

ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ: ВМЕСТЕ МЫ СПРАВИМСЯ!

Пособие для психологов, врачей-фтизиатров и волонтеров
по формированию приверженности лечению



СОДЕРЖАНИЕ

● ВВЕДЕНИЕ	1
● ПРАВДА И МИФЫ О ТУБЕРКУЛЕЗЕ	2
● ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ	4
● ФАКТОРЫ, НЕГАТИВНО ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ	6
● ФАКТОРЫ, ПОЛОЖИТЕЛЬНО ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ	9
1. Личная мотивация	9
2. Доверие к лечащему врачу	12
3. Психосоциальная поддержка	12
● ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ И ПРИНЦИПЫ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ	13
● ЭТАПЫ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ	14
● НАВЫКИ ЭФФЕКТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ	14
1. Правила успешного общения по телефону	15
2. Распространенные ошибки в общении по телефону	15
3. Работа со сложными клиентами	16

ВВЕДЕНИЕ

Туберкулез остается одной из основных причин смерти от инфекционных заболеваний в мире. Ежегодно более 10 миллионов человек заболевают туберкулезом, а около 1,3 миллиона — умирают.

Туберкулез излечим, он является хроническим заболеванием, которое сегодня достаточно хорошо изучено и поддается лечению. Однако правда и другое: заболевание туберкулезом кардинально меняет жизнь человека.

Лечение требует многомесячного курса антибиотиков, а наличие лекарственной устойчивости увеличивает продолжительность лечения. Пациенту приходится проводить месяцы в больнице. И, конечно, туберкулез по-прежнему остается стигматизированным заболеванием, которое принято скрывать.

Страх перед последствиями, возможная потеря социальных и родственных связей, длительный и сложный процесс лечения — неудивительно, что от 40 до 70% людей, проходящих лечение от туберкулеза, испытывают клиническую тревогу или депрессию. А значит, нуждаются в поддержке и понимании.

Работа волонтера и психолога должна начинаться с тех слов, которые пациенту нужно услышать в первую очередь: туберкулез излечим. И это самое главное. А вместе мы справимся с болезнью быстрее и легче!



ПРАВДА И МИФЫ О ТУБЕРКУЛЕЗЕ

Для человека, который узнал о своем диагнозе, информация о заболевании является крайне важной. Больше знаний — меньше страхов. К сожалению, сведения о туберкулезе из открытых источников (Интернет, соцсети, СМИ) не всегда являются проверенными, а в обществе продолжают циркулировать мифы и предубеждения на эту тему. В разговоре с пациентом будет полезно развенчать наиболее распространенные из них.

МИФ 1. Туберкулезом можно заразиться только от больного человека, который выделяет палочку туберкулеза, при непосредственном контакте с ним.

НА САМОМ ДЕЛЕ. Заражение туберкулезом происходит воздушно-капельным путем. Больной человек во время разговора, пения, кашля, чихания выделяет в окружающую среду мельчайшие капли мокроты, содержащие микобактерии туберкулеза (палочки Коха), которые находятся в воздухе до 6 часов. Поэтому заражение туберкулезом возможно и при отсутствии непосредственного контакта с больным человеком. Однако наибольший риск инфицирования у тех, кто часто и длительное время находится в контакте с больным в плохо проветриваемом помещении.

МИФ 2. Если в организм попала микобактерия туберкулеза (палочка Коха), то человек обязательно заболеет туберкулезом.

НА САМОМ ДЕЛЕ. Не каждый, получивший палочку Коха, немедленно заболевает. Иммунная система человека способна противостоять развитию заболевания. Но в случае ослабления защитных сил организма дремлющая микобактерия может начать размножаться и вызвать болезнь. Этому способствует плохое качество питания, употребление психоактивных веществ, курение, другие заболевания и стресс. Поэтому поддержание иммунитета является основополагающим принципом профилактики заболевания туберкулезом.

