

УДК 616-053.32

Л. С. Зюзіна

ДЕОНТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ТА АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СПІЛКУВАННЯ ЛІКАРІВ-ПЕДІАТРІВ З БАТЬКАМИ ХВОРОЇ ТА ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНОЇ ДИТИНИ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

Серед лікарів усіх спеціальностей проблеми етики і деонтології є найскладнішими у педіатрів. Обумовлено це наступними чинниками. Чим менше дитина, тим більше вона відрізняється своїми анатомо-фізіологічними особливостями від дорослої людини. А оскільки саме цими відмінностями обумовлена педіатрична деонтологія, то тим важче педіатрові об'єктивно оцінити стан здоров'я малюка, поставити діагноз, призначити лікування і усе це пояснити його батькам.

Деонтологія — це наука про естетичний і інтелектуальний вигляд лікаря, про його гуманний борг перед усіма людьми і перед кожним хворим окремо. І «розраховуючись» з цим вічним боргом упродовж усієї професійної діяльності, лікар повинен домагатися необхідних професійних стосунків між самими колегами в медичних відділеннях, гуманних стосунків між медичними працівниками і хворими, їх родичами. Лікар-педіатр повинні присвятити себе боротьбі за здоров'я дитини з моменту його народження, досягти високого професійного рівня, бути прикладом самоврядування, витримки і гідності, відноситися до хворого з повагою.

Ускладнення різного характеру нерідко виникають і при розмові з батьками. Треба запам'ятати на все життя і не забувати ні на хвилину під час опитування, розмови, огляду і лікування хворого малюка про те, що діти є найдорожчими для батьків, тому ніколи ні мати, ні батько не можуть спокійно відноситися до хвороби дитини.

Народження дитини приносить в сім'ю величезний емоційний сплеск — частіше радість і щастя, але у разі народження хворої і/або недоношеної дитини це тривога, страх і відчай. Завдання медичних працівників при спілкуванні з молодою матір'ю і членами її сім'ї полягає в тому, щоб в першому випадку нічим не затьмарити радості, не сприяти необґрунтованій тривозі за здоров'я дитини, а в другому — підтримати, намагатися зменшити відчуття провини у батьків, налаштувати їх на позитивне емоційне сприйняття дитини.

Ще важливішим є спілкування з батьками недоношеної дитини, ризик смерті якого в 34—37 разів вищий, ніж доношеного. Більше

50 % дітей, що народилися недоношеними, потребують інтенсивної терапії, і завдяки постійному вдосконаленню методів виходжування, впровадженню нових технологій в лікування захворювань вдається зберегти цим дітям життя. Багато в чому результат захворювання залежить від того, наскільки своєчасно і якісно була надана медична допомога. Проблема виходжування недоношених дітей ставить перед лікарями, крім медичних, багато медико-соціальних, організаційних, економічних, юридичних питань, коли мова йде про прогнозі подальшого розвитку і соціальної адаптації таких дітей. Реакція батьків на народження недоношеної і/або тяжкохворої дитини — це відчуття смутку від втрати здорової дитини, якої вони чекали, формування відчуття глибокої провини, супроводжуючого батьків багато років, навіть у разі благополучного прогнозу [2].

Проблема спілкування батьків хворої або передчасно народженої дитини з лікарем і середнім медичним персоналом вирішується набагато легше, коли мати і батько дитини можуть бути присутніми у відділенні, де лежить їх дитина, оцінювати її стан і безпосередньо спостерігати за важкою роботою медиків, бачити, які зусилля прикладаються для успішного виходжування пацієнта. У таких умовах створюється атмосфера психологічного єднання медичного персоналу і сім'ї, крім того, присутність батьків певною мірою сприяє зміцненню дисципліни і підвищенню якості роботи середнього медичного персоналу [4].

Якщо в перші дні і тижні після народження передчасно народженої дитини і лікарі, і батьки стурбовані перш за все тим, щоб зберегти йому життя, то в подальшому виникає нове питання, чи буде така дитина відрізнятися від однолітків. В цьому випадку спілкування з батьками накладає ще більшу відповідальність на медичний персонал, оскільки від цього багато в чому залежить відношення батьків до дитини. При тривалому окремому перебуванні матері з дитиною починає переважати негативний емоційний настрій сім'ї, зайва тривожність, страх.

Існує велика кількість книг, буклетів, журналів, відеофільмів, веб-сторінок в Ін-

тернеті, в яких пропонується інформація і даються поради для жінки і сім'ї по підготовці до пологів і по догляду за дитиною, що народилася. Якість цієї інформації і рад варіює дуже широко — від виключно корисних до неточних і навіть небезпечних. Бажано, щоб при бесідах з батьками лікар стосувався і цієї теми, рекомендував їм читання корисної літератури, роз'яснював шкоду помилок і забобонів.

Важливим складником якісної медичної допомоги є консультування — професійна форма міжособової комунікації між медичним працівником і пацієнтом [6]. Консультування пацієнта, а в педіатричній практиці — матери або батьків дитини, по різних питаннях є не менш важливим аспектом лікарської діяльності, чим лікарська терапія або які-небудь діагностичні процедури. За визначенням Беляєва В. В. та співавт., «комунікація — це шлях розвитку медицини, яка з медицини, орієнтованої на хворобу, стає медициною, орієнтованою на пацієнта» [5]. Термін «консультування» в англійській літературі має інше, незвичне для вітчизняних лікарів значення. У вітчизняній медичній лексиці під терміном «консультація хворого» розуміється огляд будь-яким фахівцем, окрім лікаря, що лікує, причому мета цього огляду — допомога лікареві, що лікує, у виборі оптимального лікування. У статті ми використовуємо значення цього терміну, прийняте в багатьох документах Усесвітньої організації охорони здоров'я. Так, під консультуванням розуміється роз'яснення хворому всіх питань, пов'язаних з його захворюванням, емоційна підтримка, забезпечення позитивного настрою на лікування, навчання практичним навикам, необхідним в процесі лікування. Основним методом орієнтованого на пацієнта консультування є активне слухання і віддзеркалення висловів пацієнта непрямым, доброзичливим чином, що створює сприятливу атмосферу для його самодослідження.

Консультування матери/батьків дитини — двостороннє спілкування між матір'ю/сім'єю і лікарем, метою якого є надання їй вичерпної та докладної інформації про стан здоров'я дитини в даний момент і основних принципах догляду за ним, а також про основні небезпечні ознаки, на які мати обов'язково повинна звертати увагу.

Навіть якщо пологи пройшли благополучно, для батьків і всіх членів сім'ї необхідно, щоб в такий важливий для них період, як народження дитини, поряд була добра і розуміюча людина, яка могла б спілкуватися, при необхідності міг би допомогти практично, не роблячи при цьому критичних зауважень.

Жінку, що тільки що народила дитину, необхідно хвалити за правильні дії, наполегливо переконувати в тому, що у неї є все, щоб бути хорошою матір'ю, що вона може годувати грудьми, що у неї молоко саме таке, яке необхідно її дитині, пояснювати, що є нормою, давати їй поради тоді, коли вона їх потребує [1].

Медичному працівникові необхідно достатньо часу для того, щоб встановити з матер'ю контакт і взаєморозуміння. Важливо дати зрозуміти матери і членам сім'ї, які можуть бути присутніми при консультуванні, що незалежно від характеру, соціального положення, етнічних і релігійних особливостей лікар або медична сестра настроєні по відношенню до матери і її сім'ї доброзичливо і прихильно. Консультування неможливе, якщо мати не довіряє медичному працівникові. Слід віддавати собі звіт, що протягом перших тижнів після пологів всі матери емоційніші і чутливіші, чим зазвичай.

Будь-яка інформація, яку повідомляє консультант, повинна бути послідовна і викладена простою, зрозумілою мовою. Навіть слова «стан дитини задовільний» приводять до сліз із-за нерозуміння їх лікарського сенсу.

Консультування повинне бути доступним. Мати, що потребує консультації, повинна знати, що вона завжди може попросити про зустріч або зв'язатися з лікарем або медичною сестрою. Завдяки збереженню системи допологового і післяродового патронажу акушерка, дитяча сестра і лікар-педіатр можуть здійснювати ефективне консультування жінки відносно вигодовування і догляду за дитиною на всіх етапах допологової і післяродової медичної допомоги.

Прийоми невербальної комунікації дають можливість вам показати, а матери зрозуміти, що ви зацікавлені в спілкуванні з нею і готові їй допомогти.

Батьки можуть помилково вважати, що їх дитина потребує більшої уваги з боку лікаря в порівнянні з іншими хворими. У такому разі лікар повинен переконати батьків в тому, що їх хвора дитина отримує необхідне лікування і медичну допомогу в належному об'ємі і ніскільки не обділений увагою в порівнянні з іншими пацієнтами. Педіатр повинен завжди вселяти упевненість в дитину і його родичів, що він робить усе необхідне для його одужання. Тоді виникає відповідний контакт і відношення батьків до лікаря.

Прагніть не переривати матір, умійте слухати і розуміти її. Швидше за все ви вже сотні разів чули ті скарги, які виникли у матери, ви заздалегідь знаєте, що вона скаже. Проте перш ніж відповісти, дайте їй можливість висловитися. Своєю поведінкою (позою, мімікою, словами і жестами) необхідно під-

креслити, що вам цікаво її слухати. Якщо отриманій інформації недостатньо, попросите повторити або пояснити те, що не зовсім зрозуміло.

Ставте відкриті питання, які починаються із слів «хто», «що», «чому», «як», «коли», вони заохочують матір говорити, а вам дозволяють більше дізнатися відомостей, що цікавлять вас.

Надайте матері час. Щоб людина виразила свою думку до кінця, йому необхідний час для того, щоб мати можливість висловитися. Іноді мати може повторювати одну і ту ж фразу, одне і те ж питання.

Не давайте матері зрозуміти, що її важко слухати. Навпаки, проявите по відношенню до неї повну увагу і розташування. Випадковий кивок, вигук або зауваження буде досить, щоб підкреслити вашу зацікавленість. Одним із способів показати зацікавленість є віддзеркалення — повторення своїми словами того, що сказала мати або включення у вашу фразу, те, що сказане нею. Такий прийом зазвичай дає зрозуміти, що ви її слухаєте, і допомагає прояснити вислів матері.

Спокійніше реагуйте на вислови матері або членів сім'ї. Якщо один із співбесідників надмірно збуджений, це впливає на сприйняття іншого. У такому разі спрацьовують емоційні бар'єри. Лікар може знайти собі моральну підтримку в повному запереченні того, про що говорить мати або родич. Така ситуація часто зустрічається, якщо мати вже консультиувалася з ким-небудь і отримала поради, що не задовольняють її, які швидше посилюють проблему.

Не спростовуйте і не критикуйте сказане матір'ю, але і не погоджуйтеся з її помилковими висловами. Уважно вислухавши вашу інформацію, мати вина сама зрозуміти, що її уявлення були помилковими [3].

Дуже важливо заохочувати і хвалити матір там, де це доречно. Медичні працівники схильні шукати проблему і виправляти її, але необхідно також уміти знаходити в діях матері позитивні сторони. В цьому випадку вона більш охоче прийме ваші рекомендації.

УДК 616-053.32

ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕНИЯ ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ С РОДИТЕЛЯМИ БОЛЬНОГО И ПРЕЖДЕВРЕМЕННО РОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

Зюзина Л. С.

Резюме. Стаття посвящена проблеме общения медицинских работников с родителями больных и здоровых новорожденных детей. Анализируются наиболее трудные моменты общения врачей с семьями маленьких пациентов, представлены типичные ошибки, обсуждается понятие о консультировании, и приводятся правила и психологические основы консультирования родителей новорожденных детей.

Ключевые слова: новорожденные, родители детей, деонтология.

Потрібно запропонувати матері різні варіанти виходу з проблеми, а не віддавати розпорядження, починаючи з наказової форми дієслова «робіть», «давайте», «знайдіть».

Консультивання сім'ї тяжкохворої дитини, психологічна підтримка у разі його смерті також входить у функціональні обов'язки медичного персоналу лікувальної установи. Ефективність такого консультивання і допомоги залежить перш за все від того, яке значення надається навчанню персоналу цим навикам, і від відношення провідних фахівців до цієї проблеми.

Консультивання є частиною лікувального процесу, воно однаково важливо при народженні і здорової і хворої дитини. Консультивання матері/батьків новонародженої дитини — одна з найважливіших складових медичної допомоги, це двостороннє спілкування, в процесі якого лікар допомагає ухвалити інформоване рішення. Навчання консультиванню повинне стати невід'ємною частиною підготовки медичних фахівців, зокрема в області неонатології і педіатрії. Психологічна задоволеність батьків спілкуванням з медичним персоналом є важливий складовий якісної медичної допомоги.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Беляева В.В. Коммуникация и консультирование в области ВИЧ-инфекции./В.В. Беляева, Л.Ю. Афонина, Е.В. Дмитриева [и др.]/Пособие для медицинских работников. — М., 2005. — 34 с.
2. Вельтищев Ю.Е. Этика, медицинская деонтология и биоэтика в педиатрии. Лекция для врачей № 3/Вельтищев Ю.Е.//Приложение к журналу «Российский вестник перинатологии и педиатрии». — М., 1997. — С. 6–30.
3. Кинг Ф.С. Помощь матерям в кормлении грудью (пер. с англ.)/Ф.С. Кинг. — ВОЗ 1995. — ВОЗ WHO/CDR 95.8.
4. Энкин М.. Руководство по эффективной помощи при беременности и рождении ребенка. Пер. с англ./Энкин М., Кейерс М., Краутер К. [и др.]. — М., 2003. — С. 423–431.
5. Bensing J.M.. Communication — the royal pathway to patient-centered medicine (editorial)/Bensing J.M., Verhaak P.E., van Dulmen A.M., Visser A.P.//Patient Educ Couns. — 2000. — Vol. 39. — P. 1–3.
6. Frohna J.G. Tips for communicating with patients in managed care/Frohna J.G., Frohna A., Gahagan S., Anderson Л.Л.//Seminars in medical practice. — 2001. — Vol. 4, № 2. — P. 29–36.

УДК 616–053.32**ДЕОНТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ТА АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СПІЛКУВАННЯ ЛІКАРІВ-ПЕДІАТРІВ З БАТЬКАМИ ХВОРОЇ ТА ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНОЇ ДИТИНИ**

Зюзіна Л. С.

Резюме. Стаття присвячена проблемі спілкування медичних працівників з батьками хворих і здорових новонароджених дітей. Аналізуються найбільш важкі моменти спілкування лікарів з сім'ями маленьких пацієнтів, представлені типові помилки, обговорюється поняття про консультування і приводяться правила і психологічні основи консультування батьків новонароджених дітей.

Ключові слова: новонароджені, батьки дітей, деонтологія.

UDC 616–053.32**DEONTOLOGICAL ASPECTS And ISSUES of the day of INTERCOURSE of DOCTORS-PAEDIATRICIANS With PARENTS of PATIENT And PREMATURELY BORN CHILD**

Zjuzina L. S.

Summary. The paper deals with the problem in medical workers' contact with the parents of the ill and healthy newborns. It analyzes the most difficult points of physicians' contact with the families of little children, presents typical errors, discusses the concept of counseling, and gives the rules and psychological bases of counseling of the parents of neonatal infants.

Key words: neonatal infants, infants' parents, deontology.

Стаття надійшла 30.08.2010р