

JAK PRZEKAZYWAĆ PACJENTOWI NIEPOMYŚLNE INFORMACJE?

Opracowanie: Dorota Uliasz
zadowolony.pacjent.pl





Przekazywanie niepomyślnych wiadomości to część pracy lekarza. Wbrew pozorom nie tylko takich specjalizacji jak onkolog, czy też takich miejsc pracy jak SOR, ale **każdego lekarza.** Jest to też **jedno z najtrudniejszych zadań stojących przed lekarzem** – jak często mówią sami zainteresowani.

Dlatego ważne jest, by być przygotowanym na takie rozmowy, a w szczególności poznać techniki ułatwiające przekazywanie niepomyślnych informacji o stanie zdrowia pacjenta. To redukuje stres, który wiąże się z przeprowadzeniem tego typu rozmowy.

Dlatego zapraszam Państwa do **zapoznania się z dedykowanym lekarzom algorytmem postępowania w przypadku przekazywania niepomyślnych informacji: SPIKES.**

SPIKES to narzędzie, które pokazuje jak w **6 krokach** (etapach) **przedstawić pacjentowi i/lub jego rodzinie niepomyślnie wiadomości.** To bardzo szczegółowy „przepis” ułatwiający prowadzenie rozmowy.

Znajdziecie tu też **praktyczne wskazówki** dotyczące przekazywania niepomyślnych informacji, np. **potwierdzające pytania**, które możesz zadać pacjentowi i/lub jego rodzinie.

W artykule piszę również o tym, dlaczego znajomość algorytmu SPIKES **jest ważna dla każdego lekarza** – niezależnie gdzie pracuje i jaką ma specjalizację. Tak naprawdę z perspektywy pacjenta pojęcie „niepomyślna informacja” jest bardzo szerokie, więc SPIKES jest przydatny nie tylko w ekstremalnych sytuacjach.

Zachęcam się do lektury!

Dorota Uliasz

Korytarz szpitalny. Godziny południowe. Rodziny pacjentów czekają na lekarzy prowadzących, by dopytać o zdrowie bliskich osób. Dzień jak co dzień z mojego już ponad tygodniowego doświadczenia z odwiedzin w tym szpitalu. Często rozmowy są krótkie, bardziej organizacyjne: „co się zmieniło od wczoraj?, kiedy wypis?, itd.” Tym razem jednak przy drzwiach jednej z sal toczy się niełatwy dialog. Mąż i syn pacjentki dopytują o zdrowie chorej. Z informacji przekazywanych przez lekarkę słysząc, że sytuacja jest trudna i przed rodziną decyzja: co robić, gdy kolejny raz nastąpi zatrzymanie akcji serca? W głosie syna słysząc niedowierzenie: „jak to, przecież stan mamy jest zły, ale stabilny już od kilku miesięcy...” Na ile mogę odsuwać się od miejsca, w którym toczy się ta rozmowa, by zapewnić jej uczestnikom poczucie intymności. Rozglądam się po korytarzu: inni starają się zrobić to samo co ja. Także lekarka reaguje, być może rodzina „złapała” ją w sali pacjentki i dlatego to wszystko odbywa się w tak niekomfortowych warunkach...

To fragment z codziennej lekarskiej rzeczywistości, a jednocześnie historia pokazująca jedno z trudniejszych zadań, przed którym stają lekarze: **przekazywanie niepomysłnych informacji pacjentowi czy też jego bliskim.**

Czy to zagadnienie dotyczy każdego lekarza czy tylko wybranych specjalizacji: onkologów czy geriatrów?

Na pewno dla lekarzy wybranych specjalizacji czy też ze względu na miejsce pracy (np. SOR) te sytuacje będą niemalże codziennością w ich działaniu. Jednak tak naprawdę dotyczą one szerokiego grona zarówno lekarzy, jak i ratowników medycznych, pielęgniarek czy terapeutów. Wynika to stąd, że samo określenie „niepomysłna informacja” jest bardzo szerokie. Jak można domyślić się dotyczy chorób nowotworowych (to zresztą onkolodzy jako pierwsi zwrócili uwagę, że umiejętność przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta jest kluczowa w ich pracy), nieuleczalnych, przewlekłych, itd. Jednak to co w praktyce będzie trudne do przyjęcia dla pacjenta wymyka się twardej definicji.

