

Praktické strategie sdělování závažných zpráv v onkologii

Zdeňka Pechačová¹, Tereza Drbohlavová¹, Radka Lohynská^{1, 2}

¹Ústav radiační onkologie 1. LF UK a Fakultní nemocnice Bulovka, Praha

²Onkologická klinika 1. LF UK a Fakultní Thomayerovy nemocnice, Praha

Východiska: Sdělování závažných zpráv představuje častou situaci v péči o onkologicky nemocné a klade velké nároky na pacienta, ošetřujícího lékaře a další zúčastněné osoby. I přes jedinečnost každého pacienta a vzniklých situací existuje řada obecně platných komunikačních postupů, jež mají charakter dovednosti a jimž je možné se učit.

Cíl: Cílem sdělení je stručný popis praktických nástrojů pro sebevědomější komunikaci – protokol pro sdělování závažné zprávy SPIKES a strategie práce s emocemi NURSE. Dobré zvládnutí specifických komunikačních situací v onkologii významně přispívá k lepší spolupráci pacienta při léčbě, k prevenci konfliktů i ke snížení frustrace a vyčerpání zdravotníků.

Klíčová slova: komunikace, emoce, paliativní péče, maligní nádory.

Practical strategies for breaking bad news in oncology

Background: Breaking bad news is a common situation in the care of cancer patients and is challenging for both patients and healthcare professionals. Despite the fact that every patient or situation is unique there are generally valid rules of communication which can be considered as skills and it is possible to learn them.

Purpose: The aim of this contribution is a brief description of tools for more confident communication – the protocol for breaking bad news SPIKES and the strategy for responding to emotions NURSE. Good management of specific communication situations in oncology significantly contributes to better patient compliance, prevents conflicts and reduces frustration and exhaustion of healthcare professionals.

Key words: communication, emotions, palliative care, malignant neoplasms.

Sdělování závažné diagnózy nebo špatné zprávy o zhoršení nemoci představuje častou situaci v rámci péče o onkologicky nemocné a klade velké nároky na pacienta, ošetřujícího lékaře a další zúčastněné osoby. Cílem tohoto sdělení je stručný popis dvou prakticky snadno využitelných nástrojů pro sebevědomější komunikaci při sdělování špatné zprávy.

Nevyléčitelně nemocní lidé procházejí různými fázemi adaptace, které popsala Elisabeth Kübler-Rossová jako pět fází zármutku – popření, agrese, smlouvání, deprese a smíření (1). Podobnými fázemi procházejí i pacienti blízcí a odlišný rytmus prožívání jednotlivých členů rodiny může vést k problémům ve vztazích a v komunikaci. I přes jedinečnost každého pacienta a vzniklých situací existuje řada obecně platných komunikačních postupů, jež mají charakter dovednosti a jimž je možné se učit. Při sdělování informací o diagnóze nevyléčitelného onemocnění je vhodné postupovat věcně a otevřeně, zprávy sdělovat postupně a ponechat pacientovi a jeho blízkým čas na adaptaci v nové životní situaci (2, 3, 4). Je vhodné dopřát pacientovi při rozhovoru dostatek času pro přijetí a pochopení sdělovaných informací, dát prostor dotazům, aktivně naslouchat a s empatií reagovat na emoce pacienta a jeho blízkých. K detailům je možné se vracet při dalších setkáních, je užitečné opakovaně ověřovat porozumění a dbát na přehlednost podávaných informací (5, 6).

Komunikace patří mezi účinné nástroje léčebné péče v onkologii i paliativní péči (5). Důležitost komunikace o léčbě a emoční podpory byla vyhodnocována i v rámci klinických studií a význam pro kvalitu života pacienta i zlepšení jeho adaptačních mechanismů (coping strategies) byl opakovaně prokázán (7, 8).

Pro zlepšení praxe vedení rozhovoru se sdělováním závažné zprávy je k dispozici řada výukových programů i konkrétních doporučení včetně „Desatera zásad pro sdělování onkologické diagnózy“ formulovaného brněnskými autory (9), které je často uváděno v české literatuře věnované komunikaci s pacienty v onkologické nebo paliativní péči. Komplexní zpracování problematiky komunikace v onkologii i emočních aspektů na straně zdravotníků, pacientů a jejich blízkých je zpracováno z různých perspektiv v české (2, 5, 6, 10) i zahraniční (4) literatuře a přesahuje rámec této práce, jejímž záměrem je stručná prezentace dvou nástrojů dobře využitelných v denní praxi: protokolu pro sdělování špatné zprávy SPIKES (11) (Tab. 1) a strategie odpovídání na emoce NURSE (4) (Tab. 2).



