

Харківський Національний Университет імені В.Н.Каразіна
Медичний факультет
Кафедра Пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації

Студентський науковий гурток
23 травня 2023

Наукова дискусія

Проблеми деонтології та лікарської етики в різних царинах професійної діяльності лікаря



Лісова Наталія Олександрівна
Асистент кафедри Пропедевтики
внутрішньої медицини і фізичної
реабілітації

Медична деонтологія – наука про обов'язок, принципи поведінки тих, кому суспільство, окремі його члени довірили охороняти своє здоров'я.

У поняття «медична деонтологія» вкладають різний зміст . Представляється правильною позиція тих авторів, які у рамках цього поняття розглядають як моральні принципи, так і деякі вузькопрофесійні аспекти діяльності медичного персоналу з метою максимального підвищення ефективності лікувально-профілактичної роботи.



Звідси випливає, що аналіз медико-деонтологічних проблем повинен опиратися на фундаментальні положення етики.

Уявлення про лікарський обов'язок, про те, як повинні будуватися взаємини лікаря й хворого, базуються на немінучих принципах загальнолюдської моралі і разом з тим вони багато в чому відбивають особливості конкретної історичної епохи й суспільства.

Взаємовідносини лікаря та медичної сестри

Оснoву взаємин складає субординація, тобто система службового підпорядкування молодшого за посадою старшому.

- 1) Одержавши від лікаря розпорядження, медсестра повинна ретельно їх виконувати.
- 2) Про труднощі, що можуть виникнути при виконанні призначень, необхідно доповісти палатному лікарю, якщо він відсутній, — завідувачому відділенням, а у вечірній час — черговому лікарю.

Взаємовідносини лікаря та медичної сестри

3) Якщо у медсестри виникли сумніви щодо доцільності якогось призначення або вона вважає його шкідливим чи небезпечним для хворого, вона зобов'язана не в присутності хворих повідомити про свої сумніви лікарю, який зробив це призначення, і виконати його лише після того, як лікар підтвердить своє рішення.

4) Якщо медична сестра і після підтвердження лікарем призначення продовжує вагатися щодо його доцільності, вона зобов'язана доповісти про це завідувачому відділенням.

5) При обході палат черговим лікарем або відвідуванні хворого лікарем-консультантом палатна сестра зобов'язана створити сприятливі умови для їхньої роботи.

Деонтологічні проблеми проведення наукових досліджень

Введенням до міркування із приводу етико-моральних аспектів клінічного експерименту можуть послужити два діаметрально протилежних підходи до клінічного експерименту з погляду етики.

1) «Ми поводимося неморально й антисоціально, якщо вводимо нові лікувальні методи в широку практику без контрольованого клінічного експерименту», цей вислів належить Рісіє гіп одному з основоположників такого підходу в клінічній фармакології у середині 60-х років.

2) Приблизно у той же час Рарр попереджав про небезпеку перетворення хворих у піддослідних морських свинок. Ці вислови свідчать про два різних напрямки у відношенні до клінічному експерименту, що мають своїх прихильників серед наукових співробітників.

Деонтологічні проблеми проведення наукових досліджень

Щоб уникнути етичних проблем під час експерименту необхідно дотримуватись наступних порад:

- 1) введенню нових методів повинна передувати як можна більш серйозна й ретельна підготовка; експериментатор (яким у цьому випадку є лікар) повинен докладно познайомитися з технікою в повному обсязі (найкраще, якщо він особисто відвідає медичну установу, де такий метод уже апробований) і врахувати ступінь ризику й усі ускладнення, які можуть виникнути;
- 2) у клініці (відділенні й тощо) повинні бути створені оптимальні умови, що стосуються як технічного обладнання, так і попередньої підготовки всього персоналу, що бере участь у введенні нового методу;

Деонтологічні проблеми проведення наукових досліджень

3) втручання варто проводити як складову частину систематичної програми, імпровізовані й ізольовані спроби, мотивовані прагненням «тільки спробувати й бути першим», з етичної точки зору неможна пробачити. Тут проявляється одна закономірність, на яку часто звертають увагу: будь-яке введення нового методу супроводжується спочатку високим відсотком невдачі. Цього не можна уникнути. Тільки після досягнення більшого числа спостережень (а тим самим і досвіду) ускладнення й смертність після втручання знижуються у значній міру.

