

Patrycja Zurzycka, Teresa Radzik

Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński, Kraków

Dylematy etyczne w pielęgniarstwie geriatrycznym – wybrane zagadnienia

Ethical dilemmas in geriatric nursing – selected issues

ABSTRACT

W związku ze starzeniem się społeczeństwa opieka nad osobami starszymi odgrywa coraz istotniejszą rolę w ochronie zdrowia. Świadczenie tej opieki, opartej na wiedzy medycznej, wymaga także odniesienia się do zasad etyki. Specyfika schorzeń podeszłego wieku oraz organizacja udzielanych seniorom świadczeń powoduje powstawanie typowych dylematów etycznych, ale także specyficznych problemów uwarunkowanych potrzebami i problemami osób starszych.

Istotnym elementem praktyki pielęgniarstwa jest umiejętność rozpoznawania i rozwiązywania dylematów etycznych pojawiających się w codziennej pracy. Rozstrzyganie powstałych dylematów oparte powinno być na założonym modelu rozwiązywania problemów uwarunkowanym poszanowaniem praw pacjenta oraz działaniu w zakresie obowiązków i powinności zawodowych w granicach zasad obowiązującego prawa i etyki.

Celem pracy było ukazanie najczęstszych dylematów etycznych rodzących się w związku z opieką nad osobami starszymi oraz przedstawienie możliwego modelu ich rozwiązania.

Problemy Pielęgniarstwa 2015; 23 (3): 423–427

Słowa kluczowe: opieka pielęgniarstwa; podeszły wiek; etyka

STRESZCZENIE

Due to the aging of modern societies, the care of the elderly is playing increasingly a more important role in health care. The provision of this care based upon medical knowledge entails also making reference to ethics. The specificity of old age diseases and the organization of benefits provided to senior citizens cause not only typical ethical dilemmas, but also specific problems determined by the needs and problems of elderly people.

An essential issue in the nursing practice is the ability to recognize and to solve ethical dilemmas arising in their daily work. The settlement of emerging dilemmas should be based upon the established model of solving problems conditioned by respecting the rights of the patient and the action in the scope of the responsibilities and professional obligations within the principles of the effective law and ethics.

The paper is aimed at showing the most frequent ethical dilemmas which will appear in connection with the care of the elderly and at showing a possible model to solve them.

Nursing Topics 2015; 23 (3): 423–427

Key words: nursing care; aged; ethics

Wstęp

Starzenie się społeczeństwa i opieka nad coraz liczniejszą populacją seniorów stawia przed profesjonalistami wiele problemów, w tym także natury etycznej. Opieka świadczona według najlepszej wie-

dzy medycznej i przy użyciu najnowszych technologii i środków nie może być praktykowana w oderwaniu od zasad etyki [1, 2]. Kwestie etyczne związane z opieką geriatryczną wiążą się z zagadnieniami demograficznymi (starzenie się populacji), społeczno-kulturowymi

Adres do korespondencji: dr n. hum., mgr piel. Patrycja Zurzycka, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa CMUJ, ul. Kopernika 25, 31–501 Kraków tel.: 12 421 40 10, faks: 12 429 48 72, e-mail: patrycja.zurzycka@op.pl

DOI: 10.5603/PP.2015.0069

(postawy, uprzedzenia) i polityczno-organizacyjnymi (organizacja systemów opieki i obowiązujące w niej zasady) [3, 4]. Dylematy etyczne w opiece geriatrycznej często pojawiają się także na skutek konfliktu między zobowiązaniami wpływającymi z roli zawodowej profesjonalisty i związanymi z nią obowiązkami prawnymi i etycznymi a autonomią i prawem do samostanowienia pacjenta [5–7]. Ponadto problemy etyczne wynikające z opieki nad populacją geriatryczną związane są z brakiem dostatecznej znajomości istoty procesu starzenia i towarzyszących mu zaburzeń (zwłaszcza otępiennych), a także uwarunkowaniami systemowymi (ograniczeniami w dostępie do świadczonej opieki adekwatnej do potrzeb) [8] i postawami społecznymi (ageizm) [9, 10].

