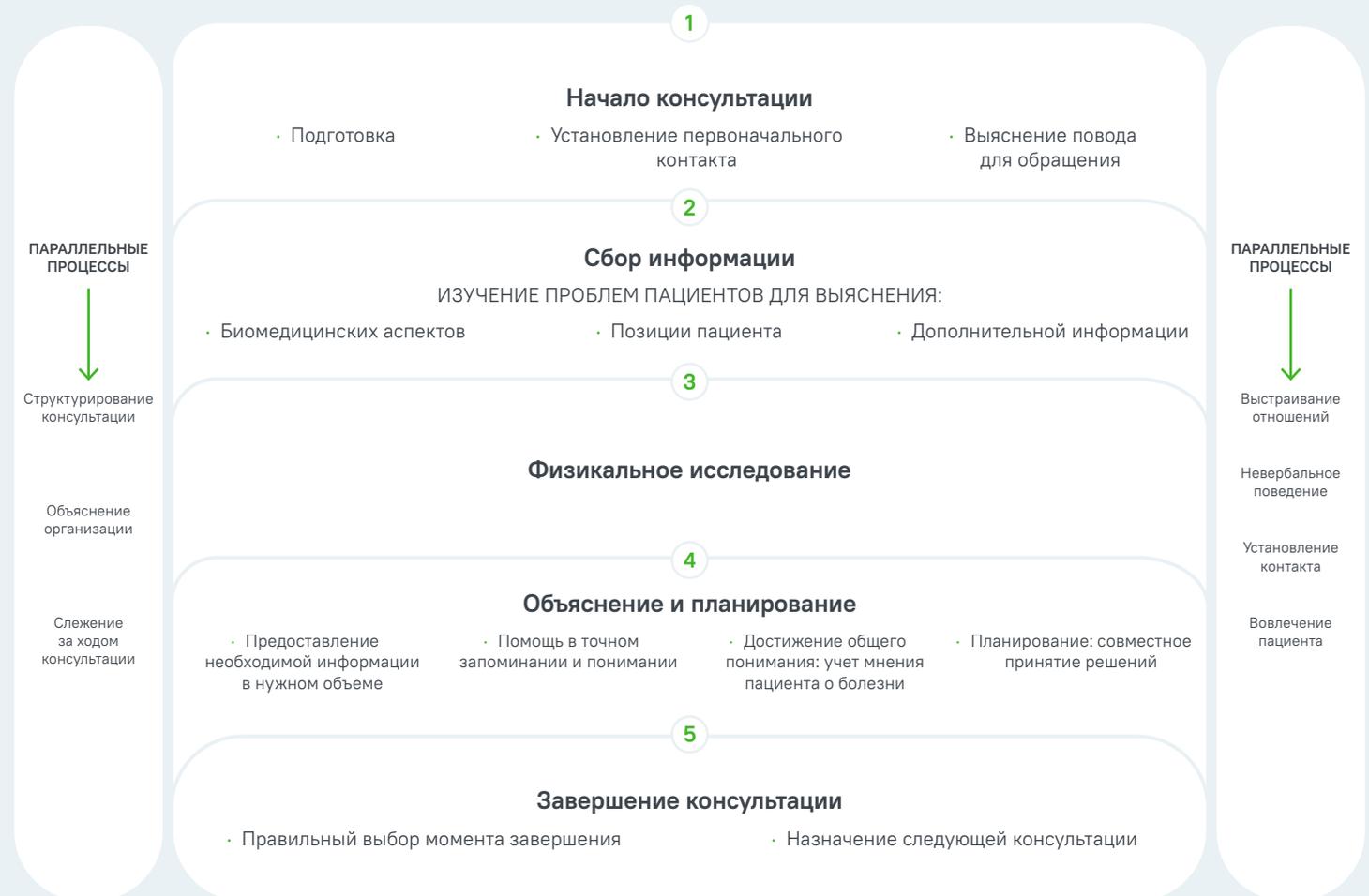


КОММУНИКАЦИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

Качество общения врача и пациента оказывает влияние на клинические исходы: при более эффективном общении пациенты реже возвращаются в стационар и быстрее выписываются.

