

COMUNICARE LA DIAGNOSI DI UNA MALATTIA GRAVE

Comunicare cattive notizie ai pazienti e offrire loro tutte le informazioni necessarie per agevolare processi decisionali all'interno del percorso di cure palliative. (Definizione di "cattive notizie ed esempi di cattive notizie nell'ambito delle cure palliative).



P

1	Entrare nella stanza e presentarsi in maniera educata e cordiale: Buongiorno. Sono il Dottor XXX, il suo YYY (ematologo, oncologo o qualsiasi altra mansione). Come si sente oggi? (<i>Dare del tempo al paziente affinché risponda alla domanda</i>)... le spiace se parliamo un pò? In caso di risposta negativa: Quando preferisce parlare? (<i>Simili domande sono poste per comprendere l'umore del paziente e per valutare l'adeguatezza del processo di informazione</i>).				0 1 3
2	Chiedere al paziente se preferisce essere solo o in compagnia durante il colloquio. Se la risposta fornita è la seconda, chiedere chi vuole che partecipi al colloquio. Fissare una data che vada bene a tutti i partecipanti al colloquio stesso. Promuovere un'atmosfera rilassata e rilassante (<i>in modo da evitare qualsiasi forma di ansia nel paziente</i>).				0 1 3
3	Assicurare uno spazio privato e confortevole in cui avverrà il colloquio (<i>uno spazio del genere proteggerà la riservatezza del paziente e contribuirà a creare un'intimità adeguata per comunicare le informazioni, evitando interruzioni e altri elementi di disturbo</i>).				0 1 3
4	Prestare particolare attenzione alla comunicazione non verbale durante il colloquio: eliminare le barriere fisiche; cercare di rimanere alla stessa altezza del paziente. Se ci sono altre persone, facilitare uno spazio comunicativo aperto sistemando le sedie in cerchio.				0 1 3
5	Scoprire cosa sa il paziente riguardo la sua situazione (è importante sapere quanto grave il paziente valuta la sua patologia, al di là di una conoscenza prettamente nozionistica della malattia stessa). Cosa pensa riguardo il suo dolore toracico, la sua perdita di peso ecc.? Cosa le hanno detto della sua malattia? Quanto grave o importante lei pensa che sia? Prestare particolare attenzione allo stato emotivo del paziente: c'è qualcosa che la preoccupa? Cosa la preoccupa di più?				0 1 3
6	Chiedere specificatamente il livello di informazioni che il paziente è disposto a ricevere: cosa vuole sapere della sua malattia? Vuole che le spieghi ... (la diagnosi, le opzioni di cura, la prognosi e tutti i contenuti relativi al processo di informazione)? Lasciare al paziente la possibilità di scegliere (<i>questo è necessario per rispettare l'autonomia del paziente e promuovere un piano di cura condiviso</i>).	ESSENZIALE			
7	Attraverso il linguaggio verbale e non verbale, far capire al paziente che le informazioni non saranno delle migliori... I risultati della sua TC non sono buoni. Vuole che le parli del trattamento cui sarà sottoposto/a? <i>Questo permetterà al paziente di decidere se è emotivamente preparato a ricevere la notizia.</i>				0 1 6
8	Fornire al paziente informazioni graduali, a partire dalla sua situazione attuale. Sintetizzare il processo diagnostico e offrire opzioni di cura o informazioni prognostiche se il paziente è disposto a riceverle. Utilizzare un linguaggio semplice e chiaro. Evitare il gergo medico. (<i>Il processo di informazione graduale è</i>				0 1 3

	<i>importante per rispettare la volontà del paziente di conoscere tutte le informazioni disponibili).</i>			
9	Utilizzare l'ascolto attivo e la risposta empatica, facendo riferimento alla procedura specifica ... <i>(Provare a comprendere i desideri e i valori del paziente)</i>			0 1 3
10	Adattare il linguaggio al livello sociale e culturale del paziente, pur veicolando messaggi reali e comprensibili. <i>(In questo modo il paziente può elaborare le informazioni ed essere consapevole delle conseguenze, dei rischi e dei benefici del piano di cura. È importante seguire una strategia proattiva per promuovere l'autonomia del paziente)</i>			0 1 3
11	Dare del tempo, anche in silenzio se necessario. Chiedere al paziente se desidera avere più tempo per pensare o per consultare altri membri della famiglia. Prestare attenzione alla comunicazione (mantenere il contatto visivo e mostrare empatia, comprensione e rispetto verso le necessità o le opinioni del paziente). <i>(Questo aspetto svolge un ruolo considerevole per potenziare la relazione clinica e rafforzare la fiducia del paziente)</i>			0 1 3
12	Controllare se il paziente ha compreso o meno le informazioni fornite. Aiutarlo a ricapitolare. Chiedere se ha altre domande o dubbi. <i>(In questo modo possiamo valutare la capacità del paziente e considerare l'eventualità di coinvolgere un parente nei processi decisionali)</i>			0 1 5
13	Chiedere al paziente se vuole condividere le informazioni con qualcun altro (ad esempio, qualcuno che non sia presente in camera) <i>(questo consente di tenere in considerazione le preferenze del paziente e di coinvolgere la persona giusta nel piano di cura)</i>	ESSENZIALE		
14	Mostrare la propria disponibilità a qualsiasi ulteriore richiesta e informare il paziente su come potersi mettere nuovamente in contatto con il medico. Il paziente deve percepire un senso di continuità nella cura.			0 1 3
15	Riepilogare le questioni più importanti relative al futuro piano di cura del paziente, che deve poter vedere come la situazione è gestita in maniera seria e professionale.			0 1 3
16	Valutare lo stato emotivo dopo il colloquio: come si sente adesso? Chiedere nuovamente al paziente se ha domande o preoccupazioni finali. <i>(questo aiuterà ad aggiungere ulteriori informazioni o a ripeterne altre)</i>			0 1 3
17	Lasciare la stanza in maniera cordiale			0 1 3
Punteggio totale: 50		<input type="radio"/>		%
		<input type="radio"/>		%
		<input type="radio"/>		%

Legenda: - criterio non soddisfatto; - criterio parzialmente soddisfatto; - criterio completamente soddisfatto
(punteggio sulla base della colonna P)

Riferimenti

- Buckman R. Communication skills in palliative care. A practical guide. *Neurologic Clinics* 2001; 19(4): 989-1004
- Finset A, Ekeberg O, et al. Long term benefits of communication skills training for cancer doctors. *Psycho-Oncology* 2003; 12:686-693

3. Deschepper R, Vander Stichele R, et al. Communication on end-of-life decisions with patients wishing to die at home: the making of a guideline for GPs in Flandres, Belgium. *British Journal of General Practice* 2006; 56:14-19
4. Treece PD. Communication in the intensive care unit about the end of life. *AACN Advanced Critical Care* 2007; 18(4): 406-414