

Консультація – основа діяльності сімейного лікаря.

В.М.Ждан, В.Ю.Штомпель, Л.М. Шилкіна, І.В.Іваницький, О.А. Кир'ян
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» м.Полтава

Принципи консультування в загальній практиці базуються на довготривалих стосунках між лікарем і пацієнтом та їх ефективній взаємодії. В останні роки традиційна інтерпретація підходу до консультації, як патерналістського, коли лікар приймає рішення і хворий кориться, була широко відкинута. Домінування лікаря у процесі вибору діагностично-лікувальних заходів накладає на нього всю відповідальність щодо цього і незважаючи на те, що дозволяє економити час, врешті-решт призводить до низької ефективності консультацій і незадоволення пацієнта.

Залучити пацієнта до процесу прийняття рішень дозволяє підхід, заснований на визнанні лікарем того факту, що сам пацієнт є найкращим фахівцем із власного здоров'я, а його завдання полягає в наданні відповідної допомоги та інформованого вибору. Окремо слід зазначити, що тривалість такої консультації не набагато більше, ніж традиційної, а ефективність - набагато вища.

Але консультування - це не завжди тільки довга, іноді напружена розмова. Саме в межах довгострокового медобслуговування у сімейного лікаря з'являється можливість опитувати своїх пацієнтів поступово і невеличкими "порціями", звертати увагу на різні аспекти, спостерігати і слухати. Консультування ніколи не повинно сприйматися як пропонування готових схем, воно є швидше принциповою готовністю з повною серйозністю сприймати іншу людину, розуміти її та за можливістю допомагати.

Завдання лікаря загальної практики - не тільки виявити існуючу проблему, як таку, але також і всі пов'язані з нею особливості, зокрема щодо причин звернення саме в цей момент. Тому вміння "активно слухати" на початку консультації дозволяє більш точно встановити причину звернення пацієнта і гарантує найбільш вдалу консультацію, яка виправдає очікування пацієнта. Лікар повинен пам'ятати: для пацієнта важливіше не те, що ми йому кажемо, а

те, що він хоче нам сказати.

У загальній практиці типовою є ситуація, коли пацієнт має не одну, а декілька проблем зі здоров'ям. За даними різних досліджень, пацієнти під час однієї консультації сімейним лікарем розкривають від 1-2 до 3-9 своїх проблем. Зрозуміло, що основна проблема не обов'язково повинна розкриватися на початку консультації. Проте пацієнт говорить у середньому 18 секунд на початку консультації, поки лікар не зупинить його, і тільки 23% пацієнтів здатні розкрити основну причину звернення до лікаря в початковій фазі/консультації. Тому дуже важливо дозволити їм виговоритися й не перебивати їх на початку консультації. Зазвичай їх розповідь триває не довше двох хвилин. Досить ефективним стимулятором, що сприяє відвертості пацієнта і повідомленню "прихованих" фактів, є витримка паузи.

Окремо варто зосередитись на таких моментах:

- якнайбільше залучати пацієнта до аналізу проблеми. Створити таку атмосферу в процесі консультації, щоб пацієнт відчував свою відповідальність.

Для цього важливо не тільки правильно формулювати питання і компетентно обґрунтовувати свої рішення, але й вчасно промовчати, спонукати пацієнта мислити самостійно і брати відповідальність на себе. Він повинен відчувати, що співпрацюють повноцінні партнери;

- з'ясувати, які причини, мотиви підштовхнули звернутися за допомогою;
- з'ясувати, що пацієнт сам зробив, щоб зменшити нездужання, чи може сам пацієнт якось пояснити свої скарги. Зосередження на власних уявленнях пацієнта з приводу симптоматики часто відкриває лікарю розуміння пацієнтом хвороби, навіть якщо воно повністю несумісне з медично-науковими уявленнями. Від цього повного мірою залежить готовність пацієнта до співпраці в межах терапевтичної концепції лікаря. Якщо лікар бачить, що розуміння пацієнта далеке від дійсності, йому необхідно спробувати внести в нього корективи або (у тактичних цілях) наблизитися до нього в своєму терапевтичному підході.

Успіх консультації часто залежить й від незалежних від лікаря факторів:

- нестача часу;
- інша людина перериває консультацію;
- поганий контакт на початку консультації;
- коли консультиється більше однієї людини (мати й дитина, дружина і чоловік);
- коли пацієнт приходить розсердженим (або розсерджений лікар);
- коли приймають так званих "важких" пацієнтів;
- коли пацієнт сподівався побачити іншого лікаря;
- консультація відбувається ввечері;
- коли спілкуватися заважає мовний бар'єр.

Лікар може уникнути таких ситуацій завдяки ретельному плануванню та організації свого місця роботи [3].

