



Основные аспекты этики и деонтологии медицинских работников

Автор: Барабанова Татьяна Владимировна,
медицинская сестра учебно-методического кабинета
ГБУ АО «Архангельский клинический онкологический диспансер»

Каким должен быть медицинский работник?

- Еще Гиппократ писал, что медицинский работник по отношению к больному человеку должен быть отцом, к выздоравливающему — хранителем, а к здоровому — другом.
- Он требовал от специалистов скромности, совестливости, презрения к деньгам, простоты в одежде, опрятности, решительности, знания всего того, что полезно для жизни, отвращения к пороку.



Памятник Гиппократу на его родном острове Кос

НАСТАВЛЕНИЯ, которые давались ученику при церемонии его посвящения в звание аюрведачарьи:



- ***"Всех превосходит тот,***
- ***кто лечит из сострадания ко всем существам, а не во имя выгоды или вознаграждения; те же, кто ради прибыли превращают медицину в торговлю, получают горсть пыли, теряя груды золота"*** - говорит "Чарака самхита".
- ***"Никакое благо, нравственное или материальное, не сравнится с врачом, который разрывает смертельную петлю болезней и возвращает к жизни того, кто уже уходил в обитель смерти; ибо нет большего дара, чем дар жизни"***.
- ***"Тот, кто лечит из сострадания ко всем существам, исполняет свое высшее предназначение на земле.***
- ***Ему будет даровано высшее счастье"***.

Основные принципы деонтологии.

Деонтология, как раздел МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ

«Деонтология» (от греч. *dentos* - должное и *logos*-учение) – учение о долге, долженствовании.

Иеремия Бентам (первая треть 19 века)

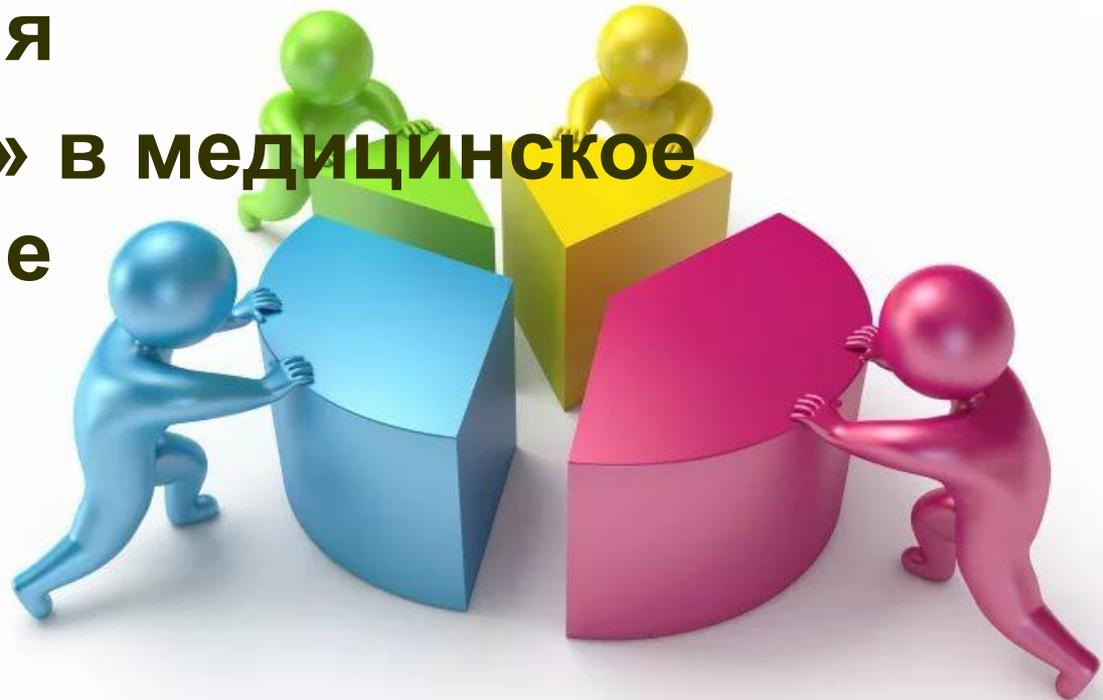
- Резюме:** 1. Медицинская этика основана на моральных ценностях, тогда как деонтология основана на рационализме инструкций, устава, закона.
2. Этика и деонтология не конкурируют между собой, а лишь создаются различно: этика долгим воспитанием моральных ценностей, деонтология - сравнительно быстрым усвоением правил.

Предпосылки взаимодействия больного и медработника формируются в зависимости от ряда факторов, обуславливающих ожидания пациента:

1. предварительной информации о медработнике

2. репутации медицинского учреждения

3. «дороги» в медицинское учреждение



Коммуникативная компетентность

– способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с людьми, которая подразумевает достижение взаимопонимания между партнерами по общению, осознание ситуации и предмета общения. Она рассматривается также как система внутренних ресурсов, направленная на построение эффективной коммуникации в ситуации межличностного взаимодействия.



Характеристики медработника, предрасполагающие к успешному общению с пациентом:

- Эмпатия (чувствование)
- акцептация (безусловное принятие больного)
- аутентичность или самоконгруэнтность (естественность поведения, согласованность чувств и их выражения, искренность).



Эмпатия (от английского empathy - чувствование)

■ это способность чувствовать эмоциональное состояние другого человека, точно воспринимать смысловые оттенки его внутреннего мира, способность взглянуть на обстоятельства глазами собеседника.



В Процессе общения необходимо: выбрать дистанцию взаимодействия



она должна быть такой, чтобы пациент чувствовал себя комфортно и безопасно. При изменении дистанции, особенно при ее сокращении, желательно объяснить свои действия, чтобы избежать нарастание психологического напряжения и агрессии.

Модели взаимодействия медработника пациента



Руководство – авторитарная модель, при пассивной роли больного в лечебном процессе, когда медработник исходит исключительно из своих профессиональных знаний, представлений о необходимости лечебных мероприятий.

Модели взаимодействия медработника пациента

Партнерство - сотрудничество в вопросах лечения, разделение ответственности за результаты обследования и лечения между медработником и пациентом.



Модели взаимодействия медработника пациента

- **Контрактная – сотрудничество на основе взаимных обязательств, обозначенных задач, ожидаемых результатов.**



Три этапа общения, характерных для стационарного лечения:

- ориентация – пациент и медсестра знакомятся друг с другом.
- развернутый этап – может иметь место сотрудничество друг с другом.
- завершающий этап – этап выписки, связан с утратой чувства защищенности у пациента.



Общие правила общения с пациентом

- 1. Проявление искреннего интереса к пациенту.**
- 2. понимание достоинств пациента и максимальное одобрение – похвала, подчеркивание значимости.**
- 3. Понимание смысла его поступков вместо огульной критики.**
- 4. Доброжелательность, приветливость.**
- 5. Обращение к пациентам по имени и отчеству, первоочередное представление себя, использование бейджера.**
- 6. Умение вести разговор в круге интересов собеседника.**
- 7. Умение внимательно слушать и дать возможность пациенту «выговориться».**
- 8. Умение уважать мнение собеседника, без настойчивого навязывания своего мнения.**
- 9. Умение указать пациенту на его ошибки, не нанося обиды.**
- 10. Умение правильно формулировать вопросы и помочь вербализовать свое состояние пациенту.**
- 11. Общаться с пациентом так, как бы медработник хотел, чтобы обращались с ним в случае заболевания.**
- 12. Использовать оптимальные невербальные методы общения – спокойный тембр голоса, плавные жесты, правильная дистанция, знаки одобрения (похлопывание, ласковое дотрагивание) и т.п.**

Для детей дошкольного возраста характерны особенности:



- отсутствие осознания болезни в целом;
- неумение формулировать жалобы;
- сильные эмоциональные реакции на отдельные симптомы болезни;
- восприятие лечебных и диагностических процедур как устрашающих мероприятий;
- усиление дефектов характера, воспитания ребенка в период болезни;
- чувство страха, тоски, одиночества в стенах лечебного учреждения, вдали от родителей.



