



POS privind comunicarea veștilor proaste

POS: DP-05

SCOPUL PROCEDURI

Stabilește pașii pentru comunicarea eficientă și empatică a veștilor proaste către pacienți și/sau aparținătorii lor, în conformitate cu principiile etice și legale.

DOMENIUL DE APLICARE

Se aplică tuturor cadrelor medicale implicate în comunicarea informațiilor medicale sensibile: diagnostic grav, prognostic rezervat/incurabil, agravarea stării de sănătate, anunțarea decesului.

DOCUMENTE DE REFERINȚĂ APLICABILE:

Reglementări internaționale:

- Convenția Europeană a Drepturilor Omului și Biomedicinei (Oviedo, 1997)
- Carta Europeană a Drepturilor Pacientului (2002)
- Protocolul SPIKES (SUA, 2000) – model internațional standard
- Directive europene privind protecția datelor (Regulamentul (UE) 2016/679 - GDPR)

Reglementări naționale:

- Constituția RM, art.32 p. (1)
- Legea nr. 411/1995 privind ocrotirea sănătății
- Legea nr. 263/2005 privind drepturile și responsabilitățile pacientului
- Legea nr. 264/2005 privind exercitarea profesiei de medic
- Legea nr.133/2011 privind protecția datelor cu caracter personal
- HG nr. 192/2017 Codul Deontologic al lucrătorului medical și farmacistului
- Ordinul MSMPs nr. 425/2018 privind aprobarea Ghidului de comunicare și consiliere a pacienților

Comunicarea dintre cadrele medicale și pacient include 3 obiective principale:

Stabilirea unei relații
interpersonale bune

Facilitarea schimbului de
informații

Includerea pacientului în
procesul de luare a deciziilor

Veștile proaste pot include:

- necesitatea efectuării investigațiilor de laborator sau instrumentale pentru a confirma un diagnostic
- informarea pacientului despre o boală care amenință integritatea fizică, psihică sau chiar viața
- reapariția unei condiții medicale, ineficiența unor tratamente
- apariția unor efecte secundare ale tratamentelor
- informarea membrilor familiei despre decesul unui pacient
- comunicarea diagnosticului de moarte cerebrală membrilor familiei și abordarea a subiectului privind o posibilă donare de organe, după caz

Comunicarea veștilor proaste. Obiective de bază:

Acumularea informației
despre pacient

Punerea la dispoziția
pacientului informației de
care acesta are nevoie de
care acesta are nevoie

Susținerea pacientului

Dezvoltarea strategiei de
cooperare cu pacientul

- 
- Realizarea acestor obiective este, responsabilitatea medicului curant.
 - În cazul în care medicul curant nu are experiența pentru o astfel de comunicare, șeful secției sau un alt medic din cadrul secției poate fi implicat în discuții.

Model de comunicare SPIKES (*Robert Buckman*)

SPIKES PROTOCOL



S	Pregătirea întâlnirii: un loc privat, liniștit, fără întreruperi, contact vizual, timp suficient, fără grabă
P	Evaluarea percepției pacientului: ce știe despre situația medicală? Ce a înțeles până acum?
I	Solicitarea permisiunii: cât de multe dorește pacientul să știe? Unii preferă mai puține detalii
K	Oferirea informației medicale: în mod clar, treptat, fără jargon, se evaluează constant reacția pacientului
E	Răspuns empatic: recunoașterea și validarea sentimentelor pacientului, ascultare activă, empatie sinceră
S	Stabilirea pașilor următori: rezumatul discuției, planul de tratament, sprijinul disponibil, întrebări deschise pentru clarificări

1. Pregătirea întâlnirii

- Colectarea informațiilor relevante despre și pentru pacient (nu doar medicale)
- Identificarea persoanelor pe care pacientul le dorește prezente
- Asigurarea unui mediu adecvat: spațiu intim, fără bariere fizice, fără întreruperi
- Alocarea unui timp suficient pentru discuție

2. Verificarea nivelului de înțelegere a pacientului privind statutul medical

- Medicul explorează ce știe, înțelege și simte pacientul despre starea sa, întrebând despre motivul prezentării, informațiile primite anterior și percepțiile sale legate de boală

3. Verificarea dorinței pacientului de a accepta mai multe informații medicale

- Medicul trebuie să exploreze dacă pacientul dorește să știe adevărul.

