

Е.Н. Матвиевская, канд. мед. наук

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

КОММУНИКАЦИЯ ПО АЛГОРИТМУ: КАК ПОМОЧЬ СТУДЕНТУ

В статье описан унифицированный алгоритм беседы врача и больного на амбулаторном приеме с акцентом на ведение управляемого осмотра пациента. Автором обозначена роль преподавателя в формировании у студентов навыка коммуникации с больными. Алгоритм представлен несколькими блоками вопросов, ответы на которые значительно упрощают диагностику заболевания. Приведено развернутое описание рекомендованных блоков вопросов. Представлен стандарт терапевтического осмотра амбулаторного пациента. Предполагается, что использование алгоритма поможет студентам в совершенствовании коммуникативных навыков.

E.N. Matvievskaya, Candidate of Medical Sciences

Tver State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Tver, Russia

ALGORITHM-BASED COMMUNICATION: HOW TO HELP THE STUDENT

This article describes a standardized algorithm for physician-patient communication during an outpatient appointment, focusing on conducting a guided patient examination. The role of the instructor in developing students' communication skills with patients is outlined. The algorithm is presented in several sets of questions, the answers to which significantly simplify disease diagnosis. A detailed description of the recommended sets of questions is provided. A standard for the therapeutic examination of an outpatient is presented. It is expected that the use of this algorithm will help students improve their communication skills.

Ключевые слова: Калгари-Кембриджская модель, ошибки студентов, коммуникативные навыки, алгоритм осмотра, амбулаторная карта

Key words: Calgary-Cambridge model, student errors, communication skills, examination algorithm, outpatient card

На кафедре поликлинической терапии ФГБОУ ВО Тверского ГМУ реализуется наставническая модель преподавания, благодаря которой студенты имеют возможность под контролем преподавателя осваивать навыки работы в амбулаторном звене здравоохранения при

условии погружения в реальный лечебный процесс [2, с. 81; 4, с. 54]. Студенты выпускных курсов лечебного факультета испытывают сложности в коммуникации с реальными пациентами. Это подтверждают данные анализа успеваемости студентов на занятии по теме «Организация работы поликлиники» в рамках дисциплины «Поликлиническая терапия». Студенты затрудняются в выполнении практической части работы на занятии, а именно – в реализации беседы при осмотре амбулаторного пациента. Обучающимся сложно строить управляемый опрос пациента, если последний самостоятельно не предъявляет жалоб или имеет определенные когнитивные нарушения. Кроме того, к 6 курсу у большинства студентов не устоялся унифицированный четкий алгоритм объективного осмотра.

Для решения выявленных проблем сотрудниками кафедры был разработан алгоритм осмотра (АО) амбулаторного пациента. Данный алгоритм доступен для студентов в учебном пособии «Лихорадочный синдром при заболеваниях органов дыхания в практике терапевта» [3].

Описываемый АО представляет собой последовательную инструкцию для беседы с пациентом с учетом особенностей осмотра больного терапевтического профиля и может быть рекомендован для профилактического, лечебно-диагностического или консультативного приема.

При создании АО использовались принципы Калгари-Кембриджской модели общения с пациентом [1], согласно которой врач в беседе с больным оценивает статус пациента, дает ему исчерпывающую информацию о состоянии здоровья, избегая сложных терминов, по необходимости отвечает на вопросы пациента. Таким образом, между врачом и пациентом формируются доверительные отношения, что улучшает комплаенс и способствует росту показателей удовлетворенности медицинской помощью. Первоначально доктор здоровается с пациентом, устанавливает зрительный контакт и приступает к непосредственной беседе, в начале которой больному представляется возможность озвучить жалобы и историю заболевания самостоятельно, после чего осмотр переводится в управляемое врачом русло.

Преподаватель выполняет роль наставника в обучении студента, помогает отрабатывать представленный АО в реальных клинических ситуациях. Модель ситуационного наставничества, которая реализуется на кафедре поликлинической терапии ФГБОУ ВО Тверского ГМУ Минздрава России уже была описана ранее [4, с. 54].

Ниже приведен список тематических вопросов для взаимодействия с пациентом на примере заболеваний дыхательной системы, сопровождающихся лихорадочным синдромом.

1. Что Вас беспокоит? Как давно это началось? (Рекомендуется зафиксировать пять основных жалоб и детализировать их. Если жалобы отсутствуют, следует задавать вопросы активно, исходя из статуса пациента. В некоторых случаях необходимо опросить законного представителя больного).

