

BATES

Anamneza și examenul clinic

Ghid de buzunar

EDIȚIA A IX-A

BATES

Anamneza și examenul clinic

Ghid de buzunar

EDIȚIA A IX-A

Lynn S. Bickley, MD, FACP

Clinical Professor of Internal Medicine
School of Medicine
University of New Mexico
Albuquerque, New Mexico

Peter G. Szilagyi, MD, MPH

Professor of Pediatrics and Executive Vice-Chair
Department of Pediatrics
University of California at Los Angeles (UCLA)
Los Angeles, California

Richard M. Hoffman, MD, MPH, FACP

Professor of Internal Medicine and Epidemiology
Director, Division of General Internal Medicine
University of Iowa Carver College of Medicine
Iowa City, Iowa

Guest Editor

Rainier P. Soriano, MD

Associate Professor of Medical Education, Geriatrics and Palliative Medicine
Brookdale Department of Geriatrics and Palliative Medicine
Associate Dean of Curriculum and Clinical Competence
Icahn School of Medicine at Mount Sinai
New York, New York

Traducere din limba engleză de Bogdan Tofan



This is a translation of **BATES POCKET GUIDE TO PHYSICAL EXAMINATION AND HISTORY TAKING. NINTH EDITION**

Lynn S. Bickley

Copyright © 2021 Wolters Kluwer.

Copyright © 2017 Wolters Kluwer. Copyright © 2013, 2009 by Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins. Copyright © 2007, 2004, 2000 by Lippincott Williams & Wilkins. Copyright © 1995, 1991 by J. B. Lippincott Company. All rights reserved.

Published by arrangement with Wolters Kluwer Health Inc., USA

Wolters Kluwer did not participate in the translation of this title and therefore it does not take any responsibility for the inaccuracy or errors of this translation

BATES. ANAMNEZA ȘI EXAMENUL CLINIC. GHID DE BUZUNAR

Lynn S. Bickley

Copyright © 2023 Editura ALL

Toate drepturile rezervate.

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

Bates : anamneza și examenul clinic : ghid de buzunar / Lynn S. Bickley..., Peter G. Szilagy..., Richard M. Hoffman..., Rainier P. Soriano... ; trad. din lb. engleză de Bogdan Tofan. – Ed. a 9-a. – București : Editura ALL, 2023

Index

ISBN 978-606-587-613-2

I. Bickley, Lynn S

II. Szilagy, Peter G

III. Hoffman, Richard M.

IV. Soriano, Rainier P.

V. Tofan, Bogdan (trad.)

94

Această lucrare trebuie luată „ca atare”, iar editorul neagă orice garanție, explicită sau implicită, inclusiv cele legate de acuratețe, sens sau actualitatea conținutului acestei lucrări. Această lucrare nu se substituie evaluării individuale a pacientului bazată pe examinarea medicală profesionistă și nici luării în considerare – printre altele – a vârstei, greutateii, sexului, afecțiunilor medicale curente sau anterioare, istoricului medical, datelor de laborator sau altor factori unici ai pacientului respectiv. Editorul nu oferă sfaturi sau îndrumări medicale, această lucrare fiind numai un instrument de referință. Profesiștii din domeniul medical – și nu editorul – sunt singurii responsabili pentru utilizarea acestei lucrări incluzând judecata clinică și pentru toate diagnosticile și terapiile rezultante. Având în vedere că știința medicală este una în continuă și rapidă dezvoltare, trebuie realizată o verificare profesionistă independentă a diagnosticilor, indicațiilor, selectărilor, dozelor farmaceutice și tratamentelor medicamentoase, după consultarea unor surse variate de către profesioniștii din domeniul sănătății. La prescrierea medicației, profesioniștii din domeniul sănătății sunt sfătuiți să consulte prospectul (care se găsește în interiorul cutiei medicamentului respectiv) pentru a verifica, printre altele, condițiile de utilizare, atenționările și efectele adverse, și să identifice orice modificare în programul dozării sau contraindicații, în special dacă medicația de administrat este nouă, utilizată cu frecvență redusă sau are un indice terapeutic îngust. În limitele legii, editorul nu-și asumă nicio răspundere pentru vreo leziune sau afectare a persoanelor ori bunurilor, din punctul de vedere al legalității produselor, legii neglijenței ori altfel, sau prin referința la sau uzul de către orice persoană a acestei lucrări.

Această carte include indicații, reacții adverse și programe de dozaș precise pentru medicamente, dar există posibilitatea ca acestea să fie modificate. Cititorul este sfătuit să consulte prospectul medicamentelor, emis de producător. Autorii, editorii, editura și distribuitorii nu sunt responsabili pentru erori sau omisiuni sau pentru orice consecințe derivate din aplicarea și preluarea informațiilor cuprinse în această carte și nu garantează, în scris sau subînțeles, pentru conținutul acestei publicații. Autorii, editorii, editura și distribuitorii nu își asumă răspunderea legală pentru efectele nocive și/sau daunele asupra persoanelor sau patrimoniului acestora care derivă din informațiile citite.

Grupul Editorial ALL:

Bd. Constructorilor nr. 20A, et. 3,


sector 6, cod 060512 – București

Tel.: 021 402 26 00

Fax: 021 402 26 10

www.all.ro

Editura ALL face parte din Grupul Editorial ALL.

 [editura.all](https://www.facebook.com/editura.all)

[allcafe.ro](https://www.allcafe.ro)

*Această carte vă este dedicată vouă,
studentul constant silitor, profesorul
și practicianul acestei arte și științe medicale,
în permanentă evoluție.*

Revizori universitari și contributori adiționali

GEORGE A. ALBA, MD

Instructor, Pulmonary and Critical
Care Medicine
Department of Medicine
Massachusetts General Hospital
Harvard Medical School
Boston, Massachusetts

CATHERINE A. BIGELOW, MD

Maternal-Fetal Medicine Subspecialist
Minnesota Perinatal Physicians
Allina Health
Minneapolis, Minnesota

Y. JULIA CHEN, MD

Clinical Fellow
Department of Pediatric Surgery
Johns Hopkins University School of
Medicine
Baltimore, Maryland

SUZANNE B. COOPEY, MD

Assistant Professor, Harvard University
Faculty of Medicine
Division of Surgical Oncology
Massachusetts General Hospital
Boston, Massachusetts

CHRISTOPHER T. DOUGHTY, MD

Instructor, Neurology
Department of Neurology, Division of
Neuromuscular Disorders
Harvard Medical School/Brigham and
Women's Hospital
Boston, Massachusetts

RALPH P. FADER, MD

Child and Adolescent Psychiatry Fellow
Department of Psychiatry
New York-Presbyterian
New York, New York

RAISA GAO, MD, FACOG

Assistant Professor
Department of Obstetrics, Gynecology,
and Reproductive Science
Icahn School of Medicine at Mount Sinai
New York, New York

SARAH GUSTAFSON, MD

Assistant Clinical Professor, Pediatrics
Division of Pediatric Hospital
Medicine, Harbor-UCLA
David Geffen School of Medicine at
UCLA
Los Angeles, California

ALEXANDER R. LLOYD, MD

Resident Physician
Department of Physical Medicine and
Rehabilitation
University of Pittsburgh Medical Center
Pittsburgh, Pennsylvania

CHRISTOPHER C. LO, MD

Instructor
Stein and Doheny Eye Institutes,
Department of Orbital and
Oculofacial Plastic Surgery
University of California at Los Angeles
Los Angeles, California

S. ANDREW McCULLOUGH, MD

Assistant Professor, Clinical Medicine
Assistant Director, Graphics Laboratory
Department of Medicine, Division of
Cardiology
Weill Cornell Medicine
New York, New York

MATTHEW E. POLLARD, MD

Fellow, Male Reproductive Medicine
and Surgery
Scott Department of Urology
Baylor College of Medicine
Houston, Texas

KATELYN O. STEPAN, MD

Fellow, Head and Neck Surgical Oncology
and Microvascular Reconstruction
Otolaryngology—Head and Neck
Surgery
Washington University School of
Medicine in St. Louis
St. Louis, Missouri

JOSEPH M. TRUGLIO, MD, MPH

Assistant Professor of Internal Medicine,
Pediatrics and Medical Education
Program Director, Internal Medicine
and Pediatrics Residency
Departments of Internal Medicine and
Pediatrics
Icahn School of Medicine at Mount Sinai
New York, New York

CONTRIBUTORI ADIȚIONALI

PAUL J. CUMMINS, PhD

Assistant Professor, Medical Education
Department of Medical Education, The
Bioethics Program
Icahn School of Medicine at Mount
Sinai
New York, New York

ROCCO M. FERRANDINO, MD, MSCR

Resident Physician
Department of Otolaryngology—Head
and Neck Surgery
Icahn School of Medicine at Mount
Sinai
New York, New York

DAVID W. FLEENOR, STM

Director of Education, Center for
Spirituality and Health
Icahn School of Medicine at Mount
Sinai
New York, New York

