

Ab surdo

ROZMOWA Z PACJENTEM NIEDOSŁYSZĄCYM

Czasami lekarz ma odczucie, że pacjenci wypowiadają niedorzeczności – po prostu mówią od rzeczy, sygnalizując tym samym głębokie niezrozumienie lub nieporozumienie. Ta niedorzeczna wypowiedź to najczęściej *ab surdo* (od głuchego), właściwa osobie niedosłyszącej, nieorientującej się w rozmowie. Zdarza się to, gdy pacjent udziela odpowiedzi niemającej związku z pytaniem lekarza, gdy kontynuuje poruszony przez siebie wątek, niezważając na próby zmiany tematu przez lekarza, gdy w rozmowie wypowiada sprzeczne sądy. A wszystko dlatego, że nie dosłyszał.

Rozmowa z pacjentem niedosłyszącym może irytować lekarza, szczególnie gdy pacjent prosi o powtórzenie każdej wypowiedzi, kiedy pyta o informację, która została mu już kilkakrotnie udzielona. Należy uzbroić się wtedy w cierpliwość i z życzliwością traktować pacjenta, tym bardziej że niedorzeczność rozmowy może również rozbawić lekarza, co przy życzliwym właśnie i ciepłym stosunku do pacjenta stanowi pretekst do podjęcia problemu niedosłuchu. Jeśli lekarz ma uzasadnione podejrzenie, że pacjent niedosłyszony, powinien w sposób jednoznaczny, a jednocześnie delikatny zapytać o stopień niedosłyszenia. Unikamy jednak pytań niewłaściwych: „Czy słyszy mnie Pani?”. Pacjentka odpowie: „Nie jestem przecież głucha!”. Należy powiedzieć: „Czy zdarza się, że gorzej Pani słyszy?”.

To trudny problem – pacjenci ukrywają swoją ułomność lub nie chcą się z nią pogodzić, a nawet niekiedy nie zdają sobie z niej sprawy. Czasami po prostu ją bagatelizują albo wstydzą się nosić aparat słuchowy. Niedosłuch jest bowiem przyczyną wycofywania się z relacji społecznych – osamotnienia, co sprzyja stanom depresyjnym i lękowym. Pomoc lekarska jest wówczas konieczna. Powinna być skierowana nie tylko do osób starszych, z których aż 80% twierdzi, że ma problem ze słuchem, lecz także do młodszych (na niedosłuch cierpi ok. 18% dzieci i nastolatków).

W rozmowie z pacjentem niedosłyszącym powinniśmy przede wszystkim zbliżyć się do niego na niewiele więcej niż wyciągnięcie ramienia, mówić twarzą w twarz (niedosłyszający czytają z ust – nie należy więc ich zasłaniać), a przy tym mieć twarz pogodną i uśmiechniętą.

Należy mówić wyraźnie, wolniej, ale nie powoli, głośniej, ale nie za głośno, kierując głos w stronę ucha „lepiej słyszającego” albo tego, w którym pacjent nosi aparat słuchowy. Można wykorzystać delikatny dotyk (dotyk koncentruje uwagę pacjenta, tak jak sformułowanie „teraz powiem coś ważnego”). Dobrze jest powtarzać ważne informacje, a także zapisywać je na kartce.

Nie należy rezygnować z zadawania pytań, ponieważ dzięki odpowiedziom pacjenta można się dowiedzieć, czy właściwie zrozumiał on przekazywane informacje. W tym celu należy skupić się na jednym temacie, na konkretnej rzeczy, mówić prostym językiem, stosować zdania o prostej konstrukcji, unikać zbyt technicznych, specjalistycznych słów, zwrotów czy skrótów.

Pacjenci z niedosłuchem nie zawsze zachowują się zgodnie z oczekiwaniami lekarza albo pielęgniarki. Nie czynią tego w sposób zamierzony. Jeśli zostaną poproszeni o przejście w inne miejsce gabinetu lub przychodni, a tego nie uczynią, jeżeli wejdą do gabinetu, choć lekarz powiedział „proszę czekać” – nie można im okazywać zniecierpliwienia, irytacji czy złości. Pacjenci odczuwają takie zachowanie personelu jako wyraz niechęci lub wrogości, co nie tylko pogłębia ich poczucie bezradności, lecz także zniechęca ich do korzystania z usług medycznych.

Jarosław Barański

Zakład Humanistycznych Nauk Lekarskich,
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu