

**Медицинский колледж
ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России**

Теоретическое занятие №4

Название УД: Основы этики и деловой культуры

Тема: Культура поведения и этика взаимоотношений медицинского персонала, пациента и его родственников.

План:

1. Медицинский этикет.
2. Этико-деонтологическая тактика общения.
3. Особенности общения с пациентом при выполнении сестринских манипуляций.
4. Способы снижения тревоги у пациента.
5. Особенности проведения болезненных манипуляций.
6. Этика взаимоотношений мед. персонала и пациента.
7. Взаимоотношения мед. персонала и родственников пациента.

Конспект

Медицинский этикет

Независимо от того, где трудится медицинский работник, можно выделить два основных вопроса при рассмотрении проблемы этики его поведения:

- соблюдения правил внутренней культуры: отношение к труду, соблюдение дисциплины, бережное отношение к общественному достоянию, дружелюбие и чувство коллегиальности;
- соблюдение правил внешней культуры поведения: приличие, умение общаться, вкус и соответствующий внешний вид (внешняя опрятность, необходимость следить за чистотой своего тела, одежды, обуви, отсутствие чрезмерных украшений и косметики, безупречная спецодежда и т.д.).

Все эти составляющие создают **медицинский этикет**.

К правилам внешней культуры относятся также приветливость и умение общаться с коллегами и пациентами в соответствии с обстоятельствами и т.д.

Одним из требований внешней культуры поведения является требование взаимной вежливости. Это прежде всего необходимость приветствия друг друга, не сопровождающегося фамильярностью. Молодая медицинская сестра, приветствуя пожилого человека или человека, занимающего более высокую должность, или беседуя с ними, должна встать.

Очень важно быть выдержанным и тактичным, владеть собой и учитывать желания других. Беседуя с коллегой, особенно старшим по возрасту, нужно выслушать собеседника, а затем, если в этом есть необходимость, спокойно возразить, но без грубости и личного недовольства, так как это не способствует решению вопросов, а свидетельствует о бестактности и несдержанности. Беспардонным и неуместным является громкий разговор в медицинских учреждениях, не говоря уже о выяснении личных отношений.

Умение ценить свое и чужое время является свидетельством внутренней собранности и дисциплинированности. Внешняя культура поведения каждого сотрудника не только полезна для коллектива, но и украшает его.

В работе медицинских сестер не должно быть формализма и безответственности.

В структуре общества большое значение имеет **трудовой коллектив**. Сплоченность, дружеское взаимопонимание, нормальные отношения между всеми членами коллектива, соблюдение соответствующей субординации, уважение труда каждого сотрудника, дух честной и открытой критики создают соответствующий **психологический климат**, благотворно влияют на качество труда. Интриги разрушают коллектив, он распадается на враждующие группы, подобное настроение нередко передается пациентам. Часто внутренней причиной интриг является **карьеризм** или иная корыстная

направленность отдельных работников, которые могут дискредитировать членов коллектива.

Пациенты очень тонко чувствуют отношения между врачом и медицинской сестрой и быстро на них реагируют. Доброжелательные взаимоотношения медицинских работников укрепляют веру пациентов в них, а их готовность своевременно оказать необходимую квалифицированную помощь повышают авторитет коллектива.

Пациенты нередко делятся с медицинскими работниками, которые их обслуживают, своим горем. Опытный и мудрый медицинский работник всегда найдет теплое и ободряющее слово. А оно иногда не менее важно, чем назначенное лечение. Между пациентом и медицинским работником в таких случаях возникает чисто человеческое взаимопонимание. Следует помнить о том, что факты интимного характера нельзя разглашать.

В некоторых случаях грубость и бестактность медицинской сестры может быть вызвана неправильным поведением врача, но и в такой ситуации следует соблюдать **этику взаимоотношений**.

В амбулаторных условиях неприятные переживания могут возникнуть у пациента в тех случаях, когда медицинская сестра допустила ошибку при выписке направления или информировании пациента на лабораторное обследование, неправильно указала время посещения консультации.

Значительным проступком является тот факт, когда медицинская сестра забыла или просто не захотела по назначению врача посетить в установленный день тяжелобольного дома. Кроме того, сам характер **участковой работы** – многочисленные контакты с большим количеством пациентов и их родных – требует большого нервно-психического и физического напряжения.

Значительную роль в укреплении сплоченности коллектива медицинских сестер играет старшая медицинская сестра, которая, хорошо зная характерные особенности, семейно-бытовые условия и другие факторы

медицинских сестер, во всех сложных ситуациях может найти правильное решение.

В тех коллективах, где преобладают добрые товарищеские отношения между сотрудниками, где придерживаются хороших традиций, каждый работник чувствует полезность и важность своего труда в общем благородном деле предотвращения заболеваний и лечения населения.

Стационар – это образец качества медицинского обслуживания населения в условиях, когда палата становится иногда на длительный срок домом для пациента. Высокий уровень взаимоотношений между медицинским персоналом, дисциплинированность, культура и качество обслуживания должны быть главным в деятельности каждого коллектива. Любой недосмотр медперсонала бросается в глаза десяткам пациентов и становится предметом их обсуждения, подрывает авторитет отдельного медицинского работника, допустившего это нарушение, и коллектива в целом.

Высокая этика отношений во всех звеньях медицинской структуры отделения: няня – палатная сестра – процедурная сестра – сестра-хозяйка – старшая сестра – ординаторы – заведующий отделением, при четком выполнении каждым своих профессиональных обязанностей благотворно влияют на лечебный процесс.

Однако бывают случаи, когда медицинский персонал грубо обращается с пациентом, долго не реагирует на просьбы помочь ему. Медсестры иногда позволяют бесцеремонное отношение к пациентам, делают замечания, когда пациент замешкался во время процедуры. На такие факты надо обращать особое внимание, так как недостойный пример бывает «заразным», особенно для молодых сотрудников.

Замечания младшему по должности необходимо делать корректно, не в присутствии пациента.

Когда старшие медработники избегают делать замечания, чтобы не испортить отношений, этим они не способствуют нормализации климата в коллективе, а наоборот, могут своей безответственностью их усложнить.

По сути этика взаимоотношений медицинских сестер, работающих в специфических условиях, принципиально подобна, но все же есть особенности, которые зависят от условий труда и клинических различий.

Медицинская сестра обычно постоянно находится около пациентов, непосредственно общается с ними и поэтому должна всегда учитывать психические особенности, чувства, переживания, суждения и учитывать их психосоматическое состояние. Для лучшего понимания состояния пациента и характера его переживаний медицинской сестре необходимо также знать его социальное, семейное и должностное положение.

При общении медицинских сестер с пациентом большое значение имеет чуткость, т.е. умение внимательно выслушать пациента и желание понять его переживания. Такое отношение поднимает настроение, отвлекает пациента от гнетущих мыслей о неутешительном прогнозе заболевания. Важно при этом подбадривать пациента сочувственным словом, убедить в необоснованности его опасений.

Медицинский персонал обязан не только придерживаться этико-деонтологических традиций, сложившихся в медицинском учреждении, но и укреплять их в соответствии с повышением своего профессионального и культурного уровня.

Не стоит забывать о том, что во время обследования пациент сам наблюдает за медицинским работником. Поверхностные расспросы, непродуманные ответы, фамильярность при общении оскорбляют пациента, снижают авторитет медицинского работника. При беседе пациент нередко настороженный и беспокойный, поэтому медицинский работник должен контролировать свои высказывания и учитывать впечатление, которое они оказывают на пациента.

Болезненно измененная психика, особенно у тяжелобольных, может вызвать угнетенно-подавленное настроение и мрачное суждение о своем заболевании. В таком случае все лица, контактирующие с пациентом, должны вести себя адекватно разработанной доктором «легенды» о его заболевании,

своим поведением и словами не вызывать у пациента догадок о тяжести его состояния.

Иногда у пациентов на фоне тяжелых невротических расстройств от неосторожно сказанного слова медицинского работника может развиваться ятрогения, которая в дальнейшем потребует длительной психотерапии, поэтому каждый медицинский работник должен тщательно обдумывать свои ответы пациентам на вопросы, касающиеся их здоровья.

К важным вопросам медицинской этики принадлежит этика отношений, в том числе и отношение медицинских сестер к родным и близким пациента. Особая нагрузка на медицинскую сестру приходится в дни передач и посещений. Иногда назойливые вопросы могут раздражать, вызывать недовольство, желание избегать контакта с посетителями, но в таких случаях нужно поставить себя на место этих людей.

Бестактное поведение медицинского работника может привести к появлению обоснованной жалобы и к выводу, что культура и качество обслуживания в этом отделении или больнице на невысоком уровне. Мнение родных передается пациенту, вызывает у него негативное отношение и недоверие к персоналу и существенно отражается на его нервно-психическом соматическом состоянии.

Беседа медицинской сестры с родными не должна выходить за рамки ее компетенции. Если родные ставят вопрос о характере заболевания, возможного прогноза, то медицинская сестра должна предложить обратиться за разъяснением к врачу.

Если медицинская сестра в момент обращения родственника не может уделить ему должного внимания, то она должна вежливо извиниться, объяснить, что у нее срочная работа и попросить назначить другое время встречи.

Таким образом, культура поведения и этика взаимоотношений медицинских работников между собой и с пациентами является чрезвычайно важной

составляющей всего лечебного процесса и в значительной мере способствует повышению имиджа медицинского учреждения.

Этико-деонтологическая тактика общения

Основными условиями эффективности профессионального общения медработника являются: демонстрация доброжелательности, такта, внимания, интереса, профессиональной компетентности. Необходимо знать особенности психологического отражения своего состояния пациентами разного возраста и осуществлять соответственно по отношению к ним деонтологическую тактику общения.

Изначально деонтология (от греч. $\delta\epsilon\omicron\upsilon\nu$ — должное) являлась учением о проблемах морали и нравственности, разделом этики. Этот термин был введен Бентамом в своей работе «Деонтология, или наука о морали» для обозначения теории нравственности как науки о морали. Основы деонтологии в отечественной медицине заложил заслуженный советский онколог Н.Н.Петров. Впоследствии наука сузилась до характеристики проблем человеческого долга, рассматривая долг как внутреннее переживание принуждения, задающегося этическими ценностями. В ещё более узком смысле деонтология была обозначена, как наука, изучающая конкретно медицинскую этику, правила и нормы взаимодействия медицинского работника с коллегами и пациентом.

Работа с маленькими пациентами – это дело чрезвычайно сложное и ответственное. Установление психологического контакта с пациентом–ребенком имеет зачастую не меньшее значение, чем лечебные процедуры. Для детей характерны такие психологические особенности как отсутствие осознания болезни в целом, неумение формулировать жалобы, сильные эмоциональные реакции на отдельные симптомы болезни, восприятие лечебных и диагностических процедур как устрашающих мероприятий, усиление дефектов характера и воспитания ребенка в период болезни, чувство страха, тоски, одиночества в стенах лечебного учреждения, вдали от родителей.

Деонтологической тактикой в работе с детьми будет эмоциональное теплое отношение, отвлечение от болезни, организация нешумных игр, чтение, проведение процедур с уговорами. А также немаловажным является профессиональное обращение с родственниками больного ребенка.

Специфика ухода зависит от возрастной категории ребенка, характера и тяжести его заболевания. Медицинский работник, выполняя свой профессиональный долг, обязан обеспечить оказание, ему необходимой медицинской помощи, используя все достижения современной медицины и всеми мерами избежать нанесения своими действиями какого-либо вреда его физическому состоянию и психике.

Психологические особенности работы с подростками зависят от индивидуальных особенностей личности – характера, темперамента, индивидуального опыта. Психологическими особенностями подростков являются: преобладание психологической доминанты возраста – «притязание на взрослость», бравада как форма самозащиты при внутренней психологической ранимости, пренебрежительное отношение к болезни факторам риска.

Подростки в подавляющем большинстве случаев, осознавая свое болезненное состояние, угрожающую им опасность и необходимость лечения, мобилизуют свою волю на активное противодействие болезни, подавляют свой страх и отрицательные эмоции, связанные с предстоящим лечением. Деонтологической тактикой при работе с подростками является общение с учетом возрастных психологических особенностей, опоры на самостоятельность и взрослость подростка.

Психологические особенности работы с пациентами работоспособного возраста, как и с подростками, зависят от индивидуальных особенностей личности. Медицинскому работнику необходимо, прежде всего, выяснить отношение к болезни, медперсоналу, позицию на взаимодействие пациента с медперсоналом.

Ориентация на трудовую и социальную реабилитацию будет лучшей деонтологической тактикой. Кроме того, выбор тактики общения лучше проводить в зависимости от внутренней картины болезни, а также корректировать неадекватные установки тревожно-мнительных пациентов.

Установление психологического контакта с пациентами пожилого и старческого возраста является делом довольно сложным и ответственным, требующим специальных навыков, большого внимания и терпения. Для пациентов пожилого и старческого возраста характерна такая психологическая доминанта возраста, как «уходящая жизнь», «приближение смерти», чувство тоски, одиночества, нарастающая беспомощность; такие неприятные возрастные изменения как снижение слуха, зрения, памяти, сужение интересов, повышенная обидчивость, ранимость, а также снижение возможности самообслуживания; интерпретация болезни только через возраст, отсутствие мотивации к лечению и выздоровлению.

Деонтологическая тактика при работе с пожилыми пациентами будет поддержание у последнего ощущения собственной значимости, подчеркнуто уважительное, тактичное, деликатное отношение без фамильярности и нравоучений; ориентация на двигательную активность и мотивация на выздоровление.

