**РЕКОМЕНДАЦИИ**

**По эффективной коммуникации медицинского персонала с пациентами**

**с диагнозом COVID – 19 в стационарных и амбулаторных условиях лечения**

**Организация-разработчик:**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Психиатрическая клиническая больница №1  имени Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы»

**Составители:**

***Костюк Георгий Петрович***— д.м.н., профессор, главный врач ПКБ №1 им. Н.А. Алексеева .

***Чернов Никита Владимирович***— заведующий отделением психотерапевтической помощи и социальной реабилитации ПКБ №1 им. Н.А. Алексеева, медицинский психолог .

Вспышка COVID-19 вызывает беспокойство во всем мире. Сложившаяся кризисная ситуация приводит к нестабильному психоэмоциональному состоянию у населения, особенно, у людей, у которых был поставлен диагноз COVID – 19. Это необходимо очень ясно понимать и учитывать при оказании медицинской помощи заболевшим.

Факторами, провоцирующими состояния психоэмоционального напряжения, у данной группы людей могут быть связаны с:

* высокой неопределенностью методов лечения и меняющихся протоколов лечения;
* сложностью маршрутизации пациентов с COVID – 19;
* сложностью усвоения ежедневно поступающей информации о новых правилах ограничения в период пандемии;
* высокой степенью риска заражения близких.

Для людей, находящихся в стрессовой ситуации в связи с заболеванием COVID – 19, могут быть характерны следующие реакции:

* страх умереть;
* страх потерять средства к существованию, неспособность работать во время изоляции, и быть уволенным с работы;
* страх социального исключения, находиться на карантине длительное время;
* растерянность и бессилие;
* тревога за своих близких;
* страх повторного заражения;
* интерпретация любых изменений в физическом самочувствии как ухудшение динамики картины болезни;
* чувство одиночества и сниженного настроения из-за изоляции.

Могут проявляться протестные реакции против лечения, которые выражаются в отказе соблюдения режима самоизоляции, нежелании сотрудничать с врачом, легкомысленное отношение к симптомам заболевания.

Находясь в состоянии стресса, пациенты могут использовать защитные формы повеления, целью которых является адаптация к сложившейся ситуации и обстоятельствам.

Медицинский персонал, взаимодействуя с пациентами с диагностированным COVID – 19, на разных этапах лечения (стационарная, амбулаторная помощь) может столкнуться с разными формами реагирования у пациентов, которые проявляются в следующем поведении и переживаниях:

1. **Агрессия**, при которой пациент отличаетсяповышенной раздражительностью, вспыльчивостью, наличием безосновательных обвинений в сторону близких, медицинских работников, правительства и др. Такая реакция позволяет человеку привлечь внимание к своим страданиям, справиться с тревогой (сместить акцент от восприятия своего внутреннего состояния, которое вызывает тревогу, на внешние факторы), мобилизовать силы для решения проблем;
2. **Отрицание.**  Пациент не верит в то, что с ним происходит, скептически относится к своим симптомам, обесценивает возможную помощь, *(Например: «Я чувствую себя хорошо, мне не нужна ваша помощь», «Я не болею, у меня нет никаких симптомов болезни. Я хочу вернуться домой. Скорее всего это ОРВИ»)*. Такое поведение позволяет минимизировать проблему и снизить страх последствий перед заболеванием. К сожалению, такое поведение может привести к риску заражения окружающих или ухудшению соматического состояния самого пациента;
3. **Чрезмерная тревожность, фокусированность на угрозы.** Такой пациентпостоянно пытается включить медицинский персонал в свои переживания избыточными жалобами, поисками у себя различных симптомов, которых может и не существовать в реальности. Функции такого поведения психики – это предвосхитить возможное ухудшение своего состояния и привлечь к себе внимание. Так же такие пациенты могут фокусироваться на внешних угрозах, таких как недостаточность оснащенности персонала и СИЗ, нехватки необходимых медикаментов и оборудования, избегание взаимодействия с пациентами с более тяжелым состоянием;
4. **Подавленность и растерянность.** Для такого пациента характерно сниженный фон настроения, зацикленность на мыслях о своем здоровье, симптомах, причинах заражения и драматичных последствиях, которые могут с ним произойти. Растерянность в отношении лечения.

