

Проблемы деонтологии в процессе общения врача с пациентом и его родственниками

Подготовила: студентка 6 курса
лечебного факультета 1621 группы
Анопреенко Е. С.

Преподаватель: к.м.н., доцент
Месникова И. Л.



Необходимо ПОМНИТЬ



Пациент для врача – не только объект диагностики и терапии, но и субъект со сложным психическим миром, индивидуально реагирующим на болезнь и условия социальной среды.

Существует множество проблем, с которыми можно столкнуться при построении взаимоотношений с пациентами. Мы рассмотрим наиболее часто встречающиеся.

Зависимость одного – больного человека от другого – врача

Эти отношения опосредованы страданиями одного из субъектов.

Врач – активное начало, а пациент в силу неспособности влиять на процессы происходящие в организме – пассивное (единственное, что он может делать – бороться со своим подавленным состоянием).



Такая ситуация вызывает у зависимой стороны отрицательные эмоции.

Разница социального и ролевого положения

Успех излечения человека зависит от сложности заболевания, его стадии, возраста пациента, уровня медицинской науки, от наличия или отсутствия средств для достижения цели. Пациент же, доверивший свою жизнь врачу не учитывает сложившуюся ситуацию.



В настоящее время общество испытывает недостаток средств в сфере медицины и эта проблема стала еще более актуальной: врач может опираться только на свои знания, мастерство и самоотверженный (к тому же еще и низкооплачиваемый) труд.

Научно-технический прогресс

В условиях технизации медицины, лабораторных исследований, аппаратурной и компьютерной диагностики «размывается» непосредственное общение врача и больного.

Врач видит «конвейер» лиц и воспринимает заболевание, а не человека.

Пациент, проходя массу специализированных кабинетов, теряет ощущение «своего» врача.

Все это порождает формализацию отношений врача и пациента и приводит к психоэмоциональной отчужденности.



Таким образом

Всякое проявление черствости и равнодушия со стороны врача переживается пациентом особенно остро, что может привести к полной потере контакта между ними.

В такой ситуации особое значение приобретают личностные качества врача, такие как: чуткость, отзывчивость, искренность, вежливость, доброжелательность, благодаря которым врач остается ведущей фигурой в медицине при всей ее компьютеризации и технической оснащенности.

Повышение общей и медицинской культуры населения

С одной стороны, это облегчает взаимопонимание и обеспечивает осознание больным необходимости тех или иных процедур, операций и других предписаний.

С другой стороны, это нередко порождает недоверие и пренебрежительное отношение к советам врача (особенно молодого), сомнение в правильности назначенного лечения, стремление и склонность к самолечению и обращение к нетрадиционной медицине.

Усугубляет ситуацию и возрастание ятрогенных заболеваний, обусловленных медицинским вмешательством, что способствует развенчанию мифа о «мудрости» и «непогрешимости» врача.

В этих условиях врач должен проявлять особое терпение и доброжелательность в общении с пациентом, не допускать раздражительности и высокомерия.



Возрастание психоэмоциональной напряженности, информационной нагрузки и темпов социальной жизни

Это вызывает возникновение конфликтов в различных сферах жизнедеятельности, что травмирует психику человека.

В связи с этим, перед врачом стоит задача поиска культурных форм общения, необходимость интуитивно постигать состояние больного, попытка настроиться на волну его переживаний и проявить сочувствие.

Это не всегда легко, так как врач и больной по самой структуре своей личности (образование, культура, ценности) могут значительно отличаться друг от друга.

Американский биоэтик Роберт Витч на современном этапе выделяет 4 основных модели общения врача и пациента



Контрактная модель

- Взаимодействия врача и пациента осуществляются на принципах общественного договора. Врач - поставщик медицинской услуги, пациент - клиент, покупающий эту услугу.
- Пациенты заключают договор на медицинское обслуживание с лечебным учреждением.
- Каждая сторона при этом имеет свои обязательства, каждая достигает своей выгоды.
- Контрактная модель призвана защищать моральные ценности личности. Однако, в ней присутствует принижение роли ценностей гуманистического характера.
- В общей структуре оказания помощи населению занимает незначительное место.

