

Методические рекомендации

Специфика коммуникации с пожилыми людьми

СОДЕРЖАНИЕ

1. Вступление.
2. Деонтология в работе медицинского персонала
 - 2.1. Принципы пациентоориентированного подхода.
 - 2.2. Рекомендации по поведению медицинского работника при общении с пациентом
 - 2.3. Рекомендации по общению и деловым отношениям между коллегами.
 - 2.4. Рекомендации по общению между сотрудниками медицинской организации и сотрудниками сторонних учреждений.
 - 2.5. Этика размещаемой медицинскими работниками персональной информации в социальных сетях интернет пространства.
3. Рекомендации по общению и поведению с пациентами. Тренинг.
 - 3.1. Общие рекомендации по эффективной коммуникации с пациентом.
 - 3.2. Специфичные ситуации, эффективные способы реагирования.
 - 3.3. Правила взаимодействия с учетом специфики заболевания пациента.
4. Компетентность при взаимодействии с пожилыми людьми
 - 4.1. Ключевые компетенции в работе с пожилыми людьми.
 - 4.2. Ключевые правила в работе с пожилыми людьми.
5. Заключение

ВСТУПЛЕНИЕ.

Данные методические рекомендации разработаны для организации обучения врачей, младшего и среднего медицинского персонала, сиделок, помощников по уходу, оказывающих услуги пожилому населению. В методических рекомендациях представлены основные принципы коммуникации в процессе оказания помощи. Использование данных рекомендаций позволит повысить компетентность в общении с пациентами пожилого возраста, имеющими разные заболевания.

Актуальность темы:

В гериатрии немалое внимание уделяется заботе о психологическом состоянии пациентов, помощи медицинскому персоналу в осуществлении ухода и манипуляций. Все эти действия возможно выполнить с гораздо большей эффективностью, если им сопутствует установление контакта с пациентами и правильно выстроенное общение с ними, способствующее их скорейшему выздоровлению. Лечение многих заболеваний является невозможным без учета психологических особенностей, связанных с заболеванием, что требует, в свою очередь, умения медицинского персонала учитывать это в работе и строить доверительные отношения с пациентом пожилого и старческого возраста. Каждый пациент должен иметь возможность ожидать встретить человека, подготовленного в качестве внимательного слушателя, тщательного наблюдателя, эффективного клинициста, а также человека, обладающего высокой восприимчивостью в сфере общения.

Подлинная культура общения необходима и в самом коллективе медработников. Доброжелательность в отношениях с коллегами и взаимопомощь обязательны, для создания оптимального психологического климата в медицинском учреждении. При этом весьма существенное значение имеют дисциплинированность членов коллектива, соблюдение ими субординации.

Для взаимопонимания в коллективе каждому его члену важно знать принципы деонтологии, способы эффективной коммуникации. То, какими будут взаимоотношения сотрудников, зависит от их психологической грамотности. Главный смысл универсальных правил общения в том, чтобы создать здоровую психологическую среду, обеспечить каждому человеку комфорт в общении, тем самым создать условия для его развития и совершенствования.

Целью программы обучения является повышение уровня компетенции сотрудников учреждения, осуществляющих уход за пожилыми людьми и повышение качества и эффективности услуг по уходу за данной категории пациентов.

Применение данных рекомендаций позволит:

- повысить качество и эффективность коммуникации во время предоставления медицинской помощи;

- организовать дифференцированный подход к общению с учетом специфики заболевания и возрастных изменений;
- повысить уровень коммуникативной компетентности медицинских работников;
- уменьшить риск профессионального выгорания персонала;
- уменьшить риск возникновения конфликтных ситуаций между сотрудниками.

Методические рекомендации ориентированы на следующих лиц:

1. Медицинский персонал гериатрических учреждений.
2. Социальные работники.

Методические рекомендации разработаны в целях организации обучения эффективной коммуникации врачей, младшего и среднего медицинского персонала, сиделок, помощников по уходу, сотрудников, деятельность которых связана с общением с пожилыми людьми.

Задачи программы обучения:

- обучение правилам коммуникации с пожилыми людьми и с различными заболеваниями, а также с их социальным окружением;
- обучение навыкам эффективной коммуникации в взаимодействии между сотрудниками.

После освоения материалов данных методических рекомендаций специалист практического здравоохранения получит следующие **знания, навыки и компетенции:**

- готовность применять индивидуализированный подход к коммуникации с пациентом, с учетом специфики возрастных изменений и заболевания;
- готовность использовать правила деловой этики общения в взаимодействии с коллегами

2. ДЕОНТОЛОГИЯ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Деонтология (от греч. deon, deontos – должное, надлежащее + logos – учение) — **совокупность этических норм выполнения своих профессиональных обязанностей.**

Деонтология является частью медицинской этики, медицинской морали. Профессиональная деонтология медицинских работников являет собой долг перед пациентом, его семьей и всем обществом. Говоря о том, что существует деонтология медсестры и других медработников, подразумевается профессиональное поведение, как на рабочем месте, так и вне работы.

Для получения четких нравственных ориентиров профессиональной деятельности есть два очень важных документа в жизни медицинского работника:

1. Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации Принят Первым национальным съездом врачей Российской Федерации (г. Москва, 5 октября 2012 г.);
2. Этический кодекс медицинской сестры России (одобрен Всероссийской конференцией Ассоциации медицинских сестер России в сентябре 2010 года и принят Правлением Ассоциации).

Основная цель данных документов – упорядочить взаимоотношения между медицинским персоналом и пациентами, а также определить этические нормы.

Соблюдение норм деонтологии включает в себя:

- внимательное отношение к пациенту, немедленную реакцию на изменения в его состоянии и/или поведении;
- тактичное обращение с пациентом;
- коллегиальность в отношении со всеми сотрудниками;
- сохранение медицинской тайны.

Экономическая обстановка, наличием глубоких личных проблем, и любые другие факторы не оправдывает поступки, противоречащие нормам кодекса профессиональной этики.

Наряду с деонтологией — наукой о медицинском долге — профессиональная этика медицинского работника предполагает правила поведения и отношения с окружающими.

Согласно этим правилам медицинский работник обязан:

- неукоснительно соблюдать субординацию (подчинение младшего медицинского звена старшему, согласно принципам служебной дисциплины);
- не допускать и пресекать распространение конфиденциальной и служебной информации;
- не допускать и пресекать обсуждение медицинских проблем в присутствии пациентов и их родственников;

- не допускать выяснения отношений между коллегами в присутствии пациентов и их родственников;
- поддерживать доброжелательные, тактичные и вежливые отношения с пациентами и их родственниками;
- иметь терпение выслушивать пациента и его родственников, понять их переживания;
- поддерживать пациентов и их родственников в тяжелые минуты;
- сохранять сдержанность, спокойствие и тактичность при выполнении своих профессиональных обязанностей;
- действовать профессионально в пределах своей компетенции.

