



8η Παρουσίαση : Δεξιότητες Επικοινωνίας

Κοινή λήψη αποφάσεων

ΞΙΦΑΡΑ ΜΑΡΝΤΗ, Ε.Τ.Ε.Π., ΒΑ, ΜΑ, PhDc.

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

**Η Τζένη Μπίτσιου είναι μια γυναίκα 25 ετών.
Είναι έγκυος για πρώτη φορά και την παρούσα στιγμή
διανύει την 15η εβδομάδα της εγκυμοσύνης της.
Η Τζένη έκανε εξετάσεις αίματος μέσα στα πλαίσια της
προγεννητικής φροντίδας και ενημερώθηκε ότι το μωρό
της «έχει υψηλό κίνδυνο για σύνδρομο Down».
Ακολουθώντας της προτάθηκε να υποβληθεί σε
αμνιοπαρακέντηση.**

- Ποια νομίζετε ότι θα ήταν η πρώτη αντίδραση της Τζένης;
- Τι θα μπορούσε να θέλει από τη συνεδρία;
- Τι νομίζετε ότι θα τη βοηθούσε να αποφασίσει;

Ποιες οι ερωτήσεις που ο γιατρός θα μπορούσε να σκεφτεί για τη συνεδρία;



- Τι αναμένει η ασθενής από τη συνεδρία;
- Τι γνωρίζει η ασθενής για την ιατρική της κατάσταση;
- Ποιοι είναι οι στόχοι και οι προτεραιότητες της ασθενούς;
- Τι γνωρίζει η ασθενής για τις επιλογές που υπάρχουν;
- Ποιες είναι οι αρχικές προτιμήσεις της ασθενούς;
- Ποιες είναι οι ερωτήσεις και οι ανησυχίες της ασθενούς;
- Ποιο είναι το πιο σημαντικό για την ασθενή;
- Τι υποστήριξη θα χρειαστεί ο ασθενής για να αποφασίσει;

Κάποιες αποφάσεις είναι εύκολο να ληφθούν

- υπάρχει μόνο μια θεραπευτική επιλογή
- η θεραπεία εγγυάται το αποτέλεσμα
- η θεραπεία είναι εύκολη και αποδίδει γρήγορα
- ο ασθενής σίγουρα θα ωφεληθεί (π.χ. υποχώρηση συμπτωμάτων)
- η θεραπεία δεν εγείρει κινδύνους για τον ασθενή

Δεν είναι όμως όλες οι αποφάσεις τόσο ξεκάθαρες.

Πώς θα αντιδρούσατε αν σας έλεγαν ότι για την κατάσταση υγείας σας, η θεραπεία που συνιστάται:

- έχει 50% πιθανότητα ίασης, αλλά υπάρχει και ένα 15% εμφάνισης κάποιας σοβαρής επιπλοκής;
-

Σε αυτές τις περιπτώσεις οι ασθενείς σταθμίζουν εάν:

- η κατάστασή τους είναι τόσο σοβαρή ή ενοχλητική που η επίδρασή της στην καθημερινή ζωή τους είναι τέτοια ώστε να δικαιολογεί την επιλογή του συγκεκριμένου πλάνου
- η βελτίωση της κατάστασης της υγείας τους θα είναι σημαντική μετά τη λήψη της θεραπείας
- τα κόστη (π.χ. ο χρόνος, η προσπάθεια, η διατάραξη της καθημερινής ζωής, οι κίνδυνοι για την υγεία) δεν είναι αξιοσημείωτα.
- η ανάλυση κόστους οφέλους ευνοεί την επιλογή της συγκεκριμένης θεραπείας.

Η πλειοψηφία των αποφάσεων που αφορούν στην υγεία εμπεριέχει και μια συναισθηματική συνιστώσα. Οι ασθενείς μπορεί να αισθάνονται:

- φόβο για την κατάστασή τους και/ ή τη θεραπεία τους
- άβολα να αποφασίζουν σε ένα μη οικείο περιβάλλον (όπως, για παράδειγμα, ένας χώρος εξέτασης ασθενών)
- αγωνία όταν δεν υπάρχει «υπερβολικά θετική» προοπτική
- απογοήτευση ότι ο ΕΥ δεν μπορεί απλά να συστήσει μια θεραπεία.

