



## Relatia Feedback – Complianta la pacientii respiratori

*Floarea - Mimi Nitu, Cristina Calarasu,  
Costin Streba, Ramona Cioboata  
Craiova*

# Acut sau cronic – nevoi diferite, abordari diferite

	<b>Boala Acuta</b>	<b>Boala Cronica</b>
<i>Diferente</i>	Debut rapid si durata scurta	Simptome cu instalare lenta, efecte pe termen lung
<i>Instalare</i>	Rapida	Graduala
<i>Durata</i>	<3luni sau <6 luni	In general pentru restul vietii
<i>Cauze</i>	Infectioase, traumatice, intoxicatii	Genetice , legate de mediu , obiceiuri nesanoase
<i>Originea</i>	Transmisibila-infectioasa (frecvent)	Netransmisibile
<i>Efecte</i>	Nu exista pe termen lung	Efecte pe termen lung cu aparitia complicatiilor
<i>Recaderi</i>	Nu exista	Pot exista recaderi multiple
<i>Diagnostic</i>	Teste rapide	Diagnosticarea este mai dificila
<i>Tratament</i>	Vindecare completa	Tratament prelungit pt evitarea complicatiilor
<i>Preventia</i>	In acord cu boala	Modificarea stilului de viata si tratamentul episoadelor acute

## Acut sau cronic – nevoi diferite, abordari diferite

Din anchetele efectuate international s-a concluzionat ca:

- pacientii cu afectiuni cronice nu primesc terapii eficiente,
- au un control slab al afectiunii lor
- sunt nemulțumiti de ingrijirile medicale pe care le primesc.

Medicina primara in general:

- permite tratarea afectiunilor acute
- pune accent pe trierea pacientilor
- consultatii scurte
- diagnosticul si tratamentul semnelor si simptomelor
- recomandarea investigatiilor paraclinice
- efectuarea prescriptiilor medicale
- educatie medicala foarte scurta si superficiala
- urmarirea evolutiei afectiunii este neglijata.



Pacientii cu afectiuni cronice si familiile acestora au nevoi diferite, iar aceste nevoi nu sunt satisfacute de o medicina focusata pe afectiunile acute.

**Medicina afectiunilor cronice necesita controale medicale periodice planificate, cu accent pe preventie si pe prevenirea exacerbarilor si complicatiilor.**

# Sisteme medicale performante

Interactiunea pacient –medic care imbunatateste evolutia bolii pentru pacient se regaseste in sistemele de sanatate care:

- au dezvoltat procese prin care schimba sistemul de asistenta medicala oferita
- **accent pe autoevaluare de catre pacienti ducand la cresterea increderii in sine insisi si la dezvoltarea de abilitati** - propriul manager al propriei afectiuni
- reorganizeaza echipa medicala si practica medicala (programari, follow-up) pentru a indeplini nevoile pacientilor cronici.
- **dezvolta si implementeaza ghiduri bazate pe dovezi** si pe care ulterior le promoveaza prin educatie si o mai mare interactiune intre generalisti si specialisti
- **sisteme informatice aplicate**, registre electronice pentru diverse boli, evaluari periodice, interpretari statistice si **feedback** asupra performantei medicale.

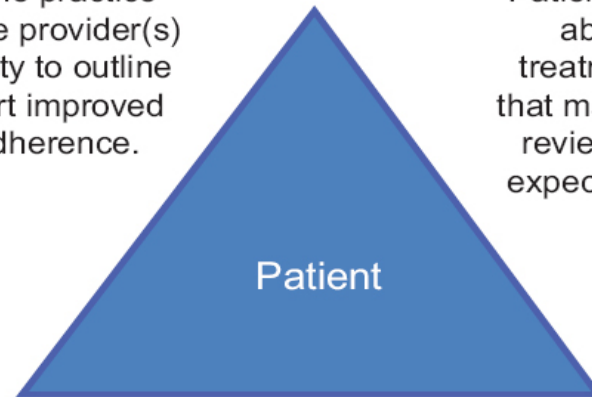


# Triada aderentei – pacient, cadru medical, practica medicala

Adherence triad  
WHO does WHAT, and HOW is it measured?

