
Психология взаимодействия медработника с пациентами

Психологические особенности общения медработника с пациентом
Психотерапия и психокоррекция в деятельности медработника

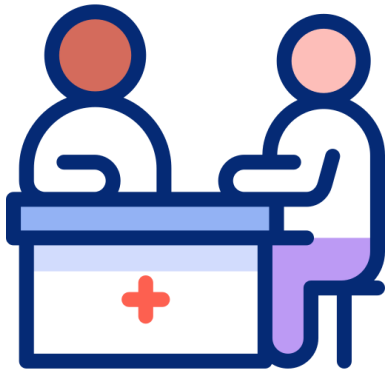
Преподаватель психологии:
Жукова Лариса Валерьевна

Этико-деонтологические принципы в деятельности медработника

Этика – это наука о морали и нравственности, т.е. нормах поведения, выработанных обществом и реальных поступках человека.

Деонтология – это учение о долге и принципах поведения медицинского персонала, направленное на создание благоприятных условий для эффективного лечения больных.

Этико-деонтологические принципы в деятельности медработника

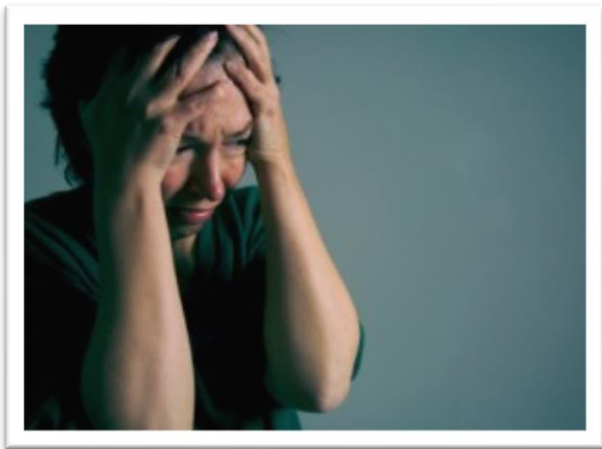


1. «Не навреди»!
2. Право пациента на качественную медицинскую помощь.
3. Уважение человеческого достоинства пациента.
4. Профессиональная компетентность.
5. Уважение законных прав пациента.
6. Хранение профессиональной тайны.
7. Уважение к своей профессии.
8. Уважительное отношение к коллегам.



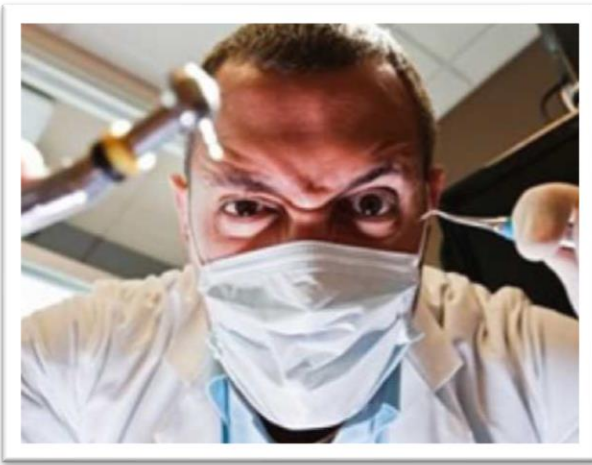
Понятие психогении

Психогении — это нарушения, возникающие в организме и в психике под влиянием различных, обычно тяжелых для личности, психических травм.



Ятрогении. Соррогении.

Ятрогения — это заболевание или осложнение заболевания, вызванное тяжелыми переживаниями больного вследствие слов и действий врача или медицинской сестры, оказавших на больного отрицательное влияние.



Известно немало случаев, когда в ятрогенных заболеваниях различной степени выраженности был повинен средний медицинский персонал. Такие расстройства называются соррогениями.

Классификация ятрогений

1. Ятрогения травматического происхождения.

Сюда относят случаи травмы ребенка во время родов, последствия неправильно выполненной хирургической операции, спинномозговой пункции, анестезии, результаты нарушения техники инъекций и др.



Классификация ятрогений

2. Ятрогения лекарственного происхождения.

