

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов

Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)



Научно-исследовательская работа на тему

«Деонтология в хирургии»

Выполнила:
обучающаяся 1 курса 1 группы
По специальности 31.05.02 Педиатрия
Наумова Вероника Андреевна

Волгоград 2018

Содержание

| | |
|---|----|
| 1. Введение..... | 3 |
| 1.1 Цель и задачи | |
| 2. Основные определения и понятия..... | 4 |
| 3. Основные аспекты деонтологии..... | 6 |
| 4. Хирургическая этика и деонтология..... | 9 |
| 5. Роль медицинского персонала..... | 15 |
| 6. Заключение..... | 19 |
| 7. Список литературы..... | 20 |

Введение

Медицинская деонтология это наука о должном. Вопросы этики и деонтологии неразрывно связаны с личностью врача, в частности хирурга. Эта наука имеет свою давнюю, богатую событиями историю. Во все времена много писалось о профессии врача. Издавна принято отождествлять личность врача с самыми высокими понятиями о честности, преданности, самоотверженности, милосердии, доброте и гуманности. Деонтология играет очень большую роль в работе хирурга.

Цель: Изучить науку и понять какая роль медицинского персонала в деонтологии.

Задачи:

- 1.изучить основные понятия деонтологии
- 2.изучить основные аспекты деонтологии
- 3.понять как деонтология применяется в медицине
- 4.изучить роль медицинского персонала в деонтологии
- 5.провести собственное исследование
- 6.сделать выводы

2. Основные определения и понятия

Деонтология - наука о долге. В медицинской практике деонтология рассматривается как учение о медицинском долге по отношению к больному. Каждый медицинский работник должен знать, что больной, находящийся в хирургическом отделении, нуждается в должном внимании, особенно если ему предстоит хирургическое вмешательство.

Оперативное лечение складывается из трех периодов: предоперационного, непосредственно операции и послеоперационного. Каждый этап чрезвычайно важен и является звеном единой цепи лечебных мероприятий, в которых участвуют врачи, средний и младший медицинский персонал.

Для правильной подготовки больного к операции следует руководствоваться правилами хирургической деонтологии:

- диагноз заболевания должен сообщать больному только врач или заведующий отделением в форме, наиболее доступной для больного и понятной ему;
- родственников больного нужно ставить в известность о необходимости операции, особенно если она сопряжена со значительным риском и опасностью;
- обращение медицинской сестры к больному должно быть максимально предупредительным и тактичным: следует обращаться к нему по имени и отчеству, избегая безличного обращения «больной»;
- в присутствии больных все средние медицинские работники должны общаться друг с другом без излишней фамильярности;
- как правило, у больного, ожидающего операции, восприятие обострено, поэтому следует избегать резких и недоброжелательных высказываний в его присутствии. Больной очень чувствителен к взглядам, жестам, настроению, даже к оттенкам интонации голоса медицинской сестры, поэтому она должна проявлять сочувствие в искренней форме, что вселяет в больного бодрость и уверенность в успехе лечения;
- умение, такт, выдержка, терпение и доброжелательность - обязательные качества любой медицинской сестры, фельдшера, поэтому при выполнении различных процедур, особенно при оказании экстренной помощи, особенно в палате в присутствии других больных, медицинская сестра должна действовать спокойно и уверенно, чтобы не вызвать у окружающих тревоги, беспокойства и нервозности;

- хранение историй болезни и данных лабораторных инструментальных исследований должно быть поставлено таким образом, чтобы полностью исключить доступ к ним больных, родственников или случайных лиц;
- в кругу родных, знакомых медицинская сестра не имеет права разглашать диагнозы тех больных, которые находятся в отделении, запрещается информировать посторонних лиц об осложнениях или неудачном течении послеоперационного периода;
- для отвлечения больного от мыслей о заболевании, медицинская сестра должна вовлекать его в разговор на темы, далекие от медицины и его болезни. Необходимо учитывать различия характеров больных и соответственно влиять на психическое состояние каждого пациента. Индивидуальным подходом к больному должен овладеть каждый медицинский работник.