Η αυτονομία του ασθενούς στη λήψη αποφάσεων

- Από ιστορικής άποψης, οι ασθενείς που μπορούσαν να λάβουν ιατρικές υπηρεσίες, ήταν εκείνοι που μπορούσαν να ανταποκριθούν στο κόστος τους.
- Συνήθως, αυτοί ήταν οι πλούσιοι ασθενείς, οι οποίοι μπορούσαν να ανταποκριθούν οικονομικά και να ζητήσουν τις θεραπείες που επιθυμούσαν.
- Αυτή χαρακτηρίστηκε και ως «καταναλωτική» προσέγγιση της ιατρικής φροντίδας.

Η αυτονομία του ασθενούς στη λήψη αποφάσεων

- Καθώς η ιατρική εξελισσόταν σε ένα νομοθετικά κατοχυρωμένο επάγγελμα, οι ιατροί θεωρούνταν πλέον ότι είχαν τη γνώση, την εμπειρία αλλά και τη θέση να αποφασίζουν για τη φροντίδα του ασθενούς.
- Σε αυτή την εκδοχή της σχέσης ιατρού- ασθενούς, ο ασθενής είχε παθητικό ρόλο και ακολουθούσε (συμμορφωνόταν με) το καθορισμένο πλάνο διαχείρισης.
- Ωστόσο, πολλοί ασθενείς ανέφεραν ότι υποβλήθηκαν σε πολλές διαδικασίες ή θεραπείες που δεν είχαν συμφωνήσει και δεν είχαν ενημερωθεί πριν πλήρως για αυτές
- Συμβαίνει το ίδιο και σήμερα;;;

Η αρχή της Αυτονομίας του ασθενούς

Το δικαίωμα που έχει το κάθε άτομο να αυτοπροσδιορίζεται και να αποφασίζει ανεξάρτητα για τα ζητήματα που το αφορούν, με γνώμονα τη λογική και την επιθυμία του.

Με βάση την αρχή της αυτονομίας, ο ασθενής:

- Έχει πρόσβαση σε όποια θεραπεία επιθυμεί
- Έχει δυνατότητα επιλογής
- Πρέπει να έχει αρκετές πληροφορίες για να αποφασίσει τι θέλει
- Μπορεί να διαμαρτυρηθεί για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που του παρέχονται
- Οι παρεχόμενες προς τον ασθενή υπηρεσίες υγείας, υπόκεινται σε έλεγχο ασφαλείας και ποιότητας

Παράγοντες που καθορίζουν το εύρος της αυτονομίας του ασθενούς

- Η ηλικία του ασθενούς

- Η πείρα του σε ανάλογα προβλήματα

- Η συναισθηματική του κατάσταση

Συγκατάθεση ασθενούς

- Η έννοια της «συγκατάθεσης» εισήχθη για να διασφαλίσει ότι ο ιατρός είχε λάβει τη σύμφωνη γνώμη του ασθενούς πριν τη λήψη αίματός ή πριν από τη διεξαγωγή πυελικής εξέτασης.
- Η «συγκατάθεση» εξελίχθηκε σε «συγκατάθεση μετά από ενημέρωση», μια ιατροδικαστική έννοια η οποία εισήχθη για να διασφαλίσει ότι οι ασθενείς είχαν ενημερωθεί για τους κινδύνους της θεραπείας και, ειδικότερα, για τις πιθανές επιπλοκές μιας επέμβασης.
- Στην έννοια της αυτονομίας στηρίζεται η βιοηθική αρχή της Πληροφορημένης Συναίνεσης ή αλλιώς Ενήμερης Συγκατάθεσης (ή άλλοτε άρνησης) του ασθενούς ή του νόμιμα ορισθέντος πληρεξουσίου του

