

Лекция № 4. Психология оказания медицинской помощи.

Цель: Познакомить студентов с психологическими особенностями подготовки пациентов к обследованию. Дать общее представление о возможных психологических приемах снятия страха и боли.

Подготовить студентов к овладению следующими профессиональными компетенциями: ПК 1.1; ПК 2.3; ПК 2.5; ПК 2.6; ПК 2.7; ПК 3.2; ПК 3.3; ПК 3.4; ПК 3.6.

План:

1. Психологическая подготовка пациента к обследованию.
2. Психология работы с болью.
3. Ятрогенные психические вредности.

1. Проведение сестринских манипуляций, уход за больным человеком и оказание ему помощи в уходе за собой, требует от медработника определенной психологической компетентности.

Для эффективного и бесконфликтного взаимодействия с пациентом, необходимо наличие, прежде всего, *коммуникативной компетентности* – способности устанавливать и поддерживать необходимые контакты с людьми. Такая компетентность подразумевает достижение взаимопонимания между партнерами, осознание ситуации и предмета общения. Некомпетентность в общении медработника может нарушить диагностический и лечебный процесс. Для успешного общения с пациентом медработник должен быть естественным и искренним в поведении, обладать эмпатией (способностью к сочувствию, сопереживанию), а также способностью безусловного принятия больного.

В процессе взаимодействия с пациентом медсестра выступает в роли помощника, опекуна. Она должна уметь оценить отношение пациента к состоянию своего здоровья и помочь в осуществлении тех действий, которые он не может выполнить сам. Эта помощь должна быть направлена на поддержку умения пациента заботиться о себе.

Медицинский персонал среднего звена на протяжении длительного времени находится в непосредственном контакте с пациентами, поэтому медсестра может оказывать на больного и положительное и отрицательное влияние. Медсестра стремится уменьшить уровень напряженности пациента, связанный со стрессовой ситуацией, в которой он находится (любая болезнь вызывает стресс у человека). Она помогает пациенту адаптироваться к своему положению, помогает найти в себе силы, чтобы улучшить это положение. Находясь рядом с пациентом, медсестра стремится успокоить его (если он сильно волнуется), в рамках своей компетенции отвечает на вопросы, внимательно слушает пациента, при этом, не предлагая ему упрощенных решений, проявляет заинтересованность в успехе его лечения. Задача медперсонала – максимально избегать ненужных негативных психологических воздействий на больных и всемерно способствовать созданию психологического климата, благоприятно влияющего на процесс выздоровления.

Процесс общения с больным начинается с выбора определенной дистанции взаимодействия, которая должна быть такой, чтобы пациент мог чувствовать себя комфортно и безопасно. На выбор могут оказывать влияние следующие факторы:

- принадлежность к определенной культуре;
- социальный статус;
- психологические установки;
- возраст участников общения;
- наличие или отсутствие психического напряжения.

Обычно выделяют несколько видов психологического расстояния: интимное, личное, социальное и общественное.

Внутри интимной зоны человек чувствует себя в безопасности. Он добровольно впускает в свою интимную зону лишь того, кому доверяет. Если кто-то вторгается в

интимную зону самовольно, то он автоматически начинает вызывать к себе отрицательные чувства. Медсестра в силу своих профессиональных обязанностей постоянно должна вторгаться в интимную зону своих пациентов. Именно поэтому так важно, чтобы она вызывала доверие.

В личную зону обычно допускают тех, с кем складываются достаточно близкие дружеские отношения. В этой зоне позволяют быть тем, с кем приятно общаться.

Общественная зона зарезервирована для контактов поверхностного характера. Пациент к одним людям испытывает позитивные чувства, к другим – негативные. Именно поэтому в стационаре с одними ему приятно быть в одной палате, с другими – нет. Иногда пациент просит, чтобы его перевели в другую палату или переложили на другую постель.

При изменении дистанции, особенно при сближении, необходимо объяснить свои действия. Это нужно, чтобы избежать нарастания психического напряжения и возникновения агрессии. В связи с этим необходимо учитывать потребность пациента в сохранении неприкосновенности его личной зоны (территории). В противном случае возможно развитие психогенных реакций в результате хронического психического напряжения, вызванного постоянным нарушением его личной зоны.

Подготовка ко многим процедурам сопровождается *страхом и тревогой*. Эти эмоции часто сопровождаются повышением артериального давления, учащенным пульсом, ускоренным дыханием, повышенным мышечным тонусом. Признаками страха являются также дрожание, тик, холодный пот, расширенные зрачки, бледность, тенденция к опорожнению мочевого пузыря и кишечника. Страх перед болезненными манипуляциями мешает пациенту подвергнуться этому обследованию. Иногда пациент соглашается на обследование, но из-за сильного страха не доводит до конца, прерывая его. Страх осложняет и ход обследования. Так, повышение артериального давления и тахикардия могут вести к ошибочному диагнозу. Повышенный тонус делает невозможной релаксацию живота, что вызывает трудности при исследовании рефлексов в неврологии, при введении желудочного зонда. Вызванная страхом защитная реакция (пациент удерживает врача руками) затрудняет стоматологическое вмешательство. Повседневное явление, когда пациенту при взятии у него крови становится плохо. Нередко причина этого в его сильном страхе.

Аналогичное страху состояние тревоги. Это состояние беспредметного страха, страха перед неопределенной опасностью. Пациент не знает, чего он боится. Тревога также сопровождается выраженными вегетативными симптомами (повышение артериального давления).

Люди обычно боятся неизвестного. Пациент боится почти всего, что с ним делают. Это страх от незнания и от неизвестной опасности. Пациенту нужно объяснить, что с ним собираются делать. После доступного и понятного разговора с врачом, медсестрой; пациент может поговорить с другим пациентом, который уже успешно перенес подобную манипуляцию. Иногда возникает страх от неполного знания, от одностороннего опыта. И в этом случае необходимо доступное информирование пациента. Объяснение необходимости вмешательства и его характера должно соответствовать образовательному уровню пациента. Если пациент не понимает объяснения, то это вина медсестры.

Как правило, пациенты с доверием относятся к тем методам исследования, при которых используется сложная аппаратура, большие машины. Однако при этом, они боятся вредного воздействия облучения от этой аппаратуры. Понятное объяснение медсестры поможет преодолеть этот страх.

В процессе сестринского ухода у пациента должно формироваться положительное отношение к проводимым процедурам манипуляциям, должна формироваться установка на сотрудничество с медицинскими работниками. Поэтому очень важно, чтобы медсестра вызывала доверие пациента. Предпосылкой такого доверия является не только квалификация медработника, но и его личностные качества. У пациента должно сложиться впечатление, что медсестра хочет ему помочь. Не только слова медсестры, но и стиль ее поведения, как она занимается пациентом, оказывают на него большое влияние. Безучастный голос,

неприветливое, мрачное выражение лица медсестры пациент может отнести на свой счет («Почему она так ко мне относится?»)

Иногда медсестра позволяет себе иронизировать над пациентом, испытывающим страх. При этом реагируя следующими словами: «Как может так вести себя разумный и взрослый человек?». Вместо этого, нужно помочь пациенту справиться со своим страхом, успокоить его.

Медсестра должна осуществлять санитарное просвещение с целью искоренения предрассудков и поверхностных или искаженных представлений людей о тех или иных диагностических и лечебных процедурах. При этом важно следить за тем, чтобы оно не привело к ятрогениям, не стало еще одним источником страха.

Длительное обследование усиливает напряженность пациента. Если они проводятся при неудобном положении тела, то вызывают не только физическую нагрузку, но и неприятное чувство беспомощности, зависимости от медперсонала. Поэтому необходимо заранее предупредить пациента о проведении подобных обследований. А при проведении самой процедуры, обеспечить пациенту максимально возможный комфорт.

В ходе манипуляций медсестре не избежать физического контакта с пациентом. Поэтому необходимо помнить, что телесный контакт всегда эмоционально насыщен и медсестра должна контролировать свои эмоциональные состояния.

Правила поведения, совместимые с психологическими и биологическими законами, морально приемлемые для медработников оформились в науку о профессиональном медицинском долге. Она была названа медицинской деонтологией. Общечеловеческие морально-нравственные законы (этика) и правила поведения (деонтология) в медицине, как правила, определяют друг друга. У разных профессиональных групп свои этические кодексы поведения. Сестринскому делу присущи уважение к образу жизни, достоинству и правам пациента.

2. – Итак, если предстоит сделать болезненную процедуру, надо ли заранее предупреждать пациента? И если надо, то когда это сделать лучше? Если медсестре предстоит сделать болезненную процедуру, то ей следует сообщить об этом пациенту непосредственно перед манипуляцией, а не накануне. При этом выразить сожаление, что в данном случае иначе поступить нельзя.

- Почему?

Объяснения должны соответствовать уровню пониманию пациента. Боль не должна быть неожиданностью для пациента. Если его не предупредить, то он начинает бояться и таких манипуляций, которые не сопровождаются болевыми ощущениями (Вспомните Незнайку из романа Н.Носова «Приключения в цветочном городе»).

Боль вызывает ряд функциональных изменений. Объективно, интенсивность боли оценивают по расширению зрачков, побледнению лица, холодному поту, тахикардии, повышению артериального давления.

- Как вы думаете, почему одни люди, когда им больно кричат, а другие – молча, плачут?

В поведении, связанном с болью, определенная роль принадлежит социокультурным факторам. Такие формы выражения боли как плач, стон, крик, стиснутые зубы и т.д., зависят от этих факторов. Кроме того, у народов, стоящих на низкой ступени развития, чувствительность к боли объективно ниже, чем у представителей более цивилизованных народов.

Субъективное перенесение боли зависит от индивидуальной чувствительности. Так, например, И.Харди выделяет несколько групп людей с различной чувствительностью. В первую группу он относит людей с чрезмерной чувствительностью. Их отличает вегетативная лабильность, склонность к появлению болей. Они резко реагируют на любую боль. Чтобы им помочь, нужно изменить настрой всей их личности в целом.

Вторую группу составляют люди, страдающие ипохондрией.

- Кто такие ипохондрики?

Они также сильно реагируют на малейшую боль.

В третью группу, Харди И. объединил депрессивных больных, в 50% случаев страдающих хроническими болями. (О хронических болях говорят тогда, когда боли продолжаются более 3-6 месяцев). Хроническая умеренная боль неопределенной локализации обычно ведет к снижению субъективной реакции вследствие определенной привычки, снижения восприятия боли и (или) переключения интересов в другом направлении. Однако помните, к интенсивной боли привыкнуть невозможно.

- Каким же образом можно помочь пациенту облегчить перенесение боли?

Кроме фармакологических средств и методов снятия боли, есть и другие методы. Так, например, одним из методов снятия боли является отвлечение внимания. (1794 год, операция по удалению опухоли 9-летнему мальчику). Часто вниманием, заботой, рассеиванием страхов легче утолить боль, чем болеутоляющими средствами.

Древнейшим человеческим инстинктом является стремление в момент опасности найти опору. При сильной боли человек цепляется за предметы или другого человека. Вот почему бывает важно, чтобы в ходе мелких хирургических вмешательств рядом находилась медицинская сестра. Возможность держаться за ее руку или прикосновения самой медсестры придают силы и уверенности, облегчают боль, снимают страх у пациента.

