

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

Кафедра хирургических болезней № 3

**Утверждено на заседании кафедры
протокол № ____ от « ____ » _____ 2002г.**

ДЕОНТОЛОГИЯ В ХИРУРГИИ

**Учебно-методическая разработка для студентов VI курса
(субординаторов-хирургов)**

Авторы: асс. Слизько С.И., Гугешашвили Т.В.,
Призенцов А.А., Скуратов А.Г.
Под редакцией зав. кафедрой доц. Лобанкова В.М.

ГОМЕЛЬ, 2002 г

I. ВВЕДЕНИЕ.

ДЕОНТОЛОГИЯ - это наука, учение о моральных и нравственно-этических проблемах, возникающих в процессе лечения больного, и способах их оптимального разрешения.

В переводе с греческого деонтология (deon+logos) означает "наука о должном". Вопросы деонтологии должны находиться в центре внимания любого врача, тем более хирурга. Прогресс медицины порождает новые проблемы, знание и решение которых абсолютно необходимо для врача. Вопросы трансплантологии, реанимации, коррекции пороков развития, ятрогении требуют новых правовых и этических подходов. Внедрение компьютерных технологий имеет свой недостаток - отодвигает на второй план клиническое мышление врача. Применение сложных инвазивных методик увеличивает количество ятрогенных заболеваний. Проблема ошибок в хирургической практике также остается актуальной.

II. ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ

Ознакомиться с вопросами этики и деонтологии в хирургии, изучить причины врачебных ошибок и ятрогений.

III. ОСНОВНЫЕ УЧЕБНЫЕ ВОПРОСЫ.

1. Общие вопросы деонтологии (личностные качества хирурга, психологический климат в хирургическом отделении).
2. Врачебные ошибки в хирургии.
3. Понятие ятрогении в хирургии.
4. Понятие эвтаназии.

IV. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ТЕМЕ.

