

## Рекомендации по общению с онкологическим пациентом

### Американская общество клинической онкологии (ASCO)

#### Клинические вопросы

#### Клинический вопрос №1:

Какие навыки общения и какие коммуникативные задачи необходимы при каждом общении врача и пациента?

#### *Рекомендация 1.1.*

Перед каждым разговором с пациентом врач должен изучить медицинскую информацию пациента, определить цели и задачи предстоящей беседы, а также определить потребность пациента и членов его семьи в конкретных ответах.

#### *Стратегии для рекомендации 1.1*

- a.* Подберите подходящее место для беседы и выделите достаточное количество времени, чтобы сообщить пациенту необходимую информацию и ответить на все вопросы пациента;
- b.* Имейте всю необходимую информацию для проведения эффективной беседы с пациентом;
- c.* Знайте, кто должен присутствовать при разговоре с пациентом;
- d.* Держите в голове от одной до трех целей или заготовок беседы при разговоре с пациентом;
- e.* Постарайтесь предугадать эмоции пациента и членов его семьи;
- f.* Постарайтесь предугадать вопросы, которые могут быть заданы пациентом;
- g.* Спросите пациента о том, есть ли члены семьи, присутствие которых очень важно для пациента, но они не могут присутствовать лично; также спросите о том, информированы ли они о предстоящей беседе с врачом.

По возможности организуйте телеконференцию для членов семьи пациента, которые не смогут присутствовать лично.

*h.* Узнайте, существуют ли у пациента финансовые ограничения.

### ***Рекомендация 1.2.***

Вначале беседы с пациентами, врачи должны исследовать уровень понимания пациентом своего заболевания и совместно с пациентом установить план беседы, после получения информации от пациента о его ожиданиях от беседы и сообщению ему тех вопросов, которых врач хочет решить во время разговора.

### ***Стратегии для рекомендации 1.2***

- a.* Используйте открытые вопросы, чтобы побудить пациентов рассказывать то, что для них действительно важно;
- b.* Используйте результаты анкет, которые заполнил пациент до беседы с Вами.

### ***Рекомендация 1.3.***

Во время беседы с пациентом врач должен обеспечивать поведение, способствующее повышению доверия пациента, уверенности в себе, а также к участию в беседе и принятию решений.

### ***Стратегии для рекомендации 1.3***

- a.* Представьте себя пациенту и свою роль в его лечении;
- b.* Сядьте;
- c.* Будьте дружелюбными;
- d.* Займите позицию активного слушателя;
- e.* Установите зрительный контакт;
- f.* Поддерживайте спокойную обстановку;
- g.* Познакомьтесь с пациентом как личностью, узнайте кем он был до постановки диагноза рака и как это изменило его жизнь;

- h.* Узнайте о чувствах и переживаниях пациента и членов его семьи;
- i.* Будьте честными, искренними и уважительными;

### ***Рекомендация 1.4***

Врачи должны сообщать пациенту своевременно и с учетом его предпочтений. После того как врач сообщил пациенту информацию, он должен проверить ее понимание пациентом и самые важные моменты отразить в медицинской документации.

### ***Стратегии для рекомендации 1.4***

- a.** Избегайте задержек при сообщении информации пациенту;
- b.** Свяжитесь с другими медицинскими специалистами, которые принимают участие в диагностике и лечении пациента, чтобы пациент получал всю необходимую информацию и рекомендации. Мнения консультантов может не совпадать, в этом случае необходимо доступными языком объяснить пациенту полученную им информацию от консультанта и правильно ее интерпретировать.
- c.** Думайте о том, как информация может быть сообщена пациенту: по телефону, почте, электронной почте или необходима личная встреча;
- d.** Сориентируйте пациента относительно предстоящего разговора и обязательно убедитесь в том, что он понимает, что вы будете обсуждать и для чего («У меня есть результаты вашей компьютерной томографии, которую вы делали вчера. Я хочу вместе с Вами посмотреть результаты, если Вы к этому готовы».);
- e.** Направьте свое общение на заботу и понимание пациента: спросите у пациента что он знает и что он хочет узнать («Пожалуйста расскажите мне что вы думаете о том почему Вы находитесь в больнице?» «Что предыдущие врачи говорили Вам о вашем диагнозе?» «Что по вашему мнению мы будем с вами обсуждать сегодня»);

