

## ***DOCTOR-PATIENT COMMUNICATION IN CASE OF MALIGNANCIES***

**Alina Ormenișan, Assist. Prof., PhD (1), Radu Ionuț Grigoraș, Assist. Prof., PhD, Adina Coșarcă, Assist. Prof., PhD, Andreea Irina Grigoraș, Dentist (2) and Suci Mircea, Assoc. Prof., PhD., 1: University of Medicine and Pharmacy, Tîrgu Mureș, 2: DentalTop Clinic, Tîrgu Mureș**

*Abstract: Malignancies represents a serious impact on both patients and caregivers, doctor assuming the obligation to expose the patient's diagnosis and treatment options. The present study aims to assess the psychological aspect of the patient, when a doctor should tell to pacient about malignancie. The study was conducted using some questions focused on the moment of telling the diagnosis to patient. The study did not reveal significant changes in the moment of telling to the pacient the diagnosis (among females and males).*

*The results show that the moment of telling to patients the conclusion of medical and clinical laboratory investigations, when are cases of malignancies, is the most unpleasant moment in communication between doctor and patient. Those results confirm that, the complex tratament of malignancies should includ a real psychological support.*

**Keywords** *malignancies, patient, doctor, communication, psychological support.*

### **I. Introducere**

Boala canceroasă constituie de multă vreme o preocupare pentru cercetători, clinicieni, terapeuți și pacienți nu în ultimul rând. Studiile întreprinse pe toate planurile sunt deosebit de valoroase și variate, ele primind un imbold deosebit odată cu ajutorul culturilor de țesuturi, a dezvoltării tehnicilor chirurgicale, a îmbunătățirii tratamentului oncologic specific și a suportului psihologic al familiei și al personalului medical. [1]

Cancerul este o boală care pune în pericol viața, chiar dacă progresele în tratamente au crescut șansele de vindecare sau de remitere. Un pacient care este diagnosticat cu cancer poate simți frică și anxietate cu privire la tratamentele ce trebuie să fie urmate, tratamente care sunt de multe ori dificil de suportat, costisitoare și complicate. O bună comunicare poate ajuta pacienții, familiile și medicii să poată lua aceste decizii împreună și de a îmbunătăți pacientului bunăstarea și calitatea vieții.[2]

Abilitățile de comunicare pot fi definite ca abilitățile cognitive și emoționale folosite de medici pentru a permite pacienților și a familiilor acestora accesul la înțelegerea bolii și la posibilitățile de tratament.

Comunicarea diagnosticului pacientului, mai ales când este în discuție o afecțiune malignă, este unul dintre cele mai grele aspecte ale comunicării între pacient și medic. O parte importantă a pacienților consideră că aflarea unui diagnostic sumbru reprezintă renunțarea la lupta cu boală, putând genera alte afecțiuni psihice (depresia).

În ceea ce privește stare psihică, aceasta merită o atenție deosebită din partea medicilor, care sunt obligați să prescrie medicamente împotriva anxietății, a depresiei, cu condiția de respectare a contraindicațiilor.[3]

Oricine vrea să fie privit ca un medic bun trebuie să aibă abilități de comunicare eficientă. Toată lumea se așteaptă ca medicii să aibă o comunicare bună, dar de cele mai

multe ori acest lucru este destul de dificil de obținut. Comunicarea este de cele mai multe ori o component majoră a managementului medical în cazul îngrijirilor afecțiunilor cronice (afecțiunile maligne)[4].

Literatura de specialitate arată că pacienții cu cancer, în general, doresc să fie bine informați cu privire la diagnostic, prognostic, opțiunile lor de tratament, dar și asupra efectelor adverse.

Un studiu efectuat pe un număr mare de pacienți cu cancere eterogene realizate în Marea Britanie de către Jenkins et colaboratorii [5] a demonstrat faptul că 87% dintre pacienți a vrut "toate informațiile bune și rele". În literatura de specialitate, de asemenea, se sugerează că furnizarea de informații trebuie să fie adaptată la nevoile individuale ale pacientului, care pot fi influențate de factori clinici, cum ar fi starea bolii, detalii demografice, cum ar fi vârsta și sexul, și factori personali, cum ar fi stilul și valorile de adaptare.

Înainte de a face cunoscut diagnosticul, este de preferat ca medicului să cunoască cât mai multe lucruri despre pacient, despre viață pacientului, despre activitățile și hobbyurile existente. Prezentare diagnosticului trebuie să se facă într-un mod încurajator, subliniind astfel aspectele necesare pentru ca pacientul să-și îmbunătățească starea de sănătate și în acest fel să crească calitate vieții. Un aspect foarte important care trebuie luat în considerare este reprezentat de vârsta pacientului; cu cât vârsta pacientului este mai redusă cu atât dezvoltarea diagnosticului poate întâmpina dificultăți, de aceea echipa multidisciplinară trebuie să includă și ajutorul unui psiholog.

## II. Metoda

### II.1. Scopul studiului

Studiul își propune să identifice momentul în care se comunica de către medic pacientului rezultatul malign al tumorii, dificultățile comunicării, precum și modalitățile de a îmbunătățire a dialogul dintre medic și pacient.

### II.2 Procedura

Studiul a fost efectuat în Clinica de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială din Tîrgu Mureș în perioada ianuarie 2014 – octombrie 2014. Tipul studiului este transversal, culegerea datelor s-a realizat exhaustiv.

**Criteriile de includere** în acest studiu au fost reprezentate de : prezența la internare a unei formațiuni tumorale (a cărui aspect clinic pleda pentru un aspect malign – formațiuni tumorale maligne localizate exooral și endooral), existența în antecedente a unei formațiuni tumorale maligne pentru care se urmează tratament oncologic specific. **Critetiile de excludere:** pacienți la care după obținerea rezultatelor histopatologice s-a infirmat diagnosticul de afecțiune malignă.

Studiul a fost efectuat pe un număr de 76 de pacienți, fiind incluși în studiu un număr de 63 de pacienți, a căror vârstă este cuprinsă între 55 – 75 de ani.

Pacienților li s-a înmănat un chestionar –conceput de autorii acestui studiu (chestionare anonime în care a trebuit să se specifice vârsta, sexul, mediul de proveniență, existența unor afecțiuni maligne în antecedente). Aceste chestionare au fost completate de către pacienți, pe

perioada internării înainte de efectuare intervențiilor chirurgicale și a dezvăluirii rezultatului examenului histopatologic. De asemenea participanților la studiu li s-a garantat confidențialitatea datelor (răspunsurile la acest chestionar fiind efectuate în scris). Colectarea datelor a fost efectuată cu ajutorul programului Office Word/Office Excel, iar analiza statistică a fost efectuată cu programul SPSS 16.0

### III.3. Rezultate

Din numărul total de pacienți (76), 63 (82,89%) dintre pacienți s-au încadrat în criteriile de includere, iar 13 (17,11 %) au fost excluși din studiu (figura I). Numărul pacienților din mediul urban a fost de 33 (52,38 %), iar cei din mediul rural 30 (47,62%) (figura II). Media de vârstă a pacienților din studiu este de 61,38 de ani. Numărul persoanelor de sex feminin este de 35 (55,56%), iar al celor de sex masculin este de 28 (44,44%). (figura III)

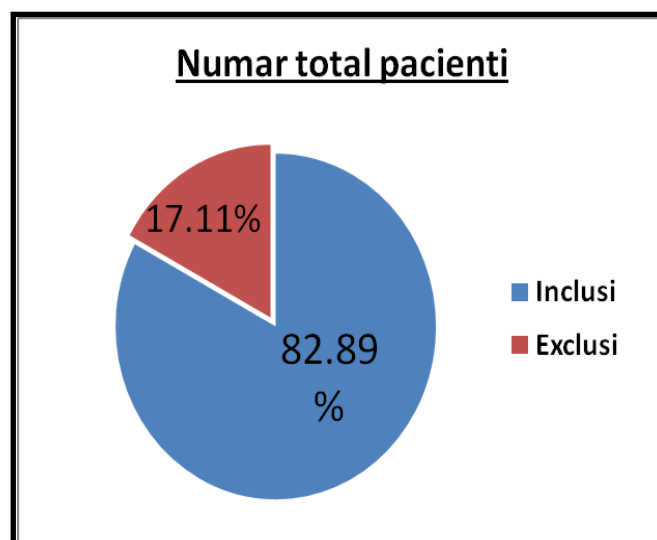


figura I. Numărul total de pacienți

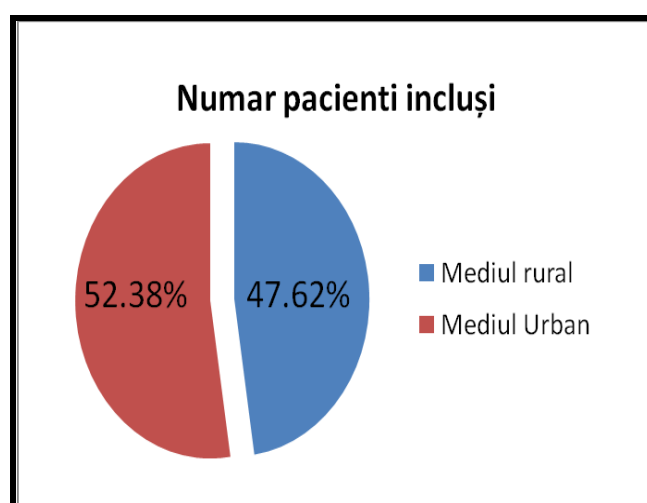
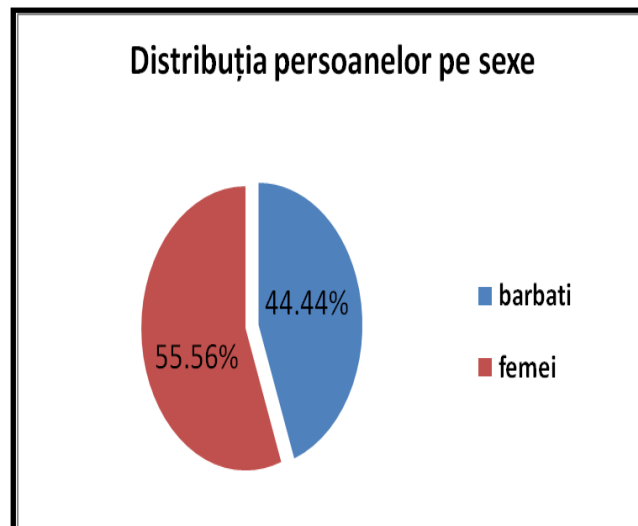
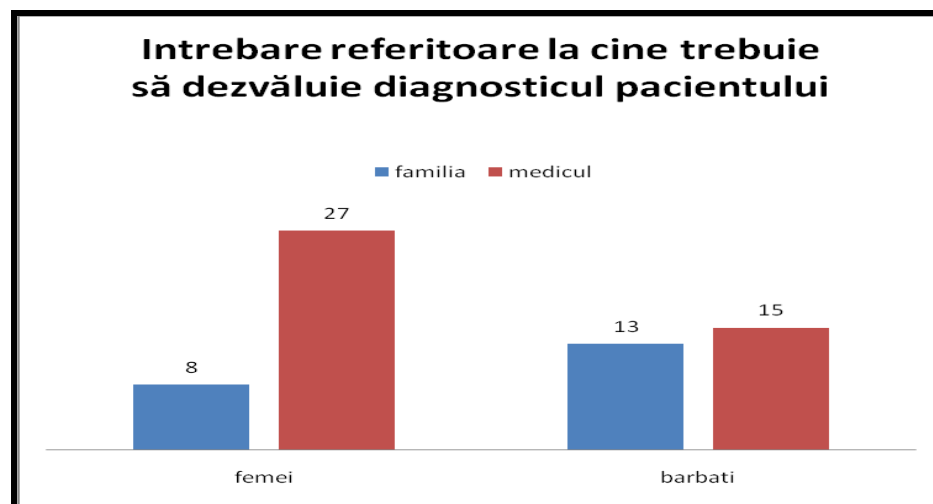


figura II. Distribuția pacienților în funcție de mediul urban / rural



*figura III. Distribuția persoanelor pe sexe*

La întrebarea referitoare la cine este indicat să dezvăluie diagnosticul medic/familie rezultatele au fost următoarele: 27 (77,14 %) persoane de sex feminin au afirmat că medicul trebuie să precizeze diagnosticul, iar un număr de 8 (22,85 %) persoane de sex feminin au afirmat că familia trebuie să dezvăluie diagnosticul. În ceea ce privește persoanele de sex masculin 15 (53,57 %) participanți la studiu au precizat că medicul trebuie să dezvăluie diagnosticul, iar 13 (46,42%) au indicat că familia trebuie să dezvăluie diagnosticul. (figura IV)



*Figura IV. Cine trebuie să dezvăluie diagnosticul pacientului*

La întrebarea referitoare la importanța unei persoane calificate (psiholog) rezultatele au aratat următoarele: în cazul persoanelor de sex feminin suportul unui psiholog este necesar la 30 persoane (85.71 %), iar în cazul persoanelor de sex masculin apare un procentaj asemănător în ceea ce privește importanța/neimportanța unui psiholog în momentul precizării unui diagnostic. (figura V)

