

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения России

Кафедра хирургических болезней педиатрического и стоматологического
факультетов

Удов (45)
[Signature]

Научно-исследовательская работа на тему :

«Деонтология в хирургии»

Выполнил: студент 1 курса 10 группа
педиатрического факультета
Прихотьков Кирилл Павлович

Волгоград 2018

План

1. Введение

2. Основы медицинской этики и деонтологии

3. Хирургическая этика и деонтология

4. Заключение

5. Список литературы

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 отношение 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.

1. Основы медицинской этики и 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) счел 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 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. хирургический деонтология этический норма

2. 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). 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 казалось 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 лечения 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. 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.

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. И.А. Кассирский говорит, что создание у врачей высоких нравственных устоев не быстрый процесс, это результат постепенного влияния среды, воспитания в течение полувека новой психологии врача, «медленной, но верной переделки его сознания», воспитание детей на примере отцов, живое подтверждение преемственности поколений советских людей. 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 советского врача. Советский врач отличается доступностью, скромностью и простотой, он всегда на посту, а чувство долга, сознание того, что он нужен больному человеку, дают ему воодушевление в работе. 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, он обязан оберегать психику больного.

Список использованной литературы

1. Врачебная этика и медицинская деонтология в педиатрии. Острополец С.С. Клиническая педиатрия.
2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней.
3. Нестеренко Ю. Деонтология в хирургии

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 10 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