

Внедрение пациенто-ориентированного подхода в родильном доме

Пациентоориентированность – одно из важнейших направлений развития московской медицины. Особое значение она приобретает в системе акушерско-гинекологической помощи в целом и в процессе родовспоможения в частности. Специфика и процесс внедрения этого подхода описаны на примере родильного дома Городской клинической больницы № 52.

Е. А. Сирина,
Городская клиническая больница № 52

Пациентоориентированность – необходимое условие

Пациентоориентированность – важная составляющая качественной медицинской помощи. Многочисленные исследования показывают, что она позволяет достичь лучшего сотрудничества (комплаентности) между врачом и пациентом, в результате повышается успех лечения^{1,2}.

Сейчас студентов медицинских вузов знакомят с пациентоориентированным подходом в рамках курса по биоэтике. Однако даже прошедшие курсы студенты и ординаторы

часто поверхностно понимают суть концепции, отмечают недостаток знаний и необходимость дополнительного обучения³. В среднем медицинском образовании вопросам пациентоориентированности либо практически не уделяется внимания, либо пока уделяется недостаточно, а ведь именно на средний персонал ложится основная нагрузка по взаимодействию с пациентами.

Работа по внедрению пациентоориентированности в ГКБ № 52 была начата в ноябре 2023 года под руководством консультанта по организационному развитию и психолога Татьяны Шубенковой. Программа

1 Safran D.G., Taira D.A., Rogers W.H., Kosinski M., Ware J.E., Tarlov A.R. Linking primary care performance to outcomes of care. *J Fam Pract.* 1998 Sep 47(3): 213–20.

2 Kaplan S.H., Greenfield S., Ware Jr. J.E. Assessing the effects of physician–patient interactions on the outcomes of chronic disease. *Med Care.* 1989 Mar 27(3 Suppl.): S110–27.

3 Мыльникова И. С., Мыльникова М. А., Школьникова Е. Э. Отношение молодых врачей к пациентоориентированности при оказании медицинской помощи // Медицинская этика. 2024. № 4. С. 22–26.



Фото: НИИОЗММ

К РОДДОМАМ ОТНОШЕНИЕ ВСЕГДА ОСОБОЕ, ЗДЕСЬ РОЖДАЕТСЯ НОВАЯ ЖИЗНЬ, ЛЮДИ ПРОЖИВАЮТ СЧАСТЛИВЫЕ МОМЕНТЫ. С РОДДОМА НАЧАЛОСЬ ОРГАНИЗОВАННОЕ ВНЕДРЕНИЕ ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОСТИ В ГКБ 52.

включала тренинги для врачей и медицинских сестер (детских сестер и акушерок), руководителей отделений, в том числе направленные на улучшение взаимодействия между заведующим отделением и старшей медицинской сестрой. На данный момент полностью прошли обучение врачи и средний персонал отделения для новорожденных и акушерского физиологического отделения роддома (около 80 человек). Продолжается обучение врачей отделения патологии беременности. Обучение руководителей прошло в отделениях роддома и стационара, поскольку поддержка изменений со стороны руководства критически важна.

Фундаментальные основы пациентоориентированности

В основе пациентоориентированности лежит биопсихосоциальная модель, которая признает важность не только биологических, но и социальных и психологических факторов при осуществлении любой человеческой деятельности и взаимодействия между людьми.

В медицине движение к пациентоориентированности идет с разных сторон, ее принципы и условия изучаются в психологии, деонтологии, биоэтике, организации здравоохранения, в теории организационной культуры, социальной работе.



Работа в отделении новорожденных требует не только высокой квалификации, но и любви к своему делу





ТАТЬЯНА ШУБЕНКОВА

“**ОСНОВНАЯ ТРУДНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОСТИ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО ПОДХОД ТРЕБУЕТ НЕ ТОЛЬКО ЗНАКОМСТВА С ТЕОРИЕЙ, НО И ОТРАБОТКИ НАВЫКОВ ПРИМЕНЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ ИЛИ КОРРЕКТИРОВКИ КАК УСТОЯВШИХСЯ ПРАКТИК, ТАК И САМОГО МЫШЛЕНИЯ СОТРУДНИКОВ**”

Считается, что первое описание биopsихосоциальной модели, как и введение самого термина «пациентоориентированность», принадлежит Карлу Рэнсу Роджерсу (Carl Ransom Rogers) – одному из основателей гуманистической психологии. В работе, вышедшей еще в 50-годах прошлого века, он писал о том, что возможности человека бороться с болезнью (а также оставаться здоровым) существенно возрастают, если он получает психологическую и социальную поддержку⁴. Множество подтверждений справедливости этого утверждения было получено в ходе исследований, проведенных во время пандемии COVID-19⁵.

