

**ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΜΑΙΩΝ**  
**CYPRUS NURSES AND MIDWIVES ASSOCIATION**

Ταγματάρχου Πουλίου , 1  
 Διαμ. 101, 1101  
 Λευκωσία, Τ. Θ. 24015  
 Κύπρος  
 Τηλ : + 357 22 771994  
 Φαξ : +357 22 771989  
 Email: [cy.n.a@cytanet.com.cy](mailto:cy.n.a@cytanet.com.cy)  
<http://www.cyna.org>



1, Tagmatarchou Poulίου street  
 Appart. 101, 1101  
 Nicosia, P.O. Box 24015  
 Cyprus  
 Tel : + 357 22 771994  
 Fax : + 357 22 771989  
 Email: [cy.n.a@cytanet.com.cy](mailto:cy.n.a@cytanet.com.cy)  
<http://www.cyna.org>

2 Απριλίου 2009

Πρόεδρο  
 Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου  
 Κυρία Βραχίμη Πετρίδου Ρένα

**Διλήμματα και προβληματισμοί σε βιοϊατρικές επιστημονικές εφαρμογές και έρευνες**

Αναφορικά με την κοινοποίηση της επιστολής σας προς το Σύνδεσμο μας, ημ. 7/10/08, και σχετικά με το πιο πάνω θέμα, το Διοικητικό Συμβούλιο του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών επιθυμεί να σας ενημερώσει ότι έχει μελετήσει πιθανά θέματα που άπτονται βιοϊατρικών επιστημονικών εφαρμογών και ερευνών στον τομέα της Νοσηλευτικής και της Μαιευτικής και τα οποία εκ φύσεως τους δημιουργούν βιοηθικά διλήμματα και προβληματισμούς.

Ως εκ τούτου, ο Σύνδεσμος προτείνει μελέτη, νομοθετική ρύθμιση, ανάπτυξη και καθιέρωση σχετικών κατευθυντήριων οδηγιών στα ακόλουθα συγκεκριμένα θέματα :

1. Απουσία ή διακοπή θεραπευτικής αγωγής σε βαρέως πάσχοντες ή πάσχοντες τελικού σταδίου επάρατων νόσων (withholding & withdrawing treatment to critical care patients) κατόπιν συγκατάθεσης του ιδίου ατόμου ή συγγενών ως προϊόν ενδελεχούς ενημέρωσης, διαλόγου και απόφασης (informed consent).
2. Διασαφήνιση κατά πόσο η λήψη απόφασης για αποτροπή αναζωογόνησης είναι επιθυμητή ή ανεπιθύμητη στην Κύπρο. Δεδομένου ότι η λήψη απόφασης είναι επιθυμητή τότε προϋποθέτει διασαφήνιση φορέα, περιστασιακών συνθηκών και χρονικών πλαισίων (DNR orders - do not resuscitate)
3. Διαχείριση περιπτώσεων με εγκεφαλικό θάνατο.
4. παρουσία συγγενών κατά τη διάρκεια της αναζωογόνησης (presence of relatives during resuscitation)
5. Διασαφήνιση φορέα, περιστασιακών συνθηκών και χρονικών πλαισίων σε περιπτώσεις ανακοίνωσης κακών ή ανεπιθύμητων μαντάτων σε σχέση με τη νόσο, την πρόγνωση ή τη θεραπευτική αγωγή.
6. Σωματική ή/και ψυχοσυναισθηματική ή/και σεξουαλική ή/και άλλη κακοποίηση ατόμων από επαγγελματίες υγείας στον ενδονοσοκομειακό περιβάλλον ή/και στην κοινότητα.
7. Σωματική ή/και ψυχοσυναισθηματική ή/και σεξουαλική ή/και άλλη κακοποίηση επαγγελματιών υγείας από άτομα ενδονοσοκομειακό περιβάλλον ή/και στην κοινότητα.
8. Διαχείριση μεταμοσχεύσεων οργάνων (Παράρτημα 1) με εισήγηση για σύσταση Εθνικής Επιτροπής Μεταμοσχεύσεων που να απαρτίζεται από όλους ανεξάρτητα τους



εμπλεκόμενους φορείς, συμπεριλαμβανομένων εκπροσώπων της πολιτείας και της κοινωνίας.

9. Απουσία Νοσηλευτή ή Μαιάς κατά τη διάρκεια ιατρικών εξετάσεων ή παρεμβάσεων.
10. Ιατρικός Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή (Παράρτημα 2)
11. Ηθικά διλήμματα στη Νεφρολογική Νοσηλευτική (Παράρτημα 3)

Με την ευκαιρία αυτή, ο Παγκύπριος Σύνδεσμος Νοσηλευτών και Μαιών σας εκφράζει τη την πρόθεση για συνεργασία και τη συμπαράσταση του στο έργο που επιτελείτε.

Παραμένουμε στη διάθεση σας για περαιτέρω διευκρινήσεις ή/και πληροφορίες.

Με εκτίμηση

*Ιωάννης Λεοντίου*  
Πρόεδρος  
99438156

*Χρίστος Ανδρέου*  
Γραμματέας  
99597051

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1****Μεταμοσχεύσεις**

1. Η τήρηση ανωνυμίας δότη και δέκτη.
2. Προστασία της ανθρώπινης ύπαρξης, ατομικότητας και αξιοπρεπείας δότη και δέκτη.
3. Δικαίωμα ίσης πρόσβαση σε όργανα με βάση κατοχυρωμένα και τεκμηριωμένα κριτήρια από Εθνική Επιτροπή που θα περιλαμβάνει ειδικούς από διάφορα επαγγέλματα υγείας.
4. Κίνδυνοι που υπάρχουν από την πιθανή επέκταση του “ζωντανού δότη”.
5. Προσθήκη της “εικαζόμενης συναίνεσης” στην νομοθεσία.
6. Εισαγωγή συντονιστή μεταμοσχεύσεων στις διαδικασίες δωρεάς οργάνων.
7. Οργάνωση εθνικού φορέα που να ελέγχει και να οργανώνει όλα όσα έχουν σχέση με τις μεταμοσχεύσεις.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

### Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή

Θέματα που άπτονται των βιοϊατρικών επιστημονικών εφαρμογών και ερευνών στον τομέα/ειδικότητα της Μαιευτικής τα οποία ως εκ της φύσης τους δημιουργούν βιοηθικά διλήμματα και προβληματισμούς και σχετίζονται με την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή (I.Y.A). Οι μέθοδοι της I.Y.A πρέπει να εφαρμόζονται με τρόπο που να εξασφαλίζουν το σεβασμό της ελευθερίας του ατόμου και του δικαιώματος της ικανοποίησης της επιθυμίας του για απόκτηση απογόνων, με βάση τα δεδομένα της ιατρικής και της βιολογίας καθώς και τις αρχές της βιοηθικής. Κατά την εφαρμογή των πιο πάνω μεθόδων πρέπει να λαμβάνεται κυρίως υπόψη το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί.

#### Μέθοδοι και συναφείς τεχνικές I.Y.A

A)Τεχνητή σπερματέγχυση

B)Εξωσωματική γονιμοποίηση

#### Συναφείς τεχνικές

- Ενδοσαλπγγική μεταφορά γαμετών.
- Ενδοσαλπγγική μεταφορά ζυγωτών ή γονιμοποιημένων ωαρίων.
- Ενδοωαριακή έγχυση σπερματοζωαρίου.
- Υποβοηθούμενη εκκόλαψη.
- Προεμφυτευτική γενετική διάγνωση.

