



Dr n. med. Olivier NARDI specjalista kardiologii i reanimacji medycznej

Doświadczenie zawodowe:

Des hôpitaux de Paris (1996-2002, Faculté Paris Ouest)

Chef du Clinique Assistant à la Faculté de Paris V (2002-2004)

Versailles Saint Quentin en Yvelines (2004-2007).

Doktor nauk medycznych Physiologie de la Faculté
de Versailles Saint Quentin en Yvelines (2006-2013).

Magister Zdrowia Publicznego Uniwersytet Paris XI

Magister Zarządzania Jednostkami Opieki Medycznej Faculté de Paris VII

Partner zarządzający zespołu lekarzy specjalistów w zachodniej części Paryża (SCM Blackwell-
Gainet)

Dyrektor zarządzający firmy konsultingowej R & D specjalizującej się w opracowywaniu
programów zdrowotnych w modelu medycyny skoncentrowanej na pacjentach (Eveustone).

Przedstawiciel narodowy Francji w Radzie Administracyjnej Europejskiego Towarzystwa Komunikacji
w Opiece Zdrowotnej 2012-2016

Koordynator kilku badań klinicznych ,w tym wielośrodkowego klinicznego badania europejskiego
(OTO-STs)

Autor licznych artykułów naukowych i recenzent kilku czasopism międzynarodowych w tym
czasopisma Chest.

Głównym przedmiotem jego zainteresowań badawczych w dziedzinie komunikacji jest poziom
kompetencji zdrowotnych osób z chorobami przewlekłymi , zwłaszcza cukrzycą oraz korelacja
poziomu kompetencji zdrowotnych z obiektywnymi miarami zdrowia takimi jak długość życia, czas
hospitalizacji, poziom niepełnosprawności.

Pojęcie komunikacja medyczna dla Francuzów nie jest jednoznaczne, ponieważ obejmuje przede wszystkim dziedzinę reklamy farmaceutycznej. We Francji, mówimy częściej o działaniach terapeutycznych. Niemniej jednak, możliwe jest przedstawienie stanu komunikacji medycznej we Francji na podstawie specjalistycznej praktyki kardiologicznej.

Jakie są źródła Pana zainteresowania komunikacją medyczną ?

Moje zainteresowanie komunikacją pojawiło się jeszcze w czasach wczesnej młodości. Przed rozpoczęciem studiów medycznych czytałem prace Watzlawick'a i Baetsona i wprowadzałem je w praktykę w seminariach kształcenia zawodowego. Zdobyta w ten sposób wiedza stała się bardzo użyteczna wiele lat później w czasie tworzenia programów edukacji terapeutycznej. Ta dziedzina jest bowiem znacznie lepiej rozwinięta we Francji niż komunikacja w opiece medycznej i to właśnie poprowadziło mnie do pracy akademickiej w dziedzinie komunikacji.

Jakie elementy komunikacji medycznej są najistotniejsze w Pana specjalności medycznej?

Jako kardiolog prowadzę przede wszystkim pacjentów z chorobami przewlekłymi, częstymi zwłaszcza w populacji osób starszych. Podejście skoncentrowane na pacjencie i współdziałanie pacjenta w decyzjach medycznych są istotnymi elementami mojej praktyki medycznej. Ponadto pracuję w warunkach pełnej transparentności, która oznacza przekazanie pacjentowi po zakończeniu konsultacji pełnej dokumentacji dotyczącej opieki nad nim: korespondencji lekarskiej, wyników badań, korespondencji ze współpracownikami. Te dokumenty powstają w obecności pacjentów, którzy zatwierdzają ich treść. To wymaga opanowania nowych technologii: internetu, baz danych, edytorów tekstu, zapisu tekstu dyktowanego i prawdopodobnie w najbliższych czasach sztucznej inteligencji.

Jaka jest Pana opinia na temat współdziałania pacjenta w decyzjach medycznych? Czy w Pana opinii ta praktyka powinna być uprzywilejowana i rozpowszechniona ?

Myślę że jest to podejście, które powinno zostać sformalizowane, uogólnione i jego przyjęcie jest nieodwracalne. Przeformułowanie i wdrożenie konkretnego programu jest bardzo istotne w praktyce. Należy również być przygotowanym na trudności po stronie pacjenta.

W niektórych filmach zawarte są przykłady komunikacji medycznej, wpływające na opinie publiczną. Przykładem jest film francuski: Médecin de campagne (Lekarz na wsi), który pojawił się na ekranach z końcem marca. Zwiastun zawiera fragment, w którym główny aktor szepce do swojego pacjenta: „to nie tabletki pana wyleczą. Ja znam osobę, która pomoże panu z tego wyjść, to pan.” Ta wypowiedź jest bardzo bliska modelowi „lekarz jest lekiem” stworzonemu przez Ballinta. Czy uważa Pan, że komunikacja medyczna jest ważna, że może realnie poprawić przebieg leczenia?

Oczywiście. Wiele zdarzenia niepożądanych, których ofiarami mogą być pacjenci, szczególnie w chorobach przewlekłych wynika z trudności komunikacyjnych: trudności lub niechęci do komunikacji ze swoim lekarzem, braku rozmięcia zaleceń i zasad funkcjonowania systemu opieki medycznej, oraz możliwych środków zaradczych jak i braku umiejętności przedstawienia objawów i obaw.

Źródeł frustracji może być bardzo wiele. Nieufność wobec osób sprawujących opiekę medyczną również odgrywa tu istotną rolę.

Myślę, że kompetencje komunikacyjne umożliwiają nie tylko formułowanie skarg pacjentom także uzyskanie dostosowanej do sytuacji odpowiedzi. To pozwala na uniknięcie zdarzeń jatrogennych i opóźnień diagnostycznych. Myślenie diagnostyczne i projekt terapeutyczny wymagają precyzyjnych informacji i umiejętność ich zdobycia to jedna z kompetencji klinicznych.

W Polsce konsultacja kardiologiczna bywa problemem dla pacjenta. Pacjenci nie zawsze są zmotywowani do udania się do kardiologa lub termin oczekiwania na konsultację jest długi. Czy we Francji spotyka się tego rodzaju sytuacje?

We Francji, kardiologia jest finansowana w znacznym stopniu przez towarzystwa ubezpieczeniowe które akceptują finansowanie kompleksowej opieki zgodnie z taryfą uzgodnioną ze specjalistami. Można zwracać się o dodatkowe środki ale aktualnie 90 % kardiologów francuskich nie wymaga ich. To umożliwia pacjentom z chorobami serca dobry dostęp do opieki medycznej. Lekarz może być również opłacany bezpośrednio przez towarzystwo ubezpieczeniowe co umożliwia pacjentom dostęp do bezpłatnej opieki medycznej. Ponad połowa specjalistów wybiera tę opcję. To pozwala na bezpłatną opiekę kardiologiczną nad pacjentami z rozpoznaną chorobą serca.

Ostatnie lata przyniosły ogromny postęp kardiologii inwazyjnej. Czy to leczenie dla długoterminowej skuteczności wymaga od pacjenta zmiany stylu życia?

Jak motywuje Pan swoich pacjentów do trudnej zmiany stylu życia nawet jeżeli ich samopoczucie już się znacząco polepszyło?

Trudno jest stworzyć rozwiązania ogólne. Uważam że ważne jest, żeby pacjent czuł że lekarz jest po jego stronie żeby go wspierać i że jest możliwe leczenie „z mniejszą ilością leków”

Rozważenie ogólnego stanu zdrowia pacjenta jest bardzo istotne. Utrata wagi przekłada się na poprawę parametrów metabolicznych i w konsekwencji zmniejszenia : ryzyka chorób kardiologicznych i obciążenia stawów, co jest częstym problemem nasilającym się z wiekiem. Często po zmniejszeniu wagi pacjenta możliwe staje się zmniejszenie dawki leków. Redukcja spożycia medykamentów jest kluczowa dla wielu pacjentów.

Jednak głównym problemem, wymagającym największej uwagi jest uzależnienie od nikotyny. Zaprzestanie palenia papierosów poprawia rokowanie bardziej niż jakakolwiek kombinacja leków. Zapach tytoniu na ubraniu leczącego jest niewłaściwym komunikatem niewerbalnym!

Polski film „Bogowie” (2014) który odniósł wielki sukces w Polsce przynosi wiele interesujących przykładów komunikacji medycznej. Jego fabuła opiera się pierwszych próbach przeszczepu serca w Polsce przeprowadzanych przez prof. Z Relige w latach osiemdziesiątych. W jednej ze scen chirurg prosi o zgodę rodziców na przekazanie serca ich zmarłego syna dla ratowania jednego z jego pacjentów. Jakie praktyczne rady można przekazać personelowi medycznemu przed konfrontacją z takimi ekstremalnymi sytuacjami mającymi miejsce w kluczowych i tragicznych momentach życia.?

