

Медицинские науки

УДК 614.253

КОММУНИКАЦИЯ С БОЛЬНЫМИ РАКОМ ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ

С. Гаров, Медицинский университет Софии (София, Болгария).

Аннотация. Процессу коммуникации между медицинскими работниками и больными раком присущи специфические характеристики. В данной статье рассматриваются основные параметры, которые влияют на отношения между пациентом и медицинским специалистом в области онкологии: отношения между пациентом и врачом; работу с медицинской информацией; управление эмоциями пациентов; образовательные мероприятия, нацеленные на пациентов в целях улучшения коммуникации. Хорошая коммуникация может помочь пациентам, их семьям и врачам при принятии совместных решений для повышения благополучия и качества жизни пациентов.

Ключевые слова: онколог, уход при онкологии, навыки общения, коммуникация с больными.

HEALTH COMMUNICATION WITH ONCOLOGICAL PATIENTS

S. Garov, Medical University - Sofia (Sofia, Bulgaria).

Abstract. The health communication process between medical specialists and oncological patients is a quite specific one. This article reviews the major parameters affecting the relations between patients and medical oncology specialists such as: patient-doctor relationship; handling medical information; coping with different patients' emotions; educational interventions targeted at patients and designed to enhance communication. Good communication may help patients, their families and doctors to make joint decisions aimed at improving patients' well-

being and quality of life.

Keywords: oncologists, cancer care, communication skills, health communication

Процессу коммуникации между медицинскими работниками и больными раком присущи специфические особенности и эмоциональная насыщенность. Это вызвано тем, что сам диагноз «опухоль» провоцирует людей чувствовать боль, одиночество, беспомощность, смерть. Лечение таких людей вовлекает даже специалистов-медиков в сильные и сокрушительные эмоции [1]. При наличии такой проблемы со здоровьем, у всех пациентов наблюдаются специфические, общие черты на поведенческом уровне и при эмоциональной реакции. Именно эти характеристики на поведенческом, когнитивном и эмоциональном уровне должны быть известны специалистам в области здравоохранения для осуществления эффективной коммуникации с больными, с целью поддержания лечебного процесса.

Методы, результаты и обсуждение

Основные параметры, которые влияют на отношения между пациентом и врачом-специалистом в области онкологии системы здравоохранения, следующие:

1. Отношения между пациентом и врачом;
2. Метод получения врачом медицинской информации;
3. Способ противостояния эмоциям пациентов;
4. Образовательные мероприятия, направленные на пациентов для улучшения коммуникации.

Навыки общения опираются на когнитивные и эмоциональные способности, используемые врачами в области онкологии для того, чтобы дать возможность пациентам и членам их семей узнать о природе и характере заболевания, что может привести к взаимному сотрудничеству и облегчению пациента и его родственников во время лечебного процесса [3, 4].

1. Отношения пациент-врач

Существуют две основные группы:

А. Врач в центре

В этой модели взаимоотношений врач сосредотачивается на медицинских параметрах заболевания. Встреча со специалистом происходит по-отечески, наставнически с контролем над поведением. Участие пациентов в принятии решений сводится к минимуму. Врач-онколог не выражает эмоций и сам принимает решение относительно лечения на основании его собственных медицинских знаний и опыта.

В. Пациент в центре

Эта модель предполагает больше сопричастности с пациентом. При коммуникации с ним возникают множество открытых вопросов, и завязывается откровенный разговор с пациентом. Задаются вопросы самому больному, и он поощряется к «борьбе». При принятии решения о типе и способе лечения принимается во внимание мнение пациента. Опубликованные данные свидетельствуют о том, что пациенты и члены их семей предпочитают этот подход. Важным аспектом этого – так называемого «Patientcentered» – подхода является способ принятия решений. Исследования, проведенные среди онкологических больных, показали, что существует широкий диапазон предпочтений пациента относительно уровня участия, которое они хотели бы иметь в процессе принятия решений [22, 13, 18].

