Содержание

Предисловие к русскому изданию 8
Предисловие Мириам Девюжель 12
Предисловие Энтони Сачмена 14
Предисловие к третьему изданию 16
Предисловие ко второму изданию 17
Об этой книге 20
Об авторах 21
Благодарности 22
Введение 24
Подход, основанный на доказательствах 24
Подход, основанный на применении навыков 24
Единый подход для студентов, ординаторов и врачей на курсах повышения квалификации 25
Единый подход к обучению навыкам общения узких специалистов и врачей общей практики 25
Единый подход к обучению навыкам общения на разных континентах 26
На кого рассчитана эта книга? На учащихся всех уровней медицинского образования 26
Преподаватели и руководители программ 27
Организаторы и руководители медицинского образования, финансирующие учреждения и политики от медицины 28

Глава 1. Чему учить и учиться: обзор учебной программы по навыкам общения 29
Введение 29
Повышение эффективности консультаций 30
Лучшие результаты для здоровья пациентов 30
Партнерские отношения 31
Содержание главы 32
Типы навыков общения и как они взаимосвязаны 32
Разделение навыков содержания и процесса в обучении медицинской консультации 34
Обзор учебной программы по навыкам общения врача и пациента 35
«Калгари-кембриджские руководства» 36
Доработанные «Калгари-кембриджские руководства» 38
«Калгари-кембриджское руководство»: навыки процесса общения 43
Начало консультации 43
Сбор информации 43
Структурирование консультации 44
Выстраивание отношений 44
Объяснение и планирование 45
Завершение консультации 46
Варианты объяснения и планирования (включая навыки содержания и процесса) 46
Необходимость в четкой общей структуре 48
Отбор навыков процесса для включения в учебную программу по коммуникации 49
Клинические исследования и теоретические доказательства, обосновывающие включение в список каждого навыка 50

Основные цели и принципы общения, помогающие в выборе навыков 51
Навыки и индивидуальность 51
Связь конкретных задач с основными навыками общения 53
Выводы 54

Глава 2. Начало консультации 55
Введение 55
Проблемы в общении 55
Задачи 56
Навыки 57
Начало консультации: чему учить и учиться? Свидетельства в пользу навыков 58
Подготовка 58
Установление первоначального контакта 59
Выяснение повода для встречи 62
Выводы 76

Глава 3. Сбор информации 77
Введение 77
Проблемы в коммуникации 77
Задачи 79
Сбор информации (содержание) на медицинской консультации 80
Традиционная история болезни 80
Модель «болезнь / опыт болезни» 82
Альтернативный план содержательной стороны сбора информации 87
Навыки процесса сбора информации 90
Дополнительные навыки для понимания позиции пациента 104
Сочетание навыков процесса сбора информации 117
Полный анамнез в сравнении со сфокусированным при сборе информации 120
Влияние клинического мышления на процесс сбора информации 122
Более совершенное гипотетико-дедуктивное мышление 123
Подход, основанный на схеме 123
Распознавание моделей 124
Как разные подходы к клиническому мышлению влияют на процесс сбора информации? 124
Выводы 124

Глава 4. Структурирование консультации 127
Введение 127
Задачи 128
Навыки 129
Структурирование: чему учить и учиться? Свидетельства в пользу навыков 130
Ясная пациенту организация 130
Слежение за ходом консультации 135
Выводы 136

Глава 5. Выстраивание отношений 137
Введение 137
Проблемы общения 140
Цели 141
Навыки 142
Выстраивание отношений: чему учить и учиться? Свидетельства в пользу навыков 143

Использование невербальной коммуникации 143
Установление контакта 151
Вовлечение пациента 162
Выводы 164

Глава 6. Объяснение и планирование 167
Введение 167
Проблемы в общении 167
Задачи 172
Содержание объяснения и планирования 174
Навыки процесса объяснения и планирования 174
Предоставление необходимой информации в нужном объеме 178
Помощь в точном запоминании и понимании 189
Достижение общего понимания — встраивание позиции пациента 194
Планирование: совместное принятие решений 205
Различные варианты при объяснении и планировании 224
Выводы: объяснение и планирование — интерактивный процесс 229

