

Βελτιώνοντας τη Σχέση Οδοντιάτρου-Ασθενή. Με έμφαση στον Ειδικό Ασθενή

Μπογοσιάν Ευαγγελία*

Τις τελευταίες δεκαετίες η βελτίωση της σχέσης γιατρού-ασθενή έχει γίνει αντικείμενο μελετών που αποσκοπούν στην επίτευξη καλύτερου θεραπευτικού αποτελέσματος και μεγαλύτερης ικανοποίησης γιατρού και ασθενή. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να παρουσιάσει ένα πλαίσιο αντιλήψεων για τη σχέση οδοντιάτρου-ασθενή, που θα συμβάλλει στη βελτίωση της, με έμφαση στον οδοντιατρικό ασθενή που πάσχει από συστηματικά νοσήματα. Η συναισθηματική κατανόηση-ενσυναίσθηση είναι το συναίσθημα που πρέπει να αναπτύσσεται προς τον ασθενή. Η θεραπευτική σχέση πρέπει να βασίζεται στην αρχή του σεβασμού της αυτονομίας του. Η λήψη συγκατάθεσης μετά από ενημέρωση, για οδοντιατρικές θεραπείες και επεμβάσεις, είναι απαραίτητη και υποστηρίζει την αρχή της αυτονομίας του ασθενή. Η καλή επικοινωνία μαζί του είναι προϋπόθεση για τη δημιουργία θεραπευτικής σχέσης και την ουσιαστική ενημέρωσή του. Συστατικό κομμάτι της επικοινωνίας είναι η μη λεκτική επικοινωνία. Τα μηνύματα της μη λεκτικής επικοινωνίας πρέπει να συμβαδίζουν με τα λεκτικά μηνύματα προς τον ασθενή. Στη διάρκεια της θεραπευτικής σχέσης και μετά από αυτήν η προστασία του ιατρικού απορρήτου αποτελεί πάγια υποχρέωση του οδοντιάτρου προς τον ασθενή.

Παρόλο που οι παραπάνω αρχές ισχύουν για κάθε οδοντιατρικό ασθενή, η εφαρμογή τους έχει ιδιαίτερη σημασία όταν αντιμετωπίζεται ασθενής με συστηματικά νοσήματα, αναπηρία, νοητική υστέρηση, κατά την άσκηση Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας στο Νοσοκομείο.

ελληνική νοσοκομειακή οδοντιατρική 4: 29-34, 2011

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σχέση ανάμεσα στο γιατρό και τον ασθενή είναι ξεχωριστή και διαφορετική από όλες τις άλλες κοινωνικές σχέσεις. Το ενδιαφέρον γι' αυτήν είναι τόσο παλιό όσο και η άσκηση της ιατρικής. Αναφορές στην ηθική διάσταση της σχέσης γιατρού-ασθενή υπάρχουν ήδη στον

κώδικα του Χαμουραπί (1700 π.Χ.). Στην αρχαία Ελλάδα ο Ιπποκράτης, με τον Όρκο, τα κείμενα και την παράδοση που δημιούργησε, έθεσε το ηθικό πλαίσιο της σχέσης γιατρού-ασθενή και κατέδειξε τη σημασία και την αξία της ως θεραπευτικό εργαλείο^{1,2}. Τις τελευταίες δεκαετίες έχει αυξηθεί το ακαδημαϊκό ενδιαφέρον για τη σχέση γιατρού-ασθενή, καθώς έγινε αντιληπτό πως η θεραπευτική σχέση είναι αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπείας. Στόχος είναι η επίτευξη καλύτερου θεραπευτικού αποτελέσματος και η μεγαλύτερη ικανοποίηση γιατρού και ασθενή. Η σχέση οδοντιάτρου-ασθενή αποτελεί μέρος της ευρύτερης σχέσης γιατρού-ασθενή. Η άσκηση στο νοσοκομείο της Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας (Special Care Dentistry) και η αντιμετώπιση ειδικών κατηγοριών ασθενών δίνουν ιδιαίτερη διάσταση στη σχέση οδοντιάτρου-ασθενή. Σκοπός της ερ-

Λέξεις κλειδιά: Σχέση οδοντιάτρου-ασθενή, ενσυναίσθηση, αυτονομία, επικοινωνία, ιατρικό απόρρητο

*Επιμελήτρια Α' Οδοντιατρικής Κλινικής Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου

Η εργασία αυτή έχει παρουσιαστεί στο 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, 30/9 -2/10/2011, Αθήνα

γασίας αυτής είναι να παρουσιάσει ένα πλαίσιο αντιλήψεων για τη σχέση οδοντίατρου-ασθενή, που θα συμβάλει στη βελτίωση της, με έμφαση στον οδοντιατρικό ασθενή που πάσχει από συστηματικά νοσήματα.

