

Проблеми деонтології та лікарської етики в різних сферах професійної діяльності лікаря.



ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ПАЦІЄНТАМИ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ:

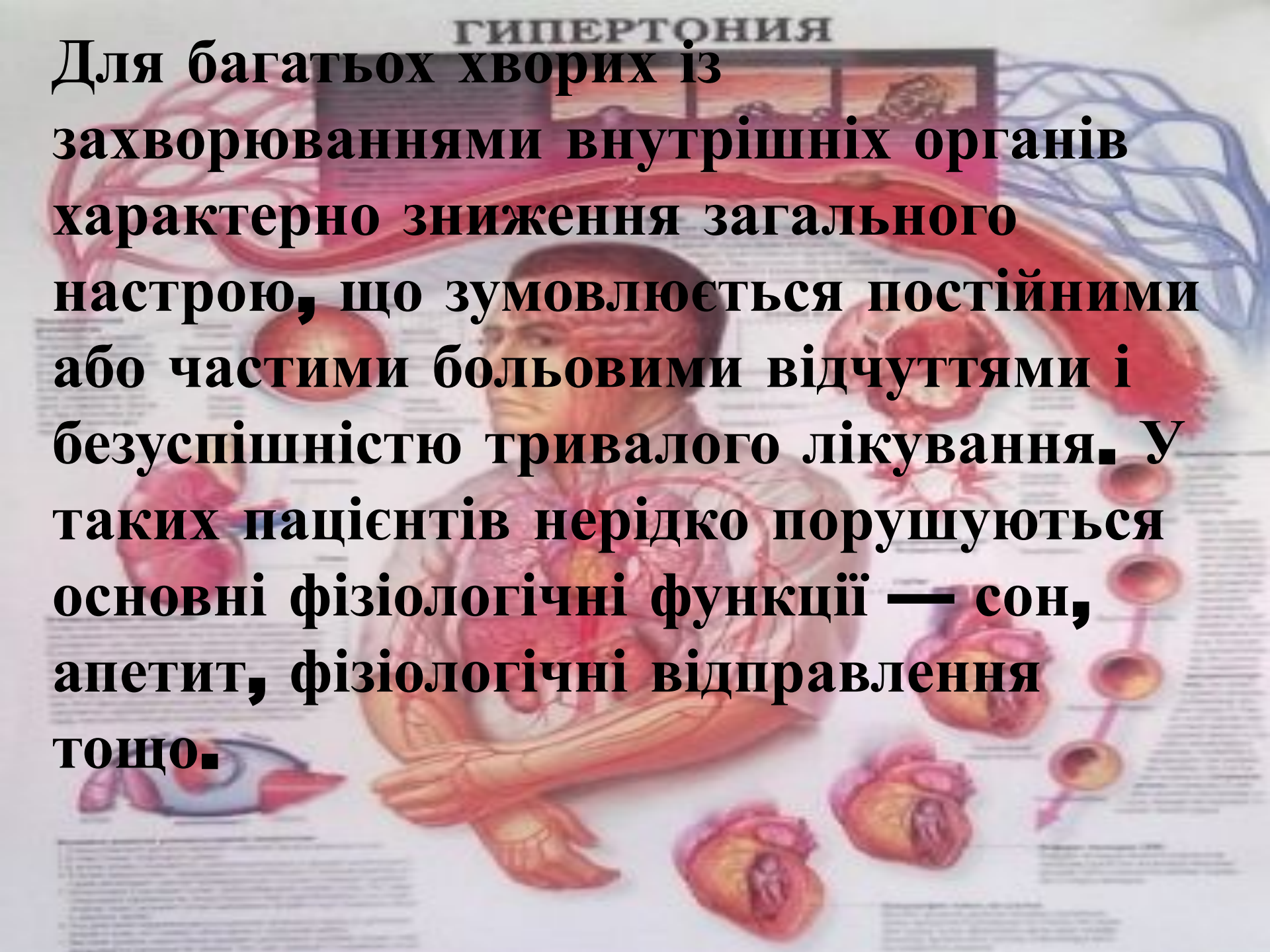
1. Більшість захворювань внутрішніх органів характеризується тривалим, хронічним перебігом.

2. Часто впродовж захворювання такі пацієнти звертаються за медичною допомогою до декількох лікарів, лікуються в різних медичних закладах.

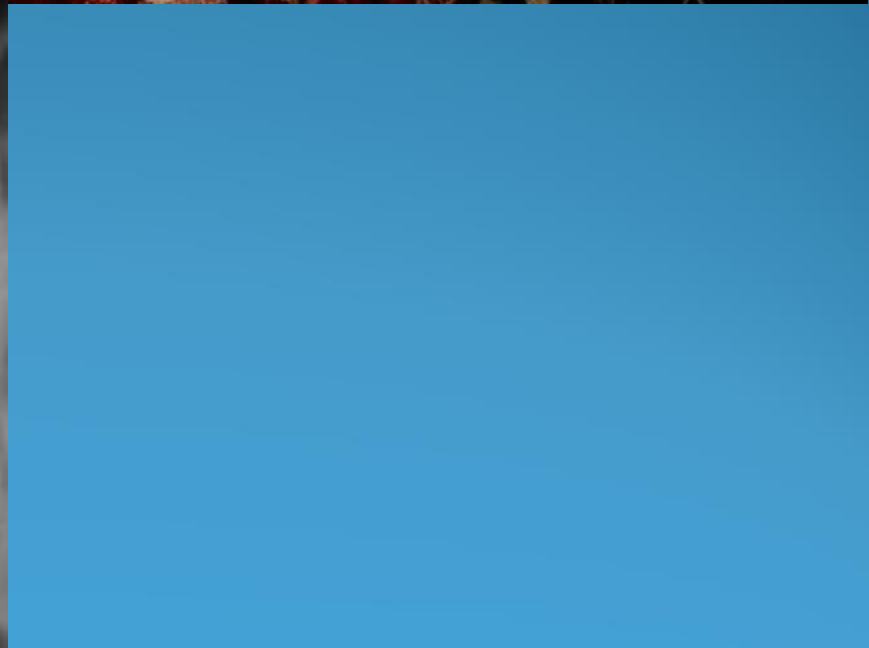
Хронічний перебіг захворювань і не завжди достатня ефективність лікування породжують у частини пацієнтів зневіру в можливість повного одужання. Все це відображається на поведінці пацієнта, на його взаємовідносинах з медичними працівниками.

ГИПЕРТОНИЯ

Для багатьох хворих із захворюваннями внутрішніх органів характерно зниження загального настрою, що зумовлюється постійними або частими больовими відчуттями і безуспішністю тривалого лікування. У таких пацієнтів нерідко порушуються основні фізіологічні функції — сон, апетит, фізіологічні відправлення тощо.



