

VULNERABILITATEA PACIENTULUI HEPATIC ÎN FAZA PRETRANSPLANT. IMPLICAȚII BIOETICE

Ion Banari, dr. în filos., lect. univ.

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,
Chișinău, R. Moldova
ion.banari@usmf.md

VULNERABILITY OF THE LIVER PATIENT IN THE PRETRANSPLANT PHASE. BIOETHICAL IMPLICATIONS

Vulnerability is a characteristic of the human condition that includes various approaches. The bioethical knowledge applied in biomedical practice includes several stages. First, refers to monitoring medical research if it meets the moral normative consensus at the national and international level. Second, includes the analysis of the medical activity if it is respected the human values in the life and being of the patient. Next, tendency consist in improving the patient's quality of life. Of course, all these stages are linked between. However, the methods of achievement and evaluation are different, respectively the groups of trained subjects are different. An essential bioethical subject, in this context, is the issue of vulnerability in its overall interpretation, and the vulnerability of the liver patient in the pretransplant phase in particular. The training of bioethics in the analysis of the vulnerability of the liver patient is guided by the need to establish an integral image with possibilities of real applications in clinical activity.

Cunoștințele bioetice aplicate în practica biomedicală cuprinde câteva etape. Una ar fi monitorizarea cercetărilor medicale dacă întrunește consensul normativ moral atât la nivel național, cât și la cel internațional. Alta, cuprinde analiza activității medicale dacă în exercitarea ei se respectă valorile umane în viața și ființa pacientului și nu doar. Următoarea, tendința perpetuă de a îmbunătăți calitatea vieții pacientului. Sigur, toate aceste etape au o legătură strânsă între ele. Însă, modalitățile de realizare și evaluare sunt diferite, respectiv și grupurile de subiecți antrenați sunt diferite. Un subiect esențial de natură bioetică, în acest context, este problema vulnerabilității în ansamblul interpretării ei și în particular vulnerabilitatea pacientului hepatic în faza pretransplant.

Planul analizei poate fi determinat: de reperatele bioetice necesare în realizarea actului terapeutic hepatic; de realitatea fizică, psihică și socială a pacientului hepatic; de particularitățile realizării cerințelor bioetice în condițiile vulnerabilității bolnavului hepatic. Astfel, conținutul studiului își conturează obiectivele pentru a atinge scopul. Printre acestea, în abordare ne propunem să evidențiem vulnerabilitatea pacientului hepatic și posibile implicații bioetice în activitatea clinică. Mai mult, subiectul

investigației implică o evaluare de moment a pacientului care să reflecte indicii psiho-somatici și sociali ai vulnerabilității bolnavului hepatic. Ultima constatare are caracter empiric în comparație cu prima. Respectiv, în abordarea de față ne axăm pe prima, apoi în cadrul proiectului, „Bolile cronice hepatice și pancreatice: aspecte nutriționale și chirurgicale”, executat de Laboratorul de Gastroenterologie și de chirurgie reconstructivă a tractului digestiv, să realizăm și cercetarea empirică, iar rezultatele să publicăm care va cuprinde a doua parte a temei studiate.

În contextul celor propuse supra survine două întrebări conceptuale: care este caracteristica persoanei vulnerabile? Care sunt trăsăturile vulnerabilității, specifice pacientului hepatic? Situația primei interogații este mai simplă în comparație cu a doua, deoarece literatura de specialitate oferă o gamă largă de caracteristici. Într-o formă sistematizată constatăm că: „Vulnerabilitatea umană este o noțiune complexă și contextuală de natură situațională, relațională și temporală, ce se referă la o persoană sau grupuri de persoane, care din cauza unei stări fizice, afective și cognitive se află în pericol de a fi lezată sau distrusă, datorită susceptibilității la influențe destabilizatoare, în consecință nu are abilități de a lua decizii proprii sau nu dispune de capacitate suficientă pentru a-și controla și proteja interesele” [1; 2; 3; 4]. Conținutul definiției pretinde a clarifica contextul situațional, relațional și temporal a vulnerabilității pacientului hepatic, pe de o parte, iar, pe de altă parte, susceptibilitatea fizică, afectivă și cognitivă a pacientului hepatic ce cauzează vulnerabilitate. Atât contextele, cât și susceptibilitățile enumerate determină să evidențiem caracteristicile fizice, afective și cognitive a vulnerabilității bolnavului hepatic.

