

ФГБОУ ВО «КрасГМУ им.проф. В.Ф. Войно Ясенецкого»
МЗ РФ Кафедра туберкулеза с курсом ПО

Реферат
«Принципы общения с больным туберкулезом»

Выполнил: ординатор
специальности фтизиатрия
Кищук А.А
Проверил: кмн Омельчук
Данил Евгеньевич

Красноярск
2021

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОБЩЕНИЯ С БОЛЬНЫМ (МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА)	4
ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕДСЕСТЕР С ПАЦИЕНТАМИ.....	10
ПАМЯТКА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ДИСПАНСЕРА.....	17
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	18
ЛИТЕРАТУРА	19

ВВЕДЕНИЕ

Туберкулез - это инфекционное заболевание, вспышка и распространение которого во многом зависит от социальных условий, прежде всего от уровня жизни широких слоев населения.

Лечение туберкулеза очень длительное и тяжелое, именно поэтому индивидуальный подход к больному предполагает учет не только чисто физиологических особенностей организма, но и всей личности пациента как неповторимой совокупности его психологических черт. Личность больного играет ведущую роль во взаимоотношениях пациента и медицинской сестры, в частности в выборе наиболее эффективного метода помощи в решении психологических проблем, неизбежно возникающих у пациента вследствие болезни.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОБЩЕНИЯ С БОЛЬНЫМ (МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА)

Понятие этики неотделимо от медицинской деятельности.

Медицинская этика - это раздел профессиональной этической науки, который регулирует поведение медицинских работников, определяет значимость профессии медика, учит ее представителей проявлениям морали и нравственности. Проще говоря, этика - это теоретическая основа, определяющая правила поведения во время лечебной деятельности.

По отношению к врачам медицинская этика называется врачебной, к медсестрам - сестринской.

Этика всегда ассоциируется с принесением клятвы Гиппократова. Действительно, в этом важном документе изложены основные этические принципы, определившие его значимость для европейских врачей на многие века вперед.

В России клятва Гиппократова преобразилась в клятву советского, а затем и российского врача. Последний вариант в ходу до сих пор. В отношении медсестер подобную роль играют два документа: клятва Флоренс Найтингейл и более современный ее вариант - этический кодекс медицинской сестры России.

Высший и средний медперсонал может почерпнуть из вверенных им клятв все необходимые этические принципы. Во-первых, это безусловное уважение к высшей ценности - жизни человека. Во-вторых, большое значение придается предупреждению о нанесении вреда. Кроме того, огромную роль играет в соблюдении 'конфиденциальности между медработником и пациентом.

Этические принципы медицины на протяжении веков многократно менялись. Например, с формированием капиталистического строя во многих странах вводились этические нормы на некоторые понятия, которые сейчас показались бы маловажными или даже нелепыми. Так, при приглашении к

больному двух разных врачей одновременно были установлены специальные нормативы, согласно которым производился дележ между ними полученного вознаграждения.

Такая меркантильность стала причиной того, что с развитием особых денежных отношений между людьми медицина также стала восприниматься как услуга, которую можно купить. Исходя из этого медработники стали в большей степени не специалистами, а бизнесменами.

Историю этической науки в контексте медицины рассматривать очень сложно, потому что она всегда была различной для разных стран и только в последние полвека стала более или менее общей.

Долгое время обсуждался вопрос о том, стоит ли спрашивать разрешения пациента на различные процедуры и лечение. Некоторое время практиковалась методика, при которой пациент, попадая в больницу, полностью переходил в руки медиков и подвергался всем нужным процедурам; его мнение не учитывалось до тех пор, пока он не выздоравливал.

В настоящее время уважение к личности пациента ставится на первое место. Больной, поступая на стационарное лечение, подписывает соответствующие бумаги, удостоверяющие его согласие на проводимое лечение. Это называется принципом информированного согласия.

Древние варианты профессиональной клятвы вкладывали в профессию врача многое. В частности, не врача налагалось обязательство защищать здоровье и жизнь пациента любой ценой вплоть до своей собственной жизни.

Соглашаясь с лечением, пациент расписывается в том, что принимает авторитет врача и готов следовать его рекомендациям на пути к выздоровлению. Взамен он получает полную информацию о том, как проводится лечение и какова динамика его состояния. Это - одно из важнейших достижений современной этической науки.

