

*RCC, Timisoara 2013*

# **Reconfigurarea relatiei medic – pacient in IBD**

*De la conventional la motivational*

**Liana Gheorghe**

**Centrul de Gastroenterologie & Hepatologie Institutul Clinic  
Fundeni**

*12 septembrie 2013*

# Agenda

- **Comunicarea medic-pacient: o etapa critica in IBD**
- **Principalele probleme de comunicare in IBD si recomandari pentru rezolvarea lor**
- **Instrumente pentru optimizarea comunicarii**

# Agenda

- **Comunicarea medic-pacient: o etapa critica in IBD**
- **Principalele probleme de comunicare in IBD si recomandari pentru rezolvarea lor**
- **Instrumente pentru optimizarea comunicarii**

# Successul terapeutic in IBD

Comunicarea  
medic - pacient

# Intelectual vs. emotional in comunicarea cu pacientul

- Comunicarea cu pacientul nu se invata la medicina !
- Medicul...
  - comunicarea trebuie axata pe informatiile medicale, medicina bazata pe dovezi, ghidurile de practica medicala
  - practica lui e autoritara (trebuie...), reductionista (aceasta este problema: diagnosticul) si exclusivista (aceasta este solutia: tratamentul X)
- Pacientul ...
  - nu citeste literatura medicala, nu intelege argumentatia si limbajul medical; comportament grevat de “white coat syndrome”; dezideratele lui si cele ale medicului diverg adeseori...

# O experienta negativa de comunicare

- 1) “Imi displace ca medicul meu este autoritar, grabit, informatiile pe care mi le da sunt limitate si in termeni prea *profesionali* pentru mine, iar intrebarile sau nehotararea mea par sa il irite si sa il enerveze”
- 2) “Nu mi-a oferit alternative, practic mi-a impus terapia”
- 3) “Ma simteam ca o persoana careia *i se spune* ce trebuie sa faca, *nu ca partener* in deciziile ce ma priveau”
- 4) “Nu mi-a cerut parerea, nu mi-a explicat ce riscuri are noul tratament sau temporizarea lui, nu m-a intrebat daca sunt pregatit pentru o schimbare sau daca programul si obiectivele mele in urmatoarele luni si pot fi armonizate cu terapia”

# O experienta pozitiva de comunicare

- 1) “A avut intotdeauna timp si disponibilitate pentru intrebarile, ingrijorarile si frustrarile mele”
- 2) “M-a tratat “la nivel uman”, a fost interesat de familia mea, profesia mea, planurile mele imediate si pe termen lung; m-a ajutat sa privesc cu incredere in viitor si sa-mi stabilesc deziderate rezonabile”
- 3) “A “negociat” cu mine decizia de tratament in fiecare moment, m-a incurajat, mi-a oferit o viziune pozitiva a situatiei
- 4) “A facut concesii in planul terapeutic astfel incat acesta sa nu interfereze cu profesia, hobby-urile, relatia cu familia, prietenii. M-a incurajat sa duc o *“viata normala”*”

# **Este comunicarea suboptimala frecvent intalnita?**

## **EFFCA IMPACT survey 2010/2011**

- **Date din studiul IMPACT releva ca majoritatea pacientilor sunt confruntati cu deficiente in tehnica comunicare in cursul relatiei medic-pacient IBD**
- **Condus de EFFCA 2010/2011 in 10 limbi**
- **Completat on-line de 4990 pacienti IBD in 27 de tari europene**
- **Participare optionala si anonima**



# Rezultate EFFCA IMPACT survey 2010/2011

53%

Nu au comunicat specialistului cel puțin o problema importanta

65%

Si-ar fi dorit sa fie le fie cerute mai multe date personale relevante/cu impact asupra deciziei terapeutice

**Concluzia EFCCA:** calitatea comunicarii trebuie ameliorata de ambele parti

**Recomandare EFCCA:** tehnica comunicarii trebuie imbunatatita de ambele parti, astfel incat sa acopere si sa detalieze toate problemele si sa nu omita informatii importante

# Agenda

- Comunicarea medic-pacient: o etapa critica in IBD
- **Principalele probleme de comunicare in IBD si recomandari pentru rezolvarea lor**
- Instrumente pentru optimizarea comunicarii

# Principalele probleme de comunicare

- Prezenta bolii si prognosticul acesteia
- Cum abordam problema risc/beneficiu
- Decizia de schimbare a terapiei, inclusiv decizia chirurgicala
- Importanta aderentei

# Recomandarile mele... 10 “ponturi”

1. Nu ii dati pacientului sa citeasca **“informatii pentru pacienti”**!
2. **“Incalziti” conversatia: intrebati-l** ce stie despre boala si daca doreste informatii (evitati situatii **“stiu/am citit ca...”**) (primul pas in educatia pacientului trebuie sa fie inspirat)
3. **Intrebati-l despre el** (pregatire, familie, proiecte, hobby...) Construiti o fundatie empatica! Intrebati-l = implicati-l in conversatie! Incercati sa il intelegeti si empatizati cu el chiar daca nu va place...
4. Cautati o varianta acceptabila prin care sa **comunicati caracterul cronic al bolii** !
5. **Fiti pozitiv, incurajati pacientul sa duca “o viata normala”**, sa priveasca in viitor fara teama sau frustrare, sa-si stabileasca deziderate rezonabile, care pot fi armonizate cu existenta bolii si planul terapeutic (nu poate planui o expeditie pe Everest!)

# Recomandarile mele...”10 ponturi”

6. Vorbiti-i despre complicatii si prognostic folosind **ambivalenta**
7. **Adaptati-va profilului psihologic al pacientului** (izolat, sceptic, lipsit de motivatie, necompetitiv, impacat cu boala, necomunicativ vs. hiper-emotional, furios, frustrat, agresiv)
8. **Rezumati informatiile obtinute si propuneti solutii** : “acum am inteles cum stai...” “Pot sa-ti propun cateva alternative din care sa alegem varianta care ti se potriveste cel mai bine ...?”
9. **Implicati pacientul in decizie.** Stabiliti pe o baza individuala masura in care doreste sa fie partener de decizie: “Dvs stiti...”
10. **Stabiliti o noua (noi) sesiune...** si incurajati-l sa-si noteze toate problemele, intrebarile... **IBD este o afectiune ce implica comunicarea pe termen lung**

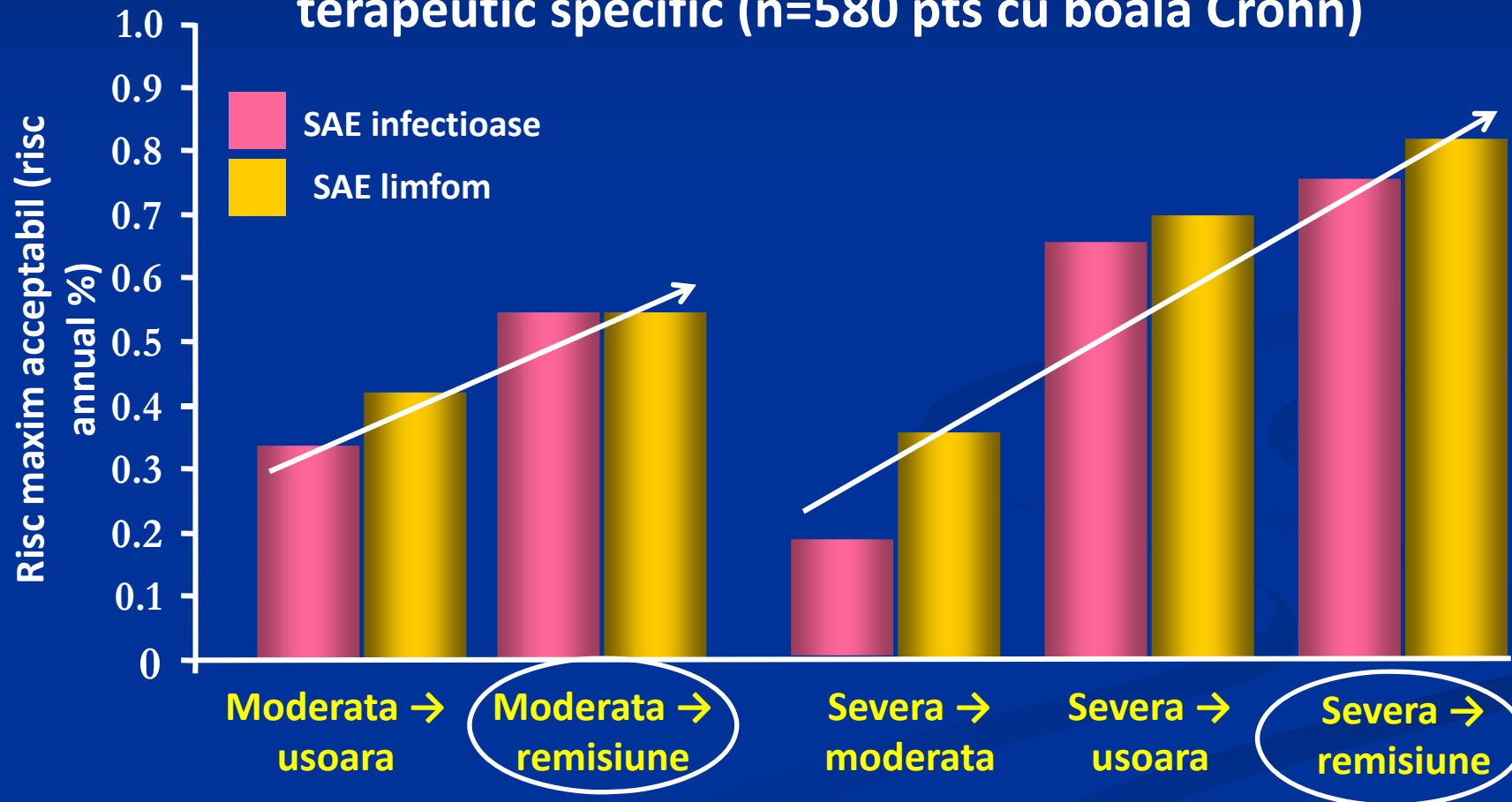
# Intelegerea raportului risc/beneficiu

## Ce castiga pacientul ?

- Conduce la **acceptarea bolii si planului terapeutic**
- Sta la baza unei **decizii informate, participative**
- Este de natura sa **creasca aderenta** la terapie
- Duce la **ameliorarea prognosticului si calitatii vietii**