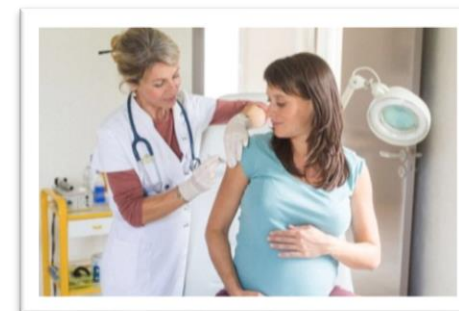


К ним относят: ошибочный выбор лекарств, их дозы, осложнения, возникающие вследствие своевременно не выявленного врачом предрасположения больного к тем или иным токсическим (лекарственным) веществам; введение в организм больного ненужного для его лечения препарата. Сюда же относятся последствия для населения непродуманного, массового использования фармакологических препаратов с целью самолечения.

Классификация ятрогений

3. Ятрогении инфекционного происхождения.

К ним относят неблагоприятные последствия после применения сывороток и вакцин, различные осложнения, возникающие в связи с этим по вине медицинского работника.



Классификация ятрогений

4. Ятрогении организационного происхождения.

Возникают вследствие неправильной организации обследования, лечения и ухода за больными.



Классификация ятрогений

4. Ятрогении психоэмоционального происхождения.



Возникают вследствие нарушения медработником этико-деонтологических норм: неправильный диагноз, неосторожный прогноз, грубость, насмешки, обидные комментарии по поводу физических особенностей пациента и т.п.

Профессиональная деформация

Профессиональная деформация медицинского работника – это нарушение стиля работы и формы обращения с пациентами.

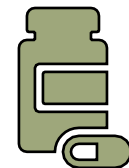
Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) – это реакция организма, возникающая вследствие продолжительного воздействия профессиональных стрессов средней интенсивности.

Проявляется в истощении физических, умственных и личностных ресурсов.

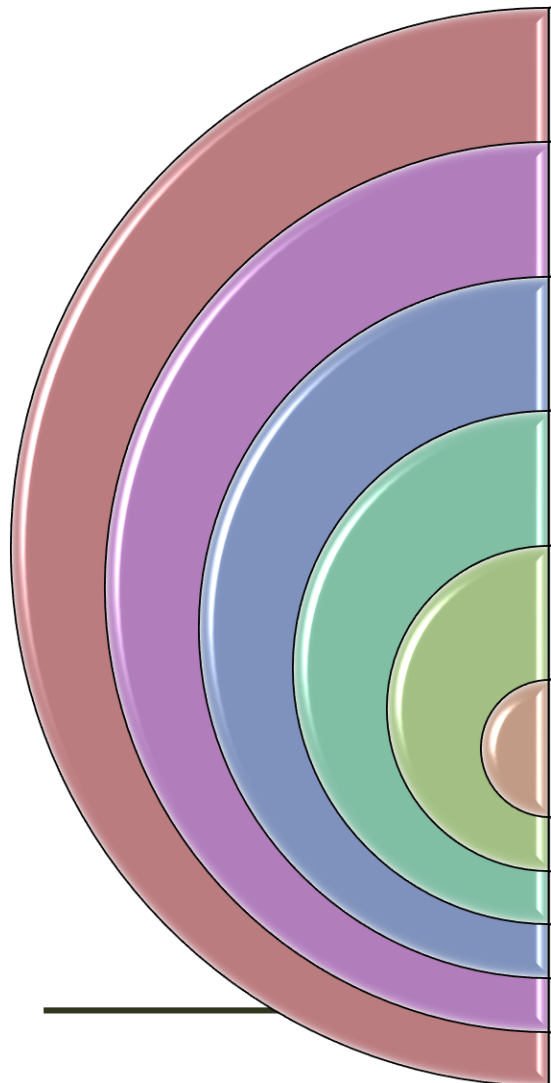
Синдром хронической усталости – постоянное чувство усталости и переутомления, упадок сил, не проходящий даже после длительного отдыха. Сопровождается снижением памяти, внимания, постоянной головной и мышечной болью.

