

EDITORIAL

Comunicarea cu pacientul

Motto:

„Discuția cu pacientul e necesară pentru a oferi acestuia posibilitatea de a participa la procesul de selecție a modalității terapeutice optime. Când pacientul e implicat în mod activ în acest proces, crește proporția rezultatelor favorabile și, în același timp, scade costul tratamentului”.

(Robert M. Kaplan)

În ultimele decenii, se simte o acerbă nevoie de a aminti medicului (și celor care îl ajută în îndeplinirea obligațiilor sale profesionale) faptul că în fața sa se află o ființă umană care are nevoie de înțelegere și de sprijin, iar aceste două elemente nu pot veni din partea unui robot, ci numai de la o altă ființă umană. Iar ceea ce ne deosebește, printre altele, de roboți, este capacitatea de comunicare verbală cu cei de o seamă cu noi. Și, pentru că suntem ființe umane, obligația e de a ne comporta ca atare. Numai zeii nu conversează, doar comandă.

Din păcate, aceste adevăruri sunt de multe ori uitate. Aș mai aminti și acea situație în care, după ce medicul a consultat toate datele apărute pe calculator (nu pe pacient!) și a adăugat câteva noi despre situația actuală, l-a programat pentru investigații suplimentare și i-a prescris rețetele de rigoare, dar nu i-a mai rămas timp pentru a discuta cu pacientul, pentru a răspunde la întrebările în legătură cu deciziile ce au fost sau trebuie luate. Aceeași nepăsare – voită sau nu – față de nevoia de a comunica cu semenul aflat în suferință se simte și la patul pacientului internat. Un distins profesor de neurologie israelian, recent decedat, a publicat în urmă cu ani o scrisoare în care descria modul în care s-a desfășurat vizita medicului-șef al secției în care tocmai fusese internat: discuția la patul său s-a purtat doar între medic și asistenta-șefă, cei doi au schimbat date despre situația acestuia și au luat hotărârile de rigoare privind continuarea tratamentului fără a arunca măcar o privire celui aflat în patul din fața lor.

În lunga mea carieră am asistat, nu o dată, la situații în care medicul, incapabil să înțeleagă neliniștea sufletească în care se afla pacientul, îi comunica vești cruciale pentru viitorul său într-o manieră care, realmente, aducea cu aceea folosită de un robot. Discuții pe coridor, uneori răspunzând unei întrebări cu spatele la interlocutor, în timp ce medicul se îndepărta cu pași repezi de necăjitul pacient, iată imagini care nu mă părăsesc nici în ziua de azi. În recenta mea colecție de glume despre medici și medicină, apărută nu demult la editura UMF Tg. Mureș, și-au făcut loc câteva povestioare cu haz, având ca subiect așa-zisa comunicare

EDITORIAL

Communication with the patient

Motto:

“Discussion with the patient is necessary for giving him the opportunity to participate in the process of selecting the optimal therapeutic way. When the patient is actively involved in this process, the proportion of favorable outcomes increases and, at the same time, reduces the cost of treatment”.

(Robert M. Kaplan)

In recent decades, it feels needlessly to remind to the doctor (and those who help him in fulfilling his professional obligations) that, in front of him, there is a human being that needs support and understanding, and these two elements can not be given by a robot, than by another human being. And what distinguishes us, by the way, from robots, is the ability of verbal communication with our fellows. And because we are human beings, our duty is to match this behaviour. Only the gods do not talk, they just order.

Unfortunately, this truth is often forgotten. I also recall to the situation when, after the doctor had consulted all the data on the computer (not the patient!) and added a few more about the current situation, he scheduled him for the further investigations and prescribed recipes, but there was no time left, to discuss with the patient, to answer questions about the decisions that have been or have to be taken. The same indifference – willing or not – to the need in communication with the suffering fellow is also felt at the bed of the hospitalized patient. A distinguished Israeli neurologist, who recently died, published a letter, a few years ago, where he describes how was the visit of the physician chief, in the department where he had just been hospitalized: the discussion at his bed was only between the doctor and the nurse, they changed with each other data about his situation and took the rigorous decisions about the further treatment, without even taking a look at the person in the bed in front of them.

In my long career, I have assisted, not once, the situations in which the physician, unable to understand the patient anxiety, communicated to him crucial news about his future in a manner that, actually, could be done by a robot. Discussions on the corridor, sometimes answering a question sitting back to the interlocutor, while the doctor walked away from the suffering patient with the hurrying steps, these are the images that don't leave me today. In my recent collection of jokes about doctors and medicine, which appeared not a long time ago at

dintre medic și pacient. Adevărul este că, în spatele multor anecdote despre medici, se află un trist adevăr.

Nu aş dori să enumăr aici toate motivele „clasice” pentru care e nevoie de o comunicare eficientă și permanentă între echipa medicală și pacient. Ele sunt prea bine cunoscute și se referă la aspectul etic și deontologic ale acestei relații. Mai mult, nu sunt foarte convins că pacientul, aflat în pragul unei decizii importante, va fi atras întotdeauna spre acel medic care i se adresează cu tact, cu răbdare, și va renunța la serviciile unui prea cunoscut specialist în domeniu. Dar nu am niciun dubiu despre faptul că o discuție purtată omenește, în care medicul e condus de dorința de a se face înțeles și de a pricepe plângerile pacientului, va fi înregistrată de acesta și „depozitată” în memoria sa timp îndelungat.

Mă întreb câți dintre cititori nu-și vor râde pe sub mustață, realizând faptul că aceste rânduri sunt scrise de un medic ATI, care, prin definiție, nu prea are ocazia de a sta de vorbă pe îndelete cu pacientul său. Pentru mulți confrați, contactul nostru, al medicilor anesteziști, cu viitorul pacient e în cel mai bun caz frugal, uneori (în cazul unei urgențe maxime sau al unei cezariene ce trebuie efectuată fără întârziere) întâlnirea dintre medicul ATI și pacientul său se petrece când acesta din urmă se află deja pe masa de operație, sub influența unui drog preanestezic. Doar că, în prezent, lucrurile au căpătat un aspect complet diferit. În fiecare spital modern există un cabinet de examen preanestezic, spre care e trimis fiecare pacient chirurgical cu zile și chiar săptămâni înaintea datei planificate pentru operație. În acest cabinet pacientul are ocazia nu numai să fie examinat de un specialist în domeniu, apt a decela problemele medicale care necesită o atenție deosebită, dar și a pune întrebări și a primi răspunsuri precise care îi vor permite să-și înțeleagă mai bine situația.

În ultimii ani am asistat, în Israel, la un fenomen interesant. Medici gastroenterologi, conștienți de creșterea numărului de pacienți în vârstă și posesori ai unei comorbidități semnificative, inițiază un examen preanestezic atent care să precizeze nu numai riscul legat de administrarea sedației pentru o colonoscopie sau o gastroscopie, dar și opinia medicului anestezișt în legătură cu pregătirea pacientului înainte de investigația planificată.

Studii recente despre modul de comunicare dintre pacient și medicul ATI au raportat aspecte foarte interesante legate de pregătirea psihologică a pacientului chirurgical. Voi oferi aici doar două exemple. Primul se referă la influența anxietății preoperatorii asupra nivelului durerii postoperatorii. Se pare că unii pacienți, mai ales cei cu tendințe depresive, beneficiază în mod clar de pe urma unei discuții preanestezice cu medicul ATI, în care acesta încearcă să depisteze „candidatul” la hiperalgie postoperatorie și-l pregătește pentru perioada de după intervenție, oferind amănunte despre modul în care e prevenită durerea chirurgicală și convingându-l de eficacitatea metodelor de analgezie ce-i stau la dispoziție pentru a evita suferințe inutile. Dar și mai interesant e rezultatul unui studiu care analizează influența modului de comunicare asupra comportării psihologice a pacientului chirurgical. Studiul indică efectul negativ al frazei următoare, care se dorește a fi liniștitoare pentru pacient, dar în realitate va avea un efect contrar: „*Acum*

UMF Tg. Mureș, there are some funny stories, having as subject the so-called communication between the doctor and the patient. The truth is that, behind many anecdotes about doctors, there is a sad truth.

