



Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Katedra Nauk Społecznych

Studenckie Koło Naukowe
Etyki i Bioetyki
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Praca przygotowana przez:

Annę Jeżewską

Przewodniczącą Studenckiego Koła Etyki i Bioetyki

pod kierunkiem: Prof. dr hab. Michała Musielaka

Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego w
Poznaniu



Katedra Nauk Społecznych

ZGODA PACJENTA NA ŚWIADCZENIA
ZDROWOTNE NA PRZYKŁADZIE OSOBY Z
TĘTNIAKIEM AORTY BRZUSZNEJ.


ASPEKTY MEDYCZNE, ETYCZNE I PRAWNE

Studenckie Koło Naukowe
Etyki i Bioetyki
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

METODA BADAWCZA

Metoda indywidualnego przypadku


Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Katedra Nauk Społecznych

Studenckie Koło Naukowe
 Etyki i Bioetyki
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

CEL PRACY

- Przedstawienie pacjenta z tętniakiem aorty brzusznej, który nie zgadza się na proponowany zabieg medyczny
- Przewiedzenie chorego jako jednostki autonomicznej, którego decyzje podlegają ochronie prawnej

Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Katedra Nauk Społecznych

Studenckie Koło Naukowe
 Etyki i Bioetyki
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

WSTĘP



➤R

➤E

➤P

➤P

OPIS PRZYPADKU

1. W 2007r. podczas kontrolnego badania USG jamy brzusznej u 84-letniego pacjenta wykryto tętniaka aorty brzusznej
2. Pacjentowi zaproponowano leczenie kardiochirurgiczne, lecz nie wyraził on zgody ze względu na wysokie ryzyko śmiertelności podczas zabiegu, oraz znaczący wiek.
3. W 2007 r. wykryto niedokrwistość z niedoboru żelaza, przewlekłą chorobę wieńcową i nadciśnienie tętnicze wynoszące 170/90 mmHg. Wykonano badanie USG gdzie stwierdzono tętniaka aorty brzusznej od około wysokości odejścia tętnic nerkowych sięgającego do podziału na tętnice biodrowe, maksymalnej szerokości 77mm.

OPIS PRZYPADKU

4. W badaniu RTG zauważono powiększoną sylwetkę serca, zmiany w zakresie lewej komory i zmiany miażdżycowe w aorcie.
5. Przy każdorazowym zakończeniu badania USG twierdzono, że jest to tętniak operacyjny, więc pacjent powinien skonsultować się z kardiologiem w celu skierowania na leczenie chirurgiczne. Pacjent niestety nie skorzystał z zaproponowanego mu leczenia i nie wyraził zgody na zabieg chirurgiczny.
6. Pacjent jest aktywny fizycznie, otyły, niepalący i nie zaobserwowano występowania rodzinnego tętniaków

Omówienie

- Tętniak jest ograniczonym rozszerzeniem światła tętnicy
- W skutek zmian powstających w aorcie dochodzi do zaburzeń i uszkodzeń błony wewnętrznej.
- Często rozwojowi tętniaka towarzyszy nadciśnienie tętnicze, które pod wpływem stałego tętnienia wobec uszkodzonej i osłabionej ściany aorty, powoduje dalsze rozciąganie naczynia.

Omówienie

- Najczęstszą ich przyczyną jest miażdżycy, na którą cierpi opisywany chory.
- Od momentu zdiagnozowania tętniaka niemożliwe jest cofnięcie procesu chorobowego i wskazane jest podjęcie kroków mających na celu zmianę trybu życia, eliminacji modyfikowalnych czynników ryzyka oraz codzienny pomiar ciśnienia tętniczego
- istnieje tylko jedna skuteczna metoda leczenia tętniaków aorty brzusznej i jest nim zabieg operacyjny
- Wskazaniem do leczenia inwazyjnego jest tętniak przekraczający średnicę 45mm, rosnący 7mm rocznie

Przeciwwskazania do operacji

- *Wiek >85 lat*
- *III i IV stopień niewydolności krążenia wg NYHA*
- *duży tętniak lewej komory serca*
- *rozległe zmiany w tętnicach wieńcowych*
- *marskość wątroby*
- *wodobrzusze*
- *zwłóknienie zaotrzewnowe*
- *choroby współtowarzyszące: nowotwór, duszność spoczynkowa*

Na czym polega zabieg?