Проявление профессиональной деформации

- равнодушие;
- холодность;
- грубость;
- цинизм;
- раздражительность;
- халатность;
- подавленность от бессилия;
- нарушение трудовой дисциплины;
- коррупционное поведение;
- присваивание собственности учреждения;
- зависимость от кофеина, никотина, лекарств и т.д.



Правила общения пациентами



Проявление искреннего интереса к пациенту.

Понимание достоинств пациента и максимальное одобрение.

Понимание смысла поступков пациента, вместо огульной критики.

Доброжелательность, приветливость.

Обращение к взрослым пациентам по имени отчеству, первоочередное представление себя.

Умение вести разговор в круге интересов собеседника.

Правила общения пациентами



Умение внимательно выслушать пациента.

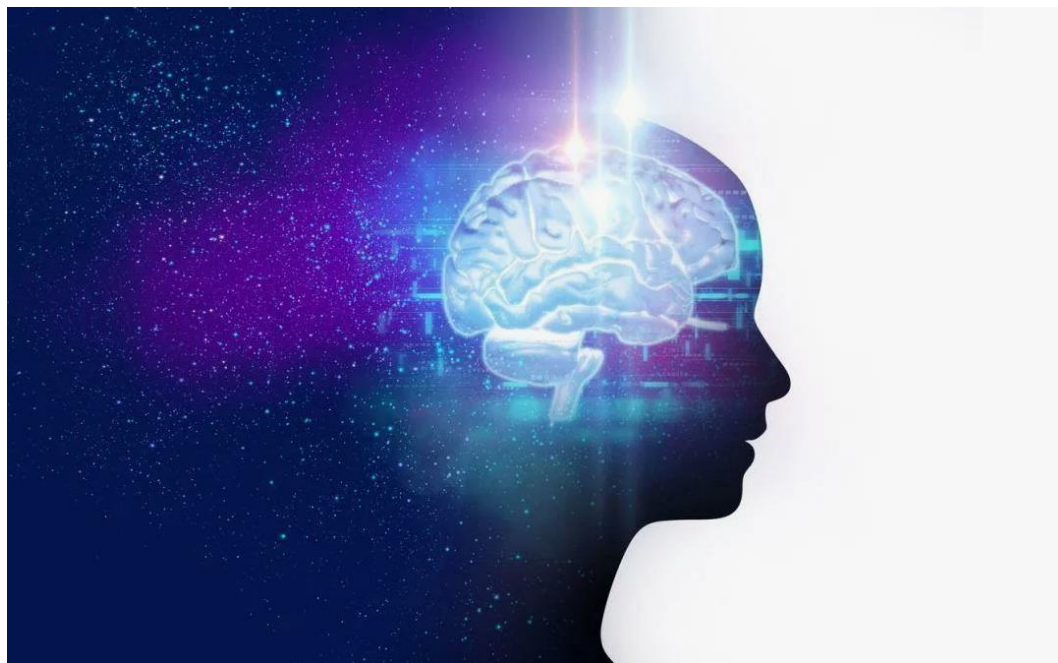
Умение уважать мнение собеседника.

Умение не навязывать своего мнения.

Умение указать пациенту на ошибки, не нанося ему обиды.

Умение правильно формулировать вопросы.

Умение помочь пациенту правильно сформулировать свое состояние.



Особенности общения медработника с пациентами, имеющими нарушения сознания

Сознание

Сознание – высший уровень психического отражения и саморегуляции.

Свойства сознания:

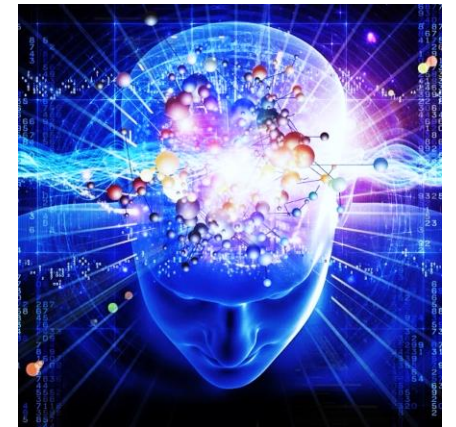
Активность – воздействие на окружающий мир.

Направленность на какой-либо объект.

