



Алгоритм професійного спілкування лікаря в окремих клінічних ситуаціях

Безшейко В.¹, Давиденко І.¹

¹Кафедра психосоматичної медицини і психотерапії Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

Анотація

Це короткий алгоритм професійного спілкування для лікарів у різних клінічних ситуаціях. Рекомендації побудовані на основі настанов для підготовки до екзамену із об'єктивного клінічного обстеження пацієнта, який проводиться в США та інших країнах для оцінки практичних вмінь під час навчання в університеті та після отримання диплому. Цей освітній матеріал включає такі клінічні ситуації: повідомлення поганих новин, взаємодія із пацієнтом, який переживає сильні емоції, пояснення пацієнту лікування, проведення деяких процедур, використання інгаляторів та щеплення.

Ключові слова: OSCE, комунікація, клінічна практика, клінічні ситуації

1 Як консультувати/пояснювати пацієнту

1.1 Як консультувати

1. Початок.

- Вступ та пояснення причин звернення.
- Побудова рапорту перед початком пояснення.
- Спитати, чи пацієнт знає чому він/вони тут. Зібрати анамнез, попросити пацієнта про те, що трапилось (до цього моменту).
- Оцінити попередні знання пацієнта – обов'язкова практика запитувати, що пацієнт знає/пацієнти знають про стан/лікування.

- Описати те, про що ви будете вести розмову (структуру). Запитати, чи хоче пацієнт/пацієнти додати до плану розмови.

2. Середина консультування.

- При труднощах у розмінні пацієнтом(ами) інформації, зобразити її у більш зрозумілому вигляді, наприклад, у вигляді малюнка/діаграми.
- Говоріть і перевіряйте! Одна із найбільш важливих речей – надавати інформацію невеликими порціями та перевіряти чи пацієнт її розуміє. Дізнавайтесь у пацієнтів чи є в них якісь запитання після кожної порції інформації.
- Говоріть повільно та чітко, будьте уважними до переживань пацієнта.

3. Завершення.

- Підбити підсумки розмови та розробити план.
- Перевірити чи пацієнт(и) все зрозумів(ли).
- Завжди додатково щось пропонуйте – буклет, веб-сайт, контакти спеціаліста, додаткові візити.

1.2 Як структурувати пояснення

1. Пояснення захворювання (простими словами).

- Нормальна анатомія/фізіологія.
- Пояснити що за хвороба.
- Її причини.
- Проблеми, до яких вона призводить, та можливі ускладнення.
- Менеджмент (діагностика, лікування).

2. Пояснення процедури.

- Пояснити що за процедура.
- Причини, чому її необхідно зробити.
- Пояснити деталі процедури (до, під час, після).
- Ризики та переваги.
- Якщо необхідна інформована згода – перевірити наскільки пацієнт(и) розуміють плюси і мінуси проведення процедури.

3. Пояснення лікування.

- Спочатку, коротко перевірити чи є якісь протипоказання до лікування.
- Перевірити розуміння пацієнтом свого стану.
- Пояснити як лікування працює.
- Надати інформацію про курс лікування та як воно приймається.
- Розповісти про побічні ефекти.

1.3 Поради

1. Дати пацієнту можливість керувати процесом консультації та вирішувати про що говорити.
2. Слідувати за розмовою та запитувати про те, що вони (пацієнти) хочуть знати та про їх переживання.
3. Не забувати про думки, емоції пацієнта та його очікування.
4. Завжди пам'ятати про те, що ви можете надавати погані новини, навіть не усвідомлюючи цього.
5. Уникати всіх медичних жаргонів.
6. Емпатувати.

2 Пояснення прийому ліків

2.1 Пояснення діагнозу

Поясніть суть захворювання/розладу. Слід уникати медичних жаргонів, пояснення вести простою, зрозумілою для пацієнта мовою. Наприклад:

«Депресія (депресивний епізод) – це розповсюджена проблема психічного здоров'я, яка виникає через недостатнє вироблення організмом серотоніну. Серотонін – це речовина (нейромедіатор), яка забезпечує передачу сигналів між клітинами мозку (нейронами). Коли її мало – передача сигналів страждає та мозок починає «гірше» працювати, що полягає у зміні настрою, негативних думках, порушенні сну та ін. симптомах.

