

asupra acesteia. Localizarea predominantă a modificărilor morfopatologice în corionul vilar și spațiul intervilos pledează în favoarea dezvoltării la această categorie de pacienți a unei placentopatii bazate pe insuficiența circulatorie fetoplacentară în divers raport cu cea utero-placentară.

Concluzii.

1. Prin analiza statistică a coraportului lezional s-a constatat că leziunile morfopatologice responsabile de instalarea insuficienței circulatorii placentare se localizau cu predilecție în corionul vilar și spațiul intervilos ($p < 0,05$), fiind determinate de modificările fluxului sangvin în zona utero-placentară.

2. Prin analiza corelațională s-a stabilit că, odată cu sporirea insuficienței circulatorii stabilite histopatologic, sporește și insuficiența circulatorie stabilită dopplerografic ($r = 0,87^*$). Totodată, sporirea nivelului IC determină un nivel redus al masei estimative a fătului: $r = -0,91^*$ pentru IC stabilită histopatologic și $r = 0,86^*$ pentru IC atestată dopplerografic.

3. Depistarea dopplerografică a insuficienței circulatorii placentare este marker-ul modificărilor lezionale placentare ($p < 0,05$) cu rol predictiv în aprecierea masei estimative a fătului: $y = 3,6866 - 1,097x$, ce cu certitudine demonstrează ineficiența tentativelor terapeutice în cadrul instalării disfuncției placentare la termenul de 28-36 s./g., fapt ce pledează pentru o mai

eficientă corijare a RDIU fetal în perioada postnatală.

4. Evaluarea corelațiilor circulatorii morfopatologice și dopplerografice în RDIU fetal în perioada 28-36 săptămâni gestaționale a stabilit instalarea preexistentă a placentopatiei cu dereglări circulatorii fetoplacentare în divers raport cu cea utero-placentară, semnificația diagnosticului dopplerografic în stabilirea insuficienței circulatorii fiind: $r = 0,87$ ($p < 0,05$), începând cu gradul IB al IC.

Bibliografie selectivă

1. Fuior I., Sinișna L., David V. et al. Insuficiența placentară cronică – un factor de risc major în evoluția retardului de dezvoltare intrauterină a fătului. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe medicale. 2009, nr. 1 (20), p. 229-234.

2. Rezneac V., Carauș I. Rolul ecografiei la gravide din grupul de risc. Buletin de perinatologie. 2010, nr. 4(48), p. 29-31.

3. Rokhmanova IV, Sichinava LG, Diakonova IN et al. Changes in auditory function during first 6 months in premature children with intrauterine growth retardation. Vestn Ross Akad Med Nauk. 2013, nr. 7, p. 47-52.

4. Халафян Я. Я. Современные статистические методы медицинских исследований. 2008, 320 с. // urss.ru/cgi-bin/db.pl?lang=ru&blang=ru&page=Book&id=64320&list=549.

© Mariana Bolotă

Mariana Bolotă

ROLUL COMUNICĂRII ÎN RELAȚIA ASISTENT MEDICAL – MOAȘĂ – PACIENT

Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie Cuza-Vodă, Iași

SUMMARY

THE ROLE OF COMMUNICATION IN RELATION TO NURSE - MIDWIFE - PATIENT.

The registered nurse and the midwife have powerful influence over the extent to which patients are familiarized with their diagnostic and over their decision-making progress. Medical information can be conveyed to the patient in a multitude of forms. The author tries to synthetise these ways and gives appropriate recommendations regarding communication between nurses and patients.

Comunicarea – un proces complex, conștient și reversibil folosit pentru schimbul de informații dintre oameni

1. Modele de relație asistent medical – pacient
2. Consimțământul informat
3. Comunicarea asistent medical – pacient

4. Confidențialitatea în relația asistent medical – pacient.

Relația asistent medical – pacient:

Conflicte între:

- Valorile pacientului și valorile asistentului medical

- Autonomie și promovarea sănătății
- Modele de relație în funcție de:
- Scopul interacțiunii asistent medical – pacient
 - (rolul) obligațiilor asistentului medical
 - (rolul) valorilor pacientului
 - Înțelegerea conceptului autonomiei pacientului.

Modelul paternalist

Scopul: pacientul primește intervenția terapeutică care îi maximizează starea de sănătate

Prezumții: criteriile obiective pentru determinarea celui mai bun curs al acțiunii sunt împărtășite atât de asistent medical, cât și de pacient

- Asistentul medical este cel care discerne interesul maxim al pacientului chiar în condițiile unei participări limitate a pacientului
- Pacientul va fi mulțumit de decizia asistentului medical, chiar dacă inițial a fost în dezacord

Obligațiile asistentului medical:

- De a pune interesele pacientului deasupra intereselor personale, solicitând eventual colaborarea/păreră altor specialiști, dacă profesionalismul său nu acoperă în întregime o anumită situație
- Asistentul medical acționează ca și apărător al pacientului, articulând și implementând ce este cel mai bine pentru el.

Realizarea:

- Asistentul medical își folosește abilitățile și profesionalismul pentru a diagnostica boala, a recomanda testele medicale și tratamentul cel mai bun
- Asistentul medical prezintă pacientului informații selectate, încurajându-l să consimtă la intervenția considerată cea mai bună, iar extrem, doctorul își impune autoritatea pentru inițierea tratamentului

Concluzie:

- Conceptul de autonomie a pacientului semnifică acordul subînțeles al pacientului, la momentul intervenției sau ulterior, față de decizia medicului/asistentului medical.
- Obiecții:
- Este un model justificat doar în timpul urgențelor, când timpul necesar obținerii consimțământului informat poate să afecteze negativ prognosticul.
- Este nerealist să imaginăm că asistentul medical și pacientul împărtășesc același valori și păreri asupra a ceea ce constituie un beneficiu

Modelul informativ

Scop:

- Asistentul medical furnizează pacientului toate informațiile relevante
- Pacientul alege intervenția medicală dorită
- Asistentul medical execută opțiunea aleasă

Prezumții:

- Există o distincție clară între fapte și valori

- Valorile pacientului sunt bine definite și cunoscute, ceea ce le lipsește pacienților sunt informațiile

- Valorile asistentului medical nu contează și nici percepția acestuia asupra valorilor pacientului

Obligațiile asistentului medical:

- Asistentul medical este un furnizor de informații tehnice
- Solicită colaborarea/păreră altor specialiști dacă profesionalismul său nu acoperă în întregime o anumită situație

Realizarea:

- Asistentul medical informează pacientul asupra stării sale, a variantelor de diagnostic, natura și probabilitatea riscurilor și beneficiilor asociate intervenției și orice alte dubii legate de caz
- În varianta ideală, pacienții ajung să primească toate informațiile medicale relevante bolii și să aleagă intervenția care se suprapune cel mai bine peste valorile personale

Concluzii:

- Conceptul de autonomie a pacientului semnifică supremația pacientului în luarea deciziilor

Obiecții :

- Această abordare este lipsită de compasiune față de pacient, ignorând părerile și valorile lui; pacientul nu își dorește un medic detașat, ci un asistent medical implicat.
- Asistentul medical este considerat un expert în domeniu respectiv, având capacitatea de a da cât mai multe informații și a prezenta cât mai multe opțiuni. Astfel, acest model creează imaginea unei profesii supraspecializate și impersonale
- Acest model presupune ca toți pacienții au valori cunoscute și fixe (în timp ce de fapt nu toți știm ce vrem)

Modelul interpretativ

Obligațiile asistentului medical:

- Aceleași ca și modelul informativ, dar în plus necesită colaborarea pacientului în luarea deciziilor
- Este consilier al pacientului.
- Realizarea:
- Asistentul medical trebuie să clarifice și să realizeze coerența acestor valori;
- Pentru aceasta el lucrează cu pacientul pentru a-i reconstrui scopurile, aspirațiile, valorile, prioritățile, etc
- Apoi determină care teste și tratamente întregesc cel mai bine aceste valori;
- Pacientul va decide în final care valori și alegerea terapeutică i se potrivește cel mai bine;
- Asistentul medical nu dictează pacientului;

