

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



Кафедра хирургических болезней

педиатрического и стоматологического факультетов

Научно-исследовательская работа

«Деонтология в хирургии»

Выполнила:

Студентка I курса

Педиатрического факультета

Группы № 7

Тягилева Т.В.

Волгоград 2018

План:

- 1) Введение.....стр 2
- 2) Медицинская деонтология и этика.....стр 2-4
- 3) Хирургическая деонтология.....стр 4-9
- 4) Заключение.....стр 9
- 5) Список литературы.....стр 10

Введение:

Деонтология - учение о должном (греч. deon - должное, logos - слово, наука, учение). Термин «деонтология» был введен в обиход в XIX в. английским философом И. Бентамом для обозначения теории нравственности в целом. Несмотря на то, что в своей книге «Деонтология как наука о морали» И. Бентам ни разу не упомянул о врачах, в дальнейшем этот раздел этики, рассматривающий проблемы долга, моральных требований и нормативов, оказался вплотную связан с медициной. Медицинская деонтология — совокупность этических норм и принципов поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей.

Медицинская деонтология и этика

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, избавиться 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.

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:

- 1) Врач должен всегда поддерживать наивысшие профессиональные стандарты.
- 2) Врач должен не позволять соображениям собственной выгоды оказывать влияние на свободу и независимость профессионального решения, которое должно приниматься исключительно в интересах пациента.

- 3) 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.
- 4) Врач должен быть честен в отношениях с пациентами и коллегами и бороться с теми из своих коллег, которые проявляют некомпетентность или замечены в обмане.
- 5) Врач должен уважать права пациентов, коллег, других медицинских работников, а также хранить врачебную тайну.
- 6) Врач должен лишь в интересах пациента в процессе оказания медицинской помощи осуществлять вмешательства, способные ухудшить его физическое и психическое состояние.
- 7) Врач должен быть крайне осторожен, давая информацию об открытиях, новых технологиях и методах лечения через непрофессиональные каналы.
- 8) 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:

- 1) Врач должен постоянно помнить о своем долге сохранения человеческой жизни.
- 2) Врач должен обратиться к более компетентным коллегам, если необходимое пациенту обследование или лечение выходит за уровень его собственных профессиональных возможностей.
- 3) Врач должен хранить врачебную тайну даже после смерти своего пациента.
- 4) 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.
- 5) Врач должен себя вести по отношению к своим коллегам так, как хотел бы, чтобы они вели себя по отношению к нему.
- 6) Врач не должен переманивать пациентов у своих коллег.

Предметом изучения деонтологии являются вопросы:

- 1) взаимоотношения медицинского работника с пациентом и его родственниками; с другими сотрудниками;
- 2) снижения воздействия неблагоприятных факторов медицинской деятельности;
- 3) устранения последствий, связанных с качественно неполноценным медицинским обслуживанием.

Несоблюдение деонтологических принципов при работе с пациентами может привести к развитию у них ятрогенных заболеваний. Прежде это считали следствием высказываний или поступков врача, неблагоприятно воздействующих на психику больного. В результате, у пациента возникает ряд новых болезненных ощущений, складывающихся в конечном итоге в самостоятельную картину заболевания. В последние десятилетия диапазон ятрогений заметно расширился. Стали выделять сороригении (термин введен венгерским врачом И. Харди) — патологические реакции, возникающие у пациента вследствие неблагоприятного взаимодействия с медицинской сестрой; эгрогогении — патологические состояния, возникающие вследствие взаимного влияния пациентов друг на друга; эгогении — влияние пациента на самого себя в связи с болезнью или определённым состоянием здоровья. Ятрогении условно можно разделить на ятропсихогении — нарушения, обусловленные отрицательным воздействием на психику пациента; ятрофармакогении — расстройства, связанные с негативными последствиями лекарственной терапии; ятрофизиогении — заболевания, вызванные физическим воздействием медицинских мероприятий. Аналогично можно проанализировать и сороригении.

Хирургическая деонтология

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. Так, например, древнейший индийский литературный памятник медицины Аюр-Веда («Книга жизни» У11-111 в. до н.э.) содержит детальное перечисление правил поведения врача, понимаемых как этические нормы: физическая закалённость, моральная безупречность, интеллигентность, тактичность в отношениях с пациентами, коллегами и учениками, высокая квалифицированность, сопряжённая со строгой ответственностью перед больным и обществом.

Ещё более точно и полно принципы поведения врача были сформулированы отцом медицины Гиппократом (460-377 г.г. до н.э.). Знаменитая клятва

Гиппократ, впоследствии многократно модифицируемая в зависимости от конкретных исторических и социальных условий и сегодня, более чем через 2 тысячи лет читается как современный, нестареющий, полный нравственной энергии документ. В ней сжато сформулирован ряд морально-этических и деонтологических норм поведения врача. В представлении Гиппократ идеальному врачу свойственны: «презрение к деньгам, совесть, скромность, простота в одежде, уважение, решительность, опрятность, изобилие мыслей, знание всего того, что полезно и необходимо для жизни, отвращение к пороку»: Врач должен быть, считал Гиппократ «...по своему нраву человеком прекрасным и добрым. Он должен быть справедливым при всех обстоятельствах...Где есть любовь к людям, там будет и любовь к врачебному искусству...Медицина- поистине самое благородное из всех искусств»

Пациенты во все времена хотят видеть врача всемогущим и безгрешным, никогда не ошибающимся и всё умеющим исцелителем, поскольку возвышенное, особое отношение к врачу-хирургу нужнее пациентам, нежели самому врачу. Принизание, приземление роли врача уменьшает или сводит на нет один из важнейших факторов врачевания – фактор психологический, фактор веры, доверия к врачу.

Есть общие принципы деонтологии и, безусловно, профессиональные отличия. В медицине более 175 профессий и каждая из них имеет свои особенности. Особое место среди них занимает хирургическая специальность. Проф.А.В.Гуляев говорил:» Хирург- это человек, вооружённый ножом, и, как всякое вооружённое лицо, он представляет опасность для окружающих, если применяет своё оружие не там, где это требуется, и не так, как это дозволено».

Н.И.Пирогов в своей работе «Рассуждения о трудностях хирургического распознавания и о счастье в хирургии» (1854г) гениально сформулировал условия, которыми следует руководствоваться в хирургии, чтобы успешно применить её у больного:

1. Уверенность в распознавании болезни и больного.
2. Искусство выбрать благоприятное для операции время, воспользоваться умело всяким, даже малейшим изменениям в ходе болезни, чтобы предпринять операцию не слишком рано и не слишком поздно.
3. Произвести благоприятное нравственное впечатление на больного, понять его надежды, устранить его страх и уничтожить его сомнения.
4. Не только сделать операцию искусно и по правилам Цельса (безопасно, быстро и счастливо), но и предотвратить все могущие быть во время операции неприятные осложнения, сохранить хладнокровие и присутствие

духа, что даёт возможность воспользоваться во время операции даже самым ничтожным обстоятельством.

5. Провести последующее лечение с полной осмотрительностью и знанием дела.

Довольно подробно осветил эти вопросы и Н.Н.Петров в своей монографии «Вопросы хирургической деонтологии» (1954г.) Наблюдательность и решительность – важные черты для хирурга. Любое принятое решение должно быть обоснованным. Разумно обоснованный риск, операции по жизненным показаниям-неизбежная составляющая неотложной хирургии. Хирургическое лечение должно назначаться исключительно по жизненным показаниям, когда отсутствие такового угрожает больному тяжелейшими осложнениями или летальным исходом. Решение о необходимости проведения операции ставит ряд новых проблем. К ним относятся оценка степени операционного риска, допустимый объём операции, выбор анестезии, организация послеоперационного ухода. Степень операционного риска пропорциональна тяжести оперативного вмешательства и исходного состояния больного. Всегда надо помнить, что на первом месте стоит спасение жизни больного, а затем уже излечение от заболевания. Уместно привести слова Н.Н.Петрова: «Необходимо помнить, что благодеяния хирурга его больным могут создаваться не только теми операциями, которые он делает, но теми, которых он вовсе не делает». И ещё: «...Несомненно, что радикальные операции дают больше шансов на длительное излечение, чем паллиативные, но ещё более несомненно, что больному предпочтительнее оказаться в живых после паллиативной операции, чем погибнуть после радикальной».

