



ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Этические и деонтологические принципы взаимоотношений врача с родственниками больных

Дисциплина Практические вопросы медицинской деонтологии
Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Лекция (2 часа)

Богданов Д.В., профессор кафедры, д-р мед. наук
Кафедра Пропедевтики внутренних болезней
Южно-Уральский государственный
медицинский университет, Челябинск, Россия
, Россия



План

1. Контакт с родственниками
 2. Переживания родственников пациентов
 3. Проблемы в общении с родственниками пациента
 4. Протокол SPIKES
 5. Ситуационная задача
 6. Заключение
-



ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Контакт с родственниками

Значение контакта с родственниками больных

- сведения, которые больной не может сообщить (*нарушение речи, сознания*).
 - сведения, которые больной по каким-либо причинам скрывает.
 - дети — контакт с родителями.
-



ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



<https://avatars.mds.yandex.net/get-images-cbir/2186449/220WP-uvVpTA0ItEBI8wWg7849/ocr>

Основные правила контакта с родственниками больных

- Сообщать только главные данные.
 - Сообщать истинное положение больного.
 - Показать, что использованы все методы диагностики и лечения.
 - Проявить сочувствие.
 - Уравновешенность при общении с родственниками в любой ситуации.
-

Основные правила контакта с родственниками больных

- Недопустимость установления с больными и их родственниками личных и панибратских взаимоотношений.
 - Недопустимость использования родственников в корыстных целях.
 - Предупреждение случаев вымогательств, приёма подарков, подношений.
-



**Если Вы его
вылечите, мы
заплатим золотом...**

**Спасибо, не
надо. У меня
все есть.**

Основные правила контакта с родственниками больных

- При разговоре с родственниками больного нужно избегать элементов излишнего оптимизма, как и запугивания.
 - В первом случае, если в течение заболевания возникнут какие-либо тяжелые осложнения, то у родственников возникнут мысли о недооценке состояния больного и о неправильной тактике врачей.
 - Во втором случае излишне мрачное настроение и тревоги родственников могут невольно передаваться больному.
-

Безнадежный прогноз

- В случае безнадежного прогноза, который следует скрыть от больного, врач должен сообщить родственникам истинное положение вещей, но сделать это с большим тактом, проявить сочувствие к их горю, показать, что для больного сделано и делается все, чтобы облегчить его страдания.
 - При этом родственники должны быть уверены, что использованы все существующие методы диагностики и лечения.
-

Польза от общения с родственниками

- История болезни получается более информативной, когда при ее составлении присутствует один из членов семьи пациента, особенно супруг или супруга
- Это ускоряет процесс получения информации и помогает быстрее узнать пациента более близко. Приходя на прием в одиночестве, пациент часто забывает сообщить чрезвычайно важные сведения или поделиться своими тревогами. Но еще важнее другое: наблюдая супружескую пару, можно составить суждение о динамике семейных отношений, что не всегда можно выразить словами

Б. Лаун

Роль семьи

- Семья – основной источник поддержки для пациентов, страдающих онкологическим или другим смертельно опасным заболеванием.
 - Именно родственники обычно берут на себя основной уход, и именно они обеспечивают поддержку близкому человеку в последние дни его жизни, активно участвуя в принятии решений и играя роль посредников и его представителей при общении с медицинскими работниками.
 - Болезнь, можно сказать, «разделяется» близкими людьми и оказывает мощное влияние на всех членов семьи.
-

Роль семьи

- Дистресс (сильное отрицательное эмоциональное переживание, отрицательные последствия стресса) охватывает всю семью, что и приводит к необходимости создания семейно-ориентированной модели помощи пациентам.
 - Семья может включать в себя близких в более широком смысле слова – всех, кого пациент считает членами семьи.
-

Задачи врача

- помочь членам семьи обсуждать тяжелое заболевание, смерть и умирание
 - не забывать давать четкие и понятные рекомендации по уходу за тяжелобольным человеком
 - предложить им помощь психотерапевта или психолога хотя бы для того, что бы подготовить родственников к смерти пациента
-

