

СРС

Тема: Сообщение плохих новостей

{

Выполнил: Сейтжанов К

Яхия Н

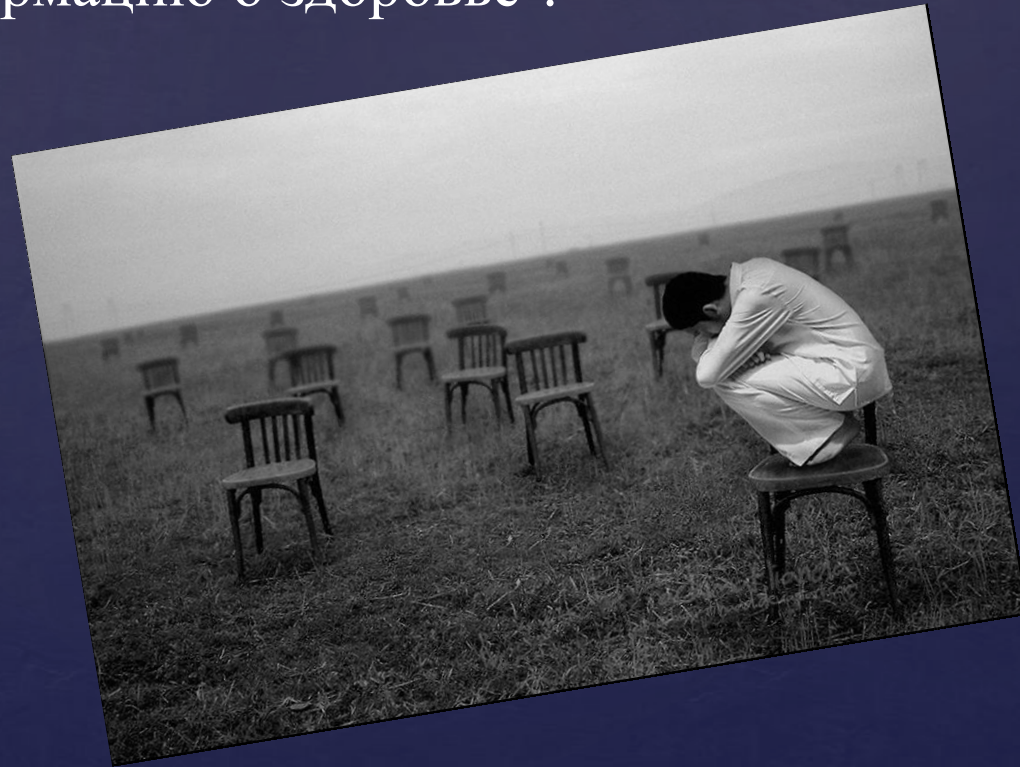
Группа: 3003 стом

2019 год

План

- 1) Введение
- 2) Методы сообщения плохих новостей
 - a. Подготовка к обсуждению
 - b. Максимизирование урегулирования
 - c. Поставка новостей
 - d. Предложение эмоциональной поддержки
 - e. Обеспечение информацией и закрытие интервью
- 3) Заключение
- 4) Список литературы

- Истощение или смертельная болезнь, увечье, неожиданная смерть - это ситуации, когда врачи должны сообщить неприятные новости пациентам, партнерам и членам семьи.
- Большинство врачей теперь сообщает пациентам, больным раком и другими тяжелыми заболеваниями, всю правду во время начального диагноза (драматическое изменение в течение последнего десятилетия). Обзоры само-сообщений пациентов, больных раком, с 1950 года полагают, что врачи всегда недооценивали желание пациентов иметь полную информацию о здоровье-.



Методы сообщения плохих новостей

Подготовка к обсуждению

- Когда рак или другое тяжелое заболевание обнаружено, необходимо всю значимость донести до пациента как можно раньше:
- **Доктор:** «Вот эта тень на вашем рентгене волнует меня. Это может быть старый шрам, участок пневмонии или даже рак. Я думаю, что мы должны сделать еще некоторые тесты, чтобы узнать точно, что это. Тогда мы будем в состоянии планировать лучшую обработку».
- Обсудите с пациентом, как он или она хотели бы получить эти новости.
- **Доктор:** «Безотносительно результатов биопсии я должен объяснить, что это очень серьезно. С кем бы вы хотели и как обсудить эту проблему?»
- Знание предшествующих реакций пациента на плохие новости может быть полезным, но не обязательно прогнозируется из ответов пациента. Идеально первичным специалистам решить заранее, кто предоставит плохие новости и устроит собеседование.



Максимизирование урегулирования

- Когда бы ни было возможно, установите секретность и конфиденциальность, сидите удобно на уровне глаз пациента и минимизируйте физические барьеры, типа столов и стульев. Избегайте смотреть на часы, в диаграмму или на экран компьютера. Уделите пациенту ваше полное внимание и заботу.
- Если члены семьи присутствуют, представьтесь и укажите вашу роль, а затем попросите в течение нескольких минут побыть одному с пациентом. Улучшите момент и спросите разрешения, чтобы поговорить с членами семьи. Вы можете также спросить, кто лучше всего понимает взгляды пациента и кто еще для него важен, даже если он отсутствует. Когда вы просите членов семьи вернуться, общайтесь с каждым человеком индивидуально и изучите их отношение к пациенту. В больших семьях может быть полезно идентифицировать одного человека, который скоординирует коммуникацию между командой здравоохранения и семьей.