Деонтология в каждой врачебной специальности имеет свою специфику.

Гериатрия – особая отрасль медицины, где одинаково важны как высокая специальная подготовка медицинского работника, так и умение его контактировать с пациентом.

Основные принципы деонтологической тактики при общении с пожилыми пациентами:

- поддержание у пациента ощущения собственной значимости;
- подчеркнуто уважительное, тактичное, деликатное отношение, без фамильярности, приказного тона, нравочений;
- мотивация на выздоровление.

Эмоциональная и нравственная индифферентность (безразличие, **равнодушие**) медицинского персонала **недопустимо в работе геронтологического учреждения**, по сравнению с другими категориями пациентов, именно пожилым людям требуется особый дополнительный уход и особенное внимание.

2. 1. ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД

В рамках пациентоориентированной медицины для успешного лечения пациента и ухода за ним необходимо учитывать не только биологические процессы, происходящие в его организме, но и его психологическое состояние, социальные связи и т.п., т.е. все то, что определяет его как личность, в целом.

Пациентоориентированность проявляется в:

- уважении к личности пациента;
- сострадании, когда он страдает;
- заботе, если пациент находится в уязвимом положении.

Рассмотрим подробнее каждую из перечисленных составляющих.

Уважительное отношение к личности пациента

Уважительное отношение к личности пациента означает, что мы:

- уважаем его ценности;
- считаемся с его предпочтениями;
- не игнорируем его потребности.

Это выражается в том, что соблюдается его:

- телесная приватность – пациента не оставляют обнаженным на виду у окружающих;
- медперсонал внимательно относится к его просьбам относительно условий физического комфорта, управления болью и так далее;
- пациента привлекают к участию в принятии медицинских решений и т.п.

Сострадательное отношение.

Сострадательное отношение включает:

- понимание чувств, которые испытывает пациент по поводу своей болезни и того, что с ней связано;
- выражение сочувствия и желание помочь;
- обеспечение эмоциональной поддержки, целью которой является снижение тревожного состояния пациента.

Забота о пациенте.

Многие пациенты в силу своей уязвимости, вызванной болезнью, не могут в полной мере организовать для себя необходимую медицинскую помощь и уход – дойти до поликлиники, выстоять очередь за талончиком к врачу, купить лекарство, сделать перевязку и т.п. Они нуждаются в том, чтобы кто-нибудь позаботился о них. Поэтому одним из элементов пациентоориентированности является забота об уязвимом пациенте, (большая часть пожилых людей попадает в эту категорию).

Забота в данном вопросе проявляется:

- в координированном и интегрированном подходе к медицинской помощи;
- проактивность в оказании помощи;

К примеру, иногда недостаточно сказать больному, чтобы он выпил таблетку от боли, но нужно задать себе вопрос, а точно ли Вас поняли и услышали. И, если у больного есть сложности в восприятии информации, моральный и профессиональный долг медработника позаботиться о больном и сделать все возможное, чтобы помочь ему. В рамках пациентоориентированного подхода медработник не дожидается пока пациент столкнется с проблемой, медицинская помощь предоставляется с учетом сложностей, которые могут возникнуть.

Важно отметить, что пациентоориентированный подход является эффективным средством профилактики делирия у пожилых пациентов.

2.2. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОВЕДЕНИЮ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ

ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ДОЛЖНОСТНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ

1. При знакомстве с пациентом необходимо:

- представиться;
- узнать, как зовут пациента;
- беседовать с пациентом следует, глядя на него, приятным голосом, в спокойной манере с соблюдением следующих правил:
 - в беседе необходимо правильно, кратко и конкретно задавать вопросы; - необходимо использовать принципы доброжелательности, внимательности, невербальной открытости: не стоит сидеть, скрестив руки на груди, желательно улыбаться (если это уместно);
 - следует до конца выслушивать вопросы и ответы;
 - сообщать необходимую пациенту информацию, в рамках должностных обязанностей в максимально доступной пациенту форме, с учетом нарушения когнитивных функций (при их наличии);
 - в общении необходимо следить за своими мимикой и жестами: исключить избыточную жестикуляцию и мимику, демонстрирующую неуважение к эмоциям и чувствам пациента (закатывание глаз и т.п.);
 - следует давать рекомендации в понятной для пациента форме, избегая специализированных и непонятных для него слов;
 - избегать обсуждения пациента с коллегой (или родственниками пациента) в третьем лице в присутствии пациента;
 - если пациент «уходит в сторону» при общении, мягко останавливать, заостряя внимание на важном;
 - помнить о своей профессиональной роли.

Медицинский работник обязан попрощаться с пациентом в максимально вежливой форме **только по имени отчеству и только на «Вы»**. Обращение к пациенту любого возраста допустимо только в вежливой форме.

Завершая беседу, необходимо поинтересоваться у пациента, остались ли у него ещё вопросы, если да, то ответить на них.

2. Во время выполнения своих должностных обязанностей медицинский работник должен понимать, что единственной целью их выполнения является оказание медицинской помощи или услуг, необходимых пациенту.

Поэтому недопустимо:

- игнорировать вопросы пациента;
- игнорировать присутствие пациента;
- комментировать свою загруженность или временные ограничения проведения беседы с пациентом; высказывать эмоции по поводу своего собственного самочувствия и влияния на него присутствия пациента;
- комментировать действия других специалистов и медицинских работников, даже если очевиден какой-либо недочет;
- повышать голос;
- комментировать внешний вид пациента, его характерологические особенности;
- отвлечение от проблемы пациента, пока у него есть вопросы;
- использование телефона во время общения с пациентом (в случае необходимости, ответить по рабочему телефону, извиниться, попросить подождать, указав точное время ожидания);
- оставлять пациента в кабинетах проведения диагностических, лабораторных исследований и манипуляций одного, без достаточных на то оснований;
- прерывать общение с пациентом по личным причинам медицинского работника, в случае крайней необходимости - принести извинения;
- использовать пациента в качестве помощника в процессе оказания медицинской помощи: например, вызов пациента из очереди другим пациентом, поиск информации в папках результатов анализов и др.;
- обсуждать с пациентом своих коллег, указывать на ошибки;
- решать вопросы личного характера пациента, не имеющих отношения к оказанию медицинской помощи.

ВНЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ДОЛЖНОСТНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ

Вне выполнения своих должностных обязанностей медицинский работник при общении с пациентом за пределами медицинской организации **должен соблюдать следующие правила:**

1. Отношения между медицинским работником и пациентом строятся на взаимном уважении, вежливости и доброжелательности.
2. В общении между сотрудниками медицинской организации и пациентами вне медицинской организации недопустимы фамильярность и «панибратство».
3. Медицинские работники должны соблюдать общепринятые принципы этики и деонтологии, не обсуждать публично своих коллег и не давать им негативных оценок и характеристик.

При встрече с пациентом вне рабочей обстановки необходимо:

1. Помнить о своей профессиональной роли;
2. Вежливо поздороваться при встрече и попрощаться по итогу завершения беседы;
3. Если пациент начинает навязчиво говорить о проблемах, связанных со здоровьем, стоит его мягко остановить и сказать, что это нужно обсуждать на приеме;
4. В общении необходимо следить за своими мимикой и жестами: исключить избыточную жестикуляцию и неоднозначную мимику (закатывание глаз, мимику, демонстрирующую неуважение к эмоциям и чувствам пациента);

2.3. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОБЩЕНИЮ И ДЕЛОВЫМ ОТНОШЕНИЯМ МЕЖДУ КОЛЛЕГАМИ (МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ)

Отношения между сотрудниками медицинской организации строятся на взаимном уважении, вежливости и доброжелательности. Соблюдение субординации - обязательно.

В беседе между коллегами необходимо следовать следующей схеме:

- правильно и конкретно задавать вопросы, касающиеся лечебного процесса;
- невербальная открытость;
- непредвзятость;
- до конца выслушивать ответы;
- сообщать необходимую коллегам информацию;
- следить за своими мимикой и жестами;
- отношение к разногласиям, как к общей проблеме;
- позиция «на равных» с обеих сторон.

В общении с коллегами придерживаться следующих правил:

1. По возможности необходимо помогать коллегам, в том числе новым сотрудникам. С готовностью отвечать на возникающие вопросы, активно обмениваться опытом.
2. Сотрудник должен соблюдать общепринятые принципы этики и деонтологии, поддерживать своих коллег, не давать им негативные характеристики. Негативизм в любой его форме, по отношению к врачам любых других медицинских организаций, сотрудникам, партнерам не приветствуется. Недопустимо обсуждение специалистов, медицинских работников и их действий в присутствии пациента.
3. Сотрудникам следует с пониманием относиться к возможным кратковременным эмоциональным всплескам у коллег, стараться избегать беспочвенных конфликтов. Недопустимы нагнетание напряженности в коллективе, ведение разговоров на повышенных тонах, интриги против сотрудников и пациентов.
4. Приветствуется умение вырабатывать единую точку зрения и умение спокойно и внимательно выслушать коллегу.
5. Для успешной работы необходимо создавать и поддерживать в коллективе позитивный настрой, принято делиться с окружающими профессиональными успехами и достижениями своими и своих коллег.
6. В общении между коллегами недопустима фамильярность.

7. Недопустимо использование обиходных выражений, сленга в присутствии пациента.
8. В рабочее время в присутствии пациентов общение допустимо лишь по вопросам оказания медицинской помощи.
9. Использование рабочего времени для общения на отвлеченные темы недопустимо. Избегать общения между врачом и медицинской сестрой на отвлеченные темы в кабинете в присутствии пациента, даже если медицинская помощь не оказывается, и гражданин лишь ожидает каких-либо процедур и манипуляций.

ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ В ОТНОШЕНИЯХ УЧАСТНИКОВ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ОТНОШЕНИЯ «МЕДСЕСТРА — ПАЦИЕНТ»

Этические и деонтологические принципы в медицине предполагают выстраивание отношений с пациентом по следующим правилам:

1. В общении с больным медработник должен быть приветливым и выдержанным.
2. Не допускается панибратство и фамильярность, нежелательна и излишняя официальность
3. Медицинская сестра обращается к пациенту по имени и отчеству, на **«Вы»**
4. Перед процедурой, особенно если она болезненная и технически сложная, пациенту необходимо разъяснить ее суть, успокоить пациента, снять его излишнее напряжение
5. В присутствии пациента нельзя обсуждать других больных, их диагнозы, планы лечения, также не стоит обсуждать своих коллег
6. Запрещается в присутствии пациента подвергать сомнению его диагноз и правильность лечения

ОТНОШЕНИЯ «МЕДСЕСТРА — РОДСТВЕННИКИ ПАЦИЕНТА»

Этический кодекс медсестры затрагивает и вопрос общения с родными пациента. С ними также необходимо выстроить взаимодействие по следующим правилам:

1. Родственникам, которые ухаживают за пациентом, необходимо показывать правильность выполнения различных процедур.
2. Следует проявлять тактичность, спокойствие и сдержанность.
3. Разговор с родственниками пациентами должен строиться в пределах компетенции медсестры.
4. Вопросы прогноза болезни, лечения и тому подобные обсуждать с родными может только врач.
5. На вопросы родственников пациента следует отвечать неторопливо и спокойно

ОТНОШЕНИЯ «МЕДСЕСТРА — ВРАЧ»

Этика и деонтология медицинской сестры содержит в себе также правила профессионального общения. Это общение с врачом, другими медицинскими сестрами и санитарками. Как строить отношения с врачами:

1. Недопустимо проявление неуважения и грубости.
2. Все назначения врача должны выполняться профессионально, четко и своевременно.
3. Следует немедленно сообщать врачу обо всех внештатных ситуациях с пациентом (внезапное изменение состояния, поведения).

ОТНОШЕНИЯ «МЕДСЕСТРА — МЕДСЕСТРА»

В профессиональной деятельности отношения медсестер друг с другом должны строиться со следующими особенностями:

1. Следует проявлять уважение и вежливость.
2. Замечания по работе должны доводиться до сведения коллеги без пациентов.
3. Более опытные медсестры должны передавать свой опыт более молодым коллегам.

2.4. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОБЩЕНИЮ МЕЖДУ СОТРУДНИКАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И СОТРУДНИКАМИ СТОРОННИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Отношения между сотрудниками медицинской организации и сотрудниками сторонних учреждений строятся на взаимном уважении, вежливости и доброжелательности.

