

ОТНОШЕНИЯ И КОМУНИКАЦИЯ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИЯ ПЕРСОНАЛ И БОЛНИЯ И БЛИЗКИТЕ МУ

Катедра „Психиатрия и медицинска
психология“ МУ-Плевен

Въведение

- Срещата между здр. работник и пациента е много важна и редица психологически фактори могат да повлияят върху нея. От тях зависи колко пълноценна и полезна ще бъде тя.
- Прегледът или извъшването на мед. интервенци не е обикновена среща между двама души. То се базира на принципа, че един човек страда и се нуждае от успокоение и лечение от друг, който е призван да стори това.

Въведение

- Редица фактори влияят върху отношенията между пациента и мед. персонал. На първо място - **личността на здравния работник** - неговият авторитет, предизвикващ респект у болния, който е склонен да го идентифицира с най-близкия си човек

Въведение

- Значение има и къде се провежда интервенцията, респ. комуникацията - в болница, в спешен кабинет до леглото на болния или до стола на който той седи.
- Често пациентите желаят да говорят насаме с персонала и това желание трябва да се уважи - т.е. да се намери самостоятелна стая или да се дръпнат завеси, ако има такива в помещението в което те разговарят.

Въведение

- **Позата на здравния работник спрямо болния е също важна.**
- **Ако пациентът е на легло, той трябва да вземе стол и да седне до него, но не в долния край на леглото, за да не е отдалечен от него и за да не го гледа отдолу - нагоре.**

Въведение

- Ако пациентът е седнал на стол и здравния работник трябва да е на стол, така че те да са на едно ниво, като е желателно между тях да няма бюро.
- Редно е здравния работник да наблюдава пациента почти непрекъснато, докато на последния му е позволено да отклони поглед.

Въведение

- Всяка интервенция/медицинска процедура започва с **представянето на здравния работник** и обяснение на целта на процедурата.
- Важно в този етап е да има изслушване и разбиране на пациента
- Не трябва да се избързва с изрази като „всичко е нормално“ и подобни преди да сме вникнали в проблемите на пациента, защото той не би се успокоил от тези думи преди да е изслушан и разбран

Въведение

- **Начинът на говорене** на здравния работник е много важен.
- Той не трябва да говори високо или много тихо, да не е кресливо, да не прекъсва разговора за сметка на говорене по телефона
- Не трябва да се демонстрира отегчение при обясненията, които даваме на пациента, нито пък да се показва високомерие или пренебрежение.
- Да не използват сложни термини за обяснение на оплакванията, създаващи объркване и неяснота.

Въведение

- Жестовете и мимиката трябва да са премерени и обмислени
- Да не говори с недомлъвки, защото това засилва опасенията на болния
- Задължително е връзката пациент - здравен работник да бъде конфиденционална, т.е. поверителна.

Въведение (лекари)

- Не е редно по време на визитация да се обсъжда състоянието на пациента и не трябва да се използват изрази от типа „навън ще го обсъдим“, които ятрогенизират пациентите.
- По време на визитация лекаря трябва да бъде лаконичен без да се впуска в обстоятелствени и ненужни обяснения.

Въведение (лекари)

- Интервюто има различна продължителност, като терапевтичното и психиатричното могат да достигнат до 50 минути
- Средната продължителност би трябвало да бъде около 20 - 30 минути, като пациентът може да бъде извикван допълнително за доуточняване на анамнестичните данни или статуса.

Въведение (лекари)

- Много пациенти намират срещата с лекаря за разстройваща, те се притесняват от нея, изпълнени са със страх и несигурност
- За да се разсеят тези опасения редно е освен за заболяването им, лекарят да прояви интерес и към други техни умения, прояви интереси, което действа успокояващо и предразполага към откровеност.

Въведение (лекари)

- **Воденето на бележки** от страна на лекаря е много важно условие за правилното провеждане на прегледа.
- Понякога те са нежелателни за пациента, който мисли че оплакванията му ще станат достояние на други и затова е редно да му се поиска разрешение.
- Психично болните особено често са мнителни към воденето на бележки
- Някои пациенти се дразнят от неводенето на бележки тълкувайки го като дезинтересираност.

Въведение

- Поведението на пациента също е източник на ценна информация.
- Когато е неспокоен и тревожен това проличава от държанието му: върти се на стола мърда с крака или говори ниско, едва чуто.

Психологични особености на болния

- За да се разбере добре психологията на болния, преживяванията му се разглеждат в следния динамичен план:
 - **Начална фаза (на бързоменящия се динамичен стереотип):** Обхваща преходът от здраве към болест, болният вече е разделен от семейството си, няма ясна представа за състоянието си и е изпълнен със съмнения и страх. Следва да бъде успокоен и окуражен, т.е. да се приложи психотерапевтичен подход

Психологични особености на болния

- **Фаза на адаптация.** Болният започва да свиква със своите оплаквания, приел е действителността, че е болен, адаптирал се е към болничната обстановка, която дотогава не е приемал (пасивно или активно).
- Постепенно се появява надежда за оздравяване настроението му се прояснява, някои от симптомите на заболяването изчезват.

