




COMUNICAREA UNUI DIAGNOSTIC DE BOALĂ GRAVĂ (ȘTIRI PROASTE)

Comunicarea știrilor proaste către pacienți, oferirea tuturor informațiilor necesare pentru a facilita procesele de luare a deciziilor în îngrijirea paliativă. (Definirea veștilor proaste și exemple de vesti proaste în îngrijirea paliativă)		  	P
1	Intrați și prezentați-vă politicos și amabil: Bună dimineața. Sunt Dr. XXX, hematologul, oncologul etc. dumneavoastră. Cum vă simțiți azi? (Dați timp să vă răspundă la întrebări) ... V-ar deranja dacă am vorbi un pic? În cazul unui răspuns negativ: Când ați prefera să vorbim? (Acest lucru este făcut pentru a înțelege starea de spirit a pacientului și pentru a evalua oportunitatea momentului de procesare a informațiilor).		0 1 3
2	Întrebați pacientul dacă preferă să fie singur sau însoțit în timpul interviului. Dacă da, întrebați de cine. Fixați o dată pentru interviu care convine tuturor participanților relevanți. Creați o atmosferă de siguranță și relaxare. (Acest lucru este făcut pentru a evita anxietatea pacientului)		0 1 3
3	Asigurați un spațiu privat, confortabil pentru interviu. (În acest mod protejați confidențialitatea pacienților și contribuiți la crearea unui cadru adecvat pentru a procesa informațiile, pentru a evita întreruperi și alte elemente disturbatoare)		0 1 3
4	Acordați atenție specială comunicării non-verbale în timpul interviului: eliminați barierele fizice; încercați să rămâneți la aceeași înălțime cu pacientul. Dacă sunt și alte persoane, facilitați un spațiu deschis de comunicare prin plasarea scaunelor confortabil, în cerc.		0 1 3
5	Aflați ce cunoaște pacientul despre situația sa (este important să știți cât de gravă crede pacientul că este situația, în plus față de denumirea tehnică a afecțiunii sale). Ce părere aveți despre durerea toracică, pierderea în greutate etc.? Ce v-au spus despre boala dvs? Cât de importantă/gravă credeți că este aceasta? Acordați atenție deosebită stării emoționale a pacientului: vă tulbură ceva? Ce vă deranjează cel mai mult?		0 1 3
6	Întrebați în mod specific ce informații este dispus pacientul să primească: Ce doriți să știți despre boala dumneavoastră? Vreți să vă explic ...? (diagnosticul, opțiunile de tratament, prognoza și tot conținutul legat de procesul de informare) Lăsați pacientului posibilitatea de a alege (Acest lucru este necesar pentru a respecta autonomia pacientului și a promova un plan de îngrijire comun)	ESENȚIAL	
7	Dați pacientului indicații, verbal și non-verbal, cu privire la faptul că știrile vor fi proaste ... Rezultatele scanării CT nu sunt bune. Vreți să vă spun despre ele sau despre tratament? (Acest lucru va permite pacientului să decidă dacă este pregătit din punct de vedere emoțional să primească știrile)		0 1 6
8	Furnizați pacientului informații treptat, pornind de la situația sa actuală. Rezumați procesul de diagnosticare și oferiți opțiuni de tratament sau informații de prognostic în cazul în care și pacientul este dispus. Utilizați limbaj simplu și clar. Evitați jargonul medical. (Procesul de informare graduală este important pentru a respecta voința pacientului de a cunoaște toate informațiile disponibile)		0 1 3

9	Utilizați ascultarea activă și răspunsul empatic, consultați procedura ... (<i>Încercați să înțelegeți dorințele și valorile pacientului</i>)				0 1 3
10	Adaptați-vă limbajul la nivelul social, cultural și educațional al pacientului, păstrând în același timp mesaje adevărate și inteligibile. (<i>În acest fel, pacientul poate procesa informații și poate fi conștient de consecințele, riscurile și beneficiile planului de îngrijire. Este important să existe o strategie proactivă pentru a promova autonomia pacientului</i>)				0 1 3
11	Acordați suficient timp, chiar și în tăcere, dacă este necesar. Întrebați pacientul dacă are nevoie de mai mult timp să se gândească la situație sau să se consulte asupra acestor probleme cu alți membri ai familiei. Acordați atenție comunicării continue (păstrați contactul vizual, manifestați empatie, înțelegere și respect față de necesitățile sau opiniile pacientului). (<i>Acest aspect are un rol considerabil în consolidarea relației clinice și a încrederii pacienților</i>)				0 1 3
12	Verificați dacă pacientul a înțeles informațiile furnizate. Ajutați-l să recapituleze. Întrebați dacă are alte întrebări sau îndoieli. (<i>În acest fel, putem evalua capacitatea pacientului și putem decide dacă este necesar să implicăm o rudă apropiată în procesul de luare a deciziilor</i>)				0 1 5
13	Întrebați pacientul dacă dorește să împărtășească informațiile cu altcineva (de exemplu, cineva care nu este încă în cameră). (<i>Astfel, sunt luate în considerare preferințele pacientului și se implică persoana potrivită în planul de îngrijire</i>)	ESENȚIAL			
14	Afișați disponibilitate pentru orice altă solicitare și informați-l pe pacient asupra modului în care vă poate contacta din nou. Pacientul trebuie să perceapă continuitatea îngrijirii.				0 1 3
15	Revedeți cele mai importante aspecte privind planul de îngrijire viitoare a pacientului. Acesta trebuie să vadă că situația este gestionată serios și profesional.				0 1 3
16	Evaluați starea emoțională după interviu: Cum vă simțiți acum? Aflați dacă pacientul are alte întrebări sau nelămuriri. (<i>Aceasta vă va ajuta să adăugați lucruri necesare sau să repetați lucruri comunicate anterior</i>)				0 1 3
17	Luați-vă la revedere amiabil.				0 1 3
		Punctaj total: 50	<input type="radio"/>		%
			<input type="radio"/>		%
			<input type="radio"/>		%

Legendă – criteriu neîndeplinit – criteriu partial îndeplinit – criteriu îndeplinit total

(punctaj în funcție de coloana P)

Bibliografie selectivă

1. Buckman R. Communication skills in palliative care. A practical guide. Neurologic Clinics 2001; 19(4): 989-1004
2. Finset A, Ekeberg O, et al. Long term benefits of communication skills training for cancer doctors. Psycho-Oncology 2003; 12:686-693
3. Deschepper R, Vander Stichele R, et al. Communication on end-of-life decisions with patients wishing to die at home: the making of a guideline for GPs in Flandres, Belgium. British Journal of General Practice 2006; 56:14-19
4. Treece PD. Communication in the intensive care unit about the end of life. AACN Advanced Critical Care 2007; 18(4): 406-414