



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН
ФАКУЛТЕТ „МЕДИЦИНА
ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ



ОБЩА МЕДИЦИНА

Лекции: Доц. д-р Цв. Валентинова, д.м.

Упражнения: ас. д-р М. Балашкова

ас. д-р В. Недкова-Миланова

ас. д-р Л. Гаджелова



УСЛОВИЯ И КОМПОНЕНТИ НА ДИСЦИПЛИНАТА

ПО УЧЕБЕН ПЛАН

- *Задължителна, изучава се във втори, трети и пети курс, трети, шести и девети семестър;*
- *Хорариум на дисциплината – 15 часа лекции и 45 часа упражнения;*
- *Форма на контрол – текущи оценки от колоквиуми и изпит.*

ОСНОВНИ ЗАДАЧИ

- Основната цел на студентското обучение по обща медицина е да формира у студентите съвременни представи за здравето и болестта, знания в поведенческите науки, умения в общуването и цялостен /холистичен/ подход към здравните нужди на пациента, семейството и общността.

ОБУЧАВАЩО ЗВЕНО И ПРЕПОДАВАТЕЛИ

- *Факултет Обществено здраве, Катедра Обща медицина, съдебна медицина и деонтология, сектор Обща медицина;*

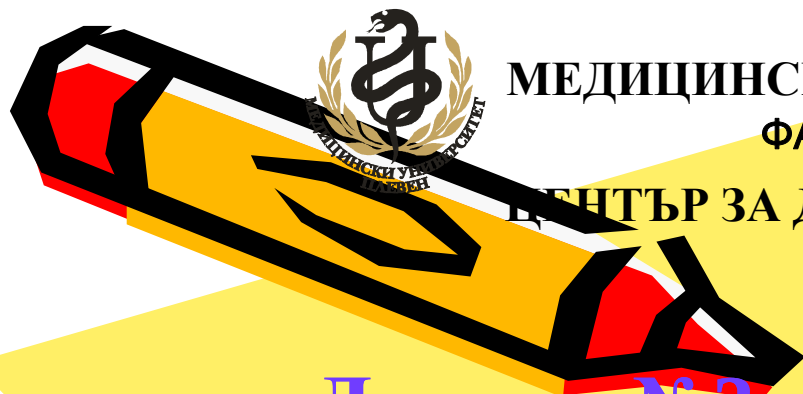
Лекции: Доц. д-р Цв. Валентинова, д.м.

Упражнения: ас. д-р М. Балашкова

ас. д-р В. Недкова-Миланова

ас. д-р Л. Гаджелова

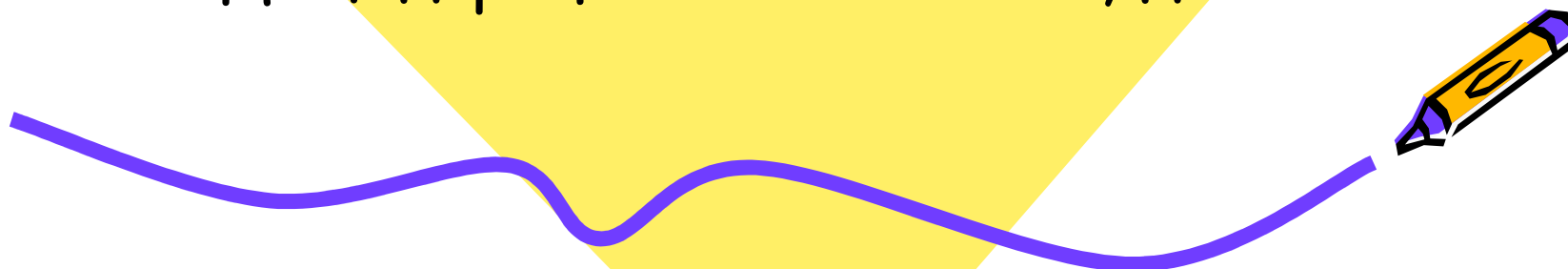




МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН
ФАКУЛТЕТ „МЕДИЦИНА“
ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

Лекция №3: Информационният процес в общата практика – етапи, задачи и подходи на консултацията в ОМП

Доц. д-р Цв. Валентинова, д.м.



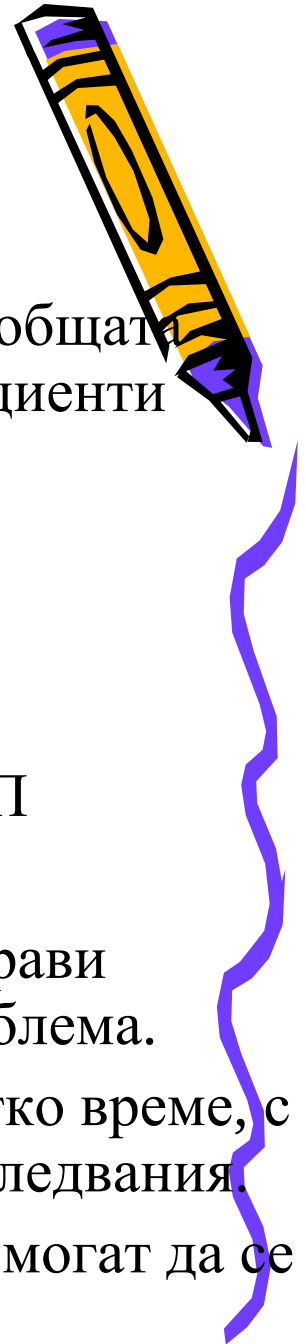
Дефиниция

- Според James Spens есенциалната единица в медицинската практика е случаят, когато човекът, който е болен или вярва, че е болен, търси съвет от лекаря, в когото има доверие. Това е консултацията и всичко останало в практикуването на медицината произлиза от него.



Различия между общата практика и болничната медицина

- **Структура на обслужваното население:** Лекарят в общата практика обслужва определен брой регистрирани пациенти
- **Структура на изпълняваните дейности:**
 - Разнообразни здравни проблеми в ОМП
 - Разнообразни форми на протичане в ОМП
 - Недиференцирани здравни проблеми в ОМП
 - Голям относителен дял на промотивните грижи в ОМП
 - Продължителни здравни грижи за пациентите в ОМП
 - В ОМП се взема първото медицинско решение и се прави преценка относно сериозността и спешността на проблема.
 - Решенията в ОМП се вземат често в изолация, за кратко време, с по-малко възможности за лабораторни и образни изследвания.
 - Решенията в ОМП варират в много широк диапазон и могат да се проследят във времето.



Различия между общата практика и болничната медицина\2\

- **Специфика на отношенията лекар-пациент:**
 - Прилагане на холистичен подход при решаване проблемите на пациента в ОМП – решаване на медицински, психологични и социални проблеми в общата практика.
 - По-силно изразена автономност на пациента в ОМП – пациентът е много по-автономен – той участва при вземането на решение по неговия проблем и е много активен участник в прилагането на терапията, извършвана в амбулаторни условия.
 - По-голяма значимост на взаимоотношенията лекар-пациент в ОМП



Събития преди консултацията – въпроси на пациента

- Какво се случи?
- Защо се случи?
- Защо на мен?
- Защо сега?
- Какво ще стане, ако не се направи нищо за това?
- Какво трябва аз да направя или с кого да се посъветвам за по-нататъшна помощ?



