

„Promocja zdrowia w placówkach leczniczych”

Kiedy jesteśmy chorzy i szukamy lekarza przede wszystkim zwracamy uwagę na bezpośredni efekt opieki zdrowotnej na nasze zdrowie. Jednak okazuje się, że psychologiczne aspekty opieki zdrowotnej mają na nas nie mniejszy, a może nawet większy wpływ. Duży wpływ na funkcjonowanie psychiczne pacjenta wywierają jego relacje z personelem medycznym: przede wszystkim z lekarzem, a w sytuacji hospitalizacji także z pielęgniarką.

Relacje pacjent-lekarz

Charakterystyczne cechy:

- są często nacechowane emocjonalnie (lekarz ma dostęp do intymnych części ciała i informacji o pacjencie)
- towarzyszy im często różnica w statusie społecznym
- często obejmują formy nacisku społecznego (wpływanie na zachowanie pacjenta)

Relacje między pacjentem a lekarzem oparte są na wzajemnych oczekiwaniach względem siebie.

Oczekiwania pacjenta

Głównym zadaniem lekarza jest podtrzymywanie i przywracanie zdrowia pacjentom, więc powinien się odznaczać wysokimi kompetencjami, poświęcać się w służbie innym, zachowywać emocjonalną neutralność a jednocześnie okazywać współczucie ludziom cierpiącym.

Oczekiwania lekarza

Pacjent powinien przyjąć rolę chorego, w której najczęściej postrzegany jest jako ofiara sił znajdujących się poza jego kontrolą, stosować się do zaleceń i wykonywać wszystkie czynności przybliżające go do zdrowia.

Zainteresowanie lekarza pacjentem wpływa na ocenę jego kompetencji w oczach pacjenta. Największym zaufaniem cieszą się lekarze, którzy poświęcają uwagę chorym, traktują ich „po ludzku”, a nie w sposób przedmiotowy. Pacjenci także różnią się między sobą podejściem do roli pacjenta. Część preferuje pasywne poddanie się decyzjom lekarza, a część aktywnie uczestniczy w procesie leczenia. Ostatnie badania wykazały duże znaczenie różnic w orientacji na wychodzenie z choroby- pacjenci „aktywni” uzyskiwali szybszą poprawę zdrowia.

Wyróżnia się trzy **modele kontaktu lekarz-pacjent**:

model aktywność-bierność

-lekarz jest aktywny, pacjent jest biernym odbiorcą czynności lekarza

model kierownictwo-współpraca

- lekarz i pacjent są aktywni, lecz relacja ta jest niesymetryczna, ponieważ lekarz posiada władzę a pacjent wykonuje jego zalecenia

model obustronnego uczestnictwa

-interakcja lekarz pacjent jest symetryczna; lekarz jest ekspertem obiektywnym a pacjent subiektywnym

W sytuacji hospitalizacji oprócz lekarza ważną rolę odgrywa pielęgniarka. Obecnie kontakty między pielęgniarką i lekarzem, które bezpośrednio przekładają się na kontakt z

chorym funkcjonują jako model **autokratyczno-paternalistyczny** - jest to model formalny skupiający się na ustaleniu zadań i ich wykonaniu. Natomiast wypracowanie bardziej pożądanego modelu - określanego jako **model partnerski** ma być zorientowany na pacjenta. Na ustalenia indywidualnego procesu leczenia ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb pacjenta. W modelu tym pielęgniarka ma swoje szczególne miejsce i zadanie, znajduje się między lekarzem a pacjentem. Realizując proces leczenia wyznaczony przez lekarza jest otwarta na zgłaszane przez chorego potrzeby. W trakcie realizacji procesu leczenia na bieżąco analizowane są potrzeby pacjenta i ustalany jest sposób im sprostania. Komunikacja pomiędzy lekarzem, pielęgniarką i chorym ma charakter trójstronnego porozumienia. Takie Model ten zakłada **działanie pielęgnacyjno-terapeutyczno-lecznicze** - działanie w tych trzech wymiarach przyczynia się do poprawy jakości życia chorego i ma pozytywny wpływ na sam przebieg procesu leczenia.

Podstawą kontaktu pielęgniarki z chorym jest ocena psychicznego stanu chorego. Nie zawsze chory wyraża to, co czuje. Postawa chorego jest dla pielęgniarki pierwszym komunikatem, jaki chory podaje, pacjent milczący również "mówi", pokazuje, że konfrontacja ze światem zewnętrznym jest bolesna, wstydliva, upokarzająca, rodzi niepowodzenia, ból.

Zasady jakimi powinna się kierować pielęgniarka w kontakcie z chorym:

- uszanuj milczenie chorego - nie przełamuj na siłę jego zamknięcia,
- nie prowokuj na siłę kontaktu słownego - to spowoduje jeszcze większe zamknięcie się na rozmowę
- chory milcząc ucieka być może w "swoj" bezpieczny świat bez cierpienia - uszanuj to
- niezależnie od tego czy spełnia twoje oczekiwania czy nie - okaż mu życzliwość i troskę, nie okazuj niezadowolenia z jego nieustannego milczenia

- jednocześnie stale pokazuj mu jak bardzo zależy ci na kontakcie z nim. Okaż gotowość pomocy w trudnym doświadczeniu
- jeżeli chory przyjmie postawę milczenia jako sposób na walkę z chorobą - wspieraj to
- spróbuj na podstawie obserwacji lub kontaktu z rodziną ustalić przyczynę milczenia
- inicjatywa nawiązania kontaktu z pielęgniarką zawsze powinna wyjść ze strony chorego i jego rodziny, to chory decyduje o co pyta i co chciałby wiedzieć.
- **NAJWAŻNIEJSZĄ ZASADĄ ROZMOWY PIELEŃNIARKI Z CHORYM JEST MÓWIENIE PRAWDY!**

Możliwość mówienia o swojej chorobie i świadomość, że jest się wysłuchanym i rozumianym jest podstawą poczucia chorego, że nie jest odrzucony, wyobcowany ze społeczeństwa