Все три уровня (биологический, психологический и социальный) необходимо принимать во внимание при решении медицинских задач, а значит, важно учитывать целый комплекс условий.

- Несмотря на возможность и необходимость выделения общих правил, психологическая и социальная составляющие индивидуальны: люди различаются по психотипу (темпераменту, особенностям функционирования нервной системы, особенностям восприятия, обработки и передачи информации), обстоятельствам жизни, воспитанию и образованию, культурным установкам и ценностям. Опытные врачи знают, что для мотивации пациента к лечению одному нужно жестко описать последствия

отказа от него, другого, наоборот, успокоить, третьему дать максимум информации и предоставить возможность самому сделать вывод. Различаться может и само отношение к медицинской проблеме: сложный перелом по-разному воспримут профессиональный спортсмен и человек, занимающийся офисной работой⁶. Еще в 80-х годах прошлого века российские (советские) психиатры А. Е. Личко и Н. Я. Иванов выделили 12 типов пациентов, по-разному реагирующих и действующих в ситуации болезни, разработанный ими опросник и сейчас используется психиатрами и психологами в медицинских организациях⁷. Большинство(!) типов, не имея дополнительной поддержки, демонстрируют не рациональное поведение, на которое рассчитана система оказания медицинской помощи, а прежде всего акцентируются на различных (и часто деструктивных) способах совладания с эмоционально чувствительной ситуацией.

- Биopsихосоциальная модель применима как к пациентам, так и к самим медикам. Медицинский персонал нуждается в психологической и социальной поддержке не менее, чем пациенты. Как и все представители «помогающих» профессий, медики подвержены профессиональному выгоранию, которое приводит к потере эмпатии и сочувствия, восприятию пациента не как субъекта, а как объекта медицинских действий⁸.

4 Rogers C.R., Carl R. Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory. Houghton Mifflin, 1951.

5 Дорофеев В.Ю. (ред.) Эффект матового стекла. Книга о вирусе, изменившем современность, о храбости медработников и о вызовах, с которыми столкнулся мир. Эксмо, 2022.

6 Mead N., Bower P. Patient-centredness: A conceptual framework and review of the empirical literature. Social Science and Medicine. 2000; 51: 1087–1110.

7 Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б., Вукс А.Я. Психологическая диагностика отношения к болезни: пособие для врачей. СПб.: Изд-во НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2005.

8 Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания. Диагностика и профилактика: практическое пособие / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. — 3-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2025.



Фото: НИИОЗММ

▲
Комната
для релаксации
в отделении
родильного
дома

Участники тренингов в ГКБ № 52 учились заботиться о себе и осваивали приемы расслабления и преодоления стресса, разбирали принципы грамотной коммуникации не только с пациентами, но и с коллегами и со своими близкими.

• Пациентоориентированность требует преодоления так называемой патерналистской модели в отношениях медик – пациент. В ее основе, в частности, лежит «разрыв в компетентности»: врач или медицинская сестра (брать) обладают медицинскими знаниями, несопоставимыми со знаниями пациента, и в результате считают, что им принадлежит право решения. Сейчас в медицине внедряется модель «взаимного участия и разделения ответственности»⁹, которая предполагает участие пациента в принятии решений на основе полного информирования о пользе и рисках того или иного медицинского подхода. Как видно по результатам тренингов, проведенных в ГКБ № 52, сам факт выхода из привычной для многих медицинских сотрудников схемы отношений значительно улучшает коммуникацию.

- Пациентоориентированность – способ мышления, который меняет отношение к пациенту¹⁰. Если мультидисциплинарный подход в медицине можно описать знаменитой фразой, приписываемой Гиппократу, «лечить не болезнь, но больного», то формула пациентоориентированного подхода – «лечить не больного, а человека».
- Биopsихосоциальную модель и пациенто-ориентированный подход можно назвать элементами новой парадигмы в медицине, которая в принципе меняет роль медицинского работника. Механистическая модель медицины, ориентированная на заболевание, часто отводит ему техническую роль – выполнить обследование, манипуляцию, назначить схему лечения. Рутинизация процессов способствует профессиональному выгоранию, в то время как эмпатическая связь с пациентом позволяет достичь большей вовлеченности и большей удовлетворенности от работы, что служит протект-фактором¹¹. Исследования эмоционального состояния сотрудников в ГКБ № 52 это подтверждают¹².