➤ wykonywany jest w znieczuleniu zewnątrzoponowym

➤ W miejscu lokalizacji tętnika zostaje umieszczony stent

➤ Niskie ryzyko okołoperacyjne

➤ Nacięcie tętnicy udowej

➤ Naczynie poszerzone wokół protezy zamyka się samoistnie tworząc skrzeplinę

Powikłania pooperacyjne

Są wynikiem wadliwej kwalifikacji chorego bądź źle dopasowanego stenta

Nieprawidłowe umieszczenie implantu może doprowadzić do zamknięcia tętnic nerkowych bądź biodrowych wewnętrznych

Zła ocena wymiarów tętniaka może spowodować zsuniecie się stentu i przeciek w miejscu migracji

Opisywanemu pacjentowi zostały dostarczone wszystkie informacje i niezbędna wiedza dotycząca postępowania podczas zabiegu

Niestety pacjent nie wyraził zgody na przeprowadzenie leczenia inwazyjnego

Photograph #91526 z www.ushmm.org

Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Katedra Nauk Społecznych

Studenckie Koło Naukowe
Etyki i Bioetyki
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Działał zatem:

autonomicznie
czyli
nieprzypadkowo

Bez wpływu
czynników
zewnętrznych

ze
rozumieniem

bez przymusu

Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Katedra Nauk Społecznych

Studenckie Koło Naukowe
Etyki i Bioetyki
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Okazywanie szacunku przez personel medyczny wiąże się z:

- ujawnianiem informacji
- sprawdzeniem czy pacjent rozumie to co się do niego mówi
- określeniem czy na podjęty wybór nie działa presja z zewnątrz

cel:

- ✓ *popieranie autonomicznego podejmowania decyzji*
- ✓ *pomoc w realizacji życiowych celów*
- ✓ *zadbanie o pielęgnację tych cech, które sprawiają, że pacjent jest zdolny do podjęcia autonomicznego wyboru*

Autonomia każdego pacjenta jest chroniona przez prawo, lecz nie ma ona charakteru absolutnego

Jej ograniczenie dopuszcza się w przypadku :

- ✓ *zagrożenia zdrowia publicznego*
- ✓ *ochrony zdrowia i życia innych osób*
- ✓ *gdy pacjent jest niezdolny do wyrażania zgody, a wymaga natychmiastowej pomocy lekarskiej*

Polskie prawo dopuszcza jeszcze możliwość przeprowadzenia zabiegu o podwyższonym ryzyku, gdy odwołanie w sprawie uzyskania zgody groziłoby:

Śmiercią

ciężkim uszkodzeniem ciała bądź rozstrojem organizmu małoletniego, ubezwłasnowolnionego, bądź nieświadomego

✓ *W takich sytuacjach ujawnia się konflikt między prawem do poszanowania autonomii a prawem do ochrony zdrowia i życia*

Artykuł 35 Ustawy o Zawodzie Lekarza i Lekarza dentysty

➤ zgoda jest skuteczna tylko wtedy, kiedy dotyczy dokładnie określonej ingerencji medycznej

❑ gdy podczas zabiegu, wystąpi okoliczność, której nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi śmiercią lub ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu, lekarz ma prawo do zmieniania zakresu zabiegu

❑ nie uwzględnia on przypadków wyrażenia sprzeciwu przez pacjenta, czyli określenia akceptowanych granic operacji

❑ Chory również jest ograniczony w swoich prawach do świadczeń zdrowotnych w sytuacji, gdy żąda rzeczy, które są niezgodne z prawem bądź sumieniem lekarskim

Kodeks etyki pielęgniarskiej

pielęgniarki w stosunku do pacjentów pełnią obowiązki, które wynikają z ich praw, potrzeb i oczekiwań względem personelu

Ich godność, która jest wrodzona i niezbywalna jest podstawą wszelkiego moralnego postępowania personelu

Realizując świadczenia pielęgniarskie również wymagana jest zgoda pacjenta, o ile jest zdolny ją sformułować

