Введение

Основные принципы общения с больным (медицинская этика и деонтология сестринского дела)

Понятие этики неотделимо от медицинской деятельности.

Медицинская этика - это раздел профессиональной этической науки, который регулирует поведение медицинских работников, определяет значимость профессии медика, учит ее представителей проявлениям морали и нравственности. Проще говоря, этика - это теоретическая основа, определяющая правила поведения во время лечебной деятельности.

По отношению к врачам медицинская этика называется врачебной, к медсестрам - сестринской.

Древние варианты профессиональной клятвы вкладывали в профессию врача многое. В частности, не врача налагалось обязательство защищать здоровье и жизнь пациента любой ценой вплоть до своей собственной жизни.

Соглашаясь с лечением, пациент расписывается в том, что принимает авторитет врача и готов следовать его рекомендациям на пути к выздоровлению. Взамен он получает полную информацию о том, как проводится лечение и какова динамика его состояния. Это - одно из важнейших достижений современной этической науки.

Даже люди, не относящиеся к медицине, отчетливо осознают, что главный этический принцип медицины - «не навреди».

В настоящее время уважение к личности пациента ставится на первое место. Больной, поступая на стационарное лечение, подписывает соответствующие бумаги, удостоверяющие его согласие на проводимое лечение. Это называется принципом информированного согласия.

Основы этики - мораль и нравственность, которыми должен обладать каждый медработник независимо от своего положения. Именно они помогают сделать работу медика гуманной, исполненной милосердия и заботы. Понятия «мораль» и «нравственность» в медицинской деятельности - практически синонимы.

Помимо всего прочего, этика предусматривает формирование особых отношений между врачом (медсестрой) и пациентом.

Сейчас очень актуальны этические принципы, принятые в 1960-е г. прошлого века Международным кодексом медицинской этики. Согласно им медработник, во-первых, должен быть максимально подготовленным в профессиональном плане, во-вторых, обязан в любом случае принимать в расчет благо пациента, а не собственную материальную или иную выгоду.

Все, что должны делать врач или медсестра, - соблюдать в обращении с пациентами необходимые этические принципы. Взаимное доверие медработника и пациента - это путь к максимально быстрому выздоровлению больного

Субординация - это система подчинения в том или ином коллективе, построенная по принципу иерархии. В медицинском коллективе на всех уровнях его организации принцип субординации должен соблюдаться безукоризненно.

Взаимоотношения медсестер с пациентами

межличностный медицинский сестра пациент

Взаимоотношения с пациентами - это особая сфера, так как они имеют большое значение, как для здоровья больных, так и для спокойствия медсестры.

Сложность в деятельности всех медработников состоит в том, что они общаются не с цифрами или предметами, а с живыми людьми. Более того, все люди, с которыми им приходится взаимодействовать, больны. Именно поэтому от медсестры зависит очень многое. На протяжении дня она взаимодействует с каждым пациентом немало раз хотя бы потому, что большинство лекарств нужно вводить несколько раз в сутки. Это способствует формированию особых отношений с пациентами.

Больной человек сильно меняется по сравнению с тем, каким он был до болезни, а госпитализация - это дополнительный стресс. Человек оказывается вдали от дома, семьи, работы, привычного режима дня и питания, что не может не вызвать внутреннего эмоционального напряжения. Если пациента ожидает операция или он только перенес ее, это также дополнительный раздражитель. Кроме того, и сама болезнь оказывает огромное влияние на психику человека, что может проявляться совершенно по-разному. Индивидуальный подход к больному предполагает учет не только чисто физиологических особенностей организма, но и всей личности пациента как неповторимой совокупности его психологических черт. Личность больного играет ведущую роль во взаимоотношениях пациента и медицинской сестры, в частности в выборе наиболее эффективного метода помощи в решении психологических проблем, неизбежно возникающих у пациента вследствие болезни.

Очень важный для медсестры момент - умение слушать пациента, ведь вместе со словами больной часто проявляет свой интерес, страх или неуверенность.

