



Komunikacja Lekarz - Pacjent

Komunikacja pomiędzy lekarzem a pacjentem to jeden z najważniejszych elementów, który ma wpływ na proces stawiania diagnozy, leczenia, rehabilitacji oraz czynności pielęgnacyjnych.

Wyniki wielu badań wskazują, że efektywna komunikacja z pacjentem wiąże się z lepszymi wskaźnikami tempa powrotu do zdrowia oraz zapobiegania nawrotom choroby .

Lekarz, który potrafi skutecznie komunikować się ze swoim pacjentem, sprawia, że:



- pacjent odczuwa mniejsze napięcie emocjonalne
 - ma większe zaufanie do pracowników szpitala, bądź przychodni medycznej
 - wykazuje większą aktywność w trakcie terapii
 - rzadziej skarży się na poszczególnych medyków i cały system opieki zdrowotnej
 - lekarz uzyskuje od pacjenta dokładniejsze dane, co pozwala mu szybciej rozpoznać chorobę
-

Badanie przeprowadzone w 2016 r. na terenie Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku (UCK) wykazało, że lekarze oceniają swoje umiejętności komunikacyjne lepiej, niż ich pacjenci!!!

Choć ogólny poziom komunikacji był postrzegany jako zadowalający, to między pacjentami a lekarzami wystąpiło kilka ważnych rozbieżności:

Co piąty pacjent / 20 %/ przyznał, że nie zrozumiał części używanych przez lekarza terminów medycznych, podczas gdy wszyscy lekarze zadeklarowali, że wytłumaczyli je pacjentom,

Co trzeci pacjent / 33 %/ stwierdził, że nie miał szansy swobodnego wyrażenia swojego zdania na temat dolegliwości, z którymi zgłosił się do lekarza, tymczasem praktycznie wszyscy lekarze uważali, że dali pacjentom taką szansę,

Co piąty / 1,3 %/ pacjent powiedział, że przed końcem rozmowy nie został zapytany o to, czy istnieją jeszcze jakieś kwestie medyczne wymagające wyjaśnienia,

Niemal co drugi pacjent / aż 40% / miał pytania i wątpliwości, które nie zostały rozwiane przez lekarza, podczas gdy ogół zapytanych lekarzy było przekonanych, że odpowiedziało wyczerpująco na wszystkie pytania pacjentów

Opinie pacjentów po wizycie u lekarza:

- wizyta krótka, pośpieszna, rozmowa pod presją czasu
 - ograniczony kontakt wzrokowy z lekarzem
 - zachowanie nieskoncentrowane na pacjencie – patrzy w komputer, wypełnia dokumenty
 - nie informuje w wystarczającym stopniu o stwierdzonej chorobie
 - używa specjalistycznego języka, niezrozumiałej terminologii
 - nie omawia planowanej terapii
 - nie omawia działania leków
 - nie informuje o możliwych objawach ubocznych, zwłaszcza na początku zażywania leków
-

Opinie lekarzy po wizycie pacjentów:

- Nie potrafią precyzyjnie określić swoich dolegliwości
 - Nie są przygotowani do wizyty / nie znają swojej sytuacji zdrowotnej, przyjmowanych leków, przychodzą sami bez wsparcia rodziny/
 - Kłamią, zatajają ważne informacje potrzebne do diagnozy lub wyolbrzymiają objawy w celu uzyskania korzyści
 - Nie słuchają uważnie informacji zwrotnych
 - Nie zadają pytań, nie informują, gdy nie rozumieją niektórych zagadnień
 - Nie stosują się do zaleceń lekarskich, samodzielnie dokonują zmian w lekach
 - Są roszczeniowi, czasem agresywni
-

Potrzeby psychologiczne pacjentów

- Bycie zauważonym
 - Bycie wysłuchanym
 - Bycie zrozumianym
 - Bycie docenionym
-

MODELE KOMUNIKACJI

Model paternalistyczny:

- Komunikacja jest jednostronna, ograniczona,
 - Występuje duży dystans emocjonalny, relacja asymetryczna.
 - Rola lekarza dominująca, autorytarna, nakazująca.
 - Rola pacjenta bierna, podporządkowana, wykonawcza.
 - Rola rodziny: bez większego znaczenia.
 - Korzyści lekarza: samodzielnie podejmuje decyzje o wyborze najlepszego leczenia
 - Korzyści pacjenta: Pacjent nie bierze odpowiedzialności za efekty leczenia
 - **Wady:** brak świadomego uczestnictwa pacjenta w leczeniu
 - **Zalety:** poczucie odpowiedzialności za los pacjenta
-

Model partnerski

- Model ten zakłada pewien zakres partnerstwa i współpracy między lekarzem a pacjentem oraz lekarzem a rodziną pacjenta.
 - Komunikacja dwustronna
 - Wymaga zbliżenia emocjonalnego (zawodowej więzi emocjonalnej) między partnerami, w którym lekarz nie pozostaje obojętny wobec problemów swoich pacjentów i ich rodzin, pozostając jednak poza systemem społecznym rodziny
-

-
- Rola lekarza: współpracująca, doradcza, częściowo partnerska
 - Rola pacjenta: współpracująca, po części decyzyjna, częściowo partnerska
 - Rola rodziny: współpracująca - asystująca , wpływająca na decyzje
 - Korzyści lekarza: Zwiększenie zaufania pacjentów.
 - Korzyści pacjenta: Szanowanie i przestrzeganie praw pacjenta. Możliwość samodzielnego podejmowania decyzji dotyczących proponowanego sposobu leczenia.
 - **Wady modelu:** Zbyt duża, niewłaściwie wykorzystywana autonomia pacjentów.
 - **Zalety modelu:** Dwukierunkowa komunikacja w relacji lekarz – pacjent, nastawiona na większą dokładność, przebiegająca na zasadzie porozumienia
-

Model systemowo – partnerski

■ Model ten polega na systematycznym współdziałaniu między lekarzem, pacjentem a rodziną w stawianiu diagnozy i planowaniu działania terapeutycznego.

■ Rola lekarza, pacjenta, rodziny: partnerska, współpracująca, wspierająca i empatyczna, systemowa

■ **Komunikacji lekarza :** dwukierunkowa, pełna w relacji z pacjentem i jego rodziną , nawiązująca właściwe więzi emocjonalne , diagnozująca problemy zdrowia i choroby rodziny , doradcza informacji w kwestiach form otrzymywania pomocy, profilaktyczna i edukacyjna w kwestiach zdrowia i choroby,

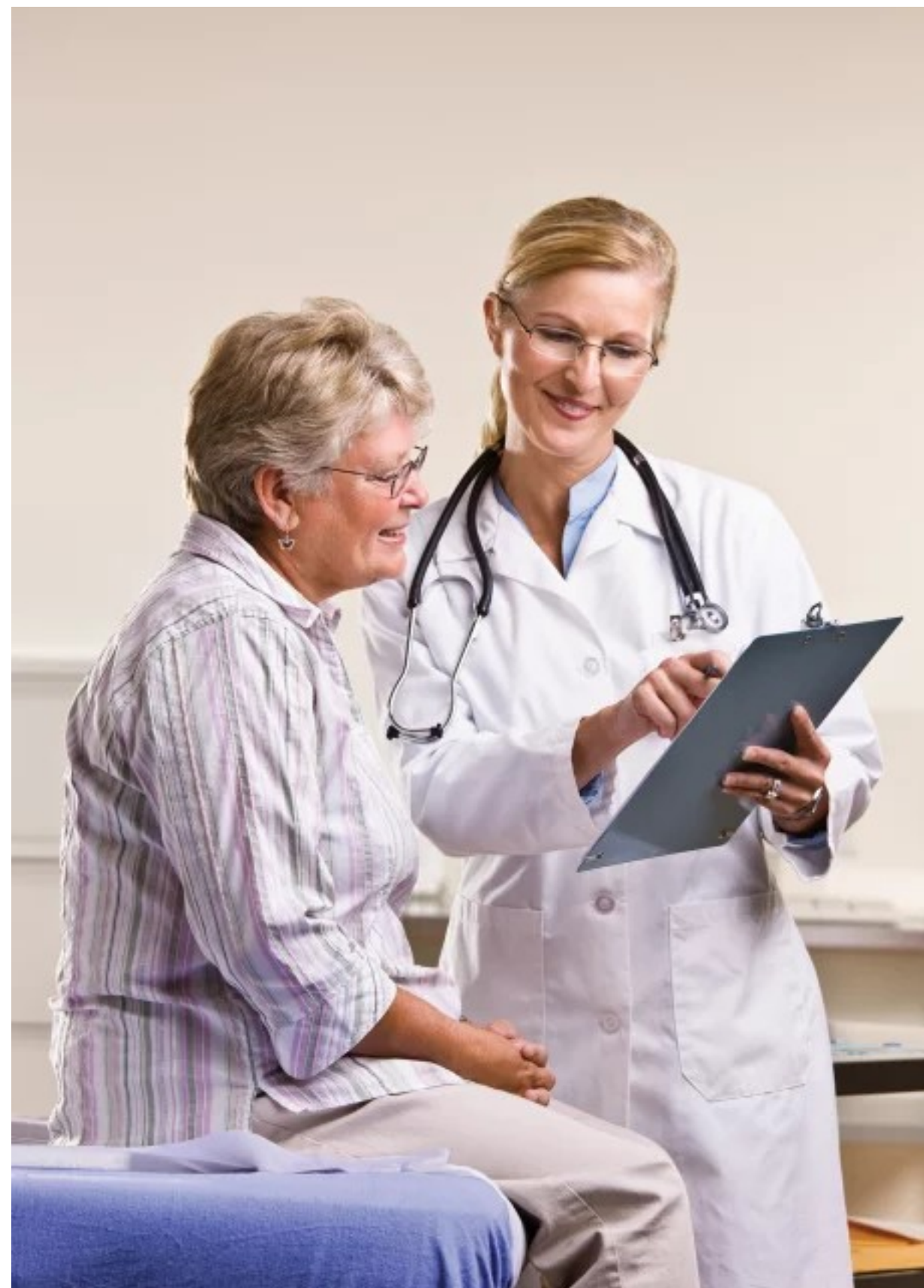
■ **Korzyści lekarza:** Lepsze dostosowanie formy wsparcia, większa szansa na uzyskanie pozytywnego wyniku leczenia ze względu na znajomość rodziny pacjenta

■ **Korzyści pacjenta:** indywidualne traktowanie, współdziałanie z pacjentem i jego rodziną w formułowaniu diagnozy, planowaniu działania terapeutycznego.

■ **Wady modelu:** Brak chęci współpracy, dysfunkcje ze strony rodziny pacjenta

■ **Zalety modelu:** podejście holistyczne, przykładanie dużej wagi do wpływów środowiska, stosunków rodzinnych, problemów emocjonalnych na proces leczenia.

Punktem wyjścia dla możliwości polepszenia komunikacji lekarza z pacjentem powinno być przejście z modelu paternalistycznego do poziomu budowania stosunków partnerskich z pacjentem z udziałem jego rodziny i uznania, że sytuacja, w której pacjent i jego rodzina aktywnie uczestniczy w podejmowaniu decyzji dotyczących leczenia, jest korzystna dla obu stron.



Dlaczego to nie jest łatwe:

- Prestiż zawodu lekarza, co może wpływać na dystans rodzący się między pacjentem a personelem medycznym.
 - Lekarz widzi pacjenta w sytuacjach nietypowych, trudnych i dotyczących najintymniejszych sfer życia człowieka, dlatego łatwiej mu pozostać w roli profesjonalisty, w której ma możliwość zachowania dystansu emocjonalnego
 - Również niektórzy pacjenci czują się lepiej w sytuacji, gdy to lekarz bierze na siebie pełną odpowiedzialność za proces leczenia i wolą przyjmować postawę pasywną.
-

**■ Korzyści wynikające z prawidłowej komunikacji lekarz – pacjent – rodzina.
/wg Międzynarodowego Towarzystwa
EACH (The European Association for
Communication in Healthcare) /**

Korzyści lekarza

- spadek napięcia emocjonalnego u pacjenta, pozwalający na dalszą komunikację i wymianę informacji;
 - uzyskiwanie bardziej precyzyjnych danych, umożliwiających skuteczniejsze rozpoznawanie choroby;
 - zmniejszenie się oporu pacjenta wobec terapii i osoby lekarza;
 - zwiększenie poziomu zaufania pacjenta wobec lekarza;
 - wzrost aktywności pacjenta w terapii (przez co nie trzeba go kontrolować, gdyż samodzielnie dba o swoje dobro);
 - wzrost satysfakcji z wykonywanego zawodu;
 - istotny wzrost poziomu satysfakcji pacjenta (a co za tym idzie malejąca liczba skarg na poszczególnych lekarzy, ogólnie na służbę zdrowia, oraz spadek zachowań agresywnych i roszczeniowych);
 - podniesienie się samooceny lekarza;
-

