

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения и социального развития России

Кафедра хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов



Реферат на тему:

Деонтология в хирургии.

Выполнила: студентка 2 группы,

1 курса, педиатрического факультета

Королева К.Г

Волгоград – 2018

Оглавление

Введение	3
Основы медицинской деонтологии.....	4
Хирургическая деонтология.....	7
Заключение.....	13
Список литературы.....	14

Введение

Деонтология - учение о должном (греч. deon - должное, logos - слово, наука, учение). Применительно к медицине под деонтологией понимают принципы поведения медицинского персонала, направленные на максимальное повышение полезности лечения и устранение вредных последствий неполноценной медицинской работы. При этом, важное значение придается созданию определенного психологического климата в коллективе, где имеют значение отношения медицинского персонала к больному, отношения между членами коллектива независимо от их ранга. Деонтологические правила сложились в самых различных областях медицины: хирургии, акушерстве, онкологии, венерологии и др., но они имеют общие принципы и, безусловно, профессиональные различия. Большое значение в развитии деонтологии сыграла книга основоположника отечественной онкологии Н.Н. Петрова «Вопросы хирургической деонтологии» (1945), положившая начало регламентации профессиональных взаимоотношений. Практическая деонтология - система продуманного, научно обоснованного поведения и специально разработанных конкретных мероприятий психологического воздействия на больного. Вопросы медицинской деонтологии тесно соприкасаются с медицинской этикой. Медицинская этика - это раздел философской дисциплины этики, объектом исследования которого являются морально-нравственные аспекты медицины. Между врачами отношения должны быть действительно товарищескими, основываться на взаимной поддержке и помощи для блага больного.

Основы медицинской деонтологии

Медицинская деонтология - совокупность этических норм при выполнении медицинским работником своих профессиональных обязанностей, а также принципов поведения, профессиональных приемов психологического общения с обратившимся к врачу здоровым или больным человеком. Таким образом, деонтология - составная часть медицинской этики, и если этика - методологическое, то деонтология - методическое понятие. Если медицинская этика не несет в себе специфики отдельной врачебной специальности, то медицинская деонтология имеет прикладной характер, обусловленный той или иной медицинской профессией.

Представления о нравственном облике и профессиональном долге медицинского работника на протяжении прошедших столетий менялись в зависимости от социально-экономических и классовых отношений, политического строя, уровня развития национальной культуры, наличия определенных религиозных традиций и других факторов.

Успех лечения в значительной мере определяется авторитетом врача. Авторитет врача в большей степени основывается на его отношении к больному, его чуткости, участии. Хорошо известно, что равнодушие врача снижает доверие к нему больного и может резко сказаться на ходе заболевания. Если же врач пользуется большим авторитетом и уважением, если больной видит его участие с его стороны, живое желание помочь, избавить от страданий, то нередко лечение оказывается гораздо эффективнее, чем при тех назначениях у врача, которому больной не доверяет. Это отношение, которое подразумевает не обязанность, а действительное участие, сострадание и желание помочь ему, больной должен чувствовать во всех звеньях медицинской службы, начиная с регистратора в поликлинике, санитарки, медицинской сестры и заканчивая врачом как непосредственным «вершителем» его судьбы, помощником в борьбе с болезнью.

Общие положения медицинской этики изложены еще 24 века тому назад Гиппократом (460-377 г. до н.э.) в «Клятве». Максимы Гиппократа пережили века и актуальны сегодня, как и 24 века тому назад: «Не навредить» - первая заповедь врачевания, «Где есть любовь к людям, там будет и любовь к врачебному искусству»,

«Медицина - поистине самое благородное из всех искусств», «Врач философ подобен Богу», «Жизнь коротка, путь искусства долог, удобный случай скоропреходящ, опыт обманчив, суждено трудно», и др.

Стоит отметить, что II Международный деонтологический конгресс (Париж, 1967) счел возможным рекомендовать дополнить клятву Гиппократов единственной фразой: «Клянусь обучаться всю жизнь!». III Международный конгресс «Врачи мира за предотвращение ядерной войны» (1983) внес предложение дополнить национальные и международные кодексы о профессиональном моральном долге врача, в основе которых лежит «Клятва Гиппократов», пунктом, обязывающим медиков бороться против ядерной катастрофы.

