

СОГЛАСОВАНО:

ГЛАВНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ
ДЕТСКИЙ ГЕМАТОЛОГ
МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ
ПРОФЕССОР, АКАДЕМИК РАН

А.Г.РУМЯНЦЕВ

«26» июля 2014



УТВЕРЖДАЮ:

ПРЕЗИДЕНТ НАЦИОНАЛЬНОГО
ОБЩЕСТВА ДЕТСКИХ
ГЕМАТОЛОГОВ
ОНКОЛОГОВ РОССИИ
ПРОФЕССОР

«06» июля 2014



**ФЕДЕРАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПО УЛУЧШЕНИЮ
ЛЕЧЕБНОГО АЛЬЯНСА (КАЧЕСТВА КОММУНИКАЦИИ И
ИНФОРМИРОВАНИЯ) С ПАЦИЕНТАМИ И ИХ РОДИТЕЛЯМИ В
ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ/ ГЕМАТОЛОГИИ/
ИММУНОЛОГИИ**

Организации-разработчики:

ФГБУ «ФНКЦ ДГОИ имени Дмитрия Рогачева» МИНЗДРАВА РОССИИ
Национальное общество детских гематологов, онкологов РОССИИ

Коллектив авторов:

Румянцев Александр Григорьевич

Масчан Алексей Александрович

Директор ФГБУ «ФНКЦ ДГОИ имени
Дмитрия Рогачева» МИНЗДРАВА РОССИИ
профессор, академик РАН

Директор Института гематологии
иммунологии и клеточных технологий
ФГБУ «ФНКЦ ДГОИ имени Дмитрия
Рогачева» МИНЗДРАВА РОССИИ
профессор, д.м.н.

Ответственные исполнители: -

- Хаин Алина Евгеньевна- заведующий отделением клинической психологии ФГБУ «ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Министерства здравоохранения России
- Евдокимова Мария Александровна-медицинский психолог отделения клинической психологии ФГБУ «ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Министерства здравоохранения России
- Клипинина Наталья Валерьевна –медицинский психолог отделением клинической психологии ФГБУ «ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Министерства здравоохранения России
- Орлов Алексей Борисович- медицинский психолог отделением клинической психологии ФГБУ «ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Министерства здравоохранения России

Рецензирование, обсуждение содержания клинических рекомендаций проходило на сайте НОДГО, семинарах, конференциях, съездах.

***Клинические рекомендации для медицинского персонала по улучшению
лечебного альянса (качества коммуникации и информирования) с пациентами
и их родителями в детской онкологии/гематологии/иммунологии***

1. Внимание медицинского персонала к качеству ***межличностной коммуникации и уровню информированности*** пациентов и их семей с самого начала лечения способствует установлению прочного лечебного альянса медицинского персонала с пациентом и его семьей, уменьшая дистресс и улучшая адаптацию пациентов и их семей, повышая эффективность коммуникации и уменьшая число конфликтных ситуаций, повышая уровень комплаентности и уменьшая риск возникновения отказов от лечения у пациентов и их семей.

2. ***Продуктивной коммуникации*** медицинского персонала с пациентом и его семьей ***способствуют***:

- установление доверительного и дружелюбного контакта (при установлении первого контакта с пациентом/его семьей специалисту необходимо поприветствовать семью/ пациента, представиться, обозначить тему разговора, сообщить о своей роли в лечении, цели осмотра, ***обращаться к родителю по имени/имени и отчеству, поддерживать зрительный контакт, не называть ребенка/подростка в присутствии родителей пациентом и т.д.***);

- уважение и внимание к границам личного пространства пациента/его семьи (необходимо, по возможности, предупреждать пациентов о времени осмотров, стучать в палату, стараться проводить беседу без присутствия других пациентов и т.д.);

- соблюдение иерархии родитель-ребенок/подросток, учет особенностей взаимоотношения пациент-семья;