2. Отмечаете ли Вы повышение температуры тела? В какое время суток показатели температуры наиболее высоки? Использовали ли Вы средства для ее снижения? Какие именно? Каков был эффект?
3. Испытываете ли Вы головную боль? Наблюдаются ли болевые ощущения в районе околоносовых пазух? Появляются ли резкие простреливающие боли в ухе?
4. Присутствует ли затрудненность дыхания через нос? Насколько это Вас беспокоит? Затруднение носового дыхания нарушает ночной сон?
5. Чувствуете ли Вы дискомфорт в горле? Отмечаете ли Вы изменение голоса? Возникают ли эпизоды кашля? Выделяется ли при кашле мокрота? Опишите ее? Какое количество эпизодов кашля в течение дня? Просыпаетесь ли среди ночи вследствие приступов кашля? Ощущаете ли болезненность в зоне грудины? Вас беспокоит ощущение нехватки воздуха?
6. Имеется ли у Вас боль в животе, тошнота, рвота, нарушения дефекации? Когда был последний акт опорожнения кишечника? Нормальной консистенции ваш стул, напоминает колбасу, имеет коричневый оттенок и привычный запах, отсутствует примесь слизистых выделений и кровяных следов?
7. Нет ли трудностей при осуществлении акта мочеиспускания?
8. Диагностированы ли у Вас ранее какие-либо хронические заболевания? Применяете ли ежедневно какие-либо лекарственные средства? Были ли случаи аллергии на медицинские препараты?
9. Сколько примерно жидкости вы употребляете ежедневно (включая чай, фруктовые напитки, воду, жидкую часть супа)?
10. Имеется ли у Вас какие-либо вредных привычек? Курите ли Вы сигареты? Если да, укажите число потребляемых сигарет в день и длительность курения в годах. Употребляете ли Вы спиртосодержащие напитки? Если ответ положительный, уточните предпочтительные виды алкоголя, частоту употребления в неделю и объем напитков, выпиваемых за один раз.

Приказ Минздрава России №290н от 02 июня 2015 года устанавливает норму времени, отведенную участковым врачам-терапевтам на одного пациента – до 15 мин, врачам общей практики – до 18 мин [6]. Эти временные рамки носят ориентировочный характер и могут быть изменены руководством лечебного учреждения в зависимости от обстоятельств. Количество вопросов в каждом разделе может варьироваться в зависимости от временных ресурсов и особенностей конкретного клинического случая.

Первая группа вопросов помогает разделить острые и хронические процессы.

Вторая позволяет заподозрить природу инфекции (вирусную или бактериальную), оценить степень тяжести интоксикации организма.

Третий блок вопросов направлен на выявление возможных осложнений, таких как синуситы, отиты, евстахииты, и служит основанием для консультации специалиста-отоларинголога.

Четвертый блок предназначен для выявления признаков, свидетельствующих о потребности в медикаментозном лечении насморка.

Пятая группа вопросов позволяет локализовать очаг воспаления в дыхательных путях. Используя специальные знания о тропности возбудителей к определенному эпителию, можно выделить ведущий патогенетический синдром и ограничить объем дополнительного обследования.

Повышение температуры может быть связано с патологиями желудочно-кишечного тракта. Например, сочетание повышенной температуры, дискомфорта в верхней части пищеварительной системы, болей в животе, диареи или тошноты может указывать на инфекционный гастроэнтерит, вызванный различными видами вирусов, что требует обращения к специалисту-инфекционисту. Такие симптомы также характерны для некоторых инфекций, включая коронавирусную, бокавирусную и микоплазменную инфекции. Шестая группа вопросов предназначена для выбора дальнейшей тактики диагностики и терапии.

Вопросы седьмой группы используются для исключения патологии мочевыделительной системы.

Восьмая группа вопросов обязательна для всех больных, поскольку позволяет быстро уточнить анамнез и выбрать тактику лечения.

Девятый блок вопросов помогает выявлять риски развития мочекаменной болезни и нарушений водного баланса. Правильная трактовка полученных ответов способствует выработке эффективных рекомендаций пациенту касательно соблюдения питьевого режима.

Десятый раздел предназначен для выявления факторов риска – курения с расчетом индекса курильщика и злоупотребления алкоголем. Ответы на данные вопросы послужат основой для советов врача относительно здорового образа жизни.

Оформление результатов осмотра фиксируется специальным документом формата 025/у, где требуется лаконично отразить основные сведения о состоянии здоровья пациента. Важно указывать точную дату и место проведения осмотра (день, месяц, год в формате дд.мм.гггг, дополнительно указывается отметка «на дому», если осмотр проходил вне клиники).

Основные жалобы приводятся подробно отдельной строкой. Далее отдельным абзацем прописывается анамнез заболевания, проводится эпидемиологическое обследование, перечисляются применяемые лекарства и полученный от них эффект. Подробности предыдущих болезней содержатся в специальном разделе амбулаторной карты, поэтому в акте осмотра достаточно упомянуть только те заболевания, которые влияют на дальнейшее ведение пациента или требуют дополнительной диагностики.

