

ДЕОНТОЛОГІЯ У РЕНТГЕНОЛОГІЇ.

Бабенко О. С., Лошак М. Я., Гуснай К. В.

Ужгородський національний університет

Факультет післядипломної освіти

Кафедра терапії та сімейної медицини, курс радіології

Ключові слова: деонтологія, рентгенологія, рентгенлаборант.

Термін "деонтологія" був введений порівняно недавно – на початку минулого століття англійським філософом І.Бентамом як позначення науки про професійну поведінку людини. Деонтологія повинна розглядатися в медицині як наука про моральний, естетичний та інтелектуальний образ людини, що присвятила себе благородному ділу – турботі про здоров'я людини. Це наука про те, якими повинні бути взаємовідносини між медиками, хворими і їх родичами, а також між колегами в медичному колективі і цілими закладами, що приймають участь у боротьбі за життя і здоров'я людей.

Існує певний внутрішній зв'язок між деонтологією і етикою (вченням про мораль). І це зрозуміло, оскільки обов'язок, борг, справедливість, совість і честь – це категорії етичні. П.А.Гольбах визначав етику, як науку про відносини між людьми і обов'язки, що витікають з цих відносин. Таким чином, етика являє собою один із напрямків виховання, тісно пов'язаний із деонтологією, її цілями і практичною їх реалізацією [1].

Під медичною деонтологією слід розуміти вчення про принципи поведінки медичного персоналу з метою досягнення максимальної користі для хворих. Крім офіційних положень, що направляють роботу медичного персоналу лікувальних закладів, існують ще так звані неписані закони, ті, що безумовно мають значення у взаємовідносинах між людьми.

Рентгенологія особливо потребує чіткого дотримання деонтологічних правил, так як ця спеціальність має багато специфічного. Рентгенологія-це єдина медична спеціальність, що вимагає проведення дослідження хворих в темному кабінеті, апаратами різноманітної конструкції, які працюють під струмом високої напруги, і, на кінець, саме основне, лікар-рентгенолог виявляє нерідко те, що навіть досвідчений клініцист не завжди може виявити самими досконалими клінічними та іншими методами дослідження [2].

З моменту відкриття рентгенівських променів пройшло багато часу. За цей період рентгенологія склалась в самостійну науку, удосконалились методи рентгенологічного дослідження, значно покращилась техніка. Разом з тим, в рентгенологічній деонтології є ще багато невирішених питань, вирішення яких повинно відобразитися на покращенні обслуговування населення рентгенологічною допомогою.

Деонтологія в рентгенології тісно пов'язана із психологією. Вона розглядає питання про те, як повинен бути організований рентгенівський кабінет, як повинен вести себе медичний працівник, щоб максимально відгородити психіку хворого від травмуючих впливів у відділенні [4].

Одним із основних питань рентгенологічної деонтології є правильна організація роботи рентгенівського кабінету, проведення повноцінного рентгенологічного обстеження із застосуванням всіх сучасних методів діагностики.

Рентгенівський кабінет повинен бути таким, щоб у ньому було зручно знаходитись як обслуговуючому персоналу, так і хворому. Існуючі правила і інструкції передбачають все те, що необхідно для правильної організації та раціонального обладнання рентгенівського кабінету. Дотримання норм площі приміщення, правильне розташування апаратури і робочих місць, виключення захламленості, підтримання чистоти і ряд інших загальновідомих положень – все це сприятливо відображується на якості роботи і, поза всяких сумнівів, позитивно впливає на хворого. Любий предмет, який знаходиться в

рентгенівському кабінеті, не повинен викликати у хворого негативних емоцій, і порушують фізіологічну рівновагу.

Дотримання правил охорони праці і техніки безпеки в рентгенівських кабінет виключає страх і знервованість персоналу, що, в свою чергу, сприяє кращому обстеженню хворого [2].

Починаючи з 1896 року почалася інструменталізація рентгенівських кабінетів: вони оснащувались апаратурою для просвічування, зйомки, фотолабораторних робіт. Якщо вдатися до аналогії з музикою, рентгенолог став схожим на виконавця-універсала, граючого на всіх інструментах, від барабана до органа, хоча по змісту своєї діяльності повинен нагадувати скоріше диригента. Лікар є лікар, він зобов'язаний цілком присвятити себе хворим, а не приладам. Лікувати не хворобу, а хворого... Але як це зробити, коли індивідуальність його особи прикривається флюорографіями, томографіями та іншими приладами. Сердечність лікаря, його увага потрібна пацієнтам не менше, ніж технічна оснащеність та наукова компетентність. Проявити ж свою людяність у всій повноті його заважає не лише загруженість писаниною: час витрачається нерационально і на багато іншого, що пов'язано, як не дивно, в значній мірі з непродуманими архітектурно-планувальними рішеннями.

Які тяготні хвилини, проведені біля дверей рентгенівського кабінету. І не тільки тому, що будь-яке чекання втомлює, особливо при поспіху, але ще й тому, що ви хвилюєтесь і гостро реагуєте навіть на дрібниці, на які здорова людина не звернула б уваги. В здаються нескінченим і беззмістовним ходінням цих ескулапів взад-вперед. Враздратованість дає про себе знати і під час прийому, що заважає встановленню психологічного контакту з лікарем. Цього всього можна уникнути, можна підвищити продуктивність праці лікарів та якість медичного обслуговування, якщо провести правильне удосконалене планування рентгенівського відділення. У нас немало зроблено багато роботи, але ще більше слід зробити, щоб воно піднялося на більш високий рівень [6].

Яким повинен бути лікар-рентгенолог? В першу чергу він повинен бути відповідальним. Рентгенолог несе повну відповідальність за стан рентгенівського кабінету та якість рентгенологічної роботи. Завданням працівників рентгенівського кабінету є кваліфіковане обслуговування хворого. Рентгенологічне обстеження користується хворих великою довірою і популярністю. Рентгенологу нерідко приходиться бути свідком того, що в рентгенівський кабінет звертаються з проханням провести дослідження приводу м'язевих болей, невралгій і т.д. В цьому випадку лікар не повинен зловживати довірою пацієнта. Можна бути патріотом свого метода, спеціальності, але це не заважає залишатися чесною людиною. Не можна із метода робити панацею, яким би хорошим він не був, інакше він буде скомпрометований. Переоцінка можливостей метода настільки шкідлива, як і його недооцінка. За надмірну самовпевненість лікаря часто розплачується хворий [6].

Між медичним працівником і хворим повинна існувати повна довіра. Взаємовідносини медичного персоналу із хворим будуються по-різному. Багато залежить від характеру і стадії захворювання, індивідуальних особливостей хворого, місця значення і характеру рентгенологічної допомоги, а також індивідуальні властивості обслуговуючого персоналу. Лікар-рентгенолог повинен пам'ятати, що хворий потребує тільки його уваги – хворого необхідно вміти втішити і підбадьорити. Щоденно лікар доводиться зустрічатися з різними за рівнем свого культурного розвитку особливостями психіки пацієнтами. Тому до кожного хворого слід знайти індивідуальний підхід.

Запрошуючи хворого до кабінету, треба називати його прізвище, ім'я та ініціали батькові. Після того, як хворий увійде до кабінету, треба припинити всі розмови, які стосуються даного дослідження. Хворий не повинен чути критичні зауваження по технічній стороні апарата та інших технічних засобів. Під час розміщення хворого для проведення променевого дослідження треба бути терплячим і спокійним, не виказувати свого незадоволення, коли хворий це робить занадто повільно або зовсім не розуміє

Г е

Р і

Ф

С

С

з

к

З

н

в

О

к

о

Д

О

о

О

к

О

з

к

в

К

д

о

О

о

Р

якому положенні мають бути руки чи тіло під час обстеження. Слід пам'ятати, що поспіх під час обстеження хворого справляє гнітюче враження, тим більше, що часто хворий чекає на його проведення кілька днів і турбується за його успіх. Недопустимо в присутності хворого вести розмови про шкідливість променевого дослідження. На запитання хворого про результати обстеження треба дати коротку та ввічливу відповідь, заспокоїти його. У ряді випадків, особливо, у разі онкологічної патології, більш детальне роз'яснення та рекомендації слід дати родичам хворого [5].

Лікар повинен вміти підійти до хворого з психологічної точки зору в залежності від обставин і особливостей характеру хворого. Необхідний контакт з хворим, бесіди з ним на різні теми. Має значення і зовнішній вигляд рентгенолога, його підтягнутість, акуратність, що впливають на встановлення контакту з хворим.

Лікар-рентгенолог повинен старанно вивчити хворого перед обстеженням. При обстеженні хворого в рентгенівському кабінеті обов'язково повинна бути його історія хвороби, з якою рентгенолог повинен детально ознайомитись, при необхідності зібрати додатково короткий анамнез, у сумнівних випадках клінічно обстежити хворого [2].

Між лікарем-рентгенологом та лікарями-клініцистами в лікарні повинен бути тісний професійний контакт, оснований на взаєморозумінні, і маючий на меті одну ціль – максимальну користь для хворого. Такі лікарі-клініцисти можуть допомогти рентгенологу у виборі методу дослідження, оскільки останній, хоча і знайомий з клінікою, не може розібратися в ній так глибоко і всебічно, як клініцист, тим більше який довго спостерігав хворого в стаціонарі. Рентгенологи завжди вірять і не можуть не вірити тому, що їм повідомляють клініцисти. Але в особливо складних випадках, коли діагностика утруднена, додаткове вивчення історії хвороби або навіть уточнення анамнеза може розсіяти сумніви і виключити помилку. Чим менше поспішності і самовпевненості, чим більше самокритичності і взаємоперевірки, тим нище процент помилок. Не можна не погодитись з А.Луком: найкращий діагност не той, хто миттєво визначає хворобу, а той, хто при її розпізнаванні розглядає найбільше число варіантів, залишаючи лише самий вірогідний.

Іноді рентгенолог під тиском лікуючого лікаря йде по шляху найменшого опору. Знайшовши сумнівне потовщення складок слизової оболонки, ставить зручний, так би мовити черговий діагноз – гастрит, після чого всі залишаються задоволеними. Призначене лікування нерідко приносить хворому полегшення, і це його теж задовольняє. Такі помилки часто допускаються, коли хворого турбують болі в епігастрі, його необхідно лікувати, а діагнозу нема. В таких випадках лікуючий лікар і пацієнт звичайно осаждають рентгенолога, вимагаючи від нього точного діагнозу. В таких випадках слід пояснити клініцистам, що кожний метод має свої допустимі можливості, межі показань і протипоказань і не слід його переоцінювати [6].

Велике значення має організація праці колективу відділення променевої діагностики, також має значення атмосфера взаємин лікаря, лаборанта та санітарки – єдиного мікроколективу кабінету. Сумлінна та організована праця цих людей забезпечує культуру та якість проведення дослідження. Стосунки у цьому колективі мають будуватися на взаємоповазі, добропорядності, високій свідомості та дисципліні. Велике значення мають особистість самого лікаря, його доброзичливість, витримка і загальна культура. Все це позитивно впливає на хворого. Лікар є прикладом для свого персоналу. Він керує та спрямовує його діяльність у правильне русло. Не слід лікарю на роботі проявляти свого настрою, і якщо деколи лікар вимушений зробити зауваження обслуговуючому персоналу, то ці зауваження слід виказувати у коректній формі, краще при відсутності хворого.

