

BATES

We know
books

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



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 plămâni 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

We know
books

LIBRIS

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

We know
books

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.

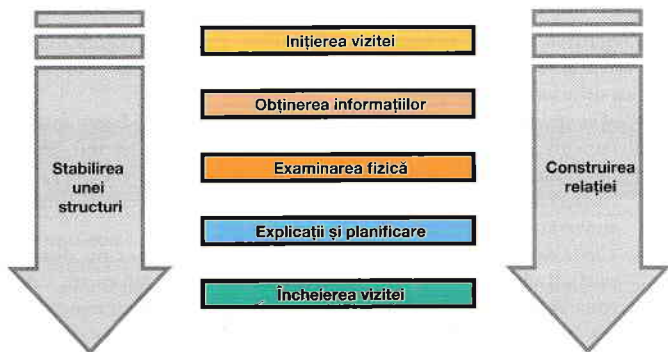


FIGURA 1-1. Ghidurile Calgary-Cambridge îmbunătățite. (Reprodus după Kurtz S, et al. Marrying content and process in clinical method teaching: enhancing the Calgary-Cambridge guides. *Acad Med*, 2003;78(8):802-809.)

Structura generală și etapele vizitei

We know books

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 diagnosticul 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** (Casetă 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.

- 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

- 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

- 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

- 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 injositoare.
- 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 deficite 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 e 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 primitivi 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 deficiențe 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

| | |
|---|---|
| <h2>Pacienții surzi</h2> | <ul style="list-style-type: none"> ■ 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. |
| <h2>Pacienții care folosesc scaune cu rotile</h2> | <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 (Caseta 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

We know
books

- **Inițiați strângerea informațiilor**, prin:
 - *Stabilirea unui plan.* Este important să identificați problemele – atât ale dumneavoastră, cât și ale pacientului – la începutul vizitei. Adescori, 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

raportului, sporesc înțelegerea medicului asupra bolii și crește satisfacția pacientului. Indiciile privind perspectiva pacienților asupra bolii sunt listate în Caseta 1-6.

CASETA 1-6. Răspunsul la indiciile emoționale utilizând afirmațiile NURSE

| NURSE | Exemplu de afirmație |
|--|--|
| Numele emoției | „Pare să fi fost o experiență înfricoșătoare.” |
| Înțelegerea (<i>Understanding</i>) sau validarea emoției | „Este de înțeles de ce vă simțiți astfel.” |
| Respect | „V-ați descurcat mai bine decât majoritatea.” |
| Suport | „Voi continua să lucrez alături de dumneavoastră la această problemă.” |
| Explorare | „Ce ați mai simțit legat de acest subiect?” |

- **Explorați perspectiva biomedicală și contextul/informația relevant/ă.** Fiecare simptom comportă atribute care trebuie clarificate, inclusiv contextul, asocierile și cronologia, în special în cazul durerii.
 - Înțelegerea deplină a caracteristicilor esențiale ale fiecărui simptom este esențială. *Căutați întotdeauna atributele unui simptom.* O formulă mnemotehnică utilă este OLD CARTS, sau Debut (*Onset*), Localizare, Durată, Caracter, Factori Agravanți/Adjuvanți, iradiere, Temporizare și Severitate; și OPQRST sau Debut (*Onset*), Factori Paliativi/Provocatori, Calitate (*Quality*), iradiere, Situs (localizare), Temporizare.
 - Istoricul medical, istoricul heredocolateral, cel personal și social, precum și evaluarea pe sisteme conferă formă și profunzime relatărilor pacientului. Istoricul personal și social reprezintă o ocazie pentru medic să vadă pacientul ca o persoană și să atingă un grad mai profund de înțelegere a perspectivelor și trecutului pacientului, fapt care va întări colaborarea terapeutică. Acest segment va fi detaliat în Capitolul 3, Istoricul medical.

Etapa 3: Efectuarea examinării fizice. Este foarte important să asigurați confortul pacientului pe tot parcursul vizitei, să evitați situațiile jenante și să demonstrați ușurință în efectuarea examinării pentru a-i spori satisfacția privind vizita medicală. Mai multe detalii în Capitolul 4, „Examinarea fizică”.

Etapa 4: Explicații și planificare. Această etapă include generarea și explicarea preocupării principale a pacientului, folosind perspectiva medicului (boală) și a pacientului (suferință). Scopul este să oferiți informații raportate la perspectiva pacientului asupra problemei și să ajungeți la o viziune împărtășită asupra bolii.

- **Furnizați informații adecvate cantitativ și calitativ.** O tehnică utilă în evaluarea gradului de înțelegere a pacientului este cea prin *feedback*, în cadrul căreia invitați pacientul să vă explice, cu propriile cuvinte, planul de îngrijire (pag. 22). Luați aminte că această tehnică nu este un test al cunoștințelor pacientului. Este un test care evaluează cât de bine ați explicat lucrurile, astfel încât să vă faceți înțeles de pacient cum se cuvine.
- **Împărtășiți planul de tratament.** *Luarea deciziilor împreună cu pacientul* implică un proces în trei etape: prezentarea opțiunilor și descrierea alegerilor posibile, utilizând instrumente specifice atunci când acestea sunt disponibile; explorarea preferințelor pacientului; îndreptarea spre luarea unei decizii, verificând dacă pacientul este pregătit să ia o decizie și acordarea unui răgaz dacă este necesar.

Etapa 5: Încheierea vizitei

- **Încheierea vizitei.** Asigurați-vă că pacientul înțelege pe deplin planurile pe care le-ați dezvoltat împreună. Revizuiți evaluarea, tratamentele și urmărirea a ce va urma. Dați-i pacientului o șansă de a pune întrebări de final.
- **Acordați-vă timp pentru a reflecta.** Deoarece implicăm propriile valori, presupuneri și biasuri la fiecare vizită, trebuie să căutăm în noi înșine clarificarea modului în care așteptările și reacțiile noastre afectează ceea ce auzim și cum ne comportăm. A reflecta implică o mai profundă conștientizare privind lucrul cu pacienții și este unul dintre cele mai recompensatoare aspecte ale îngrijirii pacienților.

DISPARITĂȚI ÎN ÎNGRIJIREA MEDICALĂ

Determinanții sociali ai sănătății

Determinanții sociali ai sănătății sunt condițiile sociale, economice și politice care influențează sănătatea individuală și a populației. Clinicienii și alți profesioniști din domeniul sănătății trebuie să îmbunătățească starea de sănătate a pacientului și să estompeze lipsa echității din mai multe puncte de vedere.

- Stabilitatea economică (ocuparea unui loc de muncă, accesul la alimente, adăpostul, nivelul de sărăcie)
- Educația (educația și dezvoltarea din cadrul copilăriei timpurii, înscrierea în învățământul superior, absolvirea liceului, limbajul și alfabetizarea)
- Contextul social și comunitar (participarea la activități civice, discriminarea, încarcerarea, coeziunea socială)
- Sănătatea și îngrijirea acesteia (accesul la îngrijiri de sănătate, accesul la îngrijirea primară, educația sanitară)
- Zona de reședință și mediul (accesul la alimente care susțin un stil de viață sănătos, nivelul crimei și violenței, condițiile de mediu, calitatea locuinței)