

## ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ БАЗОВОГО МОДУЛЯ «УХОД ЗА ХИРУРГИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ» СТУДЕНТАМ I КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Е.В. ДЯБКИН, К.В. КОПЫТОВА

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

Современные стандарты преподавания курса «Уход за хирургическими больными» предполагает наличие высокой компетенции у преподавательского состава и практическую нацеленность на формирование клинического мышления студентов. К сожалению, студенты не в полной мере знакомы с нюансами применения теоретической информации, предложенной в курсе, на практике. Для формирования полной компетенции будущего специалиста важно исследовать основные задачи курса и методы преподавания дисциплины, которые могли бы быть использованы преподавателями. Приведены примеры использования зарубежного опыта, например, изучение скрининговых систем для выявления удовлетворённости пациента качеством осуществляемых медицинских услуг. Перспективы исследования основываются на внедрении дополнительных практических занятий и соблюдении действующих медико-этических норм, регулируемых законодательством России. Акцентируется внимание на основных дисциплинах, изучаемых в медицинском ВУЗе, исследующих психическое и психологическое здоровье больного, а также возможности студентов-медиков наглядно определить и зафиксировать состояние пациента отделения хирургии. В качестве методов исследования за основу берутся практический опыт преподавания, сведения от отечественных и зарубежных коллег, которые в совокупности формируют задачи и предметы преподавания курса.

**Ключевые слова:** медицинская этика, преподавание деонтологии, обучение студентов, обучение уходу за больными.

## PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL ASPECTS OF TEACHING BASIC MODULE «CARE FOR SURGICAL PATIENTS» TO STUDENTS OF THE FIRST COURSE OF THE MEDICAL UNIVERSITY

E.V. DYABKIN, K.V. KOPYTOVA

Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voyno-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

Modern standards of teaching the course «Care for surgical patients» presuppose the presence of high competition among the teaching staff and practical focus on the formation of clinical thinking of students. Unfortunately, students are not fully familiar with the nuances of applying the theoretical information offered in the course, in practice. To form the full competence of the future specialist, it is important to study the main objectives of the course and teachers could use methods of teaching the discipline that. Examples given of the use of foreign experience, for example, the study of screening systems to determine the patient's satisfaction with the quality of the medical services provided. Prospects for the study are based on the introduction of additional practical exercises and the observance of existing medical and ethical standards, regulated by the laws of Russia. Attention is focused on the main disciplines studied in the medical college, examining the mental and psychological health of the patient, as well as the ability of medical students to visually identify and fix the patient's state of the department of surgery. As methods of research, practical experience in teaching, information from domestic and foreign colleagues is taken as a basis, which together forms the tasks and subjects of the course.

**Keywords:** Medical ethics, a teaching of deontology, training of students, education of patients care.

### ВВЕДЕНИЕ

Уход за больными – гипургия (от греч. *hypurgia* – помощь, оказывать услугу) – комплекс мероприятий, способствующих благоприятному течению болезни. Это помощь больному при удовлетворении им основных жизненных потребностей (умыться, побриться, поесть, попить, подвигаться, освободить кишечник, мочевой пузырь и др.) [1]. Успешное усвоение студентами основных разделов по уходу за хирургическими больными реально только при комплексном подходе к обучению: прослушивание лекций, активная работа на практических занятиях, самостоятельные занятия с использованием учебных пособий и дополнительной литературы. Объём помощи по уходу зависит от состояния больного, характера его заболевания, а у хирургического пациента – ещё и от проведённой операции. Задачей ухода является поддержание сил организма в борьбе с болезнью. Проводимое целенаправленное лечение пациента избавляет его от многих страданий, но и уход за больным нужен повседневно, и чем он лучше, тем быстрее процесс выздоровле-

ния. Можно вывести больного из состояния клинической смерти или провести на высоком уровне технически сложную операцию и потерять пациента в послеоперационном периоде от недостаточного ухода в результате различных осложнений (развитие пролежней, присоединение хирургической инфекции, сепсиса). В связи с этим, преподавание клинических практических занятий является актуальным и практико-ориентированным направлением учебного процесса в медицинском вузе.

