

# ПРОДОКТОРОВ

Сайт отзывов о врачах №1 в России\*

## Как эффективно общаться с пациентами

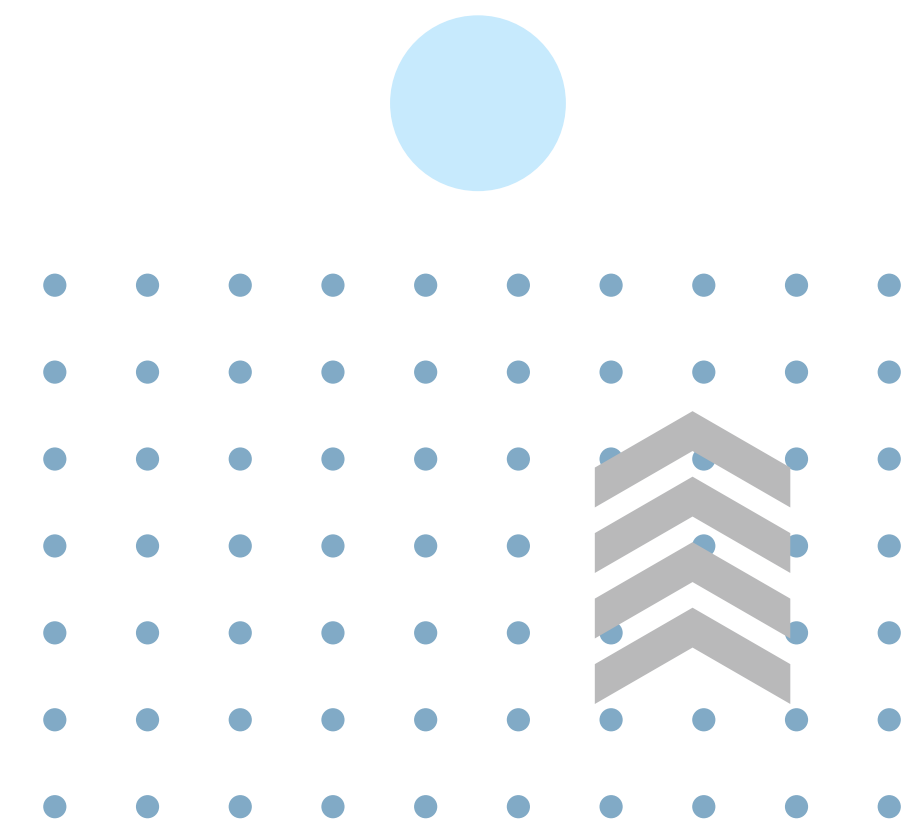
Максим Котов

\*По количеству посетителей в месяц, отзывов и страниц врачей. Исследования РБК (сентябрь, 2019г). [medrating.org/static/pdf/RBK\\_rating\\_2019.pdf](https://medrating.org/static/pdf/RBK_rating_2019.pdf)



# Зачем?

- Получение информации
- Улучшает понимание и запоминание информации пациентом
- Улучшает удовлетворенность пациента и врача от консультации
- Повышение доверия
- Снижение эмоциональной нагрузки на врача
- Улучшает приверженность к лечению
- Снижает риск конфликтов (жалобы/судебные иски)

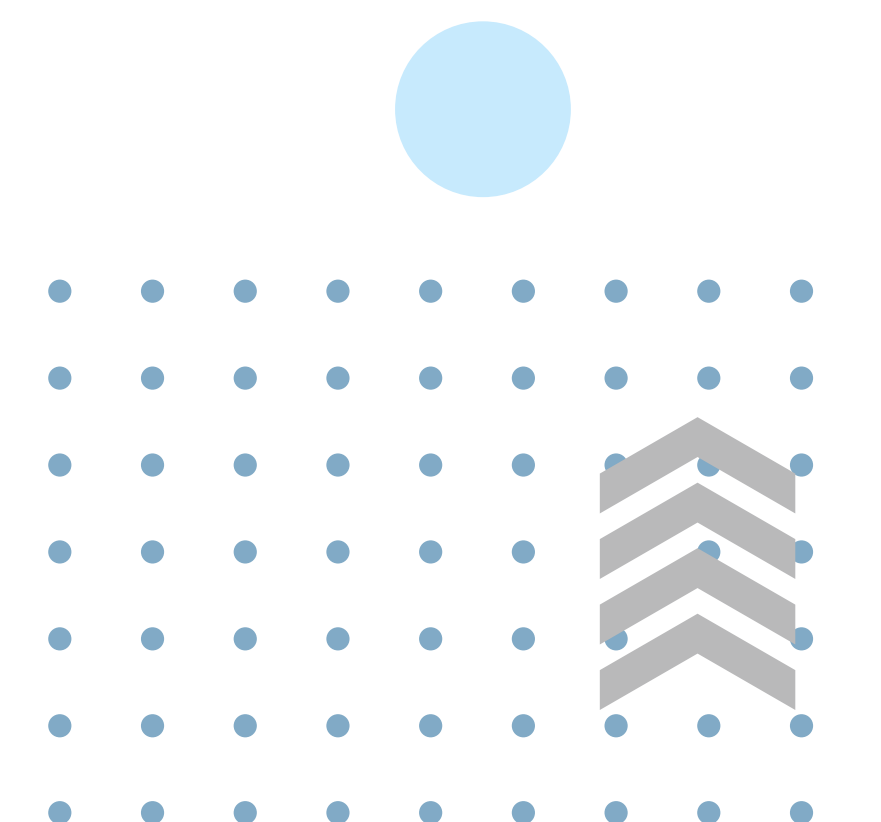


# Типы коммуникативных навыков

**Содержательные навыки** (content skills) – информация, которую врачи сообщают пациентам и получают от них – содержание вопросов (о чем спрашивают)

**Технические навыки** (process skills) – вербальные и невербальные навыки сообщения и сбора информации, построения доверительных отношений и структурирования консультации (как спрашивают)

**Навыки восприятия** (Perceptual skills) – навыки принятия решений, чувства и мысли относительно пациента и его болезни (о чем думают когда спрашивают)

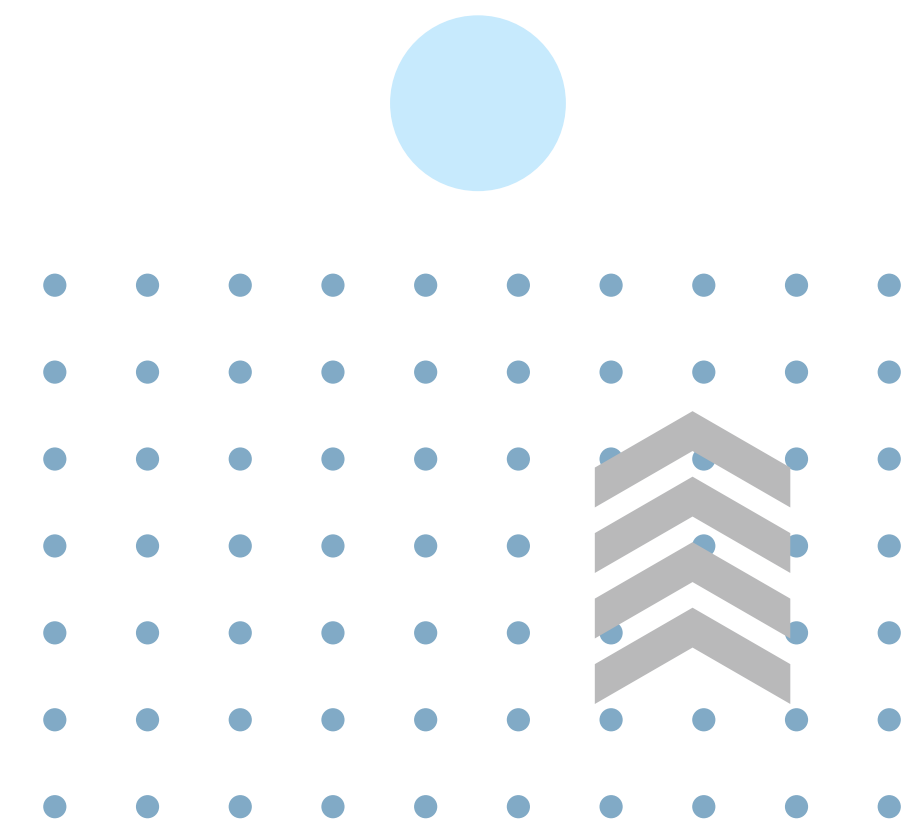


# Начало медицинской консультации



# Проблемы

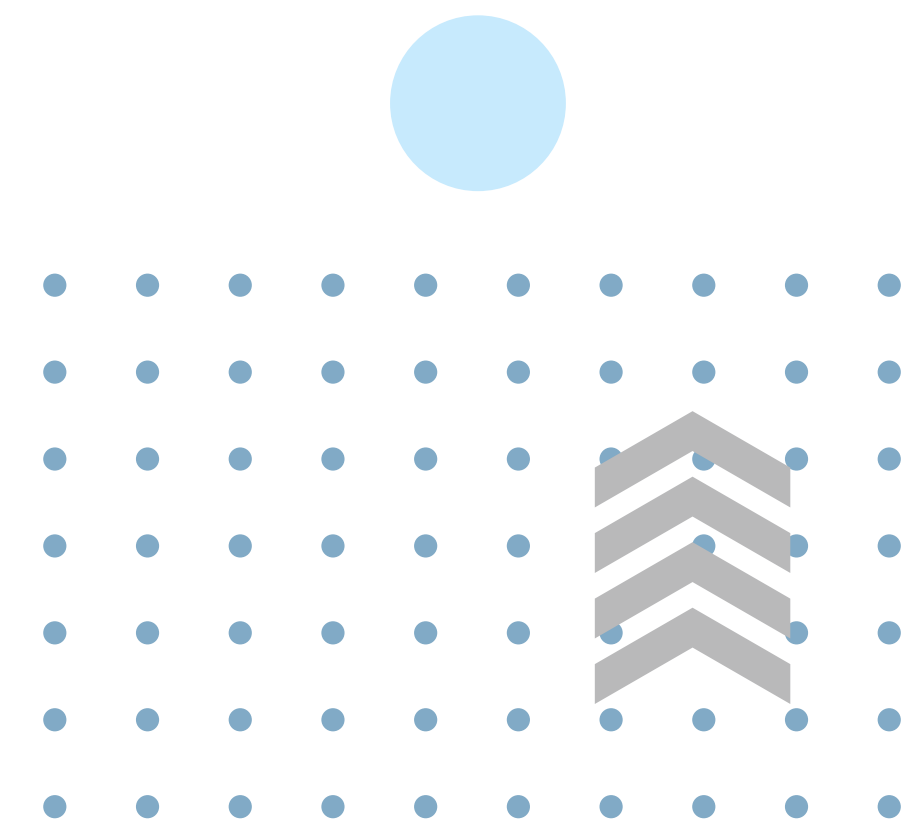
- Врачи не выявляют около **50% проблем** пациентов
- Детализирование первой жалобы пациента
- Прерывание пациента (в среднем через 18 секунд)
- Отсутствие представления врачом себя и своей роли
- Несогласие с основной жалобой пациента в **50% случаев**



# Подготовка

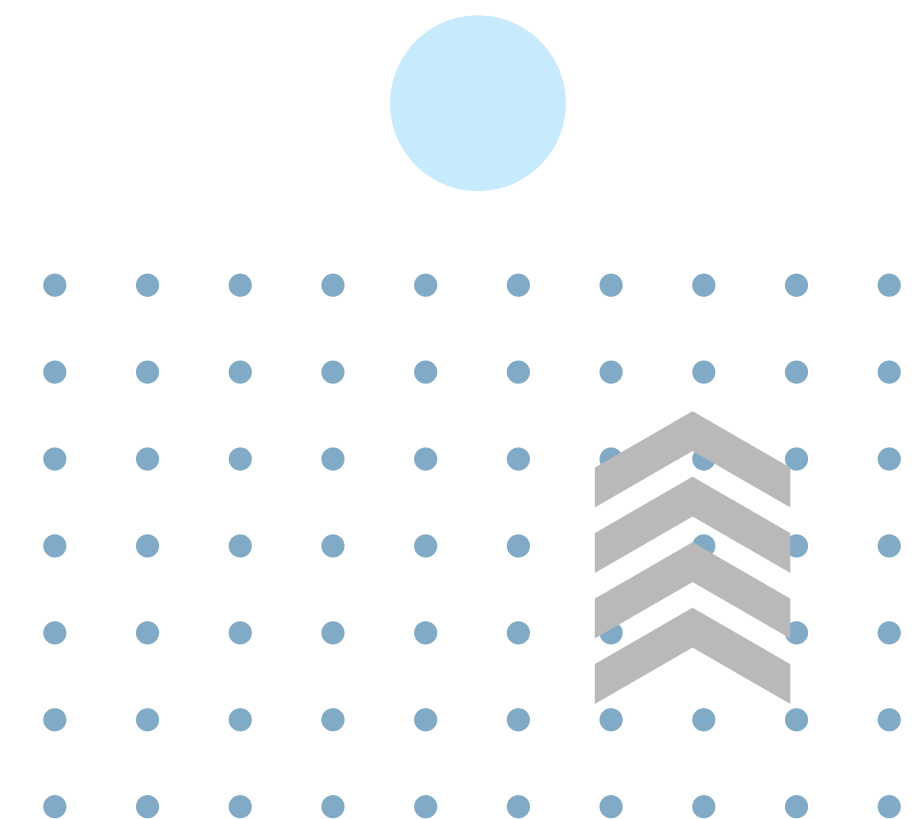
- **Отложите** последнюю задачу
- **Обеспечьте** уровень личного комфорта
- **Подготовьте** необходимые материалы
- **Закончите** все дела

Ely et al. 1995: спешка при консультации пациента и отвлечение на незавершенные дела - основные причины медицинских ошибок



# Установление контакта

- Приветствие
- Представление себя пациенту (назвать имя)
- Определение своей роли для пациента (врач/ординатор/медицинская сестра)
- Обращение  
*«Как к Вам можно обращаться?»*
- Проявление уважения и интереса к пациенту, забота о физическом комфорте



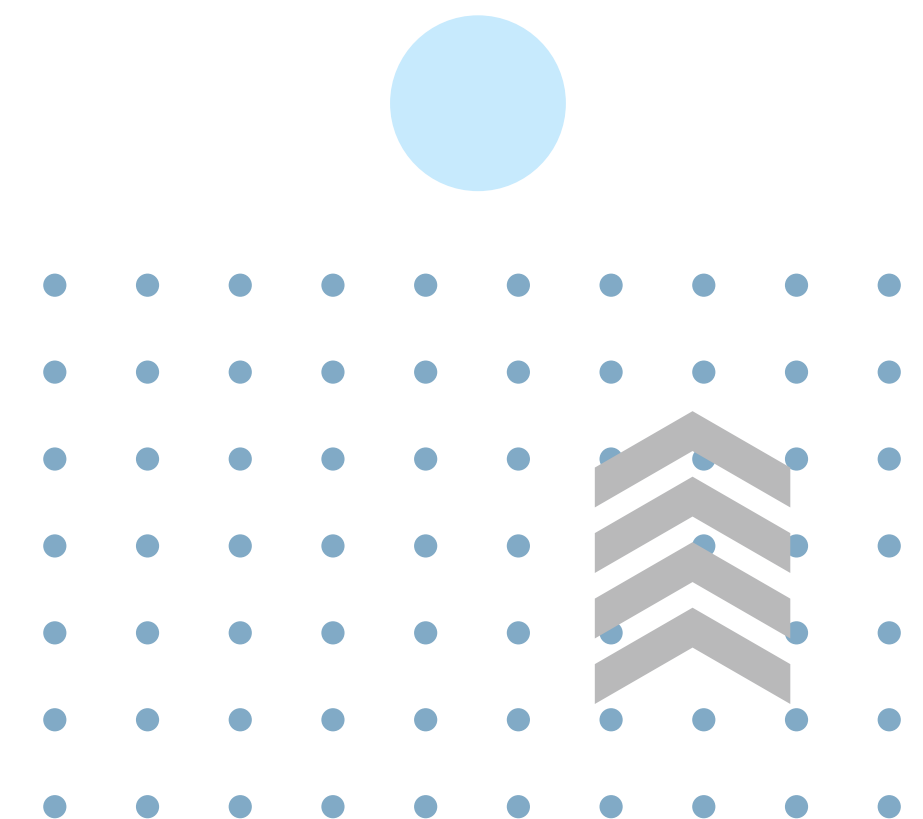
# Определение причины обращения

- Вводный вопрос
- Слушание
- Обобщение
- Скрининг
- Формирование повестки дня



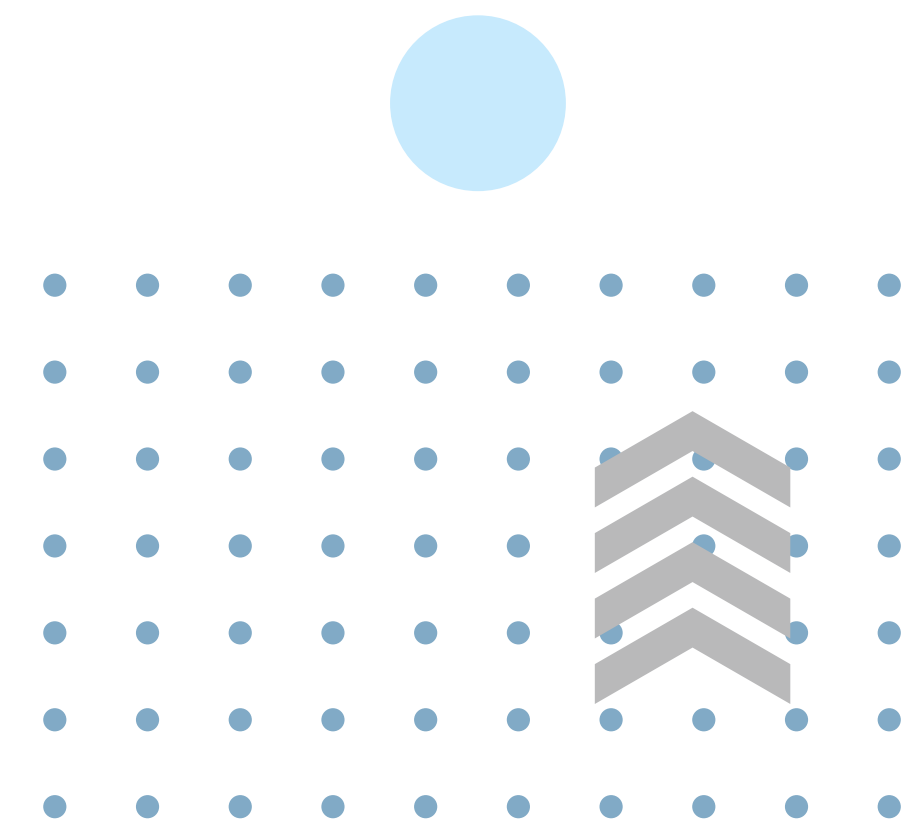
# Почему важно слушать

- Врачи часто прерывают открытый рассказ пациента в среднем **через 18 секунд**
- Наиболее частой причиной прерывания пациентов являются **уточнения и закрытые вопросы**
- Пациенты говорят после открытого вопроса врача **в среднем 60 секунд**
- Чем дольше врач не прерывает пациента, тем больше жалоб и проблем пациент сообщает
- Последовательность представляемых жалоб не совпадает с клинической значимостью



