



ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Деонтологические проблемы, возникающие при оказании неотложной помощи

Дисциплина Неотложная помощь в первичном звене здравоохранения

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Лекция (2 часа)

Богданов Д.В., профессор кафедры, д-р мед. наук
Кафедра Пропедевтики внутренних болезней
Южно-Уральский государственный
медицинский университет, Челябинск, Россия

Экстренная помощь

- Оказание экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе подразумевает лечебные мероприятия не только на месте, но и при транспортировке больных (пострадавших) в стационар.
- Эти особенности, в отличие от условий стационара, требуют дополнительного внимания как морально-правовым проблемам.

Врачу скорой помощи должны быть в полной мере присущи следующие качества:

1. *крепкое здоровье, уравновешенная и подвижная нервная система, достаточно крепкая физическая и психологическая выносливость;*
2. *особая профессиональная врачебная наблюдательность, определяемая хорошо развитыми органами чувств: зрением, слухом, обонянием, осязанием, вкусовыми ощущениями;*



Врачу скорой помощи должны быть в полной мере присущи следующие качества:

- 3. *высокое чувство оптимизма***, которое основывается на достаточно богатом практическом опыте и хорошем знании своей специальности;
- 4. *умение сохранять спокойствие, собранность и постоянную готовность*** к решению новых задач по диагностике и лечению неотложных патологических состояний у больных и пострадавших в необычно складывающейся обстановке в любое время суток, при наличии высокого нервного и психического напряжения;

Врачу скорой помощи должны быть в полной мере присущи следующие качества:

- 5. высокая профессиональная подготовленность***, а именно: знание всех неотложных состояний, которые могут встретиться на догоспитальном этапе, принципов и приемов их распознавания, способность быстро и квалифицированно проводить экстренные лечебные мероприятия, выбирать оптимальную тактику;
- 6. умение быстро и легко входить в контакт*** с любым больным и его родственниками, несмотря на наличие у пациента тяжелого, порой неизлечимого заболевания;
- 7. обладание логическим мышлением и рассуждениями***, способностью убедить больного и родственников в правильности своих умозаключений;

Врачу скорой помощи должны быть в полной мере присущи следующие качества:

8. *способность понять больного, вселить в него веру в выздоровление*, рассеять его сомнения и опасения, поддержать его при любых обстоятельствах, как бы они неблагоприятно ни складывались для пациента;
9. исключительная *дисциплинированность*, скромность, чистоплотность, высокая порядочность; особая предупредительность в отношениях с больными и их родственниками;
10. становление и *постоянное поддержание высокого авторитета коллег и среднего медперсонала у больных и их родственников.*

Особенности экстренной помощи

- Экстремальность ситуации требует неотложных действий, часто выполняемых без должной диагностики (**дефицит времени**).
- Больные находятся иногда **в крайне тяжелом**, критическом состоянии, требующем проведения немедленной реанимации.
- Психологический **контакт** между медицинским работником и больным бывает **затруднен** или отсутствует из-за тяжести состояния, неадекватного сознания, болей, судорог и т.д.
- Оказание помощи нередко проводится **в присутствии родственников**, соседей или просто любопытных.
- **Условия** оказания помощи могут быть **примитивными** (помещение , теснота, недостаточное освещение, недостаток помощников или вообще их отсутствие и т. д.).
- Характер **патологии** может быть самым **разнообразным** (терапия, травма, гинекология, педиатрия и т. д.)

Особые этические и юридические проблемы

- Вследствие специфики условий оказания экстренной помощи, а также из-за недостаточного знакомства медицинских работников с данной проблемой часто нарушаются права больных.
- Ошибки при оказании экстренной помощи могут происходить главным образом из-за экстремальности ситуации, иногда из-за преступной неосторожности.