В Международном кодексе медицинской этики, который был принят 3-й Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации, в Лондоне (октябрь 1949 г., дополнен 22-й (1968г.) и 35-й Всемирными Медицинскими Ассамблеями (1983г.)), определены общие обязанности врачей :

Врач должен всегда поддерживать наивысшие профессиональные стандарты.

Врач должен не позволять соображениям собственной выгоды оказывать влияние на свободу и независимость профессионального решения, которое должно приниматься исключительно в интересах пациента.

Врач должен быть честен в отношениях с пациентами и коллегами и бороться с теми из своих коллег, которые проявляют некомпетентность или замечены в обмане.

Врач должен уважать права пациентов, коллег, других медицинских работников, а также хранить врачебную тайну.

Врач должен лишь в интересах пациента в процессе оказания медицинской помощи осуществлять вмешательства, способные ухудшить его физическое и психическое состояние.

Врач должен быть крайне осторожен, давая информацию об открытиях, новых технологиях и методах лечения через непрофессиональные каналы.

Врач должен утверждать лишь то, что проверено им лично.

С нормами медицинской этики несовместимы:

Самореклама, если она специально не разрешена законами страны и этическим кодексом Национальной медицинской ассоциацией.

Выплата врачом комиссионных за направление к нему пациента, либо получение платы или иного вознаграждения из любого источника за направление пациента в любое лечебное учреждение, к определенному специалисту или назначение определенного вида лечения без достаточных медицинских оснований.

Обязанности врача по отношению к больному :

Врач должен постоянно помнить о своем долге сохранения человеческой жизни.

Врач должен обратиться к более компетентным коллегам, если необходимое пациенту обследование или лечение выходит за уровень его собственных профессиональных возможностей.

Врач должен хранить врачебную тайну даже после смерти своего пациента.

Врач всегда должен оказывать неотложную помощь любому в ней нуждающемуся, за исключением только тех случаев, когда он удостоверился в желании и возможностях других лиц сделать все необходимое.

Врач должен себя вести по отношению к своим коллегам так, как хотел бы, чтобы они вели себя по отношению к нему.

Врач не должен переманивать пациентов у своих коллег.

Врач должен соблюдать принципы «Женевской декларации», одобренной «Всемирной Национальной Ассоциацией».

На протяжении длительного времени в нашей стране медицинскую этику в основном рассматривали как совокупность моральных критериев, которыми руководствуется медицинский работник в повседневной профессиональной работе. В настоящее время акцент изменился в пользу первого определения этики, но с существенной поправкой: вместо понятия «гуманистический» (любовь к человеку, по сути, антропоцентризм) используется понятие «биологический» (почитание, восхищение неповторимостью и красотой всего живого, его поддержка), т.е. родился новый термин «биоэтика», и многие авторы употребляют понятия «этика» и «биоэтика» как синонимы.

Хирургическая деонтология

Хирургия опирается на научные данные анатомии, физиологии, биохимии, микробиологии, ручной, инструментальной и электрической техники, непрерывно развивающиеся и упрощающие осуществление трудных и технически наиболее сложных хирургических вмешательств (на сердце, на магистральных сосудах, на центральной нервной системе и на всех других органах).

Для полноценной хирургической работы недостаточно иметь анатомические знания, специальное оснащение и хорошую хирургическую технику. Кроме этого, необходимо соблюдать целый ряд принципиальных установок и практических правил поведения, без выполнения которых резко выделяются мрачные, устрашающие стороны хирургической работы и снижаются ее положительные результаты.

Хирургия, по своей сущности, почти всегда порождает со стороны пациента, кроме местной болевой реакции, такую сложную совокупность разнообразных душевных переживаний (беспокойство или твердость духа, доверие или недоверие, терпение или нетерпение, благодарность или озлобление), что хирург казался бы никак не может забыть о тех вполне реальных связях, какие существуют между внутренним миром, настроением, психикой человека и протекающими в его организме соматическими процессами. Однако на самом деле нередко можно видеть, что эти связи иногда забываются, не учитываются хирургами, а отсюда возникает опасность пренебрежения психикой больных, жестоко отражающегося на течении соматических процессов, т. е. на способности человека преодолевать болезнь или переносить ее с наименьшим для себя вредом.

Особенно ясными становятся изложенные соображения для советских хирургов, чья практическая работа проникнута глубокими физиологическими мыслями И.П. Павлова и его учеников. Известно, какое огромное влияние оказывают стимулы, исходящие от высших мозговых центров, на течение соматических процессов в организме; даже такие общетканевые процессы, как окисление или проницаемость животных мембран, могут изменяться под влиянием условных рефлексов.

Стимулы, исходящие от мозговой коры, оказывают свое влияние как на физиологические, так и на патологические процессы во всем теле (К.М. Быков).

Перенося эти широко известные данные физиологов в область хирургии, следует заключить, что и течение послеоперационных репаративных процессов находится под непосредственным влиянием кортикальных стимулов. Следовательно, создание благоприятно стимулирующих условных рефлексов улучшает, а создание неблагоприятных, угнетающих впечатлений ухудшает течение репаративных процессов, т. е. сказывается отрицательно на последствиях хирургических операций. При этом замечательно то, что «условный раздражитель может действовать на рецепторный прибор доли секунды, а реакция будет продолжаться несколько часов и даже несколько дней» (К.М. Быков), т. е. даже очень кратковременные воздействия внешнего мира на нашу психику могут надолго изменять течение соматических процессов.

Совершенно ясно, что к области хирургии полностью приложимы те указания выдающихся русских врачей (С.П. Боткин, Г.С. Захарьин, В.А. Манассеин, В.М. Бехтерев и др.), основная сущность чьих мыслей сводится к тому, что неполноценными являются чисто соматические или чисто психотерапевтические лечебные мероприятия и что только сочетание лечение тела и психики может быть признано вполне рациональным и эффективным.

При осуществлении лечения хирургических больных в центре внимания врачей стоят операции и перевязки, антисептические, антибиотические, ортопедические и другие мероприятия. Однако психотерапии уделяется в хирургии совершенно недостаточное внимание; наоборот, для психогенной травматизации больных существуют большие возможности, однако недостаточно ясное представление имеют хирурги о большом вреде, порождаемом психогенной травмой.

Если в операционной ведущая роль отводится врачам-хирургам и анестезиологам, то в предоперационный и особенно в послеоперационный период многое зависит от внимательного и чуткого отношения к больному медицинских сестер и младшего медицинского персонала. Многие хирурги совершенно справедливо утверждают, что операция — начало хирургического лечения, а исход его определяет

хорошее выхаживание, т. е. соответствующий уход в послеоперационном периоде.

К проблемам психологического плана относится страх перед операцией. Больной может бояться самой операции, связанных с ней страданий, боли, последствий вмешательства, сомневаться в ее эффективности и др. Об опасениях больного можно узнать из его слов, бесед с соседями по палате. Об этом можно косвенно судить по различным вегетативным признакам: потливости, ускоренному сердцебиению, поносам, частым мочеиспусканиям, бессоннице и др. Страх больного нередко усиливается под влиянием «информации», которую охотно предоставляют больные, перенесшие операцию и, как правило, преувеличивающие все произошедшее с ними.

О своем наблюдении за больным сестра должна доложить лечащему врачу и выработать с ним тактику психотерапевтического воздействия. Целесообразно провести беседу с больными, перенесшими операцию, о неблагоприятном действии их рассказов на вновь поступивших больных, готовящихся к оперативному лечению. При подготовке к операции очень важно установить хороший контакт с больным, в ходе беседы узнать о характере его страхов и опасений в связи с предстоящей операцией, успокоить, постараться изменить отношение к предстоящему этапу лечения. Многие больные боятся наркоза, опасаются «уснуть навеки», потерять сознание, выдать свои секреты и т. д. После операции также возникает ряд сложных проблем. У некоторых хирургических больных с послеоперационными осложнениями могут возникнуть различные психические расстройства. Хирургическое вмешательство и вынужденный постельный режим могут вызвать различные невротические расстройства. Нередко у больных на 2 — 3-й день после операции появляется недовольство, раздражительность. На фоне астенизации, особенно если после операции возникли осложнения, может развиваться депрессивное состояние. У лиц пожилого возраста в послеоперационном периоде может наблюдаться делириозное состояние с наличием галлюцинаций и бредовых переживаний. Генез его сложный, преимущественно токсико-сосудистый. У больных, стра-

дающих алкоголизмом, в послеоперационном периоде довольно часто развивается алкогольный делирий.

