ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Министерства Здравоохранения Российской Федерации

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ВОЛОНТЕРОВ

Курск - 2020

Содержание

Как вступить в наш проект?

I. Основателем проекта AS-ONKO является **Татьяна Проняева**. Ссылка на страницу **Татьяны** Вконтакте для связи с ней:

https://vk.com/tanechkapro97

II. У проекта есть группа **Вконтакте** и в **Инстаграме**. Туда необходимо вступить для того, чтобы быть в курсе всех новостей касательно нашей работы.

https://vk.com/public175292935

https://www.instagram.com/as_onko19

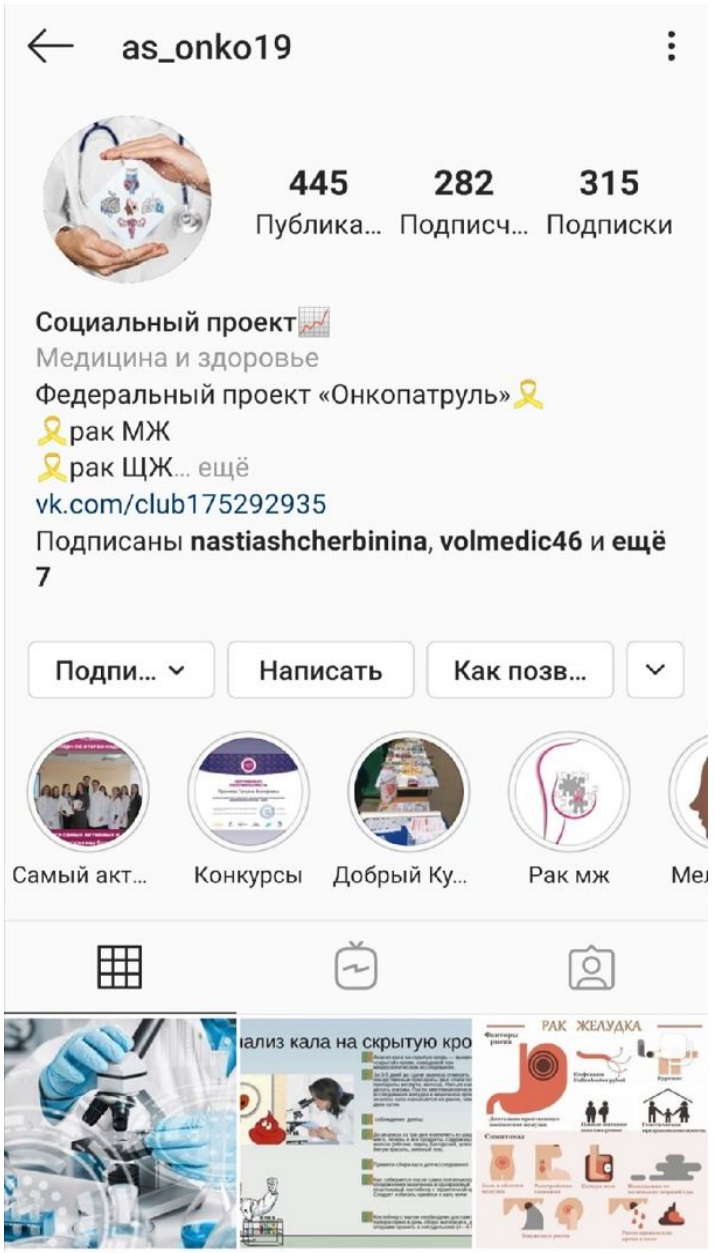
III. Также каждому будущему волонтёру-медику необходимо приобрести **волонтерскую книжку**, в которой будет фиксироваться вся проделанная им работа. По этому вопросу можно связаться с **Татьяной**. Она всё подробно объяснит.

IV. Существует сайт «Добро.ру», где волонтер:

1. **Регистрируется.**
2. У каждого, кто успешно прошел регистрацию, появляется **личный кабинет**, где отражаются все мероприятия, которые посетил волонтер-медик с указанием волонтерских часов.

