İstişare / Konsültasyon

5. Hafta

İstişarenin temel amaçları

- Sağlık hizmeti sağlayıcısı ve hasta arasında iyi bir ilişki geliştirmek;
- İlgili bilgilerin değişimi;
- İlgili kararlar vermek.

Tipik tıbbi konsültasyonda 5 aşama:

- Doktor hasta ile bir ilişki kurar.
- Doktor, hastanın katılım nedenini keşfetmeye çalışır.
- Doktor sözlü veya fiziksel muayene yapar.
- Doktor ve hasta durumu düşünür.
- Sağlık profesyoneli ve hasta daha fazla tedavi veya daha fazla araştırma düşünün.

İstişare sürecini etkileyen faktörler

- Sağlık uzmanıyla ilgili faktörler
- Sağlık çalışanlarının türü
- Sağlık çalışanlarının cinsiyeti
- Bilgi vermenin yolu
- Hastanın katkısı

Sağlık uzmanıyla ilgili faktörler

- Sağlık uzmanları, sevdikleri hastalara sevmediklerinden daha fazla bilgi verir (Gerbert, 1984)
- Sağlık çalışanının türü ve sağlık çalışanının cinsiyeti karşılaşmayı etkileyebilir

Sağlık çalışanlarının türü

- Hastalar, karşılaştıkları kişinin mesleğine ve pozisyonuna göre farklı tepkiler vermektedirler.
- Örneğin hemşireler genellikle doktorlardan daha besleyici, konuşması daha kolay ve daha iyi dinleyiciler olarak görülür. Rolleri genellikle psikososyal sorunları doktorlardan daha fazla araştırmayı içerir.

Sağlık çalışanlarının cinsiyeti

- Sağlık çalışanının cinsiyeti aynı zamanda konsültasyonun yapısını da etkileyebilir.
- Hastalar kadın tıp uzmanlarıyla erkek uzmanlarından daha fazla konuşurlar, daha fazla tıbbi ve kişisel bilgi bildirirler ve daha olumlu açıklamalar yaparlar. Hastalar ayrıca kadın tıp uzmanları ile görüşme yaparken erkek meslektaşlarından daha girişkendirler ve daha fazla söz keserler.
- Bununla birlikte, bu farklılıklara sebep olan uzmanın bazı davranışları da olabilir: kadın doktorlar daha fazla soru sormaya ve hasta ile aralarında bir ilişki kurmak için daha aktif çaba göstermeye meyillidir.

Hastanın katkısı

- Hasta faktörleri de konsültasyonu önemli ölçüde etkileyecektir.
- Hastanın katılım seviyesini azaltan unsurlar şunlardır:
  - Görüşme sırasında yüksek düzeyde kaygı veya sıkıntı,
  - Tartışılan bilgilere aşina olmama,
  - Konsültasyonda görüşülecek konuları düşünmemiş olmak
  - Görüşmede kendini pasif bir konumda (örneğin sadece sorulara evet-hayır diye cevap verme konumunda) hissetmek/zannetmek

Hastaların ve sağlık profesyonellerinin farklı gündemleri

- Hastalar ve sağlık profesyonelleri ayrıca konsültasyonda farklı gündemler ve beklentiler de taşıyabilirler.
- Hastalar ağrı ve hastalığın günlük yaşamlarındaki olumsuz etkisinden bir an önce kurtulmak isterler
- Sağlık çalışanları ise çoğu zaman hastanın durumunun ciddiyetini anlamak ve tedavi planlarını geliştirmekle daha fazla ilgilenmektedirler.
- Bu farklı gündemler, sağlık çalışanlarının ve hastaların verilen ve alınan bilgilerin önemli yönlerini anlamalarının ve hatırlamalarının önüne geçebilir

Bilgi verme biçimi

- Konsültasyonda bilgi verme şekli de önemlidir.
- Örneğin, bilgi olumlu bir tavırla verildiğinde, hastaların riskli sağlık seçeneklerini kabul etme olasılığı daha olumsuz bir tavırla bilgi verildiğinde bu seçenekleri kabul etme olasılığına göre daha fazladır. Risk aynı olmasına rağmen, profesyonelin tavrı kararı etkiler.

'İyi' bir tıbbi konsültasyonun 6 temel boyutu

1. **Sağlık çalışanının iyi bir araştırma veya tıbbi bilgiye sahip olduğu konusunda hastayı ikna edebilmesi;**
2. **Hasta ile iyi bir ilişki kurmak;**
3. **Hastanın tıbbi probleminin niteliğinin belirlenmesi;**
4. **Hastanın kendi problemlerini ne kadar anlamış olduğunun kavranması**
5. **Hastanın karar verme sürecine dahil edilmesi *Örneğin,* sadece sağlık uzmanı tarafından seçilmeyen, hasta ile tartışılan tedavi seçenekleri;**
6. **Görüşmenin aceleye getirilmiş gibi görünmemesi için zaman yönetimi.**

Güç kimin elinde

- **Uzman Merkezli Yaklaşım**
- “Doktor en iyisini bilir”
- **Hasta merkezli yaklaşım**
- Hem sağlık profesyoneli hem de hasta, hasta sağlığı ile ilgili kararlarda işbirlikçi olarak görülmektedir (ortak karar verme)

Güç kimin elinde?

- **Profesyonel Merkezli Yaklaşım**
- Sağlık profesyoneli görüşme üzerinde kontrolü elinde tutar.
- Bilgi edinmek için sorular sorarlar. Bunlar doğrudan, kapalı (evet / hayır cevabına izin ver) ve tıbbi (ya da diğer ilgili) gerçekleri ifade ediyor.
- Sağlık profesyoneli kararı verir.
- Hasta pasif olarak bu kararı kabul eder.

- **Hasta Merkezli Yaklaşım**
- Profesyonel, hastanın gündemini ve kendi gündemini belirler ve hastayla birlikte çalışır.
- Sağlık profesyoneli aktif olarak hastayı dinler ve gelen sorulara uygun şekilde cevap verir.
- Profesyonel hastayı sürece katılması için cesaretlendirir ve sorunun çözümü için hangi seçeneklerin olduğu ve olası sonuçlar konusunda bilgi paylaşımı yapar.
- Hasta süreçte aktif bir katılımcıdır.

Ortak karar verme ile ilgili sorunlar

- Sağlık çalışanının hastadan daha fazla bilgiye sahip olduğu açıktır.
- Eşitlik görüntüsü bir gerçeklik değil yanılsama olabilir ve hem sağlık uzmanları hem de hastalar bu örtük güç yapısından uzaklaşmayı zor bulabilirler.
- Aslında, birçok hasta bu asimetriyi istemektedir ve kendilerini "karar verme" rolüne dahil etmek için yapılan hareketleri reddetmektedir.
- İki yaklaşımdan hangisinin seçileceği yaş, eğitim düzeyi, beklentiler gibi bir dizi unsura göre belirlenebilir.

Hasta merkezli yaklaşımın basamakları

1. Hastanın sorunun doğası ve potansiyel tedaviler hakkındaki fikirlerini araştırın.
2. Hastanın ne kadarını bilmeyi tercih edeceğini belirleyin ve bu ihtiyaçları karşılamak için bilgileri düzenleyin.
3. Hastanın potansiyel tedavi seçeneklerinin fikirlerini, korkularını ve beklentilerini anlayıp anlamadığını kontrol edin.
4. Hastanın karar verme tercihini değerlendirin ve tercih ettikleri biçimi benimseyin. (uzman merkezli / hasta merkezli)
5. Kararları alın, tartışın veya gerekirse karar alma sürecini erteleyin.
6. Kararların nasıl takip edileceğini düzenleyin.

Kötü haberleri nasıl vermeliyiz?

- Hastalara ve / veya ortaklarına ciddi bir hastalıklarının olduğunu veya hastalıklarından ölebileceklerini söylemek tıp uzmanlarının üstlenmek zorunda oldukları işlerden biridir.
- Bu tür bir bilginin nasıl verildiğinin hastanın refahı üzerinde etkili olacağına dair kanıtlar artmaktadır. Bununla birlikte, bunu yapmanın en iyi yöntemleri hakkında çok az ayrıntılı ampirik kanıt kalmıştır ve çoğu kılavuz kanaatine dayanmaktadır.

Kötü haberler için 6 aşamalı protokol

1. Haberleri şahsen, özel olarak, yeterli zaman ve kesintisiz olarak verin.
2. Hastanın tanı hakkında ne bildiğini öğrenin.
3. Hastanın bilmek istediği şeyi tespit edin.
4. Bilgileri paylaşın: bir 'uyarı atışı' ile başlayın ve sonra hastanın başa çıkabileceği bir hızda basit bir dilde az miktarda bilgi.
5. Haberlere duygusal tepkilerini kabul etmek ve onaylamak dahil olmak üzere hastanın duygularına cevap verin.
6. Bir sonraki adımı planlayın. Söylenenleri özetleyin, destek kaynaklarını belirleyin ve bir sonraki randevuyu belirleyin.