9 Mead N., Bower P. Patient-centredness: A conceptual framework and review of the empirical literature. *Social Science and Medicine*. 2000; 51: 1087–1110

10 Balint E. The possibilities of patient-centred medicine. *J R Coll Gen Pract*. 69;17: 269–76.

11 Duggan P.S., Geller G., Cooper L.A. & Beach M.C. The moral nature of patient-centeredness: Is it “just the right thing to do”? *Patient Education and Counseling*. 2006; 62(2): 271–76.

12 Богдан И. В., Маленкова Н. Л., Малышева Е. С., Праведников А. В., Сирена Е. А., Чистякова Д. П. Сотрудники много-профильных стационаров в условиях пандемии covid-19: условия работы, лояльность и эмоциональное состояние // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2021. № S2.



Фото: НИИОЗММ



В комнате для релаксации предусмотрено оборудование для разгрузки спины и зарядки

- С практической точки зрения при внедрении изменений важны не только длительность и постоянство, но и доверие к специалисту. Консультант и/или тренер, не знакомый с контекстом работы медицинского персонала, вызывает недоверие сотрудников вне зависимости от своей компетентности. Он должен понимать их работу не теоретически, а практически, вести диалог на одном языке. Прежде чем начать заниматься с акушерками отделения для новорожденных, Татьяна Шубенкова в течение нескольких недель ежедневно посещала отделение, погружалась в процессы вплоть до мельчайших деталей, участвовала в обходах, наблюдала работу медиков.

Внутренние исследования

Исследования внутри медицинских организаций зачастую используются как средства контроля, однако это прежде всего инструмент развития – негативная информация указывает на узкие места, где необходимы

изменения. Соблюдение полной анонимности обязательно, как и конструктивный диалог в случае негативных результатов.

Исследование эмоциональных аспектов медицинской работы регулярно проводятся в ГКБ № 52 начиная с 2020 года. Задачей масштабного исследования, проведенного в стационаре при поддержке НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента, стала оценка эмоционального состояния сотрудников во время пандемии COVID-19 и факторов влияния на него (материальных и нематериальных). Оценивалась их связь со степенью выгорания сотрудников и лояльностью сотрудников к медицинской организации¹³.

Сейчас исследования эмоционального фона в коллективе последовательно проводятся в разных отделениях стационара, оцениваются те же показатели, дополнительно – причины конфликтов, взаимодействие между врачами и средним медицинским персоналом, стиль руководства отделением. Здоровая атмосфера в коллективе – одна из фундаментальных основ для внедрения пациентоориентированного подхода. По мнению Татьяны Шубенковой,

13 Богдан И. В., Маленкова Н. Л., Малышева Е. С., Праведников А. В., Сирина Е. А., Чистякова Д. П. Сотрудники много-профильных стационаров в условиях пандемии covid-19: условия работы, лояльность и эмоциональное состояние // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. № S2.



ИРИНА СОЛОВЬЕВА

«**ВРАЧИ И СЕСТРЫ ОТДЕЛЕНИЯ – ПРОФЕССИОНАЛЫ, У МНОГИХ СОТРУДНИКОВ МНОГОЛЕТНИЙ СТАЖ. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАВЫКОВ ПОДТВЕРЖДАЮТ ТЕСТЫ, КОТОРЫЕ МЫ РЕГУЛЯРНО ПРОВОДИМ. ЛЕЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС ТАКЖЕ ВЫСТРОЕН В ОТДЕЛЕНИИ ХОРОШО, ЭТО ПОСТОЯННО ПОКАЗЫВАЮТ ПРОВЕРКИ**»

результаты исследований эмоциональной атмосферы в коллективе коррелируют с проблемами, которые выявляются в ходе последующей глубинной психологической работы на тренингах, а результатом их проработки становится улучшение показателей.

