

# КОМУНИКАЦИЯТА В АКУШЕРСКАТА ПРАКТИКА, КАТО ЕЛЕМЕНТ ОТ БЕЗОПАСНАТА ГРИЖА ЗА ПАЦИЕНТА

*Светлана Радева*

Категра Здравни грижи, МУ „Проф. г-р П. Стоянов”, гр. Варна, България  
СБАГАЛ „Проф. г-р Д. Стаматов”, гр. Варна, България

## COMMUNICATION IN OBSTETRIC PRACTICE AS AN ELEMENT OF SAFE PATIENT CARE

*Svetlana Radeva*

Department of Health Care, Medical University „Prof. P. Stoyanov”, Varna, Bulgaria  
Specialized hospital of obstetrics and gynecology for active treatment „Prof. D. Stamatov” Varna, Bulgaria

### Summary

Communication is an art, a complex of methods of speaking, transmitting, perceiving information and intentions. The elements of communication have an impact on the subjects and the processes taking place. Obstetric care has its specifics and is sensitive to the content of information, the participants in the process of communication and the way of perception.

The aim of this study is to differentiate the communication relationships of healthcare professionals in obstetric structures with patients, improving the safety of obstetric care.

The subject of the study are medical specialists and patients from three obstetric structures in Sofia. Varna. Sociological methods of survey and observation are used. The data is processed using both urgencies and urgencies.

Results and discussion: a survey was conducted among 206 respondents-healthcare professionals and patients. 38.09% of healthcare professionals rated communication as very good and 36.07% of patients as good. The problems in communication for the medics are: large administrative activity; workload; incompleteness of the information received; lack of time for communication. In patients, problems refer to: misunderstanding of the information received, insufficient time to communicate with doctors, lack of empathy, poor attitude. According to pregnant women, the leading factors for good obstetric care are personal attention, good communication with specialists, detailed information and support.

In conclusion, healthcare professionals must be able to conduct proper and patient-centered communication to provide them with the care they want and need. Using the right communication strategies can help patients feel heard, encourage them to provide accurate and relevant information so they can assist during the healing process.

**Keywords:** *communication, obstetric care, safety, development*

### Въведение

Добрата комуникация с пациентите е важна за правилното протичане на процесите по диагностика и лечение в различните сфери на медицината. Развитието на технологиите, дигитализацията на здравния сектор, включването на нови модели на грижа и комуникация изискват въвеждането на редица управленски решения за организация на дейностите [1, 2, 4]. Умелото общуване подпомага медицинските специалисти да установят директна връзка, да търсят и споделят важна информация и да работят ефективно с пациенти, членове на семейството и обществото [6, 7,

8]. В динамично променящата се среда, високата ангажираност, медицинските специалисти са изправени пред редица трудности и за общуване често не остава време.

Информацията при общуването между пациент и медицински специалист е асиметрична, оскъдна, непълна, но именно комуникационните отношения и общуването, допълва нейното съдържание [15; 17]. В резултата на това се изгражда връзка на доверие между субектите [10; 12; 14] в комуникационния процес и с изграждане на доверие между тях [3, 17], комуникацията се отличава с точност, достъпност, валидност, надеждност, навременност и разбираемост [18], като най-необходима е разбираемостта или зараждането на отговор от пациента към лекаря [10, 13].

В акушерската практика комуникацията е деликатна и се осъществява в условията на спешност. Често пациентите проявяват различно отношение към собственото си здравно състояние и невинаги е адекватно [14, 15]. В голяма степен това зависи от субективните усещания на пациентите, от характеристиките особености, личностната ориентация, възпитанието от ранна възраст за утвърждаване на здравословен начин на живот, от преживени здравни неблагоприятия, от отношението към възможностите на медицината и др. [11; 16].

