

## EVOLUTIA ASPECTELOR ETICE ȘI A DILEMELOR MORALE ÎN PRACTICA CLINICĂ A FIZIOKINETOTERAPEUTILOR

### THE EVOLUTION OF ETHICAL AND MORAL DILEMMAS OF PHYSIOTHERAPISTS IN CLINICAL PRACTICE

drd. **Nadinne Roman**<sup>1</sup>, prof.univ.dr. **Angela Repanovici**<sup>2</sup>, prof. univ. dr. **Liliana Rogozea**<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Facultatea de Medicină Generală, Universitatea „Transilvania”, Brașov

<sup>2</sup>Facultatea de Design de Prods și Mediu, Universitatea „Transilvania”, Brașov

Autor corespondent: **Nadinne Roman**, e-mail: [nadinneroman@gmail.com](mailto:nadinneroman@gmail.com)

#### Abstract:

The concept of medical ethics occurred with the development of medical ac and medical science to help the main character of health system-the patient. The basic principles of bioethics focused on beneficence and on patient autonomy are complementary with medical rehabilitation specialization, converging to the same destination: patient independence. Over the last decade both disciplines have benefit from expansion and development, but most often not converged, being raised ethical and moral judgment related to behaviour and conduct of medical staff and reported in the scientific and academic therapists activity. This work wants to raise awareness of physical therapists and medical specialists in recovering, providing data on the evolution of these disciplines.

**Key-words:** bioethics, medical rehabilitation, physiotherapy, data bases

#### Introducere

Etica în recuperarea medicală a câștigat recent atenția în contextul dezvoltării științei bioeticii, din perspectiva cercetării și din punctul de vedere al practicienilor. Datorită relevanței subiectului, scopul articolului este să prezinte o revizuire a literaturii investigând procesul de dezvoltare a cunoștințelor și transferul dintr-o perspectivă dinamică a contextului. Diversitatea cazuisticii medicale prezente în reabilitare survine la rândul ei cu numeroase și variate aspecte etice și considerente morale. Etica medicală nu este importantă doar în cazurile de clonare de celule umane sau eutanasiere, etica medicală este disciplina care pune mai presus de orice integritatea, autonomia, sănătatea fizică și psihică a pacientului.

Iar recuperarea medicală nu se poate realiza fără a fi în primul rand un profesionist și fără a deține cunoștințe etice, judecată morală și fără capacitatea de elecție și de selecție a celor mai bune decizii în beneficiul pacientului.

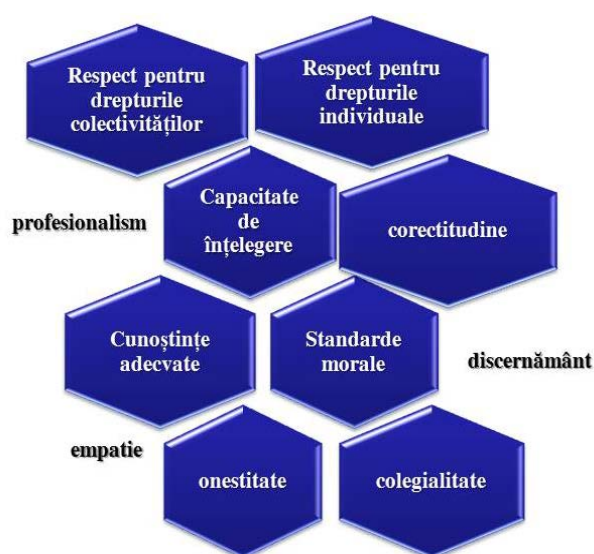


Figura nr 1. Etica în practica fizioterapeutului

#### Bioetică sau filozofie aplicată?

O analiză retrospectivă sistematică efectuată de Swisher cu scopul de a examina nivelul de dezvoltare al recuperării medicale corelat cu apariția dilemelor etice și ale aspectelor morale prezente în practica clinică, realizată prin revizuirea literaturii de specialitate existente în bazele de date de referință : Medline și CINAHL și folosind două metode de analiză

cantitativă și calitativă care să cuprindă o parte din studiile de specialitate realizate între anii 1970-2000 relevă că în aceste ultime trei decade a crescut considerabil numărul articolelor de specialitate academice.

