**Слайд 1**

**ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

**Е.Ю. Голоктионова,**

**член специализированной секции ОПСА**

**«Сестринское дело в первичном здравоохранении»**

Добрый день, уважаемые коллеги!

**Слайд 2**

По данным государственного доклада «О состоянии здоровья населения и организации здравоохранения Омской области» за 2017 год, опубликованном на официальном сайте Министерства здравоохранения Омской области, ежегодно в Омской области регистрируется более 9 тыс. случаев заболеваний злокачественными новообразованиями. Наибольший удельный вес заболеваний приходится на возрастную группу 60 лет и старше. Среди заболевших преобладают мужчины, в городе болеют больше, чем в области. Показатель онкозаболеваемости в городе Омске составляет 517,3 человек на 100 тыс. населения. Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями остается стабильно высокой, что определяет актуальность знания сестринским персоналом этических аспектов деятельности при оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

**Слайд 3**

Узнавая о диагнозе и прогнозе, даже после радикально проведенного лечения, пациенты часто испытывают длительное астеническое состояние, чувство тревоги, подавленности. Повышенная мнительность, онкофобия ведут к тому, что всякое нарушение самочувствия человек склонен расценивать как признак рецидива заболевания, появления метастазов. Лечение онкологического заболевания не избавляет от страха перед ним. Пациенты испытывают:

* Беспокойство об оставляемых обязанностях.
* Кто будет воспитывать детей, ухаживать за старым и беспомощным мужем, кто будет заботиться о даче, собаке и т.д.
* Беспокойство о недоделанных делах. Ненаписанное завещание, невыполненные обещания, неразделенное имущество, недоделанная работа и др.
* Переживания по поводу взаимоотношений с людьми: нужно успеть простить, примириться, объясниться и т.п.
* Сожаление о потерях. Человеку не хочется уходить от того, что он любит и с чем связан крепчайшими узами.
* Страх возможных болей, которые начнутся или усилятся в дальнейшем.
* Страх одиночества. Больной боится остаться в момент смерти один.
* Страх мучительных и тягостных физических и душевных переживаний в момент смерти.
* Страх неизвестности, связанной с моментом умирания. Неизвестность всегда страшит. Особенно страшит неизвестность тех состояний и переживаний, которые будут сопровождать само умирание. Умирающему человеку бывает очень страшно.

**Слайд 4**

Одной из самых главных задач в деятельности медицинской сестры является умение рассеять страхи, опасения пациентов, тревогу и чувство неуверенности. Для больного человека забота и внимание необходимы как физически, так и психически. Человек, желая выздороветь, ищет помощи, поддержки, заботы. Если он не получает нужных ему эмоций и действий со стороны близких и медицинских работников, то он может стать обидчивым, замкнутым, испытать чувство неудовлетворенности, которое отрицательно сказывается на процессе лечения. Забота медицинской сестры заключается не только в ее действиях, но и в ее словах. Помимо содержания слов, очень важно как их говорят, эмоциональная окраска речи. Терпение, вежливость и ласковость являются неотъемлемыми составляющими хорошего стиля работы. Такой подход, безусловно, помогает гораздо продуктивнее решить проблемы пациента. Необходимые советы, направления поведения пациента, его действий во время болезни оказывают нужную помощь.

**Слайд 5**

Для того чтобы помочь пациенту справиться со страхом, необходимо:

* уметь слушать;
* понимать невербальный язык;
* оказывать эмоциональную поддержку;
* общаться с пациентом открыто, доверительно;
* относиться к нему с сочувствием;

**Слайд 6**

* честно отвечать на вопросы;
* давать возможность задавать вопросы;
* понимать и стараться удовлетворить психические, социальные и духовные потребности пациента;
* предвидеть трудности и быть готовыми к их преодолению.

**Слайд 7**

Постарайтесь придерживаться следующих важных принципов общения, которые помогут вам достичь цели, не травмируя ни собственной психики, ни психики пациента.

* Старайтесь не усугубить эмоциональную травму пациента, нанесенную болезнью.
* Важно в каждом пациенте видеть, прежде всего, человека, личность. Не подавляйте его, не возвышайтесь над ним, будьте тоньше, интеллигентнее.
* Помните, что легко ранить тяжелобольного грубостью и невниманием.
* Психические особенности, уровень интеллекта, характер и жизненный опыт пациентов разные (как, впрочем, у всех людей). Пациент может иметь свое мнение. Его видение ситуации, скорее всего, отличается от вашего. Старайтесь понять, выразить уважение к точке зрения больного человека, деликатно поправить, не унизив чувство его достоинства. Умейте общаться с каждым.
* Не забывайте, что онкологическое заболевание воспринимается в сознании каждого как угроза жизни. Поэтому тяжелое известие резко и внезапно меняет представление человека о его будущем, вызывает разнообразные психические реакции - от «отрицания» до агрессии. Воспринимайте это как реакцию защиты, постарайтесь мягко перевести разговор в позитивное русло.
* Не следует быть уверенным в том, что вы можете полностью понять и осознать чувства и мысли онкологического пациента. Не осуждайте его, не стройте догматических суждений; мыслите позитивно.
* Не убивайте надежду, но помните, что «ложный оптимизм» тоже убивает ее.
* Старайтесь создать у пациента состояние психологического комфорта и доверия к медицинскому персоналу и, независимо от стадии заболевания, поддерживайте уверенность в получении им помощи.

**Слайд 8**

Для создания атмосферы доверия в общении между медсестрой и пациентом необходимо дать пациенту возможность почувствовать, что вам не безразлична его судьба, и вы действительно хотите ему помочь. Медицинской сестре необходимо помнить, что всегда следует оставлять за собой ведущую роль и не переходить грань между доверием и панибратством. Медицинская сестра должна стараться способствовать возникновению между ней и пациентом эмпатии (сопереживания). Для установления доверительных отношений, необходимо убедить пациента в конфиденциальности ваших бесед. Получив представление об особенностях личности пациента, его эмоциональных переживаниях, медицинская сестра может тактично разъяснить ему не только его права, но и обязанности, а также аккуратно подготовить к обследованиям и терапевтическим процедурам, изложив необходимую информацию в доступной форме.

**Слайд 9**

Важно помнить что, зачастую, пациент, собираясь на прием к врачу, тщательно продумывает свой разговор с ним, старается не забыть все, что с его точки зрения является важным. Если врач и медицинская сестра в процессе консультативного приема окажутся невнимательными, будут отвлекаться посторонними делами, то у пациента останется чувство неудовлетворенности от встречи с ними. Каждый пациент хочет, чтобы время, отведенное для его приема, было полностью сконцентрировано на нем. Иногда сама обстановка в кабинете врача не благоприятствует контакту с пациентом. В кабинет без стука входят сотрудники, не обращая внимания на занятость врача, куда-то срочно его вызывают. Исследование может прерываться. Как тут не вспомнить слова Горация: «В присутствии больного да умолкнут разговоры, и исчезнет смех, так как над всеми господствует болезнь!». В кабинете должны быть созданы комфортные условия для проведения приема. Пациент во время проводимого исследования не должен быть виден лицам, входящим в кабинет. Поэтому следует предусмотреть ширму, закрывающую место для раздевания и кушетку, на которой проводится обследование. Подход к пациенту в поликлинике должен быть строго индивидуальным. Грубыми нарушениями являются невнимание к рассказу пациента о своем заболевании, поспешность при его обследовании. Здесь и в последующем неуместны упреки в позднем обращении к врачам («А где вы были раньше?» и т.д.).

**Слайд 10**

Онкологические заболевания зачастую требуют хирургических вмешательств, и пациенты часто переходят на инвалидность. Посещая пациента на дому, важно установить хорошие взаимоотношения медицинской сестры с родственниками пациента. Актуальность этой проблемы для семьи пациента с онкологическим заболеванием подчас не менее драматична. Например, для матери видеть страдание и смерть своего ребенка много страшнее, чем самой пойти по этому пути. Понятие идентификации, отождествления человека со своей семьей и близкими, приводит к тому, что родственник проходит все те же стадии психологического стресса, что и сам пациент. При этом интересы пациента должны выступать на первый план. Не смотря на занятость медицинской сестры, она должен найти время, чтобы побеседовать с родственниками пациента, особенно с далеко зашедшим процессом заболевания. Необходимо объяснить родственникам пациента, что следует избегать как чрезмерной опеки, так и упреков в мнительности.

**Слайд 11**

Обращается внимание родственников на создание доброжелательного щадящего микроклимата в семье. Необходимо переориентировать родственников на оказание посильной помощи больному члену семьи:

* Адаптировать пациента к жизни в новых условиях.
* Научить членов семьи навыкам ухода за пациентами.
* Повысить ответственность семьи за качество предоставляемого ухода, включающего: обеспечение адекватного рациона питания и питьевого режима, помощь при гигиенических процедурах и посещении туалета, поддержание психоэмоционального статуса пациента.

Обучение может проводиться в формах выдачи печатной информации (обучающей литературы: готовых брошюр, буклетов или подготовленных во время консультации памяток) и личной беседы.

При возникновении у пациента ложного чувства вины перед близкими, страха стать обузой для них, участковая медицинская сестра должна обсудить с родственниками оптимальную линию их поведения в данной ситуации, направленную на убеждение пациента в обратном. Например, может быть уместной фраза: «Дайте возможность вашим детям выразить любовь к вам, ухаживая за вами. Принимайте их любовь с радостью. Ведь это их благодарность за то, что вы сделали для них в детстве».

**Слайд 11**

По­следние месяцы существования таких пациентов, если они пре­бывают не в стационаре, а дома, протекают в весьма тягостной обста­новке. Именно в этом периоде пациенты больше всего нуждаются в достаточно многообразных формах паллиа­тивной помощи, которая включает в себя, в первую очередь, ока­зание противо­болевой помощи, а также борьбу с такими тягостными симптомами, как тошнота и рвота, запоры, слабость, плохой аппетит, одышка, де­прессия. Необходимо объяснить родственникам, что члены семьи, не должны забывать, что их близкий че­ловек нуждается в специально подобранной и приготовленной, удобной для употребления пище. Семья должна знать, какие препараты и лекарства следует давать тяжелобольному, как произ­вести ту или иную процедуру для об­легчения его страданий, всему этому и должна обучать медицинская сестра. Главной задачей паллиативной помощи является поддержка состояния благополучия, а иногда и улучшение общего само­чувствия больного человека, находящегося в терминальной стадии заболева­ния.

**Слайд 12**

Это период, когда день за днем наступает ухудшение. Следует постоянно информировать родственников, что происходит, советовать не оставлять без внимания и ухода пациента до последних минут его жизни.

Полная самоотдача, оптимизм, вера в огромные возможности человеческого организма позволяют медицинской сестре не пасовать перед трудностями и добиваться желаемого результата. Эти качества каждая медицинская сестра должна развивать и совершенствовать всю жизнь, помня, что вершиной медицинской этики является полное доверие пациентов.

**Слайд 13**

**Благодарю за внимание!**