

ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»

ЛЕКЦИЯ

по ПМ Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больным
МДК 01 Теория и практика сестринского дела

Этика и деонтология в сестринском деле

для специальностей:
31.02.01 Лечебное дело
31.02.02 Акушерское дело
34.02.01 Сестринское дело

Составили преподаватели:
Головко Д.А.
Шевченко Л.А.

Самара, 2018

Медицинская этика

– составная часть общей этики, рассматривает гуманистические, нравственные начала в деятельности медицинского работника.



Этические обязательства

– правила и действия, которые находятся в рамках профессиональной компетентности медицинской сестры, круг ее деятельности:

- ***честность***, критичность к себе и окружающим;
- ***благодеяние***, не причинение вреда;
- ***уважение*** прав пациента и других медработников;
- ***обязательность***, ответственность за свой труд.



Этические ценности

– цели, идеалы, к которым должна стремиться медсестра:

- *профессионализм*, постоянное самосовершенствование;
- *здоровье*, здоровая окружающая среда;
- *независимость*, человеческое достоинство.

Этические добродетели (совершенства)

- личные качества, которыми должна обладать медицинская сестра:

- *сострадание*, милосердие;
- *терпение*;
- *ответственность*;
- *целеустремлённость*.



Внешняя культура поведения - *медицинский этикет:*

- внешний вид (одежда, косметика, обувь);
- соблюдение внешних приличий: ровный тон, исключение бранных, грубых слов.

Внутренняя культура поведения медицинского работника включает:

- отношение к труду;
- соблюдение дисциплины;
- дружелюбие.



Медицинская деонтология — наука о должном, разрабатывает принципы поведения медицинского персонала с пациентом его родственниками и коллегами направленные на достижение максимального лечебного и оздоровительного эффекта посредством строгого выполнения этических норм и правил поведения.



С коллегами:

- соблюдать **субординацию** – подчинение старшему по должности;
- не обсуждать действия медработников при пациентах или их родственниках;
- не выяснять отношения при пациентах или их родственниках;
- быть тактичным с младшим персоналом.

С пациентом:

- ровное, доброжелательное отношение, располагающее к доверительному диалогу;
- уважение достоинства пациента, его права на самостоятельность – независимо от пола, возраста, состояния здоровья, социального статуса и т.д.;
- сохранение конфиденциальности.

С родственниками пациента:

- вести себя спокойно, сдержанно, несмотря на загруженность, проявлять участие;
- не выходить за рамки компетентности.

ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ В СВЯЗИ С ВОЗРАСТОМ

Очень важно учитывать при общении возраст пациента.

Если это дети, они тяжело переносят разлуку с матерью, отрыв от привычной обстановки, не осознают боль, не умеют сформулировать жалобы, лечебные и диагностические процедуры их пугают. Проявляются очень четко дефекты характера и воспитания: т.е. если ребенок капризный, то кричит и капризничает еще больше, если тихий - замыкается в себе, боязливый - постоянно всего боится и т.д. В этих условиях матери должно разрешаться посещение. После ее ухода нужно отвлечь ребенка, почитать ему, поиграть с ним, заняться рисованием, лепкой и т.д. Боится манипуляций - отвлечь внимание. Самое главное - доверие ребенка к медсестре!

- У подростка - идет самоутверждение личности, отсюда бравада, резкость, притязания на взрослость, пренебрежительное отношение к болезни. Здесь также нужно очень большое терпение, выдержку, уважение, умение найти подход, возможно подчеркнуть отношение, как ко взрослому.
- Пациенты работоспособного возраста. Тут все зависит от личностных качеств пациента, от того, как он воспринимает болезнь, как относится к персоналу. Тут особенно важны доверие и контакт.

● Пациенты пожилого и старческого возраста. Для них характерно чувство одиночества, "жизнь уже прошла", это доминанта их возраста. Нарастает беспомощность, снижается слух, зрение, двигаться все трудней, снижается память, усиливается обидчивость, ранимость. Ухудшается возможность самообслуживания, ослабление мотивации к лечению и выздоровлению. В этих случаях очень важны теплота и забота. Медсестра должна согреть пожилого человека, побеседовать с родственниками, с самим пациентом, найти то, что его еще интересует в жизни (жизненные ценности) и на этом строить мотивацию на выздоровление.

