



Авторы:

Артем Павлюченко, Андрей Комолов, Екатерина Кузнецова, Сергей Мендоса, Ольга Дубовицкая, Анна Мальцева

Рекомендации по проведению приема ветеринарного врача

Преамбула

1. Посещение ветеринарной клиники для владельцев животных - это всегда отрицательные эмоции, связанные с болезнью любимого питомца – настоящего члена семьи, с незапланированной тратой денег, с хлопотами, потерей времени, ездой по пробкам, долгим ожиданием приема, неуверенностью в квалификации ветврачей и т.д. **Давайте компенсируем это нашими приветливостью и внимательностью. Давайте сделаем все, чтобы не заставлять клиента ждать.**

2. В практике мы периодически сталкиваемся с недоверием со стороны владельцев. **Это нормальная ситуация**, обусловленная большим количеством субъективных и объективных причин, таких, как предыдущий опыт обращения к врачам.

Общение с клиентом требует доброжелательного отношения, в том числе к его заблуждениям. Врач должен показать владельцу, что он максимально внимательно собирает и анализирует информацию, его выводы и рекомендации логичны, обоснованы, и направлены на решение проблем пациента и клиента. Установление терапевтического контакта – обязательная часть взаимоотношений владельца и ветеринарного врача.

3. Общие правила:

- Слушайте внимательно, что говорит клиент. Внимательно смотрите на то, **как** говорит человек, старайтесь понять эмоциональное состояние клиента.
- Говорите уверенно, заботливо, как добрый хозяин дома. Здесь, в клинике - вы хозяева. Будьте гостеприимны, радушны и профессиональны.
- Сначала подумайте, потом говорите.
Говорите лаконично и выстраивайте речь **ЛОГИЧЕСКИ**.
- В конфликтных ситуациях концентрируйтесь и концентрируйте внимание клиента на решении проблемы животного!

В конечном итоге, клиент должен стать вашим союзником, решающим вместе с вами одну задачу

Структура приема, правила и рекомендации.

1. **Установить контакт.** Выясните заранее, как зовут питомца и владельца. Поздоровайтесь, **назовите свои фамилию и имя, должность или специализацию**, если вы не были знакомы ранее. Мужчине можно пожать руку, если это позволяет ситуация. В общем случае в современное непринужденное приветствие может содержать имя и фамилию, без отчества. Произнесение собственного отчества во время установления контакта зависит от стандартов общения, принятых в клинике, а также ожиданий конкретного владельца.

Пригласите клиента в кабинет, предложите сесть. Если в кабинете присутствуют другие сотрудники, то необходимо представить их также – фамилия, имя, должность или роль на приеме.

2. **Выявить ведущую жалобу (ВЖ) и цель визита.** «Расскажите, что произошло?» - открытый вопрос, направленный на получение первичной информации о проблеме и цели визита. Ведущая жалоба – это то нарушение, которому клиент отдает приоритет и которое волнует его больше всего. Цель визита – это запрос клиента к клинике (врачу). Следует

полностью выслушать клиента, не перебивая его и не задавая уточняющих вопросов, пока клиент сам не замолчит. После того, как клиент закончит:

- Уточнить, правильно ли вы поняли ведущую жалобу и цель визита, например так: «Правильно ли я вас понял, что Барсик болеет почечной недостаточностью 1 год, вы делаете ему капельницы сами, а сейчас вас беспокоит ухудшение аппетита и жидкий стул в течение 2 дней?». Тон врача должен показывать, что это не формальность, а искреннее желание врача прояснить для себя суть проблемы и свои задачи.
- После того, как владелец ответит утвердительно, следует задать дополнительный вопрос: «Какие-нибудь еще жалобы, кроме этих?» для выявления жалоб, которым клиент отдает меньший приоритет, чем ведущей жалобе.

Следуйте следующим правилам, даже если вы испытываете неуверенность в общении с клиентом: смотрите клиенту в глаза; при сборе анамнеза сосредоточьте полностью внимание на клиенте, не отвлекаясь на компьютер; получив нужную информацию (или ее структурный блок), предупредите клиента, что отвлечетесь («минуточку, сейчас запишу») и запишите ее в историю болезни в хронологическом порядке, лаконично. Ключевым принципом общения с клиентом является эмпатия (сопереживание) – это значит, что врач, выдерживая необходимую дистанцию в общении, диктуемую деловым характером отношений, тем не менее, старается избежать формальности и отстраненности. Своей мимикой, тоном, зрительным контактом нужно продемонстрировать сосредоточенность и сопереживание клиенту и его питомцу. Характер общения, конечно, можно и нужно подстраивать под психотип конкретного клиента в допустимых рамках.