Медицинский персонал должен следить, чтобы в больничной обстановке отсутствовали факторы, вызывающие раздражение (излишний шум, устрашающие плакаты, вывески и т.д.). Необходимо устранять зрительные раздражители: окровавленную марлю и вату, инструменты или шприцы со следами крови.

Адекватное обезболивание является обязательным во время как операции, так и перевязок и процедур. Крики и стоны больного, доносящиеся из перевязочной или процедурного кабинета, оказывают отрицательное воздействие на остальных больных, находящихся в отделении. При проведении беседы с больным до операции не следует внушать ему, что это нечто несущественное. Однако недопустимы запугивание и подробная информация в случаях со значительным риском вмешательства. Медицинский персонал (врач, медсестра, фельдшер) должен одинаково правдиво информировать больного о необходимости и серьезности предстоящей операции. Следует помочь ему преодолеть страх, связанный с извращенным представлением об операции, предстоящих болевых ощущениях во время вмешательства и после него. Методы убеждения и форма разговора с больным должны быть индивидуальными.

С целью устранения отрицательных эмоций, связанных с пробуждением после наркоза, следует помещать оперированных больных в послеоперационные палаты или в реанимационное отделение (после обширных вмешательств). Больных готовящихся к операции, нужно размещать в палатах с выздоравливающими после аналогичных вмешательств.

При отказе больного от хирургического вмешательства, особенно если оно необходимо в срочном порядке, следует подключить к беседе больных, перенесших подобные операции, что позволяет рассеять страх и недоверие, связанные с предстоящим вмешательством.

3. Основные аспекты деонтологии

Этика - система норм нравственного поведения людей, их обязанностей по отношению друг к другу, к обществу, Родине на основе общечеловеческих представлений о добре и зле, а также - философское учение о морали, нравственности, как одной из форм идеологии, о ее сущности, законах исторического развития и роли в общественной жизни.

Медицинская этика рассматривает всю совокупность моральных критериев, которыми руководствуется работник здравоохранения в повседневной работе, направленной на удовлетворение потребностей общества и каждого человека в сохранении и укреплении состояния здоровья или возвращении его при болезни.

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, т.е. различают деонтологию акушера-гинеколога, педиатра, терапевта, эндокринолога, андролога, хирурга, судебного медика, онколога, рентгенолога, венеролога и др.

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». Максимумы 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) считал возможным рекомендовать дополнить клятву Гиппократа 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 Гиппократа», 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 ставить во главу угла сострадание и уважение к человеческому достоинству пациента и полностью отвечать за все аспекты медицинской помощи, вне зависимости от собственной профессиональной специализации.

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.

4. Хирургическая этика и 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).

Больно раня человеческий организм, глубоко проникая в его ткани и органы, хирург достигает вершин своих возможностей лишь в том случае, когда он руководствуется высшими проявлениями бескорыстной заботы о больном человеке и притом как об его теле, так и состоянии его психики.

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.

Основной задачей дальнейшего изложения является обсуждение тех систематических мероприятий, которые должны быть осуществляемы для повышения полезности и для снижения вредных сторон хирургических воздействий.

Главными из этих мероприятий являются следующие: Гармоническая постановка работы, основанная на разумном распределении прав и обязанностей основных работников хирургического учреждения.

Постоянный учет значения психики больных для исхода проводимого лечения и охрана этой психики, причем следует избегать всякой устранимой психической травмы.

Согласование научных знаний о различных болезнях с конкретными особенностями каждого подлежащего лечению больного, т. е. установка возможно более полного индивидуального диагноза и выработка ясного плана предполагаемого лечения.

Добросовестное проведение в жизнь принципа «хирургия для больных, а не больные для хирургии».

Выявление и обсуждение совершаемых ошибок и накопление таким образом опыта за счет собственной работы, соответствующей подготовке хирурга, а не за счет оперируемых больных - путем смелости хирурга, превышающей его умелость.