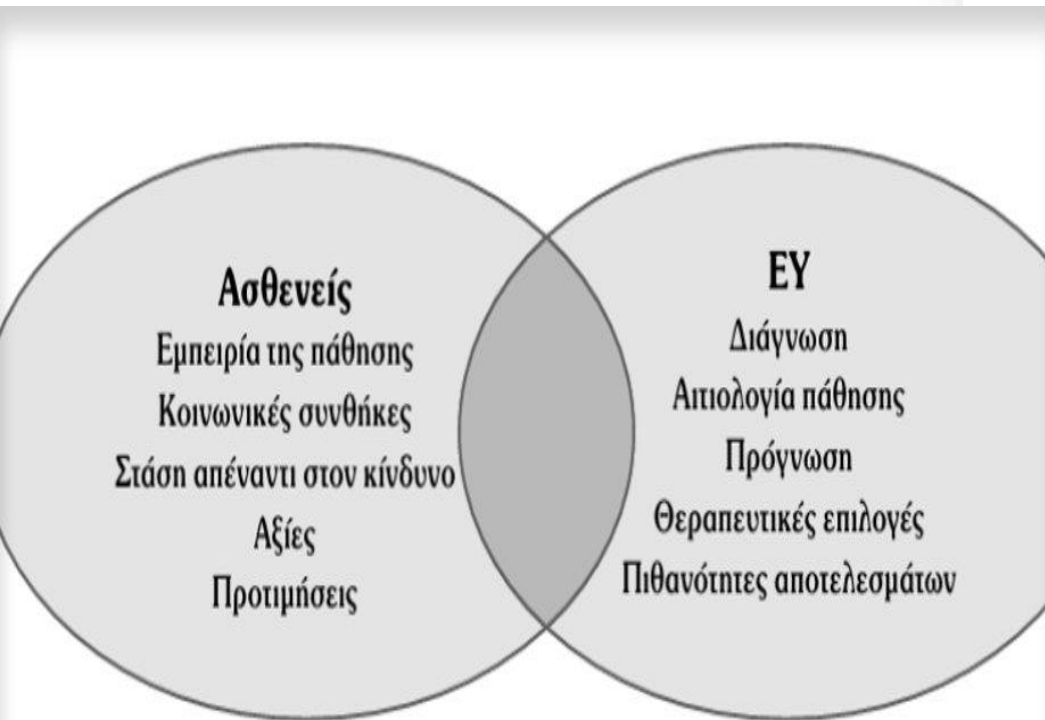
Ιστορική εξέλιξη του τρόπου λήψης αποφάσεων

Μοντέλο	Ρόλος ασθενούς	Ρόλος ΕΥ
Καταναλωτικό	Ζητά και πληρώνει για θεραπεία	Παρέχει τη θεραπεία που του ζητείται
Εμπειρογνώμονα	Συμμορφώνεται με την καθορισμένη θεραπεία	Επιλέγει τη θεραπεία Δίνει πληροφορίες και συμβουλές
Συγκατάθεσης μετά από ενημέρωση	Αντιλαμβάνεται τους κινδύνους Συμφωνεί στη θεραπεία Συμμορφώνεται με την καθορισμένη θεραπεία	Επιλέγει τη θεραπεία Δίνει πληροφορίες και συμβουλές Εξηγεί τους κινδύνους
Κοινής λήψης αποφάσεων	Ενημερώνει για τις προτεραιότητες και τους στόχους του Επιλέγει την θεραπεία που προτιμά	Ενημερώνει για τις θεραπευτικές επιλογές, τα οφέλη και τους κινδύνους Υποστηρίζει τη λήψη απόφασης

Από κοινού λήψη αποφάσεων

- Η από κοινού λήψη αποφάσεων (Shared Decision Making) ενδυναμώνει την αυτονομία των ασθενών. Οι ασθενείς θεωρούνται ίσοι εταίροι στο σχεδιασμό, την ανάπτυξη και την αξιολόγηση της φροντίδας τους.
- Η έρευνα δείχνει ότι όταν ο ασθενής έχει συμπεριληφθεί στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, τα αποτελέσματα της διαδικασίας είναι καλύτερα.
- Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την καλύτερη προσκόλληση στη θεραπεία και μικρότερου βαθμού κατάθλιψη.

Από κοινού λήψη αποφάσεων



- **Συνεργασία:** μια διαδικασία στην οποία υπάρχει συνεργασία μέσω της επικοινωνίας μεταξύ του ασθενή, της οικογένειάς του (εάν το επιθυμεί) και των επαγγελματιών υγείας

- **Ανοιχτός διάλογος:** είναι απαραίτητος ένας ανοιχτός διάλογος μεταξύ του ασθενή και των επαγγελματιών υγείας. Η ομάδα υγειονομικής περίθαλψης φέρνει σε αυτόν τον διάλογο τις γνώσεις της για τη φυσική κατάσταση του ασθενή και τις διαθέσιμες προς αυτόν επιλογές θεραπείας.

- Ο ασθενής φέρνει τις απόψεις, τις πεποιθήσεις και τις προτιμήσεις του σχετικά με τη θεραπεία.

