



Implementat de



În parteneriat cu



GHID DE COMUNICARE A LUCRĂTORULUI MEDICAL CU PACIENTUL PEDIATRIC ȘI FAMILIA

Sub redacția
Profesorului universitar
Ninel REVENCO

Chișinău 2022

**IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae
Testemițanu” IMSP Institutul Mamei și Copilului**

CZU:

Sub redacția:

Ninel REVENCO, dr. hab. șt. med., profesor universitar

Ghidul este conceput în ajutorul specialiștilor din domeniul sănătății și conține instrucțiuni și sfaturi concise, care vor ușura procesul de comunicare a lucrătorilor medicali cu pacientul pediatric și familia acestuia.

Colectivul de autori:

Ninel REVENCO, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar, șef Departament Pediatrie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Adela HORODIȘTEANU-BANUH, doctor în științe medicale, conferențiar cercetător, Laboratorul științific Pediatrie, IMSP Institutul Mamei și Copilului

Olga BUGA, doctor în științe medicale, conferențiar universitar, Departamentul Pediatrie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Olesea GRIN, cercetător științific stagiar, Laboratorul științific Pediatrie, IMSP Institutul Mamei și Copilului

Recenzenți:

.....

Redactare: Ala Rusnac

Machetare: Diana Odobescu

Aprobat de:

- Consiliul Științific al IMSP Institutul Mamei și Copilului, proces-verbal nr.... din ...

- Comisia Metodică de profil Pediatrie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, proces-verbal nr.... din ...

Consiliul de Management al Calității, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, proces-verbal nr.... din ...

CUPRINS

Prefață.....	4
 Capitolul I. Principiile generale ale comunicării cu pacienții și membrii familiei	6
Barierile unei comunicări eficiente	9
Înțelegerea nevoilor pacienților.....	10
Implicarea copilului în conversație.....	10
Începerea, desfășurarea și încheierea conversației	11
Tehnici pentru a facilita comunicarea	17
Aspectele nonverbale ale comunicării	20
Mnemotehnica (acronimele) și modele de comunicare	23
Confruntarea cu anxietatea	28
Depășirea barierelor în calea comunicării eficiente.....	29
Comunicarea neintenționată. Influența aspectului lucrătorului medical și a factorilor de mediu asupra comunicării cu pacientul	35
 Capitolul II. Comunicarea lucrătorului medical în cadrul vizitelor de supraveghere la domiciliu a copilului sănătos ...	38
Principii și reguli în comunicarea cu părinții	39
Comunicarea prin telefon	42
Siguranța lucrătorilor medicali în timpul vizitelor de supraveghere la domiciliu a copilului sănătos și bolnav.....	43
Bibliografie.....	47

Prefață

Comunicarea medicală este un proces și un instrument de interrelaționare a medicului cu pacientul, cu familia acestuia, cu colegii de breaslă, cu societatea în ansamblu, în vederea realizării obiectivelor fundamentale ale activității medicale, care constau în restabilirea sau îmbunătățirea stării de sănătate a pacientului, creșterea confortului și calității vieții pacientului/familiei acestuia, menținerea și promovarea sănătății publice etc.[10]. Comunicarea eficientă este factorul-cheie în cooperarea mutual avantajoasă a medicului și pacientului. Bunele abilități de comunicare reprezintă premisa de bază în constituirea unei relații eficiente cu pacientul, care determină o mai mare aderență la tratament, o îmbunătățire consecutivă a parametrilor fiziologici și a rezultatelor clinice, o creștere a satisfacției pacientului, o reducere a costurilor pentru sănătate, o creștere a satisfacției medicului față de rezultatul interacțiunii cu un pacient concret, dar și din practicarea nemijlocită a profesiei.

Specialiștii medicali la diverse nivele ale sistemului de ocrotire a sănătății sunt prestatorii esențiali ai serviciilor medicale și, totodată, sunt elementele primordiale în consolidarea sistemului de sănătate[20]. Aceștia asigură îngrijiri medicale centrate pe oameni, mai aproape de comunitățile în care este nevoie cel mai mult de ei, contribuind astfel la îmbunătățirea rezultatelor în materie de sănătate și a eficienței generale a serviciilor.

Calitatea serviciilor oferite de către specialiștii din sănătate depinde în mare parte de abilitățile de comunicare pe care aceștia le posedă. Conform rezultatelor studiului realizat în Marea Britanie, costul problemelor de comunicare în sistemul național medical britanic depășește un miliard de lire sterline anual și poate duce la necomplianța din partea pacientului, vizite repetate la clinică, dispute și, în cele din urmă, litigii [19].

În domeniul asistenței medicale primare, comunicarea interpersonală stă la baza îngrijirii calitative a pacientului, în special pentru trioul valoros – medicul de familie, asistentul medical de familie și pacientul. Comunicarea este un element vital în sistemul medical în toate domeniile de activitate și în toate intervențiile sale precum prevenirea, tratamentul, reabilitarea, educația și promovarea sănătății. Totodată,

abilitățile de comunicare eficientă în domeniul ocrotirii sănătății prezintă un avantaj, deoarece beneficiarul final este nu doar pacientul, ci și prestatorul de servicii medicale, în ceea ce privește satisfacția la locul de muncă și prevenirea stresului care afectează sănătatea acestuia [14].

Ghidul vine să susțină lucrătorii medicali în implementarea strategiilor proactive, pentru a oferi servicii de înaltă calitate, îngrijiri centrate pe pacient, a crea impresie pozitivă, a îmbunătăți satisfacția pacientului. Aceste strategii pot reduce, de asemenea, probabilitatea unei comunicări greșite și a evenimentelor adverse care pot fi prevenite.

.....



Capitolul I.

PRINCIPIILE GENERALE ALE COMUNICĂRII CU PACIENȚII ȘI MEMBRII FAMILIEI

Comunicarea eficientă reprezintă unul din aspectele esențiale în îngrijirea pacienților, fiind totodată un instrument important al furnizorului de asistență medicală în transmiterea respectului, empatiei și a compasiunii față de pacienți și familiile acestora. Studiile în domeniu au arătat că comunicarea centrată pe pacient, care transmite empatie, folosind eficient limbajul și semnalele non-verbale, determină o stare de satisfacție crescută a pacientului. Există, de asemenea, dovezi că o mai bună comunicare are drept rezultat o complianță bună a pacientului la tratament și rezultate clinice îmbunătățite. În cele din urmă, există studii care demonstrează scăderea costurilor și reducerea numărului de reclamații de malpraxis asociate cu o comunicare mai eficientă și plină de compasiune.

Definiții [27]:

- Comunicarea este schimbul de informații între oameni prin transmiterea și primirea lor prin vorbire, scris sau prin utilizarea oricărui alt mediu.
- Comunicarea clară înseamnă că informația este transmisă eficient între oameni.
- Comunicarea este un proces complex, circular, ireversibil și implică personalitatea furnizorului de servicii de sănătate și a pacientului (fig. 1.)

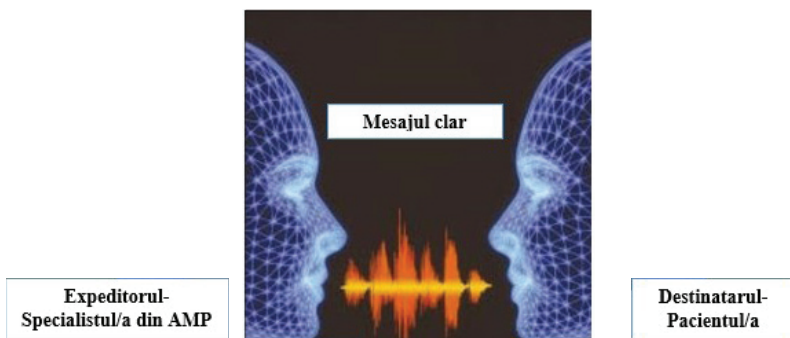


Figura 1. Procesul comunicării [18].

Scopul comunicării este de a investiga, a informa, a convinge, a solicita și a investiga.

Un singur mesaj poate avea unul sau mai multe dintre următoarele scopuri:

- să transmită informație/opinie, de exemplu, „*Sunt aici să văd cum vă simțiți*”, „*Sunt aici să vă anunț când să vă prezentați la vaccinare*” etc.;
- să solicite informație/opinie/comportament, de exemplu, „*Este copilul Dvs. alergic la penicilină?*” sau „*Spuneți-mi mai multe despre accidentarea copilului*”, sau „*Povestesteți-mi cum aplicați copilul la sân*”;
- să ofere recunoaștere socială, de exemplu, „*Bună ziua*” sau „*Bună dimineața*”.

Aceste trei tipuri principale de mesaje pot fi combinate în mai multe moduri, astfel încât să formeze o interacțiune (conversație).

Un raport al Academiei Americane de Pediatrie se referă la comunicare ca fiind cea mai frecventă procedură în medicină (Levetown, 2008). Cu toate că pacientul pediatric nu este un adult, de cele mai multe ori în domeniul serviciilor medicale pediatrice avem de-a face cu adulții (părinții sau îngrijitorii), precum și cu însuși copilul. Prin urmare, consultația pediatrică clasică reprezintă o **triadă** – pacient, părinte și furnizorul de asistență medicală.

Chiar și atunci când pacientul este un sugar sau un copil de vârstă mică, el sau ea trebuie să fie recunoscut ca un membru egal al grupului care ia parte la întâlnirea cu lucrătorul medical, al cărei scop este încercarea noastră de a evalua semnele de boală și simptomele prezente la copil din cele relatate de părinți/îngrijitori, precum și a evalua starea emoțională a copilului prin observare și examen clinic.

Comunicarea cu pacientul pediatric și familia acestuia prezintă provocări unice și necesită abilități speciale. Acest capitol va aborda unele dintre principiile generale ale comunicării cu pacienții pediatrici și membrii familiei acestora, va explora provocările specifice ale lucrului cu copiii și va oferi sugestii pentru a face față acestor provocări.

Unele din diferențele importante ale îngrijirilor medicale pediatrice și celor pentru adulți care influențează comunicarea sunt prezentate în tabelul 1. Cu toate acestea, există și multe similarități, cum ar fi recunoașterea contemporană a importanței îngrijirilor centrate pe pacient, autoreprezentare și autodeterminare (în funcție de gradul de dezvoltare a pacientului) și luarea deciziilor în comun.

Tabelul 1

Diferențele majore între asistența medicală oferită copiilor și adulților

Pediatric	Medicina internă
În mod ideal, centrată pe familie, implicând pacientul și părinții/îngrijitorii	În mod ideal, centrată pe pacient
Problemele majore sunt legate de creșterea și dezvoltarea copilului	Problemele majore sunt legate de procesul de îmbătrânire și conduita în maladiile cronice
Un aspect important este promovarea sănătății	Aspectele importante sunt reprezentate de promovarea și susținerea stării de sănătate, precum și screeningul unui șir de maladii caracteristice vârstei adulte
Interesul este focusat pe mediul școlar și performanțele educaționale	Interesul este focusat pe capacitatea de muncă
În majoritatea cazurilor, pacientul nu poate semna acordul legal pentru procedurile diagnostice și tratament	Pacientul semnează acordul legal pentru procedurile diagnostice și tratament
Mulți pacienți nu au limbajul dezvoltat și nu pot participa la discuții, planificare sau luarea deciziilor	Relativ puțini pacienți sunt afectați din punct de vedere cognitiv, nefiind capabili să participe la discuții, planificare sau luarea deciziilor
Mulți pacienți sunt prea tineri pentru a participa la procedurile proprii de îngrijire	Relativ puțini pacienți nu pot participa la procedurile proprii de îngrijire
Sugarii și copiii de vârstă mică nu poartă responsabilitate pentru propria îngrijire În cazul copiilor de vârstă școlară și adolescenți, responsabilitatea este împărțită cu părinții	Majoritatea pacienților sunt responsabili pentru propria îngrijire, uneori împărțită cu membrii familiei Doar un grup limitat de pacienți nu este capabil să fie responsabil pentru propria îngrijire

Majoritatea furnizorilor de asistență medicală sunt competenți și bine intenționați, iar plângerile pacienților, precum și erorile medicale se datorează mai des unei comunicări deficitare decât incompetenței,

cauzate deseori pur și simplu de faptul că lucrătorul medical nu a ascultat atent pacientul sau familia sa. În sistemul actual de sănătate, medicii, asistentele medicale și alți profesioniști din domeniul sanitar se pot simți grăbiți și prea ocupați pentru a asculta pacientul sau familia sa. Este ușor să uiți de faptul că comunicarea este o **activitate bidirecțională**. În secolul XXI profesionistul modern va trebui să „vorbească, să gândească, să asculte și să tasteze în același timp”.

