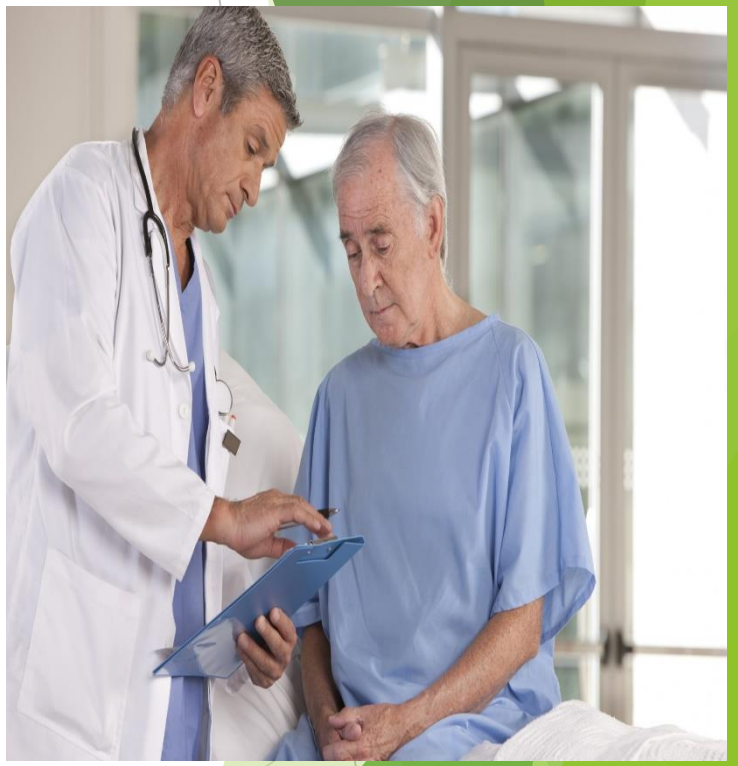
Первичный пациент. Как сообщить «плохие новости»

ГБУЗ НО НОКОД
Клинический психолог,
экзистенциальный терапевт
Громова Н.Н.

Какие они, «сложные» пациенты?



В отделение эндоскопии часто обращаются пациенты, которые имеют жалобы со стороны желудочно-кишечного тракта (боли, запоры, плохую проходимость пищи и т.д.) , а также похудание, плохой аппетит, кровь в кале или анемию.

Независимо от того, обращается пациент самостоятельно или по направлению врача, у него уже есть какие-то размышления, догадки в отношении онкологического заболевания.

Если во время проведения исследования врач определяет подозрительный или вероятный онкопроцесс, а также впоследствии получает гистологическое подтверждение, то сотрудники кабинета становятся первыми, кто сообщает пациенту его диагноз.

Как сделать это правильно, что потребуется от медицинского персонала в этом случае, что поможет справиться со своими чувствами, эмоциями переживаниями в связи с этой частью рабочего процесса?

Что важно при сообщении «плохих новостей» пациенту:

- Навыки вербальной коммуникации
- Эмпатия (понимание чувств человека)
- Реагирование на эмоциональные реакции пациента
- Вовлечение пациента в процесс принятия решения
- Умение иметь дело со стрессом, созданным ожиданиями пациента

Что такое «плохие новости»?

Это любая информация, которая серьезно и негативно влияет на представление человека о его или её будущем.

Плохие новости всегда «в глазах смотрящего»

(для медицинского персонала важно иметь представление об ожиданиях пациента в отношении получаемой информации о его здоровье и его понимании этой информации)

Для пациента узнать неблагоприятную медицинскую информацию о своем состоянии – как «удар по голове» или «сброс бомбы».

Барьеры при сообщении «плохих новостей»:

- Переживание сильных эмоций (тревога, страх)
- Бремя ответственности за новости
- Страх негативной оценки
- Страх не справиться с чувствами пациента
- Актуализация собственных страхов (канцерофобия, страх смерти) и опасения с ними не справиться
- Коммуникативные сложности

Что и как делать?

Четко прописанная процедура (которая напоминает СОПы), позволяющая пройти путь сообщения неблагоприятной медицинской информации пациенту по шагам (**поэтапный план**), **поможет**:

- справиться с тревогой при сообщении «плохих новостей»
- меньше подвергаться стрессу
- снизить возможность эмоционального выгорания

А также позволит :

- быть более эмоционально устойчивым при сообщении плохой информации
- иметь алгоритм взаимодействия, что даст уверенность
- чувствовать себя более компетентным
- даст навыки коммуникации в стрессовых ситуациях

Процесс сообщения «плохих новостей» (цели)

1) **Собрать информацию от пациента:**

- знания пациента
- его готовность к восприятию неблагоприятной медицинской информации
- его ожидания

2) **Дать информацию в соответствии с нуждами и ожиданиями пациента**

3) **Поддержать пациента**

4) **Разработать план дальнейших действий**

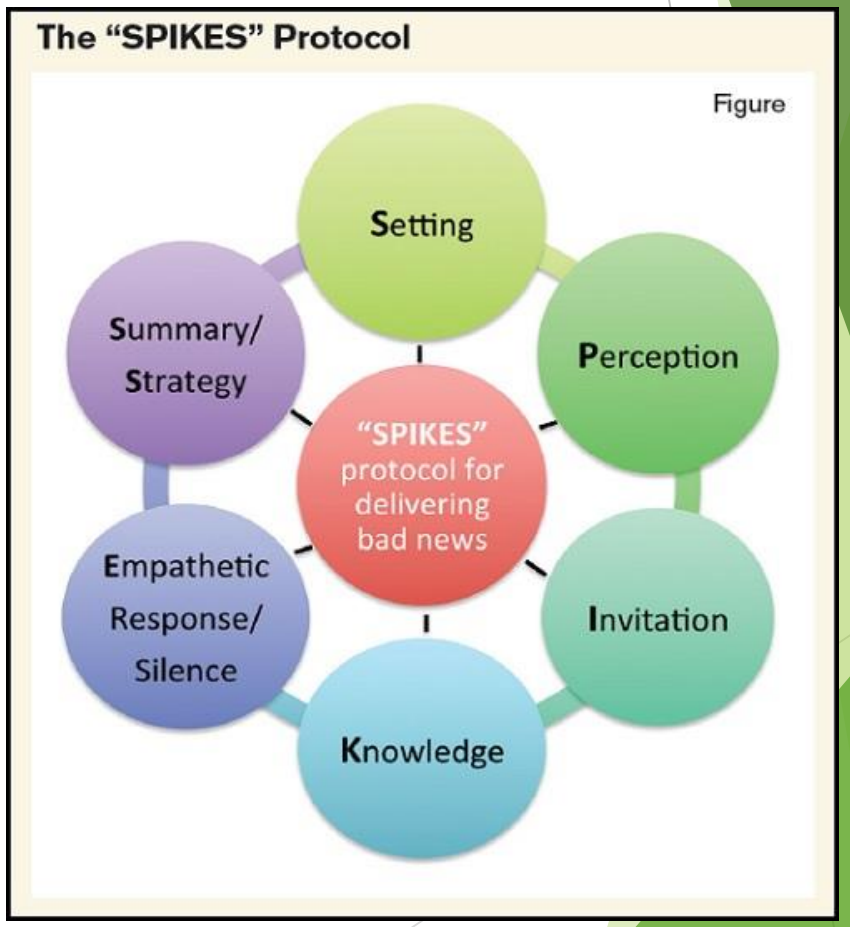
6 шагов протокола SPIKES

Каждый шаг связан с конкретным навыком

6 шагов – для достижения поставленных целей

Не всегда нужно выполнять все 6 шагов,

НО! Важно соблюдать их <u>последовательность</u>



ШАГ 1 . SETTING UP the interview (настройте беседу)

Важно для специалиста:

- провести ментальную репетицию (где, когда, как я скажу о диагнозе)
- понимать, как я буду реагировать на эмоциональное состояние пациента
- как я буду реагировать на трудные вопросы

Для выполнения 1 шага полезно:

- организовать общение наедине
- задействовать в разговоре значимых для пациента людей
- присесть рядом (это расслабит пациента)
- избегать создания барьеров между Вами и пациентом
- поддерживать зрительный контакт, можно коснуться руки(если это приемлемо для Вас и для пациента)
- управлять временными границами, исключить (по возможности) отвлекающие факторы

ШАГ 1. SETTING UP (установка)
Начало работы

- Продумайте беседу заранее
- Создайте комфортную обстановку, способствующую эффективному общению
- Обеспечьте конфиденциальность
- Выделите на обсуждение достаточное количество времени
- Поинтересуйтесь, кого бы пациент еще хотел пригласить

Шаг 2. Accessing the Patient’s PERCEPTION (доступ к восприятию пациента)

NB!!! Прежде чем сказать – спроси

Важно создать полную картину того, как пациент воспринимает информацию – что он понял и насколько это для него важно.

Для этого можно задавать вопросы (пример):

- «Что заставило Вас обратиться к гастроэнтерологу?»
- «Как вы думаете, почему доктор направил вас именно на это исследование?»
- «Расскажите о своем состоянии до обращения к врачу?»

Такие вопросы помогут скорректировать дезинформацию, сообщить плохие новости пациенту с учетом того, что он понимает.

Шаг 2. PERCEPTION (осознание)

Начните беседу с того, что известно пациенту:

- «Как бы Вы описали изменения Вашего состояния?»
- «Когда у Вас появились новые симптомы, думали ли Вы, что это серьезно?»
- «Что Вы знаете о Вашем диагнозе?»
- «Какое влияние окажет диагноз на продолжительность Вашей жизни?»

Что может помочь еще?

В отделении эндоскопии перед исследованием пациенты читают и заполняют информированное добровольное согласие на выполнение того или иного вмешательства.

Вопросы анкеты как раз помогут направить разговор в нужное русло.

Заболевания пищеварительного тракта (какие)	Да	Нет
Опухолевые заболевания пищеварительного тракта у родственников (какие, у кого)	Да	Нет
Воспалительные заболевания пищеварительного тракта у родственников (какие, у кого)	Да	Нет
Аллергические реакции на пищевые продукты, бронхиальная астма	Да	Нет
Аллергические реакции на препараты йода, контрастные вещества, медикаменты (антибиотики, местные анестетики, другие)	Да	Нет
Заболевания или состояния, связанные с повышенной кровоточивостью (частые носовые кровотечения, склонность к возникновению кровоподтеков, синяков)	Да	Нет
Принимаете ли Вы препараты, разжижающие кровь (противовоспалительные и обезболивающие препараты, в том числе аспирин, тромбо-асс, гепарин, другие)	Да	Нет
Заболевания сердца, легких или циркуляторные нарушения (пороки сердца, повышенное артериальное давление, бронхиальная астма, другие)	Да	Нет
Острые или хронические инфекционные заболевания (гепатит, СПИД, др.)	Да	Нет
Другие тяжелые и хронические заболевания: сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, эпилепсия, глаукома, заболевания почек и другие	Да	Нет
Принимаете ли постоянно медикаментозные препараты, укажите какие	Да	Нет
Принимали ли Вы сегодня обычные для себя сердечно-сосудистые и другие препараты?	Да	Нет
Ранее перенесенные операции, дата:	Да	Нет
Наличие водителя ритма сердца	Да	Нет
Имеются ли у вас съемные зубные протезы (коронки, мосты, вставные челюсти)?	Да	Нет
(Для женщин детородного возраста) Возможна ли в настоящее время беременность?	Да	Нет
Выполнялось ли ранее эндоскопическое исследование: - исследование: _____ - результаты: _____ - переносимость: _____ - осложнения: _____	Да	Нет
Выполнялось ли ранее рентгенологическое исследование толстой кишки?	Да	Нет
Для отметок врача по результатам опроса пациента (отметить специфичные в конкретном случае, опасные для здоровья при проведении исследования состояния)		

Шаг 3. I – Obtaining Patient’s INVITATION (Получение приглашения пациента).

Все люди разные!

Кто-то готов и хочет получить полную и достоверную информацию о своем здоровье, кто-то избегает этой информации.

Как быть?

Задавать вопросы:

- «Как бы Вы хотели получить информацию – в полном объёме или кратко обозначить результат?»

- «Как бы Вы хотели , чтобы я сообщила Вам о результатах обследования?»

Шаг 3. INVITATION (приглашение)
Что хочет знать пациент?

Установите какую информацию и в каком объеме хочет знать пациент?

- «Если результат обследования свидетельствуют о серьезной патологии, Вы хотите об это знать?»
- «Хотели бы Вы знать все детали относительно лечения и прогноза?»

Шаг 4. K – Giving KNOWLEDGE and Information to the Patient
(Дайте информацию пациенту)

1) **Предупредите** о том, что сообщаете плохие новости

(« к сожалению, у меня для Вас вот какие новости…», «Я сожалею о том, что должен Вам сообщить о…»)

2) Сообщайте **на уровне понимания пациента** («простыми словами») : «распространение» вместо «метастазирования», «кусок ткани» вместо «биоптата» и т.п 3) Сообщайте **небольшими частями**, постоянно сверяясь, понимает ли Вас пациент

4)Избегайте фраз, которые могут вызвать безысходность

Это важно! Раскрытие правдивой информации без должного сочувствия и поддержки пациента может расстроить его также, как и ложь относительно его состояния.

Шаг 4. KNOWLEDGE (знание)
Предоставить информацию

Начните с того, что у Вас появилась информация о диагнозе или прогнозе:

- Не монолог
- Простой язык
- Убеждайтесь в том, что пациент Вас понимает
- Не преуменьшайте
- «Мне жаль, что…». «Я сожалею о том, что…», «Я хотел бы, что бы было иначе, но…»

Шаг 5.: Addressing the Patient’s EMOTIONS with Empathic Responses
(Относитесь к эмоциям пациент с сочувствием)

Эмоциональные реакции пациента при сообщении «плохих новостей»:

- молчание, неверие
- отрицание, обвинение
- плач, крик
- злость
- гнев

Шаг 5. EMOTIONS (чувство)

Ответить на переживания пациента

- Дайте пациенту время на реакцию (отрицание, слезы, обвинения…)
- Попросите пациента описать свои чувства
- Обязательно скажите, что реакция пациента является нормальной

Что поможет понять состояние пациента:

- Смотрите на любые эмоциональные проявления со стороны пациента
- Определите эмоции, которые испытывает пациент, назвав их для себя (можно свериться с пациентом, задавая вопросы)
- Постарайтесь определить причину этих эмоций
- Дайте пациенту время на выражение эмоций
- Дайте понять, что вы не связаны с причиной этих эмоций («исследование показало…», «данные гистологии оказались…»)

ЧТО ещё можно сделать?

- Присоединиться к пациенту («Я хотел(-а) бы, чтобы новости были лучше…», « В такой ситуации люди часто плачут (злятся, не хотят верить)…»
- Поддерживать и отвечать на вопросы («Да, я знаю, насколько это тяжело…», «Я понимаю, как Вам больно (горько, плохо) сейчас…»)

Шаг 6. S-STRATEGY and SUMMARY

Разработка стратегии дальнейших действий.

Перед тем, как сформулировать рекомендации, важно прояснить, насколько понял пациент полученную информацию, а также уточнить его ожидания и надежды на данный конкретный момент.

Что будет полезно пациенту?

-направление/рекомендация к конкретному специалисту или в определенное лечебное учреждение

- честные и открытые ответы на вопросы по поводу заболевания пациента в пределах своих компетенций

- убеждение в том, что контроль состояния и эффективности лечения он также сможет, если захочет, проводить в том учреждении и у того специалиста, с которого начал свой клинический путь.

Шаг 6. STRATEGY
(последующие действия)

- Разработать план дальнейших действий (обследование, лечение)
- Предупредите пациента о возможных непредвиденных событиях
- Расскажите о том, как с Вами связаться
- Обсудите источник психологической и социальной поддержки

Психологическая помощь пациентам онкопрофиля

- В ГБУЗ НО НОКОД в структуре отделения реабилитации функционирует психологическая служба, специалисты которой осуществляют психологическую поддержку пациентам и их родственникам на различных стадиях онкозаболевания, помогают прожить период шока, отрицания, агрессии, торга, депрессии, принятия заболевания.

Записаться к специалисту можно по телефону:

282-00-01

Также для пациентов и их родных работает телефон круглосуточной психологической поддержки:

8-904-783-80-71

Спасибо за внимание