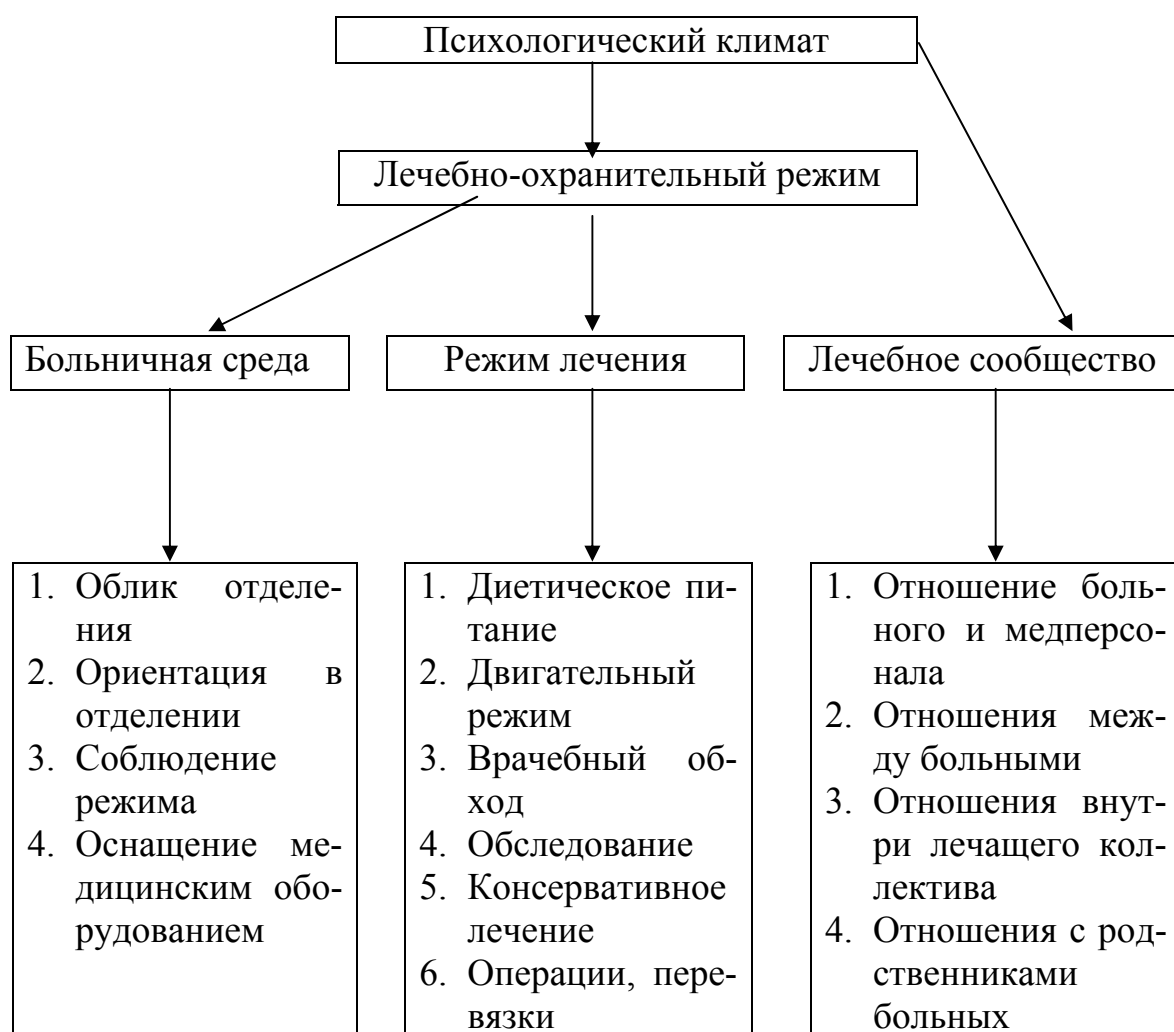
Академик Б.В. Петровский очень удачно определил, что деонтология является учением о долге врача не только перед больным, но перед своим народом. Вопросы деонтологии неразрывно связаны с личностью врача. А.П. Чехов писал: " Профессия врача-подвиг. Она требует самоотвержения, чистоты души и чистоты помыслов". Для достижения взаимопонимания с пациентом врач должен обладать рядом качеств. Еще Гиппократ считал, что "врач должен быть добрым и человеколюбивым. Для больного он должен быть отцом, для выздоравливающего - охранителем, для здорового - другом". Хирург должен обладать рядом качеств: быть всегда аккуратным, подтянутым, точным и обя-

зательным, обладать милосердием, быть доброжелательным и приветливым, уметь владеть собой, быть терпеливым, наблюдательным, решительным и самокритичным. Важнейшими чертами врача должны быть бескорыстность и самоотверженность.

Известный русский онколог Н.Н. Петров в книге "Вопросы хирургической деонтологии" писал:

"Хирургия покоится на науке, непрерывно растущей и расширяющейся; хирургия покоится на технике: ручной, экспериментальной, электрической - непрерывно развивающейся и упрощающей самые трудные достижения, - и об этой науке, об этой технике говорят начинающим хирургам их учителя, все об этом знают, и все живо интересуются. Но хирургия не исчерпывается наукой и техникой. Больно затрагивая человеческий организм, глубоко в него проникая, хирургия достигает вершин своих возможностей лишь в том случае, если она украшена высшими проявлениями бескорыстной заботы о больном человеке".

Для обеспечения качественного лечения больного необходимо создание соответствующего психологического климата в хирургическом отделении.



Врачебная ошибка – добросовестное заблуждение врача, которое повлекло или могло повлечь за собой определенный ущерб здоровью больного. В данном определении речь идет именно о добросовестном заблуждении, а не о халатности или умышленных действиях. Последние относятся к врачебным преступлениям.

Классификация врачебных ошибок:

1. Диагностические ошибки - ошибки в распознавании заболеваний и их осложнений.
2. Лечебно-тактические ошибки – следствие диагностических просчетов.
3. Технические ошибки - ошибки в проведении диагностических и лечебных манипуляций.
4. Организационные ошибки - ошибки в организации медицинской помощи.
5. Ошибки в заполнении медицинской документации.
6. Деонтологические ошибки - ошибки в поведении врача, общении с больным, родственниками, с медицинским персоналом.

