СТРАХ



И НЕНАВИСТЬ

НО НЕ ТОЛЬКО В ЛАС-ВЕГАСЕ, КАК В КУЛЬТОВОМ ФИЛЬМЕ, А ПОВСЕМЕСТНО. ПОТОМУ ЧТО ПАНДЕМИЯ ВЫЗЫВАЕТ У ЛЮБОГО ЧЕЛОВЕКА УЖАС И ТОШНОТУ

Авторы:



Анна Владимировна Серкина,
клинический психолог, специалист
по медицинской коммуникации, национальный
представитель от России в Международной
ассоциации по общению в медицине



Анна Владимировна Хасина,
психолог, эксперт по медицинской
коммуникации и врачебному стрессу,
директор консалтинговой компании
«МАС-менеджмент»

КОММУНИКАЦИЯ С ПАЦИЕНТАМИ С COVID-19

Эпидемия COVID-19 – далеко не первая, которую переживало человечество. «Черная смерть» (чума) XIV в. почти сорок лет бушевала в Европе, Азии и Северной Африке и унесла с собой десятки миллионов жизней. Эпидемия «испанки» (гриппа N1H1) в 20-х годах XX в. по самым скромным оценкам привела к смерти 50 миллионов человек, а параллельно разворачивающаяся в России и Европе эпидемия сыпного тифа – еще по меньшей мере 3 миллионов.

В 2009 году вирус того же серотипа, что и «испанка» – «свиной» грипп, характеризовался высокой вирулентностью, однако обычной для гриппа летальностью. За несколько лет до свиного гриппа человечество уже дважды познакомилось с коронавирусом – в 2002–2003 гг. случилась эпидемия SARS-CoV, а в 2012 – эпидемия MERS. У вирусов наблюдалась высокая летальность, однако узкая локализация – в странах Азии и Ближнего Востока – и малое число заболевших не создали ощущения опасности для человечества в целом.

Эпидемия COVID-19 – первая пандемия на памяти ныне живущих людей, приведшая к последствиям такого масштаба. На день написания статьи количество заразившихся COVID-19 по всему миру превысило 100 миллионов человек, число смертей – более 2,3 миллионов. Изоляция, невозможность жить обычной жизнью, закрытые офисы, школы и театры, закрытые границы, маски, перчатки и онлайн-общение с коллегами, родными и близкими – вот реалии нашего времени.

Страх за свое здоровье, изматывающая тревога за жизнь и здоровье близких, беспокойство о будущем, бесконечная усталость от ограничений – такова психическая ткань 2020–2021 гг. Здоровые мнительно прислушиваются к себе, а заболевшие ищут поддержки и сострадания от медиков.

Во время пандемии коронавируса врач и пациент (или родственник пациента) встречаются в ситуации, когда нередко оба чувствуют тревогу от неопределенности и усталость. Качественная коммуникация помогает выстроить полноценное сотрудничество между врачом и пациентом, которое в тяжелых условиях становится поддержкой для них обоих и делает медицинскую помощь более эффективной. Мы разберем трудности в общении с пациентами, которые чаще всего отмечают врачи, работающие с пациентами с коронавирусной инфекцией или подозрением на нее; проанализируем их причины и предложим план действий, на который врач может ориентироваться, чтобы с ними справиться. Все, что мы будем говорить о пациентах, применимо также к их родственникам.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ

Специфика взаимодействия с пациентами во время пандемии COVID-19 имеет ряд особенностей:

- повышенная чувствительность и тревожность (даже паника) уязвимых групп людей: пациентов с хроническими заболеваниями, с неизлечимыми и инвалидизирующими заболеваниями, пациентов, входящих в группы риска;
- низкий уровень компетентности пациентов как в отношении COVID-19, так и в отношении лечения хронических и сопутствующих заболеваний;
- широкое распространение дистанционного общения с пациентами (по телефону, через

телемедицинскую платформу, с помощью мессенджеров и т.п.);
- необходимость строгой изоляции госпитализированных пациентов делает невозможным привлечь близких к уходу за ними;
- маски и средства индивидуальной защиты (СИЗ) осложняют возможности невербального общения с пациентами, в то время как именно этот компонент общения является критичным для установления и поддержания эмоционального контакта с пациентами;
- маски, защитные очки и экраны уменьшают громкость и четкость речи медиков. Это может быть особенно проблематично для пациентов с сенсорными нарушениями, такими как нарушение слуха. Кроме того, пациенты больше не могут полагаться на чтение по губам, что также затрудняет общение с врачом;
- крайне высокая загрузка медицинского персонала не оставляет времени на рутинное общение: у медработников часто нет возможности уделить достаточное количество времени каждому пациенту.

В условиях высокой нагрузки на врачей вопрос эффективного использования времени стоит особенно остро, одновременно врачи замечают, что потребность пациентов и их родственников во внимании врача становится особенно высокой. Например, один и тот же пациент иногда вызывает врача на дом несколько дней подряд, а родственники госпитализированного пациента звонят в больницу многократно в течение дня, чтобы узнать о его состоянии.

COVID-19 – коварный, при этом невидимый враг. В ситуации, когда никакие действия не гарантируют защиты, у пациентов нарастает ощущение беспомощности, утраты контроля. Более того, враг непонятен и невидим: как с ним бороться?! антибиотики нужны или не нужны? а превентивно можно? а если очень тревожно, может быть, все-таки можно?

Качество консультации не определяется напрямую количеством затраченного на нее времени: важно, чтобы по ее итогам пациент был достаточно информирован (получил ответы на все свои вопросы) и чувствовал достаточное доверие к врачу, чтобы эти ответы имели для него ценность.

КАК СОЗДАТЬ ДОВЕРИТЕЛЬНЫЙ КОНТАКТ С ПАЦИЕНТОМ

Обычно, чтобы испытывать доверие к врачу, пациенту нужно:

- чувствовать, что отношение врача к нему не является полностью формальным и что врач действительно стремится разобраться в его ситуации;
- понимать, что и зачем делает врач;
- иметь возможность влиять на процесс оказания медицинской помощи (задавать вопросы, делиться мнением, участвовать в принятии решений).

Что может сделать врач:

- в самом начале разговора обозначьте свою роль и свои задачи. Нередко бывает, что пациенту не известно, кто и с какой целью общается с ним сейчас. Особенно это актуально в условиях стационара, где все, от санитарки до главного врача, облачены в СИЗ и пациентам трудно различать сотрудников больницы. Если врач подходит к пациенту несколько раз, стоит представляться каждый раз: человека в СИЗ трудно узнать, а понимать связь разных эпизодов общения пациенту, как правило, важно;
- обращайтесь к пациенту по имени (имени-отчеству);
- регулярно используйте зрительный контакт с пациентом, отрываясь от медицинской документации и осмотра;
- не перебивайте пациента без крайней необходимости. Прекрасно, если вы сможете делать небольшие паузы в ходе беседы с пациентом! Они нужны пациенту, чтобы собраться с мыслями, решиться задать вопрос или поделиться тревогой.

КАК ПРАВИЛЬНО

- Информируйте пациента обо всем, что с ним происходит, в том числе, каковы варианты развития событий.
- Бывает, что врач подробно рассказал пациенту что-либо о его состоянии или предстоящем лечении, затратив на разговор немало времени, а пациент остался с ощущением, что самое важное для него так и не прозвучало (например, пояснение, который из его симптомов может быть предвестником тяжелого течения болезни). Чтобы сделать разъяснение пациенту медицинской информации более эффективным, стоит, в первую очередь, прояснить запрос пациента на информацию: «Иван Иванович, что Вы хотели бы узнать в первую очередь?» В противном случае есть риск напрасно потратить время на подробный рассказ о том, что пациенту уже извест-

но или что не является ни важным для него, ни объективно необходимым.

- Говорите простым – «человеческим», а не «медицинским» языком. После каждой фразы делайте паузу и проверяйте понимание пациента.
- Избегайте монолога: делите информацию на небольшие порции, после каждой из которых делайте паузу, давая возможность пациенту обдумать услышанное и, если нужно, задать вопрос или озвучить свои сомнения. После прочтения пациенту «лекции» нередко выясняется, что он понял далеко не все и приходится повторять объяснение снова.
- Чтобы пациенту было легче следовать за мыслью врача, можно обозначать каждый блок информации: «Сейчас мы поговорим об обследованиях, которые вам нужно сделать…, а теперь давайте обсудим, насколько вам показана госпитализация…»
- При разъяснении критически значимых моментов (например, какие изменения в своем состоянии пациенту особенно важно отслеживать и, если что, обращаться к врачу) стоит проверить, насколько правильно пациент все понял. Для этого можно использовать вопрос: «Мне важно удостовериться, что я смог донести до Вас все верно. Не могли бы Вы повторить, какие именно изменения в своем состоянии Вам нужно отслеживать?»
- Если вам приходится сообщать плохие новости – состояние пациента ухудшилось, ему требуется перевод в ОРИТ, вентиляция легких и т.п., объясняйте пациенту, что вы делаете и почему / для чего. Даже если вам кажется, что пациент вас не слышит, все равно проговаривайте вслух ваши действия.
- Не пугайте пациента! К сожалению, авторам статьи приходилось сталкиваться с комментариями врача: «Те, кто попадают на ИВЛ, домой не возвращаются». Излишне говорить, какое воздействие оказали эти слова на пациента… Подходящая формулировка может звучать так: «Не скрою, Ваше состояние нелегкое, но мы не собираемся опускать руки. У нас работают профессионалы, есть все лекарства и аппараты. Мы сделаем все возможное, чтобы Вы благополучно вернулись домой!»
- Случается, что во время консультации у пациента не получается задать все свои вопросы врачу. Сейчас вероятность этого особенно велика, поскольку пациенты, с одной стороны, бывают особенно встревожены и растеряны, с другой – не хотят быть слишком настойчивыми, зная о загруженности врачей и видя их усталость, еще и чувствуют неловкость, разговаривая с человеком в СИЗ. Вместе с тем эти вопросы могут быть чрезвычайно важными для пациента:
  – Могу ли я заразить своих родственников после выписки из больницы?
  – Это правда, что у переболевших коронавирусом через несколько месяцев после выздоровления появляются тяжелые осложнения?
  – У меня уже четвертый день нет никакого улучшения – почему так?!
  – У меня и у соседки по палате одинаковый процент поражения легких – почему нас лечат по-разному?

  Не получив ответа на них, он будет испытывать беспокойство и, возможно, стремиться к новому разговору с врачом. Чтобы все вопросы пациента были им все-таки заданы, врачу стоит в явном виде приглашать пациента их озвучить:
  – Что вас беспокоит?
  – Есть ли что-то еще, что Вы хотели бы обсудить?

  Это важно делать при каждой встрече с пациентом, в том числе и при ежедневном обходе в стационаре.
- Если вы чувствуете в себе силы заниматься санпросвет работой, годится любой способ связи с пациентами. К сожалению, обилие информации в соцсетях и СМИ, желание пациентов знать больше и «кухонная» экспертиза приводят к путанице и дезинформации. Ваш персональный блог, публикации в СМИ, эфир в Инстаграм, сообщение от клиники – годятся все каналы коммуникации с пациентами. Главное – делиться достоверной информацией, способствующей развенчиванию мифов и обеспечению безопасности пациентов.

Итак, чтобы эффективно использовать время консультации нужно:

- поддерживать доверительный контакт с пациентом на протяжении всей встречи;
- дать возможность пациенту задать все свои вопросы врачу;
- доносить до пациента действительно нужную для него информацию в понятной для него форме, проверять правильность понимания.

ВСЕСТОРОННЯЯ ПОДДЕРЖКА

Иногда, с точки зрения врача, беспокойство пациента и его родных несоразмерно объек-

тивным проблемам со здоровьем пациента. Иногда ситуация объективно сложная, и перед врачом стоит вопрос, как корректно поддержать пациента, не обнадеживая его больше допустимого.

Поддержите пациента, проявляя эмпатию по отношению к его эмоциям.

- Когда пациент явно испытывает сильные эмоции, а врач их игнорирует, это может привести к разрушению доверия между ним и пациентом. Именно поэтому так важна эмпатия – признание и учет эмоций пациента, уважительное отношение к ним.
  Эмпатия может быть выражена словами:
  – Понимаю, Вам сейчас тяжело.
  – Вы рассчитывали, что в больнице быстро пойдете на поправку и Вам страшно оттого, что пока явных улучшений нет.
  – Понимаю, Вам страшно думать о госпитализации после того, как двое ваших знакомых скончались в больнице.
  Иногда нужны не слова, а пауза, когда врач дает место эмоциям пациента. Врачу также важно в этот момент следить за своими мимикой и интонациями, чтобы они были уместными.
- Можно, используя открытый вопрос, пригласить пациента поделиться своими переживаниями:
  – Что Вы думаете о том, что происходит?
  – Что именно Вас тревожит?
  Может оказаться, что как минимум часть тревог пациента врач может смягчить, предоставив ему корректную информацию, например, рассказав о том, какой процент пациентов сталкивается с тяжелым течением болезни (в представлениях пациента эти цифры могут быть сильно завышены).
- Чтобы выразить значимую для отношений с пациентом эмпатию, нужно вовремя заметить эмоции пациента – поэтому так важен зрительный контакт с пациентом, внимательное наблюдение за ним, паузы в речи врача, во время которых пациент может проявить свои переживания. Да, для врача это дополнительные усилия, но они обычно окупаются большим удовлетворением от работы.
- Общаясь с госпитализированным пациентом или его близкими, покажите, что вы понимаете их чувства: «Представляю, как вам тяжело из-за того, что нет возможности навестить … (имя), поговорить с ним лично / из-за того, что близкие Вас не могут навестить. Мы делаем все возможное, чтобы Вы выздоровели как можно скорее и были вместе с родными!»
- Насколько возможно, привлекайте близких пациента с помощью онлайн-технологий. Встреча с родными в Skype или Zoom поддержит и успокоит пациента и его семью, даст возможность близким задать вопросы врачу.
- Можно выделить одного близкого пациенту человека (родственника) – контактное лицо, которому с разрешения пациента можно передавать информацию о его состоянии, а он сможет транслировать ее среди других близких.
- Важно как можно раньше вовлечь пациента и его близких в разработку плана восстановления после болезни.

Итак, внимание к эмоциям пациента – важная часть поддержки пациента и выстраивания с ним партнерских отношений. Сталкиваясь с переживаниями пациента, важно их замечать, признавать и прояснять причины.

КОГДА ОБЩАТЬСЯ СЛОЖНО

Как действовать, если у врача и пациента разные мнения

Случается, что, по мнению врача, пациент настаивает на ненужных мерах (например, на компьютерной томографии (КТ) без каких-либо показаний) или отказывается от необходимых (например, от госпитализации). Здесь важно учитывать, что сейчас невозможно встретить пациента, у которого нет каких-либо своих представлений о коронавирусной инфекции и связанных с ними ожиданий от медицинской помощи: за прошедший с начала пандемии год все сталкивались с материалами в СМИ, многие целенаправленно искали информацию, почти у каждого есть переболевшие и даже умершие среди близко знакомых.

За каждым мнением пациента стоят определенные усилия, затраченные на попытки разобраться в теме, и переживания, часто тяжелые. Поэтому пренебрежительное отношение врача к тому, как сам пациент видит ситуацию, воспринимается пациентом как неуважение и разрушает доверие к врачу. Вместе с тем речь идет о ситуациях, когда для врача неприемлемо просто согласиться с пациентом. Как же быть?

- Прежде, чем предлагать пациенту какие-либо аргументы, стоит прояснить, что стоит за его мнением:
  – Какого результата Вы ждете от компьютерной томографии?

