

Rolul comunicării în activitatea asistenților medicali de familie

*A. Baroncea¹, V. Loghin¹, A. Doroftei², M. Negrean³

¹Center of Healthy for Youth, National College of Medicine and Pharmacy Neovita
Center for Continuing Medical Education for Medical and Pharmaceutical Secondary Staff
2, Butucului Street, Chisinau, Republic of Moldova

*Corresponding author: +37322520080. E-mail: abaroncea@mail.ru
Manuscript received March 21, 2012; revised March 31, 2012

Role of communication in the function of family nurses

Communication in medicine should not be viewed as a common object, understood by itself. There is a difference between unconscious and intentional communication. The necessity to improve communication with the patient comes from the gaps that persist in the communication abilities of family nurses. All nurse-patient interactions are influenced by the expectations that both parties have.

Key words: communication, nurse, health problems.

Роль общения в практике семейных медицинских сестёр

Общение в медицинской практике не должно трактоваться, как обычная составляющая практической деятельности. Существует четкая грань между обычным, в бытовом понятии, общением и общением профессиональным. Необходимость постоянного улучшения качественной составляющей общения с больными обусловлено, в первую очередь, теми недостатками, которые продолжают иметь место в общении между семейными медицинскими сестрами и больными. Взаимоотношения между медицинскими сестрами и пациентами регулируются, в конечном итоге, ожидаемыми результатами обеих сторон.

Ключевые слова: общение, семейные медицинские сестры, проблемы здоровья.

Actualitatea temei

Comunicarea în medicină nu trebuie privită ca un element obișnuit, de la sine înțeles. Există o diferență între comunicarea inconștientă și intenționată. O comunicare bună este esențială atât în promovarea sănătății, cât și în reușita procesului de reabilitare. Se reflectă asupra tuturor sarcinilor îndeplinite de asistenții medicali de familie. Tocmai deaceia, o deosebită valoare are comunicarea în relația asistent medical de familie-pacient [2]. Aceasta este o comunicare, care ne motivează pe fiecare dintre cei doi parteneri spre obiectivele întrevederii: aflarea răspunsurilor în legătură cu menținerea sănătății sau modificarea stării de sănătate, recomandările pentru înlăturarea problemelor de sănătate, intervențiile propuse etc [3].

De multe ori, ne confruntăm cu situații când asistentul medical de familie și pacientul nu reușesc să ajungă la "un limbaj" comun. Atunci se poate strecura neîncrederea în sufletul pacientului și apare senzația de neputință din partea asistentului medical. Procesul terapeutic este cel care va avea de suferit și, implicit, pacientul și participarea activă a lui în procesul de luare a deciziei. În timpul comunicării, asistentul medical are posibilitatea să-l cunoască pe pacient și să-l facă să se simtă ca o persoană cu resurse și nu doar ca o problemă. Toate interacțiunile asistent medical – pacient sunt influențate de către așteptările pe care le au ambele părți (fig. 1). Deaceia, asistentul medical de familie trebuie să cunoască și să evite acele bariere care există în comunicarea cu pacientul [3].

Pacientul așteaptă întotdeauna, ca asistentul medical să fie respectuos, politicos, sincer, plin de compasiune și interes, non-discriminatoriu, cu abilități de comunicare verbală și nonverbală. Abilitățile de comunicare verbală ar presupune:

A pune preponderent întrebări deschise – în această fază pacientul ar trebui să vorbească mai mult decât asistentul medical. Aproximativ 60% din discuția asistent medical-pacient, îi revin pacientului. În acest sens asistentul medical va stimula și va facilita



Fig. 1. Blocaje în consilierea pacientului

comunicarea pacientului, punând întrebări deschise: „Să înțeleg că ai unele îngrijorări despre...”. În timpul discuțiilor este important de stabilit o atmosferă de acceptare și încredere, în care pacientul va explora propriile îngrijorări [1].

A încurajă pacientul – această metodă facilitează și motivează persoana să obțină rezultate mult mai mari. Încurajând micile eforturi și succese ale pacientului, îl ajutăm să devină mai încrezut și convins în propriile deprinderi: „Apreciez că ați venit astăzi, ați făcut un pas mare”.

Ascultarea reflectivă este un dialog care nu impune decizia și părerea asistentului medical, dar ajută pe pacient să vadă soluțiile și rolul său de a-și rezolva problema. Pacientul are un rol activ în luarea deciziei, iar asistentul medical îl ghidează spre soluție [1].

Sumarizarea – clarificăm și concluzionăm mesajul primit de la pacient. În felul acesta redăm interes și seriozitate față de problema pacientului, iar el devine mai responsabil referitor la ceea ce ne spune: „Din ceea ce mi-ați spus, aș înțelege că...” [1].

De a vorbi clar și pe înțelesul pacientului – utilizarea noțiunilor de domeniu pot fi neclare unor pacienți.