2.2 Пояснити, як працює лікування

Пацієнту слід надати інформацію стосовно лікування: можливі варіанти та механізм дії. Наприклад:

«При депресії можливими варіантами лікування можуть бути когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) або антидепресанти. Психотерапія допомагає мозку справлятися із нестачею серотоніну шляхом включення додаткових «резервів». КПТ допомагає корі головного мозку, яка відповідає за мислення, регулювати дію тих його частин, які відповідають за емоції.»

«Інший варіант лікування – це прийом таблеток, антидепресантів (СІОЗС). Вони прямо діють на нейрони, які відповідають за емоції та передають сигнали за допомогою серотоніну. СІОЗС дозволяють наявному серотоніну, деяким іншим нейромедіаторам та відповідним нейронам працювати більш ефективно.»

При наявності декількох можливих варіантів лікування, відповідно до клінічних протоколів, лікар приймає рішення для призначення того чи іншого виду лікування РАЗОМ із пацієнтом. Це дозволяє покращити комплаєнс пацієнта.

2.3 Режим прийому та інша важлива інформація

Пацієнту слід повідомити наступну важливу інформацію стосовно призначеного лікування:

- Форму лікування, режим прийому препарату, бажаний час прийому та відношення до прийому їжі. Наприклад: «таблетки, 1 раз на добу, увечері, як мінімум через 1 годину після їжі».

- Часті побічні ефекти. Не треба перераховувати усі теоретично можливі! Вказати протипоказання для прийому.
- Очікувана тривалість лікування та час до появи перших ефектів. Наприклад, «Перші ефекти від прийому антидепресантів зазвичай з'являються через 4 тижні після початку лікування, курс прийому триває 3-6 місяців після того, як стало краще».
- Необхідні тести. Наприклад, варфарин – це препарат, який розріджує кров з метою профілактики утворення тромбів, через це необхідно регулярно брати кров на аналіз для оцінки згортання крові. На 5й та 8й день прийому, а також періодично протягом лікування.

3 Повідомлення поганих новин

3.1 Чим керуватись?

При повідомленні поганих новин слід керуватись протоколом SPIKES [1]. Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Emotion and Empathy, Strategy and Summary (Умови, Сприймання, Запрошення, Знання, Емоції та Емпатія, Стратегія та Підсумки).

3.2 Встановлення відповідних умов

Переконатися, що ви з пацієнтом знаходитесь в комфортній кімнаті. В ідеалі це повинна бути спеціальна окрема кімната. Як варіант може використовуватись палата пацієнта, але обов'язково пацієнт має бути там сам. Або, за його бажанням, можуть бути присутніми його родичі (1-2, не більше). Конфіденційність має бути забезпечена!

Розмову вести сидячи – це допомагає розслабитись та показати, що ви нікуди не поспішаєте. Підтримувати контакт очима для встановлення рапорту. Якщо пацієнту це комфортно, можна його торкнутись або взяти за руку. В ідеалі потрібно створити умови, в яких вас не будуть перебивати. Але якщо така ситуація можлива – повідомити про це пацієнта.

3.3 Оцінка сприймання пацієнта теперішньої ситуації

Перед тим як давати пацієнту будь-яку інформацію, слід дізнатись, що пацієнт вже знає. Наприклад: «Що Ви вже знаєте про свій теперішній стан здоров'я, що Ви можете розповісти з цього приводу?», «Чи розумієте Ви, чому Вам зробили МРТ/КТ/біопсію?».

Якщо у пацієнта хибне уявлення про свій стан здоров'я, слід йому пояснити його стан більш детально. Також важливим є визначити чи у пацієнта є якась форма заперечення захворювання: пропускає у своїй розповіді важливі «погані» деталі захворювання, має нереалістичні уявлення щодо лікування тощо.

3.4 Запрошення

Слід запитати у пацієнта на яких моментах слід більш детально зупинитись під час розповіді: про лікування, результати обстеження тощо. Якщо пацієнт не хоче знати про деталі, повідомте пацієнту про можливість задати запитання в майбутньому, коли/якщо вони у нього з'являться. Запитати чи пацієнт хоче присутність когось із родичів, якщо це не було зроблено раніше.

«Я маю результати Вашого обстеження на сьогоднішній день, чи хотіли би Ви, щоб я їх пояснив більш детально?». «Чи бажаєте Ви, щоб були члени родини/друзі?»»

3.5 Знання. Повідомлення інформації

- Повідомте про результати, починати слід із «тривожних дзвіночки». Є поширена ідея, що це допоможе потім зменшити дистрес пацієнта, коли лікар буде повідомляти про прогноз, ніж повідомлення всіх поганих новин одразу.
- Поясніть діагноз (покроково). Діагноз повідомляється короткими тезами.
- Після кожної тези зробіть паузу та почекайте для того, щоб пацієнт задав запитання. Потім переходьте до наступної тези. На цьому етапі мовчання є найбільш адекватним, що може зробити лікар, у пацієнта при повідомленні цих новини в голові може крутяться мільйон різних думок. Йому потрібен час для усвідомлення.
- Якщо мовчання здається неумістним, можна запитати пацієнта про те, що він відчуває (див. наступний пункт).
- Не слід починати все повністю пояснювати. На цьому етапі не слід намагатися повністю все пояснювати, лише відповідати на запитання пацієнта. Зазвичай, те, що відбувається зараз, через наплив емоцій пацієнт не запам'ятає.
- На запитання слід відповідати так, щоб пацієнту було зрозуміло.
- Уникайте надлишкової прямої. Фраза: «У вас дуже агресивна злоякісна пухлина та ви скоро помрете», - є неприпустимою у якості повідомлення діагнозу.

«Як Ви знаєте, ми взяли біопсію (зразок тканини для обстеження), на жаль, результати виявились не такими, як ми сподівались» - зробити паузу та зачекати.

«Мені прикро про це повідомляти / на жаль, але ми виявили пухлину».

3.6 Емоції та емпатія

- Усвідомлюйте та відображайте емоції пацієнта (включаючи мову тіла).
- Не намагайтесь вирішити проблеми пацієнта або в чомусь його запевняти, просто слухайте та узагальнуйте/підсумуйте те, що пацієнта турбує/непокоїть (це показує, що Ви слухаєте та проявляєте емпатію).
- Якщо мовчання затягнулося, можете спитати про його/її емоції.

«Я бачу, що ці новини – це величезний шок шок» зробити паузу та почекати.

«Ви виглядаєте надзвичайно стурбованим» зробити паузу та зачекати.

«Тож, як Ви мені сказали, ваш найбільше турбує те, як Ви повідомите про це дітям та втрата волосся (через хіміотерапію)?»

«Як Ви зараз почуваетесь через ці новини?»

«Ви зараз не говорите, чи можу я Вас поцікавитись, які думки метушаться зараз у Вас в голові?»

«Що найбільше Вас тривожить?»

3.7 Стратегія (план) та підсумок

- Дійдіть згоди з пацієнтом щодо подальших дій.
- Узагальніть переживання пацієнта.
- Дізнайтесь, з якими емоціями пацієнт від Вас йде.

4 Пояснення пацієнту техніки інгаляції

4.1 Вступ

- Вимийте руки, представтесь, запитайте ім'я пацієнта та як він бажає, щоб до нього звертались. Поясніть мету зустрічі.
- Перевірте попередні знання пацієнта, що він знає з приводу бронхіальної астми / хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) та їх лікування

4.2 Початкове пояснення

- Пояснити види інгаляторів, їх призначення та час застосування.
- Інгалятор містить встановлену дозу ліків.
- Основне завдання пацієнта – доставити ліки до легень.
- Препарат вивільняється шляхом натискання на пристрій – продемонструвати роботу пристрою.

