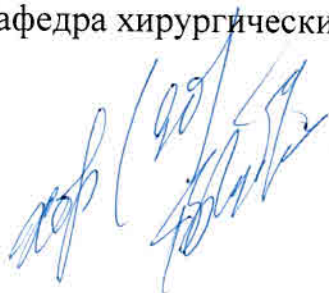


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Волгоградский государственный медицинский
университет»

Кафедра хирургических болезней педиатрического и стоматологического
факультетов



НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА НА ТЕМУ

«ДЕОНТОЛОГИЯ В ХИРУРГИИ»

Выполнил:

студент 1 курса 5 группы

педиатрического факультета

Воробьев А.А.

Волгоград 2018г.

Содержание

Введение.....	3
Цель и задачи.....	4
Основные определения и понятия.....	5
Теоретическая часть.....	6
Основные аспекты деонтологии в медицине.....	6
Вопросы медицинской этики и деонтологии в хирургии.....	7
Актуальные вопросы деонтологии в онкохирургической практике.....	10
Выводы.....	12
Список литературы.....	13

Введение

Каким должен быть врач? Этот вопрос занимает умы многих людей – умудренных большим жизненным, научным, практическим опытом, умы молодых врачей, окончивших или оканчивающих медицинские вузы и выбирающих себе хирургическую стезю, а также умы молодежи, решившей посвятить свою жизнь самой гуманной и благородной профессии.

Хирургия более чем другая отрасль медицины является коллегиальной. Хирург должен прислушиваться к советам не только от старшего медицинского персонала, но и от младшего. Если во время операции хирург сталкивается с непредвиденной ситуацией, техническими сложностями, аномалией развития, то он должен советоваться, вызвать старшего коллегу, при необходимости попросить его участие в дальнейшем ходе операции. Всё вышесказанное, позволяет утверждать, что в хирургии, как ни в одной другой отрасли медицины, должны неукоснительно соблюдаться деонтологические аспекты работы специалистов. Именно поэтому деонтология в хирургии является актуальной проблемой.

Цель: изучить правила деонтологии, которых должен придерживаться хирург.

Задачи: изучить медико-этические вопросы в хирургии, сформулировать вопросы медицинской этики и деонтологии в практике врача-хирурга, разобрать некоторые интересные вопросы деонтологии в онкохирургической практике.

Основные определения и понятия

Деонтология - учение о проблемах морали и нравственности, раздел этики.

Хирургическая деонтология – учения о принципах поведения медицинских работников, направленное на получение максимального эффекта хирургического лечения и снижения операционной травмы.

Ятрогенные болезни - заболевания или патологические состояния, обусловленные неосторожными высказываниями или поступками медицинских работников.

Эксплорация – исследование тела больного постукиванием, выслушиванием, и проч.

Теоретическая часть

Основные аспекты деонтологии в хирургии.

Для достижения высшей эффективности работы хирурга надо иметь не только анатомические знания, специальное оснащение и хорошую хирургическую технику, но и соблюдать целый ряд принципиальных установок и практических правил поведения, без выполнения которых резко выделяются мрачные, устрашающие стороны хирургической работы и снижаются ее положительные результаты. Под хирургической деонтологией нужно понимать учение о принципах поведения медицинских работников, направленное на получение максимального эффекта хирургического лечения и снижения операционной травмы. Важнейшие аспекты работы хирургического отделения: обязанности и взаимоотношения работников хирургических отделений, необходимые для обеспечения слаженной работы, поведение всего медицинского персонала, влияющего на психику хирургических больных, продуманная диагностика и выставление показаний к применению наиболее рациональных и действенных методов лечения. Полная слаженность хирургической работы основывается на ясном и точном понимании всем персоналом медицинских учреждений своих обязанностей и взаимоотношений между собой и с больными.

Нарушение деонтологических принципов общения с больными может привести к развитию у них так называемых ятрогений. Под ятрогенными болезнями понимают заболевания или патологические состояния, обусловленные неосторожными высказываниями или поступками медицинских работников. Подобные ощущения могут возникнуть иногда даже у студентов медицинских институтов, начинающих изучать симптомы заболеваний, а так же при чтении специальной медицинской литературы, когда человек «обнаруживает» у себя описываемые в книгах признаки болезней. Этому можно избежать, если проводить, разъяснительные беседы с ними, а с другой стороны, соблюдение максимальной осторожности в разговоре с больными.

