

К ВОПРОСУ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТЕРЫ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

ПАРФЕНОВА Н. Н.

УО «Могилевский государственный медицинский колледж»,
Могилев, Беларусь.

Этика и деонтология существует в каждой профессии, но именно в медицине они занимают высшую ступень и имеют особо значимые и отличительные черты, это объясняется значением развития медицины как науки и социальной отрасли в современном обществе. Во многом, от уровня медицинской этики, культуры, морали зависит «современный облик» здравоохранения, однако морально-этические компоненты не всегда находятся на должном уровне, иногда их значимость минимизируется, особенно в процессе активного развития здравоохранения как отрасли, когда на первый план выходит экономика, современные лечебно-диагностические технологии, биомедицинские исследования.

Центральное место в профессиональной этике медицинских работников занимает деонтология. В современной науке, под понятием медицинская деонтология (греч. deon-долг), понимается этическое учение о должном профессиональном поведении врача, под которым подразумевается вся медицинская этика и профессиональная мораль врача [1].

Основные деонтологические принципы отражены в ряде международных документов: Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН, 1948 г.), Международный кодекс медицинской этики (Женевская декларация, 1949 г.), Декларация прав ребёнка (1959 г.), Конвенция о правах ребёнка (1979 г.), Всемирная декларация ООН об обеспечении выживания, защиты и развития детей (1990 г.).

Медицинские сестры в настоящее время являются активными участниками лечебно-диагностического и реабилитационного процессов, выступая в роли первых помощников врача. Они разделяют с врачами всю тяжесть труда у постели больного, непосредственно обеспечивая лечение, уход и постоянное наблюдение за больными.

Поэтому очевидно, что справиться с всевозрастающим объемом высококвалифицированной работы может только

медицинская сестра, имеющая основательную профессиональную подготовку и высокие этико-деонтологические качества.

При современном развитии медицины от медицинской сестры требуется не только высокий профессионализм в работе, но и чуткость, внимательность и сердечность в общении со своими пациентами и коллегами по работе.

Наиболее сложные взаимоотношения медицинской сестры с детьми и их родителями, что и объясняет выделение ещё одного раздела медицинской этики – педиатрической деонтологии.

Среди проблем в общении и контакте врача-педиатра и медицинских сестер с больными детьми и их родителями, можно выделить основные [2]:

1. Деятельность основана не только на прямом контакте с ребенком, но и на контакте с ближайшими родственниками, которые имеют особенности восприятия состояния здоровья ребенка и свои особенности характера.

Доверие к медицинской сестре вызывается ее повелением, личным примером, человеческими качествами. Спокойная, внимательная, опрятная, аккуратная, не курящая и т.д., служит примером, внушающим доверие.

В ряду современных реалий следует отметить негативную тенденцию внешнего вида медицинских сестер, как одну из основополагающих сторон медицинской этики. Несмотря на то, что санитарно-противоэпидемиологический режим никто не отменял, чаще всего в поликлиниках, но иногда в стационарах можно встретить медицинских сестер с искусственными ногтями, ярким маникюром, украшениями, отсутствием головного убора. Вызывающий или неряшливый внешний вид негативным образом сказывается на авторитете всей системы здравоохранения, особенно в педиатрической практике.

2. Медицинская сестра должна находить подход к родителям и близким родственникам, не забывая при этом о сохранение медицинской тайны.

Кроме того, в последнее время с распространением легкодоступных и притом не всегда точных источников информации некоторые родители считают, что знают, как лучше будет для их ребенка, не всегда понимая при этом суть проблемы и её последствия. Самый часто встречающийся пример – отказ

родителей от профилактических прививок. Следствием этого стал рост заболеваемости дифтерией, корью, туберкулёзом, эпидемические вспышки коклюша.

Несмотря на то, что некоторый процент прививок сопровождается побочными эффектами, но отказ от них чаще всего несет больший риск, что и должен доступно объяснить родителям врач.

3. Необходимость использования специальных навыков общения с детьми, которые основаны на знании их возрастных особенностей.

Медицинская сестра должна учитывать возраст ребенка. Она должна быть одновременно и педагогом, ведь в первую очередь контакт налаживается именно с ребенком. К примеру, стоит отметить, что если при осмотре ребенок не сопротивляется врачу, медсестре, то родители будут относиться к медицинским работникам с большим доверием.

4. Необходимость глубоких знаний не только в возрастной патологии, но и возрастной физиологии, без которых трудно выявить ранние отклонения, свидетельствующие о болезни.

Твердая воля при предъявлении родителям определенных требований облегчает лечебный процесс, так как родители, порой теряющие самообладание, не всегда понимают, что их поведение отражается на состоянии ребенка.

Внушение ребенку и его родным мысли о том, что они сами заинтересованы и нуждаются в выполнении врачебных предписаний, снимает многие деонтологические трудности.

Этико-деонтологическое воспитание и самовоспитание – это сложный и длительный процесс, он требует от каждого медицинского работника, в том числе и педиатрической медицинской сестры, систематической работы над собой.

Медицинская сестра в процессе всей трудовой деятельности обязана не только соблюдать, но и совершенствовать этико-деонтологические нормы своего профессионального труда.

Литература:

1. Степанова, Е. Ф. Этика, эстетика в сестринском деле [Электронный ресурс]: пособие для студентов медико-диагностического факультета (специальность 1-79 01 06 «Сестринское дело») / Е. Ф. Степанова; Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», Кафедра социально-гуманитарных наук. – Гродно: ГрГМУ, 2019. – 66 с.;

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ ВНЕГОСПИТАЛЬНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ НА ФОНЕ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ

ПАРФЕНОВА И. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
1-я кафедра детских болезней, Гродно, Беларусь

Введение. Внебольничная пневмония (ВП) остается актуальной проблемой практического здравоохранения во всём мире. Это обусловлено высоким уровнем заболеваемости и смертности населения от данного заболевания. Она занимает 4-ое место в структуре причин смертности развитых стран и первое место среди причин летальности от инфекционных болезней [1, 2]. Инфекционные воспалительные процессы органов дыхания составляют половину общей заболеваемости детей и одну треть заболеваемости подростков [3]. Диагностика и лечение этого заболевания во всем мире остается одной из сложных проблем современного здравоохранения.

Исследование респираторной функции у пациентов с пневмонией является одним из редко затрагиваемых разделов респираторной медицины [4]. Поэтому целью современных методов исследования функции внешнего дыхания является полная характеристика изменений в легких, что позволит, совместно с клиническим, дать более глубокую оценку состоянию пациента и проводимой ему терапией [5]. Изменения функции внешнего дыхания (ФВД) при пневмонии разнообразны по характеру и степени выраженности. В большинстве случаев отмечается зависимость основных параметров дыхания от фазы заболевания, остроты воспалительного процесса, распространенности инфильтративных изменений в легких. При пневмонии нарушается вентиляция, страдают легочные объемы,