



Hatékony orvos–beteg kommunikáció a gyakorlatban

Jegyzet hallgatóknak

Szerzők:

Dr. Pozsgai Éva

Dr. Gács Boróka

Szerkesztette:

Dr. Pozsgai Éva

Dr. Csikós Ágnes

Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar

Pécs, 2025

Hatékony orvos–beteg kommunikáció a gyakorlatban

Jegyzet hallgatóknak

Szerzők:

Dr. habil. Pozsgai Éva, PhD

Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Alapellátási Intézet, Orvosi Népegészségtani Intézet

Dr. Gács Boróka PhD Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet

Szerkesztette:

Dr. habil. Pozsgai Éva, PhD

Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Alapellátási Intézet, Orvosi Népegészségtani Intézet

Dr. habil. Csikós Ágnes, PhD

Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Alapellátási Intézet

ISBN (pdf) 978-963-626-501-4

Felhasznált irodalom

A hallgatói jegyzet a következő szakirodalom kivonata, illetve a felsorolt irodalom felhasználásával készült:

Silverman, J. – Kurtz, S. – Draper, J. (2013). Skills for Communicating with Patients. 3. kiadás. CRC Press, London.

von Fragstein, M. et al. (2008). UK consensus statement on the content of communication curricula in undergraduate medical education. Medical Education, 42(11), 1100–1107.

Varga, K. (2011). A szavakon túl. Kommunikáció és szuggesztió az orvosi gyakorlatban. Medicina Könyvkiadó, Budapest.

Varga, K. (2013). Hűtésbefizetés, avagy a szuggesztiók szerepe a mindennapi orvosi gyakorlatban (2. kiadás). Pólya Kiadó, Budapest.

Varga, K. (2013). Helyzet+oldások. Kommunikációs stratégiák kiélezett orvosi helyzetekben. Medicina Könyvkiadó, Budapest.

Nyilatkozat a felhasználásról:

Ez a jegyzet kizárólag oktatási és hallgatói tanulmányi célokra használható. A jegyzet alapját képező forrásművek szerzői jogi védelem alatt állnak. A jegyzet jelentős része rövidített, átdolgozott kivonatokról áll, és a felhasznált ábrák, idézetek, részletek célja a hallgatók segítése az oktatás során. A jegyzet nem hozható forgalomba kereskedelmi célból. A források pontos megjelölése kötelező minden esetben, amennyiben a jegyzet részleteit felhasználják.

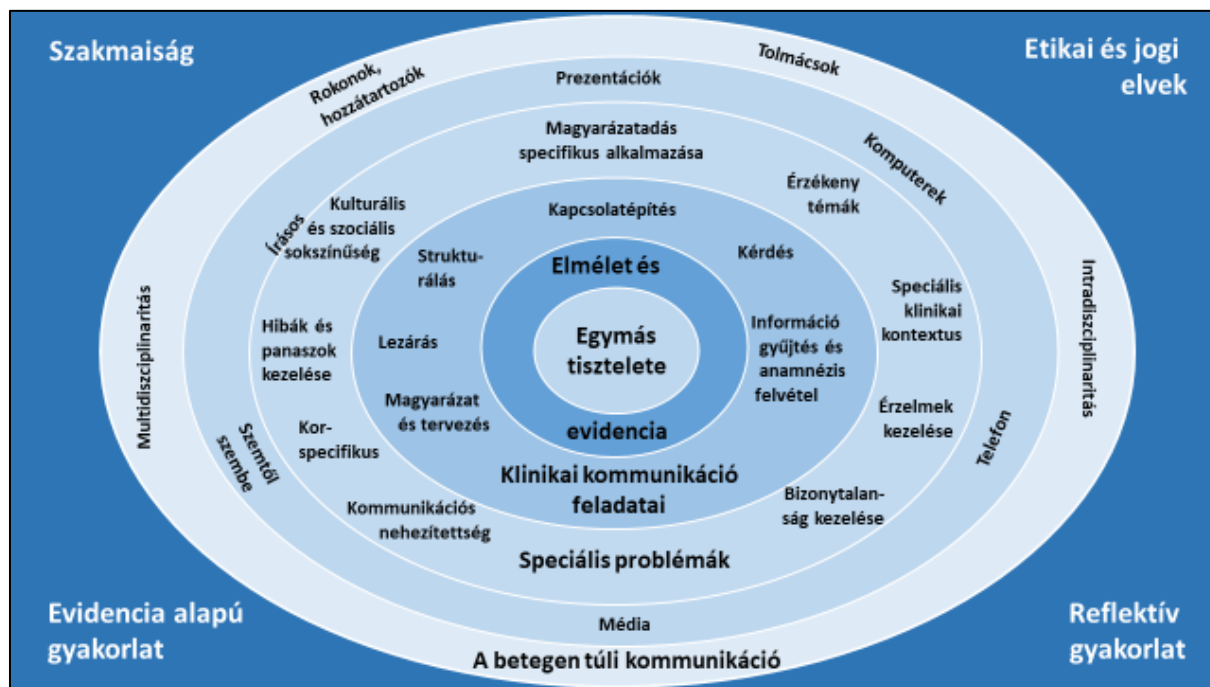
Előszó

A hatékony orvos–beteg kommunikáció alapvető fontosságú az egészségügyben. A jó kommunikációs készség a klinikai kompetenciák elengedhetetlen része, és saját képességeink folyamatos felmérése, valamint fejlesztése a szakmai profizmus kulcseleme. Nem elég csupán udvariasnak vagy kedvesnek lenni a pácienssel: megfelelő kommunikáció nélkül az ellátás kevésbé hatékony, bizonyos esetekben akár veszélyekkel is járhat.

Az orvos–beteg kommunikáció alapjainak ismerete és gyakorlati alkalmazása nélkül nehéz eredményesen kezelni a speciális, kihívást jelentő helyzeteket. Ez a jegyzet egy általánosan használható kommunikációs „törzssanyagot” kínál, amelyre később építhetők a különböző helyzetek megoldásához szükséges készségek.

A hatékony orvosi kommunikáció lényege a beteg iránti tisztelet. Ezt veszik körül a további, támogató elemek, amelyek együtt alkotják a kommunikációs ismeretek körét, amit az 1. ábra szemléltet.

A jegyzet célja, hogy gyakorlati útmutatóként szolgáljon a hallgatóknak a hatékony orvos–beteg kommunikáció elsajátításában, és segítse a mindennapi klinikai gyakorlatot. Reméljük, hogy valóban hasznos támogatást nyújt majd mind a tanulmányokhoz, mind a gyakorlati felkészüléshez.



Ábra: A Kommunikációs Ismeretek Köre (Forrás: von Fragstein, M. et al. (2008). UK consensus statement on the content of communication curricula in undergraduate medical education. Medical Education, 42(11), 1100–1107.)

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés	5
2. A negatív transzállapot és a szuggesztió fogalma	7
3. A Calgary-Cambridge útmutató – áttekintés	10
4. A Calgary-Cambridge útmutató – részletesen	13
4.1. A konzultáció kezdete	13
4.2. Információgyűjtés	17
4.3. A konzultáció strukturálása	25
4.4. Kapcsolatépítés	27
4.5. Magyarázat és tervezés	32
4.6. A konzultáció lezárása	39
5. Irodalomjegyzék	41

1. Bevezetés

A jó orvos–beteg kommunikáció klinikai hatékonyságát számos tudományos vizsgálat alátámasztja (a jelen jegyzet egy közel 300 irodalmi forrást felhasználó tankönyv tapasztalatait összegzi).

- *Hogyan javítja a megfelelő orvos–beteg kommunikáció a klinikai eredményeket?*
 - A hatékony kommunikáció növeli a beteg támogatottság-érzetét, javítja a betegség kiemenetelét, fokozza mind a beteg, mind az orvos elégedettségét, és elősegíti a gyógyító kapcsolat kialakulását.
 - Segít áthidalni a szakadékot az evidencia-alapú gyógyítás és az egyéni betegspecifikus különbségek figyelembevétele között.
- **A kommunikációs készségek három csoportba sorolhatók**, amelyek egymástól elválaszthatatlanok, és minden orvos–beteg találkozás során párhuzamosan működnek:
 - **Tartalommal kapcsolatos készségek:**
Ide tartozik az információ átadása az orvos részéről, a tartalmilag megfelelő kérdések feltevése és egyéb, a beszélgetés lényegét érintő kompetenciák.
 - **Folyamattal kapcsolatos készségek:**
Ez azt jelenti, hogy a kommunikáció miként zajlik: verbális és nonverbális eszközök használata, zárt vagy nyitott kérdések alkalmazása, testbeszéd és hanghordozás.
 - **Észleléssel kapcsolatos készségek:**
Ide tartozik, amit az orvos gondol és érez: a döntéshozatal, a probléma-megoldás, az empátia, és a tisztelet a beteg iránt.

Tipikus példa a Calgary–Cambridge modellben a készségek alkalmazására:

Az orvos zárt kérdésekkel (folyamattal kapcsolatos készség) próbálja feltérképezni a beteg panaszait (tartalommal kapcsolatos készség):

Eredeti példa (zárt kérdések):

Beteg: Az utóbbi időben gyakran köhögök, főleg éjszaka.

Orvos: Értem. Milyen gyakran köhög? Száraz a köhögése? Nehezen köhög fel a váladékot?

Fájdalmat érez mellkasában köhögéskor? Van láza?

Átfogalmazott, helyes példa (nyitott kérdések, empátikus folyamat):

Beteg: Az utóbbi időben gyakran köhögök, főleg éjszaka.

