

Тема: «Принципы пациент-ориентированного обучения».

Алматы, 2018 г.

План.

- I. Введение.*
- II. Задача ПОО.*
- III. Основные термины и понятия.*
- IV. Ошибки, совершаемые пациентом.*
- V. Примеры ошибок.*
- VI. Ошибки во время врачебной консультации пациента.*
- VII. Принципы ПОО.*
- VIII. Заключение.*

Зачем студентам нужно знать о пациент-ориентированном подходе?

Изучение *пациент-ориентированного подхода* в медицинском университете ведёт к созданию условий для развития у студентов профессионального мастерства, повышения уровня профессиональной готовности, обеспечивает эффективную подготовку будущих специалистов. Выпускники медицинского университета выходят в трудовую жизнь достаточно приобщёнными к своей профессии и готовыми к проявлению милосердия и сострадания, которых от них ждут.



Задача ПОО.

Задачей **ПОО** является подготовка специалистов, способных обучать пациента и его родственников:

- ✓ правилам ухода;
- ✓ правилам сохранения здоровья;
- ✓ адаптации к изменившимся условиям жизни.

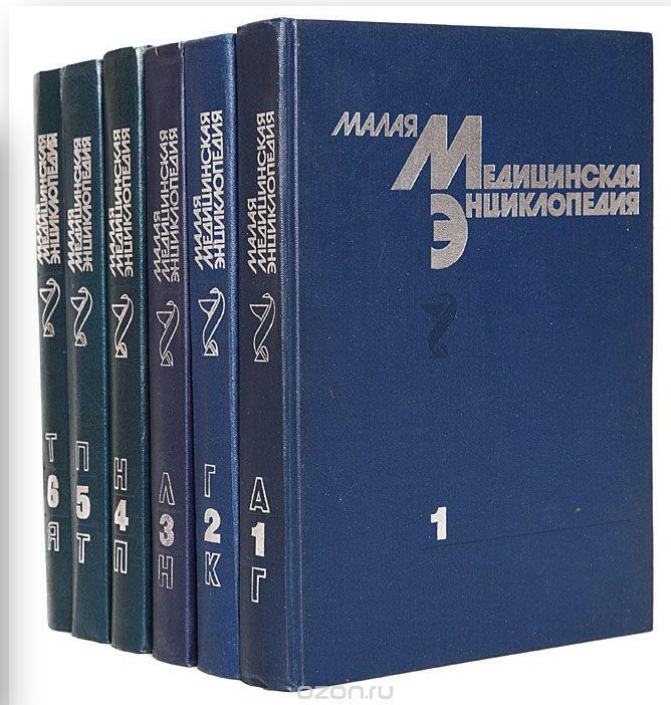
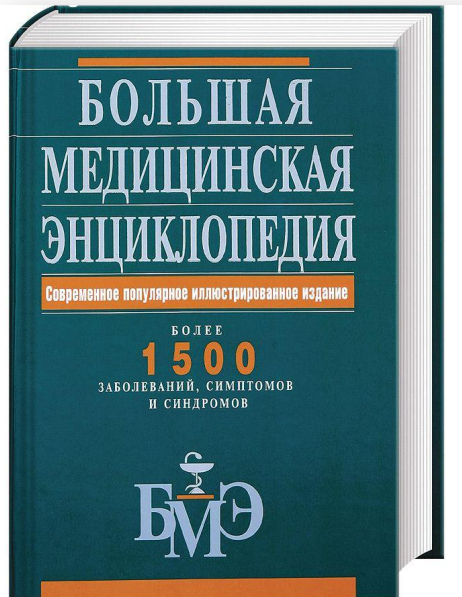


Основные термины и понятия.

1) Пациент (лат. *patiens*, от *pati* *страдать, терпеть*) - это физическое лицо, обратившееся за медицинской помощью, находящееся под медицинским наблюдением либо получающее медицинскую помощь.



2) Ориентированный - осведомлённый, знающий, разбирающийся в деле.



3) Образование/обучение – получение систематизированных знаний и навыков, обучение, просвещение.



Следовательно, **ПАЦИЕНТ-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ** – это рассмотрение знаний пациента о каком-то конкретном заболевании и дальнейшее осведомление пациента, включающее не только лечебно-профилактическую информацию, но и общее информирование пациента о патогенезе заболевания, этиологии, всевозможных исходах, а так же о факторах влияния.



Пациент-ориентированное обучение рассматривается как совокупность *дополнительных* навыков клинических медицинских работников, используемых *параллельно* лечебному процессу.

Лечебный процесс.

Лечебный процесс - оказание медицинской помощи с момента сбора жалоб, оформления истории болезни (Anamnesis morbi, Anamnesis vitae), осмотра, клинического обследования, постановки диагноза, выписывания назначений и проведения лечения, заканчивающегося реабилитацией и профилактикой (первичной, вторичной, третичной).



Ошибки, совершаемые пациентами.

На данный момент, благодаря доступности информации, в интернете можно найти фактически любые сведения, в том числе и медицинские, что в последствии может привести к различным конфликтам между пациентом и врачом, постановке неправильного диагноза, поскольку, как правило, пациенты делают ложные умозаключения касательно их заболевания, что существенно влияет на качество лечебного процесса.

Пример №1.

Молодого человека 37-ми лет, работающего механиком, беспокоят головные боли. Работает он фактически с утра до ночи, мало отдыхает и находится в постоянном напряжении. Решив поискать информацию в интернете о своих симптомах, он находит сведения об опухоли головного мозга, внутричерепной гематоме и т. д. Недолго думая, он направляется к врачу. Врач, собрав анамнез, проведя осмотр, изучив результаты клинического обследования, приходит к выводу, что головные боли пациента мучают из-за переутомления. Пациент с этим категорически не согласен. Исходов данной ситуации может быть множество: пациент в конечном итоге может написать жалобу на своего лечащего врача, обвинив его в некомпетентности, так же он может самостоятельно выписать себе какие-либо лекарственные препараты, опираясь на данные в интернете и т. д.



В дальнейшем это может негативно сказаться на качестве лечебного процесса. Помимо того, что человек не избавится от тех симптомов, что его беспокоят, он может ещё и крайне сильно навредить себе, поскольку паническое принятие каких-либо препаратов от заболевания, которого у тебя нет, не приведёт ни к чему хорошему.

Пример №2. Симулирование симптомов.

Случается, что пациенты из-за своих внутренних переживаний касательно какого-либо заболевания начинают фальсифицировать симптомы, то есть они симулируют признаки того заболевания, которое они нашли в интернете, не имея на данный момент подобных симптомов. Это может привести к неправильной постановке диагноза и к неправильному лечению.



