

Крымский государственный медицинский
университет им. С.И. Георгиевского

***Принципы
деонтологии
в ОНКОЛОГИИ***

Симферополь 2014

Два принципиальных положения определяют тактику врача по отношению к онкологическому больному:

- 1) оптимальное использование диагностических процедур и лечебной помощи должно осуществляться с максимальным щажением психики больного,
- 2) каждый больной злокачественной опухолью подлежит лечению.

Обследование

Следует отказаться
от использования сложных
современных методов
исследования, если точный
диагноз может быть установлен
с помощью более простых
приемов.

Задача врача:

**Успокоить больного
и психологически
подготовить к предстоящему
лечению, внушив ему веру
в излечимость заболевания.**

ФАКТ

Чем больше пациент настаивает, чтобы ему открыли правду, тем больше он ее боится.

**Документация и данные,
подтверждающие диагноз
злокачественного
новообразования**

Больные
с подозрением
на рак

**Задача врача: направить
больного в онкологическое
учреждение и психологически
подготовить его к мысли
о возможности операции или
другого специального лечения.**

***Мотивы отказов
от лечения.***

Лица, излеченные от рака.

Больные с запущенными формами рака.

1. Первичные больные,

у которых отдаленные метастазы и запущенность процесса обнаружены во время обследования в поликлинике. От таких больных часто удается скрыть истинный диагноз и прогноз заболевания. При этом заявление лечащего врача или онколога о том, что нет необходимости в специальном лечении в онкологическом диспансере, больной рассматривает как доказательство, что диагноз рака отвергнут. Перед врачом стоит задача убедить больного в наличии другого, неонкологического заболевания и в том, что назначенное лечение, проводимое достаточно упорно в течение длительную времени, приведет к выздоровлению. Безосновательное направление таких больных в онкологический диспансер является грубым нарушением деонтологических правил. Больной воспринимает это как подтверждение диагноза злокачественной опухоли, а невозможность лечения в диспансере как признак неизлечимости процесса.

2. Больные, у которых запущенность установлена после обследования или лечения в стационаре.

Таких больных ориентируют на наличие какого-либо неонкологического заболевания. В зависимости от результата проведенного лечения больному говорят, что заболевание либо излечено, либо подлежит дальнейшему лечению по месту жительства. Районный онколог и участковый врач должны знать, как ориентирован больной, и придерживаться той же версии. Это удастся выяснить из справки, выданной на руки больному, при беседе с родственниками или с самим больным. В затруднительных случаях следует связаться с врачом онкологического учреждения, лечившим больного.

3. Больные с рецидивами и метастазами после проведенного ранее радикального лечения.

Эти люди больше контактируют с наблюдавшим их онкологом и полагаются на его заключение. Он избирает деонтологически оправданный вариант объяснений, которого следует придерживаться участковому врачу.

Информирование

родственников.

1. Врач не имеет права разглашать сведения об онкологическом больном посторонним лицам.
2. Исключение делается лишь для родственников и наиболее близких больному людей.
3. Ближайшие родственники должны быть поставлены в известность об истинной природе заболевания и его прогнозе.
4. Разговор с ближайшими родственниками должен проходить в отсутствии больного.
5. Их следует предупредить о нежелательности огласки сведений о характере заболевания и проинструктировать о том, какой версии следует придерживаться в разговоре с больным.
6. Родственников нужно информировать объективно, но по возможности оставить

Канцерофобия

— навязчивое состояние, выражающееся в необоснованном убеждении о наличии злокачественной опухоли.

Вызов консультанта

Необходимость приглашения консультанта к онкологическому больному возникает по разным причинам.

Вызов консультанта с целью установления окончательного диагноза или убеждения больного в необходимости лечения безусловно оправдан.

Обоснованным является приглашение онколога для выработки тактики симптоматического лечения или для психологического воздействия на больных с запущенными злокачественными опухолями.

В некоторых случаях к помощи консультанта приходится прибегать у лиц с канцерофобией, если лечащему врачу не удастся разубедить их в наличии рака.

В далеко зашедших случаях, если консультант не может дать дополнительных рекомендаций по лечению или оказать психологическое воздействие на больного, приглашение его нецелесообразно.

Такая консультация окончательно отнимает у больного веру в возможность благоприятного исхода и усугубляет состояние обреченности.

Доклады на обходах

~~злокачественная~~

~~опухоль~~

рак

~~саркома~~

~~метастазы~~

Доклады на обходах

- ✓ Заболевание
- ✓ Органическая патология
 - ✓ Затемнение
- ✓ Название того заболевания, на которое ориентировал больного лечащий врач

Факторы, вселяющие больным уверенность в отсутствии у них рака:

1. Наличие у больных в анамнезе похожих по клинической картине заболеваний, от которых они излечились (мастит, зуб, язвенная болезнь)
2. вера в слово врача
3. низкий общий уровень развития и образования
4. название отделения.

беседы с соседями по палате (эгротогения), применяемая лучевая терапия, неосторожные высказывания медицинского персонала, высокий уровень образованности, название отделения.

На мысль о наличии злокачественной опухоли

наводят:

1. беседы с соседями по палате
(эгротогения)
2. применяемая лучевая терапия
3. неосторожные высказывания
медицинского персонала
4. высокий уровень образованности
5. название отделения.

Эгротогения

egrotogenia; греч. Aegroto

- быть больным, болеть

- отрицательное психическое воздействие одних больных на других с появлением новых невротических черт.

А. В. Шаронов выяснил:

27% - «уверены, что рака у них нет, что их лечат от других заболеваний»,

64 % - подозревают о наличии у них раковых опухолей

9% - точно информированы о диагнозе злокачественной болезни.

Благодарю

за

ВНИМАНИЕ