Общение медицинского работника с пациентом – важнейший элемент процесса лечения. Одним из значимых условий для установления взаимопонимания между медицинским работником и пациентом является ощущение *поддержки*. Если пациент осознает, что медперсонал намерен помогать, а не заставлять, то и он активнее участвует в лечебном процессе. Когда медперсонал проявляет *понимание*, человек уверен, что его жалобы услышаны, зафиксированы в сознании медицинского работника, и тот их обдумывает. Это чувство укрепляется, когда медицинский работник говорит: “Я Вас слышу и понимаю” – или выражает это взглядом или кивком головы. *Уважение* подразумевает признание ценности человека как личности. Особенно важно это на этапах сбора анамнеза, когда медицинский

работник знакомится с обстоятельствами жизни пациента. *Сочувствие* – ключ к установлению сотрудничества с пациентом. Нужно суметь поставить себя на место больного и взглянуть на мир его глазами. Важно понимать и учитывать внутреннюю картину заболевания – все то, что испытывает и переживает пациент, не только его местные ощущения, но и общее самочувствие, самонаблюдение, его представление о своей болезни, о ее причинах. При хорошем контакте с медицинским работником пациент скорее выздоравливает, а применяемое лечение имеет лучший эффект.

Очень важным моментом в работе медицинского работника является умение понять пациента, поддержать его, настроить на выздоровление независимо от возраста пациента. Это является основой лечебной деятельности медицинского работника.

Особенности общения с пациентом при выполнении сестринских манипуляций

Манипуляция - выполнение желаемых действий или достижение лечебного эффекта при воздействии рук на какую-либо часть тела человека. Как физиотерапевты, так и остеопаты используют различные манипуляции для восстановления нормальной работоспособности тугоподвижных суставов.

При этом необходимо руководствоваться этическими принципами взаимодействия медицинского работника и пациента.

Ведущая роль в утверждении этических принципов поведения и учете индивидуальных психологических особенностей пациента принадлежит врачу. При проведении лечебных, диагностических мероприятий на профессиональном уровне от медицинской сестры требуется высокая профессиональная дисциплина, четкое выполнение всех распоряжений врача. Это одна из основных обязанностей медицинского персонала. При общении с пациентом и выполнении сестринских манипуляций медсестра обязана

- соблюдать этические принципы поведения,

- создавать общий доброжелательный настрой,
- проявлять выдержку, терпимость, готовность помочь пациентам,
- создавать обстановку доверия между медицинским персоналом и пациентом,
- способствовать повышению авторитета медицинского врача и ЛПУ.

Правила поведения, совместимые с психологическими и биологическими законами, морально приемлемые для самих медиков и для всех других людей, оформились в науку о профессиональном медицинском долге. Эта наука медицинская деонтология. Деонтология - это практическая реализация основных принципов этики. Общечеловеческие морально-нравственные законы (этика) и правила поведения (деонтология) в медицине определяют друг друга. У разных профессиональных групп свои этические кодексы поведения. Этический кодекс сестринского дела - это уважение к образу жизни, достоинству и правам пациента. Четкие действия и профессиональное выполнение манипуляций оказывают на пациента большое психологическое воздействие. Подготовка пациента к различным медицинским манипуляциям зависит от

- установок пациента,
- культурного уровня,
- знаний,
- от характера самого предстоящего исследования.

Психологические особенности работы медсестры при проведении сестринских манипуляций:

1) Любые сестринские вмешательства имеют отношение к сохранению целостности организма пациента, поэтому сопровождаются переживаниями и отношениями к происходящему вокруг (медицинскому персоналу, окружающей действительности, к самому себе в новой ситуации).

Эмоции, сопровождающие пациента:

- Страх. Сопровождается выраженными признаками соматической реакции: повышение АД, учащенный пульс, дрожание, тик, холодный пот,

расширенные зрачки, повышенный мышечный тонус, бледность, тенденция к опорожнению мочевого пузыря и кишечника.

Страх может мешать пациенту подготовиться к болезненным процедурам. В итоге пациент всеми способами будет избегать этих вмешательств. Страх осложняет ход обследования, выполнения манипуляции: повышается АД, тахикардия; все это может привести к ошибочному диагнозу, повышенный тонус делает невозможной релаксацию живота, что вызывает трудности при исследовании рефлексов, при введении желудочного зонда, катетера. Пациент пытается защититься от вмешательства руками, что мешает медицинскому работнику, выполнит запланированное.

- Тревога – это психическое состояние, аналогичное страху, но при нем человек не знает, чего он конкретно боится. Это беспредметный страх, страх перед неопределенной и неизвестной опасностью. Тревога также сопровождается вегетативными симптомами.

- При длительном обследовании усиливается напряженность пациента. Оно обостряется неудобным положением тела, физической нагрузкой. Возникает неприятное чувство беспомощности, зависимости от медперсонала. О предстоящих манипуляциях следует заранее предупреждать пациента.

Люди обычно боятся неизвестного. Пациент в любом возрасте, при любых обстоятельствах боится почти всего, что с ним делают. Не бывает бесстрашных пациентов – это те пациенты, которые умеют управлять своим страхом и не показывают свои внутренние особенности реагирования. Пациенту надо 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. Может появиться страх от полужнаний, от одностороннего опыта. В этом случае необходимо доступное информирование пациента. Страхи и беспокойство могут вызывать боль особенно в случаях, когда человек уже ждет ее (проецирует).