- f.** Используйте язык, соответствующий уровню образования пациента. Пациент может быть образованным и интеллигентным, однако недостаточно компетентным в вопросах здравоохранения;
- g.** Избегайте медицинских терминов («частота ответа на терапию», «общая выживаемость») и объясняйте пациенту простым и понятным для него языком;
- h.** Сообщите пациенту ту информацию, которую он хочет знать, а также всю информацию, которая соответствует предпочтениям и целям пациента;
- i.** Избегайте перегрузки пациента информацией: сообщайте информацию по частям обязательно проверяя при этом ее понимание пациентом;
- j.** Проверяйте понимание пациентом информации методом «УЧИТЬ» и «ГОВОРИТЬ»: «По Вашим собственным словам что это значит для Вас?», «Как Вы расскажете информацию, полученную в нашей беседе своей семье?», «О чем мы с Вами говорили сейчас?»
- k.** Убедите пациента в том, что Вы ответите на все интересующие его вопросы, которые у него появятся в будущем.

### ***Рекомендация 1.5***

Врачи должны проявлять эмпатию по отношению к эмоциям пациента, которые они выразили вербально или не вербально.

### ***Стратегии для рекомендации 1.5***

- a.** Узнайте и назовите эмоцию пациента («Вы кажитесь грустным сегодня», «Помогите мне понять, какие чувства у Вас вызвал сегодняшний разговор?»), « Эти последние 6 месяцев были очень тяжелые для Вас», «Я прекрасно понимаю, что все то время в течении которого Вы получали химиотерапию, вы чувствовали себя очень плохо, и сейчас Вас беспокоит тот факт, что необходимо начинать следующий курс химиотерапии.»), «я прекрасно понимаю, что просмотр результатов

Вашей компьютерной томографии вызывает у Вас беспокойство и Вы боитесь получить плохие новости».

- b.* Используйте дружественные и поддерживающие пациента фразы («Я хочу, чтобы мы сделали все возможное, чтобы добиться наилучшего для Вас результата», «Я понимаю, что это было для вас непростое время, и я хочу сделать все что в моих силах, чтобы Вы почувствовали себя лучше», «Я очень расстроился, когда услышал, что вы страдали все это время, и я надеюсь мы сможем с вами вместе хорошо поработать над тем, чтобы улучшить качество жизни»;
- c.* Будьте осторожны при сообщении пациенту информации, когда он находится в эмоциональном состоянии. Когда пациенты испытывают сильные эмоции, они плохо усваивают и интерпретируют информацию;
- d.* Спросите пациента о том, что их волнует больше всего и выясните, что стоит за этим («Расскажите мне, о чем Вы беспокоитесь», «Что было самым сложным для Вас?», «Помогите мне понять, что Вы чувствуете прямо сейчас»);

## **Клинический вопрос №2**

Какие навыки общения и коммуникативные цели могут использовать врачи при обсуждении целей лечения и прогноза?

### **Рекомендация 2.1.**

Врачи должны сообщать пациенту о его диагнозе и прогнозе в соответствии с потребностями пациента и давать при этом надежду и уверенность, не вводя пациента в заблуждение.

### ***Стратегии для рекомендации 2.1***

- a.* При обсуждении с пациентом статуса его заболевания и предшествующего лечения необходимо оценить понимание пациентом статуса его заболевания, прогноза и эффекта предшествующего лечения, а также цели и предпочтения пациента при выборе лечения и как эти

цели соотносятся с жизненными целями, повседневной жизнью и ее качеством;

- b.** Определите степень готовности пациента к получению информации: он готов получить всю информацию, у него есть противоречия при получении информации или он не хочет получать информацию от врача. Для амбивалентных (противоречивых) пациентов обсудите с ними плюсы и минусы владения информацией о своем состоянии. В случае, если пациент отказывается получать информацию, обсудите с ним возможность обсуждения ее в будущем или с членами семьи (только с разрешения пациента);
- c.** Определите степень участия и поддержки пациента членов его семьи;
- d.** Примером обеспечения пациента надеждой может быть заявление о том, вы как лечащий врач сделаете все возможное, чтобы достичь наилучших возможных результатов. Способ коммуникации с пациентом, который дает пациенту надежду включает в себя рефрейминг («Есть ли то, на что Вы надеетесь сейчас?») стратегия «без остатка» («Я сделаю все, что в моих силах чтобы поддержать Вас»);

