

Hatékony orvos-beteg kommunikáció a gyakorlatban.

Jegyzet hallgatóknak

Szerzők:

Dr. Pozsgai Éva

Gács Boróka

Szerkesztette:

Dr. Csikós Ágnes

Dr. Pozsgai Éva

A hallgatói jegyzet a következő szakirodalom kivonata (és fordítása):

1. Silverman J (2013): *Skills for Communicating with Patients*. 3rd Edition. CRC Press. London
2. von Fragstein M: *UK consensus statement on the content of communication curricula in undergraduate medical education*. Medical Education. 2008 Nov; 42(11):1100-7.

valamint a következő irodalom felhasználásával készült:

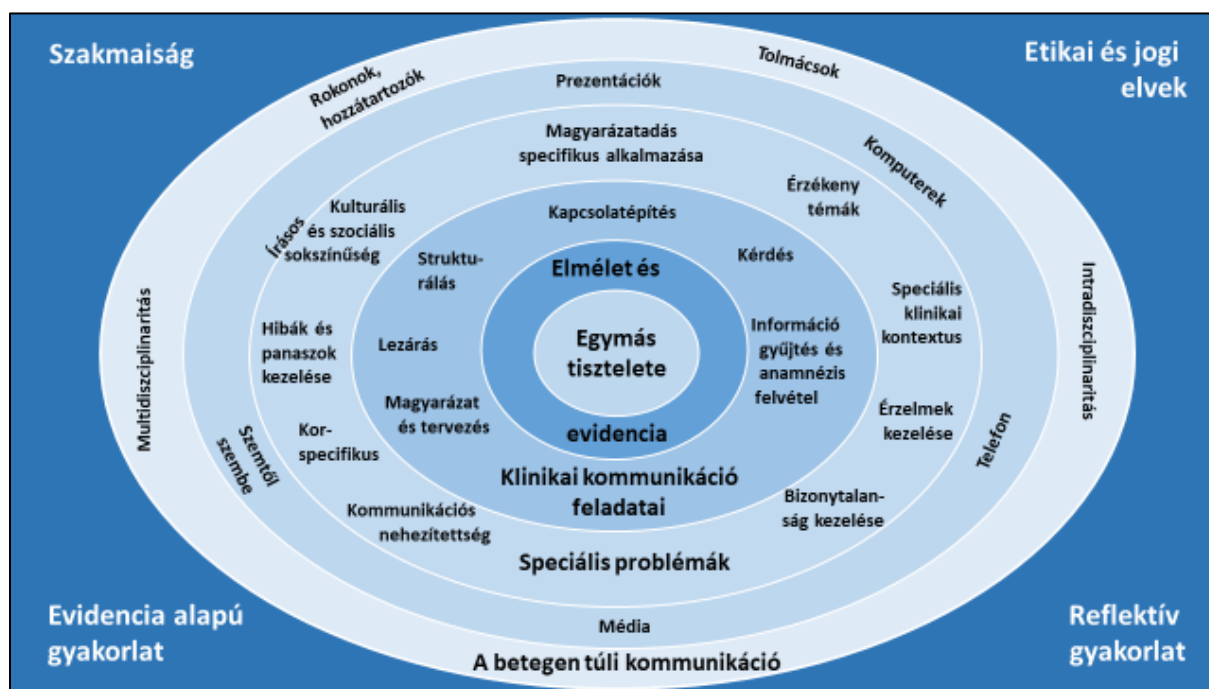
1. Varga K (2013). *Hítésbefizetés avagy: a szuggesztiók szerepe a mindennapi orvosi gyakorlatban*. 2. kiadás. Pólya Kiadó. Budapest.
2. Varga Katalin (2011). *A szavakon túl. Kommunikáció és szuggesztió az orvosi gyakorlatban*. Medicina Könyvkiadó. Budapest.
3. Varga Katalin (2013). *Helyzet+oldások. Kommunikációs stratégiák kiélezett orvosi helyzetekben*. Medicina Könyvkiadó. Budapest.

Előszó

A jó kommunikációnál nincs fontosabb az egészségügyben. Megfelelő, hatékony orvos-beteg kommunikáció nélkül az egészségügyi ellátás jobb esetben csak gazdaságtalan, rosszabb esetben pedig egyenesen veszélyes. Nem csupán betegágy melletti kedves viselkedésről van szó, hanem kedvezőbb klinikai hatékonyságról, klinikai kimenetelről. A klinikai kompetenciák kritikus komponense a kommunikációs kompetencia. Az egyén saját kommunikációs képességének felmérése és javítása meghatározó része a szakmai profizmusnak. A készségek elsajátításán alapuló orvos- beteg konzultációs modell fontossága nem hangsúlyozható eléggé.

Az orvos-beteg kommunikáció alapjainak ismerete és gyakorlatba történő átültetése alapvető fontosságú. Csak e készségek birtokában érdemes speciális kommunikációs szituációk kihívásainak kezeléséről beszélni. Az alábbi útmutató egy általánosan alkalmazható kommunikációs „törzsanyag”, melyre tovább építhető a speciális kommunikációs szituációk megoldásának készségei.

A jó orvosi kommunikáció leglényegesebb eleme a beteg iránt tanúsított tiszteleten alapul. További elemei hagyományosan veszik körül és támogatják a tiszteleten alapuló kommunikációt, így megalkotva a kommunikációs ismeretek körét (Communication Curriculum Wheel), melyet az 1. Ábra mutat be.



1. Ábra: A Kommunikációs Ismeretek Köre

Bevezetés

A jó orvos-beteg kommunikáció klinikai hatékonyságát számos tudományos vizsgálat támasztja alá (jelen jegyzet egy közel 300 irodalmi referencián alapuló tankönyv tanulságait sűríti össze).

Milyen módon vezet a megfelelő orvos-beteg kommunikáció jobb klinikai hatékonysághoz?

- A hatékony kommunikáció a következőket eredményezi: a beteg részéről nő a támogatottság érzése, a betegség kimenetele kedvezőbb, a beteg és az orvos elégedettsége is javul, gyógyító kapcsolat alakul ki az orvos és a beteg között.
- Áthidalja a szakadékot az evidencia-alapú gyógyítás és az egyéni különbségek figyelembevétele között

A kommunikációs készségek 3 csoportba oszthatók, melyek egymástól el nem választhatók és párhuzamosan vannak jelen minden orvos-beteg kommunikációs helyzetben:

1. **Tartalommal kapcsolatos készségek:**
az orvosok részéről történő információ átadás, tartalmilag megfelelő kérdés-feltevés, stb.
2. **Folyamattal kapcsolatos készségek:**
Hogyan történik a kommunikáció? Verbális és non-verbális készségek, zárt vs. nyitott kérdések, stb.
3. **Észleléssel kapcsolatos készségek:**
Amit az orvos gondol és érez: döntéshozatal, probléma-megoldás, empátia érzése, tisztelet a másik iránt, stb.

Tipikus példa arra, amikor zárt kérdésekkel (folyamattal kapcsolatos készség) kérdez rá az orvos a beteg panaszaira (tartalomhoz köthető készség):

Beteg: Az utóbbi időben gyakran fel kell kelnem éjjel vizelni. Orvos: <i>Világos. Hány alkalommal kell vizelnie? Gyenge vagy normális sugárral jön a vizelete? Nehezen tud vizelni? Csíp a vizelete? Elcseppen a vizelete utána?</i>

Helyette:

Beteg: Az utóbbi időben gyakran fel kell éjszaka kelnem vizelni. Orvos: <i>Igen...?</i> Beteg: Többet is iszok mostanában, gyakran vagyok szomjas. Orvos: <i>Ühüm...</i> Beteg: Az édesanyám cukorbeteg volt. Ön szerint lehet, hogy én is cukorbeteg vagyok?

A negatív transzállapot és a szuggesztió fogalma

A kommunikációs készségek ismeretéhez és helyes használatához elengedhetetlen a negatív transzállapot és a szuggesztiók fogalmának ismerete. A szuggesztiók definíció szerint olyan rendszerint szóbeli (de nem feltétlenül!) üzenetek, amelyet a befogadó önkéntelenül követ, elfogad és olyan választ vált ki, amely a kommunikáció gondolati tartalmát jeleníti meg. Pl.: megszólítás, elnevezés, feliratok, környezet, nem-verbális jelzések, direkt közlések és kérdések

Bármely olyan helyzet okozhat negatív transzállapotot, mely fokozott félelemmel, kiszolgáltatottsággal, érzelmi igénybevétellel jár, vagy amikor a megszokott vonatkoztatási keretekre nem támaszkodhatunk, mert újszerű a helyzet. Erre a leggyakoribb példa az **orvos-beteg kapcsolat**, azaz a páciens kiszolgáltatott helyzetéből fakadó kommunikációs helyzet. Ez azért fontos, mert erre az állapotra a nem-rationális gondolkodás, perceptuális beszűkülés, érzelmek kifejezésének megváltozása és végletessége, a saját szubjektív élményeknek tulajdonított fokozott jelentőség és fokozott szuggesztibilitás jellemző. A transzállapotban lévő személy rendkívül fogékony lehet a szuggesztiókra, megesik, hogy szó szerint követi azokat. A szuggesztív hatás viszont akkor is érvényesül, ha nem ismerjük a szuggesztiós módszert, ezért a kedvezőtlen szuggesztiókkal szemben a páciens védtelen.

A legfontosabb szuggesztiós alapszabályok:

- **Pozitivitás**

Amit lehet, pozitívan fogalmazzunk meg. „Ne feszítse magát” helyett „Lazuljon el.” vagy a „Semmi baj” helyett „Minden rendben van./ „Biztonságban van.” Továbbá, igyekezzünk pozitív jelentéstartalmú kifejezéseket használni. „Beteg” helyett „páciens”

- **Ismétlés, ritmus és szünetek**

A pozitív szuggesztiókat ismételjük meg többször, több szünetet tartva, kongruensen és *odafigyelve* a reakciókra, a feldolgozásra.

- Tenni, **nem próbálni** és az „akkor, ha” (feltételes mód) helyett „**akkor, amikor...**”

Ha csak feltételezünk valamit, az nem biztos – vagyis fokozza az amúgyis meglévő bizonytalanságot.

- **Ismeretátadás, informálás**

Tájékoztatás a várható eseményekről, de nem ecseteljük a lehetséges negatív kimenetelt, hacsak a helyzet ezt nem követeli meg.

- **Befolyásolási lehetőség nyújtása:**

Szinte minden esetben az elsődleges szuggesztiós feladat az orvos-beteg kapcsolatban. Ide tartozik az, hogy többes számban fogalmazzunk, engedélyt kérünk a megszólításra és az érintésre, felajánlunk több lehetőséget, melyek közül választhat a páciens.

A leghatékonyabb szuggesztiók típusai és kommunikációs stratégiák:

- **Kérdések:** A kérdések azt sugallják, hogy az orvos tud segíteni, és a páciens állapotának javulása elvárható

*„Ugye fáj?” „Nagyon rosszul van?” helyette:
„Most már jobban van?” „Miben segíthetek?”*

- **Direkt szuggesztió:** egyértelműen, nyíltan megfogalmazzuk az üzenetet, amit közvetíteni szeretnénk.
- **Implikációk:** nincs kimondva, csak sejtetünk valamit.

*„Az egyik leghatékonyabb mód a panaszai megszüntetésére, az ha...
Vagyis, több ilyen lehetőség van*

- **Motiválás:** miért érdemes a betegnek együttműködni.

„Megnézzük, milyen hatékonyan támaszkodik a szervezete a kapott gyógyszerekre.”

- **Yes-set/igen-beállítódás:** Több olyan gondolatot vetünk fel, amelyek tagadhatatlanok, vagy jó eséllyel elfogadásra számíthatnak, és csak ezután adjuk azt a célszuggesztiót, amit szeretnénk érvényesíteni. A tények, lehetnek banálisak, **truizmusok** is.

