

CUNOȘTINȚE ȘI PRACTICI ALE MEDICULUI DE FAMILIE PRIVIND PROCEDURA DE COMUNICARE ȘI CONSILIERE A PACIENTULUI

Marina MOCREAC, master în sănătate publică, medic de familie, Chișinău, Republica Moldova

Adriana PALADI, dr. în filosofie, conf. univ. Școala de management în Sănătate Publică, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

INTRODUCERE

Comunicarea este o aptitudine esențială pe care trebuie să o dețină personalul medical, deoarece medicii și asistenții medicali comunică cu pacienții și familia acestora mai des decât aplică oricare dintre procedurile medicale [1]. 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 ce are ca scop principal restituiră stării de sănătate a pacientului, creșterea confortului și calității vieții pacientului/familiei acestuia, menținerea și promovarea sănătății publice etc. [2]. Una dintre calitățile care definesc un medic de familie bun, cu excepția calităților profesionale, este comunicarea-explicarea transparentă și clară către pacienți a aspectelor ce țin de sănătatea sa, inclusiv informarea despre toate oportunitățile de diagnostic, tratament și prognostic. Comunicarea dintre medic și pacient joacă un rol important în dezvoltarea unei relații de încredere a pacientului în medicul său, iar acesta este unul dintre cele mai importante aspecte atunci când se corelează cu rezultatul îngrijirii și satisfacția pacientului. Schimbul de informații și negocierea așteptărilor măresc aderența pacientului la tratament [3]. Abilitățile de comunicare eficace în domeniul ocrotirii sănătății prezintă un avantaj, deoarece beneficiarul final este nu doar pacientul, ci și prestatorul de servicii medicale, în ceea ce privește satisfacția la locul de muncă și prevenirea stresului care afectează sănătatea acestuia [4].

În domeniul asistenței medicale primare, comunicarea interpersonală reprezintă baza îngrijirii de calitate a pacientului. Dobândirea competenței profesionale în comunicare poate fi mai critică pentru medicii de familie decât pentru medicii din alte specialități, deoarece aceștia petrec mai mult timp cu pacientul și sunt mai frecvent implicați în practici preventive și luarea deciziilor de colaborare [5]. O bună relație medic-pacient, o comunicare eficientă permite o mai bună înțelegere a problemelor pacientului, favorizează o mai mare satisfacție a pacientului și facilitează schimbul de comportament al pacientului [6].

În contextul actului medical, procesul comunicării este, nu doar un act de transmitere a unor informații, dar și o condiție pentru respectarea drepturilor pacientului [2]. Pentru a asigura pacientului respectarea drepturilor pe care le are pacientul, precum dreptul la servicii

Comunicarea dintre medic și pacient joacă un rol important în dezvoltarea unei relații de încredere a pacientului în medicul său, iar acesta este unul dintre cele mai importante aspecte ale procesului de furnizare a serviciilor medicale, întrucât se corelează cu rezultatul îngrijirii și satisfacția pacientului. În acest studiu ne-am propus să evaluăm nivelul de cunoștințe, atitudini și practici ale medicilor de familie cu privire la procedura de comunicare și de consiliere a pacientului, în vederea elaborării recomandărilor necesare eficientizării procesului de consiliere și comunicare medic-pacient în cadrul nivelului de Asistență Medicală Primară (AMP). Pentru realizarea acestui deziderat a fost efectuat un studiu descriptiv, selectiv, mixt desfășurat prin aplicarea de chestionare la 342 de medici de familie (studiul cantitativ) și discuții în focus grupuri cu 41 medici de familie. Drept rezultat s-a constatat că, majoritatea medicilor de familie din mediul urban și cel rural au fost instruiți oficial privind procedura de comunicare și consiliere a pacientului și posedă un nivel satisfăcător de cunoștințe în acest domeniu, dar unele practici rămân totuși sub nivelul așteptărilor. Una dintre bariere semnificative în comunicarea cu pacientul, raportate de către medicii de familie este constrângerea/insuficiența timpului.

Cuvinte cheie: relație medic-pacient, comunicare, medic de familie, cunoștințe, practice.

și informații fără a fi discriminat, dreptul de a-și manifesta acordul, de a alege, la confidențialitate, dreptul de a se indigna față de serviciile prestate, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (MSMPS) din Republica Moldova a emis pe 20 martie 2018 ordinul nr.425 cu privire la aprobarea „Ghidului privind aplicarea procedurii de comunicare și consiliere a pacienților”, în care sunt relate obiectivele și cerințele de bază ale comunicării medicale.

În acest context, ne-am propus realizarea unui studiu al cărui scop a constat în evaluarea cunoștințelor și practicilor ale medicului de familie cu privire la procedura de comunicare și consiliere a pacientului în vederea formulării unor recomandări privind eficientizarea procesului de consiliere și comunicare medic-pacient în cadrul Asistenței Medicale Primare.

MATERIAL ȘI METODE

În scopul enunțat, a fost efectuat un studiu descriptiv, selectiv, mixt (cantitativ-calitativ), care s-a desfășurat în perioada decembrie 2021–martie 2022.

Studiul cantitativ a fost efectuat pe un eșantion stratificat proporțional, de 342 de medici de familie de pe întreg teritoriul Republicii Moldova, în care medicii de familie au fost divizați proporțional conform mediul de reședință: 50% mediu urban, 50% mediu rural. Toți medicii participanți în studiu au răspuns la un chestionar elaborat în baza „Ghidului privind procedura de consiliere a pacientului” aprobat de MSMPS cu două secțiuni de întrebări /afirmații (cunoștințe și practici) pe marginea cărora respondenții trebuiau să-și exprime opinia pe o scală cu 5 trepte de tip Likert.

Studiul calitativ a avut drept obiectiv identificarea barierelor, lacunelor și erorilor în procesul de consiliere și comunicare în relația medic-pacient și a fost realizat prin discuții în cadrul unor focus grupuri (3 activități de focus grup pentru medicii de familie din mediul urban și 2 focus grupuri pentru cei din zone rurale - în total 41 medici de familie).

Analiza statistică a datelor a fost realizată utilizând pachetul statistic pentru științe sociale (SPSS). Pentru abordarea țințelor propuse prin obiectivele de cercetare stabilite am efectuat analize descriptive și inferențiale. Frecvențe absolute și procentuale au fost generate pentru analiza descriptivă a variabilelor studiate. Testul statistic U Mann-Whitney pentru eșantioane independente ne-a permis compararea grupurilor studiate (interdependența - urban, rural, gen feminin, masculin, instruire în domeniu etc.).

Tabelul 1. Situația medicilor de familie instruiți în domeniul comunicării, pe vârstă și gen; statistici descriptive

	N	Raza	Minimum	Maximum	Deviere	Std. Deviere	Asimetrie		Kurtoza	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Eroare	Statistic	Eroare
Vârsta	0									
Genul	342	1	1	2	1,0936	0,29165	2,803	0,132	5,894	0,263
Mediu: urban/rural	342	2	1	3	1,7076	0,78989	0,57	0,132	-1,174	0,263
Stagiu	342	3	1	4	3,2573	0,96471	-1,087	0,132	0,036	0,263
Instruire	342	2	0	2	1,1784	0,40568	1,283	0,132	0,856	0,263

cesului de instruire în domeniul comunicării în rândul medicilor de familie. Tabelul 1

REZULTATE ȘI DISCUȚII

Caracteristica socio-demografică a eșantionului în studiul cantitativ (tabel 1)

Eșantionul reprezentat de 342 de medici de familie a fost extras de manieră stratificată, proporțional cu ponderea unităților de cercetare (medicii de familie) în funcție de mediul de rezidență unde aceștia lucrează, mai exact: 50% - mediul rural (171 de persoane) și 50% - mediul urban (171 de persoane).

Vârsta respondenților a fost cuprinsă între 27 și 68 de ani, cu o valoare medie de 51,4±3,45 ani. Structura eșantionului este neomogenă după gen: 9,4% sunt medici de gen masculin (32 persoane) și 90,6% de gen feminin (310 persoane); această discrepanță între gen, similară cu cea din cadrul de eșantionare, denotă o tendință clară în alegerea specialității de medici de familie, pentru această specializare optând preponderent persoanele de gen feminin.

Cursuri formale de instruire în domeniul comunicării

În fiecare IMSP AMT Primară din municipiu au fost organizate cursuri de instruire la tema „ETICA, LEGISLAȚIA ȘI COMUNICAREA ÎN SĂNĂTATE”. Aceste instruirii au fost ținute de către profesori asociați din USMF, „N. Testimănuș” și Școala de Management în Sănătate Publică, cu o durată de 10 zile. La finele cursului au fost înmânate certificate de participare ce conțineau 50 ore/credite EMC.

De asemenea în Programul formării profesionale conținutului al medicilor și farmaciștilor există modulul „ETICA, COMUNICAREA ȘI CONSILIEREA PACIENTULUI”, la care se pot înscrie medici, dar și cadrul managerial al IMSP. Acest modul durează cinci zile, este ținut de către profesori de la Școala de Management în Sănătate Publică și oferă 25 credite. La începutul modulului evaluate cunoștințele cursanților prin pretestare. La final medicii susțin testul final.

În privința participării la cursuri de instruire în domeniul comunicării situația se prezintă astfel: în mediul rural au fost instruiți 75,4% (129 medici de familie), 24,5% (42 medici de familie) neparticipând la procesul de instruire, iar în mediul urban au participat la instruire - 87,1% (149 medici de familie), în timp ce 12,8% (22 medici de familie) nu au participat la asemenea instruirii.

Aceste rezultate ne determină să concluzionăm că, la momentul studiului, fără instruire în domeniu rămăneau peste o treime, respectiv 37,3% (64 medici de familie); corelat cu nevoia de eficientizare a comunicării medic-pacient, rezidă o necesitate a abordării permanente a pro-

Cunoștințe și practici în comunicare și consiliere a pacientului.

În cadrul studiului, a fost evaluat un set de cunoștințe și practici de bună comunicare, precum: utilizarea normelor de politețe, adresarea întrebărilor deschise, folosirea tehnicilor nonverbale de comunicare, manifestarea empatiei, implicarea pacientului în luarea deciziilor etc.

Astfel, la evaluarea cunoștințelor privind *normele de politețe în comunicare*, s-a constatat că mai mult de 2/3 dintre medicii de familie (78%, 267 respondenți) din mediul rural sunt „total de acord” sau „de acord” că „salutarea și prezentarea” la prima consultație sunt elemente indispensabile ale unei bune comunicări, iar în mediul urban – până, ponderea a fost de doar 50% dintre respondenți. În același timp „Salutul” și „prezentarea la prima ședință” se practică „întotdeauna” și „des” de către 50% din respondenți, în ambele medii de rezidență.

Adresarea întrebărilor deschise oferă mai multă informație despre scopul vizitei pacientului. Cu afirmația din chestionar „la începutul consultației medicul adresează întrebări deschise pentru a afla problema cu care s-a adresat pacientul”, medicii de familie din mediul urban sunt „total de acord” sau „de acord” în proporție de 66,7% (114 persoane), iar în mediul rural doar 40,2% (68 respondenți).

La capitolul *practici* se constată însă că, mai mult de jumătate dintre respondenți, indiferent de mediul în care activează adresează întrebări deschise, cu pondere mai mare în mediul urban unde, doar 8,8% (15 medici de familie) din mediul urban nu oferă întrebări deschise.

Menținerea contactului vizual și ascultarea activă sunt părți componente ale comunicării non-verbale, acestea denotând interesul medicului față de pacient și încurajează exprimarea liberă a acestuia din urmă, iar lipsa acestora deseori pot genera probleme de comunicare și nemulțumirea pacienților. La acest subiect, majoritatea medicilor de familie din mediul rural (84,0%) exprimă „acord total”, pe când în mediul urban, ponderea este de numai 61,5%. Analizând practicile, constatăm că 70,0% din medicii de familie din ambele medii de activitate mențin contactul vizual și ascultă activ pacientul, în timp ce jumătate de respondenți (50,1%) vor întrerupe pacientul în timpul conversației.

Unul dintre obiectivele medicinei primare este abordarea holistică a pacientului, ceea ce presupune o disponibilitate a medicului de a se implica în rezolvarea problemelor non-medicale ale pacientului. →

La afirmația din chestionar precum că „medicul nu este în stare să rezolve problemele personale, emoționale, familiale și sociale ale pacientului” majoritatea respondenților au optat pentru o poziție „neutră”, iar 21,6% au exprimat un „acord total”: în mediul rural - 15,0% (21 medici de familie) și din mediul urban - 8,2% (14 medici de familie). Practicarea implicării în rezolvarea problemelor personale, familiale, sociale, de asemenea, este marcată prin poziția de „neutralitate”. Conform analizei statistice, circa 9,0% (31 medici de familie) niciodată nu se implică în rezolvarea problemelor non-medicale, iar 31,1% (110 medici de familie) raportează că soluționează astfel de nevoi.

Empatie și percepția pacientului. Platt și Gordon, psihologi în dezvoltare susțin că un răspuns empatic este cel mai eficient răspuns la emoția puternică a pacientului, după cum ar fi furia, tristețea sau frica. Un răspuns empatic indică faptul, că lucrătorul medical încearcă să perceapă cum se simte pacientul. Analiza cunoștințelor de empatie și percepția pacientului evidențiază că, 84,4% (144 respondenți) dintre medicii de familie din mediul rural, și mai puțin de jumătate (45,7%-77 respondenți) dintre medicii de familie din mediul urban au cunoștințe despre aceste aspecte. Exprimă empatie 67,0% (114 respondenți) medici de familie din mediul rural și 55,6% (96 respondenți) din mediul urban.

