
Консультация ориентированная на пациент
Навыки общения в консультации семейного
врача

Консультация в Семенной Медицине

Социальный обмен между двумя одинаковыми экспертами

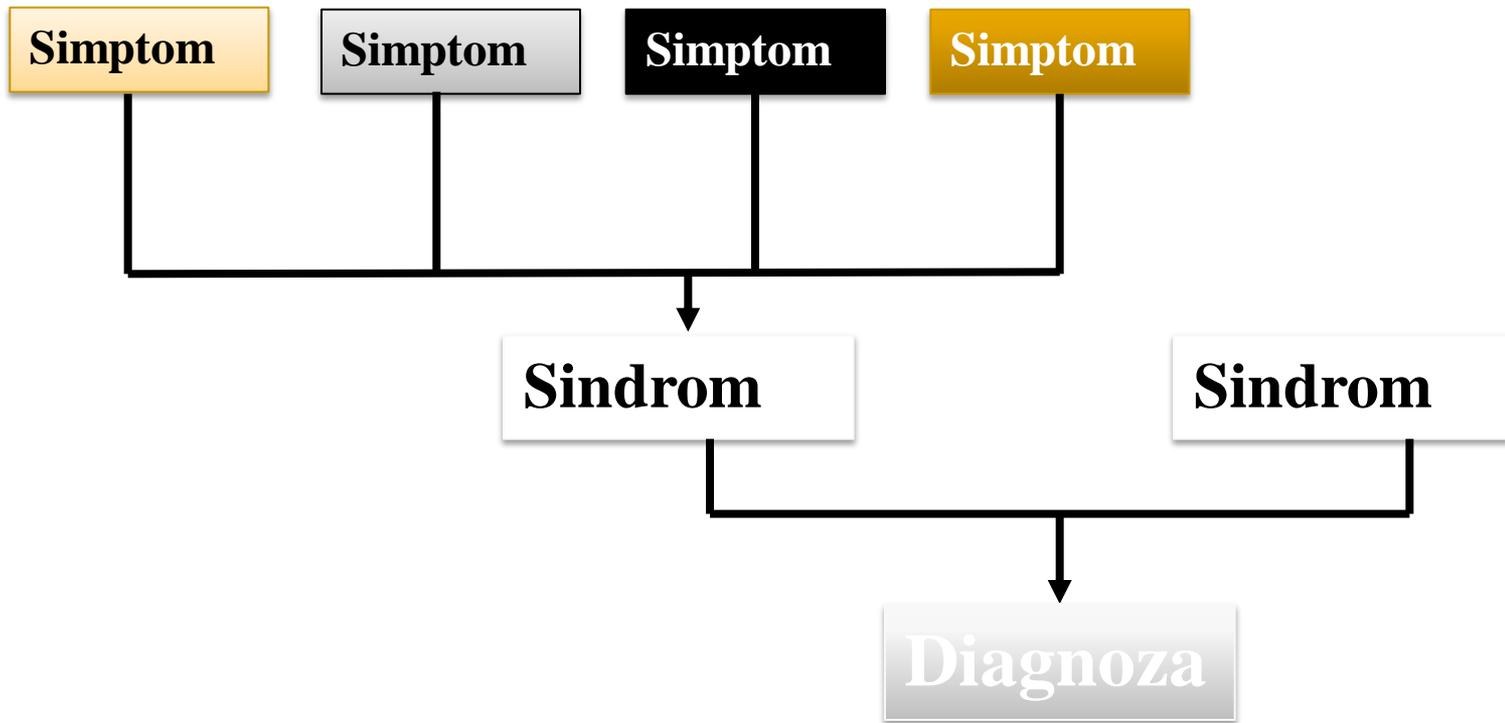
- **Пациент** – эксперт в ощущении личного заболевания (прочих заболеваний), с личными идеями, чувствами и страхом связанные с существующей проблемой, ожиданиями, вероятный план решения проблемы

- **Врач** – эксперт в оценки (био-, психо-, социальных) аспектов проблемы пациента и эксперт в руководстве проблемой, применяя методы основанные на доказательствах и объясняя пациенту создать новый план решения проблемы, изменить поведение, итак далее.

