

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет медичний

Кафедра симуляційних медичних технологій

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи

Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

01 вересня 2024 року

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА
ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

**«МІЖНАРОДНІ ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОТОКОЛИ ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ
КОНСУЛЬТАЦІЇ. СПОВІЩЕННЯ ПОГАНИХ НОВИН»**

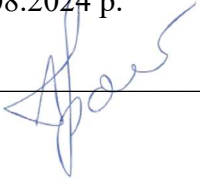
Факультет, курс: Медичний, 6 курс

Навчальна дисципліна: Міжнародні психологічні протоколи проведення медичної
консультації. Сповідження поганих новин

Затверджено:

Методична розробка затверджена на засіданні кафедри симуляційних медичних технологій

Протокол № 1 від 28.08.2024 р.

Завідувач кафедри  Олександр РОГАЧЕВСЬКИЙ

Розробники:

завідувач кафедри Олександр РОГАЧЕВСЬКИЙ

асистент кафедри Юлія БЕЛОЗЕРЦЕВА — БАРАНОВА

завуч кафедри Ольга ЄГОРЕНКО

доцент кафедри Михайло ПЕРВАК

доцент кафедри Василь ГЛАДЧУК

доцент кафедри Ігор ШЕВЧЕНКО

доцент кафедри Юрій ПЕТРОВСЬКИЙ

доцент кафедри Юлія ПРОКОПЧУК

асистент кафедри В'ячеслав ОНИЩЕНКО

асистент кафедри Дмитро КАРАКОНСТАНТИН

асистент кафедри Геннадій ЧЕРЕМНИХ

асистент кафедри Світлана ТРИЩЕНКО

асистент кафедри Сергій ЛУНЬКО

Практичне заняття № 1 — 2

ТЕМА: Протокол SPIKES та критерії його застосування

Мета: Сформувати систематизоване розуміння сповіщення поганих новин пацієнту.

Основні поняття: Кроки протоколу: організація простору для обговорення, оцінка сприйняття пацієнта, дозвіл на обговорення, пояснення фактів, емоційне ставлення, підтримка, вибір найкращого плану лікування.

Обладнання: ноутбук з презентацією, візуальні матеріали, індивідуальні завдання за темою практичного заняття

План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

2. Контроль опорного рівня знань (фронтальне опитування)
питання для перевірки базових знань з предисциплін:

1) Яка взаємодія лікаря та пацієнта є ефективною?

2) Вербальні та невербальні навички.

3) Активне слухання (зоровий контакт, кивки, перефразування, відображення почуттів, приєднання почуттів до змісту, прояснення проблемної ситуації, відображення власних почуттів)

4) Що вам відомо про застосування протоколу

3. Питання (тестові завдання) для перевірки базових знань за темою семінару

1. Лікар для встановлення контакту

A. Визнає правомірність поглядів та почуттів пацієнта, не засуджуючи

B. Проявляє емпатію для вираження розуміння та поваги до почуттів та труднощів пацієнта, відкрито визнає цінність поглядів та почуттів пацієнта.

C. Надає підтримку: дбає, розуміє, виявляє бажання допомогти, пропонує партнерство. Проявляє чуйність-це означає, уважно підходить до делікатних і неприємних тем і фізичного болю

D. Все вірно.

E. Все невірно

2. Які цілі для побудови ефективних відносин між лікарем та пацієнтом:

A. Це досягнення взаєморозуміння, щоб пацієнт відчував, що його розуміють, цінують, підтримують. Запобігання конфлікту.

B. Під час консультації закладається фундамент для довірчих відносин Надається психологічна підтримка

C. Пацієнт залучається до процесу лікування та бере посильну участь.

D. Все вірно

E. Все невірно

3. Навички спілкування для встановлення довіри, які лікар використовує протягом всієї консультації

А. Вербальні та невербальні навички спілкування

В. Навичка змісту, процесу, сприйняття

С. Сприйняття процесу спілкування

Д. Все вірно

Е. Все невірно

4. Використання паузи надає лікарю:

А. Час обміркування

В. Отримувати цінну інформацію пацієнта про хворобу

С. Спонування пацієнта до своїх думок та почуттів

Д. Все вірно.

Е. Все невірно

5. Навички ефективної взаємодії лікаря та пацієнта:

А. відкрита поза тіла, заохочення: вербально/невербально - кивання
відповідна міміка, жести, «так»

В. зоровий контакт, вираз обличчя, відповідний темп

С. тон голосу + вираз обличчя, відображення емоцій/почуттів

Д. Все вірно

Е. Все невірно

4. Формування професійних вмінь, навичок сповіщення поганих новин пацієнту, КРОКИ протоколу: S- організація простору для обговорення, внутрішню готовність до складної розмови, P- збір інформації, думки пацієнта о хворобі, I- дозвіл на обговорення, готовність пацієнта, знати про свою хворобу, K – погана новина, E-емпатичний відгук, S- обговорення лікування.

Навички фасілітації

Метод «триступінчаста ракета»

Рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми)

Демонстрація ефективних дій при повідомленні поганих новин:

для цього об'єднатися у трійки та розділитися на учасників «А», «В», «С»- спостерігач (дає зворотний зв'язок лікарю, що було зроблено ефективно, і що зробив би інакше)

«А» виконує роль пацієнта, в якого виявили гепатит (скаржиться нудоту, блювоту відчуває розгубленість, подив, страх) , а

«В» - лікар, який підготувався до розмови, у кабінеті сів навпроти пацієнта, щоб не було бар'єрів, телефон у беззвучному режимі уважно слухає протягом 5 хв. Протягом цього часу «А» весь час розповідає.

«В» отримує завдання (демонструвати навички активного слухання, оцінити чи розуміє пацієнт серйозність свого стану, чи готовий до обговорення результатів обстеження та

лікування):

«Як Ви розумієте, навіщо ми робили аналізи повторно? ...

«А»: «Щось серйозне?»

«В»: «Ви б хотіли отримати повну інформацію про результати обстеження або Вам коротко позначити результати та обговорити план лікування?».

«А»: «Так»

«В»: «Нажаль в мене для Вас погані новини. У Вас виявили гепатит, це захворювання печінки» (лікар переміщує свій стілець ближче до пацієнта)

«А»: «Що тепер робити»

«В»: «Я розумію, що це не те, що Ви б хотіли почути.....Розкажіть мені більше про свої відчуття»

«А»: (мовчить) «Це несподівано....»(неожиданно)

«В»: «Я бачу Вашу розгубленість. Ви готові зараз обговорювати план лікування»

«А»: «Так»

На наступні 5 хвилин «С» дає зворотний зв'язок «А», «В», «С» міняються ролями.

Після закінчення завдання, під час дебрифінгу, «А», «В», «С» обмінюються своїми відчуттями.

Подумайте, які були ключові моменти зустрічі . Як би ви їх назвали.

5. Теми доповідей/рефератів:

Навички фасілітації

6. Підбиття підсумків

7. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

Основна:

1. Цільмак О.М. Плани практичних занять з навчальної дисципліни «Психологічне консультування»: практикум. Одеса: Фенікс, 2021. 102 с.
2. Nancy McWilliams Psychoanalytic Supervision 2021
3. Azize Asanova, Olena Khaustova «Типові складні ситуації у взаємодії лікар пацієнт в залежності від особистісних особливостей і психічного стану реагування пацієнта» Психосоматична медицина та загальна практика Том 3 №3, 2018
4. Розлади особистості: еволюція поглядів і сучасна концептуалізація Павленко Т.М. 2018 Журнал Нейронews Психоневрологія та нейропсихіатрія <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2018/4-5%2897%29/pages-36-39/rozladi-osobistosti-evolyuciya-poglyadiv-i-suchasna-konceptualizaciya#gsc.tab=0>

Додаткова:

1. Minicuci N, Gorato C, Rocco I, Lloyd-Sherlok P (2020) «Survey of doctors' perception of professional values» <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244303>
2. «The Complete Guide to communication Skills in Clinical Practice» Walter F Baile M.D Professor, Behavioral Science and Psychiatry

Електронні інформаційні ресурси:

1. Minicuci N, Gorato C, Rocco I, Lloyd-Sherlok P (2020) «Survey of doctors' perception of professional values» <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244303>

2. Asanova A., & Khaustova O. (2018). Typical difficult situations in doctor-patient interactions. Psychosomatic Medicine and General Practice, 3(3), e0303125. <https://doi.org/10.26766/pmgrp.v3i3.125>
3. Павленко Т.М. (2018). Розлади особистості: еволюція поглядів і сучасна концептуалізація. Журнал Нейронews Психоневрологія та нейропсихіатрія 4-5 (97) 36-39 <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2018/4-5%2897%29/pages-36-39/rozladi-osobistosti-evolyuciya-poglyadiv-i-suchasna-konceptualizaciya#gsc.tab=0>

Практичне заняття № 3 — 6

ТЕМА: Протокол SPIKES. Крок 1 та Крок 2

Мета: Сформувати систематизоване розуміння КРОК 1 та КРОК 2. Тренування алгоритмів

Основні поняття: організація простору для обговорення, оцінка сприйняття пацієнта

Обладнання: ноутбук з презентацією, візуальні матеріали, індивідуальні завдання за темою практичного заняття

План:

2. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань (фронтальне опитування) 3. Питання (тестові завдання) для перевірки базових знань за темою семінару
1. Організація лікаря, простору / кабінету
- A. Порядок, відсутність зайвих речей, зовнішніх тригерів (телефон на беззвучному режимі, по можливості відхилення поточних питань)
- B. Свіже повітря, тепле приміщення. Серветки, вода. Внутрішнє налаштування. Охайний вигляд.
- C. Безпечний простір (комфортне розміщення столу, стільців, табличка, звукоізоляція). Комфортна кольорова гама стін.
- D. Все вірно.
- E. Все невірно
2. Навички фасілітації
- A. Підбадьорення, повторення кількох останніх слів пацієнта, перефразування.
- B. Пауза. Перефразування.
- C. Повідомлення лікарем своїх думок. Увага до невербальних та вербальних сигналів пацієнта.
- D. Все вірно.
- E. Все невірно
3. Навички активного слухання

А. Час очікування. Фасілітація. Невербальні навички лікаря. Невербальні навички пацієнта.

В. Час очікування. Невербальні навички лікаря. Невербальні навички пацієнта.

С. Невербальні навички лікаря. Невербальні навички пацієнта.

Д. Все невірно.

Е. Все невірно

4. Метод «треступінчаста ракета»

А. Вербальна та невербальна реакція пацієнта на об'єктивну інформацію. Сповідання власних почуттів лікаря, для зростання довірливого спілкування.

В. Відгук лікаря на реакцію пацієнта, перефразування, власні почуття лікаря.

С. Вербальний та невербальний відгук лікаря на реакцію пацієнта. Перефразування, щоб спонукати пацієнта казати про переживання.

Д. Все вірно.

Е. Все невірно

Вибрати ефективну поведінку лікаря:

5 Лікар: (заповнює картку попереднього пацієнта) «Добрий день, Марія.»

Пацієнт: «У мене несподіваний біль, нудота, блювота (розгубленість, страх).

Лікар: (демонструє навички активного слухання) «Як Ви розумієте, навіщо ми робили МРТ повторно?»

Пацієнт: Ні (знижує плечима)

Лікар: «Нажаль в мене для Вас погані новини. У Вас достатньо велика пухлина у грудях

Пацієнт: (плаче)

Лікар: (дає серветки) «Я розумію, що це не те, що Ви б хотіли почути.....»

Пацієнт: мовчить

Лікар: «Ви готові зараз обговорювати план лікування?»

Пацієнт: мовчить

6 Лікар: (підготувався до розмови пацієнта з рецидивом раку, у кабінеті сів навпроти пацієнта, щоб не було бар'єрів, телефон у беззвучному режимі відкрита поза, зоровий контакт) Добрий день, Марія.

Пацієнтка: «У мене несподіваний біль, нудота, блювота (розгубленість, подив, страх).

Лікар: (демонструє навички активного слухання) «Як Ви розумієте, навіщо ми робили МРТ повторно?»

Пацієнтка: Ні (знижує плечима)

Лікар: «Ви б хотіли отримати повну інформацію про результати обстеження або Вам коротко позначити результати та обговорити план лікування?»

Пацієнтка: «Так»

Лікар: «Нажаль в мене для Вас погані новини. У Вас достатньо велика пухлина у грудях (лікар переміщує свій стілець ближче до пацієнта)

Пацієнтка: (плаче)

Лікар: (дає серветки) «Я розумію, що це не те, що Ви б хотіли почути...»

Пацієнт: «Так, радості мало»

Лікар: «Про що ви зараз думаєте?»

Пацієнтка: «...про дітей (зітхає), що ними буде.. »

Лікар: «Я хочу, щоб ви знали, що, я зроблю все можливе, щоб допомогти вам.»

Пацієнтка: киває

Лікар: «Ви готові зараз обговорювати план лікування? Можливо вам потрібна підтримка близьких?»

Пацієнтка: «Я готова»

4.Формування професійних вмінь, навичок сповіщення поганих новин пацієнту:

Увага до невербальних та вербальних сигналів пацієнта. Невербальні навички лікаря.

Вербальний та невербальний відгук лікаря на реакцію пацієнта. Перефразування, щоб спонукати пацієнта казати про переживання. Збір інформації, думки пацієнта о хворобі

5. Теми доповідей/рефератів:

-Калгарі — Кембриджська модель медичної консультації

SPIKES-протокол

Моделювання ситуації лікар- складний пацієнт

6. Підбиття підсумків

7. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

Основна:

1. Цільмак О.М. Плани практичних занять з навчальної дисципліни «Психологічне консультування»: практикум. Одеса: Фенікс, 2021. 102 с.
2. Nancy McWilliams Psychoanalytic Supervision 2021
3. Azize Asanova, Olena Khaustova «Типові складні ситуації у взаємодії лікар пацієнт в залежності від особистісних особливостей і психічного стану реагування пацієнта» Психосоматична медицина та загальна практика Том 3 №3, 2018
4. Розлади особистості: еволюція поглядів і сучасна концептуалізація Павленко Т.М. 2018 Журнал Нейронews Психоневрологія та нейропсихіатрія <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2018/4-5%2897%29/pages-36-39/rozladi-osobistosti-evolyuciya-poglyadiv-i-suchasna-konceptualizaciya#gsc.tab=0>

Додаткова:

3. Minicuci N, Gorato C, Rocco I, Lloyd-Sherlok P (2020) «Survey of doctors' perception of professional values» <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244303>
4. «The Complete Guide to communication Skills in Clinical Practice» Walter F Baile M.D Professor, Behavioral Science and Psychiatry

Електронні інформаційні ресурси:

1. Minicuci N, Gorato C, Rocco I, Lloyd-Sherlok P (2020) «Survey of doctors' perception of professional values» <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244303>

2. Asanova A., & Khaustova O. (2018). Typical difficult situations in doctor-patient interactions. Psychosomatic Medicine and General Practice, 3(3), e0303125. <https://doi.org/10.26766/pmgrp.v3i3.125>
3. Павленко Т.М. (2018). Розлади особистості: еволюція поглядів і сучасна концептуалізація. Журнал Нейронews Психоневрологія та нейропсихіатрія 4-5 (97) 36-39 <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2018/4-5%2897%29/pages-36-39/rozladi-osobistosti-evolyuciya-poglyadiv-i-suchasna-konceptualizaciya#gsc.tab=0>

Практичне заняття № 7 — 10

ТЕМА: Протокол SPIKES. Крок 3 та Крок 4

Мета: Сформувати систематизоване розуміння КРОК 3 та КРОК 4. Тренування алгоритмів

Основні поняття:

дозвіл на обговорення, готовність пацієнта, знати про свою хворобу, Проявляє емпатію для вираження розуміння та поваги до почуттів та труднощів пацієнта, відкрито визнає цінність поглядів та почуттів пацієнта.

С. Надає підтримку: дбає, розуміє, виявляє бажання допомогти, пропонує партнерство. Проявляє чуйність-це означає, уважно підходить до делікатних і неприємних тем і фізичного болю

-Калгарі — Кембриджська модель медичної консультації

Обладнання: ноутбук з презентацією, візуальні матеріали, індивідуальні завдання за темою практичного заняття

План:

1 Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

2. Контроль опорного рівня знань (фронтальне опитування) 3. Питання (тестові завдання) для перевірки базових знань за темою семінару

1. Метод «триступінчаста ракета»

A. Вербальна та невербальна реакція пацієнта на об'єктивну інформацію. Сповідання власних почуттів лікаря, для зростання довірливого спілкування.

B. Відгук лікаря на реакцію пацієнта, перефразування, власні почуття лікаря.

C. Вербальний та невербальний відгук лікаря на реакцію пацієнта. Перефразування, щоб спонукати пацієнта казати про переживання.

D. Все вірно.

E. Все невірно

2. В коридорі лікар зустрічає свого пацієнта та бачить, що він розгублений, нервує. Пацієнт каже: «Лікарю, я хотів запитати про свій діагноз». Лікар:

- A. Лікар демонструє навички активного слухання, запрошує пацієнта до кабінету, або відходить у зручніше місце: «Доброго дня, пане О. Я чую ваш тривожний голос. Я розумію, що ви вже сьогодні хотіли б дізнатись про ваш діагноз, але нам необхідно дочекатись результатів досліджень. Ми зустрічаємось з вами 5 вересня о 10.00. Зручно?»
- B. «Чим ви стурбовані? Я зроблю все, щоб допомогти вам у вирішенні вашої проблеми. Ми зустрічаємось з Вами 5 вересня о 10.00. Зручно?"
- C. "Наша з Вами зустріч запланована на 10.00 5 вересня, тоді й будуть готові лабораторні аналізи, котрі я Вам повідомлю"
- D. "Я дам Вам результати 5 вересня на прийомі"

3. Пацієнт заходить у кабінет, виглядає сумним, демонструє унікаючу поведінку та незацікавленість у навколишньому. Лікар демонструє навички активного слухання і говорить: «Доброго дня. Мене звати-я сімейний лікар. Як я можу до вас звертатися?». Пацієнт дуже тихо та повільно: «Я - О.» Лікар:

- A. Лікар: «Я бачу Ваше обличчя, мені здається, що Ви пригнічені.(пауза) Можливо Вам важко говорити? (пауза) Чи не будете ви проти, якщо я запитаю вас. Як ви себе відчуваєте?»
 - B. Лікар байдуже: «Що Вас турбує?»
 - C. Лікар поблажливо: «О, що Вас привело сюди? »
 - D. Лікар нетерпляче: «О., говоріть будь ласка гучніше. Отож, що Вас турбує?»
- 4.Калгарі-Кембриджская модель спілкування:

- A. Модель медичної консультації при повідомленні поганих новин, що складається із 74 запитань.
- B. Базова модель медичної консультації, що складається із 73 запитань.
- C. Все вірно
- D. Модель медичної консультації, що складається із 70 запитань.
- E. Все невірно

Вибрати ефективну поведінку лікаря:

5 «А» виконує роль пацієнта, в якого (...втома, втрата ваги, температура..), а «В» - лікар, який підготувався до розмови з хворим ВІЧ, у кабінеті сів навпроти пацієнта, щоб не було бар'єрів, телефон у беззвучному режимі ,уважно слухає протягом 3 хв.

Протягом цього часу «А» весь час розповідає. (демонструє навички активного слухання) «Як Ви розумієте, навіщо ми робили аналізи повторно?»

«А»: Ні (знижує плечима)

«В»: «Ви б хотіли позначити результати та обговорити план лікування?»

Пацієнт: «Так»

«В»: «Нажаль, в мене для Вас погані новини. Результати аналізів показали, що у Вас ВІЧ» .

«А»: плаче «Це помилка!»

«В»: (дає серветки) «Я розумію, що це не те, що Ви б хотіли почути.....»

Пацієнт: «Так, радості мало»

Лікар: «Я хочу, щоб ви знали, що, я зроблю все можливе, щоб допомогти вам у вирішенні вашої проблеми». Ви готові зараз обговорювати план лікування?»

Пацієнт: «Так»

б«А» виконує роль пацієнта, в якого (...втома, втрата ваги, температура..), а «В» - лікар, який підготувався до розмови з хворим ВІЧ, у кабінеті сів навпроти пацієнта, щоб не було бар'єрів, телефон у беззвучному режимі ,уважно слухає протягом 3 хв.

Протягом цього часу «А» весь час розповідає.

«В»: «Нажаль, в мене для Вас погані новини. У Вас ВІЧ» .

«А»: плаче «Це помилка!»

«В»: (дає серветки) «Розкажіть мені більше про свої відчуття»

Пацієнт: плаче

Лікар: «Ви готові зараз обговорювати план лікування?»

Пацієнт: «Ні»

4.Формування професійних вмінь, навичок сповіщення поганих новин пацієнту:

Дозвіл на обговорення, готовність пацієнта, знати про свою хворобу. Прояв емпатії для вираження розуміння та поваги до почуттів та труднощів пацієнта. Визнання цінності поглядів та почуттів пацієнта. Надання підтримки. . Прояв чуйності при обговоренні делікатних та неприємних тем.

Рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми)

Демонстрація ефективних дій при повідомленні поганих новин:

для цього об'єднатися у трійки та розділитися на учасників «А», «В», «С»- спостерігач (дає зворотний зв'язок лікарю, що було зроблено ефективно, і що зробив би інакше)

«А» виконує роль пацієнта, підвищена температура, втома, а

«В» - лікар (підготувався до розмови з пацієнткою з перше виявленим раком , у кабінеті сів навпроти пацієнтки, щоб не було бар'єрів, телефон у беззвучному режимі відкрита поза, зоровий контакт) Добрий день, пані Марія.

«А» : «У мене підвищена температура, втома....»

«В»:(демонструє навички активного слухання) «Скажіть, що розумієте про свій стан. Для чого ми робили обстеження повторно?»

«А»: «Диспансеризація?»

«В»: «Не зовсім так.»

«А»: «Я не розумію...»

«В»: «Ви б хотіли отримати інформацію про результати обстеження або ні?»

«А»: (мовчить).... «Я взагалі не хочу нічого знати»

«В»: «Давайте зробимо так, якщо у вас є питання, ви можете запитати зараз чи наступного разу. Можливо, вам буде зручно прийти з кимось із близьких людей. Мені потрібно сказати важливу річ. Я бачу, що ви зараз розгублені, мені здається зараз вам важко говорити. Згодні? »

«А»: «Так»

«В»: «До зустрічі 3 вересня о 10.00. Згодні?»

«А»: «Так»

«С »дає зворотний зв'язок. На наступні 5 хвилин «А», «В» , «С» міняються ролями.

Придумайте аналогічну ситуацію

5. Теми доповідей/рефератів:

Моделювання ситуації лікар- складний пацієнт

Раптова смерть пацієнта

Медична помилка

6. Підбиття підсумків

7. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

Основна:

1. Цільмак О.М. Плани практичних занять з навчальної дисципліни «Психологічне консультування»: практикум. Одеса: Фенікс, 2021. 102 с.
2. Nancy McWilliams Psychoanalytic Supervision 2021
3. Azize Asanova, Olena Khaustova «Типові складні ситуації у взаємодії лікар пацієнт в залежності від особистісних особливостей і психічного стану реагування пацієнта» Психосоматична медицина та загальна практика Том 3 №3, 2018
4. Розлади особистості: еволюція поглядів і сучасна концептуалізація Павленко Т.М. 2018 Журнал Нейронеуropsychoneurologia та нейропсихіатрія <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2018/4-5%2897%29/pages-36-39/rozladi-osobistosti-evolyuciya-poglyadiv-i-suchasna-konceptualizaciya#gsc.tab=0>

Додаткова:

1. Minicuci N, Gorato C, Rocco I, Lloyd-Sherlok P (2020) «Survey of doctors' perception of professional values» <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244303>
2. «The Complete Guide to communication Skills in Clinical Practice» Walter F Baile M.D Professor, Behavioral Science and Psychiatry

Електронні інформаційні ресурси:

1. Minicuci N, Gorato C, Rocco I, Lloyd-Sherlok P (2020) «Survey of doctors' perception of professional values» <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244303>
2. Asanova A., & Khaustova O. (2018). Typical difficult situations in doctor-patient interactions. Psychosomatic Medicine and General Practice, 3(3), e0303125. <https://doi.org/10.26766/pmgrp.v3i3.125>
3. [Павленко Т.М. \(2018\). Розлади особистості: еволюція поглядів і сучасна концептуалізація. Журнал Нейронеуropsychoneurologia та нейропсихіатрія 4-5 \(97\) 36-39 <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2018/4-5%2897%29/pages-36-39/rozladi-osobistosti-evolyuciya-poglyadiv-i-suchasna-konceptualizaciya#gsc.tab=0>](https://doi.org/10.26766/pmgrp.v3i3.125)

ТЕМА: Протокол SPIKES. Крок 5 та Крок 6

Мета: Сформувати систематизоване розуміння КРОК 5 та КРОК 6.

Тренування алгоритмів. Повідомлення про раптову смерть, медичну помилку CONES, BUSTER, EVE

Основні поняття:

Емпатичний відгук, залучення пацієнта до спільного прийняття рішення. Партнерство. Ключові етапів протоколів CONES, BUSTER, EVE

Обладнання: ноутбук з презентацією, візуальні матеріали, індивідуальні завдання за темою практичного заняття

План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).
 2. Контроль опорного рівня знань (фронтальне опитування) 3. Питання (тестові завдання) для перевірки базових знань за темою семінару
- Вибрати ефективну поведінку лікаря:

1 Лікар: (підготувався до розмови з пацієнткою з перше виявленим раком , у кабінеті сів навпроти пацієнтки, щоб не було бар'єрів, телефон у беззвучному режимі відкрита поза, зоровий контакт) Добрий день, пані Марія.

Пацієнтка: «У мене підвищена температура, втома....»

Лікар: (демонструє навички активного слухання) «Скажіть, що розумієте про свій стан. Для чого ми робили обстеження повторно?»

Пацієнт: «Диспансеризація?»

Лікар: «Не зовсім так.»

Пацієнтка: «Я не розумію...»

Лікар: «Ви б хотіли отримати інформацію про результати обстеження або ні?»

Пацієнтка: (мовчить)... «Я взагалі не хочу нічого знати»

Лікар: «Давайте зробимо так, якщо у вас є питання, ви можете запитати зараз чи наступного разу. Можливо, вам буде зручно прийти з кимось із близьких людей. Мені потрібно сказати важливу річ. Я бачу, що ви зараз розгублені, мені здається зараз вам важко говорити. Згодні? »

Пацієнт: «Так»

Лікар: «До зустрічі 3 вересня о 10.00. Згодні?»

