

PRINCIPII ETICE

UMF CRAIOVA
2020-2021

RAPORTUL BELMONT 1979

Acest document definește **trei principii** care sunt aplicabile actului medical, dar care au constituit fundamentul etic în cercetarea pe subiecți umani:

1. **Autonomia sau respectul demnității persoanei**, aici fiind analizate și situațiile în care persoanele aveau diferite modificări ale capacității de înțelegere, de ex. la bătrâni și bolnavi psihici.
2. **Binefacerea sau non maleficiența**, cu semnificația de a nu face rău, obligație precizată în numeroase coduri sau jurăminte medicale inclusiv în Corpus Hipocraticus.
3. **Dreptatea** sau echilibrul între beneficiile și riscurile cercetării.

TEORIA PRINCIPIALISTĂ – TETRALOGIA BIOETICII

Beauchamp și Childrens –părinții „tetralogiei bioeticii” - de la premisa că pentru a analiza fapte morale particulare din domeniul biomedical este suficient un cadru pentru identificarea, precum și pentru reflecția asupra respectivelor probleme morale, care să fie constituit din principii, reguli, drepturi și idealuri morale.

Acest cadru fundamental este format din următoarele principii:

- **principiul respectului autonomiei** format din norme pentru respectarea capacității de a lua decizii a persoanelor cu capacitate;

TEORIA PRINCIPIALISTĂ – TETRALOGIA BIOETICII

- **principiul binefacerii** format dintr-un grup de norme pentru furnizarea de beneficii participanților, respectiv echilibrarea beneficiilor cu riscurile participării la studiu;
- **principiul non-vătămării (non-malefic)** un cumul de acțiuni pentru evitarea producerii unor daune;
- **principiul dreptății** este format de un grup de norme pentru împărțirea acțiunilor, beneficiilor, a riscurilor și costurilor tuturor participanților la studiu într-un mod echitabil

PRINCIPIILE FUNDAMENTALE ALE BIOETICII

PRINCIPIUL AUTONOMIEI

PRINCIPIUL NON-VĂTĂMĂRII

PRINCIPIUL BENEFICIULUI

PRINCIPIUL DREPTĂȚII ȘI ECHITĂȚII

DE LA PRINCIPII BIOETICE LA TEXTE JURIDICE

- **Principiul autonomiei**
 - Consimțământul informat
 - Confidențialitatea datelor medicale
- **Principiul beneficiului și al non-vatamarii**
 - Obligativitatea acordării asistentei medicale
 - Limitarea la propria specialitate
 - Intervenția în situațiile de urgență
- **Principiul dreptății și echității - accesul la serviciile medicale**
 - La nivel național – criterii legale de selectare a pacienților
 - La nivel instituțional – condiții de lucru, reglementările interne privind circuitul pacienților și situația administrativă
 - La nivel individual - discriminarea

PRINCIPIUL AUTONOMIEI - caz

Pacienta RA, în vârstă de 40 de ani, cu o boală hematologică, vine la laborator pentru recoltare analize, fiind trimisă de medic în vederea evaluării statusului afecțiunii.

Explicându-i-se riscul de a se produce un hematom, pacienta refuza recoltarea, asigurându-vă că va reveni după o săptămână (motivație - o prezentare importantă pentru cariera – iar semnul potențial putând avea impact negativ)

Care sunt aspectele etice implicate?

Ce soluție adoptați?

- Respectați decizia
- Recoltați fără acordul acesteia
- Alte soluții

Consimțământul informat: studii de caz

Cazul nr. 1

Un bărbat în vârstă de 72 de ani, de profesie agricultor, tată a trei copii, suferea de cancer de colon. El descria boala sa ca o „masă intestinală”, dar nu cunoștea ce tip de intervenție terapeutică urma să fie folosită.

În ziua de după intervenția chirurgicală, chirurgul-mâna a doua, aflat de gardă, a vizitat pacientul pentru inspecția de rutină și tratarea inciziei chirurgicale. Pacientul, așteptându-se să vadă o rană închisă, s-a speriat când a văzut orificiul de colostomie. A întrebat chirurgul despre „gaura din abdomenul său”. Chirurgul, într-o manieră foarte serioasă, i-a răspuns: „Capătul intestinului operat a fost suturat la abdomen. De acum vei defeca prin această gaură în punga pe care o voi plasa la capătul intestinului.”

Consimțământul informat: studii de caz

Surprins și furios de răspuns, pacientul a întrebat: „Pe cine ați întrebat înainte de a deschide gaura aceasta?”. Chirurgul a spus pacientului că i-au informat fiul despre procedură. Pacientul a strigat furios: „Cine urma să fie operat și să aibă o gaură în abdomen? Eu sau fiul meu? Cum ați îndrăznit să faceți asta fără să mă întrebați? Vă voi da în judecată pe toți!” Chirurgul, nepregătit pentru o astfel de reacție, a început să explice pe îndelete rațiunea pentru care a fost efectuată colostomia și a calificat boala pacientului ca fiind una „rea”. După explicație, pacientul a spus: „Dacă mi-ați fi spus asta mai devreme, nu aș fi strigat la dumneavoastră. Nu sunt atât de ignorant, să știți! Aș fi înțeles.”

