

Problemy etyczne i moralne w zawodzie ratownika medycznego

Rafał Czulak

Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza- Modrzewskiego

Promotor: dr Ewa Kurleto- Kalitowska

Streszczenie

Służby medyczne, w tym ratownicy mają obowiązek udzielania pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia życia. Niestety nie zawsze udaje się ocalić drugiego człowieka, pomimo podjętych działań. Ratownik medyczny często musi podejmować trudne decyzje, zgodne z przepisami prawnymi oraz własnym sumieniem. W tym zawodzie każda podejmowana decyzja ma niezwykle istotne znaczenie, gdyż dotyczy ona ludzkiego życia. Oprócz posiadania odpowiednich umiejętności praktycznych, ratownik medyczny musi charakteryzować się skutecznością radzenia sobie w ciężkich sytuacjach. Powinien zawsze z szacunkiem odnosić się do godności i wolności osoby ludzkiej. W pracy przedstawiono etyczne problemy pojawiające się w zawodzie ratownika. Szczególną uwagę poświęcono sprawie zaprzestania oraz niepodjęcia resuscytacji w sytuacjach szczególnych zarówno u osób dorosłych jak i dzieci.

Słowa kluczowe: problemy etyczne, zawód ratownika, resuscytacja, pierwsza pomoc

„Ratując ludzkie życie nie zapominaj o sztuce umierania”

Wstęp

Potrzeba przeprowadzenia filozoficzno – moralnej refleksji ratowania ludzkiego życia umocniła się wraz z rozwojem nauk biologicznych i medycznych. Wraz z urządzeniami intensywnej terapii, możliwe stało się przedłużanie ludzkiego życia, ale ten rozwój przyniósł wiele zapytań natury moralnej. Fundamentalne pytanie to: jakie formy postępowania winny przyjąć osoby w których rękach złożone jest życie ludzkie?

Wiedza i umiejętności, jakimi dysponujemy w dzisiejszych czasach w zakresie medycyny ratunkowej, sprawiły iż mamy ogromną szansę na uratowanie ludzkiego życia nawet w ciężkich przypadkach. W codziennych zdarzeniach ratownik medyczny musi brać pod uwagę życie ludzkie jako najwyższe dobro. Jednak w pracy zawodowej często pojawiają się sytuacje, w których ratownik musi dokonać właściwego wyboru: wybrać pomiędzy oczekiwaniami pacjenta, rodziny czy prawem, a głosem własnego sumienia. Nadrzędną wartością dla reprezentantów tego zawodu powinno być zatem czynienie dobra, ich decyzje powinny być zgodne zarówno ze standardami postępowania jak i zasadami moralnymi. Objaśnieniem na czym polega pojęcie dobra i zła zajmuje się nauka zwana etyką. Formuluje

ona zasady moralne oraz normy ludzkiego działania. Etyka to przede wszystkim rozpatrywanie czynu pod kątem wartości moralnej, a więc odpowiadanie na pytanie które czyny - i dlaczego są słuszne [1]. Określenie tych norm jest znacząco użyteczne przy tworzeniu kodeksów etycznych. Ma to szczególną wagę w przypadku zawodów medycznych, gdzie wątpliwości oraz konflikty dotyczące właściwego postępowania pojawiają się zawsze. Człowiek cierpiący zwraca się do przedstawicieli tej grupy zawodowej z nadzieją i zaufaniem, że ich wiedza i umiejętności pomogą ulżyć w jego cierpieniu. Etos medycyny powinien zatem opierać się przede wszystkim na odpowiedzialności, szacunku oraz trosce wobec pacjenta [2].

