

© Borgis

# Chirurgiczne leczenie raka odbytnicy u świadka Jehowy – opis przypadku i przegląd piśmiennictwa

**\*Konrad Wroński**

Katedra Onkologii, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski, Olsztyn  
Kierownik Katedry: prof. dr hab. n. med. Sergiusz Nawrocki  
Oddział Chirurgii Onkologicznej, Zakład Opieki Zdrowotnej, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii, Olsztyn  
Kierownik Oddziału: lek. Andrzej Lachowski

---

## SURGICAL TREATMENT OF RECTAL CARCINOMA IN JEHOVAH'S WITNESS – CASE REPORT AND A REVIEW OF LITERATURE

---

### Summary

---

In Poland there are about 250 000 Jehovah's Witnesses. Among doctors, especially specialists in the areas of surgical treatment, contact with the Jehovah's Witnesses often causes problems associated with transfusion of blood and blood components before and after surgical procedure.

In the twenty-first century medicine is mainly focused on the patient rather than the disease. Paternalistic approach in the doctor-patient relationship was considered inadequate. Currently, the patient has the right to autonomously decide about everything that concerns him. Patients' rights are protected in international and domestic law. Transfusion of blood and its components against the will of Jehovah's Witness makes the doctor, who is the person responsible for blood transfusion, the responsibility enshrined in the code of civil or criminal penalties.

This article presents the case of a patient – Jehovah's Witness – operated for rectal carcinoma. The article focuses on the discussion of the legal aspects related to the autonomy of the patient to self-determination no-transfusion blood and its components.

---

Key words: Jehovah's Witness, blood, law, rectal carcinoma

---

### WSTĘP

W Polsce żyje około 250 tysięcy świadków Jehowy (1). Wśród personelu medycznego, szczególnie w dziedzinach zabiegowych, zetknięcie się ze świadkiem Jehowy powoduje problemy związane z transfuzją krwi i jej składników w okresie przed- i pooperacyjnym.

Rak jelita grubego jest jednym z najczęściej występujących nowotworów wśród mieszkańców krajów wysoko rozwiniętych (2, 3). W Polsce nowotwory jelita grubego stanowią około 11% wszystkich nowotworów u mężczyzn i 9% nowotworów u kobiet (3). Wzrost liczby nowych zachorowań na raka jelita grubego w Polsce, a jednocześnie wzrost liczby świadków Jehowy powoduje, że lekarze specjalności zabiegowych coraz częściej

będą spotykać się z problemami prawnymi związanymi z transfuzją krwi i jej składników u takich osób.

W XXI wieku medycyna zorientowana jest na pacjenta, a nie na chorobę (4, 5). Podejście paternalistyczne w relacji lekarz-pacjent zostało uznane za nieadekwatne. Obecnie pacjent ma prawo autonomicznie decydować o wszystkim, co dotyczy jego osoby. Prawa pacjenta chronione są zarówno w aktach międzynarodowych, jak i krajowych (4).

W niniejszym artykule przedstawiono przypadek chorej – świadki Jehowy – operowanej z powodu raka odbytnicy. W artykule skupiono się na omówieniu prawnych aspektów związanych z autonomią chorego do samostanowienia o nieprzetaczaniu krwi i jej składników.

## OPIS PRZYPADKU

60-letnia chora z rozpoznaniem gruczolakorakiem odbytnicy została przyjęta do Oddziału Chirurgii Onkologicznej Szpitala Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie celem planowego leczenia chirurgicznego. Stopień zaawansowania nowotworu w wykonanych badaniach obrazowych: iT2N0M0. Chora przed leczeniem chirurgicznym była poddana neoadiuwantowej radioterapii. W badaniu przedmiotowym brzuch u chorej był miękki, niebolesny, bez objawów otrzewnowych. W badaniu *per rectum* stwierdzono egzofityczny guz, który znajdował się około 2 cm od odbytu. Przed zabiegiem operacyjnym poziom hemoglobiny u chorej wynosił 12,4 g/dl.

Pacjentka po przyjęciu do oddziału poinformowała personel medyczny (lekarzy i pielęgniarki), że jest świadkiem Jehowy i nie wyraża zgody na przetaczanie preparatów krwi i jej składników po zabiegu operacyjnym, nawet gdyby to groziło utratą życia. Chora przedstawiła także pisemne oświadczenie zatytułowane: „Oświadczenie dla służby zdrowia – żadnej krwi”. Chora nie wyraziła także zgody na oznaczenie grupy krwi przed zabiegiem operacyjnym. Od chorej przed operacją została wzięta pisemna odmowa na oznaczenie grupy krwi i na przetaczanie krwi i jej składników w sytuacji, gdyby wymagał tego jej stan po zabiegu operacyjnym.

