



Psychologia praktyczna dla fizjoterapeutów



Komunikacja z pacjentem

Komunikowanie się, jak każda umiejętność, wymaga doskonalenia i treningu. Programy nauczania studentów medycyny zawierają coraz więcej treści dotyczących nawiązywania profesjonalnego kontaktu z pacjentem. Pojawiają się poradniki, podręczniki i szkolenia podyplomowe z tego zakresu dla personelu medycznego. Naukowcy dostarczają kolejne wnioski badań, klinicyści dzielą się coraz większym doświadczeniem. Komunikowanie się lekarza z pacjentem jest obecnie bardzo rozbudowanym, złożonym i szeroko opisywanym zagadnieniem. Profesjonalny język lub bardzo szczegółowy opis zagadnienia, jaki można znaleźć w znacznej części literatury z tego tematu, może być utrudnieniem dla części odbiorców. Artykuł ten, dzięki syntetycznej i uporządkowanej formie przedstawienia najważniejszych i niezbędnych zasad usprawniających komunikację lekarza z chorym i jego rodziną, może być dla czytelników wygodnym w zastosowaniu skryptom. Napisany został, aby w przejrzysty sposób ukazać esencję tematu.

Umiejętność prowadzenia rozmowy z chorym polega nie tyle na opanowaniu specyficznych technik, co na zdolności przyjęcia odpowiedniej postawy wobec pacjenta. Podczas rozmowy tylko około 7% informacji przekazywanych jest werbalnie, 93% to przekaz niewerbalny. W przekazie niewerbalnym 38% stanowi to, w jaki sposób się mówi, a 55% to tzw. mowa ciała. Pod wieloma względami więc, najistotniejsza część wymiany informacji zdaje się zachodzić na poziomie niewerbalnym.

Na jakie aspekty powinno się zwrócić uwagę nawiązując kontakt z chorym? Unikanie pośpiechu jest jednym z podstawowych warunków sprzyjających porozumieniu. Jeśli dodatkowo rozmowa odbywa się w ciszy i intymności, może spełniać również rolę terapeutyczną. Daje to bowiem możliwość przekazania pacjentowi wartości bezcennej: skupionej uwagi. Jest ona najlepszym sposobem profesjonalnego zachowania w rozmowie. Dzięki skupionej na sobie uwadze lekarza, chory nabiera głębokiego przekonania, że lekarz jest prawdziwie zaangażowany w jego leczenie i robi to najlepiej, jak potrafi.

W rozmowie z chorym należy dążyć do stworzenia takiej atmosfery, aby jego wypowiedź mogła być swobodna i pozbawiona obaw, że jest oceniana – zwłaszcza w kategoriach moralnych. Kolejnym ważnym czynnikiem jest ustrukturyzowanie rozmowy. Zwarta struktura rozmowy lekarza z pacjentem pozytywnie służy jej efektom. Istotny jest czas na początku

spotkania, kiedy pacjent może swobodnie zwerbalizować swój problem. Po zebraniu wywiadu, przekazaniu zaleceń terapeutycznych i wspólnym ustaleniu planu dalszego działania, bardzo istotne jest umożliwienie, a nawet zachęcenie pacjenta do zadawania pytań. To ułatwi lekarzowi zorientowanie się, czy i jak chory zrozumiał przekazane mu informacje. Jest to istotne, gdyż jak wynika z badań pacjenci nie potrafią spamiętać 56% wskazówek i zaleceń oraz 48% informacji dotyczących terapii. Przekazując zaś informacje pacjentowi należy konstruować swoją wypowiedź biorąc pod uwagę, że najczęściej zapominanym typem informacji są zalecenia i rady, a inteligencja i wiek pacjenta zdają się mieć niewielki wpływ na ilość zapamiętanych informacji.

Podczas całego procesu nawiązywania, prowadzenia i zamykania kontaktu z pacjentem, ważne jest zadbanie o:

- własne intencje,
- skupioną uwagę,
- zrozumiałą komunikację,
- spójność komunikacji,
- cierpliwość,
- aktywne słuchanie,
- indywidualne podejście do pacjenta.

Jak wynika z badań, największe zaufanie przejawiają pacjenci wobec lekarza, który poświęca im wystarczającą uwagę, traktuje jak osoby ludzkie, a nie obiekty terapii oraz wykazuje oddanie i chęć pomocy w radzeniu sobie z chorobą. Oczywiście struktura rozmowy musi zostać wypełniona przez określone komunikaty werbalne.

Komunikacja werbalna Informowanie o stanie zdrowia pacjenta jest nierozdzielnie związane z pracą lekarza. Często pojawiającym się problemem w relacji lekarz-pacjent jest nieprzestrzeganie lub błędne przestrzeganie zaleceń lekarskich. Jedną z przyczyn jest brak zrozumienia przez chorego podanych informacji. Drugą przyczyną jest silny lęk u pacjentów. Stres wynikający z choroby, pobytu w szpitalu, trudnych zabiegów leczniczych czy złych rokowań może zaburzać procesy pamięciowe i mechanizmy uczenia się u pacjenta.