К деонтологическим аспектам работы с пациентами можно отнести также и необходимость строгого сохранения врачебной тайны. Врачебная тайна не распространяется на родственников больного. Врач должен сообщить родственникам истинный диагноз, состояние больного и прогноз. Во время обследования и лечения хирургам могут стать известными сведения о больном, которые они не имеют права разглашать, и носящие глубоко личный характер. Однако, это предостережение ни в коей мере нельзя соотносить к ситуациям, когда в процессе наблюдения за больным выявляются обстоятельства, которые могут представлять опасность для других людей (сведения об инфекционных и венерических заболеваниях, отравлениях и т. д.).

Работа в хирургическом отделении или в стационаре должна подчиняться строгой дисциплине, должна соблюдаться субординация, то есть служебное подчинение младшего по должности старшему.

Нельзя критиковать или давать оценку действиям коллеги в присутствии больного. Замечания коллегам необходимо делать при необходимости с глазу на глаз, не подрывая авторитета врача.

Вопросы медицинской этики и деонтологии в хирургии.

Основные вопросы, так или иначе регламентированные медицинской (хирургической) этикой, - взаимоотношение хирурга с Учителем, коллегами, пациентами, а также отношение к себе как к профессионалу. Вопрос отношения хирурга к Учителю (учителям) представляется особенно важным. Нередки ситуации, когда Учитель считает себя обиженным тем или иным своим учеником (это могут быть пренебрежение мнением Учителя при принятии хирургических или административных решений, отстранение его от руководства тем или иным коллективом, критическая оценка некоторых его действий и решений). Несомненно, такие претензии Учителя иногда не вполне объективны. Заслуженному хирургу нередко сложно признать, что его опыт, регалии уже не соотносятся с современными тенденциями. Однако все-таки гораздо чаще приходится иметь дело с неблагоприятным поведением бывших учеников по отношению к людям, профессионально их воспитавшим. Особенно остро этот вопрос встает в ситуациях, когда Учитель, занимающий определенную руководящую должность и достигший определенного возраста, становится объектом критики со стороны учеников с целью «занять его место». К сожалению, такие явления нередки в современной отечественной хирургии. Сейчас крайне редко упоминается о том, что в первоначальном варианте клятвы Гиппократов первым пунктом регламентировалось именно отношение врача к своему Учителю («...считать научившего меня врачебному искусству наравне с моими родителями.»)

Во всех вариантах «клятв» врачей большое значение придается мысли, что основная цель деятельности врача - забота о здоровье больного. Это касается и приоритета в лечении пациента, и сохранения врачебной тайны. Не менее важным вопросом, регламентирующим отношения врача и больного, является материальная заинтересованность. Сегодня в хирургии этот вопрос стоит наиболее остро. Следует признать, что благодарить специалиста за проведение успешного лечения, принесшего пациенту физическое или моральное облегчение - в традициях российской хирургии. И вряд ли стоит полностью замалчивать этот вопрос, как и пытаться подчинить его какому-либо законодательству. Нередки случаи, когда врач становится другом своего бывшего пациента или даже членом его семьи. Иногда достойное профессиональное отношение и общение хирурга с больным и его родственниками позволяет последним даже неудачу в лечении принять с благодарностью. Совсем другое дело, когда хирург ставит условием своей

профессиональной деятельности материальное или иное вознаграждение. Такой подход, вне всякого сомнения, должен жестко наказываться, и в первую очередь - медицинским хирургическим сообществом.

Еще один аспект взаимоотношений хирурга и больного - удовлетворение личных профессиональных амбиций за счет пациентов. К примеру, проведение неоправданно рискованных операций, что сложно объяснить с позиций необходимости помочь больному. Желание хирурга выделиться, продемонстрировать свою неординарность, талант не должны быть реализованы за счет жизни и здоровья пациентов.

Этот вопрос имеет существенное значение в рамках проблемы конкуренции специалистов в медицине и в хирургии - конкуренции за приоритет той или иной операции, престиж, занятие должности и, во многом, за больного. Любая конкуренция создает существенные предпосылки для прогресса, улучшения качества работы, развития хирургии в том или ином хирургическом центре. Однако этот процесс может быть полезен только, если осуществляется в рамках интеллигентного, цивилизованного отношения хирургов друг к другу и к своей профессии. Общеизвестно, что врачи должны помогать друг другу в сложных клинических ситуациях. Для реализации такого принципа необходимо соблюдение двух условий: во-первых, хирург должен вовремя обратиться за такой помощью, а во-вторых, другой хирург должен соответствующим образом откликнуться на просьбу.