Стоит учитывать, что причин может быть несколько и важно выявить их все:
– Видите ли Вы еще какие-то причины для проведения КТ?

Важно задавать вопросы нейтральным тоном, чтобы они звучали как прояснение ситуации, а не как критика.

- Полностью прояснив позицию пациента, можно подвести промежуточный итог:
  – Итак, я правильно понимаю, Вы исходите из того, что КТ может показать большое поражение легких даже при отсутствии симптомов, и Вы хотите сделать все возможное, чтобы не допустить тяжелого течения болезни, как это случилось с Вашей сестрой?

  Это позволит и проверить правильность своего понимания, и показать пациенту, что вы действительно стремитесь разобраться в ситуации.
- После того, как вам стало понятно, как именно пациент видит происходящее с ним, можно предложить ему какую-либо информацию:
  – Если хотите, я могу подробно рассказать о возможностях КТ и о мерах, которые в Вашей ситуации стоит предпринять.

  Именно «предложить», избегая прямой конфронтации! Когда позиция пациента известна, врачу, как правило, проще подбирать аргументы, которые для этого пациента могут оказаться значимыми.

Итак, чтобы согласовать с пациентом план лечения, нужно:

- полностью прояснить ожидания пациента от медицинской помощи и их причины;
- предлагать разъяснение и альтернативные варианты помощи, не отказывая пациенту в праве выбора.

ЕСЛИ ПАЦИЕНТЫ ЖАЛУЮТСЯ

Если обобщать, то лечение пациентов с COVID-19 – это ситуация, когда пациенты очень боятся за свои жизнь и здоровье, а медицинские работники крайне загружены.

В подобной ситуации действия по выстраиванию коммуникации с пациентом, которые мы обсуждали выше, одновременно работают на профилактику конфликтов и жалоб: часто они возникают, когда пациент не видит другого способа повлиять на происходящее, не чувствует доверия к врачам.

- Избежать конфликтов помогает также «игра на опережение»: честное предупреждение пациента о сложностях, когда они возникают, не дожидаясь претензий с его стороны:
  – Вы просили подойти медсестру, к сожалению, сейчас она очень занята в другой палате, подойдет к Вам сразу, как освободится, примерно через полчаса.
  – Мы стараемся организовать для Вас консультацию узкого специалиста, но это не очень просто сделать здесь, в «красной зоне», скорее всего, он сможет Вас осмотреть завтра или послезавтра.
- Когда конфликт все-таки уже разгорелся, важно сначала выслушать пациента, используя открытые вопросы:
  – Что именно Вас беспокоит?
  – Почему у Вас сложилось такое впечатление?

  Стоит полностью прояснить позицию пациента, и только после этого что-либо объяснять или предлагать ему. Если переход к объяснениям окажется преждевременным, это может привести к усугублению конфликта.
- Часто жалоба пациента – это своеобразный «крик о помощи». Увы, опыт предыдущего взаимодействия с медработниками часто подсказывает пациентам, что привлечь внимание к своим проблемам можно только криком. Трудно обвинять пациентов в желании получить качественную медицинскую помощь. Чтобы не становиться заложником этой ситуации, врачу имеет смысл сначала адресоваться к эмоциям пациента:
  – Ольга Петровна, вижу, Вы обеспокоены. Я бы хотела лучше понять, что происходит. Расскажите мне, что Вас тревожит?

  Внимательно выслушайте пациента, поддерживая зрительный контакт и проясняя его позицию. В конце резюмируйте:
  – Ольга Петровна, я правильно понимаю: Вы волнуетесь, что лекарства, которые мы Вам даем, могут усугубить Ваш артрит?

  Дождитесь ответа пациента:
  – Да!

  Похвалите пациента:
  – Это очень хорошо, что Вы так внимательно относитесь к своему состоянию, побольше бы таких пациентов, – и только после этого ответьте содержательно.

Резюмируем – чтобы предотвратить жалобы пациента, важно:

- сначала понять пациента, лишь потом давать комментарии;
- адресоваться сначала к чувствам, лишь потом приводить разумные доводы.