Concluzii:

- Conceptul de autonomie a pacientului este subînțeles;

- Pacientul ajunge să se cunoască mai bine și să realizeze cum diversele opțiuni terapeutice îi conturează identitatea

Obiecții:

- Printr-un talent interpretativ limitat și mai ales în lipsa de timp, asistentul medical riscă să își impună neintenționat propriile păreri și să le articuleze inadecvat pe cele ale pacientului.
- Pacientul, copleșit de starea medicală și nesigur asupra propriilor valori ar putea accepta foarte ușor opțiunea „impusă”

Modelul deliberativ

Scopul:

- - Ajută pacientul să determine și să aleagă valorile asociate sănătății care pot fi împlinite într-o anumită situație clinică.
- - Prin angajare în deliberare morală, asistentul medical și pacientul judecă meritul și importanța valorilor asociate sănătății.

Realizarea:

- Asistentul medical prezintă informațiile legate de starea clinică a pacientului și îl ajută la elucidarea tipurilor de valori incluse în opțiunile redată
- În plus, sugerează de ce anumite valori (legate de starea de sănătate) sunt mai importante decât altele și se pot transforma în idealuri;
- Ideal, asistentul medical și pacientul deliberează asupra tipurilor de valori asociate stării de sănătate, ar putea fi implicate și eventual realizate
- Asistentul medical discută doar valorile legate de starea de sănătate, adică valorile care afectează sau sunt afectate boala pacientului și tratamentul (multe elemente de moralitate nu au legătura cu starea de sănătate și ca atare depășesc cadrul profesional al relației asistent medical-pacient)
- Intenția asistentului medical nu depășește persuasiunea morală;
- Asistentul medical nu acționează prin constrângere
- În final pacientul este cel care își selectează valorile;

Obligațiile asistentului medical:

- Acționează ca un profesor, ca un prieten, angajând pacientul într-un dialog asupra celui mai bun curs al acțiunii, spunându-i în final nu numai ce ar putea să facă, ci și ce ar trebuie să facă.

Concluzie:

- Conceptul autonomiei semnifică maturitatea morală;
- Pacientul are capacitatea nu doar de a-și alege, preferințele și a decide valorile, dar și de a dez-

bate, reflecta asupra lor și asupra interferenței cu decizia medicală.

Obiecții:

- Cât de adecvat este ca asistentul medical să judece valorile pacientului și să promoveze anumite valori legate de starea de sănătate ?
- În final se va ajunge oricum la o „impunere” a valorilor personale;
- S-ar putea ca pacientul să nu aștepte de la asistentul medical o deliberare morală o intruziune în labirintul său de valori;

Consimțământul informat

Definire:

Proces de relatare și discutare a informațiilor medicale într-un mod interactiv (între echipa medicală) soldat cu decizia pacientului asupra tratamentului medical.

Caracteristici:

- Voluntarism
- Informare
- Înțelegere
- Capacitate de consimțire.

Comunicarea asistent medical-pacient:

Comentarii asupra răspunsurilor asistentului medical:

1. Etic adecvat – informațiile profesionale, la fel ca și cele personale sunt purtătoare de valori, medicul alegând ce informații să comunice și în ce mod, în funcție de valorile personale (socializare profesională);
- Pentru a evita impunerea valorilor personale pacienților, doctorii ar trebui să fie reținuți în oferirea informațiilor profesionale
- Răspunsul „nu pot să vă răspund” este consistent cu valoarea neutralității și cu o practică de consiliere non-direcționată
2. Etic inadecvat – asistentul medical este obligat moral a discuta informații pe care pacientul le consideră importante pentru a lua o decizie, informații pe care acesta le consideră esențiale (riscuri, beneficii, alternative de tratament etc), recomandari.

Recomandări profesionale:

- Nu pot fi niciodată lipsite de valori sau cu valoare neutră;
- Reprezintă produsul unui amalgam de elemente obiective și subiective;
- Gândirea medicală este redată transparent pacientului;
- Pacientul i se explică în baza căror valori s-a făcut o anumită recomandare.