

Волгоградский Государственный Медицинский Университет



Кафедра хирургических болезней педиатрического и стоматологического  
факультетов

Научно-исследовательская работа на тему:

«Деонтология в хирургии»

Работу выполнила:

Студентка 8 группы 1 курса  
Педиатрического факультета  
Сорокина Алина Анатольевна

Работу проверил:

Голуб В.А., доцент,  
кандидат медицинских наук

Волгоград, 2018 год.

## Содержание

- Введение.....3
- Основы медицинской этики и деонтологии .....4-6
- Хирургическая этика и деонтология .....7-13
- Заключение .....14
- Список использованной литературы .....15

## 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 должности. Деонтологические правила сложились в самых различных областях медицины: хирургии, акушерстве, онкологии, 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 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, хирурга, судебного медика, онколога, рентгенолога и др.

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 помощником в борьбе с болезнью.

Общие положения медицинской этики изложены еще Гиппократом (460-377 г. до н.э.) в «Клятве». Правила Гиппократа пережили века и актуальны сегодня: «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 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.

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 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 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.

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.

Главные мероприятия для повышения полезности и для снижения вредных сторон хирургических воздействий:

- 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.
- 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.

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

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.

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. 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. 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

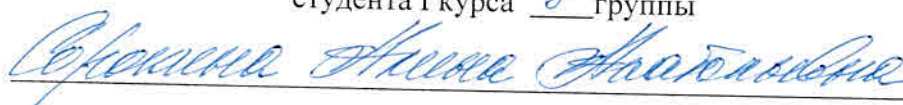
Итак, каким должен быть врач? Эти вопросы на протяжении многих десятилетий занимают умы многих людей - умудренных большим жизненным, научным, педагогическим, практическим опытом. Еще Гиппократ писал, что врач по отношению к больному человеку должен быть отцом, к выздоравливающему - хранителем, а к здоровому - 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 врача.

## Список использованной литературы

- Нестеренко Ю. Деонтология в хирургии [Электронный источник <http://www.medeffect.ru>]
- Уход за больными в хирургической клинике: учебное пособие / Евсеев М.А - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 192 с.
- Петров С.В. Общая хирургия: учебник. - 4 изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с.

## 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