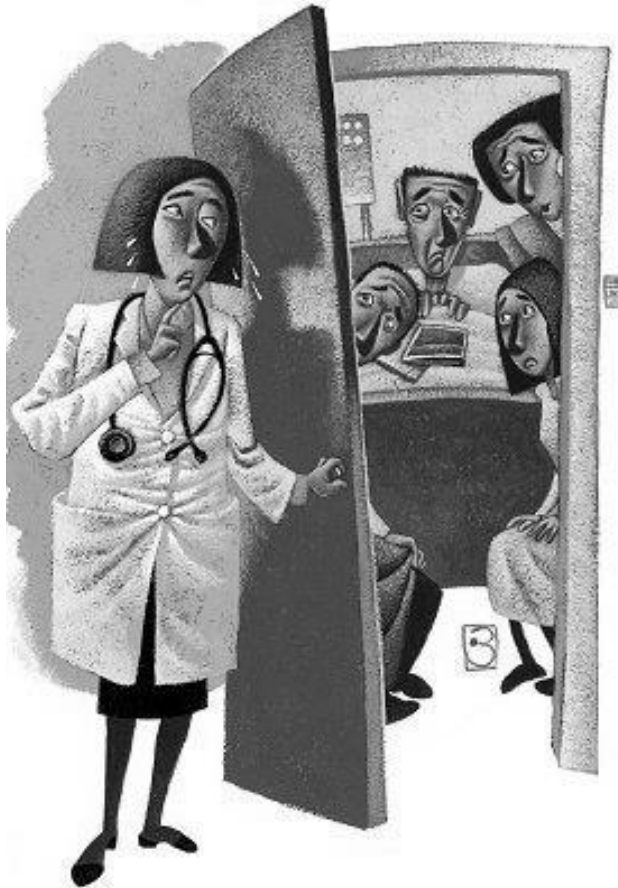


# **CUSIM:** COMUNICAREA VEȘTILOR PROASTE



**CUSIM:** Dr. A.Gavriliuc

# VESTEA PROASTĂ – DEFINIȚIE

“Informația care influențează neplăcut și drastic viziunea omului asupra viitorului”

Buckman R, How to break bad news: A guide for health professionals. Baltimore, MD, John Hopkins Press, 1992.

# VESTEA PROASTĂ – EXEMPLE

- Comunicarea diagnosticului/prognosticului
- Începutul tratamentului opioid major
- Intervenție chirurgicală mutilantă
- Recurența bolii
- Pierderea autonomiei
- Boală gravă a cuiva apropiat
- Pierderea unei slujbe

# MODELE DE COMUNICARE A VEȘTIILOR PROASTE

- Modelul NEDEZVĂLUIRII
- Modelul DEZVĂLUIRII ÎN DETALIU
- Modelul DEZVĂLUIRII INDIVIDUALIZATE

Donovan K, Breaking bad news in communication in cancer,  
WHO Geneva, 1993



# MODELUL NEDEZVĂLUIRII

## PRESUPUNERI

- Doctorul decide ce este cel mai bine pentru pacient
- Pacienții nu doresc să audă vești proaste

În anii 1950-60 90% din medici nu comunicau diagnosticul de cancer pacienților: ”adevărul medical ar putea distruge speranța și motivația pacientului “

(Oken, 1961, SUA)

În anul 1977 90% din medici comunicau pacienților diagnosticul de cancer

(Novack et al., 1979, SUA)

# MODELUL NEDEZVĂLUIRII

## REPERCUSIUNI NEGATIVE

- pacienții reproșează că nu li s-a spus adevărul
- pacientul neavizat este mai puțin cooperant
- pacienții își pierd încrederea când nu li se spune adevărul
- pacientul neinformați va lua decizii inadecvate

# MODELUL DEZVĂLUIRII ÎN DETALIU

## PRESUPUNERI

- Absolut toți pacienții doresc să cunoască veștile proaste referitoare la statusul lor
- Veștile proaste necesită o dezvăluire insistentă și detaliată, deoarece toți pacienții au suficiente resurse pentru a se adapta la noua situație

# MODELUL DEZVĂLUIRII INDIVIDUALIZATE

## PRESUPUNERI

- Persoanele sunt diferite
- Pacienții au nevoie de timp pentru a se adapta la veștile proaste
- Relația bazată pe parteneriat în luarea deciziilor este benefică pentru pacient