Данные проявления могут быть симптомами психических расстройств, но в большинстве случаев это реакция на стресс, попытка адаптироваться к неприятным жизненным обстоятельствам.

**При общении с пациентами, болеющими COVID – 19, медицинскому персоналу необходимо быть доброжелательными, вежливыми, корректными, не допускать следующих коммуникативных ошибок, которые могут ухудшить психоэмоциональное состояние пациента**:

* **ссылаться на собственную усталость, количество и интенсивность работы** *(Например, медицинский сотрудник при общении с пациентом может использовать следующие фразы: «Вы думаете один такой, болеющий, посмотрите, сколько людей таких в больнице», «Я уже 12 часов на ногах», «Как я устал от этой работы»);*
* **не давать обещания, которые не можешь выполнить** *(Например: врач обещает пациенту уделить ему внимание, но не делает этого на протяжении длительного времени);*
* **делать назначение лекарственной терапии, не поясняя на что оно направлено** *(Например: «Принимайте лекарства, это вам поможет», «Это хорошее лекарство»);*
* **обвинять пациента в неправильных действиях, которые привели к заболеванию и перекладывать ответственность за результат лечения на пациента** *(Например: «Что вы хотите, надо было маску носить», «Мы делаем все возможное, а вы нас отвлекаете своими жалобами», «Вы не соблюдали карантин, вот и последствия»);*
* **давать пессимистичные прогнозы** *(Например: «Ваше заболевание хроническое, тяжелое вам придется до конца жизни наблюдаться у врача и принимать терапию»);*
* **вести коммуникацию, без учета эмоционального состояния** *(Например: «Так, слушайте меня внимательно, эмоции в сторону, все вопросы потом»).*

Стоит отметь, что данные ошибки коммуникации могут совершаться не напрямую через общение с пациентом, а опосредованно, когда медицинский персонал обсуждает состояние пациента, делает оценочные высказывания о личности и поведении пациента в присутствии других медицинских сотрудников или посторонних лиц.

Находясь на лечении в стационаре, пациент может сталкиваться еще с рядом фактором, которые могут ухудшить его эмоциональное состояние, и медицинский персонал должен учитывать это в своей работе. Многие пациенты бояться находиться в медицинских учреждениях, у них отсутствует опыт стационарного лечения, особенно в непростой эпидемиологический период времени. Пациент, находясь в стационаре, может взаимодействовать с другими пациентами, у которых ухудшается соматическое состояние, понимать, что кто-то уже умер. В такой ситуации может отсутствовать необходимая социальная поддержка, невозможность общаться с близкими. Коммуникация между медицинскими персоналом и пациентом может быть осложнена тем, что медицинские сотрудники находятся в СИЗ (средствах индивидуальной защиты).

**Медицинский персонал должен учитывать вышеописанные факторы и придерживаться следующих принципов построения коммуникации и психологической поддержки пациентов в стационаре:**

1. Быть доброжелательным, оказывать эмоциональную поддержку пациентку.
2. Избегать негативных оценочных суждений в отношении, личности и поведения пациента, в том числе в присутствии коллег.
3. Говорить откровенно и прямо, но с учетом психоэмоционального состояния пациента.
4. Стараться не использовать медицинскую терминологию в общении.
5. В случае неблагоприятного прогноза стараться поддерживать пациента: обсудите совместно варианты помощи, которые могут быть доступны в данной ситуации.
6. По окончании общения, обязательно интересоваться, какую информацию пациент усвоил и назначьте следующую встречу и шаги в лечении.