Главная проблемная область, описанная в данной статье, касается формирования клинического мышления студентов в ходе изучения курса «Уход за хирургическими больными». Формирование профессиональных качеств у студентов-медиков в высшей степени зависит не только от выбранной специальности, изучаемой в ВУЗе, но и от моральных и психологических характеристик личности, приобретение которых возможно на практике. В условиях изучения теоретического материала и работы с преподавателями не всегда удаётся уделить внимание нюансам взаимодействия с больными в хирургическом отделении. Темы, освещающие психосоматические проявления болезней людей,

находящихся в хирургическом отделении, также недостаточно широко освещены в базовом курсе медицинской программы ВУЗов.

Расширение кругозора студентов должно основываться на научно-исследовательской базе, где учащиеся знакомятся, в том числе, с нормативно-правовыми актами, регулирующими их отношение, например, к медицинской тайне. Исследование принципов клинического мышления студентов должно создавать полную картину того, как будущие специалисты реагируют на кризисные состояния больных, насколько полно они сохраняют профессиональные качества в условиях дестабилизированной работы в отделениях.

Понимание всех деонтологических аспектов, связанных с профессиональной этикой, приходит далеко не сразу. Это, в первую очередь, связано с неоконченным формированием личности определённого возраста (неспособность представить картину лечения и смерти в условиях стационара, низкая ориентированность в вопросах соблюдения этической дистанции между больным и медицинским работником). Большие успехи студенты проявляют в предмете анализа заболеваний, подготовке и использовании теоретической базы, необходимой для лечения. На данном этапе необходимо выделить не только проблемы преподавания курса «Уход за хирургическими больными», но и поставить определённые задачи, которые можно выполнять вместе со студентами на практике или в ходе изучения курса в пределах университета.

Основной задачей, которую необходимо решить в пределах ученической практики, является умение определять и не нарушать личных границ пациента, грамотно сообщать достаточную информацию о ходе лечения.

Материал, который предоставляет такая наука, как конфликтология, способна закрепить в сознании студентов правила этического взаимодействия с больными и сотрудниками хирургического отделения.

Вопросы дискриминации и социального неравенства должны быть озвучены в ходе изучения специального курса. Любой пациент, вне зависимости от пола, возраста, социального положения и личного отношения к лечащему врачу, не должен подвергаться дискриминации со стороны персонала больницы.

Правовые аспекты решения конфликтных и ранее не изученных ситуаций таких, как передача конфиденциальных данных сторонним лицам или дальнейшая работа с родственниками больного при выписке пациента, должна основываться не только на этических принципах, но и не нарушать действующего законодательства.

Профилактика психологического состояния пациента требует знания смежных дисциплин, например, клинической психологии и психиатрии. Важно донести студентам, что самоощущение больного после операции меняется, и существуют риски возникновения пограничных и невротических состояний, например, депрессии, или невыраженного органического расстройства мозга. Нужно должным образом рассказать учащимся о том, как диагностировать послеоперационный психоз и изменения в личности пациента.

Наконец, последняя задача, которую мы ставим в пределах изучения курса «Уход за хирургическими больными» – это использование точной терминологии программы и правильная, не нарушающая медицинскую этику, передача информации, которая в последующем может быть изложена документально или передана другим сотрудникам и родственникам пациентов.

## **ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ БОЛЬНОГО В МОМЕНТ И ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ**

Существует большое число различных состояний, которые не являются опасными для окружающих больного или для него самого. Однако появление или развёртывание острой психологической реакции на хирургические манипуляции в пределах стационара могут стать серьёзной проблемой при адаптации пациента дома, в быту, на учёбе или на работе. Это и синдром деперсонализации-дереализации [1,2], и проявление остаточных невротических или психотических симптомов. Возникновение ранее «неизвестных» (непонятных больному, трудно дифференцируемых) ощущений, таких как неточность и стёртость ощущений, фантомные чувства боли или факт перенесённого вмешательства, возникают достаточно часто. Обычно только люди с выраженными акцентуациями характера или тревожными расстройствами могут заявить о подобных ощущениях. Учащемуся нужно рассказать о том, что нельзя подвергать внешней критической оценке состояние больного, также как и нельзя критиковать болезненную реакцию больного на проводимые процедуры и послеоперационные манипуляции. Качественное медицинское обслуживание включает в себя, в том числе, необходимую психологическую работу, которая не является аналогом психотерапии или других методов психологического лечения, но предлагает узнать о проблематичности душевного состояния больного. Важно дать основные знания о дифференциации подобных состояний, уметь отличить ипохондрический невроз, к примеру, от психотической реакции, которая может возникнуть из-за наркоза или приёма медицинских препаратов.

