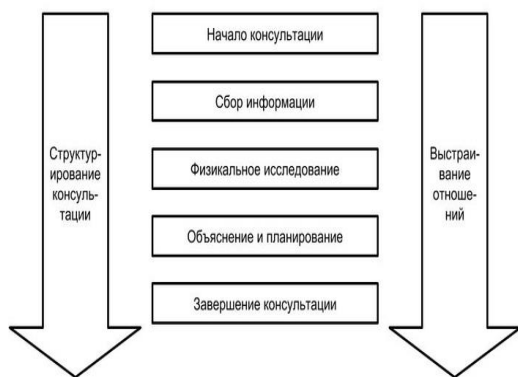


Калгари–Кэмбриджская модель медицинской консультации



- **Начало консультации**
- **Сбор информации**
- **Осмотр**
- **Разъяснение и планирование**
- **Завершение**

Начало консультации

Основная задача врача в начале консультации – выявить истинную проблему, с которой обратился пациент. Важное значение имеет подготовка к консультации. Врачу необходимо отложить предшествующую работу и сосредоточить всё внимание на консультации. При встрече необходимо поздороваться,

представиться самому, обозначить свою роль и узнать, как можно обращаться к пациенту. Перед началом консультации необходимо согласовать повестку. Для этого нужно задать открывающий вопрос. (Например, «*Что вы хотели бы сегодня обсудить?*» или «*С чем вы ко мне сегодня пришли?*»). Во время ответа не стоит перебивать пациента. Важно проявлять уважение и заинтересованность.

Обычно на этапе начала консультации врач пользуется навыками слушания и скрининга.

Активное выслушивание

Часто слушание воспринимается как «сидеть и ничего не делать» в ожидании того, когда пациента закончит говорить. На самом деле это активный процесс, который состоит из 4 групп навыков:

- 1) Умение держать паузы
- 2) Побуждение к продолжению разговора (слова «Угу», «Ага», «Продолжайте», «Понятно»)
- 3) Невербальные навыки, такие как кивки головой, открытая поза, зрительный контакт и др.
- 4) Внимательное наблюдение за сигналами пациента

Скрининг – это процесс осознанного выявления всех жалоб пациента путём дополнительных открытых вопросов. В этом помогают обобщения и уточнения. «*Итак, у вас болит голова, и вы испытываете общую слабость. А что-то ещё вас беспокоит?*». После этого пациент может рассказать какие-то дополнительные подробности или сказать, что это всё. «*Доктор, ещё в последнее время я стал очень раздражительным*». Процесс скрининга не заканчивается до тех пор, пока пациент не скажет, что больше его ничего не беспокоит.

Сбор информации

При сборе информации задачи врача не ограничиваются получением фактов у пассивного пациента. Нужно дать пациенту понять, что его слушают и ценят, обеспечить взаимопонимание и поддержать отношения сотрудничества. На этапе сбора информации полезны такие приёмы, как техника открытых вопросов с постепенным переходом на более закрытые, обобщения и фасилитация. Отдельное внимание следует уделить вербальным и невербальным сигналам пациента.

Техника вопросов

На **закрытый** вопрос в большинстве случаев можно дать только короткий односложный ответ «да» или «нет». Открытый вопрос имеет преимущество: он позволяет направить беседу в какую-то область, при этом оставляя свободу для ответа. Общее правило для ведения консультации: начинайте с открытых вопросов, чтобы дать возможность пациенту высказаться, а потом переходите к более закрытым для выяснения подробностей.

Открытые вопросы предлагают пациенту рассказать историю более полно. Предотвращают упущение важных моментов. Дают время врачу подумать над клинической ситуацией, пока пациент рассказывает. Способствуют вовлечению пациента, а не доминированию врача.

Конус (воронка) от открытого к закрытому. Общее правило задавания вопросов: вначале открытые, затем направленные открытые, к концу – закрытые.

Обобщение

Обобщение – это приём, когда врач пересказывает вкратце то, что уже было озвучено пациентом. Например, врач может просуммировать симптомы, о которых ранее рассказал пациент: *«Таким образом, вас беспокоят усталость, головные боли и одышка»*. Этим приемом врач демонстрирует, что он слушал пациента и правильно его понял. Кроме того, при повторении происходит лучшее запоминание информации. После обобщения пациенту проще продолжать свой рассказ.