BEVERLY A. FORSYTH, MD

Associate Professor of Medicine,
Infectious Diseases and Medical
Education
Medical Director of the Morchand
Center for Clinical Competence
Division of Infectious Diseases and
Department of Medical Education
Icahn School of Medicine at Mount
Sinai
New York, New York

NADA GLIGOROV, PhD

Associate Professor, Medical Education
Department of Medical Education, The
Bioethics Program
Icahn School of Medicine at Mount
Sinai
New York, New York

JOANNE R. HOJSAK, MD

Professor, Pediatrics and Medical Education
Director, Pediatric LifeLong Care Team
Pediatric Critical Care/Mount Sinai Kravis Children's Hospital
Icahn School of Medicine at Mount Sinai
New York, New York

SCOTT JELINEK, MD, MEd, MPH

Resident Physician
Department of Pediatrics
Icahn School of Medicine at Mount Sinai
New York, New York

GISELLE N. LYNCH, MD

Resident Physician
Department of Ophthalmology
New York Eye and Ear Infirmary of Mount Sinai
New York, New York

ANTHONY J. MELL, MD, MBA

Resident Physician
Boston Combined Residency Program
Boston Children's Hospital and Boston Medical Center
Boston, Massachusetts

CONTRIBUTORI STUDENȚI

EMILY N. TIXIER, BA

Medical Student
Icahn School of Medicine at Mount Sinai
New York, New York

ANN-GEL S. PALERMO, DrPH, MPH

Associate Professor
Associate Dean for Diversity and Inclusion in Biomedical Education
Department of Medical Education
Office for Diversity and Inclusion
Icahn School of Medicine at Mount Sinai
New York, New York

KATHERINE A. ROZA, MD

Assistant Professor
Northwell Health House Calls Program
Donald and Barbara Zucker School of Medicine at Hofstra/Northwell
New Hyde Park, New York

ANNETTY P. SOTO, DMD

Clinical Assistant Professor and Team Leader
Division of General Dentistry
Department of Restorative Dental Sciences
University of Florida College of Dentistry
Gainesville, Florida

MITCHELL B. WICE, MD

Integrated Geriatric and Palliative Care Fellow
Brookdale Department of Geriatrics and Palliative Medicine
Icahn School of Medicine at Mount Sinai
New York, New York

ISAAC WASSERMAN, MPH

Medical Student
Icahn School of Medicine at Mount Sinai
New York, New York

Prefață

Bates. Anamneza și examenul clinic. Ghid de buzunar, ediția a noua, este un text concis, portabil, cu capitole noi care îi largesc scopul de a include toate aspectele pregătirii și educației clinice. Acest ghid:

- Introduce vizita la medic și elementele critice ale acesteia.
- Furnizează cadrele de lucru ale abilităților de comunicare avansată și interpersonală.
- Descrie efectuarea anamnezei și obținerea unui istoric medical.
- Detaliază și ilustrează pașii fiecărei examinări fizice regionale.
- Subliniază decelările fizice comune, normale și anormale.
- Prezintă o abordare pas cu pas a raționamentului clinic.
- Include ilustrații și tabele comparative pentru a ghida medical în recunoașterea decelărilor comune și selectate.

O caracteristică aparte a acestei ediții este includerea algoritmilor de diagnostic clinic pentru semnele și simptomele comune la sfârșitul fiecărui capitol de examinare regională. Acești algoritmi sunt mențiți a fi unelte care să faciliteze raționamentul clinic și luarea deciziilor corespunzătoare. Acestea nu sunt prezentate ca fiind definitive, ci mai degrabă ca exemple ale tipurilor de decizii pe care clinicienii ar putea să le ia în considerare. Este important de reținut că fiecare pacient care se prezintă cu un set particular de simptome prezintă caracteristici unice. S-a intenționat ca algoritmi prezentați în această lucrare să fie utilizați ca ghiduri diagnostice de învățare, și nu ca unice căi diagnostice și de protocol de management pentru fiecare pacient în parte.