Деонтология - дословно «наука о долге». В том виде, в котором она существует сейчас, деонтология представляет собой практическое применение принципов этики.

Основой деонтологии считается благодеяние - действие, направленное во благо другому человеку и основанное на принципах морали.

Осознание своего долга - это первый шаг на пути к принципам деонтологии.

Профессия медработника подразумевает большую ответственность, поэтому каждый врач или медсестра должны соответствовать необходимому уровню подготовки и знать о морально-этических основах своей деятельности. Закрепляя за собой право на лечение людей, врачи дают клятву российского врача. А основы работы медсестер закреплены в таком документе, как Этический кодекс медицинской сестры России, который был принят Ассоциацией медсестер России.

Гуманность (от лат. humanus) дословно означает «человеколюбие». Это значит, что в своих действиях медсестра руководствуется принципами человечности, уважения к человеку (пациенту).

Милосердие - склонность человека к бескорыстному выполнению благих дел, постоянная готовность к оказанию помощи, способность к состраданию.

Важнейшая задача медсестры - проявление внимания и уважения к праву каждого больного на диагностику и лечение, которые помогут вернуть ему здоровье насколько это возможно. Медсестра должна проводить пациенту все необходимые манипуляции и процедуры, направленные на его выздоровление, и осуществлять все это на уровне, соответствующем ее квалификации и образованию.

Все действия медсестра осуществляет только из гуманных побуждений, с целью облегчения страданий пациента и для восстановления его здоровья.

Оказывая помощь, медсестра должна осуществлять все действия на максимально профессиональном уровне, не делая различий между больными. Качество оказываемой помощи не должно зависеть от социального или материального положения пациентов, их национальности, религии и др.

Особенности профессионального общения медсестры с пациентами, больными туберкулезом

Для больных туберкулезом характерно неадекватно-легкомысленное отношение к своему инфекционному страданию, такому как туберкулез. Игнорирование собственного заболевания сопровождается нежеланием следовать советам фтизиатров, полным отказом от лечения.

Что это? Действие токсинов палочки Коха на организм, или же подобные личностные черты присущи пациентам до заболевания? Возможно, оба указанных фактора имеют значение в формировании подобного рода психических нарушений. Корифеи фтизиатрии говорили: «Чахотка - это слезы, выплаканные вовнутрь». В настоящее время мало кто возьмется отрицать психосоматическую природу заболевания туберкулезом. Практически всем нашим пациентам присущи психические отклонения различной степени выраженности, от невротических реакций и расстройств адаптации до более грубой психической патологии.

В формировании пограничной психопатологии имеют большое значение особенности личности, которые в сложных психогенных ситуациях, под влиянием неблагоприятных факторов, длительно воздействующих на «слабое звено» характера, могут стать почвой для острых аффективных реакций, неврозов, условием для формирования психопатий. Сами больные туберкулезом легких считают себя недостаточно волевыми и самостоятельными людьми, что проявляется в их отношении к лечению:

нерегулярный прием лекарственных препаратов;

невыполнение рекомендаций врачей;

прерывание курса химиотерапии.

Также для них свойственно отказываться от самостоятельного решения жизненных проблем и преодоления возникающих трудностей в общении с другими людьми. Больные туберкулезом ощущают недостаток гармонии, что проявляется в низком самовосприятии, внутреннем неспокойствии и неудовлетворенности уровнем самореализации. При этом они всегда имеют четкое представление о своих достижениях и перспективах. Кроме того, больным туберкулезом недостает толерантного отношения к поведению окружающих, что связано с максимально завышенным уровнем притязаний к поступкам других людей.

