

Формирование адекватных ожиданий от лечения у пациента и его родственников



Ожидания от лечения боли и реальность

При многих хронических заболеваниях купирование (облегчение) боли на 100% практически неосуществимо. И это вовсе не значит, что лечение неэффективно. Порой причиной разочарования пациента являются его ожидания.

Неудовлетворенность лечением возникает, когда отрицательный опыт опровергает положительные ожидания или отрицательные ожидания подтверждаются.

Ожидания пациентов в отношении облегчения боли не зависят от возраста, пола или интенсивности боли¹. Они формируются под влиянием различных факторов, таких как:

- 1 Рекомендации врачей и других медицинских сотрудников.
- 2 Контекст, в котором сообщается информация о лечении.
- 3 Собственные знания, убеждения и прошлый опыт применения определенных методов лечения.
- 4 Личностные особенности характера.

По данным исследований², ожидания пациентов от лечения боли связаны с:

- 1 Облегчением боли.
- 2 Улучшением физического и эмоционального состояния.
- 3 Повышением возможности самоконтроля и качества жизни.
- 4 Полноценным сном и отдыхом.
- 5 Активной социальной жизнью.

В ваших словах — ключ к пониманию

Задача врача — уметь сформировать корректные ожидания у разных пациентов, особенно при хронических заболеваниях. Неточные или нереалистичные ожидания при длительном лечении (а порой и при самолечении) могут иметь серьезные последствия³.

Например, снижение приверженности лечению.

Существует несколько способов нормализовать представления пациентов о своем состоянии:

- 1 Честность. Возможно, боль не утихнет полностью, поэтому вам необходимо обучить пациента терпеть определенный уровень боли.
- 2 Альтернативные методы. Обсудите с пациентом возможные варианты безмедикаментозного облегчения боли.
- 3 Создавайте группы поддержки. Разговорная психотерапия позволит пациентам увидеть людей со схожими проблемами.
- 4 Работа с семьей. Доктору необходимо обсудить с родственниками пациента план лечения, ожидания и необходимый уход.

Некоторые примеры нереалистичных ожиданий:

- 1 Возможность обращаться к вам за советом во внерабочее время.
- 2 Верный диагноз и лечение уже после первого приема.
- 3 Повышенные ожидания от результатов диагностики и/или лечения.
- 4 Получение рецептурного лекарства (например, сильных обезболивающих) без предварительного подтверждения врачом необходимости приема препарата.

Стратегии для врачей по управлению ожиданиями пациентов



Регулярно оценивайте негативные убеждения пациентов и управляйте ими,

например, с помощью стандартизированных опросников в различные моменты времени.



Задавайте упреждающие контрольные вопросы

после предоставления информации о лечении (например, попросите пациентов резюмировать предоставленную информацию).



Обеспечьте открытое лечение,

т. е. убедитесь, что пациенты должным образом проинформированы о свойствах лечения, его механизме и предполагаемом эффекте.



Позитивно переформулируйте информацию

о побочных реакциях, чтобы свести к минимуму эффекты плацебо. Например, вместо фразы «10% людей испытывают побочные эффекты» скажите: «90% людей очень хорошо переносят лекарство».



Обучите пациентов

стратегиям борьбы с возможными побочными эффектами.



Будьте открыты для обратной связи:

разработка конфронтационного способа для пациентов обсуждать все вопросы или оставлять отзывы поможет вам решить любые проблемы на раннем этапе.

Индивидуальный подход к каждому пациенту позволит улучшить приверженность лечению и его результаты, сформировать правильные ожидания и снизить риски полипрагмазии и злоупотребления обезболивающими средствами.

Литература: 1. [https://www.ajemjournal.com/article/S0735-6757\(04\)00102-0/fulltext](https://www.ajemjournal.com/article/S0735-6757(04)00102-0/fulltext). 2. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hex.12527>. 3. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3497-8>.