



**Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova**

**GHID**  
**privind aplicarea procedurii**  
**de comunicare și consiliere a pacienților**

Chișinău 2018

**Aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale  
al Republicii Moldova nr.425 din 20 martie 2018 Cu privire la aprobarea Ghidului privind  
aplicarea procedurii de comunicare și consiliere a pacienților**

**AUTORI:**

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>Boris Gîlca</b>    | Secretar general de stat, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, doctor în științe medicale, conferențiar universitar, USMF „Nicolae Testemițanu”.           |
| <b>Rodica Gramma</b>  | Doctor în științe filosofice, master în bioetică și legislație medicală, conferențiar universitar, Școala de Management în Sănătatea Publică, USMF „Nicolae Testemițanu”. |
| <b>Adriana Paladi</b> | Doctor în științe filosofice, psiholog, conferențiar universitar, Școala de Management în Sănătatea Publică, USMF „Nicolae Testemițanu”.                                  |

**Ghidul a fost examinat și aprobat de:**

Consiliul de experți al MSMPS al RM  
Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate  
Compania Națională de Asigurări în Medicină  
Biroul Avocatului Poporului din RM

**Utilizatori:**

- Instituțiile medico-sanitare (cadre medicale: medici, medici-rezidenți, asistenți medicali, moașe, felceri)
- Instituțiile de învățământ (USMF „Nicolae Testemițanu”, Centrul de excelență în medicină și farmacie „Raisa Pocalo”, colegiile de medicină, Centrul de educație continuă pentru personalul medical cu studii medii)
- Instituțiile sociale (case-internat, aziluri de bătrâni)

**Scopul ghidului:** Asigurarea unui climat favorabil în instituțiile medicale și sociale, corespunzător așteptărilor și necesităților pacienților; pentru respectarea drepturilor pacientului, afirmate în teorie și aplicate în practică. Prin înaintarea unor principii și reguli generale pentru comunicarea corectă cu beneficiarii serviciilor de sănătate, se va contribui la îmbunătățirea calității serviciilor medicale acordate.

**Obiective:**

- Promovarea respectării drepturilor pacientului.
- Definirea principiilor de comunicare eficientă și standartelor de consiliere.
- Promovarea unei comunicări corecte, adaptate la contextul psiho-emoțional al relației medic-pacient.
- Creșterea nivelului de satisfacție a pacienților.

Acest ghid va servi drept sursă pentru elaborarea procedurilor de operare standard, instrucțiunilor necesare pentru asigurarea bunelor practici în comunicare, consiliere și conduită a personalului medical în raport cu pacientul, reieșind din prevederile drepturilor pacientului și în conformitate cu specificul activității fiecărei instituții medicale în parte .

**Elaborat:** 2018

**Revizuire:** 2023

# CUPRINS

## PREFAȚĂ

### **CAPITOLUL I. OBLIGAȚIA LUCRĂTORILOR MEDICALI PENTRU RESPECTAREA DREPTURILOR PACIENTULUI**

- 1.1. Obligația de a oferi acces la asistență medicală
- 1.2. Obligația de a informa pacientul
- 1.3. Obligația de a obține acordul informat
- 1.4. Obligația de a oferi pacientului libera alegere
- 1.5. Obligația de a păstra confidențialitatea informațiilor medicale
- 1.6. Obligația de a respecta dreptul pacientului de a-și manifesta nemulțumirea

### **CAPITOLUL II. CONSILIEREA PACIENȚILOR**

- 2.1. Cum construim o comunicare eficientă cu pacientul
- 2.2. Consilierea după modelul AJUTOR
- 2.3. Rolul comunicării non-verbale
- 2.4. Factori perturbatori ai consilierii și comunicării cu pacientul

### **CAPITOLUL III. COMUNICARE ȘI CONSILIERE ÎN SITUAȚII SPECIFICE ALE RELAȚIEI MEDIC- PACIENT**

- 3.1. Comunicarea în funcție de tipologia pacientului
- 3.2. Recomandări pentru comunicarea în situații de conflict
- 3.3. Comunicarea veștilor rele – protocolul celor zece trepte
- 3.4. Comunicarea prognosticului grav

## PREFATĂ

Comunicarea medicală este un proces și un instrument de interrelaționare a medicului cu pacientul, cu familia acestuia, cu colegii de breaslă, cu societatea în ansamblu, în vederea realizării obiectivelor fundamentale ale activității medicale, care constau în restituiră stării de sănătate a pacientului, creșterii confortului și calității vieții pacientului/familiei acestuia, menținerea și promovarea sănătății publice etc.

Comunicarea eficientă este factorul cheie al cooperării mutual avantajoase a medicului și pacientului. Bunele abilități de comunicare reprezintă premiza de bază în constituirea unei relații eficiente cu pacientul, care determină:

- o mai mare aderență la tratament,
- o îmbunătățire consecutivă a parametrilor fiziologici și a rezultatelor clinice,
- o creștere a satisfacției pacientului,
- o creștere a satisfacției medicului de la rezultatul interacțiunii cu un pacient concret, dar și din practicarea nemijlocită a profesiei,
- o reducere a plângerilor de malpraxis,
- o reducere a costurilor pentru sănătate, etc.

### **Obiectivele de bază ale comunicării dintre medic și pacient**

- Colectarea informației despre pacient: date medicale și psiho-sociale necesare pentru realizarea obiectivelor profesiei și, anume, promovarea sănătății sau stării de bine a acestuia;
- Realizarea obligațiilor morale și legale în raport cu pacientul, în special satisfacerea așteptărilor acestuia și respectarea drepturilor fundamentale;
- Asigurarea pacientului și familiei cu acea informație de care ei au nevoie pentru a înțelege, pe cât de bine posibil, starea sau experiența prin care trec;
- Asigurarea pacientului și familiei cu informația necesară pentru participarea în luarea deciziilor adecvate/dorite cu privire la tratament.

În acest ghid sunt oferite premisele de bază în organizarea unei comunicări corecte cu pacientul, din punct de vedere etic, legal și psihologic. Sunt descrise aspectele legislative și cadrul normativ în vigoare, care susține comunicarea în relația medic-pacient, cu particularitățile specifice acesteia. Totodată, autorii descriu momentele specifice, în care persistă o încărcătură emoțională și anumite stări afective și, respectiv, medicului i se cere o abordare mult mai particularizată a pacientului. Anume o comunicare corectă poate atenua starea de criză sau conflict, poate manifesta empatia și compasiunea și, drept rezultat, va crește satisfacția beneficiarilor de serviciile medicale din instituțiile noastre.

Totodată, ghidul descrie măsurile necesare a fi realizate la nivel instituțional pentru a asigura un proces corect și eficient de comunicare a prestatorilor de servicii medicale cu beneficiarii acestor servicii.

## CAPITOLUL I.

### 1.1. OBLIGAȚIA LUCRĂTORILOR MEDICALI PENTRU RESPECTAREA DREPTURILOR PACIENTULUI

În contextul actului medical, procesul comunicării este, nu doar un act de transmitere a unor informații, dar și o condiție pentru respectarea drepturilor pacientului. Carta Europeană a Drepturilor Pacienților recunoaște 14 drepturi ale pacientului, care reies din Drepturile Fundamentale ale Omului<sup>1</sup>. Obligația lucrătorilor medicali este de a asigura aplicarea acestora în practica cotidiană. Prin procesul de consiliere și comunicare cu pacientul se presupune respectarea unui șir din aceste drepturi și anume: dreptul la acces la servicii și informații fără discriminare, dreptul de a fi informat și de a consimți, dreptul la alegere, dreptul de a fi respectată confidențialitatea, dreptul de a manifesta nemulțumirea cu privire la calitatea serviciilor sau a asistenței primite. Astfel, respectarea acestor drepturi impune anumite obligații ale lucrătorului medical, stipulate expres în legislația Republicii Moldova.

Organizarea serviciilor medicale trebuie să includă asigurarea securității vieții, integrității fizice, psihice și morale a pacienților. Medicul este obligat, prin utilizarea tuturor capacităților și cunoștințelor profesionale, să contribuie la protejarea sănătății populației, să combată orice formă de cruzime și înjosire a demnității umane, păstrând respectul față de ființa umană<sup>2</sup>. Respectul pentru pacient este una dintre obligațiile de bază stipulate în legislația în vigoare. Lucrătorii medicali și farmaceutici sunt obligați să trateze pacienții cu respect, fără a afecta personalitatea și demnitatea acestora. În exercitarea profesiei sale, lucrătorul medical și farmaceutic acordă prioritate intereselor pacientului, care primează asupra oricăror alte interese. Respectul față de ființa umană nu încetează nici după moartea acesteia<sup>3</sup>.

Printre principiile generale ale activității profesiei de medic este respectarea primatului vieții și a dreptului inerent la viață al ființei umane. Medicul este obligat să respecte drepturile și interesele pacientului, precum și ale rudelor lui<sup>4</sup>.

Lucrătorii medicali sunt obligați să asigure asistența medicală fără discriminare sau alte acte care ar leza demnitatea pacienților, în special a celor, care se află în situații vulnerabile. În cadrul instituțiilor medicale, pacientul are dreptul de a primi sau de a refuza ajutor spiritual și moral, inclusiv din partea unui slujitor al religiei sale. Pacientul are dreptul să moară în demnitate.

**IMPORTANT!** Instituțiile medicale trebuie să aibă elaborate politici și proceduri instituționale pentru promovarea unui climat sănătos și adecvat pentru respectarea drepturilor pacientului și, respectiv, realizarea obligațiilor angajaților săi.

<sup>1</sup> (1) Dreptul la măsuri preventive; (2) dreptul la acces; (3) dreptul de a fi informat; (4) dreptul de a consimți (a da acordul); (5) dreptul la liberă alegere; (6) dreptul la respectarea intimității și confidențialității; (7) dreptul la siguranță; (8) dreptul la calitate; (9) dreptul la inovații; (10) dreptul de a nu fi supus durerii nejustificate; (11) dreptul de a fi respectat timpul necesar intervenției; (12) dreptul la tratament personalizat; (13) dreptul de a manifesta nemulțămirea; (14) dreptul de a fi compensat în caz de prejudicii.

<sup>2</sup> Legeanr. 264-XVI din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic, art.5 pt.1, lit.(a), art. 6, art. 7. și Legea nr. 263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, art.5.

<sup>3</sup> Codul Cadru de Etică (Deontologic) al lucrătorului medical și farmaceutic.

<sup>4</sup> Legea nr. 264-XVI din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic, art. 3, lit.(c), (d).

## 1.2. OBLIGAȚIA DE A OFERI ACCES LA ASISTENȚĂ MEDICALĂ

Această obligație este în corelație directă cu **dreptul pacienților la acces la asistență medicală**, care susține că: *fiecare persoană are dreptul la acces la servicii de sănătate conform necesităților, serviciile de sănătate trebuie să garanteze accesul egal al fiecărei persoane, fără discriminare din motive financiare, domiciliu, tip de boală sau timpul adresării.*

Accesul egal al persoanelor, fără discriminare, la serviciile de sănătate, trebuie asigurat în baza principiului egalității tuturor cetățenilor Republicii Moldova, fără deosebire de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, sex, opinie, apartenență politică, avere sau de origine socială, care este garantat de *Constituție* (art.16).

În legislația în vigoare se interzice orice formă de discriminare privind accesul persoanelor la serviciile de asistență medicală și alte servicii de sănătate. Lucrătorul medical și farmaceutic are obligația de a apăra sănătatea fizică și mentală a omului, de a preveni îmbolnăvirile și de a ușura suferințele, de a respecta dreptul la viață și demnitate al ființei umane, fără discriminări de vârstă, sex, rasă, etnie, religie, naționalitate, condiție socială, ideologie, politică sau din orice alt motiv.<sup>6</sup> Obligația medicului este de a asigura tratamentul până la însănătoșirea pacientului sau până la trecerea lui în îngrijirea unui alt medic<sup>7</sup>.

Legislația țării noastre stipulează expres dreptul pacientului la atitudine respectuoasă și umană din partea prestatorului de servicii de sănătate, indiferent de vârstă, sex, apartenență etnică, statut socio-economic, convingeri politice și religioase<sup>8</sup>. Nu se admite refuzul internării, primirii, asigurării accesului la servicii medicale a persoanelor în baza statutului lor HIV-pozitiv<sup>9</sup>.

Trebuie asigurat dreptul persoanelor cu dizabilități la o atitudine respectuoasă și umană din partea prestatorilor de servicii din domeniul sănătății, fără nicio discriminare pe criterii de dizabilitate<sup>10</sup>.

**IMPORTANT!** Managerii instituțiilor medico-sanitare vor atrage o atenție deosebită la instruirea personalului medical pentru evitarea cuvintelor sau expresiilor discriminatorii în comunicarea cu anumite grupuri de pacienți (ex: utilizatori de droguri, pacienți HIV pozitivi, grupuri social vulnerabile etc.).

Vor fi create condiții pentru asigurarea accesului la servicii medicale persoanelor cu dizabilități.

<sup>5</sup>Legea nr. 121 din 25.05.2012 cu privire la asigurarea egalității, art. 8 litera (b) și Legea ocrotirii sănătății a Republicii Moldova nr. 411-XIII din 28.03.1995, art.17.

<sup>6</sup>Codul Cadru de Etică (Deontologic) al lucrătorului medical și farmaceutic.

<sup>7</sup>Legea nr. 264-XVI din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic, art. 5, litera (a).

<sup>8</sup>Legea nr.263-XVI din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilităților pacientului, art. 5.

<sup>9</sup>Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA nr.23-XVI din 16.02.2007, art. 25.

<sup>10</sup>Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități nr. 60 din 30.03.2012.

### 1.3. OBLIGAȚIA DE A INFORMA PACIENTUL

Responsabilitatea lucrătorilor medicali de a informa pacienții este în strânsă legătură cu **dreptul pacienților de a fi informați (a primi informații)** care stipulează că: *fiecare persoană are dreptul să primească toate informații referitoare la starea de sănătate, la serviciile de sănătate și modalitatea cum poate să se folosească de ele, precum și la tot ce -i poate oferi cercetarea științifică și inovația tehnologică.*

Oricărei persoane trebuie să i se asigure accesul la informațiile cu caracter personal despre sine. Ea are dreptul să ia cunoștință de aceste informații personal sau în prezența altei persoane; să precizeze aceste informații în scopul asigurării plenitudinii și veridicității lor; să afle cine și în ce scop a utilizat sau intenționează să utilizeze aceste informații; să ia copii de pe documentele, informațiile despre sine sau de pe unele părți ale acestora<sup>11</sup>.