Из факторов медико-организационного характера наибольшее влияние на эффективность труда хирурга оказывают три:

1. Время проведенное хирургом за операционным столом до операции. По усредненным данным, оптимальная длительность пребывания хирурга за

операционный стол в сутки не должна превышать приблизительно семи часов (400 мин), затем число неблагоприятных исходов у пациентов возрастает и достигает 42,8%.

2. Адекватность и своевременность проведения параклинического обследования перед оперативным вмешательством.

3. Своевременность тактических решений в процессе лечения.

В современной ситуации следует четко придерживаться исторически заложенных и проверенных на практике основных деонтологических принципов, присущих врачу-хирургу:

- высокая профессиональная подготовленность, а именно: знание всех неотложных состояний, которые могут встретиться на всех этапах обследования и лечения больных любого возраста и тяжести заболевания, принципов и приемов их распознавания; способность быстро и квалифицированно проводить экстренные лечебные мероприятия, выбирать оптимальную тактику; соблюдать законы деонтологии в каждом хирургическом действии;
- умение сохранять спокойствие, собранность и постоянную готовность к решению новых задач по диагностике и лечению неотложных патологических состояний у больных и пострадавших в необычно складывающейся обстановке в любое время суток, при наличии высокого нервного и психического напряжения; находить достойный выход в самых сложных ситуациях;
- обладание логическим мышлением и рассуждениями, способностью убедить больного и родственников в правильности своих умозаключений;
- исключительная дисциплинированность, скромность, аккуратность, высокая порядочность и чистоплотность поступков и мыслей, особая предупредительность в отношениях с больными и их родственниками;
- создание и постоянное поддержание высокого авторитета коллег и среднего медперсонала у больных и их родственников;
- способность понять больного, вселить в него веру в выздоровление, рассеять его сомнения и опасения, поддержать его при любых обстоятельствах, как бы они неблагоприятно ни складывались для пациента;
- умение контактировать не только с пациентом, но и с его родственниками, что важно для психологического настроя перед оперативным вмешательством. Общаясь с врачом, пациент и его родственники ожидают встречи с добросовестным тружеником и хорошим профессионалом, что должно вызывать полное доверие к хирургу.

Для врача-хирурга крайне важно иметь: крепкое здоровье, физическую и психологическую выносливость, уравновешенную и устойчивую нервную систему. Кроме того, хирург должен обладать высоким чувством оптимизма, основанным на достаточно богатом практическом опыте и хорошем знании своей специальности.

Таким образом, бурно развивающийся темп современной жизни предъявляет сегодня к медицине и врачам все новые требования. В этих условиях интенсивное развитие медицинской науки и техники не только порождает новые

успехи и надежды, но и заставляет перестраивать систему хирургической помощи населению. Это определяет необходимость серьезного пересмотра ряда некоторых норм не только врачебной тактики, но и этико - деонтологических основ. Обладание в полной мере такими качествами, как скромность, порядочность, уважение, взаимная выручка и поддержка, позволяет врачу-хирургу в полном объеме выполнять требования медицинской деонтологии и врачебной этики, а это в свою очередь оказывает большую помощь в его повседневной и многотрудной практической работе и способствует сохранению здоровья взрослого и детского населения.

Актуальные вопросы деонтологии в онкохирургической практике

Различные аспекты деонтологии, то есть должного отношения и решений при лечении больных злокачественными новообразованиями, имеют особенные черты, присущие онкохирургии. Это определяется характером патологического процесса, по поводу которого предпринимают оперативное лечение. Нравственные аспекты проблемы прежде всего определяются абсолютной смертельностью патологии, если не предпринимать лечебные действия.

Вопрос о показаниях к хирургическому вмешательству в соответствующих случаях не подлежит обсуждению, они абсолютны. Сомнительные и неадекватные заключения тяжело сказываются на таких больных при решении о противопоказаниях, «переносимости», степени риска операции.

Вопрос о противопоказаниях к операции решается на различных этапах ведения больного: при амбулаторном обследовании, в стационаре, во время эксплорации самой операции, после завершённого хирургического вмешательства. На этапах ведения больного решают вопросы о целесообразности вмешательства, его характере (радикальном или паллиативном), симптоматической операции.