Врачебная тайна

- Врачу скорой помощи следует периодически напоминать членам своей бригады, что **профессиональные разговоры после осмотра больного ни в коем случае не должны вестись в квартире, на кухне, в коридоре, на лестничной площадке и лестнице**, так как никогда нет полной уверенности в том, что они не могут быть случайно или намеренно услышаны посторонними лицами.
- **О состоянии здоровья больного нужно очень тактично и кратко, без лишних подробностей сообщить только его самым ближайшим родственникам в отсутствие посторонних лиц.**
- Врачу скорой помощи также необходимо очень **осторожно формулировать свой доклад** ответственному врачу или старшему смены врачей **о выполнении вызова, особенно, если он это делает, используя домашний телефон больного.**

Беседа с больным

- Врач скорой помощи **никогда не должен показывать вида, что у него мало времени, масса других вызовов, и он спешит.** Это, как правило, производит очень нехорошее впечатление.
- Беседа врача с больным должна протекать без какой-либо спешки, в атмосфере доброжелательности, инициатором должен быть врач, который направляет ее в необходимое русло. **Беседа должна проводиться на языке, понятном пациенту, и соответствовать уровню его знаний и интеллекта.**

Особые больные

- Врачу скорой помощи следует знать о том, что в **настоящее время** в связи с ростом общей культуры и образованности населения, повышением у некоторых людей интереса к медицине, особенно вследствие заботы о состоянии своего здоровья, а также близких и родных **значительно увеличилось число "просвещенных пациентов"**, особенно из числа **"воинствующих дилетантов"**.
- В беседе с такими больными врачу нужно быть особенно чутким и терпеливым.



Особые больные

- Совершенно другой характер должна носить **беседа врача скорой помощи с мнительными больными**, которые уже заранее предполагают у себя наличие тяжелого и неизлечимого заболевания.
- С такими пациентами о их болезни нужно всегда говорить с известной долей оптимизма.



Особые условия

- Особо следует остановиться на ситуации, когда помощь приходится оказывать на улице.
- Самое лучшее, что можно посоветовать в данной ситуации, – не обращать внимание на окружающих и уверенно делать свое дело. Не вступать в дискуссии, не отвечать на реплики. Необходимо как можно быстрее довести состояние больного до транспортабельного, взять его в машину и уехать с этого места
- После этого всякий интерес у окружающих пропадет.



ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

...чилось Берегись автомобиля

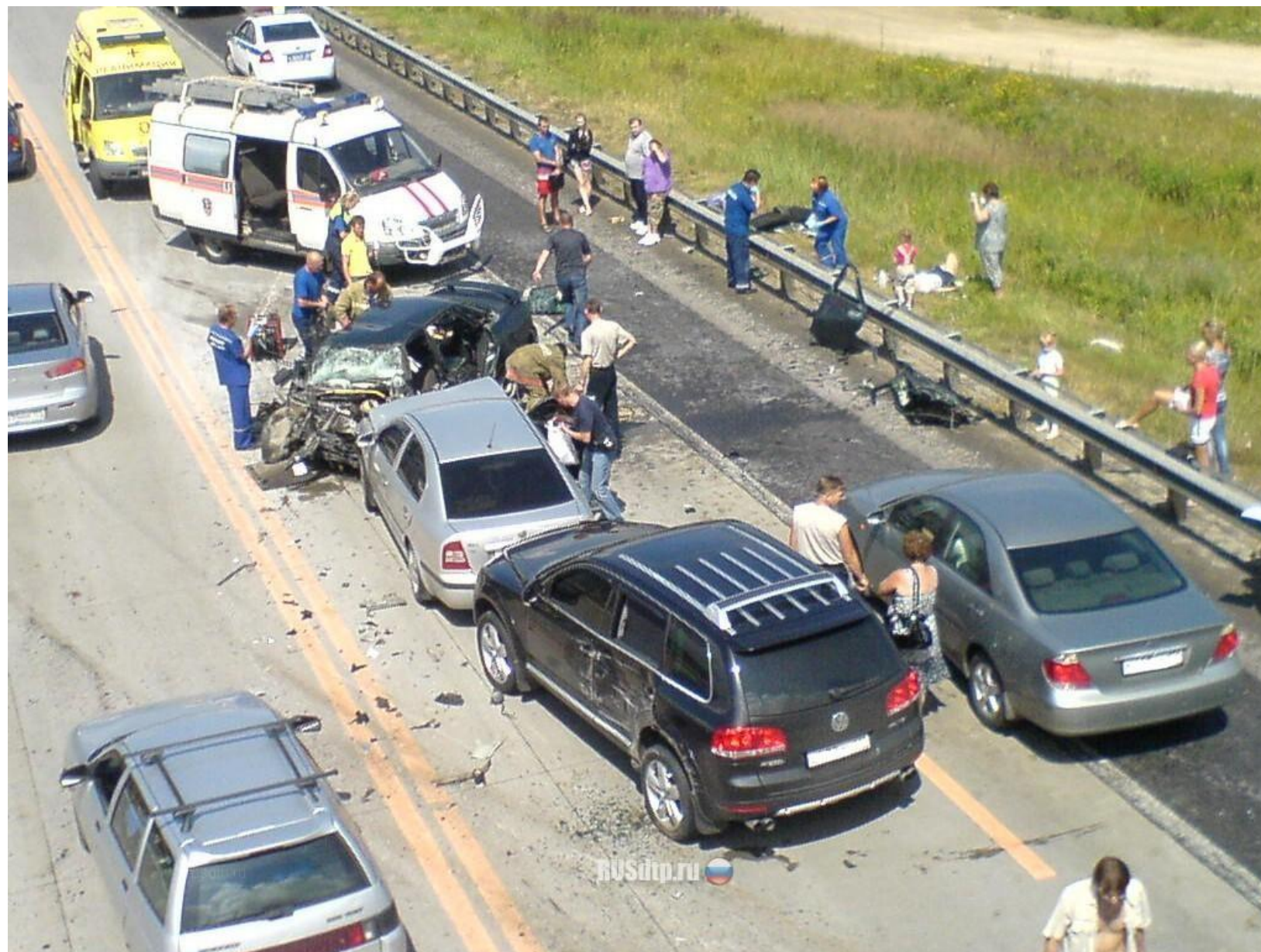
Кто
свидетель?