Stworzenie kodeksów etycznych ma za zadanie nakreślenie dla poszczególnych grup zawodowych najwłaściwszego postępowania. Mają służyć pomocą oraz być oparciem w momencie podejmowania decyzji, która będzie słuszną zarówno pod względem etycznym, jak i moralnym [3]. Ustalenie szczegółowych norm i przepisów etycznych jest bardzo trudne, gdyż codzienne życie stwarza sytuacje tak skomplikowane i nieoczekiwane, że nie zawsze i nie wszystkie z nich mogą być rozwiązane na podstawie takich czy innych norm prawnych. Pierwszy kodeks etyczny dotyczący czynności medycznych powstał w IV w. p.n.e. i nosi nazwę *Kodeksu Hipokratesa*. W 1981 roku powstała Deklaracja Genewska, którą można nazwać zmodyfikowaną Przysięgą Hipokratesa. W sumie powstało sześć deklaracji a także Międzynarodowy Kodeks Etyki Medycznej. Te dokumenty mają na celu dawać odpowiedzi na powstające ciągle pytania natury moralnej w wyniku ciągłego rozwoju medycyny [3]. Postępy współczesnej medycyny, ciągle zmieniające się poglądy, często przynoszą sytuacje, w których wiedza podręcznikowa i nabyte umiejętności nie zawsze wystarczają.

Życie ludzkie - wartość moralna

Dylematy moralne we współczesnej medycynie są wyjątkowo złożone. W pracy ratownika medycznego z człowiekiem chorym i cierpiącym kluczowe znaczenie ma fachowe podejście oraz wyrozumiałość do podjętych przez niego decyzji. Każda istota ludzka zasługuje na traktowanie jej z szacunkiem. Ratownik zajmując się pacjentem powinien zatem widzieć w nim nie tylko dany przypadek jednostki chorobowej, ale przede wszystkim człowieka, który jest osobą wolną. Cierpienie nie wyklucza pacjenta z możliwości podejmowania decyzji, wyboru pomiędzy dobrem a złem a także z praw, jakie posiada [2,8].

Wiedza medyczna jest podstawą wykonywania zawodu ratownika medycznego. Jednak niezwykle ważnym elementem jest aspekt psychologiczny a także odpowiednio podjęte decyzje. Wsparcie psychiczne, troska a także nadzieja i wiara w pozytywne zakończenie daje pacjentowi poczucie bezpieczeństwa. Wrażliwość etyczna ratownika medycznego wpływa w znaczny sposób na proces podejmowania decyzji w trakcie akcji ratowniczych. W pewnych sytuacjach wsparcie psychiczne to jedyne możliwe działanie ratownika, jakie może podjąć na miejscu zdarzenia.

Rozwój techniki i umiejętności a także możliwości, jakimi dysponuje dzisiejsza medycyna pozwala na świadome przedłużenie ludzkiego życia. Jednak w życiu często występują sytuacje, w których przygotowanie merytoryczne nie jest najważniejsze, a kluczowym elementem są umiejętności psychospołeczne [9]. Służby ratownicze powinny dbać o zdrowie pacjenta przestrzegając jego praw bez względu na jego pochodzenie, czy też wiarę. W tym zawodzie każda podejmowana decyzja ma istotne znaczenie, gdyż dotyczy ona najważniejszej wartości jakim jest życie. Niestety nie zawsze jednak udaje się ocalić drugiego człowieka, pomimo podejmowania czynności ratunkowych. Przebywanie z umierającym a także z jego zrozpaczoną rodziną jest niezwykle ciężkim i emocjonalnym doświadczeniem. Należy zatem zapewnić takiej osobie prawo do godnej i spokojnej śmierci.

Udzielanie pomocy poszkodowanym

Ludzkie życie jest podstawową wartością i największym dobrem, które powinno być bezwzględnie chronione. Biorąc ten fakt pod uwagę, obowiązek udzielenia pierwszej pomocy osobie poszkodowanej w stanie nagłego zagrożenia życia ma każdy członek społeczeństwa, a w szczególności osoby medyczne, takie jak: lekarz, pielęgniarka, czy ratownik medyczny. Należy brać pod uwagę również to, iż nie udzielenie pomocy poszkodowanemu niesie za sobą konsekwencje karne. Każda pomoc na miejscu zdarzenia jest niezwykle istotna i cenna, bez względu na to, czy pacjent ma duże szanse na przeżycie, czy też nie [3,4]. Kodeks karny nie określa jednoznacznie obszaru działań, jakie należy podjąć na miejscu wypadku przez osoby niemedyczne. W tym wypadku pojęcie udzielenia pomocy należy rozumieć rozległe, nie tylko pod względem medycznym. Najistotniejszym elementem jest chęć niesienia pomocy poszkodowanemu, dopóki istnieje choć cień szansy na uratowanie mu życia [5].