I would not like to list here all the “classic” reasons for the need for effective and permanent communication between the medical team and the patient. They are too well known and is referring to the ethical and deontological aspect of this relationship. Moreover, I am not very convinced that the patient, who is on the verge of an important decision, will always be attracted to the physician, who behaves him with patience, and will give up the services of a well-known specialist in this field. But I have no doubt that a human-led conversation, in which the doctor is lead by the desire to be understood and to perceive the patient complaints, will be recorded by him and „stored” in his memory for a long time.

I wonder how many of the readers will not laugh, «under the mustache», realizing that these rows are written by an ATI physician who, by the way, has a few chances to communicate with his patient. For many colleagues, our contact that is between anesthetists and the future patient, is in the best case – poor, sometimes (in the case of an extreme urgency or cesarean, that should be done without any delay), the appointment of an AICU doctor and his patient occurs when he or she is already on the operating table, under the influence of a preanesthetic drug. Currently, the things have got a totally different look. In every modern hospital there is a preanesthetic exam cabinet, to which is sent every surgical patient, with days and even weeks before the scheduled date for surgery. In this cabinet, the patient has the opportunity to be examined not only by an expert in this field, capable to identify medical problems that require particular attention, but also to ask questions and receive concrete answers, that will allow him to understand better his situation.

Recent years, I have assisted, in Israel an interesting phenomenon. Gastroenterologists, aware of the increasing number of elderly patients and who have significant co-morbidities, initiates a careful preanesthetic examination, that not only mentions the risk associated with sedation for a colonoscopy or gastroscopy, but also the anesthesist’s opinion about patient training before the planned investigation.

Recent studies on communication between the patient and the AICU doctor, have reported very interesting aspects about the psychological training of the surgical patient. I will just give you two examples here. The first is the influence of preoperative anxiety on the level of postoperative pain. It seems that some patients, especially those with depressive tendencies, benefit from a preanesthetic discussion with the AICU doctor, in which he tries to find out the “candidate” to postoperative hyperalgesia and prepares it for the post-intervention period, giving him the details on how to prevent surgical pain and convincing him about the effectiveness of the analgesia methods, available to him in order to avoid unnecessary suffering. But even more interesting is the result of a study, that examines the influence of the way of communication on the psychological behavior of the surgical patient. The study indicates the negative effect of the next sentence, which is intended to be

vă voi introduce un ac în venă, o înțepătură ca de țânțar, nimic mai mult!”. Această afirmație – susține studiul – va produce o senzație de disconfort, teamă, chiar anxietate exagerată. Alternativa propusă e simplă: „Prin acest ac introdus în venă vă vom injecta medicamente care vor produce anestezie, dar, chiar mai mult, vă vom putea trata și durerea de după operație”. Cu alte cuvinte, un mesaj pozitiv va avea un efect binefăcător!

Un alt aspect nu mai puțin important e cel al comunicării cu familia pacientului în cazul în care acesta se află într-o situație cognitivă care nu-i permite participarea la o discuție cu medicul curant. Această stare de lucruri e cunoscută tuturor celor care profesează în domeniul medicinei de urgență și necesită o experiență largă, care să permită identificarea acelor membri ai familiei, capabili de a înțelege explicațiile oferite, dar, mai ales, de a lua hotărâri în numele pacientului.

În Israel, soluția folosită pare a fi satisfăcătoare. În momentul în care s-a precizat situația gravă în care se află un pacient incapabil de a comunica cu medicii săi, serviciul de asistență socială al spitalului îndrumă familia spre tribunal, unde un judecător cu experiență hotărăște care membru al familiei va fi din acel moment răspunzător pentru legătura cu echipa terapeutică. Și alți aparținători vor putea participa la discuțiile zilnice cu medicii curanți, dar cel care va trebui să ia hotărâri și să accepte soluțiile propuse de echipa terapeutică e cel desemnat de instanța judecătorească.

Materialul de față nu poate (și nici nu și-a propus) să acopere gama de aspecte legate de comunicarea medic-pacient. De fapt, fiecare specialitate medicală își are specificitatea ei în acest domeniu. Modul în care i se comunică pacientului diagnosticul e diferit de la un domeniu medical la altul. Vestile cu caracter prognostic grav vor fi transmise complet altfel decât o știre îmbucurătoare.

Scopul acestor rânduri e de a provoca o discuție liberă privitoare la situația în care medicina contemporană se achită de importanta sarcină a comunicării cu pacientul. Mai mult, speranța semnatarului acestor rânduri e de a produce o revizie a modului în care studentul în medicină e educat în spiritul importanței comunicării cu pacientul. Pentru că se pare că numai un proces educativ început în sălile de cursuri poate da roade în ceea ce privește atitudinea tânărului medic față de bolnavul aflat în fața sa. Această îndoctrinare trebuie să înceapă din primii ani de studiu, înainte ca studentul să vină în contact cu primul pacient. Și iată întrebarea care se cere cu insistență: oare câte facultăți de medicină din lume aplică acest simplu, dar primordial principiu?

reassuring to the patient, but in fact it will have the opposite effect: “Now I will insert a needle into your vein, a mosquito sting, nothing more!” This statement - says the study - will produce a feeling of discomfort, fear, even exaggerated anxiety. The proposed alternative is simple: “With this needle inserted into the vein, we will inject drugs, that will produce anesthesia, but even more, we will treat your after surgery pain.” In other words, a positive message will have a beneficial effect!

Another not less important aspect, is communication with the patient’s family, if he is in a cognitive situation that does not allow him to participate in a discussion with the attending physician. This state of affairs is known to all those who practice in the field of emergency medicine and requires a broad experience to identify those family members who are able to understand the offered explanations, but especially to make decisions on behalf of the patient.

In Israel, the used solution seems to be satisfying. In the moment when appear the situation in what the patient is incapable to communicate with his physicians, the hospital’s social welfare service directs the family to the court, where an experienced judge decides which family member will be responsible in contacting the therapeutical team. Others from this family will be able also to participate in daily talks with physicians, but who will have to make decisions and accept the solutions proposed by the therapeutic team is the one designated by the court.

This material can not (and does not) cover the range of aspects of physician-patient communication. Of course, every medical speciality has its own specificity in this field. The way in what is told the diagnosis to the patient is different from one medical field to another. The predictions with serious prognosis will be transmitted completely different, than a good news.

The purpose of these rows is to provoke a free discussion of the situation in which contemporary medicine performs the important task of communicating with the patient. Moreover, the hope of the signatory of these lines is to produce a review of how the medical student is educated in the spirit of the importance of communicating with the patient. Because it seems that only an educational process started in classrooms can be fruitful in terms of the attitude of the young doctor towards the patient in front of him. This guidance must begin from the first years of study, before the student comes into contact with his first patient. And here is the question that is being asked with insistence: how many faculties of medicine in the world apply this simple but primordial principle?

Prof. dr. Gabriel M. GURMAN, Omer, Israel

gurman@bgu.ac.il

Preluat din *Viața Medicală* nr. 17 din aprilie 2017

Prof. dr. Gabriel M. GURMAN, Omer, Israel

gurman@bgu.ac.il

Taken from *Viata Medicala (Medical Life)* no. 17 of April 2017