

DIALOG+ Прирачник

© 2020, Прирачникот беше значително изменет и ревидиран од Стефан Прибе

ВОВЕД

DIALOG + е интервенција специјално дизајнирана да ги направи рутинските средби помеѓу пациентите- лекарите терапевтски ефикасни.

Интервенцијата се базира на истражување на квалитетот на животот, концепти на комуникација насочена кон пациентот и принципи на терапија фокусирана кон решение. DIALOG+ се фокусира на комуникацијата пациент- лекар и е ефикасна во олеснување и промовирање на позитивни промени. DIALOG + се состои најпрво од проценка на задоволството на пациентот со осум животни домени и три аспекти на лекување и укажување на нивните желби за поголема помош во секоја домен. Дефинициите за овие домени се подолу:

Дефиниции на домени:

Ментално здравје	Симптоми, емоционална состојба, справување, добросостојба
Физичко здравје	Одржување на здравјето, диета, физичка активност, било какви здравствени услови
Работен статус	Статус на вработување / невработеност, барање работа
Сместување	Ситуација на живеење
Слободни активности	Спорт, хобија, други активности во слободно време
Партнер / семејство	Врска со партнер/членови на семејството
Пријателства	Врска/ однос со пријателите
Лична безбедност	Ризик од наштетување себеси или на другите
Лекови	Дали лековите делуваат, придржување, несакани ефекти
Практична помош	Ресурси на располагање за поддршка на пациентот и помош да завршат активности помеѓу сесиите и да ја подобрат ситуацијата
Средби	Средби со лекарот

* Ресурсите може да вклучуваат државни придобивки, домашни посети, центри за вработување, и друга практична помош за пациентот. Доколку има ограничување во услугите, ресурсите може да вклучуваат и надворешни услуги, како што се помош при купување, грижа за пари, помош во домот итн.

Забелешка: Овие дефиниции се наменети за зголемување на конзистентноста во разбирање и превод и не треба да ја организираат дискусијата.

Оценките на пациентот се сумирани и ревидирани и може да се споредат со претходните оценки. Овој преглед вклучува позитивен фидбек и селекција на домени за понатамошна дискусија. На крајот, се користи пристап од 4 чекори кој е наменет за решавање на грижите на пациентот и договарање на следните активности. Договорените активности ќе бидат прикажани на почетокот на следната средба во која се користи DIALOG+..

DIALOG+ е поддржан од софтвер, кој функционира на iPad и Андроид таблети (исто и на андроид и смарт телефони.) Апликација на двете платформи малку се разликува и во овој прирачник е објаснето како да се користи интервенцијата во целост. Како да ракувате со апликацијата е објаснето во посебен документ, односно во DIALOG+ водичот за ракување и проблеми. Тој водич е достапен на веб страната dialog.elft.nhs.uk.

Таблетот може да се држи, а екранот на допир може да го ракува или пациентот или лекарот. Исто така може да биде наизменично да се употребува од пациентот и лекарот- во подоцнежните фази на сесијата, и да биде оставен на страна кога нема да биде потребен. Дури кога таблетот е оставен на страна, и пациентот и лекарот треба да можат да го видат екранот.

На првата сесија, лекарот треба да му ја објасни процедурата на пациентот како што изминува сесијата. На сесиите кои следат, објаснувањето може да биде пократко или воопшто да не е потребно.

ОЦЕНКИ НА ПАЦИЕНТОТ

На почетокот, пациентот го оценува своето задоволство во 11 домени. 8 од 11 домени се животни домени: ментално здравје, физичко здравје, врска со партнер/ семејство, лична безбедност. Три домени се аспекти на лекување лекови, практична помош, лична безбедност и средби со лекари. Прашањата за животните домени го рефлектираат субјективниот квалитет на живот, додека прашањата за лекување го рефлектираат задоволството од лекувањето.

