
THE ROLE OF THE NURSE IN THE PROCESS OF INFORMED CONSENT

Svetlana M. Dimitrova

Medical Faculty Trakia University Stara Zagora Bulgaria, svdimitr@abv.bg

Juliana Marinova

Medical Faculty Trakia University Stara Zagora Bulgaria, marinova@mf.uni-sz.bg

Boryana Parashkevova

Medical Faculty Trakia University Stara Zagora Bulgaria, b_par@abv.bg

Galya Chamova

Medical Faculty Trakia University Stara Zagora Bulgaria, galia.chamova@gmail.com

Galina Petrova

Medical Faculty Trakia University Stara Zagora Bulgaria, gpetrova@mf.uni-sz.bg

Abstract: The informed consent is a paradigm with a country of origin USA. Its development begins in the second half of the 20th century. IC is a base of the doctor-patient relationship, a way of respecting the patient autonomy – the first contemporary ethical principle according to the four-principle approach. Since the 90-s of 20th century including the present time IC is seen as a base for shared decision making in medical practice in the context of the sacred relationship with the doctor, based on mutual trust and respecting the patient dignity. Nowadays the medical care is performed not by physician only but by other medical team members as well who might influence the ethical relationship with the patient significantly. The core figure in the medical team especially in hospital care is the nurse. She is the most closely situated to the patient due to her professional responsibilities and she spends a longer time with him/her than the physician. The Bulgarian nurses do recognize their deontological and ethical obligations. More than 20 years they have been trained in medical ethics according to the best practices on the undergraduate and postgraduate level of education. The topic of IC is discussed multiple times – in the connection with the basic ethical principles, patient rights, models of relationship with the patient etc. Most of practicing nurses have a big experience not only in receiving IC in nursing procedures but as participants in the process of receiving specialized IC in surgical procedures, invasive diagnostic tests, aggressive therapy etc. The aim of this study is to discover and analyze role and level of participation of the nurse in the process of obtaining IC concerning physician procedures to the so called “difficult patients” in hospital care. The method of investigation is a content analysis of the written real cases of seeking and receiving IC. The cases are given by nurses working in hospitals in the towns of Stara Zagora, Sliven, Haskovo and Kurdjali. 12 cases are investigated. A questionnaire based on the elements of the IC process according to the medico-legal model is applied. Four real cases are analyzed in more details. In conclusion, the nurse role in obtaining IC in difficult patients may be a crucial one especially in the process of giving and understanding the medical information.

Keywords: nursing practice, informed consent, medical ethics

РОЛЯТА НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА В ПРОЦЕСА НА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ

Светлана М. Димитрова

Медицински факултет Тракийски университет Стара Загора България, svdimitr@abv.bg

Юлияна Маринова

Медицински факултет Тракийски университет Стара Загора България, marinova@mf.uni-sz.bg

Боряна Парашкевова

Медицински факултет Тракийски университет Стара Загора, България, b_par@abv.bg

Галя Чамова

Медицински факултет Тракийски университет Стара Загора България, galia.chamova@gmail.com

Галина Петрова

Медицински факултет Тракийски университет Стара Загора България, gpetrova@mf.uni-sz.bg

Резюме: Информираното съгласие е парадигма, чиято родина се счита САЩ, а времето на поява – втората половина на двадесети век. То е в основата на връзката и взаимоотношението лекар-пациент, първоначално израз на практическото зачитане на автономността на пациента – първият съвременен етичен принцип съгласно четирипринципния подход. От деветдесетте години на 20 век включително и до днес

