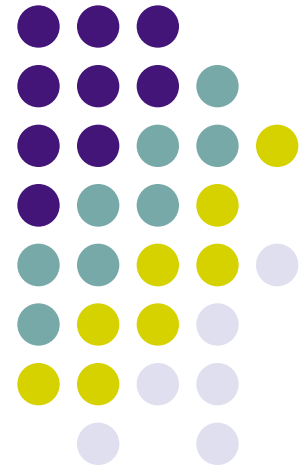


RELAȚIA MEDIC – PACIENT

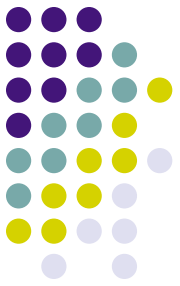


Relația medic-pacient din perspectiva modelului biopsihosocial



- Relația medic-pacient este o componentă critică a modelului biopsihosocial.
- Orice medic trebuie nu doar să aibă cunoștințe practice despre starea medicală a pacientului, dar și să fie familiarizat asupra psihologiei individuale a pacientului.

Concept



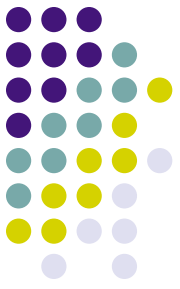
- Relația medic-pacient reprezintă cadrul în care se desfășoară actul medical.
- Poate fi considerată ca o relație:
 - Socială
 - Psihologică
 - Culturală
- Relație de inegalitate

Modelul nivelurilor relației medic-pacient (după Tatossian A.)



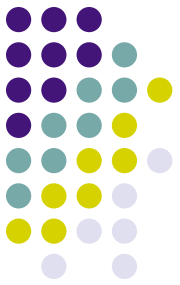
NIVELUL	OBIECTIVUL	MODALITATEA
Nivelul intelectual	Înțelegerea și explicarea bolii în acord cu modelele științifice	<i>Conceptualizare</i>
Nivelul afectiv	Înțelegerea personalității bolnavului și a particularităților căilor sale subiective.	<i>Identificare</i>

Cadrul psiho-social de constituire



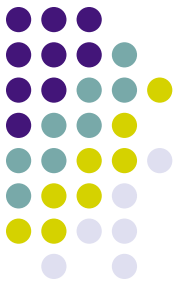
- Statutul social:
 - o colecție de de drepturi și obligații
 - ansamblul comportamentelor la care cineva se poate aștepta legitim din partea altora
- Rolul social:
 - modalitate de punere în vigoare a drepturilor și îndatoririlor conferite de statutul social al indivizilor
 - ansamblu de comportamente pe care alții îl așteaptă legitim de la o persoană, în virtutea unui anume statut social al persoanei respective

Statutul de bolnav



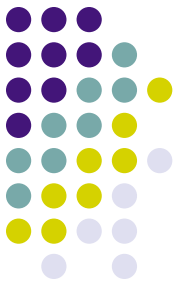
- Rolul de bolnav:
 - Scutirea de responsabilitățile rolurilor sociale
 - Dreptul la ajutor din partea celorlalți
 - Obligația de a considera starea sa ca indeziderabilă și de a coopera pentru vindecare
 - Obligația de a cere ajutor specializat, competent pentru vindecare

Statutul de bolnav



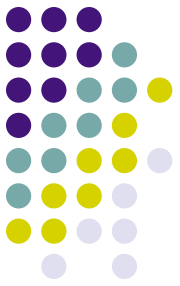
- Impedimente în asumarea rolului de bolnav:
 - Situația financiară
 - Responsabilități ce nu pot fi abandonate
 - Incapacitatea de a percepe boala
 - O viziune alterată asupra etiologiei bolii, datorată unor factori culturali