Medicul este obligat să informeze pacientul despre starea sănătății, direct sau prin intermediul reprezentanților legali<sup>12</sup>. Pacientul, fără discriminare, are dreptul la informații privind prestatorul de servicii de sănătate; serviciile propriu-zise, profilul, volumul, calitatea, costul și modalitatea de prestare a acestora; la informații exhaustive cu privire la sănătatea sa, metodele de diagnostic, tratament, profilaxie aplicate, precum și la riscul potențial și eficiența terapeutică a acestora<sup>13</sup>.

Pacientul are dreptul să consulte datele obiective, înscrise în fișa de observație medicală sau în alte documente, care îl privesc. Informațiile pot fi solicitate de la medici sau de la instituția medicală în formă scrisă<sup>14</sup>. Lucrătorii medicali sunt obligați să informeze părinții, tutorele sau curatorul despre boala copilului și despre tratament<sup>15</sup>.

Este important de menționat că, reieșind din prevederile exprese din lege, pacientul trebuie să primească informația despre toate procedurile medicale, într-un limbaj cât mai accesibil nivelului lui de înțelegere. Adolescenții au dreptul la informare și la acces la servicii de ocrotire a sănătății reproducerii adaptate nevoilor lor<sup>16</sup>.

Limbajul medicului care informează pacientul nu trebuie să conțină terminologie medicală, care nu este pe înțelesul pacientului, iar în cazul când pacientul nu cunoaște limba de stat, se va căuta o altă formă de comunicare<sup>17</sup>.

Prognosticul grav va fi adus la cunoștința pacientului cu prudență și tact, ținându-se cont de starea psihică a acestuia. Prognosticul va fi comunicat familiei doar cu consimțământul pacientului. În cazul în care medicul, după o consultare comună cu colegii săi sau cu alți specialiști (la necesitate), consideră că dezvăluirea prognosticului nefavorabil va afecta starea psihoafectivă a pacientului, cu inducerea unor pericole pentru starea sănătății lui, se va omite comunicarea deplină a acestuia. Prognosticul real nu se va divulga nici în cazul când pacientul declară din start că nu dorește să afle adevărul. În asemenea caz, pot fi informați unii membri ai familiei pacientului, conform indicațiilor acestuia<sup>18</sup>.

---

Legea privind accesul la informație, nr.982-XV din 11.05.2000, art. 8, pt.5.

Legea nr. 264-XVI din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic, art. 17, lit. (k).

Legea nr. 263-XVI din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, art.9, pt.3, 5.

Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 303 din 06.05.2010 cu privire la asigurarea accesului la informația privind propriile date medicale și lista intervențiilor medicale care necesită perfectarea acordului informat (MO nr. 108-109/382 din 29.06.2010).

Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art.27, art.50, pt.3. și Legea nr. 263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, art.5 lit. (i).

Legea nr. 138 din 15.06.2012 cu privire la sănătatea reproducerii, art. 4, pt. 1, lit. (e), art.6, pt.1.

Legea nr. 263-XVI din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, art.11, pt.5.

Codul de Etică (Deontologic) al lucrătorului medical și farmaceutic.



Lucrătorii medicali sunt obligați să asigure dreptul persoanei suferinde de tulburări psihice la informații privind drepturile sale, caracterul tulburărilor psihice și metodele de tratament, expuse într-o formă accesibilă acesteia, ținându-se cont de starea ei psihică. Astfel, pentru exercitarea drepturilor și intereselor sale legitime, persoana suferindă de tulburări psihice sau reprezentantul ei legal poate primi la cerere informații despre starea sănătății psihice și despre asistența psihiatrică acordată<sup>19</sup>.

**IMPORTANT!** Managerii instituțiilor medicale vor elabora procedura internă cu privire la informarea pacienților, reieșind din contextul psiho -emoțional al relației medic -pacient, inclusiv cu specificarea cazurilor când pot fi sau trebuie informate rudele.

Vor fi specificate cazurile de informare a reprezentantului legal sau tutorelui.

Informația amplă despre instituție și structura acesteia trebuie plasată în loc vizibil și accesibil pacienților și vizitatorilor.

Vor fi prevăzute situațiile specifice de informare atunci când pacientul nu posedă limba de stat. Va fi elaborată procedura de comunicare cu pacientul aloligv și aprobată lista persoanelor care cunosc diferite limbi de circulație, pentru a avea posibilitatea de a fi contactate în caz de apariție a unor pacienți vorbitori doar a uneia din aceste limbi.

#### 1.4. OBLIGAȚIA DE A OBTINE ACORDUL INFORMAT

Obligația lucrătorilor medicali de a primi acordul informat este în legătură cu dreptul **pacienților la alegere asupra propriei sănătăți**, care le oferă posibilitatea de a consimți, a refuza sau a alege o altă opțiune oferită: *fiecare persoană are dreptul de acces la toate informațiile care i-ar putea permite să participe, în mod activ, la deciziile cu referire la propria sănătate, această informație este o condiție prealabilă pentru orice procedură sau tratament, inclusiv participarea în cercetarea științifică.*

Dreptul de a consimți este nucleul drepturilor pacientului și se bazează sau este derivat din principiul respectului autonomiei pacientului și, într-un sens mai larg, pornește de la principiul respectului pentru persoană și demnitatea individului. Acest drept se manifestă prin libertatea pacientului pentru exprimarea benevolă a consimțământului pentru efectuarea unui act medical. Nimeni nu poate fi supus niciunui tratament medical forțat, decât în cazurile prevăzute de lege<sup>20</sup>.

Pentru a exprima consimțământul, pacientul trebuie să fie capabil să gândească în mod clar și cu discernământ. Consimțământul pacientului incapabil de discernământ este dat de reprezentantul său legal. În caz de pericol de moarte iminentă sau de amenințare gravă a sănătății, prestația medicală se poate desfășura și fără consimțământul reprezentantului legal.

Medicul are obligativitatea de a cere consimțământul pacientului pentru orice prestare medicală, conform legislației, și să consemneze refuzul pacientului pentru orice prestare medicală, în cazul în care acesta este exprimat explicit, în bună cunoștință de cauză și efecte ulterioare<sup>21</sup>. Consimțământul sau refuzul pacientului ori al reprezentantului său legal se atestă în scris prin semnătura medicului curant sau a completului în componența echipei de gardă, în cazuri excepționale prin semnătura conducerii instituției medico-sanitare<sup>22</sup>.

Legea nr. 1402 din 16.12.1997 cu privire la sănătatea mentală, art.5, lit.(b), art. 9.

Constituția Republicii Moldova, art. 24, 51.

Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic nr. 264-XVI din 27.10.2005, art. 17 lit. (h),(j).

Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art.23, 28.

Consimțământul este valid doar dacă pacientul este lucid și are discernământ, fiind capabil să reproducă corect informația privind starea sănătății sale. Lucrătorul medical trebuie să se asigure că decizia pacientului nu este luată într-un moment de afect sau de suprasolicitare psihică a acestuia, precum și în deplinătatea facultăților mentale. În cazul când lucrătorul medical va stabili că decizia reprezentantului legal nu este în interesul pacientului, se va apela la constituirea unei comisii de arbitraj de specialitate pentru a evalua cazul și a lua decizia, considerând drept un imperativ primar binele pacientului<sup>23</sup>.

### **Caracteristica generală a Acordului Informat**

În cadrul asistenței medicale, în relația cu același pacient, pot fi semnate mai multe acorduri informate:

- *Acord informat la internare* – unde sunt stipule drepturile și responsabilitățile pacientului, regimul instituției și alte condiții.
- *Acordul informat standardizat pentru intervenție/procedură* – care se descrie în detalii actul medical planificat de a fi realizat pacientului.
- *Acordul informat pentru anestezie.*
- *Acordul informat pentru transfuzie etc.*

Acordul informat constă din două părți obligatorii: *partea informativă și partea pentru avizare.*

*Partea informativă* trebuie să conțină date generale despre intervenție/procedură, scopul și importanța pentru pacient, efectul scontat, riscul potențial, posibilele complicații și consecințe medico-sociale, psihologice, economice, precum și variantele alternative de tratament și îngrijire medicală. Pacientul trebuie să primească răspunsuri la toate întrebările. Informația trebuie oferită într-o formă accesibilă, propoziții scurte și în limbaj non-medical.

Pentru a evita inducerea sentimentului de frică pacientului, este necesar de oferit garanții suplimentare și de explicat măsurile care vor fi întreprinse adițional de către personalul medical pentru a micșora riscurile și posibilitatea apariției unor complicații, în cazul aplicării unor metode riscante de tratament, a unor proceduri cu un grad crescut de pericol, consecințe ireversibile etc.

*Partea de avizare* este completată de către pacient prin formularea de tipul: "*Am citit și am înțeles informația cu privire la intervenția propusă. Am primit răspunsuri la toate întrebările adresate medicului X.*" Partea de avizare este semnată atât de către pacient, cât și de către medicul care a colectat acordul informat.

În cazul intervențiilor planice, pacientului i se va oferi formularul acordului informat în momentul când se propune internarea pentru intervenție, el/ea poate dori să se consulte cu familia, să ceară timp pentru reflectare și decizie. Pacientul poate primi o copie a acordului semnat.

**IMPORTANT!** Managerii vor organiza și monitoriza procesul de elaborare și aprobare a Acordurilor Informate Standardizate în instituție pentru procedurile și intervențiile pentru care aceasta este acreditată de a le realiza pe pacienți.

Va fi dezvoltată procedura de obținere a acordului informat, adaptată specificului instituției.

Va fi elaborată și aprobată lista de acorduri informate prevăzute pentru utilizare în instituție și

lista personalului medical autorizat pentru obținerea acordului informat.

Se va atrage atenția personalului medical în cazul semnării acordului informat în cazul copiilor, persoanelor fără drept de exercițiu.

Pentru a asigura informarea adecvată a pacienților, ac ordul informat trebuie sa fie tradus în limbile de circulație frecvente din regiunea/comunitatea în care se află instituția medicală.

În instituție trebuie să existe procedura cu privire la tratamentul coercitiv, condițiile căruia sunt stipulate în legislația în vigoare (ex.: în cazul pacienților TB care refuză tratamentul).

Instituția trebuie să elaboreze procedura pentru cazurile când pacientul nu respectă condițiile stipulate în acordul informat semnat la internare.

### 1.5. OBLIGAȚIA DE A OFERI PACIENTULUI LIBERA ALEGERE

Această obligație reiese din *dreptul fiecărei persoane de a alege liber din spectrul unui șir de proceduri de tratament și de furnizori de servicii, în urma unei informări adecvate*. Dreptul la libera alegere include dreptul de a alege, în mod liber, diferite proceduri de tratament, care reies din drepturile de a primi informații și de a oferi consimțământul informat pentru tratamentele oferite.

Raportul dintre medic și pacient trebuie să se întemeieze pe dreptul la opțiune al pacientului<sup>24</sup>.

Pacientul și, în cazurile prevăzute de lege, reprezentantul său legal, este participantul principal la luarea deciziei, referitoare la intervenția medicală. Pacientul are dreptul de a refuza intervenția propusă de medic, respectiv, medicul trebuie să ofere îngrijirea în conformitate cu starea și situația de sănătate a pacientului, fără careva discriminare sau condiționare. Pacientul are dreptul la posibilitatea unei opinii medicale alternative și la primirea recomandărilor altor specialiști<sup>25</sup>.

În cazul când este posibil, pacientul are dreptul să își aleagă sau să schimbe medicul de familie. Întru realizarea acestui drept în cadrul fiecărei instituții medicale trebuie să fie afișate listele cu medicii de familie și modul de alegere a acestora<sup>26</sup>.

**IMPORTANT!** În instituție trebuie să fie aprobate procedura de refuz și formularul de refuz din partea pacientului de la intervenție sau de la internare.

Totodată, trebuie elaborată procedura pentru cazul când deciziile/acțiunile părintelui unui copil sau reprezentantului i legal sunt în defavoarea vieții sau sănătății copilului sau persoanei lipsite de discernământ (ex.: refuzul de la internare, chiar și în cazul când medicul explică importanța spitalizării în beneficiul pacientului).

În instituție trebuie elaborată procedura pentru cazurile când pacientul solicită invitarea unui specialist din afara instituției.

Legea nr. 264 din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic, art. 18 pt. (1).

Legea nr. 263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, art.2, 5 lit.(e).

Legea nr. 263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, art.8, pt.2, lit. (i).

## 1.6. OBLIGAȚIA DE A PĂSTRA CONFIDENȚIALITATEA INFORMAȚIILOR MEDICALE

Obligația lucrătorilor medicali de a păstra secretul informațiilor aflate pe parcursul exercitării funcțiilor de serviciu și a respecta viața privată a pacienților este în strânsă legătură cu **dreptul pacienților la viață privată și confidențialitate**: *fiecare persoană are dreptul la confidențialitatea informațiilor personale, referitoare la starea lui de sănătate, procedurile terapeutice sau de diagnostic, precum și protecția datelor private din cadrul examinărilor de diagnostic, despre vizitarea specialiștilor și, în genere, despre tratamentele medicale/chirurgicale primite.*

Informațiile despre solicitarea asistenței medicale, despre starea sănătății sau situația socială, diagnostic și alte date obținute de medic în examinarea și tratamentul pacientului constituie *informații personale și secretul profesional* al medicului și nu pot fi divulgate altei persoane decât cu acordul beneficiarului/pacientului sau, în cazul copiilor, cu acordul aparținătorilor legali ai acestora.

Statul respectă și ocrotește viața intimă, familială și privată<sup>27</sup>. Furnizorii de informații, posesori de informație cu caracter personal, sunt obligați să protejeze confidențialitatea vieții private a persoanei<sup>28</sup>. Operatorii și terții care au acces la datele cu caracter personal sunt obligați să asigure confidențialitatea acestor date, cu excepția cazurilor când prelucrarea se referă la date făcute publice în mod voluntar și manifest de către subiectul datelor cu caracter personal, când datele cu caracter personal au fost depersonalizate<sup>29</sup>.

Confidențialitatea informațiilor cu privire la solicitarea de asistență medicală, examinare și tratament, inclusiv a altor informații ce constituie *secret medical*, trebuie asigurată de către medicul curant și specialiștii implicați în acordarea serviciilor de sănătate, precum și de alte persoane cărora aceste informații le-au devenit cunoscute datorită exercitării obligațiilor profesionale și de serviciu<sup>30</sup>. Secretul profesional nu poate fi divulgat nici după terminarea tratamentului sau moartea pacientului.

Divulgarea secretului informațiilor referitoare la boală, viața intimă și familială a pacientului poate avea loc, doar în cazurile de pericol al răspândirii bolii transmisibile, la cererea motivată a organelor de urmărire penală sau a instanțelor judecătorești<sup>31</sup>. Se permite transmiterea informației care constituie secret profesional unor alte persoane, în interesul examinării și tratării pacientului, al efectuării unor investigații, utilizării acestor date în procesul de studii și în alte scopuri doar cu acordul pacientului sau al reprezentantului său legal, în condițiile consimțite de pacient, în măsură adecvată capacității lui de înțelegere. Este interzis orice amestec în viața privată și familială a pacientului fără consimțământul acestuia.

Sunt considerate încălcări ale dreptului la confidențialitate nu numai cazurile în care medicul, în mod activ, a furnizat informații, ci și atunci când lucrătorul medical, în mod pasiv, prin neglijență sau neatenție, a permis transferul unor asemenea informații către terțe părți. De exemplu, un medic poate fi acuzat de neglijență în păstrarea confidențialității dacă informația despre pacient a putut fi cu ușurință obținută din calculatorul sau biroul personal al medicului de către o terță persoană. Medicul este obligat să asigure inviolabilitatea datelor referitoare la pacienți, indiferent de modul în care sunt stocate sau păstrate.

---

Constituția Republicii Moldova, art. 28.

Legea nr. 982 din 11.05.2000 privind accesul la informații, art.8.

Legea nr.133 din 08.07.2011 cu privire la protecția datelor cu caracter personal, art.3, 29.

Legea nr. 263-XVI din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, art.12.

Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28.03.1995, art. 14, alin.1.

Divulgarea informației private, în cazurile de excepție, acceptate de lege, trebuie să se facă cu precauție, fără a aduce prejudicii morale pacientului, cu maxim respect pentru demnitatea acestuia. Datoria medicului este de a atenua neplăcerile psihice suferite de pacient la încălcarea confidențialității<sup>32</sup>.

**IMPORTANT!** Instituția trebuie să dezvolte o politică instituțională pentru protejarea intimității și confidențialității în relația cu pacienții. Trebuie elaborată procedura de eliberare a informației personale pacientului, familiei și terților.

Managerii trebuie să organizeze spații separate pentru examinarea și comunicarea cu pacienții și/sau rudele acestora.

Trebuie elaborată procedura de păstrare și arhivare a fișelor medicale. Se descrie accesul la fișele medicale a altor persoane, decât medicul curant.

Se va dezvolta angajamentul de confidențialitate a personalului inferior.

Pentru instituțiile medicale în care se realizează procesul de instruire medicală se va elabora o procedură clară, coordonată cu personalul universitar, cu privire la păstrarea confidențialității și respectarea vieții private a pacientului din partea studenților.

## **1.7. OBLIGAȚIA DE A RESPECTA DREPTUL PACIENTULUI DE A-ȘI MANIFESTA NEMULȚĂMIREA**

*Pacientul are dreptul să se plângă oricând a suferit un prejudiciu sau o leziune în mod nejustificat, precum are și dreptul de a cere explicații.*

Dreptul de a se plânge și/ sau recursul în judecată este definit de legislația generală. Cu toate acestea, acest drept se articulează în mod special și în contextul sănătății, de asemenea. *Constituția Republicii Moldova*<sup>33</sup> include un șir de articole care prevăd dreptul cetățenilor de a-și manifesta nemulțumirea. Orice persoană are dreptul la satisfacție efectivă, din partea instanțelor judecătorești competente, împotriva actelor, care violează drepturile, libertățile și interesele sale legitime. Nici o lege nu poate îngradi accesul la justiție. Cetățenii au dreptul să se adreseze autorităților publice prin petiții formulate numai în numele semnatarilor, iar organizațiile legal constituite au dreptul să adreseze petiții exclusiv în numele colectivelor pe care le reprezintă.

Oricare persoană care se consideră vătămată într-un drept al său, recunoscut de lege, de către o autoritate publică, printr-un act administrativ sau prin nesoluționarea în termenul legal a unei cereri, are dreptul de a se adresa instanței de contencios administrativ competente pentru a obține anularea actului, recunoașterea dreptului pretins și repararea pagubei ce i-a fost cauzată<sup>34</sup>.

Legislația în vigoare<sup>35</sup> determină modalitatea de examinare a petițiilor cetățenilor Republicii Moldova, adresate organelor de stat, întreprinderilor, instituțiilor și organizațiilor, în scopul asigurării protecției drepturilor și intereselor lor legitime. Petiționarul, care nu este satisfăcut de răspunsul primit la cererea prealabilă sau nu a primit un răspuns în termenul stabilit de lege, este în drept să sesizeze instanța de contencios administrativ competentă.

---

Codul Cadru de Etică (Deontologic) al lucrătorului medical și farmacistului.

Art.20, 26, 52.

Legea contenciosului administrativ nr. 793 din 10.02.2000

Legea nr. 190 din 19.07.1994 cu privire la petiționare.

Persoana poate ataca acțiunile și hotărârile nelegitime ale organelor de stat și ale factorilor de decizie, care i-au prejudiciat sănătatea. În cazul stării nesatisfăcătoare a sănătății în urma unei asistențe medicale necorespunzătoare, lucrătorii medicali trebuie să ia în considerare și să respecte dreptul pacientului, de a cere efectuarea, în modul stabilit, a unei expertize profesionale, precum și repararea prejudiciului moral și material ce i s-a adus<sup>36</sup>.

Pacientul are dreptul la asistența avocatului sau a unui alt reprezentant în scopul protecției intereselor sale; informație privind rezultatele examinării plângerilor și solicitărilor; atacare, pe cale extrajudiciară și judiciară, a acțiunilor lucrătorilor medicali și ale altor prestatori ai serviciilor de sănătate, precum și a funcționarilor responsabili de garantarea asistenței medicale și a serviciilor aferente, în volumul și modul prevăzut de legislație. Pacientul are dreptul de a ataca acțiunile prestatorilor de servicii de sănătate. Pacientul se poate adresa cu o plângere împotriva acțiunilor prestatorilor serviciilor de sănătate în cazurile în care acțiunile acestora au dus la lezarea drepturilor individuale ale pacientului, precum și acțiunile și deciziile autorităților publice și ale persoanelor cu funcție de răspundere care au condus la lezarea drepturilor lui sociale stabilite de legislație. Realizarea protecției drepturilor pacientului se asigură pe cale extrajudiciară și judiciară, în conformitate cu legislația<sup>37</sup>.

**IMPORTANT!** Instituția trebuie să ofere diferite căi de colectare a opiniilor pacienților cu privire la satisfacția/insatisfacția pentru asistența medicală primită (ex: boxe de sugestii, registre de reclamații, linia verde, e-mail, pagina web.) Aceste instrumente trebuie să fie vizibile, ușor accesibile și promovate pe larg de către instituție cu mesaje de încurajare către pacienți de a participa activ la evaluarea calității serviciilor primite.

Instituția trebuie să aibă angajat ofițer de presă care va asigura comunicarea externă cu populația, reprezentanți în mass media, va răspunde la linia verde a instituției și va monitoriza activitatea paginii web a instituției.

## CAPITOLUL II.

### CONSILIEREA PACIENȚILOR

#### 2.1. CUM CONSTRUIM O COMUNICARE EFICIENTĂ CU PACIENTUL

Pentru menținerea unei stări psihoemoționale mai bune a bolnavului, lucrătorul medical, pe lângă faptul că își va exercita obligațiile pentru tratament, va trebui să aplice cu iscusință abilitățile de comunicare. O bună comunicare și consiliere este o condiție, fără de care desfășurarea actului medical de calitate este un proiect irealizabil. Anume prin comunicarea cu pacienții va fi posibilă ușurarea stării emoționale a bolnavului, încurajându-l, formându-i cunoștințe, abilități de a înfrunta boala. Prin comunicarea corectă se are în vedere că lucrătorul medical va putea găsi modalitatea, cu ajutorul cuvântului, ca să predisună pacientul să asculte, să îndeplinească cele recomandate de specialist. La rândul său, lucrătorul medical trebuie să aibă răbdare să asculte pacientul, creând un climat psihologic binevoitor. De calitatea interacțiunii

---

Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art. 19, 36.

Legea nr.263-XVI din 27.10.2005 privind drepturile și responsabilitățile pacientului, art 15.

lucrătorului medical cu pacientul bolnav depinde satisfacția bolnavului, complianța la tratament și controlul bolii.

De cele mai multe ori, lucrătorul medical nu are timp și nici abilități și cunoștințe suficiente de a-și asculta pacientul și de a lua în considerație starea emotivă a acestuia. Sunt frecvente cazurile când medicul poartă discuția, oferind explicații într-un limbaj tehnic, specializat, ceea ce îngreunează înțelegerea mesajului de către pacient. Totuși, experiența unei bune relații înseamnă înțelegere și încredere între lucrătorul medical și pacient, ceea ce poate fi realizat prin comunicare și consiliere.

Este important de accentuat că, lucrătorii medicali lucrează cu oameni și nu cu sindroame patologice, iar oamenii bolnavi sunt influențați complex de factorii biologici, forțele psihologice și condițiile sociale. Orice lucrător medical, pe lângă cunoștințele despre starea medicală a pacientului, trebuie să fie familiarizat cu starea psihologică individuală a acestuia.

Comunicarea dintre medic și pacient trebuie să se realizeze în condiții de confidențialitate, în vederea identificării nevoilor pacientului, informării sale și a evaluării deciziilor pe care acesta le va lua pentru asigurarea propriei sănătăți. Astfel, scopul consilierii este de a ajuta pacientul să identifice necesitățile ce vizează propria sănătate și să aleagă metodă corectă de diagnostic și tratament.

Consilierea presupune discuții, schimb de informații și de idei; respect față de beneficiarul serviciilor de sănătate/pacient; acordarea ajutorului solicitat de pacient. Este o activitate dificilă și necesită o instruire specială. Un profesionist trebuie să-și asculte atent pacientul, să răspundă la toate întrebările și îngrijorările sale, într-un timp relativ scurt.

Sentimentele, atitudinile exprimate sau trăite în timpul consilierii, problemele de sănătate, stilul de relaționare și cel de comunicare (al unei persoane deschise, tolerante, informate), încrederea și empatia determină **climatul consilierii**.

Responsabilitatea față de climatul consilierii, în cadrul prestării serviciilor de sănătate, revine exclusiv personalului.

#### **Tehnici de creare a climatului consilierii:**

- Abordare non-directivă a pacientului;
- Oferirea informației corecte, complete;
- Discreție, asigurarea confidențialității și realizarea importanței ei;
- Încurajare să vorbească și să acționeze;
- Limbaj socratic, dar decent; conștientizarea impactului limbajului non-verbal;
- Toleranță, manifestare pozitivism, deschidere față de diferență,
- Disponibilitate probată;
- Atitudine pozitivă față de pacient pe durata întregii consilieri;
- Tact, evitarea judecării, a umorului în momentele neplăcute, dureroase pentru pacient;
- Atunci când dați exemple, nu prezentați nume concrete.
- Climatul reprezintă contextul/anturajul în care persoana poate primi răspuns la toate problemele, nevoile, dilemele prin care trece.

Pentru a construi o relație eficientă și deschisă cu pacientul, este important de luat în considerare câteva momente -cheie în comportamentul și atitudinea lucrătorului medical, pe care le descriem în ceea ce urmează.

### **Algoritmizarea relației cu pacientul (L.E.A.R.N. – eng.)**

1. **LISTEN** - ASCULTĂ cu bunăvoință și empatie perceperea de către pacient a problemei sale (medicale).
2. **EXPLAIN** - EXPLICĂ perceperea problemei (medicale) din punctul tău de vedere.
3. **ACKNOWLEDGE** - IDENTIFICĂ și discută diferențele și asemănările (de percepere a problemei de către pacient și medic).
4. **RECOMMEND** - RECOMANDĂ tratamentul.
5. **NEGOTIATE** - NEGOCIAZĂ obținerea consimțământului (față de schema terapeutică).

Este important de reținut componentele esențiale ale unei comunicării terapeutice corecte și anume:

- Confidențialitatea informațiilor auzite de la pacient.
- Caracterul privat al comunicării.
- Respectul pentru limite.
- Dezvăluirea de sine.
- Ascultarea activă.
- Utilizarea abilităților de observare.

Manifestarea respectului constituie un moment-cheie în construirea unui dialog. Trebuie de reținut câteva reguli prin care se poate exprima respectul față de pacient:

- Trebuie să vă prezentați clar și să specificați motivul pentru care vă aflați acolo.
- Nu uitați de salutarea pacientului și obținerea numelui acestuia.
- Este important să vă interesați cum se simte pacientul în situația în care se află (internat, aflat în cabinetul de consultații etc.).
- Trebuie să preveniți pacientul înainte de a face manevre medicale dureroase, în timpul examinării fizice și atunci când, în cadrul anamnezei, vă veți referi la lucruri care ar putea provoca suferința morală.
- Trebuie să reacționați la dialog, astfel încât pacientul să fie conștient că ați auzit ce spune.
- E bine să discutați cu pacientul stând la nivelul lui/ei, cu fața spre el/ea, într-un loc în care puteți fi ușor văzut și urmărit.
- Ascultați atent, fără a întrerupe sau influența răspunsurile pacientului.
- Încurajați pacientul în a utiliza propriile formulări (“ cu propriile cuvinte,,).
- Trebuie să fiți sigur că înțelegeți punctul de vedere al pacientului, înainte de prezentarea și explicarea punctului propriu de vedere.

În discuția dintre un lucrător medical și pacient există mai multe modalități posibile de a reacționa:

#### *Ignorarea*

Fie medicul nu aude ceea ce spune pacientul, fie se comportă ca și cum nu ar fi auzit. El nu reacționează referitor la conținutul simptomelor, precum nici la sentimentele pacientului.



### *Minimalizarea*

Lucrătorul medical reacționează la sentimentele și simptomele pacientului cu o intensitate mai mică decât cea la care acesta i le-a relatat.

### *Reciprocitatea*

Medicul recunoaște sentimentele și simptomele exprimate de pacient, le analizează cu atenție și își spune părerea într-o manieră de intensitate egală cu cea folosită de pacient în relatare. Răspunsul reciproc poate fi foarte folositor în aflarea antecedentelor medicale. Este, de fapt, o reformulare, prin propriile cuvinte ale medicului, a ceea ce a spus pacientul pentru a-i demonstra acestuia că a fost înțeles. Un răspuns reciproc poate fi primit atunci când sunt aplicate diferite moduri de reacționare din partea medicului și anume:

Reacționarea prin oglindă (sau "reflecția") înseamnă, pur și simplu, a spune pacientului exact ceea ce a spus chiar el:

Exemplu de dialog în oglindă:

Pacient: *Mă simt îngrozitor.*

Medic: *Va simțiți îngrozitor?*

*Încurajarea minimală*, ca și parafrazarea, ajută la adâncirea conversației, dându-i celuiilalt sentimentul că este ascultat. Ambele abilități se bazează pe concentrarea asupra cuvintelor -cheie. Încurajările minimale verbale sunt cuvintele scurte, care îl ajută pe vorbitor să vorbească mai departe. O încurajare minimală poate fi, în unele cazuri, și tăcerea atunci când celui ascultat i se oferă timpul necesar pentru a da un răspuns.

Pentru a da un răspuns bazat pe reciprocitate, trebuie găsit nu numai sentimentul exact ci și intensitatea corectă. Pacientul care spune „*Durerea este devastatoare*” nu va crede ca l- ați ascultat, dacă răspunsul dumneavoastră este „*Deci durerea va supăra puțin?*”.

Pe de altă parte, dacă pacientul spune „*Mă simt cam terminat astăzi!*”, doctorul nu va obține efectul dorit dacă spune „*Se pare, deci, că simțiți că nu mai aveți nici o speranță?*”.

***Ascultarea activă*** este capacitatea de a extrage informații relevante, pe măsură ce pacientul vorbește, prin ascultare, observare și facilitare a expunerii/naratării pacientului. Aceasta poate conține următoarele elemente:

- Menținerea contactului vizual cu pacientul (privirea trebuie să fie intermitentă, nu fixă și evazivă; e recomandat de a evita contactul vizual atunci când pacientul este furios sau plânge).
- Poziția corporală neutră (care nu sugerează graba): ambele picioare pe podea, umerii relaxați, ușor aplecați în față, expresia facială prietenoasă, mâinile pe genunchi.
- Eliminarea barierelor fizice dintre medic și pacient (ex.: masă, calculator, cărți etc.).
- Folosirea întrebărilor deschise (care nu presupun răspunsuri de tipul „da/ nu”).
- Oferirea de feedback pozitiv: încurajarea prin mișcări afirmative făcute din cap, răspunsuri de tipul „*Da, spuneți-mi mai multe despre aceasta...*”).
- Folosirea perioadelor de tăcere, ca pacientul să-și organizeze gândurile cu întrebări consecutive precum „*Ce v-a făcut să tăceți?*”.
- Folosirea clarificării: „*Când spuneți ... Ce aveți în vedere?*”

- Folosirea repetiției: „Deci, vă simți trist de mai mult de două săptămâni?”
- Folosirea rezumării și verificarea opiniei pacientului cu privire la rezumat: „Am rezumat tot ce mi-ați spus?”
- Invitarea pacientului să pună întrebări.

Ascultarea activă este:

- Focalizată pe sentimentele vorbitorului;
- Determinată de nivelul de interes al medicului/persoanei care face consilierea și are scopul:

- De a ajuta vorbitorul să își înțeleagă reacțiile, atitudinile față de o anumită problemă/situație și să vorbească despre ele;
- De a-l asigura pe pacient de dorința sinceră a consilierului de a-l ajuta;
- De a-i arăta vorbitorului că este ascultat/urmărit și înțeles corect;
- De a-l ajuta pe pacient să-și identifice și să-și clarifice propriile probleme;
- De a-l ajuta să își dezvolte/întărească încrederea în sine.

Ascultătorul:

- Nu judecă (nu are acest drept);
- Nu critică (pentru că trezește reacții de apărare, generează justificări, blochează comunicarea);
- Nu întreabă de ce (fiecare are propriile motivații pentru a acționa într-un fel anume);
- Nu comentează;
- Ajută vorbitorul să își clarifice propriile sentimente.

Ascultarea activă contribuie la crearea mediului de încredere reciprocă, a unei ambianțe de siguranță și de confort.

**Acceptarea realității tulburării.** Unii dintre medici pot avea dificultăți în acceptarea tulburărilor gastrointestinale funcționale (GI), de exemplu, din lipsa unor teste diagnostice specifice. Această stare favorizează din partea medicului comportamente precum solicitarea frecventă a testelor sau comunicarea incertitudinii, iar din partea pacientului – dorință disperată să fie crezut. Soluția oportună în această situație este acceptarea diagnosticului drept real, concentrarea pe obligația de a lucra cu pacientul, de a asculta mesajele acestuia cu privire la suferința și îngrijorarea sa, de a oferi sprijin acestuia. Nu e recomandabil în asemenea situații de a da formulări bine intenționate de tipul ”*starea Dumeavoastră se datorează stresului*”, căci deși acest mesaj poate veni din bună intenție de informare, el poate fi perceput de către pacient ca o negare a ”realității”, a ceea ce el simte ca fiind real, de unde poate apărea senzația de discriminare, stigmatizare și disconfort.

Cum poți să-ți dai seama că ești ascultat?

- Atunci când contactul vizual nu deranjează;
- Când persoana spune periodic: „*da, mda, îhî, hm*” etc.
- Când face anumite mișcări ale capului;
- Când zâmbește sau gesticulează cu mâna în semn de aprobare;
- Când corpul este aplecat puțin înainte, pentru a asculta mai atent ș.a..

**Feed-back (conexiune inversă)** sau reflectarea reprezintă metoda de comunicare prin care sunt transmise/primate reacțiile la un anumit comportament, cuvinte, fapte etc. Această reflectare este reciprocă, deci este valabilă atât pentru pacient, cât și pentru medic/asistent medical.

### *Reguli generale:*

#### 1. Feed-back-ul trebuie dat:

- La timpul potrivit (imediat, nu amânat);
- Interlocutorului, și nu unui terțe persoane;
- Folosind cuvintele „*am observat*”, „*cred*”, „*simt*“;
- În doze rezonabile (nici prea mult, nici prea puțin) astfel încât să fie de folos;
- Direcționat spre comportamentul controlat cel mai bine de receptor;
- Focalizat pe ceea ce se poate schimba/ameliora.

2. Nu sunt emise judecăți, nici sentințe și nu se dau sfaturi (acestea anulează efectele consilierii).

#### 3. Feed-back-ul trebuie recepționat:

- Fără a face justificări și fără a da explicații;
- Întrebările trebuie puse doar pentru a clarifica o situație sau o problemă.

**Parafrazarea** presupune reformularea unor informații transmise deja, într-o formă mai accesibilă pacientului. Parafrazarea este un mod special de a acorda atenție vorbitorului, implicând capacitatea de a re-comunica persoanei în cauză cele spuse anterior. Este vorba de oferirea unui feedback la ceea ce s-a înțeles. „*Dacă am înțeles corect, vrei să spunei că...*”, acesta ar fi un exemplu reușit de parafrazare. Este important să -i oferim pacientului senzația că -i înțelegem corect trăirile sau problemele. De aceea este bine să intervenim cu expresii, gen: „*Aceasta v-a făcut să vă simțiți ...?*”. Uneori, e bine să cerem confirmarea parafrazării, pentru mai multă siguranță, în termeni de clarificare a lucrurilor. Parafrazarea nu trebuie confundată cu interpretarea, care implică perceperea situației din punctul de vedere al ascultătorului.

În timpul consilierii, se recomandă să reluați în discuție anumite informații, idei, aspecte, pentru ca pacientul să se concentreze pe ceea ce este esențial.

**Clarificarea** este un proces ce permite perceperea corectă și completă a situației, precum și definirea problemelor, limpezirea sentimentelor etc.

Tehnici de clarificare:

- Utilizarea întrebărilor deschise;
- Afirmările/enunțurile trebuie dozate și adaptate interlocutorului;

Pentru a înțelege mai bine problema pacientului, este bine să puneți întrebări de genul: „*Ați putea explica...?*”, „*Ați putea clarifica...?*”, „*Ce părere aveți despre...?*”, „*Aceasta doriți să spunei...?*”, „*Cum vă face aceasta ... să vă simțiți?*”, „*Ce înseamnă asta... pentru Dvs*” etc.

Abilitățile de evaluare ajută la selectarea informației relevante, necesare pentru a da cele mai bune sfaturi.

**Identificarea percepției pacientului cu privire la boală sau ”Schema bolii conturată de pacient”.** De exemplu: pacientul poate vedea unele noi simptome sau manifestări ușor diferite ale unei patologii cronice ca pe o boală nouă din punct de vedere structural și, consecutiv, să se aștepte la noi tratamente. Medicul fiind conștient că este vorba de o tulburare cronică, care necesită o gestionare continuă, trebuie, în același timp, să reconcilieze aceste diferențe de percepere pentru ca pacientul să accepte tratamentul și să facă față acestei tulburări. Pentru a explora mai eficient percepția pacientului sunt recomandabile un șir de formulări precum:

1. „*Ce va adus aici astăzi?*”. În cazul bolii cronice, un pacient poate alege să fie văzut din mai multe motive posibile: simptomele sunt mai grave, stresul psihologic major etc. Cunoașterea motivului vizitei poate schimba conținutul și direcția consultului.

2. *"Ce credeți că aveți?"* Pacienții au anumite concepte sau "scheme" care sunt personale, familiale sau culturale. Înainte de a demara un proces de educare în acest sens, este nevoie ca aceste concepte să fie înțelese și acceptate de către medic.

3. *"Ce griji sau preocupări aveți?"* Pacienții pot evita să spună, de exemplu, că se tem de cancer sau că un membru apropiat al familiei a murit din cauza aceleiași boli. Oferindu-i ocazia de a-și exprima preocupările, îl facem pe pacient mai receptiv la informația pe care medicul ar putea-o furniza în această privință.

4. *"Ce credeți că pot face pentru a vă ajuta?"* Este un lucru comun și deosebit de frecvent ca pacienții să fie nemulțumiți după câteva luni de îngrijire, deoarece așteptările lor nu au fost îndeplinite. Un pacient cu o boală cronică poate veni la medic în așteptarea vindecării pe când medicul vede situația ca pe o problemă de gestionare a simptomelor. În acest context, dacă diferențele de așteptări sunt discutate la prima vizită, atunci se poate ajunge la un plan comun, reciproc acceptat de tratament.

**Completarea** unui răspuns de către medic este nu numai ceea ce pacientul spune, dar și ceea ce nu poate să spună. Unul din motivele pentru care medicii apelează la răspunsul prin completare, este cel de liniștire a pacientului. Aceasta înseamnă că, medicul trebuie să facă o presupunere pertinentă privind motivele de îngrijorare, care ar putea preocupa pacientul și să se axeze pe răspunsul care ar conduce la clarificarea lor. Capacitatea de a da un răspuns prin completare vine din experiența de a asculta cu mare atenție relatările pacienților și capacitatea de a găsi puncte comune. Unul din avantajele răspunsului prin completare este posibilitatea de corectare și, deci, creșterea exactității informațiilor obținute.

**Rezumarea** este similară cu parafrizarea și reflectarea sentimentelor, dar cere o centrare mai amplă asupra a ceea ce s-a spus, pentru o perioadă mai îndelungată de timp, descoperirea cuvintelor-cheie și a relațiilor dintre ele, precum și reformularea lor. Deprinderea de a sintetiza informațiile poate fi folosită pentru:

- începerea unei ședințe;
- clarificarea a ceea ce se întâmplă;
- trecerea de la un subiect la altul în timpul unei discuții;
- pentru a face legătura între toate cele discutate pe durata întâlnirii, sau pentru a face legătura între cele discutate pe parcursul a mai multe ședințe.

**REȚINEȚI!** Pentru a avea o comunicare eficientă cu pacientul:

- Utilizați timpul oferit comunicării în mod eficient, stabiliți o agendă a întâlnirii.
- Adoptați o abordare centrată pe pacient.
- Puneți întrebări deschise.
- Folosiți DOAR termeni pe care pacientul îi poate înțelege.
- Câștigați încrederea pacientului, utilizați empatia.
- Explorați și ascultați informațiile legate de sentimentele pacientului.
- Explorați activ nivelul de înțelegere a pacientului referitor la propria problemă.
- Fiți atenți la indiciile indirecte (non-verbale și para-verbale) referitoare la distres.
- Reformulați în cuvinte/expresii proprii ceea ce credeți că spune pacientul.

- Explorați activ (dacă este cazul) subiecte sensibile (violență, sexualitate).
- Recunoașteți și adaptați-vă diferențelor culturale.
- Depășiți barierele tipice de comunicare.
- Colaborați cu ceilalți membrii ai echipei medicale.
- Căutați să ajungeți la înțelegere amiabilă asupra naturii problemei și atitudinii care trebuie de urmat.
- Întrebați despre eventualele probleme emoționale sau sociale cu care se confruntă pacientul.
- Asigurați implicarea familiei și a rețelei sociale.

Informația primară vital importantă pentru luarea unor decizii cu privire la procedurile diagnostice, curative sau paliative vine de la pacient prin aplicarea unui interviu adecvat, axat **nu pe boală, dar pe pacient**. Realizarea dezideratului dat, dar și a obiectivelor sus-menționate, presupune crearea unui mediu adecvat, care încurajează pacientul să ofere informații personale de înaltă calitate, atât informații de tip medical, cât și date psihosociale.

La realizarea mediului lucrativ și consecutiv a unui parteneriat eficient dintre medic și pacient concurează un șir de factori verbali, non verbali și paraverbali, inclusiv un șir de tehnici de comunicare și competență emoțională așa cum urmează<sup>38</sup>:

### **Manifestarea empatiei**

Empatia este capacitatea de a înțelege rațional ceea ce pacientul simte emoțional. Empatia presupune:

- conștientizarea emoțiilor și sentimentelor pacientului,
- manifestarea compasiunii/acceptării,
- gestionarea simultană a emoțiilor proprii.

Deci medicul oferă empatie prin demonstrarea unei înțelegeri a durerii și stresului pacientului, menținând în același timp o poziție obiectivă și observativă. O afirmație empatică ar fi: "*Văd cât de greu a fost pentru Dumneavoastră să vă descurcați cu toate aceste simptome*".

În literatura de specialitate empatia este definită drept un răspuns afectiv mai adecvat situației altcuiva, decât celei proprii; sau a simți lumea (pacientului) ca și pe cea proprie, dar fără a pierde din vedere faptul că este lumea altcuiva. Empatia se referă mai mult la faptul de a înțelege ceea ce simte altcineva, decât la împărtășirea reacției afective. Aceasta este capacitatea unei persoane de a se pune în locul altcuiva, și a intui cum trebuie să reacționeze într-o anumită situație.

Empatia implică înțelegerea, la nivel emoțional, a pacientului. Astfel, empatia înseamnă să înțelegi exact ceea ce spune pacientul și să îi faci cunoscut faptul ca ai înțeles. Personalul medical empatic este suficient de detașat sau obiectiv, la nivel atitudinal, pentru a putea elabora raționamente medicale corecte și manifestă, în același timp, suficientă preocupare pentru pacient, încât să îi poată acorda o îngrijire caracterizată prin sensibilitate și înțelegere.

---

Adaptarea după:

Douglas A. Drossman. Guidelines for Improving Communication Skills and the Patient-Doctor Relationship. <https://www.med.unc.edu/gi/faculty-staff-website/teaching/conferences/archives/fgid-conference-archives/guidelines-for-improving-communication-skills-and-the-patient-doctor-relationship>

Moșoiu Daniela, Ghid de îngrijire paliativă de bază, Brașov: HOSPICE Casa Speranței, 2016.

Există mai multe moduri de a reacționa într-o discuție, pentru a face cunoscut pacienților faptul că îi înțelegeți. Uneori, pacientul nu este pe deplin conștient de propriile sale sentimente. De aceea, un comportament empatic poate să ajute pacienții în clarificarea trăirilor sale.

Medicul va începe comunicarea cu pacientul prin a asculta cu atenție ce are pacientul de spus, atât din punct de vedere medical, cât și afectiv. Dacă specialistul și pacientul se află pe aceeași lungime de undă, pacientul se va simți înțeles și încurajat să dezvăluie cât mai multe din părerile și sentimentele sale. Chiar dacă medicul nu a înțeles corect, dar își arată interesul, verificând cu pacientul informațiile acumulate, acesta se va simți încurajat în a -și corecta medicul, oferindu-i, astfel, posibilitatea de a reevalua și de a răspunde corect.

În discuțiile medicale cu pacienții trebuie învățat un anumit stil de a reacționa, diferit de cel folosit într-o discuție socială. În situațiile sociale, deseori se minimizează sau se ignoră sentimentele. Spre exemplu, când oamenii întreabă: "*Ce mai faceți ?*" sau "*Cum vă simțiți i astăzi?*", nu se așteaptă la un răspuns negativ, la o confesiune despre cât de proastă este, de fapt, s tarea interlocutorilor. Însă, într -o consultație, pe lucrătorul medical trebuie, într - adevăr, să-l intereseze toate stările proaste prin care trece pacientul.

Cea mai importantă abilitate pentru dezvoltarea înțelegerii empatică o constituie reflectarea sentimentelor, care se pot exprima atât verbal , cât și nonverbal, și trebuie observate și valorizate. În reflectarea sentimentelor se urmează, în genere, următorii pași:

- denumirea sentimentelor (prin cuvintele folosite în discuție sau prin metafore);
- folosirea unor enunțuri de genul: "Se pare că simțiți" sau "Înțeleg că vă simțiți" urmate de numele emoției respective;
- parafrazăre, pentru a clarifica eventualele neclarități;
- verificare, atunci când nu suntem siguri.

Folosirea excesivă a limbajului de specialitate, deși acesta este foarte precis în descrierea anumitor caracteristici, lasă foarte puțin spațiu sentimentelor sau emoțiilor. Este un limbaj în care adjectivele și adverbele sunt puțin prezente și, astfel, medicul devine tentat să nu le folosească, în genere, în conversație.

Într-o abordare empatică trebuie învățată folosirea unui vocabular mai bogat în cuvinte care pot descrie sentimente.

### **Validarea emoțiilor pacientului.**

Atunci când pacienții dezvăluie informații personale semnificative, pot trăi rușine sau jenă. Prin urmare, medicul trebuie să valideze sentimentele pacienților (să recunoască temenicia lor), mai degrabă decât să facă judecăți personale sau să închidă comunicarea printr-o reasigurare rapidă sau o soluție. Un exemplu de formulă de validare a emoțiilor unui pacient care se simte stigmatizat atunci când îi spun că problema lui este legată de stres: "*Văd că sunteți frustrat când oamenii spun că acest lucru se datorează stresului și știți că este real!*".

### **Conștientizarea propriilor gânduri și emoții**

Pacienții pot avea comportamente variate în relație cu medicul. Unui pot fi excesiv de precauți sau rezistenți la recomandări. Alții pot avea cerințe sau așteptări exagerate, sau pot fi aversivi. Aceste comportamente pot avea drept motiv experiențe anterioare negative în serviciile de sănătate. În aceleași timp ele pot fi cauze ale reacțiilor defensive ale medicului. Medicul poate deveni mâniat și recomandă investigații suplimentare nedorite sau recomandă tratamente în exces. Pentru evitarea unor asemenea reacții nedorite, medicul trebuie să înțeleagă comportamentele unor astfel de pacienți ca răspuns la deficitele din sistemul de sănătate, mai

degrabă decât că problema pacientului ar deriva dintr-o rea intenție. Medicul trebuie să fie conștient, în același timp, de gândurile și sentimentele personale prin întrebări de genul "*Ce este în comportamentul pacientului ce mă face să mă simt frustrat?*"

### **Educarea pacientului.**

Educația ar trebui să fie un proces iterativ. Aceasta implică mai multe etape:

- stimularea înțelegerii pacientului,
- abordarea neînțelegerilor,
- furnizarea de informații care sunt în concordanță cu cadrul de referință al pacientului sau baza de cunoștințe a lui,
- verificarea înțelegerii pacientului cu privire la ceea ce s-a discutat.

Este important să se furnizeze explicații clare pentru simptome și tratamente care sunt ușor de înțeles și în concordanță cu convingerile pacientului. De exemplu, medicul poate explica faptul că "*Sindromul colonului iritabil*" se referă la o suprasensibilitate a nervilor din intestine și / sau în insuficiența creierului de a "răsturna" semnalele de durere care vin de la intestin. Această ipoteză plauzibilă poate deschide ușa, pentru discuții suplimentare despre testele și opțiunile de tratament.

### **Reasigurarea realistă a pacienților.**

Unui dintre pacienți se tem de boli grave și au gânduri și sentimente negative despre starea lor. Ei se simt neajutorați. În asemenea situații pacientul trebuie abordat în felul următor:

- se identifică îngrijorările pacientului;
- se validează aceste îngrijorări;
- se răspunde la preocupările specifice ale pacientului;
- se evită reasigurările "false" (de exemplu "*Nu vă faceți griji, totul este bine*") în special înainte de efectuarea unei evaluări medicale inițiale.

### **Negocierea.**

Pacientul și medicul trebuie să convină reciproc asupra opțiunilor de diagnosticare și tratament. Medicul ar trebui să exploreze cu privire la experiența, înțelegerea și interesele personale ale pacientului în diferite tratamente și apoi să ofere alegeri (mai degrabă decât directive) care sunt în concordanță cu convingerile pacientului. Negocierea este deosebit de importantă în anumite situații, cum ar fi recomandarea unui antidepresiv (care poate fi privit mai degrabă ca un medicament "psihiatric" decât un analgezic cu acțiune centrală).

### **Asistarea /ajutorarea pacientului de a-și asuma responsabilitatea.**

Pacienții trebuie să participe activ la asistența medicală, iar acest lucru poate fi realizat în mai multe moduri. De exemplu, prin substituirea accentelor în întrebări. Întrebarea: "*Cum sunt simptomele dvs. astăzi?*" pune responsabilitatea pentru controlul durerii pe medic. Iar întrebarea: "*Cum vă descurcați cu simptomele dumneavoastră?*" recunoaște rolul pacientului în această sarcină.

Altă modalitate de a asista pacientul în asumarea responsabilității pentru propria sănătate este discutarea cu el a alternativelor terapeutice, a risurilor și beneficiilor presupuse de aceste alternative și încurajarea pacientului de a lua decizii informate cu privire la tratamentul care îi

satisfacă, în mod oportun, nevoile și preferințele. Este, de asemenea, de menționat că alegerea pacientului poate fi realizată în limitele intervențiilor/alternativelor discutate.

### **Stabilirea limitelor.**

În îngrijirea unor pacienți, trebuie să se țină seama de "limitele" în ceea ce privește apelurile telefonice frecvente, vizitele neașteptate, tendința spre vizite îndelungate sau așteptările nerealiste de îngrijire. Sarcina este de a prezenta nevoile medicului într-un mod care nu este perceput ca respingerea sau abandonarea pacientului. De exemplu, setarea limitelor de timp poate fi realizată prin programarea unor întâlniri scurte, dar regulate, cu o durată fixă, în loc de prelungirea timpului unei vizite.

### **Asigurarea continuității îngrijirii.**

Este important să se precizeze încă de la începutul relației, că angajamentul de a avea grijă este pe termen lung pentru a gestiona ceea ce poate fi o afecțiune cronică. Realizarea angajamentului de a lucra cu pacientul evită temerile pacientului de abandon.

## **2.2. CONSILIEREA DUPĂ MODELUL AJUTOR (șase pași):**

|          |                                      |
|----------|--------------------------------------|
| <b>A</b> | <b>ATENȚIE ȘI SALUT</b>              |
| <b>J</b> | <b>JALONAREA PROBLEMELOR</b>         |
| <b>U</b> | <b>UN SPECTRU LARG DE INFORMAȚII</b> |
| <b>T</b> | <b>TRATAREA METODEI ALESE</b>        |
| <b>O</b> | <b>O CONCRETIZARE, O TOTALIZARE</b>  |
| <b>R</b> | <b>REVENIRE ȘI CONTROL</b>           |

### **A . ATENȚIE ȘI SALUT**

1. Întâmpinați și salutați primul beneficiarul serviciilor de sănătate.
2. Salutul trebuie să fie deschis și sincer, priviți-l în față pe pacient, stabiliți contactul vizual, zâmbiți, dacă este cazul. Salutul și zâmbetul din primele 20 de secunde vă vor ajuta să stabiliți o atmosferă plăcută pe perioada consilierii.
3. Oferiți-i toată atenția. Dacă sunteți ocupat pe moment, cereți-vă scuze și rugați-l să aștepte puțin, deși este recomandabil să lăsați la o parte alte activități. Deci, nu este bine să completați diferite acte, să vorbiți la telefon sau să discutați cu alte persoane în timp ce aveți în birou un pacient. Fiți amabil, prietenos și respectuos.
4. Întrebați-l cum îi puteți fi de ajutor. Țineți minte că într-o ședință de consiliere puteți soluționa cel mult o problemă. Dacă nu sunteți persoana competentă pentru rezolvarea problemei în cauză, recomandați-i alt specialist.
5. Asigurați-i confidențialitatea discuției. Explicați modalitatea completării și a păstrării documentației în instituția medicală în care activați, cine și în ce caz poate avea acces la cartela sa medicală.
6. Dacă e necesară efectuarea unui examen clinic sau a altor investigații, informați-l pe pacient din timp.



7. Descrieți-i regulile de păstrare și de prelucrare a instrumentarului medical, respectate de instituția în care activați.
8. Evitați să vorbiți cu el în prezența unor "străini", chiar dacă vă sunt colegi!

## **J. JALONAREA PROBLEMELOR**

1. Aflați care este motivul venirii persoanei la dvs.
2. Fiți tacticos și politicos atunci când puneți întrebări despre sănătatea lui, nu uitați că este vorba, totuși, de viața intimă a unei persoane.
3. Puneți-i întrebări deschise, ce presupune un răspuns desfășurat, evitați întrebările închise, sugestive și cele ce conțin cuvintele „de ce ?”.
4. Interesați-vă ce părere au membrii familiei despre sănătatea lui.
5. Ajutați pacientul să-și exprime: sentimentele; dorințele; preocupările; îngrijorările; întrebările. Atunci când vă vorbește, fiți atent și la limbajul corpului său.
6. Întrebați despre experiențele și cunoștințele sale despre maladia de care suferă. Puneți întrebări simple, deschise și scurte. Discutați pe aceste subiecte, dar, totodată, păstrați politețea și explicați pacientului cu ce scop solicitați anumite precizări sau detalii.
7. Evaluați factorii de risc.
8. Încurajați-l să vorbească, dar, atenție!, nu-l grăbiți. Folosiți un limbaj accesibil, simplu și clar pentru pacient.
9. Ascultați atent și verificați cine conduce discuția! Observați cât timp vorbiți dvs. și pacientul. E necesar să solicitați anumite precizări, atunci când nu vă este clar un detaliu.
10. Arătați interes și înțelegere pe durata întregii discuții. Mențineți contactul vizual, dar nu fixați privirea pe client, pentru că-i veți crea disconfort.
11. Demonstrați interes sincer, recurgând la anumite metode ale limbajului non-verbal: aplecați capul, corpul. La fel, este bine ca atunci când vorbește pacientul, să-i spuneți din când în când: „Da”, „Vă înțeleg”.
12. Nu-l judecați pe pacient și nu spuneți ce ați fi făcut în locul lui. Fiți tolerant, primiți lucrurile așa cum sunt. Țineți minte că pacientul nu are nevoie de aprecierile cuiva despre comportamentul său și nici de sfaturi sau rețete gata. Pacientul are nevoie de sprijin și de ajutor în rezolvarea problemei sale.
13. Ajutați pacientul să facă față luării deciziilor.
14. Solicitați informațiile necesare pentru completarea documentației (fișe, registre). Explicați că fixarea unor date este necesară pentru monitorizarea de durată a sănătății lui.

## **U. UN SPECTRU LARG DE INFORMAȚII**

Pacientul are nevoie de informații clare și corecte.

1. El trebuie să cunoască informația despre metodele de diagnostic și tratament: eficacitatea lor, mecanismul de acțiune, avantaje și dezavantaje, indicații și contraindicații, efecte secundare, complicații, cost-eficiența, locul unde pot fi primite anumite servicii.
2. Ajutați pacientul să înțeleagă bine opțiunile posibile. Explicați-i că este liber să aleagă anumite metode de diagnostic și tratament, dar este necesar, totuși, să țină cont de anumite restricții medicale și de criteriile de eligibilitate.

3. Informațiile trebuie prezentate în etape. Dacă oferiți prea multe date și detalii într-un timp scurt, ele nu vor fi asimilate de pacient. Încercați să clasificați informația, s-o prezentați, mai întâi, pe cea importantă, apoi - detaliile.
4. Informațiile trebuie personalizate, ajustate nivelului de înțelegere a fiecărui pacient în parte.

## **T. TRATAREA METODEI ALESE**

Ajutați pacientul la luarea deciziei:

1. Spuneți-i pacientului că alegerea îi aparține. Prezentați-i, ca un expert, informația de care are nevoie și nu luați decizii în locul lui.
2. Uneori, nu este obligatoriu ca alegerea să fie făcută imediat. Dați-i timp să se gândească.
3. Insistați să clarificați anumite lucruri importante, repetați informația prioritară.
4. Explicați care sunt limitele medicale în folosirea unor metode.
5. Dacă pacientul nu este sigur că face o alegere reușită, prezentați-i informații despre alte metode de diagnostic și tratament, care l-ar ajuta să facă o nouă alegere.
6. Verificați dacă este sigur de această dată. Întrebați-l ce a decis. Așteptați răspunsul, nu-l grăbiți.

## **O. CONCRETIZARE, O TOTALIZARE**

După exprimarea opțiunii:

1. Explicați metoda de diagnostic și/sau tratament. Prezentați-i instrucțiunile atât în formă verbală, cât și scrisă.
2. Descrieți posibilele efectele secundare și spuneți-i cum să reacționeze atunci când ele apar.
3. Spuneți-i când trebuie să revină pentru un nou control sau consult medical.
4. Concretizați, când este cazul, care sunt eventualele semnale de urgență și ce trebuie să facă pacientul în aceste cazuri.
5. Solicitați pacienților să repete informația prezentată de dvs., pentru a vă convinge că ați fost înțeles corect.
6. Oferiți-i pliante, broșuri, dacă aveți posibilitate.
7. Prezentați-i riscurile ce pot surveni în cazul întreruperii tratamentului; Explicați-i condițiile în care este eficient tratamentul ales.
8. Îndemnați-l pe pacient să revină atunci când apar efecte secundare deranjante.

## **R. REVENIRE ȘI CONTROL**

Vizită repetată (follow-up):

1. Înainte de toate, trebuie să vă asigurați că pacientul respectă indicațiile prescrise.
2. Întrebați-l dacă are nevoie de anumite explicații.
3. Verificați dacă nu a avut reacții adverse.
4. Ajutați pacientul să facă față unor eventuale noi probleme.
5. Asigurați-vă că totul este bine și că nu este necesar de ajustat/modificat tratamentul prescris.

## 2.3. ROLUL COMUNICĂRII NON-VERBALE

Comunicarea non-verbală este adesea descrisă ca „limbajul trupului“. Limbajul corpului spune multe despre interesul și angajamentul în comunicare. Chiar și atunci când spuneți „lucrurile potrivite“, mesajul se poate dilua, în cazul în care limbajul corpului sugerează că gândiți diferit de ceea ce afirmați sau doriți să comunicați interlocutorului. Prin observarea comportamentului pacientului, medicul poate citi multe simptome și informații utile diagnosticului bolii. Totodată, pacientul, de asemenea, interpretează comportamentul lucrătorului medical. Concluziile care și le face pacientul pot influența semnificativ calitatea dialogului și relației create între medic și pacient.

Următoarele patru elemente ale limbajului corpului sunt importante în comunicarea cu pacienții:

### **Postura corpului**

Vom comunica mult mai bine atunci când fața noastră este poziționată la același nivel cu a interlocutorului nostru și nu îl privim de sus, în cazul în care pacientul este așezat în pat sau pe un scaun. Trebuie să fiți calmi și să nu grăbiți dialogul.

### **Îngrijirea personală**

Îmbrăcămintea și mirosurile (ex.: miros de transpirație, alcool, tutun etc.), de asemenea, oferă informații despre pacient sau medic, fără a fi nevoie de cuvinte și poate influența semnificativ relația în comunicarea de mai departe. Atenționăm că mirosurile puternice de parfumuri, bijuteria extravagantă, machiajul în exces al lucrătoarelor medicale pot fi bariere în construirea unui dialog deschis cu pacientul. Vestimentația marchează statutul social al persoanei, din acest motiv se recomandă a evita evidențierea acestuia (prin haine foarte scumpe și extravagante), atunci când se planifică o comunicare cu pacienți din grupuri sociale diferite de cel al medicului.

### **Contactul vizual**

Păstrați contact vizual cu pacientul, fără a fi insistent în această direcție; amintiți-vă că, pentru pacienți/ beneficiari din anumite culturi, a privi pe cineva direct în ochii poate părea un pic nepoliticos. Acest lucru subliniază cât de important este să știm și să învățăm cum să abordăm în mod corect fiecare pacient în parte! Contactul vizual îndeplinește patru funcții în comunicare:

- reglarea fluxului conversației,
- furnizarea de feed-back,
- semnalarea naturii relației,
- exprimarea emoției.

### **Expresia facială**

Fața umană este extrem de expresivă, capabilă să exprime diverse emoții fără să se transmită vreun cuvânt. Uneori, ceea ce gândim este redat inconștient de expresiile noastre faciale. De aceea este important să fim conștienți de expresia feței și să o controlăm în fie care moment.

Expresiile universale de baza pot fi controlate conștient, în trei situații:

- conformarea la regulile culturale de exprimare a emoțiilor;
- autoprezentarea într-o lumină favorabilă;
- tendința de a înșela pe cineva.

Controlul expresiei faciale și, astfel, al informației afective exprimate include trei forme:

- inhibarea reacției,

- exagerarea reacției,
- mimarea reacției contrare.

Pacienții noștri nu trebuie să simtă îngrijorarea, frustrarea sau demotivarea în legătură cu tratamentele prescrise, analizel e efectuate, diagnostice etc. Chiar dacă ceva din spusele pacientului vă trezește nemulțămire sau dezgust, evitați să manifestați această emoție prin grimase sau mimici.

### **Atingerea (comunicarea tactilă)**

Este un mijloc foarte puternic de comunicare. Atingerea poate transmite o preocupare suplimentară pentru situația pacientului. Aceasta poate fi manifestată prin strângerea mâinii, atingerea brațului sau bătăi peste umăr, îmbrățișări etc. Vă atenționăm că, în anumite cazuri, „invadarea“ spațiului personal este inadmisibilă de unele persoane (uneori fiind chiar interzisă).

Funcțiile comunicării tactile se împart în cinci categorii:

1. atingeri care transmit emoții pozitive – exprimă afecțiune, căldură;
2. atingeri în joacă – exprimă încurajare, apropiere, solidaritate;
3. atingeri de control – dirijează comportamentul sau atitudinea persoanei atinse;
4. atingeri rituale – exprimă formă de salut, de respect;
5. atingeri în alt scop decât comunicare – ajutor, control fiziologic, nu au drept scop comunicarea, dar transmit și o serie de informații afective.

În ultimul timp se discută și despre atingerea terapeutică, întâlnită în cadrul terapiei bioenergetice.

### **Gesturile**

Gesturile fac parte din viața de zi cu zi a unei persoane. Atunci când o persoană vorbește, face diverse mișcări cu ochii sau capul, acestea exprimând destul de multe lucruri. Gestica poate fi diferită, în funcție de cultură și regiune, deci este important să se controleze și evite interpretările greșite. Medicul trebuie să fie atent la propriile-i gesturi și reacții (clătinarea capului, aerul neliniștit etc.) pe care bolnavul le interpretează imediat, dar nu îndrăznește să vorbească. Uneori gesturile sau expresiile feței par să semnifice altceva decât cuvintele spuse de persoană, de aceea trebuie făcut un efort pentru a descoperi care dintre ele - gesturile sau cuvintele - exprimă mesajul corect.

### **Distanța**

Apropierea fizică dintre două persoane poate fi utilizată în diverse situații, pentru a comunica mesaje diferite, nonverbale, inclusiv semnale de intimitate, agresivitate, dominanță sau afecțiune. Ați simțit vreodată disconfort în timpul unei conversații deoarece interlocutorul se afla prea aproape de dvs. și vă invadea spațiul?

Fiecare individ are tendința de a-și marca imaginar un spațiu personal, considerându-l o prelungire a propriului corp. Încălcarea acestui spațiu îi creează disconfort, îl lezează și poate crea chiar stări conflictuale. Necesitatea distanței dintre două persoane diferă în funcție de cultură, de situație și de natura relației. În scopul evitării acestor situații fiecare individ își construiește un spațiu tampon între el și celelalte persoane sau lucruri, cu importante funcții psihosociale: protecție, intimitate, siguranță, odihnă etc. Acest spațiu poate fi împărțit în patru zone distincte:

✓ *Zona intimă* – se întinde de la suprafața corpului până la distanța de 46 cm, fiind cea mai importantă și mai apărată de către om, fiind permis accesul doar celor apropiați emoțional. Favorizează comunicarea tactilă și olfactivă. Mesajele transmise în acest caz sunt puternic colorate afectiv.

✓ *Zona personală* – cuprinsă între 46 și 122 cm, include o subzonă apropiată (46 – 75 cm) în care intră prietenii și persoanele pe care le simpatizăm și o subzonă îndepărtată, dedicată indivizilor întâlniți la reuniuni prietenești, oficiale ori ceremonii. Distanța asigură protecția față de atingerea celorlalți și comunicarea verbală optimă, mesajul olfactiv rămâne perceptibil, contactul vizual devine mai bun, iar limita extremă a zonei permite stabilirea unui contact fizic direct pe un teritoriu relativ neutru (strângerea mâinii).

✓ *Zona socială* – cuprinsă între 122 și 369 cm, include o subzonă apropiată (122 – 220 cm) care presupune comunicarea verbală clară, evitarea contactului fizic printr-o serie de bariere și o subzonă îndepărtată (220 – 369 cm), care sugerează și o distanță ierarhică.

✓ *Zona publică* – peste 360 cm, corespunzătoare atunci când ne adresăm unui grup mare de oameni, iar comunicarea își pierde caracterul interpersonal. În acest caz, volumul vocal al vorbitorului crește în timpul comunicării, el neputând controla vizual fiecare interlocutor, dar poate urmări reacția acestora.

### **Vocea**

Aceasta nu este importantă doar pentru transmiterea de mesaje, ci și pentru modul în care sunt transmise acestea. Când vorbim, celelalte persoane interpretează și acordă importanță inclusiv vocii noastre, nu doar cuvintelor. Se acordă atenție ritmului vocii, tonului și inflexiunii acesteia etc. Unele sunete pot indica sarcasmul, altele furia, afecțiunea sau adeziunea. Prin vocea adaptată situației a medicului pacientul îi apreciază atitudinea calmă și răbdătoare, sesizează dacă medicul este atent, interesat de relatarea sa.

Comunicarea nonverbală include, de asemenea, paralingvistica - adică unele calități cum ar fi tonul, ritmul, frecvența și vibrația; greșeli de vorbire; pauze sau tăcere. De foarte multe ori, înțelegem sentimentele celorlalți tocmai prin aceste aspecte ale comunicării nonverbale. Exemple medicale frecvente sunt tensiunea discursului, în cazul pacienților anxioși sau hipomani acali, tonul lipsit de inflexiune al celor foarte deprimați. Pacienții bolnavi, de cele mai multe ori, au vocea slăbită; putem măsura starea sănătății unei persoane după cum îi sună vocea („*A trecut printr-o operație, dar glasul îi suna bine!*”).

Unul din aspectele paralimbajului sunt pauzele. Pauza înainte de a răspunde unei întrebări sau înainte de a da următoarea replică pot fi interpretate diferit, precum:

- Amintirea timpului exact.
- Timp pentru formularea limbajului.
- Cenzurarea unor informații.
- Crearea unui efect.
- Pregătirea de a spune o minciună.

**IMPORTANT!** Managerii vor organiza instruirii în grupuri mici în cadrul instituției, la diferite niveluri ale personalului angajat, pentru promovarea principiilor unei comunicări și consilieri corecte în relația cu pacienții.

## **2.4. FACTORI PERTURBATORI AI CONSILIERII ȘI COMUNICĂRII CU PACIENTUL**

*Factor perturbator al comunicării*, poate fi orice element sau circumstanță care împiedică atingerea obiectivelor unei comunicări și consilierii eficiente.

Posibile bariere în consilierea eficientă sunt:

- Disconfortul pacientului în tratarea anumitei probleme.

Confortul este esențial pentru orice consiliere reușită.

- Neînțelegerea anumitor valori și convingeri.

Realizarea impactului valorilor și ale convingerilor este esențial pentru orice consiliere eficientă.

Atitudinea presupune exprimarea propriilor valori. Atitudinile și comportamentul unei persoane este rezultatul sistemului său de valori. O consiliere efectivă presupune înțelegerea și motivarea comportamentului pacientului.

- Lipsa abilităților de comunicare eficientă.

Obținerea încrederii este esențială pentru orice relație prosperă de consiliere.

- Necunoașterea abilităților de consiliere.

În funcție de sursă, factorii perturbatori pot fi clasificați în trei categorii:

### **1. Bariere de comunicare datorate circumstanțelor:**

- Lipsa spațiului (localului) adecvat pentru organizarea consultației.
- Lipsa timpului suficient (graba medicului).
- Zgomote suplimentare, prezente în timpul comunicării.
- Iluminarea - slaba iluminare împiedică recepționarea comunicării non-verbale.
- Poziționarea vorbitorului în raport cu ascultătorul.

### **2. Bariere în comunicare datorate pacientului/familiei:**

- Deficiențele verbale (ex.: bâlbâiala), deficiențele acustice (surditatea) ale pacientului.
- Neînțelegerea diagnosticului, oportunităților terapeutice și a prognosticului, generată de noutatea informației obținute de la medic sau /și condițiile de stres fizic și emoțional în care se află pacientul/familia.

- Lipsa unor cunoștințe sociale, culturale, spirituale referitoare la boală. Experiențe anterioare legate de boala unor persoane apropiate poate rezulta în refuzul de a recunoaște severitatea bolii.

- Extenuarea fizică și emoțională a pacientului/familiei, generată de suferința îndelungată, descrește abilitățile de concentrare, înțelegere și luare a deciziilor.

### **3. Bariere comunicative generate de medic:**

- Lipsa cunoștințelor de comunicare (lipsa programelor educative pe țară în domeniul comunicării medicale).

- Folosirea unui vocabular prea tehnic, formularea și construcția frazelor departe de înțelesul pacientului.

- Experiența personală a medicului legată de boala unei persoane dragi.

- Extenuarea fizică și emoțională a medicului îi poate afecta abilitatea de a manifesta empatie și compasiune.

- Temeri personale ale medicului legate de boală, conștientizarea propriei probleme.

