

*La comunicazione di una diagnosi infausta.
Aspetti etici e relazionali*

Oristano, 19 Novembre 2019

Dott.ssa Paola A. Pennisi

Dott. Domenico Putzolu

Dott.ssa Maria Pia Serra

Breaking Bad News

GREGG K. VANDEKIEFT, M.D., Michigan State University College of Human Medicine, East Lansing, Michigan

Breaking bad news is one of a physician's most difficult duties, yet medical education typically offers little formal preparation for this daunting task. Without proper training, the discomfort and uncertainty associated with breaking bad news may lead physicians to emotionally disengage from patients. Numerous study results show that patients generally desire frank and empathetic disclosure of a terminal diagnosis or other bad news. Focused training in communication skills and techniques to facilitate breaking bad news has been demonstrated to improve patient satisfaction and physician comfort. Physicians can build on the following simple mnemonic, ABCDE, to provide hope and healing to patients receiving bad news: **A**dvance preparation—arrange adequate time and privacy, confirm medical facts, review relevant clinical data, and emotionally prepare for the encounter. **B**uilding a therapeutic relationship—identify patient preferences regarding the disclosure of bad news. **C**ommunicating well—determine the patient's knowledge and understanding of the situation, proceed at the patient's pace, avoid medical jargon or euphemisms, allow for silence and tears, and answer questions. **D**ealing with patient and family reactions—assess and respond to emotional reactions and empathize with the patient. **E**ncouraging/validating emotions—offer realistic hope based on the patient's goals and deal with your own needs. (Am Fam Physician 2001;64:1975-8. Copyright© 2001 American Academy of Family Physicians.)

COMUNICAZIONE DELLE “BAD NEWS”

“Modello ABCDE”



Dall'articolo: “Breaking Bad News” di Gregg K. Vandekieft

ADVANCE PREPARATION

(Preparazione preliminare)

- Conoscere le informazioni cliniche rilevanti. Essere preparato per fornire informazioni sulla prognosi e sulle opzioni di trattamento
- Ricevere il paziente in un luogo privato e confortevole, evitando per quanto possibile le interruzioni
- Prepararsi un discorso soppesando le parole o le frasi da utilizzare o quelle da evitare
- Prepararsi emotivamente

BUILD A THERAPEUTIC ENVIRONMENT / RELATIONSHIP

(Costruire la relazione e l'ambiente terapeutico)

- Determinare cosa e quanto il paziente vuole sapere (se preceduta da telefonata esplorare le ipotesi formulate)
- A discrezione del paziente è possibile che siano presenti familiari ed amici
- Presentarsi a tutti chiedendo loro il nome e il tipo di relazione che hanno con il paziente
- Preparare il paziente che sta per ricevere una cattiva notizia
- Usare il contatto fisico se ritenuto appropriato rispettando le differenze culturali e le preferenze individuali
- Evitare i commenti ironici e inappropriati
- Programmare incontri di follow-up


COMMUNICATE WELL

(Comunicare bene)

- Chiedere quello che il paziente e/o la famiglia conosce già
- Parlare con franchezza ma con partecipazione emotiva evitando eufemismi o il gergo medico
- Assicurarsi che il paziente abbia compreso quanto gli è stato detto incoraggiandolo a ripetere le informazioni chiave
- Lasciare tempo per rispondere alle domande, al silenzio ed alle lacrime
- Essere consapevoli del fatto che il paziente non conserverà molto di quello che si dice dopo l'iniziale cattiva notizia
- Annotare dei promemoria per le visite future
- Alla fine di ogni incontro riassumere e programmare gli incontri successivi

DEAL WITH PATIENT AND FAMILY REACTIONS

(Trattare con le reazioni del paziente e dei familiari)

