**Komunikacja z pacjentem. Najważniejsze zasady**

Kontakt z pacjentem to podstawa codziennego funkcjonowania każdej jednostki ochrony zdrowia. Nie ogranicza się ona jedynie do umówienia lub zmiany terminu wizyty lub zabiegu. To również komunikacja interpersonalna z pacjentem i personelem medycznym, np. rozmowa z pracownikiem rejestracji lub przekazywanie pacjentowi koniecznych informacji dotyczących funkcjonowania placówki. Szczególnie ważne są też rozmowy z lekarzami i pielęgniarkami na tematy związane z leczeniem – komunikacja z pacjentem i jego rodziną oraz wsparcie emocjonalne w chorobie pełnią tutaj wyjątkową rolę.

**Dobra komunikacja z pacjentem jest więc kwestią priorytetową.**Pozwala zaoszczędzić czas zarówno pacjentom, jak i personelowi medycznemu; znacznie obniża  też stres związany z całym doświadczeniem u tych pierwszych.

Rozumienie komunikatów w taki sam sposób przez wszystkich  sprawia, że **zmniejsza się ryzyko pojawienia się pomyłek lub niejasności**. To z kolei ma istotny wpływ na samopoczucie pacjenta – czuje się on bardziej zaopiekowany, również w przypadkach, gdy dolegliwości powodują, że ma on problemy z zadbaniem o siebie i samodzielnym pozyskaniem interesujących go informacji. **Co stoi u podstaw skutecznej komunikacji z pacjentem oraz bliskimi mu osobami?**

**Zasady komunikacji z pacjentem**

**Proces komunikacji to proces porozumiewania się** (jednostek, grup oraz instytucji) mający na celu wymianę informacji, wiedzy oraz myśli. Szczególnym jej rodzajem jest prowadzona przez pracownika placówki medycznej komunikacja interpersonalna z pacjentem.

Może się ona odbywać telefonicznie lub za pomocą narzędzi takich jak [magazyny dla pacjentów](https://ironteam.pl/medpress-3/), jednak najczęściej jest to komunikacja „twarzą w twarz”. Oznacza to, że istotne są zarówno komunikaty werbalne, jak i niewerbalne.

Do podstawowych zasad komunikacji z pacjentem należy **opanowanie stresu**. To normalne, że pacjenci są zdenerwowani, jednak pracownik obsługujący [system rejestracji pacjenta](https://ironteam.pl/oferta_uslugi/gateway/) musi być spokojny i rzeczowy. Konieczne jest pokazywanie pacjentowi, że się go aktywnie słucha – na przykład przez dopytywanie o to, czy został on dobrze zrozumiany i zadawanie pytań pozwalających uzyskać precyzyjną odpowiedź.

Co ważne, **personel nie może także obawiać się własnej niewiedzy**. O wiele bardziej wartościowym (i budującym zaufanie) komunikatem jest przekazanie pacjentowi, że nie jest się w stanie udzielić mu odpowiedzi na dane pytanie i ewentualne wskazanie osoby, u której może on ją uzyskać, niż mętne odpowiedzi i brak pewności, czy przekazana informacja jest zgodna z prawdą.

**Komunikacja werbalna i niewerbalna z pacjentem to coś, czego można się nauczyć**– umożliwiają to między innymi [szkolenia Komunikacja z pacjentem](https://ironteam.pl/oferta_uslugi/szkolenia/). Dzięki wieloletniemu doświadczeniu prowadzących w pracy z placówkami medycznymi pozwalają one na usprawnienie komunikacji werbalnej oraz niewerbalnej wśród pracowników, eliminując błędy, które utrudniają wzajemne zrozumienie.

**W rozwijaniu wiedzy i umiejętności z zakresu komunikacji przydatne są także materiały takie jak**[**Komunikacja z pacjentem – książka**](https://ironteam.pl/komunikacja-z-pacjentem-teoria-i-praktyka/), w której wyjaśniliśmy, jakie sposoby postępowania w różnych sytuacjach są optymalne, a także jak radzić sobie z ograniczeniami jednostki oraz systemu, w którym pracuje personel medyczny.

