***Тема лекции №11: Этические проблемы в психиатрии.***

**Доброе утро! Уважаемые студенты, внимательно, не торопясь читаете лекцию, записывайте основные моменты (я их выделила курсивом и жирным шрифтом). Если возникают вопросы, задавайте в беседе в ВК. Фото Ваших конспектов присылайте до 15.00 . в беседе в вк.**

Современный подход к процессу ухода за психически больным

**1.1 Терапия средой**

*В большинстве новых лечебных психиатрических учреждений учтены не только требования эстетики и гигиены, здесь стремятся помочь больному человеку, создав вокруг него приятную, поистине домашнюю атмосферу, все возможные удобства. Для современного психиатрического отделения не новость шторы на окнах, картины на стенах, во многих местах ношение больными их личной одежды. Имеется телевидение, библиотека. Влияние среды имеет чрезвычайное значение именно на таких больных, именно оно способствует их возвращению к действительности.* Большие достижения в области трудотерапии и психотерапии, использование современных методов медикаментозного лечения привели ко многим принципиально новым выводам, которые создали возможность более эффективного лечения психически больных.

*1.2 Терапия поведением*

*Суть обязанностей мед. работника в этой области состоит в наблюдении за патологическими проявлениями у больных, в стремлении понять их, зарегистрировать увиденное и услышанное. Поведение и реакции мед. работника должны успокаивающе влиять на больных. Терапия поведением начинается умения выслушать больного*. *Самым важным является сохранение человеческого достоинства больного, а потому нужно всеми силами помочь ему сохранить независимость и самостоятельность. К сотрудничеству привлекается и сам больной, с которым - конечно, в зависимости от его состояния - можно обсудить план мероприятий, необходимых для его выздоровления.* План ухода за больным строится на коррекции недостатков. В заключение оценивают план в целом, и если не достигают намеченных результатов в ходе его выполнения, то в план вносят коррективы, изменяют метод.

***1.3 Отношения с родственниками***

Встреча с лицами, сыгравшими значительную роль в возникновении или обострении заболевания, не безразлична для больных. Поэтому разрешение на посещение или запрещение посещений в психиатрических отделениях являются одним из средств лечения. Вторым существенным различием служит то, что значительная часть родственников душевнобольных в большей или меньшей мере и сами больные люди. Если даже они и не сыграли роли в возникновении заболевания у их близкого, то своим несоответствующим поведением, обусловленным болезнью, они могут нарушить покой больного, которого посетили, и помешать его успешному

лечению. *Если окружение больного благоприятно, нет никакой необходимости запрещать его посещения родными или даже можно разрешить короткие визиты его домой. Если же посещение больного родными чревато опасностью резких столкновений, то следует подумать о запрете. Споры с близкими, упреки, обвинения и пр. оказывают вредное воздействие на больного.*

***1.4 Отношение между пациентами.***

Обычно больной поступает в палату предварительного наблюдения, откуда его затем переводят, куда следует. Естественно, что и в таких случаях *должно учитываться спонтанное стремление больного к установлению контактов, отношений с окружающими, к группировке с другими больными*. А потому, *если это возможно, то не следует помещать вместе людей противоположных взглядов, различного темперамента, разных типов личности. При возникновении столкновений, трений между больными следует перегруппировать больных в палате, перевести некоторых из них оттуда; конечно, провести это следует так, чтобы больные видели в этих мероприятиях не наказание, а общую перестройку, которая коснулась и их*. И здесь следует остановиться на вопросе о посещении психически больных родными и близкими.

***1.5 Отношения с коллегами***

*Мед.работник обязан поддерживать вежливые, уважительные отношения с коллегами.*

*Громкие разговоры, ссоры между персоналом в присутствии больных недопустимы, они способствуют увеличению напряженности и двигательного возбуждения у больных, а главное подрывают авторитет у персонала. При общении с коллегами мед. работник должен соблюдать субординацию (подчинение младшего по должности старшему).* Комплименты в деловом общении приветствуется: сказать человеку хорошие слова никогда не вредно. Не всегда отношения в коллективе складываются гладко. Бывают обиды и огорчения. Но даже если это так, требования этикета необходимо соблюдать независимо от настроения или состояния отношений с тем или иным членом коллектива.

*Требования, предъявляемые в наше время к личности человека, работающего с психически больным*

*Основываются они на следующем: специальные знания, постоянный интерес к выполняемой работе, постоянно растущий уровень подготовки и, конечно, здоровая личность.* Нельзя забывать о том, что работа людей, осуществляющих уход за психически больными, в корне отличается от работы по уходу за больными иного профиля, поскольку наряду с навыками по физическому уходу за больными они *должны освоить и навыки психического воздействия. Кроме привычных задач по уходу за больными (измерение температуры, раздача лекарств, заправка постелей) им приходится проводить и работу совсем иного качества. Личность мед. работников может воздействовать на состояние психически больных по-разному.* Сильные, решительные личности вызывают у незрелых, инфантильных больных чувство уверенности, в то время как параноидные больные могут вступать с ними в резкие столкновения. Человек шизотимного склада легче, чем кто-либо другой, может понять страдающего шизофренией. Однако все это не освобождает людей, осуществляющих уход за психически больными, от необходимости постоянно развивать, расширять и совершенствовать свои знания, свои личные качества. Работающие с психически больными наиболее удовлетворяют запросам своей профессии, если способны понять переживания доверенных им больных, соответственно откликнуться на них, охватить их во всей полноте и сложности.