# Pacienti sunt dispusi sa accepte riscul terapiei in schimbul beneficiului

Riscul de RA serioase acceptate pentru un beneficiu  
terapeutic specific (n=580 pts cu boala Crohn)



# Comunicarea raportului risc/beneficiu

- Faceti-o simpla !
- Este preferabil sa transmiteti **riscul absolut** (AR) vs. riscul relativ (RR) (pacientul poate intelege eronat ca o reducere cu 34% in RR e superioara AR de 1.4% )
- **Utilizati acelasi numitor**, de preferat in sistem zecimal (1:10; 1:100; 1:1000 etc.) inclocuiti 1 din 27 si 1 din 52 cu 37 la 1000 si 19 la 1000, respectiv)
- **Explicati riscul foarte mic ca fractie** (0.06% ca 6 din 10 000)
- **Nu folositi termeni inadecvati, ambigui, generali** ca *frecvent*, *foarte frecvent sau foarte rar* (pacientul nu intelege asta ca  $>10\% = 10$  din 100 sau  $<0.01\% = 1$  la 10,000)



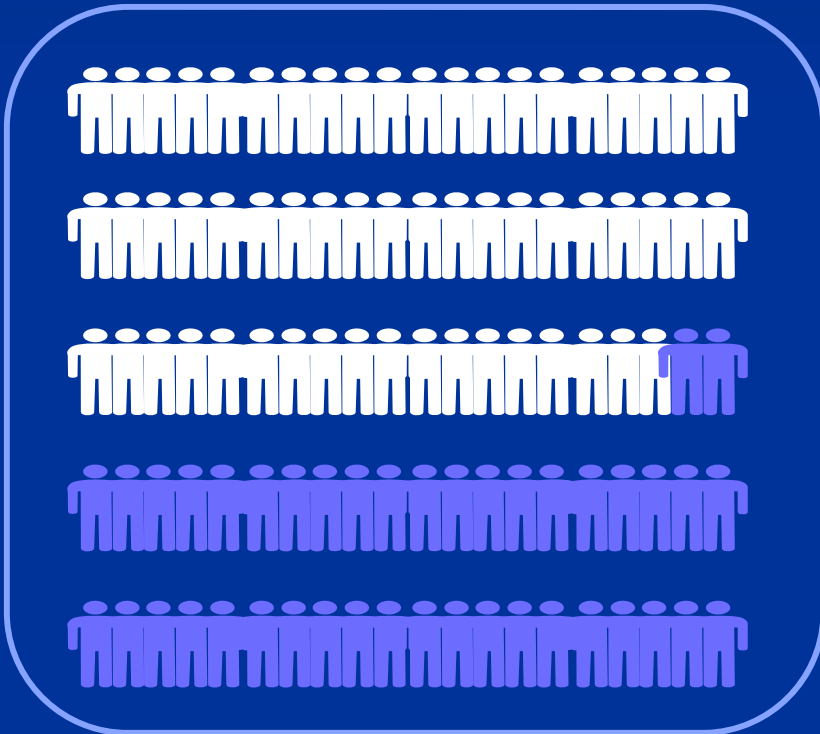
## Ghidul FDA de comunicare a raportului risc/beneficiu: recomandari practice generale

- Comunicarea raportului risc/beneficiu **trebuie invatata** (nu se preda in universitate)
- Discutia trebuie acompaniata de **mijloace vizuale de suport si de informatii scrise complementare**
- Pentru a facilita o decizie informata sunt necesare **informatii ambivalente** : privind atat beneficiul, cat si riscul
- Informatiile trebuie sa fie minime, **focusate** pe ceea ce este esential pentru a asigura decizia
- In aditie la informatiile privind risc/beneficiul unei actiuni (administrarea medicamentului X) pacientul trebuie informat de **riscul la care se expune neluand medicatia**

# Diagramele vizuale sunt ideale pentru prezentarea raportului risc/beneficiu

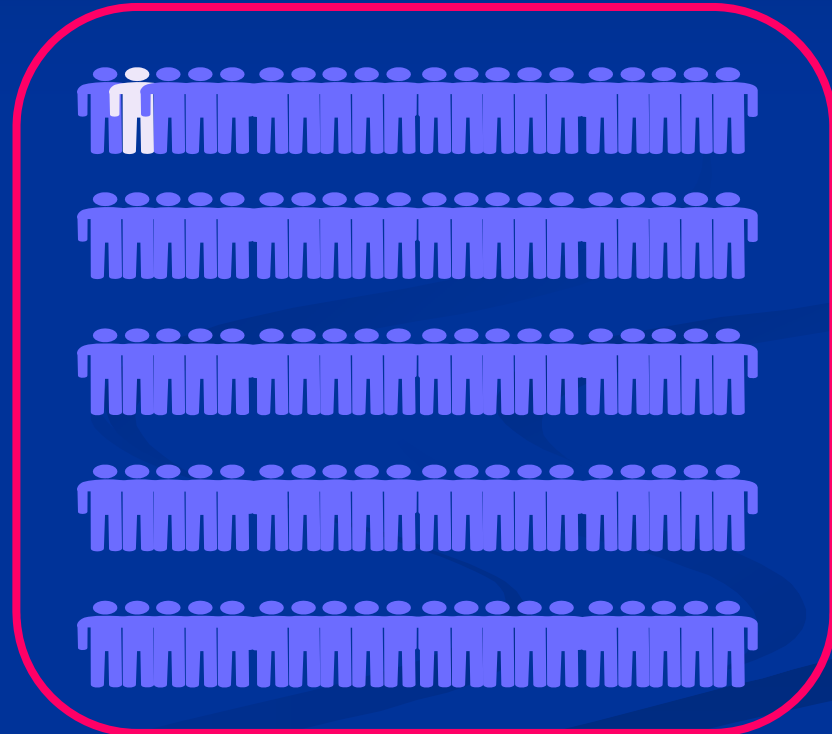
Ilustrarea beneficiului de 58%

58 din 100 pacienti care iau medicamentul X vor avea beneficiul Y



Ilustrarea riscului de 1%

1 din 100 pacienti care iau medicamentul X vor avea evenimentul advers Y



Utilizati diagrame cu 1000 sau 10 000 de pacienti pentru a ilustra procente < 1%

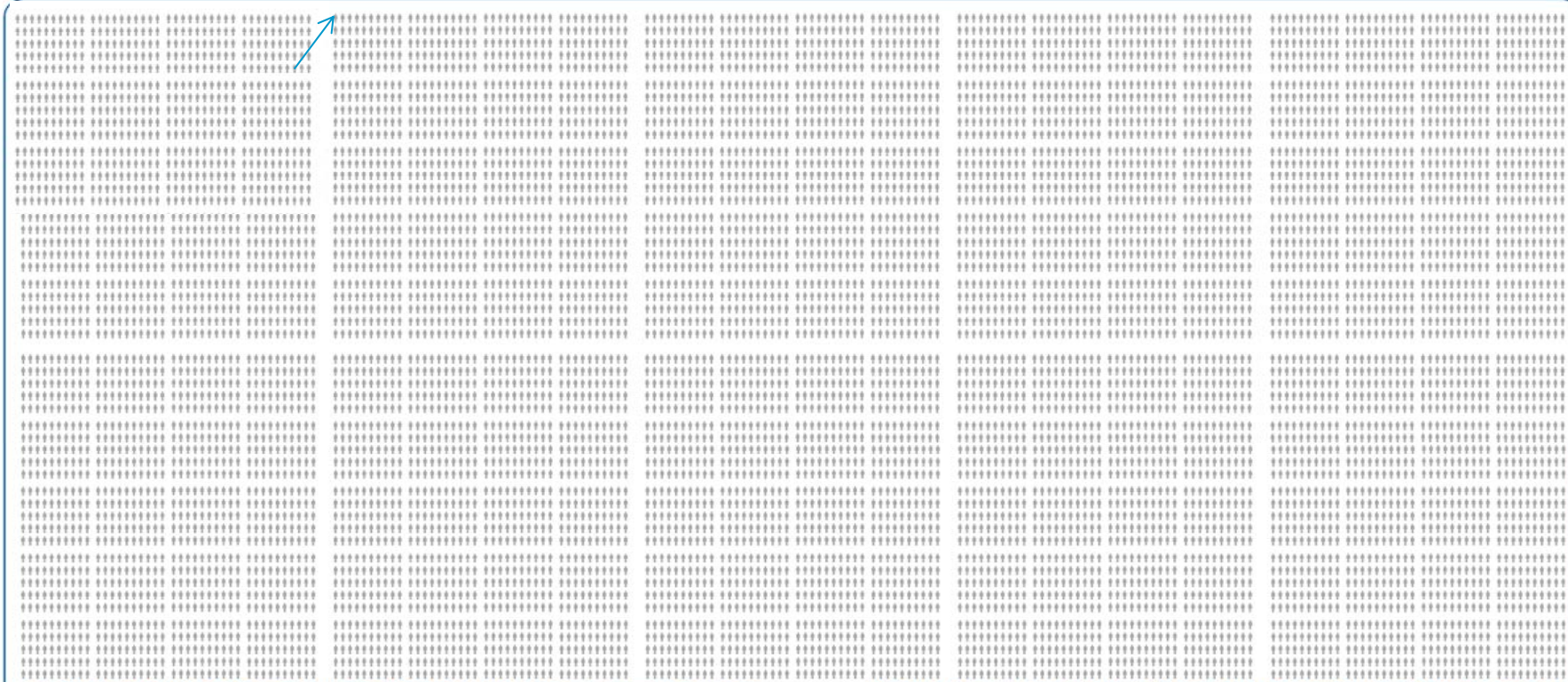
# Riscul dezvoltarii limfomului non-Hodgkinian

IMM (AZA) ± anti-TNF de > 1 an

Riscul exprimat la 10 000

## Ten Thousand People

— pictures to help you see your odds



The Paling Palette® of 10,000 People • Risk Communication Format © John Paling 2001 • See [www.riskcomm.com](http://www.riskcomm.com)

We can only show you estimates. It is impossible to be certain whether your results will be positive or negative.

