

Марія Шегедин, доктор медичних наук, професор, директор
Львівського державного медичного коледжу
імені А. Крупинського

Андрій Бялий, викладач Львівського державного медичного коледжу
імені А. Крупинського

Володимир Хомишин, кандидат біологічних наук,
доцент кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини,
фізичного виховання та валеології
Львівського національного медичного університету
імені Данила Галицького

Петро Іващенко, старший викладач кафедри фізичного виховання
Дрогобицького державного педагогічного університету
імені Івана Франка

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ В МЕДСЕСТРИНСТВІ

У статті висвітлюються суспільно-моральні аспекти біоетики, які зустрічаються в практичній роботі медичної сестри.

Постановка проблеми. На сьогоднішній день кожна медична сестра передовсім повинна мати стійкі гуманні переконання, які не дозволять їй вийти за норми етичної поведінки. Це і є основним завданням біоетики. Актуальність біоетики випливає із кризи сьогодення, спричиненої втратою моральних цінностей як в Україні, так у світі загалом. Внаслідок цього людське життя сьогодні має умовну цінність. З одного боку, демократичний світ веде боротьбу за щораз нові права людини, з іншого – ті самі права ненародженої людини, вмираючої – порушує. Замислитися над питанням виживання людини покликана нова галузь науки – біоетика.

Новітні досягнення технічних наук у галузі біології та медицини за останні десятиліття викликають щораз більші надії та тривоги. Ці здобутки мають бути використані для служіння людству. Однак вони можуть призвести і до того, що людина може стати об'єктом маніпуляції та зловживань, а людське життя – інструменталізованим. Це може статися, коли ці досягнення не будуть ґрунтуватися на правдивих цінностях і об'єктивних моральних нормах. Тому у процесі формування медсестринства існує потреба розвитку науки біоетики, яка, будучи відкритою для нових наукових знань, має залишатися вірною моральним засадам, що спрямовані на захист гідності людини та її розвитку у своїй інтегральності, трактування людини як цінності самої в собі, збереження людського життя з моменту запліднення аж до природної смерті.

Викладення основного матеріалу. Видатний французький гуманіст Франсуа Рабле,

автор безсмертного філософського твору “Гаргантюа і Пантагрюель” наголошував: “Наука без совісті спустошує душу”. Ці слова були сказані понад 450 років тому, але значимість їх з часом зросла рівно на стільки, на скільки зросли можливості самої науки, які нині дійсно безмежні.

Біоетика, або етика життя – це розділ прикладної етики, філософської дисципліни, яка визначає проблеми моралі передусім стосовно людини та усього живого, вона визначає, які дії щодо живого з моральної точки припустимо, а які – ні. Інакше кажучи, білетика – це органічне поєднання сучасних досягнень біологічної науки та медицини з духовністю [3].

Біоетика виникла не на голому місці, їй передували тисячолітній досвід медичної етики та лікарської деонтології. Етичні норми та правила в медицині, витоки яких ідуть від Гіппократа, застосовують і до нині, а його клятва традиційно звучить з уст усіх, хто починає медичну діяльність. “Канон науки про лікування”, який створив видатний лікар Сходу Авіценна, також містить у собі чимало етичних принципів, що стосуються роботи медичних працівників. До них, зокрема, належать вимоги до медичного персоналу, зосереджувати зусилля у профілактиці захворювання, враховуючи індивідуальні особливості та унікальність кожної людини [3].

Біоетика, на відміну від інших наук, що дають можливість пояснення феноменів і для яких є важливим здобуття якомога більше знань, наголошує на моральних принципах цього: її об'єктом є моральне судження, насамперед, тому

вона кидає виклик науці й етиці, спонукає їх замислитися над своєю епістемічною структурою, пропонуючи певне обмеження наукового знання, що є у напрямі наближення до істини. Це уможливорює взаємодію біоетики з іншими науками, Біоетика є передусім системою моральних вимірів дій людини щодо іншої особистості, себе самої та суспільства. Вона – міждисциплінарна, оскільки як система ґрунтується на принципах етики, біології, медицини, психології, екології, релігії, філософії, соціології та інших галузей знань. Водночас її мета і засоби потребують морально-правового обґрунтування [2].

Водночас, на наших очах відбуваються зміни в самій медицині: вона втрачає риси лікарського мистецтва, клінічного мислення, і все більшою мірою стає медициною технологій, досліджень, експериментів, клінічних випробувань. На сьогоднішній час вже не достатньо дотримуватися звичайних принципів медичної етики та деонтології – підтримувати прийнятні взаємостосунки медичного персоналу із пацієнтом, його родичами та колегами [5].

Нерідко кажуть, що етика взагалі, і біоетика, зокрема для багатих країн, для заможних людей, а нам вона, не по кишені. Мимоволі виникає запитання: а скільки треба мати грошей, щоб бути моральною людиною, на скільки повинна бути наповнена державна казна, щоб у країні ці принципи домінували, стали нормою життя [3].

Безумовно, заперечувати вплив економічного рівня життя на мораль суспільства було б неправильно. Однак прямого зв'язку між ними ніколи не було і немає. Мабуть, тут більшу роль відіграють традиції, національні особливості, виховання. Очевидним є інше: відкладання дотримання моральних норм та правил у біомедичних дослідженнях і лікарській практиці доти, доки не розбагатіємо – не припустимо і навіть небезпечно. Інакше Україна свідомо законсервує свою відсталість [2].

В останні роки охорона здоров'я перетворюється в одну з найбільш пріоритетних сфер громадського життя, до якої населення ставить все більш високі вимоги, які наближаються до стандартів світової практики. Змінилися взаємостосунки в системі "медична сестра – пацієнт" зі значним підвищенням професійних вимог до медичної сестри і збільшенням вимогливості пацієнта до гідного ставлення до життя, без обмеження своїх свобод. Професія медичної сестри набуває нову якість, стає не тільки предметом законодавчого врегулювання, але й повсякденного юридичного контролю.

Однією з головних умов досягнення успіху є

довіра пацієнта до медичної сестри. Щоб завоювати цю довіру недостатньо мати високі фахові знання, треба ще вміти знайти підхід до пацієнта, зрозуміти, про що саме потрібно йому повідомити. Пацієнта треба ознайомити (якщо це не суперечить деонтологічним нормам) з діагнозом, перебігом захворювання, обґрунтувати необхідність додаткових лабораторних та інструментальних досліджень. Особливо детально треба зупинитися на дієтичних рекомендаціях, порадах щодо режиму праці та відпочинку, лікувальної фізкультури. Необхідно попередити хворого про можливі побічні дії лікування, водночас підкреслюючи, що вони мало імовірні, але все ж з'являються. Даючи рекомендації, слід назвати харчові продукти, які рекомендовані чи не рекомендовані пацієнту, зазначити енергетичну цінність їжі [1]. Характер фізіотерапевтичних процедур, лікувальної фізкультури, масажу та спеціальних методів психотерапії бажано в складних випадках узгодити із відповідними спеціалістами [4].

Ознайомлюючи пацієнта з результатами лабораторних та інструментальних досліджень, треба підкреслити, що ці результати не є абсолютними і їх треба оцінювати лише у зіставленні з даними традиційних методів дослідження. Обсяг цього ознайомлення залежить від характеру захворювання та характерологічних особливостей хворого. Пацієнту із тяжкими органічними захворюваннями треба лише надати ті відомості, що не викличуть психічної травми і одночасно переконують його в необхідності проведення рекомендованих додаткових обстежень та курсу лікування. Є пацієнти, які недбало ставляться до свого здоров'я, недооцінюють серйозність захворювання, або намагаються "сховатися від нього". Цим пацієнтам треба довести небезпеку такого ставлення до свого здоров'я. Особливої уваги вимагають пацієнти, які змушені лікуватися протягом багатьох місяців, тому медична сестра повинна активно їх відвідувати і спостерігати в домашніх умовах. При цьому медична сестра мусить враховувати не тільки медичні, а й сімейні та виробничі обставини, бо, лише враховуючи ці обставини, вона може дати рекомендації відносно реабілітації, зміни професії або місця проживання [1].

Бесіда із пацієнтом – це мистецтво, для оволодіння яким потрібні багаторічний досвід, висока фахова підготовка, уміння проникнути в його психологію. З одним треба проводити бесіду в співчутливому (особи з дуже вразливою психікою), з іншими – в емоційно нейтральному

(більшість пацієнтів із неврозами), з третіми – в імперативному тоні (особи із підвищеною навіюваністю).

Медичну біоетику не можна розглядати відірвано від загальноетичних проблем. У повсякденній діяльності медичної сестри часто виникають конфлікти між улітарною етикою, яка вчить враховувати лише наслідки її діяльності, та деонтологічною етикою, згідно з якою, треба орієнтуватися не на наслідки, а на загальноназвані етичні принципи: відповідальність, правдивість, чесність. Як приклади, можна навести необхідність приховувати від хворого іноперабельним раком його справжній діагноз, який дуже небезпечний для його життя і одночасно є його єдиним шансом на порятунок [1].

Важливою біоетичною проблемою в медсестринстві є співвідношення свободи пацієнта та опіки над ним медичної сестри (те, що позначається терміном патерналізм). Патерналізм може бути справжнім (у разі неpritомності хворого), а солітарний патерналізм вимагає від медичної сестри великого такту, спрямування волі пацієнта на шлях видужання.

Якщо пацієнт змушений дотримуватися режиму, дієти, приймати лікарські препарати протягом місяця і навіть року, то така ситуація потребує тісного контакту медичної сестри та пацієнта. Цьому значною мірою сприятиме дохідлива, проста і переконлива, а головне,

потрібна інформація, яку він одержить від медичної сестри [5]. Великою біоетичною проблемою є якнайшвидше визначення проблем пацієнта. Ця проблема актуальна як для стаціонару, так і для амбулаторних установ. Як свідчить досвід, для своєчасного розпізнання хвороби медична сестра повинна в першу чергу володіти традиційними методами досліджень.

Висновок. Нині, коли Україна стає членом Ради Європи, коли робляться рішучі кроки на шляху до її інтеграції у європейське співтовариство, успіх такої важливої справи, як біоетика в медсестринстві, без якої неможливо обійтися при розбудові цивілізованого суспільства, буде залежати від медичного персоналу і від пацієнта чи то хворих, чи то здорових людей [4].

1. Кудинов Ю.М. “Состояние биоэтики в Украине” // *Медичний вісник*, 2006.

2. Люпухін Ю.М. “Биоэтика и современная медицина” // *Врач*, 2005.

3. Пелещук А.П., Свиницький А.С. “Актуальні проблеми медичної етики і деонтології” // *Медичний всесвіт*, 2006.

4. Терешкевич Д.- Г.Т. “Роль біоетики у формуванні особистості медичної сестри.” *Науково-практична конференція-семінар. 2004 р.*

5. Чащин Н.А. “Опыт работы Национального комитета по биоэтике” // *Медичний всесвіт*, 2005.

V
° ° ± ° ° ± ° ° ± ° ° ± ° ° ± ° ° ± ° ° ± ° ° ± ° ° ± ° °

● ●

В КОЖНІЙ ФРАЗІ – ДУМКА

15 червня

День медичних працівників

“Ідеальний лікар – це людина, володіє глибокими знанням життя і людської душі, який інтуїтивно розпізнає будь-яке страждання і біль любого роду і відновлює світ однією своєю присутністю”.

*Анрі Фредерік Аміль
швейцарський письменник*

“Перша головна якість гарного лікаря – це палке і невтомне прагнення робити хворих людей здоровими. Таке бажання допоможе пожертвувати комфортом і зручностями. Для того, у кому жваво це прагнення, час і витрачені сили не значать нічого”.

*Поль Магнусон
Невідомий автор*

“В гарного доктора ліки не в аптеці, а в його власній голові”.

*Василь Ключевський
російський історик*

V
° ° ± ° ° ± ° ° ± ° ° ± ° ° ± ° ° ± ° ° ± ° ° ± ° ° ± ° °