Биомедицинский подход

- Обученные для диагностики и лечения заболеваний
 - Фрагментированные образования
 - Комплексное обучение анатомии ... гистологии ... физиологии ... патологии ... клиники
 - Подчеркивание биологических факторов
 - Количественные сроки и методы
-

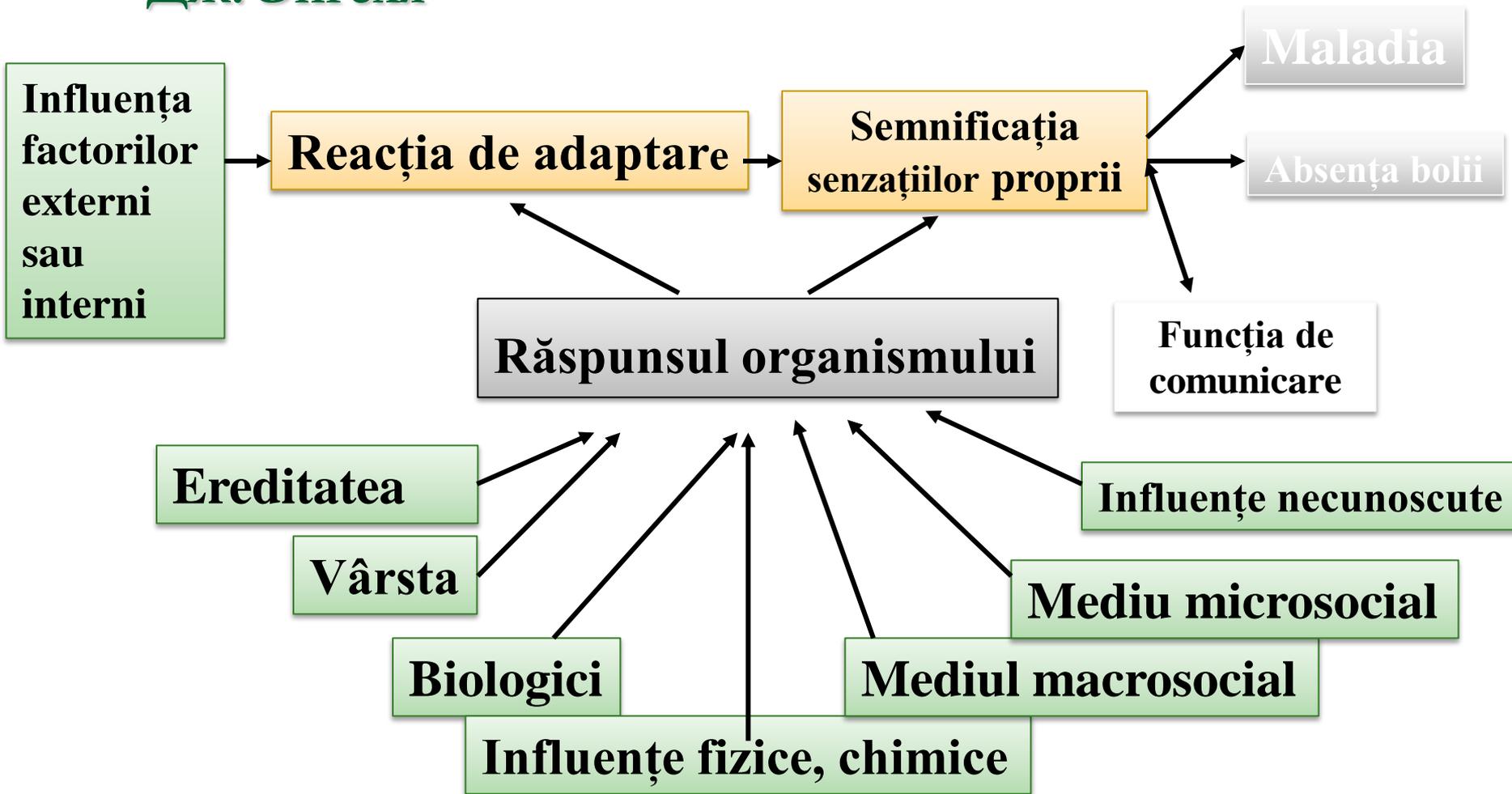
Биомедицинский подход



Биопсихосоциальная модель

- Джорж Энджел, 1978 – “Потребность в новой медицинской модели: вызов для биомедицины”
 - Более полное представление о болезни требует дополнительных понятий
 - Рассмотрение психологических, социальных, культурных факторов (симптомы являются опытными и сообщил, какой-либо личностью)