Pacjentkę zakwalifikowano do zabiegu operacyjnego. W znieczuleniu ogólnym cięciem pośrodkowym poniżej i powyżej pępka otwarto jamę otrzewnej. Uwolniono liczne zrosty sieci większej z powłokami i w miednicy mniejszej. Guz odbytnicy był niewyczuwalny od strony jamy otrzewnej. Płaty wątroby były gładkie, a pozostałe narządy jamy brzusznej bez patologii. Zidentyfikowano lewy moczowód. Wypreparowano esicę z krezką. Po dotarciu do tętnicy i żyły krezkowej dolnej podwiązano je około 2 cm od aorty i od żyły głównej dolnej, a dalej przecięto. Esicę przecięto między dwoma twardymi zaciskami. Pociągając do przodu kikut esico-odbytniczy, dotarto do przestrzeni zaodbytnicznej, uwalniając odbytnicę z mezorektum od kości krzyżowej przy użyciu LigaSure. Wypreparowano jelito do przepony miednicznej. Odbytnica była ściśle związana z pochwą, trudna do preparowania ze względu na możliwość uszkodzenia pochwy. Nie wykonywano peritonizacji. Wyłoniono sztuczny odbył jednolufowy na esicy w sposób typowy. Założono szew ciągły pętłowy powięziowo-otrzewnowy. Szwy pojedyncze na skórę. Następnie po przełożeniu chorej na brzuch wykonano etap kroczeniowy. Ranę kroczeniową zamknięto warstwowo. Wycięty guz przesłano do rutynowego badania histopatologicznego (ryc. 1). Wykonano drenaż miednicy. Czas trwania zabiegu operacyjnego wynosił 180 minut.

W pierwszej dobie po operacji hemoglobina u chorej wynosiła 10,1 g/dl. Chora czuła się dobrze, nie zgłaszała dolegliwości bólowych. Przebieg pooperacyjny był niepowikłany. Pacjentka w 7. dobie po zabiegu operacyjnym została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym. Obecnie chora znajduje się pod opieką Poradni Chirurgii Onkologicznej w SP ZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie.



Ryc. 1. Zdjęcie przedstawiające wyciętego raka odbytnicy zlokalizowanego około 2 cm od odbytu.

## OMÓWIENIE

Każdy obywatel Rzeczypospolitej Polskiej przebywający w podmiocie leczniczym jest chroniony przez prawa pacjenta, które zapewniają mu pełną autonomię. W obecnych czasach to pacjent decyduje o sposobie leczenia swojej choroby po uzyskaniu pełnych informacji na temat możliwości terapeutycznych od lekarza.

Autonomię pacjenta podczas pobytu zarówno w publicznym, jak i niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej regulują artykuły zapisane w:

- Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku,
- ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 roku,
- Kodeksie Etyki Lekarskiej z dnia 14 grudnia 1991 roku,
- ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dnia 5 grudnia 1996 roku,
- kodeksie cywilnym,
- kodeksie karnym.

W najważniejszym akcie prawnym dla obywatela Rzeczypospolitej Polskiej, czyli w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej w rozdziale poświęconym wolności, prawom i obowiązkom człowieka i obywatela znajdują się następujące zapisy mówiące o autonomii jednostki:

- artykuł 30: „Przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych”,
- artykuł 31: „1. Wolność człowieka podlega ochronie prawnej. 2. Każdy jest obowiązany szanować wolność i prawa innych. Nikogo nie wolno zmuszać do czynienia tego, czego prawo mu nie nakazuje. 3. Ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw”,
- artykuł 32: „1. Wszyscy są wobec prawa równi. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne. 2. Nikt nie może być dyskryminowany w

- życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny”;
- artykuł 37: „1. Kto znajduje się pod władzą Rzeczypospolitej Polskiej, korzysta z wolności i praw zapewnionych w Konstytucji”;
  - artykuł 40: 1. „Każdemu zapewnia się nietykalność osobistą i wolność osobistą. Pozbawienie lub ograniczenie wolności może nastąpić tylko na zasadach i w trybie określonych w ustawie”;
  - artykuł 47: „Każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym”.

Zapisy dotyczące obowiązku lekarza do respektowania prawa chorego do świadomego podejmowania decyzji dotyczących jego zdrowia znajdują się w:

- artykule 31 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty: „1. Lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu”;
- artykule 32 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty: „1. Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta”;
- artykule 34 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty: „1. Lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody. 2. Przed wyrażeniem zgody przez pacjenta w sytuacji, o której mowa w ust. 1, lekarz ma obowiązek udzielenia mu informacji zgodnie z art. 31”.

W ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w artykule 16 zapisano, że: „Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w art. 9”. Zgoda na taki zabieg powinna być wyrażona w formie pisemnej zgodnie z artykułem 18 tejże ustawy, który mówi, że: „W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę, o której mowa w art. 17 ust. 1, wyraża się w formie pisemnej. Do wyrażania zgody oraz sprzeciwu stosuje się art. 17 ust. 2 i 3”.

Podobne zapisy zostały umieszczone w Kodeksie Etyki Lekarskiej. W artykule 13 Kodeksu Etyki Lekarskiej zapisano, że: „1. Obowiązkiem lekarza jest respektowanie prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących jego zdrowia. 2. Informacja udzielona pacjentowi powinna być sformułowana w sposób dla niego zrozumiały. 3. Lekarz powinien poinformować pacjenta o stopniu ewentualnego ryzyka zabiegów diagnostycznych i leczniczych i spodziewanych korzyściach związanych z wykonaniem tych zabiegów, a także o możliwościach zastosowania innego postępowania medycznego”.

Według profesora Safjana dobrem chronionym przez przywołane prawo nie jest zdrowie pacjenta, ale „jego autonomia, a więc również swoboda decyzji o niepoddawaniu się interwencji medycznej, nawet gdy wydaje się ona w pełni racjonalna, zgodna z zasadami wiedzy medycznej i dobrze rokująca co do swych rezultatów” (4).

W leczeniu świadków Jehowy należy zawsze brać pod uwagę postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2005 roku, w którym zapisano, że: „w demokratycznym państwie prawnym wolność jest chroniona w sposób szczególny, w tym także wolność życia prywatnego oraz autonomia dokonywanych wyborów. Wolność jest także jedną z fundamentalnych zasad współczesnej doktryny praw człowieka (por. art. 17 ust. 1 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych, Dz. U. z 1977 r., Nr 38, poz. 167, oraz art. 8 Europejskiej Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, Dz. U. z 1992 r., Nr 85, poz. 427), w związku z czym również Konstytucja powierza ją specjalnej opiece państwa, zapewniając każdemu wolność i nietykalność osobistą oraz chroniąc życie prywatne, rodzinne, cześć, dobre imię oraz prawo o decydowaniu o swoim życiu osobistym (art. 41 ust. 1 i art. 47 Konstytucji).

Jednym z przejawów autonomii jednostki i swobody dokonywanych przez nią wyborów jest prawo do decydowania o samym sobie, w tym do wyboru metody leczenia. Refleksem tego prawa jest instytucja zgody na wykonanie zabiegu medycznego, stanowiąca jedną z przesłanek legalności czynności leczniczych. Z tego względu ustawa o zawodzie lekarza przewiduje, że lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody pacjenta (art. 32 ust. 1). Problem udzielania zgody jest normowany również przez ustawę z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535 ze zm.) oraz ustawę z dnia 26 października 1995 r. o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 138, poz. 682 ze zm.), natomiast z kodeksu karnego wynika, że zabieg leczniczy wykonany bez zgody pacjenta stanowi występki ścigany na wniosek pokrzywdzonego (art. 192). Zgodę pacjenta – jako czynnik sankcjonujący moralnie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze – przewiduje także kodeks etyki lekarskiej (art. 15 ust. 1).

Obowiązujące w Polsce unormowania dotyczące zgody pacjenta lub jej braku – mimo klimatu prawnego sprzyjającego uszanowaniu woli pacjenta – nie dotyczą bezpośrednio oświadczeń składanych *pro futuro*, choć podobne regulacje istnieją już w wielu krajach (niem. *Patiententestament*, franc. *testament de vie*, ang. *living will*, *advanced directives*). Chodzi o przypadki oświadczeń woli pacjenta wyrażanych na wypadek utraty przytomności, polegających na określeniu przez pacjenta (tzw. pacjenta potencjalnego) woli dotyczącej postępowania lekarza wobec niego w sytuacjach leczniczych, które mogą zaistnieć w przyszłości. Niniejsza sprawa świadczy o tym, że oświadczenia takie składane są również w Polsce, co jest zrozumiałe także dlatego, iż nie sposób formułować jakiegokolwiek zakazu ich składania; z punktu widzenia prawa cywilnego są one klasycznymi

oświadczeniami woli, materializującymi skorzystanie z przysługującego człowiekowi (pacjentowi) prawa wyboru (art. 60 i nast. k.c.).

