

«ЭТИКА ВЗАИМООТНОШЕНИЙ  
МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА И ПАЦИЕНТ  
В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ»

Пандемия COVID-19 вызывает беспокойство во всем мире. Сложившаяся кризисная ситуация приводит к нестабильному психоэмоциональному состоянию у населения, особенно, у людей, у которых был поставлен диагноз COVID – 19. Это необходимо очень ясно понимать и учитывать при оказании медицинской помощи заболевшим.

Ситуацию с распространением коронавируса можно назвать кризисной, и в этих условиях на старших и главных медицинских сестрах лежит особая ответственность. Им необходимо пересмотреть те стратегии общения с пациентами, которые были актуальны еще вчера.



Все люди реагируют на переживания и стрессовые ситуации разными способами – с помощью плача, агрессии, истерической реакции и т.д. Также пациент может впасть в состояние психомоторного возбуждения или ступора. Факторами, провоцирующими состояния психоэмоционального напряжения, у данной группы людей могут быть связаны с:

- ❖ высокой неопределенностью методов лечения и меняющихся протоколов лечения;
- ❖ сложностью маршрутизации пациентов с COVID – 19;
- ❖ сложностью усвоения ежедневно поступающей информации о новых правилах ограничения в период пандемии;
- ❖ высокой степенью риска заражения близких.

Для людей, находящихся в стрессовой ситуации в связи с заболеванием COVID – 19, могут быть характерны следующие реакции:

- страх умереть;
- страх потерять средства к существованию, неспособность работать во время изоляции, и быть уволенным с работы;
- страх социального исключения, находиться на карантине длительное время;
- растерянность и бессилие;
- тревога за своих близких;
- страх повторного заражения;
- интерпретация любых изменений в физическом самочувствии как ухудшение динамики картины болезни;
- чувство одиночества и сниженного настроения из-за изоляции.



Могут проявляться протестные реакции против лечения, которые выражаются в отказе соблюдения режима самоизоляции, нежелании сотрудничать с медицинским персоналом, легкомысленное отношение к симптомам заболевания.

Находясь в состоянии стресса, пациенты могут использовать защитные формы поведения, целью которых является адаптация к сложившейся ситуации и обстоятельствам.

Медицинский персонал, взаимодействуя с пациентами с диагностированным COVID – 19, на разных этапах лечения (стационарная, амбулаторная помощь) может столкнуться с разными формами реагирования у пациентов, которые проявляются в следующем поведении и переживаниях:



## АГРЕССИЯ

Пациент при данной форме отличается повышенной раздражительностью, вспыльчивостью, наличием безосновательных обвинений в сторону близких, медицинских работников, правительства и др. Такая реакция позволяет человеку привлечь внимание к своим страданиям, справиться с тревогой (сместить акцент от восприятия своего внутреннего состояния, которое вызывает тревогу, на внешние факторы), мобилизовать силы для решения проблем;





## ОТРИЦАНИЕ

Пациент не верит в то, что с ним происходит, скептически относится к своим симптомам, обесценивает возможную помощь, (Например: «Я чувствую себя хорошо, мне не нужна ваша помощь», «Я не болею, у меня нет никаких симптомов болезни. Я хочу вернуться домой. Скорее всего это ОРВИ»). Такое поведение позволяет минимизировать проблему и снизить страх последствий перед заболеванием. К сожалению, такое поведение может привести к риску заражения окружающих или ухудшению соматического состояния самого пациента;

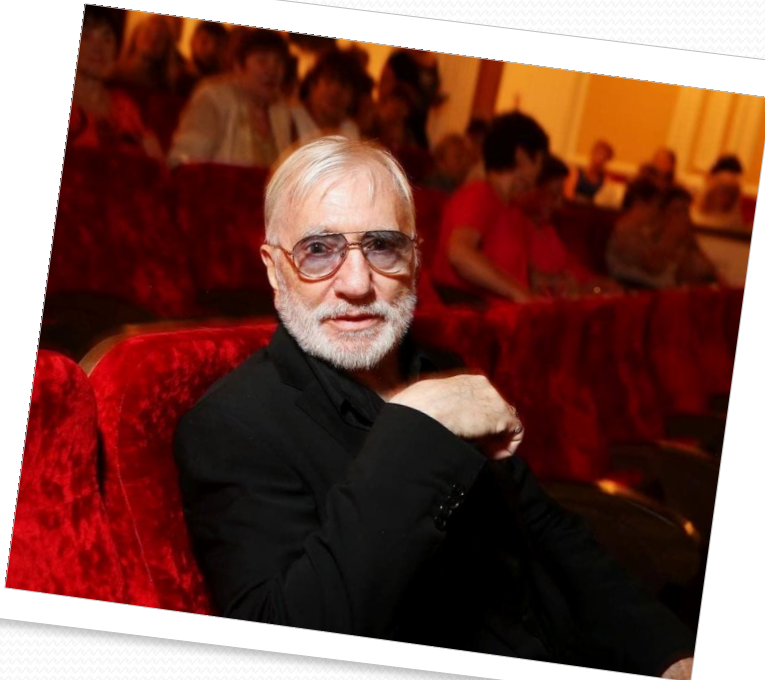


## Отрицание болезни привело известного сценариста и режиссера Виктора Мережко к смерти.

"Ничто не предвещало беды, пока папа не заболел в декабре. Он стал задыхаться. Вероятно, это был коронавирус", – поделилась дочь сценариста в одном из интервью.

