

Тема 5. Етичні та деонтологічні проблеми сучасної медичної науки.

План заняття.

1. Переживання та емоції пацієнтів під час перебування в ЛПЗ.
2. Особливості психоемоційного стану пацієнтів, які вперше захворіли.
3. Реакції пацієнтів, що формуються під час хвороби.
4. Етико-деонтологічні принципи поведінки медичної сестри для здійснення медсестринського процесу.

1. Переживання та емоції пацієнтів під час перебування в ЛПЗ.

Здоров'я – це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя. На підставі визначень поняття здоров'я можна говорити про хворобу як про порушення фізичного, психічного і соціального благополуччя особи або про дисгармонію і дисбаланс між тілом, розумом і душею.

Будь-яка хвороба, навіть якщо вона не супроводжується руйнівними змінами мозкової діяльності, обов'язково змінює психіку хворого внаслідок появи нових, відсутніх до хвороби форм реагування організму на хворобу.

У хворого з'являються відчуття страху, неспокою, хвилювання за перебіг та наслідки хвороби. Такі хвилювання мають складний характер і включають хвилювання суто індивідуальні (чим загрожує мені ця хвороба?), та суспільні (соціальні).

Всі особливості усвідомлення хвороби можна поділити на дві групи:

- звичайні форми усвідомлення хвороби представляють собою певні особливості психіки хворої людини, а саме він потребує повсякденного розумного, турботливого підходу лікаря;
- стан хвороби, який супроводжується аномальними реакціями, які виходять за рамки типових; стійкими порушеннями психіки хворого, які доповнюють і ускладнюють клінічну картину основної хвороби.

Найбільш частими психологічними конфліктами є виникаюча в ході хвороби невідповідність між зберігаючими або навіть зростаючими потребами хворого і його зменшуваними можливостями.

Сутність хворобливих хвилювань часто пов'язана з психотравмуючими обставинами. В гострому періоді розвитку хвороби – спостерігається порушення свідомості і астеничні симптоми, потім можуть спостерігатись зміни характеру, особистості, психоорганічні симптоми тощо. Важливу роль в зміні психічної діяльності соматичного хворого відіграють реактивність організму, його звичні форми реагування на оточуючі події.

2. Особливості психоемоційного стану пацієнтів, які вперше захворіли, і у випадку хронічного захворювання.

На зорі розвитку медицини до лікування будь-якого захворювання підходили з позицій єдності душі (“психо-“) і тіла (“сома-“).

Ще Гіппократ наголошував про те, що лікувати потрібно не хворобу, а хворого і що лікар зобов'язаний знати, досліджувати і враховувати індивідуальні особливості пацієнта (його поведінку, мову і навіть... мовчання).

Внутрішня картина хвороби – цілісний образ захворювання, що виникає у хворої людини. Поняття внутрішньої картини хвороби було введено Р.А. Лурією і вважається складним багаторівневим утворенням, що включає чотири рівні відображення хвороби у психіці хворого:

- сенситивний, чуттєвий рівень;
- емоційний рівень, який пов'язаний з різними видами реакції на симптоми, хворобу в цілому та її наслідки;
- інтелектуальний (раціональний) рівень який пов'язаний з уявленням хворого про свою хворобу, роздумами про її причину й можливі наслідки;
- мотиваційний рівень, який пов'язаний з певним ставленням хворого до хвороби, до змін поведінки і способу життя, актуалізації діяльності, що спрямована на одужання.

Як патологічний процес, хвороба подвійно відображається в побудові внутрішньої картини хвороби. **По-перше**, тілесні відчуття локального і загального характеру призводять до виникнення сенсорного рівня відображення картини захворювання. **По-друге**, хвороба утворює специфічну життєву ситуацію, в яку потрапляє хвора людина. Об'єктивна ситуація, що складається в житті хворого внаслідок хвороби, включає в себе багато компонентів: процедури обстеження, спілкування з хворими, нові відносини з навколишнім оточенням і близькими. Усе це формує власне ставлення до хвороби і до себе.

Усі хворі бояться свого недугу і його можливих наслідків. Вони по-різному реагують на госпіталізацію, перебування у лікарні, режим лікування, вимушену бездіяльність, обмеження свободи. Виділяють кілька основних типів хворих:

Підозрілі – прагнуть більше дізнатись про хворобу, після чого як правило, підвищується тривожність, хворі легко піддаються навіюванню щодо хвороби з боку оточення і родичів. Часто вони не можуть позбутися нав'язливих страхів, вигадують собі уявні хвороби.

Боягузливі – бояться йти до лікаря через страх, що вигаданий діагноз на зразок «серце», «печінка», «голова» підтвердиться. У таких хворих спостерігається високий рівень тривожності.

Уявні (істеричні) – охоче йдуть до лікарів, піддаються різним аналізам, процедурам і, незважаючи на добрі результати, продовжують шукати хворобу. Основною метою таких пошуків є насамперед привертання до себе уваги близьких людей. Свої страждання і переживання такі пацієнти виставляють напоказ, вимагаючи при цьому турботи й уваги до свого важкого стану.

Ліниві – як правило, справжні хворі, здебільшого хронічні. Хворобу не вважають серйозною, ліки вживають час від часу, не дотримуючись режиму.

Заглиблені у хворобу (іпохондричні) – чесно виконують усі приписи лікаря. Хвороба є змістом і сенсом життя, а видужання може позбавити цього інтересу. Хворі такого типу можуть користуватися своєю хворобою як інструментом емоційного шантажу близьких людей і маніпуляції ними.

Активні – позитивний тип. Переважає нормальний настрій. До цього типу належить більшість невиліковних хворих.

Вередливі – дратівливі, нетерплячі, вимагають швидкого втручання. Завжди в претензії до медичних працівників.

Десимулянти – приховують свої хвороби, вади.

Адекватні – відповідають гармонійному типу реагування на хворобу. Як правило, тверезо оцінюють свій стан, не бажають обтяжувати своїх близьких доглядом за собою. У разі несприятливого прогнозу (інвалідизація) переключають свої інтереси на ті сторони життя, які залишаються їм доступними, турботу та інтерес до рідних і близьких.

3. Реакції пацієнтів, що формуються під час хвороби.

На формування реакцій впливають різноманітні чинники: характер захворювання, його гострота і темп розвитку, особливості особистості, попередній період хвороби тощо.

Розрізняють такі типи особистісної реакції на захворювання:

Содружня реакція – присутня у осіб із розвиненим інтелектом. Вони ніби від перших днів захворювання стають «асистентами» лікаря, демонструючи не просто слухняність, а й рідкісну пунктуальність, увагу, доброзичливість. Вони безмежно довіряють своєму лікарю й вдячні йому за допомогу.

Спокійна реакція – спостерігається у осіб із стійкими емоційно-вольовими процесами. Вони пунктуальні, адекватно реагують попри всі вказівки лікаря, точно виконують лікувально-оздоровчі заходи, легко входять у контакти з медичним персоналом.

Несвідома реакція – реакція, що має патологічну основу, виконує в деяких випадках роль психологічного захисту, особливо при важких захворюваннях з несприятливим результатом.

Слідова реакція, хворі перебувають при владі упереджень, тенденційності. Вони підозрілі, важко входять у контакти з лікарем, не надають серйозного значення його вказівкам і порадам. У них часто виникає конфлікт з медичним персоналом.

Панічна реакція, хворі перебувають при владі страху, часто непослідовні, лікуються одночасно у різних лікувальних закладах, перевіряючи одного лікаря іншим лікарем. Часто лікуються у знахарів. Їх дії неадекватні, хибні, характерна афектована нестійкість.

Руйнівна реакція – хворі поведуться неадекватно, необережно, ігноруючи вказівки лікаря. Такі особи не бажають розмінювати звичного способу життя, професійне навантаження. Це супроводжується відмовою від прийому ліків, від стаціонарного лікування. Наслідки такої реакції бувають часто несприятливими.

Реакції на інформацію про захворювання залежать від «значення хвороби» для хворого:

- **хвороба-загроза чи виклик** – викликає реакції протидії, тривоги, боротьби (іноді параноїдальної);

- **хвороба-втрата** – передбачає реакції у вигляді депресії чи іпохондрії, розгубленість, спроби привернути увагу шляхом порушення режиму.

- **хвороба-виграш чи порятунок** – викликає реакцію байдужості, життєрадісності, ворожості стосовно лікаря.

- **хвороба-покарання** супроводжується реакціями типу пригніченості, сорому, гніву.

Дослідження багатьох років свідчать, що людина, якій поставлено діагноз тяжкої чи невиліковної хвороби, переживає горе з усіма його емоційними, фізичними і поведінковими проявами, що може посилити картину хвороби чи стати нездоланим бар'єром на шляху до нормалізації фізичного стану. Як і будь – яке інше горе, горе власної хвороби проходить певні стадії:

I стадія – шок, заперечення;

II стадія – дезорієнтація;

III стадія – реорганізація і прийняття хвороби.

Шок може мати різну тривалість, але практично завжди паралельно з ним або на зміну йому приходять заперечення. Заперечення свого діагнозу, хвороби, песимістичного прогнозу. На фоні заперечення з'являються думки: «А якщо це правда? А якщо діагноз правильний?». Заперечення переростає в розгубленість.

Стадія дезорганізації супроводжується порушенням укладу життя, заповнена тривожними і важкими запитаннями. Деякі люди займаються самодокорами і самозвинуваченням, вишукуючи свої гріхи в минулому. Виникає почуття страху: страх невідомості, страх слабкості, страх безпомічності, страх смерті.

Стадія реорганізації і прийняття хвороби у пацієнтів з тяжкою хворобою багатогранна. Пацієнт приймає свою хворобу як вирок, чи як виклик долі. У першому випадку виключаються всі компенсаторні механізми. Людина капітулює без боротьби, хвороба перемагає. У другому випадку хворий мобілізує свою психічну енергію і сили.

4. Значення етико-деонтологічних принципів поведінки медичної сестри для якісного здійснення медсестринського процесу.

Основний принцип моралі медичного працівника – це **гуманізм**. Медичному працівникові мають бути притаманні чуйність, увага до хворого. Медичний працівник повинен не лише сумлінно виконувати свої обов'язки щодо хворого, але й боротися за фізичну досконалість і психічне здоров'я людей, проводити профілактичну і санітарно-просвітню роботу, зберігати лікарську таємницю, надавати медичну допомогу хворому незалежно від його національної та расової належності, політичних і релігійних переконань тощо.

Медична сестра повинна сумлінно виконувати свої обов'язки, вона зобов'язана бути зібраною, спокійною і врівноваженою, не допускати нервозності в роботі. При погіршенні стану хворого не можна допускати паніки і розгубленості, дії медсестри повинні бути чіткими та впевненими.

Істотне значення для створення сприятливої атмосфери в лікувальному закладі має зовнішній вигляд медичного персоналу.