

ПАМЯТКА ДЛЯ ПЕРСОНАЛА

Как общаться с онкопациентом

Пациенты с онкологией беспомощны перед недугом, ищут эмоциональную поддержку у врача, чтобы справиться со страхом смерти. Если доктор не включен эмоционально, больной становится раздражительным и агрессивным, разочаровывается во враче, может отказаться от лечения. Медицинский психолог обозначила, какую поддержку оказывать пациенту на каждом этапе медпомощи.

1 этап

Диагностика и сообщение диагноза

Когда пациент впервые сталкивается с подозрением на онкологию и необходимостью обследоваться и лечиться, у 90 процентов выявляют тревожно-депрессивные расстройства тяжелой и средней степени, у некоторых — острые шоковые реакции.

5 стадий проживания горя

ШОК. Сознание больного наполняет картина неотвратимой гибели. Психическую боль передают слова: «все внутри оборвалось», «сердце остановилось», «я заледенел».

ОТРИЦАНИЕ. Ситуацию пациенты вытесняют в подсознание. Мысли о врачебной ошибке, чудо-лекарстве или целителе дают передышку. Одновременно возникает бессонница из-за страха не проснуться, темноты и одиночества.

АГРЕССИЯ. Больной осознает диагноз и начинает искать причины и виновных. Часто агрессия скрывает страх. Если пациент не находит виновных, то обращает злость на себя и может совершить самоубийство. Попросите родных не оставлять его одного.

ТОРГ. Больной вступает в переговоры за продление жизни. Например, обещает себе стать послушным пациентом или примерным верующим.

ДЕПРЕССИЯ. Страдание пробуждает старые душевные раны. Больной испытывает обиду и вину, раскаяние и прощение. Пациенты оплакивают себя, составляют завещание с надеждой на прощение и возможность избавиться от болезни.

Есть еще одна стадия – **ПРИМИРЕНИЕ С СУДЬБОЙ.** Она наступает не всегда. Больной переоценивает физические и материальные ценности ради духовных. Не клянет судьбу и принимает ответственность за болезнь и свою жизнь.

То, как вы сообщите диагноз, повлияет на дальнейшие взаимоотношения с больным. Не говорите все, что вам известно. Для одних пациентов информация о полной картине заболевания станет вызовом, и они мобилизуют силы на борьбу с болезнью. У других те же сведения отнимут желание сопротивляться. Но не утаивайте важные факты — это может усилить страх и вызвать депрессию.

Учитывайте, что пациент начинает переживать горе и проходит 5 стадий реагирования на диагноз. Стадии могут менять очередность. Позвольте больному проживать каждую из них — старайтесь выдержать и принять его чувства.

Помните, что сила переживаний зависит и от типа личности пациента (таблица).

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ. Попросите родственников или друзей сопровождать больного на обследованиях, при сообщении диагноза. Присутствие родных поможет сдержать гнев и слезы, преодолеть отчаяние.

Приготовьтесь разделить эмоции пациента. Не навязывайте разговор, если видите, что больной не готов. Правду о диагнозе говорите постепенно, подготавливайте больного. Замените слово «рак» на «злокачественная опухоль» или «новообразование». Для больных «рак» — синоним слова «смерть».

Реакция на болезнь в зависимости от типа личности

Тип	Признаки	Реакция на болезнь
Синтонный	Сердечны, общительны, эмоциональны	Астено-депрессивные и астено-ипохондрические реакции не достигают значительной выраженности и нестойки. Пациенты легко адаптируются к болезни
Циклоидный	Психогенные реакции сходны с реакциями синтонного типа, но глубже и более стойкие	Легко впадают в уныние и депрессию, переменчивое настроение
Шизоидный	Замкнуты, сдержанны, интеллектуальны	Склонны к сверхценным и бредоподобным идеям, аутизации, самоизоляции, суициду
Возбудимый	Вспыльчивы, импульсивны	Проявляют раздражительность, озлобленность до агрессии, вступают в конфликты с врачами и близкими
Истероидный	Эмоционально неустойчивы, раздражительны, демонстративны	Испытывают головокружения, нехватку воздуха, одышку, нарушения координации. Жалуются на слабость, обмороки, шум в ушах. Вытесняют мысли о болезни
Тревожно-мнительный	Легко впадают в панику	Склонны к истощению и депрессии, нуждаются в бережном отношении врача

Правильная тактика при депрессии — оценить тип и глубину депрессии. В легком варианте — поддержать молчаливым присутствием, в тяжелом — направить к психиатру для назначения антидепрессантов.