Rezultatele evidențiază prezența cunoștințelor etice din perspectiva abordării filozofice, axate pe componenta judecății morale și pe comportamentul moral. Deși subiectele principale abordate s-au modificat pe parcursul acestor trei decade, s-au evidențiat trei abordări majore:

1) Nevoia de identificare și clarificare continuă a dilemelor etice cu care se confruntă terapeuții;

2) Interrelația dintre deciziile clinice și etice și

3) schimbarea relației dintre pacient și terapeut. [13]

Autoarea acestui studiu însă nu a găsit nici o cercetare care să releve punctul de vedere al pacientului implicat în procesul de recuperare medicală, toate articolele de specialitate fiind raportate doar la viziunea terapeutului. Această lipsă de studii demonstrează neconcordanța dezvoltării cunoștințelor clinice în această ramură medicală cu slaba dezvoltare a cunoștințelor etice medicale, de asemenea o abordare științifică a aspectelor etice prezente în practica clinică a terapeuților este prezentată ca fiind lacunară și modestă comparativ cu evoluția bioeticii medicale de-a lungul ultimelor decade. În esență scopul acestei cercetări a fost acela de a determina dacă terapeuții au ținut pasul cu evoluția cunoștințelor și abordării aspectelor etice în aceeași măsură în care autonomia acestei profesii a cunoscut o expansiune considerabilă de-a lungul ultimilor 30 de ani.

Deși sunt semnalate și aspecte favorabile ale evoluției etice în terapia de recuperare, prezentul studiu subliniază atât absența perspectivei științifice din punct de vedere al calității cercetărilor efectuate anterior cât și lipsa de informații etice și morale cu care se confruntă personalul medical de specialitate.

### Recunoașterea bioeticii

După cum bine se cunoaște în mediul academic medical, conceptul de etică medicală a survenit în urma atrocităților petrecute în timpul celui de-al doilea război mondial, urmând ca în anul 2003 să se definitiveze conceptul de

bioetică și să devină o specialitate aparte prezentă în derularea serviciilor medicale și a cercetărilor științifice desfășurate în acest domeniu. Însă dacă vorbim despre fizioterapie, în SUA încă din 1935 a existat un cod de etică medicală adresat fizioterapeuților care erau majoritari femei în acea perioadă. [10]

O dată cu dezvoltarea fulminantă a cercetărilor științifice și academice medicale a evoluat și abordarea etică a acestor desfășurări medicale, didactice și academice, impunându-se noi considerente, până la crearea de comisii de etică. Împreună cu evoluția științifică au survenit ulterior și implicații cu aspecte legale și considerente morale și etice care au necesitat și necesită reglementări concrete științifice, principii morale bine definite și legi care să clarifice și să ușureze dezvoltarea conduitei morale și etice a personalului medical implicat în desfășurarea actului medical de zi cu zi.

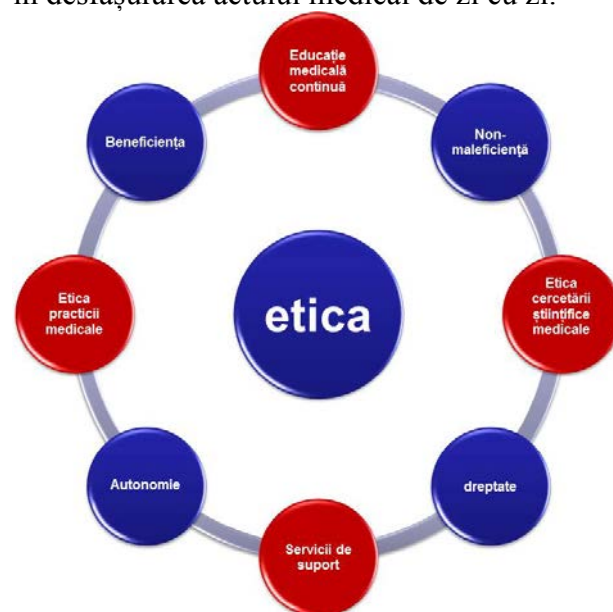


Figura nr 1. Principiile bioeticii și elementele din activitatea fiziokinetoterapeutului cu care trebuie corelate

Deși în USA ideea de necesitate a unui cod etic aplicat terapeuților a apărut în urmă cu mai bine de 80 de ani, evoluția acestui curent a cuprins alte state în cea mai mare măsură după anul 1995, fiind precedat de adoptarea unui astfel de cod de către Confederația Mondială a Fizioterapeuților (WCPT), republicat în 2007 și revizuit în 2011. [14]