A fost respectată în acest caz regula consimțământului informat?

Da. Consimțământul informat a fost îndeplinit, deoarece din punct de vedere medical era necesara intervenția. În momentul în care s-a constatat gardul de afectare tumorală, extinderea procedurii chirurgicale a fost justificată.

Cazul nr. 2

Domnul N., în vârstă de 46 de ani, este tatăl a doi copii.

Medicul oncolog l-a ținut sub observație în ultimii trei ani, în legătură cu adenomul său de prostată. Între timp, tumora a devenit malignă. În consecință, domnul N. a fost internat în spital pentru prostatectomie. Înainte de intervenția chirurgicală a fost informat despre starea sa de sănătate și despre operația la care va fi supus. A fost obținut consimțământul informat al pacientului.

În timpul operației a fost depistat un seminom. Chirurgul a decis efectuarea unei prostato-veziculectomii. Ca urmare a acestui fapt, domnul N. a dat în judecată chirurgul, pe motivul că tratamentul l-a lezat, iar dreptul său la reproducere a fost afectat.

A fost respectată în acest caz regula consimțământului informat?

Nu. Regula consimțământului informat nu a fost respectată, deoarece dreptul la reproducere este un drept fundamental, iar chirurgul ar fi putut amâna a doua intervenție, în vederea obținerii consimțământului informat din partea pacientului. Situația nu era o urgență și accesul chirurgical la seminom este ușor

Informațiile care ar trebui comunicate pacientului

Doctrina consimțământului informat impune ca medicul să-i comunice pacientului orice informație care poate fi considerată utilă pentru a-i permite acestuia să ia o decizie inteligentă, în deplină cunoștință de cauză, privind îngrijirea medicală și tratamentul.

În vederea obținerii unei decizii a pacientului bazată pe consimțământul informat, terapeutul ar trebui să-i furnizeze acestuia următoarele informații medicale:

- Diagnosticul și prognosticul stării de sănătate a pacientului
-

Cazul nr. 3

Doamna A.B. are 39 de ani, este o croitoreasă de succes și a avut o căsnicie fericită în ultimii 12 ani, dar este abătută și profund deprimată datorită incapacității sale de a avea copii. A urmat un tratament costisitor și stresant pentru infertilitate, care a eșuat, probabil datorită endometriozei sale, afecțiune care a determinat, de asemenea, dureri pelvine din ce în ce mai invalidante. În cele din urmă ea a acceptat sfatul specialistului său, conform căruia, din moment ce oricum nu poate avea copii, s-ar impune o histerectomie pentru a înlătura durerile și sângerările cauzate de endometrioză, ceea ce i-ar da posibilitatea să se bucure de viață cu minimum de afectare fizică.

A fost îndrumată către un ginecolog local și internată în spital în vederea efectuării histerectomiei.

Ginecologul a cerut unui rezident să efectueze examinarea preoperatorie și să obțină consimțământul informat pentru intervenția chirurgicală. Medicul rezident a citit istoricul medical al doamnei A.B., remarcând starea ei depresivă severă și absența unui test de sarcină recent, iar cu ocazia examinării pacientei a confirmat endometrioza avansată, dar a constatat și uterul mărit de volum.

Rezidentul a întrebat ginecologul dacă nu ar fi indicat un test de sarcină. Ginecologul a răspuns că nu se așteaptă la o sarcină și că o testare în acest sens nu ar fi în cel mai bun interes al doamnei A.B. Fătul ar putea fi sever afectat datorită vârstei sau patologiei mamei, iar starea depresivă a doamnei A.B. s-ar agrava, fie că ar da naștere unui copil cu probleme, fie că ar face un avort. Rezidentului i s-a solicitat din nou să obțină consimțământul informat pentru histerectomie.

Ce informații ar trebui medicul intern să-i dezvăluie doamnei A.B.?

1. Rezidentul nu ar trebui să dezvăluie nici o informație suplimentară, având în vedere indicațiile clare ale ginecologului și luând în considerare faptul că doamna A.B. a acceptat deja sfatul de a se practica o histerectomie. Mai mult, revelarea de noi informații nu ar fi în interesul doamnei A.B.
2. Rezidentul ar trebui să-i aducă la cunoștință doamnei A.B. că uterul ei este mărit de volum și că ar putea fi gravidă. El ar trebui să recomande un test de sarcină înainte de efectuarea histerectomiei. Nu ar trebui să urmeze indicațiile contrare date de medicul ginecolog curant. Obligația sa de a furniza informații importante (relevante) pentru consimțământul informat prevalează asupra obligației sale de a acționa în conformitate cu indicațiile medicului ginecolog curant.