https://dobro.ru

AS-ONKO в социальных сетях

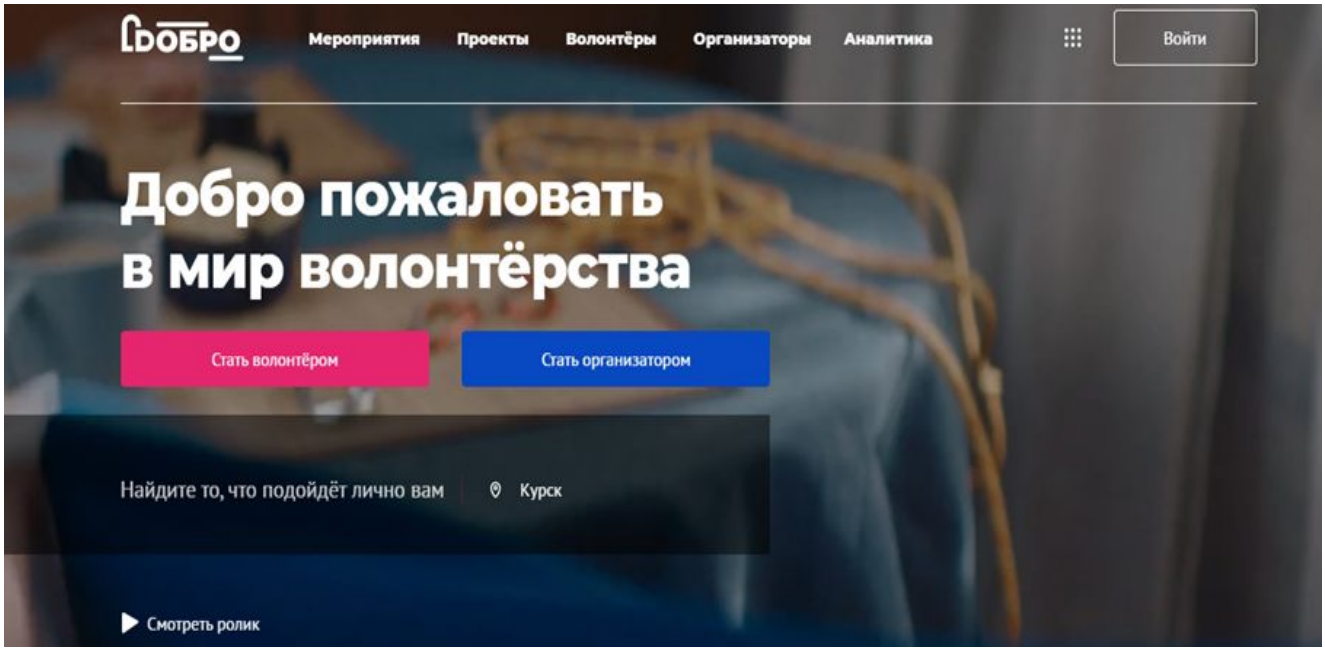


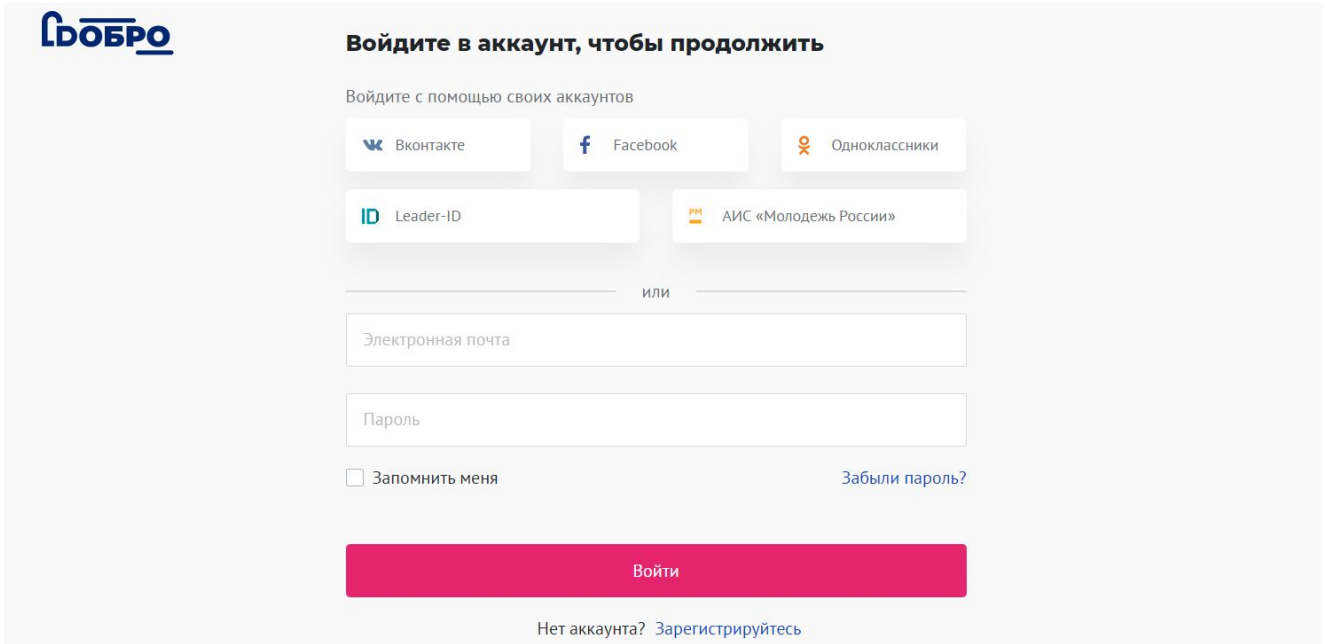
https://www.instagram.com/as_onko19

https://vk.com/public175292935

Регистрация на сайте dobro.ru

В **личном кабинете** имеется **электронная книжка волонтера**, где будет отмечаться каждое мероприятие, в котором вы приняли участие, предварительно подав на него заявку, и часы работы.





Деонтология в онкологии со стороны волонтера

Медицинская деонтология (от греч. deon - долг, должное; logos - слово, учение) - наука о долге медика перед больными, их родственниками, коллегами, перед обществом

Актуальность деонтологических вопросов в онкологии обусловлена, в основном, **двумя обстоятельствами**.

Во-первых, при злокачественных опухолях самоизлечения не бывает, и выздоровление больного всецело зависит от компетенции врача и использования им всех имеющихся средств лечения.

Во-вторых, среди населения и некоторой части медицинских работников распространено пессимистическое мнение о бесперспективности лечения злокачественных опухолей, что в настоящее время существенно препятствует достижению практических успехов. В связи с этим каждый врач должен иметь максимальную ясность в линии поведения у постели онкологического больного.