„Ugye milyen szép időnk van ma? (Igen.) Kapott már reggelit? (Igen.) Volt a család tegnap látogatni? (Igen.) Rendben, akkor most felírok Önnek egy gyógyszert, amitől még jobban fogja érezni magát.”

- **Követés-vezetés:** fokozatosság elve, először követjük a páciens, akár fizikálisan (odaülünk, vagy validáljuk a félelmét), aztán, ha azt látjuk, elfogadja, átéli a ráhangolódást, akkor előállunk a kulcsszuggesztióval.

„Látom, most még meg van ijedve, nem csoda, ebben a kiszolgáltatott helyzetben. Vegyük át, milyen módon segíti a kezelés a mielőbbi gyógyulást.”

- **Kettős-kötés:** Választási lehetőséget adunk egy olyan kérdés részleteit illetően, amiben viszont az illetőnek nincs döntési lehetősége.

„Melyik karjára kéri a vérnyomásmérőt?”

- **Átkeretezés:** más értelmezési keretet nyújtunk valaminek.

„A fájdalom azt jelenti, hogy a szövetek regenerálódnak, gyógyulás folyamatában van.”

- **Jövő-orientáció,** célra összpontosítás: Az „itt és most”-ban ragadt figyelmet pozitív célra irányítjuk.

„Hónapokig eltarthat a gyógyulás, mert súlyos a sérülés” helyett, „Tavasszal már dolgozhat a kertben.”

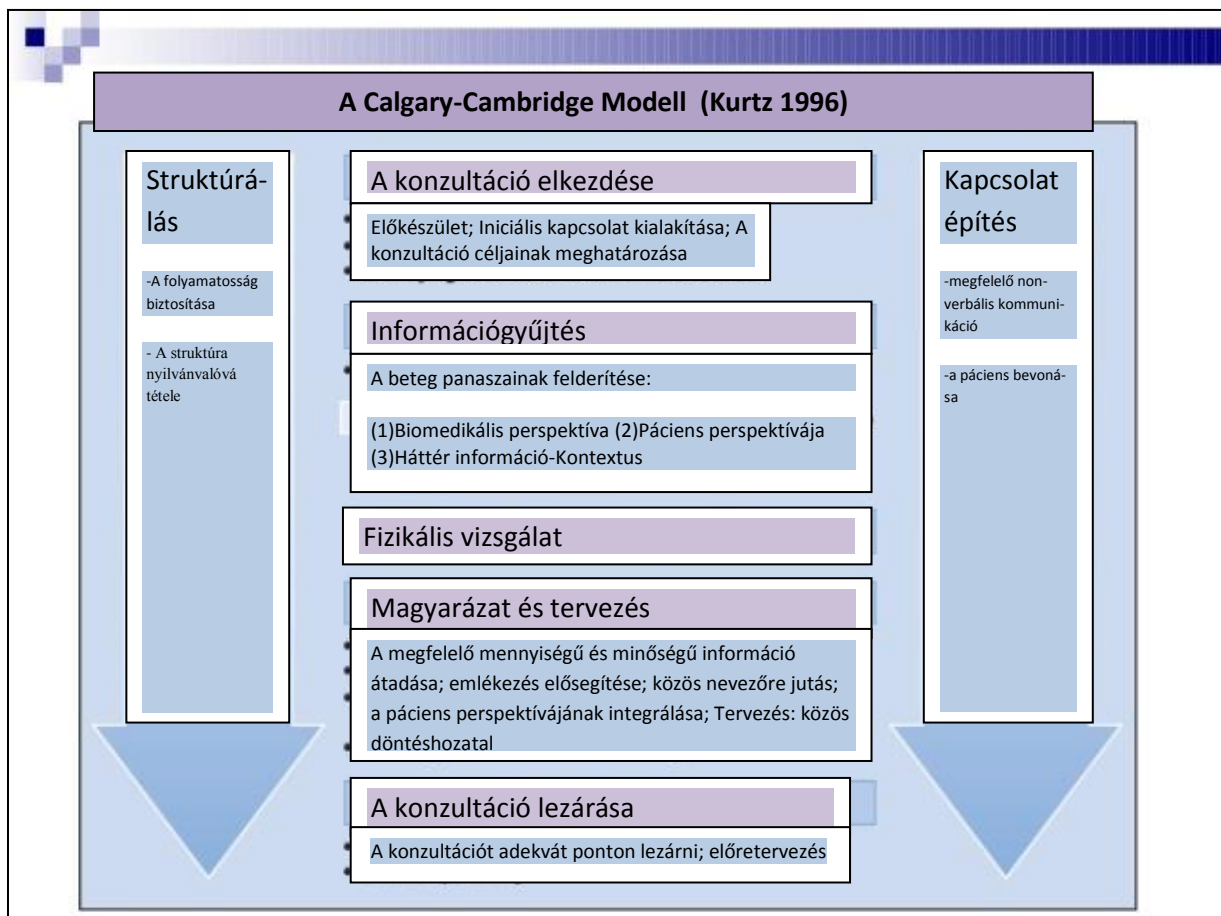
- **Anker/lehorgonyzás vagy hasznosítás:** minden olyan körülményt felhasználunk, ami látszólag nehezítő, kellemetlen. Szenzoros modalitások használata.

„A sok gép és csövek, amit maga körül lát és a furcsa illat is mind azt jelzi, hogy a lehető legnagyobb biztonságban van.”

- **Modellhatás:** Valamilyen követendő példát állítunk a páciens elé, pl. az adott állapotból már felgyógyult beteg esetét.

A hatékony orvos-beteg kommunikáció készségeinek elsajátításához az **útmutató lépéseinek alapos ismerete** majd a napi gyakorlatban történő **rendszeres alkalmazása** szükséges. Az egyes lépések során a pozitív szuggesztív szabályok és technikák használata mindenhol alkalmazható, de elsősorban a kapcsolatépítés (raport) folyamatában van szerepe.

A jegyzet további részeiben, a Calgary-Cambridge útmutató sémás folyamat ábrája, a vázlata, majd az útmutató példával történt kibővítése található. Ezt követően olvasható a speciális helyzetekben alkalmazandó kommunikációs technikák rövid összefoglalója.



2. Ábra: A Calgary-Cambridge útmutató sémás folyamat ábrája

A Calgary-Cambridge útmutató - áttekintés

Kommunikációs folyamat készségei (1.-56.)

1. A konzultáció kezdete (1.-7.)

A kapcsolat kialakításának kezdete

Az orvos üdvözli a beteget, bemutatkozik, tiszteletet tanúsít a beteg iránt.

A konzultáció okainak feltárása

Felismeri a beteg jelentkezésének fő okát. Figyelmesen hallgatja a beteg nyitó mondatait. A beteg további panaszaira rákérdez. Egyeztet a beteggel a főbb napirendi pontokat.

2. Információgyűjtés (8.-18.)

A beteg problémáinak/panaszainak feltárása

Bátorítja a beteget problémáinak elmondására. Nyitott kérdésektől halad a zártak felé. Közbevágás nélkül hallgatja a beteget. Elősegíti, hogy a beteg a panaszait kifejezhesse, észreveszi a verbális/nonverbális jeleket, tisztázza amennyiben a beteg kifejezése nem egyértelmű. Időszakosan összegez. Egyszerű, közérthető szavakat, kérdéseket használ. Megállapítja az események helyes sorrendjét, idejét.

További készségek a beteg perspektívájának megértéséhez

Feltérképezi a beteg elképzeléseit, meggyőződéseit, aggodalmait, elvárásait, és panaszainak a beteg életére kifejtett hatását. Bátorítja a beteg érzéseinek a kifejezését.

3. A konzultáció strukturálása (19.-22.)

A struktúra nyilvánvalóvá tétele

Meghatározott kérdéssor után összefoglalja a hallottakat. Útjelzőket használ, mintegy jelezve a betegnek, hol tartanak a beszélgetésben.

A konzultáció folyamának biztosítása

A beszélgetést logikus sorrendben végzi. Figyel a megfelelő időzítésekre.

4. Kapcsolatépítés (23.-32.)

Megfelelő non-verbális kommunikáció

Megfelelő non-verbális kommunikáció alkalmazása. Amennyiben számítógépet használ vagy jegyzetel, úgy teszi, hogy ne zavarja meg a beszélgetést. Megfelelő mértékű önbizalmat mutat.

Kapcsolat fejlesztése

Elfogadja a beteg véleményét, nem ítélkezik. Empatikus, nyíltan elismeri a beteg érzéseit és nézőpontját. Kifejezi a támogatását. Tapintatosan kezeli a beteg számára kellemetlen, zavarba ejtő témákat, szituációkat.

A beteg bevonása

Gondolatait megosztja a beteggel. Magyarázatot ad bizonyos kérdésekre, fizikális vizsgálat szükségességére. Fizikális vizsgálat során elmagyarázza a folyamatot, engedélyt kér.

5. Magyarázás és tervezés (33.-52.)

A megfelelő mennyiségű és minőségű információ átadása

Részletenként adja át az információt, ellenőrzi, hogy a beteg megértette-e az átadott információt. Felméri, hogy a beteg mennyi információ birtokában van már eleve. Megkérdezi, a beteg milyen egyéb információra van szüksége. Megfelelő időpontban adja át az információt.

Pontos emlékezés és megértés segítése

A magyarázat strukturálása. Megfelelő kategóriákba sorolás, útjelzők használata. Ismétlés és összefoglalás. Közérthető szavak használata. Vizuális segédanyagok használata. Az információ befogadásának ellenőrzése.

Közös nevező elérése: a beteg nézőpontjának beépítése

A magyarázatot a beteg nézőpontjához kapcsolja. Lehetőséget teremt és bátorítja a beteg hozzászólását. Érzékeli a beteg verbális és non-verbális jeleit. A beteg meggyőződéseit, reakcióit, érzéseit figyelembe veszi a magyarázatot illetően.

Tervezés: közös döntéshozatal

Saját gondolatmenetét megosztja. Bevonja a beteget a döntésbe. Több megoldási lehetőséget felkínál. Felméri, hogy a beteg milyen mértékben kíván részt venni a döntéshozatalban. Kialakít egy mindkét fél számára elfogadható tervet. Ellenőrzi, hogy a beteg egyetért-e a döntéssel.

6. A konzultáció lezárása (53.-56.)

Előre tervezés

Egyeztetni a további teendőket a beteg és az orvos részéről. Biztonsági háló: mi a teendő nem várt eredmény, tünet, mellékhatás fellépése esetén.

Biztosítja a konzultáció megfelelő lezárását

Összefoglalás. Utolsó ellenőrzés, hogy a beteg egyetért a tervvel, és nincsenek-e kérdései.

A Calgary-Cambridge útmutató - részletesen

A kommunikációs folyamat készségei (1.-56.) magyarázatokkal kiegészítve, példákkal bemutatva

1 A konzultáció kezdete (1.-7.)

Az orvos-beteg konzultációk jelentős része a nem megfelelő kezdés miatt fullad kudarcba. Minden orvos-beteg találkozás előtt fontos a megfelelő rákészülés valamint a konzultáció céljainak meghatározása.

Előkészület: Az orvos félreteszi a korábbi munkáit (megoldatlan problémákat), saját kielégítetlen igényeire odafigyel (éhség, szomjúság...stb).

1.1 A kapcsolat kialakításának kezdete

- **Az orvos üdvözlí a beteget, bemutatkozik** (név, beosztás), **milyen szerepe lesz a beteg vizsgálatában/kezelésében**, sz.e. azonosítja, hogy megfelelő beteggel beszél-e
- **Tiszteletet és érdeklődést tanúsít** a beteg iránt
- **Biztosítja a beteg fizikai kényelmét** (pl. leülteti)

A kapcsolat/ raport építése már a bemutatkozásnál elkezdődik. Az egész későbbi orvos-beteg kapcsolat könnyen megalapozható azzal, ha már az elején befolyásolási lehetőséget adunk a páciens számára, pl. megkérdezzük, hogyan szólíthatjuk. Fontos ezen kívül, hogy kopogjunk, és akkor beszéljünk vele, ha készen áll rá, pl. már fel van öltözve.

Ha a bemutatkozás elmarad, az a következő szuggesztív tartalmat sugallja:

1. túl komoly a helyzet, nincs rá idő;
2. nem érdekel az egyéniséged, így a magamét sem fedem fel előtted.

! A konzultáció első mondatai meghatározóak a kapcsolat kialakítása szempontjából!

!A beteg fizikai kényelméről gondoskodjunk! A legtöbben széken ülve érzik kényelmesen magukat, ezért ne ágyban fekvő pozícióban, állva, vagy ágyon ülve beszéljünk a beteggel, kivétel, ha a beteg állapota ezt megkívánja!

Jó napot kívánok! Kovács doktor vagyok, a kórház egyik sürgősségi szakorvosa. Ön Szabó Jánosné, ugye? Hogy szólíthatom? Rendben, Erzsébet, kérem, foglaljon helyet.

Jó napot kívánok! Varga Katalin vagyok, 5. éves orvostanhallgató. Az Ön kezelőorvosa, Kovács János doktor úr mondta, hogy beszélhetek Önnel kicsit a betegségéről. Megfelel Önnek, ha előbb felteszek pár kérdést a betegségéről, aztán megvizsgálom még mielőtt a Doktor Úr megérkezik?

A következő lépés a konzultáció okainak feltárása.

1.2 A konzultáció okainak feltárása

Az orvos felismeri a **beteg jelentkezésének fő okait, figyelmesen végighallgatja** a beteg nyitó mondatait, nem szakítja félbe a beteget; a **beteg további panaszaira rákérdez, egyeztet a főbb napirendi pontokat**

Példák a beteg panaszainak felderítésére:

*Miről szeretne ma beszélni velem?
Miben segíthetek Önnek?
Mi miatt érkezett ma hozzánk/ a kórházba/a rendelésre/a sürgősségire...stb?
Bár olvastam a házi orvos beutalóját, elmondaná nekem mi miatt érkezett hozzám?
Miben segíthetek?*

!Amennyiben a beteg kontroll vizsgálatra érkezett, ne feltételezzük automatikusan, hogy tudjuk mi miatt érkezett hozzánk, hanem kérdezzünk rá!

*Ha jól emlékszem, a vérnyomás gyógyszer beállítása miatt érkezett, ugye?
Jöttem megnézni, hogy szépen gyógyul-e a sebe. Van bármi más amiről még szeretne beszélni?*

! Az orvosok többsége azt feltételezi –helytelenül-, hogy a beteg első panasza a főpanasza. Figyeljünk arra, hogy a betegek probléma felsorolása nem feltétlenül jelzi a panaszok klinikai fontosságának sorrendjét!

!Mivel az orvosok többsége időhiánnyal küzd, hajlamosak túl hamar, a beteg első 1-2 tünet felsorolása vagy mondata után félbeszakítani a beteget zárt kérdésekkel. Ennek veszélyei, hogy a beteg további, esetleg lényegesebb panaszai későbbre maradnak, valamint az orvos rossz irányban indul el a diagnózis felállításában!

!A minél korábban kialakított bizalom az orvos-beteg kapcsolat során azért is fontos, mert a betegek egy része csak akkor meri említeni a leglényegesebb panaszait, ha már kialakult a bizalom az orvos iránt!

Fontos tehát, hogy hagyjuk a beteget szabadon beszélni a panaszairól – a betegek 80%-a 2 percen belül magától abbahagyja a beszédet.

Mit jelent a beteg végighallgatása?

Aktív figyelmet, azaz az orvos nemcsak magnószalagszerűen elraktározza a beteg részéről elhangzott információt, hanem az orvos pszichés, szociális és érzelmi szinten történő jelenlétét is igénylik a betegek.

Hogyan legyünk jelen a beteg számára a konzultáció során, például már a panaszok elmondása során?

- Várjuk ki a beteget, figyeljünk a mondanivalójára, ne a következő kérdésünkön gondolkozunk.
- Segítő reakciókkal: bátorítsuk a beteget a panaszai kifejtésében, hogy érezze, valóban érdeklődünk a problémái iránt. Ilyen egyszerű kifejezések pl. „ühüm...” „világos”.... „tényleg?...”valóban”....”értem”
- Non-verbális kommunikáció: a testbeszédünk, melynek egyik lényeges eleme, a szemkontaktus sokat jelez az érdeklődésünkről.

!Vizsgálatok támasztják alá, hogy a non-verbális kommunikációnak hisznek a betegek, amennyiben a verbális és non-verbális kommunikáció által közvetített üzenetek nincsenek összhangban!

- A beteg által közvetített verbális és nonverbális jelek felismerése és azokra történő megfelelő reagálás

Miután a beteget megszakítás nélkül engedték, hogy elmesélje miért jött, és elhallgatott, a **szűrés technikát** alkalmazzuk. A szűrés lényege, hogy ellenőrizzük, hogy a beteg minden panaszát elmondta-e, amit szeretett volna, mielőtt továbblépünk a konzultáció következő részére.

Példák a szűrésre:

Orvos: *„Tehát az utóbbi időben gyakran fáj a feje és szédült is. Volt-e bármi más, ami panaszt okozott?”*

Beteg: Igen, és még gyakran voltam fáradt délutánoként, ami korábban nem fordult velem elő. Talán vérszegény vagyok?

Orvos: *„Tehát, fáradtan is érezte magát és felmerült Önben, hogy esetleg vérszegény lehet. Bármi egyéb?”*

Beteg: Nem, más nem volt.

A szűrést addig kell alkalmazni, amíg a beteg, azt nem mondja, hogy egyéb panasza, problémája nem volt. Ilyenkor célszerű még egyszer tisztázni, hogy jól értettük-e a beteget.

Orvos: *Tehát fejfájása és szédülése jelentkezett az utóbbi időben és gyakrabban érezte magát fáradtnak, ami korábban nem volt jellemző Önre. Azon aggódik, hogy esetleg vérszegény lehet. Jól értettem?*

Gyakran ilyenkor a betegek még említenek egy-egy problémát, amit addig nem említettek.

Orvos: *Érthető, hogy ezek a panaszok aggasztják Önt, és természetesen részletesebben is kitérünk rájuk, de előbb érdekelné még, hogy van-e bármi más panasza, amiben segíthetek esetleg?*

Ez az ellenőrző kérdés azért is fontos, mert ilyenkor a beteg még előhozakodhat azzal, hogy „makacs köhögés kínozza”, vagy „nagyon izgul a lánya miatt, mert épp válik”, melyek meghatározóak lehetnek a helyes diagnózis felállításában.

!A szűrés és ellenőrzés jelentősége, hogy nyíltan, mindkét fél számára kiderül, melyek azok a napirendi pontok a beteg részéről, amelyekkel szeretné a beteg, ha foglalkozna az orvos az adott konzultáció során!

!A pontok tisztázása során az orvosnak is lehetősége van nyíltan kifejezni a számára kívánatos napirendi pontok sorrendjét!

Példák:

Azt javaslom, hogy kezdjük a friss panaszaival, a hasmenéssel és a lázzal és akkor utána beszéljük meg a vérnyomás gyógyszereinek módosítását.”

Ez bizony több probléma is, amivel foglalkoznunk kellene. Nem tudom, hogy mindenre lesz-e most elég időnk. Mit szólna ahhoz, ha most a friss panaszaival foglalkoznánk és a vérnyomás gyógyszerek módosítását a következő alkalomra hagynánk?

Érthető, hogy az ízületi fájdalmai az utóbbi időben megnehezítik a mozgását és ez zavarja Önt, de ha nem gond, én inkább a mellkasi fájdalmak kivizsgálásával kezdeném, ami tegnap óta tart. Beszélne nekem erről a fájdalomról?

A konzultáció okainak feltárása során jól használható szuggesztív technika a pozitívan megfogalmazott kérdések használata.

Például:

„Mi a panasz?”

Helyett

„Miben segíthetek?”

és az igen-beállítódás:

„Jó reggelt xy! Szólíthatom a keresztnévén? Elkezdjük a vizitet, rendben? Hamarosan jön látogatni a családja, ugye? Addigra végzünk is.”

Majd a célszuggesztív, például:

„Előtte még arra is lesz ideje, hogy bevegye a gyógyszereit! Kérem, ne felejtse el!”

2 Információgyűjtés (8.-18.)

2.1 A beteg problémáinak/panaszainak feltárása

Az orvos bátorítja a beteget problémáinak elmesélésére, nyitott kérdésektől halad a zártak felé, közbevágás nélkül hallgatja végig a beteget, elősegíti a beteg panaszainak kifejezését, észreveszi a verbális/nonverbális jeleket, tisztázza amennyiben a beteg kifejezése nem egyértelmű, időszakosan összegez, egyszerű, közérthető szavakat, kérdéseket használ, megállapítja az események helyes sorrendjét, idejét

A szuggesztív kérdések és implikációk (rejtett pozitív utalások) használata ebben a szakaszban a legfontosabb. Fontos rávilágítani, hogy a panaszok mellett mi az, ami jól működik? Mi az, ami segít? Milyen erőforrásai vannak a páciensnek, amelyek neki és az orvosnak is a segítségére lehetnek?

Például:

„Mi segítené azt, hogy most könnyebben ellazuljon?” „Mi nyugtatná meg inkább, ha előbb a családjával beszél, vagy a kezelési részleteket tisztázzuk?”

(implikáció: mindenképpen el fog lazulni, meg fog nyugodni)

„Milyen nagyszerű, hogy a lehetséges panaszok/tünetek közül, csak néhány van jelen.”
(implikáció: az állapota jobb, mint amit megél)

„A családja/barátai/ismerősei körében ki tud majd segíteni Önnek, amikor már otthon lesz?”
(implikáció: hamarosan haza mehet)

„Figyelje meg, mit érez, mi történik, mi segít akkor, amikor a fájdalom/tünete enyhül.”
(implikáció: a fájdalom, tünet enyhülni fog)

Ezen kívül a rapport, a kapcsolat mélyítése az empátikus figyellel, hallgatással a bizalom erősítését és ezáltal a későbbi szuggesztívok hatékonyságát segíti.

Az információgyűjtés fázisában három szempont szerint kell gyűjtenünk az információt a betegről:

1. **Biomedikális perspektíva**

A patofiziológiai módszerekkel bizonyítható BETEGSÉG-gel kapcsolatos információk: események sorrendje, a tünetek összesítése, kórlapon megjelenő információk

2. **A beteg perspektívája**

BETEGSÉG ÉRZÉS: a beteg saját panaszaival kapcsolatos érzései, elképzelései, elvárásai, életére való hatása

3. **Háttér információ**

KONTEXTUS: korábbi betegségek listája, gyógyszereszedés, gyógyszerérzékenység, családi anamnézis, szociális, foglalkozási anamnézis

! A hagyományos anamnéziszfelvétel oktatása során az orvostanhallgatók a biomedikális (1.) és a háttér információ/kontextus (3.) gyűjtését gyakorolják be. Erősíti ezt az attitűdöt, hogy vizsgán illetve referálás során a fiatal orvosoknak ezeket az információkat kell elmondaniuk a feletteseiknek illetve ezeket kell a kórlapba dokumentálniuk.!

! CAVE: betegségérzése lehet egy betegnek akkor is, ha patofiziológiai módszerekkel nem bizonyítható a betegsége. (pl. heves fejfájások egy menedzsernél) VAGY betegségérzéssel nem rendelkező betegnek lehet betegsége (pl. tünetmentes beteg szűrés kapcsán kiderül magas vérnyomása/ daganata) VAGY a páciensnek betegségérzése van, orvosi szempontból enyhébb tünetek miatt viszont figyelmen kívül hagyja a súlyos betegsége tüneteit. (pl. középkorú nő kezén lévő pigmentfoltok megjelenését kóros folyamatnak tartja, viszont véres széklet panaszait aranyér eredetűnek gondolja, mely utóbbi szerinte nem indokol további vizsgálatokat)!