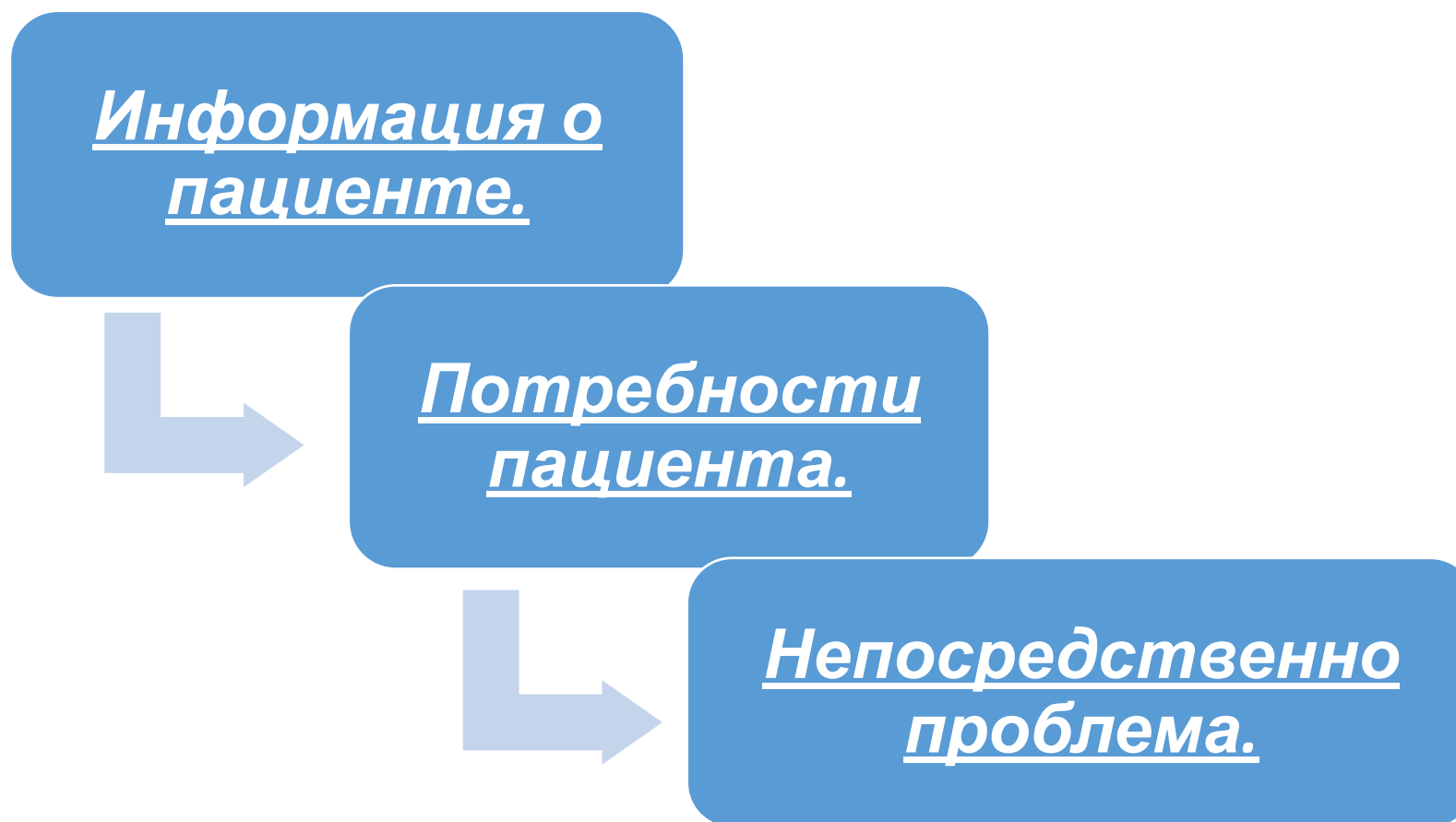
Опираясь на
вышеперечисленные примеры,
**пациент-ориентированное
обучение** предлагает изучить
различные методики **обучения
пациента**, дабы
оптимизировать лечебный
процесс, направив его в
правильное русло.

Ошибки во время врачебной консультации пациента.

Многие врачи считают, что пациента достаточно проинформировать исключительно о факторах риска заболевания, однако этого недостаточно. Врачу так же необходимо давать пациенту **СОВЕТЫ** по:

- оздоровлению различных поведенческих привычек;
- смене образа жизни;
- ведению активного отдыха;
- избеганию вредных условий труда;
- дальнейшей профилактике.

Принципы ПОО.



1. Информация о пациенте.

- Для начала, следует выяснить, узнавал ли пациент о своих симптомах или о заболевании в каких-либо источниках (интернет, энциклопедия и др.);*
- выявить степень его информированности;*
- узнать, где работает пациент и какое влияние оказывает данная деятельность на его здоровье;*
- определить то, как человек усваивает информацию.*

2) Потребности.

Важной составляющей является понятие врачом **желаний** пациента, т. е. что конкретно пациент ждёт от врача, помимо назначения лечебной терапии и устранения симптоматики заболевания.

Например:

- *услышать положительные прогнозы, тем самым успокоить себя;*
- *выявить причину заболевания;*
- *узнать о факторах риска;*
- *быть проинформированным о профилактике заболевания.*

3) Непосредственно проблема.

Необходимо выявить проблему, которая может заключаться в:

□ определённом дискомфорте, вызванном заболеванием;

□ развитии комплексов на фоне данного заболевания;

□ проблемах в социуме;

□ резком снижении работоспособности;

□ вероятности инвалидизации.

На основании собранных данных можно осуществлять непосредственно пациент-ориентированное обучение. Например, мы выяснили, что пациент вычитал в интернете, что от заболевания, которым он страдает, возможен летальный исход, после чего у пациента появились волнение, тревога, страх. В данном случае пациента необходимо успокоить и описать ему полную картину заболевания, осведомив его, что при правильном лечении вероятность летального исхода минимальна.

Спасибо за внимание!

