

KOMUNIKACJA MEDYCZNA

Dr hab. n.med. Katarzyna Jankowska prof. UMK

Pracownia Medycyny Społecznej WL CM UMK

1. Komunikacja medyczna
 2. Badania kliniczne nad komunikacją
 3. Skuteczna komunikacja z pacjentem
-



KOMUNIKACJA

Proces wymiany
informacji
pomiędzy jego
uczestnikami.

Proces wymiany informacji w medycynie

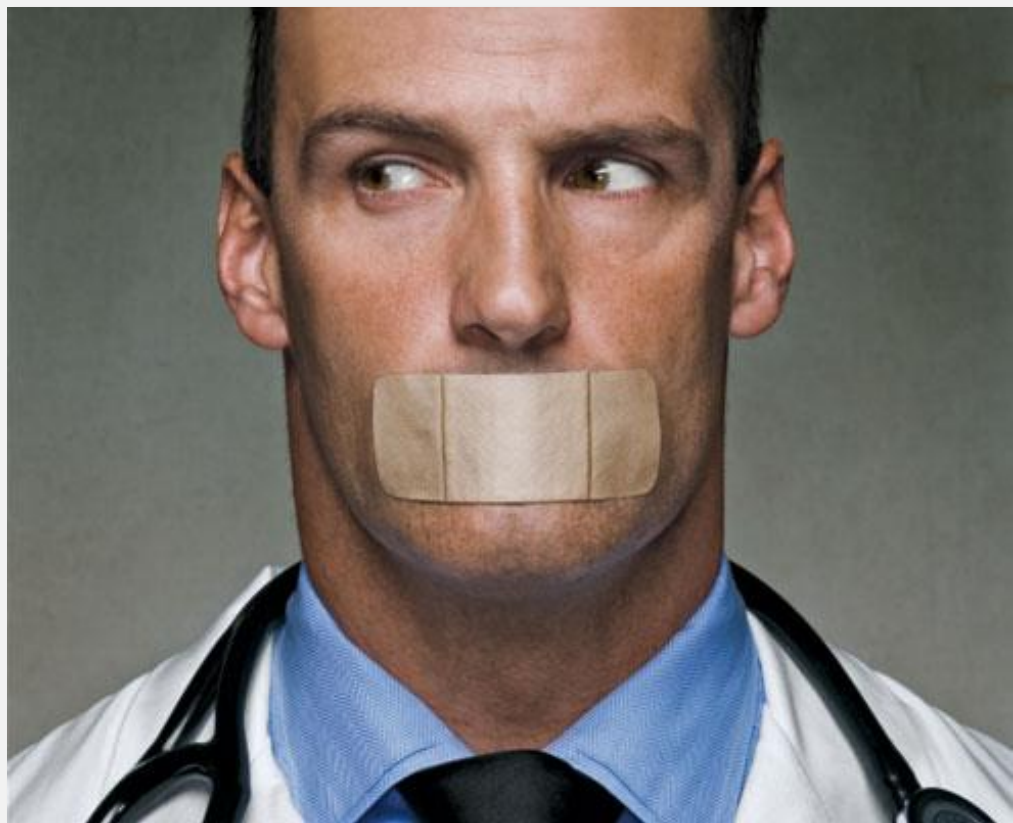
I. KOMUNIKACJA MEDYCZNA POTĘŻNY CZYNNIK WPŁYWAJĄCY NA ZDROWIE SPOŁECZEŃSTWA

- ⦿ health literacy
 - ⦿ współpraca w interdyscyplinarnych zespołach medycznych
 - ⦿ szybka implementacja wyników badań naukowych do praktyki klinicznej
 - ⦿ realizowanie zaleceń lekarskich przez pacjentów
 - ⦿ współpraca z pacjentami – empowering patients
-

Nieprawidłowa komunikacja pomiędzy lekarzem a pacjentami

- zmniejsza skuteczność terapii;
- wpływa na obniżenie jakości opieki medycznej;
- wpływa na wzrost ludzkich i ekonomicznych kosztów leczenia.