В Одессе родственники умершего пациента ворвались в больницу и избили врачей



Переживания родственников пациента

Переживания родственников пациента

- Страх смерти
 - Страх заболеть раком или таким же заболеванием, если речь идет не об онкологическом заболевании
 - Страх потери значимого для семьи лица
 - Страх финансовых потерь и крушения собственных планов в связи с лечением родственника
-

Боязнь заразиться раком



- Маленькой дочурке Марка Бернеса исполнилось четыре годика, когда его жена Паола сильно заболела, она буквально угасала на глазах. Вердикт врачей был страшен - последняя стадия онкологии. У Бернеса от ужаса подкашивались ноги. Но переживал он не за любимую жену, не за маленькую дочурку, которая вот-вот останется без мамы ... Больше всего он тогда боялся заразиться сам. Видимо такой ужас перед болезнью был вызван тем, что совсем незадолго до этого от онкологии скончались родные актера - отец, а следом сестра. И как врачи ни пытались доказать, что болезнь не заразна, и как друзья и близкие не взывали к сочувствию к умирающей жене, Бернес слушал только свой страх.

Жилплощадь по его указанию была разделена на две половины: Паоле запрещалось входить к Бернесу, а тот, безусловно, не заходил на ее половину. Марк также отдал распоряжение домработнице поделить все вещи, и наотрез отказался от общения с больной женой. И никакие здравые доводы и призывы к совести не смогли его переубедить. Два последних самых мучительных месяца своей жизни несчастная женщина провела на больничной койке. А Бернес ни разу не навестил ее...

Источник: <https://kulturologia.ru/blogs/260919/44253/>

Переживания родственников пациента

- Надежда «еще чуть-чуть и все изменится», при наличии большой, порой неосознаваемой неопределенности в отношении будущего
 - Постоянное психологическое напряжение из-за отсутствия уверенности и зависимого положения
 - Страх проистекающий из-за восприятия ситуации как уникальной - здесь очень помогают слова врача о том, что это заболевание не является чем-то уникальным, что есть много пациентов с таким же диагнозом. И медицина знает, как им можно помочь хотя бы не страдать
-

Через что проходят родственники больного

- **1. Непонимание того, что происходит.** Медленное развитие тяжелых и хронических заболеваний вызывает недоумение со стороны родственников. Первоначальные сигналы болезни могут восприниматься ими просто как перемены в характере. К таким симптомам относят бессонницу, раздражительность, сонливость, вялость и т. д. Их действительно можно принять за банальную физическую усталость или переутомление. В результате родные надеются, что все наладится, оправдывают действия больного перед окружающими и самими собой. Но подсознательно они не перестают прокручивать в голове вопрос о его состоянии: «Он не может или не хочет изменить свое поведение?»
-

Через что проходят родственники больного

- **2. Поиск помощи.** После затянувшегося периода незнания родственники начинают действовать и обращаются за помощью абсолютно ко всем: к друзьям, врачам и даже к целителям или священникам. Причем часто все это делается за спиной пациента. Наслушавшись разной, зачастую противоречивой информации, родные по-прежнему не понимают, где кроется основная причина болезни и как с ней бороться.
-

Через что проходят родственники больного

- **3. Больной попал в больницу.** В этот момент родственники находятся в смятенных чувствах. С одной стороны, они понимают, что больной теперь под контролем врачей, а с другой, – чувствуют страх и недоверие, страдают от собственного бессилия. В такой ситуации неодобрительный взгляд доктора в сторону родственников и двусмысленная фраза: «Если бы вы обратились к нам раньше», – окончательно вводят их в уныние. **Обвинения, непонимание, отсутствие поддержки и сострадания** – вот, что ощущают на себе родственники без правильного отношения врача.
-

Через что проходят родственники больного

- 4. **Выписка.** «А что же теперь делать?» – такой вопрос задают родные после выписки пациента.
 - И в ответ получают стандартные рекомендации врача: «Присматривайте за больным, избегайте перегрузки на организм». Но они до сих пор не понимают, как им быть в этой ситуации. Их терзает вина, которая постепенно перерастает в чувство стыда. Больного изолируют от окружающих, да и сами родные иногда начинают избегать общения, боясь насмешек или непонимания
-

Как должен вести себя врач

Нужно помогать не только больному, но и его родственникам. Такой подход даст положительный результат при соблюдении некоторых правил:

- проявлять сострадание и сочувствие родным пациента
 - объяснить родственникам, что без их поддержки невозможно задать правильный настрой на поправку
 - рассказать им все важные моменты и нюансы по комплексному уходу за пациентом (питание, режим и т. д.)
 - доказать родственникам больного, что хроническое и тяжелое заболевание - это не конец, это не стыдно и в этом нет ИХ ВИНЫ
 - если у пациента нет близких, то врач должен на время их заменить
-



Проблемы в общении с родственниками пациента

Сложности информирования родственников

- умалчивание прогноза
 - нарушение концентрации внимания в ходе беседы
 - уклончивые ответы
 - прямой отказ от врачебной поддержки
-

Типы родственников

- **«оглушенный»**. Преобладает чувство потери, состояние оглушенности. Выражается в психосоматических проявлениях: шок (ступор, тремор или двигательное возбуждение).
 - Что делать? Предложите горячий чай, покрывало, предложите набросить верхнюю одежду под предлогом, что тут прохладно. Если нет контакта, допустимо взять за руки или плечи и легко потрясти. Как только начнет плакать - значит вышел из ступора и нужно подождать, когда человек станет опять доступен контакту.
-

Типы родственников

- «**очевидец**» (тоже родственник, но не столь близкий, хотя может быть и сын / дочь, но давно сепарированный от родителей). Характерны: Аффективные реакции, с локусом «на себя». Выраженная речевая активность. Нарастает тревога и чувство беспомощности, поиск виновных в происшедшем.
 - Что делать? Занять его каким-либо делом (съездить домой, привезти лекарства, выписки, написать заявление и т.д.) Смысл – занять его работой на понижение сил и переадресовать внимание, рассредоточить его. Сосредоточить на важности самосохранения.
-

Типы родственников

- **«наблюдатель»** - характерны аффективные реакции, с локусом «про себя» (муж не отходит от умирающей жены, но в разговоре говорит исключительно про себя самого). Все время беспокоится конкретно о себе.
 - Что делать? Использовать прием «зеркало», отражая своими словами то, что он делает. Например, «Вы сейчас кричите. Вы чувствуете, что вы очень громко разговариваете именно поэтому медсестре очень сложно понять, как нужно выполнить распоряжение врача».
-

НЕ ДОПУСТИМО!

- избегать каких-либо тем или внезапно менять тему
 - использовать фальшивые, банальные уверения
 - использовать очень длительное молчание (свыше 7-8 секунд), что создает нежелательно большую дистанцию и дискомфорт)
 - принимать закрытые позы (скрещивание рук и ног, опускание или подпирание подбородка, создание барьеров между собой и собеседником, например, в виде сумки или портфеля)
 - заниматься морализаторством, давать оценки
проявлять несоответствие между вербальными и невербальными сообщениями (к примеру, человек уверяет во внимании – и избегает визуального контакта и меняет темы; или говорит о доверии и искренности при закрытой позе)
-

Невротичные родственники

- В процессе работы врач может встретиться с неуравновешенными, невротичными родственниками, которые предъявляют подчас необоснованные обвинения и требования к медицинским работникам. Это не только затрудняет подчас работу врача, но и отрицательно влияет на процесс выздоровления больного
 - В подобной ситуации врачу очень необходимо сдержать свои эмоции, остаться внешне спокойным, проявить твердую сдержанность. Именно такое поведение охлаждает необоснованный «гнев» невоспитанных людей, успокаивает неврастеника
 - Посещение больных такими родственниками целесообразно, по возможности, ограничивать
-

Семья умирающего

- избегать возникновения различных уровней информации в семье
 - мобилизовать резервы семейной группы
 - содействовать психологической переработке скорби у больного и членов семьи
 - сопровождать семью и после смерти больного
-

Психология родственников при общении с врачом

- может быть обусловлена:
 - 1 - их личностными особенностями;
 - 2 - особенностями их прежней жизни;
 - 3 - их актуальным отношением к больному
- Нередко родственники могут быть больше обеспокоены состоянием больного, чем сам пациент.
-

Причины конфликтов

Причины со стороны врача. Основной фактор– нежелание медработника общаться с родственниками больного. Чаще всего специалисты объясняют это тем, что родные находятся в сильном эмоциональном напряжении и не способны адекватно воспринимать информацию.