Фасилитация

Недостаточно просто слушать пациента, важно побуждать его к рассказу. Фасилитация – это любое поведение, которое позволяет собеседнику раскрыться и рассказать больше о том, о чём уже идёт речь. Для того чтобы дать собеседнику понять, что вы его слушаете, и вам интересно, что он говорит, можно использовать следующие навыки:

Подбадривание – кивки головой, располагающая мимика, фасилитирующие высказывания («Ага», «Угу», «Продолжайте», «Понимаю» «Да!», «Это как так?», «Понимаю вас...», «Продолжайте, пожалуйста, я вас слушаю...» и т.д.)

Молчание (паузы в речи) – иногда пациенту бывает трудно сформулировать свои мысли, особенно, если при этом накачивают эмоции. В такие моменты пауза позволяет сподвигнуть выразить вслух мысли, роящиеся в голове у пациента. Для врачей иногда бывает тяжело выдерживать паузы, потому что со стороны складывается впечатление, что ничего не происходит, но это не так. Если всё-таки неловкое молчание затянулось, то можно помочь пациенту спросив: *«Скажите, о чём вы сейчас думаете?»*.

Повторение (отражение) – повторение нескольких последних слов побуждает пациента к продолжению речи.

Перефразирование – это пересказ своими словами содержания сообщения пациента или обозначение его чувств словами («Вам страшно», «Вы расстроены»). Самое главное - не интерпретировать его с позиции врача. Одновременно позволяет упростить, обобщить и уточнить. Высказывание своего мнения – этот приём позволяет объяснить пациенту логику вопросов врача и сподвигнуть его на более подробный ответ.

Улавливание вербальных и невербальных сигналов

Услышать, что говорит пациент, – жизненно важно для сбора информации. Довольно часто пациент пытались донести до врача информацию окольными путями — намеками или путём невербальных сигналов (жесты, мимика, смена интонации, изменения громкости голоса или придание высказыванию эмоциональной окраски). Как в терапевтической практике, так и в хирургии более чем в 50% консультаций присутствовал по крайней мере один «сигнал». Сигналы пациентов и наши предположения об их значении следует проверять и подтверждать, как можно скорее. Консультации врачей, на которых был хотя бы один намек длились дольше, когда врач упускал шанс ответить. В среднем 20,1 минут, против 17,6 минут – в терапии и 14,0 минут, против 12,5 минут – в хирургии. В половине случаев, когда пациент оставался без ответа, он поднимал тот же вопрос во второй и в третий раз (Lenvinson, 2000).

Объяснение и планирование

Многие из навыков успешного объяснения и планирования неразрывно связаны с навыками сбора информации: эффективное объяснение должно основываться на собранной информации о болезни и формулироваться в понятных терминах, при этом нужно принимать во внимание личный опыт пациента, его идеи, опасения и ожидания. На этапе объяснения пациенту необходимо дать исчерпывающую информацию. При этом важно, чтобы этой информации было не слишком много, но и не слишком мало. Информацию необходимо дозировать. По возможности нужно стараться избегать медицинских терминов, которые могут быть непонятны пациенту. Если это необходимо, возможно использовать визуальные средства передачи (объёмные модели, наглядные рисунки).

Завершение консультации

В задачи этапа завершения входит подведение итогов и составление дальнейших планов действий. Необходимо обсудить маршрут, по которому дальше будет двигаться пациент, и дать инструкции на случай, если что-то пойдёт не по плану. При удачно спланированной консультации завершение проходит гладко и быстро. Трудности в завершении возникают в том случае, если на предшествующих этапах были допущены ошибки. И к концу консультации у пациента могут остаться вопросы, на которые у врача уже не будет времени ответить. Такая ситуация неизбежно закончится конфликтом. Перед тем как попрощаться, врач проводит **последнюю проверку**, чтобы удостовериться в том, что пациент согласен с дальнейшим планом, он ему удобен и понятен.

Навыки процесса сбора информации	Исполнение этой техники можно начать следующими словами:
<i>Отражение</i> – это повторение слов или фраз собеседника.	Обычно оно имеет форму дословного повторения или повторения с незначительными изменениями. Отражение не стоит применять слишком часто, чтобы у партнера не сложилось впечатление, что его передразнивают.
<i>Перефразировать</i> – значит сформулировать ту же мысль иначе, пересказ своими словами содержания сообщения пациента или обозначение его чувств словами Цель – проверка слушателем точности собственного понимания сообщения.	«Как я понял вас, вы считаете, что...»; «Как я понимаю, вы говорите о том, что...»; «По вашему мнению...»; «Вы можете поправить меня, если я ошибаюсь, но...»; «Другими словами, вы считаете...»;
<i>Прояснение</i> – это обращение к говорящему за уточнениями, чтобы слушающий точнее понял, о чем идет речь.	<i>Получить дополнительные факты или уточнить смысл отдельных высказываний</i> «Не повторите ли вы еще раз?» «Что вы имеете в виду?» <i>Просьба расширить ответ:</i> «Не объясните ли вы поподробнее?»; «Может быть, вы что-нибудь добавите?...»; «Не могли бы вы развить вашу мысль?...»; «Что случилось потом?...»
<i>Обобщение</i> – это намеренное недвусмысленное словесное выражение того, что было обсуждено. Два типа: <u>промежуточные</u> , относятся к конкретной части консультаций; <u>конечные</u> , вкратце резюмирующие всю консультацию.	« <i>Давайте я проверю, правильно ли я понял то, что вы сказали: у вас вот уже несколько месяцев болят ступни, особенно при ходьбе, и вы также заметили скованность в суставах по утрам и общее утомление?</i> » Если теперь подытожить сказанное вами, то...»; «Вот, как я понял, что с вами произошло...»
<i>Сигнализация</i> – парный навык к обобщению – высказывание, обобщающее намерение и привлекающее внимание к тому, что мы сейчас собираемся сказать	« <i>Можно ли я проверю, правильно ли я вас понял. Дайте знать, если я что-нибудь упустил</i> » <i>При ответе «да» - используйте снова сигнализацию, чтобы перейти от одного раздела консультации к другому, дать логическое обоснование следующего раздела</i>
<i>Эмпатия</i> включает :понимание трудностей или чувств человека и уважение их; сообщение пациенту об этом понимании в форме поддержки.	« <i>Я понимаю, как трудно вам об этом говорить</i> ». « <i>Я понимаю, как вы злитесь по поводу вашего заболевания</i> » « <i>Я могу понять, как вам должно быть страшно осознавать, что боль возвращается</i> ».
Поддержка	
<i>Беспокойство</i>	« <i>Я беспокоюсь, как вы один доберетесь сейчас домой, как будете управляться с рукой в гипсе</i> ».
<i>Понимание</i>	« <i>Конечно, я могу понять, что вы сердитесь на больницу за отмену операции</i> ».
<i>Желание помочь</i>	« <i>Если понадобится еще какая – нибудь помощь, пожалуйста, дайте знать</i> ».
<i>Партнёрство</i>	« <i>Нам надо работать вместе, чтобы справиться с этой болезнью, так что давайте переберем варианты, из которых можно выбрать</i> ».
<i>Признание попыток справиться с трудностями и внимания к своему состоянию</i>	« <i>Вы поступили совершенно правильно, когда старались сбить температуру</i> »
<i>Деликатность</i>	« <i>Я понимаю, что вас смущает осмотр; вы уж меня простите; я постараюсь провести его как можно быстрее и легче для вас</i> ».

Навыки, связанные с выяснением чувств пациентов и с откликом на них

Улавливание проверка вербальных намеков

Вы сказал, что вам было тоскливо. Может рассказать поподробней, что вы почувствовали?

Повторение вербальных сигналов

«Сердились...?»

Улавливание и отражение невербальных сигналов

«Я чувствую, вы напряжены. Хотите поговорить об этом? Может это поможет?»

Прямые вопросы

«И что Вы после этого почувствовали?»

Дать пациенту знать посредством принятия, эмпатии, участия, понимания, что его чувства вам интересны

«Я вижу, что это, должно быть, тяжело для вас».

Задавать на ранних стадиях вопросы о чувствах, проявляя свой интерес к предмету.

Вопросы о конкретных примерах.

«Не помните, когда в последний раз у вас были такие чувства? Как это было?»

Просить у пациента разрешения вторгнуться в область его чувств.