Așadar, boala prin ansamblul simptomelor determinate de disfuncțiile fiziologice și durerea, sunt semne vizibile ale vulnerabilității fizice a corpului uman. În același timp, omul bolnav este caracterizat de o vulnerabilitate fizică crescută în sine, în comparație cu cel sănătos. Sensibilitatea sa la vătămare, la infecții și dureri, de exemplu, este adesea ridicată semnificativ. Persoana care suferă de o boală este probabil să fie afectat și de un declin fizic suplimentar, dacă nu i se acordă îngrijire medicală sau nu sunt cunoscute metode de tratament, precum și incapacitatea pacientului de a suporta cheltuielile tratamentului [5]. Prin urmare, o sănătate afectată este un factor care crește „riscul relativ sau susceptibilitatea la rezultatele adverse pentru sănătate” [6] și constituie o vulnerabilitate fizică crescută. Aceste caracteristici generale pot fi individualizate și la pacientul hepatic având în vedere caracteristicile morfologice, clasificările anatomopatologice și tablourile clinice a bolii hepatice. Mai mult, în condițiile vulnerabilității fizice îngrijirea pacientului hepatic, pe lângă

tratament, se cere o protecție corespunzătoare prin reducerea riscurilor în sine, unde este posibil (prin atenuarea, predicție și avertizare, pregătire), a consolida capacitățile de rezistență, de a face față riscurilor și de a determina sursele eventualelor niveluri de vulnerabilitate.

Pe lângă cele semnalate supra, vulnerabilitatea fizică a pacienților determină diverse forme de incertitudini, stări emotive necontrolate, furie, frică, anxietate etc., care constituie o formă de vulnerabilitate afectivă. Diagnosticul unei afecțiuni cronice progresive severe sau perspectiva morții poate provoca frică, furie și disperare. Rudele și prietenii pacientului pot suferi durere și anxietate. Arhitectura spitalului și rutinele clinice pot evoca intimidare și confuzie. Din nou, aceste stări emoționale sunt, pe de o parte, semne vizibile ale unei vulnerabilități afective anterioare. Pe de altă parte, aceste stări emoționale cresc uneori probabilitatea de a face rău în continuare. De exemplu, disconfortul poate duce la lipsa complianței la tratament, sterile de agitare influențează negativ succesul terapiilor, iar durerea prelungită poate duce la pierderea relațiilor sociale și la izolare [5]. Analiza acestor particularități în contextul pacientului hepatic este necesar, deoarece, pe fundalul encefalopatiei hepatice se poate modifica anumite trăsături de personalitate cu tendință spre suspiciozitate, agresivitate, anxietate, etc. Iar, îngrijirea și protecția bolnavului, în acest context, implică o abordare interdisciplinară (medicină, bioetică, psihologie etc.), unde să se descifreze atitudinile disfuncționale și gândurile negative ce determină manifestări necorespunzătoare, care poate diminua complianța la tratament. O întrebare simplă, de natură bioetică, la prima vedere, dar complicată în realizare, ar fi, cum procedăm cu persoanele care nu dispun de capacitate decizională, pe fundalul vulnerabilității afective?

Tot în anturajul celor evidențiate, boala hepatică, cauzează pacienților forme crescute de vulnerabilitate cognitivă. În linii generale, când se cunoaște un diagnostic sever, înțelegerea faptelor medicale referitoare la acest diagnostic, prognosticul și opțiunile de tratament cu greu se poate înțelege impactul acestora asupra rutinelor zilnice, a activității profesionale și a altor activități. Din acest punct de vedere, vulnerabilitatea cognitivă a bolnavului hepatic cuprinde dificultățile crescute ale pacienților în anumite situații de a înțelege faptele medicale și alte lucruri vitale. Mai mult, înțelegerea acestor fapte încorporează întotdeauna și aspecte evaluative. Atunci când se înțelege impactul potențial al unei boli cronice asupra vieții viitoare a pacientului, scenariile sunt construite și evaluate în funcție de modul în care acestea afectează interesele, preferințele și ideile care descriu o calitate bună a vieții. Atunci când li se cere să aleagă (dacă au capacitatea) o opțiune de tratament, pacienții

trebuie să examineze aceste opțiuni din punctul de vedere al preferințelor lor. Din nou, având în vedere că aceste opțiuni pot afecta restul vieții și afectează preferințele și valorile de bază, această decizie poate provoca neliniștite. Uneori, adaptarea vieții pacienților la o boală cronică poate pune în discuție valorile și preferințele care au format până acum viața unei persoane. Pacienții s-ar putea simți îndemnați, mai ales familia lor, să restructureze și poate să înlocuiască valorile pe care le respectau. Pacienții cu boli severe pot simți nevoia să reevalueze ordonarea preferințelor pe care le-au respectat până acum. Aceasta poate duce la o nouă ordine a preferințelor sau la noi interpretări ale sensului „sănătății” [4; 5].

