



**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA**

**MANAGEMENTUL COMUNICĂRII ÎN PRACTICA MEDICALĂ
SUPT DE CURS PENTRU PROGRAMUL UNIVERSITAR DE
MASTERAT RESPONSABILITATEA JURIDICĂ A PERSONALULUI
MEDICAL**

Prof.univ.dr. Ramona Amina POPOVICI

COMUNICAREA CU PACIENTUL AFLAT ÎN STADIUL TERMINAL AL BOLII

- comunicarea în îngrijirea paliativă este elementul cheie, cu un impact major și vital în realizarea unei îngrijiri medicale eficiente și de înaltă calitate
- pentru o bună comunicare dintre medic/ asisten medical și pacient esențiale sunt onestitatea și sinceritatea
- pentru mulți pacienți cu boli cronice progresive în stadii avansate, comunicarea este unica formă de tratament
- medicul/asistentul medical trebuie să-și ofere disponibilitatea pentru acordarea unui suport atât pacientului cât și familiei lui
- medicul/asistentul medical trebuie să respecte demnitatea fiecărui pacient
- o bună comunicare personal medical-pacient poate avea efecte benefice atât asupra răspunsului fiziologic, cât și psihologic, totodată încurajând respectarea indicațiilor medicale, cu obținerea unui grad înalt de satisfacție în legătură cu îngrijirea primită
- bolnavii incurabili și în particular cei aflați în stări terminale, trăiesc profunde stări emoționale, frica de moarte, schimbările la nivelul imaginii și a stimei de sine, întreruperea planurilor vieții, schimbările de rol social și a stilului de viață, fiind aspecte care pot determina stări puternice de disconfort psihologic, iar în lipsa unei atente supravegheri pot duce la depresii
- depresia și alți factori psihosociali, precum grija de a nu fi o povară pe umerii celorlalți și lipsa speranței, sunt factori care încurajează bolnavul spre o atitudine pro - suicid
- nivelul suferinței psihologice depinde de capacitatea personală a fiecărui pacient de a face față problemelor ce derivă din afecțiunea terminală și este determinat de tipul de personalitate al acestuia, de stres, experiențe asemănătoare cu cea personală trăite de prieteni sau rude, pierderea recentă a unei persoane apropiate, probleme și obligații familiale, probleme de cuplu, precum și de consumul de alcool sau alte droguri

O serie de studii au evidențiat 5 etape pe care pacienții aflați în stadiul terminal al bolii le parcurg:

- ❖ refuz și izolare
- ❖ furie
- ❖ negociere
- ❖ deprimare
- ❖ acceptare (resemnare)

- primul stadiu **„refuzul și izolarea”**, caracterizat de șocul pe care îl are bolnavul odată cu aflarea diagnosticului, șoc concretizat în reacții tipice de genul: **„Nu e posibil! Nu mi se poate întâmpla tocmai mie!”**, adică o reacție de respingere a unui adevăr evident

- cel de al doilea stadiu = **furia**, este acompaniat de o reacție complementară cu prima, de genul: **„Nu mie! De ce tocmai mie?”**

- această reacție este determinată de conștientizarea faptului că moartea, atât de îndepărtată de obicei, l-a ales dintre toți tocmai pe bolnavul în cauză

- furia bolnavului incurabil reprezintă, de fapt, singura resursă de care mai dispune acesta, în raport cu situația caracterizată de incapacitate, suferință, și, mai ales, neputință de a schimba destinul

- stadiul trei = **negocierea**, apare în momentul în care bolnavul incurabil renunță la reacțiile sale de furie

- conștientizând faptul că furia sa nu are niciun efect asupra schimbării cursului bolii, pacientul adoptă strategia prelungirii, cât mai mult posibil, a timpului ce i-a mai rămas de trăit

- această strategie a negocierii reprezintă, de fapt, promisiunea unei schimbări de conduită în schimbul prelungirii vieții

- stadiul patru= stadiul **deprimării**, este însoțit de recunoașterea faptului că procesul negocierii s-a încheiat și urmează actul final al morții

- deprimarea îl face pe bolnavul incurabil să refuze orice contact cu vizitatorii săi
- ultimul stadiu, cel al ***acceptării sau resemnării***, nu se manifestă ca o renunțare sau o abdicare în fața morții, ci mai degrabă ca o conștientizare pozitivă a lucrurilor care au fost realizate de bolnav, exprimată în forma: „*Mi-am pus la punct afacerile personale, am rezolvat toate problemele, de acum pot să mor liniștit.*”
- o asemenea conștientizare echivalează cu un gen de rememorare sau bilanț al lucrurilor bune sau rele realizate în viață
- nu toți indivizii trec prin aceleași stadii și nici nu le parcurg în aceeași ordine, întrucât există o varietate de situații și conduite determinate de factori sociali și culturali

❖ ***Contextele de conștientizare” a morții iminente***

- ☐ ***conștientizarea închisă (restrânsă)*** - pacientul nu recunoaște că moartea sa este iminentă, deși ceilalți știu acest lucru
- ☐ ***conștientizarea presupusă*** - pacientul bănuiește că va muri, dar ceilalți nu-i spun nimic despre acest lucru
- ☐ ***prefăcătorie reciprocă*** - fiecare dintre părți, inclusiv pacientul, știe că moartea este inevitabilă, dar acționează și se comportă ca și cum prognosticul bolii ar fi optimist
- ☐ ***conștientizarea deschisă*** - toate părțile recunosc deschis și discută între ele caracterul inevitabil al morții

BIBLIOGRAFIE

1. Anghel P., Stiluri și metode de comunicare, Editura Aramis, București, 2003
2. Josan, L., Relaționarea medic-pacient. Modelul medicului formator, Ed. Institutul European, București, 2018
3. Marian L, Etica profesională și bazele comunicării, ciclul prelegeri, Universitatea Tehnică a Moldovei, Chișinău 2008
4. Munteanu, M., Introducere în știința comunicării - suport de curs - anul I, Universitatea Constantin Brâncuși - Facultatea de litere și științe sociale, Tg-Jiu, 2009
5. Popovici, R.A. , Levai, C.M, Podariu A, Particularități ale comunicării în medicină, Timișoara, Ed. Mirton, 2016.
6. Stanton N., Comunicarea, Editura Societatea Științifică și Tehnică, București, 1995