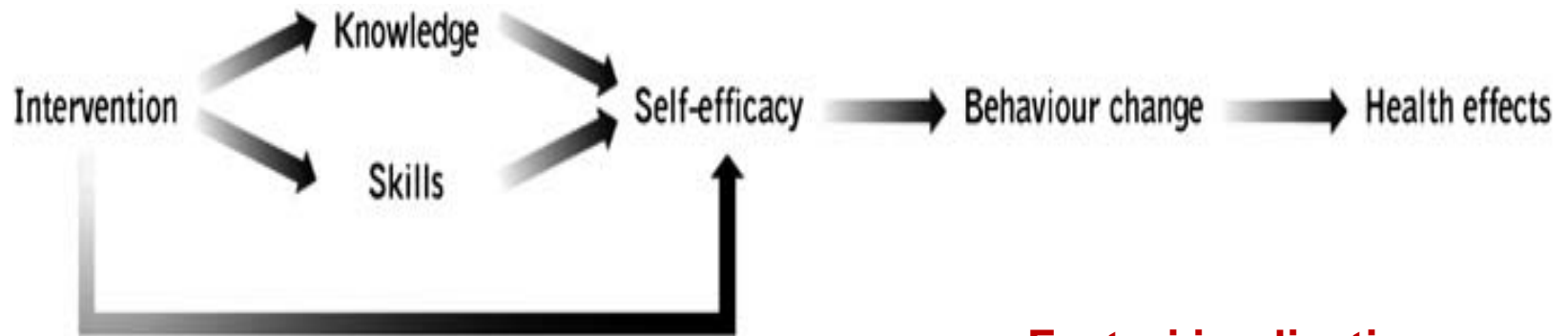
Supported by the practice environment, the provider(s) take responsibility to outline a plan to support improved medication adherence.

Patient-focused education – about disease issues, treatment options, and tools that may assist the patient are reviewed. Set and manage expectations of the care plan.

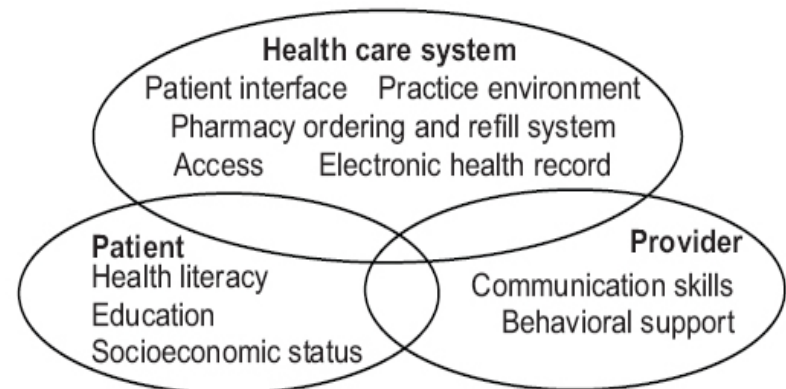


Follow-up and keeping patient engagement are critical. Ensuring access to medication HIT support, use of websites, and patient empowerment strategies must be purposefully designed with the ability to assess over time.

# Lantul cauzalitatii in modificarile comportamentale



## Factori implicati



## Particularizam in functie de tipul de medic si pacient!...



# Modelul Prochaska & DiClemente

- Un model integrativ, biopsihosocial pentru a putea conceptualiza procesul de modificare comportamentala sau... intentia de modificare
- Modificarea comportamentului -proces care se desfasoara in timp trecand prin mai multe stadii.
- Setarea unor teluri realiste, precum trecerea catre urmatorul pas, va usura progresul schimbarii.





