

УДК 614.253

ВЗАЄМОВІДНОСИНИ ЛІКАРЯ ТА ПАЦІЄНТА – ОСНОВА ЕФЕКТИВНОГО ЛІКУВАННЯ

Ю. М. Степанов, І. М. Кононов, А. В. Латфуліна, Л. М. Шендрик

Дніпропетровська державна медична академія

RELATIONS BETWEEN DOCTOR AND PATIENT – BASE OF EFFECTIVE TREATMENT

Yu. M. Stepanov, I. M. Kononov, A. V. Latfulina, L. M. Shendryk

Dnipropetrovsk State Medical Academy

В основі лікувального процесу лежить довіра між пацієнтом і медичним працівником. Цей процес включає доброзичливість, конфіденційність, достатній час спілкування, доступність у викладі інформації, володіння навичками встановлення контакту між лікарем і пацієнтом, вміння ведення бесіди з пацієнтом.

In the basis of treatment process there is trust between patient and medical personal. This process includes goodwill, confidentiality, enough time of talking, understanding in delivery of information, ability to establishing contact between doctor and patients, possibility of conversation with patient.

Вступ. Проблема взаємовідносин “лікар-пацієнт” стара як світ. Здоров’я – це така категорія, яка завжди була головною, найважливішою серед усіх цінностей. Тому до лікування та людини, яка організувала та спрямувала лікувальний процес, завжди були великі вимоги. Традиційно в лікувальному процесі головну роль виконували лікарі. Ці традиції беруть свій початок з часів жреців-лікувальників стародавності, змінилися відкритістю сучасного лікаря у формі сценічного розуміння, інтерпретації та життєво-практичного осягання. Якщо раніше ведучим у тандемі “лікар-пацієнт” провідна роль відводилась лікарю, який збирав анамнез захворювання, опитував хворого, або взагалі вивчав та оглядав його, а пацієнт тільки відповідав на питання, то в наш час ініціатива переходить до пацієнта. Тому відносини “лікар-пацієнт” потребують глибокого перебудування сприймання лікарем його пацієнта. Медицина сьогодення, яка, безумовно, має вражаючі досягнення, пропонує великий вибір лікувальних тактик та відсутність стандартного засобу, який кардинально вирішує проблему. Це призводить до того, що хворий, як людина, починає нервувати, у нього з’являються стурбованість, тривожність, неспокій, розгубленість, невпевненість, невизначеність. В цій ситуації великого значення набувають психологічні взаємодії у системі “лікар-хворий” [1–6].

Основна частина. Лікування, як писав Карл Ясперс, опирається на дві основи – природні знання, їх практичне застосування та етику людяності.

В основі лікувального процесу лежить довіра між пацієнтом та медичним робітником. Підвищення довіри пацієнта до лікаря та його задоволеність якістю медичної допомоги можна досягнути лише шляхом підвищення професійних знань, практичних навичок та вмінь не тільки у сфері медичній, а також в психологічній площині. Це стосується сфери міжособистісних комунікацій між пацієнтом та лікарем. Атмосфера довіри буде більш щире та стійке ставлення хворого до лікаря.

Але потрібно згадати, що за особливостями особистості хворі суттєво різняться, тому дуже важко буває втілювати в життя заповіді Гіппократа – “лікуючи хворого, люби його як рідного, але не дай йому дізнатися, що йому загрожує”.

Всі хворі терапевтичного профілю потребують ретельного клінічного обстеження, яке виключає в них серйозне соматичне захворювання, передусім онкологічне. Лікар надає хворому повноцінну та достовірну інформацію про його захворювання та стан, можливість лікування, а рішення приймає сам пацієнт, хоча й при допомозі лікаря.

У взаємовідносинах лікаря і пацієнта важливими складовими є співробітництво, емпатія, довіра, пова-

га, доброзичливість, співчуття. Це є ключем до встановлення добрих стосунків між лікарем та хворим.

Двостороння комунікація дає кращі результати тому, що більшість пацієнтів терапевтичного профілю бажають брати участь в лікувальному процесі. Таким чином хворі також отримують відповідальність в його здійсненні та частіше його додержуються. Важливою складовою міжособистісних відносин є зв'язок між лікарем та родиною пацієнта, бо члени родини, друзі та інші авторитетні люди спроможні впливати на поведінку хворого у відношенні його здоров'я, на його здатність протистояти хворобі та додержуватися курсу лікування.

Отже, складові успішного проведення лікувального процесу: 1) конфіденційність, 2) достатній час спілкування, 3) доброзичливість, 4) доступність у викладанні інформації, 5) володіння навичками встановлення контакту між пацієнтом та лікарем, 6) володіння навичками ведення співбесіди з пацієнтом.

Важливим етапом психологічної взаємодії лікаря-терапевта та пацієнта є перша співбесіда. Її ціль – встановлення психологічного контакту, завоювання довіри хворого, навіяння хворому упевненості в тому, що лікар щиро прагне зрозуміти причини хворобливих відчуттів та допомогти пацієнту їх позбутися.

Література

1. Димов А. С. Кризис деонтологии: методические аспекты / А. С. Димов // Клиническая медицина. – 2008. – № 12. – С. 4–7.
2. Эльштейн Н. В. Медицинская этика и современность / Н. В. Эльштейн // Клиническая медицина. – 2000. – № 11. – С. 14–18.
3. Саперов В. А. Деонтологические аспекты отношения врача к пациентам пожилого и старческого возраста / В. А. Саперов // Клиническая медицина. – 2009. – № 9. – С. 62–66.
4. Степанов Ю. М. Психологические аспекты и функцио-

нальные заболевания желудочно-кишечного тракта / Ю. М. Степанов // Здоров'я України. – 2008. – № 19/1. – С. 32–33.

Рациональна психотерапія повинна проводитись протягом всього періоду лікування. Це потребує постійного контакту, сумісної лікувальної роботи терапевта та психоневролога або психіатра. Тому лікар-терапевт повинен бути гарним психологом.

Програма, яка направлена на попередження стресових ситуацій на організм, повинна включати такі елементи, як: 1) підвищення стійкості до стресів (руховий режим, індивідуальні та групові співбесіди, автотренінг, прогулянки на природі, ландшафтотерапія, музикотерапія, лікувальна гімнастика, масаж, естетотерапія та інше); 2) виключення ситуацій, які призводять до ризику (робота вночі, вібрація, виробничий шум, понаднормова робота, часті довготривалі навантаження та інше).

Крім того в лікувальний процес, поряд з застосуванням базисної терапії потрібно включити різноманітні методики психотерапії (гіпноз, автотренінг, наркопсихотерапію) та сучасні психотропні препарати (антидепресанти, анксиолітики, ноотропи, адаптогени та інші), що дозволить ефективно проводити психокорекцію реакцій особистості у хворих терапевтичного профілю.

Висновок. Питання деонтології, зважаючи на їх важливість у лікувальному процесі, повинні займати важливе місце у підготовці майбутніх лікарів.

5. Степанов Ю. М. Психосоматичні розлади у хворих гастроентерологічного профілю та їх медикаментозна корекція / Ю. М. Степанов, І. М. Кононов // Здоров'я України. – 2005. – № 3\112.

6. Злуказова М. В. Особенности психологического статуса больных с гастроэнтерологической патологией / Злуказова М. В., Мартусевич А. К., Кошкин А. П. // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. – 2009. – № 2. – С. 18–21.