**Важность соблюдения принципов деонтологии в работе среднего медицинского персонала.**

Деонтология главным образом определяет нормы взаимоотношений медицинского работника и пациента. Этика и деонтология тесно взаимосвязаны. Впервые термин «деонтология» ввел в обиход британский философ И. Бентам в начале XIX в., подразумевая под ним учение о нормах поведения представителя любой профессии. Слово «деонтология» является производным от двух греческих корней: deon – «должное», и logos – «учение». Следовательно, медицинская деонтология – это учение о долге медицинских работников перед пациентом. Согласно формулировке древнегреческого врача Гиппократа «…должно обращать внимание, чтобы все, что применяется, приносило пользу».

Медицинская деонтология — наука о нравственном долге медицинского работника перед больным и здоровым человеком. Точкой приложения ее требований являются психическая сфера пациента, его внутренний душевный мир. А хорошо известно, и что психика человека, чем бы он ни болел, не остается безучастной. Изменяются ощущения,  обостряется восприятие своих болезненных симптомов, возникает тревога за возможные последствия, страдают настроение, сон и др.

Деонтологическая задача медицинской сестры —установить психологический контакт с пациентом, успокоить его, выровнять настроение, вселить уверенность в благоприятный исход не только диагностической процедуры, но и заболевания в целом.

Для врача медицинская сестра является первым помощником.

Деонтологически важными являются четкость и слаженность работы бригады, их высокий профессионализм, умение понимать друг друга с полуслова. Во время манипуляции пациент внимательно прислушивается к разговору врача с медицинской сестрой, фиксирует свое внимание на произносимых словах, особенно непонятных ему. Он следит за мимикой, жестами, настроением и другими формами поведения персонала. Это требует от всех участников процедуры согласованности действий, высокой организованности и дисциплинированности, предельного самоконтроля, особого такта в профессиональном общении.

  Естественно, что четкость и слаженность в работе персонала приобретаются в процессе работы. Они должны отражать  профессиональную культуру и обеспечивать максимальную диагностическую и лечебную эффективность манипуляции. Медицинская сестра во время манипуляции имеет возможность не только наблюдать за поведением пациента, но и предвидеть его поступки и вовремя корректировать его поведение, держать под контролем всю психологическую ситуацию. Для пациента медицинская сестра является заботливым, самым близким человеком, готовым не только сопереживать его страданиям, но и оказать конкретную психологическую и медицинскую помощь.

  По завершении диагностической или лечебной манипуляции, независимо от ее результатов, следует похвалить пациента за адекватное поведение, которое в значительной мере облегчило врачу работу, позволило получить нужную информацию. У подавляющего большинства пациентов, независимо от их самочувствия, возникают вопросы о конкретных результатах исследования. Вот тут и врачу, и медицинской сестре следует проявить профессиональную мудрость. Естественно, что право формулирования ответа принадлежит только врачу. Деонтологическая задача медицинской сестры сводится к тому, чтобы в беседах с пациентом поддерживать версию, высказанную врачом. Недопустима свободная интерпретация медицинской сестрой результатов исследования с целью ложного самоутверждения. Она может оказаться неверной и стать причиной тяжелой ятрогении. Независимо от характера полученной диагностической информации пациента следует успокоить, обнадежить в благоприятном исходе основного заболевания, нацелить на совместную борьбу с болезнью. Поэтому медицинская сестра, помогая врачу, должна проявлять высокий профессионализм и деонтологическую грамотность. Всегда надо помнить, что перед тобой живой человек со всей гаммой болезненных ощущений, переживаний, страхов и беспокойств о своем здоровье, и направлять свою психопрофилактическую и психотерапевтическую деятельность на смягчение его страданий, мобилизацию физических и психических усилий в борьбе с болезнью.

Наряду с высоким профессионализмом она должна обладать глубокими деонтологическими знаниями. Поддерживая психологический контакт с больным на всех этапах лечебно-диагностического процесса, медицинская сестра сможет снять чувство беспокойства и страха перед манипуляцией, обеспечит спокойное поведение больного в процедурной, облегчит неприятные ощущения после манипуляции. В этом и заключается ее нравственный долг перед пациентом.