- O descriere a tratamentului propus în ceea ce privește natura acestuia, modul de derulare, scopul său și beneficiul terapeutic anticipat, precum și a perspectivelor.
 - Riscurile implicate de tratamentul propus, inclusiv efectele adverse, durerea și disconfortul.
-

Cazul nr. 4

Doamna C. S., o profesoară care este și cântăreață principală într-un cor, a consultat un ORL-ist pentru o gușă netoxică plurinodulară, care a crescut în dimensiuni. În urmă cu 5 ani a fost sfătuită să urmeze o procedură chirurgicală, dar a refuzat, până în momentul în care medicul i-a sugerat că există posibilitatea dezvoltării unui cancer. A fost internată în spital pentru a efectua o tiroidectomie și a fost consultată mai întâi de către ORL-ist și ulterior de către un chirurg generalist.

În timpul intervenției chirurgicale a fost efectuată o tiroidectomie subtotală de către chirurgul generalist, asistat de către ORL-ist.

Imediat postoperator pacienta a prezentat o deficiență respiratorie și a fost reintubată.

În ziua următoare a fost efectuată o traheostomie de către ORL-ist. În ziua a șasea a fost detubată, fiind externată ziua următoare.

În evoluție, ORL-istul a constatat „mișcări lente ale ambelor corzi vocale”. Un an și trei luni mai târziu a fost consultată de către un alt doctor pentru „bronhospasm”. Două zile după aceea femeia dezvoltă stridor, iar medicul consultă telefonic un alt ORL-ist, care opiniază că nervii recurenți au fost lezați în decursul intervenției chirurgicale.

Al doilea ORL-ist consultă pacienta o lună mai târziu și constată că „corzile vocale sunt fixe pe linia mediană, cu foarte puțin spațiu pentru trecerea aerului”. Se recomandă o intervenție chirurgicală în vederea separării corzilor; aceasta are loc, dar fără succes.

A fost respectată regula consimțământului informat în acest caz?

1.Nu. Regula consimțământului informat nu a fost respectată, deoarece medicul ar fi trebuit să o informeze pe doamna C. S. despre riscul lezării corzilor vocale și ar fi trebuit să îi permită ei să ia o decizie în privința acestui risc.

2. Da. Regula consimțământului informat nu a fost încălcată. Acesta a fost un caz de urgență, datorită posibilității dezvoltării unui cancer, iar medicul a acționat în interesul pacientei.

Cazul nr. 5

Doamna C. B. este o asistentă medicală în vârstă de 55 de ani, căsătorită, având un fiu adoptat. Ea are antecedente patologice de reumatism în copilărie, complicat cu o endocardită, care a avut ca urmare apariția stenozei mitrale și a insuficienței aortice.

Pentru rezolvarea acestora s-a practicat în urmă cu 8 ani o intervenție chirurgicală, care s-a finalizat cu succes.

Postoperator s-a instituit terapie anticoagulantă. Între timp, cu aproximativ 3 ani în urmă, s-a decelat un punct rece tiroidian. Cu câteva luni în urmă au apărut unele complicații de tip compresiv (disfagie și tuse spastică), cu evoluție progresivă. Medicul generalist a programat-o pentru o consultație la endocrinolog și la cardiolog. Rezultatele au confirmat că simptomele ei se datorau unei glande tiroide mărite, dar, după o consultație medicală în spital, ideea inițială a unei intervenții chirurgicale nu a fost agreată de către medici, datorită riscului unei degenerări maligne (5% risc) și/sau de hemoragie profuză în timpul intervenției pe fondul tratamentului anticoagulant.

Aceste amenințări și griji au fost împărtășite pacientei, dar aceasta a insistat neînduplecată și plină de speranță pentru efectuarea operației cât mai curând posibil.

Care ar trebui să fie modul de abordare a pacientei de către medic în acest caz?

1. Medicul ar trebui să permită pacientei să își asume riscurile și să efectueze intervenția chirurgicală, după obținerea unui consimțământ informat și complet.
 2. Medicul ar trebui să refuze efectuarea intervenției chirurgicale, pentru că, dacă ar face-o, ar încălca prevederile standardului clinic terapeutic general acceptat.
 3. Medicul ar trebui să îndrume pacienta către alt chirurg.
-

Cazul nr. 6

Doamna R. B., în vârstă de 25 de ani, aflată la a doua sarcină, primipară, casnică, căsătorită de 3 ani, efectuează un control prenatal în săptămâna a 6-a de gestație.

Primul născut a fost un copil de sex masculin, care a prezentat o boală congenitală de inimă. Copilul a murit la vârsta de 6 săptămâni. Pacienta era foarte îngrijorată de starea fătului în actuala sarcină și a efectuat multiple investigații, cum ar fi bateria de teste TORCH, VDRL, glicemia, iar toate au dat relații normale. Primul trimestru de sarcină a decurs fără incidente.

