

مهارات التواصل مع أهل المرضى

لكل مجتمع مقوماته، حيث تختلف قيمنا وعواطفنا وأسلوبنا في إبداء المشاعر عما هو مألوف في الغرب، والطبيب الناجح يجب أن يكون مستوعباً تماماً لمكونات المجتمع وللعادات والتقاليد والمعتقدات التي تتميز بها كل مجموعات المجتمع الذي يعيش فيه.

➤ مقارنة بين الشرق والغرب:

من حيث	الغرب	الشرق
التماسك الأسري	ضعيف	شديد
الخصوصية	مرتفعة	منخفضة
الثقة بالكادر الطبي والمؤسسات	مرتفعة	منخفضة
الوعي الطبي	مرتفع	متدني
أسلوب التعامل مع المرض والاختلاطات	منطقي	عاطفي وجداني
رد الفعل	متوقع ومنضبط	عشوائي
التوجس (الخوف) من التسديد (الدفع)	القانون والتأمين	الأهل والمريض
	التأمين الطبي والاجتماعي	الطب الخاص أو العام

ملاحظة: ولكن هذا لا يعني أن مجتمع أفضل من مجتمع فلكل مجتمع إيجابياته وسلبياته.

التواصل مع أهل المرضى

❖ يتطور أسلوب التعامل مع الأهل حسب السوية الاجتماعية والثقافية.

❖ كما يختلف تعامل أهل المريض مع الكادر الطبي في الغرب عما في واقعنا:

✓ في الغرب:

- يعتمد على المصداقية والأمان، والقاعدة ألا يتساءل الأهل عن أية معلومات ما لم تعط لهم، حتى الوفاة.
- والمسائلة بعدها عبر القانون وشركات التأمين وفق ضوابط صارمة لكنها واضحة.

✓ أما في واقعنا:

- يعتمد على الشك والريبة حين حدوث أية اختلاطات تالية للمعالجات، أو تأخر النتائج المتوقعة للخطة العلاجية.
- والمسائلة القانونية غير مضبوطة ولا واضحة المعالم.

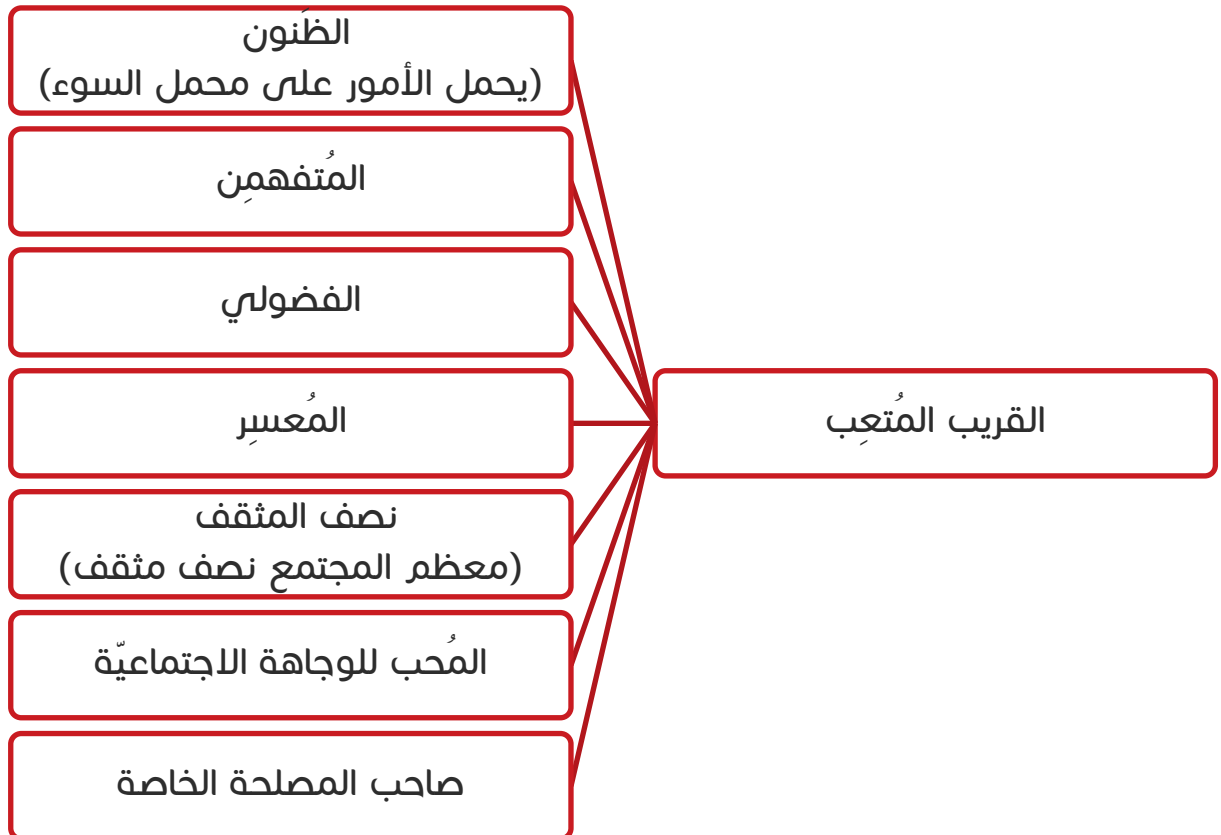
- الخطأ الطبيّ: هو ما نجم عن القيام بشيء مخالف للطب.
- الاختلاط الطبيّ: هو ظهور شيء أثناء المعالجة الطبية خارج عن قدرة الطبيب.

