

**Тема: Принципы
межличностного общения и
консультирования пациентов
врачом общей практики**

В основе эффективного консультирования лежат несколько принципов:

- - каждый человек важен, ценен как таковой и заслуживает уважения;
- - каждый человек в состоянии отвечать за свои поступки;
- - каждый человек имеет право принимать самостоятельные решения;
- - каждый человек имеет право выбирать ценности и цели.

Назначение не означает лечение

-
- В настоящее время акценты несколько сместились, и сегодня не менее популярной темой стали вопросы взаимоотношений медицинского работника и пациента, а также безопасность медицинской практики. Вряд ли можно говорить о смене моды. Просто доказательная медицина с усвоенными ею уроками вплотную приблизила темы, интересные не только медицинским работникам и администраторам, но и их пациентам. По-видимому, только благодаря доказательной медицине стало очевидным то, что медицина не является исследовательской дисциплиной, но должна помогать людям, без которых ни одно даже самое ювелирное терапевтическое вмешательство не может принести положительного результата.

- В основе оказания медицинской помощи лежит доверие между пациентом и медицинским работником. Поэтому принципиально важным является создание психологически благоприятной среды, содействующей привлечению и удержанию пациентов в рамках программ оказания специализированной медицинской помощи. Назначив «правильную пилюлю от правильной болезни» и дав больному «правильные» инструкции, многие врачи считают свою задачу выполненной. Но назначение не означает лечение! Кроме того, несмотря на то что обеспечить качество медицинской помощи невозможно без современных медицинских технологий, в настоящее время на первое место выдвигается соответствие оказанной помощи имеющимся потребностям пациента и его ожиданиям.

продолжение

- Качество медицинской помощи -это свойство процесса взаимодействия врача и пациента, обусловленное квалификацией профессионала, то есть его способностью выполнять терапевтические вмешательства, снижать риск прогрессирования имеющегося у пациента заболевания и возникновения нового патологического процесса, оптимально использовать ресурсы здравоохранения и обеспечивать удовлетворенность пациента от его взаимодействия с медицинской системой. Повышение доверия пациента к медицинским работникам и его общую удовлетворенность качеством медицинской помощи можно достичь путем повышения знаний и практических навыков в области межличностной коммуникации между медицинским работником и пациентом. Доверительная атмосфера создает более искренние и устойчивые отношения пациента с медицинским работником, пациент будет расположен к более откровенному обсуждению особенностей своего поведения в связи со многими хроническими заболеваниями, требующими длительного лечения, изменения стиля поведения.

продолжение

- Применительно к здоровью межличностная коммуникация представляет собой направленное на изменение поведения взаимоотношение «медицинский работник -пациент», «медицинский работник - семья пациента», «пациент - пациент с аналогичным заболеванием» и т.п. Такие отношения предполагают диалог и создание таких отношений между пациентом и врачом, которые способствуют обсуждению и решению проблем, связанных со здоровьем.
-
- В настоящее время часто обсуждаются проблемы взаимоотношений между врачом и пациентом исключительно только с точки зрения предупреждения конфликтов и решения последствий врачебных ошибок. Однако в действительности эффективное консультирование решает гораздо больший круг проблем, связанных с ведением пациента.

продолжение

- Эффективность и безопасность лечения во многом определяются согласием и готовностью больного следовать терапевтическим инструкциям. Как правило, пациент готов принимать лекарственные препараты, по крайней мере, до тех пор, пока сохраняются симптомы. Когда оказывается, что нужно продолжать лечение и после устранения симптомов, готовность выполнять врачебные назначения быстро становится досадной и унылой необходимостью. Самый низкий уровень соблюдения назначений обычно наблюдается при хронических бессимптомных болезнях.

продолжение

- В медицине соблюдение предписаний определяется как «степень выполнения пациентом лечебного плана». Однако, согласно исследованиям поведения пациентов, лишь около половины людей, покидающих кабинет врача с рецептом в руке, принимают лекарства в соответствии с указаниями. Возникает очень важный с практической точки зрения вопрос - почему? Что происходит с пациентом, неужели врачебного назначения, авторитета врача недостаточно для того, чтобы пациент следовал рекомендациям по лечению? В то же время возникает и другой вопрос - а надо ли вообще обращать внимание на это? Ведь выздоровление и/или сохранение здоровья индивидуальная проблема. Ну не хочет пациент принимать лечение, ну и не надо! Это его проблема. Он сам должен заботиться о себе!