- Frica medicului că va spune ceva ce nu va fi înțeles de pacient, teama de reacțiile emoționale ale pacientului, determinată de cunoștințe insuficiente cu privire la înțelegerea reacțiilor emoționale, modalitățile de control și gestionare a lor, de modul de a manifesta empatie.

- Teama de propriile izbucniri emoționale, din cauza gândului că manifestarea emoțiilor este un semn de slăbiciune.
- Teama de a nu fi blamat pentru rolul de mesager al veștii proaste.
- Presupunerile subiective influențează calitatea comunicării (medicul crede că ascultătorul este ostil sau indiferent de mesajul prezentat).

**IMPORTANT!** Managerii vor discuta cu angajații instituției sale pentru a putea determina barierele cel mai frecvent întâlnite în comunicarea cu pacienții și vor elabora și aplica măsuri de înlăturare ale acestora.

## CAPITOLUL III

### COMUNICARE ȘI CONSILIERE ÎN SITUAȚII SPECIFICE ALE RELAȚIEI MEDIC-PACIENT

#### 3.1. COMUNICAREA ÎN FUNCȚIE DE TIPOLOGIA PACIENTULUI

În funcție de tipologia pacientului aflat în relație cu personalul medical se folosesc diverse moduri specifice de comunicare. Realizarea eficientă a activităților în contextul îngrijirilor medicale depinde în mare măsură de adaptarea actului comunicativ la particularitățile psihosociale ale pacientului.

#### **Profilul psihosocial al pacientului**

În funcție de profilul psihosocial, sunt evidențiate mai multe tipuri de pacienți și moduri oportune de interacționare cu ei:

- **Pacientul dramatic** – este pacientul care manifestă răspunsuri emoționale exagerate la boală, el simte nevoia acută de a fi susținut, îngrijit, îmbărbătat, învățat cu un nou stil de viață. În decursul asistării medicale el poate manifesta conduite regresive din perioada infantilă, iar medicul trebuie să fie atent să nu lezeze demnitatea lui în asemenea circumstanțe.

- **Pacientul anxios** – este pacientul cu pretenții excesive, cu nevoie acută de prezența și atenția cadrelor medicale. Ținând cont de nevoia de securitate a acestui pacient, medicul poate adapta o tactică mai directă, totodată, ținând cont de orice amănunt semnalat de pacient.

- **Pacientul depresiv** – este pacientul care are nevoie de timp pentru a-și exprima suferința. El, de asemenea, are nevoie să știe că este cineva căruia îi pasă de el și așteaptă încurajări de la personalul medical, familie, prieteni. În cazul pacienților depresivi o comunicare eficientă cu familia facilitează adaptarea la nevoile pacientului, iar aceasta, la rândul său, poate duce la diminuarea emoțiilor negative ale pacientului și la înlocuirea lor cu speranța.

- **Pacientul obsesional** – este tipul cel mai solicitant de pacient, dat fiind că el are așteptări crescute față de el și față de alții. Pune multe întrebări despre boală și tratament; vrea să fie informat despre cele mai mici amănunte; deseori nu acceptă tratamentul până nu-l înțelege cu exactitate.

- **Pacientul suspicios** – este pacientul cu încredere scăzută față de orice autoritate. Are mereu senzația că nu are cel mai bun tratament, că diagnosticul nu este real. Fiind nemulțumit permanent reproșează ceva. Cea mai bună strategie de interrelaționare cu asemenea pacient este ascultarea acestor reproșuri cu o atitudine de confidență, fără a exprima opinii pro sau contra.

• **Pacienții antisociali** – sunt pacienții impulsivi, agresivi, cu slabă toleranță la frustrare. În cazul unor asemenea pacienți medicul trebuie să explice ferm regulile de interacționare.

• **Pacienții cu statut economic și social înalt** – sunt pacienții care așteaptă un tratament preferențial, consideră că boala le diminuează autoritatea. Preferă să discute cu personalul cu cel mai înalt rang ierarhic (ex.: directorul de spital). Alianța terapeutică în cazul acestor pacienți este mereu subminată de nevoia de autoritate a pacientului.

• **Pacienții medici** – sunt pacienții care au o necesitate crescândă de informație. Doresc atitudini colegiale. În același timp, echipa medicală trebuie să conștientizeze că acest medic (coleg) este mai întâi de toate om și pacient, care are nevoie de suport emoțional, spiritual și social, neoferit, în mod normal, unui coleg.

### **Reacții emoționale posibile în comunicarea cu pacientul**

Profilul psihosocial al pacientului poate condiționa tipuri specifice de reacții emoționale la comunicarea unor vești proaste și, deci, diferite strategii comunicative în raport cu acestea. În literatura de specialitate (*Anderson I.*) sunt enumerate un șir de reacții emoționale frecvent întâlnite în comunicarea diagnosticului grav unui pacient. Printre acestea menționăm:

• **Reacția de neîncredere** este o reacție firească a unui pacient suspicios, dar poate veni și din cauza neașteptării unei vești proaste. Pacienții încearcă să înțeleagă informația, dar nu pot s-o accepte dintr-odată ca fiind adevărată. Pentru a arăta empatie, medicul trebuie să răspundă la această dificultate de acceptare, spunând: *”Înțeleg că poate fi dificil de a accepta această veste...”*

• **Reacția de șoc** este o reacție predictibilă în contextul comunicării vestei proaste și în același timp greu menajabilă. Pacientul în șoc este debordat de emoții excesive, nu este în stare să coopereze, să ia decizii, să rețină informații. Cel mai potrivit răspuns empatic la asemenea reacție este tăcerea – pauza îi va da posibilitate pacientului să se adapteze (să-și revină). După o pauză, de asemenea, pacientul poate fi întrebat: *”Văd că această veste v-a șocat... Pot face ceva pentru dumneavoastră chiar acum?”*

• **Reacția de negare** este o reacție inconștientă de protecție în fața realității nefavorabile/nedorite. Pacienții insistă să creadă că la mijloc este vreo greșeală de diagnostic. Medicul trebuie să înțeleagă că aceasta este o reacție, care îi oferă pacientului timp să se adapteze la noile circumstanțe. În același timp, el trebuie să știe că o reacție prelungită de negare poate să-l lipsească pe pacient de intervențiile medicale necesare. Abordarea potrivită a pacientului în asemenea caz ar putea conține următoarele formulări: *”Ce vă face să credeți că la mijloc este o greșeală? Sperăm că tratamentul va funcționa, dar în același timp trebuie să planificăm acțiunile pentru mai departe.”*

• **Reacția de teamă și anxietate** vine din structura profundă a personalității. Teamă, de obicei, are o cauză specifică conștientizată sau nu, pe când originea anxietății este deseori difuză/generalizată. Medicul trebuie să întrebe despre cauza temerii sau anxietății, să ofere informație și suport, dar să evite a oferi asigurări pentru a evita formarea unor speranțe false. Enunț posibil: *”Se pare că această veste vă sperie, spuneți ce simțiți...”*

• **Reacția de furie** este o reacție comună în cazul unui eveniment stresant. Emoțiile negative generate de stres se manifestă prin furie. În același timp, furia poate fi o expresie disimulată a fricii. Ținta furiei poate fi boala, familia, medicii, propria persoană a pacientului etc. Medicul nu trebuie să răspundă la furie cu furie. Cea mai potrivită modalitate de interrelaționare



cu pacientul furios este să-i oferim posibilitatea să-și exprime (verbal) furia. Expresii posibile: *”Înțeleg că sunteți furios, haideți să vorbim despre ceea ce simțiți, puteți spune orice ...”*.

• **Reacțiile de autoblamare** sunt reacții de autoînvinuire din diferite motive rezonabile sau nu. Autoblamarea poate fi o sursă semnificativă de stres, atunci când nu este raționalizată la timp. Drept cauze ale autoblamării pacientul poate invoca neadresarea la timp la medic, ignorarea unor indicii evidente ale bolii etc. Sarcina medicului în asemenea situație este de a refocusa atenția pacientului de pe evenimentele trecute pe cele viitoare. Expresii posibile: *”Insistarea asupra trăirii trecutului nu vă ajută. Împreună trebuie să ne orientăm energia spre ceea ce putem face acum pentru ... (ex.: a ține sub control greutatea)”*.

• **Reacțiile depresive/de disperare** se exprimă prin tristețe, lacrimi. Disperarea este frecvent întâlnită în caz de boală, pe când depresia clinică, pentru care e necesară intervenția psihiatrică, se întâlnește în 20% din cazurile de diagnostic grav. Sarcina medicului în fața unor asemenea reacții este să arate disponibilitatea de a sta aproape, să-l facă pe pacient să înțeleagă că nu va fi abandonat. Cea mai bună abordare a pacientului în lacrimi este tăcerea, atingerea mâinii (dacă este așteptată), oferirea de șervețele. De asemenea, pacientul poate fi întrebat ce îl face să plângă, pentru a înțelege motivele concrete ce stau în spatele acestei reacții.

Suferința spirituală poate apărea în lipsa durerii fizice și poate să nu dispară, odată cu eliminarea simptomelor psihice, ceea ce înseamnă că nu se confundă cu suferința somatică și cea psihică.

### **Manifestări și indicii ale suferinței spirituale**

Patologiile grave de cele mai multe ori dezorientează și depersonalizează pacienții, ceea ce-i face să aibă trăiri profunde și iremediabile de disperare—indiciu neechivoc al suferinței spirituale/existențiale. Prezența suferinței spirituale poate fi sugerată de manifestări emoționale, verbale sau/și comportamentale ale pacientului, precum: acuze de dureri fizice, care nu au cauze obiective; căutarea agitată a unor tratamente nerealiste; solicitarea unor reasigurări cu privire la durata vieții (prognostic); furie orientată asupra medicilor, familiei, prietenilor sau asupra propriei persoane; sentimente de abandon, singurătate, pierdere inalienabilă, apatie și lipsa motivației; dorința exprimată de a muri. Aceste și alte manifestări vin din neacceptarea propriei condiții medicale, dat fiind teama neconsumată în fața morții, pierderea sensului existenței.

Suferința spirituală devine o evidență de neglijat în tendința pacienților de problematizare (interogații/întrebări) a unor subiecte cu privire la sensuri, valori și relații.

Cu privire la sensuri pacienții pot întreba:

- *De ce sufăr?*
- *Există vreun sens în boala/durerea mea?*
- *De ce mi se întâmplă toate acestea mie?*

Pacienții adresează întrebări cu privire la valoare și propria demnitate:

- *Cum este legată valoarea/demnitatea mea de productivitatea și independența mea, de faptul cum arăt?*
- *Mai rămâne ceva din valoare/sau demnitate atunci când productivitatea și independența este pierdută?*

Mulți pacienți pun întrebări cu privire la relații:

- *Sunt înstrăinat de familie/prieteni?*
- *Pe cine am nedreptățit? Cine m-a nedreptățit?*
- *Pe cine iubesc? Cine mă iubește?*

Reieșind din profilul și conținutul acestor întrebări putem afirma că unii pacienți vor să înțeleagă dacă există vreun sens în suferința lor, ceea ce vine din nevoia de a da sau găsi sens în restul rămas al propriei vieții. Alți pacienți sunt în căutarea propriei valori, demnitatea fiind un concept utilizat pentru a desemna valoarea intrinsecă (fundamentală) a ființei umane ca ființă. Unii dintre pacienți în faza pierderii capacităților funcționale ajung să se îndoiască asupra propriei valori intrinseci, au nevoie de asigurări cu privire la natura inalienabilă a demnității umane, a prezenței ei în fiecare persoană, indiferent de ceea ce poate sau nu face, indiferent de cum nu arăta sau arată. Există pacienți care caută valoare și sens în viața lor familială (socială), determinate din nevoia acută de reconciliere.

Eșuarea în identificarea unor răspunsuri (religioase sau seculare) este o cauză a disperării – a suferinței spirituale, iar găsirea răspunsurilor poate rezulta cu acceptarea condiției medicale și, astfel, cooperarea de mai departe cu pacientul.

### **3.2. RECOMANDĂRI PENTRU COMUNICAREA ÎN SITUAȚII DE CONFLICT**

Conflictul este o parte indispensabilă a existenței umane, derivat din diversitatea naturală, psihoemoțională și socială a oamenilor. El se referă la dezacorduri și neînțelegerile care pot să apară între oameni în procesul interacțiunilor lor. Conflictul de obicei debută atunci când o parte percepe că cealaltă parte a fost frustrantă în raport cu ea.

Relația dintre medic și pacient fiind o relație interumană, de asemenea, nu poate fi scutită de situații conflictuale. În activitatea medicală conflictele pot varia de la dezacorduri ușoare la marile controverse, care pot duce la litigii sau violență. Conflictele pot avea efecte negative asupra eficienței activității medicale și îngrijirii pacienților. De aceea, este nevoie de măsuri de prevenire a lor și tactici de soluționare a lor, atunci când ele sunt inevitabile sau în derulare.

#### **Măsuri de prevenire a conflictului dintre medic și pacient**

1. Asumarea strategiei de îngrijire axate pe pacient, nu pe boală:
  - angajarea într-un proces continuu de înțelegere a perspectivei, nevoilor, emoțiilor și îngrijorărilor pacientului;
  - identificarea motivelor emoționale, sociale, biologice din spatele comportamentului pacientului;
  - respectarea demnității pacientului (a valorilor, priorităților și principiilor acestuia);
  - anticiparea unor conflicte potențiale, prin examinarea istoriei interacțiunii cu anumiți pacienți;
2. Dezvoltarea abilităților de inteligență emoțională, în mod particular, reflectarea/conștientizarea supra propriilor valori, priorități, particularități care pot fi motive ale unui conflict.

#### **Recomandări pentru rezolvarea conflictului dintre medic și pacient**

1. Luarea unei poziții calme și de încurajare a pacientului în exprimarea nemulțumirilor.
2. Renunțarea la formulări care implică judecare, moralizare, critică.
3. Axarea pe comportamentul pacientului și nu pe personalitatea lui.
4. Declararea limbajului și comportamentului abuziv ca fiind inadmisibile, într-o formă calmă, în cazurile când aceasta nu va duce la escaladarea conflictului.

5. Restabilirea distanței/spațiului personal prin îndepărtarea de pacient, dacă acesta a fost încălcat.
6. Apelarea la ajutorul colegilor pentru elaborarea unui plan nou de îngrijiri al pacientului nemulțumit.
7. Întreruperea prestării serviciilor în cazul pacienților violenți, care pun în pericol securitatea medicului și a altor pacienți.

