**A/5 A betegtájékoztatás kommunikációs kérdései**

A betegek tájékoztatása komplex és dinamikus folyamat. Nem csupán információt közlünk, hanem ezt a páciens érzelmi állapotához, magatartásához, reakcióihoz alkalmazkodva tesszük.

A betegtájékoztatás céljai:

 a hatékony gyógyító kapcsolat megalapozása és fenntartása

 a beteg együttműködésének (compliance) biztosítása

 az egészség megőrzését segítő magatartás kialakítása

szubjektív betegségkoncepció: a beteg viszonya a megbetegedéséhez. A beteg laikus modell alapján saját diagnózist alkot (sokszor vágyai alapján), hogy csökkentse szorongását.

egészségkontroll-attitűd: a beteg viszonya egészségének megőrzéséhez. Ez lehet belső kontrollos (egészséges életmódra törekszik, célja a megelőzés) vagy külső kontrollos ( a betegséget elkerülhetetlennek, a védekezést feleslegesnek tartja ).

A tájékoztatás tartalma az orvos-beteg kapcsolat egyes szakaszaiban dinamikusan változik. A betegségével kapcsolatos bizonytalanság szorongást, feszültséget kelt a betegben, ami ronthatja együttműködését. Harmonikus és hatékony kapcsolat fenntartása a beteg érzelmeinek megismerését, reakcióinak előreláthatóságát igényli. A betegek egy része éberen reagál az információkra, sok információt igényel és intenzíven foglalkozik betegségével (szenzitizáló beteg), mások elterelik figyelmüket betegségükről és kevés információval is beérik (tompító = represszor betegek). Kívánatos továbbá, hogy az orvos felismerje és kezelni tudja saját érzelmeit, hárításait, indulatait is. A megfelelő tájékoztatás:

 csökkenti a beteg szorongását

 javítja együttműködését

támogatottság érzését váltja ki a betegben (érzelmi konfliktusok kezelése)

stresszcsökkentő hatású (kevesebb szövődmény, jobb, gyorsabb gyógyulás

A tájékoztató beszélgetésbe kiemelt fontosságú a beteg nonverbális kommunikációjának, rejtett üzeneteinek megfigyelése és megértése, melynek alapján mérlegelhető az orvos reakciója, magyarázatának tartalma, egyes összefüggések kiemelése vagy éppen figyelmen kívül hagyása.

A jó betegtájékoztatás tehát:

1. A beteg szempontjait, érzelmi állapotát és információigényét veszi alapul (figyeljünk a nonverbális reakciókra!)
2. Nem túlzottan leegyszerűsítő (🡪bizonytalanná teszi a beteget), de nem is túl részletes (🡪a beteg nem tudja kiválasztani a lényeges információkat)
3. Nem használ szakzsargont, hanem érthető és egyértelmű
4. A beteget bevonja a közös álláspont kialakításába
5. A megfelelő időben a megfelelő közlés hangzik el (diagnózist pl. csak az anamnézisfelvétel és a vizsgálatok eredményeinek alapján mondunk, a terápiás lehetőségekről és kockázatokról csak a diagnózis ismeretében beszélünk, az egyes beavatkozásokról azok megtörténte *előtt* adunk felvilágosítást stb.)
6. A beteget betegsége „szakértőjévé” teszi (megtanítja, hogy betegségét adott szinten önmaga is kezelje – self-management)

A ma kívánatos modell a közös döntéshozatal modellje. Az orvos és a beteg itt lépésről lépésre haladva egyeztet. A döntéshozatal szempontjából szerepük egyenrangú. A kockázatokról, amelyek sokféleképpen ismertethetők (ún. „keretezési hatás” – pl. a túlélés 98% = a halálozás 2%, de más a pszichológiai hatása), az orvos a természetes gyakoriságok és az abszolút kockázatok alapján nyújt tájékoztatást (leegyszerűsítve fogalmazva: 100 emberből hánynál fordul elő az adott kockázat), majd a kezelés/beavatkozás előnyeinek és kockázatainak közös mérlegelésével születik meg a közös döntés.

A betegtájékoztatás speciális területe a műtét előtti tájékoztatás. Ennek lépései:

1. a páciens felmérése (előismeretek, információigény)
2. felvilágosítás, érzelmek megbeszélése
3. a szorongás mint természetes jelenség elfogadása és szabályozási lehetőségeinek megbeszélése, kiválasztása
4. hozzátartozók megfelelő szinten és részletességgel történő felvilágosítása bevonása a kezelésbe (szülők, esetleg házastárs). Hozzátartozók vagy más személyek tájékoztatása általában csak a beteg beleegyezésével történhet.

A pszichológiailag is jól felkészített betegek gyógyeredményei bizonyíthatóan jobbak. Orvosi tanács csak akkor adható, ha a betegnek szüksége van rá. Érzelmi döntéshez ne tanácsot adjunk, hanem segítsünk a szempontok, motívumok megfogalmazásában és mérlegelésében. Az orvosi utasítás, javaslat csak akkor használható, ha segítünk annak megvalósításában és a viselkedés szükséges megváltoztatásában is. Életmódváltással kapcsolatban nagyon fontos:

1. tilos a moralizálás (a káros szokások jellemhibának, akaratgyengeségnek beállítása – és ezzel a betegben szégyenérzet, lelkifurdalás keltése)
2. ne csak tiltsunk (a beteg is tudja, hogy szokása káros), hanem azt is mutassuk meg, *hogyan* változtathatunk
3. a beteg számára megvalósítható lépésekben történjen, a beteggel egyetértésben, általa is vállalt ütemben (pl. az anonim alkoholisták módszere és jelmondata: „Don’t drink today”, magyar változatban „Ma nem iszom.”)

A betegtájékoztatás jogilag is szabályozott. Ennek lényege az orvos tájékoztatási kötelezettsége, azaz döntéshozatalhoz szükséges információkat a betegnek meg kell értenie.

(Két, vizsgálatokkal kapcsolatos fogalom a kockázatkommunikáció témaköréhez:

szenzitivitás= pozitív eredmény valószínűsége beteg embernél

specificitás= 100%-(ál)pozitív eredmény valószínűsége egészséges embernél