SAT-2.201-01-HC-05

NURSE - MEDIATOR IN CLINICAL COMMUNICATION /MEDICAL STAFF-PATIENT/

Teodora Gaytandjieva, Galina Mihailova, Desislava Zambeva

МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА - МЕДИАТОР В КЛИНИЧНАТА КОМУНИКАЦИЯ /МЕДИЦИНСКИ ЕКИП-ПАЦИЕНТ/

Теодора Гайтанджиева, Галина Михайлова, Десислава Замбева

The philosophy of nursing is aimed at feeling the patient*, that he is the only and will doing the best for him. The exercise of the nursing profession in recent years is based precisely the approach that allows the selection of philosophy creates opportunities for individual approach to patient requires nurses to hold talks and training to patients and to make decisions in the field of care. In their daily professional activities, nurse constantly communicate with patients and their relatives, other members of the medical team; she is a mediator / intermediary between doctor and patient. The profession of medical specialist is "communicative" profession in which there is strong underlying social element. Independently of the new technological challenges of the twenty-first century the sick man will always seek contacts with professionals, and will expect human communication, understanding, sympathy, empathy and support.*

Keywords: *nurse, mediator, communication, medical staff, patient*

JEL Codes: *L8, Q5, O47*

ВЪВЕДЕНИЕ

Философията на сестринските грижи е насочена към усещането на пациента, че е единствения и ще се направи най-доброто за него. Нека си припомним думите на Флоранс Найнтингел, казани преди повече от сто години „Медицинската сестра трябва да има тройна квалификация: сърдечна, за да разбира и съчувства на болните, научна, за да разбира от болестите им и техническа, за да извършва грижите за болния. В най-голяма степен на медицинската сестра е необходима ”сърдечна квалификация” за да се грижи за тялото и душата на болните. Нейната сила е да бъде съпричастна към страданието, да изслушва с внимание, да проявява разбиране и човечност към всеки един пациент.

Флоръс Найтингейл нарича сестринската работа изкуство, което изисква „организация, практическа и научна подготовка”; сестринството е една достойна, полезна и отговорна професия, която изисква интелигентност, физическа и морална издръжливост и много знания.

Упражняването на сестринската професия през последните години се основава именно на подхода, който позволява избора на философия, създава възможности за индивидуален подход към пациента, задължава медицинските сестри да провеждат разговори и обучения на пациентите, както и да вземат решения в сферата на грижите.

ИЗЛОЖЕНИЕ

В ежедневната си професионална дейност, медицинската сестра непрекъснато общува с болните, с техните близки, с другите членове на медицинския екип; тя е медиатор/посредник между лекаря и пациента. Независимо от това, че професионалистите по здравни грижи общуват с голям кръг хора, основно за сестринството остава двойнството „пациент-медицинска сестра”. На него са базирани различни сестрински теории, които обсъждат специфичното взаимодействие между

медицинската сестра и пациента, опиращи се на основните човешки нужди, на влиянието на медицинската сестра като въздействаща сила върху здравето на пациента [5].

Професията на медицинския специалист е „комуникативна" професия, в която има силно заложен социален елемент. Колкото по-деликатно и сложно е естеството на междуличностното общуване, толкова по-високо ниво на комуникативност трябва да притежава професионалистът по здравни грижи.

Медицинската сестра трябва добре да познава компонентите и особеностите на процеса на междуличностно общуване, различни форми и средства за позитивно взаимодействие между партньорите в комуникацията. Да познава и някои често срещани феномени в комуникацията между хората – прояви на субективност, типове бариери в общуването, влиянието на индивидуалните различия и др. Общувайки с пациента или неговите близки медицинската сестра от позицията на своите професионални компетенции, трябва да се съобразява с темперамента, характера, социалният статус, интелекта, възрастта, фазата на заболяване, и редица други фактори, които имат отношение към изхода от заболяването [4].

Болката и другите неприятни усещания променят психиката на пациента и във всеки жест, дума, лицеизраз, интонация на гласа, той се стреми да долови това, което има отношение към неговото заболяване. В работата си медицинската сестра трябва да притежава професионални умения и компетенции не само за общуване с пациента, но и за приемане на неговата физическа близост. Медицинската сестра поради спецификата на своята професия има достъп до личното и интимно пространство на пациента, но трябва да съумее да бъде допусната, а не да навлезе в него грубо, без предупреждение и без информираното съгласие, което трябва да получи предварително. Това може да стане само, ако е спечелила доверието на болния [4].

Добрата комуникация между медицинския екип, болния и неговите близки се основава както на утвърдени психологични правила за взаимодействие между хората, така и на специфични за здравната практика поведенчески модели. „Неписаните" универсални правила за общуване се отнасят към най-съществените страни на човешките интеракции и действат като стандарт в ежедневните формални и неформални ситуации на общуване. Поради тяхната всеобхватност М. Аргайл ги определя като универсални [1].

Те са:

1. Да се уважава автономността на другите хора.
2. Да се гледа събеседника в очите, когато се общува директно.
3. Да не се дискутира с други хора това, което някой е споделил конфиденциално.
4. Да не се критикува публично друг човек.

Професионалното общуване при оказване на здравни грижи има свои особености и специфични поведенчески модели. Съществуват 4 модела на поведение при взаимоотношенията медицински специалист–пациент [2]:

•Активно-пасивен – при този модел пациентът остава безучастен в процеса на лечение и медицинският персонал поема отговорността и вземането на решенията. Този тип отношения са неизбежни при хора в безсъзнание или неподвижни. В останалите случаи се отбелязва регресивно поведение от страна на пациента.

•Приятелство – такъв модел е неприемлив за професионалното общуване, а някои специалисти го определят като несъответстващ на медицинската етика.

•Учител–ученик – установява се доминиращата роля на медицинския специалист в терапевтичния процес.

•Партньорство – при този модел пациентът участва активно в лечението. Подходящ е особено при пациенти с хронични заболявания, когато медицинският контрол не е непрекъснат и болният трябва да поеме лична отговорност за спазването

на терапевтичния режим. В този случай е наложително предварително осигуряване на необходимата информация и обучение на пациента и неговите близки.

За съжаление в практиката често се наблюдава авторитарна взаимовръзка и деперсонализация на пациента - налагат се решения без отчитане на индивидуалните особености на пациента(говори се за случай, стая № ... ,легло№...). В много от случаите това е продиктувано от недостатъчно време за комуникация, поради голямата натовареност на медицинската сестра и липсата на персонал.

Ефективното общуване между медицинската сестра и пациента в периода на хоспитализация е в основата на терапевтичното взаимодействие. Неговата ефективност се основава на внимателното отношение към пациента. Диалогът между медицинската сестра и пациента не е само обмен на информация, а представлява специфична форма на общуване. При провеждане на разговор е необходимо субектите участващи в него да се възприемат като равни събеседници с право на собствена позиция. В условията на болничната помощ медицинската сестра е тази, която инициира провеждане на разговор и преодоляването на условията, които биха препятствали неговата ефективност. Това е пътят към установяване чувствата, желанията и страховете на болния [5].

Необходимо е пациентът да се възприема като личност със здравен проблем и емоционална натовареност, с променена психика и поведение. Когато болният човек прекрачи прага на здравното заведение, той е уязвим, несигурен. Състоянието на стрес, страх, тревожност, повишена чувствителност, болезнено чувство за подценяване на проблемите му, отричане, сугестия и др. налага прилагане на личностно-индивидуален психологичен подход към болния човек. Често той няма необходимата компетентност да прецени лечебно-диагностичния процес и грижите, които се полагат за него, но винаги може да оцени отношението към него.

Медицинската сестра трябва да възприема човека като био-психо-социо-културно същество, което е подложено на въздействието на много фактори – вътрешни и външни. Човекът се възприема не само като пациент с неговите здравословни проблеми, но като личност с всички нейни качества, права и ценности, т.е. да се изгради цялостен подход към пациента.За постигане на промени в до сегашните модели на общуване е необходимо медицинската сестра да притежава комуникативни умения, насочени към партньорство. Необходимо е да се накара пациента да бъде ангажиран с болестта си, да бъде въвлечен в собственото си лечение, участие и контрол над него, да бъде убеден че, чрез активността си и начина си на живот влияе върху процеса на оздравяване.

За тази цел тя трябва да владее добре основните комуникативни умения, които ще прилага в своята дейност, най-вече умението за говорене и умението за слушане. Най-често използваният начин за комуникация между пациент и медицинска сестра е устната реч. Чрез нея тя разяснява техники за сестринските грижи– информиране на пациента, защо той се нуждае от съответното изследване, манипулация или защо неговата диета се променя и т.н., да дава медицинска информация– дискутиране на същността на заболяването на пациента, съобразно нейните компетенции; да води емоционално открита комуникация– да отговаря на въпроси и оказва подкрепа на пациента в неговите проблеми и затруднения, разговор върху неговите опасения във връзка с болестта и т.н. Предимства на устната комуникация е, че тя е естествен начин на общуване – по-личен, по-човешки; съществува възможност за споделяне, за повече доверие и сравнение, взаимно повлияване на разговарящите. Създава се по-богат и интензивен емоционален обмен чрез допълване и с невербалната реч. От невербалните сигнали с най-голям информационен заряд е погледа, а най-човешкият невербален сигнал е усмивката! Споделянето на болката, тревогите, притесненията и неудобствата на пациента със сестрата изискват от нея да бъде и добър слушател. Активното слушане е свързано с зрителен контакт, спазване на необходимата

междуличностна дистанция, използване на подходяща поза, мимики и задаване на адекватни въпроси. В определени фази от общуването много полезно може да бъде и пасивното слушане. То се състои в умението внимателно и заинтересовано да се мълчи, без намесване в речта на говорещия събеседник със съществени забележки. Представлява мълчалива, но много ценна психологична подкрепа на пациента, позволяваща му успешно да се изкаже в момент, когато изпитва затруднения. За да може да осъществява ефективно професионално общуване с пациента, медицинската сестра трябва да притежава определени качества и умения, като:Тактичност и умения да се изгражда и следва определен план за сестрински грижи.Тактичността на медицинската сестра се изразява в точното отчитане на очакванията на пациента и предоставя възможност да се прилага най-подходящият подход при общуване с него. Липсата на това качество най-често се проявява в пренебрегване на желаната от болния форма на общуване, което може да породи конфликти и негативни емоции. Да не забравяме, че отношението, което хората проявяват към собственото си здравно състояние, е различно и не винаги адекватно. В голяма степен това зависи от характеровите особености, личностната ориентация, възпитанието от ранна възраст за утвърждаване на здравословен начин на живот, от преживени здравни неблагополучия (лични или на близките), от религиозни убеждения и отношението към възможностите на медицината и др. Затова медицинският персонал е абсолютно наложително да има психологична култура, за да реагира адекватно на индивидуалните потребности на пациента и да намери най-ефективния подход към него.

- Уважение към болния

Умението да се изразява уважение към пациента е качество, което се постига трудно. Проявите на професионална загриженост на медицинската сестра се свързват и с изразяването на уважение и разбиране към преживяванията и страданията на болния. Уважението се открива в някои дребни, но съществени детайли във взаимоотношенията: в уважителния тон, топлото, вежливо обръщение към пациента, назоваването по име и т.н.

- Доброжелателност, отзивчивост и емпатийност

Това са качества, които трябва да се проявяват в общуването с болния. Особено важно е медицинската сестра да притежава т.нар. емоционална интелигентност, да развива емоционални качества, които са необходими за постигане на по-добро разбиране за човешкото поведение. Професията на медицинската сестра е свързана пряко с необходимостта от развиване на емпатията като социално умение и лично качество.Проявата на емпатия е важен компонет при формирането на доверието. Това е отношение на емоционално съпреживяване, искрена подкрепа и безмерно доверие. Емпатията е съучастие в емоционалния живот на другия. Емпатията е повече от отговор на изпитваната физическа и душевна болка, преживяване и разбиране на това какво се случва с другия. Тя създава партньорство, свързано с взаимно признание, доверие, сигурност- другият може да изрази своите преживявания свободно – без безпокойство, без събуждане на защитните механизми. При непостигнато взаимно доверие допускането до интимната зона ще доведе до страх, тревожност, срам, а понякога отказ от манипулация и изследване. Професията на медицинската сестра е свързана пряко с необходимостта от развиване на емпатията като социално умение и лично качество [3].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Никакви технически средства не могат да поемат ролята на медицинската сестра, която чрез ежедневното си общуване, наблюдение и взаимодействие се стреми да разбере поведението и преживяванията на човека при здраве и болест. Прилагането на личностно-индивидуален психологичен подход към болния човек оказва

положителен ефект върху лечебния процес и психичния комфорт на пациентите. Ефектът, който добрата комуникация може да окаже върху болния човек е важен елемент от неговото лечение. Той може да засяга емоционалната, мисловната или физическата сфера, но най-вероятно ще се отрази на всички заедно. Доказано е, че изразяването на силните чувства с думи и говоренето за проблема правят преживяването по-малко интензивно. Това дава отговор на въпроса защо общуването и взаимодействието с пациента е толкова важно и защо често е достатъчно, за да успокои и окуражи страдащия човек.

Комуникативните умения, базиращи се на знания и умения за наблюдение и разбиране на обективното поведение на пациента, както и изграждането на партньорски, основаващи се на доверие взаимоотношения с него, изграждат съществена част от професионалната компетентност на медицинската сестра. Всичко това доказва, че нейната роля в медицинския екип е с първостепенна значимост от гледна точка на медицинската психология.

Медицинската сестра е член на екипа за медицинска помощ и помага на другите членове (както и те на нея) да планират и изпълняват пълната програма от дейности – било то за подобряване на здравето, възстановяване след заболяване или подкрепа на умиращия. Сестрата трябва" да се постави на мястото на всеки пациент, за да разбере нуждите му. Тя е краката на безногия, очите за слепия, опората за детето, източник на знания и увереност за младата майка, устата на тези, които са твърде слаби или затворени в себе си, за да говорят"

Независимо от новите технологични предизвикателства на XXI век болният човек, винаги ще търси контакти с професионалисти, от които ще очаква човешко общуване, разбиране, съчувствие, съпричастност и подкрепа.

ЛИТЕРАТУРА

[1]Аргайл М. и Х. Мендерсън. Анатомия на човешките отношения. С., Наука и изкуство, 1989.

[2]Ачкова М., Приложна психология в медицината и здравните грижи., София, Медицина и физкултура, 1992

[3]Балканска П., За умението да общуваме с пациента., Сестринско дело, 41, 2009, № 3

[4]Георгиева Д., К. Захариева, Промяна в нагласите и моделите на комуникация между медицинска сестра и пациент, Научни трудове на РУ - 2011, том 50, серия 8.1

[5]Павлова Ст., Условия повлияващи терапевтичното общуване в сестринската практика, Управление и образование, том IX(5), 2013

За контакти:

Теодора Гайтанджиева, УМБАЛ, Русе, e-mail: tedigay@abv.bg

Докладът е рецензиран.