

«Основные аспекты Мед. Деонтологии, как части Мед. этики и её проблематика»

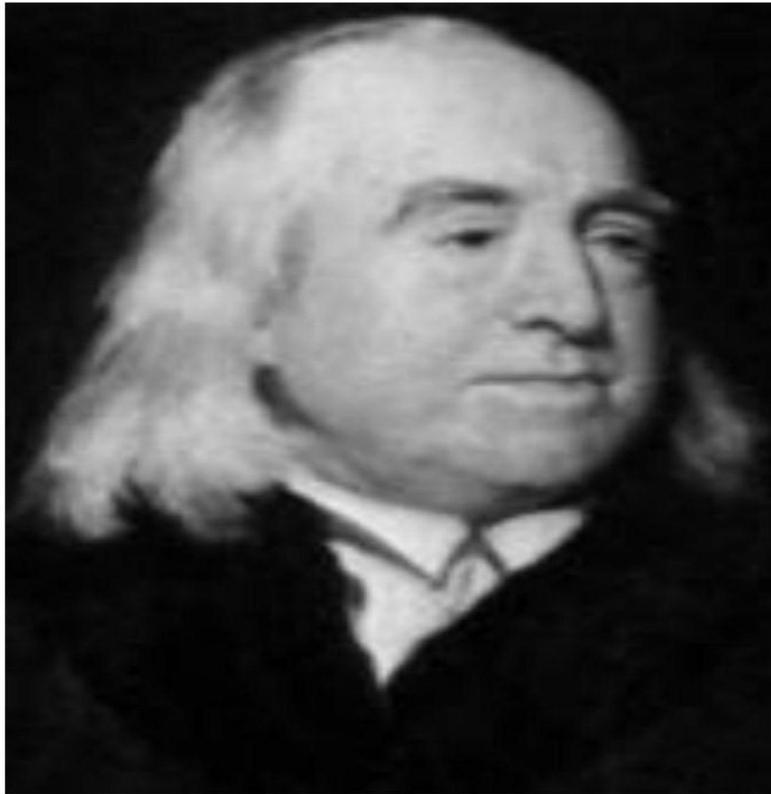
Подготовил:

*Студент 2 курса 3 группы, ЛГМУ
Лечебного факультета
Митрохин Кирилл*

Научный руководитель:

Вячеславова Е.А.

Исторический очерк



Человек-высшая ценность из всех ценностей мира.

(Принцип Мед.деонтологии-принцип гуманизма)

*Рисунок 1. И.Бентам (1748-1832),
английский юрист и философ*

это раздел этики, который рассматривает проблемы долга и моральных требований людей разных профессий.