Лікарі – головні, але не єдині учасники терапевтичного процесу. Звідси всі, хто має безпосередній контакт із хворими і їхніми родичами, власне кажучи весь персонал медичної установи (медичні сестри, няньки, медичні реєстратори, працівники харчоблоку лікарні, гардеробники тощо), повинні неухильно відповідати деонтологічним принципам, мати необхідну медико-психологічну підготовку.

Особливості етико-деонтологічної роботи з пацієнтами терапевтичного профілю

1. Більшість захворювань внутрішніх органів характеризується тривалим, хронічним перебігом.
2. Часто впродовж захворювання такі пацієнти звертаються за медичною допомогою до декількох лікарів, лікуються в різних медичних закладах.
3. Хронічний перебіг захворювань і не завжди достатня ефективність лікування породжують у частини пацієнтів зневіру в можливість повного одужання. Все це відображається на поведінці пацієнта, на його взаємовідносинах з медичними працівниками.

Особливості етико-деонтологічної роботи з пацієнтами терапевтичного профілю

4. Для багатьох хворих із захворюваннями внутрішніх органів характерно зниження загального настрою, що зумовлюється постійними або частими больовими відчуттями і безуспішністю тривалого лікування. У таких пацієнтів нерідко порушуються основні фізіологічні функції — сон, апетит, фізіологічні відправлення тощо.

Деонтологічні особливості в кардіології

З позицій системного підходу, який у медицині ґрунтується на визнанні тісної взаємозалежності різних факторів, що впливають на походження, перебіг і кінець хвороби, серед яких, згідно із сучасними даними, одне із центральних місць належить психо-соціальним факторам, стає усе більш недопустимим ігнорування або недостатнє врахування ролі цих факторів у медицині, зокрема в кардіології.

Необхідно раз і назавжди покінчити уявленням про хворого лише як про об'єкт (у найкращому разі з «начинкою з рефлексів»), на який спрямовані дії лікаря.

Хворий – не тільки об'єкт, але й суб'єкт, і від його ставлення до профілактики, лікування, реабілітації, до медицини взагалі й конкретного лікаря і його призначень зокрема значною мірою залежить ефективність будь-якого медичного втручання в кардіології.

Деонтологічні особливості в кардіології

У порівнянні з іншими сферами діяльності кардіологічно- деонтологічні аспекти лікувальної роботи є найбільш розробленими. Дана лікувальна практика йде коріннями у глибини століть, має характер масової діяльності. Разом з тим багато проблем залишаються невирішеними.

Деонтологічні особливості в кардіології

Зміни поведінки хворого, що відмічаються при невротичних розладах, звичайно суттєво ускладнюють проведення лікування й реабілітації.

Наприклад, особи з кардіофобічною реакцією на інфаркт міокарда, відчуваючи страх перед навантаженням, прагнуть зменшити рекомендований лікарем обсяг й інтенсивність фізичних вправ, під різними приводами, відмовляються від участі в довгострокових програмах фізичних тренувань у постінфарктному періоді.

Родичі хворого теж по-своєму реагують на хворобу близької їм людини. Неадекватні уявлення про хворобу, патологічна реакція на неї створюють додаткові труднощі для проведення терапевтичних і реабілітаційних заходів, знижують ефективність втручання.

Деонтологічні особливості в кардіології

Формування особистісних реакцій на хворобу багато в чому визначається психологічним впливом медичного персоналу, насамперед лікаря. Тим часом деякі безумовно прогресивні в цілому тенденції розвитку сучасної медицини (інтенсифікація лікування, поглиблення спеціалізації, підвищення питомої ваги лабораторної діагностики й ін.) створюють загрозу підриву цього впливу, необхідного для успішного лікування.

У цих умовах особливо важливо встановити живий контакт, емоційно теплі людські відносини між лікарем і хворим. Вдається цього домогтися чи ні – це багато в чому залежить від першої бесіди лікаря із хворим. Часом забувають, що первинний огляд служить не тільки для збору необхідних відомостей про хворого

Деонтологічні особливості в кардіології

Докладне, поглиблене розпитування, детальне фізикальне обстеження завжди викликають повагу й подяку лікареві за уважне ставлення, мимоволі вселяють довіру.

