



KOMUNIKACJA Z PACJENTEM

Jak **empatycznie** przekazywać informacje diagnostyczne?



KOMUNIKACJA TO PODSTAWA

Dobra komunikacja pomiędzy pacjentem a lekarzem jest **podstawą odpowiedniej opieki medycznej**. Sposób komunikowania wpływa nie tylko na wzajemne zaufanie w relacji lekarz-pacjent, ale też na to, czy pacjent zdecyduje się słuchać zaleceń lekarskich, poddać się dalszej diagnostyce, czy zmienić styl życia. Z drugiej strony, dobre relacje z pacjentami to dla lekarzy czynnik podnoszący satysfakcję z pracy i chroniący przed wypaleniem zawodowym.

UMIĘJĘTNOŚĆ, KTÓRĄ MOŻNA ROZWIJAĆ

Wiele badań potwierdza, że efektywna komunikacja z pacjentem jest umiejętnością, której można się nauczyć i którą można rozwijać. Fundacja Niezdiagnozowani, wychodząc naprzeciw zapotrzebowaniu na programy szkoleniowe z zakresu komunikacji medycznej, tworzy cykl webinarów o tej tematyce, do udziału w których zaprosimy Państwa już niedługo.



www.niezdiagnozowani.com



ROZWÓJ UMIEJĘTNOŚCI KOMUNIKACYJNYCH

Empatyczne i merytoryczne przekazanie często bardzo trudnych do zrozumienia, złożonych informacji na temat procesu diagnozy, zależy w dużej mierze od **zdolności komunikacyjnych lekarza**.

Jeśli lekarz czuje się niekomfortowo podczas informowania pacjenta o negatywnych wynikach/prognozach, zdarza się, że unika rozmowy na ten temat, ograniczając się do suchego przedstawienia faktów albo przekazuje informacje w bezpodstawnie optymistyczny sposób, co może prowadzić do niezrozumienia sytuacji przez pacjenta.

Rozwijanie własnych zdolności komunikacyjnych jest kluczowe w kontekście podnoszenia swoich kompetencji przekazywania pacjentowi złych informacji. **Jednym z narzędzi umożliwiających pracę nad tym są protokoły stworzone, by wesprzeć profesjonalistów medycznych w przekazywaniu negatywnych wiadomości. Jednym z nich jest protokół SPIKES.**

PPROCES PRZEKAZYWANIA ZŁYCH INFORMACJI PACJENTOWI MOŻNA PODSUMOWAĆ W SPOSÓB ZAPROPONOWANY PRZEZ LLOYDA I BORA:

Przekaz informację → Sprawdź, jak pacjent rozumie informację → Dowiedz się, czego pacjent najbardziej się obawia → Zaktywizuj strategię radzenia sobie z problemem przez pacjenta i podkreśl jego osobiste zasoby → Daj realistyczną nadzieję

Przekazując pacjentowi złe informacje chcemy osiągnąć **cztery zasadnicze cele**. **Pierwszym** jest zebranie informacji od pacjenta - dzięki temu lekarz może ocenić wiedzę pacjenta, jego oczekiwania i gotowość przyjęcia złej wiadomości. **Drugi cel** to przekazanie informacji z uwzględnieniem potrzeb pacjenta. **Trzeci cel** to wsparcie pacjenta w radzeniu sobie z emocjami towarzyszącymi przyjęciu złej informacji i z poczuciem osamotnienia w swoich przeżyciach. Wreszcie, **czwartym celem** jest wypracowanie we współpracy z pacjentem strategii dalszego leczenia i diagnostyki.

Protokół SPIKES został stworzony przez Baile i współpracowników, by ułatwić rozmowę pomiędzy lekarzem przekazującym trudne informacje a pacjentem i umożliwić osiągnięcie opisanych powyżej celów. Protokół ten powstał na podstawie modelu przekazywania złych wiadomości Buckmana. Składa się on z sześciu następujących po sobie kroków i pomaga stworzyć warunki do przeprowadzenia rozmowy w sposób współczujący i opiekuńczy, a jednocześnie umożliwiający precyzyjne przekazanie informacji. **Składowe protokołu w języku angielskim można przedstawić za pomocą akronimu:**

S - Setting (Sceneria)

P - Perception (Postrzeganie)

I - Invitation (Zaproszenie)

K - Knowledge (Wiedza)

E - Emotions, Empathy (Emocje, Empatia)

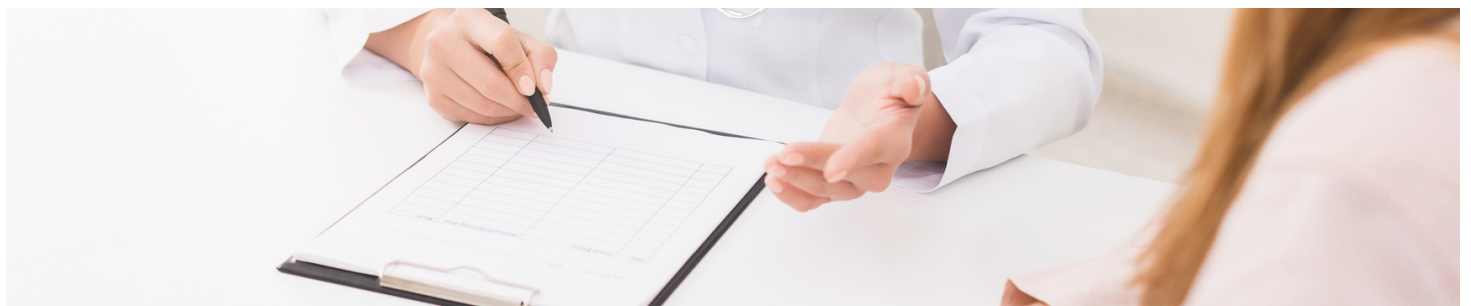
S - Strategy, Summary (Strategia, Podsumowanie)



Krok: S - Setting (Sceneria)

W tym kroku skupiamy się **nie tylko na przestrzeni**, w której odbywa się rozmowa, ale też na budowaniu **relacji interpersonalnej pomiędzy lekarzem a pacjentem**. Warto spróbować zaplanować, jak zareagujemy na reakcje emocjonalne pacjenta albo trudne pytania. Z przekazywaniem negatywnych wiadomości może wiązać się poczucie osobistej odpowiedzialności za przekazywane informacje oraz frustracja. Warto pamiętać, że mimo, iż złe wiadomości diagnostyczne mogą być obciążające emocjonalnie dla pacjenta, to są dla niego bardzo ważne w kontekście planowania przyszłości.

Podczas planowania rozmowy warto zadbać również o **fizyczną przestrzeń**, w której będzie się ona odbywać. Zadbanie o prywatność i brak dystraktorów to podstawa.





Podczas aranżowania przestrzeni do rozmowy z pacjentem:

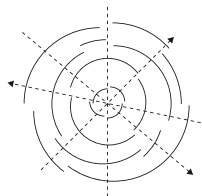
- **Zadbaj o prywatność** - idealnie, jeśli rozmowa będzie odbywać się w oddzielnym gabinecie, ale jeśli nie ma takiej możliwości, postaraj się mimo wszystko zapewnić pewien stopień prywatności, np. poszukaj ustronnego odcinka korytarza lub zaciągnij zastony wokół łóżka pacjenta.
- **Pozwól pacjentowi zdecydować**, czy podczas rozmowy powinny być **obecne inne osoby**, np. członkowie rodziny, inni lekarze, personel medyczny albo psycholog.
- **Usiądź**. W ten sposób dajesz pacjentowi sygnał, że masz dla niego czas. Postaraj się, żeby pomiędzy Tobą a pacjentem nie było barier fizycznych, np. biurka. Jeśli pacjent właśnie był badany, pozwól mu się ubrać, zanim rozpoczniesz rozmowę.
- **Nawiąż z pacjentem kontakt wzrokowy**. Może to być trudne i niekomfortowe, ale jest to ważny element rozmowy i sposób pokazania pacjentowi, że traktujesz go podmiotowo.
- **Poinformuj pacjenta o ograniczeniach czasowych rozmowy**. W trakcie rozmowy z pacjentem zadbaj o to, by miał poczucie, że w czasie przeznaczonym na rozmowę ma on całą Twoją uwagę. Wycisz telefon.



Krok: P - Perception (Postrzeganie)

Zanim rozpoczniesz rozmowę na temat wyników badań/diagnozy, poświęć czas, żeby dowiedzieć się, **jak pacjent postrzega swoją obecną sytuację medyczną**. Świetnie sprawdzą się tutaj pytania otwarte z rodzaju "Co do tej pory powiedziano Panu/Pani na temat Pańskiej sytuacji zdrowotnej?" albo "Jak Pan/Pani rozumie, dlaczego wykonaliśmy to badanie i czego możemy dowiedzieć się z wyników?". Na podstawie uzyskanych od pacjenta informacji możesz wyłapać i skorygować jego błędne przeświadczenia i dopasować sposób przekazania złej informacji do tego, co pacjent już wie na temat swojej sytuacji. Na tym etapie warto też spróbować wyłapać, czy pacjent stosuje jakieś mechanizmy wypierania choroby, np. myślenie życzeniowe, pomijanie pewnych faktów, nierealistyczne oczekiwania wobec terapii/diagnostyki.





Krok: I - Invitation (Zaproszenie)

Daj pacjentowi możliwość wyboru zakresu, w jakim przedstawiś mu informacje – pacjent powinien zdecydować, czy chce poznać ogólny kontekst i najważniejsze informacje, czy również detale.

Warto uzgodnić to z pacjentem jeszcze na etapie planowania badania. Jeśli pacjent deklaruje, że nie chce poznawać szczegółów, zapewnij go, że gdyby zmienił zdanie, odpowiesz na jego pytania w przyszłości.



Krok: K - Knowledge (Wiedza)

Informacje przekazujemy w sposób komunikatywny, partiami, używamy przerw, powtórzeń i podsumowań, by pomóc pacjentowi przyjąć fakty oraz dać mu przestrzeń do przeżycia i regulowania towarzyszących temu emocji.

Upředzenie pacjenta, że mamy dla niego złą wiadomość, może przygotować go emocjonalnie i ułatwić mu przetwarzanie informacji.

Kilka wskazówek ułatwiających przekazywanie faktów medycznych:

- Mów językiem **zrozumiałym** dla pacjenta.
- Staraj się zastępować medyczne i techniczne wyrażenia takimi, jakich używa się w **języku potocznym** (np. “przerzut” zamiast “metastaza”).
- Unikaj przesadnej **“brutalnej szczerości”** (np. “Jest Pani w zaawansowanym stadium choroby i jeśli nie podejmie Pani leczenia natychmiast, umrze Pani”) – prawdopodobnie sprawi ona, że pacjent poczuje się wyobcowany, zagubiony, a w konsekwencji wściekły lub bezradny.
- Staraj się **nie używać stwierdzeń** typu “Nie możemy zrobić już nic więcej”, nawet jeśli dana jednostka chorobowa jest nieuleczalna w świetle współczesnej wiedzy medycznej. Większość pacjentów ma inne ważne cele terapeutyczne, np. kontrola bólu lub niwelowanie objawów – i to jest to, co najczęściej można w jakimś stopniu dla nich zrobić.



Krok: E - Emotions, Empathy (Emocje, Empatia)

Reagowanie na emocje pacjenta to jeden z najtrudniejszych elementów procesu przekazywania złych informacji.

Podczas rozmowy kluczowe jest okazywanie pacjentowi zrozumienia, życzliwości i wsparcia. **Empatyczna odpowiedź na emocje pacjenta składa się z 4 etapów:**

- 1. Obserwuj oznaki emocji** - zwróć uwagę na mimikę, nagłą ciszę po stronie pacjenta, pojawienie się łez.
- 2. Spróbuj zidentyfikować emocje pacjenta.** Używaj pytań otwartych, żeby dowiedzieć się, co pacjent czuje i myśli.
- 3. Dowiedz się, jaki jest powód tych emocji.** Zwykle mają związek ze złą wiadomością, ale jeśli nie jesteś pewien - zapytaj.
- 4. Daj pacjentowi jakiś czas na przeżycie emocji.** Pokaż, że je widzisz. Okaż zrozumienie. np. "Widzę, że przygnębiła Pana ta informacja.", "Rozumiem, że czuje się Pani smutna." Tego rodzaju reakcja na emocje pacjenta zmniejsza poczucie wyobcowania i uprawomocnia jego przeżycia.