Cu ocazia primului consult prenatal s-a instituit tratament cu acid folic. În al doilea semestru de sarcină a fost efectuată o ecografie în săptămâna a 16-a de gestație, care a dat relații normale. Pacienta a mai efectuat un consult prenatal până în săptămâna a 35-a, când s-a recomandat o altă ecografie, care a depistat spina bifida ocultă.

Spina bifida ocultă poate sau nu să determine eventuale probleme în controlul micțiunii sau probleme la nivelul membrilor inferioare. De asemenea, în prezent sunt disponibile mijloace standardizate de management neurologic și de rezolvare chirurgicală.

Câtă informație și ce fel de informație ar trebui să fie oferită pacientei și soțului ei?

1. Pacientei și soțului ei ar trebui să le fie furnizate toate informațiile relevante referitoare la spina bifida ocultă și la implicațiile acesteia pentru copil.

2. Soțului ar trebui să îi fie asigurate toate informațiile relevante privind spina bifida ocultă și implicațiile acesteia pentru copil. Ulterior soțul va decide cât de multă informație va împărtăși soției sale.

- Perspectivele și pericolele unui tratament medical alternativ sau ale lipsei tratamentului.
 - Faptul că tratamentul poate consta într-o metodă nou aplicată.
-

Lipsa consimțământului informat valid: a trata sau a nu trata

Cazul nr. 7

Doamna X., în vârstă de 30 de ani, căsătorită de 10 ani, nulipară, nu a putut rămâne însărcinată în ultimii 10 ani.

Prezenta, de asemenea, antecedente de menoragie, dismenoree congestivă și dispareunie în ultimii doi ani.

Examenul genital a relevat un uter mărit de volum corespunzător unei sarcini normale de aproximativ 10 săptămâni, ușor sensibil. Ecografia efectuată de un medic radiolog primar în cadrul unui Colegiu Medical a diagnosticat 3 fibroame uterine intramurale de 2x3 cm fiecare.

Analiza spermei soțului a dat relații normale.

S-a recomandat efectuarea unei miomectomii, după o cură de antibiotice.

Preoperator, cuplul a fost informat că, arareori, datorată hemoragiei intraoperatorii abundente, la astfel de cazuri poate deveni necesară efectuarea unei histerectomii. Totuși, cuplul a refuzat să-și dea consimțământul pentru histerectomie, deoarece își doreau foarte mult o sarcină.

Având în vedere că nu se anticipau probleme majore, date fiind dimensiunea mică și numărul redus al fibroamelor, nu s-a insistat în vederea obținerii consimțământului pentru histerectomie.

Cu ocazia laparotomiei, sub anestezie generală, s-a constatat că uterul prezintă adenomioză și nu fibromatoză. Nu s-a decelat nici un plan de clivaj evident în jurul leziunilor intramurale.

Pacienta nu a putut fi informată, avându-se în vedere că se afla sub anestezie generală.

Medicul a contactat soțul pentru a-i explica ce a descoperit intraoperator. A recomandat histerectomie totală și a cerut consimțământul soțului în acest sens. Consimțământul a fost dat.

Ar trebui medicul să efectueze operația?

1. Nu, deoarece medicul trebuie să respecte autonomia femeii și dreptul ei la autodeterminare. Consimțământul soțului este invalid.

2. Da, deoarece soțul are dreptul să consimtă la efectuarea intervenției chirurgicale care este considerată oportună din punct de vedere medical.

Cazul nr. 8

Un muncitor constructor în vârstă de 38 de ani a fost internat în spital după trei săptămâni în care a prezentat agravare progresivă a simptomelor unei infecții respiratorii. S-a diagnosticat o pneumonie severă, iar după 48 de ore de la internare a fost transferat în Unitatea de Terapie Intensivă, prezentând insuficiență respiratorie. A fost tratat intensiv cu antibiotice, ventilație asistată și alte măsuri. În următoarele trei săptămâni starea sa nu s-a îmbunătățit, ci s-a alterat prin apariția insuficienței multiple de organ, fără diagnostic bacteriologic.

Atunci când soția sa a fost informată despre faptul că mai probabil nu va supraviețui, aceasta a întrebat dacă nu ar fi posibilă recoltarea de spermă, pentru a putea avea un copil cu soțul.

Ea a relatat că sunt căsătoriți de 14 ani și nu au putut avea copii. Cu multă reticență, el a acceptat doar în urmă cu câteva luni să fie consultat de către un specialist în probleme de infertilitate. După ce testele inițiale au demonstrat că problema este insolvabilă, ei au consimțit să înceapă primul ciclu de fertilizare in vitro în chiar luna respectivă, dar nu l-au putut urma până la capăt datorită bolii lui.