### Codurile de etică medicală ale fizioterapeuților: capriciu sau necesitate?

La o interogare a motorului de căutare Google (<http://www.google.ro>) realizată în limbile engleză, franceză, germană, spaniolă, rusă și italiană relevă existența codurilor de etică medicală în 20 țări și anume: Australia, Canada, Noua Zeelandă, Marea Britanie, Franța, Noua Scoție, USA, India, Sri Lanka, Spania, Portugalia, Danemarca, Elveția, Luxemburg, Italia, Austria, Irlanda, Estonia, Polonia și Israel. În toate aceste țări există și o reglementare legală a acestei profesii implementată la nivel național, terapeuții fiind de asemenea reprezentați printr-o asociație națională constituită într-un cadru legal, cu drepturi și obligații legislative votate în sistemul de guvernare național.

În celelalte țări, la fel ca și în România, deși denumirea acestei profesii există în nomenclatorul de meserii și se pot realiza forme legale de angajare pentru deținătorii aceste profesii, la nivel național nu există un cadru legal pentru această meserie și nici nu este reglementată. Deși aspectul mai sus amintit creează o viziune negativă asupra acestei profesii, necesitatea unui cod de etică al fizioterapeuților nu este primordială pentru terapeuți ci pentru pacienți.

Deși în anumite cercetări realizate în acest domeniu se subliniază ideea conform căreia codurile de etică și asociațiile profesionale au fost înființate cu scopul de a proteja mai mult terapeuții, existența unui cod de etică medicală și impunere regulilor acestuia într-un cadru legal sunt concepute pentru beneficiența și autonomia pacientului.

Semnalăm prezența dilemelor morale și ale aspectelor etice cu care se confruntă terapeuții și pacienții chiar și în țările în care există aceste coduri deontologice ale kinetoterapeuților, în dorința de a reflecta aspectul conform căruia prezența unui astfel de cod etic nu rezolvă toate aspectele negative întâlnite de terapeuți și de pacienți, însă existența lui facilitează decizia morală și judecata etică a terapeutului.[3]

Necesitatea stabilirii unor norme morale și etice în desfășurarea actului medical de recuperare este explicată prin unicitatea acestei ramuri medicale și prin dezvoltarea acestei profesii de-a lungul ultimelor zeci de ani.

Exceptând conceperea și implementarea programului terapeutic, kinetoterapeutul este un instrument moral și participă inclusiv la nivel psihologic în procesul de recuperare al pacientului. Este singurul cadru medical care petrece foarte mult timp în prezența bolnavului creându-se o relație profesional dependentă pentru pacient, uneori existând implicații emoționale.

### Principalele subiecte dezbătute în literatura de specialitate

Terapeutul și pacientul trebuie să lucreze în echipă, dacă acest proces nu se realizează, recuperarea medicală nu va avea efectul scontat.



Figura nr 3. Subiecte obligatorii în studiul eticii în practica fiziokinetoterapeuților

Într-un articol realizat în 2007 Poulis ridică problema responsabilității pacientului în procesul de recuperare și aduce în discuție momentul de final al recuperării pacientului, expunând considerente etice cu privire la aprecierea corectă a finalității actului de recuperare medicală, aducând și argumente concrete prin care se accentuează asemănarea bioeticii cu reabilitarea, subliniind principalul motiv al existenței acestor două specialități și anume autonomia pacientului.

[9] Potter, Gordon și Hamer într-un studiu realizat în 2003 cu scopul de a cerceta perspectiva pacientului asupra procesului de recuperare și a fizioterapeuților relevă faptul că cea mai importantă abilitate apreciată de pacienți este comunicarea, urmată de focusarea terapeutului pe pacient în sine și nu doar pe afecțiunea prezentă. [8] Rezultatele acestui studiu confirmă necesitatea dezvoltării unei

altfel de relații profesionale între pacient și terapeut, tocmai datorită scopului primar al reabilitării-autonomia și datorită duratei de timp petrecută de kinetoterapeut alături de pacient .Roberts și Bucksey în 2007 realizează alt studiu referitor la comunicarea dintre terapeuți și pacienți, deși subliniază faptul că încă nu există metode adecvate de măsurare al nivelului de comunicare întreprinsă de kinetoterapeut cu pacientul ,rezultatele studiului denotă faptul că terapeuții folosesc limbajul verbal de două ori mai mult decât pacienții, iar pacienții se așteaptă de la aceștia să le fie explicată fiecare intervenție la care sunt supuși, cum se manifestă și motivul pentru care au dobândit afecțiunea, să primească îndrumări referitoare la activitățile contraindicate, de asemenea să fie instruiți asupra unui program kinetic pe care aceștia să îl urmeze la domiciliu. [11]

