

SPIKES МОДЕЛЬ



SPIKES – 6 СТУПЕНЧАТЫЙ ПРОТОКОЛ ДЛЯ СООБЩЕНИЯ ПЛОХИХ НОВОСТЕЙ:

Протокол SPIKES состоит из шести шагов. Цель протокола состоит в том, чтобы позволить врачу выполнить четыре наиболее важные задачи при сообщении «плохих новостей»:

- получение информации от пациента,
- передача пациенту медицинской информации,
- оказание психологической поддержки пациента,
- просьба о дальнейшем сотрудничестве пациента при обсуждении стратегии лечения.



Цель беседы о плохих новостях.

Процесс сообщения плохих новостей можно представить, как попытку достижения четырех целей.

Первая – это сбор информации от пациента. Это позволит врачу определить знания пациента, его ожидания и готовность к восприятию плохих новостей.

Вторая цель – дать пациенту информацию в соответствии с нуждами и переживаниями пациента.

Третья цель – поддержать пациента используя навыки для снижения эмоционального воздействия и изоляции получателя плохих новостей.

Конечная цель – разработать план лечения при участии пациента.

Достижение этих целей осуществляется путем пошагового выполнения шести шагов, каждый из которых связан с конкретным навыком. Не всегда при сообщении плохих новостей необходимо выполнение всех шагов протокола, но при их выполнении необходимо строго соблюдать последовательность.



Шаг 1.: S – SETTING UP the interview (настройте беседу).

Ментальная репетиция является полезным способом для подготовки к стрессовой ситуации. Это может быть достигнуто путем обзора плана будущей беседы с пациентом, а именно каким образом вы будете реагировать на эмоциональное состояние пациента и его трудные вопросы. Как вестник плохих новостей, вы должны ожидать что будете испытывать негативные эмоции и отчаяние и ответственность. Полезно напомнить, что сообщение плохих новостей может расстроить пациента, но в то же время данная информация будет очень важна для планирования будущего пациента.



Несколько полезных рекомендаций.

- Организуйте общение наедине. Если беседа с пациентом в отдельной комнате невозможна, то можно отгородить постель пациента при помощи шторы (ширмы);
- Задействуйте в разговоре значимых для пациента людей. Большинство пациентов желают присутствие в разговоре кого-то еще, однако этот выбор должен сделать пациент. Когда членов семьи очень много, попросите пациента оставить одного или двух ближайших родственников;
- Присядьте. Тот факт, что вы присели рядом с пациентом, расслабит его, а также говорит о том, что вы не будете спешить в разговоре. Когда вы сидите, вы не должны иметь барьеров между Вами и пациентом (например, в виде стола). Если вы только что обследовали пациента, то перед началом разговора предложите ему одеться.



- **Наладьте связь с пациентом.** Поддержание зрительного контакта может быть некомфортно, однако это важный способ создания взаимопонимания между вами. Прикоснитесь к руке пациента, держите его за руку (если конечно ему это комфортно), либо используете другие методы для достижения взаимопонимания.
- **Управляйте ограничением времени и отвлекающими факторами.** Сообщите пациенту о том, у вас ограниченное время и вы ожидаете, что вас могут отвлечь разговора. Отключите на время разговора свой мобильный телефон и попросите коллег вас не беспокоить.



Шаг 2.: Assessing the Patient's PERCEPTION (Оценка восприятия пациента)

- Шаги 2 и 3 протокола SPIKES являются точками в беседе, где вы осуществляете аксиому «прежде чем сказать – спроси». То есть прежде чем обсуждать медицинские данные, врач при помощи открытых вопросов создает точную картину того, как пациент воспринимает ситуацию – что он понял и насколько важно это для него. Например, «Что Вы расскажите о своей болезни до этого момента?», или «Как вы думаете, почему мы выполнили Вам МРТ?». Основываясь на полученной информации, вы сможете скорректировать имеющуюся у пациента дезинформацию и сообщить плохие новости пациенту с учетом того, что пациент не понимает. Это также поможет выполнить важную задачу – определить есть ли у пациента какая-нибудь форма отрицания болезни: выдача желаемого за действительное; существенных, но неприятных деталей своей болезни, или нереальные ожидания от лечения



- **Шаг 3.: I – Obtaining Patient’s INVITATION (Получение приглашения пациента).**
- В то время как большинство пациентов желает получить полную информацию о своем диагнозе, прогнозе, и деталях своей болезни, некоторые пациенты не хотят видеть полную картину. Когда врач слышит желание пациент получить полную информацию о своей болезни, это способствует снижению волнения при сообщении плохих новостей. Однако, избегание информации является действенным механизмом психологической защиты, и проявляется более вероятно при тяжелом течении заболевания. Обсуждая ту информацию с пациентом, которую врач ему сообщает во время разговора, он может планировать дальнейшее обсуждение с пациентом. Примерами вопросов, задаваемых пациенту врачом – «Как бы вы хотели, чтобы я сообщил вам о результатах исследований?» или «Вы хотели бы получить полную информацию о результатах исследования, или кратко обозначить результаты и подробно обсудить план лечения?». Если пациенты не хотят знать детали, предложите ему ответить на любые интересующие его вопросы, которые появятся в будущем, или поговорить с родственниками и друзьями.



