

ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России

Тема: «Понятие здоровье и болезнь. Факторы определяющие здоровье. Факторы риска заболеваний. Общение с пациентом. Этика и деонтология в медицине»



Наше здоровье - Наше завтра



WWW.CENTER-REGION.COM



Лектор: профессор кафедры сестринского дела ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России, доктор медицинских наук, заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации

Любовь Алексеевна Пономарева

План лекции

- 1. Определение понятий здоровье и болезнь.**
- 2. Факторы, определяющие здоровье:**
 - биологическое;**
 - психическое;**
 - социальное;**
 - духовно-нравственное.**
- 3. Факторы риска заболевания.**
- 4. Общение с пациентом.**
- 5. Этика и деонтология в медицине.**

В основе медицины как в системе научных знаний и практической деятельности, целями которой являются укрепление и сохранение здоровья, продление жизни людей, предупреждение и лечение болезней человека лежат два основных понятия — "здоровье" и "болезнь".



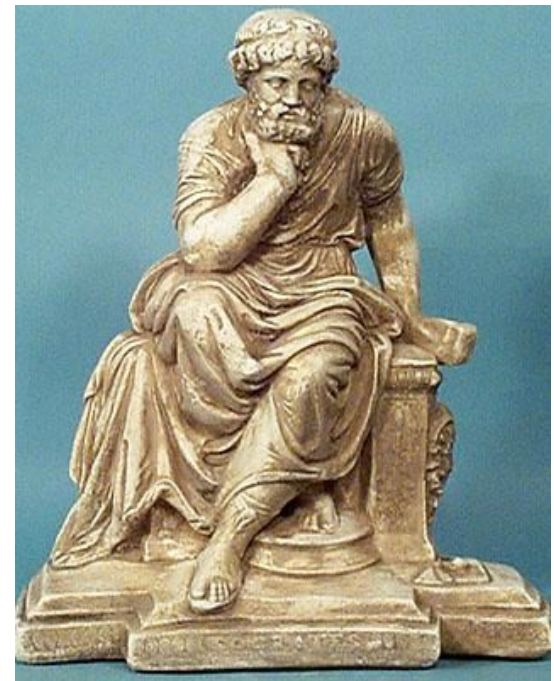
Они будучи основополагающими, являются и самыми трудными в определении.

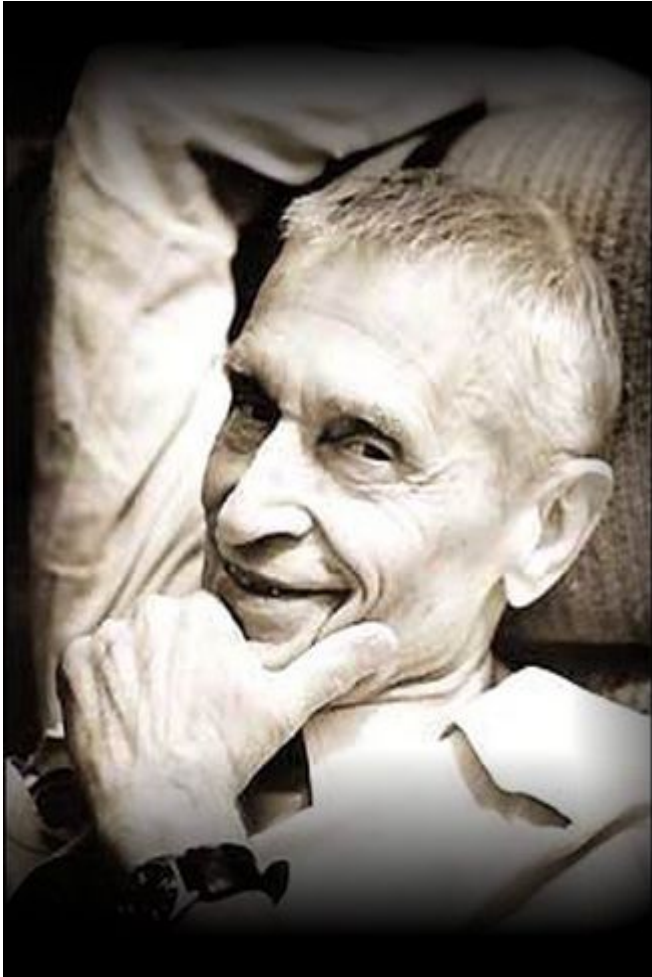
Здоровье как научная проблема

Когда-то Сократ сказал, что *"здоровье — не все, но все без здоровья — ничто"*.

Быть живым мало — надо быть живым и здоровым.

Здоровье как научная проблема охватывает комплекс медико-биологических, психологических, физкультурно-оздоровительных, социальных наук.





**Академик Н. М. Амосов
определял здоровье
как "...сумму резервных
мощностей" основных
функциональных систем.**

**В свою очередь эти резервные
мощности следует выразить
через коэффициент резерва как
максимальное количество
функции, отнесенное к ее
нормальному уровню.**



**ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК,
ПРОФЕССОР,
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЙ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ
ИГОРЬ МИХАЙЛОВИЧ
ВОРОНЦОВ
СЧИТАЛ, ЧТО
В ОТНОШЕНИИ ДЕТЕЙ ЭТО
ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЛЕДУЕТ
ДОПОЛНИТЬ.**



По его мнению, **здоровье ребенка** — это еще и отсутствие **причин и факторов риска**, препятствующих оптимальному развитию и достижению к взрослому периоду жизни максимальных биологически детерминированных уровней **как физического, так и интеллектуального и нравственного совершенства, максимальной по длительности, безболезненной и социально плодотворной жизни.**



По мнению ученого, **здоровье ребенка (будущего взрослого)** — это итог (результат) оптимальной реализации генетической программы развития.



World Health Organization

В настоящее время отправным пунктом для медико-социальной интерпретации здоровья является определение, принятое Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ):

Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.

По существу – это идеал, к которому мы должны стремиться.

Общепринятое определение болезни (болезней):

Болезнь – это нарушения, поломки, дефекты физических и (или) психических функций, ведущих к нарушению “нормальной” жизнедеятельности.



Часто определяют болезни как нарушения связей, взаимодействия организма с внешней средой, как нарушения адаптации к среде обитания (дезадаптации).

Уровни в понятии «здоровье»:

1

- **Биологическое здоровье**

2

- **Психическое здоровье**

3

- **Социальное здоровье**

4

- **Духовно-нравственное здоровье**



1

- **Биологическое здоровье**

Биологическое здоровье связано с организмом и зависит от динамического равновесия функций всех внутренних органов, их адекватного реагирования на влияние окружающей среды.

Иными словами – это совершенство саморегуляции в организме и максимальная адаптация (в биологическом смысле) к окружающей среде.

1

• Биологическое здоровье

Здоровье на биологическом уровне имеет две составляющие:

• Соматическое здоровье – текущее состояние органов и систем организма человека, основу которого составляет биологическая программа индивидуального развития;

• Физическое здоровье – уровень роста и развития органов и систем организма. Основу его составляют морфологические и функциональные резервы, обеспечивающие адаптационные реакции.

• Психическое здоровье

Психическое здоровье – это состояние общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную поведенческую реакцию.

Психическое или душевное здоровье относится к разуму, интеллекту (*психологическое благополучие, уровни тревоги: и депрессии, контроль эмоций и поведения, познавательные функции*).

К компонентам психического здоровья относят:

**Нравственное
здоровье**

**Комплекс эмоционально-
волевых и
мотивационно-
потребностных свойств
личности**

**Систему ценностей, установок и мотивов
поведения индивида в обществе.**

3

• **Социальное здоровье**

Социальное здоровье связано с влиянием на личность других людей, общества в целом и зависит от места и роли человека в межличностных отношениях, от нравственного здоровья социума.

Социальное здоровье – мера социальной активности и, прежде всего, трудоспособности, форма: активного, деятельного отношения к миру.

