



Доцент В. К. Милькаманович

КАК РАЗВИТЬ ТЕРПИМОСТЬ К РАЗДРАЖЕННОМУ ПАЦИЕНТУ

Белорусский государственный университет

Огонь не гасится огнем, пожары тушатся водою.

Развитая терпимость (толерантность) медицинской сестры к раздраженному пациенту свидетельствует о ее высокой профессиональной культуре, а также о надежной защите от эмоционального выгорания.

Современные условия развития общества выдвигают жесткие требования к любым специалистам, работающим с людьми: иметь внутреннюю установку на толерантное принятие любого участника делового общения и уметь строить свое поведение на основе понимания, признания и принятия во всем разнообразии личностных и социальных различий.

Понятие «толерантность» (от лат. *tolerantia* – выносливость, стойкость) в последнее время стало общепотребительным. В русский язык слово вошло сравнительно недавно, и в основном используется как полный синоним терпимости.

С философской точки зрения толерантность – терпимость к взглядам, нравам, привычкам иного рода. Этика определяет толерантность как положительное качество, которое означает устойчивое доброжелательное отношение к личности другого человека. Оно выражается в привычном подсознательном подавлении чувства неприятия, вызванного тем, что знаменует в другом человеке нечто иное: внешность, манеру речи, вкусы, образ жизни, убеждения и т. п.

Без толерантного отношения к пациенту медицинская сестра никогда не сможет полноценно принять его таким, какой он есть, адекватно представить то, что происходит в его внутреннем мире, понять его как личность. При этом в общении с раздраженным пациентом медицинская сестра сохраняет душевное равновесие и спокойствие.

Наряду с понятием «толерантность» существует понятие «интолерантность», то есть неприятие другого человека, неготовность к сосуществованию с другими людьми. Интолерантный путь характеризуется представлением человека о собственной исключительности, низким уровнем воспитанности, желанием власти, неприятием противоположных взглядов, традиций и обычаев.

Интолерантность обычно проявляется через конфликтное, агрессивное поведение. Такую медицинскую сестру все нервирует, а плохое настроение приводит к проблемам на работе и в семье. Выражение ее лица угрюмое, сумрачное. В речи или в мыслях

возникают грубые выражения. Движения становятся резкими. Голос звучит громко и пронзительно.

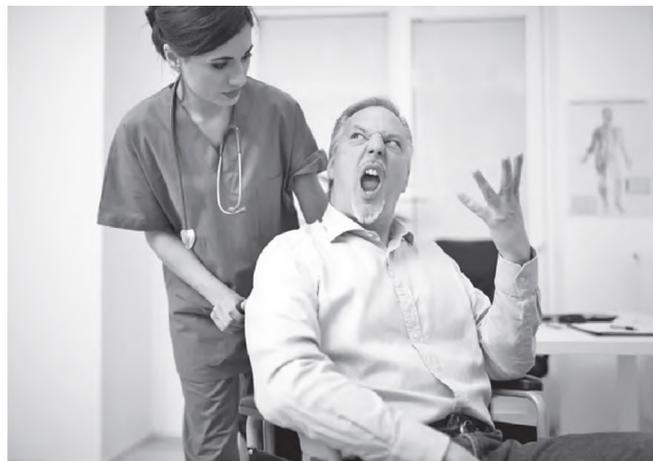
Повышенная раздражительность пациента обычно является следствием его психологических проблем и неблагоприятных симптомов заболевания.

Среди психологических проблем пациента можно выделить:

- недовольство собой, своей жизнью;
- страхи, повышенную тревожность;
- усталость, эмоциональные перегрузки, длительное подавление негативных эмоций в случае необходимости сдерживать себя;
- затянувшиеся переживания после какого-то тяжелого события;
- неразрешенный конфликт;
- нездоровые ритм и образ жизни;
- зависимость от алкоголя, сигарет, наркотиков, высококалорийной пищи и т. п.

Раздражительность как эмоциональная реакция на неблагоприятный симптом заболевания может развиваться при общих заболеваниях скрытого характера (чаще всего это проблемы с щитовидной железой, сердцем, желудком), инфекционных заболеваниях (грипп, ОРВИ и др.), сахарном диабете, некоторых психических заболеваниях (неврозы, шизофрения, деменция, болезнь Альцгеймера) и др.

Рассмотрим наиболее действенные рекомендации для толерантного общения с раздраженным пациентом.



Раздраженный пациент-колясочник высказывает свое возмущение медицинской сестре

1. Улыбайтесь.