W takich sytuacjach znajduje się zwykle personel intensywnej opieki medycznej. Istnieje ogólna procedura właściwa dla tej sytuacji, która określa warunki uzyskania zgody krewnych, nawet w krajach w których nie jest to bezwzględnie wymagane. We Francji każda osoba uważana jest za potencjalnego dobrowolnego dawcę chyba że udokumentował formalnie swój sprzeciw. Rozszerzenie pobierania narządów na osoby będące ofiarami nagłego zatrzymania krążenia dodatkowo komplikuje sytuację dodając konieczność podjęcia decyzji w czasie kilku minut. Towarzystwa naukowe opublikowały rekomendacje żeby pomóc profesjonalistom w takich sytuacjach. Ponadto dobra znajomość technik jest w tych sytuacjach niezastąpiona.

W Norwegii kształcenie w onkologii zawiera elementy komunikacji medycznej. Kompetencje komunikacyjne podlegają ocenie i są wymagane dla otrzymania dyplomu. Czy we Francji studenci medycyny, farmacji i kierunków paramedycznych odbywają szkolenie z zakresu kompetencji komunikacyjnych. Jeżeli tak to które wydziały medyczne i szkoły proponują takie kształcenie?

Możemy uznać, że nie ma takiego nauczania w początkowym kształceniu medycznym i brak wyboru dla osób zainteresowanych takim kształceniem. Niektóre uniwersytety proponują takie kształcenie dla farmaceutów, ale jego celem jest bardziej rozwój przedsiębiorstwa i komunikacji interprofesjonalnej niż relacji z pacjentem. Kursy szkoleniowe na ten temat są rzadkością. Projekty francuskojęzyczne są często prowadzone przez francuskojęzycznych Kanadyjczyków. Francuskojęzyczni Kanadyjczycy używają terminu komunikacja interpersonalna w zdrowiu dla opisanie umiejętności komunikowani i tworzenia relacji przez lekarzy. Polecam zwłaszcza książkę: Komunikacja profesjonalna w zdrowiu autorstwa Claude Richard i Marie Thérèse Lussier, (druga edycja kwiecień 2016). Pierwsza edycja otrzymała nagrodę Prescrire du livre médical w 2005 roku. (nagroda dla najbardziej interesujących, reprezentujących dobro publiczne książek medycznych).

W pana opinii lekarza tak samo postrzega komunikację medyczną na początku, w trakcie i na końcu swojej kariery?

To zależy od leczącego. Kompetencje komunikacyjne tak jak inne umiejętności wzrastają z naszym doświadczeniem zawodowym i osobistym jeżeli retrospektywnie umiemy je ocenić. W istocie doświadczenie bez jego retrospekcji w komunikacji jak i winnych dziedzinach przynosi słabe efekty.

Czy we Francji personel medyczny ma możliwość podwyższania kompetencji komunikacyjnych na specjalnych warsztatach.

Kształcenie podyplomowe jest przedmiotem debat i jest obecnie reformowane. W aspekcie zapobiegania konfliktom proponowanych jest wiele szkoleń ale niewiele lub żadne dotyczące relacji z pacjentem.

Polecam lekturę czasopisma Prescrire, które działa na rzecz podniesienia jakości opieki medycznej w interesie pacjentów. To czasopismo jest całkowicie niezależne od przemysłu farmaceutycznego i zawiera arkusze informacyjne dla pacjentów, które wspierają komunikację.

Czy we Francji istnieje stowarzyszenia komunikacji medycznej podobne do Polskiego Towarzystwa Komunikacji Medycznej . Jeżeli nie to jak jest, w pana opinii, tego przyczyna ?

Zgodnie z moją wiedzą istnieje takie towarzystwo we Francji ponieważ komunikacja jest słabo rozwinięta jako koncept. Jest ona postrzegana jako narzędzie pedagogiczne służące edukacji terapeutycznej.

Jednak istnieje międzynarodowe stowarzyszenie francuskojęzyczne SIFEM z grupą zajmującą się komunikacją oraz czasopismo naukowe Pédagogie médicale.

Animujemy także grupę francuskojęzyczną w European Association of Communication in Healthcare (EACH), która organizuje spotkanie francuskojęzyczne corocznie w trakcie konferencji ICCH (International Conference on Communication in Healthcare).

Źródłem informacji w języku francuskim są również strony l'IPCEM i l'INPES7, które zawierają wiele cennych i istotnych dokumentów.

Jakie rady praktyczne dotyczące komunikacji medycznej dałby pan koledze, który debiutuje i chciałby tworzyć efektywne i trwałe relacje z pacjentami?

**Słuchaj, zadawaj pytania i stosuj parafrazę.
Używaj języka swoich pacjentów.**