Даже люди, не относящиеся к медицине, отчетливо осознают, что главный этический принцип медицины - «не навреди». Проблема причинения и непричинения вреда очень важна. Например, известно, что приложение силы

против воли человека - это вред. Тем не менее, в медицине это положение не всегда оказывается верным. В частности, при судорожном припадке для введения лекарственных препаратов в вену медработники должны удерживать пациента, т. е. применять силу. Другой пример: больной с ларингоспазмом, находящийся в состоянии удушья, двигательного возбуждения, паники; для проведения экстренной коникотомии необходимо обездвижить его, приложив силу.

Долгое время обсуждался вопрос о том, стоит ли спрашивать разрешения пациента на различные процедуры и лечение. Некоторое время практиковалась методика, при которой пациент, попадая в больницу, полностью переходил в руки медиков и подвергался всем нужным процедурам; его мнение не учитывалось до тех пор, пока он не выздоравливал.

В настоящее время уважение к личности пациента ставится на первое место. Больной, поступая на стационарное лечение, подписывает соответствующие бумаги, удостоверяющие его согласие на проводимое лечение. Это называется принципом информированного согласия.

В обоих случаях применение силы этически оправданно, так как все это совершается во благо больного.

«Вред во благо» может совершаться и в других ситуациях. Например, проведение лучевой терапии при злокачественных опухолях: с точки зрения физиологии - вред организму, так как при этом сильно страдает иммунная система. С другой стороны, ценой этой жертвы можно бороться с опухолью и таким образом спасти жизнь больному, так что в данном контексте это будет благом.

Основы этики - мораль и нравственность, которыми должен обладать каждый медработник независимо от своего положения. Именно они помогают сделать работу медика гуманной, исполненной милосердия и заботы. Понятия «мораль» и «нравственность» в медицинской деятельности - практически синонимы. Помимо всего прочего, этика предусматривает формирование особых отношений между врачом (медсестрой) и пациентом.

Уход, забота о больном во многом делают обращение медработника с пациентом похожим на обращение родителей со своими детьми. Это дало основание для того, чтобы определить модель взаимоотношений как парентализм (от английского слова parents - «родители»). Этот термин по своей сути очень верен.

Медработники должны опекать больного, чтобы он чувствовал себя лучше, быстрее шел на поправку. Степень опеки может отличаться в зависимости от того, насколько сильной личностью является больной. При необходимости врач сам принимает за больного решение и объясняет ему, почему нужно так или иначе; в другой ситуации он просто может подсказать разные варианты и предоставить право выбора.

Сейчас очень актуальны этические принципы, принятые в 1960-е г. прошлого века Международным кодексом медицинской этики. Согласно им медработник, во-первых, должен быть максимально подготовленным в профессиональном плане, во-вторых, обязан в любом случае принимать в расчет благо пациента, а не собственную материальную или иную выгоду.

Сестры-матери ставят в своей работе на первое место именно заботу о больных. Они для всех находят доброе слово, сочувствие. Даже при несовершенном выполнении процедур (длительность, болезненность) больные обычно прекрасно к ним относятся, так как находят в них источник поддержки. Часто этот тип сестер обладает определенной внешностью: добродушные черты лица, порой - небольшая полнота. Забота, так необходимая им при работе, на самом деле распространяется гораздо шире.

Сестры-врачи хорошо образованны и как никто другой ощущают причастность к лечебной работе. Пациенты часто путают их с докторами, так как такая сестра с не меньшей долей уверенности и спокойствия говорит с больными, дает им рекомендации и др. Для многих пациентов пребывание в больнице и лечение ассоциируются с негативными эмоциями, что обусловлено множеством факторов, в первую очередь болезненностью многих процедур и незнанием их предназначения.

Тем не менее, при формировании у пациента правильного отношения к своей болезни и осознания необходимости терапии сотрудничать с ним становится гораздо проще и приятнее как для медработника, так и для самого больного.

Все, что должны делать врач или медсестра, - соблюдать в обращении с пациентами необходимые этические принципы. Взаимное доверие медработника и пациента - это путь к максимально быстрому выздоровлению больного

Субординация - это система подчинения в том или ином коллективе, построенная по принципу иерархии. В медицинском коллективе на всех уровнях его организации принцип субординации должен соблюдаться безукоризненно.

Представители младших звеньев подчиняются своим непосредственным начальникам и тем, кто стоит над ними, т. е. это означает, что санитар должен выполнять указания медсестер, в том числе старшей медсестры, и врачей, в том числе заведующего отделением. Медсестры подчиняются старшей медсестре и врачам. Медсестра обязана выполнять все действия, на которые указывают старшие по статусу, однако только в том случае, если эти действия входят в рамки ее профессиональных обязанностей. Несоблюдение субординации может стать причиной недопонимания, разобщения в лечебной работе и различного рода взысканий.

Среди медработников, от деятельности каждого из которых могут зависеть жизнь и здоровье человека, это неприемлемо.