<i>R K O – dorośli</i>	
1.	Ocena sytuacji i zapewnienie bezpieczeństwa sobie i poszkodowanemu.
2.	Ocena reakcji poszkodowanego.
3.	Jeśli nie reaguje organizujemy sobie pomoc.
4.	Udrożnienie dróg oddechowych przez odgięcie głowy do tyłu.
5.	Kontrola oddechu poszkodowanego przez 10 sekund.
6.	Wezwanie pogotowia ratunkowego „do dorosłego który jest nieprzytomny (nie oddycha)”.
7.	Jeśli poszkodowany nie oddycha rozpoczynamy uciskanie klatki piersiowej 30 razy.
8.	2 wdechy ratownicze.

<i>R K O – dzieci *</i>	
1.	Ocena sytuacji i zapewnienie bezpieczeństwa sobie i poszkodowanemu.
2.	Ocena reakcji poszkodowanego.
3.	Jeśli nie reaguje organizujemy sobie pomoc.
4.	Udrożnienie dróg oddechowych przez odgięcie głowy do tyłu.
5.	Kontrola oddechu poszkodowanego przez 10 sekund.
6.	5 wdechów ratowniczych.
7.	30 uciśnieć (jedną ręką !!)
8.	2 wdechy ratownicze.
9.	30 uciśnieć.

10.	2 wdechy ratownicze.
11.	Jeżeli nie reaguje wzywamy pogotowie ratunkowe „do dziecka które jest nieprzytomne (nie oddycha)”.

***Za dzieci uważamy wszystkich od 1 roku życia do pierwszych oznak dojrzewania !!!**

Tabela 1. Postępowanie w przypadku zatrzymania krążenia u dorosłych i dzieci (według algorytmu BLS).

Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym z 2006 r. również mówi o obowiązku ratowania ludzkiego życia, między innymi poprzez powiadomienie organizacji powołanych do niesienia pomocy w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego [6]. Jeśliby spojrzeć na osoby wykonywujące zawód ratownika medycznego, misja udzielenia pomocy osobie rannej dotyczy ich podwójnie. Po pierwsze jako osoby postronne, które znalazły się na miejscu zdarzenia poza godzinami pracy mają obowiązek udzielenia tej pomocy jak każdy inny obywatel. Natomiast drugi rodzaj powinności udzielenia ratunku poszkodowanemu wynika z wykonywanego przez nich zawodu. Każdy ratownik medyczny ma obowiązek udzielenia pomocy w przypadku nagłego zagrożenia życia i zdrowia, wykorzystując wszystkie swoje kompetencje i możliwości, które zostały mu nadane [3,7]. Przy wykonywaniu tych czynności ratownik nie może natomiast wykroczyć poza swoje uprawnienia. Na procedury, które może wykonać samodzielnie składają się m. in. tlenoterapia, defibrylacja, opatrywanie ran, odbarczenie odmy przełykowej, intubacja dotchawicza przy nagłym zatrzymaniu krążenia, czy też unieruchamianie złamań [5,6]. Dzięki tym czynnościom ratownik ma szansę na uratowanie życia, jednak w niektórych przypadkach proces resuscytacji tylko przedłuża cierpienie oraz czas umierania.

