

Наименование медицинской организации: <b>Проект «Социальное медицинское страхование»</b>	<b>Стандартная операционная процедура</b>
Наименование структурного подразделения:	
Название СОП: Стандарт операционных процедур: <b>Правила взаимодействия с агрессивным и/или испытывающим стресс пациентом</b>	Версия СОП: <b>1</b>

Разработчики:	Утверждено	
1.Самарова Умутжан Сапаргалиевна, к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья, НАО «Медицинский университет Семей»	Дата утверждения	
	Согласовано	<b>Куланчиева Ж.А.,</b> Проектный менеджер, к.м.н.
	Дата согласования	<b>20.05.2020г.</b>
	Ответственный за исполнение	
	Введен в действие	
	Сотрудник, отвечающий за выполнение процедуры	

**1. Цель:** Обеспечение соблюдения прав пациента и семьи и повышения удовлетворенности пациента оказанными медицинскими услугами медицинской организации

**2.Область применения:** Служба поддержки пациента/Служба внутреннего аудита/Отдел менеджмента качества или другое структурное подразделение медицинской организации. Данные правила психологии общения распространяются на деятельность, как врачей, так и медсестер, суть которой: знания в области общения, умение подойти к пациенту, найти ключ к его личности, путь к созданию контакта с ним.

**3. Ответственность:** Врачи и средний медицинский персонал.

## ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ СОП

**1. Определение:** Агрессия (от лат. *aggressio* — нападение) — мотивированное деструктивное поведение, противоречащее нормам (правилам) сосуществования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения (одушевленным и неодушевленным), приносящее физический ущерб людям или вызывающее у них психологический дискомфорт (отрицательные переживания, состояние напряженности, страха, подавленности и т.п.).

Врачу и медицинской сестре приходится нередко иметь дело с пациентами, проявляющими те или иные агрессивные реакции. Агрессивность встречается среди самых разных групп людей. Именно поэтому контактировать с ними одинаково нелегко как родственникам, окружающим их в обычной жизни, так и врачам, медицинским сестрам, когда больные попадают к ним на лечение. Случается, что пациент с настороженностью относится к обследованию и лечению. Обычно причины подобного поведения пациента кроются в прошлом опыте лечения, дефиците информации или неверном представлении о назначенных медицинских процедурах.

**2. Ресурсы:** Обучающий материал (памятки, презентации, материалы тренингов) для врачей и среднего медицинского персонала по работе с трудными пациентами.

**3. Документирование:** в случае подачи официальной жалобы

- 1) журнал входящей корреспонденции Канцелярии;
- 2) журнал регистрации жалоб;
- 3) протокол рассмотрения обращения;
- 4) ответ заявителю.

### **Алгоритм процедуры:**

Медицинскому персоналу при оказании медицинских услуг следует придерживаться следующих правил общения с пациентом:

1. Не игнорировать страхи пациента - чувство опасности заставляет оказывать сопротивление и приводит к конфликту;
2. Предоставить пациенту общую информацию о том, что ему предстоит, рассказать обо всех этапах лечения, ответить на все интересующие вопросы;
3. Дать пациенту возможность самому принимать решения;
4. Подробно рассказать пациенту о каждой медицинской процедуре;
5. Поинтересоваться результатом манипуляции, настроением пациента, его самочувствием;
6. Дать пациенту выговориться, даже если его реакция носит негативный характер.

**Установить с больным контакт:**

1. условием контакта с агрессивными пациентами является присутствие, как минимум, еще одного сотрудника - обязательно;
2. прежде, чем подойти к агрессивному пациенту, необходимо успокоиться самому, быть уверенным в своих собственных силах;
3. в начале контакта, следует соблюдать дистанцию на расстоянии 50-70 см (расстояние вытянутой руки), это создает относительно «безопасную зону» между персоналом и пациентом;
4. приветствие с пациентом;
5. при первичном приеме больного, необходимо познакомиться с ним, при неоднократной встрече с пациентом, назвать его по имени/имени-отчеству;
6. в случае первичного приема пациента – представиться пациенту (свое имя и свою роль).