Ea a cerut aceasta deoarece era convinsă că el și-ar fi dorit foarte mult să aibă un copil. El a fost singurul fiu al părinților săi și dorea ca numele lui de familie să fie transmis mai departe încă o generație. Sora soțului, care o însoțea pe soție, a confirmat aceste realități sociale și atitudinale.

Ar trebui îndeplinită cererea ei?

1. Nu, deoarece soțul nu și-a dat în mod explicit consimțământul informat pentru punerea în practică a procedurii.
 2. Da, deoarece soțul și-a exprimat anterior în mod implicit consimțământul pentru această procedură, în virtutea faptului că a fost de acord cu fertilizarea in vitro.
 3. Da, dar doar ca urmare a unui ordin judecătoresc, care să aibă la bază interesele copilului care va fi conceput, dorința clar exprimată a femeii și respectul pentru paternitate.
-

Evaluarea specifică a capacității pacientului

Cazul nr. 9

Domnul J. B. este în vârstă de 52 de ani. Este căsătorit și are doi copii, de 12 și respectiv 14 ani. El suferă de hipertensiune oscilantă și de insuficiență pulmonară cronică obstructivă și a suferit un infarct miocardic acut în urmă cu 9 săptămâni. A fost tratat prin stent la nivelul celor două artere coronare principale.

Din acel moment a urmat tratament permanent cu o doză mică de aspirină o dată pe zi. A fost internat în spital în urmă cu o săptămână, prezentând tromboză acută de arteră femurală stângă. La internare, deoarece a refuzat să-și dea acceptul pentru tratamentul intervențional propus, i s-a administrat doar tratament medical cu heparină, streptokinază și agenți vasodilatatori.

Acest tratament nu a dat rezultate și, în cele din urmă, a dezvoltat necroză a porțiunii distale a piciorului stâng. A fost consultat de către un chirurg și i s-a propus amputarea piciorului stâng.

A refuzat tratamentul propus, deși a fost avertizat în legătură cu posibilitatea unui final letal.

Soția sa a cerut medicilor să efectueze operația fără să țină cont de lipsa de consimțământ a pacientului.

Cum procedează chirurgul?

1. Chirurgul informează soția că soțul este capabil și are dreptul să refuze tratamentul, chiar dacă refuzul i-ar determina moartea.
2. Chirurgul informează soția că decizia soțului de a refuza tratamentului îi va determina moartea. O astfel de decizie demonstrează incapacitatea soțului ei. În consecință, chirurgul va efectua amputația în ciuda opoziției exprese a soțului.
3. Chirurgul informează soția că va efectua amputația, în ciuda obiecției exprese a soțului, deoarece este în interesul său.
4. Chirurgul va face demersuri pentru impunerea pe cale judiciară a contramandării deciziei pacientului.

Cazul nr. 10

Doamna E. D. este o pensionară, fostă director de bancă, de 69 de ani. În ultimii 18 ani a suferit de diabet, pe care nu l-a ținut sub control în mod corespunzător. În ultimele 6 luni a necesitat de două ori pe săptămână hemodializă pentru o boală renală în stadiul final. În urmă cu trei zile a fost internată în spital, datorită unei răni cu evoluție trenantă, suprainfectată, la nivelul bontului de amputație al piciorului stâng. Două zile mai târziu s-a instalat gangrena.

În urma discuțiilor avute în comun de către diabetologul ei, specialistul de boli infecțioase, chirurg și familie, s-a decis amputarea. Fiul ei mai mare, medic, a fost de acord cu amputarea, dar a susținut că nimeni nu ar trebui să îi spună femeii despre asta. Ea va ști doar că rana va fi „curățată chirurgical”. Anul trecut, atunci când piciorul a trebuit să fie amputat, doamna E. D. a refuzat să își dea consimțământul. Ei au făcut-o fără consimțământul ei și, după furia inițială, care a durat câteva zile, a părut că a înțeles că a fost o necesitate și nu a mai învinovățit pe nimeni. Fiul ei anticipează aceeași reacție și consideră că informarea ei în acest sens va determina doar mai mult stres. Soțul ei și ceilalți copii au fost de acord cu planul.

Ar trebui chirurgul să accepte cererea fiului și să o opereze pe doamna E. D. fără a obține consimțământul ei?

1. Chirurgul nu ar trebui să o opereze fără consimțământul ei, deoarece consimțământul informat este un drept fundamental, etic și legal.

2. Chirurgul ar trebui să opereze fără consimțământul ei, deoarece, dacă i-ar cere părerea, ar putea obține un răspuns negativ, ceea ce ar conduce la decesul ei. Mai mult, ea a fost mulțumită de decizia de amputare anterioară și de rezultatul acesteia, lucru care ar putea fi interpretat ca un consimțământ implicit.