Rokowanie poza szpitalnego nagłego zatrzymania krążenia

Nagłe zatrzymanie krążenia w warunkach przedszpitalnych odnosi się do ok. 350-450 tys. osób w Stanach Zjednoczonych, z czego u co czwartego pacjenta zostają wdrożone zabiegi ratujące życie. Spośród zaledwie 10% poszkodowanych przeżywających do czasu wypisania ich ze szpitala, tylko maksymalnie 30% z nich osiąga korzystne wyniki neurologiczne [12]. Te niekorzystne dane odnoszą się również do wielu krajów europejskich. Badania przeprowadzone w celu oceny skuteczności zabiegów resuscytacyjnych odkryły smutną prawdę. W grupie osób, u których doszło do zatrzymania krążenia w przebiegu

zawału serca zabiegi ratujące życie okazały swoją skuteczność w ponad 40%, z czego tylko 18% osób przeżyło do momentu wypisania ich ze szpitala [13]. Według Wytycznych Europejskiej Rady Resuscytacji zabiegi resuscytacyjne są daremne w aż 70%-98% przypadkach, gdzie szanse na przeżycie pacjenta są minimalne [12].

Pierwszy raz w latach 70-tych ubiegłego wieku zaobserwowano, iż u pacjenta po przebytej resuscytacji występuje uszkodzenie struktur mózgowych. Należy pamiętać, iż serce wykazuje znacznie większą tolerancję na niedotlenienie niż układ nerwowy a zwłaszcza jego ośrodkowa część [13].

W sytuacji opóźnienia czynności ratunkowych, mających na celu utrzymanie pacjenta przy życiu, szanse na powrót spontanicznego krążenia u takiej osoby drastycznie spadają. Niezwykle ważną rzeczą jest zatem jak najkrótszy czas oczekiwania między zatrzymaniem krążenia a rozpoczęciem zabiegów resuscytacyjnych. Dobrej jakości uciśnięcia klatki piersiowej oraz szybkie użycie defibrylatora zwiększają prawdopodobieństwo przeżycia. Można zatem stwierdzić, iż czas ma niezwykle istotny wpływ na podjęcie decyzji o rozpoczęciu, bądź też o odstąpieniu od resuscytacji [12]. Należy zatem edukować społeczeństwo o potrzebie rozpoczęcia jak najszybszej resuscytacji pacjenta z zatrzymaniem krążenia. Schematem, który podsumowuje czynności niezbędne do skutecznej resuscytacji jest tzw. łańcuch przeżycia. Składa się on z 5 ogniw, które dotyczą następujących czynności:

- wczesne rozpoznanie zatrzymania krążenia - które polega głównie na szybkim wezwaniu służb medycznych na miejsce zdarzenia,
- wczesne podjęcie czynności ratujących życie - jest to natychmiastowe wdrożenie RKO przez świadków zdarzenia,
- wczesna defibrylacja - rozpoczęcie wykonania jak najszybszej defibrylacji może spowodować przywrócenie właściwej pracy serca z równoczesnym prowadzeniem uciśnięć klatki piersiowej,
- opieka poresuscytacyjna - wczesne podjęcie zaawansowanych zabiegów resuscytacyjnych daje pacjentowi większe szanse na przeżycie [14].

Etyka resuscytacji dorosłych

Jeszcze parędziesiąt lat temu rozpoznanie zatrzymania oddechu i krążenia u pacjenta wiązało się z jego nieuchronną śmiercią. Personel medyczny nie posiadał wtedy odpowiedniej

