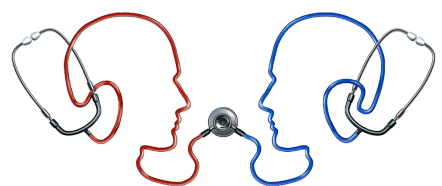
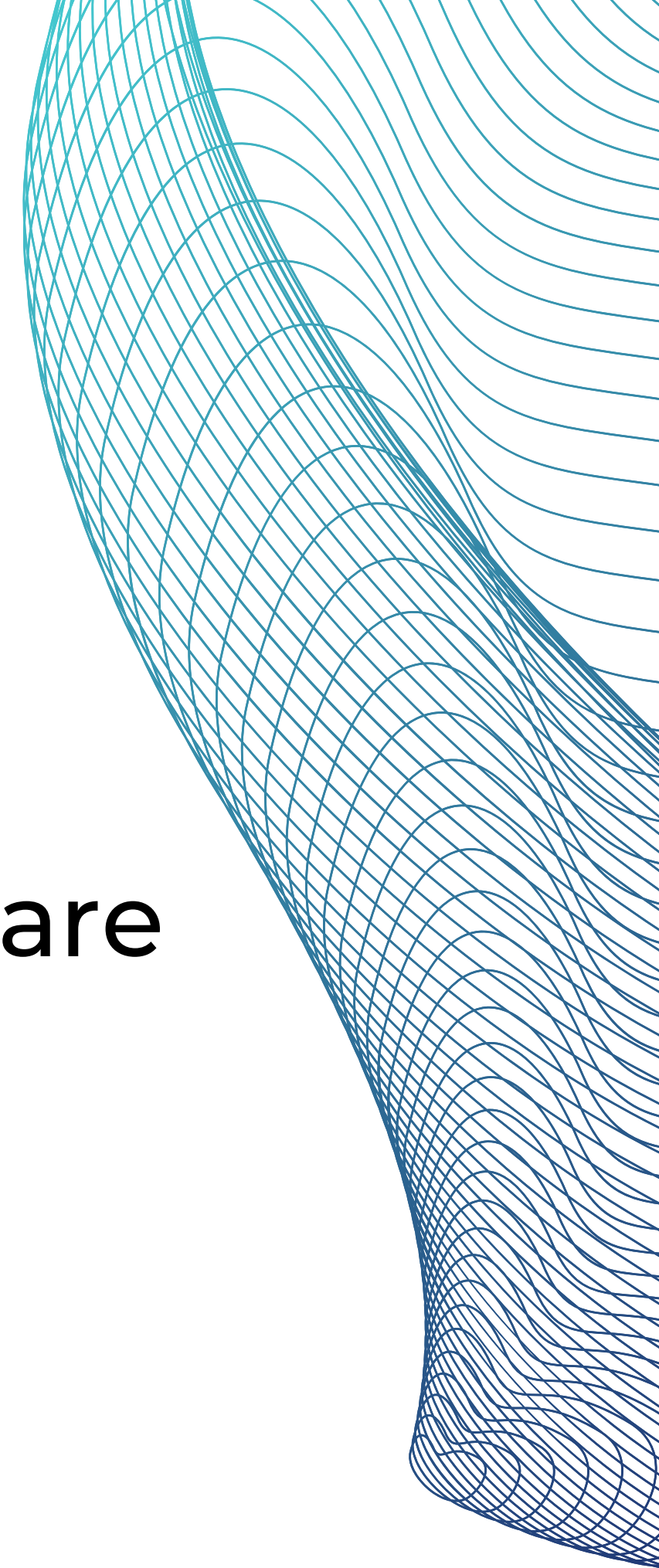


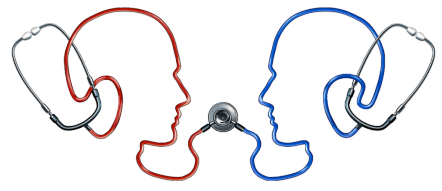
## Bad News Communication Protocols in the Medical Field

# CURS DE COMUNICARE PARTEA 4 -PROTOCOALE



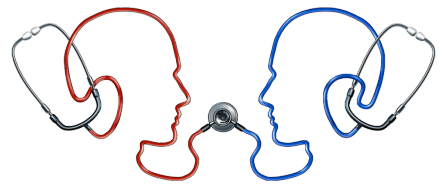
# Protocoale de comunicare specifice





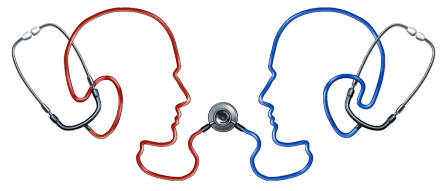
# Protocolul SPIKES

Protocolul SPIKES este un model comun pentru comunicarea de vești proaste conceput de Walter Baile și colegii săi de la MD Anderson Cancer Center din Houston, TX. Acronimul înseamnă Setare și ascultare, Percepția pacientului, Invitația de a oferi informații, Cunoaștere, Explorarea emoțiilor și Empatizare și Strategie și Rezumare.



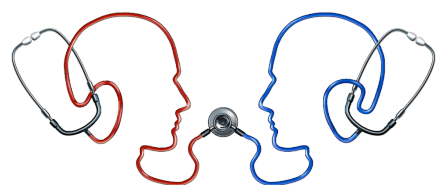
# Protocolul SPIKES

1. Stabiliți un cadru adecvat
2. Verificați percepția pacientului asupra situației care a determinat vestea proastă
3. Determinați cantitatea de informații care este cunoscută de pacient / rude și cât de multe informații sunt dorite
4. Cunoașteți toate aspectele medicale și implicațiile acestora înainte de a iniția comunicarea
5. Explorați emoțiile ridicate în timpul conversației
6. Răspundeți cu empatie
7. Stabiliți o strategie de sprijin



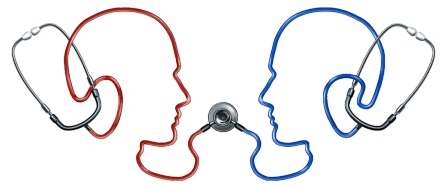
# Protocolul SPIKES - Pașii

**Configurarea** - acest pas implică pregătirea etapei pentru o comunicare optimă prin organizarea corectă în ceea ce privește informațiile, vocabularul adecvat, mesajul consecvent între toți membrii echipei de asistență medicală. Acest pas include, de asemenea, pregătirea în ceea ce privește spațiul fizic și trebuie întotdeauna căutată intimitatea.



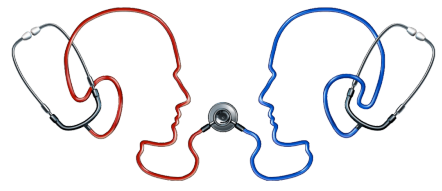
# Protocolul SPIKES - Pașii

**Percepția** - acest pas implică evaluarea percepției pacientului și a familiei sale și a cantității de informații pe care o au și foarte important cât de mult doresc să știe. Adesea, acest lucru se dovedește a fi o provocare pentru furnizorul de asistență medicală, deoarece acesta trebuie să respecte dorința pacientului în ceea ce privește nivelul de informații, dar trebuie să se asigure, de asemenea, că pacientul și familia știu suficient și sunt capabili să ia decizii în cunoștință de cauză. Această etapă este extrem de importantă, deoarece permite, de asemenea, medicului să observe „dacă pacientul se angajează în orice variație a negării bolii, cum ar fi gândirea magică, omiterea detaliilor medicale esențiale, dar nefavorabile ale bolii sau așteptările nerealiste de tratament.”



# Protocolul SPIKES - Pașii

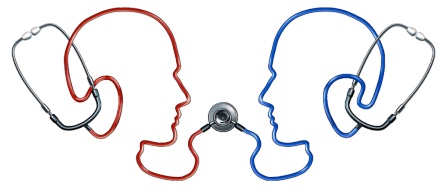
**Invitația** - pacientul sau familia ar trebui să acorde permisiunea de a avea informații partajate. Medicul ar trebui să se întrebe despre gradul de înțelegere și contextul în care se încadrează informațiile și apoi, folosind informațiile partajate de pacient în ceea ce privește înțelegerea bolii, furnizorul de asistență medicală ar trebui să ceară permisiunea de a împărtăși informații.



# Protocolul SPIKES - Pașii

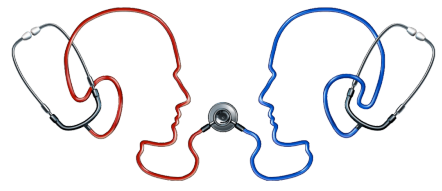
**Cunoașterea** - transmiterea de vești proaste ar trebui să înceapă cu o declarație de avertizare care să permită pacientului și rudelor apropiate să se pregătească pentru impactul emoțional. Conținutul este extrem de important și „schimbul de vești proaste trebuie prezentat pe baza nivelului evaluat de înțelegere, conformare și dorinței de divulgare a pacientului. Împărtășirea efectivă a veștilor proaste ar trebui să se facă încet, astfel încât pacientul și familia să înțeleagă.





# Protocolul SPIKES - Pașii

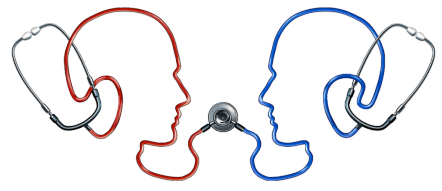
**Empatia** - primirea de vești proaste poate declanșa o gamă largă de emoții pentru pacient, iar furnizorul de asistență medicală ar trebui să depună eforturi conștiente pentru a răspunde în mod adecvat și cu bunătate. Comunicarea empatică trebuie utilizată pe parcursul întregii interacțiuni cu pacienții sau familiile acestora.



# Protocolul SPIKES - Pașii

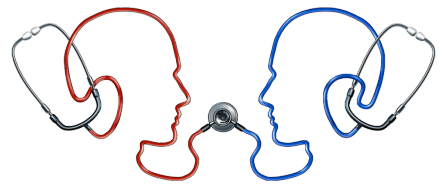
**Strategia** - ultima componentă a modelului SPIKES este de a stabili în mod clar că pacienții au un plan pentru viitor. Este important să vă asigurați întotdeauna că pacientul înțelege informațiile furnizate pentru a-i pregăti pentru participarea activă la deciziile de tratament.

Clarificarea frecventă a detaliilor planului poate crește probabilitatea ca pacientul să adere și să continue planul.



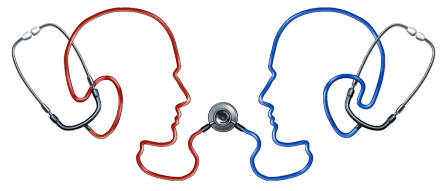
# Protocolul ABCDE

Protocolul ABCDE pune accent pe cinci aspecte ale procesului de comunicare a veștilor proaste. Mnemonica înseamnă Pregătire avansată, Construiește un mediu terapeutic și o relație, Comunică bine, Tratează reacțiile pacientului și ale familiei și Evaluează efectele veștilor.



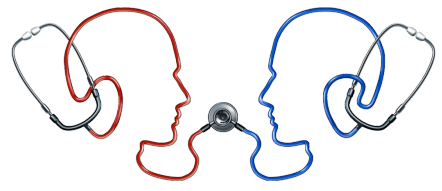
# Protocolul ACBDE - Pașii

**Pregătire avansată** - revizuiți cu atenție istoricul pacientului, repetați mental și pregătiți-vă emoțional. Această etapă implică luarea de măsuri pentru prezența unei persoane de sprijin dacă pacientul dorește acest lucru, precum și determinarea a ceea ce pacientul știe despre starea sa.



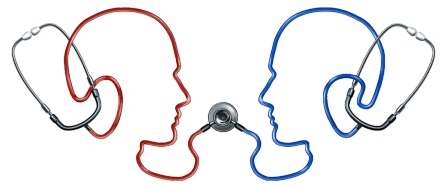
# Protocolul ACBDE - Pașii

**Construiți un mediu terapeutic și o relație** - asigurați-vă că oferiți timp și intimitate adecvate, asigurați spațiu pentru toți cei prezenți, mențineți contactul vizual și poziționați-vă suficient de aproape pentru a atinge pacientul, dacă este cazul.



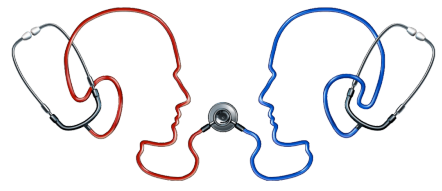
# Protocolul ACBDE - Pașii

**Comunicați bine** - evitați termenii tehnici, jargonul medical și abrevierile și încercați să utilizați un limbaj simplu. Lăsați pauze și nu grăbiți pacientul, ci mai degrabă mișcați-vă în ritmul lui.



# Protocolul ACBDE - Pașii

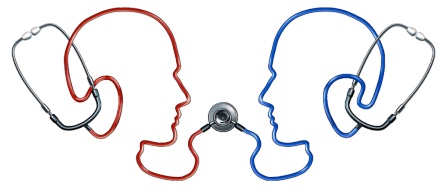
Faceți față reacțiilor pacientului și familiei - practicați ascultarea activă, explorați sentimentele și exprimați empatia. Abordați emoțiile pe măsură ce se manifestă.



# Protocolul ACBDE - Pașii

**Evaluati efectele veștilor** - Clarificați și corectați dezinformarea, dacă este necesar. Explorați ce înseamnă toate informațiile furnizate pentru pacient și cei apropiați, fiind în același timp conștienți de emoțiile voastre și ale echipei voastre.

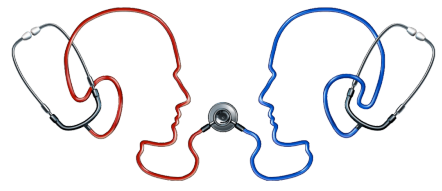




# Protocolul REDE

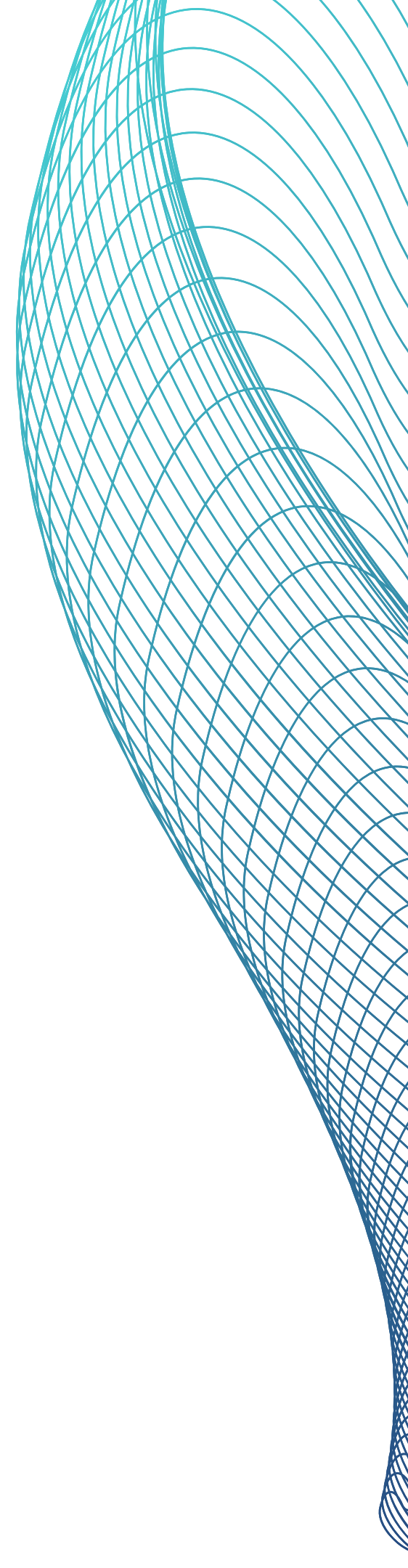
Modelul REDE provine dintr-un cadru conceptual care pune în centru relația furnizor de asistență medicală - pacient. Este conceput ca o serie de abilități de comunicare validate empiric, care sunt clasificate în trei componente principale ale unei relații:

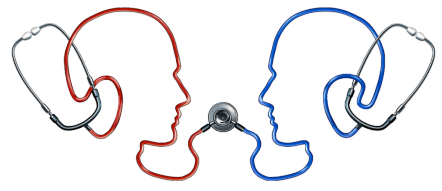
- Stabilire
- Dezvoltare
- Angajament



# Protocolul REDE - Pașii

**Înființare** - această fază se referă la crearea unei atmosfere de susținere, care este esențială pentru conexiunea personală și pentru încurajarea încrederii. Reprezintă o investiție emoțională pe care o fac ambele părți, care permite relației să se bazeze pe motive solide și să alimenteze colaborarea.

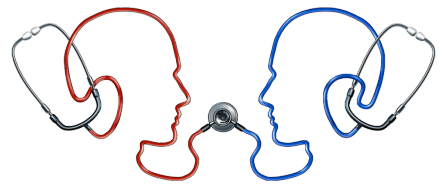




# Protocolul REDE - Pașii

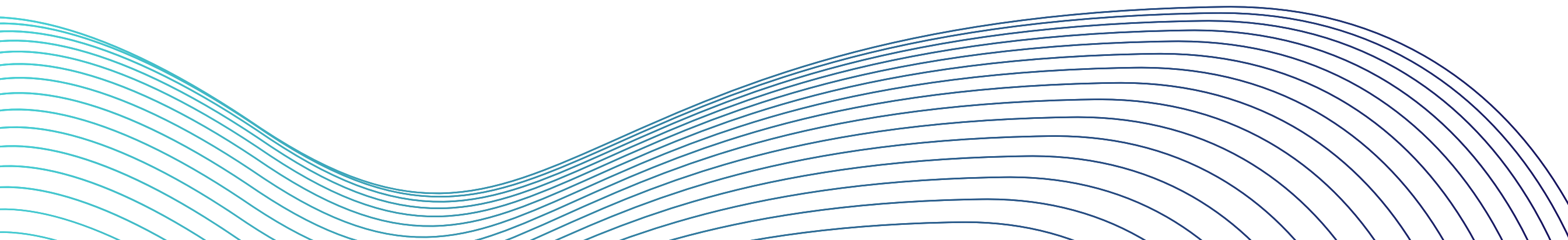
**Dezvoltare** - această fază se învâрте în jurul creșterii și evoluției relației odată cu stabilirea unui mediu de susținere. Aceasta implică cunoașterea mai bună a persoanei și înțelegerea tabloului său clinic într-un context biopsihosocial complex.

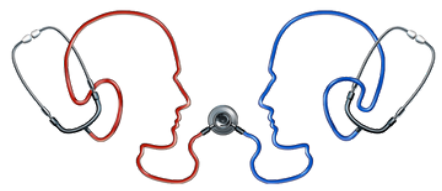




# Protocolul REDE - Pașii

**Angajament** - această fază se referă în principal la aspectele educaționale și de tratament ale interacțiunii cu pacientul. Implicarea pacientului îmbunătățește rezultatele generale asupra sănătății prin creșterea nivelului de înțelegere și memorare a informațiilor, autosuficiență și eficacitate, precum și respectarea recomandărilor.





# Protocolul PEWTER

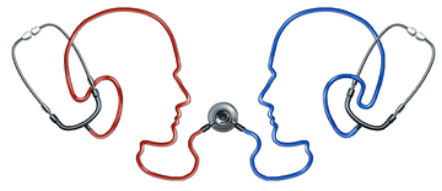
Protocolul PEWTER a fost inițial dezvoltat ca un instrument pentru consilierii școlari, dar a fost adoptat în medii clinice ca un cadru care ajută la comunicarea eficientă a veștilor proaste. Mnemonica înseamnă Pregătire, Evaluare, Avertizare, Spunere, Răspuns emoțional și Regrupare.



# Protocolul PEWTER - Pașii

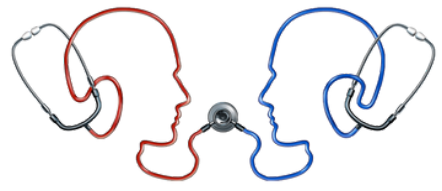


**Pregătirea** - această etapă este foarte complexă și poate fi privită atât ca internă, cât și externă. Implică competența în aplicarea abilităților de comunicare, precum și conștientizarea gândurilor, valorilor și credințelor personale. Furnizorul de asistență medicală trebuie să înțeleagă în mod conștient rolul pe care îl prezintă în comunicare și să încerce să schimbe paradigma de la „vestitorul nefericirii” la „ghidul și ajutorul unui pacient într-o călătorie către o nouă etapă a vieții”. Punctul de vedere asupra acestui rol va determina caracteristicile comunicării, va influența abordarea verbală și non verbală, etc. În ceea ce privește aspectele externe, cadrul fizic este foarte important și ar trebui să fie ales și pregătit cu atenție pentru a asigura confidențialitatea și a limita întreruperile, distragerea atenției și alte bariere potențiale. Această fază implică, de asemenea, revizuirea tuturor evidențelor pacientului și a informațiilor disponibile înainte de întâlnire și pregătirea întâlnirii într-un mod care să ia în considerare contextul și circumstanțele personale ale pacientului, momentul întâlnirii etc.



# Protocolul PEWTER - Pașii

**Evaluare** - acest pas implică evaluarea a ceea ce pacientul știe, suspectează sau înțelege despre situație. Acest lucru permite corectarea oricărei dezinformări înainte de a transmite vestea proastă.

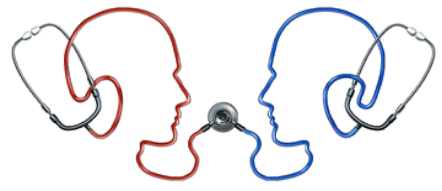


# Protocolul PEWTER - Pașii

**Avertisment** - aceasta este o etapă semnificativă a procesului, deoarece permite pacientului să înceapă procesarea faptului că vin vești proaste. Acest lucru se face în mod normal prin utilizarea unei structuri verbale precum „Îmi este teamă că am niște vești dificile de împărtășit cu tine” urmată de o pauză care permite pacientului să aibă schimbarea cognitivă și emoțională și să proceseze ideea că ceva nu este în regulă.

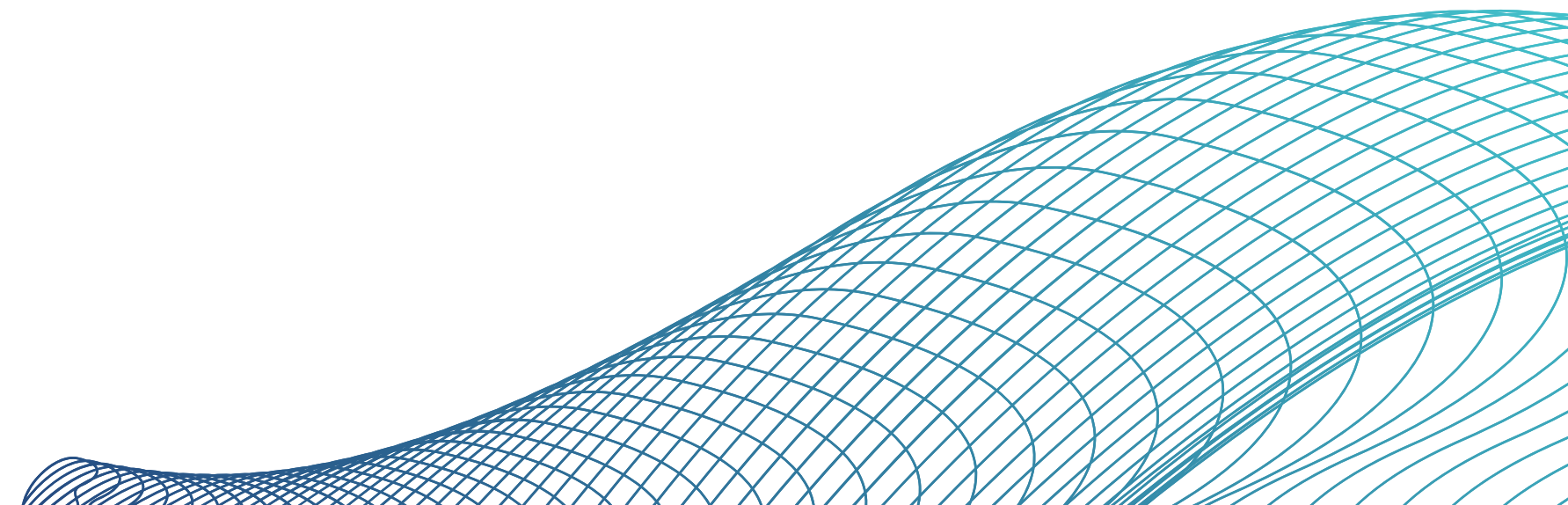


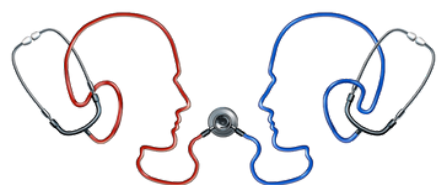




# Protocolul PEWTER - Pașii

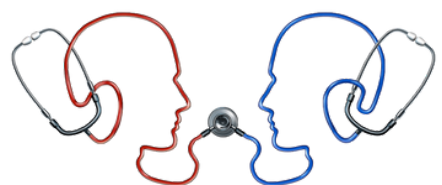
**Spunerea** - aceasta este etapa în care furnizorul de asistență medicală împărtășește veștile cu pacientul. Aceasta este, în general, etapa în care furnizorul de asistență medicală se confruntă cu cel mai înalt nivel de stres. Este important în această etapă să prezentați informațiile într-o manieră plină de compasiune, să folosiți un vocabular ușor de înțeles, să evitați termenii tehnici și jargonul și foarte important să prezentați informațiile într-un mod care vă permite să vă asigurați după fiecare informație că a înțeles clar informațiile partajate.





# Protocolul PEWTER - Pașii

**Răspuns emoțional** - în această etapă stresul este la un nivel maxim pentru pacient și acesta începe să răspundă emoțional la veștile primite. Este foarte important ca furnizorul de asistență medicală să fie atent la acest răspuns și să evalueze dacă sunt necesare pauze sau chiar o altă întâlnire la un moment diferit, deoarece unele persoane pot fi copleșite. În această etapă, furnizorul de asistență medicală poate evalua dacă ar putea fi necesar să se implice aparținătorii sau alți specialiști.



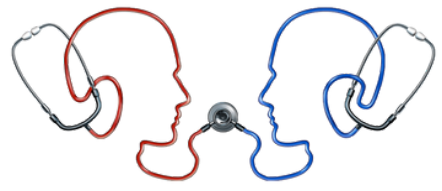
# Protocolul PEWTER - Pașii

**Regrupare** - aceasta este etapa finală a protocolului PEWTER și implică ajutarea pacientului să stabilească pașii pe care trebuie să-i facă în continuare. Pe lângă indicațiile terapeutice, furnizorul de asistență medicală ar trebui să îndrume pacientul către resurse adecvate, grupuri de sprijin sau servicii suplimentare care ar putea fi de ajutor în gestionarea situației. Este important să prezentați informațiile într-un mod care să ofere speranță fără a fi nerealiste. În scenariile mai puțin negative, aceasta poate fi speranța pentru tratament, speranța că nu se va modifica calitatea vieții sau că prognosticul nu limitează viața. Cu toate acestea, în anumite contexte, speranța ar putea să nu fie evidentă și ar trebui acordată o atenție deosebită modului în care sunt discutate lucrurile. În aceste situații, speranța ar trebui oferită în termeni de speranță pentru sprijin, speranță pentru relații continue cu echipa de asistență medicală, etc.



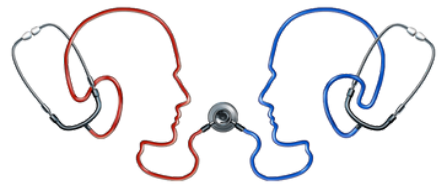
# Protocolul lui KAYE

Acest model în 10 pași a fost dezvoltat de Peter Kaye și reprezintă un set de sugestii pentru comunicarea de vești proaste. Ideea centrală a acestui model este importanța interpunerii faptelor cu întrebări despre sentimente. Spre deosebire de modelele prezentate anterior, acest model nu este o abordare mnemonică, ci mai degrabă o abordare centrată pe sarcini a unor etape care ar trebui să fie prezente în orice întâlnire de comunicare de vești proaste.



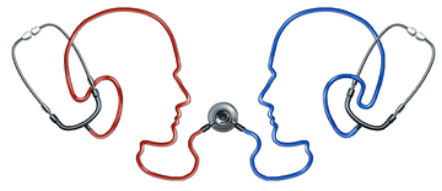
# Protocolul lui KAYE - Pașii

**Pregătirea** - această etapă implică cunoașterea și înțelegerea tuturor informațiilor despre pacient și despre pe cine dorește prezent pentru discuție. Acest pas implică, de asemenea, pregătirea unui cadru fizic adecvat, care este privat și în care există suficiente scaune confortabile pentru toată lumea prezentă. De asemenea, în acest pas se prezintă furnizorul de asistență medicală (dacă este prima dată când se întâlnesc)



# Protocolul lui KAYE - Pașii

**Ce știe pacientul?** - această etapă implică aflarea modului în care pacientul percepe situația și faptele. Este momentul de a cere o narațiune a evenimentelor de la pacient sau familie. Încercați să utilizați cât mai multe întrebări deschise, cum ar fi „Cum a început totul?”



# Protocolul lui KAYE - Pașii

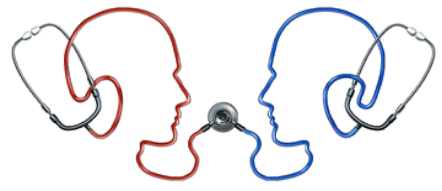
**Se doresc mai multe informații?** - în această etapă, furnizorul de asistență medicală poate evalua câtă informație dorește pacientul în acel moment. Acest lucru se poate face urmărind indicațiile nonverbale, precum și punând întrebări de calibrare precum „Vrei să explic mai multe despre asta?”



# Protocolul lui KAYE - Pașii

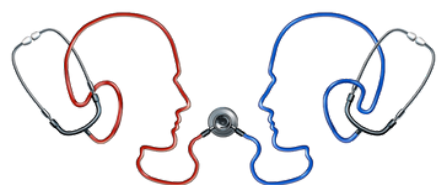
**Oferiți o avertizare** - aceasta este etapa care vă permite să pregătiți pacientul pentru veștile pe care urmează să le primească. Acest lucru se face prin exprimarea unei declarații de avertizare, cum ar fi „Mi-e teamă că este grav” sau „Mi-e teamă că am niște vești dificile de discutat”. Este important să permiteți întotdeauna o pauză pentru ca pacientul să reacționeze.





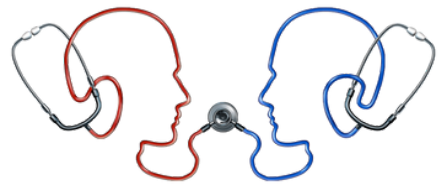
# Protocolul lui KAYE - Pașii

**Permiteți refuzul** - în această etapă trebuie să permiteți pacientului să controleze cantitatea de informații pe care o primește. Pentru unii indivizi negarea este un mecanism de apărare.



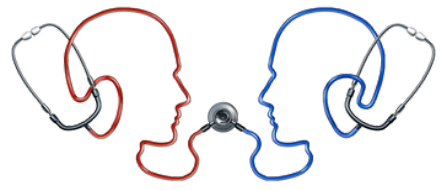
# Protocolul lui KAYE - Pașii

**Explicați dacă vi se solicită** - Este important să furnizați explicații pas cu pas atunci când acestea sunt solicitate. Trebuie să diminueați decalajul informațional într-un mod considerabil și empatic, de multe ori după astfel de conversații, modul în care au fost livrate explicațiile este amintit mai bine decât detaliile în sine.



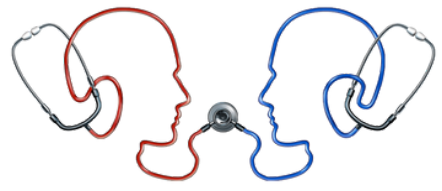
# Protocolul lui KAYE - Pașii

**Ascultați îngrijorările** - în acest stadiu trebuie să vă întrebați pacientul despre sentimente și gânduri și să îi lăsați spațiu pentru a răspunde, în timp ce îl faceți confortabil să exprime ce simte. Puteți pune întrebări precum „Care sunt preocupările dvs. acum?”.



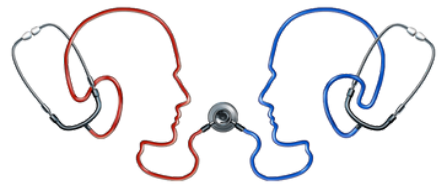
# Protocolul lui KAYE - Pașii

Încurajați debriefingul și exprimarea sentimentelor și recunoașteți-le - această etapă este extrem de importantă pentru pacient, deoarece puteți transmite considerație și apreciere față de pacient și situația în care se află. Îi puteți face să se simtă auziți și înțeleși fără judecată.



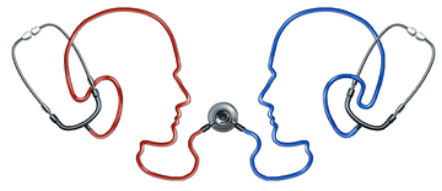
# Protocolul lui KAYE - Pașii

Rezumat și plan - aceasta este etapa în care toate preocupările ar trebui rezumate și abordate, ar trebui prezentat și explicat planul de tratament sau de gestionare a bolii și, de asemenea, etapa în care speranța poate fi încurajată.



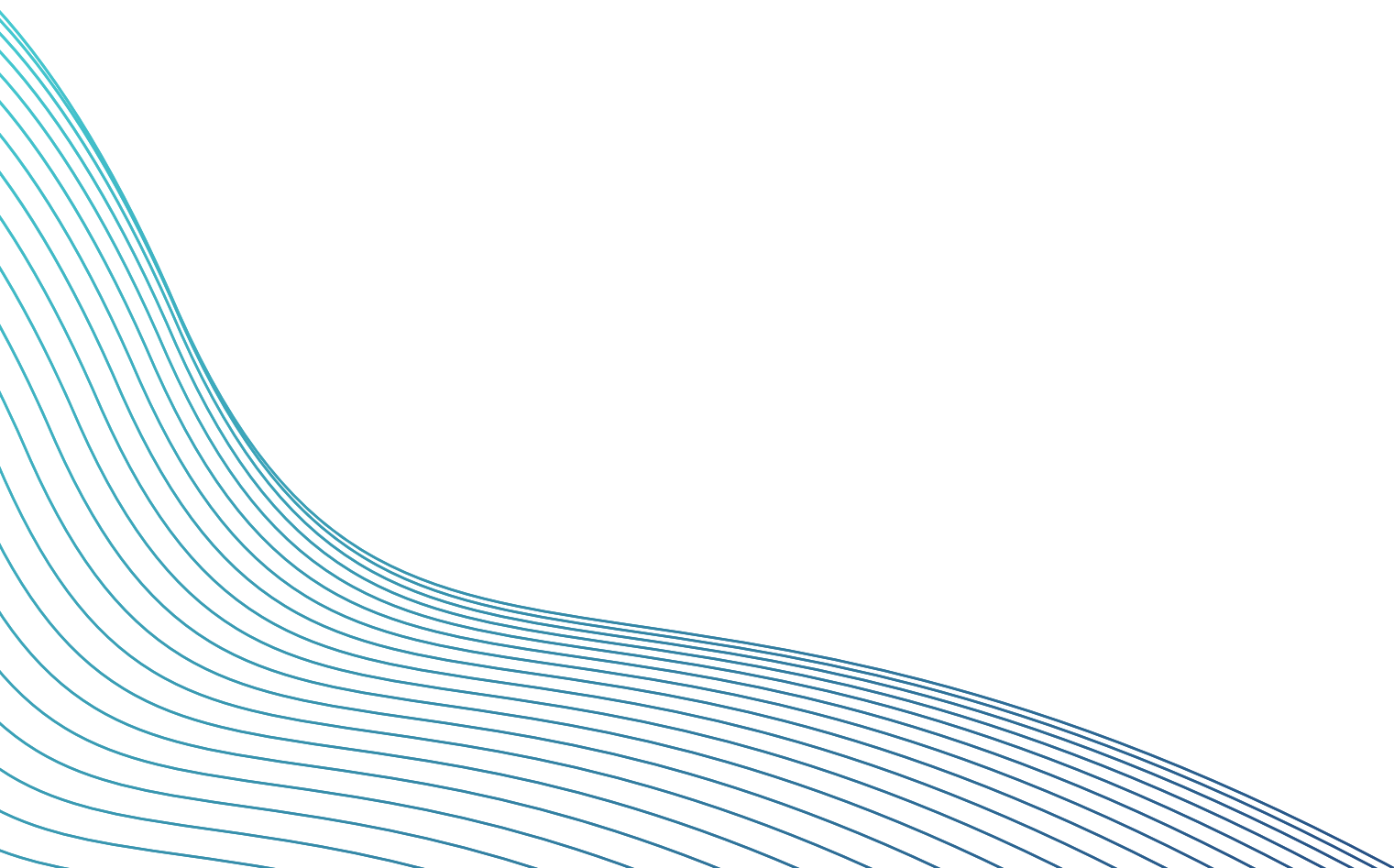
# Protocolul lui KAYE - Pașii

**Arătați disponibilitate** - această etapă implică recunoașterea faptului că nevoile și preocupările viitoare s-ar putea schimba și oferirea disponibilității pentru orice comunicare și asistență viitoare pentru pacient și familie.



# Comunicarea veștilor proaste la telefon

Este important ca un furnizor de servicii medicale să fie pregătit pentru astfel de situații, urmând o serie de pași pentru a facilita comunicarea eficientă.

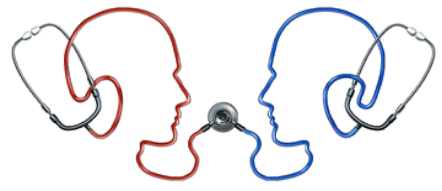




# Comunicarea veștilor proaste la telefon - Pași

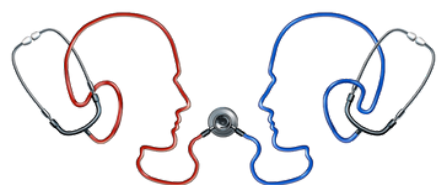
Pregătiți-vă pentru apelul telefonic în același mod în care ați pregăti dacă v-ați întâlni față în față. Asigurați-vă că știți toate detaliile și ați ales un mediu în care conversația telefonică poate avea loc în confidențialitate și cu cât mai puține distrageri (faceți-o din cabinetul dvs. privat, mai degrabă decât din recepția spitalului sau din zona de triaj). De asemenea, este important să verificați dacă cel care primește apelul se află în mediul potrivit pentru a discuta astfel de știri.





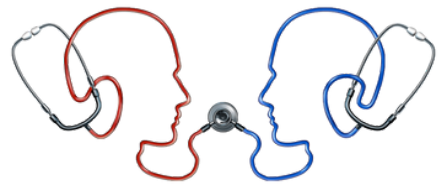
# Comunicarea veștilor proaste la telefon - Pași

Confirmați identitatea interlocutorului și relația cu pacientul și asigurați-vă că vă prezentați și rolul dvs. cu privire la pacient.



# Comunicarea veștilor proaste la telefon - Pașii

Avertizați pacientul sau aparținătorul și asigurați-vă că faceți o pauză înainte de a livra veștile proaste. Folosiți structuri precum „Mă tem că vă sun cu niște vești nefericite” sau „Aș vrea să am o veste mai bună pentru a vă da astăzi” sau „Îmi pare rău, aș vrea să nu trebuiască să vă dau acest gen de vești astăzi”. În acest moment, puteți sugera ca persoana să se așeze pentru conversație.



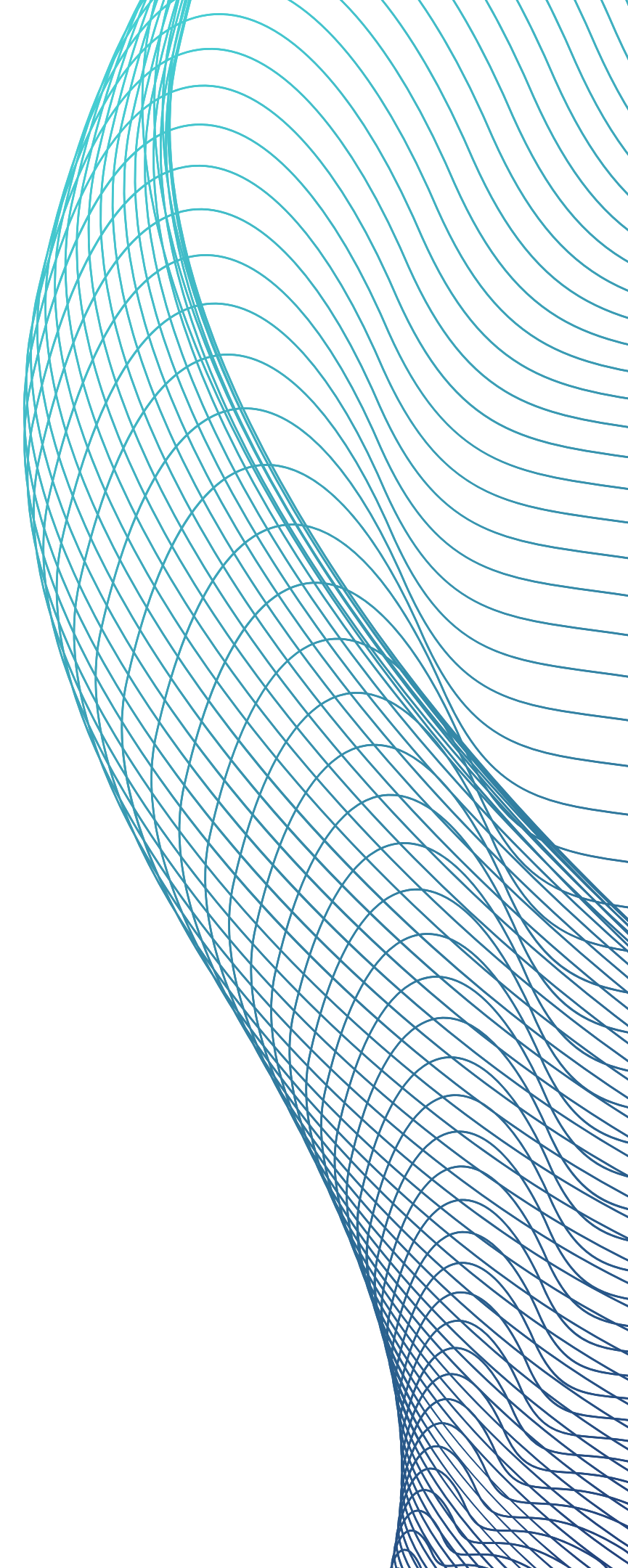
# Comunicarea veștilor proaste la telefon - Pași

Dacă altcineva este prezent cu interlocutorul, oferiți-vă să vorbiți și cu acesta sau oferiți-vă să apălați o altă persoană care ar putea fi preocupată de situație. În acest caz este important să repetați exact aceleași informații tuturor interlocutorilor pentru a confirma mesajul.



# Comunicarea veștilor proaste la telefon - Pași

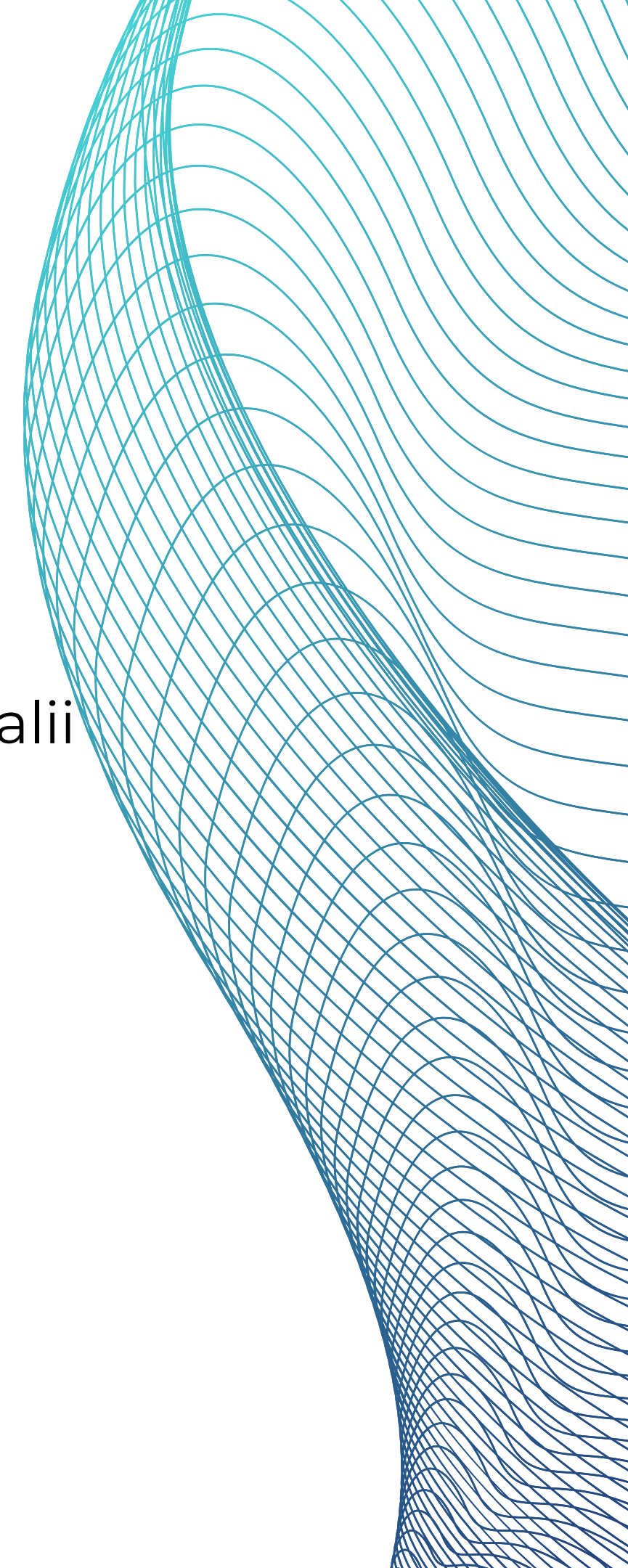
Nu încheiați conversația telefonică înainte ca cealaltă persoană să indice că este gata să o încheie.

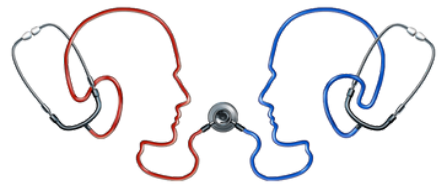




# Comunicarea veștilor proaste la telefon - Pașii

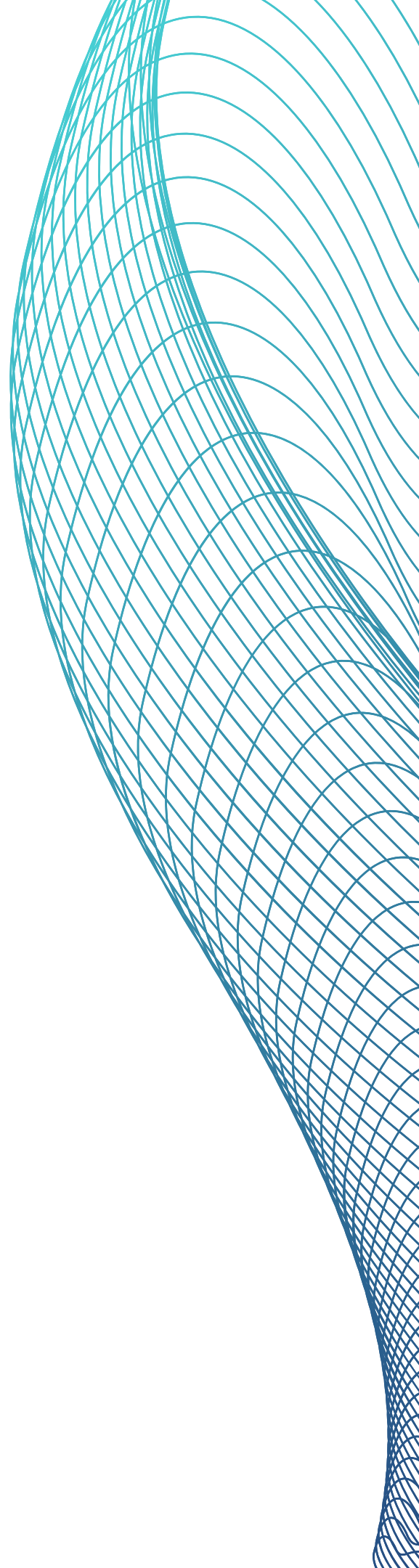
Asigurați-vă că cel care primește veștile proaste are detalii de contact directe pentru dvs. sau pentru un coleg implicat în situație.





# Comunicarea veștilor proaste la telefon - Pașii

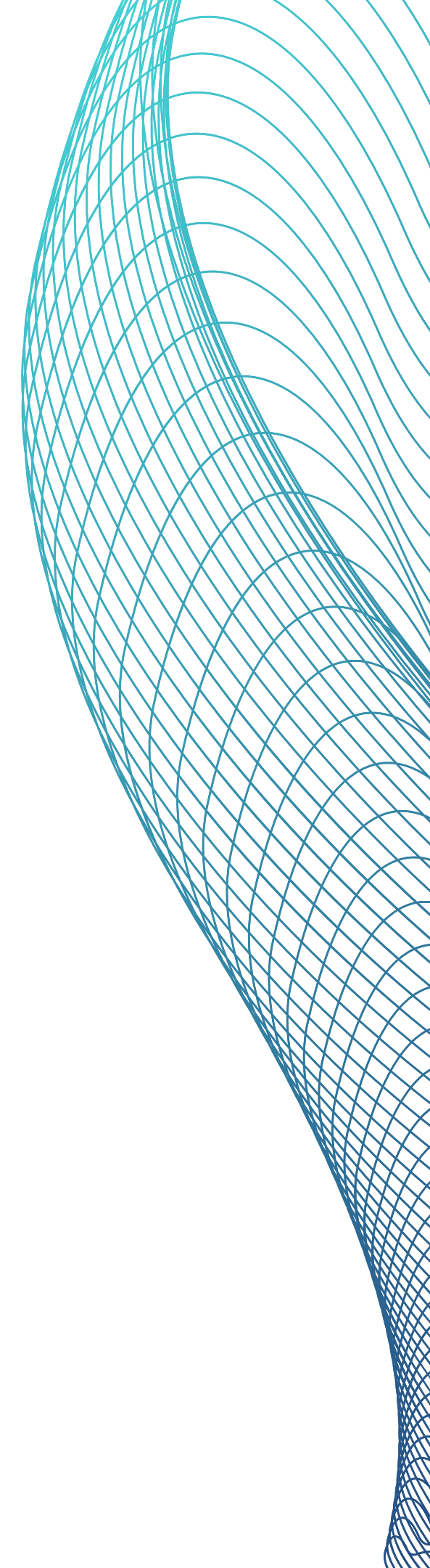
După terminarea apelului telefonic, asigurați-vă că informați personalul de la recepție și securitate cu privire la situație și la faptul că familia ar trebui să sosească.





# Comunicarea veștilor proaste la telefon - Pași

Dacă este posibil, încercați să vă asigurați că familia este întâmpinată de un membru al personalului la sosire și că li se oferă sprijin (formalități, documente etc.)



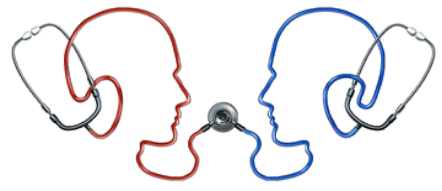


# Creșterea șanselor de siguranță Protocolul LEAP

Una dintre tehnicile de bază care sunt utile în situații de tensiune ridicată este protocolul LEAP. Mnemonica înseamnă Ascultare, Empatizare, Acord și Parteneriat. Prin ghidarea schimbului verbal și a intervenției, acest protocol este util atunci când aveți de-a face cu pacienți care se confruntă cu crize emoționale. Acest cadru vă permite să stabiliți limite și să identificați consecințele fără a amenința pacientul.

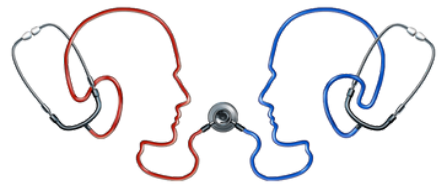
Exemplu de expresie: „Comportamentul tău face să fie dificil să te ajut. Aș vrea să te calmezi, astfel încât să putem lucra pentru a te face să te simți mai bine / și a face ca durerea să se oprească / etc.)”





# Protocolul LEAP

Intervenție verbală și stabilirea limitei - dacă un pacient are comentarii furioase, puteți indica comportamentul și modul în care acesta vă împiedică capacitatea de a oferi îngrijire adecvată. Asigurați-vă că permiteți o pauză pacientului să se calmeze.



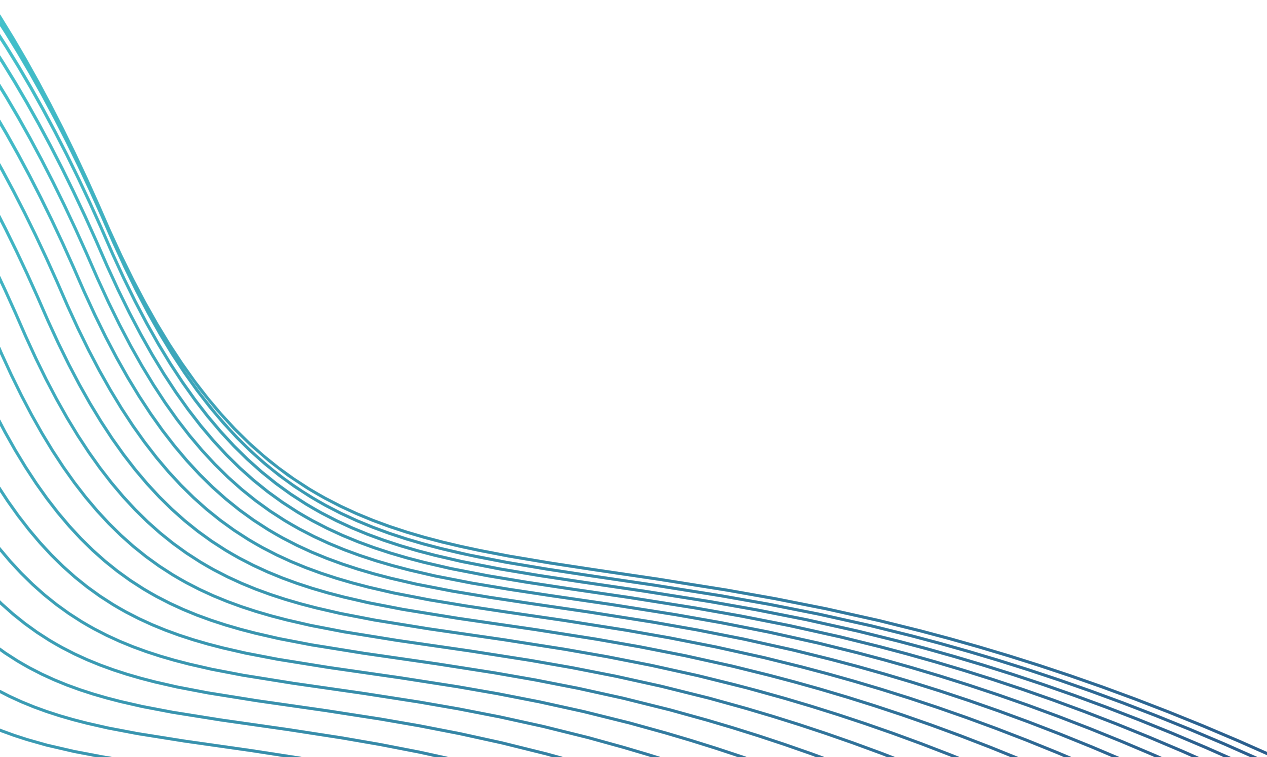
# Protocolul LEAP

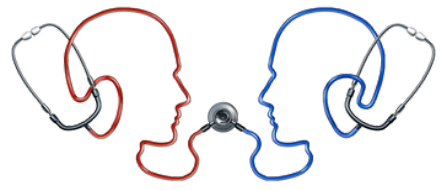
Încercați să păstrați întotdeauna o poziție calmă și să comunicați cu o voce neutră, folosind un limbaj simplu. Încercați să evitați să vă certați și să contraziceți.



# Protocolul LEAP

Evitați contactul vizual intens, deoarece acest lucru poate fi perceput ca amenințător și confruntător.





# Protocolul LEAP

Încercați să păstrați spațiu suficient și adecvat între dumneavoastră și pacient. Acest lucru scade amenințarea percepută, crescând în același timp capacitatea de a menține siguranța fizică sau de a părăsi zona.



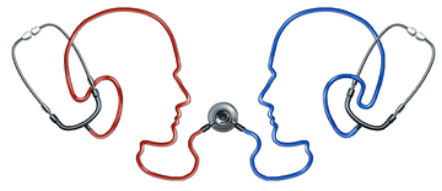
# Protocolul LEAP

Validați întotdeauna preocupările pacientului și recunoașteți punctul lor de vedere, deoarece acest lucru poate fi extrem de util atunci când vine vorba de calmarea și recâștigarea controlului comportamental. Aceasta include menținerea atenției asupra a ceea ce spune pacientul și reflectarea preocupării acestuia cu intervenții precum „Pot să văd că sunteți furios”, „Pot să văd că sunteți frustrat pentru că simțiți că nimeni nu vă ajută”.



# Protocolul LEAP

Validarea preocupărilor și a sentimentelor pacientului crește capacitatea lor de a avea încredere, de a construi relații și chiar de a forma o alianță care, în cele din urmă, are un impact semnificativ asupra capacității de a rezolva situația și de a spori siguranța pentru toate părțile implicate. Validarea și normalizarea sentimentelor și îngrijorărilor se pot face spunând lucruri de genul „Pot să înțeleg prin ceea ce treceți”, „Este foarte înfricoșător să fiți aici cu atât de mulți oameni pe care nu îi cunoașteți”, „Această experiență este foarte dificilă și înțeleg că ,, , etc.



# Creșterea șanselor de siguranță Tehnici de dezamorsare

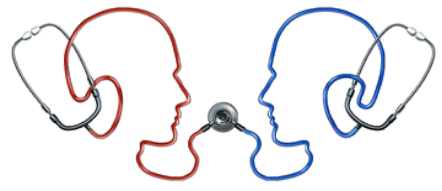
Pacienții și aparținătorii lor ar putea experimenta și prezenta comportamente dificile declanșate de durere cronică și emoțională, pierderi, frică, sevraj sau dependență etc. Aceste situații pot deveni nu numai extrem de neplăcute pentru furnizorii de servicii medicale și pacienții înșiși, dar pot deveni și periculoase.



# Protocolul DIX & PAGE

Dix and Page este un model ciclic care cuprinde trei elemente care sunt interdependente: evaluare, comunicare și tactică. (ACT). Aspectul ciclic se referă la faptul că fiecare element trebuie revizuit continuu în timpul aplicării metodei.





# Protocolul DIX & PAGE - Evaluare

Model de progresie a cinci factori ca referință prin care să evalueze comportamentul unui pacient sau al aparținătorului:

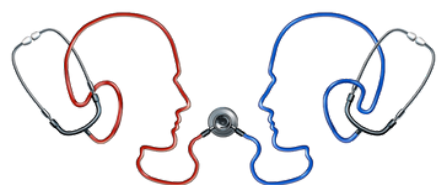
**Situație** - se referă la elementele pe care se concentrează pacientul sau ruda chiar înainte de a prezenta un comportament agresiv

**Evaluare** - se referă la înțelegerea situației de către pacient sau rudă

**Furia** - se referă la răspunsul emoțional la situație

**Inhibiții** - se referă la atitudinea pacientului sau a rudei și abilitatea generală de a gestiona agresivitatea

**Agresivitate** - se referă la rezultatul comportamental efectiv



# Protocolul DIX & PAGE - Comunicare

Principiile pe care le susține modelul se referă atât la comunicarea verbală, cât și la cea non-verbală și includ:

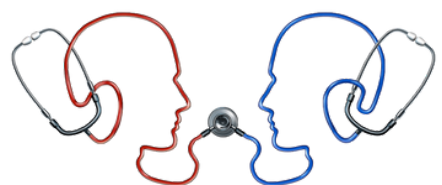
Mentținerea unei posturi neagresive

Evitarea contactului fizic cu pacientul (chiar dacă este destinat ca o atingere liniștitoare sau delicată)

Evitarea utilizării jargonului

Evitarea comparației – „eu nu generez conflicte, de ce nu puteți fi la fel....”

Atragerea atenției asupra impactului comportamentului pacientului sau al aparținătorului



# Protocolul DIX & PAGE - Tactică

Protocolul sugerează modele abstracte concepute pentru a recrea relația dintre furnizorul de asistență medicală și pacient sau aparținător, mai degrabă decât o abordare tehnică specifică.

Modelele includ:

atitudinea și ciclul de comportament

ecuația câștig-pierdere

stingerea conflictului

aliniera obiectivelor

analiza tranzacțională

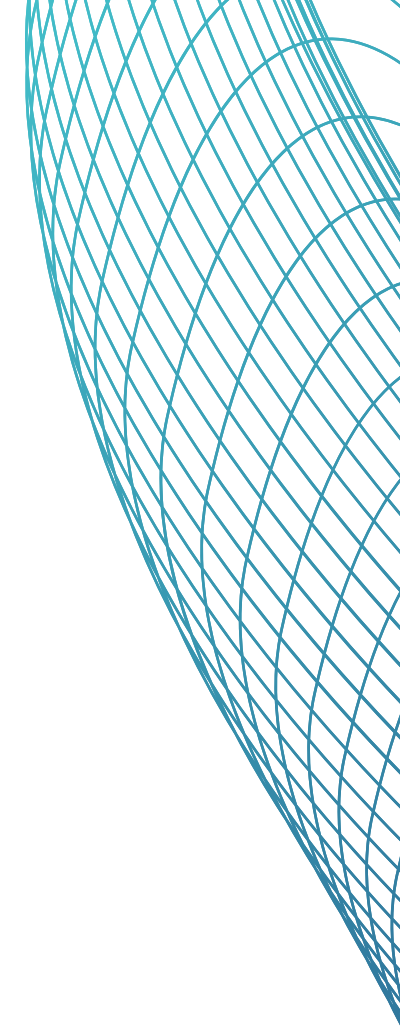


# Protocolul TURNBULL et al.

Este caracterizat de ideea că nu există o singură ordine de utilizare și subliniază flexibilitatea.

Cadrul include 10 obiective de învățare:

- aspecte juridice (cum ar fi drepturile de restricționare)
- teorii ale agresivității
- declanșatoare ale agresivității
- abilități de dezamorsare
- respect pentru pacient
- control de bază și reținere (cum ar fi imobilizarea încheieturii mâinii, îmbrățișarea urs, etc)
- control avansat și reținere (cum ar fi imobilizare, relocare etc.)
- integrarea dezamorsării, controlului și restricției
- orientări pentru practică
- raportarea incidentelor





# Protocolul TURNBULL et al.

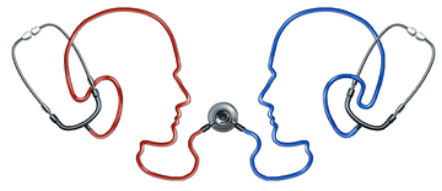
Tehnicile fizice de restricționare , ca parte a cadrelor de dezamorsare, sunt utile și necesare în sensul că astfel de cunoștințe pot limita utilizarea incorectă a tehnicilor potențial vătămătoare/fatale. Cu toate acestea, astfel de tehnici ar trebui folosite numai pentru a preveni vătămarea fizică imediată a personalului medical sau a pacientului însuși. Implicațiile unor astfel de tehnici subliniază de ce abilitățile de dezamorsare sunt extrem de importante pentru a preveni, în primul rând, cerința de constrângere fizică.



# Protocolul TURNBULL et al.

Protocolul subliniază șapte abilități importante pentru răspunsul verbal și non-verbal la agresiune:

- apelează la colegi pentru ajutor
- pune întrebări despre sentimentele pacientului/rudelor
- dați instrucțiuni clare
- mentineti un contact vizual prietenos si o postura corporala neamenintatoare
- fiți personal și capabil să vă separați de „sistem”
- arătați implicare
- demonstrați empatie pentru a se potrivi cu starea de spirit a pacientului/rudei



# Creșterea șanselor de siguranță Protocolul SAFEWARDS

Spre deosebire de alte cadre de dezamorsare, cadrul Safewards nu începe de la primul semn de agresiune, ci implică mai degrabă înțelegerea surselor de disconfort ale pacientului sau ale rudei sale pe tot parcursul procesului de dezamorsare. Această structură oferă cadrului o viziune largă și generală și spre deosebire de alte modele care sunt centrate pe interacțiunea dintre furnizorul de asistență medicală și pacient sau rudă, modelul Safewards privește întregul ecosistem medical.



# Protocolul SAFEWARDS

Elementele modelului sunt:

Domenii de origine - elemente ale locului care pot duce la conflicte. Aceste elemente sunt integrate în mediul spitalicesc și sunt inalterabile.

Pot fi împărțite în șase categorii generale:

- comunitatea pacientului (interacțiunea pacient-pacient)
- caracteristicile pacientului (simptome și demografie)
- cadrul de reglementare (cadrul legal și politica spitalelor)
- echipa personalului (modul în care personalul gestionează sentimentele și interacționează)
- mediul fizic (amenajarea spitalului și confort)
- exteriorul mediului spitalicesc (cum este familia și comunitatea pacientului în afara spitalului).





# Protocolul SAFEWARDS - Domenii de origine

Elemente ale locului care pot duce la conflicte. Aceste elemente sunt integrate în mediul spitalicesc și sunt frecvent inalterabile.

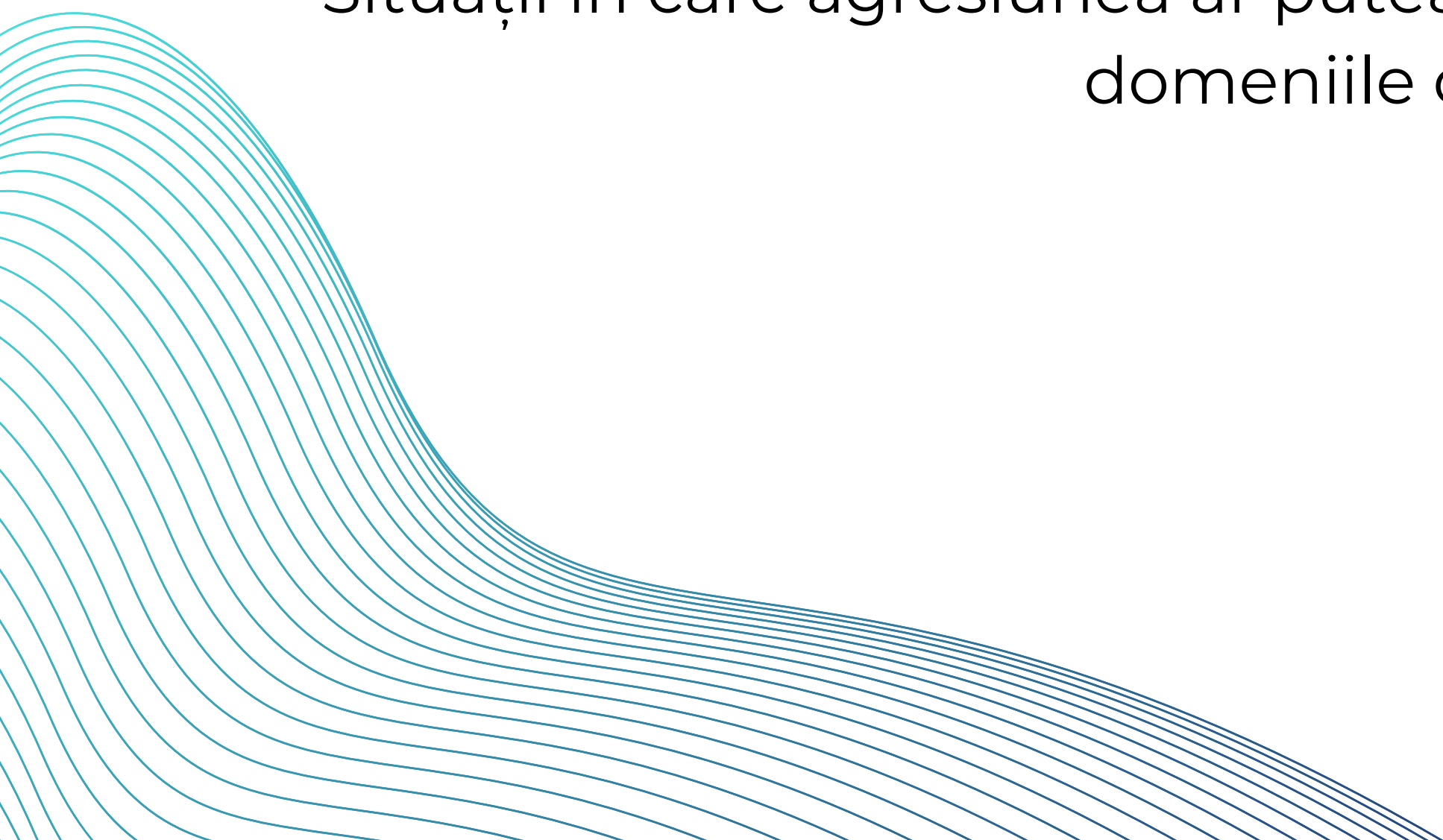
Pot fi împărțite în șase categorii generale:

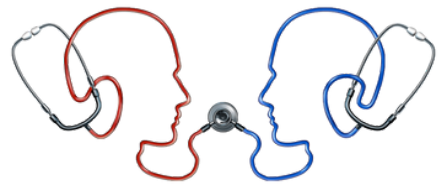
- comunitatea pacientului (interacțiunea pacient-pacient)
- caracteristicile pacientului (simptome și demografie)
- cadrul de reglementare (cadrul legal și politica spitalelor)
- echipa personalului (modul în care personalul gestionează sentimentele și interacționează)
- mediul fizic (amenajarea spitalului și confort)
- exteriorul mediului spitalicesc (cum este familia și comunitatea pacientului în afara spitalului).



# Protocolul SAFEWARDS - Puncte de inițiere conflict

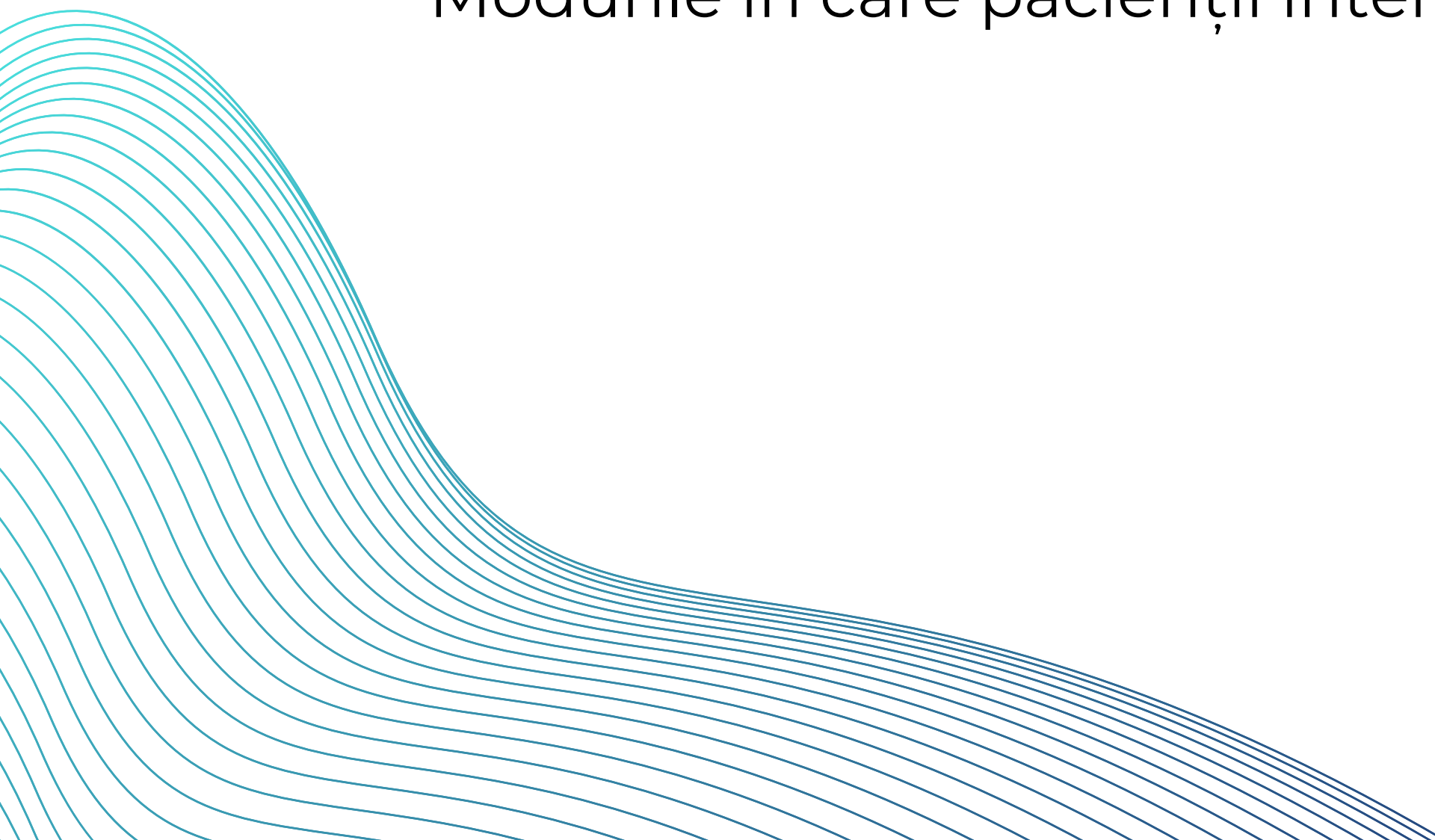
Situații în care agresiunea ar putea apărea ca urmare a unuia dintre domeniile de origine.

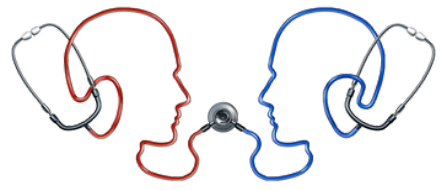




# Protocolul SAFEWARDS - Modificatori pentru pacienți

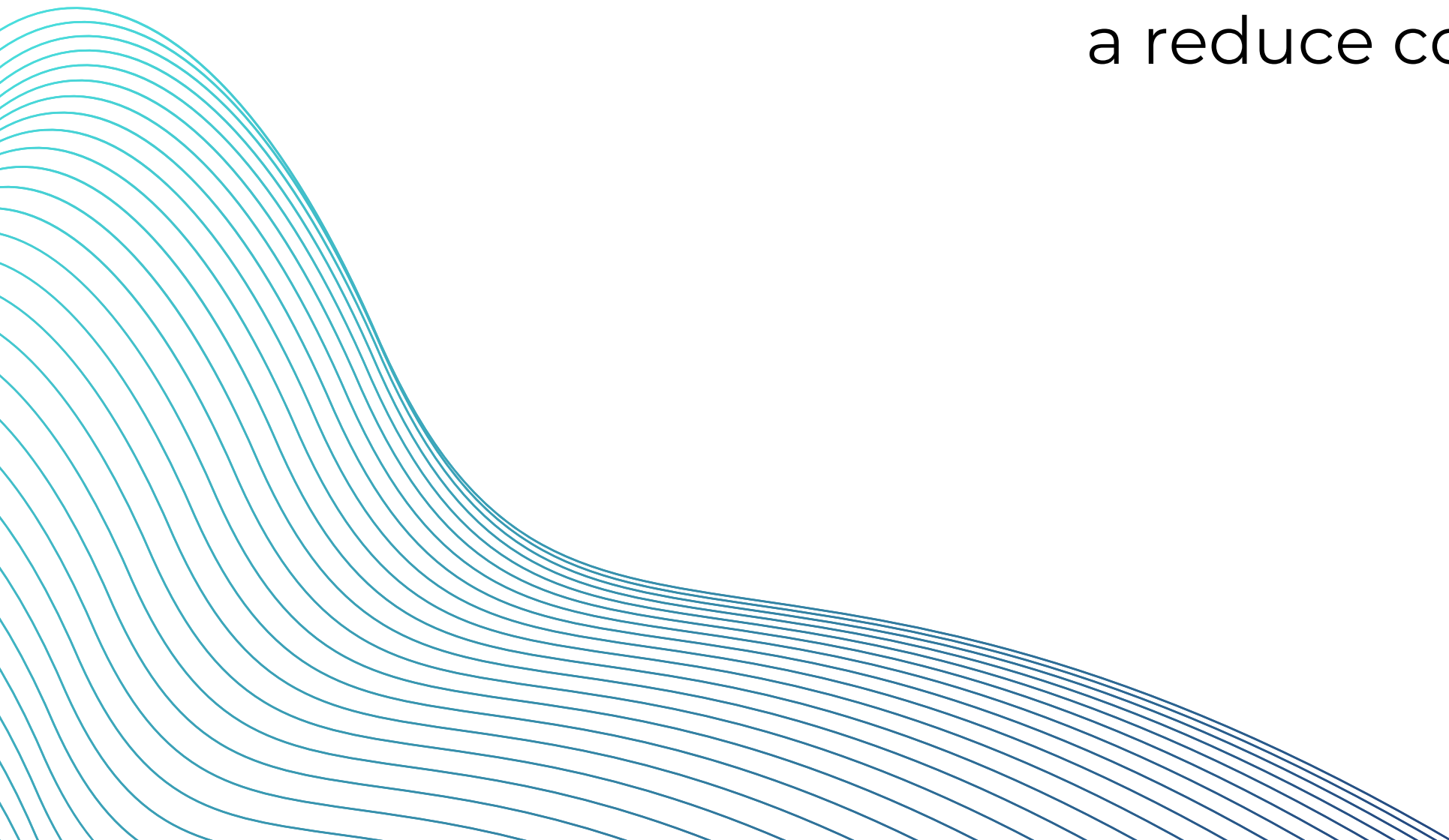
Modurile în care pacienții interacționează unul către celălalt.

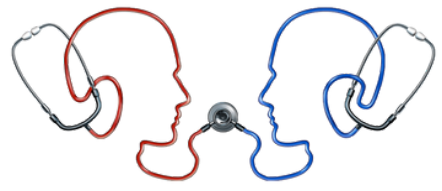




# Protocolul SAFEWARDS - Modificatori ai personalului

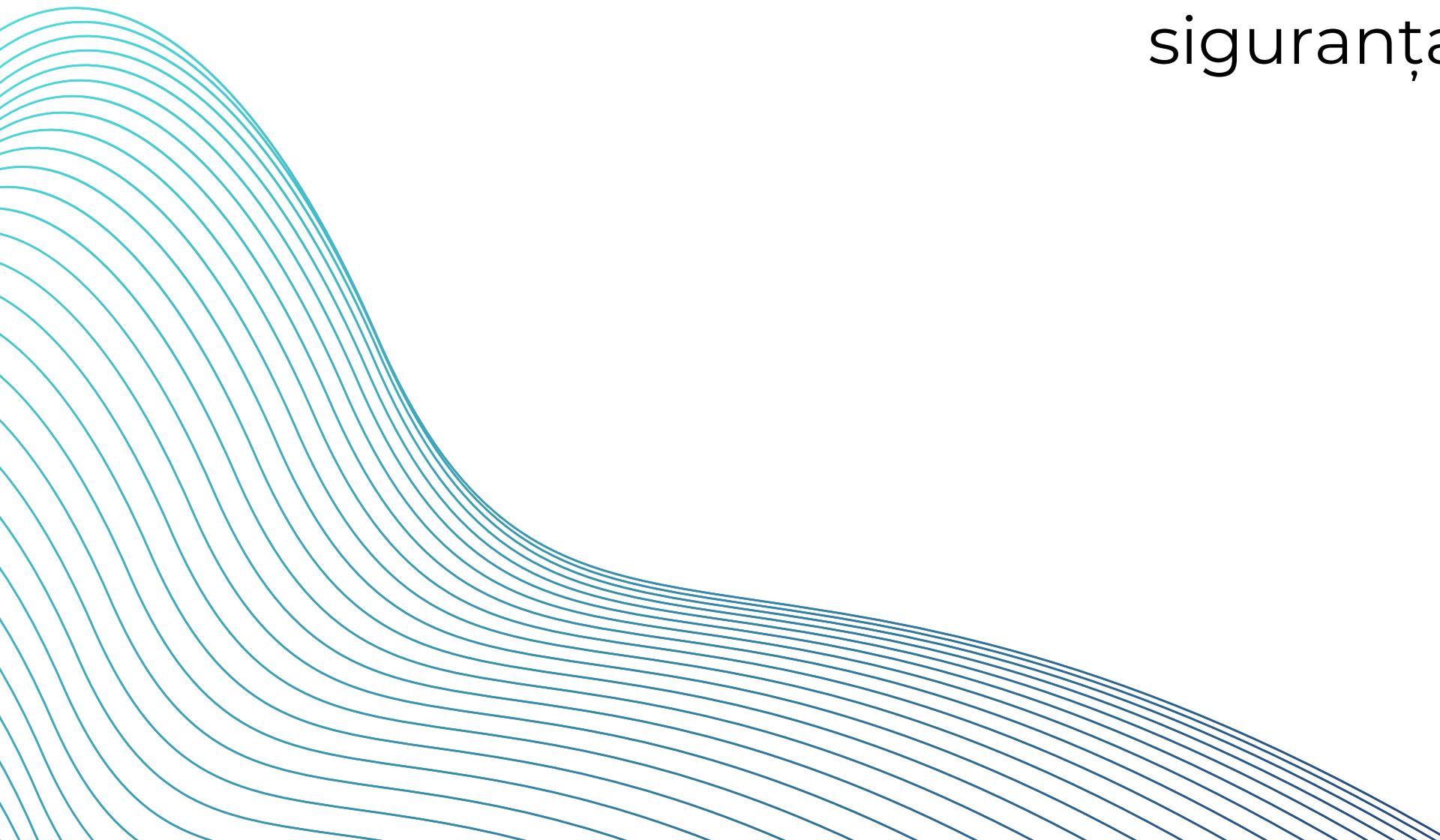
Modul în care personalul gestionează pacienții sau mediul înconjurător pentru a reduce conflictele.

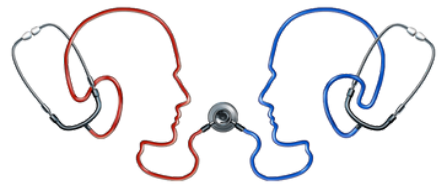




# Protocolul SAFEWARDS - Conflict

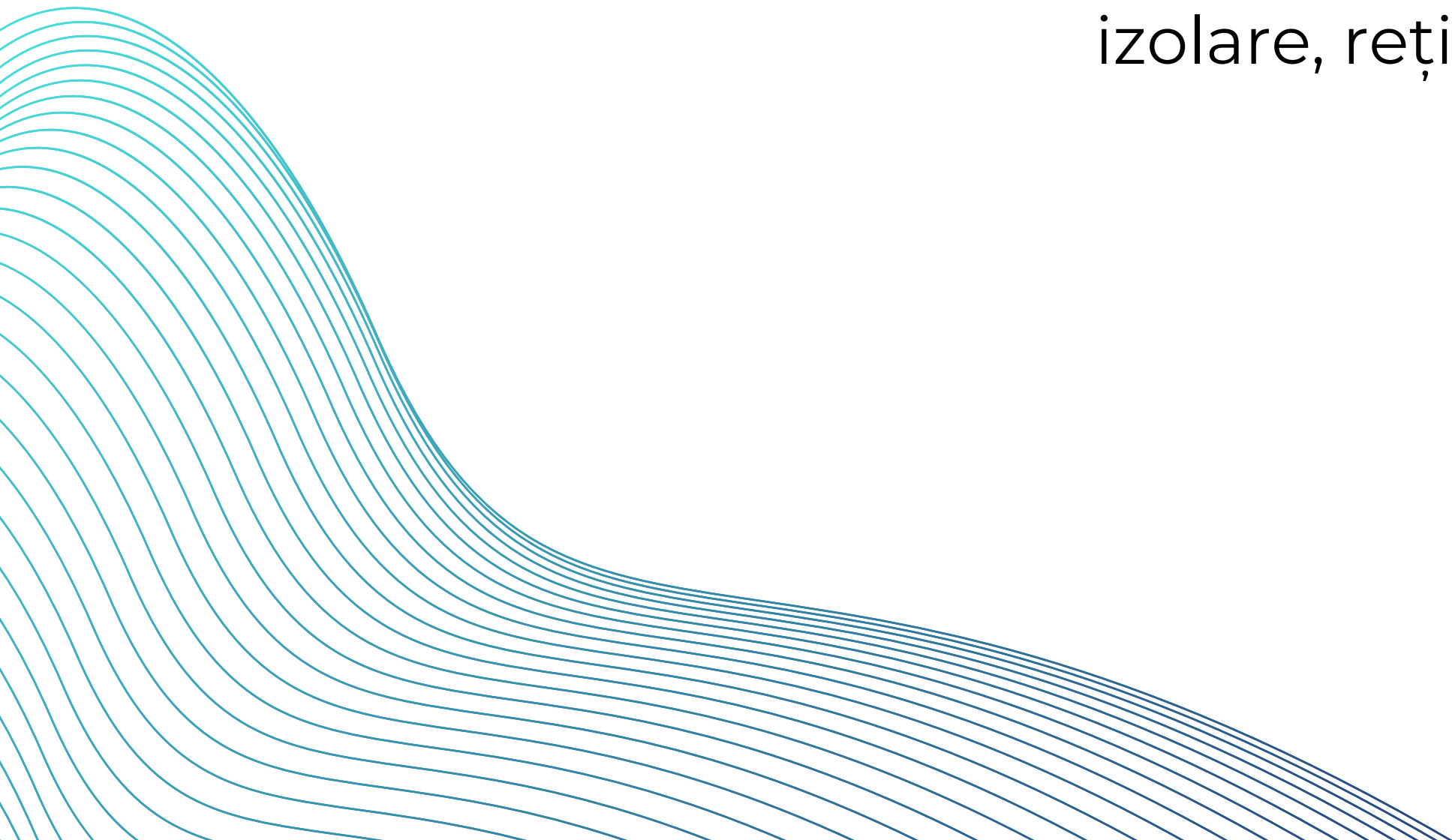
Orice comportament al pacientului care amenință siguranța proprie sau  
siguranța altora.

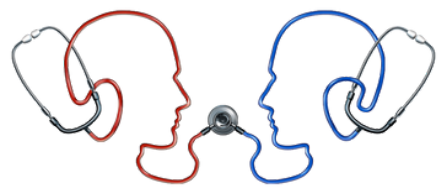




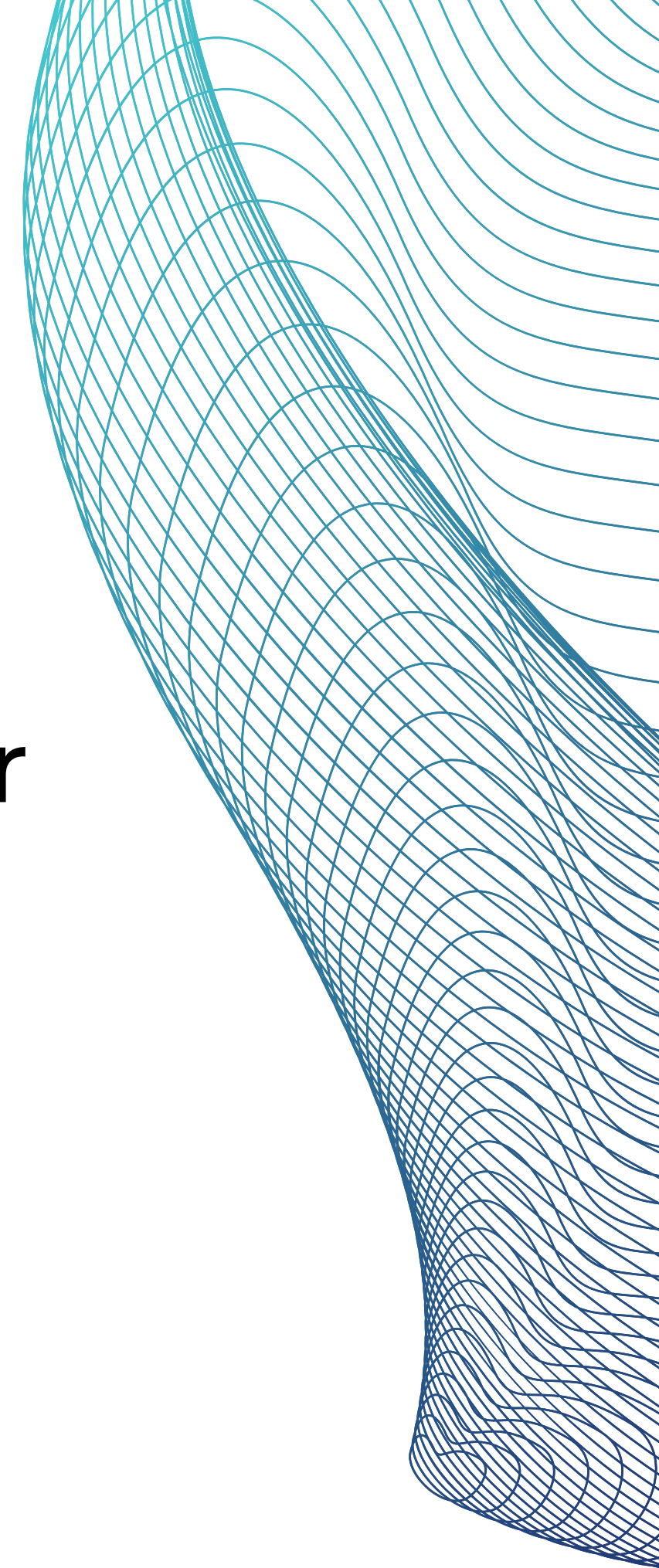
# Protocolul SAFEWARDS - Izolare

Modalități prin care personalul gestionează conflictele, de ex. medicamente,  
izolare, reținere etc.





# Sfaturi practice pentru dezamorsarea situațiilor tensionate





# Nu judecați

Nu judecați sau respingeți sentimentele și gândurile pacientului sau ale rudei aflate în dificultate. Rețineți întotdeauna că, indiferent dacă este sau nu justificat, ceea ce simte pacientul este real. Aveți respect și înțelegere pentru ei și considerați că ceea ce experimentează ar putea fi cel mai important lucru din viața lor în acel moment.







# Fiți conștienți de spațiul personal

Acordați atenție poziției și proximității dvs. atunci când comunicați cu un pacient sau o rudă aflată în dificultate. Respectarea spațiului personal adecvat nu numai că vă menține în siguranță, dar arată și respect și tinde să scadă anxietatea unui individ. Dacă există motive care vă determină să intrați în spațiul personal al cuiva, explicați de ce faceți acest lucru pentru a evita confuzia și frica.

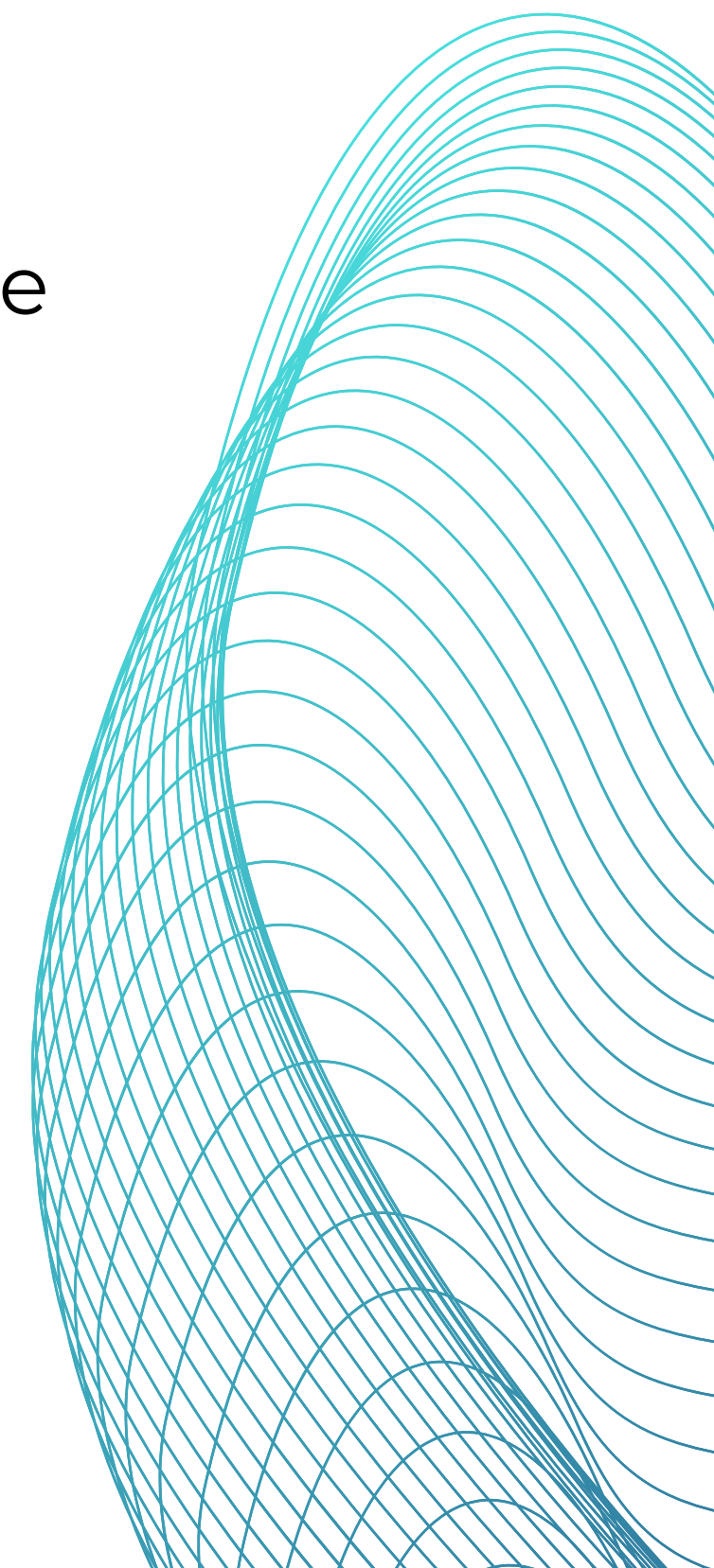




# Fiți conștienți de aspectele nonverbale



În general, atunci când o persoană este în primejdie, tinde să audă mai puțin din ceea ce spuneți verbal și să reacționeze mai mult la comunicarea nonverbală. Păstrați tonul și limbajul corpului neutre și acordați atenție gesturilor, expresiilor faciale și mișcărilor





# Fiți conștienți de propriile emoții

Este important să înțelegeți că nu putem controla comportamentul altcuiva, dar modul în care răspundem la acesta determină dacă situația se dezamorsează sau se intensifică. Păstrați-vă calmul, rămâneți rațional și profesionist. Gândiți pozitiv: „Știu ce să fac în această situație”, „Sunt echipat să fac față acestei situații” etc.





# Sentimentele sunt importante



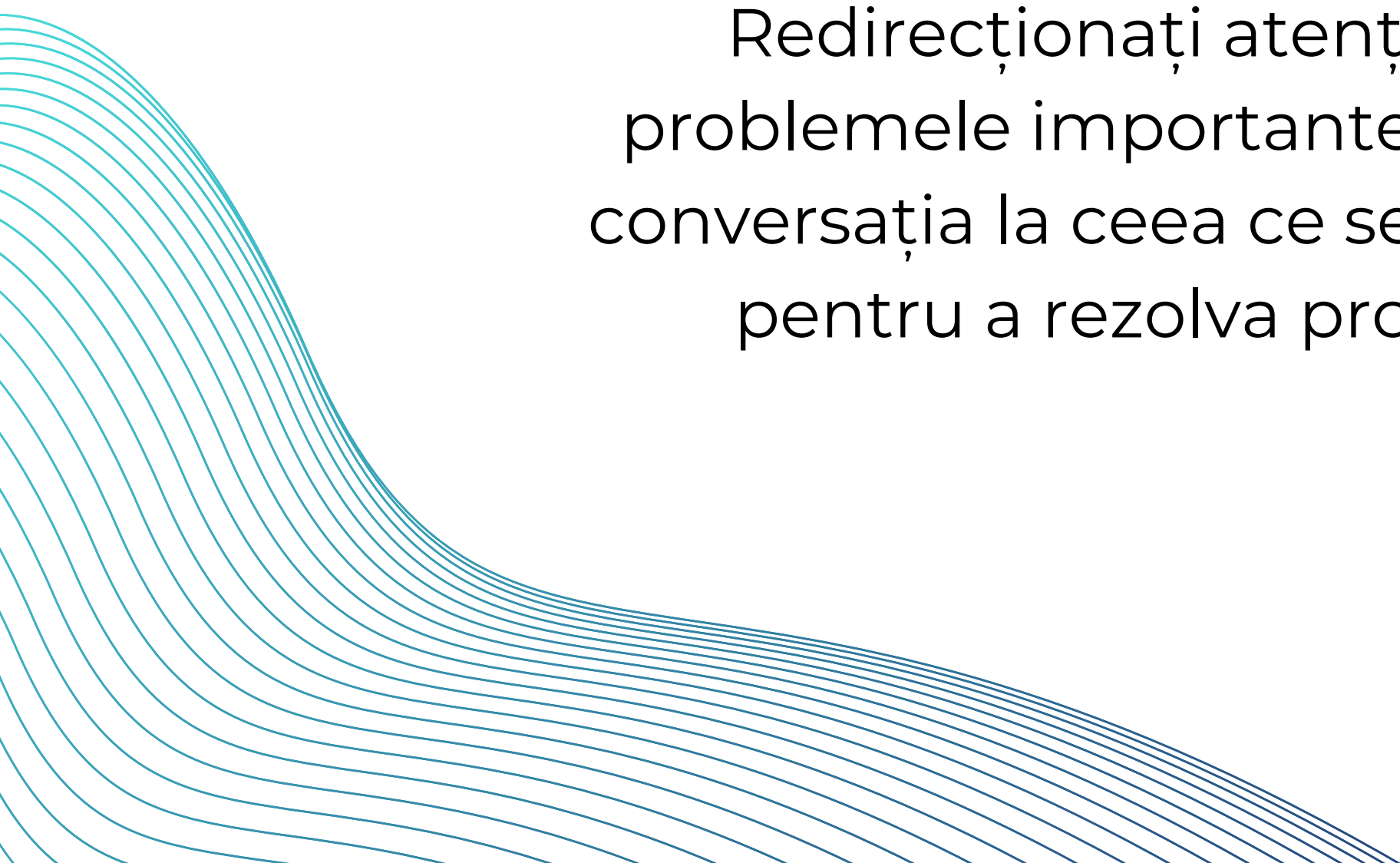
În timp ce faptele sunt extrem de importante, în situații de suferință, sentimentele sunt în centrul problemei. Este foarte obișnuit ca oamenii să aibă dificultăți în a identifica modul în care se simt visavis de ceea ce se întâmplă. Este important să ascultați în mod activ pentru a înțelege sensul real al interlocutorului. Recunoașteți și susțineți ceea ce simt pacienții și rudele acestora. Spunând lucruri de genul „Înțeleg, că trebuie să fie înfricoșător” sau „Îmi imaginez că este foarte dificil pentru tine” etc., ceea ce va arăta pacientului sau rudei aflate în dificultate că înțelegeți ce se întâmplă și că vă pasă.



# Dezamorsați întrebările provocatoare

Când un interlocutor aflat în dificultate vă provoacă pe dumneavoastră sau autoritatea pe care o aveți, ignorați provocarea, dar nu persoana.

Redirecționați atenția către problemele importante și aduceți conversația la ceea ce se poate face pentru a rezolva problema.





# Permiteți tăcerea

Tăcerea poate oferi unei persoane aflate în dificultate șansa de a reflecta și a înțelege lucrurile care se întâmplă și ce trebuie să facă în continuare. De asemenea, poate permite reflecții adecvate pentru decizii. Neacordarea timpului poate provoca o creștere a nivelului de stres, deoarece pacientul sau ruda s-ar putea simți grăbiți.





# Nu este personal

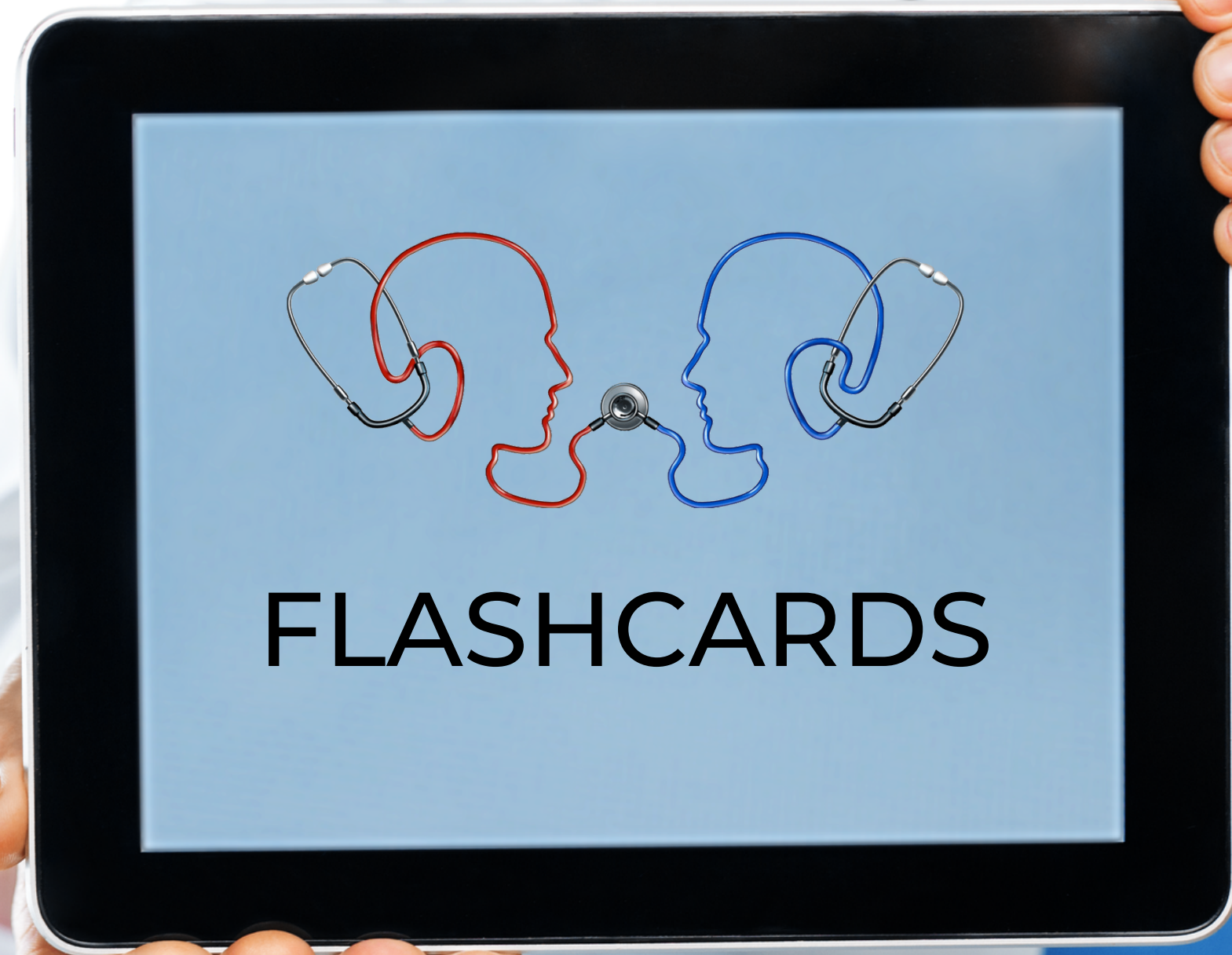
De multe ori cauza principală a agresivității și incivilității cuiva poate fi stresul, frica, oboseala, boala, ignoranța sau o experiență anterioară de traumă sau abuz.

Recunoașterea durerii lor nu justifică sau scuză comportamentul inadecvat, dar vă poate ajuta să vă resetați perspectiva asupra situației, astfel încât să o puteți gestiona în mod obiectiv și profesional.

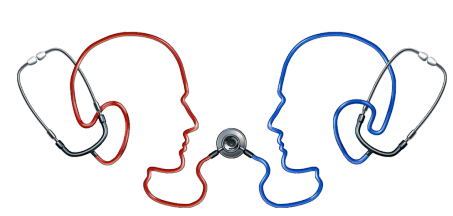








**FLASHCARDS**



# Diagrama de flux pentru comunicarea veștilor proaste

## Am toate datele?

Asigurați-vă ca aveți un spațiu privat și pregătiți locul  
Aflați pe cine dorește pacientul prezent

## Ce știe pacientul?

‘Ce ați înțeles până acum?’

## Dorește mai multe informații?

‘Ați vrea să vă explic în detaliu ce presupune acest diagnostic?’

## Deschideți cu o propoziție de avertizare

‘Mă tem că rezultatele nu sunt favorabile’

## Permiteți negarea

‘Trebuie să vă fie foarte dificil să acceptați asta’

## Explicați/ Oferiți informații

Oferiți informații în bucăți mici  
Verificați înțelegerea

## Ascultați îngrijorările

Acordați timp pentru exprimarea grijiilor și recunoașteți importanța acestora.

## Încurajați exprimarea sentimentelor

‘Cum te simți acum?’  
Fiți conștienți de reacțiile comune

## Sumarizați și plănuiți

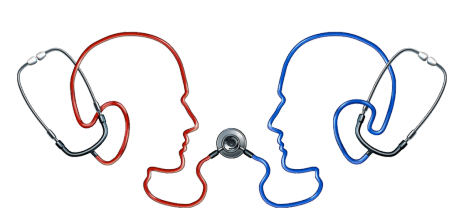
Descrieți planul de îngrijire și explicați-l  
Documentați punctele importante discutate

## Oferiți discuții suplimentare

Programare de urmărire, contact de la specialist/asistent

## Comunicați cu „Echipa”

Informați medicul de familie sau echipa de îngrijire a pacientului  
Documentați în scris



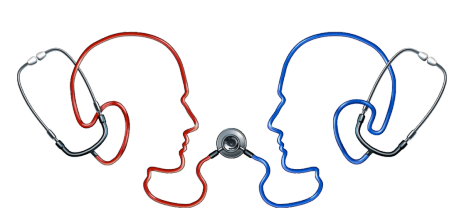
# Modelul SAVE

(S)upport) Asistență - „Hai să lucrăm împreună”

(A)cknowledge) Recunoaștere - „Știu că est greu pentru tine”

(V)alidate) Validare - „Majoritatea oamenilor s-ar simți așa cum vă simțiți și dumneavoastră”

(E)motion naming) Numirea emoțiilor - „Pareți trist ”



## Modelul VIEW - Explorarea percepției pacientului

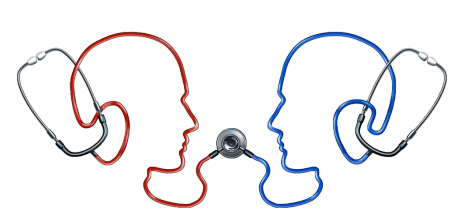
**V**ital activities) Activități vitale - „Cum vă afectează acest lucru viața de zi cu zi?”

- „Cum vă perturbă acest lucru activitatea zilnică?”

**I**deas) Idei - „Ce crezi că este în neregulă?”

**E**xpectations) Așteptări - „Ce speri că pot face pentru tine astăzi?”

**W**orries) Griji - „Ce te îngrijorează cel mai mult în legătură cu asta?”



# Modelul ARIA pentru dialog

**(Assess)** Evaluați folosind întrebări deschise

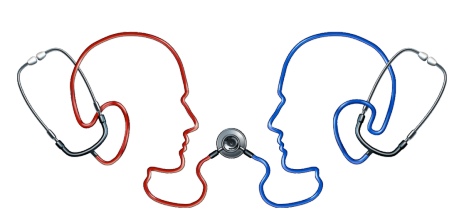
- Ce știe pacientul despre diagnostic și tratament
- De cât și de ce tip de educație dorește și/sau are nevoie pacientul
- Preferințele de tratament ale pacientului
- Cunoștințe în domeniul sănătății

**(Reflect)** Reflectați sensul și emoția pacientului

**(Inform)** Informați

- Adaptați informațiile la pacient
- Vorbiți încet și furnizați cantități mici de informații la un moment dat
- Folosiți un limbaj ușor de înțeles și mijloace vizuale

**(Assess)** Evaluați înțelegerea pacientului și reacția emoțională la informațiile furnizate



# Modelul ABCDE

## **(A**dvanced preparation) Pregătire în avans

Examinați istoricul pacientului, repetați mental și pregătiți-vă emoțional.  
Aranjați ca o persoană de sprijin să fie prezentă dacă pacientul dorește.  
Determinați ce știe pacientul despre boala lui

## **(B**uild a therapeutic environment/relationship) Construiește un mediu/relație terapeutică

Asigurați-vă timp și intimitate adecvate.  
Asigurați loc pentru toată lumea.  
Mențineți contactul vizual și stați suficient de aproape pentru a atinge pacientul, dacă este cazul

## **(C**ommunicate well) Comunicați eficient

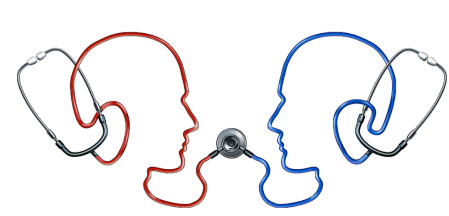
Evitați jargonul medical și folosiți un limbaj simplu.  
Permiteți tăcerea și mișcați-vă în ritmul pacientului

## **(D**eal with patient and family reactions) Faceți față reacțiilor pacientului și familiei

Abordați emoțiile pe măsură ce apar.  
Ascultați activ, explorați sentimentele și exprimați empatie

## **(E**ncourage and validate emotions) Încurajați și validați emoțiile

Corectați informațiile eronate.  
Explorați ce înseamnă veștile proaste pentru pacient.  
Fiți conștient de emoțiile și reacțiile proprii și ale personalului prezent



# Modelul BREAKS

## **(B)**ackground) Istoric

Cunoașteți istoricul pacientului, istoricul clinic și familia sau persoana de sprijin.

## **(R)**apport) Raport

Creați un raport și acordați timp și spațiu pentru a înțelege preocupările pacientului

## **(E)**xplore) Explorați

Determinați înțelegerea pacientului și începeți de la ceea ce știe pacientul despre boală.

## **(A)**nnounce) Anunțați

Prefațați veștile proaste cu un avertisment.

Folosiți un limbaj non-medical.

Evitați explicațiile lungi sau poveștile altor pacienți.

Nu oferiți mai mult de trei informații simultan.

## **(K)**indle) Aproiați

Abordați emoțiile pe măsură ce apar.

Cereți pacientului să reitereze ceea ce ați explicat.

Fiiți conștienți de negare.

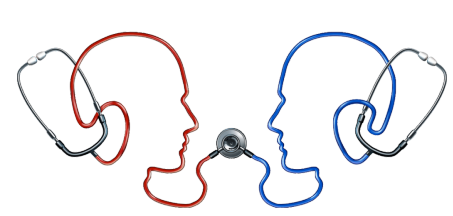
## **(S)**ummarize) Rezumați

Rezumați veștile proaste și preocupările pacientului.

Furnizați un rezumat scris pentru pacient.

Asigurați siguranța pacientului - capacitatea de a conduce acasă în siguranță, predispoziție suicidală, etc.

Oferiți opțiuni de urmărire - specialist disponibil la apel, linie de ajutor, etc.



# Protocolul SPIKES

## (Setting) Ambient

Pregătiți o cameră sau o zonă privată. Pregătiți șervețele. Limitați întreruperile și setați pe mod silențios electronicele. Permiteți pacientului să se îmbrace (dacă discuția are loc după o examinare). Mențineți contactul vizual. Includeți aparținătorii după cum dorește pacientul.

„Înainte de a revizui rezultatele, mai este cineva care ți-ar plăcea să fie aici?”

„Este în regulă dacă mă așez pe marginea patului tău?”

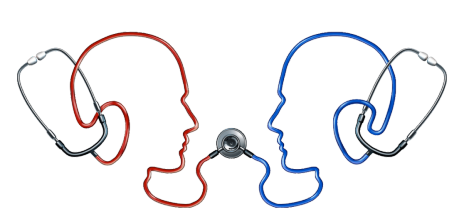
## (Perception) Percepție

Folosiți întrebări deschise pentru a determina înțelegerea pacientului. Corectați informațiile eronate și neînțelegerile. Identificați dorința, așteptările nerealiste și negarea.

„Când ai simțit nodul la sân, care a fost primul tău gând?”

„Ce înțelegeți până acum din rezultatele testelor dumneavoastră?”





# Protocolul SPIKES

## (Invitation) Invitație

Determinați câte informații și detalii dorește un pacient. Cereți permisiunea de a da rezultate, astfel încât pacientul să poată controla conversația. Dacă pacientul refuză, oferiți-vă să vă întâlniți cu el sau ea din nou în viitor, când este gata (sau când familia este disponibilă).

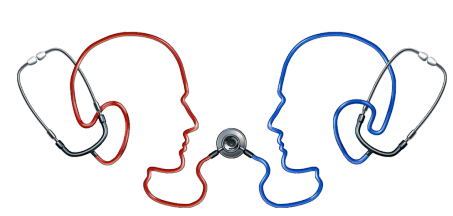
„Ar fi în regulă să discutăm acele rezultate ale testelor acum?” „Ești cineva căruia îi place să cunoască toate detaliile sau ai prefera să mă concentrez pe cel mai important rezultat?”

## (Knowledge) Cunoștințe

Rezumați evenimentele care au condus până la acest punct. Oferiți o afirmație de avertizare pentru a ajuta la diminuarea șocului și pentru a facilita înțelegerea, (deși unele studii sugerează că nu toți pacienții preferă să primească un avertisment.)

Folosiți termeni simpli și evitați jargonul. Faceți pauze des pentru a confirma înțelegerea.

„Înainte de a ajunge la rezultate, aș dori să fac un rezumat, astfel încât să fim cu toții pe aceeași pagină.” „Din păcate, rezultatele testelor sunt mai proaste decât am sperat inițial.” „Știu că sunt foarte multe informații; ce întrebări ai până acum?”



# Protocolul SPIKES

## (Emotions) Emoții

Opriți-vă și abordați emoțiile pe măsură ce apar. Folosiți declarații empatiche pentru a valida emoția pacientului. Validați răspunsurile pentru a ajuta pacientul să realizeze că sentimentele sale sunt importante. Puneți întrebări exploratorii pentru a ajuta la înțelegere când emoțiile nu sunt clare.

„Îmi dau seama că aceasta nu este vestea la care te așteptai.”

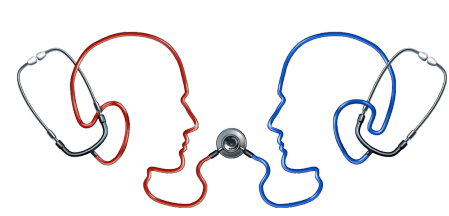
„Da, pot înțelege de ce te-ai simțit așa.”

„Poți să-mi spui mai multe despre ceea ce te preocupă?”

## (Strategy and summary) Strategie și sumar

Rezumați știrile pentru a facilita înțelegerea. Stabiliți un plan de urmărire (recomandări, teste suplimentare, opțiuni de tratament). Oferiți un mijloc de contact dacă apar întrebări suplimentare. Evitați să spuneți: „Nu mai putem face nimic pentru tine.” Chiar dacă prognosticul este prost, determinați și sprijiniți obiectivele pacientului (de exemplu, controlul simptomelor, sprijinul social).

„Știu că toate acestea sunt vești înspăimântătoare și sunt sigur că te vei gândi la multe alte întrebări. Când o faci, notează-le și le putem revizui când ne întâlnim din nou.” „Chiar dacă nu vă putem vindeca cancerul, vă putem oferi medicamente pentru a vă controla durerea și pentru a reduce disconfortul.”



# Modelul NURSE - Expresii utile

## **(N**aming) Numire

„Se pare că ești îngrijorat în legătură cu...”

„Mă întreb dacă te simți supărat/ trist/ înfricoșat.”

## **(U**nderstanding) Înțelegere

„Dacă înțeleg ceea ce spui, ești îngrijorat de modul în care tratamentele tale îți vor afecta munca.”

„A fost extrem de dificil pentru tine.”

## **(R**especting) Respectare

„Trebuie să fie o povară enormă de gestionat.”

„Sunt impresionat de cât de bine ați gestionat tratamentele.”

## **(S**upporting) Sprijin

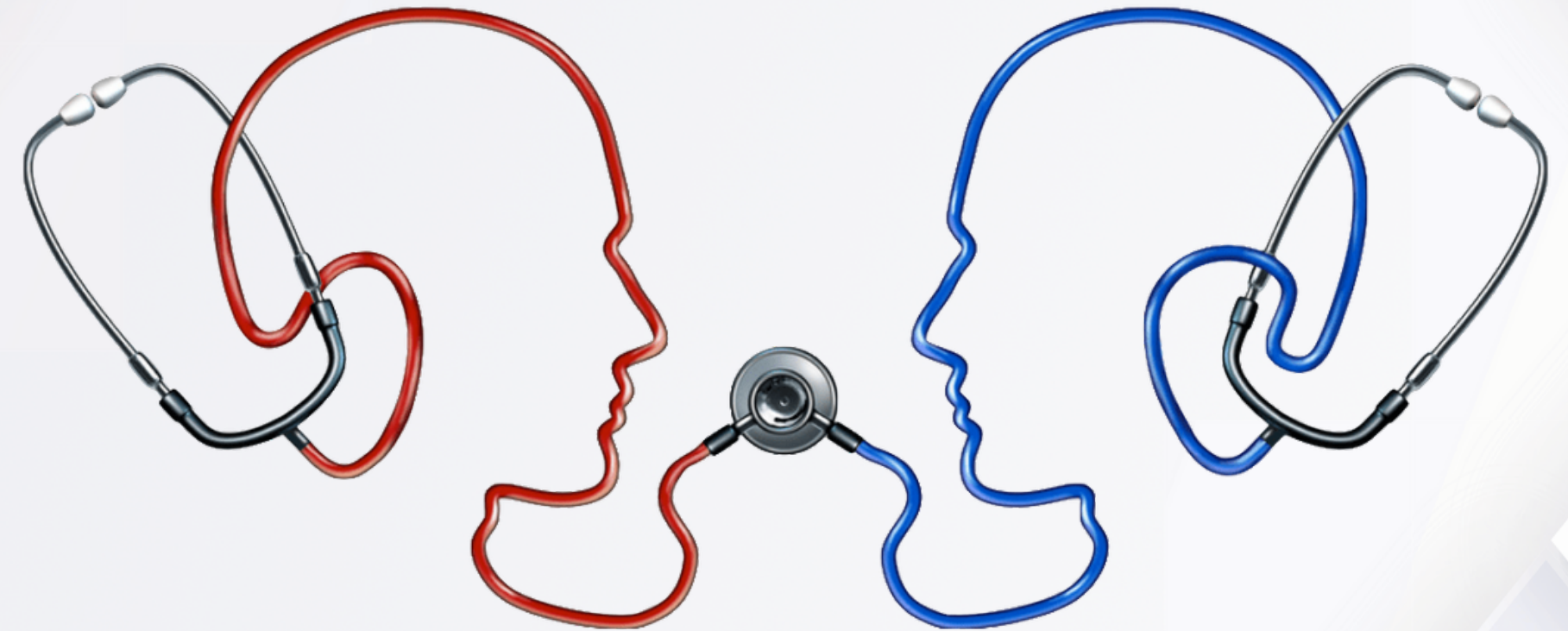
„Voi fi cu tine în timpul tratamentelor.”

„Te rog să-mi spui ce pot face pentru a te ajuta.”

## **(E**xploring) Explorare

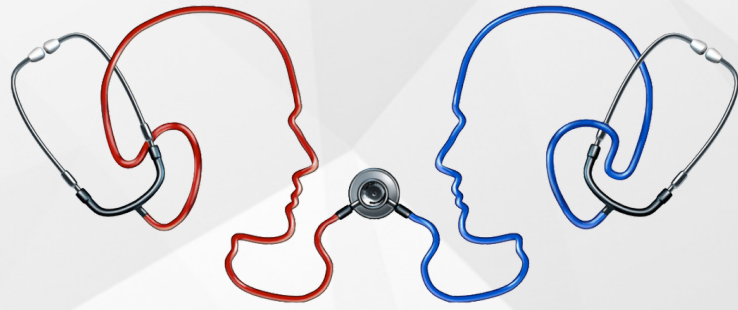
„Spuneți-mi mai multe despre îngrijorarea dumneavoastră cu privire la efectele secundare ale tratamentului.”

„Ați menționat că vă este frică de modul în care copiii voștri vor primi știrile. Îmi poți spune mai multe despre asta?”



## Bad News Communication Protocols in the Medical Field

# CURS DE COMUNICARE PARTEA 4 -PROTOCOALE



Bad News Communication Protocols  
in the Medical Field

Mutunnes!