Orvos: Értem... mesélne egy kicsit erről?

Beteg: Leginkább éjszaka, amikor lefekszem, és emiatt sokszor felébredek.

Orvos: Ühüm...

Beteg: Az édesanyám szívbetegségben halt meg. Nekem is rossz a szívem. Ön szerint lehet, hogy ennek a betegségnek a tüneteit érzem?

2. 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 amúgy is 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 lát-szólag nehezítő, kellemetlen. Szenzoros modalitások használata.

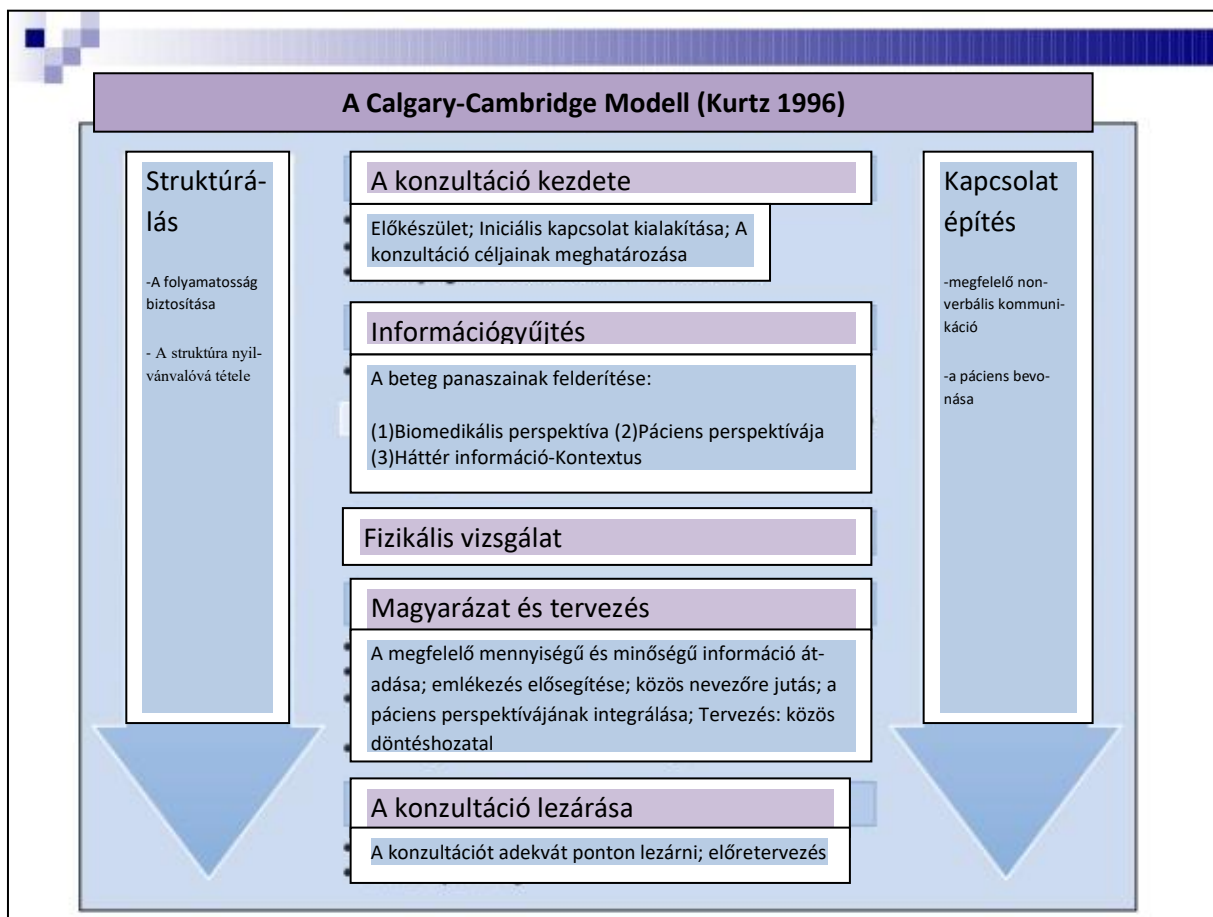
<i>„A sok gép és csövek, amit maga körül lát és a furcsa illat is mind azt jelzi, hogy a lehető legnagyobb biztonságban van.”</i>
--

- **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 szuggesztiós szabályok és technikák használata mindenhol alkalmazható, de elsősorban a kapcsolatépítés (raport) folyamatában van szerepe.

3. A Calgary-Cambridge útmutató – áttekintés

A jegyzet következő részeiben, a Calgary-Cambridge útmutató sémás folyamat ábrája, a vázlata, majd példákkal történő és a szuggesztív kommunikációs elemekkel történő kibővítése található.



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

(Forrás: Silverman, J. – Kurtz, S. – Draper, J. (2013). Skills for Communicating with Patients. 3. kiadás. CRC Press, London)

1. A konzultáció kezdete

Kapcsolat kialakításának kezdete

Az orvos üdvözlí a beteget, bemutatkozik, és tiszteletteljesen fordul a beteg felé.

A konzultáció céljának feltárása

Felismeri a beteg jelentkezésének fő okát, figyelmesen hallgatja a beteg nyitó megjegyzéseit, további panaszokra kérdez rá, és egyeztet a főbb napirendi pontokat a beteggel.

2. Információgyűjtés

A beteg problémáinak feltárása

Bátorítja a beteget panaszainak elmondására, nyitott kérdésekkel kezdve, zárt kérdések felé

haladva.

Zavartalanul hallgatja a beteget, érzékeli a verbális és nonverbális jeleket, tisztázza, amennyiben a beteg kifejezése nem teljesen egyértelmű.

Időnként összegzi a hallottakat, egyszerű és közérthető nyelvezetet használ, és megállapítja az események sorrendjét és idejét.

A beteg perspektívájának megértése

Feltérképezi a beteg elképzeléseit, hitét, aggodalmait és elvárásait, valamint panaszainak a beteg életére gyakorolt hatását.

Bátorítja a beteg érzelmeinek kifejezését.

3. A konzultáció strukturálása

A struktúra láthatóvá tétele

A beszélgetés során meghatározott kérdéssor után összegzi a hallottakat, és útjelzőkkel segíti a beteget, hogy tudja, hol tartanak a beszélgetésben.

A konzultáció folyamának biztosítása

A beszélgetés logikus sorrendben zajlik, az időzítésekre figyelve.

4. Kapcsolatépítés

Megfelelő nonverbális kommunikáció

Figyel a testbeszédre és a mimikára. Ha számítógépet vagy jegyzetet használ, úgy teszi, hogy az ne zavarja a beszélgetést.

Megfelelő önbizalmat sugároz.

Kapcsolat fejlesztése

Elfogadja a beteg véleményét, nem ítélkezik, empatikusan reagál, elismeri a beteg érzéseit és nézőpontját.

Kifejezi támogatását, tapintatosan kezeli a kellemetlen témákat.

A beteg bevonása

Megosztja gondolatait a beteggel, magyarázatot ad a kérdésekre és a fizikális vizsgálat szükségességére.

A vizsgálat előtt elmagyarázza a folyamatot, és engedélyt kér.

5. Magyarázás és tervezés

Megfelelő mennyiségű és minőségű információ átadása

Részletekben adja át az információt, ellenőrzi, hogy a beteg megértette-e.

Felméri, mennyi ismerettel rendelkezik a beteg, és milyen további információra van szüksége, a megfelelő időpontban adja át a tudnivalókat.

A pontos megértés segítése

A magyarázatot jól strukturálja, kategóriákba sorolja, útjelzőket használ, ismétléssel és összefoglalással segíti a megértést.

Közérthető szavakat és vizuális segédanyagokat alkalmaz, és ellenőrzi az információ befogadását.

Közös nevező elérése

A magyarázatot a beteg nézőpontjához kapcsolja, lehetőséget ad a betegnek a hozzászólásra, figyeli a beteg verbális és nonverbális jeleit.

A beteg meggyőződéseit és érzéseit is figyelembe veszi a magyarázat során.

Tervezés: közös döntéshozatal

Megosztja saját gondolatait, bevonja a beteget a döntésbe, több alternatívát kínál, felméri a beteg részvételi szándékát, és kialakít egy mindkettőjük számára elfogadható tervet.

Ellenőrzi, hogy a beteg egyetért-e a döntéssel.

6. A konzultáció lezárása

Előre tervezés

Egyeztetni a további teendőket a beteggel, biztosítva egy ún. biztonsági hálót váratlan eredmények, tünetek vagy mellékhatások esetére.

A konzultáció zárása

Összegzi a beszélgetést, ellenőrzi, hogy a beteg megértette-e a tervet, és nincsenek-e további kérdései.

4. A Calgary-Cambridge útmutató - részletesen

Az orvosi kommunikációs folyamat lépései magyarázatokkal és szuggesztív kommunikációs elemekkel kiegészítve, példákon keresztül bemutatva

4.1 A konzultáció kezdete

Az orvos–beteg konzultációk nagy része a nem megfelelő kezdés miatt lesz sikertelen. Minden találkozás előtt kiemelten fontos a gondos előkészület és a konzultáció céljainak meghatározása.

➤ **Előkészület**

Az orvos félreteszi a korábbi munkáit, befejezetlen feladatait, és figyel saját alapvető szükségleteire (például éhség, szomjúság).