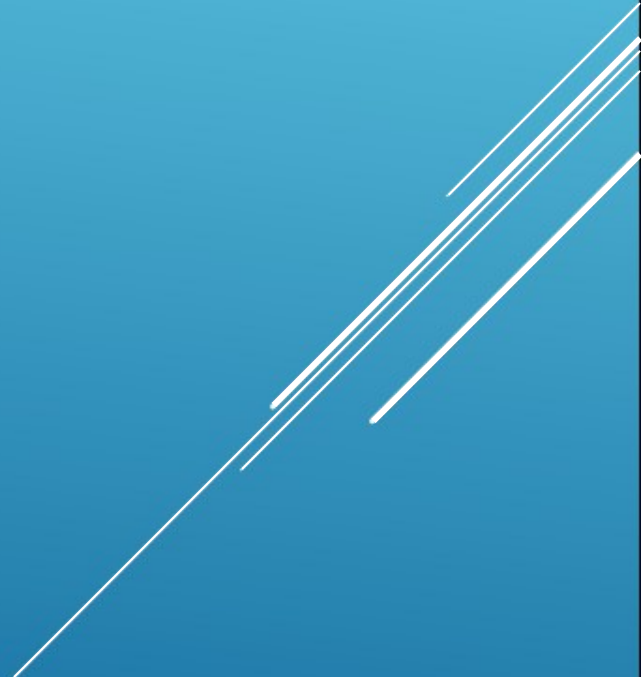
- Valutare le reazioni emotive, in particolare fare attenzione alle strategie cognitive di coping utilizzate dal paziente (ad esempio la negazione, l'incredulità, la colpa, l'intellettualizzazione, etc...)
 - Valutare lo stato emozionale sia del paziente sia della famiglia
 - Essere empatici
 - Non discutere o criticare l'operato dei colleghi
- 
- Several white diagonal lines of varying lengths and thicknesses are positioned in the bottom right corner of the slide, creating a modern, abstract graphic element.

ENCOURAGE AND VALIDATE EMOTIONS

(Incoraggiare e sostenere le emozioni)

- Indagare che cosa significa per il paziente la notizia
- Offrire al paziente una speranza realistica
- Discutere opzioni di trattamento e di cura organizzando follow-up per il processo decisionale
- Indagare i bisogni emozionali e spirituali del paziente
- Valutare le risorse a disposizione del paziente (resilienza)
- Ricorrere a servizi e risorse interdisciplinari per la cura del paziente e non come mezzi per il disimpegno dal rapporto

Modello di colloquio di Bad News



Medico:

“Io sono qui per Lei.

Sono il Dott., specialista in e sono incaricato dal servizio/equipe/ospedale di effettuare questo colloquio, fornirle i dati relativi al Suo stato di salute.

Vuole chiedermi qualcosa?

Possiamo procedere?”

Medico:

“Con il colloquio di oggi Le spiegherò ciò che indicano i dati relativi al Suo stato di salute, fornirle una completa informazione, accertarmi che abbia ben compreso ciò che le è successo ciò che io posso fare per aiutarla.”

“A tale scopo Le chiederò di volta in volta di confermare se le informazioni che Le sto fornendo sono chiare”.

Domande Esplorative

L'obiettivo è chiarificare cosa intende il paziente:

Paziente: “non voglio sentire cosa brutte da lei”

Medico: “cosa esattamente la sta preoccupando?”

Paziente: “non parli di cosa può essere il mio futuro”

Medico: “può dirmi cosa pensa che possa accadere?”

Espressioni Normalizzanti

L'obiettivo è legittimare i sentimenti o i pensieri del paziente:

Paziente: “sono perplesso e non so cosa fare per questo nuovo intervento”

Medico: “molti pazienti si trovano davanti a scelte così difficili”

Several thin, parallel white lines are drawn diagonally across the bottom right corner of the slide, extending from the right edge towards the bottom.

Risposta Empatica

L'obiettivo è riconoscere i sentimenti del paziente

Paziente: “nessuno mi aveva parlato di tutti questi effetti negativi della radioterapia”

Medico: “Capisco che sia molto difficile per lei parlarne e sopportare tutto questo giorno dopo giorno”

Intervento di supporto: riferimento al “noi”.

“Vorrei che lavorassimo insieme per decidere il modo migliore per affrontare il problema”.

Relazione empatica


A questo punto il medico sospende la comunicazione esplicita per focalizzarsi su aspettative/sentimenti del paziente.

Medico:

“Cosa pensa di ciò che Le ho comunicato e quali parole Le vengono in mente in questo momento?”

Il Medico una volta conclusa l'esposizione:

“So che quello che le ho detto è difficile da accettare, tuttavia è importante che ci intendiamo con chiarezza per collaborare e progettare le prossime azioni terapeutiche”

Several thin, white, parallel diagonal lines are positioned in the bottom right corner of the slide, extending from the right edge towards the center.

GRAZIE
per
L'ATTENZIONE

Si può essere padroni di ciò che si fa,
ma mai di ciò che si prova.