### **Сбор информации:**

1. медицинский работник в начале общения с пациентом должен установить зрительный контакт
2. речь медицинского работника должна быть уверенной, спокойной и хорошо модулированной. Необходим зрительный контакт. Пациент должен понять, что его согласны выслушать. Вся беседа направлена на то, чтобы пациент проникся чувством, что он будет понят и принят таким, каким он есть. В начале беседы с возбужденным пациентом для установления контакта лучше задать нейтральные вопросы отвлекающего характера от конфликтной ситуации, например, *«можно ли ему сейчас измерить давление»*.
3. в некоторых случаях, когда нет эскалации напряжения и агрессивного поведения, возможен и мануальный контакт, который дополняет и уравнивает пациента, смягчая акценты. Это действие направлено на дополнительное успокаивание пациента. В этом случае роль медсестры является неким продолжением материнского начала.
4. задавать вопросы четко, спокойным голосом, не торопясь.
5. формулировать вопросы правильно, чтобы они были понятны пациенту.
6. задавать вопросы последовательно, соблюдая деонтологические правила.

Не допустимы угрозы, грубость, насмешки и фамильярность, как в адрес больного, так и его родственников. Подобное поведение со стороны персонала может спровоцировать или усилить агрессивную реакцию со стороны пациента (особенно в отношении определенных категорий больных).

7. не следует спорить и разубеждать пациента, нужно проявлять достаточно эмпатии к его состоянию, вместе с тем нельзя безоговорочно соглашаться со всеми его претензиями и обидами
8. нельзя терять профессиональной бдительности, так как поведение больного может носить импульсивный характер.

Для рационального сбора информации у пациента, беседу необходимо начинать с открытых вопросов, которые дают возможность для широкого диапазона ответов. Они позволяют обсуждать чувства пациентов.

Тип вопросов	Характеристика вида вопроса
Открытый вопроса	<p><b>тип</b></p> <p><i>Открытые вопросы часто начинаются с таких слов: <b>Как? Что? Когда? Где? Почему? Не могли бы вы? Не хотите ли?</b></i></p> <p>Например, «<i>Что вы сейчас чувствуете?</i>» «<i>Что вас опечалило?</i>» и т.п. Открытый вопрос позволяет консультанту осуществлять некоторый контроль за направлением беседы. Открытые вопросы побуждают клиента исследовать свои установки, мысли, чувства, ценности, поведение, т.е. свой внутренний мир. Важно помнить, что открытый вопрос должен соответствовать правилам «вербального следования», т.е. вопрос должен предлагаться по тому предмету, который в данный момент обсуждается, и вопрос должен быть понят пациентом</p>
Закрытый вопроса	<p><b>тип</b></p> <p>Закрытые вопросы используются для получения конкретной информации и обычно предполагают ответ «Да» или «Нет». Закрытые вопросы указывают направление беседы, они дают врачу важный ключ к пониманию особенностей эмоциональности пациента и могут способствовать выявлению эмоциональной холодности,</p>
<b>Активное слушание, эмпатия</b>	
Правила подчеркивания общности.	<p><b>Правила:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Выявляемые черты пациента врачом/медсестрой должны быть скорее приятны собеседнику, и восприниматься как достоинства.</li> <li>-Эти общие черты врач /медсестра определить, как экспертная зона пациента.</li> </ul> <p><b>Примеры:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Мы оба хотим добиться разрешения этой ситуации.</li> <li>-Для меня, также как и для вас, важно, чтобы вы почувствовали себя лучше.</li> </ul>

<p>Правила подчеркивания значимости собеседника, его мнения.</p>	<p><b>Правила:</b>          -Конкретность, обусловленность фактами.          -Искренность.</p> <p><b>Примеры:</b>          -Ваше описание беспокоящих симптомов очень четкое и помогает определить лечение.          -Ваше предложение представляется мне очень ценным.          -Спасибо, что Вы открыто сказали мне о том, что вам не нравится. Это позволит нам найти лучшее решение.</p>
<p>Правила вербализации чувств собеседника.</p>	<p><b>Правила:</b>          -Вербализация чувств, особенно негативных, должна быть в уважительной формулировке:          -Нельзя говорить «Вы злитесь», «Вы нервничаете», «Вы не понимаете».          -Можно говорить «Вы сердитесь», «Вас беспокоит», «Вы удивлены».</p> <p><b>Примеры:</b>          -То есть вы чувствуете негодование, когда вспоминаете об этом.          -Если я вас правильно понял, вас расстроило поведение моего коллеги в этой ситуации.          -Я согласен, что это вызывает дискомфорт.          -Да, конечно, это очень огорчительно.          -Насколько я вас понял, вас больше всего беспокоит необходимость соблюдать непривычную диету.</p>
<p><b>Пауза</b></p>	<p>Помните о паузе – так же, как и в противостоянии манипуляции, она очень важна. Действия и высказывания агрессивного пациента провоцируют врача/медсестру ответить резко, или промолчать, или даже оправдаться. Пауза помогает им прекратить спонтанную неконструктивную реакцию и выбрать нужную конструктивную технику.</p>

