

2 февраль 1984

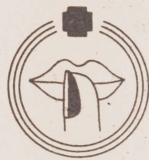
Медицинская сестра



Москва • Медицина •

Польшу, Румынию, Венгрию, Чехословакию, Германию, Австрию. За трудные годы войны она узнала и горечь отступлений, и боль утрат, и великую радость Победы. Долгожданный этот день она встретила в Вене. Демобилизовалась из рядов Советской Армии Вера Федоровна в декабре 1945 г. В 1944 г. она вступила в ряды КПСС. К боевым наградам ветерана присоединились и награды за труд в мирное время. В. Ф. Красовская награждена многими медалями, в том числе «За доблестный труд в ознаменование 100-летия со дня рождения Владимира Ильича Ленина» и «Ветеран труда». С 1951 г. жизнь и деятельность ее связаны с нашим коллективом, где она работает медицинской сестрой поликлиники. Добросовестным трудом, чуткостью, внимательным отношением к больным она заслужила всеобщий авторитет и признание. В. Ф. Красовская — ударник коммунистического труда, выполняет большую общественную работу. Была председателем местного комитета, долгое время возглавляла культкомиссию. Сейчас она агитатор, проводит большую санитарно-просветительную работу среди больных и населения. От всей души хочется пожелать ветерану войны и труда отличного здоровья и долгих лет трудовой деятельности на благо нашего народа.

В. В. Кащенко, В. И. Сеница
(Кировоградский областной
кожно-венерологический диспансер)



Этика и деонтология

УДК 614.253.52:614.253.81

Канд. мед. наук В. А. СКУМИН (Харьков)

ДЕОНТОЛОГИЯ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Как известно, психотерапия занимается изучением и применением методов психического воздействия на человека с лечебной целью. В последние годы психотерапевтические приемы находят все более широкое применение не только для коррекции нарушенных функций центральной нервной системы, но и в комплексном лечении ряда заболеваний внутренних органов.

Вызвано это тем, что при многих телесных недугах, особенно тяжелых, хронических, нарушаются процессы высшей нервной деятельности, возникают неблагоприятные изменения личности пациентов, формируются психопатологические симптомокомплексы — астени-

ческий, фобический, депрессивный, психопатоподобный и др.

Особенно важно широкое использование психотерапевтического воздействия в педиатрической практике — при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, других соматических расстройств у детей.

Роль среднего медицинского персонала в осуществлении в таких случаях психотерапевтических мероприятий весьма значительна, ибо при всем многообразии проводимых в стационарах различного профиля диагностических и лечебных процедур остается незабываемой главной функциональной обязанностью и целью работников здравоохранения — лечить не пораженный орган, не болезнь и не безликого больного, а человека, который страдает тем или иным недугом.

Верно сказано в книге И. Харди «Врач, сестра, больной»: «Многие смотрят на психологические явления как на музейную редкость, как на абстрактный продукт духовной жизни. Другие ссылаются на чрезмерную занятость («На это у нас нет времени», «Сестре некогда заниматься подобными вещами» и пр.)... А ведь с психическими факторами приходится считаться повсюду, особенно же в практике лечебной деятельности. Психология присутствует всегда и везде, даже там, где, кажется, ее нет».

Каждый пациент, тем более юный, конечно же, по-своему переживает физическую ущербность, порой на длительное время лишаящую его возможности вести полноценную жизнь, реализовать намечавшиеся ранее планы, строить новые. Одних это угнетает, других раздражает, третьих делает пассивными, четвертых — повышено чувствительными, обидчивыми. Случается и так, что больной неосознанно отождествляет свое страдание и тех, кто его врачует. Он как бы переносит на них всю ответственность за собственное нездоровье, видит в них источник многих своих неприятностей, связанных с недугом и его лечением.

С подобными личностными реакциями необходимо считаться. Ведь всякая соматическая болезнь в той или иной мере влияет на психику человека, систему отношений его с окружающими. Особенно важно учитывать это в детском возрасте. Нервно-психическая сфера, находясь в стадии формирования, отличается повышенной уязвимостью, ранимостью. Нередко у детей формируются психогенные и соматогенные нарушения деятельности центральной нервной системы. Если психотические их формы в подавляющем большинстве своевременно диагностируются и подвергаются коррекции, то невротические и неврозоподобные, т. е. расстройства психической деятельности, не всегда распознаются вовремя.

Большую помощь врачу в их выявлении может оказать медицинская сестра. Ведь она всегда рядом с ребенком, чаще общается с ним и первой может заметить изменения в его поведении, настроении, характере ночного и дневного сна и т. п. Важно поэтому, чтобы в дневниках сестринского наблюдения отмечались не только колебания температуры тела, частоты пульса, характер стула, показатели артериального давления, но и психические особенности маленьких подопечных.

Наиболее часто встречающийся при соматических заболеваниях психопатологический синдром — астенический. Он проявляется повышенной раздражительностью, быстрой утомляемостью, вялостью, головными болями, вспыльчивостью, беспокойным сном с устрашающими сновидениями. Порой астенические проявления маскируются чрезмерной возбудимостью, двигательной расторможенностью, неустойчивостью настроения, многоречивостью.