➤ **A kapcsolat kialakításának kezdete**

- Az orvos üdvözlí a beteget, bemutatkozik (név, beosztás), elmagyarázza szerepét a beteg vizsgálatában és kezelésében, valamint ellenőrzí, hogy valóban a megfelelő beteggel beszél.
- Tiszteletet és figyelmet tanúsít a beteg íránt.
- Gondoskodik a beteg fizikai kényelmérőlr (például leülteti, ha lehetséges).

⚠ A kapcsolat vagy raport 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 következı szuggesztíós 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 kulcsfontosságúak a kapcsolat kialakításában!
- Gondoskodjunk a beteg fizikai kényelmérőlr! A legtöbbször széken ülve érzik jól magukat, ezért ne állva, ágyban fekve vagy ágyon ülve beszéljünk a beteggel, kivéve, ha a beteg állapota ezt indokolja.

Példák a konzultáció kezdésére:

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 javasolta, hogy beszéljek Önnel a betegségéről. Megfelel Önnek, ha előbb felteszek pár kérdést, majd megvizsgálom, mielőtt Doktor Úr megérkezik?

- A konzultáció következő lépése: **a konzultáció okainak feltárása**

Az orvos felismeri a beteg jelentkezésének fő okait: **figyelmesen végighallgatja a beteg nyitó mondatait, nem szakítja félbe**, és rákérdez a további panaszokra. Ezen túl egyeztet a konzultáció főbb „napirendi pontjait” a beteggel.

Példák a panaszok feltárására:

- *Miről szeretne ma beszélni velem?*
- *Miben segíthetek Önnek?*
- *Mi miatt érkezett ma a rendelésre/kórházba/sürgősségire?*
- *Bár olvastam a háziorvosi beutalót, elmondaná, mi miatt érkezett hozzám?*
- *Van bármi, amiben segíthetek?*

Ha a beteg kontrollvizsgálatra érkezett, ne feltételezzük automatikusan, hogy tudjuk a pontos okot, hanem kérdezzünk rá.

- Például: *„Ha jól emlékszem, a vércukor gyógyszer beállítása miatt érkezett, ugye?”*
- *„Jöttem megnézni, hogy rendben van-e a katétere. Van bármi más, amiről még szeretne beszélni?”*

⚠ Fontos szempontok:

- Az orvosok gyakran helytelenül feltételezik, hogy a beteg első panasza a főpanasz. Figyeljünk arra, hogy a panaszok felsorolása nem feltétlenül tükrözi azok klinikai fontosságát sorrendjét.
- Időhiány miatt az orvosok hajlamosak túl hamar, a beteg első 1–2 tünete után zárt kérdésekkel félbeszakítani a beteg mondandóját. Ennek következménye lehet, hogy a további, esetleg fontos panaszok későbbre maradnak, és az orvos a diagnózis felállításában rossz irányba indul.
- A bizalom korai kialakítása azért is lényeges, mert a betegek egy része csak akkor meri elmondani a legfontosabb panaszait.
- Hagyjuk a beteget szabadon beszélni: a tapasztalatok szerint a betegek 80%-a két percen belül magától abbahagyja a beszédet.

Mit jelent a beteg végighallgatása?

A beteg végighallgatása nem csupán az elhangzott információk „rögzítését” jelenti, hanem **aktív figyelmet** igényel: az orvos pszichés, szociális és érzelmi szinten is jelen van a beteg számára. A betegek ezt érzékelik, és alapvető a bizalom kialakításában.

Hogyan „legyünk jelen” a beteg számára a konzultáció során, már a panaszok végighallgatása alatt?

- Várjuk ki a beteget, figyeljünk arra, amit mond, és ne a következő kérdésünkön gondolkodjunk.
- Segítő verbális reakciókkal bátorítsuk a beteget: egyszerű kifejezések, mint „Ühüm...”, „Értem”, „Valóban?”, „Világos” segítenek a betegnek érezni, hogy érdeklődünk a problémái iránt.
- Non-verbális kommunikáció: testbeszédünk és a szemkontaktus fontos jelzés az érdeklődésünkről.
Vizsgálatok szerint a betegek a non-verbális jeleknek hisznek, különösen, ha a non-verbális és verbális kommunikációnk nincs egymással összhangban.
- A beteg verbális és non-verbális jeleinek felismerése és az azokra történő megfelelő reagálás alapvető a bizalom és az információgyűjtés szempontjából.

A szűrés, mint technika alkalmazása:

Miután a beteget megszakitás nélkül végighallgattuk, a szűrés során ellenőrizzük, hogy minden panaszát elmondta-e, mielőtt továbblépne a konzultáció következő részére.

Példák a szűrésre:

- Orvos: „Tehát az utóbbi hetekben gyakran köhögött, és mellkasi szorítást is érzett. Volt-e bármi más, ami panaszt okozott?”
- Beteg: „Igen, és néha nehezen veszem a levegőt, különösen edzés után. Talán asztmás vagyok?”
- Orvos: „Értem, tehát nehézlégzés is jelentkezett, és felmerült Önben az asztma lehetősége. Van még valami egyéb tünete?”
- Beteg: „Nem, más panaszom nincs.”

A szűrést addig ismételjük, amíg a beteg nem mondja, hogy nincs több panasza. Ezt követően érdemes még egyszer tisztázni, hogy jól értettük-e a beteg állításait:

- Orvos: „Tehát köhögés és mellkasi szorítás jelentkezett az utóbbi időben, és gyakran lépett fel nehézlégzése különösen edzés után. Azon aggódik, hogy esetleg asztmás lehet. Jól értettem?”

Gyakran előfordul, hogy ilyenkor a beteg még említ egy-egy problémát, amit korábban nem mondott el.

- *Orvos: „Érthető, hogy ezek a panaszok aggasztják Önt, és természetesen részletesen kitérünk rájuk. Előbb azonban érdekelné, van-e bármi más panasza, amiben segíthetek?”*

A szűrés és az ellenőrző kérdés jelentősége:

- Segít nyíltan tisztázni a beteg által fontosnak tartott napirendi pontokat.
- Egyben lehetőséget ad az orvosnak is, hogy a számára fontos pontok sorrendjét jelezze.

Példák a napirendi pontok egyeztetésére:

- *„Azt javaslom, hogy kezdjük a friss panaszaival, a köhögéssel és a lázzal, és utána beszéljük meg a pajzsmirigy gyógyszereinek módosítását.”*
- *„Ez több probléma is, amivel foglalkoznunk kellene. Nem tudom, hogy mindenre lesz-e most elég időnk. Mit szólna, ha most a friss panaszaival kezdenénk, a pajzsmirigy gyógyszerek módosítását pedig a következő alkalomra hagynánk?”*
- *„Érthető, hogy az ízületi fájdalmai már hetek óta nehezítik a mozgását. Ha nem bánja, én inkább a tegnapi óta tartó hasi fájdalma kivizsgálásával kezdeném. Beszélne nekem erről?”*

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

Például:

„Mi a panasza?”

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 célszuggesztió, például:

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

4.2 Információgyűjtés

A konzultáció kezdetét az **információgyűjtés szakasza** követi.

A beteg problémáinak és panaszainak feltárása

Az orvos feladata, hogy a beteget **bátorítsa a panaszai elmondására**, miközben a kommunikációt a **nyitott kérdésektől a zártak felé** vezeti. A beteg végighallgatása közben nem szakítjuk félbe, folyamatosan figyelünk a beteg verbális és non-verbális jeleire, és szükség esetén tisztázzuk amennyiben a páciens -számunkra-nem egyértelműen fejezi ki magát. Időnként összegezzük, egyszerű, érthető nyelvezetet használunk, és megállapítjuk az események helyes sorrendjét és idejét.

A szuggesztios 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 raport, a kapcsolat mélyítése az empátikus figyeléssel, hallgatással a bizalom erősítését és ezáltal a későbbi szuggesztíók hatékonyságát segíti.

Az **információgyűjtés** során három szempontot érdemes figyelembe venni:

1. Biomedikális perspektíva:

- A patofiziológiai módszerekkel igazolható betegségre vonatkozó adatok: események sorrendje, tünetek összesítése, kórlapon szereplő információk.

2. A beteg perspektívája:

- A beteg érzései, elképzelései, elvárásai a betegségével kapcsolatban, és azok hatása az életére.

3. Háttér információ:

- Korábbi betegségek, gyógyszereszedés, gyógyszerérzékenység, családi anamnézis, szociális háttér és foglalkozás
- A hagyományos anamnéziszfelvétel során a hallgatók elsősorban a biomedikális (1.) és a háttérinformáció/kontextus (3.) gyűjtését gyakorolják. Ez az attitűd a vizsgákon és a referálások során is megerősödik, hiszen az orvostanhallgatóknak és rezidens orvosoknak ezeket az információkat kell átadniuk a feletteseiknek, valamint dokumentálni a kórlapon.
- ⚠ A betegnek lehet betegségérzése akkor is, ha patofiziológiai módszerekkel a betegség nem bizonyítható (például gyakori fejfájások). Ugyanakkor előfordulhat, hogy a betegnek nincs betegségérzése, de orvosi szempontból jelen van a betegség (például egy szűrés során felfedezett magas vérnyomás vagy daganat). Vagy a beteg betegségérzése torz lehet: enyhébb tüneteket súlyosnak, súlyosabbakat pedig jelentéktelennek él meg (például középkorú nő kezein megjelenő pigmentfoltokat kórosnak tart, miközben véres székletét aranyérnek tulajdonítja, és nem megy további vizsgálatokra).

A **biomedikális anamnézis felvétele** során javasolt lépések:

- Kérjük meg a beteget, hogy sorrendben mesélje el, mi történt vele: „Hogyan kezdődtek a panaszok?”
- A tünetek részleteinek tisztázása: hol fáj? mikor? merre sugárzik? milyen a jelleg és az erősség? mi rontja vagy enyhíti? kapcsolódó tünetek? a beteg elképzelése a tünetek okáról?
- Kapcsolódó panaszok és tünetek feltérképezése.

Miért fontos mindhárom szempontból felvenni az anamnézist?

- Az orvos-beteg kapcsolat javul, és nem csak a diagnózis derül ki, hanem a beteg perspektíváját is figyelembe vehetjük, hogy optimálisan segíthessünk.
- A hagyományos anamnézis nem ad teljes magyarázatot a beteg problémáira. Például csípőfájdalom esetén segíthet, ha tisztázzuk, mi okozza a legnagyobb problémát a beteg számára
- A beteg perspektívája segíti a helyes diagnózis felállítását. Például egy 35 éves nő bal oldali szorító mellkasi fájdalomról számol be, reggel óta, és hozzáteszi, hogy sok stressz érte. A vizsgálatok után kiderül, hogy a tünetek hátterében valóban stressz áll, így a beteg megnyugodhat, és az orvos nem bagatellizálja a problémát: „Minden vizsgálat negatív, azaz a szíve jól működik, egészséges.”
- **A beteg perspektívája a további vizsgálatok és kezelések tervezésének alapja**, hiszen a beteg szemszögét figyelembe véve alakítható ki a további terv.

Példa:

55 éves férfi érkezik mellkasi fájdalommal, aki attól fél, hogy tüdőtumora van, mert nemrég a barátja ebben a betegségben halt meg. Az orvos megállapítja, hogy a fájdalom mozgásszervi

eredetű, és fájdalomcsillapítót ad: „*Nem kell aggódnia, nincs szívinfarktus, hazamehet nyugodtan.*” Ha az orvos nem kérdez rá a beteg félelmeire, és nem magyarázza el a döntését, a beteg úgy távozik, hogy „*talán az orvos nem is gondolt a tumor lehetőségére*”, ez alááshatja az orvos-beteg kapcsolatot, a kezelés elfogadását a beteg részéről, valamint a diagnózis és terápiás terv sikerét.

Az információgyűjtés folyamata – hogyan végezzük?

- *A beteg panaszainak feltérképezése*

A beteg részletesen elmeséli panaszait időrendi sorrendben. Az orvos bátorítja a páciens, hogy a kezdetektől számoljon be az eseményekről: „*Hogyan kezdődtek a panaszai?*” A beszélgetést nyitott kérdésekkel indítjuk, amelyek nem feltétlenül igazi kérdések, hanem beszélgetésindítók:

Orvos: „Kezdjük az elejéről, mesélje el, hogyan jelentkeztek a panaszai.”

Fontos: Ha zárt kérdéseket használunk, mindig pontos időkeretet adjunk meg!

„Lehangoltnak érezte magát?”

Helyette:

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

- *Tölcserelv alkalmazása: Nyitott kérdésektől haladunk a zárt kérdések felé.*

- ⚠ Gyakori hiba: az orvos túl hamar zárt kérdésekre vált, így a beteg esetleg nem mond el minden fontos információt.

Példa zárt kérdésekre:

Orvos: „Tehát erős fejfájásai vannak – pontosan hol?”

Beteg: „Hát, itt elöl.”

Orvos: „Milyen jellegű a fájdalom: tompa vagy éles?”

Beteg: „Inkább tompa.”

Orvos: „Próbált gyógyszer bevenni rá?”

Beteg: „Fájdalomcsillapítót, de érdemben nem segített.”

Példa nyitott kérdésekre ugyanennél a betegnél:

Orvos: „Meséljen a fejfájásáról!”

Beteg: „Az utóbbi hetekben fokozatosan gyakoribbá váltak. Mindig is előfordult nálam fejfájás, ha jött egy front, de most sokkal gyakrabban és erősebben jelentkezik. Leginkább a homlokom környékén érzem, és gyakran aludni sem tudok már az idegességtől, hogy mi lesz velem.

Orvos: „Értem, bizonyára nagyon kellemetlen lehet. Mire gondol, mi válthatja ki a fejfájást?”

Beteg: „Nézze, iszonyú kimerült vagyok, apámat nemrég műtötték, és minden napjárom hozzá

ápolni, miközben napi 12 órát dolgozom. Néha úgy érzem, ez így nem mehet tovább. Pláne, ha én is súlyosan megbetegszem közben...”

- A két nyitott kérdés több információhoz vezetett, mint a négy zárt kérdés. A nyitott kérdések lehetővé teszik a beteg perspektívájának feltérképezését, míg a zárt kérdések csak szűk területre vonatkozóan adnak információt.

• Aktív hallgatás

Az orvos teljes figyelemmel hallgatja a beteget, nem szakítja félbe, és hagy időt a betegnek gondolkodni.

Segítő reakciók verbálisan és non-verbálisan:

- Bátorítás: „Ühüm...”, „Értem”, „Valóban...”
- Csend: rövid szünet, hogy a betegnek legyen ideje reagálni; ha elakad: „Látom, nehéz erről beszélni, meg tudná osztani velem a gondolatait?”
- Ismétlés/visszhang: a beteg utolsó gondolatának visszamondása.
- Értelmezés/átfogalmazás: az orvos összegzi, értelmezi a beteg által elmondottakat, ellenőrizve a megértést.
- Gondolatok megosztása: elősegíti a beteg bevonását.

Példa a korábbi eset folytatásával:

Orvos: „Meséljen a fejfájásáról!”

Beteg: „Az utóbbi hetekben fokozatosan gyakoribbá váltak. Mindig is előfordult nálam fejfájás, ha jött egy front, de most sokkal gyakrabban és erősebben jelentkezik.”

Orvos: „Ühüm. Értem... Mire gondol, mi válthatja ki a fejfájást?”

Beteg: „Valószínűleg a stressz... Az apámat ápolnom kell, mióta kórházból hazajött, és közben napi 12 órát dolgozom. Muszáj bírnom, de néha úgy érzem már nem megy.”

Orvos: (csend, szemkontaktus, kis fejbólintás)

Beteg: „Attól félek, hogy nem leszek elég erős, hogy ellássam őt... és ráadásul, ha a fejfájásom esetleg valami komolyabb betegséget jelezne?”

Orvos: Elmondaná mire gondol pontosan?

Beteg: Hát, néha aggódom, mert hallottam, hogy a fejfájás agydaganat jele is lehet...”

Orvos: „Tehát attól tart, hogy a fejfájás és a kimerültség miatt nem lesz elég erős ahhoz, hogy gondoskodjon apjáról, és emellett aggódik, hogy a tünetek mögött komolyabb probléma is állhat?”

Beteg: „Igen, pontosan, mert ígéretet tettem édesapámnak, hogy segítek neki mindenben, de ha rosszabb lesz a fejfájásom, vagy súlyosabb bajom van, lehet, hogy nem tudom majd ellátni... Vagy csak a stressz miatt vannak a fejfájásaim?”

Orvos: „Látom, mennyire szereti és milyen szépen gondoskodik az édesapjáról. Teljesen érthető, hogy aggódik. Nehéz időszakon mennek most keresztül.” (kis csend) „Néha valóban előfordul, hogy a stressz és a kimerültség fejfájást is okoz...”

A nyitott kérdések, aktív hallgatás, bátorító és értelmező reakciók lehetővé teszik, hogy a beteg teljes történetét elmondja, a beteg érzései, félelmei és perspektívája is feltáruljon, ami alapja a további diagnosztikai és legoptimálisabb kezelési lépéseknek.

- *Verbális és nonverbális jelek felismerése*

A betegek többsége szeretné megosztani érzéseit, gondolatait, de ezt gyakran csak indirekt jelzésekkel teszik (pl. testbeszéd, hanglejtés, arckifejezés, érzelmi töltet a mondatokban). Feladatunk ezek felismerése és megfelelő reagálás rájuk, ahogy a fenti példában is bemutatásra került.

- *Tisztázás*

Nem egyértelmű kifejezések pontosítása:

Orvos: „Elmondaná, mire gondol pontosan, amikor azt mondja, hogy fejfájások gyötrik?”

- *Időrendi keretbe foglalás*

A hallottak időrendi sorrendben történő összegzése, hogy világos legyen a panaszok alakulása.

- *Részösszefoglalás*

A konzultáció közben időről-időre összegzi az orvos a hallottakat. Ez:

- segít ellenőrizni, hogy pontosan értette-e a panaszokat,
- rendszerezi az orvos számára a fontos információkat,
- erősíti a beteg bizalmát, mert érzi, hogy figyelnek rá,
- átláthatóbbá teszi a beszélgetést,
- bátorítja a beteget a további információ átadására.

Példa (korábbi eset folytatásaként):

Orvos: *„Nézzük, jól értettem-e: Korábban is voltak fejfájásai, de most ezek gyakoribbá és erősebbé váltak. Az utóbbi időben nagyon leterhelt, hiszen édesapját ápolja a műtétje után, miközben napi 12 órát dolgozik. Felmerült Önben az is, hogy a fejfájást akár a stressz, akár komolyabb betegség is okozhatja. Jól értettem?”*

(csend)

Beteg: *„Igen, pontosan. És most nem engedhetem meg magamnak, hogy beteg legyek, mert apámnak szüksége van rám. Nem tudom, hogy fogom bírni...”*

- *Megfelelő nyelvhasználat*

Világos, érthető kifejezések, szakzsargon kerülése.

