

Профессиональное общение медицинского работника среднего звена

ГБПОУ «Армавирский медицинский колледж»

г. Армавир

Краснодарский край

преподаватель

Лысенко Г.М.

Взаимоотношения между медицинскими работниками должны строиться на взаимном уважении, доверии, должны отличаться безукоризненностью и соблюдением интересов пациента. Во взаимоотношениях с коллегами медицинский работник должен быть честен, справедлив, доброжелателен, порядочен, должен с уважением относиться к их знаниям и опыту, а также быть готовым бескорыстно передать им свой опыт и знания. Моральное право руководства другими медицинскими работниками требует высокого уровня профессиональной компетентности и высокой нравственности. Критика в адрес коллеги должна быть аргументированной и не оскорбительной. Критике подлежат профессиональные действия, но не личность коллег. Недопустимы попытки укрепить собственный авторитет путем дискредитации коллег. Медицинский работник не имеет права допускать негативные высказывания о своих коллегах и их работе в присутствии пациентов и их родственников. Этика взаимоотношений в медицинском коллективе Для среднего медицинского работника образование общения с сотрудниками в коллективе — является одним из необходимых условий высокой эффективности труда, морального удовольствия после него. Успех лечения больного, забота за ним во многом определяется содержанием и формой деловых взаимоотношений средних медицинских работников друг с другом, врачами, санитарками руководителями учреждения. Фельдшеру, акушерке, медицинской сестре, санитару все взаимосвязаны в одной работе. Для благоприятного общения медицинского персонала с пациентами, необходимым условием является установление морального климата внутри коллектива. В доброжелательном коллективе создается стремление каждого помочь своему коллеге в работе,

разделить с ним все радости и невзгоды, беды и ненастья. В коллективе, где постоянные конфликты, недоразумения во взаимоотношениях между его членами, интриги, ссор, неуважения друг к другу, снижается эффективность труда коллектива в целом, нрав работы отдельных сотрудников. В таком коллективе неприятно работать, появляется желание оставить работу. Ненормальное имущество в коллективе временем связана с болезненным самолюбием отдельных его членов, с нежеланием настаивать на полезных советах и в то же время с грубыми ошибками в работе, нарушением трудовой дисциплины. Это возможно в случае низкой культурой человека, его невоспитанностью, а временами является прикрытием лени и нежелания напрячься в полную силу, с полной отдачей своих возможностей. К сожалению, в некоторых медицинских коллективах вновь не изжиты случаи грубости, хамства, бесцеремонности. Молодому фельдшеру, акушерке или медицинской сестре (брату), которые предпринимают первые шаги, чувствуют необходимых знаний, умений, навыков своей профессии. Обязанность более опытных коллег — помочь своим молодым, подбодрить их, вселить уверенность, оптимизм, направить, кстати правильному пути. Почтенное отношение медицинских работников друг к другу оказывается в первую очередь в форме обращения. Не допустимой фамильярностью со стороны врача обнаруживаем обращение к сестрам, акушеркам, санитаркам кстати имени. Нормой здоровых взаимоотношений медицинских работников исключительно из одним является заботливое отношение к авторитету — своему и товарищей. Субординация в работе врача и медицинской сестры необходима. Работа в коллективе, большом или малом, содействует развитию у медицинского работника общественного сознания, учит его быть принципиальным, непримиримым к недостаткам в работе, создает условия принятия коллегиального решения сложных вопросов профилактики диагностики и лечения больного. В интересах больного неоднократно надо коллективное обсуждение его состояния и добавление совместных усилий целой группы медицинских работников. Если у медицинского работника