A biomedikális szempontból felvett anamnézis javasolt lépései: megkérni a beteget, hogy mesélje el sorrendben mit történt vele, „hogyan kezdődtek a panaszok?” Majd a felsorolt tünetek tisztázása (hol fáj? mikor fáj? merre sugárzik? milyen a jellege? milyen az erőssége? mi rontja? mire enyhül? Kapcsolódó tünetek? beteg hiedelme a tünetekről?) A kapcsolódó tünetek/panaszok tisztázása.

Miért fontos mindkét irányból, orvosi és a páciens szemszögéből egyaránt felvenni az anamnézist?

- Az orvos-beteg kapcsolat javul, és nem csak az orvosi diagnózisra derül fény, hanem arra is, hogy a beteg perspektíváját szem előtt tartva, hogyan tudunk **legoptimálisabban segíteni** a betegnek
- A hagyományos anamnéziszfelvétel nem ad **magyarázatot a beteg problémáira**. A csípőfájdalommal jelentkező betegnek csak akkor tudunk segíteni, ha megértjük, mi az, ami neki a legnagyobb problémát jelenti panaszában. Lehet, hogy műtétet ajánlunk, amikor a beteg még nem szeretné a műtétet és csak egy segédeszközt szeretne, hogy el tudjon menni unokája ballagására.
- A beteg perspektívája segít a **helyes diagnózis** felállításában. A 35 éves nőbeteg, akinek bal oldali, szorító mellkasi fájdalom van reggel óta, elmondja, hogy az utóbbi időben sok stressz érte és kimerültségre gyanakszik. A szükséges vizsgálatok elvégzése után ez a beteg megnyugodva veszi tudomásul, hogy panaszai háttérben valóban csak stressz áll és az orvos nem csak elbagatellizálja a problémáit, amikor hazaküldi, hogy „minden vizsgálat negatív lett, nincs szívbetegsége, hazamehet.”
- A beteg perspektívája **alapul szolgál** a vizsgálatok/kezelések további tervezéséhez, magyarázatához, mert a beteg szemléletét, véleményét figyelembe véve lehet kialakítani a további terveket.

Példa: 55-éves férfi érkezik a rendelőbe mellkasi fájdalommal, aki attól tart, hogy tüdőtumora van, mert nemrég halt meg a barátja is ebben a betegségben. Miután megvizsgálta az orvos, megállapítja, hogy mozgásszervi eredetű a fájdalom, és hazaküldi a beteget egy fájdalomcsillapítóval, hogy „nincs nagy baj”. Ha nem kérdez rá, hogy a beteg mire gyanakszik tünetei kapcsán, esetleg mitől fél, és nem magyarázza el neki, hogy miért nem tartja valószínűnek,

hogy daganata van, a beteg úgy megy ki a rendelőből, hogy lehet, hogy „az orvos nem is gondolt a tumor lehetőségére” és a tünetét akár daganat is okozhatja. Ezek a kétségek a beteg részéről, alááshatják a kezelési terv sikerét, mert a páciens nem bíz az orvosában és nem fogja el a diagnózist vagy a terápiát.

Információgyűjtés folyamata- HOGYAN?

- **A beteg panaszainak feltérképezése:**

A beteg elmeséli a panaszait időrendi sorrendben: az orvos bátorítja a páciens, hogy mesélje el az elejéről, mi történt vele, „hog kezdődtek a panaszok”. Nyitott kérdésekkel indítunk, amelyek nem mindig igazi kérdések:

Orvos: *Kezdjük az elejéről és mondja el, hogyan jelentkeztek a panaszai...*

! Amennyiben zárt kérdéseket teszünk fel, határozzunk meg pontos időkeretet!

„Lehangoltnak érezte magát?”

Helyette:

„Lehangoltnak érezte magát, amióta beütötte a fejét 2 hete?”

Ne az első kérdést tegyük fel, amikor valójában a másodikra gondolunk!

- **Tölc sérelv:** nyitott kérdésektől a zárt kérdések felé haladva.

!Gyakran jelent gondot, hogy 1-1 nyitott kérdés után az orvos túl hamar zárt kérdésekre vált!

Orvos: *Tehát mellkasi panasz van – pontosan hol jelentkezett a fájdalom?*

Beteg: Hát, itt elől. (rámutat a sternum-ra)

Orvos: *Milyen jellegű a fájdalom: tompa vagy inkább éles?*

Beteg: Meglehetősen éles tulajdonképpen.

Orvos: *Próbált bevenni rá valamilyen gyógyszert?*

Beteg: Savcsökkentőt, de nem segített.

Orvos: *Máshol is jelentkezik a fájdalom?*

Beteg: Nem, csak ezen a ponton.

Vesd össze a nyitott kérdésekkel folytatott beszélgetéssel:

Orvos: *Meséljen kicsit erről a mellkasi panaszról!*

Beteg: Az az igazság, hogy az utóbbi időben fokozatosan erősödött. Mindig is problémám volt az emésztésemmel, de nem volt ennyire rossz. Itt jelentkezik egy éles fájdalom (rámutat a sternum-ra) és utána böfögök és ilyen savanyú-keserű ízt érzek a számban. Ha iszok egy kis bort, akkor még rosszabb a helyzet és az alvásomat is zavarja.

Orvos: *Értem. Mire gondol, mi okozhatja?*

Beteg: Hát, felmerült bennem, hogy hátha az a gyógyszer okozza, amit az ízületeimre szedek. Tulajdonképpen azóta rosszabbodtak a panaszok amióta ezt az ibuprofent szedem. Persze fontos szednem, hogy tudjak mozogni, amióta a férjemnek stroke-ja lett.

!A 2 nyitott kérdéssel több információhoz jutott az orvos, mint 4 zárt kérdéssel!

! A zárt kérdések olyanok, mintha a sötétben, vakon próbálnánk valamibe beleszúrni; nem tudjuk pontosan hova szúrunk, ezért hatékonyabb, ha nyitott kérdésekkel határozzuk meg megközelítőleg a helyet. Zárt kérdésekkel csak egy szűk, behatárolt területről kapunk információt, ennek a szűk területnek a meghatározása pedig kizárólag a kérdező felelőssége! Bánjunk tehát csinján a zárt kérdésekkel és csak megfelelő helyen, megfelelő mennyiségben (pl. információ tisztázására, szűrésre) alkalmazzuk őket!

!A nyílt kérdésekre adott válaszok során lehetőségünk van a válaszra figyelni és nem csak a következő kérdésfeltevésünkön gondolkozunk!

! A nyitott kérdésekkel választ kapunk a beteg betegségéről alkotott perspektívájáról is!

- **Aktív hallgatás**

Az orvos figyelmesen hallgatja a beteget, nem vág közbe, hogy időt a betegnek gondolkodni

- **Megfelelő reakciókkal segíti a beteg történetének elmesélését:** verbálisan és nonverbálisan egyaránt. Módszerek:

- **Bátorítás:** „ühüm...” „értem” igen” valóban....”
- **Csend:** bátorítás után rövid csend, hogy legyen ideje/alkalma a betegnek válaszolni. Amennyiben a beteg elakad, lehet mondani például: „Látom, erről nehéz Önnek beszélni, mégis meg tudná velem osztani a gondolatait?...”
- **Ismétlés/visszhang:** A beteg által utoljára mondott gondolat visszamondása.
- **Értelmezés/átfogalmazás:** az orvos átfogalmazza, mintegy értelmezi a beteg által adott információt, érzéseket. Célja, hogy konkretizálja a problémát és kiderüljön, az orvos jól értette-e a problémát.
- **Az orvos gondolatainak megosztása a beteggel:** elősegíti a beteg bevonódását.

A korábbi konzultáció példájánál maradva:

Orvos: : *Meséljen kicsit erről a mellkasi panaszról!*

Beteg: Az az igazság, hogy az utóbbi időben fokozatosan erősödött. Mindig is problémám volt az emésztéssel, de nem volt ennyire rossz. Itt jelentkezik egy éles fájdalom (*rámutat a sternum-ra*) és utána böfögök és ilyen savanyú-keserű ízt érzek a számban. Ha iszok egy kis bort, akkor még rosszabb a helyzet és az alvásomat is zavarja.

Orvos: *Ühüm. Értem...Mire gondol esetleg? (bátorítás)*

Beteg: Hát, felmerült bennem, hogy hátha az a gyógyszer okozza, amit az ízületeimre szedek. Tulajdonképpen azóta rosszabbodtak a panaszok amióta ezt az ibuprofent szedem. Persze fontos szednem, hogy tudjak mozogni, amióta a férjemnek stroke-ja lett.

Orvos: *(csend – szemkontaktus – kis fejbólintás)*

Beteg: Az utóbbi időben sokat romlott az állapota, és nem tudom, hogyan fogom bírni, ha még kevesebbet bír magától megcsinálni és rám szakad minden teher.

Orvos: *Ühüm, Önre szakadna minden? (ismétlés/visszhang)*

Beteg: Igen, mert megígértem neki, hogy nem viszem vissza többet a kórházba, de már nem tudom, hogy képes leszek-e megtartani az ígéretem.

Orvos: *Tehát aggasztja, hogy ha a férje állapota tovább romlik nem lesz elég erős ahhoz, hogy ellássa a férjét egyedül? (értelmezés/átfogalmazása az információnak)*

Beteg: Szerintem fizikailag még valahogy bírnám, de mi van, ha a nap 24 órájában szüksége

lesz rám? Teljesen egyedül vagyok és a lányomat sem kérhetem meg, hogy segítsen, mert 200 km-re lakik tőlünk és egyedül neveli a gyerekeit.”

Orvos: *Úgy látom, aggódik, hogy csalódást okoz a férjének. (értelmezése/átfogalmazása a beteg érzéseinek)*

Beteg: Hát, igen, mert nagyon szeretem és aggódok miatta és magam miatt is.

Orvos: *Teljesen érthető, hogy aggódik és a szavaiból kiderül, mennyire szereti és gondoskodik a férjéről. (érzések értelmezése, visszatükrözés, érzések legitimizálása) Nehéz időszakon mennek most keresztül. (kis csend)*

Néha előfordul a betegekkel, hogy mellkasi panaszokat okoz a stressz, a kimerültség – Mit gondol, az Ön esetében ennek lehet szerepe? (orvos megosztja gondolatait)

Beteg: Igen, az igazság az, hogy a sok idegeskedésre gyanakszom, hogy rontja a panaszaimat, mert múlt héten amikor lázas volt a férjem, nem bírtam enni és sokkal erősebb volt a fájdalom és tovább is tartott.

- Beteg által leadott **verbális és non-verbális jelek** (testbeszéd, hanglejtés, arckifejezés, érzelmi állapot) **felismerése, megfelelő reakálás rájuk:**
A betegek többsége el szeretné mondani, hogy milyen érzéseik, gondolataik vannak, de legtöbbször indirekt jelzésekkel adják tudtunkra. Ezeket fel kell ismernünk és reagálnunk kell rá. Beteg: „Hát, igen, volt valami...” „mostanában zűrös volt otthon a helyzet...”
- **Tisztázás**
Nem egyértelmű kifejezések pontosítása „Elmondaná, mire gondol pontosan, amikor azt mondja, hogy szédül?”
- **Időrendi keretbe összegez**
- **Részösszefoglalás**
A konzultáció során bizonyos időközönként összegzi az orvos a hallottakat. Célja, hogy kiderüljön az orvos pontosan megértette-e a beteg panaszait, összefoglalja az orvos számára fontos információt, hogy helyes diagnózist alkosson, erősíti a beteg bizalmát, hogy az orvos odafigyelt rá, átláthatóvá teszi a konzultáció menetét mindkét fél számára, bátorítja a beteget további információ átadására

Korábbi példánknál maradva:

Orvos: *„Nézzük csak, jól értettem-e: Korábban is voltak emésztési problémái, de az utóbbi időben gyakran érzett éles fájdalmat a mellkasában, savas felbőfögések kíséretében. Alkohol fogyasztása rontja a helyzetet. A panaszok nehezítik az alvását, és felmerült Önben, hogy esetleg az ízületeire szedett fájdalomcsillapítók okozzák a fájdalmat. Jól értettem? (Csend...)”*

Beteg: Igen, és most nem engedhetem meg magamnak, hogy beteg legyek én is, amikor a férjem ilyen rossz állapotban van a stroke-ja óta. Nem tudom, hogy fogom bírni.