Barierele unei comunicări eficiente

În timp ce eșecurile de comunicare care duc la vătămări grave – cum ar fi amputarea piciorului greșit – sunt rare, chiar și deficiențele minore pot avea repercusiuni grave. De exemplu, erorile de comunicare între colegi pot avea ca rezultat administrarea de către asistente a medicamentului greșit sau de către pacienți a dozei incorecte de medicament. Comunicarea deficitară la sfârșitul turei poate duce la vătămarea pacientului dacă informațiile importante nu sunt transmise de la un profesionist la altul. Deși nicio asistentă nu ar porni cu intenția de a comunica deficitar, nu toată lumea poate fi un comunicator bun în orice moment. Conform unor studii [8], aproape o treime dintre pacienți cel puțin o dată sau tot timpul nu au înțeles explicațiile asistentelor medicale. Comunicarea cu pacienții poate merge prost din mai multe motive. Figura 2 ilustrează factori tipici care pot avea un efect negativ asupra comunicării.

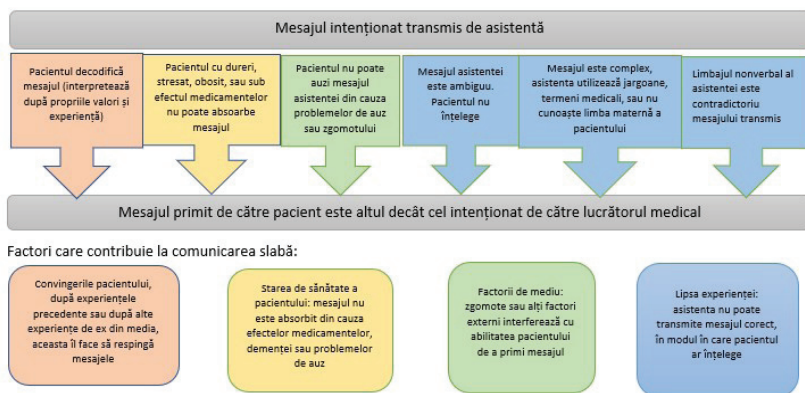


Figura 2. Barierele în comunicarea eficientă [9].

Înțelegerea nevoilor pacienților

Eșecul de comunicare poate apărea atunci când personalul consideră pacienții mai degrabă ca o serie de simptome și sarcini decât ca oameni cu nevoi sociale și emoționale; acest lucru poate lăsa pacienții să se simtă dezumanizați, în timp ce acțiunile pozitive simple, cum ar fi o explicație, pot avea efecte benefice uriașe. Pacienții uneori procesează în mod selectiv informațiile, aud doar ceea ce doresc să audă și subconștient simplifică excesiv un mesaj dacă nu le place conținutul acestuia. Dacă mesajul tău nu este interpretat așa cum a fost planificat, înțelegerea unde ai greșit te poate ajuta să-l reformulezi astfel încât să fie înțeles. „Teach-back” este o tehnică utilă pentru a verifica înțelegerea pacienților, cerându-le să rezume un mesaj care le-a fost transmis cu propriile cuvinte; făcând acest lucru, vă verificați capacitatea de a comunica, nu capacitatea de înțelegere a pacientului. Este important să te pui în locul pacientului tău și să anticipezi cum poate fi primit mesajul tău. Încercați să vă imaginați cum ați putea reacționa dvs. sau cineva apropiat și cum adăugarea câtorva cuvinte liniștitoare poate preveni îngrijorarea inutilă pentru pacienți.

Implicarea copilului în conversație

În ultimele decenii, copilul este inclus din ce în ce mai mult în conversație. Cercetătorii olandezi au analizat consultațiile pediatrice arhivate din anii 1970 până în anii 1990 și au remarcat că, în acești ani, abordarea medicilor a devenit mai centrată pe copil, cu o implicare mai mare a acestuia în conversație. Totodată, ei au remarcat faptul că părinții nu au făcut același lucru.

Trebuie să încurajăm copiii să participe în discuție, nu doar prin descrierea simptomelor și semnelor clinice, ci și prin discutarea sentimentelor lor și contribuția lor la luarea deciziilor. De exemplu, medicul i-ar putea spune unui copil: „Ana, mă interesează cum te simți în legătură cu ceea ce se întâmplă. Spune-mi ce părere ai despre operația ta care urmează”.

Implicarea copilului trebuie să fie conștientă și deliberată, până când devine a doua lui natură. Dacă pacientul pediatric este prea mic sau tăcut, este important să nu vorbești despre copil, de parcă el sau ea nu ar fi fost prezent acolo.

Începerea, desfășurarea și încheierea conversației

Pentru o vizită inițială, asigurați-vă de faptul că cunoașteți numele complet al pacientului înainte ca să intrați în sala unde acesta se află. Odată ajunși în sală, verificați cum îi place copilului să fie numit și cum doresc adulții să i se adreseze. Adresați-vă întotdeauna pacientului și membrilor familiei pe nume. Nu vă adresați mamei ca „mămica” sau „mamă” sau tatălui ca „tată”. Desigur, este pe deplin adecvat să ne referim la părinte conform rolului său în familie. De exemplu, ați putea spune unui copil: „Mama ta îmi spune că te doare din nou capul. Povestește-mi despre aceasta”.

Prezentați-vă. Dacă pacientul este un copil sau un adolescent cu competențe verbale dezvoltate, este oportun să vă adresați mai întâi lui sau ei. „Bună ziua. Deci ești Maria (așteptați confirmarea). Încântat de cunoștință. Sunt dr. Popescu și (uitându-vă la adultul însoțitor) cine a venit cu tine astăzi?”

Dacă pacientul este sugaar sau copil de vârstă timpurie, vă veți adresa adultului însoțitor. „Bună dimineța. Eu sunt doctorul Rusu, iar dumneavoastră sunteți...?” Răspunsul nu numai că vă indică modul în care adultul dorește să i se adreseze, ci confirmă, de obicei, relația sa cu pacientul. „Sunt Maria Ciobanu, mama lui Ionel”. Dacă adultul însoțitor nu explică relația sa cu pacientul, întrebați-l.

Dacă puteți, aranjați locurile de așezat (sau alegeți unde să stați dacă nu există loc în care să vă așezați), astfel încât să stați în fața atât a pacientului, cât și a părintelui. Cercetările metodologiei consultațiilor în baza înregistrărilor video au arătat că un copil cu vârsta de la 6 la



12 ani, cu o probabilitate înaltă, se va implica activ în discuție atunci când pacientul, părintele și medicul sunt așezați într-un aranjament triunghiular, toți trei fiind la distanță egală între ei. Dacă este posibil, **stați așezați**; acest lucru vă va face mai puțin intimidant și va încuraja dialogul. De asemenea, familia pacientului va rămâne cu impresia că ați petrecut mai mult timp cu ea decât dacă ați fi stat în picioare.

Dacă trebuie să citiți fișa pacientului sau fișa medicală electronică, să verificați datele de laborator sau să citiți o notă de trimitere înainte de a colecta istoricul bolii, explicați acest lucru pacientului. *„Dați-mi doar un moment să verific niște date de pe computer, apoi putem vorbi.”* Puteți chiar să invitați pacientul și părintele să se uite cu dvs. la ecranul computerului.

Un scurt dialog de socializare sau câteva întrebări non-medicale pot ajuta copilul și adulții care-l însoțesc să se simtă în largul lor. Apoi, este util să întrebați copilul de ce a venit la cabinet sau de ce a fost internat în spital, acest moment dezvăluind adesea concepții greșite sau temeri nemotivate. Înțelegerea și gestionarea așteptărilor sunt importante, așa că este oportun să întrebați atât pacientul, cât și părintele (părinții)/îngrijitorii despre așteptările lor pentru vizită sau pentru spitalizare.

După prezentări și stabilirea relației de colaborare, clinicianul trebuie să solicite motivele și îngrijorările pacientului și părinților/îngrijitorilor care i-au determinat să se adreseze pentru consult sau spitalizare. Este important să-i lăsați să-și exprime preocupările fără întrerupere. În cazul în care clinicianul consideră că toate preocupările nu pot fi abordate la această întâlnire, el sau ea ar trebui să colaboreze cu pacientul (dacă este cazul) și părintele pentru a stabili care probleme vor fi abordate în acest moment și care mai târziu.

Conversația

Clinicienii care lucrează cu copiii trebuie să depună un efort conștientizat pentru a menține copiii implicați activ în discuțiile despre toate etapele de îngrijire, nu doar la etapa de culegere a datelor. Chiar dacă copiii mici nu sunt capabili să ia majoritatea deciziilor medicale, ei pot participa la aceste decizii și, dacă au ocazia, își pot exprima preocupările, opiniile și preferințele. Un studiu realizat de Cahill și Papageorgiou (2007a) a arătat că adultul însoțitor era mai puțin pro-

tabil să răspundă în numele unui copil atunci când acel adult era în măsură să vadă că privirea medicului era îndreptată spre copil și acesta se adresa copilului pe nume.

Este greu să estimezi abilitățile verbale ale unui copil până când nu încerci să-l implici în conversație. Gradul de dezvoltare fizică a copilului și vârsta lui cronologică nu corelează întotdeauna cu nivelul dezvoltării cognitive sau cu abilitățile verbale. Implicarea copilului în conversație poate fi o provocare. Copiii au adesea mai multe dificultăți cu întrebările deschise decât adulții și deseori au nevoie de mai mult timp pentru a răspunde la o întrebare în comparație cu adulții. Oferiți-i copilului timpul necesar și arătați-i că sunteți disponibil să așteptați răspunsul lui utilizând limbajul verbal („Nu-i nimic, Ionel, adună-ți gândurile”), limbajul corpului (mențineți contactul vizual cu copilul și manifestați o expresie a feței plăcută, răbdătoare și în așteptare) și prin acțiuni (nu vă uitați la ceas).

Este posibil ca copiii să fie influențați de ceea ce au spus părinții lor și este posibil să dea răspunsuri pe care cred că le doresc părinții lor sau medicul. Uneori trebuie să încurajați copilul să-și exprime propriile gânduri. *„Asta pare să fie același lucru cu ceea ce am spus eu și mama ta. Ești sigur că ești de acord? Ce ți-ar plăcea să faci diferit?”*

Dorința de autonomie a copilului (opus faptului ca medicul sau părintele să ia toate deciziile) variază de la un copil la altul, depinde și de vârsta lui, nivelul de dezvoltare și personalitatea individuală. Medicul trebuie să racordeze dorințele copilului la cele ale părinților în acest sens.



Încheierea conversației

Există trei componente importante pentru încheierea eficientă a unei întâlniri cu pacientul:

Rezumând

Rezumatul la sfârșitul unei consultații este diferit de concluziile în baza istoricului bolii. Rezumatul *în timpul colectării anamnezei* are menirea de a vă asigura că ați înțeles corect ceea ce v-a spus pacientul. Rezumarea *la sfârșitul consultației* este în primul rând o tehnică pentru a vă asigura că familia înțelege cum vedeți situația.

Explicarea planului de diagnostic sau tratament

Explicarea a ceea ce se va întâmpla în continuare îl ajută pe pacient să facă față bolii. Majoritatea oamenilor au dificultăți în a face față incertitudinii, iar gândurile imaginare despre ceea ce se va întâmpla sunt adesea mai înfricoșătoare decât ceea ce se va întâmpla cu adevărat. Cu cât planul de diagnostic sau tratament este mai complex, cu atât este mai dificil să fii sigur că pacientul sau părintele îl înțelege cu adevărat. Un răspuns afirmativ („Da”) la întrebarea „Înțelegeți?” nu este un indicator al înțelegerii informației de către pacient sau familia lui. Mulți pacienți sunt jenați să admită că nu înțeleg sau cred că înțeleg atunci când nu înțeleg. O încurajare mai puternică pentru copil sau părinte să ceară clarificări ar fi întrebarea „Există ceva ce nu v-am explicat clar sau ceva ce ați dori să vă explic adăugător?”. În cazul copilului care a învățat să vorbească, întrebarea „Acum, Emilia, spune ce se va întâmpla astăzi?” poate fi foarte explicită atât pentru lucrătorul medical, cât și pentru părinte sau îngrijitor. Pentru un adolescent sau adult, următoarea întrebare reprezintă o invitație binevoitoare: „Deci, haideți să revizuim ceea ce ne-am hotărât să facem. Emilia (sau doamna Lungu), haideți să recapitulăm planul nostru de diagnostic/tratament”.

Solicitarea de întrebări

Întrebarea de tipul „Aveți întrebări?” adresată în timp ce stați în picioare și vă deplasați spre ușă nu este cea mai potrivită. Se recomandă să vă adresați cu „Ce întrebări aveți?” în timp ce rămâneți așezat. Dacă simțiți că pacientul sau părintele este confuz, puteți întreba: „Păreți puțin nesigur. Ce pot să clarific sau să vă explic din nou?”. Acest lucru este mai puțin intimidant decât „Ce nu vă este clar?”.

Cuvintele pe care le alegem

Deși există multe modalități de comunicare cu pacienții, cuvintele pe care le folosim pentru a ne transmite gândurile sunt esențiale pentru modul în care este primit mesajul.

