

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ ДОКТОРА С ПАЦИЕНТОМ

Проблема: Многие врачи сталкиваются с трудностями в эффективном взаимодействии с пациентами, что нередко приводит к их недовольству и негативным отзывам. Даже при наличии высококвалифицированных навыков и правильных назначений проблемы в общении могут оставлять пациента неудовлетворённым.

Ключевой момент: Калгари-Кембриджская модель признана ведущими специалистами по всему миру как одна из наиболее успешных для медицинских консультаций. Поэтому мы опираемся на эту модель в нашем регламенте.

Задача: Интегрировать основные принципы Калгари-Кембриджской модели и рекомендации экспертов по профессиональному взаимодействию в практику наших врачей, чтобы повысить уровень удовлетворённости пациентов и улучшить результаты консультаций.

ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА

Диалог как основная форма общения: Врач и пациент должны вести диалог. На начальном этапе консультации важно четко определить цель визита пациента.

Задача открытых вопросов: Задавайте пациенту достаточно открытых вопросов, чтобы понять его потребности и на основе этого разработать план лечения.

Сосредоточенность на консультации: Во время встречи сосредоточьтесь на пациенте и избегайте отвлечений, за исключением неотложных и критических вопросов.

Приветствие и представление: В начале консультации поприветствуйте пациента и представьтесь. Позвольте пациенту изложить свои проблемы без перебивания (до 3 минут), чтобы выявить его потребности.

Обсуждение состояния и диагностики: Обязательно комментируйте состояние пациента и результаты обследования. Врач должен быть активным в общении во время диагностики.

Обсуждение результатов и плана лечения: Обсудите результаты обследования и предложите план лечения, учитывая потребности пациента.

Использование визуальных средств: Во время консультации применяйте визуальные материалы, такие как до и после результаты, презентации, схемы и рисунки, для лучшего понимания.

Ответы на вопросы: Ответьте на все вопросы пациента и перед завершением консультации уточните, есть ли ещё важные вопросы. Если вопросов много, сосредоточьтесь на основных.

Прощание и дальнейшие действия: Лично проводите пациента к ресепшену, попрощайтесь и проявите уважение. Информировать администратора о следующих шагах по отношению к пациенту.

ЗАПРЕЩАЕТСЯ

Командный стиль общения: Использование командного подхода, при котором врач ведёт себя как диктатор, недопустимо.

Хамство и недоброжелательность: Проявление грубости и недоброжелательности по отношению к пациентам недопустимо.

Равнодушие: Равнодушное и безразличное отношение к пациентам недопустимо.

Обсуждение конфиденциальных вопросов: Конфиденциальные вопросы нельзя обсуждать за пределами кабинета, особенно в присутствии других пациентов.

Демонстрация вредных привычек: Не следует показывать вредные привычки, такие как курение, в присутствии пациента.

Дефицит времени: Не демонстрируйте пациенту, что у вас нет времени, и не намекайте на необходимость завершения приёма.

Разговор с раздетым пациентом: Не разговаривайте с пациентом, находящимся в раздевальном состоянии.

Обсуждение других пациентов: Не обсуждайте лечение других пациентов в присутствии текущего пациента, за исключением экстренных ситуаций. Каждый пациент должен чувствовать, что вся консультация сосредоточена на нём.

Игнорирование пациента: Игнорирование пациента, будь то вербально или невербально, абсолютно неприемлемо.

РЕКОМЕНДАЦИИ:

Приветствие: Демонстрируйте дружелюбное отношение к пациентам через приветствие, сопровождаемое улыбкой, рукопожатием и встречей взглядами. Можно сделать комплимент, например, похвалить пациента за беспокойство о собственном здоровье и своевременное обращение.

Комфорт пациента: Предложите пациенту присесть, уточните, удобно ли ему, и спросите, как ему удобнее обращаться. Оптимальное положение врача – «под углом», а не напротив стола.

Процедура консультации: Опишите пациенту порядок действий: выслушаем его жалобы, проведём осмотр и диагностику, обсудим результаты, ответим на вопросы и предоставим заключение.

Выяснение причин обращения: В начале консультации задавайте открытые вопросы, чтобы выяснить причины обращения. Дайте пациенту возможность говорить без перебиваний, стимулируйте его рассказ как вербально, так и невербально. Если в консультации участвуют несколько человек, дайте слово каждому по очереди.

Закрытые вопросы: После того как пациент завершит свой рассказ, переходите к закрытым вопросам. Понимайте отношение пациента к заболеванию, что его беспокоит и как болезнь влияет на его жизнь. Оцените уровень информированности пациента и узнайте, какую информацию он хочет получить.

Учет опасений и ожиданий: Учитывайте опасения и ожидания пациента, используя эмпатию. Проговаривайте мысли, чувства и опасения пациента, поддерживайте его. Не игнорируйте проблемы, которые не могут быть решены хирургическим путем.

Простое объяснение: Избегайте профессионального жаргона. Объясняйте диагноз и причины болезни простыми словами. Интерпретируйте результаты осмотра и обследования доступно, обсуждайте возможные пути решения проблемы. Давайте информацию порциями, делайте обобщения и промежуточные итоги.

Информация о болезни: Уточните, в каком объёме пациент хочет знать о своей болезни.

Обсуждение плана лечения: Если пациент не согласен с предложенным планом лечения, задайте один из следующих вопросов:

- Что для вас важно в лечении?
- Что будет, если ваш вариант лечения не поможет?
- Чем отличается метод лечения, предложенный вами, от моего?
- Как вы будете себя чувствовать, если ваш вариант лечения не сработает?

Рассмотрение результатов: Просматривайте результаты обследования, принесенные пациентом, после диагностики.

Порядок консультации: Опишите пациенту порядок проведения консультации.