- **Nyelv:** világos, egyértelmű, szakzsargon használata nélkül

2.2 További készségek a beteg perspektívájának megértéséhez

Feltérképezi a beteg elképzeléseit, meggyőződéseit, aggodalmait, elvárásait, panaszainak a beteg életére kifejtett hatását. Bátorítja a beteg érzéseinek a kifejezését

Aktívan felderíti a beteg perspektíváját:

- beteg elképzelését, mi okozhatta a panaszokat;
- a beteg aggodalmait, mi aggasztja/zavarja legjobban az adott panaszokban;
- a beteg elvárásait, mi a beteg célja, miben kéri az orvos segítségét;
- a beteg gondolatait és érzéseit a panaszairól
- a panaszok hatását a beteg életére

!Ezek felderítése azért fontos, mert a beteg szemlélete beépítendő a kezelési terv kidolgozásába, hogy az orvos és a beteg közös nevezőre kerüljön a konzultáció során!

!Ez nem azt jelenti, hogy a beteg kívánságait teljesíteni kellene, ami szakmai szempontból indokolatlan, hanem, hogy a beteg perspektívájának meghallgatásával és elfogadásával közösen alakíthasson ki az orvos és a beteg egy kezelési tervet. Tehát, nem kell felírni az antibiotikumot, ha szakmailag nem indokolt, de javasolt meghallgatni a beteg meglátását!

HOGYAN derítsük ki a beteg perspektíváját?

- **A beteg indirekt verbális és nonverbális jelzéseinek felismerése és azokra történő megfelelő reagálás**

Jelzések 1-1 szavas visszaismétlése:

„felzaklatta...?”

„valamit lehetne tenni...?”

A beteg verbális jelzéseire történő reagálás:

„Említette, hogy aggódik, hogy a fájdalom valami súlyos betegséget jelezhet. Mire gondol/mitől fél, mi okozhatja a fájdalmat?”

„Említette, hogy édesanyja szívinfarktusban halt meg. Talán foglalkoztatja, hogy Önnek is szívbetegsége lehet?”

A beteg nonverbális jelzéseire történő reagálás:

„Úgy érzem, nem teljes mértékben elégedett a korábbi magyarázatokkal amiket kapott. Jól gondolom ezt?”

„Jól gondolom azt, hogy felzaklatta, ami a lányával történt?”

- **Direkt módon, rákérdezve a beteg perspektívájára**

Rákérdezés a beteg meggyőződéseire:

Mondja el, Ön mit gondol, mi okozza a panaszokat?

Ön mit gondol, mi történhet?

Van Önnek ötlete arról, hogy mi okozhatja?

Bizonyára sokat foglalkoztatta Önt ez a probléma. Segítene, ha tudnám, Ön mit gondol, mi okozhatja.

Rákérdezés a beteg félelmeire

Mitől fél, mi okozhatja?

Van-e bármi, ami különösen aggasztja a panaszja kapcsán?

Mi volt a legrosszabb, amire gondolt, hogy okozhatja.

Rákérdezés a beteg elvárásaira

Miben bízok, miben tudnánk Önnek segíteni?

Mi lehetne a legmegfelelőbb megoldási terv?

Hogyan tudnék Önnek a legjobban segíteni ebben?

Bizonyára sokat foglalkozott ezzel a problémával. Mit gondol, hogyan tudnánk megoldani?

- **Reagálás a beteg érzelmeire: visszatükrözés**

Említette, hogy nyomorultul érezte magát. Kifejtené bővebben, mire gondol pontosan?

Tehát mérges volt...?

Úgy érzem, hogy nagyon feszült. Segítene, ha elmondaná mi a probléma?

Úgy látom szomorú, amikor a férjéről beszél.

Bizonyára nagyon nehéz lehetett Önnek.

Emlékszik egy konkrét esetre, amikor így érzett?

Elmondaná, hogy érezte magát akkor?

Köszönöm, hogy elmondta, hogy érezte magát. Így jobban megérthetem az Ön helyzetét. Mindent sikerült elmesélnie, amit szeretett volna?

Úgy gondolom, hogy kezdem megérteni, hogyan érezte magát ebben a helyzetben. Most nézzük meg a probléma gyakorlati részét, hogy hogyan tudnánk segíteni.

Összegezve, az információgyűjtés tartalma:

1. Beteg probléma listája/ panaszok (pl.: fejfájás, szédülés, rossz közérzet)
2. A beteg problémáinak részletes feltárása:
 - **Biomedikális szempont**
Események sorrendje, tünet analízis,
 - **Beteg szempontjai**
meggyőződések, félelmek, elvárások, hatása a beteg életére, érzések
 - **Háttér információ/Kontextus**
korábbi betegségek, gyógyszereszedés, gyógyszerérzékenység, szociális és családi anamnézis, lényeges további tünetek jelenlétének kizárása vagy megerősítése

*! Ezek a lépések MINDEN orvos-beteg konzultáció során alkalmazandók, bármilyen rövid beszélgetésről vagy irányított vizsgálatról is van szó. Természetesen a Háttér információ/Kontextus információi szükség szerint szűkíthetők (pl. már ismert betegnél nem szükséges családi anamnézist újra felvenni minden alkalommal) DE! **a beteg perspektívájára** minden konzultáció során rá kell kérdezni!*

3 A konzultáció strukturálása (19.-22.)

A konzultáció strukturálása, megfelelő felépítése csakúgy, mint a kapcsolat kialakítása folyamatosan történik az orvos-beteg interjú során (2. Ábra).

3.1 A struktúra nyilvánvalóvá tétele

Meghatározott kérdéssor után összefoglalja a hallottakat, útjelzők használata, hogy jelölje a beteg számára hol tartanak a beszélgetésben.

HOGYAN strukturáljuk a beszélgetést?

A beszélgetés szerkezetét áttekinthetővé tesszük a beteg számára (is):

- **Rész (konzultáció közben történő) összegzés**

Bizonyos időközönként, a beszélgetés tartalmától függően összegzi az orvos a hallottakat, hogy biztosítsa a helyes megértést mindkét fél részéről, mielőtt továbblépnének a konzultáció következő részére.

! Amennyiben nem jut eszünkbe hirtelen mit kérdezzünk még a betegtől az interjú során, javasolt összegezni – ez segít összerendezni a gondolatainkat és a betegnek is segít előhozakodni még el nem mondott információval!

Orvos: *Tehát, akkor nézzük, jól értettem-e: néhány hónapja fáj mindkét térde, főleg terhéskor jelentkezik a fájdalom, és reggelente merevnek érzi az összes ízületét, főleg az ujjait, továbbá fáradékonnyá is vált?*

Beteg: *Így van. És egyre nehezebb ellátnom a gyerekeimet.*

!Belső összegzéssel visszaadjuk a betegnek a szót, hogy bővíthesse, kifejezhesse gondolatait, ezáltal hatékony 2-irányú, kölcsönös kommunikáció alakul ki, az egy-irányú az orvos által meghatározott kommunikáció helyett!

- **Útjelzők használata**

A konzultáció egyik részéből való továbblépést megelőzően átmenetet jelző mondatok használata, melyek jelzik a további teendők/kérdések/vizsgálatok lényegét és célját. Gyakran belső összegzést vezet be az útjelző.

Engedje, hogy ellenőrizzem, hogy jól értettem-e – jelezze, ha bármit kifejejtettem. Két problémakört is említett, amelyek nyilvánvalóan fontosak- először az ízületi panaszait, melyek fájdalommal, fáradékonysággal és ízületi merevséggel járnak, azután pedig, hogy nem tudja, hogyan bírja így ellátni a gyerekeit. Kezdhetnénk esetleg az ízületi panaszok részletezésével, hogy jobban megérthessem az okokat és utána megbeszélhetnénk a gyermekeivel kapcsolatban felmerülő nehézségeket?

Mivel még nem ismerem Önt, hasznos lenne ismernem a korábbi betegségeit, amire kezelést kapott. Esetleg ezzel folytathatnánk...

Látom, hogy nem érzi jól magát, és mindjárt próbálok segíteni Önnek, de előbb még tudni szeretném, milyen gyógyszereket szed és gyorsan meg is vizsgálnám, hogy jobban megérthessem, hogy pontosan mi okozza a panaszokat.

! A útjelzők azért hasznosak, mert a beteg tudja, hogy mire számíthat, mi, miért és hogyan történik vele, és ez csökkenti a szorongást! Továbbá, a konzultáció struktúrája egyértelművé, áttekinthetővé válik, és az orvos egyben engedélyt is kér a betegől a továbblépésre!

! Útjelzőket használjunk: a bevezetésről, az információgyűjtésre való áttéréskor; nyitottból zárt kérdésekre történő áttéréskor; az anamnéziszfelvétel különböző részein (perspektíváin) belül; a fizikális vizsgálat elkezdése előtt; a magyarázat adás, tervezésre való áttéréskor; zárásakor!

3.2 Az áramlás biztosítása

A beszélgetést logikus sorrendben végzi, figyel a megfelelő időzítésekre.

A beszélgetés folyamatosságára figyelünk:

- **Logikus sorrendben** történő kérdésfeltevéssel
- **Időzítéssel:** odafigyelve az interjú hosszára, a konzultáció adott részeinek megtartjuk az időbeli arányát

!Ezek elérésében segít a belső összegzés és az útjelzés is!

A beszélgetés strukturálásában is fontos a pozitív szuggesziók ismétlése például:

Az időzítés, szünetek és beszédtempó kongruens használata.
A „**gyógyulás**” szó gyakoribb használata a „betegség” helyett.

„Nincs semmi baj”

Helyett

„Minden rendben lesz.”

„Adunk gyógyszert a betegségére”

Helyett

„Adunk gyógyszert, hogy meggyógyuljon.”

„Ne aggódjon nincsen olyan nagy baj/ nem olyan vészes a helyzet/ sokkal rosszabb is lehetne”

Helyett

„Ez a sok ember/ én azért van/vagyok itt, hogy Ön a legnagyobb biztonságban érezhesse magát. Biztos lehet benne, hogy mindent megteszünk a gyógyulása/ állapotának javulása érdekében.”

„A szervezete erős, és úgy tűnik, hogy valóban jól reagál a kezelésre.”

4 Kapcsolatépítés (23.-32.)

4.1 Megfelelő non-verbális kommunikáció

Megfelelő non-verbális kommunikáció: szemkontaktus, arckifejezés, testhelyzet, közelség-távolság, érintés, mozgás, hanghordozás, intonáció, hangerő, beszédtempó, kinézet, környezet

!A verbális és a nonverbális kommunikáció közötti különbség, hogy a verbális kommunikáció addig tart, amíg beszélünk, a nonverbális pedig mindaddig, amíg a másik ember jelenlétében vagyunk. Még teljes csöndben is kommunikálunk non-verbálisan!

!A non-verbális kommunikációkra azért kell odafigyelnünk, mert egy részét tudatosan kontrolláljuk, de egy része tudattalan viselkedési forma!