Структура характерологических особенностей пациентов влияет на механизмы межличностных взаимодействий, не позволяя выстраивать конструктивные, продуктивные отношения. Система межличностных от- ношений пациентов с туберкулезом органов дыхания противоречива и совмещает в себе противоположные тенденции:

неприятие мнения окружающих и высокая значимость оценки других людей по отношению к себе;

высокая критичность к поведению окружающих и стремление быть ими принятым;

попытки диктовать свою волю

Подобные психологические особенности приводят к девиантному поведению больных, грубым нарушениям лечебного режима, формированию неконструктивных отношений с медицинскими работниками, а именно медицинскими сестрами.

Риторика о необходимости следовать долгу медицинского работника, терпимо и уважительно относиться к пациентам по понятным вышеописанным причинам разбивается о ежедневную рутинную работу и неизбежность столкновения с не всегда понятными психологическими особенностями наших пациентов. Это чревато невротизацией самого медицинского персонала, которая называется «психологическим выгоранием» и, в свою очередь, сказывается на самооценке - появляется ситуация бесцельности и безысходности происходящего. Ухудшается качество социальных взаимодействий. Появляется внутреннее чувство дискомфорта и несостоятельности, которое не устраняется никакими прибавками к заработной плате.

Как же правильно выстраивать отношения с нашим контингентом больных? Как создать наиболее комфортные условия пребывания в стационаре для наших пациентов и сделать свою работу менее ущербной для собственного психического состояния?

Необходимо поддерживать мотивацию к лечению у больного. Важнейшими факторами, регулирующими мотивацию личности, являются ценностные ориентации: политические, мировоззренческие, нравственные убеждения человека, глубокие и постоянные привязанности, принципы поведения. Болезнь меняет восприятие настоящего, перспективу на будущее, препятствует достижению многих целей. Она содержит угрозу утраты здоровья и трудоспособности, изменения личностного и социального статуса, угрозу смерти. В итоге происходит переоценка личностных ценностей и мотиваций.

Необходимо помнить и учитывать все те особенности структуры личности пациента, о которых говорилось выше. Понимая своего оппонента, по крайней мере, можно рассчитывать на активность своей позиции в формировании отношений. Предупреждение развития конфликтов, если такие назревают, требуют структуризации и направления их в нужном вам русле.

Участие означает взаимодействие с другим человеком в очень широком смысле. Истинное значение участия - это не ожидание чего-либо, а внимание к чувствам другого человека, принятие и интерес. Участия, однако, нельзя добиться сразу - для его развития требуется время.

Умение слушать означает открытость миру, мыслям и чувствам других людей, открытым или подразумеваемым. Для умения слушать требуется чувственное понимание, а также воздержание от каких-либо суждений в отношении другого человека; оно не подразумевает воздействия на другого человека с целью изменить его или попытки сделать это.

Умение слушать - это активные, сознательные усилия по формированию участия, а не простое пассивное восприятие.

Общение основано на уважении к восприятию, свойственному другому человеку. Действия становятся непосредственным следствием того, как человек воспринимает мир, или его ценностной ориентации. Понимание другого человека включает понимание его точки зрения.

Проявление беспокойства о другом человеке означает помощь и содействие в его развитии и самореализации. Для установления заботливых взаимоотношений между людьми общение между ними должно включать понимание, терпение, честность, искренность, доверие, надежду и мужество. Проявление беспокойства о другом человеке предполагает оказание помощи и служит важным компонентом сестринской практики.

Открытость - это раскрытие своего внутреннего «Я» другому человеку, оно предполагает взаимность. Раскрытие самого себя необходимо для самореализации. Поскольку это имеет фундаментальное значение для самопознания и развития, самораскрытие остается обязательным условием для общения и осуществления различных терапевтических процедур в процессе лечения.

Способность точно воспринимать внутреннюю ценностную ориентацию другого человека определяется как сопереживание. Сопереживание можно

сравнивать с тем, что вы ставите себя на место другого человека, чтобы увидеть его таким, каким он видит себя. Сопереживающая медсестра становится отражением пациента, демонстрируя свое участие по отношению к нему. Такая медсестра настроена на мысли и чувства пациента и проявляет такое понимание в словесной и в иных формах.