Celem pracy było ukazanie najczęstszych dylematów etycznych rodzących się w związku z opieką nad osobami starszymi oraz przedstawienie możliwego modelu ich rozwiązania.

Wybrane zagadnienia etyczne w opiece geriatrycznej

Opieka nad ludźmi starszymi, zarówno w środowisku domowym, szpitalnym, jak i w opiece długoterminowej, stwarza wiele sytuacji etycznie trudnych. Zagadnienia te dotyczą specyfiki opieki nad osobami starszymi (ich potrzeb i problemów), komunikowania się z pacjentem i jego bliskimi, poszanowania autonomii i ochrony przed skrzywdzeniem, poszanowania godności i zapewnienia godnej opieki, wytrwałości i uporczywości prowadzonej terapii [5, 11–16]. Większość pacjentów geriatrycznych wymaga pomocy w czynnościach dnia codziennego, cechuje ich upośledzenie fizyczne oraz deficyty zdolności poznawczych. Populacja ta jest szczególnie zależna od pomocy osób trzecich, a tym samym narażona na skrzywdzenie [17–19]. Czynniki ryzyka skrzywdzenia związane z pacjentem obejmują: podeszły wiek, płeć żeńską, wielochorobowość, zaburzenia psychiczne, zaburzenia poznawcze, niedożywienie, zaburzenia w zakresie funkcjonowania czynności dnia codziennego, niepełnosprawność zmysłów. A główne czynniki zewnętrzne to: samotność, brak wsparcia ze strony bliskich i społeczeństwa, złe warunki mieszkaniowe i sanitarne oraz niskie dochody [14, 20].

Ochrona zdrowia osób starszych oparta na pryncypach poszanowania autonomii, czynienia dobra, nieszkodzenia i sprawiedliwości jest jednym z podstawowych paradygmatów opieki starzejącego się społeczeństwa [15]. Szczegółowe zagadnienia etyczne w opiece geriatrycznej obejmują głównie problemy związane z dostępem i organizacją opieki, autonomią i kompetencją, informowaniem i prawdowością, prawem do zachowania prywatności i intymności, zapewnieniem bezpieczeństwa i minimalizowania

ryzyka i opieką paliatywną. Istotne są także kwestie związane z zaburzeniami zachowania, sztucznym odżywianiem i nawadnianiem, zachowaniami związanymi z seksualnością, a także zagadnienia dobrowolnego i bezpiecznego udziału w badaniach naukowych [9, 10, 17, 21–26].

Respektowanie autonomii i prawa do samostanowienia często stoi w konflikcie z obowiązkiem niesienia pomocy, czynienia dobra i zapobiegania krzywdzie. Jednym z szeroko rozpowszechnionych zaburzeń podeszłego wieku są zaburzenia otępienne, w przebiegu których autonomia pacjenta (a tym samym podejmowane przez niego decyzje i działania) mogą zostać zaburzone. W opiece nad tymi pacjentami szczególnie istotne jest zwrócenie uwagi na ochronę pacjentów przed działaniami i decyzjami podejmowanymi przez nich samych, a wpływającymi negatywnie na ich funkcjonowanie i dobrostan [11, 12, 27]. Podejmowanie tego typu działań chroniących jest elementem wykorzystania w praktyce pielęgniarstwa koncepcji adwokatury, która zakłada ochronę pacjenta i jego praw [28–30].

