

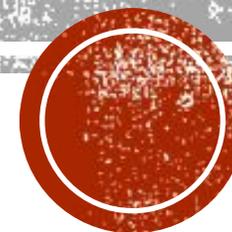
МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
СЛОЖНЫХ КОММУНИКАЦИЙ ВРАЧА И
ПАЦИЕНТА В РАЗРЕЗЕ ОСТРОГО И
ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА.
ВРЕМЯ - ДЕНЬГИ

Бранд П.Я.

Врач-невролог, к.м.н.

Главный врач ССМЦ «Клиника Семейная»

Эксперт Ассоциации Междисциплинарной Медицины по
проблеме коммуникации врача и пациента



Эта информация предоставлена в качестве информационной и образовательной поддержки врачей. Мнения, высказанные на слайдах и в выступлении, отражают точку зрения докладчиков, которая не обязательно отражает точку зрения компании MSD (Merck & Co., Inc., Уайтхауз Стейшн, Нью-Джерси, США).

MSD не рекомендует применять свои препараты способами, отличными от описываемых в инструкции по применению.

В связи с различиями в требованиях регулирующих инстанций в разных странах, зарегистрированные показания и способы применения препаратов, упоминающиеся в данной презентации, могут различаться.

Перед назначением любых препаратов, пожалуйста, ознакомьтесь с локальными инструкциями по медицинскому применению, предоставляемыми компаниями-производителями.

Полные инструкции по медицинскому применению доступны по запросу.

Информация о раскрытии финансовой заинтересованности

Настоящим лектор подтверждает, что он (она) получает гонорары за консультационные услуги в области научной и педагогической деятельности (образовательные услуги, научные статьи, участие в экспертных советах, участие в исследованиях и др.) от следующих компаний: MSD.

Данная презентация поддерживается компанией MSD.



«ИДЕАЛЬНЫЙ ВРАЧ» ПО ПАРСОНСУ

- Опытен и прекрасно образован
- Действует в интересах пациента
- Остается объективным и беспристрастным
- Сохраняет конфиденциальную информацию



КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧА

- Информационные, определяющие способы восприятия, хранения и передачи информации;
- Проектировочные, отражающие способы определения целей, ресурсов, действий и сроков;
- Аналитические, которые включают сравнение, классификацию, абстрагирование, прогнозирование, систематизацию и конкретизацию;
- Коммуникативные, с помощью которых осуществляется передача информации, определяется взаимодействие, общение;
- Креативные (творческие) (знания, умения и навыки продуктивно-творческой деятельности);
- Социальные (социально-профессиональная позиция и роли, которые выполняет специалист в медицинской отрасли: врач-ординатор, заведующий, руководитель и др.);
- Рефлексивные (ориентация на успешность будущей профессиональной деятельности).



КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНЦИЯ

Толерантность - умение быть терпимым по отношению к пациенту, родственникам пациента;

Наблюдательность - умение определить психологические и личностные особенности пациента, его реакцию на болезнь и соответственно построение тактики общения с ним;

Эмпатия - умения установить конструктивное взаимодействие между врачом и пациентом, что способствует позитивным изменениям в становлении личности пациента.



МОДЕЛИ ВЗАИМОТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА (ПО Р. ВИТЧУ)

Патерналистская

- Отношения «отец-ребенок», «наставник-подопечный»
- Стремление помочь страдающему, гиперответственность врача
- *Позитив – крайне эффективная модель в педиатрии, психиатрии, гериатрии*
- *Негатив - ущемляет права пациента как автономной личности, самостоятельно и свободно принимающей жизненно важные решения, контролирующей свое состояние*

Инженерная

- Отношение к пациенту, как к бездушному механизму
- Исправление отклонений механизма (организма)
- *Позитив – стремление врача использовать в клинической практике новейшие достижения медицинской науки.*
- *Негатив – следование принципу «лечить болезнь, а не больного»; игнорирование психического и культурного измерения болезни.*

