

Медицинская психология — отрасль психологической науки, направленная на решение теоретических и практических задач, связанных с психопрофилактикой заболеваний, диагностикой болезней и патологических состояний, а также на решение вопросов, связанных с психокоррекционными формами влияния на процесс выздоровления, решение различных экспертных вопросов, социальной и трудовой реабилитацией больных людей.

Предметом изучения медицинской психологии является: личность человека, страдающего различными заболеваниями, личность медицинского работника, а также взаимоотношения между ними в различных условиях — при посещении на дому, в амбулатории и клинике.

Психология рассматривает взаимоотношения медицинских работников каждого звена и всех звеньев между собой в процессе профессиональной деятельности и в быту, при специализации и усовершенствовании, в общественной жизни и т.д.

Медицинская психология изучает:

- роль психики в укреплении здоровья и предупреждении заболеваний;
- место и роль психических процессов в возникновении и течении различных болезней;
- состояние психики в процессе лечения заболевания и, в частности, реакции на различные медикаменты;
- психические нарушения, возникающие при различных заболеваниях, и методы их купирования.

Важными вопросами медицинской психологии являются:

- психопрофилактика;
- психотерапия;
- психогигиена.

Основные методы медико-психологического исследования:

- беседа;
- наблюдение;
- эксперимент.

Методы исследований психических особенностей соматических больных медицинская психология заимствует у психодиагностики и общей психологии, а оценку адекватности или девиантности поведения человека у психиатрии, психологии развития и возрастной психологии. Психосоматический раздел клинической психологии зиждется на научных представлениях из таких областей, как психотерапия, вегетология, валеология.

Помимо основных методов, беседы с больным и наблюдения за его поведением, в медицинской психологии используется тестирование.

Для психодиагностических целей широко применяются тесты, позволяющие выделить две главные группы свойств психики: свойства интеллекта и свойства характера личности.

Психологические методы (тесты) не являются основными при оценке индивидуальных психологических особенностей испытуемого, а лишь дополняют данные клинического обследования пациента, такие как тщательный сбор анамнеза, беседа, наблюдение, данные клинико-лабораторных исследований.

Для эффективного и бесконфликтного взаимодействия с пациентами необходимо наличие такого психологического параметра, как **коммуникативная компетентность** - способности устанавливать и поддерживать необходимые контакты с людьми, которая подразумевает достижение взаимопонимания между партнерами по общению, осознание ситуации и предмета общения. Коммуникативная компетентность рассматривается также как система

внутренних ресурсов, направленных на построение эффективной коммуникации в ситуации межличностного взаимодействия. Некомпетентность в общении способна нарушить диагностический и лечебный процесс.

МОДЕЛИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДРАБОТНИКА С БОЛЬНЫМ

Руководство - авторитарная модель, характеризующаяся пассивной ролью больного в лечебном процессе, неравной позицией по отношению к пациенту, когда медработник исходит исключительно из своих профессиональных знаний, представлений о необходимых лечебных мероприятиях.

Партнерство - сотрудничество в вопросах лечения, сопровождающееся разделением ответственности за результаты обследования и лечения между медперсоналом и больным.

Контрактная - сотрудничество на основе взаимных обязательств, обозначенных задач, ожидаемых результатов. Применяется в условиях платной медицины, когда объем обследования и лечения определяется запросами пациента.

Медицинская этика (лат. ethica, от греч. ethice – изучение нравственности, морали) - раздел этики, изучающий проблему взаимоотношений медицинских работников с пациентами и коллегами. Понятие, применяемое к нравственным проблемам, возникающим в медицинской практике.

Медицинская деонтология (греч. deon, deontos должное, надлежащее + logos учение) - совокупность этических норм и принципов поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей.

По современным представлениям, медицинская этика включает в себя следующие аспекты:

- научный – раздел медицинской науки, изучающий этические и нравственные аспекты деятельности медицинских работников;
- практический – область медицинской практики, задачами которой являются формирование и применение этических норм и правил в профессиональной медицинской деятельности.

