



СЪВЕТ

ОТ СВЕТОВНАТА ПРАКТИКА

Въпреки тенденцията към затлъстяване, медицинските лица все още изпитват затруднение с изясняването на съпътстващите рискове

СНЕМАНЕ НА МОТИВАЦИОННА АНАМНЕЗА

МЕТОД ЗА НАСЪРЧАВАНЕ НА ПАЦИЕНТИ, СТРАДАЩИ ОТ НАДНОРМЕНО ТЕГЛО

Повече от 1/3 от населението страда от наднормено тегло. Това болестно състояние обхваща все по-голяма част от популацията в световен мащаб. Въпреки тенденцията към затлъстяване, медицинските лица все още изпитват затруднение с изясняването на съпътстващите рискове. Иновационен метод, наречен мотивационна анамнеза, е начин за диалог между лекар и пациент, основаващ се на пробуждането на личната мотивация за промяна в пациента. В опитни ръце този метод може да окуражи индивиди, които изпитват трудности да се изправят срещу проблема. Дори и без нужния опит, всеки лекар има възможност да се научи да практикува снемането на мотивационна анамнеза, чрез която да насърчи по-здравословното хранене и активен начин на живот, нужни за постигането и поддържането на здравословно общо състояние. В статията ще разгледаме 6 ключови момента в снемането на анамнеза при болни с обезитет:

Споделен план за преглед

Много често лекарите или се фокусират само върху основното оплакване, което е довело пациента при тях, или се стараят да покрият всяко едно от тях в едно посещение. И в двата възможни случая хаосът е неизбежен. Изисква се ясно обособеният план, по който да протече прегледът, който да осигури пълноценна информация и за двете страни.

След посрещането и настаняването на пациента, лекарят е длъжен да задава отворени въпроси, с които да начертае определен план за работа. Някои специалисти споделят още в самото начало на прегледа времето, с което разполагат. Ако става въпрос за по-сложен случай с повече придружаващи заболявания, е нужно лекарят да приоритизира оплакванията. Огромната полза в споделения план между лекар и пациент е в това, че и двете страни се съгласяват върху какво да се фокусират, при което пациентът се чувства изслушан и разбран, а лекарят – спокоен и фокусиран.

Обсъждане на основния проблем

В споделения план за преглед, въпросът с наднорменото тегло е нужно да бъде приоритизиран. В запитване от 2011 г., в което вземат участие хора с БМИ от 25-35, се твърди, че средно в около 50% от случаите лекарите никога не засягат темата с излишните килограми. Тези проценти не са се променили от 2000 г. насам. Някои лекари избягват темата, понеже смятат, че е чувствителна за пациентите им





или им липсва нужният подход спрямо състоянието, други просто нямат достатъчно време да говорят за една толкова деликатна тема. Въпреки тези предразсъдъци, съсредоточавайки се върху умения, които да направят един такъв разговор конструктивен, би могло да е от полза на много лекари.

Изразяване на съпричастност

Поддържането на здравословно тегло оказва положителен ефект върху общото здраве на всеки човек, поради тази причина тази част от анамнезата е много важна. Дори и малка загуба на тегло трябва да бъде окуражавана и насърчавана. За повечето пациенти с наднормено тегло постигането и поддържането на оптимална телесна маса е сериозно предизвикателство. Лекарите като специалисти разбират нуждата от премахване на излишните килограми и в някои случаи е възможно изразяване на известно нетърпение към процеса. Уважението и съпричастността от страна на лекаря е важна част от лечението. Начинът, по който темата бъде засегната и представена на пациента, може или да окуражи, или да саботира и най-добрите намерения.

Изслушване до краи на пациента

Добър подход е задаване на конкретни отворени въпроси и използване на отговорите на пациента, което ще помогне на медицинския специалист да разбере начина му на мислене. Според проучване, лекарите прекъсват пациентите си средно на 23^{-тата} секунда. Слушайки разказа на пациента за минута-две дава възможност на да се прецени общото състояние. След изслушване е по-правилно да не се засяга директно нуждата от отслабване, а да се изрази подкрепа и активна съпричастност към пациента.

Понимайте-Отговорете-Понимайте

Вместо да прави прибързани заключения относно какъв тип лечение ще е най-полезен, лекарят е по-правилно да обобщи какво вече му е казал пациентът и да попита за позволение за по-подробно обсъждане на деликатната тема. Важно е да се установи какво желае да знае пациентът по темата и какво вече знае. Отговорите на въпросите трябва да са конкретни, без клинични термини, може да се илюстрират с картинки и фигури, които да помогнат за разбирането на пациента. Избягват се изрази като „не може“, „не трябва“, „забранено е“. Пита се за допълнителни въпроси.

Съпричастност

В английската литература съществува идиомът „change talk“, което на практика означава начин на изразяване на даден индивид, който лежи на базата на противоречието. Например: Знам колко е важно да премахна излишните килограми, но нищо не ми действа за дълго. Първата част на изречението показва, че пациентът вероятно желае премахването на излишното тегло, втората част, че няма да се опита да се промени, понеже му е твърде трудно или не знае как. Има доказателства, че такива пациенти са по-склонни към промяна. Добрата новина е, че лекарите биха могли да подкрепят такъв вид изказ. Лекарската роля е да окуражи пациента си да говори. Хората са по-податливи на убеждаване, когато се използва собственият им начин на изразяване, показващ съпричастност.

Изграждане на план, съвместно с пациента

Преди изготвянето на план е нужно съгласието на пациента. Предлага се на определени стъпки и наблюдение на реакцията от страна на пациента. Следва се SMART МОДЕЛ: специфични, измерими, достижими, практични и лимитирани дейности.

Завършете прегледа с насрочване на дата за втори преглед, което допринася за стимулирането на пациента да започне със спазването на зададения план веднага. ■