wiedzy na temat procedur ratujących ludzkie życie stosowanych w warunkach przedszpitalnych. Dopiero lata 60 ubiegłego wieku poprzez wprowadzenie kilku nowych metod resuscytacyjnych pozwoliły na postęp i zmianę ówczesnej medycyny[2]. W dzisiejszych czasach, dzięki odpowiednio przeprowadzonym akcjom ratowniczym mnóstwo osób może cieszyć się życiem. Resuscytację można zatem nazwać szeregiem czynności, które dążą do zahamowania oraz odwrócenia procesu umierania [10]. Trzeba jednak pamiętać, iż w niektórych sytuacjach śmierć może być nieuchronna, a podjęcie procedur ratujących życie tylko wydłuży czas jej nadejścia a także narazi pacjenta na dodatkowe cierpienie. Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym daje ratownikowi medycznemu możliwość niepodjęcia resuscytacji krążeniowo - oddechowej, bądź też przerwania jej, gdy nie dostrzega on szans na powrót spontanicznego krążenia (ROSC) [12]. Ratownik medyczny podczas takich zdarzeń musi zdecydować, czy podjęcie resuscytacji jest właściwym rozstrzygnięciem oraz czy działa on w najlepszym interesie poszkodowanego [11]. Ratownik nie ma również obowiązku podjęcia jakichkolwiek działań ratowniczych, gdy zagrożone jest jego zdrowie, bądź życie. Rezygnacja z pomocy poszkodowanemu musi być podparta bezpośrednim zagrożeniem życia np. podczas zapalenia się jednego z pojazdów biorących udział w wypadku drogowym, ratownik nie ma obowiązku wyciągnięcia poszkodowanego z pojazdu. Podejmując takie działanie mógłby narazić swoje życie i doprowadzić do sytuacji, gdzie liczba ofiar zwiększyłaby się o jego osobę [3]. Te dylematy i wątpliwości podejmowane w dramatycznych okolicznościach są niezwykle trudne, jednak nierozłączne w pracy służb medycznych.

Decyzja o niepodjęciu resuscytacji oznacza, iż w przypadku zatrzymania oddychania lub krążenia zabiegi ratujące życie nie powinny zostać wdrożone [11]. W przypadku nagłego zatrzymania krążenia decyzja o przerwaniu medycznych czynności ratunkowych nie stanowi stwierdzenia zgonu a jedynie zaprzestanie wszelkich działań, które nie przynoszą pożądanego efektu. W naszym państwie jedyną osobą mogącą stwierdzić zgon jest lekarz, który również zobowiązany jest do sporządzenia odpowiedniej dokumentacji medycznej [12]. Resuscytacji nie powinno się podejmować i jest ona nieetyczna, gdy jej rozpoczęcie będzie wiązało się z bezsensownym przedłużaniem cierpienia pacjenta a także, gdy będzie to sprzeczne z jego wolą. Nie podejmuje się zabiegów ratujących życie w przypadku urazów śmiertelnych, takich jak: plamy opadowe, dekapitacja, zeszywnienie pośmiertne, spalenie, rozległe zniszczenie czaszki i mózgu, czy maceracja płodu [11]. Decyzja o niepodjęciu resuscytacji zawsze niesie za sobą pytania i problemy natury moralnej. Osoby medyczne znajdują się w bardzo

niekomfortowym położeniu mając na swoich barkach podjęcie tak trudnego wyboru. Członkowie społeczeństwa mogą nie zaakceptować takiego rozwiązania, bowiem od dziecka uczy się każdego człowieka o jak najszybszym udzieleniu pomocy poszkodowanemu i rozpoczęciu zabiegów resuscytacyjnych. Stąd tak ważnym elementem jest edukacja społeczeństwa o tym, iż w sytuacjach, gdzie wyczerpano już wszelkie możliwości uratowania pacjenta, rozpoczęcie kolejnych prób podtrzymujących jego życie doprowadzi tylko do wydłużenia cierpienia [2].

Wiele z podjętych akcji resuscytacyjnych okazuje się daremnych i muszą zostać przerwane. Na podjęcie decyzji o zaprzestaniu czynności ratunkowych wpływa wiele czynników, takich jak:

- upływ czasu między zatrzymaniem krążenia a rozpoczęciem RKO,
- czas do wykonania defibrylacji,
- czas rozpoczęcia zaawansowanych zabiegów resuscytacyjnych przy utrzymującej się asystolii, jak też brak występowania odwracalnych przyczyn nagłego zatrzymania krążenia (NZK) [11,12].

