



## Komunikacja lekarz-pacjent

Komunikacja polega na wzajemnym przekazywaniu informacji pomiędzy jej uczestnikami. Przekaz informacji może być zakłócony poprzez różnice w wiedzy, motywacji, emocjach a także poprzez używanie różnego języka komunikacji. Badania pokazują, że aż 55% informacji odbieranych jest z mimiki nadawcy, 38% z tonu jego głosu, a zaledwie 7% ze słów wykorzystanych do przekazania informacji.

Regułami dobrego komunikatu są: jego jasność (używanie prostego słownictwa), zwięzłość (skracanie wypowiedzi) i empatia (wczuwanie się w rolę rozmówcy, jego nastawienie, oczekiwania co do formy, zawartość wysyłanych przez niego komunikatów).

Celem relacji lekarz-pacjent z punktu widzenia lekarza są: dobytek informacji przydatnych w diagnozie i leczeniu, przekonanie i pozyskanie pacjenta do współpracy, przekazanie niezbędnych informacji dotyczących choroby, leczenia, rokowania i koniecznych badań oraz zabiegów, wytworzenie właściwego obrazu choroby, ukierunkowanie zachowań, zmian w trybie życia, rozwiązywanie problemów psychospołecznych.

Zadaniem lekarza w terapii jest właściwie zmotywowanie pacjenta do walki z chorobą, wyciszenie nadmiernie rozbudowanych emocji, przywrócenie poczucia kontroli nad objawami, zwiększenie poczucia bezpieczeństwa.

Prawa pacjenta (DU 2012 poz. 159) w relacji z lekarzem zapewniają pacjentowi prawo do informacji, prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, do poszanowania intymności i godności, do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza.

Według Kodeksu Lekarskiego **pacjent**, jeśli jest nim dorosła osoba, powinien wiedzieć wszystko o swoim stanie zdrowia, gdyż to on **podejmuje decyzję dotyczącą leczenia**. Rodzina dostaje informacje tylko za zgodą pacjenta. Gdy pacjent jest niepełnoletni, informacje na temat jego stanu zdrowia otrzymują rodzice i oni decydują, co przekazać pacjentowi — dziecku.

Cechami poprawnej komunikacji z pacjentem są:

- 1) wiarygodność, profesjonalizm i życzliwość,
- 2) indywidualne podejście,
- 3) przewaga słuchania,
- 4) zgodności zachowań werbalnych i niewerbalnych,
- 5) zrozumiałość i prostota przekazu,
- 6) stymulowanie do przekazu zwrotnego,
- 7) poznawanie potrzeb pacjenta i ich zaspokojenie,
- 8) stosowanie pytań otwartych, które dają możliwość swobodnej wypowiedzi,
- 9) zadawanie pytań dotyczących problemów psychologicznych, nie tylko somatycznych,
- 10) zachęcanie do wyjaśniania problemów, które pacjent sygnalizuje tylko ogólnikowo,
- 11) umiejętne posługiwanie się ciszą.

W literaturze wyróżnia się 4 typy pacjentów. Warto ocenić samego siebie i określić jaki z typów pacjentów najbardziej pasuje do zachowywania się wobec choroby:

1. **Typ zrównoważony** czyli „pacjent idealny” – w obliczu choroby stosuje konstruktywne mechanizmy radzenia sobie ze stresem, w rezultacie przeżywa go łagodniej

2. **Typ zaangażowany** czyli „pacjent uskarżający się / roszczeniowy” – nie adaptuje się do sytuacji choroby, wykorzystuje ją by manipulować innymi, a co za tym idzie prowokuje odrzucające, a nawet wrogie reakcje ze strony personelu medycznego
3. **Typ bojaźliwy** - pacjent demonstruje brak potrzeby wsparcia społecznego, jednocześnie zaobserwować można wysoki poziom napięcia psychicznego; to osoby o niskiej odporności na sytuacje stresowe, jednocześnie powstrzymujące się od ekspresji, pozornie uległe lub przejawiające pasywną wrogość
4. **Typ oddalający** – pacjent preferuje radzenie sobie z problemami w samotności, trudno mu tolerować stres, ale jednocześnie dewaluuje związki z innymi osobami (w tym opiekę medyczną, czy psychiczną).

Poznanie własnej postawy i reakcji w sytuacjach stresowych pozwoli ułatwić aktywne uczestniczenie w procesie leczenia.

Aby właściwie wykorzystać wizytę u lekarza należy zastosować metodę 4P:

- 1) **Przygotuj się**, a więc oceń jak się czułeś od ostatniej wizyty (stan psychiczny i fizyczny), z wizyt u jakich specjalistów skorzystałeś w tym czasie, czy miałeś wątpliwości co do sposobu leczenia, czy leczenie nie blokowało twoich działań, czy zmodyfikowałeś samodzielnie lub zaprzestałeś leczenie? (!)
- 2) **Pytaj** - rozwiej swoje wątpliwości: dotyczące leczenia, niepokojących objawów, dotyczące planów. Dopytaj się, jeżeli lekarz nie dał skierowania na badania, a zawsze to robił, nie dał skierowania na rehabilitację, a uzgodniliście wcześniej, że konieczna jest raz np. na rok. Nie wychodź z gabinetu, jeżeli nie wiesz jak przyjmować leki – najlepiej poproś o zapisanie na kartce
- 3) **Powtórz** – wykorzystaj w tym celu sformułowania typu: jeżeli dobrze zrozumiałam, to ..., a czy to nie będzie kolidowało z ....., jeżeli to leczenie nie zadziała, to jakie mamy inne możliwości ...
- 4) **Przystąp do działania** - wychodząc z gabinetu, przejmujesz na siebie odpowiedzialność za leczenie i zdrowy tryb życia. Od samego początku rejestruj wszystkie niepokojące zdarzenia, aby być przygotowanym do kolejnej wizyty. Nie zapomnij zapisać się na następną wizytę – leczenie to proces.

W przypadku pacjenta korzystającego ze świadczeń medycznych, można wyróżnić różne rodzaje satysfakcji:

- 1) proceduralna - sposób i czas świadczonych usług
- 2) merytoryczna - jakość świadczonych usług
- 3) psychologiczna - przebieg i sposób interakcji z pacjentem

Satysfakcja pacjenta przewlekle chorego ma szczególne znaczenie w procesie leczenia. Jeżeli korzystanie z porad lekarskich nie daje satysfakcji, należy zastanowić się nad zmianą lekarza.

Badania pokazują, że pacjenci znacznie częściej uskarżają się na brak profesjonalnej informacji o chorobie (ok. 60%) niż na leczenie (ok. 10%) lub niedostateczną opiekę (ok. 20%). Pacjenci, którzy są dostatecznie poinformowani o rozpoznaniu, prognozach, możliwym dalszym przebiegu choroby oraz sposobach leczenia, doświadczają mniejszego lęku i są bardziej skłonni do współpracy. Powoduje to ich większe zadowolenie z procesu leczenia oraz większą zdolność do zaakceptowania choroby i związanych z nią ograniczeń.

*Materiał przygotowany przez Zakład Epidemiologii i Promocji Zdrowia Instytutu Reumatologii na podstawie wykładu mgr Jolanty Grygielskiej, specjalisty ds. promocji zdrowia w Zakładzie Epidemiologii i Promocji Zdrowia IR wygłoszonego w ramach cyklu „Czwartkowych Spotkań z Reumatologią”*