

Arta conversației în pediatrie – succesul prevenirii erorilor de diagnostic

Ștefana Cristina Alexoai^{1,2}, Diana Veronica Turcu^{1,3},
Irina Mihaela Ciomaga^{1,2}, Nicolai Nistor^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași, România

²Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii „Sf. Maria”, Iași, România

³Spitalul de Pneumoftiziologie, Iași, România

REZUMAT

Comunicarea este o aptitudine vitală în lumea medicală. Aceasta este diferită de comunicarea din oricare alt domeniu din cauza particularităților problemelor expuse și a caracterului intim al acestora. Talentul de a comunica eficient cu pacientul constituie un element de bază în înfăptuirea unui act medical sigur și de succes. Arta conversației în relația medic-pacient trebuie învățată și stăpânită cu măiestrie mai ales atunci când pacienții sunt copii. Deoarece comunicarea este cea mai „comună” procedură în medicină, abilitatea medicului de a comunica deschis, manifestând toleranță și compasiune față de pacient, este esențială pentru desfășurarea unei activități medicale zilnice eficiente.

Erorile de diagnostic în pediatrie constituie, la ora actuală, o ramură puțin explorată și acceptată în practica de zi cu zi. Greșelile sunt dificil de recunoscut pentru oricine, iar medicii nu fac o excepție. Pentru un pediatru nu este suficient să aibă doar cunoștințe temeinice despre patologia pediatrică. Ca să își desfășoare activitatea în condiții optime medicul trebuie să stăpânească foarte bine psihologia copilului în fiecare stadiu al său de dezvoltare, fiind astfel pregătit să înfrunte problemele legate de comunicarea cu micul său pacient suferind.

Cuvinte cheie: copil, conversație, erori

REFERATE GENERALE

Contactul medicului cu pacientul nu este numai un act terapeutic sau numai morală, ci și una și cealaltă, în același timp. Comunicarea se învață și poate avea un rol important în înțelegerea suferinței pacientului, în stabilirea corectă a diagnosticului și a tratamentului, implicit, în vindecarea lui. Putem spune că este un lucru simplu, care vine de la sine, dar de cele mai multe ori, mai ales la pacientul pediatric, este nevoie de mult tact și multă răbdare pentru a obține informațiile corecte.

Prima condiție a unei comunicări corecte este ascultarea. Un alt element important este calitatea conversației, fiindcă degeaba discutăm cu un copil dacă nu-i acordăm suficient credit ori nu îl ascultăm. Oferirea informațiilor este, de asemenea, un aspect definitoriu în cadrul conversației eficiente medic-pacient. Indiferent de vârstă, pacienții așteaptă ca medicul să le ofere informații ce satisfac în principal două tipuri de necesități. Necesitățile

cognitive definite prin informațiile pe care pacientul dorește să le afle despre boala sa, în cazul copiilor ce anume i-a îmbolnăvit, câte zile trebuie să stea în spital, de câte ori vor fi înțeptați, ce vor avea voie să mănânce când ajung acasă etc.

Necesitățile afective care să aducă pacientului confortul psihic că este înțeles, susținut și ajutat de medicul său (1).

Pentru pacientul pediatric aflat într-o situație de suferință, medicul va apărea ca o ființă puternică, plină de energie, chiar cu puteri magice. Munca medicului este adesea o succesiune de stări emoționale, bolnavul fiind adevăratul stăpân.

Calitatea informațiilor obținute de medic în timpul consultațiilor este strâns legată de abilitatea de a pune întrebări pacientului și de a crea o relație cu el. Fiecare medic creează o atmosferă unică prin modurile sale individuale de a practica medicina, iar în cadrul relației cu pacientul caută să-l convertească pe acesta pentru a adopta stilul său (1,5).

Corresponding author:

Asist. Univ. Dr. Irina Mihaela Ciomaga

E-mail: irinaciomaga@yahoo.com

Article History:

Received: 1 February 2017

Accepted: 16 February 2017

În comunicarea medicului cu pacientul său de vârstă pediatrică, cel dintâi trebuie să se asigure că mesajul transmis a fost corect înțeles de copil, cum l-a recepționat acesta, ce reacții atrage după sine și care este feedback-ul, astfel încât pasul următor să declanșeze o ascultare activă. Ascultarea activă face trimitere la înțeles și recepționat mesajul, ceea ce presupune încurajarea partenerului de discuții printr-o serie de gesturi și comportamente ce vizează captarea atenției, interesul pentru discuții și câștigarea încrederii. Un alt aspect definitoriu în relația medic-pacient este capacitatea celui dintâi de a-și apropia copilul, conferindu-i confortul psihic necesar, evitând astfel minciunile spuse de cele mai multe ori de teamă.

