

GDY NIE MA JASNYCH ODPOWIEDZI CZYLI O PROBLEMACH ETYCZNYCH W PORADNICTWIE LAKTACYJNYM

mgr Joanna Żołnowska, IBCLC

Agnieszka Pietkiewicz, IBCLC

Joanna Winiarska, IBCLC

Gdy udzielamy porady laktacyjnej, poznajemy naszych klientów, ich problemy nierzadko dochodzimy do punktu, w którym czujemy, że same nie damy rady. Dlaczego? Ponieważ problem jest wyjątkowo trudny, nie mamy doświadczenia w jego prowadzeniu (np. indukowanie laktacji), przekracza on granice naszych kompetencji zawodowych jestem położną, a trzeba włączyć leczenie antybiotykiem lub przekracza granice problematyki laktacyjnej dotyczy np. trudnej sytuacji ekonomicznej danej rodziny.

Jak dzielić się informacjami o pacjentce, by zapewnić jej odpowiednią pomoc, a jednocześnie nie naruszyć jej praw, nie złamać tajemnicy zawodowej? Sposób postępowania konsultanta laktacyjnego, położnej czy lekarza w takich przypadkach regulują odpowiednie akty prawne karta praw pacjenta, kodeksy etyczne, ustawy o zawodach: lekarza oraz pielęgniarki i położnej.

Kodeks Etyczny IBCLC nakazuje przestrzegać powierzonych tajemnic (pkt 6) oraz wymagać i otrzymywać zgodę na dzielenie się problemami klinicznymi i informacjami z lekarzem pierwszego kontaktu lub innym lekarzem prowadzącym klienta (pkt 23). Zgoda powinna być wyrażona na piśmie w rutynowym formularzu i to przed rozpoczęciem konsultacji.

Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej podchodzi do tych kwestii nieco bardziej liberalnie. Jest w nim zapis, że pielęgniarkę/położną obowiązuje zachowanie w tajemnicy wszystkich wiadomości o pacjencie i jego środowisku (rodzinnym i społecznym) uzyskanych w związku z pełnieniem roli zawodowej. Temu stwierdzeniu towarzyszy jednakże klauzula, że „przekazywanie przez pielęgniarkę/położną informacji o stanie pacjenta innym członkom zespołu terapeutycznego nie jest naruszeniem tajemnicy zawodowej”.

Analogiczne zapisy znajdujemy w Ustawie o Zawodzie Lekarza oraz w Kodeksie Etyki Lekarskiej. Na podstawie wymienionych wyżej uregulowań i aktów prawnych pracownik ochrony zdrowia jest zwolniony z zachowania tajemnicy zawodowej wtedy, gdy pacjent wyrazi na to zgodę lub jeżeli zachowanie tajemnicy w sposób istotny zagraża zdrowiu lub życiu pacjenta lub innych osób. Sytuacja dzielenia się informacjami o pacjencie wydaje się być dobrze opisana, gdzie więc miejsce na wątpliwości? A jednak.

Trudna sytuacja ekonomiczna (JŻ, AP.)

Opis przypadku

Położna/ IBCLC udziela pomocy laktacyjnej matce dziecka, które nie przystawia się do piersi. Trudności wynikają m.in. z nieprawidłowości w budowie jamy ustnej dziecka

(asymetria ułożeniowa twarzy, słabe napięcie mięśni ust, pionizowanie języka). Do dnia wypisu nie udaje się uzyskać efektywnego ssania piersi przez dziecko. Udaje się natomiast rozbudzić laktację u matki dziecko jest karmione wyłącznie odciągającym pokarmem.

Podczas omawiania z położnicą sposobu karmienia dziecka w domu, położna dowiaduje się od matki, że jej sytuacja rodzinna jest bardzo trudna, że nie stać ją na wypożyczenie czy zakup profesjonalnego laktatora. Położnica sprawia wrażenie osoby życiowo niezadowolonej.

