

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ
SPECIAL ARTICLE

Επικοινωνία ιατρού-ασθενούς
και ιατρικά λάθη
Ο ρόλος της ανθρωποκεντρικής Ιατρικής
στη μείωση των αντιδικιών

Η ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας έχει βρεθεί ότι δεν αποτελεί τον καθοριστικό παράγοντα αναφορικά με το εάν ένας ασθενής θα μηνύσει τον ιατρό του. Τα προβλήματα στην επικοινωνία και στη σχέση μεταξύ ιατρού και ασθενούς φαίνεται να διαδραματίζουν τον ουσιαστικότερο ρόλο στην πυροδότηση μιας δικαστικής διαμάχης μεταξύ τους. Η σημασία της επικοινωνίας είναι καθοριστική, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις ιατρικών λαθών, αφού οι ασθενείς δυσανασχετούν περισσότερο από την έλλειψη ανθρώπινου ενδιαφέροντος και διάθεσης να ενημερωθούν ικανοποιητικά, απ' ό,τι για το αρχικό ιατρικό λάθος. Οι ασθενείς προσφεύγουν σε μηνύσεις όταν αισθάνονται ότι δεν τους προσφέρεται η προσοχή, η ευαισθησία, οι εξηγήσεις, αλλά και ο χρόνος που θα ήθελαν. Οι διεθνείς συστάσεις αναδεικνύουν την ανάγκη για ουσιαστική ενημέρωσή τους αναφορικά με την πορεία της νόσου τους, την εμπλοκή τους στη λήψη αποφάσεων εφ' όσον το επιθυμούν, την επίδειξη συμπαράστασης, την αναζήτηση της εμπειρίας της νόσου «μέσα από τα μάτια του ασθενούς» και, τέλος, την ανθρώπινη και ειλικρινή προσέγγισή τους όταν παρουσιάζονται επιπλοκές. Οι σύγχρονοι ιατροί καλούνται να υιοθετήσουν την ανθρωποκεντρική προσέγγιση προς κάθε ασθενή τους, τόσο σε επίπεδο κατανόησης των ιδιαίτερων προσδοκιών του όσο και σε ουσιαστική ενημέρωσή του. Η υιοθέτηση των δύο αυτών βασικών παραμέτρων της ανθρωποκεντρικής Ιατρικής φαίνεται να έχει ως παράπλευρο όφελος τη μείωση της καταγγελίας ιατρικών λαθών, αλλά ουσιαστικά εξασφαλίζει την παροχή μιας ποιοτικής ιατρικής φροντίδας.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η καταγγελία ενός ιατρικού λάθους είναι μια εξαιρετικά ψυχοφθόρα εμπειρία για κάθε ιατρό και αποτελεί έναν αναμφισβήτητα υπαρκτό κίνδυνο, μιας και οι δικαστικές διαμάχες παρουσιάζουν αυξημένη συχνότητα και στην ελληνική κοινωνία την τελευταία δεκαετία. Μια δικαστική αντιπαράθεση έχει βρεθεί ότι μπορεί να οδηγήσει σε απομόνωση, να επιφέρει αίσθημα ταπείνωσης, κατάθλιψη, ακόμη και σωματικά νοσήματα,¹ ενώ αναμένεται να έχει αντίκτυπο και στην επαγγελματική πορεία των εμπλεκόμενων ιατρών. Οι ειδικότητες που βρέθηκε να αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο, με βάση τα αμερικανικά δεδομένα, φαίνεται να είναι οι χειρουργοί, οι γυναικολόγοι-μαιευτήρες και οι γενικοί ιατροί.²

Ο φόβος μιας δικαστικής διαμάχης συχνά οδηγεί τους σύγχρονους ιατρούς στην κατάχρηση εργαστηριακών

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2011, 28(2):272-276
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2011, 28(2):272-276

Z. Τσίμτσιου,¹
Κ. Κάλτσος²

¹Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου Ευόσμου, Θεσσαλονίκη

²Α΄ Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

Physician-patient communication
and medical errors: The role of
patient-centered medicine in
malpractice prevention

