



ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Этические и деонтологические принципы расспроса и физического исследования

Дисциплина Практические вопросы медицинской деонтологии
Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Лекция (2 часа)

Богданов Д.В., профессор кафедры, д-р мед. наук
Кафедра Пропедевтики внутренних болезней
Южно-Уральский государственный
медицинский университет, Челябинск, Россия
, Россия

План

1. Расспрос и первый контакт с пациентом, их значение
 2. Деонтология расспроса
 3. Деонтология физического обследования
 4. Ситуационная задача
 5. Заключение
-

1. Расспрос и первый контакт с пациентом, их значение

Расспрос

- Расспрос – важнейший метод исследования больного человека, основанный на изложении больным своих ощущений и переживаний, на воспоминании о своих страданиях (анамнез)
 - Субъективные ощущения больного, нарушение его общего самочувствия являются самыми ранними, часто важнейшими и нередко единственными проявлениями болезненного состояния
 - Диагноз многих заболеваний, например, язвенной болезни, ишемической болезни сердца, может быть установлен сразу и легче всего путем расспроса
-

Первый контакт

- Большое значение в процессе расспроса имеет первый контакт между больным и врачом. Врач должен помочь больному преодолеть имеющую иногда место стеснительность, организовать духовный контакт наиболее тесно, создать атмосферу теплоты, доверия и успокоения.
-

2. Деонтология расспроса

Деонтология расспроса

Основные правила:

- дать больному возможность высказаться
 - создать атмосферу доверия
 - не отвлекаться на разговоры с посторонними, телефонные звонки
 - расспрос «один на один»
 - расспрос не должен напоминать допрос
 - обращаться по имени и отчеству
 - обращаться только на «Вы»
-

Дайте больному высказаться!

- предоставление больному на некоторое время полной возможности свободного высказывания, имеет очень большое значение: он является выражением внимания врача к больному, и это с самого начала благоприятствует возникновению чувства доверия больного к врачу и установлению нормальных взаимоотношений между ними
 - Прерывать больного при этом можно только вопросами, имеющими своей целью расширить или уточнить те данные, которые он сообщает
-

Деонтология расспроса - принципы

- Не прерывать!!
 - Смотреть на больного!
 - Беседа с больным ни в коем случае не должна носить характер анкеты, допроса
 - Врач должен контролировать каждое слово и учитывать впечатление, которое он произведет на больного
 - Больной насторожен, его внимание крайне обострено, он фиксирует и неверно истолковывает даже мелкие детали в действиях каждого медицинского работника
-

Больной взволнован

- каждый больной находится в необычном для него положении и в особом состоянии беспокойства, тревоги, напряженного ожидания
 - В таком состоянии больной реагирует на все, что происходит во время врачебного исследования, с повышенной эмоциональностью
 - Поэтому врач должен быть очень внимателен и осторожен как в формулировке своих вопросов и высказываний, так и в своем обращении с больным
-

Диалог врача с пациентом:

- а) говорить ясно(давать четкие инструкции);
- б) лаконично;
- в) не отвлекаться от темы;
- г) доступным языком;
- д) не порождать у пациента тревогу;
- е) учитывать возрастную группу, профессию и социальный статус пациента;
- ж) как можно меньше использовать профессионализмов, избегать двусмысленности;
- з) не обещать невозможного;
- и) интонация общения - доброжелательная.



Шесть правил Глеба Жеглова



1. Когда разговариваешь с людьми, чаще улыбайся. Первейшее это условие, чтобы нравиться людям
2. Умей внимательно слушать человека и старайся подвинуть его к разговору о нём самом
3. Как можно скорее найди в разговоре тему, которая ему близка и интересна
4. С первого мига проявляй к человеку искренний интерес — понимаешь, не показывай ему интерес, а старайся изо всех сил проникнуть в него, понять его, узнать, чем живет, что собой представляет
5. Даже «здравствуй» можно сказать так, чтобы смертельно оскорбить человека
6. Даже «сволочь» можно сказать так, что человек растает от удовольствия

Разговаривать понятным больному языком!

- Нельзя упускать из виду и уровень образованности больного, иногда знакомого со многими медицинскими терминами
 - Жесты, мимика, кивание головой, недоговоренные фразы и непонятные слова в беседе у постели больного – все это может быть неправильно воспринято пациентом
-



Говорите понятно!!





Говорите понятно!!

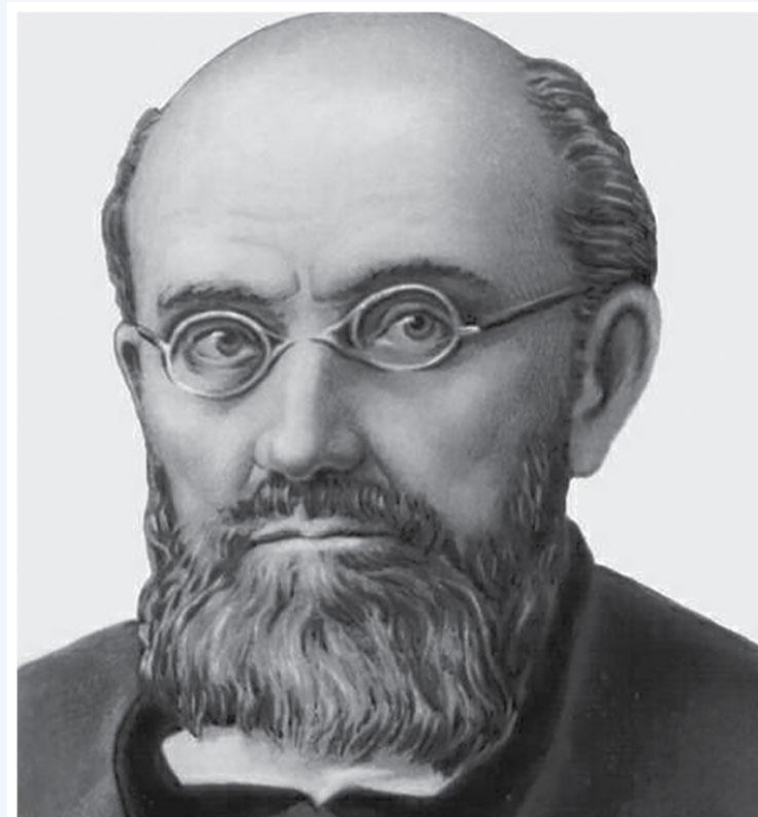


Не торопитесь!

- Нельзя обрывать рассказ больного неуместными резкими замечаниями, проявлять свое нетерпение
 - Это парализует психику больного, заставляя уйти в себя, и делает его в последующем совершенно недоступным для врача
 - Недопустима торопливость, рассеянность, нетерпеливость при выслушивании жалоб больного
 - Однако при времени приема 5 минут это может быть проблемой
-

Г.А. Захарьин о расспросе

- «Следите за тем, на что пациент жалуется, – заповедовал Захарьин своим ученикам. – Выписать рецепт – на это и дурак способен. Лечить надобно».
- Г.А. Захарьин – основатель учения об анамнезе



Захарьин Григорий Антонович,
1829 — 1897

Пожилые пациенты

- Частым нарушением принципов деонтологии является то, что врач все жалобы пожилого и старого больного относит на счет возраста
 - Пожилые люди весьма отрицательно относятся к часто стереотипному ответу врача: «У вас все это возрастное»
-



Возраст – не оправдание болезни



М. И. Калинин о настроении врача

- «От врача, – говорил М. И. Калинин, требуется в тысячу раз больше хорошего настроения, потому что он имеет дело с больным человеком, который в силу своего состояния привередничает»
- **При расспросе больного все личное у врача должно уйти на задний план, в том числе и настроение.**



М.И. Калинин,
1875 - 1946

Не фамилльярничать!!

- В стремлении ободрить больного, поднять его настроение некоторые врачи иногда позволяют себе неуместные шутки, фамилльярную форму обращения к больному на «ты»
 - Такое поведение только понижает авторитет врача
 - Нужно помнить, что в процессе расспроса не только врач составляет суждение о больном, но одновременно и больной делает то же самое и по тем же самым данным в отношении самого врача
-

Доверие – это главное

- Врач должен располагать доверием больного. Без этого доверия успешная деятельность врача по правильному распознаванию заболевания и его эффективному лечению значительно затрудняется.
 - Залогом такого доверия является, в первую очередь, высокий уровень профессиональной подготовки врача.
-

Больные хроническими заболеваниями

- Их большинство
 - Некоторые из них с недоверием, скептически относятся к медицине в целом
 - Для врача важно терпеливо и тщательно расспросить больного о всех этапах его многолетнего лечения
 - Надо позаботиться о поднятии его настроения, восстановлении веры в полезность и необходимость лечения
 - Эта цель будет достигнута, если в комплексную терапию больного включают новые лечебные компоненты
-

3. Деонтология физического обследования

Деонтология физического обследования

- Тёплое, чистое, светлое помещение
 - Спросить разрешение на осмотр
 - Помочь преодолеть стыдливость пациенту
 - Состояние рук
 - Безболезненность манипуляций
 - Исследование «с головы до ног»
 - Не фиксировать внимание на обнаруженных изменениях
 - Преодоление безгливости и эротических чувств
-

Не фиксировать внимание на обнаруженных изменениях!



Чуткое прикосновение

- Прикосновение есть самый древний и самый эффективный инструмент врача
- После физического осмотра взаимоотношения с пациентом иногда кардинально меняются: исчезает отчужденность, разговор становится более непринужденным



Бернард Лаун (1921 -2021)



- «Невозможно представить более человечный жест, более интимное проявление заботы и нежности, чем склоненная голова, прижатая к груди» - Р. Лаэннек



Рукопожатия



- **Первым прикосновением при встрече врача с пациентом должно быть рукопожатие (Б. Лаун)**

Пренебрежение физикальным исследованием

- «Старое правило – сначала обследовать самого больного и лишь потом обратиться к рентгенограммам – очень помогает почувствовать себя хорошим врачом, но не улучшает качества диагностики»
 - C.R. Woolf, знаменитый канадский пульмонолог
-

Лазннек о прямой аускультации

- «Прямая аускультация столь же стесняет доктора, как и пациента, поскольку сама по себе внушает отвращение. Ее едва ли можно назвать подходящим методом, когда дело касается значительной части женщин, имеющих больших размеров молочные железы, что служит препятствием для применения этого метода».
- Р. Лазннек



Критически мыслите!

- «Перед современной аппаратурой я готов снять шляпу, но не голову!».
- Даже в условиях полной доступности самых современных инструментальных методов лечащий врач должен критически оценивать эти внушающие почтение данные в свете собственного самостоятельного суждения, которое возникает у него в результате личного, непосредственного исследования больного.



Норберт
Александрович
Магазаник (1929)

Психологическая ценность физикального исследования для врача

- Вырабатывает собственное мнение о больном
- Это придает врачу внутреннюю уверенность и постоянно совершенствует его диагностическое мастерство

Психологическая ценность физикального исследования для пациента

- Активное, сосредоточенное внимание врача, его уверенность производят впечатление на больного. Когда больной видит, что доктор занимается им всерьез, его охватывает чувство доверия и благодарности
 - Мягкое прикосновение уже само по себе успокаивает и обнадеживает больного; он физически осязает, что помощь близка; выражение «в надежных руках» обретает свой буквальный смысл
-

Психологическая ценность физикального исследования для пациента

- Даже измерение температуры тела обладает благотворительным плацебо эффектом!
 - Точно такой же полезный эмоциональный и психологический заряд несет в себе и подсчет пульса, и аускультация, и пальпация, и, вообще, любой элемент физикального обследования
 - Тогда больной действительно ощущает, что перед ним не чиновник с дипломом, а врач
-

4. Ситуационная задача

- В неврологическом отделении находился на лечении пациент Ш., 57 лет, по поводу остеохондроза позвоночника.
 - Он получал лекарственные препараты и физиотерапевтическое лечение: диадинамические токи на шейно-грудной отдел позвоночника и сероводородные ванны. С профилактической целью больному был назначен осмотр уролога.
 - При пальпации живота уролог обнаружил довольно большую опухоль в брюшной полости размером 3х2 см. Об этом он сразу сказал пациенту и даже спросил его: «А разве сами Вы не чувствовали и не замечали, что у Вас опухоль в животе?» Пациент ответил отрицательно и добавил, что никаких жалоб со стороны желудочно-кишечного тракта у него нет.
-

Результаты инструментальных исследований

- При ультразвуковом исследовании брюшной полости подтвердили, что имеется опухоль околопупочной области, в которую уже частично вросли сосуды.
 - В тот же день больному отменили все физиотерапевтические процедуры в связи с обнаружением опухоли.
 - Через день провели рентгенологическое исследование толстого кишечника (ирригоскопию), которое патологии не выявило. Ещё через 3 дня было проведено эндоскопическое исследование толстого кишечника (фиброколоноскопия), результаты которого также оказались нормальными.
 - Пациенту в плановом порядке была назначена компьютерная томография (КТ) органов брюшной полости.
-

Психологическое состояние пациента

- Безусловно, всё это время пациент и его родственники были весьма расстроены из-за создавшейся ситуации.
 - Больной был выписан из неврологического отделения и находился дома.
 - У него возникла бессонница и панические атаки.
 - По назначению невролога он и его жена начали принимать большие дозы седативных препаратов.
-

Результат КТ

- Наконец, наступил день проведения КТ, которая выявила опухолевидное **образование из жировой ткани в передней брюшной стенке («жировик»)**, не представляющее **никакой опасности для здоровья и жизни пациента**
-

Вопросы к ситуационной задаче

- Следовало ли врачу-урологу сообщать пациенту об обнаружении опухоли в брюшной полости, да ещё высказывать удивление, что больной сам её не замечал?
 - Правильно ли поступил врач-невролог, который прервал лечение пациента по поводу остеохондроза и выписал его из отделения?
 - Какова была бы оптимальная тактика в отношении психологического состояния больного в данной ситуации?
-

Обсуждение задачи

- Врач-уролог поступил неправильно. Ему не надо было сразу сообщать пациенту об обнаруженной «находке» до проведения соответствующего обследования. Тем более, что в дальнейшем это оказалась опухоль брюшной стенки, а не брюшной полости, его деонтологическое поведение с больным было безупречным
 - Врач-невролог оказался в довольно сложной ситуации. Возникшее подозрение на наличие опухоли брюшной полости заставило его отменить физиотерапевтические процедуры, которые являются противопоказанными при новообразованиях
 - Не следовало сообщать больному об обнаружении опухоли брюшной полости, не будучи уверенным в ее наличии. В такой ситуации лучше применять слова «киста» или «полип». Следовало рекомендовать пациенту приступить к работе, его состояние вполне это позволяло. Месячное нахождение дома в ожидании КТ заставило пациента на длительное время остаться «один на один» с мрачными мыслями, что ещё более усугубило ситуацию.
-

5. Заключение

- Таким образом, расспрос и физикальное исследование – важнейшие этапы контакта врача и пациента
 - Соблюдение правил деонтологии на этом этапе предрасполагает к успешному контакту в дальнейшем, а, следовательно, положительно влияет на проведение лечения
-

Вопросы для самоконтроля:

- 1. Назовите пользу расспроса для диагностики**
 - 2. Перечислите основные принципы проведения расспроса**
 - 3. Определите психологическое состояние больного при контакте с врачом**
 - 4. В чем особенность пожилых пациентов?**
 - 5. В чем особенность хронических больных?**
 - 6. Перечислите правила физикального исследования**
-

1. Димов, А. С. Современные проблемы деонтологии [Текст] / А. С. Димов // Клиническая медицина: Научно-практический журнал. – 2010. – т. 88, № 4. - С. 30-34.
2. Практические вопросы медицинской деонтологии: учебное пособие для студентов, обучающихся по специальностям «Лечебное дело» 31.05.01, «Педиатрия» 31.05.02 /И.И. Шапошник, Д.В. Богданов, М.И. Колядич [и др.]; – Челябинск, ЮУГМУ, 2016 – 124 с.
3. Психология взаимоотношений врача и пациента [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Л. И. Ларенцова, Н. Б. Смирнова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - (Серия "Психология для стоматологов")." - ЭБС «Консультант студента»: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429358.html>