Resuscytacja powinna być zatem prowadzona tak długo, dopóki występuje migotanie komór. Odstąpienie od dalszych prób resuscytacji po 20 minutach występowania asystolii, gdy prowadzone są zaawansowane zabiegi resuscytacyjne oraz nie występuje odwracalna przyczyna zatrzymania krążenia jest dopuszczalnym faktem i ogólnie akceptowanym. Tą trudną decyzję zazwyczaj podejmuje kierownik zespołu resuscytacyjnego po wcześniejszej rozmowie z pozostałymi członkami zespołu, których argumenty powinny pomóc w ustaleniu końcowego wniosku [10]. Decyzję o zaprzestaniu resuscytacji powinno się podjąć na podstawie analizy wszystkich czynników, w tym skuteczności prowadzonej akcji reanimacyjnej. Przerwanie resuscytacji może nastąpić w przypadku:

- prowadzenia resuscytacji ponad 1 godzinę, nie stwierdzając przy tym oznak spontanicznego powrotu krążenia,
- stwierdzenia braku skutecznego masażu serca oraz wentylacji zastępczej. U takiego pacjenta występują objawy braku przepływu mózgowego, wraz z szerokimi, niereagującymi na promienie świetlne źrenicami,
- odnotowania braku aktywności elektrycznej serca, oraz braku reakcji na wdrożenie elektrostymulacji prowadzonej przynajmniej przez 20 minut,

- braku oznaczenia ciśnienia tętniczego krwi, pomimo leczenia zaburzeń wodno-elektrolitowych oraz wprowadzenia odpowiedniej farmakoterapii i płynoterapii [15].

Niezwykle często stosowane jest podejmowanie zabiegów resuscytacyjnych pod presją ze strony rodziny pacjenta w celu zaspokojenia ich oczekiwań. Jest to tak zwana zasada „pół godziny dla rodziny”, która niestety występuje i jest popularna wśród ratowników medycznych. Główną przyczyną takiego postępowania jest chęć usprawiedliwienia się przed osobami bliskimi poszkodowanego, a także strach przed oskarżeniami o niewłaściwe podjęte decyzje. W tej sytuacji chodzi oczywiście o zarzut niepodjęcia resuscytacji i branie na swoje barki odpowiedzialności za czyjąś śmierć [12,13]. W takich sytuacjach ratownik medyczny musi zdawać sobie sprawę z tego, iż nie działa z korzyścią dla pacjenta a jedynie daje ulotną nadzieję na poprawę jego stanu zdrowia osobom mu najbliższym. Podjęcie takiej resuscytacji wiąże się z tym, iż czasami może dojść do powrotu spontanicznego krążenia, które jednak w minimalnym stopniu daje szansę na całkowity powrót do sprawności. Podsumowując, przedłużamy jedynie cierpienie i agonie pacjenta, nie wnosząc żadnych korzystnych aspektów.

Najwięcej wątpliwości pojawia się jednak przy decyzji przerwania resuscytacji u dziecka. Zazwyczaj, kiedy pacjentem jest dziecko czynności ratunkowe są wydłużane przez zespół. Takie zachowanie jest zupełnie zrozumiałe i akceptowane przez wszystkich, tym bardziej, iż zdolność odnowy komórek mózgowia u młodych osób wciąż nie jest do końca poznana [11]. Przy resuscytacji u dzieci bardzo często istotną rolę odgrywa również czynnik emocjonalny, nawet gdy szansę dziecka na przeżycie są bardzo małe.

Decyzje bioetyczne związane z dziećmi

Refleksja etyczna dotycząca zabiegów podtrzymujących ludzkie życie powinna także dotyczyć resuscytacji noworodków oraz dzieci. Znając możliwości współczesnej medycyny można śmiało stwierdzić, iż noworodki, którym jeszcze kilkanaście lat temu nikt nie dawałby szans na przeżycie, dziś dzięki możliwościom technologicznym oraz wykwalifikowanemu personelowi przeżywają. Bardzo ciężkim doświadczeniem jest podjęcie decyzji o zaniechaniu bądź też niepodjęciu zabiegów resuscytacyjnych wobec noworodka, czy też nieuleczalnie chorego dziecka [16]. Personel medyczny staje więc przed dylematem dotyczącym ludzkiego życia. Z jednej strony za wszelką cenę stara się wdrożyć wszystkie dostępne czynności, aby podtrzymać dziecko przy życiu. Z drugiej, ma na uwadze to, iż uporczywa terapia, która nie

