

Psihološki vidik pri obravnavi kroničnega pacienta

The psychological aspect in the treatment of chronic patient

Nikolaj Mejaš

Povzetek: Racionalizacije in optimizacije v zdravstvu so sedaj deležni tudi kronični pacienti z obnovljivim receptom in posledično manj obiski pri zdravniku. Skrb za stabilnost kroničnega pacienta je sedaj v rokah farmacevtov v lekarnah. To je zanje dodatna zadolžitev in priložnost za visoko zahtevano strokovno delo z več odgovornosti. Da bodo kronični pacienti kvalitetno oskrbljeni, potrebujemo strokovno komunikacijo v obliki diagnostičnega intervjuja in farmacevtsko ukrepanje, ko je to potrebno. Globlje poznavanje psihologije kroničnih pacientov prispeva k dvigu kvalitete farmacevta v lekarni.

Ključne besede: kronični pacient, obnovljivi recept, stabilnost kronične bolezni, komunikacija s kroničnim pacientom, osebno farmacevt

Abstract: Chronic patients with repeat prescriptions are now also involved in rationalization and optimization in health care because consequently they go fewer to visit the doctor. Concern for the stability of the chronic patient is now in hands of pharmacists in pharmacies. This is for them additional responsibility and opportunity for high-requisite job with more responsibility. That quality care is supplied to the chronic patient; we need professional communication in form of a diagnostic interview and pharmaceutical action, when necessary. Deeper knowledge of psychology of chronic patients contributes to a better quality of pharmacist in the pharmacy.

Key words: chronic patient, repeat prescription, stability of chronic disease, communication with chronic patients, personal pharmacist

1 Lekarništvo v širšem družbenem kontekstu

V času, ko je v zadnjih 100 letih tehnološki napredel v znani zgodovini človeštva največji, prihaja do sprememb tudi v lekarništvo. Tudi globalne spremembe vključno z recesijo so doprinesle svoj delež. V informacijski družbi se povečuje ozaveščenost in fokus se v farmaciji širi iz bolezni na zdravje in ohranjanje zdravja. Uvedba obnovljivega recepta je ena od zadnjih sprememb v slovenskem lekarništvo. Prve reakcije farmacevtov so različne in gredo v različne smeri - od priložnosti za dvig nivoja strokovnega dela v lekarnah do doživetja nalaganja dodatnega dela brez ustreznega plačila.

2 Farmacevt in kronični bolnik po novem

Kronični pacienti so posebna kategorija pacientov, pri katerih je največkrat glavni cilj doseči stabilnost in jo vzdrževati. Z obnovljivim receptom se del te naloge seli od zdravnikov k farmacevtom. Stabilen kronični pacient bo čedalje redkeje videl zdravnika in pogosteje farmacevta. Farmaceutova naloga in strokovna odgovornost je preceniti stabilnost pacientovega stanja pri kronični bolezni in odreagirati takoj, ko se pojavijo znaki nestabilnosti, zapleti in možni dodatni dejavniki v procesu zdravljenja. Da bi dosegli ta cilj, je potrebno uporabiti strokovno komunikacijo. Začetek z vprašanjem »Ali poznate?« po mojem mnenju ni več ustrezen, saj pacient ve, da farmacevt vem da on svoja zdravila in terapije že pozna. To

vprašanje je zaprtega tipa in vodi v že znan odgovor »Da.«. vprašamo se lahko, kako se počuti pacient, ko ga sprašujemo nekaj samoumevnega – verjetno tega ne bo doživel kot povabilo v nadaljnjo komunikacijo, ampak bolj zaključevanje komunikacije. Predlagam, da se komunikacija s kroničnim pacientom začne z vprašanjem odprtega tipa: »se je od zadnjic, ko sva se pogovarjala, kaj spremenilo?«, »Ali je kaj novega?« ali »Kako je z vašo boleznijo?«. To je povabilo v nadaljnjo komunikacijo in če je izrečeno z ustrežno negujočim tonom, je velika verjetnost, da se bo pacient odzval. Če bo ta odziv šel v želeno smer in bo pacient točno in natančno predstavil zaznavanje sprememb ali ne-sprememb, potem imamo dovolj informacij za odločitev, ali so pogoji za izdajo na obnovljivi recept izpolnjeni. Če pacient s svojo izjavo sproži dvom v stabilnost vzdrževanja kronične bolezni, nadaljujemo s fokusiranimi vprašanji v smer možnih zapletov, poslabšanj in stranskih učinkov. Ko ugotovimo, kako velike so spremembe, se odločamo ali so pogoji za takšno nadaljevanje terapije ali za ponoven obisk pri zdravniku z opcijo spremembe v terapiji.

3 Komunikacija s kroničnim bolnikom

Za pacienta s kronično boleznijo, ki je bil navajen na določeno količino pozornosti in komunikacije s svojim zdravnikom, lahko to zanj pomeni neprijetno in neželjeno spremembo, na katero bo odreagiral z odporom. Da se bo navadil, da del skrbi in pozornosti lahko dobi tudi od farmacevta bo zanj novost, na katero se bo navadil v določenem času, če bo pristop

in kvaliteta storitve ustreza. Najlažje za pacienta bo, če bo imel »osebne farmacevta«, ki ga bo poznal, mu zaupal in ga poiskal tudi ob naslednjem obisku. To je za farmacevte priložnost, da nagradijo farmacevtsko skrb za paciente.