КАТЕГОРІЇ ХВОРИХ



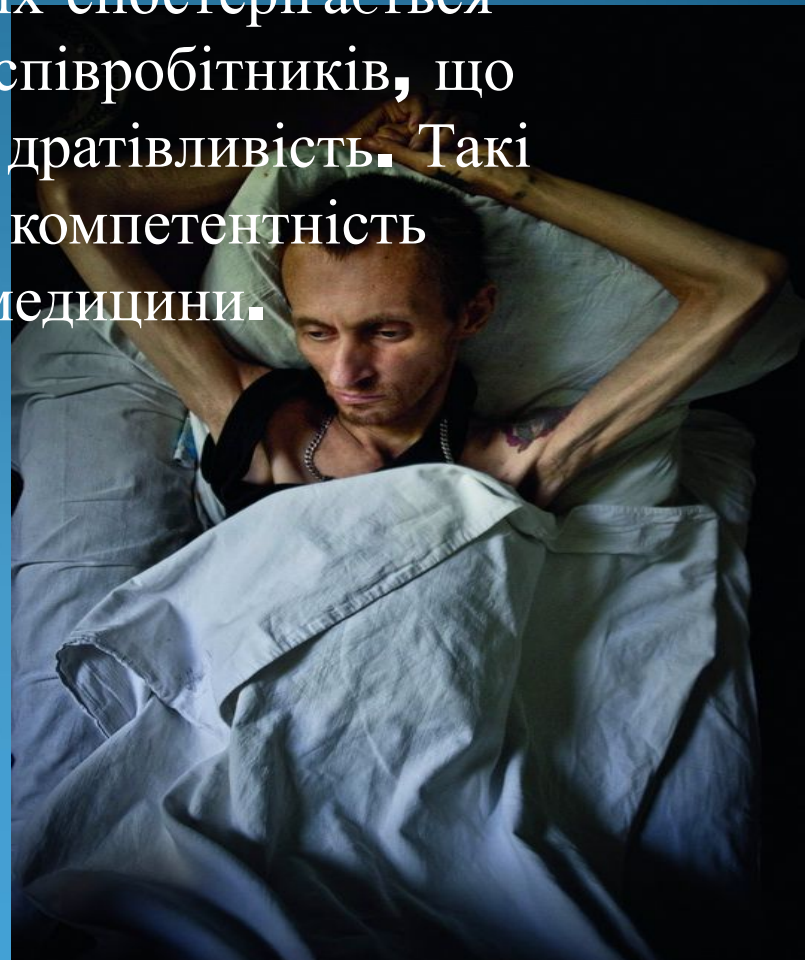
1. Деякі пацієнти намагаються активно боротися зі своєю хворобою, вірять у одужання, акуратно виконують усі діагностичні та лікувальні процедури. Безумовно, в такому випадку мед. працівник має зміцнювати віру пацієнта в лікування і впевненість у одужанні, знаходити й підкреслювати ознаки покращання стану пацієнта.

2. Інші пацієнти реально сприймають своє захворювання, змиряються з можливою тривалістю лікування, наприклад, у разі виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки, сумлінно дотримуються призначень лікаря не лише в умовах стаціонару, а й дома. Вони намагаються слідкувати за новими методами лікування, використовують можливості санаторно-курортного лікування, дієтичного харчування тощо. Медпрацівник має підтримувати їх намагання запобігати можливим загостренням захворювання, давати рекомендації, підкреслювати значення компенсаторних можливостей організму.

3. Деякі пацієнти соромляться свого захворювання, тяжко сприймають його.

У таких випадках говорять про гніт діагнозу.

Це стосується перш за все хворих на хронічні захворювання органів дихання (хронічні пневмонії, бронхоектатична хвороба, туберкульоз та ін.). У деяких спостерігається побоювання заразити членів сім'ї та співробітників, що породжує відчуженість, замкнутість, дратівливість. Такі пацієнти нерідко ставлять під сумнів компетентність медичних працівників і можливості медицини.



4. Рідше пацієнти поводять себе пасивно, примиряються з наявністю хронічного захворювання, іноді впадають в панічний стан, підозрюючи в себе наявність злоякісного новоутворення. У них спостерігаються виражена астенизація, порушення сну, пригніченість настрою.

Медпрацівник має знайти вербальний контакт з таким пацієнтом, проникнути в світ його внутрішніх переживань і намагатися вивести пацієнта зі стану "безнадійності".
Значно полегшують стан пацієнтів, що знаходяться у відчаї, довірливі, спокійні бесіди з наведенням прикладів ефективного лікування пацієнтів, що мали аналогічні захворювання.

Чимало турбот персоналу завдають пацієнти з **канцерофобією** (страх захворіти на рак). Це явище інколи спостерігається у хворих на хронічну пневмонію, панкреатит, виразкову хворобу шлунка тощо. Вони вірять у свої припущення і намагаються переконати в них медичних працівників, вимагаючи додаткових обстежень, а іноді навіть і хірургічного втручання. У таких випадках медпрацівник має вміло застосовувати всі психопрофілактичні методи, забезпечуючи їх достовірність і переконливість. Знаючи тактику лікаря щодо такого пацієнта, медична сестра зобов'язана неухильно дотримуватись її, але не повинна нав'язувати свою, тому що вона може виявитись хибною.

Для пацієнтів із захворюваннями серця (стенокардія, аритмія, інфаркт міокарда тощо) характерним є **страх смерті**, концентрація всіх думок і переживань на своєму захворюванні. Вони бувають дуже обережними, вирізняються підозрілістю й недовірою по відношенню до оголошеного діагнозу, якщо він не збігається з їх власним висновком. Поведінка медпрацівника з такими пацієнтами має бути упередженою, продуманою та душевною. Не треба пацієнту передчасно сповіщати про наявність у нього інфаркту міокарда, тому що це посилить його неспокій. Завжди потрібно пам'ятати про можливість дисимуляції (приховування) хворого з мікроінфарктом і чітко забезпечувати контроль за дотриманням призначеного режиму рухової активності.

Особливої сестринської уваги потребують пацієнти з тяжкими хронічними захворюваннями, які надовго приковують їх до ліжка. У спілкуванні з такими хворими потрібні **особлива витримка й такт медичної сестри**.
Всі призначення лікаря мають виконуватись чітко, скрупульозно і вчасно. Всі прохання тяжкохворого потрібно враховувати або за необхідності сповіщати про них лікареві. Потрібно всіляко підтримувати психічну і, по можливості, фізичну активність пацієнта, сприяти його максимальній зайнятості, особливо в другій половині дня, більш вільного від лікувальних процедур. Такі пацієнти не повинні залишатись наодинці зі своєю хворобою, і в цьому хороши помічниками медичної сестри можуть стати вдало підібрана книга, цікава теле- чи радіопередача, прослуховування музики. Пацієнти мають бути захищені від будь-яких психотравмивних впливів з боку обслуговуючого медичного персоналу.

Потрібно пам'ятати, що деякі захворювання внутрішніх органів, насамперед судинні ушкодження, можуть призвести до розладів психічної сфери і навіть до розвитку соматогенного психозу. Такі пацієнти стають надмірно підозрілими, емоційно нестійкими, неадекватно реагують на поведінку рідних і співробітників, у них спостерігається порушення пам'яті, особливо на поточні події, іноді розвиваються марення. **Медична сестра має своєчасно виявити появу психічних порушень, заспокоїти хворого та терміново сповістити лікаря.**

Таким чином, робота медпрацівника відділень терапевтичного профілю потребує високоякісної як професійної, так і етико-деонтологічної підготовки.

Тут особливо чітко слід пам'ятати про те, що підхід до пацієнта потрібно шукати з позицій **цілісного розуміння людського організму**, коли захворювання одного органа або системи спричинює розлад діяльності нервової, ендокринної, серцево-судинної систем і навіть психічної діяльності.

Такий підхід якнайкраще відповідає принципу вітчизняної медицини — лікувати не хворобу, а хворого.



ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО- ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ПАЦІЄНТАМИ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Робота медпрацівника в хірургічному відділенні має багато своїх особливостей, що визначаються як характером захворювань хірургічного профілю, так і методами їх лікування. Хірургія, за уявленням багатьох пацієнтів і їх рідних, — це неминучість операційної травми, необхідність видалення ушкодженого органа або його частини, це рани, кров і т. ін., що пов'язано з відповідним ступенем ризику не лише для нормальної життєдіяльності організму, а й для життя.

1. Все це позначається на характері поведінки хірургічного пацієнта, на його відношенні до медичних працівників, а також впливає на його психічний стан. Більшість хірургічних захворювань, таких як гострі запальні процеси, невідкладні стани при патології органів черевної порожнини, травми, мають **несподіваний раптовий початок, як правило, виникають на фоні повного благополуччя**, пацієнти виявляються психологічно не підготовленими до сприйняття захворювання чи травми.

- Під час госпіталізації в хірургічне чи травматологічне відділення пацієнт уже в приймальному відділенні стикається з необхідністю приймати відповідальне для себе рішення, погоджуючись на операцію або на інше хірургічне втручання.
- Природно, що найбільш частою психологічною реакцією на ситуацію, що склалась, є відчуття страху перед можливою операцією, передчуття болю як під час операції, так і в післяопераційному періоді, стурбованість щодо наслідків хірургічного втручання, іноді невпевненість у професійній майстерності хірурга, в підготовці медичних сестер. Іншими словами, формується своєрідна стресова ситуація. Тому головним деонтологічним аспектом роботи медичної сестри з пацієнтами хірургічного профілю є боротьба з болем і відчуттям страху до й під час хірургічного втручання, а також у післяопераційному періоді.

- **Медична сестра приймального та спеціалізованого відділення хірургічного профілю повинна, з урахуванням психологічного настрою пацієнта, проявити по відношенню до нього максимум чуйності та уваги, вивчити причини і ступінь нервозності й в доступній формі намагатись заспокоїти пацієнта, розвіяти його побоювання та вселити впевненість у сприятливому прогнозі захворювання чи травми. Це допоможе пацієнту прийняти правильне рішення й погодитись на запропоноване оперативне втручання. Деонтологічно обґрунтований підхід медичної сестри до пацієнта позитивно позначиться на його поведінці та сприятиме одужанню.**

- **Важливу роль відіграє спокійна ділова обстановка у відділенні, відсутність метушливості, впевненість і професійна майстерність медичних сестер. Усе це підвищує довіру й авторитет медичних працівників в очах пацієнта.**
- **У випадку хронічного перебігу хірургічного захворювання пацієнта турбують і інші питання: можлива тривалість захворювання та його небезпека для здоров'я, ймовірність і характер можливої операції, можливі ускладнення, віддалені наслідки тощо. Тому медпрацівник мусить бути готовий дати відповідь на такі запитання, безумовно, в межах своєї компетенції.**

- **Передопераційна підготовка пацієнта вимагає від медпрацівника не лише належної професійної підготовки, а й суворого дотримання вимог медичної деонтології. Досвід показує, що кожний пацієнт відчуває внутрішній неспокій, тривогу і навіть страх перед операцією.**



Однак зовнішні прояви цих психологічних станів не завжди є виразними. Медпрацівник має не лише помітити їх, а й своєю поведінкою, заспокійливою бесідою намагатись розвіяти страх, вселити впевненість в необхідності оперативного втручання та в його сприятливому результаті, всіляко підтримувати думку, висловлену лікарем. Позитивний вплив на пацієнта, якого готують до операції, має його сумісне перебування в палаті з уже прооперованими та видужуючими пацієнтами. Їхнє хороше самопочуття, фізична активність і бадьорість духу зміцнюють віру пацієнта в необхідність операції та в її сприятливий прогноз.

- **Медична сестра може багато зробити для зміцнення довіри пацієнта до хірурга, до всього персоналу відділення, а це стане запорукою переборення відчуття страху перед майбутньою операцією. Доцільним буде ознайомити пацієнта із записами в "Книзі відгуків", у якій видужуючі пацієнти дають, як правило, позитивну оцінку про професійної майстерності лікарів і вміння медичних сестер виходжувати прооперованих.**



● **Позитивний вплив на пацієнта виявляє**
добре налагоджена організація
лікування та догляду за
прооперованими,
відсутність вибіркового відношення до
окремих пацієнтів,
активна їх поведінка,
швидке відновлення здоров'я після
операції.

Всі передопераційні дослідження мають
виконуватись професійно, обережно та
по можливості безболісно.

- **З метою усунення страху перед наркозом пацієнту в доступній формі необхідно розповісти про підготовчі заходи та можливі відчуття під час введення в наркоз.**
- **Операційна перед надходженням чергового пацієнта має бути приведена в належний порядок, в ній не повинно залишатись від попередньої операції слідів крові на операційній білизні, одязі медпрацівників, а доставлений пацієнт навіть на короткий час не повинен залишатись без уваги медичної сестри-анестезистки та лікаря-анестезіолога.**

- **Дуже важливим під час післяопераційного догляду є безпосереднє спостереження медичної сестри-анестезистки, а в разі необхідності — і лікаря-анестезіолога за виходом пацієнта зі стану наркозу.**

Це здійснюється або в реанімаційному відділенні, або безпосередньо в палаті. Тільки тоді, коли пацієнт вийде з наркозу, його передають палатній медичній сестрі.

- **Успіх лікування хірургічного пацієнта залежить в основному від трьох чинників: операційного мистецтва лікаря, уміння медичних сестер забезпечити ретельний післяопераційний догляд, а також психологічного настрою пацієнта.** Тому виховання в пацієнті позитивного настрою на одужання, впевненості в сприятливому прогнозі захворювання, активної поведінки — найважливіші задачі медичної сестри.

- **Не менш важливим елементом післяопераційного догляду є деонтологічно грамотний підхід сестри до хворого. Поряд із чітким виконанням всіх лікарських призначень від сестри вимагається душевне ставлення до пацієнта, не удаване, а проникнуте людською любов'ю виконання свого професійного обов'язку, теплота сестринських слів і легкість її рук, безболісне виконання медичних маніпуляцій. Пацієнт в особі медичної сестри хоче й має відчувати душевну, щиру та турботливу людину. Добрі поради медичної сестри, відволікання уваги пацієнта від труднощів післяопераційного періоду, настрій на видужування виявляються дуже корисними помічниками на шляху відновлення здоров'я та працездатності прооперованого пацієнта.**

- **Одним з чинників успішного післяопераційного періоду є вмiле застосування медичною сестрою прийомiв психотерапiї пiд час спiлкування з пацiєнтами, в процесi виконання лiкарських призначень, в ходi бесiд з рiдними. Враховуючи, що будь-якi негативнi емоцiї, як правило, знижують компенсаторнi можливостi органiзму та ускладнюють перебiг пiсляоперацiйного перiоду, медична сестра не повинна допускати їх появи, а в разi їх появи — вми́ти погасити.**

- **Таким чином, робота медпрацівника відділення хірургічного профілю потребує чітких практичних навичок у виконанні лікарських призначень, знання психології хірургічного пацієнта на всіх етапах його лікування, вміння правильно користуватись прийомами психотерапії, чіткого дотримання вимог деонтології. Чуйність медичної сестри, уважність, упевненість та обов'язковість можуть відіграти основну роль у забезпеченні сприятливого перебігу післяопераційного періоду та одужання пацієнта.**

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ПАЦІЄНТАМИ НЕВРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

ОСОБЛИВОСТІ хворих неврологічного відділення:

- 1. За віком це в основному люди старшого та похилого віку.**
- 2. Серед хворих переважають особи, що страждають на хронічні захворювання центральної та периферійної нервової системи з переважно несприятливими наслідками, що нерідко призводить до інвалідності людини.**
- 3. За перебігом захворювання бувають як гострими, так і хронічними.**
- 4. Тривале перебування багатьох пацієнтів у стаціонарі сприяє вивченню їх індивідуальних особливостей, дає змогу провести повне клініко-інструментальне обстеження й використати можливості комплексного лікування та реабілітації.**

Багато неврологічних пацієнтів, що мали гострий початок захворювання (порушення мозкового кровообігу, черепно-мозкові травми) — це категорія тяжкохворих, що прикуті до ліжка й не здатні до самообслуговування, тому на медичних сестер і весь обслуговуючий персонал лягає велика відповідальність за забезпечення лікувально-діагностичного процесу.