## **Рекомендация 2.2.**

Врачам следует произвести повторную оценку целей, предпочтений пациента, а также его желание получать информацию всякий раз, когда происходят значительные изменения в процессе лечения пациента.

### ***Стратегии для рекомендации 2.2.***

- a.** Пусковыми моментами для этого обсуждения являются сообщение первичного диагноза, рецидив или прогрессирование болезни, изменение подхода к лечению, изменение целей лечения, а также просьба пациента и его членов его семьи;
- b.** Для установления отправной точки разговора спросите пациента о том, что он понимает о своем заболевании, включая текущий статус и план лечения;

- c. После предоставления пациенту результата исследования (лабораторного теста, заключения компьютерной томографии) может быть полезным спросить их «Хотели бы Вы рассказать мне о том, что все это значит»;

### **Рекомендация 2.3**

Врачи должны предоставлять информацию пациентам понятным языком

#### ***Стратегии для рекомендации 2.3.***

- a. Используйте смешанные формулировки (шанс, вероятность; лучший/худший);
- b. Сообщайте информацию в нескольких форматах (слова, цифры, вероятности, шансы);
- c. Сообщайте информацию небольшими кусками, и обязательно проверяйте понимание ее пациентом;

### **Рекомендация 2.4**

При сообщении пациенту плохих новостей врачи должны использовать дополнительные шаги, направленные на потребности и реакции пациентов.

#### ***Стратегии для рекомендации 2.4.***

- a. Убедитесь в том, что время и место способствуют личной беседе;
- b. Выразите солидарность пациенту («Я бы хотел, чтобы у меня были лучше новости для Вас»);
- c. Сообщайте плохие новости простым и доступным языком без сложных медицинских терминов («К сожалению рак распространился на Вашу печень»);

- d. После сообщения пациенту плохой новости обязательно выдержите паузу, чтобы пациент мог воспринять информацию («молчание поддержки»);
- e. Подождите пока пациент закончит свой ответ, прежде чем сказать что-то еще. Если пациент молчит, то следует задать вопросы в виде «Что происходит в Вашей голове?», «О чем Вы думаете?» или же отвечать с использованием эмпатии («Похоже, что вы подавлены?»);
- f. Отвечайте на эмоции пациента с использованием эмпатии;
- g. Избегайте попыток уменьшить страдания пациента путем минимизации плохой новости или изменения темы разговора;
- h. Дозируйте количество сообщаемой пациенту информации в соответствии с эмоциями пациента;
- i. Способствуйте тому, чтобы пациенты задавали вопросы («Какие вопросы у вас есть?») или используете паузы для того чтобы выразить свою обеспокоенность;
- j. Обсудите значение всех результатов, а также следующие шаги перед тем как завершите беседу;
- k. Подтверждайте приверженность к поддержке пациента («Это моя работа помочь Вам получить лучшее возможное лечение», «Я продолжу заботиться о Вас чтобы не случилось») и при необходимости найти дополнительные источники поддержки (семья, друзья, церковь, группы поддержки, семейный врач или социальный работник);

### **Клинический вопрос 3**

Какие коммуникативные навыки следует использовать врачам при обсуждении с пациентом вариантов лечения (включая поддерживающее лечение) и участия в клинических исследованиях?

#### **Рекомендация 3.1.**

Прежде чем обсуждать конкретные варианты лечения с пациентом, клиницисты должны уточнить цели лечения (излечение/продление



жизни/улучшение качества жизни), чтобы пациент понимал ожидаемые результаты и их вероятность, а также мог соотнести цели лечения и свои ожидания.

### ***Стратегии для рекомендации 3.1.***

- a.** Повторно поговорите с пациентом о его предпочтениях и целях в лечении;
- b.** Спросите пациента, не изменились ли его предпочтения и цели лечения с момента предыдущего разговора («В прошлом Вы говорили о том, что хотите продолжить лечение рака, но я вижу, что последний курс химиотерапии вы перенесли очень тяжело. Изменились ли ваши мысли относительно продолжения лечения?»);
- c.** Пригласите на разговор членов семьи или опекунов пациента, когда это возможно и приемлемо для пациента;

### **Рекомендация 3.2.**

При обсуждении с пациентом всех возможных вариантов лечения, врач должен подробно рассказать о преимуществах и недостатках каждого варианта лечения (учитывая их соотношение), а также проверять, понимает ли пациент все преимущества и побочные эффекты каждой лечебной опции.

### ***Стратегии для рекомендации 3.2***

- a.** Обсудить с пациентом частоту и характер посещения клиники и/или продолжительность стационарного лечения, а также неблагоприятный эффекты лечения.
- b.** Основная информация о вариантах лечения должна быть обсуждена с пациентом с учетом его предпочтений и целей лечения;
- c.** Если это уместно, в соответствии с предпочтениями пациента и его целями лечения, при обсуждении лечению можно сосредоточиться на обсуждении паллиативного лечения;

### **Рекомендация 3.3.**

Врачи должны обсуждать варианты лечения таким образом, чтобы сохранить надежду пациента, обеспечить его автономность в принятии решений, а также обеспечить понимание информации, которую сообщает врач;

#### ***Стратегии для рекомендации 3.3.***

- a. Сфокусируйтесь на том, что можно сделать;
- b. Акцентируйте внимание пациента на том, что он не будет брошен, не зависимо от выбора лечения;
- c. Признайте сомнения пациента;
- d. Нормально относитесь к тому, что пациент требует второго мнения;
- e. Сообщайте пациенту информацию небольшими кусками, и проверяйте понимание этой информации пациентом;
- f. По возможности, используйте опубликованные вспомогательные средства (брошюры) для подготовки пациента к разговору, улучшения коммуникации и совместного принятия решений во время разговора с пациентом;
- g. По возможности, подключите к разговору младший и средний медицинский персонал, участвующий в уходе за пациентом, так как они находятся рядом с пациентом, и могут внести очень важный вклад в разговор. Очень часто вопросы у пациента возникают после общения с врачом, и пациенты задают эти вопросы среднему и младшему медицинскому персоналу;
- h. Оставьте запись в медицинской документации после разговора;

### **Рекомендация 3.4**

Врачи должны информировать пациентов обо всех вариантах лечения, включая участие в клинических исследованиях и особое внимание уделять паллиативном помощи. Когда это необходимо, врачи должны обсудить с

пациентом возможность начала паллиативного лечения одновременно с другими методами лечения. Если существует возможность предложить пациенту участие в клинических исследованиях, то сначала необходимо подробно обсудить с пациентом варианты стандартного лечения и лишь затем, если у пациента возникнет интерес сфокусировать беседу на участие пациента в клиническом исследовании;

#### ***Стратегии для рекомендации 3.4.***

- a. Объясните пациенту что такое клинические исследования, какие исследования сейчас доступны с за чем они проводятся;
- b. Четко очертите круг доступных пациенту вариантов лечения, включая стандартное и экспериментальное лечение;
- c. Объясните пациенту что известно в настоящий момент об эффективности и безопасности экспериментальных методов лечения;
- d. Подтвердите пациенту тот факт, что качество его лечения не будет зависеть от его решения об участии в клиническом испытании;
- e. Предоставьте пациенту время на его реакцию относительно клинических испытаний в целом, и предложенного ему в частности;
- f. При обсуждении лечения, обязательно обсудите с пациентом варианты симптоматического лечения, паллиативного или хосписного лечения, как в сочетании с другими методами лечения, так и в качестве альтернативы противоопухолевому лечению, если согласуется с целями пациента и клинической ситуацией;

#### **Клинический вопрос № 4**

Какие коммуникативные навыки и задачи могут использовать клиницисты, при обсуждении с пациентом паллиативного лечения?