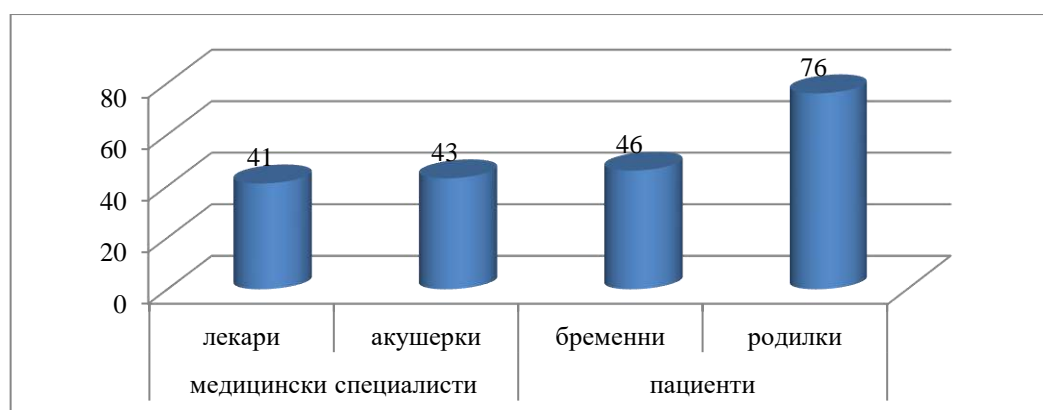
Оказването на своевременно и адекватни акушерски грижи са съществена съставна част от лечебно-диагностичния процес в помощ на бременната жена, родилката и майката. Новите предизвикателства пред осъществяването на акушерската комуникация, включва широк спектър дейности и грижи: грижи към най-уязвимите пациенти [6; 7], обучение на пациенти [9], грижи за репродуктивното здраве, за новородените деца и т.н. Колкото по-деликатно и сложно е естеството на междуличностното общуване, толкова по-високо ниво на комуникативност трябва да притежава медицинския професионалист [5, 12, 13].

### **Изложение**

Комуникацията в акушерските дейности се осъществява непрекъснато, чрез предоставяне на информация, чрез възприятия и реакции на пациентите. Първичния медицински преглед е стресиращ при постъпване в болничното заведение, защото настъпването на раждането често е неочаквано, в условия на спешност, въпреки подготовката, която прави всяка бременна в края на третия триместър. Комуникацията в приемният кабинет се състои от редица следващи въпроси, които да насочат медицинското лице към същността на проблема, за снемане на анамнеза, установяване на факти за физическо и психическо състояние и др. Инструкциите или указанията за различни изследвания и процедури имат различен характер, както за лекаря, така и за пациента, поради което е необходимо да се установи еднаквост на понятията в медицинската комуникация. Информацията е водеща при определяне на лечебно-диагностичното поведение, адекватността, своевременността и правилността на всички мероприятия, в резултат на което се определя изхода от медицинската помощ.

Елементите на комуникацията се определят от редица взаимно свързани елементи: защо се извършва; коя я извършва; кои са участниците (медици, пациенти/клиенти, близки, деца, настойници и др.); изградения комуникационен канал и придружаващите го заглушители на средата (болнична, домашна); дешифриране на информационните съобщения в конкретния канал на информация; психичните и психологични състояния на участниците; къде и по кое време се провежда комуникацията. Значение за правилната комуникация има нейната същност, разбираемост, яснота, коректност, икономическия аспект, съобразителност, уважителност между участниците.

Проведено е проучване в две родилни отделения в гр. Варна. Респондентите са разпределени в 2 групи- медицински лица и пациенти (Фиг.1).