- *Aktív feltárása a beteg perspektívájának:*

➤ **⚠ Feltérképezendő területek:**

- a beteg elképzelése, **mi okozhatja a panaszokat**,
- a **beteg aggodalmai** (mi nyugtalanítja legjobban),
- a **beteg elvárásai** (mit vár a vizsgálatról/kezeléstől),
- a panaszok **hatása a mindennapi életére**,
- a **beteg érzései**, gondolatai a tünetekről.

➤ *Miért fontos?*

A beteg szemlélete beépítendő a kezelési terv kialakításába, így a konzultáció során az orvos és a beteg közös nevezőre juthat.

Ez nem jelenti azt, hogy szakmailag indokolatlan kéréseket teljesíteni kellene (pl. antibiotikum felírása vírusos náthára amennyiben a beteg azt szeretné), hanem azt, hogy a beteg nézőpontját meghallgassuk, megértsük és meglátásait figyelembe véve, közösen alakítsuk ki a további lépéseket.

➤ *Mi segíti elő az aktív feltárását a beteg nézőpontjának?*

Indirekt jelzések visszatükrözése

- Egy-egy szó megismétlése:
„Felzaklatta...?”
„Valamit lehetne tenni...?”

Verbális jelzésekre reagálás

- „Említette, hogy aggódik, hogy a fájdalom valami súlyos betegségre utal. Mire gondol pontosan?”
- „Mondta, hogy édesapja vastagbél daganatban halt meg. Talán foglalkoztatja, hogy Önnek is daganata lehet?”

Nonverbális jelzésekre történő reagálás

- „Úgy tűnik, nem teljesen elégedett a korábban kapott magyarázatokkal. Jól látom ezt?”
- „Jól gondolom, hogy felzaklatta, ami a fiával történt?”

Így az orvos a beteg perspektíváját és érzelmi világát is megérti, ami nélkülözhetetlen a bizalmi kapcsolat kialakításához és a hatékony kezelési terv kialakításához a későbbiekben

- Rákérdezés a beteg hiedelmeire

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

„Ön szerint mi történhetett?”

„Van ötlete, mi állhat a háttérben?”

„Bizonyára sokat foglalkoztatta Önt ez a probléma. Segítene, ha tudnám, Ön mire gondol?”

- Rákérdezés a beteg félelmeire

„Mitől tart, mi okozhatja a panaszokat?”

„Van-e bármi, ami különösen aggasztja Önt?”

„Mi volt a legrosszabb, ami eszébe jutott, hogy okozója a tüneteknek?”

- Rákérdezés a beteg elvárásaira

„Miben bízok, miben tudnánk segíteni?”

„Mi lehetne a legmegfelelőbb megoldási terv Ön szerint?”

„Hogyan tudnék Önnek a legjobban segíteni ebben?”

„Bizonyára sokat gondolkodott ezen a problémán. Mit gondol, hogyan tudnánk közösen megoldani?”

➤ Reagálás a beteg érzelmeire: visszatükrözés

„Említette, hogy rosszul érezte magát. Kifejtené bővebben, mire gondol pontosan?”

„Tehát mérges volt...?”

„Úgy érzem, nagyon feszült. Segítene, ha elmondaná, mi bántja?”

„Úgy látom, elszomorodik, amikor a férjéről beszél.”

„Bizonyára nagyon nehéz lehetett Önnek.”

„Emlékszik egy konkrét esetre, amikor így érzett?”

„Elmondaná, hogyan élte meg azt a helyzetet?”

„Köszönöm, hogy megosztotta velem, hogyan érezte magát. Ez segít, hogy jobban értem a helyzetét. Van még valami, amit szeretne elmondani?”

„Úgy gondolom, kezdem megérteni, hogyan érezte magát. Most nézzük meg a probléma gyakorlati részét: hogyan tudnánk segíteni?”

Összegezve, az információgyűjtés a következőket tartalmazza:

- A beteg probléma-listája (pl.: fejfájás, szédülés, rossz közérzet)
- A beteg problémáinak részletes feltárása
- Biomedikális szempont: események sorrendje, tünetanalízis.
- Beteg szempontjai: meggyőződések, félelmek, elvárások, érzelmek, panaszok hatása a mindennapokra.
- Háttér információ / Kontextus: korábbi betegségek, gyógyszerszedés, allergiák, családi anamnézis, szociális körülmények, egyéb tünetek tisztázása.

⚠ Fontos: ezek a lépések minden orvos-beteg konzultáció során alkalmazandók, még a rövid beszélgetésekben vagy irányított vizsgálatoknál is.

A háttérinformációk természetesen rövidíthetők (pl. ismert betegnél nem kell minden alkalommal újra rögzíteni a családi anamnézist).

A beteg perspektívájára viszont minden konzultációban rá kell kérdezni!

4.3 A konzultáció strukturálása

A konzultáció strukturálása **folyamatosan zajlik az orvos-beteg interjú alatt**. A struktúra világossá tétele biztonságot ad a betegnek, és segíti az orvost is a logikus haladásban.

Hogyan tegyük átláthatóvá a beszélgetés szerkezetét?

- *Összegzés a konzultáció közben*
- Bizonyos időközönként, a beszélgetés tartalmától függően összegezzük a hallottakat, mielőtt továbblépnénk
- Ez biztosítja a kölcsönös megértést, és segít a betegnek is kiegészíteni az eddig elhangzottakat
- Ha hirtelen nem tudjuk, milyen kérdést tegyünk fel, egy rövid összegzés segít rendezni a gondolatainkat

Példa:

Orvos: „Tehát, nézzük, jól értettem-e: az utóbbi hetekben gyakran jelentkezik fejfájása, főleg délutánokként, és közben fáradékonyabbnak érezte magát, ami korábban nem volt jellemző?”

Beteg: „Így van. És egyre nehezebb ellátnom az apámat a műtétje után, miközben dolgoznom is kell.”

A belső **összegzés** visszaadja a szót a betegnek, így kétirányú, partneri kommunikáció alakul ki.

➤ *Útjelzők használata*

Az útjelző mondatok átmenetet teremtenek a konzultáció különböző részei között. Ezek jelzik a beteg számára, hogy mi következik, miért fontos, és általuk „engedélyt kérhetünk” a továbblépésre.

Példák útjelzőkre:

- *„Engedje, hogy ellenőrizsem, jól értettem-e... – Kérem, jelezze, ha bármit kifejejtettem...”*
- *„Két problémát is említett: az ízületi panaszait és azt, hogy nehezen látja el a gyerekeit. Kezdjük az ízületi panaszokkal, utána rátérhetünk az otthoni nehézségekre.”*
- *„Mivel még nem ismerem Önt, fontos lenne hallanom a korábbi betegségeiről. Folytathatnánk ezzel?”*
- *„Látom, nincs jól, és mindjárt igyekszem segíteni. De előtte szeretném tudni, milyen gyógyszereket szed, és gyorsan megvizsgálám.”*

Az **útjelzők csökkentik a beteg szorongását**, mivel tudja, mire számíthat, és azt is jelzik, hogy a vizsgálat közösen, a beteg bevonásával zajlik.

Mikor használjunk útjelzőket?

- A konzultáció kezdete után, az információgyűjtés kezdetekor.
- Nyitott kérdésekről a zárt kérdésekre való áttérésnél.
- Az anamnézis különböző részei között.
- A fizikális vizsgálat megkezdése előtt.
- Magyarázat és kezelési terv megbeszélésére való áttérésnél.
- Konzultáció zárásakor.

A beszélgetés áramlását („flow” -ját) segíti elő, mert a következőket biztosítja:

- **Logikus sorrend:** a kérdések egymásra épülnek.
- **Megfelelő időzítés:** a konzultáció részeinek arányos elosztása.
- **Folyamatos ritmus:** belső összegzések és útjelzők alkalmazása segíti a gördülékenységet.

☒ Összefoglalva: a konzultáció strukturálása **átláthatóságot, biztonságot és bizalmat ad a betegnek**, az orvosnak pedig segít következetesen, logikusan vezetni a beszélgetést.

A beszélgetés strukturálásában is fontos a pozitív szuggesztiók 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.*”

4.4 Kapcsolatépítés

A struktúráláshoz hasonlóan a kapcsolatépítés elemei is jelen vannak a konzultáció teljes folyamatában.

- **Megfelelő nonverbális kommunikáció**

A konzultáció során nemcsak a szavaink számítanak, hanem az is, **mennyire vagyunk jelen** a beteg számára. A szemkontaktus, arckifejezés, testhelyzet, a távolság vagy közelség, az érintés, a mozgás, a hanghordozás, az intonáció, a hangerő, a beszédtempó, a megjelenés és a környezet mind fontos üzenetet közvetít.

Míg a verbális kommunikáció csak addig tart, amíg beszélünk, a nonverbális kommunikáció folyamatosan zajlik – még csendben is üzenünk. Nonverbális kommunikációnk egy részét tudatosan irányítjuk, de sok minden automatikus, ösztönös viselkedés. Ezért érdemes tudatosan odafigyelni arra a részére, amire tudunk.

⚠ Ha a verbális és nonverbális jelzések ellentmondanak egymásnak, a beteg inkább a nonverbális üzenetet fogja hitelesnek tartani.

Mik mutatják a betegnek az orvos részéről az empátiát és növelik a bizalmat? Hogyan viselkedjen az orvos?