- **Эрик Кассель, 1984**
 - Человек как объект медицины

Схема биопсихосоциальной модели болезни Дж. Энгеля



Биопсихосоциальный подход к решению проблем пациента

- ❑ Семейные врачи имеют продолжительную связь со своими пациентами
- ❑ познают их поведение во время болезни,
- ❑ знает социальную среду
- ❑ психологические особенности семьи.

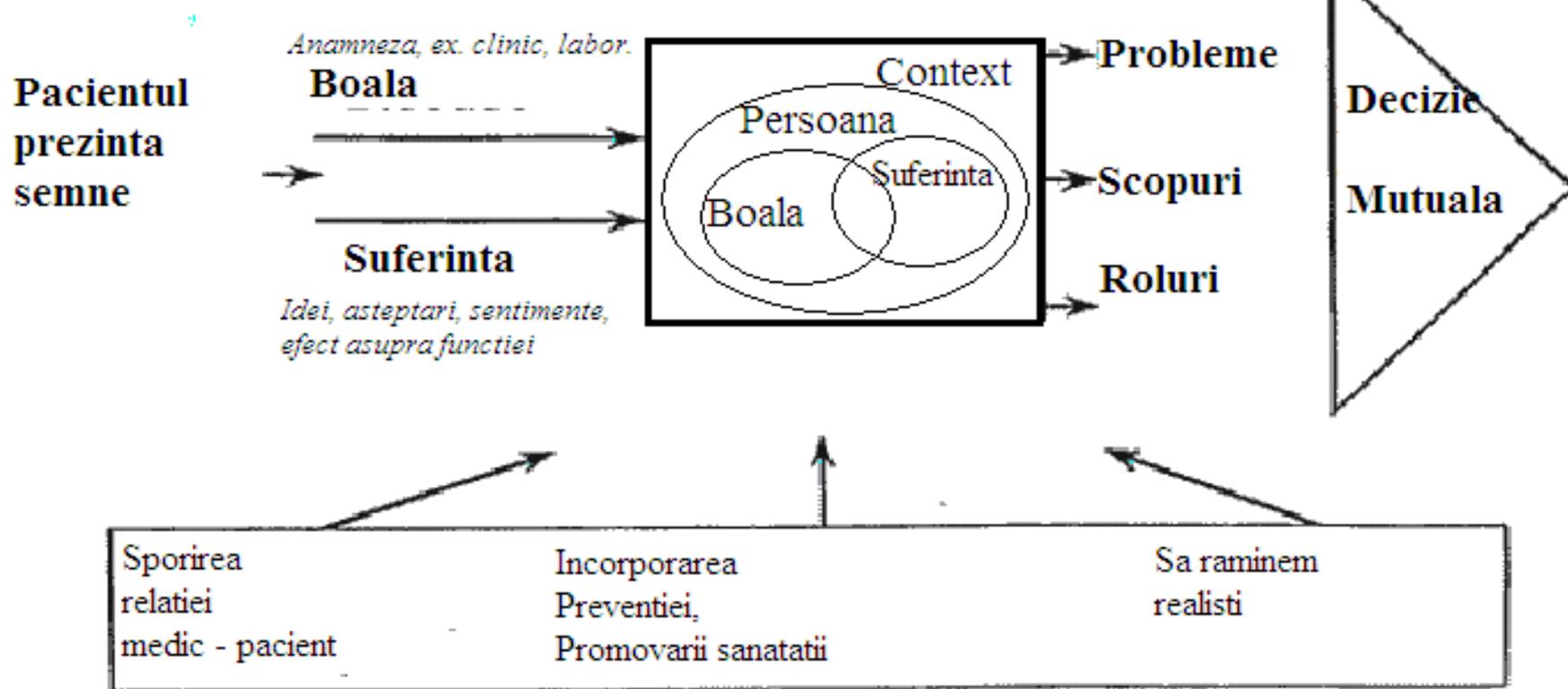
Известно, как по разному разные больные ведут себя с тем же диагнозом
Естественно разные пациенты требуют разного подхода к решению проблемы.

