

Лебедина Наталья Андреевна
преподаватель клинических дисциплин
ГБОУ СПО «Лабинский медицинский колледж»
г. Лабинск, Краснодарский край

ДЕОНТОЛОГИЯ В ПРЕПОДАВАНИИ БУДУЩИМ СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ УЧРЕЖДЕНИЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Аннотация: в статье рассматривается специфика этических и деонтологических проблем в психиатрии.

Психиатрические заболевания являются одной из важнейших проблем современного российского здравоохранения. «На психиатрическом учете в России состоят 1,67 млн. человек. Это те, у кого выявлено психическое заболевание. Еще 2,16 млн. человек числятся как обращающиеся «за консультативной помощью»: это формально здоровые люди, которые, тем не менее, вынуждены ходить к психиатру» [3]. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ситуация гораздо хуже: от психических расстройств страдают не менее 10 % россиян (14–15 млн. человек). Психические расстройства имеют около 20 % российских подростков в возрасте от 14 до 19 лет, а свыше миллиона пожилых россиян страдают от различных форм старческого слабоумия. Больных шизофренией в России, по оценкам ВОЗ, – около 900 тыс. «По прогнозам ВОЗ, не менее четверти взрослых в течение жизни хотя бы раз переболеют каким-то психическим расстройством» [3]. Представленные данные показывают, насколько востребован медицинский персонал в психиатрических учреждениях. Однако будущие средние медицинские работники психиатрических учреждений зачастую оказываются не готовыми к полноценному исполнению своих обязанностей, так как недостаточно хорошо представляют специфику своей будущей профессиональной деятельности.

Федеральный государственный стандарт предполагает изучение психиатрических заболеваний будущими средними медицинскими работниками в междисциплинарном курсе «Сестринский уход при различных заболеваниях». Мы полагаем, что особое место при изучении сестринского ухода при психиатрических заболеваниях занимает деонтология. Специфика этических и деонтологических проблем в психиатрии определяется следующим:

- 1) предметом психиатрии;
- 2) спецификой обследования, диагностикой и лечением психически больных;
- 3) особенностями отношения психически больных к своей болезни и лечебному процессу;
- 4) социальным положением психически больного человека в обществе (в микро– и макро-социальной среде) и тем нравственно–психологическим климатом, который создается вокруг него;
- 5) отношением населения к психически больному человеку и к психиатрическому диагнозу;
- 6) спецификой врачебной тайны.

Указанные особенности ставят психиатрию в особое положение. С одной стороны, психиатрия опирается на общие принципы медицинской этики, а с другой – решает присущие только ей эτικο–деонтологические проблемы. К этим вопросам прежде всего и должно быть привлечено внимание будущего среднего медицинского работника психиатрического учреждения. Медицинского работника психиатрического учреждения должна интересовать личность больного с присущей ей системой общественных отношений. В современной психиатрии имеется целый ряд нерешенных эτικο–психологических проблем, которые в конечном счете затрагивают личность больного.

Больной всегда по–своему относится к болезни. При шизофреническом процессе нередки случаи, когда больной активно противостоит болезненным изменениям тем настойчивее, чем большими социальными качествами обладала их личность в преморбидном состоянии. Такие больные нуждаются в чутком и внимательном отношении со стороны медицинского персонала, родных и близких людей. Забота врача, поведение медицинских сестер и всего обслуживающего персонала в соответствии с принципами медицинской этики и деонтологии могут адекватно восприниматься пациентом даже при наличии у него выраженных психических нарушений.

В процессе совместной жизнедеятельности здоровых и психически больных людей у них складываются определенные моральные отношения, где формируется их нравственное сознание и самосознание. Существенная особенность индивидуального нравственного сознания заключается в том, что оно принадлежит конкретной личности, обладающей сложной психологической структурой. Поэтому медицинская этика и деонтология в психиатрии соприкасаются с учением о личности, вопросами воспитания и самовоспитания здорового и больного человека. Она также вступает во взаимосвязи с медицинской психологией, медицинской педагогикой и социологией.

Психически больного человека, как и соматически больных, нельзя рассматривать только в качестве пассивного объекта врачебного воздействия. Он выступает и как активный субъект, обладающий определенным жизненным опытом, установками, целями. Поэтому все нравственные проблемы в психиатрии следует решать не в замкнутом кругу медицинских работников, а в непосредственном, творческом общении медицинского работника с больным, его родственниками, обществом.

Одним из основных постулатов гуманистической психологии является отношение к па-

циентам как к полноценным, заслуживающим уважения личностям и как просто к «другим». Станислав Гроф в одной из своих работ писал: «Нынешняя психиатрия с её социально оскорбительными ярлыками, ужасными госпитальными условиями и терапевтическими процедурами создала атмосферу, в которой невозможна искренняя обратная связь» [1, с. 4].

В моральном сознании медицинского работника и больного отражаются их взаимоотношения в процессе лечебной практики, которые познаются и оцениваются ими с позиций ранее усвоенных нравственных норм.

Во взаимоотношениях медицинского персонала с психически больным важное значение имеет такой моральный принцип, как доброта. Вспомним слова медицинской сестры Флоренс Найтингейл, сказанные ею почти 100 лет назад: «Сестра должна иметь тройную квалификацию: сердечную – для понимания больных, научную – для понимания болезней, техническую – для ухода за больными». Первое место в этой формуле занимает «сердечная квалификация», в высшей степени необходимая медсестрам учреждения психиатрического профиля [2, с. 16].