Возможно проведение дополнительной оценки самоощущения людей, находящихся в хирургическом отделении. Это и персональное общение с соблюдением личных границ пациента, и скрининг по типу того, который используется в американской системе здравоохранения [3-5].

## **ФОРМИРОВАНИЕ УЧАСТЛИВОГО ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТА К ПРЕДМЕТУ МЕДИЦИНЫ**

Немногие из студентов медицинского ВУЗа высказывают желание полностью связать свою профессиональную карьеру с предметом хирургии. На первом курсе рассматриваются общие вопросы медицинской этики и деонтологии, где слушателям рассказывается о принципах применения профессиональных прав в рамках стационарного лечения и ведения больных. Затрагиваются клинические проблемы, связанные с профилактикой и диагностикой больных вне условий стационара. Однако, не все учащиеся способны на ограниченную эмпатию, необходимую для достижения нормального обслуживания больного. «Эмпатический» склад личности, несмотря на высокую способность к дифференциации состояний больного и хорошую ориентацию в деловом общении, часто не справляется со специальной задачей врача – хирургического лечения. Согласно некоторым исследованиям [6,7], студенты I курса, обладающие повышенным интересом к изучаемой специальности и высокой стрессоустойчивостью, отличаются недостаточным багажом морально-этических знаний в плане ведения клиента клиники (пациента хирургии). На этом этапе важно поставить ещё одну задачу: осуществление профориентации, которая определила бы дальнейшую судьбу студента, выбравшего медицинскую специальность. Не затраги-

вая прав обучающегося на самостоятельный выбор профессии и специализации, необходимо наиболее точно и полно донести слушателям курса информацию о возможностях переориентации будущей карьеры согласно психологическим, личностным и иным характеристикам студента.

Возвращаясь к теме скрининга состояния здоровья пациента, важно ознакомить студентов с понятиями популяционного и оппортунистического скрининга. Рассказав о значимости второго типа скрининга, направленного на оперативное выявление острого или мешающего нормальной жизнедеятельности больного состояния, необходимо донести до слушателей курса значимость универсализма возможных методов работы, подробнее пояснить о правах и возможностях врача в плане использования скрининговой системы. Равномерное, ответственное участие в ходе работы над болезнью пациента обеспечивается своевременными жалобами и недовольствами хирургических больных. Завершающим этапом в формировании участливого отношения студента к проблемам больного может стать именно приоритетность диагностических систем, таких как опросники, анкетирование и индивидуальный диалог с пациентом.

Открытое общение со студентами в плане подготовки к решению этических и моральных вопросов должно начинаться с теоретической базы, на которую бы опирались и профессора, и учащиеся. Чаще гораздо эффективнее донести информацию не только возбуждая моральное, или эмпатическое целое в человеке, но и показать последствия негативных переживаний больного в фактах. Так, пограничные или ятрогенные состояния должны быть исследованы в гораздо большей степени, нежели сейчас. Такое обучение, хоть и не требует полной квалификации по психиатрии или психологии, но является важным этапом формирования зрелой личности врача и медицинского специалиста в рамках ВУЗов.

Позитивные изменения в успеваемости по дисциплинам медицинской этики и курса «Уход за хирургическими больными» достигается и в коллективной работе, и в ходе экскурсий в медицинские центры. Опыт взаимодействия с психологическим состоянием больного развивает индивидуальные качества, например, внимательность и осторожность, избегание «контрпереноса», как это понимается в психотерапевтической практике. Понимание возникновения негативных реакций высшей нервной системы, как уязвимого аспекта больного, рано или поздно приводит к положительным результатам, в том числе, высокой ориентированности по этим вопросам в рамках специальных дисциплин.

### **ВНИМАНИЕ К СТАНДАРТИЗАЦИИ И ВЕРИФИКАЦИИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО, УСЛОВИЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ТАЙНЫ**

Современный стандарт МКБ [8,9] позволяет идентифицировать любую существующую болезнь или болезненное состояние. Опыт ведения медицинских карт, общения с больным и его родственниками должен давать необходимое представление о том, как медицинские работники оперируют диагнозами и как происходит передача информации другим лицам на практике.