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORKY: MUDr. Zdeňka Pechačová, zdenka.pechacova@bulovka.cz
Ústav radiační onkologie 1. LF UK a Fakultní nemocnice Bulovka, Praha
Budínova 67/2, 180 00 Praha-Libeň

Cit. zkr: Onkologie. 2022;16(1):50-52

Článek přijat redakcí: 6. 12. 2021

Článek přijat k publikaci: 20. 12. 2021

PRAVIDLA SDĚLOVÁNÍ ZÁVAŽNÉ ZPRÁVY – PROTOKOL SPIKES (11)**S – Setting up: výběr nerušeného místa pro rozhovor**

Pro realizaci rozhovoru je vhodné mít dostatek času a klidný příjemný prostor bez rušivých vlivů. Lékař má mít předem k dispozici dostatek informací o zdravotním stavu pacienta a výsledcích vyšetření. Rozhovoru by měli být přítomni blízcí pacienta, pokud si to nemocný přeje, přičemž pacient by měl sedět nejbližší lékaři. Je žádoucí začít běžnou konverzací s praktickými detaily a navazovat oční kontakt se všemi zúčastněnými.

P – Perception: zjištění, co již pacient ví a jak situaci vnímá

Na počátku rozhovoru zjišťujeme, jakým způsobem a jak podrobně byl pacient o své nemoci informován a jestli údajům porozuměl. V rámci tohoto dialogu získáme představu o pacientově aktuálním rozpoložení, co pro něj daná situace znamená a jakým způsobem u něj probíhá adaptace na novou situaci. („Co vám o té nemoci řekl váš lékař?“ „Ráda bych se ujistila, že dobře rozumím vaší situaci – můžete mi tedy říci...?“ „Chápu dobře, že...?“)

I – Invitation: ověření, že je pacient na rozhovor připraven

Pacientovi nastíníme témata, která by měla být předmětem rozhovoru, a ujistíme se, zda s rozhovorem souhlasí – získáme tedy od pacienta pozvání k rozhovoru („Dnes bych s vámi chtěl probrat výsledky vyšetření – souhlasíte?“). Pokud si pacient rozhovor nepřeje, je nezbytné tuto skutečnost akceptovat. V této fázi také můžeme pacientovi nabídnout, zda by si přál u rozhovoru přítomnost některého ze svých blízkých.

K – Knowledge: předání medicínských informací

Pacientovi předáváme informace o zdravotním stavu a výsledcích vyšetření věcnou a srozumitelnou formou – je vhodné se vyhýbat odborným termínům a volit výrazy, které jsou pro pacienta dobře uchopitelné. Vyhýbáme se také dramatickým nebo patetickým formulacím. Před samotným sdělením závažné skutečnosti nebo nepříznivého výsledku vyšetření je vhodné vyslat varování („Ještě je tu ten výsledek CT vyšetření.“ „Je tu jedna nepříjemná souvislost.“). Informace je žádoucí sdělovat po malých úsecích a ověřovat si, že pacient porozuměl. („Je to pro vás srozumitelné?“ „Dává vám to takto smysl?“ „Všechno dnes nestihneme probrat; co je tedy pro vás nejdůležitější? K ostatnímu se můžeme vrátit příště.“). Pacienta i jeho blízké ujistíme o kontinuitě péče i o dostupnosti různých možností řešení nastalé situace („Rád bych vás ujistil, že v každém případě uděláme maximum, abychom situaci účinně řešili.“).

E – Emotions, Empathic Response: reakce na emoce, vyjádření empatie

Pacientovi umožníme vyjádřit obavy, strach i další emoce, které v něm daná situace vyvolává. Je žádoucí s emocemi pacienta pracovat za účelem poskytnutí účinné podpory i udržení pozornosti, protože pacient zahlcený emocemi není schopen dobře vnímat další informace. Zároveň je nezbytné mít vlastní emoční rozpoložení pod kontrolou tak, aby komunikace zůstala efektivní. Nabídneme empatickou odpověď i ujištění, že jsou jeho emoce oprávněné a respektujeme je. Vhodné je pojmenování emocí („Vidím, že jste rozladěná.“ „Takové zprávy jste asi nečekala.“) a doptávání se na prožitek pacienta („Můžete mi o tom říci víc?“ „Co tato informace pro vás znamená?“). Na složité emotivní otázky se snažíme reagovat spíše otázkou, abychom otevřeli komunikaci a měli možnost zjistit více o myšlenkovém kontextu sdělení („Rozumím tomu, že jste rozčilený. Z čeho máte největší obavy?“ „Chápu, že je toto pro vás důležité. Co dalšího byste si ještě přál?“). V některých případech může být přínosné strážlivé vyjádření vlastních emocí („Moc ráda bych pro vás měla lepší zprávy.“ „Samotnému je mi těžko, když vám musím sdělovat tyto zprávy.“).

S – Strategy and Summary: návrh plánu léčby, shrnutí rozhovoru

Rekapitulujeme plán léčby i sled dalších konkrétních kroků a ověříme, že pacient plánovanému postupu rozumí a souhlasí s ním. Pacientovi a jeho blízkým poskytneme prostor pro dotazy. Krátké shrnutí terapeutického plánu má být součástí dokumentace, kterou pacientovi na konci rozhovoru předáváme.

