


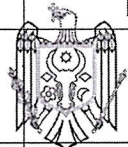
1.1.9

	REPUBLICA MOLDOVA MINISTERUL SĂNĂTĂȚII Consiliul or. Criuleni IMSP CENTRUL DE SĂNĂTATE CRIULENI MD-4801, or. Criuleni str. Ștefan cel Mare 1, Tel. 0248 22 2 45 e-mail: cscriuleni@ms.md	Ed.:1	Rev:0
		Exemplar: 23	
	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND COMUNICAREA DIAGNOSTICULUI GRAV SI CONSILIEREA PACIENTULUI		Data aplicării: 09.12.25

Cod: POS-SJ-13

Titlul PO: COMUNICAREA DIAGNOSTICULUI GRAV SI CONSILIEREA PACIENTULUI

1. LISTA RESPONSABILILOR DE ELABORAREA, VERIFICAREA ȘI APROBAREA EDIȚIEI

Nr. crt.	Elemente privind responsabil/ operațiune	Numele, prenumele	Funcția	Data	Semnătura
1.1	Elaborat	Rusu Elena	Șefa Subdiviziunea Managementul Calității serviciilor medicale	Digitally signed by Rusu Elena Date: 2025.09.26 15:05:20 EEST Reason: MoldSign Signature Location: Moldova MOLDOVA EUROPEANĂ	
1.2	Verificat	Novițchi Tatiana	Șefa SMF 1	Digitally signed by Novițchi Tatiana Date: 2025.09.27 08:49:36 EEST Reason: MoldSign Signature Location: Moldova MOLDOVA EUROPEANĂ	
1.3	Aprobat	Panico Violeta	Șefa IMSP CS Criuleni	Digitally signed by Panico Violeta Date: 2025.09.26 14:13:56 EEST Reason: MoldSign Signature Location: Moldova MOLDOVA EUROPEANĂ	

3. SITUAȚIA EDIȚIILOR ȘI A REVIZIILOR

Nr. Crt.	Ediția/revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplică prevederile ediției/reviziei ediției
2.1	Ediția 1			
2.2	Revizia 1			



PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND COMUNICAREA
DIAGNOSTICULUI GRAV SI CONSILIEREA PACIENTULUI

Cod:POS-SJ-13

4. LISTA PERSOANELOR LA CARE SE DIFUZEAZĂ EDIȚIA

Nr. Crt.	Scopul difuzării	Nr. de exemplare transmise sau varianta electronică	Compartiment	Funcția
3.1	Aplicare	Varianta electronică transmisă prin email de serviciu	Conducerea	Șefa IMSP CS Criuleni
			CS, OMF, OS	Medici, asistente
3.2	Evidență	Varianta electronică transmisă prin email de serviciu	Subdiviziunea Managementul Calității	Șefă Subdiviziunea Managementul Calității

Prezenta procedură se distribuie electronic prin intermediul poștei electronice de serviciu către toți salariații IMSP CS Criuleni. Medicii din cadrul OMF, OS sunt desemnați responsabili pentru diseminarea procedurii către salariații din subordine.

Insusit de			
Nume Prenume	Funcția	Semnatura	Data
Panico Violeta	Șefă CS Criuleni		
Novițchi Tatiana	Medic de familie		
Ogor Tatiana	Medic de familie		
Lupașco Ludmila	Medic de familie		
Clius Ala	Medic de familie		
Brînza Marin	Medic de familie		
Stahi Ala	Medic de familie		
Verlan Aliona	Medic de familie		
Baluțel Larisa	Medic de familie		
Brînză Lidia	Medic de familie		
Voinescu Larisa	Medic de familie		
Vartic Larisa	Medic de familie		
Evtodiev Laurenția	Medic de familie		
Cebotari Ala	Medic de familie		
Reabaia Olesia	Medic de familie		
Grosu Corina	Medic de familie		
Olcenco Ecaterina	Medic de familie		
Rîbac Victoria	Medic de familie		
Moșneguț Maria	Medic pediatru		
Vanica Nina	As.med.șef SMF nr.1		
Perciuleac Viortica	As.med.șef SMF nr.2		



PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND COMUNICAREA
DIAGNOSTICULUI GRAV ȘI CONSILIEREA PACIENTULUI

Cod: POS-SJ-13

Olcenco Ecaterina	Medic de familie	<i>Olcenco</i>	
Rîbac Victoria	Medic de familie	<i>Rîbac</i>	
Moșneguț Maria	Medic pediatru	<i>Moșneguț</i>	
Vanica Nina	As.med.șef SMF nr.1	<i>Vanica</i>	
Perciuleac Viorica	As.med.șef SMF nr.2	<i>Perciuleac</i>	
Loghin Valentina	Asistentă medicală	<i>Loghin</i>	
Bologa Larisa	Asistentă medicală	<i>Bologa</i>	
Palamarciuc Larisa	Asistentă medicală	<i>Palamarciuc</i>	
Pavlov Feodosia	Moașă	<i>Pavlov</i>	
Samoila Ludmila	Asistentă medicală	<i>Samoila</i>	
Samoil Maria	Asistentă medicală	<i>Samoil</i>	
Climenciuc Iulia	Asistentă medicală	<i>Climenciuc</i>	
Samoil Victoria	Asistentă medicală	<i>Samoil</i>	
Boșcanean Eugenia	Asistentă medicală	<i>Boșcanean</i>	
Selifos Elena	Asistentă medicală	<i>Selifos</i>	
Platon Ana	Asistentă medicală	<i>Platon</i>	
Ciocan Angela	Asistentă medicală	<i>Ciocan</i>	
Edlovscaia Raisa	Asistentă medicală	<i>Edlovscaia</i>	
Ojog Tatiana	Asistentă medicală	<i>Ojog</i>	
Greco Maria	Asistentă medicală	<i>Greco</i>	
Dobrovolschi Eugenia	Asistentă medicală	<i>Dobrovolschi</i>	
Chetrean Natalia	Asistentă medicală	<i>Chetrean</i>	
Grier Angela	Asistentă medicală	<i>Grier</i>	
Beșco Angela	Asistentă medicală	<i>Beșco</i>	
Ursu Eugenia	Asistentă medicală	<i>Ursu</i>	

4. MOTIVATIE

Comunicarea medicală este un proces și un instrument de interrelaționare a medicului cu pacientul, cu familia acestuia, cu colegii de breaslă, cu societatea în ansamblu, în vederea realizării obiectivelor fundamentale ale activității medicale, care constau în restituirea stării de sănătate a pacientului, creșterii confortului și calității vieții pacientului/familiei acestuia, menținerea și promovarea sănătății publice etc. Comunicarea eficientă este factorul cheie al cooperării mutual avantajoase a medicului și pacientului.

	REPUBLICA MOLDOVA MINISTERUL SĂNĂTĂȚII Consiliul or. Criuleni IMSP CENTRUL DE SĂNĂTATE CRIULENI MD-4801, or. Criuleni str. Ștefan cel Mare 1, Tel. 0248 22 2 45 e-mail: cscriuleni@ms.md	Ed.:1	Rev:0
		Exemplar: 23	
		Data aplicării: 09.12.25	
		Pag.: 4/9	
PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND COMUNICAREA DIAGNOSTICULUI GRAV SI CONSILIEREA PACIENTULUI		Cod:POS-SJ-13	

5. SCOP

Scopul procedurii:

Obiectivele de bază ale comunicării dintre medic și pacient

- Modalitățile de comunicare și consiliere cu pacienții și aparținătorii acestora, asupra drepturilor pe care le au în calitate de pacient.
- Educarea pacientului
- Comunicarea veștilor rele - Protocolul celor zece trepte
- Comunicarea prognosticului nefavorabil

6. DOMENIUL DE APLICARE

Secțiile medicină de familie

7. ROLURI SI RESPONSABILITATI

Șeful de secție:

