



Коммуникативные навыки

*Вводная информация по курсу для ординаторов
первого года обучения*

План занятия

- * 1. Обоснование необходимости обучения навыкам медицинской коммуникации
- * 2. Калгари-Кембриджская модель медицинской консультации
- * 3. Структура навыков согласно Калгари-Кембриджской модели
- * 4. Особенности пациентов, учитываемые при разработке сценариев тренинга медицинской коммуникации
- * 5. Задания для практической проработки

Общая структура профессиональной компетентности врача



Результаты эффективной коммуникации

Эффективная коммуникация повышает

Точность диагноза

Результативность лечения

Удовлетворенность и пациента, и врача

Уровень терапевтических взаимоотношений

Типы навыков общения

Навыки содержания

- о чем врач говорит:
- содержание его вопросов и ответов, собираемая и сообщаемая им информация, обсуждаемое лечение.

Навыки процесса коммуникации

- как врач общается:
- способы его общения с пациентами, использование вербальных и невербальных приемов слушания, убеждения, доказательства, построение отношений с пациентом, организация и структурирование общения.

Навыки восприятия и саморегуляции

- о чем врач думает и что чувствует:
- способность принять решение, сострадание и эмпатия, внимательность и честность, осознание своей самооценки и степени уверенности в себе, саморегуляция чувств и мыслей в отношении пациента и самого себя.

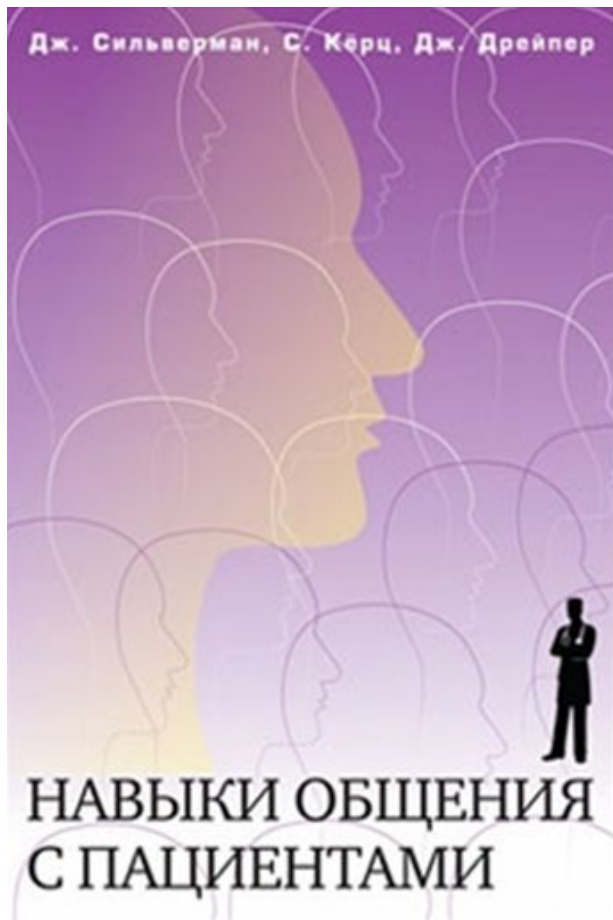
Оценка коммуникативных навыков в системе первичной аккредитации медицинских специалистов

- * В 2018 г. Департаментом образования и кадровой политики Минздрава России поручено разработать методическое обеспечение станции по оценке коммуникативных навыков с перспективой ее внедрения в процедуру первичной аккредитации во всех медицинских вузах уже в ближайшие годы (план на 2019г. – 10% от числа выпускников).
- * Методическим центром аккредитации специалистов разработан Паспорт экзаменационной станции «Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме врача» (редакции 2018, 2019 гг.)
- * В основу разработки паспорта положена популярная в ряде стран Европы и Северной Америки Калгари-Кембриджская модель медицинской консультации