Коллегиальная (партнерская)

- Равноправие врача и пациента
- Максимальное информирование пациента, совместное принятие всех решений, разделение ответственности
- *Позитив – создание максимального духа доверия и ответственности от обеих сторон, атмосферы диалога.*
- *Негатив – этнические, экономические, ценностные и другие различия между врачом и пациентом, препятствующие практической реализации этой модели*

Контрактная

- Взаимодействия врача и пациента осуществляются на принципах общественного договора
- Каждая сторона берет на себя определенные обязательства и достигает определенной выгоды (принцип Win-Win)
- *Позитив – чёткая юридическая и медицинская определённость и регламентация услуг, определяющих взаимные обязательства врача и пациента*
- *Негатив – принижение роли ценностей гуманистического характера*



ПАТЕРНАЛИСТСКАЯ



ИНЖЕНЕРНАЯ

Отношение к пациенту, как к бездушному механизму

Исправление отклонений механизма (организма)

Позитив – стремление врача использовать в клинической практике новейшие достижения медицинской науки.

Негатив – следование принципу «лечить болезнь, а не больного»; игнорирование психического и культурного измерения болезни.



КОЛЛЕГИАЛЬНАЯ (ПАРТНЕРСКАЯ)



КОНТРАКТНАЯ

Взаимодействия
врача и пациента
осуществляются
на принципах
общественного
договора

Каждая сторона
берет на себя
определенные
обязательства и
достигает
определенной
выгоды (принцип
Win-Win)

Позитив – чёткая
юридическая и
медицинская
определённость и
регламентация
услуг,
определяющих
взаимные
обязательства
врача и пациента

Негатив –
принижение роли
ценностей
гуманистического
характера



ПОНЯТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ

Медицинская этика – это совокупность этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении ими своих профессиональных обязанностей.

Медицинская этика изучает и определяет решения различных проблем межличностных взаимоотношений по трем основным направлениям:

Медицинский работник – пациент

Медицинский работник – родственники пациента

Медицинский работник – коллеги



ОБЩЕНИЕ

- Можно исследовать
- Можно тестировать
- Можно обучать

The screenshot shows a web browser window displaying a PubMed article page. The browser's address bar shows the URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3096184/>. The page title is "The Ochsner Journal". The article title is "Doctor-Patient Communication: A Review". The authors are listed as Jennifer Fong Ha, MBBS (Hons) Dip Surg Anat^{*†‡} and Nancy Longnecker, PhD[‡]. The article is from Ochsner J, 2010 Spring; 10(1): 38-43. The PMID is 3096184. The abstract text reads: "Effective doctor-patient communication is a central clinical function in building a therapeutic doctor-patient relationship, which is the heart and art of medicine. This is important in the delivery of high-quality health care. Much patient dissatisfaction and many complaints are due". The page also includes a "Share" section with links to Facebook, Twitter, and Google+, and a "Similar articles in PubMed" section with several related articles listed.

Вадим Гушин,
2016



ДЛЯ ЧЕГО НУЖНО УЧИТЬСЯ «ПРАВИЛЬНОМУ» ОБЩЕНИЮ?

