

УДК 614.253.378.661

ЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ТЯЖЕЛЫМИ БОЛЬНЫМИ

(по материалам социологического исследования)

Солодوخина Д.П., Черных Л.Л.

В статье авторы поднимают этические аспекты обеспечения сестринского ухода пациентам с заболеваниями, требующими длительного восстановительного периода или сопровождающимися функциональными ограничениями. Приведены результаты социологического опроса 120 родственников, оказывающих уход за пациентом в стационаре или хосписе.

Ключевые слова: сестринский уход, уход за членом семьи, социологическое исследование.

ETHICAL ISSUES OF PROVIDING NURSING CARE FOR PATIENTS IN SEVERE CONDITION (INTERVIEW SURVEY)

Solodoukhina D.P., Chernih L.L.

In the article authors raise the ethical aspects of giving nursing care for patients requiring long restoration period or having dependency in activities of daily living. The aim of the research was to study the views of relatives on organization of care to the sick family member and to detect the need of patients with different level of disability in professional nursing services. 120 relatives giving care to the patients in hospital or hospice were interviewed.

Key words: nursing care, giving care for a family member, interview survey.

Для современного человека уже давно очевидно, что научно-технический прогресс несет с собой не только новые блага, но и угрозу окружающей человека природе, да и самому человеку. Биоэтика возникла в ответ на эту угрозу. В русле биоэтики общество создает социальные механизмы этического контроля современной биомедицины, что обеспечивается новыми функциями уже существовавших социальных институтов и формированием новых социальных движений, социальных учреждений.

Биоэтика явилась результатом осознания роли в жизни современного человека биомедицинской науки, которая не только способствует прогрессу здравоохранения, но и несет в себе невиданные ранее угрозы природе человека. Можно сказать, что биоэтика есть этика защиты жизни в условиях бурного развития современной медицины. [1]

Одним из принципов биоэтики является уважение прав и достоинства пациента. На Руси всегда забота о нуждающихся и милосердие были богоугодным делом. Губернские приказы общественного призрения заботились о нищих, калеках, больных, сиротах, содержали их за счет земства. «Призирайте нищих, оденьте нагих, напитайте алчущих!» - этой моральной установкой руководствовались россияне на протяжении многих веков.

Передовая интеллигенция России всегда считала аморальным презрение человека любого низшего сословия, осуждала реакционную философию немецкого писателя Ф. Ницше, который призывал к презрению больных и убогих. Ницше (1844-1900) в «Антихристианине» утверждал: «Пусть гибнут слабые и уродливые – первая заповедь нашего человеколюбия. Надо еще помогать им гибнуть. Что вреднее любого порока? – Сострадать слабым и калекам... Сострадание во много крат увеличивает потери в силе, страдания и без того дорого обходятся».

Призывом проявлять милосердие к падшим, убогим, недужным пропитана вся христианская религия. Воспитание милосердия к падшим и недужным была одной из замечательных русских традиций, которой следовали и великие княжны, и простые крестьянки. Во время Крымской войны много женщин богатого сословия отправлялись на фронт оказывать помощь раненым. [2]

К сожалению, в современном обществе это не так актуально. Ослабление чувств милосердия и доброты усиливается с социальной несправедливостью. В условиях низкой оплаты труда, нехватки персонала и большого объема работы в учреждениях здравоохранения разрушается

нравственный фундамент, на котором многие века держалась медицина. Сегодня у врачей и медсестер исчезает ощущение своей деятельности как миссии. Зачастую мы видим, что медицинская сестра в отделении не подойдет к пациенту лишней раз проверить, закончилась ли капельница, а санитарка не поменяет судно. Подобное безучастие и равнодушие стали нормой в обществе. В такой ситуации выживание тяжелых больных возможно исключительно с помощью членов семьи или близких друзей, когда родные проявляют участие, терпение, прикладывают каждодневный труд для облегчения страданий пациента, помогая адаптироваться к жизни с болезнью, не теряя надежды на улучшение его состояния. Бескорыстная помощь близкому больному человеку – пример редкого в наши дни милосердия и гуманизма.

Мы провели социологическое исследование родственников пациентов, по состоянию здоровья требующих постоянный или временный уход, с целью изучения готовности обеспечивать уход за членом семьи, близким и просто нуждающимся, а также определения потребности в профессиональном сестринском уходе. Выборка составила 120 человек, оказывающих уход за пациентами, проходившими лечение в различных отделениях стационара Курской областной клинической больницы, среди которых нейрохирургия, гнойная хирургия, травматология. Часть больных с онкологической патологией в поздней стадии были выбраны из хосписа. Все респонденты приходились родственниками или в редких случаях близкими друзьями для больных, оказавшихся в тяжелой жизненной ситуации.

В основном ухаживают за пациентами женщины, они составили 75,3% в выборке. Возрастной диапазон варьирует от 18 до 77 лет, но средний показатель составляет 43,5 года (стандартное отклонение 12,7). Социальный состав респондентов был представлен рабочими (36,5%), служащими (21,2%), пенсионерами по возрасту (17,6%), домохозяйками (11,8%), инвалидами (3,5%), безработными (3,5%) и студентами (1,2%). Высшее

образование имеют 31,8%, средне-специальное – 36,5%, среднее – 27,1% респондентов.

Доход семей с тяжелыми больными преимущественно низкий, так как в большинстве случаев люди, оказывающие постоянный или временный уход, могут работать неполный рабочий день, а зачастую и вовсе живут на пособие или пенсию. В некоторых семьях лишь один работающий, поэтому подушевой доход у 5,9% опрошенных составил до одной тысячи рублей в месяц, у 22,4% – от 1 до 3 тысяч рублей, треть имеют от 3 до 5 тысяч, по 8,2% респондентов получают от 5-10 и 10-15 тысяч рублей соответственно.

Уход за тяжелобольным человеком, имеющим трудности в передвижении и самообслуживании, – это тяжелый и кропотливый труд, требующий не только физических и моральных затрат, но также достаточного уровня знаний и навыков. Сиделка должна знать, как предотвратить возможные осложнения, и обеспечивать наилучшие условия для пациента в эмоциональном и физическом плане. В нашем исследовании 85,9% респондентов ухаживают за родственником в настоящее время, остальные обеспечивали уход раньше, а сейчас в нем отпала необходимость либо его осуществляет медицинская сестра по найму. Большинство обеспечивают уход супругу (супруге) – 43,5%, родителям – 20%, взрослым детям – 14,1%, брату (сестре) – 8,2%, внукам – 3,5%, бабушкам (дедушкам) – 2,4%, племянникам – 1,2%, близкому другу – 3,5%.

Возраст реципиентов колеблется от 19 до 86 лет, средний показатель составил 46 лет (стандартное отклонение 18,5). Половой состав пациентов: женщины – 47%, мужчины – 53%. По длительности оказываемого ухода респонденты распределились следующим образом: до года ухаживают 47,1%, 1 - 3 года – 37,6%, 4 - 6 лет – 4,7%, столько же обеспечивают уход 7 - 9 лет, 5,9% респондентов оказывают уход более 9 лет. Самостоятельно ухаживают 72,9% респондентов, в остальных случаях к уходу привлекается медсестра или сиделка. Причем обращение к услугам по оказанию ухода не зависит ни

от уровня дохода, ни от тяжести состояния пациента, ни от длительности заболевания, ни от степени родства.

Чтобы изучить потребность в квалифицированной сестринской помощи, необходимо определить степень тяжести состояния пациента, а также выявить необходимость выполнения специальных манипуляций, требующих определенных навыков. Критерием для оценки качества ухода является наличие осложнений, которые возникают лишь при неправильном или некачественном уходе. Судить о тяжести состояния больных можно по степени подвижности человека, способности к самообслуживанию и возможности контролировать тазовые функции. От того, насколько пациент способен передвигаться, зависит объем вмешательств и требуемое качество ухода, так как возрастает риск осложнений, вызванных длительной неподвижностью. В нашей выборке почти половина (40%) передвигаются самостоятельно, 17,6% могут перемещаться с помощью предметов, 16,5% перемещаются с помощью человека, подвижность 18,8% ограничена кроватью и 7,1% полностью неподвижны. Что касается способности к самоуходу, 20% пациентов вообще не могут себя обслуживать, 14,1% обслуживают себя полностью и наибольшая часть - 65,9% могут обслужить себя частично. 24,7% не могут контролировать тазовые функции. У 22,4% имеются нарушения целостности кожных покровов. 20,2% не могут самостоятельно питаться. По этим критериям, мы классифицировали больных на 3 группы – около 27,1% нуждаются в полном уходе, 55,3% – в частичном и 17,6% – только в медицинских манипуляциях.

В нашем исследовании в большинстве случаев (72,9%) уход осуществляется силами родственников. Мы изучили причины самостоятельного обеспечения ухода без привлечения профессиональной медсестры. Половина (47,6%) считают, что для больного члена семьи лучше быть с родными, так как в этом случае они ощущают необходимую поддержку, любовь, заботу близких, почти треть (28,6%) думают, что уход не требует специальных навыков и знаний, они могут справиться без обращения

к специалистам, 11,1% сами являются медицинскими работниками, 7,9% имеют финансовые затруднения и 3,2% опрошенных не испытывают доверия к посторонним людям, будь то медицинская сестра или сиделка. Лишь 15,7% респондентов оценивают свои знания по уходу как отличные, в основном родственники больных считают их хорошими (47%) или удовлетворительными (33,7%), неудовлетворительными их находят 3,6% выборки. Чтобы оценить, насколько соответствует такая оценка действительному положению дел, мы проанализировали осложнения, наблюдаемые у пациентов. Мы регистрировали самые распространенные из них, такие как нарушение функции кишечника – наблюдались у 19,3% обследованных пациентов, заболевания дыхательных путей – отмечены у 18,1%, пролежни имелись у 12% больных, тромбоз – у 9,6%, нагноение раны – у 9,6%, воспаление околоушной железы было у 3,6% человек. Цифры не такие большие, но если принять во внимание, что неподвижны только 25,9% исследованных больных, то они приобретают важное значение. При этом 69,4% респондентов не желают улучшить свои навыки по уходу на специальных курсах и от обучения отказываются, 15,3% согласны посещать школу по уходу, если обучение будет бесплатным, а 14,1% согласны заплатить за такое обучение.

Большинство респондентов (56,6%) считают, что их родственнику лучше всего находиться в домашних условиях, 27,7% предпочтут условия стационара, 9,6% – дневной стационар и 6,0% – больницу сестринского ухода. Что касается квалифицированной сестринской помощи, 52,9% знают, где найти медсестру для ухода, 25,9% не знают, куда обратиться, 21,2% считают, что смогут решить эту проблему. При этом 37,6% предпочтут обратиться в службу найма персонала, 56,5% будут обращаться к знакомым. При выборе медсестры 71,4% обращают внимание на опыт работы, для 7,1% респондентов важно место работы медицинской сестры, 3,6% – определенный возраст, для 16,7% все эти факторы не имеют никакого значения.

В нашей выборке большинство (59%) респондентов не платят за сестринские услуги, официально оплачивают медицинские услуги среднего медперсонала 25,3% респондентов, 6,0% благодарят медсестер неофициально неформальными платежами.

38,3% опрошенных считают, что официальные платные сестринские услуги в медицинском учреждении будут более дорогие, чем частные, а 40,7% предполагают, что при этом все равно придется доплачивать неофициально, чтобы персонал оказывал надлежащее внимание и проявлял чуткое отношение к больным. Из тех, кто обращаются к квалифицированным медицинским сестрам за уходом, большинство респондентов находят оказанные услуги отличного или хорошего качества – 31,7% и 47,6% соответственно.

Большинство наших респондентов (91,6%) считают, что в городе или сельском районе необходима служба для инвалидизированных больных, имеющих трудности в передвижении и обслуживании. 92,8% считают, что существует необходимость создания дневного центра для оказания помощи инвалидизированным больным. На вопрос могли ли Вы сами стать волонтером по уходу за больными с тяжелыми заболеваниями и потребностью в уходе, только 21,7% ответили положительно, 56,6% ответили отрицательно и 21,7% затруднились дать ответ. Из тех, кто ответили «да», 30,0% согласны ухаживать на дому, 30,0% в больнице, 20,0% в дневном стационаре и 20,0% в центре социальной помощи. Из тех, кто отказался, 40,7% мотивировали свой ответ отсутствием требуемых навыков, 31,5% - нехваткой времени, 11,1% сказали, что им не нравится работа с больными людьми, а 3,7% согласны ухаживать при условии хорошей оплаты.

Таким образом:

1. Основная доля ухода за пациентами, имеющими трудности в передвижении и самообслуживании, ложится на плечи родственников. Ухаживают за больными преимущественно женщины среднего возраста с высшим или средне-специальным образованием. Хотя многие и знают, где

найти персонал по уходу, тем не менее, предпочитают обходиться собственными силами. Это обусловлено плохой осведомленностью населения, низким доходом, недоверием к посторонним людям.

2. Рынок сестринских услуг развит плохо, так как качество ухода сестринского персонала не намного выше качества ухода родственников.

3. Большинство людей, столкнувшихся с проблемой обеспечения ухода своим близким с тяжелыми заболеваниями, считают необходимым создание службы и дневного центра для инвалидизированных больных, имеющих трудности в передвижении и самообслуживании.

4. Быть волонтерами по уходу за больными согласна лишь четвертая часть опрошенных, отказы мотивируются отсутствием навыков и времени.

Бесспорно, доброте и милосердию надо учиться, эти качества необходимо воспитывать в себе и окружающих. С позиции истинного гуманизма оптимальная медицинская помощь должна оказываться тем, кто в этом больше всего нуждается. [2] В нашей стране в современных социально-экономических условиях люди в основном самостоятельно справляются с трудной жизненной ситуацией, когда член семьи нуждается в постоянном или временном медицинском сестринском уходе. По нашему мнению, надо помочь и родственникам пациентов с тяжкими недугами в организационном, психологическом и материальном плане. В частности, можно организовать бесплатную школу обучения навыкам ухода за пациентами с различными функциональными ограничениями на базе медицинского колледжа.

Литература:

1. Иванюшкин А.Я. Биоэтика как социальный институт (статья третья) // Медицинская сестра. – 2007. - № 5. – С. 33-37.
2. Орлов А.Н. Клиническая биоэтика: учебное пособие. – М.: Медицина, 2003. – С. 86-88.