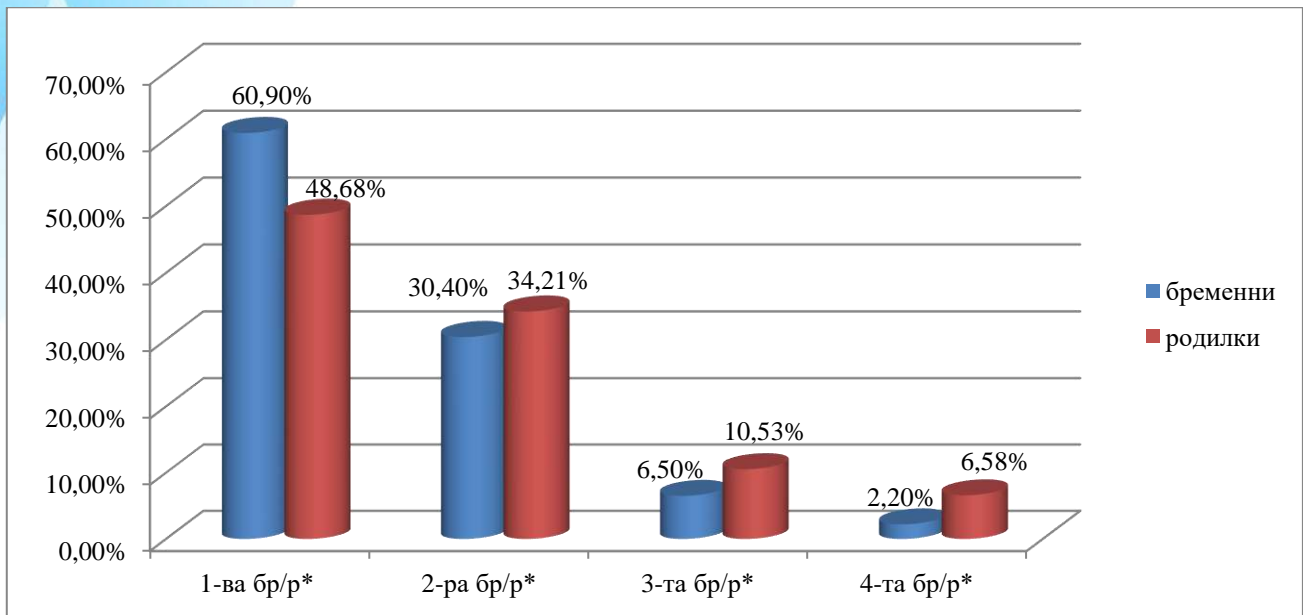
Фигура. 1. Разпределение на респондентите по групи.

Разпределението на респондентите по възраст е представено на Таблица1.

Таблица 1. Разпределение на изследваните лица по възраст.

Възрастова група	Брой (%) медицински лица		Брой (%) пациенти	
	лекари	акушерки	бременни	родилки
20-30 години	4 (9,76%)	6 (14,0%)	34 (73,91%)	45 (59,22%)
31-40 години	6 (14,63%)	10 (23,3%)	9 (19,57%)	23 (30,26%)
41-50 години	8 (19,51%)	8 (18,6%)	3 (6,52%)	6 (7,89%)
51-60 години	14 (34,15%)	12 (27,9%)	-	2 (2,63%)
над 60 години	9 (21,95%)	7 (16,3%)	-	-
Общо:	41 (100%)	43 (100%)	46 (100%)	76 (100%)

