

Obveščенost bolnika in pristanek na avtotransfuzijo

Pojasnilna dolžnost izbranega zdravnika

Patient s informed consent for autotransfusion

Prim.mag.sci. Marjana ŠALEHAR, dr.med. spec.

Zdravstveni dom Ljubljana, Kotnikova 28, Ljubljana, Slovenija

Ključne besede: Bolnik - zdravnik, pravice in dolžnosti, etična odgovornost, dobrobit, konzultacija

Key Words: Patient - Doctor, Rights and Duties, Ethics, Benefit, Consultation

Izvleček

Avtotransfuzija je nadomestilo za transfuzijo pri programiranih operacijah. Prinaša za bolnika in zdravnika številne prednosti, saj je varnejša od transfuzije, ni pa cenejša. Pri odločitvi bolnika za avtotransfuzijo mora izbrani zdravnik opraviti svojo pojasnilno dolžnost. Ob pristanku bolnika je pomembno, da je informiran o prednostih in pomanjkljivostih metode. Razgovor z bolnikom in njegov pisni pristanek morata biti zavedena v njegovi zdravstveni dokumentaciji. Obrazec s kratkim pojasnilom o nameravane posegu, s katerim se zahteva pacientovo privolitev in podpis, v tem primeru ne zadošča.

Abstract

Autologous transfusion becomes more frequent in planned operations. We must inform the patient and the doctor about the benefits of it and with the inconveniences also. The role of general practitioner is very important as well as the good relationship between patient and doctor. The obligation of the doctor is to give the patient much more than a simple information. "Informed consent" is not in off. The whole proceeding must be recorded in the medical documentation about the patient.

Uvod

Transfuzija krvi je varen in učinkovit način nadomestnega zdravljenja. Zaradi vedno večje potrebe po nadomeščanju krvi in različnih dejavnikov tveganja ob transfundiranju homologne krvi, ki so se pojavili v 80-tih letih, zlasti virusne infekcije in prionske bolezni, je bolj varno in smotrno nadomestiti izgubljeno kri z transfuzijo avtologne krvi, ki jo imenujemo avtotransfuzija.

Ob avtotransfuziji se pojavljajo novi vidiki na pravnem, etičnem in biološkem področju, ki terjajo pretehtano delo z bolnikom. Pomemben premik ob uvajanju avtotransfuzije, je pojasnilna dolžnost izbranega zdravnika na primarni ravni. Da bi bolnik pristal na možnost avtotransfuzije, je potrebno uveljaviti partnerski odnos med zdravnikom in bolnikom, ki temelji na zaupanju, informiranju in odločitvi bolnika (1). Sicer bi sicer ga težko prepričali o dobrobiti oddajanja lastne krvi, če lahko dobi tujo kri. Marsikdo bo imel odpor do odvzema pomembne količine krvi. Ob informaciji o prednostih in škodljivostih avtotransfuzije bo pacient nujno želel vedeti, kakšna je njegova dobrobit v primeru, da se odloči za avtotransfuzijo. Bolnik mora imeti možnost, da v toku razgovora z zdravnikom zastavlja določena vprašanja in da ta vprašanja dobi tudi zadovoljujoč odgovor. Vse to ni možno, če mu ponudimo v podpis obrazec o obveščene pristanku. Avtotransfuzija je specifičen način zdravljenja in je uvrščena med "invazivne postopke" v medicini in se zahteva za njo poseben pristanek bolnika. Po proučevanju različnih etičnih in pravnih vidikov in razgovorov z različnimi strokovnjaki iz tega področja, avtorica ugotavlja, da z vidika pojasnilne dolžnosti izbranega zdravnika in obveščенosti bolnika, ni potrebno, da bolnik pri izbranem zdravniku podpiše standardni obrazec. Zadošča,

da je iz bolnikove zdravstvene dokumentacije razvidno, da je bil z bolnikom opravljen pojasnilni pogovor, da mu je bila na podlagi anamneze, kliničnega pregleda in vrste programiranega kirurškega posega, svetovano nadomeščanje izgubljene krvi z avtotransfuzijo. Podpisan obrazec o "obveščanjem pristanku" bolnika, zdravnika ne štiti v primeru odškodninske tožbe, če nastanejo komplikacije v škodo bolnika. Natančen zapis v zdravstveni dokumentaciji je dokaz, da je zdravnik ravnal vestno in odgovorno in da je bolnik seznanjen s prednostmi in škodljivostmi avtotransfuzije.