3

• Социальное здоровье

Социальная составляющая здоровья складывается

- под влиянием родителей,
- друзей,
- одноклассников в школе,
- сокурсников в вузе,
- коллег по работе,
- соседей по дому и т. д.,

которая отражает социальные связи, ресурсы, межличностные контакты.

4

- **Духовно-нравственное здоровье**

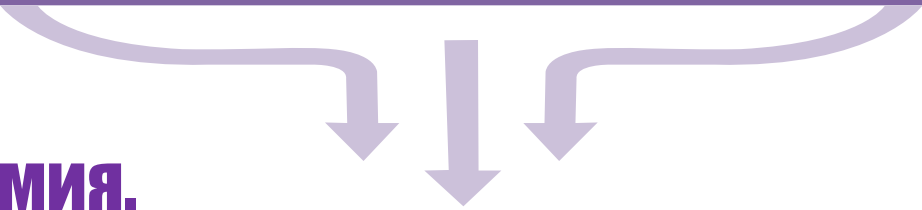
Духовность

**Морально-нравственные
устои**

**составляют фундамент физического
здоровья человека.**

Платон в своё время придавал духовным факторам решающее значение в излечении физических недугов.

Факторы риска, влияющие на здоровье



- **Гиподинамия.**
- **Переедание и связанные с ним избыточная масса тела, ожирение.**
- **Психозмоциональное напряжение.**
- **Злоупотребление алкоголем и курение.**

Факторы риска - это факторы внешней и внутренней среды организма, не являющиеся непосредственной причиной определенной болезни, но способствующие вероятности ее возникновения и развития.

Общение с пациентом



Коммуникация (общение)

имеет большое значение в работе медсестры. Даже если от природы медсестра коммуникабельна, ***важно, чтобы она умела анализировать свое общение с людьми и социально использовала свои навыки для совершенствования профессиональной деятельности.***

Общение - одно из важных качеств, необходимых для эффективной деятельности медсестры, для взаимодействия с пациентом, его семьей, врачами и другими специалистами.

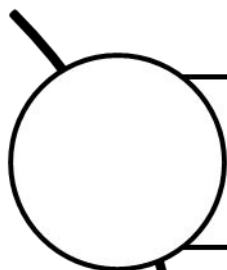
Мастерство и уровни общения

У пациентов могут быть самые различные потребности в общении. **Они могут нуждаться в совете, утешении, консультации или обычном разговоре.**

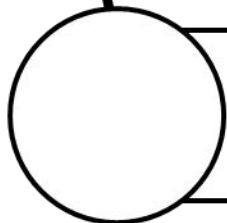
То насколько медсестра способна удовлетворять эти потребности, зависит от ее навыков общения и опыта. Очевидно, что медсестрам требуются специальные знания и умения, чтобы общение оказало максимальную помощь и поддержку пациентам, т.к. именно через общение выявляется уникальный характер каждого человека.



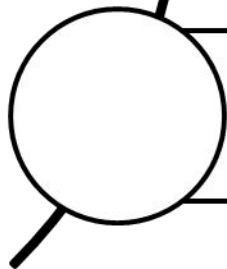
Выделены 3 уровня общения



Внутриличностное - мысленное общение человека с самим собой.



Межличностное - общение между двумя или более людьми.



Общественное - общение одного человека с большой аудиторией.

В основе общения выделяют следующие стадии:

1. Подготовка и организация



2. Начало деятельности



3. Продолжение или поддержание работы



4. Завершение работы



5. Оценка работы

Эффективное общение состоит из 5 ступеней:

1. Отправитель информации

Это человек, посылающий вербальную и невербальную информацию, его личные характеристики, также как возраст, пол, ориентация в окружающей обстановке.

2. Отравительная информация.

Это содержание подготовленной информации и ситуация, которую доставила информация.

3. Канал.

Это форма отправки сообщения (устная речь, неречевой метод: мимика, жесты, поза, письменная речь).

4. Получатель информации.

Это человек, принимающий информацию.

5. Подтверждение.

Это способ, с помощью которого уведомляют отправителя, что сообщение получено.

Налаживанию коммуникации мешают барьеры общения:

Авторитет- мы слышим и воспринимаем только авторитетного человека.