- Следующий шаг должен проверить готовность пациента услышать новости. Рассмотрите следующий подход:
- **Доктор:** «Вы знаете, что мы увидели тень на рентгене вашей груди. Когда мы посмотрели рентген, мы увидели опухоль в вашем легком и затем взяли маленький образец вашего легкого на обследование. Мы уже имеем результаты биопсии».
- Некоторые пациенты немедленно спрашивают, каков диагноз и хотят информации быстро и непосредственно. Другие предложат врачу, устно или невербально, более медленный подход.

□ Методы сообщения плохих новостей:

1. Сообщайте плохие новости лично, конфиденциально. Садитесь и устанавливайте контакт: «глаза-в глаза».
2. Солидаризируйтесь с тем, что пациент уже знает. Сообщайте новости ясно и однозначно.
3. Оставайтесь с пациентом и слушайте. Используйте сопереживающие утверждения. Приглашайте к дальнейшему диалогу.
4. Используйте простые, ясные слова и понятия. Суммируйте информацию и проверяйте пациента, как он всё понял.

- 5) Производить начинание с вводной фразы, которая готовит пациента к плохим новостям. «Я боюсь, что у меня для вас плохие новости... Это более серьезно, чем мы думали... В биопсии были некоторые раковые клетки». Главный вывод с этим подходом должен закончиться ясным, однозначным утверждением, что у пациента рак.
- 6) Представить сначала положительное сообщение. Эта техника основана на том факте, что пациенты помнят немного, что им говорят после того, как плохие новости сообщаются.
- 7) Как только новости впитываются, пациент будет типично реагировать со смесью эмоций, проблем и запросов об информации и руководствах. Посвятите несколько моментов чувствам и проблемам перед предоставлением большего количества информации, чтобы пациенты смогли быть способными услышать и ассимилировать это.

Предложение эмоциональной поддержки

- Получение плохих новостей, прежде всего, эмоциональная поддержка, а не познавательный случай. Общие непосредственные эмоциональные реакции - опасение, гнев, горе, удар или эмоциональная нечувствительность. Важный вывод для многих поставщиков: он должен остаться с пациентами, имеющими сильные эмоциональные реакции, и не допускать их до бедствия. Нет никаких волшебных слов или правильных ответов. Сидите около пациента и используйте сопереживающие утверждения.
- **Доктор:** «Я вижу, что это ужасный удар для вас. Я не могу вообразить, на что это должно походить. Я хочу, чтобы вы знали, что я продолжу быть вашим доктором и работать вместе с вами над этим».
- Некоторые пациенты находят, что «контакт руки» или опора «на плечо» благосклонны и утешительны. Также полезно спросить несопровождаемых пациентов, есть ли кто-нибудь, кого нужно вызвать после того, как он получил печальную новость.

- Некоторые пациенты направляют гнев на врача.
- **Пациент:** «Вы должны проверить все снова. Вы, доктора, всегда делаете ошибки!» или «Я всегда приходил к вам для проверок, почему же вы не нашли это раньше?»
- Вместо того чтобы становиться в защитную позу, врач должен признать, что много людей в этой ситуации чувствуют себя обманутыми и сердитыми. Важно подчеркнуть, что болезнь, а не доктор, является проблемой, и врач с пациентом должны сотрудничать, чтобы справиться с проблемой.
- Пациентов, которые очень ригидны или слишком ошеломлены, трудно оценить, потому что степень бедствия не всегда очевидна. Они могут выразить их горе одним способом или захотеть поговорить с другими людьми, типа друга или духовного консультанта перед разделением их чувств с доктором. Врач может признать трудную природу новостей и узаконить будущее выражение чувств.
- **Доктор:** «Я знаю, что в это трудно поверить. Вы можете прочувствовать все позже, но я хотел бы, чтобы вы поговорили со мной. Я всегда готов вас выслушать».

Обеспечение информации

- Помните, что большинство пациентов консультируется с неофициальным советником здоровья (членом семьи, другом, книгой или Вебсайтом), и в некоторый момент в течение болезни будет иметь некоторые идеи о том, что не так, что это означает, и что может быть сделано. Выявление этих идей показывает уважение к справляющимся усилиям пациента и помогает клиницисту размещать новую информацию в знакомый контекст.
- Пациенты часто хотят убедиться, действительно ли это рак, как это случилось, поддается ли эта болезнь терапии или неизлечима, и какие терапевтические шаги являются доступными. Некоторые пациенты также хотят знать, как быстро они умрут, и сколько смогут прожить. К трудным вопросам нужно обращаться непосредственно и честно.
- **Доктор:** «Сейчас вы не находитесь в непосредственной опасности. У нас есть время, чтобы спланировать вашу терапию. Есть статистические данные о том, как долго живут люди с этим заболеванием. Вероятно, я могу сообщить эти цифры, но они - только статистика. Никто не может сказать уверенно, как долго вы будете жить».

Закрытие интервью

- Самый эффективный способ достигать окончания интервью состоит в том, чтобы обеспечить план относительно непосредственного будущего. Это включает выяснение у пациентов, кто еще должен знать эти новости, и какую они хотят помощь. Пациенты должны быть заверены относительно непрерывности, они хотят помощи и заботы.
- Некоторые пациенты беспокоятся, печалются или расстраиваются. Короткий курс лечения от бессонницы или беспокойства может быть полезным, но пациентам нужно также сказать, что нужно делать, чтобы нормально чувствовать себя и не иметь неприятности со сном, после получения плохих новостей.



Заключение

- Подводя итог мы узнаем, что предоставление информации тяжело больному о его состоянии, о течении его болезни имеет важное значение в последующем лечении и состоянии самого больного. Поэтому изучение проблемы поставки данных занимает важное место в медицине.