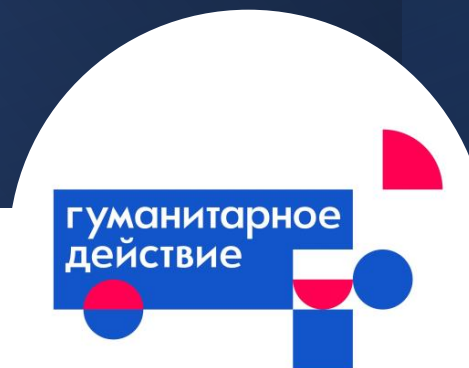


Как построить доверительный диалог с ВИЧ-позитивной пациенткой. Примеры эффективных практик

Подготовила врач акушер-гинеколог, Татова М.М.



Статистика ВИЧ по РФ и Санкт-Петербургу

The background features a blurred image of financial data. It includes a line graph with white circular markers and a bar chart with orange bars. Some data points are labeled with numbers: 153.102, 154.178, and 2455. The overall aesthetic is professional and data-oriented.

153.102

154.178

2455



Россия по итогам 2021 г. вошла в пятерку стран с самой высокой скоростью распространения ВИЧ-инфекции

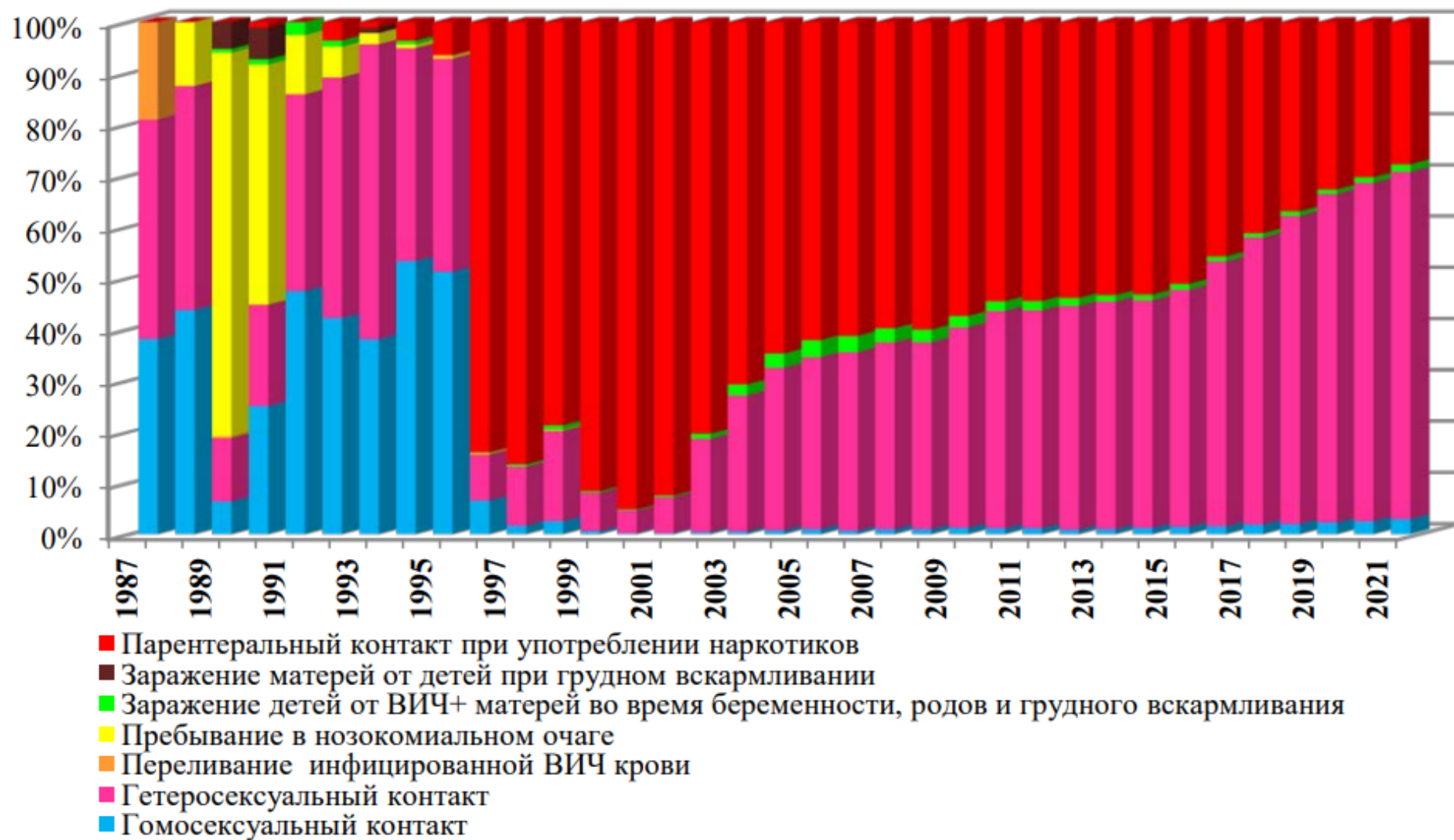
- ✓ Южная Африка (14%);
- ✓ Мозамбик (6,5%);
- ✓ Нигерия (4,9%);
- ✓ Индия (4,2%);
- ✓ Россия (3,9%)

На 31 декабря 2021 г. в стране проживало 1 137 596 россиян с лабораторно подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекции

В 2021 г. на диспансерном учете состояло 803 796 человек, то есть 68,6% от числа россиян, живших с диагностированной ВИЧ-инфекцией

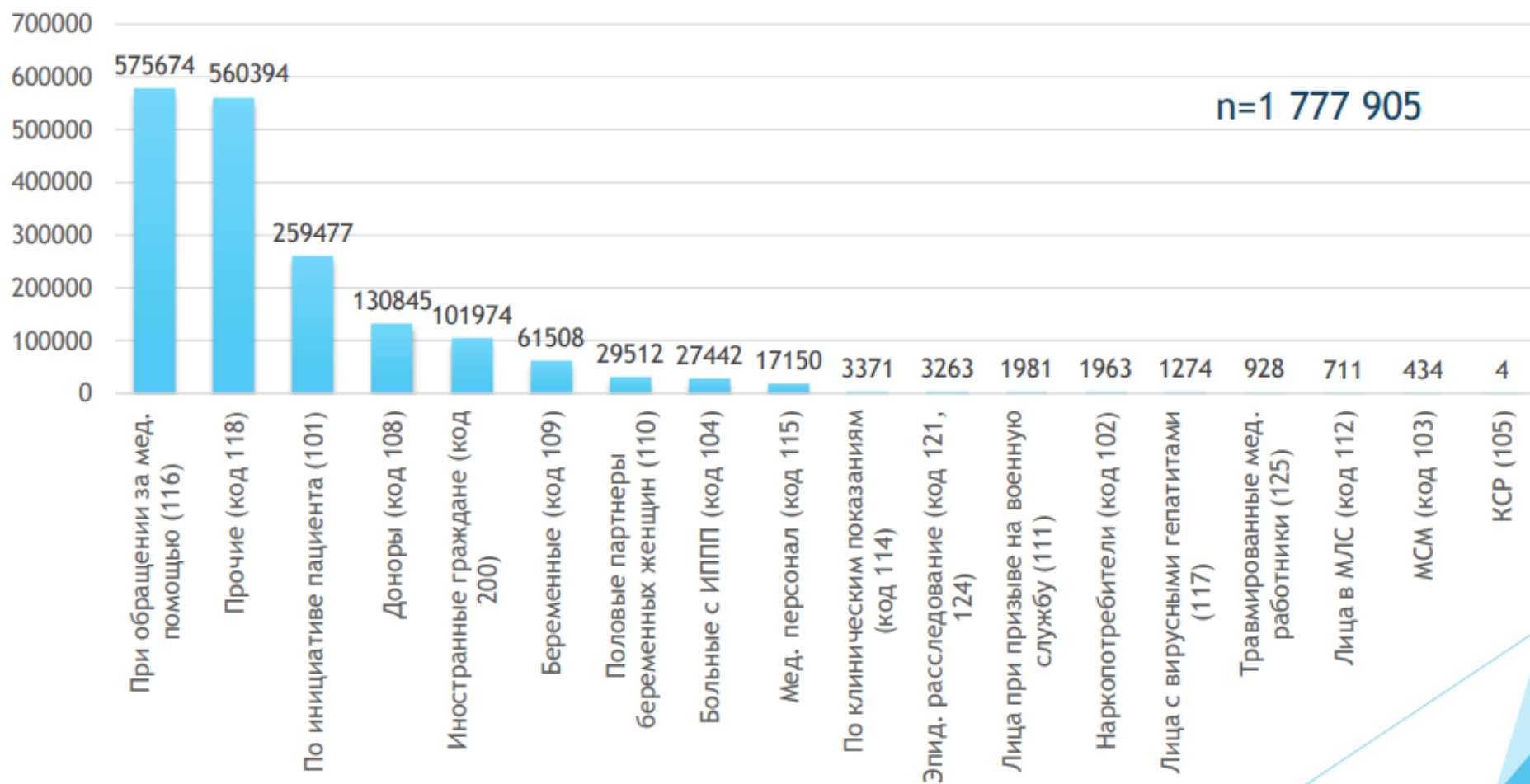
За 12 месяцев 2022 года в Санкт-Петербурге выявлено 2 558 случаев ВИЧ-инфекции

Распределение инфицированных ВИЧ в России по основным известным факторам риска заражения, %

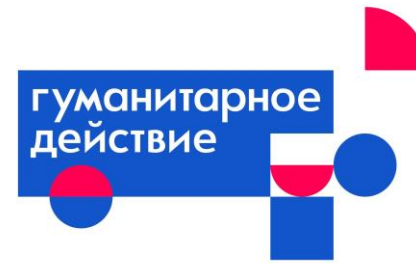




Количество обследованных лиц на ВИЧ-инфекцию по контингентам в Санкт-Петербурге в 2022 году (по данным формы №4 «Отчет о результатах исследования крови на СПИД»)



Организации, работающие с ВИЧ-позитивными пациентами в Санкт-Петербурге

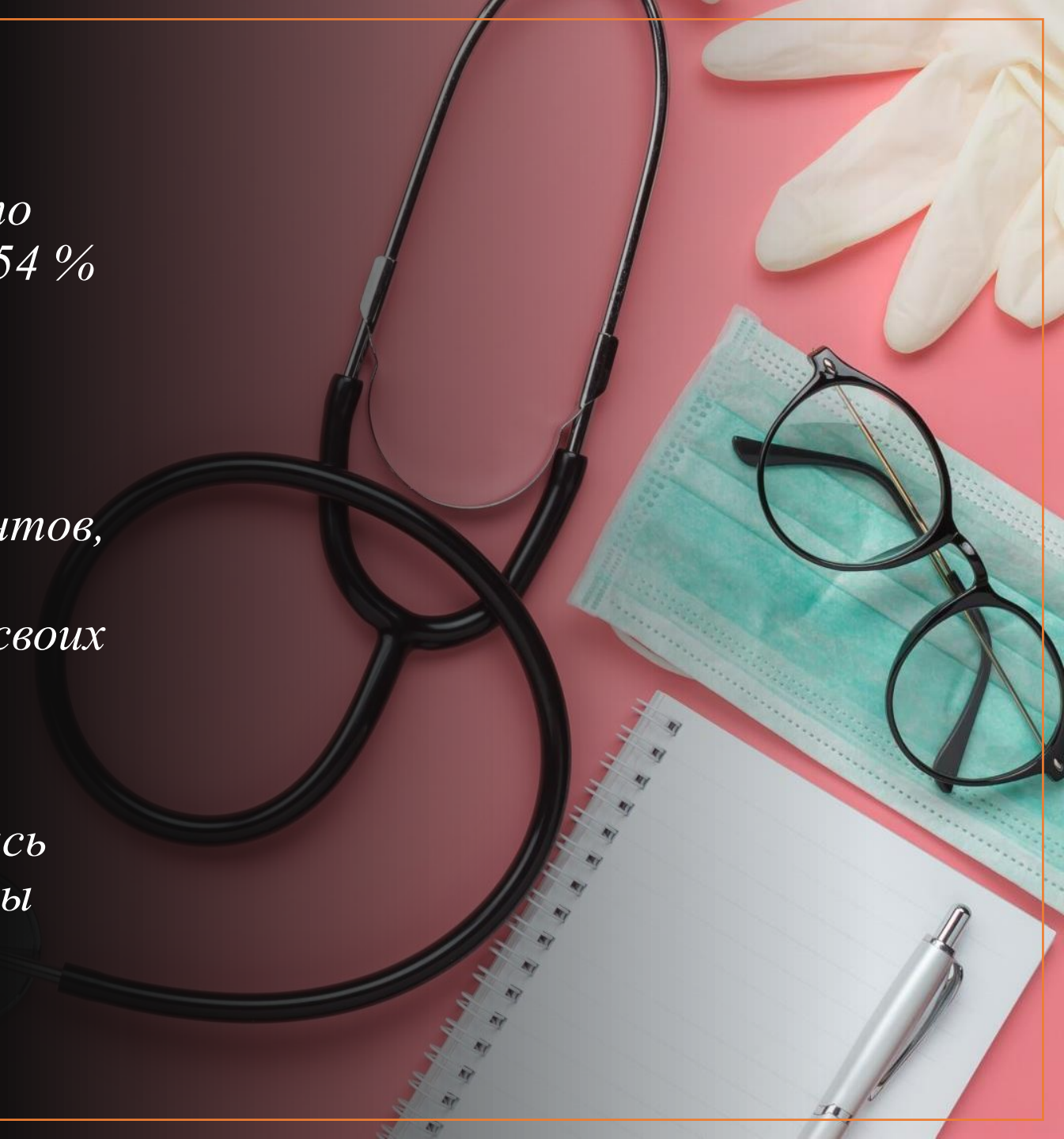


Рекомендации врачам для достижения доверительного диалога с ВИЧ-позитивными пациентками

Соблюдение рекомендаций Калгари-Кембриджской модели медицинской консультации



- *В ряде исследований было показано, что при первичном обращении пациентов, 54 % жалоб и 45% опасений оставались не выявлены*
- *Врачи слишком рано перебивали пациентов, в среднем спустя 18 секунд, из-за чего пациенты не успевали озвучивать ряд своих проблем*
- *Довольно часто врачи не представлялись пациентам, а обучающиеся ординаторы были склонны скрывать свой статус*





Установить контакт с пациенткой (поздороваться, представиться)

Спросить пациентку, как к ней можно обращаться

Обращаться к пациентке исключительно на "Вы"

Обращаться к пациентке по имени и отчеству, а не по фамилии

Обращаться к коллегам в присутствии пациентки, называя ее "пациенткой", а не "больной"

Задавать пациентке открытые вопросы, которые дают возможность получить развернутые ответы и более полную информацию

Например

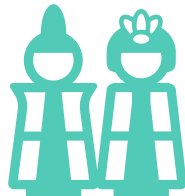
- **Что привело Вас на консультацию?**
- **Какие у Вас жалобы?**
- **Чем я могу Вам помочь?**
- **Что бы Вы хотели сегодня обсудить?**



Активное слушание



Умение держать паузы



Побуждение к продолжению разговора (слова «Угу», «Ага», «Продолжайте», «Понятно»)



Невербальные навыки, такие как кивки головой, открытая поза, зрительный контакт и др.



Внимательное наблюдение за сигналами пациента

"Скрининг"

Выявление жалоб, путем дополнительных открытых вопросов

«Итак, у вас болит голова, и вы испытываете общую слабость. А что-то ещё вас беспокоит?».

После этого пациентка может рассказать какие-то дополнительные подробности или сказать, что это всё. *«Доктор, ещё в последнее время я стал очень раздражительным».*

Процесс скрининга не заканчивается до тех пор, пока пациентка не скажет, что больше ее ничего не беспокоит.

Обобщение

Обобщение — это приём, когда врач пересказывает вкратце то, что уже было озвучено пациентом.

Например, врач может просуммировать симптомы, о которых ранее рассказала пациентка: *«Таким образом, вас беспокоят усталость, головные боли и одышка».*





Если установлен доверительный контакт, и пациентка сказала о своем ВИЧ-позитивном статусе, то:

- ✓ Нужно уточнить, состоит ли пациентка на диспансерном учете в Центре СПИД
- ✓ Уточнить, получает ли пациентка АРВТ
- ✓ Задать вопрос о наличии оппортунистических инфекций (туберкулез, кандидоз, в т.ч. кандидозный вульвовагинит, герпетическая инфекция и т.д.)
- ✓ Озвучить о периодичности РАР-теста, ПЦР на ВПЧ, маммографии и т.д.
- ✓ Определить психологическое состояние пациентки по шкале Бека. При необходимости предложить консультацию психолога

Не путать понятие ВИЧ и СПИДа

Объяснение и планирование

- ✓ Озвучить предварительный диагноз. Дать основные сведения о предварительном диагнозе, его причине и прогнозе
- ✓ Озвучить дальнейшую тактику в отношении болезни или состояния
- ✓ По возможности избегать сложных медицинских терминов
- ✓ Спросить, остались ли вопросы у пациентки

Причины, снижающие эффективность достижения доверительного диалога с ВИЧ-позитивными пациентками

- ✓ Регламент времени врачебной консультации в государственных учреждениях (12-20 минут на пациента)
- ✓ Эмоциональное выгорание врачей и другого медицинского персонала в связи с высокой профессиональной нагрузкой
- ✓ Стигма и дискриминация пациентов с ВИЧ
- ✓ Недостаток знаний о пути передачи ВИЧ. Отсутствие уроков полового просвещения в общеобразовательных учреждениях

Спасибо за внимание



Использованная литература

- Методическое пособие «Консультирование ВИЧ-инфицированных беременных женщин» для акушеров-гинекологов. Ассоциация Е.В.А. , 2022
- Информационный бюллетень «ВИЧ-инфекция в Санкт-Петербурге по состоянию 01.01.2023г.». СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями. Виноградова Т.Н., Петрова В.Г., Бембеева Н.А., Пискарев И.Г.
- Калгари-Кембриджская модель медицинской консультации. Информация от Аккредитационно-симуляционного центра СПбГУ