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Ανθρωποκεντρική Ιατρική
Αντιδικία
Επικοινωνία ιατρού-ασθενούς
Ιατρικό λάθος

Υποβλήθηκε 23.6.2010
Εγκρίθηκε 19.7.2010

εξετάσεων, στην υπερβολική συνταγογράφηση και στην υιοθέτηση μιας συμπεριφοράς που συχνά αναφέρεται ως «αμυντική» Ιατρική. Μάλιστα, μεταξύ συναδέλφων υπάρχει και η ακραία αντίληψη ότι «κάθε ασθενής που βρίσκεται απέναντί σου πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ένας μελλοντικός αντίδικος». Οι αντιλήψεις αυτές είναι αναμενόμενο να προσδίδουν άγχος, ιδίως στους νεότερους ιατρούς, και συχνά να τους κατευθύνουν σε περιττές ιατρικές πράξεις που επιβαρύνουν οικονομικά το σύστημα υγείας και ταλαιπωρούν αναίτια τους ασθενείς.

Είναι φανερό ότι η κατανόηση των παραγόντων εκείνων που συνδέονται με την πιθανότητα καταγγελίας ιατρικών λαθών είναι εξαιρετικά σημαντική. Παραδόξως, η ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας έχει βρεθεί ότι δεν αποτελεί τον καθοριστικό παράγοντα για το εάν ένας ασθενής θα καταθέσει μήνυση κατά του ιατρού του.³ Τη συγκε-

κριμένη παρατήρηση φαίνεται να ενισχύουν αμερικανικά δεδομένα, σύμφωνα με τα οποία, ενώ περίπου το 1% των νοσηλευόμενων ασθενών υφίστανται ένα σοβαρό ιατρικό λάθος που οφείλεται σε αμέλεια του προσωπικού, μόλις το 2% αυτών προσφεύγουν στα δικαστήρια.⁴ Σύμφωνα με τους Slawson και Guggenheim, «οι περισσότερες μηνύσεις κατά των ιατρών οφείλονται στην κατάρρευση (breakdown) της σχέσης μεταξύ ιατρού και ασθενούς».⁵

Η παρούσα δημοσίευση ανατρέπει στους λόγους που οδηγούν τους ασθενείς στα δικαστήρια, με έμφαση στα προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ ιατρού και ασθενούς, ενώ στοχεύει στην ανάδειξη της σπουδαιότητας της ουσιαστικής επικοινωνίας και της ενδυνάμωσης του ρόλου του ασθενούς στη μείωση των αντιδικιών.

2. ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΛΑΘΩΝ;

Η προβληματική επικοινωνία μεταξύ ιατρού και ασθενούς, καθώς και η έλλειψη ικανοποίησης του ασθενούς, φαίνεται να είναι οι παράμετροι εκείνες που συνδέονται με την αυξημένη πιθανότητα καταγγελίας των ιατρικών λαθών.^{6,7} Στη μελέτη των Hickson et al, ιατροί με ιστορικό αντιδικιών είχαν διπλάσιες πιθανότητες να έχουν δυσαρεστημένους ασθενείς σε σχέση με τους συναδέλφους τους οι οποίοι είχαν ελεύθερο δικαστικό ιστορικό. Οι ασθενείς τους αισθάνονταν ότι δεν τους προσφερόταν η προσοχή, οι εξηγήσεις, αλλά και ο χρόνος που θα ήθελαν. Ένοιωθαν ότι οι ιατροί τους δεν τους σέβονταν, δεν νοιάζονταν γι' αυτούς ως ανθρώπους, αλλά τους αντιμετώπιζαν ως ένα ακόμη περιστατικό.⁸ Και επειδή το ύφος επικοινωνίας κάθε ιατρού είναι συνήθως συγκεκριμένο και επαναλαμβανόμενο, ανεξάρτητα από τον ασθενή,^{9,10} ένας ιατρός που είχε έστω και μία αντιδικία στο παρελθόν, βρέθηκε να έχει διπλάσιες πιθανότητες να έλθει και πάλι αντιμέτωπος με τη δικαιοσύνη και στο μέλλον.¹¹