Paul Schenk (2008), psiholog clinician, a scris despre cuvintele și frazele care, după părerea sa, provoacă un răspuns negativ la pacienți. De exemplu, gândiți-vă la cuvântul *doar*. I-ați spus vreodată pacientului *doar* să se relaxeze? Dacă pacientul s-ar putea relaxa, probabil că el sau ea nu ar avea nevoie ca dvs. să-i spuneți să facă acest lucru. Când clinicianul îi spune unei mame furioase a unui copil cu nasul înfundat și tuse supărătoare că este *doar* o răceală, expresia *doar o răceală* trivializează boala și ignoră teama și suferința mamei. Ar fi mai eficient și mai empatic să recunoașteți atât disconfortul pacientului, cât și al părintelui, spunând, de exemplu, „*Este o răceală urâtă, o infecție virală. Știu că este greu să-l vedeți stânjenit și tușind așa, dar se va îmbunătăți și un antibiotic nu va ajuta*”.

Platt și Gordon (2004) recunosc, de asemenea, importanța cuvintelor specifice și atrag atenția asupra problemelor legate de utilizarea frecventă a cuvântului „*Bine*”. Ei subliniază că acest cuvânt este foarte imprecis. Pacientul îi spune medicului despre un episod tranzitoriu de amețeli, iar medicul îi spune „*Bine*”, având în vedere „*Bine, am înțeles*”. Dar pacientul interpretează „*Bine*” în sensul că amețeala nu este o problemă de sănătate sau nu este un semn important.

Concluzia – cuvintele contează. Alegeți-le cu grijă.

Comunicarea este un dialog (sau trialog)

Comunicarea trebuie să fie bidirecțională (sau tridirecțională: pacient, părinte, clinician). Nu este un monolog și niciun exercițiu de întrebări și răspunsuri. Atenție la comunicarea bazată pe protocol. O serie rigidă de întrebări predeterminate sugerează că nu vedeți pacientul ca o personalitate. Înfruntarea, privirea direct la pacient și menținerea contactului vizual activ sunt instrumente puternice de implicare. După cum a fost menționat mai sus, pentru triada pediatrică clasică, un aranjament triunghiular cu scaune cu distanță egală între toate părțile este ideal. Dacă sunt implicate patru persoane, un pătrat este cel mai bun aranjament. Distanța ideală este una care nu este intruzivă, dar ar permite clinicianului să se aplece înainte și să-l atingă pe pacient sau

pe părinte.

În timp ce o mare parte a conversației, în special partea incipientă, ar trebui să fie centrată pe pacient, există momente când clinicianul trebuie să folosească alte abordări. O mare parte din etapa de culegere a datelor în timpul consultației va fi determinată de problemă sau boală, iar partea finală a interviului va fi o combinație de „pacient-problemă-clinician”.

Arta de a asculta

Timpul este prețios pentru toți lucrătorii medicali și deseori se încearcă a economisi timp, făcându-i pe pacienți să *treacă în fugă*. Aceasta deseori cauzează probleme de comunicare și nemulțumirea pacientului, care în cele din urmă vor necesita mai mult timp pentru soluționare.

Începeți prin a-l invita pe pacient sau pe părinte să vă spună istoricul. „*Ionel, spune-mi despre tine și despre problema care te aduce aici astăzi*” sau „*Dna Țurcan, spuneți-mi despre problema lui Ionel și ce vă îngrijorează.*”

Arătați că ascultați, spunând simplu: „*Eu vă ascult*”, „*Am înțeles*”, „*Am înțeles. Vă rog, continuați*”. Puteți folosi semne nonverbale, cum ar fi încuviințarea din cap, aplecarea înainte sau oferirea unui „*hmm*” blând sau „*uh-huh*”. Nu vă uitați la ceas. Nu faceți nimic care să sugereze că vă grăbiți să plecați.

Folosiți întrebări deschise, urmate de întrebări direcționate și mai specifice, după cum este necesar. Unii pacienți au nevoie de mai multă direcționare decât alții, dar prea multă sau prea pripită direcționare în conversație îl poate împiedica pe pacient sau pe părinte să-și expună corect istoricul bolii și poate duce în eroare.

Platt și Gordon (2004) subliniază că **validarea** este o parte critică a ascultării – trebuie să-i explicați pacientului cum ați înțeles ceea ce v-a spus el sau ea și să modificați interpretarea informației recepționate, dacă pacientul o vede diferit. „*Dați-mi voie să mă asigur că am înțeles corect. Erați supărat pentru că simțeați că medicamentul înrăutățește durerea, dar nimeni nu v-a ascultat.*” Dacă pacientul continuă să vorbească fără să abordeze problema de sănătate, este cazul să întrebați: „*Este în regulă dacă vă întrerup pentru a pune câteva întrebări specifice?*”.

Tehnici pentru a facilita comunicarea

Există o serie de tehnici pe care clinicianul le poate folosi pentru a facilita dialogul. Utilizarea cu succes a acestor tehnici depinde de faptul dacă clinicianul este conștient de propriile prejudecăți (eng. *biases*). Prejudecățile se referă la modul în care gândirea noastră este influențată de experiențele sau cunoștințele anterioare. Cu toții avem prejudecăți și trebuie să fim conștienți de ele. Trebuie să recunoaștem ce ne face inconfortabil și ce declanșează diverse emoții, cum ar fi furia sau aroganța, astfel încât aceste reacții să nu afecteze îngrijirea pe care o oferim pacienților noștri.

Empatie

Empatia este cel mai bine definită ca fiind capacitatea de a recunoaște emoțiile care sunt experimentate de un pacient sau de un părinte și de a-i arăta individului că recunoașteți și apreciați emoțiile lor. Platt și Gordon (2004) susțin că un răspuns empatic este cel mai eficient răspuns la emoția puternică a pacientului, cum ar fi furia, tristețea sau frica. Un răspuns empatic indică faptul că lucrătorul medical încearcă să înțeleagă cum se simte pacientul. Nu înseamnă că clinicianul știe de fapt ce simte pacientul și cu siguranță nu înseamnă că clinicianul simte ceea ce simte pacientul.

Dacă, de exemplu, îi spuneți unui părinte că îi simțiți durerea, nu ar fi neobișnuit ca persoana respectivă să răspundă: „Nu, nu este așa. Nu aveți cum să simțiți”. Într-o situație foarte emoțională, chiar și a spune că înțelegeți cum se simte un părinte, poate provoca un răspuns



negativ, cum ar fi: „Nu, nu puteți înțelege”. O modalitate mai sigură de a comunica ar fi: „Pot doar să-mi imaginez prin ce treceți. Trebuie să fie cea mai mare durere din cele posibile când îți vezi copilul suferind”.

Deseori lucrătorul medical nu reușește să răspundă la sentimentele pacientului sau părinților și îndreaptă conversația într-o direcție mai puțin emoțională.

Părintele: „Când văd că are sânge în scaun și se uită așa la mine, inima îmi iese din piept”.

Medicul: „Sângele este de culoare roșie aprinsă sau întunecată? Cât de des se întâmplă aceasta?”

Părintele: „Da, este roșu și devine din ce în ce mai frecvent”.

În răspunsul de mai sus, medicul nu a apreciat ceea ce a simțit și a exprimat părintele. Următorul răspuns este un exemplu de dialog bazat pe empatie.

Părintele: „Când văd că are sânge în scaun și se uită așa la mine, inima îmi iese din piept”.

Medicul: „Vă înțeleg. Sunt sigur că Petru se simte dezamăgit și descurajat de faptul că procesul inflamator nu a răspuns la tratamentul administrat și pot să-mi imaginez cât de trist este să observați acest lucru”. **(confirmare)**

Părintele: „Da, suntem amândoi triști și descurajați”.

Medicul: „Aveți tot dreptul să fiți descurajat, dar sunt convins că vom reuși să obținem controlul maladiei și al procesului inflamator”. **(validare)**

Reflecție

Această tehnică presupune repetarea unui cuvânt sau a unei fraze semnificative pe care pacientul tocmai a spus-o. Este deosebit de util atunci când pacientul vorbește despre sentimentele sale. Reprezintă o tehnică sigură prin faptul că este necesar să interpretați cele relatate de pacient; pur și simplu, demonstrați că ați auzit ceea ce a spus pacientul și poate îl încurajați să detalieze cele resimțite de el.

Pacientul: „Uneori mă trezesc noaptea din cauza unei respirații dificile, șuierătoare și foarte speriat de senzația că nu pot respira”.

Medicul: „Așadar, aveți respirație șuierătoare, senzație de frică și nu puteți respira”.

Clarificare

Clarificarea este o abilitate la un nivel mai înalt în comparație cu reflecția și subînțelege reformularea sau definirea a ceea ce a spus pacientul. Clarificarea îi poate ajuta pe pacienți sau pe părinți să recunoască și să-și înțeleagă sentimentele.

Părintele: *„Când el are astfel de accese de furie și țipă fără motiv, simt că mă afectează, chiar mă afectează. Îmi vine să țip. Sunt atât de supărat, atât de supărat! Vreau doar să-l fac să se oprească. Simt că îmi scapă situația de sub control”.*

Medicul: *„Deci, mi se pare că vă enervează atât de tare, încât simțiți că ați putea să-l răniți”.* (Este important să recunoașteți că oferiți o interpretare, cu care **pacientul sau părintele poate să fie de acord sau să exprime dezacord.**)

Oglindire

Această tehnică le arată pacientului sau părintelui sentimentele lor așa cum le percepeți dumneavoastră. De exemplu: *„Păreți foarte trist când vorbiți despre Maria. Se creează impresia că ați vrea să plângeți”.* În acest mod puteți încuraja individul să se confrunte cu sentimentele pe care el sau ea nu era deloc pregătit să le exprime.

Oglindirea și clarificarea sunt strâns legate și se pot suprapune.

Rezumat în timpul dialogului

Rezumatul *în timpul* unui dialog este o tehnică importantă pentru a verifica dacă îl înțelegeți corect pe pacient (Boyle et al., 2005). De asemenea, acesta oferă pacientului o oportunitate de a adăuga informații utile despre problema de sănătate. Explicați de ce rezumați: *„Putem rezuma pentru a fi siguri că înțeleg corect tot ce mi-ați spus?”.*

Tăcerea (pauze)

Tăcerea poate fi un instrument de comunicare, iar lucrătorii medicali nu ar trebui să fie deranjați de tăcerea pacientului sau părintelui/îngrijitorului, care poate avea loc din mai multe motive: poate indica furie sau lipsă de încredere; poate fi pentru că individul se luptă să-și exprime sentimentele în cuvinte; poate fi pentru că există ceva ce el sau ea ezită să spună. Folosirea adecvată a pauzelor le oferă pacienților timp să-și adune gândurile sau să prindă curaj să vorbească despre ceea ce este perceput ca fiind înfricoșător sau jenant. Este util să explicați că nu grăbiți pacientul: *„Acest lucru poate fi dificil. Nu vă grăbiți”.*

Dacă un pacient totuși insistă să nu răspundă, este rezonabil să treceți mai departe: *„Văd că vă este greu să vorbiți despre asta. Ați dori să reveniți la acest subiect mai târziu?”*.

Limbajul adecvat

Vorbiți într-un limbaj simplu și la nivelul de înțelegere al pacientului. Evitați acronimele și limbajul medical. Spre exemplu, părinților unui copil cu leucemie nou diagnosticată fraza *„Măduva era complet blocată de celule blaste”* nu le este de ajutor. Mai ușor este de înțeles fraza *„Biopsia măduvei osoase a confirmat leucemie”*. O persoană care nu are studii medicale nu va înțelege expresia *„Prognosticul este rezervat”*, dar el sau ea ar trebui să înțeleagă cu ușurință fraza *„Starea lui este foarte gravă”* sau *„Perspectivele nu sunt bune”*.

Când utilizați termeni medicali, explicați-i, cu excepția cazului în care cunoașteți în mod sigur faptul că pacientul sau părintele înțelege acești termeni. În loc să spuneți pur și simplu *„Hemoglobina lui este în scădere”*, explicați în felul următor: *„Cantitatea de hemoglobină la el a scăzut. Hemoglobina ajută la transportul oxigenului de către globulele roșii ale sângelui. Când este prea puțină, numim această stare ca anemie”*. În loc să spuneți *„Tomografia computerizată a arătat o formațiune de volum”*, explicați în felul următor: *„Tomografia computerizată a arătat o formațiune care ar putea fi o tumoră”*.

Aspectele nonverbale ale comunicării

Semnalizarea nonverbală, cunoscută și sub numele de limbajul corpului, poate fi la fel de importantă ca cuvintele rostite. Comunicarea nonverbală poate fi împărțită în patru categorii (Platt și Gordon, 2004):

- limbajul corpului (comunicarea kinezică)
- postura fizică (comunicarea proxemică)
- tonalitatea vocii (paralimbaj) și
- reacțiile involuntare (autonome).

Limbajul corpului

Comunicarea kinezică se referă la comunicarea prin mișcări ale corpului, cum ar fi expresiile faciale, gesturile și postura. Lucrătorul medical trebuie să observe și să interpreteze semnalele kinetice la pacient. Unele dintre acestea sunt evidente (mâini încleștate, sprâncene încruntate, brațele încrucișate, bătăi cu piciorul, privirea în altă parte),

altele sunt mai subtile (de exemplu, înghițire frecventă ca semn de nervozitate).