Krok: S - Strategy, Summary (Strategia, Podsumowanie)

Rozmowa powinna zostać zakończona **podsumowaniem i zarysem planu leczenia/diagnostyki na przyszłość**. Ważne jest, żeby pacjenci brali udział w ustalaniu strategii. Wzmacnia to ich poczucie sprawczości, jeden z kluczowych elementów psychologicznej relacji z chorobą, która wpływa na podejmowanie takich działań jak np. zaangażowanie w terapię, czy zainteresowanie dalszą diagnostyką.

Ten etap rozmowy to także moment na zadawanie dodatkowych pytań i rozwianie wątpliwości pacjenta.



Empatyczna i efektywna komunikacja z pacjentem to umiejętność, którą powinni rozwijać w sobie wszyscy profesjonaliści medyczni, a szczególnie lekarze, których zadaniem jest przekazywanie pacjentom (często negatywnych) diagnoz i wyników badań. Zapraszamy Państwa do wzięcia udziału w cyklu webinarów dotyczących komunikacji medycznej, opracowanych przez Fundację Niezdiagnozowani. Szczegóły wkrótce!



Fundacja Niezdiagnozowani

ul. Szczęsna 26, 02-454 Warszawa

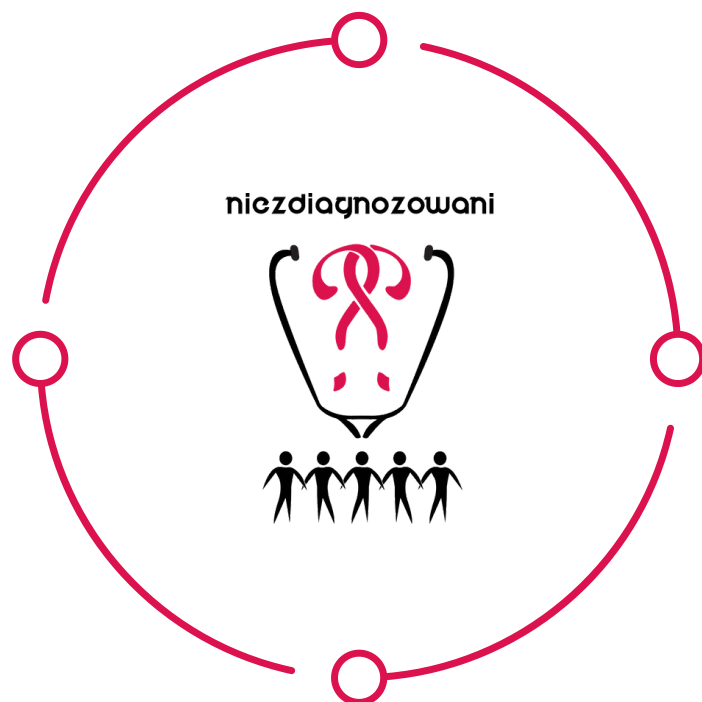
KRS: 918201

NIP: 5272969278

REGON: 389824679

niezdiagnozowani.com

fundacja@niezdiagnozowani.com



Łączymy perspektywy
pacjenta, lekarza i opiekuna
chorych w obliczu nieznanej
choroby

Bibliografia

Héon-Klin, V. European Reference networks for rare diseases: what is the conceptual framework?. *Orphanet J Rare Dis* 12, 137 (2017). <https://doi.org/10.1186/s13023-017-0676-3>

Kenny, T., & Stone, J. Psychological Support at Diagnosis of a Rare Disease. A Review of the Literature. (2022) <https://www.infocoonline.es/pdf/220202-Literature-Review-Report.pdf>

Walter F. Baile and others, SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer, *The Oncologist*, Volume 5, Issue 4, 302–311 (2000). <https://doi.org/10.1634/theoncologist.5-4-302>

Witt, M.M., Jankowska, K.A. Breaking bad news in genetic counseling—problems and communication tools. *J Appl Genetics* 59, 449–452 (2018). <https://doi.org/10.1007/s13353-018-0469->