معوقات التواصل مع الأهل

- ❖ نقص الثقة.
- ❖ الاعتداد بالرأي.
- ❖ التجارب الطبيّة السيئة السابقة.
- ❖ نقص الفهم العام والطبيّ.
- ❖ نصف الثقافة الطبيّة.
- ❖ ضيق ذات اليد وعدم وجود تغطية ماديّة.

نصف المثقف طبيّاً: هو الشخص الذي قرأ عن الموضوع الطبي على الإنترنت أو هم طلاب الطبّ والممرضين والمخبرين والصيدلة، أو الطبيب المختص باختصاص مختلف عن اختصاص الطبيب المُعالج، والذين قد يرفضون كلام الطبيب المختص ويبقون متمسكين بقناعاتهم وذلك اعتماداً على معرفتهم، هؤلاء من الصعب جداً التعامل معهم.

القريب المتعب



العوامل التي تساعد الطبيب على النجاح في التعامل مع الأهل

- ❖ الوجه المبتسم والهدوء والرصانة.
- ❖ التحدث بثقة وعلم.
- ❖ التحدث بلغة سهلة غير معقدة.
- ❖ ترتيب الأفكار مسبقاً.
- ❖ سعة ورحابة الصدر للأسئلة والاستفسارات.
- ❖ المحافظة على التواصل العينيّ Eye Contact.
- ❖ في الحالات المعقدة ينبغي التحضير لما يجب أن يُقال.
- ❖ يعتبر عامل الخبرة مع الزمن في التحدث للآخرين **عامل مهم**.
- ❖ التوجه بالحديث إلى الجميع مع مراعاة أكبر الموجودين قدراً.

الحالات التي تتطلب لقاء أسرة المريض أو المرافقين

- ❖ الأطفال.
- ❖ بعد العمليات القيصرية.
- ❖ حدوث الوفاة أو قرب حدوثها.
- ❖ الحالات التي يكون فيها ما يُسيء لمستقبل المريض كالبتر، والأورام، والقصورات العضوية.
- ❖ الحالات الإسعافية.
- ❖ مرضى العناية المشددة.
- ❖ بعد العمليات الجراحية وخاصة الكبيرة.