# Фасилитации – стимулирование рассказа

- Поощрение
- Повторение
- Перефразирования
- Уточнение (*«Что вы имеете ввиду под...?»*)



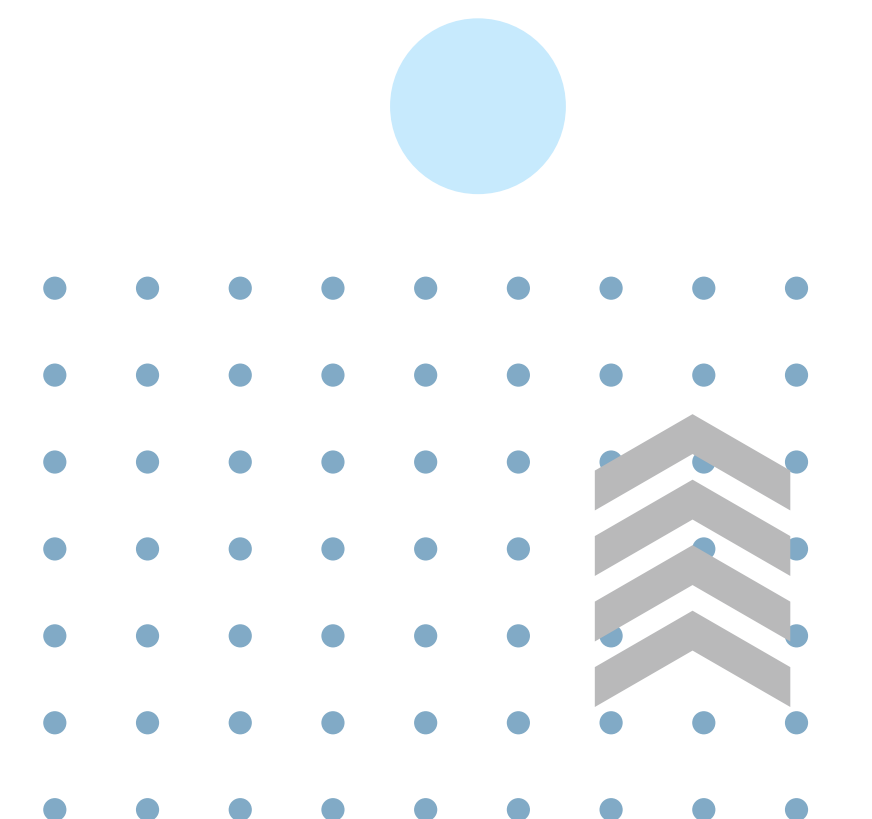
# Обобщение

## Список проблем пациента:

*«Таким образом Вас беспокоит усталость, головные боли и одышка»*

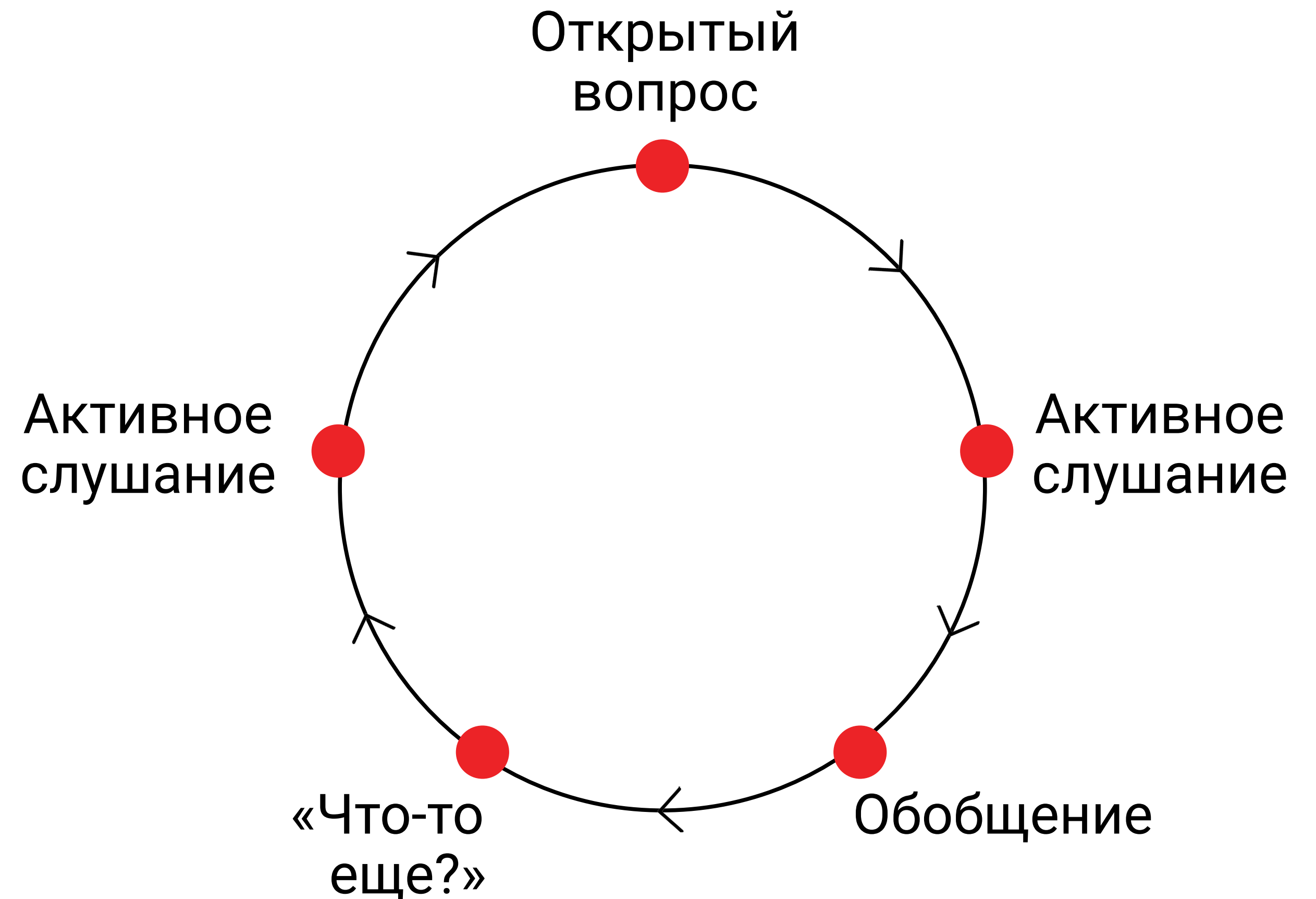


Можно создать письменный список чтобы не пропустить



# Скрининг

- Структурирует консультацию
- Уменьшает количество не выявленных жалоб и проблем
- Больше количество информации пациента
- Меньше беспокойство пациента (ничего не пропущено)

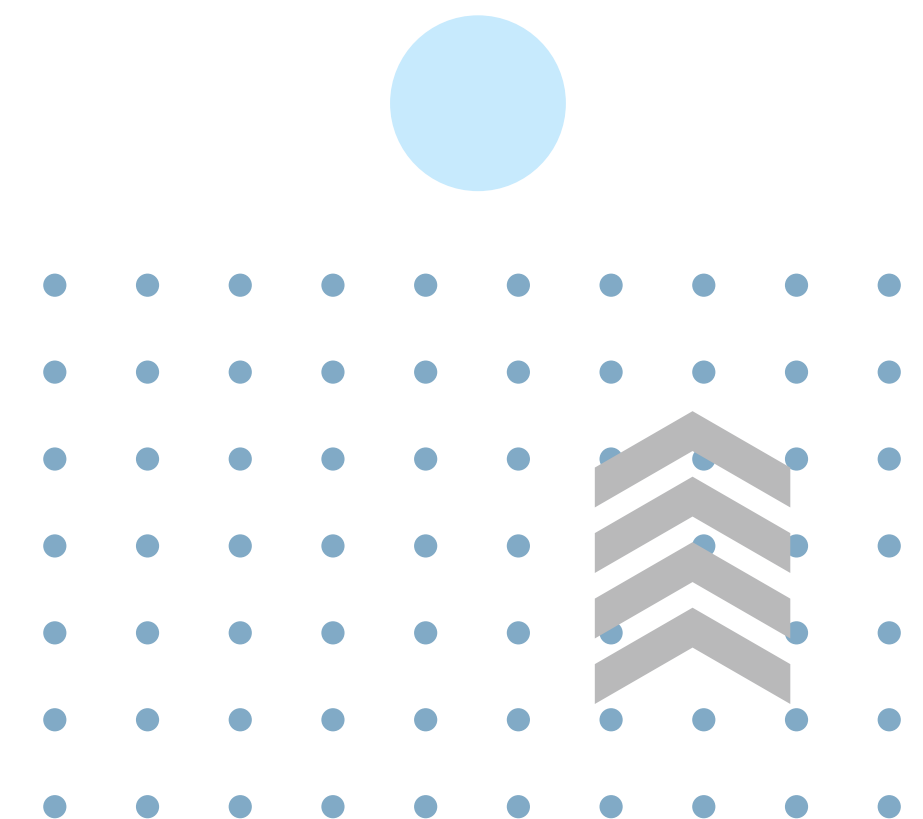




# Проблемы

**Byrne and Long's (1976):** при анализе 2000 врачебных консультаций выяснилось, что врачи в большинстве своем используют **закрытый стиль** общения и не одобряют, когда пациент высказывает свои мысли

**Maguire et al. (1996):** до обучения навыкам общения врачи смогли выяснить **только 60% всех жалоб** и проблем пациентов



# Коммуникативные навыки

- Свободный рассказ пациента
- Воронка вопросов
- Слушание
- Фасилитации
- Уточнения
- Обобщение



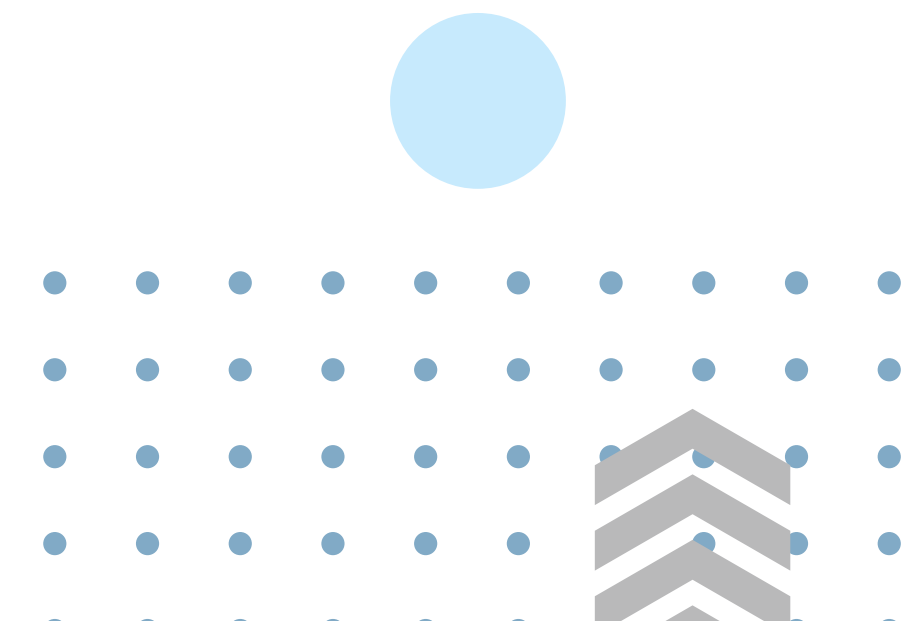
# Техника вопросов

## Закрытый вопрос

- Вопрос, на который дается короткий односложный ответ («да» или «нет»)
- Специфический характер
- Ответы респондента ограничены узким диапазоном
- Ответ без детализации

## Открытый вопрос

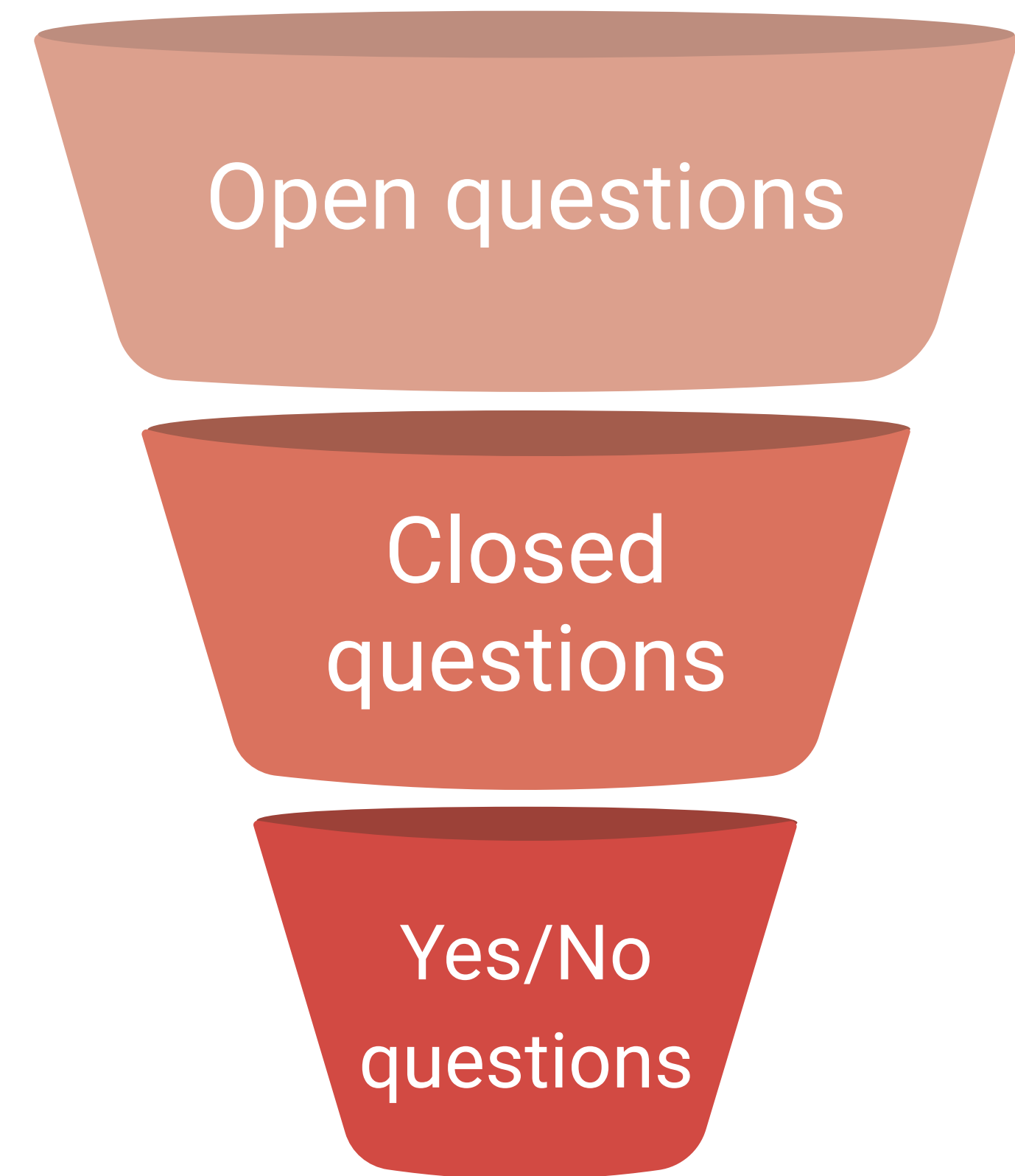
- Вопрос, на который пациент дает развернутый ответ



# Воронка вопросов

Общее правило задавания вопросов:

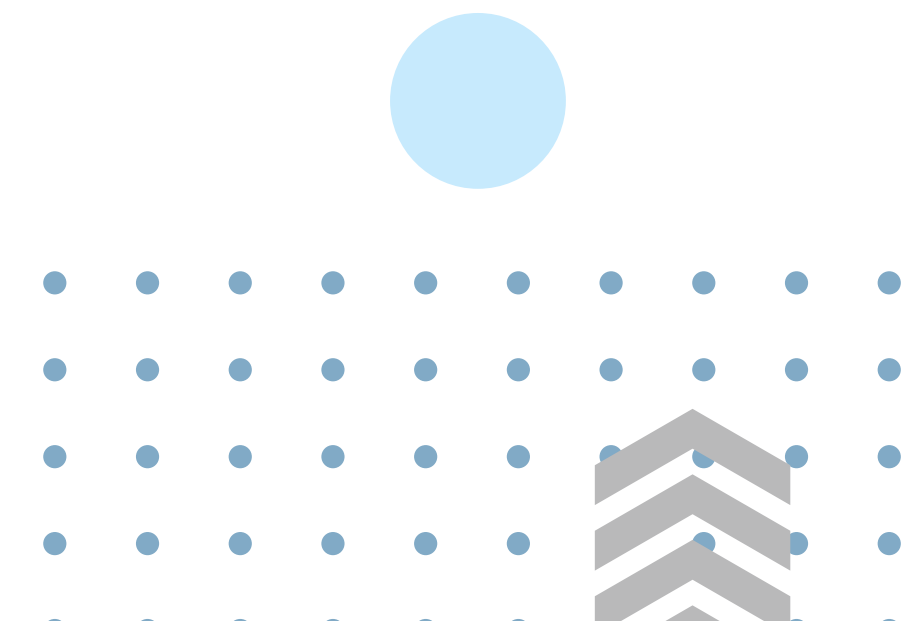
- Сначала открытые
- Затем направленные открытые
- К концу – закрытые



Open-to-closed cone (Goldberg et al. 1983)

# Фасилитации – стимулирование

- Коммуникативные навыки, направленные на поддержание рассказа пациента
- Навыки активного слушания
- Вербальные и невербальные
- Поощрение
- Молчание
- Повторение
- Перефразирование
- Разделение мыслей с пациентом



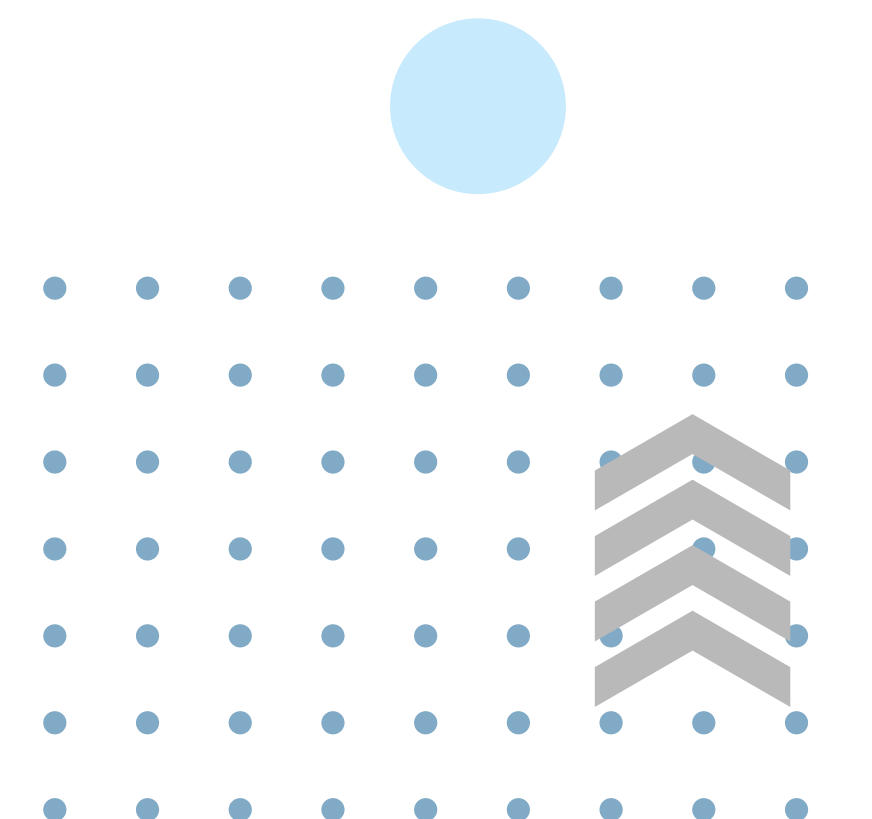
# Скрининг

Врач:

*Итак, у вас в последнее время болит  
и кружится голова. А что еще вас беспокоит?*

Пациент:

*Еще стал очень быстро уставать  
и появилась раздражительность*



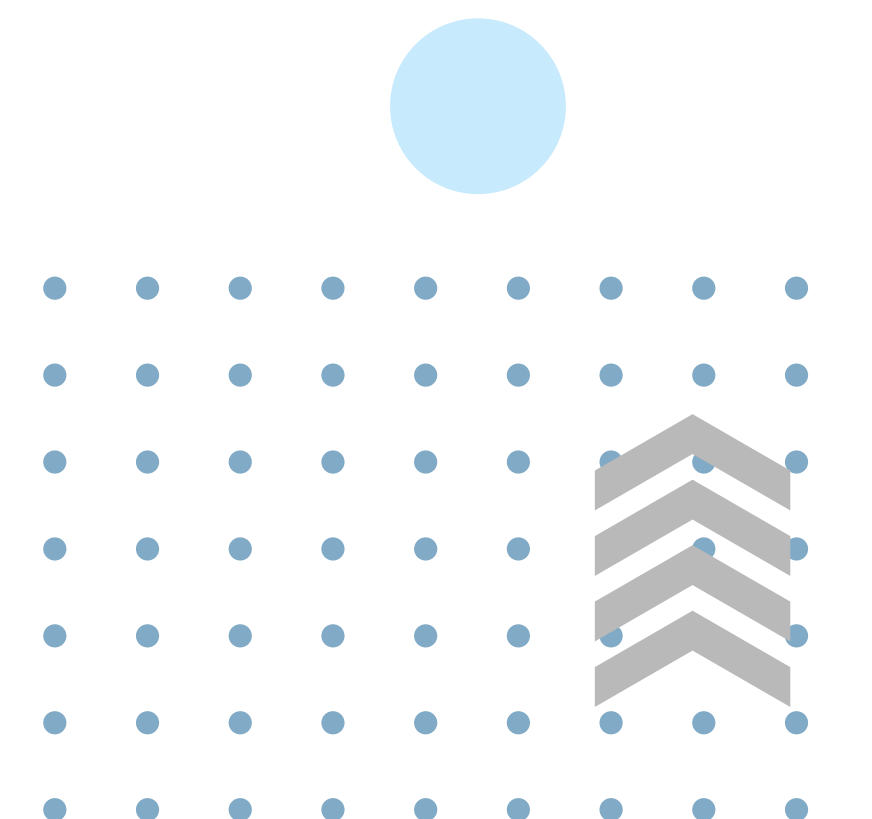
# Скрининг

Врач:

*Так, вы испытываете еще и большую усталость и раздражительность. Может быть что-то еще?*

Пациент:

*У меня когда-то была анемия  
и у меня было похожее состояние*



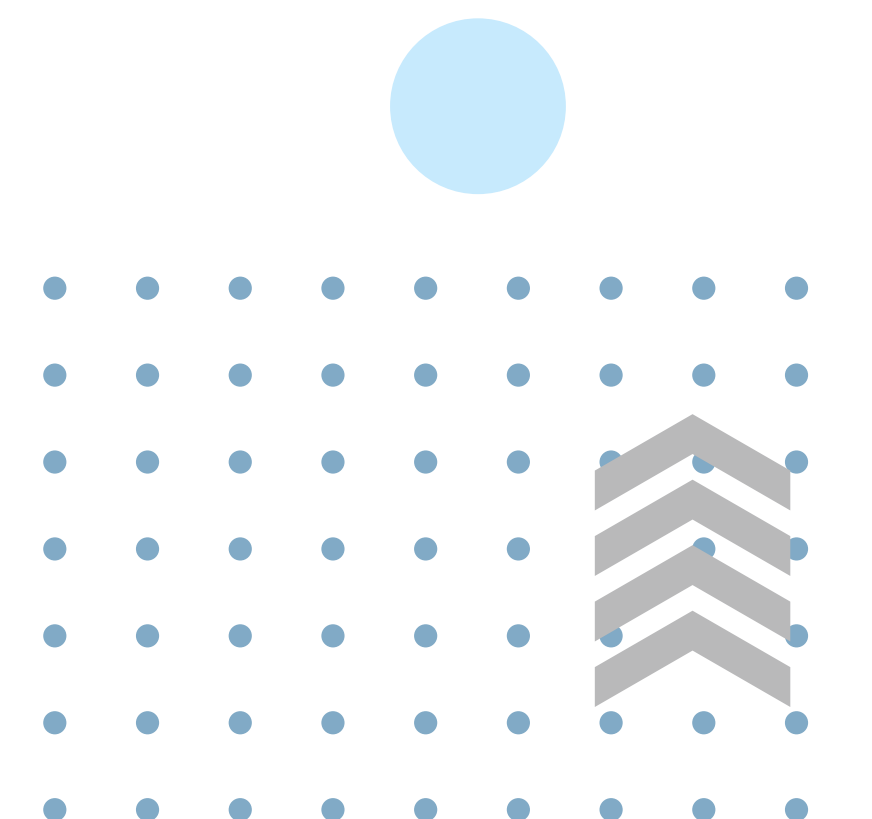
# Скрининг

Врач:

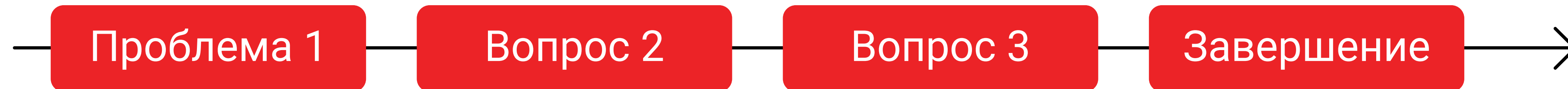
*Итак, как я понимаю, у вас головные боли и головокружение, а также утомляемость, раздражительность и некоторая слабость, и вы боитесь что у вас может быть анемия. Может быть что-то еще?*

Пациент:

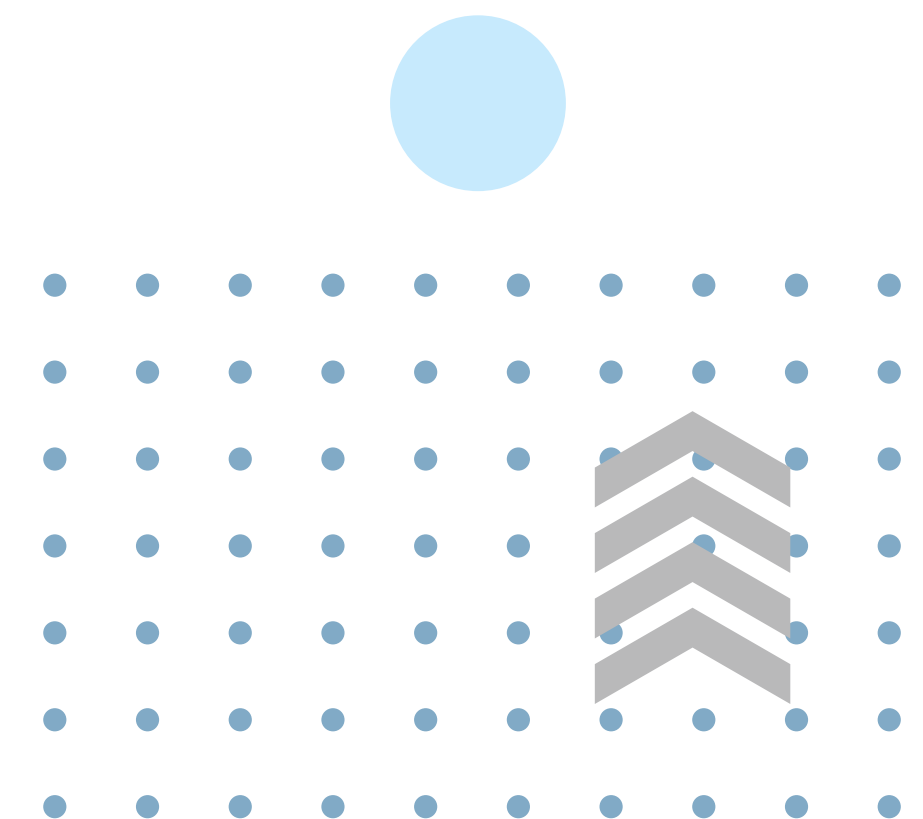
*Нет, пожалуй, это все*



# Повестка консультации



- Снижает неопределенность
- Создает атмосферу сотрудничества
- Позволяет определить приоритеты и экономить время



# Техника вопросов

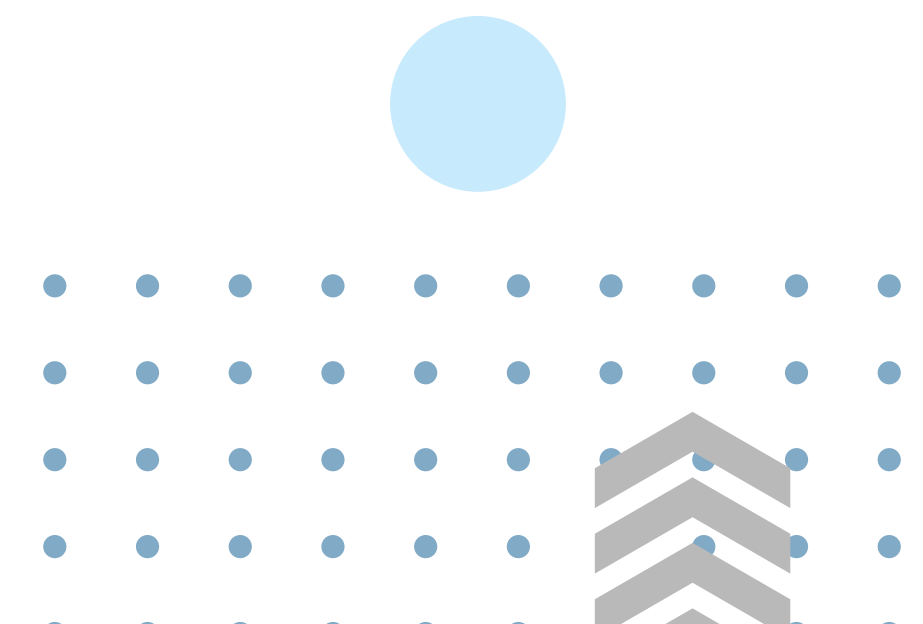
## Важно

Вопрос – это иногда не вопрос в классическом виде, а **заявление**

- *«Расскажите мне, что произошло...»*
- *«Расскажите больше об этом...»*
- *«Расскажите мне, как у вас дела после вчерашней операции»*

Вопрос в классическом виде

- *«Что вы думаете об этом?»*
- *«Как Вы себя чувствуете?»*



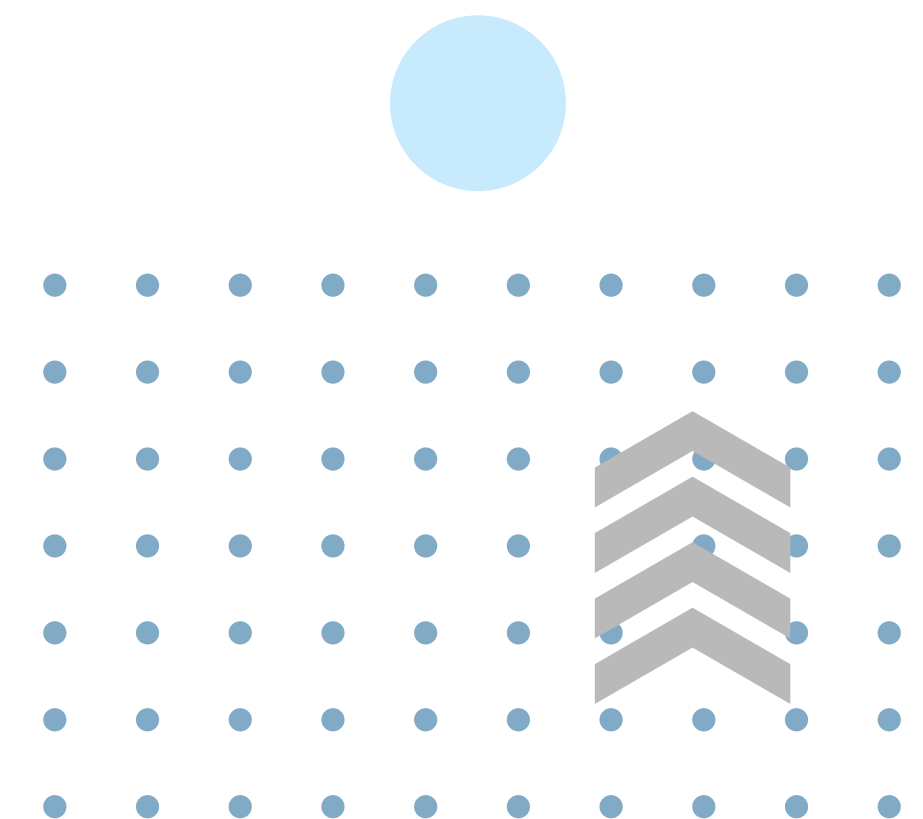
# Поощрение

- Сигнализируют пациенту продолжать рассказ
- Невербальные: кивок головой, выражение лица
- Вербальные – нейтральные выражение  
«угу», «ага», «продолжайте», «слушаю»



# Повторения- «ЭХО»

- Повторение последних слов фразы пациента
- Стимулирует продолжить рассказ
- Эффективнее поощрения и молчания
- Показывает, что врач слышит и слушает



# Повторения- «ЭХО»

Врач:

*Расскажите мне о боли в груди, которую вы испытывали?*

Пациент:

*Она беспокоит меня в течение нескольких недель. Обычно я всегда испытываю дискомфорт в груди после приема пищи, но в последнее время отмечаю резкую боль вот здесь (показывает на грудину), а после отрыжки мне становится легче и чувствую неприятный кисло-горький вкус во рту*



# Повторения- «ЭХО»

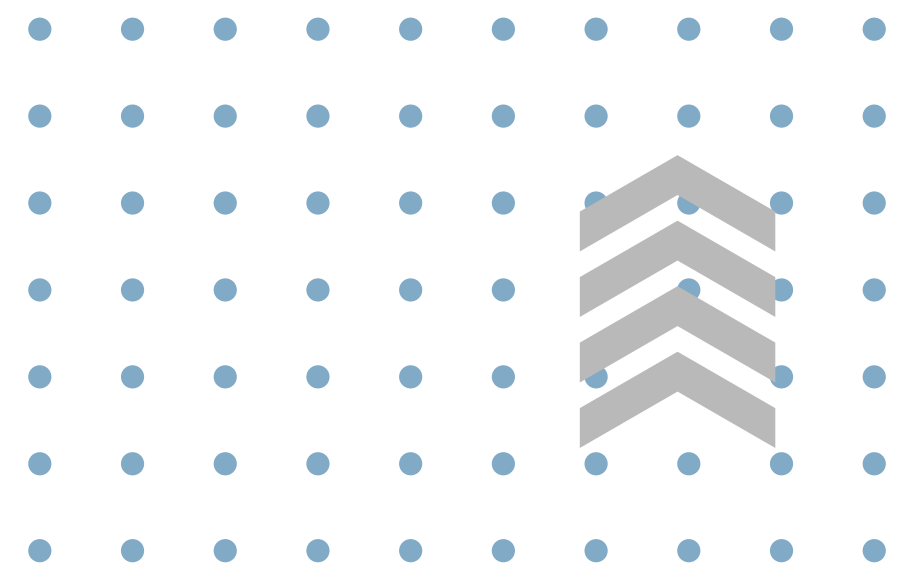
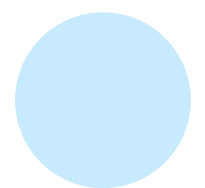
Врач:

*Продолжайте*

Вербальное поощрение

Пациент:

*Мне интересно, может ли такое быть от таблеток, которые я принимаю для лечения суставов, мне назначили ибупрофен*

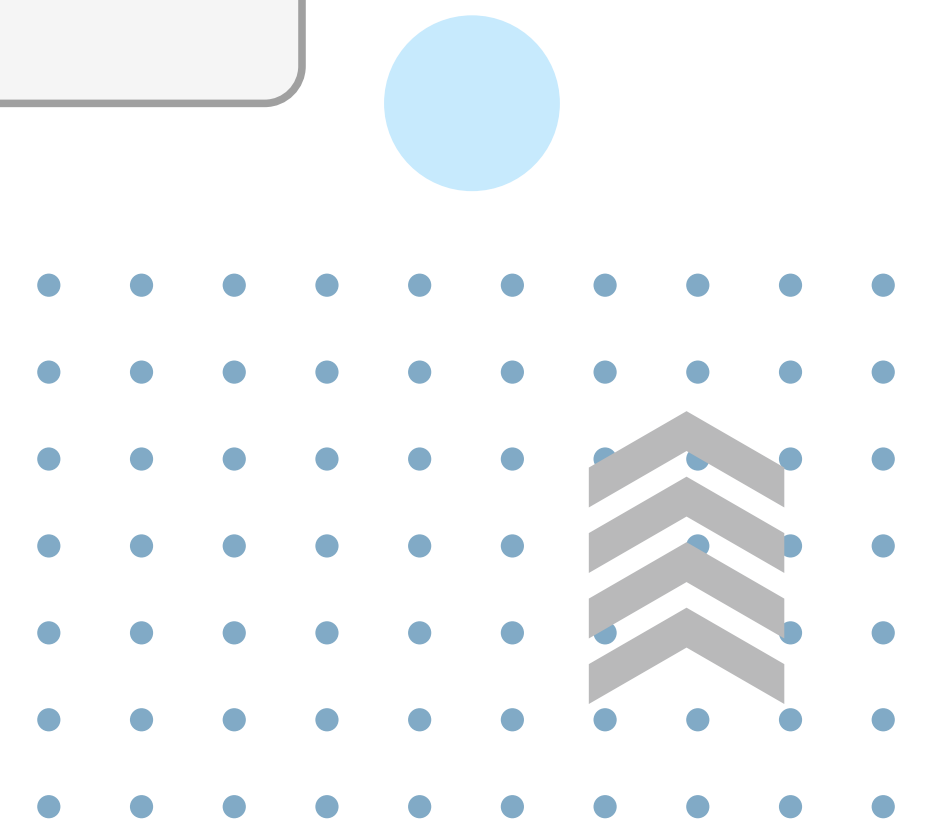


# Повторения- «ЭХО»

Врач: молчание, сопровождаемое зрительным контактом и кивком головы  
невербальное поощрение

Пациент:

*Боль постоянно усиливается, и боюсь,  
что не справлюсь самостоятельно с ней дома*



