

АО «Медицинский университет
Астана

Взаимоотношение
больного ребенка и
медицинского персонала

Подготовила : Альпейсова М
586 ОМ

Астана
2018

Человек - высшая ценность из всех ценностей мира – таков принцип гуманизма, важнейший принцип медицинской деонтологии.



Медицинская этика существует десятки столетий. Еще в 1500 г. до н. э. в Древней Индии врачи, вступая в свою профессию, давали клятву. В основе многочисленных медицинских присяг, которые сегодня принимают врачи в разных странах мира, лежит «Клятва Гиппократата», известная уже около 2400 лет, «ибо в ней заключены вечные истины, которые не может изменить время».

Этика — учение о моральных нормах и правилах, определяющих взаимоотношения людей в семье, обществе, быту и трудовой деятельности. В связи с достижениями биологии, генетики и медицинской техники во второй половине XX столетия возникло новое понятие — биоэтика, под которым подразумевается анализ действий человека в биологии и медицине в свете нравственных ценностей.

Деонтология — раздел общей этики, изучающий специфические критерии долга и моральных требований при исполнении профессиональных обязанностей.

Этика и Медицинская деонтология

- Медицинская деонтология рассматривает совокупность должных этических норм и предписаний для медицинского работника в условиях профессиональной деятельности в лечебном учреждении и вне его.
- Деонтология (от греческого deon – долг и logos – Учение) изучает нравственное содержание действий и поступков медицинского персонала в конкретной ситуации.
- Деонтология тесно связана с медицинской этикой, а также с вопросами медицинского законодательства, профессионального права.



- Медицинская этика является теоретической основой деонтологии. Последняя является практическим применением медико-этических принципов в повседневной практике медицинского персонала.

Основы общения детского врача с ребенком заложены в трудах замечательных педиатров — Н.Ф. Филатова, А.А. Кисель, В.И. Молчанова, Г.Н. Сперанского, М.С. Маслова, Ю.Ф. Домбровской, В.А. Леонова, И.Н. Усова и др. Уместно отметить, что 100—120 лет назад, когда объем научных сведений был во много раз меньшим, чем в настоящее время, педиатры были элитой врачебной корпорации, обладали широким кругозором и глубокими медицинскими знаниями. В наши дни перегрузка общей и профессиональной информацией столь велика, что широко образованный педиатр стал встречаться реже, появились педиатры-интенсивисты, инфекционисты, неонатологи и др. Специалисты вынуждены сочетать знания двух и более пограничных дисциплин. Например, детский хирург должен мыслить как педиатр, а действовать как хирург.

В системе «медсестра-ребенок» существует важнейшее промежуточное звено – мать, родители и родственники.

Таким образом, медицинская деонтология предъявляет особые требования к медработникам, работающим с детьми.

Медицинская деонтология предъявляет особые требования к врачу-педиатру, во-первых, потому, что его деятельность основана не только на прямом контакте с детьми, но и на общении с ближайшими родственниками с их восприятием состояния здоровья своего ребенка и характерологическими особенностями. Во-вторых, принципиальное отличие педиатрической деонтологии состоит в необходимости использования специальных навыков общения с детьми, которые основаны на знании их возрастных особенностей. В-третьих, требуются глубокие познания не только возрастной патологии, но и возрастной физиологии, без которых трудно выявить ранние отклонения, свидетельствующие о болезни.

При организации и оказании медицинской помощи детям выделяют следующие этико-правовые проблемы:

- патерналистский (paternus — отцовский) принцип действий врача, который всю ответственность за лечение и исход заболевания ребенка берет на себя и, обязуясь действовать во благо пациента, сам определяет, в чем это благо заключается;
- ограничение во времени контакта врача и родителей при возникновении неотложных состояний;
- отказ родителей от диагностики или лечения по религиозным или этическим соображениям, из-за недостаточной информированности и др.;
- негативное влияние некомпетентных советчиков (родственники, родители других детей, экстрасенсы, знахари, необоснованные медицинские сведения, публикуемые в средствах массовой информации) на решения, принимаемые родителями больного ребенка;
- отсутствие воздействия общественных организаций (ассоциации излеченных пациентов, информирующих родителей о течении и исходе того или иного заболевания), больничных и региональных этико-правовых комитетов.

