

Elemente de comunicare în farmacie

O bună comunicare cu pacientul este o condiție absolut necesară pentru ca acesta să aibă acces la o îngrijire farmaceutică de calitate, la standarde moderne! În mod obișnuit, comunicarea se definește ca schimbul de informație între două sau mai multe părți. În scopul acestui material vom limita definiția comunicării ca fiind schimbul organizat de informație între două părți, un farmacist și un (presupus) pacient.

Conf. Dr. Farm. Gabriel Șaramet - UMF Carol Davila București

Farmaciile de circuit deschis sunt atât unități de îngrijire a sănătății cât și unități comerciale. Caracterul acesta dual își pune în mod necesar amprenta asupra comunicării în farmacie. Firește, există diverse categorii de farmacii de circuit deschis, diverse momente ale zilei și diverse tipuri de pacienți; în plus comunicarea este mai degrabă o competență și mai puțin un ansamblu de cunoștințe – ca atare nici un text nu poate acoperi toate aceste situații sau conferi abilități cititorului, ci doar sublinia sau adăuga câteva informații.

O proastă comunicare cu pacientul are consecințe nefavorabile atât pentru acesta cât și pentru farmacist: transmiterea de informații parțial adevărate, false sau incomplete, prelungirea excesivă a timpului de consiliere, recomandări nepotrivite (cu creșterea costurilor, timpului de tratament și reacțiilor adverse), confuzie și dezinteres al pacientului, necompliance, deteriorarea imaginii (sperăm bune) pe care farmacistul o are în fața pacientului.

Pentru a complica și mai mult o situație deja complexă, pe lângă training-uri foarte bune de comunicare farmaceutică, pe piața românească au apărut și unele module adaptate fie din domeniul medical, fie din domeniul vânzărilor, module care în cel mai bun caz se potrivesc doar parțial pieței farmaceutice.

Situația generală abordată în acest text va fi una defavorabilă: un moment aglomerat în farmacie, situație în care serviciul farmaceutic de îngrijire a sănătății trebuie prestat într-un timp foarte scurt, de ordinul a câteva minute. În astfel de situații, comunicarea trebuie să fie eficientă, clară, fără ambiguități. La sfârșit, ambii participanți, trebuie să dețină minimul necesar de informație pentru ca interviul să fi fost eficient. Din punctul de vedere al pacientului, acest minim implică două categorii de informație: ce trebuie să facă în continuare și când. Pentru farmacist, minimul de informații necesare este mult mai amplu. Pentru a face o recomandare, farmacistul trebuie să afle: cine este pacientul (de multe ori se presupune aprioric că persoana din fața ghișeului este pacientul), dacă pacientul se află într-o situație specială (vârstnic, copil, femeie însărcinată sau care alăptează), care este problema reclamată, unde este localizată, cât de intensă este această problemă, de cât timp se manifestă, este recurentă sau nu, s-a încercat un tratament anterior și care a fost rezultatul, pacientul bănuiește sau nu cauza problemei, pacientul ia altă medicație, pacientul are alte probleme de sănătate cunoscute, pacientul are alergii cunoscute. În plus, pe măsură ce

farmacistul își clarifică situația și planifică o recomandare, trebuie să verifice dacă nu cumva această recomandare e nepotrivită pacientului, din cauza unor reacții adverse, de exemplu. Astfel, în câteva minute, farmacistul trebuie să descopere răspunsul la aproximativ o duzină de întrebări, lucru nu tocmai simplu. În acest scop, farmacistul va oferi pacientului întreaga sa atenție și se va strădui să obțină atenția acestuia.

Vom clasifica comunicarea în două categorii: comunicare non-verbală și verbală. Pentru ambele categorii, farmacistul va trebui să emită semnalele corecte și să fie atent la semnalele emise de pacient. Din elementele non-verbale vom puncta câteva din cele mai importante. Contactul vizual denotă încredere, atenție, sinceritate și dorința de comunicare. Expresia feței este un bun indicator al stării emoționale. Atitudinea influențează direct și puternic prima impresie. Postura închisă (membre încrucișate) sau deschisă (membre neîncrucișate) afectează direct comunicarea. Distanța între interlocutori și variația acesteia indică tendința sau nevoia pacientului (nevoie de comunicare, de intimitate sau plictiseală și tendința de a încheia interviul). Multă vreme comunicarea, verbală sau non-verbală, a fost considerată o abilitate (innăscută) și nu o competență (dobândită). Deși talentul comunicării are o componentă nativă importantă, aptitudinile se pot îmbunătăți dramatic prin exercițiu.

Elementele non-verbale și cele verbale se susțin reciproc, pentru o bună comunicare. Partea verbală a comunicării constă în recepție (ascultare), emisie (interogare, consiliere) și feedback. În majoritatea cazurilor, mai importante pentru deslușirea cazului sunt ascultarea și feedback-ul. Prin feedback se înțelege capacitatea de a interpreta comunicarea verbală și non-verbală a pacientului și de a reacționa într-un mod care să conducă la continuarea comunicării. Ascultarea (recepția) trebuie să fie activă, acordând pacientului întreaga atenție și oferind feedback. Există o serie de bariere în calea ascultării active, din care vom menționa doar o categorie, și anume prejudecățile. Este greu să ascuți deschis o expunere dacă se pleacă cu prejudecăți despre pacient („bătrânii au un anumit tip de probleme”) sau simptomatologie („această problemă apare mai mereu din cauza cutare”). Trebuie ascultat pacientul individual, ca atare, și nu pre-încadrat în anumite categorii pe baza prejudecăților farmacistului. Altfel, atenția scade și există posibilitatea ratării de informații importante.



Un element foarte important al comunicării este limbajul folosit, regula de bază spune că acesta trebuie să fie potrivit nivelului de educație și comunicare al interlocutorului. Chiar dacă scopul principal al discuției îl reprezintă educația pacientului, farmacistul trebuie să fie conștient că în decursul unui scurt interviu, pacientul nu poate absorbi mai mult de 2-3 noțiuni și/sau termeni noi. În cazul în care situația face obligatorie introducerea a mai mult de 2-3 termeni noi, cea mai bună soluție rămâne cuvântul scris. Deși interogarea pacientului este secundară ca importanța ascultării, farmacistul trebuie să controleze foarte bine și această ramură a comunicării verbale, pentru a putea obține duzina de răspunsuri menționate mai sus din câteva întrebări, într-un timp foarte scurt. Se vor urmări câteva obiective principale, și anume: evitarea comunicării ambigue către pacient, identificarea și clarificarea ambiguităților emise de către pacient și evitarea întrebărilor al căror răspuns nu aduce un plus de informație. În funcție de pacient și de situație, farmacistul va opta între întrebări deschise (la care pacientul este încurajat să spună cât mai multe despre situația reclamată) și întrebări închise (la care pacientul va fi tentat să răspundă în câteva cuvinte). Un exemplu de întrebare deschisă poate fi „descrieți-mi durerea”, în timp ce o întrebare închisă ar fi „unde vă doare”.

Primul element pe care farmacistul trebuie să-l stabilească este identitatea pacientului. Din păcate, de foarte multe ori se presupune fără verificare că pacientul este persoana din fața ghișeului. Greșeala poate trece nedetectată dacă în continuare modul de abordare este impersonal („produsul se ia cu un pahar de apă”, „se aplică seara”, etc). Mai mult, răspunsurile la întrebarea „pentru cine e” pot fi înșelătoare: crema solicitată pentru „băiețel” poate fi destinată unui copil, unui adult sau unui animal de companie. Nu trebuie să uităm nici posibilitatea situației speciale – sarcină, alăptare, copil, vârstnic. Problema reclamată poate fi „oferită” de interlocutor direct („aveți ceva pentru deranjamente stomacale”), sau trebuie dedusă din produsul solicitat. De obicei, întrebările deschise se potrivesc cel mai bine. Deslușirea problemei acuzate trebuie să ofere răspunsurile la o gamă de întrebări: localizare, intensitate, recurență – și dacă da, tratament anterior și rezultatul acestuia. Evaluarea altor posibile probleme de sănătate este o sarcină care se realizează cel mai bine cu o combinație de întrebări deschise și închise. Întrebările deschise sunt de tipul „aveți și alte probleme de sănătate? Luați și alt tratament?”, în timp ce întrebările închise verifică calitatea informației oferite „când v-ați luat ultima oară tensiunea și cât a fost”, „amețiți dacă vă ridicăți brusc de pe scaun?”. Din punctul de vedere al pacientului, de multe ori „nu știu să am probleme cu inima” sau „nu mi-am luat recent/niciodată tensiunea” este echivalent cu „nu am probleme cu inima”. Evaluarea pacientului trebuie să se încheie cu verificarea informațiilor dobândite: „dacă am înțeles bine, soțul dumneavoastră manifestă aceste simptome, a mai avut, ocazional, s-a tratat cu produsul cutare, și i-a făcut bine. Este corect? Ce doriți să mai adăugați?”. Verificarea permite ambilor interlocutori să sistematizeze și să verifice calitatea informației schimbate, și oferă pacientului/apartinătorului șansa să completeze informația, în caz că a omis anumite elemente. Tot modul de adresare trebuie să fie deschis și să solicite informație utilă – a se vedea diferența între „ce doriți să mai adăugați?” și „doriți să mai adăugați ceva?”.

Evaluarea va fi urmată de o recomandare. Natura acestei recomandări este foarte deschisă și variază de la caz la caz. Poate fi vorba de un produs medicamentos din gama OTC-urilor, de un supliment alimentar, de o vizită la medic, de întreruperea utilizării unui produs, de schimbarea stilului de viață, etc. Recomandarea trebuie să fie cât mai ușor de înțeles și de reținut pentru pacient: suport verbal („de trei ori pe zi, după mesele principale, dimineața, prânz și seara”), scris (pe cutie, plic sau/și pe un bilet separat, mai ales în cazul polimedicației) și vizual (trei degete ridicate, de preferință în momentul în care se rostește și cifra). O astfel de indicație este multiplu redundantă și are șanse bune să rămână în memoria pacientului: informația „de trei ori pe zi” verbal, un nivel de redundanță „după mesele principale”, al doilea nivel de redundanță „dimineața, prânz și seara”, al treilea nivel de redundanță, gestul, al patrulea nivel de redundanță, inscripția pe cutie, al cincilea, alte inscripții. Pe de altă parte, în cazul polimedicației, pe lângă explicația verbală, scrisul (citeți!) rămâne varianta cea mai bună, câteva nivele de redundanță pentru câteva medicamente traducându-se în suprasaturarea pacientului cu informație. Ca și în cazul evaluării situației, recomandarea se va încheia cu solicitarea de feedback, prin intermediul căruia farmacistul trebuie să afle dacă există rezerve față de recomandarea făcută și dacă pacientul a înțeles ce are de făcut.

Întrebări înșelătoare – și pentru pacient, și pentru farmacist – și de multe ori absolut inutile, sunt cele de tipul: „știți să luați acest produs?” sau „ați mai folosit acest produs?”. Ambele nu verifică dacă pacientul știe cum se utilizează corect produsul. Întrebarea salvatoare este „spuneți-mi/arătați-mi cum veți folosi produsul”. Din nou, limbajul trebuie să fie cât mai puțin ambiguu: „luați cu o oră înainte de micul dejun” este preferabil față de „a se administra pe stomacul gol”. Alte informații importante pentru pacient sunt: ce trebuie să se întâmple (respectiv ameliorarea situației), ce nu trebuie să se întâmple (reacțiile adverse), ce să facă dacă lucrurile nu merg bine (nu apare ameliorare sau apar reacții adverse), ce să facă dacă uită să ia o doză. În încheiere merită subliniat că dacă, la ieșirea din farmacie pacientul nu știe ce are de făcut, serviciul de îngrijire farmaceutică a eșuat în mare parte sau în totalitate, iar pacientul ar fi putut la fel de bine să ridice produsul de pe un raft al unui magazin sau benzinării.

N.B.: Acest text suportă două categorii importante de limitări: Pe de-o parte atinge (și nu acoperă!) un singur tip de situație întâlnită în farmacia de circuit deschis – pacient nou sau problemă nouă, totul sub presiunea timpului. Deși principiile de bază se pot aplica foarte bine și în alte situații, un pacient cunoscut cu probleme cunoscute, ce apare într-un moment de respiro (de exemplu, va fi abordat în alt stil, mai relaxat. Al doilea tip de limitări se trage din faptul că există o mare diferență între cunoștințe și competențe, între a ști, de exemplu, ce fac comenzile mașinii și a putea conduce mașina într-un oraș aglomerat. Ca atare, acest text este orientat mai degrabă către comunicarea verbală și mult mai puțin spre cea non-verbală, pe de-o parte importantă și complexă, pe de alta, foarte dificil de clarificat prin mesaj scris. Oricât timp dedicat studiului teoretic nu poate înlocui exercițiul practic mai ales într-un domeniu atât de plurivalent precum comunicarea în farmacie.