Всегда целесообразно больных с психозом, если позволяет соматическое состояние, передать для наблюдения психиатру. Нередко психотические состояния развиваются в виде кратковременных эпизодов и легко купируются назначением транквилизаторов и нейролептиков. Вопросы дальнейшего лечения должен решать лечащий или дежурный врач с учетом всех обстоятельств.

Сложные вопросы возникают при общении с больными, оперированными по поводу злокачественного новообразования. Они обеспокоены своей дальнейшей судьбой, задают вопросы, злокачественная ли у них опухоль, не было ли метастазов и т. д. В беседе с ними нужно быть очень осторожным. Следует объяснить больным, что операция прошла успешно и им в дальнейшем ничего не грозит. С такими больными необходимо проводить психотерапевтические беседы.

Тяжело реагируют больные на операции по удалению отдельных органов (резекция желудка, удаление молочной железы, ампутация конечностей и др.). У таких больных возникают реальные трудности социального и психологического характера. Больные с психопатической структурой личности свой физический дефект рассматривают как «крах дальнейшей жизни», у них развивается депрессия с суицидальными мыслями и тенденциями. Такие больные должны постоянно наблюдаться медицинским персоналом.

К деонтологическим аспектам ухода за больными можно отнести также и необходимость строгого сохранения врачебной тайны. Медицинским работникам подчас могут стать известными сведения о больном, носящие глубоко личный, интимный характер, которые они не имеют права разглашать. Данное требование ни в коей мере не относится к тем 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.). В таких случаях медицинские работники, напротив, обязаны незамедлительно сообщить полученные сведения в соответствующие органы.

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

Сохранение врачебной тайны относится не только к врачам, но и медперсоналу, студентам, то есть всем тем, кто контактирует с больными.

Есть правило: "Слово лечит, но слово может и калечить". Врачебная тайна не распространяется на родственников больного. Врач должен сообщить родственникам истинный диагноз, состояние больного и прогноз.

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 авторитета врача.

Хирург в своей работе не должен замыкаться в себе. Хирургия более чем другая отрасль медицины является коллегиальной. Хирург должен не гнушаться любым советом, будь то от старшего или младшего. При постановке диагноза, определении показаний и противопоказаний, выборе метода операции хирург должен советоваться. Не случайно все будущие операции обсуждаются коллегиально. То же относится к выбору тактики во время операции. 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.

Деонтологические принципы обуславливают и определенные требования к внешнему виду медицинских работников, осуществляющих уход за больными. На работе необходимо пользоваться сменной обувью. Халат должен быть безукоризненно чистым и выглаженным. Волосы рекомендуется аккуратно заправлять под шапочку или косынку. Ногти должны быть подстрижены очень коротко. Несвежий, мятый халат, уличная обувь, грязные руки и плохо подстриженные ногти недопустимы с точки зрения санитарии и гигиены и, кроме того, производят на больных удручающее впечатление.

Весьма осторожно и умеренно необходимо пользоваться косметическими и парфюмерными средствами, так как у больных с непереносимостью различных веществ (аллергией) они могут вызвать ухудшение состояния - провоцировать приступ бронхиальной астмы, крапивницу.

Заключение

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

Бескорыстное служение больному человеку, глубокое сознание своего врачебного долга, человечность, безупречное отношение к труду - нравственные черты, характерные для врача. Врач в своей практической деятельности должен быть, прежде всего, другом человечества.

Больной от врача ждет квалифицированной помощи, чуткого и внимательного, доброжелательного отношения.


Учение И.П. Павлова о «нервизме» и его творческое применение сделало для всех ясным, что охрана психики больного должна осуществляться на всех этапах его общения с медицинским персоналом, начиная от поликлиники, осмотра на дому или в приемном отделении, во время пребывания в стационаре и кончая выпиской из стационара. Врач, а также студент, курируя больного, находится с ним в самом тесном контакте и он обязан оберегать психику больного.

Список литературы

1. Основы ухода за хирургическими больными [Электронный ресурс] : учебное пособие / Глухов А.А., Андреев А.А., Болотских В.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Основы ухода за хирургическими больными. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с.
3. <http://extremed.ru/osnovy/71-organiz/1230-deotol>

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 2 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