



immersion360

SIMUCARE-immersion

Imersiune 360° cu pacientul partener
pentru dobândirea conceptelor de competențe
comunicaționale în pediatrie în cadrul formării inițiale
în domeniul medical și paramedical

CADRUL DE COMPETENȚE PENTRU COMUNICAREA PEDIATRICĂ



Cofinancé par le
programme Erasmus+
de l'Union européenne

21PCS0006 / 2021-1-BE01-KA220-HED-000032147
Période 01/02/22 au 31/01/25

● Cadru conceptual

Există o nevoie reală în formarea medicală, medicală și psihologică de a învăța abilități de comunicare de bază, cunoscute și ca abilități relaționale în pediatrie.

În cadrele de competențe pentru diferitele cursuri de formare, comunicarea pediatrică nu beneficiază de prea multă atenție în cadrul activităților de învățare. Cu toate acestea, ea este recunoscută ca o competență medicală clinică de sine stătătoare. Calitatea relațiilor umane este o garanție a unei îngrijiri sigure. Comunicarea începe chiar de la începutul unei întâlniri cu un profesionist din domeniul sănătății și este un factor determinant în urma acestei întâlniri. Particularitatea acestui sistem de referință constă în specificitatea abordării triumfătoare: copilul, îngrijitorul său apropiat și profesionistul din domeniul sănătății. Comunicarea pediatrică trebuie să țină seama de dimensiunea socio-cognitivă, afectivă și cognitivă a copilului.

Am conceput un set de abilități pentru formarea în comunicarea de bază. Acesta nu include demonstrații observabile care să ilustreze abilități pentru situații complexe, cum ar fi comunicarea unor vești proaste. Acesta vă va ajuta să învățați elementele de bază ale unei relații de îngrijire pediatrică prin intermediul abilităților de comunicare.

Comunicați cu copilul și/sau cu asistentul medical, construind o relație de încredere și încurajând participarea acestora pentru a furniza informații și educație adecvate în materie de sănătate.

Acesta este destinat colaborării profesionale și neprofesionale.

Colaborarea interprofesională rămâne o caracteristică importantă a tuturor îngrijirilor, dar are propriile caracteristici specifice.

● Definiții - glosar

Termenul «aide proche» (AP) (s.m.): este utilizat pentru a include conceptele de părinți, tutori, familie și prieteni apropiați (anturaj).

«Întâlnirea» : include toate formele de discuție, îngrijire și comunicare cu copilul și/sau îngrijitorul apropiat cu un profesionist din domeniul sănătății (asistent medical pediatric/ specializat în sănătatea copilului și asistență medicală pediatrică/ asistent medical pediatric/ asistent medical neonatal și pediatric specializat - medic și psiholog).

Pacientul ca partener: o persoană care este împuternicită în mod progresiv să facă alegeri libere și în cunoștință de cauză în materie de asistență medicală pe măsură ce progresează în parcursul său medical. Cunoștințele sale experiențiale sunt recunoscute, iar abilitățile sale de îngrijire sunt dezvoltate cu ajutorul membrilor echipei de îngrijire și servicii. Respectați în toate aspectele umanității lor, ei sunt membri cu drepturi depline ai echipei în ceea ce privește îngrijirea și serviciile pe care le primesc. Recunoscând și respectând expertiza membrilor echipei, el își concentrează preocupările asupra nevoilor și proiectului său de viață.

Parteneriat în îngrijire: « o relație de colaborare între pacient, îngrijitorii familiei și furnizorii de asistență medicală, care face parte dintr-un proces dinamic de interacțiune și învățare și promovează autodeterminarea pacientului și obținerea unor rezultate optime în materie de sănătate». (DCPP, 2014). Parteneriatul promovează o mai mare colaborare între pacienți, îngrijitorii acestora și profesioniști.

Colaborare profesională: un schimb menit să reunească persoane cu experiență profesională diferită care lucrează împreună pentru a oferi un răspuns complementar la nevoile multiple ale unei persoane.

