

POROZUMIENIE Z PACJENTEM

RELACJE I KOMUNIKACJA

redakcja naukowa
Jan Doroszewski
Marek Kulus
Andrzej Markowski



ABC

a Wolters Kluwer business

POROZUMIENIE Z PACJENTEM

RELACJE I KOMUNIKACJA

redakcja naukowa
Jan Doroszewski
Marek Kulus
Andrzej Markowski

Zamów książkę w księgarni internetowej

profinfo.pl
księgarnia internetowa



ABC

a Wolters Kluwer business

Warszawa 2014

Wydawca
Izabella Matecka

Sekretarz zespołu autorskiego
Antonina Doroszevska

Redaktor prowadzący
Marta Kamińska

Opracowanie redakcyjne
Agata Czuj

Łamanie
Sławomir Sobczyk

Projekt graficzny okładki i stron tytułowych
Maciej Sadowski

Ta książka jest wspólnym dziełem twórcy i wydawcy. Prosimy, byś przestrzegał przysługujących im praw. Książkę możesz udostępnić osobom bliskim lub osobiście znanym, ale nie publikuj jej w internecie. Jeśli cytujesz fragmenty, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło. A jeśli musisz skopiować część, rób to jedynie na użytek osobisty.

prawolubni

SZANUJMY PRAWO I WŁASNOŚĆ
Więcej na www.legalnakultura.pl
POLSKA IZBA KSIĄŻKI

© Copyright by
Wolters Kluwer SA, 2014

ISBN: 978-83-264-3364-1

Wydane przez:
Wolters Kluwer SA

Dział Praw Autorskich
01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33
tel. 22 535 82 00, fax 22 535 81 35
e-mail: ksiazki@wolterskluwer.pl
www.wolterskluwer.pl
księgarnia internetowa www.profinfo.pl

SPIS TREŚCI

Wstęp	11
Rozdział 1. Podstawy współczesnej komunikacji lekarskiej	
[Jan Doroszewski]	13
1. Zmiany w relacji łączącej lekarza z pacjentem i rozwój nauk medycznych	14
2. Komunikacja na różnych etapach postępowania leczniczego.....	16
3. Rola języka w komunikacji lekarz – pacjent	19
4. Komunikacja lekarz – pacjent jako system znaków	20
5. Ogólne cechy choroby a komunikacja lekarz – pacjent	21
Bibliografia	22
Rozdział 2. Prawda i prawdomówność w relacjach lekarz – pacjent	
[ks. Wiesław Przyczyna]	23
1. Pojęcie prawdy i prawdomowości	23
2. Korzyści płynące z mówienia prawdy klinicznej	24
2.1. Uznanie chorego za pełnowartościową osobę	25
2.2. Zwiększenie efektywności terapii	26
2.3. Podtrzymywanie nadziei	27
3. Sposoby przekazu prawdy klinicznej	28
3.1. Przekaz prawdy w chorobie przejściowej	29
3.2. Przekaz prawdy w chorobie nieuleczalnej niezagrażającej życiu	29
3.3. Przekaz prawdy w chorobie terminalnej, zmierzającej do śmierci	30
4. Rola empatii w przekazywaniu prawdy klinicznej	31
5. Dziesięć zasad przekazywania prawdy klinicznej	32
Bibliografia	33
Rozdział 3. Prawne aspekty komunikacji lekarza z pacjentem	
[Zbigniew Czernicki]	35
Bibliografia	42

Rozdział 4. Wybrane psychologiczne aspekty budowania poprawnej komunikacji między lekarzem a pacjentem

[<i>Mariola Kosowicz, Marta Kulpa, Sylwia Świstak-Sawa</i>]	43
1. Wybrane zasady budowania poprawnej komunikacji	45
1.1. Umiejętne słuchanie	45
1.2. Sztuka aktywnego słuchania	46
1.3. Precyzowanie tematu rozmowy	48
1.4. Informacje zwrotne	48
1.5. Kompetentne zadawanie pytań	50
1.6. Empatia	51
2. Komunikacja werbalna i niewerbalna	53
3. Psychologiczne aspekty prowadzenia wywiadu z pacjentem	53
3.1. Praktyczne zasady prowadzenia wywiadu medycznego	55
3.2. Wybrane przyczyny uniemożliwiające pacjentowi otwarte odpowiedzi w trakcie wywiadu	57
4. Przekazywanie informacji o diagnozie	58
4.1. Kilka wskazówek dotyczących przekazywania informacji o chorobie	59
5. Uprzedzanie o swoich intencjach	61
Bibliografia	62

Rozdział 5. Socjologiczne aspekty komunikacji z pacjentem

[<i>Antonina Doroszewska</i>]	64
1. Rola lekarza (rola zawodowa) i rola pacjenta oraz relacja lekarz – pacjent w socjologii	65
2. Modele komunikacji medycznej	68
3. Kontekst społeczny komunikacji z pacjentem	71
3.1. Organizacja przestrzeni	72
3.2. Nawiązanie kontaktu	75
3.3. Wywiad	77
3.4. Ustalenie diagnozy/wstępne ustalenie diagnozy, które pozwoli na określenie dalszego postępowania	77
3.5. Wspólne podjęcie decyzji dotyczącej dalszego postępowania	78
Bibliografia	83

Rozdział 6. Kultura języka w porozumiewaniu się lekarza z pacjentem

[<i>Andrzej Markowski</i>]	85
Bibliografia	91

Rozdział 7. Innowacyjna komunikacja między medykami	
a przewlekle chorymi pacjentami [Jan Tatorń]	92
1. Wprowadzenie	92
2. Znaczenie innowacyjności w systemowej komunikacji „medycyna – pacjenci z przewlekłymi chorobami” w opiece zdrowotnej i społecznej XXI wieku.....	93
3. Specjalne cele i metody komunikacji lekarza z pacjentem obejmowanym opieką paliatywną.....	95
4. Jak wyjątkowy – biologiczny, społeczny i etyczny – charakter relacji lekarza i pacjentów determinuje niepowtarzalne cechy ich wzajemnej komunikacji.....	96
5. Definicja profesjonalnej komunikacji medyków z pacjentami.....	100
6. Prywatność i autonomia osoby pacjenta w praktyce skutecznej komunikacji (wskazania dla lekarzy).....	101
7. Wpływ osobowości pacjenta na praktykę komunikacji lekarz – pacjent	102
8. Komunikacja jako metoda radzenia sobie ze stresem	104
9. Techniki komunikacji	105
10. Komunikacyjne ograniczenia pacjenta wynikające z wpływów choroby.....	106
11. Szacunek i empatia ze strony lekarza.....	108
12. Podawanie informacji o nasileniu objawów choroby lub niepomyślnym rokowaniu	108
13. Wskazówki dotyczące rozmowy o potrzebie dalszych badań klinicznych	109
14. Wywiady lekarskie – profesjonalna komunikacja do celów klinicznych.....	110
15. Edukacja terapeutyczna jako profesjonalna metoda komunikacji.....	116
15.1. Pedagogika terapeutyczna.....	116
15.2. Motywacja terapeutyczna	117
15.3. Wzmacnianie osobowości pacjenta do celów terapeutycznych.....	118
16. Wpływ lęku przed interwencjami medycznymi na charakter komunikacji lekarz – pacjent.....	119
17. Lepsza komunikacja lekarza i pacjenta jako szansa zmniejszenia liczby procesów o błąd medyczny.....	120
18. Podsumowanie	121
Bibliografia	122

Rozdział 8. Komunikacja w pediatrii [Marek Kulus]	124
1. Otoczenie	126
2. Metody komunikacji	127
3. Nastolatki	129
4. Trudne wiadomości	130
Bibliografia	132
Rozdział 9. Komunikacja lekarza z pacjentem z zaburzeniami psychicznymi [Tadeusz Parnowski]	133
1. Wprowadzenie	133
2. Ocena stanu psychicznego	134
3. Wywiad przedmiotowy – obiektywizacja informacji	136
3.1. Badanie chorego – wywiad podmiotowy – autoanamneza	138
3.2. Ocena stanu psychicznego	138
4. Kontakt z pacjentem	139
4.1. Urealnianie nieprawidłowych przekonań	143
4.2. Błędy w komunikacji z pacjentem.....	143
5. Pacjent trudny	144
5.1. Pacjent pobudzony	144
5.2. Pacjent z depresją	145
5.3. Pacjent z psychozą	146
5.4. Pacjent z otępieniem	147
5.5. Konsultacja pacjenta z zaburzeniami psychicznymi na oddziale somatycznym	148
5.6. Pacjent przyjęty do szpitala wbrew swojej woli.....	149
Bibliografia	150
Rozdział 10. Komunikacja w zespole terapeutycznym oraz pielęgniarki z pacjentem [Karolina Pietruk]	152
1. Wstęp	152
2. Komunikacja w zespole terapeutycznym	153
3. Środki i systemy komunikacji	153
4. Komunikacja to nie tylko rozmowa – bariery w komunikacji w zespole terapeutycznym	157
5. Relacja pielęgniarka – pacjent	162
6. Komunikacja w chorobie	164
7. Troska w komunikacji (model CARE).....	166
8. Postawy rodziny wobec choroby bliskiej im osoby	166
9. Zakończenie	170
Bibliografia	170

Rozdział 11. Holistyczne podejście do chorych na nowotwory

[Janusz Meder]	173
Bibliografia	188

Rozdział 12. Komunikacja lekarz – pacjent w opiece paliatywnej

– wybrane problemy [Jerzy Jarosz]	189
1. Wprowadzenie i podstawowe definicje	190
2. Zagadnienia szczegółowe	192
2.1. Światopogląd medyczny	192
2.2. Akceptacja – pogodzenie się z nadchodzącą śmiercią	194
2.3. Uporczywa terapia.....	195
2.4. Oczekiwania pacjentów.....	196
3. Podsumowanie.....	201
Bibliografia	202

Informacje o autorach	205
------------------------------------	-----

WSTĘP

W ostatnich latach pojawiają się liczne prace naukowe poświęcone komunikacji lub naukom pokrewnym. Od kilkunastu lat w wielu krajach studentów kierunków medycznych kształci się w zakresie komunikacji. Kształcenie to przybiera różne formy, teoretyczne i praktyczne, na licznych uczelniach ma ono charakter obligatoryjny. Umiejętności w tym zakresie stają się istotnym elementem kształcenia przyszłego lekarza. Problematyka porozumienia z pacjentem stanowi też nierzadko przedmiot badań empirycznych.

Również w polskich uczelniach medycznych rozpoczęto kształcenie w zakresie komunikacji. W znacznej mierze ma ono jednak charakter fakultatywny. Studenci są bardzo zainteresowani zdobywaniem wiedzy w tym zakresie. Kursy mające bardziej praktyczny charakter są związane z bezpośrednim porozumiewaniem się pacjentów i lekarzy, na przykład w ambulatorium, natomiast kursy o szerszym zakresie obejmują również zagadnienia teoretyczne, zwłaszcza z zakresu nauk współpracujących z medycyną.

Od 2009 r. na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym są organizowane fakultatywne kursy poświęcone porozumieniu z pacjentem. Współorganizują je Rada Języka Polskiego przy Prezydium PAN oraz Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie. Co roku uczestniczy w tych zajęciach grono zainteresowanych tą problematyką studentów. Zespół wykładowców tworzą przedstawiciele różnych dyscyplin naukowych i dziedzin medycyny. W koncepcji leżącej u podstaw tych zajęć zakłada się, że proces komunikacji z pacjentem opiera się na mocnych podstawach teoretycznych, bez których komunikacja nie mogłaby się rozwijać, tj. przede wszystkim na filozofii i etyce, psychologii i socjologii. Równoległe z nauczaniem wybranych elementów tych dziedzin całość opiera się na podstawach nauki o języku i praktyki językowej. Ważnym, ale nie jedynym, elementem nauczania z zakresu komunikacji są metody i techniki przydatne w porozumiewaniu się z pacjentem. Tematy te powinny zatem wchodzić w zakres programu nauczania komunikacji na uczelniach medycznych. Jednocześnie warto, by obejmował on również zajęcia poświęcone specjalistycznym problemom związanym z wybranymi

dziedzinami medycznymi, przede wszystkim z tymi, które mają szczególnie istotny związek z porozumiewaniem się pacjenta z lekarzem, jak na przykład komunikacja w pediatrii, z osobami chorymi przewlekle, chorymi na nowotwory czy inne choroby przewlekle oraz chorymi w stanie terminalnym.

Autorami zebranych w niniejszej książce artykułów są wykładowcy, którzy biorą udział w kursie organizowanym na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Osoby te mają duże doświadczenie dydaktyczne i praktyczne. Książka ma, zgodnie z intencją, być źródłem informacji z dziedziny komunikacji dla nauczycieli akademickich, studentów, lekarzy – praktyków i badaczy zajmujących się tą problematyką. Mamy nadzieję, że publikacja spełni to zadanie.

Warszawa, czerwiec 2014 r.

Jan Doroszewski
Marek Kulus
Andrzej Markowski

————— **Rozdział 1** —————

PODSTAWY WSPÓŁCZESNEJ KOMUNIKACJI LEKARSKIEJ

Dobra komunikacja lekarza z pacjentem to najważniejsze narzędzie wzajemnego porozumienia, niezbędnego, aby proces leczenia był obopólną współpracą. Współpraca zaś lekarza i pacjenta daje największą skuteczność terapeutyczną i zapewnia możliwości opieki. Pozwala ona bowiem na traktowanie pacjenta jako całości bio-psycho-społecznej. Takie traktowanie pacjenta jest warunkiem dobrego badania podmiotowego, dzięki któremu lekarz może poznać stan psychiczny pacjenta (chorobę subiektywną), która z punktu widzenia pacjenta odgrywa największą rolę. Dzięki zaś powiązaniu badania podmiotowego z badaniem przedmiotowym rozpoznanie choroby zawiera harmonijnie wszystkie podstawowe elementy prowadzące do wyzdrowienia. Jednym ze szczególnie ważnych aspektów komunikacji jest to, że umożliwia ona opracowanie projektu postępowania terapeutycznego, który czyni zadość jednocześnie potrzebom leczenia choroby obiektywnej i dobrze spełnia subiektywną ocenę bilansu korzyści i kosztów. Świadoma zgoda pacjenta towarzyszy zresztą, podobnie jak zrozumienie pacjenta przez lekarza, całemu postępowaniu lekarskiemu. Wreszcie, dzięki komunikacji lekarz poznaje, jakie potrzeby ma pacjent w związku z postępowaniem lekarskim, o czym decydują różne formy choroby: stopień ciężkości, czas trwania itd. Od tych czynników zależy, jaki powinien być w związku z danym pacjentem udział bezpośredniego leczenia, pomocy, opieki, wsparcia. Krótko rzecz ujmując, dzięki komunikacji może być osiągnięty niezbędny poziom moralny przy jednoczesnej maksymalnej skuteczności praktycznej.

Nowoczesna medycyna jest działalnością obejmującą dużą liczbę ludzi mających różne zadania i liczne bardzo złożone organizacje. Sprawa ta wykracza poza problematykę bezpośredniego porozumienia lekarza z pacjentem, ma jednak wielkie znaczenie dla współpracy lekarzy, pielęgniarek, a także specjalistów wielu różnych dziedzin.

Zmiany społeczne, rozwój medycyny i nauk współpracujących zmieniają istotę medycyny. Przez długi czas praktyka medyczna polegała na tym, że lekarz ponosił jednoosobową odpowiedzialność, by proces leczenia mógł przebiegać skutecznie, a pacjent musiał mieć pełne zaufanie do lekarza. Prowadziło to do tego, że stosunek między lekarzem a pacjentem miał charakter stosunku dwuosobowego przy bardzo zdecydowanej kierowniczej roli lekarza oraz pełnym zaufaniu i posłuszeństwie pacjentów. Ten model relacji lekarz – pacjent nazywamy obecnie paternalizmem. Jednakże na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat środki leczenia, jakimi dysponuje medycyna, zarówno naukowo-badawcze, jak i praktyczne, zaczęły się powiększać, osiągając bardzo wysoki poziom rozwoju, co sprawiło, że lekarze znaleźli się w zupełnie innej sytuacji. Praktyka medyczna stała się znacznie bardziej złożona i trudniejsza w porównaniu z dawnymi czasami. Dzisiaj po to, by skutecznie działać, lekarz musi korzystać z różnych źródeł pomagających mu w podejmowaniu decyzji. Co więcej, musi uwzględniać to, że nie ma możliwości już jednostronnego decydowania o losach pacjenta, nie tylko ze względu na wielki rozwój nauk społecznych i etyki, ale przede wszystkim dlatego, że jako autor decyzji i współuczestnik kierowania swoim losem występuje obecnie pacjent. Ten dwukierunkowy model relacji lekarz – pacjent nazywa się modelem partnerskim. Ten nowy charakter relacji ma bardzo istotne znaczenie nie tylko dla procesu leczenia, ale dla całości postępowania lekarskiego.

1. Zmiany w relacji łączącej lekarza z pacjentem i rozwój nauk medycznych

W obrębie nauk związanych z medycyną w ostatnich dziesięcioleciach obserwuje się postęp w zakresie teorii medycyny i koncepcji zdrowia i choroby oraz w zakresie organizacji opieki nad pacjentem. Podstawowy element to rozwój koncepcji zdrowia i choroby, który prowadzi w stronę koncepcji człowieka jako całości biologicznej, psychicznej i społecznej z jednej strony, a z drugiej zmiany związane z chorobą. Zaczęto ją postrzegać nie jako jednorazowe wydarzenie, które trzeba wyleczyć. Współcześnie choroba to zazwyczaj długotrwały, wielomiesięczny, a czasem wieloletni okres, mający wpływ na całe życie człowieka. Z tego podejścia do choroby wynika, że lekarz nie może się ograniczać tylko do samego leczenia, rozumianego jako wydawanie indywidualnie pacjentowi poleceń, czyli jednoosobowego kierowania lecze-

niem. Pacjent zwykle potrzebuje nie tylko wykonania zlecenia, ale również opieki, wsparcia, poczucia bycia zrozumianym. Człowiek znajdujący się pod opieką lekarza ma znacznie większe wymagania niż tylko skuteczne leczenie (zwłaszcza że dawniej miało ono charakter wywoływania zmian w sferze biologicznej). Okazało się, że różne modele relacji lekarz – pacjent są o tyle niewłaściwe, że potrzeby zdrowotne pacjenta w dużej mierze zależą od rodzaju choroby (ostra, przewlekła, ciężka, lekka i przejściowa). Ta współpraca nie może ograniczać się do leczenia, wywoływania zmian u pacjenta, ale musi obejmować także inne sfery.

Po drugie, w zakresie nauk klinicznych bardzo istotnym elementem jest uporządkowanie i uwiarygodnienie praw lekarza przez wykorzystanie nauk formalnych, przede wszystkim statystyki, logiki, a także różnych spraw związanych z językiem, którym się posługuje medycyna, o czym będzie mowa poniżej. To są zmiany w samej istocie medycyny, polegające nie tylko na szerszym i głębszym poznaniu, ale i na formalnym podejściu do opisu zjawisk biologicznych, psychicznych i społecznych. Przeobrażenia w jądrze medycyny sprowadzają się zatem zarówno do zmian w naukach podstawowych, jak i w bezpośrednim zastosowaniu tych nauk, jakim są nauki kliniczne. Natomiast odnośnie do innych nauk znaczenie dla omawianej kwestii ma rozwój zwłaszcza etyki medycznej i bioetyki¹, psychologii², socjologii³ i techniki medycznej⁴. Nauki te wykazały, że przyczynom chorób, które są umiejscowione w strefie biologicznej, towarzyszą zmiany psychiczne i społeczne. Możliwość wykorzystania w medycynie metod i wyników psychologii i socjologii zależy od ich przekształcenia – muszą zostać włączone w medycynę i dzięki temu będą mogły być wykorzystane. Nie ma bowiem możliwości bezpośredniego wykorzystania tych nauk w medycynie. Te zmiany zachodzące w medycynie mają również istotny wpływ na relację lekarz – pacjent.

Odrębnym obszarem przemian, wpływającym na przeobrażenia w zakresie relacji lekarz – pacjent, są kwestie społeczno-organizacyjne. Medycyna stała się przedsięwzięciem angażującym wielu ludzi, wymagającym współpracy w różnym zakresie i na różnych poziomach, nierzadko niezależnie od problemów czysto medycznych. Do prawidłowego funkcjonowania instytucji

¹ B. Gert, Ch.M. Cluver, K.D. Clouser, *Bioetyka. Ujęcie systematyczne*, Gdańsk 2009.

² I. Heszen, H. Sęk, *Psychologia zdrowia*, Warszawa 2007.

³ M. Sokołowska, *Socjologia medycyny*, Warszawa 1986.

⁴ *Obrazowanie biomedyczne*, red. L. Chmielewski, J.L. Kulikowski, A. Nowakowski, Warszawa 2003.

■ *Porozumienie z pacjentem. Relacje i komunikacja* jest unikatową publikacją prezentującą komunikację z pacjentem jako zbiór wielu umiejętności: humanistycznych i medycznych, teoretycznych i praktycznych. Główną cechą książki jest interdyscyplinarne podejście do omawianego problemu, uwzględniające aspekty językowe, etyczne, prawne, psychologiczne i społeczne związane z komunikacją. W opracowaniu przedstawiono nie tylko pogłębioną analizę wyżej wymienionych elementów, ale także charakterystykę porozumienia z pacjentami w różnych specjalnościach medycznych.

■ Czytelnik odnajdzie tu praktyczne wskazówki dotyczące m.in.:

- odpowiedniego sposobu organizacji przestrzeni, w której odbywa się komunikacja,
- właściwych zachowań językowych wykorzystywanych w rozmowie z osobami chorymi,
- zasad przekazywania prawdy klinicznej,
- korzystnych i niekorzystnych metod stosowanych w komunikacji z dzieckiem,
- komunikacji z chorym psychicznie, z uwzględnieniem różnic w podejściu do pacjenta w zależności od jego stanu psychicznego,
- skutecznej komunikacji w zespole terapeutycznym.

■ Książka przeznaczona jest dla lekarzy, dla których odpowiednie porozumienie z pacjentem stanowi podstawowy element pracy. Publikacja jest także wartościowym źródłem wiedzy dla nauczycieli akademickich i studentów różnych dziedzin i kierunków, zarówno humanistycznych (zwłaszcza psychologii, socjologii, polonistyki i filozofii), jak i medycznych.

ISBN 978-83-264-3364-1



9 788326 433641

Cena 59 zł
(w tym 5% VAT)

Zamówienia:

infolinia 801 04 45 45, fax 22 535 80 01

zamowienia.książki@wolterskluwer.pl

www.wolterskluwer.pl

księgarnia internetowa www.profinfo.pl



9788326433641 W01P01