Cooperarea pacientului la luarea deciziilor. Comunicarea este un proces complex și trebuie să fie bidirecțională, aceasta nu este un monolog și nici un exercițiu de întrebări și răspunsuri. Implicarea pacientului în luarea deciziilor stabilește o relație amiabilă între medic și pacient. Pacientul și medicul trebuie să convină reciproc asupra diagnosticului și tratamentului pentru a avea un rezultat cât mai favorabil. Medicii de familie implicați în studiu în proporție de 80,7% (277 respondenți) sunt „total de acord” și „de acord” că, cooperarea pacientului la luarea deciziilor ce țin de sănătatea sa este importantă. Evaluarea aplicării în practică a acestui subiect denotă că 2/3 dintre respondenți, atât din mediul rural, cât și cel urban implică pacientul în luarea deciziilor.

Cunoștințe și practici privind comunicarea și consilierea pacientului în funcție de instruirea în domeniu. În urma analizei datelor s-a constatat că, marea majoritate a respondenților au fost instruiți în domeniul comunicării (81,1%, 278 din 342 medici de familie) și doar 18,9% (64 medici de familie) nu au fost instruiți. Din cei „instruiți” (278 persoane) – circa 53,6% (149 persoane) sunt din mediul urban și 46,6% (129 persoane) – din mediul rural. „Neinstruiți”, după mediul de rezidență unde medicii de familie își desfășoară activitatea, rămâneau 34,4% (22 persoane) din mediul urban, respectiv 65% (42 persoane) din mediul rural. Însă discrepanța dintre abilităților practice ale medicilor de familie instruiți și cei neinstruiți oficial/formal este nesemnificativă, conform datelor studiului.

Barriere și lacune la nivelul Asistenței Medicale Primare în procesul de comunicare cu pacientul. Barierele în comunicare reprezintă obstacole care perturbă trimiterea mesajului de către emițător și recepționarea de către receptor. Prin aceste bariere poate avea loc dis-

torsionarea informației. Pentru identificarea barierelor cu care se confruntă medicii de familie în timpul comunicării cu pacientul au fost realizate sesiuni de focus grupuri. Analiza datelor obținute în cadrul acestor tehnici calitative a scos în evidență următoarele bariere de comunicare: utilizarea în comunicare a unui vocabular profesional, emoțiile pe care le retrăiesc medicii la comunicarea unui diagnostic nefavorabil, pacienții conflictuali, lipsa empatiei, etc. În același timp se constată că există erori de percepție privind comunicarea eficientă, lipsă de reguli și practici de comunicare la nivel de instituție, absență a unei abordări holistice a pacientului; un management deficitar al timpului.

CONCLUZII

Principalele constatări ale acestei cercetări sunt:

1. Majoritatea medicilor de familie din mediul urban și din mediul rural sunt instruiți oficial privind aplicarea procedurii de comunicare și consiliere a pacientului, dar există un decalaj între nivelul de cunoștințe și aplicarea lor în practică. Deși pentru majoritatea aspectelor, majoritatea (2/3 dintre medici de familie) cunoaște regulile de comunicare, se constată că mai puțin de 50% dintre medicii de familie aplică aceste reguli în practică.
2. Nu există o discrepanță semnificativă în abilitățile practice de comunicare ale medicilor de familie „instruiți” și cei „neinstruiți” în domeniu.
3. Există mai multe bariere în calea unei comunicări eficiente dintre medic și pacient, dar una prioritară, raportată de majoritatea participanților la focus grupuri este constrângerea de timp.

Aceste evidențe denotă o nevoie de continuare și de implicare globală a medicilor de familie în procesul formal de instruire în domeniul comunicării, în scopul eficientizării procesului de furnizare a serviciilor medicale, de dezvoltare a unei relații medic-pacient optimă pentru furnizarea serviciilor medicale și pentru creșterea calității și satisfacției pacientului în termeni de servicii medicale furnizate.

Bibliografie:

1. Fallowfield LJ- Truth may hurt but deceit hurts more: communication in palliative care, Palliative Medicine 2002; 16;297-303
2. Gilca Boris, Gramma Rodica, Paladi Adriana, „Ghid privind aplicarea procedurii de comunicare și consiliere a pacienților”, Chișinău, 2018, pag. 5,
3. Atomei Ioana, „Comunicarea medic-pacient între suferință și parteniriat”, Universitatea „Ștefan cel Mare”, Suceava REVISTA MEDICALĂ ROMÂNĂ – VOLUMUL LXV, NR. 3, an 2018, pag. 177
4. Kaur B. (2020). Interpersonal communications in nursing practice - Key to QualityHealth care. Arch Nurs Pract Care 6(1): 019-022
5. Shiraly et al.BCM Fam Pract(2021) Doctor-patient communication skills: a survey on knowledge and practice of Iranian family physicians.
6. Shiray Ramir , Mahdaviazad Hamideh , Paadir Al, (2021), „ Doctor-patient communication skills: a survey on knowledge and practice of Iranian family physicians”, BMC Family Practice