Σύμφωνα με το νομικό πλαίσιο το οποίο υπάρχει μέχρι τώρα στη Κύπρο, αν και δεν είναι επαρκές, απαγορεύεται η I.Y.A για σκοπούς ΚΛΩΝΟΠΟΙΗΣΗΣ και ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΦΥΛΟΥ. Σύμφωνα με τον πιο πάνω βρίσκουμε το νομικό πλαίσιο της Ελλάδας και τη Θέση του Ευρωπαϊκού Φορέα των Επαγγελματιών στον τομέα της Ιατρικής και της Βιολογίας της αναπαραγωγής (ESHRE) καθώς και νομοθεσίες άλλων κρατών μελών της E.E. Εκτός όμως αυτών, υπάρχουν και άλλα ΒΙΟΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ που αφορούν και/ή σχετίζονται με την I.Y.A στα οποία συγκαταλέγονται:

#### Ü Εμβρυομεταφορά κατά την Εξωσωματική Γονιμοποίηση

ΠΟΙΟΣ είναι ο ασφαλής αριθμός ο οποίος πρέπει να εμφυτεύεται στη μήτρα;

Στην Κύπρο δεν υπάρχει νομικό πλαίσιο με αποτέλεσμα να υπάρχει η συνήθης κατάληξη σε πολύδυμη κύηση με σωρεία επιπλοκών και αυξημένου βαθμού επικινδυνότητας καθώς και δυσχερής προοπτική εμβρυικής μείωσης. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με το Νόμο 3305/2005, σε γυναίκα ηλικίας μέχρι 40 ετών επιτρέπεται εμβρυομεταφορά μέχρι και 3

γονιμοποιημένων ωαρίων και μετά το 40<sup>ο</sup> έτος μέχρι και 4. Αντίθετα ο ESHRE υποστηρίζει ότι για το καλύτερο προσδόκιμο ζωής εμβρύου/νεογνού και μητέρας πρέπει να γίνεται γονιμοποίηση μέχρι και τριών ωαρίων, επιλεκτική εμβρυομεταφορά ενός γονιμοποιημένου ωαρίου και κρυοσυντήρηση των εναπομεινάντων, και κατευθυντήριες οδηγίες για τον αριθμό μεταφοράς αποτελούν η ηλικία της γυναίκας, η ποιότητα των εμβρύων και ο αριθμός των προηγούμενων κύκλων θεραπείας. Υποστηρίζει δε, ότι η μεταφορά 2 εμβρύων αποκλείει την εμφάνιση τρίδυμου κύησης, ενώ η συχνότητα εμφάνισης δίδυμης κύησης εκτιμάται στο 25% των τοκετών κατόπιν μεταφοράς 2 εμβρύων αρχικού σταδίου ωρίμανσης και στο 35% κατόπιν μεταφοράς 2 βλαστοκύστεων.

### Ü Κατάψυξη και φύλαξη γενετικού υλικού

Γενετικό υλικό ορίζεται:

- ✚ Σπέρμα και ορχικός ιστός από τρίτο δότη και φυλάσσεται μέχρι και 10 χρόνια. Δότης ορίζεται άντρας μέχρι την ηλικία των 40 ετών.
- ✚ Σπέρμα και ορχικός ιστός για προσωπική χρήση φυλάσσεται μέχρι και 5 χρόνια.
- ✚ Ωάρια και ωοθηκικός ιστός φυλάσσεται μέχρι και 5 χρόνια. Δότης ορίζεται η γυναίκα μέχρι την ηλικία των 35 ετών.
- ✚ Ζυγώτης και γονιμοποιημένο ωάριο φυλάσσεται μέχρι και 5 χρόνια με προοπτική ανανέωσης φύλαξης για ακόμα 5 χρόνια.

Σημαντικό είναι να διαχωρίσουμε τα στάδια φύλαξης των γονιμοποιημένων ωαρίων για σκοπούς εμβρυομεταφοράς και κρυοσυντήρησης

- α) στάδιο 2 πυρήνων την επομένη μέρα της ωοληψίας.
- β) στάδιο βλαστοκύστης την 5 ημέρα μετά τη γονιμοποίηση το οποίο εξασφαλίζει καλύτερης ποιότητας έμβρυα προς γονιμοποίηση και φύλαξη.
- γ) ενδιάμεσα όταν τα έμβρυα διαιρούνται.

