

Abordarea holistica a pacientului cu probleme: integrarea și ierarhizarea problemelor de sănătate.



Curs Universitar

*Autor: Natalia Zarbailov, Conferențiar universitar,
Catedra medicină de familie*



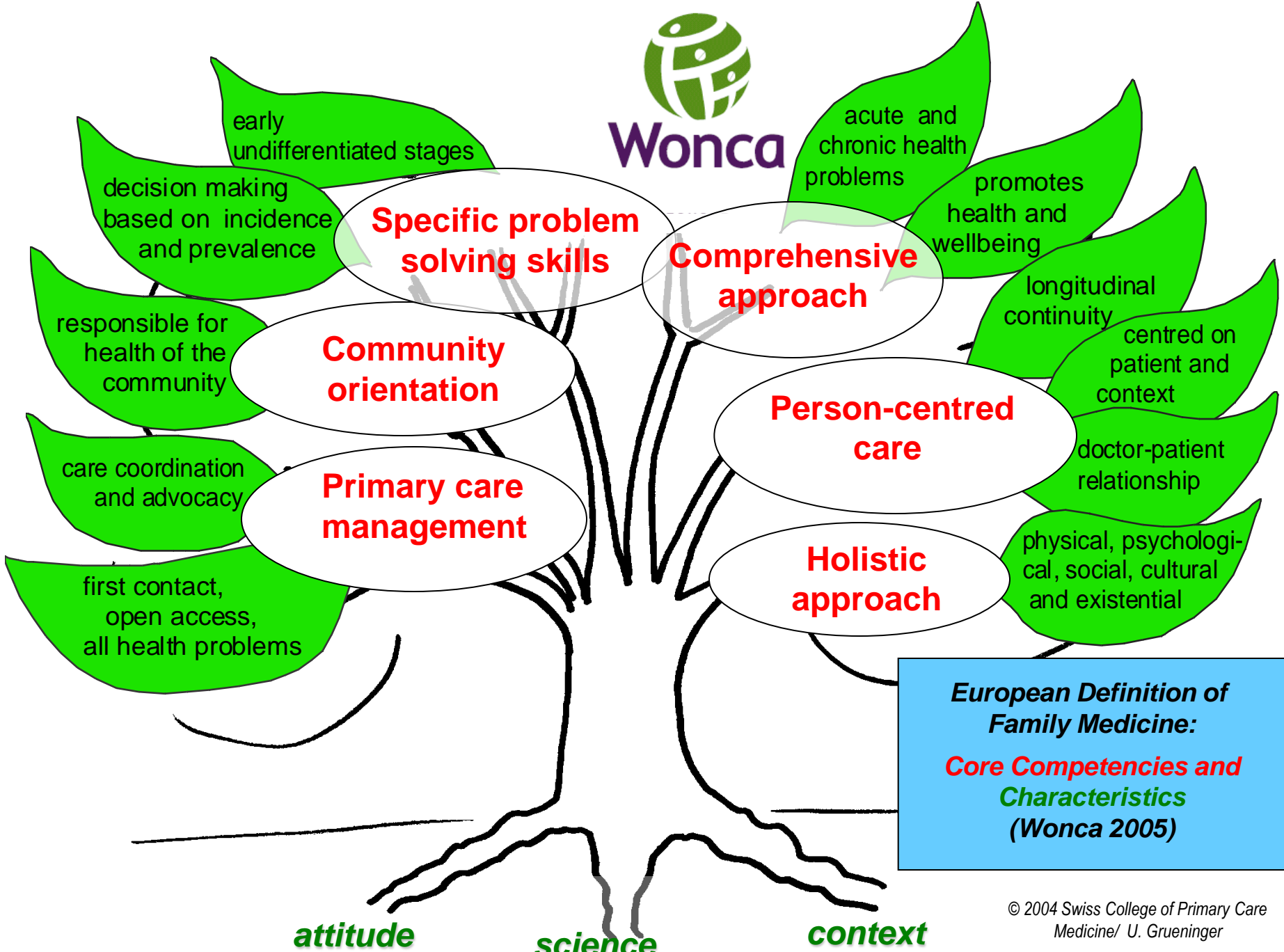
Planul cursului

Introducere

- I. Abordarea holistică a pacientului cu probleme.**
- II. Modelul de abordare bio-psiho-socială a pacientului.**
- III. Circumstanțe culturale și existenționale.**



Wonca



European Definition of Family Medicine:
Core Competencies and Characteristics
 (Wonca 2005)

attitude

science

context



Agenda educațională pentru Practica Generală/Medicina de familie

- Procesele de învățare și educare sunt focusate pe 6 competențe, specifice pentru Practica generală/Medicina de familie:
 1. Management al asistenței medicale primare
 2. Orientare spre Comunitate
 3. Deprinderi de soluționare a problemelor specifice
 4. Abordare Comprehensivă
 5. Asistență medicală orientată pe pacient
 6. Abordare Holistică



Terminologia

- Holism - de la holos, cuvînt grecesc, care înseamnă tot, totul, plin
- Conform dicționarului român Holism înseamnă: concepție care interpretează teza ireductibilității întregului la suma părților sale, socotind drept factor integrator al lumii un principiu imaterial și incognoscibil

„Întregul este mai mult decît suma părților componente”.

Aristotel



Holism, istorie

- Holism și atomism - Parmenides și Democritus (sec 5 î.e.n.)
- Spinoza sec. XVII
- Hegel
- Karl Marx



Holismul și știința

- Antropologia
- Ecologia
- Economia
- Filosofia
- Sociologia
- Teologia

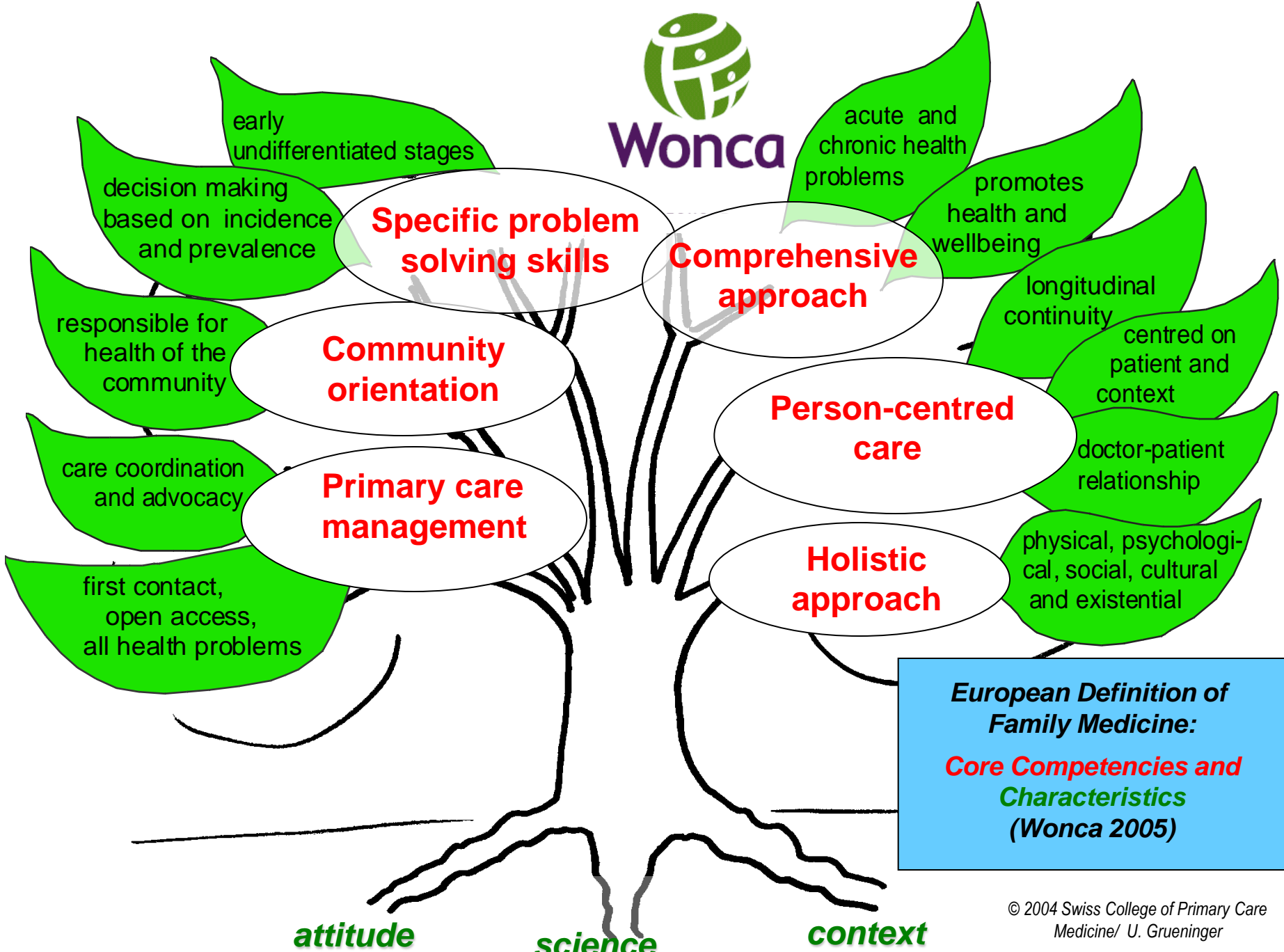


Aplicarea holismului

- Holismul în arhitectură și dizainul industrial
- Reforme în educație
- Musică holistică
- Holismul în medicină



Wonca



European Definition of Family Medicine:
Core Competencies and Characteristics
 (Wonca 2005)

attitude

science

context



Definiția abordării holistice (după EURACT)

- „grija privind persoana în integritate, în contextul valorilor personale, credințelor familiale, tipul familiei, situația culturală și socio-ecologică în comunitatea largă, și considerarea programului terapeutic bazat pe evidențe despre cost și beneficii”.



Abordare holistică

- Acceptarea că toate bolile au componentul mental și fizic și că există interacțiune dinamică între componentele sistemului (teoria sistemelor generală), a adus la dezvoltarea modelului bio-psiho-social al medicinei moderne.

Engel GL, 1977*

* Engel GL, *The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science, 1977, 196 (4286), pp. 129-36*



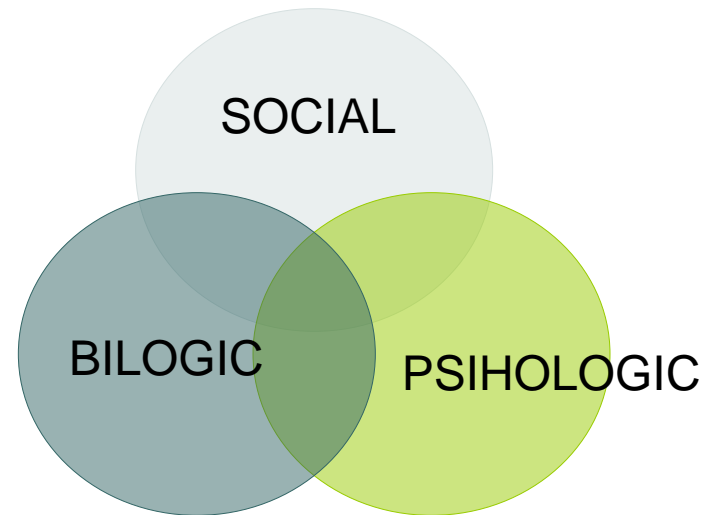
Factorii de influență, care pot fi dirijați de o singură persoană în mediul curativ

- plasarea naturală, inclusiv elemente de gender, constituție și tipologie genetică;
- mediul înconjurător microsocial așa ca familia, și mediul înconjurător macrosocial, care include comunitatea locală și în sens larg cu elementele culturale și socio-ecologice;
- credințe de sănătate și evenimentele din viață, care fac persoana să fie ceea ce este la moment;
- resurse de susținere a sănătății la persoană, așa ca înțelegerea evenimentelor, acceptarea sensului, autonomia care duce la încrederea că viața este dirijabilă;
- experiențe personale, inclusiv bolile precedente, contactele medicale și sociale.



