



Доцент В. К. Милькаманович

ПРАВИЛА ЭТИКЕТА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОТНОШЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Белорусский государственный университет

Действительно вежливый человек всегда исполнен любви.
Он любит человека, которого хочет познать, для того, чтобы спасти его.
М. Фриш

Деловое общение медицинской сестры с пациентом с инвалидностью всегда тесно связано с этикетом. Не владея его правилами, можно поставить в неловкое положение и себя, и своего подопечного, и его родственников, и даже своих коллег по работе. Более того, медицинская сестра которая не знает, как правильно себя вести с человеком с теми или иными малообратимыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями здоровья, всегда чувствует себя скованно. Этическая некомпетентность медицинской сестры неизбежно становится и ее профессиональной некомпетентностью.

Традиционно слово «инвалид» используется как в обиходе, так и в определении особого статуса больного человека. К сожалению, в этом кроется определенная уязвимость использования данного термина, за которым теряется видение человека как личности. Инвалидность – социальное явление, которое не отделяет людей с инвалидностью от общества и не исключает из какой-либо сферы. Она лишь подчеркивает их индивидуальные особенности и необходимость поиска путей адаптации для их полного и эффективного участия в жизни общества наравне с другими гражданами. Поэтому если проявлять излишнюю сердобольность и навязчивое сочувствие пациенту с инвалидностью, то это изначально унижить его и не видеть в нем равного себе.

Сегодня наиболее подходящим является определение «пациент с инвалидностью», в котором на первом месте стоит именно человек, а уже потом его конкретно определяемое качество ограниченности в связи с институциональными барьерами, барьерами в отношении или окружающей обстановке, препятствующими участию в жизни общества.

Когда медицинская сестра использует правила современного этикета в отношении пациента с инвалидностью, тот чувствует себя более комфортно, охотно соглашается на все предлагаемые лечебные и реабилитационные мероприятия. Использование этикета – это самый эффективный способ дать почувствовать людям с инвалидностью, что им действительно рады.

В перечне норм культуры поведения первое место отведено вежливости как основному постулату и условию общения в социуме. В современном здравоохранении понятия уважения личности, самосто-

ятельности пациента и самоопределения являются первостепенно важными, они находятся в центре любых отношений между медицинским работником и пациентом.

Пациенты с инвалидностью могут быть разного пола, возраста, национальности, специальности, социального статуса, состояния здоровья. У них есть свои достоинства, достижения. Все они имеют право на то, чтобы медицинская сестра видела в них полноценную личность, заслуживающую уважения, внимания и сострадания.

Культура общения диктует свои нормы. Так, когда медицинская сестра знакомится с пациентом, вполне естественно пожать ему руку: даже те, кому трудно двигать рукой, или кто пользуется протезом, вполне могут в ответ пожать ей руку – правую или левую.

Пристально и непрерывно рассматривать пациента с инвалидностью нельзя. Особенно смущающим является взгляд на него во время еды и интимных гигиенических процедур.

При коммуникации оптимальной дистанцией между медицинской сестрой и пациентом принято считать расстояние в две вытянутые руки. Помимо соображений личного пространства и комфорта это имеет и практическое значение – любой может спокойно уйти, никто никому не загромождаст проход и насильно не удерживает.

Всегда нужно разговаривать с подопечными вежливо, обращаясь к старшим по имени и отчеству. Если в ходе общения медицинская сестра перепутала имя или забыла его, достаточно извиниться один раз. Коротко попросить прощения можно и в том случае, если она «споткнулась» в разговоре или затянула паузу.

Следует обращаться непосредственно к пациенту, а не к сопровождающему или сурдопереводчику, которые присутствуют при разговоре.

Никогда нельзя повышать голос. Этические нормы общения предполагают обращение на «ты» только к самым близким людям и детям младше 12 лет, а со всеми остальными нужно использовать только формулировку «Вы».

Если случилось непредвиденное ухудшение состояния пациента или какое-либо недоразумение, очень важны слова поддержки. Но использовать стереотипные фразы и всем известные мудрые советы – признак дурного тона. Медицинская сестра долж-

Школа само- и взаимопомощи

на вникнуть в создавшуюся ситуацию, найти искренние слова поддержки для своего пациента. Таким образом она проявляет уважение к нему, заинтересованность в его личности и благодарность за открытость.

Этика общения заключается не только в манере правильно говорить. Так, искренняя улыбка медицинской сестры всегда поднимет настроение как ей самой, так и окружающим. Следует уверенно смотреть в глаза собеседнику и выражать заинтересованность.

Медицинская сестра обязана быть всегда тактичной. Тактичность – это чувство меры, которое необходимо соблюдать в разговоре, в личных и служебных отношениях; умение чувствовать границу, за которой слова и действия могут вызвать обиду. Такт – это внутреннее чутье, позволяющее безошибочно чувствовать реакцию другого человека.

Так, если медицинская сестра предлагает помощь, она обязана подождать, пока ее примут, а затем обсудить, что и как делать. Например, если нужно открыть тяжелую дверь или пройти по ковру с длинным ворсом.

Делать замечания не считается корректным и допускается лишь в исключительных случаях. Если замечания все-таки не избежать, нужно сделать это один на один. Следует отвести пациента в сторону и, попросив прощения, вежливо и спокойно указать на серьезную ошибку или грубые нарушения в его действиях. Медицинская сестра может избежать негативной реакции такими высказываниями, как «мне неудобно», «я чувствую себя неуютно», «я взволнована/обеспокоена». Можно добавить слова вежливости: «могли бы Вы», «я была бы признательна».

Иногда возникает неловкая ситуация, где медицинской сестре необходимо отказать в той или иной просьбе пациента с инвалидностью. Так, например, если ситуация предполагает незамедлительный ответ, не стоит тянуть с отказом. Дрожь в голосе и бегающие глаза дадут понять подопечному, что медицинская сестра не уверена в себе. Как следствие, это открывает горизонты для повторного манипулирования. Однако отказать без объяснения причины недопустимо. Можно поддержать при этом морально.

Правила этикета при общении с людьми, находящимся в инвалидной коляске

Нельзя хлопать человека, находящегося в инвалидной коляске, по спине или по плечу. Разговаривая с пациентом, пользующимся инвалидной коляской, надо расположиться так, чтобы глаза были на одном уровне. Следует избегать положения, при котором пациенту нужно запрокидывать голову.

Инвалидная коляска – неприкосновенное пространство человека. Опирайтесь на коляску то же самое, что повиснуть на ее обладателе. Инвалидная коляска – это часть неприкасаемого пространства человека, который ее использует. Начать катить коляску без разрешения – это как схватить и понести человека без его разрешения.

Если пациент разрешил передвигать коляску, надо сначала катить ее медленно. Коляска быстро набирает скорость, и неожиданный толчок может привести к потере равновесия.

Если существуют архитектурные барьеры, необходимо предупредить о них, чтобы человек заранее имел возможность принимать решения.

Правила этикета при общении с людьми с нарушениями зрения

Вполне нормально употреблять выражение «смотреть». Для незрячего человека это означает «видеть руками», осязать.

Встречаясь с человеком, который плохо видит или не видит совсем, нужно обязательно называть себя и тех людей, которые пришли с вами. Обращаться следует непосредственно к нему, даже если он вас не видит, а не к его зрячему компаньону. Желая пожать руку, следует сказать об этом.

Если проводится общая беседа в группе, не забывайте пояснить, к кому в данный момент вы обращаетесь.

Предлагая свою помощь, направляйте пациента, не стискивайте его руку, идите так, как вы обычно ходите. Не нужно хватать слепого человека и тащить его за собой. Никогда нельзя толкать его впереди себя. Незрячий человек слегка берет сопровождающего под руку и идет, отставая на полшага.

Когда вы идете с инвалидом по зрению, предупреждайте его о препятствиях на пути. Можно немного приостанавливаться или предупреждать словами. При спуске или подъеме по ступенькам ведите незрячего перпендикулярно к ним. Передвигаясь, не делайте рывков, резких движений.

Если незрячий человек сбился с маршрута, не управляйте его движением на расстоянии. Нужно подойти и помочь ему выбраться на нужный путь.

Заходя в помещение, опишите коротко, что находится вокруг. Например: «В центре зала, примерно в шести шагах от Вас, стоит стол».

Когда вы предлагаете незрячему человеку сесть, не усаживайте его, а направьте его руку на спинку стула или подлокотник. Если вы знакомите пациента с незнакомым предметом, не водите по поверхности его руку, а дайте ему возможность свободно потрогать предмет. Если вас попросили помочь взять какой-то предмет, не следует тянуть кисть слепого к предмету и брать его рукой этот предмет.

Покидая незрячего человека, дайте ему об этом знать. Не оставляйте его в замешательстве.

Правила этикета при общении с людьми с нарушениями слуха

Чтобы привлечь внимание человека, который плохо слышит, помашите ему рукой или похлопайте по плечу.

Смотрите ему прямо в глаза и говорите четко, хотя имейте в виду, что не все люди, которые плохо слышат, могут читать по губам. Разговаривая с теми, кто это может, расположитесь так, чтобы на вас падал свет и вас было хорошо видно, постарайтесь, чтобы вам ничего (еда, руки) не мешало. Собеседник должен иметь воз-

возможность следить за выражением вашего лица. Нужно говорить ясно и медленно, использовать простые фразы и избегать несущественных слов.

Очень часто глухие люди используют язык жестов. Если вы общаетесь через переводчика, не забудьте, что обращаться надо непосредственно к собеседнику, а не к переводчику.

Правила этикета при общении с людьми, испытывающими затруднения в речи

Когда вы разговариваете с человеком, испытывающим затруднения в речи, слушайте его внимательно. Ему обязательно нужно высказаться. Поэтому не перебивайте, не поправляйте и не торопите говорящего. Будьте терпеливы, не договаривайте за него, ждите, когда человек сам закончит фразу. Начинайте говорить только тогда, когда убедитесь, что он уже закончил свою мысль.

Смотрите в лицо собеседнику, поддерживайте визуальный контакт.

Если человека с затрудненной речью сопровождает другой человек, не адресуйте ваши вопросы, комментарии или просьбы компаньону.

Старайтесь задавать вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка.

Не стесняйтесь переспросить то, что вы не поняли. Если вам снова не удалось понять, попросите произнести слово в более медленном темпе, возможно, по буквам. Никогда не притворяйтесь, что вы понимаете, если на самом деле это не так.

Не трогайте чужие голосовые приспособления, поскольку они – личная принадлежность глухого человека.

Уважаемые коллеги! Этические знания в отношении пациентов с инвалидностью – необходимая часть профессиональной деятельности медицинской сестры. Ее долг – поддерживать высокие нравственные стандарты своего поведения и действовать в строгом соответствии с этическими нормами.

Литература для работников со средним медицинским образованием, поступившая в Республиканскую научную медицинскую библиотеку

Кулагина, Л. В. Сестринский уход за пациентами после дистанционной литотрипсии конкрементов мочевой системы / Л. В. Кулагина, Е. С. Кузьмина // Старшая медицинская сестра. – 2017. – № 8. – С. 3–6.

Лапотников, В. А. Пациенты с риском внезапной сердечной смерти / В. А. Лапотников, Ю. Г. Гаврищук, О. В. Барцевич // Медицинская сестра. – 2017. – № 8. – С. 6–11.

Левен, М. О. Электронный журнал «Главная медицинская сестра»: еще больше возможностей / М. О. Левен // Главная медицинская сестра. – 2017. – № 12. – С. 44–48.

Лопатина, Т. Н. Технология курсового проектирования при подготовке медсестер / Т. Н. Лопатина // Медицинская сестра. – 2017. – № 5. – С. 54–55.

Лосева, Е. В. Создание толерантной среды в отношении ВИЧ-инфицированных пациентов: роль медицинских сестер / Е. В. Лосева // Старшая медицинская сестра. – 2017. – № 7. – С. 13–18.

Малков, А. Е. Современная обработка эндоскопов / А. Е. Малков // Медицинская сестра. – 2017. – № 7. – С. 24–25.

Милованова, А. М. Роль медицинской сестры в проведении перитонеального диализа при хронической почечной недостаточности у детей / А. М. Милованова // Педиатрическая фармакология. – 2017. – Т. 14, № 5. – С. 411–414.

Миронов, В. И. Оптимизация последилового обучения среднего медицинского персонала санаторно-курортных учреждений / В. И. Миронов, Л. С. Ходасевич // Медицинская сестра. – 2017. – № 6. – С. 48–51.

Мороз, Т. Л. Новые правила отпуска лекарственных препаратов / Т. Л. Мороз // Главная медицинская сестра. – 2017. – № 12. – С. 38–43.

Наумова, Т. А. Особенности работы медицинской сестры процедурной неврологического реабилитационного отделения / Т. А. Наумова, О. В. Кондратенко // Старшая медицинская сестра. – 2018. – № 1. – С. 24–28.

Немкова, С. А. Нарушения сна у детей / С. А. Немкова, В. Г. Болдырев, А. С. Сорокин // Медицинская сестра. – 2017. – № 7. – С. 38–44.

Носкова, И. С. Когнитивная гимнастика / И. С. Носкова // Медицинская сестра. – 2017. – № 5. – С. 22–25.

О порядке замещения должностей медицинских сестер // Журнал главного врача. – 2017. – № 7. – С. 72–74.

Особенности поражений кожи при хронической реакции трансплантат против хозяина: принципы косметологического ухода / Н. Н. Потекаев [и др.] // Медицинская сестра. – 2017. – № 6. – С. 41–44.

**Подготовила Н. Д. Гололоб, ведущий библиограф
справочно-информационного отдела РНМБ**