Η ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥ-ΑΣΘΕΝΗ

Η σχέση οδοντίατρου-ασθενή ξεκινά με την πρώτη μεταξύ τους συνάντηση, χτίζεται σταδιακά και εδραιώνεται με το χρόνο. Καλό είναι να προσεχθεί ώστε ο χρόνος αναμονής για τον ασθενή, ιδιαίτερα στην πρώτη συνάντηση, να μην είναι μεγάλος. Ο χώρος υποδοχής του ασθενή πρέπει να είναι κατάλληλος σε μέγεθος, καθαρός και τακτοποιημένος. Να έχει επαρκή και κατά προτίμηση φυσικό φωτισμό. Να έχει λιτή και λειτουργική επίπλωση και διακόσμηση. Δεν πρέπει να έχει εικόνες και φωτογραφίες με περιεχόμενο που μπορεί σε κάποιο να προκαλεί φόβο^{1,3}. Η υποδοχή του ασθενή με χειραψία συμβάλλει στη δημιουργία πιο ζεστής ατμόσφαιρας και δίδει πληροφορίες για αυτόν. Για παράδειγμα, ο ασθενής με ψυχρά και υγρά χέρια είναι αγχωμένος ασθενής και χρειάζεται ειδική αντιμετώπιση⁴.

Η λήψη του ιατρικού και οδοντιατρικού ιστορικού αποτελεί την πρώτη επαφή με τον ασθενή. Η διαδικασία αυτή πρέπει να είναι μία ζεστή, ανθρώπινη σχέση. Ο χώρος εξέτασης πρέπει να έχει τον απαραίτητο εξοπλισμό και να εξασφαλίζει την ιδιωτικότητα και το σεβασμό της προσωπικότητας του. Να έχει κατάλληλη θερμοκρασία. Πρέπει να είναι χώρος απαλλαγμένος από θορύβους (φωνές, γέλια, μουσική, κινητά τηλέφωνα). Στη διάρκεια της λήψης του ιστορικού και της κλινικής εξέτασης του ασθενή το ενδιαφέρον του οδοντίατρου είναι αποκλειστικά εστιασμένο σε αυτόν. Ο οδοντίατρος δεν τρώει, δεν μασάει τσίχλα, δεν καπνίζει, δεν γελάει, δεν ασχολείται με κινητό, υπολογιστή ή κάτι άλλο. Ακόμα δεν σχολιάζει και δεν προδίδει με εκφράσεις τα συναισθήματα του. Αν ο ασθενής είναι ακάθαρτος, δύσοσμος ή φορέας μολυσματικής νόσου δεν εκδηλώνει τη δυσφορία του. Αποφεύγει το επιδεικτικό φόρεμα των γαντιών και το βιαστικό πλύσιμο των χεριών που μπορεί να προσβάλλει τον ασθενή. Όμως έχει το δικαίωμα να ενημερώσει τον ασθενή για την υποχρέωσή του να προσέρχεται καθαρός και με καθαρά ρούχα για εξέταση. Είναι σκόπιμο η κλινική εξέταση του ασθενή να πραγματοποιείται παρουσία νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά χωρίς τρίτα άτομα στο ιατρείο. Αν εξετάζεται νοσηλευόμενος ασθενής επί κλίνης, η εξέταση πραγματοποιείται μετά την αποχώρηση όλων των ατόμων, πλην των νοσηλευομένων, από το θάλαμο^{1,3}.

ΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ.

ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ Ή ΣΥΜΠΟΝΙΑ;

Όπως είναι φυσικό μεταξύ οδοντίατρου και ασθενή δημιουργούνται διάφορα συναισθήματα. Είναι σημαντικό τα συναισθήματα του οδοντίατρου προς τον ασθενή να είναι τέτοια που να δυναμώνουν τη θεραπευτική σχέση. *Ενσυναίσθηση ή Συναισθηματική κατανόηση (Empathy)* είναι η ικανότητα κάποιου να μοιραστεί τα αισθήματα κά-

ποιου άλλου. Η κατανόηση, η επίγνωση, η ευαισθησία, η αντίληψη των συναισθημάτων, των σκέψεων, των εμπειριών κάποιου άλλου, χωρίς όμως να δημιουργείται ταύτιση με τα αισθήματα, τις σκέψεις και τις εμπειρίες του^{1,5}. *Συμπόνια (Sympathy)* είναι ο οίκτος και η λύπη κάποιου για την κακοτυχία κάποιου άλλου. Η συμπόνια δεν είναι το σωστό συναίσθημα προς τον ασθενή. Ο οδοντίατρος, όπως και κάθε λειτουργός υγείας, πρέπει να εκπαιδεύεται ώστε να αποκτήσει ενσυναίσθηση προς τον ασθενή, να κατανοεί τη θέση και τα προβλήματα του, να του προσφέρει ψυχική στήριξη στο πλαίσιο μιας κατά το δυνατόν ολιστικής αντιμετώπισης¹. Η επίδειξη ενσυναίσθησης είναι θεμελιώδης αρχή στην περίθαλψη, συμβάλλει στη μείωση πιθανού θυμού και απογοήτευσης του ασθενή και στην αύξηση της θεραπευτικής δυναμικής της σχέσης. Προσδίδει νόημα και πλούτο στην άσκηση της ιατρικής και προσφέρει ικανοποίηση στο θεράποντα^{6,7}. Αποκτά ιδιαίτερη διάσταση στην άσκηση της οδοντιατρικής στο Νοσοκομείο, εξαιτίας της φύσης και των ιδιαίτερων προβλημάτων των ασθενών που αντιμετωπίζονται. Είναι σημαντικό ο ασθενής με χρόνια νοσήματα, με φυσική ή νοητική αναπηρία, με καρκίνο -ενδεχομένως τελικού σταδίου- να αντιμετωπίζεται με ενσυναίσθηση και όχι συμπόνια και να του παρέχεται η καλύτερη δυνατή για την περίπτωση του περίθαλψη.

ΣΕΒΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΥΤΟΝΟΜΙΑΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

Από την εποχή του Ιπποκράτη μέχρι περίπου τις δεκαετίες του '50 και του '60 επικρατούσε το «πατερναλιστικό» πρότυπο στη σχέση γιατρού-ασθενή. Σύμφωνα με αυτό ο γιατρός παίρνει τις αποφάσεις για τον καθορισμό της θεραπείας, με μικρή ως καθόλου συμμετοχή του τελευταίου. Η ευθύνη του ασθενή περιορίζεται στην υποχρέωση συμμόρφωσής του με τις εντολές του γιατρού^{1,8}. Τις τελευταίες δεκαετίες προκρίνεται ένα νέο μοντέλο στις σχέσεις γιατρού-ασθενή, που δίνει έμφαση στην αυτονομία του ασθενή. Η αρχή της αυτονομίας αναφέρεται στο δικαίωμα κάθε ανθρώπου να κάνει τις δικές του επιλογές, σε ό,τι αφορά στην υγεία και στη θεραπεία του, με βάση τις δικές του προσωπικές προτιμήσεις και αξίες^{1,2,8-13}.

Σήμερα θεωρείται ότι ο ασθενής, εφόσον το επιθυμεί, πρέπει να είναι ενήμερος για την κατάσταση της υγείας του, τις εναλλακτικές θεραπευτικές επιλογές που διαθέτει, τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα κάθε επιλογής, τις ενδεχόμενες παρενέργειες των θεραπειών. Μπορεί να συναινεί ή να αρνείται την προτεινόμενη θεραπεία⁸. Σε καμιά περίπτωση δεν πρέπει να του δημιουργείται η αντίληψη ότι είναι ανήμπορος και έχει χάσει τον έλεγχο. Σε όποια κατάσταση και αν βρίσκεται πρέπει να υπάρχει σεβασμός στην αξιοπρέπεια και την αυτονομία του και να καταβάλλεται προσπάθεια άμβλυνσης τυχόν ενοχικών του προβλημάτων¹⁴. Χρειάζεται να καταβάλλεται προσπάθεια ώστε ασθενείς με σοβαρά προβλήματα υγείας (καρκινοπαθείς σε προχωρημένα στάδια της νόσου, ασθενείς με τραχειοστομία ή αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και δυσκολία στην εκφορά του λόγου, ψυχιατρικοί κλπ), να αντιμετωπίζονται με σεβα-

σμό, χωρίς να παρακάμπτονται και να δημιουργείται η εντύπωση πως περίπου θεωρούνται ήδη νεκροί.

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Η συγκατάθεση του ασθενή για ιατρικές θεραπείες και επεμβάσεις μετά από ενημέρωση, υποστηρίζει την αρχή της αυτονομίας. Η διαδικασία της συγκατάθεσης δεν μπορεί να νοείται ως μια γραφειοκρατική υπόθεση. Δεν γίνεται για να προστατεύσει τον οδοντίατρο, στον οποίο προσφέρει κάποια κατοχύρωση, αλλά κυρίως αποσκοπεί στο σεβασμό της αυτονομίας του ασθενή. Η συγκατάθεση προϋποθέτει ειλικρινή και ακριβή ενημέρωση του ασθενή. Ο οδοντίατρος πρέπει να λαμβάνει συγκατάθεση για το σχέδιο θεραπείας που θα ακολουθήσει, αφού προηγουμένως προβεί στην απαραίτητη ενημέρωση του ασθενή. Για να είναι ουσιαστική η ενημέρωση πρέπει ο όγκος, το είδος και ο τρόπος παροχής των πληροφοριών στον ασθενή να είναι τέτοιος, που πραγματικά να του δίνουν το δικαίωμα να επιλέξει. Ο καταιγισμός του ασθενή από πλήθος περίπλοκων πληροφοριών αποτελεί γι' αυτόν απλά μια «τραγική ελευθερία» που ακυρώνει τη διαδικασία συγκατάθεσης του. Η ενημέρωση του ασθενή πρέπει να γίνεται με τρόπο κατανοητό, χωρίς τη χρήση περίπλοκων επιστημονικών όρων, που σίγουρα τον δυσκολεύουν. Η χρήση εικόνων, γραφημάτων ή άλλων οπτικών βοηθημάτων ή επιδείξεων βοηθά στην καλύτερη κατανόηση των θεμάτων που παρουσιάζονται. Πρέπει να εκτιμάται η προσοχή και η δυνατότητα κατανόησης του. Εάν είναι υπερβολικά αγχώδης, ίσως δεν μπορεί να αφομοιώσει τις πληροφορίες που παρέχονται. Κατά τη συζήτηση πρέπει να του δίνεται η δυνατότητα να εκφράσει τις αξίες και τις προτεραιότητες του. Η ουσιαστική διαδικασία συγκατάθεσης προϋποθέτει σχέση και επικοινωνία οδοντίατρου-ασθενή και ύπαρξη δεσμών εμπιστοσύνης μεταξύ τους^{2,9,11,13-16}.

Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

Τις τελευταίες δεκαετίες η επικοινωνία θεωρείται βασικό συστατικό της ιατρικής φροντίδας. Η καλή επικοινωνία θεωρείται σημαντική για την εδραίωση λειτουργικής και αποτελεσματικής σχέσης με τον ασθενή. Η επικοινωνιακή ικανότητα θεωρείται βασική κλινική δεξιότητα και η βελτίωση της απολύτως απαραίτητη σε κάθε επίπεδο παροχής φροντίδας υγείας^{1,17}. Οι σκοποί της επικοινωνίας γιατρού ασθενή είναι:

- Η δημιουργία καλής διαπροσωπικής σχέσης
- Η ανταλλαγή χρήσιμων πληροφοριών και
- Η λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με τη θεραπεία του ασθενή¹.

Σημαντική παράμετρος της επικοινωνίας είναι ο χρόνος που αφιερώνεται στον ασθενή και ο χρόνος που του δίνεται για να εκθέσει το πρόβλημα του. Καθώς δεν υπάρχουν στοιχεία για την επικοινωνία οδοντίατρου-ασθενή, κρίνεται σκόπιμο να παρατεθούν στοιχεία μελετών για την επικοινωνία γιατρού-ασθενή, που φωτίζουν σημαντικές πλευρές του ζητήματος. Μελέτη για την κεφαλαλγία έδειξε ότι η πρόγνωση για την θεραπεία προ-

βλημάτων κεφαλαλγίας δεν εξαρτιόταν κυρίως από τη διάγνωση, τις παρεμβάσεις, τις γνωμοδοτήσεις ή τις συνταγές. Η καλύτερη πρόγνωση ήταν η αίσθηση του ασθενή πως είχε την ευκαιρία να πει την ιστορία του και να συζητήσει το πρόβλημα του ολοκληρωμένα με το γιατρό στην πρώτη του επίσκεψη¹⁸. Η πληροφορία αυτή αξίζει να συνδυαστεί με τα ευρήματα άλλης μελέτης, που έδειξε ότι οι γιατροί κατά μέσο όρο διακόπτουν τους ασθενείς τους στα 18 δευτερόλεπτα στη διάρκεια μιας συνέντευξης¹⁹. Η επανάληψη της μελέτης αργότερα έδειξε «βελτίωση» και διακοπή του ασθενή στα 23 δευτερόλεπτα²⁰. Στην ίδια μελέτη βρέθηκε ότι μόνο 8% των ασθενών κατάφεραν να πουν την ιστορία τους ολοκληρωμένα στο γιατρό. Τα ευρήματα των παραπάνω μελετών δείχνουν αφενός μεν τη σημασία της επικοινωνίας για τον ασθενή και αφετέρου μια πραγματικότητα για τη διάρκεια και την ποιότητα της επικοινωνίας, που πιθανότατα οι γιατροί δεν έχουν συνειδητοποιήσει. Γιατροί που ρωτήθηκαν σχετικά θεωρούσαν πως αφιέρωναν περισσότερο χρόνο στους ασθενείς τους.

Η ικανότητα επικοινωνίας δεν θεωρείται πλέον ότι είναι έμφυτο χαρακτηριστικό ή μόνον αποτέλεσμα εμπειρίας. Θεωρείται ικανότητα που διδάσκεται και που ο λειτουργός της υγείας πρέπει να έχει εκπαιδευτεί γι' αυτήν. Στην ουσία αποτελεί μια σειρά από δεξιότητες που μαθαίνονται και βελτιώνουν την έκβαση της ιατρικής φροντίδας. Η εμπειρία από μόνη της δεν επαρκεί για την απόκτηση αυτών των δεξιοτήτων^{17,21-23}.

Η επικοινωνία γιατρού-ασθενή βοηθά στη σωστή συλλογή πληροφοριών για τη νόσο, τα συμπτώματα, τις επιπλοκές από τα λαμβανόμενα φάρμακα και θεραπείες και συμβάλλει στη σωστή διάγνωση και αντιμετώπιση. Βοηθά στην απόκτηση αυτονομίας του ασθενή και στη συμμετοχή του στο θεραπευτικό σχέδιο. Συμβάλλει στην καλύτερη συμμόρφωση του στην εφαρμογή της συνιστώμενης θεραπείας και οδηγεί σε θεραπευτική αλληλεπίδραση με θετική συμβολή στην ίαση. Επιτυγχάνει τη βελτίωση του ψυχολογικού περιβάλλοντος, που κινούνται ασθενής και γιατρός, συνεισφέροντας στην ικανοποίηση και των δύο και στη βελτίωση του αποτελέσματος της θεραπείας. Κάνει τους ασθενείς περισσότερο φιλικούς, επικοινωνιακούς και συνεργάσιμους και ελαττώνει τις δικαστικές διεκδικήσεις. Σήμερα θεωρείται ότι η επικοινωνία είναι μια θεραπευτική επιλογή που μπορεί κάποιος να χρησιμοποιήσει^{1,17,21-23}.

ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Η μη λεκτική επικοινωνία είναι ένας άλλος δίαυλος επικοινωνίας με τον ασθενή. Μέσω αυτής επηρεάζεται η συμπεριφορά, η νοητική κατάσταση και τα συναισθήματα του με μη λεκτικούς τρόπους. Μηνύματα μη λεκτικής επικοινωνίας εκπέμπουν ο προσανατολισμός και η στάση του σώματος, οι χειρονομίες, οι κινήσεις, τα αγγίγματα, η έκφραση του προσώπου, το μέγεθος του ζωτικού χώρου και η οπτική επαφή. Επίσης ο λόγος εμπεριέχει μη λεκτικά στοιχεία επικοινωνίας, όπως η ποιότητα της φωνής, ο τόνος, η ένταση και ο τρόπος ομιλίας, η αλλοίωση, η σταθερότητα της φωνής, οι παύ-

σεις, η ταχύτητα ροής του λόγου, η διάρκεια, ο ρυθμός του, η προφορά και οι διάφοροι ήχοι εκτός των λέξεων. Οι μη λεκτικοί τρόποι επικοινωνίας είναι σημαντικό κομμάτι της επικοινωνίας με τον ασθενή. Τα μηνύματα της μη λεκτικής επικοινωνίας πρέπει να συμβαδίζουν με τα λεκτικά μηνύματα προς αυτόν. Πρέπει να υποδηλώνουν τα ίδια συναισθήματα και να μην έρχονται σε αντίφαση μεταξύ τους. Σε ασθενείς με αισθητηριακά προβλήματα, δυσκολίες στην εκφορά του λόγου, ψυχικές, νοητικές ή νευρολογικές διαταραχές η μη λεκτική επικοινωνία μπορεί να αποτελεί την κύρια ή/και τη μοναδική οδό επικοινωνίας^{1,21}.

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ

Η προστασία του ιατρικού απόρρητου είναι από τα αρχαιότερα καθήκοντα του γιατρού προς τον ασθενή. Αποτελεί ιερή υποχρέωση προς τον ασθενή και έχει αναφορές στη σχέση πνευματικού-πιστού. Ο ασθενής, όταν αποκαλύπτει στο γιατρό προσωπικά του στοιχεία, του μεταβιβάζει ένα μεγάλο μέρος της αυτονομίας του και αυτή η προσφερόμενη αυτονομία πρέπει να διαφυλαχθεί. Ο Όρκος του Ιπποκράτη είναι το πρώτο γραπτό κείμενο με αναφορά στο ιατρικό απόρρητο. Ιατρικό απόρρητο είναι κάθε γεγονός που είναι γνωστό σε περιορισμένο μόνο κύκλο ατόμων, τα οποία έχουν συμφέρον ή επιθυμούν να παραμείνει γνωστό μόνο σε αυτά. Καθετί που εμπιστεύεται ο ασθενής στο γιατρό ή στο νοσηλευτή. Καθετί που ο γιατρός ή ο νοσηλευτής πληροφορήθηκε, συμπέρανε, υπέθεσε ή αντιλήφθηκε. Οποιαδήποτε θετική ή αρνητική διαπίστωση. Κάθε πληροφορία, μειωτική ή όχι. Κάθε πληροφορία που ο ασθενής δεν θέλει να γνωστοποιηθεί ακόμα και αν φημολογείται. Ακόμα και η είσοδος του ασθενή στο ιατρείο ή στη νοσηλευτική μονάδα²⁴.

Ο οδοντίατρος έχει ηθική και νομική υποχρέωση να προστατεύει το απόρρητο του ασθενή. Η προστασία του ιατρικού απόρρητου είναι βασικό συστατικό της σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ οδοντίατρου και ασθενή. Αφορά όλα τα μέλη της οδοντιατρικής ομάδας και όλες τις πληροφορίες που αποκαλύφθηκαν από τον ασθενή στο πλαίσιο της επαγγελματικής του σχέσης με τον οδοντίατρο. Οι πληροφορίες αυτές προστατεύονται ακόμα και μετά το θάνατο του ασθενή^{2,14,25,26}.

ΠΕΡΙΦΡΟΥΡΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

Ασκώντας την οδοντιατρική σε νοσοκομείο, ο οδοντίατρος θα κληθεί να αντιμετωπίσει ή και να νοσηλεύσει κρατούμενους, υπόδικους ή αιχμαλώτους. Στις περιπτώσεις αυτές, ο οδοντίατρος είναι ο εγγυητής των θεμελιωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων του ασθενή και έχει την ευθύνη της προστασίας τους από αυθαιρεσίες και κατάχρηση εξουσίας³.

ΣΕΒΑΣΜΟΣ ΣΤΙΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

Ο οδοντίατρος οφείλει να σέβεται τις πεποιθήσεις του νο-

σηλευόμενου ασθενή και να κάνει ότι είναι δυνατόν για να προσαρμόσει σε αυτές τη θεραπευτική του τακτική. Οφείλει να σεβαστεί την άποψη του ασθενή (πχ για μη μετάγγιση) και να εξαντλήσει όλα τα διαθέσιμα μέσα (αυτομετάγγιση, υποκατάστατα όγκου του αίματος κλπ) προκειμένου να γίνουν σεβαστές οι αντιρρήσεις του. Αν βρεθεί σε ακραίες συνθήκες και ιδιαίτερα σε συνθήκες που απειλείται η ανθρώπινη ζωή, μπορεί να καταφύγει στη συμβουλή οργάνων προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (Συνήγορος του Πολίτη, Αρχή προστασίας Ανθρωπίνων δικαιωμάτων κλπ) η στις εισαγγελικές αρχές³.