Особенностью хирургии является тесное сочетание науки с индивидуальными способностями человека. С.С.Юдин считал, что «хирургическое творчество складывается из 2-х различных элементов – искусства рукодействия и научного мышления, которое одно без другого являются бесплодными».

С одной стороны хирургия это наука, которая базируется на опыте и достижениях анатомии, физиологии и других естественных наук. Она развивается, растёт поток научной информации. Всё более высокий вклад в хирургию вносят научно-технические достижения. Техническая оснащённость, особенно в последние годы, меняет характер работы хирурга, требует овладения новыми методиками, приёмами, появлению новых хирургических дисциплин. С другой стороны, эффективность приложения этих знаний в практике зависит от врождённых способностей человека к рукодействию, быстроте и точности использования приёмов.

Однако к этим основным элементам хирургии –рукодействию и научному мышлению- нужно прибавить ещё один –душевное обаяние, глубокую человеческую заботливость о предмете своего рукодействия и своих научных помыслов, о заболевшем человеке со всеми его индивидуальными особенностями. Порой можно чересчур увлечься новыми техническими, лабораторными исследованиями и забыть о той тонкой и сложной сфере, формирование которой зависит не от открытия новых лекарств или способов хирургического вмешательства, а от душевных свойств человека. Это сфера отношений между врачом и больным. «Леча больного, врач лечит его не только, как организм, но и как личность. А личностью управлять может только личность...Для врача важна не столько и не только его эрудиция, а биография его души...Учиться быть врачом- это значит учиться быть человеком»» (А.Ф.Билибин,1967г)

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.

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

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 - спровоцировать 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.

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.

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 к больному должно быть максимально предупредительным и тактичным: следует обращаться к нему по имени и отчеству, избегая безличного обращения "больной";
- в присутствии больных все 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 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.

Необходимо учитывать различия характеров больных и соответственно влиять на психическое состояние каждого пациента. Индивидуальным подходом к больному должен овладеть каждый медицинский работник.

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:

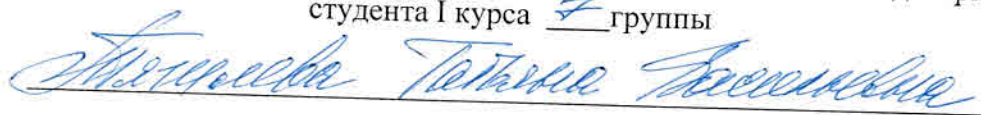
Хирург, несмотря на плотный график работы, предельно напряжённый труд, должен найти время не просто успокоить больного, а внушить уверенность в успехе хирургического лечения. «Стерильность» слова, психологическая «асептика» обязательны и необходимы также, как стерильность инструмента, шовного и перевязочного материала при операции. Тревога, страх и ожидание рокового исхода, в плену которых находится больной, плохие союзники лечащего врача. Доброжелательные взаимоотношения дисциплинируют пациентов, делают их исполнительными, уверенными в своих силах.

Список использованной литературы:

- 1) Статья «Деонтология»
- 2) <http://extremed.ru/osnovy/71-organiz/1230-deotol>
- 3) <https://studfiles.net/>
- 4) <http://screens.fatal.ru/etika> «Врачебная этика и медицинская деонтология»
- 5) <http://surgery-manual.narod.ru/ethics.htm> «Хирургическая этика и деонтология»
- 6) <https://megaobuchalka.ru/8/2622.html>

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 7 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, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные 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 глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. 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 обширен, статистически грамотно обработан и проанализирован.

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

Работа представляет собой завершенное научное исследование.

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

 В.А. Голуб