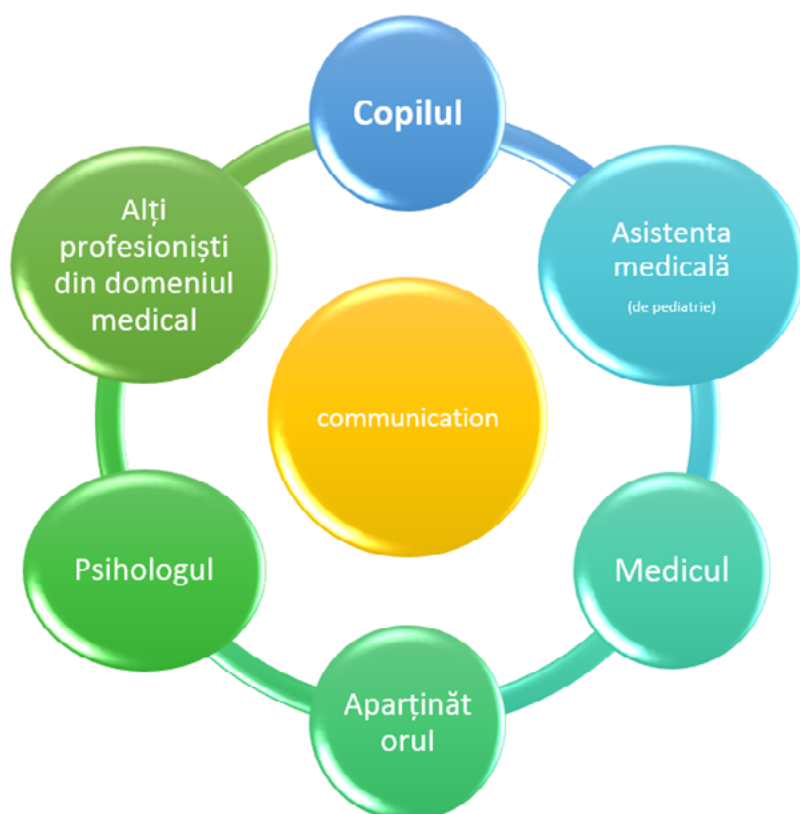
Colaborarea interprofesională: este definită de OMS ca o practică profesională care implică «mai mulți profesioniști din domeniul sănătății din medii profesionale diferite [care] lucrează împreună cu pacienții, familiile, îngrijitorii și comunitatea pentru a oferi cea mai bună calitate posibilă a îngrijirilor» (1). Această definiție a fost completată de mai mulți autori. Zwarenstein et al. precizează că este un proces «în care diferiți profesioniști lucrează împreună cu scopul de a avea un impact pozitiv asupra îngrijirii. Colaborarea interprofesională implică un acord negociat între profesioniști care valorizează expertiza și contribuțiile pe care diferite categorii de profesioniști din domeniul sănătății le aduc la îngrijirea pacienților» (2).

Postura profesională: postura profesională acoperă cunoștințele profesionale (cunoștințe, concepte, valori, experiență etc.), practicile profesionale (comportament, roluri etc.) și postura (atitudine, opinii etc.). Îngrijitorii se află într-un proces constant și neîntrerupt de evoluție, care le permite să construiască și să progreseze în relația lor cu persoana îngrijită. Potrivit lui Guy Le Boterf, «Atitudine sau poziționare generală (tip de comportament, tip de gesturi, tip de relație, tip de abordare, tip de competențe, tip de limbaj etc.) adaptată exercitării unei profesii, îndeplinirii unui rol profesional, îndeplinirii unei funcții, îndeplinirii unei misiuni». Potrivit lui Hesbeen, «a **avea grijă**» înseamnă a **avea** grijă de mediul direct al unei persoane și a contribui la bunăstarea acesteia. Acesta este și rolul îngrijirii relaționale, care constă în intervenții verbale și/sau nonverbale bazate pe tehnici de comunicare menite să ofere ajutor sau sprijin psihologic. Conceptul prezentat ilustrează îngrijirea în 2 domenii diferite: >> domeniul tehnic în care îngrijitorul «realizează îngrijirea» >> domeniul relațional în care îngrijitorul «are grijă». Efectuarea îngrijirii sau îngrijirea implică o acțiune care conduce la o reacție, ceea ce numim «actul îngrijirii»

Cadrul de referință al competențelor în domeniul asistenței medicale: este un set de atitudini-aptitudini sau abilități și cunoștințe care sunt contextualizate într-un domeniu specific al asistenței medicale. Fiecare competență grupează un set de abilități (acțiuni-comportamente sau sarcini moderat complexe) care sunt definite prin manifestări sau sarcini observabile (indicatori/rezultate ale învățării) cu referire la o competență centrală.

Cadrul competențelor de comunicare pediatrică (6 ani - 15 ani) în contextul îngrijirii: este un set de atitudini/aptitudini sau abilități și cunoștințe, a căror competență de bază este comunicarea pediatrică. Aceasta se traduce printr-un set de abilități care sunt ele însele defalcate în indicatori (rezultate ale învățării) care pot fi măsurați și observați pe teren. În calitate de comunicatori, furnizorii de îngrijiri dezvoltă relații profesionale cu pacienții și îngrijitorii acestora, permițând schimbul de informații care este esențial pentru furnizarea de îngrijiri de calitate.

