

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

Клинический случай: Пациентке 42-45 лет был поставлен диагноз рак молочной железы; при этом она испытывала нехватку информации для того, чтобы принять решение о лечении. Пациентка не была уверена в том, стоит ли ей делать тотальную мастэктомию и не знала, каким будет послеоперационный период. Кроме того, пациентка не знала, что сказать о диагнозе своим родственникам, беспокоилась об их реакции. Медицинские сестры обратили внимание на эту ситуацию, т.к. заметили, что, сообщая диагноз, врач предложил масштабную операцию как единственный способ лечения. У медсестер возник вопрос, могут ли они дать пациентке дополнительные пояснения о ее состоянии, если она уже готова к восприятию этой информации, а также какой информацией пациентке стоит поделиться со своими родственниками.

Определим контекст этического анализа ситуации

Обзор этических принципов	Роль медсестры
<p>Полнота медицинской помощи – этический императив¹ разработки 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 религиозных убеждений на жизнь человека.</p> <p>Справедливость/не причинение вреда – 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>Роль медсестры по обучению пациента состоит в том, чтобы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. выслушать вопросы и беспокойства пациента и его родственников, чтобы оценить потребность в информации 2. 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 врачу 3. помочь пациенту лучше понять свой диагноз и альтернативные методы лечения. В то время как 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. 4. помочь пациенту использовать информацию о своем диагнозе и лечении, чтобы легче принять их. Например, при назначении химиотерапии пациентам часто рекомендуется увеличение объемов потребляемой жидкости непосредственно перед процедурой. В этом случае важно, чтобы медсестра рассказала пациенту, как, на сколько и в какое время увеличивать прием жидкости, чтобы соблюдать рекомендации врача.

¹ Моральный долг, обязательство

Анализ ситуации

При рассмотрении этой клинической ситуации в первую очередь следует обратить внимание на то, что пациентка была готова к восприятию дополнительной информации. Этические принципы автономии и полноты оказания медицинской помощи могут выступить в данном случае основой для нашего рассуждения. Принцип полноты оказания медицинской помощи говорит нам о том, что мы обязаны соблюдать профессиональные стандарты ухода, что подразумевает и передачу пациенту информации о его здоровье, в зависимости от состояния. Если существуют иные приемлемые варианты лечения пациентки помимо тотальной мастэктомии, например такие, как радикальная или модифицированная мастэктомия, или удаление только опухоли молочной железы (лампэктомия), то существует и профессиональное обязательство сообщить пациентке об этих вариантах. Более того, если пациентка не уверена, стоит ли ей соглашаться на тотальную мастэктомию, значит, она не в полной мере понимает свое состояние. Если мы примем во внимание данные факторы, то приходим к выводу о том, что этическая проблема здесь связана с полнотой информации. Здесь речь идет не только о вариантах лечения, но и о понимании состояния своего здоровья пациенткой. Следовательно, профессиональное обязательство сообщать информацию в данном случае должно привести к тому, чтобы кто-то из медицинских работников рассказал пациентке о ее диагнозе и методах лечения более подробно.

В ситуации затронут и принцип автономии, поскольку им определяется, что каждый пациент волен самостоятельно принимать решения, исходя из информации о своем состоянии. Принцип автономии говорит нам о том, что пациентка имеет право на информацию о своем состоянии, что, по всей вероятности, *не было достигнуто*, а также право сделать свой собственный выбор, если есть разные варианты лечения.

Следующий вопрос – кто проведет беседу с пациенткой. Теперь мы снова возвращаемся к принципу полноты оказания медицинской помощи. В нашем случае пациент находится под непосредственным наблюдением конкретного врача. Поэтому информацию пациентке должен сообщать врач. Если медицинская сестра вмешается, она, тем самым, нарушит схему взаимодействия врача и наблюдаемой им пациентки. Тем не менее, медсестра является партнером врача в лечебном процессе. Поэтому, медсестра должна реализовать свой профессиональный долг, т.е. помочь пациентке обсудить ее состояние с врачом, чтобы полностью удовлетворить потребности пациентки в информации. В рассматриваемой ситуации пациентка нуждается в информации о вариантах лечения, а также о послеоперационном периоде. Сотрудничая с врачом, медсестре следует выяснить, что ему удалось рассказать пациентке. Далее, медсестра может помочь пациентке понять уже сообщенную врачом информацию и получить дополнительные сведения, если пациентка выразит потребность и готовность к дополнительной информации. В силу того, что ведением пациентки занимается врач, медсестра должна поставить его в известность о своей работе с пациенткой. Если врач запретит медсестре обсуждать с пациенткой эти вопросы, медсестре следует обратиться к руководству.

В ситуации затронут и принцип конфиденциальности, т.к. речь идет о передаче информации о состоянии пациентки третьим лицам, что связано и с принципом полноты оказания медицинской помощи. Здесь имеется в виду, что мы всегда должны быть предельно осторожны в обращении с информацией о других людях. Врачу и медсестре следует обсудить с пациенткой те данные о ее состоянии, которые она готова сообщить своим родственникам. В этом случае медики смогут обсудить с пациенткой, какую информацию дать родственникам, кто это сделает, какие сведения разглашению не подлежат. Важно всегда помнить, что никто не имеет права на информацию о пациенте без его разрешения. Поэтому, и врачи, и медицинские сестры могут отвечать на вопросы родственников: «К сожалению, в настоящее время я ничего не могу вам сказать по этому вопросу».

Таким образом, обсуждение данной клинической ситуации иллюстрирует возможность применения этических принципов автономии и полноты оказания медицинской помощи в контексте взаимоотношений врача и медицинской сестры с пациенткой и ее родственниками.