- Nyílt testbeszéd: laza karok, kissé előredőlő felsőtest, élénk arckifejezés.
- Szemkontaktus, figyelmes hanghordozás, a beteg testtartásának finom tükrözése.
- Ülő testhelyzet (nem állva), ami egyenrangú helyzetet teremt.
- Jegyzetelés vagy számítógép használata úgy, hogy ne törje meg a kapcsolatot.
- A beteg nonverbális jelzéseinek észrevétele és ezekre való reagálás.
- Nyugodt beszédtempó, halkabb, figyelmes hang, mely biztonságot sugall.
- Érintés (csak kulturális és egyéni különbségek figyelembevételével, és mindig beleegyezéssel).

- **Kapcsolat kialakítása – szuggesztív elemek alkalmazása**

Egy jó kapcsolat önmagában is terápiás hatású lehet. A cél, hogy a beteg megértve, elfogadva és támogatva érezze magát.

A szuggesztív elemek azért alapvető fontosságúak a továbbiakban, mert ezek segítségével érhető el az, hogy a páciens abból az állapotából, amikor valamilyen kedvezőtlen dologra figyel, átvezethető abba, amikor az lesz neki a fontos, amit tőlünk hall, amit mi teszünk vele. Ennek segítségével rögtön a kontaktus felvételétől kezdve beépítjük a távolabbi terápiás céljainknak megfelelő szuggesztiókat.

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

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

- **A beteg véleményének és érzéseinek ítékezés nélkül történő elfogadása**

Orvos: „Tehát attól tart, hogy a köhögéstartó daganatos betegség okozza?”

△ Fontos, hogy amikor a beteg aggodalmára reagálunk, hagyjunk néhány pillanatnyi csendet, hogy ő is kifejtthesse érzéseit. Kerüljük az olyan mondatokat, amelyek „Igen, de...” fordulattal kezdődnek, mert ezek akaratlanul is bagatellizálhatják a beteg szorongását.

Az érzelmek elfogadása nem jelenti azt, hogy mindenben egyet kell értenünk a beteggel.

Kevésbé szerencsés példa:

Orvos: „Na igen, persze, sok ember köhög, és az még nem jelent daganatot. Pontosan mit vett észre?”

Beteg: „Az utóbbi két hétben szinte folyamatosan köhögtem, de nem volt lázam.

Orvos: „Ó, akkor nincs ok aggodalomra.”

Helyette inkább:

Orvos: „Azt mondja, amiatt aggódik, hogy daganat állhat a tünete háttérében?”

(rövid szünet)

Beteg: „Igen, Doktor Úr, édesanyámnak is hasonló panaszai voltak, mielőtt tüdődaganattal diagnosztizálták, és 52 évesen el is vitte a betegség.”

Orvos: „Teljesen érthető, hogy ez félelemmel tölti el. Alaposan utánajárunk a panaszai okának. Kérem, meséljen még részletesebben a panaszairól, aztán megvizsgálom, hogy mindent rendben talál-e.”

Megnyugtatóra természetesen van lehetőség, de erre **csak azután kerüljön sor**, ha a beteg már elmondhatta félelmeit, és érzi, hogy komolyan vettük azokat.

- **Empátia kimutatása**

Az empátia nemcsak belső érzés, hanem kifejezett reakció, amelyet a beteg felé is egyértelműen jelezni kell. Nem szükséges, hogy mi magunk is átéltek már ugyanazt a helyzetet – a lényeg, hogy a beteg szemszögéből lássuk a problémát, és ezt ki is fejezzük.

Példák empátiás reakciókra:

- „Látom, hogy férje halála nagyon megviselte Önt.”
- „Megértem, milyen nehéz erről beszélni.”
- „Érzem, mennyire feldühítette a betegsége.”
- „Érthető, hogy tart attól, hogy a fájdalom visszatérhet.”

Párbeszéd példa (gyászoló beteg):

Beteg: „Annyira haragszom rá, miért hagyott itt?! Két pici gyerekkel!”

Orvos: „Úgy érzem, dühös, mert egyedül maradt, és a gyermekek miatt is aggódik- Ez bizonyára nagyon nehéz lehet most Önnek.”

(pár pillanat csend)

Beteg: „Igen, dühös vagyok, és elkeseredett. Meghalt, és emiatt néha büntudatom is van. Elég jól ápoltam? Ön szerint megőrültem, Doktor Úr?”

Orvos: „Ezek valóban nagyon erős érzések lehetnek, amiket most átél, köszönöm, hogy megosztotta velem...”

Ha a beteg nem szavakkal, hanem nonverbális jelekkel fejezi ki érzéseit, azokra is reagálnunk kell.

Például:

Orvos (onkológus): „Úgy látom, kissé nyugtalan, hogy ide kellett jönnie. Jól érzem? Ez teljesen természetes, sokan aggódnak az első találkozásnál.”

- **Támogatás és partnerség felajánlása**

Az orvos kifejezheti aggodalmát, együttérzését, segítőkészségét, és elismerheti a beteg megküzdési stratégiáit. Ez erősíti a bizalmat és a partneri viszonyt.

- Orvos: „Köszönöm, hogy elmondta, mi nyomasztja. Fontos, hogy tudjak róla.”
- Aggodalom kifejezése: „Kissé aggasztó, hogy egyedül megy haza, mert műtött vállal nehezen fogja tudni ellátni magát.”
- Megértés: „Megérttem, hogy felzaklatta, hogy a műtétet az utolsó pillanatban törölték.”
- Segítőkészség: „Ha bármiben tudok még segíteni, kérem, jelezze.”
- Partnerség: „Úgy gondolom, együtt kell működnünk, hogy megtaláljuk a legjobb kezelési lehetőséget.”
- Megküzdés elismerése: „Látom, mindent megtett, hogy csillapítsa a lázát. Nagyon ügyesen kezelte a tüneteit otthon is.”

- **Tapintatos kommunikáció**

A kellemetlen vagy zavarba ejtő helyzeteknél (pl. fizikális vizsgálat) fontos a tapintatos kommunikáció.

- **A „követés–vezetés” technika**

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 mozdtítani tudjuk őket.

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

- **A beteg bevonása**

Az orvos bevonhatja a beteget saját gondolatmenetébe, ami csökkenti a szorongást és elősegíti az együttműködést.

- *„Azon gondolkodom, hogyan tudnánk a leggyorsabban kideríteni, hogy a köhögést inkább gyógyszerallergia vagy valami más okozza.”*
- *„Néha nehéz eldönteni, hogy a háti panaszt testi ok vagy inkább feszültség okozza.”*

Ez segíthet a betegnek felismerni lehetséges összefüggéseket a panaszaira vonatkozóan.

Beteg: „Lehet, hogy igaza van, Doktornő. Mostanában tényleg sok minden elért minket a fiammal, és nehezen viselem.”

⚠ Fontos, hogy **kerüljük** a leegyszerűsített kérdéseket, hogy pl. *„Sokat idegeskedett mostanában?”*, mert a beteg könnyen úgy értheti, hogy az orvos csak pszichés problémát sejt, és nem veszi komolyan az ő testi tünetét, ami megbélyegző lehet.

- **Magyarázatadás**

Az orvos magyarázza el, miért tesz fel bizonyos kérdéseket vagy miért van szükség egy vizsgálatra, különösen, ha azok a beteg számára furcsának vagy érthetetlennek tűnhetnek.

Kevésbé szerencsés példa:

Orvos: „Hány párnával alszik éjjel?”

Helyette:

Orvos: „Amikor lefekszik, erősebb a fulladás? Enyhül, ha több párnán fekszik?”

- **Vizsgálatokba történő bevonás**

Fizikális vizsgálat során kérjünk engedélyt előtte pl. *„Szeretném először meghallgatni a tüdejét. Rendben van?”*, majd magyarázza el a vizsgálatok menetét.

Például:

A műszer segítségével, amivel a hátán keresztül hallgatom a tüdejét, kideríthetjük, hogy mi áll a köhögés hátterében. Most legyen szíves jó mélyeket sóhajtani!

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 kapcsolat lezárása és átadása**

A konzultáció végén a kapcsolat lezárása a **bizalom és biztonság fenntartását** szolgálja. Ilyenkor fontos, hogy a beteg tudja: nincs magára hagyva, az ellátás folyamatos. Ezt segíti a rapport átadás, amikor megnevezzük a következő segítőt vagy a családtag bevonását.

- Példák megnyugtató átadásra:

- „Holnap reggel a nővér újra ellenőrzi a seb állapotát, addig is bármikor szólhat, ha fájdalmat érez.”
- „Leírom a feleségének, melyik gyógyszereket mikor kell bevennie, így az ő gondoskodásával a legnagyobb biztonságban lesz.”

- Tipikus hibalehetőségek:

- Az orvos „eltűnik” a konzultáció végén, nem jelzi a lezárást.
- Nem közli a következő lépéseket (vizsgálat, kontroll, ápolói teendők).

⚠ **Miért fontos a kapcsolat lezárása és a rapport átadás?**

- **Biztonságérzetet ad:** A beteg nem érzi hirtelen megszakítottnak a kapcsolatot.
- **Szorongás csökkentése:** Különösen kórházi környezetben mérsékli a bizonytalanságot.
- **Együttműködés elősegítése:** A beteg tudja, hogy a gondozás folyamatos, és a következő lépések világosak.