ЧЕТЫРЕ ЭТИЧЕСКИХ ПРИНЦИПА

Четыре универсальных этических принципа включают в себя: милосердие, автономию, справедливость и полноту медицинской помощи. Прежде чем приступать к обсуждению применения принципов на практике, дадим краткую характеристику каждому из них.

Принцип милосердия гласит: “Я принесу добро пациенту, или, по крайней мере, не причиню ему вреда”. Милосердие подразумевает чуткое и внимательное отношение к пациенту, выбор методов лечения пропорциональных тяжести состояния, готовность и способность пациента справиться с предписанным медицинским вмешательством. Главное, чтобы любое действие медицинского работника было направлено во благо конкретного пациента!

Принцип автономии требует уважения к личности каждого пациента и его решениям. Каждый человек может рассматриваться только как цель, но не как средство ее достижения. С принципом автономии связаны такие аспекты оказания медицинской помощи, как конфиденциальность, уважение к культуре, религии, политическим и иным убеждениям пациента, информированное согласие на медицинское вмешательство и совместное планирование и осуществление плана ухода, а также самостоятельное принятие пациентом решений, либо принятие решений законным представителем данного пациента.

Принцип справедливости (не причинения вреда) требует равного отношения медицинских работников и оказания равноценной помощи всем пациентам вне зависимости от их статуса,

положения, профессии или иных внешних обстоятельств. Этот принцип также определяет, что какую бы помощь не оказывал медицинский работник пациенту, его действия не должны нанести вреда ни самому пациенту, ни другим лицам. Сталкиваясь с ситуацией конфликта между пациентом и его близкими или другими медицинскими работниками, руководствуясь данным принципом, мы должны быть на стороне пациента.

Принцип полноты оказания медицинской помощи подразумевает профессиональное оказание медицинской помощи и профессиональное отношение к пациенту, применение всего имеющегося арсенала здравоохранения для проведения качественной диагностики и лечения, реализации профилактических мер и оказания паллиативной помощи. Данный принцип требует абсолютного соблюдения всех норм законодательства, связанных со здравоохранением, а также всех положений этического кодекса.

Моральная ответственность медицинского работника подразумевает соблюдение им всех принципов медицинской этики.

МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ

Отношения "медсестра - пациент"

- Медицинская сестра обязана быть выдержанной и приветливой в общении с пациентом. Недопустимыми как фамильярность и панибратство так и чрезмерная сухость и официальность. Обращаться к больным следует на «Вы» и по имени и отчеству.
- Нельзя в присутствии больных обсуждать поставленный диагноз, план лечения, говорить о заболеваниях соседей по палате. Запрещается подвергать сомнению правильность проводимого лечения в присутствии больного.
- Перед тяжелыми и болезненными процедурами медсестра должна разъяснить в доступной форме значение, смысл и необходимость их для успешного лечения и снять психоэмоциональное напряжение.

Отношения "медсестра - родственники (и близкие) пациента:

- Необходимо сохранять сдержанность, спокойствие и тактичность;
- Лицам, ухаживающим за тяжелобольными разъяснять правильность выполнения процедур и манипуляций;
- Беседовать только в пределах своей компетенции (не имеет право рассказывать о симптомах, о прогнозе заболевания, а должна направить к лечащему врачу);
- Отвечать на вопросы спокойно, неторопливо, обучать правильному уходу за тяжелобольными.

Отношения "медсестра - врач":

- Недопустимы грубость, неуважительное отношение в общении;
- Исполнять врачебные назначения своевременно, четко и профессионально;
- Срочно информировать врача о внезапных изменениях в состоянии больного;
- При возникновении сомнений в процессе выполнения врачебных назначений в тактичной форме выяснить все нюансы с врачом в отсутствии больного.

Отношения "медсестра - медсестра":

- Недопустима грубость и неуважительное отношение к коллегам;
- Замечания должны делаться тактично и в отсутствие больного;
- Опытные медсестры должны делиться с молодыми своим опытом;

- В сложных ситуациях должны помогать друг другу.

