

## КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ. ОБЩЕНИЕ С ПОЖИЛЫМИ ПАЦИЕНТАМИ

**И. Денисов**, академик РАМН, профессор,  
**А. Волнухин**, кандидат медицинских наук,  
**А. Резе**, кандидат медицинских наук  
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова  
**E-mail:** rese@mail.ru

*Оказание помощи пожилым пациентам требует от врача кроме специфических знаний в области геронтологии еще и навыков эффективного общения с лицами этой возрастной группы. Правильно организованный обмен информацией позволит уменьшить риск врачебных ошибок и сделать медицинское обслуживание более удобным для пожилых пациентов*

**Ключевые слова:** пожилой пациент, коммуникативные навыки, взаимоотношения врач–пациент.

Наше поколение стало свидетелем драматического изменения возрастного состава населения Европейских стран и Северной Америки. По данным американских исследователей, к 2030 г. в США численность лиц старше 65 лет составит 71 млн, что более чем на 200% больше, чем в 2000 г. [1], и 10 тыс. человек будут ежедневно преодолевать возрастной барьер в 65 лет [2].

Медицинское обслуживание пожилых пациентов становится все более тяжелой ношей для систем здравоохранения. Пациенты старше 65 лет обращаются за амбулаторной медицинской помощью в среднем 8 раз в год, в то время как более молодые — только 5 раз [3].

Врачам необходимо подготовиться к росту численности пожилых пациентов, понять, как улучшить качество общения с ними.

Процесс общения, обмена информацией между врачом и пациентом достаточно сложен сам по себе и с увеличением возраста пациента усложняется. Одной из главных проблем общения с пожилыми пациентами является то, что они представляют собой значительно более гетерогенную группу, чем молодые пациенты. Лица этой группы различаются жизненным опытом, культурными предпочтениями, что значительно влияет на отношение к болезни, рекомендациям врача и способность к эффективному общению [4]. На качество общения с пожилыми пациентами могут отрицательно влиять такие последствия естественных процессов старения, как ослабление слуха и зрения, ухудшение памяти, замедление процесса обработки информации, уменьшение степени влияния на собственную жизнь, прекращение трудовой деятельности и изоляция от членов семьи и друзей [5]. Досадный парадокс заключается в том, что к тому времени, когда пожилым больным особенно необходимо хорошее взаимопонимание с врачом, жизнь и биологические изменения затрудняют его.

Так как «неверный обмен информацией может полностью извратить результаты врачебной работы» [6], врачам необходимо уделять значительное внимание этому аспекту своей деятельности. В этой статье приведены реко-

мендации авторов — практикующих врачей, а также советы экспертов в области коммуникации и медицинского обслуживания пожилых пациентов. Большинство приведенных ниже советов применимы к общению с пациентами любой возрастной группы, но при общении с пожилыми пациентами они наиболее актуальны.

### СОВЕТЫ СРЕДНЕМУ МЕДИЦИНСКОМУ ПЕРСОНАЛУ И СОТРУДНИКАМ РЕГИСТРАТУРЫ

Сотрудники регистратуры или средний медицинский персонал могут внести значительный вклад в улучшение общения врача с пациентом, помогая пожилым пациентам чувствовать себя в лечебном учреждении комфортно и подготовив их к врачебной консультации.

**Записывайте пожилых пациентов на прием в первой половине дня.** Пожилые пациенты часто устают к концу дня, а лечебные учреждения к этому времени, как правило, больше загружены. Если эти пациенты записаны на начало дня, врач примет их в более спокойной обстановке и уделит им больше внимания [7].

**Приветствуйте пожилых пациентов, здоровайтесь с ними.** Приветствие — очень важный момент, помогающий создать в лечебном учреждении комфортабельную атмосферу. Сотрудники регистратуры, медсестры и иной персонал должны дружелюбно приветствовать пожилого пациента, представиться, назвав свои имя и должность [8].

**Предложите расположиться в спокойном, удобном месте.** Регистратура обычно представляет собой шумное место, способное дезориентировать. Пожилого пациента необходимо защитить от шума и суеты. Кроме того, в зоне ожидания вблизи регистратуры следует установить кресла или стулья стандартной высоты с жесткими сиденьями и подлокотниками, чтобы пожилым людям было легко встать с них.

Если такому пациенту необходимо заполнить документацию, будьте готовы помочь ему. Это особенно актуально при первом посещении пациентом лечебного учреждения.

**Сделайте информацию легкой для чтения.** Освещение в зоне ожидания и во врачебных кабинетах должно быть ярким и равномерным. Уменьшите число предметов с блестящей поверхностью, старайтесь, чтобы пожилые пациенты не находились в затемненных местах. Хорошее освещение помогает прочесть печатные сообщения, понять выражение лица того, с кем беседуешь. Лучше, чтобы в брошюрах, памятках и других материалах был использован крупный, легко читаемый шрифт. Плакаты или объявления помогают получить важные сведения (в некоторых случаях пожилые люди стесняются лишней раз обратиться к персоналу).

**Будьте готовы сопровождать пациента.** Пожилым пациентам может понадобиться помощь при переходе из одного помещения в другое, особенно если на пути встречаются лестницы или высокие пороги.

**Наблюдайте за пациентом.** Если пожилой пациент на продолжительное время оставлен без внимания в зоне ожидания или в кабинете врача, из которого доктору потребовалось выйти, необходимо периодически подходить к пациенту, чтобы он знал, что о нем не забыли. Если врач занят с другим больным, скажите об этом пожилому пациенту и сообщите ему, как долго это может продолжиться.

**Без лишнего напряжения постарайтесь помочь пациенту сосредоточиться.** Легкое прикосновение к плечу, руке или кисти пациента снижает степень его напряжения, повы-

шает его уровень доверия. Обращайтесь к пациенту только по имени и отчеству — это подчеркивает индивидуальность обслуживания.

### СОВЕТЫ ВРАЧАМ

**Запланируйте дополнительное время для консультации пожилого пациента.** В ставших уже классическими исследованиях [9, 10] продемонстрировано, что пожилые пациенты получают от врачей меньше информации, чем молодые, в то время как хотели бы получать значительно больше. Из-за увеличившейся потребности в информации, ухудшившейся способности к эффективному общению, большей эмоциональной лабильности и сниженной возможности фокусироваться на определенной теме консультация пожилого пациента обычно занимает больше времени. Врачу необходимо быть готовым к этому заранее, чтобы не выглядеть суетливым и безразличным к излагаемым пациентам проблемам. Пожилой пациент почувствует это и «закроется», что сделает эффективное общение практически невозможным.

Приглашать пожилых пациентов на прием лучше в первой половине дня. К вечеру они обычно устают, к тому же обычно в это время в поликлинике больше посетителей, так как на прием приходят молодые работающие люди.

Если пожилому пациенту приходится ждать, врачу целесообразно выйти к нему и предупредить, что о его приходе известно и он обязательно будет принят.

**Не отвлекайтесь.** Пациенту необходимо ощущать, что врач готов уделить ему нужное количество времени. Если врач полностью посвящает пациенту первые 60 с консультации, у него складывается устойчивое впечатление, что врач целенаправленно общается с ним [11]. Необходимо сделать все возможное для исключения всех визуальных и слуховых помех (посторонние люди, звуки).

**Сядьте лицом к лицу.** У некоторых пожилых пациентов снижена острота слуха, поэтому чтение речи врача по губам увеличивает шансы на получение информации в неискаженном виде. Если врач сидит напротив пациента, также устраняются многие отвлекающие факторы. Этот простой жест наглядно демонстрирует пациенту серьезное отношение врача к тому, что они собираются сообщить друг другу. В процессе исследований был установлен любопытный факт: пожилые пациенты чаще следуют врачебным рекомендациям, если врач, давая их, сидел с ними лицом к лицу [12].

**Смотрите пациенту в глаза.** Прямой взгляд в глаза пациенту — самая прямая и энергичная форма невербального общения. Пациент понимает, что он интересен врачу и что врачу можно доверять. Поддержание контакта с помощью глаз создает позитивную и удобную для общения атмосферу, что, в свою очередь, помогает пациенту раскрыться и сообщить врачу дополнительную информацию.

**Слушайте.** Мотив подавляющего большинства жалоб пациентов на врачей — «врачи меня не слушали» [13]. Эффективное общение зависит от эффективного слушания, поэтому необходимо действительно внимательно слушать. Многих проблем, связанных с невыполнением пациентом врачебных рекомендаций, можно было бы избежать, если бы врачи внимательно слушали пациентов. В научной литературе сообщается, что в среднем доктора слушают, не перебивая, в течение 18 с, из-за чего они не получают важной информации, которую пациент хотел им сообщить [14].

**Говорите медленно, четко и громко.** Скорость, с которой обучаются пожилые люди, обычно значительно меньше ско-

рости обучения молодых. Поэтому от скорости, с которой врач предоставляет информацию пожилому пациенту, зависит, сколько из сказанного врачом пациент сможет понять и запомнить. Врач должен избегать спешки и суеты, давая инструкции пожилому пациенту. Говорите четко и достаточно громко, но не кричите.

**Используйте короткие, простые слова и предложения.** Упрощение информации, изложение ее способом, максимально удобным для понимания, — залог того, что пациент выполнит полученные инструкции. Врач должен отказаться от использования медицинских фразеологизмов или технических терминов, трудных для понимания людей, не имеющих специального образования. Необходимо избавиться от иллюзии, что все пациенты понимают основные медицинские термины. Врач должен быть уверен в том, что используемые им слова хорошо знакомы и понятны пожилому пациенту.

**Не обсуждайте больше одной темы за раз.** Перегрузка информацией может сбить пожилого пациента с толку. Вместо длинных, детальных объяснений можно применять схемы и рисунки. Это помогает представить какой-то процесс в виде последовательных этапов. Например, сначала обсуждается состояние сердца, затем — артериальное давление и только потом — мероприятия по его нормализации.

**Упрощайте инструкции, давайте их в письменной форме.** Инструкции не должны быть избыточно подробными. Целесообразно дать их в письменной, удобной для чтения форме, в которой они действуют дольше. Если рекомендации даны в письменной форме, пожилой пациент может их неоднократно прочесть в спокойной обстановке. В идеальном случае они должны быть изложены на 1 листе бумаги и содержать в сжатой форме ключевые моменты информации, полученной во время консультации, и рекомендации по дальнейшему лечению. Например, кроме устных рекомендаций по приему препарата и физическим упражнениям, можно дать пациенту листок с подробными указаниями: «Принимайте одну таблетку утром, как только проснетесь», «Гуляйте вокруг квартала один раз утром и один раз вечером». Тогда пациенту легко отметить в уме мероприятия, которые необходимо выполнять каждый день. Прикрепив такой лист к дверце холодильника или к домашней доске объявлений, пациент будет регулярно освежать советы врача в памяти.

**Используйте схемы, модели, рисунки.** Наглядные пособия помогают пациенту лучше понять свое состояние и рекомендуемое лечение. Особенно эффективны рисунки, которые можно взять домой.

**Часто выделяйте и суммируйте наиболее важные моменты.** Полезно просить пациента повторить сказанное врачом. Если окажется, что при воспроизведении информации пациент ошибся, необходимо просто еще раз повторить сказанное — многократное повторение помогает лучше запомнить информацию. Однако врач должен, заметив ошибку при воспроизведении информации, подумать, не является ли она следствием разочарования в полученных инструкциях и нежелания их выполнять. Можно попробовать перефразировать информацию, сделав ее проще и короче. Кроме того, можно попросить присутствовать на консультации родственников или знакомых пациента, чтобы они помогли убедиться в том, что он понял информацию правильно.

**Предоставьте пациенту возможность задавать вопросы и выражать свое отношение к происходящему.** Завершив объяснение плана лечения и предоставив всю необходимую информацию, надо дать пациенту возможность задать вопросы. Это

позволит ему выразить свои сомнения, а врач сделает вывод о правильности и полноте представлений пациента по данному вопросу. Если у врача возникнут сомнения, можно назначить повторный визит на следующий день.

## Литература

1. U.S. Interim Projections by Age, Sex, Race and Hispanic Origin. Washington, DC: U.S. Census Bureau; 2004. Available at: <http://www.census.gov/ipc/www/usinterimproj>. Accessed July 13, 2006.
2. Medical Never-Never-Land: 10 Reasons Why America Is Not Ready for the Coming Age Boom. – Washington, DC: Alliance for Aging Research, 2002.
3. Thompson T., Robinson J., Beisecker A. The older patient physician interaction. In: Nussbaum J. F., Coupland J., eds. Handbook of Communication and Aging Research, 2nd ed. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Assoc, 2004.
4. Halter J. The challenge of communicating health information to elderly patients: a view from geriatric medicine. In: Park D. C., Morrell R. W., Shifren K., eds. Processing of Medical Information in Aging Patients: Cognitive and Human Factors Perspectives. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Assoc, 1999.
5. Ostuni E., Mohl G. Communication with elderly patients // Dent. Econ. – 1994; 84 (3): 27–32.
6. Wiebe C. What did you say? Tips for talking more clearly to patients. ACP Observer. December 1997.
7. Breisch S. Communicating with the elderly depends on listening skills // Am. Acad. Orthop. Surg Bull. – 1999; 47 (5).
8. Woods D. Seven ways to build trust with your patients on their first visit. In: Woods D., ed. Communication for Doctors: How to Improve Patient Care and Minimize Legal Risk. Oxford: Radcliffe; 2004: 23–24.

9. Beisecker A. Aging and the desire for information and input in medical decisions: patient consumerism in medical encounters // Gerontologist. – 1988; 28: 330–335.
10. Haug M., Ory M. Issues in elderly patient-provider interactions // Res. Aging. – 1987; 9: 3–44.
11. Baker S. Thirty ways to make your practice more patient-friendly. In: Woods D, ed. Communication for Doctors: How to Improve Patient Care and Minimize Legal Risk. Oxford: Radcliffe, 2004.
12. Nussbaum J., Pecchioni L., Robinson J. et al. Communication and Aging. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Assoc, 2000.
13. Meryn S. Improving doctor-patient communication: not an option but a necessity // BMJ. – 1998; 316 (7149): 1922.
14. Schopick J. Hippocrates was right: treat people, not their disease. In: Woods D, ed. Communication for Doctors: How to Improve Patient Care and Minimize Legal Risk. Oxford: Radcliffe. – 2004. – P. 12–13.

## COMMUNICATION SKILLS. COMMUNICATION WITH ELDERLY PATIENTS

*Professor I. Denisov, Academician of the Russian Academy of Medical Sciences; A. Volnukhin, Candidate of Medical Sciences; A. Reze, Candidate of Medical Sciences;*

*I.M. Sechenov First Moscow State Medical University  
Care rendered to elderly patients requires that physicians should have specialized knowledge in gerontology and also use effective communication skills in contacting the people of this age group. Correctly organized exchange of information will be able to reduce the risk of medical errors and to make medical service more convenient to elderly patients.*

**Key words:** elderly patient, communication skills, physician-patient relationships.

Уважаемые коллеги!

Межрегиональная общественная организация «Российское респираторное общество» приглашает Вас принять участие в работе

## XXI Национального Конгресса по болезням органов дыхания и I съезда терапевтов Республики Башкортостан

Конгресс состоится в г. Уфа с 25 по 28 октября 2011 г.

Традиционно ежегодные Национальные Конгрессы по болезням органов дыхания собирают ведущих российских и зарубеж-

ных специалистов в области респираторной медицины, фтизиатрии, интенсивной терапии и инфекционных болезней.

Прием тезисов осуществляется в электронной форме с 1 апреля по 31 июля 2011 г. на сайте МОО «Российское респираторное общество» [www.pulmonology.ru](http://www.pulmonology.ru). Для участия в Конкурсе молодых ученых следует отправить отдельную заявку по адресу [pulmo2011@mail.ru](mailto:pulmo2011@mail.ru), требования к заявке изложены на сайте [www.pulmonology.ru](http://www.pulmonology.ru)

**ЗАЯВКИ НА СПОНСОРСТВО**, участие в научной программе Конгресса, рекламно-информационные услуги направлять в Российское респираторное общество, 105077, Москва, ул. 11-я Парковая, д.32  
Тел. 8 (916) 118-32-19. [www.pulmonology.ru](http://www.pulmonology.ru)  
E-mail: [pulmokongress@mail.ru](mailto:pulmokongress@mail.ru), [pulmo2011@mail.ru](mailto:pulmo2011@mail.ru)

**ДЛЯ УЧАСТИЯ В ВЫСТАВКЕ** обращайтесь в компанию ПрофГруп Москва, Шмитовский пр., 3.  
Тел. 8 (495) 605-34-46. E-mail: [expoprof@ru.ru](mailto:expoprof@ru.ru)

### ДЛЯ УЧАСТИЯ В РАБОТЕ КОНГРЕССА

необходима предварительная регистрация.  
**ПО ВОПРОСАМ РЕГИСТРАЦИИ И ПРОЖИВАНИЯ** во время Конгресса обращаться к уполномоченному сервис-агенту, компании ООО «Сафари Клуб»  
Для регистрации – e-mail: [congress2011-reg@bk.ru](mailto:congress2011-reg@bk.ru)  
Для проживания – e-mail: [congress2011-hotel@bk.ru](mailto:congress2011-hotel@bk.ru)  
Тел. 8 843 570 7808, 8 917 269 6753, тел./факс 8 843 526 5427