Na przykład ostatnio byłam świadkiem reakcji 16-latka na informację o tym, że w związku z niedoczynnością tarczycy będzie musiał do końca życia zażywać lekarstwa i kontrolować poziom hormonów. Dla kogoś z boku jest to pewnie sytuacja nieporównywalnie „łżejszego” kalibru, niż wiadomość, że pacjent ma

raka, który nie rokuje. Jednak dla tego młodego człowieka – przynajmniej na chwilę – świat się zawalił.

Patrząc z perspektywy pacjenta: **informacja niepomyślna to każda wiadomość, która w sposób istotny i niekorzystny zmienia postrzeganie przez chorego jego własnej przyszłości.** Posługując się taką definicją przekazywanie niepomyślnych informacji stanowi lekarską codzienność niezależnie od specjalizacji i miejsca pracy lekarza. Dlatego też stosowanie adekwatnych technik komunikacyjnych powinno być **nawykiem**. **Nawyk** to działanie, które wykonujemy automatycznie, według konkretnych, wcześniej przećwiczonych zasad. Ułatwia on reagowanie w stresującej sytuacji. Nawyki, procedury, reguły działania to w ogóle pomocne narzędzia w pracy lekarza: ***gdy wiem jak mam zareagować, nawet w niekorzystnych warunkach zrobię to.*** O sile tzw. nawyków organizacyjnych w pracy przychodni/szpitala pisałam tutaj: <http://zadowolonypacjent.pl/procedury-obsługi-pacjenta/>.

Jak przekazywać niepomyślnie informacje? – algorytm SPIKES

W tym artykule skupię się na budowaniu nawyku przekazywania niepomyślnych informacji tzw. „breaking bad news”. **SPIKES** to konkretny algorytm przekazywania tego typu informacji, który powstał dla lekarzy onkologów, a obecnie coraz częściej jest wykorzystywany szerzej, np. w ratownictwie medycznym czy u lekarzy innych specjalizacji. Ostatnio np. uczyłam psychiatrów i terapeutów jak wykorzystywać SPIKES przy przekazywaniu rodzicom wyników diagnozy spektrum autyzmu.

SPIKES – 6 kroków

S – setting (właściwe, stosowne otoczenie)

- **Przygotuj się merytorycznie do rozmowy**, np. przeglądaj dokumentację medyczną; dopytaj inne osoby, które uczestniczyły w procesie leczenia.
- **Zapewnij spokojne miejsce i czas rozmowy** (np. gabinet, w którym nikt nie będzie przeszkadzał albo przynajmniej parawan w sali szpitalnej), pamiętaj o wyciszeniu tel. komórkowego.
- **Przypomnij pacjentowi i/lub jego rodzinie informacje na temat swojej roli w procesie leczenia** (szczególnie ważne, gdy pacjent w trakcie leczenia miał do czynienia z kilkoma lekarzami).

- **Pozwól pacjentowi i/lub jego rodzinie zdecydować kto może uczestniczyć w spotkaniu** (np. zapytaj: *Czy chciałaby Pani, aby ktoś towarzyszył Pani podczas tej rozmowy?*)
- **Zadbaj o komunikację niewerbalną** (np. nawiązuj kontakt wzrokowy z rozmówcą, przyjmij otwartą postawę ciała, itd.)
- **Dostosuj język wypowiedzi do tego, który używa Twój rozmówca/Twoi rozmówcy.**

P - perception (poznanie stanu wiedzy chorego)