информираното съгласие се разглежда като предпоставка за споделеното медицинско решение в контекста на свещената връзка с лекаря, базирана на взаимно доверие и зачитане на достойнството на личността на пациента. Днес медицинската грижа се осъществява не само от лекаря, но и от други членове на медицинския екип, които значимо могат да въздействат върху етичните взаимоотношения с пациента. Централна фигура в медицинския екип, особено на ниво болнична помощ е медицинската сестра. По силата на своите професионални задължения, тя се намира най-близо до пациента и прекарва по-дълго време от лекаря с него. Медицинските сестри в Република България познават своите деонтологични и етични задължения. Повече от 20 години те се обучават целенасочено по медицинска етика според най-добрите съвременни стандарти на ниво студентско и следдипломно обучение. Темата за информираното съгласие се разглежда многократно – във връзка с основните етични принципи, правата на пациента, моделите на взаимоотношения с пациента и други. Повечето от работещите сестри имат богата практика не само при получаването на информирано съгласие за сестрински процедури, но и като участници в процеса на получаване на специализирано информирано съгласие за хирургични процедури, за инвазивни диагностични изследвания, за агресивна терапия с особено изразени и опасни за живота и здравето странични ефекти и други. Целта на това изследване е да се проучи и анализира ролята и участието на медицинската сестра в процеса на получаване на информирано съгласие за лекарски процедури при т.н. „трудни пациенти“ в условията на хоспитализация. Методът на изследване е съдържателен анализ на писмени действителни казуси на търсене и получаване на информирано съгласие, предоставени от медицински сестри, работещи в МБАЛ в градовете Стара Загора, Сливен, Хасково и Кърджали. Изследвани са 12 казуса. Приложен е стандартен въпросник, базиран на елементите на информираното съгласие като процес съгласно неговия медико-легален модел. По-подробно са анализирани 4 реални казуса. В заключение, ролята на медицинската сестра при получаването на информирано съгласие от трудни пациенти може да бъде решаваща, особено при предоставянето и разбирането на медицинската информация.

Ключови думи: сестринска практика, информирано съгласие, медицинска етика

1. УВОД

Информираното съгласие е парадигма, чиято родина се счита САЩ, а времето на поява – втората половина на двадесети век. То е в основата на връзката и взаимоотношението лекар-пациент, първоначално израз на практическото зачитане на автономността на пациента – първият съвременен етичен принцип съгласно четирипринципния подход. От деветдесетте години на 20 век включително и до днес информираното съгласие се разглежда като предпоставка за споделеното медицинско решение в контекста на свещената връзка с лекаря, базирана на взаимно доверие и зачитане на достойнството на личността на пациента. Днес медицинската грижа се осъществява не само от лекаря, но и от други членове на медицинския екип, които значимо могат да въздействат върху етичните взаимоотношения с пациента. Централна фигура в медицинския екип, особено на ниво болнична помощ е медицинската сестра. По силата на своите професионални задължения, тя се намира най-близо до пациента и прекарва по-дълго време от лекаря с него. Медицинските сестри в Република България познават своите деонтологични и етични задължения. Повече от 20 години те се обучават целенасочено по медицинска етика според най-добрите съвременни стандарти на ниво студентско и следдипломно обучение. Темата за информираното съгласие се разглежда многократно – във връзка с основните етични принципи, правата на пациента, моделите на взаимоотношения с пациента и други. Повечето от работещите сестри имат богата практика не само при получаването на информирано съгласие за сестрински процедури, но и като участници в процеса на получаване на специализирано информирано съгласие за хирургични процедури, за инвазивни диагностични изследвания, за агресивна терапия с особено изразени и опасни за живота и здравето странични ефекти и други. При това те често играят ролята на медиатори между пациента и неговите близки, от една страна и медицинския екип, от друга при т.н. „трудни пациенти“ – недостатъчно или напълно необразовани хора, хора с особено ниска здравна култура, пациенти с определени сетивни и/или психологични проблеми или ограничения, пациенти, намиращи се под влиянието на силна емоция (страх, агресия, изразена депресия и др.), пациенти с изразен болев синдром и др.

2. ЦЕЛ

Целта на това изследване е да се проучи и анализира ролята на медицинската сестра при получаване на информирано съгласие за лекарски процедури при т.н. „трудни пациенти“ в условията на хоспитализация и да се подчертае важността на нейното участие в процеса чрез анализ на конкретни реални казуси.

3.МЕТОДИ

Извършен е съдържателен анализ на писмено оформени реални казуси на търсене и получаване на информирано съгласие, предоставени от медицински сестри от МБАЛ в Стара Загора, Сливен, Хасково и Кърджали. Времето на проучването обхваща периода 2005-2015 година.