Prebivalstvo Slovenije se stara, vedno večja je tista starostna skupina, v kateri so najpogostejši programirani kirurški posegi. Potreba po nadomestnem zdravljenju s krvjo je vedno večja. Avtotransfuzija je metoda izbora pri sicer zdravih osebah, ki so predvidene za programirani kirurški poseg.

Zakaj avtotransfuzija?

Vemo, da je transfuzija varen in učinkovit način nadomestnega zdravljenja s krvjo. Se pa pri prejemnikih transfuzije pojavljajo tudi različni neželjeni učinki. Največkrat sta to le zvišana telesna temperatura in mrzlica, možni pa so tudi zapleti z usodnim izidom za bolnika. Vsako transfuzijo spremlja določeno tveganje, saj nekaterih stranskih učinkov ne moremo niti predvideti, niti preprečiti, drugi nastanejo zaradi strokovnih napak (2).

Poleg transfuzije krvi se uporabljajo krvni nadomestki, ki zmanjšujejo uporabo alogeničnih pripravkov krvi in avtotransfuzija. Za varčevanje s krvjo so se razvile različne nove tehnologije, kot je prestrezanje pacientove krvi med samo operacijo, ki jo primerno obdelano vrnejo pacientu. Intraoperativno in pooperativno zbiranje pacientove krvi ima lahko nepričakovane stranske učinke, kot je razsoj tumorskih celic, bakterij, možne so motnje strjevanja krvi, hemolitične reakcije. Preoperativno, intraoperativno in postoperativno zbiranje pacientove krvi za avtotransfuzijo je tehnološko, organizacijsko in finančno zahteven poseg (3).

Da bi avtotransfuzija postala popularna in uspešna metoda nadomeščanja krvi, je nujno, da so bolniki in zdravniki primerno informirani, potrebna je sprememba odnosov med bolnikom in zdravnikom. Izredno pomembna je pojasnilna dolžnost izbranega zdravnika, ki bo ob natančnem poznavanju svojega bolnika, njegove diagnoze in potrebe po načrtovanem kirurškem posegu, lahko suvereno svetoval poseg za katerega meni, da je za bolnika najboljši in ki ga je ta sposoben in pripravljen sprejeti (4).

Avtotransfuzija in socialno medicinski pristop

Populacijsko drevo iz leta 1995 nam kaže, da je v Sloveniji 190.000 ljudi v starosti od 55 do 75 let. V tem starostnem obdobju se večja število kroničnih in degenerativnih obolenj, zlasti bolezni "obrabe", ki se odražajo na kostno-mišičnem sistemu. Skoraj vsak človek v tej starosti ima obrabljene velike sklepe, kot so kolki in kolena. Vzporedno s tem se večja tudi število načrtovanih kirurških posegov, pri katerih pride do velike izgube krvi, ki jo je potrebno nadomestiti.

Avtotransfuzijo so prvič pričeli uporabljati v 80-tih letih, ko se pričela pojavljati zavest o nevarnosti transfuzije s tujo krvjo. Širile so se okužbe z virusom HIV, Hepatitis B in C. V 90-tih letih se je temu pridružila še nevarnost prionskih bolezni. Narkomani so pričeli prodajati svojo kri, da bi tako prišli do denarja za nabavo drog. Vedno težje je bilo zagotoviti neoporečno kri tujega dajalca. Potrebni so bili pomembni premiki v transfuziološki praksi. Po svetu se je prenehalo z odkupovanjem krvi. Kri se pridobiva izključno na krvodajalskih akcijah od neplačanih krvodajalcev, uporabljajo se strogi kriteriji in testiranje krvi. Medicinska stroka je razvila kirurške posege pri katerih je potrebno nadomestiti veliko izgubo krvi, kot je na primer operacija kolka, različne operacije na odprtem srcu, operacije različnih malignomov (5).