**Для
подростков
характерно:**

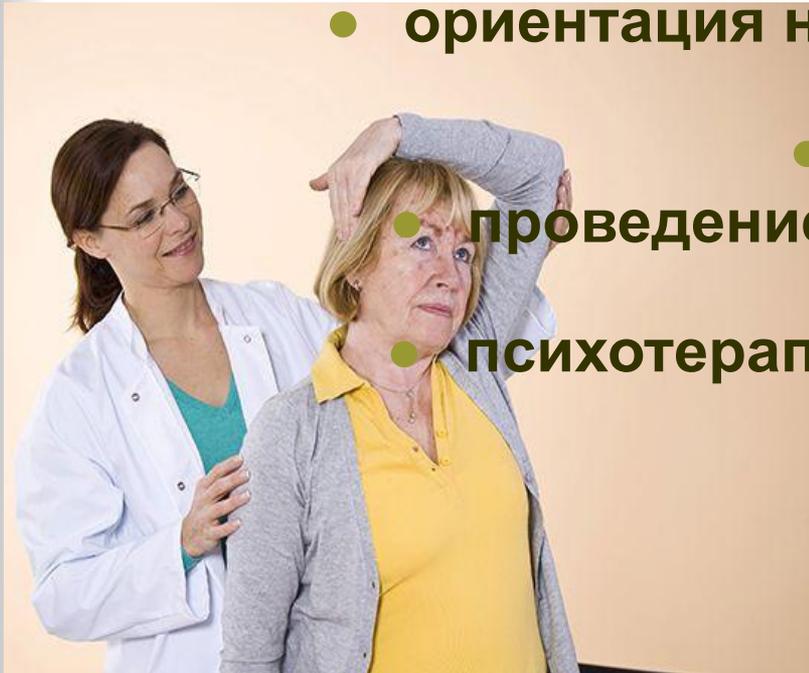
- **преобладание психологической доминанты возраста - «притязание на взрослость»;**
- **бравада как форма самозащиты при внутренней психологической ранимости;**
- **пренебрежительное отношение к болезни, факторам риска.**

При лечении пациентов работоспособного возраста

Необходимо, прежде всего, познать личность пациента и ее индивидуальность. Выяснить отношение к болезни, медперсоналу, позицию на взаимодействие пациента с медперсоналом.

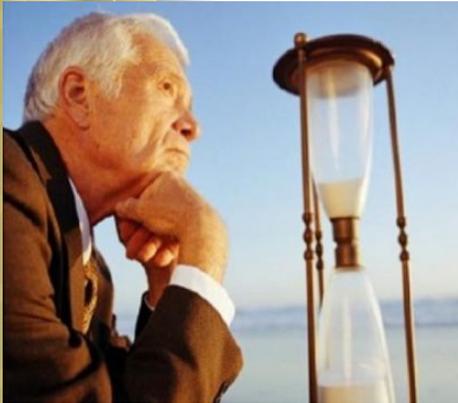
Деонтологическая тактика –

- ориентация на трудовую и социальную реабилитацию,
- выбор тактики общения,
- проведение коррекции неадекватных установок,
- психотерапию тревожно-мнительных пациентов.



Для пациентов пожилого и старческого возраста характерно:

- психологическая доминанта возраста - «уходящая жизнь», «приближение смерти»;
- чувства тоски, одиночества, нарастающая беспомощность;
- возрастные изменения: снижение слуха, зрения, памяти, сужение интересов, повышенная обидчивость, ранимость, снижение возможности самообслуживания;



- интерпретация болезни только через возраст, отсутствие мотивации к лечению и выздоровлению.



Особенности общения с пациентом в стационаре

Пациент может чувствовать себя обиженным судьбой, несчастным.

Его тревожат болезнь, возможные осложнения, прогноз, вынужденная необходимость оставить работу, расставание с домом, незнакомое или малознакомое окружение, от которого он к тому же становится зависим.

При тяжелом состоянии, в случаях развития параличей, сильных болей, назначении строгого постельного режима зависимость может быть абсолютной.



Взаимоотношения с пациентами

**следует строить в зависимости от
возраста, профессии, общего
культурного уровня, характера,
настроения, тяжести и особенностей
заболевания.**



Все мероприятия по лечению пациентов и уходу за ними следует выполнять спокойно, точно, аккуратно, стараясь не раздражать их, не причиняя им боли, ни в коем случае не унижая их человеческого достоинства.

Надо учитывать обычно свойственное пациентам чувство неловкости, досады в связи со своей беспомощностью и зависимостью.