Критериите за включване в изследването са:

- казусът се отнася за рискова лекарска процедура;
- информираното съгласие се търси при “трудни пациенти”;
- медицинската сестра е пряк участник в процеса
- описани са не само самият казус, но и личните преживявания и опит на медицинските сестри.

Подбрани са 12 казуса за анализ, отговарящи на критериите за включване.

4.РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

1. Първият елемент в процеса на получаване на информираното съгласие, съгласно класическия медико-легален модел (Бишам и Чилдрес) е оценка на компетентността на пациента. От избраните за анализ 12 казуса са описани два с некомпетентни пациенти:
 - Пациентка на 65 години с психиатрично заболяване отказва подпис за всякакви медицински процедури, тъй като се страхува да не и навредят. Страхове са болестни прояви и произтичат от манията за преследване, от която страда пациентката. Емпатичният разговор и успокояване от сестрата променят решението на болната. Тя се съгласява да приема изписаните лекарства и да изпълнява нарежданията на лекуващия лекар.
 - Бащата на пациент на 24 години с тежка олигофрения и предстояща екстракция на гангренозен зъб под наркоза отменя даденото на сестрата съгласие след информиране от анестезиолога за възможните рискове. Последното е извършено сухо, формално и без проява на каквато и да е емпатичност. Въпреки усилията на сестрата, информирано съгласие не е постигнато и болният остава със страданието, което заплашва сериозно здравето и дори живота му.
2. След оценка на компетентността на пациента да взема рационално решение за собственото си здраве следва самото информиране. Информационният компонент на информираното съгласие е най-предизвикателният, тъй като той включва обяснения на разбираем за пациента език на необходимата за вземането на решение медицинска информация, без използването на медицински термини и професионален жаргон. Вторият елемент на този компонент е разбирането на предоставената медицинска информация. Оказва се, че на този етап от процеса медицинската сестра може да участва много ефективно, що се отнася до допълване и разбиране на информацията. Анализирахме 2 казуса в това направление:
 - 9-годишно дете от ромски произход с тежка съчетана травма се обработва в спешно приемно отделение. Състоянието му изисква хоспитализация, която близките не желаят. Този случай представлява среща с „труден пациент“, тъй като първо, детето е некомпетентно самостоятелно да дава съгласие поради малолетие и второ, неговите законови представители са в паника и не могат да разберат ясно сериозността на ситуацията. Информиранието от сестрата, търпеливо и със спокоен тон, макар и в утежнена обстановка в присъствието на група шумни и недоволни роми, е успешно за получаването на информираното съгласие от родителите.
 - Пациентка на 75 години с перикарден излив категорично отказва съгласие за пункция. След разговор със сестрата се разкриват страховете на пациентката от летален изход, защото „ще ми прободат сърцето“. Спокойните обяснения и адекватната психологична подкрепа от сестрата променят решението на пациентката. Основните нужди на пациентката се изразяват в необходимостта да бъде подходящо информирана, а след това изслушана и успокоена. Медицинската сестра успява напълно да ги удовлетвори и така осигурява информираното съгласие за провеждане на терапевтичната, а не само диагностична процедура
3. Компонентът на съгласието е заключителният етап на процеса на получаване на информирано съгласие. Той се изразява в осигуряване на доброволност при вземане на решение от пациента и в акта на самото предоставяне на съгласието. Трябва да отбележим, че в анализираниите казуси тези два елемента на съгласието не са във фокуса на усилията на медицинската сестра. Обяснението можем да потърсим в проявяването на гъвкавост в професионалното поведение на медицинската сестра за избягване на ролеви конфликт (конфронтация с лекаря) и за осигуряване на най-добра медицинска грижа за пациента.

5.ОБОБЩЕНИЕ И ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проявените емпатичност, ефективни комуникативни умения и гъвкаво поведение на медицинската сестра, без да се нарушава етичното отношение към пациента и близките му, улесняват и дори осигуряват получаването на информираното съгласие на пациента. Медицинската сестра може да има значителен принос за постигането на информирано съгласие, като подпомага процеса със своята комуникативна и етична компетентност. Екипната работа с лекаря е подходяща и дори препоръчителна при по-трудни ситуации на търсене на информирано съгласие на пациента.