Коллегиальная модель

- Равноправие - господствующий здесь принцип.
- Врач сообщает правдивую информацию о диагнозе, методах лечения, возможных осложнениях и последствиях заболевания.
- Пациент участвует в обсуждении данной информации, реализуется право пациента на свободу выбора.
- Недостатки: на процесс лечения могут негативно влиять некомпетентность, особенности психики пациента.
- Данная модель проявляет себя эффективно при хронических заболеваниях.

Инженерная модель

- Пациент воспринимается врачом как безличный механизм.
- Задача врача - исправление отклонений в неисправном физиологическом механизме.
- Эта модель базируется на том, что пациент не обладает необходимыми научными знаниями о собственном состоянии и учет его мнения при выборе лечебного мероприятия не только бесполезен, но и может быть вреден из-за привнесения субъективных оценок.
- Основной недостаток данной модели - технократический подход к пациенту, который противоречит принципу уважения прав и достоинства личности.

Патерналистская модель

- Межличностные отношения здесь подобны отношениям наставника и подопечного.
- Принципы отношения к пациенту - милосердие, забота, благодеяние, справедливость.
- В современной медицине подобная модель остается наиболее предпочтительной и самой распространенной.
- Патернализм более приемлем в педиатрии, психиатрии, гериатрии.
- Минус заключается в том, что здесь присутствует элемент унижения личного достоинства больного, поскольку взаимодействие строится не как "горизонтальное" равноправное, а как "вертикальное", как отношение власти и подчинения.

Выбор той или иной формы общения зависит от индивидуальных особенностей обеих сторон

Строгих правил общения с пациентом нет, хотя во всем мире врачи пользуются общими принципами деонтологии.

Состояние душевного комфорта пациента – вот главный критерий деонтологии, тест на ее эффективность.



Наиболее важные принципы деонтологии

- Гуманное отношение к больному, выражающееся в готовности всегда прийти на помощь каждому нуждающемуся.
- Не вредить, щадить психику больного, стараться не причинять ему боли.
- Соответствие поступков врача общественной функции, целям и задачам медицины, согласно которым врач ни под каким предлогом не может участвовать в действиях, направленных против физического и психического здоровья и жизни.
- Обязанность врача - бороться за физическое и психическое совершенство людей.

Наиболее важные принципы деонтологии

- Самопожертвование и героизм во имя здоровья и жизни человека должны быть правилом врачебного поведения.
- Обязанность врача - помогать всем независимо от пола, национальной и расовой принадлежности, политических и религиозных убеждений.
- Принцип солидарности и взаимопомощи между всеми врачами.
- Принцип сохранения врачебной тайны.

Врачебная тайна

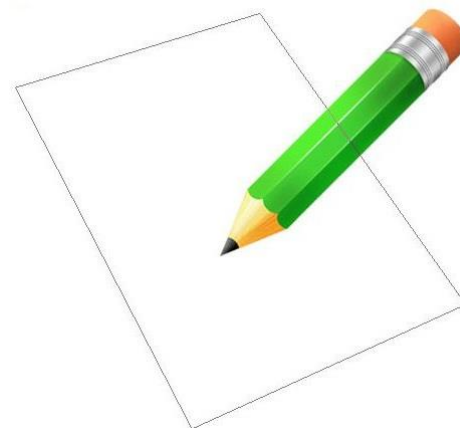
Это медицинское, правовое, социально-этическое понятие, представляющее собой запрет медицинскому работнику сообщать третьим лицам информацию о состоянии здоровья пациента, диагнозе, результатах обследования, самом факте обращения за медицинской помощью и сведений о личной жизни, полученных при обследовании и лечении.

TOP SECRET

Под врачебной тайной следует понимать сведения двоякого рода:

Сведения о больном, полученные медицинским работником от больного или в процессе лечения и не подлежащие разглашению в обществе.

Сведения о больном, которые врач не должен сообщать больному (например, неблагоприятный диагноз, прогноз и другое).