Снижение авторитета.

Посторонний плохо сказал о человеке и у Вас ⇒ изменилось мнение о нем.

БАРЬЕРЫ ОБЩЕНИЯ

Забывание.

Хорошее не забывается или наоборот.

Непонимание.

Непонимание возникает, если человек говорит на непонятном языке, если использует непонятные термины, выражения.

Факторы

помогающие налаживанию коммуникации

- 1) Непрерывность общения.
- 2) Сила “Я”.
- 3) Умение слушать.
- 4) Ясность выражения.
- 5) Умение владеть своими эмоциями.
- 6) Открытость и доброжелательность.
- 7) Участие.
- 8) Проявление беспокойства.
- 9) Искренность.
- 10) Уважение.

Вербальное общение:



Типы общения:

Вербальное общение предполагает два важных элемента: что вы говорите и как вы говорите. Оно должно быть ясным и кратким.

Вербальное общение может быть эффективным, если:

- говорить медленно, с хорошим произношением, простыми короткими фразами;
- не злоупотреблять специальной терминологией; если терминология окажется для пациента непонятной и он постесняется обратиться за разъяснением, общение окажется неэффективным;
- выбирать скорость и темп речи при общении с конкретным пациентом; если м/с говорит слишком медленно, то больной может подумать, что она недооценивает его возможности воспринимать информацию; если м/с говорит слишком быстро, то пациент может подумать, что она торопится;

Типы общения:

Вербальное общение может быть эффективным, если:

- ❑ правильно выбирать время для общения: тот, кому адресована информация м/с, должен иметь желание и интерес к беседе;
- ❑ не начинать беседу сразу после информации врача о неблагоприятном исходе или неизлечимом заболевании;
- ❑ следить за интонацией своего голоса, убедиться, что она соответствует тому, что вы собираетесь сказать;
- ❑ выбирать нужную громкость: говорите так, чтобы вас слышали, но не кричать;
- ❑ убедиться в том, что вас поняли;
- ❑ юмор тоже способствует эффективному вербальному общению, но он должен использоваться с осторожностью, особенно при манипуляциях, связанных с личной гигиеной пациента.

Бессловесное *(невербальное)* общение



Бессловесное (невербальное) общение

осуществляется и с помощью символов, жестов, мимики, поз, прикосновения.

Одним из важных аспектов невербального общения является **внешний вид сестры.**

Если она одета профессионально, пациент будет больше доверять ей.



Бессловесное (невербальное) общение

Выражение лица сестры значительно влияет на общение с пациентом. Так, улыбка могут быть знаком приветствия или одобрения.

Нахмуренные брови означают раздражение или неудовольствие.

Исследования показывают, что лицо проявляет **шесть основных чувств**: удивление, страх, гнев, отвращение, счастье и печаль.



Письменное невербальное общение



особенно необходимо для м/с.

Оно может быть эффективным, если учесть следующие рекомендации:

- ❑ пишите аккуратно (если у вас плохой почерк, пишите печатными буквами);
- ❑ выбирайте правильный размер и цвет букв;
- ❑ убедитесь, включена ли в записку вся необходимая информация;
- ❑ пишите грамотно, ошибки подрывают авторитет сестры;
- ❑ выбирайте понятные и простые слова;
- ❑ обязательно подписывайте свое сообщение.

В общении необходимо помнить о зонах комфорта

Общение будет более успешным, если оно происходит в зоне комфорта.



