

Лекція № 5 Сучасні уявлення про хворобу та проблеми медсестринської етики й деонтології

План

1. Уявлення про хворобу.
2. Взаємовідносини медпрацівника з хворими.
3. Типи медичних сестер за І.Харді.
4. Проблеми етики та деонтології.

Переживання та емоції пацієнтів під час перебування в лікувально-профілактичному закладі. Особливості психоемоційного стану пацієнтів, які вперше захворіли і у випадку хронічного захворювання. Реакції пацієнтів, що формуються під час хвороби. Значення етикодеонтологічних принципів поведінки медичної сестри для якісного здійснення медсестринського процесу. Психологічні варіанти відносин між медичною сестрою і пацієнтом. Особливості психотерапевтичного підходу до пацієнта за І. Харді (1973). Типи діяльності медичних сестер. Міжособисті стосунки між медичною сестрою, пацієнтом та його родиною. Практична взаємодовіра як морально-психологічна категорія. Створення доброзичливих, довірливих взаємовідносин — запорука ефективності медсестринського процесу. Клініка внутрішніх хвороб У клініці внутрішніх хвороб перебувають хворі найрізноманітніших профілів. У багатьох з них хвороба має затяжний, хронічний характер. Природно, кожний хворий занепокоєний своїм станом. Це занепокоєння посилюється також через порушення нормального, звичного життя: людина відірвана від сім'ї, від роботи. Такі обставини особливо позначаються на психічному стані хворих. Причому емоційне напруження може спричинитися до загострення захворювання. Вивчення впливу органічного захворювання на психіку хворого є дуже важливим для вироблення правильного підходу до хворого і для успішного лікування основного захворювання. Медичний персонал клініки внутрішніх хвороб передусім повинен уміти вселити хворому надію на видужання. На перших

стадіях захворювання особливо характерні нетерпіння, бажання мати негайний ефект від лікування. Саме на даному етапі дуже важливо виробити у хворого правильне ставлення до його захворювання. Бажано тактовно пояснити хворому, що для поліпшення його стану і одужання потрібні час і терпіння. Психіка хворої людини ніколи не буває байдужою, тому кожний медичний працівник має враховувати це і будувати свої взаємини з хворим таким чином, щоб максимально усунути негативні емоції під час лікування. Тут слід зважати на індивідуальну психічну реакцію хворого на захворювання. Дуже важливою в роботі медперсоналу є правильна організація і проведення різних процедур. Наприклад, лікар, призначаючи хворому дослідження шлункового вмісту або дуоденальне зондування, має провести психологічну підготовку хворого до цієї процедури, але цього не досить. Успіх залежатиме також і від професійної майстерності медичної сестри гастроентерологічного кабінету. Вона повинна поцікавитися, що хвилює хворого, чому він негативно ставиться до дослідження, яке йому потрібне, також пояснити йому доцільність, нешкідливість процедури і лікувальний ефект її. Медичний працівник, переконуючи хворого в необхідності того чи іншого дослідження, має навчитися знімати напруження і побоювання можливих ускладнень. Безумовно, це вимагає не лише такту, а й часу для адаптації і для того, щоб хворий настроївся. Бажано також розповісти хворому про можливі відчуття під час дослідження, які не повинні лякати його. Недооцінка необхідності такої поведінки може бути причиною зайвих переживань у пацієнта. Хворі на серцево-судинні захворювання потребують особливого підходу і постійного психотерапевтичного впливу. Тактику поведінки медичного працівника з такими хворими слід будувати з урахуванням дуже багатьох факторів: тяжкості захворювання, ставлення хворого до свого захворювання, віку, наявності супровідних захворювань, захворювань, що були перенесені раніше, сімейних взаємин, особливостей особистості хворого. Є хворі, які перебільшують тяжкість свого стану, їм властиве постійне почуття страху. Якщо не зняти напруження у такого

хворого, то виходить замкнене коло: високий артеріальний тиск - страх - дуже високий артеріальний тиск. Якщо хворий після перенесеного інсульту помиляється в оцінці свого стану, то в нього часто з'являється страх перед можливим повторенням крововиливу, що, в свою чергу, не сприяє успіхові лікування, а гальмує і зтягує його. Деякі хворі уперто відкидають наявність у них хвороби або недооцінюють тяжкість її. Якщо з такими хворими не провести відповідну психотерапію, спрямовану на правильну оцінку свого стану, то вони байдуже ставитимуться до призначень лікаря, не виконуватимуть приписів, що може спричинитися до погіршення їхнього стану здоров'я. Медична сестра-професіонал обов'язково враховує тісний зв'язок соматичних і психічних факторів у перебігу хвороби. Вона вміє правильно оцінити фізичний і психічний стан хворого, надаючи йому неабиякого значення, оскільки від цього часто залежить життя хворого. Не можна ігнорувати заяви хворого про намір покінчити життя самогубством. Про це слід терміново повідомити лікаря і стежити за таким хворим до його приходу. Соматичні хвороби часто супроводяться неврозом, глибоким депресивним станом. Всю інформацію про поведінку хворого медична сестра має передавати лікарю. Особливого підходу також потребують хворі на бронхіальну астму. Медперсонал, який доглядає за такими хворими, повинен пам'ятати про важливість додержання санітарногігієнічного режиму в палаті, не вживати парфумерії, цибулі, часнику, бо це може бути причиною виникнення приступу у хворого. Важливою умовою є добре організована санітарно-просвітницька робота. Не слід забувати про те, що хворі, спілкуючись між собою, часто неправильно інформують один одного про лікарські препарати, лікування травами, можливі наслідки захворювань, «нові» методи лікування, дають роз'яснення з приводу результатів аналізів тощо. Ця інформація може спричинитися до необґрунтованого страху, самолікування, звертання про допомогу до всіляких знахарів, шарлатанів у медицині. Треба довести хворому безпідставність його побоювань і шкоду від самолікування. Окремо слід сказати про небезпеку лікування в людей, які

не мають медичної освіти, так званих знахарів. Однак слід враховувати, що поряд із шарлатанами є багато справжніх народних лікарів, які глибоко знають секрети народної медицини, діставши їх від своїх батьків і дідів. Ці люди подають ефективну допомогу хворим і завжди додержуються принципу «Не шкодити!». Нині лікарі багатьох лікувально-профілактичних закладів використовують у своїй практиці засоби і методи народної медицини. Етика взаємин між середніми медичними працівниками і хворими. Більшість середніх медичних працівників знають, який великий вплив на результати лікування, перебіг захворювання має додержання етики у взаєминах з хворими, і враховують це при виконанні своїх обов'язків. Проте трапляються випадки, коли медпрацівник вважає це справою другорядною, не усвідомлює важливості проблеми. Через таку недооцінку норм етичної поведінки з хворими, навіть за умови найбільш кваліфікованої медичної допомоги і доброго догляду, хворий лишається незадоволеним, у нього виникають сумніви, часом це спричинює конфлікти. А оскільки це так, то медик повинен добре знати етику взаємин з хворими, додержувати правил її, що разом з високим професіоналізмом створює комплекс сприятливого впливу способів лікування і особистості медичного працівника на хворого.

Рецептів на всі випадки життя немає і бути не може, але в усій різноманітності взаємин середніх медичних працівників з хворими є головні елементи поведінки, які не можна порушувати. Хвора людина звертається по допомогу до медичних працівників у зв'язку з появою порушень фізичного або психологічного стану. Хворий іде до лікувального закладу з надією на допомогу, полегшення своїх страждань. Він завжди сподівається, що його зрозуміють, йому допоможуть, його розрадіть. Тому хворі люди часто сприймають все, що з ними відбувається в лікувальному закладі, гостріше, критичніше, ніж у звичайній, (життєвій обстановці). У зв'язку з цим велике значення має перший контакт хворого з медичними працівниками, що відбувається в реєстратурі поліклініки або в приймальному відділенні стаціонару. Якщо хворі, йдучи до поліклініки, якимось готуються \ до цих