4.3 Кроки

1. Перевірити дату закінчення терміну дії препарату.
2. Інтенсивно струсити балончик.
3. Видалити кришку і перевірити чистоту чашки інгалятора.
4. Зайняти рівне положення стоячи чи сидячи.
5. Тримати інгалятор вертикально за допомогою вказівного пальця зверху та великого пальця знизу.
6. Зробити максимально глибокий видих.
7. Міцно обхватити мундштук губами.
8. Одночасно, натиснути на балончик та робити глибокий повільний вдих (орієнтуватися на спинку гортані, не заважати собі язиком).
9. Затримати подих на скільки можете, бажано не менше 10 секунд.
10. Видихати повільно.

11. Замінити чашку інгалятора.
12. Повторити через 1 хвилину, якщо вимагається.

4.4 Демонстрація/ Спостереження

- Продемонструйте самостійно, якщо потрібно - з різними макетами інгаляторів.
- Попросити пацієнта продемонструвати самостійно як він/вона будуть ці інгалятори використовувати.
- Спостерігати за пацієнтом та виправляти помилки.
- Попросити пацієнта повторювати процедуру, допоки він не зробить її правильно.

4.5 Інші поради

- Викликати швидку допомогу у випадку наростання симптомів, чи у випадку якщо напад не усунувся за допомогою інгалятора.
- Відвідати терапевта чи спеціалізовану медичну сестру при побічних діях або якщо кількість використань інгалятора перевищує 3 рази на тиждень.
- Уточнити у пацієнта чи є в нього додаткові запитання.

4.6 Використання дистанційних пристроїв

Спейсери можуть використовуватись у дітей з побічною реакцією на стероїди, або у людей які мають труднощі в техніці використання інгалятора. Кроки використання:

- Зібрати спейсер.
- Струсити інгалятор і зняти чашку.
- Прикріпити її до спейсера.
- Видихнути.
- Міцно обхватити мундштук губами.
- Натиснути на балончик для отримання ліків.
- Вдихати повільно і глибоко протягом 3-5 секунд і потім затримати дихання на 10 секунд (як альтернатива, зробити 5 нормальних вдихів і видихів через ротовий отвір).
- Повторити через 30 секунд по необхідності.

Н.В.: якщо пристрій видає свистячі звуки, пацієнт дихає надто швидко. Догляд за пристроєм: мити пристрій теплою водою і з милом; завжди давати йому висохнути; замінювати кожні 6-12 місяців.

5 Дитяча вакцинація

5.1 Можливі моменти

- Батьки хочуть дізнатися більше про вакцинацію дітей. Надати необхідну інформацію стосовно вакцини та хвороби, з приводу якої виконується вакцинація.
- Батьки не згодні з вакцинацією їх дітей. Розповісти про переваги вакцинації.
- Батьки чули якусь інформацію в новинах (наприклад випадки аутизму у вакцинованих дітей - це не так!).

5.2 Цілі розмови

- Емпатувати та не використовувати оціночних тверджень.
- Ідентифікувати те, що може пацієнтів/батьків турбувати (визначити невербальні посили).
- Дослідити їх переконання.
- Пояснити наскільки переваги вакцинації перевищують недоліки.
- Повідомити важливість вакцинації.

5.3 Календар щеплень

США. У відповідності до Центру по контролю та профілактиці захворювань [2].

- 1 день - Гепатит В.
- 1 місяць - Гепатит В.
- 2 місяці - Ротавірус, АКДС (кашлюк, дифтерія, правець), Ніб (гемофільна інфекція), РСV (пневмококовий кон'югат)
- 4 місяці - АКДС, поліо (поліомієліт), Ніб, ротавірус, РСV.
- 6 місяців - Гепатит В, АКДС, РСV, поліо.
- 12 місяців - Ніб, РСV, КПК (кір, паротит, краснуха), вірус вітряної віспи, гепатит А.
- 15 місяців - АКДС.
- 18 місяців - Гепатит В, АКДС, поліо.
- Дошкільний вік (4-6 years) - АКДС, поліо, КПК, вітряна віспа.
- 11-12 років - Протименінгококова, АКДС, НРV (папіломавірус, для дівчат).
- 16 років - Протименінгококова.
- Грип - Щорічна вакцинація.