Констатація ніби випадково виявлених у ході огляду позитивних ознак (схоже на «тони серця у вас звучні», «пульс гарного наповнення», «легені чисті»), роблячи психотерапевтичний вплив, вселяє у хворого оптимізм, бажання активно співпрацювати із лікарем у боротьбі із хворобою.

Під час огляду не тільки лікар досліджує хворого, але й хворий у відомій мірі вивчає людські й професійні якості лікаря. Іноді один тільки жест, випадково кинуте слово лікаря може бути сприйняте хворим як прояв поверхневого, незацікавленого відношення. Якщо немає довіри до лікаря, немає контакту із хворим, важко сподіватися, що лікування принесе очікувані плоди.

Деонтологічні особливості в кардіології

З огляду на, те що хвороби серця звичайно асоціюються з загрозою для життя, очікується, що серед осіб, що страждають на серцеву патологію, ятрогенія має досить широке розповсюдження. Факти підтверджують це припущення. Наприклад, у хворих, що перенесли інфаркт міокарда, ятрогенні розлади відзначаються в 22% випадків.

Нерідким джерелом ятрогенії слугує обхід у палаті. Обходу чекають із нетерпінням. Під час огляду хворий напружено стежить за кожним словом і жестом лікаря. У цих умовах будь-яке необережне слово лікаря, погляд, похитування головою, насуплення брів можуть мимоволі спричинити хворому травму. Як це не парадоксально звучить, в умовах клініки частіше створюються умови виникнення ятрогенії.

Деонтологічні особливості в кардіології

Констатація вголос відзначених при огляді патологічних змін, обговорення в присутності хворого діагнозу захворювання, динаміки стану, тактики ведення, вказівки старшого своєму молодому колезі на допущені помилки при проведенні обстеження, необхідність внести корінні зміни в схему лікування не рідко приводять до ятрогенії.

Під час обходів часом складно уникнути й порушення іншого деонтологічного принципу – **збереження лікарської таємниці**. Не кожного хворого радує, що інші пацієнти посвячені в деталі його захворювання, особливості фізіологічних відправлень тощо.

Деонтологічні особливості в кардіології

Інтенсифікація лікувального процесу, поглиблення спеціалізації в медицині, у тому числі й у кардіології, застосування бригадного методу обслуговування хворих, наприклад, при проведенні реабілітації, подальше насичення установ технікою можуть призводити до зниження ролі лікаря, його авторитету в очах хворого, скороченню часу, що відводиться лікарю на спілкування із хворим, а це вже створює передумови для виникнення ятрогенії.

Зокрема, серйозну стурбованість викликають деякі негативні психологічні наслідки широкого й зростаючого впровадження техніки в практику лікувальних установ.

Деонтологічні особливості в кардіології

Подібні умови нерідко приводять до того, що хворий починає фетишизувати медичну техніку.

Часом достатньо відзначити об'єктивно незначні зміни на електрокардіограмі, підвищення протромбінового індексу на кілька відсотків, як хворий, охоплений панікою, відмовляється від фізичних вправ, починає без узгодження з лікарем гарячково приймати медикаменти.

Фетишизації медичного приладу мимоволі сприяють часом і засоби масової інформації, які охоче й не завжди адекватно висвітлюють тему науково-технічної революції, у деяких випадках створюючи завищене уявлення про можливості техніки в сучасній медицині.

Переоцінка ролі медичного приладу, лабораторних даних у діагностиці захворювання існує не тільки серед хворих, але й серед лікарів, що також є нерідким джерелом ятрогенії.

Деонтологічні особливості в кардіології

Через ті ж причини, які приводять до зниження ролі лікаря, усе більш важливого значення набуває облік деонтологічних принципів у практиці роботи інших фахівців: консультантів, членів терапевтичної або реабілітаційної бригади, лікарів, що працюють у діагностичних лабораторіях.

Кожний з них повинен чітко уявляти собі, що вивчає лише один з аспектів патологічного процесу й уже через це може допускати серйозні помилки при спробі оцінити клінічну картину в цілому.

Тому обговорення із хворим особливостей його захворювання, заходів щодо боротьби з ним, питань прогнозу й ін. повинен проводити тільки лікар, у якого збираються всі відомості про хворого.