Психологични особености на болния

- **Фаза на психическа декомпенсация.**
Появява се при затегнат/хроничен ход на заболяването
- Надеждите на пациента рухват, явява се емоционална потиснатост, страх, съмнения в добрия изход на лечението, той става нетърпелив, има усещането че не се лекува достатъчно от здравните специалисти

Психологични особености на болния

- Пациентът чете литература и се запознава в детайли със състоянието си, вмесва се в работата на медицинския екип със свои съвети, свои идеи, изказва мнения за смяна на лекарствата, изучава детайлно страничните им действия, спира ги без да е уведомил лекаря.

Психологични особености на болния

- В тези случаи може да се създадат конфликти между болен и медицински персонал, защото той в стремежа си да помогне на лечението си става досаден, неприятен и често ако персонала не е недостатъчно добре запознат с този психологичен момент, настъпва разрив.
- В тези случаи се изисква специален подход за да се превъзмогне ситуацията, която е вредна за пациента.

Психологични особености на болния

- **Фаза на пасивната адаптация и резигнация.** Момент, когато изчерпил своите психически сили, болният се примирява със съдбата си, престава да се бори с болестта си.
- В някои случаи пациентът може да се настрои негативистично към всичко, а може и да отрече заболяването си (анозогнозия)

Психологични особености на болния

- Други надценяват заболяването си - те са хипохондрици, изследват се непрекъснато, лекуват се като посещават различни лекари, най-често са недовлетворени от тях.
- В случаи на лоша прогноза здравния работник трябва да подготви болния за живот при други обстоятелства, много по-трудни от тези, които са били досега, да му даде примери с други хора със същото заболяване и хронично протичане.

Отношение здравен работник - пациент

- Научното изразяване на взаимоотношенията медицински персонал - пациент се представя от Н. Wilmer (1968), който счита, че в отношенията си с болния, медицинския специалист може да изпитва различни чувства, които степенува по следния начин:

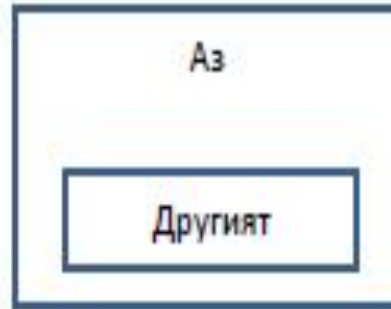
Отношение здравен работник - пациент

- **Чувство за съжаление** (милост). Милостта е чувство на отношение, което отделя здравния работник от пациента, то е повече снизхождение.
- **Съчувствие:** приятелско чувство, с което здравния работник споделя страданията на пациента
- **Вчувстване или дълбоко проникване** в чувствата на болния от страна на здравния работник, т.е. той изживява тежкото състояние на болния. Той се идентифицира с него и в същото време поддържа дистанция. Емпатията повишава терапевтичната ефективност на

ЕМПАТИЯ – схематично представяне по Wilmer (1968)



Съжалени



Съчувстви



Вчувстване/Емпатия

- Рязкото разграничение между „Аз“ (мед. специалист) и „Другият“ (пациент) **при съжалението** е изразено с права, която разделя формата на две половини. Основата на съжалението е загрижеността, съпроводена и от чувството, че страданието е непоносимо.
- **В модела на съчувствието** „азът“ заобикаля „другия“, обгражда го и влиза в съприкосновение с външните му граници. Основното в съчувствието е споделянето – болката се изживява споделено от двамата.
- **В модела на вчувстването** „азът“ е вътре в „другия“ и в съприкосновение с вътрешните му граници. Основна характеристика тук е разбирането – да се влезе в същността на страдащия, сякаш болката е на медицинския специалист, който при все това запазва себе

Отношения мед. персонал – близки на болния

- Постъпването в болнично заведение за лечение, почти винаги не е проблем и източник на стрес само за болния, но и за неговите близки.
- Случва се, някои от тях да прекъснат работата си, за да могат да осигуряват и обгрижват болния.

Отношения мед. персонал – близки на болния

- Независимо, че подходите към близките на лекуваните се различават в зависимост от заболяването на болния, времето за престой в болничното заведение, типа на лечение и др., те най-общо се свеждат до *информирание, обучение, съветване, препоръки.*
- Все още медицинското осигуряване в болничните заведения в България няма икономическа, времева и ресурсна обезпеченост за работа с тази целева група

Отношения мед. персонал – близки на болния

- Работата с близките е от съществено значение за цялостния лечебен процес, последващата рехабилитация и социална адаптация на болните.
- Основна роля при взаимодействието с тях имат именно медицинските сестри, акушерките и лекарите (ако липсва психолог в клиниката).