В період гострого перебігу мозкового інсульту хворий перебуває в повній залежності від медичних працівників, у разі наявності мовних розладів спілкування з ним вкрай утруднене, а порушення функцій тазових органів вимагає додаткового й доволі складного сестринського догляду. За таких умов великого значення набуває створення навколо пацієнта щадної, сприятливої психологічної атмосфери. Радісною подією для пацієнта бувають перші ознаки відновлення мовних, рухових, чутливих функцій.

Важливо встановити правильні взаємовідносини з рідними тяжкохворого, особливо у випадку порушеного контакту з ним. В такій ситуації рідні та близькі пацієнта стають єдиною можливим джерелом інформації про початок і розвиток захворювання. Не слід виявляти зайвий оптимізм у тих випадках, коли немає впевненості в сприятливому прогнозі захворювання або в повному відновленні порушених функцій. Дуже важливим є позитивний психологічний вплив рідних на пацієнта. Своєчасно принесені квіти, підбадьорлива бесіда, щире побажання одужання нерідко впливають на пацієнта не менш ефективно, ніж деякі медичні маніпуляції.

Значний психотерапевтичний вплив на пацієнта має рішення лікаря про переведення його для подальшого лікування з блоку інтенсивної терапії в загальне неврологічне відділення. Таке повідомлення пацієнт сприймає як ознаку одужання з наступним поверненням в сім'ю, а згодом і в трудовий колектив. Медичній сестрі потрібно вміло підтримати появу надії в пацієнта. Слід раціонально розміщувати пацієнтів у палатах, намагаючись поєднувати розміщення більш тяжких пацієнтів з тими, в яких настає впевнене відновлення порушених функцій. Таке розміщення нерідко має позитивний психотерапевтичний вплив.

Порушення мовних або рухових функцій у пацієнта — це завжди значна психічна травма, а надто повільне відновлення розчаровує їх, призводить до втрати впевненості в одужанні, фіксує відчуття фізичної та соціальної неповноцінності. Ось чому в такого пацієнта необхідно наполегливо формувати установку на активне переборювання наявного дефекту, на повсякденну сумісну з медичним персоналом роботу над відновленням порушених функцій, на свідоме відношення до свого захворювання. Виключно важливого значення набуває так званий принцип партнерства, коли мають місце тісна співпраця та взаємна довіра між пацієнтом і обслуговуючим його медичним персоналом.

Психічний стан пацієнтів з повільно прогресуючими дегенеративними захворюваннями нервової системи характеризується невпевненістю в ефективності лікування, почуттям безнадійності та перспективою тяжкої інвалідності. В такому разі медична сестра має систематично вміло переконувати пацієнта в тому, що захворювання не є таким невиліковним, але разом з тим поступово привчати до думки про можливу зміну професії, а іноді й способу життя. Нерідко в хворого на фоні органічної патології нервової системи виникає комплекс функціональних невротичних розладів, які не лише ускладнюють перебіг основного захворювання, а й завдають значних страждань.

Пацієнти, що страждають на неврози або невротичні реакції на фоні органічного захворювання нервової системи, відзначаються підвищеною чутливістю в спілкуванні. Вони можуть різко реагувати на будь-який прояв нещирості, фальші та неуваги з боку медичного персоналу. Ось чому медична сестра, що спілкується з такими пацієнтами, має бути максимально щирою, доброзичливою, намагатись допомогти пацієнту в подоланні тих проявів хвороби, які є джерелом його страждань. У таких випадках дуже корисною може виявитись **раціональна комплексна психотерапія**, за допомогою якої можна усунути безсоння, роздратованість, плаксивість, нестійкий настрій і націлити пацієнта на активну відновлювальну роботу.

Характер деонтологічного підходу медичної сестри до пацієнтів істотно залежить від їх вікового складу. Діти, що страждають на хронічні захворювання нервової системи, крім теплоти та уваги потребують також педагогічного виховного впливу, іноді шкільного навчання, а їх рідні заслуговують на особливу чуйність і гуманність з боку медичних працівників. Хворі похилого віку, що перенесли інсульт, крім психотерапевтичних бесід, ретельного догляду й уваги потребують регулярних зустрічей з рідними та близькими, щоб уникнути відчуття безнадійності, самотності та "непотрібності".

Суворе й продумане дотримання медичними сестрами вимог деонтології може істотно підвищити ефективність лікувально-відновлювальних заходів, розширити можливість реабілітації хворих з ушкодженням нервової системи. Тут особливе значення має **суворий індивідуальний підхід до хворого з урахуванням його психології, тяжкості захворювання та ефективності проведеного лікування.**

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ПАЦІЄНТАМИ ІНФЕКЦІЙНИХ ВІДДІЛЕНЬ

Психологія хворих з інфекційними захворюваннями відрізняється від психології інших соматичних хворих.

Це зумовлено:

- заразністю інфекційних захворювань,**
- необхідністю ізоляції хворого від членів сім'ї та трудового колективу,**
- можливою заборонаю продовжувати працю за своєю спеціальністю (об'єкти громадського харчування тощо).**

Все це нерідко викликає відчуття страху, сором'язливості та необґрунтоване відчуття провини перед оточуючими, рідними, співробітниками. Наприклад, хворий на дизентерію намагається не розповідати про своє захворювання співробітникам, приховує від оточуючих факт хвороби, нерідко займається самолікуванням, чим завдає шкоди своєму здоров'ю та суспільству, оскільки створює небезпеку зараження для оточуючих.

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ПАЦІЄНТАМИ ІНФЕКЦІЙНИХ ВІДДІЛЕНЬ

- Будучи госпіталізованим в інфекційне відділення, пацієнт відчуває небезпеку зараження іншим інфекційним захворюванням від сусідів по палаті, через предмети догляду тощо.

Все це зобов'язує медпрацівника проводити з пацієнтами індивідуальні санітарно-просвітницькі та психотерапевтичні бесіди, пояснювати суть інфекційних захворювань, шляхи зараження та заходи профілактики. Хворого необхідно запевнити в надійності профілактичних заходів, що проводяться у відділенні з метою запобігання внутрішньолікарняній інфекції.

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ПАЦІЄНТАМИ ІНФЕКЦІЙНИХ ВІДДІЛЕНЬ

- Значний психотерапевтичний вплив матиме чітке дотримання медичним персоналом відділення правил особистої гігієни під час догляду, виконання медичних процедур.

Поряд з цим має проводитись комплекс дезінфекційних заходів, що включає обробку дезрозчинами предметів догляду, посуду, дверних ручок, тумбочок та ін. Проведення дезінфекційних заходів, що запобігають внутрішньолікарняному зараженню, заспокійливо впливає на психіку пацієнта, сприяє більш тісному контакту його з медичним персоналом, вселяє впевненість у одужання.