В словах песни «От улыбки станет всем светлей» заложен важный психологический смысл: улыбка действительно облегчает понимание и обезоруживает. С ее помощью вы демонстрируете пациенту свою симпатию. А кричать на того, кто относится к тебе с симпатией, как-то неудобно. Волей-неволей пациент тоже начинает чувствовать к вам симпатию, и сохранять раздражение ему становится еще труднее.

Ваша мимика не должна выглядеть искусственно; если искренне улыбаться при виде раздраженного пациента не получается, подумайте о чем-то хорошем. Например, о том, как в выходные поедете на дачу с семьей или о пирожном, которое дожидается в холодильнике.

Привычку улыбаться можно выработать простым физическим методом. Наденьте на руку обычную резинку для волос, и всякий раз, когда «тучи начинают сгущаться», щелкайте ею по запястью. Через две-три недели нужная эмоция начнет приходить «по щелчку».

2. Слушайте молча.

Представьте свое состояние, когда в момент гнева кто-то пытается привести вас в чувство просьбами успокоиться, говорить тише, не принимать близко к сердцу и т. д. Обычно подобные увещания действуют с точностью до наоборот – весь негатив направляется на миротворца.

Чтобы не спровоцировать новую волну раздражения у пациента, дайте ему время на эмоциональный монолог, а когда страсти улягутся, начинайте задавать конкретные вопросы, касающиеся ситуации. Понять, что подопечный остыл, можно по более расслабленной позе, размеренному дыханию, смягчившемуся выражению лица.

Пойдите еще на одну хитрость, начав говорить тише, чем вы привыкли в обычной жизни. Это заставит собеседника прислушиваться к вашим словам и самому сбавить тон, и вы сможете перейти к более спокойному обсуждению того, что его так взволновало.

3. Ничего личного.

Никогда не воспринимайте раздражение пациента на свой счет. Возможно, он просто не выспался, устал от личных проблем или недоволен жизнью. Ваша задача – дистанцироваться от чувства обиды, которое может сделать беседу еще более напряженной.

В психологии есть понятие «ассертивность», характеризующее внутреннее состояние свободы от внешнего давления и манипуляций. Это наиболее правильная реакция на вербальную агрессию, некая золотая середина восприятия конфликта, лежащая между агрессией и пассивностью.

Ассертивность позволяет слегка отстраниться от негативной ситуации, взглянув на нее с позиции зрителя. Таким образом, вы сохраняете объективность и спокойствие даже на фоне бушующего урагана в лице раздраженного пациента. Ведь это всего лишь декорации к спектаклю и его роль в этой пьесе.

К тому же ассертивность позволяет оставаться вовлеченным в процесс и вовремя вступить со своей репликой, чтобы далее перейти к конструктивному диалогу.

4. Развивайте сочувствие.

Старайтесь «очеловечить» собеседника. Пусть он сейчас взбешен, машет руками. Развивайте сочувствие к пациенту. Попробуйте представить, какой он вне конфликта, в обычной жизни, в семье. Возможно, до такого состояния его довели какие-то проблемы, заботы и сложные жизненные обстоятельства, и он сам не рад своему невротическому поведению. Поразмыслив обо всем этом некоторое время, вы поймете, что он такой же человек, как и вы, только со своими слабостями (ведь и у вас есть свои), проникнетесь к нему сочувствием – и вам захочется ему чем-то помочь. Снисходительность и участие, столь необходимые в профессии медицинской сестры, не позволят грубости слететь с вашего языка, смягчат взгляд и отношение к раздраженному пациенту.

5. Берите паузу.

После того как раздраженный пациент ушел, выделите себе несколько минут на то, чтобы вернуть душевное равновесие и позитивный настрой. Конфликтные ситуации очень выматывают, даже если они исчерпаны и пациент в итоге успокоился.

Можно подставить руки под воду, представляя, как она смывает все негативные эмоции.

Если у вас нет возможности покинуть рабочее место, просто начните ровно и глубоко дышать. Через пару минут вы заметите, что мысли прояснились, а эмоции стали поддаваться контролю.

Еще одна незаменимая техника для расслабления – визуализация: закройте глаза, медленно считайте до 10, мысленно переносясь туда, где вам хорошо и комфортно. Это может быть родительский дом, березовая роща, морской берег и т. п. Представьте там все, до мельчайших деталей. Затем «возвращайтесь» и начинайте обратный отсчет с 10 до 0.

На рабочем месте повесьте для себя шуточный лозунг «Не раздражай раздраженного!».

Приведем типичный пример интолерантного общения медицинской сестры с раздраженным пациентом.

Пациент (П) стационара на повышенных тонах обращается к медсестре: Мне простынь выдали, она рвань какая-то!

Медсестра (М): И что, теперь кричать надо? Успокойтесь!

П.: Да я спокоен! И нечего мне рот закрывать! Что за отношение к больным! Это же безобразие какое-то!