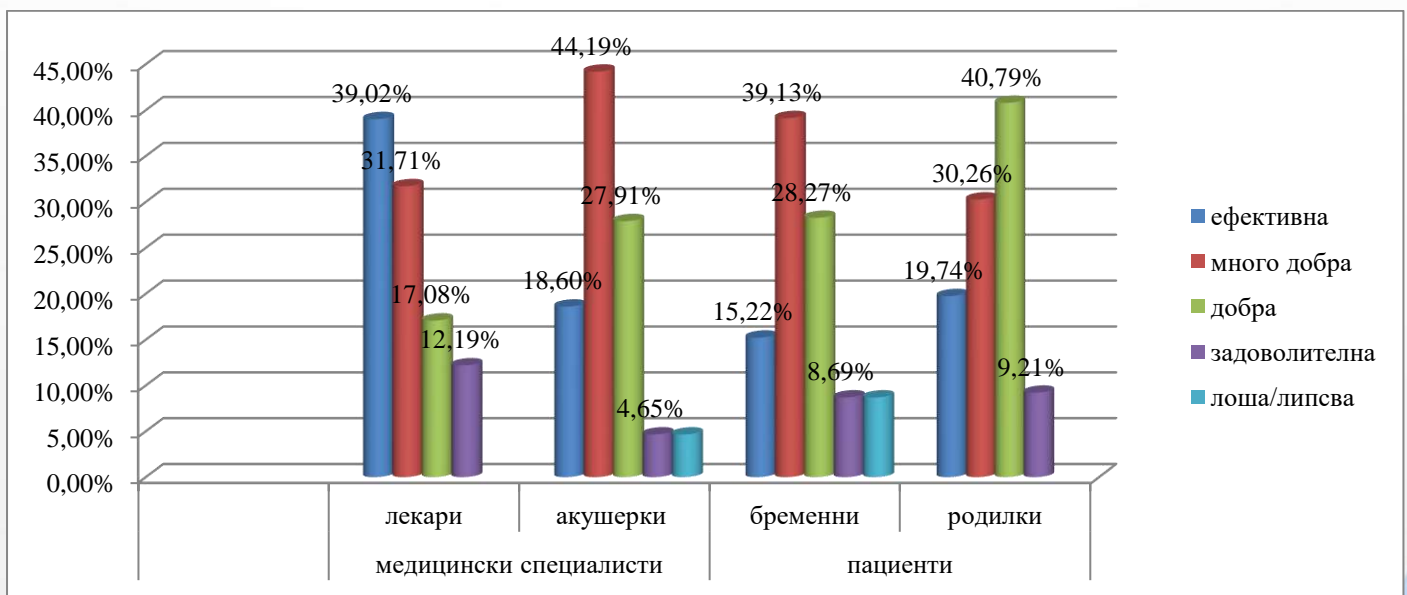
Основният дял на бременните жени и родилките, участвали в проучването, е на тези с първа бременност - 28 от общо 46 бременни и 37 от 76 родилки, а най-малък на тези с трета и четвърта поредност на бременността (Фигура 2).



**Фигура 2. Разпределение на изследваните лица съобразно поредност на бременността и раждането. (\* бр/р - бременност/раждане)**

Бременността и раждането са важен от живота на жената, свързан с много страхове, много налична информация, но често неразбираема поради нейното специализирано ниво. Интересен е фактът, че малко от тях са имали готовност за раждането (21,1%), а близо една трета не са били въобще подготвени за този процес (28,9%).

Като ефективна (39,02%) и много добра (44,19%) определят общуването с пациентите медицинските специалисти (Фиг.3.), а самите пациенти, като много добра (39,13%) и добра (40,79%).



### Фигура 3. Ефективно общуване между медицински персонал и пациенти.

Психическият комфорт, увереността в собствените сили и липсата на страхове и притеснения се отразяват директно на процеса на раждане. Комфортът и спокойствието се отразяват цялостно благотворно на организма, в частност дори на кръвообращението, което е важно за развитието на плода. В този смисъл е от значение и подготовката за раждането като естествен процес. Необходимост от допълнителни разяснения имат 93,48% от бременните и 69,74% от родилките по отношение на различни въпроси свързани с бременността, раждането, възстановяването и отглеждането на новороденото (Таблица 2.).