Отношения "медсестра - младший медперсонал":

- Соблюдать взаимоуважение;
- Контролировать тактично и деликатно деятельность младшего медперсонала;
- Недопустимы грубость, фамильярность, высокомерие;
- Недопустимо делать замечания в присутствии больных и посетителей.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ

Работа в отделении или в стационаре должна подчиняться строгой дисциплине, должна соблюдаться субординация, то есть служебное подчинение младшего по должности к старшему. В отношениях с коллегами средние медицинские работники должны соблюдать общепринятые морально-этические нормы, быть вежливыми и корректными. Не отказывать в помощи и самому при необходимости обращаться за советом к коллегам. Не ставить публично под сомнение профессиональную квалификацию другого медицинского работника. Замечания коллегам необходимо делать при необходимости с глазу на глаз, не подрывая авторитета коллег.

Медицинский работник в отношении к больным должен быть корректным, внимательным, не допускать панибратства, профессионально и деликатно общаться с больным. Средние медицинские работники не должны сообщать ни больному, ни родственникам об имеющемся заболевании или патологии, применяемым методам лечения и др. На все вопросы должны отвечать: "Уточните у лечащего врача". Тем более все эти вопросы не должны громогласно обсуждаться и выдаваться кому бы то не было. Кроме того, должно быть воспитано чувство долга, ответственности, доброжелательности; даны необходимые знания и навыки. 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. Тактика медицинского работника, его поведение всегда должны строиться в зависимости от характера больного, уровня его культуры, тяжести заболевания, особенностями психики. С мнительными больными необходимо обладать терпением; все больные нуждаются в утешении, но в то же время в твердой уверенности медицинского персонала в возможность излечения. Больной в действиях среднего медицинского работника должен чувствовать спокойствие, уверенность и профессиональное умение выполнять манипуляции в пределах своих профессиональных компетенций.

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.

С медицинской деонтологией тесно связана ятрогения, появившаяся в результате нарушения медицинской этики. Причина такой ятрогении — неправильное общение медперсонала с пациентом. Если человек мнительный, психологически неустойчив, то ему легко внушить, что у него есть какое-либо заболевание, и этот человек начинает находить у себя различные симптомы мнимого заболевания. Современная классификация болезней определяет ятрогенные заболевания как результат любого медицинского вмешательства, которое имело неблагоприятное или нежелательное для пациента последствие. К ним относят заболевания и повреждения, возникшие в результате неправильных действий или лечения больного. Так, к ятрогенным заболеваниям можно отнести гепатит, развившийся после инфузии зараженной крови или плазмы. К ятрогенным повреждениям относят травмы внутренних органов при полостных операциях. Это повреждение селезенки при резекции желудка, пересечение холедоха при холецистэктомии и др. Ятрогения, являющаяся результатом медицинских манипуляций. Сюда относятся неудачные случаи диагностических процедур: биопсии (взятие

кусочка ткани для исследования), эндоскопических процедур (исследований органов при помощи специального аппарата — эндоскопа). Наркозно-реанимационная ятрогения. Это один из наиболее опасных видов ятрогений, который обусловлен осложнениями при реанимации, подаче наркоза. Его результатом может стать остановка сердца, дыхания.

БИОЭТИКА

Биоэтика является основой медицинской этики. Формирование и развитие биоэтики связано с процессом трансформации традиционной этики вообще, медицинской и биологической этики в частности. Оно обусловлено, прежде всего, резко усиливающимся вниманием к правам человека (в медицине - это права пациента, испытуемого и т.д.) и созданием новых медицинских технологий, порождающих множество проблем, требующих решения, как с точки зрения права, так и морали.

Кроме того, формирование биоэтики обусловлено грандиозными изменениями в технологическом оснащении современной медицины, огромными сдвигами в медико-клинической практике, которые стали возможными благодаря успехам генной инженерии, трансплантологии, появления оборудования для поддержания жизни пациента и накопления соответствующих практических и теоретических знаний. Все эти процессы обострили моральные проблемы, встающие перед врачом, перед родственниками больных, перед средним медперсоналом.

