



**Η συμμετοχή του αιματολογικού ασθενούς
στη λήψη των θεραπευτικών αποφάσεων**

**Πρακτικά ζητήματα και συσχέτιση με το
θεραπευτικό αποτέλεσμα**

Αλεξάνδρα Καραδήμου MD, PhD

Medical Lead Oncology

AstraZeneca

Ορισμοί

- Η **υγεία** ορίζεται ως η **πλήρης οργανική, ψυχολογική και κοινωνική ευεξία** και **όχι απαραίτητα η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας** (WHO, 1978).
- **Μοντέλα Ιατρικής επικοινωνιακής προσέγγισης:**
 - Λεκτική
 - μη Λεκτική επικοινωνία ιατρού και ασθενή

«Πατερναλιστικό» Μοντέλο Ιατρικής

- **Ο ιατρός**
 - αξιολογεί το συμφέρον του ασθενούς
 - αποφασίζει μόνος
 - δεν ενημερώνει αναγκαστικά
 - είναι αποκλειστικά υπεύθυνος για την υγεία και τη ζωή του ασθενούς
- **Ο ασθενής**
 - επιλέγει τον ιατρό του
 - υπόκειται απολύτως στις αποφάσεις του

«Συμμετοχικό» Μοντέλο Ιατρικής

- **Ο ιατρός**
 - οφείλει να ενημερώνει τον ασθενή αν το επιθυμεί
 - σέβεται τις αξίες και τις προτεραιότητες που εκείνος ορίζει ως προς το συμφέρον του
 - «μοιράζεται» την ευθύνη
- **Ο ασθενής**
 - αξιολογεί ελεύθερα το συμφέρον του
 - συμμετέχει στη λήψη της θεραπευτικής απόφασης
 - μπορεί να «αρνηθεί τη θεραπεία»
 - ενημερώνεται μόνο αν το θέλει («δικαίωμα άγνοιας»)

Οι αιτίες της αλλαγής του Μοντέλου

- **Η εξέλιξη στην παροχή υπηρεσιών υγείας**
 - εξειδίκευση ιατρών («κερματισμός» της θεραπευτικής αγωγής = απώλεια του ελέγχου από τον μοναδικό ιατρό)
 - «οριακές» αγωγές & «γρίζες» ζώνες = υπερβολικό «βάρος» για έναν μοναδικό γιατρό σε life-threatening καταστάσεις
- **Η τεχνολογία**
 - πολλαπλασιασμός των θεραπευτικών επιλογών
 - πολλαπλές πηγές ενημέρωσης του ασθενούς
- **Η ιστορία**
 - παραδείγματα ιατρών που δεν σεβάστηκαν τον Όρκο (Β' Παγκόσμιος Παγκόσμιος Πόλεμος – Νυρεμβέργη, το πείραμα της σύφιλης στις ΗΠΑ /Tuskegee Syphilis Study)
 - η ανάδυση της σημασίας των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου

Η θεσμική αποτύπωση της αλλαγής

- **ΚΑΝΟΝΕΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ** (μη δεσμευτικοί)
 - Κώδικας Νυρεμβέργης (1949)
 - Έκθεση Belmont (1978)
 - Διακήρυξη Λισαβόνας (1981)

- **ΚΑΝΟΝΕΣ ΔΙΚΑΙΟΥ** (δεσμευτικοί)
 - Σύμβαση Oviedo (ν. 2619/1998)
 - Ελλάδα: ΚΙΔ (ν. 3418/2005), ΚΝΔ (π.δ. 216/2001)

Η θεσμική αποτύπωση της αλλαγής

Κάθε ιατρική πράξη και κατά συνέπεια η σχέση γιατρού-ασθενή θα πρέπει να διέπεται από τις **αρχές τις Βιοηθικής** οι οποίες μπορούν να συνοψισθούν στις παρακάτω

- αρχή της ωφελιμότητας
- **αρχή της αυτονομίας**
- αρχή της δικαιοσύνης
- αρχή της ισοτιμίας

