

	<i>sau e furios, privirea dvs ar trebui să fie mai jos decât a pacientului)</i> <i>- Dacă pacienții vin cu ruda stați în așa fel încât să aveți contact direct cu pacientul. La o distanță mai apropiată de pacient decât de rudă.</i>				
8.	c. Îndepărtați barierele dintre dvs și aparținător. - Așezați-vă scaunul în așa fel încât să fiți lângă interlocutor (mai bine lângă colțul mesei, decât să aveți masa între dvs.) <i>(Nu stați în spatele mesei, calculatorului – non-verbal, acest lucru blochează comunicarea).</i>				0 1 3
9.	d. Pregătiți-vă pentru rudele care plâng Să aveți șervețele la îndemână, în cazul în care rudele încep să plângă; în acest caz, oferiți-le șervețele				0 1 3
10.	Limbajul corpului: Abordați o poziție neutră care arată că sunteți relaxat, nu pe fugă - Picioarele pe podea - Umerii relaxați; ușor aplecați în față - O expresie facială prietenoasă - Măinile pe genunchi <i>(Când vorbiți despre subiecte dificile precum vești proaste, prognostic, temerile pacientului ș.a.m.d., veți simți un disconfort, de aceea e important să vă antrenați trupul, astfel încât limbajul non-verbal să pară calm și să ofere încredere pacientului).</i>				0 1 6
11.	Începerea discuției: Clarificați care este scopul actualei discuții pentru aparținător. Puteți să îmi spuneți de ce ați venit să mă vedeți azi? <i>(În acest moment aparținătorul vă va spune: știu că pacientul are cancer, dar "vă rog să nu-i spuneți adevărul pentru că își va pierde speranța și va renunța să lupte împotriva bolii....").</i>				0 1 3
12.	Confirmați complicitatea și apoi explorați motivele: Mi-ați spus că nu considerați că Dl/Dna...Numele pacientuluiar trebui să știe ce se întâmplă. De ce considerați acest lucru?	ESENȚIAL			
13.	Provocați-l să vă explice care sunt motivele pentru care dorește să păstreze secretul asupra diagnosticului Aveți și alte motive pentru care considerați că pacientul nu ar trebui să știe adevărul?				0 1 3
14.	Folosiți abilitățile de ascultare: a. Folosiți întrebări deschise/ (Ce...?, Cum...?, De ce...? etc) la care se poate răspunde oricum. b. Încurajați pacientul, prin limbaj non-verbal sau printr-o propoziție scurtă, să își continue ideile. <i>Dați din cap, faceți pauze, zâmbiți, folosiți răspunsuri precum "da", "spuneți-mi mai multe"</i> c. Păstrați tăcerea și nu întrerupeți pacientul. <i>Ascultați ceea ce vă spune în cuvinte aparținătorul (conținutul, tonul), dar acordați atenție și comunicării non-verbale (gestică, expresie facială, poziția corpului ...)</i> d. Mențineți contactul vizual fără să fiți intruziv e. Clarificați Când spuneți că... vreți să spuneți că...? <i>(Dă posibilitatea să dezvolte afirmația anterioară sau să evidențieze anumite aspecte ale acesteia, atunci când arătați interes pe subiectul respectiv).</i>				0 1 6
15.	Arătați că înțelegeți motivele conspirației și validați motivele sale: Ei bine, dvs îl cunoașteți cel mai bine și s-ar putea să aveți dreptate. Poate fi așa,				0 1 3

	pentru că dacă i-ați spune....se pare că aveți motive bune pentru a nu i se spune.				
16.	Stabiliți prețul conspirației din punct de vedere emoțional asupra aparținătorului: Acum înțeleg de ce ați ascuns informația pacientului, dar ce efect are acest lucru asupra dvs?	ESEȚIAL			
17.	Păstrați tăcerea și ascultați cu atenție îngrijorările aparținătorului (<i>anxietatea, dificultatea de a ține pasul cu minciunile, bariere în comunicarea cu pacientul, etc</i>)				0 1 3
18.	Vă confrunțați și cu alte probleme datorate faptului că îi ascundeți adevărul?				0 1 3
19.	Recapitulați și continuați Deci, aveți..mai multe motive pentru a încerca să ascundeți adevărul.... (faceți un rezumat al acestora; de exemplu această situație pune presiune pe dvs, îngreunează comunicarea cu soțul dvs ...). V-aș putea sugera câteva modalități prin care am putea să facem ceva în privința aceasta.				0 1 6
20.	Cereți permisiunea de a vorbi cu pacientul Permiteți-mi să subliniez că nu am nici o intenție să-i spun. Ceea ce aș vrea să fac este să discut cu el să văd ce gândește vis-a vis de situația actuală. Se poate întâmpla ca el să dezvăluie că știe că are cancer. În acest caz nu mai are niciun rost să ne mai prefacem.	ESEȚIAL			
21.	Stabiliți nivelul de conștientizare al pacientului Dacă nu cunoașteți pacientul, mai întâi prezentați-vă și apoi adresați o întrebare adecvată prin care să aflați punctul său de vedere/ viziunea sa asupra a ceea ce se întâmplă Doream să avem o discuție pentru a vedea ce simțiți dvs? sau Cum gestionați situația prin care treceți?				0 1 6
22.	Dacă pacientul știe adevărul – mergeți la etapa 27 Dacă pacientul nu cunoaște adevărul sau are o înțelegere incompletă a stării sale medicale - continuați după cum urmează: Explorați dorința sa de a afla mai multe despre boală și opriți-vă acolo Sunteți împăcat cu / mulțumit de informațiile pe care le-ați primit despre boala dvs?				0 1 4
23.	Dacă pacientul răspunde DA, înseamnă că acum nu este momentul bun pentru a rupe conspirația tăcerii.				0 1 4
	Dacă pacientul răspunde NU – înseamnă că pacientul dorește mai multe informații-programați o întâlnire viitoare pentru a discuta diagnosticul. Mă voi uita pentru dvs pe rezultatul analizelor/testelor și al altor documente medicale pe care le aveți și data viitoare vă voi oferi mai multe informații.				
24.	Explorați alte nevoi pe care pacientul le are (<i>durere, apetit, mobilitate, etc.</i>) și oferiți sugestii pentru gestionarea lor. Aveți probleme legate de boală?				0 1 4
25.	Informați membrii familiei despre dorința pacientului și oferiți-vă să acționați în concordanță cu aceasta Ruda dvs dorește să afle diagnosticul. Sunt pregătit să comunic veștile proaste cu delicatețe. Sunteți de acord?				0 1 4
26.	Comunicați pacientului diagnosticul (<i>folosiți algoritmul de comunicare a veștilor proaste</i>)				0 1 4