1. По возможности необходимо помогать сотрудниками сторонних учреждений в решении проблем. С готовностью отвечать на возникающие вопросы.
2. Сотрудники должны соблюдать общепринятые принципы этики и деонтологии, поддерживать своих коллег, не давать им негативные характеристики. Негативизм в любой его форме, по отношению к врачам любых других медицинских организаций, сотрудникам, партнерам не приветствуется. Недопустимо обсуждение специалистов, медицинских работников и их действий в присутствии иных лиц и пациентов.
3. В рабочее время в присутствии пациентов общение допустимо лишь по вопросам оказания медицинской помощи.
4. Использование рабочего времени для общения на отвлеченные темы недопустимо.
5. В беседе между сотрудниками медицинской организации и сотрудниками сторонних учреждений необходимо следовать следующей схеме:
 - правильно и конкретно задавать вопросы, касающиеся лечебного процесса;
 - невербальная открытость;
 - непредвзятость;
 - до конца выслушивать ответы;
 - сообщать необходимую коллегам информацию в случае, если она не является врачебной тайной и не касается интересов медицинской организации, в которой работает сотрудник;
 - следить за своими мимикой и жестами;
 - отношение к разногласиям, как к общей проблеме;
 - позиция «на равных» с обеих сторон.
7. Рекомендуемые фразы при общении сотрудников медицинской организации и сотрудников сторонних организаций (учреждений):

Если возникает необходимость в отказе, следует придерживаться следующих правил:

- никогда не начинать ответ с «нет». Говоря «да», мы тем самым демонстрируем свое понимание ситуации. «Да, я понимаю, что Вам было бы удобно, если бы».

- далее нужно кратко описать свою точку зрения на данную ситуацию, свои правила в отношении подобных случаев: «Но мы придерживаемся правила не разглашать / не давать информацию и т.д. Таковы наши принципы».
- давать отказ необходимо спокойно, твердо, ясно, не оправдываясь, но и не сердясь
- необходимо произнести отказ, сформулированный в мягкой форме: «Поэтому так сделать на данный момент невозможно». Здесь же можно кратко выразить свои чувства, например, «Мне жаль», «Я сожалею».

2.5. ЭТИКА РАЗМЕЩАЕМОЙ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ ПЕРСОНАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ ИНТЕРНЕТ ПРОСТРАНСТВА

1. Благоприятный имидж медицинского работника является обязательным звеном в повышении доверия и увеличении приверженности пациентов к лечению и профилактике заболеваний.
2. Медицинские работники обязаны соблюдать нормы морали в любых проявлениях, будь то общение с близким окружением, в семейном кругу, в организованных группах людей, или дистанционное общение при помощи средств массовой информации, в том числе на интернет ресурсах и в социальных сетях.
3. Недопустимо использовать средства массовой информации и социальные сети в качестве ресурсов для распространения информации о состоянии здоровья граждан и/или их самочувствия, любой информации личного характера, а также для разглашения корпоративных и профессиональных тайн.
4. Использование информации о пациентах в личных целях недопустимо.
5. Недопустимо распространение в средствах массовой информации на интернет ресурсах (если не поступило такового задания), так называемых, советов по использованию тех или иных лекарственных препаратов, методов лечения и других сведений консультативного характера.
6. Недопустимо использование изображений медицинского характера в личных целях, фотографирование в местах оказания медицинской помощи.
7. Недопустимо использование ненормативной лексики при реальном общении и общении в интернет пространстве.
8. Недопустимо использовать в общем доступе фотографии и видеосюжеты личного характера, имеющие неоднозначную трактовку. Помните, что это могут использовать против Вас.
9. В случае, если медицинскому работнику поступает просьба дать оценку тому или иному факту, ответ должен складываться в форме вежливого отказа в консультациях такого рода, с разъяснением неправомерности давать каких-либо оценок действиям других медицинских организаций и специалистов.

3. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОБЩЕНИЮ И ПОВЕДЕНИЮ С ПАЦИЕНТАМИ. ТРЕНИНГ.

3.1. ОБЩИЕ ПРАВИЛА ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТОМ:

Важно проявлять:

1. Подчеркнутое уважение (так, как бы вы хотели, чтобы обращались с вами)
2. Доброжелательность, приветливость.
3. Искренний интерес к пациенту.
4. Понимание смысла его поступков вместо критики.
5. Понимание достоинств пациента и максимальное одобрение – похвала, подчеркивание значимости.

Важно использовать:

1. Обращение к пациентам по имени и отчеству, первоочередное представление себя, обязательно наличие бейджа (с использованием крупного шрифта).
2. Оптимальные невербальные методы общения – спокойный тембр голоса, плавные жесты, правильная дистанция, знаки одобрения (похлопывание, ласковое дотрагивание) и т.п
3. Знания о специфике пациента пожилого возраста. Пожилому пациенту может понадобиться больше времени для формулирования своих мыслей.

Важно уметь:

1. Внимательно слушать и дать возможность пациенту выговориться.
2. Уважать мнение собеседника, без настойчивого навязывания своего мнения.
3. Правильно формулировать вопросы и помочь вербализовать свое состояние пациенту.
4. Указать пациенту на его ошибки, не нанося обиды.

КОММУНИКАТИВНЫЕ ИНСТРУКЦИИ В ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ

1. Любые отношения начинаются со знакомства. Этапу знакомства нужно уделять особое внимание, так как первое впечатление играет большую роль в общении. Пожилые люди очень редко меняют свое мнение, поэтому очень важен первый контакт.

При знакомстве с пациентом необходимо следовать следующей схеме:

- Представиться;
- Узнать, как зовут пациента (Вопрос: «Как я могу к Вам обращаться?»);
- Беседовать с ним, глядя ему в глаза;
- Вести беседу приятным голосом;

2. Если Вы уже знакомы с пациентом, то при его визите к Вам следует сделать акцент на том, что между Вами уже существуют отношения: «Давно мы с Вами не виделись, Николай Иванович! Проходите!», «Вы сегодня выглядите гораздо лучше, я рад(а) Вас приветствовать!».

3. При беседе с пациентом необходимо следовать следующей схеме:

- Правильно задавать вопросы;

- До конца выслушивать ответы;
- Сообщать необходимую пациенту информацию;
- Следить за своими мимикой и жестами.

4. Существуют специальные приемы активного слушания. К ним относятся:

- молчание;
- взгляд;
- кивки;
- «Угу» - поддакивание;
- «Эхо» - повторы (последнего слова/словосочетания/предложения); - побуждение продолжать рассказ («Ну и?», «А дальше?») ;
- парафраз («Правильно ли я понял, что...»); - вопросы: «Что?», «Где?», «Когда?», «Зачем?», «Почему?»;
- эмоциональные реакции;
- продолжение речи собеседника;

5. Рекомендуемые фразы при общении с пациентами:

- Как хорошо, что Вы мне об этом сказали.
- Я могу Вам в этом помочь.
- Без проблем!
- Вот что мы можем для Вас сделать (избегать слов «ничего не можем сделать»).
- Следующим нашим шагом будет... (избегать выражений типа «Вы обязаны», «Вы должны»).
- Не упустил ли я чего-то важного для Вас?
- Я прошу извинить меня за то, что заставил Вас ждать.
- Остались ли у вас еще какие-нибудь вопросы, есть ли что-то непонятное?