Σεβασμός των αξιών και των δικαιωμάτων του ασθενούς

- Αρχή της Πληροφορημένης Συναίνεσης (informed consent)
- Δικαίωμα «μη-γνώσης»
- Ιατρικό απόρρητο- Προστασία προσωπικών δεδομένων

Ορισμός Πληροφορημένης Συναίνεσης ή Ενήμερης Συγκατάθεσης

Ως Πληροφορημένη Συναίνεση εννοείται η **ικανότητα** πλήρους αντίληψης μιας κατάστασης και των συνεπειών της, η **ικανότητα** λογικής σκέψης και η **ικανότητα** έκφρασης της βούλησης και των επιλογών.

Τι σημαίνει «κατάλληλη» ενημέρωση του ασθενούς;

Ο γιατρός οφείλει να ενημερώσει τον ασθενή για

- τις διαγνωστικές μεθόδους, τα αποτελέσματά τους
- τη διάγνωση, την πρόγνωση
- τις θεραπευτικές επιλογές, τα οφέλη και τους κινδύνους καθώς και τις συνέπειες από την τυχόν καθυστέρησή
- τα στάδια της θεραπείας που θα επιλεγεί
- το κόστος της τυχόν έχει η θεραπεία

Πρακτικά προβλήματα της Αρχής Πληροφορημένης Συναίνεσης

- Τι γίνεται σε επείγοντα περιστατικά;
- Τι γίνεται όταν ο ασθενής δεν έχει ικανότητα αντίληψης/βούλησης. Ικανότητα Δικαιοπραξίας ή αλλιώς πράξη Διανοητικής Ικανότητας;
- Πως επηρεάζει το συναίσθημα τη «λογική σκέψη»;
- Τι σημαίνει «κατάλληλη» ενημέρωση του ασθενούς, ώστε αυτός να είναι σε θέση να αποφασίζει;
- Μπορούν να αποσιωπώνται πληροφορίες, όταν ενδέχεται να βλάψουν την ψυχική υγεία;
- Υπάρχουν όρια στην «άρνηση θεραπείας»;

Ο ρόλος του Ιατρού ως «Σύμβουλος Υγείας»

Ο όρος **Συμβουλευτική** προέρχεται από το **συν – βουλεύομαι**, δηλαδή του **συνεξετάζω** με κάποιον το πρόβλημά του και τον διευκολύνω να αναζητήσει τη λύση (θεραπεία) του.

Η **αποτελεσματική επικοινωνία** είναι το **κλειδί της επιτυχίας** στην άσκηση της καθημερινής ιατρικής πράξης.

Πρόκειται για μια **δεξιότητα** η οποία αναπτύσσεται μέσα από εκπαίδευση και εξάσκηση.

*Η μεγαλύτερη πρόκληση της αποτελεσματικότητας στην επικοινωνία είναι η **Κατανόηση** της αντίληψης του ασθενούς για την ασθένεια και τον εαυτό του, η **Προσαρμογή της συμπεριφορά** του ιατρού ανάλογα με τον τύπο συμπεριφοράς του ασθενή και η **οικοδόμηση **Εμπιστοσύνης*****

Οι 3 Διαστάσεις Επικοινωνίας του Ιατρού

1. DATA-GATHERING, TECHNICAL & ASSESSMENT SKILLS :

Συλλογή και χρήση δεδομένων για κλινική κρίση, επιλογή εξετάσεων, έρευνες & ερμηνεία τους. Παρουσίαση της επάρκειας στην πραγματοποίηση φυσικών εξετάσεων και τη χρήση διαγνωστικών και θεραπευτικών οργάνων. (*Blueprint: Problem-solving skills, Technical Skills*)

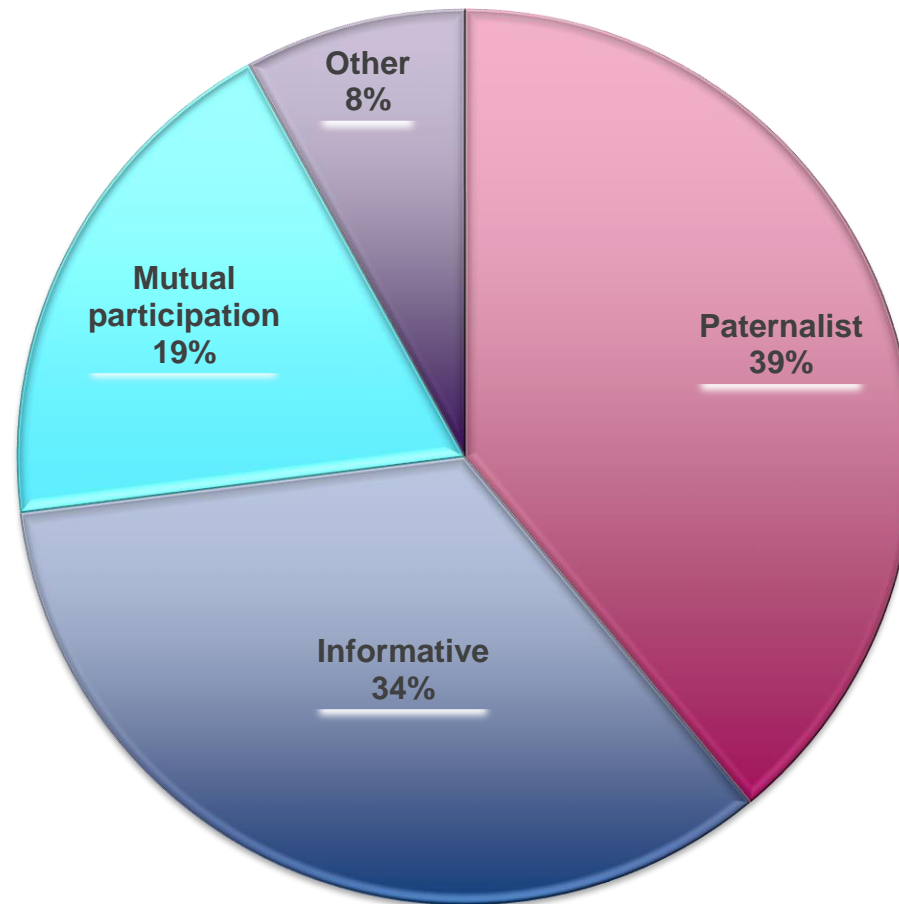
2. CLINICAL MANAGEMENT SKILLS :

Αναγνώριση και διαχείριση κοινών ιατρικών συνθηκών στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Παρουσίαση μιας δομημένης και ευέλικτης προσέγγισης στη λήψη αποφάσεων. Αποδεικνύοντας την ικανότητα αντιμετώπισης πολλαπλών επεισοδίων και συνοσυρότητας. Αποδεικνύοντας την ικανότητα προώθησης μιας θετικής προσέγγισης στην υγεία. (*Blueprint: Primary Care Management, Comprehensive approach*)

3. INTERPERSONAL SKILLS:

Αποδεικνύοντας τη χρήση αναγνωρισμένων τεχνικών επικοινωνίας για την κατανόηση της εμπειρίας ασθενείας του ασθενούς και την ανάπτυξη μιας κοινής προσέγγισης για τη διαχείριση των προβλημάτων. Εφαρμογή δεοντολογικά με σεβασμό στην ισότητα και την ποικιλομορφία, σύμφωνα με τους αποδεκτούς κώδικες επαγγελματικής συμπεριφοράς. (*Blueprint: Person-centred approach, Attitudinal aspects*).

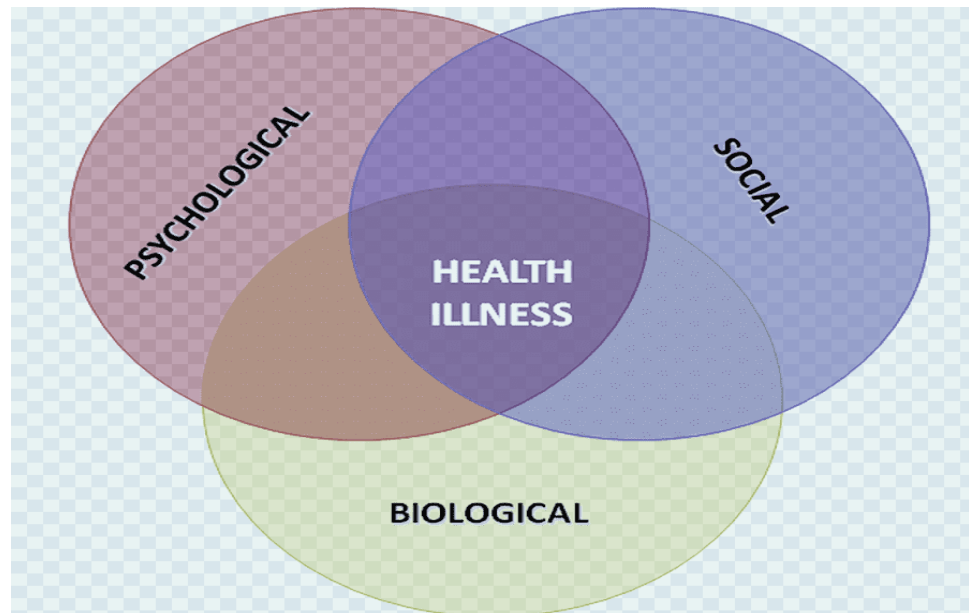
Έρευνα του WHO 2009



■ Paternalist ■ Informative ■ Mutual participation ■ Other

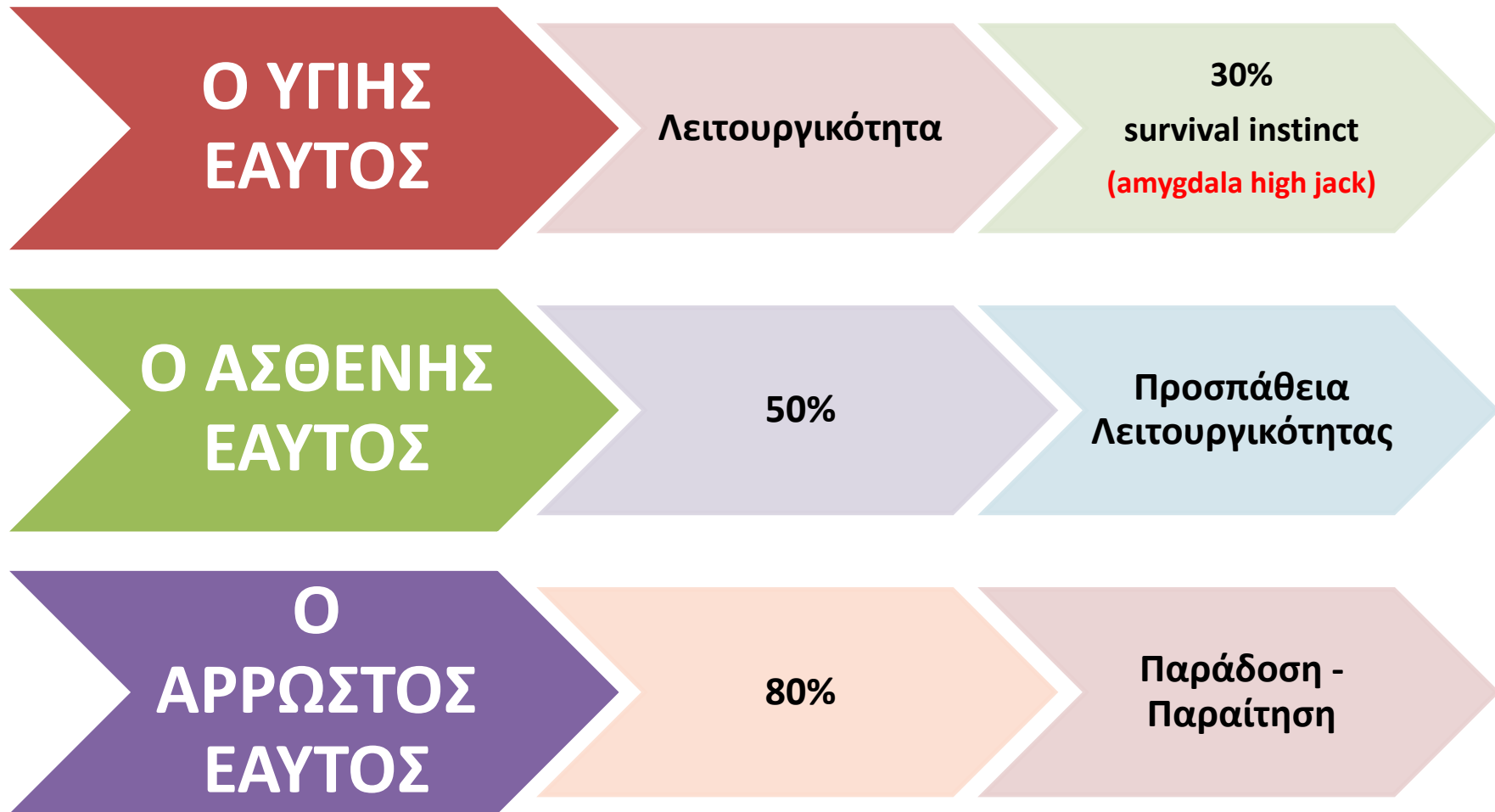
Ασθενο-κεντρική Ιατρική

The Patient Centric Model – **ΒΙΟΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ**



Το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο υποστηρίζει ότι εκτός από τα σωματικά συμπτώματα θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν και οι ψυχολογικοί, κοινωνικοί και βιολογικοί παράγοντες (Bakal, 1999).

Γνωστική «Αντίληψη» Ασθένειας (cognitive perception of illness)



Γιατί «ασθενοκεντρική» συμβουλευτική;

- Βελτιώνει τη θεραπευτική σχέση εμπιστοσύνης
- Μειώνει στους ασθενείς το άγχος για την κατάσταση της υγείας τους
- Ενισχύει τη συμμόρφωσή τους στις θεραπευτικές οδηγίες
- Αποτρέπει ή προλαμβάνει τις ΑΕ σε πρώιμα στάδια
- και επιδρά θετικά στο τελικό αποτέλεσμα (Speedling and Rose, 1985-Johns Hopkins Univ., Kaplan, 1991)