#### **Рекомендация 4.1.**

Клиницисты должны использовать организованную структуру общения для двусторонне направленной беседе об уходе в конце жизни (end –of - life care) с пациентами и их семьями.

#### ***Стратегии для рекомендации 4.1.***

- Опубликованные протоколы включают в себя: протокол SPIKES, PREPARED, Serious Illness Conversation Guide.
- Наиболее важные шаги:
  - ***Психологическая подготовка:*** подготовьтесь к беседе, предугадывая эмоции и вопросы пациента и членов его семьи, в том числе общение на тему прогноза;
  - Просмотрите медицинскую документацию пациента на предмет предыдущих бесед о уходе окончания жизни;
  - Предоставляйте информацию пациенту и с разрешения пациента членам семьи относительно предыдущих разговорах об уходе в конце жизни
  - ***Информационные предпочтения:*** спросите пациента и членов их семьи о предпочтительном методе представления информации о конце жизни;
  - ***Оцените понимание:*** спросите пациента и членов его семьи о том, как они понимают свою медицинскую ситуацию.
  - ***Спросите разрешения:*** перед сообщением новой медицинской информации, включая плохие новости, информацию о прогнозе, или значительных изменениях в плане лечения, спросите пациента разрешения.
  - ***Предоставьте информацию:*** сообщите пациенту информацию на доступном и простом для его понимания языке, небольшими кусками и обязательно проверяйте понимание сообщаемой вами информации пациентом.

- **Обращайте внимание на эмоции:** признавайте и реагируйте на эмоции пациента во время разговора с пациентом.
- **Определите цели:** попросите пациента и членов его семьи определить свои цели лечения в свете своей медицинской ситуации. Что для них самое главное? Какие приоритеты у пациента?
- Согласуйте цели, ценности и предпочтения пациентов с имеющимися вариантами лечения.
- Спросите, все ли члены семье знают о целях лечения пациента.
- **Подведите итог:** подведите итоги беседы и определите план на будущее.
- **Документируйте:** зафиксируйте итоги беседы в медицинской документации.
- Подумайте о том, чтобы развернуть разговор в течении двух и более визитов пациента.

#### **Рекомендация 4.2.**

Врачи должны начинать разговор о предпочтениях пациента, относительно ухода в конце жизни, в самом начале лечения болезней не поддающихся выздоровлению, а также периодически возвращаться к этому обсуждению основываясь на клинических событиях (результатов лечения, показателей различных методов исследования) или предпочтениях пациента.

#### **Стратегии для рекомендации 4.2.**

- В самом начале терминальной болезни и в течение месяца после установления диагноза рака:

1. Обсудите с пациентом прогноз и предварительный план лечения и ухода;
  2. Документально оформите лицо, которое будет принимать решение относительно лечения и ухода в конце жизни пациента, и постарайтесь мотивировать пациента сделать это в самом начале, поскольку большинство пациентов при прогрессировании заболевания не могут адекватно назначать данных лиц и принимать решения относительно своего здоровья из-за нарушения ментального статуса;
  3. Объясните пациенту, почему очень важно заранее запланировать лечение и уход в конце жизни и зачем пациентам необходимо обсуждать свои цели, ценности и предпочтения относительно лечения с врачом и ухаживающим персоналом;
  4. Узнайте все цели и ценности пациента;
  5. Врач должен иметь в виду, что цели и предпочтения пациента могут со временем меняться в ответ на факторы болезни и лечения, а также на изменения физического и эмоционального состояния;
- Узнавайте триггеры и ключевые события, которые могут потребовать подробного обсуждения лечения и ухода в конце жизни включая:
    1. Прогрессирование заболевания;
    2. Снижение функционального статуса;
    3. Высокоинтенсивное использование системы здравоохранения: госпитализация, вызов неотложной помощи, нахождение в отделении интенсивной терапии или необходимость постоянного ухода медицинского персонала;
    4. Рассмотрение новой линии лекарственной линии терапии рака в условиях прогрессирования заболевания или непереносимости текущего лечения;

5. Рассмотрение медицинских вмешательств высокого риска (гемодиализ, паллиативное хирургическое лечение, установка назогастрального зонда или гастростомы);
6. Требования пациента медицинской помощи, не имеющей смысла в конкретном клиническом случае пациента;
7. Требование пациента или членов его семьи об обсуждении ухода в конце жизни.