Психологи, занимающиеся пожилыми пациентами, рекомендуют следующие правила при общении с пожилыми пациентами:

1. Придерживайтесь формального стиля общения. Будьте корректны, вежливы. Избегайте использования таких обращений, как «дорогой» или «милый», которые, как правило, звучат покровительно.
2. Проявляйте заботу. Убедитесь, что пациенту удобно.
3. Пожилые пациенты делают все медленнее, чем более молодые. Поэтому не торопитесь, не говорите быстро, проявите терпение, дайте время на ответ, держите паузы.
4. Во время беседы начинать говорить можно только, убедившись, что пациент закончил свою мысль.
5. Из-за разницы восприятия информации слова могут иметь разные смысловые нагрузки. Например, слово «деменция» может восприниматься как «маразм». Поэтому важно правильно подбирать слова при общении с пожилым пациентом говорить максимально доходчиво и доступно, не использовать сложной терминологии.
6. Уточните, может ли что-то пациенту помешать выполнить ваши советы или рекомендации. Обсудите возможное преодоление препятствий.
7. Не допускайте дискриминацию по возрасту (эйджизм). Спрашивайте себя: «Так ли этот пациент немошен, как я себе представляю?»
8. Прежде чем помогать, спросите: «Могу ли я Вам помочь?».
9. Прилагайте усилия к тому, чтобы наладить хороший контакт, иначе, почувствовав ваше раздражение, он замкнется в себе.

3.2. СПЕЦИФИЧНЫЕ СИТУАЦИИ, ЭФФЕКТИВНЫЕ СПОСОБЫ РЕАГИРОВАНИЯ.

Рекомендации по ведению телефонного разговора с пациентом или его родственниками

1. Разговор по телефону как один из моментов рабочего общения имеет свои особенности. Телефон «отсекает» большую часть информации (все, что касается визуального канала восприятия), и поэтому при общении по телефону нужно особенно внимательно следить за содержанием сказанного, построением фразы, интонацией голоса. Здесь необходима подчеркнутая корректность, вежливость и предупредительность.

2. При ответе на телефонный звонок необходимо следовать такой схеме:

- Поздороваться, сообщить, что пациент позвонил в такую-то медицинскую организацию: «Доброе утро, ...», «Добрый день» или «Добрый вечер»;
- Выслушать собеседника, определив суть вопроса или просьбы. Можно сформулировать эту суть и уточнить: «Я правильно Вас понял(а), Вы хотите, чтобы ?» ;
- Предложить помощь, проинформировать собеседника, какие есть способы решения его проблемы, пути выхода из ситуации;
- Обобщить сказанное, подвести итог разговора: «Итак, Вы...»

- Завершить разговор, попрощаться: «До свидания!».

3. Выражения, которых следует избегать при ответе на телефонный звонок:

- «Я не знаю»;
- «Мы не сможем этого сделать»;
- «Вы должны...»;
- «Нет».

Рекомендации по выходу из затянувшейся беседы с пациентом

Любому человеку важно прежде всего быть услышанным, почувствовать к себе уважение, принятие и понимание своих нужд.

1. Говоря «да», мы тем самым даем человеку все эти внутренние ощущения.
2. Говоря «да», мы тем самым выражаем ему сочувствие, демонстрируем свое понимание его ситуации. «Да, я понимаю, что Вам хотелось бы еще поговорить со мной о.... Самое основное на сегодня, мы уже обсудили».
3. Далее нужно кратко обобщить все, что обсуждалось во время беседы, желательной, одной-двумя фразами. «Итак, в завершении...».
4. Затем Вы еще раз проговариваете для пациента план совместных действий на будущее, назначаете следующую встречу и прощаетесь.

Рекомендации по технике корректного отказа в просьбе пациенту

1. Первое правило вежливого отказа - никогда не начинать ответ с «нет». Как бы Вам это ни показалось парадоксальным, разговор по поводу отказа с пациентом всегда нужно начинать с «да».
2. Любому человеку важно прежде всего быть услышанным, почувствовать к себе уважение, принятие и понимание своих нужд. Говоря «да», мы тем самым даем человеку все эти внутренние ощущения. Говоря «да», мы тем самым выражаем ему сочувствие, демонстрируем свое понимание его ситуации. «Да, я понимаю, что Вам хотелось бы обсудить результаты анализов сейчас».
3. Далее нужно кратко описать свою точку зрения на данную ситуацию, свои правила в отношении подобных случаев. «Но комментарии по данному вопросу может дать только врач. Это противоречит моим должностным обязанностям».
4. Затем Вы произносите отказ, сформулированный в мягкой форме. Здесь же можно кратко выразить свои чувства, например, «Мне жаль», «Я сожалею».
5. Важно давать отказ спокойно, твердо, ясно, не оправдываясь, но и не сердясь.

Рекомендации по общению с агрессивно настроенным пациентом

1. Первое, что нужно сделать в подобных случаях — это выдержать ПАУЗУ и дать возможность пациенту высказаться. Поймите, если этого не сделать, разумный диалог далее будет невозможен.
2. Выслушайте пациента, акцентируя свое внимание на словах, в которых выражается недовольство. Проявите искренний интерес к его проблемам. Сейчас самое главное,

что нужно дать почувствовать пациенту — это то, что Вы - не враг, что Вы находитесь «на его стороне», что Вас с ним объединяют общие задачи и цели.