Abordarea centrata pe pacient

**Explorarea ambelor
experinte de
boala si suferinta**

**Intelegerea
persoanei
in intregime**

**Gasirea
bazei
comune**



Всеобъемлющее консультирование

- **A**

Решение представленной проблемы

- **B**

Изменение отношения к своему здоровью и здравоохранению

- **C**

Решение дополнительных проблем

- **D**

Опportunистическое повышение здоровья

Задачи семейного врача в процессе консультации

- Узнать что пациент **думает** о своей проблеме (его идеи, ожидания от врача)
 - Как пациент **переживает** по своей проблеме - определить эмоции и соответственно реагировать
 - Узнать его возможный **план действия** и **помочь ему изменить** этот план (не то же самое что дать рекомендации)
-

Задачи семейного врача в процессе

консультации

D. Pendleton

- 1) установить причину обращения;
- 2) обсудить другие возможные проблемы здоровья;
- 3) выбрать подходящие варианты решения проблем;
- 4) согласие с пациентом, какой лучший способ решения проблемы;
- 5) вовлечение пациента в решение проблемы;
- 6) правильно использовать время и другие ресурсы;
- 7) поддерживать дальнейшее тесное сотрудничество и хорошие отношения с пациентом.

Ghidul Calgary-Cambridge (revizia 2004)

Cinci scopuri de bază a interviului medical:

- 1. Inițierea sesiunii**
 - 2. Colectarea informației**
 - 3. Formarea relației**
 - 4. Explicarea și planificarea**
 - 5. Încheierea sesiunii**
-

Inițierea sesiunii

- # Pregătirea
- # Stabilirea raportului inițial
- # Identificare motivului (lor) de adresare

Colectarea informației

- Explorarea problemei pacientului pentru a determina:
 - perspectiva biomedicală
 - perspectiva pacientului
- informație de fond - contextul

Examenul fizic

Explicația și planificarea

- asigurarea timpului și informației corecte
- adăugare la reamintire și înțelegere precisă
- Atingerea unei înțelegeri comune, care include perspectiva pacientului despre structura bolii
- planificarea: luarea unei decizii comune

Încheierea sesiunii

- Asigurarea unui moment potrivit de încheiere
- Planificarea acțiunilor următoare

Asigurarea structurii

- Anunțarea agendei consultației
- Asigurarea decurgerii consultației

Formarea relației

- folosirea comportament nonverbal
- Dezvoltarea raportului
- Antrenarea pacientului

1. Начало общения

- Безопасные, комфортные условия в помещении
 - Внимание врача к пациенту
 - Оценка открытости пациента для общения
 - Оценка возможных гнев, разочарование
-

Установление причины обращения

Задачи

- **Выяснить причину (или несколько причин), по которой пациент обратился к нему,**
- **Определить чего же пациент ждет от врача**

Почему данный пациент с данной проблемой обращается ко мне (СВ) в данный момент?

Переживание пц. во время болезни до консультации врача

- **Мысли пациента о том что плохо с ним.**
 - **Чувства пациента, особенно его страх, связанный с существующей проблемой.**
 - **Ожидания пациента, чего он ждет от врача.**
 - **Каким может быть влияние болезни на дальнейшую жизнь пациента?**
-

3. анамнез, объективное исследование

- Пациент должен понимать важность сбора информации
 - Соответствующие вопросы (количество, качество)
 - Чтобы сообщить до объективного исследования, что будут рассмотрены и почему
 - Избегайте комментариев о том, будет найден и интерпретации на этом этапе
-

4. Оценка ситуации, обсуждение состояния

- Опишите проблемы (вашу гипотезу) в нескольких предложениях, имеющих отношение к пациенту
- Слушайте (спросите), как пациент понял и позволяйте задавать вопросы для лучшего понимания
- Ответ, оставить место для дальнейшего опроса
- Спросите встретил ли он таких проблем, прежде в его жизни
- Спросите, как он теперь себя чувствует с этой проблемой

5. Детализация дальнейшего обследования и лечения

- Скажите, что вы считаете необходимым для продолжения изучения данного вопроса и почему
- Достижение соглашения с пациентом
- Спросите если есть у него некоторые идеи, как решить эту проблему
- Расскажите свое предложение для решения задачи ссылкой на медицину основанной на доказательствах
- Получить согласие над планом лечения

6. Завершение консультации

- Получить подтверждение того, что он получает то, что он ожидает от консультаций
 - Получить согласие на еще одну встречу для непрерывности решения проблем
 - Обсудить возможности для задачи вопросов вам (медсестре), в случае появления после консультации
-

Риск неудачи консультации (1)

1. нехватка времени;
2. мед сестра в кабинете
3. другой человек прерывает консультацию;
4. плохой контакт в начале консультации;
5. когда консультируется более одного человека (мать и ребенок, жена и муж);

Риск неудачи консультации (2)

- 5) когда пациент приходит рассерженным (рассержен врач);
- 6) когда принимаются, так называемые, “тяжелые” пациенты;
- 7) когда пациент надеялся увидеть другого врача;
- 8) консультация происходит вечером;
- 9) когда общаться мешает языковой барьер

Улучшение навыков консультации (1)

- Уделите внимание невербальному общению
- Услышайте что не сказано (метаобщение)
- Установите что спрятано под вопросом пациента
- *Ролевые игры*
- *Супервизия*

ОБЩЕНИЕ

Общение с конкретной целью, точностью, эффективная поддержка пациента, все это способствует повышению эффективности консультаций.

- **Общение это навык который можно изучить**
- Опыт это не лучший учитель: необходимо наблюдение (мониторинг), к которым следует добавить конструктивную, хорошо намеренную, подробную и описанная обратная связь (feed-back), плюс повторение для достижения желанного изменения.

- Что желает пациент?

Что желает пациент?

- Доступность
- Приветливость
(доброжелательность)
- Способность

Joseph E. Scherger. MD. Orange, Калифорния
Журнал семейных врачей, январь 2001

Что желает пациент?

- Быть услышанным
 - Не спеша
 - Быть информированным
 - Участие в принятии решений
 - Конфиденциальность
 - Понимание
 - Искренность
-

Общение



Общение:

- Это процесс с двумя смыслами:
 - от тебя к другому
 - от другого к тебе
- Это процесс, посредством которого мы получаем и отправляем сообщения:
 - вербальные ← → невербальные
 - преднамеренные ← → непреднамеренные

Общение:

- Вербальное
 - Невербальное
-

Общение:

- Слова - 7%
- Интонация - 38%
- Жесты - 55%



Невербальное сообщение

- Приближение
 - Прикосновение
 - Визуальный контакт или настойчивый взгляд
 - Выражение лица
 - Жесты
 - Положение тела
 - Движение головой
 - Положение тела (открытое-закрытое; расслабленное – напряженное)
 - Выражение лица и тело (радость, беспокойство, гнев, отвращение)
 - Изменение голоса - качество, объем
-

Навыки общения, важные для консультации

А. Для сбора информации о пациенте и его проблемах;

В. Соответствующая реакция на эмоции пациента;

Навыки общения врача (1)

Данные исследований:

- Врачи часто прерывают пациентов до того как он завершит свое первое предложение.
Среднее время прослушивания – 18 сек.
 - Только 18% пациентам разрешено закончить первое предложение.
 - Только 23% пациентов имеют возможность выразить причиной визита на начальном этапе консультаций.
-

Навыки общения врача (2)

- Проблемы пациента были лучше определены когда пациент был меньше приостановлен на начальном этапе консультации.
 - После того как приостановил пациента, врач взял на себя инициативу в разговоре в 94% случаев.
-

А. Вербальная техника в сборе информации

I. Открытые вопросы

- Используются на этапе сбора информации
- Позволяют пациенту выразить мысли, чувства
- Начинайте консультацию открытыми вопросами
- Воздержитесь допрашивать пациента.

Например:

- Какая проблема привела вас к врачу?
 - “Как чувствуете эту боль?”
 - Расскажите больше о боли которую вы чувствуете.
-

А. Вербальная техника в сборе информации

II. Закрытые вопросы (уточненные)

- Требуется конкретный ответ – “да”, или “нет”
- Ставится тогда, когда нуждаетесь в точной информации (например – возраст пациента)
- Этап сбора информации с постепенным переходом на конкретные вопросы в различных областях, представляющие интерес: симптомы, семейное положение, социальное положение:
 - Появляются боли в животе?
 - Изменяется характер боли?
 - Принимаете лекарства?
- Не предоставляйте “меню” ответа:
 - Передается боль в левой руке когда болит грудь?
 - Правильно: Когда боли в груди, появляются другие ощущения?

А. Вербальная техника в сборе информации

III. Поддержка (невербальное упрощение)

- ❑ Мотивируйте пациент продлить беседу
- ❑ Непреднамеренно можно обнаружить проблемы "закрытые", как алкоголизм, наркомания, импотенция, насилие и т.д..
 - Визуальный контакт, кивок головой
 - "мм-хм"..., "ага", "да-а", "хорошо", "понимаю"...
 - Повторите последнее заявление пациента (собеседника).
- ❑ Не следует говорить "все будет хорошо" – снижает доверие в врача, показывает недостаточное сочувствие

А. Вербальная техника в сборе информации

IV. Проверка

- Уточнение непонятных заявлений, двусмысленности, противоречия
 - Напр. беспорядок в хронологических данных, непоследовательные заявления. Напр. скажите: "Позвольте мне прояснить немного лучше"
 - Поддерживайте пациента давать вам точную информацию особенно хронологического или количественного характера.
- Позволяет врачу проверить если правильно понял перспективу пациента.
- Помогает возвращать пациента к основной идеи
 - Напр.: Я бы хотел проверить информацию – Вы рассказывали, что ваш муж становится агрессивным когда употребляет алкоголь.
 - Не могли бы Вы рассказать подробнее об этом?

А. Вербальная техника в сборе информации

V. Обобщение (перепаразирование)

- Краткое выражение длинных и запутанных информации
 - Помогаем пациенту систематизировать все что он сказал
 - Помогает организовать консультацию в последовательном порядке
 - Применяется по необходимости для подключения предыдущего разговора с последующим
 - Переход разговора от одной темы к другой
 - Изменение направления разговора
 - В конце сессии, подчеркиваются самые важные элементы
-

В. Реакция на эмоции пациента

I. Отражение

- **способность** врача понимать эмоциональное состояние пациента (обида, гнев, беспокойство...)

