



Выполнила: Шохаева Карина
Студентка 202 лечебное дело



МОДЕЛИ И ЭТАПЫ МЕДИЦИНСКОГО ИНТЕРВЬЮ



Какие существуют модели консультаций (интервьюирования)?

- 1. «Физическая, психологическая и социальная» модель (1972).
 - 2. Модель Stott and Davis (1979)
 - 3. Модель Byrne and Long (1976)
- 



«Физическая, психологическая и социальная» модель (1972).

- Эта модель побуждает врача расширить его практическое мышление за пределы чисто органического подхода к пациентам, т.е. включать эмоциональные, семейные, социальные и окружающие пациента обстоятельства.
- 

Модель Stott and Davis (1979)

- По утверждению данных авторов, эта модель предполагает «исключительные возможности при каждой первичной консультации». Данная модель предполагает систематическое изучение четырех сфер здоровья также и при повторном консультировании:
 - · Управление имеющимися проблемами;
 - · Изменение ищущего помощи поведения;
 - · Управление продолжающимися проблемами;
 - · Возможное укрепление здоровья;

Модель Byrne and Long (1976)

- Данные авторы выделяют шесть фаз, образующих логическую структуру консультации:
- Фаза 1 - Врач устанавливает связь с пациентом;
- Фаза 2 - Врач либо пытается обнаружить, либо действительно выявляет причину обращения пациента;
- Фаза 3 - Врач проводит вербальное или физическое обследование или и то, и другое;
- Фаза 4 – Врач (врач и пациент/ или пациент - в порядке убывания вероятности) обсуждают актуальное состояние здоровья;
- Фаза 5 - Врач (а иногда и пациент) детализирует дальнейшее лечение или дополнительное обследование;
- Фаза 6 - Консультация прекращается обычно врачом.

Как можно характеризовать действия (интервенция, вмешательство) врача в процессе коммуникации с пациентом?

- В середине 70-х годов психолог-гуманист Джон Ерон разработал простую, но актуальную до настоящего времени модель набора вмешательств, которые врач (врач или терапевт) может использовать с пациентом - *Анализ шести категорий вмешательств (1975).*

Как можно характеризовать действия (интервенция, вмешательство) врача в процессе коммуникации с пациентом?

В рамках данной модели вмешательство врача соответствует одной из следующих категорий:

- *· Предписывающая – предоставление совета или инструкций (критикующих или директивных);*
- *· Информирующая – наделение новой информацией, инструктирование или интерпретирование;*
- *· Противостоящая – принимает вызов ограничительной позиции или поведения, которое приводит к прямой обратной связи в контексте помощи;*
- *· Катартическая – стремится освободить эмоции в форме плача, смеха, дрожи или гнева;*
- *· Каталитическая – побуждает пациента обнаружить и изучить его собственные скрытые мысли и чувства;*
- *· Поддерживающая – предлагает удобство и одобрение, подтверждающие подлинную ценность пациента;*
- *Каждая категория имеет свою четкую функцию в рамках отдельной консультации.*

Какие еще модели вмешательства существуют?

Сесиль Хелман – медицинский антрополог, интенсивно занимающаяся проблемой культуральных факторов в здоровье и болезни, разработала модель, которая называется «Народная» модель Helman's.

Она предполагает, что пациент с проблемой приходит к врачу в поиске ответов на шесть вопросов:

- (1) Что случилось?*
- (2) Почему это случилось?*
- (3) Почему это случилось со мной?*
- (4) Почему именно сейчас?*
- (5) Что случится, если ничего не делать?*
- (6) Что я должен сделать по этому поводу или у кого я должен проконсультироваться для помощи?*

Существуют ли другие модели вмешательства?

- Многие врачи знакомы с транзактной моделью Эрика Берна, согласно которой человеческая психика состоит из трех «Я-состояний» - Родитель, Взрослый, Ребенок
- В любой момент мы думаем, чувствуем, реагируем и имеем взгляды, как если бы мы были или критикующим или заботящимся Родителем, или логическим Взрослым, или самостоятельным или зависимым Ребенком. Многие консультации общей практики проводятся между Родителем-врачом и Ребенком-пациентом. Такая транзакция не всегда оправдана в интересах сторон, и знакомство с транзактным анализом вводит желательную гибкость в репертуар врача, который может разорвать повторяющиеся неадекватные циклы повеления («игры»).

Какие цели преследует та или иная модель интервью?

- *Pendleton, Schofield, Tate and Havelock (1984) описывают семь задач, которые в своей совокупности образуют всеобъемлющие и последовательные цели для любой консультации:*
- *(1) Определить причину обращения пациента. Включает в себя:*
 - *· Природу и историю проблемы;*
 - *· Их этиологию (причины);*
 - *· Идеи, проблемы и ожидания пациента;*
 - *· Влияние проблем;*
- *(2) Для рассмотрения других проблем.*
 - *· Продолжающихся проблем;*
 - *· Факторов риска;*

Какие цели преследует та или иная модель интервью?

- (3) Выбрать с пациентом надлежащие меры для каждой проблемы.
- (4) Для достижения общего понимания проблем вместе с пациентом.
- (5) Вовлекать пациента в лечение и призывать его принять соответствующую ответственность.
- (6) Использовать время и ресурсы надлежащим образом:
 - · Во время консультации;
 - · В долгосрочной перспективе;
- (7) Устанавливать и поддерживать с пациентом отношения, которые помогут решить другие задачи.

Существуют ли принципиальные отличия в моделях консультирования?

McWhinney и его коллеги из Университета Восточного Онтарио предложили «Преобразованный клинический метод» - модель «Болезнь - нездоровье». Данная модель имеет существенное и принципиальное различие от других моделей.

Их подход был также назван «пациент-центрированное клиническое интервьюирование», что подчеркивает его отличие от более традиционного «врач-центрированного» метода, интерпретирующего нездоровье пациента только с позиции болезни и патологии.

Данная модель реализуется по следующему алгоритму:

- · Представление пациентом проблемы.
- · Сбор информации.
- · Параллельный поиск двух основ.

Существуют ли принципиальные отличия в моделях консультирования?

- 1. *Основа нездоровья - Основа болезни.*

- 2. *Программа пациента и Программа врача.*

Рассматриваются: Идеи; Симптомы; Проблемы; Признаки; Ожидания; Необходимые исследования; Чувства; Подразумеваемая патология; Последствия мыслей.

Внимание акцентируется на следующих моментах:

- · *Понимание дифференциального диагноза как уникального опыта болезни пациента;*
- · *Интеграция с другими дисциплинами;*
- · *Объяснение и планирование в терминах, которые пациент может понять и принять.*
-



Этапы медицинского интервью

- I этап. Установление «доверительной дистанции». Ситуативная поддержка, предоставление гарантий конфиденциальности; определение доминирующих мотивов проведения интервью.
 - II этап. Выявление жалоб (пассивное и активное интервью), оценка внутренней картины — концепции болезни; структурирование проблемы.
 - III этап. Оценка желаемого результата интервью и терапии; определение субъективной модели здоровья пациента и предпочтительного психического статуса.
 - IV этап. Оценка антиципационных способностей пациента; обсуждение вероятных вариантов исхода заболевания (при его обнаружении) и терапии; антиципационный тренинг.
- 



Спасибо за внимание!