3. Самое главное, что Вы должны помнить, пока Ваш собеседник выплескивает на Вас свой негатив: ничего не принимать на свой счет!
4. Отношения с пациентом - не личные. Весь тот негатив, которым «заряжен» пациент, существует у него уже давно, и накапливался по каким-то своим законам. Лично к Вам он не имеет отношения!
5. Далее - предоставьте пациенту позитивную обратную связь, чтобы он убедился, что Вы его услышали. Следующие фразы помогут выразить ваше присоединение и очень эффективно и быстро снизят степень эмоциональной напряженности Вашего собеседника.
6. Примеры фраз, выражающих ваше понимание:
 - Я очень хорошо понимаю, что...
 - Я знаю, что...
 - Мне понятно, что...
 - Вполне логично, что...
 - Я разделяю Ваши чувства, когда...
 - Я согласен с тем, что...
7. Примеры фраз, нейтрализующих раздражение собеседника:
 - Жаль, что у Вас сложилось такое впечатление.
 - Именно поэтому нам необходимо поговорить.
 - Это бы и мне не понравилось.
 - Мне искренне жаль, что с Вами это случилось.
8. Избегайте негативной обратной связи, например, «Да Вы в этом не разбираетесь, вот и слушайте, когда Вам специалист говорит!»
9. Когда пациент «выпустил пар», с этого момента возможно начать выстраивать конструктивный диалог, цель которого - продуктивно использовать критику. Для этого надо понять, что является предметом критики, в чем суть претензии и как исправить ситуацию к лучшему, кому и что необходимо сделать для исправления ситуации.
10. Выяснить, чем именно недоволен пациент (какие его потребности и интересы не удовлетворены).
11. Не оправдывайтесь и не объясняйтесь, а задавайте ему открытые вопросы (уважительно, без сарказма и иронии) или высказывайте предположения («Как я понимаю...», «Если я Вас правильно понял», «Вы сказали, что», «Как я понял, Вы хотите», «Что я могу для Вас сделать?», «Что Вы имеете в виду?», «Я хочу понять, расскажите поподробнее о.»).
12. Очень хорошо поможет снизить эмоциональную напряженность у пациента, если он увидит, что Вы записываете основные моменты его жалоб.
13. Когда Ваш собеседник «выпустит пар» и будет готов к более конструктивному диалогу, Вы можете подвести итог его высказывания, обратив внимание только на то, что касается сути проблемы. «Я правильно понял(а), что были допущены ошибки?», «Правильно ли я Вас понял(а), что Вы недовольны (формулируете суть возникшей проблемы)?»

Ошибки: высказывание вопросов «Почему?» и вопросов, ответы на которые заведомо неизвестны.

14. Еще раз повторим: не воспринимайте критику как личное оскорбление! Попробуйте понять мотивы пациента, сделайте скидку на его усталость, беспокойство, заболевание, стресс. Если Вы не согласны с критикой, просто примите ее к сведению, но ничего не предпринимайте.
15. Если Вы поняли, что нанесли своими действиями пациенту какой-то ущерб, выразите свое сожаление о происшедшем. «Приношу Вам свои извинения».
16. Ваша задача состоит не в том, чтобы получить прощение, а в том, чтобы выразить свое отношение к инциденту и найти путь исправления ситуации.
17. Важно понять, насколько претензии и враждебность пациента имеет под собой реальную почву, а насколько пришли из его прошлого и обусловлены его жизненным опытом. Под «реальной почвой» мы понимаем ситуации, когда есть какие-то обстоятельства из настоящего, которые «запустили» реакции злости и враждебности у пациента. Например, пациент очень долго просидел в очереди, чтобы попасть на прием, или в регистратуре долго не могли найти его карточку, или Вы как специалист действительно совершили какую-то оплошность, учли не все обстоятельства ситуации пациента и т.п. В таком случае лучше всего в спокойной и корректной форме принести извинения - от себя лично или «от лица организации» (т.е. даже если от Вас эта ситуация никак не зависела - например, не очень оперативно сработала регистратура).
18. Практически любой человек, которому приносят извинения, очень быстро «остывает», т.к. чувствует себя понятым, чувствует, что его право получать качественное обслуживание, равно как и право быть недовольным, принимается и уважается другими людьми.
19. Дайте понять пациенту, что Вы подходите к решению его вопроса как к общей проблеме, волнующей Вас также сильно, как и его. «Для меня это тоже очень важно, так как» «Я согласен, это действительно сложная/неприятная ситуация»
20. Если Вы обнаружили, что совершили ошибку, поблагодарите пациента за то, что он помог ее Вам найти. Поинтересуйтесь его мнением по поводу того, как можно ее исправить. Но знайте, что Вы не обязаны использовать именно тот способ, который предлагает пациент, и можете придерживаться известного Вам более эффективного метода.
21. Выясните, какие чувства испытывает пациент. Назовите чувства, которые испытывает Ваш обвинитель, стараясь найти необходимые слова («Вы выглядите так, словно Вы сердитесь», «Мне кажется, что Вы недовольны»). Вопрос о чувствах можно объединить с вопросом о содержании претензии («Вы сердитесь из-за того, что я не даю Вам высказаться?», «волнуетесь, что Ваше место оказалось занято?», «нервничаете из-за того, что Ваши ожидания не оправдались?»). Здесь же можно прояснить какие-то детали отношения пациента к Вам. Прояснить это можно при помощи уточняющих вопросов относительно того, как он Вас воспринимает («Вы считаете, что я Вас обижаю?», «Вам кажется, что я Вас не уважаю?», «Вы думаете, что я Вас обманываю?»). Будет ошибкой высказывать в таком разговоре с пациентом запреты («Не волнуйтесь!»), принуждения («Спокойнее!», «Немедленно прекратите это!»), оценки («Плохо, что Вы такой нервный!»).
22. Обсудите возможные пути урегулирования конфликта. Выскажите свои варианты решения проблемы. Спросите, что предлагает пациент. Идея пациента - самая

важная для него. Спросите его: «Что же Вы предлагаете?» или «Как мы можем исправить ситуацию?»

23. Выяснить суть предложений пациента. Повторите своими словами то, что он сказал и расскажите о своих выводах и предположениях («Вы хотите, чтоб я говорил быстрее?», «...чтобы я выписала Вам другой препарат?», «...узнать мое мнение?»)
24. Признайте справедливость отмеченных в претензии фактов. Признавайте только факты, а не их оценки и приписываемые Вам качества.
25. Используйте критику для получения полезной информации о собственных недостатках, требующих изменения. Применяйте критику как возможность узнать о том, что думают и какими видят Вас ваши пациенты. Если критика была справедливой, примите ее вместе с решением измениться и не давать повода для критики в дальнейшем.
26. Предоставьте необходимую информацию по данному вопросу или предложите решение. Примите обоснованное решение относительно того, что Вы можете сделать и будете ли Вы это делать. Объясните, что может быть сделано и сколько времени это займет. Договоритесь о сроках «ответа» на претензию. Если необходимо отказать, используйте форму корректного отказа. «Давайте обсудим такой вариант» «Теперь, когда мы разобрались с этим вопросом, я хотела бы обсудить..., Вы не возражаете?».

