



Медицинская деонтология в ОНКОЛОГИИ

*Материал подготовлен: ГБУЗ
«Волгоградский областной
клинический онкологический
диспансер»*



«Окружи больного любовью и разумным утешением, но, главное, оставь его в неведении того, что ему предстоит, и, особенно в том, что ему угрожает».

Гиппократ



Деонтология - наука о долге медика перед больными, их родственниками, коллегами, перед обществом.

Нет ни одной специальности, где бы еще столь высокой была ответственность перед обществом, как в деятельности врача.

Деонтология зиждется на положении: лечить и болезнь, и больного. Совершенно очевидно, что особо тщательное соблюдение буквы и духа деонтологических принципов, их творческое развитие — святой долг врача-онколога, так как именно в онкологии психическое состояние пациента в значительной мере предопределяет судьбу болезни и ее исход.



ПРИНЦИПЫ ДЕОНТОЛОГИИ В ОНКОЛОГИИ

- максимальная защита психики пациента;
- каждый больной со злокачественной опухолью имеет право на лечение.

ПРИНЦИПЫ ОБЩЕНИЯ ПО ЗАЩИТЕ ПСИХИКИ:



1. Старайтесь не усугубить эмоциональную травму пациента;
2. Каждый пациент прежде всего человека, личность; Помните, что легко ранить тяжелобольного грубостью и невниманием.
3. Психические особенности, уровень интеллекта, характер и жизненный опыт пациентов различные. Умейте общаться с каждым.
4. Не забывайте, что рак воспринимается в сознании каждого как угроза жизни. Поэтому тяжелое известие резко и внезапно меняет представление человека о его будущем, вызывает разнообразные психические реакции - от «отрицания» до агрессии. Воспринимайте это как реакцию защиты.
5. Не следует быть уверенным в том, что вы можете полностью понять и осознать чувства и мысли онкологического больного. Не осуждайте его, не стройте догматических суждений; мыслите позитивно.
6. Не убивайте надежду, но помните, что «ложный оптимизм» тоже убивает ее.





Стадии адаптации пациента к своему состоянию

- психологический шок;
- «реакция отрицания» (непринятие болезни);
- агрессия (как ответ на «несправедливость судьбы»);
- депрессия (подавленное состояние);
- принятие болезни (успокоение, согласие с «неизбежностью судьбы», относительно гармоничное внутреннее состояние).

Роль медицинских сестер

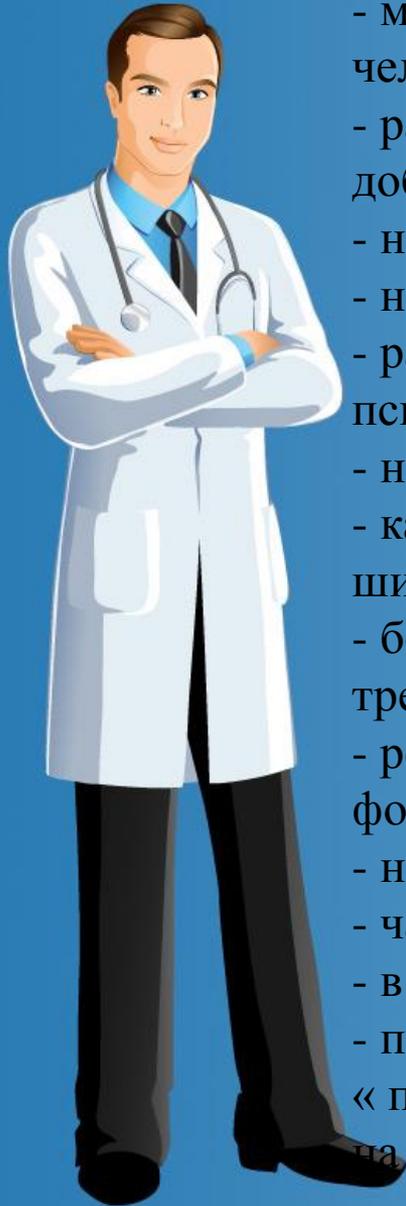


Высокая культура и опрятность, сердечность и заботливость, тактичность и внимательность, добросовестность, самообладание, выдержка и бескорыстие, подлинная человечность и гуманность - вот те черты и свойства, которые должны быть присущи среднему медицинскому работнику онкологического профиля.

Дежурный
администратор



Причины канцерофобии



- может быть проявлением психогенной реакции на смерть близкого человека от рака;
- развивается у больных переживших операцию по удалению доброкачественных новообразований или кист ;
- неосторожное слово врача при осмотре пациента (ятрогения);
- наличие у больного так называемых предраковых заболеваний;
- развивается у больных с неврозом навязчивых состояний, ипохондрией, психопатией;
- наследственная предрасположенность к онкологическим заболеваниям;
- канцерофобия может быть одним из проявлений бреда при шизофрении;
- боязнь заболеть раком может возникнуть у людей с генерализованным тревожным расстройством или паническими атаками;
- резкое похудение или изменение внешнего вида человека (например, на фоне хронического стресса);
- наличие хронической боли (например, мигрень);
- часто развивается у людей после 40 лет;
- в климактерический период;
- постоянный просмотр рекламы лекарственных средств и БАД для « профилактики » онкологических заболеваний, могут навести человека на мысль о наличии рака у него самого.

Новое в деонтологии онкологической практики

Самая большая трудность в этой проблеме - изучить психическое состояние чувствующего себя здоровым человека.

Проблему эту следует разделить на 3 раздела:

- психологию онкологического больного с запущенным заболеванием,
- психологию онкологического больного с клиническими проявлениями,
- психологию онкологического больного без клинических проявлений злокачественной опухоли.

Для каждой из этих групп больных должны быть свои деонтологические подходы и меры психологического воздействия со стороны среднего медицинского персонала.





Английский врач Ш. Кассиди, говоря об общении с инкурабельными онкологическими больными, писал:

«...секрет в том, чтобы не бояться показать свою слабость. Умиравшие знают, что мы не боги... Все, о чем они просят, это не бросать их».





Общение с родственниками пациента

В ст. 8 «Этического кодекса
российского врача» сказано: «При
возникновении конфликта интересов
«пациент—семья» врач обязан отдать
предпочтение интересам пациента, если
только их реализация не причиняет прямого
ущерба самому пациенту или окружающим».



Терпения Вам!
Душевной теплоты
и умения
сострадать!