W przypadku osób korzystających z instytucjonalnej formy opieki (domy opieki, domy seniora, domy pomocy społecznej) dodatkowym pojawiającym się problemem jest jednoczesne odpowiadanie na potrzeby nie tylko jednostki, lecz grupy ludzi zamieszkujących daną placówkę [11, 13–16, 31]. Zinstytucjonalizowana opieka geriatryczna wiąże się z ryzykiem uprzedmiotowienia pacjenta — ograniczeniem jego wpływu na rytm dnia codziennego, dobór współlokatorów, posiadanie przestrzeni osobistej, dostęp do mediów i oferty kulturalnej. Ponadto może prowadzić do braku poczucia kontroli nad własnym życiem, osamotnienia, poczucia niedostatecznie zindywidualizowanej opieki lub niewystarczająco szybkiego reagowania na potrzeby [17, 18]. By uniknąć tych niekorzystnych zjawisk instytucja, w której przebywają seniorzy powinna umożliwiać im, w miarę możliwości, życie zgodne z ich preferencjami [32].

Reasumując, problemy etyczne związane z opieką geriatryczną można sklasyfikować w kilku obszarach. Pierwszym z nich jest obszar związany z możliwym konfliktem powstałym na skutek prawa pacjenta do samostanowienia a obowiązkami zawodowymi profesjonalistów (obowiązkiem ochrony i czynienia dobra). Kolejna kwestia to problem ograniczonego dostępu, braku środków, niedofinansowania opieki geriatrycznej, co wpływa na poziom świadczonej opieki i utrudnia niekiedy postępowanie zgodne z zasadami etyki. Rodzina i bliscy pacjenta także mogą stanowić źródło dylematów etycznych, głównie poprzez odmienne postrzeganie potrzeb i oczekiwań pacjenta, a także nierealne oczekiwania, co do świadczonej opieki. Problem stanowi także obszar

współpracy z lekarzami i innymi członkami zespołu terapeutycznego, obejmujący świadczenie niewłaściwej zdaniem pielęgniarek opieki i skupianie się nadmiernie na stanie somatycznym przy jednoczesnej marginalizacji pozostałych potrzeb pacjenta, oraz odmienne opinie co do postępowania podtrzymującego życie i prowadzenia uporczywej terapii. Postawy społeczne, postrzeganie osób starszych jako pełnoprawnych członków społeczeństwa oraz organizacja opieki nad osobami starszymi to kolejne potencjalne źródła dylematów etycznych w opiece geriatrycznej [5, 9, 15, 16, 19].

Rozwiązywanie dylematów etycznych

Konieczność rozstrzygnięcia dylematów związanych z opieką może rodzić u pielęgniarek niepokój związany z podejmowanymi decyzjami lub wynikający z różnicy między postrzeganiem tego, co w danej sytuacji powinno być dokonane a rzeczywistymi możliwościami podjęcia działania [29, 31, 33, 34].

W istotę zawodu pielęgniarki wpisane są kompetencje etyczne, które stanowią złożone zjawisko obejmujące znajomość teorii i koncepcji etycznych, umiejętność identyfikacji wszystkich aspektów występujących w przypadku określonego dylematu etycznego. Kompetencje te obejmują również znajomość norm prawnych i upowszechnionych unormowań etycznych odnoszących się do wykonywanego zawodu (kodeksy etyki), a także umiejętność słuchania pacjenta i jego bliskich, zdolność do myślenia refleksyjnego i analizowania konsekwencji wynikających z możliwych wyborów określonego rozwiązania dylematu. Rozwiązywanie powstałych dylematów etycznych oparte powinno być na analizie następujących wymiarów: celu opieki (szeroko ujmowanego jako działanie dla zwiększenia dobrostanu funkcjonowania podopiecznych), wartości (ograniczeń etycznych lub występującego między nimi konfliktu) i ograniczeń wynikających z okoliczności (strukturalnych) [11].