ZÁSADY SPRÁVNÉHO ODPOVÍDÁNÍ NA EMOCE – STRATEGIE NURSE (4)**N – Naming: pojmenování emocí**

Pojmenování emocí pomůže posunout komunikaci do věcnější roviny a je to první krok k ujištění pacienta, že má na emoce právo („Vidím, že vás tato informace zaskočila.“ „Tohle jste v životě nečekala.“).

U – Understanding: vyjádření pochopení

Vyjádření pochopení pro pacientovo emoční rozpoložení je dalším krokem k empatickému ujištění pacienta o opodstatněnosti jeho emocí. („Toto je situace, kdy by se naštval každý.“).

R – Respecting: vyjádření respektu pacientovi a jeho prožívání

Je užitečné aktivně vyjádřit respekt pacientovu prožívání situace („Přijmout podobné zprávy není nikdy jednoduché.“ „Je normální, že vás ta informace rozrušila.“), také je vhodné ocenit pacientovu snahu a vynaložené úsilí („Vidím, že jste se opravdu snažil dodržovat všechna doporučená opatření.“ „Odvedl jste velký kus práce.“).

S – Supporting: vyjádření podpory

Ujištění pacienta a příbuzných o kontinuitě péče patří mezi klíčové momenty k budování vzájemné důvěry („*Uděláme maximum, abychom vám pomohli.*“ „*Moji kolegové i já vám budeme nadále k dispozici a vaše obtíže budeme řešit.*“).

E – Exploring: hlubší prozkoumání emocí, doptávání

Je vhodné nepředpokládat, že víme, jak se pacient cítí nebo co by si přál, ale spíše se doptávat a zjišťovat podrobněji, jak situaci vnímá nebo jak sdělené informace pochopil a co je pro něj v dané situaci důležité. „*To je zajímavé, co říkáte. Můžete mi o tom říci víc?*“ „*Rozumím tomu správně, že...?*“).

Dobré zvládnutí specifických komunikačních situací v onkologii rozhoduje o tom, jak pacient pochopí svůj stav a jaký zaujme postoj k další spolupráci při léčbě. Správnou komunikací zvýšíme efektivitu rozhovorů, můžeme předejít konfliktům a poskytneme pacientům účinnější podporu. Uspokojivá komunikace s pacientem představuje také důležitý krok v prevenci frustrace a vyčerpání ošetřujícího lékaře a dalšího zdravotnického personálu.

Tab. 1. Protokol pro sdělování závažné zprávy SPIKES. Podle (11)

S	Setting up: výběr nerušeného místa pro rozhovor
P	Perception: zjištění, co již pacient ví a jak situaci vnímá
I	Invitation: ověření, že je pacient na rozhovor připraven
K	Knowledge: předání medicínských informací
E	Emotions, Empathic Response: reakce na emoce, vyjádření empatie
S	Strategy and Summary: návrh plánu léčby, shrnutí rozhovoru

Tab. 2. Strategie odpovědi na emoce NURSE. Podle (4)

N	Naming: pojmenování emocí
U	Understanding: vyjádření pochopení
R	Respecting: vyjádření respektu pacientovi a jeho prožívání
S	Supporting: vyjádření podpory
E	Exploring: hlubší prozkoumání emocí, doptávání

LITERATURA

- Kübler-Ross E. On death and dying. New York: Simon & Schuster/Touchstone 1969.
- Sláma O, Kabelka L, Vorlíček J, et al. Paliativní medicína pro praxi. Praha: Galén; 2011.
- Sláma O, Špinková M, Kabelka L. Standardy paliativní péče 2013. Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP, Brno 2013.
- Back A, Arnold RM, Tulsky JA. Mastering Communication with Seriously Ill Patients: balancing honesty with empathy and hope. Cambridge University Press 2010.
- Kabelka L. Geriatrická paliativní péče a komunikace o nemoci. Praha: Mladá fronta; 2018.
- Kabelka L. Nemocné rozhovory. Praha: Grada, 2020:240 s.
- Nipp RD, El-Jawahri A, Fishbein JN, et al. The relationship between coping strategies, quality of life, and mood in patients with incurable cancer. Cancer. 2016;122(13):2110-2116.
- Kopecky O, Rusinova K, Waldauf P, et al. Oddicus – how much care is at odds with patient's values and preferences at the end of life? Abstract 528. ESICM LIVES 2016: part two: Milan, Italy. 1–5 October 2016. Intensive Care Med Exp. 2016;4(Suppl 1):30. Published 2016 Sep 29.
- Vorlíček J, Sláma O, Kalvodová L. Sdělování onkologické diagnózy. Vanýskův den, Brno 2001. Dostupné online na <https://is.muni.cz>
- Sochor M, Zavadová I, Sláma O. Paliativní péče v onkologii. Praha: Mladá fronta, 2019:446 s.
- Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. Oncologist. 2000;5(4):302-311. doi: 10.1634/theoncologist.5-4-302.