Вместо заключение, бихме желали да цитираме две от медицинските сестри – автори на анализирани казуси:

“Изготвянето на качествено информирано съгласие може да ни спести много разходи, нерви, неприятности.”
“Може би заради това, че работата ни е повече сред болните ние ставаме като приятели с тях, те се допитват, споделят, оплакват се, благодарят ни. Това е нашето ежедневие на медицински сестри.”

ЛИТЕРАТУРА

- Атанасова, З., Св. Димитрова, (2016) Измерения на комуникативната компетентност на акушерката в съвременното, Академично списание „Управление и образование”, ISSN: 13126121, Бургас, кн.5, том XII /5/, 2016, с. 65-7
- Георгиева, А., Кр. Стамова, (2009) Мнение на медицинските сестри-дипломантки относно значимостта на информираното съгласие за пациентите, Здравни грижи, год.VII, 2009, бр.2, с. 34-39. ISSN 1312-2592
- Георгиева, А., (2010) Ролята на медицинската сестра при получаване на информирано съгласие от неврохирургичните пациенти, Здравни грижи, год.VIII, 2010, бр. 4 , с. 21-27. ISSN 1312-2592
- Георгиева, А.(2016) Възможности за оптимизиране участието на медицинската сестра в процеса на информирано съгласие на пациента. Дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен „Доктор” по научна специалност „Управление на здравните грижи”. МУ-Варна. 2016.
- Георгиева А, (2016) Възможности за оптимизиране на процеса на информирано съгласие на пациента чрез непрекъснато обучение на медицинските сестри по проблема, Сборник доклади от XII -ти Национален форум на специалистите по здравни грижи, „Непрекъснати здравни грижи – условие за високо качество на живот”, 11 - 12 ноември 2016г., гр. Шумен, под ред. на проф. С. Тончева,д.м., 2016, с. 173-179. ISBN: 978-619-221-081-6
- Георгиева А., (2016) Етични и правни норми, регулиращи правото на информация и информирано съгласие на пациентите, свързани с дейността на медицинската сестра, Сборник доклади от XII -ти Национален форум на специалистите по здравни грижи, „Непрекъснати здравни грижи – условие за високо качество на живот”, 11 - 12 ноември 2016г., гр.Шумен, под ред. на проф. С. Тончева,д.м., 2016, с. 180-186. ISBN: 978-619-221-081-6
- Георгиева А, Димитрова М, Василева В, Павлова С. (2017) Процесът на информирано съгласие от пациента през погледа на медицински сестри, лекари и пациенти. Сборник с резюмета и доклади от Първа национална конференция „Общественото здраве – глобален приоритет в науката и практиката” 9-10 юни 2017 г., гр. Варна, 2017, с. 307- 311. ISBN 978-619-221-087-8 ; ISBN 978-619-221-088-5 (e-book)
- Георгиева А, Димитрова М, Павлова С, Василева В. (2017) Самооценка на студенти и медицински сестри относно теоретичната им подготовка за получаване на информирано съгласие от пациента. Сборник с резюмета и доклади от Първа национална конференция „Общественото здраве – глобален приоритет в науката и практиката” 9-10 юни 2017 г., гр. Варна, 2017, с. 366- 370. ISBN 978-619-221-087-8 ; ISBN 978-619-221-088-5 (e-book)
- Димитрова Св., (2003) Информиранието съгласие в медицинската практика. Алфамаркет, Стара Загора, 2003, с. 104. ISBN – 954-91107-4-5.
- Тончева, С., Стамова, Кр., Стайкова, Св., Георгиева, А., (2012) Необходимост от получаване на допълнителна здравна информация за пациентите на хемодиализно лечение, Здравни грижи, год.X, 2012, бр.2, с. 13-18. ISSN 1311-1817
- Beauchamp T. L., James F. C., (2013) Principles of Biomedical Ethics. Oxford University Press, New York, 2009, 2013, p. 459. ISBN 978-0-19-992458-5.
- Faden R., Beauchamp, T., (1986) A History and Theory of Informed Consent. Oxford University Press, 1986.