!A verbális kommunikáció információk és gondolatok közlésére szolgál. A nonverbális kommunikációknak felel a hozzáállásunk, érzéseink és hangulatunk közvetítéséért!

! Ha a verbális és nonverbális úton közölt információ nem egyezik, a nonverbális információt tartja beszélgetőpartnerünk hihetőbbnek, mint a verbálisat!

Mik jelzik a beteg számára az orvos részéről az empátiát, mitől nő a beteg elégedettsége a nonverbális kommunikációnál?

- **Szemkontaktus, karok lazán tartva** (pl. nem összekulcsolva a mellkason), **felső testével kissé előredől, hanghordozás aggodalmat/érdeklődést mutat** (nem unott), **élénk arc-mimika, tükrözés** (pl. beteg testtartásának leutánzása), **ülő testhelyzet** (állás helyett),
- Amennyiben számítógépet használ vagy jegyzetel, úgy teszi, hogy **ne zavarja meg a beszélgetést**, a kialakult kapcsolatot, megfelelő mértékű önbizalmat mutat.
- **Észreveszi és reagál a beteg nonverbális jelzéseire** (testbeszéd, beszéd, arckifejezés, hangulat, érzések)
- A non-verbális kommunikáció szuggesztív elemei:
 - Testtartás, térbeli helyzet mint a hierarchia és kontroll kifejezése – „Együttműködök veled!”
 - Szemkontaktus és osztatlan figyelem a mobiltelefon helyett – „Figyelek rád!”
 - Nyugalom és figyelmesség, lassú nyugodt beszédtempó – „Minden rendben van!”
 - Érintés – nagy kulturális és egyéni különbségek, fontos engedélyt kérni! – „Figyelembe veszem az egyéniséged és tiszteletben tartom a személyes szférád!”

4.2 Kapcsolat kialakítása

!A klinikai hatékonyság nő, ha jó kapcsolatot sikerül kialakítanunk a betegünkkel. Önmagában egy támogató orvos-beteg konzultáció is elegendő lehet a gyógyításhoz!

Cél: hogy a beteg megértve, értékelve és támogatva érezze magát

A szuggesztív elemeket lásd a kapcsolat kezdeténél. Ez azért alapvető fontosságú a továbbiakban, mert ennek segítségével érhető el az, hogy a páciens abból az állapotából, amikor valamilyen kedvezőtlen dologra figyel, átvezethető abba, amikor az lesz neki a fontos, amit túllünk hall, amit mi teszünk vele. Ennek segítségével rögtön a kontaktus felvételétől kezdve beépítjük a távolabbi terápiás céljainknak megfelelő szuggesztíókat.

„Amikor meggyógyul, /haza mehet/ újra fel tud állni”

„Szeretném jobban megérteni azért, hogy jobban együtt tudjunk működni és még hatékonyabban tudjak segíteni Önnek.”

- **Elfogadja a beteg véleményét és érzéseit, nem ítélkezik.**

Orvos: Szóval aggasztja, hogy hátha a hasmenését tumoros betegség okozza?

! Fontos, hogy a beteg érzelmeinek elfogadásakor, hagyjunk pár pillanat szünetet, hogy a beteg reagálhasson az általunk választottakra valamint, hogy kerüljük az „Igen, de...” kezdetű mondatokat, amiket segítségképp szánunk!

!Fontos, hogy a beteg érzelmeinek és álláspontjának elfogadása nem jelenti azt, hogy a beteggel mindenben egyetértünk!

Orvos: Ja, persze, az embereknek gyakran van hasmenésük, és az nem jelenti azt, hogy daganatosak lennének. Pontosan mit vett észre?

Beteg: Hát, az utóbbi 2 hétben naponta 3-4x van hígabb székletem, előtte pedig naponta 1x volt és normál, formált volt mindig.

Orvos: Ó, hát azért még nincs miért aggódni.

Helyette

*Orvos: Tehát, amiatt aggódik, hogy daganatos betegség okozza a hasmenését?
(rövid szünet)*

Beteg: Igen, Doktor Úr. Ugyanis édesanyámnak is ugyanilyen tünete volt, amikor 40 évesen meghalt vastagbél-daganatban.

Orvos: Érthető, hogy aggódik: alaposan ki fogjuk vizsgálni. Egy kicsit részletesebben mesélje el a panaszait, és utána megvizsgálom, hogy minden rendben van-e.

!A beteget természetesen megnyugtathatjuk a beszélgetés folyamán, hogy panaszai nem utalnak súlyos betegségre, de ezt már csak a konzultáció második felében, amikor már meghallgattuk a beteget és érezte, hogy elfogadtuk a véleményét, aggodalmait!

- **Empatikus:** nyíltan, empatikusan elismeri a beteg érzéseit, helyzetét és nézőpontját, a beteg érzéseire reagál.

Orvos: *Érthető, hogy ezt ki szeretné vizsgáltatni.*

(itt egy pillanatra megáll, nonverbálisan jelzi, hogy a beteg folytassa...)

Beteg: Igen, tudja Doktor Úr, az édesanyám vastagbél-daganatban halt meg 40 éves korában és emlékszem, hogy neki is hasmenéssel kezdődött minden. Félek, hogy én is daganatos vagyok.

!Nem elég empátiát érezni, ezt ki is kell fejezni a beteg irányába!

!Egy adott helyzetben nem csak akkor tudunk empatikusnak lenni, ha már átéltük az adott helyzetet. A beteg perspektívájából kell látni a problémát és megértésünket ki kell nyilvánítani a beteg felé!

Látom, hogy a férje halála nagyon megviselte Önt.

Megértem, hogy erről nagyon nehéz lehet Önnek beszélni.

Érzem, hogy nagyon feldühítette a betegsége.

Látom, hogy nagyon fölzaklatta a viselkedése.

Megértem, hogy fél attól, hogy a fájdalom visszatérhet.

(férjét gyászoló) Beteg: Annyira haragszom rá, miért hagyott itt engem?! Még végrendeletet sem írt.

Orvos: *Tehát dühös azért, hogy egyedül maradt és a végrendelet miatt is. Gondolom, ez nagyon felzaklatja Önt.*

(pár pillanat csönd, hogy a beteg folytathassa)

Beteg: Igen, dühös vagyok, és elkeseredett. Haragszom rá, hogy elhagyott és emiatt pedig lelkiismeret-furdalásom van. Ön szerint megőrültem, Doktor Úr?

Orvos: *Ezek bizonyára nagyon erős érzések, amikkel meg kell küzdenie – Köszönöm, hogy megosztotta velem a gondolatait.*

Ha a beteg verbálisan nem, csak non-verbálisan mutatja ki az érzéseit: ezekre az **indirekt módon kifejezett érzésekre kell reagálnunk.**

(onkológus) Orvos: *Úgy érzem, hogy feszült, amiért ideküldték hozzám. Jól gondolom?... Ez teljesen érthető, sokan aggódnak, amikor először ide kell jönniük.*

(pár pillanat csönd)

„Látom, örül, hogy jók lettek a vizsgálat eredményei. Én is örülök nekik.

(pár pillanat csönd)

- **Támogatását fejezi ki**, kifejezi aggodalmát, együttérzését és segítőkészségét a beteg irányába, elismeri a beteg megküzdési stratégiáit, partneri viszonyt ajánl fel

(anélkül, hogy „igen, de...” kezdetű mondattal folytatnánk...)

Orvos: Köszönöm, hogy elmondta –fontos tudnom, mi aggasztja Önt.

Aggodalom kifejezése

Kissé aggaszt, hogy egyedül utazik innen haza, és nem fogja tudni ellátni magát a begipszelt karjával

Megértés kifejezése:

Megértem, hogy felzaklatta, hogy lemondták a műtétet az utolsó pillanatban.

Segítőkészség kifejezése:

Ha bármiben tudok még segíteni, kérem, jelezze.

Ahogy már korábban mondtam, a daganatot sajnos nem tudjuk meggyógyítani, a panaszai enyhítésében viszont tudunk segíteni. Ezért, kérem, jelezze, ha bármire szüksége lenne.

Partnerség felajánlása:

Ahogy már említettem, együtt kell működnünk, hogy legyőzzük a betegséget. Gondoljuk végig, milyen lehetőségek közül választhatunk.

Megküzdési stratégia elismerése:

Látom, mindent megtett, hogy megfelelően levigye a lázát.

Nagyon ügyesen kezelte otthon a tüneteit, annak ellenére, hogy súlyos gondokkal kellett megküzdenie

Odafigyelés a beteg érzéseire

Sajnálom, ha ez a vizsgálat kissé kellemetlen lesz. Próbálok hamar végezni vele.

- **Tapintatosan kezeli** a beteg számára kellemetlen, zavarba ejtő témákat, szituációkat, beleértve a fizikális vizsgálatot.

A beteg érzéseire való reagálásban jól használható szuggesztív technika a „**követés-vezetés**”. Hitelesítve a páciens érzéseit (aggodalmát stb.), empátiát mutatva vezetni is és a cél felé mozditani tudjuk őket.

„Jól látom, hogy most még meg van ijedve? Nem csoda, ebben a kiszolgáltatott helyzetben. Vegyük át, milyen módon segíti a kezelést, a mielőbbi gyógyulást. Itt biztonságban van.”

4.3 A beteg bevonása

- **A beteg bevonása az orvos gondolkodásába**

Célja a beteg szorongásainak csökkentése. Gondolatait megosztja a beteggel, hogy elősegítse a beteg részvételét „Arra gondolok, hogy....”

„Most azon gondolkozom, hogy miként derítsük ki, hogy a fájdalom a karjából vagy a vállából jön inkább...”

„Néha nehéz kideríteni, hogy a hasi fájdalmat valamilyen fizikális eltérés vagy inkább idegesség okozza.”

Ez utóbbi pl. azért lehet hasznos, mert:

Beteg: Lehet, hogy rátapintott a lényegre, Doktornő! Nagyon nehéz időszakon vagyunk túl a fiammal és egyszerűen nem tudom, hogy oldjam meg az egészet.

! Ha az orvos csak annyit kérdez „Sokat idegeskedett az utóbbi időben?” a beteg közben ezt gondolhatja: „Az orvos most azt hiszi, idegbeteg vagyok?”!

- **Magyarázatot ad**

Megmagyarázza, miért van szükség egyes vizsgálatokra (pl. fizikális vizsgálatnál) vagy kérdésekre. A vizsgálatok/kérdések értelmének magyarázása, ha félreértésre adnak okot:

Orvos: „Hány párnával alszik éjjel?”
(ez a beteg számára nehezen érthető, miért fontos kérdés?)

Helyette

Orvos: „Amikor este lefekszik, jobban jelentkezik vízszintesen fekvé ez a fulladás? Enyhébbek a panaszok, ha több párnán alszik?”

- **Vizsgálatokba történő bevonás**

Fizikális vizsgálat során engedélyt kér, elmagyarázza a vizsgálatok menetét

A beteg bevonásának szuggesztíós tartalma: befolyásolási élményt ad a páciens számára, erősítve a betegsége és a helyzete felett érzett kontrollt. Jól használható technika: **kettős-kötés**

„Melyik karjából szeretné, hogy vért vegyünk?”

„Reggelente vagy esténként szeretné inkább szedni a gyógyszert?”

„Mit gondol két vagy három hét pihenés rendezné a nyugtalanságát és az egészségi állapotát?”

„Szeretné-e, hogy ott legyen a hozzátartozója a kezelés ideje alatt?”

„Ülve vagy fekvé szeretné-e az altatás bevezetését?”

A kapcsolatépítéshez hozzá tartozik annak lezárása, átadása is. Megkönnyíthetjük a kollégák vagy a hozzátartozók helyzetét és munkáját azzal, ha a vizsgálat vagy vizit végén egy egyszerű szuggesztíóval „átadjuk a raportot”.

„Nemsokára jön az éjszakás nővér és mindenben a segítségére lesz, amire szüksége van.”