Медицинской сестре необходимо сообщить лечащему врачу, что пациент испытывает страх или тревогу. Который должен подготовить пациента к предстоящей процедуре или дать соответствующие указания медицинской сестре.

2) Диагностические и лечебные манипуляции, требующие проникновения в организм человека с помощью медицинских инструментов и других технических средств: эндоскопические (гастродуоденоскопия, ректороманоскопия, бронхоскопия, цистоскопия и др.), инъекции (в\к, в\в, п\к, в\м, в\а) и прочие – несут на себе долю риска: можно повредить слизистую оболочку исследуемого органа, совершить перфорацию, причинить пациенту боль, нанести психологическую травму. Т.е. необходимо выработать такое умение как интуиция, для которой необходимы точные знания анатомии, физиологии, высокий профессионализм.

3) Установить психологический контакт с пациентом, успокоить пациента, выровнять настроение, вселить уверенность в благоприятном исходе. Для этого необходимы конкретные технологии, применяемые при установлении контакта (практика).

4) Длительные и многократные повторяющиеся манипуляции (инъекции) могут невротизировать пациента, обостряют чувствительность к ним, формируют негативные отношения. Необходимо успокоить пациента, снять чувство страха, вселить уверенность в необходимости и безопасности назначенной процедуры, отвлечь внимание, найти добрые слова.

5) При выполнении интимных манипуляций медицинской сестре необходимо учитывать чувство стыда, неловкости, дискомфорта у пациента. Поэтому создавать условия интимности, уединения пациента, щадить самолюбие, учитывать легкую ранимость психики, не показывать пациенту брезгливости, отвращения при выполнении манипуляций, соблюдение профессионального такта, деликатного поведения. При уходе за пациентом чистота принципиально необходима. Это чистота помещения, чистота самого пациента, психологическая чистота (гигиена). В определенных условиях

пациенты испытывают стыдливость в случаях, когда не могут участвовать в поддержании чистоты за своим телом. Бестактность медсестры может усилить их напряженность и страдание. Необходимо при уходе за пациентом показывать уважение к чувствам пациента.

6) Необходимо формировать у пациента положительное отношение к профилактике, установку на сотрудничество с медицинскими работниками. Санитарное просвещение искореняет предрассудки и искаженные представления людей о тех или иных процедурах. При этом важно следить, чтобы оно не приводило к ятрогении, не стало источником страха. Необходимо избегать выражений, которые могут встревожить пациента (двусмысленные, непонятные).

7) В ходе манипуляций медсестре не избежать физического контакта с пациентами. Поэтому необходимо помнить – телесный контакт всегда эмоционален (передача внутреннего состояния, эмоций). Необходимо учитывать зоны общения. Для того, чтобы выполнять манипуляции в интимной зоне необходимо добиваться доверия к себе.

8) При проведении болезненных манипуляций медицинской сестре следует сообщить об этом пациенту непосредственно перед манипуляцией, а не накануне, и выразить сожаление, что в данном случае нельзя поступить иначе. Боль не должна быть для пациента неожиданностью. Если его не предупредить, то пациент будет бояться манипуляций, не вызывающих болевые ощущения.

9) Интенсивность боли необходимо объективно оценивать по расширению зрачков, побледнению лица, холодному поту, тахикардии, повышению АД. Новая боль вызывает большее беспокойство.

10) Древний человеческий инстинкт – при опасности найти опору. Поэтому при сильной боли пациент цепляется за предметы или за другого человека. Метод ослабления боли – отвлечение внимания. Часто внимание и рассеивание страхов легче утолит боль, чем болеутоляющими средствами.

11) Формы выражения боли зависят от культурно – социального развития человека (плач, стон, крик, стиснутые боли и т.п.).

Этапы проведения инвазивных (проникающих) манипуляций:

I этап: Подготовка пациента к манипуляции. Очень важна психологическая подготовка пациента к проведению манипуляции. Задача медсестры – помочь пациенту принять правильное решение, убедить его, что это поможет поставить окончательный диагноз заболевания, в безвредности, безопасности для здоровья, объяснить пациенту, как ему следует вести себя во время манипуляции, что она прошла быстрее и легче, предупредить о возможных неприятных ощущениях и подсказать, как вести себя при этом, развеять чувство страха, опасения, тревоги. Хорошо проведенная психологическая подготовка к манипуляции обеспечивает сознательное, активное участие в ней пациента, облегчает работу врача и предотвращает возможную стрессовую ситуацию. Объяснение необходимости вмешательства и его характера должна соответствовать образовательному уровню пациента.