Калгари-Кэмбриджская модель проведения медицинских консультаций имеет надежную доказательную базу и используется во многих странах мира. Ее главное преимущество – хорошо продуманная структура и использование разнообразных коммуникационных приемов. Это позволяет врачу правильно выстроить диалог, повысить приверженность пациентов к лечению и увеличить удовлетворенность пациентов качеством оказания медицинской помощи. Использование Калгари-Кэмбриджской модели также является одним из приемов для профилактики выгорания среди врачей.

МОДЕЛЬ ВРАЧЕБНОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ



ЭТАП 1: НАЧАЛО КОНСУЛЬТАЦИИ

ЗАДАЧИ

Приветствие пациента,
знакомство с ним

Установление первичного
контакта

Определение причин
обращения, целей
консультации и повестки

ШАГИ

1. Приветствовать пациента по имени отчеству
2. Уточнить форму обращения к пациенту
3. Познакомиться с сопровождающим (если он будет присутствовать на консультации)
4. Представиться (врач называет ФИО и специализацию).
5. Дать описание хода консультации:
 - *Сегодня у нас первая консультация, ее продолжительность 30 минут / 15 минут*
 - *За это время вы расскажете, что хотели бы обсудить на консультации*
 - *После этого я проведу осмотр*
 - *Мы обсудим выявленные изменения и данные ваших исследований*
 - *При необходимости я порекомендую вам дополнительную диагностику*
 - *В завершении обсудим варианты решения вашей ситуации*

ЭТАП 2: СБОР ИНФОРМАЦИИ

ЗАДАЧИ

Получение максимально полной информации о пациенте — это важно для диагностики и определения тактики обследования и лечения

Выстраивание диалога, формирование цепочки доверия. В дальнейшем это поможет дать эффективное объяснение пациенту сути его патологических процессов

Что важно для пациента на этом этапе:

1. Высказать свои идеи, мысли, представления
2. Поделиться чувствами, опасениями, страхами
3. Озвучить свои ожидания в отношении болезни и лечения

ШАГИ

1. Определить причины для консультации, выяснить запрос пациента:
 - *Расскажите, что Вас привело ко мне?*
 - *Опишите, пожалуйста, ситуацию, которую хотите решить?*
 - *Что бы Вы хотели обсудить сегодня?*
 - *Слушаю Вас...*
2. Предоставить пациенту возможность свободного рассказа
 - *«Расскажите обо всем с самого начала...»*
3. Задать вопросы с использованием воронки для более глубокого исследования проблем пациентов:
 - *1 этап — открытые вопросы (подразумевают развернутые ответы)*
 - *2 этап — альтернативные вопросы (предполагают ответ «или»)*
 - *3 этап — закрытый вопрос (предполагает ответ да или нет)*
 - *4 этап — резюмирующие вопросы (правильно я понимаю, что...)*

Как сохранить контроль над этим этапом?

1. Обозначить пациенту тайминг (у нас с вами 5 минут...)
2. Структурировать информацию («Спасибо, что рассказали. Теперь мне нужно задать несколько уточняющих вопросов»)
3. Проведение скрининга, то есть обобщения списка озвученных проблем и выяснение дополнительных («Помимо перечисленного...есть еще что-то, что хотели бы обсудить сегодня?»)

Почему важен свободный рассказ?

Позволяет собрать больше информации

Первая озвученная проблема не всегда является главной. Согласно исследованиям, основная жалоба в 90 % случаев озвучивается пациентом в конце своего рассказа. Сбор анамнеза эффективнее осуществлять после того, как выяснены все жалобы.

Повышает эффективность консультации

Среднее время монолога пациента — 1 минута. Но согласно исследованиям врачи перебивают пациента уже на 17 секунде, из-за чего пациенты не успевают озвучить все свои проблемы. В случаях, если имелись недостатки по выявлению основной причины визита, консультации с большой вероятностью оказывались неэффективными.

Техники для более эффективного диалога с пациентом

Активное слушание

- Молчание — выдерживание пауз
- Отражение — повторение нескольких последних слов, этот прием побуждает пациента к продолжению речи.
- Перефразирование — пересказ своими словами сообщения пациента или обозначение его чувств словами («Вам страшно», «Вы расстроены»).
- Высказывание своего мнения — этот приём позволяет врачу объяснить пациенту логику своих вопросов и побудить его к более подробному ответу.

