**A/4. Az orvos-beteg konzultáció**

A betegek számára az egyik legnagyobb nehézség a kommunikációra való képtelenség (nem foglalkoznak vele, időhiány, beszédképtelenség /pl. lélegeztetett beteg/). A meg nem magyarázott történések és váratlan ingerek később testi tüneteket válthatnak ki. Ez az ún. poszttraumás stressz szindróma – ami megfigyelhető pl. háborús szörnyűségeket átélt katonákon (vietnami, afganisztáni, iraki veteránok) is. A poszttraumás szindróma jelentősen befolyásolja a (látszólag) gyógyult beteg későbbi életminőségét. Ezt megelőzendő a betegnek segítenünk kell az őt érő ingerek feldolgozásában. Ezért a beteggel kommunikálnunk kell, de nem mindegy, hogy hogyan.

A betegekkel való kommunikáció a leggyakoribb orvosi tevékenység. Ez a témakör napjainkra igen népszerű lett, mivel megfelelő alkalmazása jelentős költségmegtakarítást eredményez mind diagnosztikus mind terápiás oldalon. A megfelelő orvos-beteg kommunikáció alapja lehet az orvosválasztásnak, a terápiás együttműködésnek, a költséghatékonyságnak de még az orvosi perek megelőzésének is.

Ennek érdekében átalakult az orvos-beteg kapcsolat is: a paternalista modellt (melyben az orvos irányít, dönt és utasít) egyre inkább felváltja a **partnerségen alapuló, betegközpontú orvoslás**, mely figyelembe veszi a betegek elvárásait és jogait is. Ebben a modellben az orvos a beteget – annak kommunikációs készségeihez alkalmazkodva – információkkal látja el, és bevonja a döntéshozatalba. (A harmadik, ún. fogyasztói modell, a paternalista modell ellenpólusa, melyben a beteg vevőként, az orvos szolgáltatóként szerepel, és a beteg hozza döntéseket. Ez szintén nem járható út.) Az orvos-beteg partneri viszonyt különböző kommunikációs technikákkal segíthetjük elő. Ennek alapján egy átlagos vizit menete a következő:

**Első szakasz:**

nyitás, információgyűjtés, a beteg nézőpontjának megismerése

**A beteg figyelmes *végig*hallgatása** lehetővé teszi tüneteinek, panaszainak alaposabb felderítését (**ajtókilincs-jelenség**). Ellentétben az elterjedt hiedelemmel, a beteg meghallgatása nem annyira időigényes, mint az orvosok nagy része gondolja. Az első találkozás alkalmával az orvos bemutatkozása és szerepének ismertetése elősegíti a megfelelő konzultációs légkör kialakítását. Ám ez sokszor elmarad. A beszélgetést általában az első panasz elhangzásakor – átlagosan 18 másodperc után – megszakítja az orvos és később már ez a beszélgetés nem is fejeződik be. Így a lényeges panaszok és az egyéb fontos információk említésre sem kerülnek, mert a beteg általában nem ezekkel kezdi. Pedig minden beteg legfeljebb 3 perc alatt minden lényeges információt közöl(ne) és ezzel számos diagnosztikai vizsgálat, tévedés és az ezek miatt elveszett idő megspórolható (lenne). A páciensek aggodalmainak, elképzeléseinek, elvárásainak megismerése és megbeszélése pedig a beteg együttműködése, elégedettsége szempontjából fontos.

**Az anamnézis** részleteinek **hatékony feltárásá**t nyitott kérdésekkel kezdjük, majd félig nyitott (tisztázó) kérdésekkel folytatjuk, végül zárt kérdésekkel pontosítjuk a részleteket (**tölcsérelv**). A jó anamnézis a pontos diagnózishoz szükséges adatok 60-80%-át tartalmazza.

A beteg meghallgatását mindenképp kövesse visszajelzés (feedback): összegezzük problémáit és lehetőséget adunk, hogy kiegészítse az eddig elmondottakat. Ezután közösen felállítjuk a továbbiakban követendő sorrendet, és ezzel véget is ér a vizit kezdeti szakasza.

A **második szakasz**: betegvizsgálat

Ismertessük a beteggel az elvégzendő vizsgálatok célját és menetét!

A vizsgálatokhoz teremtsük meg a megfelelő feltételeket (intimitás)!

A vizsgálat eredményét ismertessük a beteggel számára érthetően!

A **harmadik szakasz** célja a beteg tájékoztatása és a tervezés.

A beteg tájékoztatásakor

legyünk közérthetőek, egyértelműek

mondanivalónkat strukturáljuk („jelzőkarók kitűzése”),

emeljük ki a legfontosabb információkat (ismétlés, visszatérés, több kommunikációs csatorna együttes használata- pl. írásos anyagok, ábrák)

ellenőrizzük, hogy a páciens mindent megértett-e (kérdezzünk és hagyjuk őt is kérdezni)

feszítsük ki az ún. biztonsági hálót (hívjuk fel figyelmét a kezelés lehetséges hatásaira és mellékhatásaira, a fellépésük esetén követendő teendőkre, adjuk meg elérhetőségünket – mikor, hogyan érhet el, ha problémája van)

A kezelési javaslatok, előírások indoklása és megértése, a páciens korábbi tapasztalatainak figyelembe vétele és a lehetőségekből történő közös választás segíti a beteg terápiás együttműködését, ezáltal csökkenti a kezelési időt és költséget.

Az ismertetett kommunikációs technikák alkalmazása gyakorlatilag nem nyújtja el a vizit hosszát, viszont növeli a beteg elégedettségét, együttműködési készségét, ezáltal a gyógyítás hatékonyságát is. Csökken az indokolatlan orvoshoz fordulások száma is és kevesebb perrel kell számolnunk.