II этап: Проведение манипуляции. При проведении манипуляции следует напутствовать пациента добрыми словами, ободрить, напомнить о необходимости спокойного поведения во время манипуляции. При выполнении манипуляции от медицинского персонала требуется четкость, согласованность действий, высокая организованность, предельный самоконтроль, особый такт, деликатность в профессиональном общении.

III этап: После манипуляционный этап. После проведения манипуляции у пациента могут возникнуть негативные явления – например, резь, кровь при мочеиспускании, ощущение присутствия постороннего предмета в ротоглотке. Следует успокоить пациента, сказать о временном характере и безопасности этих ощущений.

Способы снижения тревоги у пациента

Наверное, нет на Земле человека, который хотя бы однажды не пережил состояние тревоги. Тревога — это смутное беспокойство за будущее, ожидание каких-то неопределенных грядущих неприятностей (в отличие от

страха, имеющего четко определенный объект). Выраженность тревоги может быть различной: от легкого волнения до мучительных приступов паники. При тревоге человек как бы ожидает встречи с опасностью, держится настороженно, напряженно. Чувство тревоги включает физиологические реакции активации в организме.

Когда мы говорим о высокой личностной тревожности, это означает, что склонность к тревоге, к опасениям и мнительности является неотъемлемой чертой характера человека, а задача специалиста — наилучшим образом адаптировать клиента, пациента с таким характером к условиям его жизни.

Особенности проведения болезненных манипуляций

Сестринское дело представляет собой диалог – межличностное общение человека с человеком, медсестры с пациентом. При госпитализации пациента, его переводе или выписке из больницы, в процессе до- и послеоперационного ухода, обучения и подготовки пациента к различным процедурам медсестре необходимо уметь налаживать, поощрять и поддерживать соответствующее общение с пациентом.

У пациентов могут быть самые различные потребности в общении. Они могут нуждаться в совете, утешении, консультации или обычном разговоре. То, насколько медсестра способна удовлетворять эти потребности, зависит от ее навыков общения и опыта. Важно понимать, когда пациент нуждается в информации, социальном контакте или каком-то ином общении. Устанавливать эффективное общение нелегко, для этого требуются специальные навыки, умение слушать, задавать вопросы, поддерживать и проявлять теплоту и заботу.

Коммуникация лежит в основе гуманистической сестринской помощи. Для того, чтобы понимать человека и общаться с ним, требуются уважение и вера в значимость, ценность, уникальность, доброту, силу этого человека, а также в его способность самому руководить своими действиями и признание его права на это. Однако сестринское дело – это больше, чем

доброжелательное и технически грамотное оказание помощи. Это также ответственные, заботливые взаимоотношения и значимость этих взаимоотношений требует осмысленности, основанной на осознании самого себя и индивидуальности другого человека.

Любая встреча медицинской сестры с пациентом имеет важное значение для установления и поддержания оптимального психологического контакта. Особенно важно психологически обосновано провести с пациентом первую встречу и беседу, с которой и начинается осуществление сестринского ухода. К первой встрече с пациентом необходимо подготовиться и организовать ее обдуманно. Она имеет не только диагностическое значение, но важна как психотерапевтический фактор. Пациент должен увидеть внимательное отношение к себе и искреннее желание помочь ему.

Очень важно уметь выслушать пациента и отметить, что для него является самым важным, что впоследствии будет необходимо для постановки и формулировки внутренней картины болезни. В беседе следует избегать требовательности тона голоса и игнорирования жалоб. Отличительной чертой профессиональной деятельности медицинской сестры является насыщенный психологический фон, затрудняющий какую-либо технологическую регламентацию деятельности. Поэтому в каждом конкретном случае наиболее удобный способ избирается медицинской сестрой в зависимости от состояния пациента и ее профессионального опыта.

Психологический контакт означает встречу одной личности с другой. Такая встреча волнует, в чем-то она неожиданна, содержит какую-то тайну. Если медсестра занимает строго ролевую позицию, не проявляя себя как личность, то установление психологического контакта будет затруднено, встреча не состоится и рассчитывать можно только на формально ролевое общение. Раскроются ли партнеры друг другу – зависит от того, насколько между ними успешно создается атмосфера доверия и безопасности. наличие психологического контакта между медсестрой и пациентом – одно из

важнейших условий эффективного сотрудничества. Чтобы психологический контакт состоялся необходимо применять ряд психологических технологий:

1. Понимающее общение ориентировано на установление и развитие контакта, положительных взаимоотношений и на выявление точки зрения собеседника. В первую очередь, внимание обращается на внутреннюю «систему отчета» собеседника, а не на собственную: его критерии оценок, ценности, мотивы поведения, проблемы, образы, картину мира. Это необходимо для получения информации о том, как пациент сам себе представляет свою ситуацию, какие переживания испытывает в связи с этим, как прогнозирует свое будущее. Понимающее общение возможно только тогда, когда медсестра проявляет уважение к личности пациента и может не оценочно реагировать на его высказывания и эмоциональные состояния. Главное в психологическом контакте – увидеть другого таким, какой он есть, начать общаться с ним реальным, не пытаясь его «переделывать». Важно, чтобы медработник был в хорошей физической и психологической форме, постоянно рос как личность. Иначе свои психологические проблемы она будет переносить на общение с пациентом.

2. Отношение к партнеру.

В процессе возникновения контакта отношение к партнеру оценивается как «нравиться - не нравится». Оценка зависит: от партнера, от установок и взглядов самого человека, мотивов и эталонов. Реакция приятия или неприятия проявляется в мимике, жестах, позе, взгляде: если человек вам нравится, то ему легко общаться с вами, если – нет – ему придется преодолеть ваше отрицательное отношение. Чтобы добиться взаимного доверия, поддерживайте у себя установку на общение, доверяйте своему собеседнику. Если хотите добиться более высокого уровня доверия, старайтесь говорить на языке собеседника, умеете слушать, обратите внимание на ваше взаимное расположение в пространстве, дайте собеседнику подкрепление (имя, улыбка, комплимент).

3. Искусство слушать собеседника.

Внимательное слушание способствует установление психологического контакт, снижает у партнера напряжение, поощряет сотрудничество. Если кто-то тебя внимательно слушает, значит, что тебя ценят, ты достоин внимания. Такие отношения вызывают положительные эмоции. Медсестра слушает внимательно, глядя на собеседника, ее поза свидетельствует об открытости, интересе, поощряет к разговору. Умение слушать требует дисциплины и затрат энергии. У слушающего могут возникнуть психологические барьеры, мешающие правильному, четкому восприятию информации:

-Отключение внимания

-Предвзятое слушание

-Влияние слов и фраз говорящего, которые обладают негативным зарядом

-Затрагиваются темы, которые эмоционально затрагивают слушающего, возвращают его к собственным проблемам

-Каждый человек придает словам собственный смысл – медсестра должна четко своими словами подвести итог услышанного и получить от пациента подтверждение или уточнение;

-Физиологические барьеры: на процесс слушания влияет свойство слухового внимания, время, суток, усталость

-Внешние отвлекающие моменты: собеседник говорит громко, плохая акустика, шум, некомфортная температура, телефонные звонки, ограниченность времени, загрузка по работе.

4. Пространственная организация общения.

Самое важное при разговоре, чтобы собеседники чувствовали себя комфортно. Если предпринимается попытка установить психологический контакт с пациентом, нельзя «вламываться» в его интимную зону (0,5 м) без разрешения, как нельзя терпеть и этого по отношению к себе, без видимых на то оснований. В личную зону (0,5-1,2 м) мы допускаем тех, с кем охотно общаемся. Медсестра и пациент должны общаться в личной зоне. Сближаться нужно постепенно и согласованно. При выборе

пространственной позиции необходимо учитывать, чтобы ваши глаза были на одном уровне с партнером.

5. Эмпатия.

Быть в состоянии эмпатии - значит, на какое-то время войти в мир другого. При этом сохраняется способность в любой момент вернуться в свой реальный мир. Если такая способность теряется, и у медсестры возникает состояние, схожее эмоциональному состоянию пациента, то она теряет способность профессионально работать и ей самой потребуется психологическая помощь. Это может привести к различным видам психологических и неврологических заболеваний, вызванных эмоциональным напряжением.

6. Самовыражение.

Психологический контакт предполагает равноправие психологических позиций партнеров. Если уважение, то взаимное, если доверие, то тоже взаимное. И взаимное право выражать свои чувства. Чтобы психологический контакт состоялся, медсестра должна научиться свободно выражать свое «Я» (в определенных границах). Это будет повышать уровень доверия пациентов к ней. Обычно открытому самовыражению мешают страхи: «Ко мне станут относиться хуже», «Меня раскритикуют». Эти страхи вынуждают медсестру оставаться узницей закрытого чисто ролевого общения. Чтобы контакт был искренним, открытым с медсестрой, он должен видеть искренность и с ее стороны. Медсестра завоеует доверие пациента, демонстрируя свою аккуратность, пунктуальность, осведомленность о положении дел пациента, опыт, подготовленность, честность, способность работать в его интересах, свою энергичность, решимость, добиться поставленной цели. Медсестра, установив с пациентом психологический контакт, оказывает ему помощь. Предварительно она определяет его внутреннюю картину болезни. Основными методами психологической диагностики являются наблюдение и беседа.

Осуществляя уход за пациентом, медсестра слушает и наблюдает, реагируя на наличие у пациента психологической напряженности в отношениях с самим собой (неудовлетворенность собой, чувство стыда и т.д.). Медсестра также отмечает динамику эмоциональной сферы пациента в процессе лечения, поскольку эмоции влияют не только на настроение и поведение, но и на состояние организма, в частности на иммунитет. Такая информация передается лечащему врачу, который сам оказывает психологическую помощь, или дает предписание по психологическому уходу за пациентом, или вызывает психолога для оказания профессиональной психологической помощи. Работать с пациентом должна команда единомышленников – врач, медсестра, психолог. Руководствоваться профессиональными кодексами, а возглавляет эту работу врач.

Беседа.

Предметом беседы медицинской сестры и пациента обычно бывает психологическая реальность последнего (мысли, переживания, особенности семейной жизни, профессиональной жизни, система ценностей, убеждений). Профессиональная наблюдательность медсестры состоит в искусстве замечать в процессе беседы с пациентом то, чего не видят другие. Важно уметь интерпретировать информацию полученную от собеседника, уметь видеть психологическую сторону ситуации и оценивать их с точки зрения потребности пациента в психологической помощи. При проведении беседы необходимо придерживаться принципа уважения к личности пациента, избегать каких-либо оценочных суждений, принимать пациента таким, какой он есть, гарантировать конфиденциальность получаемой информации. Пациент, решивший говорить о сокровенном, хочет чтобы его выслушали. И только после установления психологического контакта можно начать задавать вопросы. Медсестра может задавать прямые и косвенные вопросы о ходе событий, об участниках и их действиях, что думает и чувствует пациент, какие действия он собирается предпринять. При этом важно уловить

эмоциональное состояние пациента в процессе беседы полезно выявить стрессовые для пациента слова.

Этика взаимоотношений мед. персонала и пациента

Наш соотечественник А.П. Чехов писал: «Профессия медика - подвиг. Она требует самоотвержения, чистоты души и чистоты помыслов. Не всякий способен на это».

Медицинскому работнику доверяется самое дорогое - жизнь, здоровье, благополучие людей. Он несет ответственность не только перед пациентом, его родственниками, но и перед государством в целом. К сожалению, и сейчас встречаются случаи безответственного отношения к пациенту, стремление снять с себя ответственность за него, найти предлог, чтобы переложить ответственность на другого, и т.д. Все эти явления недопустимы. Надо помнить: интересы пациента превыше всего. Медицинская сестра должна обладать профессиональной наблюдательностью, позволяющей увидеть, запомнить и по-сестрински оценить мельчайшие изменения в физическом, психологическом состоянии пациента.

Она должна уметь владеть собой, научиться управлять своими эмоциями, воспитывать эмоциональную устойчивость.

Скромность - простота, безыскусственность, которые свидетельствуют о красоте человека, его силе.

Справедливость - самая высокая добродетель медицинского работника. Справедливость является основой его внутренних побуждений. Цицерон говорил, что два начала справедливости это: «Никому не вредить и приносить пользу обществу».

Честность - должна соответствовать всем делам медицинского работника. Она должна стать основой его повседневных помыслов и стремлений.

Доброта - неотъемлемое качество внутренней культуры хорошего человека.

Хороший человек - это прежде всего такой человек, который относится благожелательно к окружающим его людям, понимает и горести и радости, в случае нужды с готовностью, по зову сердца, не жалея себя, помогает.

Вопросы для закрепления нового материала:

- ❖ Профессионализм медработника.
- ❖ Медицинская деонтология.
- ❖ Основные этические принципы медицинского работника.
- ❖ Реализация этических начал в медицине.
- ❖ Права пациента.
- ❖ Моральный долг медицинской сестры.
- ❖ Право на передачу медсестрой информации другим специалистам и медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь пациенту.
- ❖ Пять основных составляющих общения.
- ❖ Факторы, облегчающие общение.
- ❖ Этапы установления отношений между сестрой и больным в период пребывания его в лечебном учреждении.
- ❖ Характер и направленность бесед.
- ❖ Личность сестры.
- ❖ Взаимоотношения с родственниками больного.
- ❖ Взаимоотношения в коллективе медицинского учреждения.
- ❖ Моральный и профессиональный долг медицинской сестры.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ПИСЬМЕННЫЕ (на карточках) ЗАДАНИЯ на 15 мин.

- ❖ Моральный долг медицинской сестры.
- ❖ Право на передачу медсестрой информации другим специалистам и медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь пациенту.
- ❖ Факторы, облегчающие общение.
- ❖ Этапы установления отношений между сестрой и больным в период пребывания его в лечебном учреждении.

Домашнее задание:

1. По материалу текста составить небольшой доклад (на 10 мин.) ответа
2. Подготовиться к ролевой игре «Медсестра и больной»
3. Использовать свободный материал (помимо обязательного, учебного) из сетей при подготовке домашнего задания .

Шахбанова Д.Н. _____