Важно соблюдать доступность данных, не включать больного в профессиональный коллектив, не перенасыщать его неприятной или узкоспециальной информацией, доступной только лечащему персоналу.

Разумеется, предоставление сведений о конечном состоянии больного при выписке необходимо, и человек имеет полное право узнавать об общем ходе работы над его проблемой у медицинского коллектива. Однако разглашение неуточнённого или предварительного диагноза, «жаргонное» или неправильное произнесение его в ходе работы может повлечь неправильное формирование представлений пациента о профессионализме врача. Распространена проблема коррекции поведения больного, даже в случае, если оно не соответствует установленным нормам. Лучше всего объяснить учащимся, что фамильярное общение, грубые и неприемлемые речевые обороты, призванные запугать больного, или «исправить» его состояние, не только не приведут к должному результату, но и повысят риск повторных ятрогенных и психологических нарушений в жизни пациента. Они дестабилизируют режим работы отделения, и даже позволят пациенту «завербовать» других больных на пренебрежительное отношение к медицинскому персоналу.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В отличие от учащихся школьного возраста, студенты более ориентированы на специальное изучение анатомических вопросов исключительно в контексте предоставленного материала. Однако пренебрежительное, несерьёзное и, даже, запрещающее (продиктованное религиозными или моральными соображениями) поведение некоторых студентов в рамках изучения курса анатомии и хирургии может создать аналогичные проблемы и при чтении курса «Уход за хирургическими больными». Уже избавившись от мешающих в работе индивидуальных цензов и предубеждений, но, ещё не развив в себе эмпатическую структуру личности, студенты недостаточно хорошо оперируют понятиями из хирургии. Это, главным образом, относится к оценке рисков состояния больного (в том числе и летального исхода), фиксации внешнего состояния пациента, обозначению неудобств, которые пациент испытывает в быту после операции. Ранняя практика в отделениях могла бы частично приспособить студентов ориентироваться в актуальных вопросах деонтологии и медицинской этики. Наверстать упущенные знания на поздних курсах становится невозможным по причине высокой занятости студентов. Поэтому преподавателям предлагается частичное или полное освещение курса по заданной тематике. Сюда входит раскрытие аналогичных решений за рубежом, исследование социальных проблем, куда бы входили гендерные исследования (в качестве аспекта принятия больного вне зависимости от пола), угнетения прав больных-инвалидов и аспектов невозможности их полной реабилитации, «шейминг» разных категорий лиц, которые вынуждены обращаться в отделение хирургии [10]. Недопустимо также стороннее финансовое влияние семей пациентов на ход лечения, осуществление взяток, что также является дискриминацией других больных по принципу экономической состоятельности. Результатом проделанной работы будет более сбалансированное, этически выверенное преподавание материала студентам медицинских вузов.