- a) coordonează și evaluează aplicarea procedurii în practica de către personalul medical din subordine;

Medicul curant:

- a) aplică în practica procedura dată

Responsabilități și răspunderi în derularea activității:

Responsabilul de proces – Șef sec medicina primara

Șef IMSP CS Criuleni

- aprobă procedura

Vicedirector IMSP CS Criuleni

- impune aplicarea procedurii

8. Descrierea procedurii

Descrierea prezentei proceduri operaționale:

8.1 Generalități.

Comunicarea medicală este un proces și un instrument de interrelaționare a medicului cu pacientul, cu familia acestuia, cu colegii de breaslă, cu societatea în ansamblu, în vederea realizării obiectivelor fundamentale ale activității medicale, care constau în restituirea stării de sănătate a pacientului, creșterii confortului și calității vieții pacientului/familiei acestuia, menținerea și promovarea sănătății publice etc. Comunicarea eficientă este factorul cheie al cooperării mutual avantajoase a medicului și pacientului. Bunele abilități de comunicare reprezintă premiza de bază în constituirea unei relații eficiente cu pacientul, care determină:

- mai mare aderență la tratament,
- îmbunătățire consecutivă a parametrilor fiziologici și a rezultatelor clinice,
- creștere a satisfacției pacientului,
- creșterea satisfacției medicului de la rezultatul interacțiunii cu un pacient concret, dar și din practicarea nemijlocită a profesiei,
- reducere a plângerilor de malpraxis,
- reducere a costurilor pentru sănătate, etc.



**PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND COMUNICAREA
DIAGNOSTICULUI GRAV SI CONSILIEREA PACIENTULUI**

Cod: POS-SJ-13

8.1.2. Obiectivele de bază ale comunicării dintre medic și pacient

- Colectarea informației despre pacient: date medicale și psiho-sociale necesare pentru realizarea obiectivelor profesiei și, anume, promovarea sănătății sau stării de bine a acestuia;
- Realizarea obligațiilor morale și legale în raport cu pacientul, în special satisfacerea așteptărilor acestuia și respectarea drepturilor fundamentale;
- Asigurarea pacientului și familiei cu acea informație de care ei au nevoie pentru a înțelege, pe cât de bine posibil, starea sau experiența prin care trec;
- Asigurarea pacientului și familiei cu informația necesată pentru participarea în luarea deciziilor adecvate/dorite cu privire la tratament.

În contextul actului medical, procesul comunicării este, nu doar un act de transmitere a unor informații, dar și o condiție pentru respectarea drepturilor pacientului. Prin procesul de consiliere și comunicare cu pacientul se presupune respectarea unui șir din drepturi și anume:

- dreptul la acces de servicii și informații fără discriminare,
- dreptul de a fi informat și de a consimți,
- dreptul la alegere,
- dreptul de a fi respectată confidențialitatea,
- dreptul de a manifesta nemulțumirea cu privire la calitatea serviciilor sau a asistenței primite.

8.1.3. Modalitatea de comunicare si consiliere:

Pentru menținerea unei stări psihoemoționale mai bune a bolnavului, lucrătorul medical, pe lângă faptul că își va exercita obligațiile pentru tratament, va trebui să aplice cu iscusință abilitățile de comunicare. Lucrătorul medical trebuie să aibă răbdare să asculte pacientul, creând un climat psihologic binevoitor. Scopul consilierii este de a ajuta pacientul să identifice necesitățile ce vizează propria sănătate și să aleagă metodă corectă de diagnostic și tratament.