Шаг 4.: К – Giving KNOWLEDGE and Information to the Patient (Дайте информация пациенту)

Предупреждение пациента о том, что вы сообщаете ему плохие новости может уменьшить шок от их последующего получения и способствовать более легкому пониманию полученной информации. Пример фраз, которые могут использоваться для этих целей - *«К сожалению у меня для Вас плохие новости», «Я сожалею о том, что должен Вам сообщить ..».*

Сообщение медицинской информации – одна сторона диалога между врачом и пациентом – может быть лучше, если придерживаться нескольких 10 рекомендаций. Во-первых, начинайте разговор на уровне понимания и словарного запаса пациента. Во-вторых, используйте общедоступные слова вместо специальных терминов, таких как «распространение» вместо «метастазирование» или «кусочек ткани» вместо «биоптат». В третьих, не используйте чрезмерного «затупления» («У вас очень плохой рак и если вы не получите немедленного лечения то умрете»), так как это приведет к отстранению пациента, а в последствии он будет зол на вас с тенденцией обвинять вас как посланника плохих новостей. В - четвертых, сообщайте информацию небольшими и частями и периодически проверяйте, понимает ли Вас пациент или нет. В-пятых, если прогноз пациент плохой при общении избегайте таких фраз как «Мы ничего больше ничего сделать для Вас». Такая позиция несовместима с тем, что пациенты часто имеют другие цели лечения, такие как отсутствие боли и других симптомов болезни

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

- Реагирование на эмоции пациента одна из наиболее сложных задач при сообщении плохих новостей. Эмоциональные реакции пациента могут быть различными, от молчания до неверия, плача, отрицания, или гнева. Когда пациенты узнают плохие новости их эмоциональные реакции проявляются в виде шока, изоляции и горя. В этой ситуации врач может поддержать пациента, быть солидарным с ним при помощи эмпатии (сочувствия). Эмпатия состоит из четырех шагов:
- Во-первых, смотрите на любые эмоции со стороны пациента. Это могут быть слезы, печальный взгляд, тишина или шок.
- Во-вторых, определите эмоции которые испытывает пациент, назвав их для себя. Используйте открытые вопросы для того чтобы узнать, что пациент думает или чувствует.
- В-третьих, определите причину этих эмоций. Обычно это связано с плохими новостями. Но если вы не уверены в этом, снова спросите об этом пациента;
- В-четвертых, после того как вы дали пациенту короткий период времени для выражения своих эмоций, позвольте пациенту понять что вы связаны с причиной этих эмоций. Например:
- **Врач: Я сожалею, рентген показал, что химиотерапия больше не эффективна [пауза]. Опухоль увеличилась в размерах.**
- **Пациент: Я боялся этого [плачет]**
- **Врач [передвигает свой стул ближе к пациенту, предлагает ему платок]: Я знаю, что это не то, что вы хотели бы услышать. Я хотел бы, чтобы новости были лучше.**

- В вышеуказанном диалоге врач наблюдал плач пациента и понял, что он был вызван полученной плохой новостью. Он подошел ближе к пациенту. В этот момент он мог прикоснуться к руке пациента и подождать пока к нему вернется самообладание. Он позволил пациенту понять, что понимает почему тот расстроен и сделал заявление, что он его понимает.
- **Таблица 2.** Пока эмоции ясные, трудно перейти к обсуждению других вопросов. Если эмоции пациента разрешаются не быстро, полезным будет продолжить с сочувствием отвечать на эмоции пациента до тех пор, пока он не успокоится. Врачи также могут применять сочувственные ответы для признания собственных эмоций («Я хотел бы, чтобы новости были лучше»). Это показывает вашу приверженность эмпатии, чтобы позволяет понять пациенту истинность ваших чувств.



- **Таблица 3.** Кроме того, когда эмоции пациента не явно выражены, например, когда пациент молчит, врач должен задать уточняющий вопрос, прежде чем сочувственно реагировать. Когда эмоции пациента едва уловимы, или проявляются косвенно, или в завуалированной форме, такие как разочарование или гнев («Я полагаю мне снова придется страдать от химиотерапии»), вы все еще можете реагировать с сочувствием («Я вижу эти новости печальные для вас»). Пациенты считают, что их лечащий онколог является важным источником психологической поддержки, и сочетание сочувствия, объяснения и проверки сказанного являются наиболее сильными методами, обеспечивающую эту поддержку. Это уменьшает отстраненность пациента, выражает солидарность и соответствие чувствам пациента и его мыслям .



□ Шаг 6.: S-STRATEGY and SUMMARY

- Пациенты, ясно представляющие свое будущее, с меньшей вероятностью чувствуют тревогу и неопределенность. До обсуждения плана лечения, важно спросить пациента, готов ли он сейчас к этому обсуждению. Рассказы пациенту о вариантах лечения, когда они пригодны не только как стандарт в некоторых случаях, но это создаст впечатление что врач считает желание пациента важным. Разделение ответственности за принятие решения с пациентом может также снизить любое чувство неудачи со стороны врача когда лечение не эффективно. Проверка недопонимания пациентом дискуссии может предотвратить тенденцию пациентов в переоцениванию эффективности лечения или недопонимания цели лечения .
- Врачи часто чувствуют себя некомфортно когда обсуждают с пациентом прогноз или варианты лечения, если информация неблагоприятная. Основываясь на собственных наблюдениях и данных других исследований мы верим, что данный дискомфорт основан на переживаниях, которые испытывает врач. Они включают неуверенность относительно ожиданий пациента, страх разрушить надежду у пациента, страх в собственном бессилии
- перед лицом бесконтрольно прогрессирующей болезни, отсутствием уверенности в том, что он сможет управлять ожидаемыми эмоциями пациента и иногда смущение за ранее оптимистично обрисованный прогноз для пациента.