Zasada poszanowania autonomii pacjenta nakazuje respektowanie jego woli, niezależnie od motywów (konfesyjnych, ideologicznych, zdrowotnych itp.), toteż należy przyjąć, że brak zgody pacjenta na określony zabieg (rodzaj zabiegów) jest dla lekarza wiążący i znosi odpowiedzialność karną lub cywilną, natomiast w wypadku wykonania zabiegu – delegalizuje go”.

Sąd Najwyższy w powyższym wyroku uznał, że w demokratycznym państwie prawa musi być przestrzegana autonomia pacjenta podczas pobytu w podmiocie leczniczym. Personel medyczny naruszający to prawo i przetaczający krew i jej składniki choremu wbrew jego woli naraża się na sankcje zapisane w kodeksie cywilnym lub karnym.

W przypadku naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie artykułu 448 Kodeksu cywilnego. W artykule 448 Kodeksu cywilnego znajduje się zapis mówiący, że: „W razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia”. Do artykułu 448 Kodeksu cywilnego odnosi się bezpośrednio artykuł 445 Kodeksu cywilnego § 3: „Roszczenie o zadośćuczynienie przechodzi na spadkobierców tylko wtedy, gdy zostało uznane na piśmie albo gdy powództwo zostało wytoczone za życia poszkodowanego”, a także artykuł 449 Kodeksu cywilnego: „Roszczenia przewidziane w artykułach 444-448 nie mogą być zbyte, chyba że są już wymagalne i że zostały uznane na piśmie albo przyznane prawomocnym orzeczeniem”.

W przypadku wykonania zabiegu leczniczego bez zgody chorego może być ten czyn ścigany z artykułu 192 Kodeksu karnego, w którym zapisano: „§ 1. Kto wykonuje zabieg leczniczy bez zgody pacjenta, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. § 2. Ściganie następuje na wniosek pokrzywdzonego”. Ściganiem lekarza, który dokonał

zabiegu przetoczenia krwi, zajmują się w tej sytuacji Prokuratorzy.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27 października 2005 roku zapisał, że „brak zgody pacjenta na określony zabieg (rodzaj zabiegów) jest dla lekarza wiążący i znosi odpowiedzialność karną lub cywilną”.

Przetoczenie krwi i jej składników jest zabiegiem leczniczym, dlatego autor niniejszego artykułu sugeruje, że każdy pacjent powinien wyrazić zgodę na przetoczenie krwi i jej składników potwierdzoną własnoręcznym podpisem na formularzu w historii choroby. Podobna sytuacja powinna mieć miejsce u chorych, którzy nie wyrażają zgody na przetaczanie krwi i jej składników. Odmowa przetoczenia krwi powinna być odnotowana w historii choroby pacjenta i przez niego podpisana. Sprzeciw na przetaczanie krwi i jej składników może dotyczyć jednego przetoczenia lub przetoczeń podczas całego pobytu w szpitalu.

## PODSUMOWANIE

W XXI wieku lekarz leczący chorego będącego świadkiem Jehowy musi przestrzegać przepisów prawa i akceptować jego wolę co do nieprzetaczania krwi i jej składników w sytuacjach tego wymagających. Przetoczenie krwi i jej składników wbrew woli świadka Jehowy sprawia, że lekarz będący osobą odpowiedzialną za przetoczenie krwi i jej składników (§ 3 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2012 roku w sprawie leczenia krwią w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w których przebywają pacjenci ze wskazaniami do leczenia krwią i jej składnikami) naraża się na odpowiedzialność zapisaną w Kodeksie cywilnym lub karnym. □

## Piśmiennictwo

1. Adamska-Golińska N: Bezkrwawa medycyna. Menadżer Zdrowia 2010; 8: 58-59.
2. Wroński K: Spożycie czosnku wśród chorych z rozpoznanym rakiem jelita grubego. Nowa Medycyna 2013; 2: 49-53.
3. Łacko A: Rak jelita grubego. Postępy Nauk Medycznych 2011; 2: 137-145.
4. Wroński K: Prawa pacjenta. Nowotwory 2007; 3: 326-332.
5. Wroński K, Cywiński J, Okraszewski J, Bocian R: Autonomia pacjenta w opiece zdrowotnej. Gin Prakt 2008; 1: 22-26.
6. Safjan M: Kilka refleksji wokół problematyki zadośćuczynienia pieniężnego z tytułu szkody wyrządzonej pacjentom. Prawo i Medycyna 2005; 18: 18.

nadesłano: 10.01.2014

zaakceptowano do druku: 14.02.2014

Adres do korespondencji:

\*Konrad Wroński

Katedra Onkologii

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski

ul. Aleja Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn

tel.: +48 (89) 539-85-42

tel. kom.: +48 505-818-126

e-mail: konradwronski@poczta.wp.pl