Упрощает
коммуникацию с
пациентом, особенно
для
«необщительных»
докторов

Позволяет составить
план беседы с
пациентом, чтобы не
упустить важную
информацию

Повышает
«обращаемость»
пациентов

Увеличивает
приверженность
пациентов к лечению

Снижает риск жалоб
и судебных исков



КАК ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВРЕМЯ



Приветствие



Прощание

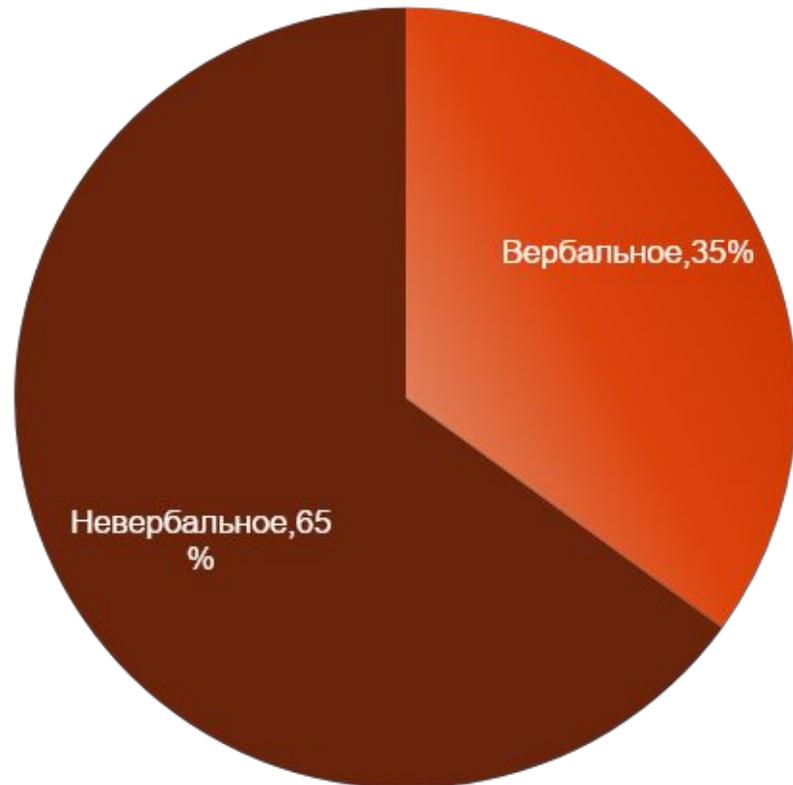


Время
консультации

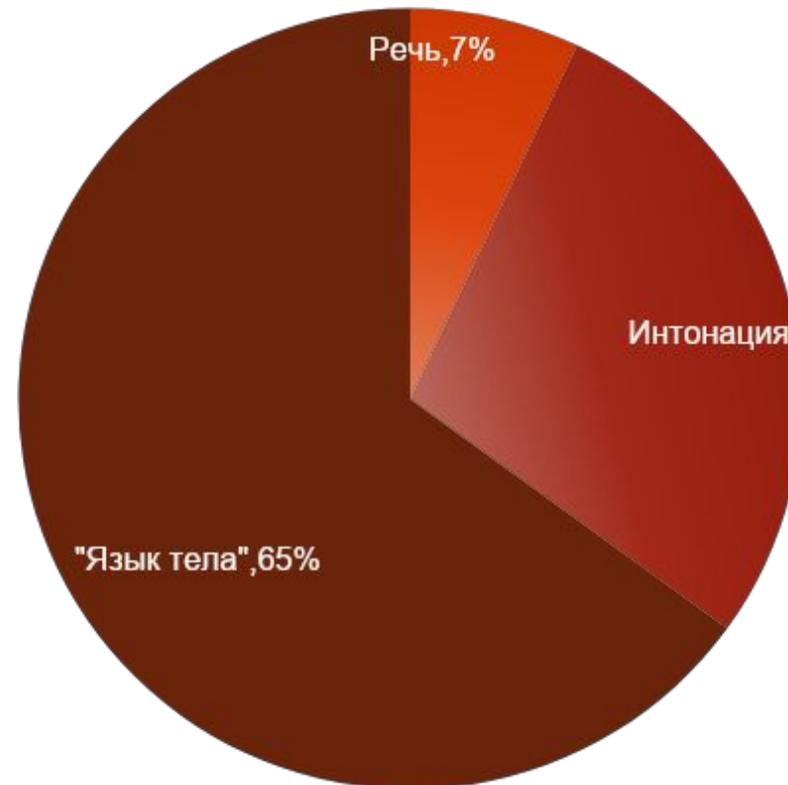


ОБЩЕНИЕ

Подача



Восприятие



НЕВЕРБАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ

Отсутствие барьера
(стол)