Разумеется, нельзя думать, что начинающий хирург, ознакомившись с изложенными мыслями по перечисленным вопросам, получит готовые ответы на основные вопросы о правилах своего поведения, в связи с хирургической работой. Это, конечно, невозможно. Пусть он сможет получить хотя бы только основные, принципиальные установки для выработки таких ответов.

Совокупность знаний в интересующей нас области и надлежащее осуществление их в хирургической практике и обозначается термином «хирургическая деонтология», т. е. «учение о должном в хирургии».

Термин «медицинская, в том числе и хирургическая деонтология» не имеет точного общепринятого определения.

В медицине буржуазных стран это понятие нередко отождествляется с так называемой «врачебной этикой». В специальном руководстве А. Молля врачебная этика определяется как учение о нравственной ценности поступков врача в сфере его профессиональной деятельности.

В действительности понятие о врачебной этике совсем не совпадает с гораздо более широким понятием о медицинской и, в частности, о хирургической деонтологии. Эта последняя включает в себе то самое главное, что государство и общество вправе требовать и должно требовать от всех медицинских работников в дополнение к их профессиональным знаниям и технической сноровке.

Врачебная этика капиталистического мира предназначена, в первую очередь, для охраны интересов врачей.

Медицинская, в том числе и хирургическая деонтология в социалистическом обществе направлена, прежде всего, на улучшение постановки лечения больных.

Распознавание и лечение хирургических заболеваний и уход за хирургическими больными, для полноценного своего осуществления, больше чем в какой-либо другой области медицины, требуют соблюдения обязательных правил специально продуманной и прочувствованной деонтологии. Именно в области хирургии почти всякое активное действие, даже одно слово врача, а нередко и среднего и младшего медицинского персонала, таит в себе угрозу немалых опасностей для пациента, начиная от физической боли и инфекции до тяжелых психических травм.

Под медицинской, в том числе и хирургической деонтологией нужно понимать учение о принципах поведения медицинских работников отнюдь не для достижения их индивидуального благополучия, а для максимального повышения полезности хирургического лечения и вместе с тем для максимального снижения операционной травмы.

На вопросы хирургической деонтологии стали постепенно обращать все более пристальное внимание; эти вопросы приобретают определенное место в преподавании хирургии и проведении хирургической работы, главным образом благодаря их связи с физиологическим учением

И.П. Павлова. Только широкое торжество идей павловского «нервизма» сделало для всех ясным, что охрана психики больных должна осуществляться систематически на всех этапах того пути, который проходят больные - от поликлиники до операционной. При этом самые большие, хорошо оснащенные столичные хирургические клиники так же нуждаются в соблюдении принципов деонтологии, как и хирургические отделения сельских больниц.

Важнейшие вопросы, которые следует рассмотреть, это - обязанности и взаимоотношения работников хирургических отделений, необходимые для обеспечения гармонии в работе, вопросы поведения всего медицинского персонала, влияющего на психику хирургических больных, мероприятия по обеспечению продуманной диагностики и установки показаний к применению наиболее рациональных методов лечения с соблюдением принципа строгой индивидуализации.

Для правильного решения задач хирургической деонтологии необходима правильная организация работы в хирургических отделениях. Полная слаженность и гармоничность хирургической работы основывается на ясном и глубоком понимании всем персоналом медицинских учреждений своих обязанностей и взаимоотношений между собой и с больными.

Необходимо, подчеркнуть, что с деонтологических позиций совершенно недопустимо учиться выполнению ряда манипуляций (инъекций, клизм и других) сразу на больных. Эти практические навыки следует сначала многократно отработать на соответствующих муляжах и только затем применять в клинических условиях. В противном случае выполнение тех или иных манипуляций без предварительной основательной подготовки может повлечь за собой осложнения и даже ухудшение состояния больного.

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.

Уход за больными предполагает и определенные правила общения с пациентами. Надо иметь в виду, что больные люди нередко становятся возбудимыми, раздражительными, вспыльчивыми, капризными, а иногда, напротив, подавленными и безучастными. При уходе за такими пациентами важно проявить максимум внимания, успокоить их, разъяснить необходимость соблюдения режима, регулярного приема лекарственных препаратов, убедить в возможности выздоровления и улучшения состояния.