Первичная аккредитация и
первичная специализированная аккредитация
специалистов здравоохранения

Паспорт экзаменационной
станции (типовой)

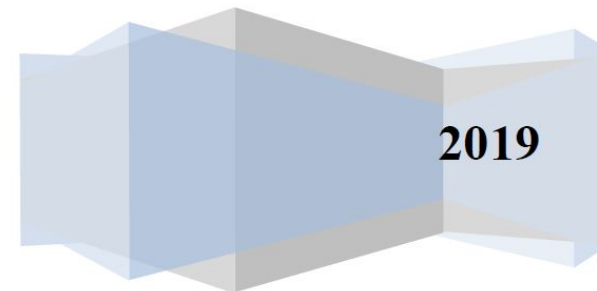
Сбор жалоб и анамнеза на первичном
приеме врача



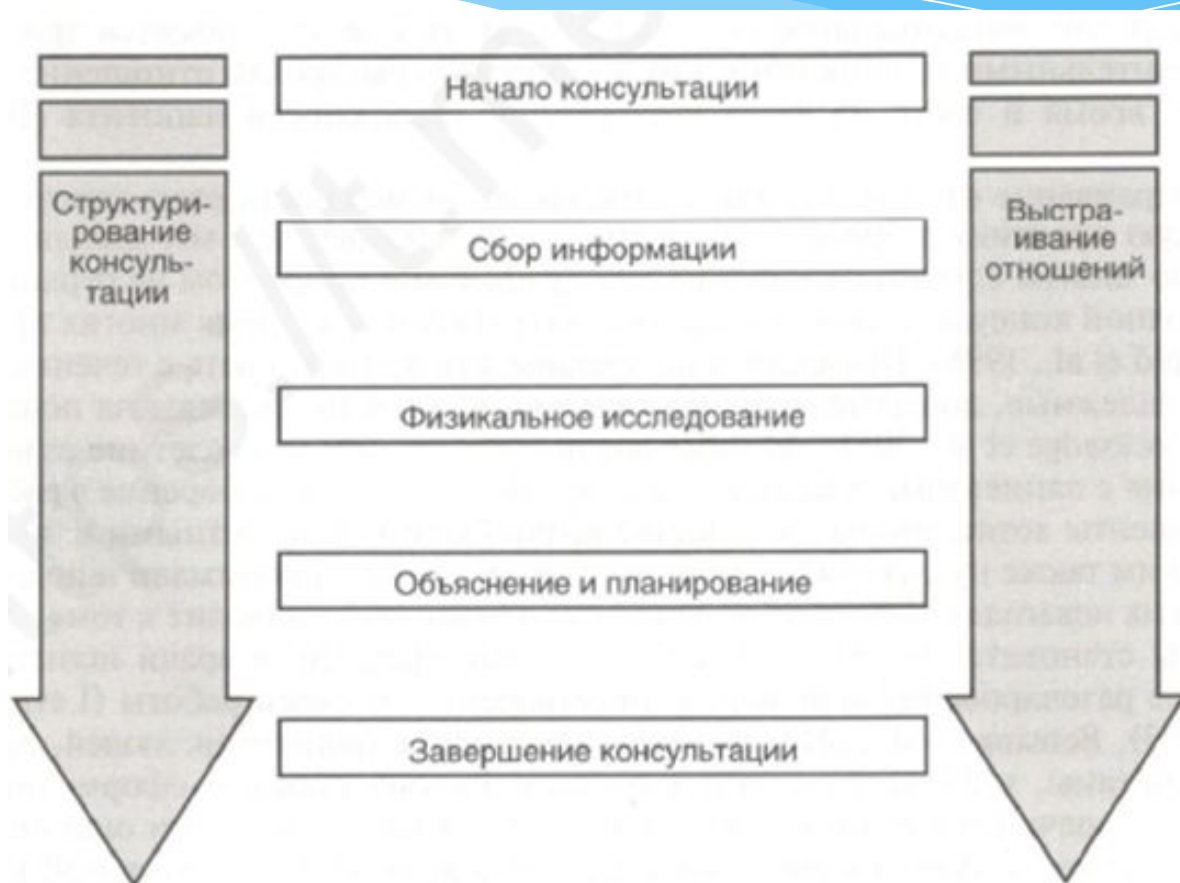
2018

НАВЫКИ ЭФФЕКТИВНОГО ОБЩЕНИЯ
ДЛЯ ОКАЗАНИЯ
ПАЦИЕНТ-ОРИЕНТИРОВАННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

РОСОМЭД
Российский опыт
симуляционных тренингов
в сфере клинических навыков общения
01.04.2018



Калгари-Кембриджская модель медицинской консультации



Расширенная структура медицинской консультации



Начало консультации

* Подготовка

- * 1. Врач откладывает предшествующую работу, успокаивается и занимает удобное положение.
- * 2. Сосредоточивает внимание и готовится к консультации.
- * 3. Установление первоначального контакта
- * 4. Здоровается с пациентом и просит представиться.
- * 5. Представляется сам, объясняет свою роль и суть консультации; при необходимости получает согласие.
- * 6. Проявляет уважение и интерес к пациенту; заботится об удобстве пациента.

* Выяснение повода для обращения

- * 7. Выясняет, что привело пациента на прием, задав подобающий вступительный вопрос, например: «В связи с чем вы приехали в больницу?», или «О чем вы хотите сегодня поговорить?», или «Ответы на какие вопросы вы хотели бы услышать?»
- * 8. Внимательно слушает вступительные слова пациента, не перебивая и не направляя его ответ.
- * 9. Перечисляет жалобы или вопросы больного и пытается выяснить другие, например: «Вас беспокоят головная боль и усталость — а что еще?» или «Есть какие-нибудь еще вопросы, которые вы хотели бы обсудить?»
- * 10. Договаривается о повестке консультации, принимая во внимание потребности и врача и пациента.

