

СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений и условных обозначений	4
Введение	5
РАЗДЕЛ I. КОММУНИКАЦИЯ	7
1.1. Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме врача	9
РАЗДЕЛ II. ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА С ЦЕЛЮ УСТАНОВКИ ДИАГНОЗА	17
2.1. Физикальное обследование дыхательной системы	19
2.2. Физикальное обследование сердечно-сосудистой системы ...	41
2.3. Физикальное обследование желудочно-кишечного тракта (включая ректальное исследование)	64
2.4. Физикальное обследование молочных желез и лимфатических узлов	85
2.5. Неврологический осмотр	93
РАЗДЕЛ III. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ В АМБУЛАТОРНЫХ И СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ	133
3.1. Оказание медицинской помощи при состояниях, сопровождающихся нарушением сознания	135
3.2. Оказание медицинской помощи пациентам с патологией дыхательной системы.	148
3.3. Оказание помощи пациентам с патологией сердечно- сосудистой системы	164
3.4. Оказание экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке	192
РАЗДЕЛ IV. НАЗНАЧЕНИЕ И ПРОВЕДЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТАМ С КОНТРОЛЕМ ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ	207
4.1. Базовая сердечно-легочная реанимация с применением автоматического наружного дефибриллятора	209
4.2. Определение группы крови	217
4.3. Люмбальная пункция	226
4.4. Внутривенная инъекция.	236
4.5. Установка инфузомата	262
4.6. Постановка периферического венозного катетера	267
4.7. Алгоритм действий при уколе иглой	274
4.8. Алгоритм действий при попадании инфицированного материала на кожу медицинского работника	281
Список использованной литературы	294
Предметный указатель	296

Раздел I

КОММУНИКАЦИЯ

1.1. СБОР ЖАЛОБ И АНАМНЕЗА НА ПЕРВИЧНОМ ПРИЕМЕ ВРАЧА

СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

В паспорте приоритетного проекта «Обеспечение здравоохранения квалифицированными специалистами» («Новые кадры современного здравоохранения») одной из ключевых задач является обеспечение качественной медицинской помощи. Валидным индикатором качества помощи выступает количество жалоб пациентов в отношении оказанных медицинских услуг. Анализ структуры жалоб эксплицирует следующее: «90% конфликтов возникает из-за неумения или нежелания врача объяснить пациенту или его близким информацию о состоянии здоровья».

В международных базах цитирования Scopus, Web of Science пик публикационной активности по проблеме пациент-ориентированной коммуникации приходится на 70–80-е годы. Эмпирические доказательства дали научно обоснованную базу для выделения навыков эффективного общения с пациентами. Критериями эффективности медицинского консультирования являются удовлетворенность пациентов и врачей процессом и результатами медицинской помощи, повышение комплаенса и улучшение клинически значимых исходов. В публикациях представлены убедительные доказательства того, что применение медицинскими специалистами навыков пациент-ориентированного общения коррелирует с эффективностью их профессиональной деятельности, психоэмоциональным благополучием и удовлетворенностью от работы, а также отражается на самочувствии и здоровье пациента.

Масштабное реформирование системы подготовки кадров для отечественной системы здравоохранения, необходимость которого давно созрела и осознается всеми участниками этого процесса, шагает по России. Одной из задач современных реформ в системе здравоохранения является замена патерналистской модели взаимодействия медицинского персонала с пациентом на партнерскую. Возможны разные пути реализации этого перехода, и, к сожалению, на данный момент ни один отечественный коллектив не предложил ни одной взвешенной и конкретной программы в этом направлении.

Начало приема

Установление первичного контакта

1. Приветствие пациента и знакомство с ним.
2. Представиться, объяснить свою роль и назначение опроса, получить согласие, если необходимо.
3. Демонстрировать уважение и интерес, создать физический комфорт для пациента. Определить причины для консультации.
4. Выяснить проблемы и запросы пациента с помощью открытых вопросов («Какие проблемы вас привели?», или «Что вы хотели бы обсудить сегодня?», или «На какие вопросы Вам хотелось бы получить ответы сегодня?»).
5. Внимательно слушать, не перебивая и не контролируя ответы пациента.
6. Вести список проблем и выяснять более подробную информацию (например, «значит, головная боль и усталость, что еще?»).
7. Согласовать занятость (расписание), учитывая потребности пациента и обстоятельства врача.

Сбор информации

Исследование проблем пациента

1. Поощрять пациента к рассказу всей истории его проблем с самого начала до настоящего момента своими словами (определение причины для этого визита).
2. Использовать техники открытых и закрытых вопросов, переходя от открытых к закрытым.
3. Внимательно слушать, предоставлять пациенту возможность высказаться до конца, не перебивая и давая время собраться с мыслями перед тем как ответить на вопрос или продолжить ответ после паузы.
4. Поощрять пациента к рассказу с помощью вербальных и невербальных сигналов, используя ободрение, молчание, повторение, перефразирование, уточнение.
5. Подмечать вербальные и невербальные сигналы (язык тела, манеру говорить, выражение лица, настроение), определяя их значение.
6. Прояснять неясные либо требующие объяснения утверждения пациента («Не могли бы вы уточнить, что вы имеете в виду под головокружением?»).
7. Периодически суммировать услышанное, чтобы выяснить, насколько правильно врач понял слова пациента, предлагать паци-

енту исправить неверно истолкованное или продолжить рассказ далее.

