

ОТНОШЕНИЯ И КОМУНИКАЦИЯ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИЯ ПЕРСОНАЛ, ПАЦИЕНТА И БЛИЗКИТЕ МУ; ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ

Катедра „Психиатрия и медицинска
психология“ МУ-Плевен

Въведение

- Прегледът респ. извършването на мед. интервенции 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
- Редица психологични фактори могат да повлияят върху срещата, респ. отношенията между пациента и здравния работник. От тях зависи колко пълноценна и полезна ще бъдат последните

Фактори, влияещи върху отношенията между пациента и мед. персонал

- **Личността** на здравния работник: пациентът несъзнателно го идентифицира с най-близките си хора. Важно е да има авторитет и да предизвиква респект
- **Място на срещата:** в болница, в спешен кабинет до леглото на болния и т.н. Често пациентите желаят да говорят насаме с персонала и това желание трябва да се уважи

Фактори, влияещи върху отношенията между пациента и мед. персонал

- **Позата на здравния работник:** при пациент на легло, е редно да се седне до него откъм главата. Ако пациентът е на стол, същата поза е желателна и за здравния работник, по възможност между тях да няма бюро. Редно е пациентът да бъде гледан очи в очи по време на разговора
- **Начин на говорене:** спокоен тон, нито много високо, нито прекалено тихо, разговорът не трябва да се прекъсва от телефонни обаждания. Не трябва да се демонстрира отегчение при обясненията, които даваме на пациента, нито пък да се показва високомерие или пренебрежение. Да не говори с недомлъвки, защото това засилва опасенията на болния. Жестовете и мимиката трябва да са премерени и обмислени

Фактори, влияещи върху отношенията между пациента и мед. персонал

- **Съдържание/структура на разговора:** всяка среща/медицинска процедура започва с представянето на здравния работник и обяснение на целта на срещата/процедурата. След това трябва да се даде възможност на пациента да разкаже за своето състояние и да зададе въпросите, които го вълнуват. Важно е на 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. Да не използват сложни термини за обяснение на оплакванията, създаващи объркване и неяснота.

Психологични особености на пациента

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

Психологични особености на пациента

- **Фаза на адаптация:** пациентът започва да свиква със своите оплаквания, приел е че има заболяване, 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 могат да изчезват - напр. т. нар. психосоматични симптоми (вегетативни прояви като сърцебиене, задух, главоболие и др.), дължащи се на тревожност

Психологични особености на пациента

- **Фаза на психическа декомпенсация:** Появява се при затегнат/хроничен ход на заболяването. Надеждите на пациента рухват, рецидивират чувствата на потиснатост, тревожност, страх, съмнения в добрия изход на лечението. При други пациенти се разгръща хипохондрично поведение - изследват се непрекъснато, посещават различни лекари, най-често са неудовлетворени от тях. Може да се прояви нетърпение, усещане, че не се лекува достатъчно от здравните специалисти. В тези случаи пациентът чете литература и се запознава в детайли със състоянието си, вмесва се в работата на медицинския екип със свои идеи, изказва мнения за смяна на лекарствата, изучава детайлно страничните им действия, спира ги по своя инициатива. Ако персонала не познава този етап и не го очаква, може да се стигне до конфликти с пациента. Нужно е търпение и индивидуален подход, за да се избегне такъв.

Психологични особености на пациента

- **Фаза на пасивната адаптация и резигнация:** пациентът е психически изчерпан, примирява със съдбата си, престава да се бори с болестта си. В някои случаи се появява негативизъм към всичко, може да рецидивира отричане на заболяването (анозогнозия). 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 (евентуално насочване към групи за самопомощ на пациенти)

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
- Често се налага някои от тях да прекъснат работата си, за да могат да осигуряват и обгрижват болния

Отношения мед. персонал – близки на болния

- Подходът към близките на лекуваните се различава в зависимост от заболяването на болния, времето за престой в болничното заведение, типа на лечение и др., но най-общо се свежда 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 медицинските сестри, акушерките и лекарите (ако липсва психолог и социален работник в здравното заведение)

Отношения мед. персонал – близки на болния

- Основните моменти, в които медицинските специалисти имат по-сериозно взаимодействие с близките на пациента са:
 - при приемане (постъпване като придружител)
 - по време на свиждане
 - при изписване на пациента

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 отделениято и планираните диагностично-терапевтични процедури*
 - *Разяснение на психологичната проблематика очаквана от хоспитализирания пациент*

