

ASPECTE PRIVIND COMUNICAREA RISCULUI ÎN MANAGEMENTUL OBEZITĂȚII**HEALTH RISK COMMUNICATION IN THE MANAGEMENT OF OBESITY**

Dr. *Nanu Andrei*, Prof.univ. dr. *Daniel Leucuța*
UMF București,
autor corespondent: nanu_d_andrei@yahoo.com

Abstract:

The aim of the study is to assess the role of health risk communication in the management of obesity. It will be discussed knowledge, attitude and behaviour change achieved through risk communication.

The target population consists of 88 overweight and obese patients which are divided in two groups one which received information about risk and another with no information.

Risk communication where done through one by one counselling, group discussion, support group and educational material offer.

Study results shows that health risk communication increase knowledge awareness and interest among overweight persons regarding the health risk of obesity.

Risk communication doesn't have any influence on treatment components: initiation, compliance and treatment monitoring.

The most effective communication method is the one to one discussion among patient and medical staff.

Additional factors as age, gender and educational level may have a positive impact on treatment initiation in obese patient.

Key-words: Obesity, health risk, communication, informed decision

Introducere

Dacă definim sănătatea ca o bunăstare fizică, psihică și socială – OMS (2, 9) boala ce contribuie la alterarea acestei stări este considerată un risc pentru sănătate. În aceste condiții, managementul riscului de boală respectă regulile generale de etapizare ale managementului riscului din orice domeniu de activitate, un rol important revenindu-i comunicării riscului.

Comunicarea riscului unei boli este un proces interactiv care presupune schimb de informații între medic și pacient referitoare la natura riscului, magnitudinea sa, posibilitatea de control având ca scop stimularea și participarea pacientului în actul medical prin adoptarea unei decizii informate.

Cu toate că atenția cercetătorilor a fost în ultimii ani orientată spre acest subiect, rolul comunicării riscului în decizia informată a pacientului nu este pe deplin cunoscut.

Obiective

Luând în discuție obezitatea, care este considerată o afecțiune în care decizia informată a pacientului are rolul primordial în inițierea tratamentului, adeziunea la tratament și nu în

ultimul rând care influențează eficiența terapeutică, studiul de față își propune să răspundă unor întrebări conturate în obiective și anume:

Dacă comunicarea riscului de complicații este asociată cu modificarea de cunoștințe, atitudini și comportament la pacienții cu obezitate?

În ce măsură, metoda de comunicare a riscului de complicații la pacientul obez are o influență în decizia terapeutică.

Material și metodă

S-a efectuat un studiu descriptiv pe un grup de 135 de bolnavi cu obezitate internați în Clinica de Medicină Internă a Spitalului Clinic Colentina din București în perioada februarie-martie 2012. Studiul a avut 3 etape și anume: evaluare inițială prin chestionar – intervenție - evaluare finală prin chestionar.

În cadrul evaluării inițiale, tuturor pacienților li s-a aplicat prin interviu direct un chestionar cu 26 de întrebări cu referire la comportamentul alimentar, activitatea fizică, cunoștințe privind complicațiile obezității, prezența unor complicații asociate obezității, starea emoțională a pacientului legată de

obezitate, tratamente anterioare.

În etapa de intervenție pacienții luați în studiu au fost împărțiți în două grupe și anume:

- persoane cărora li s-au comunicat, pe lângă aspectele legate de un nou stil de viață ca premiză a scăderii ponderale, și riscul unor complicații generate de surplusul ponderal [5, 7, 11]
- un grup la care nu au fost luate în discuție aspecte legate de riscul unor comorbidități asociate surplusului ponderal

Intervenția terapeutică propriu-zisă s-a realizat prin discuție individuală medic-pacient, informare în grup, organizarea și desfășurarea unui grup de suport și oferirea unei broșuri educaționale. În funcție de metoda abordată, intervenția terapeutică a fost realizată pe parcursul unei sau mai multor întâlniri medic-pacient.

După 2 luni de la intervenția terapeutică, persoanele incluse în studiu au fost contactate telefonic, completându-se un al doilea chestionar cu scop de analiză a impactului intervenției efectuate.

Datele au fost analizate folosind metode statistice adaptate parametrilor studiați.