Această carte nu intenționează a servi drept text principal pentru deprinderea elementelor întrevederii clinician-pacient și a abilităților de efectuare a anamnezei sau a examinării fizice. Detaliile cuprinse sunt prea concise. În schimb, este menită a reprezenta atât un ajutor pentru reamintirea examinărilor regionale și ale populațiilor speciale, cât și o referință convenabilă, rapidă și portabilă. Există mai multe moduri de utilizare a acestei cărți:

- Revizuirea și reamintirea elementelor variate de luat în calcul în cadrul întrevederii clinician-pacient.
- Revizuirea și reamintirea conținutului unui istoric medical.
- Revizuirea și practica tehnicilor de examinare.
- Consultarea manevrelor sau tehnicilor speciale legate de examinarea fizică, la nevoie.

x Prefață

- Revizuirea variațiilor comune ale fiziologiei și ale anomaliilor selectate. Observațiile sunt mai precise atunci când examinatorul știe ce să caute, ce să audă și ce să simtă.
- Consultarea informațiilor adiționale despre posibile decelări, inclusiv anomalii și standarde normale.
- Revizuirea recomandărilor clinice legate de screening, menținerea sănătății și prevenția bolilor.

Cuprins

Revizori universitari și contribuitori adiționali vi

Prefață ix

CAPITOLUL 1

Abordarea vizitei la medic 1

CAPITOLUL 2

Anamneza, comunicarea și abilitățile interpersonale 19

CAPITOLUL 3

Istoricul medical 33

CAPITOLUL 4

Examinarea fizică 53

CAPITOLUL 5

Raționamentul clinic, evaluarea și planificarea 65

CAPITOLUL 6

Întreținerea sănătății și screeningul 79

CAPITOLUL 7

Evaluarea dovezilor clinice 102

CAPITOLUL 8

Examenul clinic general, semnele vitale și durerea 112

CAPITOLUL 9

Cogniția, comportamentul și statusul mintal 128

CAPITOLUL 10

Pielea, părul și unghiile 148

CAPITOLUL 11

Capul și gâtul 176

CAPITOLUL 12

Ochii 183

CAPITOLUL 13

Urechile și nasul 199

CAPITOLUL 14

Faringele și cavitatea orală 211

CAPITOLUL 15

Toracele și plămânii 221

CAPITOLUL 16

Sistemul cardiovascular 243

CAPITOLUL 17

Sistemul vascular periferic 269

CAPITOLUL 18

Sânii și axilele 285

CAPITOLUL 19

Abdomenul 299

CAPITOLUL 20

Organele genitale masculine 323

CAPITOLUL 21

Organele genitale feminine 336

CAPITOLUL 22

Anusul, rectul și prostata 354

CAPITOLUL **23**

Sistemul osteomuscular 363

CAPITOLUL **24**

Sistemul nervos 409

CAPITOLUL **25**

Copiii: de la sugar la adolescent 453

CAPITOLUL **26**

Femeile gravide 503

CAPITOLUL **27**

Adultul vârstnic 533

INDEX 563

Abordarea vizitei la medic

ABORDAREA VIZITEI LA MEDIC

Această abordare vizează atât pacientul, cât și clinicianul (Fig. 1-1).

- *Abordarea centrată pe clinician* se concentrează mai mult pe simptome și pe aspectul patologic al bolii.
- *Abordarea centrată pe pacient* este condusă de pacienți, pentru a le înțelege acestora gândurile, ideile, îngrijorările și nevoile, evocând contextul personal al simptomelor și bolilor.

Echilibrul dintre aceste două componente esențiale are drept rezultat o anamneză eficientă în cadrul vizitei.

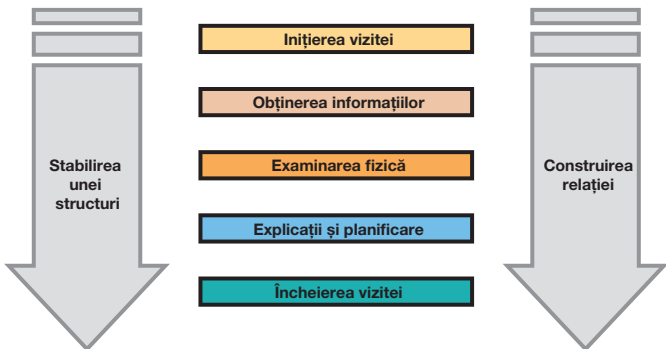


FIGURA 1-1. Ghidurile Calgary-Cambridge îmbunătățite. (Reprodus după Kurtz S. *et al.* Marrying content and process in clinical method teaching: enhancing the Calgary-Cambridge guides. *Acad Med.* 2003;78(8):802–809.)

Structura generală și etapele vizitei

În general, vizita parcurge mai multe etape (Casetă 1-1). De-a lungul acestor etape, medicul trebuie să fie mereu atent la felul în care se simte pacientul, ajutându-l să și le exprime, să răspundă pe măsura nevoilor sale și să îi acorde importanță.

CASETA 1-1. Etapele vizitei medicale

Etapa 1: Inițierea vizitei

- Aranjarea mediului ambiant/pregătirea
- Salutarea pacientului și stabilirea raportului inițial

Etapa 2: Obținerea informațiilor

- Inițierea obținerii informațiilor
- Explorarea perspectivei pacientului asupra bolii
- Explorarea perspectivei biomedicale a bolii, incluzând contextul și condițiile relevante

Etapa 3: Efectuarea examinării fizice

Etapa 4: Explicații și planificare

- Asigurarea calității și cantității corecte de informație
- Negocierea planului de acțiune
- Punerea accentului pe luarea deciziilor împreună cu pacientul

Etapa 5: Încheierea vizitei

Etapa 1: Inițierea vizitei

- **Pregătirea pentru anamneză.** Verificați-vă aspectul. Asigurați-vă că pacientul se simte confortabil și că mediul este corespunzător împărtășirii de informații personale.
 - *Ajustați mediul ambiant.* Luați întotdeauna în considerare intimitatea pacientului. Trageți draperiile de la marginea patului. Sugerați mutarea într-o cameră goală, mai degrabă decât purtarea unei conversații care ar putea fi auzită. Alegeți o distanță care facilitează conversația și permite un bun contact vizual.
 - *Citiți dosarul medical.* Înainte de a vedea pacientul, citiți dosarul medical electronic (DME). Adeseori acesta oferă informații valoroase despre diagnosticele și tratamentele din trecut; cu toate acestea, datele pot fi incomplete sau chiar în contradicție cu ceea ce aflați de la pacient, așa că fiți deschis să veniți cu abordări sau idei noi.
 - *Planificați vizita.* Setati-vă scopurile pentru această vizită. Un clinician trebuie să echilibreze *scopurile centrate pe clinician* cu *cele centrate pe pacient*. Sarcina clinicianului este să echilibreze aceste scopuri multiple.

- **Salutați pacientul.** *Salutați pacientul*, spuneți-i pe nume și prezentați-vă. Dacă este posibil, dați mâna. Dacă sunteți la primul contact, explicați-vă rolul, inclusiv cel de student implicat în îngrijirea pacientului. Pe cât posibil, lăsați pacienții să decidă cum le place să li se adreseze cei din jur.
 - *Clinicienii ar trebui să întrebe toți pacienții ce nume și pronume de gen preferă.* Evitați prenumele, cu excepția cazului în care aveți permisiunea pacientului să îl folosiți.
 - Când întrebați pacientul despre pronume, poate fi util să le împărtășiți propriile dumneavoastră pronume, întrebând: „Ce pronume de gen folosiți?” De exemplu, „Eu folosesc... el și al lui/ea și al ei/ei și al lor”.
- **Stabilirea raportului inițial** (Caseta 1-2). Există câteva măsuri de stabilire a raportului inițial:
 - *Păstrarea confidențialității.* Lăsați pacientul să decidă dacă vizitatorii sau membrii familiei lor vor rămâne în cameră și cereți permisiunea pacientului înainte de a începe anamneza cu ei de față.
 - *Urmăriți confortul pacientului.* Întrebați cum se simte și dacă ați sosit la un moment potrivit. Cercetați dacă există semne de disconfort, cum ar fi modificările frecvente de poziție sau expresiile faciale care indică durere sau anxietate. Aranjarea patului îi poate induce pacientului o stare de confort.
 - *Aranjați mediul ambiant.* Alegeți o distanță care facilitează conversația și un bun contact vizual. Încercați să vă așezați cât să priviți pacientul în ochi. Înlăturați orice obstacol dintre dumneavoastră și pacient, cum ar fi birouri, mese ori monitoare.
 - *Acordați pacientului atenția totală.* Petreceți suficient timp discutând lucruri mărunte pentru a reduce disconfortul pacientului. Dacă este necesar, notați fraze scurte, date sau cuvinte-cheie, mai degrabă decât să încercați să le asamblați într-un format final. Mențineți un bun contact vizual, în special când utilizați dosarul electronic de sănătate. Când pacientul menționează un subiect deranjant sau sensibil, puneți pixul jos sau opriți-vă din tastat.

CASETA 1-2. Stabilirea raportului inițial cu pacientul în funcție de grupa de vârstă

Populația specifică

Abordarea inițială generală

Nou-născuți și sugari

- Deși nou-născutul (naștere–30 de zile) sau sugarul (1 lună–1 an) nu vă pot vorbi, ei totuși reacționează la semnele emoționale și fizice pe care le transmiteți, așa că trebuie să mențineți o voce calmă.
- Încurajați îngrijitorii să țină capul copilului într-o poziție cât mai confortabilă, cât timp este nevoie.

continuare în pagina următoare

4 Bates. Anamneza și examenul clinic. Ghid de buzunar

	<ul style="list-style-type: none">■ Începeți prin a le acorda atenție îngrijitorilor și a-i întreba despre starea lor de sănătate. Acest lucru va scoate în evidență faptul că vă pasă de ei cel puțin atât cât vă pasă de copiii lor și le conferă o stare de bine.
Copiii preșcolari și școlari	<ul style="list-style-type: none">■ Copiii mici (1–4 ani) și școlarii (5–10 ani) se caracterizează prin sentimente accentuate de autonomie, socializare și curiozitate, iar clinicianul trebuie să fie atent la acestea.■ Începerea întâlnirii pe un loc de joacă este un mod minunat de a construi legătura cu cel mic și părinții. Multe dintre etapele importante ale dezvoltării de evaluat la aceste categorii de vârstă constau în joacă (sărit, desenat, imitat, aruncatul unei mingi).■ Prezentați-vă mai întâi pacientului și apoi familiei.■ Oricând este posibil, atrageți copilul școlar în discuție, punându-i întrebări corespunzătoare vârstei. Îngrijitorii ar trebui rugați ca, la nevoie, să confirme sau să ofere detalii.
Adolescenții	<ul style="list-style-type: none">■ În general, ei vor să fie abordați ca adulții și să li se ofere respect și posibilități de a lua decizii.■ Pentru clinicieni, cea mai provocatoare parte a întâlnirii este adeseori echilibrarea nevoilor familiei cu autonomia adolescentului.■ Este important să puneți întrebări adolescentului și să obțineți răspunsuri de la acesta, asigurându-vă în același timp că membrii familiei și îngrijitorii se simt confortabil și că le înțelegeți îngrijorările.■ Oferiți adolescentului mai multe oportunități de a vă pune întrebări sau de a vă împărtăși îngrijorări prin utilizarea unor întrebări cu final deschis.■ O parte semnificativă a acestor tipuri de întâlniri constă în timpul îndelungat pe care trebuie să-l petreceți și cu adolescentul, singur, în absența membrilor familiei. În acest răstimp, confidențialitatea și încrederea acordate sunt importante.
Adulții vârstnici	<ul style="list-style-type: none">■ Aflați de la aceștia modul lor preferat de adresare. Adresarea către un pacient vârstnic cu apelative inadecvate poate fi percepută ca o depersonalizare sau ca fiind înjositoare.■ Acordați timp ajustării mediului clinic. Asigurați un mediu relativ călduros, cu zgomot de fond minimal, scaune cu brațe și acces la masa de examinare.■ Țineți cont de siguranța vârstnicului în camera de examinare, pentru o deplasare lipsită de pericole, mai ales când acesta se deplasează folosind un dispozitiv medical, precum un baston sau un cadru.■ Asigurați-vă că există timp suficient pentru întrebări cu final deschis și poveștile pacientului.■ Includeți familia și îngrijitorii când este necesar, mai ales dacă pacientul prezintă deficite cognitive.

Pacienții cu dizabilități fizice și senzoriale. Utilizați un limbaj de tip „persoana înaintea diagnosticului“, în special atunci când vă referiți la pacienții cu dizabilități, cu excepția cazului în care pacientul cere să vă adresați acestuia în alt mod. Ar trebui să vorbiți întotdeauna direct cu pacienții cu dizabilități motorii și/sau senzoriale, și nu cu însoțitorii. Caseta 1-3 prezintă etapele stabilirii raportului inițial cu pacienții cu dizabilități.

CASETA 1-3. Stabilirea raportului inițial cu pacienții cu dizabilități fizice și senzoriale

Pacienții orbi sau cu deficiente de vedere

- Întotdeauna identificați-vă verbal când vă apropiați și aduceți alte persoane în cameră.
- Anunțați pacientul când plecați.
- Întrebați, înainte de a vă oferi ajutorul, cum ar vrea ei să fie asistați. Întrebați persoana respectivă dacă de acord să fie atinsă.
- Pregătiți-vă să oferiți materiale în format audio, tactil sau electronic, după preferința pacientului (fișier audio, Braille, tipărit cu font mare).
- Înainte de a începe, explicați verbal ce se va întâmpla și verificați dacă pacientul are întrebări de pus.
- Informați pacientul unde îi sunt localizate lucrurile personale (haine și alte bunuri) în încăpere și nu le mutați fără să-l anunțați.
- Membrii echipei trebuie să fie primitori și să descrie mediul ambiant (uși, trepte, rampe, locația toaletei etc.)
- Nu distrageți și nu atingeți un câine utilitar (sau alt animal) fără să-l anunțați pe proprietar.

Pacienții cu deficiente de auz

- Întrebați care este modalitatea optimă de comunicare pentru aceștia.
- Pregătiți-vă să oferiți materiale scrise, atâta vreme cât acestea nu sunt forma principală de comunicare.
- Informați pacienții că sunt disponibile servicii de interpretare a limbajului mimico-gestual și de subtitrare în timp real.
- Dacă sunt necesare, oferiți prompt aceste servicii pentru o comunicare eficientă.
- Nu vorbiți cu pacienții de la distanță sau din altă cameră.
- Priviți direct la pacienți când vorbiți, astfel încât aceștia să vă vadă gura.
- Vorbiți normal și clar. Nu strigați, nu exagerați mișcările gurii și nu vorbiți rapid.
- Minimizați zgomotul de fond și lumina.

continuare în pagina următoare

Pacienții surzi

- Aflați care este modalitatea optimă de comunicare pentru aceștia.
- Pregătiți-vă să oferiți materiale scrise, atâta vreme cât acestea nu sunt forma principală de comunicare.
- Informați pacienții că sunt disponibile serviciile de interpretare a limbajului mimico-gestual și de subtitrare în timp real.
- Dacă sunt necesare, oferiți prompt aceste servicii pentru o comunicare eficientă.
- Membrii familiei nu ar trebui să realizeze interpretarea.
- Adresați-vă pacientului, nu interpretului.

Pacienții care folosesc scaunele cu roțile

- Asigurați-vă că există o cale de acces în cameră.
- Respectați spațiul personal, incluzând scaunul cu roțile și dispozitivele de asistare.
- Nu împingeți scaunul cu roțile decât dacă sunteți rugat.
- Asigurați disponibilitatea de echipament accesibil, după nevoi.
- Asigurați asistență la nevoie, cum ar fi eliberarea de obstacole din calea de acces sau deplasarea pacienților către echipament, dacă cel accesibil nu e disponibil.
- Nu separați pacienții de scaunul cu roțile.

Sursa: World Institute on Disability. *Access to Medical Care: Adults with Physical Disabilities*. Disponibil la <https://wid.org/2016/01/08/access-to-medical-care-dvd-training/>.

Pacienții adulți LGBT (lesbiene, gay, bisexuali și transsexuali)

- În 2013, într-un lot de peste 34 000 de adulți, 1,6% s-au identificat drept gay sau lesbiene, 0,7% ca bisexuali și 1,1% au răspuns fie altcumva, fie că nu știu. Majoritatea acestora aveau vârste cuprinse între 18 și 64 de ani; mai mult de 726 000 de gospodării sunt formate din cupluri de același sex; 34% aveau parteneri de același sex.
- Pacienții LGBT prezintă rate mai mari de depresie, suicid, anxietate, uz de droguri, victimizare sexuală și risc de infecție cu HIV și BTS.
- O treime (33%) dintre transsexualii care au vizitat un furnizor de servicii medicale anul trecut au raportat a avea cel puțin o experiență negativă legată de genul lor, precum refuzul medicului de a trata pacientul, hărțuirea verbală, asaltul fizic sau sexual, sau nevoia de a educa medicul în ceea ce privește persoanele transsexuale pentru a obține îngrijirea corespunzătoare, rate mai mari fiind înregistrate la persoanele de culoare și la cele cu dizabilități.
- Institutul de Medicină a stipulat că barierele în calea accesului la îngrijiri medicale de calitate pentru adulții LGBT sunt cauzate de „o lipsă a profesioniștilor care să cunoască nevoile medicale ale comunității LGBT, cât și de o frică de discriminare în instituțiile medicale“.

A învăța să asigurați confortul pacienților LGBT și cum să construiți o relație de încredere cu aceștia pentru a obține informații personale va dura (Casetă 1-4). Practica și scuzele pentru greșelile făcute pe măsură ce învățați vă vor ajuta să vă dezvoltați aceste însușiri.

CASETA 1-4. Stabilirea raportului inițial cu pacienții LGBT

Practica ideală	Exemplu
Atunci când vă adresați pacienților nou-sosiți, evitați pronumele sau terminologia de gen, precum „domnule” sau „doamnă”.	<ul style="list-style-type: none"> ■ „Cu ce vă pot fi de folos?”
Când vorbiți cu colegii despre noii pacienți, evitați pronumele și terminologia de gen. Sau folosiți cuvinte de gen neutru, ca „ei”. Nu vă referiți niciodată la cineva ca „acesta” (un obiect).	<ul style="list-style-type: none"> ■ „Pacientul dumneavoastră este aici, în camera de așteptare.” ■ „Au sosit pentru programarea de la ora 15:00”.
Dacă nu sunteți sigur asupra numelui sau pronumelui preferat al pacientului, întrebați politicos și în privat.	<ul style="list-style-type: none"> ■ „Ce nume și pronume ați dori să folosim?” ■ „Aș vrea să fiu respectuos – cum ați dori să ne adresăm dumneavoastră?”
Întrebați respectuos despre nume dacă nu corespund cu cele din fișă.	<ul style="list-style-type: none"> ■ „Se poate ca fișa dumneavoastră să fie sub un alt nume?” ■ „Cum vă este trecut numele pe asigurare?”
Evitați să ghiciți genul partenerului pacientului.	<ul style="list-style-type: none"> ■ „Sunteți într-o relație?”
Utilizați termenii folosiți de ei înșiși pentru a se descrie.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dacă cineva își spune „gay”, nu folosiți termenul „homosexual”. ■ Dacă o femeie vorbește despre „soția” sa, veți spune „soția dumneavoastră”, nu „prietena dumneavoastră”.
Cereți numai informații necesare.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Întrebați-vă: Ce știu? Ce trebuie să știu? Cum pot întreba într-un mod delicat?
Ați făcut o greșală? Cereți-vă scuze.	<ul style="list-style-type: none"> ■ „Îmi cer scuze că am folosit incorect pronumele. Nu am intenționat să fiu lipsit de respect.”

Etapa 2: Obținerea informațiilor

- **Inițiați strângerea informațiilor**, prin:
 - *Stabilirea unui plan.* Este important să identificați problemele – atât ale dumneavoastră, cât și ale pacientului – la începutul vizitei. Adeseori, va trebui să concentrați anamneza, întrebând pacientul care problemă este mai apăsătoare. De exemplu: „Aveți anumite îngrijorări pe ziua de azi? Care dintre ele vă apasă cel mai mult?“ Unii pacienți pot să nu aibă o problemă anume. *Totuși, este important să începeți cu ce are pacientul de spus.*
 - *Invitarea pacientului să-și relateze problema.* Încurajați pacienții să-și relateze singuri problema, utilizând propriile cuvinte. Începeți cu întrebări cu final deschis, care le oferă libertatea de a răspunde cum doresc: „Spuneți-mi mai multe despre...“ Evitați întrebările care limitează pacientul la un răspuns minim informativ de tipul „da“ sau „nu“. Ascultați răspunsul pacientului fără a-l întrerupe.
 - *Urmați pista oferită de pacient.* Utilizați indicii verbale și nonverbale care încurajează pacienții să-și spună povestea spontan. Utilizați „continuatori“, în special la început, cum ar fi înclinatul capului, și folosirea expresiilor precum „Aha“, „Da, continuați“ și „Înțeleg“.
- **Explorați perspectiva pacientului asupra suferinței.** *Boala* este explicația pe care *clinicianul* o utilizează pentru a organiza simptomele care duc la un diagnostic clinic. *Suferința* este constructul care explică modul în care pacientul experimentează boala, inclusiv efectele acesteia asupra relațiilor și a stării de bine. **Vizita trebuie să includă ambele aspecte ale realității.** A învăța cum își percepe pacientul suferința presupune a pune întrebări centrate pe pacient, din cele patru domenii listate mai jos, care urmează formula mnemotehnică „SIFA“ (Caseta 1-5).

CASETA 1-5. Explorarea perspectivei pacientului (S-I-F-A)

Descriere

Sentimente	Explorarea sentimentelor pacientului, inclusiv frici sau îngrijorări asupra problemei
Idei	Explorarea ideilor pacientului privind natura și cauza problemei
Funcție	Explorarea efectelor problemei asupra vieții și funcționalității pacientului
Așteptări	Explorarea așteptărilor pacientului privind boala, clinicianul sau serviciile de sănătate pe baza experiențelor personale sau ale membrilor familiei

- **Identificați și răspundeți la indiciile de ordin emoțional ale pacientului.** Pacienții oferă numeroase indicii ale îngrijorărilor acestora, care pot fi directe sau indirecte, verbale sau nonverbale; le pot exprima ca idei sau emoții. Validarea și lămurirea acestora ajută la construirea