Cazul nr. 11

Domnul S.R., în vârstă de 28 de ani, fost titular al unei burse academice la o prestigioasă universitate catolică, a părăsit școala pentru a se dedica integral activităților de ajutorare a celor foarte săraci. În cadrul acestor activități a cărat saci cu orez foarte grei.

Ca urmare au apărut dureri de spate cu intensitate de la moderat la puternic, care nu mai cedau la repaus sau medicamente. A consultat un chirurg ortoped, care l-a investigat, a decelat o hernie de disc și i-a propus o intervenție chirurgicală de corecție, dar l-a informat pe S.R. că operația comportă și un risc de invaliditate permanentă. S.R. a fost nefericit, temător și a decis să renunțe la procedură și s-a rezumat la a urma tratament chiropractic. Acesta nu a avut nici un efect benefic.

S.R. a consultat un alt chirurg ortoped, care i-a spus că, dacă intervenția este efectuată de către un chirurg priceput, riscul chirurgical este minor. Al doilea chirurg l-a îndemnat pe domnul S.R. să îi pună întrebări referitoare la procedură. Dar S.R. nu a întrebat nimic despre riscul unei invalidități permanente. Deoarece și-a dat seama că S.R. era un pacient anxios, al doilea chirurg nu i-a furnizat informații despre această posibilitate; el nu a intrat în detalii în ceea ce privește riscurile procedurii.

A acționat corect al doilea chirurg ortoped?

1. Nu, deoarece chirurgul este obligat să dea relații despre riscurile majore.

2. Da, deoarece chirurgul este liber să ia în considerare starea mentală a pacientului atunci când decide cât de multă informație să îi furnizeze.

3. Da. Deoarece pacientul nu a pus nicio întrebare detaliată despre natura riscurilor la care ar fi expus în cadrul intervenției chirurgicale.

Cazul nr. 12

Domnul D. A. este un agent comercial în vârstă de 55 de ani, căsătorit, cu trei copii. A fost un fumător pasionat în ultimii de 30 de ani. Prezintă o tuse productivă cronică, cu dispnee moderată de efort, ambele impunând teste medicale, care au stabilit diagnosticul de BPCO în urmă cu 5 ani. Nu are alte probleme medicale și nu urmează nici un tratament regulat. În decursul ultimei luni a prezentat hemoptizie. După o perioadă de ezitare, a relevat acest aspect membrilor familiei, iar aceștia l-au convins să-și informeze medicul de familie, care îl cunoaștea foarte bine.

Cazul nr. 12

Cu ocazia întrevederii cu medicul său de familie, a fost de acord să fie trimis la un pneumoftiziolog și să fie efectuate teste, între care și o radioscopie pulmonară, dar a solicitat să nu fie informat în cazul în care ar fi descoperită vreo afecțiune severă, ca de exemplu un cancer pulmonar. El a explicat această cerere ca fiind determinată de dorința sa de a fi scutit de durerea copleșitoare inerentă aflării unor astfel de vești rele, nefiind dispus să discute tratamentul corelativ (chirurgical, radioterapie sau chimioterapie). Medicul de familie i-a explicat variabilitatea prognosticului diferitelor tipuri de cancer pulmonar și importanța cunoașterii diagnosticului de către pacient, astfel încât să poată lua o decizie asupra tratamentului într-o manieră informată și poate mai rațională, dar domnul D. A. și-a menținut cererea sa de a renunța la aflarea veștilor rele.

Cum ar trebui să procedeze medicul de familie?

1. Acesta ar trebui să-l informeze pe domnul D. A. că, datorită refuzului său de a afla vești rele, medicul nu îl va mai trimite la pneumoftiziolog, deoarece ar fi inutil.
2. El ar trebui să-l informeze pe domnul D. A. că îl va trimite la pneumoftiziolog, făcând o convenție în sensul că va respecta dreptul domnului D. A. de a refuza să primească vești rele.
3. El ar trebui să informeze pe domnul D. A. că îl va trimite la pneumoftiziolog, făcând o convenție în sensul că, în momentul în care rezultatele testelor vor fi disponibile, pacientul va reconsidera problema primirii sau refuzului de a primi vești rele.
4. Acesta ar trebui să refuze să îl trimită pe domnul D. A. la pneumoftiziolog în cazul în care există posibilitatea apariției vreunei complicații majore ca urmare a unei proceduri diagnostice invazive.

Dreptul de a refuza tratamentul

Cazul nr. 13

Un bărbat în vârstă de 57 de ani, prezentând cancer la nivel cervical, cu metastaze generalizate, în ultimul stadiu, este internat în spital. Personalul medical este conștient de starea gravă a pacientului și de faptul că luciditatea sa este ocazional compromisă. Echipa medicală consideră că ar putea necesita intubare în vederea susținerii funcțiilor vitale și pentru a respira mai bine. În timpul dimineții ei cer părerea pacientului în legătură cu intubarea și acesta este de acord. În decursul după-amiezii, atunci când bărbatul este conștient, el pare nesigur în legătură cu acordul său anterior, refuzând intubarea. În ziua următoare situația se repetă.