# MODELUL DEZVĂLUIRII INDIVIDUALIZATE

## AVANTAJE

- Cantitatea informațiilor furnizate și rata accesului este adaptată nevoilor individuale ale pacientului
- Se dezvoltă relații de colaborare cu medicul

## DEZAVANTAJE

- Necesită timp
- Solicită resursele emoționale ale medicului

# STRATEGIA DE ANUNȚ ÎN 6 ETAPE





## **S – SETTING – PREGĂTIREA**

- Planificarea discuției și confirmarea datelor medicale
- Asigurarea mediului necesar unei comunicări eficiente: mediu calm, confortabil, fără riscul de a fi deranjați
- Asigurarea confidențialității și prevenirea întreruperilor
- Alocarea timpului necesar pentru discuții
- Identificarea persoanelor pe care pacientul le-ar dori prezente la discuție (membri ai familiei, prieteni, membri ai echipei interdisciplinare, alții)



# P-PERCEPTION - CE ȘTIE PACIENTUL?

- Începeți discuția prin a culege anamneza și a stabili ce și cât cunoaște pacientul (sau familia sa) despre starea de sănătate a pacientului.
- Întrebările vor fi deschise:
  - "Sunteți îngrijorat în legătură cu boala sau cu simptomele bolii?"
  - "V-a spus medicul de familie motivul pentru care v-a trimis la investigații la Institutul Oncologic?"
  - "Cunoașteți motivul pentru care vi s-a recomandat CT toracelui (biopsia, bronhoscopia, mamografia, FEGDS *etc.*)?"
  - "Când a apărut simptomul *cutare*, ce v-ați gândit că poate fi?"
  - "Cum ați descrie situația Dumneavoastră medicală?"
- Ocazional pacientul poate rămâne tăcut și pare complet nepregătit sau incapabil să răspundă. Pentru a ușura situația și a facilita discuția, încercați să clarificați ce înțelege pacientul despre statusul său medical și investigațiile efectuate recent.



## I-INVITATION –

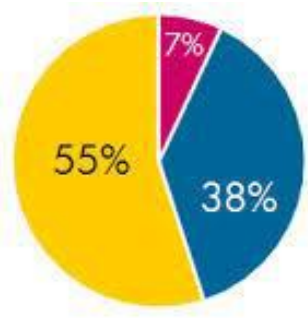
# CÂT DOREȘTE SĂ ȘTIE PACIENTUL?

- Persoanele gestionează informația în mod diferit în funcție de aspectele etnice, culturale, religioase și statusul socio-economic.
- Fiecare persoană are dreptul de a refuza să primească informația medicală și are dreptul de a desemna pe altcineva în locul său.
- Dacă pacientul preferă să primească informații medicale critice, stabiliți care este informația ce ar trebui oferită.
- Întrebări posibile:
  - ”Dacă în starea D-stră de sănătate ar apare probleme serioase, ați dori să le cunoașteți?”
  - ”Ați dori să discutăm toate aspectele stării D-stră de sănătate? Dacă nu, este ceva cu care ați dori să stau de vorbă?”
  - ”Anumite persoane nu doresc să știe atunci când apare o problemă în starea de sănătate și preferă ca familia să fie informată despre acest lucru. D-stră ce preferați?”
  - ”Cu cine ar trebui să stau de vorbă despre aceste aspecte medicale?”



# K- KNOWLEDGE - OFERIREA INFORMAȚIEI

- Oferiți informația într-un mod delicat, dar ferm.
- Evitați monologul.
- Faceți pauze frecvente.
- Evitați jargonul medical și eufemismele.
- Verificați înțelegerea informației oferite.
- Utilizați tăcerea și limbajul corpului ca instrumente pentru facilitarea discuției.
- Formulări posibile:



**Elements of Personal Communication**

- 7% spoken words
- 38% voice, tone
- 55% body language

- "Îmi pare rău dar situația este mai gravă decât vă așteptați, s-a confirmat că este cancer mamar."
- "Mă tem că veștile sunt proaste. Biopsia a arătat că aveți cancer de colon."
- "Mi-e teamă că am vești proaste. Biopsia măduvei osoase arată că este leucemie."

După ce se dă o veste proastă, medicul trebuie să identifice și să ofere și vești bune. De ex.: ce se poate face pentru ameliorarea durerii și a celorlalte simptome; sau: "- Din păcate nu mai este nici o îndoială în privința rezultatului, este cancer. Vestea bună este că cancerul nu s-a extins."