De asemenea, specialiștii medicali își pot folosi propriile acțiuni kinetice ca instrumente pentru o comunicare eficientă. Lăsați limbajul corpului dvs. să demonstreze că nu sunteți grăbit și sunteți atent. Dacă este posibil, așezați-vă, întoarceți fața spre pacient și părinte și priviți-i în ochi. Aplecați-vă ușor înainte. Mențineți un contact vizual frecvent, dar nu intruziv, o postură corporală deschisă, relaxată și o expresie facială adecvată, calmă. Un zâmbet blând va ajuta, de obicei, să-l relaxeze pe pacient, dar poate fi perceput ca fiind nepotrivit atunci când oferiți vești proaste. Păstrați brațele desfăcute pentru a evita o barieră între dumneavoastră și pacient. Evitați să vă uitați peste marginea ochelarelor, fapt care poate fi perceput ca fiind autoritar sau îndoielnic cu privire la ceea ce vi se spune. Evitați să vă lăsați pe spate, ceea ce poate fi perceput ca retragere sau distanțare.

Atingerea pacientului sau a părintelui este considerată un comportament kinetic. Dacă este adecvat în aspect cultural, strângeți mâna. Într-o conversație serioasă, dacă atingerea este adecvată, mâna și antebrățul sunt de obicei percepute ca zonele cel mai puțin amenințătoare. Mulți pacienți apreciază o atingere blândă, dar altora nu le place orice atingere – ei vor tresări sau se vor retrage. Regula de bază este să **nu vă atingeți dacă aveți vreun motiv să credeți că persoana ar răspunde negativ**.

Citirea greșită a limbajului corpului

Fiți conștienți de interpretarea greșită a limbajului corpului și de faptul că nu vă puteți baza pe el ca singura sursă de informații. Verificați diferențele între ceea ce se spune și ceea ce observați. Este important să trianulați informațiile din diferite surse pentru a forma o imagine holistică, ascultând ceea ce spun pacienții și luând în considerare ceea ce știți despre ei. Priviți grupurile sau combinațiile de comportamente mai degrabă decât un singur indicator. De ex., un pacient care transpiră poate fi nervos sau doar cu febră. Ar putea fi mai sigur să concluzionați dacă este vorba despre nervi dacă transpirația este combinată cu strângerea mâinilor și un contact slab cu ochii. Un pacient cu hiperemia feței poate să vă determine să credeți că este furios, nervos, face febră sau are hipertensiune arterială. Măsurarea temperaturii, ten-

siunii arteriale vă ajută să determinați cauza acestei hiperemii faciale.

Postura fizică (comunicarea proxemică)

Proxemica se referă la aspectul distanțării și prezența barierelor fizice. De exemplu, prezența unei mese de birou între dumneavoastră și pacient sporește sentimentul de distanțare și diminuează senzația de lucru în echipă. În pediatrie, trebuie să avem grijă de distanța atât verticală, cât și orizontală. A te ridica deasupra unui copil mic poate fi intimidant, iar **a coborî la nivelul copilului**, de exemplu, îngenunchind lângă pat, este o abilitate utilă.

Diferențele culturale

Cât de aproape stau oamenii variază de la o cultură la alta. Proxemica codifică spațiul personal în „zone de distanță” distincte, în funcție de natura relației: intimă, personală, socială și publică. De obicei, lăsăm partenerii intimi și prietenii să se apropie de noi din punct de vedere fizic mai degrabă decât le-am permite străinilor (deși în situații aglomerate putem tolera ca străinii să fie mai apropiați decât am fi altfel). Disconfortul apare atunci când spațiul nostru personal este „invadat” sau când simțim că distanța este nepotrivit de mare. În situații clinice, poate fi necesar să intri în spațiul personal sau intim al unui pacient, creând disconfort sau jenă, indiferent de orice diferență culturală. Fiți sensibil la asta. Luați în considerare să recunoașteți cât de normal este acel sentiment: „*Nimănui nu-i place asta, dar nu va dura mult*”. În unele culturi, contactul direct cu ochii este considerat nepoliticos; abaterea ochilor poate indica mai degrabă respect decât deplasare sau neadevăr. Unele persoane cu afecțiuni precum Asperger pot considera inconfortabil contactul vizual și își vor ține ochii în jos sau se vor concentra pe altceva decât pe vorbitor. Limbajul corpului poate varia în funcție de grupele de vârstă și de sex, dar emoțiile umane de bază tind să împărtășească expresii faciale universale, indiferent de cultură, vârstă sau clasa socială. Luați în considerare să cereți permisiunea de la părinți și copii, înainte de a atinge un pacient, chiar și pentru atingeri legate de sarcini, cum ar fi măsurarea tensiunii arteriale sau a pulsului.

Tonalitatea vocii (paralimbajul)

Paralimbajul include caracteristicile vocii – tonalitatea, volumul și accentul. Exemplele includ șoptirea informației confidențiale și intensi-

ficarea vocii în caz de furie. De regulă, este util să vă potriviți tonalitatea și volumul vocii la cele ale pacientului, dar să nu răspundeți la țipete cu strigăt. Această categorie include și enunțurile care nu sunt cu adevărat cuvinte, de exemplu, *hmm* sau *uh huh*.

Reacțiile involuntare (autonome)

Acestea includ reacțiile corpului care nu pot fi controlate voluntar: înroșirea obrazilor în caz de jenă sau paliditate în caz de șoc sau frică. Lacrimile sunt probabil cea mai frecventă reacție autonomă.

Mnemotehnica (acronimele) și modele de comunicare

Acronimele și alte mnemotehnici sunt instrumente utile pentru reamintirea pașilor în abordarea unor situații specifice. Ele sunt utilizate în scop de ghidare.

Modelul OPRITI-VĂ-PRIVIȚI-ASCULTAȚI

Acest model simplu de comunicare a fost folosit de mult timp. Se pare că a apărut în literatura de specialitate psihiatrică, dar este aplicabil oricărei întâlniri cu pacientul. Este deosebit de util în conversațiile provocatoare.

Opriți-vă: nu vă mai gândiți la orice altceva și concentrați-vă asupra persoanei(lor) cu care comunicați. Fiți conștient de propria dispoziție. Vă simțiți stresat, defensiv sau furios?

Priviți: fiți conștient de împrejurări și de toți cei din cameră. Condițiile vă oferă confidențialitate? Care factor vă poate distrage? Încercați să judecați starea emoțională a pacientului din expresiile faciale și limbajul corpului, precum și din cuvintele sale.

Ascultați: ascultați cuvintele pacientului și încercați să înțelegeți emoțiile din spatele lor. Nu vă gândiți la ceea ce veți spune în timp ce pacientul vorbește. Confirmați ca ați înțeles cele relatate, verificând cu pacientul, înainte de a formula un răspuns.

Modelul ÎNCURAJAȚI-ASCULTAȚI-REZUMAȚI

Încurajați: cereți-i pacientului să-și spună istoric. Folosiți întrebări deschise, cum ar fi „*Spune-mi despre tine și despre ce te aduce aici astăzi*”.

Ascultați: oferiți-i pacientului șansa de a vorbi cu întreruperi minime. Arătați că ascultați atât prin răspunsuri verbale, cât și nonverba-

le. Îndrumați pacientul cu imperative deschise: „Spune-mi mai multe despre asta” sau întrebări deschise de tipul „Ce crezi despre asta?”. Nu adresați prea devreme întrebări specifice.

Rezumați: explicați cum vedeți situația. Revizuiți cele mai importante constatări clinice și modul în care le interpretați. Oferiți-i pacientului posibilitatea de a pune întrebări, de a completa cu informații adiționale sau de a corecta. În acest model de comunicare, rezumarea se face în mod repetat în timpul conversației, nu doar la sfârșit.

Modelul RESPECT (eng. *Rapport-Empathy-Support-Partnership-Explanations-Cultural competence-Trust*)

Relaționare (eng. *Rapport*): aceasta poate începe cu niște discuții sociale pentru a „sparge gheața”, dar relaționarea cu pacientul necesită mult mai mult. Arătați-i pacientului că sunteți interesat de istoricul lui și punctul lui de vedere.

Empatia (eng. *Empathy*): aceasta presupune înțelegerea sentimentelor și emoțiilor pacientului, recunoașterea acestora și validarea sentimentelor pacientului.

Sprijin (eng. *Support*): întrebați despre obstacolele pe care pacientul le întâmpină în îngrijire și identificați asistența disponibilă pentru pacient și familie. Asigurați-vă că veți fi acolo pentru ei.

Parteneriat (eng. *Partnership*): fiți flexibil în ceea ce privește controlul situației și fiți dispuși să împărtășiți luarea deciziilor cu părinții/îngrijitorii. Accentuați necesitatea lucrului în echipă.

Explicații (eng. *Explanations*): evitați acronimele și limbajul medical. Folosiți tehnici de clarificare. Verificați înțelegerea informației de către pacient și părinte/îngrijitor.

Competență culturală (eng. *Cultural competence*): respectați valorile culturale ale familiei și, în același timp, fiți conștient de propriile prejudecăți culturale. Este util să vă informați despre faptul cum tradițiile și valorile culturale ale pacientului pot influența emoțiile sau comportamentul acestuia.

Încredere (eng. *Trust*): trebuie să apreciați faptul că pentru unii pacienți a se deschide în discuție poate fi dificil. Acceptați gândurile și emoțiile lor negative. Fiți sincer și plin de compasiune.

Un repertoriu de răspunsuri rapide

Repertoriul de răspunsuri rapide include acele practicate de clinici-

an în situații provocatoare. Răspunsul rapid nu este un răspuns de protocol, ci mai curând un răgaz, un răspuns cert și de încurajare în timp ce vă adunați gândurile pentru o conversație ulterioară. Răspunsul rapid transmite mesajul că ascultați pacientul, timpul în care evaluați situația și starea emoțională a pacientului și planificați răspunsul complet în baza analizei situaționale. Acest set de răspunsuri rapide vă împiedică să spuneți ceva greșit înainte de a avea ocazia să vă gândiți la ceea ce se întâmplă.

Fără îndoială, fiecare specialist își dezvoltă pe parcurs într-un mod inconștient niște răspunsuri rapide. Principiile generale pentru a formula un răspuns rapid sunt:

- Diagnosticați: recunoașteți circumstanțele și emoțiile.
- Validați: demonstrați faptul că recunoașteți circumstanțele și emoțiile.
- Explicați: clarificați situația actuală și explicați sau informați pacientul și familia ce se va întâmpla sau ar trebui să se întâmple în continuare.

Exemplele de mai jos ilustrează modul în care aceste principii generale pot fi aplicate unor situații specifice și sugerează câteva variante de răspunsuri corespunzătoare. Fiecare clinician va trebui să găsească cuvintele care se potrivesc stilului său.

Un părinte îndurerat

După ce i s-a comunicat că cancerul la copilul ei nu răspunde la chimioterapie și progresează, mama acestuia plânge, pare șocată și devastată.

Răspuns eficient: *„Înțeleg cât de penibilă vă pare situația cu copilul. Puteți vorbi despre ceea ce simțiți sau aveți nevoie de ceva timp pentru a vă aduna gândurile?”*

Răspuns suboptim: *„Sunteți supărată, este de înțeles. Aveți nevoie de un minut să vă liniștiți?”* (Cum se poate liniști?)

Un părinte furios

Un tată este supărat de așteptarea îndelungată la camera de gardă a Unității de Primire Urgențe. Când intrați în cameră, el spune furios: *„În sfârșit! Așteptăm de o veșnicie”*.

Răspuns eficient: *„Îmi pare rău că a trebuit să așteptați atât de mult și înțeleg că sunteți supărat din cauza asta. Acum sunt aici și vă ascult cu*

maximă atenție. Cu ce vă pot ajuta?”.

Răspuns suboptim: „Bine, spuneți-mi de ce sunteți aici. Care este problema?” (Ignoră furia pacientului)

Un părinte furios, care strigă

Un părinte este supărat, infuriat și strigă, pentru că copilul nu a putut fi programat la examinarea prin tomografie computerizată timp de o săptămână.

Răspuns eficient: „Îmi dau seama cât de supărat este, dar ne este greu să comunicăm când strigați. Puteți încerca să coborâți puțin vocea?” (Observați încercarea. Recunoașteți că poate fi dificil pentru el să se calmeze.)

Răspuns suboptim: „Bine, sunteți supărat, dar asta nu vă dă dreptul să strigați la mine”. (Acuzator și defensiv)

Un părinte furios, care insultă

Un copil de șase ani nu a mâncat nimic de dimineață, fiind în așteptarea intervenției chirurgicale programate pentru ora 13.00. Când părinții află că procedura a fost amânată cu două ore, tatăl devine furios și începe să înjure.

Răspuns eficient: „Înțeleg că sunteți foarte supărat și infuriat, dar trebuie să vă rog să nu folosiți acest tip de limbaj aici. Nu ne este de ajutor și ne îngreunează comunicarea”.

Răspuns suboptim: „Știu că sunteți supărat, dar acest tip de limbaj este inacceptabil”. (Cuvântul „inacceptabil” este de obicei văzut ca acuzator și provoacă adesea un răspuns defensiv. Cel mai bine este să evitați acest cuvânt și să explicați în schimb de ce ceva este inacceptabil. Amintiți-vă că înjurăturile pot fi normă în cultura părintelui.)