Основой заполнения документации становится тщательное описание объективного статуса пациента (температура тела, уровень сознания, состояние кожных покровов, лимфоузлов, стенок зева, миндалин, состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем, пульс, дыхание, артериальное давление, осмотр и пальпация живота, оценка дизурии и болезненности при поколачивании по пояснице).

Диагноз формулируется отдельной строкой и базируется на приведенном выше описании.

Лечение включает немедикаментозные и медикаментозные методы. Немедикаментозные: домашний режим, сбалансированная диета в рамках здорового питания, дозированные физические нагрузки, достаточное употребление жидкости, здоровый образ жизни. Медикаментозное лечение должно быть назначено согласно актуальным стандартам и инструкциям к лекарственным средствам с указанием активного компонента препарата, формы выпуска, схемы лечения (количество, периодичность, срок приема). Кроме того, пациенту могут быть предложены ссылки на материалы для повышения медицинской грамотности в формате qr-кода. Это позволит обеспечить больного исчерпывающей информацией о немедикаментозных методах лечения, сократить время на приеме, без ухудшения качества медицинской помощи [5, с. 43].

Финальным этапом осмотра является экспертиза работоспособности пациента. Врач должен учитывать медицинский анамнез застрахованного лица и при наличии оснований выдавать лист временной нетрудоспособности (ЛВН), делая соответствующую пометку в карте амбулаторного наблюдения. Временная утрата способности работать оценивается комплексно: учитываются особенности протекания болезни, данные осмотра, диагностированная нозология, назначенная терапия, используемые лекарства, влияние профессиональной деятельности на выздоровление. Решение о длительности освобождения от работы принимается на основании руководящего документа Министерства здравоохранения РФ и Фонда социального страхования РФ «Примерные сроки временной нетрудоспособности при распространенных болезнях и травмах» (одобрен 21 августа 2000 года, № 2510/9362-34, 02-08/10-1977П). Допускаются небольшие отклонения от указанных норм в пределах $\pm 20\%$, существенные отличия подлежат обязательной аргументации и документированию в амбулаторной карте. Оценивая необходимость продления периода нетрудоспособности, учитывают род занятий пациента и конкретные условия труда. Так, работнику школы с острым ларингитом разумнее выписывать ЛВН, учитывая предполагаемую голосовую нагрузку, тогда как аналогичный случай у сотрудника производственной линии, чьи обязанности не предполагают использование речи в работе, не обязательно подразумевает освобождение от работы. Общие правила предписывают оформление ЛВН пациентам с температурой тела при ОРВИ, независимо от занимаемой должности, так как инфекция способна передаваться окружающим и влияет на соблюдение лечебных мероприятий.

Правила внесения записей о временной утрате трудоспособности включают следующую последовательность действий: «Нетрудоспособен. Открыт ЛВН № __ с (дата начала) дд.мм.гггг по (дата повторной явки) дд.мм.гггг включительно. Следующая явка – на дд.мм.гггг».

Вкладной лист в амбулаторную карту заверяется личной подписью врача с расшифровкой.

Мы считаем, что предлагаемый алгоритм способен существенно повысить качество подготовки студентов старших курсов к проведению амбулаторных приемов, совершенствовать коммуникационные навыки будущих врачей, улучшать подготовку к практическим занятиям и обеспечивать успешное выполнение профессиональных обязанностей после окончания учебного заведения.

Литература

1. Абаева, В. А. Калгари-Кембриджская модель общения с пациентом / В. А. Абаева. – Текст: непосредственный // Молодой ученый. – 2022. – № 1 (396). – С. 23-24. [Электронный ресурс]. – URL: <https://moluch.ru/archive/396/87166/>(дата обращения: 03.01.2026).
2. Матвиевская, Е. Н. Анализ удовлетворенности студентов медиков использованием наставнической модели преподавания поликлинической терапии на клинической базе / Е. Н. Матвиевская // Молодежный инновационный вестник. – 2024. – Т. 13, № 2. – С. 81-82.
3. Матвиевская, Е. Н. Лихорадочный синдром при заболеваниях органов дыхания в практике терапевта : учебное пособие / Е. Н. Матвиевская, Л. А. Любская — Тверь, 2025. — 133 с.
4. Матвиевская, Е. Н. Организация практического занятия по поликлинической терапии на клинической базе / Е. Н. Матвиевская // Тверской медицинский журнал. – 2024. – № 2. – С. 54.
5. Матвиевская, Е. Н. Санитарно-просветительная работа в формате видеоролика / Е. Н. Матвиевская // Тверской медицинский журнал. – 2025. – № 2. – С. 43-45.
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 июня 2015 г. №290н [Электронный ресурс]. Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».