- Также врачи могут обвинять родственников и считать, что по их вине страдает пациент. «Куда вы смотрели?», «Видимо, вы плохо относились к больному!» – иногда медики позволяют себе произносить подобные фразы.
 - И такое давление делает пропасть между врачом и родственниками еще больше
-

Причины конфликтов

Причины со стороны родственников:

- противоречивое мнение о медицинской помощи - одновременное чувство доверия и опасности
 - отсутствие уверенности в защите своих прав
 - некомпетентность родственников в отношении медицинских вопросов
 - острое реагирование на мнение врача и состояние пациента. Например, если больной идет на поправку - родные к врачу настроены доброжелательно, а если состояние пациента ухудшается - взаимоотношения тоже терпят крах. Исключение - единичные случаи, когда родные встают на сторону врача и защищают его
-



ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Протокол SPIKES

Протокол SPIKES

- «SPIKES — A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer», затрагивающая важную тему — как сообщать пациентам плохие новости (Bad News) в онкологической практике (2000)
 - включает в себя последовательное выполнение 6 шагов при общении с пациентом на тему «плохих новостей». Это простой и практичный протокол ведения беседы, который соответствует требованиям, определенным в многочисленных исследованиях на тему медицинской коммуникации.
-

6 шагов протокола SPIKES

- **Шаг 1.: S – SETTING UP the interview** (настройте беседу). Мысленная репетиция является полезным способом для подготовки к стрессовой ситуации. Необходимо составить план будущей беседы с пациентом: общение наедине, задействуйте в разговоре значимых для пациента людей, этот выбор должен сделать сам пациент, присядьте рядом, необходим зрительный и, возможно, тактильный контакт, не отвлекаться!
-

6 шагов протокола SPIKES

- **Шаг 2.: Assessing the Patient's PERCEPTION**
(Оценка восприятия пациента) Шаги 2 и 3 протокола SPIKES являются точками в беседе, где вы осуществляете аксиому «прежде чем сказать – спроси». Прежде чем обсуждать медицинские данные, врач при помощи открытых вопросов создает точную картину того, как пациент воспринимает ситуацию – что он понял и насколько важно это для него. Поможет определить, есть ли у пациента какая-нибудь форма отрицания болезни
-

6 шагов протокола SPIKES

- **Шаг 3.: I – Obtaining Patient's INVITATION**
(Получение приглашения пациента). Некоторые пациенты не хотят видеть полную картину. Когда врач слышит желание пациента получить полную информацию о своей болезни, это способствует снижению волнения при сообщении плохих новостей (включаются психологические защиты). Однако, избегание информации является действенным механизмом психологической защиты, особенно при тяжелом течении заболевания.
-

6 шагов протокола SPIKES

- **Шаг 4.: K – Giving KNOWLEDGE** and Information to the Patient (Дайте информацию пациенту)
Предупреждение пациента о том, что вы сообщаете ему плохие новости, может уменьшить шок от их последующего получения и способствовать более легкому пониманию полученной информации
-

Дайте информацию

- Начинайте разговор на уровне понимания и словарного запаса пациента
 - Используйте при необходимости общедоступные слова вместо специальных терминов
 - Не используйте чрезмерной вульгаризации, это может привести к отстранению пациента
 - Сообщайте информацию небольшими и частями и периодически проверяйте, понимает ли вас пациент или нет
 - Если прогноз плохой при общении избегайте таких фраз как «мы ничего больше не можем сделать для вас». Вы всегда можете помочь облегчить страдание
-

6 шагов протокола SPIKES

- **Шаг 5.: Addressing the Patient's EMOTIONS** with Empathic Responses (Относитесь к эмоциям пациента с сочувствием) Реагирование на эмоции пациента одна из наиболее сложных задач при сообщении плохих новостей.
Эмоциональные реакции пациента могут быть различными.
-