Kaže se nujnost zbiranja lastne krvi pri programiranih operacijah na sicer zdravih ljudeh. Potrebno je informirati širšo javnost o avtotransfuziji in lečeče zdravnike na primarni ravni. V laični in strokovni javnosti je potrebno ustvariti mišljenje, da je avtotransfuzija pomembna za dobrobit bolnika in družbe.

Pojasnilna dolžnost izbranega zdravnika

Avtotransfuzija je predmet velikega zanimanja s strani bolnika in zdravnika, ko se oba znajdetata pred nujnostjo njene uporabe. Kot vsaka novost vzbuja občutke strahu in odpora pri bolniku. Ker gre za poseg v telo, je tudi tukaj pomembna obveščенost bolnika in njegov pristanek. Če analiziramo vse dejavnike, ki so v igri pri posegu avtotransfuzije, se izkaže, da dosedanja oblika privolitve bolnika s pomočjo podpisanega obrazca "obveščen pristanek" z dodatkom standardne informacije za pacienta, ni dovolj. Samo zdravnik, ki bolnika dobro pozna, lahko presodi, katere informacije je pacient sposoben sprejeti, kaj mu je dobro povedati in katere sila redke komplikacije mu kaže zamolčati. Od dobrega partnerskega odnosa bolnika in zdravnika je odvisno, kako bo bolnik zdravnikova pojasnila sprejel in kakšna bo njegova telesna, duševna in čustvena pripravljenost, da se bo odločil za avtotransfuzijo. Zadovoljstvo bolnika s takim zdravnikovim ravnanjem je merljivo (6). Tabela I.

Zdravnik se mora pri tem ravnati po etičnih načelih, ki ga obvezujejo veliko bolj kot pravne norme. Za razvoj pravega partnerskega odnosa med zdravnikom in bolnikom je potreben čas. "Konzultacija" pacienta z zdravnikom je tista oblika komuniciranja, ki jo poznajo v razviti Evropi že danes, pri nas pa ni možna zaradi omejenih časovnih normativov za "zdravnikove storitve". Angleški izraz "Commitment to the patient" dobro izraža partnerski odnos in predanost zdravnika svojim bolnikom (7). Ker ustreznega slovenskega izraza nisem našla, naj pojasnim s primeri:

Žena srednjih let, z doraščajočimi otroci, ki se nahaja v terminalnem štadiju zaradi adenokarcinoma pankreasa, vas je izredno prizadela. Skupaj z njeno družino in njo podoživljate katastrofo. Njenemu možu ste dali svojo domačo telefonsko številko z navodilom, da vas lahko pokličejo kadarkoli.

Prijetna, vendar kronično anksiozna učiteljica z napadi panike, ki se stopnjujejo. V svoji grozi vas kliče zelo pogosto ravno takrat, ko imate največ dela in se želi pogovoriti z vami o svojih problemih. Z velikim razumevanjem za njene težave ji ponudite čas, ko niste v službi.

Besedo Commitment razumem kot žrtvovanje svojega prostega časa za bolnika, ki to potrebuje.

Pogoji za uspešno opravljeno pojasnilno dolžnost zdravnika so predstavljeni v tabeli I.

Da bi izbrani zdravnik lahko izpolnil pojasnilno dolžnost do bolnika, mora osvojiti nova znanja iz področja biomedicinskih in socialnih znanosti, mora postati človeško sočuten in razumevajoč zagovornik bolnika in dober medicinski strokovnjak (8).

Na srečanje bolnika z zdravnikom moramo gledati kot na srečanje dveh med seboj odvisnih in enakopravnih človeških bitij. Usoda boleznin in bolnika je njun skupni problem (9).

