

КРАЕВАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

«Глобальная трансформация сферы здравоохранения: инициативы специалистов со средним медицинским и высшим сестринским образованием в реализации национальных проектов»

**ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТАМИ,
ПРОШЕДШИМИ СВО**

КГБУЗ КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

Людмила Анатольевна КОРОБКОВА,
старшая медицинская сестра
травматолого-ортопедическое
отделение



Целевая аудитория - медицинские работники и психологи, работающие с пациентами после специальной военной операции.

Цель: Рассмотреть специфику коммуникации с данной категорией пациентов и предложить эффективные инструменты взаимодействия, учитывая нестабильность их психоэмоционального фона.



Психологический портрет пациента после СВО

Основная проблема пациентов, прошедших СВО

— это нестабильность психоэмоционального фона. Это состояние зачастую требует реорганизации в работе среднего медицинского персонала, поскольку оно может влиять на основной лечебный процесс.

Исследования показывают, что до 40% участников боевых действий испытывают значительные психологические трудности в течение первого года после возвращения.

Психологический портрет пациента после СВО



Повышенная настороженность

Недоверие к окружающим и официальным структурам.



Эмоциональная реакция

Усиленная раздражительность или, напротив, выраженная эмоциональная отстраненность.



Признаки ПТСР

Посттравматическое стрессовое расстройство, ночные кошмары, навязчивые воспоминания.



Соматизация

Перевод психологических проблем в физические симптомы и жалобы.

Институциональная готовность и обучение персонала

Для эффективной помощи Краевая клиническая больница провела комплексную подготовку, признавая, что психоэмоциональные проблемы требуют специальных компетенций даже у среднего медицинского персонала.

- Определены подразделения и медицинский персонал, осуществляющий помощь пациентам СВО.*
- Разработана и утверждена учебная программа «Особенности общения с пациентами, прошедшими СВО» объемом 9 часов.*
- Медицинский персонал ключевых отделений (травматология, ОМР ПНС, ОМР ЦНС, ранняя медицинская реабилитация) прошел специализированное обучение.*

Институциональная готовность и обучение персонала



Такая системная подготовка обеспечивает единый, эмпатичный подход и позволяет своевременно реагировать на нестабильное состояние пациентов.



Распознавание признаков, требующих внимания специалистов

Медицинский персонал должен обладать знаниями для своевременного распознавания «красных флагов», сигнализирующих о необходимости подключения психолога или психиатра к лечебному процессу.

Интрузивные переживания

Навязчивые воспоминания о травмирующих событиях, яркие ночные кошмары и хроническая бессонница.

Нарушение контроля

Необъяснимое или агрессивное поведение, ярко выраженная потеря контроля над эмоциями.

Суицидальные риски

Любые прямые или косвенные мысли о самоповреждении или самоубийстве.

Дезадаптивное поведение

Злоупотребление алкоголем, медикаментами или психоактивными веществами.



Основные коммуникативные барьеры

Успешность лечения напрямую зависит от преодоления типичных коммуникативных препятствий, возникающих при взаимодействии с пациентами, вернувшимися из зоны боевых действий.

Для выстраивания взаимного общения с пациентами СВО в КГБУЗ Краевая клиническая больница разработаны и утверждены: «Инструменты эффективной коммуникации» и «Практические рекомендации» для среднего медицинского персонала при общении с пациентами СВО.

Основные коммуникативные барьеры

Препятствия во взаимодействии с данной категорией пациентов:

1 Недоверие к персоналу

Часто является переносом негативного опыта взаимодействия с официальными иерархическими структурами.

2 Сложности в описании симптомов

Пациенты могут преуменьшать жалобы или, наоборот, чрезмерно фокусироваться на отдельных ощущениях, избегая обсуждения психологического компонента.

3 Повышенная чувствительность к триггерам

Определенные звуки (громкие, резкие), запахи или слова могут спровоцировать острую эмоциональную реакцию.

4 Снижение приверженности к лечению

Нарушение режима и рекомендаций на фоне измененной системы ценностей или приоритетов.

Инструменты эффективной коммуникации: 4 столпа

Безопасная атмосфера
*Предсказуемость действий медперсонала,
минимизация раздражителей,
обязательное предупреждение о
манипуляциях.*

**Межпрофессиональное
взаимодействие**
*Командный подход с участием психологов
и психиатров, согласованность всей
предоставляемой пациенту информации.*



Адаптация стиля

*Четкость, конкретность высказываний,
избегание медицинского жаргона,
внимание к невербальным сигналам.*

Активное слушание

*Предоставление времени для выражения
жалоб, ненавязчивые вопросы, отражение
и резюмирование сказанного.*

Практические рекомендации: Основы взаимодействия

Четкие правила поведения и формулировки помогают среднему медицинскому персоналу снизить тревожность пациента и избежать провокации острых реакций.

1	<i>Представиться, объяснить свою роль и цель беседы при первичном контакте.</i>	<i>«Здравствуйте! Я медицинская сестра ФИО. Мне необходимо объяснить Вам план реабилитационных мер»</i>
2	<i>Использовать открытую позу, соблюдать комфортную дистанцию (не менее 1,5 м).</i>	<i>Не скрещивать руки/ноги, двигаться плавно, избегать неожиданных прикосновений.</i>
3	<i>Предоставлять информацию дозированно, проверяя ее понимание.</i>	<i>«Давайте разберем упражнение реабилитационной программы. Начнем с первого и закрепим его. Затем перейдем ко второму и т.д.»</i>
4	<i>Обсуждать план лечения совместно, давая пациенту чувство контроля.</i>	<i>«Прежде чем сегодня приступить к выполнению, скажите, как вы оцениваете вчерашнее занятие? Может, нам стоит повторить»</i>

Практические рекомендации: Основы взаимодействия

Четкие правила поведения и формулировки помогают среднему медицинскому персоналу снизить тревожность пациента и избежать провокации острых реакций.



Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Красная клиническая больница»

«Утвержден»
Главный врач
КГБУЗ Краевая клиническая больница
Рудакова Диана Михайловна
(подпись)
МП

Практические рекомендации
(Для среднего медицинского персонала при общении с пациентами СВО)

№ п/п	Практическая рекомендация	Пример
1	При первичном контакте представиться, объяснить пациенту свою роль и цель беседы	Здравствуйте! Я медицинская сестра ФИО. Мне необходимо объяснить вам план реабилитационных мер
2	Использовать открытую позу, поддерживать комфортную дистанцию (не менее 1,5 м.)	Не прятать, не скрещивать руки, либо ноги. Соблюдать дистанцию не менее 1,5 м.
3	Избегать резких движений и неожиданных прикосновений	Двигаться плавно, не касаясь пациента
4	Формулировать вопросы нейтрально, без оценочных суждений	Вам понятны упражнения реабилитационной программы? Могу объяснить и продемонстрировать еще раз
5	Предоставлять информацию дозированно, проверяя ее понимание	Давайте разберем упражнение реабилитационной программы. Начнем с первого упражнения и закрепим его. Затем перейдем ко второму упражнению и т.д
6	Привлекать, при согласии	При согласии пациента предложить

КГБУЗ Краевая клиническая больница
Россия, 656045, г. Барнаул, ул. Липидевского, 1
тел.: (3852) 68-98-11, факс: (3852) 68-98-10
электронная почта: kkb@alt-hospital.ru

The Altay Regional Clinical Hospital
1, st. Lyapidevskogo, Barnaul, 656045, Russia
tel.: (3852) 68-98-11, fax: (3852) 68-98-10
email: kkb@alt-hospital.ru

пациента, его близких к процессу лечения	родителям поучаствовать в реабилитационной программе. Поддерживать, либо помочь выполнять
--	---



Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Красная клиническая больница»

«Утвержден»
Главный врач
КГБУЗ Краевая клиническая больница
Рудакова Диана Михайловна
(подпись)
МП

Инструменты эффективной коммуникации
(Применяется при общении с пациентами СВО)

