

ΑΡΘΡΟ

Η επικοινωνία του γιατρού με τον άρρωστο

Δ-Σ. Γ. Γεωργόπουλος

«Ο καλός γιατρός, είτε είναι γενικός είτε είναι ειδικός, μελετά την προσωπικότητα του αρρώστου όσο και την πάθησή του.»
Sir Hugh Cairns, 1896-1952¹

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η επιτυχημένη επικοινωνία μεταξύ του γιατρού και του αρρώστου επηρεάζει αποφασιστικά την επάρκεια της φροντίδας του, την ικανοποίησή του, τη συμμόρφωση και την ανταπόκρισή του στη θεραπεία^{2,3,4}.

Στην Ελλάδα, το θέμα αυτό δε συμπεριλαμβάνεται στον κύκλο των μαθημάτων της Ιατρικής Σχολής, ούτε υπάρχουν οι σχετικές για το θέμα οδηγίες από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Η διοίκηση και η διαχείριση των Υπηρεσιών Υγείας δεν μπορεί να είναι επιτυχημένη εάν δεν εξασφαλισθεί πρώτα η σωστή επικοινωνία του γιατρού με τον άρρωστο. Η επικοινωνία είναι μια απλή αλλά συγχρόνως και δύσκολη λειτουργία.

Η ΤΑΚΤΙΚΗ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΑΡΡΩΣΤΟ

Κατά παράδοση, οι γιατροί μας έχουν καθιερώσει μια πατερναλιστική αντιμετώπιση των αρρώστων, ενώ ο παραδοσιακός άρρωστος εμφανίζεται σε «ρόλο πάσχοντος», δείχνοντας εξαρτημένη συμπεριφορά και έχοντας απεμπολήσει τον οποιονδήποτε έλεγχο της υγείας του στο γιατρό⁴.

Αντίθετα, η σημερινή τακτική για τη φροντίδα του αρρώστου δίνει μεγαλύτερη έμφαση στην πρόληψη, έτσι ώστε να παροτρύνεται ο άρρωστος να συζητά τα προβλήματά του με τα κατάλληλα μέλη μιας διεπιστημονικής ομάδας φροντίδας.

Η επικοινωνία απαιτεί την ανταλλαγή γνώσεων, σκέψεων, αισθημάτων, ιδεών και εμπειριών μεταξύ των ατόμων. Κάτι τέτοιο θεωρείται ότι έχει συμβεί όταν ένα άτομο έχει δράσει έτσι ώστε να αλλάξει η συμπεριφορά και η σκέψη ενός άλλου ατόμου. Η καθιέρωση μιας καλής σχέσης με τον άρρωστο είναι ζωτικής σημασίας για μια αποτελεσματική επικοινωνία.

Δύο είναι οι βασικές τακτικές επικοινωνίας με τον άρρωστο: η στάση αποδοχής του αρρώστου και η κριτική στάση προς τον άρρωστο⁵. Ως στάση αποδοχής του αρρώστου θεωρείται η ικανότητα του γιατρού να επιδεικνύει κατανόηση για τις γνώσεις, τα πιστεύω, τις αξίες και τη συμπεριφορά του αρρώστου και να αποδέχεται τις απόψεις του. Η κριτική στάση προς τον άρρωστο εκφράζεται με μια άκαμπτη στάση που εκτιμά την αξία του ασθενούς σε σχέση με τις γνώσεις του και τα πιστεύω του, τις αξίες του και τη συμπεριφορά του και θέτει την άποψη των επαγγελματιών υγείας πάνω από την άποψη του αρρώστου. Είναι γνωστό ότι το ύφος της συνέντευξης επηρεάζεται από την άποψη που έχει ο γιατρός για τη σχέση του με τον άρρωστο και ότι δεν υπάρχει απόλυτος διαχωρισμός μεταξύ της συνέντευξης που είναι επικεντρωμένη στο γιατρό και εκείνης που είναι επικεντρωμένη στον άρρωστο. Μια συνέντευξη επικεντρωμένη στον άρρωστο αναδεικνύει πολύ περισσότερες πληροφορίες από εκείνη που επικεντρώνεται στο γιατρό ή τη νοσηλεύτρια, ενώ η στάση αποδοχής του αρρώστου από το γιατρό παροτρύνει τον άρρωστο να είναι ανεξάρτητος. Κατ' αντίθεση, η κριτική στάση απέναντί του τον οδηγεί σε εξάρτηση από το γιατρό και σε ανικανότητα για συνεργασία. Για τους λόγους αυτούς, η ιατροκεντρική επικοινωνία πρέπει να μεταβληθεί σε μια ανθρωποκεντρική επικοινωνία.

ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΑΡΡΩΣΤΟ

Οι Pendleton και συν⁶ προσδιόρισαν τους στόχους που ευοδώνουν μια εποικοδομητική επικοινωνία με τον άρρωστο:

α. Καθορισμός των λόγων της παρουσίας του αρρώστου στο γιατρό τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή καθώς και του είδους και του ιστορικού του προβλήματος.

β. Προσδιορισμός των ανησυχιών του αρρώστου για την πάθησή του, των προβλημάτων που παρουσιάζονται και της επίδρασής τους στη ζωή του. Προβλήματα άλλου τύπου πρέπει, επίσης, να ληφθούν υπόψη, όπως για παράδειγμα οι παράγοντες κινδύνου για τις χρόνιες παθήσεις καθώς και τα συναισθηματικά του προβλήματα.

γ. Επιλογή, σε συνεργασία με τον άρρωστο, της κατάλληλης δράσης για κάθε ένα από τα προβλήματα. Κάτι

τέτοιο προϋποθέτει ότι ο γιατρός και η νοσηλεύτρια από τη μια μεριά και ο άρρωστος από την άλλη επιτυγχάνουν αμοιβαία κατανόηση της πάθησης, ενώ ο άρρωστος συμμετέχει στο πρόγραμμα της θεραπείας του και παροτρύνεται να είναι υπεύθυνος για την υγεία του.

Αφού επιτευχθεί η διάγνωση της πάθησης, ο γιατρός εξηγεί συνήθως το πρόγραμμα της θεραπείας, ενώ θα πρέπει να καθορίσει το τι επιθυμεί να γνωρίζει ο άρρωστος για το πρόβλημά του, ώστε να τον κατατοπίσει και να του συμπαρασταθεί. Ο γιατρός πρέπει, επίσης, να καθοδηγεί τον άρρωστο με την παροχή πληροφοριών, καθώς ο άρρωστος μπορεί να έχει δυσκολία στη διατύπωση ερωτήσεων. Εάν είναι αναγκαίο, ο γιατρός θα πρέπει να εξηγήσει στον άρρωστο ότι ο ίδιος δεν είναι κατάλληλος να τον συμβουλευτεί για το πρόβλημά του και να τον παραπέμψει σε άλλο ειδικό.

Η παροχή πληροφοριών στον άρρωστο είναι μια πολύ σημαντική διαδικασία αφού μειώνει το άγχος του αρρώστου, ενώ είναι πολλές φορές δύσκολο να εκτιμηθεί το εύρος της πληροφόρησης που επιθυμεί και αντέχει ο ίδιος. Σε ορισμένους αρρώστους, ο εκτεταμένος κατατοπισμός είναι δυνατόν να αυξήσει το άγχος τους και για τούτο είναι απαραίτητο να προσδιορισθεί με ακρίβεια η αντοχή του αρρώστου στο μέγεθος και το περιεχόμενο της πληροφόρησης.

Η χειρότερη τακτική είναι ο γιατρός «να το παίζει σίγουρος», δηλαδή να παρέχει στον άρρωστο περιορισμένης έκτασης πληροφορίες. Οι γραπτές πληροφορίες πλεονεκτούν των προφορικών επειδή είναι δυνατόν να παρέχουν λεπτομέρειες και να επεξηγούν δυσνόητα θέματα. Ένα σωστά παρουσιαζόμενο φυλλάδιο, που παρέχεται προσωπικά στον άρρωστο και επεξηγείται από το γιατρό ή τη νοσηλεύτρια, έχει πολύ περισσότερες πιθανότητες να γίνει καταληπτό, ενώ παροτρύνει τον άρρωστο για δράση προς όφελος της υγείας του³. Για να έχουν απήχηση τα ενημερωτικά φυλλάδια πρέπει να καλύπτουν δύο βασικές παραμέτρους: το τι επιθυμούν να γνωρίζουν οι άρρωστοι και το τι πρέπει να αντιληφθούν και να κατανοήσουν.

ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ

Η ικανοποίηση του αρρώστου από την επικοινωνία του με το γιατρό και τους συνεργάτες του έχει σχέση με τη διαμέσου του λόγου και της έκφρασης του σώματος, συμπεριφορά τους. Οι νοητικές προσδοκίες του αρρώστου ικανοποιούνται κυρίως από τη διαμέσου του λόγου επικοινωνία και την πληροφόρηση, που τον ενισχύει και τον καθιστά, ενώ οι συναισθηματικές

ανάγκες του αρρώστου ικανοποιούνται από το γιατρό και την ομάδα του με την εκδήλωση από μέρους τους ενδιαφέροντος και ενσυναίσθησης, καθώς και με τη φιλική και την ευνοϊκή συμπεριφορά που εκδηλώνεται με τις κινήσεις των άκρων και τις θέσεις του σώματος, δηλαδή με την έκφραση του σώματος. Με όλα αυτά επιτυγχάνεται ένας σημαντικός επηρεασμός της συναισθηματικής αντίδρασης του αρρώστου.

Η ικανοποίηση του αρρώστου από την επικοινωνία του με το γιατρό είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας επηρεασμού της συμμόρφωσής του στις οδηγίες, στις συμβουλές και στις παροτρύνσεις. Πολλοί άρρωστοι ξεχνούν ή αγνοούν αυτά που λέγονται από τους γιατρούς. Για παράδειγμα, το 30% των φαρμάκων που συνταγογραφούνται, είτε δε λαμβάνονται υπόψη από τον άρρωστο, είτε λαμβάνονται με λάθος τρόπο, επειδή δεν έγινε κατανοητή η ιατρική συμβουλή ή επειδή ο άρρωστος δε θυμάται το τι ακριβώς συζητήθηκε κατά τη διάρκεια της επικοινωνίας τους⁷.

Ερευνητικές μελέτες έχουν δείξει ότι οι ικανοποιημένοι από την επικοινωνία με το γιατρό άρρωστοι έχουν πολύ μεγαλύτερη πιθανότητα να θυμούνται τις σωστές πληροφορίες και να συμμορφώνονται με τις θεραπευτικές συμβουλές από τους ανικανοποίητους άρρωστους⁸.

ΠΑΡΟΧΗ ΟΔΗΓΙΩΝ ΚΑΙ ΕΞΗΓΗΣΕΩΝ - ΠΑΡΟΧΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΟΝ ΑΡΡΩΣΤΟ

Η εξήγηση και η επεξήγηση είναι τα βασικά στοιχεία της επικοινωνίας γιατρού-αρρώστου και προϋποθέτουν την κατανόηση του συνομιλητή. Προκειμένου να δοθεί μια οδηγία ή επεξήγηση, ο γιατρός και οι συνεργάτες του πρέπει να λάβουν σοβαρά υπόψη σε ποιον απευθύνονται. Αυτό απαιτεί εκτίμηση του επιπέδου της αντίληψης, της εκπαίδευσης και των εμπειριών του ασθενούς στα θέματα της υγείας.

Τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά της εξήγησης είναι η ειλικρίνεια, ο ενθουσιασμός, η εξωτερίκευση με μικρές προτάσεις, η επίδειξη ενδιαφέροντος και λογικής, η χρησιμοποίηση του ευθέως και όχι του πλάγιου λόγου και η επικέντρωση στο πρόβλημα. Επίσης, θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί το κατάλληλο λεξιλόγιο που αρμόζει στο επίπεδο της μόρφωσης του αρρώστου, με ιδιαίτερη έμφαση στα σημαντικά σημεία χωρίς ασάφειες, όπως και η χρησιμοποίηση εικόνων και σκίτσων⁹.

Εκτός από την παροχή οδηγιών και εξηγήσεων, οι ασθενείς έχουν συχνά ανάγκη και συμβουλευτικής. Η συμβουλευτική είναι μια πολύ διαφορετική διαδικασία από το να παρέχει κάποιος οδηγίες και εξηγήσεις. Μπορεί να οριστεί ως η διαδικασία κατά την οποία ένα

άτομο βοηθά ένα άλλο να ξεδιαλύνει την κατάσταση της ζωής του και να αποφασίσει για τους τρόπους της παραπέρα δράσης του. Δηλαδή, ο γιατρός και τα μέλη της ομάδας του θα πρέπει να ακούν και να διερευνούν την κατάσταση του αρρώστου και να τη συσχετίζουν με το βασικό του πρόβλημα, ενώ, συγχρόνως, θα πρέπει να επιδεικνύουν ενσυναίσθηση προς τον άρρωστο και να ανταποκρίνονται στα αισθήματά του.

Γι' αυτό απαιτούνται γνώσεις και ικανότητα για συμβουλευτική που θα συμβάλλουν ώστε η κατάσταση να μην είναι απειλητική για τον άρρωστο, να μπορέσει να αναγνωρίσει τα αισθήματά του σχετικά με την αρρώστια του και να διευκολυνθεί στην εξωτερίκευσή τους. Ο γιατρός θα πρέπει να εκπέμπει ένα πνεύμα κατανόησης και αποδοχής του αρρώστου και να του παρέχει υποστήριξη. Οι γνώσεις και η ικανότητα για συμβουλευτική είναι, επίσης, χρήσιμες για την ανακάλυψη των ψυχολογικών προβλημάτων που καλύπτονται από την κλινική εικόνα που παρουσιάζει ο άρρωστος.

Τα στελέχη της φροντίδας υγείας επιφορτίζονται πολλές φορές με την υποχρέωση να ανακοινώνουν δυσάρεστα νέα ή να εμψυχώνουν τους άρρωστους. Οι πληροφορίες αυτές είναι πολύ σημαντικές επειδή η στεναχώρια, το άγχος και η ένταση που προκαλούν μειώνουν την ικανότητα του αρρώστου να αντισταθεί στη μόλυνση, εμποδίζοντας την επάρκεια του ανθρώπινου συστήματος ανοσίας. Έτσι, εάν ο άρρωστος είναι αγχωμένος και στεναχωρημένος για την πάθησή του, έχει πολλές πιθανότητες να εμφανίσει δευτερευόντως μολύνσεις και άλλα προβλήματα που σχετίζονται με το άγχος του¹⁰.

Η διαδικασία της συνέντευξης αποτελεί θέμα της εκπαίδευσης των γιατρών και των νοσηλευτών και θα πρέπει να εντάσσεται στα πλαίσια της βασικής εκπαίδευσης στην ιατρική και τη νοσηλευτική. Στην παρούσα εργασία έχει παραληφθεί η αναφορά στο θέμα της εκπαίδευσης για τη συνέντευξη και ο αναγνώστης παραπέμπεται σε εξειδικευμένες πηγές¹¹.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η εποικοδομητική επικοινωνία του γιατρού με τον άρρωστο αυξάνει τις πληροφορίες επάνω στις οποίες θα στηριχθεί η διάγνωση και η θεραπεία. Επιπρόσθετα, ο άρρωστος αισθάνεται ικανοποίηση από τη συνέντευξη και συμμορφώνεται σε μεγαλύτερο βαθμό με τις οδηγίες και τις συμβουλές του γιατρού. Η αντιμετώπιση του αρρώστου στη διαλεύκανση και τη θεραπεία της πάθησής του βελτιώνεται, με αποτέλεσμα τη μείωση των επισκέψεων του στο γιατρό. Επίσης, η ένταση και

το άγχος του αρρώστου αλλά και του γιατρού και της ομάδας υγείας μειώνεται, με αποτέλεσμα την προώθηση της υγείας όλων των εμπλεκόμενων. Το κέντρο του ενδιαφέροντος όλων μας πρέπει να είναι ο άρρωστος και όχι ο γιατρός. Ο άρρωστος προσέρχεται στο γιατρό χωρίς άμυνες, αδύναμος. Υποχρέωσή μας είναι να τον ενδυναμώσουμε ώστε να αντιμετωπίσει την πάθησή του και να τον βοηθήσουμε να θεραπευθεί. Εφόσον γνωρίζουμε τις βασικές αρχές της εξάσκησης της ιατρικής επιστήμης θα πρέπει να αποφεύγουμε να «τρομοκρατούμε» τον άρρωστο με τη συμπεριφορά μας και την επίδειξη των γνώσεών μας, ενώ, από την άλλη μεριά, πρέπει να είμαστε ειλικρινείς και έντιμοι μαζί του¹².

ABSTRACT

The communication between the doctor and the patient

Georgopoulos D-SG

Vascular Surgery Clinics of "Elpis" Hospital (12/1985-8/1992), "Konstantopoulou - Ag. Olga" (10/1996-6/2006)

The successful communication between the doctor and the patient affects the level of his satisfaction, his compliance and his response to the therapy.

In Greece, this subject is not included in the educational program of Medical School and there are no relevant instructions available concerning this matter. This

communication is simple but sometimes it can be proven very difficult.

Key words: *communication, compliance.*

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Cairns H. The student's objective. *Lancet* 1949; 2:665-6.
2. Calnan J. *Talking to Patients: A Guide to Good Practice.* Heinemann Medical Books London, 1983.
3. Myerscough PR. *Talking with Patients: A Basic Clinical Skill.* Oxford University Press Oxford, 1989.
4. Stewart M & Porter D. *Communicating with Medical Patients.* Sage Publications Newbury Park Ca USA, 1989.
5. Bensing J. Doctor-patient communication and quality care. *Social Science and Medicine* 1991; 32:1.301-1.310.
6. Pendleton D, Schofield T. & Tate PT. *The Consultation.* Oxford University Press Oxford, 1984.
7. Walton J et al. *Talking with Patients: A Teaching Approach,* (revised edition) Nuffield Trust London, 1988.
8. Copeman JP & Van Zwanenberg TD. *Practice receptionists.* Heinemann Medical Books London, 1983.
9. Livesey PG. *Partners in Care: The Consultation in General Practice.* Heinemann, London, 1986.
10. Markus AC, Murray Parks C, Tompson P & Johnston M. *Psychological Problems in General Practice.* Oxford University Press, Oxford, 1989.
11. Browne K. *Communication with Patients. The Publishing Initiatives Partnership Kent,* 1992.
12. Γεωργόπουλος Δ-ΣΓ. Αποχαιρετισμός στην Αγγειοχειρουργική. Στο Δ-Σ Γ Γεωργόπουλος, Δ-Ρ Ν Σταράμος (Επιμ). Εκπαίδευση στην Αγγειοχειρουργική. Συνθήκες-Απόψεις-Προτάσεις Εκπαιδευτών-Εκπαιδευόμενων. Έκδοση Αγγειοχειρουργικού Τμήματος Κωνσταντοπούλειο-Αγία Όλγα, σελ. 573-579, Αθήνα, 2006.



Λεπτομέρεια από σπουδή σε κρανίο, τέλη 15ου ή αρχές 16ου αιώνα του Leonardo Da Vinci.