Способность к рефлексии – самонаблюдение.

Мотивационно-ценностный характер – система идеалов и ценностей.

Различные уровни ясности - во время дремоты, активной деятельности, монотонного труда или отдыха.



Нарушения сознания

Нарушения сознания — расстройства сознания, приводящие к нарушению адекватного отражения объективной реальности.

Синдромы выключения сознания

Оглушенность – неподвижность, замедленные реакции, грубые нарушения памяти, сонливость.

Сопор – сохраняется реакция на боль, сохранены рефлексы.

Кома – полное отсутствие реакции, бессознательное состояние.



Шкала комы Глазго

ПРИЗНАК	ХАРАКТЕР РЕАКЦИИ	ОЦЕНКА
Открывание глаз	Спонтанное	4
	По приказанию	3
	На болевое раздражение	2
	Отсутствует	1
Словесный ответ	Быстрые ответы	5
	Спутанная речь	4
	Бессмысленные слова	3
	Нечленораздельные звуки	2
	Отсутствует	1
Двигательная реакция	Целенаправленная в ответ на инструкцию	6
	Локализация болевого раздражителя	5
	Отдергивание в ответ на болевое раздражение	4
	Сгибание в ответ на болевое раздражение	3
	Разгибание в ответ на болевое раздражение	2
	Отсутствует	1

15 — ясное сознание

9-12 — сопор

3 — смерть мозга

13-14 — оглушение

4-8 — кома

Нарушения сознания

Синдромы помрачения сознания

Делирий – потеря ориентировки во времени и в месте нахождения, галлюцинации, бред, двигательное возбуждение, сохранение понимания своей личности. Длится 3-4 дня.

Аменция – полная потеря как ориентировки во времени и месте нахождения, так и в понимании своей личности, галлюцинации, бессвязность речи, двигательное возбуждение. Длится до нескольких месяцев.

Онейроид – фантастические галлюцинации, сопровождающиеся чаще всего эйфорией, неподвижность, полная потеря ориентировки.

Сумеречные состояния сознания – полная потеря ориентировки во времени и месте нахождения, отсутствие понимания собственной личности, автоматические движения, бесцельные перемещения.

Не говорящий и не реагирующий пациент

Он чувствует, переживает, тревожится, боится

Он испытывает стыд, неприязнь, когда его бесцеремонно трогают, относятся к нему как к предмету

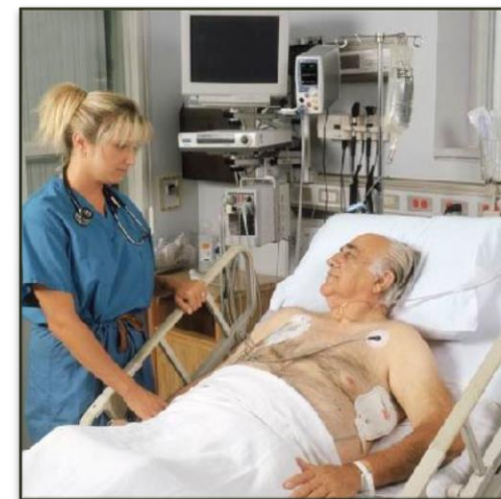
Он также нуждается в коммуникации и психологической поддержке



Как оценить понимание пациента в ситуации сниженного сознания

Возьмите пациента за пульс, либо в процессе общения следите за показателями частоты сердечных сокращений по монитору ЭКГ. Обратитесь к пациенту по имени и отчеству.

- Если пациент вас слышит и может понять, он отреагирует повышением ЧСС.



Невербальная коммуникация примитивного уровня

Интонации. Дружелюбные интонации успокаивают при невозможности различить и понять слова.

Поза и жесты. Язык жестов и позы адекватно считываются пациентами с грубыми нарушениями мыслительных процессов.

Позой и жестами можно напугать или успокоить.

Прикосновения. Прикосновения к разным частям тела вызывают различные эмоциональные реакции.

Прикосновениями можно напугать или успокоить.