Сбор информации

Исследование проблем пациента

- * 10. Просит пациента рассказать своими словами о его проблемах от появления жалоб и до настоящего времени (выясняя, почему пациент обратился к врачу именно сегодня).
- * 11. Применяет открытые и закрытые приемы опроса, по мере необходимости переходя от открытых к закрытым.
- * 12. Внимательно слушает, не перебивая, позволяя пациенту заканчивать предложения и давая время подумать перед ответом и продолжать после паузы.
- * 13. Облегчает пациенту задачу отвечать на вопросы, вербально и невербально, например подбадривая, храня молчание, повторяя, перефразируя, интерпретируя.
- * 14. Улавливает вербальные и невербальные сигналы (язык тела, речь, мимика); проверяет их и выражает соответствующим образом понимание.
- * 15. Проясняет неясные или требующие уточнения высказывания пациента, например: «Что вы имеете в виду, говоря, что у вас с головой не в порядке?»
- * 16. Периодически обобщает, чтобы проверить свое понимание сказанного пациентом; просит, чтобы пациент поправлял его истолкования или сообщал дополнительную информацию.
- * 17. Использует краткие, понятные комментарии и вопросы; избегает профессионального жаргона или доступно его объясняет.
- * 18. Устанавливает даты и последовательность событий.

Сбор информации (продолжение)

- * **Дополнительные навыки для понимания позиции пациента**
- * 19. Пытается понять и изучить:
 - * • мысли пациента (например, мнение о причинах);
 - * • отношение пациента к каждой проблеме (например, беспокойство);
 - * • ожидания пациента (например, какую помощь он рассчитывает получить по поводу каждой проблемы);
 - * • последствия (как каждая из проблем влияет на жизнь пациента).
- * 20. Поощряет пациента выражать свои чувства.