Model rozwiązywania dylematów etycznych składa się z kilku zasadniczych etapów: zidentyfikowania i opisanie sytuacji problemowej, zidentyfikowania i opisanie możliwych alternatyw jej rozwiązania, oceny poszczególnych alternatyw oraz podjęcia decyzji i jej wdrożenia, a także oceny skutków. Identyfikacja i opis sytuacji problemowej powinny być skupione na rozważaniach dotyczących źródła i okoliczności powstania dylematu, ustalenia stron biorących udział w konflikcie (wraz z opisem należnych im w danej sytuacji praw i obowiązków) oraz na określeniu istotnych wartości. Generując możliwe alternatywy rozwiązania dylematu, należy brać pod uwagę wszelkie ograniczenia danej sytuacji (okoliczności, ograniczenia strukturalne czy prawne). Ocena proponowanych alternatyw rozwiąza-

nia problemu powinna koncentrować się wokół odpowiedzi na pytania o wpływ poszczególnych rozwiązań na zaangażowane w problem etyczny strony. Oceniając zaproponowane rozwiązania, należy brać pod uwagę zarówno priorytety jednostek, jak i globalną perspektywę odnoszącą się do zasady sprawiedliwości społecznej. Wybór określonego rozwiązania musi być poparty przez wszystkie zaangażowane strony (zaakceptowany) i zgodny z przyjętymi powszechnie normami, zaś realizacja przyjętego rozwiązania oparta powinna być na wcześniejszej analizie koniecznych dla jej wykonania zasobów oraz okoliczności. Ocena dokonanego wyboru powinna zawierać wnioski co do słuszności podjętej decyzji, a także co do postępowania w przyszłości w przypadku zaistnienia analogicznej sytuacji [1, 4, 11, 35].

Dylematy etyczne związane z opieką nad osobami starszymi, zazwyczaj opieką długoterminową, mogą różnić się od problemów występujących w opiece doraźnej świadczonej wobec osób młodszych. Wsparcie jakiego można oczekiwać w ich rozwiązywaniu powinno mieć swoje źródło w zespołowym rozwiązywaniu problemów (lub wsparciu komitetów etycznych), powstałych wytycznych czy rekomendacjach dotyczących postępowania w określonych sytuacjach oraz w podstawach prawnych [4, 32]. Osoby starsze, stanowiące coraz liczniejszą populację, są także podmiotem licznych badań naukowych. Ze względu na szeroko rozpowszechnione w tej populacji zaburzenia poznawcze wpływające na autonomię i kompetencje osoby te powinny podlegać szczególnej ochronie jako uczestnicy badań naukowych [12, 27].

Podsumowanie

Pielęgniarki opiekujące się osobami w podeszłym wieku powinny wykazywać się odpowiednią wiedzą i postawami. Chroniąc swych pacjentów, mieć odwagę sprzeciwiać się działaniom szkodliwym dla osób starszych, szanować ich podmiotowość, godność i prywatność, w atmosferze empatii i życzliwości promować partnerską relację z podopiecznymi i ich bliskimi. We współpracy z innymi członkami zespołu terapeutycznego i przedstawicielami innych zawodów dążyć do stworzenia osobom starszym, takich warunków by mogli oni żyć w pełnym, oczekiwanym przez siebie dobrostanie bio-psycho-społecznym [24–26].

Wiele trudnych etycznie sytuacji wynika z zaburzenia równowagi pomiędzy autonomią pacjentów, stanowiącą podstawowe założenie współczesnej etyki medycznej, a obowiązkami zawodowymi profesjonalistów wynikającymi z unormowań. Samo uzależnienie człowieka od pomocy osób trzecich, co często ma miejsce w opiece geriatrycznej, może stanowić przykład ograniczenia szeroko rozumianej autonomii.

Rozwiązywanie problemów etycznych w opiece geriatrycznej powinno być oparte na zindywidualizowanym podejściu do pacjentów, aktywnym wspieraniu ich potrzeb oraz ochronie należnych im praw.