Pri pojasnjevanju avtotransfuzije z namenom svetovanja bolniku in pojasnilno dolžnostjo zdravnika je zlasti **pomembna bolnikova pravica do obveščенosti**.

Bolniku morajo biti dostopne vse informacije, ki je vsebuje zdravstvena dokumentacija: diagnoza bolezni, način zdravljenja, prognoza zdravljenja. Seznanjen mora biti s svojim zdravstvenim stanjem in vedeti mora ali je sposoben dobro prenesti načrtovan poseg in kakšne so najverjetnejše posledice. Informacijo moramo posredovati **na primeren** način ob upoštevanju bolnikove izobrazbe, kulture, psihičnega in čustvenega stanja. Samo zdravnik, ki bolnika dobro pozna je zmožen oceniti, koliko je v tem trenutku bolnik zmožen prenesti in sprejeti (10).

Privolitev v poseg je pravno relevantna samo v primeru, če je dana na podlagi popolne informacije o bolezni, možnosti zdravljenja z namenom in potekom predvidenega posega, verjetnostjo uspeha in običajnim tveganjem, povezanim s posamezno metodo zdravljenja. Samo v tem primeru lahko govorimo o "obveščnem pristanku" (11). Pojasnilna dolžnost zdravnika je mnogo širši pojem, ki temelji na razmerju bolnik-zdravnik.

Poleg pojasnjevanja in svetovanja bolniku ima zdravnik dolžnost sodelovanja pri ozaveščanju in izobraževanju bolnika in javnosti ter aktivno sodeluje pri izvajanju programa avtotransfuzij (tabela 2).

Avtotransfuzija in dobrobit bolnika

Bolnik upravičeno želi izvedeti, kakšne so prednosti avtotransfuzije, ko se zave, da mu bo odvzeto približno 1000 mml krvi, saj ne gre za majhno količino, sprašuje se, zakaj krvi ne more dobiti od drugega dajalca, "tako kot vsi drugi".

Ob tem je dobro vedeti, kakšne so koristi za bolnika:

Prejel bo lastno kri, tako ni izpostavljen okužbam z različenimi virusi (Hepatitis B in C, HIV), ki so prenosljivi s krvjo. Izogne se imunskim reakcijam na tuje beljakovine, tuje levkocite, odpade senzibilizacija na različne snovi, ki se nahajajo v krvi dajalca. V primeru, da gre za redko krvno skupino in pacientu ne moremo zagotoviti skladne krvi je avtotransfuzija neizbežna. Pacient se na ta način izogne zapletom, ki lahko nastopijo ob transfuziji inkompatibilne krvi. Prednosti odtehtajo škodo, ki bi jo utegnil utrpeti zaradi zmanjšane količine krvi in prehodne anemije, ki nastopi po odvzemu lastne krvi. Tabela 3 prikazuje prednosti in pomanjkljivosti predoperativne avtotransfuzije.

Zavedati se moramo škode, ki jo lahko avtotransfuzija bolniku povzroči! Odvzem krvi za avtotransfuzijo lahko povzroči slabokrvnost ali zmanjšan volumen krvi. Med lokalnimi reakcijami, ki niso zanemarljive se najpogosteje pojavlja lokalni hematoma, tromboflebitis in poškodba živca. Med splošnimi reakcijami na odvzem krvi so najpogostejši padec krvnega tlaka in kolaps. Ob transfuziji avtologne krvi so neželeni učinki zelo redki. V določenih primerih lahko nastanejo hude posledice, ko se zamenja kri za avtotransfuzijo. Neustrezno shranjevanje in ravnanje s krvjo za avtotransfuzijo lahko privede do razmnoževanja bakterij v krvi.

Ali je bolnik sposoben za avtotransfuzijo določi njegov lečeči zdravnik in transfuziolog v primeru predoperativne avtotransfuzije.

Razgovor z bolnikom

V našem primeru gre za bolnika, starega 65 let, ki mu je zaradi obrabe desnega kolka potrebno kolčni sklep zamenjati z umetnim kolkom. Pacient je sicer zdrav, tehta 50 kg, odvzeli mu bodo 450 ml krvi, kar pomeni 13 odstotkov krvnega volumna. Pri njegovi telesni teži ima 3.500 mml krvi ali 70 mml krvi na kg telesne teže. Deset dni pred programiranim kirurškim posegom mu bodo na zavodu za transfuzijo odvzeli 450 mml krvi in 3 dni pred posegom še 450 mml krvi. Njegov organizem bo tako izgubo krvi nadoknadil v treh dneh.

Pacient se z izvidi ortopeda in transfuziologa oglasi na razgovor. Vznemirjen je zaradi operacije, ki ga čaka in nekoliko zmeden, ker ne ve, zakaj bodo ravno njemu pred operacijo odvzeli kri, da bi izgubljeno kri nadomestili z njegovo lastno krvjo. Gre za povprečnega bolnika s srednjo izobrazbo, ki je psihično urejen, s katerim do sedaj nisva imela nesporazumov in sva se glede postopkov zdravljenja ves čas strinjala. Rezultati zdravljenja so bili za pacienta zadovoljivi in lahko trdim, da sem si sčasom pridobila pacientovo zaupanje.

Pacientu povem, da bo operiran na določen datum in da je zamenjava kolka operacija, ki povzroči precejšnje izgubo krvi, podrobnosti mu prihranim, povem, da bo potreboval kri. Razložim mu, da kri lahko dobi s transfuzijo, kar pomeni, da mu bodo infundirali kri drugega človeka z isto krvno skupino, ali pa lahko dobi svojo lastno kri z avtotransfuzijo s tem, da bomo to kri pričeli zbirati 10 dni pred predvidenim posegom. Prvo vprašanje pacienta je, kako bo odvzem skoraj enega litra krvi vplival na njegovo stanje med operacijo in po njej. Potem ga zanimajo prednosti avtotransfuzije in kakšno je tveganje. Tudi to mu pojasnim.

Vprašanje pacienta je, za kakšno obliko nadomeščanja krvi bi se sama odločila, če bi šlo zame. Povem mu, da bi se na podlagi treznega premisleka odločila za avtotransfuzijo, ki pomeni veliko manjše tveganje kot transfuzija krvi tujega dajalca.

Kot zaključek najinega razgovora vprašam, ali privoli, da vsebino razgovora na kratko zapišem v zdravstveni karton in ali je pripravljen svojo odločitev potrditi s podpisom.

Namesto zaključka

Kadar opravljamo pojasnilno dolžnost pri bolniku, ki potrebuje avtotransfuzijo, ne moremo mimo sedem osnovnih lastnosti dobrega zdravnika:

Zvestoba zaupanju in obljubi

Dobrodelnost

Odrekanje sebičnim interesom

Sočutje in skrb

Strokovna poštenost

Pravičnost

Preudarnost

Po definiciji Edmunda Pellegrina je zaupanja vreden zdravnik tisti, ki si je svojo poklicno etiko oblikoval po notranjem čutu in razumevanju bolnikove stiske, ne pa po poklicnih kodeksih ali etičnih teorijah.

Tabela 1 - Najpomembnejši kriteriji, odločilni za zadovoljstvo bolnika z zdravnikom (J. Drinovec po Schmitt diel J. et al. Odnos zdravnik-bolnik - njegovo ocenjevanje in merjenje. Zdrav.vestn 1998; 67:579-82)

- 1.) Čas, ki ga zdravnik porabi za bolnika (anamneza, pregled, zdravljenje in navodila)
- 2.) Pojasnitev diagnoze in zdravljenja
- 3.) Tehnična usposobljenost zdravnika
- 4.) Osebnostni pristop zdravnika
- 5.) Uporaba najnovejše tehnologije
- 6.) Osredotočenost na preventivo
- 7.) Vpliv na čustveno ravnovesje
- 8.) Celokupna zadovoljnost
- 9.) Bi priporočali vašega zdravnika drugim?