[Stein T., Frankel R. 2005]



- ✓ wiedza
- ✓ komunikacja
- ✓ sprawność w praktyce medycznej
- ✓ rozwiązywanie problemów



KLUCZOWE MOMENTY W KOMUNIKACJI LEKARZ - PACJENT

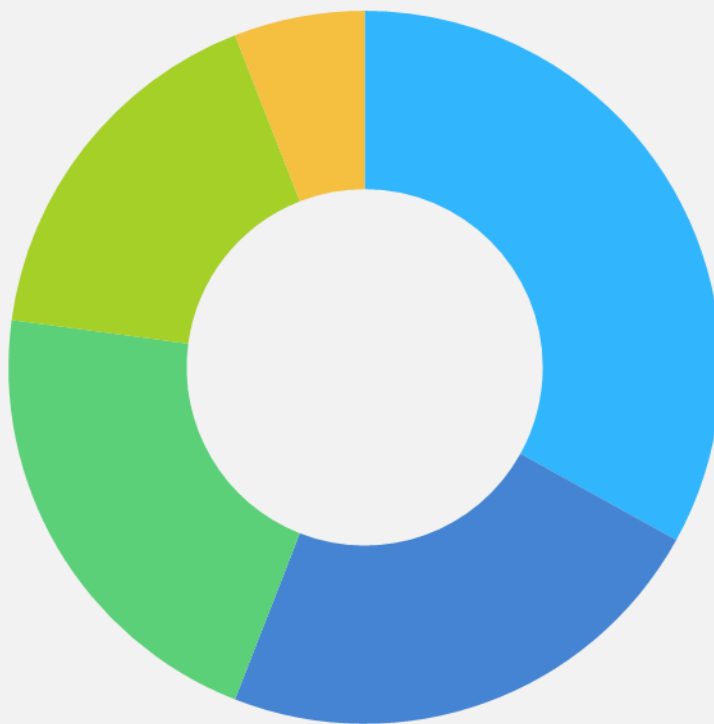
- **WYWIAD**
 - postawienie rozpoznania
 - omówienie ryzyka i rokowania
 - **decyzje i wybory sposobu leczenia**
 - realizacja planu leczenia
 - omówienie wyników leczenia
 - trwałe przestrzeganie zaleceń lekarskich
-

II. BADANIA KLINICZNE NAD KOMUNIKACJĄ W MEDYCYNIE

W ciągu ostatnich 4 dekad badania nad komunikacją w medycynie były prowadzone w podobny sposób, w jaki bada się działanie nowych leków w populacji.