продолжение

- Однако всё далеко не так. Даже если не говорить о врачебной этике, что само по себе звучит абсурдно, стоит обратить внимание на то, какое значение имеет несоблюдение предписаний для здравоохранения. Несоблюдение предписаний не только повышает стоимость лечения, но и способно ухудшить состояние здоровья, что потребует привлечения дополнительных человеческих и финансовых ресурсов. Например, пропущенные дозы лекарств, принимаемых при заболевании сердца, могут служить причиной нарушения сердечного ритма и остановки сердца; пропущенные дозы средств, принимаемых при повышенном артериальном давлении, могут привести к инсульту; несоблюдение назначенной дозировки антибиотиков может привести к активации инфекционного процесса с последующим возникновением резистентных к препарату бактерий.

Некоторые причины несоблюдения лечебного плана (врачебных назначений):

- - непонимание или неправильное понимание инструкций;
- - забывчивость в принятии лекарства;
- - возникновение побочных эффектов (процесс лечения может восприниматься хуже, чем сама болезнь);
- - отрицание наличия заболевания (подавление диагноза или его важности);
- - неверие в эффективность лекарственного средства;
- - ошибочная убежденность в том, что болезнь уже достаточно вылечена (например, в случае инфекции лихорадка может исчезнуть до полного уничтожения инфекционных бактерий);
- - боязнь неблагоприятных последствий или развития зависимости от препарата;
- - высокая стоимость лечения;
- - безразличие к собственному здоровью (апатия);
- - возникновение препятствий (например, трудности в проглатывании таблеток или капсул, затруднения в открытии пузырьков, неудобства лечебного плана, невозможность достать лекарство).

продолжение

- Эффективное взаимодействие между медицинским специалистом и пациентом во многом определяется возможностью пациента принимать активное участие в последующем процессе лечения. А это, в свою очередь, может оказать самое непосредственное влияние на принципиальное изменение самого подхода к участию пациента в лечебном процессе, более активное его привлечение к принятию медицинского решения, улучшение выполнения больными назначений либо повышение приверженности пациентов к лечению до такой степени, чтобы существенно улучшились его конечные результаты.

- На практике это означает изменение привычного концепта «согласие на лечение» на концепт «приверженность» - строгое соблюдение. Если в первом случае отношения врача и пациента предусматривают простое выполнение пациентом врачебных инструкций, то модель «приверженность» рассматривает процесс лечения как осознанное, основанное на доказательных данных сотрудничество врача и пациента.

продолжение

- Согласно толковому словарю Ушакова, приверженность - это отвлеченное существительное к приверженный; верность, преданность кому/чему-нибудь. Слово/термин «приверженность» имеет достаточно много контекстов. Стоит только набрать его в строке поиска любого поисковика в Интернете, и мы получим более чем пространный лист ссылок, в котором можно найти термин «приверженность», явно ассоциированный с лояльностью, приверженность - по отношению к высшим целям и идеалам. Есть и еще одно - приверженность к лечению. Приверженность - ответственное, осознанное, неукоснительное следование пациентом назначений врача. Ответственное -потому что в случае лечения социально значимой инфекции ответственность за результат лечения распространяется и экстраполируется с персонального отношения к здоровью самого пациента на его ответственность перед всем окружающим его обществом.

продолжение

- Согласно толковому словарю Ушакова, приверженность - это отвлеченное существительное к приверженный; верность, преданность кому/чему-нибудь. Слово/термин «приверженность» имеет достаточно много контекстов. Стоит только набрать его в строке поиска любого поисковика в Интернете, и мы получим более чем пространный лист ссылок, в котором можно найти термин «приверженность», явно ассоциированный с лояльностью, приверженность - по отношению к высшим целям и идеалам. Есть и еще одно - приверженность к лечению. Приверженность - ответственное, осознанное, неукоснительное следование пациентом назначений врача. Ответственное -потому что в случае лечения социально значимой инфекции ответственность за результат лечения распространяется и экстраполируется с персонального отношения к здоровью самого пациента на его ответственность перед всем окружающим его обществом.

продолжение

- Врач предоставляет пациенту полноценную и достоверную информацию о его заболевании, состоянии, возможностях лечения, а решение принимает сам пациент, хотя и при помощи доктора. По мнению экспертов, следствием такого перехода должно стать появление у пациентов осознанной приверженности к лечению.
-
- Готовность лечиться на протяжении всей жизни основано полностью на интеллектуальном понимании пациентом необходимости ведения системной терапии. При этом ситуация еще более усложняется, когда лечение (применение лекарственного средства) вызывает нежелательные эффекты, которые сами по себе могут рассматриваться как болезнь.