Care ar trebui sa fie conduita terapeutica in acest caz?

1. Să fie intubat, pe baza principiul beneficienței („a face bine”), în condițiile absenței clare și continue a unei declarații de opunere din partea pacientului.
2. Să nu fie intubat, deoarece ultima opțiune declarată a pacientului este aceea de a refuza susținerea respiratorie prin intubare.
3. Să fie intubat dimineața.
4. Să nu fie intubat nici în prezent, nici în caz de insuficiență respiratorie obstructivă cu potențial letal. (Persoana ar muri în această eventualitate).
5. Să nu fie intubat în prezent, dar (să se tenteze) să fie intubat în caz de urgență, dacă survine insuficiență respiratorie severă care pune în pericol funcțiile vitale ale pacientului.

Pacientul nu are nici o obligație în sensul menținerii sănătății sau al primirii vreunui tratament de orice fel.

El are dreptul de a refuza sau de a opri o intervenție medicală.

Este liber să aleagă tratamentul sau lipsa oricărui tratament, sau doar tratament parțial.

Cazul nr. 13

Un bărbat în vârstă de 69 de ani, căsătorit, având doi copii adulți, este o persoană foarte activă. Antecedentele sale medicale includ un transplant renal și două infarcturi miocardice.

A discutat cu soția sa posibilitatea apariției unei noi crize cardiace; i-a spus că atunci când va veni vremea să moară, el nu ar dori să sufere îndelung și nu ar fi de acord cu manoperele de menținere artificială a vieții. Ulterior, acesta a suferit un stop cardiac, iar după două ore de resuscitare a rămas în stare vegetativă persistentă. După 8 săptămâni de tratament recuperator nu a apărut nicio modificare a stării pacientului. Se afla în stare de dependență permanentă de echipa de îngrijiri medicale, cu traheotomie, fiind alimentat pe sondă gastrică/duodenală; soția sa a fost delegată să se ocupe de nevoile sale personale și oficiale și a fost dus într-o instituție de îngrijire.

Cazul nr. 13

În săptămânile următoare au apărut repetate dislocări ale sondei duodenale, cu hematemeză, necesitând gastroscopie și refixare.

Cinci zile mai târziu a prezentat un nou episod de hematemeză.

Medicul generalist a solicitat ambulanța pentru a transporta din nou pacientul la spital. După internare, soția pacientului a refuzat efectuarea unei noi gastroscopii, spunând medicului că soțul ei dorește să moară.

Ea a cerut reducerea tratamentului medicamentos și oprirea alimentației și a aportului lichidian.

Cazul nr. 13

1. Medicul ar trebui să refuze oprirea alimentației și a aportului lichidian, deoarece acestea sunt considerate elemente absolut necesare pentru menținerea în viață.
2. Medicul ar trebui să respecte cererea soției, ea fiind persoana împuternicită să ia decizii în numele soțului.
3. Medicul ar trebui să respecte cererea soției, deoarece această solicitare are la bază instrucțiunile personale ale soțului, comunicate soției în prealabil.
4. Medicul ar trebui să nu respecte cererea soției, dat fiind faptul că instrucțiunile date personal de către soț nu sunt dovedite prin documente.
5. Medicul ar trebui să nu efectueze gastroscopia și ar trebui să oprească alimentația gastro-duodenală, deoarece ambele par disproporționate și inutile. Dar el ar trebui să continue tratamentul de susținere a funcției cardiace și aportul lichidian, cunoscând faptul că, în caz contrar, decesul ar surveni foarte rapid.

Cazul nr. 14

Un inginer în vârstă de 46 de ani, cu recidivă acută a unei schizofrenii paranoide, sună la serviciul de urgență al spitalului psihiatric local, solicitând în mod insistent internarea într-o secție închisă. Prezintă intense idei delirante de persecuție și halucinații

După izolarea sa într-o cameră, pacientul refuză tratamentul psihofarmacologic propus, afirmând că se simte în siguranță și confortabil stând în acel spațiu închis, în spatele ferestrelor cu gratii și fără mânere, dat fiind faptul că aici cei care îl persecută nu pot ajunge până la el.

Care este soluția corectă a conflictului dintre psihiatru (care vrea să trateze pacientul) și pacient (care refuză terapia propusă)?

1. Să-i fie furnizate pacientului informații cuprinzătoare referitoare la starea sa, la metodele de tratament posibile (incluzând psiho-, socio- și farmacoterapie) și la consecințele refuzului tratamentului, încercându-se cu răbdare să fie convins să accepte terapia.
2. Să fie inițiate procedurile de evaluare a competenței sale psihice, cu scopul obținerii autorizării pentru a-l trata involuntar (împotriva dorinței sale).
3. Pacientul să fie tratat imediat, încercând obținerea remisiunii psihozei de care suferă.

Cazul nr. 15

R. I. este un sugar de 10 luni, care a necesitat îngrijiri medicale în Unitatea de Terapie Intensivă Neonatală, ca urmare a unei asfixii neonatale severe și a unei encefalopatii hipoxice secundare.

Pacientul este copilul unei mame de 32 de ani și al unui tată de 35 de ani, fiind născut la termen. Sarcina s-a derulat normal. O moașă a remarcat bradicardie fetală persistentă cu două ore înainte de naștere și s-a practicat o operație cezariană de urgență. Copilul, cântărind 2840 grame, prezenta un tablou clinic de asfixie severă. Primele examinări somatice au evidențiat apnee, hipotonie musculară, cianoză generalizată, pupile midriatice fără reflex fotomotor, precum și lipsa răspunsului la stimuli dureroși, toate acestea sugerând o afectare cerebrală severă.

Cazul nr. 15

Tratamentul inițial a constatat în hipotermie indusă a creierului, însă tomografia computerizată efectuată la 24 de ore a evidențiat edem cerebral masiv, iar testarea răspunsului electric al trunchiului cerebral la stimuli auditivi a decelat doar unda de primă fază.

Tomografia computerizată a fost repetată după o lună, relevând atrofie cerebrală severă. Deși continuarea terapiei intensive nu mai era recomandată, părinții au cerut cu insistență medicului neonatolog să continue tratamentul. Neonatologul i-a solicitat medicului rezident din Unitatea de Terapie Intensivă Neonatală să continue să aibă grijă de R. I. ca și mai înainte. În consecință, până în prezent copilul a fost alimentat cu lapte pe cale nazală, i s-au administrat intravenos catecolamină și diuretice și s-a practicat ventilație mecanică intermitentă.

Recent, părinții au conștientizat faptul că leziunile pacientului sunt ireparabile. Cu toate acestea, ei nu sunt hotărâți dacă ar trebui sau nu să solicite întreruperea tratamentului.

Ar trebui neonatologul să ofere consiliere medicală?

1. Nu. Neonatologul ar trebui să continue tratamentul până în momentul în care părinții au evaluat temeinic situația și ajung să ia ei înșiși o decizie despre cum să procedeze.
2. Da. Neonatologul ar trebui să ofere consiliere, pe baza căreia părinții să poată face o alegere informată în legătură cu întreruperea tratamentului medical.

Refuzul părinților cu privire la efectuarea unui tratament medical necesar

Cazul nr. 16

J. B., o fetiță în vârstă de 5 ani, este adusă la spital de către părinți, cu simptome constând în febră și slăbiciune. În urma examinărilor se suspectează o leucemie limfatică acută (LLA), fiind necesară o biopsie osoasă pentru confirmarea diagnosticului.

Părinții sunt informați în legătură cu procedura de „recoltare de măduvă osoasă prin înțepare cu un ac” și își dau consimțământul.

În momentul în care se confirmă diagnosticul de LLA, se explică părinților în ce constă tratamentul chimioterapeutic standard, precum și că acesta ar face probabilă prelungirea vieții cu câțiva ani. Realizând costul implicat de acest tratament și faptul că „succesul” nu este garantat, părinții sunt înnebuniți și consideră că nu merită să fie continuat tratamentul.

Ar trebui medicul să respecte decizia părinților?

1. Da. Părinții sunt tutorii legali ai copilului și sunt împuterniciți să ia orice decizie în privința îngrijirilor de sănătate necesare.

2. Nu. Echipa medicală ar trebui să solicite analizarea cazului de către justiție, deoarece sunt îngrijorați că părinții nu acționează în virtutea celor mai bune interese ale copilului.

Refuzul părinților de efectuare a unui tratament necesar poate fi considerat un abuz de putere parentală și nu trebuie să împiedice derularea tratamentului.

PRINCIPIUL BENEFICIULUI - caz

Un copil are nevoie urgentă de o intervenție chirurgicală, fiind victimă a unui accident rutier.

Copilul a pierdut mult sânge și chirurgul estimează că și intervenția va presupune o pierdere masivă de sânge. Vă roagă să-i recoltați analize pentru a stabili grupul de sânge și Rh-ul în vederea transfuziei.

Parinții nu acceptă – nu ar accepta transfuzia, sunt membrii ai Martorilor lui Jehova, împreună cu întreaga familie.

Lipsa transfuziei poate însemna decesul minorului.

Ce principii etice sunt implicate?

Ce soluție adoptați?

PRINCIPIUL DREPTĂȚII ȘI ECHITĂȚII - caz

Sunteți medic pe ambulanță.

La locul accidentului - 3 victime: o femeie însărcinată, un copil și
Primarul orașului dumneavoastră. Toți au nevoie de resuscitare.

Pe cine resuscitați primul?