Профессиональное общение среднего персонала с пациентами онкологического профиля

Руководитель Психологической службы
ГБУЗ НО «НОКОД»
Медицинский психолог
Жемерикина Ольга Вячеславовна
2019 год

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

Онкологические заболевания ставят перед медицинским персоналом ряд специфических задач.

Одной из этих задач является умение эффективно общаться на профессиональном уровне с пациентами на разных этапах принятия заболевания пациентами и всех этапах лечения таких больных.

«Рак — это не просто болезнь, это образ жизни и особое смысловое пространство».

Сейчас становится ясно, что без учета психологических факторов не возможно выстроить грамотное и эффективное общение, направленное на улучшение доверия, лояльности к медицинскому учреждению, направленное на улучшение адаптивных качеств пациентов и их родных и готовность к специальным методам лечения: химиотерапии, оперативному лечению, лучевой терапии, последующей реабилитации.

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

Онкологическое заболевание оказывает на психику человека двоякое влияние — **соматогенное и психогенное.**

Эта тяжелая в соматическом плане патология ведет к психической и физической астении, к истощению, что сказывается на психической деятельности и может вызывать соматогенные психические расстройства. Также и сам факт заболевания является серьезной психической травмой, учитывая распространенные в обществе представления о раке и о судьбе этих больных.

На начальных этапах лечения мы не можем и не должны ожидать от наших пациентов корректного, адаптивного поведения.

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

Медицинский персонал среднего звена на протяжении длительного времени находится в непосредственном контакте с онкологическими пациентами, поэтому медицинская сестра может оказывать на больного и положительное, и отрицательное влияние.

Разумеется, задача медперсонала — максимально избегать ненужных негативных психологических воздействий на больных и всемерно способствовать созданию психологического климата, благоприятно влияющего на процесс выздоровления.

Кроме того, это еще и общение с родными пациента, выстраивание своего рода длительных партнерских отношений, создание команды, которая будет на определенном этапе способствовать принятию ситуации и поддержанию эмоциональных ресурсов.

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

Предпосылки взаимодействия медицинского персонала и больного формируются в зависимости от ряда факторов, обусловливающих ожидания больного.

Это и предварительная информация о медработнике (мнение, сформированное под влиянием сведений, полученных от других больных или медработников), и репутация медицинского учреждения (его престижность), и степень «доступности», уверенность в «правильности» назначенного лечения и залог успешности всего процесса в целом.

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

Для эффективного и бесконфликтного взаимодействия с пациентами необходимо наличие такого психологического параметра, как **коммуникативная компетентность** — способности устанавливать
и поддерживать необходимые контакты с людьми, которая подразумевает достижение взаимопонимания между партнерами по общению, осознание **ситуации и предмета** общения.
Коммуникативная компетентность рассматривается также как **система внутренних ресурсов**, направленных на построение эффективной коммуникации в ситуации межличностного взаимодействия.
Некомпетентность в общении способна нарушить диагностический и лечебный процесс.

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

Выделяют следующие характеристики медработника, предрасполагающие к успешному общению с больным:

- эмпатия;
- акцептация (безусловное принятие больного);
- аутентичность (естественность поведения, согласованность чувств и их выражения, искренность).

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

Процесс общения с больным начинается с выбора определенной дистанции взаимодействия, которая должна быть такова, чтобы пациент мог чувствовать себя комфортно и безопасно. На этот выбор оказывают влияние такие факторы, как: принадлежность к определенной культуре; социальный статус; психологические установки; возраст участников общения; наличие или отсутствие психического напряжения.

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

При изменении дистанции, особенно при сближении, желательно объяснить свои действия, чтобы избежать нарастания психического напряжения и возникновения агрессии. Анализ дистанцирования пациента может служить диагностическим критерием, так как аффективная патология или другие психические расстройства резко меняют поведение больного, в том числе в отношении психологически комфортной дистанции.

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

Когда человек находится в ситуации стресса, обусловленного болезнью, то наличие территории, принадлежащей только ему, становится позитивным фактором. В связи с этим в психологии больничной среды необходимо учитывать потребность пациента в фиксированной территории и возможность развития психогенных реакций в результате хронического психического напряжения из-за того, что границы его личной зоны постоянно нарушаются.

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

В процессе взаимодействия медработника с больным формируется и модель их общения. Какова она будет, во многом зависит от медицинского работника.

Эти модели:

- Авторитарная (руководство)
- Партнерство
- Контактная

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

Руководство.

Авторитарная модель, характеризующаяся пассивной ролью больного в лечебном процессе, неравной позицией по отношению к пациенту, когда медицинский работник исходит исключительно из своих профессиональных знаний, представлений о необходимых лечебных мероприятиях.

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

Партнерство.

Сотрудничество в вопросах лечения, сопровождающееся разделением ответственности за результаты обследования и лечения между медперсоналом и больным.
Активное вовлечение родственников пациента, создание активной позиции пациента.

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

Контрактная.

Модель предполагает сотрудничество.
Сотрудничество на основе взаимных обязательств, обозначенных задач, ожидаемых результатов.
Применяется в условиях, когда объем обследования и лечения определяется в том числе и запросами пациента.
В этой модели много ответственности передается самому пациенту.
Он становится не сторонним наблюдателем процесса, а его активным участником.

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

При общении медицинской сестры с пациентами в процессе установления с ними определенных отношений можно выделить три этапа, характерных для условий стационарного лечения:

1. Ориентация
2. Развернутый этап
3. Завершающий этап

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

Ориентация — это первый, начальный этап, когда происходит знакомство больного и медицинской сестры друг с другом. И хотя больной погружен в свои проблемы, но в интересах приспособления к новой ситуации он вынужден вступать в контакт с окружающими его лицами, принимать во внимание специфику больничной обстановки, считаться с принятыми правилами. В свою очередь сестра и врач получают представление о поведении пациента, особенностях его характера, переживаниях, целях, что очень важно для дальнейшей работы. Больного в этот период могут одолевать воспоминания о предыдущем пребывании в больнице, предубеждения, которые он иногда проецирует на лечащий персонал.