В том, что касается непосредственно работы, между медсестрами и врачами не должно быть никаких обид. Требовательность врача, возможно, его излишне эмоциональное поведение в экстренной ситуации - это естественное явление, которое не должно восприниматься средним медперсоналом как личное оскорбление и повод для разрушения хороших отношений. Хотя, конечно, профессионал не должен проявлять на работе чрезмерных эмоций, ему необходима сдержанность, особенно в общении с

БОЛЬНЫМИ ЛЮДЬМИ.

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕДСЕСТЕР С ПАЦИЕНТАМИ

Взаимоотношения с пациентами - это особая сфера, так как они имеют большое значение как для здоровья больных, так и для спокойствия медсестры.

Сложность в деятельности всех медработников состоит в том, что они общаются не с цифрами или предметами, а с живыми людьми. Более того, все люди, с которыми им приходится взаимодействовать, больны. Именно поэтому от медсестры зависит очень многое. На протяжении дня она взаимодействует с каждым пациентом немало раз хотя бы потому, что большинство лекарств нужно вводить несколько раз в сутки. Это способствует формированию особых отношений с пациентами.

Больной человек сильно меняется по сравнению с тем, каким он был до болезни, а госпитализация - это дополнительный стресс. Человек оказывается вдали от дома, семьи, работы, привычного режима дня и питания, что не может не вызвать внутреннего эмоционального напряжения. Если пациента ожидает операция или он только перенес ее, это также дополнительный раздражитель. Кроме того, и сама болезнь оказывает огромное влияние на психику человека, что может проявляться совершенно по-разному.

Медсестре следует усвоить, что к больным нужно относиться не так, как к другим людям. Конечно, проще всего поддерживать исключительно деловые отношения, когда медсестра приходит к пациенту, делает все необходимые процедуры и без лишних слов и эмоций переходит к другим делам. Это наиболее легкий вариант поведения: никаких эмоциональных перегрузок. Однако, к сожалению, он неприемлем. Находясь в постоянном напряжении, больной нуждается в доброжелательном отношении, поэтому медсестра должна научиться вести себя так, чтобы каждый пациент доверял ей и уважал ее мнение.

Иногда больные становятся раздражительными, замкнутыми и даже агрессивными по отношению к медработникам. К этому тоже нужно быть

готовым. В отношениях с озлобленным больным нужно соблюдать корректность, сохранять вежливость и не демонстрировать собственных негативных эмоций, которые могут дать пациенту повод для еще большего разлада отношений. Если сестре нужно выполнить какую-то манипуляцию, а пациент немотивированно отказывается от нее и проявляет признаки агрессии, вначале следует попытаться мягко, не повышая голоса, порекомендовать ему ее повторно. Следующий шаг - подробно описать больному, для чего нужна эта процедура и что может повлечь за собой ее невыполнение. При повторном отказе, если манипуляция должна быть выполнена быстро и не терпит промедления, следует переадресовать общение с пациентом врачу.

Если медсестра сталкивается со случаями нарушения пациентом правил пребывания в больнице или замечает, что он не соблюдает режим и рекомендации доктора, она обязана сообщить об этом врачу, даже если больной просит не делать этого. Однако это необходимо, так как излишняя физическая активность больного, курение, нарушение диеты могут сильно навредить его здоровью и стать причиной серьезных осложнений, а у тяжелых больных - вплоть до летальных.

Если в медицинском коллективе дружеские отношения не являются чем-то нежелательным, то в случае медсестры и пациента сближение недопустимо. Этот процесс довольно тяжело контролировать, ведь пациент, который начинает доверять медсестре, видя ее хорошее отношение, невольно тянется к ней. Взаимная симпатия ведет к субъективному отношению, из-за чего сестра может выделять того или иного больного среди других, следовательно, повышенная забота об одном человеке будет осуществляться за счет остальных пациентов. Почти всегда рядом с больным находятся его родственники, которые из-за беспокойства или недоверия к качеству лечения стремятся узнать о заболевании близкого им человека как можно больше. Как бы врач ни старался разъяснить необходимое, некоторым людям этого все равно мало, поэтому очень часто медсестра - человек, близкий к лечению, - оказывается между двух огней: с одной стороны - родственники, засыпающие

бесконечными вопросами, с другой - врачи, которые не одобряют то, что она сообщает родным некоторые факты.

В этом случае врачи правы. Именно доктор несет ответственность за больного, следит за изменениями его состояния и может судить о течении болезни, о том, что ждет того или иного больного. Медсестра же, несмотря на то, что без нее лечебный процесс невозможен, не имеет права сообщать какие-либо факты из истории болезни пациента.