При проведении серьезного хирургического вмешательства больному объясняют характер манипуляции и возможность побочных явлений. После этого его просят дать подпись о том, что он ознакомлен с характером вмешательства и согласен на него. Текст должен формулироваться таким образом, чтобы не отпугнуть пациента, который должен принять решение ответственно, но без излишнего страха. При этом помните, что подпись не защищает медицинскую сестру в случае ее халатного отношения к своим обязанностям, а лишь является документом о том, что пациент был проинформирован.

3. Медицинский работник может приносить не только пользу пациенту, но и вред. Будущий медработник должен четко себе представлять, какие его действия могут вызвать вредное воздействие на организм и психику больного человека.

Психиатр Бумке ввел понятие «ятрогения», т.е. нежелательные изменения психики и ее расстройства, порожденные врачом. Известно, что определенное поведение медицинского работника может быть причиной развития у пациента ятрогенических состояний, и утяжелить течение уже имеющегося заболевания. Позднее появился другой термин – «сопорогенетика», термин, обозначающий вред здоровью пациента, нанесенный медицинской сестрой.

- Что же может стать причиной ятрогенного воздействия?

Психологи сегодня называют следующие наиболее частые причины ятрогенеза:

- 1) Неправильно проводимое медицинское просвещение, переоценивающее опасность для здоровья человека таких факторов: курения, пищи, гиподинамии, профвредностей и т.д.
- 2) Переоценка и неправильное истолкование выявленных при профосмотрах изменений в организме людей, считавших себя здоровыми.
- 3) Неправильное объяснение человеку характера проявлений и передачи наследственных заболеваний.
- 4) Информирование больного о наличии у него неизлечимого заболевания.
- 5) Заострение внимания на неблагоприятных исходах операций; побочных эффектах лекарств и диагностических процедур.
- 6) Небрежное, невнимательное, высокомерное отношение медперсонала к пациентам. По мнению специалистов, именно эта причина является чаще всего причиной возникновения ятрогенного воздействия.
- 7) Реальная или предполагаемая возможность раскрытия медицинской тайны посторонним лицам.
- 8) Допуск к больным нежелательных посетителей.
- 9) Ощущения беспомощности и зависимости у лежачих больных.
- 10) Этическая и эстетическая неприемлемость некоторых процедур т манипуляций (клизмы, катетеризации, вынужденного обнажения и т.д.).

Конечно, ятрогенное воздействие происходит помимо желания медицинского работника. Однако, медицинский работник, объективно становится виновником возникновения ятрогенного воздействия тогда, когда он недостаточно учитывает возможные последствия своих слов и действий. В этом случае речь идет о невольном патогенном внушении со стороны медицинского работника. Внушение возможно тогда, когда есть авторитет внушающего человека. Медицинские работники весьма авторитетные люди, к мнению которых мы склонны прислушиваться. Вот почему больные так внимательно следят за поведением и речью медработника. Вот почему медперсоналу следует помнить, что в присутствии больных надо обдумывать каждое свое слово, каждое свое действие. Порой неосторожно брошенное слово пугающее действует на больного: снижается его настроение, нарушается сон, аппетит; ухудшается основное заболевание и возникает новое ятрогенное осложнение.

Иногда можно слышать, как при обходах медицинская сестра в присутствии больного докладывает врачу: «У больного частый пульс, высокое давление, повышенная температура». Все это может сильно подействовать на пациента, особенно если ему свойственны черты тревожной мнительности, тревожности, боязливости; привести к ухудшению его состояния.

- Как вы думаете, каким в этом случае должен быть доклад медицинской сестры?

Ятрогенные осложнения могут развиваться и в тех случаях, когда медицинская сестра «доверяет» историю болезни пациенту. Если больной прочтет заключение рентгенолога о том, что желудок у него «имеет форму крючка», то он, скорее всего, будет мучиться опасениями, что с ним не все в порядке.

Таким образом, чтобы избежать возникновения различных ятрогенных воздействий, медицинский работник должен не только профессионально владеть навыками проведения медицинских манипуляций, но и знать психологию личности и психологию общения, обладать коммуникативными навыками и умениями.