4.5 Magyarázat és tervezés

A beteg kikérdezése és a fizikális vizsgálat (illetve szükség esetén további vizsgálatok) után az orvos megbeszéli a beteggel az eredményeket, valamint a kezelési tervet vagy a további vizsgálatok szükségességét. Ez a **magyarázatadás** és a **közös tervezés** szakasza az orvosi konzultációnak, melynek elemeit az alábbiakban részletezzük.

Megfelelő mennyiségű és minőségű információ átadása

Cél: a beteg pontosan annyi és olyan minőségű információhoz jusson, amennyire szüksége van. Ehhez az orvosnak fel kell mérnie a beteg igényeit, és ügyelnie kell arra, hogy se túl kevés, se túl sok ismeretet ne közöljön vele.

A hatékony tájékoztatás alapja nem az egyoldalú közlés, hanem a **kölcsönös párbeszéd**. Ez csak akkor valósul meg, ha az orvos folyamatosan figyel, mennyire érti a beteg a hallottakat, észleli a visszajelzéseit, és ehhez igazítja a beszélgetés menetét.

- Kisebb adagokban közöljük az információt, majd ellenőrizzük, hogy megértette-e a beteg, amit mondtunk

A beteg reakciói alapján alakítsuk a további magyarázatot.

Orvos: „A tünetek alapján, mivel a nehézlégzés főleg terhelés után, a szabadban való futás után jelentkezik, asztmára gyanakszom, és gyógyszert is felírnék... (pár pillanat szünet) Ez eddig érthető Önnek?”

Beteg: „Azt hiszem, igen. De nem teljesen tudom, pontosan milyen betegségről van szó. Fertőző?”

- Mérjük fel a beteg kiinduló tudását: „mennyit és mit tud a betegségről?”

Orvos: „Hallott már valamit a cukorbetegségről?”

Beteg: „Igen, a főiskolán a szobatársam cukorbeteg volt.”

Orvos: „El tudná mondani, mit tud róla jelenleg? Így kiegészíthetem az ismereteit a betegségről.”

- Mérjük fel, mennyi információt szeretne kapni a beteg

A betegek eltérőek: vannak, akik nyitottak minden részletre, mások inkább csak a leglényegesebb dolgokat akarják tudni a diagnózisukkal, kezeléssel kapcsolatban, mert a túl sok információ szorongást kelt bennük. A legtöbb esetben részletes magyarázatot igényelnek, de fontos észben tartani, hogy nem mindenki gondolja így, ezért mindig rá kell kérdeznünk. Emellett az aktuális állapot és élethelyzet is befolyásolja, mennyi tudnivalót képes befogadni a beteg.

Orvos: „Sok mindent el tudnék most mondani a gyulladós bélbetegségről és a

kezelési lehetőségekről. Van, akit minden részlet érdekel, mások inkább a főbb tudnivalókra kíváncsiak. Ön mennyi információt szeretne most hallani?”

Beteg: „Őszintén szólva, ma nem biztos, hogy minden részletéről érdemes beszélünk, mert kifáradtam ebben a sok vizsgálatban, úgysem tudnék rendesen figyelni.... Jó lenne, ha most csak a kezelést és a teendőket beszélnék át, és jövő héten, amikor a feleségemmel jövök, megbeszélhetnénk a többit.”

- Kérdezzük meg, mire kíváncsi még a beteg (pl. okok, kórlefolyás, kilátások).

Orvos: „Van esetleg olyan kérdése, amire még nem kapott választ?”

Beteg: „Ezt a családtagjaim is elkaphatják? Fertőző betegségről van szó?”

Korábbi vizsgálatok szerint az orvosok jellemzően a gyógyszerekről és a kezelési tervről beszélnek többen, míg a betegek számára gyakran a betegség oka és várható alakulása a legfontosabb.

Orvos: „Tehát a derékfájdalma okozza a panaszt. Ez az úgynevezett ...azért gondolom így, mert... Valószínűleg azért alakult ki, mert... A gyógyulás néhány napig, esetleg hétig is eltarthat, de nem tartozik a súlyos betegségek közé és jól kezelhető. Ön hogy látja ezt?”

- Megfelelő időpontban adjuk át az információt. Ne tanácsoljunk semmit, ne próbáljuk megnyugtani és ne magyarázzunk **túl korán** a konzultáció során a páciensnek a betegségéről, mert ha időközben megváltoztatjuk a véleményünket az bizalomvesztéshez vezethet.

Példa arra, ha az orvos idő előtt ad információt:

Beteg: „Nagyon köhögök már több mint egy hete, nem kellene antibiotikum?”

Orvos: „Szinte kizárt, hogy szükség lenne rá. Egy egyszerű vírusos betegségről van itt szó”

(Későbbi vizsgálat után kiderül, hogy mégis indokolt az antibiotikum. A beteg bizalma megrendül)

Helyes eljárás:

Beteg: „Már egy hete nagyon köhögök, nem kellene antibiotikumot szednem?”

Orvos: „Ez jó kérdés. Előbb szeretném megvizsgálni, és utána megbeszéljük a kezelési tervet.”

(A vizsgálat során kiderül, hogy bakteriális fertőzésről van szó, így antibiotikumra valóban szükség van. A beteg úgy érzi, az orvos odafigyelt rá és komolyan vette a kérdését.)

A pontos megértés és az információ megjegyzésének elősegítése

Cél: az információt úgy átadni, hogy a beteg számára könnyen érthető és emlékezetes legyen.

- Mondj el mindent, amit szeretnél, majd foglald össze, mit mondtál.
Korábbi vizsgálatok szerint a betegek átlagosan csak az információ felére emlékeznek, amit az orvosok közölnek velük. Ha a beteg szerencsés módon ennél többre is emlékezne, gyakran nem érti a fontos részleteket, vagy nem ért egyet az orvossal.

Ezért kell a leglényegesebb információkat összefoglalni és megismételni.

Az ismétlés és összefoglalás az **információ rögzítését** szolgálja.

Orvos: „Röviden összefoglalva: valószínűleg baktérium által okozott fertőzésről van szó a lábán, két hétig naponta egyszer ezzel a krémmel kell kezelni és mellé ezt a tablettát beszedni. Ha nem javul vagy romlik, telefonáljon a rendelőbe, de három hét múlva mindenképp találkozunk.”

- Útjelzők használata: a magyarázatot jól követhető, logikusan felépített részekre bontjuk, hogy könnyebb legyen megjegyezni.

Orvos: „Három lényeges pontot kell átbeszelnünk. Először a feltételezett betegséget, majd a szükséges vizsgálatokat, végül a kezelési lehetőségeket. Tehát elsőként is: arra gyanakszom, hogy Önnek ún. szívritmuszavara van...”

- Fontos információk kiemelése és kategorizálása:
Orvos: „A kezelés során a legfontosabb feladat, hogy minden este rendszeresen vegye be a gyógyszert, még akkor is, ha aznap tünetmentes volt...”
- Közérthető nyelven beszéljünk, kerülni kell a szakzsargont, egyszerű, világos kifejezéseket használunk.
- Vizuális segédanyagok alkalmazása: Az írásos anyagok, képek stb. hasznos segítői az információ átadásának, de csak az orvos magyarázatával együtt hatékonyak, önmagukban nem.
- Megértés ellenőrzése: visszakérdezés a betegtől, az információk tisztázása céljából

Orvos: „Tudom, hogy sok mindenről beszélünk, és lehet, hogy nem voltam elég érthető. Nagyon segítene, ha elmondaná, mit értett meg a hallottakból, így láthatom, világos-e Önnek a probléma.”

Közös nevező elérése – a beteg nézőpontjának beépítése

Cél: a beteg nézőpontjához illeszkedő magyarázat adása, érzéseinek és gondolatainak felmérése, együttműködés elősegítése az egyirányú kommunikáció helyett.

⚠ **A beteg nézőpontjának figyelembevétele.** Ne felejtsük az, hogy a beteg emlékszik a halottakra, nem jelenti, hogy meg is érti vagy elfogadja a véleményt. Az információ átadását a beteg nézőpontjához kell igazítanunk.

- Kapcsolódás a beteg aggodalmaihoz és elvárásaihoz: nem arról van szó, hogy a beteg minden kívánságát teljesítsük (pl. indokolatlan vizsgálat vagy kezelés), hanem hogy nyíltan megbeszéljük, ő mit szeretne, mi, hogy látjuk, és hogyan lehet összehangolni a két álláspontot.

Orvos: „Korábban aggódott, hogy tüdődaganata lehet, mert az édesapja fiatalon tüdődaganatban halt meg. Érthető, hogy aggasztja a mellkasi fájdalom. A vizsgálatok alapján szerencsére nem gondolok daganatra, inkább izomeredetűnek tartom a panaszt. Elmagyarázom, miért zárhatjuk ki a daganatot az Ön esetében.”

- A beteg hozzászólásának lehetősége és a beteg bátorítása, adekvát reakálás ezekre

Orvos: „Van még kérdése ezzel kapcsolatban? Beszéltünk-e mindenről, ami fontos Önnek?”

...

Orvos: „Ez valóban fontos kérdés. Örülök, hogy felvetette, rögtön meg is beszéljük.”

- A beteg verbális és nonverbális reakcióinak észlelése: figyeljük a páciens nonverbális jeleit, pl. az aggodalmat, túlterheltséget, bizonytalanságot a beteg arcán.

Orvos: „Jól látom, nem lelkesedik az újabb gyógyszeresedés iránt – tart valamitől esetleg?”

- A beteg meggyőződéseinek, érzéseinek figyelembevétele: a magyarázat során ezekhez igazodva kommunikálunk, hogy az információ átadása hatékony legyen.

Tervezés: közös döntéshozatal

Cél: a beteg jobban értse a döntéshozatal folyamatát, bevonni őt olyan mértékben, amilyen szinten bevonva szeretne lenni, és növelni az együttműködését a kezelési terv követésében.

A gyakorlat azt mutatja, hogy a betegek átlagosan a felírt gyógyszerek felét nem veszik be, vagy nem megfelelően szedik.

A közös döntéshozatal célja, hogy elkerüljük a hagyományos, paternalista orvos-beteg kapcsolatot. Ugyanakkor a „fogyasztó-szolgáltató” típusú kapcsolat sem ideális, amikor a beteg addig jár orvosról orvosra, amíg meg nem kapja a kívánt vizsgálatot vagy kezelést, mert ebben az esetben az orvoslás gyakorlata nem épül bizonyítékokra.

- **Az orvos saját gondolatmenetének megosztása:** mondjuk el, milyen lehetőségeket mérlegelünk, és vázoljuk fel az esetleges dilemmákat.

Orvos: „Két betegség jöhet szóba a panaszai alapján: gyomorfekély vagy epekő. Fizikális vizsgálattal nem tudjuk egyértelműen megállapítani, melyik van jelen. Két lehetőségünk van: elkezdjük a gyógyszeres kezelést, mintha fekély lenne, vagy elvégeztetünk pár vizsgálatot, hogy pontosan kiderüljön, mi okozza a problémát.”

- **A beteg bevonása:** kínáljunk lehetőségeket és javaslatokat utasítások helyett, több alternatívát vessünk fel, és kérdezzük meg a beteg véleményét.

Orvos: „Két lehetőség közül lehet választani: elkezdjük a gyógyszeres vérnyomáscsökkentő kezelést most, vagy várunk még egy-két hetet, addig úgy változtat az életmódján, ahogy megbeszéltük, és meglátjuk, javulnak-e az értékei.”

- **A döntésben való részvétel felmérése:** mérjük fel, milyen mértékben szeretne a beteg részt venni a döntéshozatalban.

Orvos: „Mint mondtam, több lehetőség közül választhatunk, mindkettőnek vannak előnyei és hátrányai. Ön mit szeretne?”

Beteg válasz 1: „Összességében nem szeretnék gyógyszert szedni, ha nem muszáj. Inkább várok pár hetet, és csak akkor kezdem el, ha nem javulnak a tünetek.”

Beteg válasz 2: „Nem tudom... Ön mit javasolna a helyemben?”

- **Közösen kialakított, mindkét fél számára elfogadható terv kialakítása:** mérjük fel a beteg preferenciáit.

Bátorítsuk a beteget a saját véleményének megosztására, mert fontos, hogy a beteg elmondhassa, mit gondol, mit szeretne.

Orvos: „Bizonyára már sokat gondolkodott ezen. Ön hogyan látja a helyzetet? Melyik lehetőség tűnik Önnek a legjobbnak?”

Beteg: „Leginkább a mellékhatások miatt aggódom, ezért nem igazán szeretnék gyógyszert szedni. A barátnőm is szedett ilyet és köhögött tőle. Ez előfordulhat nálam is?”

- **A döntés elfogadásának ellenőrzése:** győződjünk meg róla, hogy a beteg egyetért a javasolt tervvel, és gondoljuk végig, figyelembe vettük-e a beteg aggodalmait.

Orvos: „Ez a kezelési terv megfelel Önnek?”

Orvos: „Ez jelenleg a leghatékonyabbnak tűnik, de ha úgy érzi, nem megfelelő, újra át kell gondolnunk. Ha aggályai vannak, mondja el, mi zavarja benne.”

Orvos: „Őszintén szólva, vannak fenntartásaim a javasolt tervvel kapcsolatban, amit Ön szeretne. Elmagyarázhatom, miért nem támogatom, és remélem, közösen találunk olyan stratégiát, amivel mindketten egyetértünk.”

☒ Összegezve: a magyarázat és tervezés céljai:

Felmérni, milyen információkat, milyen minőségben és mennyiségben adjon át az orvos a betegnek.

- Olyan magyarázatot adni, amelyre a beteg emlékezni fog, és meg is érti.
- Olyan tájékoztatást nyújtani, amely kapcsolódik a beteg perspektívájához.
- A beteg bevonása a döntéshozatalba, mert a közös tervezés elősegíti az együttműködést.
- Kapcsolatépítés és támogató légkör biztosítása.

Példa helytelen stílusra:

Orvos: „Le kell szoknia a dohányzásról! Az életével játszik, meg fog fulladni, ha nem hagyja abba, és én sem tudok segíteni!”

Helyette:

Orvos: „Bizonyára nehéz most letenni a cigit, és a családjával is nehéz időszakon megy keresztül. Ugyanakkor a tüdőfunkciója az elmúlt évben romlott. Aggódom, hogy tovább fog romlani, ha nem szokik le a dohányzásról. Hogyan tudnék segíteni Önnek a leszokásban?”

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 rapport, 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 legtöbbben, 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 adenozin kezelés előtt adott instrukciókat. Az első példa egy kezdő orvoskolléga szavait írja le, a második az orvosét, aki, mivel meg kellett ismételni a kezelést, próbálta pozitív szuggesztiókkal 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).”

4.6 A konzultáció lezárása

Előre tervezés

- A további teendők egyeztetésének célja, hogy az orvos és a beteg is tisztában legyen a következő lépésekkel.
Orvos: „Írok egy beutalót a bőrgyógyászatra Kovács Doktor rendelésére. Addig elkészül a vérvétel eredménye, amit a laborban át tud venni két nap múlva. Kérem, hogy a következő találkozónkra hozza magával a bőrgyógyászati és a labor leleteit, így át tudjuk beszélni a további teendőket.”
- Biztonsági háló nyújtása: tisztáznunk kell, mi a teendő nem várt eredmény, új tünet vagy mellékhatás esetén.

Példa biztonsági háló nélkül:

Orvos: A torokfájdalom, a száraz köhögés és a hőemelkedés vírusos megbetegedésre utal, ezért tüneti kezelést: szopogatótabletta, szükség esetén gyulladáscsökkentő tablettát szedését és pihenést javaslok. Néhány nap múlva már jobban is fogja magát érezni. (A beteg néhány nap múlva jelentős állapotrosszabbodás és új tünetek megjelenése miatt visszamegy az ügyeletre, ahol a vizsgáló orvos tüdőgyulladást véleményez – a beteg elveszíti az első orvos tudásába vetett bizalmát...)

Helyette, biztonsági hálóval:

Orvos: A torokfájdalom, a száraz köhögés és a hőemelkedés vírusos megbetegedésre utal, ezért tüneti kezelést: szopogatótabletta, szükség esetén gyulladáscsökkentő tablettát szedését és pihenést javaslok. Amennyiben nem javulnak a tünetei vagy új tünetek jelennek meg, jöjjön vissza a rendelőbe. Bár jelenleg nagyon kicsi rá az esély, de előfordulhat, hogy más kezelési stratégiát kell akkor választanunk.

A konzultáció lezárása

- **Összefoglalás:** röviden tekintsük át és ismételjük meg a megbeszélteket.

Orvos: „Összefoglalva: a vércukor értékei az elmúlt három hónapban kissé magasabbak voltak a korábbi méréshez képest, valószínűleg a nyaralás alatti diétahiba és a három kilós súlygyarapodás miatt. Megbeszéltük, hogy mostantól a diétát ismét igyekszik betartani, és napi 30 perces sétával próbálja leadni a plusz kilókat. Két hónap múlva találkozunk, hozza a vércukornaplót, és áttekintjük az eredményeket. Ez így rendben van?”

Beteg: „Igen, Doktor Úr. Valóban kicsit elengedtem magam az utóbbi időben, de most, hogy szeptembertől újra sétáltatom a kutyánkat, úgy gondolom, nem lesz gond a mozgással.”

- **Utolsó ellenőrzés:** győződjünk meg róla, hogy a beteg egyetért a tervvel, és minden kérdésére választ kapott.

Orvos: „Ez így rendben van? Van még esetleg kérdése?”

Beteg: „Nem, köszönöm Doktor Úr, mindenre választ kaptam. Köszönöm a segítségét!”

⚠ A konzultáció végén gyakran felmerülnek új problémák, általában időhiány vagy korábban nem megbeszélte panaszok miatt. Ennek oka gyakran az előző szakaszokban elkövetett hibák: például, ha a beteg panaszait nem hallgatta végig az orvos.

Célszerű a konzultáció végén mindig rákérdezni, **van-e további kérdése** vagy mondanivalója a betegnek:

Orvos: „Akkor ezzel megvagyunk... van még bármi, amit el szeretne mondani?”

1. Irodalomjegyzék

Silverman, J. – Kurtz, S. – Draper, J. (2013). Skills for Communicating with Patients. 3. kiadás. CRC Press, London.

von Fragstein, M. et al. (2008). UK consensus statement on the content of communication curricula in undergraduate medical education. Medical Education, 42(11), 1100–1107.

Varga, K. (2011). A szavakon túl. Kommunikáció és szuggesztió az orvosi gyakorlatban. Medicina Könyvkiadó, Budapest.

Varga, K. (2013). Hűtésbefizetés, avagy a szuggesztiók szerepe a mindennapi orvosi gyakorlatban (2. kiadás). Pólya Kiadó, Budapest.

Varga, K. (2013). Helyzet+oldások. Kommunikációs stratégiák kiélezett orvosi helyzetekben. Medicina Könyvkiadó, Budapest.