Не секрет, что со словом «психиатрия» у многих людей связаны малоприятные ассоциации. Обычно лица, наблюдающиеся или лечащиеся у психиатров, неохотно делятся этим с окружающими, а в некоторых случаях стараются скрыть данное обстоятельство. Медсестра любого психиатрического учреждения – стационара или психоневрологического диспансера – должна понимать, что, обращаясь в такие учреждения, пациент испытывает особое напряжение, волнение, а иногда и страх, и эти переживания накладываются на те страдания, которые вынудили его обратиться к психиатру.

В условиях психиатрического лечебного учреждения первый контакт пациента с медицинским персоналом и, в частности, с медсестрой имеет особо принципиальное значение; именно он в дальнейшем определяет взаимоотношения с обеих сторон, чувство доверия или недоверия, признания или непризнания, наличия или отсутствия партнерских отношений.

Все в медсестре должно располагать к себе пациента, начиная с ее внешнего вида (подтянутость, аккуратность, прическа, выражение лица). Совершенно неприемлемо обращение «больной», как будто пациент потерял право на имя и отчество. Чтобы между медсестрой и пациентом сложились партнерские отношения, пациент должен чувствовать, что медсестра хочет ему помочь. Только тогда возникает тот доверительный диалог, во время которого медсестра узнает необходимые ей сведения о пациенте, особенностях его личности, его мнение о заболевании, стационарировании, надеждах на выздоровление, планах на будущее. Во время таких бесед выявляются отношение пациента к родственникам, работе, другие проблемы, а все эти сведения дают медсестре возможность поставить свой сестринский диагноз.

При всем этом медсестра постоянно должна помнить, что партнерские отношения с больными не должны переходить в панибратские: ведущая роль всегда остается за ней. Она сочувствует больному, между ними устанавливается так называемая эмпатия, т.е. медсестра способна познать суть и глубину переживаний и страданий пациента, но она не идентифицирует себя с его переживаниями. Пациент всегда должен быть уверен, что их беседы носят конфиденциальный характер.

Зная особенности переживаний больного, его личности, медсестра тактично объясняет пациенту не только его права, но и обязанности, рассказывает в доступной для больного форме о необходимых обследованиях, подготовке к ним, о предстоящем лечении. Согласно Закону Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», все манипуляции, обследования и необходимая терапия проводятся с личного согласия больного или (в детской психиатрии) с согласия родителей ребенка. Лишь в случаях, предусмотренных ст. 29 «Закона» для стационарирования и терапии не требуется согласие больного (если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает его непосредственную опасность для себя или окружающих или беспомощность и неспособность осуществлять основные жизненные потребности).

Отказ пациента от того или иного вида обследования или лечения не должен вызывать негативного отношения к нему со стороны медицинского персонала. Однако в практической деятельности сотрудников психиатрических учреждений встречаются случаи, когда отдельные больные и их родственники злоупотребляют этим качеством, используя добрые отношения к ним в сугубо эгоистических целях. В таких случаях злоупотребление добротой расценивается как несправедливость и подлежит моральному осуждению. Подобные ситуации иногда встречаются, например, в наркологической практике, когда пациенты бывают неискренни, злоупотребляют доверием и добротой окружающих во вред своему здоровью и здоровью других людей. В таких случаях медицинский работник, опираясь на профессиональный и нравственный опыт, должен быть справедливым и беспристрастным при оценке своих и чужих действий, так как там, где нарушается этическая мера справедливости, как правило, создаются объективные условия для возникновения моральных конфликтов.

Обязанность медсестры – быть честной и правдивой по отношению к пациенту, но разговоры о диагнозе, особенностях заболевания не могут выходить за рамки, обозначенные лечащим врачом. Это относится и к беседам медсестры с родственниками пациентов.

В то же время сведения, которые дают родственники, могут оказаться весьма ценными для понимания психического состояния больного, особенностей его личности. Их следует отразить в дневниковых записях и довести до врача. С другой стороны, все сведения о больном, методах лечения можно сообщать родственникам лишь по согласованию с врачом. Семья должна рассматриваться как сфера социальной адаптации, играющая определенную роль при лечении. Сменяющие друг друга медсестры должны обмениваться информацией о больных,

учитывая особенности темперамента и характера коллег.

Взгляды врача и медсестры на какие-то особенности ухода за больным могут не совпасть. Тогда нужно очень тактично обсудить спорные вопросы с врачом, и, если согласие будет достигнуто, это облегчит работу. Обговаривать же такие ситуации с другими лицами или сразу обращаться с жалобами к руководству не стоит – это может привести к взаимным обидам, нежелательной обстановке в коллективе. Право отстаивать свою точку зрения должно сочетаться с высокой требовательностью к себе, способностью признавать и исправлять свои ошибки, обнаруженные самостоятельно или коллегами.

Гуманизм профессии создает основу для защиты личного достоинства медсестры, ее физической неприкосновенности, права на помощь при исполнении профессиональных обязанностей.

Список литературы

1. Гроф С.: Современный глобальный кризис есть, в сущности, кризис духовный». Интервью Московскому психотерапевтическому журналу // Консультативная психология и психотерапия. 2007. № 4. С. 68-81.
2. Куприянова Г.Г. Этика медсестры психиатрического учреждения // Медицинская сестра. – 2000. – № 3.
3. Россия выходит в лидеры по количеству психически больных [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.stimol.ru/rossiya-vyihodit-v-lideryi-po-kolichestvu-psiicheski-bolnyih/>.