Разглашение врачебной тайны ведет к неблагоприятным последствиям для больных, не способствует успешному лечению

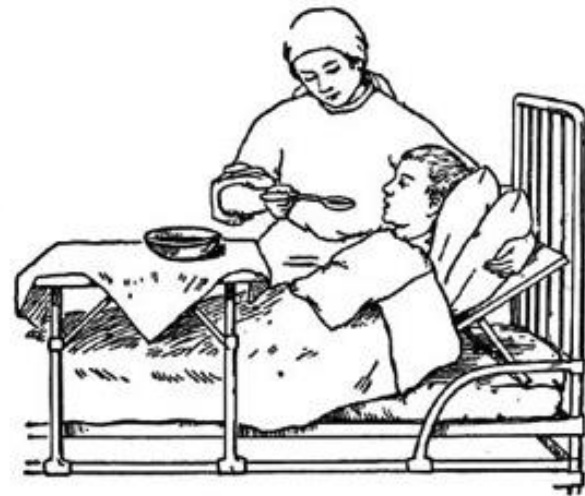
Во-первых, потому, что разглашение в обществе сведения о больном препятствует установлению искренних отношений между врачом и пациентом, которые очень важны, а часто просто необходимы для продуктивного лечения.

Во-вторых, сохранение в тайне от больного неблагоприятных для него сведений дает ему надежду на излечение, придает бодрость, силу духа, а это тоже в конечном счете немало может способствовать выздоровлению.

Отношения врач – родственники

Особенность заключается в следующем: если при неблагоприятном исходе лечения соблюдались основы деонтологии, родственники пациента становятся даже защитниками врача.

Если же эти основы не соблюдались, проблемы с родственниками возникают и при абсолютной правильности лечения.



Беседа с родственниками должна носить целенаправленный характер.

Необходимо получить как можно более полную и объективную информацию о пациенте и сделать родственника союзником в борьбе с болезнью. Важно узнать, что ждет пациента дома после лечения.

Сложность диагностики и тяжесть течения нередко создают негативную психологическую обстановку, поэтому приходится затрачивать немало сил, времени и терпения, чтобы близкие люди стали единомышленниками для необходимых условий лечения и последующего лечебно-оздоровительного периода.

Взаимоотношения этих сторон могут изменяться в зависимости от ситуации.

Если состояние пациента в результате лечение улучшается, взаимоотношения хорошие и доброжелательные.

Если они обращаются к врачу по поводу ухудшения состояния пациента, разговор бывает откровенным и врачу необходимо объяснить серьезность положения.

Существуют правила, которыми врач должен пользоваться при передаче плохих новостей.

Основные правила передачи плохих новостей

- Передавать следует только ту информацию, в правильности которой врач уверен.
- Это нужно делать в уединенном месте, с глазу на глаз, а не в присутствии пациентов или медицинского персонала.
- Прежде чем сообщать новости, нужно иметь план, как это будет проходить в каждом конкретном случае.

- Нужно объяснять четко и понятно, не используя медицинские термины.
- После этого желательно сказать родственникам, что они могут вновь обратиться к врачу, если им нужна дополнительная информация.
- Важно позволить родственникам выразить свои чувства, не сдерживать эмоциональный поток, посочувствовать, оказать психологическую поддержку.



«Завтра, как и сегодня, будут больные, завтра, как и сегодня, понадобятся врачи. Медицинская наука станет еще точнее, ее оснащение приумножится, но рядом с ней, как и сегодня, будет стоять, сохранит свое место в медицине врач классического типа - тот, чьим призванием останется человеческое общение с пациентом. И, как прежде, он будет утешать страдальцев и ободрять павших духом. Появятся новые медицинские технологии. И появится новая ответственность. Медики всех стран будут, как и сегодня, связаны единой врачебной моралью. Завтра, как и сегодня, человек в медицинском халате будет спасать жизнь страждущему, кто бы он ни был - друг или нет, правый или виноватый. И жизнь врача останется такой же, как и сегодня, - трудной, тревожной, героической и возвышенной».

Андре Моруа

Благодарю за внимание