Identificarea percepției pacientului:

- "Ce va adus aici astăzi?". În cazul bolii cronice, un pacient poate alege să fie văzut din mai multe motive posibile: simptomele sunt mai grave, stresul psihologic major etc. Cunoașterea motivului vizitei poate schimba conținutul și direcția consultului
- "Ce credeți că aveți?" Pacienții au anumite concepte sau "scheme" care sunt personale, familiale sau culturale. Înainte de a demara un proces de educare în acest sens, este nevoie ca aceste concepte să fie înțelese și acceptate de către medic.
- "Ce griji sau preocupări aveți?" Pacienții pot evita să spună, de exemplu, că se tem de cancer sau că un membru apropiat al familiei a murit din cauza aceleiași boli. Oferindu-i ocazia de a-și exprima preocupările, îl facem pe pacient mai receptiv la informația pe care medicul ar putea-o furniza în această privință.
- "Ce credeți că pot face pentru a vă ajuta?" Este un lucru comun și deosebit de frecvent ca pacienții să fie nemulțumiți după câteva luni de îngrijire, deoarece așteptările lor nu au fost îndeplinite. Un pacient cu o boală cronică poate veni la medic în așteptarea vindecării pe când medicul vede situația ca pe o problemă de gestionare a simptomelor. În acest context, dacă diferențele de așteptări sunt discutate la prima vizită, atunci se poate ajunge la un plan comun, reciproc acceptat de tratament.

8.1.3. Educarea pacientului

Educația ar trebui să fie un proces interactiv, aceasta implică mai multe etape:

- stimularea înțelegerii pacientului,
- abordarea neînțelegerilor,
- furnizarea de informații care sunt în concordanță cu cadrul de referință al pacientului sau baza de cunoștințe a lui,
- verificarea înțelegerii pacientului cu privire la ceea ce s-a discutat
- Întâmpinați și salutați primul beneficiarul serviciilor de sănătate.
- Salutul trebuie să fie deschis și sincer, priviți-l în față pe pacient, stabiliți contactul vizual, zâmbiți,



**PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND COMUNICAREA
DIAGNOSTICULUI GRAV SI CONSILIEREA PACIENTULUI**

Cod:POS-SJ-13

dacă este cazul. Salutul și zâmbetul din primele 20 de secunde vă vor ajuta să stabiliți o atmosferă plăcută pe perioada consilierii.

- Oferiți-i toată atenția. Dacă sunteți ocupat pe moment, cereți-vă scuze și rugați-l să aștepte puțin, deși este recomandabil să lăsați la o parte alte activități. Deci, nu este bine să completați diferite acte, să vorbiți la telefon sau să discutați cu alte persoane în timp ce aveți în birou un pacient. Fiți amabil, prietenos și respectuos.
- Întrebați-l cum îi puteți fi de ajutor. Țineți minte că într-o ședință de consiliere puteți soluționa cel mult o problemă. Dacă nu sunteți persoana competentă pentru rezolvarea problemei în cauză, recomandați-i alt specialist.

8.1.4. Educarea pacientului

Educația ar trebui să fie un proces interactiv, aceasta implică mai multe etape:

- stimularea înțelegerii pacientului,
- abordarea neînțelegerilor,
- furnizarea de informații care sunt în concordanță cu cadrul de referință al pacientului sau baza de cunoștințe a lui,
- verificarea înțelegerii pacientului cu privire la ceea ce s-a discutat
- Întâmpinați și salutați primul beneficiar al serviciilor de sănătate.
- Salutul trebuie să fie deschis și sincer, priviți-l în față pe pacient, stabiliți contactul vizual, zâmbiți, dacă este cazul. Salutul și zâmbetul din primele 20 de secunde vă vor ajuta să stabiliți o atmosferă plăcută pe perioada consilierii.
- Oferiți-i toată atenția. Dacă sunteți ocupat pe moment, cereți-vă scuze și rugați-l să aștepte puțin, deși este recomandabil să lăsați la o parte alte activități. Deci, nu este bine să completați diferite acte, să vorbiți la telefon sau să discutați cu alte persoane în timp ce aveți în birou un pacient. Fiți amabil, prietenos și respectuos.
- Întrebați-l cum îi puteți fi de ajutor. Țineți minte că într-o ședință de consiliere puteți soluționa cel mult o problemă. Dacă nu sunteți persoana competentă pentru rezolvarea problemei în cauză, recomandați-i alt specialist.