Общение с родственниками пожилого пациента:

1. Если пациента сопровождают, помните, что интересы пациента — важнее! Иногда сопровождающие берут инициативу в свои руки. Но это неправильно. Соблюдайте интересы пациента. Но в конце беседы вы можете обратиться к сопровождающим с общим дружелюбным вопросом, например, о семье. Это поможет снять напряжение.
2. С родственниками пациента в присутствии пациента непозволительно говорить в третьем лице, а также необходимо избегать того, что он не понимает смысл сказанного между иными людьми
3. Важно не забывать о том, что заболевание родного человека стресс, поэтому в общении с родственниками пациентов необходимо быть тактичным, вежливым, делать все возможное, чтобы успокоить их. Вместе с тем необходима достаточная твердость для того, чтобы не допустить нарушения родственниками установленных правил в учреждении.

3.4. ПРАВИЛА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С УЧЕТОМ СПЕЦИФИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАЦИЕНТА

Общение со слабослышащим пациентом

Помните! Около четверти людей в возрасте от 65 до 75 лет и половина людей старше 75 лет имеют инвалидизирующую потерю слуха. При потере слуха высока вероятность перепадов настроения пациента, пациенту сложно воспринимать информацию и принимать решение, само общение может быть довольно большим стрессом.

Для улучшения эффективности общения с пожилым слабослышащим пациентом с придерживайтесь следующих рекомендаций:

1. Прежде чем начать разговор привлечите внимание пациента, например, обратитесь по имени отчеству, это даст ему возможность сосредоточиться и не пропустить слова в начале разговора.
2. Важно говорить внятно и с достаточной громкостью (но не повышая голос излишне), необходимо сохранять визуальный контакт при общении, пожилым людям с проблемами слуха, проще воспринимать речь, читая артикуляцию (артикуляция должна быть естественная, не преувеличенная).
3. Пациенту с проблемами слуха может быть сложно воспринимать информацию при наличии посторонних шумов, обсуждая важные вопросы нужно постараться их минимизировать, например, закрыть дверь или окно.
4. При разговоре обращайтесь внимание на лицо слушателя, озадаченный взгляд может свидетельствовать о непонимании. Добейтесь понимания. Пусть пациент в конце общения расскажет вам, что он понял из сказанного вами. Не спрашивайте: «Вы все поняли?», ведь пациент может ответить «да», даже если не разобрался до конца. Скажите: «Если у вас есть какие-то вопросы? Спрашивайте, уточняйте».
5. Нельзя разговаривать из другого помещения, например, находясь в коридоре отвечать на вопрос пациента, находящегося в палате.
6. Не кричите, при крике меняется голос и лицо, а это затрудняет распознавание слов и эмоций.
7. Не говорите прямо в ухо, слишком громкая речь не улучшает ясность, а может вызвать замешательство и лишний стресс.
8. Не закрывайте рот рукой, когда общаетесь, для пациента видеть ваше лицо — это визуальная подсказка, так как люди с потерей слуха стараются читать по губам во время общения.

9. Не отвечайте «Неважно», когда пациент, что-то переспрашивает, повторите информацию и попробуйте ее перефразировать.
10. Не говорите чересчур медленно так пациенту будет тяжело читать по губам и воспринимать информацию.
11. Пожилому человеку с проблемами слуха сложно вести групповые беседы, не говорите одновременно с коллегами.
12. Максимально упрощайте информацию. Важные или сложные термины записывайте крупными легко читаемыми буквами для пациента.

Рекомендации общения с пожилыми пациентами с нарушениями зрения:

Люди пожилого и старческого возраста зачастую страдают нарушением зрения: дальтонизм, ухудшение сумеречного зрения, его остроты, появляется сверхчувствительность к яркому свету. Данные особенности необходимо учитывать, как в быту, так и в вопросах ухода за пациентом. Для этого рекомендуется:

- отказаться от обсуждения цветовых палитр, не заострять внимание на оттенках, не давать указаний, опираясь на цвета вещей или медикаментов;
- находится на максимально удобном для собеседника расстоянии, дабы он мог четко видеть собеседника;
- обеспечить комфортное освещение при чтении, подобрать нужный размер шрифта (если речь идет о чтении с гаджетов).

1. Подойдите к пациенту, расположитесь лицом к лицу с ним, представьтесь.
 1. Даже если у пациента есть сопровождающий, обращаясь к пациенту смотрите на него.
 2. Не заставляйте вашего собеседника говорить в пустоту: если вы перемещаетесь, предупредите его об этом.
 3. Прежде чем помогать, спросите, нужна ли ваша помощь. Если нужна, то узнайте, какая и как ее оказать. Следуйте полученным инструкциям.
1. При сопровождении, предложите пациенту опереться на вашу руку. Не стоит хватать его и тащить его за собой.
2. Не торопитесь, идите с обычной скоростью. Передвигаясь, не делайте рывков и резких движений.

3. Опишите кратко, где Вы находитесь. Предупреждайте о препятствиях: ступенях, низких потолках и т.п. Например: «Перед Вами коридор. Третья дверь слева от поста медсестры, где мы стоим, открывается наружу. Это ваша палата».
4. Избегайте расплывчатых инструкций, которые обычно сопровождаются жестами, выражений вроде «Рядом с кроватью находится кнопка вызова медсестры». Формулируйте точнее: «Кнопка вызова медсестры располагается над изголовьем кровати по центру, на 10 сантиметров выше спинки».
5. Когда вы предлагаете незрячему человеку сесть, не усаживайте его, а направьте руку на спинку стула или подлокотник. Не водите по поверхности его руку, а дайте ему возможность свободно потрогать предмет.
6. Если Вы читаете для человека, который плохо видит или не видит, сначала расскажите о том, что Вы собираетесь читать. Не пропускайте информацию, если Вас об этом не попросят.
7. Всегда называйте себя и представляйте других собеседников, а также остальных присутствующих.

Рекомендации общения с пожилыми пациентами с когнитивными расстройствами.

1. Сохранять спокойный ровный доброжелательный тон.
2. Отслеживать реакцию пациента на разговор. Эмоциональное возбуждение, нервозность, даже агрессивное поведение могут быть следствием неспособности пациента правильно понимать речь.
3. Говорить медленно, простыми, короткими фразами. Не торопить пациента, стараться не обрывать резко.
4. Если пациент не понимает – не повторять одно и то же, а перефразировать.
5. Не подчеркивать дефект пациента, не акцентировать его на том, что он уже что-то спрашивал или о чем-то рассказывал (в этом случае требуется мягко переключить внимание).
6. Не принимать эмоциональные реакции пациента на свой счет.
7. Необходимо уважать личность и человеческое достоинство больного и сохранять принципы гуманного обращения вне зависимости от выраженности когнитивного дефекта.

Деменция.