Доколку пациентот побара значењето на домените да биде објаснето, лекарите може да обезбедат објаснување, но тоа да биде кратко и општо. Нема концизни дефиниции за 11-те домени и секое прашање го вклучува генералното задоволство на пациентот од одреден домен, односно со негова/нејзината моментална работа или со фактот дека не се вработени. Аспектите на лекување го рефлектираат задоволството во однос на лекувањето или кога е соодветно- фактот дека немаат лекување, нивните средби со лекарите, или било кој друг тип на практична помош и пристап кон ресурси (пр. придобивки, центри за вработување, сместување контакт-центри) кои услугата може да ги обезбеди.

Доколку пациентот смета дека има повеќе делови од животниот домен (на пр. (семејство и партнер) или аспект на лекување (на пр. различни лекови) и дека нивното задоволство од овие различни делови варира, тие треба да бидат охрабрувани да го оценат овој дел кој моментално е најважен за нив.

Овие 11 домени директно не се насочени кон секој можен проблем со кој пациентите може да се соочат, но докажано е дека им овозможува на пациентите да изразат било каква загриженост која е важна за нив. На пр. нема прашање на скалата во врска со финансиската ситуација, иако таа е важна за многу пациенти. Сепак, тие обично ја рефлектираат загриженоста за нивната финансиска ситуација во оценки или било кои друго животни домени во кои финансиите се релеватни исто толку како и работниот статус и слободните активности.

Оценките на задоволство се дадени на скала од 1 (“тотално незадоволен/на”) до 7 (“целосно задоволен”) со 4 (“во средина”) која е неутрална средина. Следејќи ја скалата на задоволство, прашањето е дали пациентот сака да добие повеќе помош во дадедниот животен домен или во дадените аспекти на лекување, односно дали пациентот сака да разговара за тоа понатаму. Овие прашња се одговараат со да или не.

Со започнување на софтверот, на лекарот и на пациентот им се презентира првиот домен, а тоа е менталното здравје. Останатите 10 домени се видливи подолку, во скратена форма (видете слика 1.)

← Action Items Assessment

How satisfied are you with your mental health?

1 2 3 4 5 6 7

totally dissatisfied very dissatisfied fairly dissatisfied in the middle fairly satisfied very satisfied totally satisfied

Do you need more help in this area? Yes No

Physical health _____

Job situation _____

Accommodation _____

Leisure activities _____

Partner / family _____

Friendships _____

Personal safety _____

Medication _____

Practical help _____

Meetings _____

Review Select Discuss Action Items Finish Session

Слика 1: Проценката како што е прикажано во DIALOG 2.0 софтвер. Активно прашање е менталното здравје кое е оценето со оценка 4 што е во средина на скалата за оценки. Пациентот побарал дополнителна помош во овој домен. Преостанатите 10 домени се наоѓаат подолу, во скратена форма.

Пациентот обезбедува оценки за секој домен. Кога одговара на прашање, другите прашања се скратени додека веќе обезбедените одговори се видливи. Оценките не треба да бидат дискутирани во оваа фаза.