відвідин, мають час відповідно настроїтися, то для деяких стаціонарних хворих перебування в лікувальному закладі може бути несподіваним. Щоденно швидка допомога доставляє в різні лікарні десятки хворих, які потребують негайного оперативного втручання або іншого виду медичної допомоги. Якщо хворий непритомний, то слід завжди бути обережним у розмові, особливо якщо вона стосується стану хворого. Неприпустимі висловлювання типу: «Цьому вже нічого не допоможе», «Минулого тижня був такий самий випадок, і хворий помер за дві години». Хворий, навіть непритомний, може іноді сприймати мову і розуміти її. Неприпустимо також знеособлювати хворих, говорити, звертаючись до них, «тітка», «дядько». Особливо образливими для хворого є асоціація його особистості і захворювання. Не можна говорити взагалі, а тим більше при хворому: «Цей апендицит - у п'яту палату», «Цю виразку — в операційну». Хворий у приймальному відділенні має передусім бути впевнений, що він не є чимось зайвим, а що йому хочуть допомогти, врятувати. Якщо до хворого довго не підходять, не пояснюють йому причину тривалого перебування у приймальному відділенні, в нього складається враження, що про нього забули, що всім до нього байдуже. Виникає страх, тривога за своє здоров'я. Хворий не знає, що в цей час, наприклад, відбувається консультація з приводу транспортування його або з'ясовують остаточний діагноз. Якби медична сестра в такому випадку сказала: «Не . хвилюйтесь. Зараз вами займуться. Вам треба спокійно полежати деякий час», то скількох конфліктів і переживань можна було б уникнути. Хворому часто зовсім не-зрозуміло те, що для медика є елементарним. Це слід враховувати і в усіх випадках у межах розумного пояснювати хворому, що з ним відбуватиметься. Якщо хворий приходить у стаціонар за направленням поліклініки, його треба зустріти, як дорогого гостя. Недоречні розмови у присутності хворого про перевантаженість лікарні, відсутність місця і т. ін. Хворому це байдуже. Він прийшов за допомогою і не повинен почувати, себе зайвим, непотрібним. Якщо виникає потреба з'ясувати питання про розміщення хворого, це слід

робити делікатно, без його участі. Якщо медична сестра помітила хвилювання, пригніченість хворого, вона повинна підбадьорити його, сказати кілька заспокійливих слів. Наприклад: «Не хвилюйтесь. Вам обов'язково у нас допоможуть. У нашій лікарні чудові спеціалісти, добрий догляд. Ваш стан скоро поліпшиться». Ніколи не завадить поставити себе на місце хворого і спитати: «чи хочу я такого ставлення до себе?» Співчуття має бути однією з основних якостей медика. Велике значення має правильне роздавання хворим лікарських препаратів. Медичні сестри не завжди враховують роль психологічного впливу при роздаванні ліків. Якщо хворий вірить, що ліки допоможуть, то дія їх стає набагато ефективнішою, і навпаки. Відомо, що учні Боткіна часто запитували в нього, чому від його призначень хворі видужують швидко, а їхні хворі, які вживають ті самі засоби, потребують тривалішого лікування або іноді ті самі призначення і зовсім неефективні. З цього приводу відомий клініцист М. Я. Мудров зазначав, що треба не лише пояснити хворому, як вживати приписані препарати, а й попередити, які вони на смак, який мають запах і як діють. Хворий у такому разі буде вживати препарати по-іншому, може, з радістю, що буває часом корисніше, ніж самі лікарські засоби. Дуже важливим у взаєминах медичного працівника і хворого є точне виконання медиками всіх обіцянок і прохань. Запізнення на прийом, неявка або перенесення часу відвідання хворого вдома, невиконання призначеної процедури справляють на хворого неприємне враження, викликають роздратування і недовіру до медичного персоналу. Слід пам'ятати про те, що, приймаючи від хворих всілякі просьби, медпрацівник уже зобов'язується виконати їх. Тому завжди треба приймати просьбу лише тоді, коли вона не пов'язана з порушенням професійного обов'язку або закону і буде виконана. Іноді треба вміти твердо відмовити, пояснивши хворому, чому його прохання неможливо виконати. Неприємне враження на хворих справляє удавана доброта. Хворі це дуже тонко відчують. Якщо медична сестра на словах співчуватиме і говоритиме хворій «рибонько», «дороженька», а принесе їй холодну грілку, не змаже