Таблица. 2. Дефинирани комуникационни проблеми от анкетираните

Дефинирани проблеми	Медицински специалисти		Пациенти	
	лекари	акушерки	бременни	родилки
Недостатъчна и непълна информация по различни въпроси свързани с бременността, раждането, отглеждането на новороденото	95,12%	74,42%	82,61%	75%
Неразбиране на предоставената информация	43,90%	79,07%	75,51%	81,58%
Малко време за общуване	92,68%	86,04%	89,13%	89,47%
Резлични нива на възприемане на информацията	51,22%	60,46%	80,43%	76,41%
Липса на емпатия	31,71%	30,23%	26,09%	85,53%
Лошо отношение	45,65%	48,84%	23,91%	46,05%
Силно разделение на труда (насочване към други специалисти)	90,24%	95,35%	15,22%	59,21%

Едновременно с професионалната медицинска помощ, оказвана на бременните жени и родилките, водеща компетентност при осъществяване на работните задължения се явява комуникацията с тях, осъществяването на ефективна и непрекъсната обратна връзка, на която се поставя оценка на нуждите и оказваната медицинска и психо-емоционална подкрепа. Познавайки и прилагайки основните понятия и комуникативни способности медицинските специалисти (лекари и акушерки) обогатят възможностите си за пълноценно общуване с пациенти, подобряват микроклимата на работното място и свеждат до минимум конфликтните ситуации.

Основната роля при оказване на грижите е общуването и възможността за осъществяване на правилна преценка за нуждите на пациента, за насоките които трябва да получи, за съветите и грижите. Запитани да посочат направленията в които съветват жените и пациентите, анкетираните поставиха на първо място грижата за здравето на родилката, бременната и новороденото (Таблица 3.).

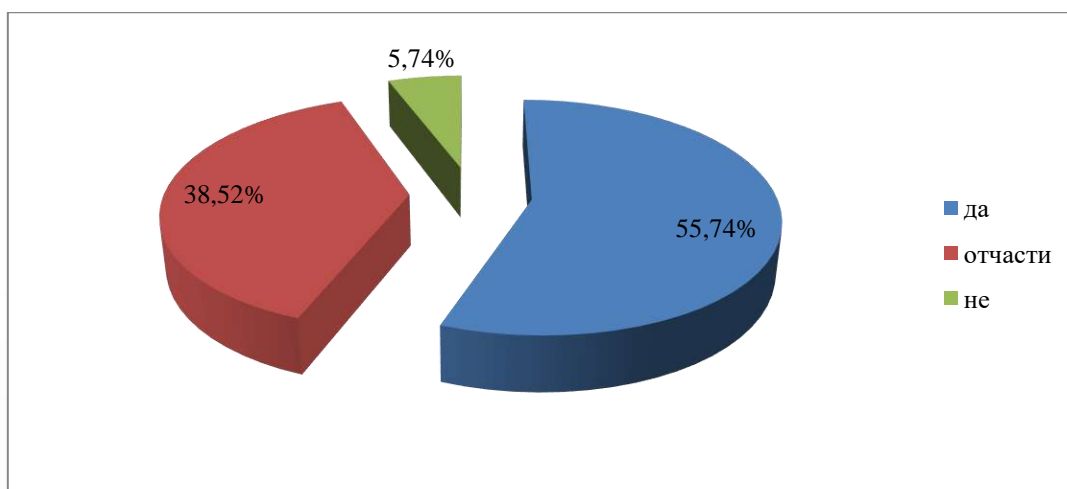


Таблица.3. Водещи съвети на медицинските специалисти към пациенти

Съвети	Брой анкетирани		Относителен дял
	лекари	акушерки	общо
Наставления за протичане на бременността	41	23	76,19%
Наставления за протичане и обезболяване на раждането	41	26	79,76%
Указания за хигиенно – диетичен и двигателен режим	36	42	92,86%
Грижа за здравето на бременната и родилката	31	38	82,14%
Съвети за лична хигиена	41	43	100%
Съвети за първи грижи за новороденото	26	39	77,38%
Съвети за повиване	32	41	86,90%
Съвети за кърмене	35	43	92,86%
Психо-емоционална подкрепа	24	38	73,81%

*Забележка: Процентът е повече от 100%, поради посочени повече от един отговор.*

Относно удовлетвореността на пациентките от уменията на медицинските специалисти да осъществяват комуникация с тях (Фигура 4), значителна част от анкетираните лица – 55,74% посочват, че са удовлетворени. Отрицателно са отговорили само 5,74% от анкетираните, а отговор „отчасти“ са посочили 38,52%.