Якщо ж такі бесіди із хворим проводяться й іншими фахівцями (наприклад, при бригадному методі лікування, реабілітації), вони зобов'язані дотримуватися єдиної лінії, виробленої колегіально.

Деонтологічні особливості навчання медичних працівників

Певні деонтологічні проблеми пов'язані із процесом навчання лікарів. На жаль, часом забувають, що хворий не пасивний об'єкт навчання. Нерідко в цьому корениться причина ятрогенії.

У присутності хворого повідомляють про виявлені в нього порушеннях, обговорюють патогенетичні механізми захворювання, а іноді навіть висловлюють (правда, у злегка завуальованому вигляді) можливий несприятливий прогноз. Хворий – «весь увага», слухає, запам'ятовує, аналізує, робить висновки, адже мова йде про серйозні захворювання, й не в кого-небудь, а в нього самого!

Щоб **уникнути ятрогенії**, крім суворого дотримання звичайних правил «психічної асептики», необхідно проводити психічну підготовку хворого до участі в процесі навчання, зокрема відзначати його більшу суспільну значимість, усіляко підкреслювати повага до хворого.

Деонтологічні особливості навчання медичних працівників

Важливе значення має виховання майбутніх медиків у дусі суворого дотримання деонтологічних принципів. Навчання основам деонтології потрібно проводити не тільки в рамках медичної психології. Цих питань з урахуванням специфіки тієї або іншої спеціальності варто постійно торкатися на лекціях і практичних заняттях на всіх клінічних кафедрах.

Аспекти медичної таємниці

У недавньому минулому вважалося обов'язковим приховувати від пацієнта наявність у нього злоякісної пухлини, наприклад замість діагнозу "рак шлунка" йому повідомляли, що в нього "виразка або поліп шлунка", замість "рак легені" говорили про туберкульоз або гнійний процес тощо.

Далеко не завжди такий обман служив на користь хворому, що міг відмовитися від необхідної операції або тривалого й виснажливого хіміотерапевтичного лікування. Крім того, хворий, довідавшись різними шляхами про щире положення справ, втрачав довіру до лікаря, що завжди йде на шкоду лікувальному процесу.

Аспекти медичної таємниці

Однак чи не вдарилися ми в іншу крайність? Чи завжди варто інформувати пацієнтів про наявність у нього невиліковного, що неминуче приводить до смерті захворювання?

Так, пацієнт має права знати, що в нього є злоякісний процес, що загрожує його життя, однак, сповіщаючи про це хворому, необхідно ретельно вибирати не тільки обсяг, але й саму форму надання інформації, привести йому дані про сучасні можливості лікування, морально підтримати його.

Незайве нагадати, що «тон робить музику». Але чи потрібно хворому знати про вичерпаність всіх методів патогенетичного лікування, про те, що все, що йому роблять, носить виключно симптоматичний характер? Але ж за буквою закону лікарі зобов'язані повідомити хворому ці відомості, хоча й «у делікатній формі».

Аспекти медичної таємниці

Переважна більшість людей, довідавшись про неминучу смерть у найближчому майбутньому, впадають у важку депресію, життя їх самих й їхніх родичів стає справжнім пеклом.

Тільки дуже сильні особистості здатні в тиждень, що залишилися їм, або місяці жити за можливістю активним життям, працювати в міру своїх сил і залишатися повноцінними членами суспільства.

З іншого боку, ми знаємо чимало прикладів, коли хворим, у тому числі й лікарям, що перенесли операції з приводу онкологічних захворювань, при яких були виявлені метастази, повідомляли інші діагнози (туберкульоз, гепатит, панкреатит тощо), заводили дублікат історії хвороби, де фігурували помилкові діагнози і дані обстеження.

Протягом досить тривалого часу ці люди жили із твердою надією на видужання, повноцінним активним життям. У цей час це стало можливим завдяки цілому комплексу заходів щодо поліпшення якості життя таких хворих, зокрема методам усунення хронічного больового синдрому.