Глава 7. Завершение консультации 231
Введение 231
Задачи 231
Навыки процесса завершения консультации 232
Завершение консультации: чему учить и учиться? Свидетельства в пользу навыков 233
Что на самом деле происходит на этапе завершения консультации? 233
Какие действия в течение консультации предотвращают появление новых проблем при завершении? 234
Какие навыки общения можем мы рекомендовать для более ранних этапов консультации, чтобы содействовать эффективному и удачному ее завершению? 234
Какое поведение во время заключительного этапа связано с неэффективным завершением консультации? 235
Каковы конкретные элементы завершения консультации? 236
Выводы 237

Глава 8. Использование основных навыков общения в конкретных ситуациях 239
Введение 239
Конкретные ситуации 240
Сообщение плохих новостей 240
Культурное и социальное разнообразие 249
Проблемы, связанные с возрастом 256
Консультация по телефону 263
Пациенты с психическими отклонениями 266
Медицински необъяснимые симптомы 274
Прочие вопросы общения 275
Дополнительная литература 276

Литература 277

Внимание к ходу консультации
- Упорядочение: структурирует консультацию в логической последовательности.
- Время: следит за временем и не позволяет консультации уклоняться от намеченного плана.

Структурирование: чему учить и учиться? Свидетельства в пользу навыков

Ясная пациенту организация

Как помочь пациентам понять структуру консультации и активнее в ней участвовать? Ключ к этому — объяснить пациенту, как консультация организована. Robins et al. (2011) изучают концепцию прозрачности, подачи пациенту отчетливых сигналов о процессе и содержании консультации, чтобы не только врач, но и пациент понимали, куда движется консультация и почему. В этой работе поясняется, как это помогает выстраивать отношения, снижает неуверенность пациента и способствует большему взаимодействию. Прозрачность подразумевает, что организация консультации открывается пациенту на всем ее протяжении. Это исследование показало, что врачи тратили мало времени на такую связанную с процессом прозрачность, а именно не ориентировали пациента в организации консультации.

Обобщение

Что такое обобщение?

Обобщение — это намеренное, недвусмысленное словесное выражение того, что только что было обсуждено. Обобщения бывают двух видов:
1) *промежуточные*, относящиеся к конкретной части консультации;
2) *конечные,* вкратце резюмирующие всю консультацию.

Конечные обобщения мы более подробно рассмотрим в гл. 7.

Почему промежуточное обобщение — ключевой навык при структурировании консультации?

В гл. 3 мы рассмотрели роль промежуточного обобщения как одного из важнейших навыков сбора информации. Теперь рассмотрим столь же важную его роль в структурировании консультации. Понимание того, как структурировать консультацию посредством *принятия повестки дня, обобщения* и *сигнализации,* — важнейший раздел обучения навыкам общения.

По сложившейся традиции консультацию врачи структурировали посредством закрытых вопросов, и это, как мы уже объясняли, сохраняет за ними контроль, но отводит пациенту пассивную роль. Однако — и это мы тоже видели — такой подход бывает крайне неэффективным, может приводить к неточностям в сборе качественной информации, а пациент может подумать, что врач его не поддерживает. Так почему же, коль скоро открытый расспрос и внимательное слушание так эффективны, мы их избегаем? Возможно, потому что:
- мы можем ощущать как бы потерю контроля над консультацией;
- опасаемся, что не захотим или не сможем запомнить все, что нам говорят;

- поток информации менее упорядочен — нам кажется, что на нас надвигается облако необработанных данных, порядок которых нам нелегко усвоить.

Это вполне реальные опасения — несомненно, открытые методы могут приводить к менее упорядоченной консультации. Но эта трудность преодолима. *Структурирование консультации посредством обобщения и сигнализации* предоставляет врачу альтернативный метод упорядочения и возвращения контроля без потери тех выгод, которые дает открытость.

Обобщение как метод структурирования позволяет вам:

- сводить воедино услышанное к настоящему моменту и проанализировать его;
- упорядочивать информацию и сводить ее в связную систему;
- понимать, какую информацию вам нужно еще получить или прояснить;
- давать себе время обдумать, куда дальше направить консультацию;
- разделять и рассматривать как болезнь, так и опыт болезни.

