


# Некоторые аспекты ЭТИКИ В ОНКОЛОГИИ

Доцент кафедры сестринского  
дела и социальной работы,  
к.б.н. Л.М.Лавут



# Медицинская этика -

исторически сложившийся комплекс или система моральных представлений, взглядов, традиций и норм, относящихся к биологии и медицине, т.е. к сфере и проблемам изучения и защиты жизни и здоровья человека.

# Термин мораль

МОРАЛЬ - от латинского mores ( mos) –  
обычаи, нрав, поведение.

Это особая форма общественного  
сознания, особый способ  
регулировать поведение людей и  
общество.

# Термин этика

- Аналогичное слово «этнос» в древнегреческом означает обычай, темперамент, характер, образ мыслей. Впервые встречается у Аристотеля (4 век до н.э.). Означает философскую науку о морали, исследует вопросы природы и сущности морали.

# Термин нравственность

**НРАВСТВЕННОСТЬ** - от русского слова «нрав» - совокупность душевных качеств человека

# Понятие деонтология

- ДЕОНТОЛОГИЯ - от греческого слова deontos – должное.

Logos – учение. Наука, учение о должном.

Термин ввел Иеремия Бентам в 1834 году.

# БИОЭТИКА -

Термин ввел в 1970 году американский биолог В.Р.Поттер.

Это соединение биологических знаний и человеческих ценностей.

**Основной принцип** – уважение моральной автономии пациента.

**Важнейшая категория** – права пациента.

# Правозащитное движение

I военный трибунал в Нюрнберге  
(25 октября 1946г. - 19 июля 1947г.)  
рассмотрение «дела медиков»



# Предпосылки возникновения нового этапа развития биоэтики:

1. Современный прогресс медико-биологических наук и новейшие медицинские технологии
2. Успехи правозащитного движения

# Морально-этические дилеммы

1. Медицинские вмешательства в процессы зарождения человека
2. Медицинские вмешательства в процесс умирания
3. Трансплантация органов, медицинская генетика, оказание психиатрической помощи и т.д.

# ОСНОВНЫЕ ЭТИЧЕСКИЕ ДОКУМЕНТЫ:

1. **Нюрнбергский кодекс**– 10 правил проведения медико-биологических экспериментов на людях, 1946 -1947
2. **«Устав Всемирной организации здравоохранения»**, 1946
3. **Женевская декларация.** Принята в 1948 году Всемирной Академией врачей.
4. **Международный кодекс медицинской этики.** Принят в 1949 г.
5. Хельсинкская декларация **«Биомедицинские исследования на людях»**. 1964 г.

# **ОСНОВНЫЕ ЭТИЧЕСКИЕ ДОКУМЕНТЫ:**

- 6. «Сиднейская декларация относительно смерти», 1968 год**
- 7. Декларация «О медицинском аборте», 1970 год, Осло.**
- 8. «Этический кодекс медсестер», 1973 год.**
- 9. Лиссабонская декларация о правах пациента – 1981, 1995гг.**
- 10. «Европейский кодекс моральной этики», 1987 год.**

# Документы, принятые в России:

1. Этический кодекс российского врача, 1991 год
2. Кодекс профессиональной этики психиатра, 1993 год
3. Этический кодекс медицинской сестры России, 1997 год, 2010 год

# Основные модели взаимоотношений медработник пациент ( Роберт Вич)

- Патерналистическая
- Инженерная
- Коллегиальная
- Контрактная (информационная)

# Структура общения медицинский работник - пациент:

- Вербальное
- Невербальное
- Паравербальное

# Вербальное общение

- **Цель** – создать благоприятный психологический климат в начале беседы
- **Передача информации** – умение внимательно слушать и реагировать на высказывания, ориентация в проблеме
- **Активный обмен мнениями**, обсуждение вариантов лечения и ухода
- **Выход из контакта**



# Невербальное общение

- Язык взглядов
- Жесты, мимика, позы
- Дистанция в общении

# Паравербальное общение

- Интонации голоса
- Темп речи
- Паузы
- Тембр голоса
- Четкость речи

# Основной принцип биомедицинской этики – уважение моральной автономии пациента.

1. Гуманность, уважение человеческого достоинства личности
2. Благодеяние
3. Не причинение вреда
4. Справедливость