6 шагов протокола SPIKES

- **Шаг 6.: S-STRATEGY and SUMMARY.** Пациенты, ясно представляющие свое будущее, чувствуют себя более уверенно. У них снижается тревога, вызванная неопределенностью. До обсуждения плана лечения, важно спросить пациента, готов ли он сейчас к этому обсуждению. Изложение пациенту вариантов лечения важно не только потому, что в ряде случаев это простая необходимость, но также создает впечатление того, что врач считает желание пациента важным. Разделение ответственности за принятие решения с пациентом может также снизить любое чувство неудачи со стороны врача, когда лечение не эффективно (это особенно важно для профилактики профвыгорания).
-

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА



- У кардиолога поликлиники находится под диспансерным наблюдением больной И., 48 лет, генеральный директор крупной фирмы, с диагнозом: ИБС, постинфарктный кардиосклероз. Гипертоническая болезнь III стадия, неконтролируемая АГ, риск 4 (очень высокий). Гипертрофия левого желудочка. Атеросклероз сонных артерий и артерий нижних конечностей. Дислипидемия. Ожирение 2 степени (индекс массы тела – $36,4 \text{ кг/м}^2$). Нарушение толерантности к углеводам (гликированный гемоглобин – 6,2%). Гиперурикемия.
-

Анамнез

- В 40 лет впервые зарегистрировано повышение АД до 160 и 100 мм рт. ст. Лечение не принимал, так как чувствовал себя здоровым.
 - В 44 года - Q-инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка. Лечился в кардиологическом отделении, затем в течение года находился под диспансерным наблюдением кардиолога поликлиники. Принимал постоянно β -блокаторы, антиагреганты, ингибиторы АПФ, статины. Затем прекратил приём препаратов, так как чувствовал себя удовлетворительно.
 - В 47 лет перенёс повторный неQ-инфаркт миокарда нижней стенки. Установлены 3 стента с лекарственным покрытием (в левую межжелудочковую, огибающую и правую коронарные артерии).
-

Анамнез

- После выписки из стационара вновь стал наблюдаться у кардиолога и принимать препараты.
 - Продолжал курить (стаж курения 35 лет по 1-1,5 пачке в сутки, ИКЧ 35), несмотря на неоднократные беседы врачей о настоятельной необходимости отказа от курения.
 - Физическая активность больного оставалась крайне низкой, он по-прежнему предпочитал в еде мясную и жирную пищу, рабочий день его длился по 10-12 часов.
-

Беседа с женой

- Кардиолог вызвал для беседы жену пациента. Он обсудил с ней возможность воздействия со стороны семьи на его отношение к болезни, ибо при продолжении подобного образа жизни ему грозили повторные сердечно-сосудистые катастрофы, которые могли закончиться крайне неблагоприятно.
 - Врач также сообщил жене больного, что необходимо контролировать цифры АД по утрам натощак, что пациент не делал, ссылаясь на занятость.
 - У доктора также имелись сомнения в точном выполнении больным рекомендаций по приёму лекарственных препаратов.
-

Реакция жены



- Жена была в значительной степени удивлена информацией кардиолога, ибо она считала, как и её супруг, что проведенное стентирование сосудов сердца избавило мужа от вероятности повторения новых сердечных инцидентов.
 - Осознав всю опасность сложившейся ситуации, жена больного активно включилась в изменение его образа жизни и контроль за приёмом лекарств.
-

Изменение образа жизни

- В первую очередь она предложила мужу обоим прекратить курить. (Последние 4 года она сама курила по 8-10 сигарет в сутки).
 - Стала следить за тем, чтобы и на работе в кабинете мужа никто не курил.
 - Изменила характер приготавливаемой пищи, уделяя больше внимания рыбным и овощным блюдам, сократив при этом количество мясных, жирных и мучных продуктов, соли и сахара.
-

Изменение образа жизни

- Начала контролировать рабочий график мужа, заставив его перенести различные совещания с вечернего времени на дневное.
 - По вечерам они вместе отправлялись на часовую прогулку и 2 раза в неделю стали посещать бассейн.
 - Стала регулярно измерять по утрам и вечерам АД, пульс у мужа, и заносить эти данные в выданный врачом дневник.
 - Начала следить за систематичностью приёма лекарств супругом.
-

Итог

- Через полгода пациент похудел на 7 кг, полностью прекратил курение. Гликированный гемоглобин снизился с 6,2 до 5,8%, нормализовались уровни АД и мочевой кислоты, улучшились сон, настроение и потенция.
-