Что касается права медсестры на собственное мнение, то она может воспользоваться им при определенных условиях. Обычно все, что требуется от сестры в отделении, — это выполнять указания врачей, проводя необходимые процедуры и манипуляции. Однако следует помнить о том, что она — активный участник лечения пациентов, один из его непосредственных исполнителей.

Отношения "медсестра - пациент"

· Медицинская сестра обязана быть выдержанной и приветливой в общении с пациентом. Недопустимыми как фамильярность и панибратство так и чрезмерная сухость и официальность. Обращаться к больным следует на «Вы» и по имени и отчеству.

· Нельзя в присутствии пациентов обсуждать поставленный диагноз, план лечения, говорить о заболеваниях соседей по палате. Запрещается подвергать сомнению правильность проводимого лечения в присутствии пациента.

· Перед тяжелыми и болезненными процедурами медсестра должна разъяснить в доступной форме значение, смысл и необходимость их для успешного лечения и снять психоэмоциональное напряжение.

Отношения "медсестра - родственники (и близкие) пациента:

· Необходимо сохранять сдержанность, спокойствие и тактичность;

· Лицам, ухаживающим за тяжелобольными разъяснять правильность выполнения процедур и манипуляций;

· Беседовать только в пределах своей компетенции (не имеет право рассказывать о симптомах, о прогнозе заболевания, а должна направить к лечащему врачу);

· Отвечать на вопросы спокойно, неторопливо, обучать правильному уходу за тяжелобольными.

Отношения "медсестрa - врач":

· Недопустимы грубость, неуважительное отношение в общении;

· Исполнять врачебные назначения своевременно, четко и профессионально;

· Срочно информировать врача о внезапных изменениях в состоянии пациента;

· При возникновении сомнений в процессе выполнения врачебных назначений в тактичной форме выяснить все нюансы с врачом в отсутствии больного.

Отношения "медсестрa — медсестрa":

· Недопустима грубость и неуважительное отношение к коллегам;

· Замечания должны делаться тактично и в отсутствии пациента;

· Опытные медсестры должны делиться с молодыми своим опытом;

· В сложных ситуациях должны помогать друг другу.

Отношения "медсестрa - младший медперсонал":

· Соблюдать взаимоуважение;

· Контролировать тактично, ненавязчиво деятельность младшего медперсонала;

· Недопустимы грубость, фамильярность, высокомерие;

· Недопустимо делать замечания в присутствии пациентов и посетителей.

Взаимоотношения медицинского работника с коллегами – часть деонтологии. Недопустимо критиковать действия сослуживца или даже незнакомого медработника в присутствии пациента. Замечания коллегам следует делать исключительно с глазу на глаз, сохраняя таким образом их авторитет. Медицинский работник должен прислушиваться к любому совету, даже если он исходит от сотрудника рангом ниже. Ни при каких обстоятельствах не следует говорить пациенту, что консультировавший его специалист плох.
Отношения с коллегами в среде медицинских работников должны строиться на принципах уважения личности коллеги, взаимопомощи, доброжелательности, нацеленности на выполнение дела наилучшим образом. Объединяющим медработников нравственным мотивом должно быть благо пациента, и в более широком смысле – благо каждого человека (родственника пациента, коллеги и т.д.). В реальной действительности моральные принципы и нормы, которыми руководствуются медицинские работники в отношении с пациентами, их родственниками и своими коллегами, часто бывают далеки от требований профессиональной медицинской этики. Это ставит задачу самосовершенствования каждого медицинского работника, прежде всего в нравственной сфере, которой в отличие от области специальных профессиональных знаний и навыков, дающей возможность занимать определенную должность, уделяется недостаточное внимание.

**Взаимоотношения среднего медицинского персонала с пациентами**

Тактика медицинского работника и его отношения с пациентом всегда должны строиться с учетом индивидуальных особенностей характера пациента, уровня его образованности и тяжести его состояния. Взаимоотношения медицинского работника с родными и близкими пациента представляют собой наиболее сложную проблему в современной медицинской деонтологии. Если заболевание не опасно, прогноз благоприятный, а лечение проходит согласно намеченному плану, то можно быть максимально откровенным.