Modelul Bio-Psiho-Social (holistic) în practica medicală

Majoritatea bolilor,
fie somatice sau
mentale, sunt un
fenomen biologic,
psihologic și social.





Modelul Bio-Psiho-Social (holistic) în practica medicală

- Parametrii biologici, psihologici și sociali influențează predispoziția, debutul, evoluția și rezultatul a majorității bolilor.



Modelul Bio-Psiho-Social (holistic) în practica medicală

- Medicii care sunt capabili să se evalueze relațiile parametrilor biologici, psihologici și sociali ale bolilor pacienților, vor fi capabili să dezvolte intervenții terapeutice mai efective și să atingă rezultate mai bune la pacienți săi.



Modelul Bio-Psiho-Social (holistic) în practica medicală

Pentru a evalua și dirija aspectele psihosociale ale problemelor pacienților adecvat medicii trebuie să fie capabili să dezvolte și să mențină relațiile terapeutice medic-pacient cu diferite tipuri de pacienți.



-
- **De ce medicii trebuie să studieze emoțiile, comportamentul și procesele sociale?**

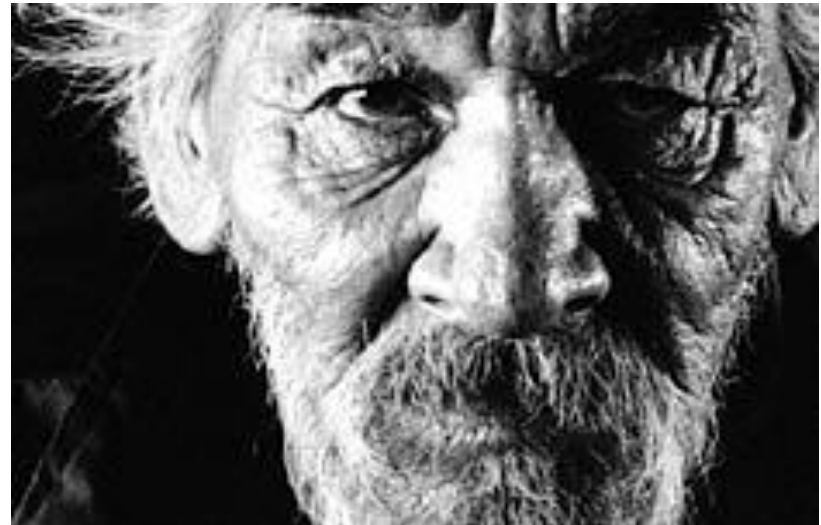
Studiu de caz

Sămbăta dimineață fiica l-a adus pe tatăl său de 75 de ani la practica Dvs.

Cunoașteți că locuște singur acum de 3 luni, după ce a decedat soția sa.

El a abandonat vizitele programate la clinică timp de ultimele 6 luni.

Astăzi arată mult mai rău decât ultima dată când l-ați văzut. Este obosit. A scăzut în greutate fiindcă nu are poftă de mâncare. Este murdar și miroase a alcool.





Temele care sunt relatate la medicina bio-psiho-socială includ:

- Factorii psihologici și sociali relațați la predispoziția, debutul, evoluția și rezultatul maladiei fizice.
- Utilizarea tratamentului psiho-social în boli fizice.
- Reviul mecanismelor psiho-biologice care pot media între procesele psiho-sociale și efectele biologice.
- Descoperirile curente al epidemiologiei psihiatrice, în special dacă sunt relatate la practica medicală generală.
- Influența socio-culturală a bolilor și comportamentului bolnavilor.
- Aplicarea modelului bio-psiho-social în maladiile psihiatrice tradiționale.



