

A betegtájékoztatás csapdája

Esetleírás

A közelmúltban egyik betegemmel hasonló történt, mint a két évtizeddel ezelőtt olvasott, kiváló sebész által írt könyvben részletezett esetből megtudható.

Az appendicitist illetően sokszor fordulnak elő tévedések. Felmentő körülmény az, hogy ezek a tévedések csaknem mindig a jobbik irányban történnek, tehát biztonságból (?) önvédelemből, a beteg érdekében(?) kiveszik a nem gyulladt féregnyúlványt, és nem úgy, hogy bent hagyják (a potenciálisan életveszélyes szövődményeket előidéző) gyulladt szervet.

A műtét után tanácsos a betegnek megmondani az igazságot. Ismert, hogy a tájékoztatás hiánya félreértésekhez, bonyodalmakhoz vezethet. Az alábbi történet is ezt igazolja:

Középkorú férfibeteg a has jobb oldalára lokalizált panaszokkal (néhány órája észlelt nem görcsös jellegű fájdalmak) sebészeti szakambulancián jelentkezett. Az aktuális panaszokat nem tartották „sebészinek”, megnyugtatták, hogy nincs vakbélgyulladás. A beteget házi orvosához irányították. Másnapra csökkentek ugyan a panaszai, de nem múltak el teljesen. A következő napon belgyógyászati osztályra került kivizsgálásra. Sebészi konzíliumot követően „a biztonság kedvéért” megoperálták. Az appendix nem tűnt ugyan gyulladtnak, de eltávolították. A beteg zárójelentésében természetesen

appendicitis acuta diagnózis volt feltüntetve. Bővebb magyarázkodás helyett egyszerűen azt mondták, hogy meggyógyult. Valóban, panaszai nem tértek vissza. A beteg viszont annyira rossz néven vette a két nappal korábban őt a szakrendelőben vizsgáló sebész tudatlanságát, elutasító magatartását, hogy feljelentést tett ellene. A per során a műtétet végző sebész úgy nyilatkozott, hogy a beteg panaszai és leletei ugyan nem bizonyították az appendicitis acutat, de a „kényes” előzmények miatt a panaszos beteget „biztonságból” megoperálta. A műtéti napló valós – azaz az ép anatómiai viszonyok és negatív szövettani lelet – beírását figyelembe véve a szakrendelő sebészét felmentették, de ezt csak a operáló sebész elmarasztalásával volt lehetséges.”

(Takács Tibor: A műtét sikerült /Gondolat Kiadó 1985/, „Biztonsági tévedések” alfejezet, 93. oldal.

Vajon a betegtájékoztatás fenti anomáliája az orvoslás sui generis velejárója, esetleg kegyes csalásként („pia fraus”) értékelhető vagy okkal, joggal a polgári peres bűnügyek verdiktjének kategóriájába sorolandó? Esetenként a teljes körű, valós betegtájékoztatás is járhat súlyos következményekkel (pl. jatrogén verbális hatásra bekövetkezett siucidum). Vajon a jog keretei milyen mértékben segítik, illetve gátolják az orvos tevékenységét, szerteágazó dilemmáinak megoldását?

Dr. Nemesánszky Elemér

Kommentár

Az eset által bemutatott konfliktust az okozza, hogy két erkölcsi paradigma ütközik össze. Az operáló sebész láthatóan a régi, paternalisztikus orvos-beteg viszonyt tekintette helyesnek. Eszerint mindig a beteg érdekében kell cselekedni, de hogy mi a beteg érdeke, azt az orvos dönti el. S a paternalisztikus viszony keretében megengedett a kegyes hazugság, a beteg félrevezetése, vagy az igazság egyes részeinek az elhallgatása is, ha az orvos úgy látja, hogy ez szolgálja a beteg érdekét. Ez a paradigma több mint 2000 éven át jellemezte a medicinát, s csak az utolsó 50 évben kérdőjeleződött meg a helyessége. Noha ma már mind a bioetikában, mind a jogban konszenzus van abban, hogy a paternalizmus elfogadhatatlan, s ezt a szemléletet tükrözi a legtöbb ország, s így Magyarország jogrendszere is, a gyakorlatban azonban a paternalizmus – kisebb vagy nagyobb mértékben – még ma is él és virul. Vannak országok, ahol a

paternalizmus már erősen visszaszorult, s vannak, ahol még ma is ez a domináns viszonyulás. Ebben a vonatkozásban egy észak-déli és egy nyugat-keleti gradiensről is beszélhetünk. Nyugatról keletre haladva egyre paternalisztikusabb viszonyulást tapasztalunk. Az USA talán a legkevésbé paternalisztikus viszonyulású, már az Egyesült Királyságban is sokkal kiterjedtebb a paternalizmus jelensége, mint az USA-ban, a német nyelvterületen kiterjedtebb, mint angol-szász országokban, s Kelet-Európában jóval elfogadottabb, mint Nyugat-Európában. Ázsia, a fejlett Japánt is beleértve erősen paternalisztikus jellegű. S hasonló észak-déli gradiens is megfigyelhető. Svédország, Dánia, vagy Hollandia sokkal kevésbé paternalisztikus viszonyulást mutat, mint például Olaszország vagy Spanyolország. De mindez alapvetően csak a gyakorlatra jellemző, mert erkölcsileg és jogilag a paternalizmust ma már egyre kevésbé engedik meg.

Magyarország ma még erősen paternalisztikus országnak tekinthető, s ezt az eset is mutatja. Az eset napjainkban történt meg, nagyjából úgy, ahogyan a Takács Tibor 25 évvel ezelőtt írt könyvében leírt eset is megtörtént, vagyis a 25 évvel ezelőtti szemlélet még sok helyen ma is él.

Az operáló sebész – a paternalizmus szabályai szerint – a jó szándékú hazugság eszközehez folyamodott. Azt mondta (s a zárójelentésben le is írta), hogy a betegnek appendicitis acuta-ja van, miközben tudta, hogy az operáció felesleges volt, hiszen a vakbélben nem látszottak a gyulladás jelei. Persze már itt felmerül a mai a régebbi koroknál kevésbé tekintélytisztelő és kevésbé naiv olvasóban a gyanú, hogy vajon az orvos valóban csak és kizárólag a beteg érdekében folyamodott a kegyes hazugság eszközehez? Valóban az volt az egyedüli motívuma, hogy nem akarta a beteget megterhelni azzal az információval, hogy egy felesleges műtétet végeztek el nála óvatosságból? Nem játszhatott-e némi szerepet a hazugságban az, hogy ha megmondja az igazat, akkor kiderül, hogy tévedett, s a beteg ezt megtudva, esetleg neheztelni fog a felesleges műtét miatt, szemrehányást tehet az orvosnak, magyarázatot kérhet, egyszóval kezelendő problémává válhat, ami a hazugsággal elkerülhető? S az őszinte tájékoztatással mindenképpen megtépződik a mindentudó orvos nimbusza, mely fenntartásának vágya oly jellemző a paternalisztikus medicinára? Kérdés tehát, hogy mennyire a beteg érdeke, s mennyiben az orvos saját egyéni érdeke játszott szerepet

ebben a hazugságban? Ezt csak az orvos tudná megmondani, de ha az orvos saját egyéni érdeke védelmében hazudott a betegnek, akkor egyértelműen immorálisan cselekedett. Ha a beteg érdekében hazudott, akkor nem cselekedett erkölcstelenül, legalábbis a régi, paternalisztikus orvos-beteg viszony szabályai szerint nem, viszont ez a viszony, ma már idejétmúltnak, korszerűtlennek tekinthető, s ma már sem erkölcsileg, sem jogilag nem elfogadható. A paternalizmus ma jószándékú, de elfogadhatatlan viszonyulás, mely felett eljárt az idő, s melyet ma a betegek is egyre kevésbé fogadnak el.

Itt is ez történt. Az öntudatos beteg – mivel félrevezették – úgy látta, hogy egy potenciálisan életveszélyes állapotot (az appendicitis acuta-t) a szakrendelő sebésze nem ismert fel. Ebbe – ha valóban így lett volna – a beteg belehalhatott volna. Ma egyre kevésbé törődnek bele a betegek abba, hogy ha egy orvos nem kellő gondossága az életüket is veszélyezteti, vagy komoly egészségkárosodást okoz, akkor ezért senki nem felelős. S azt is egyre kevésbé fogadják el, hogy ha az orvos—még ha jószándékúan is—de félrevezeti őket, hazudik nekik, akkor ezt—mint kisgyerekeknek a felnőttektől—el kell fogadniuk. A műhibapert itt az operáló sebész hazugsága okozta, mellyel