Глаза на одном
уровне

Открытая поза

Обычная одежда
(халат вызывает
негативную
реакцию у
некоторых
пациентов)



НЕСКОЛЬКО СЛОВ О БОЛИ:

Когда боль отпускает, жизнь кажется великолепной, даже без денег, без друзей, без грандиозных замыслов (*Генри Миллер*)

Боль нельзя разделить ни с кем (*Эрленд Лу*)

Нет на свете большего наслаждения, чем почувствовать, что боль отступила (*Айзек Азимов*)

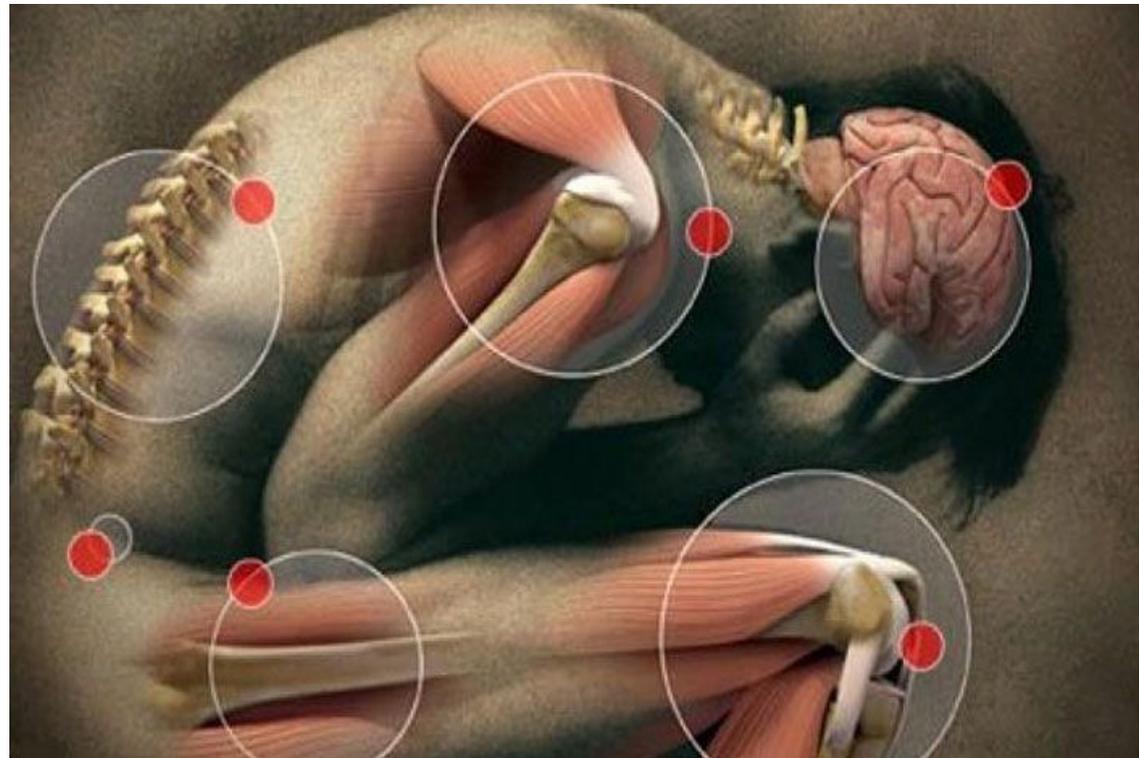
Когда мы говорим, что боимся смерти, то думаем прежде всего о боли, ее обычной предшественнице (*Мишель де Монтэнь*)

Легче находят такие люди, которые добровольно идут на смерть, чем такие, которые терпеливо переносят боль (*Юлий Цезарь*)



СХЕМА ПРИЕМА. ПЕРВЫЙ КОНТАКТ С ПАЦИЕНТОМ

- Причина боли
- Тактика обследования
- Возможные варианты купирования болевого синдрома
- Ожидаемый эффект от лечения
- Рекомендации по изменению образа жизни
- Развенчание мифов
- Ответы на вопросы



ИСТОРИЯ ~~БОЛЕЗНИ~~ БОЛИ

- Локализация боли
- Иррадиация боли
- Когда появилась боль и при каких обстоятельствах
- Описание боли
- Интенсивность боли
- Факторы усиливающие боль
- Факторы облегчающие боль



ИСТОРИЯ БОЛИ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

- Влияние боли на сон
- Влияние боли на повседневную активность
- Методы купирования боли
- Предыдущие консультации по поводу боли
- Представления пациента о боли
- Ожидания пациента
- Ожидания родственников



ИСТОРИЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛИ

- Какие методы применялись для купирования боли и с какой эффективностью:
 - Консервативная терапия боли:
 - Какие конкретно препараты
 - В каких дозировках
 - Длительность
 - Эффективность
 - Побочные эффекты
 - Интервенционное лечение боли:
 - Паравертебральные блокады
 - Блокады фасеточных суставов
 - Эпидуральные блокады и т.д.
 - Физиотерапия и реабилитация:
 - Какие методики
 - Длительность
 - Эффективность



ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА С БОЛЬЮ

Информированность

Пациент должен быть информирован о каждой процедуре и ожидаемом результате

Обоснованность

Каждое обследование должно быть обоснованно. Нельзя назначать обследования на всякий случай

Преимственность

Необходимо сравнивать результаты обследования с уже имеющимися результатами. Обязательно сохранять все снимки, диски и заключения. Одних заключений недостаточно!



ЛЕЧЕНИЕ БОЛИ

Информированность

- Пациент должен быть информирован о каждой каждой препарате или методе, ожидаемом результате, возможных противопоказаниях и побочных эффектах

Обоснованность

- Проводимая терапия должна быть основана на доказательствах, а не на мнениях и предположениях

Преимственность

- Опыт предыдущей терапии болевого синдрома должен быть учтен и критически осмыслен

Доступность

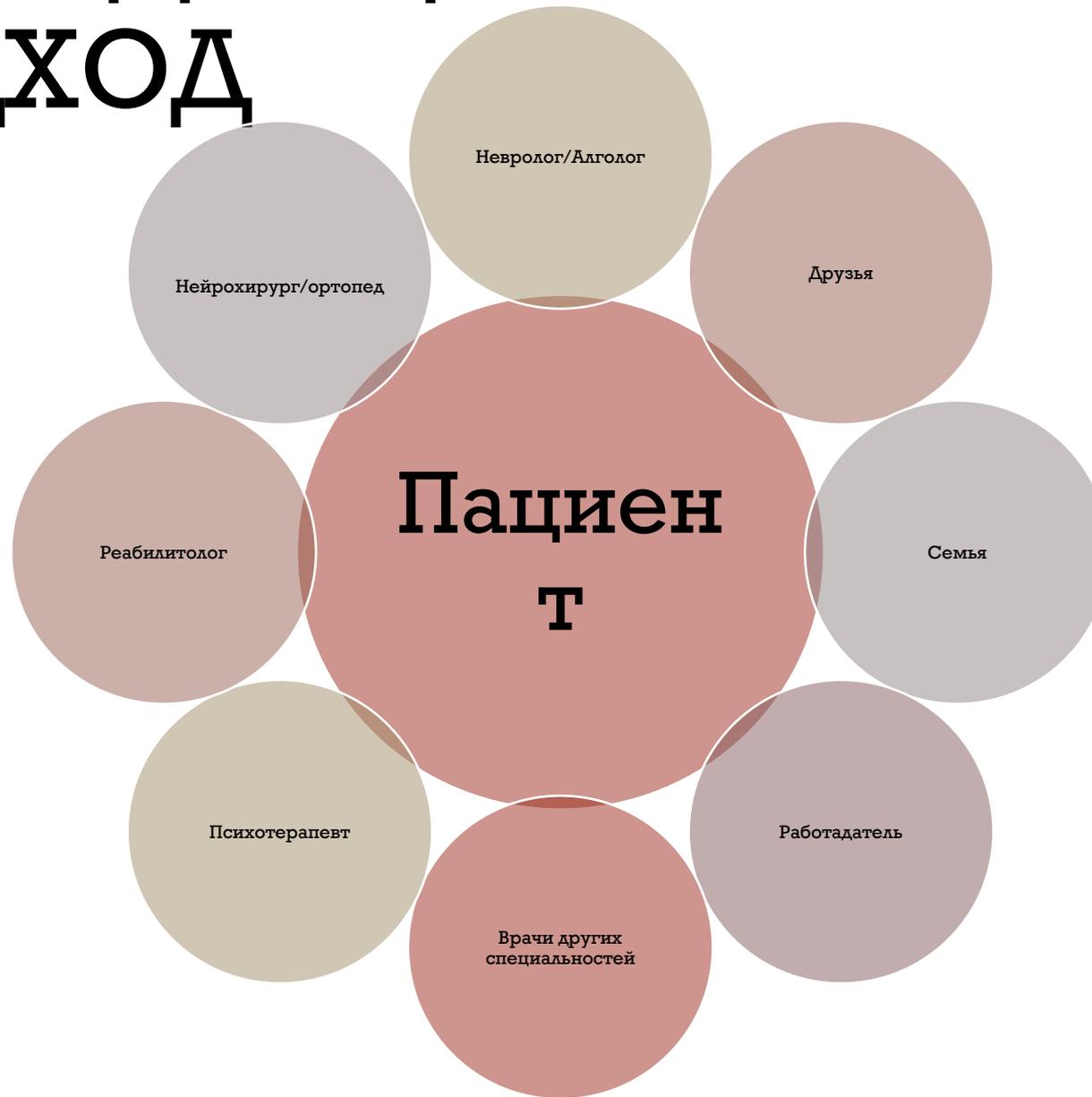
- Пациент должен быть способен (финансово, юридически, логистически) приобрести необходимые препараты или пройти необходимые процедуры. В противном случае их необходимо (при возможности) заменить на аналогичные