Από κοινού λήψη αποφάσεων

- Εργαλεία ενίσχυσης αποφάσεων

Ένα σύνολο μέσων συνήθως έντυπων ή ψηφιακών που βοηθούν τον ασθενή και τον ΕΥ να κατανοήσουν τις διαθέσιμες επιλογές και να πάρουν από κοινού μια απόφαση.

- Προτιμήσεις

Η συζήτηση για τις προτιμήσεις των ασθενών διαμορφώνει μέρος του διαλόγου μεταξύ ασθενή και υγειονομικής ομάδας.

- Συμφωνία

Το τελικό αποτέλεσμα είναι ότι τόσο ο ασθενής όσο και η θεραπευτική ομάδα συμφωνούν για τη θεραπεία.

Εργαλείο ενίσχυσης αποφάσεων

Ασθενής με υπέρταση

Επιλογή	Οφέλη	Κίνδυνοι / Παρενέργειες	Κατάλληλο για ποιον
Φαρμακευτική αγωγή	Μείωση πίεσης, πρόληψη επιπλοκών	Παρενέργειες (ζάλη, κόπωση)	Μέτρια/σοβαρή υπέρταση
Αλλαγές τρόπου ζωής	Χωρίς φάρμακα, βελτίωση υγείας	Απαιτεί συνέπεια, αργή επίδραση	Ήπια υπέρταση
Συνδυασμός	Μέγιστη αποτελεσματικότητα	Περισσότερη δέσμευση	Υψηλός κίνδυνος καρδιαγγειακών

Από κοινού λήψη αποφάσεων

Υπάρχουν συνομιλίες απαιτούν μεγαλύτερη εμβάθυνση στη συζήτηση, όπως:

«Αποφάσεις ευαίσθητες όσον αφορά την επιλογή»- είναι οι καταστάσεις όπου υπάρχουν περισσότερες από μια θεραπευτικές επιλογές, αλλά καμία από αυτές δεν είναι «απόλυτα σωστή» (αυτό είναι γνωστό και ως «κλινική ισορροπία»)

Καταστάσεις όπου τα αποτελέσματα είναι αβέβαια, για παράδειγμα, η πιθανότητα επιτυχίας είναι άγνωστη ή υπάρχει πιθανότητα η θεραπεία να είναι επιβλαβής.

Από κοινού λήψη αποφάσεων

*Οι ασθενείς δικαιούνται
να αποφασίσουν για το
αν θα υποβληθούν σε
κάποια ιατρική
παρέμβαση ή σε κάποια
διαδικασία.*

Εφαρμόζεται σε
αποφάσεις σχετικά με:

τη θεραπεία και τις
στρατηγικές διαχείρισης

τον έλεγχο και την
πρόληψη

τις διερευνήσεις και τα
τεστ.

Απαραίτητες συνιστώσες του μοντέλου κοινής λήψης αποφάσεων

Ο ασθενής λαμβάνει αξιόπιστες, λογικές και τεκμηριωμένες πληροφορίες για:

τη θεραπεία, τις επιλογές φροντίδας ή υποστήριξης

τα αναμενόμενα αποτελέσματα

τις αβεβαιότητες

ιατρική συμβουλευτική υποστήριξη αποφάσεων (όπου αποσαφηνίζονται οι επιλογές και οι προτιμήσεις)

ένα σύστημα καταγραφής, επικοινωνίας και εφαρμογής των προτιμήσεων του ασθενούς για την υγεία του

Ο ΕΥ μετά τις πληροφορίες για τις θεραπευτικές επιλογές, βοηθάει τον ασθενή να αποφασίσει:

- ενθαρρύνοντάς τον να προβληματιστεί σχετικά με τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές
- διερευνώντας τι έχει μεγαλύτερη σημασία για αυτόν
- προσφέροντάς του γραπτές οδηγίες να πάρει μαζί του όταν θα φύγει
- απαντώντας του σε περαιτέρω ερωτήσεις
- ενθαρρύνοντάς τον να διαθέσει χρόνο για να αποφασίσει

Αποφεύγοντας:

- την υπερφόρτωση του ασθενούς με πληροφορίες
- την πίεση προς τον ασθενή, για να αποφασίσει
- να λάβει την απόφαση εκείνος αντί του ασθενούς.