Существуют ли пределы оказания медицинской помощи, и каковы они в поддержании жизни смертельно больного человека? Допустима ли эвтаназия? С какого момента следует отсчитывать наступление смерти? С какого момента зародыш можно считать живым существом? Допустимы ли аборты? Вот лишь некоторые из тех вопросов, которые встают перед врачом, а также перед широкой общественностью при современном уровне развития медицинской науки.

ИСТОРИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ МОРАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Для того чтобы понять, какие морально-этические и ценностно-правовые принципы лежат в основе современной биомедицинской этики, следует хотя бы кратко охарактеризовать их развитие в различные исторические эпохи.

1. Модель Гиппократ («не навреди»)

Принципы врачевания, заложенные «отцом медицины» Гиппократом (460-377гг. до н.э.), лежат у истоков врачебной этики как таковой. В своей знаменитой «Клятве», Гиппократ сформулировал обязанности врача перед пациентом.

Несмотря на то, что с тех пор прошли многие века, «Клятва» не потеряла своей актуальности, более того, она стала эталоном построения многих этических документов. Например, Клятва российского врача, утвержденная 4-ой Конференцией Ассоциации врачей России, Москва, Россия, ноябрь 1994, содержит близкие по духу и даже по формулировке принципы.

2. Модель Парацельса («делай добро»)

Другая модель врачебной этики сложилась в Средние века. Наиболее четко ее принципы были изложены Парацельсом (1493-1541гг.). В отличие от модели Гиппократ, когда врач завоевывает социальное доверие пациента, в модели Парацельса основное значение приобретает патернализм - эмоциональный и духовный контакт врача с пациентом, на основе которого и строится весь лечебный процесс.

В духе того времени отношения врача и пациента подобны отношениям духовного наставника и послушника, так как понятие pater (лат. - отец) в христианстве распространяется и на Бога. Вся сущность отношений врача и пациента определяется благодеянием врача, благо в свою очередь имеет божественное происхождение, ибо всякое Благо исходит свыше, от Бога.

3. Деонтологическая модель (принцип «соблюдения долга»)

В основе данной модели лежит принцип «соблюдения долга» (deontos по- гречески означает «должное»). Она базируется на строжайшем выполнении предписаний морального порядка, соблюдение некоторого набора правил, устанавливаемых медицинским сообществом, социумом, а также собственным разумом и волей врача для обязательного исполнения. Для каждой врачебной специальности существует свой «кодекс чести», несоблюдение которого чревато дисциплинарными взысканиями или даже исключением из врачебного сословия.

4. Биоэтика (принцип «уважения прав и достоинства человека»)

Современная медицина, биология, генетика и соответствующие биомедицинские технологии вплотную подошли проблеме прогнозирования и управления наследственностью, проблеме жизни и смерти организма, контроля функций человеческого организма на тканевом, клеточном и субклеточном уровне. Поэтому как никогда остро стоит вопрос соблюдения прав и свобод пациента как личности, соблюдение прав пациента (право выбора, право на информацию и др.) возложено на этические комитеты, которые фактически сделали биоэтику общественным институтом.

ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РОССИИ

Впервые Этический кодекс медицинской сестры России был разработан по предложению Межрегиональной ассоциации медицинских сестер России при поддержке Американского агентства международного развития (USAID) и Ворлд Вижн Интернэшнл (World Vision International). Первая редакция Этического кодекса была принята в первом чтении III Всероссийской конференцией по сестринскому делу в июне 1996 г., рассмотрена Этическим комитетом России и одобрена Проблемной комиссией по сестринскому делу Управления учебными заведениями Министерства здравоохранения Российской Федерации в апреле 1997г.