МИФ 3. Сегодня туберкулез хорошо лечится.

НА САМОМ ДЕЛЕ. Это и правда, и нет. Относительно хорошо поддаются лечению чувствительные формы туберкулеза — в том случае, если во время лечения четко соблюдать все рекомендации врача. Нерегулярный прием препаратов, прием не всех назначенных лекарств, прерывание или раннее прекращение лечения приносит больше вреда, чем пользы, так как превращает легко излечимую форму болезни в трудно излечимый лекарственно-устойчивый туберкулез. Лечение лекарственно-устойчивого туберкулеза длится намного дольше, стоит дороже и далеко не всегда является успешным.

МИФ 4. Туберкулезом поражаются только легкие человека.

НА САМОМ ДЕЛЕ. Туберкулез поражает все органы и ткани человека, кроме волос и ногтей: глаза, кости, кожу, мочеполовую систему, кишечник, головной мозг и т. д. Но чаще всего встречается туберкулез легких.

МИФ 5. Рентген-флюорографическое обследование вредно.

НА САМОМ ДЕЛЕ. Для своевременного выявления туберкулеза здоровые люди в возрасте 18–39 лет должны проходить рентген-флюорографическое обследование легких 1 раз в 3 года, в возрасте 40 лет и старше — 1 раз в 2 года. Но некоторым категориям (людям определенных профессий, с хроническими заболеваниями, из групп риска) нужно делать это ежегодно. Одно-два рентгеновских обследования в течение года абсолютно безопасны для здоровья человека. Туберкулез может достаточно долго протекать без явных симптомов, и начальные стадии его можно выявить лишь при своевременном обследовании.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ

Медицинское сообщество использует термин «приверженность лечению», чтобы описать, насколько строго пациент следует назначенному плану лечения: соблюдает режим приема препаратов, придерживается рекомендованных врачом изменений образа жизни (например, диеты) и выполняет другие врачебные рекомендации.

Под приверженностью лекарственному лечению понимается:

1. Готовность пациента к началу терапии.
2. Способность пациента к правильному соблюдению режима лечения.
3. Постоянство в выполнении предписанной схемы лечения и дозирования.

Также в понятие «приверженность» следует включить сотрудничество врача и пациента, которое подразумевает активное вовлечение пациента в процесс лечения.

Приверженность лечению состоит из следующих составляющих:

- регулярное посещение врачей;
- сдача всех необходимых анализов в установленные сроки;
- прохождение всех назначенных врачом процедур;
- прием препаратов в правильных дозах, в указанное время и согласно правилам приема и предписаниям врача;
- учет взаимодействия противотуберкулезных препаратов с другими препаратами или наркотическими веществами.



Формирование у пациентов приверженности лечению необходимо начинать на самых ранних этапах заболевания. Зачастую пациенты с туберкулезом из уязвимых групп имеют проблемы в эмоциональной сфере, практикуют деструктивное поведение, демонстрируют отсутствие беспокойства за свое здоровье и не имеют мотивации к лечению.

Задача волонтеров — не оставить таких пациентов наедине с заболеванием и проблемами. Очень важно донести до них информацию о том, что туберкулез — серьезное заболевание, а его лечение — процесс достаточно длительный, требующий активного участия заболевшего вплоть до изменения образа жизни и гораздо больших усилий, чем лечение других инфекционных заболеваний. Также необходимо сделать акцент на том, что низкий уровень приверженности может привести к снижению эффективности лечения.

Низкая приверженность лечению имеет следующие проявления:

- пропуск приема препаратов;
- прием препаратов не по назначенной схеме лечения;
- пропуск визитов к врачу;
- отказ от приема препаратов.

Неприверженность лечению туберкулеза может привести к серьезным последствиям, таким как: приобретение лекарственной устойчивости, усугубление течения заболевания, смерть.