„Felírom a feleségének/férjének, hogy mely gyógyszereket, mikor kell beszednie, így az ő segítségével a legnagyobb biztonságban lesz.”

5 Magyarázat és tervezés (33.-52.)

5.1 A megfelelő mennyiségű és minőségű információ átadása

Célok: megfelelő mennyiségű és minőségű információ átadása; felmérni a beteg információ igényét, se túl keveset, se túl sokat ne mondjunk

! A hatékony kommunikáció direkt információ átadás helyett interakción alapszik. Márpedig az interakció lényege, hogy az információ átadója visszajelzést kap arról, hogy az információt hogyan fogadták és értelmezték, s az hogyan befolyásolja az információt fogadó viselkedését!

- **Kisebb adagokban adja át az információt, ellenőrizi, hogy a beteg megértette-e.** Figyelembe veszi a beteg reakcióit a beszélgetés további menetének alakításában.

Orvos: *Tehát, a jellegzetes tünetek alapján, ahogy éjjel vagy fizikai aktivitás után jelentkezik a köhögés, asthmára gyanakszom és fel is írnék rá gyógyszert...(pár pillanat csönd) Ez eddig így érthető az Ön számára?*

Beteg: Hát, azt hiszem, igen. De nem teljesen tudom, hogy ez milyen betegség, szóval fertőző?

- **Felméri a beteg kiindulópontját** (mennyi információ birtokában van már eleve):

Orvos: *Nem tudom, mennyit hallott már a cukorbetegségről?*

Beteg: Hát, már hallottam róla valamennyit, mert a szobatársam cukros volt a főiskolán.

Orvos: *Jó lenne, ha elmondaná, mi az, amit már tud erről a betegségről, hogy ki tudjam egészíteni az ismereteit.*

- **Felméri, mennyi információt szeretne a beteg kapni:**

Orvosi pszichológiai kutatások alapján a betegekre eltérő megküzdési stílus jellemző. Az éber figyelemmel (szenzitizáló módon) reagáló betegeknek a tájékoztatás során nagy az információigényük. A szorongáskeltő információkat tompítóan (represszor módon) feldolgozó betegek viszont kevesebb, csak a leglényegesebbekre vonatkozó információt igényelnek. A betegek nagy többsége szenzitizáló stílusú, de fontos, hogy nem mindenki. Az információigény azonban a beteg aktuális állapotával és helyzetével is összefügghet.

!Az orvosok többsége alulértékeli a betegek információ igényét, továbbá nem veszi figyelembe, hogy a betegek egy kisebb részének kevesebb információra van szüksége!

Orvos: *Még sok mindent tudnék mondani Önnek a Parkinson-kórról és a gyógyszeres kezelési lehetőségekről. Vannak betegek, akik minden részletre kíváncsiak, és vannak, akiket csak a főbb ismeretek érdekelnek. Ön milyen részletességgel szeretne hallani a betegségről?*

Beteg: Hát, Doktornő, nem tudom, hogy ma mennyit tudok még befogadni. Esetleg megbeszélhetnénk most a kezelést és akkor legközelebb, amikor visszajövünk a feleségemmel, át tudnánk beszélni még néhány dolgot.

- **Megkérdezi a beteget milyen egyéb információra van szüksége, pl. etiológia, prognózis**

Orvos: *Van még esetleg bármilyen kérdése, amire nem kapott választ?*

Beteg: *Ezt a családtagjaim is elkaphatják? Mármost fertőző?*

!A korábbi tanulmányok szerint az orvosok a kezelési tervről, a gyógyszerekről beszélnek többet, míg a betegeket a diagnózis, a prognózis és a betegségük okai érdeklik elsősorban!

Orvos: *Tehát, a könyökfájdalma zavarja. Szerintem Önnek egy teniszkönyöknek nevezett betegsége van. Azért gondolom ezt, mert... Valószínűleg azért alakult ki Önnél mert... Néhány hónapig eltarthat a gyógyulás, sajnos, de nem tartom súlyos betegség részének, bár ahogy látom, Ön sem gondolta, hogy súlyos oka lenne... Ön mit gondol ezzel kapcsolatban?*

- **Megfelelő időpontban adja át az információt;** nem ad túl korán tanácsot, információt vagy megnyugtatót

Például, túl korán adott információ:

Beteg anyukája: *Anna nagyon köhög, nem kellene antibiotikumot kapnia?*

Orvos: *Szinte kizárt, hogy antibiotikumra lenne szüksége. A nátha csak felerősítette a már meglévő asthmáját. Szóval nem fertőzést kell kezelni, hanem az asthma tüneteinek rosszabbodását*

(A orvos ezután alaposabban kikérdezi a beteg anyukáját. Kiderül, hogy Anna 2 napja lázas és fizikális vizsgálatkor jobb oldalt a tüdő felett gyengült légzési hang tapasztalható. Az orvos próbál visszakozni, de a beteg anyukájának bizalmát már elvesztette)

Orvos: *Hát, annak ellenére, hogy Anna asthmája rosszabbodhatott is, azt gondolom, mégis szükség lesz egy kúra antibiotikumra.*

Helyette:

Beteg anyukája: *Anna nagyon köhög, nem kellene antibiotikumot kapnia?*

Orvos: *Ez egy nagyon jó kérdés. Mindjárt megbeszéljük, de először megvizsgálom Annát.*

(ezután alaposabban kikérdezed a beteg anyukáját. Kiderül, hogy Anna 2 napja lázas és fizikális vizsgálatkor jobb oldalt a tüdő felett gyengült légzési hang hallható.)

Orvos: *Visszatérve a kérdésére: igen, azt gondolom szükség lesz antibiotikumra. Gyakran a felső légúti hurutok csak rontják az asthma tüneteit, de most valószínűleg baktériumok által okozott fertőzése van Annának.*

5.2 A pontos megértés és megjegyzés segítése

Cél hogy az információ könnyebben érthető és megjegyezhető legyen a beteg számára.

!Mondd el amit mondani szeretnél, utána pedig mondd el, hogy mit mondtál!

! Korábbi vizsgálatok szerint a betegek csupán az 50%-ára emlékeznek annak, amit az orvosok mondanak nekik. Később kiderült, amennyiben ennél nagyobb százalékra emlékeznének is a betegek, az átadandó fontosabb információt nem értik meg. Másik probléma, hogy nem értenek egyet az orvosukkal!

- **Útjelzők:** Jól követhető és megjegyezhető magyarázat, részekre bontja a magyarázatot, logikusan építi fel a mondandóját

Orvos: *Három lényeges dologról kell beszélünk. Először, elmondom, milyen betegsége gyanakszom, utána megbeszéljük, milyen vizsgálatokat kellene elvégezni, végül a kezelési lehetőségeket beszélünk meg. Tehát, először is, arra gondolok, hogy Önnek ú.n. divertikulitise van...*

- Megfelelő kategóriákba sorolás, **kiemelni a fontos információkat**

Orvos: *A kezeléssel kapcsolatban az Ön legfontosabb teendője, hogy folyamatosan, rendszeresen, minden este vegye be a gyógyszert, akkor is, ha aznap tünetmentes volt...*

- **Ismétlés és összefoglalás;** hogy megerősítsük az információ rögzülését

Orvos: *„Tehát, akkor röviden összefoglalva: ez nagy valószínűséggel egy gombás fertőzés a lábán, amit ezzel a krémmel kellene kezelni 2 hétig, naponta 1x bekenve a fertőzés helyét és amennyiben nem javul vagy rosszabbodik, 3 hét múlva találkozunk itt a rendelőben.”*

- **Közérthető szavak használata;** kerülendő a szakzsargon
- **Vizuális segédanyagok használata;** írásos anyag, képek..stb.
Ezek csak az orvos magyarázatával együtt használhatók, önmagukban nem.
- **Az információ befogadásának ellenőrzése,** pl. visszakérdezés a betegől, az átadott információ tisztázása

Orvos: *Tudom, hogy most nagyon sok mindenről beszéltem, és tartok tőle, hogy nem voltam elég érthető. Sokat segítene, ha elmondaná mit értett meg ebből a rengeteg információból, hogy tudjam, világossá vált-e az Ön számára is a probléma!*

5.3 Közös nevező elérése: a beteg nézőpontjának beépítése

Célok: olyan magyarázat adása, mely a beteg nézőpontjához kapcsolódik, felmérni a beteg érzéseit és gondolatait az átadott információval kapcsolatban, interakció elősegítése az egyirányú kommunikáció helyett.

!Az, hogy a beteg emlékszik az orvos által elmondottakra, nem jelenti, hogy megérti vagy el is fogadja az orvos véleményét!

!Az információ átadás a beteg szempontjaihoz igazodva történjen!

- **A magyarázatot a beteg nézőpontjához kapcsolja;** az interjú korábbi szakaszában felmerült aggodalmakhoz, ötletekhez, elvárásokhoz viszonyítva adja a magyarázatot

!Nem az a lényeg, hogy teljesítsük a beteg minden kívánságát –ha orvosi szempontból indokolatlanul kér vizsgálatot (pl. CT-t) vagy kezelést (pl. antibiotikumot)- hanem, hogy nyíltan megbeszéljük, a beteg mit szeretne. Ezután lehet beszélni arról, hogyan lehetne összehangolni a 2 álláspontot!

Orvos: *Említette korábban, hogy amiatt aggódik, szívinfarktusa van, mert az édesapja szívinfarktuszban halt meg fiatalon. Megértem, hogy aggasztja a mellkasi fájdalma. Én a vizsgálatok tükrében szerencsére nem gondolok súlyos szívbetegségre, inkább izom eredetűnek tartom a fájdalmat. Elmagyarázom, miért zárhatjuk ki az Ön esetében az infarktust...*

- **Lehetőséget teremt és bátorítja a beteg hozzászólását;** megfelelően reagál rá

Orvos: *Felmerült Önben bármilyen kérdés ezzel kapcsolatban? Van esetleg valami, amiről nem beszéltünk?*

...

Orvos: *Igen, valóban, ez egy fontos kérdés. Örülök, hogy megkérdezte, rögtön meg is válaszolom....*

- **Érzékeli a beteg verbális és non-verbális reagálását** az átadott információt illetően, pl. aggodalom, túlterhelés információval.

Orvos: *Látom, nem örül a műtéti megoldásnak – talán tart tőle?*

- **A beteg meggyőződéseit, reakcióit, érzéseit figyelembe veszi a magyarázat során.**

5.4 Tervezés: közös döntéshozatal

Célok: hogy a beteg jobban megértse a döntéshozatal menetét, hogy bevonjuk a beteget a döntéshozatal azon szintjébe, ahova szeretne bekapcsolódni, hogy növeljük a beteg adherenciáját a kezelési tervhez.

!A betegek a felírt gyógyszereket átlag 50%-ban nem veszik be vagy rosszul szedik!

! A közös döntéshozatal kizárja a hagyományos, paternalisztikus orvos-beteg kapcsolatot, de az utóbbi években megjelent fogyasztó-szolgáltató kapcsolatot is, amikor a beteg addig jár orvostól orvosra, amíg meg nem kapja azokat a vizsgálatokat/kezeléseket, amelyeket ő szeretne: ez utóbbi esetben nem valósul meg az evidenciákon alapuló orvoslás gyakorlata!