В случае, если имеются какие-либо осложнения, допустим тактичный разговор с ближайшими родственниками. Самым разумным со стороны медицинской сестры является в тяжелых случаях ответ типа «спросите у лечащего врача». Согласно современным правилам этики и деонтологии работа в медицинском учреждении должна подчиняться строгой дисциплине с соблюдением субординации. По отношению к пациенту медицинский работник обязан проявлять внимательность и корректность.

К деонтологии относится также такой аспект, как сохранение врачебной тайны. Бывают ситуации, когда целесообразно скрыть от пациента реальное состояние его здоровья и дальнейший прогноз, особенно в онкологии. Сохранять тайну обязаны не только врачи, но и все представители медицинского персонала, контактирующие с пациентом.

В связи с многообразием индивидуальных личностных особенностей пациентов медицинский работник должен уметь выбрать и эффективно использовать наиболее подходящую для каждого конкретного случая модель взаимодействия с пациентом.
Взаимоотношения между медицинскими работниками и пациентами, складывающиеся в процессе лечебно-диагностических мероприятий часто приобретают характер интимности, т.к. медработник вторгается в области жизни человека, которые скрываются от других людей, их показ вызывает чувство неловкости, стеснительности, стыда. Это и области тела, и области душевной жизни человека. В связи с этим могут формироваться как доверительные отношения, способствующие наиболее эффективному лечению, так и интимные отношения, которые считаются недопустимыми с позиций профессиональной медицинской этики. Это требование профессиональной медицинской этики было зафиксировано уже в «Клятве» Гиппократа и сохраняется до настоящего времени.

Большое место в работе медицинской сестры занимает выполнение так называемых интимных манипуляций на «закрытых зонах» человеческого организма. Это очистительные и лечебные клизмы, обработка наружных половых органов, спринцевание у женщин, манипуляции на молочных железах, подача подкладочного судна, мочеприемника и др. Выполнение этих «рядовых» для медицинской сестры манипуляций, у пациентов вызывает естественное чувство стыдливости, неловкости, как перед медицинским работником, так и особенно перед соседями по палате. Об этом надо помнить, учитывать легкую ранимость психики больного, щадить его самолюбие, стыдливость, которая формируется у человека с раннего детства.

Выполняя интимные манипуляции, медицинская сестра не имеет права демонстрировать их окружающим, особенно соседям по палате, подчеркивать немощность пациента, неопрятность, неспособность обслужить себя и т. д.

Деонтологическим долгом медицинской сестры является щажение ранимой психики пациента, соблюдение профессионального такта. Каждый пациент ожидает от медицинской сестры не только облегчения своих страданий, но и сохранения тайны о своем здоровье перед окружающими. И об этом всегда надо помнить.

При выполнении интимной манипуляции медицинская сестра должна следить за своей речью, мимикой, жестами, силой голоса, не проявлять брезгливости к пациенту и неприязненного отношения к своей работе. Нужно умело использовать слово как важный психотерапевтический фактор. Во время манипуляции следует поддерживать контакт с пациентом, осведомляться о его самочувствии, неприятных ощущениях. Желательно любую интимную манипуляцию выполнять не в палате, на глазах у соседей, а в специально приспособленном помещении (клизменная, процедурная и др.)

Требования деонтологии не допускают механического, а тем более грубого выполнения инвазивных манипуляций. Медицинская сестра должна сочувственно относиться к психологическим слабостям пациента, быть с ним в партнерском профессиональном контакте, уметь успокоить его, снять чувство страха, вселить уверенность в необходимости и безопасности назначенной процедуры.

Профессиональное мастерство медицинской сестры, которая найдет добрые слова, сумеет успокоить пациента, отвлечь его внимание, положительной сказываются на ее деловом авторитете. А это важный деонтологический фактор.

Список использованной литературы

1. Бастрыкина, Г. А. Этико-деонтологические основы деятельности среднего медицинского персонала / Г. А. Бастрыкина // Мед. кафедра. - 2005. – N 5. – С. 2-143.
2. Валиева, Т. А. Этика и деонтология в работе среднего медицинского персонала / Т. А. Валиева, Р. А. Азизова, Раъно Эркиновна, Гиясова. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2017. — № 11 (145). — С. 125-128.

3. Потапова, Т. М. Проблемы обеспечения деонтологических принципов в работе сестринского персонала с медицинской документацией в стационаре / Т. М. Потапова // Гл. мед. сестра. - 2003. – N 2. - C. 124-126.