Părinții nu doresc ca cineva să-i spună pacientului diagnosticul

Părinții unei fete de 15 ani nu vor să i se spună că aceasta are cancer: „Nu vrem să-i spuneți. Nu spuneți nimic despre cancer”.

Răspunsuri eficiente:

- răspuns imediat: „Haideți să vorbim despre asta. Spuneți-mi de ce credeți că nu ar trebui să știe că are cancer”;

- răspunsuri ulterioare:

→ „Înțeleg cât de dificil este acest lucru pentru întreaga familie. Mă întreb cum putem fi siguri dacă Ana vrea să știe sau nu.”;

→ „Mă întreb dacă v-ați gândit la unele dintre aspectele practice de

a nu-i spune, de exemplu, cum îi veți explica radioterapia sau chimioterapia? Și va trebui să meargă la o clinică de oncologie cu alți copii care știu că au cancer.”;

→ „Aproape întotdeauna acești copii află despre boala pe care o au și, prin faptul că nu le spunem, îi privăm de posibilitatea de a-și împărtăși emoțiile și temerile.”

Răspuns suboptim:

- „Trebuie să-i spunem. Ea are dreptul să cunoască.” (În cele din urmă, această abordare poate fi necesară, dar ca răspuns inițial este o confruntare fără să exploreze și să recunoască motivele părinților care ascund informația de copil.

Un părinte care vorbește în locul copilului

Un părinte monopolizează conversația și răspunde la întrebările adresate copilului de 12 ani.

Răspuns eficient: „Permiteți-mi să-l rog pe Nicolae să-mi spună cum se simte, ca să completez informațiile necesare. Este în regulă?” (Adresându-vă atât mamei, cât și pacientului.)

Răspuns suboptim: „De ce nu-l lăsați pe Nicolae să-mi spună?” sau „De ce nu-l lăsați pe Nicolae să vorbească pentru el însuși?”. (Acesta de fapt este un ordin mascat ca întrebare.)

Un părinte se opune planului de tratament

Răspuns eficient: „Toți vrem să facem ceea ce este mai bine pentru Ioana, așa că ar fi bine dacă vom examina toate opțiunile disponibile”.



Răspuns suboptim: „Știu că vreți să faceți ce este mai bine pentru Ioana, dar...” (Aveți grijă la cuvântul „dar...” – acesta tinde să contesteze afirmația anterioară.)

Cine este de vină?

Un copil a primit un medicament greșit și părinții sunt furioși. Ei întreabă: „Cine e de vină?”

Răspuns eficient: „Îmi pare foarte rău că s-a întâmplat asta. Examinăm cazul și încercăm să stabilim cum s-a întâmplat. Vom reveni la dumneavoastră de îndată ce vom avea toate informațiile”.

Răspuns suboptim: „Nu este vina nimănui. Aceste lucruri se întâmplă”. (Negare.)

Câteva fraze utile

Mai jos sunt date câteva răspunsuri utile într-o varietate de situații. Gândiți-vă la ele ca la instrumente și luați-le în considerare:

„Situția este gravă, dar nu fără speranță.” (În acest caz cuvântul „dar” este potrivit.)

„Sunt încă multe de făcut pentru a-l menține confortabil și vă vom fi alături pe tot parcursul.”

„Uneori, când auzim știri supărătoare, cu greu ascultăm alte cuvinte. Sunteți de acord să mergeți înainte sau doriți să repet ceea ce am discutat până acum?”

„Despre ce altceva este necesar să discutăm?” sau „Există altceva despre care ați dori să discutați?”

„Mi-aș dori să am vești mai bune.”

„Mi-aș dori să avem un tratament, dar există lucruri pe care le putem face pentru a vă menține cât mai confortabil posibil.”

„Îmi pare foarte rău pentru pierderea dumneavoastră.”

„Permiteți-mi să-mi iau un moment să mă gândesc la ceea ce mi-ați spus.”

„Pot să vă întrerup o clipă pentru a clarifica...?”

Confruntarea cu anxietatea

Este firesc să fiți nervos atunci când aveți conversații dificile cu pacienții sau cu rudele acestora. Cu toate acestea, nervozitatea poate avea un efect negativ asupra comunicării, așa că este posibil să uitați să vă prezentați sau să mențineți un contact vizual adecvat; sau vă poate face să roșiți, să vă bâlbâiți sau să vă încruntați – toate acestea vor interfera cu eficiența comunicare. Nu lăsați nervozitatea excesivă să vă distrugă încrederea în sine sau încrederea pacienților în dvs. Dacă sunteți nervos în legătură cu o conversație cu un pacient sau o rudă,

amintiți-vă să:

- ✓ *Identificați ce trebuie să-i spuneți pacientului și scopul conversației;*
- ✓ *Respirați adânc înainte de a vă apropia de pacient;*
- ✓ *Acordați atenție limbajului corpului;*
- ✓ *Repetăți mental cuvintele de început – a fi fluent îl va liniști pe pacient încă de la început.*

Reflectarea ulterior asupra conversației, folosind lista de verificare a comunicării din Caseta 1, este, de asemenea, utilă pentru a vă îmbunătăți abilitățile și încrederea. Gândiți-vă la interacțiunea dvs. cu pacienții și utilizați Caseta 1 pentru a reflecta asupra modului în care ați comunicat cu ei. Identificați scenariile în care comunicați bine și cele în care trebuie să vă îmbunătățiți abilitățile. Fiți conștient de stilul dvs. de comunicare și analizați-vă punctele forte și punctele slabe. Discutați-le cu mentorul sau managerul dvs. și identificați nevoile dvs. de învățare.

Caseta 1. Lista de verificare pentru o comunicare eficientă **Utilizați această listă de verificare pentru a identifica domeniile de îmbunătățire. Dvs:**

- Folosiți un limbaj adecvat pentru pacienții dvs.?
- Ascultați activ și vă concentrați asupra a ceea ce se spune?
- Puneți întrebări deschise pentru a obține informații? Demonstrați că ascultați?
- Folosiți limbajul corporal adecvat? Răspundeți în mod corespunzător la limbajul corpului altor persoane?
- Verificați că ați înțeles și ați fost înțeles?
- Cereți clarificări acolo unde este necesar?
- Corectați neînțelegerile?
- Reflectați asupra performanței dvs.?

Depășirea barierelor în calea comunicării eficiente [4, 22]

Este firesc ca părinții să se simtă îngrijorați de sănătatea și bunăstarea copiilor lor. Un sondaj din 2016 a constatat că doar 38% dintre părinții copiilor internați care aveau griji sau temeri au putut „cu siguranță” să găsească pe cineva în spital cu care să vorbească despre acestea [9]. Există numeroase bariere în calea comunicării eficiente, inclusiv:

- Constrângeri de timp;
- Probleme de mediu, cum ar fi zgomotul și intimitatea;

- Durere și oboseală;
- Jenă și anxietate;
- Utilizarea termenilor medicali;
- Valori și credințe;
- Supraîncărcare de informații.

Constrângeri de timp: timpul – sau lipsa acestuia – creează o barieră semnificativă în calea comunicării pentru asistente. Comunicarea grăbită nu este niciodată la fel de eficientă ca o interacțiune pe îndelete, dar în locurile de muncă sub presiune, lucrătorii medicali care se confruntă cu cerințe concurente pot neglija calitatea comunicării. Este important de reținut că comunicarea nu trebuie să consume mult timp – un zâmbet, un salut sau niște „vorbe” despre vreme pot fi suficiente. Chiar și atunci când nu există informații urgente de spus pacienților individual, ar fi oportun să vă faceți timp pentru a-i cunoaște îndeaproape, aceasta la rândul-i poate pregăti terenul pentru conversații dificile, care ar putea avea loc în viitor. Într-o secție sau o clinică în care se lucrează sub presiune, de ex., ATI, secții oncologice etc., conversațiile dintre pacienți și asistente pot fi întârziate sau întrerupte din cauza nevoilor altor pacienți – de exemplu, aceștia ar putea fi nevoiți să răspundă la o urgență sau ameliorarea durerii. Acest lucru poate fi frustrant pentru pacienții care se pot simți neglijați. Dacă apar întreruperi, este important să le explicați pacienților că trebuie să plecați și de ce. Stabilirea revenirii într-un interval de timp specificat poate fi suficientă pentru a-i asigura că sunteți conștient de faptul că preocupările lor sunt importante (caseta 2).

Caseta 2. Fă-ți timp pentru comunicare!

Asistenta medicală Maria astăzi este de gardă în secția de pediatrie pentru 24 de ore. La jumătatea dimineții, a fost contactată de la DMU și a fost anunțată că se internează un copil foarte grav. Maria și-a dat seama că trebuie să petreacă mult timp cu el. Ea și-a vizitat rapid ceilalți pacienți, pentru a le explica ce se întâmplă, și i-a asigurat că nu i-a uitat. Ea a verificat starea pacienților, dacă se simt confortabil, dacă au primit tratamentul prescris și i-a rugat să sune la sonerie dacă au nevoie de ea și le-a explicat că se va întoarce cât de curând va putea. Pacienții au înțeles situația și au fost asigurați că nevoile lor imediate au fost evaluate și nu au fost neglijați.

Factori de mediu: este posibil să fiți atât de familiarizat cu mediul înconjurător, încât să nu mai observați factorii de mediu care pot crea dificultăți de comunicare. Zgomotul de fond dintr-o clinică aglomerată poate afecta capacitatea pacienților de a auzi, iar unii pot încerca să mascheze acest lucru dând din cap. Dacă credeți că pacientul, părintele pacientului dvs. au probleme cu auzul, reduceți zgomotul de fundal, găsiți un colț liniștit sau intrați într-o cameră liniștită sau într-un birou. Verificați dacă pacientul dvs. folosește ajutoare fizice, cum ar fi aparate auditive sau ochelari și dacă acestea sunt funcționale. Zgomotul și alte distrageri pot împiedica comunicarea cu pacienții cu demență și alte deficiențe cognitive, având concentrarea dereglată. Dacă trebuie să comunicați un mesaj important unui pacient cu o concentrare slabă, de ex., unui pacient cu tulburare de hiperactivitate și deficit de atenție, este util să planificați din timp să fie prezent și părintele și să identificați cel mai bun loc și cel mai bun moment pentru a vorbi. Poate fi util să alegeți un moment în care sunteți mai puțin ocupat, fără activități concurente, pentru a nu vă întrerupe discuția. Asigurați intimitatea și confidențialitatea pacienților, de exemplu, la colectarea anamnezei pe hol pacienții pot fi reticenți în a vă povesti adevăratul motiv al vizitei. Este important să evitați să puneți întrebări sensibile, încât alții să poată auzi răspunsurile pacienților.

Nu ezitați să respectați confidențialitatea pacientului în timpul consilierii/examinării medicale, chiar și în cazul discuției, consultării sau examinării unui copil, inclusiv în cadrul vizitelor la domiciliu. Asigurați pacientului spații sigure și prietenoase.

Luați în considerare modalități alternative de a culege informații pertinente, cum ar fi solicitarea ca pacientul să completeze un formular scris, dar amintiți-vă că unii pacienți pot avea dificultăți cu citirea și scrierea sau pot avea nevoie ca formularul să fie furnizat într-o altă limbă sau să solicite pe cineva să traducă pentru ei.

Durerea și oboseala: adesea trebuie să obținem informații importante de la pacienți atunci când aceștia sunt bolnavi acut și stresați, iar simptome precum durerea pot reduce concentrarea. Dacă aveți nevoie urgentă de a aduna informații, este important să recunoașteți durerea și disconfortul: „Știu că este dureros, dar este important să discutăm”. Pacienții, mamele pacienților pot fi, de asemenea, oboșiți din cauza

unei nopți nedormite, adormiți după o anestezie sau să se confrunte cu efectele secundare ale medicamentelor. Comunicarea cu cineva care nu este pe deplin alert este dificilă, așa că este important să prioritizați informațiile de care aveți nevoie, să evaluați dacă este necesar să vorbiți cu pacientul și să vă întrebați:

- *Este acesta cel mai bun moment pentru conversație?*
- *Poate aștepta mesajul meu?*
- *Pot oferi o parte din mesaj acum și restul mai târziu?*

Atunci când pacienții nu vă pot acorda toată atenția, luați în considerare dacă mesajul dvs. ar putea fi împărțit în bucăți mai mici, astfel încât să fie mai puțin de digerat dintr-o singură mișcare: „Îți voi arăta cum să aplici corect copilul la sân acum. Mă voi întoarce după prânz pentru a-ți arăta cum să îngrijești bontul ombilical al copilului”. Întrebați dacă ar dori ca vreuna dintre informații să fie repetată. Dacă trebuie să transmiteți o informație importantă, recunoașteți cum se simte pacientul: „Știu că ești obosită, dar...”. Manifestarea empatiei poate construi relații și poate face pacienții mai receptivi. De asemenea, poate fi util să subliniem necesitatea acordării atenției: „Este important să ascultați pentru că...”. Luați în considerare repetarea mesajului: „Poate fi dificil să iei totul când ești obosit, așa că am vrut doar să verific dacă ai înțeles...”. Dacă comunicarea este importantă, cereți-i pacientului să repete, pentru a verifica dacă ați fost înțeleși.