Statutul medicului



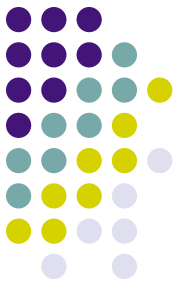
- Medicul apare într-o triplă ipostază:
 - Alină, înțelege suferința
 - Vindecă boala
 - Salvează (uneori) viața bolnavului
- Calități cerute medicului:
 - Intelectuale:
 - cunoștințe profesionale,
 - diagnostic instantaneu,
 - fler, etc.
 - Morale:
 - Conștiință profesională
 - Abnegație
 - Dezinteres
 - Relaționale:
 - Sinceritate
 - Cordialitate
 - Autoritate
 - Timp consacrat bolnavilor

Statutul medicului



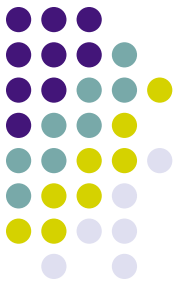
- Trăsături definitorii ale statutului de medic:
 - Competență tehnică
 - Universalism în acordarea asistenței medicale
 - Specificitate funcțională
 - Neutralitate afectivă
 - Altruism
 - Obligativitatea obținerii consimțământului

Statutul medicului



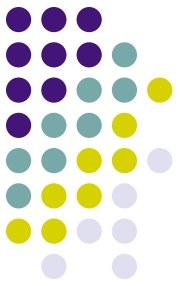
- Rolul de medic este materializat prin:
 - Respectarea drepturilor și obligațiilor pe care le implică statutul de medic
 - Disponibilitățile de comunicare cu bolnavul
 - Răbdare
 - Utilizarea unor termeni pe care bolnavul să-i poată înțelege
 - Interes pentru o anamneză bogată
 - Facilitarea adaptării atitudinale, în funcție de personalitatea bolnavului: “tutore autoritar”, “mentor”, “savant detașat”, “părinte protector”, “avocat al adevărului”, “oglină terapeutică”
 - Prestigiul profesional și social al medicului

Conflicte de rol în relația medic-pacient

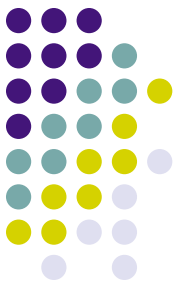


- Rezistența psihologică a unor pacienți față de autoritatea medicului
 - Ambivalența afectivă a bolnavului
 - Refuzul sau incapacitatea de comunicare a unor bolnavi

Modele ale relației medic-pacient



- Modelul paternalist
- Modelul informativ
- Modelul interpretativ
- Modelul deliberativ



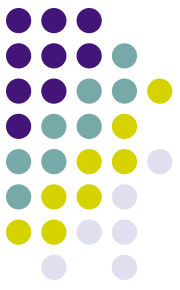
Modelul paternalist

- Medicul decide ce este în interesul bolnavului pe baza informațiilor medicale pe care le deține și a raționamentului medical.
- Neajunsul acestui model este reprezentat de faptul că medicul și pacientul pot avea sisteme de valori diferite.
- Rezervat medicinei de urgență



Modelul informativ

- Medicul oferă pacientului toate informațiile relevante privitoare la afecțiunea sa și la opțiunile terapeutice, fără să țină cont de istoricul, personalitatea sau sistemul de valori al pacientului
- Poate produce anxietate, stres.
- Lipsit de compasiune.
- Presupune, în mod eronat, că pacientul este pe deplin autonom.
- Potrivit situațiilor în care pacientul este consultat pentru o afecțiune minoră, în ambulator



Modelul interpretativ

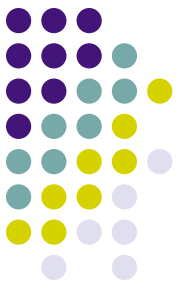
- Medicul se erijează într-un “sfătuitor” al pacientului, ajutându-l în luarea unei decizii care să țină cont atât de informațiile și raționamentul medical, cât și de sistemul personal de valori al acestuia.
- Presupune ca medicul să înțeleagă dorințele și nevoile pacientului, lucru nu întotdeauna posibil.
- Potrivit situațiilor în care pacientul este consultat pentru afecțiuni cu durată lungă de evoluție



Modelul deliberativ

- Medicul se comportă ca un profesor sau prieten al pacientului și încearcă să îl convingă să aleagă calea “cea mai bună”, ținând cont atât de informațiile și raționamentul medical, cât și de sistemul personal de valori al bolnavului.
- Utilizat în special în instituțiile cu profil de sănătate publică.