Пацієнт: «Так»

2 Лікар: (підготувався до розмови з пацієнткою з перше виявленим раком , у кабінеті сів навпроти пацієнтки, щоб не було бар'єрів, телефон у беззвучному режимі відкрита поза, зоровий контакт) Добрий день, пані Марія.

Пацієнтка: «У мене підвищена температура, втома....»

Лікар: «Нажаль в мене для Вас погані новини. У Вас достатньо велика пухлина у грудях

Пацієнт: «Я не розумію...»

Лікар: «Ви б хотіли отримати інформацію про результати обстеження або ні?»

Пацієнтка: (грубо)... «Я взагалі не хочу нічого знати» Йде

3. На консультації у сімейного лікаря юнак. На запитання про скарги він розповідає: «Доктор, у мене протягом дня в животі бурчить. Я дуже боюся, що у мене починається рак» Лікар:

А. «Та це дрібниця, Вам не варто про це турбуватися»

В. «Добре, що Ви уважні до свого здоров'я. Це може бути пов'язане із такою хворобою. Ми проведемо ретельне обстеження та визначимо, чи здорові Ви, згодні?»

С. «Я бачу, Вас турбує бурчання в животі, Ви побоюєтеся захворіти на рак. Скажіть, можливо були обставини, через які ви почали боятися захворіти. Пауза. За потреби ми проведемо необхідне обстеження.»

Д. «У мене вранці теж бурчить у животі, але раку в мене немає»

4 Лікар зустрічається у коридорі з родичами пацієнта, який перебуває в реанімації. Дочка пацієнта каже обвинувачуючим тоном: «Як Ви допустили, що моєму батькові погіршало?» Лікар:

А. «Я знаю, як Ви почуваетесь, зараз. Я відчуваю ваш біль»

В. «Не хвилюйтеся. Все буде добре»

С. «У такому тоні, я з Вами розмовляти не буду»

Д. Лікар запрошує пройти до кабінету. Присісти. "Дякую що прийшли. Я маю розповісти Вам, що відбувається з вашим батьком»

5. Пацієнт приходить до онколога на повторний прийом після повного обстеження. Лікар має результати дослідження, діагноз: злоякісна пухлина. Треба розповісти пацієнтові про серйозність захворювання: «Доброго дня! Сідайте. Я хотів би Вас запитати, як Ви почуваетесь, що Ви думаєте про свій стан», після відповіді пацієнта

Лікар:

А. «Чи хотіли б ви дізнатися подробиці обстеження?»

В. «Обстеження показало, що у Вас злоякісне новоутворення...»

С. Підтримуючи зоровий контакт: «Може бути у вас є питання, які ви хочете поставити? Обговорити подробиці обстеження

Д. «Хочу вас підтримати. Не хвилюйтесь, у вас все буде добре».

4Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками ефективної взаємодії у складних ситуаціях): Медична помилка, погіршення стану хворого, раптова смерть пацієнта.

Обговорення ситуації:

1. В онкологічній клініці вмирає пацієнтка. Син приходить та дізнається, що його мамі вже немає. У гніві він звинувачує весь персонал у недбалості. Його проводжають до лікаря: «Як могло статися, що вчора я розмовляв зі своєю матір'ю, а зараз Ви заявляєте, що її більше немає????» Лікар:

А. Лікар підтримує зоровий контакт, пропонує сісти: «Це важко, але я маю розповісти Вам про вашу маму. Вона боролася із хворобою, добре перенесла хіміотерапію, але вночі її серце зупинилося. Ми зробили все, що було в наших силах. Якщо Ви маєте запитання, я готовий на них відповісти»

В. Лікар опускає очі: «Більшість людей почувалися так. Мені шкода».

С. «Я підготую всі документи, можете переконатися, помилок у лікуванні не було. Хочете, зробить експертизу»

Д. "Давайте я Вам по порядку розповім, яке лікування ми проводили Вашій матері"

Демонстрація навичок комунікації лікар-пацієнт та його родичи в умовах екстремальних ситуацій, для цього об'єднатися у трійки та розділитися на учасників «А» та «В», «С»-спостерігач (дає зворотний зв'язок лікарю, що було зроблено ефективно, і що зробив би інакше).