Те, кто в своей учебе пытается овладеть методами открытого расспроса и внимательного слушания, находят обобщение особенно полезным: когда не уверен, о чем еще спросить или что́ пациент уже сообщил, — обобщай и выигрывай время! Сами по себе обобщение и реакция на него пациента чаще всего покажут правильный путь вперед, не вызывая неловкости или ощутимой потери ритма.

Врач:	*«Давайте я проверю, правильно ли я понял то, что вы сказали: у вас вот уже несколько месяцев болят ступни, особенно при ходьбе, и вы также заметили скованность в суставах по утрам и общее утомление?»*
Пациент:	*«Именно так; и мне теперь становится все труднее справляться с детьми».*

Каковы свидетельства в пользу обобщения на медицинской консультации?

Приводим свидетельства в пользу ценности обобщения и для сбора информации, и для структурирования консультации. В подтверждение важности обобщения мы нашли только четыре исследования.

1. Cox et al. (1981a) показали, что проверка посредством повторения делала родителей детей, направленных в психиатрическую клинику, более разговорчивыми.
2. Maguire et al. (1996b) показали, что обобщение — один из нескольких навыков (наряду с открытыми вопросами, сосредоточенностью на психологических аспектах и их прояснением, эмпатическими высказываниями и обоснованными предположениями), которые помогают онкологическим больным откровенно делиться своими страхами.
3. Takemura et al. (2007) обнаружили значительную положительную корреляцию между тремя определенными образами поведения на консультации (воронка вопросов – от открытого вопроса к закрытому, фасилитация и обобщение) и количеством информации, полученной на реальных консультациях в семейной практике.
4. Quilligan and Silverman (2012) высказали предостережение, что обобщение может быть не всегда полезно, что оно, по-видимому, более сложно, чем описывалось ранее. Качественное исследование работы студентов-медиков с симулированными пациентами показало, что использование обобщений повышало точность, однако, если обобщение было сделано неточно, у пациентов возникали сомнения в том, были ли они услышаны. Кроме того, злоупотребление обобщениями, особенно посредством перефразирования ко-

Маркировка важной информации: еще один пример сигнализации

В своих работах Ley постоянно подчеркивает эффект первичности: люди лучше всего запоминают первое из сказанного им. Он продемонстрировал в лабораторных экспериментах, что медицинские сведения, сообщенные добровольным участникам эксперимента в начале процесса предоставления информации, запоминались лучше, чем предоставленные позднее. После этого он перешел к наблюдениям в клинических условиях. В более раннем исследовании он показал, что пациенты лучше запоминали информацию о диагнозе, чем инструкции и рекомендации, поскольку считали ее более важной, чем информацию о лечении. Люди лучше запоминают то, что считают самым важным. Пытаясь улучшить запоминание инструкций и рекомендаций, Ley изучал на амбулаторных приемах подачу информации в изменяющейся последовательности. Те, кому давали информацию о лечении в начале консультации, запоминали из нее 86%, а те, кому позже, — только 50%. Интересно, что общий объем запомнившейся информации не увеличивался: при росте запоминания инструкций и рекомендаций падало запоминание информации о диагнозе.

Хотя при предоставлении информации эффект первичности, безусловно, важен, мы не спешим соглашаться с заключениями Ley о подаче «важной» информации в первую очередь. Ley считает, что для повышения приверженности к лечению мы должны давать информацию о лечении и рекомендациях до сведений о диагнозе и его объяснения. Это мнение основывается на предположении, что пациенты хуже запоминают сведения о лечении и, если максимально не повысить запоминание, приверженность к лечению пострадает. Но ведь общий объем запомненного не изменяется, и ухудшается запоминание диагноза и его объяснения. И хотя запоминание плана лечения — необходимое условие для точного следования рекомендациям врача, улучшит ли в реальности этот подход приверженность к лечению или есть другие факторы? Ley уже говорил, что пациенты считают информацию о диагнозе более важной, чем инструкции и рекомендации. Не окажет ли ослабление понимания пациентами информации о диагнозе разрушительное воздействие на их приверженность к лечению? Может случиться так, что пациент в точности запомнил, что́ говорил врач о лечении, но совершенно не намерен следовать его рекомендациям, так как мало что понял о своем состоянии или не очень доверяет мнению врача.