Алгоритм коммуникации на примитивном уровне

1. Нерезко войти в поле зрения пациента, подождать 3-5 секунд, до фиксации взгляда
2. Остановиться у койки около колен, улыбнуться, глядя в лицо, поздороваться, кивнуть головой
3. Говорить спокойно, негромко, доброжелательно, обращаться к пациенту по имени отчеству
4. Принять расслабленную позу, ладони открыты, представиться пациенту
5. Постепенно подойди ближе к пациенту, прикоснуться к предплечью
6. Проговаривайте вслух, что собираетесь сделать, например, «Я сейчас возьму Вас за руку, чтобы измерить пульс»
7. коммуникация была продуктивной, если пациент фиксировал вас глазами при 80% манипуляций и абсолютно продуктивной, если при этом был эмоциональный ответ

Альтернативная коммуникация с пациентом понимающим речь, но неспособным говорить

Язык жестов, условные знаки – движение пальцами, открывание, закрывание глаз

Карточки с символами

Приложения-коммуникаторы для смартфонов

Самодельные карточки со словами:

Хочу пить, Хочу есть, Болит здесь, Да, Нет

Альтернативная коммуникация

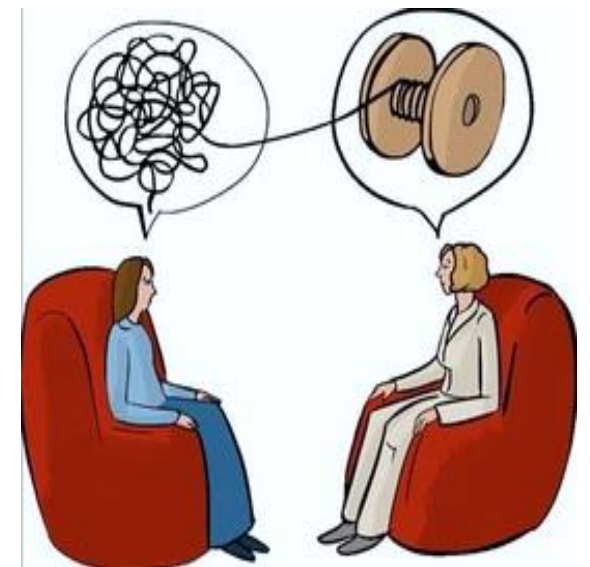
- Снизит стресс у пациента
- Снизит тревожность и агрессивность пациента
- Упростит общение с персоналом
- Снизит нагрузку на персонал

Психотерапия и психокоррекция в деятельности медработника

Психотерапия

Психотерапия – это психологическое воздействие на пациента, целью которого является лечение уже возникших патопсихических симптомов и синдромов или личностных аномалий и девиаций, а также изменение мышления, настроения и поведения человека таким образом, чтобы он был более здоровым, продуктивным и счастливым.

Больному человеку требуется реконструкция личности и в большинстве случаев на фоне медикаментозного лечения.



Задачи психотерапии

- медработник помогает пациенту лучше понять свои проблемы;
- устраняет эмоциональный дискомфорт, напряжение;
- поощряет свободное выражение чувств, обеспечивает психологическую поддержку.

Прежде всего, это значит сочувственно выслушать пациента и дать ему совет в кризисной ситуации



Задачи психотерапии

- медработник обеспечивает пациента новыми идеями или информацией о том, как решать проблемы;
- поддерживает пациента в осознании и использовании своих сил и умений;
- помогает устранить дезадаптивное поведение и формировать новые, адаптивные стереотипы;



Задачи психотерапии



- медработник содействует осознанию и самораскрытию, в результате чего пациенты начинают лучше понимать свои мотивы, чувства, конфликты, ценности;
- помогает мобилизовать психические и физические ресурсы организма для преодоления недугов.

Медицинский работник должен знать структуру и содержание психологической помощи пациентам, в зависимости от периода болезни.



В первые дни болезни:



- успокоить;
- вселить уверенность в благополучном исходе заболевания;
- помочь психологически пережить это трудное для пациента время.

В период стационарного лечения:



- создать у пациента установку на лечение;
- сформировать правильное представление о болезни;
- объяснить значение проводимых лечебных мероприятий;
- психологически подготовить к выписке.