Именно результаты исследования стали поводом для беспокойства заведующей одного из отделений роддома, при этом претензий к профессионализму и медицинским навыкам сотрудников не было. «Высокий уровень профессиональных навыков подтверждают тесты, которые мы регулярно проводим. Лечебный процесс также выстроен в отделении хорошо, это постоянно показывают проверки. Однако возникали проблемы, и которые осознавали мы сами, и которые были выявлены в ходе исследования. Жалобы пациенток, «выгоревшие» сотрудники, которые увольняются, осознавая, что они больше не могут справляться со своими обязанностями, – все это очень обидно. Мы стали искать причины», – рассказывает заведующая отделением для новорожденных, врач-неонатолог, обладатель статуса «Московский врач» Ирина Соловьева.

Главный врач ГКБ № 52, д. м. н. Марьяна Лысенко, к которой она обратилась за помощью, предложила провести в отделении работу с профессиональным консультантом, психологом. Несмотря на первоначально скептический настрой заведующей и сотрудников, результат превзошел ожидания: «Оказалось, что психологическая подготовка сотрудников – то самое слабое звено в нашей работе, починка которого изменила очень многое».

После проведения тренингов также были проведены исследования для оценки проделанной работы. Во многих случаях для значимых изменений нужно время – практики меняются постепенно, психологическая работа продолжается в сознании людей и после

окончания тренинга. В данном случае изменения были заметны сразу. Помимо анкетирования, были проведены глубинные интервью с участниками. Эти данные используются в статье.

Проект «Роддом – дом, где живет любовь»

К роддомам отношение всегда особое, здесь рождается новая жизнь, люди проживают счастливые моменты. С роддома, филиала больницы, началось организованное внедрение пациентоориентированности в ГКБ № 52.

Основная задача коммуникации с роженицами ложится на плечи акушерок и детских медицинских сестер, медицинские сестры отделения новорожденных стали первыми участниками тренинга.

Для занятий была выделена комната с компьютером, камерой. «Подробно разбирали все конфликтные ситуации, возникающие в работе, разыгрывали их в лицах: кто-то играл роженицу, кто-то сестру. Снимали на камеру, смотрели, обсуждали. Было и грустно, и смешно. Разбирали ошибки, отрабатывали новые стратегии поведения. И оказалось, что метод дает результаты, все получается», – рассказывает Елена Летюшева, старшая медицинская сестра отделения для новорожденных.

«Эмпатия, которой мы учимся в ходе тренингов, и создает особую атмосферу взаимодействия, и рождается в соответствующей атмосфере. Поэтому очень важно, чтобы тренинги проходили в игровой, дружелюбной и радостной атмосфере, чтобы участники ощущали свою ценность и ценность того, что делают», – говорит консультант Татьяна Шубенкова.

Проект получил название «Роддом – дом, где живет любовь», и он не заканчивается с окончанием тренингов. Конкурс «Грудничковых фей» для медицинских сестер >>>



ЕЛЕНА ЛЕТЮШЕВА

«ПОДРОБНО РАЗБИРАЛИ ВСЕ КОНФЛИКТНЫЕ СИТУАЦИИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В РАБОТЕ, РАЗЫГРЫВАЛИ ИХ В ЛИЦАХ: КТО-ТО ИГРАЛ РОЖЕНИЦУ, КТО-ТО СЕСТРУ. СНИМАЛИ НА КАМЕРУ, СМОТРЕЛИ, ОБСУЖДАЛИ. БЫЛО И ГРУСТНО, И СМЕШНО. РАЗБИРАЛИ ОШИБКИ, ОТРАБАТЫВАЛИ НОВЫЕ СТРАТЕГИИ ПОВЕДЕНИЯ. И ОКАЗАЛОСЬ, ЧТО МЕТОД ДАЕТ РЕЗУЛЬТАТЫ, ВСЕ ПОЛУЧАЕТСЯ»

отделения новорожденных стал частью проекта¹⁴. Он стартовал в феврале 2024 года как соревнование четырех смен медицинских сестер. В день выписки женщинам, наблюдавшимся в отделении, раздавали сердечки и просили опустить их в конверт той смены, которую считают лучшей, а также написать на сердечке имя сестры, которая понравилась больше всего. Ежемесячно определялась и продолжает определяться лучшая смена, она получает переходящую волшебную палочку, корону и небольшую денежную премию. «Грудничковая фея» – детская медицинская сестра, получившая больше всех сердечек, определяется раз в три месяца, звание «Грудничковой феи» остается за ней навсегда.

