Медицинские науки

УДК 616.31:614.253+616-008.843.1-008.9:546-02:616.33:616,342

УЧАСТИЕ И РОЛЬ ПАЦИЕНТОВ В ЛЕЧЕНИИ. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В ГРУППЕ

А. Терзиева, И. Стамболова, Н. Васильева. Медицинский университет Софии (Болгария), *e-mail*: larapt@abv.bg

Резюме: Проблема, связанная со сложными взаимосвязями между пациентом и медицинским персоналом, является предметом научного интереса вот уже более 50 лет. В процессе лечения основное значение имеет взаимодействие между пациентом и медицинским персоналом. Реализация различных видов деятельности в процессе групповой работы приводит к трансформации пациента в партнера и увеличивает его мотивацию для участия и сотрудничества. Связь является важным элементом работы целой группы, которая общается как с пациентом и его родственниками, так и друг с другом, как члены многопрофильной бригады. Новая модель медицинской помощи требует участия пациента в процессе сбора информации о болезни, при информированном согласии в проведении медицинских диагностических и терапевтических процедур и уходе. Проведено социологическое исследование, целью которого является установление роли и положения пациента в процессе лечения и изучения его отношения к сотрудничеству, а также его взаимоотношений с медицинским персоналом в процессе лечения. В исследовании участвуют 60 пациентов, госпитализированных в ВМА. Опрошенные пациенты указывают, что они беспокоятся о своем здоровье, верят и относятся положительно к лечебному процессу. Они выражают свою готовность к сотрудничеству с медицинским персоналом в процессе лечения в том случае, когда получают

понятную, своевременную и достаточную информацию о своей болезни. Пациенты хотели бы участвовать в принятии решения о выборе терапии, диагностических исследований, лечения и уходе, которые получают, если отношение к ним основано на уважении и признании их достоинства как личностей.

Ключевые слова: пациент, персонал, медсестры, взаимоотношения.

Введение:

Формирование хорошей команды является долгим, сложным и противоречивым процессом. Это необходимо тогда, когда существуют сложные для реализации цели и задачи, которые можно успешно решить только путем объединения людей в единую команду. В группе люди полагаются на взаимное сотрудничество для достижения максимального успеха.

В практике здравоохранения бригадная работа является наиболее эффективной. При работе в команде осуществляется в наибольшей степени био- психо-социальный подход к здоровью, болезни и к больному человеку.

В процессе лечения решающее значение имеет взаимодействие между пациентом и медицинским персоналом. Реализация различных видов деятельности в процессе групповой работы приводит к трансформации пациента в партнера и увеличивает его мотивацию для участия и сотрудничества.

Взаимосвязь является важным элементом работы всей бригады врачей. Взаимоотношения с пациентами являются очень важным фактором в процессе лечения, потому что медицинская помощь включает в себя не только медицинские процедуры, но и реализацию эффективного профессионального общения, основанного на заботе о человеке, выраженной в отношении, внимании, сопереживании, эмоциональной теплоты и поддержки.

Пациент является одним из участников лечебного процесса. Личные качества, поведение и отношение пациента и всей медицинской бригады находятся в прямой зависимости друг от друга в организации и ходе лечебного процесса в целом.

В последние годы в нашей стране был принят ряд нормативных актов, регулирующих права пациента и его центральное положение при плонировании и применении медицинских услуг и медицинской помощи. Новая модель здравоохранения делает необходимым участие пациента при сборе информации о болезни, информированном согласии в проведении лечебно-диагностических и терапевтических процедур и уходе.

Цель:

Это исследование направлено на определение роли и места пациента в процессе лечения и изучение его отношения к сотрудничеству и отношений с медицинским персоналом в процессе его лечения.

Материал и методы:

Был проведен опрос 60 пациентов, госпитализированных в хирургических и терапевтических клиниках ВМА. Опрос проводился в октябреноябре 2014 года. Использованы статистические методы для обработки и анализа данных – альтернативный анализ дисперсии.