- **Saját gondolatmenetét megosztja** olyan szintig, ameddig megfelelő; ötletek, gondolatok, dilemmák megosztása a beteggel

Orvos: *Két betegség is szóba jön, ami a panaszokat okozhatja: vagy gyomorfekély vagy epekö. Ezt így fizikális vizsgálattal nem lehet megmondani, hogy melyik van Önnek. Két lehetőségünk van: vagy elkezdjük kezelni gyógyszerrel, mintha fekély lenne, vagy csináltatok pár vizsgálatot, hogy kiderüljön, pontosan mi a baj...*

- **Beteget bevonja; lehetőségeket, javaslatokat vázol fel** utasítások helyett, több lehetőséget kínál

Orvos: *Azok alapján, amit elmondott, úgy gondolom, két lehetőség közül kellene az Ön számára megfelelőbbet választani: vagy elkezdjük a hormonpótló kezelést most vagy várunk még egy-két hetet, hogy meglássuk, hogy javulnak-e a tünetei!*

- **Bátorítja a beteget, hogy saját ötleteit** mondja el
- **Felméri, hogy a beteg milyen mértékben kíván részt venni a döntéshozatalban;**

Orvos: *Tehát, ahogy mondtam, több lehetőség közül is választhatunk, mindkettőnek megvan az előnye és a hátránya. Ön mit szeretne?*

Beteg válasz 1: *Hát, összességében nem szívesen veszek be gyógyszert, ha nem muszáj. Inkább várnék még pár hetet, és csak akkor kezdeném el a gyógyszert, ha nem javulnak a tünetek*

vagy:

Beteg válasz 2: *Hát én nem is tudom. Ön mit javasol Doktor Úr?/Mit tenne a helyemben?*

- **Kialakít mindkét fél számára elfogadható tervet;** útjelzővel jelzi, amikor a saját véleményét mondja el a terápiás lehetőségek közül, felméri a beteg kívánságait

Orvos: *Bizonyára sokat foglalkoztatta ez Önt. Ön hogy látja a helyzetet? Melyek lennének az Ön első választásai?*

Beteg: *Hát, igazából én a csontritkulás miatt aggódom a legjobban, szóval nem igazán szeretnék hormonpótló gyógyszert szedni. A barátnőm biszfoszfonátot kapott. Ez szóba jön az én esetemben is?*

- **Ellenőrzi, hogy a beteg egyetért-e a döntéssel,** elfogadja-e a beteg a kezelési tervet, figyelembe vette-e az orvos a beteg aggodalmait

Orvos: *Lássuk csak, akkor ez a kezelési terv megfelel Önnek?*

Orvos: *A kezelési terv, amiről beszéltem, szerintem jelenleg a leghatásosabb. De ha úgy érzi, hogy nem felel meg Önnek, újra kell gondolnunk. (Ha a beteg megerősíti, hogy kifogása van a javasolt kezeléssel szemben:) Mondja el, mi nem tetszik benne?*

Orvos: *Őszintén szólva, vannak fenntartásaim ezzel a kezelési tervvel, amit Ön szeretne. Megmagyarázhatom Önnek, mi az, ami miatt nem támogatom. Remélem, hogy úgy sikerül megegyeznünk egy kezelési stratégiában, amivel mindketten egyetértünk.*

A magyarázat és a tervezés céljainak összefoglalása:

- felmérni a betegnek átadandó információ fajtáját és minőségét, mennyiségét
- olyan magyarázatot adni, amire a beteg emlékszik a későbbiekben és meg is ért
- olyan magyarázatot adni, mely kapcsolódik a beteg perspektívájához
- a beteg bevonása, közös tervezés azért, hogy ösztönözzük a beteg együttműködését
- kapcsolatépítés, támogató légkör biztosítása

Például:

Orvos: *Le kell szoknia a dohányzásról! Az életével játszik, meg fog fulladni, ha nem hagyja abba a cigizést, és akkor már én sem tudok Önnek segíteni!*

Helyette

Bizonyára nehéz most letenni a cigit Önnek, nehéz időszakon megy keresztül a családjával. De sajnós sokat romlott a tüdő funkciója az elmúlt egy évben. Aggódok, hogy tovább fog súlyosbodni, ha nem szokik le a dohányzásról. Hogyan tudnék segíteni Önnek leszokni?

A magyarázat és a tervezés szakaszában fejtik ki legerősebb hatásukat a direkt szuggesztiók. Éppen ezért az informálás során kiemelkedően fontos a negatív szuggesztiók kerülése. Ebben a szakaszban szinte az összes technika jól alkalmazható, amennyiben jól kiépült a raport, akkor ebben a szakaszban „el lehet árasztani” a páciens pozitív szuggesztiókkal.

A negatív kimenetel kilátásba helyezése helyett például hatékony módszer lehet a panaszok és a helyzet **átkeretezése**.

„A fájdalom, amit érez, a gyógyulás jele”

„A sok gép és csövek, amit maga körül lát és a furcsa szag is mind azt jelzi, hogy a lehető legnagyobb biztonságban van.”

A **jövő-orientáció, motiválás és modellhatás** használata is hatékony technika ebben a szakaszban.

„Hosszú és fájdalmas út áll Ön előtt”

Helyett

„Tavasszal már újra dolgozhat a kertben a friss levegőn.”

„A legtöbben, akik ilyen operáción esnek át, már 1 év után teljes gyógyulásról számolnak be.”

Ha a *negatív* kimenetel előrevetítése szükséges, azt akkor sem a páciensre vonatkozóan, hanem **általánosságban** fogalmazzuk meg.

„Azt akarja, hogy elfertőződjön a sebe?”

Helyett

„Az antibiotikum kezelés kihagyása, előfordul, hogy fertőzésekhez vezet, melyek meghosszabbítják a gyógyulás idejét.”

A **pozitív megfogalmazás, a feltételes mód kerülése és az implikációk**, azaz, a rejtett utalások szintén nagy szerepet kapnak.

„Remélhetőleg, van rá megoldás”

Helyette

„Az egyik leghatékonyabb módszer...” (nem biztos, hogy van rá gyógymód vagy több hatékony módszer is van)

„Ne aggódjon!”

Helyette

„Minden rendben van.”

A következő két példa egy megtörtént esetet mutat be, ahol az orvos egy idős nőbetegnek adonozin kezelés előtt adott instrukciókat. Az első példa egy kezdő orvos kolléga szavait írja le, a második az orvosét, aki, mivel meg kellett ismételni a kezelést, próbálta pozitív szuggerációkkal menteni a helyzetet.

„Adok önnek egy gyógyszert, ami *remélhetőleg* visszaállítja a szívritmusát a normális szintre. Ahogy beadom, *elégge rettenetesen fogja érezni magát*, épp olyan lesz, mintha elájulna, de *ne aggódjon*, nem fog. Emellett borzasztó mellkasi fájdalmat is érezhet, tehát ez elégge kellemetlen, de még mindig ez a legjobb gyógyszer, és mivel a szíve most túl gyorsan ver, *meg kell állítanunk egy időre*.”

Helyette:

„Majdnem tökéletes volt, érezte, hogy *hat a gyógyszer (átkeretezés)?* Hogy érzi most magát? Valóban kicsit *riasztó lehet*, ha valaki nem tudja, mire számíton, de a legjobb az egészben, hogy ténylegesen érezheti, ahogy a *szívritmusa visszaáll normális szintre (követés-vezetés)*. *Furcsa érzés, nem?* A legtöbb páciens azt mondja, hogy olyan, mint valami lökésféle, és ténylegesen érzik, ahogy a szívritmusuk teljesen normális szintre megy vissza (*modellhatás*). Persze mindenki kicsit másképp élheti ezt meg, de a közös az, hogy minden esetben *csak pár másodpercig tart*, ahogy ez az Ön esetében is történt. Tehát valószínűleg tényleg az lesz a legjobb, ha megismételjük ezt a gyógyszert, mivel a szíve úgy tűnik, *jól reagál rá (ismétlés)*. Közben majd kérem, figyeljen arra, hogy *milyen rövid ideig tart*. 6 vagy 9 másodperc (*hasznosítás, kontrollélmény*)? Én pedig figyelem a monitort, hogy lássam a szívritmusát (raport).”

6 A konzultáció lezárása (53.-56.)

6.1 Előre tervezés

- **Egyeztetni a további teendőket a beteg és az orvos részéről**

Orvos: *Tehát, akkor írok egy beutalót a bőrgyógyászatra, Kovács Doktor Úr rendelésére. Addig is, a vérvétel eredménye meglesz, és fel tudja venni a leletet a laborban 2 nap múlva. Kérem, hogy két hét múlva, amikor legközelebb találkozunk, hozza el a bőrgyógyászaton és a laborban kapott leleteket, hogy meg tudjuk beszélni a további teendőket.*

- **Biztonsági háló:** mi a teendő nem várt eredmény, tünet, mellékhatás fellépése esetén

Orvos: A torokfájdalom és a sárgás lepedék mandulagyulladásra utal, penicillint írok fel, ezt kellene 10 napig szedni, néhány nap múlva már jobban is fogja magát érezni tőle. (a beteg 3 nap múlva még mindig kínzó torokfájdalomtól szenved, elmegy egy másik orvoshoz, aki mononukleózist véleményez – a beteg elveszíti az első orvos tudásába vetett bizalmát...)

Helyette:

Orvos: *A torokfájdalom és a sárgás lepedék mandulagyulladásra utal, penicillint írok fel, kezdje el szedni. Amennyiben nem javulnak a tünetek 2 nap múlva, vagy kiütései jelennek meg, jöjjön vissza kontrollra. Bár kicsi rá az esély, de előfordulhat, hogy vírus okozza a mandulagyulladását, és akkor más kezelési stratégiát kell választanunk.*

6.2 Biztosítja a konzultáció megfelelő lezárását

- **Összefoglal**
- **Utolsó ellenőrzés,** hogy a beteg egyetért a tervvel és nincsenek-e kérdései.

Orvos: *Tehát, akkor összefoglalva: a vércukor értékei kissé magasabbak voltak az elmúlt 3 hónapban mint a múlt vizsgálatkor. Ez valószínűleg a nyaralás alatt előfordult diétahibából adódik, valamint, hogy 3 kg-ot felszedett. Abban maradtunk, hogy mostantól igyekszik betartani a diétát, és napi 30 perces sétával próbál megszabadulni a plusz testsúlytól. 2 hónap múlva találkozunk, hozza a vércukornaplóját és meglátjuk, hogyan sikerült javítani az értékeken. Ez így rendben van?*

Beteg: Igen, Doktor Úr. Azt hiszem kicsit elengedtem magam az utóbbi időben. De most, hogy ismét én sétáltatom a kutyánkat szeptembertől, szerintem nem lesz gond a mozgással.

Optimális esetben, eddigre már a beteg összes kérdéseit megválaszoltuk, de rá kell kérdezni:

Orvos: *Ez így rendben van? Van-e még esetleg kérdése?*

Beteg: Nem, köszönöm, Doktor Úr mindenre válaszolt. Köszönöm a segítségét!

!A konzultáció végén jelentkező problémák gyakran időt érintő problémák. Jellegzetes gond, hogy ilyenkor hoz fel egy új problémát a beteg, amiről addig nem sikerült beszélni. Ennek oka a konzultáció korábbi részeiben elkövetett hibákban (pl. a beteg panaszainak végighallgatása nem történt meg) keresendő!

!A konzultáció végét megelőzően kérdezze meg a beteget, hogy van-e további kérdése. Ezt útjelzővel teheti meg!

Orvos: Akkor meg is vagyunk... van-e még bármi, amit el szeretne mondani?

Felhasznált irodalom:

1. Silverman J (2013): *Skills for Communicating with Patients*. 3rd Edition. CRC Press. London
2. von Fragstein M: *UK consensus statement on the content of communication curricula in undergraduate medical education*. *Medical Education*. 2008 Nov; 42(11):1100-7.
3. Varga K (2013). *Hűtésbefizetés avagy: a szuggesztiók szerepe a mindennapi orvosi gyakorlatban*. 2. kiadás. Pólya Kiadó. Budapest.
4. Varga Katalin (2011). *A szavakon túl. Kommunikáció és szuggesztió az orvosi gyakorlatban*. Medicina Könyvkiadó. Budapest.
5. Varga Katalin (2013). *Helyzet+oldások. Kommunikációs stratégiák kiélezett orvosi helyzetekben*. Medicina Könyvkiadó. Budapest.