- ❑ Подтвердите состояние выраженное пациентом вербально или неварбально -

НАПР.: *“Вы грустите”*; *Вы обиженны.*

II. Сочувствие: доказывает

- ❑ соответствующие вопросы
- ❑ соответствующие реакции
- ❑ Что он/она понимает вид страдания пациента, влияние заболевания на его жизнь и как пациент воспринимает свои собственные проблемы.

■ Не обвиняйте

■ Подождите ответ с объяснениями “О, да...знаете...”

В. Реакция на эмоции пациента

III. Легитимация

- Выразайте понимание к эмоциям пациента:
 - “понятны эти чувства к этой болезни
 - “Должно быть трудно для вас”.

IV. Оправдание

(Уважение по отношению пациента к болезни)

- Вы отлично справляетесь принимая таким образом вашу болезнь
-

В. Реакция на эмоции пациента

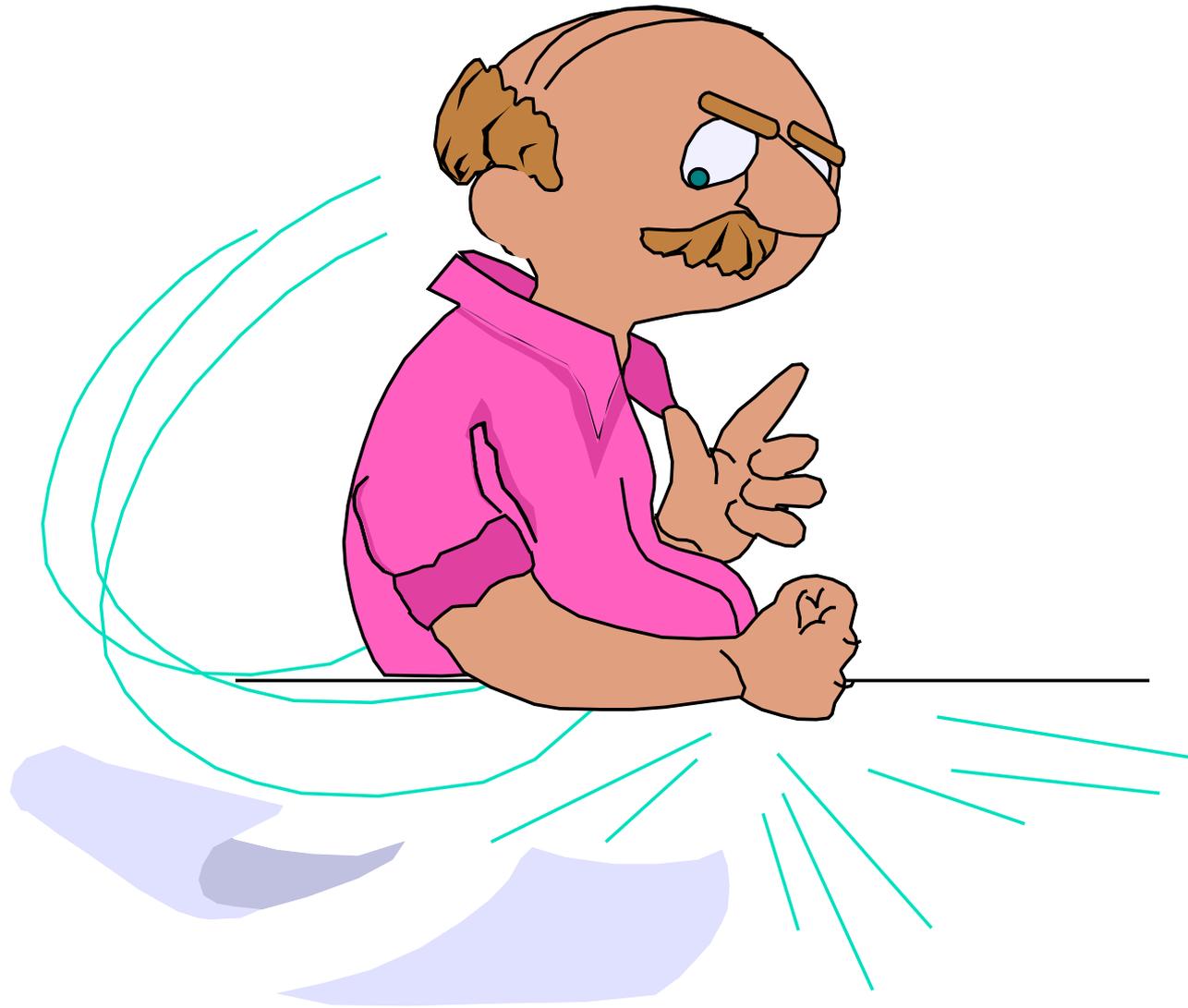
■ Партнерство с пациентом:

- Пациент не является пассивным получателем медицинской информации
- Спрашивайте мнение пациента касательно плана лечения
 - “Вот! А я думал что этот мне поможет!”

■ Уважай пациента!

- Независимо от жалоб, или причин из за которых обратились к вам, интонации разговора, настроения :

*Никогда не выражайте гнев, раздражение,
и не судите отрицательно о пациенте!*



Невербальные навыки

для сбора информации

- **Соответствующий визуальный контакт**
 - Установите визуальный контакт на определенный промежуток на протяжении интервью
- **Расположение “открытое”**
 - Руки свободны (не скрещены на груди), лицо и взгляд направлены к собеседнику, расположение указывает на внимательное выслушивание, ненапряженное отношение
- **Невербальное упрощение,**
 - Кивайте головой, ‘мм-хм’, повторите последнюю заявление пациента (собеседника)
- **Адекватное использование молчания**
 - Разрешите пациенту спокойно упорядочить свои мысли, чувства на протяжении интервью

Вербальные навыки

для сбора информации

- ❑ **Избегайте жаргона** (неясные или слишком специфические выражения)
 - Язык понятен для пациента
 - Отклоните жаргон - напр. Использование пациентом медицинских терминов. Спросите “Сможете сказать что вы понимаете...?”
 - ❑ **Прерывайте в подходящий момент и пере-направляйте**
 - Дайте пациенту достаточно времени ответить но приведите пациенту к субъекту, когда он предлагает другую информацию.
 - ❑ **Один вопрос – один раз**
 - Задайте короткие и интересующие вопросы
 - Избегайте длинные и сложные вопросы “Была ли боль такая же как и раньше, когда началась и скажите где было локализована?”
-

Основы отношения врач-пациент

- ❑ **Сочувствие**
 - ❑ **Искренность**
 - ❑ **Доверие**
 - ❑ **Конфиденциальность**
 - ❑ **Понимание**
-

Факторы препятствующие общению:

I. Окружающая среда:

- *Планировка офиса*
 - Слишком большое помещение
 - Несоответствующее освещение
 - Несоответствующая мебель
-

Факторы препятствующие общению:

II. Тема общения

- *Язык общения*
 - Незнание языка
 - Необычный стиль языка
 - Способ разговора
- *Сложные медицинские темы*
- *Нежелательные темы:*
 - Сексуальные заболевания
 - Сексуальная жизнь
 - Психические расстройства
 - Онкологические заболевания
 - Нежелательная беременность
 - Аборт
 - Бесплодие

Факторы препятствующие общению:

- Организация посещения:
 - Небрежная документация
 - Шум
 - Неудобный стул
 - Отсутствие условий для медицинского обследования
 - Телефонные звонки
 - Нехватка времени:
 - Признаки спешки врача
 - Суматоха в офисе и в зале ожидания
-