### **Рекомендация 4.3.**

Врачи должны узнать, как принадлежность пациента к религии, культуре и его духовные убеждения влияют на процесс принятия решения об уходе в конце жизни и их предпочтениях о нем.

#### ***Стратегии для рекомендации 4.3.***

- a. Избегайте предположений о предпочтениях пациента относительно ухода в конце жизни, основываясь на стереотипах, связанных с расой, религией, культурой и духовными ценностями;
- b. Давайте пациенту открытые вопросы относительно влияния культуры и духовности пациента на принятия решений в сфере здоровья;
- c. Рассмотрите возможность применения стандартизированного инструмента FICA для оценки духовных и религиозных убеждений пациента;
- d. Когда вы обнаружили у пациента духовное страдание, предложите поддержку священника;

### **Рекомендация 4.4**

Врачам следует распознавать и с сочувствием реагировать на страдания и потерю среди пациентов и членов их семей. Также врачам следует прибегать

к помощи психосоциальной команды (психологам, социальным работникам, психотерапевтам) когда это необходимо).

#### ***Стратегии для рекомендации 4.4.***

- a.** Распознавайте различные проявления горя и страдания среди пациентов, членов их семей и коллег;
- b.** В ответ на преждевременное огорчение пациента («Что я скажу моим детям? «Что будет с моей семьей после того как я уйду?»») врачи должны разузнать проблемы пациентов и направить их к специалистам, для получения соответствующей психологической поддержки;
- c.** В ответ на описание пациентом чувства потери (социальной роли, дохода, индивидуальности), исследуйте значение этой потери для пациента и признайте эту потерю для пациента через сочувствие и обратитесь за помощью специалистов по психологической и социальной поддержке.

#### **Рекомендация 4.5.**

Врачи должны найти и предложить местные ресурсы для обеспечения надежной поддержки пациентов, членов их семей и близких людей осуществляющим уход в конце жизни.

#### ***Стратегии для рекомендации 4.5.***

- a.** Необходимо подробно рассказать пациенту о вариантах паллиативной помощи, включая одновременное онкологическое и паллиативное лечение, паллиативное лечение в качестве самостоятельной лечебной опции, а также помощь и уход в условиях хосписа. При этом данный разговор необходимо проводить в самом начале лечения терминальной болезни;



- b. Когда пациент переходит к паллиативному лечению, врачу необходимо исследовать цели и предпочтения пациента и членов его семьи, а также потребности в медицинском уходе. Внедрение хосписной помощи осуществляется путем согласования целей и предпочтений пациента и его потребностей в медицинском уходе. Например, «Я понимаю, что Вы не хотите больше времени проводить в больнице, но при этом боитесь контролировать свои симптомы дома. Существует программа хосписной помощи, которая поможет Вам оставаться дома и управлять своей болью и другими симптомами».
- c. Помните о том, что пациент не всегда готов обсуждать вопросы паллиативной помощи;
- d. Обращайтесь к членам семьи пациента, так как их мнение о хосписной помощи может отличаться от мнения пациента;
- e. Когда это возможно и с разрешения пациента подключите к разговору членов семьи по телефону или видеосвязи если они не могут присутствовать при разговоре лично.

### **Клинический вопрос №5**

Какие коммуникативные навыки помогут врачу облегчить участие семье в паллиативном уходе за пациентом?

#### **Рекомендация 5.1.**

Врачи должны предлагать членам семьи пациента и опекунам участие в разговорах (с согласия пациента) в начале лечения пациента для его поддержки и обсуждения целей лечения.