У некоторых детей формируется фобический синдром, проявляющийся навязчивыми страхами, повышенной тревожностью, опасениями. При депрессивном синдроме наблюдается снижение настроения, угнетенность, дети капризничают, часто монотонно плачут. Иногда у них после помещения в стационар появляются ночной или дневной энурез (недержание мочи) либо энкопрез (недержание кала), обусловленные реакцией на соматическое заболевание и резкий отрыв от привычной домашней обстановки. В ряде случаев возникает психопатоподобный синдром, проявляющийся аффективной неуравновешенностью, расторможенностью влечений, гневливостью, агрессивными тенденциями.

Наличие описанных отклонений всегда существенно затрудняет течение и лечение соматической болезни. Это происходит прежде всего потому, что дети с психическими аномалиями склонны к частым нарушениям лечебного режима, невыполнению назначений, конфликтам с персоналом, аггравации (преувеличению) либо, наоборот, диссимуляции (сокрытию, утаиванию) симптомов соматического заболевания. К тому же имеющуюся психопатологию медицинские работники зачастую не рассматривают в качестве проявлений болезни, а квалифицируют как грубость, невоспитанность, свидетельство дурного характера, хулиганские выходки и т. п. и соответственным образом реагируют.

Все это, понятно, никак не способствует росту взаимопонимания между персоналом, ребенком и его родителями. Ситуация осложняется еще тем, что фармакологические препараты, влияющие на поведение, не могут быть назначены каждому нуждающемуся в психической коррекции ребенку, прежде всего в силу токсического действия многих из них на внутренние органы, повышенной алергизации больных данного контингента, опасности привыкания к препаратам — развития так называемых лекарственных токсикоманий.

Под руководством врача медицинская сестра участвует в проведении гипносуггестивной, групповой, рациональной психотерапии и аутотренинга. Но особенно значительна ее роль при реализации косвенного (или чрепсредственного, по определению В. М. Бехтерева) психотерапевтического воздействия.

Основными его приемами являются психотерапевтическое потенцирование и психотерапевтическое опосредование. Суть первого заключается в усилении с помощью прямого и скрытого внушения действия реальных лечебных факторов — медикаментов, физиотерапевтических процедур, гимнастических упражнений и пр. Существом второго из названных приемов состоит в придании целебных свойств каким-либо средствам, не обладающим собственными

лечебными свойствами, например диагностическим исследованиям, перевязкам и т. п. Сюда же относится использование особого феномена, называемого плацебоэффектом, когда применяется лекарственная форма (таблетки, пилюли), приготовленная из индифферентного вещества, больному же внушают, что назначен сильнодействующий медикамент, устраняющий те или иные неприятные ощущения или переживания.

Систематическое использование косвенной психотерапии позволяет добиться того, что дети охотно и своевременно выполняют даже субъективно неприятные для них назначения. В большинстве случаев нецелесообразно оставлять ребенка в полном неведении относительно проводимого лечения. Специальные психологические исследования показали, что отсутствие подобной информации рождает страх, недоверие и неприязнь к медицинским работникам, негативизм. Этими чувствами ребенка порой заражаются его родственники, соседи по палате.

Психотерапевтическое потенцирование и формирование позитивной психологической установки на лечение в дошкольном возрасте мы рекомендуем вести примерно в такой манере: «Эти таблетки — твои друзья, верные и надежные помощники. Когда ты проглотить таблетку, то они будут, как маленькие солдатики, сражаться за твоё здоровье. Потом им надо будет послать пополнение и дополнительное снаряжение. Когда потребуются, я дам тебе еще нужные лекарства, которые будут хорошо помогать». Либо: «Такие вот порошки принимают космонавты, чтобы не болеть. Ты ведь хотел бы стать сильным и крепким, как космонавт? И станешь обязательно, только для этого нужно быть здоровым».

Детям постарше следует давать более направленную информацию. Объяснить, например, что принимаемые ими капли укрепляют сердце, отвар из трав помогает печени работать лучше, микстура успокаивает кашель и пр. В нашей практике не было случая, чтобы не удалось с помощью продуманного психологического воздействия преодолеть затруднения, связанные с приемом лекарств.

Подобные сеансы, включающие элементы внушения, рациональной, игровой психотерапии, конечно, должны строго дифференцироваться в зависимости от состояния и интеллектуального развития конкретного ребенка, характера его личностных мотиваций. В дальнейшем дети, обладая богатым воображением, сами развивают идею необходимости своевременного выполнения всех назначений. Включаются механизмы самовнушения, психологической защиты, подражания. Задача медицинской сестры при этом заключается прежде всего в том, чтобы направленно сформировать их и поддерживать на требуемом уровне.

Медицинский работник никогда не должен забывать, что ставшие для него привычными инструменты и манипуляции могут испугать не подготовленного психологически ребенка. В связи с этим важно, чтобы медицинская сестра встречала входящего в процедурный кабинет ребенка не казенными фразами, да еще со шприцем в руках, а добрым взглядом,

ласковой улыбкой, приветливыми спокойными словами.

