

Первый визит врача паллиативной помощи в семью

Памятка, как общаться с родителями тяжелобольного ребенка до, во время и после визита

Важно

Всегда держите в фокусе внимания цель первого визита. Вы пришли, чтобы познакомиться, рассказать, чем вы можете быть полезны семье и наладить с ней коммуникацию. Пока у вас нет задачи полностью разобраться в состоянии ребенка и назначить лечение.

Подготовка. Что надо сделать до визита в семью

- Изучите медицинские документы ребенка. Постарайтесь запомнить его имя и возраст, ключевые моменты диагноза.
- Выделите на визит не меньше часа, а лучше даже полтора.
- Соберите все необходимое: бахилы, антисептик для рук.

Первые пять минут визита

Гигиена и уважение

- Снимите уличную обувь (или наденьте бахилы). В нашей культуре это базовый знак уважения к дому. Исключения бывают, но это именно исключения.
- Помойте руки с мылом. Если такой возможности нет, обработайте их антисептиком. Это не только гигиена, но и сообщение: «Я собираюсь прикасаться к вашему близкому, для меня это ответственно».

Приветствие

- Поздоровайтесь не только с родителями, но и с ребенком, даже если вы знаете, что он не понимает и не может ответить. Обратитесь к ребенку по имени. Это задает вектор: ребенок — главное лицо.
- Можно уточнить имя ребенка у родителей: «Я правильно понимаю, что это Ваня/Таня и ему/ей пять лет?». Скажите «Привет, Ваня/Таня».
- Представьтесь сами, скажите, как к вам можно обращаться. Можно начать с фразы: «Ну что ж, давайте знакомиться. Меня зовут ... ». Спросите, как вы можете обращаться к родителям.

Организация пространства и времени

- Спросите, где можно присесть.
- Обозначьте временные границы визита. Скажите: «У нас с вами есть примерно час-полтора».
- Предупредите родителей, что сначала вам нужно ознакомиться с медицинскими документами ребенка.

Разговор. Установление контакта

Главная задача этого этапа — дать слово семье и показать, что вы их слышите, а не просто заполняете карту.

- Старайтесь не вести медицинскую документацию во время визита. Если необходимо, записывайте для себя ключевые моменты, не выключаясь из беседы. Предварительно предупредите собеседников «Извините, я буду кое-что важное записывать, чтобы не забыть».
- Используйте «открытые вопросы». Они подразумевают развернутый ответ, а не просто «да/нет».

Есть ли боль? — плохо.

Как Ваня себя чувствует в последнее время? Что вас беспокоит больше всего? — хорошо.

- Слушайте больше, чем говорите. Не перебивайте. Если повисла пауза — не переживайте, дайте человеку возможность собраться с мыслями. Не нужно заполнять эфир пустыми фразами.
- Наблюдайте за обстановкой. Как лежит/сидит ребенок? Как с ним общаются родные? Кто принимает решения? Есть ли явные риски (алкоголь, антисанитария)?
- Не говорите о ребенке в третьем лице в его присутствии.
 - Он у вас ест? — плохо.*
 - Как Ваня кушает? — хорошо.*
- Не используйте клише: «мамочка», «мамаша», «ребеночек». Не критикуйте и не оценивайте уход: «Почему он так лежит?», «Ну что ж вы так...», «Ой, худющий какой!».
- Не начинайте разговор с медицинских вопросов: «Жалобы есть?», «Ну что, по дыханию?».

Переход к сути. Демонстрация пользы от визита

Плавno переведите разговор в профессиональное русло, опираясь на то, что рассказала семья.

- Резюмируйте услышанное: «Если я правильно понял, вас сейчас больше всего беспокоит, что Ваня стал хуже спать по ночам и появилась одышка. Так?».
- Предлагайте свою экспертизу через альтернативу, а не через отрицание опыта семьи.
 - «Это плохой способ, делайте по-другому» — плохо.*
 - «Да, я знаю, что многие так делают. А еще есть такой вариант... Мне кажется, в вашей ситуации он может сработать лучше, потому что...» — хорошо.*
- Проявляйте искренний интерес. Люди почувствуют, что вам не все равно и будут с вами откровеннее.

Границы. Оформление договоренностей

Это важно сделать именно на первом визите, чтобы потом не решать проблемы в 2 часа ночи.

- Обозначьте границы ответственности: что вы можете и что нет.

«Я могу помочь с коррекцией боли и симптомов, дать рекомендации по позиционированию ребенка. Полностью вылечить основное заболевание я, к сожалению, не смогу».

- Обозначьте границы доступности:

→ Вариант А: «Я смогу отвечать на звонки и сообщения только с 9:00 до 13:00».

→ Вариант Б: «Лучше писать в мессенджер, я отвечу, как освобожусь. Если срочно — звоните».

- Зафиксируйте следующие шаги, если они наметились:

«Договорились? Вы пробуете это сделать до четверга, а в четверг я позвоню узнать, помогло ли?».

Чего делать не рекомендуется

- Заходить в обуви.
- Не мыть руки.
- Не здороваться с ребенком.
- Не давать семье высказаться и перебивать.
- Заполнять медицинскую документацию во время разговора с родителями.
- Обещать то, что не входит в ваши обязанности или возможности.
- Пытаться переубедить, если семья настроена агрессивно или имеет странные теории.

После визита

- Заполните медицинскую документацию — пока свежи впечатления.
- Сделайте пометки для себя: что важного узнали, с чем предстоит работать, есть ли риски.
- Похвалите себя за работу. Первый визит — это всегда стресс, но теперь у семьи есть вы.