Rad bi opozoril na past v tej komunikaciji, ki izhaja iz značilnosti, ki ji pravimo adaptacija oziroma dvig praga zaznavanja majhnih sprememb. Če so spremembe pri kronični boleznici počasne ali majhne, obstaja verjetnost, da se pacient nanje adaptira pod pragom zaznavanja. Praktično to pomeni. Da sprememb sam ne bo zaznal. Zato je nujno postaviti nekaj diagnostičnih vprašanj, usmerjenih na konkretne možne spremembe pri njegovi kronični boleznici in se tako izogniti tej pasti. Pomembno je tudi preveriti njegovo skalo in vedenja pri vzdrževanju stabilnosti njegove boleznici. Pacienti včasih iz različnih razlogov postopoma zmanjšajo skalo za lastno zdravje in se tega čedalje manj zavedajo. Prag adaptacije deluje tudi v drugo smer. Nekateri pacienti pa iz zaskrbljenosti za lastno zdravje s svojo boleznijo povezujejo spremembe, ki z njo niso povezane, npr.: spremembe, ki so povezane s staranjem, povezujejo s svojo kronično boleznijo in so zaradi tega nepotrebno kronično zaskrbljeni in se jim zdi, da bi morali narediti še nekaj več. Pri njih je potrebna korekcija iz nerealne zaskrbljenosti z realno. Načeloma bodo ti bolj skrbeli za svoje zdravje, vendar bodo posledice dolgoročne neustrezne zaskrbljenosti negativno vplivale na proces vzdrževanja stabilnosti kronične boleznici.

Da se odločimo, da so izpolnjeni pogoji za izdajo na obnovljivi recept, moramo imeti odgovore na naslednja vprašanja:

1. Ali je pacientov pristop k terapiji ustrezen?
2. Ali ima o svoji boleznici in terapiji ustrezne informacije?
3. Ali ima veščine, ki so potrebne za izvajanje terapije?
4. Ali so se pojavile kakršne koli spremembe, ki bi lahko vplivale na potek boleznici?

4 Pasti dviga praga adaptacije

Izdaja zdravil na obnovljivi recept odpira povečano sodelovanje z zdravniki. Najhitrejši in najučinkovitejši poseg v proces zdravljenja bo, če bodo svoje moči, informacije in znanje združili specialisti, splošni zdravniki, fizioterapevti, psihologi in drugi strokovnjaki s področja zdravstva. Ker je ob izdaji na obnovljivi recept tudi precej administrativnega dela, je

pomembno, da zaradi tega ne trpi strokovno delo. Huda napaka je, če farmacevt večino časa in energije usmeri na administrativne postopke in zaradi pomanjkanja časa zanemari strokovno delo. To pomeni, da je včasih ali celo vedno potrebno organizirati delo tako, da ves postopek opravimo umirjeno in kvalitetno. Brez organizacijskih sprememb, ki omogočajo izolirano individualno obravnavo, to večkrat ne bo možno.

5 Motivacija bolnika in farmacevta

Vprašanje motivacije farmacevta za kvalitetno izvajanje tega postopka je poglavje zase in ima več vidikov in dimenzij. Definitivno je to priložnost za strokovno delo na višji ravni in tisti, ki si to želijo bodo verjetno tudi izvajali. Ena od dimenzij je tudi plačljivost te storitve. Razmišljanje »Za to nismo plačani ali nismo ustrezno plačani in nam daje dovoljenje, da to izvajamo po logiki minimalnega vložka.« bo imelo dolgoročne posledice na ugled lekarništva in farmacije. Da bo plačljivost storitve ustreza, je potrebno istočasno peljati proces analize te storitve in argumentirati dejavnike dodane vrednosti.

6 Sklep

Uvedba obnovljivega recepta za kronične paciente pomeni dodatno zadolžitev za lekarniške farmacevte. Je tudi priložnost za dvig kvalitete dela in ugleda stroke. Zahteva dolgoročni pristop z diferencialno diagnostiko in novimi komunikacijskimi in psihološkimi veščinama.

7 Literatura

1. Miličević Z. (2008). Emocije. Psihopolis institut: Novi Sad.
2. McGraw P. C. (1999). Life strategies.: Doing What Works, Doing What Matters. New York.
3. Stojnov D. (2003). Psihologija ličnih konstrukata. Psihopolis institut: Novi Sad.
4. Stewart I. & Joines V. (1987). TA Today – A New Introduction to 5. Transactional Analysis. Lifespace Publishing: Nottingham, U.K..
6. Tarvis C. & Aronson E. (2008). Mistakes Were Made (but not by me): Why We Justify Foolish Beliefs, Bad Decisions, and Hurtful Acts. A Harvest Book: Harcourt.
7. Miličević D. & Rijavec M. (2008). Tri puta do otoka sreće – Psihologija sreće in dobrog života. IEP-D2: Zagreb.