Σε μια μελέτη 227 ασθενών και συγγενών τους που είχαν καταφύγει στα δικαστήρια, καθοριστικής σημασίας αποδείχθηκε ότι ήταν η δυσαρέσκεία τους με την ποσότητα και την ποιότητα των εξηγήσεων που είχαν λάβει, καθώς και η απουσία ευαισθησίας και συμπάραστασης από τους ιατρούς τους μετά το ατυχές γεγονός.² Σε ερώτηση για το εάν θα μπορούσε κάποια πράξη του υπεύθυνου ιατρού να τους αποτρέψει από την καταγγελία του ιατρικού λάθους ανέφεραν την ικανοποιητική ενημέρωση, την παραδοχή της αμέλειας, την ειλικρίνεια, καθώς και την επίδειξη ευαισθησίας και συμπάραστασης.²

Σύμφωνα με τη μελέτη των Beckman et al, που στηρί-

χθηκε στις έγγραφες καταθέσεις των εναγόντων ασθενών για ιατρικά λάθη, προβλήματα επικοινωνίας υποκρύπτονταν σε περισσότερο από 70% των υποθέσεων. Κυρίαρχα προβλήματα που αναγνωρίστηκαν ήταν η εγκατάλειψη του ασθενούς μετά το ατυχές συμβάν, η απαξίωση των απόψεων τόσο του ίδιου όσο και των συγγενών του, καθώς και η αστοχία στην κατανόηση των προσδοκιών τους, και, τέλος, η ελλιπής πληροφόρησή τους.¹²

Σε μια μελέτη βασισμένη σε υποθέσεις γναθοχειρουργικών ασθενών που έφθασαν στο δικαστήριο, διαπιστώθηκε ότι οι περισσότεροι ασθενείς είχαν ανεδαφικές προσδοκίες που συντηρήθηκαν ή και δημιουργήθηκαν από το γεγονός ότι οι ιατροί δεν τους έδωσαν επαρκείς εξηγήσεις πριν ληφθεί η απόφαση της επέμβασης. Επίσης, στο 80% οι εν λόγω ασθενείς ανέφεραν ότι η συμπεριφορά του χειρουργού, όταν τον επισκέφθηκαν απογοητευμένοι με το χειρουργικό αποτέλεσμα, ήταν τελικά αυτή που τους οδήγησε στα δικαστήρια, αφού δεν έδειχνε να αφουγκράζεται τις ανησυχίες τους και αντιδρούσε οργισμένα, επιμένοντας ότι το αποτέλεσμα της εγχείρησης ήταν το καλύτερο δυνατό.¹³

Οι ιατροί που αποτυγχάνουν να πληροφορήσουν επαρκώς τους ασθενείς τους για τις πιθανότητες επιτυχίας και τις πιθανές επιπλοκές μιας χειρουργικής επέμβασης ή μιας φαρμακευτικής αγωγής κινδυνεύουν να δημιουργήσουν μη ρεαλιστικές προσδοκίες.¹⁴ Είναι φανερό ότι αν δεν ενημερωθεί ο ασθενής για τις πραγματικές διαστάσεις της κατάστασης και εάν δεν κληθεί να συναποφασίσει με τον ιατρό του για την καλύτερη γι' αυτόν θεραπευτική αντιμετώπιση, έχει αυξημένες πιθανότητες να καταλογίσει ευθύνες στον ιατρό για κάθε μη επιθυμητό αποτέλεσμα. Η συγκατάθεση του ασθενούς δεν αρκεί να έχει τη μορφή μιας υπογραφής σε ένα έντυπο, αλλά επιβάλλεται να είναι η συνειδητή επιλογή του, μετά από πλήρη ενημέρωσή του για προσδοκώμενα οφέλη, αλλά και τις πιθανές επιπλοκές από κάθε ιατρική πράξη.¹⁴⁻¹⁶

3. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΠΟΥ ΑΠΟΔΕΙΧΘΗΚΕ ΟΤΙ ΑΠΟΤΡΕΠΕΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΛΑΘΩΝ;

Τα παράπονα που εκφράστηκαν από τους ασθενείς θυμίζουν τα στοιχεία εκείνα που συνδέονται με την ελαττωμένη ικανοποίηση των ασθενών από τη σχέση και την επικοινωνία τους με τον ιατρό. Προκειμένου βέβαια να μελετηθεί ποια είναι εκείνα τα στοιχεία στη συμπεριφορά και την επικοινωνία του ιατρού που διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην πρόληψη των καταγγελιών, ακολούθησαν μελέτες επικεντρωμένες σε αυτό το ερευνητικό ερώτημα.^{6,17-20}

Οι Levinson et al, αναλύοντας μαγνητοφωνημένες ιατρικές επισκέψεις γενικών ιατρών, ορθοπαιδικών και γενικών χειρουργών, παρατήρησαν ότι οι ιατροί με ελεύθερο δικαστικό ιστορικό αφιέρωναν περισσότερο χρόνο στους ασθενείς τους σε σχέση με εκείνους που είχαν αντιδικίες στο παρελθόν.⁶ Ιδιαίτερα όμως όσον αφορούσε στη συμπεριφορά, διαπιστώθηκε ότι οι γενικοί ιατροί που δεν είχαν αντιμετωπίσει αντιδικίες ήταν αυτοί που ακολουθούσαν τις παρακάτω τακτικές:

- Χρησιμοποιούσαν σχόλια για τον «προσανατολισμό» των ασθενών τους κατά τη διάρκεια της επίσκεψης, όπως «πρώτα θα σας εξετάσω και στη συνέχεια θα συζητήσουμε τα πάντα για το πρόβλημά σας» ή «στη συνέχεια, θα έχετε το χρόνο για τις ερωτήσεις σας». Με τον τρόπο αυτόν ενημέρωναν τους ασθενείς τους για την πορεία της επίσκεψης, παρέχοντάς τους το χρόνο να παρουσιάσουν τη δική τους ατζέντα θεμάτων.
- Χρησιμοποιούσαν σχόλια που παρότρυναν τους ασθενείς να εκφραστούν, συμμετέχοντας ενεργά στη συζήτηση, όπως «πού πιστεύετε ότι οφείλεται αυτό;» ή «πώς θα σας φαινόταν να παίρνατε αυτά τα χάπια;». Έτσι, κατόρθωναν να εκμαιεύσουν την άποψη και τις ανησυχίες του ασθενούς, να ελέγξουν αν είχαν γίνει κατανοητά αυτά που είχαν συζητηθεί, αλλά και να τον κάνουν συμμετέχο στη λήψη αποφάσεων, με αυξημένες πιθανότητες για καλή συμμόρφωση στο θεραπευτικό πλάνο.
- Χρησιμοποιούσαν περισσότερο χιούμορ και γέλιο, επιτυγχάνοντας μια πιο φιλική και ζεστή επικοινωνία.

Ήταν εντυπωσιακό ότι το περιεχόμενο της ιατρικής επίσκεψης δεν διαφοροποιούνταν μεταξύ των δύο ομάδων γενικών ιατρών, αποδεικνύοντας ότι η συναισθηματική απόχρωση μιας επίσκεψης μπορεί να συνδέεται το ίδιο ισχυρά με την ικανοποίηση ενός ασθενούς, όσο και το περιεχόμενό της.¹⁷ Επίσης, είναι ενδιαφέρον ότι τα συγκεκριμένα ευρήματα δεν επαληθεύτηκαν και για τους χειρουργούς. Πιθανόν, οι κρίσιμες στιγμές στην επικοινωνία γι' αυτούς να επικεντρώνονται στην ανακοίνωση των άσχημων ειδήσεων, αλλά και στην ανακοίνωση μιας χειρουργικής επιλογής, καθώς και στη συμπεριφορά που επιδεικνύουν τη δεδομένη χρονική στιγμή.⁶ Ωστόσο, όσον αφορά στους χειρουργούς, βρέθηκε ότι αυτοί που είχαν αυστηρότερο τόνο φωνής ήταν τρεις φορές πιθανότερο να έχουν επιβαρυνμένο ιστορικό σε σχέση με τους συναδέλφους τους, των οποίων ο τόνος της φωνής ήταν περισσότερο «ζεστός» και φιλικός.¹⁸

Οι Moore et al, αφού παρουσίασαν σενάρια ιατρικών επισκέψεων σε ασθενείς μαιευτικού ιατρείου, διαπίστωσαν ότι η ανθρωποκεντρική προσέγγιση της ασθενούς συσχετιζόταν με αυξημένη ικανοποίηση, αυξημένη εκτίμηση των κλινικών δεξιοτήτων των ιατρών από τις ασθενείς, μείωση

της αντίληψής τους για την υπαιτιότητα των ιατρών σε ένα μη επιθυμητό αποτέλεσμα, καθώς και με ελάττωση της πρόθεσης για υποβολή μηνύσεων τόσο απέναντι στο θεράποντα ιατρό όσο και προς το νοσοκομείο, ανεξάρτητα από τη σοβαρότητα του ιατρικού λάθους. Μάλιστα, ακόμη και σε σοβαρά ιατρικά λάθη η πρόθεση για μήνυση περιοριζόταν μόνο προς το νοσοκομείο και όχι προς τον ιατρό που το διέπραξε.¹⁹ Η ανθρωποκεντρική συμπεριφορά που δοκιμάστηκε στα σενάρια της μελέτης περιελάμβανε: τη φιλική προσέγγιση, την επίδειξη προσωπικού ενδιαφέροντος για την έγκυο, τη συναισθηματική υποστήριξη, τις ικανοποιητικές εξηγήσεις, την επικοινωνία σε κατανοητή γλώσσα, την επιβεβαίωση της κατανόησης και την παρότρυνση για ερωτήσεις, αλλά και προτάσεις για να ξεπεραστούν προβλήματα, τα οποία πιθανόν αντιμετώπιζε η γυναίκα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της.¹⁹

4. ΘΕΤΟΝΤΑΣ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΟ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ

Τα ευρήματα των παραπάνω μελετών θυμίζουν έντονα τα στοιχεία, τα οποία συμπεριέλαβε το 2000 το Ινστιτούτο Ιατρικής (Institute of Medicine, IOM) στον ορισμό της έννοιας της ανθρωποκεντρικής φροντίδας. Σύμφωνα με αυτόν, «είναι η ιατρική φροντίδα που στοχεύει στη συνεργασία μεταξύ των ιατρών, των ασθενών και των οικογενειών τους (όποτε απαιτείται), προκειμένου να διασφαλιστεί ότι οι θεραπευτικές αποφάσεις που λαμβάνονται σέβονται τις προσδοκίες, τις ανάγκες, τις προτιμήσεις των ασθενών και επί πλέον επιδιώκει την ενεργοποίηση των ασθενών με την εκπαίδευση και τη βοήθεια που χρειάζονται, προκειμένου να λάβουν αποφάσεις και να συμμετάσχουν ενεργά στη φροντίδα τους».²⁰