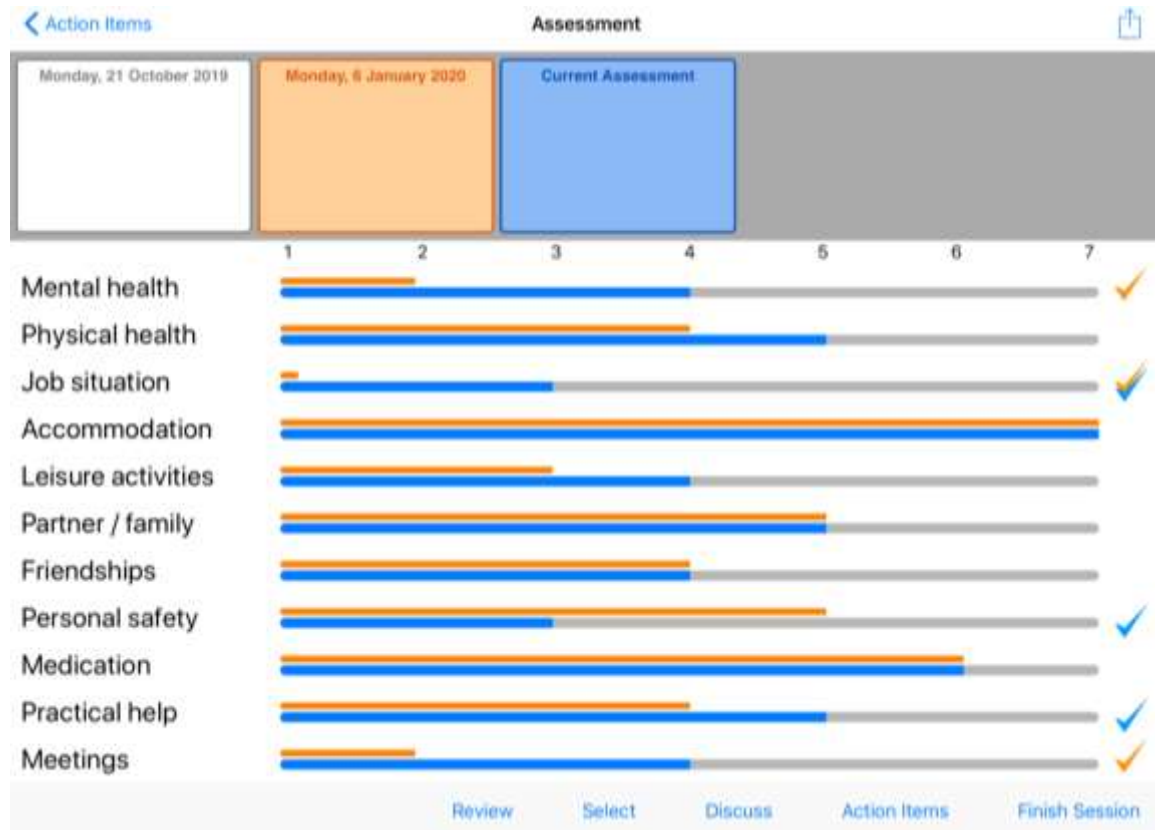
Пациентите може да бираат да не одговорат на конкретно прашање за задоволство. Но, штом оценката за задоволство е дадена, прашањето за дополнителна помош мора да се одговори (објаснето во повеќе детали во оперативниот водич).

ПРЕГЛЕД НА ОЦЕНКИ

Штом оценките се комплетирани, лекарот и пациентот може да го видат прегледот на сите оценки и одговори на прашањата за тоа дали е потребна дополнителна помош. Прегледот може да се искристи за краток осврт на моментални јаки страни и проблеми во животот на пациентот.

Споредба со претходните оценки

Од втората употреба на DIALOG + натаму, тековните оценки може да се споредат со било кои од претходната сесија. Оценките од избраната измината сесија се појавуваат во портокалово, веднаш до оценката од тековната сесија, која е прикажано во сино (види слика 2). Цртките претставуваат оценки на задоволство, штиклата одговорите на прашањата дали е потребна поголема помош.



Слика 2: Временска рамка. Датуми од претходи сесии се прикажани на почетокот на екранот. Со притискање на било кои од датумите, се прикажува оценувањето направено на тој ден во портокалова боја.

Позитивна оценка

За да започне анализата со пациентот, лекарот треба накратко да даде коментар за позитивните оценки. Во принцип оние оценки од 5 нагоре, од втората сесија па натаму, се сметаат за високи оценки и оценки кои се подобрени во однос на претходниот пат. Ова е корисно со цел да се осигура дека позитивните, мисли, чувства и/или однесување се забележани и зајакнати.

Вашето задоволство во односите со пријатели сте го оцениле со 3 во нашата претходна сесија, а сега со 5. Тоа е значаен напредок! Како успеавте во тоа?"

Што правите различно што ве прави задоволни? Тоа е одлично! Како може да го одржите тоа?

Селекција на домени за понатамошна дискусија

Откако ќе се сумираат оценките и ќе се споредат со претходните оценки, пациентот одлучува кои домени ќе се дискутираат на моменталната сесија. Овие домени ќе се дискутираат подетално со употреба на пристапот во 4 чекори опишан подоцна во овој прирачник. Не повеќе од еден домен треба да биде избран за дискусија во првата сесија и не повеќе од три домени треба да бидат избрани за дискусија во последователните сесии. Во зависност од временските ограничувања, ова може да се намали на две, па дури и на еден домен. Во тој случај лекарот треба ова да го каже јасно пред да биде побарано од пациентот да избере домен за дискусија. Во случај пациентот да има потешкотии да избере домен, лекарот може да предложи една и да побара согласност од пациентитњ.

Вообичаено, се бираат домени со ниска оценка на задоволство (особено оние со оценка под 4). Сепак, изборот е на дискреција на пациентот. На пример, можеби ќе сакаат да разговараат за животниот домен или аспект на лекување врз основа на барање за дополнителна помош или загриженост за вознемиреност, иако моменталната оценка на задоволство е 4 или поголема. Избраните домени се обележани на екранот.

Кога ќе се избере домен за дискусија, ќе се појави „pop-up“ екран (види слика 3) за да им помогне на пациентот и лекарот да поминат низ пристапот во 4 чекори опишан подолу во овој прирачник.

Дискусијата за секој домен завршува со документирање на активностите. Пациентот и лекарот може да продолжат кон следниот избран домен. Кога избраните домени ќе се дискутираат и договорените активности ќе се

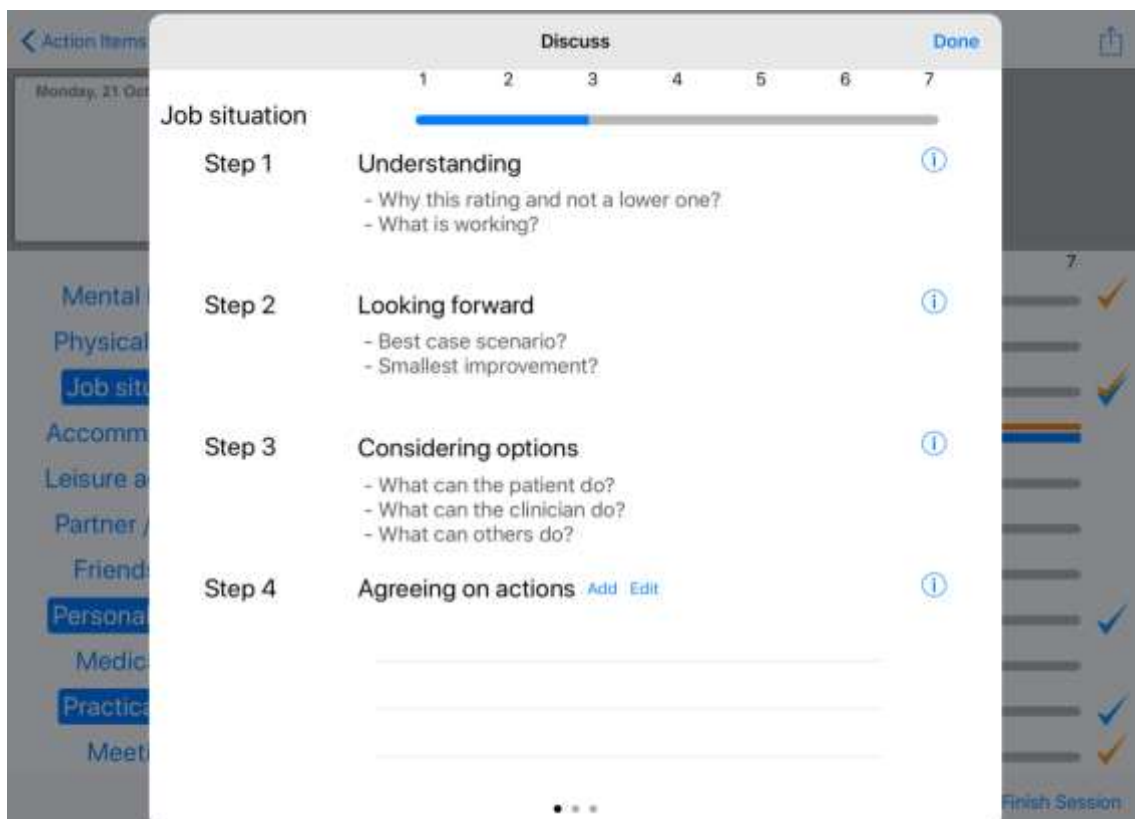
документираат, лекарот може да ја заврши сесијата и да ги зачува податоците. Пристапот во 4 чекори е објаснет во следниот дел на прирачникот.

ПРИСТАП ВО 4 ЧЕКОРИ

Грижата на пациентите во секој домен избран за дискусија се дискутира во пристапот од 4 чекори. Овој пристап е наменет да им помогне на пациентите и лекарите да ги разберат грижите на пациентот . (“Разбирање”), да идентификува сценарија за подобрување (“Поглед кон иднината”), да истражува можности за делување (“Истражување”) и на крајот договарање на активности кои имаат за цел да ја подобрат состојбата на пациентот и социјалната ситуација (“Согласување”).

Прикажан преглед на екранот во рамките на софтверот кој го олеснува "пристапот во 4 чекори":

- моментална оцена за одреден домен
- барање за дополнителна помош (доколку има потреба)
- "пристап во 4 чекори"
- рамка за текст за впишување на договорените активности во 4-от чекор.



Слика 3: Пристапот во 4 чекори прикажан во софтверот. Доменот за понатамошна дискусија е видлив горе на почетокот на екранот. Прегледот на активностите кои треба да се преземат се наоѓа подолу.

Четрите чекори се:

1 Разбирање— истражување на позитивните и негативните аспекти на ситуацијата во даден домен. Од пациентите најпрво се бара да ги објаснат причините за нивната загриженост и незадоволство (онаму каде што е применливо), Тогаш пациентите се охрабруваат да ги земат предвид своите постојни јаки страни или стратегии за справување во рамките на ситуацијата.

2 Поглед кон иднината — Овој чекор го поттикнува пациентот да не се фокусира на проблемот, туку на разгледување на посакувани сценарија. Се замолува пациентот да замисли што би сакал да промени од моменталната непосакувана ситуација. Ова може да се однесува на долгорочни преферирани резултати или на повеќе краткотрајни промени.

3 Истражување на опции— насочување на пациентите да направат опис на проблемот заемајќи ги предвид посакуваните алтернативи сценарија. Од пациентите се бара да размислат кои промени би ги направиле тие со цел да ја променат моменталната непосакувана ситуација. Тоа може да биде насочено кон долгорочни преферирани резултати и повеќе краткотрајни мали промени.

4 Договарање на активности— согласувањето со одредени активности за подобрување на состојбата на пациентот и социјалната ситуација. Овој чекор вклучува согласност за конкретни и дефинирани активности од експертот или пациентот или од двајцата. Договорените активности се накратко евидентирани.

Со притискање на копчето ‘i’ на екранот, се појавува страна со објаснување на дадениот чекор и илустрирани примери.

Чекор 1: РАЗБИРАЊЕ

Целта на овој чекор е пациентот и лекарот да стекнат заедничко разбирање за моменталната ситуација на пациентот. Постојат два дела од овој чекор:

(i) Истражување

Најпрво, експертот треба да ја истражи оценката на пациентот во одреден домен и причините поради кои е побарана дополнителна помош во тој дел и која е причината поради која во тој домен има ниска оцена. Во случај на доменот за ментално здравје треба да се истражи зошто пациентот искажува загриженост или вознемиреност.

Примери:

“Побаравте дополнителна помош во врска со вашето телесно здравје.
Што ви недостасува во тој домен?”

“Што ве прави посебно незадоволен/незадоволна во врска со лековите
кои ги пиете?”

“Сместувањето сте го оцениле со 3 од 7, воглавном сте незадоволни”.
На што се должи тоа?”

“Можете ли да ми кажете нешто повеќе за вознемирувачките гласови
кои ги слушате?”

(ii) Препознавање на она што функционира добро

Следно, лекарот треба да го побара од пациентот да го идентификува она што е добро во дадената ситуација. Претпоставката е дека, без разлика на тоа колку е тешка ситуацијата, пациентот на некој начин мора да се справи. Создавањето на самосвест за силата на пациентот во ситуацијата е наменето за подобрување на самодовербата на пациентот и мотивацијата за промена.

Примери:

“Иако во принцип сте незадоволни од своето физички здравје, сепак не сте го оцениле со најниска оцена. Што ви помага да не бидете потполно незадоволни?”

“Охрабрувачки е тоа што Вашето задоволство во врска со сместувањето/престојот сте до оцениле со 2, а не со 1. Што функционира добро во врска со Вашето сместување?”

“Вашето задоволство во врска со односите со други луѓе сте го оцениле со 3. Што е тоа што ја прави ситуацијата подобро од оцена 2 или 1?”

“Кога се чувствувате целосно незадоволно со вашето ментално здравје, што е тоа што ви помага да се справите/? Дали има моменти кога се чувствувате помалку под стрес?”

ЧЕКОР 2: ПОГЛЕД КОН ИДНИНАТА

По истражување на позитивните и негативните аспекти од дадената ситуација во првиот чекор, целта на вториот чекор е фокусирање кон иднината и зајакнување на желбата на пациентот да ја промени ситуацијата. Намерата е да се охрабри пациентот да размисли и да опише што би претставувало за него/нејзе подобрување на ситуацијата и кои промени би биле знак на напредок.

Лекарите имаат за цел од пациентот да извлече јасна слика за неговата иднина:

- опишана во детали
- окарактеризирана повеќе од конкретни однесувања/ активности, отколку од нејасни чувства, како на пр. “(сакам повеќе да разговарам со моите соседи наместо сакам да бидам повеќе вклучен во локалната заедница)”
- дефинирана присутност , а не отсутност од нешто (на пр. “Сакам да имам доволно енергија за да можам да работам пола работно време наместо не сакам да се чувствувам уморно цело време”).

(i) Кое е најдоброто можно сценарио за пациентот?

Најнапред, лекарот треба да го замоли пациентот да го опише резултатот кој сака да го постигне, односно што би било различно доколку пациентот одреден

домен би оценил со 7 од 7 или со потполно задоволен. Најдоброто можно сценарио е често, но не е секогаш долгорочен резултат. Често, најдоброто можно сценарио не може да се случи многу скоро, и некогаш воопшто може да не се случи. Сепак, секогаш треба да биде земено предвид и почитувано од страна на лекарите како цел на пациентот.

Примери:

“Незадоволни сте од вашата работна ситуација/ вработување. Која би била за вас најдобра можна ситуација кога се работи за вработување?”

“Доколку Вашето телесно здравје би било 7 (потполно задоволни), што би се променило?”

“Ако утре се разбудите и сите проблеми кои ги имате во Вашето семејство исчезнат, како тоа би изгледало?”

“Што би значело за вас оценка 7 од 7 за лекови?”

(i) Кои мали промени би направиле разлика?

Следен чекор кој треба да го направи лекарот т е да побара од пациентот да ги опише најмалите промени кои би довеле до значајни разлики во неговиот/нејзиниот живот. Во овој дел, од пациентот се бара да размисли која мала промена би можела да придонесе кон подобрување за само една оцена повисоко на скалата.

Примери:

“Доколку не ви се најде ново сместување во наредните месеци, кои мали подобрувања во врска со Вашиот престој би ја направиле ситуацијата поприватлива?”

“Пријателствата сте ги оцениле со 3- што би требало да биде различно за да дојдете до оцена 4-, само еден поен повеќе на скалата за оценување?”

“Која е најмалата видлива промена која би ја навеле како знак на подобрување на Вашето ментално здравје?”

“Потребно е време за прилагодување на новите лекови, особено ако има нус појави. Кој е првиот знак дека сте се прилагодили на лековите?”

ЧЕКОР 3 : Истражување на опции

Откако во вториот чекор е воведена перспектива насочена кон иднината, целта на третиот чекор е пациентот и лекарот да ги истражат можностите кои можат да доведат до посакуваните промени. Тие можности вклучуваат работи кои пациентот може да ги направи сам, работи кои лекарот може да ги направи со помош на разни услуги кои пациентот ги има на располагање и работи кои други луѓе во животот на пациентот можат да ги направат. Во третиот чекор лекарот бара од пациентот да се сети на сите можности кои би можеле да бидат од помош. Лекарот исто така може да предложи различни можности и да го праша пациентот за мислење.

Во третиот чекор, се поставуваат три прашања:

1. ‘Што може да направи пациентот?’

Лекарот треба да го поттикне пациентот да размислува на сите работи кои може да му помогнат за подобрување на ситуацијата.

Примери:

“Разговаравме што е тоа што треба да се промени за Вие да се чувствувате сигурно. Што е прво што може да направите за да постигнете чувство на сигурност?”

“Кои се некои од начините преку кои можете да допрете до другите луѓе во заедницата?”

“Што можете да направите да не се чувствувате толку вознемирени следниот пат кога ќе слушнете гласови?”

“Што можете да направите да се осигурате дека наутро ќе ги земете лековите?”

2. ‘Што може да направи лекарот’

Следно што треба да направи е лекарот да го праша пациентот/пациентката на кој начин може да го поддржи пациентот и кои ресурси и услуги може да му ги понуди. Лекарот исто така може да понуди свои предлози за тоа што може да направат.

Примери:

“Дали постои нешто што можам јас да направам за да не се чувствувате толку вознемирено/анксиозно следната сесија?”

“Каква поддршка Ви е потребна од нашиот тим за да најдете работа?”

“Се прашувам дали позитивните работи и несаканите ефекти од земање на лековите запишани на лист е нешто што би Ви било од помош?”

“Постои група за луѓе кои слушаат гласови. Дали би се вклучиле во таа група?”

3. ‘Што може другите луѓе да направат?’

На крајот, лекарот треба да праша што можат другите луѓе да направат за да ја подобрат состојбата на пациентот. Тоа може да бидат пријатели, членови од семејството, соседи, колеги, други пациенти или некој друг во животот на пациентот.

Примери:

“Постои ли некој кој може да Ви помогне да вежбате повеќе?”

“Дали може да се сетите на некој кој може да ви помогне да доаѓате на сесиите на време?”

“Постои ли пријател или сосед кој може да Ви помогне да ги однесете купените намирници до дома?”

“Што би можел да направи Вашиот партнер за да не се карате толку често?”

Чекор 4: Договарање на активности

Преку првите три чекори, пациентот и експертот развиваат разбирање за моменталната ситуација на пациентот преку посакуваните промени во иднина и идентификуваните можности за тоа што треба да се направи за движење во посакуваната насока. Целта на четвртиот чекор е да се постигне договор за тоа кои активности ќе се преземат и кој ќе ги пр земе.

Понекогаш, по разгледување на повеќе можности во третиот чекор, пациентот има јасна идеја кои активности треба да се преземат и е соодветно да се повика пациентот да преземе водство во процесот на одлучување.

Примери:

“Денес разговаравме многу за различни опции. За кои ќе се одлучите?”

“Од сите опции кои ги дискутиравме, постојат ли некои кон кои сте особено склони?”

“Ајде да одлучиме кој е најдобар начин за продолжување понатаму. Кои опции ќе ги пробаме пред да се сретнеме повторно?”

Некогаш, лекарот треба да го преземе водството и да сугерира една или повеќе активности, и да истражи дали пациентот е согласен.

Примери:

“Мислам дека посета во дневниот центар, нешто за што разговаравме, би бил добар почеток за да не се чувствувате толку изолирано. Може ли да се договориме дека овој месец ќе пробате да отидете таму па ќе разговараме како ќе продолжиме понатаму?”

“Во врска со вашата работа, предлагам да го замолисте Вашиот партнер да Ви помогне да напишете биографија, а јас ќе Ви закажам средба со службата за вработување. Дали се согласувате?”

Понекогаш, пациентот лекарот веднаш да се договорот што би требало да се направи во тој момент, и пациентот може да одлучи дека му е потребно повеќе време да размисли на различни опции до следната сесија во чиј случај тоа треба да се документира.

Примери:

“Не можете да одлучите денес дали сте подготвени да престанете да ги земате лековите? Дали сакате уште да размислите во врска со тоа и да ми кажете кога ќе се одлучите?”

“Доколку се чувствувате непријатно, нема потреба денес да одлучите дали сакате да се вратите на работа. Може да се договориме дека ќе размислите и дека ќе разговараме повторно за тоа следниот пат?”

Отакко ќе се одлучи ставка на активност, лекарот треба да го забележи тоа во следното квадратче (види слика 3). Документацијата треба да биде кратка, но концизна, односно кој што треба да прави, доколку е возможно изразено во однесување кое може да биде прегледано.

На крајот на сесијата, треба да се сумираат сите договорени активности од сите домени. Вообичаено, не треба да се даваат повеќе од вкупно три активности на пациентот.

Резимето на активностите може да се отпечати од скриншатот на екранот на таблетот, да се напише во тетратка или да се испрати како порака до телефонот на пациентот преку е-пошта на крајот од секоја сесија.

ПРЕГЛЕД НА АКТИВНОСТИ

Од втората употреба на DIALOG+, па натаму, сесиите треба да започнат со преглед на дејствијата кои биле договорени на претходната сесија. Потсетување за договорените активности (a) ќе се појави на почетокот на секоја повторувачка сесија. Прегледот треба да биде краток и да се фокусира на она што всушност се случило. Лекарите треба позитивно да коментираат на какви било активности кои биле спроведени од страна на пациентот, но да се воздржат од анализа на причините зошто една или повеќе договорени дејства можеби не биле спроведени.

ПРЕГЛЕД НА ПРИСТАПОТ ВО 4 ЧЕКОРИ

1. Разбирање

а. Истражување на причини за незадоволство/потреба за дополнителна помош.

т.е. *“Што ве прави незадоволни од...?”*

б. Што функционира и кои се позитивните аспекти од ситуацијата?

т.е. *“Поради што одлучивте да ги оцените Вашите лекови со 3 наместо со 1?”*



2. Поглед кон иднината

а. Најдобро можно сценарио за лицето во дадениот домен

т.е. *“Ако Вашето задоволство од сместувањето беше оценето со 7 (потполно задоволен), како би го препознале тоа?”*

б. Мали промени би биле знак на подобрување за пациентот

т.е. *“Што треба да се случи за Вашето сместување да премине од 3 (делумно задоволен) во 4 (во средина) ?”*



3. Истражување опции

а. Што може да направи пациентот за да дојде до посакуваната промена

б. Што може да направи експертот и кои услуги може да ги понуди да помогне

в. Што може да направат другите и како тие треба да бидат вклучени во процесот



4. Договарање на дејствија

Насоки

Резиме што е дискутирано

Документација што се договориле пациентот и лекарот

ПРЕГЛЕД НА DIALOG+



An original manual was produced by Stefan Priebe¹, Eoin Golden², Kleomenis Katevas¹, Pat Healey¹ and Rose McCabe¹ (¹Queen Mary University of London; ²East London NHS Foundation Trust) in 2012. The manual was substantially revised and amended by Stefan Priebe in 2020. For queries relating to the manual and training, please contact Stefan Priebe at Queen Mary University of London, E-mail s.priebe@qmul.ac.uk.