Принципы общения, которые помогут вам достичь цели, не травмируя психики пациента:

- **Старайтесь не усугубить эмоциональную травму пациента**, нанесенную болезнью.
- **Важно в каждом пациенте видеть прежде всего человека, личность.** Не подавляйте, не возвышайтесь над ним, будьте тоньше, интеллигентнее. Помните, что легко ранить тяжелобольного грубостью и невниманием!
- **Уметь оказать психологическую коррекцию состояния пациента согласно его стадии адаптации** (шок – отрицание – агрессия – депрессия – попытки сговора с судьбой – принятие болезни)

- **Психические особенности, уровень интеллекта, характер и жизненный опыт пациентов разные** (как, впрочем, у всех людей). Больной может иметь свое мнение. Его видение ситуации скорее всего отличается от вашего. Старайтесь понять, выразить уважение к точке зрения больного, деликатно поправить, не унизив чувство его достоинства. Умейте общаться с каждым.
- **Не следует быть уверенным, что вы можете полностью понять и осознать чувства и мысли онкологического больного.** Не осуждайте, не стройте догматических суждений, мыслите позитивно.
- **Не убивайте надежду**, но помните, что «ложный оптимизм» тоже убивает ее.
- **Он не имеет права говорить больному о диагнозе, сомнительном или неблагоприятном прогнозе болезни.** Следует помнить, что все сведения о диагнозе, методах лечения и прогнозе могут исходить от лечащего врача, заведующего отделением.

- **Волонтер не должен сообщать конкретных данных о результатах исследований, демонстрировать больным рентгеновские снимки и т.д.** Это может создать у пациента превратное представление об имеющихся у него нарушениях, а врачу - затруднить работу с ним.
- **Должен исключить возможность ознакомления пациента с историей болезни и другими медицинскими документами**, если имеет доступ к медицинской документации.
- **Информировать родственников больного о характере заболевания, предполагаемом лечении и прогнозе не имеет права.** Со всеми этими вопросами он должен направить родственников пациента к лечащему врачу.

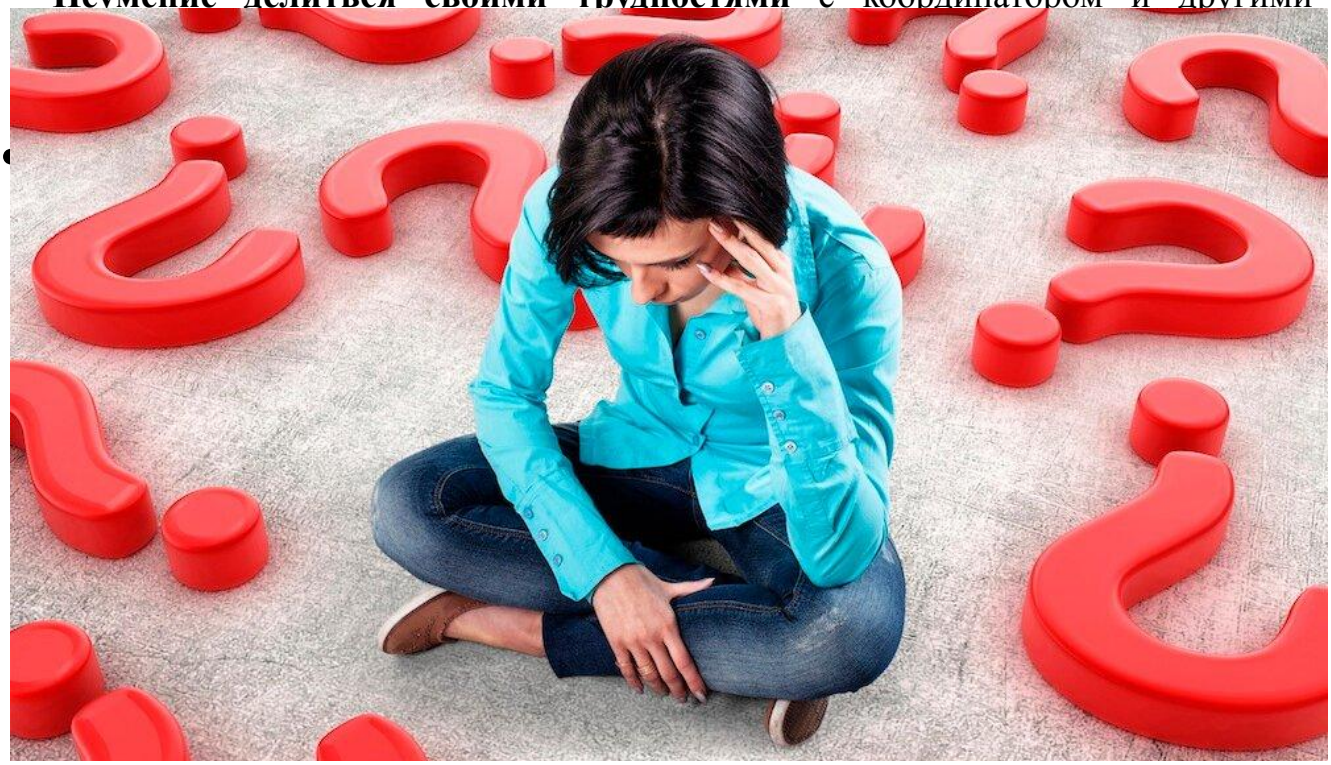
Запрещается употреблять термины «злокачественная опухоль», «рак», «саркома», «метастазы» и т.д. Вместо них нужно использовать слова-эвфемизмы, мало что значащие для больного: «заболевание», «органическая патология» или же называть то заболевание, на которое ориентировал больного лечащий врач.