ФАКТОРЫ, НЕГАТИВНО ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ

На приверженность лечению влияет целый ряд обстоятельств, на которые необходимо обратить внимание при работе с пациентом. Это такие факторы как:

- пол и возраст: низкая приверженность к лечению была выявлена у мужчин, пожилых людей старше 65 лет и молодых пациентов до 35 лет;
- психологические особенности пациента и уровень его образования: отрицание заболевания, плохая память, «нетерпеливость», невысокие волевые качества, низкий уровень образования и интеллекта снижают приверженность и провоцируют отрыв от лечения;
- особенности течения заболевания: часто встречаются случаи, когда пациенты перестают принимать препараты после исчезновения клинических симптомов заболевания;
- схемы лечения: для некоторых людей количество таблеток, которое необходимо принимать, или сложность режима служат постоянным напоминанием о болезни. Как только самочувствие улучшается, у людей может возникнуть желание забыть о болезни и, соответственно, не принимать препараты. Количество таблеток, частота приема и определенные требования к диете также могут усложнять соблюдение лечения;
- сложность в организации контролируемого лечения: получение медицинских услуг является труднодоступным;
- побочные эффекты от приема противотуберкулезных препаратов: тяжелая форма может привести к отказу от лечения;
- социальное окружение: нестабильные отношения в семье, с друзьями и коллегами могут негативно влиять на приверженность к лечению;
- стиль жизни: определенная модель жизни не позволяет придерживаться жесткого режима лечения, перед началом терапии рекомендуется обсудить это с лечащим врачом для того, чтобы найти наиболее подходящий режим;
- нестабильный образ жизни: прием наркотиков и алкоголя повышает вероятность пропуска приема препарата и отрыва от лечения;



- вера человека в возможности медицины: люди, которые верят в эффективность своего лечения, обычно достигают более высокого уровня приверженности, чем те, кто сомневается или относится скептически;
- осведомленность о туберкулезе: плохо информированные пациенты и те, кто не понимает цели лечения, как правило, имеют более низкий уровень приверженности;
- депрессия и психическое здоровье, усталость от длительного лечения.

Приверженность лечению — это прежде всего осознанное желание начать лечить болезнь и успешно этот процесс завершить. Отсутствие приверженности можно условно разделить на намеренное, когда пациент не хочет выполнять врачебные рекомендации, и ненамеренное, когда, несмотря на желание пациента, существуют проблемы в следовании рекомендациям.

Стоит отметить, что даже мотивированные на лечение пациенты не всегда выполняют предписанные назначения — например, иногда просто забывают принять медикаменты. Однако намеренное невыполнение врачебных рекомендаций является значительной проблемой, особенно среди тех, кому требуется долгосрочное лечение.



Причинами сознательного несоблюдения схемы лечения могут быть:

- несформированная мотивация («я никому не нужен, ради чего жить...»);
- отсутствие поддержки, особенно со стороны родных и близких;
- особенности личности (психический инфантилизм);
- употребление психоактивных веществ;
- депрессия и суицидальные установки;
- отсутствие неприятных ощущений от болезни под воздействием ПАВ;
- необходимость изменить образ жизни (госпитализация на длительный срок);
- желание справиться с болезнью самостоятельно, без врача (низкий уровень доверия к медицине);
- недостаток медицинской информации;
- улучшение самочувствия после начала лечения;
- серьезные побочные эффекты от препаратов;
- усталость от длительного процесса лечения.

ФАКТОРЫ, ПОЛОЖИТЕЛЬНО ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ

Приверженность лечению не является постоянным параметром. В зависимости от обстоятельств она может как расти, так и снижаться. Существует несколько факторов, которые могут положительно сказаться на приверженности пациента лечению.

1. Личная мотивация

Врачей часто обескураживают следующие высказывания: «Понимаю, что лечение нужно начинать срочно, но я ведь только устроился на работу» или «У меня скоро день рождения! А давайте в другой раз?». О таких пациентах говорят, что у них отсутствует мотивация к лечению.

Мотивация — это система побуждающих факторов, которые определяют действия и поведение человека. Она состоит из осознания наличия проблемы, поиска путей решения/стратегии изменений с последующим соблюдением этой стратегии. Различают внутреннюю и внешнюю мотивацию. Внутренняя связана с индивидуальностью человека — это наиболее сильная и эффективная форма. Внешняя определяется либо стимулом, либо давлением на человека извне.





Мотивирование — это процесс воздействия на человека с целью пробуждения его к определенным действиям или поведению путем:

- пробуждения в нем определенных мотивов;
- удовлетворения его потребностей;
- стимулирования;
- создания условий.

Мотивирование также бывает внешним и внутренним. Внешнее — это «пробуждение» определенных мотивов, потребностей путем внешних воздействий. Можно сказать, что это заключение некоей сделки: «Я даю тебе то, что ты хочешь в данный момент, взамен на соответствующее поведение».

Внутреннее мотивирование — это формирование новых или изменение имеющихся мотивов и потребностей как результат сложной и достаточно длительной воспитательной и образовательной работы. Внутреннее мотивирование более эффективно.

Есть два базовых типа мотивации:

Мотивация «К» чему-либо	Мотивация «ОТ» противного
<p>Мотивация тем, как будет хорошо, если это сделать</p>	<p>Мотивация тем, как будет плохо, если этого не сделать</p>
<p>Для людей, которые мотивируются «К», необходимо представление «прекрасного» будущего — чем оно приятнее и привлекательнее, тем сильнее мотивация. Рисуем картину жизни после выздоровления, «образ себя» как сильного, здорового, активного, профессионально и личностно успешного человека, «кормильца семьи», заботливого родителя</p>	<p>Для людей, которые мотивируются «ОТ», необходимо что-то пугающее — чем страшнее, тем сильнее мотивация. Действенными могут быть описание проявлений заболевания, его тяжести, риска летального исхода. После «страшной картины» важно показать другой, позитивный вариант развития событий и предложить человеку сделать выбор</p>
	<p>Используя мотивацию «ОТ», рекомендуется информировать пациента о том, что отрыв от лечения приводит к резистентности к противотуберкулезным препаратам, а это, в свою очередь, потребует еще более длительного и сложного лечения, в худшем же случае может привести к летальному исходу</p>

2. Доверие к лечащему врачу

Взаимоотношения между врачом и пациентом оказывают сильное влияние на уровень приверженности лечению. Если доктор проявляет участие и становится союзником пациента в борьбе с болезнью, включает его в процесс принятия решений о лечении, то пациент с большей готовностью будет следовать рекомендациям.

Следует учитывать, что отношение к больным туберкулезом в обществе по-прежнему имеет стигматизирующий характер. Кроме того, пациенты с туберкулезом нередко испытывают самостигму, то есть обвиняют себя в собственной болезни, боятся стать причиной заражения близкого окружения, испытывают вину, стыд и негативное отношение к себе.

Общение с волонтером, психологом помогает человеку улучшить свое психологическое состояние, найти силы и выстроить мотивацию к лечению. Также установившиеся доверительные отношения между волонтером/психологом и пациентом могут стать «мостиком», на котором будет базироваться доверие к лечащему врачу.

3. Психосоциальная поддержка

Члены семьи, друзья могут оказать значительное влияние на приверженность лечению туберкулеза. Однако в случае с представителями групп риска не всегда удастся найти поддержку среди близкого окружения пациента. В результате самостигматизации человек может побояться открыть родным свой диагноз, и отсутствие близких людей, которым можно довериться, отрицательно влияет на его психологическое состояние. В таких случаях помощь волонтеров особенно важна!

