

КазМУНО

Кафедра методологии медицинского образования

edu.med.agiuiv@gmail.com

ТЕМА: БАЗОВЫЕ НАВЫКИ ПАЦИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

«Приветствие и самопрезентация»

- Поздороваться с пациентом
- Познакомиться с пациентом и/или назвать пациента по имени
- Представиться пациенту (имя и роль)
- Установление зрительного контакта

«Соблюдение дистанции»

- Изменение позы и соблюдение/принятие оптимальной дистанции для пациента
- Забота о комфорте пациента
- Доктор располагается так, чтобы, не вставая с места, мог дотянуться рукой до пациента
- Одинаковый уровень зрительного контакта

«Управление интервью»

Навык 1. Сбор информации

Открытые – сформулированы так, чтобы было необходимо дать развернутый ответ:

Что? Как? Почему? Каким образом? При каких условиях?

Закрытые – предполагают однозначный ответ. Уже готовые гипотезы:

Вы состоите на учете? Вы принимали какие-нибудь лекарства? Вы измеряете давление каждый день?

Альтернативные вопросы – разновидность закрытого вопроса, выбор из нескольких гипотез:

Боли появляются до или после еды? Рассказать по телефону или прислать по почте?

Наводящие вопросы – разновидность закрытого вопроса, намекающий на предпочтительный ответ.

Человек старается ответить так, как, ему кажется, он должен ответить.

Вы ведь измеряете давление каждый день?

Вы ведь соблюдаете диету, которую я вам назначил?

Вы ведь не пропускали прием лекарств?

S.H.O.W. V.I.P. D.A.T.E.S.	Использование открытых вопросов	Использование традиционного подхода закрытых вопросов (Macleod 1964)
When did it first START ?	Когда это началось?	Продолжительность
HOW did it come ON ?	Как это произошло? Что Вы делали в это время?	Начало
WHAT were you doing at the time?		
Can you describe how it has VARIED over time? How has it developed over time?	Можете ли Вы описать, как это изменялось с течением времени? Как это развивалось с течением времени?	Частота и ход событий
How INTENSE has this become?	Насколько интенсивным это стало?	Степень тяжести
Have you noticed any PATTERN to it?	Заметили ли Вы какую-то определенную систему в проявлении симптома?	Периодичность
Can you DESCRIBE it in more DETAIL ? (What does it feel like?)	Можете детально это описать? На что это похоже?	Локализация, иррадиация, характер
What ALTERS it?	Что влияет на симптом?	Ухудшающие факторы, облегчающие факторы
Have you TRIED/TALKED to anyone else about it?	Что Вы пробовали? Вы беседовали с кем-нибудь об этом?	Что пробовали/ были под влиянием ...
Have you noticed anything ELSE ?	Что Вы еще заметили?	Ассоциированные явления
How SERIOUS do you think this is?	Как Вы думаете, насколько это серьезно?	Выявление точки зрения пациента и его опасений

Навык 2. Активное выявление точки зрения пациента:

ПРОБЛЕМЫ – цель визита/обращения к врачу, не только жалобы

ИДЕИ – Понимание проблемы, причины заболевания/состояния

ОЖИДАНИЯ – что я жду от врача

ОПАСЕНИЯ – переживания/что меня ждет в худшем случае

ВОЗДЕЙСТВИЕ – как болезнь/состояние влияет на мою жизнь, что изменится в моей жизни

«Активное слушание» - адекватные паузы

Врач прерывает пациента на 18 секунде его вступительного заявления

Реакция врача и, в частности, досрочное прерывание и перебивание пациентов во время их первоначального высказывания во время визита, специально отведенное для этого, препятствует дальнейшему выявлению у пациента дополнительных проблем.

Beckman HB, Frankel RM. The effect of physician behavior on the collection of data. Ann Intern Med.1984; 101:692–6.

Если врач не прерывает пациента, то его монолог длится до 30 сек в ПМСП и до 90 сек во время консультаций узких специалистов

Langewitz W. Spontaneous talking time at start of consultation in outpatient clinic: cohort study. BMJ 2002; 325: 682–3.

Правило 90 секунд

- **большинство** пациентов **заканчивают рассказ менее чем за 90 секунд** и расскажут **почти 80% информации**, которая Вам необходима.

«Активное слушание» - резюмирование и поощрение

1. **Поощрение:** заинтересованность без оценки «Угу...», «Это интересно...», «Пожалуйста, продолжайте...»

Резюмирование: краткое повторение того, что сказал пациент

- Проблемы
- Детали анамнеза
- Идеи
- Опасения
- Ожидания
- Вопрос для прояснения

«- Итак, у Вас после душа появились боль при глотании, кашель по ночам, температура до 38 градусов. Болеете 2 дня. Принимали аспирин без улучшения. Боитесь заразить ребенка. Вам

необходимо открыть больничный. Я ничего не пропустил? / Я Вас правильно понял?»

Цели резюмирования:

- Сформировать у себя представление о проблемах пациента, вывести предварительный диагноз («внутреннее резюмирование»)
- Показать пациенту, что он выслушан
- Удостовериться, что Вы все правильно услышали и поняли
- Дать пациенту возможность самому, со стороны, услышать свою проблему
- Дать возможность пациенту добавить что-то, если он забыл, и исправить, если Вы его неправильно поняли
- **Следствие** – доверие между врачом и пациентом, эффективный диагностический поиск
- **Конечная цель** – правильный диагноз и приверженность пациента лечению

«Управление речью»

- Соответствующая интонация
- Соответствующий темп речи
- Модуляции голоса для выделения главных моментов

«Эмпатия»

Мнемоническая схема для демонстрации вербального компонента эмпатии –

N.U.R.S.E (нянчить, обхаживать, сиделка/медсестра)

Например, рассмотрим случай с недавно диагностированным диабетиком, который выразил опасения по поводу его предстоящей выписки из больницы, сказав: «Не думаю, что я готов справиться со всем этим – постоянно проверять свою кровь и делать себе инъекции». Эмпатический ответ по данной схеме может выглядеть так:

Name – назвать или отзеркалить эмоцию - *“Вы выглядите обеспокоенным”*

Understand - понять эмоцию – *«Это действительно большой стресс - узнать такое про свое здоровье»*

Respect - проявить уважение – *«Сегодня Вы очень хорошо управились с тест-полосками и инъекциями инсулина»*

Support - поддержать – *«Мы еще раз поработаем с Вами завтра утром и я скажу вашей проходящей медсестре, чтобы она пришла в четверг утром поработать с Вами»*

Explore - раскрыть эмоции подробнее – *«Расскажите мне поподробнее, что Вас еще*

беспокоит по поводу поддержания уровня сахара дома»

Невербальный компонент эмпатии

Соответствующие словам, выражающим эмпатию:

- Жесты
- Выражение лица (мимика)
- Поза
- Взгляд
- Дистанция
- Прикосновение

«Комментирование»

- Для обеспечения комфорта пациента и прозрачности интервью
- Говорить, что, зачем и как будем делать – «я посмотрю Ваши лимфатические узлы, нет ли там воспаления, увеличены ли они»
- Говорить, что делать пациенту – «поднимите руки, повернитесь, встаньте сюда»
- Предупреждать о возможных неприятных ощущениях во время осмотра/манипуляций – «может быть немного неприятно»
- Озвучиваем результаты осмотра – «лимфатические узлы не увеличены, это говорит о том, что воспаления в них нет»