Фасилитация — нейтральное подбадривание («да», «конечно», «продолжайте», «понимаю», «расскажите подробнее»)

Невербальное общение — считывание невербальных сигналов пациента (языка тела, манеры говорить, выражение лица, настроение), определяя их значение.

ЭТАП 3:

ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

ЗАДАЧА

Провести обследование в максимально комфортных для пациента условиях

ШАГИ

1. Уточнить готовность пациента к осмотру
2. Рассказать, как будет проходить осмотр
3. Пояснить, что после осмотра вы дадите свои комментарии / заключения
4. Во время осмотра спрашивать разрешение и объяснять процесс

ЭТАП 4: ОБЪЯСНЕНИЕ И ПЛАНИРОВАНИЕ

ОБЪЯСНЕНИЕ

ЗАДАЧИ

Дать исчерпывающую информацию относительно диагноза и вариантов лечения

Обсудить маршрут, по которому дальше будет двигаться пациент

Озвучить инструкции на случай, если что-то пойдет не по плану

ШАГИ

1. Обозначить картину болезни с учетом представлений, тревог и ожиданий пациента: причины, серьезность, ожидаемый исход, краткосрочные и долгосрочные последствия
2. Дать необходимую информацию о процедурах: что пациент может испытать и как он будет проинформирован о результатах
3. Выяснить реакцию и отношение пациента к полученной информации, узнать, что он чувствует по этому поводу

Рекомендации к этому этапу:

- Выдавайте информацию небольшими блоками, удобными для усвоения. Делайте паузы, чтобы пациент смог отреагировать на сказанное
- Проверьте правильность усвоения
- Спрашивайте пациента, какая еще информация будет полезна: например, этиология, прогноз.
- Используйте разделители информации или управляющие слова (например, «Я бы хотел обсудить три вопроса», «Во-первых ...», «Сейчас мы должны перейти к обсуждению ...»)
- В случае необходимости используйте графические методы передачи информации: диаграммы, модели, письменные данные и инструкции
- Проверьте понимание полученной информации: попросите пациента пересказать услышанное своими словами

ПЛАНИРОВАНИЕ

ЗАДАЧА

Принятие совместного решения

ШАГИ

1. Озвучить свой план лечения в форме предложений, но не указаний
2. Предложить пациенту высказать свои мысли, идеи и предпочтения, узнать о его барьерах и мотивации
3. Согласовать взаимоприемлемый план, поощряя пациента принимать решения на своем уровне
4. Уточнить, согласен ли пациент с планом, все ли проблемы учтены
5. Объяснить возможные неожиданные результаты и обозначьте, что делать, если что-то пойдет не по плану

Рекомендации к этому этапу:

- Выдавайте информацию небольшими блоками, удобными для усвоения. Делайте паузы, чтобы пациент смог отреагировать на сказанное
- Проверьте правильность усвоения
- Спрашивайте пациента, какая еще информация будет полезна: например, этиология, прогноз.
- Используйте разделители информации или управляющие слова (например, «Я бы хотел обсудить три вопроса», «Во-первых ...», «Сейчас мы должны перейти к обсуждению ...»)
- В случае необходимости используйте графические методы передачи информации: диаграммы, модели, письменные данные и инструкции
- Проверьте понимание полученной информации: попросите пациента пересказать услышанное своими словами

ЭТАП 5: ЗАВЕРШЕНИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ

ЗАДАЧА

Кратко подвести итоги встречи и уточнить план лечения

ШАГИ

1. Обозначить основные тезисы 4 этапа консультации
2. В последний раз выяснить, согласен ли пациент с планом
3. Уточнить, нет ли вопросов или возражений
4. Назначить следующую дату приема
5. попрощаться

Многочисленные исследования демонстрируют, что пациент-ориентированная модель коммуникации во время приема позитивно влияет на здоровье пациента и удовлетворенность врача его профессиональной деятельностью.

**ЖЕЛАЕМ УСПЕХОВ В ОСВОЕНИИ
КАЛГАРИ-КЕМБРИДЖСКОГО
МЕТОДА И ОБЩЕНИИ С ВАШИМИ
ПАЦИЕНТАМИ!**