Βασικές δεξιότητες για συνεδρίες που υποστηρίζουν τους ασθενείς να λάβουν από κοινού αποφάσεις:

- Ακούμε τον ασθενή, λαμβάνουμε υπόψη την δική του οπτική και απαντάμε με ειλικρίνεια στις ερωτήσεις του
- Δίνουμε στον ασθενή τις πληροφορίες που θέλει και χρειάζεται να ξέρει με κατανοητό τρόπο

Οι πληροφορίες πρέπει να δίνονται με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι σε θέση να πάρει αποφάσεις για την υγεία του, συμπεριλαμβάνοντας:

- Τις συνθήκες, τις επιλογές και την εξέλιξη της θεραπείας, αναφέροντας τους σχετικούς κινδύνους και τις αμφιβολίες
- Την πορεία της θεραπείας του, τον δικό μας ρόλο και τις αρμοδιότητές μας στα πλαίσια της ομάδας
- Σεβόμαστε το δικαίωμα του ασθενούς σας να λαμβάνει αποφάσεις σχετικά με τη θεραπεία και την φροντίδα του μαζί με εμάς

Μοντέλο συνεργατικής συζήτησης για την κοινή λήψη αποφάσεων

Ομαδική συζήτηση

- Πρόθεση για συνεργασία και συζήτηση

Συζήτηση επιλογών

- Σύγκριση εναλλακτικών επιλογών

Συζήτηση απόφασης

- Ενσωμάτωση προτιμήσεων στις επόμενες ενέργειες

Αρχικές
προτιμήσεις

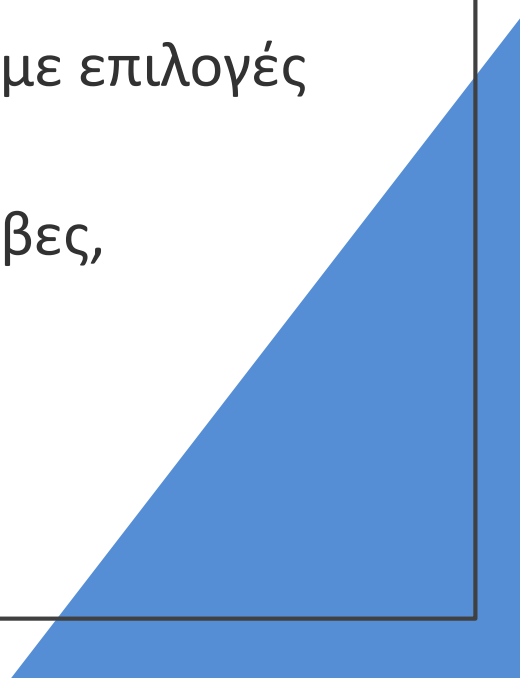
Προτιμήσεις
μετά την
ενημέρωση

Δόμηση
προτίμησης

Ομαδική Συζήτηση:

- Ενημερώνουμε ασθενή ότι θα πρέπει να λάβει μια απόφαση
 - Παροτρύνουμε ασθενή να εκφράσει αν έχει κατανοήσει την κατάστασή του και τις θεραπευτικές επιλογές/διαγνωστικές εξετάσεις και ποιο προσδοκά να είναι το αποτέλεσμα
 - Δίνουμε έμφαση στη συνεργασία και στην υποστήριξη
- 
- A large blue right-angled triangle is positioned in the bottom right corner of the slide, pointing towards the top right.

Συζήτηση επιλογών (Ανταλλαγή πληροφοριών)

- Εξηγούμε θεραπεία/εξέταση, προτείνουμε επιλογές διαχείρισης
 - Αναλύουμε, πιθανά οφέλη, πιθανές βλάβες, αβεβαιότητες
- 
- A large blue right-angled triangle is positioned in the bottom right corner of the slide, pointing towards the top left.

Συζήτηση απόφασης

- **Η υποστήριξη του ασθενούς να αποφασίσει τι είναι σωστό για εκείνον.**
- Οι αποφάσεις που αφορούν την ιατρική φροντίδα, σπάνια βασίζονται στη ψυχρή ανάλυση των γεγονότων, αλλά επηρεάζονται από το πως αντιλαμβάνεται το άτομο τον κίνδυνο, τον φόβο, την απώλεια και τα άλλα συναισθήματα.
- Το δίκτυο υποστήριξης ενός ατόμου, οι προσωπικές περιστάσεις και οι γνώσεις του πάνω στο θέμα της υγείας επηρεάζουν επίσης τη λήψη των αποφάσεων

Μοντέλα φροντίδας του ασθενούς



Δύο είναι τα μοντέλα που μπορούν να υιοθετηθούν για τη φροντίδα του ασθενούς το «**Συναινετικό**» και το «**Πατερναλιστικό**».