Взаимоотношения врача и больного

Сотрудничество

- Осознанное согласие больного на активное соучастие в лечебном процессе может быть определено как сотрудничество.

Эмпатия

- Эмпатия - ощущение способности испытывать за другого его чувства. Такой элемент сопереживания является определяющим во многих межличностных отношениях и социальных установках.

Уважение

- Уважение подразумевает признание ценности больного как индивида и важности его забот.

Сочувствие

- Сочувствие - ключ к установлению сотрудничества между врачом и больным.
-

Способы улучшения соблюдения предписаний

- Обычно людям легче соблюдать требования лечебного плана, если у них хорошие взаимоотношения с врачом. Медицинские работники, постоянно общаясь с пациентами, постоянно вступают с ними в коммуникативный процесс - занимаются консультированием, считая его одним из основных условий достижения терапевтического успеха.

Если определять консультирование как особый вид деятельности, можно отметить несколько ключевых характеристик:

- - помощь;
 - - изменение ситуации к лучшему, решение проблем;
 - - использование специальных знаний, умений и навыков;
 - - опосредованное влияние, отсутствие возможности осуществлять изменения самостоятельно;
 - - взаимодействие, сотрудничество.
-
- Принципиально важным является создание психологически благоприятной среды, содействующей привлечению и удержанию пациентов в рамках программ оказания медицинской помощи. В этом случае между медицинским работником и больным устанавливается должный контакт, возникает доверие, что способствует положительному эффекту от назначаемых лекарств и процедур.

продолжение

- Консультирование не может быть успешным без уверенности пациента в том, что вся информация будет конфиденциальна, что его внимательно выслушают и при этом не будут осуждать, пациент также должен быть уверен, что он понимает, о чем идет речь. Для врача консультирование будет успешным, если он убедился, что пациент не только понял, но и принял предложенный план действий и будет ему следовать.

В основе эффективного консультирования при ВИЧ лежат несколько принципов:

- - каждый человек важен, ценен как таковой и заслуживает уважения;
- - каждый человек в состоянии отвечать за свои поступки;
- - каждый человек имеет право принимать самостоятельные решения;
- - каждый человек имеет право выбирать ценности и цели.

Двусторонняя коммуникация дает лучшие результаты:

- большинство пациентов хотят принимать участие в терапевтическом процессе. Участвуя в планировании своего лечебного процесса, они также принимают ответственность в его осуществлении и чаще его придерживаются. Однако в ряде исследований показано, что далеко не все больные действительно хотят проявлять активность и брать на себя такую ответственность. Помимо этого, люди чаще соблюдают предписания, если видят, что врач, медсестра, фельдшер заботятся о том, чтобы их пациенты придерживались лечебного плана. Четкие объяснения и понимание логического обоснования лечения также способствуют обеспечению соблюдения предписаний. Исследования показывают, что пациенты, получающие объяснения от заинтересованного врача, в большей мере удовлетворены оказанной им помощью и любят врача еще больше; чем больше им нравится врач, тем лучше они выполняют требования лечебного плана. При этом лучшие результаты лечения отмечаются и у пациентов, которые берут на себя даже очень ограниченную ответственность (например, контроль положительных и отрицательных эффектов), а также обсуждающих свои опасения с лечащими врачами.

продолжение

- Другим важным видом межличностной коммуникации является коммуникация между медицинским работником и семьей пациента. Проведенные ведущими зарубежными учеными исследования продемонстрировали важную роль ближайшего социального окружения (семьи, друзей) в процессе лечения больного. Члены семьи наравне с другими авторитетными людьми способны повлиять на поведение пациента в отношении здоровья, на его способность противостоять болезни и следовать курсу лечения. Однако для того чтобы оказывать поддержку, члены семьи нуждаются в достоверной «доказательной» информации. Именно поэтому особое внимание необходимо уделять семьям пациентов и применению в отношении к ним коммуникативных стратегий.

Условия успешного консультирования

1. Конфиденциальность.

- Консультирование невозможно, если пациент не доверяет медицинскому работнику. С пациентом нужно обязательно обсудить вопрос конфиденциальности. Медицинский работник вправе использовать информацию о пациенте только в профессиональных целях. Вся медицинская документация должна храниться в недоступных для посторонних местах. Результаты медицинских исследований по телефону сообщаться не должны. Пациенты вправе знать, кому и в каком виде конфиденциальная информация будет передана.

2. Достаточное время.

