

# НРАВСТВЕННО-ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЕРБАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА С ПАЦИЕНТАМИ В СТАЦИОНАРАХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

---

Дмитриев А. А., Морозов В. Н.

Белгородский государственный национальный исследовательский университет,  
Белгород, Россия

В современном мире мы часто можем увидеть дефицит общения и внимания друг к другу; особенно острая ситуация складывается в стационарах лечебно-профилактических учреждений, где это дефицит конечно и создается по объективным медицинским причинам, но также и несет двойную психологическую нагрузку на пациентов, вследствие комбинации с другими явлениями общего госпитализма. Целью данной работы является выразить особенности и наиболее важные нравственные и этические принципы вербального взаимодействия младшего медицинского персонала с больными, находящимися на лечении в хирургическом стационаре.

В настоящее время как государственная, так и частная, в особенности, системы здравоохранения всячески идут путем принципа «открытости и прозрачности» медицинской деятельности и связанной с ней побочных продуктов, все это диктуется не только общемировыми темпами информатизации и цифровизации различных сфер общественной жизни, но и потребностями современного человека в доступности, гласности, понятности какой либо информации [3]. Но несмотря на все это, врачи, а по большей части средний и младший медицинский персонал, замечают, что большинству пациентов по прежнему приходится сталкиваться со стрессом, находясь на лечении в стационаре, особенно с хирургическим профилем, при этом чувство гнетущий обстановки больницы часто ненамеренно создается самими больными, конечно не исключая отягощающих внешних элементов; в сумме к факторам, влияющим на психологическое состояние пациента, можно отнести: трудность для понимания немедицинскими работниками медицинской терминологии / врачебных объяснений, отсутствие адекватных пояснений для больных о различных оперативных вмешательствах в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, особые строгие режимы хирургических стационаров, экстренный и срочный характер некоторых манипуляций, мифы, связанные с седацией или наркозом, устаревшие представление населения в целом о хирургической практике, сложный восстановительный послеоперационный период, отсутствие общения с родными и близкими [2, 4]. В сумме все вышесказанное можно отнести к провоцирующим факторам больничного синдрома (госпитализм, понимая этот термин в широком смысле, но не как не в узком). Но несмотря на все вышесказанное, мы должны отмечать и динамику в этой области, в частности положительную, связанную,

например, с различными видами улучшения условий пребывания в стационаре (гармоничной покраской стен/потолков, установкой дополнительного освещения, появлением автоматизированных функциональных кроватей и др.) и повышением квалификации медицинского персонала.

Переходя к выражению основных положений, связанных с взаимодействием младшего медицинского персонала, стоит напомнить о том, что к данной категории медицинских работников мы можем отнести: санитаров / санитарок, младших медицинских сестер / братьев и др. В общем и целом младший медицинский персонал должен соблюдать не только общеизвестные правила этики, деонтологии и культуры речи, надлежало выполнять свои прямые должностные обязанности, но также проводить неформальный вербальный контакт с больными, и, наверное, в этом раскрывается высокая духовно-нравственная составляющая в деятельности младших медицинских работников; отметим, что важно при этом не нарушать личностных границ, не противопоставлять себя и других работников ЛПУ пациенту, понимать и осознавать свою квалификацию, которая, с одной стороны, представляется низкой в медицине, но с другой – наиболее близкой к пациенту, т.е. создается уникальное информационное поле, где младший медицинский персонал выступает абсолютно на равных с пациентом и именно поэтому первое впечатление о лечебно-профилактическом учреждении у больных начинается складывается именно с младшего (но и со среднего) медицинского персонала [1, 2]. Какая же цель этого диалога? Конечно главной целью здесь служит снятие психологического напряжения у больного, которое будет достигаться не только как таковым проявлением внимания к нему со стороны медицинских работников, так и разнообразными разговорами (параллельно с выполнением своих должностных обязанностей), в которых медицинский персонал должен пользоваться замечательным высказыванием дагестанского прозаика Эффенди Мансуровича Капиева (1909-1944) – «Будь первым, когда надо слушать, и последним, когда надо говорить», по сути задавая тему разговора, тема же эта должна быть желательно нейтрального характера, не затрагивать моменты об состоянии больницы, квалификации персонала, состоянии самого пациента, должны быть исключены тревожные и острые направления для разговора. Заметим, что не стоит устраивать дискуссии в многоместных палатах между пациентами, давать советы по лечению и реабилитации. Персонал всегда должен сохранять уважительный и спокойный тон в разговоре с больными [2]. Особое внимание стоит обратить на волнуемых, пожилых пациентов, пациентов после экстренных оперативных вмешательств, для которых пребывание вне стен дома становится особенно болезненным; к таким больным сотрудники должны находить особый подход, где в разговоре на главное место выходит не монолог больного, а полноценный диалог, дабы довести разговор до своего логического завершения, при этом не оборвав его. Не стоит забывать и про сострадание, умиротворение, спокойствие, доброжелательность которые очень хорошо чувствуют больные люди, в особенности в те моменты, когда рядом нет друзей и близких [1].

В заключении хочется сказать:

1. На сегодняшний день для младшего медицинского персонала существует реальная потребность не только в базовом образовании, но и в системе дополнительного образования – курсах, которые могут освещать не только основные направления деятельности младшего медицинского персонала – гигиене, дезинфектологии, но и моменты, касающиеся духовно-этического характера: психологическая помощь в кризисных состояниях больных, диалог между персоналом и пациентом, основы геронтологии, основы религиозных культур и т. д.

2. На младшем медицинском персонале лежит огромная ответственность за комфорт, как физический, так и психологический, больного, во время его пребывания в стационаре, и особенную роль в этом вопросе составляет процесс вербального взаимодействия как эффективного метода устранения дефицита общения и больничной хандры.

3. Все вышесказанное еще раз подтверждает чрезвычайную важность таких специальностей, как санитар и младшая медсестра, особенно в процессе создания комфортной и психологически безопасной среды в ЛПУ, говорит нам о важности качественной нравственно-этической подготовки данной категории медицинских работников; это вдвойне важно для хирургических стационаров, где ежедневно встает духовная дилемма жизни и смерти.

И закончить данную работу хочется словами святителя Луки (Войно-Ясенецкого), которые очень хорошо отражают главную черту характера всего среднего и младшего медицинского персонала при общении с больными: «Чтобы творить что-либо доброе, подлинно доброе, мы должны быть смиренными».

Список литературы:

1. Филимонов, С.В. Медицина и православие: Медико-социальные, организационные и этические проблемы: автореферат дис. ... доктора медицинских наук: 14.00.33 / Филимонов, Сергей Владимирович; [Место защиты: Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И. П. Павлова]. – СПб., 2004. – 46 с.

2. Научное обоснование роли сестринского персонала в уходе и реабилитации кардиохирургических пациентов в послеоперационном периоде при оказании высокотехнологичной медицинской помощи: на примере Пермского края: автореферат дис. ... кандидата медицинских наук: 14.02.03 / Иванова Ольга Вячеславовна; [Место защиты: Первый моск. гос. мед. ун-т. им. И.М. Сеченова]. – М., 2018. – 25 с.

3. Шпак, Г.И. Сестринское дело как объект социологического анализа: автореферат дис. ... кандидата социологических наук: 22.00.04 / Рос. гос. соц. ун-т. – М., 2006. – 27 с.

4. Шердукалова-Микаелян, Л.Ф. Жизнь в памяти людской / Л.Ф. Шердукалова. – Ереван: Артагерс, 2018. – 240 с.: ил., портр., табл.