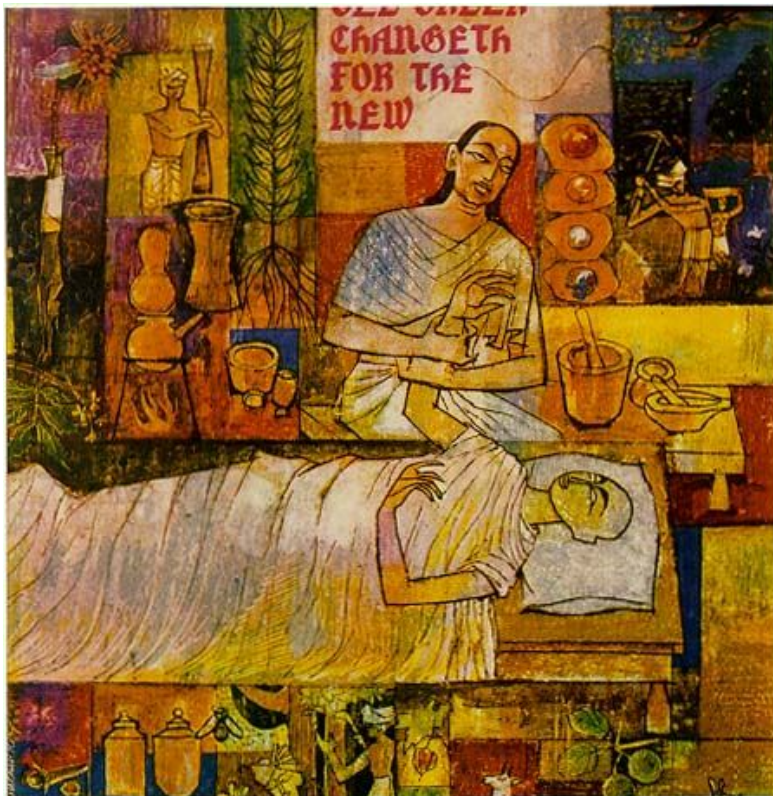


Нужно быть очень внимательной к проявлению пациентом чувства дискомфорта, связанного с вторжением в зону комфорта. Существует также **“социальная” зона размер которой от 1,2-3,6 м** (пациентам приходится привыкать к условиям палаты). И **“общественная” зона** - когда зональные пространства составляют более 3,6 м.

Этика и деонтология в медицине



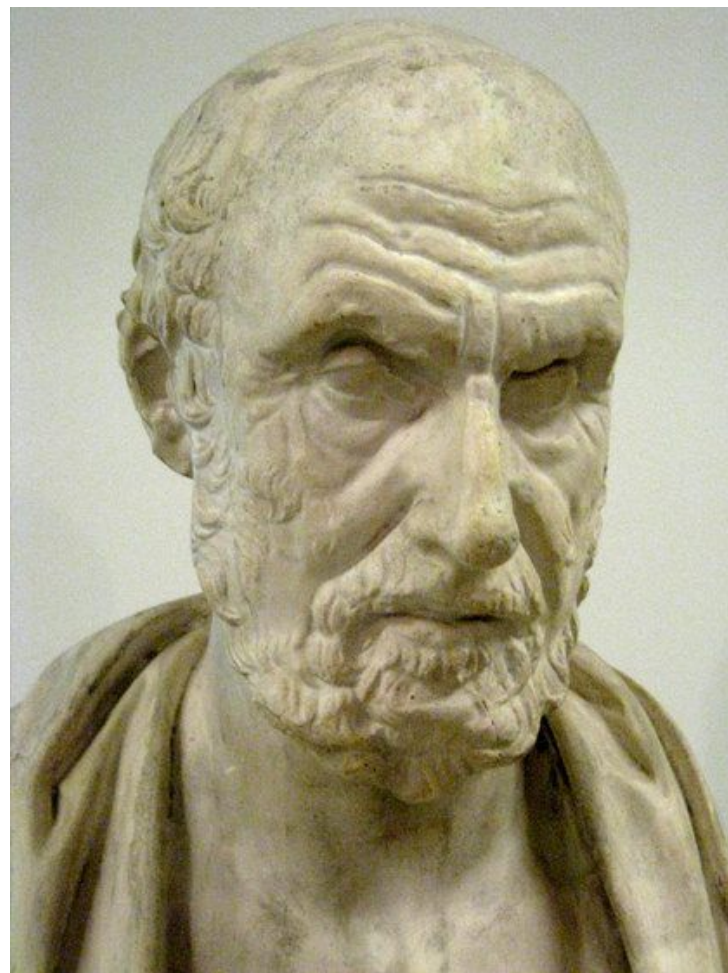
Концепции медицинской этики



Первые прогрессивные концепции медицинской этики, дошедшие до нас из глубин веков, зафиксированы в древнеиндийской книге “Аюрведа” (“Знание жизни”, “Наука жизни”), в которой наряду с рассмотрением проблем добра и справедливости высказываются наставления врачу быть сострадательным, доброжелательным, справедливым, терпеливым, спокойным и никогда не терять самообладания.

Обязанности врача заключаются в постоянной заботе об улучшении здоровья людей. Ценой своей жизни медицинский работник должен отстаивать жизнь и здоровье больного.

Клятва **Гиппократ** оказала большое влияние на развитие медицинской этики в целом. Он утверждал: "Искусство медицины включает три вещи: врача, болезнь и больного". За 2500 лет, прошедших со времен Гиппократ, к 3 названным им слагаемым медицины добавилось 4-е — **медицинская сестра**.



Клятва врача — моральное обязательство, принимаемое перед государством. Многие выдающиеся отечественные медики оказали большое влияние на развитие медицинской этики в нашей стране. Так, **М. Я. Мудров** писал, что приобретение врачебной профессии должно быть делом не случая, а призвания. В 1983 г. выпускники сестринской школы в Мичигане впервые давали "Клятву Флоренс Найтингейл", названную именем основоположницы научного сестринского дела.



Медицинская этика и деонтология

Эффективность лечения и ухода за пациентом определяется не только уровнем профессиональных знаний и умений медработников. Моральные и нравственные качества медицинской сестры имеют не меньшее значение в их деятельности

Специфика деятельности медицинских работников, во многом отличается от других профессий

каждодневная, ежечасная, круглосуточная работа по сравнению с таковой на промышленном предприятии

Медицинская этика - наука о нравственных началах в деятельности медработников, определяющее чувство профессионального долга, чести, совести.

Основные категории медицинской этики

Долг, совесть, честь и достоинство,

такт, смысл жизни и счастье человека.


Естественно, что все этические категории связаны между собой, взаимно дополняют и усиливают друг друга. Очень важно, чтобы средние мед. работники не только знали, но и использовали основные требования этических категорий в своей профессиональной деятельности

Центральная категория медицинской этики - ДОЛГ


Он **определяет** как должностную, так и нравственную стороны профессиональной деятельности, отношение медицинского работника к исполнению своих служебных обязанностей. И хотя **нравственный долг** и **должностные обязанности** происходят от одного корня, эти два понятия неоднозначны. Исполнение должностных обязанностей **предписывается администрацией** в соответствующих инструкциях. Неисполнение их, влечет за собой одну из мер **дисциплинарного наказания**. Нравственный долг среднему медицинскому работнику не вменяется в обязанность приказами или инструкциями.



ДОЛГ - это чувство моральной необходимости выполнения своих обязанностей по отношению к другим людям



**формальное
исполнение
долга**



**осознанное
отношение к своим
должностным
обязанностям**

**Высшим судьей при осознанном
исполнении долга выступают**

Самосознан

Убежденнос

Совес

Долг, таким образом, - это основа
нравственного сознания личности, это
осознание своих обязанностей перед
людьми.

Следующая история медицинской этики - совесть

Это высшая форма способности личности осуществлять нравственный самоконтроль, самостоятельно формировать для себя нравственные обязанности, требовать от себя их выполнения и производить самооценку совершаемых поступков

**СОВЕСТЬ - ЭТО ВНУТРЕННЕ ОСОЗНАНИЕ
И ПРОЧУВСТВОВАНИЕ СВОЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ДОЛГА**





**Заповедь медицинского
работника - быть честным перед
самим собой, перед судом своей
совести**

Следующие этические критерии



Честь



Достоинство

Они определяют отношения человека как к самому себе, так и к другому человеку. По своему содержанию понятие чести очень близко к понятию достоинство. Эти категории находятся в тесной взаимосвязи с другими этическими категориями, такими как



ДОЛГ



СОВЕСТЬ

**Базой для формирования
профессиональной чести и достоинства
является профессиональный труд,
сознание честно и добросовестно
выполненного долга.**



Профессиональная честь -
это показатель
общественного признания
человека как специалиста.