Развитие сестринской практики, медицинской науки и технологий, изменение общественных ценностей и взглядов на роль и место пациента в процессе оказания медицинской помощи вызвали необходимость пересмотра и дополнения отдельных положений Этического кодекса. По предложению Ассоциации медицинских сестер России была разработана новая редакция документа. Этический кодекс был представлен для обсуждения и рецензирования, одобрен Всероссийской конференцией Ассоциации медицинских сестер России в сентябре 2010 года и принят Правлением Ассоциации.

Он содержит принципы и нормы, которые конкретизируют нравственные ориентиры в профессиональной деятельности медицинской сестры. Кодекс чести медицинских работников определяет моральную ответственность за свою деятельность перед гражданами и обществом. Этической основой профессиональной деятельности медицинской сестры являются гуманность и милосердие. Важнейшими задачами профессиональной деятельности медицинской сестры являются: комплексный всесторонний уход за пациентами и облегчение их страданий; восстановление здоровья и реабилитация; содействие укреплению здоровья и предупреждение заболеваний.

Основные принципы работы средних медицинских работников в отношении пациентов:

1. уважать права, честь и достоинство человека независимо от возраста, пола, национальности, вероисповедания, гражданства, происхождения, социального, должностного и имущественного положения или любых иных обстоятельств;
2. оказывать медицинскую помощь каждому, кто в ней нуждается;
3. постоянно помнить о своем долге сохранения человеческой жизни;
4. способствовать укреплению доверия граждан к системе здравоохранения государства;
5. не допускать фактов финансовых и иных вымогательств по отношению к пациентам, прилагать усилия по пресечению таких действий со стороны своих коллег;

6. своими действиями не давать повода для обоснованной критики со стороны общества, терпимо относиться к ней, использовать конструктивную критику для устранения недостатков и улучшения своей профессиональной деятельности.

Этический кодекс дает четкие нравственные ориентиры профессиональной деятельности медицинской сестры, призван способствовать консолидации, повышению престижа и авторитета сестринской профессии в обществе, развитию сестринского дела в России.

ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

Хирургия относится к той области медицины, где значение практических навыков медицинского персонала исключительно велико. Все мысли и внимание хирургов, операционных и палатных сестер концентрируются на операционной, где происходит основная работа- хирургическая операция. В период операции практически прекращается непосредственный контакт между медицинским персоналом и больным и резко интенсифицируется процесс слаженного взаимодействия между врачами-хирургами, анестезиологами, средним медицинским персоналом, обслуживающим операционную.

Если в операционной ведущая роль отводится врачам-хирургам и анестезиологам, то в предоперационный и особенно в послеоперационный период многое зависит от внимательного и чуткого отношения к больному медицинских сестер и младшего медицинского персонала. Многие хирурги совершенно справедливо утверждают, что операция - начало хирургического лечения, а исход его определяет хорошее выживание, т. е. соответствующий уход в послеоперационном периоде.

К проблемам психологического плана относится страх перед операцией. Больной может бояться самой операции, связанных с ней страданий, боли, последствий вмешательства, сомневаться в ее эффективности и др. Об опасениях больного можно узнать из его слов, бесед с соседями по палате. Об этом можно косвенно судить по различным вегетативным признакам: потливости, ускоренному сердцебиению, поносам, частым мочеиспусканиям, бессоннице и др. Страх больного нередко усиливается под влиянием «информации», которую охотно предоставляют больные, перенесшие операцию и, как правило, преувеличивающие все происшедшее с ними.

О своем наблюдении за больным сестра должна доложить лечащему врачу и выработать с ним тактику психотерапевтического воздействия. Целесообразно провести беседу с больными, перенесшими операцию, о неблагоприятном действии их рассказов на вновь поступивших больных, готовящихся к оперативному лечению. При подготовке к операции очень важно установить хороший контакт с больным, в ходе беседы узнать о характере его страхов и опасений в связи с предстоящей операцией, успокоить, постараться изменить отношение к предстоящему этапу лечения. Многие больные боятся наркоза, опасаются «уснуть навеки», потерять сознание, выдать свои секреты и т. д. После операции также возникает ряд сложных проблем. У некоторых хирургических больных с послеоперационными осложнениями могут возникнуть различные психические расстройства. Хирургическое вмешательство и вынужденный постельный режим могут вызвать различные невротические расстройства. Нередко у больных на 2 - 3-й день после операции появляется недовольство, раздражительность. На фоне астенизации, особенно если после операции возникли осложнения, может развиваться депрессивное состояние. У лиц пожилого возраста в послеоперационном периоде может наблюдаться делириозное состояние с наличием галлюцинаций и бредовых переживаний. Генез его сложный, преимущественно токсико-сосудистый. У больных, страдающих алкоголизмом, в послеоперационном периоде довольно часто развивается алкогольный делирий.