Formulara cazului

- Parametrii biologici
- Parametrii psihologici
- Parametrii sociali
- Formulara bio-psiho-socială
- Managementul bio-psiho-social
 - Intervenție biologică
 - Intervenție psihologică
 - Intervenție socială
- Sumar



Modelul bio-psiho-social în practica medicală

- Predispoziție psihologică și de comportament la la maladii fizice
- Debutul bolii
- Influența parametrilor psiho-sociali asupra evoluției și rezultatului bolii
- Intervențiile psihologice fac rezultatul bolilor fizice să fie diferit
- Mecanismele psiho-biologice
- Implicarea în practica medicală



Scara de estimare a reorganizarii sociale, dupa Holmes and Rahe (1967)

1. Decesul soțului/soției
2. Divorțul
3. Separarea în cuplu
4. Condamnarea la închisoare
5. Decesul membrului familiei apropiat
6. Accident sau boală personală
7. Căsătorie
8. Împușcat la serviciu
9. Reunirea cuplului
10. Pensionarea
11. ...



A fi bolnav cronic

A FI BOLNAV CRONIC ÎN PRIMA FAZĂ.

Începutul acut

Începutul lent

A FI BOLNAV CRONIC ÎN A DOUA FAZĂ



Necesitate abordării integrale a bolnavului cronic

Medicul de familie (Mf) trebuie:

- să stabilească situația familială a bolnavului
- să stabilească modul în care bolnavul mai poate efectua activitatea profesională
- să stabilească modul în care boala afectează poziția socială a bolnavului



Rolul pacientului în tratamentul bolilor cronice

- Dacă bolnavul cronic nu este atras și nu este învățat cum să participe la îngrijirea bolii sale, rezultatele nu vor putea fi pe măsura posibilităților ... *și așteptărilor*



Necesitatea susținerii psiho-sociale a bolnavului

- Pe lângă tratamentul medicamentos mai este necesară și o susținere psihologică și socială a bolnavului cronic



Particularități bio-psiho-sociale în relația medic-pacient

- Bolile cronice au în comun asistența medicală frecventă și pe termen îndelungat
- Bolile cronice afectează îndeajuns de mult viața pacienților
- Managementul bolilor cronice presupune existența unei relații medic-pacient de lungă durată
- Medicul trebuie să poată crea un cadru suportiv pacienților care se confruntă cu provocările aduse de boală.