## 5. Примечание.

### Памятка о поведении в конфликтной ситуации.

- Будьте внимательным к посетителям организаций здравоохранения (пациентов), обращающихся к Вам. Дайте им возможность высказаться и быть услышанными.
- Проявляйте уважение и внимательно относитесь к людям независимо от того, дружелюбно или агрессивно они обращаются к Вам.

- Избегайте манипулятивного стиля разговора, в частности, не будьте высокомерными в общении.
- Проявляйте сочувствие и терпимость.
- Делайте акцент на общих целях и интересах. Предлагайте совместный поиск выхода из сложной ситуации.
- Заручайтесь помощью родственников пациента в уходе за больным.
- Постоянно контролируйте свои эмоции и следите за собственными психологическими реакциями на конфликтные ситуации.
- Старайтесь не проявлять агрессию при общении с пациентами и не берите близко к сердцу образы или необоснованные требования с их стороны.
- Четко оперирует фактами, опирайтесь на инструкции, приказы и распоряжения. Имейте их в распечатанном виде под рукой.
- Формулируйте мысли однозначно, максимально просто и доступно. В ситуации стресса люди плохо воспринимают сложные синтаксические конструкции.
- Высказывайте свое видение проблемы, однако не забывайте уточнять позицию собеседника.
- Поддерживайте общение вербальными и невербальными способами.

#### **Ссылки:**

1. Врач-пациент: сотрудничество в решении проблем здоровья. Сборник статей международной научно-практической конференции 26-27 октября 2017 года.
2. Закон Республики Казахстан от 12.01.2007 года № 221 «О порядке рассмотрения обращений физических и юридических лиц» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 16.05.2018г.).
3. Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 04.07.2018 г.).
4. Конституция Республики Казахстан (принята на республиканском референдуме 30 августа 1995 года) (с изменениями и дополнениями по состоянию на 10.03.2017 г.) (Статья 29).
5. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 марта 2015 года № 173 «Об утверждении Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг» (с изменениями от 28.06.2016 г.)
6. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2012 года №676 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» (с изменениями и дополнениями от 5 июня 2018 года), Приложение 1. Глава 4: Лечение и уход за пациентом, Параграф 2: Права пациента, 64 Обращения пациентов и их законных представителей.
7. Стандарты аккредитации Международной объединенной комиссии (Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital – 6th Edition) для

больниц, 6-е издание, Глава 3: Права пациента и семьи, Глава 9: Повышение качества и безопасности пациента, 2017.

8. Canadian Disclosure Guidelines. Being open with patients. Canadian Patient Safety Institute, 2011.

9. Clark, P. A. Medical practices' sensitivity to patients' needs: Opportunities and practices for improvement / P. A. Clark // Journal of Ambulatory Care Management. – 2003. – № 26 (2). – P. 110-123.

10. Lloyd and Bor. Communication skills for medicine. – Edinburgh London;

11. Kurtz, Silverman, Drapets. Teaching and Learning Communication skills in Medicine. – 2-nd Edition, 2004.

12. Open Disclosure. Health Care Professionals Handbook. Commonwealth of Australia, 2003;

13. Canadian Disclosure Guidelines. Being open with patients. Canadian Patient Safety Institute, 2011;

14. Источник: <https://forpsy.ru/works/ponyatie-agressii-agressivnosti-i-agressivnogo-povedeniya-v-psihologii/>

15. Методические рекомендации «Стандартизация клинических и неклинических производственных процессов в медицинских организациях, их внедрение и мониторинг», РГП на ПХВ «РЦРЗ» МЗ РК, 2017г.