8.1.5. Comunicarea vestilor rele – Protocolul celor zece trepte

Veste proastă este considerată „informația care influențează neplăcut și drastic viziunea omului asupra viitorului”. În conformitate cu această definiție, comunicarea veștii se poate referi la informarea pacientului cu privire la diagnosticul grav, la recurența bolii, la prognosticul nefavorabil, la începerea tratamentului opioid etc.

1. Pregătirea întâlnirii.

Identificarea percepției pacientului:

- "Ce va adus aici astăzi?". În cazul bolii cronice, un pacient poate alege să fie văzut din mai multe motive posibile: simptomele sunt mai grave, stresul psihologic major etc. Cunoașterea motivului vizitei poate schimba conținutul și direcția consultului
- "Ce credeți că aveți?" Pacienții au anumite concepte sau "scheme" care sunt personale, familiale sau culturale. Înainte de a demara un proces de educare în acest sens, este nevoie ca aceste concepte să fie înțelese și acceptate de către medic.
- "Ce griji sau preocupări aveți?" Pacienții pot evita să spună, de exemplu, că se tem de cancer sau că un membru apropiat al familiei a murit din cauza aceleiași boli. Oferindu-i ocazia de a-și exprima preocupările, îl facem pe pacient mai receptiv la informația pe care medicul ar putea-o furniza în această privință.
- "Ce credeți că pot face pentru a vă ajuta?" Este un lucru comun și deosebit de frecvent ca pacienții să fie nemulțumiți după câteva luni de îngrijire, deoarece așteptările lor nu au fost îndeplinite. Un pacient cu o boală cronică poate veni la medic în așteptarea vindecării pe când medicul vede situația ca pe o problemă de gestionare a simptomelor. În acest context, dacă diferențele de așteptări sunt discutate la prima vizită, atunci se poate ajunge la un plan comun, reciproc acceptat de tratament.



**PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND COMUNICAREA
DIAGNOSTICULUI GRAV SI CONSILIEREA PACIENTULUI**

Cod: POS-SJ-13

Acumularea informațiilor relevante (nu doar celor medicale) pentru pacient și despre pacient.

- Identificarea persoanelor pe care pacientul le-ar dori prezente la discuție (membri ai familiei, prieteni, personal medical).
- Asigurarea mediului adecvat comunicării: spațiu intim, prevenirea întreruperilor.
- Alocarea timpului suficient pentru comunicare.

2. Verificarea nivelului de înțelegere a pacientului privind statutul medical.

Mulți pacienți, atunci când vin la medic, deja au anumite gânduri sau trăiri legate de condiția lor medicală. Iar medicul trebuie să exploreze ce cunoaște, ce înțelege și ce simte pacientul cu privire la condiția sa medicală, întrebând despre:

- motivul pentru care a fost orientat spre serviciul respectiv;
- informații oferite de alți medici referitor la diagnostic;
- gânduri și trăiri cu privire la starea de sănătate.

Întrebări posibile:

- Sunteți îngrijorat în legătură cu boala dumneavoastră?
- Cunoașteți motivul pentru care v-a fost recomandat tomografie?
- Ce v-a spus doctorul X când v-a îndrumat în serviciul nostru?

3. Verificarea dorinței pacientului de a accepta mai multe informații medicale.

Fiecare persoană, chiar și în pragul morții, are dreptul (consfințit prin lege)

- la informare cu privire la statutul medical
- alternativele de tratament
- și cum aceste tratamente îi vor influența calitatea vieții, îi vor satisface nevoile și așteptările.