Source: The Paling Palette of 10,000 people. See [www.riskcomm.com](http://www.riskcomm.com)

# Comunicarea deciziei de modificare a terapiei

- O situatie clinica noua induce **un comportament nou**
- **Rezuma noua situatie si initiaza o “negociere”** : “cred ca ai inteles acum care este situatia. Daca este asa, crezi ca putem discuta in continuare despre optiunile existente?”
- **Definirea optiunilor este o etapa critica**
- Invita si ajuta pacientul sa fie **participativ in decizie** printr-o analiza adecvata a riscurilor si beneficiilor
- Intreaba; Asculta si sumarizeaza; Raspunde intrebarilor; Evita omisiunile si scenariile “happy end”; Negociaza – fa compromisuri frustrarilor, ingrijorarilor, planurilor imediate ale pacientului
- **Nu forta nota, decizia se ia in mai multe etape**

# Modelul teoretic al schimbarii Prochaska

Progres



Recadere

# Problema aderentei

## WHO Report:

- 30-70% din medicatia prescrisa pe termen lung nu e luata conform indicatiilor
- Aderenta redusa se asociaza cu :
  - evolutia nefavorabila
  - cresterea costurilor directe si indirecte



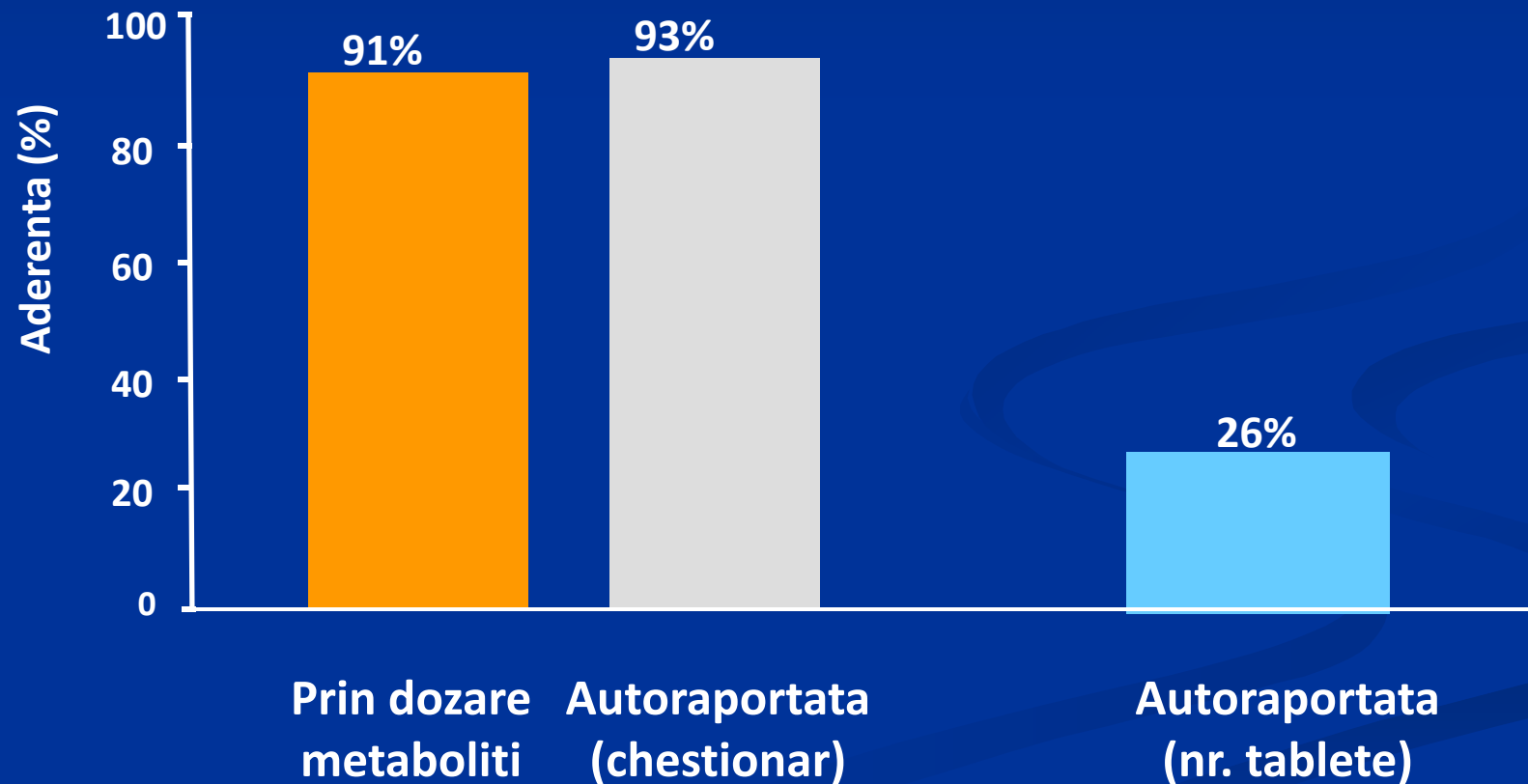
WHO 2001: Adherence to long-term therapies

[http://www.who.int/chp/knowledge/publication/adherence\\_import/en/accesed](http://www.who.int/chp/knowledge/publication/adherence_import/en/accesed) august 2013

# Aderenta la tiopurine (AZA/MP) in boala Crohn

La AZA/MP la 3 luni  
(n=65, Germania)

La AZA la 4 ani  
(n=28, Grecia)

