Кого мы считаем «трудным пациентом»? Это «агрессивный» пациент, «горюющий» пациент, «испуганный» пациент. Как показывает практика, именно с этими группами пациентов возникают трудности у сестринского персонала. Постараемся понять их особенности, и как с ними строить бесконфликтные отношения.

Кто такой «агрессивный» пациент? Для начала разберемся, что такое агрессия. С одной стороны, это неконтролируемая реакция в ситуации опасности или фрустрации. Когда есть потребность в достижении чего-то, но нам это не доступно, возникает некое напряжение, раздражение. Эти эмоции хочется каким-то образом реализовать. Не забываем, что агрессия — это способ снижения эмоционального напряжения.

Вербальная и физическая агрессия может быть следствием проявления особенностей характера и манипулятивного поведения. Обратите внимание: часто пациенты прибегают к агрессивному поведению как средству достижения своих целей. К этому надо быть готовым. К тому же, это излюбленный поведенческий способ реагирования. Мы должны быть способны противопоставить определенные действия такому поведению.

Каковы признаки агрессивного состояния и поведения? Это напряженные челюсти, открытые зубы, нахмуренные брови. Обычно, состояние агрессии сопровождается покраснением кожи лица, активной жестикуляцией. Ладони сжимаются в кулаки, наблюдается общее мышечное напряжение в теле. Иногда человек кричит, прибегает к словесному оскорблению, может осуществлять провокационные действия в отношении других лиц. Ударяет по предметам, швыряет их — все это признаки агрессивного состояния и поведения.

Что делать, если нам с вами попался «агрессивный» пациент?

Прежде всего, надо свести к минимуму количество окружающих людей, чтобы обезопасить их в случае непредвиденного инцидента.  
Следующая рекомендация — избегать прямого контакта «глаза в глаза». Если перед нами агрессивный человек, это может спровоцировать вспышку ярости и неконтролируемого поведения.

При агрессивном состоянии пациента важно позволить ему выговориться. Наша задача: слушать, соглашаться с его суждениями. Не спорить и ни в коем случае не противоречить. Человек в состоянии аффекта не способен нас услышать и действовать рационально.

Существуют определенные способы перенаправления агрессивной энергии пациента. Например, можно поручить ему какую-то работу, связанную с физической нагрузкой. Или разрядить обстановку смешным комментарием, самоиронией. К этому способу надо прибегать крайне осторожно. Необходимо очень хорошо чувствовать ситуацию, чтобы не усугубить ее.

Погасить агрессивную реакцию пациента можно собственным стеническим (активным) состоянием или угрозой наказания. Для подавления агрессивной реакции наша активность должна быть выше состояния его стеничности. Угроза наказания будет эффективна, если запрет значим для человека, и мы можем обеспечить его реализацию. В противном случае мы не достигнем желаемого результата.

Следующая группа — «горюющие» пациенты. Плач — это выход эмоций в ситуации утраты, горя, беспомощности, страха, жалости к себе. Плач позволяет выразить негативные переживания и снижает эмоциональное напряжение. Признаки состояния «горя»: закрытые позы, опущенная голова, подавленное настроение, типичная для горюющего человека мимика. Во время плача — слезы, вздрагивание тела.

Что делать в такой ситуации? Надо позволить пациенту поплакать. Важно быть рядом: расположиться сбоку и находиться в том же положении, что и он. Если пациент стоит — стоя, если сидит — присесть рядом.

Окажите эмоциональную поддержку. Что она в себя включает? Установление физического контакта: взять за руку, положить руку на плечо, на спину. Затем установить вербальный контакт. Говорить негромко, неторопливо. Не используйте такие фразы, как «я вас понимаю». Вы не находитесь в ситуации пациента. Безусловно, сочувствуете ему, но полностью проникнуться не можете. Поэтому таких фраз лучше избегать.

Мы должны проявить сочувствие не только эмоциональное, тактильное, но и вербальное: «Я чувствую, как вам тяжело». Также мы должны говорить о своих чувствах, чтобы показать свою расположенность, искренность и спровоцировать пациента быть более открытым. Это даст ему возможность «отрегулировать» свое состояние.

Важно поощрять пациента к разговору. Для этого используются приемы активного слушания. Мы киваем головой: «ага...да...угу…», тем самым показывая партнеру по общению, что слышим его. Часто используем повторение окончаний фраз. Это дает человеку обратную связь: мы слышим, о чем он говорит.

Следующая категория пациентов — «испуганный» пациент. Испуг — это рефлекторная реакция на возможную опасность. Реакция на страх может быть двойственной. Активной: пациент активно избегает или наотрез отказывается от обследования и лечения. Пассивной: страх может вызвать астеническую реакцию, то есть оцепенение. Сценарий поведения пациента при страхе зависит от особенностей его нервной системы.

Признаки переживания страха: широко открытые глаза, расширенные зрачки, иногда открытый рот, напряжение лицевой мускулатуры, бледность, учащенное поверхностное дыхание, застывшая поза. Переживание страха сопровождается ознобом. В крайних состояниях — мочеиспусканием и дефекацией, но такие ситуации бывают достаточно редко.

Что делать, если перед нами «испуганный» пациент? Окажите ему эмоциональную поддержку, установите вербальный контакт, заведите разговор, поговорите о его чувствах. Можно положить руку пациента себе на запястье, чтобы он ощутил ваш спокойный пульс. Это сигнал: я сейчас рядом, поддерживаю, вы не одни. Можно подстроиться на телесном уровне под позу, дыхание пациента и предложить легкий массаж кистей рук или ушных раковин. Также помогают дыхательные упражнения на оптимизацию состояния. При стенической реакции — успокаивающие, при астенической реакции — мобилизующие.

Мы рассмотрели особенности некоторых групп пациентов. Чаще всего с ними работает сестринский персонал. Старшие/главные медицинские сестры — гораздо реже. Поэтому нам, менеджерам сестринского дела, важно быть уверенными в своих действиях при общении с «агрессивным», «испуганным» или «горюющим» пациентом. А также делиться опытом, передавать знания своим подчиненным.

Хорошей профилактикой конфликта является информирование пациента. На практике сестринский персонал часто сталкивается с тем, что пациент настороженно относится к медицинским манипуляциям: забор крови из вены, проведение вакцинации, внутримышечных инъекций, постановка катетера и т.д. Причины такого поведения различны. С одной стороны, возможен негативный опыт в прошлом: пациент уже проходил эту медицинскую манипуляцию, и она сопровождалась какими-то страхами, болью. Поэтому возникли переживания, которые легли в основу негативного опыта. С другой стороны — дефицит и нехватка информации. Мы начинаем домысливать, что это за процедура, чем она сопровождается, какие угрозы для нас несет.

Существует искаженное представление о медицинских манипуляциях. Причины разные. Например, кто-то рассказал пациенту о процедуре, но информация была неверная, основанная на негативном опыте рассказчика. Это не лучшим образом сказывается на оценке ситуации, и пациент излишне переживет. Отсюда — возникновение конфликтов на ровном месте.

Мы, как менеджеры сестринского дела, должны понимать важность информирования пациента о предстоящих медицинских манипуляциях. А также рекомендовать нашим медицинским сестрам следующие шаги по информированию пациентов, с которыми они работают.

Учитывайте страхи пациентов и не форсируйте события. Возникающее у пациента чувство опасности в некотором смысле закономерно, заставляет его сопротивляться. Как мы уже отметили, оно может провоцировать конфликт. Дайте пациенту время, чтобы он свыкся с мыслью: процедура может быть неприятна не только в оценочном плане, но и объективно. Нужно время, чтобы морально к ней подготовиться.

Важно предоставлять пациентам обзорную информацию: рассказать обо всех этапах взаимодействия с медицинской сестрой при проведении данной манипуляции. Объяснять надо спокойно, последовательно, отвечать на все вопросы. Дожидаться понимания и согласия, которые пациент выражает не всегда открыто, невербальным поведением (например, выражением лица).

Не форсируйте события, предоставляя информацию о предстоящей медицинской манипуляции. Тем самым пациент самостоятельно принимает решение, а это очень важно. Мы разделяем ответственность с пациентом за то, что будет происходить. Самостоятельно принятое решение является хорошим мотивирующим фактором.

Учитывайте особенности характера пациента. Одному о предстоящем событии нужно говорить заранее, другому — непосредственно перед процедурой. Почему важно информировать? Человеку надо контролировать все, что с ним происходит, а отсутствие информации лишает его этой возможности, усиливает психологический дискомфорт, повышая риск конфликта.

Еще одна рекомендация. Проявляйте интерес к тому, как прошла для пациента та или иная манипуляция. Спросите о его настроении, как он себя чувствует. Дайте выговориться, даже если его реакция была негативной.