Деонтологічні особливості в онкології

Особливістю онкологічних хворих і потенційних пацієнтів в онкології є та обставина, що, за даними соціологічних досліджень, переважна більшість населень ніколи не хотіла б чути такі слова як «рак» й «онкологія» ні стосовно своїм рідним і близьким, ні, тим більше, стосовно себе. Онкологія й усе, що пов'язане з поняттям «рак», для більшості населення як і раніше покрито «страшними» таємницями.

Деонтологічні особливості в онкології

Моральний стан хворого, його віра в успіх лікування, довіра до хірурга, прагнення до життя відіграють важливу, а іноді вирішальну роль. Вселити надію на одужання, підтримати силу до життя, ту силу, яка, за словами англійського письменника С. Моема, «діє із середини і яскравим своїм полум'ям освітлює кожную хвилину нашого існування так, що навіть нестерпне стає стерпним», — це так важливо для одужання хворого, або, якщо останнє неможливе, — для продовження його життя.

А добре відомо, наскільки загострене сприйняття життя у людей, які дивляться смерті в очі: кожний день життя стає для них безцінним. Можна повірити в щирість англійської королеви Єлизавети, яка перед смертю запевняла свого лікаря, що згодна віддати все своє королівство лише за один день життя.

Важко без хвилювань читати передсмертні прохання О. Бальзака подовжити йому життя лише на шість днів: "Лише шість днів — небагато, — переконував він свого лікаря. — Я встигну швидко переглянути всі свої п'ятдесят томів. Я можу за шість днів дати безсмертне життя цьому світу, котрий створив". Але навіть цих шести днів йому не дано було прожити.

Спілкування з родичами та близькими хворого

Другим психологічним моментом є підтримання надії на успіх лікування. Емоційне подання надії має поєднуватись з поясненням хворому основних типів перебігу захворювання. Це застереже хворого від розчарувань у лікуванні при можливому погіршенні його стану. Пацієнт знатиме, що деяке загострення захворювання закономірне, передбачене лікарем і що воно не стане на перешкоді сприятливого перебігу хвороби.

Емоційне подання надії має поєднуватись з поясненням хворому основних типів перебігу захворювання. Це застереже хворого від розчарувань у лікуванні при можливому погіршенні його стану. Пацієнт знатиме, що деяке загострення захворювання закономірне, передбачене лікарем і що воно не стане на перешкоді сприятливого перебігу хвороби.

Вплив оточуючого середовища на стан хворого

Негативний вплив на психіку, емоції і поведінку хворого може справляти лікарняна обстановка, особливо якщо в лікувальному закладі порушуються гігієнічний та лікувально-охоронний режими, не дотримуються норми медичної етики й естетики.

За таких умов можливе погіршення не лише психічного й емоційного, але й фізичного стану хворого, загострення його хвороби. Негативний вплив лікарняної обстановки на здоров'я пацієнта, особливо за умов неправильної організації його утримання, визначає поняття «шпиталізм».

Вплив оточуючого середовища на стан хворого

Під час госпіталізації хворих слід враховувати проблему сумісності пацієнтів. Егротогенія — це взаємний вплив пацієнтів, який може бути позитивним або негативним. До хворих з відхиленнями в поведінці має бути особливе ставлення не лише з боку медичного персоналу, а й пацієнтів.

Порушити психологічний спокій хворого може також ятрогенія — патологічний стан, зумовлений необережними висловлюваннями чи діями медичних працівників. Відповідаючи на запитання хворих про ті чи інші прояви хвороби, медична сестра повинна продумати, чи не спричиняться її відповіді до марних переживань хворого, чи не призведуть вони до фобії, тобто страху захворіти на ту чи іншу хворобу (наприклад, канцерофобії — страху захворіти на рак, кардіофобії — страху мати захворювання серця тощо).

Не можна зловживати в присутності хворого професійними, особливо жаргонними термінами і висловами, які можуть травмувати психіку хворого (неврастенік, істерик, ревматик, артерії твердуваті, склерозовані, аорта дуже ущільнена та ін.).

ВИСНОВОК

Дотримання основних принципів медичної етики та деонтології, враховуючи психологічні аспекти особистості хворого, є основою успішного лікувального процесу.

Як сказав Гіппократ: «У кожного, хто присвятив себе медицині, повинні бути такі риси, як безкорисливість, скромність, цнотливість, здоровий глузд, самоволодіння...»

Дякую за увагу