Особливості процесу консультивання в сімейній медицині пов'язані з проблемами ведення пацієнтів різних вікових категорій від народження до старості, тривалого спостереження за хворими на вирішення цих хронічні, часто невиліковні захворювання зі стійкими порушеннями функцій організму, значним обмеженням життєдіяльності, онкологічними хворими, хворими на СНІД [4,6]. Це потребує особливого терпіння, чуйності, бережливого ставлення до пацієнта та членів його родини. Далеко не кожний може бути сімейним лікарем. Це необхідно усвідомити майбутнім абітурієнтам ще на етапі вибору медичної професії. Їх професійна орієнтація має бути чіткою, відбір в студенти - ретельним.

Психологія сімейного лікаря повинна орієнтуватись перш за все на профілактичну медицину [1]. Адже відомо, що стан здоров'я нації та кожного окремого громадянина значною мірою залежить від способу життя і лише на 15-18 % - від заходів, які проводять органи охорони здоров'я [2]. Тому формування уявлення про здоровий спосіб життя, пропаганда його у суспільстві, створення умов для його реалізації є одним з найважливіших медико-соціальних завдань фахівців первинної ланки охорони здоров'я. Саме сімейний лікар є тим

спеціалістом, який на основі тривалого та тісного контакту з кожною родиною має можливість проводити необхідні профілактичні заходи, розробляти та втілювати в життя тривалі профілактичні програми.

Поняття «здоровий спосіб життя» включає раціональну організацію режиму дня, відпочинку, харчування людини, відсутність шкідливих звичок. Повсякденно дотримуватись цих постулатів, бути прикладом в ставленні до життя, а відповідно і до здоров'я як найвищої цінності, дарованої нам Природою, перш за все має сам лікар. Він повинен досконало володіти знаннями факторів ризику найбільш поширених захворювань, навичками консультування пацієнтів та їх родин з питань здорового способу життя, раціонального харчування, фізичної активності нормальної маси тіла, шкідливих звичок.

Ефективність багатофакторної профілактики в значній мірі залежить від самого пацієнта. Адже тільки він добровільно може змінити свій спосіб життя і модифікувати дієтичні звички, паління, вживання алкоголю, малорухомий спосіб життя. Але є і такі чинники, що мають спадковий характер і вважаються незворотними, та і їх можна змінити, шляхом медикаментозного втручання (наприклад, спадкова холестеринемія). Тому дуже важливе значення для одержання позитивних результатів профілактики у пацієнтів має допомога компетентного лікаря-консультанта. Лікар повинен виявляти певні ризики для здоров'я, які можуть спричинити захворювання, і своєчасно застосовувати ефективні заходи щодо корегування будь-якого відхилення від здорової поведінки і доброго здоров'я [5].

Особливу увагу необхідно звертати на розробку та надання індивідуальних профілактичних рекомендацій за наявності в родині обтяженої спадковості з певних захворювань.

Сімейний лікар, без сумніву, має багато, можливостей для надання дієвої допомоги пацієнтові у його хворобливому стані та проведення превентивних заходів для збереження його здоров'я. Але справитися із ці завданням пацієнт повинен сам, лікар може тільки допомогти в цьому процесі. Відповідно, лікар не бере на себе відповідальність за "успіх" у подоланні життєвих проблем або в зміні поведінки. Зі своїми завданнями – підтримати пацієнта і допомогти в

подоланні хвороби - він справиться тим ефективніше, чим більшою є його готовність враховувати під час консультації своїх пацієнтів їх соціальні реалії, релігійно-культуральне середовище, в якому формувалась їх свідомість та визнавати їх рівноправними партнерами у правдивих і довірчих взаєминах.

Література:

1. Аспекти превентивної медицини в діяльності сімейного лікаря / В.М.Ждан, В.Ю.Штомпель, І.В.Іваницький, П.С.Штомпель // Вісник проблем біології і медицини.-2014.-вип.3, Том1(110). -С.119-122.
2. Лисенко Г. Профілактичні програми в практиці сімейного лікаря/ Лисенко Г., Хіміон Л. // Ліки України. - 2005. - № 1. - С.5-3.
3. Рудык Ю.С. Аспекти врачебной етики: от клятвы Гиппократата до доказательной медицины / Ю.С.Рудык, С.Н. Пивовар // Здоров'я України. - 2005. - № 6. - С.50-51.
4. Вітенко І.С. Сімейна медицина: психологічні аспекти діагностики, профілактики, лікування хворих / Вітенко І.С., О.С.Чабан, О.О.Бусло; за ред. І.С.Вітенка. - Тернопіль: Укрмедкнига, 2002.- 186 с.
5. Сіренко Ю.М. Ефективність профілактичних заходів для попередження розвитку серцево-судинних захворювань / Ю.М. Сіренко // Сімейна медицина. - 2006. - № 1. - С.50-52.
6. Mueller P.S. Як повідомити пацієнту погані новини / P.S. Mueller // Медицина світу. - 2003. - Т.XV, № 2. - с.140-142.