Теория на пациента

Резултат от:

- вярна информация за здравето и болестта,
- митове,
- страхове,
- ирационални разбирания,
- предишен опит със здравното състояние,
- локус на контрол: външен, вътрешен, с властен външен участник,
- етични, културални, религиозни аспекти, семейни традиции,



Цели на консултацията (според Stott и Davis):

1. Справяне с настоящия здравен проблем.
2. Справяне с продължителните здравни проблеми, съпътстващи основния.
3. Модифициране на търсещото помощ поведение - повлияване на здравните разбирания на пациента и утвърждаване на здравословни навици и начин на живот.
4. Провеждане на опортюнистична здравна промоция



Задачи на консултацията в общата медицинска практика (по Pendelton):

1. Да се открие причината за посещение на пациента:

- Същност и история на основния здравен проблем
- Етиология на здравния проблем
- Здравните разбирания, притесненията и очакванията на пациента
- Ефектите (последиците) от наличния проблем за пациента в медицински, психологичен и социален аспект

2. Да се вземе под внимание другите проблеми, съпътстващи основния здравен проблем:

- Продължителните (хроничните) здравни проблеми
- Рисковите фактори



Задачи на консултацията в общата медицинска практика

3. Да се постигне т. нар. “споделено разбиране” за проблема с пациента относно:

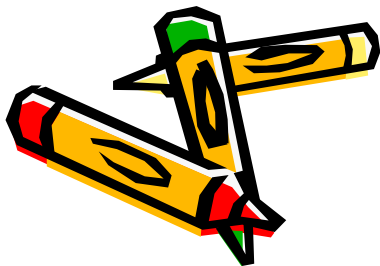
- естеството и значението на проблема
- възможните начини за действие в случая, подходящи за справяне с проблема
- възможните начини за предпазване от развитие на усложнения или повторни епизоди на проблема

4. Да се избере подходящо действие за всеки от представените проблеми заедно с пациента.



Задачи на консултацията в общата медицинска практика

5. Да се въвлече пациента в третирането на проблема и да се насърчи да поеме съответната отговорност.
6. Да се използват по подходящ начин времето и ресурсите на практиката:
 - В рамките на една консултация
 - В дългосрочен план
7. Да се установят и поддържат добри взаимоотношения с пациента



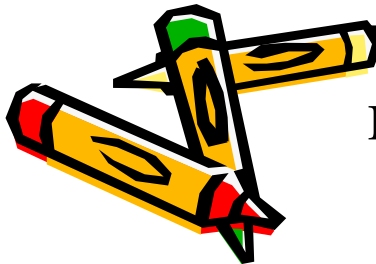
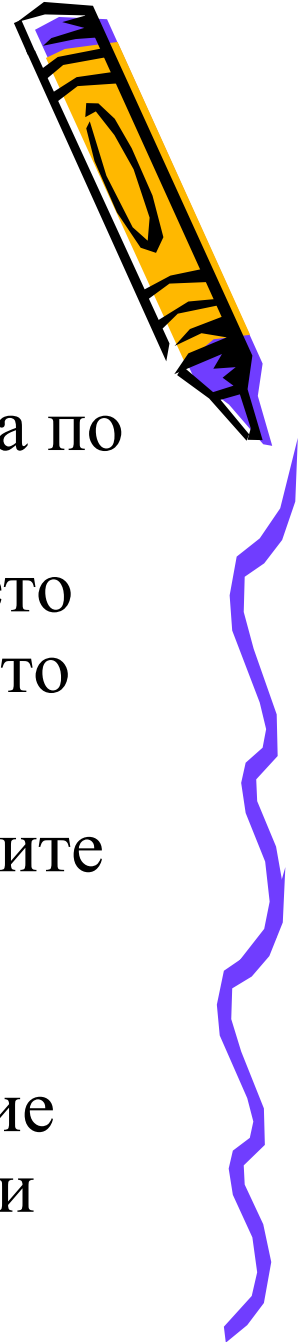
Фази на консултацията (В болницата):

- Анамнеза
- Физикален статус
- Лабораторни, образни и други изследвания
- Диагноза и лечение



Пропуски при този тип протичане на информационния процес:

- Не се изследват възгледите на пациента по отношение на здравния му проблем (болничният лекар фокусира вниманието си главно върху заболяваните и неговото лечение, а не към пациента).
- Не се отчитат и съобразяват невербалните комуникации с пациента.
- Не се постига споделено разбиране и споразумяване с пациента по отношение на същността на здравния му проблем и начините за решаването му.