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

Развернутый этап — второй, когда пациент и медицинский персонал уже знакомы друг с другом, и дальнейшее развитие их отношений зависит от сложившегося уровня взаимодействия. Состояние больного в период госпитализации во многом зависит и от перемен, которые происходят с ним вследствие болезни (появления страха, неуверенности, болезненных фантазий, придирчивости). Поддержка пациента, положительные перемены в состоянии здоровья, доверительные отношения с медицинским персоналом, конструктивный климат в отделении являются теми факторами, которые привносят в сознание больного чувство оптимизма, надежду на благоприятный исход, выздоровление.

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

Для достижения этих целей необходимо придерживаться рекомендуемых методов разговора медицинской сестры с больным:

• повторить последнее высказывание больного в виде вопроса;
• задать вопрос, обобщающий все сказанное больным: «Если я не ошибаюсь, Вы хотите ...»;
• медицинская сестра не должна высказываться по поводу невыясненных проблем больного, не посоветовавшись с врачом;
• задать отвлеченный вопрос, произнести незаконченную фразу: «А если Вы сейчас вернетесь домой, то...»;

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

Для достижения этих целей необходимо придерживаться рекомендуемых методов разговора медицинской сестры с больным:

- высказаться непосредственно по актуальной для пациента проблеме;
- завести разговор о том, что является самым важным для больного: детях, семье, работе, привычках.

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

Немаловажное место в профессиональной жизни среднего медицинского персонала занимает взаимодействие с родственниками больных. Болезнь и лечение — это проблема не только самого больного, но и его близких, поскольку она затрагивает все стороны жизни: ведет к изменению материального благосостояния, ограничению физических, в том числе нередко сексуальных возможностей, личностной трансформации больных. На ранних этапах болезни, как правило, проявляется повышенная забота родственников о больном, которая в дальнейшем может смениться сомнениями в целесообразности «жизни взаймы», критикой усилий медперсонала, «психологической усталостью» от болезни близкого человека. Поведение родственников тяжело хронически больных обычно характеризуется повышенной требовательностью к медперсоналу, конфликтностью, что требует понимания причин такого поведения и корректности со стороны медицинских работников.

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

Важность понимания
ЭТАПОВ **ПРИНЯТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ** пациентами и родными:

1 ШОК

2 ОТРИЦАНИЕ

3 ГНЕВ, АГРЕССИЯ

3 ТОРГ С СУДЬБОЙ

4 ДЕПРЕССИЯ

5 ПРИНЯТИЕ

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

1 ШОК

• Стадия длится от нескольких часов до суток. Это первое известие о болезни, постановка диагноза. Сообщение стадии и перспектив заболевания

• Сопровождается вегетативным компонентом

•Человек находится в состоянии острого переживания

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

2 ОТРИЦАНИЕ

• Человек может отрицать наличие у себя болезни
• Не желает говорить о своем состоянии
•Говорит о болезни отдельно от себя
•Длительность в Стадия длится от нескольких часов до суток. Это первое известие о болезни, постановка диагноза. Сообщение стадии и перспектив заболевания

• Сопровождается вегетативным компонентом

•Человек находится в состоянии острого переживания

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

3 ГНЕВ, АГРЕССИЯ

- Человек сердится, злится, раздражается
- Чувствует то вспышку гнева, то беспокойство, то бессилие
- Агрессия может быть направлена на близких

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

4 ТОРГ С СУДЬБОЙ

• ПОИСК АЛЬТЕРНАТИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ
• ОБРАЩЕНИЕ К НЕТРАДИЦИОННЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ
•ПОИСК СПЕЦИАЛИСТОВ
•СМЕНА НАСТРОЕНИЯ, НЕСТАБИЛЬНОСТЬ ПОВЕДЕНИЯ
•СМЕНА ИНИЦИАТИВНОСТИ И РАСТЕРЯННОСТИ

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

5
ДЕПРЕССИЯ

- УХОД В ПЕРЕЖИВАНИЯ
- БЕССИЛИЕ
- НЕСТАБИЛЬНОСТЬ ПОВЕДЕНИЯ
- ПЕЧАЛЬ, АПАТИЯ
- ОТСУТСТВИЕ ВЕРЫ В ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

6
ПРИНЯТИЕ

- ФОРМИРОВАНИЕ НОВОЙ Я-ИДЕНТИЧНОСТИ: «Я – ВЫЗДОРАВЛИВАЮЩИЙ»
- СТАБИЛИЗАЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ
- КОНСТРУКТИВНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ВРАЧАМИ
- ОТВЕТСТВЕННОСТЬ
- ПОНИМАНИЕ ЭТАПНОСТИ ПРОЦЕССА ИЗЛЕЧЕНИЯ

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

Что медицинская сестра может порекомендовать родственнику:

- Четко выполнять указания онколога, хирурга, химиотерапевта
- Обратиться как можно раньше за психологической помощью именно к медицинскому психологу, который обладает знаниями о психологической помощи людей, перенесших лечение, в том числе оперативное
- Помогать в осуществлении реабилитационных мероприятий
- Создать позитивную психологическую обстановку для пациента, способствовать его переключению от грустных мыслей
- НЕ играть в спасателя, просто быть рядом
- Ничего не обещать!
- Осознавать свои возможности
- Отдыхать

ГБУЗ НО «НОКОД»

ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

Спасибо за внимание!