Deci așteptările pacienților de la terapeuți sunt multiple și complexe, iar comunicarea profesională se află pe primul loc în desfășurarea actului de recuperare medicală pentru a permite dezvoltarea unei relații profesionale terapeut-pacient centrată pe interesele bolnavului. Delany, Edwards, Jensen și Skinner revizuiesc și ei literatura de specialitate în 2010 și concluzionează două teme majore derivate din dimensiunile clinice și raționamentul etic:pe de o parte ,din relația dezvoltată cu pacientul, terapeutul trebuie să traseze niște linii directoare și să recunoască aspectele etice importante, iar pe cealaltă latură terapeutul trebuie să extragă principiile bioetice și să le conecteze la contextele clinice particulare.

Extragerea teoriei normative pe de o parte, împreună cu perspectivele pacientului și experiența practicii clinice pe cealaltă parte obligă terapeutul să aibă un simț just și clar al rolului și al capacității de a răspunde și a se comporta în situațiile prezente în practica clinică. Cumularea cunoștințelor generale cu gândirea analitică și apariția provocărilor profesionale a fost descrisă ca ”raționament practic” [2]. Este foarte important ca terapeutul să își asume nivelul de autoritate practică, să dețină capacitatea de a conecta idei, să înțeleagă relațiile și să aibă cunoștințele necesare pentru ca în final să poată lua decizia corectă. Judecata morală în luarea deciziilor etice include capacitatea de a avea viziune asupra ambelor

laturi descrise anterior pentru a realiza conexiuni între teoria etică și practică și să recunoască importanța și influența relațiilor dezvoltate cu pacienții, familiile și alte cadre medicale ale echipei de recuperare.

### **Analiza bazei de date Isi Web Of Science**

O analiză a bazei de date Isi Web Of Science Core Collection, cu privire la cele mai importante articole de specialitate referitoare la aspectele etice prezente în practica medicală a kinetoterapeuților din 1990-2014 expune noi probleme cu care se confruntă personalul medical de specialitate, fiind abordate tematici diversificate:

1)Unul din articole subliniază ca fiind necesară o primă serie de standarde care urmează să fie utilizate ca linii directoare pentru dezvoltarea și utilizarea unor proceduri și instrumente de măsurare și evaluare pentru reabilitarea interdisciplinară, legată de sănătate [5]

2) Alt studiu realizat într-un spital de recuperare medicală asupra terapeuților și a întregii echipe medicale raportează diferite aspecte etice survenite în practica clinică. Cel mai mare de răspuns (24%) a fost clasificat ca presiunile rezultate din modificările de rambursare de îngrijire a sănătății. A doua problemă cea mai frecventă (17%) a implicat conflicte în rândul pacienților, medicilor, membrilor echipei, sau familii în jurul stabilirii obiectivelor. Dificultatea în evaluarea capacității de decizie a fost al treilea (7%). Respondenții au agreat grupuri de discuții sau servicii interdisciplinare și prelegeri pe materiale de auto-instruire ca formate pentru educația etică.[6]

3) O altă cercetare explorează considerentele etice și de conflict moral inerente la formularea obiectivelor tratamentului și implicit ale pacientului, și oferă un cadru pentru a ajuta la rezolvarea unor astfel de conflicte. Stabilirea obiectivelor este, de asemenea, luată în considerare în contextul mai larg al justiției în utilizarea resurselor medicale.[4]

4) Dificultățile specifice pe care le pot lua naștere în acest domeniu de practică sunt identificate. Acestea privesc dificultățile de comunicare cu pacienții cu insuficiență neurologică, probleme de competență legate de

pacient de luare a deciziilor, probleme de consens între pacient și profesioniști, precum și rolul familiei pacientului în procesul de reabilitare.[12]

5) Convingerile culturale afectează modul în care personalul medico-sanitar și consumatorii interpretează sănătatea, boala și dizabilitatea. Această discuție se axează pe importanța terapeutică a convingerilor culturale; implicațiile practicilor culturale și a valorilor culturale pentru teoria reabilitării; precum și implicațiile culturale pentru dreptate socială; [1]

6)Profesioniștii de reabilitare au devenit maeștrii în reabilitarea staționară, dar sunt mai puțin pregătiți pentru a facilita o reabilitare completă în îngrijirea cadrului ambulatoriu. Reabilitarea ambulatorie trebuie, de asemenea, să măsoare reintegrarea în comunitate. În continuitatea invalidității cronice, îngrijitorii și persoana cu handicap dezvoltă o interdependență intermitentă într-o relație alternantă de autonomie și paternalism. Respectul mutual, precum cel din prietenii oferă un model util pentru această idealizată echipa pacient-terapeut.[7]

### Concluzii

Evoluția reabilitării medicale este de necontestat de-a lungul ultimelor decade, de asemenea și profesia de fizioterapeut a câștigat teren în dezvoltarea serviciilor medicale ,la fel ca multe specialități complementare. Dar evoluția nu poate să survină fără alte implicații și considerente care să pună în dificultate dezvoltarea continuă, iar reabilitarea medicală deși nu se confruntă cu cazuri exaltante sau nemaîntâlnite și extreme, continuă să se prezinte cu cazuri dificile de rezolvat într-un context clinic asociat cu o judecată morală și norme etice principiale datorită caracterului distinct al relației dezvoltate între terapeut și pacient, al scopului principal al reabilitării medicale-autonomia pacientului și datorită cunoștințelor lacunare ale personalului medical implicat în actul de recuperare medicală. Considerăm că acest domeniu al conceptelor etice și deciziilor morale în reabilitare trebuie studiat în continuare pentru soluționarea mai facilă a aspectelor etice și de judecată morală survenite în practica terapeuților dar și în procesul de reabilitare al pacienților. De asemenea existența unui cod de etică medicală

al fizioterapeuților ar elimina anumite aspecte negative ce survin în procesul de recuperare.

### Bibliografie

- [1] Banja J.D.,Ethics,values and world culture: The impact on rehabilitation, Disability and Rehabilitation,June 2006,vol.18,issue:6,279-284
- [2] Edwards I., Clare M. Delany, Townsend A.,Swisher L.,New Perspectives on the Theory of Justice:Implications for Physical Therapy Ethics and Clinical Practice,Originally published online September 1, 2011,PHYS THER. 2011; 91:1642-1652.
- [3] Guccione A.,Ethical Issues in Physical Therapy Practice, Physical Therapy Journal, vol. 60, no. 10, October 1980, 1264-1272
- [4] Haas J.,Ethical Considerations Of Goal-setting for patient care in rehabilitation, American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation,August 1993,vol. 72, issue:4, 228-232
- [5] Johnston M. V.; Keith R. A.; Hinderer S. R.; Gonnella C.,Archives of Physical Medicine and Rehabilitation,1992, vol. 73, issue 12-S, pp S3-23
- [6] Kirscher K.L.,Stocking C.,Wagner L.B.,Foye S.J.,Siegler M.,Ethical Issues identified by rehabilitation clinicians,Archives of Physical Medicine and Rehabilitation,December 2001,Vol. 82, Issue:12,S2-S8
- [7] Meier R.H., Purtilo R.B.,Ethical Issues and the Patient Provider Relationship, American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation,September 1994, vol.73, issue: 5,365-366
- [8] Potter M., Gordon S.,Hamer P.,The Physiotherapy experience in private practice:The patient's perspective, Australian Journal of Physiotherapy 49: 195-202
- [9] Poulis I, Bioethics and physiotherapy, J Med Ethics 2007;33:435-436 doi:10.1136/jme.2007.021139
- [10] Purtilo R.,A Time to Harvest, a Time to Sow: Ethics for a Shifting Landscape, Physical Therapy Journal, November 2000, vol. 80,no. 11,1112-1119

- [11] Roberts L.,Bucksey S.,Communicating With Patients:What Happens in Practice?, Physical Therapy Journal, January 2007, vol. 87,no.5, 586-594
- [12] Sim J., Respect for autonomy: issues in neurological rehabilitation, Clinical Rehabilitation, February 1998,vol. 12,issue:1,3-10
- [13] Swisher Laura Lee, A Retrospective Analysis of Ethics Knowledge in Physical Therapy (1970-2000),Physical Therapy Journal, July 2002, vol.82, no. 7, 692-706
- [14] World Confederation for Physical Therapy, Policy Statement: Ethical responsibilities of physical therapists and WCPT members, <http://www.wcpt.org/policy/ps-ethical-responsibilities>

„ACKNOWLEDGEMENT:

This paper is supported by the Sectoral Operational Programme Human Resources Development (SOPHRD), ID134378 financed from the European Social Fund and by the Romanian Government.