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ПАЦІЄНТАМИ ІНФЕКЦІЙНИХ ВІДДІЛЕНЬ

- Намагання деяких інфекційних хворих приховати своє захворювання та можливе джерело інфікування зобов'язують медичних працівників скрупульозно вивчати епідеміологічний анамнез, докладно розпитувати не лише хворого, а й його рідних, які, будучи зацікавленими в його одужанні, можуть надати більш повну і достовірну інформацію.

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ПАЦІЄНТАМИ ІНФЕКЦІЙНИХ ВІДДІЛЕНЬ

- Рідні пацієнта мають бути достатньо інформованими про ступінь заразності перехворілого, що забезпечить установа правильних взаємовідносин в сім'ї та з оточуючими після виписування зі стаціонару.

Медпрацівник інфекційного відділення має враховувати в своїй роботі особливості психології інфекційних хворих. Беручи безпосередню участь у діагностиці та лікуванні хворих, він постійно знаходиться поряд з ними, забезпечує догляд та індивідуальне лікувальне харчування. Своїми впевненими професійними діями, увагою, турботою та чуйністю він має формувати в пацієнта довіру до медичного персоналу та до лікування, вселяти впевненість в одужання.

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ПАЦІЄНТАМИ ІНФЕКЦІЙНИХ ВІДДІЛЕНЬ

Специфічною особливістю вимог деонтології в умовах інфекційного відділення є їх соціально-профілактична спрямованість.

Виконання необхідних санітарно-гігієнічних вимог не лише забезпечує успішне відновлення здоров'я пацієнта, а й оберігає від інфекційних захворювань членів сім'ї хворого, сусідів та інших членів суспільства.

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ПАЦІЄНТАМИ ДЕРМАТО-ВЕНЕРОЛОГІЧНИХ ДИСПАНСЕРІВ

1. Більшість шкірних захворювань характеризується тривалим, хронічним перебігом і не завжди успішно лікується (екзема, псоріаз, нейродерміти та ін).

2. Локалізація прояву цих хвороб на відкритих ділянках тіла, в тому числі й на обличчі, привертає увагу оточуючих, викликає в пацієнта відчуття безпідставного сорому, призводить до відповідних душевних страждань і усамітнення.

Такий хворий намагається уникати зустрічей зі співробітниками та товаришами, позбавляє себе права відвідувати театри, стадіони та інші громадські місця.

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ПАЦІЄНТАМИ ДЕРМАТО-ВЕНЕРОЛОГІЧНИХ ДИСПАНСЕРІВ

3. Шкірні захворювання кистей нерідко слугують перешкодою в роботі, а представників окремих професій (музиканти, медичні працівники та ін.) примушують змінювати рід занять.

Усе це в комплексі з часто недостатнім успіхом тривалого лікування може слугувати причиною розвитку в таких хворих **невротичних реакцій або призводити до психопатизації особистості.**

Тому хворі зі шкірними захворюваннями потребують особливого чуйного та уважного ставлення з боку медпрацівника, а процес лікування має підкріплюватись високою довірою пацієнта до медичних працівників і їх бездоганним авторитетом.

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ПАЦІЄНТАМИ ДЕРМАТО-ВЕНЕРОЛОГІЧНИХ ДИСПАНСЕРІВ

- 4. Пацієнт має бути поінформований стосовно суті захворювання і настроєний на необхідність тривалого, багатокурсового лікування з обов'язковою профілактикою рецидивів.**
- 5. Комплекс психопрофілактичних заходів має переконати пацієнта в тому, що його сором'язливість перед оточуючими є безпідставною, а неадекватні реакції окремих осіб є показником низької загальної культури.**
- 6. Важливим є виховання в пацієнта впевненості в безпеці його захворювання для оточуючих, якщо мова не йде про коросту, мікози та деякі інші заразні захворювання. У випадку останніх пацієнт поряд з акуратним лікуванням має бути навчений заходам профілактики зараження інших.**

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ПАЦІЄНТАМИ ДЕРМАТО-ВЕНЕРОЛОГІЧНИХ ДИСПАНСЕРІВ

7. Венеричні захворювання, особливо в перші дні після зараження, є для пацієнта великою психічною травмою. Вона зумовлена неминучістю відвідування дермато-венерологічного диспансеру, бажанням приховати своє захворювання від сім'ї та за місцем роботи, спробами самолікування. Все це разом з необхідністю тривалого лікування дуже негативно впливає на психіку хворого. Такі пацієнти окрім специфічного лікування потребують щадної психотерапії. Медпрацівник має заспокоїти пацієнта і детально пояснити йому його соціальну небезпеку до закінчення заразного періоду, запевнити в необхідності проведення курсу призначеного лікування до повного одужання. Пацієнт повинен знати наслідки передчасного переривання лікування.

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ПАЦІЄНТАМИ ДЕРМАТО-ВЕНЕРОЛОГІЧНИХ ДИСПАНСЕРІВ

1. Медпрацівник повинен зробити все можливе, аби вивести пацієнта зі стану психічної пригніченості, вселити віру в одужання, пояснити причини можливих загострень і небажані наслідки нерегулярного лікування.

Усією своєю поведінкою необхідно створювати атмосферу оптимізму, спокою, впевненості в сприятливому перебігу захворювання.

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ПАЦІЄНТАМИ ДЕРМАТО-ВЕНЕРОЛОГІЧНИХ ДИСПАНСЕРІВ

2. Медпрацівник, виконуючи більшість процедур, обробляючи уражені хворобою ділянки шкіри хворого, не повинен виявляти ознак гидливості та виказувати сумнів щодо успіху лікування, яке проводиться. Усі процедури з обробки уражених ділянок, незважаючи на їх обширність, потрібно виконуватись скрупульозно, не поспішаючи, не болісно і суворо в призначений лікарем термін. Добре, якщо медпрацівник помітить початок покращання в перебігу захворювання і зверне на це увагу пацієнта. Особливого відношення потребують пацієнти, у яких осередок ураження шкіри локалізується на відкритих ділянках тіла, особливо на обличчі. Харчування таких пацієнтів доцільніше організувати в палаті, щоб уникати зайвої цікавості оточуючих, а для прогулянок у лікарняному дворі відводити їм малолюдні місця.

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ПАЦІЄНТАМИ ДЕРМАТО-ВЕНЕРОЛОГІЧНИХ ДИСПАНСЕРІВ

3. Медичні працівники зобов'язані суворо оберігати медичну таємницю кожного пацієнта, але, не дивлячись на це, виявляти та, за необхідності, притягувати до лікування хворих із венеричними захворюваннями, що є важливим соціально-профілактичним заходом, який запобігає зараженню оточуючих і який слід виконувати неухильно.

4. Медичні працівники дермато-венерологічних диспансерів мають бути виключно тактовними в спілкуванні з пацієнтами, володіти методами психотерапевтичного впливу на їх вразливу психіку та бути наполегливими в досягненні позитивних результатів лікування.

5. Не останню роль відіграє зовнішній вигляд медпрацівника, він має бути завжди охайним, окрім того — привітним, правдивим, вимогливим до себе і до пацієнтів.