Бывает очень тяжело противостоять настойчивым родственникам, к тому же история болезни пациента легко может попасть в руки медсестры, например, когда она сопровождает его на какое-то диагностическое исследование. Однако необходимо всегда помнить о медицинской этике и избегать ответов на подобные вопросы, находящиеся за границами компетенции сестры.

Все это необходимо вовсе не для того, чтобы скрыть от родных и больного возможные врачебные ошибки. История болезни ведется с использованием сложной медицинской терминологии, которую человек, далекий от медицины, способен интерпретировать неверно. Врач может облечь все сведения в доступную форму, и именно он ответствен за общение с родственниками и пациентом касательно его здоровья.

Медсестра может сообщать родным об артериальном давлении и температуре, сведения о самочувствии, данные самим больным. В остальном же следует ссылаться на врача, несмотря на то, что медсестра, постоянно контактирующая с докторами и обладающая собственными знаниями, часто имеет сведений более чем достаточно.

Во взаимоотношениях с пациентами очень важны опрятный внешний вид и манера общения. Больных следует называть по имени и отчеству, если это ребенок - только по имени. Обращение «больной» недопустимо, не нужно также строить различные производные от имени и употреблять их.

При разговорах с пациентами лучше не употреблять сложной медицинской терминологии. Речь должна быть конкретной, краткой,

доступной. Не стоит применять обобщенные понятия и аббревиатуры.

Доверие к медсестре у пациента формируется после того, как он убедится в ее компетентности. Поэтому прежде чем приступить к какому-то объяснению, следует убедиться в том, что и медсестра при объяснении не уверена в какой-то незначительной детали, не следует показывать этого больному, чтобы он не перестал доверять ей в дальнейшем. Говорить нужно уверенным тоном.

Во время общения сестра должна понять, кого представляет собой пациент, проанализировать его характер, благодаря чему в дальнейшем ей проще будет подстроиться под его манеру общения и добиться большего доверия.

Очень важный для медсестры момент - умение слушать пациента, ведь вместе со словами больной часто проявляет свой интерес, страх или неуверенность. Если пациент начал много говорить, скорее всего, это означает, что он стал уязвим и нуждается в поддержке.

Деонтология - дословно «наука о долге». В том виде, в котором она существует сейчас, деонтология представляет собой практическое применение принципов этики.

Основой деонтологии считается благодеяние - действие, направленное во благо другому человеку и основанное на принципах морали.

Вся профессиональная деятельность врача, фельдшера или медсестры должна представлять собой благодеяние. В первую очередь это проявляется в качественном выполнении всех необходимых мероприятий по лечению и диагностике. Кроме этого, благодеянием может быть четкий ответ на вопрос, успокаивающий больного, или грамотная психологическая поддержка. Осознание своего долга - это первый шаг на пути к принципам деонтологии. История существования этой науки богата примерами того, как люди пренебрегли высоким материальным положением и социальным статусом, чтобы помогать нуждающимся: Флоренс Найтингейл, Елена Бакунина, Юлия Вревская и др.

Образ идеальной с этико-деонтологической позиции медсестры воплощен в клятве Флоренс Найтингейл, которая в первый раз была произнесена в 1983 г. в Америке, штат Мичиган: «Перед Богом и перед лицом собравшихся я торжественно обещаю вести жизнь, исполненную чистоты, и честно выполнять свои профессиональные обязанности.

Я буду воздерживаться от всего вредного и пагубного и никогда сознательно не использую и не назначу лекарство, которое может причинить вред. Я сделаю все, что в моих силах, чтобы поддерживать и повышать уровень моей профессии. Я буду держать в тайне всю личную информацию, которая окажется в моем распоряжении во время работы с пациентом и его родными.

Я буду преданно помогать врачу в его работе и посвящу себя неустанной заботе о благополучии всех вверенных мне пациентов»

Профессия медработника подразумевает большую ответственность, поэтому каждый врач или медсестра должны соответствовать необходимому уровню подготовки и знать о морально-этических основах своей деятельности. Закрепляя за собой право на лечение людей, врачи дают клятву российского врача. А основы работы медсестер закреплены в таком документе, как Этический кодекс медицинской сестры России, который был принят Ассоциацией медсестер России.

Гуманность (от лат. *humanus*) дословно означает «человеколюбие». Это значит, что в своих действиях медсестра руководствуется принципами человечности, уважения к человеку (пациенту). Милосердие - склонность человека к бескорыстному выполнению благих дел, постоянная готовность к оказанию помощи, способность к состраданию. В своей работе медицинская сестра обязана осуществлять уход за нуждающимися в помощи, содействовать облегчению страданий пациентов, участвовать в профилактических мероприятиях. Кодекс является не только профессиональной, но и нравственной основой работы медсестры, способен стать стимулом для большей автономности и слаженности в осуществлении сестринского дела.