Україна. У відповідності до наказу МОЗУ від 11.08.2014 №551.

- 1 доба – Гепатит В.
- 3-5 доба – Туберкульоз.
- 1 місяць – Гепатит В 2 доза.
- 2 місяці – АКДС/поліо/НіВ.
- 4 місяці – АКДС/поліо/НіВ.
- 6 місяців – АКДС/поліо/Гепатит В.
- 12 місяців – КПК, НіВ (ревакцинація).
- 18 місяців – АКДС(ревакцинація), поліо.
- 6 років – КПК, дифтерія/правець, поліо(ревакцинація).
- 7 років – туберкульоз(ревакцинація).
- 14 років – поліо(ревакцинація).
- 16 років – дифтерія/правець(ревакцинація) та кожні 10 років.

5.4 Огляд хвороб, на які поширюється вакцинація

5.4.1 Дифтерія

- Хвороба: Слабкість, гарячка, ангіна, сірі мембранозні виступи на мигдаликах, звуження просвіту.
- Ускладнення (хвороби): кардіоміопатія, ниркова недостатність.

5.4.2 Правець

- Хвороба: Слабкість, м'язовий спазм в зоні щелеп та інших м'язах (включаючи респіраторні м'язи).
- Ускладнення: ушкодження респіраторних м'язів.

5.4.3 Поліомієліт

- Хвороба: Слабкість, ушкодження центральної нервової системи.
- Ускладнення: параліч.

5.4.4 Гемофільна інфекція

- Хвороба: може бути викликаний епіглотит, менінгіт, пневмонія.
- Ускладнення: ураження мозку.

5.4.5 Ротавірус

- Хвороба: діарея та блювання.
- Ускладнення: тяжка дегідратація.

5.4.6 Пневмококова інфекція

- Хвороба: пневмонія, отит середнього вуха, синусит.
- Ускладнення: менінгіт, остеомієліт.

5.4.7 Кір

- Хвороба: висока температура тіла, кашель, кон'юнктивіт, висип, риніт.
- Ускладнення: енцефаліт, виразки на рогівці.

5.4.8 Епідемічний паротит

- Хвороба: невелика температура із припухлістю в області шиї (запалення лімфатичних вузлів) та головний біль.
- Ускладнення: орхіт та безпліддя, двостороння глухота.

5.4.9 Краснуха

- Хвороба: грипоподібні симптоми із висипом.
- Ускладнення: менінгіт, пневмонія.

5.4.10 Вірус папіломи людини

- Хвороба: бородавки
- Ускладнення: рак шийки матки, рак горла, рак прямої кишки.

5.4.11 Туберкульоз

- Хвороба: кашель, підвищення температури тіла, нічна пітливість, зменшення ваги.
- Ускладнення: дисемінація збудника із ураженням кісток, ЦНС (менінгіт), лімфатичної системи; емфізема легень, легенево-серцева недостатність.

5.4.12 Безпека

- Вакцини дуже безпечні.
- Вакцинація постійно контролюється, проводиться моніторинг пацієнтів, які пройшли вакцинацію.

5.4.13 Ризики

- Як і будь-які інші препарати, вакцини мають побічні ефекти.
- Вони дуже рідко бувають тяжкими та зазвичай проходять через декілька днів.

5.4.14 Протипоказання

- Якщо дитина почуває себе хворою та має підвищену температуру тіла, вакцинацію слід відкласти.
- Уникати живих вакцин при імуносупресії (БЦЖ, живі вакцини проти краснухи, кору та поліомієліту та епідемічного паротиту).
- Уникати вакцинації, якщо відомо про розвиток анафілактичних реакцій на якийсь із компонентів вакцини.

5.4.15 Можливі побічні ефекти вакцинації

- Локальні ефекти: припухлість, почервоніння.
- Підвищення температури тіла.
- Алергічні реакція та анафілактичний шок (лікується!).
- КПК – підвищення температури, припухлість в області лімфатичних вузлів та висип.