«Мы действительно почувствовали себя феями. А если ты фея, то не будешь обижаться на то, что молодая мама нервничает и ведет себя агрессивно. Она просто волнуется и боится, и ты помогаешь ей преодолеть волнение и страх», – рассказывает «Грудничковая фея Весны» Наталья Приезжева, палатная медицинская сестра отделения для новорожденных.

В акушерском физиологическом отделении, где тренинг проходил следующим, лучшей смене акушерок вместо сердечек давали звездочки. Пациенты определяли самую сердечную акушерку и самого теплого и внимательного врача – акушера-гинеколога.

Преодоление скепсиса и приверженность изменениям

«Насмешки над первопроходцами – дело обычное. Коллеги из других отделений хихикали, когда мы оформляли стенды с портретами сестер к конкурсу Грудничковых фей, вешали конверты, куда мамы должны были класть

сердечки. Сейчас никто уже не иронизирует, все хотят такие же результаты», – говорит Ирина Соловьева.

«Сначала идея заниматься с психологом мне не понравилась, у нас много работы, а это дополнительное время», – рассказывает Наталья Приезжева.

Пациентоориентированность требует заботы сотрудника о себе

«Если врач или сестра не будет заботиться о себе, о своем эмоциональном состоянии, ничего с пациентоориентированностью не выйдет», – говорит Татьяна Шубенкова. У акушерок и детских сестер нагрузки большие, в том числе чисто физические. Однако, вернувшись после смены домой, они часто сразу погружаются в семейные и домашние дела. Но чтобы полноценно восстановиться, необходимо личное время. «Распоряжение о заботе», созданное, отпечатанное и подписанное президентом больницы и заведующим отделением, было выдано каждой сестре, с ним попросили ознакомить и близких. А от сотрудницы требовалось в любой форме отчитаться о его выполнении, например, показать видео прогулки в парке, фотографию новой стрижки, рассказать, как они отдыхали после тяжелыхочных смен. Сестры и акушерки, прошедшие тренинг, подтверждают эффективность такого подхода и рассказывают забавные истории о том, как мужья и дети (часто не без сопротивления) приняли новый порядок.

В роддоме был создан кабинет психологической и физической разгрузки, где каждая сестра или акушерка должна проводить не менее 15 минут в течение смены. Эту обязанность сотрудников, а также обязанность руководителей предоставлять на это время также

14 Официальный сайт ГКБ № 52. Доступно по ссылке: <https://www.52gkb.ru/press-tsentr/besedy-s-vrachom/2296-profilaktirem-vygoranie-sozdaem-komfortnyu-sedu-konkurs-grudnichkovykh-fej-v-rodilnom-dome-gkb-52>



Фото: НИИОЗММ

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТРЕНИНГОВ ТАКЖЕ БЫЛИ ПРОВЕДЕНЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОДЕЛАННОЙ РАБОТЫ. ВО МНОГИХ СЛУЧАЯХ ДЛЯ ЗНАЧИМЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НУЖНО ВРЕМЯ – ПРАКТИКИ МЕНЯЮТСЯ ПОСТЕПЕННО, ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РАБОТА ПРОДОЛЖАЕТСЯ В СОЗНАНИИ ЛЮДЕЙ И ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ТРЕНИНГА

залификсировали в «распоряжении». В кабинете – зона отдыха, тренажеры, специальный коврик с валиками для разгрузки спины, а также музыка для релаксации, телевизор исключительно с программами для отдыха и отличный массажер для уставших ног сестер и врачей. Упражнения и техники релаксации предварительно изучены вместе со психологом.

Эмпатия как ключ к экологической коммуникации.

Описать пациентоориентированность можно разными словами. Татьяна Шубенкова использует выражение «экологичная коммуникация». Основной принцип экологичности врачи выучивают вместе с клятвой Гиппократа – «Не навреди». Чтобы не навредить человеку, природе, отношениям, надо понять зоны риска и действовать в них очень аккуратно.

«С медицинскими сестрами и акушерками мы изучаем, например, как «экологично» отказать, не портя отношения, ответить на замечание старшего по должности, чтобы соблюсти

субординацию и не потерять чувства собственного достоинства, говорить по существу и оставаться при этом спокойным. Настолько же важно для руководителя уметь «экологично» разговаривать с подчиненным, особенно в ситуации конфликта, добиться, чтобы сотрудник услышал и понял, но не обиделся», – объясняет консультант Татьяна Шубенкова.

На тренингах, в ходе ролевых игр, прорабатываются ситуации из реальной практики участников. «Важно не только усвоить конкретные алгоритмы, но и научиться проявлять эмпатию. Эмпатия – это ведь не простая вежливость, а умение поставить себя на место другого», – подчеркивает Татьяна Шубенкова

Конфликтов между сотрудниками отделений после тренингов стало существенно меньше, это фиксируют опросы.

Ролевые игры, в которых одна из сотрудниц разыгрывала роль акушерки или медицинской сестры, а другая – роль роженицы, по словам сотрудниц, очень помогли лучше понять пациенток. «Женщины после родов, особенно >>>



Медицинские сестры терпеливо объясняют молодым мамам разные нюансы ухода за новорожденным



НАТАЛЬЯ ПРИЕЗЖЕВА

“У НАС ХОРОШИЙ КОЛЛЕКТИВ, МЫ УВАЖАЕМ И ЦЕНИМ ДРУГ ДРУГА, НО НА ТРЕНИНГАХ СТАЛО ПОНЯТНО, ЧТО ИНОГДА КОНФЛИКТЫ ВОЗНИКАЛИ ИЗ-ЗА НЕДОПОНИМАНИЯ. ТОРОПИШЬСЯ ВЫПОЛНИТЬ СВОЮ РАБОТУ И СЧИТАЕШЬ, ЧТО НЕТ ВРЕМЕНИ НА ОБЪЯСНЕНИЯ. ПСИХОЛОГИЯ УЧИТ, ЧТО И ОБЪЯСНЯТЬ НУЖНО, И СЛУШАТЬ ДРУГОГО ВАЖНО”

первых, находятся в состоянии стресса: они еще до конца не оправились, а надо заботиться о малыше, у них новый этап жизни, они беспокоятся, что не справятся, с ними нет рядом родных. Отсюда тревожность, иногда агрессивность, непонимание того, что медицинским сотрудникам кажется очевидным», – объясняет Ирина Соловьева. «С медицинскими задачами, которые хорошо известны, а алгоритмы действий описаны, акушерки и сестры отлично справляются. Но у них есть и другая очень важная для самочувствия женщины задача – быть сердечной, теплой, заботливой и внимательной», – говорит Татьяна Шубенкова. И предлагает представить, что пациентка – сестра, подруга, дочь.

«За столько лет работы думала, что знаю в своем деле все, но оказалась, что нет. Мы всегда беспокоились в первую очередь о детях, но психолог научила нас больше обращать внимание на мам. Например, раньше, когда проводили процедуры с ребенком, смотрели только на ребенка. Теперь смотрим на маму, обращаемся к ней, глядя в глаза объясняем, что делаем. И сразу возникает доверие, контакт, начинаем понимать друг друга с полусловами. Таких нюансов в общении с роженицами

множество. Мы не всегда понимали, как непросто мамам», – подтверждает «Грудничковая фея» Наталья Балоболичева, палатная медицинская сестра и специалист по грудному вскармливанию отделения для новорожденных.

«Мы все любим детишек и, думаю, отлично умеем с ними работать. Но вот на состояние мамы не всегда обращали внимание, были заняты детьми. И когда тебе по десять раз задавали один и тот же вопрос, это раздражало. Психолог помогла взглянуть на ситуацию по-другому, с точки зрения мамочек, которые волнуются, переживают и просто многое не знают. И удивительно, сразу начинаешь находить для женщин другие слова, тебя понимают сразу, меньше переспрашивают», – говорит Светлана Тушнолобова, палатная медицинская сестра отделения для новорожденных.

Подобное непонимание встречается и у врачей. Например, сложная ситуация, которую попросили проработать Татьяну: маму с ребенком необходимо перевести в детскую больницу, для того чтобы малыш прошел дополнительное лечение и получил консультации профильных специалистов. Бывает, женщины отказываются, потому что хотят, чтобы их празднично, с цветами и шариками встретили родные, и отправиться домой, и по-человечески это понятно. Но жизненные показания малыша требуют другого, и тогда врачам приходится ее уговоривать. «Если понять огорчение женщины, причины ее сопротивления (устала, дома ждут близкие, кто-то из родных взял отпуск, приехал из другого города, чтобы встретить и помочь), нужные слова находятся, и убедить, как правило, удается», – рассказывает Ирина Соловьева.

Психологическая компетентность начинается с осознанности

Занятия включали знакомство с элементами теории, которую применяли, разбирая примеры.

Основная коммуникация с роженицами лежит на плечах акушерок и медицинских сестер детского отделения



Фото: НИИОЗММ



СВЕТЛАНА ТУШНОЛОБОВА

“КАК И МНОГИЕ ДРУГИЕ СЕСТРЫ, ОТНЕСЛАСЬ К ЗАНЯТИЯМ С ПСИХОЛОГОМ НЕСЕРЬЕЗНО, МЫ НЕ ПОНИМАЛИ, ЗАЧЕМ ЭТО НУЖНО, ВОРЧАЛИ МЕЖДУ СОБОЙ. НО ПРОХОДИЛА ВСТРЕЧА ЗА ВСТРЕЧЕЙ (МЫ СОБИРАЛИСЬ КАЖДУЮ НЕДЕЛЮ), И ОТНОШЕНИЕ МЕНЯЛОСЬ”

Сбор кейсов (не менее 7 в неделю) – одно из «домашних заданий» для участников тренингов. «Важна привычка к осознанию себя и своих действий, ведь многие наши реакции происходят на автомате. Транзактный анализ Эрика Берна позволяет увидеть позицию, из которой мы реагируем на партнера по коммуникации – «взрослый», «родитель» или «ребенок», – рассказывает психолог Татьяна Шубенкова.

Выявление позиций позволило увидеть, что частая причина конфликтов с пациентками – принятая на себя медиком позиция «родителя», более знающего, поучающего, снисходительного, т. е. упомянутая выше «партнералистская модель» отношений. Если же пациентка раздражается, сестра или акушерка оказывается в позиции «обиженного ребенка», ведь она хотела «как лучше». «Конструктивная коммуникация – это отношения «взрослый – взрослый» признание равенства партнеров и взаимное уважение», – объясняет Татьяна. Осознание позиции, привычка ее анализировать, позволяет изменить поведение или по крайней мере увидеть ошибку.

«Сложности в общении с пациентками у сестер часто возникали из-за того, что они ощущали себя „золушками“. Но если приходит понимание причин поведения пациентки, приходит осознание, что ты не “золушка”, а фея, которая может помочь, успокоить и очень сильно повлиять на состояние женщины. А кроме того, ты берешь новорожденного и можешь сказать ему те самые волшебные слова у изголовья. Например: «Мир улыбался, когда ты родился! Мы все тебя ждали. Тебя ждет потрясающее будущее». Слова ведь имеют огромное значение. Тытворишь для них чудеса, как в той самой сказке. Отсюда и название конкурса «Грудничковая фея», – рассказывает Татьяна Шубенкова.

Результаты программы

Результаты проделанной работы видны в комментариях сотрудников. Объективный

показатель – снижение жалоб пациенток отделений, где прошли тренинги, как минимум на 30 %. Пребывание в медицинском учреждении, пусть даже из-за такого счастливого события, как рождение ребенка, – ситуация сильного стресса. «Бывают просто взаимоисключающие претензии; одна женщина жалуется, что к ней редко подходят, другая, что подходят часто и мешают спать», – объясняет старшая сестра Елена Летюшева. Пациенто-ориентированный подход позволяет, с одной стороны, снизить стресс, с другой – увидеть проблемы и дополнительно убедиться, что все сделано правильно. «Мы ввели чек-листы, где фиксируются все действия сотрудников (например, обучение пеленанию, принципам грудного вскармливания). Их обязательно подписывают и роженица, и медицинская сестра», – рассказывает Летюшева.

По результатам обучения и анализа наиболее часто встречающихся проблем в коммуникации медиков и пациентов Татьяна Шубенкова разработала методические пособия по пациентоориентированному подходу для разных групп персонала – акушерок, детских сестер, неонатологов, врачей – акушеров-гинекологов. Они включают примеры и описания конкретных схем взаимодействия (скрипты) в сложных ситуациях.

2025 год в ГКБ № 52 объявлен Годом эмпатии. Продолжаются занятия по пациентоориентированности с сотрудниками других отделений, ведется активная работа со старшими медицинскими сестрами всего стационара, готовится проект по профилактике профессионального выгорания.

Пациентоориентированность – элемент новой парадигмы оказания медицинской помощи, в которой признается, что не только медицинские знания и навыки, но и психологическая компетентность и эмпатия являются профессиональным требованием к медицинскому работнику. 