1. Речь медицинских работников требует отдельного внимания. *Все медики должны знать, что речь работника любого статуса должна соответствовать нормам русского литературного языка, излишняя насыщенность речи терминами в общении с пациентом не приветствуется. Но не приветствуется и использование просторечной или жаргонной лексики.* Это обезличивает пациента и делает его тождественным болезни («интересная шизофрения», «банальный суицид»). *Недопустимо также ведение беседы с больными и родственниками с трудно скрываемым раздражением и демонстрацией собственной значимости и загруженности работой* («вас много, а я на посту одна»), «*награждение» пациентов обидными прозвищами* («вязкий эпилептик», «слабоумная старуха»). Речь любого медицинского работника является очень яркой характеристикой специалиста, не стоит недооценивать ее значение. *При обучении пациента следует проявлять терпение. Повторить информацию нужное число раз. Удостовериться, что ее правильно поняли.* Для этого лучше использовать такие фразы как: «Давайте проверим, все ли Вы поняли», «Какие вопросы у Вас возникли?». А реплики «Повторяю для особо одаренных» или «Слушать надо ушами!» нельзя произносить даже в шутку.

*При письменном способе передачи информации пациентам или их родственникам (памятки, информационные стенды, объявления и пр.) также необходимо помнить об этике. Различные памятки, листовки начинаются с вежливого обращения* (например, «Уважаемый пациент!»). *Тексты, адресованные пациентам или их родственникам, не должны быть категоричны* («Не курить!», «Из палаты после 22 часов не выходить!» и др). Лучше заменить их на фразы с позитивным звучанием: «У нас не курят», «Просьба соблюдать тишину». Следуя этим правилам, выражается уважение и к пациенту, и к себе.

Недопустимо обсуждение состояния здоровья или личной жизни пациента с коллегами и тем более с другими пациентами. Это является нарушением медицинской тайны и влечет за собой уголовную ответственность.

1. *Деловой этикет* .

Первое впечатление, которое производят на нас люди или учреждения, оказывается наиболее живучим. Знакомство с медицинским учреждением начинается, как правило, со среднего медицинского персонала. Каждый из нас - кто реже, кто чаще - оказывается пациентом служб охраны здоровья, при этом человек вверяет медику самое ценное, чем он располагает, - своё здоровье, достоинство, саму жизнь, с полным правом рассчитывая на определенный уровень квалификации и мастерства профессионала. Именно поэтому, уже с древних времен, общество предъявляло высокие требования к моральным, нравственным качествам сестринского персонала.

*Обращаться к пациенту лучше по имени-отчеству, доброжелательно и спокойно. Если вы не знаете, как зовут пациента, используйте безличные конструкции: «Пройдите, пожалуйста», «Будьте добры» и пр. Недопустимы обращения «больной», «мужчина», «женщина».* Эти, казалось бы, очевидные истины, к сожалению, пока не стали нормой.

При проведении процедур мед.работник комментирует свои действия для пациента. Такой комментарий призван, не только реализовать право пациента на информацию, но и снять психологическое напряжение. При этом необходимо говорить на понятном пациенту языке, сведя к минимуму специальную терминологию.

1. Психологическая тактика с психически больными

Прежде всего, мед.работник должен уметь выслушать пациента. Понять психически больного, его мысли, особенности реагирования, противоречащие трезвому рассудку, суметь разобраться в них, определить патологический строй мыслей, поступков - задача весьма сложная.

*Спокойное, с должным вниманием наблюдение за динамикой состояния, позволяет понять и оценить состояние, выбрать тактику ведения больного, умело сочетать дозированные меры стеснения и психологического воздействия при различных формах и видах возбуждения.*

Основное правило, которого постоянно должен придерживаться средний и младший обслуживающий персонал, - честное выполнение назначений врача. Без назначения врача нельзя давать ни добавочное успокаивающее средство (например, снотворное), ни переводить больного из одной палаты в другую или с кровати на кровать, ни разрешать прогулку.

Правильный подход к психически больным и учет всех особенностей ухода за ними не мыслимы без знания основ психиатрии. Высокомерие, зазнайство, переоценка своих знаний персоналом, долгие годы работающим в стенах психиатрической больницы могут принести огромный вред больному. Ложное убеждение в возможности без назначения врача изменить режим содержания больного может быть причиной несчастного случая. В практике одного психиатрического лечебного учреждения был такой случай. Больная формально вела себя правильно, отвечала на все вопросы, не нарушала режима, отрицала какие-либо мрачные мысли и другие болезненные переживания, т.е., другими словами, диссимулировала (преднамеренно скрывала) свои переживания. Фельдшер несерьёзно отнесся к своим обязанностям, переоценил свои познания в психиатрии и без согласия с врачом, по собственному усмотрению разрешил больной прогулку без усиленного надзора. Больная, воспользовавшись этим, убежала с прогулки и бросилась с целью самоубийства под поезд.