М.: Да что вы на меня кричите! Я-то здесь причем! Я, что ли, рвала вашу простынь!

П.: Да вы первая голос повысили! Сначала говорить научитесь, а потом к больным подходите!

И так далее. Ситуация типична по набору обвинений и их формулировок.



Раздраженный пациент вызывает медицинскую сестру

А вот как эта ситуация могла бы разрешиться при наличии сформированной у медицинской сестры терпимости к тому же раздраженному пациенту.

П. (с той же интонацией): Мне простынь выдали, она рвань какая-то!

М. (нейтрально): Выдали плохую простынь (констатация факта).

П.: Да-да! Здесь вот разорвана! Это же безобразие! Что за отношение!

М.: Да. Я понимаю вас.

П.: Ну и что же вы предлагаете?

М. (могут быть разные варианты, важно, что происходит переход от конфронтации к сотрудничеству): Может быть, попытаться аккуратно заправить, пока не заменят, – и не дожидаясь ответа: – Вам нужна помощь?

Не поддерживая собеседника в теме о безобразии, но дав понять, что его слушают, медицинская сестра погасила раздражение своего подопечного и предотвратила ненужный скандал.

Уважаемые коллеги! Формирование толерантного отношения к раздраженному пациенту в современном мире является важной задачей сестринского дела. В учреждениях здравоохранения этому могут способствовать:

- организация специальных семинаров, школы и курсов повышения квалификации, на которых обучаются медицинские сестры, работающие с трудными и тяжелообольными людьми;
- проведение деловых игр и тренингов по проблеме толерантного общения с раздраженными пациентами.

Литература для работников со средним медицинским образованием, поступившая в Республиканскую научную медицинскую библиотеку

Актуальные вопросы диагностики гипертиреоза / В. В. Скворцов [и др.] // Медицинская сестра. – 2019. – Т. 21, № 7. – С. 3–8.

Алешкина, О. Ю. Профессиональная подготовка студентов-бакалавров / О. Ю. Алешкина, Н. Б. Логашова // Медицинская сестра. – 2019. – Т. 21, № 8. – С. 40–41.

Анализ деятельности выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи БУЗ ВО ВГП 18 / В. И. Шевцова [и др.] // Паллиативная медицина и реабилитация. – 2019. – № 3. – С. 34–36.

Бершадская, М. Санация трахеобронхиального дерева у реанимационных больных: от простого к правильному / М. Бершадская // Главная медицинская сестра. – 2020. – № 2. – С. 42–67.

Блохина, М. В. Оценка качества сестринской медицинской помощи / М. В. Блохина, О. Г. Сафина, А. П. Чернова // Медицинская сестра. – 2019. – Т. 21, № 8. – С. 30–35.

Богущ, Е. А. Экспертиза сестринской помощи основа управления качеством медицинской помощи / Е. А. Богущ, С. И. Двойников // Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2019. – Т. 27, № 6. – С. 1080–1085.

Бойков, В. П. Болевой синдром при повреждениях и заболеваниях крестцово-подвздошного сочленения / В. П. Бойков, К. С. Чермаков // Медицинская сестра. – 2019. – Т. 21, № 8. – С. 3–6.

Брашован, Е. А. Преподавание профессиональной этики – важная составляющая сестринского обучения / Е. А. Брашован // Медицинская сестра. – 2019. – Т. 21, № 8. – С. 42–43.

Водолагин, А. В. Современные стратегии реализации паллиативной помощи в Российской Федерации / А. В. Водолагин // Паллиативная медицина и реабилитация. – 2019. – № 4. – С. 43–49.

Воробцова, Е. С. Командный метод работы в организациях паллиативной медицинской помощи / Е. С. Воробцова // Паллиативная медицина и реабилитация. – 2019. – № 3. – С. 16–20.

Высокий гомоцистеин: в чем опасность? // Медицинская сестра. – 2019. – Т. 21, № 8. – С. 51–52.

Григорьев, К. И. Ведение детей в условиях сочетания патологических состояний / К. И. Григорьев // Медицинская сестра. – 2019. – Т. 21, № 8. – С. 20–30.

Данилина, С. Как главной медсестре купировать истерику сотрудника и справиться со стрессом / С. Данилина // Главная медицинская сестра. – 2020. – № 2. – С. 68–75.

Подготовила Н. Д. Гололоб, ведущий библиограф справочно-информационного отдела РНМБ

**Литература для работников со средним медицинским образованием,
поступившая в Республиканскую научную медицинскую библиотеку**

Дзюбак, С. А. Формирование принципов подбора административных менеджеров на основе моделей взаимоотношения медицинских работников и пациента / С. А. Дзюбак, Э. В. Бердугина, В. А. Бердугин // Главврач. – 2020. – № 1. – С. 34–42.