Причины врачебных ошибок делятся на объективные, существующие независимо от врача, и субъективные, связанные с личностью врача, и повлиять на которые мы можем и должны.

Объективные причины.

1. Медицина - неточная наука. Медицинские знания относительны. Классическая клиническая картина встречается достаточно редко. В большинстве случаев приходится сталкиваться с особенностями патологического процесса.
2. Личный опыт хирурга. Уровень подготовки, ум и способности различны у всех людей, и врачей в том числе.
3. Оснащенность медицинских учреждений.
4. Появление новых заболеваний. Сложности в диагностике вызывают редко встречающиеся заболевания, а также давно забытые заболевания.
5. Сочетанные заболевания.
6. Детский возраст.

Субъективные причины.

1. Невнимательный и неполноценный осмотр больного.
2. Пренебрежение простыми и доступными методами исследования.
3. Использование устаревших методов диагностики.
4. Чрезмерная самоуверенность врача.
5. Чрезмерная вера в интуицию.

6. Чрезмерное увлечение хирургической техникой. Хирург познается не только по тем операциям, которые он сумел сделать, но и по тем, от которых он обоснованно отказался.
7. Стремление врача прикрыться авторитетом консультантов.
8. Пренебрежение необычным симптомом.
9. Увлечение специальными методами исследования. Часто это идет в ущерб клиническому мышлению.

Условия, способствующие врачебным ошибкам.

1. Экстремальность ситуации.
2. Усталость хирурга (экстренное дежурство с потоком операций).
3. Необходимость выполнять оперативное пособие несвойственное специализации.

Ятрогенными называют заболевания или состояния, прямо или косвенно связанные с деятельностью врача. Действия врача, приводящие к ятрогении, могут быть ошибочными, правомерными, вынужденными. Ятрогении выделяют психогенные (функциональные, как результат действия неосторожного слова, обращения), и соматогенные (органические).

Причины органических ятрогений.

1. Ошибочное введение лекарств.
2. Технические нарушения при введении лекарств.
3. Ошибочное введение неоднотипной крови.
4. Технические погрешности при проведении
 1. специальных методов исследования.
5. Ошибки при уходе за больным.
6. Низкое качество аппаратуры, инструментов.
7. Оставление инородных тел.

И.А. Кассирский выдвинул следующие правила:

1. Инструментальное исследование не должно быть опаснее болезни.
2. По возможности исследование необходимо заменить менее опасным (но без ущерба для информативности).
3. Необходимо учитывать противопоказания с инструментальным методам исследования.

Проблема эвтаназии ("легкой смерти") - искусственного умерщвления – заслуживает серьезного внимания. При обсуждении этого вопроса высказываются самые противоречивые точки зрения.

Эвтаназия бывает:

1. Активная - умышленное умертвление пациента из сострадания по требованию пациента или без него. Активная эвтаназия иначе называется "методом наполненного шприца". Эти действия запрещены законами всех стран и рассматриваются как преднамеренное убийство.
2. Пассивная - ограничение или исключение сложных лечебных методов, которые ценой дальнейших страданий удлинители бы жизнь, но не спасли ее - "метод отложенного шприца".

V. ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ.

Целью работы является углубление знаний по данной теме.

Варианты заданий для самоподготовки

- Подготовьте реферативные сообщения на темы:
 1. Психологические аспекты отказа больных от операции.
 2. Морально-психологическая подготовка больных к операции.
 3. Психологические аспекты лечения "безнадежных" больных.
 4. Деонтологические аспекты пересадки внутренних органов.
 5. Ятрогенная патология в хирургии.
- Составьте план беседы с онкологическим больным.
- Составьте план беседы с родственниками больного.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хирургия, изд. ГЭОТАР медицина.
2. Общая хирургия под ред. С.В. Петрова.
3. Хирургическая помощь в поликлиниках и амбулаториях под ред. Б.М. Хромова, В.З. Шейко, Л.: Медицина: 1980.