Совершенствование подходов и методических приёмов оказывает непосредственное влияние на степень риска операции, вероятность и виды послеоперационных осложнений, возможности их предупреждения. Хирургические проблемы, определяющие благополучие, имеют непосредственное отношение к состоянию онкохирургии. Неблагоприятные ближайшие исходы операций предопределяют негативный результат лечения больного — летальный исход или ухудшение качества жизни больного.

Заключение об отказе врачей от операции должно быть в каждом случае абсолютно достоверным, строго документированным, не допускающим ложных решений. Решение должно основываться на чётком понимании патогенеза изменений в организме больного в каждом конкретном случае. Необходимо

сказать, что такое решение не всегда осуществимо при одно кратном осмотре больного, особенно тяжёлого. Иногда даже в крупных клиниках, где есть высококвалифицированные специалисты, трудно с одного раза определить показания к оперативному лечению, для этого достаточно часто возникает необходимость госпитализации онкологического больного в стационар.

Вопрос о характере, полноте, форме информирования больного о хирургическом лечении — деонтологическая проблема. Существуют различия в контактах с больным в случаях, когда окончательный характер процесса не установлен, а операция показана в связи с тем, что наличие злокачественной опухоли не исключено. В деонтологическом отношении хирургический метод лечения следует дифференцировать на случаи, когда операцию выполняют при верифицированном диагнозе, и случаи, когда диагноз злокачественной опухоли не исключён, но и не установлен. При осуществлении хирургического метода лечения больных злокачественными опухолями на различных этапах устанавливаются определённые отношения между специалистом и больным, между врачом и родственниками больного. Решаются психологические, морально-этические и юридические проблемы. Происходит испытание адекватности организационных, профессиональных, психологических, гуманных аспектов врачебной помощи.

Многие больные после сообщения о характере болезни теряют покой на многие годы, хотя болезнь была обнаружена в начальной стадии. Такой хронический стресс может даже способствовать прогрессированию болезни. Необходимо исходить из того положения, что больной имеет право знать и не знать. Высказывания некоторых врачей, что «за рубежом сообщают исключительно всё», неверны.

Выводы

Мы изучили медико-этические вопросы в хирургии, ознакомились с особенностями деонтологии в онкохирургии, обозначили вопросы медицинской этики и деонтологии в практике врача-хирурга. Также мы выяснили, что деонтология основывается на разных взаимодействиях медицинского персонала между собой и пациентом. Мы узнали, что основное внимание в клятве Гиппократов уделяется обещанию доктора своим учителям о том, что он будет лечить их и их родственников бесплатно. Про тех пациентов, которые никак не участвовали в его обучении, ничего не сказано.

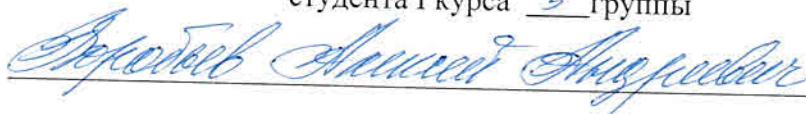
Таким образом, деонтология в хирургии – очень важный раздел медицины для современного мира. Если следовать всем нормам и правилам медицинской этики, то можно не только облегчить страдания пациенту, но и избавить его от некоторых неприятных психологических осложнений.

Список литературы

1. Ахметзянов Ф. Ш. "Актуальные вопросы деонтологии в онкохирургической практике"// Казанский медицинский журнал 2014 г.
2. Рехачев В. А. "Этика и деонтология в хирургии" // Этические проблемы современной медицины 2013 г.
3. Комушенко А. В., Харкевич Н. Г., Рундо А. И., Масялкова Е.А. "Деонтология в хирургии"// Биоэтика и современные проблемы медицинской этики и деонтологии 2016 г.
4. Инютин А. С. "Медико-этические вопросы в хирургии"// Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие 2015 г.
5. Пикуза А. В., Рашитов Л.Ф. "Вопросы медицинской этики и деонтологии в практике врача-хирурга на современном этапе"// Репродуктивное здоровье детей и подростков 2014 г.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренную программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)» на кафедре хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов по специальности 31.05.02 Педиатрия студента I курса 5 группы



Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведённого анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан удовлетворительный анализ. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики,
доцент кафедры хирургических
болезней педиатрического и
стоматологического факультетов, к.м.н.



В.А. Голуб