

Общение с пациентами испытывающими затруднение в общении



Подготовил: Жаксылык Руслан
СТ 16-007-2



«Чтобы стать хорошим медиком, надо быть безукоризненным человеком. Нужно не только соблюдать такие нравственные категории, как долг, совесть, справедливость, любовь к человеку, но и понимать людей, обладать знаниями в области психологии».

Д.Самойлович

Окружающая обстановка.

- Возможно, вам придется вести беседу с больным в неподходящей обстановке (например, в многоместной палате или в коридоре). Постарайтесь сделать ее удобной и неофициальной. Следует найти место, где вы могли бы сидеть с больным лицом к лицу. Если вы ведете беседу, небрежно прислонившись к стене, направляясь к двери или переминаясь с ноги на ногу, у больного может пропасть желание говорить. Такое же отрицательное воздействие окажет демонстрация своего превосходства или неуважения к пациенту (например, если вы начинаете опрашивать больную, лежащую в положении для влагалищного исследования).
- Держитесь от больного на некотором расстоянии — не слишком близко, чтобы избежать ненужной интимности, и не очень далеко, чтобы не затруднить общение. Больному легче говорить, когда он сидит рядом с врачом, а не смотрит на него через стол, как через барьер. Если больной не желает большего сближения с вами, он даст вам это понять. Немалую роль играет и освещение. Не садитесь так, чтобы между вами и больным оказался яркий источник света или окно. Хотя вы и будете видеть его хорошо, он будет щуриться, глядя на вас.

Поведение и внешний вид врача.

- В процессе опроса больной так же наблюдает за вами, как и вы за ним. Желая того или нет, вы своим разговором и поведением снабжаете его информацией о себе. Вам следует внимательно относиться к этой информации и контролировать ее. Ваши поза, жесты, взгляд, речь могут выражать интерес, внимание, понимание, расположение. Опытный врач ведет беседу спокойно, не спеша, даже если его время ограничено. Проявления раздражения, неодобрения, замешательства, нетерпения или скуки, а также стереотипная, покровительственная или ироничная речь препятствуют беседе. Даже если подобные эмоции естественны, их не следует проявлять. Об этом нельзя забывать не только при общении с больным, но и при обсуждении его со своими коллегами.
- Ваш внешний вид также может способствовать налаживанию контакта с больным. Старайтесь быть опрятными, аккуратными, строго одетыми.





Запись полученных сведений.

- Запомнить все подробности трудно, поэтому делайте для себя заметки. Большинство больных к письменной регистрации сообщаемых ими сведений относятся спокойно, однако у некоторых это может вызвать недоверие. В таком случае выясните причину их беспокойства и объясните необходимость записи вашим желанием быть точным. Запись информации не должна отвлекать вашего внимания от больного и лишать его инициативы в беседе. Выясняя симптомы болезни, психосоциальный анамнез и другие сложные вопросы истории болезни, не пытайтесь все записывать в окончательном виде. Используйте лишь краткие выражения, отдельные слова, даты. Когда разговор касается деликатных вопросов, лучше прекратить записывать.



Встреча с больным.

- Пожмите ему руку, если вы чувствуете, что это удобно. Обратитесь к нему по имени или (если больной — не ребенок или подросток) по имени и отчеству. Нетактично и неуважительно обращаться к незнакомым больным по фамилии или используя ласковое обращение, а также называть больную женщину преклонного возраста «бабуля», а мать больного ребенка — «мама».



Удобства для больного.

- Будьте внимательны к больному. В медицинском учреждении должно быть место для верхней одежды и других вещей больного. Обратите внимание на такие признаки дискомфорта, как неудобное положение больного, проявления боли и беспокойства или желание помочиться. Недолгое ожидание, пока больной займет удобное положение в постели, сходит в туалет или попрощается с посетителями, может значительно облегчить сбор анамнеза и сократить время на заполнение истории болезни.

Начало беседы.

- Выясните, что привело больного к врачу, каковы новые жалобы и чем он болеет (иногда пациент может явиться для контрольного осмотра или желая обсудить некоторые вопросы, связанные со здоровьем, не предъявляя жалоб и не страдая никаким недугом). Начните с вопросов общего характера, дающих полную свободу для ответов: «Что привело вас сюда?» или «Какие у вас трудности?» После того как больной ответил, спросите снова, возможно, даже несколько раз: «Что еще?» После получения ответов направьте больного к продолжению разговора, попросив его рассказать о своих жалобах, или, если окажется, что жалоб много, спросите об одной из них: «Расскажите мне о головных болях» или «Что вас больше всего беспокоит?» Пока больной отвечает, внимательно следите за ходом его мысли.





Предоставление инициативы больному.

- Многие больные обращаются за помощью по поводу довольно простой патологии. У других болезнь имеет сложные причины; эти больные могут тяжело переживать свой недуг, возможное лечение и то, кто их будет лечить. В самом начале опроса вы не знаете, с каким больным имеете дело, поэтому методика опроса должна быть такой, чтобы пациент рассказывал о себе непринужденно. Если вы прервете его своими вопросами слишком рано, то рискуете не услышать от него интересующие вас сведения. Вы должны слушать активно, обращая внимание на важные симптомы, эмоции, события. Это поможет в дальнейшем направить разговор таким образом, чтобы пациент подробнее описал отмеченные вами детали. К приемам, позволяющим направить разговор в нужное вам русло, относятся поощрение, рефлексия, пояснение, сопереживание, конфронтация (противопоставление), интерпретация (истолкование) и вопросы, помогающие раскрыть чувства и переживания.



Сопереживание.