Gdy jednak odmawia wyrażenia zgody, pielęgniarka powinna go przekonać do zmiany własnego zdania, informując jednocześnie o następstwach jego decyzji



Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Katedra Nauk Społecznych

Studenckie Koło Naukowe
Etyki i Bioetyki
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Kodeks etyki lekarskiej

każde postępowanie diagnostyczne, lecznicze czy zapobiegawcze wymaga zgody pacjenta

jeśli pacjent nie jest zdolny do podjęcia świadomej zgody, należy ją uzyskać od przedstawiciela ustawowego lub opiekuna

Wszczęcie postępowania bez akceptacji pacjenta, jest dopuszczalne tylko w szczególnych przypadkach, gdzie istnieje ryzyko utraty życia, bądź zdrowia pacjenta lub innych osób

W przypadku braku zgody, lekarz mimo wszystko powinien otoczyć pacjenta opieką lekarską



Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Katedra Nauk Społecznych

Studenckie Koło Naukowe
Etyki i Bioetyki
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Zgoda jest aktem woli pacjenta, która jest podjęta w oparciu o udzieloną informację dotyczącą etapów leczenia.

Akceptuje również ryzyko zabiegu, uznaje wyłącznie takie postępowania, które są podejmowane z należytą starannością, innych skutków zabiegów związanych z niedbalstwem, nie przyjmuje na siebie

Jeśli pacjent nie wyraża zgody, rodzi się problem podjęcia decyzji o leczeniu

➤ Art. 33 i 34 Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty

□ *podjęcie decyzji o leczeniu w niezwłocznych sytuacjach wymagających pomocy lekarskiej, gdy pacjent nie jest w stanie jej wyrazić, lekarz powinien przekonsultować z innym lekarzem, a działania ma obowiązek odnotować w dokumentacji medycznej*

➤ kodeks karny art. 192 ust. 1

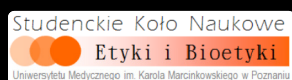
□ *odpowiedzialność karna, za wykonanie zabiegu mimo braku jego akceptacji. Odpowiedzialność ta dotyczy grzywny i kary ograniczenia wolności do 2 lat.*

Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu



Wyniki

Katedra Nauk Społecznych



WYNIKI

- Jeśli pacjent odmówi zezwolenia na leczenie, należy to uszanować
- niezbędne jest zdobycie bezsprzecznego stwierdzenia, że nie wyraził on zgody
- Oświadczenie woli powinno być poddane do dalszej analizy, która rozważy czy nie jest one dotknięte wadliwością, która powoduje zarazem jego nieważność

WYNIKI

❖ Lekarz może podejmować interwencje bez zgody pacjenta, sądu lub uprawnionych osób do jej orzeczenia za pacjenta w następujących sytuacjach:

- 1) *podczas konieczności natychmiastowego podjęcia interwencji lekarskiej*
- 2) *gdy istnieje bezpośrednie niebezpieczeństwo wynikające z zagrożenia utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu*
- 3) *Kiedy jest konieczna niezwłoczna zmiana uprzednio uzgodnionego z pacjentem zakresu lub metody leczenia*

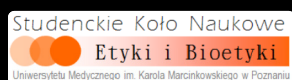
WYNIKI

Brak zezwolenia na proponowane leczenie nie zwalnia lekarza z obowiązku dalszego postępowania mającego na celu dobro pacjenta, tj. sprawowanie opieki nad chorym, oraz prowadzenie leczenia za pomocą metod zastępczych, na które pacjent wyraził zgodę

Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu



Katedra Nauk Społecznych



Wnioski

WNIOSKI

Każdy człowiek ma prawo do poszanowania jego godności i autonomii. Gwarantem tych uprawnień w relacjach z personelem medycznym, w procesie leczenia, jest Karta Praw Pacjenta.

Zawarte w niej zapisy potwierdzają prawo każdego człowieka do samostanowienia w kwestii dotyczącej jego zdrowia.