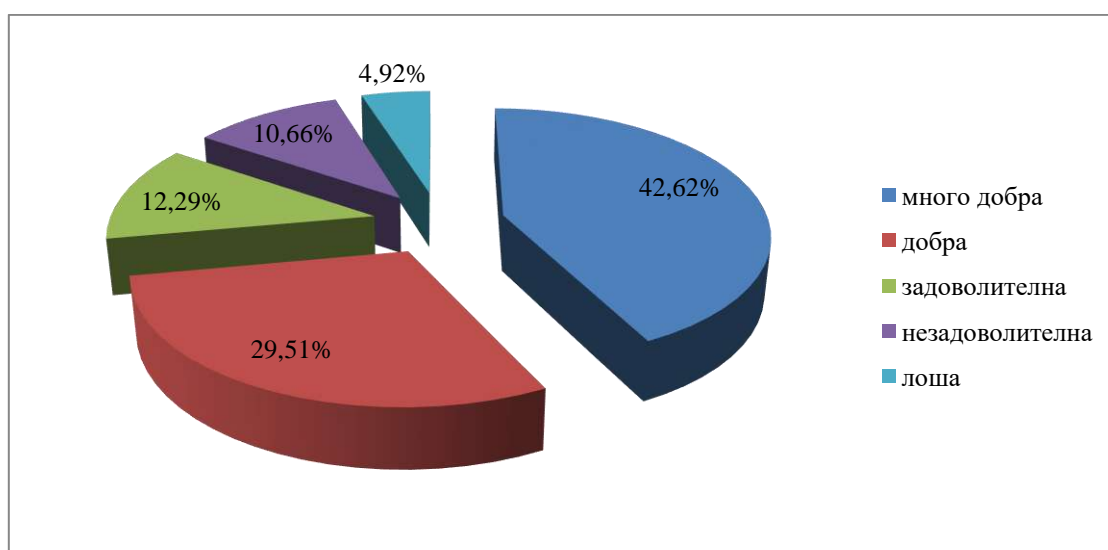


Фигура .4. Удовлетвореност от комуникацията на пациентите с медицинските специалисти

Отговорите на пациентите са напълно обективни, но съобразено техните субективни усещания и възприятия, и често дават примери, в които изразяват определено недоволство, несъгласие или определена степен на неудовлетвореност от общуването си с медицинския персонал. Допълнителна тежест оказва и ситуацията на пандемия от Ковид 19, която показва несъвършенствата на здравната система, по отношение на проследяването на бременността и раждането на пациентки с придружаваща Ковид симптоматика. Това изисква от ръководството на акушерските структури да се търсят причините за пациентката неудовлетвореност и да се поставят ясни и точни критерии, когато се говори