Η Κρυοσυντήρηση χρησιμοποιείται για φύλαξη γονιμοποιημένων ωαρίων μετά την εξωσωματική γονιμοποίηση. Έτσι επιτυγχάνεται η εμφύτευση ενός εμβρύου και η φύλαξη των υπολοίπων. Η μελέτη COCHRAN λέει ότι υπάρχει μειωμένη πιθανότητα γέννησης ζωντανού εμβρύου σε κύκλους εξωσωματικής, κατόπιν επιλεκτικής μεταφοράς ενός εμβρύου έναντι δύο.

Σε μελέτη Μέτα-ανάλυσης της ESHRE, υπάρχει αυξημένο ποσοστό επιτυχίας σε μεταφορά ενός εμβρύου μετά από εξωσωματική γονιμοποίηση και φύλαξη των εναπομεινάντων σε μονάδα κρυοσυντήρησης. Με αυτόν τον τρόπο, υποστηρίζει τόσο το νομικό πλαίσιο της

Ελλάδας όσο και ο ESHRE, μειώνεται ο κίνδυνος ωθηκικής υπερδιέγερσης και επιπλοκών ορμονοθεραπείας. Όμως προκύπτουν ηθικά διλήμματα που αφορούν στην:

- § Καταστροφή των εμβρύων με τη παρέλευση του χρονικού ορίου φύλαξης. Υπάρχει ευαίσθητος χειρισμός εμβρυικών υπολειμμάτων;
- § Εκμετάλλευση εμβρύων για ιατρικούς, ερευνητικούς και πειραματικούς σκοπούς.
- § Προσφορά γονιμοποιημένων ωαρίων σε παρένθετους γονείς προς τεκνοποίηση με τη συγκατάθεση φυσικών δοτών.
- § Καταλληλότητα του εμβρύου για χρήση μετά την αυτοσυντήρηση
- § Αρχές ιχνηλασιμότητας από τον δότη έως τον λήπτη.
- § Θάνατος δοτών.
- § Οι ζυγώτες και τα γονιμοποιημένα ωάρια καταστρέφονται υποχρεωτικά μετά τη συμπλήρωση 14 ημερών από τη γονιμοποίηση τους χωρίς να υπολογίζεται ο ενδιάμεσος χρόνος κρυοσυντήρησης.

#### Ü Ιχνηλασιμότητα

Ανάλογα με τον πληθυσμό μιας συγκεκριμένης περιοχής και άλλων ειδικών συνθηκών, ορίζεται ο ακριβής αριθμός τέκνων που μπορεί να προέρχονται από τρίτο δότη. Το γενετικό υλικό του δότη μπορεί να μεταφερθεί, μετά από διαδικασία κρυοσυντήρησης, σε άλλες τράπεζες φύλαξης ακόμα και εκτός χώρας. Για αυτό το λόγο σύμφωνα με τον νόμο 3305/2005 Ελλάδας, υπάρχουν αρχές ιχνηλασιμότητας γενετικού υλικού, βιολογικών συστατικών και γονιμοποιημένων ωαρίων.

#### Ü Σπερματέγχυση

Γίνεται μετά από ήπια διέγερση των ωθηκών με ορμονική θεραπεία για επίτευξη ωρίμανσης 2-3 ωαρίων. Εάν υπάρχουν περισσότερα η διαδικασία ακυρώνεται. Η θεραπεία γίνεται για 6 κύκλους και όχι πέραν των 9. Αν η ηλικία της γυναίκας είναι μεγάλη τότε συνηγορεί στην αλλαγή I.Y.A. Όμως από πλευράς ηθικού διλήμματος υπάρχει απώλεια γενετικού υλικού, έκθεση σε ορμονική θεραπεία και απώλεια χρόνου.

#### Ü Η χρήση γαμετών που προέρχονται από περισσότερους του ενός δότη κατά τη διάρκεια του ιδίου κύκλου θεραπείας πρέπει να απαγορεύεται.

#### Ü Η εξωσωματική γονιμοποίηση γίνεται σε:

Αδιαβατότητα σαλπίγγων, αμφίβολη καταλληλότητα σαλπίγγων, ενδομητρίωση, ανεξήγητη υπογονιμότητα, αποτυχημένοι κύκλοι ωορρηξίας ή σπερματέγχυσης, γυναίκες

μεγάλης ηλικίας. Η απλή εξωσωματική γονιμοποίηση δεν γίνεται σε ανωμαλίες σπέρματος. Εκεί θα εφαρμοστεί ενδόκυτταροπλασματική έγχυση σπερματοζωαρίου. 84% των ζευγαριών μετά από ένα χρόνο προσπαθειών σε γόνιμες μέρες χωρίς προφύλαξη επιτυγχάνουν τεκνοποίηση, ενώ ακόμα 8% εντός του δεύτερου έτους προσπαθειών. Το ποσοστό που απομένει χρήζει I.Y.A. Δεν υπάρχει νομικό πλαίσιο που να αναφέρει τον επιτρεπτό αριθμό προσπαθειών που μπορούν να γίνουν μέσω εξωσωματικής γονιμοποίησης από κάθε ζευγάρι που πληροί τα κριτήρια, όμως το κάθε κράτος επιχορηγεί μόνο ένα συγκεκριμένο αριθμό προσπαθειών.

### Ü Εμβρυική «μείωση»

Πιθανόν να γίνεται λόγω αναγκαιότητας προς επιβίωση ορισμένων από τα εμφυτευμένα έμβρυα λόγω πολύδυμης κύησης. Η επιλογή του εμβρύου προς μείωση γίνεται με τυχαίο τρόπο σε αυτή τη περίπτωση. Εάν υπάρχει απόδειξη νοσηρότητας ενός εμβρύου έναντι του άλλου τότε επιλέγεται αυτό αντί του υγιούς. Η μείωση διεκπεραιώνεται από ειδικό Μαιευτήρα με τη βοήθεια υπερηχογράφου. Είναι ελεύθερη η επιλογή για τη Μαία εάν θα είναι παρούσα και εάν θα συμμετέχει. Βιοηθικά ζητήματα αφορούν στην επιλογή του εμβρύου του οποίου θα τερματιστεί η ζωή για την επιβίωση του εναπομείναντος, του οποίου δεν γνωρίζουμε την έκβαση της εγκυμοσύνης, καθώς επίσης και το προσδόκιμο επιβίωσης του εμβρύου με νοσηρότητα από το οποίο αφαιρέσαμε τη ζωή.

### Ü Προεμφυτευτική Γενετική Διάγνωση

Αναγκαία όταν η εξωσωματική γονιμοποίηση δεν γίνεται για σκοπούς θεραπείας υπογονιμότητα άλλα για αποφυγή κίνδυνου μετάδοσης σοβαρής κληρονομικής νόσου, συμπεριλαμβανομένων και φυλοσύνδετων παθήσεων. Αυτό βασίζεται στο δικαίωμα του ατόμου να αποκτά παιδί και στο όφελος του παιδιού να μην πάσχει από σοβαρή κληρονομική νόσο. Όμως γίνεται απόρριψη εμβρύων που πιθανόν με την πρόοδο της επιστήμης να έχουν καλό προσδόκιμο ζωής με δυνατότητα θεραπείας. Άρα υπάρχει προστασία της ζωής του εμβρύου από τη στιγμή της γονιμοποίησης ή αυτή κερδίζεται σταδιακά, τόσο από νομικής όσο και από ηθικής άποψης, όσο το έμβρυο μεγαλώνει. Έτσι κρίσιμα ερωτήματα όπως σοβαρότητα ασθένειας, δυνατότητα θεραπείας, βιωσιμότητα εμβρύου και ποιότητα ζωής νεογνού πρέπει να τα απαντούμε διεξοδικά.