С морально-этической позиции важен анализ ситуаций, когда:

- мать не в состоянии заботиться о ребенке, при этом единственно значимая причина отлучения ребенка от матери — серьезное заболевание или смерть;
- мать не способна заботиться о ребенке (юный возраст матери, очень низкий уровень культуры, неудовлетворительное социально-экономическое положение, тяжелые пороки или травма у ребенка);
- мать и родственники не хотят ухаживать за ребенком.

Педиатр в своей работе контактирует с детьми, родителями и родственниками больного ребенка. Каждая из этих категорий требует особого подхода. В настоящее время родители и их родственники обладают большим запасом сведений о заболеваниях детского возраста, почерпнутых из специальной, просветительской литературы и средств массовой информации. В связи с этим увлечение различными модными средствами и методами лечения, рекламируемыми порой самими медиками, могут создавать затруднения при контакте врачей с родителями.

Общаясь с врачом, родители больного ребенка нередко ожидают встречи с крупной личностью. Порой они испытывают разочарование, встречаясь «всего лишь» с добросовестным тружеником и хорошим профессионалом. Если при этом нарушаются правила деонтологии, то возникает повод для недоразумений. Полезно воспользоваться следующими рекомендациями, относящимися к форме отношений с родителями маленьких пациентов:

1. Контакт устанавливают в первую очередь с ребенком, ибо как только родители отмечают, что ребенок не сопротивляется врачу, они относятся к нему с доверием.
2. Доверие к врачу вызывается его поведением, личным примером, человеческими качествами. Спокойный, внимательный, оптимистичный, аккуратный врач, сохраняющий здоровый цвет лица, правильную осанку, без избытка массы тела, не курящий, служит примером, внушающим доверие.
3. Убеденное и четкое изложение сведений о больном ребенке в доброжелательной и мягкой форме, свидетельствующее о высоком профессиональном уровне врача, вызывает доверие к нему лично и к учреждению, которое он представляет.
4. Подавление страха у ребенка и его близких — одна из главных деонтологических задач, чему способствуют перечисленные качества врача и некоторые приемы — отвлечение, шутка и др.
5. Соблюдение известной дистанции при условии предельной доброжелательности облегчает взаимопонимание в сложных ситуациях.
6. Проявление таких душевных качеств, как внимание, доброта, ласка, вносит успокоение в сознание родителей.
7. Твердая воля при предъявлении родителям определенных требований облегчает лечебный процесс, так как родители, порой теряющие самообладание, не всегда понимают, что их поведение отражается на состоянии ребенка.
8. Внушение ребенку и его родным мысли о том, что они сами заинтересованы и нуждаются в выполнении врачебных предписаний, снимает многие деонтологические трудности.

Соблюдение врачебной этики в отношении к ребенку не зависит от его возраста. В этом состоит специфика профессии педиатра — высокий профессионализм, сочетающийся с терпением и любовью к детям. Педиатр в отношениях с ребенком и родителями должен быть психологом и педагогом. При общении с детьми целесообразно учитывать следующие психологические особенности детского возраста:

1. Контакты с детьми облегчают их доверчивость, внушаемость, непонимание степени опасности заболевания, манипуляции или хирургического вмешательства, оптимизм, отсутствие психических комплексов.

2. Общение с детьми затрудняют чувство страха, полярность и неадекватность реакций, негативизм, низкие сознательно-волевые качества, склонность к симуляции и диссимуляции, редкие, но опасные психосоматические реакции, когда боязнь манипуляций способна осложниться срывом компенсаторных механизмов.

При контакте с детьми, особенно в ситуациях, угрожающих их жизни, необходимо учитывать, что одно и то же заболевание переносится в разном возрасте неодинаково. Чем старше ребенок, тем осознаннее и трагичнее ощущает он свое состояние и тем серьезнее для него психологическая травма. Различие таких представлений зависит от познавательного уровня ребенка, психосоциального развития, пережитого опыта, поэтому крайне важно предотвратить психогенную (информационную) ятрогению, которая может возникнуть вследствие необдуманной беседы врача, сообщения им без предварительной подготовки угрожающего жизни диагноза, непонятной медицинской информации или его излишней молчаливости.