Отношения мед. персонал – близки на болния

- Емпирично са идентифицирани следните доминиращи преживявания свързани с тревожността като състояние в болнична среда:
 - Усещане за липса на контрол над случващото се;
 - Неясното относно собственото състояние и страх за живота и здравето
 - Притеснения относно метода на лечение;
 - Съмнения по отношение на квалификацията на персонала
- Желателно е да се изяснят на придружителя и основните психологични фактори подпомагащи лечението и ефективността му. Такива са мотивацията за справяне със заболяването и оптимистичната нагласа

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 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:
 - Близките получават информация за болния, *но и болния получава информация за състоянието си по пътя на обратната връзка.* Чрез наблюдение на реакциите на близките към тях самите, пациентите си извеждат заключения за тежестта на заболяването си. Неадекватните реакции на близките (преувеличената веселост, загриженост и др.) могат да повлияят значително върху психическото състояние на болния
 - 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

- **Изписване от болничното заведение:**
 - Тук с основна тежест следва да са разясненията за оказването на социална подкрепа. **Социалната подкрепа** (дефинирана като **ресурс идващ от другите**) е важно средство в процеса на възстановяване и поддържане на добро равнище на функциониране
 - **Социалната подкрепа** може да се подраздели на:
 - **Емоционална подкрепа** – изразяване на загриженост, емпатия (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 необходимата информация
 - **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
- Консултирането по въпросите за социалната подкрепа е от особена важност при изписването от болничното заведение. Много често се налага то да се извърши от медицинската сестра/акушерката

Информирано съгласие

- Информираното съгласие (ИС) е *писменото съгласие на пациента, давано след предварително получена информация относно осъществяването на диагностична или терапевтична процедура, която засяга болния и включва големи, явни или значителни рискове*
- Предоставянето на информирано съгласие е право на пациента, а неговото получаване – задължение на лекаря/съответния мед. специалист
- Медицинските дейности се осъществяват след изразено информирано съгласие от пациента

Информирано съгласие

- Цели на процедурата за получаване на ИС:
 - Утвърждаване на партньорския модел
 - Намаляване на риска от манипулиране/злоупотреба с пациентите чрез представяне само на част от информацията за болестта, прогнозата и лечението
 - Хуманизиране на взаимоотношенията терапевтичен екип-пациент, при признаване правото на пациентите на избор и на достойно отношение
 - Подобряване на съдействието чрез въвличане на пациентите в терапевтичния процес. Те трябва да са наясно за своите задължения, съответно отговорности за изхода от лечението още в самото му начало.
 - Дефиниране на отговорността на терапевтичния екип: тя е в качеството на оценката, която прави (диагноза, рискове, прогноза) и способността му да избере най-доброто възможно лечение за всеки пациент

Информирано съгласие

- Това, че лицето е уведомено, не означава съгласие. За информирано съгласие можем да говорим тогава, когато са изпълнени следните четири условия:
 - След представяне на *адекватна* по съдържание и обем информация
 - Съгласието за лечение е дадено от пациента *свободно*
 - При запазена *годност* да възприема и разбира предоставената информация
 - Да *взема решения* на базата на тази информация
- Във всички случаи, когато тези условия не са изпълнени, даденото съгласие за лечение е невалидно

Информирано съгласие

- Когато пациентът е *непълнолетен* или е под *ограничено запрещение*, за извършване на медицински дейности е необходимо освен неговото информирано съгласие и съгласието на негов *родител* или *попечител*.
- Когато пациентът е *малолетен* или *недееспособен (под пълно запрещение)*, информираното съгласие се изразява от негов родител или настойник, освен в случаите, предвидени със закон

Информирано съгласие

- За получаване на ИС терапевтичния екип уведомява пациента (неговия родител, настойник, попечител), относно:
 - Диагнозата и характера на заболяването;
 - Описание на целите и естеството на лечението, алтернативите, очакваните резултати и прогнозата;

Информирано съгласие

- Потенциалните рискове, свързани с предлаганите диагностично-лечебни методи, включително страничните ефекти и нежеланите лекарствени реакции, болка и други неудобства;
- Вероятността за благоприятно повлияване, риска за здравето при прилагане на други методи на лечение или при отказ от лечение.
- Пациентите или неговите близки дават писменото си съгласие чрез попълване на Декларация за Информирано съгласие