Расскажите о плане обследования, лечения, возможных осложнениях и как их избежать. Вовлеките в процесс лечения и разделите ответственность. Помогите поверить, что врачи помогут вылечиться. Если выздоровление невозможно — облегчат страдания.

2 этап

Госпитализация

Переживания слабеют, больной привыкает к ситуации. На него влияют положительные и отрицательные факторы. Положительные — начало лечения, внимание медперсонала, примеры выздоровления. Отрицательные — отрыв от семьи, одиночество, рассказы других пациентов о тяжелом течении болезни.

Больные подавлены, испытывают страх, пересказывают истории о смерти и рецидивах во время или после операции. Представление о болезни искажается слухами. У пациентов снижаются внимание, гибкость и скорость мышления, зрительная память, двигательная активность.

ЧТО ДЕЛАТЬ. Не раздражайтесь, когда приходится несколько раз объяснять одно и то же. Примите во внимание снижение когнитивной функции у пациента, потерю концентрации, бессонницу.

3 этап

Перед операцией

Ожидание операции — травмирующий фактор. А повышенный уровень тревоги — норма. Больные боятся непредвиденной смерти, наркоза, ухудшения состояния, диагноза.

ЧТО ДЕЛАТЬ. Говорите об операции как о единственной возможности спасти жизнь.

4 этап

После операции

Градус переживаний снижается. Преобладают астено-депрессивный и тревожно-ипохондрический синдром. Страх осложнений, беспокойство за последствия операции, утомляемость. Больной с волнением ждет гистологическое заключение.



Исключение — пациенты с сильными послеоперационными косметическими дефектами. У них появляется дисфорический синдром с тоскливо-злобно-мрачными переживаниями. Больные раздражительны и недовольны, винят врачей в некомпетентности. Злятся на родных, которые «довели до болезни», не уделяли внимания, «уже похоронили».

ЧТО ДЕЛАТЬ. Поддерживайте веру пациента в благоприятный исход болезни. Настраивайте продолжать лечение. Отмечайте успехи операции.

5 этап

Выписка из стационара

У тревожно-мнительных пациентов может появиться страх остаться без врачебного контроля. Больным может помочь поддержка семьи.

Прогноз развития нервно-психических расстройств благоприятный, если врачи рано обнаружили опухоль, внешность не пострадала, пациент вернулся к привычной жизни. Неблагоприятный — если лечение длительное, с тяжелыми осложнениями, облысением после химиотерапии, потерей функций или органов.

ЧТО ДЕЛАТЬ. Проявите внимание к вопросам больного — отвечайте прямо, не игнорируйте и не запугивайте. Объясните причины возможных осложнений и дайте продуманные рекомендации. Посоветуйте родственникам постепенно повышать физическую и умственную активность больного, посильно помогать в быту.

6 этап

Прогрессирование заболевания

Пациент испытывает крах надежд. Он снова проходит 5 стадий проживания горя, как при постановке диагноза.

ЧТО ДЕЛАТЬ. Если лечение невозможно, предоставьте паллиативную помощь, направьте в хоспис. Задача хосписной службы — обеспечить качество жизни независимо от срока жизни. Расскажите об этом пациенту. Пригласите родственников. Предупредите, что от их поведения зависит настрой и состояние больного.

Помните, что родственники онкопациентов могут эмоционально выгорать. Признаки: обвинение врачей — «плохо лечили» или больного — «не соблюдал рекомендации». Тогда душевное состояние пациента резко ухудшится. Если поддержать семью, больной возобновит лечение.