### Ü Ανάδοχη Μήτρα

Σε περιπτώσεις όπου η φυσική δότρια ωαρίου αδυνατεί να κυοφορήσει (υστερεκτομή, σύνδρομο Turner κ.α.), υπάρχει η προοπτική ανάδοχης μήτρας που θα φιλοξενήσει το

γονιμοποιημένο ωάριο. Νομικά δεν θα πρέπει να υπάρχει οικονομικό αντάλλαγμα, πέραν των ιατρικών εξόδων και των εξόδων από την απώλεια εργασίας. Η όλη διαδικασία θα πρέπει να καλύπτεται νομικά και η γυναίκα με την ανάδοχη μήτρα να δικαιούται να ακυρώσει τη διαδικασία πριν την έναρξή της. Υπάρχει κίνδυνος τεκνοποίησης με φυσικό τρόπο της γυναίκας με την ανάδοχη μήτρα και παράλληλη αναδοχή του γονιμοποιημένου ωαρίου από τους δότες. Το πρόβλημα λύνεται μόνο με ανάλυση DNA. Όμως δεν παύει να υπάρχει το ζήτημα συναισθηματικής σύνδεσης κυοφορούσας και κυήματος και ενδεχόμενης μελλοντικής διεκδίκησης του, παρόλο που κάποιο νομικό πλαίσιο θα πρέπει να κατοχυρώνει ως γονείς, τους δότες γενετικού υλικού.

Ü Ομολογητή αγρήστευση γάμου εάν με δότη σπέρματος ή ωαρίου ή χρήση ανάδοχης μήτρας μπορούν όλοι στο μέλλον να αποκτήσουν παιδί εκτός γάμου, οικογενείας και ακόμα και χωρίς σύντροφο.

Ü Ευγονία. Θεληματική αποβολή λόγω γενετικών ανωμαλιών και δημιουργία υπεράνθρωπων

Ü Μεταμοσχεύσεις εμβρυικών κυττάρων και ιστών για θεραπεία άλλων ασθενειών όπως θαλασσαιμίας, λευχαιμίας, Parkinson's κ.α., σε λήπτες εντός της οικογενείας και σε ξένους. Είναι ηθική η παραγωγή εμβρύου για θεραπεία τρίτου χωρίς να προνοείται η επιβίωση του παραγόμενου?

Ü Συμβουλευτική για Ατεκνία σε περιπτώσεις προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης ή γενετικών ανωμαλιών. Σύμφωνα με το Νόμο της Κυπριακής Δημοκρατίας 31(111)2001, το Νόμο της Ελληνικής Δημοκρατίας (3305/2005) και την ESHRE, η συμβουλευτική γίνεται από Μαιευτήρα, Μαία, Ψυχολόγο, οι οποίοι ειδικεύονται και έχουν εμπειρία στον τομέα αυτό (τουλάχιστον για δύο χρόνια). Είναι ηθικά απαράδεκτο η συμβουλευτική σε αυτή την ευάλωτη ομάδα ανθρώπων να γίνεται από ανειδίκευτους επαγγελματίες που πιθανόν να μην μπορούν να βοηθήσουν ή και να δίνουν λάθος.

Ü Φύλαξη δείγματος ομφάλιου λώρου

Ταχτοποιημένα κύτταρα του νεογνού στα οποία γίνεται διαδικασία κρυοσυντήρησης και φύλαξης σε τράπεζες ιδιωτικής ή κοινής ωφέλειας. Κίνδυνος από ανεπαρκή πληροφόρηση και/ή παραπληροφόρηση για κερδοσκοπικούς λόγους με τους γονείς να έχουν επενδύσει σε αυτό, για πιθανή μελλοντική ανάγκη του παιδιού τους.



### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

#### Ηθικά διλήμματα στη Νεφρολογική Νοσηλευτική

Η Νεφρολογική Νοσηλευτική είναι στενά συνυφασμένη με υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε άτομα με χρόνια ασθένεια και χαρακτηρίζονται από συστηματική παρακολούθηση και παρεμβάσεις. Η ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρονται εξαρτάται όχι μόνον από την επιστημονική και τεχνική κατάρτιση των Νοσηλευτών Νεφρολογίας, αλλά και από την ηθική τοποθέτηση για την αξία του ανθρώπου και της ζωής, την κατάλληλη συμπεριφορά προς ασθενείς και συνεργάτες και τις αποφάσεις σε κρίσιμες καταστάσεις, στις οποίες ουσιαστικά εντοπίζονται τα σημαντικότερα ηθικά διλήμματα.

Τα εν λόγω ηθικά διλήμματα διακρίνονται και τεκμηριώνονται σε τέσσερις περιοχές:

1. Νοσηλευτικό απόρρητο
2. Δικαίωμα Νοσηλευτών να γνωρίζουν και να αποφασίζουν
3. Κατανομή πόρων (υλικοτεχνικών, οικονομικών, ανθρώπινου δυναμικού)
4. Διατήρηση των επαγγελματικών προτύπων

Οι πιο πάνω περιοχές επηρεάζονται άμεσα και σχετίζονται ως προς τον ασθενή με:

- ο τις αξίες, συνήθειες και πεποιθήσεις του

- ο τα θεραπευτικά μέσα
- ο τους διαθέσιμους τρόπους διάσωσης ζωής
- ο την εχεμύθεια σε ότι αφορά προσωπικές πληροφορίες
- ο την πληροφόρηση του ασθενούς για διαθέσιμες ή μη υπηρεσίες υγείας
- ο τη μη «ορθή» θεραπεία
- ο την τήρηση ποιοτικών κριτηρίων στην πράξη
- ο την αποδοχή και ανάθεση ευθύνης σε αμφίβολες και ηθικής πλευράς συνθήκες
- ο την ασφάλεια του ασθενούς
- ο τη διάθεση οργάνων σώματος για μεταμόσχευση
- ο τις προτεραιότητες υγείας και νοσηλείας

Η έρευνα του (Elander G, Hermen G, The autonomy of nurses in high dependency care. Conflicts of loyalties and the consequences of patient care. Scand J Caring Sci. 1991; 5: 149 – 56) σε σχέση με τα συχνά εμφανιζόμενα θέματα ηθικής συμπεριφοράς, που ενοχλούν τους Νοσηλευτές στην κλινική πράξη, κατά σειρά προτεραιότητας αφορούν:

- ο ανεύθυνες ή πλημμελείς ενέργειες συναδέλφων ή/και συνεργατών
- ο περιπτώσεις που γίνονται συζητήσεις για ασθενείς με απαράδεκτο τρόπο
- ο ανισομερή κατανομή πόρων – ανθρώπινων, υλικοτεχνικών και οικονομικών
- ο παράταση της ζωής με ακραία μέσα
- ο καθορισμός των ατόμων που εμπλέκονται στην ηθική απόφαση (ασθενής, οικογένεια, συγγενείς, νοσηλευτής, γιατρός, άλλα μέλη της ομάδος υγείας)

Ειδικότερα, η Νεφρολογική Νοσηλευτική αντιμετωπίζει ηθικά διλήμματα σε σχέση με την αυξανόμενη τάση για παροχή Αιμοκάθαρσης Συνεχούς Φορητής Περιτοναϊκής Κάθαρσης (ΑΚΣΦΠΚ) στην τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας (ΤΣΧΝΑ):

- Πότε σταματά?
- Το άτομο έχει δικαίωμα λήψης απόφασης θεραπείας υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας?
- Συμμετοχή της οικογένειας?
- Συμμετοχή και ευθύνη της κοινωνίας στην υποστήριξη του ασθενή?
- Η ενημέρωση του ασθενή και η γνώση τόσο για την ασθένεια του όσο και την θεραπεία που του παρέχεται είναι απαραίτητο δικαίωμα του ασθενή και της οικογένειας του.