În același timp, pacientul are dreptul de a refuza aflarea informațiilor medicale privind statutul de sănătate. Prin urmare, medicul trebuie să exploreze preferințele pacientului cu privire la informare, dacă pacientul dorește să știe adevărul

4. Oferirea posibilității de negare a informațiilor.

În cazul respingerii informațiilor medicale de către pacient, comunicarea veștilor proaste va fi amânată. Pentru acest scop, se va încerca organizarea unei alte întâlniri cu persoana desemnată de pacient. Dacă pacientul va exprima dorința de a cunoaște informațiile medicale, se va purcede la următoarea etapă

5. Aluzia de avertizare.

La această etapă se vor formula enunțuri care ar permite pacientului să se pregătească pentru ceea ce va urma.

Formulări posibile: mă tem că lucrurile par să fie foarte grave. rezultatele investigațiilor nu sunt bune...După asemenea enunțuri se va face o pauză pentru a da pacientului din nou posibilitatea de negare (respingere) sau acceptare a informației. La fel ca în faza anterioară, respingerea va duce la amânarea comunicării, iar acceptarea la continuarea acesteia

6. Împărtășirea diagnosticului (a veștii proaste).

Informațiile trebuie oferite într-un mod delicat, dar ferm. Se va folosi un limbaj adaptat nivelului de înțelegere al pacientului. Se va evita monologul, limbajul medical (ex.: tumoare). Se vor folosi frecvent pauzele, pentru a permite pacientului să se exprime, să pună întrebări, să exprime emoții. Medicul va verifica înțelegerea informației primite.

Enunțuri posibile:

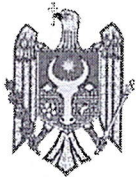
Din păcate, nu există nicio îndoială privind rezultatul testului, este cancer.

A venit rezultatul testului și nu este ceea ce speram. Arată că aveți cancer de colon.

Informațiile-cheie pot fi repetate, folosind diagrame sau desene, sau lăsând pacientul să repete ceea ce tocmai i s-a spus. Dacă pacientul va exprima dorința de a cunoaște informațiile medicale, se va purcede la etapă - aluzia de avertizare.

7. Clarificarea temerilor pacientului.

Se vor explora temerile pacientului la acest moment fără a se oferi asigurări premature.

**PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND COMUNICAREA DIAGNOSTICULUI GRAV ȘI CONSILIEREA PACIENTULUI**

Cod: POS-SJ-13

Întrebări posibile:

Ce înseamnă aceste vești pentru dumneavoastră? Ce vă îngrijorează cel mai mult în momentul de față? Medicul trebuie să lase pacientul să conducă discuția, să determine care sunt motivele de îngrijorare pentru pacient (durerea, efectele adverse ale medicamentelor, confuzia, depresia). Este important de a răspunde atent la întrebările „ascunse” puse brusc de pacient în timp ce medicul vorbește și care relevă lucrurile foarte importante pentru pacient

8. Explorarea sentimentelor pacientului și oferirea unui răspuns empatic.

Pacienții reacționează diferit la asemenea vești: prin tristețe și lacrimi, șoc, furie, negare, blamare etc. În procesul comunicării cu pacientul, medicul trebuie să acorde timp necesar pentru manifestarea reacțiilor emoționale, căci trăirea acestora oferă multor pacienți ușurare și putere de a merge mai departe. Medicul trebuie să ofere răspunsuri empatică (să răspundă rațional la ceea ce pacientul trăiește emoțional), care să reflecte sentimentele exprimate de pacient.

În această etapă medicul trebuie să acorde timp ca pacientul/familia să reacționeze, să arate că înțelege aceste emoții și că ele sunt firești.

Enunțuri posibile:

- Mi-aș fi dorit ca veștile să fie altele...
- Îmi imaginez că aceste vești sunt dureroase...
- Ce vă îngrijorează cel mai mult acum?

Empatia presupune:

- Conștientizarea emoțiilor se referă la un proces de identificare a trăirilor pacientului (ex: furie), depistarea/intuirea originii emoției (ex.: neputința de a realiza planurile), exprimarea verbală a legăturii dintre emoție și originea ei.)
- Manifestarea compasiunii se referă la exprimarea înțelegerii trăirii pacientului, punându-se accentul pe sentimentul pacientului, nu pe propria înțelegere a acestuia. Formulare corectă: „Trebuie să fie greu pentru Dvs.?” Formulare incorectă : „Înțeleg cum vă simțiți. ”
- Gestionarea propriilor emoții presupune delimitarea fermă a situației/condiției pacientului de condiția proprie.