Границы Мед.деонтологии

Медицинская Этика



П-пациент

Зн. И Др.П.-

знакомые и

друзья

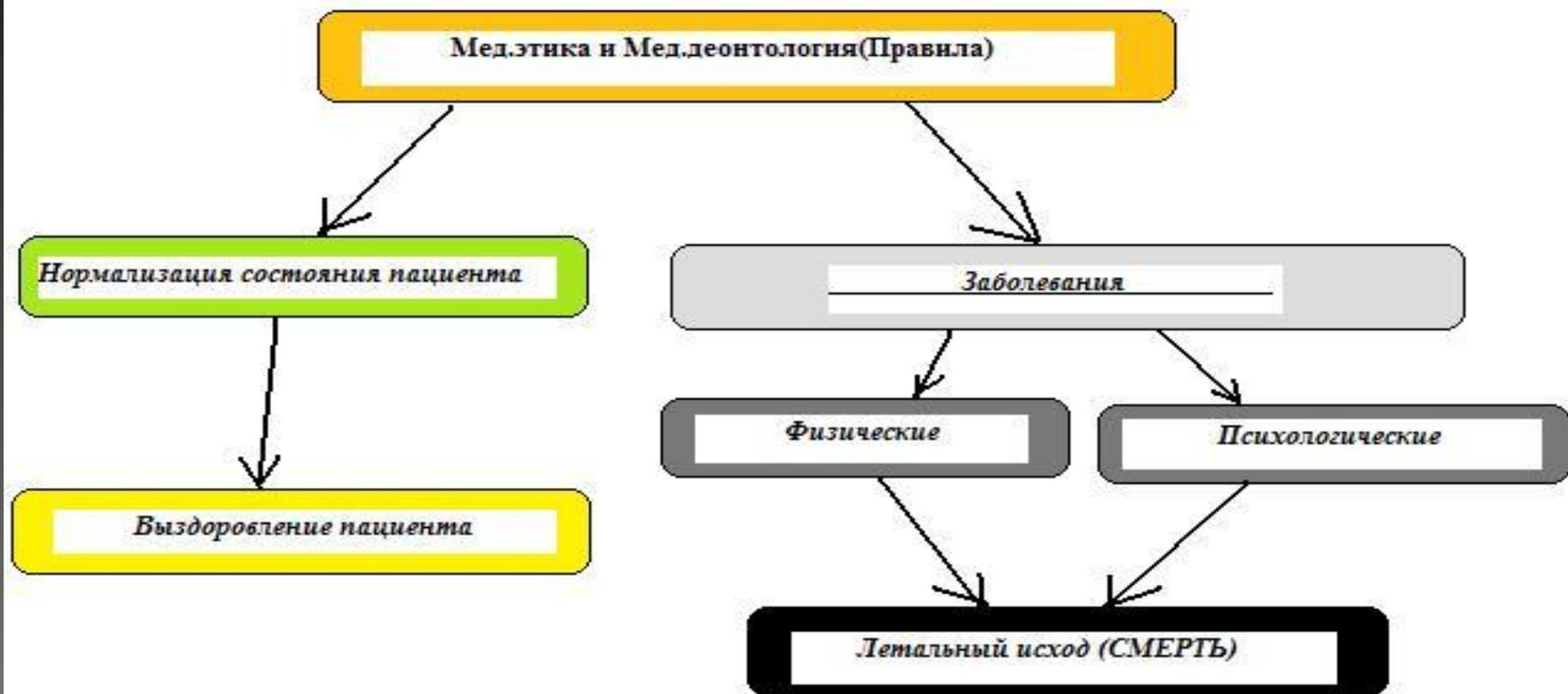
пациента;

Род.П.-

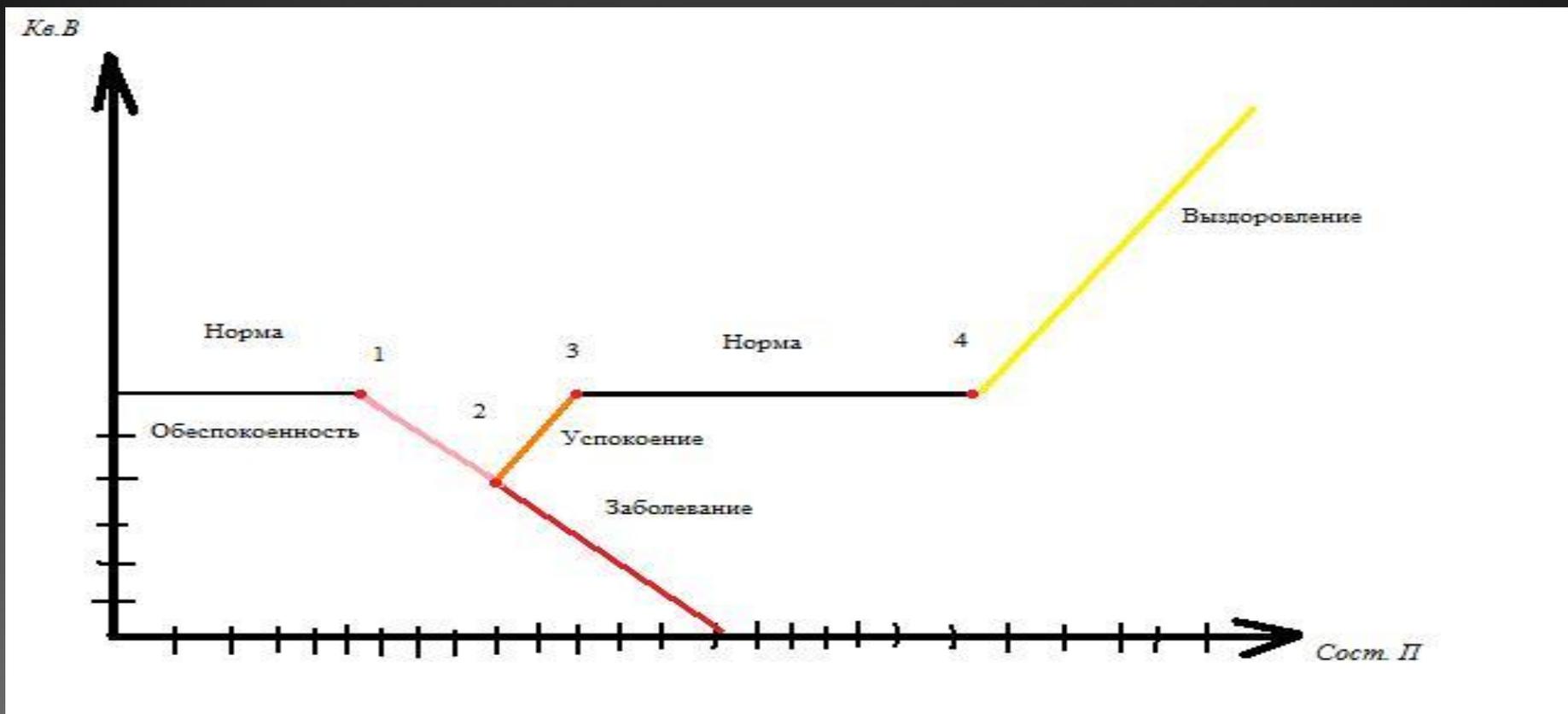
родственники

пациента.

Пути развития по Мед. деонтологическим правилам



Процессы сопровождающие пациента и врача в пределах Мед.деонтологии



Кв. В-уровень квалификации врача

Сост.П-состояние пациента

1-Врачебная ошибка

2-Исправление ошибки

3-Нормализация психо-эмоционального фона пациента

4-Повышение жизненного тонуса

Современные правила Мед.этики и Мед.деонтологии:

- Работа в отделении или в стационаре должна подчиняться строгой дисциплине, должна соблюдаться субординация, то есть служебное подчинение младшего по должности к старшему.
- Медицинский работник в отношении к больным должен быть корректным, внимательным, не допускать панибратства.
- Врач должен быть специалистом высокой квалификации, всесторонне грамотным. Сейчас больные читают медицинскую литературу, особенно по своей болезни. Врач должен в такой ситуации профессионально и деликатно общаться с больным. Неправильные действия врачей или медицинского персонала, неосторожно сказанное слово, анализы или истории болезни, ставшие доступным больному, могут привести к фобии, то есть боязни того или иного заболевания, например: канцерофобия - боязнь заболевания раком.
- К деонтологии относится сохранение врачебной тайны. В ряде случаев приходится скрывать от больного его истинное заболевание, например рак. Сохранение врачебной тайны относится не только к врачам, но и медперсоналу, студентам, то есть всем тем, кто контактирует с больными. Есть правило: "Слово лечит, но слово может и калечить". Врачебная тайна не распространяется на родственников больного. Врач должен сообщить родственникам истинный диагноз, состояние больного и прогноз.
- С медицинской деонтологией тесно связана ятрогения - это болезненное состояние, обусловленное деятельностью медицинского работника. Если человек мнительный, психологически неустойчив, то ему легко внушить, что у него есть какое-либо заболевание, и этот человек начинает находить у себя различные симптомы мнимого заболевания. Поэтому врач должен убедить больного в отсутствии мнимых болезней. К ятрогении относят заболевания и повреждения, возникшие в результате неправильных действий или лечения больного. Так, к ятрогенным заболеваниям можно отнести гепатит, развившийся после инфузии зараженной крови или плазмы. К ятрогенным повреждениям относят травмы внутренних органов при полостных операциях. Это повреждение селезенки при резекции желудка, пересечение холедоха при холецистэктомии и др.
- К деонтологии относится и отношение с коллегами. Нельзя критиковать или давать оценку действиям коллеги в присутствии больного. Замечания коллегам необходимо делать при необходимости с глазу на глаз, не подрывая авторитета врача. Врач в своей работе не должен замыкаться в себе, обсуждение вызывающих у лечащего врача случаев следует производить коллегиально. Врач должен не гнушаться любым советом, будь то от старшего или младшего. Никогда не стоит говорить больному о том, что этот консультант плох, если он не соглашается с вашим диагнозом. Если при совместном с коллегами обследовании возникли разногласия - обсудить их необходимо в ординаторской, а потом, на основании истины, достигнутой в споре, необходимо сообщить общее мнение больному именно так: "Мы обсудили и решили ...". При постановке диагноза, определении показаний и противопоказаний, выборе метода операции врач должен советоваться. Не случайно все будущие операции обсуждаются коллегиально. То же относится к выбору тактики во время манипуляций. Если во время манипуляции врач сталкивается с непредвиденной ситуацией, техническими сложностями, аномалией развития, то он должен советоваться, вызвать старшего коллегу, при необходимости попросить его участие в дальнейшем ходе действий.
- Взаимоотношения со средним и младшим медперсоналом должно быть демократичным - они знают и слышат все - необходимо привлечь их на свою сторону в плане сохранения врачебной тайны - не сообщать ни больному, ни родственникам об имеющемся заболевании или патологии, применяемым методам лечения и др. Воспитайте у них правильный ответ на все вопросы: "Я ничего не знаю, спросите у лечащего врача". Тем более все эти вопросы не должны громкогласно обсуждаться и выдаваться кому бы то не было. Кроме того, должно быть воспитано чувство долга, ответственности, доброжелательности; даны необходимые знания и навыки.
- Тактика врача, его поведение всегда должны строиться в зависимости от характера больного, уровня его культуры, тяжести заболевания, особенностями психики. С мнительными больными необходимо обладать терпением; все больные нуждаются в утешении, но в то же время в твердой уверенности врача в возможность излечения. Важнейшей задачей врача является необходимость добиться доверия больного и неосторожным словом и действием не подорвать его в последующем. Если пациент не обращается к врачу в последующем, он не верит ему как специалисту. Это уже признак того, что это "плохой" врач, к "хорошему" они идут, даже несмотря на первую неудачу. Значит, врач не сумел наладить контакт и взаимопонимание.
- Взаимоотношения врача с родственниками самая сложная проблема медицинской деонтологии. Если заболевание обычное и лечение идет хорошо допустима полная открытость. При наличии осложнений допустим корректный разговор с ближайшими родственниками. Но совсем не обязательно сообщать мужу, что вы выполнили операцию по поводу внематочной беременности и пациентка через неделю будет, как "огурчик" - она ей боком выйдет, тем более, что муж полгода был в командировке.

Варианты психосоматических патологий

- расстройства сердечно-сосудистой с-мы в виде артериальной гипертонии и гипотонии, сердечного ритма и стенокардии с выраженной кардиофобией;
- нарушение функций желудочно-кишечного тракта (отсутствие аппетита, тошнота и рвота, поносы и запоры, болевые ощущения в области живота, отрыжки, икоты, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки);
- кожные р-ции в виде нейродермита, экзематозных высыпаний, кожного зуда, крапивницы;
- расстройства сексуальных функций в виде нарушений эрекции и эякуляции у мужчин, вагинизма, псевдофригидности, болевые ощущения при сексуальном контакте у женщин;
- нарушение дыхательных функций в виде психогенной одышки, приступов бронхиальной астмы, расстройств ритма дыхания.

Психические нарушения(заболевания)



Процесс развития заболеваний:

Врачебная ошибка — Психическая травма — Соматические нарушения

Системное нарушение — Психическая травма — Соматические нарушения

Характер восприятия заболевания

```
graph TD; A[Характер восприятия заболевания] --> B[Гипернозогнозия]; A --> C[Анозогнозия];
```

Гипернозогнозия

Анозогнозия

Общая схема Мед.этики и Мед.деонтологии



Характеристика модели идеального

Врача(медико-деонтологический аспект):

- 1.Понимание
- 2.Сочувствие(сострадание)
- 3.Интеллигентен (элегантен в манерах поведения и внешнем виде)
- 4.Безупречное поведение
- 5.Дружелюбие
- 6.Тактичность
- 7.Налаживание межэмоционального канала:
 - А.Владение мимикой
 - Б.Владение интонацией
 - В.Представление о конструкции разговора
- 8.Скромный
- 9.Отзывчивость и большое кол-во др. хар-к.



Спасибо за Внимание!

ALONE

DAVE NITSCHKE