Tipuri particulare ale relației medic-pacient



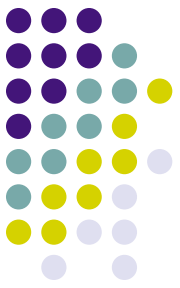
- **Anxioșii, fobicii:** au nevoie de un personaj care să le inspire securitate, nevoile lor de dependență fiind satisfăcute printr-o atitudine directivă și securizantă
- **Obsesionalul** cere explicații amănunțite din necesitatea sa intelectuală de a se asigura pe calea raționamentului migălos
- **Paranoidul** are nevoie de o relație de încredere și onestitate
- **Depresivul** resimte o alinare pasageră dacă este lăsat să-și expună suferințele sale, deoarece el prezintă un sentiment de culpabilitate în virtutea căruia el percepe orice intervenție din partea celor din jur ca pe o pedeapsă.
- **Firea demonstrativă** necesită de asemenea o libertate în expunerea sentimentelor, fără a i se permite însă excesele

Deficiențe în comunicarea medic-pacient



- Eșec în a întâmpina (saluta) în mod adecvat pacientul, în a se prezenta și în a-și explica acțiunile
- Eșec în a obține informații ușor accesibile, mai ales prin temeri și așteptări
- Acceptarea unei informații imprecise și eșec în căutarea de clarificări
- Eșec în verificarea a ceea ce doctorul a înțeles din situație față de pacient
- Eșec în încurajarea întrebărilor sau eșec în a răspunde adecvat la întrebări
- Neglijarea indiciilor evidente sau nu furnizate verbal sau altfel de pacient
- Evitarea informațiilor despre situația personală familială și socială a pacientului, inclusiv probleme din aceste domenii
- Eșec în obținerea de informații despre sentimentele pacientului și perceperea bolii
- Stil directiv cu întrebări închise, întreruperi frecvente și eșec în a-l face pe pacient să vorbească spontan
- Focusare prea rapidă fără testarea ipotezelor
- Eșec în furnizarea de informații adecvate despre diagnostic, tratament, efecte secundare sau prognostic sau în verificarea înțelegerii acestora
- Eșec în înțelegerea punctului de vedere al pacientului
- Slabă liniștire (reconfortare)

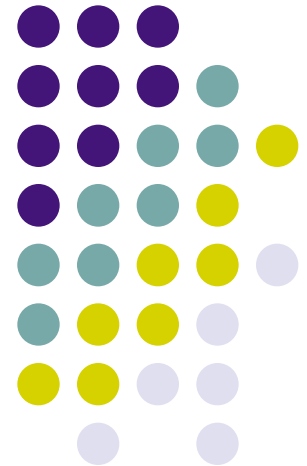
Tipuri de greșeli mai frecvent întâlnite în cursul instituirii și desfășurării relației medic-pacient



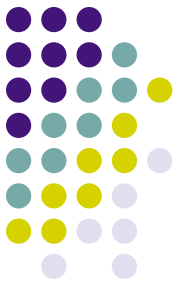
- Trăsături atitudinale nepotrivite ale medicului: grabă, nerăbdare, oboseală, plictiseală, răceală, ton ridicat
- Acceptarea unei comunicări deficitare cu pacientul
- Exces sau lipsă de autoritate față de bolnav
- Angrenarea în situații conflictuale
- Subaprecierea bolnavilor dificili, cu un coeficient ridicat de psihogenie
- Polipragmazia ca expresie a cedării medicului la insistențele bolnavului

ANUNȚAREA UNEI VEȘTI PROASTE

Prof. Dr. Doina Cosman



Motive etice, morale, profesionale, obligă medicul să ofere pacientului informații relevante asupra bolii lor.



