

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 Мильникова И. С., Мильникова М. А., Школьников 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 биопсихосоциальной 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.

- Биопсихосоциальная 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 храбрости 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

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 (брат) 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».
- Биопсихосоциальную модель и пациентоориентированный 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.

▲
Комната
для релаксации
в отделении
родильного
дома

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., Сирина Е. А., Чистякова Д. П. Сотрудники многопрофильных 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 многопрофильных 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»

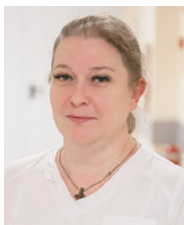
К роддомам отношение всегда особое, здесь рождается новая жизнь, люди проживают счастливые моменты. С роддома, филиала больницы, началось организованное внедрение пациентоориентированности в ГКБ № 52.

Основная задача коммуникации с роженицами ложится на плечи акушеров 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 ЛЕТУШЕВА

“ 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 акушеров 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 акушеров 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 тяжелых ночных 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-profilaktiruem-vygoranie-sozdaem-komfortnuyu-sredu-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

зафиксировали 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 полуслова. Таких нюансов в общении с роженицами

много. Мы не всегда понимали, как непросто мамам», — подтверждает «Грудничковая фея» Наталья Балоболочева, 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 многого 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 отправить домой, и по-человечески это понятно. Но жизненные показания малыша требуют другого, и тогда врачам приходится ее уговаривать. «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: НИИОЗМ



СВЕТЛАНА ТУШНОЛОВА

“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 «патерналистская 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. Ты творишь 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 взаимоотношения, включающие претензии; одна женщина жалуется, что к ней редко подходят, другая, что подходят часто и мешают спать», – объясняет старшая сестра Елена Летюшева. Пациентоориентированный 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. 