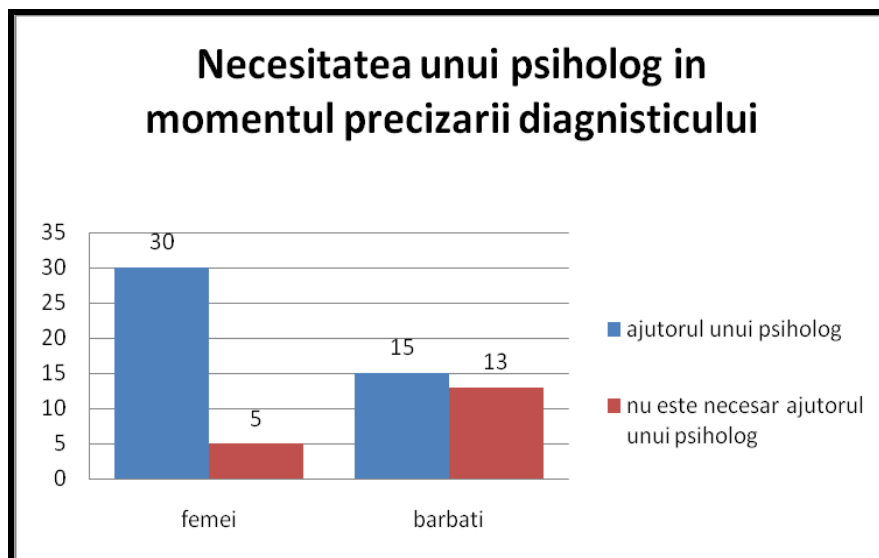


figura V. Necesitatea unui psiholog în momentul precizării diagnosticului

#### II.4. Discuții

Studiul a fost efectuat ca urmare a numărului din ce în ce mai mare al persoanelor care sunt diagnosticate cu afecțiuni maligne, în ciuda progresului științelor medicale și a tehnologie din acest domeniu.

Comunicarea reprezintă componenta esențială în cadrul îngrijirii pacientului cu afecțiuni maligne. Îmbunătățirea relației de comunicare dintre medic și pacient poate avea beneficii importante asupra sănătății (Tentech C.-2003). [6]

Studiile medicale recente au aratat faptul că modalitatea de exprimare a diagnosticului, a posibilităților de tratament (în special în terapia oncologică), riscurile ce pot apărea consecutiv tratamentului pot genera o evoluție favorabilă a afecțiunii [7]

Buna comunicare medic-pacient oferă pacienților beneficii nenumărate. Numeroasele studii și recenzii arată în mod clar o corelație între o comunicare eficientă și îmbunătățirea stării de sănătate (controlul asupra durerii – în cazul unor afecțiuni maligne, controlul asupra tensiunii arteriale și a concentrației de zahăr în sânge). [8]

#### Concluzii

1. Dezvăluirea diagnosticului unei afecțiuni maligne reprezintă momentul cel mai dificil în relația de comunicare dintre medic și pacient.
2. Afecțiunea malignă afectează un număr din ce în ce mai mare de persoane, în ciuda progreselor tehnologice.
3. Persoanele de sex feminin, într-o proporție foarte mare afirmă că medicul este cel în măsură să poată dezvălui diagnosticul definitiv histopatologic pacientului.
4. În rândul bărbaților nu există o diferență procentuală crescută între cei care afirmă că medicul sau familia trebuie să aducă la cunoștință pacientului diagnosticul.
5. În echipa multidisciplinară care tratează un pacient cu o afecțiune malignă, un rol important trebuie să-i revină psihologului.

6. Îmbunătățirea calității vieții reprezintă un principalul motor de luptă în învingerea afecțiunii.
7. Cu cât vârsta pacientului este mai redusă, cu atât sprijinul psihologului și suportul familial sunt mai importante.

### **Bibliografie**

- Alexandru Dimitrescu - Cancerul pielii, Editura Medicală, București 1975, pagina 5, paragraf 1;  
<http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/communication/patient/page1>;  
Dicționar de Medicină LAROUSSE – editura Univers Enciclopedic, București 1998, pagina 166;  
Robert Buckman, medical oncologist - Communications and emotions – Skill and effort are key; BMJ sept 28/2002 325/(7366):672;  
Fallowfield L<sup>1</sup>, Jenkins V. - Current concepts of communication skills training in oncology. - Recent Results Cancer Res. 2006;168:105-12.  
Brédart A, Bouleuc C, Dolbeault S - Doctor-patient communication and satisfaction with care in oncology - Curr Opin Oncol. - 2005 Jul;17(4):351-4.  
Bouleuc C, Bredart A, Dolbeault S, Ganem G, Copel L. - How to improve cancer patients' satisfaction with medical information - Bull Cancer. 2010 Oct;97(10):1173-81. doi: 10.1684/bdc.2010.1195.  
Meryn S. - Improving doctor-patient communication. Not an option, but a necessity. BMJ. 1998 Jun 27;316(7149):1922. National patient groups are a resource underutilised by GPs. [BMJ. 1998]