3. **Собрать и внести в ИБ анамнез жизни и болезни – СУБЪЕКТИВНУЮ информацию о болезни пациента.** Вначале объясните, что вы будете делать: «Сейчас я задам вам ряд общих вопросов о Барсике, а потом уточню некоторую информацию по поводу текущих жалоб». Соберите анамнез жизни и сопутствующих/перенесенных заболеваний. Затем анамнез болезни нужно детализировать и установить хронологию с помощью дополнительных вопросов, таких как: «Когда вы впервые заметили какие-то, даже легкие, отклонения в самочувствии Барсика?», «Вначале началась рвота или понос?», «Сколько раз в день примерно была рвота?», «Со среды совсем ничего не ел?», «Какую часть от обычной порции еды съедал, примерно?».

Занесите данные анамнеза в карту пациента и проверьте их точность. Прежде, чем отвернуться от клиента к компьютеру, предупредите его: «Сейчас я запишу все, что Вы мне рассказали. Поправьте меня, если что-то я понял неверно». Проговорите текст анамнеза вслух, чтобы клиент смог указать на неточности вашего восприятия информации, если они были. Врач должен занести в карту не дословную речь клиента, а структурированный медицинский анамнез. **Ведущую жалобу и цель визита, тем не менее, необходимо занести в историю болезни максимально близко в формулировкам клиента.**

Если в процессе приема необходимости отвлекаться (на компьютер, другого сотрудника, и т.д.) более 5 секунд, нужно объяснить, что вы будете делать, почему отвлекаетесь от разговора. Конечно, в разумных пределах – например, достаточно одного раза предупредить, что, например, «записываете прозвучавшую информацию в историю болезни», не нужно повторять это несколько раз в течение приема.

*Рекомендации для формулировки данных анамнеза (1) **выделите** все жалобы и нарушения и (2) **сформулируйте** их так кратко, как это возможно – то есть оставьте минимум слов, которые могут передать смысл. Используйте точную медицинскую терминологию (например, рвота и регургитация внешне сходны, выясните про какой симптом идет речь). Изложите события в хронологическом порядке. В первую очередь излагайте жалобы и отклонения, которые напрямую имеют отношение к ведущей*

жалобе и цели визита клиента. Жалобы и отклонения, которые связаны между собой патофизиологически и хронологически, можно (3) объединить и излагать единым блоком (например, при гастрите рвота, анорексия и абдоминальная боль связаны и часто их не стоит разделять, если они значительно не различаются по хронологии).

4. **Провести и зафиксировать в истории болезни полный и тщательный клинический осмотр – ОБЪЕКТИВНУЮ информацию о пациенте.** Перед началом осмотра: «Теперь я осмотрую Барсика». Если вы проводите неприятные процедуры (термометрию, ректальное исследование и т.д.), перед их проведением озвучьте, что будете делать и зачем, а также спрогнозируйте и объясните реакцию пациента («будет немного дискомфортно»), и определите необходимость фиксации.

Направление дальнейшего диагностического поиска, расходы клиента, скорость и точность установки диагноза, терапевтический контакт клиента и врача напрямую зависят от тщательности и полноты клинического осмотра. Никогда не пренебрегайте физикальным осмотром, инструментальные и лабораторные методы диагностики не могут его заменить!

5. **Сформулировать список ПРОБЛЕМ пациента, провести АНАЛИЗ информации, предварительных и дифференциальных диагнозов, продумать и утвердить с клиентом ПЛАН.** Перед заполнением истории предупредите клиента, что некоторое время («5 минут») уйдет на фиксацию в истории болезни и анализ информации. Четко и в лаконичной форме изложите клиенту обнаруженные субъективные и объективные проблемы пациента, возможные диагнозы и план диагностики и лечения. Разъяснить суть и цель каждой из предложенных процедур, и получите его согласие на них. Возьмите информированное согласие, если процедура носит инвазивный характер. Обозначьте время, которое проведет в клинике пациент для проведения согласованных с клиентом процедур.

Проблемы пациента в историю болезни следует вносить в ИБ в порядке их значимости для клиента и пациента. На этапе сбора минимальной базы данных о пациенте не стоит подробно обсуждать отдельные дифференциальные диагнозы, это лучше оставить до получения необходимого количества объективной информации, позволяющей поставить диагноз и точнее определить прогноз.

Для каждой проблемы пациента следует определить наиболее вероятный (предварительный) диагноз, а также список дифференциальных диагнозов, которые также возможны у данного пациента

По каждой проблеме необходимо составить лечебно-диагностический план, рационально выбрав диагностические тесты, а также лечебные процедуры, если это возможно на данном этапе.

Все подтвержденные (окончательные диагнозы) можно выводить в список проблем отдельно, в скобках указывается метод, которым диагноз был подтвержден. Все исключенные диагнозы указываются в отдельной графе, в скобках – тест, которым диагноз был исключен, дата теста.

- Проблема пациента (Предварительный диагноз, дифдиагноз 1, дифдиагноз2)
- Окончательный диагноз (метод установки диагноза, дата - кратко)

6. **Провести диагностические и лечебные процедуры и закончить заполнение ИБ.** Все инвазивные и неприятные процедуры (в том числе такие, как взятие крови) желателно проводить без клиента, если нет веских объективных оснований к тому, чтобы отступить от данного правила. Если любая инвазивная или неприятная процедура проводится при



Лекция о работе с
диагностическим
планом



клиенте, нужно рассказать, что и зачем вы будете делать, прежде чем приступить к процедуре.

Скорректируйте историю болезни с учетом новых объективных данных, полученных с помощью дополнительных методов обследования: дополните проблемы пациента, внесите список выполненных лечебных и диагностических процедур, исключенных диагнозов. Скорректируйте план. Всю необходимую для клиента информацию, касающуюся сути заболевания и дальнейшего плана, изложите письменно в доступной форме. Пользуйтесь разработанными в клинике шаблонами для часто встречающихся болезней и состояний. Используйте печатный текст – рукописные заметки сложны для восприятия. Также можно сделать аудиозапись объяснений, сохранив ее на телефоне клиента.

7. **Завершить прием.** Распечатайте выписку из истории болезни, счет и отдайте клиенту. Сделайте устное резюме приема: какие проблемы и диагнозы нашли или исключили, суть болезни, дальнейший (1) **план диагностики**, дальнейший (2) **план лечения**, (3) **план коммуникации**. Отправьте клиенту резюме приема в электронном виде: по просьбе клиента, или если это предусматривают правила работы клиники. Проведите действия, предусмотренные инструкцией по взаиморасчетам с клиентами. Тепло попрощайтесь с клиентом.

Для хронических заболеваний, а также состояний, при которых требуется контроль ответа на лечение – критически важным является доступность для клиента связи с врачом или отделением клиники. Обязательно дайте информацию о плане коммуникации – это может быть повторный прием, телефонный звонок, общение через мессенджер, электронную почту, веб-ресурс клиники. Выбор конкретного плана коммуникации зависит от правил работы клиники, необходимости повторного физикального осмотра или специальных (лабораторных, инструментальных) методов диагностики.

Всегда выполняйте обещания, данные клиенту (например, звонок в определенный день или время).

Для большинства амбулаторных пациентов следует оговорить пути плановой и экстренной коммуникации. Показания (симптомы) для экстренной коммуникации или срочного визита в клинику следует письменно изложить в резюме приема.

Недопустимые действия на приеме

1. Начинать плановый прием, не организовав помощь пациенту в критическом состоянии.
2. Не представиться клиенту, который вас не знает лично.
3. Перебивать клиента вопросами, особенно во время выявления ведущей жалобы и цели визита.
4. Вести беседу сидя, не предложив клиенту сесть.
5. Уходить с приема, не объяснив клиенту, зачем и насколько вы уходите. Прервать разговор с клиентом, не извинившись.
6. Надолго отвлекаться на компьютер, не объяснив клиенту, что вы делаете.
7. Проводить любые процедуры с пациентом, особенно инвазивные, болезненные, принудительные, не объяснив предварительно клиенту, что и почему вы хотите делать.
8. Проводить дополнительно оплачиваемые процедуры, не согласовав это с клиентом. Стоимость процедур более 1-2 тыс. рублей необходимо хотя бы кратко согласовать с клиентом.
9. Использовать в объяснении владельцу медицинские термины, не расшифровывая их.
10. Употреблять нецензурные или грубые слова.



- ⇒ Владеющий стандартом приема врач может нарушить данные рекомендации, тщательно взвесив пользу и риски: в интересах клиента, для спасения жизни пациента, в интересах клиники, с целью обеспечения безопасности людей, при других веских причинах (на усмотрение врача).

7 обязательных этапов приема

1. Установите контакт, представьтесь клиенту
2. Выявите ведущую жалобу и цель визита
3. Полностью соберите анамнез и структурируйте субъективную информацию
4. Проведите полный и тщательный клинический осмотр
5. Проведите анализ, сформулируйте проблемы пациента и план диагностики и лечения (единый для пациента – если проблем немного, отдельный для каждой проблемы – если их много). Утвердите план с клиентом
6. Проведите лечебные и диагностические процедуры.
Скорректируйте список проблем, проведите повторный анализ и скорректируйте план. Заполните историю болезни.
7. Завершите прием, дайте устное резюме клиенту, утвердите с ним дальнейший план диагностики, лечения и коммуникации. Тепло попрощайтесь.