akaratlanul is rossz színben tüntette fel szakrendelőben dolgozó kollégáját. Hadd tegyem hozzá, hogy az operáló sebész viselkedése erkölcsileg nemcsak azért kifogásolható, mert hazudott a betegnek, hanem – ha szigorúan a hazai jogi szabályozást nézzük – a műtétnek a beteg beleegyezése nélküli, orvosilag indokolatlan kiterjesztése miatt is. Ugyanis az ő felhatalmazása a gyulladt appendix eltávolítására szólt, egészséges appendixére nem. Természetesen a hazai szabályozás szerint is ki lehet terjeszteni egy műtétet a beteg előzetes beleegyezése nélkül is, ha annak szükségesség előre nem volt látható, s azt a sürgős szükség fennállása indokolja, vagy annak elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene.¹ Jelen esetben azonban ezek a feltételek nem álltak fenn, hiszen egy tapasztalt sebész tudja, hogy az appendicitis acuta bizonytalan tünetei miatt biztonságból megoperált betegek egy részénél egészséges appendixet találnak, s így ennek lehetőségéről előre tájékoztatni lehetett volna a beteget, egyben beleegyezését kérve az esetlegesen egészséges appendix eltávolításába is. Azt pedig, hogy nem távolítanak el egy egészséges appendixet, s emiatt később esetleg majd szükség lehet appendectomiára, nem lehet a törvényben szereplő, a beteg számára

aránytalanul súlyos tehernek tekinteni, hiszen távolról sem biztos, hogy a betegnél valaha is kialakul majd appendicitis acuta. Persze érthető, hogy a sebész az egészséges vakbélnyúlványt mégis eltávolította, hiszen úgy gondolhatta, hogy az minimális többlet kockázattal jár csak a beteg számára, viszont megóvja őt egy később esetlegesen fellépő appendicitis acuta kapcsán szükségessé váló újabb műtét kellemetlenségeitől és veszélyeitől.

Az orvos jó szándéka tehát itt nem vitatható, de csak azért tekintjük természetesnek ezt a viselkedést, mert még a paternalizmus paradigmája szerint gondolkodunk. Valójában ugyanis a betegnek kellene eldöntenie, hogy akarja-e, hogy a műtét során az egészséges appendixét is eltávolítsák-e, vagy ezt nem szeretné. A betegnek kellene tehát felhatalmazást adnia, hogy mi történjen a testével, s ezt az orvosnak – lehetőség szerint-- figyelembe kellene vennie.

Ebben az esetben a sebész eme kötelessége könnyen teljesíthető lett volna. A rutinos sebésznek – mint már utaltam rá – tájékoztatnia kellett volna a beteget a műtét előtt arról, hogy a biztonság kedvéért akarja őt megoperálni. Tünetei ugyanis nem egyértelműek – s ezzel megerősítette volna szakrendelőben dolgozó sebész kollégája

véleményét –, de kisebb baj az, ha feleslegesen eltávolítanak egy egészséges appendixet, mint ha nem operálnak meg valakit, akinek valójában appendicitis acuta-ja van. Utóbbiba ugyanis belehalhat. S egyben azt is meg kellett volna beszélnie az operáló sebésznek a beteggel a műtét előtt, hogy mi történjen akkor, ha egészséges appendixet talál? S ekkor tanácsolhatta volna a betegnek, hogy ebben az esetben előre egyezzen bele az egészséges appendix eltávolításába, hiszen így egy csekély többlet-kockázattal egy későbbi esetleges újabb műtéttől szabadulhat meg. A legtöbb beteg beleegyezett volna ebbe, s ekkor etikailag és jogilag is egyértelműen helyes lett volna az, amit az orvos csinál, s félreértés sem keletkezett volna ebből.

Régi bölcsesség, hogy nem elég becsületesnek lenni, becsületesnek is kell látszani. Éppen eme régi bölcsesség érvényességét mutatja ez az eset. Itt ugyanis – noha az orvos alapvetően jó szándékúan cselekedett – de félrevezette a beteget, nem tartotta tiszteletben annak önrendelkezési jogát, s a beteg félrevezetésével lelkiismeretesen dolgozó szakrendelői kollégáját is rossz színben tüntette fel, mely oda vezetett, hogy a beteg beperelte őt. Mindez elkerülhető lett volna, ha az operáló sebész komolyan veszi a tájékozott beleegyezés

doktrínáját², s megfelelően tájékoztatja a beteget a műtét előtt arról, hogy milyen lehetőségek lehetnek a műtét alatt, majd a műtétet követően is megfelelően tájékoztatja őt arról, hogy mi történt valójában. Ez megelőzte volna a pert, megtartotta volna a beteg bizalmát, s nem utolsó sorban az orvosi szakma iránti tiszteletet is növelte volna, hiszen a beteg számára látható lett volna, hogy mindegyik orvosa kellő gondossággal járt el vele szemben, s önrendelkezési jogát is mindegyik tiszteletben tartotta.

dr. Kovács József

SOTE Magatartástudományi Intézet

¹ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről. 18. § (1).

² Kovács József (1999, 2006): A modern orvosi etika alapjai. Bevezetés a bioetikába. (Második, átdolgozott kiadás) Budapest: Medicina könyvkiadó. (p. 127-157)