

УДК 614

## ПИТАННЯ ЕТИКИ І ДЕОНТОЛОГІЇ ПРИ ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ КАРДІОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

Котова Лариса Іванівна  
Єфименко Наталія Романівна  
Фесенко Людмила Миколаївна

викладачі

Полтавський базовий медичний коледж

м. Полтава, Україна

**Анотація:** У статті розглядаються питання фізичної реабілітації кардіологічних хворих. Вивчається поняття етики і деонтології медичних працівників у кардіологічному відділенні. Визначено перелік практичних навичок, якими повинні оволодіти студенти при роботі з кардіологічними хворими.

**Ключові слова:** етика, деонтологія, фізична реабілітація, кардіологія.

Захворювання серцево-судинної системи є однією з найактуальніших проблем сучасної медицини, що зумовлено не тільки значним поширенням даної патології, ризиком розвитку тяжких ускладнень, але й труднощами вибору ефективного лікування і методів контролю за адекватністю терапії.

Останні аналітико-статистичні данні свідчать, що близько 52, 4 % населення України мають хвороби системи кровообігу, які є лідерами серед причин смерті [1, с. 7].

Отже, реабілітація хворих даної категорії має не лише медичне, а й велике соціально-економічне значення (високий рівень тимчасової та стійкої непрацездатності).

Враховуючи велику кількість побічного впливу медикаментів, застосування засобів фізичної реабілітації хворих кардіологічного профілю набуває все більшої актуальності.

Патологія органів серцево-судинної системи може маніфестувати раптово, з важким і хронічним перебігом, а іноді з летальним кінцем.

Це призводить до тривалого лікування в амбулаторних умовах, в стаціонарі, санаторії з постійними контактами з медичними працівниками та іншими пацієнтами.

Захворювання серцево-судинної системи не завжди закінчуються повним одужанням, а періодичні загострення у деяких хворих призводить до погіршення настрою, депресії, зневіри в можливості повного одужання, тривоги, гніву, апатії втрати інтересу до праці, «втоми від життя», озлоблення [4, с. 437].

Заборони та обмеження рухового режиму хворого погіршують його психоемоційний стан, дають невпевненість в своїх силах, в можливості одужання.

Іноді у хворих спостерігається паніка, астенизація, порушення сну. Вони стають занадто вимогливими до медицини та медичних працівників, думки й переживання сконцентровані на своєму захворюванні.

Тривале лікування і догляд за хворими потребує значних матеріальних, моральних та фізичних витрат, що може стати причиною конфліктів в родині, в трудових колективах тощо. Постають проблеми соціалізації хворих з патологією серцево-судинної системи.

Зважаючи на те, що великий відсоток захворювань серцево-судинної системи має латентний перебіг, необхідно проведення широкої політики зміцнення здоров'я всіх верств суспільства за двома основними напрямками:

- підтримка прагнення людей (здорових та хворих) до позитивних змін в їх способі життя;

- створення фізичного та соціального довкілля, яке сприятиме таким змінам.

Серед них підвищення фізичної активності та пом'якшення впливу негативних психосоціальних факторів.

XXI століття – століття профілактики, цілеспрямоване проведення якої з урахуванням біоетики може сприяти суттєвому покращенню якості життя хворих та зростанню тривалості життя [11, с. 228-232].

Отже, перед медичною наукою постає завдання піднести до максимуму задоволення від життя та зменшення до мінімуму прояви захворювання. Це дає змогу розширити межі особистої свободи для хворих. Практично здорова людина стає активним членом суспільства, адаптованою до трудового та сімейного соціального життя.

При комплексній терапії в хворих з патологією серцево-судинної системи потрібно всіляко підтримувати психічну та фізичну активність пацієнта, сприяти його адекватній зайнятості в час вільний від лікувально-діагностичних і профілактичних процедур (читання, перегляд телепередач, пішохідні прогулянки, лікувальна гімнастика, самомасаж тощо). Необхідно захистити хворих від будь-яких впливів, що можуть травмувати психіку вдома і під час перебування в лікувально-профілактичних закладах [5, с. 167-170].

Основну увагу в програмі реабілітації приділяють поступовому збільшенню фізичних навантажень, загальному тренуванню, підвищенню функціональної спроможності, загартовуванню організму, виявленню резервних його можливостей, підготовці до трудової діяльності [3, с. 105-114].

Після всебічного обстеження з обов'язковим тестуванням фізичного стану, роблять висновки щодо функціональних можливостей пацієнта та його готовності до праці.

На всіх етапах фізичної реабілітації кардіологічних хворих велику роль відводиться роботі психологів та інших спеціалістів, яка має бути спрямована на адаптацію людини до того стану в якому вона знаходиться.

Живі організми генетично біохімічно індивідуальні, тому один й той самий лікувально-профілактичний захід не може бути однаково ефективним у всіх хворих. Тому персоніфікованість лікування, діагностики, профілактики – цілком обгрунтована, імперативна вимога нашого часу [7, с. 161-162].

До початку фізичної реабілітації хворих з патологією серцево-судинної системи обов'язково визначають обсяг безпечних фізичних навантажень, щоб правильно розділити їх протягом доби, тижня.

Тренувальні навантаження з метою безпеки мають бути нижче порогових (максимально переносимих) навантажень й в той же час викликати максимально дозволене напруження серцево-судинної системи та інших систем організму [2, с. 211].

Для визначення рівня тренувального навантаження хворим і здоровим особам проводять велоергометрію. В деяких випадках таке тестування протипоказане або неможливе. Тоді можна розраховувати величину порогового навантаження та визначити рівень фізичного стану за допомогою формул непрямим методом, де враховують показники артеріального тиску, вік хворого, активність ферментів лейкоцитів капілярної крові.

Даний спосіб зменшує переживання хворих з приводу їх низького рівня фізичного стану та можливого негативного впливу тестування на організм [6, с. 3.1.26].

Визначення рівня ферментів лейкоцитів (лужна та кисла фосфатаза, сукцинатдегідрогеназа, мієлопероксидаза) дозволяє відстежувати динаміку перебігу захворювання як позитивну, так і негативну, ще до появи видимих клінічних проявів. Отже, дозволяє як найраніше морально підтримати хворого, зняти страх перед розширенням рухового режиму, зменшити депресію, підбадьорити хворого, вселити віру у позитивну динаміку перебігу захворювання, в одужання та ресоціалізацію.

У хворих кардіологічної групи наявність больового синдрому та очікування болю, порушення кровообігу знижує толерантність до фізичних і

психологічних навантажень та призводить до невпевненості у власних силах (самообслуговування, професійна, трудова та побутова діяльність, соціальна адаптація).

Реабілітолог має навчити хворих методом самоконтролю під час занять фізичними тренуваннями, при виконанні побутових і професійних навантажень. Слід застерігати хворих, що при патології серцево-судинної системи негативні зміни можуть бути відтермінованими і проявлятися вже після закінчення фізичної роботи та стресів.

Під час проведення курсів фізичної реабілітації хворих кардіологічної групи медичні сестри, інструктори та лікарі повинні підтримувати їх словом (компліментами, схвалювати ініціативу та найменший успіх, як ще один крок до одужання). Підбадьорити, активізувати хворого і позитивним прикладом успіху інших пацієнтів. Важлива і невербальна підтримка (дотик, усмішка тощо). Пацієнти мають відчувати, що медперсонал небайдужий до їхніх проблем і зацікавлений в найвищому та повноцінному одужанні [5, с. 111-112].

Теплі, довірчі стосунки в стінах лікувально-профілактичного закладу додатково збагачують лікувальний процес, додають впевненості в сприятливому перебігу захворювання, підвищують життєвий тонус як пацієнтів, так і медичних працівників.

Медична етика і деонтологія вимагає такого ставлення реабілітологів до пацієнтів, яке б максимально оберігало його психіку від травматичного впливу лікарняної обстановки і сприяло б поверненню його до повноцінного способу життя. Зробити пацієнта активним учасником подолання своєї хвороби – найважливіша задача медичної реабілітації. В разі погіршення самопочуття або надто тяжкого перебігу захворювання чуйне ставлення до пацієнта полегшує йому страждання, втішає і підбадьорює.

Важливим аспектом психологічної роботи з пацієнтом є вміння враховувати індивідуальні риси характеру та особисті життєві обставини. Це дозволить

розвіяти фобії, зменшити переживання, зумовлені нерозумінням суті своєї хвороби, помилковим уявленням про тяжкість її перебігу, шляхи відновлення.

В деяких випадках пацієнта необхідно поступово готувати до зміни способу життя, перекваліфікації відповідно до рівня його фізичної працездатності та іншим здібностям.

Особливої уваги та спостережливості потребують хворі, які схильні до дисимуляції, переоцінюють свої можливості, проявляють надмірну фізичну активність та порушують руховий режим. Вони потребують повторного ретельного роз'яснення необхідності суворого дотримання призначень лікаря. Медичні працівники мають активно сприяти намаганням хворого запобігти загостренню захворювання, надавати адекватні рекомендації з питань індивідуальної терапії та профілактики, ознайомити з компенсаторними можливостями організму, не забуваючи про психотерапевтичну спрямованість спілкування з пацієнтами [5, с. 167-170].

Не слід акцентувати увагу хворого на його фізичній і психологічній неспроможності, ознаках соціальної дезадаптації.

Як працювати з пацієнтами, які активно борються за своє життя і здоров'я, вірять в одужання або покращення стану здоров'я, ретельно виконують призначення лікаря й активно співпрацюють з медсестрами. В таких випадках медичні працівники мають змінити віру пацієнта в позитивний вплив лікувальних та профілактичних процедур, що сприятимуть одужанню.

Необхідно знаходити і підкреслювати ознаки покращення стану пацієнта. Це можуть бути різноманітні прояви: вираженість больового синдрому, ЕКГ показники, властивості пульсу, активність ферментів лейкоцитів крові, зростання толерантності до фізичних навантажень тощо.

Лікарі з кінезітерапії та інструктори з лікувальної фізичної культури застосовують в своїй повсякденній роботі знання з питань етики і деонтології у максимально можливому обсязі, які вони набули ще під час навчання у вищій школі та вдосконалюють їх протягом всієї професійної діяльності.

Отже, впровадження вивчення студентами проблем біомедичної етики в нових умовах розвитку суспільства та медичної реформи, останніх досягнень науки і техніки актуалізує класичні та породжує нові питання професійної і прикладної етики [9, с. 164].

Освіта молоді має створювати, з одного боку, можливості, а з іншого - мотивувати студентство до постійного саморозвитку та професійного самовдосконалення шляхом застосування ефективних сучасних освітніх технологій у проблемному навчанні.

Для творчого засвоєння знань з медичної етики і деонтології в реабілітації кардіологічних хворих студенти мають оволодіти такими навичками:

- самостійний перенос знань та умінь («з підручника», «взагалі») у нову ситуацію (стосовно конкретного хворого);
- розпізнавання нових проблем у знайомих стандартних умовах або новій функції добре відомого об'єкта (виникнення ускладнень у пацієнта в процесі медичної реабілітації);
- вміння знаходити альтернативне рішення або підхід до його пошуку (вносити певну корекцію в стандартну програму медичної та соціальної реабілітації);
- вміння знаходити альтернативне рішення або підхід до його пошуку (вносити певну корекцію в стандартну програму медичної та соціальної реабілітації);
- здатність поєднувати раніше відомі способи розв'язання проблем в новий підхід або створювати оригінальний метод розв'язання проблеми (поєднання досягнень декількох медичних наук) [10, с. 30].

Студенти мають чітко засвоїти, що охоронний режим у лікувально-профілактичних закладах передбачає позбавлення хворого надмірних психічних та фізичних навантажень.

Медичні працівники повинні дбати про підтримання позитивного психо-емоційного стану хворого:

- створювати сприятливий психо-терапевтичний вплив, впевненість у сприятливому закінченні хвороби;
- максимально комфортні умови перебування;
- відмежувати хворого від негативної інформації побутового та професійного характеру;
- уважне ставлення, турбота медичного персоналу та родичів;
- якнайшвидше розширення режиму рухової активності, залучення хворого до самообслуговування [8, с. 40].

Оскільки психотравмуючі фактори відіграють значну роль в етіопатогенезі розвитку захворювань серцево-судинної системи, тому суворе дотримання правил та вимог медичної етики та деонтології є обов'язковою вимогою в спілкуванні з даними пацієнтами на всіх етапах комплексного лікування.

### **СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Дячук Д.Д., Коломієць М.Ю., Кравченко А.М. та ін. Проблемні аспекти діагностики та лікування хворих із гострим коронарним синдромом на сучасному етапі. Окремі результати восьмирічного локального відомчого реєстру пацієнтів, які перенесли гострий інфаркт міокарда. Клінічна та профілактична медицина. Липень 2018. №1(4)/2018, с. 6-15
2. Епифанов В.А. Восстановительная медицина. – м: ГЭОТАР – Медиа, 2019. – 304 с.
3. Єрьоміна О.Л., Новицький В.Є., Котова Л.І. Лікувальна фізкультура для осіб із захворюваннями серцево-судинної системи. В кн. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина за ред. Проф. Клапчука В.В., Дзяка Г.В., К. Здоров'я, 1995р, 310 с.
4. Зербіно Д.Д. Екологія людини та біоетика. В кн.: Антологія біоетики. За ред. Кундієва Ю.І. – Львів БаК, 2003 – 593 с.
5. Касевич Н.М. Медсестринська етика і деонтологія. – 2-е вид., - К: ВСВ «Медицина», 2010. – 200 с.



6. Котова Л.І. Спосіб визначення функціонального стану хворих кардіологічної групи та здорових осіб (патент). – Офіційний бюлетень «Промислова власність» №4, 1998 р. – с. 3.1.26.
7. Медведь В. Небайдужі думки про медицину і медиків. / Київ: ВД «Авіцена», 2018. – 216 с.
8. Медична і соціальна реабілітація: підручник / В.Б. Самойленко, Н.П. Яковенко, І.О. Петряцев та ін. – 2-е вид., переробл, і допов. – К.: ВСВ «Медицина» 2018.- 464с.
9. В.Ф. Москаленко, М.В. Попов, Біоетика: філософсько-методологічні та соціально-медичні проблеми. – Вінниця: НОВА КНИГА, 2005. – 2018 с.
10. Г. Сапожникова, С. Шморгун. Проблемне навчання як метод активації когнітивної діяльності студентів. / ж. Фахова передвища освіта, №2, 2019 р., с. 30-32.
11. Смирнова И.П., Горбась И.М., Давиденко Н.В., Кваша Є.А. Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и биоэтика. В кн. Антологія біоетики/ за ред. Кундієва Ю.І. – Львів БаК, 2003 – 593 с.