Jena și anxietatea: rușinea pacienților și a profesioniștilor din domeniul sănătății poate duce la întâlniri incomode, ceea ce poate împiedica comunicarea eficientă. Cu toate acestea, anticiparea potențialei stânjeniri, minimizarea acesteia și utilizarea comunicării directe și deschise pot ușura conversațiile dificile. De exemplu, în cadrul vizitei la domiciliu la o lăuză externată de la maternitate, asistenta medicală trebuie să verifice starea sânilor. Este important să fiți direct și explicit. Nu spuneți: „Vă rog să vă dezbracați”, deoarece este posibil ca pacienții să nu știe ce să îndepărteze; dați instrucțiuni explicite: „Vă rog să vă descheiați cămașa, dar să n-o dați jos”. Indicațiile clare pot atenua stresul și jena atunci când sunt date cu o încredere reală.

Pacienții s-ar putea îngrijora să vă facă de rușine pe dvs. sau pe ei înșiși folosind termeni nepotriviti pentru părți anatomice sau funcții corporale. Puteți atenua această jenă introducând cuvinte precum

„mișcări intestinale” sau „penis” în întrebările dvs., dacă credeți că nu sunt siguri ce terminologie să folosească. Termenii ambigui, cum ar fi „scaun”, care au o varietate de semnificații cotidiene, ar trebui evitați, deoarece pot provoca confuzie. Mulți pacienți își fac griji că vor fi supuși unor proceduri intime, cum ar fi investigații ale intestinului și vezicii urinare. Explicați în limba română ce implică o examinare, astfel încât pacienții să știe la ce să se aștepte. Explicarea oricăror efecte secundare ale procedurilor – cum ar fi flatulența sau vărsăturile – nu numai că îi avertizează pe pacienți la ce să se aștepte, dar îi asigură că personalul nu va fi jignit dacă acestea apar.

Unii pacienți sunt reticenți în a pune întrebări, a căuta clarificări sau a solicita ca informațiile să fie repetate de teama să nu răpească timpul lucrătorilor medicali. Este important să îi anunțați că sănătatea sau bunăstarea lor este o parte integrantă a muncii dvs. De asemenea, trebuie să știe că nu există întrebări prostești. Încurajați întrebările utilizând solicitări și întrebări deschise, cum ar fi: *„Neapărat să aveți întrebări!”* sau *„Este ceva la care pot răspunde pentru tine acum?”*; *„Ce să vă mai spun despre procedură, operație?”*. De asemenea, este posibil să anticipați și să abordați anxietăți probabile, cum ar fi *„Va fi dureros?”*; *„Mă voi face mai bine?”*; sau *„Voi muri?”*.

Caseta 3. Gestionarea jenei

- Fiți atenți la semnele de jenă – nu doar evidente, cum ar fi înroșirea, ci și râsul, glumele, agitația și alte comportamente menite să o mascheze.
- Gândiți-vă la expresiile faciale atunci când comunicați cu pacienții și folosiți un comportament pozitiv, limbajul corpului, cum ar fi contactul vizual adecvat sau încuviințarea din cap.
- Evitați declarațiile de dezaprobare sau de judecată, formulând cu atenție întrebările: *„Nu dați copilului dulciuri dacă refuză mâncarea, nu?”*, care sugerează că răspunsul „corect” sau dorit este „nu”. O întrebare neutră și deschisă va atrage un răspuns mai sincer: *„Câte dulciuri consumă copilul pe zi?”*.

Valori, credințe și ipoteze: toată lumea face presupuneri bazate pe convingerile, valorile, tradițiile, părțirile și prejudecățile lor sociale sau culturale. Un pacient ar putea crede cu adevărat că o persoană

tânără nu poate fi medic bun sau că un bărbat nu poate fi moașă. Fiți atenți la presupunerile pacienților care ar putea duce la o interpretare greșită, reinterpretați sau chiar să ignore ceea ce le spuneți. Gândiți-vă cum puteți aborda astfel de situații; de exemplu, explicați-vă rolul de la început: „Bună, sunt [numele tău], asistenta care te va examina astăzi”. Este important să fiți conștient de propriile presupuneri, prejudecăți și valori și să reflectați dacă acestea ar putea afecta comunicarea cu pacienții. Presupunerile pot provoca ofensă. De exemplu, să numiți bunică pe însoțitoarea copilului, care pare a fi în vârstă, pe când aceasta este mama copilului.

Supraîncărcare cu informații: cu toții ne luptăm să absorbim o mulțime de fapte dintr-o singură mișcare și atunci când suntem bombardați cu statistici, informații și opțiuni, este ușor să le evidențiem. Acest lucru este valabil mai ales pentru pacienții care sunt supărați, stresați, anxioși, obosiți, în stare de șoc sau în durere. Dacă trebuie să oferiți o mulțime de informații, evaluați cum se simte pacientul și respectați problemele pertinente. Puteți semnaliza informațiile critice spunând: „Trebuie să acordați o atenție deosebită acestui lucru deoarece...”. Caseta 4 oferă sfaturi pentru evitarea supraîncărcării cu informații.

Caseta 4. Evitarea supraîncărcării cu informații

- Luați în considerare sugerarea ca pacientul dvs. să implice o rudă sau un prieten în conversații complexe – două perechi de urechi sunt mai bune decât una, sau în cadrul vizitei la domiciliu implicați ambii părinți în discuții. Cu toate acestea, rețineți că unii pacienți ar putea să nu-și dorească ca alții să știe despre sănătatea lor.
- Sugerați-le pacienților să ia notițe dacă doresc.
- Cu acordul pacienților, luați în considerare realizarea unei înregistrări audio, video (sau întrebați dacă pacientul dorește să înregistreze o parte din consultație pe telefonul mobil, astfel încât să o poată revedea mai târziu la necesitate).
- Oferiți informații scrise pentru a completa informația rostită.
- Aranjați o altă întâlnire, dacă este necesar pentru a trece din nou detaliile sau pentru a oferi informații suplimentare.

Comunicarea neintenționată. Influența aspectului lucrătorului medical și a factorilor de mediu asupra comunicării cu pacientul [15]

Comunicarea neintenționată poate apărea prin tonul, ritmul, volumul sau înălțimea discursului dvs. și prin comunicarea nonverbală, cum ar fi postura, contactul vizual, expresiile faciale și gesturile. Poate să provină și din aspectul dvs., cum ar fi o uniformă mototolită; și prin factori de mediu precum ar fi, de exemplu, un centru de sănătate neîngrijit. Toți acești factori le pot transmite pacienților mesaje pozitive, negative sau neutre.

Aspectul lucrătorului medical. Avem control asupra aspectului personal, cum ar fi coafura, dar nu asupra altora, cum ar fi aspectul fizic al fiecăruia. Prejudecățile pot afecta modul în care suntem priviți și modul în care îi privim pe ceilalți, iar presupuneri nedrepte pot fi făcute cu privire la statut și inteligență folosind factori precum aspectul, etnia, sexul sau vârsta. Oamenii sunt adesea judecați după aspectul lor: elegant sau lejer, îngrijit sau neîngrijit. Modul în care arătăm poate fi un transmițător puternic de mesaje intenționate și neintenționate. Gândiți-vă la modul în care răspundeți la aspectul altor persoane. Emiteți automat judecăți în funcție de cum arată cineva? Studenții care poartă uniforme pot transmite putere și autoritate care le lipsesc atunci când sunt îmbrăcați în mod normal. Uniformele pot evoca, de asemenea, sentimentul de respect și complianță la unii pacienți.

- ✓ *Fiți conștient de aspectul dvs. și de modul în care alții pot reacționa la el.*
- ✓ *Dacă nu purtați uniformă, ce mesaj încercați să transmiteți prin aspectul dvs.?*
- ✓ *O înfățișare adecvată pentru rolul dvs. profesional vă va ajuta să vă stabiliți credibilitatea și să evitați mesajele negative neintenționate.*

Factori de mediu care influențează comunicarea. O sală de așteptare cu reviste învechite, o sală de consultații monotonă sau coridorul spitalului slab iluminat pot transmite mesaje negative neintenționate. Chiar și acolo unde igiena este la nivel, ambianța sărăcăcioasă le poate crea pacienților o percepție mai puțin bună. Dimpotrivă, un mediu proiectat atent poate avea un impact pozitiv asupra stării de bine a pacienților. Micile detalii precum plantele în ghivece, câteva jucării în camera ma-

mei și copilului, culorile odihnitoare și un parfum plăcut pot avea un impact mare, deoarece aceasta este o dovadă că organizației dumneavoastră îi pasă. Mediul poate fi proiectat pentru a anticipa ceea ce de ce ar putea avea nevoie pacienții. De exemplu, există undeva un cuier unde să-și atârne hainele și o oglindă pentru a-și verifica aspectul înainte de a ieși dintr-o cabină după ce s-au îmbrăcat.

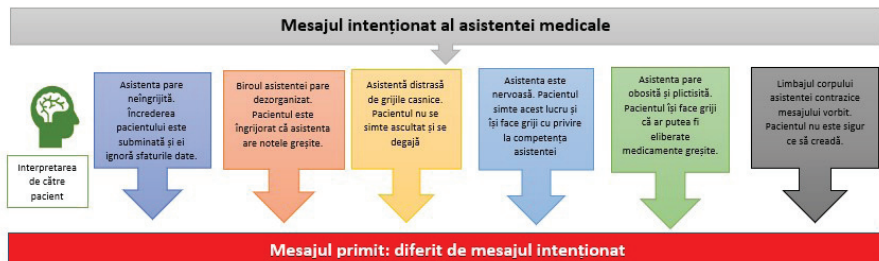


Figura 3. Transmiterea de mesaje neintenționate

Organizarea (aranjarea) oficiului lucrătorului medical. Dispune-rea oficiului lucrătorului medical este importantă pentru o comunicare eficientă, iar aranjarea necugetată a mobilierului poate face pacienții să se simtă neimportanți și contribuie la nervozitate și anxietate. Un birou poate crea bariere fizice și psihologice între lucrătorul medical și pacient. Dacă trebuie să stați la un birou, camera poate fi amenajată astfel încât pacienții să stea într-un unghi drept față de dvs. mai degrabă decât vizavi de birou. Statul în picioare sau așezat într-o poziție ridicată transmite un mesaj de superioritate, care nu este propice pentru eficientizarea comunicării. Asigurați-vă că vă așezați la aceeași înălțime ca și pacienții care stau în pat, așezați sau folosesc un scaun cu rotile, la nivelul înălțimii copilului, dacă e vorba de un pacient copil. Acest lucru face ca pacienții să vă audă mai ușor și dvs. să-i auziți pe ei, ceea ce arată că atât ei, cât și conversația sunt importante pentru dvs. Poziționați-vă acolo unde pacientul vă poate vedea clar fața și expresiile faciale, mai ales atunci când vorbiți cu cei care nu își pot mișca capul sau ochii sau au nevoie să citească pe buze.

Efectuați auditul mediului dvs. Luați în considerare efectuarea unui audit la locul de muncă pentru a identifica comunicarea neintenționată. Nu vă bazați doar pe propriile percepții; cereți-le pacienților părerea

lor. Folosiți casete cu sugestii și comentarii, chestionare și focus-grupuri. Aflați care au fost primele impresii ale pacienților cu privire la zona dumneavoastră clinică. Există mai multe probleme pe care le-ați putea explora – acestea sunt descrise mai jos.

Materiale informative pentru pacient. Examinați cuvintele, imaginile și ușurința în utilizare. Textul pronunțat, încărcat de termeni medicali, transmite mesaje negative; pacienții doresc o comunicare clară și simplă în limba română. Ce mesaje transmit pliantele, broșurile de care dvs. dispuneți?

Anunțuri și indicatoare. Uneori, notificările și semnele pot știrbi imaginea unei organizații, care, altfel, nu are anumite probleme. Semnele oficiale, neprietenoase comunică mesaje negative. Verificați dacă anunțurile dvs. nu dau senzație de comandă, de exemplu, *„Telefoanele mobile nu sunt permise!”* sau *„Intrarea fără mască este strict interzisă!”*. Acestea pot fi mesaje legitime, dar ar trebui să fie exprimate într-un mod pozitiv, util sau explicit (*„Vă rugăm să nu utilizați telefonul în timpul consultației medicale”* sau *„La intrarea în unitatea medicală vă rugăm respectuos să vă puneți masca de protecție”*). Eliminați notificările inutile sau învechite, deoarece acestea sugerează că sunteți o organizație învechită.

Premise:

Cum arată locul dvs. de muncă din exterior?

Ce mesaj primesc pacienții înainte de a intra pe poarta, ușa instituției?

În interior, cum credeți, este zona dvs. clinică confortabilă și primitoare?

Caseta 5. Organizarea mediului pacientului dvs. La fel cum zona dvs. de lucru spune multe despre dvs., la fel și locuința pacientului vă poate comunica câteodată mai multe decât v-ar spune însuși pacientul. De exemplu, dacă în cadrul vizitelor la domiciliu la un nou-născut ați sesizat faptul că este dezordine în casă, aceasta vă comunică faptul că mămica nu se descurcă cu treburile casei și ați putea intui că suferă de depresie postnatală. Un alt exemplu ar fi o locuință mizeră, neîngrijită, care ar fi o premisă pentru boli infecțioase, diareice la copil, etc. sau lăsarea la vedere a medicamentelor, vaselor fierbinți, ceea ce v-ar sugera că copilul nu este în siguranță în această locuință.