8. Использовать краткие, понятные вопросы и комментарии, избегать жаргона и неадекватного объяснения терминов.
9. Устанавливать даты и последовательность событий.

Дополнительные навыки для понимания позиции пациента

1. Активно определять и исследовать:
 - идеи и убеждения пациента;
 - тревожность (опасения) пациента относительно каждой проблемы;
 - ожидания пациента (цели, какой помощи ожидал пациент для решения каждой отдельно взятой проблемы);
 - влияние: как каждая проблема влияет на жизнь пациента.
2. Поощрять пациента к выражению эмоций.

Структурирование консультации

Придание диалогу открытости

1. В конце специальной серии вопросов подводить итоги, чтобы удостовериться в верном понимании, перед тем как двигаться дальше.
2. Переходить от одного блока вопросов к другому, сигнализируя или сообщая о таком переходе и обосновывая его.

Следование логике

1. Строить беседу в логической последовательности.
2. Контролировать время и придерживаться заданной темы.

Создание отношений

Адекватное невербальное поведение

1. Демонстрировать правильные невербальные признаки: зрительный контакт, выражение лица; поза, положение и движения тела; речь (высота, громкость, интонация).
2. Читать, делать записи в истории или компьютере таким образом, чтобы это не мешало диалогу или взаимопониманию.
3. Демонстрировать должное доверие.
4. Создавать доверительные отношения.
5. Принимать без осуждения право пациента на его чувства и взгляды.
6. Использовать эмпатию, чтобы показать пациенту понимание его проблем и опасений, открыто признать взгляды и чувства пациента.

7. Оказывать поддержку: выражать заботу, понимание, желание помочь; признать попытки пациента самому справиться с проблемой и заботиться о себе; предлагать партнерские отношения.
8. Быть тактичным в отношении щепетильных тем и чутким к беспokoящей пациента физической боли, в том числе связанной с проведением физического обследования.

Вовлечение пациента

1. Делиться своими умозаключениями с пациентом для вовлечения его в диалог (например, «Как мне сейчас кажется...»).
2. Объяснять необходимость возможных вопросов или некоторых форм обследования, дабы избежать неверного их толкования.
3. Во время обследования спрашивать разрешения и объяснять процесс.

Объяснение и планирование

Предоставление информации в нужном объеме и правильной форме

1. Дробление информации и проверка понимания: давать информацию «кусками», пригодными для усвоения; постоянно проверять правильность понимания, используя ответ пациента как ключ к дальнейшему продвижению.
2. Оценивать исходные знания пациента: спрашивать об уже имеющихся сведениях, выяснять степень заинтересованности пациента в получении информации.
3. Спрашивать пациента, какая еще информация будет полезна (например, этиология, прогноз).
4. Предоставлять объяснения в нужное время, избегая предварительных выводов и преждевременных советов.

Помощь в точном усвоении и понимании

1. Структурировать объяснение: делить информацию на отдельные части, выстроенные в логическую цепочку.
2. Использовать разделители информации или управляющие слова (например, «Я бы хотел обсудить три важных вопроса», «Во-первых ...», «Сейчас мы должны перейти к обсуждению ...»).
3. Использовать повторение и суммирование, чтобы подтвердить информацию.
4. Быть лаконичным, использовать простой и понятный язык, избегать жаргонизмов или объяснять их.
5. Использовать графические методы передачи информации: диаграммы, модели, письменные данные и инструкции.

6. Проверять понимание полученной пациентом информации или запланированного (например, попросить пациента пересказать услышанное своими словами, при необходимости сделать уточнения).

Достижение общего понимания: включение пациента

1. Предоставлять объяснения по поводу имеющейся у пациента картины болезни в связи с выясненными представлениями, тревогами и ожиданиями.
2. Поощрять пациента к сотрудничеству и предоставлять для этого возможности: задавать вопросы, запрашивать объяснения или выражать сомнение, предоставлять соответствующие ответы.
3. Воспринимать вербальные и невербальные сигналы, отвечать на них (например, желание пациента получить информацию или задать вопрос, перегруженность информацией, утомление).
4. Выяснять отношение, реакции и чувства пациента по поводу полученной информации и использованных терминов; при необходимости принимать их и учитывать.