Aceste judecăți accentuează înțelegerea faptică pe de o parte, iar, pe de altă parte, capacitatea evaluativă a pacientului. Înțelegerea faptică poate fi compromisă de incertitudine și frică cu privire la viitor. Raționamentul evaluativ presupune luarea deciziilor cu efecte grave și pe termen lung în ceea ce privește sănătatea și viața viitoare a persoanei, iar aceste mize mari pot provoca anxietate. Operațiile evaluative pot consta, de asemenea, în nevoia de a restructura valorile și ideile de bază ale unei vieți bune, care definesc parțial cine este și ceea ce reprezintă o persoană. În acest caz, raționamentul evaluativ devine un proces de tranziție a identității personale care este orientat de experiențe, preferințe și valori, dar care nu este ghidat în mod ferm de aceste preferințe și valori. Din nou, acest proces va fi adesea însoțit de o incertitudine neliniștitoare. Rolul și sarcina medicilor și a personalului medical este de a oferi ajutor în cazurile de boală. În acest sens, aceștia reduc și atenuează vulnerabilitatea emoțională și fizică a pacientului. Mai mult decât atât, atunci când medicii explică fapte medicale și când depun eforturi pentru a se asigura că pacientul înțelege aceste fapte, de exemplu, explicând în mod repetat și evitând jargonul profesional, aceștia reduc și vulnerabilitatea cognitivă a pacientului. Cu toate acestea, o limitare a rolului de specialist în medicină este atinsă atunci când vine vorba de aplicarea cunoștințelor statistice despre progresul unei boli la perspectivele unui pacient individual. Cunoștințele medicale generale privind evoluția unei boli trebuie combinate cu date clinice și experiența clinică pentru a permite predicții în cazuri individuale. O astfel de predicție adesea se aseamănă mai mult cu o presupunere decât cu cunoștințe sigure. În acest sens, cunoștințele medicale sunt ambigue și medicii sunt vulnerabili cognitiv [7; 8].

În contextul celor analizate, ideea de vulnerabilitate antrenează un șir de stări de fapt care sunt caracteristice situației pacienților hepatici și, în parte, a specialiștilor medicali. Respectivul particularități au o semnificație bioetică și nu doar. Vulnerabilitatea fizică a pacientului hepatic necesită îngrijire medicală, pe când vulnerabilitatea afectivă și

cognitivă necesită, pe lângă cea medicală, o îngrijire și protecție bioetică și psihologică. Printre acestea, când investigăm subiectul – vulnerabilitate – nu implică doar identificarea unor indici psiho-somatici și sociali importante ale situației pacienților în actul medical, dar, în același timp, identifică potențialele aspecte în care pacienții pot avea nevoie de protecție și îngrijire. Aceasta include temeinic activitatea medicală, dar nu se limitează la ea, mai ales în cazurile de vulnerabilitate afectivă și cognitivă. Totodată, vulnerabilitatea pacientului hepatic evidențiază interdependența ființială între trăsăturile fizice, afective și cognitive. O dată ce vulnerabilitatea bolnavului hepatic acoperă toate aceste trei trăsături ale neliniștii și confuziei, încurajează o înțelegere cuprinzătoare a situației pacientului. În cazul când o persoană este diagnosticat cu una din patologile hepatice, ideea de vulnerabilitate atrage atenția asupra posibilităților provocări afective și cognitive, în loc să se concentreze exclusiv pe nevoile fizice. Aceasta implică formarea unui tablou integral cu privire la subiectul analizat, realizându-se legătura dintre parte și întreg.

Referințe bibliografice

1. Rendtorff J. D. Basic ethical principles in European bioethics and biolaw: autonomy, dignity, integrity and vulnerability – towards a foundation of bioethics and biolaw. În: *Med Health Care Philos*, 2002, vol. 5, p. 235-244.
2. Țirdea T. N. Bioetică. Curs de bază: Manual. Chișinău: CEP „Medicina”, 2017. p. 50-55.
3. Ojovanu V. Axiologia și Medicina. Dimensiuni teoretico-metodologice. Chișinău: UASM, 2012. p. 75-78.
4. Banari I., Federiuc V., Șargu E. Conceptul de vulnerabilitate în activitatea medicală. Sinteze bioetice. În: *Sănătate publică, economie și management în medicină*. Chișinău: 2020, vol. 5(87)/2020, p. 13-18.
5. Boldt J. The concept of vulnerability in medical ethics and philosophy. În: *Philosophy, Ethics and Humanities in Medicine*. 2019, vol. 14(6). Disponibil pe: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13010-019-0075-6#Bib1> (accesat 10 septembrie 2020).
6. Rogers W., Mackenzie C., Dodds S. Why bioethics needs a concept of vulnerability. În: *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 2012, vol. 5(2), p. 11–38.
7. Thomson M. Bioethics & Vulnerability: recasting the objects of ethical concern. În: *Emory Law Journal*, 2017, vol. 67, p. 1207-1233.
8. Reynolds J.M. Renewing Medicine's basic concepts: on ambiguity. În: *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 2018, vol. 13(8). Disponibil pe: <https://peh-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13010-018-0061-4>, (accesat 18 august 2020).