Психосоциальная поддержка оказывается следующим категориям пациентов:

- имеющим ряд проблем и нуждающимся в комплексном подходе к их решению: это пациенты со множественным диагнозом (туберкулез/ВИЧ-инфекция; ВИЧ-инфекция/зависимость от психоактивных веществ); освободившиеся из мест лишения свободы; лица категории бомж; потерявшие работу; люди без документов; с семейными проблемами и т. п.;
- испытывающим трудности со способностью самостоятельно начать и продолжать лечение, пациентам с проявлениями самостигматизации, мнительным пациентам.

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ И ПРИНЦИПЫ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

Приверженность лечению не возникает одновременно. Однако иногда пациенту сложно самостоятельно, без поддержки пройти путь от решения начать лечение до успешного его завершения. Любой человек не должен оставаться со своими проблемами один на один. Приверженность лечению строится из осознанного намерения пациента лечиться, партнерских отношений с лечащим врачом и наличия социальной поддержки, которую ему могут оказать волонтеры и психологи.

Основные задачи психосоциального сопровождения это:

- поддерживающее общение, эмпатия;
- предоставление информации о туберкулезе, профилактике заболевания (для лиц из числа окружения), здоровом образе жизни, а также о навыках безопасного поведения;
- психологическая поддержка;
- перенаправление — организация взаимодействия пациента с другими специалистами;
- контроль поведенческих рисков и процесса приверженности лечению.



В своей работе с пациентами волонтеры и психологи должны придерживаться следующих принципов:

- принимать пациента таким, какой он есть, без осуждения и критики;
- соблюдать конфиденциальность;
- предлагать помощь только на добровольных началах.

ЭТАПЫ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ

Для более структурированной, последовательной работы с пациентом имеет смысл разделить ее на следующие этапы:

1. Установление контакта с пациентом.
2. Сбор информации о пациенте, необходимой для содействия решению его проблемы.
3. Уточнение проблемы — получение четкого понимания ситуации, с которой нужно работать.
4. Помощь в решении проблемы путем информирования и мотивирования.
5. Своевременное перенаправление к специалистам за получением необходимых услуг (социальных, психологических и др.) и координация этих услуг.



НАВЫКИ ЭФФЕКТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ

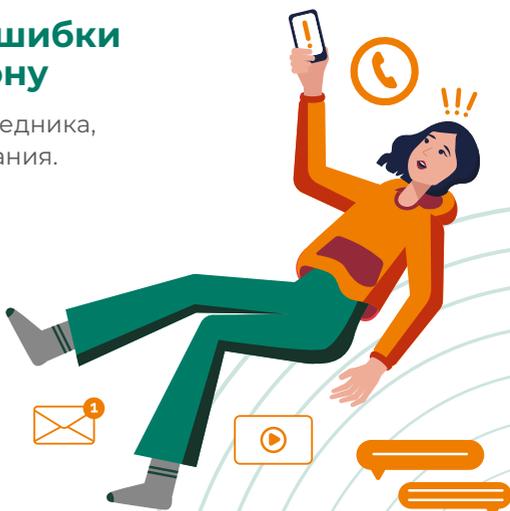
Основной метод работы волонтеров с пациентами с туберкулезом — это общение по телефону. В разговоре с волонтером пациент может свободно говорить о себе и о своих трудностях, не боясь осуждения и критики. Поддержка оказывается по телефону еженедельно до завершения лечения. Чтобы сделать общение максимально комфортным, следуйте следующим правилам и постарайтесь избежать ошибок.

Правила успешного общения по телефону

- Слушайте собеседника. Не перебивайте его, но показывайте, что вы его слушаете.
- Будьте информированы. Если собеседник о чем-то спросил, а вы не владеете данной информацией, то пообещайте перезвонить, как только уточните. Не просите перезвонить вам. Если не можете найти информацию в сжатые сроки, то перезвоните и сообщите, что вам нужно больше времени.
- Будьте позитивны во время разговора.
- Обращайтесь к человеку так, как он представился.
- Проявляйте заинтересованность в том, что говорит собеседник, — используйте активное слушание.
- Старайтесь понять человека — проявляйте эмпатию.
- Голос — ваша визитная карточка. Будьте мягкими, спокойными и уверенными. Контролируйте свои эмоции.
- Лучше всего запоминается начало и конец разговора. Наиболее оптимальное время общения — 15 минут.
- Устраните источник постороннего шума.
- Помните, что первым должен положить трубку ваш собеседник.