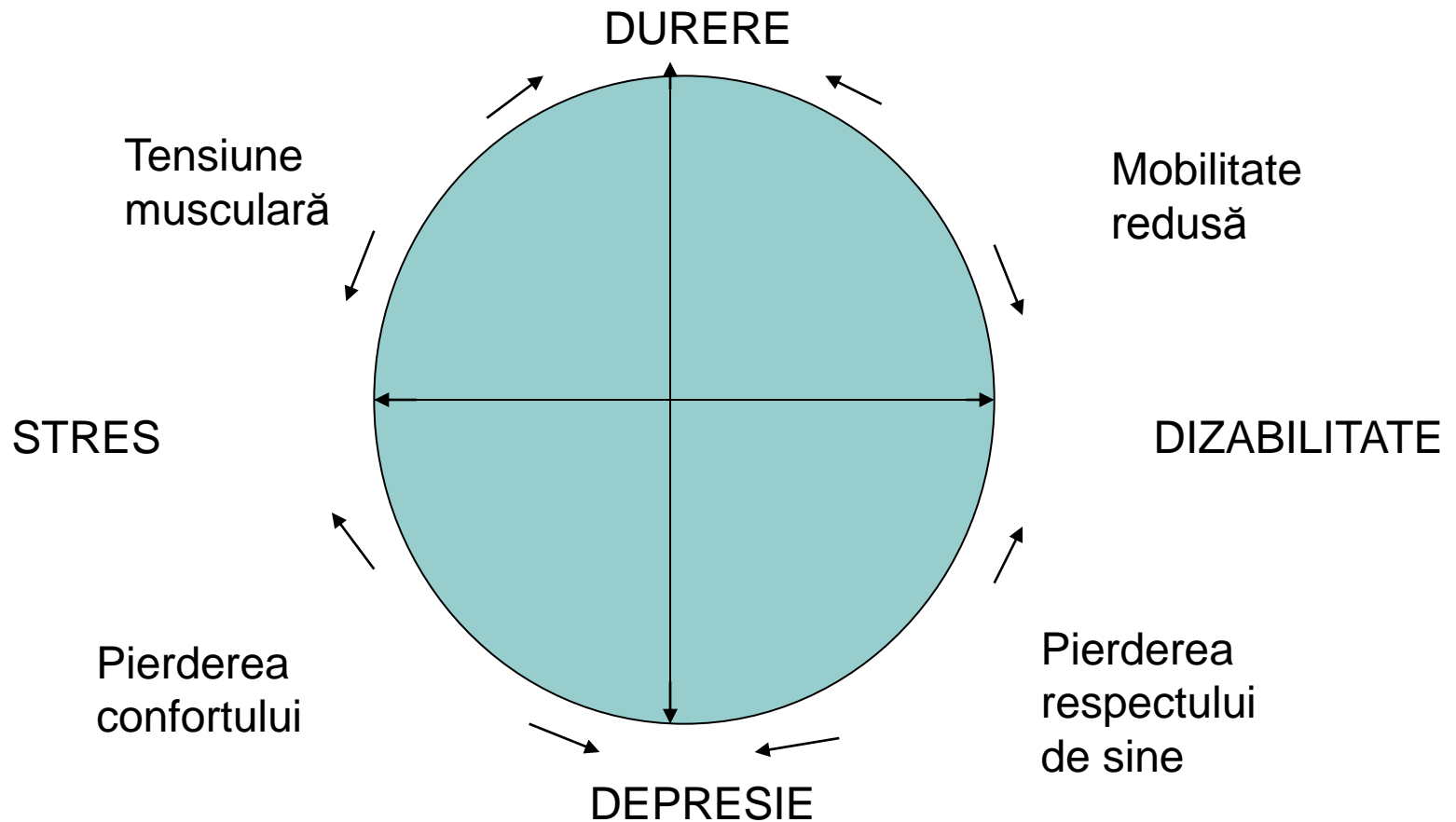


Modificări comportamentale

- **modificări de personalitate:** lentoare psihomotorie, iritabilitate, ipohondrie, depresie;
- **modificări comportamentale:** manipulativitate, tendințe spre „drog”(alcool, fumat, psihotrope sau chiar droguri);
- **creșterea receptivității**(scăderea pragului) la durere;
- **afectare psihosomatică:** tulburări de somn, de apetit, obezitate, constipație.



Ciclul bolilor cronice (dupa G. F. Brenner)





Caracteristici evolutive

- Pentru pacient conștientizarea problemei fără însă a avea o idee clară a extinderii acesteia este adesea frustrant.
- Pacienții au frică adesea că simptomele prezentate de ei nu sunt luate în serios.



Acceptarea destinului de bolnav cronic

- **Etape în acceptarea bolii cronice:**

Negarea

Furia

Negocierea

Depresia

Resemnarea (acceptarea)

- **Reacții posibile:**

Șoc

Negare

Aacceptare

Deznădejde

Furie

Treistețe



Acțiuni terapeutice ale medicului înainte și la momentul diagnosticului

Înainte de stabilirea diagnosticului

- *Acțiuni orientate pe emoțiile pacientului*
 - întrebați-l care sunt sentimentele sale legate de boală
 - admiteți incertitudinea
- *Acțiuni orientate pe problemă*
 - sugerați măsuri paliative de tratament simptomatic
 - învațați pacientul să controleze ciclul bolii cronice



Acțiuni terapeutice ale medicului la momentul diagnosticului

Acțiuni orientate pe emoțiile pacientului

- așteptați-vă la reacții afective diferite
- investigați sentimentele pacientului
- asigurați pacientul că înțelegeți reacția sa emoțională
- discutați toate aspectele cu pacientul, oferindu-i întreaga atenție

Acțiuni orientate pe problemă

- stabiliți o vizită ulterioară, la scurt timp după comunicarea diagnosticului
- evaluați nivelul de informație cerută de pacient
- discutați natura relației medic-pacient



