Труд медицинских работников, полный психического, морального и этического напряжения, принадлежит к числу наиболее сложных и ответственных видов деятельности человека; работники здравоохранения - это одна из социальных групп населения, которая не только испытывает на себе все реальные проблемы современной общественной жизни, но и сталкивается с самыми разнообразными проблемами своих пациентов и их родственников, что в конечном итоге обуславливает значительную социально-психологическую нагрузку.

 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. Продуктивный стиль обращения с больными, умелое владение техникой психологической работы с пациентами уже сами по себе могут оказать исцеляющее действие.

 Одним из самых важных умений, которыми должна обладать медицинская сестра, является умение понять больного. О личности больного может многое рассказать не только содержание его речи, но и мимика, жестикуляция, поза, стиль разговора. Необходимо такое понимание больного, которое основано на связях впечатлений и поведения больного с его заболеванием. Медицинский работник должен уметь вжиться, вчувствоваться в то, что волнует больного. Необходимым условием контакта с больным является умение выслушать его. Сестра должна слушать с интересом, адекватно реагируя на услышанное. Лучше поближе расположиться к больному, так как чем меньше расстояние между собеседниками, тем теснее и доверительнее контакт. Необходимо поощрять желание пациента высказаться о своих проблемах, опасениях, беспокойстве. В этом медицинской сестре могут помочь различные психологические навыки.

 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.

2. Отношение к партнеру.

В процессе возникновения контакта отношение к партнеру оценивается как «нравиться - не нравиться». Оценка зависит: от партнера, от установок и взглядов самого человека, мотивов и эталонов.

3. Искусство слушать собеседника.

Внимательное слушание способствует установление психологического контакт, снижает у партнера напряжение, поощряет сотрудничество.

4. Пространственная организация общения.

Самое важное при разговоре, чтобы собеседники чувствовали себя комфортно.

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.

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.

 Осуществляя уход за пациентом, медсестра слушает и наблюдет, 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 поведении, но и на состояние организма, в частности на иммунитет.

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.

 При подготовке к манипуляции пациента могут сопровождать эмоции.

Страх- это эмоция, которую испытывает человек и знает чего конкретно боится. 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 полузнаний, от одностороннего опыта. В этом случае необходимо доступное информирование пациента.

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.

Особое внимание нужно уделить манипуляции инвазивного, интимного характера.

Входе этих манипуляций медсестра проникает в интимную зону пациента.

 Дистанции при общении.

1. Интимная от 0 до 45 см
2. Личная от 45 до 1м 20см
3. Социальная от 1м 20см до 3м 60см
4. Публичная от 3м 60см и более

Человек добровольно впускает в интимную зону лишь того кому доверяет, поэтому важно чтобы медсестра установила с пациентом доверительные отношения.

 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.

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.

 При общении с пациентом и выполнение сестринских манипуляций м/с обязана соблюдать этико- деонтологические нормы и принципы поведения, создавать общий доброжелательный настрой, проявлять выдержку, терпимость, готовность помочь пациентам создать обстановку доверия между врачом и пациентом, способствовать повышению авторитета врача и лечебного учреждения. Четкие действия и профессиональное выполнение предписаний врача сестринских манипуляций оказывают на пациента большое психологическое воздействия.

*Алгоритм психологической подготовки пациента к манипуляции*

1. Создать ситуацию когда пациент спокоен и не испытывает боли.
2. Сообщить пациенту о предстоящей процедуре.
3. Установить психологический контакт с пациентом, успокоить пациента, вселить уверенность в благоприятном исходе. Для этого необходимо конкретные технологии, применяемые при установлении контакта.
4. Выясните уровень информированности пациента о манипуляции, от этого будет зависеть насколько подробно вы ему о ней расскажите.
5. Объясните ход манипуляции, при этом выделяя только те моменты на которые должен обратить внимание пациент.
6. Объясните пациенту как вести себя во время манипуляции, чтобы она прошла эффективна, не принесла вред пациенту.
7. Убедите пациента, чтобы он точно выполнял просьбу медработника.
8. Используйте обратную связь, чтобы выяснить насколько точно пациент понял.
9. При необходимости повторите пациенту важные элементы.

10. 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.

 11.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).

12) В ходе манипуляций медсестре не избежать физического контакта с пациентов. 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.

13) 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.

Для предупреждения тревоги и страха рекомендуется применять следующие правила

Подготовка к манипуляции осуществляется в двух направлениях – подготовка тела (учет рефлекторных и других непроизвольных реакций) человека и подготовка его разума (сознательного отношения, установки).

Поддержание у него уверенности, что предстоящие процедуры значимы и принесут пользу.

Страх является предвосхищением боли и возникает до того, как вы начали проводить манипуляцию. У людей с повышенной тревожностью он может возникать ЗАДОЛГО до предстоящего вмешательства.

ТАКТИКА:

1. Своевременное выявление пациентов с тревожно мнительным характером.

2. Четкое инструктирование пациента перед медицинским вмешательством.

3. Формирование положительных образов и представлений перед предстоящей процедурой.

4. Вытеснение негативных мыслей позитивными, заполнение времени ожидания деятельностью. (Особенно актуально в стационаре, когда пациенту нечего делать)

5. Сокращение промежутка ожидания (прием по записи вместо очереди и т.п.)

6. Защита пациента от патогенного социально влияния. («Страшных историй»).

Психологические приемы снижения у пациента болезненных ощущений.

Тело человека подчиняется командам головного мозга, а это значит, что им можно управлять психологическими методами.

Непосредственно перед проведением медицинского вмешательства тело рефлекторно реагирует на приближающиеся к нему инструменты воздействия.

Тело «не знает», несут инструменты благо или вред, это категории сознательные, а реакция происходит рефлекторная. Если в результате рефлексов мышцы сокращаются, тело напрягается. Проводить процедуру становится сложнее, и она будет более болезненной.

КАК УПРАВЛЯТЬ ТЕЛОМ:

(с целью расслабить определенные группы мышц)

1. Тело человека регулируется рефлексами, а рефлексы начинаются с раздражения органов чувств.

2. Человек не может держать под контролем одновременно все группы мышц, следовательно, напрягая одни мышцы, он расслабляет другие.

3. Человек не может удерживать в поле внимания бесконечное количество объектов, следовательно, сосредотачиваясь на одном объекте, человек отвлекается от другого.

4. Отвлекая внимание пациента от органа, на котором предстоит проводить манипуляции, мы способствуем тому, что рефлекторно он будет расслаблен.

Также большое значение имеют принципы общения во время манипуляции:

1. Следует учитывать уровень знаний пациента
2. Объяснения должно соответствовать образовательному уровню пациента
3. При необходимости записывать или иллюстрировать информацию
4. Следует с самого начала завладеть внимание пациента и удержать его
5. Говорить выразительно, выразительная речь убеждает пациента
6. Не перегружать пациента информацией, говорить короткими фразами
7. Периодически повторяйте информацию во время манипуляций

 И в заключении можно сказать, что психологический аспект в работе медицинских сестер заключается в умении подойти к каждому больному, найти ключ к его личности, создать контакт с ним. Также психические факторы имеют большое значение в повседневной лечебной деятельности. Целью заботы медицинской сестры является не только физическое здоровье больного, но и его психическая уравновешенность. 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. Важным фактором в работе медицинских сестер является доверие больных и вера в свое выздоровление. Медицинская сестра способна и должна играть важную роль в лечебном процессе, в деле просвещения и обучения больных самопомощи.