Общение с родственниками пациентов

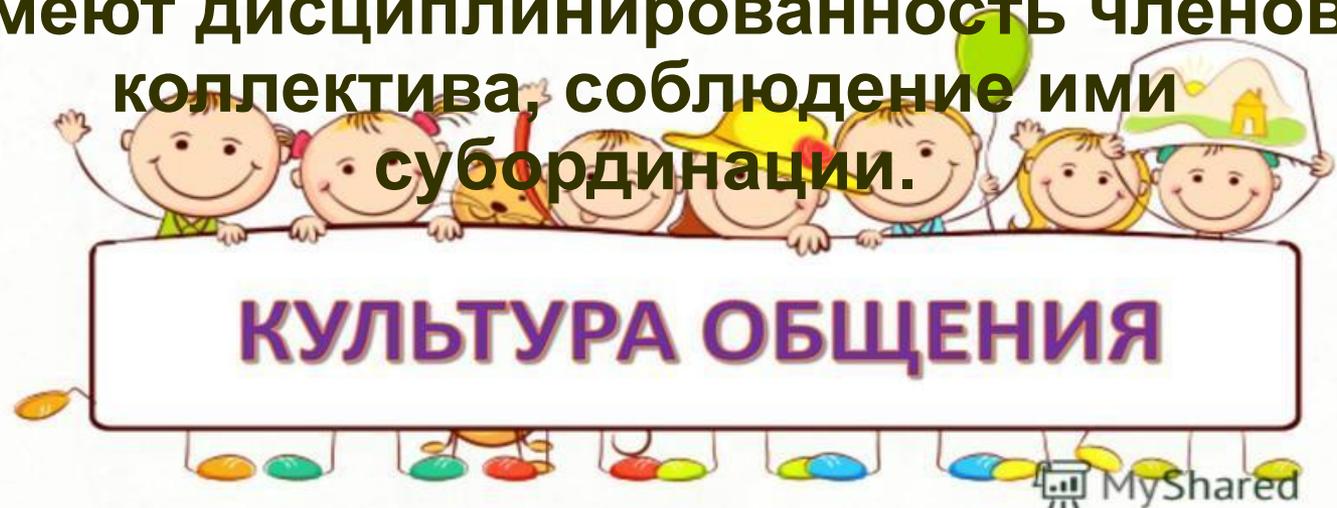
необходимо быть тактичным, вежливым, делать все возможное, чтобы успокоить их, убедить в том, что пациенту делается все необходимое.

Вместе с тем необходима достаточная твердость для того, чтобы не допустить нарушения родственниками установленного в стационаре режима.



**Подлинная культура общения
необходима и в самом коллективе
медработников. Доброжелательность в
отношениях с коллегами и
взаимопомощь обязательны для
создания оптимального
психологического климата в лечебном
учреждении, для оказания полноценной
медицинской помощи.**

**При этом весьма существенное значение
имеют дисциплинированность членов
коллектива, соблюдение ими
субординации.**



Общение в сложных конфликтных ситуациях

К факторам провоцирующим конфликт могут быть отнесены характерологические особенности человека: пониженная самокритичность, предубеждение и зависть, корыстолюбие, эгоизм, желание подчинить других себе; его настроение, самочувствие, интеллект, знание и незнание психологии человека, психологии общения и т.д.



Отношения с коллегами

К деонтологии относится и отношение с коллегами. Нельзя критиковать или давать оценку действиям коллеги в присутствии больного. Замечания коллегам необходимо делать при необходимости с глазу на глаз, не подрывая его авторитета. В своей работе не нужно замыкаться в себе, обсуждение в таких случаях следует производить коллегиально. Никогда не стоит говорить больному о том, что этот консультант, врач или медсестра плох, если он не соглашается с поставленным диагнозом. Если при совместной с коллегами работе возникли разногласия - их необходимо обсудить, а потом, на основании истины, достигнутой в споре, необходимо сообщить общее мнение больному именно так: “Мы обсудили и решили ...”. Если в этом есть необходимость! Если во время осуществления непосредственной работы медицинский работник сталкивается с непредвиденной ситуацией, техническими сложностями, неотложным состоянием больного, то он должен советоваться, вызвать старшего коллегу, при необходимости попросить его участие в дальнейшем ходе действий.

Вероятность наступления конфликтов повышается при:

- **несовместимости характеров и психологических типов;**
- **наличии темперамента холерика** (эмоциональные импульсивные люди, которые склонны к резким сменам настроения)
- **отсутствии трех качеств: способности критически относиться к себе, терпимости к другим и доверии к другим.**



В конфликтной ситуации нельзя:

- критически оценивать партнера;
- приписывать ему плохие намерения;
- демонстрировать знаки превосходства;
- обвинять и приписывать ответственность за конфликт только партнеру;
- игнорировать его интересы;
- видеть все только со своей позиции;
- преувеличивать свои заслуги;
- раздражать, кричать, нападать;
- задевать «болевые» точки партнера;
- обрушивать на партнера множество претензий.



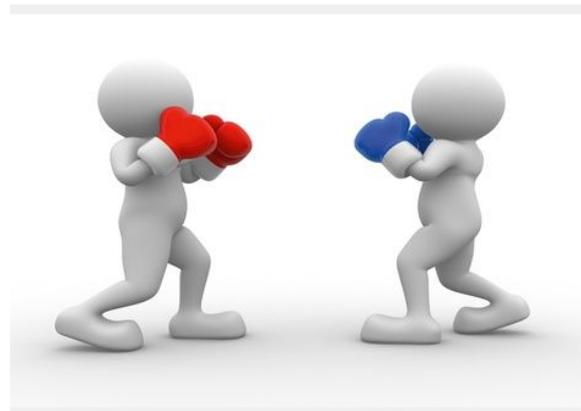
Конфликты между медработником и пациентом могут быть

- **Реалистические (предметные) - вызваны неудовлетворением требований или ожиданий участников общения, несправедливым распределением обязанностей, преимуществ, такие конфликты направлены на достижение конкретных результатов и т.п.**
- **Нереалистические (беспредметные) - имеют целью открытое выражение накопившихся беспредметных эмоций, обид, враждебности, когда сам конфликт является целью.**



Три уровня конфликтов

Под СТЫЧКАМИ подразумеваются незначительные конфликты, которые разрешаются или исчезают сами по себе и не влияют на способность отношений удовлетворять потребности участников. Пример - пациент после сделанного замечания вновь опоздал на процедуру.



Столкновение



Признаком конфликта этого уровня является:

- продолжительное повторение одних и тех же аргументов по одному и тому же поводу;**
- расширение круга причин, вызывающих ссоры;**
- уменьшение желания сотрудничества с другим;**
- уменьшение веры в доброе отношение другого человека;**
- раздражение в течение нескольких часов, дней;**
- появление сомнений в правильности своего представления об этих отношениях.**

Кризис



—такой уровень конфликта, который угрожает дальнейшему продолжению отношений. Признаком конфликта этого уровня считается:

решение окончательно прервать отношения; опасения, что другой разорвет отношения в одностороннем порядке;

чувство, что отношения носят нездоровый характер, опасения эмоционального срыва, если они будут продолжаться;

опасение физического насилия.

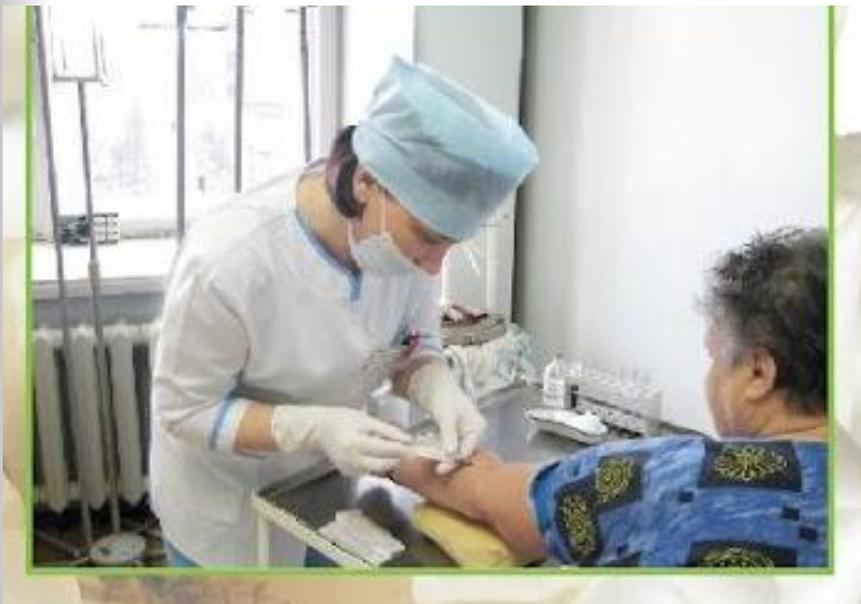
Барьеры общения



— это те многочисленные факторы, которые служат причиной конфликтов или способствуют им.

Барьерами межличностного общения могут быть: барьеры техники навыков общения, расхождение интересов, целей, потребностей, способов деятельности, смысловые, языковые барьеры, предубеждения, предрассудки, социальные штампы, приписывание чуждых намерений собеседнику и др.

Отношения с пациентами



*Самое главное в деятельности
медицинской сестры завоевать
доверие пациента.*

*Чуткость, моральная поддержка,
душевная теплота нужны пациенту
не меньше, а может быть и больше
чем лекарственные препараты.*

Ятрогения в медицине

ЯТРОГЕНИЯ

- Ятрогения - (от греческ. слов *yatros*- врач, *genia*-возникаю) болезнь, вызванная нежелательными или неблагоприятными последствиями медицинских вмешательств и приводящая к различным нарушениям функций организма, к инвалидности или смерти. Издавна врачи знают, что неумелое обращение со словом или назначение каких-либо лекарств в случае идиосинкразии может нанести вред пациенту.



Ятрогении

- **1 степень** – действия медицинских работников не фатальны и не отягощают течения основного заболевания
- **2 степень** – неправильные действия медицинских работников усугубляют течение болезни
- **3 степень** – неправильные действия медицинских работников приводят к смерти больного

В своей деятельности медицинская сестра должна придерживаться следующих принципов психологии общения с пациентами:

- - четко и неукоснительно следовать основному медицинскому этическому принципу “Non nocere” (“Не навреди!”);
- - индивидуально подходить к пациенту на всех этапах лечебно- диагностического процесса;
- - рационально, научно обоснованно и тщательно проводить все диагностические и лечебные манипуляции;
- - честно и добросовестно исполнять свой долг;
- - максимально оберегать психику пациента от травмирующих влияний больничной обстановки;
- - уметь хранить профессиональную тактику, полученную личную информацию пациента.
- - определить своеобразие психологии пациентов, которые в силу обстоятельств вынуждены изменить свои жизненные стереотипы.

Вербальные навыки общения

умение слушать, что предполагает наличие дисциплины, требует усилий.

С.В. Кривцова и Е.А. Мухаматулина выделяют: активное; пассивное; эмпатическое слушание.

Под активным они понимают слушание, при котором на первый план выступает отражение информации, а под эмпатическим — отражение чувств.



Заключение:

Россия втянута в водоворот исторических катаклизмов. Это касается не только экономических основ, но и нравственности целого народа.

«Сущность человека как проблема философии»

«Человек - вечная проблема, которая вечно решается и которая никогда не будет решена».

Русский философ А.Ф. Лосев



Мы переживаем глубокую духовную революцию. Переход от многих ограничений к полной - увы, вплоть до анархической - свободе очень заманчив, но он не обходится без серьезных потерь. Но вместе с тем в этом мутном потоке все тверже обозначаются светлые новые ценности: права личности, права человека, который перестает быть лишь частицей целого, а начинает выступать как свободная и самостоятельная величина.

Наряду с неслыханным прогрессом различных областей медицины не может оставаться неизменным ее нравственно-философское начало.

АЛЕКСАНДР ПОУП,
АНГЛИЙСКИЙ ПОЭТ XVIII ВЕКА

**«В ВОПРОСАХ ВЕРЫ И НАДЕЖДЫ
ЛЮДИ РАСХОДЯТСЯ,
НО ВСЁ ЧЕЛОВЕЧЕСТВО ЕДИНО В МИЛОСЕРДИИ»**



Очень важно помнить, что медицинский работник обладает огромнейшей властью над больным человеком, поскольку пациент доверяет ему свою жизнь. В этой подчас беспредельной власти - одна из волшебных граней привлекательности и величайшей ответственности нашей профессии. Для хорошего человека - это неограниченное пространство добра и сострадания!



Человек - высшая ценность из всех ценностей мира – таков принцип гуманизма, важнейший принцип медицинской деонтологии.



Благодарю за внимание