«А» виконує роль дочка пацієнта, а

«В» - лікар, дає собі час, щоб продумати, що сказати, припустити емоції родичів на раптове погіршення стану пацієнта через медичну помилку. Вибирає тихе спокійне місце. Щоб були вода, серветки. Сідає так, щоб не було бар'єрів. Демонструє ефективні невербальні дії, в тому числі зоровий контакт: «Дякую, що прийшли. Я повинен розповісти, що відбувається з вашим батьком, хочу розповісти хронологію подій. Як ви знаєте, ваш батько був у кардіології. Потім ми переливали кров, дали йому препарат і було невелике поліпшення, але потім йому стало гірше, ми перевели його до реанімації. Препарат ми відмінили. Ми почали розгляд, і до кінця сьогоднішнього дня, я сподіваюсь відповісти на ваші запитання. Можливо, це була індивідуальна непереносимість препарату. Мені шкода, що так сталося.»

«А»: зі злістю: «Поясніть мені....»

«В» демонструє техніку активного слухання: «Я чую ваш розгніваний голос, але мені здається що за цим почуттям ховається страх за батька. Ви можете злитись навіть на мене, але мені дуже хотілося б допомогти вам, вашому батькові. Я лікар, відповідальний за вашого батька. Я хочу, щоб ви знали, що я зроблю все можливе.»

Обмін емоціями, спостерігач дає зворотний зв'язок

Демонстрація навичок комунікації лікар-пацієнт та його родичі в умовах раптової смерті пацієнта, для цього об'єднатися у трійки та розділитися на учасників «А» та «В», «С»-спостерігач (дає зворотний зв'язок лікарю, що було зроблено ефективно, і що зробив би інакше).

«А» виконує роль дочка пацієнта, а

«В» - лікар, дає собі час, щоб продумати, що сказати, припустити емоції родичів на раптову смерть пацієнта. Вибирає тихе спокійне місце. Щоб були вода, серветки. Сідає так, щоб не було бар'єрів. Демонструє ефективні невербальні дії, в тому числі зоровий контакт: «Дякую, що прийшли. Це складно, але у мене є важлива річ.... сьогодні вранці ваш батько помер. Я повинен розповісти хронологію подій. Як ви знаєте, ваш батько був у кардіології. Потім ми дали йому препарат і було невелике поліпшення, але потім йому стало гірше, ми перевели його до реанімації. Вночі його серце зупинилося. Мені шкода, що так сталося.»

«А» (тихо зі сльозами): «Не може бути...»

«В» демонструє техніку активного слухання: «Я чую розпач і горе у вашому голосі, мені дуже хотілося б підтримати вас. Розкажіть мені більше про вашого батька.

«А»: «Мовчить»

«В»: «Якщо ви бажаєте, я можу залишити вас наодинці»

«А»: «Будь ласка..»

Обмін емоціями, спостерігач дає зворотний зв'язок

Придумайте схожу ситуацію.

5. Теми доповідей/рефератів:

Зворотний зв'язок

6. Підбиття підсумків

7. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

Основна:

1. Цільмак О.М. Плани практичних занять з навчальної дисципліни «Психологічне консультування»: практикум. Одеса: Фенікс, 2021. 102 с.
2. Nancy McWilliams Psychoanalytic Supervision 2021
3. Azize Asanova, Olena Khaustova «Типові складні ситуації у взаємодії лікар пацієнт в залежності від особистісних особливостей і психічного стану реагування пацієнта» Психосоматична медицина та загальна практика Том 3 №3, 2018
4. Розлади особистості: еволюція поглядів і сучасна концептуалізація Павленко Т.М. 2018 Журнал Нейронews Психоневрологія та нейропсихіатрія <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2018/4-5%2897%29/pages-36-39/rozladi-osobistosti-evolyuciya-poglyadiv-i-suchasna-konceptualizaciya#gsc.tab=0>

Додаткова:

1. Minicuci N, Gorato C, Rocco I, Lloyd-Sherlok P (2020) «Survey of doctors' perception of professional values» <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244303>
2. «The Complete Guide to communication Skills in Clinical Practice» Walter F Baile M.D Professor, Behavioral Science and Psychiatry

Електронні інформаційні ресурси:

1. Minicuci N, Gorato C, Rocco I, Lloyd-Sherlok P (2020) «Survey of doctors' perception of professional values» <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244303>
2. Asanova A., & Khaustova O. (2018). Typical difficult situations in doctor-patient interactions. Psychosomatic Medicine and General Practice, 3(3), e0303125. <https://doi.org/10.26766/pmgp.v3i3.125>
3. [Павленко Т.М. \(2018\). Розлади особистості: еволюція поглядів і сучасна концептуалізація. Журнал Нейронews Психоневрологія та нейропсихіатрія 4-5 \(97\) 36-39 <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2018/4-5%2897%29/pages-36-39/rozladi-osobistosti-evolyuciya-poglyadiv-i-suchasna-konceptualizaciya#gsc.tab=0>](https://doi.org/10.26766/pmgp.v3i3.125)