# ASCULTAREA ACTIVĂ

**Ascultarea activă este capacitatea de a extrage informații relevante, pe măsură ce pacientul vorbește. Ascultarea activă poate conține următoarele elemente:**

- Menținerea contactului vizual cu pacientul (privirea trebuie să fie intermitentă, nu fixă sau evazivă; e util de evitat contactul vizual când pacientul e furios sau plânge).
- Poziție corporală neutră (care nu sugerează grabă): ambele picioare pe podea, umerii relaxați, ușor aplecați în față, expresie facială prietenoasă, mâini pe genunchi.
- Eliminarea barierelor fizice dintre medic și pacient (ex.: calculator, cărți etc.).
- Folosirea întrebărilor deschise (care nu presupun răspunsuri de tipul "da/nu").
- Oferirea de feedback pozitiv: încurajarea prin mișcări afirmative făcute din cap, prin folosirea răspunsurilor de tipul "Da, spuneți-mi mai multe".
- Folosirea perioadelor de tăcere, ca pacientul să-și organizeze gândurile cu întrebări consecutive precum "Ce va făcut să tăceți?"
- Folosirea clarificării: "Când spuneți ... Ce aveți în vedere?"
- Folosirea repetiției: "Deci, vă simțiți trist de mai mult de două săptămâni?"
- Folosirea rezumării și verificarea opiniei pacientului cu privire la rezumat: "Am rezumat tot ce mi-ați spus?"
- Invitarea pacientului să pună întrebări.



# E-EMPATHY - RĂSPUNDE LA EMOȚIILE PACIENTULUI

- Pacienții și familiile răspund la aflarea veștilor proaste în moduri diferite.
- Răspunsul emoțional al pacientului poate fi însoțit de lacrimi, furie, anxietate sau alte emoții puternice. La unii apar sentimente de negare sau acuzare, iar alții demonstrează un răspuns psihologic reflexiv de tipul ”luptă sau fugi”.
- Eliberarea acestor emoții puternice determină adesea disconfort din partea medicului.
- Acordați timp pacientului și familiei să reacționeze. Reamintiți-le că răspunsul lor este normal și firesc în această situație.
- Arătați pacientului că îi înțelegeți emoțiile. Încurajați-l să-și exprime sentimentele.
- Formulări posibile:
  - ”Îmi închipui că sunt vești dificile ...”
  - ”Păreți furios. Puteți să-mi spuneți ce simțiți?”
  - ”Ce înseamnă aceste vești pentru Dumneavoastră?”
  - ”Mi-aș fi dorit să fie alte vești...Trebuie să fie greu pentru Dvs.?”
  - ”Ce vă îngrijorează cel mai mult acum?”
- Comunicarea non-verbală este foarte importantă.



# EMPATIA

**Empatia este capacitatea de a înțelege rațional ceea ce pacientul simte emoțional.** Empatia, spre deosebire de simpatie, care presupune implicare emoțională, presupune:

- conștientizarea emoțiilor și sentimentelor pacientului
  - manifestarea compasiunii/acceptării
  - gestionarea simultană a emoțiilor proprii
- Conștientizarea emoțiilor se referă la un proces de identificare a trăirilor pacientului, depistarea/intuirea originii emoției și 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 Dumneavoastră?"  
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, acestea fiind ceva normal în contextul unei boli limitatoare de viață.



# S-SUMMARY AND STRATTEGY – REZUMAREA ȘI PLANIFICAREA

- Stabiliți un plan pentru viitor. Acesta poate cuprinde strângerea unor informații suplimentare sau efectuarea unor investigații.
- Tratați simptomele prezente și discutați planul de tratament.
- Discutați despre potențialele surse de suport psiho-emoțional, social, spiritual (ex. membrii ai familiei, asistentul social, grupuri de suport, psihologul, hospice *etc.*)
- Mențineți speranța, dar nu oferiți asigurări premature.
- Oferiți-vă disponibilitatea pentru viitor și fixați o întâlnire viitoare.
- La următoarea întâlnire mulți dintre pacienți și familiile lor necesită o reluare a veștilor proaste pentru o înțelegere completă a situației medicale.

# CONCLUZII



# CONCLUZII

- Comunicarea diagnosticului este un proces solicitant.
- Necesită anumite abilități și tehnici care pot și trebuie să fie învățate.
- Pacienții au dreptul dar nu obligația de a afla despre diagnosticul și prognosticul lor.
- Pacienții au nevoie de onestitate, claritate, timp, interes, adaptarea informațiilor și fidelitate din partea personalului medical.