În locuința pacientului vă recomandăm să fiți atenți la orice detalii, pentru că acest fapt uneori poate salva vieți.

Capitolul II.

COMUNICAREA LUCRĂTORULUI MEDICAL ÎN CADRUL VIZITELOR DE SUPRAVEGHERE LA DOMICILIU A COPILULUI SĂNĂTOS

Înainte de efectuării unei vizite la domiciliul copilului în scopul supravegherii creșterii și dezvoltării acestuia, este necesar de a programa și a informa părinții despre data, ora și scopul acestei vizite, cât și despre orice modificări intervenite în legătură cu serviciile acordate. Este necesar să folosiți un limbaj adecvat și respectuos în comunicarea cu beneficiarii și reprezentanții legali ai acestora, să promovați abordarea imparțială a situațiilor profesionale, să asigurați confidențialitatea datelor și a serviciilor prestate și să respectați normele eticii profesionale.

Copiii și părinții sunt diferiți, este diferit mediul în care trăiesc, situația lor financiară, studiile pe care le au sau starea civilă și, desigur, necesitățile fiecăruia. Toate aceste diferențe dictează necesitatea oferirii unui sprijin și a unor informații care să fie ajustate la situația concretă, pentru a asigura dezvoltarea armonioasă a copiilor.

Caracteristici ale părinților:

- părinții sunt adulți cu un sistem de convingeri demult stabilit și, deseori, rigid;
- ei posedă (sau cred că posedă) cunoștințe și experiențe legate de viață și sunt gata să prezinte aceste experiențe;
- critica directă a comportamentelor și convingerilor deseori le provoacă părinților emoții puternice (rușine, supărare, umilire, ciudă, mânie, vinovăție etc.) și, ca urmare, rezistență la schimbare;
- ei au nevoie de informații concrete, care pot fi aplicate imediat sau în viitorul cel mai apropiat;
- ei singuri adoptă decizii – ce trebuie să facă și ce nu trebuie să facă;
- ei așteaptă să fie tratați ca persoane responsabile pentru viața proprie.

Toți părinții doresc ca micuții lor să se dezvolte armonios. Dar fiecare copil este unic și are o cale și un ritm propriu de dezvoltare. Unii copii parcurg acest "drum" fără obstacole, pe când alții se confruntă

cu probleme (deficiențe și dizabilități) care afectează procesul normal de dezvoltare și au nevoie de ajutor suplimentar pentru a îmbunătăți/depăși situația dificilă.

Realitatea demonstrează că unele practici într-adevăr asigură dezvoltarea copiilor, iar altele – nu. Pentru a ieși din această stare părinții au nevoie de ajutorul dvs. Cu mesaje și eforturi comune puteți găsi resurse și lua decizii unanime, prin care pot fi soluționate până și cele mai dificile cazuri.

În acest sens dvs. trebuie să vă asumați rolul unor educatori/mentori pentru părinți, pentru a schimba comportamentul acestora față de propriii copii, precum și a unor cunoștințe, abilități și convingeri. Majoritatea părinților nu acceptă critica directă (chiar dacă înțeleg că ea este justificată) și nu aplică sugestiile propuse, iar în unele cazuri evită comunicarea cu cei care le-au criticat comportamentul. Critica și sfaturile directe cu scopul schimbării comportamentului nedorit nu sunt eficiente în comunicarea cu părinții.

Principii și reguli în comunicarea cu părinții

- evitați critica directă a comportamentului sau convingerilor nedorite;
- evitați să începeți comunicarea cu întrebarea „De ce?” (de exemplu, „*De ce copilul dvs. are cămașa murdară?*” sau „*De ce copilul nu are veselă personală?*” etc.), pentru că la nivel inconștient aceasta este interpretată drept întrebare care solicită justificare și este specifică unei poziții inferioare în comunicare;
- discutați cu părinții despre copiii lor în condiții sigure: în anturaj comod, de dorit fără prezența altor persoane (copii sau adulți);
- provocați părinții să explice experiența proprie și să formuleze problemele legate de dezvoltarea copiilor;
- încurajați-i pe părinți să-și formuleze obiectivele proprii de învățare/de schimbare;
- încurajați-i pe părinți să-și identifice resursele și strategiile în realizarea obiectivelor proprii;
- susțineți-i pe părinți în realizarea acțiunilor ce contribuie la dezvoltarea copilului;

- încurajați-i pe părinți să se implice în evaluarea și autoevaluarea progreselor obținute în educația copilului.

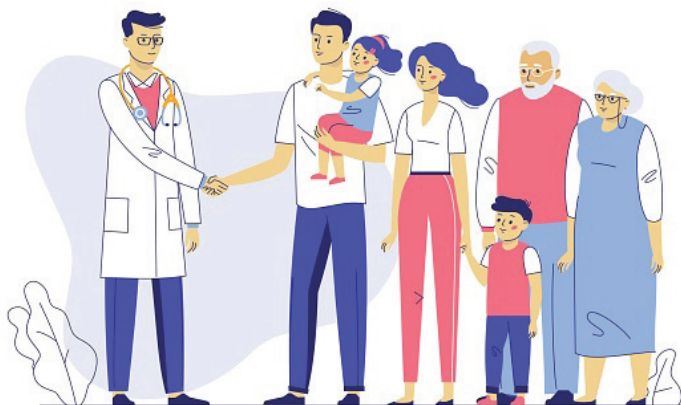
Etapele comunicării eficiente cu părinții

Etapa 1 – Începutul comunicării

- Primul obiectiv urmărit la începutul comunicării este crearea contextului în care părintele își amintește ce știe despre un anumit subiect: experiența lui proprie din copilărie sau acumulată recent, cunoștințele despre experiența altor persoane.
- Al doilea obiectiv al etapei este de a-l implica activ pe cel care învață. Învățarea este un proces activ, și nu unul pasiv. Prea des se întâmplă că părinții ascultă pasiv informații despre dezvoltarea fizică și psihică a copilului, oferite de către specialiști (medic/asistent medical, educator, asistent social).
- Al treilea obiectiv este motivarea pentru explorarea subiectului și stabilirea scopului propriu în această investigație.

Un alt aspect important este legat de starea emoțională. Uneori emoțiile trăite de părinți în situații de problemă devin o barieră pentru a analiza rațional și critic toate circumstanțele acestei situații și nu permit găsirea unei soluții potrivite. În astfel de situații membrul echipei comunitare trebuie să-l ajute pe părinte să-și verbalizeze emoțiile și apoi să-și descrie cât mai concret situația care îl îngrijorează.

Presupunem că dvs. doriți să inițiați discuția despre principiile unei alimentații corecte. În cazul dat comunicarea poate începe cu întrebarea care identifică emoția de bază (este îngrijorat sau liniștit): „Sunteți



sătisfăcut de felul cum mănâncă copilul?”

Apoi propuneți o serie de întrebări care ajută la descrierea faptelor: „Ce preferă să mănânce copilul? Descrieți, vă rog, cum este organizată alimentația în familie. Ce faceți diferit pentru a alimenta copilul? Cum selectați produsele alimentare? Cum compuneți meniul zilei și săptămânii?”

Răspunsurile la aceste întrebări vă vor oferi suficiente informații despre gradul de informare a părintelui, despre convingerile lui și comportamentul tipic. Iar părintele cu ajutorul întrebărilor date va începe revizuirea critică a experienței personale, adresându-și întrebări de tipul: „Oare sunt corecte acțiunile mele? Este posibil de făcut ceva mai bine?”

Etapă 2 – Prezentarea informației utile pentru părinți și organizarea discuției în baza informației oferite

Obiective:

- prezentarea unor informații și idei noi, care pot contribui la schimbarea comportamentului părintelui;
- implicarea părintelui în analiza informației prezentate.

De exemplu:

Prezentați-i părintelui imaginea Piramidei alimentare și continuați comunicarea cu ajutorul întrebărilor: „Ce părere aveți despre această informație? Este ceva nou pentru dumneavoastră? Cu ce nu sunteți de acord? Cum puteți respecta indicațiile Piramide în organizarea alimentației în cadrul familiei?”

În cadrul discuției vor apărea momente oportune pentru prezentarea unor sfaturi practice ajustate la situația familiei (nivelul de trai, de educație, numărul de membri etc.).

De exemplu: „Dați prioritate produselor autohtone. Citiți adnotarea de pe ambalaj; dacă produsele alimentare au termen lung de păstrare, există riscul că ele conțin mulți conservanți puternici, care dăunează sănătății copilului, în special dacă sunt consumate zilnic. Acordați preferință produselor (fructe, legume etc.) pe care le creșteți pe lotul personal”.

Etapă 3 – Concluzii și decizii pentru viitor

Obiective:

- Crearea condițiilor pentru ca părinții să exprime în propriile lor cuvinte ideile și informațiile recepționate/asimilate.
- Asumarea de către părinți a unor responsabilități în vederea im-

plementării deciziilor luate. Decizia expusă de sine stătător are mult mai multe șanse de realizare în comparație cu o indicație parvenită din exterior.

De exemplu:

Comunicarea despre principiile alimentației sănătoase poate fi finalizată cu ajutorul întrebărilor: „Cum poate fi îmbunătățită practica de alimentare existentă în așa fel ca să contribuie cu adevărat la dezvoltarea copilului? Ce o să faceți altfel? De ce alte informații / alt suport aveți nevoie? Ce ajutor/suport așteptați de la mine?

În momentul expunerii deciziei, ajutați-l pe părinte să elaboreze un plan de acțiuni concrete, notați ideile în agenda proprie – aceste acțiuni vă vor ajuta să monitorizați deciziile luate.

În procesul discuției cu părinții/îngrijitorii copiilor este important:

- să folosiți deprinderi corecte de comunicare;
- mai întâi de toate puneți întrebările care v-ar ajuta să aflați despre creșterea, dezvoltarea și starea de sănătate a copilului;
- o veți lauda pe mama copilului pentru acțiunile ei corecte și o veți sfătui ce anume ar trebui să facă altfel;
- veți utiliza cuvinte simple, pe înțelesul mamei;
- apoi îi veți da doar sfaturile corespunzătoare vârstei și situației copilului;
- chiar dacă sunteți grăbită, important e să o consultați pe mama copilului integral și minuțios;
- îi veți pune mamei întrebări de control, pentru a vă convinge că știe cum să îngrijească copilul acasă.

Comunicarea prin telefon

LM comunică adesea prin telefon cu pacienții, membrii familiei și colegii și acest lucru poate duce la neînțelegeri. Modul în care se răspunde la telefon și se interpretează un mesaj necesită abilități speciale, deoarece limbajul corpului persoanei de la celălalt capăt al liniei telefonice nu poate fi văzut. Când răspundeți la telefon sau efectuați un apel:

- Vorbiți întotdeauna clar și tare.
- Oferiți un salut, de exemplu, „bună dimineața” sau „bună după-amiaza”.
- Identificați unitatea sau locul de muncă.

- Prezantați-vă cine sunteți și de unde sunați.
- Identificați persoana cu care vorbiți.
- Ascultați politicos mesajul și faceți notițe dacă credeți că s-ar putea să nu vă amintiți toate informațiile.
- Dacă vi se cere să sunați o altă persoană, notați data, ora, numele apelantului și numărul de telefon împreună cu mesajul.
- Datați și semnați mesajul [21].

Siguranța lucrătorilor medicali în timpul vizitelor de supraveghere la domiciliu a copilului sănătos și bolnav

Lucrul cu copiii și familiile acestora în timpul vizitelor la domiciliu poate prezenta provocări și riscuri pentru lucrătorii medicali, cum ar fi:

- violență sau amenințări din partea membrilor familiei sau a altor adulți din gospodărie în momentul vizitei la domiciliu;
- expunerea la substanțe periculoase sau deșeuri domestice în locuință;
- prezența animalelor (lăsate libere sau potențial agresive) și infestări parazitare;
- expunerea la boli infecțioase;
- lucrul în încăperi închise, slab ventilate, prea calde sau prea reci, întunecate sau zgomotoase;
- lipsa unei intrări sau ieșiri sigure către sau dinspre casă;
- prezența mai multor persoane sau a persoanelor necunoscute în locuință;
- expunerea la experiențe care influențează bunăstarea emoțională și psihologică a lucrătorului medical.

Lucrătorul medical trebuie să se pregătească în mod practic pentru vizitele la domiciliu în scopul maximizării beneficiilor lucrului cu copiii și familiile lor în mediul casnic, dar luând în considerare siguranța personală.

Fiți conștient de faptul că în timpul vizitelor inițiale multe familii pot să nu accepte să primească lucrători medicali la domiciliu. Familia se poate simți amenințată sau poate să le fie frică de faptul că vizita lucrătorului medical va fi urmată de intervenție socială legală de protecția copilului. Formarea unei relații bazate pe încredere este posibilă doar atunci când profesioniștii medicali sunt perseverenți și răbdători. Inițial, acest lucru poate necesita utilizarea mai multor metode de a lua legătura cu familia, cum ar fi vizita la domiciliu cu mai

multe ocazii, efectuarea apelurilor telefonice, trimiterea mesajelor text sau lăsarea notițelor de înștiințare.