Планирование: принятие совместного решения

1. При необходимости делиться своими мыслями, идеями, дилеммами.
2. Вовлекать пациента, делая предложения, а не давая указания.
3. Поощрять пациента выражать свои мысли: идеи, предложения и предпочтения.
4. Согласовывать взаимоприемлемый план.
5. Предлагать выбор: поощрять пациента делать выбор и принимать решения на том уровне, на котором он готов это делать.
6. Сверяться с пациентом: согласен ли он с планом, все ли проблемы учтены.

Завершение приема

Планирование

1. Договориться с пациентом о следующих совместных шагах.
2. Меры безопасности: объяснять возможные неожиданные результаты, что делать, если план не сработает, когда и как искать помощь.

Окончание приема

1. Кратко подвести итоги встречи и уточнить план лечения.
2. В последний раз выяснить, согласен ли пациент с планом, подходит ли он ему, спросить о возможных его изменениях, возникших вопросах и пр.

Условия разъяснения и планирования

Обсуждение обследований и процедур

1. Предоставить точную информацию о процедурах: что пациент может испытать и как он будет проинформирован о результатах.
2. Сообщить о цели процедур, их значении для лечения.
3. Поощрять вопросы и обсуждение потенциальных опасений или негативных результатов.

Обсуждение заключения и значимости проблемы

1. Выражать мнение о процессе, если это возможно.
2. Высказывать обоснование своего заключения.
3. Объяснять причины, серьезность, ожидаемый исход, краткосрочные и долгосрочные последствия.
4. Выяснять мнения, реакцию и отношение пациента по поводу данного заключения.

При составлении совместного плана действий

1. Обсуждать варианты, например: не предпринимать никаких действий, исследовать, лечить медикаментозно, хирургически или немедикаментозно (физиотерапия, растворы, консультации), превентивные меры.
2. Предоставлять информацию о предлагаемых действиях или лечении: наименования этапов, как они работают, преимущества, возможные побочные эффекты.
3. Узнать мнение пациента о стремлении действовать, воспринимаемых преимуществах, барьерах, мотивации.
4. Принимать взгляды пациента, защищать альтернативную точку зрения по мере необходимости.
5. Выявлять реакции, переносимость и опасения пациента по поводу планов и методов лечения.
6. Принимать во внимание образ жизни пациента, убеждения, культурные предпосылки и способности.
7. Призывать пациента участвовать в реализации планов, брать на себя ответственность и быть самостоятельным.
8. Обсуждать системы поддержки пациентов, обсуждать другие доступные меры поддержки.

БРИФИНГ


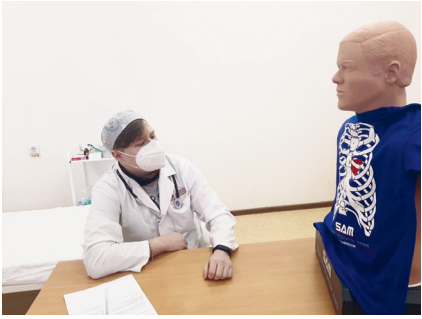
Вы – врач по своей специальности. В кабинете вас ожидает пациент. Вам необходимо провести только опрос пациента, завершить ко-

торый необходимо фразой «перейдем к осмотру». Завершив общение с пациентом, назовите предположительный диагноз (диагностические гипотезы) по результатам опроса, чтобы вас мог слышать эксперт, который оценивает вашу работу на станции. Результаты проведенного опроса письменно оформите в предложенной форме заключения.

Чек-лист

Фото	Действие
Установление контакта:	
	Поздороваться с пациентом
	Позаботиться о комфорте пациента (сообщить, где можно расположиться / куда положить вещи / поинтересоваться, удобно ли пациенту)
	Представиться, назвав свои ФИО. Объяснить свою роль. Попросить пациента назвать свои ФИО и возраст
	Начать сбор информации с общего, а не конкретного вопроса: «Что привело вас?», или «С чем пришли?», или «Я вас слушаю», или «Рассказывайте» вместо вопросов о конкретных жалобах и проблемах
	Дослушивать ответы пациента до конца, не перебивая уточняющими вопросами
	Резюмировать сказанное пациентом (обобщать, подводить итог сказанному, чтобы показать, что пациент был услышан, и проверить правильность своего понимания)
	Проверить наличие других проблем или поводов для обращения, кроме уже ранее озвученной жалобы: «Что еще вас беспокоит?» или «Какие еще проблемы вы хотели бы обсудить?»
	Задать серию вопросов (задавать несколько вопросов подряд)
	Поддерживать зрительный контакт (регулярно, не менее половины от всего времени взаимодействия)

Окончание

Фото	Действие
Установление контакта:	
	<p>Обозначить готовность завершить опрос и перейти к осмотру пациента</p>
	<p>Назвать вслух, обращаясь к эксперту, список проблем/жалоб пациента, например: «Итак, мы выяснили, что пациента беспокоит...»</p> <p>Назвать вслух, обращаясь к эксперту, свои клинические гипотезы (или гипотезу), например: «На основании выявленных жалоб могу предположить, что...»</p>