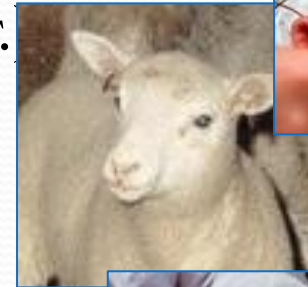
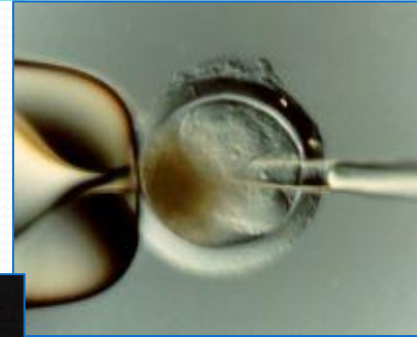
Биоэтика

- это наука о законах, принципах и правилах регулирования профессионального поведения медицинского работника в условиях использования новых медицинских технологий.

Биоэтические исследования, прежде всего, сосредоточены на «проблемных ситуациях».

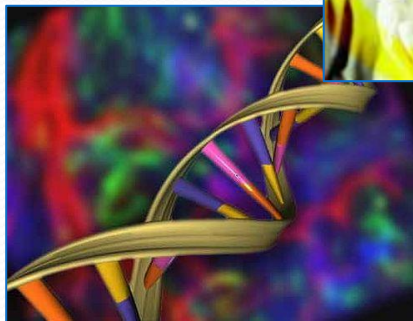
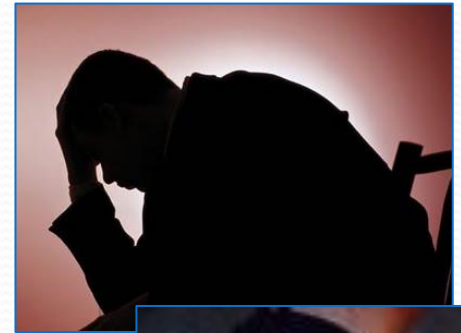
Основные проблемы биоэтики:

- новые репродуктивные технологии - экстракорпоральное оплодотворение, суррогатное материнство;
- искусственный аборт;
- применение контрацепции;
- стерилизация человека (в нашей стране добровольная разрешена с 1993г.);
- клонирование человека;
- состояние, возникающее после клинической смерти (смерть мозга, стойкое вегетативное состояние);
- **эвтаназия** - прерывание жизни пациента медработником с согласия пациента.



Другие ее направления:

- эксперименты на людях;
- трансплантация органов и тканей;
- применением методов медицинской генетики;
- применение генетически модифицированных пищевых продуктов;
- оказание психиатрической помощи;



Основные принципы биоэтики:

- уважения к личности;
- благодеяния;
- не причинения вреда;
- справедливости.



Информированное согласие

Под информированным согласием понимается добровольное принятие пациентом курса лечения или терапевтической процедуры после предоставления врачом адекватной информации.

Два основных элемента этого процесса:

- предоставление информации
- получение согласия.

Первый элемент включает в себя понятия добровольности и компетентности.

Врачу вменяется в обязанность информировать пациента:

- о характере и целях предлагаемого ему лечения;
- о связанном с ним существенном риске;
- о возможных альтернативах данному виду лечения.



Добровольное согласие

Добровольное согласие - принципиально важный момент в процессе принятия медицинского решения.

Добровольность информированного согласия подразумевает не применение со стороны врача принуждения, обмана, угроз и т.п. при принятии решения пациентом.

В связи с этим можно говорить о расширении сферы применения морали, моральных оценок и требований по отношению к медицинской практике. Правда, пусть жестокая, сегодня получает приоритет в медицине. Врачу вменяется в обязанность быть более честным со своими пациентами.