- выстраивание взаимоотношений с учетом социо-культурных, психологических (в т.ч. уровня развития), возрастных и др. особенностей пациента и его семьи, а также в связи с имеющимся опытом взаимодействия пациента/его семьи с медицинским персоналом в прошлом (в том числе негативным);

- сохранение толерантного, эмпатичного и одновременно избегание сверхвключенного отношения к пациенту и его семье во время лечения;

- отношение к пациентам и их родственникам как к активным партнерам в лечебном процессе, предоставление им возможности участвовать в обсуждении состояния, лечебного плана, принятии решений относительно лечения;

- сохранение медицинским персоналом эмоционального спокойствия, равновесия, толерантности в любых (в т.ч. конфликтных) ситуациях.

2. Для достижения максимального психологического комфорта и лечебного альянса **информационное сообщение для пациента и его семьи** о заболевании и лечении (в т.ч. предстоящих процедурах, манипуляциях, операциях) должно быть:

- **своевременным и регулярным** (длительное ожидание запрашиваемой информации негативно сказывается на эмоциональном состоянии пациентов и их семей);

- **обладать достаточной полнотой** (с учетом актуальных информационных потребностей и запрашиваемого пациентом/его семьей объемом сведений);

- **доступным по форме изложения** (следует избегать непонятных слов, профессиональных терминов, стараться объяснять с учетом возрастных, социально-психологических особенностей, уровня развития, имеющегося опыта лечения, иллюстрировать информацию схемами и пособиями, по возможности рекомендовать источники дополнительного информирования, убедиться в понимании информации пациентом/ семьей);

- **согласованным** (информация, поступающая к пациенту и его семье из разных источников должна быть **не противоречивой**, заранее согласованной между собой принимающими участие в лечении специалистами).

3. Во время информирования пациента и его близких о заболевании и лечении по возможности стоит учитывать:

- **социальные, культурные, психологические, особенности пациентов и их семей (в т.ч., возраст ребенка и уровень его развития);**

- **информационные потребности и нужды** пациента и родителя.

4. **Проводить** информационные беседы с родителем стоит после определенной подготовки, в отдельном помещении, психологически комфортном и безопасном для родителя. Информацию, содержание которой может быть воспринято ребенком негативно или пугающе, рекомендуется обсуждать с родителем **наедине** (не в присутствии ребенка).

5. О процедурах, медицинских манипуляциях, операциях пациенту и родителю **следует сообщать заранее**, обязательно пояснять, что предполагается делать. Стоит поинтересоваться, есть ли у пациента/родителя потребность узнать более подробно, как именно будет осуществляться процедура. Родителю следует рассказать о возможностях и путях его помощи ребенку и персоналу во время проведения того или иного мероприятия, об ожидаемой от него модели поведения.

6. **При информировании ребенка** полнота и объем предоставляемой ему/ей информации должен быть заранее согласован с родителем ребенка/подростка.

Информирование может осуществляться с использованием специальных буклетов, схем, рисунков, наглядных материалов, учитывающих особенности восприятия ребенка/подростка.

7. Потенциально эмоционально неприятная для пациента/его семьи информация (например, о болезненности процедур, возможных побочных действиях, прогнозе и т.д.) должна предоставляться в балансе с позитивной информацией (например, возможностях предотвращения, облегчения неприятных ощущений и симптомов), сохранять у пациента семьи надежду и способность к сотрудничеству с персоналом. Нереалистичные прогнозы и неправдоподобная информация, получаемая пациентом/семьей с целью успокоения, равно как и чрезмерный драматизм при информировании, способны усилить дистресс пациента/родителя, серьезно ухудшить уровень их доверия и ухудшить качество взаимодействия в процессе лечения.

8. Для оценки информационных потребностей пациента/семьи, рекомендаций по поводу формы, особенностей предоставления медицинским персоналом информации о заболевании и лечении пациенту и его семье рекомендуется **привлекать клинических психологов**, а также использовать командный метод информирования (с участием врачей, психологов, родителей пациента).