Στο πλαίσιο αυτό και μετά από ενδελεχή μελέτη των λανθασμένων ιατρικών χειρισμών που διαδραματίστηκαν κατά τη δεκαετία 1984–1995 σε καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις παιδιών στο Bristol Royal Infirmary, προτάθηκαν 198 οδηγίες που αποσκοπούσαν στην αποφυγή ανάλογων λαθών στο μέλλον.²¹ Αυτές οι κατευθυντήριες οδηγίες προτρέπουν τους ιατρούς να αντιμετωπίζουν τους ασθενείς ως ενεργά συμμετέχοντες στη φροντίδα της υγείας τους. Τους συνιστούν (α) να εμπλέκουν τους ασθενείς –ή τους γονείς σε παιδιατρικούς ασθενείς– στη λήψη αποφάσεων, (β) να τους κρατούν ενήμερους για την εξέλιξη της νόσου, (γ) να βελτιώσουν τις δεξιότητες επικοινωνίας τους, (δ) να παρέχουν κατανοητές οδηγίες και να επιδεικνύουν τη συμπαραστάσή τους, (ε) να λαμβάνουν ουσιαστική συγκατάθεση για όλες τις ιατρικές παρεμβάσεις, (στ) να αναζητούν ανάδραση από τους ασθενείς και να αφουγκράζονται τις απόψεις τους και, τέλος, (ζ) να είναι ειλικρινείς όταν παρουσιάζονται επιπλοκές.¹⁴

Ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία που θέλησε να προωθήσει η Bristol Inquiry ήταν η σημασία της ενδυνάμωσης του ρόλου του ασθενούς.¹⁴ Οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να αναγνωρίσουν στους ασθενείς τους «ειδικούς», όσον αφορά στο νόσημά τους. Ο κάθε ασθενής έχει συγκεκριμένες και ιδιαίτερες προσδοκίες καθώς και έναν τρόπο ζωής, που εάν δεν γίνουν σεβαστά, κάθε θεραπευτική προσέγγιση έχει αυξημένες πιθανότητες να αποτύχει. Καλούνται λοιπόν να αντιμετωπίζουν την ιατρική επίσκεψη ως «συνάντηση μεταξύ ειδικών», όπου τόσο ο ιατρός όσο και ο ασθενής καλούνται να συμμετάσχουν ενεργά, μεταφέροντας τις ιδιαίτερες γνώσεις και τις εμπειρίες τους.²² Οι ιατροί στο συγκεκριμένο πλαίσιο οφείλουν να προσφέρουν στους ασθενείς τους θεραπευτικές επιλογές, τις οποίες η βιβλιογραφία και το διαδίκτυο αναδεικνύουν ως τις πλέον αποτελεσματικές (evidence-based patient choice).²³ Οφείλουν με τον τρόπο αυτόν να ενεργοποιούν τη συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων και όχι απλά να αποσκοπούν στην παθητική τους συγκατάθεση, που ενδέχεται να συμβαίνει και χωρίς να έχουν συχνά αντιληφθεί τι συνεπάγεται η κάθε απόφαση. Είναι φανερό ότι οι σύγχρονοι ιατροί οφείλουν να έχουν δεξιότητες επικοινωνίας, ιδιαίτερα ως προς την ενεργοποίηση του ασθενούς και την εμπλοκή του στη λήψη αποφάσεων.

Η συμπεριφορά ενός ιατρού όμως και μετά από ένα ιατρικό λάθος, που είναι κάποιες φορές αναπόφευκτα ανθρώπινο να συμβεί, οφείλει να χαρακτηρίζεται από κατανόηση, συμπάρασταση, επίδειξη ειλικρινούς, ανθρώπινου ενδιαφέροντος και διάθεση να επανορθώσει στο μέτρο του δυνατού. Βέβαια, οι ασθενείς έχουν διαφορετικές επιθυμίες ως προς το περιεχόμενο της συζήτησης που επιθυμούν

να έχουν με τον ιατρό, καθώς και ως προς τον έλεγχο που επιθυμούν να έχουν στην εξέλιξη της συνάντησης με τον ιατρό τους. Για το λόγο αυτόν, καθήκον του ιατρού είναι και να εξατομικεύει τη συμπεριφορά του απέναντι σε κάθε ασθενή, ακούγοντας προσεκτικά την ιστορία του, διερευνώντας τις προσδοκίες του και χρησιμοποιώντας την κατανόηση της ιδιαιτερότητάς του για την επίτευξη του καλύτερου θεραπευτικού αποτελέσματος.²⁴ Άλλωστε, η ιατρική επίσκεψη πρέπει να εξελίσσεται με τη μορφή του διαλόγου και όχι με τη μορφή δύο παράλληλων μονόλογων,²⁵ ενώ πρέπει να περιλαμβάνει στους στόχους της την οικοδόμηση μιας θεραπευτικής σχέσης μεταξύ των εμπλεκόμενων, αξιοποιώντας με τον καλύτερο δυνατό τρόπο το «φάρμακο: ιατρός».²⁴