Copiii trec prin stadii progresive ale dezvoltării morale. Deși Darwin a sugerat după ce și-a urmărit fiul de 2 ani și jumătate că până și copiii de această vârstă sunt capabili să spună minciuni, un copil de 2 ani poate să nu înțeleagă conceptul de adevăr *versus* minciună, dar cei peste 3 ani pot cu siguranță. Acest fenomen se produce în momentul în care copilul achiziționează teoria minții și învață că adulții nu pot citi gândurile altor persoane, iar oferirea informațiilor false le poate fi de folos pentru a depăși o situație dificilă. Copiii preșcolari mai mari de 4-6 ani își rafinează maniera în care mint.

Învățarea minciunii cât și a faptului de a spune adevărul reprezintă o parte firească din procesul natural de dezvoltare al oricărui copil. În funcție de situația și motivația lor, copiii pot minți:

- pentru a evita consecințele negative sau pe-deapsa;
- pentru a testa răspunsurile și reacțiile adulților;
- pentru a manipula adulții în sensul de a obține ceea ce le este interzis;
- pentru a atrage atenția chiar și atunci când ei știu că adultul cunoaște adevărul.

Pentru a identifica o minciună trebuie luat în calcul și motivul pentru care o persoană ne-ar ascunde adevărul. Cel mai bun exemplu este cel al copilului care își minte părinții pentru a nu fi pedepsit. Uneori minciuna poate continua pentru a acoperi alte minciuni din trecut (2).

Oricine și-ar dori să își dea seama când este mințit, dar uneori ne găsim în situația în care acceptăm o minciună doar pentru simplul fapt că adevărul nu poate fi demonstrat. Dacă se întâmplă ca un pacient să fabuleze la primele întrevederi, el va fi prima victimă a minciunilor sale. Mulți pacienți de vârstă pediatrică nu conștientizează pe deplin gravitatea unei minciuni sau a unui element ascuns.

Este esențial să recunoaștem că minciuna poate fi un indicator timpuriu a unei probleme mai severe. Mințitul compulsiv a fost frecvent indicat în stadiile timpurii ale copiilor suferind de tulburări comportamentale sociale, mai ales ADHD și tulburarea de conduită.

Erorile de diagnostic în pediatrie constituie o ramură care până în prezent a fost puțin studiată, dezvoltată și acceptată. Informațiile pe care le deținem sunt extrem de limitate și survin de cele mai multe ori din cazurile de malpraxis cunoscute. Acestea sunt nereprezentative deoarece acoperă un spectru redus de tipuri de erori de diagnostic, ce au o frecvență scăzută și gradul de severitate crescut (2).

Necesitatea apariției unei noi ramuri medicale, care să se ocupe strict cu detectarea și cuantificarea erorilor de diagnostic, este astăzi un subiect controversat și de actualitate. Mark Graber, fondatorul și președintele „Societății de îmbunătățire a diagnosticului”, din SUA, afirma că nu știe ca undeva în lume să existe o organizație care să se ocupe cu urmărirea erorilor de diagnostic. De asemenea, nici un spital din lume nu are implementat un program care să detecteze erorile diagnostice făcute în instituție” (1).

Necesitate monitorizării erorilor diagnostice provine și din rezultatele statistice obținute în puținele studii efectuate până în prezent. Un studiu efectuat în SUA în 2014 arată că aproape fiecare persoană va primi de-a lungul vieții cel puțin un diagnostic greșit, uneori acesta asociind consecințe devastatoare (1). În America aproximativ 12 milioane de copii primesc în fiecare an un diagnostic greșit și 32% dintre cazurile de malpraxis apar din cauza erorilor diagnostice (2).

Cel mai frecvent ne confruntăm cu o eroare diagnostică atunci când:

- diagnosticul este pus cu întârziere;
- un diagnostic este inițial pus greșit;
- diagnosticul nu este pus niciodată (2).

Principali factori care influențează decizia diagnostică sunt:

1. sistemul de sănătate;
2. fluxul de muncă;
3. cunoștințele medicului și judecata clinică;
4. informațiile primite de la aparținători și de la copil.