daje większych szans na przeżycie przedłuża jedynie cierpienia pacjenta [17]. Podejmowanie takich decyzji należy wpierw dokładnie rozważyć, z uwzględnieniem takich czynników jak: wiek ciążowy, istnienie ciężkich zaburzeń oraz uszkodzeń ciała, czy przyszła jakość życia takiego dziecka [16]. Do oceny stanu noworodka zaraz po urodzeniu zawsze można posłużyć się skalą APGAR, która bierze pod uwagę takie czynniki jak: ocenę oddechu, napięcie mięśni, akcję serca dziecka, reakcję na bodziec (zazwyczaj jest to reakcja na cewnik wprowadzony do nosa) oraz kolor skóry. Gdy zdarzy się sytuacja, gdzie moment narodzin dokona się poza warunkami oddziału szpitalnego, personel medyczny musi dokonać oceny stanu dziecka a także podjąć natychmiastowe działania, adekwatne do zaistniałej sytuacji. Najczęściej pod ciężarem presji zabiegi resuscytacyjne są wdrażane oraz znacząco przedłużane nawet w sytuacji, gdzie rokowania pacjenta są znikome. Nawiązanie dialogu z rodzicami w takim przypadku jest niezwykle istotną rzeczą. Należy zawsze powiadomić rodziców o aktualnym stanie zdrowia ich dziecka. Mają oni prawo wiedzieć o pełnym obrazie sytuacji, aby móc wyrazić swoją opinię na temat dalszego medycznego postępowania, czy też po prostu chęci pożegnania się ze swoim umierającym dzieckiem. Informowanie o takich okolicznościach jest czynnikiem niezwykle obciążającym psychicznie członka personelu medycznego. Takie decyzje powinny być zawsze podejmowane w zgodzie z własnym sumieniem oraz z zasadami etyki [16,17].

Warto również wspomnieć o stosowaniu przemocy fizycznej lub psychicznej wobec dzieci. Nikt nie ma prawa krzywdzić drugiej osoby a zwłaszcza osoby małej i bezbronnej, która nie jest w stanie się sama obronić. Znęcanie się fizyczne i psychiczne jest niestety problemem wszechobecnym. Ważną umiejętnością jest zatem rozpoznanie przez ratownika medycznego objawów takiej przemocy, jeśli będzie on tego świadkiem podczas wykonywania swojej pracy. Ma on obowiązek zgłoszenia takiego stanu do odpowiednich służb, aby te wdrożyły odpowiednie postępowanie w celu zaprzestania znęcania się nad dziećmi. Nikt nie powinien pozostać obojętny na los drugiego człowieka a zwłaszcza dziecka, dla którego taka sytuacja ma niezwykle negatywny wpływ.

Podsumowanie

Nadrzędnym zadaniem ratownika medycznego jest ratowanie ludzkiego istnienia, poprzez podejmowanie wszelkich dostępnych zabiegów, mających na celu ocalenie najwyższego dobra jakim jest życie człowieka. Podsumowując powyższe rozważania można stwierdzić, iż:

1. Zawód ratownika medycznego powinien opierać się przede wszystkim na ratowaniu zdrowia i życia ludzkiego a także na przestrzeganiu praw pacjenta.
2. Postęp współczesnej medycyny często niesie za sobą problemy natury etycznej oraz moralnej.
3. Każdy pacjent ma prawo do informowania go o jego stanie zdrowia. Należy mu również zapewnić jak najwyższy standard opieki.
4. Zgodnie z zasadami prawnymi oraz etycznymi pracownik ochrony zdrowia nie może odmówić pomocy osobie, która znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowia i życia. Wyjątek stanowi fakt bezpośredniego zagrożenia życia osoby ratującej.
5. Decyzja o niepodejmowaniu resuscytacji jest niezwykle trudnym problemem etycznym. W postępowaniu przedszpitalnym może zostać ona podjęta w oparciu o obowiązujący schemat postępowania lub po wcześniejszej konsultacji z lekarzem.
6. Przerwanie resuscytacji wiąże się z występowaniem wielu czynników wpływających na szansę powrotu spontanicznego krążenia.
7. Każdy ratownik powinien pamiętać o tym, iż pacjent ma prawo do odmowy leczenia i godnej śmierci. W tym wypadku należy uszanować jego decyzję i zapewnić mu jak najlepsze warunki umierania.