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ОНКОЛОГІЧНИМИ ПАЦІЄНТАМИ

- 1.** Під час роботи з онкологічними пацієнтами поряд із прогностичними чинниками слід враховувати локалізацію пухлини, її фізіологічний і психологічний вплив.
- 2.** Що означає для пацієнта захворювання на рак? Одне лише слово "рак" викликає потрясіння, особливо, якщо діагноз виявляється неочікуваним і пацієнт психологічно до нього не підготовлений. У перший момент виникає відчуття емоційного шоку, слова діагнозу звучать для хворого як смертельний вирок. Хворий приголомшений, відчуває, що життя для нього якщо й не зупинилось, то йому залишилось жити небагато. Тому лікар-онколог, медичні сестри та весь обслуговуючий медичний персонал повинні відчувати високу моральну відповідальність за долю кожного пацієнта.

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ОНКОЛОГІЧНИМИ ПАЦІЄНТАМИ

3. Важливим і досі спірним залишається питання, чи сповіщати пацієнту про те, що в нього рак, чи ні. Можливість такого повідомлення визначається багатьма чинниками і залежить від країни зі сформованими в ній нормами етики і моралі, від традицій лікувального закладу, а також від установок і рівня професійних знань лікаря. Основним правилом слугує те, що якщо пацієнт задає про це запитання, то йому потрібно обов'язково дати відповідь. Якщо ж хворий нічого не запитує, то сповіщати йому про злоякісне захворювання не варто. Особливої шкоди таке повідомлення може завдати невиліковним хворим. Спостерігались випадки не лише тяжких депресій, а й самогубств.

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ОНКОЛОГІЧНИМИ ПАЦІЄНТАМИ

Повідомлення діагнозу — це відповідальний процес. Лікар приймає рішення про повідомлення діагнозу на основі знання особливостей особистості, його здатності переносити психологічне навантаження та стану пацієнта. **На**

початковій стадії захворювання, в період виявлення метастазів і в кінцевій стадії тактика лікаря буде різною.

Завжди потрібно знати, що, скільки і, головним чином, як повідомити хворому. Повідомлення діагнозу злоякісної пухлини — справа лише досвідчених лікарів, які добре розбираються в психології людей, здатні слідкувати за їх реакцією, можуть знайти такі слова, які б не спричинили психологічну травму. У повсякденному житті можна знайти велику кількість прикладів тактичного повідомлення.

Правду необхідно дозувати невеликими порціями, допомагаючи пацієнту поступово звикнути до ситуації, що

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ОНКОЛОГІЧНИМИ ПАЦІЄНТАМИ

Надзвичайно велика роль особистісних психічних якостей пацієнта в перебігу онкологічного захворювання, в його прогресуванні. **Дуже багато залежить від життєрадісності пацієнта, бажання жити, відчуття необхідності бути комусь потрібним, настрою (депресія, заглиблення в себе), психічного захисту тощо.** Досвід роботи з онкологічними пацієнтами свідчить, що в сильних, оптимістичних, психічно більш загартованих людей прогноз сприятливіший, ніж у тривожних пацієнтів, що охоплені страхами, депресією.

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ОНКОЛОГІЧНИМИ ПАЦІЄНТАМИ

Якщо психологічні чинники відіграють таку важливу роль у виникненні та перебігу захворювання, то, відповідно, під час діагностичної та лікувальної роботи з онкологічними пацієнтами психологічні заняття та навіть психотерапія мають посідати важливе місце. **Будь-яка процедура, наприклад опромінення, що виконується механічно, дуже травмує психологічно невідготовленого пацієнта. Часто пацієнти спочатку не погоджуються на деякі процедури, а відповідні бесіди з ними примушують їх змінити своє ставлення не лише до процедур, а й до лікування в цілому. Дуже важливо підготувати пацієнта до побічних явищ, що можуть супроводжувати лікування (наприклад, випадіння волосся).**

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ОНКОЛОГІЧНИМИ ПАЦІЄНТАМИ

Відповідні позитивні установки лікаря та медичної сестри, їх адекватна оптимістична поведінка також сприяють кращим результатам лікування. Зараз з'являється все більше повідомлень **про індивідуальні та групові заняття з пацієнтами.**

Поряд з лікуванням основного захворювання такі заняття допомагають зняти зайве напруження в хворих, поліпшити їх настрій.

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ОНКОЛОГІЧНИМИ ПАЦІЄНТАМИ

Значне психологічне навантаження лягає на всіх членів сім'ї онкологічного хворого. Інколи близькі відчують провину, інколи — відштовхують від себе, ізолюють хворого. Все це підтверджує, що необхідно не лише познайомитись з рідними пацієнта, а й працювати з ними в психологічному плані. Потрібно пам'ятати про те, що практично в кожного онкологічного хворого із запущеною формою злоякісного новоутворення шляхом паліативних і симптоматичних заходів вдається досягти ремісії, іноді доволі тривалої, і, що найважливіше, полегшити його страждання. Кожний онколог може навести приклади суб'єктивного та об'єктивного покращання загального стану і навіть повернення пацієнтів до праці завдяки паліативним методам лікування.

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ОНКОЛОГІЧНИМИ ПАЦІЄНТАМИ

Найбільші деонтологічні складнощі виникають під час надання медичної допомоги онкологічним хворим **IV клінічної групи.**

Навіть безнадійний онкологічний тяжкохворий у разі вмілої поведінки лікаря, медичних сестер і рідних здатен вірити в успіх лікування. Прикладом цього може слугувати історія хвороби М.І. Пирогова.

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ОНКОЛОГІЧНИМИ ПАЦІЄНТАМИ

Робота з онкологічними пацієнтами означає тяжке навантаження на лікарів і медичних сестер, а також на весь обслуговуючий медичний персонал. Метою такої роботи має бути **досягнення щирого, теплого, турботливого контакту** з пацієнтами, підтримання деонтологічно обґрунтованих взаємовідносин між працівниками лікувального закладу.

Основні аспекти психотерапевтичної роботи з пацієнтом такі: підтримка, допомога та стимуляція. Першим кроком має бути **зміцнення зв'язку пацієнта з лікарем, медичною сестрою, членами своєї сім'ї.** Другий крок — **постійний догляд і турбота, підтримка та поради, що сприяють пристосуванню пацієнта до нових умов навколишнього середовища.** Пацієнт повинен завжди мати можливість опиратись на тих, хто намагається допомогти йому.

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ ЗІ ЗДОРОВИМИ ТА ХВОРИМИ ДІТЬМИ

- 1. Етика й деонтологія в педіатрії визначаються своєрідністю психіки дітей в різні вікові періоди, особливостями діагностичних і лікувальних маніпуляцій, а також роллю батьків у лікувально-діагностичному процесі.**

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ ЗІ ЗДОРОВИМИ ТА ХВОРИМИ ДІТЬМИ

2. Психіка дітей помітно відрізняється від такої в дорослих. Тут медичні працівники стикаються з ще більшою вразливістю психіки свого пацієнта, своєрідною реакцією на оточуючу обстановку та нових людей, боязкістю, сором'язливістю, нерідко з дитячими пустощами.

На дитину в лікарні впливає все: і незнайомі люди в лікарняному спецодязі, і незвична обстановка, що обмежує їх активність, і запахи ліків, і блиск металевих інструментів.

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ ЗІ ЗДОРОВИМИ ТА ХВОРИМИ ДІТЬМИ

3. Період адаптації до нових умов проявляється в дітей суто індивідуально.

Одні, залишившись без батьків, дуже швидко й порівняно легко пристосовуються до лікарняної обстановки, охоче вступають у контакт з медичним персоналом, знаходять спільну мову із сусідами по палаті. Для інших нова обстановка зумовлює багато переживань і незвичних відчуттів. Вони бувають пригніченими, усамітнюються, сумують за своїми рідними, через страх перед можливим болем бояться діагностичних і лікувальних процедур.

