

Jak komunikować się z pacjentką z nietrzymaniem moczu?

Karolina Pszonak

Doktorantka socjologii o specjalizacji socjologia medycyny i komunikacja medyczna Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego



Fot. javiindy - stock.adobe.com

Pacjentki cierpiące na nietrzymanie moczu potrzebują szczególnego podejścia w zakresie kompetencji miękkich, gdyż nawet wiedza medyczna na najwyższym poziomie nie będzie w stanie im pomóc, gdy komunikacja będzie poprowadzona błędnie.

Komunikacja kliniczna czy komunikowanie o zdrowiu to obszar niezwykle trudny i delikatny. Naukowo dotyczy on analizy powstawania informacji zdrowotnych oraz sposobu ich przekazywania. Komunikacja kliniczna to swego rodzaju system relacji komunikacyjnych zachodzących w różnych obszarach. Już Tomasz Goban-Klas, cytowany przez Harvard School of Public Health, podkreślał rolę komunikacji w medycynie oraz jej wpływ na pacjenta. Oczywiście są różne obszary komunikacji, przykładowo między podmiotami medycznymi, państwowymi itp. W tym artykule skupimy się jednak na komunikacji lekarz-pacjent w aspekcie nietrzymania moczu.

Jakie korzyści przynosi dobra komunikacja lekarz-pacjent?

Kompetencje posiadane w zakresie komunikacji klinicznej to bezdyskusyjnie kompetencje społeczne, oparte na fundamentach umiejętności komunikacji interpersonalnych. Problem ten jest szeroko omówiony na łamach „Lekarza Rodzinnego” przez Marka Hebanowskiego, który podkreśla, że złotą umiejętnością wśród lekarzy jest całościowe podejście do zawodu oraz wiedza, umiejętności i kompetencje interdyscyplinarne.

Warto przywołać w tym miejscu postulaty European Association of Communication in Healthcare (EACH) dotyczące zasad szkoleń lekarzy w zakresie kompetencji komunikacyjnych, tak aby przynosiły obustronne korzyści w relacji lekarz-pacjent. Zaliczono do nich m.in.:

- zmniejszenie oporu pacjenta dotyczącego terapii,
- spadek napięcia emocjonalnego,
- poczucie kontroli nad własnym zdrowiem.

Kiedy do gabinetu lekarskiego udaje się pacjentka - kobieta cierpiąca na nietrzymanie moczu, rola i podejście lekarza jest kluczowe w diagnostyce i prowadzeniu terapii. Często na początku, kiedy pacjentka zauważa u siebie problem, niestety sięga do wiedzy „internetowej”. Dlatego warto podkreślić rolę spotkań edukacyjnych, ale nie dla lekarzy, lecz właśnie dla kobiet, aby mogły one czerpać wiedzę od specjalistów. Jest to wizja może utopijna, jednak nie jest ona niemożliwa do wykonania, oczywiście przy pozyskaniu sponsorów i finansowania od organów państwowych.

Na lekarzu spoczywa ogromna odpowiedzialność

Jeśli kobieta zdecyduje się skorzystać z porady lekarza w gabinecie, czy to podstawowej opieki zdrowotnej, czy też specjalistycznym (ginekologicznym lub urologicznym), kluczowa jest rola lekarza i poprowadzenie skutecznej komunikacji. Nawet jeżeli lekarz jest wybitnym specjalistą w swojej dziedzinie, a poprowadzi wywiad medyczny błędnie pod względem komunikacyjnym, to pacjentka w najlepszym wypadku go zmieni, a w najgorszym w ogóle zrezygnuje z podjęcia terapii. Jak więc podejść do pacjentki?

Po pierwsze, zadaniem lekarza jest stworzenie relacji - w schorzeniach określanych jako „wstydlive”. Jest to podstawa nawiązania skutecznego dialogu oraz przełamania oporu pacjentki przed opowiadaniem o jej dolegliwościach. Kobiety w wywiadach deklarują, że bardzo często lekarz nie nawiązuje rozmowy w sposób delikatny, a od początku przechodzi do meritum (na podstawie badań własnych). W gabinecie, gdzie specjalista dba o nawiązanie relacji, pacjentka deklaruje poczucie więzi i większą swobodę w opowiadaniu o swoich dolegliwościach. Co więcej, relacyjność zwiększa poziom zaufania do lekarza prowadzącego daną pacjentkę. Wiele kobiet deklaruje, że przy prowadzeniu skutecznej komunikacji przestały sięgać do porad internetowych, a zaufały swojemu lekarzowi.

W przypadku nietrzymania moczu lekarz musi umieć pokonać nieśmiałość pacjentki. Badania przeprowa-

dzone przez Philipa G. Zimbardo dowiodły społecznej natury nieśmiałości. Przykładowo, wśród Amerykanów aż 80 proc. badanych zadeklarowało, że w jakiejś dziedzinie życia (w tym m.in. zdrowotnej) doświadczyło nieśmiałości. Pacjentka nieśmiała jest trudna w kontakcie i komunikacji, jest wycofana. Z badań i obserwacji

można wywnioskować, że podstawową zasadą w gabinecie lekarskim powinno być zejście do poziomu pacjentki. W praktyce oznacza to, że lekarz powinien dostosować sposób wypowiedzenia się do poziomu rozmówcy, nie peszyć nieśmiałej pacjentki nachalnym kontaktem wzrokowym (wbrew powszechnej opinii, że patrzyenie prosto w oczy zwiększa wiarygodność). Pacjentka

określana jako nieśmiała, przy zastosowaniu odpowiednich technik komunikacyjnych przez lekarza, nie przestanie być nieśmiała, ale przełamie się i otworzy, co zaowocuje zebraniem pełnego wywiadu medycznego i wdrożeniem skutecznego leczenia.



Fot. Anatoly Maslennikov - stock.adobe.com

Jak rozmawiać z pacjentką z NTM?

Często w rozmowach lekarze zadają pytanie: to jak mam z pacjentką rozmawiać, aby wizyta była efektywna dla obu stron? To zarówno proste, jak i trudne pytanie. Warto kierować się zasadami prostoty komunikatu, nawet posiadając tytuł profesora. Bardzo często zdarza się, że lekarze posiadający tytuły naukowe są przyzwyczajeni do wystąpień akademickich i przenoszą je do gabinetu. Skutkuje to brakiem zrozumienia przekazu przez pacjentkę, a kobiety często wstydzą się prosić o wytłumaczenie określeń medycznych. Wolą zajrzeć do internetu.

Bardzo istotne jest stworzenie przyjaznej i w miarę możliwości niekrępującej atmosfery rozmowy z pacjentką. Zaowocuje to zaufaniem, którym kobieta obdarzy swojego lekarza prowadzącego, a to jest kluczowe przy postępowaniu medycznym. To właśnie lekarz powinien zadbać o wysoki poziom kompetencji komunikacyjnych i nieustannie je podnosić w trosce o dobro pacjentów. Umiejętność słuchania, tworzenia relacji, formułowania komunikatów, odczytywania komunikatów niewerbalnych jest szczególnie istotna.