Недопустимо, чтобы к больному в силу неприятных особенностей его психического состояния персонал относился неприязненно, с антипатией. *Всякое проявление злобности, враждебности и даже агрессии со стороны больного должно рассматривать и расценивать только как проявление болезненного состояния и не должно вызывать у персонала отрицательного или боязливого отношения к нему.*

*Нельзя ни в коем случае повышать голос, быть резким и злобным в обращении с больными, недопустимы грубые окрики, запугивания больного.* Необходимо помнить и о том, что больные при кататоническом синдроме, находящиеся в состоянии полного ступора и как будто бы не реагирующие на происходящее вокруг них, в то же время все очень тонко и четко фиксируют и запоминают. Всякое неосторожно сказанное слово, касающееся таких больных (например, «в колонию его надо, он хроник» и т.п.) надолго остается в их сознании. По выходе из кататонического состояния больные с удивительной точностью рассказывают о поведении персонала.

Иногда установление контакта больного с врачом бывает более трудным, чем со средним и младшим персоналом. Больные, больше общаясь с ними, привыкают к ним, их отношения расценивают как доброжелательные. Часто больные делятся со средним и младшим персоналом такими переживаниями, о которых совершенно не говорят врачу, обращаются к ним за советом. Надо уметь поддерживать это доверие больного. Оно часто помогает врачу в распознавании скрываемых больным переживаний.

Вся корреспонденция больных (письма, заявления), передаваемые через персонал, должна поступать врачу для ознакомления. Нельзя больного обманывать. В случае, если больной спрашивает об исходе болезни, степени ее излечимости, о сроке выписки, о способе лечения и действии лечебных средств на организм, нужно успокоить его, не убеждая ни в чем ложном. Обман больного, не выполнение того или иного обещания не только подрывают авторитет персонала, но и увеличивают недоверие, напряженность, бредовую настроенность больного.

Не все просьбы больного должны выполняться, так как самая невинная на первый взгляд просьба (дать остро отточенный карандаш или ручку с пером, для того чтобы написать письмо) может скрывать за собой стремление больного использовать эти предметы для нанесения физического повреждения себе или окружающим. С другой стороны все просьбы больного, не противоречащие правилам больничного отделения, например, дать почитать газету, книгу, должны выполняться в обещанный срок. Больные, поведение которых остается формально правильным, но которые кажутся апатичными, безразлично относящимся к происходящему вокруг них требуют постоянного наблюдения. Нельзя разрешать больному накрываться с головой одеялом, так как в таком положении незаметно для окружающих он может затянуть на шее петлю из рукава сорочки, простыни, полотенца. Дежурящий в палате персонал должен строго следить затем, чтобы полотенце всегда висело на видном месте. Больные с бредом часто скрывают свои болезненные толкования окружающей действительности и свои мысли, считают себя здоровыми, без достаточных оснований помещенными в больницу. Такие больные могут совершать побеги из больницы, неожиданно проявлять агрессивные действия в отношении других больных и обслуживающего персонала, включая их в свои бредовые переживания. Никогда не следует подтверждать бредовые умозаключения больных и соглашаться с ними, также как совершенно неуместны и вредны всякие шутливые замечания персонала, небрежно брошенные слова. Необходимо избегать с больными разговоров, которые их раздражают, возбуждают и способствуют развитию бреда. Так обычно действует активное возражение персонала на высказанные больным бредовые убеждения. Требуется выдержка, спокойствие и терпение во всех случаях, когда больной испытывает потребность рассказать о волнующих его переживаниях. Грубое, резкое, нетерпеливое обращение с такими больными создает благоприятные условия для развития и углубления бреда. Мягкий, тактичный подход к больному, отвлечение его каким-нибудь занятием, как правило, способствует его успокоению. Облегчает состояние больного отвлечение его каким-нибудь трудовым процессом. При умелом, терпеливом, сердечном отношении к психически больным следует считать совершенно недопустимым излишнюю слащавость и простоватость в разговоре с ними.

Заключение

Таким образом, *знание основ психиатрии, строжайшая дисциплина, выдержка, постоянное наблюдение за поведением больных, отсутствие зазнайства и самоуспокоения являются основными требованиями, предъявляемыми к среднему и младшему персоналу психиатрического лечебного учреждения.*

*Умение наладить правильный контакт с психически больными также является важным и необходимым условием работы персонала. От персонала требуется ровное, спокойное, внимательное, чуткое и в то же время строгое отношение, одинаковое ко всем больным. Также, не следует забывать, что юридический максимум применяется к тем, кто не соблюдает этический минимум.*