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ ЗІ ЗДОРОВИМИ ТА ХВОРИМИ ДІТЬМИ

4. У більшості дітей різного віку однією з основних причин виникнення негативних емоцій є відчуття страху перед можливим болем і незрозумілими йому медичними маніпуляціями. Звідси можливі прояви негативізму не лише до лікувальних процедур, а й до спілкування з медичною сестрою, особливо якщо в її руках шприц або медичні інструменти чи апарати. Потрібно допомогти дитині перебороти відчуття страху, умовити на процедуру та виконати її по можливості безболісно. Важливо дотримуватись продуманої послідовності лікувальних процедур, починаючи з більш щадних і закінчуючи найменш приємними. Бездоганна техніка виконання процедур є особливо важливою в роботі з дітьми у відділеннях хірургічного профілю, де застосовуються переважно оперативні методи лікування.

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ ЗІ ЗДОРОВИМИ ТА ХВОРИМИ ДІТЬМИ

5. Дуже важливим компонентом лікувального процесу є суворе дотримання хворим режиму, призначеного лікарем. Медична сестра має пояснити хворій дитині важливість дотримання режиму для відновлення здоров'я, запобігання ускладнень та інших несприятливих чинників перебігу захворювання.



ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ ЗІ ЗДОРОВИМИ ТА ХВОРИМИ ДІТЬМИ

6. У разі захворювань, що змушують дитину тривалий час знаходитись у стані гіподинамії, слід потурбуватись про належну раціональну трудотерапію, дозувати розумові та емоційні навантаження відповідно до стану хворої дитини. Потрібно також враховувати, що хворі, які тривалий час прикуті до ліжка, нерідко стають капризними та дратівливими, в них погіршується апетит. Успіх догляду за подібними пацієнтами залежить від того, наскільки медична сестра чуйно відноситиметься до хворої дитини, чи зуміє вона правильно оцінити її настрій, потреби та побажання.

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ ЗІ ЗДОРОВИМИ ТА ХВОРИМИ ДІТЬМИ

7. Хворі діти виявляються на якийсь час відірваними не лише від батьків, а й від дитячих колективів. Тому слід звертати увагу на оформлення інтер'єрів дитячих відділень, щоб вони нагадували дитячий садок або школу: відповідні дитячі меблі, іграшки, книжки тощо. Бажано організувати дозвілля дітей за індивідуальною програмою.

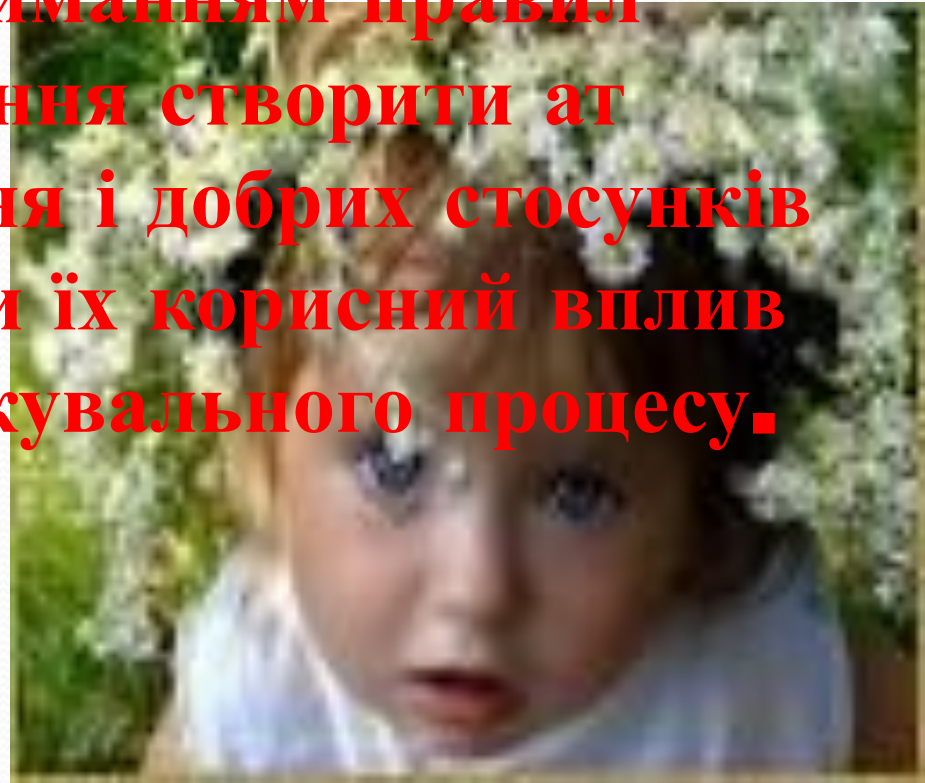


ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ ЗІ ЗДОРОВИМИ ТА ХВОРИМИ ДІТЬМИ

8. Взаємовідносини з рідними — дуже складний і відповідальний розділ роботи медпрацівника. Адже хвороба дитини викликає велике занепокоєння у всієї сім'ї і особливо в матері. Медпрацівник має заспокоїти її, вселити впевненість в тому, що дитині буде зроблено все необхідне. Навіть у разі тяжких, хронічних захворювань, коли можливості лікування обмежені, людяна участь медичних працівників, щире співчуття та увага викликають у рідних відчуття вдячності й полегшують їх горе. Потрібно активно залучати батьків до участі в організації лікування дитини. **У батьків ніколи не можна забирати надію на одужання дитини, але й не слід давати невинуватених обіцянок, коли впевненості в швидкому одужанні немає. У випадку хронічного захворювання дитини медпрацівник має намагатись створити атмосферу взаєморозуміння та взаємодопомоги, що сприятиме успіху лікування і динамічного спостереження за ним.**

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ ЗІ ЗДОРОВИМИ ТА ХВОРИМИ ДІТЬМИ

Робота медпрацівника у відділенні дитячих хвороб потребує чітких знань психології як здорових, так і хворих дітей різного віку, вміння налагоджувати з ними правильні взаємовідносини з дотриманням правил етики і деонтології, вміння створити атмосферу взаєморозуміння і добрих стосунків з рідними і використати їх корисний вплив на покращання ходу лікувального процесу.



ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ПАЦІЄНТАМИ АКУШЕРСЬКИХ І ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ВІДДІЛЕНЬ

Вагітність і пологи є дуже важливими і складними фізіологічними процесами жіночого організму. В цей період неминуче настають зміни, що потребують медичного спостереження, а іноді й лікування. Світ внутрішніх переживань жінки, що готується стати матір'ю, особливо вперше, складний і своєрідний. Серед цих переживань найчастіше зустрічаються такі: боязнь "пологових мук і страждань", велике бажання народити дитину певної статі тощо. Народження дитини для жінки є актом не лише бажаним, а й надзвичайно важливим.

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ПАЦІЄНТАМИ АКУШЕРСЬКИХ І ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ВІДДІЛЕНЬ

В уявленні більшості жінок пологи неодмінно асоціюються з болем, стражданнями та відповідним ризиком для життя матері і дитини. Нерідко на цьому тлі розвивається емоційна нестійкість, неврівноваженість, підвищена психічна вразливість, загострення рис характеру та інші подібні невротичні явища. Враховуючи все це, акушерка повинна вміти заспокоїти роділлю, настроїти її на сприятливий результат пологів. Доречно підкреслити високу професійну ерудицію лікарів і акушерок відділення, на досвід яких можна цілком покластися.