Распространенные ошибки в общении по телефону

- Вынуждать говорить собеседника, если у него нет такого желания.
- Осуждать собеседника.
- Использовать сложные специальные термины.
- Говорить о себе или своих проблемах.
- Давать ложные обещания.
- Нарушать правило конфиденциальности.



Работа со сложными клиентами

К сожалению, не всегда общение с пациентом проходит гладко. Нередко приходится иметь дело с людьми, проявляющими излишнюю требовательность, эмоциональность и даже агрессию. Тем не менее, нужно понимать, что сложный клиент — такой же человек, как вы и все остальные люди. Его поведение зачастую не связано с характером (хотя и это бывает), но чаще причина «в моменте», текущем настроении и, конечно же, в болезни. Большинство трудностей при общении вызваны непониманием или нерешенной проблемой. И ничто не может разрядить обстановку лучше, чем сочувствие, ведь большинству людей всего-то и нужно, чтобы их выслушали.



Общение с тревожным пациентом

- Не усугубляйте его беспокойство. Не стоит спрашивать: «Как ты себя чувствуешь?»
- Говорите спокойным и уверенным тоном. Ваша уверенность передастся ему и поможет справиться со своим состоянием.
- Проявляйте эмпатию.
- Планируйте заранее ваш звонок.
- Обсуждайте детально его дела, показывайте свою заинтересованность.
- Не заикливайтесь на его переживаниях, рассуждайте логически.
- Постарайтесь понять его тревогу, объективно проанализируйте то, что случилось, и, если необходимо, помогите советом.
- Не давайте ложных обещаний и надежд.
- Поощряйте стремление к общению и к каким-либо самостоятельным решениям.
- Не возвращайтесь к завершённому разговору.
- Предложите способ успокоиться и переключить его внимание.

Общение с агрессивным пациентом

- Помните: это тяжело больной человек, и если он груб в общении, то агрессия направлена не на вас, а на болезнь, которая его мучает.
- Держитесь с достоинством. Не вступайте в словесную перебранку, но при этом демонстрируйте, что вы его слушаете.
- Не суетитесь. Голосом демонстрируйте спокойствие и уверенность.
- Всегда оставайтесь в рамках своей роли.
- Сосчитайте до десяти, прежде чем ответить на грубый выпад в вашу сторону.
- Постарайтесь контролировать свое дыхание — дышите ровно и спокойно.
- Слушайте — и вы поймете, в чем заключается его проблема.
- Не пытайтесь искать причины такого поведения.
- Не ведите себя враждебно, избегайте ответных обвинений — это только усугубит ситуацию.
- Если чувствуете, что находитесь в слабой позиции, то встаньте — это придаст вам уверенности.

Волонтеры — это добровольцы, которые отдают свои силы и время ради того, чтобы оказать помощь нуждающемуся в ней человеку. И эта помощь поистине бесценна. Помните, что ваша работа способна изменить к лучшему жизнь тех, кому иногда больше не на кого надеяться.





Информация, содержащаяся в настоящем буклет, является позицией РМОО «Встреча», и не обязательно совпадает с официальной точкой зрения Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Равно как и не подразумевает получения одобрения или разрешения на публикацию со стороны Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Буклет предназначен для лиц старше 18 лет, издан в рамках проекта международной технической помощи № 2/22/001159 «Укрепление национальных систем профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ и туберкулезом в Республике Беларусь – фаза 2»