# Повторения- «ЭХО»

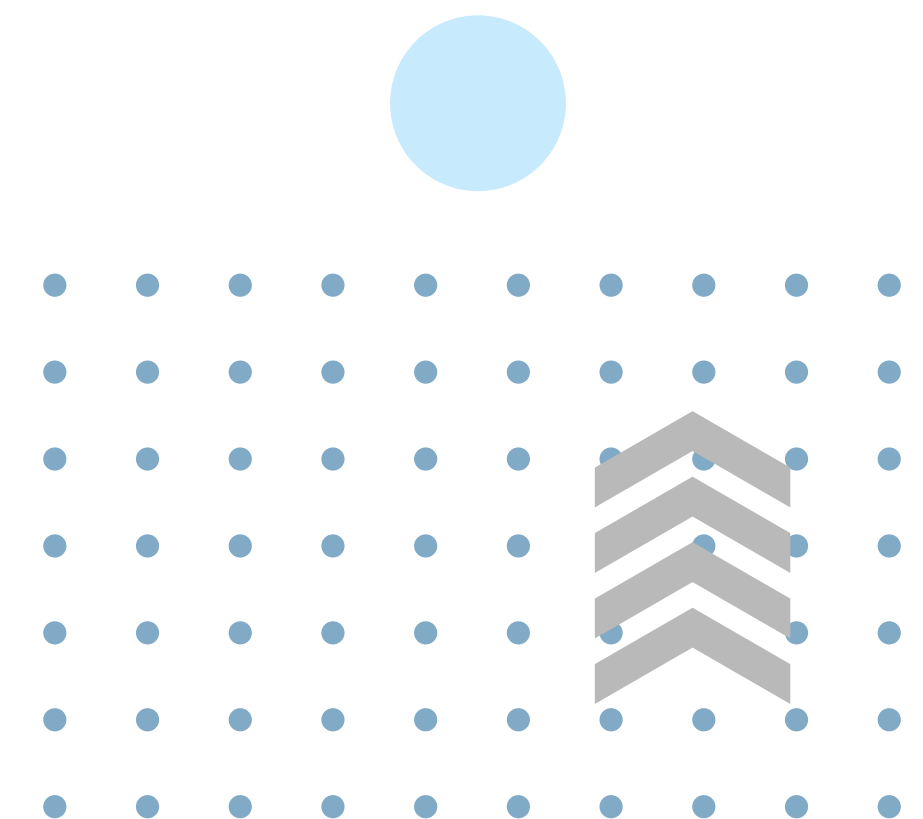
Врач:

*Как справитесь?*

Повторение

Пациент:

*Я боюсь, что мне придется  
госпитализироваться*



# Перефразирование

- Передача своими словами смысла и чувств, заключенных в сообщении пациента
- Самое главное – не интерпритировать с позиции врача слова пациента
- Одновременно позволяет упростить, обобщить и уточнить

Пациент:

*Я думаю, что мои жалобы могут быть связаны с раком.  
Моя мать умерла от рака*

Врач:

*Вы думаете, что у вас рак и боитесь этого?*

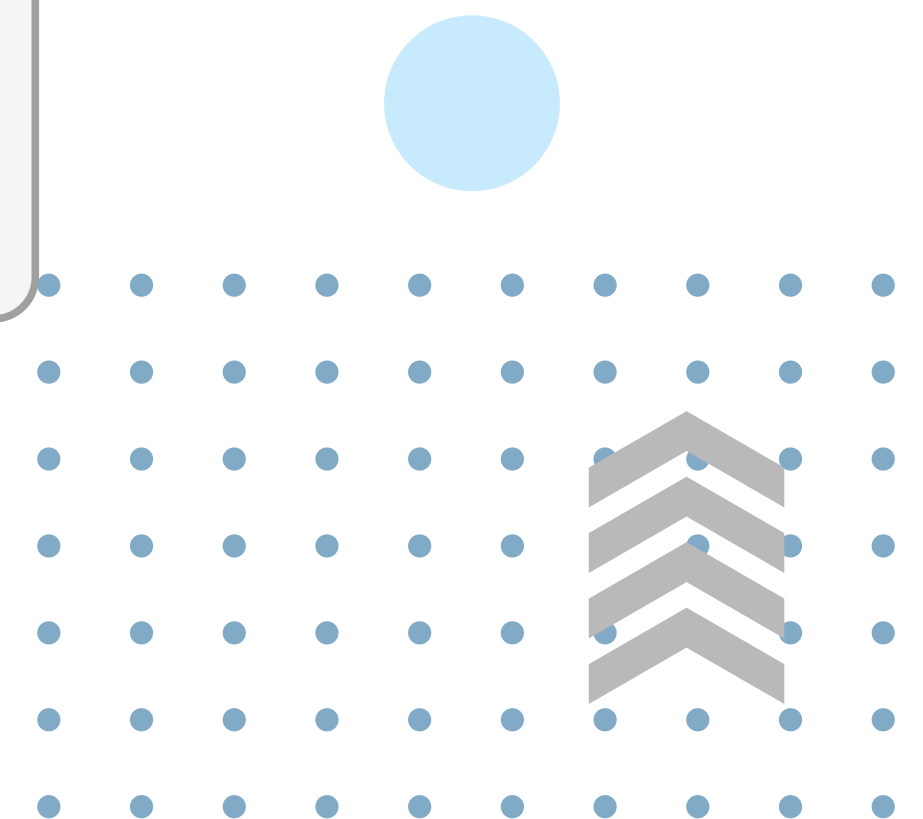


# Разделяйте мысли с пациентом

- Позволяет понять пациенту суть ваших намерений
- Повышает доверие
- Облегчает понимание
- Способствует свободному рассказу

Врач:

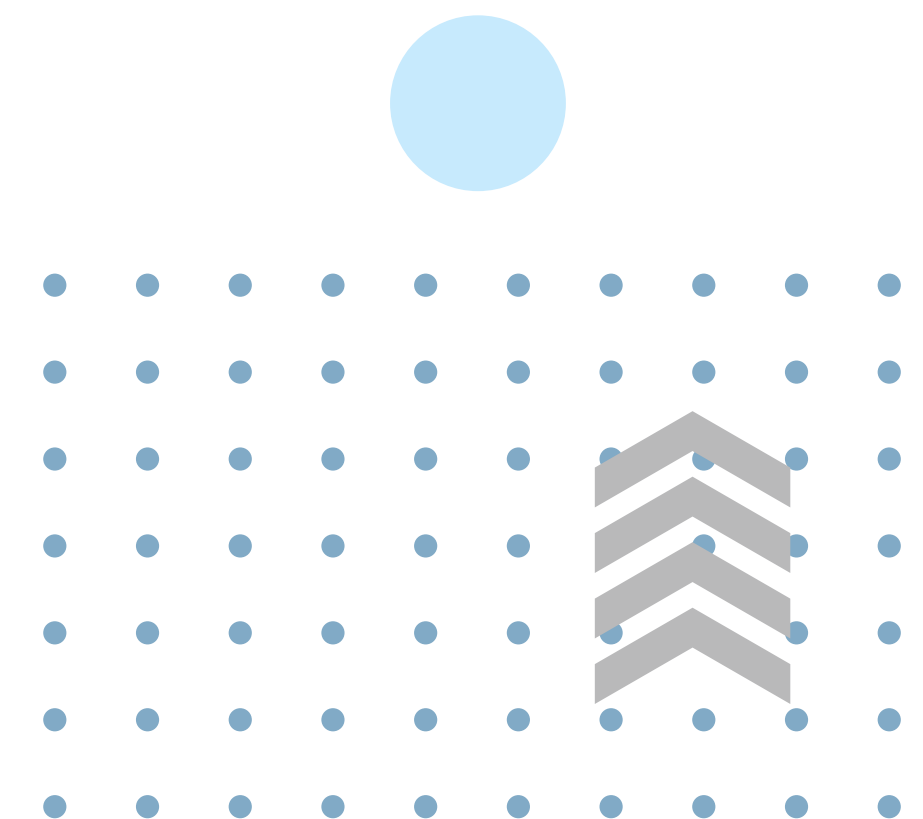
*Иногда такие боли в груди могут быть вызваны стрессом и мне интересно, имеет ли это отношение к вам?*



# Фасилитации работают?

**Levinson et al. 1997:** при использовании фасилитаций пациенты больше удовлетворены общением с врачом и предъявляют меньше претензий

**Takemura et al. (2007):** использование фасилитаций приводит к улучшению качества получаемой информации от пациента



# ICE вопросы

## Идеи

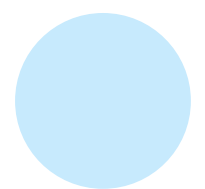
- *«Скажите, чем, по-вашему, это вызвано»*
- *«А у Вас есть какие-нибудь идеи на этот счет?»*

## Тревоги

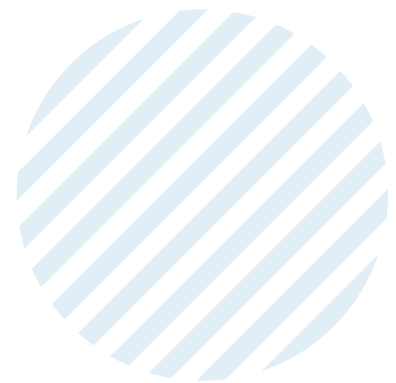
- *«Есть что-нибудь конкретное, чего вы опасаетесь?»*
- *«Вы думаете, что это может быть рак?»*

## Ожидания

- *«Какой по-вашему лучший план действий?»*

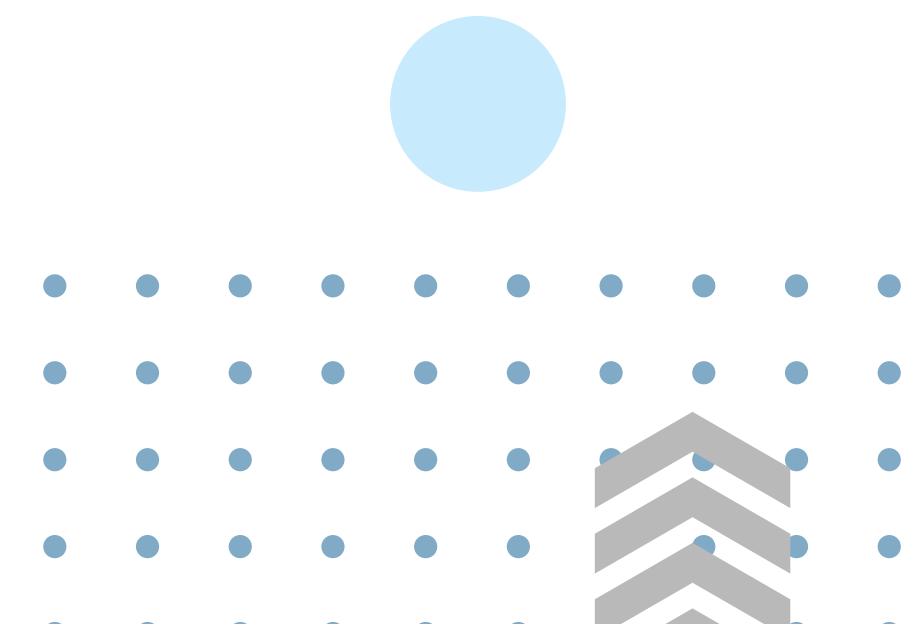


# Разъяснение и планирование



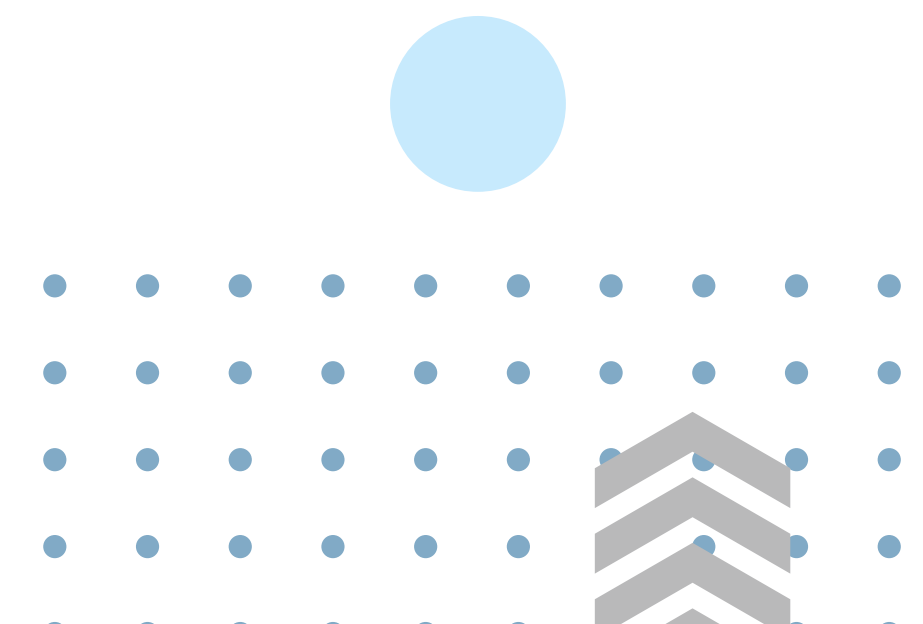
# Проблемы

- Объем информации
- Структура информации
- Непонятный язык (сложные фразы, термины)
- Непонимание и не запоминание информации пациентом
- Вовлечение пациента в принятие решений
- Не выполнение рекомендации врача (пациент не понимает зачем)



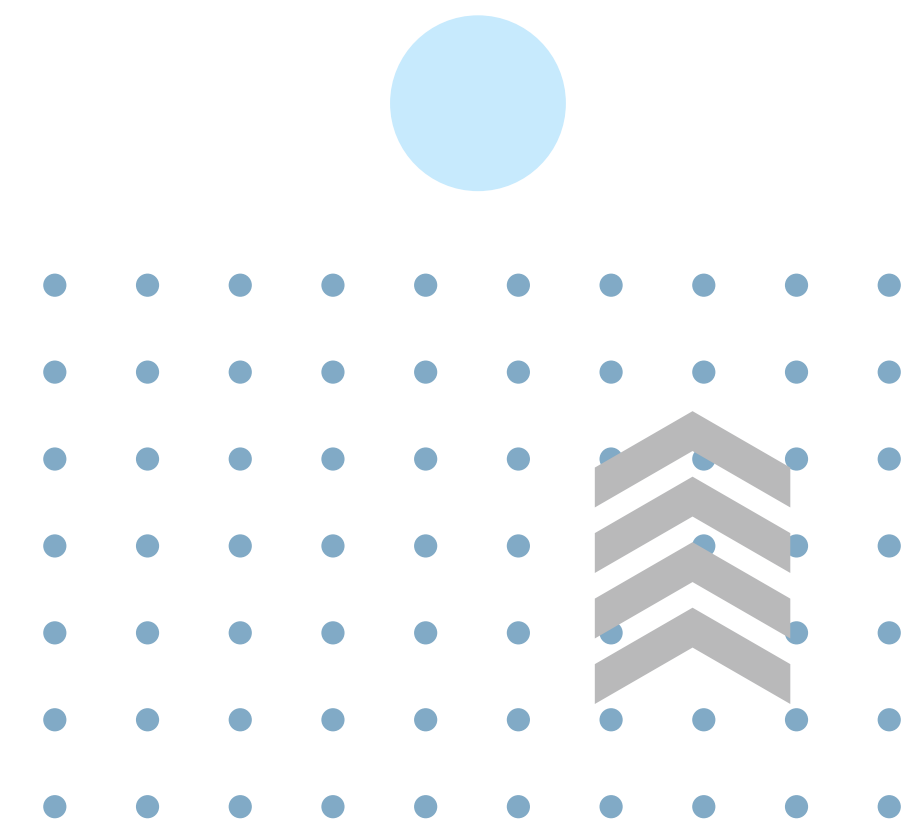
# Навыки общения

- Оценка начальных знаний пациента
- Выяснение потребностей пациента в информации
- Дозирование информации и проверка понимания
- Выяснение о дополнительной информации, интересной пациенту



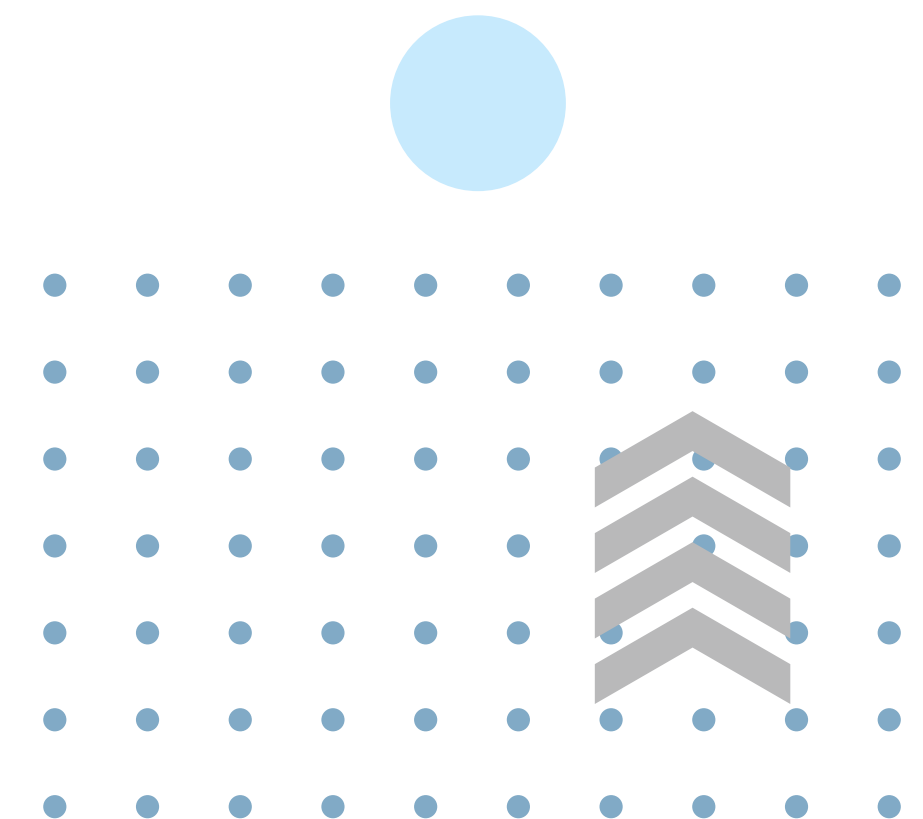
# Дозирование информации с проверкой понимания

- Информация **маленькими порциями**
- **Паузы** + наблюдение
- Проверка понимания
- Реакция пациента направляет дальше



# Сообщение медицинский данных

- Избегайте использования только описательных терминов («низкий риск»)
- Используйте стандартизированную лексику
- Использование общего знаменателя
- Использование абсолютных значений (избегайте процентов)
- Использование наглядных материалов



