

**Томпсон Фаллер, доктор философии,
Профессор кафедры медицинской этики, Университет Портланда
Портланд, Орегон, США**

Получение необходимой информации для принятия информированного решения

Ситуация: 30-летний мужчина страдает от желчнокаменной болезни, что является сравнительно редким случаем, т.к. обычно данное заболевание развивается позже и обнаруживается у 50% женщин и 20% мужчин старше 40 лет. Данный пациент уже испытывал приступы боли в правой верхней части брюшной полости, страдал от тошноты и рвоты. Лечащий врач пациента изначально принял решение о проведении консервативного лечения, состоящего в отказе от жирной пищи, снижении веса, приеме антихолинергических или спазмолитических препаратов. Данная форма лечения не привела к улучшению состояния; камень перекрыл желчный проток, и у пациента произошло разлитие желчи. Встал вопрос о проведении операции.

Лечащий врач рассказал пациенту о том, что есть два варианта оперативного лечения, а именно – традиционная полостная операция, либо лапароскопическая, и что пациент должен сделать выбор. С профессиональной точки зрения лапароскопическое вмешательство имеет ряд преимуществ, к которым относятся короткий послеоперационный период, низкий риск заражения внутрибольничной инфекцией и минимальные косметические последствия для пациента. Что же касается традиционной или стандартной полостной операции, то она более эффективно позволяет хирургу увидеть пораженную область, однако, она считается сложной, требует длительной госпитализации, оставляет заметный шрам, повышает риск внутрибольничной инфекции.

Этическая проблема: Этическая проблема в данном случае состоит в том, что хотя пациент и был проинформирован о том, что должен выбрать один из двух видов операций, он не получил достаточной информации о каждом из них. Пациент обратился с просьбой о дополнительной информации к медицинской сестре, чтобы принять информированное решение. Медсестра корректно пояснила пациенту, что не может предоставить ему информацию, т.к. для этого ей требуется согласие врача, однако оно не получено. В обстоятельствах аналогичных данной ситуации этическая проблема связана с принципами автономии и информированного согласия.

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</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 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 врач несет ответственность за сообщение пациенту диагноза и методов лечения, задача |

¹ Моральный долг, обязательство

| | |
|--|---|
| <p>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><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>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. 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.</p> |
|--|---|

Анализ ситуации

Достоинство человека требует уважения к его личности. На практике уважение достоинства выражается в том, что каждый человек обладает правом на собственный выбор. Возможность сделать свой выбор, а значит, распоряжаться собственной жизнью, определяется как автономия. В области здравоохранения принцип автономии можно сформулировать следующим образом: *не разрешено лечить пациента без его добровольного информированного на это согласия*. Таким образом, проинформированный пациент сохраняет свою автономию, т.к. он сам принимает рациональное решение и, в конечном итоге, соглашается жить с последствиями медицинского вмешательства.

Ключевая концепция информированного согласия пациента заключается в том, что медицинский работник в рамках своих должностных полномочий должен предоставить пациенту всю необходимую информацию и убедиться в том, что она понятна пациенту. В том случае, если данное требование не выполняется, информированного согласия пациента нет, значит, нет и разрешения на лечение. Иными словами, принцип информированного согласия относится к объему той информации, которой владеют медицинские работники и которую они сообщают пациенту, а также к уровню понимания данной информации самим пациентом. Информированное согласие также подразумевает, что пациент имеет право на обновление информации, на основании которой соглашается или не соглашается с предложенным медицинским вмешательством.

Более того, если пациент должен принять ответственное решение, сделать выбор исходя из понимания последствий, когда медицинский работник, а в данном случае врач, обеспечивает пациента информацией о возможных последствиях, содержание и объем информации при её передаче должны определяться критериями разглашения или передачи информации. Одним из основных является критерий целесообразности. Данным критерием определяется, что объем и содержание информации, раскрываемой врачом пациенту, должно быть соразмерно потребности пациента в информации, относящейся к решению об отказе или о согласии на лечение или определенный вид лечения. Иными словами, данное правило требует от медицинского работника передать пациенту всю ту информацию, которую хотел бы получить благоразумный человек, прежде чем принять рациональное решение. На практике помимо иных возможных аспектов пациент должен узнать:

1. Возможные риски и последствия предлагаемого лечения;
2. Преимущества предложенного лечения;
3. Все альтернативные способы лечения, которые могли бы быть использованы;
4. Стоимость лечения для пациента, включая продолжительность и степень болевых ощущений, вероятные последствия для образа жизни, возможность возобновить трудовую деятельность,

финансовые затраты, связанные с лечением и восстановительным этапом. (Арнольд Розофф, Информированное согласие: Руководство для медицинских работников, Роквилль, МД, Аспен).

Важно отметить, что информация должна быть достаточной, т.к. в зависимости от нее пациент может изменить решение. Поэтому, медицинский работник должен познакомиться с пациентом и понять, что для него или для неё важно. Очевидно, что здесь речь идет, прежде всего, о необходимости принять решение, а не ответить да или нет. Достаточная информация является существенным условием для принятия правильного решения. Полная реализация человеком права на автономию возможна лишь в случае принятия информированного решения.

Знание о существовании разных методов лечения без знания и понимания их сути и особенностей для пациента совершенно бесполезно. Едва ли можно сказать, что человек руководит собственной жизнью, если ему приходится принимать решения в отсутствие значимой для данного решения информации. Нехватка ключевой информации может привести к тому, что пациент примет решение, отличающееся от того, которое он мог бы принять при полном обеспечении информацией.

Информация играет ключевую роль в защите и сохранении автономии. Пациент, который не осведомлен об альтернативных вариантах лечения и связанных с ними рисках, как в приведенном здесь примере, лишен того, чтобы его желания и ценности имели значение в его собственной жизни.

Роль медсестры при взаимодействии с пациентом. Исходя из этических принципов автономии и информированного согласия, моральный долг медсестры заключается в том, чтобы обсудить ситуацию с врачом. Важно, чтобы врач разрешил медицинской сестре подробнее рассказать пациенту о двух вариантах оперативного лечения, либо чтобы сам врач побеседовал с пациентом, а тот смог принять информированное решение о медицинском вмешательстве.

Данная ситуация открывает перед медицинской сестрой возможность сотрудничества с врачом. В процессе взаимодействия медсестры с врачом важно, чтобы она знала, какую информацию врач предоставляет пациенту. Вероятно, идеальным вариантом в данном случае является информирование пациента врачом в присутствии медицинской сестры. Тогда позже медицинская сестра сможет уточнить, не возникли ли у пациента дополнительные вопросы о лечении. Медицинской сестре нужно достичь соглашения с врачом о том, что она поможет пациенту понять изложенную врачом информацию, и что она попросит врача повторно побеседовать с пациентом, если ему потребуется дополнительная информация.