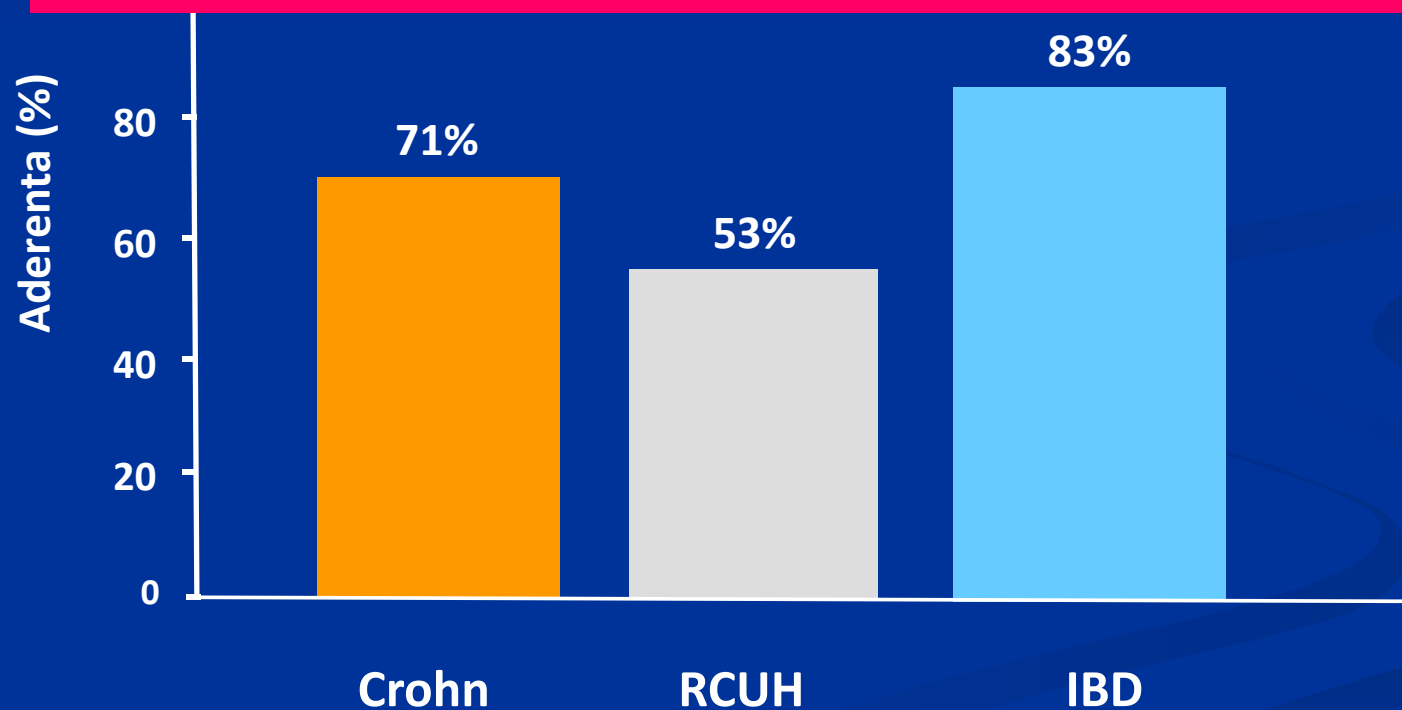


# Aderenta la anti-TNF in IBD

Review sistematic (13 studii observationale)

Timpul pana la prima intarziere de 30 de zile: 400-446 zile  
Nu sunt diferente semnificative intre agentii anti-TNF

Louis E, et al. Gastroenterology 2013; 340 (Suppl 1): MO1336



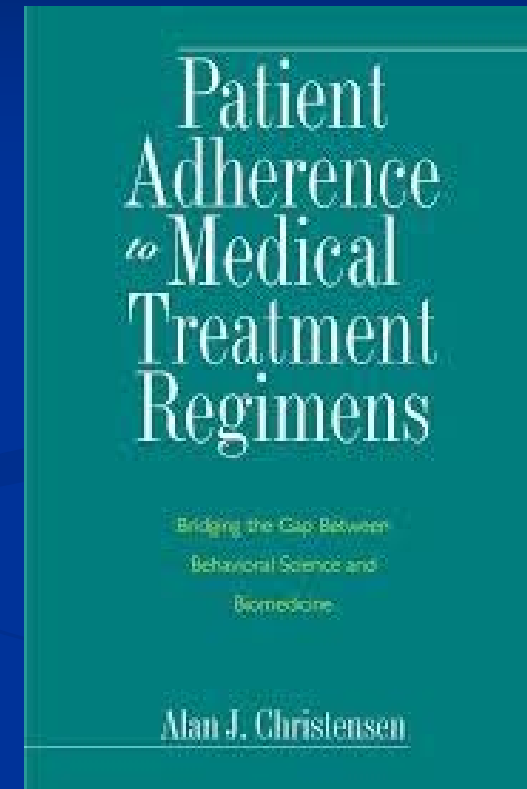
Lopez A, et al. Inflamm Bowel Dis 2013; 19: 1528-33



# Impactul lipsei de aderenta asupra evolutiei bolii

## Creste:

- Riscul de recidiva
- Riscul de cancer colorectal
- Riscul de spitalizare si durata spitalizarii
- Costurile serviciilor medicale in general/in relatie cu boala