При затруднении в коммуникации с пациентом введу использования СИЗ:

1. Используйте «персонификацию» – обозначьте свой костюм специальными средствами идентификации на лицевой части костюма, чтобы пациенту было понятно с кем он разговаривает. Если большая часть медицинского персонала, находится в защите, различать специалистов становится проблематично.
2. Подключайте невербальную коммуникацию – покачивание головой или указывание руками, это позволит показать пациенту вашу эмоциональную включенность в процесс общения. Помните, что респираторы и другие средства защиты сглаживают интонации и эмоциональные реакции.
3. Используйте короткие фразы, сказанные точно и громко, это позволит вам донести нужную информацию до пациента. В противном случае ваша речь будет смазанной и нечёткой.

Находясь на этапе **амбулаторного лечения,** пациент так же сталкивается с определенными трудностями, которые могу ухудшить его психоэмоциональное состояние, а именно, невозможность вовремя получить консультацию специалиста, необходимость находиться в социальном мониторинге и выполнять требования, самостоятельно выполнять назначения врача, испытывать социальную депривацию, получать информацию о заболевании из непроверенных источников, поиск у себя дополнительных симптомов.

**При взаимодействии с пациентом с диагнозом COVID – 19 в процессе оказания помощи в рамках амбулаторного звена (прием в рамках поликлиник и на дому) медицинскому персоналу необходимо придерживаться следующих принципов в коммуникации:**

1. Если вы замечаете, что пациент находится в неустойчивом психоэмоциональном состоянии, дайте пациенту понять, что у вас будет для него достаточно времени. Окажите пациенту эмоциональную поддержку.
2. Предоставляйте пациенту достоверную информацию о заболевании, избегайте медицинских терминов, пытайтесь получить от пациента обратную связь в отношении полученной информации.
3. В случае, когда пациент делится своими переживаниями, не позволяйте себе негативных оценочных высказываний в отношении личности пациента, его эмоционального состояния и поведения.
4. Интересуйтесь, как пациент справляется с эмоциональным дискомфортом и какая помимо вас необходима пациенту помощь.
5. Ни в коем случае не показывайте пациенту отсутствие знаний в той или иной области в отношении заболевания или лечения. Если не можете предоставить достоверную информацию, сообщите, что посоветуйтесь с другими коллегами и сообщите необходимую информацию пациенту.
6. Старайтесь предоставлять пациенту четкие инструкции к действию (куда пойти, где можно оформить или получить нужный документ, справку).
7. По окончании общения, обязательно поинтересуйтесь, какую информацию пациент усвоил и назначьте следующую встречу и шаги в лечении.

Медицинскому персоналу необходимо мотивировать пациента использовать эффективные и адаптивные способы работы с болезненными психоэмоциональными переживаниями, вызванными стрессовой ситуацией из-за диагноза COVID – 19. Можно использовать следующие рекомендации:

* Это нормально - чувствовать грусть, огорчение, беспокойство, растерянность, испуг или злость из-за болезни;
* Поговорите с людьми, которым доверяете. Поделитесь своими переживаниями с друзьями и семьей. Поддерживайте связь с семьей и друзьями с помощью электронной почты, телефонных звонков и использования социальных сетей.
* Следуйте медицинским рекомендациям, если вы должны оставаться дома.
* Не используйте табак, алкоголь или другие наркотики, чтобы справиться со своими эмоциями.
* Если вы чувствуете себя подавленным, и не можете получить необходимую поддержку от своих близких, обратитесь за помощью к медицинскому психологу, при необходимости, свяжитесь с психиатром. Составьте план, куда можно обратиться за помощью в отношении психического здоровья и психосоциальных потребностей.
* Используйте достоверные источники для получения информации, такие как веб-сайт ВОЗ, местное либо государственное управление общественного здравоохранения.
* Сократите время, которое вы и ваша семья тратите на просмотр или прослушивание расстраивающего освещения в СМИ.
* Используйте навыки, которые вы использовали в прошлом в трудные времена, чтобы управлять своими эмоциями во время этой вспышки.