Отношения мед. персонал – близки на болния

- Има няколко основни момента, в които медицинските специалисти имат по-сериозно взаимодействие с близките – при приемане (постъпване като придружител), по време на свиждане и при изписване на болния.

Отношения мед. персонал – близки на болния

- **Постъпване на близък човек с болния в болничното заведение като придружител.**
- Този тип консултиране на близките, трябва да се отнася до:
 - *Обяснения свързани с реда в отделението* – тук не е важно само да се прочете правилника за вътрешния ред, а при възможност и да се проведе разяснение за основните моменти (времеви и ситуационни) свързани с изследванията, процедурите, интервенциите

Отношения мед. персонал – близки на болния

– *Разяснение на психичната проблематика свързана с настаняването в лечебното заведение и конкретната клиника:*

Разясненията следва да са на достъпен език (без използване на терминология). Да обхващат типичните ситуации произтичащи от спецификата на болничната среда – на риск и неопределеност. Да обръщат внимание на характерните за болнични условия - повишена тревожност и напрежение и специфичните им преживявания при

Отношения мед. персонал – близки на болния

- Емпирично са идентифицирани 6 доминиращи преживявания свързани с тревожността като състояние в болнична среда:
 - Усещане за липса на контрол над случващото се;
 - Страх за живота и здравето си;
 - Липса на информация за състоянието
 - Чувство на несигурност за бъдещето;
 - Притеснения относно метода на лечение;
 - Съмнения по отношение на квалификацията на персонала

Отношения мед. персонал – близки на болния

- Тези преживявания следва да се разяснят, както и очакваните поведенчески реакции свързани и произтичащи от тях.
- Впоследствие е желателно да се изяснят на придружителя основните моменти свързани с процеса на възстановяване, както и психичните фактори подпомагащи ефективността му. Такива фактори са мотивацията и генерализираното очакване ОПТИМИЗЪМ

Отношения мед. персонал – близки на болния

- Идеята на тези разяснения е да се използва придружителя, като подпомагащ не само по отношение на обслужване на физическите нужди на болния, а и на неговото (ако е възможно) психическо състояние.
- За тази цел е желателно да се подбере (по възможност), емоционално стабилен придружител с опит (който е пребивавал/лежал в болнично заведение).

Отношения мед. персонал – близки на болния

- Свиждането е съществен момент от ежедневието на един хоспитализиран. От психологическа гледна точка то е очаквано не само заради възможността за виждане с близките хора.
- По време на свиждането близките получават информация за болния, *но и болния получава информация за състоянието си.*

Отношения мед. персонал – близки на болния

- Тази информация постъпва под формата на обратна връзка. По време на свиждането болните наблюдават реакциите на близките за състоянието си и на тази основа си извеждат заключения за това, как биха ги приели хората извън болничното заведение

Отношения мед. персонал – близки на болния

- Именно поради тези факти, неадекватните реакции на близките – преувеличената веселост, загрижеността, и др., могат да повлияят значително върху психическото състояние на болния.
- Затова е необходимо (почти винаги тази процедура се извършва от сестрата/акушерката) да се обясни преди самото свиждане, че екстремните реакции не са желани.

Отношения мед. персонал – близки на болния

- Третият основен момент на разяснения към близките е момента на **изписване от болничното заведение.**
- Тук с основна тежест следва да са разясненията за оказването на социална, (семейна) подкрепа.
- **Социалната подкрепа** е важен ресурс за предпазване на индивидуалното здраве и поддържане на добро равнище на функциониране. Дефинира се *като ресурс идващ от другите.*

Отношения мед. персонал – близки на болния

- Понятието е въведено в психологията, социологията и медицината през последните години във връзка с разработването на теорията за психичния стрес и въздействията му върху психиката.
- То представлява наблюдаваната връзка между стресовите ситуации, социалните взаимоотношения и физическото и психическо здраве на хората включени в тях.

Отношения мед. персонал – близки на болния

- Съществуват множество класификации на *функционалната социална подкрепа*, но за нуждите си, медицинския работник е нужно да знае, че тя се дели на:
 - ***Емоционална подкрепа*** – изразяване на загриженост, емпатия, съпреживяване. (приема се че този вид подкрепа е централен спрямо другите и оказва най-голямо влияние)

Отношения мед. персонал – близки на болния

- **Информационна подкрепа** – предоставяне на информация от средата и за себе си (облекчаване на процесите на обратна връзка).
- **Социално интегративна** – включване в обществото и средата с цел подобряване на функционирането.
- **Инструментална подкрепа** – отнася се до финансова и материална подкрепа и достъп до услуги.

Отношения мед. персонал – близки на болния

- Консултирането по въпросите за социалната подкрепа е от особена важност при изписването от болничното заведение.
- Много често се случва лекарите да нямат времевата възможност за извършване на този тип консултиране и тогава, то би следвало да се поеме от медицинската сестра/акушерката