Фази на консултацията (В общата практика):

- Iфаза - Интродукция (въведение)
- IIФаза - Интервю (анамнеза)
- IIIФаза - Снемане на физикалния статус, в някои случаи придружен от лабораторни и образни изследвания
- IVФаза - Експозиция (изложение)
- VФаза - Споразумяване (договаряне) с пациента за избор на поведението, свързано с решаване на проблема
- VIФаза - Затваряне на консултацията



Последици от правилно проведената консултация



1. Непосредствени:

- Повлияват се притесненията на пациента, с които той е дошъл на преглед.
- Пациентът разбира същността на проблема и съветите на лекаря
- Пациентът е удовлетворен от консултацията и е готов да сътрудничи на лекаря и да изпълнява препоръчания терапевтичен план

2. Междинни:

- Осигурява се сътрудничеството на пациента по време на провеждане на цялостната терапия.

3. Дългосрочни:

Настъпват промени в здравните разбирания и поведението на пациента, насочени към опазване и укрепване на здравето му





Подходи към консултацията.

1. Био-медицински подход.

причинител → заболяване → диагноза → терапия

Недостатъци:

- Съществуват болестни състояния, за които не може да се определи ясно коя е причината за възникването им
- За много от проблемите, наблюдавани в общата практика, диагнозата трябва да включва както телесни фактори, така и фактори от обкръжението, социални \като загуба, конфликт, промяна, маладаптация, стрес, изолация и провал \ и психологични причини (плацебо ефект)
- Между 25% до 50% от заболяванията в общата медицина могат да останат недиференцирани поради липса на достатъчно критерии в момента, които да позволят отнасянето им към дадена нозологична единица
- Не отчита използването на невербалната комуникация и терапевтичното влияние на отношението лекар-пациент.

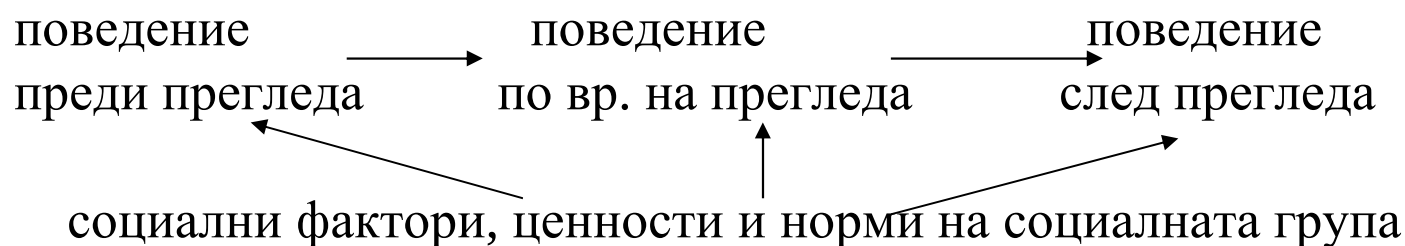




Подходи към консултацията.



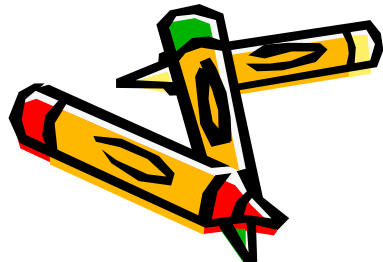
2. Социологичният подход към прегледа - изучава наличието на социални фактори, които оказват влияние върху поведението на пациента преди, по време и след провеждане на прегледа.



- Социални фактори
- Ценности - относително абстрактни убеждения споделяни в една социална група.
- Норми - конкретните правила, регламентиращи поведението на хората като участници в тази група.)