вазеліном наконечник клізми, не дасть вчасно лікарські засоби, не поправить подушку, то така «доброта» швидко дістане відповідну оцінку хворих і цілковиту недовіру до слова такого медичного працівника. Особливої уваги вимагають до себе хворі з хронічними недугами. Такі хворі часто скептично настроєні, не вірять у можливість вилікуватися, бувають вередливими, нестриманими, дратівливими. У разі контакту з такими хворими медичним працівникам слід виявити особливе терпіння, спокійно сприймати всі претензії хворого, задовольняти їх, якщо хворий має рацію і це можливо, і коректно пояснити неможливість задоволення необґрунтованих претензій. Ніколи не треба забувати, що перед вами людина, яка страждає, яка тривалий час перебуває під впливом негативних емоцій, що спричинює пригнічений настрій, а іноді навіть тяжкий депресивний стан. Лише терпіння, доброзичливість, співчуття, увага до такого хворого допоможуть йому знайти сили і віру у видужання. Медична сестра, фельдшер, акушерка ніколи не повинні бути джерелом негативних емоцій у хворих через неетичну поведінку. Етика взаємин з хворими вимагає від медичного працівника враховування віку пацієнта. Хворі похилого віку часто бувають дуже вимогливими, вразливими, іноді безпомічними. У спілкуванні з ними не слід підкреслювати їхній вік, пов'язувати стан їхнього здоров'я лише з віковими змінами. Треба уникати зауважень типу: «Ну, у вашому віці це — нормальне явище» або «Чого ж ви хочете, вам уже 85 років». У роботі з такими хворими варто подумати над закономірністю природних явищ, врахувати, що молодість — не вічний дарунок природи і з часом кожний з нас може опинитися в такому самому становищі. Для медичної сестри, фельдшера, акушерки має стати правилом називати хворих на «ви» та на ім'я і по батькові. Не слід звертатися до хворих з особистими просьбами, не варто дозволяти кокетливої поведінки, створення двозначних ситуацій.

I. Харді в книзі «Лікар, сестра, хворий» писав, що любов, ніжність і теплота з боку сестри ніколи не повинна мати інтимний характер, не повинна спонукувати хворого до залицання. Не слід виявляти підвищений інтерес до

одягу хворого, умеблювання квартири при відвідуванні вдома, розпитувати про речі, що не стосуються мети візиту. Розмови на сторонні теми, зайва цікавість свідчать про низьку культуру медичного працівника. Він зобов'язаний уміти підтримати розмову, іноді відвернути увагу хворого від сумних думок розмовою на загальні теми, але ніколи не слід допускати непотрібних розпитувань, коментувань поведінки членів сім'ї хворого, не виявляти поблажливості, моралізування, не читати нотації. Медичний працівник обов'язково повинен проводити санітарно-просвітницьку роботу, вміти дати корисну пораду. Це слід робити делікатно і переконливо. Особливого ставлення вимагають так звані важкі хворі. Це переважно люди дратівливі, усім незадоволені, вони не шанують працю медиків, ставляться з недовірою до призначень, не виконують їх, вимагають додаткових консультацій. Такі хворі бувають різкими, можуть образити. У стосунках з ними медичному працівникові ні в якому разі не можна виявляти реакцію на образу, треба володіти своїми почуттями, подумати, що перед вами хвора людина, яка потребує допомоги. Не можна доводити хворому свою правоту будь-що-будь. У випадку виникнення конфлікту слід поводити себе так, щоб заспокоїти хворого, виявити витримку, загасити конфлікт на самому початку. Іноді треба стерпіти і навіть виконати примху хворого, коли є впевненість, що це його заспокоїть і полегшить страждання.

Література :

1. І.С.Вітенко, О.С. Чабан. Обнови загальної і медичної психології. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2003р.
2. І.С.Вітенко, Л.М. Дутка, Л.Я. Зименковська. Обнови загальної і медичної психології. – Київ: —Вища школа, 1991р
3. Ковальова О.М., Сафаргаліна-Корнілова Н.А., Герасимчук Н.М. Деонтологія в медицині: підручник. Харків, 2014.– 258 с.

Завдання : Підготувати тези та тести з теми.