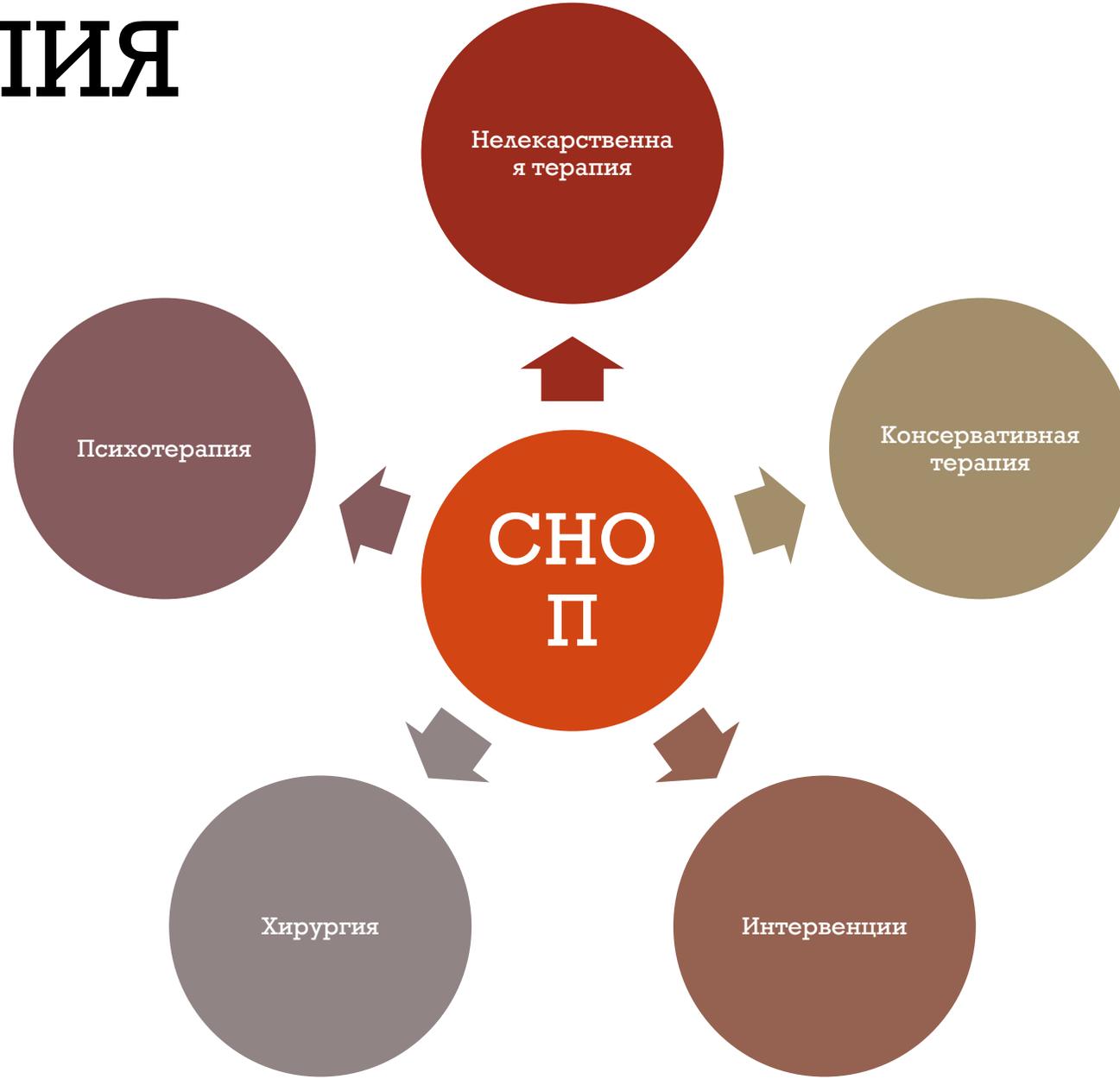
МУЛЬТИМОДАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ И МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД



МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД



МУЛЬТИМОДАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ



МУЛЬТИМОДАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ И МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД. КОМАНДНАЯ РАБОТА



ПАЦИЕНТ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ

«Трудный разговор»

- Мотивация на продолжение лечения
- Работа с негативом и возражениями
- Психологическая поддержка
- Работа с родственниками
- Социализация
- Альтернативные методы терапии



ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ КОММУНИКАЦИИ С ПАЦИЕНТОМ

- Необходимо выслушать не только жалобы, но и **пожелания** пациента
- Необходимо убедиться, что пациент полноценно и в доступной **ему** форме **информирован** (ИДС)
- **Нельзя обманывать** пациента
- **Нельзя уговаривать** пациента

Все решения в отношении пациента, его болезни, обследования и лечения должны приниматься совместно с ним с привлечением, по необходимости (и по желанию пациента), его родственников!



МЕДИЦИНСКИЕ ПРОДАЖИ

ВРЕМЯ – ДЕНЬГИ!



МЕДИЦИНСКИЕ «ПРОДАЖИ»

- **Психология общения**
 - ✓ активное слушание
 - ✓ коммуникативность
 - ✓ обучение пациента
 - ✓ повышение комплаентности пациентов
 - ✓ убеждение
- **Конфликтология**
 - ✓ избегание конфликтов
 - ✓ разрешение конфликтов
- **Прямые продажи**
 - ✓ ведение переговоров (концепция win-win)
 - ✓ агрессивные продажи (AIDAS)



ЧТО ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ПОЛУЧИТЬ ОТ МЕДИЦИНЫ?





Добрим словом и правильным лекарством вы можете добиться гораздо большего, чем одним только правильным лекарством.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