возникают сомнения, раздумье в правильности мероприятий оказания больному помощи, стоит отбросить самонадеянность и обратиться за советом к коллегам, в первую очередь к более опытным и знающим, и с их помощью перебороть возникшие трудности. Поспешные и необдуманные поступки медицинского работника, игнорирования им принципа коллегиального подхода к решению сложных вопросов медицинской практики могут причинить больным безнадёжный вред. В борьбе с недостатками в работе не последнее место занимает товарищеская, здоровая критика. Нетерпимое отношение к критике в среде медицинских работников свидетельствует о слабости воспитательной работы в коллективе. Только низким уровнем общественного сознания, нетребовательностью к себе можно объяснить обычай некоторых врачей и средних медицинских работников, которые воспринимают критику как личную обиду. Однако в присутствии больных критика в адрес медицинского работника недопустима. Медицинские сестры с большим стажем работы обычно с чувством благодарности вспоминают врачей, сколько не исключительно требовательные, все-таки и чуткие к их запросам и лишениям, помогают повысить профессиональный уровень, деловую квалификацию в широком содержании слова. Долгом каждого врача и медицинской сестры является взаимное обогащение накопленным опытом, итогами своих наблюдений и рассуждений. Врач может научить фельдшера, акушерку или медицинскую сестру. Врач получает после медицинской сестры необходимую информацию о сравнительных изменениях в состоянии больного, о его реакции для лечения, потому что сколько сестра поминутно находится в постели больного, беспричинно осуществляет уход за ним, выполняет терапевтические процедуры. Если эскулап проявляет барыш к этой информации, поощряет старание медицинской сестры, даже самые незначительные сдвиги в состоянии больного, учит этому сестру, повышается эффективность лечения. Медицинская сестра обязана информировать врача о сравнительном отказе больного после или лекарств процедуры, о невозможности выполнить какое-либо назначение, о необходимости замены

одних лекарств другими и беспричинно далее Медицинская сестра (даже опытная) ни в коем случае не должна беспричинно решать, которые ввести лекарства. Чтобы облегчить состояние больного (например, наркотическое лекарство во время приступа боли). Понятно, это закон не распространяется для случая, если медицинская сестра может и должна к приходу врача кстати срочному вызову оказать неотложную помощь: исполнять массаж сердца, при его остановке, исполнять искусственную вентиляцию легких ручным способом, начать ингаляции кислорода, отсосать скопившийся из верхних дыхательных путей и беспричинно далее Права и обязанности медицинской сестры четко определены официальными инструкциями. Медсестра не должна брать для себя функцию врача: подносить весть больным и их близкой о характере заболевания, его результате, говорить результаты лабораторных, инструментальных и других исследований. Она может подносить информацию исключительно сравнительный об общем состоянии больных. Взаимоотношения между медицинскими работниками должны строиться на взаимном уважении, доверии, должны отличаться безукоризненностью и соблюдением интересов пациента. Во взаимоотношениях с коллегами медицинский работник должен быть честен, справедлив, доброжелателен, порядочен, должен с уважением относиться к их знаниям и опыту, а также быть готовым бескорыстно передать им свой опыт и знания. Моральное право руководства другими медицинскими работниками требует высокого уровня профессиональной компетентности и высокой нравственности. Критика в адрес коллеги должна быть аргументированной и не оскорбительной. Критике подлежат профессиональные действия, но не личность коллег. Недопустимы попытки укрепить собственный авторитет путем дискредитации коллег. Медицинский работник не имеет права допускать негативные высказывания о своих коллегах и их работе в присутствии пациентов и их родственников. Этика взаимоотношений в медицинском коллективе Для среднего медицинского работника образование общения с сотрудниками в коллективе — является одним из необходимых условий высокой эффективности труда,

морального удовольствия после него. Успех лечения больного, забота за ним во многом определяется содержанием и формой деловых взаимоотношений средних медицинских работников друг с другом, врачами, санитарками руководителями учреждения. Фельдшеру, акушерке, медицинской сестре, санитару все взаимосвязаны в одной работе. Для благоприятного общения медицинского персонала с пациентами, необходимым условием является установление морального климата внутри коллектива. В доброжелательном коллективе создается стремление каждого помочь своему коллеге в работе, разделить с ним все радости и невзгоды, беды и ненастья. В коллективе, где постоянные конфликты, недоразумения во взаимоотношениях между его членами, интриги, ссор, неуважения друг к другу, снижается эффективность труда коллектива в целом, нрав работы отдельных сотрудников. В таком коллективе неприятно работать, появляется желание оставить работу. Ненормальное имущество в коллективе временем связана с болезненным самолюбием отдельных его членов, с нежеланием настаивать на полезных советах и в то же время с грубыми ошибками в работе, нарушением трудовой дисциплины. Это возможно в случае низкой культурой человека, его невоспитанностью, а временами является прикрытием лени и нежелания наострять в полную силу, с полной отдачей своих возможностей. К сожалению, в некоторых медицинских коллективах вновь не изжиты случаи грубости, хамства, бесцеремонности. Молодому фельдшеру, акушерке или медицинской сестре (брату), которые предпринимают первые шаги, чувствуют необходимых знаний, умений, навыков своей профессии. Обязанность более опытных коллег — помочь своим молодым, подбодрить их, вселить уверенность, оптимизм, направить, кстати правильному пути. Почтенное отношение медицинских работников друг к другу оказывается в первую очередь в форме обращения. Не допустимой фамильярностью со стороны врача обнаруживаем обращение к сестрам, акушеркам, санитаркам кстати имени. Нормой здоровых взаимоотношений медицинских работников исключительно из одним является заботливое отношение к авторитету —