Структурирование консультации

Объяснение организации консультации

- * 21. Подводит итоги в конце каждой исследуемой темы, чтобы удостовериться в правильности понимания перед переходом к следующему разделу.
- * 22. При переходе от одного раздела к другому сигнализирует, то есть дает об этом знать соответствующим переходным высказыванием, включающим в себя логическое обоснование следующего раздела.

Внимание к ходу консультации

- * 23. Структурирует консультацию согласно логической последовательности.
- * 24. Следит за временем, не дает консультации уклоняться от тематики.

Выстраивание отношений

Использование невербального языка

- * 25. Демонстрирует подходящее невербальное поведение:
 - * • зрительный контакт, мимика;
 - * • осанка, поза, жесты;
 - * • голосовые средства, например скорость речи, громкость, интонация.
- * 26. Если читает, делает заметки или использует компьютер, делает это так, чтобы не мешать диалогу и взаимопониманию.
- * 27. Демонстрирует должную уверенность в себе.

Налаживание взаимопонимания

- * 28. Признает правомерность взглядов и чувств пациента, не выносит суждений.
- * 29. Проявляет эмпатию для выражения понимания и уважения к чувствам и затруднениям пациента; открыто признает ценность взглядов и чувств пациента.
- * 30. Поддерживает пациента: проявляет заботу, понимание, желание помочь; отдает должное усилиям пациента справиться с проблемами и должной заботе о себе; предлагает партнерство.
- * 31. С чуткостью подходит к деликатным и неприятным темам и физической боли, в том числе связанной с физикальным обследованием.

Выстраивание отношений (продолжение)

Вовлечение пациента

- * 32. Делится с пациентом своими размышлениями, вовлекая его в процесс, например: «Вот о чем я сейчас думаю...»
- * 33. Объясняет смысл вопросов или деталей врачебного осмотра, которые кажутся неочевидными.
- * 34. Во время физикального обследования объясняет свои действия, спрашивает разрешения.

Объяснение и планирование

Предоставление необходимой информации в нужном объеме

- * 35. Дозирует и проверяет: предоставляет информацию усвояемыми порциями; проверяет понимание; использует реакцию пациента как указание к дальнейшим действиям.
- * 36. Оценивает исходную позицию пациента: уточняет информированность пациента к моменту консультации; выясняет, насколько сильно пациент хочет получить информацию.
- * 37. Спрашивает пациента, какие еще сведения будут ему полезны, например этиология или прогноз заболевания.
- * 38. Дает объяснения в должное время: избегает преждевременно советовать, давать информацию, подбадривать.

Помощь в понимании и запоминании

- * 39. Упорядочивает объяснение: разделяет на отдельные части; выстраивает логическую последовательность.
- * 40. Применяет рубрикацию или сигнализацию, например: «Я хотел бы обсудить три важных вопроса. Первый...»; «Теперь позвольте мне перейти к...»
- * 41. Подкрепляет информацию повторами и обобщениями.
- * 42. Пользуется кратким простым языком; избегает профессионального жаргона или доступно его объясняет.
- * 43. Использует визуальные средства передачи информации: диаграммы, модели, письменную информацию и инструкции.
- * 44. Проверяет понимание пациентом информации (или планов на будущее), например попросив пациента повторить сказанное своими словами; если надо, разъясняет.

Объяснение и планирование (продолжение)

Достижение взаимопонимания: учет позиции пациента

- * 45. Согласовывает объяснения с позицией пациента, которую удалось узнать, — с его мыслями, тревогами и ожиданиями.
- * 46. Позволяет пациенту и призывает его участвовать: спрашивать, требовать пояснений, выразить сомнения; должным образом реагирует.
- * 47. Улавливает и вербальные и невербальные сигналы и реагирует на них, например на желание пациента что-то рассказать или спросить, на информационную перегрузку, огорчение.
- * 48. Выясняет мнение пациента, его восприятие и переживание информации, терминов; при необходимости объясняет еще раз.