ЛИТЕРАТУРА REFERENCES

1. *Depersonalisation and derealisation: Assessment and management*. Available from: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=7202739028> [Accessed 8th December 2017].
2. Baker D, Hunter E, Lawrence E, Medford N, Patel M, Senior C, et al. *Depersonalisation disorder: Clinical features of 204 cases*. Available from: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=7202739028> [Accessed 8th December 2017].
3. *Impact of a risk calculator on risk perception and surgical decision making: A randomized trial*. Available from: <https://www.scopus.com/sourceid/20485?origin=sbrowse> [Accessed 8th December 2017].
4. Sweeney BW. *Teaching Surgery to Medical Students*. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3577572/> [Accessed 8th December 2017].
5. Kabba A, Hussein GMA, Kasule OH, Jarallah J, Alrukban M, Alrashid A. *Teaching and evaluation methods of medical ethics in the Saudi public medical colleges: Cross-sectional questionnaire study*. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3850889/> [Accessed 8th December 2017].
6. Тараканов ВА, Старченко ВМ, Надгериев ВМ, Стрюковский АЕ, Луняка АН, Овсепян ВА. Опыт преподавания общего ухода за хирургическими больными. *Международный журнал экспериментального образования*. 2012;4(2):243-5.
7. Заликина ЛС. *Уход за больными*. Москва, РФ: МИА; 2008. 208 с.
8. Ослопов ВН. *Общий уход за больными в терапевтической клинике*. Москва, РФ: ГЭОТАР-Медиа; 2006. 396 с.
9. Туркина НВ, Филенко АБ. *Общий уход за больными*. Москва, РФ: Товарищество науч. изд. КМК; 2007. 550 с.
10. Карасёва ЛА. Значение симуляционного центра в подготовке специалистов сестринского дела. *Медсестра*. 2016;4:54-7.
1. *Depersonalisation and derealisation: Assessment and management*. Available from: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=7202739028> [Accessed 8th December 2017].
2. Baker D, Hunter E, Lawrence E, Medford N, Patel M, Senior C, et al. *Depersonalisation disorder: Clinical features of 204 cases*. Available from: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=7202739028> [Accessed 8th December 2017].
3. *Impact of a risk calculator on risk perception and surgical decision making: A randomized trial*. Available from: <https://www.scopus.com/sourceid/20485?origin=sbrowse> [Accessed 8th December 2017].
4. Sweeney BW. *Teaching Surgery to Medical Students*. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3577572/> [Accessed 8th December 2017].
5. Kabba A, Hussein GMA, Kasule OH, Jarallah J, Alrukban M, Alrashid A. *Teaching and evaluation methods of medical ethics in the Saudi public medical colleges: Cross-sectional questionnaire study*. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3850889/> [Accessed 8th December 2017].
6. Tarakanov VA, Starchenko VM, Nadgeriev VM, Stryukovskiy AE, Lunyaka AN, Ovsepyan VA. Opyt prepodavaniya obshchego ukhoda za khirurgicheskimi bol'nymi [Experience in teaching general care for surgical patients]. *Mezhdunarodnyy zhurnal eksperimental'nogo obrazovaniya*. 2012;4(2):243-5.
7. Zalikina LS. *Ukhod za bol'nymi [Care of patients]*. Moscow, RF: MIA; 2008. 208 p.
8. Oslopov VN. *Obshchiy ukhod za bol'nymi v terapevticheskoy klinike [General care for patients in the therapeutic clinic]*. Moscow, RF: GEOTAR-Media; 2006. 396 p.
9. Turkina NV, Filenko AB. *Obshchiy ukhod za bol'nymi [General care for patients]*. Moscow, RF: Tovarishchestvo nauch. izd. KMK; 2007. 550 p.
10. Karasyova LA. Znachenie simulyatsionnogo tsentra v podgotovke spetsialistov sestrinskogo dela [The importance of the simulation center in the training of nurses]. *Medsestra*. 2016;4:54-7.

И СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Дябкин Евгений Владимирович**, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры общей хирургии им. проф. М.И. Гульмана, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

**Копытова Кристина Вадимовна**, студентка 4 курса педиатрического факультета, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

Информация об источнике поддержки в виде грантов, оборудования, лекарственных препаратов.

Работа выполнялась в соответствии с учебно-методической программой КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого. Финансовой поддержки со стороны компаний-производителей лекарственных препаратов и медицинского оборудования авторы не получили.

**Конфликт интересов:** отсутствует.

✉ АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Дябкин Евгений Владимирович  
кандидат медицинских наук, ассистент кафедры общей хирургии им. проф. М.И. Гульмана, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

660022, Российская Федерация, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1  
Тел.: +7 (913) 5149179  
E-mail: dyabkyn@mail.ru

И AUTHOR INFORMATION

**Dyabkin Evgeny Vladimirovich**, Candidate of Medical Sciences, Assistant of the Department of General Surgery named after Professor M.I. Gulman, Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voyno-Yasenetsky

**Kopytova Kristina Vadimovna**, 4<sup>th</sup> year Student of Pediatric Faculty, Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voyno-Yasenetsky

✉ ADDRESS FOR CORRESPONDENCE:

Dyabkin Evgeny Vladimirovich  
Candidate of Medical Sciences, Assistant of the Department of General Surgery named after Professor M.I. Gulman, Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voyno-Yasenetsky

660022, Russian Federation, Krasnoyarsk, str. Partizan Zheleznyak, 1  
Tel.: +7 (913) 5149179  
E-mail: dyabkyn@mail.ru

Submitted 03.11.2017  
Accepted 18.12.2017

**ВКЛАД АВТОРОВ**

Разработка концепции и дизайна исследования: ДЕВ

Сбор материала: ККВ

Анализ полученных данных: ДЕВ

Подготовка текста: ДЕВ, ККВ

Редактирование: ДЕВ

Общая ответственность: ДЕВ

*Поступила* 03.11.2017

*Принята в печать* 18.12.2017