5.5 Переваги та недоліки вакцинації

5.6 Переваги

5.6.1 Дифтерія

- Хвороба: Слабкість, гарячка, ангіна, сірі мембранозні виступи на мигдаликах, звуження просвіту.
- Ускладнення (хвороби): кардіоміопатія, ниркова недостатність.

5.6.2 Правець

- Хвороба: Слабкість, м'язовий спазм в зоні щелеп та інших м'язів (включаючи респіраторні м'язи).
- Ускладнення: ушкодження респіраторних м'язів.

5.6.3 Поліомієліт

- Хвороба: Слабкість, ушкодження центральної нервової системи.
- Ускладнення: параліч.

5.6.4 Гемофільна інфекція

- Хвороба: може бути викликаний епіглотит, менінгіт, пневмонія.
- Ускладнення: ураження мозку.

5.6.5 Ротавірус

- Хвороба: діарея та блювання.
- Ускладнення: тяжка дегідратація.

5.6.6 Пневмококова інфекція

- Хвороба: пневмонія, отит середнього вуха, синусит.
- Ускладнення: менінгіт, остеомієліт.

5.6.7 Кір

- Хвороба: висока температура тіла, кашель, кон'юнктивіт, висип, риніт.
- Ускладнення: енцефаліт, виразки на рогівці.

5.6.8 Епідемічний паротит

- Хвороба: невелика температура із припухлістю в області шиї (запалення лімфатичних вузлів) та головний біль.
- Ускладнення: орхіт та безпліддя, двостороння глухота.

5.6.9 Краснуха

- Хвороба: грипоподібні симптоми із висипом.
- Ускладнення: менінгіт, пневмонія.

5.6.10 Вірус папіломи людини

- Хвороба: бородавки
- Ускладнення: рак шийки матки, рак горла, рак прямої кишки.

5.6.11 Туберкульоз

- Хвороба: кашель, підвищення температури тіла, нічна пітливість, зменшення ваги.
- Ускладнення: дисемінація збудника із ураженням кісток, ЦНС (менінгіт), лімфатичної системи; емфізема легень, легенево-серцева недостатність.

5.6.12 Безпека

- Вакцини дуже безпечні.
- Вакцинація постійно контролюється, проводиться моніторинг пацієнтів, які пройшли вакцинацію.

5.6.13 Ризики

- Як і будь-які інші препарати, вакцини мають побічні ефекти.
- Вони дуже рідко бувають тяжкими та зазвичай проходять через декілька днів.

5.6.14 Протипоказання

- Якщо дитина почуває себе хворою та має підвищену температуру тіла, вакцинацію слід відкласти.
- Уникати живих вакцин при імуносупресії (БЦЖ, живі вакцини проти краснухи, кору та поліомієліту та епідемічного паротиту).
- Уникати вакцинації, якщо відомо про розвиток анафілактичних реакцій на якийсь із компонентів вакцини.

5.6.15 Можливі побічні ефекти вакцинації

- Локальні ефекти: припухлість, почервоніння.
- Підвищення температури тіла.
- Алергічні реакція та анафілактичний шок (лікується!).
- КПК – підвищення температури, припухлість в області лімфатичних вузлів та висип.

6 Сильні емоції зі сторони пацієнта/родича: агресія

6.1 Що робити?

1. Дати пацієнти знати – «Ви виглядаєте дуже стурбованим/агресивним».
2. Озвучити причину – «Це зрозуміло у Вашій ситуації. Ви вже через багато пройшли. Ви переживаєте через свого родича та Вам повідомили, що Ви зараз не зможете його побачити та Вам доведеться зачекати ще 2 години».
3. Якщо причина не очевидна, спробуйте її дізнатись: «Чи є ще щось, через що ви злитесь?». Не перебивайте пацієнта, коли він Вам відповідає.