Искренность - необходимое условие для установления отношений доверия. Искренность означает, что человек честно делится своими мыслями, чувствами и опытом. Это не видимость: если человек действительно является тем, кем он кажется, значит, общение гармонично.

Уважение подразумевает теплоту, расположение и принятие. Уважение включает принятие другого человека как достойную личность, отражает глубокое беспокойство по отношению к другому человеку, невзирая на его недостатки. Уважение к другому человеку может быть даже более сильным, чем уважение к себе самому, а ощущение того, что тебя уважают, необходимо для развития и поддержания здоровья.

В процессе общения медсестры и пациента, больного туберкулезом, осуществляется восприятие и понимание партнера по общению. То, в какой мере медсестра воспринимает и понимает пациента, а через него и себя, во многом определяет процесс общения и уровень отношений, которые складываются между ними, а также способы осуществления их совместной деятельности.

Необходимо, чтобы медсестра имела полное и адекватное представление о каждом пациенте. Именно оно лежит в основе индивидуального подхода к пациенту и позволяет лучше понять особенности его личности и создать наиболее благоприятные условия для достижения пациентом оптимального уровня жизнедеятельности в процессе нахождения его в противотуберкулезном диспансере.

В сознании каждой медсестры складывается свой образ пациента. Это образ - обобщенный идеальный (какими должны быть пациенты), обобщенный реальный (каковы пациенты на самом деле) и индивидуальный (образ конкретного пациента).

Идеальный пациент, с точки зрения настоящих и будущих медсестер, -это в первую очередь «уравновешенный, спокойный, вежливый, скромный, внимательно слушающий, выполняющий назначения врача и сестры, послушный, заинтересованный в процессе выздоровления, ведущий здоровый образ жизни.

Пациенты, похожие на этот идеал, воспринимаются не только как «хорошие» пациенты, но и в целом как хорошие люди, приятные во всех отношениях.

Реальные же пациенты, больные туберкулезом, с которыми работают или будут работать медсестры, воспринимаются ими в основном как «грубые, наглые, неконтактные, некорректные, обозленные, крайне несдержанные, неблагодарные, испуганные, некритичные к своему состоянию, часто испытывающие страх, не выполняющие назначений врача, не соблюдающие правила поведения в стационаре.

Для медсестры это недопустимо.

Во-первых, именно медсестра должна способствовать качеству жизни человека вне зависимости от его диагноза.

Во-вторых, стереотипно воспринимаемый индивид начинает своим поведением подтверждать стереотипные впечатления о себе другого человека. Восприятие пациента как «изначально плохого, не желающего лечиться, которому уже ничем не поможешь» может способствовать оправданию медсестрой своей недостаточной добросовестности: «...Раз он сам лечиться не хочет, да еще курит и пьет много, да и возраст уже..., то и от моей помощи толку никакого», и в дальнейшем оказывает влияние на формирование представления о собственной деятельности как бесполезной, унизительной, временной.

Механизм, обеспечивающий работу этого стереотипа, заложен в самом процессе восприятия и взаимопонимания медсестры и пациента: медсестра на основе своих представлений формирует собственную стратегию поведения по отношению к пациенту и реализует ее. Ей нужно понимать, что причинами нарушения больничного режима могут являться длительность лечения и наступающее после применения антибактериальных препаратов у большинства пациентов улучшение общего самочувствия, которое рассматривается некоторыми больными как сигнал к прекращению приема противотуберкулезных препаратов и ненужности госпитализации.

Пациент, строя собственное поведение, может отталкиваться от этой стратегии, а следовательно, и от субъективного мнения о нем, которое сложилось в голове медсестры. Если медсестра обладает авторитетом, то пациент будет стараться вписаться в ту модель поведения, которую ему предложили.

С целью совершенствования сестринского общения с пациентами в противотуберкулезном диспансере необходимо осуществлять принципы терапевтического обучения.