Τεχνικές συμβουλευτικής Ασθενο-κεντρικής παρέμβασης

Η μέθοδος της θεραπευτικής συμμαχίας
Mutual Participative Medicine



**Therapeutic
Alliance**

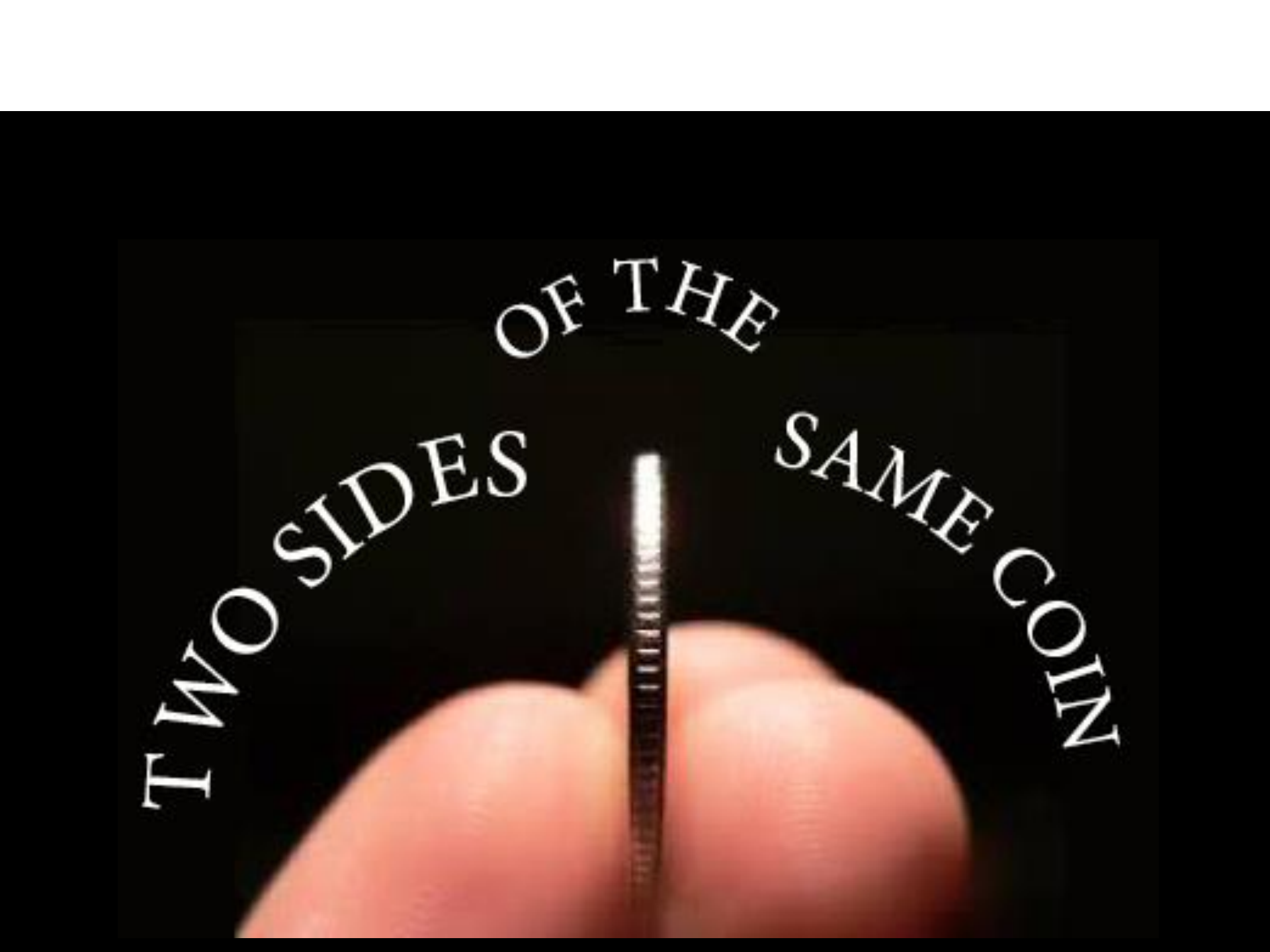
Δεξιότητες Συμβουλευτικής



Δεξιότητες Συμβουλευτικής



TWO SIDES
OF THE
SAME COIN

A close-up photograph of a hand holding a coin vertically. The coin is held between the thumb and index finger, with the edge of the coin facing the camera. The background is solid black. The text "TWO SIDES OF THE SAME COIN" is written in white, serif, all-caps font, arched over the top of the coin. The lighting is focused on the coin and the hand, creating a strong contrast with the black background.

Συμπεράσματα -Προτάσεις

- Στην Ελλάδα, το ζήτημα των δικαιωμάτων των ασθενών είναι σχετικά νέο, ως αναφορά της κατοχύρωσής τους από το ελληνικό δίκαιο.
- Απαιτείται προσπάθεια τόσο από την πλευρά των ιατρών, όσο και από την πλευρά της πολιτείας και των ίδιων των ασθενών, για την διασφάλιση των δικαιωμάτων τους στο επίπεδο της καθημερινής πρακτικής.
- Η εκπαίδευση των νέων γιατρών στην ιατρική ηθική και δεοντολογία, καθώς και η δημιουργία ενημερωτικών σεμιναρίων θεωρείται αναγκαία για την κατανόηση και αντιμετώπιση των προβλημάτων του ασθενή.
- Κρίνεται επίσης απαραίτητη η ανάγκη ουσιαστικής ενημέρωσης των πολιτών γύρω από τα δικαιώματά τους ως ασθενείς.



CANCERWEEK

ΟΛΕΣ ΟΙ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ

*Thank
you* 