Результаты и обсуждение:

Опрошенные пациенты, принявшие участие в исследовании, соответствуют среднему возрасту 63.71g. Δ +/- 4,8 г. Доминируют мужчины - 53,33% по сравнению с женщинами. Такой же процент опрошенных - 53,33% имеют среднее образование, около 70% живут в столице.

Информированное согласие пациента на проведение медицинской диагностической деятельности и уход было введено в болгарском законодательстве для обеспечения их качества и с целью обеспечения взаимодействия с пациентом по вопросам, касающихся его здоровья. Многие документы, такие как Закон о здравоохранении, Закон об обязательном медицинском страховании, Национальный договор и т.д. регулируют права пациента. В центре внимания этих прав является личная ответственность пациента к его здоровью. Информированное согласие удостоверяется подписью пациента на медицинском документе после того, как врач провел беседу с ним и объяснил ему состояние его здоровья и необходимые последующие действия для его диагностики и лечения. Это согласие, по мнению опрошенных, было осуществлено в 99,0% случаев.

Умение общаться с пациентом – один из специфичных навыков медицинского персонала, который подчиняется дидактическим правилам. Разговор, проведенный с больным, следует предрасполагать его для того, чтобы он поделился своими жалобами, болью и проблемами и как можно точнее подробно рассказал о них медицинскому персоналу (рис. 1).

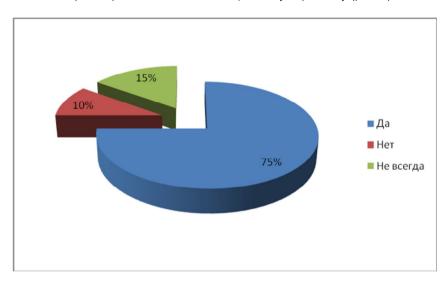


Рис. 1. Возможности пациента изложить свои жалобы

Чтобы получить информацию самому пациенту о своем состоянии и иметь возможность участвовать в собственном лечении, он, в свою очередь, должны быть готов задавать конкретные вопросы. Пациенты, которые не могли сформулировать свои вопросы, наиболее часто оставались неудовлетворенными, общаясь с медицинским персоналом, и не желали сотрудничать при лечении. Из результатов видно, что пациенты чувствуют себя подготовленными и активными при разговоре с лечащим врачем, 75% из них готовы задать конкретные вопросы о своей болезни.

Перед выполнением манипуляций медсестры должны также объяснить пациенту их сущность и получить его согласие на них. Более полови-

ны опрошенных пациентов показывают, что медсестра дает им информацию, но немалая доля тех, кто ответил отрицательн (рис. 2).

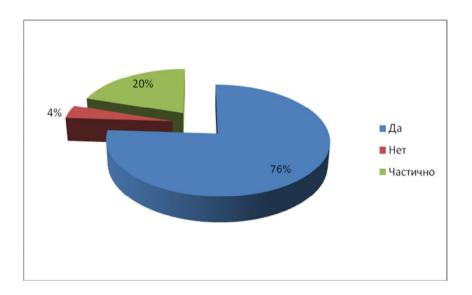


Рис.2. Информирование пациентов медсестрами о манипуляциях и уходе

Несмотря на то, что информация была услышана пациентом, она не всегда может быть понята (рис. 3).

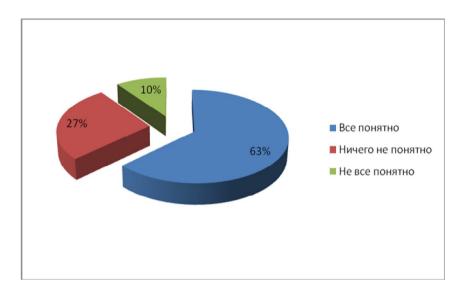


Рис.3. Понимание предоставленной пациенту информации в связи с курсом лечения

Факторы, определяющие понимание информации, могут включать в себя образование, общую культуру и образ жизни, состояние пациента на данный момент и т.д.

Если пациент не понимает медицинскую информацию, он не в состоянии быть полноправным участником своего лечения. Для получения возможности осуществления эффективной связи и взаимодействия между медицинским персоналом и пациентами, требуется знание человеческого поведения и обучение методам проведения разговоров и выслушивания. Большинство врачей и медсестер, как правило, в первую очередь склонны действовать и даже могут проявлять нетерпимость к желанию пациента быть услышанным, так как это ставит их в пассивное положение. Они хотят убедить пациента только в том, что полнстью контролируют ситуацию, потому что достаточно знают об его состоянии и его болезни.

Анализ полученных результатов показывает, что пациенты беспокоятся о своем здоровье, верят и позитивно относятся к процессу лечения. Они выражают свою готовность к сотрудничеству с медицинским персоналом в процессе лечения - 93,33% из них. Пациенты хотели бы участвовать в принятии решений о выборе исследований и лечении - 53,33%, о типе и способе введения препаратов - 62,0%, обсуждать продолжительность лечения и эффективность различных видов терапии - 47,66%, принимать решения о хирургическом вмешательстве, химио- и радиотерапии -93.33%.

Взаимоотношения между медицинским персоналом и пациентами имеют непосредственное отношение к медицинской деятельности, они влияют на диагностику и лечение, на психо-соматические симптомы у пациентов, на их самосознание и в значительной степени на их приобщение к сотрудничеству. Наиболее распространенными факторами, затруняющими связь между медицинским персоналом и пациентом со стороны пациента являются — социально-культурный уровень пациента, его эмоциональное состояние, стресс от, заболевания, возраст и др.

По результатам, 50% опрошенных пациентов почувствовали уважение к ним со стороны медицинского персонала и определяют его как очень хорошее (*Puc. 4*).

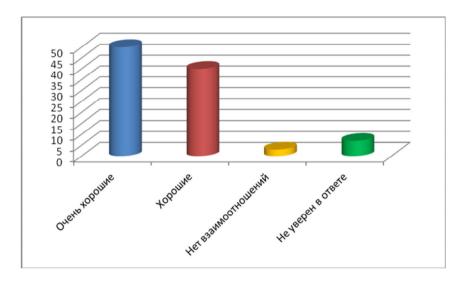


Рис. 4. Взаимоотношения в терапевтической бригаде

Уважительное отношение к пациентам как «к человеку и личности» является основой для реализации «партнерской модели». Эта модель заменила применяемую в течение многих лет в нашем здравоохранении патерналистскую модель, в которой участие и вовлечение пациента в процесс проводимого лечения были крайне низкими. Врачи и медсестры являются авторитетами для пациентов, благодаря чьим рекомендациям и помощи пациент чувствует себя спокойно и безопасно, и уверен в хорошем итоге лечения заболевания. Медицинская бригада и пациент имеют общую ответственность при лечении и ожидании высокой эффективности процесса (*Puc. 5*).

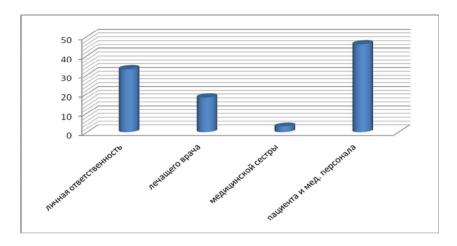


Рис. 5. Ответственость за здоровье пациента

Пациент глубоко мотивирован, чтобы сотрудничать с медицинской бригадой, потому что это касается его собственного здоровья. Вот почему пациенты имеют терпение и даже стоицизм в процессе их лечения (*Puc.* 6).

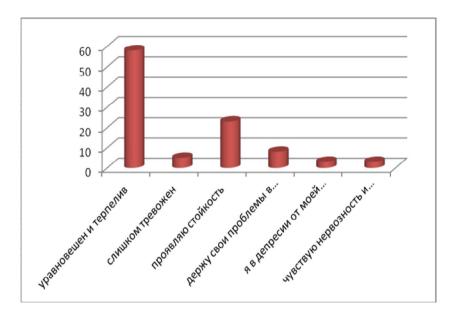


Рис. 6. Самооценка состояния пациента

Выводы:

- 1. Пациенты готовы сотрудничать с медицинским персоналом при лечении их заболеваний, если отношение к ним основано на уважении к ним как личности.
 - 2. Больные нуждаются в адекватной и доступной информации:
- для участия в принятии решения о выборе исследований и лечения 53,33 %;
 - о типе и способе введения препаратов 62,0 %;
- при обсуждении продолжительности лечения и эффективности различных видов терапии 47,66%;
- при принятии решения о хирургическом вмешательстве, химиотерапии и радиотерапии 93,33%.
- 3. Пациенты считают, что их здоровье является их личной ответственностью, которая должна быть разделена с медицинской бригадой профессионалов.

Литература:

- 1. Ачкова, М., Приложна психология в медицината и здравните грижи, КОТИ ЕООД, С., 2001.
- 2. Балканска, П., Психологични подходи в здравния мениджмънт, С., Булвест 2000, 2009.
- 3. Бикова, П., М. Димитрова, Н. Василева, А. Терзиева, "Мултидисциплинарният екип в здравните грижи", 33 научнотехнологична сесия, Сборник статии, 127 130, Темто, С., 2014
 - 4. Воденичаров, Ц. С. Попова, Медицинска етика, С., 2003.
- 5. Попов, Т., Балканска П., Торнъова, Б., Медицинска педагогика, Габрово 2010г. изд. 'ЕКС- ПРЕС' ООД
- 6. Стамболова, И., А.,Терзиева, Н. Василева, "Информированное согласие основное начало для достижения сътрудничества с медицинской бригадой ", Девятая национальная конференция по этике с международным участием "Европейские этични стандарты и болгарская медицина" 25 26 октября 2013 г. София
- 7. Стамболова, И. Мениджмънт и етика на общата медицинска практика, РИК Симел, С., 2003.

PARTICIPATION AND ROLE OF PATIENTS IN TREATMENT. MUTUAL RELATIONS AND INTERACTION IN GROUP

Abstract.: The problem with the complex relationship between the patient and the treating team, a subject of scientific interest about 50 years ago. In the process of treatment is essential interaction between the patient and the treating team. Implementation of various activities in the process of group work leads to transformation in the patient's partner team and increases their motivation for participation and cooperation. Communication is an essential element of the work of the team that communicates with both the patient and his relatives, and each other, as members of the multidisciplinary team. The new model of

care requires the involvement of the patient in collecting information about the disease, informed consent in conducting medical diagnostic and therapeutic procedures and care. Conducted a survey which aims to establish the role and position of the patient in the healing process and examine his attitude of cooperation and relations with the medical team in the course of his treatment. The study covered 60 patients hospitalized in the MMA. Patients surveyed indicate that they worry about their health and have faith and a positive attitude towards the healing process. They express their willingness to cooperate with the medical team in the process of treatment, when received understandable, timely and sufficient information about their disease. Patients would like to participate in deciding the choice of therapy, diagnostic tests, treatments and care, which should be subject, if their treatment is based on respect and respect for individuals and their dignity.

Keywords: patient, team, nurse, relationships

Terzieva A., Stambolova I., Vasil'eva N. Problemy i prioritety ohrany zdorov'ja detej v Bolgarii Uchastie i rol' pacientov v lechenii. Vzaimootnoshenija i vzaimodejstvija v gruppe / A. Terzieva, I. Stambolova, N. Vasil'eva // Vestnik po pedagogike i psihologii Juzhnoj Sibiri. - № 1. – 2015.

© А. Терзиева, И. Стамболова, Н. Васильева, 2015. © Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири, 2015.

Подписано в печать 08.04.2015. © Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири, 2015.

Запрещается перепечатка статей без разрешения редакции. При использовании материала ссылка на журнал обязательна. Журнал зарегистрирован в системе электронного нотариата (www.copytrust.ru) 05.11.2012 г. Регистрационный номер - 07N-4S-SH.