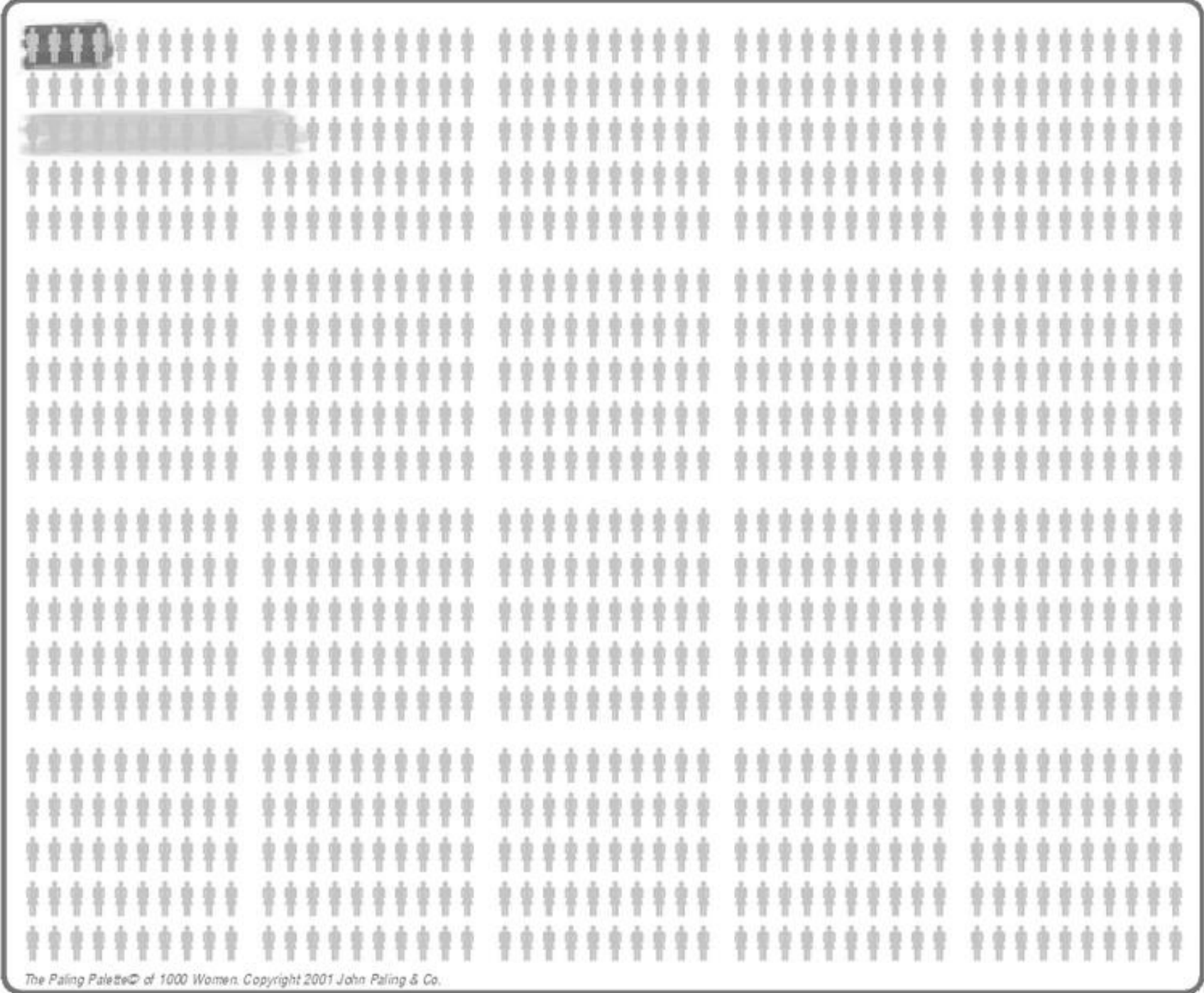


# One Thousand People

- Pictures to Help You

See Your Odds

We can only show you averages. It is impossible to predict whether your results will be positive or negative.



Odds for a 39 year old woman of producing a child with Downs Syndrome or other chromosome abnormality 12 out of 1000

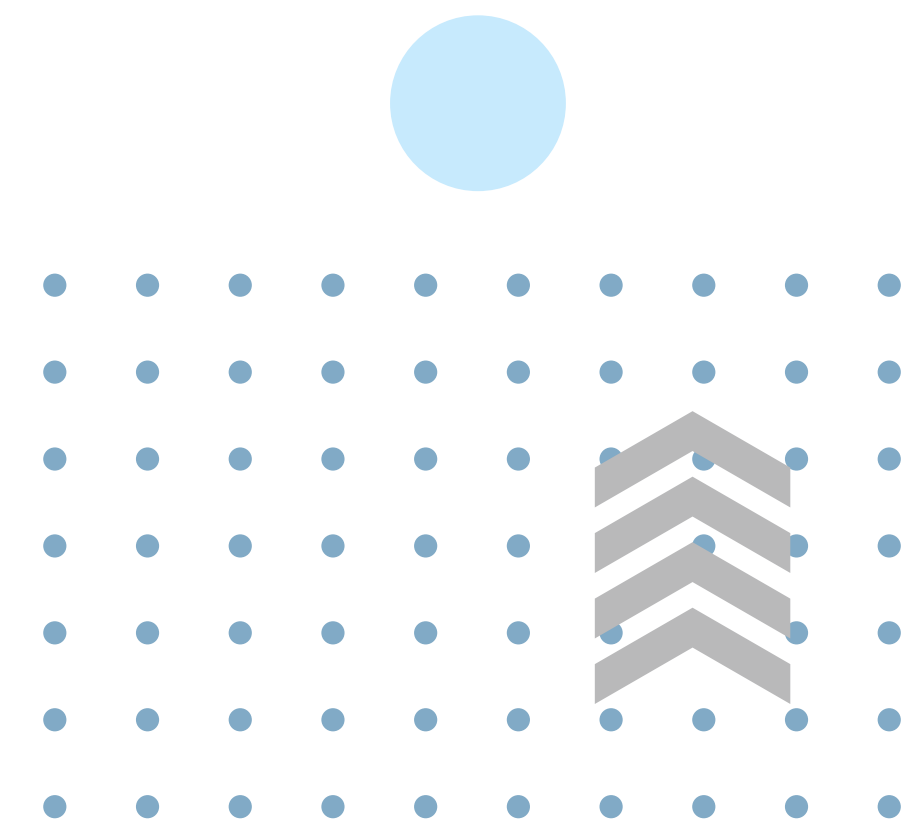
Odds of a woman having a miscarriage as a result of amniocentesis (4 out of 1,000)

Data from Hook EB, Cross PK and Schreinemachers DM. Chromosome abnormality rates at amniocentesis and in live born infants. JAMA 249(15):2034-8



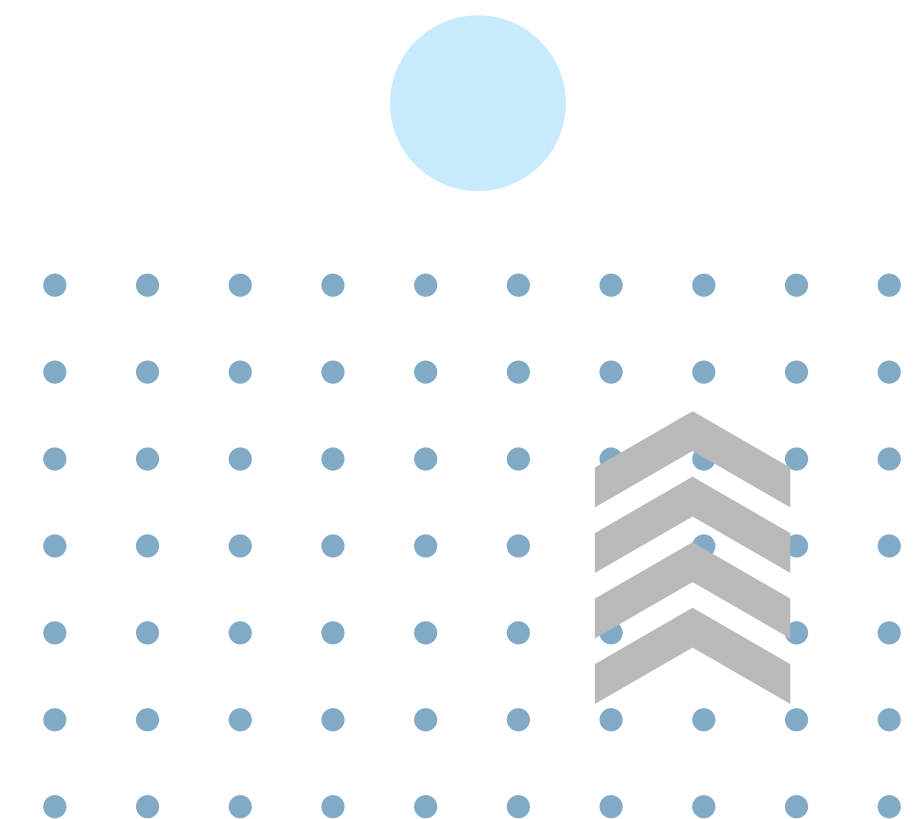
# Обеспечение понимания и запоминания

- Использование явной категоризации или обозначений  
*«Есть три важных момента...»*  
*«Теперь мы перейдем к...»*
- Использование повторения и обобщения для улучшения запоминания
- Использование простого и понятного языка
- Использование наглядных материалов: рисунки, схемы, брошюры
- Проверка понимания пациентом информации:  
*«Вы можете повторить то, что я Вам рассказал?»*



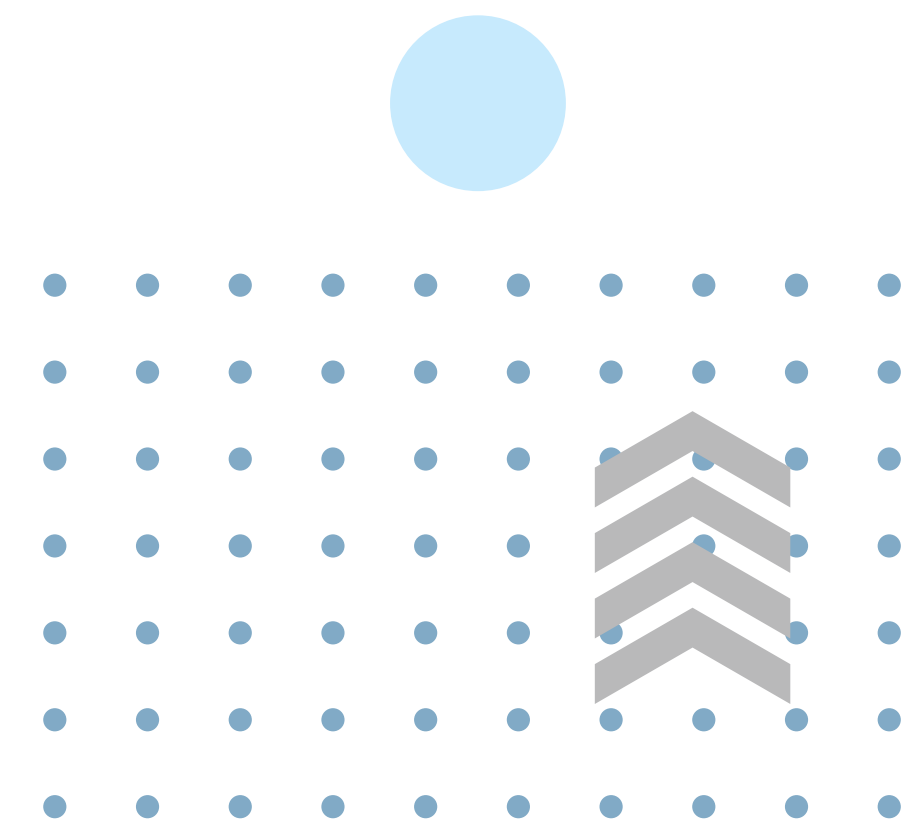
# Достижение взаимопонимания

- Соотношение объяснения со взглядом пациента на болезнь (мыслями, чувствами, ожиданиями)
- Поощрение участие пациента и предоставление возможности: задать вопрос, высказывать сомнения
- Реагирование на сигналы пациента: желание задать вопрос, стресс, непонимание



# Совместное принятие решений

- **Разделение с пациентами** своих мыслей, идей и возможных проблем
- **Вовлечение пациента:**  
Предложение вариантов, а не прямые утверждения  
Призывание к тому, чтобы пациент делился своим мнением
- **Определение уровня участия пациента** в принятии решений  
в соответствии с его желанием (Спросить)
- **Согласование совместного плана:**  
Высказывание своей точки зрения  
Определение предпочтений пациента
- **Проверка:**  
Согласия с планом  
Решены ли все проблемы пациента



# Выстраивание доверительных отношений



# Варианты отношений в медицине

**Патернализм** («отцовство»):

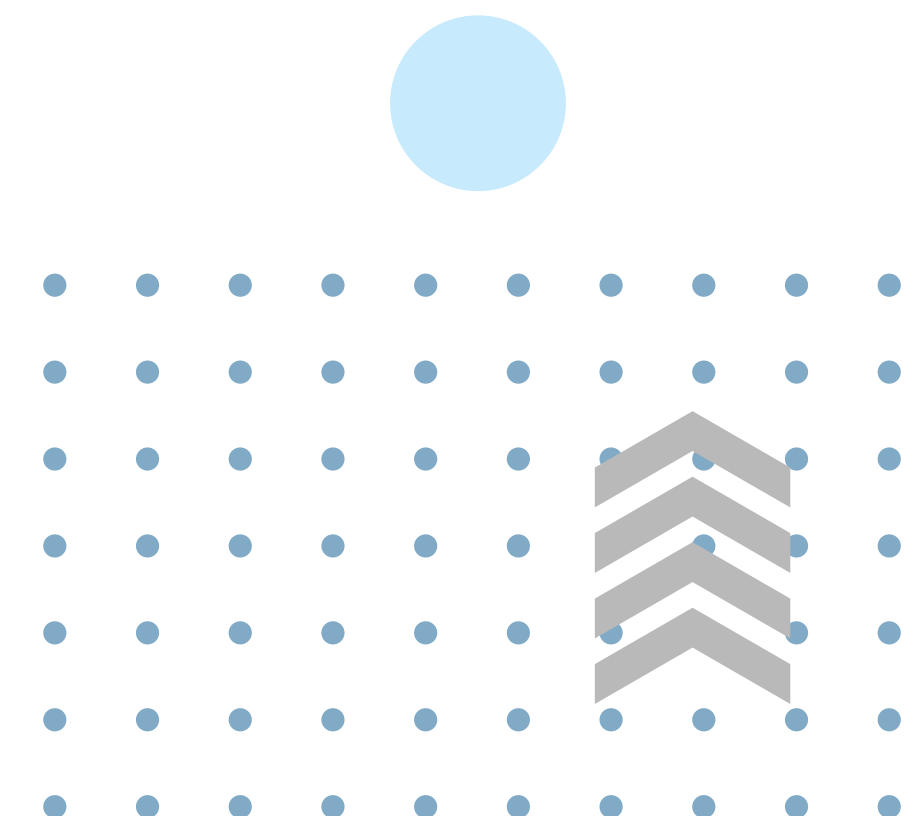
главный человек, принимающий решения - врач

**Консумеризм** («потребительство»):

главный человек, принимающий решения - пациент

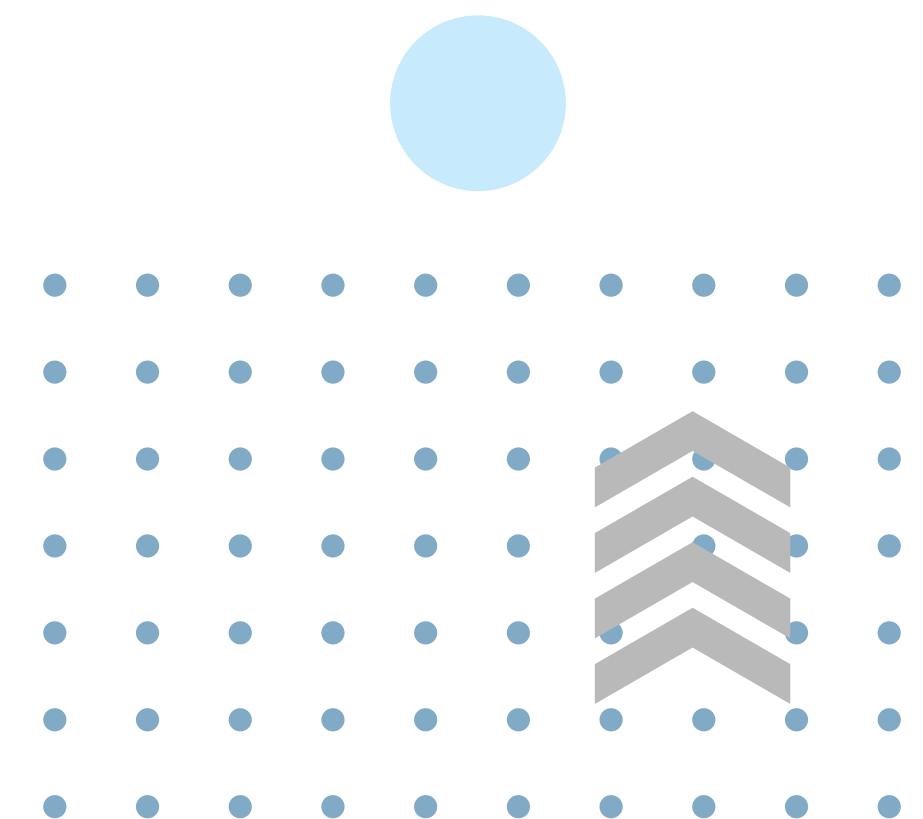
**Партнерство** («сотрудничество»):

отношения принимаются совместно, с той степенью участия пациента, которую он сам предпочитает



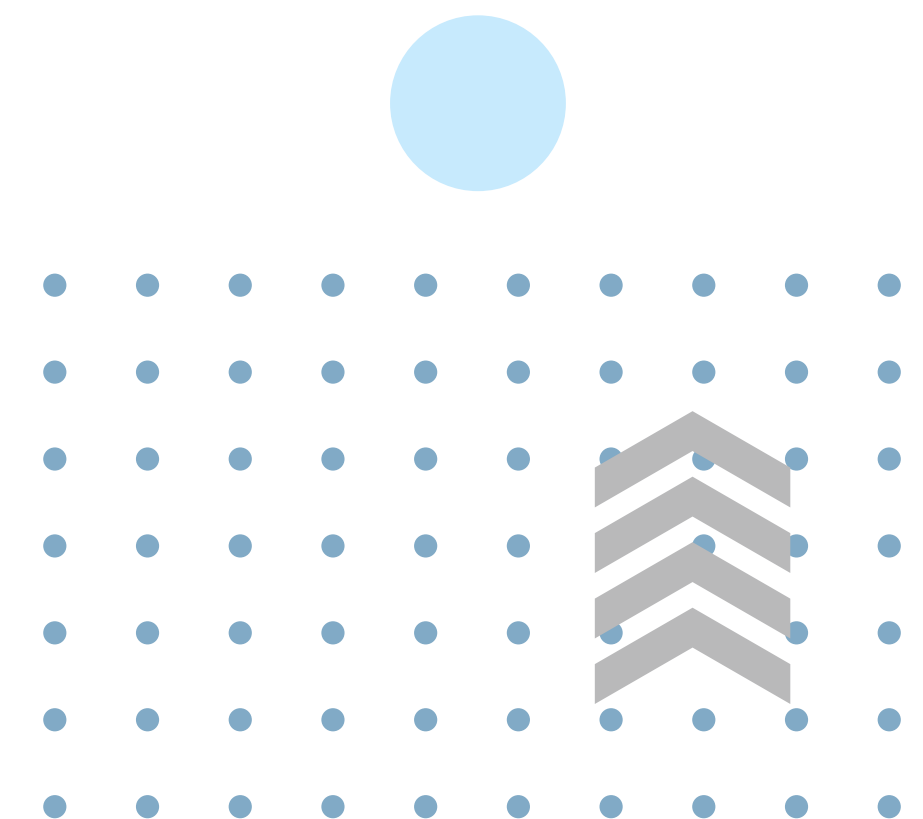
# Навыки

- **Демонстрирование** невербального поведения
- **Принятие** мыслей и чувств пациента
- **Эмпатия**