Συναινετικό Μοντέλο Φροντίδας

- Το Συναινετικό Μοντέλο για τη φροντίδα αναφέρεται στο σεβασμό της αυτονομίας του ασθενούς, προϋποθέτει ασθενή με **ικανότητα δικαιοπραξίας, συναίνεση ενημερωμένου ασθενούς** και ότι ο μεν γιατρός επιδιώκει το ιατρικά ορθό, ο δε ασθενής επιδιώκει το ατομικό του ορθό.
- Στην αντίθετη λογική βρίσκεται το Πατερναλιστικό Μοντέλο φροντίδας.

**Ως Πληροφορημένη Συναίνεση
νοείται η ικανότητα πλήρους αντίληψης μιας κατάστασης
και των συνεπειών της,
η ικανότητα λογικής σκέψης
και η ικανότητα έκφρασης της βούλησης και των επιλογών.**

- Με την Πληροφορημένη Συναίνεση ένας ασθενής πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένος και να αντιλαμβάνεται τα διάφορα είδη θεραπειών που προτείνονται για τη νόσο του, το κόστος και το όφελος της καθεμίας και κυρίως εκείνης που επιλέγει.
- Παρόλα αυτά, ο ιατρός έχει τη δυνατότητα να αρνηθεί να παράσχει θεραπεία που θεωρεί ακατάλληλη ή επιζήμια, παρά τη σχετική επιθυμία του ασθενούς.
- Σημαντικό σημείο για την παροχή Πληροφορημένης Συναίνεσης είναι το κατά πόσο ο ασθενής είναι ικανός να δώσει συναίνεση, κατά πόσο δηλαδή έχει Ικανότητα Δικαιοπραξίας.

Ικανότητα Δικαιοπραξίας

- Άτομα τα οποία δε μπορούν να αντιληφθούν την πληροφορία που ακούνε, δε συγκρατούν την πληροφορία αρκετά ώστε να πάρουν απόφαση, δε μπορούν να υπολογίσουν τα υπέρ και τα κατά της εκάστοτε απόφασης, δε μπορούν να επικοινωνήσουν την απόφαση τους λεκτικά, γραπτά, οπτικά, εξ ορισμού δε διαθέτουν ικανότητα δικαιοπραξίας.
- Ένα άτομο διαθέτει την ικανότητα δικαιοπραξίας, μέχρι αποδείξεως του εναντίου και κατοχυρώνεται η αποφυγή αντιμετώπισης του ως μη διαθέτοντος την ικανότητα δικαιοπραξίας, αν δεν έχει καταβληθεί ικανή προσπάθεια διερεύνησής της.
- Όταν λαμβάνεται απόφαση για άτομο που δεν διαθέτει ικανότητα δικαιοπραξίας πρέπει να γίνεται με γνώμονα το όφελός του.
- Οι ασθενείς μπορούν να επιλέξουν να λαμβάνουν τις αποφάσεις αναφορικά με τη θεραπεία τους μόνοι τους, ή να ορίσουν /εξουσιοδοτήσουν κάποιον πληρεξούσιο για τη λήψη των αποφάσεων αυτών.

Ο νόμιμος εκπρόσωπος

- Όταν ο ασθενής δεν είναι ικανός να δώσει πλήρη και έγκυρη συναίνεση σε μια ιατρική παρέμβαση είτε λόγω ηλικίας (ανήλικος), ψυχικής διαταραχής, ασθένειας είτε για παρόμοιους λόγους, ο νόμος εξασφαλίζει την προστασία του με τον διορισμό ενός εκπροσώπου.
- Πρέπει να γίνει διάκριση μεταξύ του νόμιμου εκπροσώπου, του οποίου η μορφή (φυσικό πρόσωπο, φορέας, αρχή) και ο ρόλος καθορίζονται από το εθνικό δίκαιο, και άλλων ατόμων που ορίζονται από τον ασθενή προκειμένου να ενεργήσουν για λογαριασμό του στη διαδικασία λήψης απόφασης, όπως ένα πρόσωπο εμπιστοσύνης.
- Διάκριση πρέπει επίσης να γίνει ανάμεσα στον νόμιμο εκπρόσωπο και τον πληρεξούσιο ο οποίος ενεργεί για εκ μέρους του ασθενή ύστερα από αίτημα του τελευταίου.