Важнейшая задача медсестры - проявление внимания и уважения к праву каждого больного на диагностику и лечение, которые помогут вернуть ему здоровье насколько это возможно. Медсестра должна проводить пациенту все необходимые манипуляции и процедуры, направленные на его выздоровление, и осуществлять все это на уровне, соответствующем ее квалификации и образованию. В выполнении профессиональных обязанностей она учитывает свои моральные обязательства перед обществом, сотрудниками, больными и их родственниками. Кроме того, даже вне своего рабочего дня и места, медсестра обязана оказывать медицинскую помощь всем, кто в ней нуждается.

Осуществляя профессиональные действия, медицинская сестра обязана соответствовать стандартам, предусмотренным Минздравом. Владея определенным необходимым набором навыков и умений, она должна по мере возможностей улучшать их и повышать уровень своей образованности.

Помимо точного знания практических действий, сестра обязана обладать знаниями о правах вверенных ей больных, в том числе и юридическими.

Все действия медсестры осуществляет только из гуманных побуждений, с целью облегчения страданий пациента и для восстановления его здоровья.

Оказывая помощь, медсестра должна осуществлять все действия на максимально профессиональном уровне, не делая различий между больными. Качество оказываемой помощи не должно зависеть от социального или материального положения пациентов, их национальности, религии и др.

В обращении со всеми сестра соблюдает вежливость и предупредительность. Проявления агрессии, раздражения, превосходства недопустимы. Также запрещается неформальное общение с больным с целью навязать ему собственные интересы и принципы.

В обращении с больным медсестра должна быть честной и не утаивать от него тех сведений, которые он имеет право узнать. При этом нужно учитывать, что совокупность данных, которые могут быть предоставлены

больным, строго ограничивается степенью компетентности сестры. Основная масса сведений, которые сестра может представить больному, касается его прав во время лечения.

Сообщать пациенту об особенностях его состояния можно лишь с позволения врача, который ведет данного больного.

Основные принципы общения с больным туберкулезом

Пациенты фтизиатрического учреждения - это особые пациенты. Это не только больные, требующие медицинской помощи, но и инфекционные объекты, представляющие опасность для своего окружения. В связи с этим и поход должен быть двоякий: как к пациенту лечебного учреждения и как к объекту, требующему проведения противоэпидемических мероприятий.

ПАМЯТКА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ДИСПАНСЕРА

Проявляйте доброжелательность, внимание и терпение к больным туберкулезом.

Расскажите о болезни пациенту и его родственникам.

Научите больного методам предупреждения распространения инфекции, соблюдать правильный режим, диету.

Обсудите правила личной гигиены: обучить пациента культуре поведения при кашле (прикрывать рот индивидуальным носовым платком или одноразовыми салфетками, не сплевывать мокроту на землю, на пол, а только в индивидуальную плевательницу).

Объясните значение необходимости полного исключения приема алкоголя, отказа от курения.

Объясните пациенту и его родственникам важность завершения полного курса лечения.

Покажите лекарства пациенту, объясните ему их действие на организм человека и режим приема.

Расскажите пациенту и его родственникам о побочных реакциях препаратов.

Дайте памятку больному о туберкулезе и его лечении.

Расскажите пациенту об организации лечения - госпитализации в стационар или ежедневный приход пациента в диспансер в течение первых 2 месяцев после выписки из стационара.

Уточните личные проблемы пациента, дайте ему дружеский совет по тревожащим его проблемам.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Поддерживая психологический контакт с больным на всех этапах лечебно-диагностического процесса, медицинская сестра сможет снять чувство беспокойства и страха перед предстоящим лечением, обеспечит спокойное поведение больного, облегчит неприятные переживания в связи с болезнью. В этом и заключается ее нравственный долг перед больным. Ведь наряду с высоким профессионализмом медсестра должна обладать глубокими деонтологическими знаниями.

ЛИТЕРАТУРА

1. . Фтизиатрия Б.Е. Бородулин, Е.А. Бородулина Москва 2006г.
2. . «Сестринское дело во фтизиатрии» Н.А. Митрофанова, Ю.В. Пылаева Москва 2010г.
3. . Фтизиатрия Н.А. Митрофанова, Ю.В. Пылаева Феникс 2007г.
4. . Новейший справочник медицинской сестры «Дом Славянской книги» 2010г.