Рентгенлаборант – перший найближчий помічник лікаря-рентгенолога. Від його кваліфікації залежить якість обстеження хворого, успіх лікувального процесу. Чим досвідченіший рентгенлаборант і активніша його участь у роботі, тим раціональнішою і продуктивнішою виявиться праця рентгенолога. У рентгенлаборанта повинен бути особливий підхід до хворого в залежності від обставин і особливостей характеру хворого. Щоб створити необхідну позитивну настроєність хворого і встановити атмосферу поваги

до себе з його сторони, необхідно пам'ятати, яке значення має поведінка медичних працівників, їх охайність, зовнішній вигляд, акуратність та їх відношення один до одного з повагою. Обслуговуючий персонал рентгенівського кабінету ніколи не повинен забувати самого головного – психічного стану хворого.

Не слід забувати, що чим вище рівень медичної науки і ріст культури населення, тим вищі вимоги до рентгенлаборанта. Рентгенлаборант не повинен перетворюватись у „приставку до апарата” і, набуваючи знання, постійно повинен розвивати в собі якості думуючої і одночасно гуманної людини. Від рентгенлаборанта вимагається, щоб він був співчутливий, доброзичливий, ніколи не втрачав самоконтролю, був спокійним і терплячим [2].

Таким чином, для успіху в роботі потрібна передусім правильна організація діяльності рентгенлаборанта в рентгенівському кабінеті, колективна цілеспрямована праця, чітке виконання вказівок лікаря і в той же час велика особиста ініціатива всього обслуговуючого персоналу відділення. Потрібно враховувати, що своєю грамотною, висококультурною і етичною роботою рентгенлаборант сприяє також зменшенню елементів травмування і без того хворої психіки пацієнтів, які з'явилися на прийом в рентгенівський кабінет.

Рентгенлаборант – також основний помічник лікаря в організації роботи рентгенівського кабінету. В коло його діяльності входять підготовка обладнання кабінету і експлуатація рентгенодіагностичного апарату, вміння досконало володіти технікою укладки при рентгенографії і рентгеноскопії хворих, отримання високоякісних знімків, правильне, акуратне ведення документації і архіву рентгенівського кабінету, реєстрація і ведення обліку хворих, знання правил техніки безпеки, охорони праці, вмиле приготування до використання контрастних засобів і фотохімічних розчинів, вміння надати негайну медичну допомогу. Він керує роботою санітарки і, направляючи і контролюючи підготовку приміщення до роботи, повинен сприяти створенню нормальних санітарно-гігієнічних умов праці в рентгенівському кабінеті.

Медична деонтологія базується на високих етичних принципах і вимагає від лікаря і рентгенлаборанта керуватися тільки розумінням благополуччя хворого, а також завжди утримуватися від вчинків, при яких втрачається гідність медичного робітника. Деонтологічні вимоги передбачають постійну турботу про створення дружного колективу в лікарні, госпіталі, поліклініці.

Велика роль медичного персоналу рентгенівського кабінету в психологічному впливі на хворих при проведенні різних додаткових обстежень (томографії, пневмоперитонеума, бронхографії, ангіографії і т.д.) Коротко, але в доступній та ясній формі потрібно ознайомити хворого з суттю обстеження, попередити його про відчуття, які можливі в ході обстеження, або переконати в недоцільності маніпуляції в певних випадках. Рентгенлаборант повинен роз'яснити хворому, що користь від обстеження багато в чому перевищує можливість незначного опромінення (особливо зараз, при досить хорошому захисті)

Випадки, коли рентгенлаборанти і навіть самі санітарки вносять дезорганізацію в роботу кабінету, інформуючи хворих про цінності того чи іншого методу обстеження, „встановлюють” діагнози і т.д., повинні уникатися.

Значну увагу потрібно приділяти підготовці робочого місця для укладки хворих при проведенні рентгенівських знімків (дезінфекція штатива і касети або покриття їх паперовою салфеткою при знімках черепа та ін.), чому, на жаль, в рентгенівських кабінетах не приділяється достатньої уваги. Ясно, що хворий, який бачив, як попередньому пацієнту клали стопу або іншу частину тіла, неохоче погоджується покласти обличчя на той же стіл, наприклад при знімку порожнини носа [4].

В кожному рентгенівському кабінеті і відділенні повинен бути організований облік кількісної та якісної роботи рентгенлаборанта і обговорюватися на конференціях відділень. Такі обговорення ні яким чином не повинні перетворюватися на акти обвинувачення проти рентгенлаборантів. Підвищення якості роботи рентгенлаборантів нерозривно зв'язане з вивченням їх помилок. Це обмін досвідом – хорошим і поганим.

Рентгенлаборанти повинні бути присутніми і в тих випадках, коли обговорюються помилки лікарів-рентгенологів. Рішучого засудження заслуговують намагання свої дефекти в роботі перекласти на інших. Потрібно враховувати, що не завжди успіх в діагностиці та лікуванні залежать від лікаря і рентгенлаборанта [4].

Взаємовідносини лікарів рентгенологічного відділення повинні будуватися на співпраці для уникнення діагностичних помилок. Серед деяких молодих спеціалістів-рентгенологів буває нерідко невиправдана боязливність звертатися за порадами до колег у неясних для них випадках лише тому, що їх питання може виявитись занадто простим і стане предметом висміювання. Це призводить до діагностичних помилок і не сприяє підвищенню кваліфікації лікаря. З другого боку є рентгенологи більш кваліфіковані, які не звертаються за консультацією до своїх колег-товаришів заради збереження свого уявного авторитету.

Лікарська робота – не ремесло, а мистецтво. Здібність лікаря, його особисті якості відбиваються на його роботі та на роботі всього колективу. Лікар-променевиий діагност повинен підтримувати постійний контакт з лікарями-клініцистами, прислухатися до порад колег. Чітке виконання професійних вимог, розумне поєднання одного методу променевої діагностики з іншими, оптимальному в кожному окремому випадку, постійне вдосконалення фахової майстерності персоналу відділення променевої діагностики, підвищення загальної культури дають змогу створити оптимальні умови для обстеження хворих [5].

Література

1. Власов П.В. Беседы о рентгеновских лучах.- М.: Молодая гвардия, 1979.-С.179-199.
2. Коваль Г.Ю. Променева діагностика. Том 1.- Київ: Телеоптик, 2003.-С72-73.
3. Мильман Н.Я., Кишиневский Л.Е. Некоторые вопросы рентгенологической деонтологии.- М.: Медгиз,1960.-С.7-29.
4. Мильман Н.Я. Рентгенлаборант. Медицина. Ленинградское отделение, 1972. - С.88-102.
5. Петровский Б.В. Деонтология в медицине.- М.: Медицина, Том 1,1988.-С.15.
6. Хидирбейли Х.А., Пинхосевич Е.Г. Работа рентгено-диагностического кабинета в поликлинике и больнице. М.: Медицина,1969.-С31.

СОТРУДНИЧЕСТВО С "ОНИКО" - ЗАЛОГ УСПЕХА ВАШЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ !!!

Фартук-передник - для защиты половых органов пациента со стороны пучка излучения, при исследованиях органов грудной клетки, пищеварения, при маммографии и ангиографии. Фартук-передник изготавливается в 2-х исполнениях: для взрослых - стандартный, для детей - малого размера. В зависимости от свинцового эквивалента также 2 исполнения:

Легкий - Свинцовый эквивалент - Pb=0,35 мм.
Тяжелый - Свинцовый эквивалент - Pb=0,5 мм.



Комплект пластин КП-2 - для формирования поля облучения ладоней. Комплект состоит из 4 пластин размером 200x500 мм.

Свинцовый эквивалент - Pb=0,5 мм.