Comunicarea empatică presupune acceptarea atât a emoțiilor negative, cât și a celor pozitive, fiind ceva normal în contextul unei boli limitatoare de viață.

9. Rezumarea discuției.

- Se vor rezuma motivele de îngrijorare.
- Se va oferi posibilitatea ca pacienții și familia să adreseze întrebări.
- Se va menține speranța.

Formulări posibile:

Am înțeles totul corect? Nu am scăpat nimic? Este ceva ce nu ați înțeles și despre care ați dori să vorbiți? Vom face tot posibilul să vă ajutăm. Ce ați zice dacă am întocmi acum un plan după care ne-am conduce în tratamentul dumneavoastră?

La următoarea întâlnire, mulți dintre pacienți și familiile lor necesită o reluare a comunicării veștilor proaste pentru o înțelegere completă a situației medicale

10. Planificarea și organizarea etapelor următoare

La această etapă medicul trebuie:

- Să stabilească un plan pentru viitor (de exemplu: colectarea unor informații suplimentare sau efectuarea unor investigații); planul operațional va cuprinde lista problemelor care pot fi influențate, în ordinea priorităților stabilite de pacient (identificarea nevoilor).
- Să discute planul de tratament al simptomelor prezente.
- Să discute despre potențialele surse de suport psihoemoțional, social, spiritual (ex: membri ai familiei, asistent social, grupuri de suport, psiholog, hospice etc.).
- Să fixeze o întâlnire viitoare.

8.1.6 Comunicarea prognosticului nefavorabil



REPUBLICA MOLDOVA MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Consiliul or. Criuleni
IMSP CENTRUL DE SĂNĂTATE CRIULENI
MD-4801, or. Criuleni str. Ștefan cel Mare 1, Tel. 0248 22 2 45
e-mail: cscriuleni@ms.md

Ed.:1 Rev:0

Exemplar: 23

Data aplicării:

09.12.25

Pag.: 9/9

**PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND COMUNICAREA
DIAGNOSTICULUI GRAV SI CONSILIEREA PACIENTULUI**

Cod:POS-SJ-13

După aflarea diagnosticului, mulți dintre pacienți doresc să cunoască prognosticul pentru:

- a lua deciziile cu privire la tratament;
- a planifica viitorul;
- a verifica dacă boala este serioasă cu adevărat.

Înainte de a oferi informația cu privire la prognostic, este recomandabil de a explora motivele ce stau în spatele dorinței pacientului de a cunoaște prognosticul.

Întrebări posibile:

- Ce credeți/așteptați/sperați să se întâmple?
- Cât de specific /detaliat doriți să fiu?

Persoanele, care doresc să știe despre pronostic pentru a-și planifica viața, au nevoie de informații mai detaliate. Iar cei care întreabă din teamă pentru viitor, vor fi satisfăcuți de generalități.

Prognosticul nu trebuie să conțină date definitive. Se va face referire de la zile la săptămâni, de la săptămâni la luni, de la luni la ani. Sarcina unei asemenea abordări este de a nu da speranțe false cu privire la durata vieții, pe de o parte, iar pe de alta, de a nu favoriza dezamăgiri sau frustrări legate de nerealizarea prognosticului.

Enunțuri posibile:

„Nu aș putea să vă spun cu certitudine cât timp mai aveți. Pot să vă spun doar că este vorba de luni și ani. Treizeci de procente dintre persoanele cu această patologie trăiesc în jur de 3 ani, jumătate – 6 luni. Putem face doar niște presupoziii în baza a ceea ce li s-a întâmplat altora. Dar tot timpul putem avea parte de surprize”.