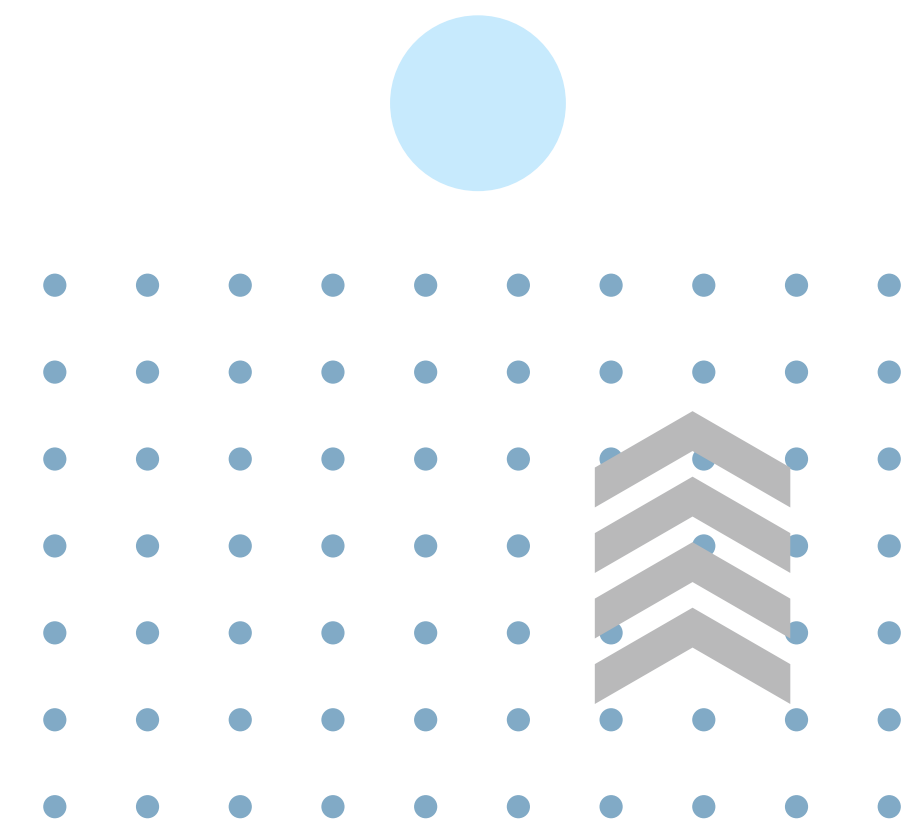
# Отличия вербального и невербального общения

- Вербальное общение четко ограничено (фразы), невербальное расплывчато
- Вербальное общение мономодально (разговор), невербальное - мультимодально (жесты, взгляд, поза, громкость голоса)
- Вербальное общение сознательно контролируется, невербальное – находится на краю сознания (возможны утечки – сигналы)
- Вербальное общение эффективно для передачи мыслей, невербальное – чувств и эмоций (доверие)



# Невербальное поведение

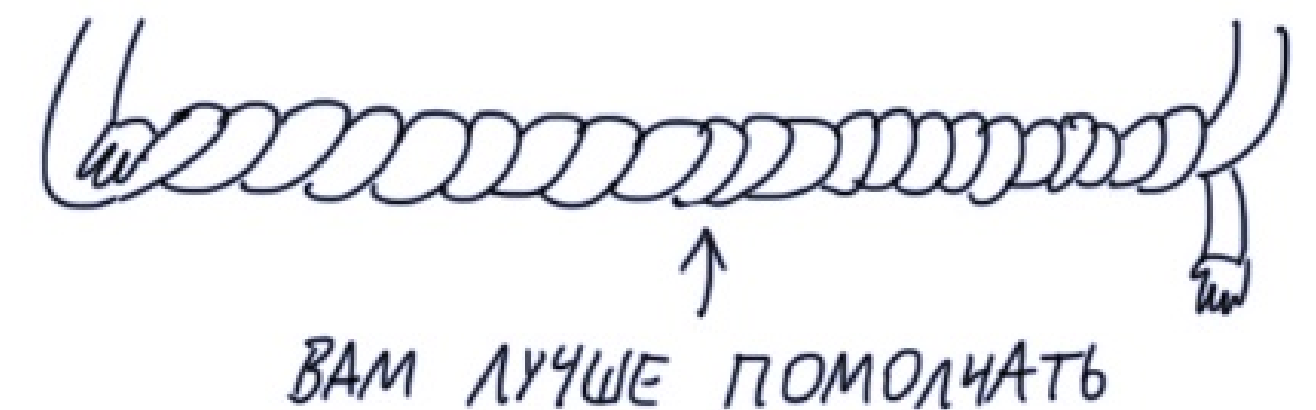
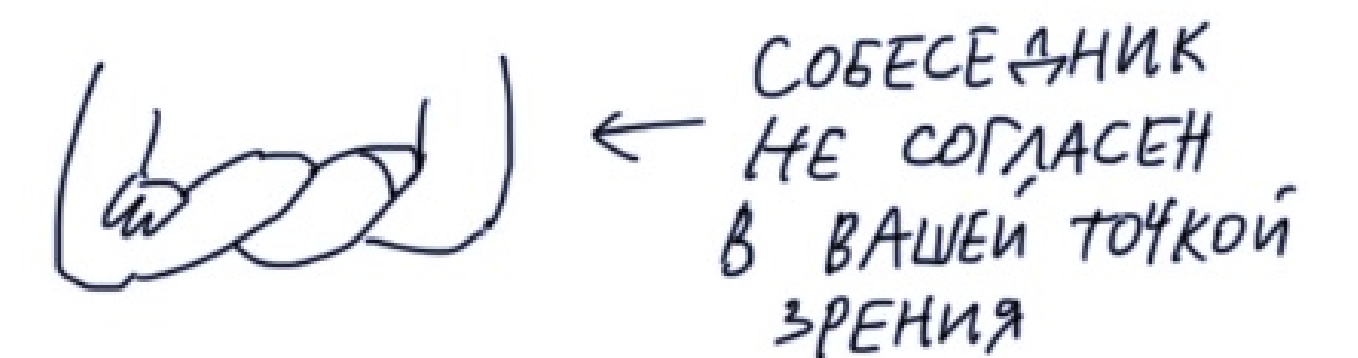
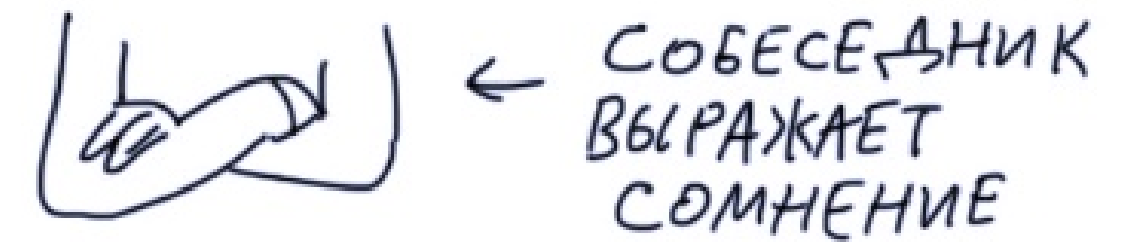
- **Положение:** сидя/стоя, прямо, расслаблено
- **Близость:** использование расстояния между врачом и пациентом
- **Прикосновения:** рукопожатие, похлопывание, физический контакт во время осмотра
- **Движения тела:** жесты рук, кивание, движение ног
- **Выражение лица:** поднятые брови, нахмуривание, улыбка, плач
- **Поведение глаз:** зрительный контакт, пристальный взгляд, поверхностный взгляд
- **Голос:** громкость, скорость, интонация, паузы, речевые ошибки
- **Своевременность реакции на невербальные сигналы:**  
преждевременная, запоздалая
- **Физические параметры:** пол, раса, телосложение, одежда
- **Окружающая среда:** освещение, расположение предметов, температура воздуха



# Открытая поза VS закрытая поза



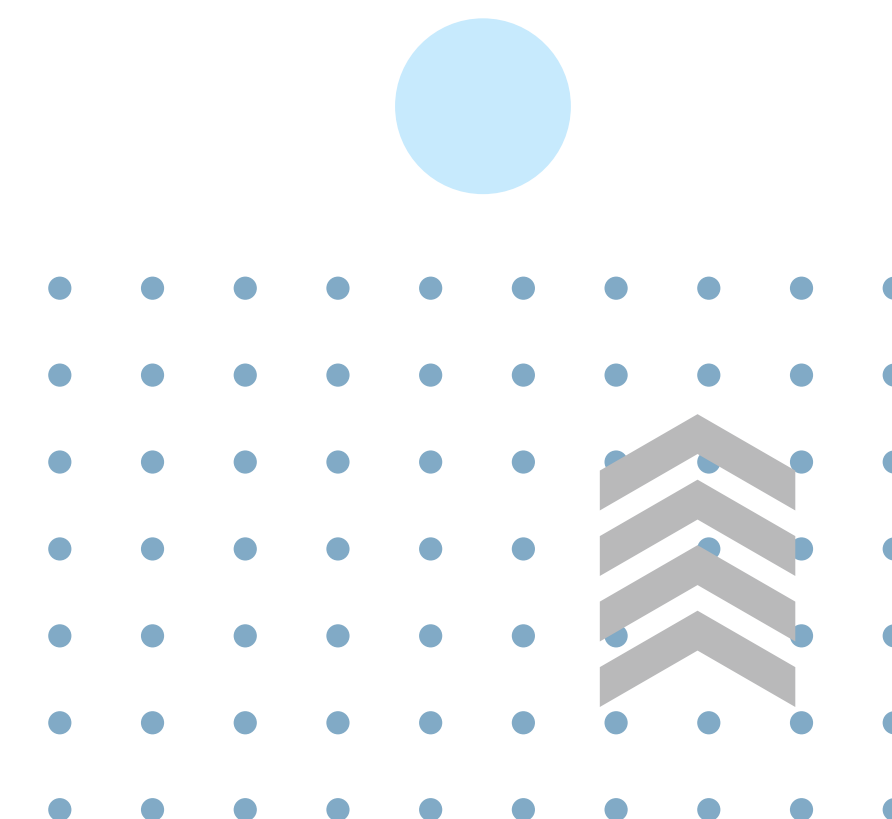
ЗАКРЫТАЯ ПОЗА:



# Зрительный контакт



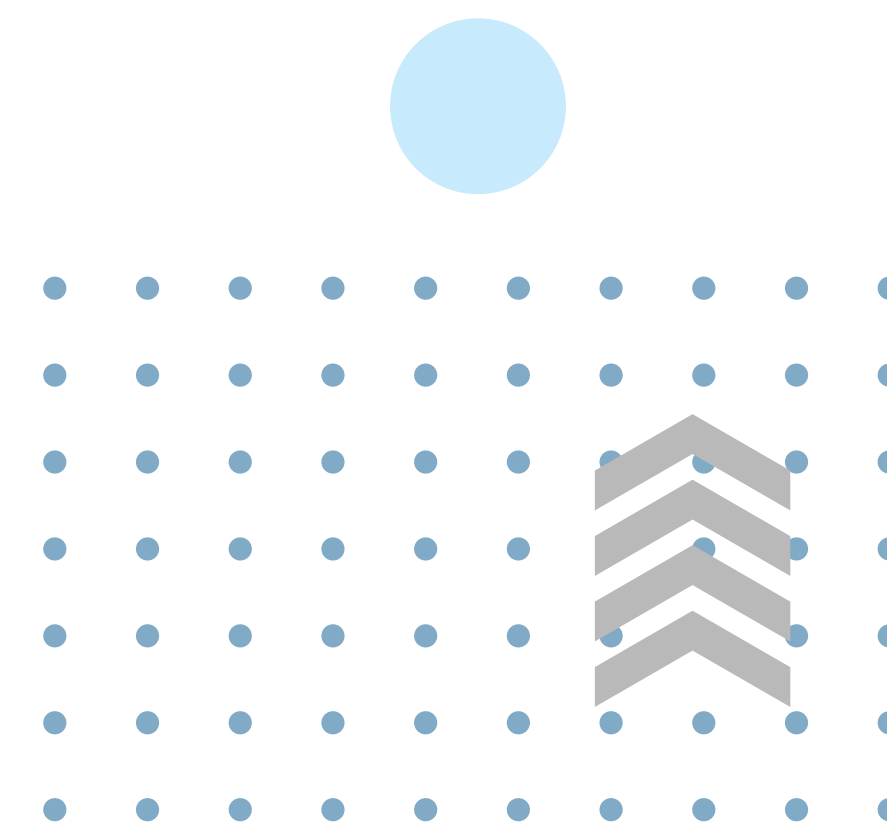
# Расстояние



# Барьеры

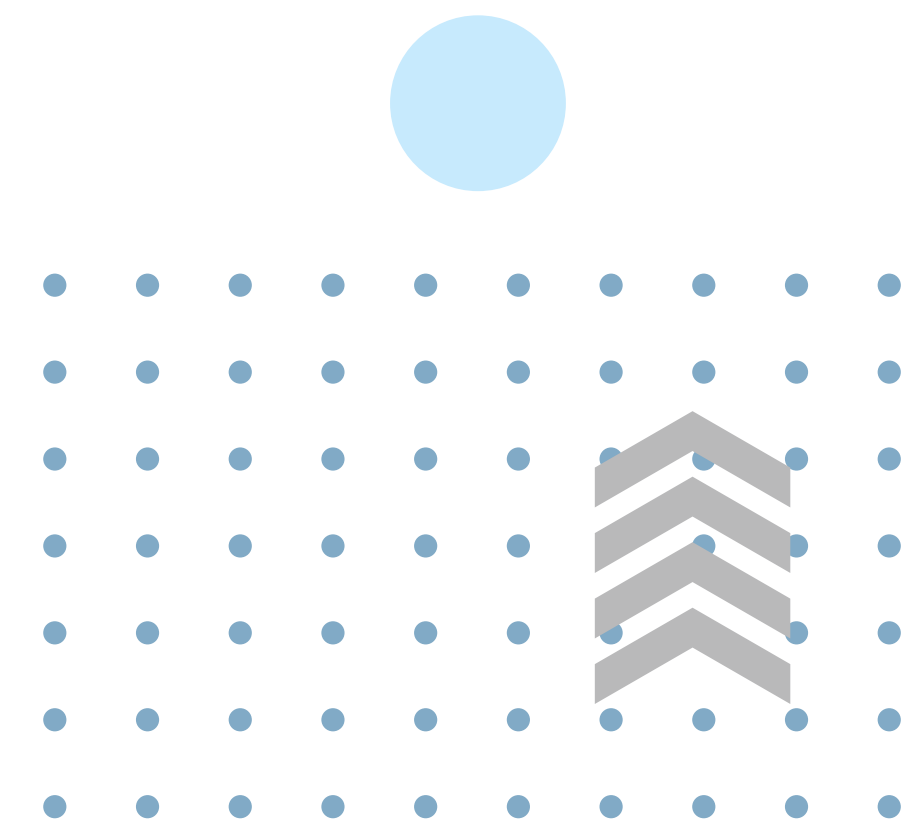


**Sommer 1971:** расположение общающихся по противоположные стороны стола создает эффект устрашения, конкуренции или барьера



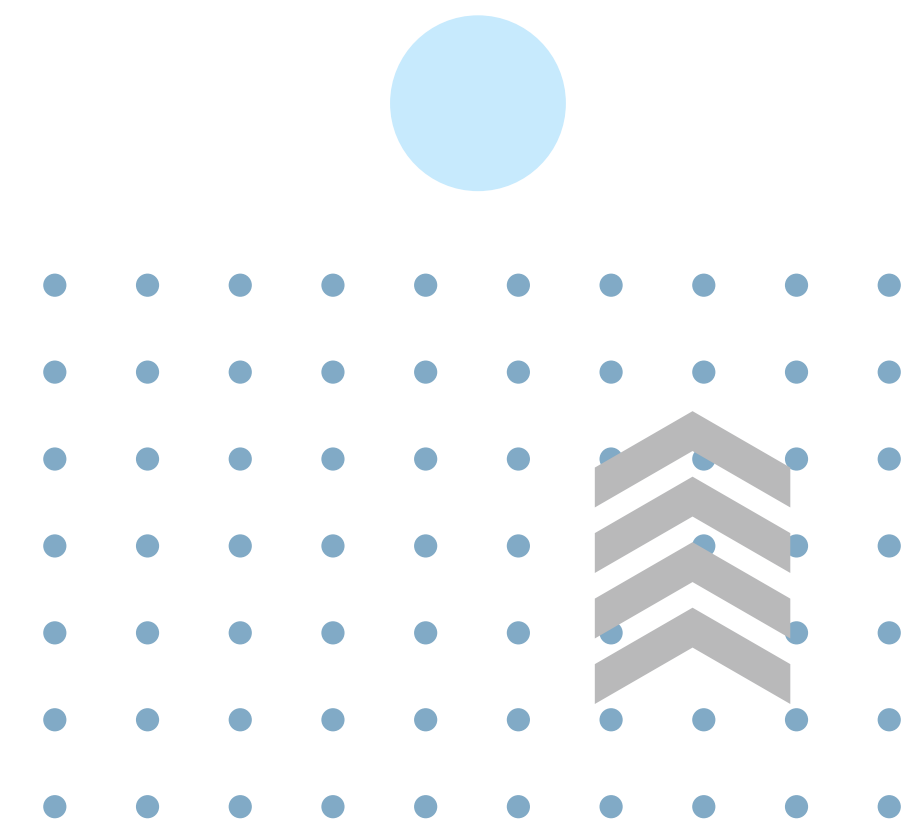
# Ошибки при работе с конфликтом или противоречиями

- Ответ на «провокацию» – ответные обвинения, обида
- Преждевременные действия по переубеждению:
  - Контраргументы
  - Успокоение
  - Предложение альтернатив



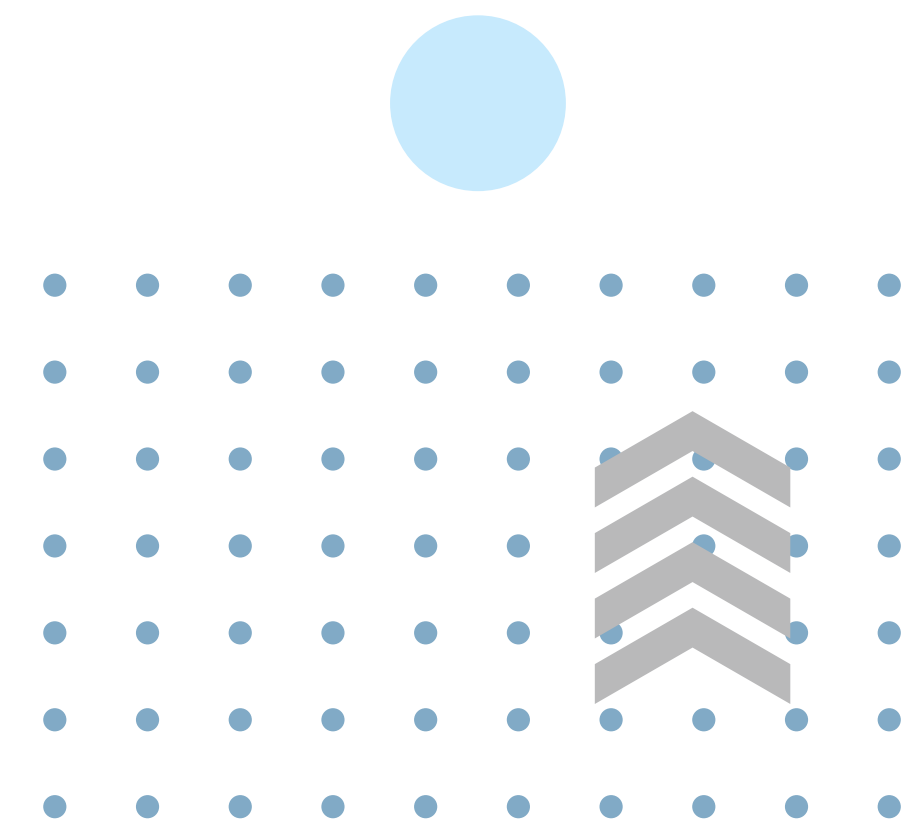
# Путь к переубеждению

**Принцип партнерства:** человек не будет готов слышать вашу позицию (аргументы, успокоение, предложения), пока не выскажет свою и не почувствует, что вы ее приняли