Umiejętność skutecznego radzenia sobie w sytuacjach trudnych i rozwiązywania problemów etycznych sprzyja podniesieniu jakości opieki i przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu. W istotę zawodu pielęgniarki wpisana jest znajomość teorii i koncepcji etycznych oraz obowiązujących norm, zarówno ustawodawstwa, jak i skodyfikowanych norm etycznych. Umożliwia to wczesne wykrywanie rodzących się dylematów oraz ich efektywne rozwiązywanie zadowalające wszystkie strony zaangażowane w problematyczną sytuację. Rozstrzygnięcie dylematów powinno przebiegać według przyjętych schematów, które stanowią gwarancję identyfikacji sytuacji problemowej oraz możliwych opcji jej rozwiązania, podjęcie decyzji (wraz z wdrożeniem określonych działań) oraz ocenę skutków jej podjęcia. Umiejętność rozwiązywania dylematów etycznych powinna stanowić przedmiot edukacji pielęgniarek na poziomie podstawowym, a także stanowić przedmiot doskonalenia na poziomie podyplomowym. Kształcenie w tym zakresie jest tym skuteczniejsze, im bliżej jest związane z codzienną praktyką i oparte na konkretnych przykładach. Poza edukacją w zakresie teorii, musi być nieustannie prowadzone w trakcie nauczania klinicznego, zaś pracy zawodowej pielęgniarek geriatrycznych powinna towarzyszyć refleksja etyczna i gotowość do rozwiązywania dylematów w sposób zindywidualizowany.

References

1. Park E. An integrated decision-making model for nurses. *Nurs. Ethics* 2012; 19 (1): 139–159.
2. Chaloner C. An introduction to ethics in nursing. *Nurs. Stand.* 2007; 21 (32): 42–46.
3. van der Dam S., Molewijk B., Widdershoven G., Abma T. Ethics support in institutional elderly care: a review of the literature. *J. Med. Ethics* 2014; 40 (9): 625–631.
4. van der Dam S., Abma T., Kardol M., Widdershoven G. "Here's my dilemma". Moral case deliberation as a platform for discussing everyday ethics in elderly care. *Health Care Anal.* 2012; 20 (3): 250–267.
5. Salter E., Waldron M., Paniagua M. Early exposure to geriatric care: developing an undergraduate internship in ethics and geriatric practice. *Int. J. Med. Educ.* 2014; 26 (5): 15–17.
6. Ward L., Barnes M. Transforming practice with older people through an ethic of care. *Br. J. Soc. Work.* 2015; 45 (4): 1–17. <http://bjsw.oxfordjournals.org/content/early/2015/04/07/bjsw.bcv029.full>; data pobrania: 4.7.2015.
7. Holm S. Autonomy, authenticity, or best interest: everyday decision-making and persons with dementia. *Med. Health Care Philos.* 2001; 4 (2): 153–159.
8. Page S., Hope K. Towards new ways of working in dementia: perceptions of specialist dementia care nurses about their own level of knowledge, competence and unmet educational needs. *J. Psychiatr. Ment. Health Nurs.* 2013; 20 (6): 549–556.
9. Rees J., King L., Schmitz K. Nurses' perceptions of ethical issues in the care of older people. *Nurs. Ethics* 2009; 16 (4): 436–452.
10. Sprinks J. Respect and dignity are vital to quality care provision. *Nurs. Older People* 2011; 23 (3): 6–7.
11. Bolmsjo I., Edberg A., Sandman L. Everyday ethical problems in dementia care: a teleological model. *Nurs. Ethics* 2006; 13 (4): 340–359.
12. Mayo A., Wallhagen M. http://www.researchgate.net/profile/Ann_Mayo Considerations of informed consent and decision-making competence in older adults with cognitive impairment. *Res. Gerontol. Nurs* 2009; 2 (2): 103–111.
13. Welford C., Murphy K., Rodgers V., Frauenlob T. Autonomy for older people in residential care: a selective literature review. *Int. J. Older People Nurs.* 2012; 7 (1): 65–69.
14. Batra M. In the life: a case of autonomy, exploitation, and undue influence in geriatric home care. *Care Manag. J.* 2013; 14 (4): 221–229.
15. Jonasson L., Liss P., Westerlind B., Berterö C. Empirical and normative ethics: a synthesis relating to the care of older patients. *Nurs. Ethics* 2011; 18 (6): 814–824.
16. Jonasson L., Liss P., Westerlind B., Berterö C. Ethical values in caring encounters on a geriatric ward from the next of kin's perspective: an interview study. *Int. J. Nurs Pract.* 2010; 16 (1): 20–26.
17. Teeri S., Välimäki M., Katajisto J., Leino-Kilpi H. Nurses' perceptions of older patients' integrity in long-term institutions. *Scand. J. Caring Sci.* 2007; 21 (4): 490–499.
18. Teeri S., Leino-Kilpi H., Välimäki M. Long-term nursing care of elderly people: identifying ethically problematic experiences among patients, relatives and nurses in Finland. *Nurs. Ethics* 2006; 13 (2): 116–129.
19. Jakobsen R., Sørlie V. Dignity of older people in a nursing home: Narratives of care providers. *Nurs. Ethics* 2010; 17 (3): 289–300.
20. Culo S. Risk assessment and intervention for vulnerable older adults. *BCM J.* 2011; 58 (3): 421–425.
21. Daly L., Fahey-McCarthy E. Re-examining the basis for ethical dementia care practice. *Br. J. Nurs.* 2014; 23 (2): 81–85.
22. Suhonen R., Stolt M., Launis V., Leino-Kilpi H. Research on ethics in nursing care for older people: A literature review. *Nurs. Ethics* 2010; 17 (3): 337–352.
23. National Institute for Health Care Excellence Dementia: Supporting people with dementia and their carers in health and social care revised 2015 <https://www.nice.org.uk/guidance/cg42>; data pobrania: 26.06.2015.
24. Improving hospital care for older people: a call for action. Royal College Of Nursing 2014. http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0004/490162/004362_210214.pdf; data pobrania: 23.6.2015.
25. Caring in partnership two years on: older people. Royal College of Nursing 2006. www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0004/78727/003102.pdf; data pobrania: 23.6.2015.
26. Nursing & Midwifery Council. Guidance for the care of older people 2009. http://www.erskine.org.uk/sites/default/files/Guidance_for_the_care_of_older_people_date%5B1%5D.pdf; data pobrania: 8.7.2015.
27. Moye J., Braun M. Assessment of medical consent capacity and independent living. W: Qualls S., Smyer M. (red.).