Definiția comunicării pediatrice (6 ani - 15 ani): O relație stabilită între profesionistul din domeniul sănătății, copil și îngrijitorul apropiat, luând în considerare dimensiunile socio-culturale, cognitive și emoționale ale acestora. Scopul este de a oferi îngrijiri de calitate prin încurajarea colaborării profesionale în cadrul întâlnirii cu copilul și cu îngrijitorul.



COMPETENȚE DE COMUNICARE PEDIATRICĂ ÎN CONTEXTUL COLABORĂRII PROFESIONALE

Acest repertoriu de competențe de comunicare și situațiile care vor fi asociate cu acestea în cadrul formării sunt stabilite în procesul pedagogic pentru formarea de bază.

COMPETENȚA 1 : stabilirea contactului cu copilul, adolescentul și/sau îngrijitorul apropiat (PC)

- 1.1. Prezențați-vă oral cu numele și/sau prenumele și funcția .
- 1.2. Cereți copilului, adolescentului și/sau îngrijitorului să se prezinte.
- 1.3. Întrebați copilul sau adolescentul dacă ar dori să fie în termeni familiari sau politicoși cu profesionistul.
- 1.4. Clarificarea obiectivelor reuniunii.
- 1.5. Asigurarea faptului că copilul, adolescentul și/sau îngrijitorul se află într-un mediu sigur și securizat.
- 1.6. Asigurarea că copilul, adolescentul și/sau îngrijitorul se află într-un mediu confortabil (în dormitorul lor, într-o cameră proiectată și adaptată pentru întâlnire, într-o cameră decorată într-un mod jucăuș (distractiv)).
- 1.7. Asigurați-vă că copilul, tânărul și/sau îngrijitorul apropiat au avut posibilitatea de a-și exprima îngrijorările pe parcursul întâlnirii.
- 1.8. Asigurați-vă că copilul, adolescentul și/sau îngrijitorul înțelege totul înainte de a lua o decizie împreună.
- 1.9. Explicați copilului, adolescentului și/sau îngrijitorului cum va avea loc întâlnirea
- 1.10. Obțineți ajutorul unui mediator cultural, dacă este necesar (o persoană care traduce în limba copilului).

COMPETENȚA 2 : stabilirea unei relații de încredere cu copilul, adolescentul și/sau AP

- 2.1. Dezvoltarea unei comunicări verbale (cuvinte, tonul vocii) și non-verbale (gesturi, postură) adecvate vârstei copilului/adolescentului, respectându-i cultura, cunoștințele și emoțiile.
- 2.2. Întrebați copilul/adolescentul dacă dorește sau nu ca îngrijitorul apropiat să fie prezent în timpul întâlnirii.
- 2.3. Reamintiți copilului, adolescentului și/sau îngrijitorului apropiat să respecte confidențialitatea (secretul) informațiilor comunicate în timpul întâlnirii.
- 2.4. Promovarea unei relații de încredere care respectă viața privată.
- 2.5. Fiți binevoitori, respectați drepturile copiilor și adolescenților și considerați-i drept persoane reale care trebuie respectate.
- 2.6. Respectarea principiilor etice și deontologice inerente profesiei sale (de exemplu, respectarea normelor asociate activității profesionale).
- 2.7. Adoptarea proximității verbale și nonverbale adecvate (nici prea familiară, nici prea îndepărtată de copil).
- 2.8. Dezvoltarea abilităților de ascultare activă (a pune întrebări, a privi pacientul, a vă pune la nivelul pacientului etc.).

- 2.9. Adoptarea unei atitudini nejudecătore (nejudecarea copilului/adolescentului).
- 2.10. În cazul unei erori comise de profesionistul din domeniul sănătății, explicați copilului, adolescentului sau persoanei care îl îngrijește, într-un mod adecvat, eroarea comisă și modul de remediere a acesteia.
- 2.11. Comunicarea cu privire la greșeli, luând în considerare opinia copilului, a tânărului și/sau a îngrijitorului apropiat, explicând ce poate fi îmbunătățit.
- 2.12. Dezvoltarea empatiei (explorarea și validarea sentimentelor copilului/adolescentului/îngrijitorului adiacent).

COMPETENȚA 3 : **construirea unei înțelegeri comune cu copilul, adolescentul și/sau AP**

- 3.1. Să permită copilului, tânărului și/sau îngrijitorului să își exprime experiențele/ nevoile.
- 3.2. Utilizați mijloace de comunicare specifice vârstei și contextului copilului, adolescentului și/sau îngrijitorului, respectându-le cultura, cunoștințele și emoțiile (diagrame, jucării de pluș etc.).
- 3.3. Identificarea comportamentelor verbale și non-verbale (îngrijorări, neînțelegeri) ale copilului, tânărului și/sau îngrijitorului apropiat în timpul întâlnirii și reacționarea (prin explorarea motivelor).
- 3.4. Să fie conștienți de propriile emoții (de exemplu, cele ale profesionistului) și să fie capabili să le gestioneze.
- 3.5. Adaptați informațiile în funcție de motivațiile și preocupările copilului, adolescentului și/sau îngrijitorului pe parcursul întâlnirii (de exemplu, oferiți multe informații dacă copilul dorește să știe).
- 3.6. Asigurați-vă că informațiile sunt înțelese de copil, tânăr și/sau îngrijitorul apropiat în mod regulat pe parcursul întâlnirii.
- 3.7. Evitați utilizarea jargonului profesional (cuvinte prea complicate) și, dacă îl utilizați, explicați-l.
- 3.8. Explorarea așteptărilor, valorilor și preocupărilor copilului, tânărului și/sau îngrijitorului și luarea lor în considerare.
- 3.9. Explorați și luați în considerare înțelegerea copilului, a tânărului și/sau a îngrijitorului cu privire la ceea ce știu despre propria lor sănătate.
- 3.10. Reamintiți copilului, adolescentului și/sau îngrijitorului apropiat, în diferite momente ale întâlnirii, că profesionistul din domeniul sănătății este disponibil pentru a răspunde oricăror întrebări pe care le-ar putea avea.

COMPETENȚA 4 : **să ia o decizie comună cu copilul, adolescentul și/sau AP**

- 4.1. Explicarea clară a deciziilor luate cu privire la diferitele opțiuni de tratament.
- 4.2. Adaptarea propunerilor de tratament pe baza informațiilor colectate de la copil, adolescent și/sau îngrijitorul apropiat.
- 4.3. Cereți opinia îngrijitorului apropiat atunci când luați o decizie.
- 4.4. Luând în considerare resursele și competențele copilului, adolescentului și/sau îngrijitorului.
- 4.5. Să dezvolte soluții de parteneriat cu copilul, adolescentul și/sau îngrijitorul pentru a îmbunătăți calitatea vieții cotidiene.

● **COMPETENȚA 5 :** **să informeze la finalul întâlnirii copilul, adolescentul și/sau AP**

- 5.1. Întrebați copilul, tânărul și/sau persoana care îl îngrijește dacă mai are întrebări și/sau dacă a fost acoperit totul.
- 5.2. Reamintiți copilului, tânărului și/sau îngrijitorului că profesionistul din domeniul sănătății este disponibil dacă are întrebări.
- 5.3. Sugerați copilului, adolescentului și/sau îngrijitorului să își exprime experiențele legate de întâlnire, dacă doresc acest lucru.
- 5.4. Rugați copilul, tânărul și/sau îngrijitorul să spună ce au învățat în urma întâlnirii, dacă doresc acest lucru.
- 5.5. Discutați posibilitatea unei întâlniri suplimentare cu copilul, tânărul și/sau îngrijitorul.
- 5.6. Mulțumiți copilului, adolescentului și/sau îngrijitorului la sfârșitul întâlnirii pentru participare.

Bibliografie

- Bourdy C, Millette B, Richard C, Lussier MT. Le guide Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale - les processus de communication. In : Richard C, Lussier MT (éditeurs). La communication professionnelle en santé. Montréal, Canada : Les Éditions du Renouveau Pédagogiques Inc., 2004 (sous presse).
- DCP. (2014). Guide d'implantation du partenariat de soins et de services. Vers une pratique collaborative optimale entre intervenants et avec le patient. Montréal, Québec : Université de Montréal.
- DCP (2015). Référentiel de compétences des patients, Direction collaboration et partenariat patient, Faculté de médecine, Université de Montréal.
- DCP et CIO-UdeM. (2016). *Terminologie de la Pratique collaborative et du Partenariat patient en santé et services sociaux.*, DCP, CIO, Université de Montréal - Gilbert JHV, Yan J, Hoffman SJ. A WHO report: framework for action on interprofessional education and collaborative practice. J Allied Health. 2010;39 Suppl 1:196 7.
- Flora L. (2015), Un référentiel de compétences de patient : pour quoi faire ? Du savoir expérientiel des malades à un référentiel de compétences intégré : l'exemple du modèle de Montréal, Presses Académiques Francophones, Sarrebruck, Allemagne.
- Gilbert JHV, Yan J, Hoffman SJ. A WHO report: framework for action on interprofessional education and collaborative practice. J Allied Health. 2010;39 Suppl 1:196 7.
- Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, (2020). Compétences en pédiatrie. 2021, version 1.0.
- Référentiel de Compétences et Acquis d'apprentissage (AA) terminaux (2021). Département paramédical-HELMO Ste Julienne, Liège.
- Zwarenstein M, Goldman J, Reeves S. Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database Syst Rev. 8 juill 2009;(3):CD000072.