Problemele bolnavilor cronici ce necesită asistență psihologică

- **Nivelul de activitate profesională și „casnică”**
- **Alegera activității de recuperare**
- **Sexualitate**
- **Reacții emoționale**
- **Relații sociale**



Complianța bolnavilor

- Complianța bolnavilor cronici este în general bună datorită bolilor de care suferă și temerilor legate de posibilitatea decesului
- Un element care justifică o complianță mai bună la vârstnici este faptul că durerea reprezintă simptomul cel mai frecvent la acești bolnavi

83% dintre persoanele peste 60 de ani prezintă dureri
cel puțin într-o singură zonă

18% cel puțin 4 zone dureroase



Explicatiile non-compliancei

- Probleme financiare
- Negare sau insuficientă informare asupra severității bolii
- Credințe culturale
- Programe complexe de medicație
- Efecte adverse ale medicamentelor
- Supraestimarea rezultatelor tratamentului
- Discomfortul provocat de tratamentul de lungă durată



Acțiunile medicului în cazul pacienților puțin complianți

- Evaluarea motivelor non-complianței, inclusiv motive financiare și culturale;
- Reducerea complexității medicației și a dozajului zilnic;
- Modificarea regimului medical adaptată la stilul de viață a pacientului;
- Informarea cu privire la efectele secundare ale medicamentelor;
- Sugerarea folosirii unui calendar sau a unui jurnal pentru păstrarea evidenței medicale.



Aspecte de ordin socio-economic

La *prescrierea concediului de boală*, medicul de familie trebuie să aibă în vedere (Iamandescu, 1995):

- problemele economice (pentru bolnav, dar și pentru colectivitate);
- un soi de „complicitate” care se instaurează între medic și bolnav;
- modificarea legăturilor sociale ale bolnavului;
- capcana beneficiilor secundare ale bolii.



Aspecte de ordin socio-economic

Plata serviciilor medicale

- trebuie adaptată posibilităților bolnavului;
- poate întârzia sau împiedica vindecarea bolnavului în cazul în care acesta are o serie de reticențe față de această obligație a sa;
- creează și medicului o obligație suplimentară în raport cu bolnavul (față de care se simte dator);
- bolnavul vindecat poate să păstreze o anumită culpabilitate față de medic, manifestată prin persistența unor tulburări funcționale.



Atitudini impuse de specificul bolii și studiului bolnavului

- a. Atitudini catartice**
- b. Atitudini directive**
- c. Atitudini activiste**
- d. Atitudini explicative**



Atitudini de implicare conștientă a medicului în relația psihoterapeutică

Considerarea *tulburărilor patologice* ca „*făcând parte din însuși natura pacientului*”.

Implicarea personală în relația cu bolnavul presupune și cunoașterea impactului cuvintelor și atitudinilor medicului asupra psihicului și corpului bolnavului.

Deprinderea cu modul de *a-l lăsa pe bolnav să-și exprime ideile* și mai ales temerile sale, dar și descifrarea atitudinii sale (în special limbajul non-verbal).

Descifrarea unor nevoi psihologice reale ale bolnavului, aflate în spatele unor tulburări funcționale.



Atitudini de implicare conștientă a medicului în relația psihoterapeutică

Menajarea regresiei psiho-comportamentale (ca formă de apărare) a bolnavului, în caz contrar existând pericolul unor tulburări psihice și psihosomatice grave, ca urmare a neamortizării stresului major reprezentat de boală.

Sprijinirea ego-ului bolnavului amenințat de boală și a narcismului său slăbit, inclusiv a „aparaturii psihice al bolnavului depășit de boală”, dar și de impactul psihologic negativ al numeroaselor eșecuri terapeutice, ca și al tot mai accentuatei afectări a calității vieții sale.



Wonca

early undifferentiated stages

decision making based on incidence and prevalence

Specific problem solving skills

acute and chronic health problems

promotes health and wellbeing

Comprehensive approach

longitudinal continuity

responsible for health of the community

Community orientation

centred on patient and context

Person-centred care

doctor-patient relationship

care coordination and advocacy

Primary care management

Holistic approach

physical, psychological, social, cultural and existential

first contact, open access, all health problems

**European Definition of Family Medicine:
Core Competencies and Characteristics
(Wonca 2005)**

attitude

science

context



ABORDAREA HOLISTICĂ. CUM POATE FI IMPLEMENTĂ ÎN PRACTICĂ?