Я! А что
случилось?





ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



Особые условия

- При массовых поражениях – попросить МЧС и МВД оттеснить зевак.
- Пояснять свои действия пострадавшим
- Объяснять необходимость ожидания помощи если это потребуется



Разбор случаев из практики врача СМП

Как правило, у «Скорой помощи» своей «рабочей силы» либо нет, либо ее недостаточно: в бригаде в основном женщины.

При решении о госпитализации нередко возникает такой диалог:

– Ищите мужчин, у нас некому нести!

– У нас тоже некому. У вас есть шофер, мы ему заплатим!

– Он не может бросить машину!

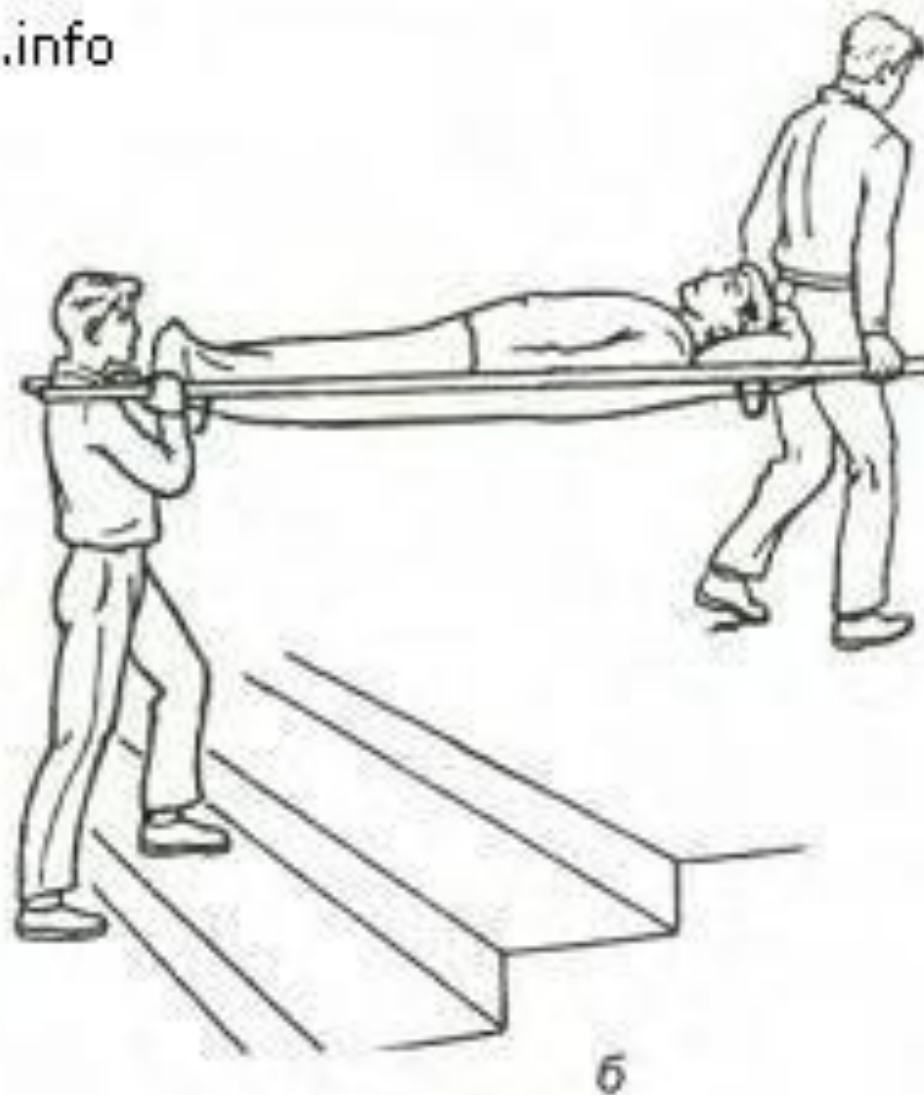
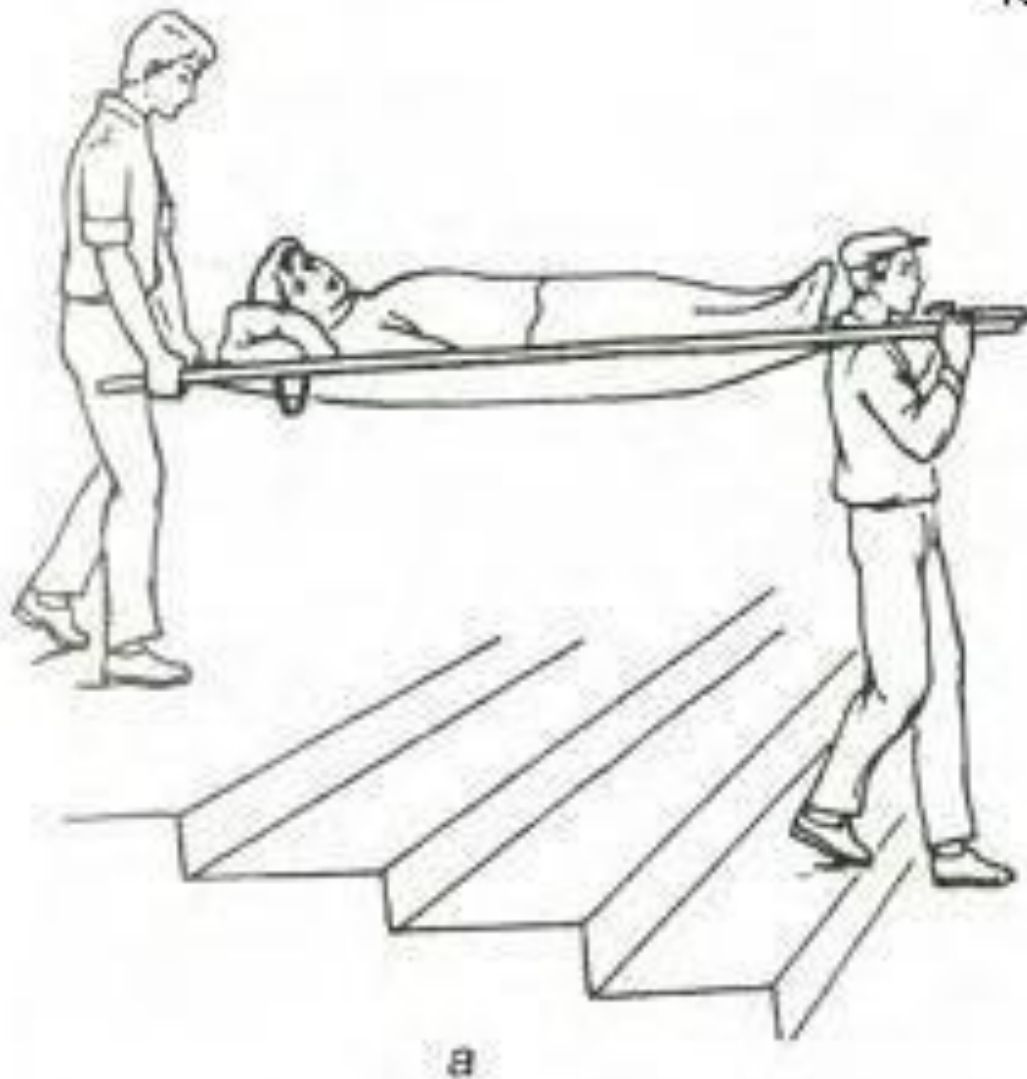
Словесный поединок, как правило, ни к чему не приводит.

Попробуйте начать разговор по-другому: «Больного нужно нести на носилках, видите, у нас одни женщины, может быть, вы нам поможете найти кого-нибудь, мы ведь здесь никого не знаем».

Так или примерно так должен проходить разговор. Никакой категоричности, никакой «упертости», доброжелательный, спокойный тон. Тогда можно рассчитывать на успех.



idoktor.info



Вот еще одна ситуация:

*при транспортировке на носилках с какого-нибудь этажа у родственников (окружающих) может возникнуть недоумение, почему больного несут «**ногами вперед**», ведь он еще живой?*

*В таком случае врач или любой член бригады должен спокойно, тактично объяснить, что это не «ногами вперед», а «**ногами вниз**».*

Потому что если выносить головой вперед, то на лестнице он окажется головой вниз, что небезопасно для тяжелого больного.

Именно поэтому «ногами вниз», а не ногами вперед.

Особые условия

- Вопрос о госпитализации больного из общественного места решается однозначно – оставлять его на улице нельзя
- Но если вы еще не знаете, куда нужно госпитализировать, можно отъехать за угол, остановиться, закончить осмотр, если вы не успели сделать это раньше, и связаться с подстанцией.

Претензии больных

- Вот на вас «набросились» с потоком претензий, к которым вы не имеете никакого отношения. Начать сразу «защищаться», когда больной или родственники еще разгорячены? Эта энергия невольно передастся вам (эффект зеркальности), вы ввяжетесь в конфликт, и не исключено, что от него и пострадаете.
- Как же быть? Есть такой прием. **Попросите суть претензии (прекрасно понимая, что она не к вам) изложить еще раз**, объяснив это тем, что вы чего-то не поняли. (Только не перебивайте больного, дайте ему высказаться).
- Потраченное на это время окупится предотвращением конфликта, может быть, даже жалобы, на разбор которой потом потребуются гораздо больше времени и не одного, а нескольких человек. (Эту ситуацию не забудьте отразить в карте вызова).



ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



Погасить конфликт

- Вы заметите, что эмоций будет уже меньше. В крайнем случае можно попросить еще раз повторить уже какую-то часть всей претензии.
- Разговор будет совсем спокойным.
- Вы дали больному возможность «выпустить пар». Это один из способов избежать конфликта.

Причины, приводящие к нарушению прав пациента со стороны медицинского персонала СМП:

1 й уровень («горизонтальный») – предпосылки ошибок возникают и реализуются на уровне самих медработников вследствие:

- незнания указанных прав;
- невыполнения известных требований, относящихся к соблюдению прав больного, в том числе достижению информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;
- специфических особенностей работы медперсонала СМП.

