

Przewodnik dla rezydentów

Efektywne uczenie się w praktyce lekarza rodzinnego (2)

1. Co jest ważne w procesie definiowania problemu zdrowotnego pacjenta?

Definiując problem pacjenta, można posłużyć się trójfunkcyjnym modelem wywiadu lekarskiego, który dzieli proces komunikowania się lekarza z pacjentem na trzy etapy: pierwszy to zbieranie informacji i porządkowanie danych, drugi to rozpoznanie emocji pacjenta, trzeci to wpłynięcie na zmianę nieprawidłowych zachowań i postaw pacjenta.

Zbieranie informacji od pacjenta mogą ułatwić wymienione poniżej techniki.

- **Ułatwianie rozmowy** – ma na celu zachęcenie pacjenta do zaprezentowania i kontynuowania swojej historii bez względu na to, jak trafne są jego spostrzeżenia dotyczące choroby. Ułatwianie rozmowy przejawia się we wszystkich elementach aktywnego słuchania, do których należy m.in. utrzymywanie kontaktu wzrokowego, potakiwanie, uspokajające wtrącenia, zwroty typu: *Czy dobrze zrozumiałem: mówiła Pani, że...?* itp.

- **Używanie precyzyjnych pytań**, aby uzyskać informacje niezbędne do postawienia diagnozy. Należy unikać stawiania pytań sugerujących odpowiedź.

- **Sprawdzanie** – może być użyte, aby zweryfikować prawdziwość uzyskanych informacji poprzez stosowanie pytań pozwalających ustalić, czy pacjent nadal zgłasza występowanie tych samych objawów: *Czy mogłaby Pani wyjaśnić mi, co oznacza...?, Co miała Pani na myśli, mówiąc...?, Proszę poka-*

zać mi dokładnie jeszcze raz, gdzie Panią boli itp.

- **Sondowanie** – uzyskiwanie od pacjenta informacji na tematy trudne, szczególnie nieakceptowane społecznie. Pozwala na zminimalizowanie ryzyka pominięcia jakiejś pozornie nieznaczącej i niejasnej, a w efekcie kluczowej dla diagnozy, informacji od pacjenta.

- **Podsumowanie danych i wybór priorytetów** – lekarz powinien starać się zebrać wszystkie problemy medyczne i niemedyce dotyczące pacjenta, które są wynikiem konsultacji. Po ich zdefiniowaniu, opierając się na własnych doświadczeniach i wiedzy, oraz przy współudziale pacjenta, powinien ustalić priorytety.

Dla pełnego zdefiniowania problemu zdrowotnego pacjenta i podniesienia efektywności zbierania informacji niezbędne jest rozpoznanie jego emocji.

2. Jakie znaczenie w procesie definiowania problemu zdrowotnego ma rozpoznanie przez lekarza emocji pacjenta?

Analiza emocji pacjenta oraz próba ich rozpoznania rozpoczyna się już na początku kontaktu i trwa przez cały czas rozmowy z pacjentem. Na pojawiające się u pacjenta emocje związane z sytuacją zdrowia i choroby wpływają m.in. wcześniejsze doświadczenia związane z kontaktami ze służbą zdrowia. Pacjent z reguły czuje się lepiej, jeżeli wie, że lekarz uświadamia sobie towarzyszące mu odczucia, jest bardziej skon-

centrowany i zdolny do podejmowania decyzji po ustąpieniu takich emocji jak np. niepokój, smutek czy złość. Ekspresja emocji może być dla pacjenta dodatkowym elementem terapii. Nie można stwierdzić tych stanów bezpośrednio, można się ich jedynie domyślać lub o nie zapytać. Domyślanie się stanów emocjonalnych niesie za sobą niebezpieczeństwo projekcji emocji własnych i błędnego ich odczytania, np. człowiek zamyślony może zostać nazwany smutnym. Ważna jest zatem umiejętność rozpoznawania własnych emocji przez lekarza i odróżniania ich od emocji pacjenta. Zdolność przeżywania odczuć innej osoby, czyli empatia, ułatwia proces komunikowania. **Empatia** polega nie tylko na współodczuwaniu, ale również na współczuciu oraz rozumieniu uczuć drugiej osoby. Wyzwała ona zachowania altruistyczne, a powstrzymuje agresywne, umożliwiła rozpoznanie i rozróżnienie własnych i cudzych stanów emocjonalnych, umożliwiła rozwój osobowości poprzez lepszy wgląd w siebie oraz zwiększa precyzję w nawiązywaniu i podtrzymywaniu kontaktu z chorym.

3. Jakie techniki mogą pomóc w rozpoznawaniu emocji pacjenta?

Można wyróżnić techniki ułatwiające rozpoznanie emocji.

- **Refleksja** – pozwala lekarzowi na uzyskanie przez odpowiednie pytania szczegółowe informacji o emocjach towarzyszących określonymu problemowi zdrowotnemu. Pacjenci wyrażają emocje nie bezpośrednio, ale za pomocą

werbalnych i niewerbalnych wskazówek, np. *Ostatnio zaczęło sprawiać mi to pewne trudności*. Przeżywanie trudności może wyzwać np. bezradność, brak sił, złość i agresja, które mogą być przenoszone na członków rodziny pacjenta lub na lekarza. **Lekarz powinien dopytać, jakiego rodzaju emocje odczuwa pacjent.**

- **Legitymacja** – ma na celu wyrażenie empatii, zrozumienia i akceptacji. Technika ta jest szczególnie przydatna w sytuacjach krępujących, wstydliwych czy intymnych. Można dać pacjentowi do zrozumienia, że zgłaszany problem jest ważny i występuje na tyle często, że dotyka wiele rodzin pozostających pod opieką lekarza. Pomaga to w przezwyciężaniu poczucia osamotnienia, napiętnowania i etykietowania.

- **Wsparcie** – wspomaga rozmowę i przebieg wizyty. Polega na podkreśleniu przez lekarza gotowości do udzielenia pomocy pacjentowi. W tym celu można użyć stwierdzeń typu: *Jestem tu po to, aby Panu pomóc. Cieszę się, że przyszedł Pan do mnie z tym problemem* itp. W opozycji do tej formy wsparcia znajduje się forma mogąca wskazywać na pozorne bagatelizowanie problemu, często stosowana przez lekarzy: np. *To nic takiego, jakoś sobie z tym Pan poradzi. Ludzie mają większe problemy*.

- **Partnerstwo** – wynika z faktu aktywnego sposobu uczestniczenia pacjenta i realizowania wspólnego planu działania. Jeżeli jest on w dużej mierze niezgodny z jego oczekiwaniami, realizacja będzie odwlekana lub wręcz zaniechana. Zatem lekarz powinien rozpoznać oczekiwania pacjenta i je uwzględnić.

4. Na czym polega edukacyjna funkcja wywiadu lekarskiego?

Podczas konsultacji lekarskiej istnieje możliwość wpływu lekarza na przyzwyczajenia i nawyki

pacjenta. Edukacja pacjenta wymaga przyjęcia w dialogu z nim „wspólnego języka”. Wiąże się z komunikowaniem werbalnym i dotyczy przekazywania informacji o problemie zdrowotnym pacjenta. Wskazane jest używanie prostych zdań, języka zrozumiałego dla pacjenta, przekazywanie informacji dostosowanych do jego potrzeb, zadawanie jasnych i, jeżeli to możliwe, niesugerujących pytań, unikanie wywołującego opór pytania: *Dlaczego przychodzi Pani dopiero teraz?* (to obwiniające w podtekście pytanie można zastąpić innym, np. *Co takiego się stało, że przychodzi Pani właśnie teraz?* itp.). Zalecane jest unikanie przez lekarzy nadużywania specjalistycznego języka medycznego czy żargonu. Pojmowanie informacji przez pacjenta jest związane ściśle z jego subiektywnym i fragmentarycznym, a często niezgodnym z rzeczywistością obrazem własnej choroby, z emocjami i sposobami radzenia sobie z negatywnymi emocjami, wiekiem itp.

Należy pamiętać podczas kontaktu z pacjentem o **unikaniu moralizowania, pouczenia, ośmieszania i oceniania pacjenta**, a zastąpić je **wsparciem i pozytywnym wzmacnianiem nawet najdrobniejszych sukcesów** pacjenta w tym zakresie.

5. W jaki sposób powinno się przedstawić pacjentowi jego sytuację zdrowotną?

Wyjaśnienie sytuacji zdrowotnej pacjenta jest etapem, w którym łączone są uzyskane informacje o niepokojach pacjenta dotyczące zgłaszanego problemu z objawami, wynikami badania fizykalnego, z wynikami badań laboratoryjnych i dodatkowych. Efektem tego powinno być wyjaśnienie pacjentowi jego sytuacji zdrowotnej, ustalenie planu działania i przekazanie zaleceń lekarskich.

Ważne jest nakreślenie związku przyczynowego pomiędzy objawami a zaleceniami lekarskimi.

Wyjaśnienie sytuacji zdrowotnej pacjenta wymaga uwzględnienia mechanizmów regulujących zachowanie człowieka w sytuacji choroby. Część osób wykazuje potrzebę monitorowania przebiegu swej choroby i zdobywania jak największej ilości informacji o zagrożeniu – wówczas wskazane jest przekazywanie wyczerpujących informacji poprzez używanie rysunków, schematów oraz algorytmów postępowania mających na celu ułatwienie pacjentowi zrozumienia istoty choroby, podłoża zaburzeń czy przyczyn problemu medycznego. Inni pacjenci unikają informacji o chorobie, radząc sobie w ten sposób ze stresem – wówczas dobrze jest przekazać im tylko informacje niezbędne do dalszej współpracy i świadomego podejmowania decyzji zdrowotnych. Świadomość pacjenta dotycząca jego zdrowia i choroby można jednak powoli i sukcesywnie poszerzać poprzez zwiększanie ilości przekazywanych informacji w miarę trwania kontaktu lekarza z pacjentem. Zatem lekarz powinien przekazywać pacjentowi tyle informacji, ile jest on w stanie przyjąć. ■

Materiały prezentujemy za zgodą Wydawcy. Pytania i odpowiedzi pochodzą z: Lukas W, Teslar E, Brami J, Oleksiak A, Franek B. *Elementy komunikowania się z pacjentem – nauczanie w rozszerzonej relacji*. [w:] Lukas W, Teslar E (red). *Efektywne uczenie się w praktyce lekarza rodzinnego*. Przewodnik dla rezydentów. Zdrowie i Zarządzanie: Kraków, 2005:86-90.

Niniejszy materiał powstał w ramach projektu *Działania na Rzecz Rozwoju Europejskiej Sieci Kształcenia Podyplomowego i Ustawicznego Lekarzy Rodzinnych*, współfinansowanego ze środków programu Leonardo da Vinci. Szczegółowe informacje o projekcie dostępne są na stronie internetowej: www.netklinika.pl/ldv