# De ce nu isi iau pacientii medicatia ?

**Neintentionat :**  
**Accidental: "a uitat"**

**Intentionat**  
**Premeditat: sare peste**  
**doze, intrerupe**

# Agenda

- Comunicarea medic-pacient: o etapa critica in IBD
- Principalele probleme de comunicare in IBD si recomandari pentru rezolvarea lor
- Instrumente pentru optimizarea comunicarii

# Interviul cu pacientul: de la...

**Conventional**



**Motivational**

**Schimbati-va atitudinea  
de la clinicianul expert ...**

- “ceea ce trebuie sa stiti...”  
(educatie)
- “lasati-ma sa va spun ce  
trebuie sa faceti”  
(recomandari)

**La un colaborator sau  
prieten ...**

- “acum inteleg situatia ta,  
putem discuta despre  
alternative?”
- asculta, intreaba, cere  
permisiunea, informeaza

# Comunicarea motivationala



“Un stil terapeutic conceput sa ajute clinicianul in comunicarea si managementul pacientului, ce tine cont de fluctuatiile pacientului intre comportamente si atitudini opuse”

# Interviul motivational: tehnica

- Asculta cu empatie
- Mediteaza, rezuma si cere confirmarea, reformuleaza
- Cere permisiunea
- Solicita – ofera – solicita informatii
- Angajeaza pacientul
- Intretine conversatia
- Rezista incercarilor de deviere, dialogului “ping-pong”, argumentarii tip “da, dar...” (inseamna “nu, pentru ca...”); argumentele sunt contraproductive, duc la nevoia de “aparare”, rezistenta e semn ca strategia trebuie schimbata

# Interviul motivational cuprinde

Comunicarea



Negocierea



- Evoca ambivalenta (avantajele si dezavantajele)
- Percepe semnele de rezistenta (argumentatia, intreruperea, negarea, ignorarea) si schimba tactica
- Respecta autonomia si nevoia de autodeterminare
- Aveti rabdare daca pacientul nu e pregatit

# Concluzii

- In mod curent, exista o **comunicare suboptimala** medic -pacient in IBD
- **Asteptarile si nevoile de comunicare** ale pacientului depind de severitatea bolii, regimul terapeutic, factori sociali si personali
- Clinicianul trebuie sa cunoasca si sa reflecteze asupra punctului de vedere al pacientului si sa adopte o **atitudine de colaborare si negociere**, de parteneriat, lasand acestuia un **ultim rol/autonomia in decizie**
- Comunicarea motivationala e o tehnica menita sa **imbunatateasca comunicarea si colaborarea** clinician-pacient
- O comunicare mai buna duce la **imbunatatirea globala a managementului IBD**



**PREPARE :**

**7 etape pentru succesul comunicarii**

*Prezentare de caz*

**P** cere **P**ermisiunea

**R** nu **R**ecomanda schimbarea

**E** **E**mpatizeaza cu pacientul

**P** fa din pacient un **P**artner de decizie

**A** explica **A**vantajele

**R** nu omite dezavantajele si comunica corect **R**iscurile

**E** **E**xploreaza resursele pacientului



## **Irina...34 ani**

**Studii economice, lucreaza intr-o banca, consilier de investitii, fumatoare, mama(singura) unui copil de 6 ani**

- **Boala Crohn colonica de 5 ani, controlata cu AZA; ...probiotice; mai multe episoade de reactivare tratate cu corticosteroizi, cel actual o obliga sa stea acasa...**
- **Admite limitele/dezavantajele impuse de boala in viata sociala si profesionala**
- **Admite ca nu si-a luat regulat AZA in perioadele bune**
- **li este teama sa primeasca anti-TNF; a citit pe internet, a discutata pe retelele de socializare despre riscul de limfom si infectii**
- **E rezervata in ceea ce priveste schimbarea, daca noua medicatie nu vindeca boala**

# cereti **Permisuniunea** ...

| Conventional   | Motivational   |
|--|--|
| <b>Tonul autoritar : “trebuie”, “e nevoie sa” ...</b>  | Cereti permisuniunea de a sfatui...<br>“as putea sa...” “am putea discuta...”<br>“am putea arunca o privire...” “esti interesata sa afli...”   |
| <b>Limbajul prea tehnic</b>  | Vorbiti putin, la obiect, in termeni adecvati<br>Asigurati-va ca pacientul a inteles : “nu stiu daca am reusit sa ma fac inteles...”<br>Rezumati si repetati informatia  |
| <b>Medicul considera ca face o concesie pacientului cand foloseste sintagma “da/de acord...dar...” ...</b> | Ea inseamna inasa: “nu ..., pentru ca...” si e de natura sa creasca rezistenta si dezacordul pacientului; poate escalada tonul si creste iritarea si riposta pacientului: ping-pong; ambele parti sunt frustrate, pacientul nu e convins si conversatia se incheie |