Компетентность

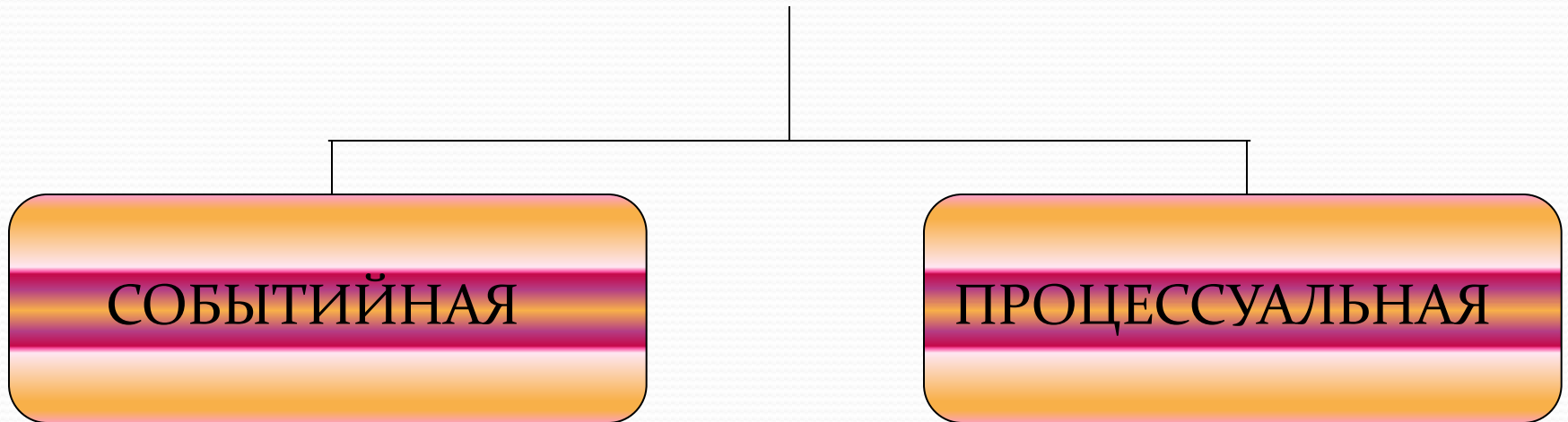
Под компетентностью в биоэтике понимается способность принимать решения.

Выделяются три основных стандарта определения компетентности:

- способность принять решение, основанное на рациональных мотивах;
- способность прийти в результате решения к разумным целям;
- способность принимать решения вообще.



Модели информированного согласия



В событийной модели принятие решения означает событие в определенный момент времени.

После оценки состояния пациента врач ставит диагноз и составляет рекомендуемый план лечения.

Заключение и рекомендации врача предоставляются пациенту вместе с информацией о риске и преимуществах, а также о возможных альтернативах.

Взвесив полученную информацию, **пациент обдумывает ситуацию**, и затем делает приемлемый с медицинской точки зрения выбор, который в наибольшей степени **соответствует его личным ценностям**.

Процессуальная модель информированного согласия основывается на идее о том, что принятие медицинского решения - **длительный процесс, и обмен информацией** должен идти в течение всего времени взаимодействия врача с пациентом.

Лечение здесь подразделяется на несколько стадий, которые могут быть охарактеризованы с помощью основных задач, которые они ставят:

- **установление отношений;**
- **определение проблемы;**
- **постановка целей лечения;**
- **выбор терапевтического плана;**
- **завершение лечения.**

В этой модели пациент играет **более активную роль** по сравнению с **относительно пассивной ролью** в событийной модели.

ТИПЫ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР ПО И.ХАРДИ

Сестра-рутинер.

Характерная черта:

механическое выполнение своих обязанностей.

Порученные задачи такие сестры выполняют с необыкновенной тщательностью, скрупулезностью, проявляя ловкость и умение. Выполняется все, что нужно для ухода за пациентом, но самого - то ухода и нет, ибо работает автоматически, безразлично, не переживая с пациентами, не сочувствуя им. Такая сестра способна разбудить спящего пациента только ради того, чтобы дать ему предписанное врачом снотворное.



Сестра, «играющая заученную роль».

Такие сёстры в процессе работы стремятся разыгрывать какую-нибудь роль, стремясь к осуществлению определённого идеала. Если их поведение переходит допустимые границы, исчезает

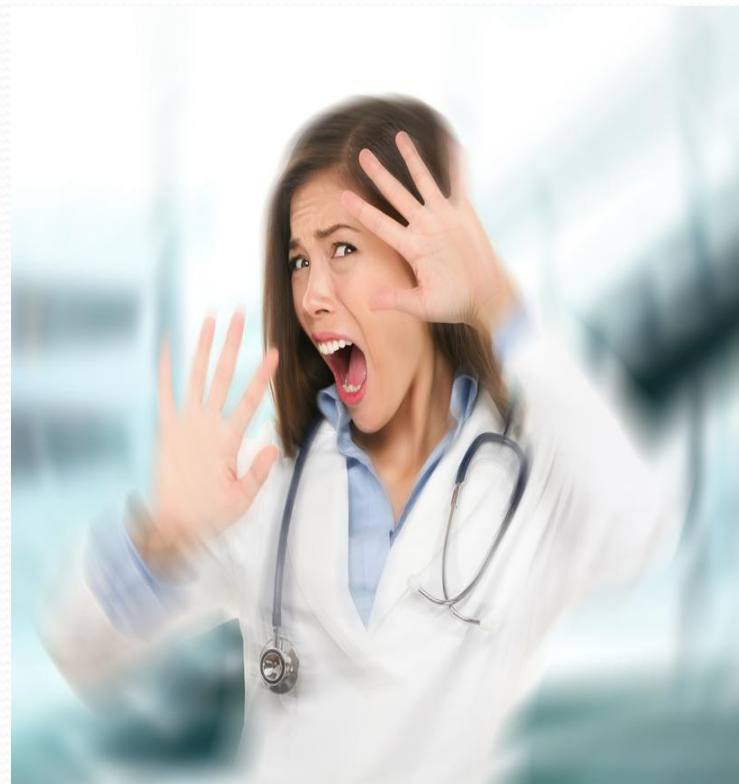
непосредственность, появляется неискренность.

Они играют роль альтруиста, благодетеля, проявляя «артистические» способности. Поведение их искусственное.



Тип «нервной» сестры.

Это эмоционально лабильные личности, склонные к невротическим реакциям. В результате они часто раздражительны, вспыльчивы, могут быть грубыми. Такую сестру можно видеть хмурую, с обидой на лице среди ни в чем не повинных пациентов. Они очень ипохондричны, боятся заразиться инфекционным заболеванием или заболеть «тяжёлой болезнью». Они нередко отказываются выполнять различные задания якобы потому, что не могут поднимать тяжести, у них болят ноги и т. д. Такие сёстры создают помехи в работе и нередко вредно влияют на пациентов.



Тип сестры с мужеподобной, сильной личностью.

Характерная черта:

сильные волевые качества, издали можно узнать по походке. Они отличаются настойчивостью, решительностью нетерпимостью к малейшим беспорядкам. Нередко они недостаточно гибки, грубы и даже агрессивны с пациентом, в благоприятных случаях такие сёстры могут быть хорошими организаторами.



Тип специалиста.

Сюда следует отнести тех сестер, которые благодаря какому-то особому свойству личности, особому интересу получают специальное назначение. Такие сестры обычно бывают прекрасными секретарями, часто посвящают свою жизнь выполнению сложных технических задач, например, работе в специальных лабораториях. Иногда это очень странные люди, чудаки, фанатики своей узкой деятельности, неспособные ни на что, кроме выполнения этой работы, ничем кроме нее не интересующиеся.

Многие из них посвящают свою жизнь избранному делу, работая в кабинетах физиотерапии, функциональной диагностики, различных лабораториях.



Сестра материнского типа.

Такие сёстры выполняют свою работу с проявлением максимальной заботливости и сочувствия к больным. Работа у них неотъемлемое условие жизни. Они всё могут и успевают повсюду. Забота о пациентах - жизненное призвание. Часто заботой о других, любовью к людям проникнута и их личная жизнь.





*Основы законодательства РФ
об охране здоровья граждан*

В 1997г. Ассоциацией медсестер был разработан «*Этический кодекс медицинской сестры России*».



Виды ответственности медицинских работников

- 1. Дисциплинарная*** – форма воздействия на нарушителей трудовой дисциплины.
- 2. Гражданская*** – к правонарушителю применяют меры воздействия, установленные договором. Меры включают уплату штрафа, возмещение морального вреда, возмещение убытков. Могут накладываться не только на медработника, но и на медучреждение.
- 3. Административная*** – вид юридической ответственности за административный проступок (предупреждение, штраф, исправительные работы).

Виды ответственности медицинских работников

4. Уголовная – государственно-принудительное воздействие за совершенное преступление:

- **против жизни и здоровья:** причинение смерти по неосторожности (ст. 105 УК РФ), заражение ВИЧ-инфекцией (ст. 125), незаконное производство абортов (ст. 123), неоказание помощи больному (ст. 124) и др.
- **против общественной нравственности и здоровья населения:** незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка, сбыт наркотических и психотропных веществ (ст. 228 УК РФ), хищение, вымогательство наркотических и психотропных веществ (ст. 229), нарушение санитарно-эпидемиологических правил (ст. 236), надругательство над телами умерших и местами их захоронения (ст. 224) ...
- **экологические:** нарушение правил обращения с экологически опасными веществами и отходами (ст. 247 УК РФ), загрязнение вод (ст. 250) и др.
- **превышение должностных норм** (ст. 286), получение взятки (ст. 290), служебный подлог (ст. 292), халатность (ст. 293) и др.

Этические основы сестринского дела

(кодекс Международного Совета сестер)

Основные обязанности медицинской сестры:

- Сохранять здоровье
- Предотвращать заболевания
- Восстанавливать здоровье
- Облегчать страдания

Сестринское дело не имеет ограничение по национальным и расовым признакам, по признакам вероисповедания, возраста, пола, политического или социального положения.



Сестра и пациент

Основную ответственность сестра несет перед теми, кто нуждается в ее помощи. Оказывая помощь, сестра старается создать атмосферу уважительного отношения к пациенту, хранит конфиденциальную личную информацию о пациенте.

Ятрогения — ухудшение физического или эмоционального состояния человека, не намеренно спровоцированное медицинским работником.

Сестра и практика

На сестре лежит ответственность за осуществление сестринского дела и повышение своей квалификации. Выполняя профессиональные обязанности, сестра должна вести себя так, чтобы не подорвать доверие к профессии.



Сестра и сотрудники

Сестра поддерживает отношения сотрудничества и субординации с коллегами и родственниками пациента.

Сестра и ее профессия

Сестра принимает участие в развитии профессиональных знаний, участвует в социальных и экономических условиях работы.



Учимся предотвращать конфликты

На первое место поставлен престиж медицинской сестры, который, по их мнению, включает в себя профессиональную квалификацию, внешний вид и взаимную культуру общения, юридическую и социальную защищенность, психологическую подготовку.

Во внешнем виде как составляющей престиж медицинской сестры важны опрятность, а также функциональное удобство и элегантность одежды.

Известны случаи неуважительного обращения врача к медицинской сестре в присутствии пациента. Как следствие, пациенты, ориентируясь на врача, **теряют доверие к медицинской сестре.**

Речевая агрессия – это внешнее проявление внутреннего кризиса.

Причина ее кроется еще и не в полноценном образовании, неяркости духовных ценностей, слабости и нравственных тормозов.

Нередко с помощью брани оппонента провоцируют на совершение выгодных другой стороне действий, например, чтобы уйти от поражения в публичной дискуссии и превратить ее в межличностный конфликт. Брань используется и для того, чтобы ввергнуть оппонента в состояние растерянности, спутанности.



Речевая агрессия – это внешнее проявление внутреннего кризиса.

Поведение может и не переходить в какую – либо агрессию, однако в настоящее время есть немало людей, которые постоянно находятся в «боевой готовности».

Взаимоотношения медсестер с пациентами порой обостряются даже тогда, когда нет объективной причины. Это происходит в случае подмены статусного, делового общения на межличностное.