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ПАЦІЄНТАМИ АКУШЕРСЬКИХ І ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ВІДДІЛЕНЬ

Психопрофілактика пологів спрямована на психологічну підготовку вагітної і партнера до пологів, на запобігання та послаблення передпологових переживань і підготовку жінки до безболісного перебігу пологів. Акушерка повинна не лише володіти прийомами психопрофілактики, а й уміти зміцнювати впевненість жінки в дієвості, корисності та високій ефективності порад лікаря, в необхідності дотримання рекомендацій щодо раціонального харчування, режиму праці та відпочинку, а також занять лікувальною фізкультурою.

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ПАЦІЄНТАМИ АКУШЕРСЬКИХ І ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ВІДДІЛЕНЬ

Роділля при госпіталізації в пологове або спеціалізоване відділення пологового будинку нерідко відчуває тривогу, розгубленість і природний страх перед невідомим, прислухається до всіляких сторонніх звуків. Тому при розміщенні роділлі в палаті має бути виключена будь-яка можливість почути стогін, а то й крики інших роділь. З цією метою необхідно раціонально розміщувати палати та кабінети спеціального призначення.

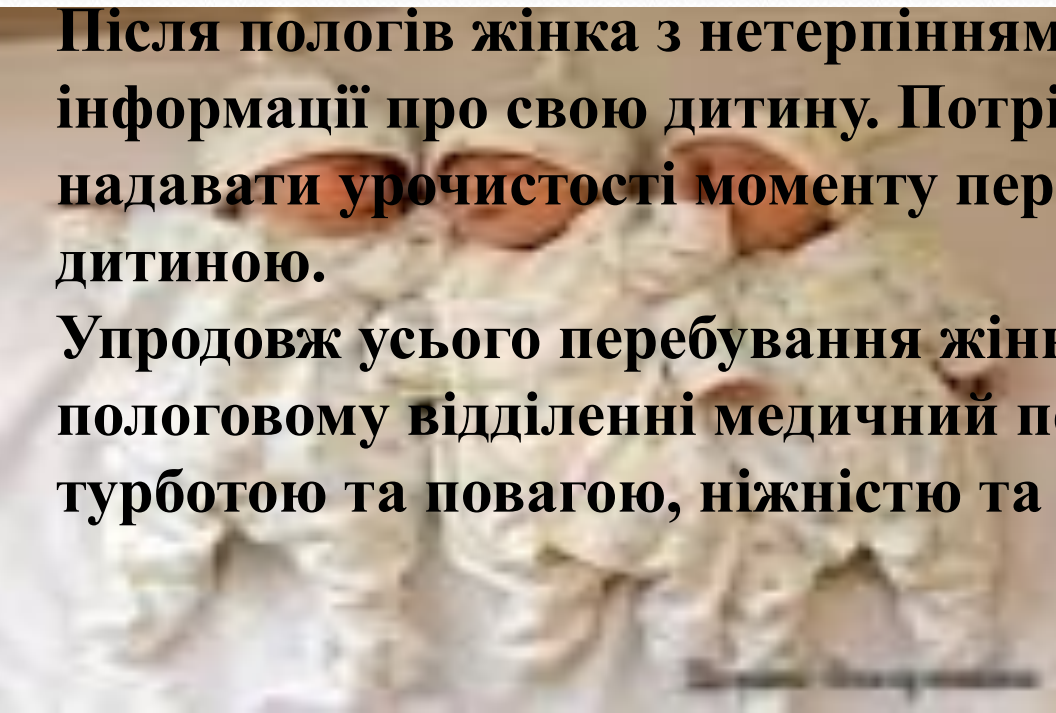
Уже в приймальному відділенні роділля має зустріти доброзичливість і професійну привітність персоналу, уважність лікаря та акушерки, зібраність і цілеспрямованість колективу медичних працівників і майстерність тих, чийм покликанням є надавати допомогу жінці в такий відповідальний період її життя. Не треба забувати про сором'язливість жінок

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ПАЦІЄНТАМИ АКУШЕРСЬКИХ І ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ВІДДІЛЕНЬ

Від першого враження роділлі в приймальному відділенні багато в чому залежить її поведінка до й під час пологів, а нерідко й результат самих пологів.

Після пологів жінка з нетерпінням очікує докладної інформації про свою дитину. Потрібно всіляко прикрашати і надавати урочистості моменту першої зустрічі матері з дитиною.

Упродовж усього перебування жінки та новонародженого в пологовому відділенні медичний персонал має оточити їх турботою та повагою, ніжністю та добротою.



ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ПАЦІЄНТАМИ ПСИХІАТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ

Специфіка етичних і деонтологічних проблем в психіатрії визначається: 1) предметом психіатрії; 2) специфікою обстеження; діагностикою та лікуванням психічних хворих; 3) особливостями ставлення психічних хворих до своєї хвороби та до лікувального процесу; 4) соціальним положенням психічно хворої людини в суспільстві (в мікро- та макросоціальному середовищі) і тим морально-психологічним кліматом, який створюється навколо нього; 5) відношенням населення до психічно хворої людини і до психіатричного діагнозу; 6) специфікою лікарської таємниці. Вказані особливості ставлять психіатрію в особливе положення. З одного боку, психіатрія опирається на загальні принципи медичної етики, а з іншого — вирішує притаманні лише їй етико-деонтологічні проблеми.

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ПАЦІЄНТАМИ ПСИХІАТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ

Психічно хвора людина, на відміну від людини з нормальною психікою, не завжди може бути відповідальною за свої слова та вчинки. Через її психічний стан з нею може бути важко в побуті, сім'ї, в трудовому колективі, в лікарні та інших громадських місцях. Але це психічно хвора людина. Тому, враховуючи специфіку професійної діяльності, медичний працівник повинен володіти витримкою, самоконтролем, високою самосвідомістю — в такому разі він зможе контролювати свої емоції та почуття, підпорядковуючи їх професійному обов'язку, принципам медичної етики і деонтології. Також медичному працівнику психіатричного диспансеру бажано мати такі якості: теплота у відношеннях з людьми, здатність до співпереживання і розуміння людських почуттів.

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ПАЦІЄНТАМИ ПСИХІАТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ

Відомо, що психічно хвора людина **тонко відчуває відношення до себе з боку медичних працівників і оточуючих його людей**, тому необхідно налагодити справедливі стосунки з ним, його рідними та близькими. А це вимагає від медичних працівників розвинутого почуття совісті, і чим глибше медичний працівник усвідомить свій обов'язок перед суспільством і конкретним пацієнтом, тим суворіше оцінить свої вчинки та дії на основі усвідомлених ним моральних переконань.

Психічно хворі в лікувальному закладі мають отримувати необхідну моральну підтримку, залучатися до посиленої розумової та фізичної праці.

Психічно хвору людину, що не має антисуспільного характеру, за наявності в неї позитивної установки на працю потрібно працевлаштувати. Завдяки трудовій діяльності людина, що перенесла психічне захворювання, включається у відповідну систему суспільних стосунків, розширюючи й збагачуючи сферу свого міжособистісного спілкування. Завдяки праці відновлюються й формуються такі важливі моральні якості особистості, як працелюбство, добросовісність, старанність. Працевлаштування пацієнта сприяє його соціальній адаптації, сприятливо впливає на свідомість і самосвідомість.

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!