#### ***Стратегии для рекомендации 5.1***

- a. Установите взаимоотношения и пути коммуникации между членами семьи. Определите ведущего оратора если это необходимо;

- b. Если пациент не в состоянии самостоятельно принимать решения, напомните его законному представителю что он должен действовать в интересах пациента.
- c. Развивайте опыт проведения встреч с членами семьи;
- d. Документируете цели лечения в медицинских записях;

### **Рекомендация 5.2.**

Определите, где лучше проводить встречи с пациентом и членами его семьи (в стационаре или амбулатории, что является очень важным моментом в уходе. Также убедитесь в том, что пациент, опекуну и необходимые медицинские специалисты присутствуют при этом;

### ***Стратегии для рекомендации 5.2.***

- a. Перед встречей назначьте медицинского специалиста;
- b. Просмотрите медицинские записи предыдущих обсуждений целей и направлений ухода в конце жизни;
- c. Представьте всех присутствующих;
- d. Узнайте интересующие вопросы членов семьи и пациента, а также изложите вашу повестку разговора для обеспечения прямых ответов на вопросы семьи и пациента;
- e. Поделитесь с участниками встречи информацией и медицинской документации о прошлых обсуждениях, целей и направлений паллиативной помощи;
- f. Обозначьте дальнейшие перспективы для всех участников встречи;
- g. Четко определите ключевые проблемы и разногласия, а также возможные пути их решения;
- h. Имейте ввиду, что решение проблемы не найдет место во время текущей встречи;
- i. Обратите внимания на взаимоотношения в семье (кто говорит, что говорит, кому говорит) и кто принимает решения;
- j. Разработайте план дальнейших встреч;

- к. Предложите подключить отсутствующих членов семьи по видеосвязи если это необходимо;

## **Клинический вопрос № 6**

Какие коммуникативные навыки и задачи могут использовать врачи при наличии барьеров в общении, такие как языковые барьеры или низкая грамотность и умение считать?

### **Рекомендация 6.1.**

Для общения с пациентом и членами его семьи, не владеющим языком, на котором общается врач используйте медицинского переводчика, а не семейного.

#### **Стратегии для рекомендации 6.1.**

- а. Спросите переводчика, существуют ли у него проблемы при интерпретации беседы с пациентом о раке;

Используйте простые и понятные предложения, делая паузы для перевода;

- с. Попросите пациента рассказать, как он понял информацию, которую вы ему сообщили;

Помните также о культурных различиях, а не только о языковых;

### **Рекомендация 6.2.**

Для пациентов, имеющих низкую грамотность относительно своего здоровья, используйте простой язык, сосредоточьтесь на объяснении ключевых моментов и проверяйте понимание пациента.

#### **Стратегии для рекомендации 6.2.**

- а. Грамотность в области здоровья и здравоохранения можно оценить двумя вопросами: «Неужели Вы сами заполняете медицинские формы?», «Как часто вам помогают читать больничные материалы?»;

в. Подумайте о том, чтобы пациенты делали аудиозаписи ваших разговоров а также побуждайте их делать заметки.

### **Рекомендация 6.3.**

Для пациентов, имеющих низкую грамотность относительно своего здоровья, используйте рисунки и другие доступные наглядные пособия, отражающие абсолютные риски, а не относительные.

### **Клинический вопрос № 7.**

Следует ли врачам обсуждать с пациентами стоимость лечения?

### **Рекомендация 7.**

Врачу необходимо выяснить является ли стоимость лечения проблемой для пациента с диагнозом рака.

### ***Стратегия для рекомендации 7.***

Для пациентов, которые обеспокоены стоимостью лечения, врачи должны выяснить что конкретно беспокоит пациента, либо отправить на консультацию к специалисту по финансам или социальному работнику.

### **Клинический вопрос №8**

Какие коммуникативные навыки и задачи могут использовать врачи могут использовать для удовлетворения потребностей малообеспеченных людей, представителей расовых и этническими меньшинствами, а также других групп населения исторически подвергавшиеся дискриминации.

### **Рекомендация 8.1.**

Начиная консультацию пациента, делайте это с чувством любопытства, осознавая, что любой пациент и члены его семьи, независимо от их происхождения могут иметь убеждения, опыт, понимание ситуации и ожидания, которые могут отличаться от таковых от врача.

### ***Стратегия для рекомендации 8.1.***

- a.** Самосознание, основанное на собственном опыте и когнитивных ошибках может быть полезным для обеспечения равноправного лечения пациента.
- b.** Сосредоточьтесь на том чтобы больше слушать и наблюдать в начале беседы;

### **Рекомендация 8.2.**

Избегайте предположений о сексуальной ориентации и половой принадлежности и не используйте осуждающий язык при обсуждении сексуальности и сексуального поведения.