По ее словам, сначала ее отец думал, что все само пройдет, лечился сам. Переломить нежелание отца ехать в больницу никто не мог, пока через скандал его не отвезли на КТ. Это было 10 января. Там выяснилось, что одно легкое поражено на 90 процентов, а второе – на 95 процентов", – поделилась Мария.

30 января Виктор Мережко скончался.





## ЧРЕЗМЕРНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ, ФОКУСИРОВАННОСТЬ НА УГРОЗЫ

Такой пациент постоянно пытается включить медицинский персонал в свои переживания избыточными жалобами, поисками у себя различных симптомов, которых может и не существовать в реальности. Функции такого поведения психики – это предвосхитить возможное ухудшение своего состояния и привлечь к себе внимание. Так же такие пациенты могут фокусироваться на внешних угрозах, таких как недостаточность оснащённости персонала и средств индивидуальной защиты, нехватка необходимых медикаментов и оборудования, избегание взаимодействия с пациентами с более тяжёлым состоянием;



## Подавленность и растерянность

Для такого пациента характерно сниженный фон настроения, заикленность на мыслях о своем здоровье, симптомах, причинах заражения и драматичных последствиях, которые могут с ним произойти. Растерянность в отношении лечения. Данные проявления могут быть симптомами психических расстройств, но в большинстве случаев это реакция на стресс, попытка адаптироваться к неприятным жизненным обстоятельствам.



При общении с пациентами, болеющими COVID – 19, медицинской сестре необходимо быть доброжелательной, вежливой, корректной, не допускать следующих коммуникативных ошибок, которые могут ухудшить психоэмоциональное состояние пациента:

- **ссылаться на собственную усталость, количество и интенсивность работы** (Например, медицинский сотрудник при общении с пациентом может использовать следующие фразы: «Вы думаете один такой, болеющий, посмотрите, сколько людей таких в больнице», «Я уже 12 часов на ногах», «Как я устал от этой работы»);
- **не давать обещания, которые не можешь выполнить** (Например: врач обещает пациенту уделить ему внимание, но не делает этого на протяжении длительного времени);
- **делать назначение лекарственной терапии, не поясняя на что оно направлено** (Например: «Принимайте лекарства, это вам поможет», «Это хорошее лекарство»);
- **обвинять пациента в неправильных действиях, которые привели к заболеванию и перекладывать ответственность за результат лечения на пациента** (Например: «Что вы хотите, надо было маску носить», «Мы делаем все возможное, а вы нас отвлекаете своими жалобами», «Вы не соблюдали карантин, вот и последствия»);

- **давать пессимистичные прогнозы** (Например: «Ваше заболевание хроническое, тяжелое вам придется до конца жизни наблюдаться у врача и принимать терапию»);
- **вести коммуникацию, без учета эмоционального состояния** (Например: «Так, слушайте меня внимательно, эмоции в сторону, все вопросы потом»).

Стоит отметить, что данные ошибки коммуникации могут совершаться не напрямую через общение с пациентом, а опосредованно, когда медицинский персонал обсуждает состояние пациента, делает оценочные высказывания о личности и поведении пациента в присутствии других медицинских сотрудников или посторонних лиц. Находясь на лечении в стационаре, пациент может сталкиваться еще с рядом факторов, которые могут ухудшить его эмоциональное состояние, и медицинский персонал должен учитывать это в своей работе. Многие пациенты боятся находиться в медицинских учреждениях, у них отсутствует опыт стационарного лечения, особенно в непростой эпидемиологический период времени. Пациент, находясь в стационаре, может взаимодействовать с другими пациентами, у которых ухудшается соматическое состояние, понимать, что кто-то уже умер. В такой ситуации может отсутствовать необходимая социальная поддержка, невозможность общаться с близкими. Коммуникация между медицинскими персоналом и пациентом может быть осложнена тем, что медицинские сотрудники находятся в СИЗ (средствах индивидуальной защиты)

**Медицинский персонал должен учитывать вышеописанные факторы и придерживаться следующих принципов построения коммуникации и психологической поддержки пациентов в стационаре:**

1. Быть доброжелательным, оказывать эмоциональную поддержку пациентку.
2. Избегать негативных оценочных суждений в отношении, личности и поведения пациента, в том числе в присутствии коллег.
3. Говорить откровенно и прямо, но с учетом психоэмоционального состояния пациента.
4. Стараться не использовать медицинскую терминологию в общении.
5. В случае неблагоприятного прогноза стараться поддерживать пациента: обсудите совместно варианты помощи, которые могут быть доступны в данной ситуации.
6. По окончании общения, обязательно интересоваться, какую информацию пациент усвоил и назначьте следующую встречу и шаги в лечении.



