

Лекция 3. Достоинство пациента и проблема деперсонализации в сестринском уходе

3.1. Три примера неуважения пациента

85-летняя женщина с ужасом рассказывала о своем пребывании в больнице, куда попала по поводу желудочного кровотечения, осложнившегося кратковременным психозом: «Они называли меня бабкой». Это могла подтвердить и ее дочь, которая слышала слова «Замолчи, бабка!», которые произносила медсестра, толкавшая каталку, увозившую ее мать в отделение реанимации.

Пожилая женщина, делясь своими впечатлениями о больнице, говорила: «Я кандидат наук и ученый секретарь, привыкла не считать себя полной дурой, однако в больнице мне кажется, что я именно полная дура. Там я ничего не понимаю. Где я, куда встать, куда сесть, кто со мной разговаривает — санитарка или врач? Один говорит одно, другой — другое. Кого слушать? Ничего не ясно!».

«Они ставили мне мочевой катетер в коридоре! Мимо ходили женщины, мужчины, студенты», рассказывала преподаватель сестринского дела о своем опыте родов в клиническом роддоме.

Каждая из приведенных ситуаций демонстрирует грубое неуважение человеческого достоинства пациента. Между тем, потребность в уважении является одной из базовых потребностей человека. Также среди базовых потребностей называют потребность быть частью какого-то общества (потребность в принадлежности), потребность в любви и потребность в самореализации. Если эти потребности не удовлетворены, человек чувствует себя глубоко несчастным.

3.2. Правовые основания для уважения человеческого достоинства

Право человека на уважение его достоинства закреплено в основных законах большинства стран. В Конституции РФ это право сформулировано в статье 21.

Она гласит: «Достоинство личности охраняется государством. Ничто не может быть основанием для его умаления». Таким образом, уважение достоинства человека — конституционный долг каждого гражданина России. Это касается, в том числе, и работников здравоохранения и их отношения к своим пациентам.

В гражданском праве достоинство рассматривается как одно из нематериальных благ (ст. 150 ГК РФ), которые принадлежат человеку от рождения. Оно неотчуждаемо и непередаваемо. Выраженное в неприличной форме унижение достоинства личности (ст. 5.61 КоАП РФ — «Оскорбление») и распространение ложных сведений, порочащих достоинство личности (ст. 128.1 УК РФ — «Клевета»), являются административным и уголовным правонарушениями соответственно.

Статья 6 Федерального закона от 21.11.2011г. 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» требует от медицинских работников, врачей и медицинских сестер, соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения к пациентам со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации.

Принцип уважительного отношения к пациентам может быть закреплен в правилах внутреннего распорядка и должностных инструкциях медицинской сестры, т.е. стать локальной нормой права. Нарушение этого принципа может караться как дисциплинарный проступок.

3.3. Этические основания уважения человеческого достоинства в деятельности медицинских сестер

Исторически первым документом, в котором содержатся этические требования к сестринской профессии, считается клятва Найтингейл. В ней есть обещание «держат в секрете все личные дела, порученные мне, и все семейные дела, о которых мне станет известно в ходе выполнения моего призвания», но, в целом, о достоинстве пациента не сказано ни слова. С момента создания клятвы прошли долгие десятилетия, и только в 1968 году при очередной правке этического кодекса американских медсестер для них была впервые сформулирована обязанность «уважать достоинство человека, не ограниченные соображениями национальной принадлежности» и «защитить право человека на неприкосновенность частной жизни».

Сегодня уже доказано, что соблюдение медсестрами принципов уважения достоинства пациента ускоряет выздоровление пациентов и способствует их психическому благополучию (Matiti and Trorey 2008; Nortvedt, Kumar and Lohne 2018). И потому практически во всех странах проявление уважения медицинских работников к достоинству пациента является неотъемлемой частью оказания клинической помощи и сестринского ухода и записано в соответствующих этических документах.

3.4. Человеческое достоинство: определение понятия

Достоинство — это понятие, выражающее представление о ценности всякого человека как личности, что определяет особое моральное отношение

человека к самому себе и отношение к нему со стороны общества, в котором эта ценность личности признается. Каждый человек обладает человеческим достоинством по праву своего рождения, поскольку он человек, и в силу своей уникальности, поскольку он неповторимая личность. Каждому человеку необходимо чувство собственного достоинства, которое проявляется в самоуважении, внутренней уверенности личности в собственной ценности, ее сопротивлении попыткам посягнуть на ее индивидуальность и независимость.

Откуда мы взяли, что каждый человек ценен и обладает достоинством? В новой истории те, кто впервые заговорили о достоинстве человека, были глубоко верующими людьми, убежденными в том, что человек сотворен по образу и подобию Божию. И потому, будучи образом Божиим на земле, человек ценен и достоин любви и уважения. В наше время, когда большинство живущих не имеют такой твердой веры, утверждение, что каждая личность ценна и достойна уважения, является просто аксиомой, не требующей доказательства, и на ней стоит наша цивилизация. Отмени ее, и рухнут все ее устои, наш мир развалится.

Современное человечество строит свою жизнь исходя из убеждения, что все люди независимо от их социального статуса, психического и физического состояния и поведения имеют равные права на признание и уважение собственного достоинства. Первым и главным источником достоинства любого из нас является просто его принадлежность к человеческому роду. Быть человеком — это неизменная черта личности, которую нельзя отнять или уменьшить.

Эти убеждения определяют требование к медицинским работникам уважать достоинство их пациента, как человеческого существа, независимо от каких-либо специфических характеристик, которыми он может обладать или не обладать.

Таким образом от медицинских работников требуется уважать достоинство не только дееспособных мужчин и женщин, но и маленьких детей, которые еще не умеют говорить; стариков, не способных к самообслуживанию; недееспособных больных с повреждениями психики; больных, находящихся в коме и т.п. Каждый пациент обладает равной моральной ценностью. Поэтому ко всем пациентам необходимо относиться с одинаковым базовым уровнем уважения, независимо от их диагноза, выбора образа жизни, действий, отношения, социально-экономического статуса, возраста, пола, расы, религии или культуры. Когда клиницисты или учреждения относятся к некоторым пациентам как к менее достойным, они не уважают всеобщее достоинство, которое есть у всех пациентов, а значит, и свое достоинство.

3.5. Проявления уважения к пациенту

В чем проявляется уважение к человеку? К сожалению, теоретических исследований, изучающих различные формы проявления уважения к пациенту

со стороны медицинских работников, немного. К настоящему времени эксперты склоняются к тому, что базовыми проявлениями уважения человеческого достоинства являются:

- Отказ от объективизации, когда к пациенту относятся не как к неодушевленному предмету, а как к живому человеку.
- Уважение приватности пациента, т.е. того, что он не хочет выносить на всеобщее обозрение.
- Уважение автономии пациента, когда персонал ничего не делает с ним, не предупредив заранее и не спросив его разрешения.

Отказ от объективизации

Уважение достоинства пациентов как человеческих существ начинается с отказа от их объективизации или деперсонализации, когда к ним относятся как к неодушевленным предметам, без лица и имени, когда пациентов различают по диагнозам («вон, пошел перелом плеча»), номеру палаты, или говорят о них в их присутствии в третьем лице. Пациенты подвергаются подобной объективизации, когда их осматривают без разрешения или объяснения; когда процедуры выполняются безразлично, с ними разговаривают, продолжая свои дела и глядя мимо и т.п. Подобные явления, к сожалению, широко распространены в нашей медицине.

Отказ от объективизации начинается с того, что пациента начинают не называть по имени. Эта маленькая деталь много значит для людей, ведь имя собственное, по определению — это слово (словосочетание или предложение), предназначенное для выделения конкретного объекта из ряда однотипных объектов. Называя человека по имени, мы выделяем его из серой толпы. Не зная имени, трудно сохранить в памяти внешний облик знакомого, кстати, смысл слова «знакомиться» заключается как раз в том, чтобы узнать имя человека, с которым свел случай. Право человека на имя зафиксировано в Семейном Кодексе РФ (ст. 58). Лишая пациента имени, мы пренебрегаем его правом считать себя индивидуальностью, личностью, т.е. мы грубо унижаем его достоинство.

Уважение приватности

Другое проявление уважения — это уважение приватности человека. У каждого человека есть сфера жизненных интересов, которую он не хочет делить с другими, защищает от чужих ушей и глаз. Это сфера его частной жизни, или приватности. При нарушении приватности человек может испытывать стыд и унижение. В особенности это касается ситуаций нарушения телесной приватности, которые часто случаются в медицинских организациях, когда пациенты вынуждены раздеваться, к ним прикасаются, чтобы провести необходимые манипуляции, в их интимное пространство вторгаются посторонние люди. При этом медицинские работники, занятые выполнением профессиональных обязанностей, нередко не обращают внимания, какую неловкость в это

время испытывают их пациенты. Они не понимают, что больничная палата воспринимается больным как его личное пространство, и входят в палату без стука и не сообщая, кто они и зачем вошли, или забывают предупредить пациента о том, что планируют резко вторгнуться в интимную область (т.е. на расстояние менее 40 см от поверхности тела), обнажить какую-то часть его тела, прикоснуться к ней. Для медицинских работников все это рабочие моменты, не имеющие никакой эмоциональной окраски, но для пациента — это нарушение его приватности, вызывающее негативные переживания. Чтобы снизить их интенсивность, необходимо предупредить пациента о том, что планируется вторжение на его приватную территорию, попросить разрешения на это, обеспечить условия конфиденциальности — укрыть от чужих глаз, проявить деликатность и не оставить обнаженным больше необходимого, по окончании процедуры необходимо помочь привести себя в порядок — прикрыть наготу, одеться.

Надо сказать, что даже если медицинский статус пациентов не позволяет им испытывать эти эмоции, их общая человеческая принадлежность все равно требует внимания к их телесной приватности. Нарушения телесной приватности недопустимо даже после смерти человека: следует уважительно обращаться с телом умершего, не допуская его осквернения.

Прозрачность действий, или уважение автономии пациента

Еще одно базовое проявление уважения к пациенту — это прозрачность действий медперсонала, когда пациент понимает, что с ним будут делать, и имеет возможность высказать свои пожелания или предпочтения. Наконец, иногда пациент может отказаться от какого-то вмешательства, и это его право, которое необходимо уважать.

Уважение к пациенту проявляется в том, что действия медсестры прозрачны для него: «Сначала говорю — потом делаю». Перед каждым своим действием медсестра предупреждает пациента о своих намерениях и, по возможности, дает ему время, чтобы понять и отреагировать. Очень важно, что этот принцип следует распространять и на пациента, который, по мнению медсестры, не способен понять ее слов и рационально на них отреагировать — с ним все равно нужно разговаривать.

Признание индивидуальности

Выше мы говорили о базовых и одинаковых для всех формах проявления уважения человеческого достоинства. На самом же деле каждый человек хочет, чтобы его уважали не просто как всех, но именно за его качества, выделяя из общей массы других людей. У каждого есть своя личная история. Каждый имеет свои представления о себе и об окружении, у каждого в жизни есть свои важные вещи, игнорирование которых он воспримет как неуважение. Каждый, в том числе пациент, хочет, чтобы окружающие признали эти его особенности. Разговор с пациентом, знакомство с его личной историей

позволят разглядеть многодетную мать, всю свою жизнь тяжело трудившуюся на благо семьи, и тонко чувствующего скрипача, и переживающего свою беспомощность после травмы спортсмена, и стареющую красавицу, страдающую от каждой новой морщинки.

Все они требуют разного отношения.

Пациенты часто сталкиваются с проблемами, связанными с их самовосприятием.

Например, если пациент ассоциирует свою личность с ухоженностью и консервативной одеждой, то он не может гордиться собой (или даже не узнает себя), когда его волосы не расчесаны, а больничный халат неполностью закрывает тело. Аналогичным образом, пациент, который определяет свою идентичность в значительной степени своей способностью сохранять самообладание, в стрессовой ситуации может испытывать неловкость от проявлений своей слабости и беспомощности.

Когда люди попадают в больницу, они часто переживают изменения в своем личном восприятии. Часто такое изменение включает в себя переход от здорового, трудоспособного человека к больному, зависимому пациенту. Все большее число исследований показывает, что в таких ситуациях пациенты оценивают свое достоинство по тому, сохраняется ли у них возможность продолжать выполнять прежние функции, контролировать свое поведение, а также способность узнавать свое тело. Неспособность сделать что-либо из этого списка обычно сопровождается чувством, что достоинство человека умалено. И в этой ситуации своим особым отношением медицинский работник может помочь пациенту восстановить самооценку.

Таким образом, уважение к каждому отдельному пациенту по сути является уважением его представлений о себе и о том, что для него важно. Понимание того, как пациент воспринимает различные аспекты своей личности, является важным шагом в обеспечении ухода, выполняемого с уважением к его достоинству.

3.6. Мнение пациентов о том, уважают ли их медицинские сестры

Только пациент может определить, насколько он был уважаем медицинским персоналом, когда получал медицинскую помощь, или он испытывал на себе травмирующее его неуважение. Изучение мнения пациентов проводят с помощью опросов — интервью и анкет. К сожалению, данные этих опросов указывают на то, что пациенты часто испытывают стыд и унижение, их травмирует равнодушие и даже грубость персонала. Случается, что их прямо оскорбляют и даже проявляют насилие.

Предлагаем читателю познакомиться с серией вопросов, которые ис-

пользовались в одном из исследований впечатлений пациентов о своем пребывании в больнице.

- *Перед тем, как вы обнажили интимные части тела для проведения медицинских процедур, закрывали ли медсестры дверь вашей палаты?*
- *Заботились ли медсестры о том, чтобы прикрывать интимные части вашего тела в конце каждой процедуры?*
- *Было ли у вас достаточно уединения, когда вам нужно было использовать подкладное судно и/или утку, например, медсестры накрывали вас простыней или одеялом?*
- *У вас было право пользоваться туалетом?*
- *Спрашивали ли медсестры вашего разрешения, прежде чем проводить процедуры по уходу за вашим телом?*
- *Предоставляли ли медсестры информацию о предстоящих вам диагностических и лечебных процедурах?*
- *Медсестры представились вам на первой встрече в больнице?*
- *Медсестры уважительно обращались к вам? Не называли вас сокращенным именем или по «прозвищу»?*
- *Медсестры относились к вам с уважением, не фамильярно?*
- *При разговоре с другими медицинскими работниками обращались ли медсестры к вам по имени, а не по номеру вашей койки?*
- *Медсестры общались с вами добрым и теплым тоном?*
- *При обсуждении личных вопросов медсестры обеспечивали достаточную конфиденциальность?*

Как показали ответы на вопросы в ходе исследований в разных странах, пациенты больше всего ценят:

- Конфиденциальность (телесная приватность!).
- Уважение их автономии, прозрачность действий персонала (ничего не делать молча, без предупреждения и получения согласия).
- Уважительное обращение.
- Общение, демонстрирующее сопереживание (проявления равнодушия травмируют).

Пациенты твердо убеждены, что уважение к их частной жизни является неотъемлемой частью их достоинства. Тем не менее, во многих больничных отделениях конфиденциальность пациентов должным образом не соблюдается.

Беседы с персоналом в присутствии посторонних, отсутствие возможности уединиться во время осмотра медицинским персоналом, постоянное нахождение в зоне видимости и слышимости других — вот проблемы, с которыми сталкиваются пациенты.

Также с точки зрения пациентов, их достоинство не соблюдается, если они не обладают автономией и не контролируют свой уход. Просьба дать разрешение перед проведением медицинских мероприятий и инвазивных процедур

является одним из основных элементов поддержания автономии пациентов. Участие пациентов в процессе принятия решений позволяет им сохранить свое достоинство и повышает удовлетворенность медицинской помощью.

Проявление уважения — это синоним достойного обращения. Пациенты ожидают, что при оказании помощи медицинский персонал будет проявлять к ним уважение.

Для пациентов термин "уважение" в контексте достоинства означает вежливое обращение, приветствие, своевременное обслуживание и учет их индивидуальных потребностей.

Уважение достоинства пациента предполагает также сопереживание и взаимное доверие. Нравное равнодушие, желание действием помочь больному в той форме, которая для него наиболее приемлема, воспринимается им как проявление уважения. Равнодушие в этой ситуации воспринимается как грубое неуважение.

Таким образом, исследования обнаружили, что пациенты часто жалуются на то, что медицинский персонал не проявляет должного уважения к их человеческому достоинству, что выражается в равнодушии, игнорировании насущных потребностей пациентов, нарушении телесной приватности и даже грубости и насилии. Изучение мнения пациентов часто дополняют опросами сестринского персонала. Они показывают, что большинство медсестер не замечают своей грубости и бестактности, и считают свое отношение к пациентам вполне приемлемым. В этой ситуации трудно ожидать, что они будут менять что-то в своей практике.

Между тем, сегодня совершенно ясно, что достоинство пациента должно поддерживаться в соответствии с его ожиданиями и потребностями. Необходимы специальные меры, среди которых наиважнейшую роль играет установка руководителя и общая атмосфера в организации (подразделении), где уважают достоинство каждого человека — и сотрудника, и пациента. Также необходимы специальные образовательные программы и тренинги для персонала.

В заключение хочется напомнить читателям, что все мы в определенный момент жизни становимся пациентами, и в этой ситуации будем тяжело переживать, если отношение врача или медсестры к нам окажется неуважительным, равнодушным или даже оскорбительным.