Никогда не следует обманывать малыша в отношении безболезненности процедуры. Если это и поможет, то лишь в первый раз. Зато доверие и уважение будут утрачены навсегда. На вопрос, касающийся болевых ощущений, лучше отвечать в таком духе: «Почувствуешь легкий укол. Но ничего особенного не будет. Потом сам мне расскажешь что ты ощутил... Ну как, правда же, ничего страшного не случилось? Зато лекарство поможет тебе скорее выздороветь».

Если ребенок напряжен, тревожен, ему нужно уделить особое внимание. Здесь вполне уместны ласка, добрая шутка. В то же время недопустимы заигрывание, сюсюканье, фальшивое умиление. Дети остро чувствуют неискренность, наигранность поведения и не любят подобного отношения. Безупречный внешний вид медсестры, уверенность в себе, ровная, всегда спокойная речь, деловой стиль взаимоотношений с другими сотрудниками много значат и для маленьких пациентов, помогают им почувствовать себя в безопасности, быстрее обрести душевный покой. Необходимо всегда помнить, что суетливость, беспокойство, неуверенность, сквозящая в поступках и речи, быстро передаются детям, вызывают беспокойство, зарождают у них тревожные опасения. Всего этого следует всячески избегать.

Не менее важными задачами являются психотерапевтическое опосредование диагностических процедур и психологическая подготовка к их осуществлению. Надо учитывать, что многие современные методы исследования действительно сопряжены со значительными неприятными ощущениями, в частности такие, как фиброгастроскопия, катетеризация полостей сердца, трансторакальная или люмбальная пункция. Да и другие, ставшие ныне обычными методы диагностики — рентгеноскопия органов грудной клетки, электроэнцефалография и т. п., выполняемые в затемненном помещении, сопровождающиеся шумом работающих механизмов, могут стать причиной негативных эмоциональных сдвигов, особенно у детей с лабильной нервной системой.

Отправляя ребенка на исследование, необходимо в доступной для него форме разъяснить ему важность назначенного мероприятия. Следует подчеркнуть, что оно в подобных случаях назначается всем другим детям. Можно назвать и имена ребят, конечно, тех, у кого аналогичная процедура прошла успешно.

Если разъяснения не оказывают должного действия, целесообразно после предварительного согласования с лечащим врачом применить плацебопсихотерапию. Перед осуществлением диагностической манипуляции ребенку следует дать порошок глюкозы или таблетку гефепитина, сказав при этом уверенным тоном, что это специальный препарат, приняв который, человек становится спокойным, уверенным, бесстрашным.

Иной должна быть тактика психологической подготовки пациентов, которым назначено лечение гипнозом, аутогенной тренировкой. Большая часть детей и подростков с неподдельным интересом относятся к таким видам лечения, ожидают от них чего-то необычного,

«магического». Практика показывает, что в детском возрасте развешивание в глазах ребенка загадочной привлекательности психотерапевтических методов неоправданно. Здесь особенно справедливы слова акад. Е. И. Чазова, что медицина для больного должна оставаться в известной мере таинством.

На вопрос о том, что такое гипноз, какими будут ощущения во время сеанса, медицинская сестра вполне уместно может ответить ребенку следующим образом: «А на какой день тебе назначен первый сеанс? На пятницу? Вот в пятницу на занятии все и узнаешь. Подожди немного». Фактор ожидания обычно повышает внушаемость, способствует созданию нужного психологического настроя, дисциплинирует пациента, способствует повышению эффективности психотерапии.

В то же время, если медицинская сестра заметит настороженное отношение ребенка, она должна отвлечь его от мрачных предположений, сказав: «Вообще это очень полезная и приятная процедура. Всем детям, которые ее принимали, она помогла быстрее поправиться. Вот Алеше из соседней палаты провели уже пять сеансов, и он чувствует себя гораздо лучше. Тебе тоже понравится. Сам увидишь».

Подводя итог сказанному, отметим, что овладение знаниями в области медицинской психологии и психотерапии позволяет существенно повысить качество и эффективность медицинской помощи детям, страдающим соматическими заболеваниями, способствует профилактике конфликтных ситуаций, облегчает установление контакта и всю последующую работу с детьми, улучшает психологический климат лечебного учреждения.



В минуты отдыха

Легенды, факты, гипотезы

КАК ЛЕЧИЛИ ТОМА СОЙЕРА

В последние десятилетия много пишут и говорят о появлении в человеческом обществе моды на здоровье. Люди активно ищут пути и средства предупреждения недугов, стремятся отодвинуть рубеж старости. О новостях медицины, модных диетах, лекарствах, физических упражнениях, позволяющих сохранить бодрость и хорошее самочувствие, говорят за столом, при встречах на улице с таким же интересом, как о завтрашней погоде или дефицитных товарах.

Причин этому много, и не о них речь. Одним из обстоятельств, способствующих повышению престижа медицинских знаний, считают их широкую популяризацию, появление огром-