Co robi położna na podstawie adresu pacjentki ustala, pod opieką jakie przychodni będzie po wypisie, dzwoni do położnej środowiskowej podaje jej adres, nazwisko i prosi o dalszą opiekę oraz o kontakt z pracownikiem socjalnym w kwestii sfinansowania zakupu laktatora.

Konsultant Wojewódzki ds. Pielęgniarstwa dr n. med. Aleksandra Gaworska-Krzemińska widzi tę kwestię następująco: „W sytuacji pełnej świadomości Pacjentki zawsze musimy uzyskać od niej zgodę na przekazywanie jakichkolwiek danych personalnych, które umożliwiają jej identyfikację, najlepiej na piśmie. Jest to pomoc, ale również ochrona dla nas. Sprawy dotyczące wsparcia społecznego położna może realizować samodzielnie (odnotowując w dokumentacji), jednak jeśli zahaczają one o stan zdrowia zawsze powinna nastąpić konsultacja z lekarzem prowadzącym.”

Tak więc położna postąpiła w sposób nieetyczny? Jej działania – podjęte w dobrej wierze – były wbrew prawom pacjenta? Czy na pewno?

Czy położna środowiskowa nie jest członkiem zespołu terapeutycznego w świetle Kodeksu Etyki Położnej, którego należy poinformować, o potrzebie szczególnego zwrócenia uwagi na nową podopieczną?

A może jednak położna powinna uzyskać od pacjentki zgodę na interwencję w takiej sytuacji, z tego względu, że nie jest to przypadek zagrożenia życia ani zdrowia? Chociaż, czy zdrowie dziecka nie będzie zagrożone, jeśli pozbawi się je pokarmu matki? A co by było, gdyby pacjentka nie życzyła sobie dalszej pomocy – czy położna może mieć spokojne sumienie, jeżeli to – być może – tylko ona zna trudną sytuację tej rodziny?

Przemoc domowa (JŻ, AP.)

Opis przypadku – stosowanie przemocy emocjonalnej.

Konsultant laktacyjny udziela porady podczas wizyty domowej. Dziecko ma 7 dni i dużo płacze. Przestraszona matka nie jest w stanie uspokoić noworodka i tuż przed przyjściem konsultanta zamawia wizytę pediatry. Dzwoni do męża, żeby przyszedł do domu wcześniej niż zwykle, bo coś niepokojącego dzieje się z dzieckiem. Podczas porady udaje się dziecko uspokoić i przystawić do piersi. Pacjentka telefonicznie odwołuje wizytę pediatry.

Po kilkunastu minutach przyjeżdża ojciec dziecka. Awanturuje się. Jest oburzony, że musiał przerwać mecz tenisa z powodu „fanaberii” żony. Zabrania jej korzystać z pomocy pediatry bez jego zgody. Konsultant laktacyjny nie podejmuje żadnych działań w związku z przemocą emocjonalną, której był świadkiem.

Opis przypadku przemoc fizyczna.

Konsultant IBCLC na oddziale położniczym udziela matce bliźniąt porady laktacyjnej. Pacjentka dwie doby po porodzie karmi raz jedno, raz drugie dziecko i jest bardzo zmęczona. Konsultant zachęca matkę do podjęcia próby karmienia jednoczesnego.

Pacjentka z niezrozumiałych powodów długo nie może się zdecydować, by karmić w pozycji spod pachy dwójkę dzieci jednocześnie. W końcu zgadza się i odsłania obie piersi, by przystawić obu synków. Pomiędzy piersiami ma nietypowe świeże blizny: ślady po oparzeniach papierosem. Konsultant koncentruje się na przystawieniu dzieci do piersi. W sprawie oparzeń, które stanowiły symptom stosowania przemocy, nie podejmuje żadnych działań.

W obu przypadkach konsultant IBCLC był świadkiem przemocy czyli osobą, która uczestniczy w procesie przemocy w sposób:

- bezpośredni, gdy widzi lub słyszy akt przemocy
- pośredni, gdy wie o stosowaniu przemocy lub się domyśla, że przemoc jest stosowana.