- Медицинскому работнику необходимо достаточно времени для того, чтобы установить с пациентом контакт и взаимопонимание. Они важны как для собственно консультирования, так и для того, чтобы обратившийся человек осознал необходимость изменения своего образа жизни в отношении заболевания.
- Зачастую медицинские работники сомневаются в том, что при нехватке времени, которую они испытывают, им удастся должным образом консультировать пациентов. Эти сомнения могут быть связаны и с недостатком практических навыков, и с психологической защитой врачей и медсестер от попыток изменить их профессиональные стереотипы и расширить навыки. С опытом, как правило, приходят осознание выгоды от применения консультирования в повседневной практике и умение структурировать беседу, распределяя время таким образом, чтобы его хватило и на работу с первично обратившимся пациентом, и на повторные консультации.

3. Доброжелательное отношение.

- Обратившийся за консультацией пациент должен чувствовать, понимать, знать, что, независимо от его образа жизни, сексуальных предпочтений, этнических и религиозных особенностей, консультант настроен по отношению к нему доброжелательно и благосклонно.
-
- Вполне естественно, что медицинский работник может отрицательно относиться к некоторым формам поведения, например к употреблению наркотиков. Однако привнесение личных мотивов в консультирование, как, впрочем, и в любую другую профессиональную деятельность, не позволяет осуществлять ее на должном уровне.

4. Доступность изложения информации.

- Любая информация, которую сообщает консультант, должна быть последовательна и изложена простым, понятным языком.

5. Доступность консультации.

- Консультация должна быть доступной. Люди, нуждающиеся в консультации, должны знать, что они всегда могут попросить о встрече или связаться с медицинским работником.

6. Владение навыками установления контакта.

- Одним из важных условий успешного консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции является владение навыками установления и поддержания контакта.

7. Продуктивное слушание.

- Деятельность медицинского работника неизбежно связана с общением. Для достижения успеха в профессии важно осознавать необходимость владения навыками эффективного ведения беседы с пациентами.

Общие принципы консультативной работы при ВИЧ-инфекции

- Согласно определению, данному в глобальной программе ВОЗ по борьбе со СПИДом, консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа - это конфиденциальный диалог между обратившимся лицом и консультантом, дающий обратившемуся возможность преодолеть стресс, а также принять решение относительно ВИЧ-инфекции. Из определения следует вывод, что консультирование является методом не только профилактики ВИЧ-инфекции, но и оказания эмоциональной, психологической поддержки всем, кого затронула эта проблема.

Виды консультирования по вопросам ВИЧ инфекции

- - до- и послетестовое консультирование при обследовании на ВИЧ;
- - консультирование при диспансерном наблюдении, включая вопросы приверженности проводимому лечению;
- - кризисное консультирование;
- - консультирование в целевых группах;
- - консультирование по вопросам жизненного сценария;
- - консультирование по вопросам профилактики и преодоления так называемого эмоционального выгорания медицинских работников, оказывающих помощь пациентам с ВИЧ-инфекцией.

Основные цели консультирования

- - Способствование изменению поведения пациента.
- - Увеличение продуктивности пациента и его способности к преодолению трудностей.
- - Помощь в процессе принятия решений.

- Особое место в практике коммуникации занимает взаимодействие медицинского работника с пациентами, больными инфекциями, передаваемыми половым путем, ВИЧ/ СПИДом или подозревающими у себя эти заболевания. Поскольку ВИЧ-инфекция является, в первую очередь, болезнью, напрямую связанной с рискованным поведением, в основе ее профилактики лежит изменение поведения людей в сторону менее рискованного. Большинство случаев ВИЧ-инфицирования в России является результатом определенных форм поведения: использования внутривенных наркотиков и общих игл; незащищенных беспорядочных половых связей с множеством партнеров в противоположность основанным на взаимной верности супружеским отношениям. Чтобы изменить эпидемическую ситуацию, необходимо изменить на менее рискованное поведение людей в отношении этой болезни. Однако, как это ни парадоксально, но в первую очередь изменить поведение должны медицинские работники.