6.2 Важливі моменти

- Ніколи не слід говорити «Я розумію» розлюченому пацієнту.
- Звертайтеся до нього/неї м'яко, спокійно, повільною мовою.
- Заохочуйте пацієнта до розповіді. Задавайте відриті запитання та показуйте вербальні та невербальні сигнали того, що слухаєте.
- Не беріть це особисто. В багатьох випадках агресія – це просто один із навчених пацієнтом способів справлятися із стресом/переживаннями.
- Не конфронтуйте із агресивним пацієнтом. Не блокуйте йому шлях до виходу. Не перекладайте провину на інших, щоб уникнути звинувачень у свою сторону.

6.3 Відповіді на репліки та запитання

1. Пацієнт може подавати як вербальні так і невербальні сигнали, які потребують відповіді лікаря.
2. Відображайте запитання (Ви повинні показати, що слухаєте пацієнта).
3. Емпатуйте.
4. Дослідіть це. Знайдіть зміст репліки/запитання: «Чи буде це нормальним, якщо я запитаю про це більш детально?».
5. Відповідати/допомагати у вирішенні проблеми тільки якщо є потреба (пряме запитання, невербальні сигнали) – у більшості випадків це не потрібно!

7 Сильні емоції зі сторони пацієнта/родича: тривога або сум

7.1 Що робити?

1. Забезпечити комфорт та конфіденційність.
2. Дати пацієнту знати, – «Ви виглядаєте засмученим/тривожним».
3. Дослідити думки, які лежать в основі суму/тривоги, – «Чи можете Ви поділитись тим, про що зараз думаєте».
4. Нормалізувати емоції пацієнта, – «Я гадаю, що більшість людей почувались би так само у подібній ситуації».
5. Надайте інформацію про ситуацію, через яку пацієнт переживає, якщо це стосується діагнозу, процедур або лікування.

7.2 Важливі моменти

1. Емпатувати.
2. Показати пацієнту/родичу, що Ви його слухаєте. Вербально («Чи правильно я Вас розумію, що...») та невербально (відкрита поза, контакт очима тощо).
3. Якщо пацієнт плаче, слід дати йому на це час та простір. Часто мовчання – найкраща стратегія.
4. Не обезцінюйте емоції пацієнта.
5. Можна використовувати фізичний контакт, якщо Вам та пацієнту/родичу так комфортно.
6. Повторіть інформацію щодо здоров'я/лікування, коли пацієнт/родич заспокоїться. Перевірте, чи він її розуміє.
7. Не запевняйте пацієнта, що все буде добре, якщо це не відповідає дійсності.

8 Додаткова інформація

8.1 Конфлікт інтересів

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Література

- [1] SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer / W. F. Baile, R. Buckman, R. Lenzi [et al.] // *The Oncologist*. - 2000. - V. 5, I. 4. - P. 302-311.
- [2] Child and Adolescent Schedule / Center for Disease Control and Prevention // Official site. - 2017
- [3] Vaccination schedule / Ukrainian Ministry of Health // Official site. - 2014
- [4] Blundell A. OSCEs at a Glance / A. Blundell, R. Harrison. - Chichester: Wiley-Blackwell, 2013.
- [5] Hollingworth A. OSCEs for MRCOG Part 2: A self-assessment guide / A. Hollingworth, J. Rymer. - London: Hodder Arnold, 2005.
- [6] Patel K. Complete OSCE Skills for Medical and Surgical Finals / K. Patel, K. Tatham. - London: Hodder Arnold, 2010.
- [7] Hurley K. F. OSCE and Clinical Skills Handbook / K. F. Hurley. - Toronto: Elsevier, 2011.
- [8] Iwata K. Psychiatry Finals: EMQs and OSCEs / K. Iwata, A. Ali. - Oxford: Blackwell Publishing, 2008.
- [9] Burton N. Clinical Skills for OSCEs / N. Burton. - Banbury: Scion Publishing, 2015.
- [10] Mansbridge C. OSCE communication skills / C. Mansbridge // OSCEstop. - 2012
- [11] Burton N. L. Clinical Skills for OSCEs / N. L. Burton, K. Birdi. - London: Informa, 2006.
- [12] Bora S. OSCEs for Medical and Surgical Finals / S. Bora, T. Heah, S. Thakore. - London: Hodder Arnold, 2005.