- Создание безопасной атмосферы:**
 - предсказуемость действий медперсонала;
 - минимизация внешних раздражителей;
 - предупреждение о необходимых манипуляциях.
- Адаптация коммуникативного стиля:**
 - четкость и конкретность высказываний;
 - избегание медицинского жаргона;
 - внимание к невербальным сигналам пациента.
- Техника активного слушания:**
 - предоставление достаточного времени для выражения жалоб;
 - уточняющие, но не навязчивые вопросы;
 - отражение и резюмирование сказанного.
- Межпрофессиональное взаимодействие:**
 - командный подход с участием психологов и психиатров;
 - согласованность информации от разных специалистов.

КГБУЗ Краевая клиническая больница
Россия, 656045, г. Барнаул, ул. Липидевского, 1
тел.: (3852) 68-98-11, факс: (3852) 68-98-10
электронная почта: kkb@alt-hospital.ru

The Altay Regional Clinical Hospital
1, st. Lyapidevskogo, Barnaul, 656045, Russia
tel.: (3852) 68-98-11, fax: (3852) 68-98-10
email: kkb@alt-hospital.ru

Утвержденные Главным врачом КГБУЗ Краевая клиническая больница
практические рекомендации и инструменты эффективной коммуникации

Клинический случай: Внедрение адаптированного подхода

Рассмотрим пациента В. (29 лет) с многооскольчатый переломом большеберцовой кости после минно-взрывной травмы.

Первичный контакт: Барьеры

- *Выраженная настороженность, односложные ответы, избегание зрительного контакта.*
- *Резкая двигательная реакция на неожиданные звуки (падение инструментов).*
- *Категорический отказ от обезболивающих, несмотря на боль.*
- *Недоверие к плану лечения, требования детальных объяснений каждой процедуры.*



Клинический случай: Внедрение адаптированного подхода

Рассмотрим пациента В. (29 лет) с многооскольчатый переломом большеберцовой кости после минно-взрывной травмы.

Адаптированная стратегия

После консилиума (травматолог, психиатр, клинический психолог) назначена индивидуальная стратегия:

- **Стабильность контакта:** Постоянный лечащий врач и медсестра в дневное время; пациенты СВО размещены в одной палате.
- **Модификация коммуникации:** Предварительное обозначение манипуляций («Сейчас я осмотрю вашу повязку»), использование бесшумного инструментария и ходунков.
- **Вовлечение в лечение:** Согласование времени процедур (ЛФК, массаж), предоставление выбора (перевязка сейчас или через час).

Результаты адаптации: Стойкая положительная динамика

Внедрение индивидуализированного, междисциплинарного подхода принесло видимые результаты уже через две недели лечения пациента В.

2

Недели

*Срок, за который проявилась
стойкая положительная
динамика.*

100%

Соблюдение режима

*Пациент выполняет
назначенную реабилитационную
программу с желанием.*

1

Самостоятельное
согласие

*Дал согласие на плановое
оперативное вмешательство
(установка аппарата внешней
фиксации).*



Снижение тревожности

*Нормализовался сон, улучшилось
настроение, снизилась частота
ночных пробуждений.*

Пациент проявляет высокую степень доверия, активно задает вопросы о процедурах, обратился за консультацией к психологу и доброжелательно общается с персоналом и другими пациентами СВО.

Ключевые выводы и заключение

Успешное внедрение адаптационных методов и инструментов для пациентов СВО позволяет значительно повысить эффективность ортопедического лечения и ускорить реабилитацию.



Индивидуализация подхода

Учет психоэмоционального состояния конкретного пациента при разработке стратегии лечения.



Междисциплинарное взаимодействие

Своевременная коррекция психосоматического здоровья через командный подход (психолог, психиатр, врачи).



Активное вовлечение

Предоставление пациенту чувства контроля и обучение самостоятельному выполнению элементов реабилитации.

Опыт, полученный в КГБУЗ Краевая клиническая больница, может быть рекомендован для работы с пациентами СВО любой нозологии, поскольку психологический фактор является ключевым в их восстановлении.