Всегда целесообразно больных с психозом, если позволяет соматическое состояние, передать для наблюдения психиатру. Нередко психотические состояния развиваются в виде кратковременных эпизодов и легко купируются назначением транквилизаторов и нейролептиков. Вопросы дальнейшего лечения должен решать лечащий или дежурный врач с учетом всех обстоятельств.

Сложные вопросы возникают при общении с больными, оперированными по поводу злокачественного новообразования. Они обеспокоены своей дальнейшей судьбой, задают вопросы, злокачественная ли у них опухоль, не было ли метастазов и т. д. В беседе с ними нужно быть очень осторожным. Следует объяснить больным, что операция прошла успешно и им в дальнейшем ничего не грозит. С такими больными необходимо проводить психотерапевтические беседы.

Тяжело реагируют больные на операции по удалению отдельных органов (резекция желудка, удаление молочной железы, ампутация конечностей и др.). У таких больных возникают реальные трудности социального и психологического характера. Больные с психопатической структурой личности свой физический дефект рассматривают как «крах дальнейшей жизни», у них развивается депрессия с суицидальными мыслями и тенденциями. Такие больные должны постоянно наблюдаться медицинским персоналом.

СУБОРДИНАЦИЯ И НАСТАВНИЧЕСТВО

Субординация в медицине предусматривает и обратную взаимосвязь в коллективе, когда младшим по должности, медицинской сестре или санитарке необходимо обратиться к старшему. Будет правильным, если санитарка все служебные вопросы будет решать с медицинской сестрой, а последняя — со старшей медицинской сестрой.

Совершенно неприемлемо обращение средних и младших медицинских работников непосредственно к заведующему отделением или руководству учреждения. Это может привести лишь к их перегрузке вопросами, которые могут быть решены на уровне медицинской сестры или старшей медицинской сестры.

Строгое соблюдение субординации между работниками будет залогом организованности и хорошей работоспособности всего коллектива, высокой дисциплины и установления деонтологически обусловленных взаимоотношений между медицинскими работниками.

Этическая сторона субординации в медицине предусматривает не формальное должностное соподчинение, основанное на чисто дисциплинарных требованиях, а взаимоотношения, обусловленные такими морально-этическими подходами старших должностных лиц к младшим и наоборот, как доброжелательность, взаимоуважение, тактичность и чувство товарищеской взаимопомощи. Соблюдение этих простых всем доступных морально-этических требований поднимает весь комплекс взаимоотношений в медицинском коллективе на более высокий профессиональный уровень, превращает гуманизм медиков в повседневную потребность каждого его члена.

Главная медицинская сестра является непосредственной помощницей главного врача и его заместителей по медицинской части. Эта должность с 1963 г. введена в областных, городских и центральных районных больницах. Главная медицинская сестра организует и координирует работу всего среднего и младшего медицинского персонала, а с участием врачей больницы организует и осуществляет повышение их квалификации, в том числе и по вопросам медицинской этики и деонтологии.

В работе по деонтологическому воспитанию среднего и младшего медицинского персонала велика роль совета медицинских сестер. На его обсуждение выносятся все основные вопросы, касающиеся работы, взаимоотношений в коллективе, организации ухода за больными, обсуждение допускаемых ошибок и мер по их предотвращению. Не упускаются вопросы создания благоприятного морального и психологического климата в коллективе. Действенной формой воспитания молодых медицинских специалистов является наставничество.