To nieprawda, że ofiara nie chce pomocy albo że akceptuje swoją sytuację. Osoby doznające przemocy nie zawiadamiają policji, ani służb socjalnych z różnych powodów:

- Nie mają nadziei na to, że coś można zmienić, że ktoś może im pomóc.
- Boją się, że ich sytuacja się pogorszy, gdy tylko podejmą jakiegokolwiek działania.
- Przeżywają upokorzenie i wstyd, gdy ktoś dowiaduje się o ich sytuacji.
- Czują się winne za to, że sprawca stosuje wobec nich przemoc.
- Nie wierzą, że ktoś będzie chciał zeznawać, że był świadkiem stosowania wobec nich przemocy.

Przemoc jest przestępstwem ściganym z urzędu:

art. 207 Kodeksu karnego (Dz. U. 1997 nr 88 poz. 553):

- § 1. Kto znęca się fizycznie lub psychicznie nad osobą najbliższą lub nad inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności od sprawcy albo nad małoletnim lub osobą nieporadną ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.
- § 2. Jeżeli czyn określony w § 1 połączony jest ze stosowaniem szczególnego okrucieństwa, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.
- § 3. Jeżeli następstwem czynu określonego w § 1 lub 2 jest targnięcie się pokrzywdzonego na własne życie, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12.

Wg policyjnych statystyk w 2008 roku było 139 747 ofiar przemocy, wobec których została uruchomiona procedura Niebieskiej Karty (Komenda Główna Policji, 2008). Wg badań Centrum Badania Opinii Społecznej (2005) 15% Polek przyznaje, że doznało przemocy fizycznej ze strony swojego partnera. Wyzwisk, krzyków, agresji słownej ze strony partnera doświadcza 27% dorosłych pozostających w stałym związku. Co dziesiąty badany narażony jest na poniżenia, kpiny. Badania TBOS wskazują na to, że aż 80% osób doznających przemocy psychicznej, ekonomicznej, fizycznej lub seksualnej nie korzysta z żadnych form pomocy.

Co możesz zrobić?

1. Jeżeli osoba doznająca przemocy opowiada o swojej sytuacji, wysłuchaj jej i uwierz w to co mówi
2. Nazwij rzecz po imieniu: to co robi sprawca, to jest przemoc i nie wolno mu robić takich rzeczy.
3. Poinformuj ją, gdzie może uzyskać pomoc najlepiej dać jej kartkę z adresami do ręki.
4. Powiadom osoby, które zajmują się interwencją kryzysową: ośrodek interwencji kryzysowej, ośrodek pomocy społecznej, policję.

Ważne: osoba doznająca przemocy może potrzebować tygodni, miesięcy, a nawet lat, by zdecydować się na dokonanie zmiany. Nie spodziewaj się, że natychmiast podejmie działania, które poprawią jej sytuację. Twoje słowa mogą zaowocować dopiero po długim czasie, ale pamiętaj, że taka interwencja na pewno przyniesie korzyść.

Informacje na temat miejsc, w których osoba doznająca przemocy może otrzymać pomoc znajdują się na stronie Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”: www.niebieskalinia.pl. Dobrze jest wcześniej zebrać dane na temat dostępnych lokalnie źródeł pomocy oraz zakresu działań poszczególnych instytucji.