После выписки из стационара:



- укрепить уверенность в своих силах, создать установки на возврат к посильному труду;
- выработать и закрепить новую линию поведения, соответствующую положению пациента;
- создать установку на дальнейшую физическую активизацию.

Психокоррекция

Психокоррекция – это психологическое воздействие на пациента, целью которого является выработка навыков оптимальной и эффективной деятельности, способствующей личностному росту, адаптации в обществе и душевному комфорту.



Психокоррекция боли



Дыхательная гимнастика – один из самых эффективных способов привести в порядок наше физическое и физиологическое состояние.

Дыхание объединяет тело и разум.

Дыхательные упражнения могут помочь расслабиться, контролировать чувство тревожности, снять стресс, победить бессонницу, уменьшить физическую боль и т.д.

Дыхательное упражнение №1

- Положите одну руку на грудь, а другую – на живот. Дышите так, чтобы поднималась только рука, которая лежит на груди. Задержите воздух и затем выдохните его через рот. Повторите несколько раз.
- Теперь наоборот, дышите так, чтобы поднималась только рука, лежащая на животе. Грудь не должна двигаться. Повторите несколько раз.
- Теперь попробуйте по очереди дышать так, чтобы сначала поднималась рука, лежащая на животе, а затем – рука, лежащая на груди.
- После того, как вы освоите предыдущую технику, дышите глубоко, используя одновременно оба вида дыхания. При этом делайте небольшие паузы между вдохом и выдохом. Вдох и выдох должны длиться по времени одинаково.

Дыхательное упражнение №2

Наш организм устроен так, что на вдохе все части нашего тела напрягаются, а на выдохе, наоборот, расслабляются. Поэтому при выполнении дыхательных упражнений нужно делать акцент именно на выдохе.

- Вдохните как обычно и сделайте долгий выдох.
- Достаточно повторить такое упражнение 3–5 раз – и напряжение спадёт, стресс уменьшится, а болевые ощущения пойдут на спад.
- Такая дыхательная гимнастика эффективна практически при любых видах боли.



Психокоррекция боли

Аутогенная тренировка

Эта методика направлена на то, чтобы научиться расслаблять определённые участки тела усилием воли.

Особенно эффективны аутогенные тренировки при головной боли. Ведь в самом мозге нет болевых рецепторов, а боль чаще всего возникает из-за напряжения стенок сосудов, например, из-за стресса.

Если стресс становится хроническим, то и головная боль беспокоит человека уже не от случая к случаю, а постоянно. Люди просто не замечают скованности мышц и напряжения.

Лучший способ убрать такую боль – научиться техникам релаксации (расслабления).

Аутогенная тренировка

- Нужно научиться фиксировать момент расслабления.
- Для этого напрягите нужную часть тела (при головной боли это будет шея и плечи), затем расслабьтесь и попытайтесь прочувствовать разницу. Запомните это ощущение.
- В момент максимального расслабления боль начнёт уходить. Если делать упражнения постоянно, можно избавиться от хронической головной боли, а заодно и от бессонницы, которая тоже часто связана с сосудистым и мышечным напряжением.

Повторяйте упражнения по несколько минут утром и вечером в течение трёх недель – и тогда ваши движения станут автоматическими.



Полезные советы

Не воспринимайте психологические техники как замену лечению. Психотерапия просто улучшает ваше состояние, но не лечит болезнь.

Придумывайте себе стимулы для выздоровления. Замечено, что люди, которым есть ради чего выздоравливать, встают на ноги гораздо быстрее. Представьте, чем вы займётесь, когда болезнь уйдёт. Необязательно ставить глобальные цели, можно помечтать о поездке на дачу или о походе в спортзал.

Верьте в себя. На скептиков психологические методики снятия боли действуют хуже, чем на тех, кто верит в свои способности к самоврачеванию. Даже если сложно поверить до конца, просто попробуйте какую-нибудь технику, допуская возможность, что это может иметь эффект.

Ориентируйтесь на свои ощущения. Если определённая методика вам неприятна или совершенно неэффективна, пробуйте другие способы. Кому-то больше подойдёт дыхательная гимнастика, кто-то лучше реагирует на аутогенные тренировки.

Будьте внимательны к пациентам!

Благодарю за внимание!