Αξιολόγηση της ικανότητας του ασθενή να λαμβάνει ιατρικές αποφάσεις για τον εαυτό του

Για την εκτίμηση του βαθμού ικανότητας ενός ατόμου να αποφασίζει για τον εαυτό του, είναι χρήσιμο να λαμβάνονται υπόψη τα ακόλουθα στοιχεία:

- **Ικανότητα κατανόησης:** οι ασθενείς πρέπει να είναι σε θέση να κατανοήσουν βασικές πληροφορίες για τη διάγνωση και τη σχετιζόμενη θεραπεία και να μπορούν να δείξουν ότι καταλαβαίνουν
- **Ικανότητα εκτίμησης:** οι ασθενείς πρέπει να είναι σε θέση να εκτιμήσουν την κατάσταση στην οποία βρίσκονται, να αναγνωρίσουν το πρόβλημα και να αξιολογήσουν τις συνέπειες της θεραπείας στην κατάστασή τους σε σχέση με τη δική τους κλίμακα αξιών ή απόψεων
- **Ικανότητα συλλογισμού:** οι ασθενείς πρέπει να μπορούν να στοχάζονται, να συγκρίνουν τις εναλλακτικές λύσεις που προτείνονται και να ζυγίζουν το όφελος και τους κινδύνους. Η δεξιότητα αυτή εξαρτάται από την ικανότητα αφομοίωσης, ανάλυσης και λογικής διαχείρισης της πληροφορίας
- **Ικανότητα δήλωσης μιας επιλογής:** οι ασθενείς πρέπει να μπορούν να προβαίνουν σε μια επιλογή, να την εκφράζουν και να την αιτιολογούν

Πατερναλιστικό Μοντέλο

- Με το Πατερναλιστικό Μοντέλο φροντίδας περιγράφεται η παρέμβαση στην ελεύθερη έκφραση και δράση του ατόμου, η οποία δικαιολογείται μόνο από το γεγονός ότι εφαρμόζεται αποκλειστικά προς όφελος, ευτυχία, κάλυψη των αναγκών, των ενδιαφερόντων και των αξιών του ασθενούς που εξαναγκάζεται-πιέζεται.
- Στην Ανακουφιστική Φροντίδα συχνά οι ασθενείς είναι αδύναμοι, σε σύγχυση, με μειωμένη δυνατότητα αυτονομίας και ταυτόχρονα συχνά είναι ελλιπώς ενημερωμένοι και δεν είναι οι καλύτεροι κριτές του τι είναι ωφέλιμο γι' αυτούς, άρα είναι δικαιολογημένη η παροχή υπηρεσιών στο πλαίσιο ενός «νόμιμου πατερναλισμού».

Συμπεράσματα

Η κοινή λήψη
αποφάσεων ενισχύει την
αυτονομία του ασθενούς

Απαιτεί επικοινωνία,
κατανόηση και
συνεργασία

Έχει εφαρμογή σε όλα τα
μοντέλα φροντίδας

Συνεδρία προγεννητικού ελέγχου

ΙΑΤΡΟΣ: Επομένως, έχετε δυο επιλογές: η μια, να μην κάνετε την εξέταση για το Σύνδρομο Down.

ΑΣΘΕΝΗΣ: Μάλιστα.

ΙΑΤΡΟΣ: Γνωρίζουμε ότι υπάρχει αυξημένος κίνδυνος το μωρό σας να γεννηθεί με Σύνδρομο Down, αλλά αυτό δεν θα το γνωρίζουμε με σιγουριά μέχρι να γεννηθεί.

ΑΣΘΕΝΗΣ: Εντάξει.

ΙΑΤΡΟΣ: Θα συνεχίσουμε να σας προσφέρουμε τις καθιερωμένες εξετάσεις για τον έλεγχο της υγείας σας και της υγείας του μωρού σας καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σας.

ΑΣΘΕΝΗΣ: Εντάξει.

ΙΑΤΡΟΣ: Η δεύτερη επιλογή είναι να κάνετε την εξέταση για το Σύνδρομο Down.

ΑΣΘΕΝΗΣ: Μάλιστα.

ΙΑΤΡΟΣ: Η διαδικασία περιλαμβάνει το να πάρουμε ένα δείγμα από το υγρό μέσα στο οποίο είναι το μωρό, δείτε αυτή την εικόνα, με τη βοήθεια μιας βελόνας η οποία θα μπει μέσα στην κοιλιά σας, σε αυτό το σημείο.