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Είναι εμφανές ότι οι ασθενείς έχουν αυξημένες πιθανότητες να ασκήσουν μήνυση κατά του ιατρού τους μετά από ένα ιατρικό λάθος, ιδιαίτερα εάν αισθανθούν ότι δεν ενδιαφέρεται επαρκώς γι' αυτούς ή ότι δεν τους ενημερώνει όσο θα επιθυμούσαν. Η εξατομικευμένη προσέγγιση κάθε ασθενούς, με σεβασμό στις ιδιαίτερες προσδοκίες και τις ανησυχίες του, σε συνδυασμό με την επιδίωξη της αποτελεσματικής επικοινωνίας φαίνεται να αποτελεί επιτακτική ανάγκη. Η υιοθέτηση μιας περισσότερο ανθρωποκεντρικής ιατρικής αντίληψης μπορεί να έχει ως παράπλευρο όφελος τη μειωμένη πιθανότητα καταγγελίας ιατρικών λαθών, αλλά ουσιαστικά εξασφαλίζει μια υψηλή ποιοτικά ιατρική φροντίδα, που ανταποκρίνεται στις ιδιαίτερες ανάγκες κάθε ασθενούς.

ABSTRACT

Physician-patient communication and medical errors: The role of patient-centered medicine in malpractice prevention

Z. TSIMTSIOU,¹ K. KALTSOS²

¹Urban Health Center of Evosmos, Thessaloniki, ²First Department of Ophthalmology, "AHEPA" University Hospital, Thessaloniki, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2011, 28(2):272–276

The quality of care is not the major determinant of the patient's decision to pursue a malpractice claim. Breakdown in the doctor-patient communication and relationship are critical factors in the path to malpractice litigation. Effective doctor-patient communication is crucial, especially in the case of medical error, as patients are more willing to forgive their doctors for the medical error than for the doctors' lack of respect for their concerns and their need for information. Patients pursue malpractice claims when they feel rushed, ignored and under-informed by their physicians. International recommendations suggest that physicians should include patients as active participants in their own care. Active involvement of patients in the decision-making process is suggested, which includes providing adequate information, showing empathy, viewing the illness experience through the patients' eyes and, finally, being

open and candid when adverse events occur. Physicians should adopt the patient-centered practice of medicine, recognizing the importance of understanding the special preferences of each patient and the need for providing adequate information. The adoption of a patient centered model can result in preventing malpractice claims, but this should not be the primary goal; the provision of high quality, humanistic care tailored to each patient's special needs remains the best reason for effective communication.

Key words: Doctor-patient communication, Litigation, Malpractice, Medical error, Patient-centered medicine