PRZYCZYNY NIEPRZESTRZEGANIA ZALECEŃ MEDYCZNYCH

20-90% pacjentów nie przestrzega zaleceń medycznych

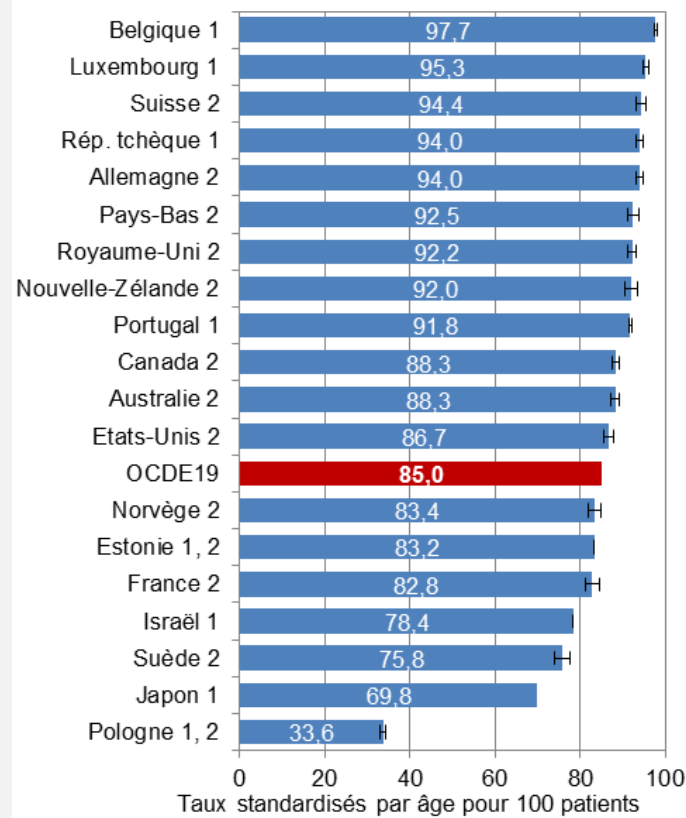


- 1. Pacjent nie zgadza się z decyzją lekarza.
- 2. Pacjent obawia się wysokich kosztów leczenia.
- 3. Pacjent uważa, że przekazane zasady są zbyt trudne do realizacji.
- 4. Pacjent uważa terapię za niezgodną z własnymi poglądami.
- 5. Pacjent nie rozumie zaleceń.

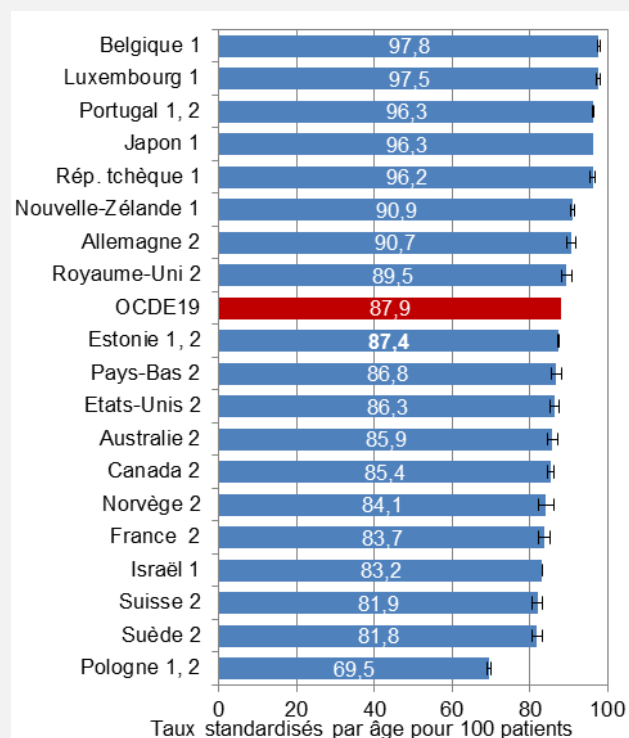
- **L'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE)**
- [Panorama de la santé 2015](#)

DOŚWIADCZENIA PACJENTÓW

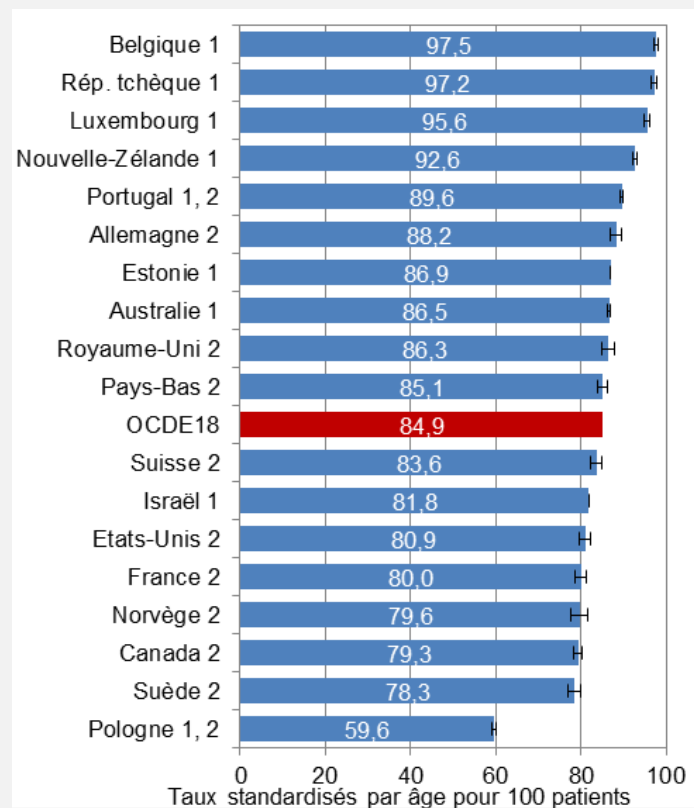
MOŻLIWOŚĆ ZADAWANIA PYTAŃ



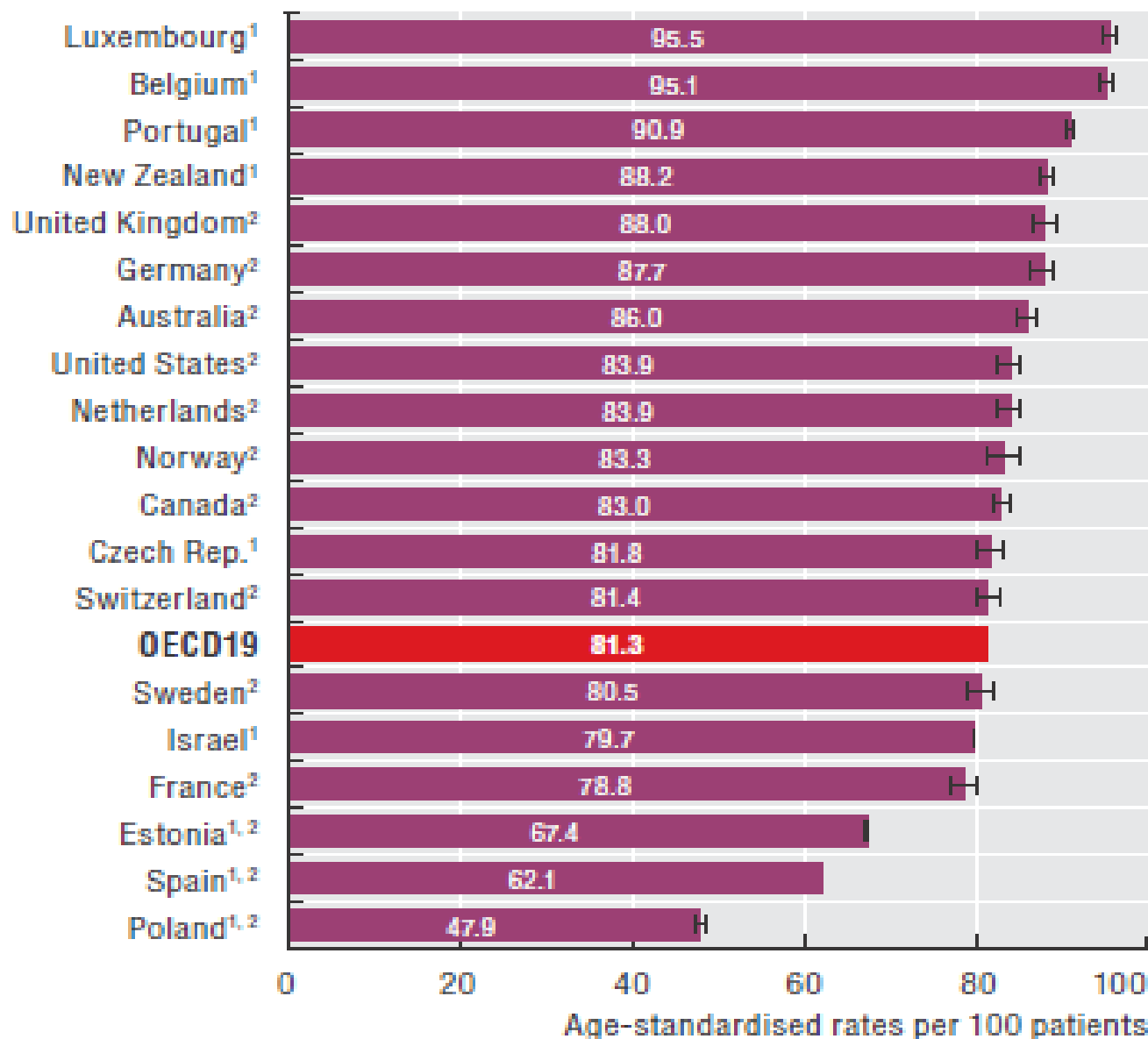
JASNOŚĆ I ZROZUMIAŁOŚĆ UZYSKANYCH INFORMACJI



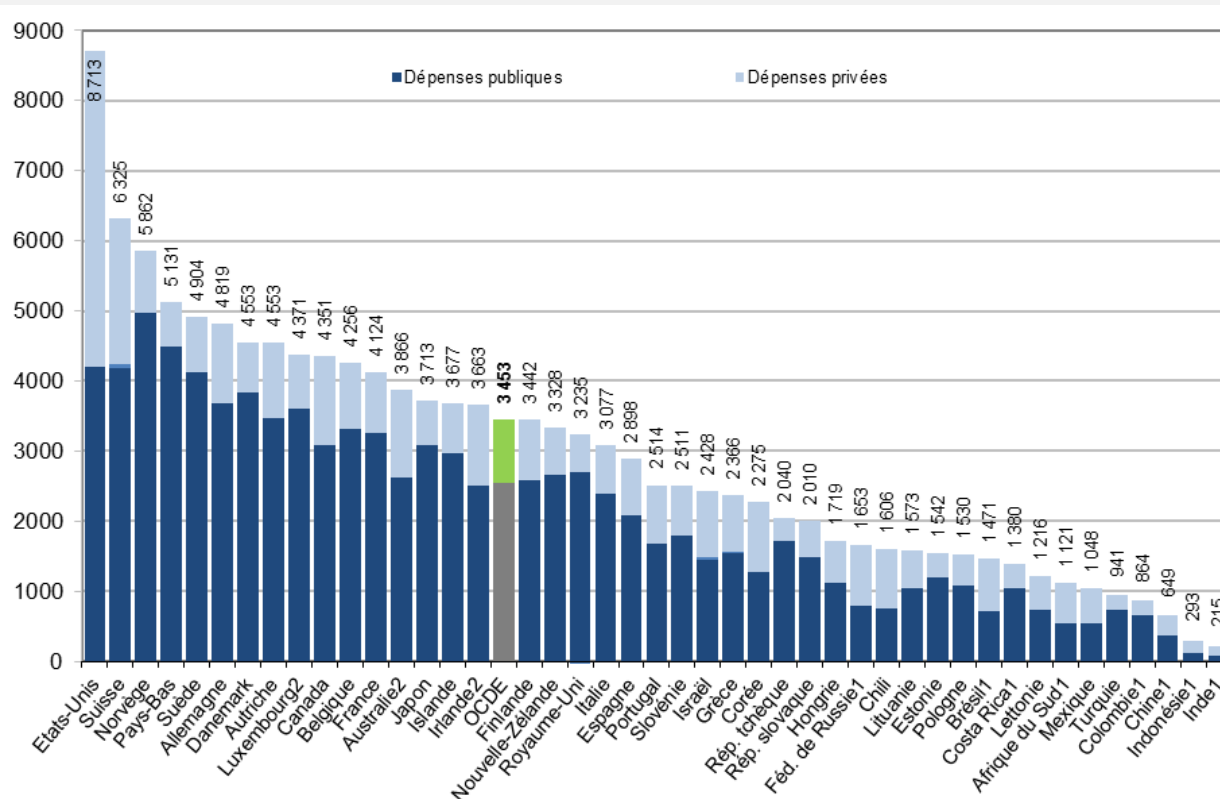
WYSTARCZAJĄCY CZAS KONSULTACJI



8.42. Doctor involving patient in decisions about care and treatment, 2013 (or nearest year)



WYDATKI NA OPIEKĘ MEDYCZNĄ NA I MIESZKAŃCA



USUWANIE KAMIENIA GŁUPOTY HIERONIM BOSCH (1494)



Jutro będziemy wiedzieli, w czym myliliśmy się wczoraj.