ΑΣΘΕΝΗΣ: Μάλιστα. Μέσω μιας βελόνας.

ΙΑΤΡΟΣ: Το δείγμα στη συνέχεια θα σταλθεί στο εργαστήριο, και έπειτα εκείνο θα μας ενημερώσει αν τελικά το μωρό σας έχει Σύνδρομο Down.

ΑΣΘΕΝΗΣ: Μάλιστα, οπότε αυτό θα μας δώσει την απάντηση.

ΙΑΤΡΟΣ: Ναι. Ωστόσο, υπάρχει κίνδυνος. Μία στις εκατό γυναίκες που κάνει την εξέταση αποβάλλει και χάνει το παιδί.

ΑΣΘΕΝΗΣ: Αυτό συμβαίνει κυρίως όταν το μωρό έχει Σύνδρομο Down;

ΙΑΤΡΟΣ: Όχι, αυτό συμβαίνει εξαιτίας της διαδικασίας. Ο κίνδυνος είναι ο ίδιος είτε έχει είτε δεν έχει ένα μωρό Σύνδρομο Down.

ΑΣΘΕΝΗΣ: Μάλιστα.

ΙΑΤΡΟΣ: Οποιαδήποτε επιλογή και να κάνετε, εάν τελικά το μωρό σας έχει Σύνδρομο Down, δεν θα γνωρίζουμε το κατά πόσο έχει επηρεαστεί το μωρό σας από το Σύνδρομο, μέχρι να γεννηθεί. ΑΣΘΕΝΗΣ: Δηλαδή απλά θα διαπιστώσουμε αν έχει Σύνδρομο Down ή όχι.

ΙΑΤΡΟΣ: Σωστά. Μπορώ να δώσω περισσότερες πληροφορίες όσον αφορά τις επιλογές σας, αλλά και για το Σύνδρομο Down.

ΑΣΘΕΝΗΣ: Ναι, αυτό θα με βοηθούσε πολύ.

ΙΑΤΡΟΣ: Επίσης μπορούμε να συζητήσουμε και για όλα εκείνα τα πράγματα που είναι σημαντικά για σας και που θα σας βοηθήσουν να αποφασίσετε.

ΑΣΘΕΝΗΣ: Εντάξει.

ΙΑΤΡΟΣ: Δεν χρειάζεται να αποφασίσετε σήμερα.

ΑΣΘΕΝΗΣ: Όχι

ΙΑΤΡΟΣ: Υπάρχει κάτι που θα θέλατε να με ρωτήσετε;

Εργαλείο Ενίσχυσης Αποφάσεων

Προγεννητικός έλεγχος

Επιλογή	Οφέλη	Κίνδυνοι	Κατάλληλο για
Μη επεμβατικός έλεγχος (NIPT)	Υψηλή ακρίβεια, χωρίς κίνδυνο αποβολής	Κόστος, πιθανότητα ψευδώς θετικού	Όλες οι εγκυμονούσες
Υπερηχογράφημα	Ασφαλές, χωρίς κίνδυνο	Λιγότερη ακρίβεια από NIPT	Όλες οι εγκυμονούσες
Αμνιοκέντηση	Οριστική διάγνωση	Κίνδυνος αποβολής (~0.1-0.3%)	Υψηλός κίνδυνος ή θετικό screening
CVS (Λήψη χοριακών λαχνών)	Οριστική διάγνωση νωρίς	Κίνδυνος αποβολής (~0.5-1%)	Υψηλός κίνδυνος ή θετικό screening

Εξάσκηση

- Η κα Παπαδοπούλου έχει καρκίνο του μαστού. Υπάρχουν δυο θεραπευτικές επιλογές και οι δυο χειρουργικές: η μια είναι η ογκεκτομή σε συνδυασμό με ακτινοθεραπεία και η άλλη είναι η μαστεκτομή. Εκείνη και ο άντρας της σας συναντούν για να συζητήσουν μαζί σας τη θεραπεία.
- Πώς θα προετοιμαστείτε για τη συνεδρία;
- Ετοιμάστε ένα πιθανό διάλογο συζήτησης για κοινή λήψη αποφάσεων λαμβάνοντας υπόψη και το πλαίσιο ανταλλαγής πληροφοριών που συζητήσαμε την προηγούμενη εβδομάδα

Ευχαριστώ για το χρόνο σας!!!!