Zrywają z tradycją paternalistycznego modelu relacji personel medyczny-pacjent, stawiając na pierwszym miejscu wolę tego drugiego

WYNIKI

❖ Lekarz może podejmować interwencje bez zgody pacjenta, sądu lub uprawnionych osób do jej orzeczenia za pacjenta w następujących sytuacjach:

- 1) *podczas konieczności natychmiastowego podjęcia interwencji lekarskiej*
- 2) *gdy istnieje bezpośrednie niebezpieczeństwo wynikające z zagrożenia utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu*
- 3) *Kiedy jest konieczna niezwłoczna zmiana uprzednio uzgodnionego z pacjentem zakresu lub metody leczenia*

Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Katedra Nauk Społecznych

Studenckie Koło Naukowe
Etyki i Bioetyki
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego w
Poznaniu



Katedra Nauk Społecznych

Piśmiennictwo

Studenckie Koło Naukowe
Etyki i Bioetyki
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Piśmiennictwo

1. Dmitruk-Sobiecka L., Hirnle T.: Metody prowadzenia krążenia pozaustrojowego w operacjach tętniaków aorty – doświadczenia własne. *Kardiologia i Torakochirurgia Polska*, 2007,4 (3),308–314.
2. Bujny J.: *Prawa Pacjenta Między Autonomią a paternalizmem*. Wydawnictwo C.H Beck, Warszawa, 2007.
3. Drozdowska U.: *Cywilnoprawna ochrona praw pacjenta*. Wydawnictwo C.H Beck, Warszawa,2007.
4. Chodakowska J., Januszewicz W.: *Choroby tętnicy głównej*. [w:]H. Chlebus, W. Januszewicz: *Zarys Kardiologii*. PZWL,Warszawa,1984.
5. Synowiec T., Chęciński P., Micker M.: Tętniaki aorty i tętnic obwodowych. *Przewodnik Lekarza*,2006,5,31-40.
6. Zembala M.: Tętniaki aorty.[w:]Z. Religa: *Zarys kardiologii*. PZWL, Warszawa,1993,94-110.
7. Braunwald E., Goldman L.: Rozpoznanie i postępowanie u pacjentów z chorobami aorty: tętniak i rozwarstwienie.[w:] G. Opolski: *Kardiologia*, Elsevier Urban & Partner, Wrocław,2005,726-727.
8. Szopiński P., Terlecki M., Iwanowski J., Pleban E.: Współczesne możliwości leczenia tętniaków aorty brzusznej. *Postępy w Kardiologii Interwencyjnej*,2007,3,2(8),80-87

Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Katedra Nauk Społecznych

Studenckie Koło Naukowe
Etyki i Bioetyki
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Piśmiennictwo

1. Beauchamp T.L., Chlidress J.F.: Szacunek dla autonomii.[w:]*Zasady Etyki*. Książka i Wiedza, Warszawa,1996, 131-144.
2. Wrońska I.: *Szczegółowa Etyka Pielęgniarki*. [w:]I. Wrońska, J. Mariański: *Etyka w pracy pielęgniarskiej*, podręcznik dla studentów pielęgniarstwa studiów licencjackich. Czelej, Lublin,2002,179-201,203-245.
3. Brzeziński T.: *Etyka lekarska*. PZWL, Warszawa, 2002,90-113.
4. Nesterowicz M.: Poszczególne przypadki odpowiedzialności lekarza.[w:]*Prawo Medyczne*. Dom Organizatora, Toruń,2005,91-112.
5. Świdorska M.: *Zgoda Pacjenta na zabieg medyczny*. Dom Organizatora, Toruń,2007,17-20.
6. Kulesza J.: *Brak Zgody na zabieg leczniczy, a lekarski obowiązek udzielenia pomocy*. *Prawo i Medycyna*,2005,2,66-83.
7. Filar M.: *Zgoda pacjenta a odpowiedzialność karna lekarza*. [w:]*Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej*. Wydawnictwo prawnicze LexisNexis, Warszawa,2004,188-215.
8. Ignaszewski J.: *Zgoda pacjenta na leczenie*. *Twoje Zdrowie*,Warszawa,2003,12-22, 27-32, 114-119.

Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Katedra Nauk Społecznych

Studenckie Koło Naukowe
Etyki i Bioetyki
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu