

LÉKAŘSKÁ FAKULTA
MASARYKOVY UNIVERZITY
A FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO



**KLINIKA DĚTSKÉ
ANESTEZIOLOGIE
A RESUSCITACE**

Sdělování nepříznivé zprávy rodině

Petr Dominik

**MUNI
MED**

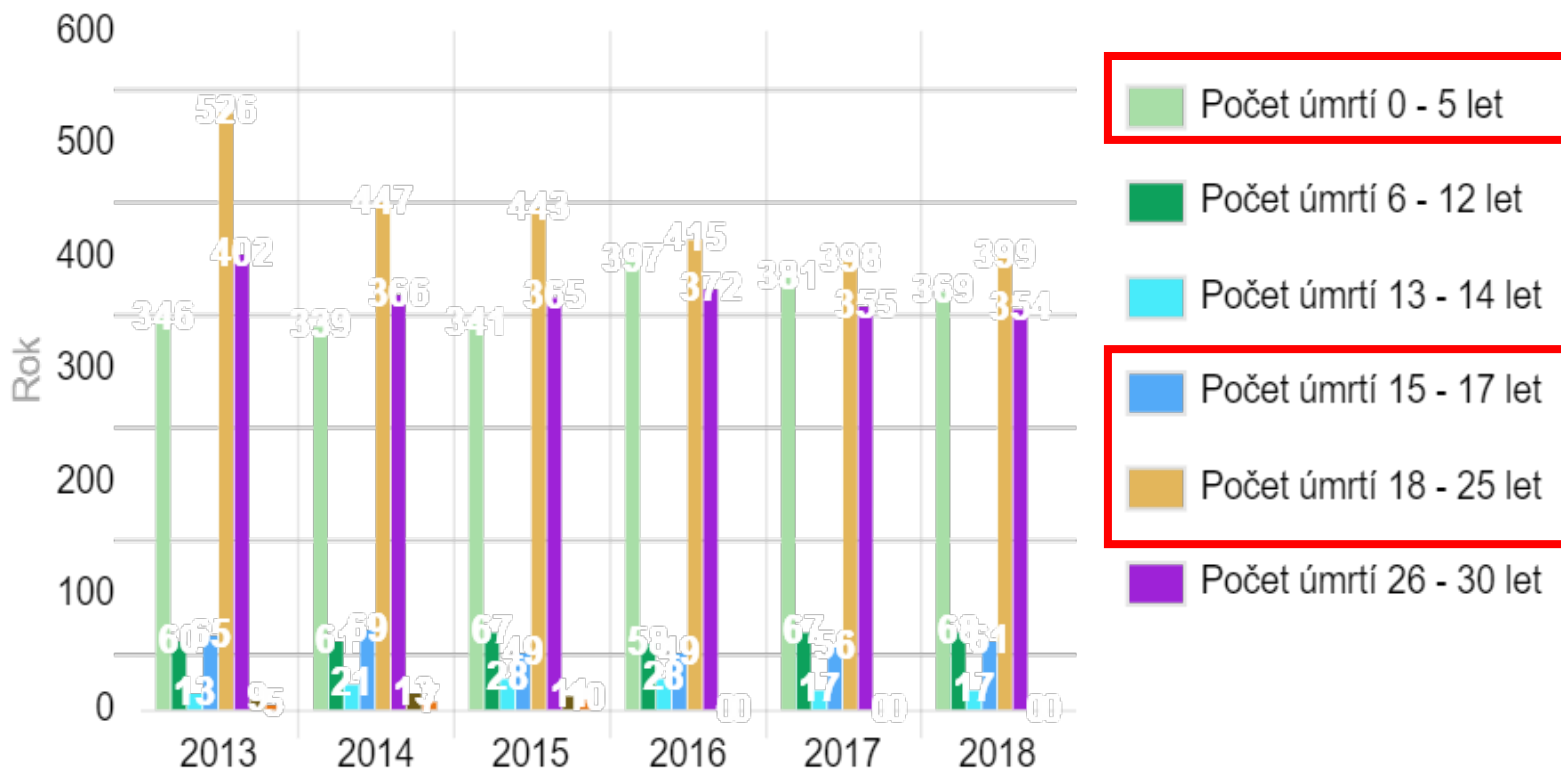
**FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO**

Klinika dětské anesteziologie a resuscitace

FN a LF MU Brno

- KDAR FN Brno - komplexní a definitivní terapie dětských pacientů se selháním VF
- Kapacita - 9 plně RES vybavených lůžek
- 300 - 350 pacientů za rok
- Zajištění téměř 10 tis. CA a RA u dětských pacientů
- Příjmové PIM II skóre – **8,85%**
- Mortalita - **4-6%**
- Nedílnou součástí léčebných a diagnostických center v DN
- Spádovost – JMK, Vysočina, Zlín
- Unikátnost poskytované péče – CRRT, ECMO, formy nekonvenční ventilační terapie (přesah spádových oblastí)

Úmrtnost dětí a mladých lidí v ČR



Zdroj dat: Český statistický úřad

Nejčastější příčiny úmrtí u dětí

Pod jeden rok věku

1. perinatální příčiny (nedonošenci) až 50 %
2. kongenitální malformace, deformace, chromozomální abnormality
3. respirační příčiny (5 %)
4. SIDS
5. zranění a nehody
6. infekce a choroby oběhového systému

1–4 roky

7. úrazy
8. kongenitální malformace, deformace, chromozomální abnormality
9. maligní tumory
10. vraždy
11. srdeční poruchy

Nejčastější příčiny úmrtí u dětí

5–9 let

1. úrazy
2. maligní tumory
3. kongenitální malformace, deformace, chromozomální abnormality
4. srdeční poruchy

10–19 let

4. úrazy
5. sebevraždy
6. maligní tumory
7. srdeční poruchy

Komu poskytujeme informace

- Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (Předpis č.372/2011 Sb.)
- Rodiče
- Zákonný zástupce, opatrovník (rozhodnutí soudu)

Špatná, nepříznivá zpráva

- **Nepříznivá zpráva** je takový typ informace, jejímž obsahem je nežádoucí skutečnost hodnocená příjemcem jako újma různé závažnosti
- Příjemce ji přijímá **negativně kognitivně i emociálně**, protože narušuje významným způsobem současný psychický a fyzický stav
- Dopad je značně individuální, **mění se v časové ose**, přijetí doprovází nejrůznější projevy, často v kombinaci - **strach, zklamání, výrazná úzkost, rozčarování, apatie**

Breaking Bad News

informace pro rodiče kriticky nemocného dítěte

- Sdělení lékařem nebo ošetřujícím personálem, která nepříznivě a závažně ovlivňují anebo ovlivní jedincův pohled na budoucnost dítěte a rodiny
- BBN nastává v souvislosti s jakýmkoliv diagnózami a stavy, které zanechávají dlouhodobý dopad do emoční roviny pacienta, rodiny a zúčastněných stran
- BBN často drasticky a negativně ovlivní pohled rodičů na budoucnost, startují nové podmínky a zkušenosti – „éru nově koncipovaného“ života – od okamžiku zjištění, zpracování a uvědomění si faktu závažnosti sdělení

Nejčastější klinické situace sdělování špatných zpráv

Akutní situace – bezprostřední smrt nebo ohrožení života

- Náhlá úmrtí, stavy neslučitelné se zachováním života
- Stavy po prolongované KPR
- Polytraumata
- Výsledky prenatální diagnostiky
- Nepředpokládaná diagnostika infaustního onemocnění

BBN u chronické péče

- Náhlé zhoršení klinického stavu chronického pacienta
- Postupná progresse chronického onemocnění s nepříznivou prognózou
- Vyčerpání terapeutických možností, paliativní péče
- Nutnost vytvoření invazivních vstupů k zajištění života

Rodiče – klíčové sdělení na celý život

- Výzkumy v této oblasti potvrdily, že jedním z klíčových okamžiků života rodičů nebo pečujících osob byla vzpomínka na situaci, ve které rodič vyslechl z úst příslušného lékaře **definitivní verdikt** – nepříznivou zprávu o zdravotním stavu svého dítěte
- Zpětná vazba rodičů
 - ✓ znovu a znovu, i po desítkách let se rodiče vracejí k tomuto okamžiku
 - ✓ vzpomínají na tehdejší situaci
 - ✓ popisují chování lékaře, okolnosti a formu sdělení BBN
 - ✓ **různorodé zkušenosti** – od pochopení a vděčnosti až k hořkosti, výčitkám a nenávisti

BBN - lékař, zdravotnický pracovník

- Celosvětově, naprostá většina zdravotníků, kteří nepříznivou zprávu sdělují, **se necítí komfortně**
- Neabsolvovali patřičné vzdělání a trénink ve formálním sdělování nepříznivých zpráv
- Absence supervizní podpory
- Lékaři se vnímají nedostatečně připravenými pro poskytování těchto zpráv
- Prostorová nevybavenost
- Nevyhovující podmínky



Modely procesu sdělování nepříznivých zpráv

- Během uplynulých dvaceti let byla odborníky vytvořena pro zdravotnické pracovníky doporučení ke zlepšení komunikačních dovedností
- Vznikl model **SPIKES** (v současnosti modifikace **P-SPIKES**)
- Vymezuje **šest na sebe navazujících kroků** s cílem vytvořit prostředí pro proces sdělování BBN s minimem stresu a zátěžových prvků **nejen** pro příjemce zprávy

Preparation

Setting

Perception

Invitation/Information

Knowledge

Emotions/Empathy

Summary/Strategy

Model P-Spikes

Preparation

- Úvodní částí, zahrnuje **přípravu podmínek** pro zahájení procesu sdělování nepříznivých zpráv
- Zvolení času setkání, respektovat přání rodiny
- Poskytnutí možnosti dalších zúčastněných osob
- Ošetřující lékař, lékaři, sestra – uvědomění pracovního okolí o jejich nedostupnosti

Model P-Spikes

Setting

- **S (Setting)** představuje **přípravu podmínek** pro zahájení procesu sdělování nepříznivých zpráv
- Hlavními požadavky jsou volba klidného, soukromého a nerušeného prostoru
- Absence telefonu, pageru a jiná zařízení
- Soustředit pozornost „tady a teď“ a čas pouze na příjemce zprávy
- Sezení bez zbytečných bariér (např. stůl, lůžko)
- Nutnost respektovat možné obavy příjemců zprávy
- Představení účastníků rozhovoru
- Zjištění, co od rozhovoru nemocný očekává, následně sdělujeme plán pro toto setkání

Model P-SPIKES

Perception

- **P (Perception)** zahrnuje vnímání osoby odborníkem (lékařem)
- Zjištění, co vše již o onemocnění, stavu či situaci příjemce ví
- Znalost výsledků léčby, vyšetření, jak nemoc v poslední době změnila život rodině
- Otázky: **„Co víte o nemoci vašeho dítěte?“** **„Mluvil s vámi někdo z lékařů o pravděpodobném dalším vývoji situace?“**
- **Většinou 3 možné situace**
 1. Schůzka a její obsah jsou naprosto neočekávané
 2. Zúčastnění již mají informace, ale sdělením zprávy situaci a její vážnost popírají, zlehčují, doposud ji nezpracovali
 3. Sdělení nepříznivé zprávy je očekáváno

Model P-SPIKES

Invitation/information

- **I (Invitation/Information)** tato fáze pracuje s **vyjádřeními rodičů**
- Osoba je vtažena do procesu a **má větší aktivní roli**
- Je doporučeno ptát se rodinných příslušníků, blízkých osob zcela přímo do jaké hloubky chtějí být informováni
- Jaké informace pro ně mohou být přínosné, pomáhající
- Volba sdělovaných informací - jazyk, ve kterém příjemce nejlépe rozumí
- Vyvarovat se příliš odborné terminologii
- Respektovat to, že někdo bude „chtít vědět vše“ do detailu a žádat doplňující informace, současně budou rodiče, pro které situace bude velmi nepříjemná, ohrožující, budou z ní chtít co nejrychleji uniknout
- Otázky na **prognózu stavu** v čase, zdali je pro rodiče tento údaj podstatný a chtějí jej znát

Model P-SPIKES

Knowledge

- K (Knowledge) stojí na přenosu informací od odborníka směrem k příjemci
- Je doporučováno poskytnout čas a rodiče na sdělení **připravít „Bohužel, mám pro vás špatné zprávy“** nebo **„Omlouvám se, ale musím vám sdělit něco velmi závažného“**
- Při sdělení OBSAHU použít jednoduchou, jasnou a srozumitelnou řeč, **krátké věty, následuje pauza**
- Pokud následuje silná **EMOCE** – znovu vyčkáváme
- Neočekávejme, že nám budou rodiče vždy rozumět
- Ponechat dostatečný prostor pro „vstřebání“ předané informace
- Samozřejmostí je prostor pro možné dotazy a otázky

Model P-SPIKES

Emotions/Empathy

- **E (Emotions/Empathy)** zahrnuje složku **empatie**, což předpokládá oboustranné emoce, jednání, chování, reakce a prožitky
- Reflektujeme emoce a vyjadřujeme podporu, určitou míru sounáležitosti
- Pracujeme s tichem
- Nebojíme se projevit své vlastní emoce - „**Také bych si přál, abych měl pro vás lepší zprávu, nacházíme se v neskutečně těžké situaci**“

Model P-SPIKES

Strategy/Summary

- **S (Strategy/Summary)** je posledním bodem modelu, ověřujeme **zda-li příjemce porozuměl** klíčovými částem rozhovoru
- Formální uzavření setkání, včetně prostoru pro vyjádření všech zúčastněných stran
- Nastartovat přípravu plánu péče/podpory pro rodinu
- Celé setkání uzavřít reflektivními otázkami - „**Dává vám tohle smysl**“, nebo „**Rozumíte tomu, co nyní bude následovat?**“
- **Pouze jediné setkání nemusí být dostatečné a uspokojivé**
- Doporučuje se pokračovat dalšími sezeními – vysoké procento osob se po sdělení nepříznivých zpráv cítí neschopnými jakýchkoliv dalších rozhodování **a pamatují si pouze střípky informací**

Jiné strategie BBN, jiné modely

- Kaye's Ten Step Approach (Peter Kaye, 1996)
- NURSE
- ABCDE model (Rabow, McPhee)
- A Seven Step Approach for End of Life News
- **PEWTER model** (speciálně sestaven pro potřeby neodkladné péče, řešení náhlých krizových situací – zprávy o úmrtí, přírodní katastrofy nebo teroristické útoky)
- The 3-phase model
- SBAR
- COMFORT
- TALK
- Breaking Bad News Skills Rating Form Checklist (BBN Skills)
- ASK–TELL–ASK model

PDA

PDA postup

- Na základě analýzy výše uvedených modelů můžeme vymezit **tři témata**, která se společně objevují v doporučených postupech a protokolech

1. Preparation – příprava, která je vymezená klíčovým slovem „**kdy?**“. Zahrnuje přípravu sdělující osoby, osoby přijímací zprávu a blízkých osob a přípravu prostředí

2. Delivering – sdělení, které je vymezeno klíčovým slovem „**co?**“

3. Arrangement – naplánování, klíčové slovem „**jak?**“. Zahrnuje plán dalších setkání, nabídku dalších informací (podpůrné materiály, kontakty, adresáře). Současně také reagujeme na položené otázky, zapojujeme do procesu rozhodování rodinu

Prezentace výsledků Centra provázení ve FN Motol, Brno

**ANALÝZA SITUACE SDĚLOVÁNÍ NEPŘÍZNIVÉ
ZDRAVOTNÍ DIAGNOZY RODIČŮM DĚTÍ SE VZÁCNÝM
ONEMOCNĚNÍM (ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM)**

zpráva z výzkumu

Výstup projektu

„Podpora provázení rodin dětí se vzácným onemocněním“

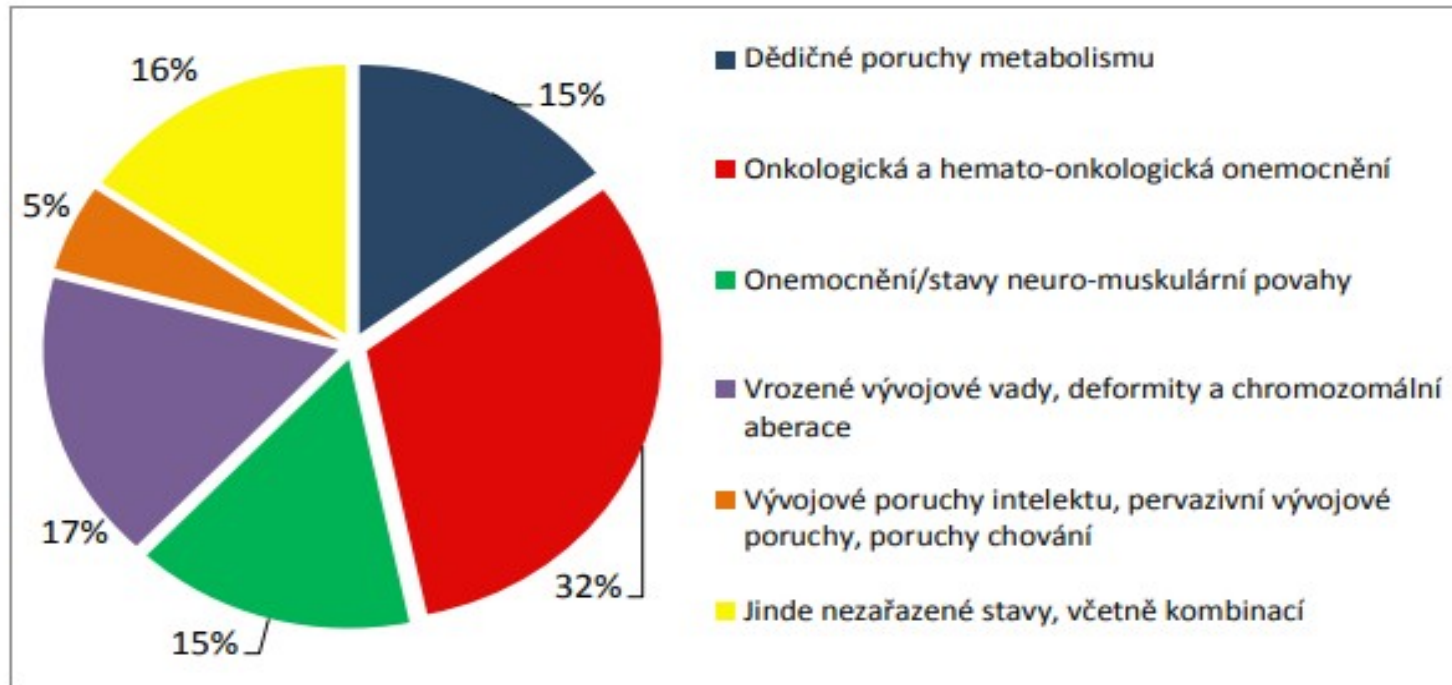
© Kolektiv autorů

Asociace poraden pro zdravotně postižené,

Společnost pro mukopolysacharidosu

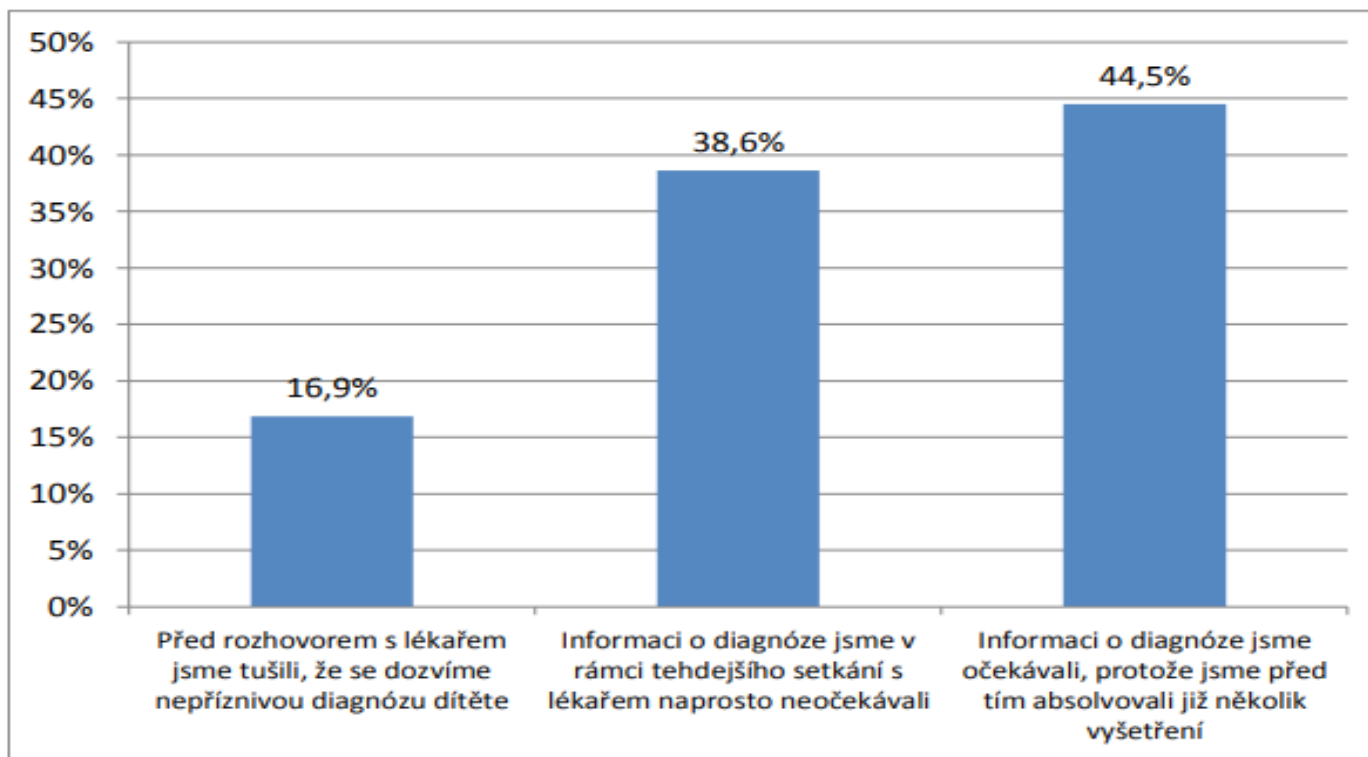
2017

Výsledky výzkumu CP – typ onemocnění



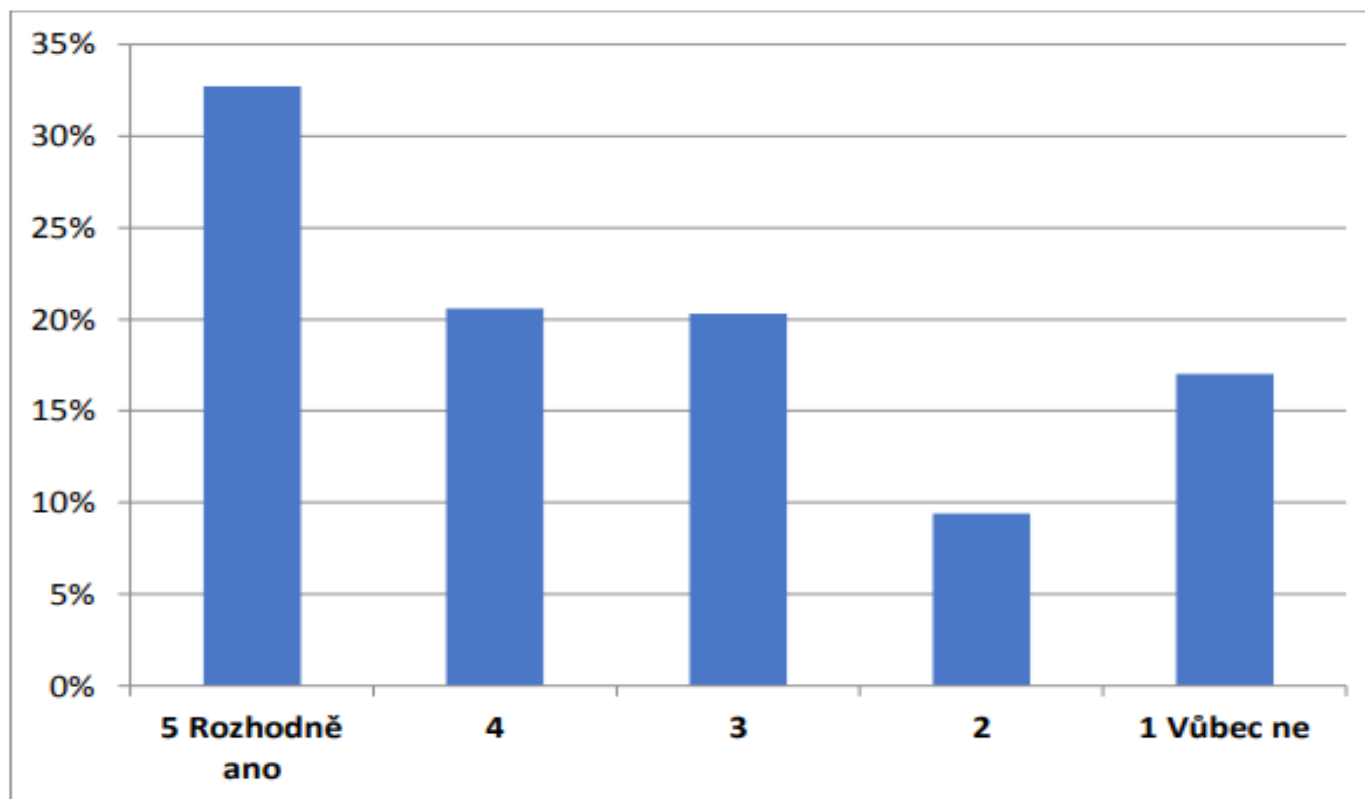
Graf 1a Rozložení základního souboru podle typu onemocnění dítěte (N=1062)

Výsledky výzkumu CP - očekávání informace



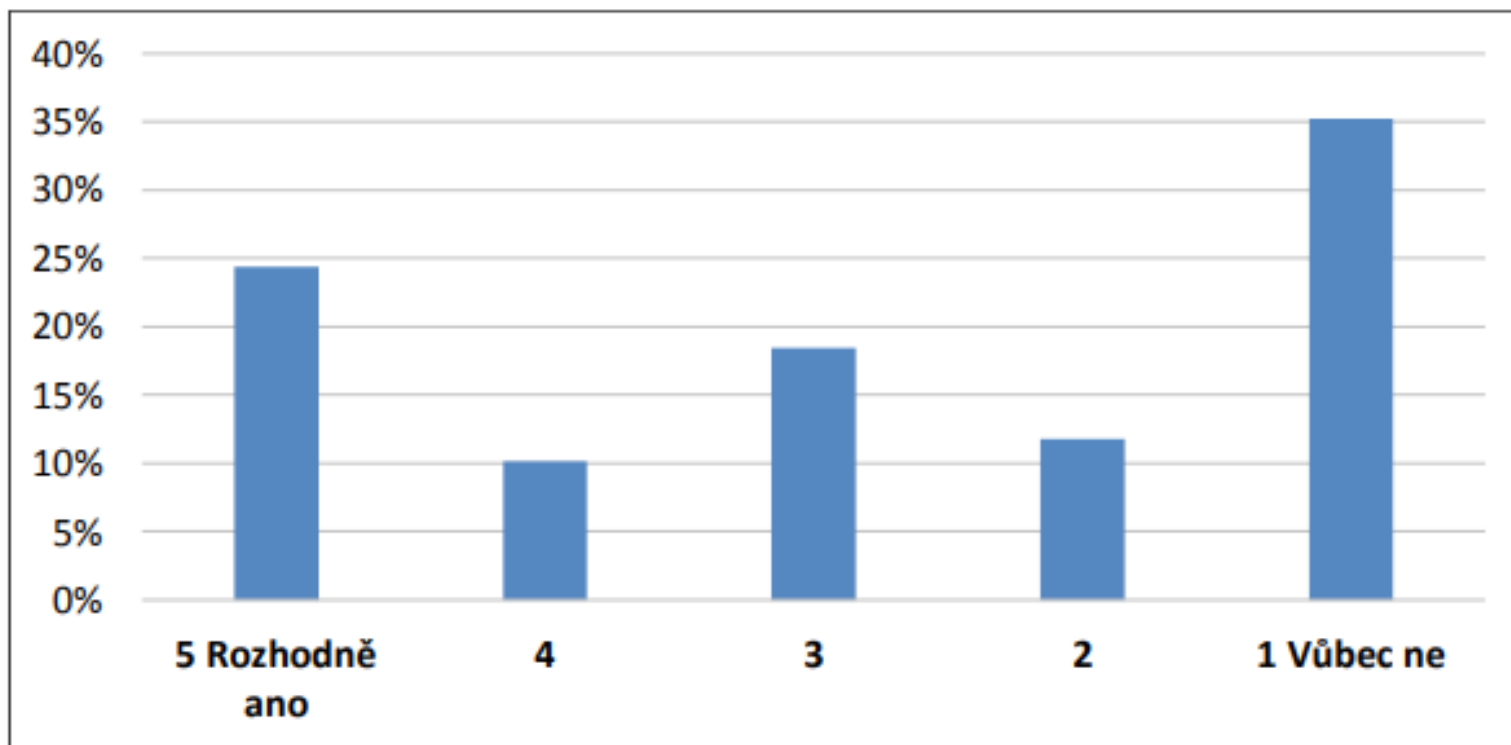
Graf 2 Vrátime-li se do okamžiku, v němž nám lékař sdělil diagnózu našeho dítěte, tak si vzpomínáme

Výsledky výzkumu CP – vhodnost prostředí



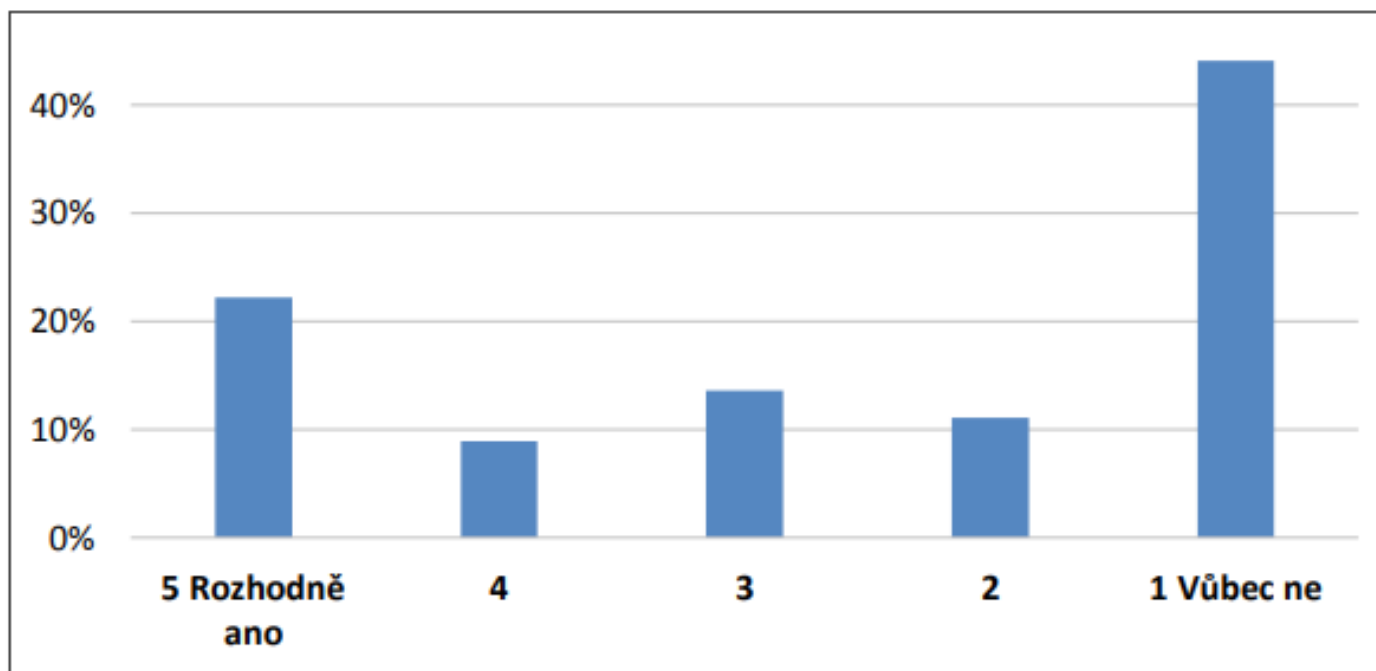
Graf 4 Vytvořil lékař vhodné prostředí pro sdělení diagnózy?

Výsledky výzkumu CP – vnímání rodiče



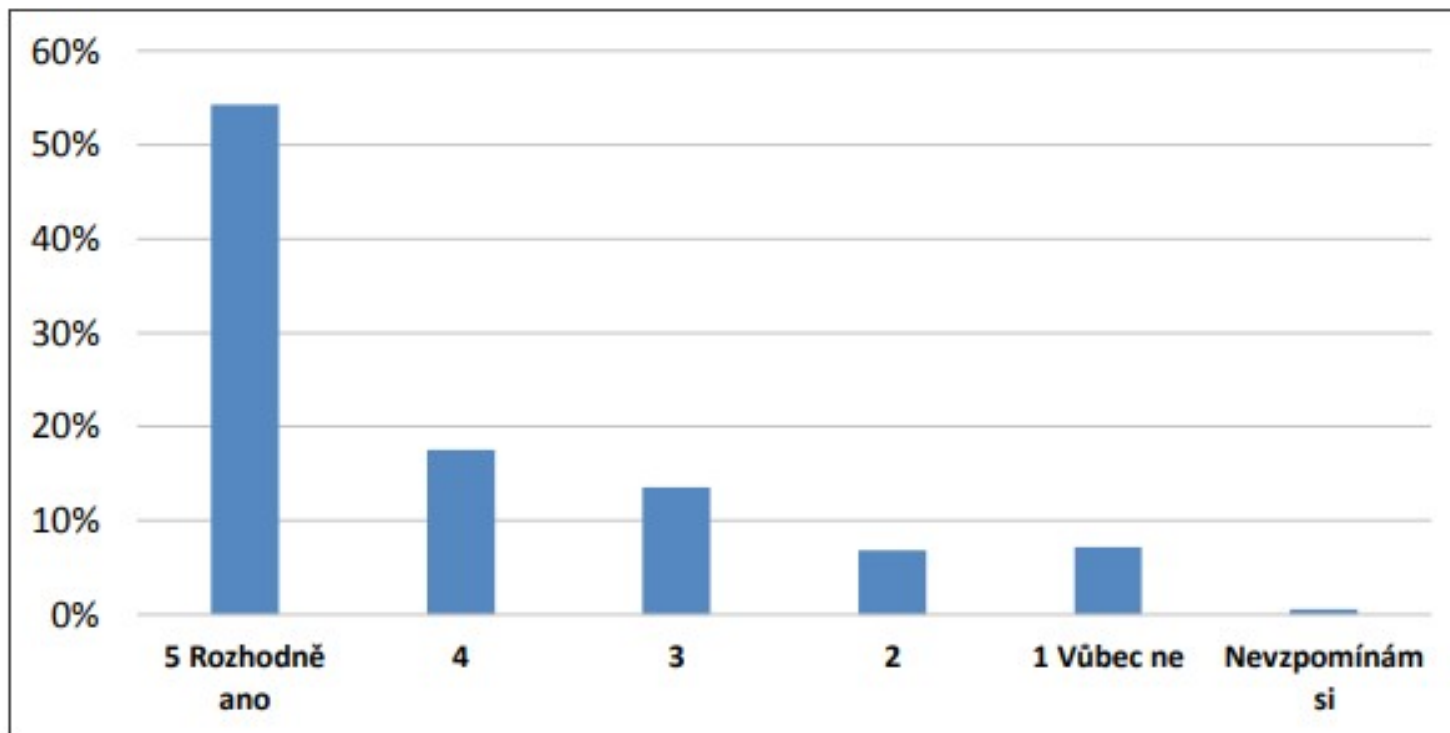
Graf 16 Lékař zjišťoval před sdělením diagnózy, co vše již o onemocnění dítěte víme

Výsledky výzkumu CP – hloubka a forma informací



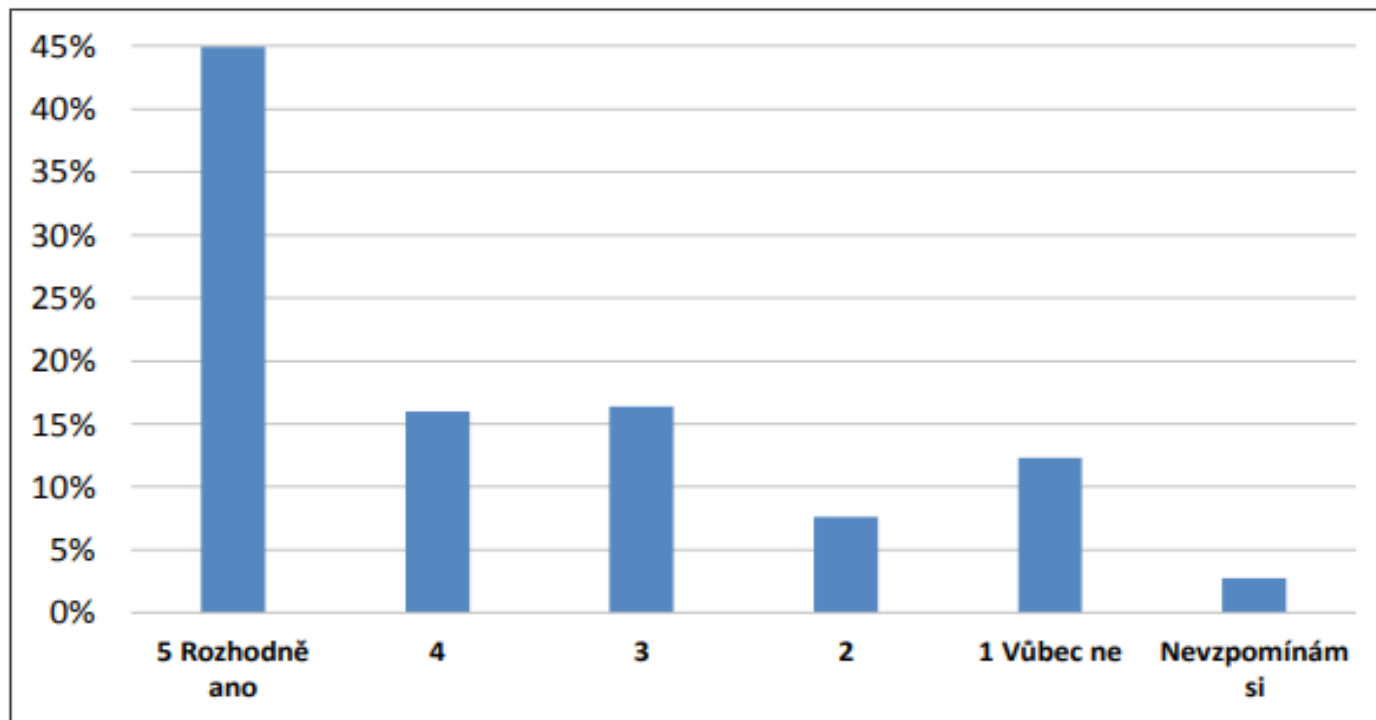
Graf 20 Lékař nám nabídl možnost vybrat si množství a formu předávaných informací

Výsledky výzkumu CP – sdělení špatné zprávy



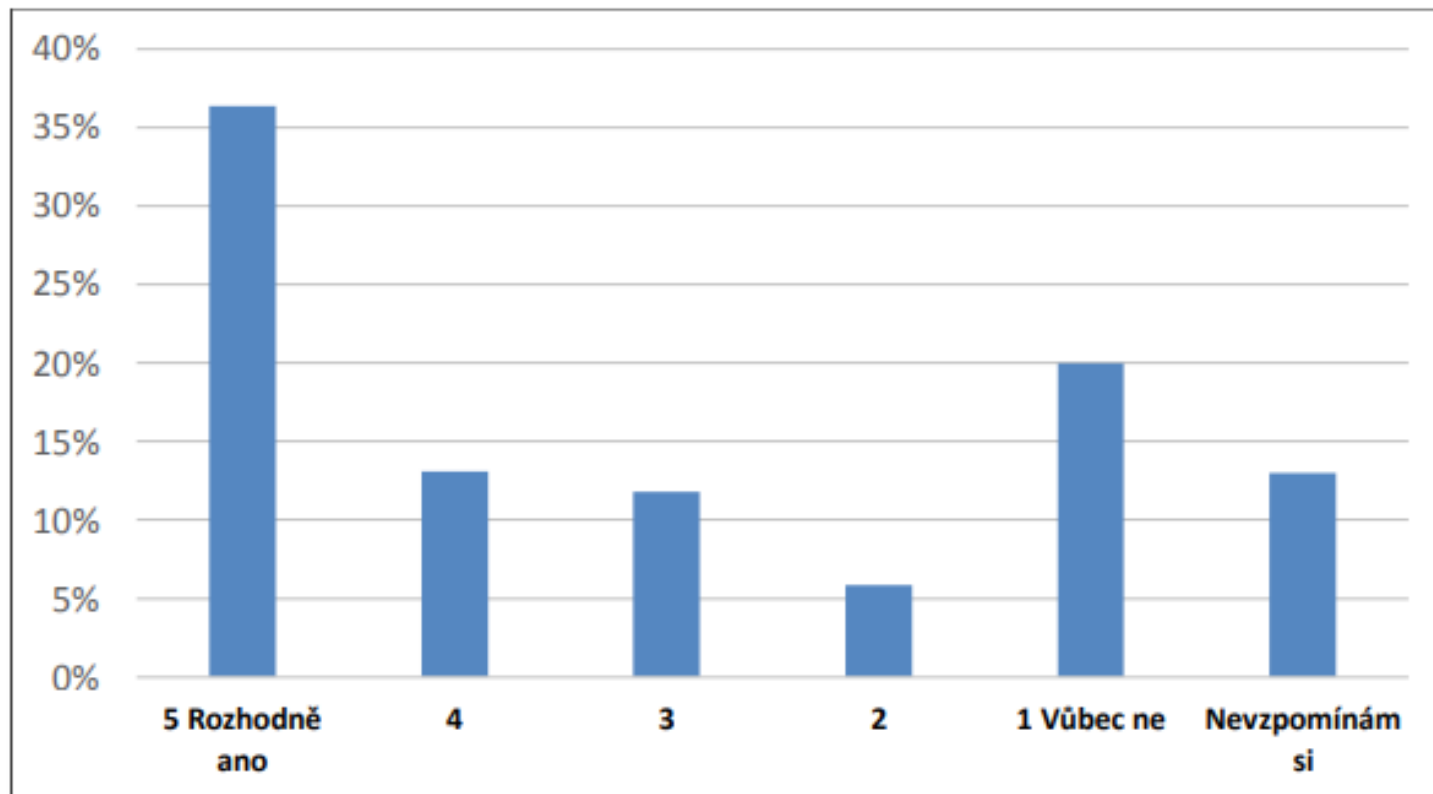
Graf 23 Lékař s námi mluvil o diagnóze tak, abychom mu rozuměli

Výsledky výzkumu CP – empatie lékaře



Graf 22 Lékař při sdělování diagnózy projevil cit a porozumění pro naši situaci

Výsledky výzkumu CP – shrnutí



Graf 36 Lékař nám shrnul důležité informace do několika bodů

Závěr – pochybení v komunikaci

- *Poskytnutí informací nesprávné osobě*
- *Špatné, neověřené informace (záměna pacientů)*
- *Absence ošetřujícího týmu (sestra, psycholog, sociální pracovník)*
- *Nevhodně zvolené místo rozhovoru*
- *Nedostatek času, rušivé elementy*
- *Přílišná podrobnost obsahového sdělení (lékařská terminologie)*
- *Informace po telefonu, přes sociální sítě, zprostředkovaná informace*
- *Nedostatečná empatie*
- *Ztráta profesionálního přístupu*

Závěr

- Sdělování nepříznivých zpráv je stále nejnáročnější formou klinické komunikace, na kterou by měli být lékaři standardně **odborně a současně velmi lidsky** připravováni.

Děkuji za pozornost

dominik.petr@fnbrno.cz