# Modelul Prochaska & DiClemente

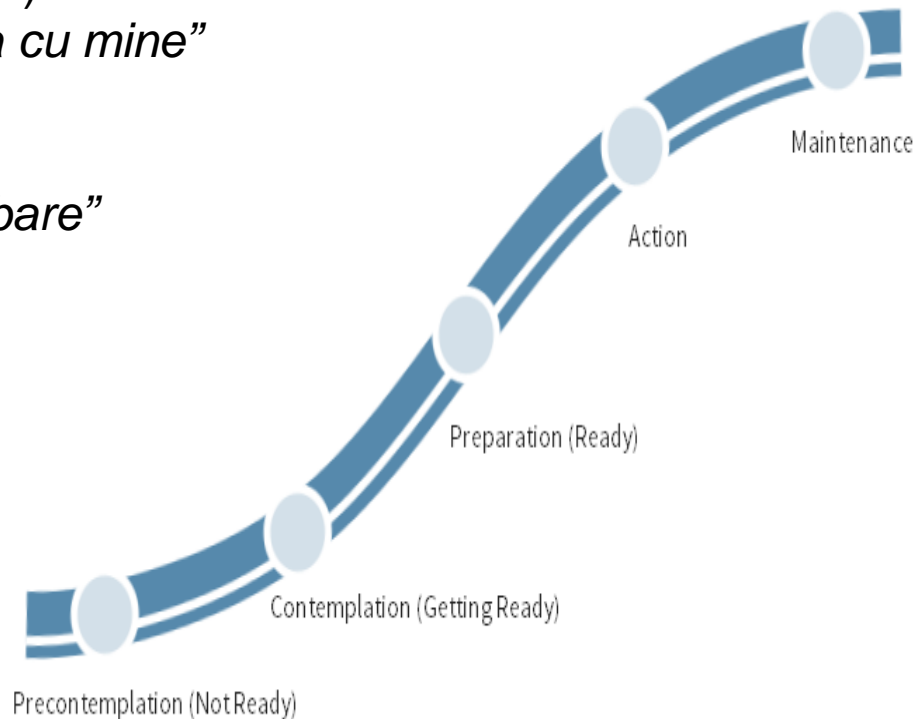
**Precontemplare** (inca nu e pregatit):  
*“Nu consider ca e ceva in neregula cu mine”*

**Contemplare**  
*“Poate ca ar fi bine sa fac o schimbare”*

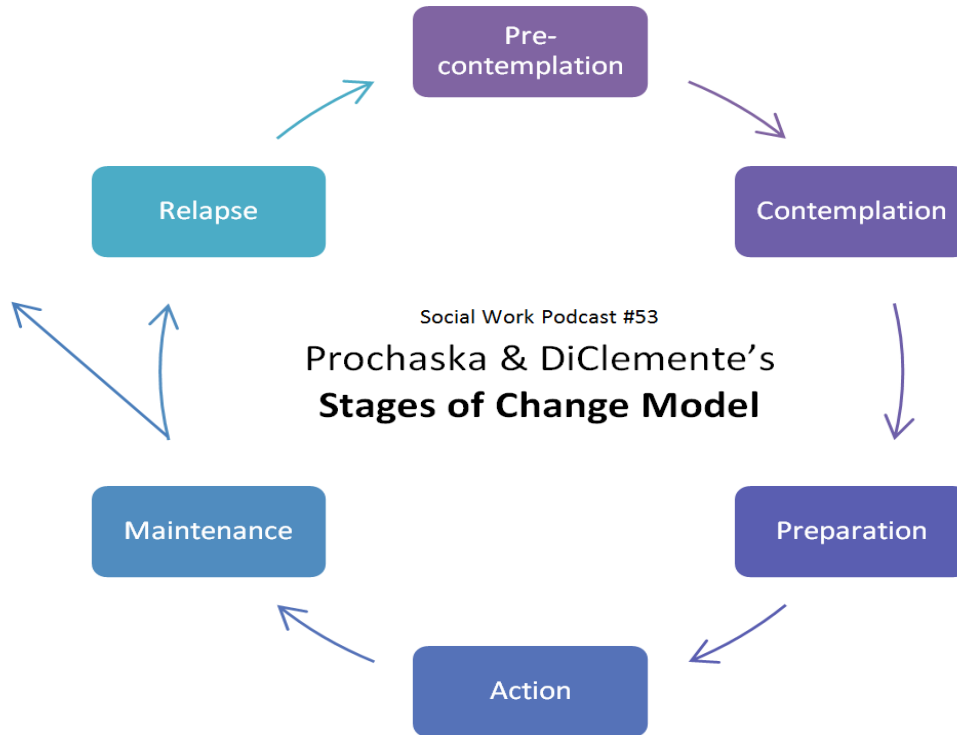
**Pregatirea**  
*“intentionez sa schimb tratamentul  
Incepend de la...”*

**Actiune**  
*“Am inceput tratamentul de...”*

**Mentinere:**  
*“Fac tratament de...”*



Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390–395. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>



*Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51(3), 390–395. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>*

## Compliance este influentata de comunicare

Compliance poate fi afectata de:

- tipul relatiei dintre medic si pacient
- atitudinea fiecaruia fata de celalalt.

Pentru a se atinge obiectivele comunicarii mesajul trebuie sa fie:

- **Receptionat**
- **Inteles**
- **Acceptat**
- **Sa determine o actiune**



*S-a demonstrat ca medicul influenteaza prin comportamentul lui comportamentul pacientului si starea lui de sanatate!*

**Feedback-ul** este necesar pentru a aprecia compliancea pacientului la tratament si la modificarea stilului de viata.

Feedback-ul la fiecare vizita medicala se obtine de la pacient si/sau aparținători.

**Feedback – ul** este un proces care include **răspuns** la acțiunile care modifica starea sistemului într–un timp dat.

## **FEEDBACK**

- retroacțiune cu scopul menținerii stabilității și echilibrului față de influențe exterioare, sau la un lanț causal închis.
- este un răspuns la o anumită cauză,
- nu trebuie să fie o reacție la ceea ce a declanșat cauza, ci doar la efect.



# Feedback – Reprezentarea mentala a pacientului cu privire la boala

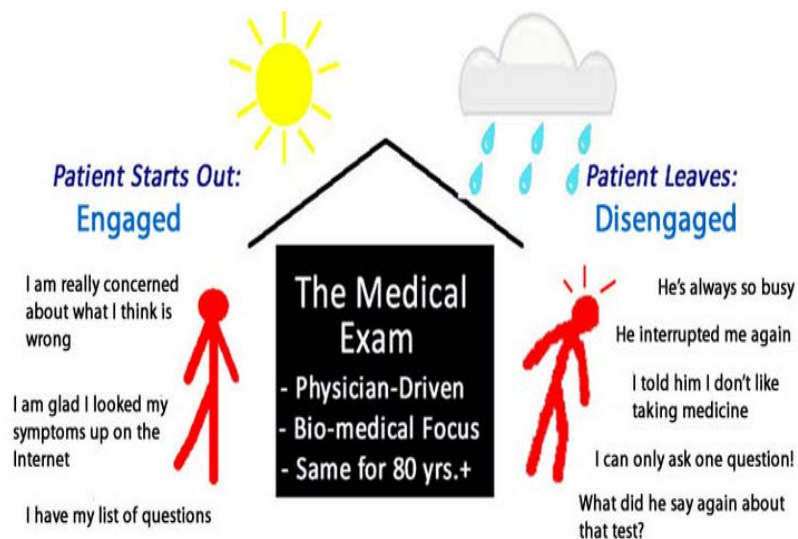
Dialogul medic-pacient vizeaza:

- Ce stie pacientul despre boala si ce a inteles (sau NU) din ceea ce a fost explicat de catre specialisti
- Daca pacientul a inteles care sunt diferentele dintre evolutia bolii cu si fara tratament
- Daca a inteles care sunt cele mai frecvente reactii adverse
- Daca a inteles ca este vorba de un tratament pe termen lung, posibil pe toata durata vietii
- Daca a inteles ca sunt necesare modificari ale stilului de viata
- Daca a inteles ca are un rol important in managementul bolii
- Ritmul vizitelor de monitorizare
- Semnalele de alarma
- Complicatii
- Care este opinia pacientului fata de noile informatii aflate



# Comunicarea cu pacientul este primul pas!

- **Aflam** gradul de cunoastere al pacientului si asteptarile lui
- Suntem atenti la raspunsurile pacientului si la limbajul folosit
- **Ascultam** activ (nu intrerupem pacientul)
- Apreciem decalajul existent-uneori foarte mare
- Furnizam informatii inteligibile
- **Evitam** limbajul tehnic, stiintific
- **Oferim** informatiile “pe bucatele” si clarificam daca pacientul a inteles pana in acel moment
- **Ajustam** densitatea informatiilor
- **Dezvoltam strategia terapeutica impreuna cu pacientul**
- **Individualizam** pentru fiecare pacient!
- La final facem sumarul informatiilor si al neclaritatilor
- Stabilim rolul fiecaruia in planul terapeutic
- Programam alte intalniri.



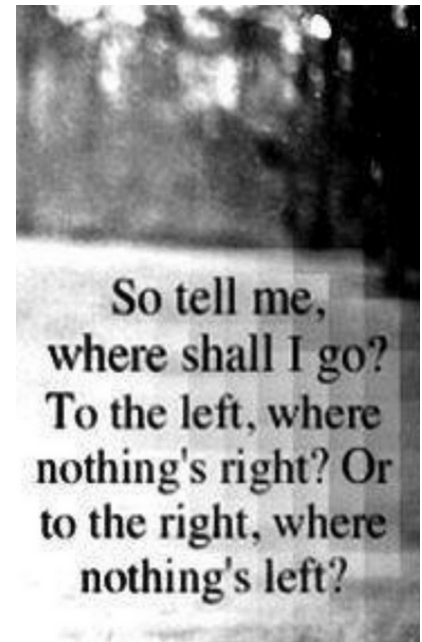
A Trip To The Doctor's Office  
From the Patient's Perspective

## Consecintele reprezentarii mentale a pacientului asupra bolii

Fiecare pacient are o reprezentare mentala proprie a bolii sale influentata de anumite cunostinte si convingeri fata de acea afectiune (care sunt cauzele, cum evolueaza boala, ce tip de tratament are nevoie– naturiste, homeopate etc.)

### Consecinte:

- Pacientul **va urma tratamentul prescris**, daca va fi convins ca acesta ii prelungeste viata sau daca va percepe posibilele complicatii legate de aceasta boala
- Pot sa apara **sentimente de vina** privitor la cauzele bolii
- Poate privi boala ca pe un **stigmat social** ce va influenta modul de relationare cu cei din jur
- Poate dezvolta **conflicte** cu alti membrii ai familiei
- Poate afecta imaginea de sine.



## Exemple de reprezentari mentale

### Pacienti cu Astm

*“Daca fac tratament astmul se va vindeca in urmatoarele luni”*

*“Tratamentul cu “spray” nu fac decat bolnavii foarte gravi, asadar il folosesc doar in situatii de urgenta”*

*“Am citit ca sprayul cu cortizon face mult rau”*

*“Chiar daca fac tratament nu am voie sa fac efort pentru ca o sa ma sufoc”*

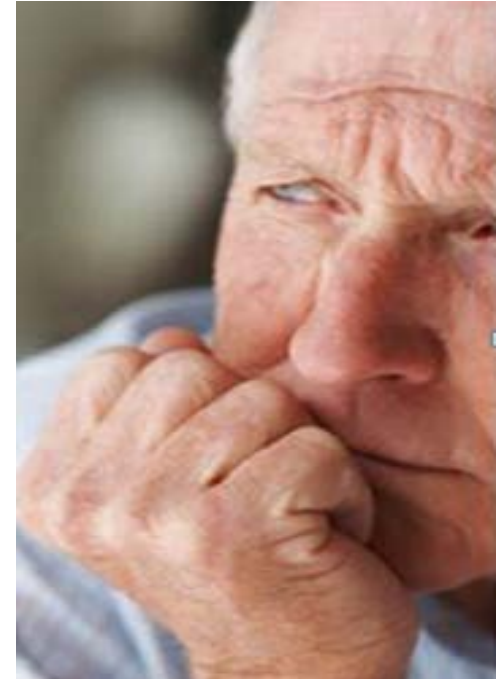
### Pacienti cu BPOC

*“Problemele cu respiratia nu au legatura cu fumatul ci cu varsta”*

*“Nu fumez noaptea dar cel mai mult tusesc noaptea deci nu are legatura cu tigarile”*

*“Nu o sa fac tratamentul pentru ca nu am bani”*

*“Tratamentul cu spray da dependenta”*





## Feedback-ul permanent creste aderenza

1. Monitorizarea starii de sanatate a pacientului
2. Evaluarea progresului bolii
3. Apreciem raspunsul clinic si efectele adverse
4. Feedback catre medicul de medicina generala din medicina primara

**Telefoane la domiciliu**– verificare telefonica privind simptomele, aderenza si reactiile adverse

**Autoevaluare de catre pacient** – pacientii implicati in managementul terapiei lor sunt mai motivati sa obtina rezultate bune



**Monitorizarea evenimentelor adverse si evaluari de laborator** – evenimentele adverse pot duce la intreruperi ale administrarilor si la modificari ale analizelor paraclinice

**Aprecierea nevoii de suport emotional** - alternative terapeutice in cazul nonaderentei

# Verificarea aderenței privind medicația inhalatorie

- **Aderența scăzută:**
  - Este foarte comună: sub 50% dintre adulți și copii nu își administrează medicația conform recomandărilor
  - Contribuie la apariția simptomelor precum și la creșterea riscului de exacerbări astmatice dar și de deces
- **Factori implicați:**
  - neintenționați (ex. uita, costuri, confuzie) și/sau
  - intenționați (ex. nu percep nevoia, frica de efecte secundare, aspecte privind credințele culturale, costurile)
- Cum identificați pacienții cu aderență scăzută?
  - Formulați empatic o întrebare simplă ex. *“Vi se pare mai ușor să vă administrați medicația dimineata sau seara?”* sau *“Folosiți medicația de 3 ori/săpt, mai mult sau mai puțin?”*
    - Verificați data expirării, contorul de doze
    - Întrebați pacientul referitor la credințele sau îngrijorările lui legate de medicație

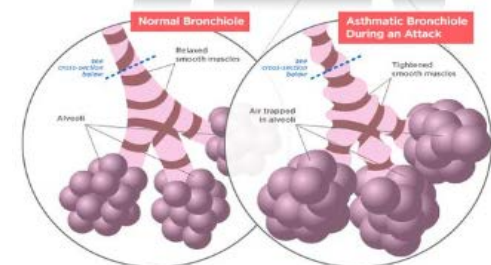
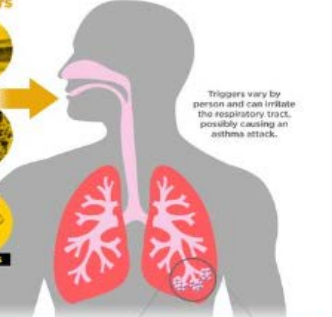
# Strategii pentru imbunatatirea aderenței la tratament

- Interventii recomandate:
  - Decizie comuna a pacientului si a doctorului
  - Simplificarea regimului terapeutic (administrat odata sau de 2 ori/zi)
  - Educatie medicala efectuata la fiecare vizita in cabinet si la distanta prin mijloace de comunicare electronica
  - Verificarea inhalatorului pentru a observa numarul de doze administrate (de catre o alta persoana), dar si verificarea modului de administrare la fiecare vizita.

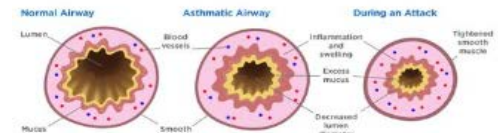
## Anatomy of an Asthma Attack

Asthma attacks can come on swiftly and strongly. Some asthma attacks are so severe they can result in hospitalization or death. Here's what you need to know.

### Common Triggers



Airways in the lungs undergo many physical changes in response to an asthma attack. Below is a closer look at how a normal airway differs from an asthmatic airway.



A person may experience a range of symptoms that gradually increase over a period of time and eventually lead to a full-blown asthma attack. Some common signs to be aware of include chest pain, shortness of breath, wheezing, and increased heart rate.

### What to Do During an Attack



# Educatie privind managementul bolii

- Foarte eficienta in ameliorarea evolutiei astmului
  - Reducerea spitalizarilor, a prezentarilor in UPU, a simptomelor, si imbunatatirea calitatii vietii
- Trei componente esentiale:
  - Automonitorizarea simptomelor si/sau a PEF
  - Planuri scrise de interventie
    - Descrie cum sa recunosti si sa reactionezi la o exacerbare astmatica
    - Individualizarea planului pentru a imbunatati autonomia pacientului
    - Adaugati sfaturi privind medicatia CSI si CSO
  - Reevaluare periodica medicala

## De retinut...

- Oferiti recomandari medicale care se impun
- Cereti feedback fata de aceste recomandari (mai ales daca pacientul intra in etapele de modificare comportamentala)
- Identificati motivele pentru care pacientul ezita:
  - Evaluati temerile pacientului
  - Contracarati convingerile gresite
  - Nu intrati in conflict cu pacientul
  - Nu asteptati ca atitudinea pacientului sa se schimbe instantaneu asigurati-l ca sunteti disponibil oricand are neclaritati sau are nevoie de ajutor



*Chiar in situatia in care pacientul nu a urmat recomandările, evaluati aspectele pozitive in comportamentul pacientului si motivati continuarea schimbarii*