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (2005 Dz. U. z 2005 r. Nr 180 poz. 1493)
Art. 12.
Osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych powzięły podejrzenie o popełnieniu przestępstwa z użyciem przemocy wobec członków rodziny, powinny niezwłocznie zawiadomić o tym Policję lub prokuratora.
2. Projekt ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw (luty 2009):
Art. 12. § 1. Osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie o popełnieniu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie, niezwłocznie zawiadamiają o tym Policję lub prokuratora.
§ 2. Osoby będące świadkami użycia przemocy w rodzinie powinny zawiadomić o tym Policję, prokuratora lub inny podmiot działający na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
3. Kodeks Postępowania Cywilnego (Dz. U. z 1964r. Nr 43 poz. 296 z późn. zm.)
Art.572 § 1 Każdy, komu znane jest zdarzenie uzasadniające wszczęcie postępowania z urzędu, obowiązany jest zawiadomić o nim sąd opiekuńczy.
Art.572 § 2 Obowiązek wymieniony w § 1 ciąży przede wszystkim na urzędach stanu cywilnego, sądach, prokuratorach, notariuszach, komornikach, organach samorządu i administracji rządowej, organach Policji, placówkach oświatowych, opiekunach społecznych oraz organizacjach i zakładach zajmujących się opieką nad dziećmi lub osobami psychicznie chorymi.
4. Kodeks Postępowania Karnego (Dz. U. z 1997r. Nr 89 poz. 555 z późn. zm.)
Art. 304 § 1 Każdy dowiedziawszy się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, ma społeczny obowiązek zawiadomić o tym prokuratora lub Policję (...).
§ 2 Instytucje państwowe i samorządowe, które w związku ze swoją działalnością dowiedziały się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, są obowiązane niezwłocznie zawiadomić o tym prokuratora lub Policję oraz przedsięwziąć niezbędne czynności do czasu przybycia organu powołanego do ścigania przestępstw lub do czasu wydania przez ten organ zarządzenia, aby nie dopuścić do zatarcia śladów i dowodów przestępstwa.

5. Karta Praw Pacjenta (Ministerstwo Zdrowia, www.mz.gov.pl, 2009)
 20. Prawo do ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej oraz innych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych (art. 27 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.); art. 18 ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej; § 52 ust. 2 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej).
 21. Prawo do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem uzyskanych przez personel medyczny w związku z wykonywaniem zawodu z uwzględnieniem wyjątków przewidzianych w przepisach prawa (art. 40 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty; art. 21 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej; art. 29 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej).
6. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (1997r. Dz. U. Nr 28, poz. 152)
 - Art. 40. 1. Lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.
 2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy: zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób.
7. Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (1996r. Dz. U. Nr 91 poz. 410) Rozdział 4
 - Art. 21. 1. Pielęgniarka, położna ma obowiązek do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.
 2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy:
 - 2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób.
8. Kodeks Etyki Lekarskiej
 - Art. 23. Lekarz ma obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej. Tajemnicą są objęte wiadomości o pacjencie i jego otoczeniu uzyskane przez lekarza w związku z wykonywanymi czynnościami zawodowymi. Śmierć chorego nie zwalnia od obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej.
 - Art. 24. Nie jest naruszeniem tajemnicy lekarskiej przekazanie informacji o stanie zdrowia pacjenta innemu lekarzowi, jeżeli jest to niezbędne dla dalszego leczenia lub wydania orzeczenia o stanie zdrowia pacjenta.
 - Art. 25. Zwolnienie z zachowania tajemnicy lekarskiej może nastąpić: gdy pacjent wyrazi na to zgodę, jeżeli zachowanie tajemnicy w sposób istotny zagraża zdrowiu lub życiu pacjenta lub innych osób, oraz jeżeli zobowiązują do tego przepisy prawa.
 - Art. 27. Lekarz ma prawo do ujawnienia zauważonych faktów zagrożenia zdrowia lub życia w wyniku łamania praw człowieka.

Gdy dziecko umiera... (JW.)

Towarzystwo karmiącym mamom i ich dzieciom, jest dla nas konsultantek IBCLC źródłem wielkiej satysfakcji, szczególnie wtedy, gdy karmienie, mimo trudności, udaje się.

Czasem musimy zmierzyć się z porażką, uczuciem zawodu, kiedy pomimo naszego zaangażowania, mama decyduje o zakończeniu karmienia piersią lub mimo sprzyjających warunków, w ogóle go nie podejmuje.

Bywają w naszej pracy doświadczenia szczególne, spotkania, które zmieniają nasze życie. Dzięki nim, dojrzewamy, nabieramy dystansu do siebie i świata, odkrywamy prawdziwe wartości. Towarzysząc mamom (rodzicom) dzieci ciężko lub nieuleczalnie chorych, podejmujemy prawdziwe wyzwanie. Uczymy się życia, będąc z nimi, kiedy dzieci odchodzą... Kiedy kończy się rola konsultanta, zawarta w Kodeksie Etyki, nadal pozostaje nasza ludzka wrażliwość. Tutaj nie ma już obowiązku, ale jest wielka potrzeba służenia pomocą i wsparciem. Choćby to była tylko rozmowa lub cierpliwe i uważne wysłuchanie. To współ-cierpienie wymaga odwagi wejścia w trudny dla każdego temat choroby i śmierci.

Dla mnie takim doświadczeniem był przypadek Kacpra, wcześniaka urodzonego w 34 Hbd, obciążonego torbielowatością nerek. Był karmiony piersią/pokarmem przez ok. 3 miesiące. Przeszedł operacje usunięcia obu nerek, był dializowany otrzewnowo w domu. Jego mama nie mogła już utrzymać laktacji z powodu nadmiaru pracy przy dziecku. Jeszcze przez jakiś czas Kacper otrzymywał niewielkie porcje pokarmu swojej mamy, także mrożonego. Miało to duże znaczenie, szczególnie po operacji.

Mimo tak trudnej sytuacji, mama Kacperka zachowywała wielki optymizm, pogodę ducha i radość z każdego dnia. Pamiętam, jak często mówiła, ciesząc się z nowych osiągnięć synka: „A miało go nie być.”

Mały pięknie się rozwijał, chodził, a właściwie biegał, mówił, znał książki na pamięć, ostatnio „łapał” angielskie i francuskie słówka i zwroty. Czekał na rodzinny przeszczep nerki.

Jego stan pogorszył się nagle, umarł dwa dni przed trzecimi urodzinami.

Piśmiennictwo:

Centrum Badania Opinii Społecznej, *Przemoc i konflikty w domu. Komunikat z badań*. CBOS W-wa 2005
Chair of the Discipline Committee International Board of Lactation Consultants, *Kodeks Etyki Międzynarodowych Konsultantów Laktacyjnych*, IBCLE 2005, strona internetowa www.iblce-europe.org, 2009
Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej. Uchwalony przez IV Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2003. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku. Gdańsk 2008.

Kodeks Karny (Dz. U. 1997 nr 88 poz. 553)

Kodeks Postępowania Karnego (Dz. U. z 1997r. Nr 89 poz. 555 z późn. zm.)

Kodeks Postępowania Cywilnego (Dz. U. z 1964r. Nr 43 poz. 296 z późn. zm.)

Komenda Główna Policji, *Statystyki Policyjne 2008*, strona internetowa www.policja.pl, 2009

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. *Ustawa o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw (projekt z lutego 2009 r.)*. Biuletyn Informacji Publicznej, strona internetowa www.mps.gov.pl, 2009.

Minister Zdrowia. *Karta Praw Pacjenta*. Ministerstwo Zdrowia, strona internetowa www.mz.gov.pl, 2009

Nadzwyczajny VII Krajowy Zjazd Lekarzy, Kodeks Etyki Lekarskiej. Strona internetowa Naczelnej Izby Lekarskiej www.gazetalekarska.pl, 2009

Ośrodek Badania Opinii Publicznej. *Polacy wobec zjawiska przemocy w rodzinie oraz opinie ofiar, sprawców i świadków o występowaniu i okolicznościach występowania przemocy w rodzinie. Wyniki badań TNS OBOP dla Ministerstwa pracy i polityki społecznej*, TNS OBOP Warszawa 2007.

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (2005r. Dz. U. z 2005 r. Nr 180 poz. 1493)

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (1997r. Dz. U. Nr 28, poz. 152)

Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (1996r. Dz. U. Nr 91 poz. 410)