Întrebări posibile:

Dacă în starea de sănătate ar apărea probleme, ați dori să le cunoașteți? Anumite persoane nu doresc să știe starea lor de sănătate și preferă ca familia să fie informată despre acest lucru. Dvs ce preferați?

„Cu cine ar trebui să stau de vorbă despre aceste aspecte medicale?” Ați dori să discutăm toate aspectele stării Dvs de sănătate? Dacă nu, este cineva cu care ați dori să vorbiți?

În cazul în care pacientul își exprimă preferința de a nu i se comunica informația medicală, medicul trebuie să identifice persoana pentru a fi informată.

4.1 Oferirea posibilității de negare a informațiilor

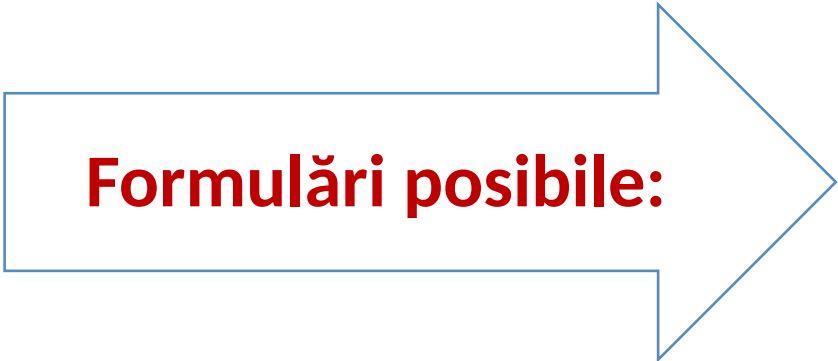
În cazul respingerii informațiilor medicale de pacient, comunicarea veștilor proaste va fi amânată.

Se va încerca organizarea unei alte întâlniri cu persoana desemnată de pacient.

Dacă pacientul va exprima dorința de a cunoaște informațiile medicale, se va purcede la următoarea etapă.

4.2 Aluzia de avertizare

La această etapă se vor formula enunțuri care ar permite pacientului să se pregătească pentru ceea ce va urma.



Formulări posibile:

- *Mă tem că lucrurile par să fie foarte grave...*
 - *Rezultatele investigațiilor nu sunt bune...*
- După asemenea enunțuri se va face o pauză pentru a da pacientului din nou posibilitatea de negare sau acceptare a informației. Respingerea va duce la amânarea comunicării, iar acceptarea-la continuarea*

4.3 Împărtășirea diagnosticului (a veștii proaste)

Informațiile sunt oferite într-un mod delicat, dar ferm.

Se va folosi un limbaj adaptat nivelului de înțelegere al pacientului.

Se va evita monologul, limbajul medical (ex.: tumoare).

Se vor folosi frecvent pauzele, pentru a permite pacientului să se exprime, să pună întrebări, să exprime emoții.

Medicul va verifica înțelegerea informației primite.

4.4 Comunicarea veștilor proaste în cazul unui pacient pediatric

În situațiile care implică un pacient pediatric, comunicarea veștilor proaste către familie se realizează într-un cadru empatic, privat și adecvat emoțional.

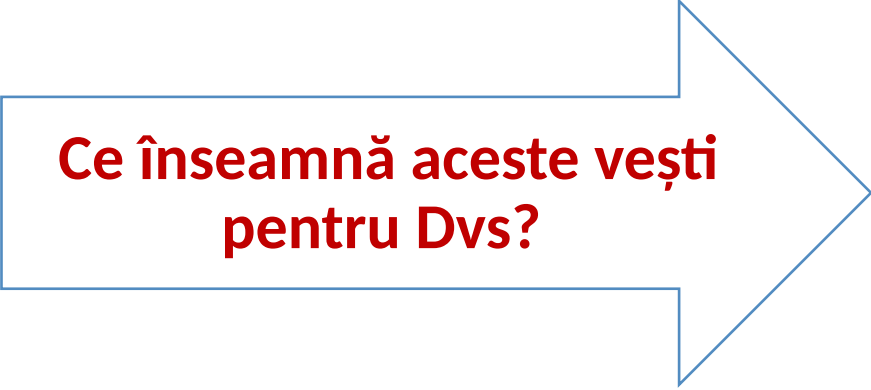
Informațiile trebuie transmise de către medicul curant, însoțit, dacă este posibil, de un psiholog sau alt cadru de sprijin.

Se utilizează un limbaj clar, evitând jargonul medical, și se oferă timp familiei pentru a procesa informația.

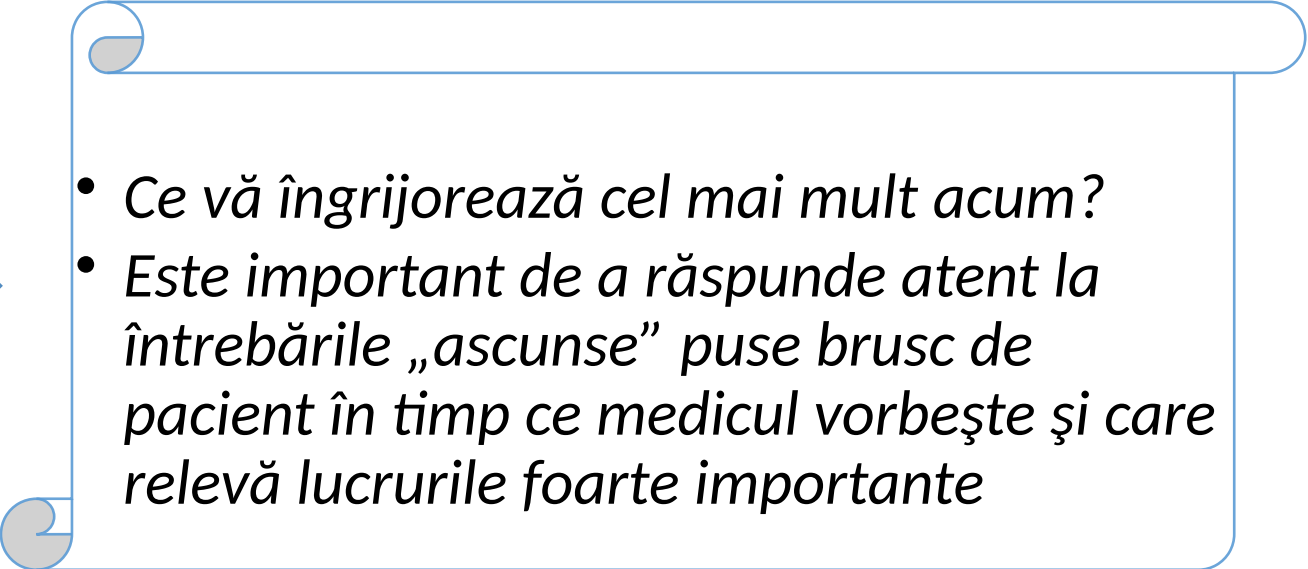
Este esențial ca mesajul să fie livrat cu grijă, respect și disponibilitate pentru suport emoțional și răspunsuri suplimentare.

5.1. Clarificarea temerilor pacientului

- Se vor explora temerile pacientului la acest moment fără a se oferi asigurări premature.
- Medicul trebuie să lase pacientul să conducă discuția, să determine care sunt motivele de îngrijorare (durerea, efectele adverse ale medicamentelor, confuzia, depresia).



**Ce înseamnă aceste vești
pentru Dvs?**

- 
- *Ce vă îngrijorează cel mai mult acum?*
 - *Este important de a răspunde atent la întrebările „ascunse” puse brusc de pacient în timp ce medicul vorbește și care relevă lucrurile foarte importante*

5.2 Explorarea sentimentelor pacientului și oferirea unui răspuns empatic

- Pacienții reacționează diferit la asemenea vești: prin tristețe și lacrimi, șoc, furie, negare, blamare etc.
- În procesul comunicării medicul acordă timp necesar pentru manifestarea reacțiilor emoționale, căci trăirea oferă ușurare și putere de a merge mai departe.
- Medicul oferă răspunsuri empaticе, care să reflecte sentimentele exprimate de pacient.

Enunțuri posibile:

- *Ce înseamnă aceste vești pentru Dvs?*
- *Ce vă îngrijorează cel mai mult acum?*
- *Este important de a răspunde atent la întrebările „ascunse” puse brusc de pacient în timp ce medicul*

6.1 Rezumarea discuției

Se vor rezuma motivele de îngrijorare.

Se va oferi posibilitatea ca pacienții și familia să adreseze întrebări.

Se va menține speranța.

Formulări posibile:

- Am înțeles totul corect?
- Nu am scăpat nimic?
- Este ceva ce nu ați înțeles și despre care ați dori să vorbiți?
- Vom face tot posibilul să vă ajutăm.
- Ce ați zice dacă am întocmi acum un plan după care ne-am conduce în tratamentul dumneavoastră?

6.2 Planificarea și organizarea etapelor următoare

La această etapă medicul trebuie:

Să stabilească un plan pentru viitor (de exemplu: colectarea unor informații suplimentare sau efectuarea unor investigații);

Planul operațional va cuprinde lista problemelor care pot fi influențate, în ordinea priorităților stabilite de pacient (identificarea nevoilor).

Să discute planul de tratament al simptomelor prezente.

Să discute despre potențialele surse de suport psihoemoțional, social, spiritual (ex.: membri ai familiei, asistent social, grupuri de suport, psiholog, hospice etc.)

Comunicarea în caz de înrăutățire a stării pacientului sau în caz de deces:

În caz de degradare a stării pacientului sau în caz de deces, va fi contactat aparținătorul nominalizat de pacient și a cărui date sunt consemnate în FMBS.

Medicul curant are obligația să contacteze aparținătorii în cazul deteriorării stării generale a pacientului și să le comunice modificarea prognosticului, planului de tratament și investigații.

În cazul pacientului a ajuns la spital într-o stare gravă și inconștient, echipa medicală depune toate eforturile pentru a stabili starea sa. Se vor utiliza toate mijloacele disponibile de a informa rudele/ aparținătorii, reprezentatul legal de către echipa de gardă/ șefii de secție.

Comunicarea cu rudele pacientului aflat în moarte cerebrală:

Este esențial ca mesajul să fie transmis cu maximă empatie, claritate și respect, având în vedere starea gravă a pacientului și impactul emotional asupra familiei.

În această situație, medicul trebuie să îndeplinească nu doar o funcție informativă, dar și una de sprijin emoțional.

Asigurați-vă că reprezentatul legal/ **sau membrii familiei** gradul întâi implicați sunt prezenți și au posibilitatea de a pune întrebări.

Este important să le explici **ce înseamnă moartea cerebrală**, subliniind că acest diagnostic este diferit de comă sau stare vegetativă persistentă.

Model conversațional structurat pentru anunțarea diagnosticului grav

- *Introducere*: „Bună ziua, mă numesc Dr. _____, sunt medicul dumneavoastră curant. Aș dori să discutăm despre ultimele rezultate ale investigațiilor.”
- *Setarea contextului*: „Ați prefera să discutăm doar noi doi sau doriți să fie prezentă și o persoană apropiată?” „Avem timp și nu ne grăbim. Telefonul este pe silențios, putem vorbi în liniște.”
- *Verificarea percepției*: „Puteți să-mi spuneți ce ați înțeles până acum despre starea dvs.?”
- *Oferirea avertizării (warning shot)*: „Din păcate, am primit rezultatele și vestea nu este bună...”
- *Transmiterea clară a diagnosticului*: „Analizele și investigațiile arată că aveți o afecțiune gravă numită _____. În acest moment, tratamentele disponibile nu mai oferă beneficii.”
- *Oferirea de suport emoțional*: „Îmi pare foarte rău că trebuie să vă spun asta. Știu cât de greu poate fi. Sunt aici pentru a vă sprijini.”
- *Validarea emoțiilor*: „Este normal să simțiți șoc, furie, tristețe. Orice reacție aveți, este firească.”
- *Întrebări și clarificări*: „Aveți întrebări? Doriți să discutăm despre ce urmează?”
- *Planificarea pașilor următori*: „Putem discuta împreună despre opțiunile de tratament simptomatic și sprijin.”
- *Asigurarea continuității*: „Ne vom revedea mâine și voi fi alături de dvs. și în continuare.”