2-й уровень («вертикальный») - когда причиной нарушений прав пациента становятся ошибочные рекомендации или командные указания должностных лиц, приказы (нередко устаревшие), выполненные врачами или фельдшерами (так называемые «комиссивные ошибки»).

Согласие и отказ пациентов от помощи службы СМП

1. При оказании скорой помощи должно быть получено устное согласие пациента на проведение медицинского вмешательства.
2. При оказании СМП лицам, не достигшим возраста 15 лет, необходимо согласие родителя или опекуна.
3. В случаях, когда состояние больного не позволяет ему выразить свою волю или нет возможности получить согласие родителя (опекуна), а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении решает врач (фельдшер) СМП с отметкой в медицинской документации и последующим информированием администрации учреждения о данном факте.

Отказ пациента от оказания помощи оформляется в документации по установленной форме. В этих случаях при наступлении смерти или причинения вреда здоровью медицинские работники ответственности не несут.

Согласие и отказ пациентов от помощи службы СМП

4. Оказание медицинской помощи без согласия пациента допускается в отношении лиц, страдающих заболеваниями или находящихся в состоянии представляющем опасность для окружающих.
5. **Предварительное согласие пациента исключается в следующих случаях:**
 - При некомпетентности пациента (неадекватное сознание – алкогольное опьянение, кома, психоз и т.д.)
 - Срочность действий (сердечно-легочная реанимация и другие критические состояния).
 - В этих случаях вопрос об оказании помощи решает сам врач, при возможности привлекая специалистов. Необходима отметка в документации и информировании администрации учреждения, куда доставляется пациент.

Ответственность за посягательство на жизнь или здоровье работников СМП

- Посягательство на жизнь или здоровье работников службы СМП, находящихся при исполнении служебных обязанностей, наказываются по нормам в соответствии с уголовным законодательством РФ.
- При угрозе жизни или здоровью персонала СМП медицинская помощь пациентам может быть оказана только в присутствии представителей правоохранительных органов, которые должны гарантировать безопасность работников СМП.



Деонтологическая задача 1

В отделение реанимации поступил мужчина в возрасте 45 лет с диагнозом: «ИБС. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST».

В дальнейшем диагностирован Q-инфаркт миокарда передней стенки. У больного произошла остановка сердца и клиническая смерть.

После процедуры дефибрилляции и реанимационных мероприятий больной пришел в сознание, и спустя полчаса поинтересовался у врача, что с ним произошло и каково его состояние.

Врач в красках и очень эмоционально ответил: «Уважаемый Иван Иванович, у Вас ОГРОМНЕЙШИЙ инфаркт миокарда, погибло чуть ли не 70% вашего сердца! А еще Вы умерли, но мы Вас оживили!».

На следующие сутки пациент задал такой же вопрос другому дежурному реаниматологу и получил такой же ответ. После такого заявления больной очень переживал и постоянно думал об этом. Его состояние несколько ухудшилось, хотя и оставалось стабильным.



ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



В общем-то
вы умерли,
но мы вас
оживили

С ума сойти...

Деонтологическая задача 2

Во время боевых действий на территории Донбасса в больницу города, контролируемого ополченцами, был доставлен раненый пленный из числа высокопоставленных карателей-националистов.

У пациента было пулевое ранение бедра с оскольчатым переломом, кровотечение. Артериальное давление нестабильно, пациент в сознании. Ему была оказана первая помощь на предыдущих этапах эвакуации, кровотечение временно остановлено. Наложена временная шина.

В больнице оставался работать единственный хирург. Остальные врачи либо погибли, либо успели уехать из зоны боевых действий. Про пленного было достоверно известно, что он отличался чудовищной жестокостью по отношению к мирным жителям и пленным ополченцам, и хвалился этим в сети Интернет.

Пациенту требовалась экстренная операция для спасения его жизни.

Однако хирург от проведения операции отказался. Дело в том, что вся его семья незадолго до этого погибла во время обстрела города карателями. Кроме того, он хотел сберечь расходные материалы для проведения операций раненым ополченцам и мирным жителям.

Пациент умер через несколько часов от жировой эмболии легочной артерии.



ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