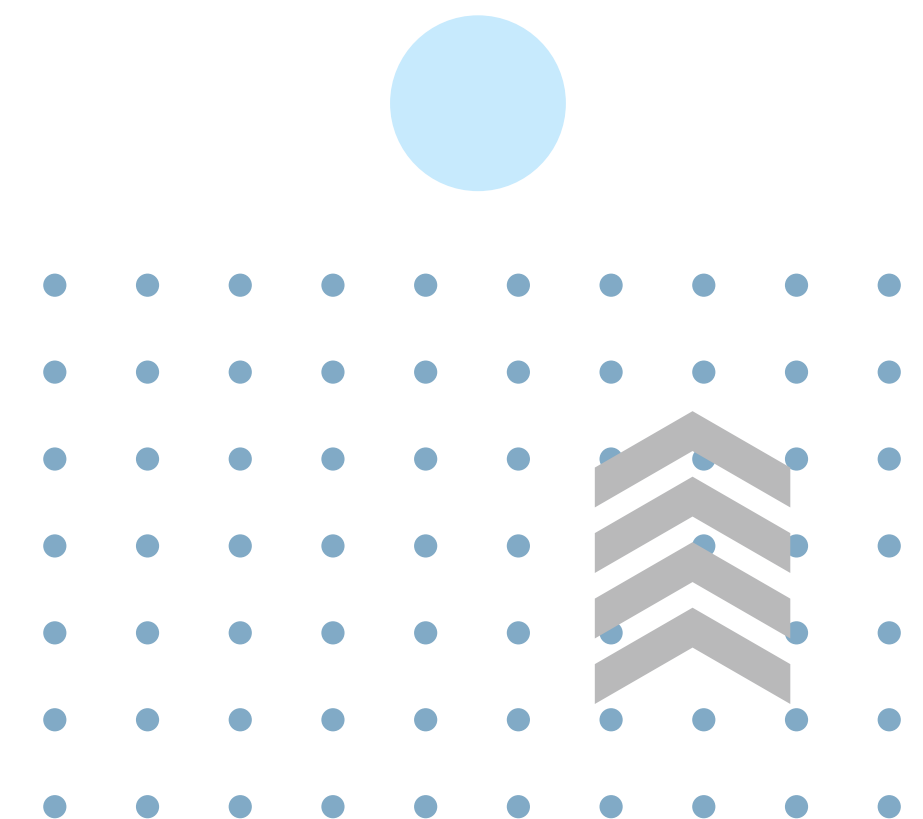
# Принятие

- Принятие чувств, мнений, реакций пациента без осуждения
- **ПАУЗА!!!**  
*«Да, но...»*
- Нормализация чувств и эмпатия – если есть эмоции  
*«Я понимаю, что это могло вас напугать/ расстроить/ разозлить»*



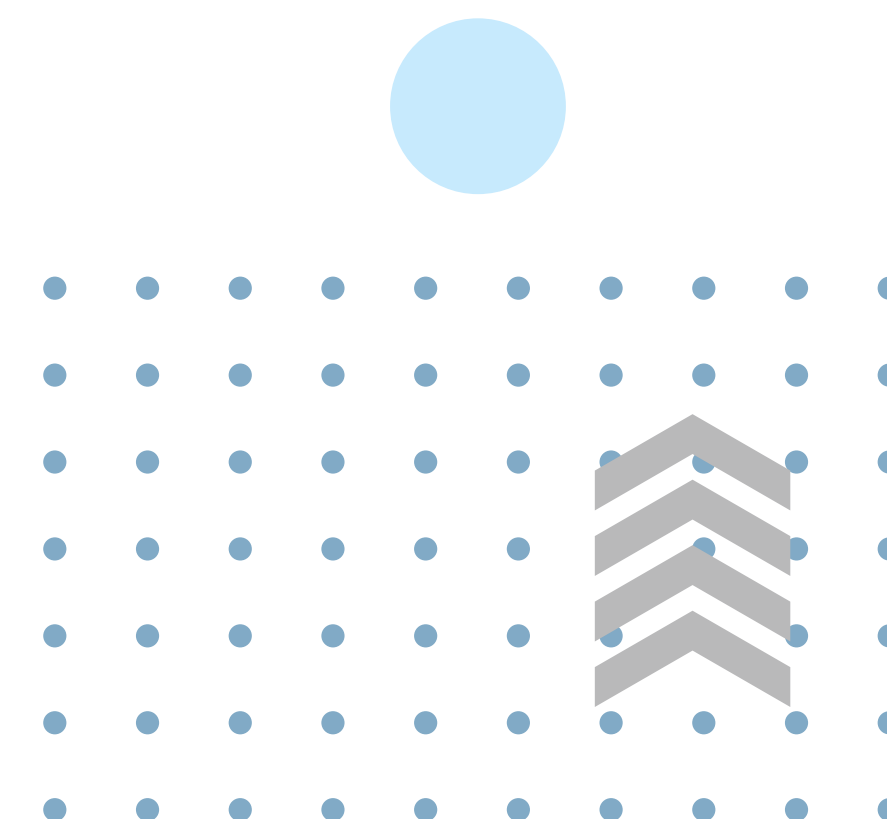
# Эмпатия = NURSE

- **N** : name = **назвать**
- **U** : understand = **выразить понимание**
- **R** : respect = **уважение/нормализовать**
- **S** : support = **поддержать**
- **E** : explore = **исследовать**

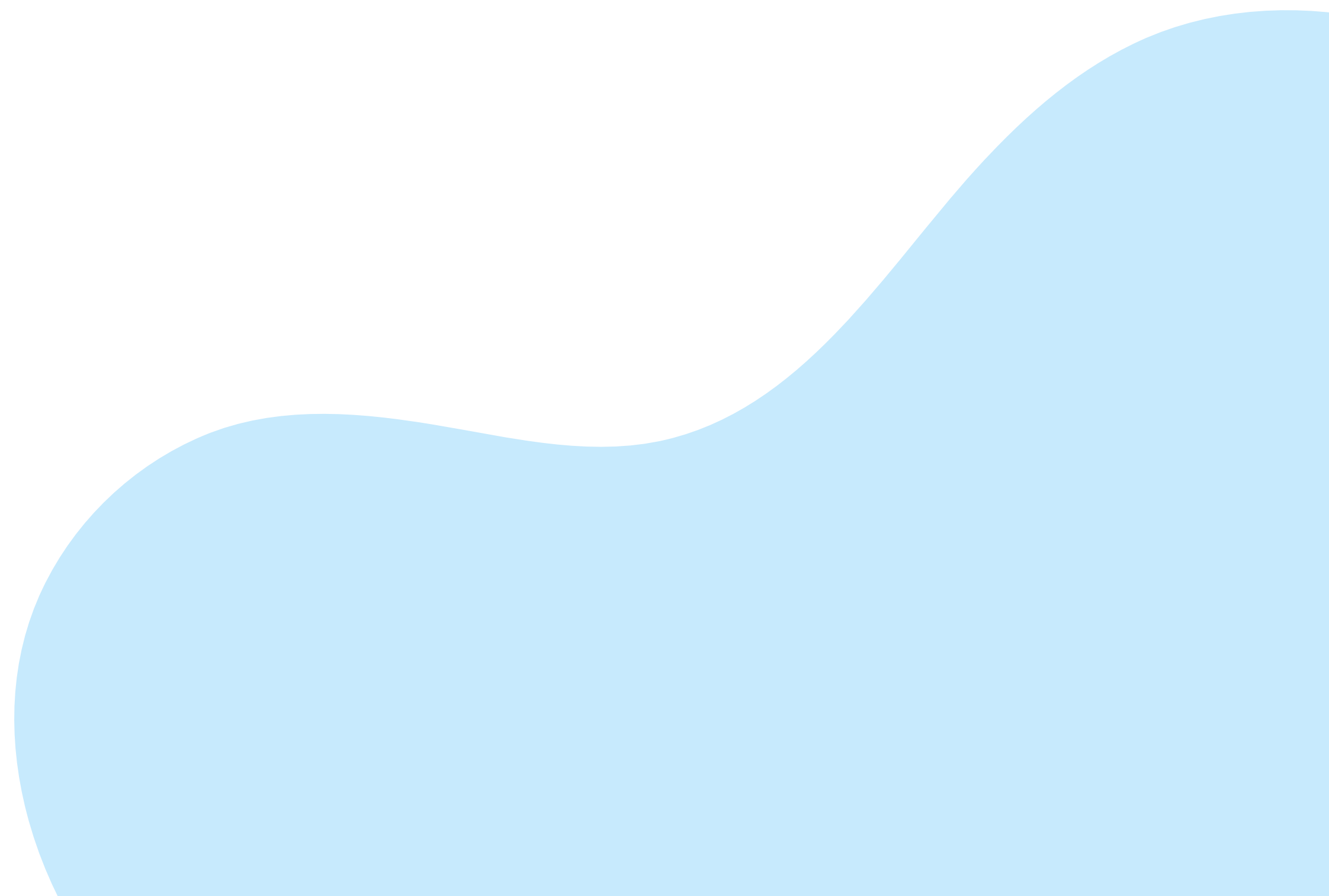


# Поддержка

- **Забота:**  
*«Я обеспокоен, что вы одна пойдете домой в столь позднее время»*
- **Понимание:**  
*«Я прекрасно понимаю Ваши чувства, после того как вы узнали о своем диагнозе»*
- **Желание помочь:**  
*«Если я могу что-то еще сделать для Вас, пожалуйста, скажите об этом»*
- **Партнерство:**  
*«Мы будем работать все вместе, чтобы справиться с этой болезнью»*
- **Похвала:**  
*«Вы сделали все правильно, снизив температуру тела»*
- **Чувствительность:**  
*«Я прошу прощения, если мой осмотр смущает Вас.  
Я постараюсь закончить быстрее»*



# Сообщение плохих новостей



**«Плохие новости – это любая информация,  
которая может кардинально изменить взгляд  
пациента на свое будущее»**

[Br Med J \(Clin Res Ed\). 1984 May 26;288\(6430\):1597-9.](#)

### **Breaking bad news: why is it still so difficult?**

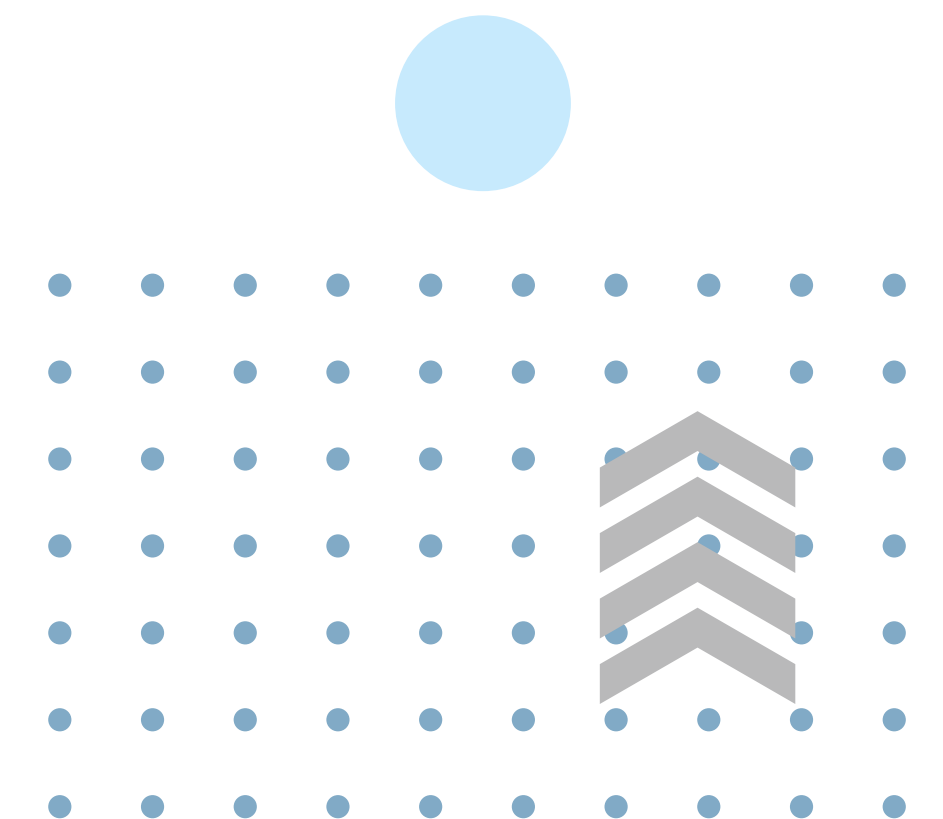
[Buckman R.](#)

#### **Abstract**

**KIE:** A British senior registrar in medical oncology discusses the major difficulties encountered by physicians in disclosing unfavorable diagnoses and prognoses to patients. These difficulties are attributed to an unwarranted assumption by the physician of responsibility for the disease itself; to fears arising from personal reactions to illness, death, and expression of emotions; and to a lack of training in coping with the nonmedical aspects of serious illness. The author suggests that, with only minor changes in the curriculum, instruction in communication can be integrated into orthodox medical education.

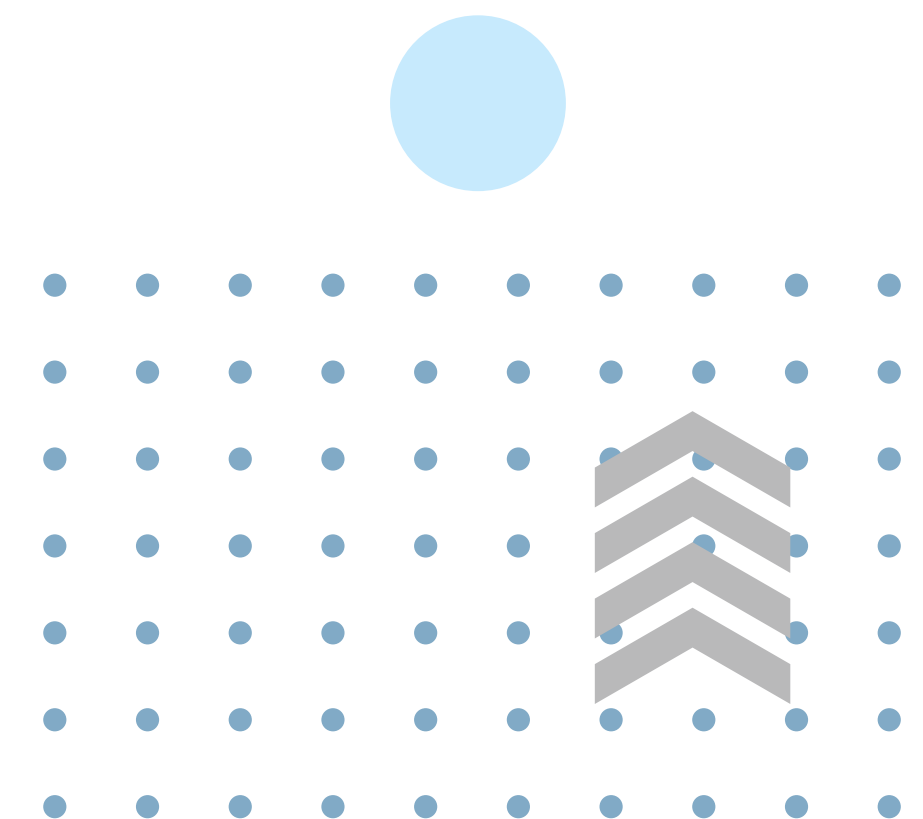
PMID: 6426658    PMCID: [PMC1441225](#)

# Общение с пациентами – профессиональная процедура



# Достижение 4 целей

- Сбор информации о пациенте
- Дать пациенту информацию
- Снизить эмоциональное напряжение пациента
- Разработать дальнейший план лечения



# Протокол SPIKES



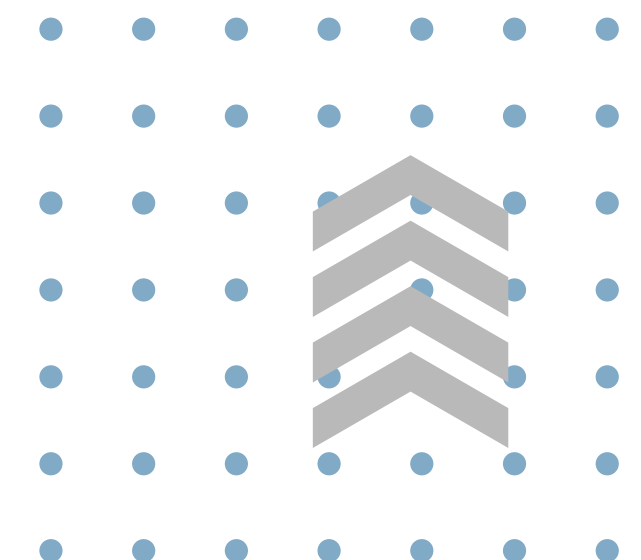
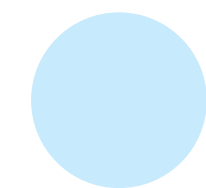
## SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer

**WALTER F. BAILE,<sup>a</sup> ROBERT BUCKMAN,<sup>b</sup> RENATO LENZI,<sup>a</sup> GARY GLOBER,<sup>a</sup>  
ESTELA A. BEALE,<sup>a</sup> ANDRZEJ P. KUDELKA<sup>b</sup>**

<sup>a</sup>The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, Texas, USA;

<sup>b</sup>The Toronto-Sunnybrook Regional Cancer Centre, Toronto, Ontario, Canada