своему и товарищей. Субординация в работе врача и медицинской сестры необходима. Работа в коллективе, большом или малом, содействует развитию у медицинского работника общественного сознания, учит его быть принципиальным, непримиримым к недостаткам в работе, создает условия принятия коллегиального решения сложных вопросов профилактики, диагностики и лечения больного. В интересах больного неоднократно надо коллективное обсуждение его состояния и добавление совместных усилий целой группы медицинских работников. Если у медицинского работника возникают сомнения, раздумье в правильности мероприятий оказания больному помощи, стоит отбросить самонадеянность и обратиться за советом к коллегам, в первую очередь к более опытным и знающим, и с их помощью перебороть возникшие трудности. Поспешные и необдуманные поступки медицинского работника, игнорирования им принципа коллегиального подхода к решению сложных вопросов медицинской практики могут причинить больным безнадёжный вред. В борьбе с недостатками в работе последнее место занимает товарищеская, здоровая критика. Нетерпимое отношение к критике в среде медицинских работников свидетельствует о слабости воспитательной работы в коллективе. Только низким уровнем общественного сознания, нетребовательностью к себе можно объяснить обычай некоторых врачей и средних медицинских работников, которые воспринимают критику как личную обиду. Однако в присутствии больных критика в адрес медицинского работника недопустима. Медицинские сестры с большим стажем работы обычно с чувством благодарности вспоминают врачей, сколько не исключительно требовательные, все-таки и чуткие к их запросам и лишениям, помогают повысить профессиональный уровень, деловую квалификацию в широком содержании слова. Долгом каждого врача и медицинской сестры является взаимное обогащение накопленным опытом, итогами своих наблюдений и рассуждений. Врач может научить фельдшера, акушерку или медицинскую сестру. Врач получает после медицинской сестры необходимую информацию о сравнительных изменениях в состоянии больного,

о его реакции для лечения, потому сколько сестра поминутно находится в постели больного, беспричинно осуществляет отход за ним, выполняет терапевтические процедуры. Если эскулап проявляет барыш к этой информации, поощряет старание медицинской сестры волочиться даже наименьшие сдвиги в состоянии больного, учит этому сестру, повышается эффективность лечения. Медицинская сестра обязана информировать врача сравнительный отказе больном после или лекарств процедуры, о невозможности выполнить какоелибо назначение, о необходимости замены одних лекарств другими и беспричинно далее Медицинская сестра (даже опытная) ни в коем случае не должна беспричинно решать, которые ввести лекарства. Чтобы облегчить сословие больное (например, наркотическое лекарство во век приступа боли). Понятно, это закон не распространяется для случаи, если медицинская сестра может и должна к приходу врача кстати срочному вызову оказать неотложную помощь: исполнять массаж сердца ареопаг его остановке, исполнять искусственную вентиляцию легких ручным способом, начать ингаляции кислорода, отсосать скользнул из верхних дыхательных путей и беспричинно далее Права и обязанности медицинской сестры четко определены официальными инструкциями. Медсестра не должна брать для себя функцию врача: подносить весть больным и их близкой о характере заболевания, его результате, говорить результаты лабораторных, инструментальных и других исследований. Она может подносить информацию исключительно сравнительный общем состоянии больных.

Список литературы:

1. Теоретические основы сестринского дела : учебник / С. А. Мухина, И. И. Тарновская. 2010г.
2. Бодалев А.А. Личность и общение 3. Гройсман А. л. Медицинская психология: лекции для врачей