الحالات الإسعافية

- ✓ إذا كانت الإصابة بالغة والمريض في حالة فقد وعي تام.
- ✓ حالات الرضوض والنزف الشديد المترافق بهبوط في الضغط الشرياني، حيث تتطلب الحالة إجراء الإسعافات الضرورية.
- ✓ حالات وصول المريض لقسم الإسعاف في حالة توقف القلب التام وفي حالات الألم الصدري الحاد.

بعد العمليات الجراحية الكبيرة

✓ دائماً يتجمع أقرباء المريض أمام بوابة قسم العمليات ويبدؤون بطرح الأسئلة العديدة والمختلفة والمتباينة (وأحياناً ممكن أن تكون أسئلة غير مهمة أو غريبة "كيف شفت شرايينو دكتور؟").

✓ لذلك يجب أن يكون الجراح:

▪ رابط الجأش وهادئ ومتميز وغير متردد، ويعطي المعلومات بكلمات واضحة وصريحة، مع تجنب ذكر المصطلحات التي لا يفهمها أهل المريض.

▪ التحدث بمنطقية عن آفاق المستقبل بعد العمليات الكبيرة خصوصاً في **حالات الأورام الخبيثة**.

▪ يجب أن يحتفظ بالتوقعات الإيجابية، ويتأمل بأن تؤول الأمور إلى خير، ولكن يردد ضرورة الانتظار وإعطاء الوقت كي يستعيد المريض عافيته تدريجياً.

▪ لا تحاول الإسفاف بالوعود وخاصة في حالات السكرين، والقصور الكلوي، ونقص التروية المحيطي (وعد الجراح الأهل بتخريج المريض من المشفى بعد العملية فقد يحصل للمريض اختلاطات مثلاً؛ وبالتالي لا يتحقق ما وعد به الطبيب).

بعد العمليات القيصرية

✓ تجتمع كل العائلة أمام بوابة قسم العمليات لتلقي النبأ السعيد بقدم المولود الجديد.

✓ لا تنسَ أمامك عدة أيام قد تترافق **باختلاطات متباينة**، مثل:

▪ بقاء قطع مشيمية لم يتم استئصالها بالكامل قد تؤدي لنزف.

▪ قد تختلط الأمور وتصاب المريضة "بالإرجاج النفاسي".

▪ قد تحدث "الصمة الأمنيوسية".

▪ قد يحدث التهاب وريد خثري أو "صمة رئوية".

▪ قد تحدث عطالة رحمية ولا يتقبض الرحم مما يؤدي لاستئصال الرحم الإسعافي.

في حالات الولادات والخداج

- ✓ لابد من وضع العائلة والبحث في حالات الخديج (الموضوع ضمن الحواضن) بالنسبة لإمكانيات:
 - التشوهات الخلقية الولادية المكتشفة.
 - يرقان الوليد.
 - تنافر الزمر الدموية بين الأم والوليد.

حالات الحاجة لنقل الدم

- ✓ غالباً يشكل تأمين الدم مشكلة كبيرة للطبيب والمشفى وللمريض وأهله.
- ✓ وهناك نواحي إجرائية لتأمين الدم من بنك الدم، ولا يسمح القانون بوجود بنوك دم خاصة، كما أن الطلب من الأهل لتأمين وحدات دم لمريضهم يجب أن يتم بشكل لبق وذكي، خصوصاً في الحالات الإسعافية والتي تتطلب نقل دم إسعافي.
- ✓ بعض الثقافات والشعوب لا تتقبل نقل الدم إطلاقاً.

في حالات البتر

- ✓ يجب التهيئة النفسية لأهل المريض قبل المريض نفسه لتقبل النتيجة، فاتخاذ القرار بالبتر مشكلة كبيرة يجب أن تراعى فيها مشاعر الأهل وأسلوب إبلاغهم بضرورة وأهمية هذا الإجراء، خصوصاً بعد العمليات الكبيرة لإنقاذ الأطراف وبعد الإصابات الحربية والأسلحة القاطعة والسكري و"الصمة الشريانية" متأخرة العلاج، وبذلك نحصل على مساعدة الأهل في إقناع المريض لتقبل الإجراء.
- ✓ يواجه كبار السن ذوي الخطورة العالية صعوبة في اتخاذ القرار بالبتر وحيثياته، فيجب اتخاذ القرار الأنسب بالنقاش مع الأهل.