**Key Words.** *Neoplasms · Physician-patient relations · Truth disclosure · Educational models*



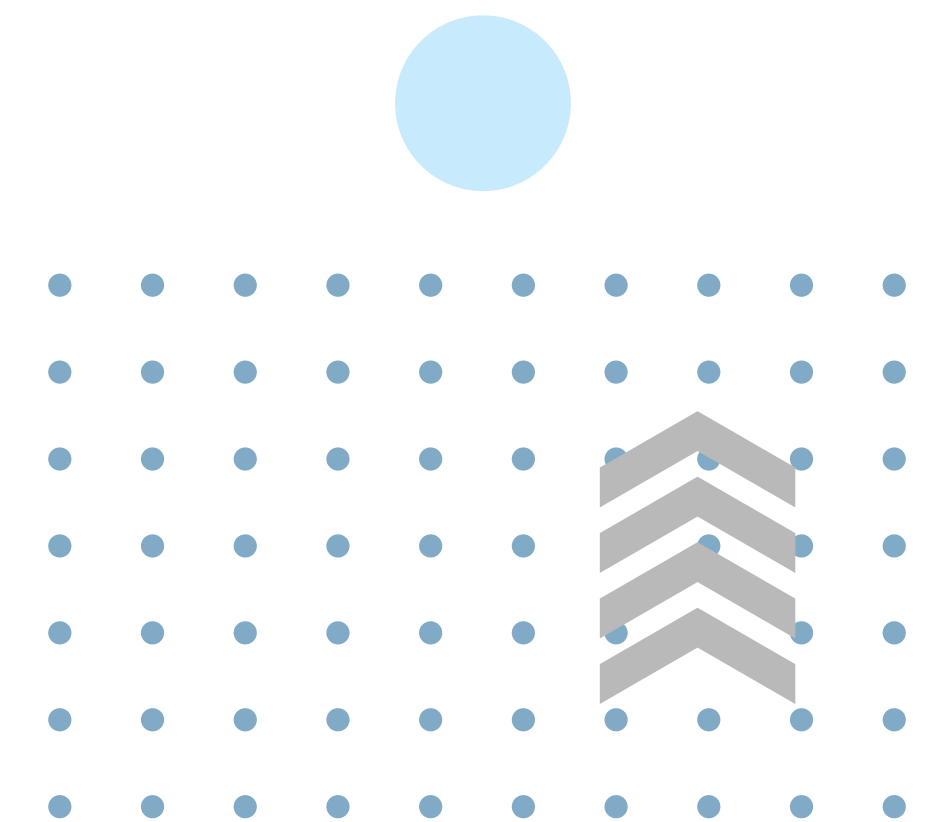
# Шаг 1.: S – SETTING UP the interview. Настройте беседу

Организуйте помещение для общения с пациентом наедине



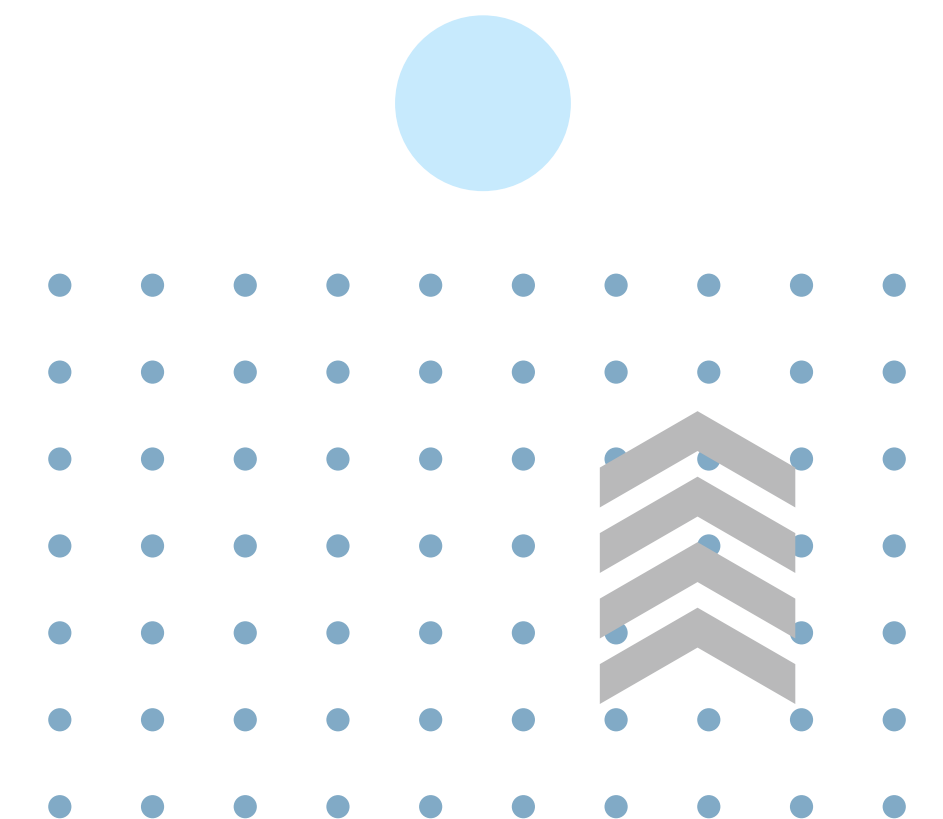
# Шаг 1.: S – SETTING UP the interview. Настройте беседу

Пригласите всех важных для пациента людей на беседу



# Шаг 1.: S – SETTING UP the interview. Настройте беседу

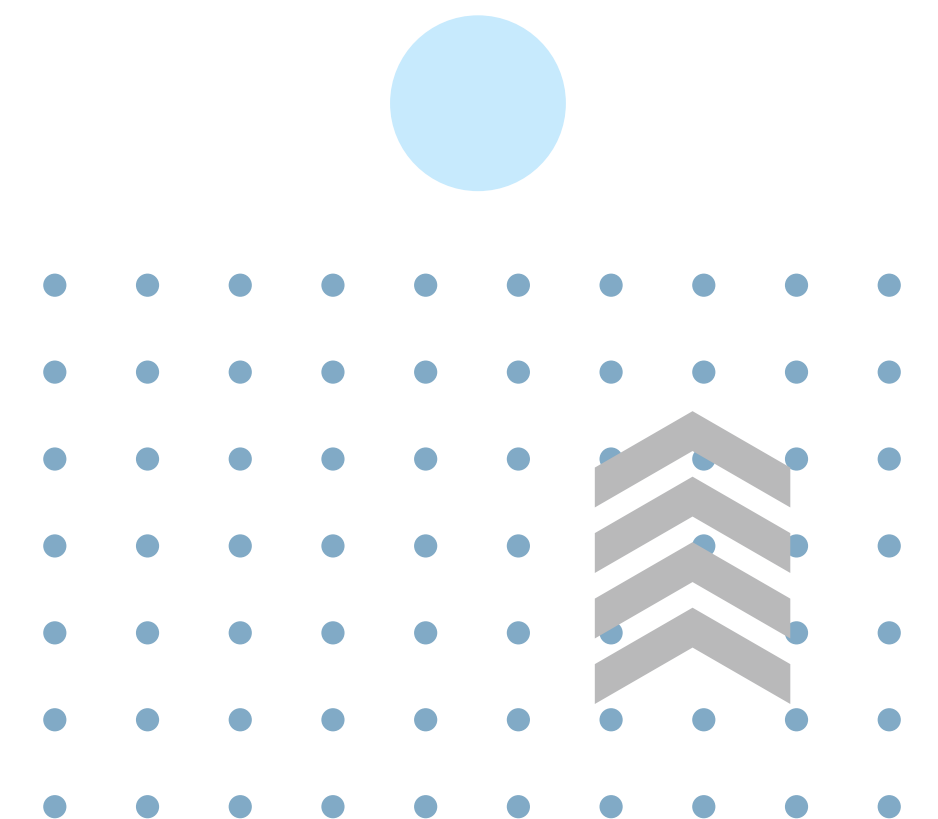
Присядьте  
(лицо пациента должно находиться на одном уровне с лицом врача)



# Шаг 1.: S – SETTING UP the interview.

## Настройте беседу

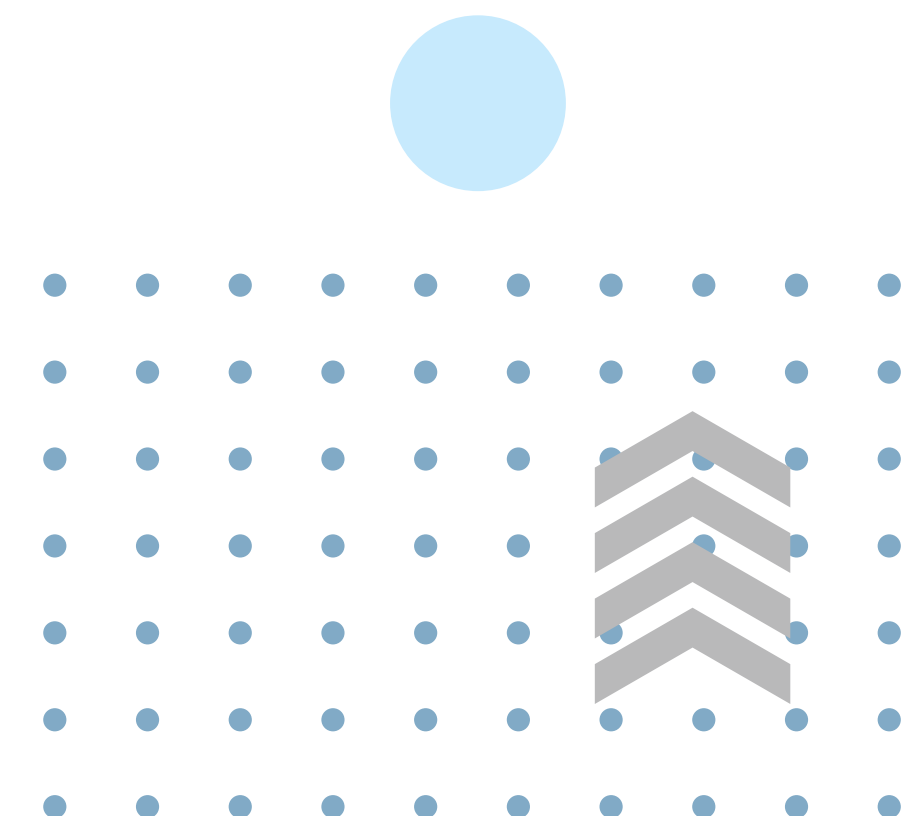
Наладьте контакт с пациентом при помощи невербальных методов общения



# Шаг 1.: S – SETTING UP the interview.

## Настройте беседу

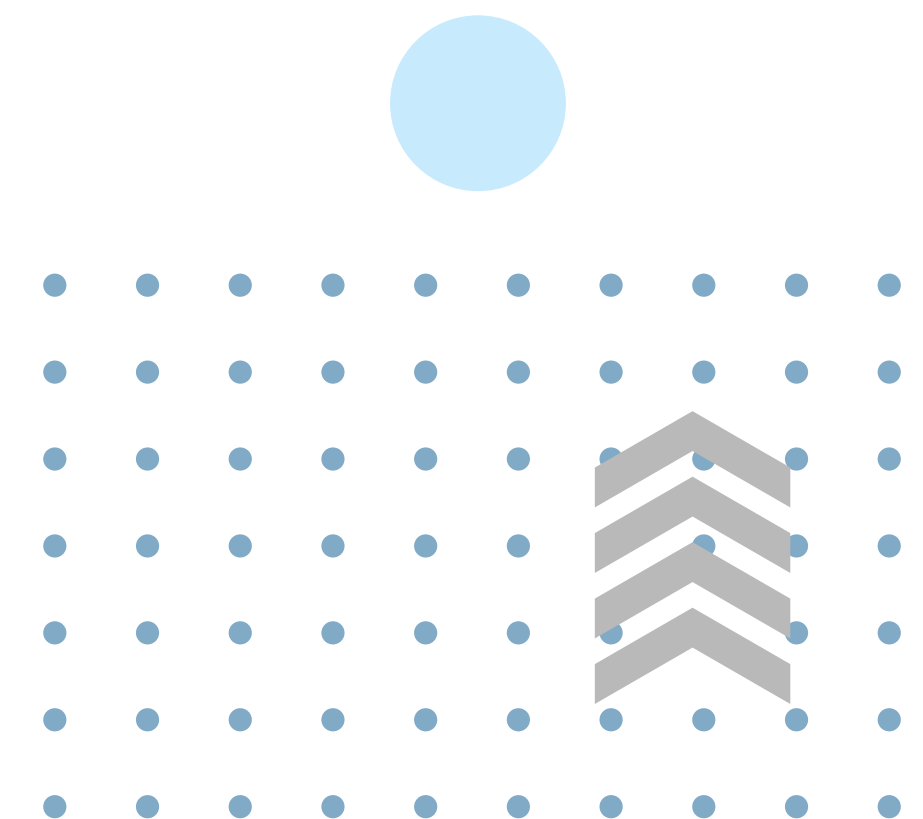
Управляйте ограничением времени и отвлекающими факторами



# Шаг 2.: Assessing the Patient's PERCEPTION.

## Оценка восприятия пациента

- Прежде чем сказать – спроси  
*«Что Вы думаете о ... ?»*  
*«Пришли результаты вашего теста.  
Чтобы Вы хотели от меня услышать»*



# Шаг 3.: I – Obtaining Patient's INVITATION.

## Получение приглашения пациента

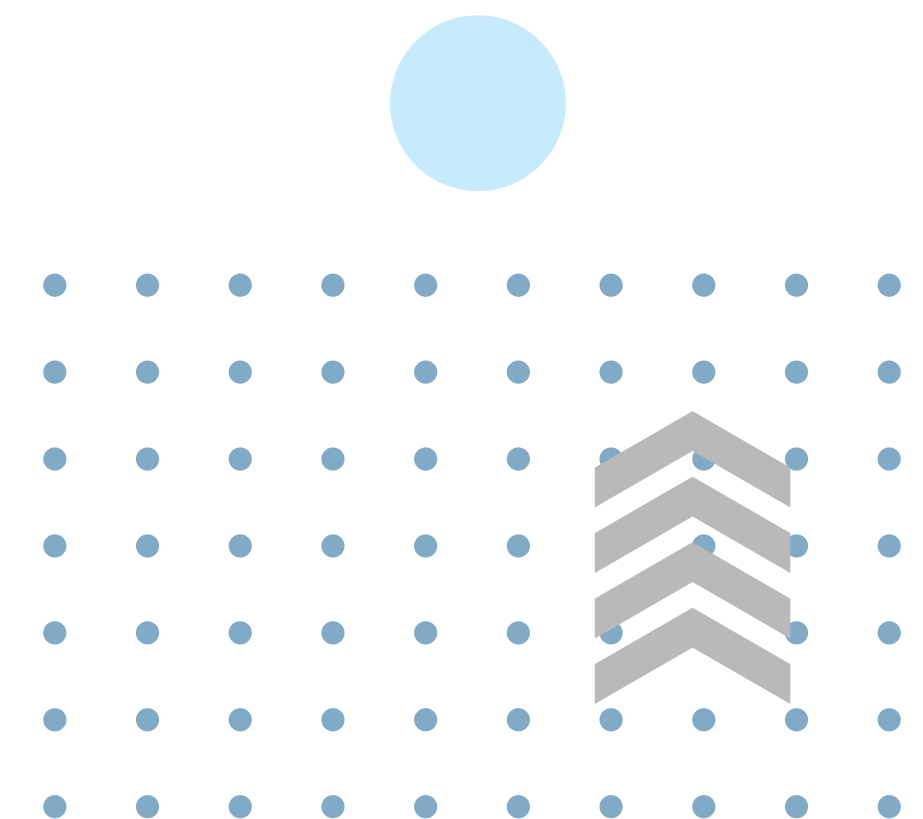
- Вы должны уже четко понимать предпочтения пациента

*«Как бы вы хотели, чтобы я сообщил вам о результатах исследований?»*

*«Вы хотели бы получить полную информацию о результатах исследования, или кратко обозначить результаты и подробно обсудить план лечения?»*

# Шаг 4.: K – Giving KNOWLEDGE and Information to the Patient. Дайте информацию пациенту

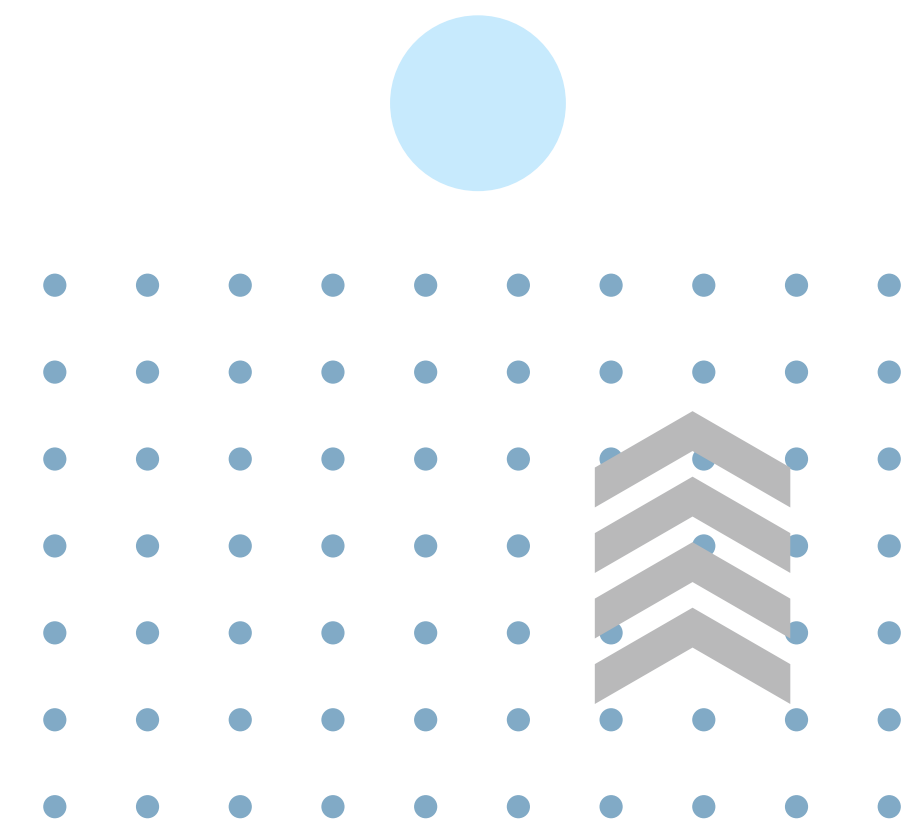
- Разговаривайте понятным языком
- Не используйте сложные медицинские термины
- Не используйте слишком прямые и «глупые» фразы
- Говорите четко и медленно
- Сообщайте информацию по частям и проверяйте, понял ли ее пациент
- Никогда не говорите, что ничего не можете сделать



# Шаг 5.: Addressing the Patient's EMOTIONS with Empathic Responses.

## Относитесь к эмоциям пациента с сочувствием

- **N** : name = **назвать**
- **U** : understand = **выразить понимание**
- **R** : respect = **уважение/нормализовать**
- **S** : support = **поддержать**
- **E =>** empathy – **в сумме это эмпатия**
- Реагируете на эмоции
- Не все вопросы пациента требуют конкретного ответа



# Шаг 6.: S-STRATEGY and SUMMARY

- Спросите пациента, готов ли он сейчас говорить о лечении
- Обсудите с пациентом дальнейший план ваших действий
- Если пациент эмоционально не готов говорить о планах лечения – перенесите этот разговор на другой раз
- При разговоре делайте акценты на предпочтения пациента

**Самый важный шаг – он делает будущее пациента более предсказуемым ( план действий)**

# Резюме

- Проверка исходного положения  
«Вы что-то знаете?»
- Пробный выстрел + ПАУЗА!  
«К сожалению, результаты не такие, как мы ожидали»
- Разрешение  
«Я могу продолжать?», - «Вы готовы слушать дальше?»
- Дозированное объяснение:  
не торопиться, не перегружать! Паузы!

# Резюме

- Принятие реакции + эмпатия:
  - «Я вижу, вам очень трудно это слышать»
  - Не торопиться успокаивать, объяснять, отвечать на эмоциональные вопросы
  - Дождаться момента, когда возможно дать обоснованную надежду