

БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В ОНКОЛОГИИ



- Проблема биоэтики занимает особое место в онкологической практике. Это связано с тем, что при онкологических заболеваниях самоизлечения практически не бывает, и выздоровление больного всецело зависит от компетенции врача; страх населения перед злокачественными опухолями особенно велик, распространено мнение о бесперспективности лечения. Актуальность биоэтических вопросов в онкологии обусловлена и тем, что в большинстве случаев даже при начальных стадиях заболевания врач не может быть уверен в полном излечении пациента.

● Задача врача – успокоить пациента и психологически подготовить к предстоящему лечению, внушив веру в излечимость заболевания. Умение добиться нужного контакта с больным требует определенного опыта, но часто зависит и от личных качеств врача. Онкологические больные испытывают сильный эмоциональный стресс, связанный с подозрением о возможности злокачественного новообразования, необходимостью длительного обследования, пребыванием в стационаре, оперативным вмешательством и ожиданием результата гистологического исследования, проведением лучевой, химиотерапии. Эмоциональный стресс является толчком для запуска цепи нейроэндокринных реакций, приводящих к психосоматическим расстройствам. Задача врача состоит в том, чтобы при общении с пациентом уменьшить или нейтрализовать стрессорную реакцию. Это имеет положительное значение для общего состояния больного, течения заболевания, последующей трудовой и социальной

- Среди главных вопросов и проблем онкологии, требующих использования принципов биоэтики, можно выделить следующие:
 - 1. Общий подход к больным, находящимся в стадии обследования на предмет подозрения на злокачественную опухоль.
 - 2. Общий деонтологический подход к больным, подлежащим специальному противоопухолевому лечению.
 - 3. Ситуации отказа от лечения,
 - 4. Ситуация страха перед предстоящим лечением или неверие в возможность излечения.
 - 5. Общий деонтологический подход к больным в связи с серьёзным радикальным лечением.
 - 6. Деонтологический подход к больным с далеко зашедшим или запущенным опухолевым процессом.
 - 7. Деонтологический подход к родственникам больного.

Общий подход к больным, находящимся в стадии обследования на предмет подозрения на злокачественную опухоль

- При направлении больных с подозрением на злокачественную опухоль на консультацию в онкологический диспансер обычно объясняют, что консультация онколога необходима для исключения опухоли. Больных, подлежащих специальной терапии, психологически готовят к мысли о возможности операции или лучевого лечения, не говоря, однако, об этом, как о бесспорном факте, так как из-за распространенности процесса или сопутствующей патологии лечение в специализированном учреждении может быть отвергнуто.



● Ситуации отказа от лечения,

- Некоторые пациенты отказываются от лечения, что может быть связано со страхом перед предстоящей операцией, неверием в возможность излечения, представлением о возможности излечиться травами или «домашними» средствами. Если пожилой больной опасается за исход операции из-за сопутствующей патологии, перенесенных заболеваний или прежнего негативного опыта хирургических вмешательств, ему разъясняют, что перед решением вопроса об операции будет проведено соответствующее обследование, лечение; лицам с повышенной возбудимостью целесообразно назначение бромидов, антидепрессантов, транквилизаторов. Пациентов молодого возраста пугает калечащий характер операции (наложение противоестественного заднего прохода, удаление органа). В таких случаях врач, не раскрывая истинного характера заболевания, убеждает больного в отсутствии других возможностей излечения, в необходимости оперативного вмешательства, а также информирует о возможности выполнения реконструктивно-восстановительной операции, протезирования.

- **Ситуация страха перед предстоящим лечением или неверие в возможность излечения**

- Ряд больных, узнавших или предполагающих наличие у себя злокачественной опухоли, отказываются от лечения, считая заболевание неизлечимым. В беседе пациенту объясняют, что окончательный диагноз будет установлен только после исследования препарата под микроскопом и если действительно будет обнаружен рак, то, безусловно, в ранней стадии, когда возможно полное излечение, а отказ от лечения приведет к потере времени и распространению процесса, возможность излечения в таком случае станет сомнительной.



Деонтологический подход к родственникам больного.

- Взаимоотношения врача с родственниками и сослуживцами больного - предмет особого обсуждения. Здесь играют роль как психологические аспекты, так и имущественные, материальные и ряд других факторов, которые порой невозможно взвесить за один раз. При этом интересы больного выступают на первый план. Как бы не был занят лечащий врач, он должен найти время, чтобы побеседовать с родственниками пациента. Вопрос стоит о жизни близкого человека, для родственников это серьезная психическая травма. Возможно проявление тревоги, излишней заботы о больном, реже – неадекватная реакция, некоторая отчужденность, несдержанность.

- Ближайшие родственники должны быть правильно информированы об истинном диагнозе и версии, которой следует придерживаться в разговоре с больным, а также о риске оперативных вмешательств и прогнозе. Однако встречаются исключения из этого правила, особенно при разговоре с мужем или женой, а иногда и с детьми пациентов. Например, ряд женщин, соглашаясь на овариэктомию, не хотят, чтобы муж был информирован о деталях операции. Такое вмешательство рассматривается как врачебная тайна. В ряде случаев больные просят не говорить о тяжести своего состояния родственникам, стараясь уберечь от переживаний престарелых или больных членов семьи. Таким образом, этот вопрос решается только после тщательного анализа взаимоотношений больного с окружающими его людьми.

- Родственники часто задают вопросы о возможной продолжительности жизни больного, особенно при наличии отдаленных метастазов. Конкретные сроки указывать нежелательно. Точный ответ в такой ситуации тяжело воспринимается родными, а естественная ошибка в ту или иную сторону роняет авторитет врача. Врач должен быть готов ответить и на вопросы об объеме операции, возможной заразности онкологического заболевания.
- За исключением родственников и наиболее близких больному людей врач не имеет права разглашать сведения об онкологическом больном. Оповещение знакомых и сослуживцев пациента обо всем, что его касается, нарушает закон о врачебной тайне. Следует быть осторожным в отношении телефонных разговоров с родственниками, так как врачу неизвестно, кто находится на другом конце провода. В таких случаях предлагают личную встречу.

Общий деонтологический подход к больным в связи с серьёзным радикальным лечением.

- Если операция проводится под местной анестезией, следует помнить, что больной слышит все разговоры, происходящие в ходе операции. Такая ситуация возможна и в том случае, если оперативное вмешательство выполнялось под наркозом (в период пробуждения больной может слышать и помнить разговоры, ведущиеся в операционной или послеоперационной палате).



- В послеоперационном периоде врач предупреждает больного о возможных последствиях операции, методах коррекции. При всей тяжести состояния пациента его необходимо поддерживать морально. Об этом должны помнить и студенты при работе в клинике. Прежде чем ответить больному на вопрос о характере его заболевания, следует уточнить у преподавателя или лечащего врача версию, предложенную больному. Средний и младший медицинский персонал также информируется о том, в каких пределах можно вести разговоры с пациентом о его заболевании.

- Психологические особенности пациентов с онкологической патологией:
- 1) стадия шока после получения информации о заболевании;
- 2) стадия отрицания, вытеснения информации;
- 3) стадия агрессии, поиска причины болезни;
- 4) стадия депрессии, неверия в лечение и помощь окружающих;
- 5) стадия попытки сговора с судьбой (обращение к нетрадиционным методам лечения, к религии, диета, голодание, гимнастика);
- 6) стадия принятия болезни, переосмысления жизни, возникновения новых ценностей.

- Онкологическое заболевание служит мощным стрессом для самого пациента и его семьи, следствием которого является психическая травма, не всегда связанная с физическим самочувствием заболевшего. Онкологический больной оказывается в сложной жизненной ситуации: лечение требует мобилизации физических и душевных сил, в то время как болезнь, лечение и связанные с ними переживания приводят к значительным психологическим, физическим и биохимическим изменениям, которые истощают организм пациента. Психологическая помощь онкологическому больному, включая психотерапию, оказываемая во время лечения в стационаре и после выписки из него, способствует лучшему приспособлению к болезни и преодолению последствий, вызванных лечением.

● Видосики 😊