

УДК 614.23:618

Э.Э. АЛИЕВА

Родильный дом №2, г. Алматы

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА РОДИЛЬНЫХ ДОМОВ И РОДИТЕЛЕЙ

Рождение ребенка – это важный и очень трогательный момент для любой семьи. Роль медицинского персонала помочь как можно быстрее пройти период адаптации в новой роли, особенно в сложных ситуациях.

Ключевые слова: ребенок, взаимоотношение, рождение, медицинский персонал.

Рождение ребенка – это важный и очень трогательный момент для любой семьи. Это большая радость и начало больших испытаний – открывается удивительный и огромный мир материнства, меняется привычный уклад жизни, появляются новые заботы и переживания. И именно в этот момент очень важно, чтобы персонал, который находится рядом с «новоиспеченными родителями», помог им ощутить всю гамму этого состояния. Повышенный уровень эмоциональной активности, страх перед предстоящими родами, особенно у беременной женщины, способствуют тому, что довольно короткий период беременности и родов может в значительной мере повлиять на отношение матери к ребенку. Медицинский персонал должен помогать женщине эмоционально спокойно подойти к периоду родов, пройти через него, спокойно отнестись к кормлению ребенка и другим моментам общения с ним. Все это предполагает максимальную заботу о состоянии здоровья матери и бережное отношение к ее эмоциональному состоянию. Медицинские работники должны также способствовать тому, чтобы у матери (а позднее у отца и других членов семьи) развилось сильное теплое чувство к ребенку. Подход к матери должен быть индивидуализированным и зависеть от ее личностной особенности. Необходимо постоянно контролировать свои высказывания о матери и ребенке коллегам по работе и самой женщине. Все, что вы сказали, может быть неправильно понято, искажено и передано другим лицам. Информация путем бессловесной коммуникации (мимика, жесты) не должна расходиться со словами. В беседе ни в коем случае нельзя даже мимоходом выражать горькое удивление, страх, сострадание или, наоборот, бурную радость и оптимизм. Врач и медицинская сестра не должны разговаривать с родителями возбужденным тоном или с неприязнью. Они должны понимать состояние родителей и быть предельно терпеливыми. Важнейшим моментом общения с родителями является предоставление интересующей информации. Ее нужно предоставлять в той форме, которая доступна родителям, при необходимости повторить ее несколько раз. Наиболее частые ошибки при общении персонала с родителями: спешка (важный разговор «в дверях»), рутинный, бесчувственный, стереотипный подход к матери и ребенку, отсутствие внимания к просьбам матери, излишние эмоциональные проявления (чаще у медицинских сестер, чем у врачей), утаивание неприятных фактов.

Но что делать и как помочь родителям, если беременность или роды не привели к счастливому исходу или значительно отодвинули его. Сообщить о смерти ребенка прежде всего нужно матери, затем, как можно скорее, отцу и другим членам семьи. Это сообщение нужно сделать как можно скорее. Лучше всего информировать мать и отца одновременно. Разговор с родителями должен проходить в изолированном помещении, где нет телефона. Его нужно вести спокойно, без спешки, сидя. В ходе разговора нужно вызвать ощущение симпатии,

предложить помощь без эмоциональных проявлений. Не нужно навязывать никаких решений (возможность рождения следующего ребенка и т. д.).

Врач должен подавить собственную защитную реакцию, но не имеет права снизойти до фамильярности, должен обеспечить успешное преодоление состояния угнетения (не пытаться слишком быстро утешить мать, оградить ее от воздействия радостных чувств, проявляемых другими женщинами или медицинским персоналом), дать родителям возможность высказать свои чувства, задавать вопросы, выяснить состояние дел. В реакции родителей, как правило, различают четыре стадии:

- потрясение;
- состояние угнетения, отчаяния, безнадежности;
- защитная реакция;
- примирение с действительностью.

Необходимо помочь родителям правильно воспринять и оценить все случившееся, т. е. внушить им надежды на будущее. Отдельные фазы реакций могут иметь различную интенсивность и продолжительность. Всегда нужно считаться с защитными механизмами, которые отражают индивидуальные особенности родителей. К ним можно отнести отрицание действительности («это невозможно, это ошибка», «должны существовать какие-то лекарственные средства, операция, которые могут помочь» и др.); внешнее проявление состояния аффекта в виде агрессивных реакций и поведения («кто-то должен быть виноват, кто-то за это должен ответить – муж, теща, акушер, педиатр, персонал, роддом, общество...»); внутреннее проявление агрессивных тенденций (самообвинение, самоуничижение, растравливающие поведение и поступки, иногда депрессивные состояния).

В тех случаях, когда ребенок по каким-либо причинам, объективным или субъективным, не может сразу находиться с родителями, особенно с матерью, задача медицинского персонала предоставлять объективную информацию о его состоянии. Регулярно поступающая подробная информация о ребенке способствует упрочению тяги матери к нему и, наоборот, отсутствие информации о ребенке может вызвать даже отчуждение матери. Ей необходимо предоставить возможность видеть своего ребенка хотя бы и в инкубаторе. Однако при этом ее нужно предварительно подготовить, поставив в известность о внешнем виде ребенка и об отделении, в котором он находится. Это способствует профилактике стресса. Врач и медицинская сестра должны сделать все возможное для того, чтобы создать условия для наилучшего проявления и закрепления биологических и инстинктивных форм отношения матери к ребенку. Прежде всего речь идет о кормлении, адекватной умственной стимуляции, познании его физиологических, ритмических процессов и об умении правильно оценивать их. Стимуляцию «человеческой средой» нельзя заменить ничем. Все эти условия можно выполнить, если мать и ребенок будут находиться в одной комнате. Мать и члены семьи должны получать лишь информацию, способствующую улучшению отношений к

ребенку. Хорошее эмоциональное состояние родителей способствует их большей уверенности.