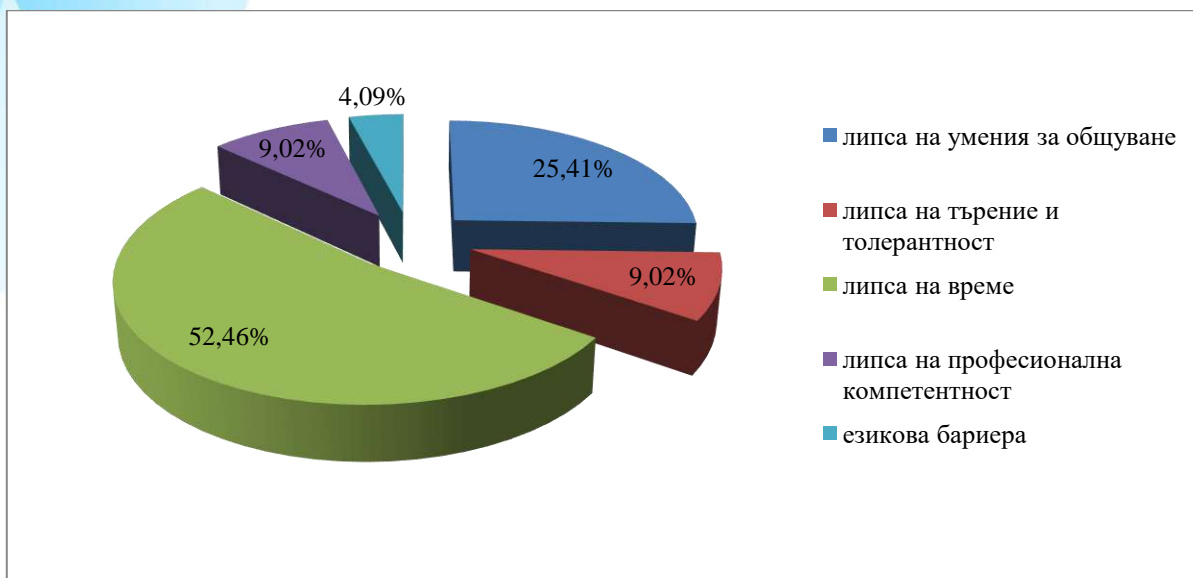
за професионални комуникационни умения. Бременните жени и родилките са особено чувствителни по отношение на общуването и комуникацията с тях, поради което е важно лекарят и акушерката да могат да отговорят на техните очаквания.

На въпроса „Каква оценка бихте поставили на комуникативните уменията на лекарите и акушерките, които са Ви обслужвали?“ „много добра“ оценка са поставили по-малко от половината от анкетираните – 42,62%, а „лоша“ оценка поставят 4,92% от тях. Тези резултати показват, че според пациентките, медицинските специалисти не показват особено добри умения свързани с общуването (Фигура 5.).



**Фигура. 5. Оценка за комуникативните умения на медицинските лица от пациенти**

Общуването се подценява от самите професионалисти и не се приема като значима част от тяхната професионална дейност. Това е породено от високото натоварване на работната среда, администрирането на дейностите и непрекъснато променящата се нормативна уредба, свързано с чести изменения по отношение на медицинската документация, създаването на електронно досие и електронизация на дейностите. За пациентите е важно осъществяване процеса на общуване и непрекъсната обратна връзка, за да се намали неизвестността относно предстоящите събития, получаването на разбираема информация, изслушването, в едно с провеждане на лечение, изследвания и медицински процедури. Формирането на професионални умения за общуване в акушерската практика все още не е приоритетна цел. (Фигура 6).



**Фигура. 6. Мнение на пациентите относно проблемите в комуникацията с медицинския персонал**

Бременността е особено физиологично състояние при жената. Понякога тя протича с усложнения, застрашаващи нормалното развитие на плода и здравето на майката. Редица заболявания оказват влияние върху протичането на бременността и раждането и са свързани с рискове както от страна на майката, така и от страна на плода. В процеса на обслужване на такива пациенти са нужни уменията, свързани с търпение и ефективна (разбираема) комуникация, без които не могат да се обективизират нуждите на пациентите, защото понякога те могат да се различават от обективното им състояние и да са водени от предпочитания и модни тенденции. Необходимо е да се подхожда с търпение към пациентите, които може и да не са убедени в задължението си да бъдат партньори в този двустранен процес на обгрижване, особено в кризисни ситуации свързани или не с медицинското обслужване. Важно е да се подхожда с професионализъм, емпатия и персонално общуване, за да може да се осъществява адекватна и съобразно нуждите грижа и внимание.

### **Заклучение**

Умението за комуникация в лечебната практика може да въздейства благоприятно върху поведението на пациента и да подпомагат терапевтичния процес. Медицинската помощ включва не само добре изпълнена манипулация, провеждане на подготовка за изследвания, раздаване на медикаменти, провеждане на хигиенни и специализирани грижи, но и личната грижа към човека, изразена в загриженост, съчувствие, внимание, емоционална топлина, зачитане и подкрепа. Необходима е промяна в нагласите и моделите на поведение към пациентите.