### ***Стратегии для рекомендации 8.2.***

- a.** Подробно узнайте у пациента с заболеванием, ограничивающим жизнь, аспекты его сексуальной жизни и избегайте предположений о том, что заболевание снизило либидо и интерес к сексу.

### **Рекомендация 8.3.**

Помните, что пациенты из группы малообеспеченных и маргинальных слоев населения имеют высокую вероятность того, что в прошлом у них имелся негативных опыт взаимодействия с системой здравоохранения, в том числе чувство неуважения, отчужденности и страха.

### ***Стратегии для рекомендации 8.3.***

- a.** Узнайте у пациента о его прошлом опыте обращения в медицинские учреждения

## **Клинический вопрос № 9**

Какие способы обучения врачей навыкам общения являются наиболее эффективными?

## **Рекомендация 9.1.**

Обучение навыкам общения должно основываться на разговорных образовательных методиках, а также включать практические навыки и опытное обучение с использованием сценариев ролевой игры, непосредственное наблюдение за беседами врача и пациента, а также другие проверенные методики.

### ***Стратегии для 9.1.***

**a.** Лекции являются неэффективным методом обучения навыкам общения если они не сопряжены с практическими упражнениями, контролируемые наставником;

**b.** Практические упражнения для обучения навыкам общения могут включать в себя:

- Постановочные беседы, проводимые квалифицированными тренерами;
- Прямое наблюдение за общением врача и пациента (стандартизированного пациента – актера), либо просмотр образовательных фильмов

**c.** Практические упражнения должны включать структурную обратную связь, чтобы врачи узнали, какой вариант их поведения наиболее эффективный, и как можно улучшить их навык общения с пациентом.

**d.** Наибольшей эффективностью обладают практические упражнения, в которых усилено эмпатическое влияние на пациента и членов его семьи, например методики со сменой ролей.

## **Рекомендация 9.2.**

Для того, чтобы курсы по обучению навыкам общения были наиболее эффективными, они должны стимулировать самосознание практикующих врачей и ситуационную осознанность, связанную с эмоциями, жизненной позицией и основными убеждениями, которые могут оказать влияние на

общение, таких как понимание скрытых предрассудков, которые могут повлиять на принятие решений.

### ***Стратегии для рекомендации 9.2.***

Для повышения самосознания практикующего врача и его ситуационной осведомленности, практические упражнения должны включать:

- Концентрирование на тех коммуникативных ситуациях, которые наиболее трудны и неприятны для врача;
- Концентрирование на тех элементах взаимоотношения с пациентом, которые дают чувство удовлетворения и наполняют смыслом. Для этого, например, можно спросить в врачей о том, почему они решили работать в области здравоохранения и что они находят в ней значимого и полезного;
- Концентрирование на личном опыте взаимодействия с системой здравоохранения в роли пациента или его родственника, способствует повышению самосознания и ситуационной осведомленности;
- Принятие роли пациента или члена его семьи помогает в ролевых упражнениях позволяет взглянуть на ситуацию с позиции пациента, а также лучше понять их эмоции и получить лучшее представления как лучше отвечать в той или иной коммуникативной ситуации;
- Краткая практика осознанности в течении рабочего дня может помочь с самосознанием, способностью реагировать и невозмутимостью перед лицом страданий;

### **Рекомендация 9.3.**

Преподаватели коммуникативных навыков должны иметь достаточную подготовку и опыт, для того чтобы эффективно обучать и моделировать

образовательные коммуникативные ситуации, для наиболее эффективного практического обучения навыкам общения.

***Стратегии для рекомендации 9.3.***

- a.** Преподаватель должны быть знакомы с различными методиками, которые повысят коммуникативные навыки обучающихся;
- b.** Преподаватель должны знать методики обучения чтобы ученики:
  - Научились;
  - Не чувствовали себя униженными
  - Были должным образом обучены чтобы продемонстрировать желаемые навыки;
  - Получали обратную связь, чтобы улучшить свои навыки в будущем.