



# Стратегии КОММУНИКАЦИИ

Karen A. Roesser RN,  
MSN, AOCNS  
Thomas Johns Cancer  
Hospital  
Richmond, Virginia, USA

Карен А. Роессер,  
регистрализованная медсестра,  
магистр, AOCNS  
Онкоцентр Томаса Джонса  
Ричмонд, штат Вирджиния, США

Данный материал подготовлен экспертами ONS и переведен в рамках проекта Ассоциации медицинских сестер России, поддержанного Благотворительным фондом Бристоль-Майерс Сквибб

# Задачи

- Рассмотреть стратегии вовлечения пациента в обсуждение эмоционального состояния и благополучия
- Обсудить распространенные психологические проблемы пациентов – тревогу и депрессию
- Рассмотреть использование инструмента по оценке уровня страданий

# Физические утраты

- Волосы
- Молочные железы
- Сексуальное или репродуктивное здоровье
- Изменение функционирования кишечника или мочевого пузыря
- Потеря аппетита
- Энергия
- Сила

# Другие утраты

- Взаимоотношения
- Работа/карьера
- Планы на будущее
- Финансовая стабильность
- Ощущения себя
- Восприятие смертности
- Уверенность
- Контроль

# Средства коммуникации

- Используйте тишину
- Избегайте недопонимания
- Старайтесь не давать советов
- Будьте честны
- Поощряйте воспоминания
- Обсуждайте с другими членами команды

# Слушание

- Быть рядом, сохраняя молчание
- Возникает на 5 уровнях
  - ❖ Слушание
  - ❖ Понимание
  - ❖ Сохранение информации
  - ❖ Анализ/оценка
  - ❖ Активная эмпатия

Ray, 1992

# Присутствие

Требует:

- Знание и согласие с самим собой
- Знание другого человека
- Связь
- Утверждение и оценка
- Осознание уязвимости
- Эмпатия
- Присутствие в данном моменте времени (покой и тишина)

Stanley, 2002

# Внимательное выслушивание

- Вдохновите пациента на разговор
- Суммируйте
- Поразмышляйте
- Поделитесь своими чувствами

Buckman, 1998; 2001



# Используйте открытые вопросы

- Как у вас дела?
- Что вам больше всего помогло?
- Что для вас и вашей семьи стало самым тяжелым?

56-летняя женщина с метастатическим раком молочной железы и неконтролируемой тошнотой и рвотой уже два года проходит лечение в вашем учреждении. Она говорит вам, что все чаще думает о смерти и о том, стоит ли жить дальше. «Я так несчастна, и тогда зачем, какой в этом смысл?»

Как лучше всего ответить этой пациентке?

**A** “Похоже, что вы думаете о конце жизни. Вы не могли бы рассказать подробнее?”

**B** “Вы хотели бы встретиться с доктором?”

**C** “Скажите, что делает вас несчастной?”

**D** “Я знаю, что из-за рвоты и тошноты вы чувствуете себя несчастной. Но мы еще не все методы испробовали.”

# Барьеры в коммуникации

- Страх смерти
- Нехватка опыта
- Избегание эмоций
- Бесчувствие
- Чувство вины



# Барьеры в коммуникации (прод.)

- Страх незнания
- Несогласие с решениями
- Недостатки в понимании культурных особенностей или целей
- Личные печальные события
- Этические вопросы

# Факторы, оказывающие влияние на коммуникацию

- Семейная система
  - Недостаточная связь между действиями разных членов семьи
  - Нехватка навыков преодоления
  - Воспринимаемая или реальная нехватка поддержки со стороны семьи
  - Стремление уберечь членов семьи от плохих известий
- Уровень образования оказывает влияние на способность человека понять влияние болезни на его жизнь
- Отрицание

# Мифы о коммуникации

- Слова означают одно и то же для того, кто говорит, и кто слушает
- Вербальная коммуникация важнее
- Коммуникация направлена в одну сторону
- Невозможно дать слишком много информации
- Необходимо защищать от плохих новостей

# Надежда

## Трудности

- честная информация и четкая коммуникация
- определение надежды
- переопределении надежды (реалистичность)
- восстановление надежды
- смещение акцентов в сторону жизни до самого конца

# Опасности ложной надежды

- Недопонимание о том, что неизлечимый рак будет вылечен с помощью химиотерапии
- Продолжение химиотерапии, когда она приносит больше вреда, чем пользы
- Ограждение пациентов от принятия информированных решений и подготовки к смерти
- Ощущение того, что врач или медсестра утратят популярность после искреннего разговора



# Шесть жизненных показателей

- температура
- пульс
- дыхание
- кровяное давление
- боль
- **Страдание!**

# Симптомы эмоционального страдания

- Социальная изоляция
- Тревога и депрессия
- Злость
- Страх отказа
- Страх стать обузой
- Страх боли и других симптомов

# Общие страдания

- Национальный совет по борьбе с раком задался целью создания стандартов помощи, благодаря которым можно было бы проводить выявление и лечение у всех пациентов психологического страдания
- Руководство рекомендует:
  - скрининг
  - сортировку
  - Первичную оценку

# Измерение страдания

- Термометр страдания
  - Страдание и связанные с ним проблемы
  - Шкала от 0 до 10
  - Распространенность варьирует от 22% до 58%.
- Практическая (домашняя работа, страховка, транспортировка).
- Физическая (боль, тошнота, усталость).
- Семья или поддержка (партнер, дети, друзья).
- эмоциональная (беспокойство, грусть, депрессия, злость).
- Духовная/религиозная

# Симптомы страха и тревоги

- Встревоженное выражение лица (выглядит напряженным)
- Неконтролируемое беспокойство
- Неспособность решить проблему или сконцентрироваться
- Дрожь или озноб
- Беспокойность
- Сухость во рту
- Раздражительность или злобные высказывания

# Типичные фазы тревожности при раке

В момент информирования о диагнозе: шок, страх неизвестности, страх лечения и его последствий

Ожидание результатов анализа: Реагирует ли болезнь на лечение

Окончание лечения: страх отказа, того, что его не спасли

После лечения: изоляция, страх возвращения болезни и чувство вины

Возвращение болезни: страх смерти, страх стать обузой, страх за будущее детей и семьи

# Диагностика депрессии

Соматические симптомы рака и его лечения перекликаются с диагностическими критериями

Психологические симптомы могут принять за «нормальные» и являющиеся ожидаемым следствием угрожающего жизни заболевания

# Диагностика серьезной депрессии

Пять из приведенных ниже симптомов, при ежедневном проявлении в течении 2-х и более недель или при сильной тяжести симптомов, мешающей нормальной жизнедеятельности:

- Непрерывающаяся грусть, чувство безнадежности, или пустоты в течение всего дня
- Потеря интереса или радости от разных дел в течение большей части времени
- Сильная потеря веса (без диеты) или набор веса
- Бессонница или гиперсомния
- Взволнованность и беспокойность или заторможенность
- Экстремальная усталость или потеря энергии
- Чувству вины, никчемности, беспомощности
- Снижение концентрации (концентрации мыслей, памяти, или способности принять решение)
- Частые мысли о смерти или суициде



# В каких случаях следует обратиться к психологу

- Наличие в анамнезе пациента депрессии, посттравматического стрессового расстройства, зависимости или психического заболевания
- Соответствие диагностическим критериям серьезной депрессии
- Настроение невыносимо, а депрессия мешает нормальному функционированию
- Человек выражает мысли о суициде или желании приблизить смерть
- Когда сотрудники говорят о поведенческих проблемах пациента

# Выводы



- Коммуникация – комплексный процесс
- Главная цель – сделать все в интересах пациента
- Необходим междисциплинарный подход
- Важна непрерывная оценка
- Пациент/его семья должны быть вовлечены

# Терапевтическая роль медсестры

- Защита
- Поддержка
- Обмен информацией
- Укрепление сил
- Проверка



## “действие”

Сегодня кто-то может отдохнуть в тени, потому что кто-то другой очень давно посадил дерево

Warren Buffet

# Литература

- Ньютон, Сьюзи, презентация на тему умение слушать и присутствовать
- Murphy-Ende, K. (2013). Mental Health Issues in Palliative Care presentation.
- Мерфи-Энд К, Психологические аспекты паллиативной помощи
- American Cancer Society. (2013). Anxiety, Fear, and Depression.
- Американское общество рака, Тревога, страх и депрессия
- Schrag, D. and Smith, T.J. (2012). Many Terminal Patients Put False Hope in Chemo, Study Finds. *JAMA*.

Шраг Д., Смит Т.Дж., Множество терминальных пациентов возлагают ложную надежду на химиотерапию, ж-л *JAMA*.