Модели взаимоотношений врача и пациента Классификация (Р. Вича):

1. **Патерналистская модель.** Врач как волшебник. Пациент не несет ответственности за собственное здоровье.
2. **Модель технического типа.** Врач как ученый. Врач дает советы, рекомендации. За их выполнение отвечает пациент.
3. **Модель коллегиального типа.** Врач и пациент выступают как равные коллеги в борьбе с болезнью.
4. **Модель контрактного типа (договорная).** Договор или соглашение, устное или письменное - обговариваются все аспекты профессиональных отношений «врач – конкретный пациент». В случаях значимого выбора за пациентом должна сохраняться свобода управлять своей жизнью и судьбой.

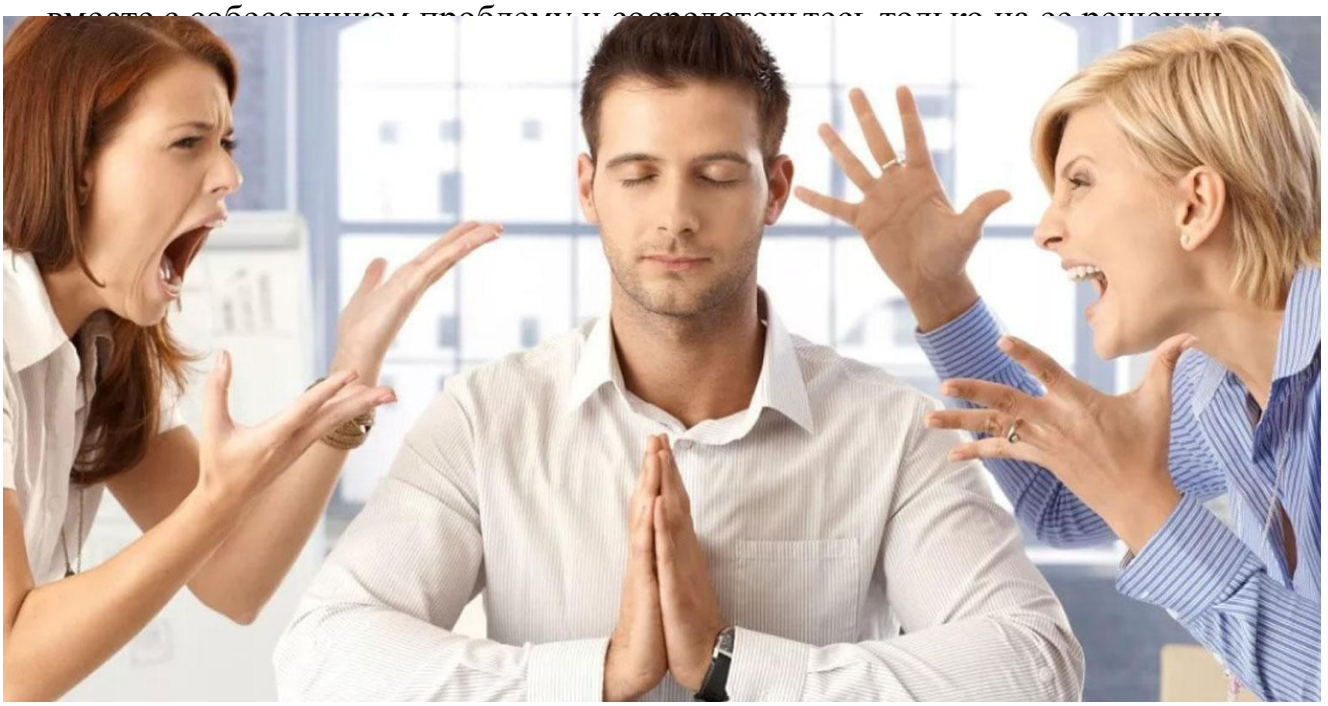
Какие трудности могут возникнуть у волонтёра при общении с людьми?

- **Смущение** – «я не умею»
- **Неуверенность.** Не рекомендуется освещать темы, в которых нет понимания. Волонтер должен хорошо разбираться в представленной информации. Важно тщательно подготовиться к выступлению и изучить вопрос.
- **Недостаточные коммуникативные навыки.** Даже самый увлекательную информацию на интересную тему можно испортить скучным и утомительным голосом. В такой ситуации слова сливаются в единый поток. А тон речи не позволяет понять, где границы предложений. Монотонность может спровоцировать усталость и раздражение у публики.
- **Незаинтересованность публики** (далеко не всегда люди открыты к общению и готовы выслушать ту информацию, которую волонтер хочет до них донести).
- **Неуместное поведение слушателей** (особенно в школах).
- **Неумение делиться своими трудностями** с координатором и другими



Как должен вести себя волонтер в конфликтных ситуациях?

- **Необходимо всеми способы избегать конфликта!**
- **Позвольте оппоненту «выпустить пар».** Если человек чересчур возбужден, агрессивен и договориться с ним невозможно, помогите ему снизить внутреннее напряжение. Во время его "взрыва" эмоций ведите себя спокойно, уверенно, но не высокомерно, дайте ему возможность высказаться.
- **Не давайте вашему оппоненту отрицательных оценок**, лучше говорите о своих чувствах. Вместо того, чтобы сказать: "Вы не правы, вы ничего не понимаете", скажите : " Давайте посмотрим на это с другой стороны ". Будьте предельно вежливы, спокойны и уверенны. Попросите вашего собеседника сформулировать желаемый конечный результат и проблему как цепь препятствий. Некоторые люди отказываются от решения проблемы из-за неприязненного отношения к оппоненту. Допускать этого нельзя. Не позволяйте эмоциям управлять вами, а тем более взять над вами верх. Постарайтесь отделить неприятную вам личность от проблемы. Определите вместе с собеседником проблемы и сосредоточьтесь только на их решении.