Na zakończenie należy dodać, iż każde decyzje podejmowane przez ratownika medycznego dotyczące najwyższych wartości powinny być skrupulatnie przemyślane poprzez rozważenie wszystkich aspektów za i przeciw. Niedopuszczalnym postępowaniem jest nie okazanie szacunku i godności umierającej osobie a także brak wsparcia dla zagubionych i cierpiących członków rodziny.

Piśmiennictwo:

1. Wrońska I, Mariański J. *Etyka w pracy pielęgniarstwie*. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2002.
2. Basińska K, Halasz J. *Etyka w medycynie - wczoraj i dziś. Wybrane zagadnienia*. Wyd. Impus, Kraków 2013.
3. Braczkowski R, Rams P, Styś Ł. *Problemy prawne i etyczne w zawodzie ratownika medycznego*. Ostry dyżur 2010, 16-18.

4. Kodeks Karny, Dz. U. 1997, art.162.
5. Żaba Cz, Świdorski P, Żaba Z, et al. *Aspekty prawno- medyczne udzielania pierwszej pomocy ofiarom wypadków drogowych*. Orzecznictwo lekarskie 2011, 94-99.
6. Ustawa z dn. 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
7. *Kodeks etyki zawodowej Ratownika Medycznego*, Kraków 2013.
8. Ślipko T. *Spacerem po etyce*. Wydawnictwo PETRUS, Kraków 2010; 161-174.
9. Kapler M. *Zawód: ratownik medyczny*. Na ratunek 4/12, 43-46.
10. Rudnicka- Drożak E, Aftyka A. *Etyka resuscytacji*. Anestezjologia Intensywna Terapia 2011, 190-196.
11. Lippert F.K, Raffay V, Georgiou M. et al. *Etyka resuscytacji oraz problem końca życia*. Wytyczne Resuscytacji 2010; 280-287.
12. Sowizdraniuk J. *Trudna decyzja o odstąpieniu*. Na Ratunek nr 6/2014; 53-56.
13. Andruszkiewicz P, Kański A, Siciński M. et all. *Dylemat współczesnej medycyny: czy resuscytacja jest zawsze uzasadniona?* Anestezjologia Intensywna Terapia 3/2006; 184-188.
14. Wytyczne Europejskiej Rady Resuscytacji; 2010.
15. <http://www.wydawnictwopzwl.pl/download/210990150.pdf>
16. Baranowska B, Bączek G. *Za zasłoną niepewności- o decyzjach bioetycznych w neonatologii*. Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia 2012, tom 5; 144-148.
17. Rutkowska M. *Rekomendacje dotyczące postępowania z matką oraz noworodkiem urodzonym na granicy możliwości przeżycia z uwzględnieniem aspektów etycznych*. Perinatologia, Ginekologia i Neonatologia 2012, tom 5; 5-13.

Abstract

Medical services, including medical rescuers, have to assist people in life-threatening situations. Unfortunately, their action not always can save another human life. Paramedics often have to make difficult decisions, which are in agreement with either the law or their own conscience. In this profession every decision has a crucial importance because it concerns human life. Besides practical skills, medical rescuer has to be able to handle severe situations.

In addition, he or she should always respectfully refer to the dignity and freedom of the human person. This paper presents ethical problems in the profession of medical rescuer. In the paper an attention is also paid to situation when do not attempt resuscitation is taken in the context of children and adults.

Key words: ethical problems, rescuer profession, resuscitation, first aid