- **Zweryfikuj jaką wiedzę na temat choroby ma pacjent/jego rodzina.** Uzyskasz w ten sposób informacje, które pomogą Ci ocenić skalę dysproporcji między rzeczywistością medyczną a wiedzą pacjenta i/lub jego rodziny. Im większa dysproporcja tym trudniejsza rozmowa i być może większa trudność w przyjęciu przez pacjenta i/lub jego rodzinę niepomyślniej informacji. Może wtedy wystąpić mocny mechanizm zaprzeczania.
- **Zwróć uwagę na słownictwo, którego używa pacjent i/lub jego rodzina.** Ułatwi Ci to w dalszych krokach przekazanie informacji. Pacjent łatwiej przyjmuje informacje, gdy są przekazywane zrozumiałym dla niego językiem, takim samym lub podobnym to tego, którego sam używa.

Pomocne pytania:

- „Czy coś już wiecie na temat stanu zdrowia syna?”
- „Czy jakieś informacje zostały Wam przekazane?”
- „Co myśli Pan o stanie swojego zdrowia?”
- „Co wie Pan o swojej chorobie?”
- „Jak Pan myśli, dlaczego zleciliśmy Panu te badania?”

I – initiation (zaproszenie do rozmowy)

- **Zweryfikuj jak szczegółowe informacje pacjent i/lub jego rodzina chce usłyszeć.** Pamiętaj, że pacjent ma zarówno prawo do informacji jak i do tego, by nie być informowanym (np. gdy nie jest gotowy na przyjęcie niepomyślnych informacji).

Pomocne pytania:

- „Jak bardzo szczegółowe informacje chciałaby Pani usłyszeć?”
- „Czy chciałaby Pani poznać szczegółowe wyniki badań przeprowadzonych w ramach diagnozy?”

- „Czy chciałaby Pani poznać szczegóły diagnozy?”
- „Czy chce Pan porozmawiać o swojej chorobie, czy woli Pan, abym porozmawiał z pana żoną?”

K – Knowledge (przekazanie niepomyślniej informacji)

- **Przełącz wstępną informację:** np. *wyniki badań nie są najlepsze czy też: sytuacja wygląda na bardziej skomplikowaną, niż wcześniej zakładaliśmy.* Jest to, jak to autorzy nazywają, tzw. **strzał ostrzegawczy**, czyli pierwszy sygnał o niepomyślnym charakterze wiadomości. Po nim daj czas pacjentowi i/lub jego rodzinie: poczekaj na ich komentarz i dopiero wtedy dalej informuj, opierając się na tym, co usłyszałeś.
- **Podziel przekazywaną informację na porcje** (nie zarzucaj informacjami).
- **Rób pausy** – by rodzina mogła zadać pytanie/dopytać/skomentować.

Na zakończenie przydatne mogą być następujące pytania:

- „Czy wyraziłem się w sposób zrozumiały?”
- „Czy chce Pan, abym powtórzył jakieś kwestie?”
- „Czy ma Pani do mnie jakieś pytania?”
- „Czy chciałaby Pani wiedzieć coś więcej?”

E - emotions and empathy - emocje i empatia

- **Daj czas na „oswojenie” się z informacją.**
- **Zidentyfikuj emocje chorego** (gniew, złość, strach, rozpacz, smutek).
- **Wyraź zrozumienie (empatię)**, np. *widzę, że jest Pan zmartwiony. Co najbardziej Pana martwi?*

Uwaga! – *empatia musi być szczerą i autentyczną, inaczej pacjent to wyczuje i nie spełni swojej roli, a wręcz przeciwnie: może doprowadzić do trudnej sytuacji.*

S - strategy and summary (plan działania i podsumowanie)

- **Przedstaw możliwości na przyszłość:** plan leczenia lub ogólnie mówiąc dalszego postępowania.
- **Podsumuj** przeprowadzoną rozmowę.
- **Upewnij się jak rozmówca zinterpretował Twój przekaz.**

Literatura:

1. Baile W., Buckman R. (2000) SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *The oncologist*.
2. Jarosz M. (2013). Przekazywanie niepomyślnych informacji w praktyce klinicznej. *Onkologia w Praktyce Klinicznej*