- Changes in decision-making capacity in older adults: Assessment and intervention. Wiley & Sons, New Jersey 2007: 205–236.
28. Fry S., Johnstone M. Ethics in nursing practice. A guide to ethical decision making. 3rd ed. Blackwell Publishing, Oxford 2008.
 29. Johnstone M. Ageism and moral exclusion of older people. *Aust. Nurs. Midwifery J.* 2013; 21 (3): 27.
 30. Johnstone M. Bioethics: A Nursing Perspective. Elsevier, Sydney 2009: 35–69, 93–128.
 31. Stenbock-Hult B., Sarvimäki A. The meaning of vulnerability to nurses caring for older people. *Nurs Ethics.* 2011; 18 (1): 31–41.
 32. Dauwse L., van der Dam S., Abma T. Morality in the mundane: specific needs for ethics support in elderly care. *Nurs Ethics.* 2012; 19 (1): 91–03.
 33. Lutzen K., Cronqvist A., Magnusson A., Andersson L. Moral stress: synthesis of a concept. *Nurs Ethics.* 2003; 10 (3): 312–322.
 34. VonDras D., Flittner D., Malcore S., Pouliot G. Workplace stress and ethical challenges experienced by nursing staff in a nursing home. *Educ. Gerontol.* 2009; 35 (4): 323–341.
 35. Kirsch N. Ethical decision making: application of a problem-solving model. *Top Geriatr. Rehabil.* 2009; 25 (4): 282–291.