Это консультирование, по своей логике, должно включать следующие вопросы:

-
- - причины назначения данного лекарственного средства (цель терапии);
- - ежедневная схема приема препаратов;
- - возможные эффекты и побочные действия;
- - как распознать побочные эффекты и что делать, если они возникнут;
- - способ применения, например, следует ли принимать лекарство с едой или питьем;
- - периодичность приема;
- - правила хранения препаратов;

продолжение

- - необходимость воздержания от приема каких-либо веществ (например, алкоголя) во время лечения лекарственными средствами;
- - вероятная продолжительность лечения;
- - последствия несоблюдения схемы лечения;
- - негативные последствия нарушения режима и дозирования антиретровирусных препаратов;
- - организация приема препаратов, если пациент работает;
- - правила и режим получения антиретровирусных препаратов в лечебно-профилактическом учреждении;
- - любые полезные рекомендации, которые могут повысить эффективность приема лекарственных средств;
- - влияние включения новых лекарственных средств в существующую схему лекарственного лечения, что может быть особенно важно, если человек сам, в целях самолечения, добавляет к лечению лекарственные средства, которые ему не были назначены.
-

Почему консультирование по вопросам лечения выделяется в отдельный раздел?

- Дело в том, что зараженный человек пожизненно является источником инфекции и, соответственно, постоянно нуждается в лечении. Учитывая особенности этиологии, патогенеза и клиники ВИЧ-инфекции (поражение иммунной системы, клеток головного мозга, оппортунистические инфекции, поражения респираторного и желудочно-кишечного тракта и т. д.), лечение данного заболевания зависит от стадии болезни и ее конкретных клинических проявлений и нацелено на возможно полное подавление репликации вируса. Своевременно и грамотно организованное лечение может улучшить качество и продолжительность жизни людей, живущих с ВИЧ, однако для успеха антиретровирусной терапии очень важны ее своевременное назначение и выбор оптимальной схемы лечения с точки зрения как эффективности, так и переносимости. При этом следует учитывать, что, к сожалению, негативной характеристикой практически всех антиретровирусных препаратов является их достаточно высокая токсичность, а основным условием лечения больных ВИЧ-инфекцией - пожизненное применение этих антиретровирусных препаратов. Поэтому одной из важнейших проблем, ограничивающих эффективность лечения больных ВИЧ-инфекцией, является снижение побочного действия данной группы лекарственных средств.

- Многочисленные исследования доказывают тот факт, что поведение пациента зачастую не соответствует предписанному ему врачом. Согласно имеющейся информации, процент несоблюдения предписаний колеблется от 15 до 93%. Такой разброс данных говорит не только о разнице в группах населения, но и о расхождениях в методах исследования, режимах лечения и критериях оценки.
-
- Очевидно, что неправильное использование лекарства пациентом может проявиться в нежелательных результатах всего лечения и повлечь за собой дальнейшее осложнение болезни. Отступление от предписанной лекарственной схемы лечения связывают со многими нежелательными последствиями, среди которых не только развитие резистентности и снижение результативности лечения и инфекционной безопасности, но и рост числа и продолжительности госпитализаций, увеличение совокупной стоимости оказания помощи.

Различные типы соблюдения предписаний

- 1. Начальное несоблюдение.
 - Случаи неполучения пациентами прописанных им лекарств. К ним относятся неполученные и не востребоваанные рецепты.
- 2. Частичное несоблюдение.
 - Прием прописанного и отпущенного препарата в недостаточных дозах. К этому относятся случаи прерывания лечения, пропущенных доз и несвоевременного пополнения запаса лекарств.
- 3. Соблюдение.
 - Случаи приема прописанных и отпущенных препаратов в точном соответствии с предписаниями врача.
- 4. Чрезмерное соблюдение.
 - Прием прописанного и отпущенного лекарственного средства в повышенных дозах.

- Источником проблем, связываемых с несоблюдением предписаний, в первую очередь, являются действия пациента (его поведение, принятие отдельных решений). Пациенты сами решают, как принимать или не принимать лекарство. Несмотря на всю абсурдность, невыполнение пациентом стандартных рекомендаций по приему, с точки зрения его повседневной жизни, может считаться нормальным. То, что считается несоблюдением (злостным нарушением) с точки зрения медицинского работника, пациенту это кажется вполне приемлемым и допустимым.

- Пациенты стараются адаптировать схему лекарственного лечения к своей повседневной жизни, поскольку режим - это лишь небольшая часть их повседневного существования. Они могут принимать одно или несколько решений в отношении лекарственной терапии (например, сопоставляя пользу и риски лекарственной терапии с получаемыми преимуществами в соответствии со своими убеждениями и другой информацией).

- Исследования показывают, что решения о способах приема лекарств отражают разумные мотивы, основанные на знаниях и убеждениях пациентов. Однако при отсутствии сведений о своих заболеваниях и лекарственной терапии у них формируются ложные собственные убеждения.
- Таким образом, работа по коррекции этих представлений - регулярное консультирование - является краеугольным условием терапевтического процесса, особенно в тех случаях, когда он продолжается многие годы.