Профессиональное
достоинство - это личное
самоутверждение человека.

Такт - это умение держать себя подобающим образом, чувство меры

Такт среднего медицинского работника обусловлен прежде всего его внутренней культурой, уровнем нравственного воспитания, высоким профессионализмом.

Это его внутренняя мера поведения. Тактичного медика характеризует умение быть вежливым, строго соблюдать правила мед. деонтологии, особенно большой такт требуется при первой встрече мед. работника с больным, при расспросе о его болезни, ее развитии, причинах возникновения и методах лечения на предыдущих этапах.



**Медицинский работник общаясь с
коллегами, представителями науки,
культуры и искусства, должен развивать в
себе не только этические, но и эстетические
качества. Нетактичность одного человека
отражается на состоянии всего трудового
коллектива.**

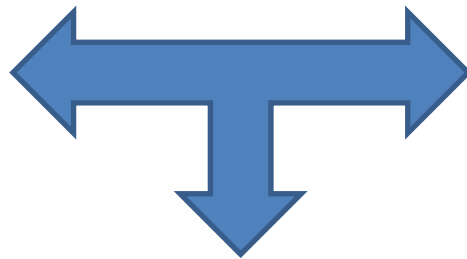
**Предметом мед. деонтологии является
и личность мед. работника.**

Черты личности медицинского работника

Моральные

Этические

Интеллектуальные



Моральные черты:




чуткость,
выдержанность,
терпение,
вежливость,
приветливость,
честность,
доброжелательность,
нежность,
ласковость,
сострадательность
и чувство
собственного

достоинства.

**Этические
черты**

скромность, красота,
чистота, опрятность, умение
создать
праздничную
обстановку в
лечебном
учреждении



Интеллектуальные черты



профессиональная
эрудиция,
наблюдательность,
способность
к логическому
осмысливанию
диагностических
и лечебных
манипуляций.

Медицинская биоэтика

- междисциплинарная область современных научных исследований, в которых принимают участие кроме медиков юристы, социологи, психологи, священнослужители. Она изучает моральные отношения между врачом, сестрой, пациентом и его родственниками.

Главный этический принцип – не навреди!

Основополагающие принципы
биомедицинской
этики:

- гуманность, уважение
человеческого достоинства

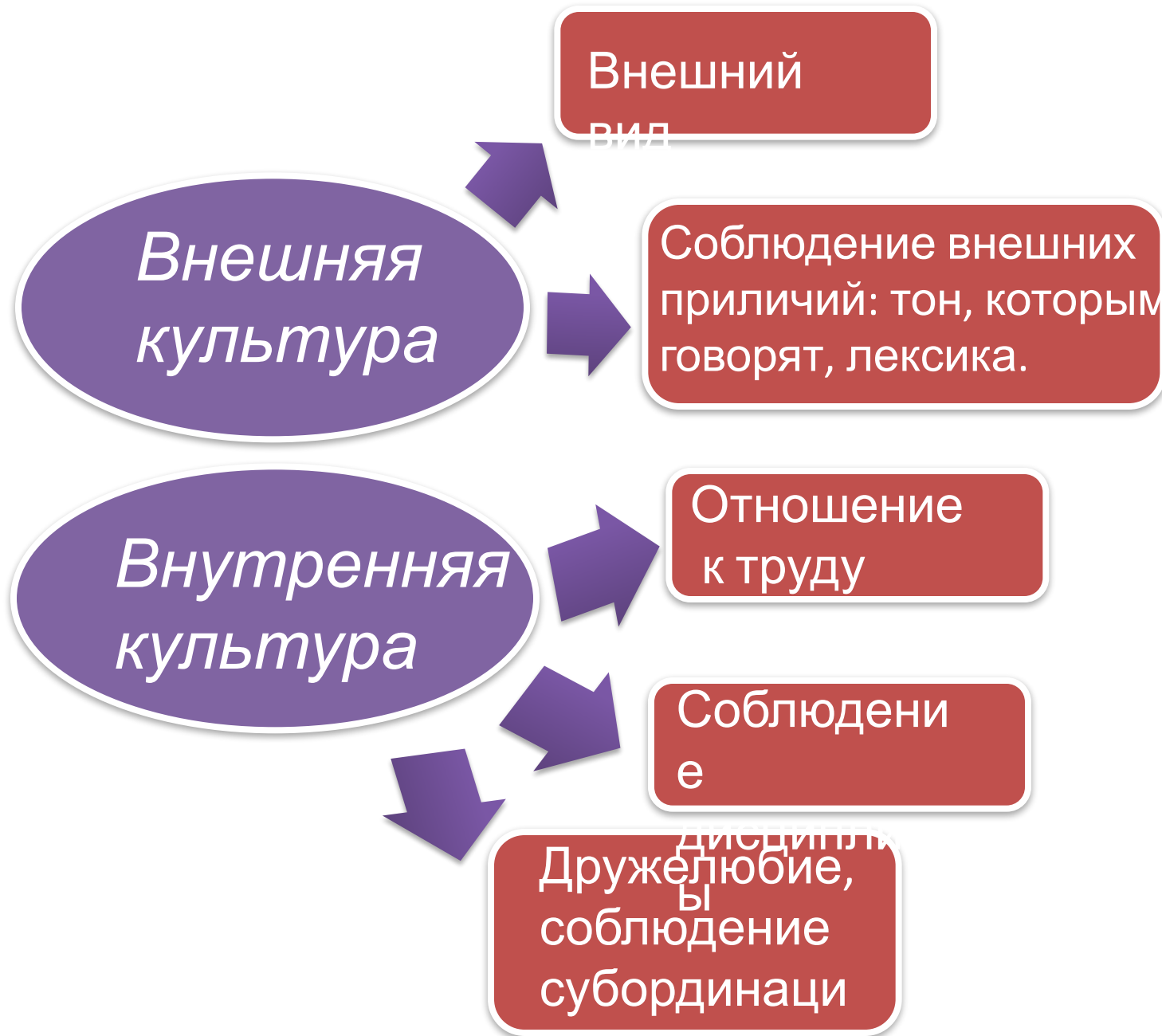
- уважение моральной автономии
личности;

- благодеяние;

- справедливость.

Существуют определенные правила поведения медицинского работника в коллективе лечебного учреждения. Медицинский этикет состоит из соблюдения правил **внешней и внутренней культуры поведения медработника.**





При общении с пациентами немаловажным аспектом является возраст и свойства психики. Больные делятся с медсестрой самым сокровенным, доверяют личные тайны, а другие могут быть замкнутыми и медсестра должна найти к ним подход

Сохранение тайны - профессиональная обязанность медицинских работников.

Нарушить психологический покой пациента может **ятрогения** или **ятрогенное заболевание** - это заболевание или осложнение заболевания, обусловленное неосторожными действиями врача или медсестры, оказавшими на больного отрицательное влияние


Медицинский работник несет юридическую ответственность за:



**Небрежное отношение к своим обязанностям
Нарушение санитарно-гигиенических правил**



**Грубое нарушение технологии манипуляции
Хищение наркотиков**



**Хищение инвентаря
Неоказание помощи**

Любой
медицинский
коллектив
неоднороден



имеет свой
социальный
и профессиональный
состав



По профессии это врачи
средний и младший
мед. персонал



В нем трудятся
мужчины и
женщины разных
возрастов - от 18
лет до
пенсионного



Административно-
хозяйственный персонал.
И, естественно, все
принципы
и требования мед.
деонтологии являются
образовательными для

Этический фактор, без сомнения, имеет в медицине ключевое значение. Разработка и принятие Ассоциацией медсестер России **Этического кодекса медсестер** подтверждает общую историческую закономерность, являясь важным этапом реформы сестринского дела в нашей стране, основная цель которой - утверждение автономии и самодостаточности этой профессии. Принят в июне 1996 года. Состоит из 5 частей и 19 статей.



**Благодарим
за внимание!**