Планирование: совместное принятие решений

- * 49. Делится с пациентом идеями, рассуждениями, сомнениями.
- * 50. Вовлекает пациента:
 - советует и предлагает варианты вместо указаний;
 - поощряет высказывание пациентом своих идей, предложений.
- * 51. Изучает варианты лечения.
- * 52. Оценивает желание пациента участвовать в принятии данного решения.
- * 53. Обсуждает взаимоприемлемый план:
 - высказывает свое мнение о наличии или отсутствии преимуществ того или иного варианта;
 - выясняет предпочтения пациента.
- * 54. Уточняет у пациента:
 - согласен ли он с планом;
 - всем ли его жалобам уделено внимание.

Завершение консультации

Дальнейшее планирование

- * 55. Договариваются о дальнейших действиях пациента и врача.
- * 56. Подстраховка, объяснение возможных непредвиденных результатов, что делать, если план не сработает, когда и как обращаться за помощью.!

Обеспечение подходящего момента завершения

- * 57. Вкратце подводит итоги консультации и уточняет план лечения.
- * 58. Заключительная проверка: согласен ли пациент с планом, устраивает ли он его, нет ли исправлений, вопросов и т. д.

Варианты объяснения и планирования (включая навыки содержания и процесса)

При обсуждении мнения и значимости проблемы

- * 59. Высказывает мнение о происходящем и, если возможно, определяет его.
- * 60. Логически обосновывает свое мнение.
- * 61. Объясняет причинную связь, значимость, ожидаемый исход, краткосрочные и долгосрочные последствия.
- * 62. Выясняет мнение пациента, его восприятие сказанного врачом и переживания по этому поводу.

Варианты объяснения и планирования (включая навыки содержания и процесса)

При обсуждении взаимоприемлемого плана действий

- * 63. Обсуждает варианты дальнейших действий, например: ничего не предпринимать, проводить исследования, медикаментозное или хирургическое лечение, немедикаментозное лечение (физиотерапия, использование вспомогательных приспособлений для передвижения, прием или ограничение жидкости, психотерапия), профилактические мероприятия.
- * 64. Рассказывает о предлагаемых мероприятиях или лечении: определение, механизм действия, польза и преимущества, возможные побочные эффекты.
- * 65. Выясняет взгляды пациента на предложенные действия, понимание им пользы, препятствия, мотивация.
- * 66. Принимает точку зрения пациента; при необходимости отстаивает свою позицию.
- * 67. Выясняет, как пациент воспринял план действий и лечения, какие у него имеются опасения, насколько план приемлем.
- * 68. Учитывает стиль жизни пациента, его убеждения, культурные традиции, способности.
- * 69. Поощряет участие пациента в осуществлении плана, принятие на себя ответственности, его самостоятельность.
- * 70. Узнает о социальной поддержке; обсуждает другие доступные виды помощи.

Варианты объяснения и планирования (включая навыки содержания и процесса)

При обсуждении исследований и процедур

- * 71. Понятно рассказывает о процедурах, например, что пациент может испытывать, как он узнает о результатах.
- * 72. Объясняет, как процедура влияет на лечение, ее важность и цель.
- * 73. Поощряет вопросы о возможных тревогах или неблагоприятных результатах и их обсуждение.

Принципы эффективного общения.

Взаимодействие.

- * Эффективное общение основано на взаимодействии, а не на односторонней передаче информации.
- * Если коммуникация рассматривается как процесс прямой передачи информации, то отправитель сообщения может исходить из того, что его обязанности могут считаться выполненными, как только послание сформулировано и отправлено.
- * Если же коммуникация рассматривается как интерактивный процесс, то взаимодействие завершается только тогда, когда отправитель получает отклик о том, как сообщение было истолковано, правильно ли понято, какое воздействие оказало на получателя. Просто сообщения информации или просто выслушивания недостаточно: важно знать, как сообщение действует на собеседника.
- * Целью общения становится достижение взаимопонимания, требующее взаимодействия.