27.	Dacă pacientul cunoaște adevărul, dar familia nu: Ex: Am știut mereu că ceea ce mi-ați spus a fi un ulcer precanceros, era de fapt cancer – acum ar trebui să îi confirmați că are dreptate: Mi-e teamă că aveți dreptate				0 1 5
28.	Cereți permisiunea de a transmite soției ceea ce el conștientizează, arătând că ea știe diagnosticul. Pot să îi spun soției despre înțelegerea dvs asupra bolii? Ea știe diagnosticul.				0 1 5
29.	Încercați să conștientizați trăirile pacientului Am senzația că nu vedeți utilitatea unei discuții în acest moment deoarece considerați că nu va schimba cu nimic situația dvs.				0 1 5
30.	Discutați implicarea dumneavoastră viitoare în îngrijire Poate ajută dacă discutăm despre ceea ce simțiți, ce vă îngrijorează. Este foarte probabil să pot face ceva pentru a vă ajuta în ceea ce privește suferința fizică și emoțională pe care o experimentați.				0 1 5
31.	Cădeți de acord asupra unui plan de management și scrieți câteva instrucțiuni pentru pacient. Verificați dacă pacientul a înțeles. Aici aveți scrise instrucțiunile, spuneți-mi, vă rog, dacă le-ați înțeles. Puteți să le repetați, vă rog?				0 1 5
32.	Închiderea discuției Invitați pacientul să pună întrebări Aveți întrebări?				0 1 3
33.	Stabiliți data următoarei întâlniri Voi ruga asistenta să vă sune peste 2 zile să vedem cum a funcționat tratamentul și ne vom reîntâlni peste o săptămână...Cum vi se pare?... La revedere, pe săptămâna viitoare!				0 1 3
34.	Scrieți rezumatul / concluziile discuției dvs. cu pacientul și cu rudele acestuia, în dosarul pacientului (<i>prin aceasta toți membrii echipei vor fi informați și vor acționa în consecință</i>).				0 1 3
		Scor total: 120	<input type="radio"/>		%
			<input type="radio"/>		%
			<input type="radio"/>		%

Legendă: - criteriu neîndeplinit; – criteriu îndeplinit parțial; – criteriu îndeplinit în totalitate

(scor în concordanță cu coloana P)

Referințe:

1. Peter Maguire, Ann Faulkner Communicate with cancer patients: Handling uncertainty, collusion, and denial BMJ 1988 VOLUME 297 15 OCTOBER pg 972-974
2. Fallowfield LJ, Jenkins VA, Beveridge HA. Truth may hurt but deceit hurts more: communication in palliative care. Palliat Med. 2002 Jul;16(4):297–303
3. Panagopoulou E, Mintzioti G, Montgomery A, Kapoukranidou D, Benos A. Concealment of information in clinical practice: is lying less stressful than telling the truth? J Clin Oncol. 2008 Mar 1;26(7):1175–7.
4. [James Alvin Low](#), [Sim Lai Kiow](#), [Norbisham Main](#), [Koh Kim Luan](#), [Pang Weng Sun](#), [May Lim](#), Reducing Collusion Between Family Members and Clinicians of Patients Referred to the Palliative Care Team Perm J. 2009 Fall; 13(4): 11–15.
5. [Santosh K. Chaturvedi](#), [Carmen G. Loiselle](#), [Prabha S. Chandra](#), Communication with Relatives and Collusion in Palliative Care: A Cross-Cultural Perspective Indian J Palliat Care. 2009 Jan-Jun; 15(1): 2–9