# Эмоциональные изменения ЛИЧНОСТИ

- Повышенная впечатлительность, чувствительность
- Восприимчивость к нарушению жизненного стереотипа
- Ранимость, тревожность
- Страх смерти
- Боязнь одиночества
- Безразличие, раздражительность
- Формальность

# Патологические изменения характера

- Навязчивые идеи
- Галлюцинации
- Нарушения ритма сна и бодрствования
- Не сосредоточенность внимания
- Неадекватность действий, поведения
- Аутизм
- Эмоциональная упрощенность

# 5 основных реакций больного:

- Психологический шок
- Реакция отрицания (неприятие болезни)
- Агрессия (как ответ на «несправедливость судьбы»)
- Депрессия (подавленное состояние)
- Принятие болезни (успокоение согласие с «неизбежностью судьбы»)

# Сообщение диагноза

- Обязательное сообщение больному всей правды о его болезни столь же не оправдано, как и обязательное не сообщение правды

# Этика общения

- Избегать терминов «рак», «саркома»  
Заменять их словами «опухоль»,  
«язва», «сужение», «инфильтрат»  
При 4 стадии сказать «ситуация не  
простая, но есть способы ее  
облегчить, чтобы чувствовать себя  
комфортно»



# Степень достоверности сообщения

- Определяется спецификой и стадией заболевания
- Отношением больного к обследованию и лечению
- Типом характера больного
- Особенности поведения, жизненным опытом, интеллектом, образованностью, полом и возрастом

# Психотравмирующее влияние онкозаболевания

У большинства больных выявляются признаки обсессивно – фобических и астенодепрессивных нарушений психики.

Эмоциональная лабильность, навязчивый страх смерти, уход в себя, тревожно – мнительные черты, ощущение обреченности, бесперспективности дальнейшей жизни, суицидальные мысли

# Факторы связанные с терапией

- Кортикостероиды, опиоиды, химиотерапия, биостимуляторы, противовирусные средства, противогрибковые средства.

# Факторы развития депрессии

- Социально психологические – стресс, включая установления диагноза, недостаточная социальная поддержка

# Факторы развития депрессии

- Связанные с онкозаболеванием-отдаленные стадии заболевания. Функциональные ограничения.
- Тип локализации опухоли.
- Болевой синдром.
- Нарушения питания.
- Неврологические нарушения.
- Семейное отягощение онкопатологией

# Тип личности

- Холерик – эмоционально лабилен, легко переходит от энергичных действий к подавленному состоянию, не очень дисциплинирован, не верит в излечение, может быть агрессивен. В разговоре с ним проявлять особое внимание, сохранять спокойствие, больной должен почувствовать доброжелательность и желание ему помочь.

# Тип нервной системы и некоторые реакции на болезнь

- Сангвиник – оптимист, понимает необходимость диагностических и лечебных процедур и легко их переносит, верит в успех лечения.

# Тип нервной системы

- Флегматик – стеснителен, мало жалуется, не любит задавать вопросов, не углубляется в результаты обследования, дисциплинирован, рекомендации по обследованию и лечению принимает без возражений.



# Тип личности

- Меланхолик – мнительный, психически лабилен, стремится выяснить результаты обследования, обладает поверхностными сведениями негативного характера о злокачественных опухолях, в возможность излечения не верит, впадает в паническое состояние, в разговоре следит за мимикой медработника, анализирует каждое слово, склонен к канцерофобии и к тревожно – депрессивным и обсессивно – фобическим синдромам.

# Принцип деонтологии и этики в онкологии

- Максимальная защита психики пациента.
- Каждый онкологический больной имеет право на лечение.

# Роль медсестры при общении с онкобольным

- Расположить к себе пациента
- Снять его эмоциональное напряжение
- Успокоить и посочувствовать
- Сопереживание медсестры может ослабить страх перед медучреждением и медработниками
- Обезопасить пациента от индуцированного страха
- Стимулировать оптимистический настрой
- Всячески помочь пациенту адаптироваться к восприятию заболевания
- НЕ противоречить информации врача

# Психология потерь

- «Опухоли можно сравнить с чувством невинно приговоренного к смертной казни без объявления срока исполнения.» (А В Гнездилов)