Терапевтическое обучение является частью ежедневной жизни пациента, его психологической среды, значительно затрагивает семью, ближайших родственников и друзей пациента. Причем качественное терапевтическое обучение должно включать в себя не только предоставление пациенту необходимой информации, но и обязательную психологическую поддержку самого пациента, его семьи и других родственников.

Терапевтическое обучение - непрерывный и длительный процесс. При организации обучения нужно учитывать образ жизни пациента, его личностные особенности.

В процессе обучения пациента, больного туберкулезом, медсестра должна:

· соотносить свое профессиональное поведение и заболевание пациента;

· учитывать индивидуальные особенности пациента и его семьи;

· проявлять сочувствие пациенту;

· осознавать потребности пациента;

· учитывать эмоциональное состояние пациента, его представления о заболевании и лечении;

· выбирать способы обучения, необходимые данному пациенту;

· оказывать пациенту посильную помощь в обучении;

· обучать пациента навыкам управления лечебным процессом;

· помогать пациентам управлять своим образом жизни;

· обучать и давать пациентам советы, как управлять обострениями и факторами, которые могут вмешаться в лечебный процесс;

· оценивать процесс обучения и осуществлять необходимую коррекцию.

К сожалению, сегодня в обучении пациентов методам управления хроническими заболеваниями потенциал медсестер, составляющих самую многочисленную группу медицинских работников, используется недостаточно. Медицинская сестра должна стать полноправным членом команды специалистов, объединенной общей целью и ориентированной на нужды пациентов, каждый член которой вносит свой вклад, скоординировав его с функциями остальных и в зависимости от индивидуальной компетенции.

Для успешного лечения туберкулеза необходимо сочетание двух основных факторов: правильно и своевременно назначенного лечения и осознанного, активного отношения пациента к своей болезни.

Обучающему персоналу всегда нужно помнить следующее:

· пациент не обязательно услышит сказанное;

· если пациент услышал, это не означает, что он наверняка понял;

· если же больной понял, это не гарантирует того, что он автоматически принял сказанное и согласился с ним;

· если же пациент согласен с услышанным, он не всегда меняет свое поведение;

· в случае же, если больной один раз правильно выполнит рекомендацию, это не означает, что он будет постоянно следовать ей в повседневной жизни.

Добиться выполнения врачебных назначений можно двумя путями. Первый из них - повышение сознательности больных и их ответственности за здоровье - свое и окружающих. Второй путь - прием лекарств под прямым наблюдением. Уровень сознательности больных связан со многими факторами, на которые часто трудно воздействовать. В то же время все меры образовательного, разъяснительного и воспитательного плана являются совершенно необходимыми. В масштабах России с ее мегаполисами и таежными просторами, географическими и климатическими особенностями, национальными и религиозными обычаями, разным уровнем благосостояния населения, культуры, образования и отношения к здоровью стандартный, одинаковый подход к контролируемой терапии представить трудно.

Заключение

Поддерживая психологический контакт с больным на всех этапах лечебно-диагностического процесса, медицинская сестра сможет снять чувство беспокойства и страха перед предстоящим лечением, обеспечит спокойное поведение больного, облегчит неприятные переживания в связи с болезнью. В этом и заключается ее нравственный долг перед больным. Ведь наряду с высоким профессионализмом медсестра должна обладать глубокими деонтологическими знаниями.

Список литературы

1. Фтизиатрия Б.Е. Бородулин, Е.А. Бородулина Москва 2006г.

2. «Сестринское дело во фтизиатрии» Н.А. Митрофанова, Ю.В. Пылаева Москва 2010г.

. Фтизиатрия Н.А. Митрофанова, Ю.В. Пылаева Феникс 2007г.

. Дальневосточный медицинский журнал 1/2016 Хабаровск

. «Методика диспансерной работы в противотуберкулезном диспансере» учебное пособие для средних медицинских работников Хабаровск 2013г.

. Журнал «Медицинская сестра» 3/2013

. Психология для средних медицинских работников Ростов-на-Дону 2013г.