Abilitățile de comunicare nonverbală ar ține de limbajul

nonverbal: gesturi, mimică, poziția corpului, respectarea distanțelor, vocea asistentului medical etc. Astfel, ar fi bine să se ia în considerare:

Stabilirea contactului vizual constă în privirea directă și deschisă a pacientului în timpul discuției, oferind interes și discreție față de el și, totodată, respect pentru prezența și persoana pacientului. În timpul consilierii privim pacientul la același nivel. Privindu-l de sus, manifestăm superioritate și invers. În timpul discuției privim spre pacient, aproximativ 60%, astfel transmitem interes și sentimentul de ascultare activă. Țintirea pacientului creează disconfort și presiune.

Salutul și zâmbetul – semne de respect și acceptare. Astfel, demonstrând amabilitate, pacientul va dobândi încredere, destindere și deschidere spre comunicare [6].

Oferim confort – propunem pacientului să se așeze sau să-și stabilească un confort propriu.

Ascultăm pacientul fără a-l întrerupe – astfel încurajăm comunicarea acestuia.

Acceptăm tăcerea sau pauzele în timpul dialogului – tăcerea este un semnal de reflectare, analiză și rezistență din partea pacientului. Dacă pauza durează, putem interveni cu întrebări deschise: „*La ce vă gândiți în acest moment?*”.

Respectăm distanțele personale – evităm să încalcăm teritoriul personal al pacientului. Respectăm distanța de 45 cm până la 1,20 m, iar dacă este nevoie de a face unele intervenții, care ar depăși limitele pacientului, ne cerem permisiunea și îl informăm despre scopul și consecințele acțiunii. Depășind distanța personală am putea avea reacții nedorite, blocaj, închidere și refuz. De asemenea, este bine de evitat atingerea și îmbrățișările în timpul discuției [4].

Semnalarea grabei (privitul la ceas, spre ușă, vorbirea rapidă, jocul cu stiloul sau degetele etc.) – aceste gesturi fac pacientul confuz și superficial în transmiterea mesajului. Este mai bine de informat pacientul de cât timp dispunem.

Comunicarea nonverbală transmite cel mai mare volum de mesaj (93%), comparativ cu cea verbală (7%). Pe cale nonverbală transmitem emoții și comportamente, pe care de cele mai multe ori, este dificil să le ascundem [5]. Venind la asistentul medical, pacientul așteaptă să fie ascultat și înțeles, susținut și încurajat. Și în acest context, dialogul care se stabilește dintre ei este foarte important în motivarea și garantarea succesului terapeutic.

Concluzii

1. Pacienții pot fi profund afectați, în bine sau în rău, de comunicarea cu asistenții medicali de familie, care joacă un rol important în îngrijirea lor, cu probleme de sănătate reale sau potențiale.
2. Pacienții pot avea nevoie de mai multe feluri de comunicare: sfaturi, încurajare sau contact social. Punctul de plecare constă în recunoașterea cazului.
3. Conceptele care formează baza comunicării și, în cele din urmă, stabilesc unele relații sunt: îngrijirea, ascultarea, receptivitatea, empatia, veridicitatea, acceptarea, onestitatea și respectul.
4. Comunicarea este un proces extrem de complex, ea se realizează prin intermediul mai multor feluri de limbaje, poate fi perturbată de diferiți factori, depinde de contextul în care are loc, este specifică fiecărui pacient.

Bibliografie

1. Miler William R, Rollnick Stephen. Motivational Interviewing, Preparing people for change. New York, 2002;68, 65-66, 67, 74-75.
2. Mârza-Dănilă Doina. Relația terapeut-pacient. Bacău, 2009;43.
3. Tudose Florin. Fundamente în psihologia medicală. București, 2006;130, 132.
4. Pease Allan, Pease Barbara. Abilități de comunicare. București, 2007.
5. Pease Allan. Limbajul trupului. București, 1997.
6. Rozenberg Marshall. Comunicarea nonviolentă – un limbaj al vieții. USA, 2003.

Развитие первичной медико-санитарной помощи и семейной медицины в Казахстане на современном этапе

J. E. Battakova, T. I. Slajneva, Sh. E. Karjaubaeva, T. S. Haidariva, M. A. Darisheva, *A. B. Ferdohleb

National Centre for Problems of Healthy Lifestyle Development
86, Kunayev Street, 050010, Almaty, Kazakhstan

*Corresponding fax: +373 79402597. E-mail: alina.ferdohleb@gmail.com

Manuscript received March 23, 2012; revised April 24, 2012

Development of primary medical care and of family medicine at present in Kazakhstan

The step-by-step introduction of the Unitary National Health System since 2010 has helped the health system in Kazakhstan to reach a new level of development, by the means of introducing rational forms and methods of providing Primary Medical Care on the basis of pre-medical practices. There is a comparative analysis of a poll conducted among general practitioners and district doctors regarding clear-demonstrative information for patients, presented. In this work, there is also the Model of organization of the Primary Medical Care in Kazakhstan presents, which includes: (1) department of prophylaxis and socio-psychological help, (2) social worker, (3) cabinet of prophylaxis, Healthy Lifestyle, (4) psychologist, (5) cabinet of the healthy child, (6) centres for strengthening health, (7) youth health centres.

Key words: general medical practice, district doctor, preventive orientation, family physician.