**Jak słuchać pacjenta?**

Istotnym elementem dialogu z pacjentem jest **uważne słuchanie**. W ten sposób określa się pełne skupienie na rozmówcy i używanie zmysłów do zrozumienia nie tylko jej słów, ale i emocji. Uważne słuchanie jest rzeczą naturalną, pod warunkiem, że osoba słuchająca ma otwarty umysł i pokazuje, że słowa drugiej osoby są dla niej istotne. Brak uważności może spowodować rozpraszenie się i problemy z usłyszeniem pacjenta; ryzyko jest szczególnie duże tam, gdzie mogą wystąpić istotne bariery utrudniające uważne słuchanie. Takim miejscem jest na przykład rejestracja w przychodni lub szpitalu.

**Jak rozmawiać z pacjentem?**

**Wielu pracowników ochrony zdrowia nie wie, jak skutecznie rozmawiać z pacjentem i jego rodziną.** Może się wydawać, że podstawowa kultura osobista wystarczy, by rozmowa była efektywna. Okazuje się jednak, że dobra i skuteczna rozmowa z pacjentem wymaga konkretnych umiejętności, które można nabyć w trakcie szkolenia.

Oczywiście absolutną podstawą jest **szacunek dla pacjenta** – musi być on traktowany w sposób partnerski i budzący zaufanie. Dzięki temu większość pacjentów dobrze współpracuje, również w trudnych sytuacjach.

Istotna jest również **efektywna rozmowa, składająca się z pytań i odpowiedzi**. Pozwala ona maksymalnie wykorzystać czas, jaki poświęcony zostaje pacjentowi.

Do kluczowych kwestii należy też **mówienie prostym językiem**. Dzięki temu pacjent wie, co się z nim dzieje, rozumie procedury. Łatwiejsze jest także zbudowanie poczucia bezpieczeństwa i wzajemnego zrozumienia.

**Komunikacja werbalna z pacjentem**

Istotną częścią każdego kontaktu z pacjentem jest **komunikacja werbalna**. Co to jest? Przede wszystkim treść wypowiedzi oraz mówienie, słuchanie i pisanie. Do szczególnie ważnych aspektów komunikatów werbalnych należą:

* **styl i konstrukcja wypowiedzi** – pełne zdania, przekazywanie informacji w rzeczowy sposób, brak kolokwializmów i aktów paralingwistycznych, unikanie języka specjalistycznego oraz żargonu branżowego, brak skrótów myślowych;
* **zaangażowanie** – uważne słuchanie, parafrazowanie wypowiedzi pacjenta, dopytywanie się, upewnianie, zadawanie pytań.

Co ważne, komunikaty werbalne muszą być uzupełniane i potwierdzane za pomocą sygnałów komunikacji niewerbalnej.

**Komunikacja niewerbalna z pacjentem**

**Komunikacja niewerbalna** stanowi integralną i wyjątkowo istotną część całego komunikatu. Na komunikowanie pozawerbalne składają się takie elementy jak **mimika**, **postawa ciała** oraz **inne sygnały odbierane i interpretowane na poziomie podświadomości**, które mogą potwierdzać lub zaprzeczać wypowiedzianym słowom. Dlatego aby wypowiedź została oceniona i odebrana w zamierzony sposób, ważna jest nie tylko jej treść, ale i sposób, w jaki została ona przekazana.

**Szczególnie istotna jest komunikacja niewerbalna z dzieckiem** – pacjenci pediatryczni są bowiem znacznie bardziej niż dorośli wyczuleni na ten sposób porozumiewania się, sprawnie wychwytując sprzeczne sygnały.

Bariery w komunikacji z pacjentem

Pacjent to osoba w szczególnej sytuacji – w nieznanym mu środowisku, często w nowej sytuacji. Przede wszystkim jednak towarzyszy mu obawa o zdrowie lub nawet życie, związana z dolegliwością, z którą przybywa do placówki. Wszystkie te czynniki w połączeniu z barierami lub blokadami komunikacyjnymi mogą powodować realne trudności w komunikacji z pacjentem. Wiążą się one z różnymi warunkami panującymi w placówce lub brakiem określonych kompetencji u personelu. Wyróżnia się **trzy podstawowe rodzaje najczęstszych barier w komunikacji z pacjentem**:

* **semantyczne,**
* **psychologiczne,**
* **fizyczne oraz środowiskowe.**

**Najczęstszą barierą semantyczną jest niezrozumiały język.**Chodzi o sytuację, w której recepcjonista lub lekarz stosują terminologię niezrozumiałą dla pacjenta (zapominając, że pacjent nie musi znać się ani na medycynie lub choćby ludzkiej anatomii, bądź kwestiach administracyjnych) lub kiedy pacjent rozumie pewne pojęcia w inny sposób niż personel.

**Wśród barier psychologicznych należy wymienić przede wszystkim zwyczajną nieumiejętność słuchania i zmęczenie personelu, jak i negatywne nastawienie, nieśmiałość, a nawet lekceważenie słuchacza.**Tego rodzaju problemy w komunikacji z pacjentem mogą pojawić się u każdego rozmówcy – dlaczego warto szczególnie się ich wystrzegać.

Z kolei **bariery fizyczne oraz środowiskowe w placówce medycznej to przede wszystkim hałas, uniemożliwiający skupienie się na rozmowie oraz skuteczne przekazanie informacji**. Dzwoniące w pobliżu telefony, równoległe rozmowy innych pracowników w pacjentami lub brak możliwości porozmawiania z lekarzem w spokojnym miejscu – to tylko niektóre przykłady tego rodzaju barier.

**Błędy w komunikacji z pacjentem**

Z punktu widzenia placówki opieki medycznej szczególną uwagę należy zwrócić na **podstawowe błędy w komunikacji**, zarówno na linii personel-pacjent, jak i między jej pracownikami.

Często spotykanym problemem są **błędy jatrogenne w komunikacji w pacjentem**. Są to między innymi **sytuacje, w których personel zwraca się do pacjenta w niezrozumiały dlań sposób**. Brak wyjaśnienia bardziej złożonych kwestii oraz informacji na temat dalszego postępowania, podobnie jak nieprecyzyjne komunikaty, wywołują nadmierny stres u pacjenta. Inną niedopuszczalną sytuacją jest **nieinformowanie go odnośnie jego stanu zdrowia** oraz innych kwestii związanych z leczeniem oraz diagnostyką, jak również niedokładne przekazywanie informacji związanych z dalszymi zaleceniami, np. po zakończeniu leczenia szpitalnego.

Do kluczowych błędów jatrogennych należy także **krytykowanie, rozkazywanie i moralizowanie, w tym obwinianie**(np. w przypadku nadwagi czy nałogów) i traktowanie, jakby pacjent sam był winien swojej chorobie. Negatywny nacisk na pacjenta wywołuje w nim wyrzuty sumienia; to z kolei wywołuje niekorzystny wpływ na obopólną współpracę.

**Typy pacjentów**

Zarówno lekarze, pielęgniarki i pracownicy rejestracji, jak i badacze wyróżniają **różne rodzaje pacjentów**, głównie na podstawie ich zachowania.

Dużo uwagi poświęca się tak zwanym **pacjentom trudnym**. W ten sposób określa się zazwyczaj **osoby, z którymi z różnych względów trudniej jest się porozumieć**. Warto jednak pamiętać, że często w ten sposób mówi się o pacjentach, którzy są wymagający, niezadowoleni z opieki lub jakości obsługi, na przykład na skutek opóźnień, bałaganu czy złej komunikacji. **Trudny pacjent powinien być szybko rozpoznany przez personel, co umożliwi podejście do niego w sposób indywidualny**, z dodatkową dozą cierpliwości oraz serdeczności. Należy też pamiętać, że trudny pacjent to często osoba zdezorientowana, niepewna i pełna lęków – dlatego tak ważna jest doskonała komunikacja, empatia i danie jej poczucia, że znajduje się pod opieką profesjonalistów.

Jakie rodzaje trudnych pacjentów, którzy wymagają rozwiniętych umiejętności z zakresu komunikacji interpersonalnej można spotkać najczęściej?

**Pacjent komercyjny**

Na początek warto wspomnieć o szczególnym rodzaju osób korzystających z usług placówek medycznych, jakimi są **pacjenci komercyjni**. Co to znaczy?

Chodzi o **pacjentów, którzy którym świadczenia są udzielane odpłatnie**, co jest często spotykaną metodą zwiększania przychodów placówek, również tych, które mają podpisane kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia. Pacjenci korzystają z takiej możliwości by np. uniknąć długiego czekania na wizytę u specjalisty lub miejsce w szpitalu. Nie może jednak dojść do sytuacji, w której będzie to utrudniało dostęp do usług osobom, które chcą skorzystać ze świadczeń na NFZ.

Pacjent uprzywilejowany, jak często określa się pacjentów komercyjnych, zazwyczaj ma większe oczekiwania odnośnie jakości świadczeń, czasu oczekiwania na wizytę oraz obsługi, co w przypadku złej komunikacji między personelem oraz między pracownikami a pacjentami może doprowadzać do trudnych sytuacji. Dlatego w przypadku pacjentów komercyjnych należy zwrócić szczególną uwagę na potencjalne bariery w komunikacji oraz techniki pozwalające na ich uniknięcie.

**Pacjent roszczeniowy – jak postępować?**

**Pacjent roszczeniowy definiowany jest jako osoba, która ma nadmierne wymagania w stosunku do możliwości systemu.**Często oczekują oni, że terapia będzie szybka, prosta i bezbolesna; łatwo w tej grupie spotkać osoby, które negują potrzebę stosowania zaleceń lekarskich, uciekając się do tak zwanych metod alternatywnych, lub wierząc wynikom wyszukiwania w Internecie bardziej niż specjaliście.

Komunikacja z trudnym pacjentem tego rodzaju wymaga pamiętania o kilku zasadach:

* **panowanie nad emocjami**– silne emocje, które może wywoływać kontakt z roszczeniowym, pełnym pretensji pacjentem, mogą powodować instynktowne reakcje (np. odpowiadanie atakiem na atak) i utrudniać prawidłowy ogląd sytuacji;
* **to pracownik placówki odpowiada za skuteczną komunikację** i na jego barkach spoczywa odpowiedzialność za zażegnanie trudnej sytuacji – nie można oczekiwać, że postępowanie pacjenta się zmieni;
* **emocjonalny dystans**– nie należy zachowania, np. nieprzyjemnych słów pacjenta, traktować jak personalnego ataku;
* **pacjent nie oczekuje zrozumienia czy usprawiedliwienia**, a rozwiązania trudnej sytuacji.

**Komunikacja z pacjentem agresywnym**

**Pacjent agresywny to osoba, która niezadowolenie lub gniew ukierunkowuje na siebie (mowa wtedy o autoagresji) lub innych.** W zależności od rodzaju sytuacji lub zachowania, metody i techniki postępowania z agresywnym pacjentem mogą się różnić.

W sytuacji, w której nie stanowi on bezpośredniego zagrożenia, **istotna jest refleksja na temat przyczyn postępowania pacjenta agresywnego**. Często agresja maskuje strach, ból, smutek i bezradność.