Недостатъци: -Не отчита психологичните проблеми на пациента

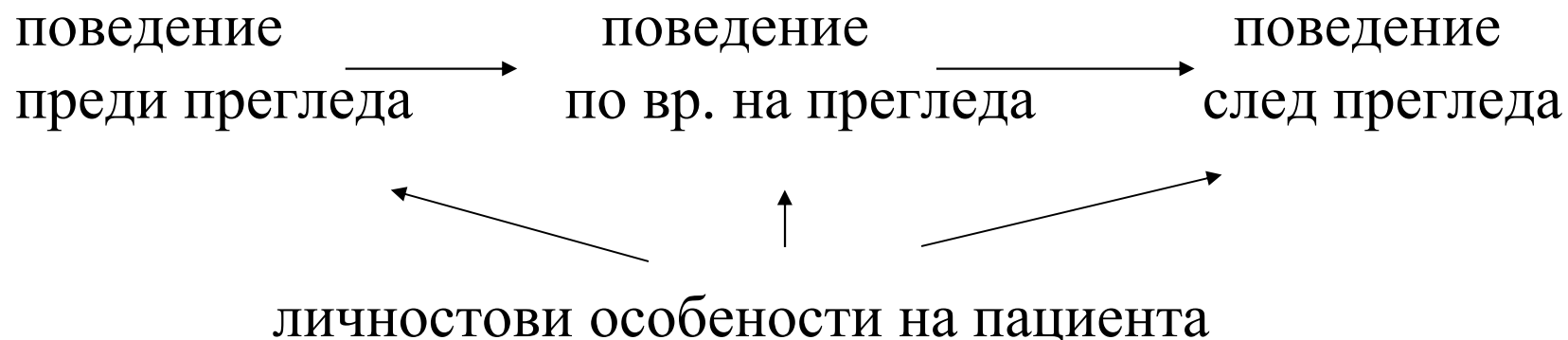
-Възможни са пропуски по отношение на биомедицинските проблеми





Подходи към консултацията.

3. Психологичният подход към прегледа (подход на Балинт)-разглежда влиянието на особеностите на личността на пациента върху възникването и протичането на болестта и влиянието на личността на лекаря върху протичането на прегледа и начина, по който пациентът възприема дадените здравни съвети.



Недостатъци: -Не отчита останалите проблеми на пациента

-Възможни са пропуски по отношение на биомедицинските проблеми





Подходи към консултацията.

- За личност се приемат трайните аспекти на човека, които мотивират или характеризират неговото поведение.

Влияние на личността на лекаря върху пациента според подхода на Балинт:

- Апостолска функция на лекаря
- Лекарят ката лекарство

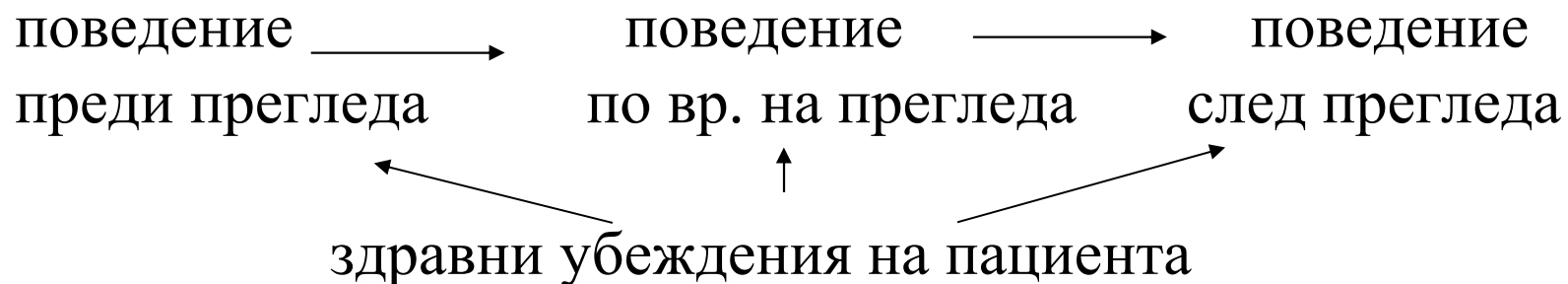




V. Подходи към консултацията.

4. Социално-психологичен подход към прегледа

Отчита от една страна влиянието, което оказват личностовите особености на пациента и лекаря, и от друга страна влиянието на здравните убеждения на пациента, зависещи до голяма степен от социалната му принадлежност, върху протичането на прегледа и изхода от него.

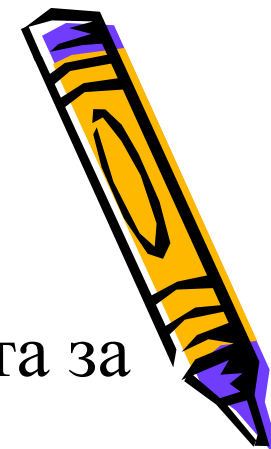




Подходи към консултацията.

- типове пациенти в зависимост от теорията за “**локус контрола**” - с външен локус на контрол, с вътрешен локус на контрол, с властен външен участник
- типове пациенти според **Дестунис** - страхуващи се от болестта, безразлични към болестта, пренебрегващи болестта, търсещи болестта

5. Холистичният подход към прегледа – той приема, че болестта е тясно свързана не само с медико-биологичния проблем, но и с личността, преживяванията на пациента и неговото обкръжение (социалната му среда).





V. Подходи към консултацията.



6. Антропологичният подход към прегледа - разглежда влиянието, което оказва т. нар. **ескулапова власт**, върху поведението на лекаря и на пациента по време на медицинския преглед.

Съставни части на ескулаповата власт (според Patterson):

- Власт, произтичаща от знанието – лекарят знае повече от пациента по отношение на представения медицински проблем
- Морална власт - тя произтича от хипократовия мотив на лекаря да прави всичко в името на доброто на пациента.
- Харизматична власт (от харизма - гр. чар, обаяние, тайнство) - това е властта, дължаща се на тайнственото обаяние, което има лекарят за някои пациенти.





Подходи към консултацията.

7. Подход на транзакционния анализ - разглежда прегледа като поредица от транзакции (размяна, прехвърляне, сделка) между лекаря и пациента като във всеки момент, всеки от тях подчинява поведението си на една от трите основни роли, обособени в техните взаимоотношения (Bern):

- **Ролята на родителя** - поучава, напътства, заповядва, забранява, контролира и обгрижва.
- **Ролята на детето** - изпълнява, нуждае се от контрол и обгрижване, понякога действа спонтанно и интуитивно.

Ролята на възрастния - държи се отговорно, подрежда информацията и работи логично.



Причини за неуспеха на консултацията.

1. Пропуски при задаването на въпроси на пациента:

- недостатъчно време, отделено за разговор или неговото неефективно използване
- загуба на контрол върху интервюто - пациентът се отклонява в страни от обсъжданата тема и дава ненужна информация
- стесняване фокуса на внимание само върху един основен проблем на пациента, без да се съобразяват съпътстващите здравни проблеми (особено тези, които имат психологична или социална компонента)



Причини за неуспеха на консултацията.

1. Пропуски при задаването на въпроси на пациента (II):

- липса на умения (изграден стил, самочувствие) за събиране и подреждане на предоставената от пациента информация
- неадекватно отчитане и отговаряне на вербалните и невербалните сигнали от страна на пациента, особено на тези, които са свързани с емоционални проблеми
- неумение да се разпознаят и успокоят притесненията на пациента



Причини за неуспеха на консултацията.

2. Пропуски при даването на обяснение на пациента:

- недостатъчно време за обяснение
- използване на неясен език за пациента
- пренебрегване на въпросите и недоволството на пациента
- пренебрегване на несъгласието на пациента с предложените обяснения и терапевтични решения
- неумение да се разпознае и успокои притесненията на пациента, което води до намаляване способността на пациента да разбере и запомни казаното от лекаря





Модели на консултацията

Моделите на консултацията в общата практика се класифицират в зависимост от отчитането на четири критерия по време на провеждането ѝ:

- изпълнение на задачите на консултацията
- отчитане поведението на пациента по време на прегледа
- отчитане на здравния проблем според разбиранията на лекаря



отчитане на здравния проблем според
разбиранията на пациента





Модели на консултацията