### 3.3. COMUNICAREA VESTEILOR RELE – PROTOCOLUL CELOR ZECE TREPTE

Veste proastă este considerată „informația care influențează neplăcut și drastic viziunea omului asupra viitorului”. În conformitate cu această definiție, comunicarea veștii se poate referi la informarea pacientului cu privire la diagnosticul grav, la recurența bolii, la prognosticul nefavorabil, la începerea tratamentului opioid etc.

Comunicarea onestă a veștii proaste (a diagnosticului și prognosticului grav) vine în concordanță cu principiul etic al respectului pentru persoană și consecutiv cu dreptul pacientului la informație și la decizie, reprezentând o responsabilitate fără deechivoc a medicului. Procesul comunicării veștii proaste trebuie privit ca o încercare de realizare a patru obiective de bază:

1. Acumularea informației despre pacient, ceea ce-i permite medicului să înțeleagă cunoștințele, așteptările și disponibilitatea pacientului de a cunoaște informațiile cu privire la vestea proastă.
2. Punerea la dispoziția pacientului a informației de care acesta are nevoie.
3. Susținerea pacientului în vederea reducerii impactului negativ al veștii proaste prin tehnici de comunicare empatică.
4. Dezvoltarea strategiei de cooperare cu pacientul în vederea realizării planului de tratament sau intervenție.

Realizarea acestor obiective ale procesului de comunicare a veștilor poate fi atinsă prin aplicarea unor anumite standarde sau strategii. Medicul canadian Robert Buckman a elaborat un model de comunicare în șase pași (SPIKES) a veștilor proaste care satisface nevoile pacientului/familiei, pe de o parte, și obiectivele personalului medical, pe de altă parte.

1. Pregătirea întâlnirii. ***S-setting***
2. Ce știe pacientul ? ***P-perception***
3. Cât de mult dorește pacientul să cunoască? ***I-invitation***
4. Oferirea informației. ***K-knowledge***
5. Răspuns la emoțiile pacientului. ***E-empathy***

Acest model astăzi este o sursă de inspirație pentru multiple protocoale ale comunicării veștii proaste. Unul dintre acestea este Protocolul în 10 trepte utilizat în Hospiciile „Casa Speranței” din Brașov. Conținutul acestuia, cu unele completări, este dezvăluit în cele ce urmează:

#### 1. Pregătirea întâlnirii.

Acumularea informațiilor relevante (nu doar celor medicale) pentru pacient și despre pacient. Identificarea persoanelor pe care pacientul le-ar dori prezente la discuție (membri ai familiei, prieteni, personal medical). Asigurarea mediului adecvat comunicării: spațiu intim, prevenirea întreruperilor. Alocarea timpului suficient pentru comunicare.

## **2. Verificarea nivelului de înțelegere a pacientului privind statutul medical.**

Mulți pacienți, atunci când vin la medic, deja au anumite gânduri sau trăiri legate de condiția lor medicală. Iar medicul trebuie să exploreze ce cunoaște, ce înțelege și ce simte pacientul cu privire la condiția sa medicală, întrebând despre: *motivul pentru care a fost orientat spre serviciul respectiv; informații oferite de alți medici referitor la diagnostic; gânduri și trăiri cu privire la starea de sănătate.*

Întrebări posibile:

- *Sunteți îngrijorat în legătură cu boala dumneavoastră?*
- *Cunoașteți motivul pentru care v-a fost recomandat tomografie?*
- *Ce v-a spus doctorul X când v-a îndrumat în serviciul nostru?*

## **3. Verificarea dorinței pacientului de a accepta mai multe informații medicale.**

Fiecare persoană, chiar și în pragul morții, are dreptul (consfințit prin lege) la informare cu privire la statutul medical, alternativele de tratament și cum aceste tratamente îi vor influența calitatea vieții, îi vor satisface nevoile și așteptările. În același timp, pacientul are dreptul de a refuza aflarea informațiilor medicale privind statutul de sănătate. Prin urmare, medicul trebuie să exploreze preferințele pacientului cu privire la informare, dacă pacientul dorește să știe adevărul.

Întrebări posibile:

- *Dacă în starea dumneavoastră de sănătate ar apărea probleme serioase, ați dori să le cunoașteți?*
- *Anumite persoane nu doresc să știe atunci când apare o problemă în starea lor de sănătate și preferă ca familia să fie informată despre acest lucru. Dumneavoastră ce preferați?*
- *Ați dori să discutăm toate aspectele stării dumneavoastră de sănătate? Dacă nu, este cineva cu care ați dori să vorbiți?*

În cazul în care pacientul își exprimă preferința de a nu i se comunica informația medicală, medicul trebuie să identifice persoana autorizată de către pacient pentru a fi informată. Pentru a stabili aceste lucruri, medicul va adresa întrebări de felul următor: „*Cu cine ar trebui să stau de vorbă despre aceste aspecte medicale?*”

## **4. Oferirea posibilității de negare a informațiilor.**

În cazul respingerii informațiilor medicale de către pacient, comunicarea veștilor proaste va fi amânată. Pentru acest scop, se va încerca organizarea unei alte întâlniri cu persoana desemnată de pacient.

Dacă pacientul va exprima dorința de a cunoaște informațiile medicale, se va purcede la următoarea etapă.

## **5. Aluzia de avertizare.**

La această etapă se vor formula enunțuri care ar permite pacientului să se pregătească pentru ceea ce va urma.

Formulări posibile:

- *Mă tem că lucrurile par să fie foarte grave...*
- *Rezultatele investigațiilor nu sunt bune...*

După asemenea enunțuri se va face o pauză pentru a da pacientului din nou posibilitatea de negare (respingere) sau acceptare a informației. La fel ca în faza anterioară, respingerea va duce la amânarea comunicării, iar acceptarea—la continuarea acesteia.

## **6. Împărtășirea diagnosticului (a veștii proaste).**

Informațiile trebuie oferite într-un mod delicat, dar ferm. Se va folosi un limbaj adaptat nivelului de înțelegere al pacientului. Se va evita monologul, limbajul medical (ex.: tumoare). Se vor folosi frecvent pauzele, pentru a permite pacientului să se exprime, să pună întrebări, să exprime emoții. Medicul va verifica înțelegerea informației primite.

Enunțuri posibile:

- *Din păcate, nu există nicio îndoială privind rezultatul testului, este cancer.*
- *A venit rezultatul testului și nu este ceea ce speram. Arată că aveți cancer de colon.*

Informațiile-cheie pot fi repetate, folosind diagrame sau desene, sau lăsând pacientul să repete ceea ce tocmai i s-a spus.

## **7. Clarificarea temerilor pacientului.**

Se vor explora temerile pacientului la acest moment fără a se oferi asigurări premature.

Întrebări posibile:

- *Ce înseamnă aceste vești pentru dumneavoastră?*
- *Ce vă îngrijorează cel mai mult în momentul de față?*

Medicul trebuie să lase pacientul să conducă discuția, să determine care sunt motivele de îngrijorare pentru pacient (durerea, efectele adverse ale medicamentelor, confuzia, depresia). Este important de a răspunde atent la întrebările „ascunse” puse brusc de pacient în timp ce medicul vorbește și care relevă lucrurile foarte importante pentru pacient.

## **8. Explorarea sentimentelor pacientului și oferirea unui răspuns empatic.**

Pacienții reacționează diferit la asemenea vești: prin tristețe și lacrimi, șoc, furie, negare, blamare etc. În procesul comunicării cu pacientul, medicul trebuie să acorde timp necesar pentru manifestarea reacțiilor emoționale, căci trăirea acestora oferă multor pacienți ușurare și putere de a merge mai departe. Medicul trebuie să ofere răspunsuri empatică (să răspundă rațional la ceea ce pacientul trăiește emoțional), care să reflecte sentimentele exprimate de pacient. În această etapă medicul trebuie:

- să acorde timp ca pacientul/familia să reacționeze,
- să arate că înțelege aceste emoții și că ele sunt firești.

Enunțuri posibile:

- *Mi-aș fi dorit ca veștile să fie altele...*
- *Îmi imaginez că aceste vești sunt dureroase...*
- *Ce vă îngrijorează cel mai mult acum?*

Empatia este capacitatea de a înțelege rațional ceea ce pacientul simte emoțional, deci, e diferită de simpatie, care presupune implicare emoțională. Empatia presupune:

- conștientizarea emoțiilor și sentimentelor pacientului,
- manifestarea compasiunii/acceptării,
- gestionarea simultană a emoțiilor proprii.

Conștientizarea emoțiilor se referă la un proces de identificare a trăirilor pacientului (ex.: furie), depistarea/intuirea originii emoției (ex.: neputința de a realiza planurile), exprimarea verbală a legăturii dintre emoție și originea ei.)

Manifestarea compasiunii se referă la exprimarea înțelegerii trăirii pacientului, punându-se accentul pe sentimentul pacientului, nu pe propria înțelegere a acestuia.

Formulare corectă: *„Trebuie să fie greu pentru Dvs.?”*

Formulare incorectă : *„Înțeleg cum vă simțiți.”*

Gestionarea propriilor emoții presupune delimitarea fermă a situației/condiției pacientului de condiția proprie.

Comunicarea empatică presupune acceptarea atât a emoțiilor negative, cât și a celor pozitive, fiind ceva normal în contextul unei boli limitatoare de viață.

## **9. Rezumarea discuției.**

Se vor rezuma motivele de îngrijorare. Se va oferi posibilitatea ca pacienții și familia să adreseze întrebări. Se va menține speranța.

Formulări posibile:

- *Am înțeles totul corect? Nu am scăpat nimic?*
- *Este ceva ce nu ați înțeles și despre care ați dori să vorbiți?*
- *Vom face tot posibilul să vă ajutăm. Ce ați zice dacă am întocmi acum un plan după care ne-am conduce în tratamentul dumneavoastră?*

La următoarea întâlnire, mulți dintre pacienți și familiile lor necesită o reluare a comunicării veștilor proaste pentru o înțelegere completă a situației medicale.

## **10. Planificarea și organizarea etapelor următoare.**

La această etapă medicul trebuie:

1. Să stabilească un plan pentru viitor (de exemplu: colectarea unor informații suplimentare sau efectuarea unor investigații); planul operațional va cuprinde lista problemelor care pot fi influențate, în ordinea priorităților stabilite de pacient (identificarea nevoilor).
2. Să discute planul de tratament al simptomelor prezente.
3. Să discute despre potențialele surse de suport psihoemoțional, social, spiritual (ex.: membri ai familiei, asistent social, grupuri de suport, psiholog, hospice etc.).

4. Să fixeze o întâlnire viitoare.

La toate etapele comunicării medicul va:

- oferiri feedback pozitiv;
- folosi clarificarea: *Când spuneiți ... Ce aveți în vedere?*
- folosi repetarea: *Deci, vă îngrijorează....*
- folosi rezumarea și verificarea opiniei pacientului cu privire la rezumat: *Am rezumat tot ce mi-ați spus?*
- invita pacientul să pună întrebări.

### 3.4. COMUNICAREA PROGNOSTICULUI NEFAVORABIL

După aflarea diagnosticului, mulți dintre pacienți doresc să cunoască prognosticul pentru:  
a lua deciziile cu privire la tratament;  
a planifica viitorul;  
a verifica dacă boala este serioasă cu adevărat.

Înainte de a oferi informația cu privire la prognostic, este recomandabil de a explora motivele ce stau în spatele dorinței pacientului de a cunoaște prognosticul.

Întrebări posibile:

- *Ce credeți/așteptați/sperați să se întâmple?*
- *Cât de specific /detaliat doriți să fiu?*

Persoanele, care doresc să știe despre pronostic pentru a-și planifica viața, au nevoie de informații mai detaliate. Iar cei care întreabă din teamă pentru viitor, vor fi satisfăcuți de generalități.

Prognosticul nu trebuie să conțină date definitive. Se va face referire de la zile la săptămâni, de la săptămâni la luni, de la luni la ani. Sarcina unei asemenea abordări este de a nu da speranțe false cu privire la durata vieții, pe de o parte, iar pe de alta, de a nu favoriza dezamăgiri sau frustrări legate de nerealizarea prognosticului.

Enunțuri posibile:

*„Nu aș putea să vă spun cu certitudine cât timp mai aveți. Pot să vă spun doar că este vorba de luni și ani. Treizeci de procente dintre persoanele cu această patologie trăiesc în jur de 3 ani, jumătate – 6 luni. Putem face doar niște presupoziii în baza a ceea ce li s-a întâmplat altora. Dar tot timpul putem avea parte de surprize”.*

**IMPORTANT!** În instituție vor fi dezvoltate și aplicate proceduri și algoritme speciale pentru diferite situații particulare de comunicare, identificate cel mai frecvent în activitatea angajaților (reieșind din specificul activității fiecărei instituții medicale sau sociale).

Fiecare instituție trebuie să elaboreze anual un Program de instruire interne periodice ale angajaților, de la diferite niveluri, în materie de respectare a drepturilor pacienților, etică și comunicare.

Înainte de a oferi informația cu privire la prognostic, este recomandabil de a explora motivele ce stau în spatele dorinței pacientului de a cunoaște prognosticul.

Întrebări posibile:

- *Ce credeți/așteptați/sperați să se întâmple?*
- *Cât de specific /detaliat doriți să fiu?*

Persoanele, care doresc să știe despre pronostic pentru a-și planifica viața, au nevoie de informații mai detaliate. Iar cei care întrebă din teamă pentru viitor, vor fi satisfăcuți de generalități.

Prognosticul nu trebuie să conțină date definitive. Se va face referire de la zile la săptămâni, de la săptămâni la luni, de la luni la ani. Sarcina unei asemenea abordări este de a nu da speranțe false cu privire la durata vieții, pe de o parte, iar pe de alta, de a nu favoriza dezamăgiri sau frustrări legate de nerealizarea prognosticului.

Enunțuri posibile:

*„Nu aș putea să vă spun cu certitudine cât timp mai aveți. Pot să vă spun doar că este vorba de luni și ani. Treizeci de procente dintre persoanele cu această patologie trăiesc în jur de 3 ani, jumătate – 6 luni. Putem face doar niște presupuziții în baza a ceea ce li s-a întâmplat altora. Dar tot timpul putem avea parte de surprize”.*

**IMPORTANT!** În instituție vor fi dezvoltate și aplicate proceduri și algoritme speciale pentru diferite situații particulare de comunicare, identificate cel mai frecvent în activitatea angajaților (reieșind din specificul activității fiecărei instituții medicale sau sociale).

Fiecare instituție trebuie să elaboreze anual un Program de instruire interne periodice ale angajaților, de la diferite niveluri, în materie de respectare a drepturilor pacienților, etică și comunicare.