Rezultate

Au răspuns apelului telefonic pentru completarea chestionarului 88 de pacienți, ceea ce corespunde la o pondere de 65% dintre pacienții luați în studiu.

Evaluarea achiziției de cunoștințe a relevat faptul că, în grupul de subiecți care au fost informați asupra riscului generat de obezitate, ponderea celor care cunosc cel puțin un factor risc este mai mare comparativ cu cei care nu au fost informați. De asemenea, numărul complicațiilor obezității menționate de grupul pacienților informați despre risc este semnificativ crescut comparativ cu cei neinformați și anume: în primul grup sunt menționate 32 afecțiuni față de 12 afecțiuni în cel de al doilea grup.

Metoda de comunicare a riscului prin discuție individuală sau în grup nu influențează în mod semnificativ percepția riscului ca fiind foarte importantă sau mai puțin importantă $p=0.11$ (testul Chi pătrat, cu p calculat prin simulare Monte Carlo).

Comunicarea riscului de complicații a obezității crește **valoarea informației** și sporește în mod semnificativ aprecierea pe care o acordă persoanele luate în studiu metodei

terapeutice $p=0.00049$ (testul Chi pătrat, cu p calculat prin simulare Monte Carlo).

De asemenea, comunicarea riscului crește în mod semnificativ **valoarea** pe care o acordă persoanele informate riscului în sine în apariția unor efecte negative a obezității, comparativ cu cele neinformate $p<0.001$ (testul Fisher exact).

În schimb, tehnica de comunicare (transmitter) propriu-zisă (prin discuție cu pacientul, discuție în grup, grup de suport sau broșura) a informațiilor și implicit a riscului, nu influențează modul de apreciere de către receptor a informațiilor primite $p=0.74$ (testul Chi pătrat, cu p calculat prin simulare Monte Carlo).

Comportament

După intervenția terapeutică prin informare, consiliere în grup sau individuală, 71% dintre subiecții luați în studiu au recurs la măsuri de combatere a obezității și a riscului complicațiilor sale, femeile fiind în mod semnificativ mai compliante la inițierea tratamentului, comparativ cu bărbații $p=0.00037$ (testul Fisher exact).

Inițierea tratamentului depinde în mod semnificativ de nivelul educațional. Astfel, persoanele cu facultate și cu liceul absolvit încep tratamentul în procent semnificativ crescut față de cele cu școala generală $p=0.00049$ (testul Chi pătrat, cu p calculat prin simulare Monte Carlo).

Abordarea riscului obezității de a genera complicații nu influențează în mod semnificativ **inițierea regimului alimentar** $p=0.299$ (testul Chi pătrat).

De asemenea, comunicarea riscului **nu îi motivează pe subiecți să inițieze creșterea activității fizice** $p=0.378$ (testul Chi pătrat).

Rezultatele terapeutice s-au concretizat în conștientizarea greșelilor alimentare la 16% dintre pacienți, urmată de scăderea ponderală la 12% monitorizarea greutatei - 8% și efectuarea unor investigații suplimentare - 2%. Cel mai slab rezultat s-a obținut în înscrierea zilnică a modului de alimentație în jurnal.

Succesul terapeutic materializat în scăderea ponderală nu este asociat cu comunicarea riscului $p=0.011$ (testul Chi pătrat).

Inițierea tratamentului determină o stare de bine cu o pondere mai mare a celor care nu au fost informați despre risc comparativ care dețin astfel de informații. $p=0.025$ (testul Chi pătrat)

Nu există diferențe semnificative privind opțiunea de efectuare a unor investigații medicale suplimentare pentru decelarea unor complicații între

grupul de subiecți cărora le-a fost comunicat riscul și cei care nu au primit astfel de informații. $p=0.264$ (testul Chi pătrat).

Elaborarea unui jurnal alimentar, parte integrantă a intervenției terapeutice, este pasul cu cea mai scăzută adeziune a pacienților. Deși procentul pacienților care au un jurnal alimentar este mai mare la subiecții care au fost informați despre risc, comunicarea riscului nu influențează în mod semnificativ elaborarea jurnalului studiu $p=0.7$ testul Chi pătrat, cu p calculat prin simulare Monte Carlo.