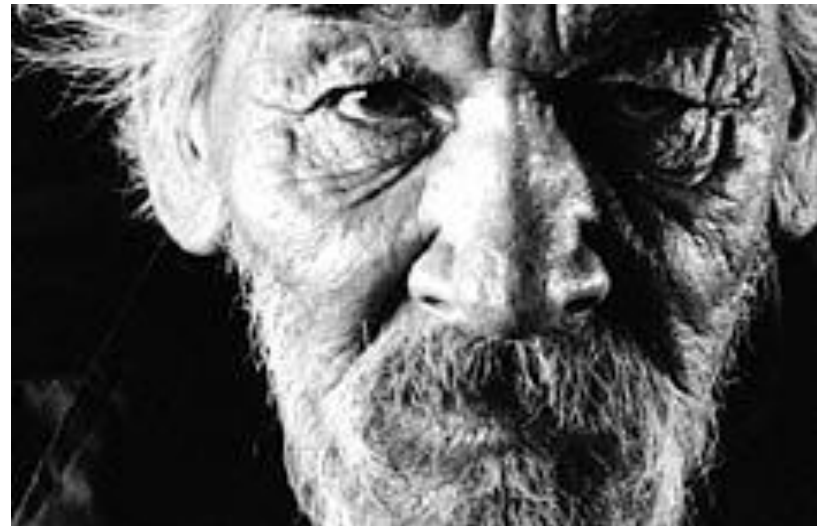
Studiu de caz

Sămbăta dimineață fiica l-a adus pe tatăl său de 75 de ani la practica Dvs.

Cunoașteți că locuiește singur acum de 3 luni, după ce a decedat soția sa.

El a abandonat vizitele programate la clinică timp de ultimele 6 luni.

Astăzi arată mult mai rău decât ultima dată când l-ați văzut. Este obosit. A scăzut în greutate fiindcă nu are poftă de mâncare. Este murdar și miroase a alcool.





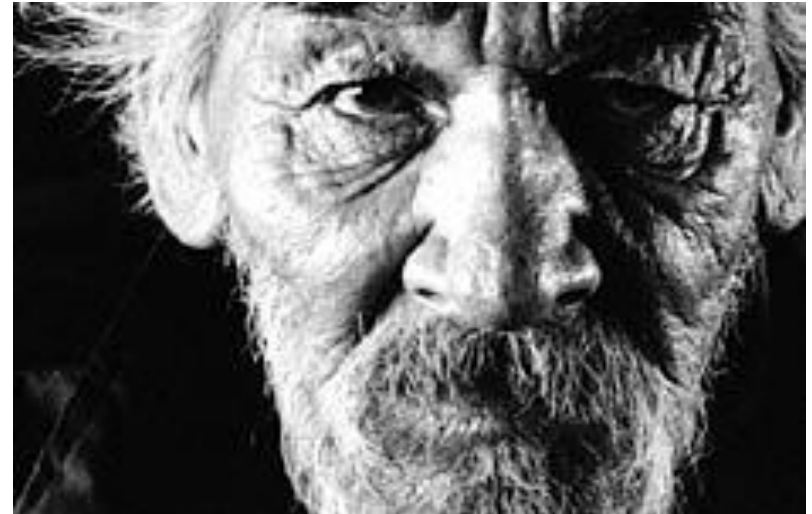
ABORDAREA HOLISTICĂ

- Obiectivele

de a utiliza modelul bio-psycho-social luând în considerație dimensiunile culturale și existențiale

TRANSLAREA ÎN PRACTICĂ

- Care sunt recomandările mele practice și acțiunile propuse?
- Cum tolerez emoțiile proprii?



Sfaturi

- TEMELE DE STUDIU
 - Antropologie Medicală
 - Medicina Bazată pe Dovezi
 - Deprinderi de comunicare