Диагностика и лечение синдрома Жильбера / П. Д. Пашков [и др.] // Медицинская сестра. – 2019. – Т. 21, № 7. – С. 22–24.

Дубель, Е. В медорганизации пациент с признаками гриппа или ОРВИ. Как действовать главной медсестре и ее подчиненным / Е. Дубель // Главная медицинская сестра. – 2020. – № 1. – С. 82–90.

Еремушкин, М. А. Медицинский массаж в педиатрической практике : учебник / М. А. Еремушкин. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 175 с.

Косцова, Н. Г. Опыт внедрения роботизированной системы забора крови / Н. Г. Косцова, Т. Б. Свиридова, А. П. Андреев // Медицинская сестра. – 2019. – Т. 21, № 8. – С. 36–39.

Мамонтова, Г. Идентификация пациента в системе внутреннего контроля: лучшая сестринская практика / Г. Мамонтова // Главная медицинская сестра. – 2020. – № 2. – С. 28–40.

Медработники массово увольняются. Какие уловки помогут удержать персонал // Главная медицинская сестра. – 2020. – № 1. – С. 72–78.

Методы диагностики лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза / А. В. Ковальчук [и др.] // Медицинская сестра. – 2019. – Т. 21, № 8. – С. 7–10.

Минздрав реформирует сестринские кадры. Новые разъяснения чиновников // Главная медицинская сестра. – 2020. – № 1. – С. 50–63.

Молчанова, И. В. Дерматомиозит – представитель системных заболеваний / И. В. Молчанова, В. В. Скворцов, А. В. Тумаренко // Медицинская сестра. – 2019. – Т. 21, № 7. – С. 12–15.

Мухина, С. А. Теоретические основы сестринского дела : учебник для мед. училищ и колледжей / С. А. Мухина, И. И. Тарновская. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 366 с.

Мухтаров, Т. А. Хронический бронхит / Т. А. Мухтаров, В. В. Скворцов // Медицинская сестра. – 2019. – Т. 21, № 7. – С. 8–11.

Немтырева, Л. Ф. Роль медсестры кабинета здорового ребенка в формировании физического и психологического благополучия ребенка / Л. Ф. Немтырева, К. И. Григорьев, И. В. Балашова // Медицинская сестра. – 2019. – Т. 21, № 7. – С. 38–43.

Непрерывное образование и аккредитация медсестер: время собирать портфолио // Главная медицинская сестра. – 2020. – № 1. – С. 64–71.

Нефропатия, ассоциированная с вирусом иммунодефицита человека / О. Б. Поселюгина [и др.] // Медицинская сестра. – 2019. – Т. 21, № 7. – С. 44–47.

Островская, И. В. Алгоритмы манипуляций сестринского ухода : учеб. пособие / И. В. Островская, Н. В. Широкова, Г. И. Морозова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 310 с.

Пакина, В. А. Развитие эфферентных методов лечения / В. А. Пакина // Медицинская сестра. – 2019. – Т. 21, № 8. – С. 17–19.

Паршин, М. Медвежья услуга от благодарного пациента. Какие подарки запрещено принимать медсестрам и их руководителям / М. Паршин // Главная медицинская сестра. – 2020. – № 1. – С. 40–48.

Патронаж пациентов пожилого и старческого возраста: анализ действующей системы и определение стратегии развития / Я. П. Сандаков [и др.] // Клиническая геронтология. – 2019. – Т. 25, № 9–10. – С. 32–36.

Пряхин, В. Ф. Лечение пациентов хирургического профиля : учебник / В. Ф. Пряхин, В. С. Грошин. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 602 с.

Пылаева, Ю. В. Сестринский уход во фтизиатрии : учебник / Ю. В. Пылаева. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 285 с.

Резиденции для пожилых людей вместо домов престарелых // Медицинская сестра. – 2019. – Т. 21, № 8. – С. 47–50.

Рогожникова, Л. В медорганизации корь или другая инфекция. Инструкция и памятка для сестринской службы / Л. Рогожникова // Главная медицинская сестра. – 2020. – № 2. – С. 92–95.

Рубис, Л. Как подбирать эффективные средства для гигиены рук и убедить медперсонал ими пользоваться / Л. Рубис // Главная медицинская сестра. – 2020. – № 2. – С. 78–88.

Синдром Фелти / С. А. Введенский [и др.] // Медицинская сестра. – 2019. – Т. 21, № 7. – С. 28–32.

**Подготовила Н. Д. Гололоб, ведущий библиограф
справочно-информационного отдела РНМБ**