# nu **Recomandati** schimbarea ...

| Conventional  | Motivational   |
|---|--|
| <p><b>Medicul<br/>recomanda/"prescrie"/decide<br/>pur si simplu schimbarea<br/>terapiei sau oprirea fumatului</b></p> | <p>Nu "prescrieti" schimbarea ca pe un act in sine<br/>Prezentati schimbarea ca pe o optiune<br/>Nevoia de schimbare trebuie sa rezulte din<br/>rezumatul pe care il faceti impreuna cu<br/>pacientul asupra situatiei sale actuale<br/>Aveti rabdare daca pacientul nu este pregatit<br/>Explorati-i si incurajati-i ambivalenta: "dar daca<br/>ai accepta sa..." sau "care ar fi factorul<br/>hotarator ca sa accepti..." inteleg ca vei accepta<br/>atunci cand te vei considera pregatit..."</p> |

# Empatizati cu pacientul ...

| Conventional  | Motivational   |
|---|--|
| <p><b>Vorbite numai Dvs. in ideea: medicul vorbeste, pacientul asculta</b></p> <p><b>Lasati impresia ca Dvs stiti totul deja sau stiti Dvs. deja cum e mai bine...</b></p> <p><b>Nu intrebati pacientul nici macar cat de implicat vrea sa fie in actul de decizie (pacientul defensiv , ne-participativ: "Dvs sunteti doctorul, Dvs stiti mai bine")</b></p> | <p><b>Puneti intrebari pacientului</b></p> <p><b>Explorati latura lui "umana" si situatia lui individuala</b></p> <p><b>Rezumati ceea ce pacientul v-a marturisit : "daca am inteles eu bine..."</b></p> <p><b>Nu-i lasati impresia ca "ati mai auzit Dvs asta..." sau ca stiti situatii mai dificile decat atat</b></p> <p><b>"am inteles problemele cu care va confruntati, v-as putea impartasi din experienta altor pacienti in aceasta situatie..."</b></p> <p><b>Cautati sa ii intelegeti problemele, dilemele</b></p> <p><b>Empatizati cu pacientul! Fiti "bland, cald" dar sigur pe sine</b></p> |

# faceti pacientul un **Partener** de decizie ...

| Conventional  | Motivational   |
|---|--|
| <p><b>Comportamentul de sef care decide : el hotaraste, pacientul accepta</b><br/><b>Nu-l spuneti pacientului ca si ce "trebuie sa faca..."</b> Daca pacientul simte ca a pierdut dreptul de a participa la decizie, va pierde si increderea in Dvs</p> | <p>Colaborati cu pacientul<br/>Incurajati-l sa priveasca la optiuni/solutii, sa exploreze avantajele si dezavantajele acestora<br/>Stabiliti un climat de incredere si colaborare mutuala</p>  |
| <p><b>Nu incurajeaza pacientul sa intrebe, sa ceara lamuriri</b><br/><b>Nu implica pacientul in decizie</b></p>   | <p>Incurajati pacientul sa se educe, sa intrebe si raspundeti onest la intrebarile si dilemele lui<br/>Nu-l dati senzatia ca repetand o intrebare/raspuns va irita<br/>Implicati pacientul in decizie, respectati autonomia lui in decizia finala (va fi mai responsabil si mai angajat)</p> |

# prezentati **Avantajele** schimbarii, dar nu omiteti **Riscurile** ...

| Conventional   | Motivational  |
|--|---|
| <b>Prezentarea unilaterala a beneficiilor, omisiunea riscurilor e un mod de comunicare lipsit de onestitate, periculos</b> | Evita omisiunile si scenariile “happy end”  |
| <b>Nu prezenta situatia ca pe “un dat”<br/>Pacientul va avea sentimentul ca e “impins” catre acea terapie</b>              | Ofera optiuni<br>Discuta avantaje si dezavantaje<br>Negociaza, fa compromisuri<br>frustrarilor, ingrijorarilor si planurilor imediate ale pacientului |
| <b>Comunicarea inadecvata a riscului</b>   | Comunica adecvat riscul (raportari zecimale: 1 din 10,000 etc.; foloseste suport vizual) si asigura-te ca pacientul a inteles                         |



# explorati **Resursele** pacientului...

| Conventional  | Motivational  |
|---|---|
| <b>Nu cereti solutii care depasesc capacitatea pacientului</b>  | Explorati daca pacientul crede in capacitatea lui de a face ceea ce ii propuneti : “va vedeti facand ...”<br>”credeti ca ati putea incerca sa...”<br>Daca pacientul renunta, batalia e pierduta |
| <b>Nu-i spuneti pacientului : “aceasta trebuie sa fie prioritatea Dvs.”...</b>                        | Lasati pacientul sa isi stabileasca singur prioritatile   |
| <b>Nu minimalizati problemele pacientului: “am incredere ca veti rezolva Dvs aceasta problema”...</b> | Intrebati despre rezolvarea unor situatii similare in trecut, ajutati pacientul sa invete din lectiile trecutului<br>Lasati-i timp sa gaseasca o strategie                                      |

# Interviul motivational in IBD

- **Faciliteaza comunicarea medic-pacient**
- **Ajuta la definirea si consolidarea unei motivatii personale**
- **Ajuta la stabilirea si atingerea unui/unor obiective particulare**
- **Nu e un mod de a aduce pacientul acolo unde doreste medicul; e un mod de a promova auto-explorarea si de conduce pacientul catre o decizie personala**
- **E doar o tehnica, nu rezolva toate problemele**
- **Nu e intotdeauna usor...**