**При затруднении в коммуникации с пациентом введу использования СИЗ:**

1. Используйте «персонификацию»–обозначьте свой костюм специальными средствами идентификации на лицевой части костюма, чтобы пациенту было понятно с кем он разговаривает. Если большая часть медицинского персонала, находится в защите, различать специалистов становится проблематично.
2. Подключайте невербальную коммуникацию – покачивание головой или указывание руками, это позволит показать пациенту вашу эмоциональную включенность в процесс общения. Помните, что респираторы и другие средства защиты сглаживают интонации и эмоциональные реакции.
3. Используйте короткие фразы, сказанные точно и громко, это позволит вам донести нужную информацию до пациента. В противном случае ваша речь будет смазанной и нечёткой.

Находясь на этапе амбулаторного лечения, пациент так же сталкивается с определенными трудностями, которые могут ухудшить его психоэмоциональное состояние, а именно, невозможность вовремя получить консультацию специалиста, необходимость находиться в социальном мониторинге и выполнять требования, самостоятельно выполнять назначения врача, испытывать социальную депривацию, получать информацию о заболевании из непроверенных источников, поиск у себя дополнительных симптомов.

**При взаимодействии с пациентом с диагнозом COVID – 19 в процессе оказания помощи в рамках амбулаторного звена (прием в рамках поликлиник и на дому) медицинскому персоналу необходимо придерживаться следующих принципов в коммуникации:**

1. Если вы замечаете, что пациент находится в неустойчивом психоэмоциональном состоянии, дайте пациенту понять, что у вас будет для него достаточно времени. Окажите пациенту эмоциональную поддержку.
2. Предоставляйте пациенту достоверную информацию о заболевании, избегайте медицинских терминов, пытайтесь получить от пациента обратную связь в отношении полученной информации.
3. В случае, когда пациент делится своими переживаниями, не позволяйте себе негативных оценочных высказываний в отношении личности пациента, его эмоционального состояния и поведения.
4. Интересуйтесь, как пациент справляется с эмоциональным дискомфортом и какая помимо вас необходима пациенту помощь.



5. Ни в коем случае не показывайте пациенту отсутствие знаний в той или иной области в отношении заболевания или лечения. Если не можете предоставить достоверную информацию, сообщите, что посоветуйтесь с другими коллегами и сообщите необходимую информацию пациенту.
6. Старайтесь предоставлять пациенту четкие инструкции к действию (куда пойти, где можно оформить или получить нужный документ, справку).
7. По окончании общения, обязательно поинтересуйтесь, какую информацию пациент усвоил и назначьте следующую встречу и шаги в лечении.

**Медицинскому персоналу необходимо мотивировать пациента использовать эффективные и адаптивные способы работы с болезненными психоэмоциональными переживаниями, вызванными стрессовой ситуацией из-за диагноза COVID – 19. Можно использовать следующие рекомендации:**

Это нормально – чувствовать грусть, огорчение, беспокойство, растерянность, испуг или злость из-за болезни;

Поговорите с людьми, которым доверяете. Поделитесь своими переживаниями с друзьями и семьей. Поддерживайте связь с семьей и друзьями с помощью электронной почты, телефонных звонков и использования социальных сетей.

Следуйте  
медицинским  
рекомендациям, если  
вы должны  
оставаться дома..

Не используйте табак,  
алкоголь или другие  
наркотики, чтобы  
справиться  
со своими эмоциями.

Если вы чувствуете себя подавленным, и не можете получить необходимую поддержку от своих близких, обратитесь за помощью к медицинскому психологу, при необходимости, свяжитесь с психиатром.  
Составьте план, куда можно обратиться за помощью в отношении психического здоровья и психосоциальных потребностей.

Используйте достоверные источники для получения информации, такие как веб-сайт ВОЗ, местное либо государственное управление общественного здравоохранения.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Этические принципы являются очень важными в профессиональной деятельности медицинских работников, что было замечено еще в древности. Оказывая медицинскую помощь, медицинская сестра призвана оставаться терпеливой, тактичной, внимательной, проявлять сочувствие и милосердие. Она должна избегать грубости, гнева, деструктивной критики, как в общении с пациентами, так и с их родственниками, коллегами.

В период пандемии COVID – 19 во всем мире значительно выросла роль медицинских работников. Нашей профессии вернули заслуженное уважение.

Но, к сожалению это было достигнуто ценой жизни наших коллег.

Резюмируя материалы представленные в данной работе, можно констатировать, что достижение этической целостности на всех уровнях управления, организации и лечения основывается на социальной ответственности, солидарности, открытости каждого из нас.

Спасибо за внимание!