

24.11.2020г.

Тема 3.8. Психология оказания медицинской помощи.

1. *Запишите дату и тему в тетради.*

План:

- Психологическая подготовка пациента к обследованию, проведению лечебных мероприятий. Проведение болезненных манипуляций
- Уважение чувств пациентов.
- Психологические особенности работы с обнаженным телом подростков, пациентов противоположного пола. Работа с болью и страхом.

После изучения темы студент должен знать:

- Особенности психологического взаимодействия медсестра-пациент;
- Основные современные психотерапевтические направления
- Способы снижения тревоги
- Психологические ощущений.

2. *Ознакомьтесь лекционным материалом.*

Психологический аспект в работе медицинских сестер заключается в умении подойти к каждому больному, найти ключ к его личности, создать контакт с ним. Следовательно, чем выше уровень психологической подготовки сестры, тем выше уровень ее работы в целом. В работе с больными большое значение имеет и личность сестры, и ее отношения с коллегами, и личность больного. Психические факторы имеют большое значение в повседневной лечебной деятельности. Целью заботы медицинской сестры должно быть не только для больного человека забота и внимание необходимы как физически, так и психически. Человек, желая выздороветь, ищет помощи, поддержки, заботы. Если больной не получает нужных ему эмоций и действий со стороны медицинской сестры, то он может стать обидчивым, замкнутым, испытать чувство неудовлетворенности, которое отрицательно сказывается на процессе лечения. Забота сестры заключается не только в ее действиях, но и в ее словах. Помимо содержания слов сестры, очень важно как их говорят, эмоциональная окраска речи. Терпение, вежливость и ласковость являются неотъемлемыми составляющими хорошего стиля работы. Такой подход, безусловно, помогает гораздо продуктивнее решить проблемы пациента. Подготовка больного, необходимые советы, направления его поведения, действий во время болезни оказывают нужную помощь.

Важным фактором в работе медицинских сестер является доверие больных и вера в свое выздоровление. Невнимательность, запаздывание сестры, неудовлетворенность просьб больного усугубляют у больного чувство незащитности, беспомощности, зависимости.

Специалист общается с больными, успокаивая их и ухаживая за ними.

Помимо этого, практически каждая медицинская сестра может столкнуться с такими обязанностями, как:

- оказание первой помощи. Это должен уметь каждый медицинский работник, от младшего до старшего персонала;
 - внутримышечные и внутривенные инъекции. Медсестра должна знать анатомию и четко выполнять данную манипуляцию;
 - уход за больными;
 - забор анализов;
 - распределение лекарственных препаратов и контроль их приема больными
- Только физическое здоровье больного, но и его психическая уравновешенность.

Психологические реакции на медицинские манипуляции:

1. Боль. Может быть связана со спецификой процедуры, особенностями заболевания или особенностью индивидуальной чувствительности пациента.

Тактика работы:

1. Предупреждение пациента о болезненности процедуры.
2. Медленное и аккуратное проведение манипуляции.
3. Недопустимость гнева, раздражительности, осуждения и насмешек над пациентом в случае чрезмерной реакции на боль.
4. Выражение сочувствия.
5. Обязательно задать вопрос о самочувствии после манипуляции («Как Вы сейчас себя чувствуете?») и напомнить о необходимости обратиться за помощью в случае продолжения, боли, головокружения и т.п.

Во время проведения различных манипуляций пациента могут сопровождать негативные эмоции, а именно:

1. Страх - это эмоция, которую испытывает человек и знает чего конкретно боится. Страх сопровождается выраженными признаками соматической реакции: повышение артериального давления, учащенный пульс, дрожание, тик, холодный пот, расширенные зрачки, повышенный мышечный тонус, бледность, тенденция к опорожнению мочевого пузыря и кишечника.

Виды страха:

- Страх боли.
- Страх нарушения интимного пространства.
- Фобические реакции (фобии).

Страх боли.

Алгофобия - это подсознательный страх сильной боли. В научных кругах она имеет второе название - ***альгинофобия***. Страх испытать боль встроен в человеческий инстинкт самосохранения, направленный на сохранение здоровья и жизни своего хозяина. Но в некоторых случаях эта эмоция выходит из-под контроля и значительно ухудшает качество жизни человека.

Психологи считают, что современные люди особо чувствительны к болевым ощущениям. Они пристально наблюдают за малейшими изменениями в общем самочувствии и сразу лечат любое отклонение от нормы. Такое присуще только

сегодняшнему времени. Поколение, существовавшее около 100 лет назад, более равнодушно относилось к этому фактору и не боялось рисковать собственным здоровьем, полагаясь на принцип естественного отбора. Благодаря развитию науки и техники нынешнее поколение тщательно защищено от многих опасностей древности. Человечество настолько привыкло к безопасности, что теперь любое отклонение от нормы провоцирует развитие новых фобий. Но не все так просто, как кажется. Одной боязни физической боли недостаточно, чтобы признать наличие патологии. Для этого необходимо наличие нескольких факторов: Завышенный уровень восприимчивости. Есть такой тип людей, которые сильно переживают по малейшему поводу. Их любимая привычка - прокручивать в голове все варианты развития текущей ситуации, и большинство из них обязательно будут не особо хорошие. Как правило, это связано с детской склонностью запоминать плохие ситуации и со временем разбавлять их в своей голове несуществующими деталями. Пройдя все этапы взросления, человек теряет такую черту характера. Но иногда она остается, предоставляя благодатную почву для развития психологических отклонений. Наличие похожего опыта. Испытав неприятные ощущения в конкретной ситуации, человеческое подсознание будет предостерегать своего хозяина от повторения нежелательного момента. Для примера можно вспомнить вполне бытовую ситуацию. Если пациент сдает кровь неопытному лаборанту, тот с непривычки может долго искать вены и случайно зацепить части сухожилия. Человек испытает сильную боль и в дальнейшем будет с опаской относиться к таким процедурам. Но в случае с альгинофобом сложно будет доказать, что проблема таилась в нехватке знаний молодого лаборанта, а не в самой процедуре. Поэтому одно упоминание о повторении сдачи крови вызовет у него только ужас и отторжение. Мнение общества. Весь смысл такого фактора продемонстрирует одна ситуация. Под дверью стоматолога - очередь, которая ждет приема, и в ней находится потенциальный альгинофоб. Из кабинета слышны вопли и крики других больных. Носитель фобии боязни боли начнет накручивать себя, думая, как выдержит такие мучения. Он даже не вспомнит о том, что пришел по другому поводу и, соответственно, испытает другие ощущения.

Страх нарушения интимного пространства.

Медсестре необходимо успокоить пациента, снять чувство страха, вселить уверенность в необходимости и безопасности назначенной процедуры. Отвлечь внимание, найти добрые слова.

При выполнении интимных манипуляций на «закрытых зонах» человеческого организма (очистительные и лечебные клизмы, обработка наружных половых органов, подача судна, катетеризация мочеиспускательного канала и др.) медсестре необходимо учитывать чувство стыда, неловкости, дискомфорта у пациента. Поэтому при данных манипуляциях важно создание условий уединения пациента, щадить самолюбие, учитывать легкую ранимость психики, не показывать пациенту брезгливости, отвращения при выполнении манипуляций, соблюдение профессионального такта, деликатного поведения.

Фобические реакции (фобии).

Фобия – сильный иррациональный страх, как правило, без видимой логически причины или обоснования.

Указанное психическое расстройство сопровождается патологией боязни, не поддающейся логическому объяснению. Она выражается при наличии раздражителей,

стрессовых ситуаций либо событий. Обычно такой страх — это мнимое восприятие подсознанием человека какого-либо события.

Указанное психическое расстройство сопровождается патологией боязни, не поддающейся логическому объяснению. Она выражается при наличии раздражителей, стрессовых ситуаций либо событий. Обычно такой страх — это мнимое восприятие подсознанием человека какого-либо события.

Выделяют фобии растений, животных, природных явлений, прочие боязни. Среди тысяч вариантов, самыми распространенными страхами считаются:

1. Клаустрофобия — страх перед замкнутым пространством. У личности появляется приступ паники в лифте или другом маленьком помещении без окон.
2. Агорафобия — группа расстройств, основанных на боязни открытой местности.
3. Страх перед массовыми выступлениями, заметности среди широкого круга людей (**социофобия**).
4. Коитофобия (боязнь полового акта). Заболевание носит психологический либо физический характер.
5. Постоянное беспокойство, связанное с возможностью заболеть, получить увечье называется нозофобией.
6. Гемофобия обусловлена боязнью крови в любом ее виде.
7. Страх перед смертью — танатофобия.
8. Арахнофобия — объектом боязни выступают пауки, их изображения и все, что с ними связано.
9. Авиафобия — боязнь полетов. Иногда страх настолько велик, что человек вообще отказывается от воздушного транспорта.
10. Преимущественно детский страх темноты — никтофобия.
11. Акрофобия — яркий выраженный испуг перед высотой.

Виды фобий:

1. Фобии медицинских манипуляций - могут быть связаны с детскими травматическими переживаниями, связанными с болезнью, врачами и больницами.

2. Фобии болезней – страх заболеть неизлечимой болезнью – канцерофобия, СПИДОФобия и т.п.

Тактика работы:

1. Предупреждение пациента об особенностях процедуры.
2. Медленное и аккуратное проведение манипуляции.
3. Недопустимость гнева, раздражительности, осуждения и насмешек над пациентом при проявлениях страха.
4. Выражение сочувствия.
5. Обязательно задать вопрос о самочувствии после манипуляции («Как Вы сейчас себя чувствуете?»).
6. Предложить обратиться за психологической помощью.

1. Стыд. Стыд при медицинском осмотре, обнажении и т.п.

Может быть связан:

1. Недостаточно комфортными условиями лечебного учреждения и недостаточной тактичностью медицинского персонала.
2. Особенности культуры, религии и воспитания.
3. Предыдущим травматическим опытом – изнасилование.
4. Переживаниями, связанными с отношением больного к своему телу (характерно для подростков, застенчивых клиентов) – внешним дефектам, рубцам, полноте, состоянию кожных покровов и т.д.

Тактика работы:

1. Деликатность и тактичность.
2. При проявлении стеснения предложить отвернуться.
3. Предложить специалиста того же пола, что и пациент, если это возможно.
4. Предложить консультацию психолога.

Ятропатия - отрицательные последствия для больного неправильных действий или назначений врача или необоснованного использования инструментально-лабораторных исследований в ущерб здоровью больного.

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

Понятие «комфорт пациента».

Важно для создания способствующей успешному лечению пациента.

Методы обеспечения психологического комфорта:

1. Соблюдение этики.
2. Выражение эмпатии и поддержки пациентам.
3. Поддержание лечебно – охранительного режима.

Лечебно-охранительный режим - создание оптимальных условий пребывания больных в стационаре, способствующих эффективности лечения и положительно влияющих на психику больных.

К элементам лечебно-охранительного режима относятся:

1. устранение всех неблагоприятных факторов обстановки;
2. борьба с болью и страхом боли;
3. отвлечение больного от ухода в болезнь;
4. обеспечение максимальных условий для физиологического сна и отдыха, четкое соблюдение правил внутреннего распорядка.

3. Вопросы для самопроверке: (письменно)

Тактика работы с пациентом, испытывающим психологические проблемы

<i>Особенность пациента</i>	<i>Описание ситуации и предполагаемой процедуры (вида вмешательства)</i>	<i>Диалог медсестры (фельдшера) с пациентом</i>
Страх		

Тревога		
Стыд		
Боль		
Пациент противоположного пола		
Подросток		

Ситуационная задача № 1

У 20-летней девушки была определена беременность на сроке 12 недель; беременность была желанной. При проведении необходимых анализов был также установлен положительный ВИЧ-статус. Женщина почувствовала полную беспомощность и тревогу, она не могла принять решения о сохранении или прерывании беременности, т.к. не обладала достаточной информацией о ВИЧ, методах лечения, влиянии заболевания на течение беременности и здоровье малыша. Она не видела будущего, не знала, что сказать родственникам.

Проанализируй ситуацию. Что в данной ситуации должна сделать медсестра?

Ситуационная задача № 2

Пациент находился на обследовании в пульмонологическом отделении, его направили на бронхоскопию. Он обратился к дежурной медсестре с просьбой объяснить, почему его направили на данный вид исследования. Медсестра в грубой форме ответила: «Не надоедайте! У вас рак». Утром пациента обнаружили мертвым. Вскрытие показало, что он отравился.

Проанализируй ситуацию. Насколько этичны действия медсестры?

Ситуационная задача № 3

Ребенок (5 лет) боится сесть в стоматологическое кресло, с трудом открывает рот для осмотра и плачет даже при одном виде инструментов. Медсестра прикрикивает на него и говорит: «Если ты немедленно не успокоишься, то тебя будут лечить бормашиной — вот посмотри, как она жужжит. А если это не поможет, то тебя положат в больницу, а маму отправят домой».

Проанализируй ситуацию. Насколько этичны действия медсестры?

4. Отправьте выполненную самостоятельную работу на мой эл. адрес

rustam_khasanov_2002@ mail.ru , срок 24.11.2020г., до 11.50