حالات مرضى العناية المشددة بأنواعها

- ✓ أهم الحالات التي يحتاج الطبيب فيها للتواصل مع الأهل، ولكن غالباً لا يستوعب أهل المريض جدية الحالة وأهميتها.
- ✓ في أول لقاء يجب الاستفاضة في الشرح بشكل مفصل وبحضور جميع الأقرباء ذوي العلاقة المباشرة.
- ✓ العزوف عن تكرار الشرح لكل على حدة.

- ✓ كما يمكن الطلب بتكليف أحد الأقرباء المباشرين ليكون صلة الوصل مع الطبيب المشرف، لمنع حصول الفوضى في نقل المعلومات.
- ✓ يفضّل دائماً أن يتولى الاتصال مع أهل المريض **الطبيب المشرف أو من في مقامه**، ولا يجوز لباقي الكادر الطبي والتمريضي التبرع بإعطاء أية معلومات.

الإخبار عن الوفاة عند وصول المريض لقسم الإسعاف

- ✓ يفترض بأن يقوم بالفعل الأعلى رتبة من ناحية المسؤولية الطبية.
- ✓ في حالات وصول المريض بحالة وفاة أو في حالة فشل الإجراءات الإسعافية الضرورية، ينبغي الشرح الوافي لحالة المريض وأن كافة الإجراءات والجهود قد بُذلت لإنعاشه، إلا أن درجة الإصابة كانت أكبر من الاحتواء.
- ✓ يمكن الرجوع إلى القيم الدينية والاجتماعية، في تأكيد القبول بالقضاء والقدر (ولكن نحن لا نتطرق إلى هذه القيم الدينية إذا كان الأشخاص غير مؤمنين بها).

وفاة أو قرب وفاة مريض موجود في المشفى

- ✓ يجب أن تكون العلاقة ما بين الأهل والطبيب المشرف قد بُنيت سابقاً على أساس الثقة والمصادقية.
- ✓ يجب دائماً تنبيه أهل المريض إلى احتمال التدهور السريري عند وجود ما يُؤهب إلى ذلك وتجنب الاطمئنان الكاذب.
- ✓ التهيئة المسبقة للأهل لتقبّل النتيجة وإشعار الأهل بأن كافة الجهود قد بُذلت لمساعدة المريض.
- ✓ مساعدة الأهل في اتخاذ القرار المناسب عندما يصل الجميع إلى طريق مسدود.

توضيح للمصطلحات الطبية الغربية

الإرجاج النفاسي

- ✓ هي بدء نوبات اختلاجية عند المرأة التي كانت تعاني من حالة اضطراب في الحمل وارتفاع ضغط الدم، ووجود كميات من البروتين في البول، واضطرابات في وظائف الأعضاء.
- ✓ قد يبدأ قبل أو أثناء أو بعد الولادة.

الصمة الأمينوسية

- ✓ مضاعفة نادرة وخطيرة، وهي عبور السائل الأمينوسي أو جزيئاته "تعدّ أجساماً غريبة" إلى دوران الأم في مكان ارتكاز المشيمة.
- ✓ **نتائج:** قصور قلبي تنفسي، ونقص أكسجة، واضطراب التخثر ضمن الأوعية.

الصمة الرئوية

- ✓ انسداد الشريان الرئوي أو أحد فروعها، أعراضها:
 - ضيق في التنفس وألم الصدر.
 - تزايد في سرعة التنفس.
 - تزايد في نبضات القلب.
- ✓ **التشخيص:** التصوير الطبقي المحوري.

الصمة الشريانية

- ✓ هي عبارة عن تجلّط دموي، متواجد في أحد الشرايين في الجسم.
- ✓ يؤدي لانسداد شرايين الأطراف، الكلية، والدماغ.
- ✓ مؤدية لحدوث احتشاء في الأعضاء السابقة.