Например, одно из исследований пациентов с онкогематологическими заболеваниями, перенесших трансплантацию стволовых клеток, показало, что большинство пациентов (44%) предпочитает общую модель принятия решений, в которой врач и пациент принимают решения вместе. Значительная часть пациентов, однако, предпочитают полностью самостоятельно решать (25%). Другая значительная часть – полностью доверяет врачу (их 31%). Данные этого исследования показывают, что patientcentered подход требует предварительного уточнения с пациентом его намерений и желаний [20, 5, 12].

2. Работа с медицинской информацией

Большое количество исследований онкологических больных показали, что в целом их удовлетворение связью с медицинским персоналом достаточно высоко. Это связано, с одной стороны, с активным сотрудничеством врачей, с другой – с относительно малым опытом

пациентов при оценивании коммуникативных навыков врачей, так как большинство пациентов, в большинстве случаев, связаны с одним онкологом. Согласно последним исследованиям, более 90% пациентов с раком хотят иметь « всю информацию » о своей болезни. Лишь менее 10% говорят, что они хотели бы получать только « хорошие новости » [7].

3. Владение эмоциями пациентов

Сообщение так называемых « плохих новостей » является наиболее изученным этапом общения в онкологии. [8, 17, 14] При сообщении диагноза, пациенты реагируют по-разному – включая шок, страх, печаль, отчаяние и др. [11, 19]. Еще одним важным моментом в общении является информация о прогнозе заболевания, т.к. очень трудно точно предсказать прогрессирование заболевания у конкретного пациента, и к тому же, большинство онкологов хотят сохранить надежду на выздоровление у пациентов и мотивировать их к борьбе с этой болезнью [15, 2, 10].

Навыки, необходимые клиницисту для эффективного контроля над негативными эмоциями пациентов, в частности дистресса, включают определение их индивидуальных эмоциональных особенностей и отклик на эти эмоциональные чувства с эмпатией, а в некоторых случаях проведение дополнительного медицинского обследования или интервенции для улучшения психического состояния пациента [9, 21, 6, 16].

4. Образовательные мероприятия, направленные на пациентов для улучшения коммуникации.

Типы коммуникационных мероприятий включают в себя: письменные терапевтические планы лечения, законченные во время посещения; списки, приглашающие пациентов к деятельности, помогающей процессу выздоровления; опросные листы; письма, отправленные пациенту после визита; дебаты/обсуждение с врачом; брошюры с информацией о заболевании.

Заключение

Большим раком при коммуникации нужен специальный подход. После определения такого диагноза, пациенты, их семьи и медицинский персонал, обеспечивающий уход за ними, сталкиваются со многими

проблемами. Несмотря на то, что прогресс терапевтического лечения значительно увеличил шансы на выздоровление или ремиссию, это заболевание считается смертельным. Пациенты, которым диагностировано онкологическое заболевание, часто испытывают страх и беспокойство от лечения и сопутствующих процедур, которые обычно трудны, сложны и дорогостоящи. Для таких больных, решения о типе и способе лечения может оказаться очень трудной задачей. Хорошая коммуникация может помочь пациентам, семье и врачам при принятии совместных решений для улучшения благополучия и качества жизни пациента.

Литература:

1. Савова З. Медицинская психология – учебник. София: Изд. МОИТ ООД, 2015. 206 с.
2. Adler D., Riba M., Eggly S. Breaking Bad News in the Breast Imaging Setting // *Academic Radiology*. 2009. №16 (2). pp. 130–135.
3. Back A. Patient-Physician Communication in Oncology: What Does the Evidence Show? // *Oncology Journal*. 2006. №1.
4. Banerjee S., Manna R., Coyle N., Shen M., Pehrson C. et. al. Oncology nurses' communication challenges with patients and families: A qualitative study // *Nurse Education in Practice*. 2016. №16 (1). pp. 193–201.
5. Brand P., Stiggelbout A. Effective follow-up consultations: the importance of patient-centered communication and shared decision making // *Paediatric Respiratory Reviews*. 2013. №14 (4). pp. 224–228.
6. Brandão T., Tavares R., Schulz M., Matos P. Measuring emotion regulation and emotional expression in breast cancer patients: A systematic review // *Clinical Psychology Review*. 2016. №43. pp. 114–127. URL: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2015.10.002>
7. Feraco A., Dussel V., Orellana L., Kang T., Geyer J., Rosenberg A., Feudtner C., Joanne Wolfe J. Tumor Talk and Child-Well Being: Perceptions of “good” and “bad” news among parents of children with advanced cancer // *Journal of Pain and Symptom Management*. 3 January 2017.
8. Gorniewicz J., Floyd M., Krishnan K., Bishop T., Tudiver F., Lang F. Breaking bad news to patients with cancer // *Patient Education and Counseling*.

13 November 2016.

9. Lacy A. Chapter 2 – Patient Emotions and Patient Education Technology // *Emotions, Technology, and Health*; 2016. pp. 23–39

10. Maguire P. Breaking bad news: talking about death and dying // *Medicine, Ethics & Communication skills*. 2005. №33 (2). pp. 29–31.

11. Martins R., Carvalho I. Breaking bad news: Patients' preferences and health locus of control // *Patient Education and Counseling*. 2013. №92 (1). pp. 67–73.

12. McCormack L., Treiman K., Rupert D., Williams-Piehotka P., Nadler E. et. al. Measuring patient-centered communication in cancer care: A literature review and the development of a systematic approach // *Social Science & Medicine*. 2011. №72 (7). pp. 1085–1095.

13. Mossanen M., Macleod L., Chu A., Wright J., Dalkin B. et al. Comparative Effectiveness of a Patient Centered Pathology Report for Bladder Cancer Care // *The Journal of Urology*. 2016. №196 (5). pp. 1383–1389.

14. Pastor D., Cunningham R., White P., Kolomer S. We Have to Talk: Results of an Interprofessional Clinical Simulation for Delivering Bad Health News in Palliative Care // *Clinical Simulation in Nursing*. 2016. №12(8). pp. 320–327.

15. Paul C., Harg T., Sanson-Fisher R., Douglas H., Webb G. Are we there yet? The state of the evidence base for guidelines on breaking bad news to cancer patients // *European Journal of Cancer*. 2009. №45 (17). pp. 2960–2966.

16. Pehrson C., Banerjee S., Manna R., Shen M., Hammonds S. et. al. Responding empathically to patients // *Patient Education and Counseling*. 2016. №99 (4). pp. 610–61

17. Porensky E., Carpenter B. Breaking bad news: Effects of forecasting diagnosis and framing prognosis // *Patient Education and Counseling*. 2016. №99(1). pp. 68-76

18. Rathert C., Mittler J., Banerjee S., McDaniel J. Patient-centered communication in the era of electronic health records: What does the evidence say? // *Patient Education and Counseling*. 2017. №100 (1). pp. 50–64

19. Schaepe K. Bad news and first impressions: Patient and family caregiver accounts of learning the cancer diagnosis // *Social Science & Medicine*. 2011. №73 (6). pp. 912–921. URL:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.06.038>

20. Selby J., Whicher D. Chapter 5 – The Patient-Centered Outcomes; Clinical and Translational Science (Second Edition) Principles of Human Research. 2017. pp. 71–89

21. Sheldon L., Ellington L., Barrett R., Dudley W., Clayton M., Rinaldi K. Nurse responsiveness to cancer patient expressions of emotion // Patient Education and Counseling. 2009. №76 (1). pp. 63–70.

22. Zeiger R., Frydman G. Chapter 17. Patient-Centered Approaches to Improving Clinical Trials for Cancer // Oncology Informatics. 2016. pp. 331–341.

References:

1. Savova Z. Medicinska psihologija – uchebnik. Sofija: Izd. MONT OOD, 2015. 206 s.

2. Adler D., Riba M., Eggly S. Breaking Bad News in the Breast Imaging Setting // Academic Radiology. 2009. №16 (2). pp. 130–135.

3. Back A. Patient-Physician Communication in Oncology: What Does the Evidence Show? // Oncology Journal. 2006. №1.

4. Banerjee S., Manna R., Coyle N., Shen M., Pehrson C. et. al. Oncology nurses' communication challenges with patients and families: A qualitative study // Nurse Education in Practice. 2016. №16 (1). pp. 193–201.

5. Brand P., Stiggelbout A. Effective follow-up consultations: the importance of patient-centered communication and shared decision making // Paediatric Respiratory Reviews. 2013. №14 (4). pp. 224-228.

6. Brandão T., Tavares R., Schulz M., Matos P. Measuring emotion regulation and emotional expression in breast cancer patients: A systematic review // Clinical Psychology Review. 2016. №43. pp. 114–127. URL: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2015.10.002>

7. Feraco A., Dussel V., Orellana L., Kang T., Geyer J., Rosenberg A., Feudtner C., Joanne Wolfe J. Tumor Talk and Child-Well Being: Perceptions of “good” and “bad” news among parents of children with advanced cancer // Journal of Pain and Symptom Management. 3 January 2017.

8. Gorniewicz J., Floyd M., Krishnan K., Bishop T., Tudiver F., Lang F. Breaking bad news to patients with cancer // Patient Education and Counseling. 13 November 2016.

9. Lacy A. Chapter 2 – Patient Emotions and Patient Education Technology // *Emotions, Technology, and Health*; 2016. pp. 23–39
10. Maguire P. Breaking bad news: talking about death and dying // *Medicine, Ethics & Communication skills*. 2005. №33 (2). pp. 29–31.
11. Martins R., Carvalho I. Breaking bad news: Patients' preferences and health locus of control // *Patient Education and Counseling*. 2013. №92 (1). pp. 67–73.
12. McCormack L., Treiman K., Rupert D., Williams-Piehotá P., Nadler E. et al. Measuring patient-centered communication in cancer care: A literature review and the development of a systematic approach // *Social Science & Medicine*. 2011. №72 (7). pp. 1085–1095.
13. Mossanen M., Macleod L., Chu A., Wright J., Dalkin B. et al. Comparative Effectiveness of a Patient Centered Pathology Report for Bladder Cancer Care // *The Journal of Urology*. 2016. №196 (5). pp. 1383–1389.
14. Pastor D., Cunningham R., White P., Kolomer S. We Have to Talk: Results of an Interprofessional Clinical Simulation for Delivering Bad Health News in Palliative Care // *Clinical Simulation in Nursing*. 2016. №12(8). pp. 320–327.
15. Paul C., Harg T., Sanson-Fisher R., Douglas H., Webb G. Are we there yet? The state of the evidence base for guidelines on breaking bad news to cancer patients // *European Journal of Cancer*. 2009. №45 (17). pp. 2960–2966.
16. Pehrson C., Banerjee S., Manna R., Shen M., Hammonds S. et al. Responding empathically to patients // *Patient Education and Counseling*. 2016. №99 (4). pp. 610–61
17. Porensky E., Carpenter B. Breaking bad news: Effects of forecasting diagnosis and framing prognosis // *Patient Education and Counseling*. 2016. №99(1). pp. 68-76
18. Rathert C., Mittler J., Banerjee S., McDaniel J. Patient-centered communication in the era of electronic health records: What does the evidence say? // *Patient Education and Counseling*. 2017. №100 (1). pp. 50–64
19. Schaepe K. Bad news and first impressions: Patient and family caregiver accounts of learning the cancer diagnosis // *Social Science & Medicine*. 2011. №73 (6). pp. 912–921. URL: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.06.038>

20. Selby J., Whicher D. Chapter 5 – The Patient-Centered Outcomes; Clinical and Translational Science (Second Edition) Principles of Human Research. 2017. pp. 71–89

21. Sheldon L., Ellington L., Barrett R., Dudley W., Clayton M., Rinaldi K. Nurse responsiveness to cancer patient expressions of emotion // Patient Education and Counseling. 2009. №76 (1). pp. 63–70.

22. Zeiger R., Frydman G. Chapter 17. Patient-Centered Approaches to Improving Clinical Trials for Cancer // Oncology Informatics. 2016. pp. 331–341.

— ● —

Сведения об авторе

Д-р Светослав **Гаров**, кандидат медицинских наук, стоматолог, ассистент кафедры медицинского образования, Медицинский университет Софии; член Национальной ассоциации политики в области здравоохранения и управления (NSZPM), член Ассоциации Стоматологических менеджеров Болгарии (ADMB) член Болгарской Стоматологической Ассоциации (BDA), член Болгарской научно-стоматологической ассоциации (BNSD); член Болгарского общества зубоврачебной медицины (BNDDM). (София, Болгария).