Korzyści dla pacjenta

- **pacjent ma poczucie dbałości o jego potrzeby** (np. wystarczająca w opinii pacjenta długość konsultacji);
 - **ma poczucie bezpieczeństwa i godności oraz poufności informacji;**
 - **ma poczucie kontroli nad własnym stanem zdrowia, gdyż towarzyszy mu przekonanie posiadania pełnej informacji na temat choroby;**
 - **poczucie bycia słuchanym i rozumianym** – sprawienie, że pacjent czuje się swobodnie, mówiąc o swojej chorobie;
 - **ma poczucie relacji z lekarzem opartej na więzi;**
 - **posiada wiedzę umożliwiającą decyzyjność w terapii** – m.in. informacje uzyskane od lekarza na temat prewencji chorób
-

Wśród umiejętności przydatnych w zwiększaniu kompetencji w zakresie komunikacji z pacjentem najważniejsze znaczenie mają:

- **przyjęcie asertywnego stylu komunikacji** / wyrażenie swojego zdanie, nie naruszając wartości pacjenta, rozmowa płynna, a jej celem jest osiągnięcie kompromisu. /
 - **umiejętność empatycznego słuchania** / głębokie zrozumienie i wczuwanie się w emocje oraz myśli pacjenta/.
 - **odpowiednie formułowanie pytań i komunikatów informacyjnych,**
 - **unikanie terminologii medycznej niezrozumiałej dla pacjenta,**
 - **poświęcenie odpowiedniej ilości czasu na wyjaśnienie zagadnień związanych z prowadzonym leczeniem i wszystkimi wątpliwościami pacjenta,**
 - **zapewnienie pacjentom możliwości swobodnego opisu swoich dolegliwości i zachęcanie ich do otwartego wyrażania swoich pytań i wątpliwości.**
-

Wnioski

- Komunikacja pomiędzy lekarzem i pacjentem jest jedną z ważniejszych zmiennych mających wpływ na proces powrotu do zdrowia, a także na zapobieganie nawrotowi choroby.
 - Efektywna komunikacja lekarza z pacjentem jest związana z lepszymi wskaźnikami zdrowia somatycznego, psychicznego i społecznego.
 - Odpowiednia komunikacja między lekarzem i pacjentem pomaga uregulować emocje, pozwala na lepszą identyfikację potrzeb, percepcji, oczekiwań oraz zwiększa zaangażowanie w zalecaną terapię.
 - W przebiegu procesu leczenia fundamentalne znaczenie ma zwrócenie uwagi na subiektywne doświadczenia choroby przez pacjenta. Każdy pacjent ma swój indywidualny sposób przeżywania choroby. Chorzy, oprócz profesjonalnej opieki medycznej, potrzebują wsparcia psychicznego.
-

Bibliografia

General principles for teaching clinical communication, <http://www.each.eu/wp-content/uploads/2014/07/tEACH-General-principles-for-teaching-clinicalcommunication-2.pdf> (dostęp: 12.01.2016).

Komunikowanie o zdrowiu, chorobie i leczeniu. Między psychologią a medycyną, red. B. Jacennik, A. Hulewska, A. Piasecka, Warszawa 2012, s.149

A. Kaźmierczak, Wpływ komunikacji z personelem medycznym na doświadczanie choroby przez pacjentów, „Homo Communicativus”, 2011, Vol. 1 (6): 133-140.

A. Włoszczak-Szubzda, M. J. Jarosz, Pacjent – choroba – medyk. Znaczenie i role w komunikacji., Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, 2011, Tom 17, Nr 2, 105-110.

K. Sobczak, K. Leoniuk,, L. Pawłowski, N. Spolak, Komunikacja kliniczna – porównanie opinii lekarzy i pacjentów, Pomeranian J Life Sci 2016;62(3):67-73.

Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, 2012, Tom 18, Nr 3, 212-218 www.moniz.pl Praca pogładowa Modele komunikacyjne relacji lekarz –pacjent–rodzina Mirosław J. Jarosz^{1,2}, Zofia Kawczyńska-Butrym³ , Anna Włoszczak-Szubzda^{1,2}