ZAKRES INFORMACJI PRZEKAZYWANEJ CHOREMU

ZA MAŁO – NIE WAŻNA

ZA DUŻO – NIECZYTELNA,
niewykonywalna, pusta formalność



***Modele i wskaźniki statystyczne
są użyteczne na poziomie grupy lub populacji
przeżycie człowieka trudne do przewidzenia.***

***Nawet najlepsza analiza statystyczna nie jest w stanie
dostarczyć dokładnych/punktowych prognoz dla
poszczególnego pacjenta.***

Kiedy lekarz edukuje swoich pacjentów,
schodzi z piedestału wyłączności bycia
ekspertem, na którym postawiła go
tradycja, pacjenci przejmą część tej wiedzy
i zastosują ją dla własnej korzyści.

O takim skutku marzą wszyscy, którzy
troszczą się o ludzkie zdrowie.

Richard Cabot 1938

NAJCZĘSTSZE PRZYCZYNY BŁĘDU DIAGNOSTYCZNEGO

1. Pominięcie w ramach wywiadu lekarskiego istotnych pytań.
2. Niewykonanie odpowiednich badań.
3. Niewłaściwa ocena informacji wystarczających obiektywnie do postawienia właściwego rozpoznania.
4. Niezweryfikowanie wyników badań, o ile było to możliwe.

III ZASAD SKUTECZNEJ KOMUNIKACJI Z PACJENTEM

Katarzyna Jankowska 2018

I. ŚWIADOMIE WYBIERZ UWAŻNE SŁUCHANIE

Efektywne słuchanie - świadomy wysiłek.

Komfort rozmowy.

Całkowita i skoncentrowana uwaga.

- Nie uda się, jeżeli równocześnie twój umysł wykonuje inną pracę.
- Wyćwiczona, świadoma zdolność do słuchania jest tym bardziej potrzebna, im bardziej jesteśmy zmęczeni.

2. UNIKAJ ŻARGONU MEDYCZNEGO

- Używanie niezrozumiałego dla pacjenta języka powoduje wiele nieporozumień, błędów medycznych czy niepotrzebnego lęku.

3. UPEWNIJ SIĘ, ŻE SIĘ ROZUMIECIE

- Ważne jest, czy interpretacja komunikatu jest zgodna z intencją nadawcy.
- Musisz mieć przekonanie, że zrozumiałeś pytanie i że informacje, które przekazujesz, są przez Twojego pacjenta właściwie rozumiane.
- Warunkiem dobrej i bezpiecznej współpracy jest rozumienie przez pacjenta wcześniej uzyskanych informacji o ryzyku.
- W wyjaśnieniach używaj metafor - ludzie „myślą” obrazami.

4. PAMIĘTAJ O KOMUNIKACJI POZAWERBALNEJ

- Komunikacja pozawerbalna to duża część przekazu, na jej podstawie pacjent buduje sobie opinię na temat Twojego stosunku do niego.
- Niezgodność pojawiająca się między treścią przekazywaną werbalnie i pozawerbalnie wzbudza podejrzliwość w stosunku do partnera w rozmowie.
- Uśmiechnij się we właściwej sytuacji.
- Utrzymuj kontakt wzrokowy z pacjentem.

5. ZADBAJ O PODSUMOWANIE WIZYTY

- Ostatnie kilka minut konsultacji z pacjentami jest tak samo ważne jak pierwsze.
- Nie prowadź tej końcowej rozmowy w drodze do drzwi.
- Potwierdź i wyjaśnij plan leczenia pacjenta .
- Udziel odpowiedzi na końcowe pytania i wątpliwości pacjenta.