Βιβλιογραφία

- CHARLES SC, PYSKOTY CE, NELSON A. Physicians on trial – Self-reported reactions to malpractice trials. *West J Med* 1988, 148:358–360
- VINCENT C, YOUNG M, PHILLIPS A. Why do people sue doctors? A study of patients and relatives taking legal action. *Lancet* 1994, 343:1609–1613
- ENTMAN SS, GLASS CA, HICKSON GB, GITHENS PB, WHETTEN-GOLDSTEIN K, SLOAN FA. The relationship between malpractice claims history and subsequent obstetric care. *JAMA* 1994, 272:1588–1591
- LOCALIO AR, LAWTHERS AG, BRENNAN TA, LAIRD NM, HEBERT LE, PETERSON LM. Relation between malpractice claims and adverse events due to negligence. Results of the Harvard Medical Practice Study III. *N Engl J Med* 1991, 325:245–251
- SLAWSON PF, GUGGENHEIM FG. Psychiatric malpractice: A review of the national loss experience. *Am J Psychiatry* 1984, 141:979–981
- LEVINSON W, ROTER DL, MULLOOLY JP, DULL VT, FRANKEL RM. Physician-patient communication. The relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. *JAMA* 1997, 277:553–559
- AVERY JK. Lawyers tell what turns some patients litigious. *Med Malpractice* 1985, 2:35–37
- HICKSON GB, CLAYTON EW, ENTMAN SS, MILLER CS, GITHENS PB, WHETTEN-GOLDSTEIN K. Obstetricians' prior malpractice experience and patients' satisfaction with care. *JAMA* 1994, 272:1583–1587
- ROTER DL, STEWART M, PUTNAM SM, LIPKIN M Jr, STILES W, INUIT S. Communication patterns of primary care physicians. *JAMA* 1997, 277:350–356
- BYRNE P, LONG B. *Doctors talking to patients. A study of the verbal behaviour of general practitioners consulting in their surgeries.* HMSO, London, 1976
- BOVBJERG RR, PETRONIS KR. The relationship between physician's malpractice claims history and later claims. Does the past predict the future? *JAMA* 1994, 272:1421–1426
- BECKMAN HB, MARKAKIS KM, SUCHMAN AL, FRANKEL RM. The doctor-patient relationship and malpractice. Lessons from plaintiff depositions. *Arch Intern Med* 1994, 154:1365–1370
- KRAUSE HR, BREMERICH A, RUSTEMEYER J. Reasons for patients' discontent and litigation. *J Craniomaxillofac Surg* 2001, 29:181–183
- COULTER A. After Bristol: Putting patients at the centre. *Br Med J* 2002, 324:648–651
- LAVELLE-JONES C, BYRNE DJ, RICE P, CUSCHIERI A. Factors affecting quality of informed consent. *Br Med J* 1993, 306:885–890
- ΤΖΑΒΕΛΑ ΦΑ. Δεοντολογικά προβλήματα στην κλινική έρευνα. Το Έντυπο Συγκατάθεσης. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2010, 27:230–238
- ROTER DL, HALL JA, KATZ NP. Relations between physicians' behaviors and analogue patients' satisfaction, recall, and impressions. *Med Care* 1987, 25:437–451
- WISSOW LS. Communication and malpractice claims – where are we now? *Patient Educ Couns* 2004, 52:3–5
- MOORE PJ, ADLER NE, ROBERTSON PA. Medical malpractice: The effect of doctor-patient relations on medical patient perceptions and malpractice intentions. *West J Med* 2000, 173:244–250
- HURTADO MP, SWIFT EK, CORRIGAN JM (eds). Committee on the National Quality Report on Health Care Delivery, Board on Health Care Services. *Envisioning the National Health Care Quality Report.* National Academy Press, Washington, DC, 2001
- BRISTOL ROYAL INFIRMARY INQUIRY. *Learning from Bristol: The report of the public inquiry into children's heart surgery at the Bristol Royal Infirmary 1984–1995.* Stationery Office, London, 2001
- TUCKETT D, BOULTON M, OLSON C, WILLIAMS A. *Meeting between experts: An approach to sharing ideas in medical consultations.* Tavistock Publ, London, 1985
- FORD S, SCHOFIELD T, HOPE T. What are the ingredients for a successful evidence-based patient choice consultation? A qualitative study. *Soc Sci Med* 2003, 56:589–602
- BALINT M. *The doctor, his patient and the illness. Millennium reprint of 2nd edition (1963).* Churchill Livingstone, New York, 2000
- MISHLER E. *The discourse of medicine: Dialectics of medical interviews.* Ablex, NJ, Norwood, 1984

Corresponding author:

Z. Tsimtsiou, 4A Panteli Kosmidi street, GR-544 53 Thessaloniki, Greece
e-mail: zoitsimtsiou@yahoo.gr