- **Остановите агрессию оппонента неожиданными приемами.** Если оппонент во время решения проблемы начинает кричать, задайте ему неожиданный, не касающийся темы спора, но значимый для вашего оппонента вопрос или попросите у него совета. Выразите ему свое сочувствие.
- **Попросите собеседника высказать свои соображения по решению возникающей проблемы и свои варианты решения.** Не надо искать виновных и объяснять создавшееся положение. Ищите выход из него. Не останавливайтесь на первом приемлемом варианте. Попытайтесь найти как можно больше таких вариантов, чтобы из многих выбрать лучший, такой, чтобы он был наиболее приемлемым и для вас и для вашего собеседника. Если ваш собеседник ведет себя агрессивно, не позволяйте себе распуститься и отвечать агрессией на агрессию, задевая тем самым достоинство партнера. Не затрагивайте личность человека.
- **Ничего не надо доказывать.** В конфликтной ситуации очень сложно что-либо доказать друг другу. Способность понимать собеседника и соглашаться с его точкой зрения нам мешают отрицательные эмоции. Человек, переполненный отрицательными эмоциями не способен думать и адекватно оценивать сложившуюся ситуацию. Помните, любой конфликт можно разрешить "мирным путем", без применения силы.

Формы поведения, с которыми может столкнуться волонтер-медик в своей практике:

Часто в своей практике волонтер может столкнуться **со скептическим отношением** к своей деятельности, **критической оценкой** и **недоверием со стороны людей**.

Важно помнить, что в своей деятельности мы, медики, по большей части работаем с больными людьми. А, как мы знаем, заболевания могут приносить серьёзный дискомфорт, который непосредственно отражается на эмоциональном состоянии человека. Это может быть выражено в виде неоправданной агрессии, вспыльчивости, проявлением откровенного безразличия, к оказываемой этому человеку помощи и к своему здоровью в общем.

Также важно не забывать о личностных особенностях каждого человека, которые также могут стать одной из трудностей в деятельности волонтера. Люди могут демонстративными, дотошными, неприветливыми, неблагодарными.

Ко всем этим особенностям поведения необходимо быть готовым!

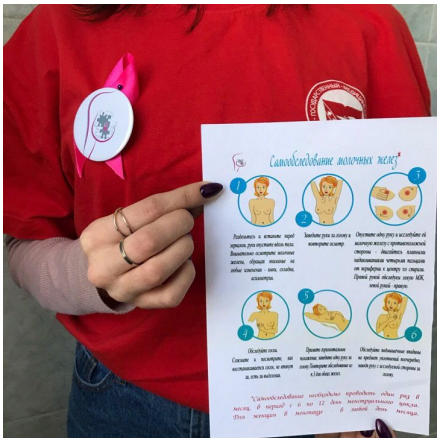
Отношение волонтера к подобным ситуациям

Волонтер-медик должен **помнить о цели своей деятельности**, должен **осознавать пользу**, которую он приносит и может принести людям. Некорректные высказывания, колкие фразы, насмешки и недоверие ни в коем случае нельзя воспринимать на личный счет, необходимо осознавать, что это является, хоть и малой, но все же составляющей частью нашей деятельности. Следует относиться к данной категории людей с сопереживанием, попытаться понять причину такого некорректного поведения. **Нельзя забывать о позитивной стороне волонтерской деятельности**, которая, несомненно, превалирует над единичными неприятными ситуациями.

История проекта «AS-ONKO»

Проект работает с 2017 года, объединяя в себе лекции и множество интерактивных форматов, направленных на развитие знаний населения об онкологической патологии.

Цель проекта: Осведомление населения Курской области о наиболее частых видах онкопатологии

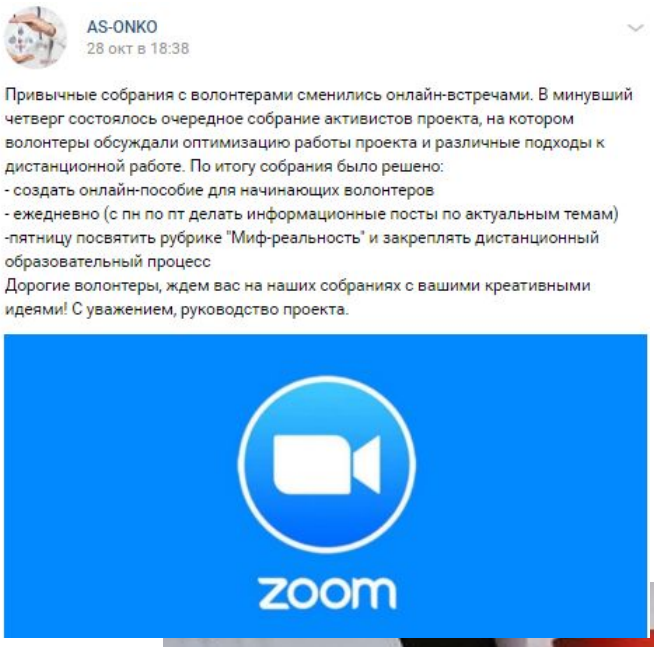


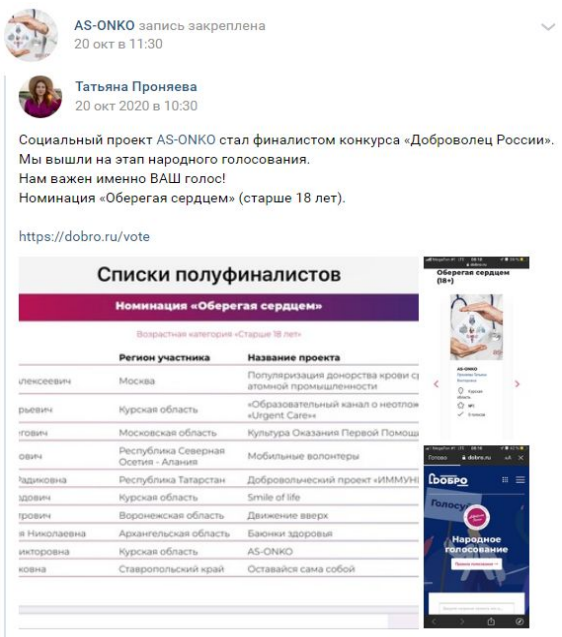
На сегодня проект насчитывает около 80 волонтеров, которые ежедневно принимают участие в мероприятиях разнообразного формата. Материалы, разработанные руководством и участниками AS-ONKO направлены на различные возрастные группы, начиная от школьников разных возрастов, заканчивая пожилым населением. На мероприятиях ежедневно волонтеры рассказывают о разнообразных мерах обследования и профилактики онкологических заболеваний ,которые доступны каждому человеку ,что способствует формированию у населения представления о данной группе патологий, а так же бережного отношения к собственному здоровью.

За 3 года работы онкопатруль поддержал большое количество всероссийских и всемирных акций, направленных на повышение осведомлённости о раке как об одном из самых страшных заболеваний современной цивилизации, привлечение внимания к предотвращению, выявлению и лечению этой патологии

Результаты проекта:

- ✔ к работе привлечены студенты международного медицинского института Курского государственного медицинского университета
- ✔ организована работа проекта в дистанционном режиме на платформе Zoom
- ✔ создан курс онлайн-лекций и постеров на просторах социальных сетей ВКОНТАКТЕ и Instagram для населения (с учетом условий самоизоляции)



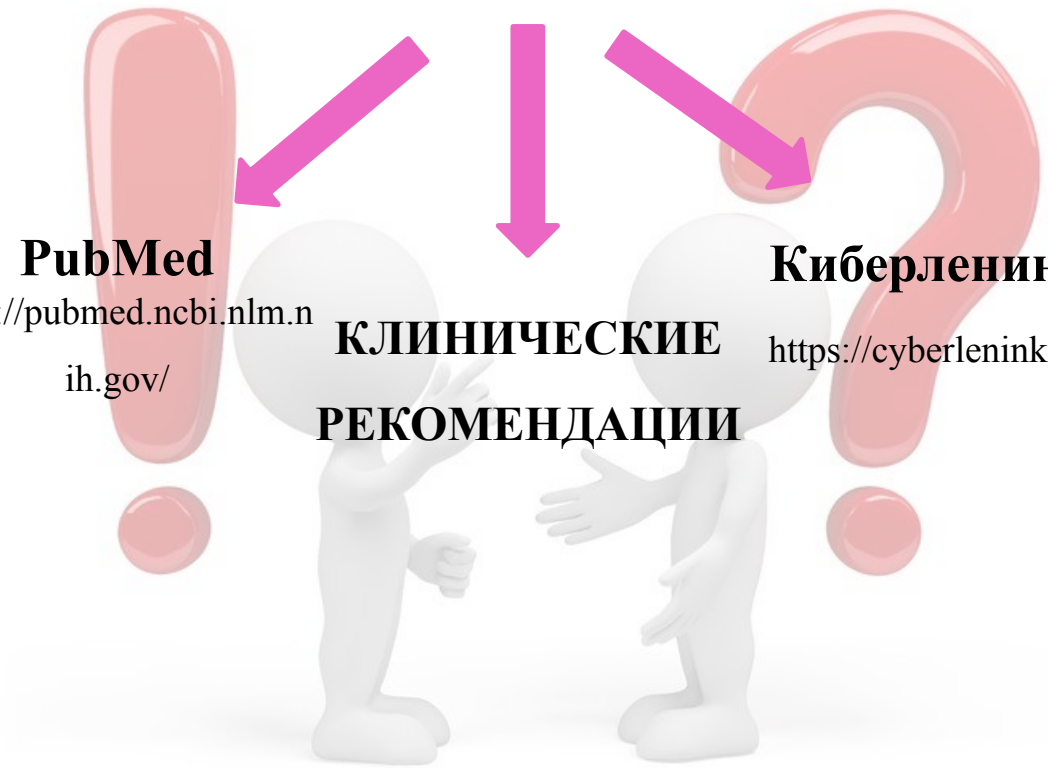


Материалы для подготовки к мероприятию

Перед **каждым** мероприятием волонтеру следует ознакомиться **с актуальной научной информацией** по теме.

Это необходимо, чтобы быть компетентным в освещаемых темах, давать развернутые ответы на задаваемые аудиторией вопросы.

Где искать актуальную информацию?



PubMed
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Киберленинка
https://cyberleninka.ru/

В первую очередь нужно обратить внимание на **клинические рекомендации** по нозологиям проекта

Меланома

В 2017 г. в Российской Федерации меланомой кожи заболело 11 057 человек. Меланома кожи – злокачественная опухоль нейроэктодермального происхождения, исходящая из меланоцитов (пигментных клеток) кожи.

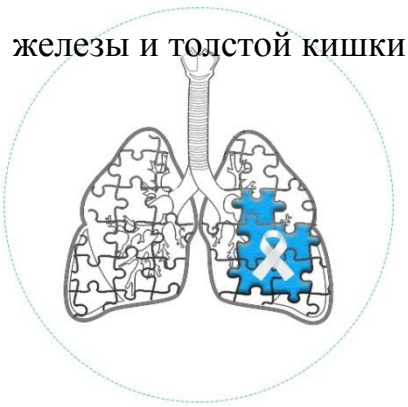
В 2017 году было зарегистрировано следующее распределение заболевших по стадиям: стадия I - 34,4%, стадия II - 44,7%, стадия III - 11,0%, стадия IV - 8,0%, стадия не установлена у 1,7%. Среди впервые заболевших активно заболевание выявлено у 31%. Летальность на 1-м году составила 9,8%

Клинические рекомендации по меланоме кожи:
http://www.oncology.ru/association/clinical-guidelines/2018/melanoma_kozhi_pr2018.pdf

Рак легкого

Рак легкого – собирательное понятие, объединяющее различные по происхождению, гистологической структуре, клиническому течению и результатам лечения злокачественные эпителиальные опухоли.

По заболеваемости рак легкого занимает 1-е место среди других злокачественных опухолей у мужчин в России, а по смертности — 1-е место среди мужчин и женщин как в России, так и в мире. В России в 2015 г. раком легкого заболели 55 157 человек. От рака легкого ежегодно умирает больше больных, чем от рака простаты, молочной железы и толстой кишки вместе взятых.



Клинические рекомендации по раку легкого:
http://www.oncology.ru/association/clinical-guidelines/2018/rak_legkogo_pr2018.pdf

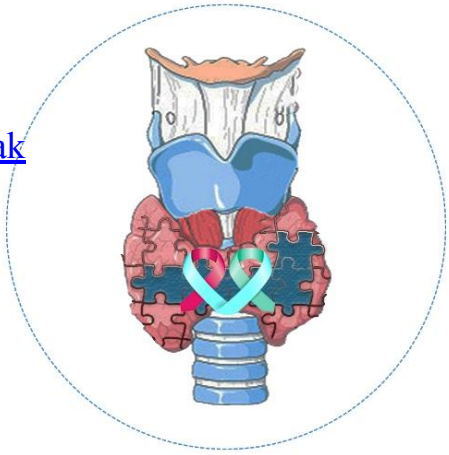
Рак щитовидной железы

Рак щитовидной железы (РЩЖ) – злокачественная опухоль, развивающаяся из железистого эпителия щитовидной железы.

Стандартизованные показатели заболеваемости РЩЖ в РФ в 2015 году среди мужчин составляют 1,97 на 100 тыс. населения, среди женщин - 8,38 на 100 тыс. населения, а показатели смертности - 0,39 и 0,41 на 100 тыс. соответственно.

Клинические рекомендации по раку щитовидной железы:

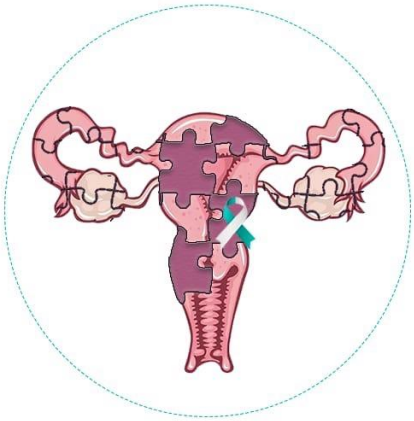
http://www.oncology.ru/association/clinical-guidelines/2018/rak_schitovidnoy_zhelezy_pr2018.pdf



Рак шейки матки

Рак шейки матки (РШМ) – злокачественная опухоль, исходящая из слизистой оболочки шейки матки (эктоцервикса или цервикального канала).

Ежегодно в мире регистрируется 528 тысяч новых больных раком шейки матки (РШМ) и 266 тысяч смертей от этого заболевания. На ранних (I-II) стадиях заболевание выявляется у 65,6% пациенток.



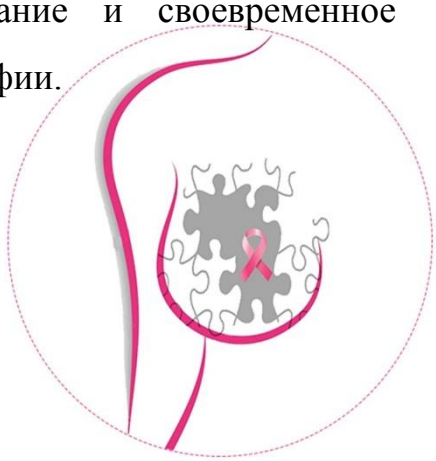
Клинические рекомендации по раку шейки матки:

http://www.oncology.ru/association/clinical-guidelines/2018/rak_sheiki_matki_pr2018.pdf

Рак молочной железы

Рак молочной железы – злокачественная опухоль, исходящая из эпителия ткани молочной железы.

Рак молочной железы– наиболее частое злокачественное заболевание у женщин в РФ. В структуре смертности женского населения РМЖ также находится на первом месте, составляя 17,0%. В качестве факторов риска развития данной патологии рассматриваются раннее менархе, поздняя менопауза, отсутствие родов, наличие абортов, курение, алкоголь, наличие сахарного диабета, ожирение или повышенный индекс массы тела, низкая физическая активность. Колоссальную важность в ранней диагностике РМЖ является регулярное самообследование и своевременное прохождение медицинского осмотра, в частности маммографии.



Клинические рекомендации по раку молочной железы:

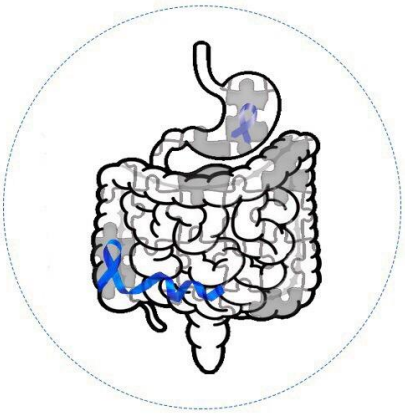
http://www.oncology.ru/association/clinical-guidelines/2018/rak_molochnoy_zhelezy_pr2018.pdf

Пальпация молочных желез

Рак желудка

Рак желудка – злокачественная опухоль, исходящая из слизистой оболочки желудка. Рак желудка, являясь одной из самых распространенных злокачественных опухолей человека, занимает вторую позицию в структуре смертности у мужчин и женщин. Ежегодно в РФ регистрируют около 36 тыс. новых случаев рака желудка и более 34 тыс. больных умирает от этого заболевания. Мужчины заболевают в 1,3 раза чаще женщин, пик заболеваемости приходится на возраст старше 50 лет

Клинические рекомендации по раку желудка: http://www.oncology.ru/association/clinical-guidelines/2018/rak_zheludka_pr2018.pdf



Рак толстого кишечника

Рак ободочной кишки и ректосигмоидного отдела – злокачественная опухоль, исходящая из слизистой оболочки толстой кишки.

Рак прямой кишки – злокачественная опухоль, развивающаяся из клеток эпителия прямой кишки и локализующаяся в пределах 15 см от ануса при измерении ригидным ректоскопом.

Рак толстого кишечника занимает лидирующие позиции по заболеваемости и смертности от злокачественных опухолей.

Клинические рекомендации по раку прямой кишки: http://www.oncology.ru/association/clinical-guidelines/2018/rak_pryamoy_kishki_pr2018.pdf

Клинические рекомендации по раку ободочной кишки: http://www.oncology.ru/association/clinical-guidelines/2018/rak_obodochnoy_kishki_pr2018.pdf

Рубрика «Говорит волонтер»

В настоящее время волонтёры сталкиваются с проведением мероприятий в различных заведениях с совершенно разными аудиториями 1. Волонтёры посещают поликлиники для работы .

«Работа в поликлинике вдвойне сложная, она требует наибольшего поиска подхода к людям» - говорит волонтёр Ляшев А.Ю. Посещая поликлиники люди, ожидающие своей очереди к специалисту, не очень хотят общения с волонтерами на онкологическую тематику. Наша задача подойти издалека, завлечь публику, поэтому волонтёрам нужно постараться завоевать внимание у человека, который на данный момент может испытывать проблемы со здоровьем. Мы подходим к ним с наглядным материалом, пытаемся донести информацию до слушателя , чаще всего это удаётся, но если и в дальнейшем пациент поликлиники отказывается участвовать в наших акциях , то стоит извиниться и оставить его. Каждому человеку необходимо подойти и представиться , кто Вы есть такой ... Далее рассказать о проходящей акции и уже потом попытаться привлечь его внимания к проблеме и в дальнейшем представить наш материал.

Также частой аудиторией являются школьники. Многие средние образовательные школы приглашают нас для проведения уроков. В данном случае в отличие от поликлиники школьники вынуждены слушать наши лекции и участвовать в нашей интерактивной части вне зависимости от их желания. Но чтобы школьники уделили своё искреннее внимание к проблеме материал должен быть не только интересным, но и доступным. Приходя в школу , волонтёрам известно какой класс сидит перед ними(это могут быть как младшие классы, так и выпускные).

«Нам приходится адаптировать «медицинский язык» для детской и подростковой аудитории» - говорит волонтёр Ляшев А.Ю. Лекции необходимо читать в доступном для школьной аудитории языке, интерактивную часть необходимо полностью разъяснить для учеников, ответить на все интересующие вопросы. Узнать у школьника , почему он сделал именно такой выбор при участии в интерактивном задании.

Другим заведением являются организации , где нас слушают работники этого заведения (бюджетного или коммерческого, будь то детский сад или какое-либо предприятие). Данная аудитория является самой благоприятной для выступления. Женщины, а также мужчины заранее знают, кто к ним придёт и с какой тематикой.

«Данная публика является самой благодарной. Их интересуют многие дополнительные вопросы, на которые волонтёр должен знать ответы.» - говорит волонтёр Ляшев А.Ю. Вначале мы представляем лекцию с электронной презентацией, затем слушателям предстоить ответить на нашу интерактивную часть:

1.«Миф-реальность».

2. Ответы на вопросы в виде вытянутых билетов.

3. Анкетирование аудитории