль медсестры по оказанию помощи пациенту состоит в том, чтобы обеспечить прохождение пациентом предписанного лечения, а также в том, чтобы объяснить пациенту и его родственникам смысл и требования лечения. Отчасти объяснение смысла лечения заключается в обучении пациента тому, что он должен делать, чтобы лечение принесло ему пользу. Например, очень часто пациентам необходимо знать, в какое время принимать лекарства, как правильно одеваться, какую диету соблюдать, какие физические упражнения выполнять. Роль медсестры состоит в обучении этим требованиям и родственников пациента, чтобы они помогли своему близкому правильно их соблюдать.

Ключевую роль в установлении профессиональных взаимоотношений с пациентом играет честность. В данной конкретной ситуации медсестре нельзя обещать пациенту не рассказывать о его диагнозе, даже если он этого требует. В тех ситуациях, когда пациент требует не сообщать о диагнозе, способном нанести вред его родственникам или случайным людям в метро, медсестра должна честно объяснить пациенту правовые и этические требования, которые обязывают сообщать о наличии инфекционного заболевания, так чтобы окружающие могли обезопасить себя профилактическими и лечебными мерами. В таких ситуациях медицинской сестре можно посоветовать обсудить требование пациента с врачом, чтобы оба специалиста могли предоставить пациенту исчерпывающее и честное объяснение важности предупреждения окружающих о случае ТБ. Кроме того, врач и медсестра должны оказывать пациенту всю необходимую помощь так, чтобы он не чувствовал себя в изоляции. Иными словами, медсестра должна оказывать пациенту помощь таким образом, чтобы он чувствовал с ее стороны уважение. Иными словами, выстраивая взаимоотношения с пациентом, медсестра должна руководствоваться этическим принципом полноты оказания помощи, требующим передачи пациенту правдивой информации.