И в заключение хотелось бы сказать – каждая беременность, как и каждая женщина, уникальна, и, невзирая на то, что это случалось великое множество раз в бесчисленных семьях, каждая беременная женщина, как и ее семья, переживают этот опыт по-своему. Быть родителями – это не только чрезвычайная ответственность за новорожденного, но и великое счастье.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Миддл В., Воцел Й. Практическая неонатология, Москва, 2006
- 2 Этика и деонтология в практике врача. Практическое руководство, Москва, 2006

Т Ы Ж Ы Р Ы М

Э.Э. АЛИЕВА

№2 перзентхана, Алматы қ.

ПЕРЗЕНТХАНАЛАРДЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ ПЕРСОНАЛ МЕН АТА-АНАЛАРДЫҢ ӨЗАРА ҚАТЫНАСТАРЫНЫҢ ЭТИКАЛЫҚ АСПЕКТІЛЕРІ

Медициналық персонал әйелге босану кезеңіне эмоционалды тыныш келуге, одан өтуге, баланы емізуге және онымен қатынасудың басқа да сәттеріне байсалды қатынасуына

көмек көрсетуі тиіс. Медициналық жұмысшылар, сонымен қатар, анада (ал кейінірек әкесі мен отбасының басқа мүшелерінде де) балаға деген күшті жылы сезімнің дамуына ықпал етулері тиіс.

Бала белгілі бір объективті немесе субъективті себептер бойынша бірден ата-анасының, әсіресе анасының жанында бола алмайтын жағдайларда, медициналық персоналдың міндеті оның жағдайы туралы объективті ақпарат ұсыну болып табылады.

S U M M A R Y

E.E. ALIYEVA

Maternity hospital № 2, Almaty c.

ETHICAL ASPECTS OF RELATIONS BETWEEN MEDICAL STAFF OF MATERNITY HOSPITALS AND PARENTS

Medical staff should help the woman to approach the period of birth being emotionally calm, go through it, and take the breastfeeding and other points of communication with the child in her stride. Medical staff should also help to ensure that the mother (and later the father and other members of the family) developed a strong warm feeling to the child.

In cases where a child for any reason, objective or subjective, can not be with the parents, especially with the mother, the task of the medical staff is to provide objective information about his/her condition.

ЛАБОРАТОРНАЯ МЕДИЦИНА

УДК 340.67:543.544

А.А. НУРМУКАНОВА¹, М.К. ШАЛКАРБАЕВ¹, С.Ж. КАКПЕНОВ²

¹Кокшетауский филиал центра судебной медицины МЗ РК,

²Акмолинский областной наркологический реабилитационный центр

ХИМИКО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КАННАБИНОИДОВ В МОЧЕ МЕТОДОМ ГАЗОВОЙ ХРОМАТОГРАФИИ

Рассмотрена возможность применения метода газовой хроматографии для определения 11-нор-дельта-9-тетрагидроканнабинол-9-карбоновой кислоты (ТГК-кислота) в биологическом материале. Оптимальным методом для выделения ТГК кислоты является щелочной гидролиз.

Ключевые слова: каннабиноиды, химико-токсикологический анализ, газовая хроматография.

В последние годы существенно обострилась проблема наркомании в мире, в значительной степени это относится и к Казахстану. В частности по данным Акмолинского областного наркологического реабилитационного центра за 2011 г., употребляющих наркотические вещества всего состоит на учете 1089 человек, из них на диспансерном учете – 631, на профилактическом учете – 458. Употребляющих опиоиды – 524 человека, каннабиноиды – 340 человек, страдающих полинаркоманией – 225 человек. Общественное мнение несколько терпимо относится к каннабису (конопля, гашиш, марихуана, анаша) как к легкому наркотику. Однако препараты конопли, как любые психоделические вещества, могут вызывать психотическое состояние даже при однократном употреблении, поэтому они по своему воздействию приближаются к стимулирующим наркотическим веществам. Привыкание к ним наступает медленнее, чем к опиатам, но быстрее, чем к алкоголю.

В работе врачей-наркологов и судебно-медицинских экспертов-химиков весьма актуальным является получение быстрой и достоверной информации о наличии каннабиноидов в организме обследуемых лиц. Кроме того, на результаты исследований оказывает влияние ряд наи-

более важных факторов: своевременность, правильность получения и хранения биологических объектов, низкие концентрации анализируемых веществ в биологических жидкостях, обусловленные кумуляцией каннабиноидов в жировых тканях организма, быстрым и достаточно глубоким метаболизмом основных действующих веществ, в том числе дельта-9 тетрагидроканнабинола-9 карбоновой кислоты (ТГК-кислота) [1].

При курении марихуаны дозировка определяется числом затяжек, жизненной емкостью легких, особенностями организма и индивидуальной чувствительностью. Поэтому лабораторная диагностика для установления факта употребления марихуаны представляет собой актуальную проблему. Особенно важным является выявление гашишной интоксикации у лиц, управляющих транспортными средствами.

В качестве предварительного метода исследования для отсеивания отрицательных проб мочи применялись экспресс-тесты на основе конкурентного одностадийного иммуноферментного анализа (ОИФА). Тем самым ограничивался круг объектов для дальнейшего инструментального анализа (подтверждающего исследования) только пробами с положительными результатами. Перво-