

Как врачу сообщать тяжелый диагноз так, чтобы пациент и его родственники остались ему благодарны

А.В. Серкина, клинический психолог, специалист по коммуникации в медицине, Видновская районная клиническая больница, Московская область, Россия
e-mail: a_selivanova@list.ru

DOI: [10.61157/978-5-4212-0676-7-2023-60-62](https://doi.org/10.61157/978-5-4212-0676-7-2023-60-62)

АННОТАЦИЯ. Приведены основные коммуникативные задачи процедуры сообщения тяжелого диагноза пациенту, основанные на анализе разработок по итогам исследований, проведенных в разных странах. Описаны основные этапы беседы, помогающие в реализации этих коммуникативных задач.

ключевые слова: коммуникация в медицине, сообщение диагноза, тяжелый диагноз, врач, пациент

Breaking the Bad News and Receiving Gratitude from the Patient and Relatives Afterwards: Guidance for Doctors

A.V. Serkina, Clinical psychologist, health communication specialist, Vidnoe district clinical hospital, Moscow Region, Russia
e-mail: a_selivanova@list.ru

DOI: [10.61157/978-5-4212-0676-7-2023-60-62](https://doi.org/10.61157/978-5-4212-0676-7-2023-60-62)

ABSTRACT. The main communicative tasks of the procedure for communicating a severe diagnosis to a patient are provided, based on the analysis of developments based on the results of studies conducted in different countries. The main stages of the conversation that help in the implementation of these communicative tasks are described.

keywords: health communication, reporting a diagnosis, serious diagnosis, doctor, patient

Сообщение тяжелого диагноза – трудная обязанность врача, многие даже очень опытные специалисты признаются, что им тяжело даются такие разговоры с пациентами или их родственниками. Для пациентов же, как показывают исследования, форма, в которой проходит такой разговор, оказывается крайне важна, поскольку влияет на состояние пациента, на его доверие к врачу, на его отношение к последующему лечению. В медицинской коммуникации традиционно много внимания уделяется разговорам врача с пациентом о диагнозе, поскольку если

врач, планируя такой разговор, может опираться не только на собственные опыт и здравый смысл, но и на основанные на результатах исследований рекомендации, то это оказывается большой поддержкой и для самого врача, и для пациента.

Ниже приведем рекомендации для врачей по процедуре сообщения тяжелых диагнозов пациентам, основанные на Калгари-Кембриджской модели медицинской консультации [1] и протоколе SPIKES [2] (изначально он разработан для онкологов, но вполне может применяться врачами всех специальностей).

Какие коммуникативные задачи стоят перед врачом при сообщении диагноза?

1. Сообщить ключевую информацию о диагнозе так, чтобы пациенту она была действительно понятна.
2. Предоставить пациенту сопутствующую информацию о диагнозе и возможностях лечения по его запросу.
3. Провести разговор так, чтобы пациент чувствовал эмоциональную поддержку со стороны врача.
4. Согласовать с пациентом план последующих действий.

Перечислим шаги в разговоре, которые помогут в решении этих задач.

«Нулевой шаг» – это **подготовка к разговору**: насколько это возможно, позаботиться о том, чтобы разговор проходил без присутствия посторонних, чтобы ничто не отвлекало врача и чтобы на проведение этого разговора у врача было достаточно времени. Также заранее, до встречи с пациентом (родственником пациента), ознакомиться со всеми медицинскими документами, освежить в памяти предыдущие этапы вашего взаимодействия с этим пациентом.

В начале встречи стоит **обсудить с пациентом предысторию** (жалобы и их динамика, проведенные обследования и иные важные события), предшествовавшую постановке диагноза, чтобы, с одной стороны, убедиться, что вы оба помните и понимаете ее одинаково, и чтобы подготовить почву для последующего сообщения диагноза. При этом обсуждении обратите внимание на то, как в целом пациент видит происходящее с ним: насколько в его картине происходящего диагноз, который вы собираетесь ему сообщить, вероятен. В случае если для пациента ваше сообщение явно станет неожиданностью, стоит особенно подробно разобратить предысторию и все, что в итоге привело к постановке диагноза.

Далее важно **предупредить пациента, что у вас есть для него новая информация**, которую ему будет непросто услышать (иногда этот этап разговора называют «пробный выстрел»), и переходить к непосредственному сообщению только тогда, когда пациент в явном виде даст вам понять, что готов услышать эту информацию.

Сообщение диагноза должно быть лаконичным и максимально понятным языком: только в этом случае можно быть уверенными в том, что оно будет действительно правильно понято пациентом.

Непосредственно после сообщения важно **следовать за пациентом**: отвечать на его вопросы, выражать эмпатию. Вы можете столкнуться с самыми разными эмоциональными реакциями пациента – доброжелательное, уважительное и сочувственное отношение в любом случае, скорее всего, окажется для него важной поддержкой. Не стоит оставлять пациента одного сразу после сообщения ему диагноза.

В зависимости от реакции на услышанный диагноз пациенты могут быть в очень разной степени готовы обсуждать подробности последующего лечения, поэтому стоит согласовать с пациентом оптимальное время для этого обсуждения. В любом случае разговор должен завершиться согласованием плана дальнейших действий, даже если это только назначенное время для продолжения разговора.

Приведенные рекомендации основаны на разработках по итогам исследований, проведенных в разных странах. Российские врачи, проходившие обучение коммуникации и применяющие эти рекомендации на практике, отмечают, что стали более уверенно чувствовать себя во время трудных разговоров с пациентами, поскольку чувствуют, что даже в такой момент могут профессионально позаботиться о пациенте. Мы надеемся, что постепенно у многих российских врачей появится возможность познакомиться с разработками в медицинской коммуникации.

Литература

1. *Котов М.А., Гуцин В.В.* Как сообщать плохие новости максимально эффективно? Протокол SPIKES для сообщения «плохих новостей» // Эндоскопическая хирургия. – 2018. – № 24(5). – С. 45–50.
2. *Сильверман Дж, Кёрц С., Дрейпер Дж.* Навыки общения с пациентами. – М.: ГРАНАТ, 2018. – 304 с.