

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В НЕВРОЛОГИИ

Под редакцией профессора С.В. Котова

УЧЕБНИК ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧИЛИЩ И КОЛЛЕДЖЕЙ

Министерство образования и науки РФ

Рекомендовано ГОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» в качестве учебника для студентов учреждений среднего профессионального образования, обучающихся по специальностям 060501 «Сестринское дело» (базовый уровень), квалификация «медицинская сестра»; 060101 «Лечебное дело» (повышенный уровень), квалификация «фельдшер»



Москва
Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа»
2015

ЭТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Медицина в целом и неврология в том числе основаны не только на совокупности специальных знаний и умений медицинских работников, но и на наборе этических принципов взаимоотношений медика с больным. Этот свод правил получил название «медицинская деонтология» (от греческих «деон» – должное и «логос» – учение). Обычно деонтологию определяют как учение о нормах поведения медицинского персонала, способствующих всемерному повышению качества лечения, устранению вредных его последствий и т. д.

Произошедшие во второй половине XX – начале XXI столетий изменения в области биологии и генетики в результате развития высоких технологий привели к переходу медицины на совершенно иной уровень, ей стало доступно ранее. Но одновременно стали более сложными взаимоотношения медицинских работников и пациентов. Внедрение в сферу здравоохранения товарно-денежных взаимоотношений, системы страховой медицины, появление коммерческих структур ставят перед медиками новые морально-правовые проблемы, требуют особого деонтологического подхода.

К настоящему времени главными вопросами медицинской деонтологии, имеющими отношение к неврологии, можно считать следующие:

- взаимоотношения медицинского работника и больного;

- охрана прав больного;
- охрана частной жизни пациента (в том числе и сохранение врачебной тайны);
- информированное согласие больного на обследование и лечение.

Взаимоотношения медицинского работника (врача, медицинской сестры) и больного своеобразны. Пациент, страдающий от заболевания (в особенности от болезни нервной системы), во многом отличается от здорового человека. Недуг изменяет мыслительные способности личности, такие специфические функции мозга, как память, внимание, способность принимать решения. Эмоционально-волевые характеристики также меняются, даже у людей с сильным типом нервной деятельности возникают признаки душевной слабости, слезливости, раздражительности. При тяжелой, длительной, сопровождающейся болевыми ощущениями патологии пациент может начать по-другому относиться к жизни, работе, окружающим и даже родственникам. Ряд неврологических расстройств специфически влияет на психику. Так, лица с болезнью Паркинсона навязчивы, пунктуальны; перенесшие черепно-мозговую травму склонны к взрывным аффективным реакциям; страдающие эпилепсией ригидны, их трудно переубедить. Медицинские работники должны помнить: они имеют дело с больными не только телом, но и душой.

Контакт медицинского работника и пациента — один из важнейших моментов медицинской деонтологии. Взаимодействие с пациентом начинается с первой встречи на невербальном уровне. Сам внешний вид медицинского работника, аккуратность прически, одежды должны внушать пациенту уважение к медику и надежду на выздоровление. Не менее важно поведение врача и медицинской сестры — доброжелательное, но без панибратства. Больные внимательно наблюдают за медиками, фиксируют их жесты, мимику. От того, как медицинский работник отнесется к пациенту, во многом зависит дальнейшее течение заболевания. Поэтому медицинский работник должен демонстрировать заинтересованность, равнодушие. Нетерпение, спешка, небрежность недопустимы. Иногда нежелание уделить несколько минут беседе с пациентом приводит к формированию у него негативного отношения к проводимым диагностике и лечению, к самим медикам и лечебному учреждению, в результате чего даже сверхсовременные методы оказываются малоэффективными. Следует помнить: больной человек болен душевно всегда. Он мало чем отличается от ребенка: капризен, раздражителен, нетерпелив, внушаем, быстро «загорается» и быстро теряет надежду.

Следует избегать также ошибки, особенно свойственной молодым медикам. Излишнее эмоциональное отношение к пациенту, чрезмерное сопереживание ему могут внушить больному мысль, будто его недуг более тяжелый, чем говорят специалисты, или вызвать сомнения в их компетентности.

Беседа с больным должна успокаивать его и внушать уверенность в выздоровлении. Мы знаем, что лечение неврологических заболеваний — длительный процесс, в котором активность пациента — решающий фактор. При общении с неврологическим больным, имеющим нарушения функций нервной системы (двигательных, координаторных, чувствительных), нужно побуждать его к самостоятельным занятиям, настраивать на длительный восстановительный период, ободрять и указывать на каждое минимальное улучшение функций. Ведя беседу с пациентом, всегда помните и о возможности отрицательного воздействия слов медика на процесс выздоровления (вплоть до формирования ятрогении — заболевания, вызванного медиком или медицинским воздействием). Подавляющее большинство ятрогений возникают не по злому умыслу, а по неосторожности.

Один из важных аспектов медицинской деонтологии — информированное согласие пациента на предлагаемую ему тактику диагностики и лечения. Если в прошлом эти вопросы решались врачом единолично, то в настоящее время — коллегиально, совместно с больным или (при недееспособности последнего) с его ближайшими родственниками. Получение информированного согласия — обязательная процедура перед началом лечебного процесса. Недопустимо проведение каких-либо мероприятий без такого согласия или вопреки ему (за исключением urgentных случаев). Также недопустимо сокрытие от пациента информации о целях забора анализов биологических образцов (крови, мочи и пр.), о результатах обследования, о вводимых лекарственных препаратах.

Приведем выдержки из «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан».

Ст. 31. «Право граждан на информацию о состоянии здоровья» гласит: «Каждый гражданин имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения». Ст. 32. «Согласие на медицинское вмешательство»: «Необходимым предварительным

условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина».

Информированное согласие в определенном плане делит бремя ответственности за обследование и лечение между медицинскими работниками и больным. Пациент осознанно идет на соответствующие процедуры, выполняет определенные назначения. В итоге повышается качество диагностики и терапии.

В «Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан» подчеркивается необходимость сообщать больному правдивую информацию о тяжести и прогнозе его заболевания, какой бы трагичной она не была. Это положение вступает в конфликт с многовековой медицинской практикой, когда такие сведения при невозможности повлиять на фатальный исход заболевания скрывались от больного, но не от его родственников. «Отец медицины» Гиппократ говорил: «Окружи больного любовью и разумным утешением, но главное, оставь его в неведении того, что ему угрожает».

Один из важных вопросов деонтологии – врачебная тайна. Понятие о ней сформулировано еще медиками древности. При общении с врачом, медицинской сестрой, другими представителями медицины пациент делится сведениями о таких деталях самочувствия, переживаний, труда и быта, семейных взаимоотношений, интимной жизни, которые не сообщил бы никому в других условиях. Подобная откровенность необходима, ибо помогает медикам в установлении диагноза заболевания и наблюдении за ходом лечебного процесса. Но лекарь обязан оправдать доверие больного и строго хранить его секреты. Таким образом, под врачебной тайной следует понимать запрещение разглашения информации о недуге, интимных и семейных обстоятельствах пациента, доверенной медику самим больным, его родственниками или поступившей из других источников. В нашей стране положение о врачебной тайне закреплено законом и отражено в нескольких статьях «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан»: «Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Гражданину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей... Разглашение врачебной тайны ведет к дисциплинарной, административной или уголовной ответственности...»