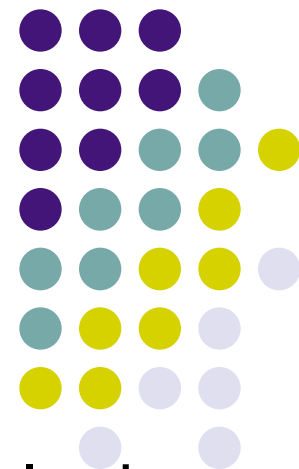
DIFICULTĂȚI ÎN ANUNȚAREA UNEI VEȘTI PROASTE

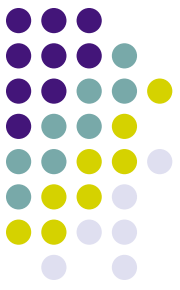
- teama de reacția pacientului
- un impuls natural de evitare a situațiilor neplăcute
- sentimentele de nereușită și vină legate de decesul iminent al pacientului

ANUNȚAREA UNEI VEȘTI PROASTE

- cu profesionalism
- rămîne o cauză de nemulțumire a pacientului
- ascunderea unui diagnostic sever:
 - duce la: -neîncredere
-anxietate
 - poate fi contrară dorințelor pacienților
 - pacientul trebuie să cunoască alternativele de tratament

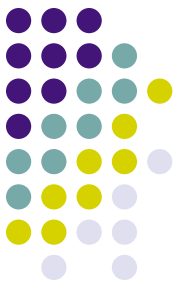
Este depășită ca practică în medicina modernă!





PRINCIPALELE PROBLEME CARE APAR

- “Cum aflu că pacientul vrea să știe?”
 - 90% vor să știe
 - se ține cont de: -vîrstă
 - grad de școlarizare
 - sondarea precoce a pacientului:
 - “Doriți să aflați ceva anume despre boala dvs?”
 - “Doriți să discutăm rezultatele analizelor?”
 - “Vă îngrijorează boala dvs?”



Se urmăresc: -atitudinea pacientului

-limbajul corpului

-reacția față de boală

- “Lui nu-i veți spune, nu-i așa, doctore?”

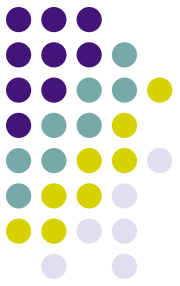
-idee contrară practicii medicale normale

- Informația este confidențială
- Informația poate fi divulgată doar cu acordul pacientului

-medicul trebuie:

- Să țină seama că soțul/soția cunoaște mai bine pacientul
- Să explice rudei neajunsurile pe care le poate determina o asemenea cerere
- Să exploreze motivele care ar putea determina o asemenea cerere
- Să chestioneze ruda despre părerile pacientului în legătură cu boala sa

LINII DIRECTOARE ÎN ANUNȚAREA VEȘTII PROASTE

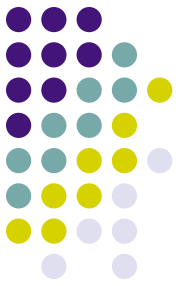


DA

- Planificarea consultației
- Asigurarea discreției
- Asigurarea timpului necesar
- Limbaj simplu, direct
- Oferiți sprijin
- La nevoie, prezentarea faptelor încă o dată
- Se ține seama de starea actuală a sănătății pacientului

NU

- Anunțarea veștii pe coridor
- Impresia de grabă/distanță
- “nu se mai poate face nimic”
- “știu ce simțiți”
- Răspundeți furiei cu furie



Permiteți:

- Tăcerea
 - Șocul
- Lacrimile
 - Furia

CONCLUZII



- Se recomandă informarea pacientului asupra diagnosticului și prognosticului, chiar dacă acesta este rezervat
- Asigurarea unui moment adecvat și asigurarea caracterului privat al discuției
- Încă dintr-o fază incipientă, medicul trebuie să afle cât de multe știe pacientul care îi sunt prioritățile și planurile
- Nu vom spune niciodată “nu se mai poate face nimic”. Întotdeauna se poate face ceva pentru a ușura suferința