

# Об искусстве врачевания

Авторитет медицины переживает периоды взлетов и падений, и на то во все времена были и есть свои причины. Врача ругают, относятся к нему с подозрением, но идут к нему за исцелением, у него же ищут надежду и поддержку, доверяют самое сокровенное.

Несмотря на достаточную информационную подкованность современных пациентов, им все же трудно в полной мере оценить грамотность действий врача и его компетентность. Основной причиной жалоб пациентов сегодня является отнюдь не недовольство диагностикой и лечением, а недостаточно внимательное отношение к ним со стороны врачей, плохое умение врачей общаться с больными и их родственниками.

## ВРАЧ И ПАЦИЕНТ

Взаимоотношения врача и пациента должны состоять из четырех главных компонентов: поддержки, понимания, уважения, сочувствия.

Особое внимание следует обратить на рекомендации по изменению образа жизни пациента. Если назначение лекарства – вполне понятная пациенту практика, то рекомендации по изменению поведения воспринимаются зачастую как вмешательство врача в душевные дела больного. Не требуйте кардинальных и немедленных изменений – эффективнее предложить пациенту делать комплекс упражнений 10 мин 3 раза в неделю, чем по 2 ч каждый день. Приводя доводы за и против некоторых форм поведения, делайте акцент на быстро достигаемых результатах. Не запугивайте пациентов, уже страдающих вредными привычками, так как это лишь усиливает их тревогу и дисфорию.

## «ТРУДНЫЕ» ПАЦИЕНТЫ

Практически у каждого врача есть свои «трудные» пациенты. И трудность их заключается отнюдь не в сложности диагностики и лечения, а в психологических проблемах взаимоотношений в системе «врач–пациент». Следует заметить, что чем больше у врача опыта, тем меньше у него «трудных» больных. Каких же пациентов считают трудными? Это больные, предъявляющие многочисленные несущественные жалобы при отсутствии объективных проявлений болезни, выражающие недовольство лечением, не соблюдающие режим приема лекарственных средств, враждебные или раздражительные, дублирующие кон-

сультации у других врачей, проявляющие неуважение к занятости врача. Однако, если к этим пациентам отнестись с позиции эффективного общения, они уже не станут казаться столь трудными. Нужно постараться принять этих больных такими, какие они есть, отказавшись от попыток их исправить. Если больной слишком часто обращается к врачу, стоит предложить ему график встреч, уделяя при этом пациенту достаточно времени, но так, чтобы он понял, что время это ограничено.

## КОНФЛИКТ

Уделяя пациенту свое внимание пусть ненадолго, но целиком и полностью, врач имеет все шансы избежать конфликтных ситуаций. Однако в случае их возникновения спокойные и уверенные действия врача помогают разрядить обстановку и избежать скандала. Самая правильная тактика в любой конфликтной ситуации – это внимательно выслушать пациента, проявив заинтересованность. Будучи искренним и уверенным в себе, следует попытаться успокоить больного, уделив ему достаточно времени. В конфликтной ситуации не рекомендуется дотрагиваться до пациента, раздражаться в ответ, осуждать больного, уклоняться от разрешения ситуации. Не стоит также отказываться от пациента или чувствовать себя виноватым.

## ВЫГОРАНИЕ

Постоянное воздействие стрессовых факторов приводит к физическому, интеллектуальному и душевному расстройству, состоянию, характеризующемуся повышенной утомляемостью, чувством опустошенности, ощущением, что работа стала обузой, а мы все чаще говорим о появлении «болезни общения» – о синдроме выгорания. Это, в свою очередь, также отрицательно влияет на взаимоотношения врача и пациента – получается замкнутый круг. По статистике, в нашей стране 63% врачей-терапевтов имеют признаки синдрома выгорания. Может ли врач защитить себя от синдрома выгорания? Безусловно, да. В первую очередь это развитие и поддержка творческих и практических интересов, работа над собственными личными качествами. Следует помнить, что личные потребности врача должны удовлетворяться для того, чтобы у него было, что дать своим больным и коллегам. Постоянное профессиональное совершенствование и поддержка коллег и руководства также играют важную роль в профилактике синдрома выгорания.

## О ДОЛГЕ

Долг каждого врача – оказывать помощь и поддержку любому больному. Плохие взаимоотношения с врачом умножают страдания больного. Напротив, даже короткая, но доверительная беседа с врачом, заинтересованным в пациенте, в решении

## СОВЕТЫ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

1. Создайте непринужденную, комфортную для пациента окружающую обстановку, уберите внешние помехи общению (приоткрытая дверь, спешка, шум, неудобная кушетка, невозможность раздеться и одеться в уединении, телефонные звонки во время приема).
2. Выделите в вашей консультации 3 этапа:
  - на этапе знакомства позвольте говорить больному. Глядя в глаза пациенту, внимательно, не перебивая, выслушайте его жалобы;
  - на этапе сбора анамнеза и физического обследования берите инициативу полностью в свои руки: спрашивайте, уточняйте, обследуйте. Постарайтесь, однако, не превратить разговор в допрос;
  - на этапе обсуждения лечебных рекомендаций, наблюдения и завершения лечения позвольте пациенту участвовать с вами на равных. Для этого регулярно сообщайте больному результаты анализов и других исследований, контролируйте выполнение назначений, просвещайте больного – его решения должны стать осмысленными.
3. Разговаривайте с пациентом на понятном ему языке, не злоупотребляя терминами. В разговоре необходимо избегать двусмысленностей, давать только четкие инструкции.
4. Проверьте, правильно ли вас поняли. Не бойтесь повторяться.
5. Не обещайте невозможного.
6. Советы и рекомендации высказывайте в доброжелательной ненавязчивой форме, избегайте нравоучительной и морализирующей манеры.
7. При необходимости направьте больного к специалисту.
8. Храните врачебную тайну.

его проблем, действует подобно плацебо. Всем нам хочется, заболев, лечиться у настоящего врача – заботливого, терпеливого, никуда не спешащего, думающего только о нас. Врачу стоит иногда ставить себя на место пациента, чтобы понять, что в первую очередь больной ждет от него понимания, участия и сочувствия.

Молитва врача датируется XII в., но и по прошествии столетий она звучит актуально: «Господи! Не допускай, чтобы жажда наживы и славы руководила мною в работе... Научи меня терпеливости и спокойствию, сделай меня умеренным в моих суждениях и действиях, но только не в знаниях, ибо в последнем я хочу оставаться ненасытным...»

По статье ИИ.Чукаевой, ЯГ.Стиржакиной «Искусство врачевания», опубликованной в журнале «Справочник поликлинического врача», №7, 2014.

Рис. 1. Результаты опроса врачей «Что стало основной причиной жалобы?»

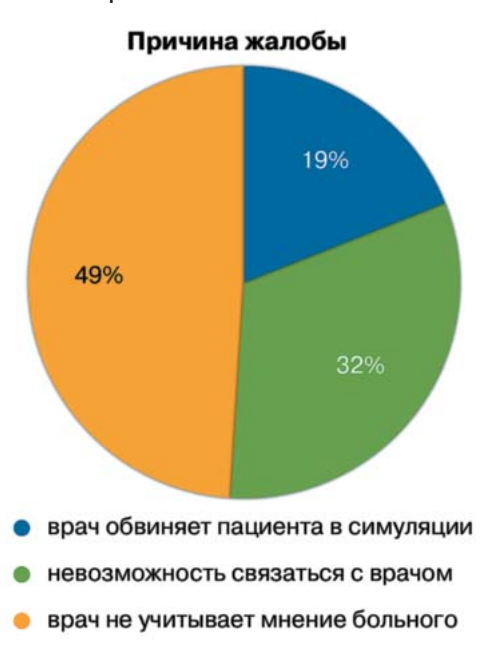


Рис. 2. Результаты опроса врачей «Достаточно ли внимательно вы относитесь к пациенту на первом визите?»