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Οι παραπάνω αρχές αποτελούν ένα πλαίσιο αντιλήψεων με εφαρμογή σε κάθε οδοντιατρικό ασθενή. Η τήρηση των αρχών αυτών έχει ιδιαίτερα σημασία όταν αντιμετωπίζονται ασθενείς με συστηματικά νοσήματα, αναπηρία, νοητική υστέρηση, κατά την άσκηση Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας στο Νοσοκομείο.

Ο χρονίως πάσχων, ο καρκινοπαθής, ο νευρολογικός, ο ψυχιατρικός, ο ασθενής με λοιμώδη νοσήματα, έχουν ακόμα μεγαλύτερη ανάγκη ενσυναίσθησης, σεβασμού της αυτονομίας, βελτίωσης της επικοινωνίας, προστασίας του ιατρικού απόρρητου. Στον ασθενή με αισθητηριακές δυσλειτουργίες, δυσφασία, νευρολογικές ή ψυχικές διαταραχές, η μη λεκτική επικοινωνία αποκτά ακόμα μεγαλύτερη σημασία, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να είναι η μοναδική οδός επικοινωνίας. Δεν είναι δυνατόν να φτιαχτούν ειδικές οδηγίες για κάθε κατηγορία ασθενών. Με ευαισθησία, λεπτότητα και ενδιαφέρον για τον άνθρωπο, οι αρχές που προηγουμένως αναφέρθηκαν εξατομικεύονται για κάθε ασθενή. Ενδεικτικά αναφέρονται παρακάτω παρατηρήσεις για την επικοινωνία με ειδικές κατηγορίες ασθενών.

Οι *καρκινοπαθείς* είναι πολύ ταλαιπωρημένοι ασθενείς. Συνήθως οι αλληπάλληλες επεμβάσεις και θεραπείες τους έχουν υποβληθεί έχουν ήδη τραυματίσει την εικόνα τους. Η ανάγκη εξαγωγών, στις οποίες πιθανόν πρέπει να υποβληθούν, είναι επιπλέον ακρωτηριασμός, που θα προκαλέσει πρόσθετη δυσμορφία και επιπλέον ψυχικό πόνο. Κατά την αντιμετώπισή τους χρειάζεται λεπτότητα, ενσυναίσθηση, σεβασμός της αυτονομίας τους, αποφυγή δημιουργίας ενοχών, εστίαση στα προσδοκώμενα οφέλη της αντιμετώπισης.

Ειδική κατηγορία των καρκινοπαθών ασθενών είναι οι ασθενείς με *τραχειοστομία*. Η δυσκολία στην επικοινωνία με τους ασθενείς αυτούς είναι δεδομένη. Η δυσκολία αυτή δεν πρέπει να οδηγεί σε αγνόηση ή παράκαμψή τους και συνεννόηση με τους συνοδούς τους. Αυτό θα ισοδυναμούσε με πλήρη κατάργηση της αυτονομίας τους και αντιμετώπιση τους σα να είναι ήδη νεκροί. Και σε αυτή την περίπτωση η ενημέρωση γίνεται κατευθείαν στον ασθενή, ξεκάθαρα και κοιτάζοντας τον στα μάτια. Και σε αυτή την περίπτωση οι αποφάσεις λαμβάνονται από τον ασθενή. Εξαίρεση δικαιολογείται μόνον αν ο ίδιος δεν το επιθυμεί και παραπέμπει στους οικείους του.

Οι ασθενείς με *Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ)* και

αισθητηριακές διαταραχές ή/και προβλήματα στην εκφορά του λόγου χρειάζονται μέτρα υποβοήθησης της επικοινωνίας. Η συνομιλία μαζί τους πρέπει να γίνεται χωρίς μάσκα προσώπου, για να μπορούν να διαβάσουν τα χείλη. Οι προτάσεις που χρησιμοποιούνται πρέπει να είναι σύντομες, απλές και να μπορούν να απαντηθούν μονολεκτικά. Πρέπει να δίδεται χρόνος στον ασθενή για να σχηματίσει και να εκφέρει την απάντησή του, διαφορετικά μπορεί να μην προλάβει να απαντήσει. Στη διάρκεια της επικοινωνίας πρέπει να επικρατεί ηρεμία στο χώρο του ιατρείου, καθώς και στις κινήσεις και στο λόγο του οδοντίατρου. Ο τόνος και η ένταση της φωνής του οδοντίατρου και του προσωπικού του ιατρείου πρέπει να είναι χαμηλός, χωρίς προστατευτική χροιά. Σε καμιά περίπτωση δεν επιτρέπεται η μωρουδίστικη ομιλία. Η μη λεκτική επικοινωνία παίζει σπουδαίο ρόλο στην επικοινωνία με τον ασθενή. Η οπτική επαφή, το χαμόγελο, η έκφραση του προσώπου, η γλώσσα του σώματος, το άγγιγμα ή άλλες συνειδητές χειρονομίες, είναι εξαιρετικοί τρόποι μη λεκτικής επικοινωνίας με τον ασθενή²⁸.

Αρκετοί ασθενείς υπό *αντιεπιληπτική αγωγή* εξαιτίας της αγωγής τους έχουν βραδύτητα στην αγωγή του ερεθίσματος και γι' αυτό αργούν να απαντήσουν⁴. Χρειάζονται χρόνο για να σχηματίσουν και να εκφέρουν την απάντησή τους, ο οποίος πρέπει να τους παρέχεται, διαφορετικά δεν θα προλάβουν να απαντήσουν ποτέ.

Στους ασθενείς με *ψυχοκινητική υστέρηση* η επικοινωνία προσαρμόζεται ανάλογα με την κατάσταση τους. Εφόσον η λεκτική επικοινωνία είναι δυνατή ο λόγος πρέπει να είναι απλός και τα μηνύματα σαφή και κατανοητά. Προέχει η καθησύχασή τους. Η οπτική επαφή, το χαμόγελο και το άγγιγμα είναι εξαιρετικοί τρόποι μη λεκτικής επικοινωνίας.

Στους *ψυχιατρικούς ασθενείς* προέχει η καθησύχαση και ο κατευνασμός του άγχους τους. Χρειάζεται να τους δίνεται ο χρόνος και η δυνατότητα να πουν αυτό που αισθάνονται²⁹. Πρέπει να καταβάλλεται προσπάθεια άμβλυσης των ενοχών τους. Τα μηνύματα που μεταδίδονται από τον οδοντίατρο να είναι ξεκάθαρα και να μην είναι ποτέ διφορούμενα για να μην τους δημιουργούν σύγχυση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ

Η σύγχρονη άσκηση της οδοντιατρικής προϋποθέτει τη σωστή διάγνωση και την επεξεργασία και εκτέλεση ενός σωστού σχεδίου θεραπείας. Τη γνώση του ιατρικού ιστορικού του ασθενή και την εφαρμογή των αναγκαίων τροποποιήσεων του πρωτόκολλου αντιμετώπισης, για την ασφάλεια του. Όμως, εκτός από τα παραπάνω και σύμφωνα με τις σύγχρονες απόψεις, η οδοντιατρική σήμερα πρέπει να ασκείται μέσα σε ένα πλαίσιο ηθικών κανόνων που να θέτουν τον ασθενή στο επίκεντρο. Πρέπει να εξασφαλίζει το σεβασμό της ατομικότητας και της αξιοπρέπειας του ασθενή. Στη διάρκεια της θεραπευτικής σχέσης να αναπτύσσεται ενσυναίσθηση γι' αυτόν, να εξασφαλίζεται ο σεβασμός της αυτονομίας του, η συγκατάθεσή του για θεραπείες και επεμβάσεις, η προστασία του ιατρικού απόρρητου, η προστασία των ατο-

μικών του δικαιωμάτων και ο σεβασμός των ιδιαίτερων πεποιθήσεων του. Με ιδιαίτερη προσοχή, λεπτότητα και ευαισθησία πρέπει οι αρχές αυτές να εφαρμόζονται στους ασθενείς με συστηματικά νοσήματα.

SUMMARY

Improving the dentist-patient relationship. Emphasizing to special needs patient.

Bogosian E.

hellenic hospital dentistry 4: 29-34, 2011

The academic interest about doctor-patient relationship has been increased in recent decades, as it became clear that the therapeutic relationship is an integral part of treatment and effective medical intervention and care. The goal is to improve the relationship and achieve a better therapeutic effect and greater doctor/dentist and patient satisfaction. The purpose of this paper is to present a framework for dentist-patient relationship in order to make it better emphasizing to special needs patient.

The right feeling for the patient is empathy. Empathy is the ability of someone to share the feelings of another. The understanding, awareness, sensitivity, perception of emotions, thoughts and experiences of another, without having the feelings, thoughts and experiences fully communicated in an objectively explicit manner.

The principle of autonomy (self-governance) refers to the people's right to make their own choices about health and treatment, based on their own personal values and beliefs. It also refers to the patients' right for respect to their individuality and dignity. During the therapeutic relationship patients should feel that they are supported and have not lost control. The dentist has the duty to respect the patient's rights to self-determination, to treat the patient according to his desires, within the bounds of accepted treatment. It is dentist's primary obligations to involve patient in treatment decisions in a meaningful way, with due consideration being given to the patient's needs, desires and abilities. Receiving informed consent to proposed treatment and surgery supports the principle of patients' autonomy.

Confidentiality is the ethical principle or legal right that a physician or other health professional will hold secret all information relating to a patient, unless the patient gives consent permitting disclosure. Confidentiality is the right of an individual to have personal, identifiable medical information kept private. Such information should be available only to the physician of record and other health care and insurance personnel as necessary.

Although the above principles apply to every dental patient, their application is of particular importance when treating patients with systemic diseases, disabilities, mental retardation, in the exercise of Special Care Dentistry at the Hospital.

Key words: Dentist-patient relationship; empathy; autonomy; communication; confidentiality

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Λιονής Χ: Σχέση Ιατρού-Ασθενούς: Οδηγίες για μια αποτελεσματική επικοινωνία. 2011 http://doctor-patient.med.uoc.gr/arxeia/simeioseis_doctor-patient.pdf, (όπως εμφανίζεται στις 29/12/2011).
2. Yeager AL: Dental ethics for the 21st Century: Learning from the Charter on Medical Professionalism. J Am Coll Dent 2002; 69(3):53-60.
3. Ο φοιτητής μπροστά στο χειρουργικό ασθενή. <http://eclass.uoa.gr/modules/link/link.php?course=MED207> (όπως εμφανίζεται στις 29/3/2012).
4. Malamed SF: Medical Emergencies in the Dental Office. 6th ed. St. Louis. Mosby. 2007: 47.
5. Larson EB, Yao X: Clinical Empathy as Emotional Labor in the Patient-Physician Relationship. JAMA 2005; 293(9): 1100-1106.
6. Halpern J: Empathy and Patient-Physician Conflicts. J Gen Intern Med 2007; 22(5): 696-700.
7. Halpern J: What is Clinical Empathy? J Gen Intern Med 2003; 18(8): 670-674.
8. Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής: Γνώμη. Συναίνεση στη σχέση Ιατρού - Ασθενούς. Απρίλιος 2010 Από το Εθνικό Τυπογραφείο. http://www.bioethics.gr/media/pdf/opinion_books/informed_consent_opinion_report_gr.pdf (όπως εμφανίζεται στις 29/3/2012).
9. Ασπραδάκη Α: Η βιοηθική αρχή της αυτονομίας με αναφορά σε ζητήματα οδοντιατρικής κλινικής πρακτικής. Ελλ Στομ Χρον 2009; 53(1): 89-94.
10. <http://www.ada.org/prof/prac/law/code/interpretation.html> Principles, Code of Professional Conduct & Advisory Opinions όπως εμφανίζεται στις 11/1/2012.
11. Project of the ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation and European Federation of Internal Medicine: Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician Charter. Ann Intern Med 2002; 136(3) 243-246.
12. Welie JVM: Is Dentistry a Profession? Part 3. Future Challenges. J Can Dent Assoc 2004; 70(10): 675-678.
13. Reid KI: Respect for patients' autonomy. JADA 2009; 140: 470-474.
14. <http://www.eoo.gr/el/nea/diethni-themata/135-seo-kodikas-deontologias-odontiatron-ee> (όπως εμφανίζεται στις 28/3/2012).
15. GENERAL DENTAL COUNCIL. STANDARDS GUIDANCE. Principles of patient consent. <http://www.gdc-uk.org/Newsandpublications/Publications/Publications/PatientConsent%5B1%5D>. (όπως εμφανίζεται στις 31/3/2012).
16. <http://www.aaos.org/about/papers/advistmt/1017.asp> American Academy of orthopaedic Surgeons Information Statement (όπως εμφανίζεται στις 29/12/2011).
17. Kurtz SM: Doctor-Patient Communication: Principles and Practises. Can J Neurol Sci 2002; 29(Suppl.2): S23-S29.
18. The Headache Study Group of the University of Western Ontario: Predictors of outcome in headache patients presenting to family physicians - a one year prospective study. Headache J 1986; 26: 285-294.
19. Beckman HB, Frankel RM: The effect of physician behaviour on the collection of data. Ann Int Med 1984; 101: 692-696.
20. Marvel MK, Epstein RM, Flowers K, Beckman HB: Soliciting the patient's agenda: have we improved? JAMA 1999; 281(3): 283-287.
21. Travaline JM, Ruchinskas R, DAlonzo GE: Patient-Physician Communication: Why and How JAOA 2005; 105(1): 13-18.
22. Kidd J, Patel V, Peile E Carter Y: Clinical and communication skills. Need to be learnt side by side BMJ 2005; 330: 374-375.
23. Theaker ED, Kay EJ, Gill S: Development and preliminary evaluation of an instrument designed to assess dental students' communication skills. BDJ 2000; 188: 40-44.
24. Μεράκου Κ, Δάλλα Α, Θεοδωρίδης Δ: Ιατρικό απόρρητο. Οι «κατά συνθήκη» παραβιάσεις. Αρχ Ελλ Ιατρ 1999; 16(5):504-510.
25. GENERAL DENTAL COUNCIL. STANDARDS GUIDANCE. Principles of patient confidentiality. <http://www.gdc-uk.org/Newsandpublications/Publications/Publications/PatientConfidentiality%5B1%5D>. (όπως εμφανίζεται στις 31/3/2012).
26. Bayhead Dental Practice Confidentiality Policy <http://www.islesmiles.co.uk/confidentiality%20policy.htm> (όπως εμφανίζεται στις 11/3/2012).
27. Κώδικας ιατρικής δεοντολογίας Εφημερίς Της Κυβερνήσεως Της Ελληνικής Δημοκρατίας. Τεύχος Πρώτο, Αρ. Φύλλου 287, 28 Νοεμβρίου 2005.
28. Little JW, Falace DA, Miller CS, Rhodus NL: Dental Management of the medically compromised patient. 7th ed. St Louis. Mosby. 2007: 807, 854-855.

Διεύθυνση για επικοινωνία:

Μπογοσιάν Ευαγγελία

Στεργιογιάννη 45,

ΤΚ 71305 Ηράκλειο

Τηλέφωνα: 2810 392473

και 2810 392475

E-mail: evbogolian@gmail.com