Modul de comunicare a informației individual în grup, grup de suport sau informare prin broșuri educative, nu influențează decizia pacientului de a iniția combaterea factorilor de risc ai obezității $p=0.70$ (testul Chi pătrat, cu p calculat prin simulare Monte Carlo).

Există diferențe semnificative între modul de comunicare medic-pacient și rezultatele terapeutice.

Studiul de față susține datele din literatura de specialitate care relevă faptul că rezultatele comunicării riscului se materializează în sporirea cunoașterii în acest domeniu și la creșterea acurateții percepției riscului.

Rezultatele comunicării riscului menționate în diferite studii [6, 10] depinde de interesul pacientului față de problemă, modalitatea de comunicare a riscului de către medic (ca risc în general sau risc personalizat), durata intervenției.

Datele prezentate în studiul nostru aduc argumente în susținerea faptului că abordarea riscului obezității crește interesul pacientului față de problema riscului apariției efectelor negative ale bolii.

Studiul nostru, la fel ca alte studii pe plan internațional [6], relevă faptul că demersul de comunicare individual medic-pacient a avut cel mai bun rezultat în luarea unei decizii privind inițierea tratamentului .

Referitor la influența comunicării riscului asupra modificării comportamentului în obezitate, studiul nostru se raliază altor cercetări din literatura de specialitate, în care este menționat faptul că modificarea comportamentului pacientului față de risc nu pare să fie un rezultat evident al comunicării riscului [6, 9]. Nu există evidențe concludente că intervențiile privind comunicarea riscului duc la o creștere semnificativă a unei decizii informate de

combatere a riscului .

De asemenea, datele noastre se aliniază altor studii [6] care susțin că în luarea unei decizii intervin anumiți factori individuali care cresc percepția asupra riscului și stimulează atitudini pozitive față de risc, studiul nostru făcând referire la vârstă, sexul feminin și nivelul educațional crescut.

În literatura de specialitate [4] este menționat faptul că discuțiile despre risc pot genera și trăiri emoționale particulare precum anxietatea, conflictul decizional, fapt relevat și de studiul nostru în care persoanele cărora nu li s-a comunicat riscul prezintă o pondere mai mare a stării emoționale pozitive comparativ cu cele informate despre risc .

Concluzii

Comunicarea riscului generează creșterea nivelului informațional a pacienților obezi privind complicațiile acestei afecțiuni.

Mesajele despre risc cresc valoarea acordată de către pacienți efectelor secundare negative generate de obezitate și sporesc totodată interesul pacienților față de risc .

Comunicarea riscului nu influențează decizia pacienților referitoare la inițierea tratamentului, precum și adeziunea la diferitele componente de tratament și monitorizarea rezultatelor terapeutice .

Vârsta, sexul și nivelul educațional sunt factori independenți ce influențează atitudinea și comportamentul pacientului față de riscul generat de obezitate.

Bibliografie:

- [1] Anderson K.M., Odell P.M., Wilson P.W. - Cardiovascular risk profile Am. Heart Journal 1991 121,293-8
- [2] Callhan D. - The WHO definition of health, The Hastings Center Studies 1 1973 <http://www.jstor.org/pss/3527467>
- [3] Connors A.M., Benedet C.L., Stacey D., Barry M., Eden K.B. - Decision aid for people facing health treatment or screening decisions Cochrane Database Syst Rev 2009 jul 8 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19588325> informatie
- [4] Dudina Al., Cooney M. Th., Bacquer D. De, Backer G.De, Ducimetièrè P., Jousilahti P. - Relationships between

- body mass index, cardiovascular mortality, and risk factors: a report from the SCORE investigators, *European Journal of Preventive Cardiology* October 2011 vol. 18 no. 5 731-742
- [5] Edwards A.G., Evans R., Dundon J. - Personalised risk communication for informed decision making about taking screening tests *Cochrain Database Syst.Rev* 2006 Oct 18 CD 001865 PMID 17054144
- [6] Green J. - Can support group heal *Hippocrates* February 2000 vol14 nr 2
- [7] Jadad A. R. O., Grady L. - how should health be defined *BMJ* 2008 337 a 2900
- [8] Van Itallie Th. B - Weight Gain as risk factor for Clinical Diabetes Mellitus in Women *Ann. Intern Med* 1995 122:548-549