Принципы эффективного общения.

Устранение неопределенности.

- * Эффективное общение устраняет неопределенность, которая отвлекает внимание и мешает точности, эффективности и выстраиванию отношений.
- * Неопределенность в любой области вызывает дефицит внимания или тревогу, что в свою очередь мешает эффективному общению. Так, пациенты не знают, чего им ожидать от консультации, насколько важны те или иные вопросы, какова роль данного врача, чего ожидать от других медицинских работников.
- * Больной должен знать свой диагноз и чего ждать от лечения, хотя иногда ему приходится жить с некоторой неопределенностью. Однако даже в ситуациях, когда знаний о болезни или выборе лечения недостаточно, полезно открытое обсуждение для достижения взаимопонимания.

Принципы эффективного общения.

Рациональность.

- * Эффективное общение требует планирования и размышлений для достижения результатов. Эффективность возможно определять только в свете результатов, ради которых трудитесь вы и пациент.
- * Например, если я разгневан, а искомый результат — это выпустить пар, то я иду в одном направлении. Если же желаемый результат — разрешить все проблемы и недоразумения, которые могли вызвать мой гнев, чтобы быть эффективным я должен идти другим путем.

Принципы эффективного общения.

Динамичность.

- * Оно динамично. Что хорошо в одной ситуации, может быть плохо в другой - нужды и обстоятельства разных людей меняются постоянно.
- * То, что пациент отчетливо понимал вчера, сегодня может казаться ему непонятным или неправильным. Причиной этого может быть, например, ухудшение состояния, а может быть какая-то новая информация, которую получил пациент между вашими с ним контактами.
- * Динамизм подразумевает необходимость не только гибкости, но и отзывчивости, чтобы взаимодействовать с пациентом.

Принципы эффективного общения.

Общение по спирали.

- * Эффективное общение следует спиральной модели.
- * Спиральная модель коммуникации работает по двум направлениям.
- * Во-первых, сообщаемое мною воздействует на сообщаемое вами по спирали, так что наша коммуникация по мере нашего взаимодействия постепенно развивается.
- * Во-вторых, повторение и возврат к предыдущему на несколько другом уровне спирали принципиально важны для эффективности коммуникации.

Дополненное руководство по содержанию консультации

Список проблем пациента

Изучение проблем пациента

Точка зрения врача — болезнь
Последовательность событий
Анализ симптомов
Обзор релевантных систем органов

Точка зрения пациента — опыт болезни
Мысли и мнения
Заботы и опасения
Ожидания
Воздействие на жизнь
Чувства

Дополнительная информация

Анамнез жизни
Лекарственный и аллергологический анамнез
Семейный анамнез
Социальный анамнез
Обзор систем органов
Физикальное обследование
Дифференциальная диагностика — гипотезы
Рассмотрение как болезни, так и опыта болезни
План лечения, предложенный врачом
Обследования
Альтернативные варианты лечения
Объяснение и планирование с пациентом
Что уже сказано пациенту
План действий согласован

Особенности пациентов, учитываемые при разработке сценариев тренинга медицинской коммуникации

- **Социально-демографические**
 - Возраст
 - Пол
 - Семейный и социальный статус
 - Этно-культурные особенности
 - Материальное положение
- **Психо-логи-ческие**
 - Тип отношения к болезни
 - Темперамент
 - Интеллект
- **Нозологи-ческие**
 - **Характеристики пациента**
 - Опорно-двигательный аппарат
 - Мочеполовая система
 - Органы дыхания
 - Эндокринная система
 - Психическое заболевание
 - Коморбид
- **Повод для визита**
 - Диспансеризация
 - Острое заболевание или травма
 - Хроническое заболевание
 - Беременность
 - Запрос на оформление инвалидности
 - Паллиативная помощь