1. *Sistemul de sănătate* definit prin resursele limitate și accesul limitat sau întârziat la medicație și/sau proceduri, sistemul informatic ce ridică tot mai multe probleme, în special de la introducerea cardului de sănătate, documentele numeroase ce trebuie completate și care ocupă foarte mult timp, în special tinerilor rezidenți, dificultățile de comunicare și colaborarea de multe ori defectuoasă între

personalul medical, precum și organizarea structurală a spitalului, cu saloane mici și cu prea multe paturi, spațiu mic acordat pentru fiecare pacient

2. *Fluxul mare de muncă* este datorat deficitului de personal asociat cu numărul mare de pacienți atribuit fiecărui medic. Un alt aspect este dat de numărul de ore petrecut zilnic în spital și de numărul mare al gărzilor într-o lună.

Dacă sistemul de sănătate și fluxul mare de muncă sunt factori comuni tuturor specialităților, ultimii doi factori (cunoștințele medicului și judecata clinică, precum și informațiile primite de la aparținători și de la copil) sunt mai specifici ramurii pediatrie.

3. *Informațiile primite de la aparținători și de la pacientul pediatric*

Un studiu publicat în anul 2010 în revista *Pediatrics* afirma că principala cauză a erorilor de diagnostic în pediatrie este dată de informațiile eronate primite de la aparținători și de la pacientul pediatric.

Principalele cauze ce au condus la erorile diagnostice au fost:

- informațiile eronate primite de la pacient sau de la aparținători și examenul clinic incomplet;
- factori care au ținut de sistem: lipsa coordonării și a comunicării în echipa medicală (2);

4. *Cunoștințele medicului și judecata clinică*

David Meyers, șeful unei Unități de Primiri Urgențe din SUA, afirma că: „Medicina este prea complicată pentru un simplu om. Sunt foarte multe informații care trebuie procesate și mediul în care lucrăm este plin de elemente perturbatoare. Nu putem fi siguri niciodată cât credit sau câtă importanță să dăm fiecărei informații primite“ (1).

Ca un pediatru să își poată practica meseria la un nivel optim, acesta trebuie să aibă un bagaj bogat de cunoștințe. În afară de cunoștințele necesare diagnosticării și tratării unui copil, medicul pediatru trebuie să dețină cunoștințe solide despre evoluția psihologică a copilului în fiecare stadiu al dezvoltării sale.

Helene Epstein, autoare articolului „*Why It's So Easy for Doctors to Misdiagnose Kids*”, publicat în revista *The Atlantic*, afirma că: „*Să faci totul bine este infinit mai greu atunci când pacienții nu știu cuvintele potrivite să descrie ceea ce simt*“ (3).

Această afirmație se potrivește foarte bine cazurilor copiilor mici, de 2-4 ani. Dacă adulții își cunosc bine corpul și pot să își dea seama cu ușurință când sunt bolnavi și ce anume îi deranjează, în cazul copiilor, dacă nu vorbim despre o durere acută, febră înaltă sau un traumatism, aceștia nu își dau seama mereu că au o problemă. Spre exemplu, e posibil să nu conștientizeze că se simt mai obosiți decât ar trebui sau că nu ar trebui să aibă cefalee zilnic. În alte cazuri, chiar dacă își dau seama că ceva nu este în regulă nu se pot exprima în cuvintele potrivite.

Copiii mai mari și adolescenții ridică alt tip de probleme ce pot pune un pediatru în dificultate. Aceștia au tendința de a ascunde unele detalii despre viețile lor ce ar putea să le afecteze grav sănătatea: traumatisme în timpul sportului, consum de droguri, pastile, activitate sexuală. (4)

CONCLUZII

Orice pediatru trebuie să aibă cunoștințe aprofundate în domeniul psihologiei copilului. Dragostea și devotamentul pentru copilul bolnav trebuie să fie completate de spiritul de observație, aptitudinea de comunicare cu copiii și promptitudinea în intervenția terapeutică.

Calitatea informațiilor obținute de medic în timpul consultațiilor este strâns legată de abilitatea de a pune întrebări pacientului și de a crea o relație cu el. Fiecare medic creează o atmosferă unică prin modurile sale individuale de a practica medicina.

Apariția unei noi ramuri care să se ocupe cu detectarea și cuantificarea erorilor de diagnostic este vitală, atât pentru protejarea pacientului, cât și pentru evoluția medicului și a sistemului medical.

Conflict of interest: none declared
Financial support: none declared