Нарушение деонтологических принципов общения с больными может привести к развитию у них так называемых ятрогенных заболеваний. Под ятрогенными болезнями или ятрогениями понимают заболевания или состояния, обусловленные неосторожными высказываниями или поступками медицинских работников, неблагоприятно воздействовавшими на психику больного. Такие заболевания развиваются чаще всего у мнительных пациентов, т. е. относящихся к своим ощущениям с повышенным чувством тревоги, которые даже в относительно безобидных медицинских терминах и симптомах видят указания на наличие у них серьезного заболевания. Подобные ощущения могут возникнуть иногда даже у студентов медицинских институтов, начинающих изучать симптомы заболеваний, и при чтении специальной медицинской литературы, когда человек «обнаруживает» у себя описываемые в книгах признаки болезней. Предупреждению ятрогений способствуют, с одной стороны, тщательные разъяснительные (психотерапевтические) беседы с ними, а с другой стороны, соблюдение максимальной осторожности в разговоре с больными.

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.

Медицинский работник в отношении к больным должен быть корректным, внимательным, не допускать панибратства. Врач должен быть специалистом высокой квалификации, всесторонне грамотным. Сейчас больные читают медицинскую литературу, особенно по своей болезни. Врач должен в такой ситуации профессионально и деликатно общаться с больным. Неправильные действия врачей или медицинского персонала, неосторожно сказанное слово, анализы или истории болезни, ставшие доступным больному, могут привести к фобии, то есть боязни того или иного заболевания, например: канцерофобия - боязнь заболевания раком.

К деонтологии относится сохранение врачебной тайны. В ряде случаев приходится скрыть от больного его истинное заболевание, например рак.

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

5. Роль медицинского персонала

Наряду с исполнением своих прямых профессиональных обязанностей, они играют большую роль в установлении общего порядка в отделении, создании товарищеской, доброжелательной атмосферы между больными и являются основным связующим звеном между медицинским персоналом, больными, их родственниками. Поэтому и вопросы деонтологии нужно рассматривать с этих позиций.

Медицинская сестра — это прежде всего основной помощник врача в выполнении большинства лечебных назначений. Кроме того, некоторые вопросы, связанные с лечением больных, по разрешению врача она может решать самостоятельно. Это в основном касается симптоматического лечения. Поэтому основу взаимоотношений медицинской сестры и врача любого ранга должно характеризовать подчеркнутое уважение, готовность безоговорочного выполнения всех назначений. Это особенно важно учитывать при беседе сестры с врачом в присутствии больных. Врач не должен повышать голос на сестру и делать ей в присутствии больных замечания. Деловой разговор следует проводить в спокойном тоне, без раздражения, в духе взаимного уважения и взаимного понимания. Все замечания, иногда необходимые поучения врач должен делать только там, где больные не могут этого слышать. Недопустимо пренебрежительное, высокомерное обращение врача к среднему и младшему медицинскому персоналу, особенно к пожилым кадровым работникам.

Необходимо, чтобы основу взаимоотношений врача и медицинской сестры составляла такая форма контактов, которая максимально содействует успешному проведению всего лечебного процесса. Это должно проявляться и в словах, и в действиях, и в мимике, то есть во всем, что демонстрирует характер взаимоотношения между людьми. Неуважительное отношение врача к сестре или иногда пренебрежительное отношение сестры к врачебному назначению или указанию больные всегда улавливают. Это подрывает доверие больного к лечебному учреждению в целом и в какой-то степени вселяет сомнение в эффективности проводимого лечения.

Причины, порождающие конфликтные ситуации, при которых возможны срывы нормальных отношений между сестрой и врачом, обычно связаны с теми или иными деловыми моментами, какими-то нарушениями в трудовом процессе. Здесь имеет значение общий культурный уровень сестры, характерологические особенности, но самое главное — уровень профессиональной подготовленности и исполнительская дисциплина сестры. Чаще всего в основе возникающих конфликтов лежит именно нарушение исполнительской дисциплины, проявляющееся невыполнением или несвоевременным выполнением своих прямых служебных обязанностей или конкретных врачебных назначений.

К ним в первую очередь относится несвоевременная доставка больного в перевязочную, рентгеновский кабинет, операционную, несоблюдение графика выдачи лекарств или проведения других диагностических и лечебных манипуляций, недостаточный контроль за санитарным состоянием палат и др.

К сожалению, к возникновению конфликтной ситуации приводят невнимательность, а иногда и грубость сестры по отношению к больным или другим сотрудникам отделения..

И сестра, и врач должны следить не только за смысловой значимостью высказываемого ими, но и за тоном произношения.

Кроме этих общих деонтологических положений в работе медицинской сестры хирургического отделения необходимо учитывать и ряд особенностей. Сестра должна детально и максимально полно охарактеризовать врачу поведение больного за время ее дежурства. Это касается описания позы и поведения больного во время приступа головной боли, детальной характеристики эпилептического припадка, реакции на принимаемые медикаментозные средства и поведение больного в отношении окружающих и многое другое. У нейрохирургических больных часто отмечаются нарушения психической деятельности и поведения. Недостаточное внимание сестры ко всему этому является прямым нарушением профессиональных обязанностей, ибо недоучет этих факторов может отрицательно сказываться на диагностических построениях. Необходима постоянная работа врача со средними медицинскими работниками по повышению их профессионального уровня с детальным объяснением не только того, на что нужно обращать внимание, но и какова диагностическая значимость наблюдений (Н. В. Еренкова, 1985).

Сестра должна не просто исполнять волю врача, но и активно помогать ему, четко представлять значение собираемой ею информации. Постоянное внимание врача ко всем разделам деятельности сестры является одним из важнейших факторов, обеспечивающих должный морально-этический климат в отделении и соблюдение необходимых субординационных отношений.

С позиций деонтологии сестре непозволительно докладывать непроверенные, недостоверные или вымышленные факты и тем самым вводить в заблуждение врача. Это может привести к ложной лечебно-диагностической тактике. Честность, правдивость и откровенность являются обязательным условием нормальных взаимоотношений врачебного и среднего медицинского персонала. О всякой недоделке или упущении сестра должна прямо и чистосердечно рассказывать врачу, что, в свою очередь, является определенной гарантией недопустимости подобных упущений в будущем и, следовательно, создания наиболее благоприятной деонтологической ситуации.

Не менее сложной проблемой является характер взаимоотношения среднего медицинского персонала и больных.

Частый контакт хирургического больного именно с медицинской сестрой ставит перед последней достаточно сложную задачу умелого общения с ним. Отношение к больному должно быть внимательным, заботливым, мягким и обязательно естественным, ибо больной человек в силу обостренной настороженности всегда очень чувствителен к фальши. Обращаться к взрослому больному с самого начала желательно по имени и отчеству, а к ребенку — по тому имени, к которому оп привык в домашней обстановке.

Сестра хирургического отделения, имеющая постоянный контакт с больными, у которых часто отмечаются двигательные дефекты, изменено зрение или слух, нарушены функции тазовых органов, должна вести себя согласно требованиям профессиональной деятельности. Ей необходимо научиться скрывать чувство страха, которое может возникнуть у нее во время эпилептического припадка у больного, или состояние повышенной раздражительности, ни в коем случае не проявлять брезгливости, ухаживая за неопрятным больным или за больным с пролежнями. Больше того, именно в таких ситуациях должна проявляться повышенная внимательность и забота, выражающаяся в словах, мимике, действиях.

Проведя собственное исследование, я изучила на своей базе прохождения практики следующие аспекты деонтологии:

1. Средний медицинский персонал подробно информирован о том, в каких пределах можно разговаривать с больным о его заболевании. На вопросы больного о результатах операции или каких-либо исследований медицинская сестра рекомендует ему обратиться к врачу, но во всех случаях ободряет больного и старается внушить ему уверенность в выздоровлении.
2. В хирургическом отделении важное место занимает операционная сестра. Дефекты ее работы могут привести к тяжким последствиям. Особенно строго операционная сестра следит за соблюдением асептики в операционной. О нарушении асептики кем бы то ни было она должна немедленно сообщить старшему из присутствующих хирургов. Хирург заблаговременно извещает операционную сестру о предстоящих плановых операциях, порядке их выполнения, необходимом инструментарии и методах обезболивания.
3. перевязочная сестра отвечает за правильную организацию работы в каждой из имеющихся в отделении перевязочных и строго следит за соблюдением асептики при перевязках. Она заботится о том, чтобы в перевязочной, всегда имелось достаточное количество антисептических препаратов, бинтов, стерильного белья и инструментов для выполнения перевязок, различных процедур и малых операций.
4. Между врачами-ординаторами, близкими по квалификации, работа распределяется равномерно. Известно, что строгого параллелизма между числом, сложностью произведенных операций и ростом молодого хирурга не существует. Лучшей основой для обучения хирурга являются ассистенция при операциях, выполняемых опытными хирургами, совершенствование техники наиболее частых, повседневных вмешательств, деловые записи в историях болезни и работа со специальной литературой.
5. Кроме применения медикаментов, важным психотерапевтическим средством является предварительная беседа врача с больным. Теплое человеческое слово может оказаться весьма эффективным в плане сглаживания его психики.
6. Работа в операционной является важным показателем правильного отношения к больному в данном лечебном учреждении. Приглашать его в операционную необходимо по распоряжению врача, который будет производить ему обезболивание, и в тот момент, когда для этого все уже приготовлено. Больной не должен видеть окровавленные белье и перевязочный материал, при его появлении в операционной все посторонние разговоры должны быть прекращены.

Заключение:

Итак, каким должен быть врач? Эти вопросы на протяжении многих десятилетий занимают умы многих людей - умудренных большим жизненным, научным, педагогическим, практическим опытом, умы молодых врачей, окончивших или оканчивающих медицинские институты и выбирающих себе более узкую специальность, а также умы молодежи, решившей посвятить свою жизнь самой гуманной и благородной профессии. 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, отвращения к пороку.

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

Врачебный долг, сострадание и внимание к больному человеку, бескорыстная помощь ему - эти самые важные принципы врачебной этики могут быть полностью осуществлены в социалистическом обществе в чистом, первоначальном виде.

Чувство врачебного долга - неотъемлемая часть морального облика врача.

Деонтология и этика являются неотъемлемыми частями в работе хирургического отделения.

Список литературы:

1. Саркисов, А.А. Психологические аспекты формирования взаимоотношений врача и пациента : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.01.14 ; 19.00.04 / А.А. Саркисов.- М. , 2014
2. Филиппченкова, С.И. Психологическая составляющая взаимодействия врача и пациента : автореф. дис. ... д-ра психолог. наук : 19.00.03 [Электронный ресурс] / С.И. Филиппченкова. - М. , 2013.
3. Алексеева, Е.Б. Воспитание нравственно-этической культуры медицинских сестер лечебного учреждения [Электронный ресурс] / Е.Б. Алексеева // Международный журнал экспериментального образования. - 2014.
4. Кондрашова, Р.А. Современные проблемы медицинской деонтологии [Электронный ресурс] / Р.А. Кондрашова // Успехи современного естествознания. - 2013.
5. Смолькова, И.В. Профессиональная этика-основа профессиональной тайны [Электронный ресурс] / И.В. Смолькова // Вестник Удмуртского университета. - 2013.

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 1 группы



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

В ходе проведённого анализа выявлены непринципиальные недостатки.

Все разделы отражают вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует низкое знание современного состояния изучаемой проблемы.

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

Объем и глубина литературного обзора указывают на низкий уровень знаний автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы. Сформулированные выводы вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым языком, материалы изложены несвязно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал недостаточно обширен.

Выводы соответствуют полученным результатам, анализ недостаточно глубокий.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

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



В.А. Голуб