- В разговоре с вами больные могут выражать словами или без слов чувства, которые их беспокоят, смущают и которые они скрывают. Эти чувства могут сыграть решающую роль в понимании их болезни и планировании лечения. Если вам удастся выяснить их, отнеситесь к ним с пониманием и сочувствием, сделайте так, чтобы больной почувствовал себя спокойнее и смог продолжать разговор. Свое сочувствие вы можете выразить такой простой фразой: «Да, я понимаю» или: «Вы, должно быть, очень расстроены»; «Вам, должно быть, очень трудно». Сочувствие можно выразить и без слов (например, предложить больному платок, если он плачет, или взять его за руку, выражая тем самым понимание). Сочувствуя больному, следует быть уверенным в том, что ваша реакция правильная. Так, если вы посочувствовали больному по поводу смерти его родителей, в то время как она фактически освободила его от тяжелого бремени и переживаний, то вы неправильно поняли ситуацию.



Трудные ситуации
Независимо от возраста больного некоторые черты в его поведении и различные неординарные ситуации могут вызвать раздражение врача или привести его в замешательство.





Молчание

- Неопытный врач во время пауз может чувствовать себя неловко, думая, что разговор обязательно надо поддерживать. Это неправильно. Молчание имеет свой смысл и значение. При описании своих недугов больные часто ненадолго замолкают, чтобы собраться с мыслями, вспомнить подробности или решить, можно ли вам довериться, чтобы сообщить те или иные сведения. Вежливое молчание врача с последующей краткой фразой, поощряющей к продолжению разговора, — лучшая реакция в таких случаях. Во время пауз будьте особенно внимательны к невербальным проявлениям переживаний, свидетельствующим о трудноконтролируемых эмоциях. Если больной нервничает, вам поможет вежливая конфронтация: «Кажется, вы расстроились, рассказывая об этом?» У больных с угнетенным настроением или больных, страдающих деменцией, спонтанность выражения эмоций может быть нарушена; они отвечают на вопросы кратко и быстро замолкают. Если вы замечаете такие проявления, уделите внимание психическому статусу больного.
- Порой причиной молчания больного бывают допущенные врачом ошибки или его неотзывчивость. Может быть, вы задаете слишком много прямых вопросов? Тогда больной просто уступает вам инициативу и играет пассивную роль при опросе. Не обидели ли вы больного чем-нибудь (например, проявлениями неодобрения или осуждения)? Не упустили ли вы превалирующий симптом, такой как боль или одышка? Не испытывает ли пациент потребности сходить в туалет? Если это так, вам следует прервать опрос или сократить его и вновь возобновить в более благоприятной для больного обстановке.



Патологические страхи.

- Страх — частая и естественная реакция на болезнь, на лечение и на само медицинское учреждение. Страх может способствовать усугублению болезни. Будьте внимательны к вербальным и невербальным проявлениям страха. Например, такие больные часто сидят в напряженной позе, нервно перебирая пальцами или теребя одежду. Они могут часто вздыхать, облизывать сухие губы, потеть больше обычного или даже дрожать. Частая пульсация сонных артерий выдает учащенное сердцебиение. Некоторые больные не в состоянии говорить. Другие пытаются скрыть свои чувства разговором, упорно избегая затрагивать причину беспокойства. Если вы обнаружите у больного страх, постарайтесь склонить его к тому, чтобы он рассказал вам о своих чувствах.



Больные со смертельным недугом.

- Общаясь с умирающим или смертельно больным человеком, большинство врачей испытывают трудности, связанные с чувством неловкости, страха, желанием избегать разговоров о смерти или даже самого больного. Вам придется преодолеть эти чувства. Как и в любой клинической ситуации, желательно знать мысли и чувства самого пациента. Kübler-Ross описал пять стадий реагирования больного на приближающуюся смерть: неприятие и изоляция; страх; обсуждение; депрессия; отчаяние и смирение. В каждой из этих стадий ваш подход в принципе остается неизменным. Будьте внимательны к чувствам больного и к его желанию поделиться с вами. Помогите ему поведать о своих тревогах. Воспользуйтесь такими вопросами: «Я бы хотел знать, есть ли у вас какие-либо вопросы относительно операции, ...вашей болезни, ...о том, как вести себя дома». Избегайте необоснованных утешений. Если вы узнаете о переживаниях больного, проявите отзывчивость. Если вы сможете ответить на его вопросы, если вы убедите его в своей готовности оставаться с ним на протяжении всей болезни, то вы добьетесь столь важного для больного внутреннего спокойствия.
- Умирающий или смертельно больной человек редко проявляет желание говорить о своей болезни все время. Дайте ему возможность говорить и слушайте его внимательно, однако если он предпочтет говорить о несерьезных вещах, не считайте это своей неудачей. Улыбка, прикосновение, проявление интереса к членам семьи больного, обсуждение футбольного матча или безобидная шутка — все это позволяет поддержать больного.

Ответы на вопросы больного.

- Больные могут задавать вопросы, желая получить информацию о результатах обследования, однако чаще всего они выражают ими свои чувства и тревоги. Особую осторожность необходимо проявлять, когда больные просят совета по личным вопросам. Например, следует ли уйти с напряженной работы, переехать в другой город, прибегнуть к аборту и т.д. Перед тем как ответить, выясните, какие подходы к решению своих проблем они видят сами, каковы доводы «за» и «против». Возможность поговорить об этом с вами для больного обычно намного важнее, чем любой ваш ответ.
- И наконец, когда больные хотят получить информацию о своем диагнозе, прогрессировании болезни или плане лечения, ответьте им, но так, чтобы ваши ответы не противоречили сведениям, полученным из других источников. Если вы не уверены в ответе, проконсультируйтесь с коллегами либо предложите больному обратиться к другому врачу, который осведомлен лучше. Однако не прибегайте к такому способу только для того, чтобы избежать трудностей.