В пожилом возрасте у многих людей возникают нарушения мышления, памяти, интеллекта и речи, спровоцированные изменениями молекулярного обмена между клетками в коре головного мозга, вызванными разными причинами. Бывает, что с деменцией какое-то время пациенты чувствуют себя счастливее, а затем внезапно становятся раздражительными и могут беспричинно начать повышать голос и разговаривать грубо.

Важно понимать, что перед вами именно болезнь и результат ее влияния на личность человека.

- Дать пациенту время успокоиться.
- Не стоит привлекать внимание к ситуации.
- Оставаться спокойным, несмотря ни на что.
- Не принимать происходящее слишком близко к сердцу.
- Сохраняя свои изначальные позиции, сделать диалог более комфортным для пациента с учетом его болезненных реакций.

Рекомендации по снижению тревожности у пожилого пациента:

Медицинский персонал должен отдавать себе отчет в том, что помещение в стационар или визит на прием к врачу, само по себе является для пожилого пациента стрессовой ситуацией, поскольку нарушает сформировавшиеся жизненные стереотипы (привычная обстановка, окружение, домашние ритуалы), лишает возможности общения с близкими или ограничивает его. В связи с чем выполнение следующих рекомендаций необходимо вне зависимости от состояния пациента. (Спокойное поведение и расслабленный внешний вид не является залогом отсутствия тревоги у пациента).

1. Пациента необходимо максимально широко информировать обо всем, даже если он не задает вопросы.
2. Также, у пациента должна быть возможность отслеживать время и даты, быть в курсе планирующихся для него манипуляций.
3. Общайтесь ясно и кратко; делайте пациенту повторные напоминания о дне, времени, месте нахождения и об основных окружающих его лицах (участники лечебного процесса, родственники).
4. Такие приемы как, обсуждение с пациентом дальнейших действий, (план обследования на день) существенно снижает дезадаптацию и снижает стресс.
5. Важно сохранять собственный эмоциональный фон в спокойном состоянии во время общения с пациентом.
6. В разговоре с пациентом, испытывающим трудности в общении, слушать его внимательно, быть терпеливым, дожидаться, когда собеседник сам закончит фразу, не поправлять его и не договаривать за него.
7. Необходимо давать подробные комментарии каждой манипуляции, проводимой с пациентом.
8. Необходимо поощрять самообслуживание и участие пациента в лечении.

Выполнение данных рекомендаций может помочь в профилактике делирия.

Делирий – это острое расстройство внимания, сознания и когнитивных функций, которое флуктуирует (изменяется) в течение дня и является признаком (осложнением) другого заболевания (состояния).

При грамотной профилактике можно предотвратить до 1/3 случаев делирия. нужно помочь пациенту сориентироваться в новой обстановке, взять по мере сил ситуацию под контроль. Другими словами, нужно способствовать его реориентации: объяснить, где он и почему, день сейчас или ночь, почему у него забинтована рука и когда придут его дети. Подходя к пациенту, необходимо представиться и объяснять в ходе манипуляций больному, что с ним делают – не работать молча.

4.1. КЛЮЧЕВЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ В РАБОТЕ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ

Предоставление грамотного ухода и психологически комфортных условий играют очень важную роль в процессе лечения пожилых людей. Специфика общения с пожилыми людьми требует определенного набора личных характеристик и профессиональных умений.

1. Быть внимательным.

Внимание к деталям очень важный навык для сотрудника геронтологического учреждения. Пожилые пациенты подвергаются большему риску, нежели молодые. В связи с чем важно замечать изменения в состоянии пациента, видеть риски (риск падения и так далее). Также внимательность позволяет правильно выстраивать общение с пациентом, реагируя на изменения в невербальном поведении или речи.

2. Проявлять терпение.

Зачастую пожилой пациент говорит и формулирует мысли медленно, сотрудник геронтологического учреждения должен иметь запас терпения чтобы внимательно выслушать, не перебивая. Быть готовым повторить фразу дважды и выразить мысль по-разному, чтобы пациент мог понять. Раздражительность и несдержанность неприемлема в работе с пожилыми людьми.

3. Быть равнодушным.

Эмпатия очень важна в работе, связанной с общением с людьми. Пожилому человеку иногда сложно выполнить простейшие манипуляции с привычными предметами, поэтому увидеть, что нужна помощь и вовремя предложить ее, является долгом каждого сотрудника геронтологического учреждения. Также эмпатия помогает выстраивать общение, в котором пациент чувствует себя, окруженным вниманием и душевной теплотой.

4. Говорить понятно.

Даже небольшой стресс может усложнить усвоение информации. Пожилые люди легко запутываются и испытывают растерянность. Поэтому очень важно использовать в общении максимально понятную и доступную терминологию. Выразить мысли кратко и последовательно.

4.3. КЛЮЧЕВЫЕ ПРАВИЛА В РАБОТЕ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ

Общение это больше, чем помощь для пожилого пациента.

Распространенным явлением является тот факт, что пожилым людям не хватает того социального взаимодействия, которое есть в их жизни. Именно поэтому каждое общение и внимание от медицинских сотрудников имеет очень большую значимость для пожилого человека.

Больше знаний о специфике взаимодействия с пожилыми людьми.

Вне зависимости от занимаемой должности медицинскому работнику необходимо понимать специфику коммуникации с пожилыми людьми, в связи с возрастными изменениями и заболеваниями.

Бережное отношение в общении с пожилыми людьми.

Недопустимо в общении с пожилыми допускать какое-либо снисхождение и обращаться с ними, как с детьми. Следует действовать, когда действительно пожилой пациент нуждается в помощи, но важно сохранять независимость пациента в условиях безопасности. Важно действовать так, чтобы предотвратить нежелательное падение или травму, вовремя указать на неверное понимание пациентом слов, напомнить о том, что они забыли или упустили. Но при этом важно не казаться слишком навязчивыми.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Навыки профессионального общения играют ключевую роль в деятельности медицинского работника и имеют критическое значение для эффективного взаимодействия с пациентами, коллегами и другими участниками здравоохранения.

Общение с пациентом это не обязательно специально организованная беседа. В тот момент, когда медсестра измеряет давления, администратор консультирует по вопросу времени приема специалистов, врач поздоровался при встрече с пациентом в коридоре и любое другое взаимодействие с пациентом является общением. Каждую минуту взаимодействия возможно обратить на пользу пациенту, если учитывать его особенности, потребности, мотивы и состояние. Более качественное общение может также помочь снизить уровень тревоги и страха, что имеет особое значение при лечении пожилых пациентов. Взаимопонимание, доверие и эмоциональная поддержка сделают процесс лечения более успешным и комфортным для пациентов и помогут медицинским работникам достичь наилучших результатов.