Oczywiście **nie należy tego traktować jako usprawiedliwienia dla naruszania podstawowych zasad komunikacji**. Pracownik powinien pozostać opanowany, świadomie wysyłać określone sygnały werbalne i niewerbalne mogące agresję zahamować, jak również komunikować brak akceptacji dla zachowań tego rodzaju.

Kontakt z pacjentem agresywnym jest trudnym doświadczeniem. Dlatego **tak ważne są specjalistyczne**[**szkolenia dla pracowników recepcji**](https://ironteam.pl/e-learning/), ale także lekarzy, pielęgniarek itd. – pomagają bowiem wyposażyć personel w narzędzia, które pozwalają radzić sobie w tego typu sytuacjach, w których naturalną reakcją jest strach i reagowanie instynktowne, związane z trudnością w opanowaniu własnych emocji.

**Komunikacja z pacjentem psychiatrycznym**

**Jedna czwarta Polaków cierpi na różnego rodzaju problemy psychiczne.** Gdy trafiają do placówki opieki zdrowotnej z powodu innych schorzeń, mogą natrafić na liczne problemy z komunikacją z pracownikami rejestracji oraz personelem medycznym. Może być to związane z **barierami komunikacyjnymi ze strony personelu, ale również ze strony samego pacjenta**, co często wynika z natury zaburzeń, z jakimi się boryka. Pacjent z zaburzeniami psychicznymi może bowiem być s**zczególnie nieufny, podejrzliwy, prezentować silne emocje i zachowania agresywne**. Mogą mieć również miejsce **zaburzenia poznawcze** (problemy w koncentracji, zapamiętywaniu lub formułowaniu wypowiedzi), **zaburzenia myślenia i postrzegania** (urojenia, omamy), t**rudności w werbalizacji lub zachowania manipulacyjne**.

Komunikacja z pacjentem z zaburzeniami psychicznymi wymaga **umiejętności rozpoznawania jego stanu emocjonalnego i radzenia sobie z trudnymi emocjami**, jakie może wywoływać jego zachowanie. Istotna jest **umiejętność stawiania granic oraz adekwatne reakcje**, pozwalające znaleźć konstruktywne rozwiązania sytuacji, często we współpracy z innymi członkami personelu.

**Komunikacja z pacjentem-dzieckiem**

Komunikacja ze specyficznym pacjentem, jakim jest dziecko, należy do bardzo ważnych umiejętności zawodowych pracowników opieki medycznej. Niektórzy mają naturalny dar nawiązywania kontaktu z dziećmi, inni w celu nabycia tej umiejętności potrzebują specjalnych szkoleń.

Dzięki odpowiedniemu podejściu pacjent małoletni oraz jego opiekunowie mogą zaufać personelowi, co znacznie ułatwia współpracę i ułatwia sprawne i nietraumatyczne przeprowadzenie zabiegów i badań.

Szczególnie ważne jest **traktowanie małego pacjenta poważnie, jak partnera w rozmowie**. Rzeczowe wyjaśnienie, na czym polega choroba i leczenie, w sposób dostosowany do wieku i rozwoju umysłowego dziecka powoduje zmniejszenie lęku oraz daje dziecku poczucie, że inni się liczą z nim i jego zdaniem i pozwalają mu decydować o sobie.

Niezbędny w procesie diagnozy i leczenia jest także **czynny udział opiekunów**. Komunikacja z rodzicem to źródło informacji na temat dziecka, jego przyzwyczajeń i sposobach, w jaki sygnalizuje potrzeby. Należy pamiętać, że w związku z chorobą dziecka mogą prezentować oni zachowania, które wydają się niezbyt racjonalne, jednak należy im się zrozumienie oraz komunikaty werbalne i niewerbalne dające im przestrzeń dla trudnych emocji, ale jednocześnie pomagające personelowi w uzyskaniu niezbędnych informacji i przekazaniu zaleceń dotyczących leczenia.

**Komunikacja z pacjentem w podeszłym wieku**

Każdego dnia personel medyczny staje w obliczy wyzwania, jakim jest **komunikacja z pacjentem geriatrycznym**. Aby przebiegała ona efektywnie, należy brać pod uwagę zmiany fizyczne i psychologiczne, które zachodzą w człowieku w tej fazie życia. Często **pacjenci w podeszłym wieku mają trudności z koncentracją, odbieraniem kilku bodźców w tym samym czasie oraz zapamiętywaniem ostatnich wydarzeń**. Komunikaty muszą to uwzględniać i być jasne oraz wyraźne. Do elementów poprawiających jakość komunikacji z pacjentami w starszym wieku należą:

* **wyraźna mowa**, uwzględniająca pogarszający się słuch starszej osoby;
* **używanie prostego języka** – fachowy język medyczny może być trudny do zrozumienia nawet dla młodszej osoby, która nie zna terminologii medycznej; z kolei z wiekiem trudniej przychodzi przyswajanie nowych wiadomości;
* **cierpliwość** – dla pacjenta sama wizyta jest sytuacją stresową, co może pogłębiać trudności z komunikowaniem się; nie należy się na niego denerwować czy okazywać zniecierpliwienia;
* **tłumaczenie tylko jednej rzeczy na raz**,
* **pisemna instrukcja** – pacjent geriatryczny może zapomnieć, co przekazał mu lekarz lub pracownik rejestracji;
* **ciepłe sygnały niewerbalne**, które sprawią, że pacjent nabierze zaufania i poczuje się bezpiecznie.

**Chcesz dowiedzieć się więcej o komunikacji z pacjentem w podeszłym wieku? Przejdź do artykułu:**[**Rozmowa z pacjentem starszym**](https://ironteam.pl/rozmowa-z-pacjentem-starszym/)

**Komunikacja z rodziną pacjenta**

Członkowie personelu medycznego wiedzą, że komunikacja z pacjentem i jego rodziną należy do ich kluczowych zadań. Wiele osób jednak nie wie, **jak rozmawiać z rodziną pacjenta, która również znajduje się w specyficznej i trudnej sytuacji**. Obawiają się o zdrowie lub nawet życie bliskiej osoby, przez co mogą zachowywać się nieracjonalnie.  
Istotnym problemem są **błędy w komunikacji**, które mogą owocować nawet skargami wpływającymi do Rzecznika Praw Pacjenta lub Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Należy do nich **brak objaśnienia problemu przystępnym i zrozumiałym językiem oraz sytuacje, w których pytania, niepokoje oraz wątpliwości rodziny nie zostają wysłuchane**.

Często osoby, które się tego domagają, traktowane są jako roszczeniowa rodzina pacjenta. Jednak możliwe jest uzyskanie porozumienia, w czym kluczową rolę gra cierpliwość i wyrozumiałość.

Zdarzają się również sytuacje szczególnie trudne – należy do nich m.in. **agresywna rodzina pacjenta**. W takich przypadkach postępowanie nie różni się wiele od metod stosowanych przy agresywnych pacjentach – opiera się na właściwej ocenie sytuacji, opanowaniu emocji i stawianiu granic.

**Profesjonalne szkolenia dla rejestratorów medycznych i personelu medycznego wyraźnie zwiększają jakość komunikacji między pacjentami a pracownikami ochrony zdrowia.** Przekazywane na nich narzędzia pozwalają na udoskonalenie procedur obsługi pacjentów. Istotną rolę pełnią również **materiały takie jak**[**Pacjent w centrum uwagi – książka**](https://ironteam.pl/ksiazka-pacjent-w-centrum-uwagi/) przygotowująca pracowników na rozmaite sytuacje, z jakimi mogą mieć do czynienia w kontakcie z pacjentami. Pomagają one w codziennym zwiększaniu efektywności działań personelu oraz budowanie lepszych relacji z pacjentami.