Съществен елемент в акушерската практика е регламентирането на комуникационни канали и взаимодействия, които да подпомагат медицинските специалисти, ръководителите и пациентите в процеса на оказване на акушерски грижи. Необходимо е да се повиши удовлетвореността на



пациентите от общуването с медицинския персонал, да се създаде възможност за подобряване на психо-емоционалното им състояние. Основна задача на мениджмънта е да регламентира ясна комуникация (вертикални и хоризонтални), чрез стабилна организационна структура, развитие на индивидуалната акушерска грижа и подобряване квалификацията на служителите.

Промяната в комуникативните модели се налага от потребителите на здравни услуги. Повишената информираност и изисквания от страна на пациентите, намаляването престоя им в болничното заведение с въвеждането на съвременни методи за лечение налага промяна в нагласите и характера на отношенията пациент - медицински екип. В свободната пазарна общност те са в състояние да направят своя избор на лекар, екип или лечебно заведение.

### Източници:

1. Балканска, П. (2009). За умението да общуваме с пациента. Сестринско гелло;3(41): pp.26-30.
2. Балинт, М. (1997). Лекарят, неговият пациент и болестта. Фонд. "Невронауки и поведение". София.
3. Воденичаров, Ц., Попова С. (2003). Медицинска етика. София.
4. Илиева-Балтова, П., А. Прегоева. (1997). Съотношението вербални/невербални компоненти в комуникацията лекар-пациент. Съпоставително езикознание; 4(19): pp. 84-95.
5. Костова, Л. (2020). За нуждата от обратна връзка. комуникацията лекар-пациент и търсенето на медицинска информация в интернет. Етични изследвания; 5(2):13-21.
6. Стоев, В. (2010). Клинична комуникация. София.
7. Тачева, В. (2014). Комуникативни умения в медицинската практика. Стено, Варна.
8. Aspergren, K. (1999). Teaching and learning communication skills in medicine: a review with quality grading of articles. Med Teach;21(6).
9. Foronda, C., B. MacWilliams, E. McArthur. (2016). Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. Nurse Education in Practice; Vol.19:, pp. 36-40.
10. Kurtz, S., J. Silverman, J. Draper. (1998). Teaching and Learning Communication Skills in Medicine. Oxford: Radcliffe Medical Press.
11. Kurtz, S.M., J. D. Silverman. (1996). The Calgary-Cambridge Observation Guides: an aid to defining the curriculum and organising the teaching in communication training programmes. Med Ed;30: pp. 83-89.
12. Maguire, P., S. Fairbairn, C. Fletcher. (1986). Consultation skills of young doctor: II — Most young doctors are bad at giving information. BMJ, pp. 1576-1580.
13. Miller G.E. (1990). Commentary on clinical skills assessment: a specific review. Philadelphia: National Board of Medical Examiners 75th Anniversary: pp. 48-51.
14. Riccardi, V., S. Kurtz. (1983). Communication and counseling in health care. Springfield, Illinois.
15. Silverman, J., S. Kurtz, J. Draper. (1998). Skills for Communicating with Patients. Oxford: Radcliffe Medical Press.
16. Stewart, M. (1985). Comparison of Two methods of analysing doctor-patient communication. Paper presented at the North American Primary Care Research Group, Seattle.
17. Stewart, M., J. Brown, H. Boon et al. (1999). Evidence on patient-doctor communication. Cancer Prev Control; 3(1): pp. 25-30.
18. Waitzkin, H. (1985). Information giving in medical care. J Health Soc Behav; 26: pp. 81-101.



**Contacts:**

Светлана Радева, г.оэ

МУ Варна, ФОЗ

СБАГАЛ „Проф. г-р Д. Стаматов”, гр. Варна, 9000

E-mail: [sv.radeva@abv.bg](mailto:sv.radeva@abv.bg)