Managerii și personalul superior sunt responsabili pentru:

- sprijinirea lucrătorilor medicali în efectuarea vizitelor la domiciliu în siguranță;
- consultarea situațiilor atunci când sunt prezente preocupări cu privire la siguranța efectuării unei vizite la domiciliu;
- asigurarea practicilor de management de caz de înaltă calitate.

Practicienii (medicii de familie și asistentele medicale de familie) sunt responsabili pentru:

- înregistrarea programului de vizite la domiciliu în planul comun și notificarea vizitei;
- activitatea în colaborare cu copilul și familia, membrii echipei și agențiile de servicii partenere pentru a identifica modalități de a sprijini vizitele la domiciliu în siguranță pentru toți.

Organizarea vizitei la domiciliu:

→ ***Examinați toate informațiile disponibile și evaluați riscul.***

Revizuiți cu atenție orice informații adiționale despre familie. Stabiliți clar scopul vizitei la domiciliu și evaluați dacă există riscuri eventuale, cum ar fi:

- ✓ istoricul familiei (inclusiv cazuri cunoscute de violență domestică sau abuz de droguri, alcool sau alte substanțe, activități criminale ș.a.);
- ✓ cine este prezent (sau poate să fie) în casă;
- ✓ dacă sunt cunoscute probleme majore de comportament ale copilului sau părintelui/îngrijitorului;
- ✓ luați în considerare factorii externi, cum ar fi avertismentele de vreme rea (este posibil de amânat vizita? dacă nu, ce opțiuni pot fi explorate?).

→ ***Luați în considerare mediul cultural al copilului și al familiei.***

→ ***Organizați o vizită la domiciliu de comun cu alt specialist cunoscut familiei***, în special dacă este pentru prima dată. La necesitate, organizați vizita comună cu reprezentantul altui serviciu (asistent social etc.).

→ ***Programați vizita la domiciliu în timpul orelor de lucru (9:00-17:00).***

→ ***Luați în considerare un loc de întâlnire alternativ.*** Dacă riscul este prea mare, consultați-vă cu superiorii.

→ ***Dacă este cazul, contactați familia nemijlocit înainte de a efectua vizita.***

Monitorizarea procesului de efectuare a vizitelor la domiciliu:

- Înregistrați detaliile vizitei la domiciliu într-un calendar de serviciu comun (numele beneficiarului, adresa locuinței vizitate).
- Dacă vizita a durat mai mult decât se aștepta sau nu vă veți întoarce la birou după vizită, informați echipa dvs. cât mai curând posibil.

Efectuarea vizitei la domiciliu

→ ***Purtați îmbrăcăminte și încălțăminte adecvate*** (talpă plată/complet închisă/antiderapantă), care să mențină siguranța și mișcarea.

→ ***Purtați ecuson de identitate*** în timpul vizitelor la domiciliu.

→ ***Purtați tot timpul un telefon mobil bine încărcat.*** Asigurați-vă că telefonul mobil este programat cu o listă de numere de urgență, inclusiv cel al supervisorului dvs. și cel puțin al unui alt coleg de serviciu.

→ ***Dacă mergeți cu automobilul,*** asigurați-vă că toate bunurile personale sunt depozitate în siguranță în portbagajul vehiculului sau nu sunt la vedere.

→ Parcați vehiculul pe stradă, astfel încât ***să fie disponibilă o ieșire ușoară,*** întorcându-l cu fața spre ieșire.

→ ***Observați împrejurimile*** când vă apropiați de casă, îndeosebi când vizitați familia pentru prima dată sau dacă familia locuiește într-un mediu nesigur:

- ✓ înainte de a intra, observați casa și zona înconjurătoare (fiți atenți la câini și ascultați dacă nu se aud voci furioase);
- ✓ stați într-o parte de ușa din față înainte de a bate sau de a suna;
- ✓ roștiți clar numele dumneavoastră și motivul vizitei;
- ✓ intrați doar dacă adultul/îngrijitorul vine la ușa din față și vă invită înăuntru (nu răspundeți la invitația unui copil sau la un apel precum „*intră, e deschis*”, decât dacă cunoașteți că adultul nu poate veni la ușă din cauza unor dizabilități fizice); mulțumiți copilul și rugați-l să anunțe părintele/îngrijitorul că sunteți acolo;
- ✓ înainte de a intra în casă, întrebați cine se află astăzi acasă; dacă sunt prezente persoane necunoscute, încurajați întâlnirea să aibă loc pe veranda din față – acest lucru este deosebit de important în timpul restricțiilor epidemiologice sau atunci când vă simțiți în nesiguranță când intrați în casă;
- ✓ nu intrați în casă dacă auziți sunete de agresiune fizică (luptă, bătăie) sau vă simțiți amenințați sau neconfortabil să vă apropiați

de casă din orice alt motiv. Dacă aveți îngrijorări cu privire la securitatea unui copil sau a unui membru al familiei, contactați imediat poliția și/sau ambulanța. Contactați-l pe supervizorul dvs. după ce ați căutat asistență de suport pentru copil și familie și atunci când puteți face acest lucru în siguranță.

→ ***Luați măsuri de precauție în timpul vizitei la domiciliu:***

- ✓ recunoașteți faptul că unor familii le poate fi frică de prejudecăți sociale;
- ✓ trebuie să cunoașteți aspectul casei și căile de ieșire;
- ✓ solicitați ca orice animal de companie sau din gospodărie (evident agresiv) să fie afară și/sau legat;
- ✓ păstrați cheile și telefonul mobil aproape de dvs. și disponibile în orice moment;
- ✓ încercați să vă poziționați într-o zonă ușor accesibilă pentru ieșire;
- ✓ fiți atenți la semnele de risc (prezența obiectelor potențial periculoase cum ar fi arme, cuțite, obiecte care ar putea fi folosite pentru a provoca vătămări etc.);
- ✓ respectați măsurile de precauție pentru prevenirea și controlul infecțiilor;
- ✓ dacă un părinte/îngrijitor fumează în timpul vizitei la domiciliu, solicitați să organizați vizita la domiciliu în aer liber sau întrebați dacă s-ar putea abține de la fumat în timpul vizitei sau întrebați dacă ușile/ferestrele pot fi deschise.

→ ***Întrerupeți vizita dacă există vreun semnal de pericol potențial.*** În asemenea caz întreprindeți următoarele acțiuni:

- ✓ întrerupeți vizita și plecați imediat;
- ✓ întoarceți-vă la mașină, încuiați ușile vehiculului și conduceți într-un loc sigur;
- ✓ contactați supervizorul sau, în caz de urgență, sunați la poliție și apoi luați legătura cu supervizorul, pentru a-i informa despre situație și pentru a solicita asistență.

→ ***Dacă sunteți urmărit când părăsiți locuința vizitată, contactați imediat poliția.***

→ ***Raportați supervizorului toate incidentele care au apărut în timpul vizitelor la domiciliu*** în termen de 24 de ore de la incident în concordanță cu legislația în vigoare.

Bibliografie:

1. Adamson T, Bunch W, Baldwin D, et al. The virtuous orthopedist has fewer malpractice suits. În: *Clin Orthop Relat Res*. 2000, 1, pp: 104-9.
2. Ahrens T, Yancey V, Kollef M. Improving family communication at the end of life: implications for length of stay in the intensive-care unit and resource use. În: *Am J Crit Care*. 2003, 12, pp: 317-23.
3. Ali M. Communication 4: the influence of appearance and environment. În: *Nursing Times* [online]. 2018, 114, pp: 3, 46-47.
4. Ali M. Communication skills 2: overcoming barriers to effective communication. În: *Nursing Times* [online]. 2017, 114, pp: 1, 40-42.
5. Ali M. Communication skills 1: benefits of effective communication for patients. În: *Nursing Times* [online]. 2017, 113, pp: 12, 18-19.
6. Boyle D, Dwinnell B, Platt F. Invite, listen and summarize: a patient-centered communication technique. În: *Acad Med*. 2005, 80, pp: 29-32.
7. Cahill P, Papageorgiou A. Triadic communication in the primary care paediatric consultation: a review of the literature. În: *Br J Gen Pract*. 2007b, 57, pp: 904-11.
8. Cahill P, Papageorgiou A. Video analysis of communication in paediatric consultations in primary care. În: *Br J Gen Pract*. 2007a, 57, pp: 866-71.
9. Care Quality Commission. NHS Patient Survey Programme. 2017 Adult Inpatient Survey: Statistical Release. Published June 2018.
10. Gilca B., Gramma R., Paladi A. Ghidul privind aplicarea procedurii de comunicare și consiliere a pacienților. Chișinău, 2018 (aprobat prin ordinul MSMPS RM nr.425 din 20.03.2018).
11. Griffith R. Professional boundaries in the nurse-patient relationship. În: *Br J Nurs*. 2013, 22, pp: 1087-88.
12. Ishikawa H., Hashimoto H., Kinoshita M., et al. Evaluating medical students' non-verbal communication during the objective structured clinical examination. În: *Med Educ*. 2006, 40, pp: 1180-7.
13. Johnson R.L., Sadosty A.T., Weaver A.L., et al. To sit or not to sit. În: *Ann Emerg Med*. 2008, 51, pp: 188-93.
14. Kaur B. Interpersonal communications in nursing practice - Key to Quality Health care. În: *Arch Nurs Pract Care*. 2020, 6(1), pp: 019-022.
15. King R.H. Top Complaints Posted on Doc-Rating Websites - Medscape - Feb 20, 2014. Disponibil: www.medscape.com/viewarticle/820809.
16. Levettown M. American Academy of Pediatrics Committee on Bioethics. Communicating with children and families: from everyday interactions to skill in conveying distressing information. În: *Pediatrics*. 2008, 5, p: 121.
17. Little P, Everitt H, Williamson I, et al. Preference of patients for patient-centered approach to consultation in primary care: observational study. În: *BMJ*. 2001, 322, pp: 468-72.
18. Maguire P, Pitceathly C. Key communication skills and how to acquire them. În: *BMJ*. 2002, 325(7366), pp: 697-700.

19. McDonald A. *A Long and Winding Road: Improving communication with patients in the NHS*. Marie Curie Long Winding, 2016.
20. Nkowane A.M., Ferguson S.L. The World Health Organization Launches the 2016-2020 Global Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery. În: *Nurs Econ*. 2016, 34(4), pp: 206-7.
21. Nokuthula Sibiyi M., *Effective Communication in Nursing*, Published: March 21st, 2018, DOI: 10.5772/intechopen.74995
22. Norouzinia R., Aghabarari M., Shiri M., et al. Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. În: *Glob J Health Sci*. 2015, 8(6), pp: 65-74.
23. Osmun W.E., Brown J.B., Stewart M., et al. Patients' attitudes to comforting touch in family practice. În: *Can Fam Physician*. 2000, 46, pp: 2411-6.
24. Platt F.W., Gordon G.H. *Field Guide to the Difficult Patient Interview*. Second edition. Chapter 2. Listening. Philadelphia. Lippincott Williams and Wilkins. 2004.
25. Redsell S., Hastings A. *Listening to Children and Young People in Healthcare Consultation*. Oxford, UK. Radcliff Publishing. 2010.
26. Schenk P.W. Just breathe normally: word choices that trigger nocebo responses in patients: six language traps and how to avoid them. În: *Am J Nurs*. 2008, 108, pp: 52-7.
27. Sibiyi M.N. *Effective Communication in Nursing*. În: Ulutasdemir N, editor. *Nursing* [Internet]. London: IntechOpen; 2018. Disponibil: <https://www.intechopen.com/chapters/59779>
28. Stewart M., Brown J., Weston W., et al. The impact of patient-centered care on outcomes. În: *J Fam Pract*. 2000, 49, pp: 796-804.
29. Tate K., Meeuwesen L. Let Mum have her say: turn taking in doctor-parent-child communication. În: *Patient Educ Couns*. 2000, 40, pp: 151-62.
30. Woolf S.H., Kuzel A.J., Dovey S.M., et al. A string of mistakes: the importance of cascade analysis in describing, counting, and preventing medical errors. În: *Ann Fam Med*. 2004, 2, pp: 317-26.
31. Zuger A. Talking to patients in the 21st century. În: *JAMA*. 2013, 309, pp: 2384-85.

Ghidul de comunicare a lucrătorului medical cu pacientul pediatric și familia a fost elaborat și publicat în cadrul proiectului „Consolidarea capacităților lucrătorilor medicali din domeniul asistenței medicale primare de a presta servicii medicale de calitate mamelor, copiilor și adolescenților în raioanele Cahul și Ungheni”, realizat cu suportul Programului EU4Moldova: Regiuni-cheie, finanțat de Uniunea Europeană și implementat de PNUD Moldova și UNICEF Moldova.

Conținutul, opiniile și modul de expunere în prezenta publicație nu reflectă neapărat punctul de vedere al finanțatorului.