Tabela 2. Pogoji za uspešno opravljeno pojasnilno dolžnost izbranega zdravnika

- 1.) pravilen odnos med bolnikom in zdravnikom
- 2.) poznavanje postopka
 - a. organizacijske in tehnične podrobnosti programa avtotransfuzijskega zdravljenja
 - b. indikacije za avtotransfuzijo (vrste in značilnosti posegov)
 - c. vrste in značilnosti posameznih načinov avtotransfuzije

- d. značilnosti predoperativnega odvzema krvi
- e. prednosti in pomanjkljivosti avtotransfuzije
- f. korist ali dobrobiti za bolnika
- g. posledice sprejetja ali odklona
- h. nujnost in narava pisnega pristanka na avtotransfuzijo
- 3.) poznavanje bolnika
 - a. zgodovina bolezni in psihosocialne značilnosti
 - b. splošno zdravstveno stanje
 - c. osnovna bolezen

Tabela 3. Dolžnosti izbranega zdravnika

- 1.) Pojasnilna dolžnost izbranega zdravnika
 - a. pojasnjevanje in svetovanje
 - b. vodenje zdravstvene dokumentacije
 - 2.) Vključitev in sodelovanje v programu avtotransfuzij
 - 3.) Ozaveščanje in izobraževanje bolnika in javnosti
-

Tabela 4. Prednosti in pomanjkljivosti avtotransfuzije

- a. Prednosti
 - i. Preprečevanje prenosa virusnih okužb
 - ii. Preprečevanje nastanka aloimunizacije
 - iii. Preprečevanje nekaterih reakcij po transfuziji krvi
 - iv. Vir krvi za bolnike z multiplimi protitelesi
 - v. Stimulacija eritropoeze
 - vi. Dodaten vir pri preskrbi s krvjo
 - b. Pomanjkljivosti
 - i. Reakcije na dajanje krvi
 - ii. Povečani stroški
 - iii. Zastaranje krvi v primeru prestavitve operativnega posega
-

LITERATURA:

- 1.) Strojín T. Uvod v zdravstveno pravo, Bolnik v postopku zdravljenja, Uradni list RS 1998; 110-112.
- 2.) Domanovič D. Informacija bolniku in pristaneke bolnika na transfuzijo, Zdrav Vestn, v tisku, 1999;4-5.
- 3.) Domanovič D. Informacija bolniku in pristaneke bolnika na transfuzijo, Zdrav Vestn, v tisku, 1999;4-7.
- 4.) Flis V. Medicina in pravo III, Pojasnilna dolžnost, Slovensko zdravniško društvo, 1995;25-34
- 5.) Šelih A. Pogoji in meje kazenske odgovornosti zdravstvenega delavca in zlasti zdravnika, Pravna obzorja 9, Ljubljana, Cankarjeva založba, 1998;165-168
- 6.) Poredoš P. Zdravnik-bolnikov zagovornik. Zdrav Vestn; 1998;67:557-60
- 7.) Tate P. The Doctor's Communication Hand Book, Radcliffe Medical Press, Oxon, 1999; 37-40
- 8.) Premik M. Zdravnik v tranziciji, Zdrav Vestn; 1998; 67: 563-564
- 9.) Trontelj J. Etika biomedicinske raziskave na ljudeh, Zdrav Vestn; 1998., 587-90
- 10.) Drinovec J. Odnos zdravnik-bolnik - njegovo ocenjevanje in merjenje, Zdrav Vestn; 1998., 67:579-82
- 11.) Polajnar-Pavčnik A. Wedam-Lukič, D. Zaupanje med bolnikom in zdravnikom kot osnova njegovega odnosa, Pravna obzorja 9, Ljubljana; Cankarjeva založba, 1998: 82-84
- 12.) Spahn D, Pasch T. State-of-the-art blood saving techniques. Curr Opin Anaesthesiol, 1998; 11:161-66