> *«Он прописал мне стероидные ингаляции два раза в день, но я сейчас в полном порядке, и ничего такого мне не надо».*

Очевидно, что запоминание — это еще не все. И кто может сказать, какая информация самая «важная»? Врач и пациент могут считать важными совершенно разные вещи. Подход Ley в этом вопросе выглядит ориентированным на врача в том смысле, что только врач решает, какую информацию пациенту наиболее важно понять. Это противоречит представленной ниже работе Tuckett et al. (1985), где подчеркивается важность выяснения и принятия во внимание очень специфических для каждого конкретного пациента потребностей в информации.

И еще одно ценное наблюдение: Ley выяснил, что будет полезно, чтобы врач помечал определенные порции информации как важные, чтобы улучшить понимание пациентом точки зрения врача. Это еще один пример сигнализации:

> *«Очень важно, чтобы вы запомнили это...»*

Дозирование (дробление и проверка)

Мы бы сказали, что главная задача здесь не в том, чтобы упорядочивать информацию по степени важности, а в том, чтобы не давать большого ее объема за один раз. Продолжительный монолог создаст сильный эффект первичности — пациент все еще обдумывает первый пункт, а ему уже сообщают следующие три. На дальнейшую информацию ему просто не хватит внимания. Если ставить целью улучшение запоминания, понимания и следования планам, мы предлагаем изначально снижать вероятность возникновения эффекта первичности.

Этого можно добиваться, дозируя, дробя и проверяя, то есть давая информацию малыми порциями и после каждой делая паузу и проверяя понимание, прежде чем продолжать, а также руководствуясь реакциями пациента для решения того, какая информация потребуется дальше. Только так пациент сможет и понять и запомнить. Усвоив очередную дозу информации, он становится готов к следующей. Этот прием, кроме того, — важная составляющая в оценке общих потребностей пациента в информации. Если предоставлять информацию малыми дозами и давать пациенту достаточно возможностей реагировать, врач будет получать ясные сигналы об объеме и характере информации, которая еще нужна пациенту.

Повторение

Два вида повторения могут сильно влиять на запоминание:
1) повторение важных пунктов врачом;
2) пересказ информации пациентом.

Ценность повторения важных пунктов врачом для улучшения запоминания подтверждена и в лабораторных условиях (Ley), и в кабинете врача (Kupst et al.,1975). В последней работе показано, что частота немедленного припоминания пациентом сказанного врачом один раз составляла 76%, а после повторения врачом — 90%.

Врач:	*«Итак, повторим: мы решили, что будем лечить вас от грибковой инфекции кремом, который вы будете наносить два раза в день в течение двух недель, а если после этого вам не полегчает, вы придете ко мне снова».*

Пересказ информации пациентом — тоже очень эффективный прием. Врач проверяет понимание информации пациентом, прося пересказать своими словами, что́ тот понял. При необходимости врач поясняет и добавляет. В работе Kupst пересказ информации пациентом приводил к частоте немедленного припоминания, равной 91%, что совпадает со значениями при повторениях врачом. А вот для вспоминания информации спустя месяц самым эффективным методом оказался пересказ пациента с обратной связью. У пересказа пациента есть еще одно преимущество: он позволяет и вам и пациенту на ранних стадиях разобраться в том, что именно он понимает.

В своей работе Bertakis (1977) оценивал полезность пересказа пациента и пояснений врача. На консультациях у обученных этому методу ординаторов семейной медицины пациенты демонстрировали бóльшую удовлетворенность и повышение объема запомненной информации с 61 до 83%.

Просить пациента пересказать нелегко, и трудность — в формулировке и тоне голоса. Очень легко может показаться, что врач говорит свысока, словно подразумевая, что пациент неспособен понять, что сказал умный доктор. Крайне важно научиться составлять фразы, которые подходили бы именно вам: