

## ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΜΙΑ “ΚΑΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ” : ΤΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ SPIKES

### Ο ορισμός «κακά νέα»

Είναι σημαντικό να καθορισθεί το κεντρικό στοιχείο της έννοιας “κακά νέα”. Βασικά, ο αντίκτυπος της κακής είδησης είναι ανάλογος με την επίδρασή της στην αλλαγή των προσδοκιών του ασθενούς. Στην πραγματικότητα, ένας πρακτικός ορισμός των κακών ειδήσεων είναι “κάθε είδηση που επηρεάζει αρνητικά και σοβαρά την άποψη ενός ατόμου για το μέλλον του”.

Όλα τα κακά νέα, ως εκ τούτου, έχουν σοβαρές ανεπιθύμητες συνέπειες για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Με τη σειρά του, αυτό οδηγεί σε δύο σημαντικές κατευθυντήριες αρχές. Πρώτον, η «κακία» των ειδήσεων - με άλλα λόγια οι επιπτώσεις για τον ασθενή και την οικογένειά του - μπορεί να θεωρηθεί ως το χάσμα μεταξύ των προσδοκιών του ασθενούς για την κατάστασή του και της ιατρικής πραγματικότητας. Δεύτερον, προκύπτει ότι, ως γιατρός, δεν μπορείτε να ξέρετε πώς οι ασθενείς θα αντιδράσουν σε κακές ειδήσεις, μέχρι να εξακριβώσετε τις αντιλήψεις τους για τις κλινικές τους καταστάσεις. Ως εκ τούτου, ένας πολύτιμο κανόνας είναι "Πριν πω, θα ρωτήσω. "

Από τα τέλη της δεκαετίας του 1970 οι περισσότεροι γιατροί ήταν ανοικτοί σχετικά με το να λένε στους ασθενείς, π.χ. με καρκίνο, τη διάγνωσή τους. Ωστόσο, οι μελέτες άρχισαν να δείχνουν ότι οι ασθενείς επιθυμούσαν επίσης πρόσθετες πληροφορίες. Για παράδειγμα, μια έρευνα που δημοσιεύθηκε το 1982 με 1.251 Αμερικανούς έδειξε ότι το 96% επιθυμούσε να μάθει αν είχαν διάγνωση καρκίνου, αλλά και ότι το 85% επιθυμούσε, σε περιπτώσεις σοβαρής πρόγνωσης, να δοθεί μια ρεαλιστική εκτίμηση του πόσο καιρό είχαν να ζήσουν. Εδώ και πολλά χρόνια ένας αριθμός από μελέτες στις Ηνωμένες Πολιτείες έχει υποστηρίξει αυτές τις διαπιστώσεις, αν και οι προσδοκίες των ασθενών δεν έχουν πάντα εκπληρωθεί. Οι επιθυμίες των Ευρωπαίων ασθενών έχουν βρεθεί να είναι παρόμοιες με εκείνες των αμερικανικών ασθενών. Για παράδειγμα, μια μελέτη σε 250 ασθενείς σε ογκολογικό κέντρο στη Σκωτία έδειξε ότι το 91% και 94% των ασθενών, αντιστοίχως, ήθελε να ξέρει τις πιθανότητες θεραπείας του καρκίνου τους και τις παρενέργειες της θεραπείας.

### *Ηθικές και Νομικές επιταγές*

Στη Βόρεια Αμερική, οι αρχές της εν επιγνώσει συναίνεσης, αυτονομίας του ασθενούς, και η νομολογία έχουν δημιουργήσει σαφείς ηθικές και νομικές υποχρεώσεις να παρέχονται στους ασθενείς όσες πληροφορίες επιθυμούν για την ασθένειά τους και τη θεραπεία της. Ο γιατρός δεν μπορεί να αρνηθεί την ιατρική πληροφόρηση, ακόμα και αν υποψιάζεται ότι θα έχει αρνητικές επιπτώσεις για τον ασθενή. Ωστόσο, μια εντολή για να αποκαλύψει την αλήθεια, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη η ανησυχία για την ευαισθησία με την οποία γίνεται αυτή η αποκάλυψη ή την υποχρέωση να υποστηρίξει τους ασθενείς και να τους βοηθήσει στη λήψη αποφάσεων, μπορεί να οδηγήσει στο να είναι ο ασθενής τόσο αναστατωμένος σαν να του έλεγαν ψέματα. Όπως έχει εύστοχα προταθεί, “η πρακτική της απάτης” δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί άμεσα με μια νέα ρουτίνα της “αναίσθητης αποκάλυψης της αλήθειας”.

### *Κλινικά αποτελέσματα*

Ο τρόπος με τον οποίο τα άσχημα νέα συζητούνται μπορεί να επηρεάσει την κατανόηση των πληροφοριών από τον ασθενή, την ικανοποίηση με την ιατρική περίθαλψη, το επίπεδο της ελπίδας, και την επακόλουθη ψυχολογική προσαρμογή. Ο γιατρός που το βρίσκει δύσκολο να δώσει κακές ειδήσεις μπορεί να υποβάλει τους ασθενείς σε σκληρές θεραπείες πέρα από το σημείο όπου η θεραπεία θα ήταν χρήσιμη. Η ιδέα ότι η λήψη δυσμενών ιατρικών πληροφοριών θα προκαλέσει μόνιμη ψυχολογική βλάβη είναι αβάσιμη. Πολλοί ασθενείς επιθυμούν ακριβείς πληροφορίες για να τους βοηθήσουν στη λήψη σημαντικών για την ποιότητα της ζωής τους αποφάσεων. Ωστόσο, άλλοι που το βρίσκουν πολύ

απειλητικό μπορεί να χρησιμοποιήσουν την άμυνα της άρνησης, αποφεύγοντας ή ελαχιστοποιώντας τη σημασία των πληροφοριών, ενώ εξακολουθούν να συμμετέχουν στη θεραπεία.

*Γιατί το να ανακοινώσεις κακές ειδήσεις είναι τόσο δύσκολο;*

Απλά το να είσαι παρόν όταν ένα άλλο άτομο είναι σε μεγάλη απόγνωση μπορεί να κάνει την μετάδοση δυσάρεστων ειδήσεων δύσκολη. Υπάρχουν και άλλοι λόγοι. Οι γιατροί που φέρουν άσχημα νέα μπορεί να αισθάνονται αβοήθητοι, ειδικά όταν δεν υπάρχουν ενεργές θεραπευτικές επιλογές στη διάθεση του ασθενούς. Σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί ακόμη και να αισθάνονται ένοχοι (συνήθως χωρίς λόγο!). Μερικές φορές η δική σας αίσθηση της ηθικής συγκρούεται. Έτσι δεν είναι έκπληξη το γεγονός ότι οι ιατροί αποκρύπτουν την αλήθεια από τον ασθενή σε μία προσπάθεια να αποφύγουν είτε του ασθενούς ή τις δικές τους συναισθηματικές αντιδράσεις στα άσχημα νέα.

Ο τρόπος με τον οποίο οι κακές ειδήσεις ανακοινώνονται επηρεάζει σίγουρα τις ζωές των ασθενών, αλλά μπορεί επίσης να επηρεάσει και τις σχέσεις ασθενούς - ιατρού. Οι περισσότεροι ασθενείς περιμένουν ότι η πλήρη γνωστοποίηση της καταστάσεώς τους θα γίνει με ενσυναίσθηση, ευγένεια και σαφήνεια. Πράγματι, πολλές μελέτες δείχνουν ότι το πόσο άσχημα οι ειδήσεις αποκαλύπτονται μπορεί να επηρεάσει την ικανοποίηση των ασθενών από τη φροντίδα που λαμβάνουν και την επακόλουθη ψυχολογική προσαρμογή τους στην κακή είδηση. Για παράδειγμα, μία μελέτη του 2001 επιβεβαίωσε ότι οι ασθενείς με τριτοβάθμια εκπαίδευση αναμένουν περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με την ασθένειά τους και ότι οι γυναίκες ασθενείς αναμένουν μεγαλύτερη υποστήριξη.

## **Το πρωτόκολλο S-P-I-K-E-S**

Το πρωτόκολλο S-P-I-K-E-S είναι μία στρατηγική που τονίζει τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά μιας κακής παροχής ειδήσεων και προτείνει μεθόδους για την εκτίμηση της καταστάσεως όπως εξελίσσεται και μιας εποικοδομητικής αντίδρασης σε ό, τι συμβαίνει.

### **Περιβάλλον (S)**

*Προστασία Προσωπικών Δεδομένων*

Όταν η ενημέρωση του ασθενούς περί των κακών ειδήσεων διακόπτεται, μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις στην έκβαση της συνάντησης, ειδικά εάν το περιβάλλον είναι ακατάλληλο για μια ευαίσθητη, ιδιωτική και δυνητικά καταστροφική συζήτηση. Πραγματικά αξίζει να βρούμε έναν ιδιωτικό χώρο, όπως το γραφείο σας με την πόρτα κλειστή, ή κουρτίνες γύρω από το κρεβάτι του ασθενούς.

*Συμμετοχή σημαντικών άλλων*

Μερικοί ασθενείς επιθυμούν να έχουν τα μέλη της οικογένειας ή τους φίλους τους όταν λαμβάνουν άσχημα νέα. Εάν υπάρχουν άνθρωποι που υποστηρίζουν στενά τον ασθενή, ρωτήστε τον ποιός θα ενεργεί ως ο εκπρόσωπος της οικογένειας κατά τη διάρκεια της συζήτησης. Αυτό δίνει στον ασθενή σας υποστήριξη με παράλληλη άμβλυνση του δικού σας στρες που θα βιώσετε όταν αντιμετωπίζετε πολλά άτομα κατά τη διάρκεια μιας συναισθηματικά φορτισμένης συζήτησης.

*Καθίστε κάτω*

Εάν έχετε εξετάσει μόλις τον ασθενή σας, αφήστε τον να ντυθεί πριν ξεκινήσετε τη συζήτησή σας. Θα πρέπει να κάθεστε κατά τη διάρκεια μιας συζήτησης που αφορά κακές ειδήσεις, και να αποφεύγετε να κάθεστε πίσω από φυσικά εμπόδια, όπως ένα γραφείο. Αν ο ασθενής σας είναι σε ένα νοσοκομειακό κρεβάτι, τραβήξτε μια καρέκλα, ή αν δεν υπάρχει μια καρέκλα, ζητήστε την άδεια για να καθίσετε στην άκρη του κρεβατιού του. Το να είσαστε καθισμένοι μειώνει τον εκφοβισμό από τον οπτικό αντίκτυπο του γιατρού που υψώνεται πάνω από τον ασθενή, που μπορεί να κάνει τον ασθενή να αισθανθεί ευάλωτος. Όταν κάθεστε, δίνεται στον ασθενή ένα αίσθημα συνεργασίας στη συζήτηση. Είναι, επίσης, ευκολότερο να επιτευχθεί βλεμματική επαφή στην καθιστή θέση.

### *Δείχνετε προσεκτικοί και ήρεμοι*

Οι περισσότεροι από μας αισθανόμαστε ανήσυχοι κατά τη διάρκεια μιας συζήτησης “κακών νέων”, και αξίζει τον κόπο η προσπάθεια μείωσης ή εξάλειψης των σημάτων του σώματος που έχουμε την τάση να στέλνουμε όταν είμαστε νευρικοί. Αν, για παράδειγμα, έχετε την τάση να είστε ανήσυχοι κατά τη διάρκεια μιας τεταμένης συζήτησης, μπορείτε να υιοθετήσετε την “ουδέτερη ψυχοθεραπευτική θέση”, τοποθετώντας τα πόδια σας επίπεδα στο πάτωμα με τους αστραγάλους ενωμένους, και τα χέρια, με τις παλάμες προς τα κάτω, στα πόδια σας. Η διατήρηση της βλεμματικής επαφής θα εξασφαλίσει επίσης στον ασθενή την προσοχή σας. Αν αυτός δακρύσει, είναι καλύτερο να διακοπεί η βλεμματική επαφή στιγμιαία (κανείς δεν θέλει να τον δουν να κλαίει, επειδή αισθάνεται ιδιαίτερα ευάλωτος). Μπορείτε επίσης να τοποθετήσετε το χέρι σας στο χέρι του ασθενούς σας, αν αυτός είναι άνετος με αυτή τη χειρονομία.

### *Τρόπος ακρόασης*

Η σιωπή και η επανάληψη είναι δύο δεξιότητες επικοινωνίας που θα στείλουν το μήνυμα στον ασθενή σας ότι ακούτε. Η σιωπή σας (η μη διακοπή του ασθενούς, όταν αυτός μιλάει) δείχνει σεβασμό για ό, τι λέει και ότι βρίσκεστε σε “κατάσταση ακρόασης”. Η επανάληψη περιλαμβάνει τη χρήση της πιο σημαντικής λέξης από την τελευταία πρόταση του ασθενούς στην πρώτη φράση σας. Για παράδειγμα, ένας ασθενής θα μπορούσε να πει, “είμαι αγανακτημένος με τη θεραπεία”. Θα μπορούσατε να απαντήσετε “Ποια πτυχή της θεραπείας σας κάνει πιο αγανακτημένο;” Άλλες βασικές τεχνικές που δείχνουν ότι ακούτε περιλαμβάνουν κίνηση του κεφαλιού, χαμόγελο, ή λέγοντας “χιμ”, ανάλογα με την περίπτωση.

### *Διαθεσιμότητα*

Πριν τη σημαντική συζήτηση, να προβείτε σε ρυθμίσεις για τα τηλέφωνα που πρέπει να απαντηθούν από άλλα μέλη του προσωπικού ή τον τηλεφωνητή σας και βεβαιωθείτε ότι τα μέλη του προσωπικού δεν θα διακόψουν τη συνεδρίαση. Αν τηλεφωνικές κλήσεις ή άλλες διακοπές συμβαίνουν, ευγενικά αντιμετωπίστε τις, έτσι ώστε ο ασθενής σας να μην αισθανθεί λιγότερο σημαντικός από τη διακοπή. Αν έχετε επόμενα ραντεβού, δώστε στον ασθενή σας μια σαφή ένδειξη των περιορισμών του χρόνου σας.

### **Αντίληψη (P)**

Αυτό το βήμα είναι το κέντρο της “πριν σας πω, ρωτάω” αρχής. Προτού μεταδώσετε τις κακές ειδήσεις στους ασθενείς σας, θα πρέπει να έχετε μια αρκετά ακριβή εικόνα της αντίληψής τους για την ιατρική τους κατάσταση, ιδίως, πώς βλέπουν τη σοβαρότητα της κατάστασης.

Οι ακριβείς λέξεις που θα αποφασίσετε να χρησιμοποιήσετε εξαρτάται από το δικό σας στυλ. Εδώ είναι μερικά παραδείγματα:

“Τι σας έχουν πει για όλα αυτά μέχρι τώρα;”

“Ανησυχείτε ότι αυτό θα μπορούσε να είναι κάτι σοβαρό;”

Καθώς ο ασθενής σας απαντά στην ερώτησή σας, σημειώστε τη γλώσσα και το λεξιλόγιο που χρησιμοποιεί και χρησιμοποιείστε το ίδιο λεξιλόγιο στις απαντήσεις σας. Η ευθυγράμμιση αυτή είναι τόσο σημαντική, διότι θα σας βοηθήσει να αξιολογήσετε το χάσμα (συχνά απροσδόκητα μεγάλο) μεταξύ των προσδοκιών του ασθενούς και της πραγματικής ιατρικής καταστάσεως. Εάν ένας ασθενής είναι σε άρνηση, είναι συχνά χρήσιμο να μην αντιμετωπίσετε την άρνηση στην πρώτη συνάντηση. Η άρνηση είναι ένας ασυνείδητος μηχανισμός που μπορεί να διευκολύνει την αντιμετώπιση και θα πρέπει να αντιμετωπιστεί προσεκτικά στη διάρκεια μερικών συναντήσεων. Η αντιπαράθεση στην άρνηση του ασθενούς σε πρώιμο χρόνο πιθανότατα θα αυξήσει μόνο το άγχος του ασθενούς ασκόπως ή, ακόμη πιο πιθανό, θα δημιουργήσει μια ανταγωνιστική σχέση μεταξύ ιατρού – ασθενή.

### **Πρόσκληση (I)**

Αν και οι περισσότεροι ασθενείς θέλουν να γνωρίζουν όλες τις λεπτομέρειες σχετικά με την ιατρική

τους κατάσταση, δεν μπορούμε πάντα να υποθέσουμε ότι αυτή είναι η περίπτωση. Αποκτώντας εμφανή άδεια σεβόμαστε το δικαίωμα των ασθενών να γνωρίζουν (ή να μη θέλουν να γνωρίσουν). Μερικά παραδείγματα:

"Είστε ο τύπος του ανθρώπου που προτιμά να γνωρίζει όλες τις λεπτομέρειες σχετικά με το τι συμβαίνει;"

"Πόσες πληροφορίες θα θέλατε να σας δώσω σχετικά με τη διάγνωση και τη θεραπεία σας;"

"Θέλετε να σας δώσω λεπτομέρειες του τι συμβαίνει ή θα προτιμούσατε να σας πω μόνο για τις θεραπείες που προτείνω;"

### **Γνώση (Κ)**

Πριν να πείτε τις κακές ειδήσεις, δώστε στον ασθενή σας μια προειδοποίηση ότι η κακή είδηση έρχεται. Δεν υπάρχει κανένας λόγος να του "πετάξετε μια βόμβα", όταν μπορείτε να μπειτε με ευκολία στο θέμα. Αυτό δίνει στον ασθενή σας μερικά δευτερόλεπτα περισσότερα για να προετοιμαστεί ψυχολογικά για τα κακά νέα. Παραδείγματα προειδοποίησης περιλαμβάνουν:

«Δυστυχώς, έχω άσχημα νέα να σας πω, κ. Παπαδόπουλε»

"Κα Παπαδοπούλου, λυπάμαι πολύ να σας πω ότι..."

Όταν λέτε στον ασθενή κακές ειδήσεις, χρησιμοποιείτε την ίδια γλώσσα που χρησιμοποιεί εκείνος.

*Αποφύγετε την τεχνική, επιστημονική γλώσσα.*

Θέλετε ο ασθενής σας να καταλάβει τι λέτε? Δεν θέλετε οι πληροφορίες σας να παρερμηνευθούν. Ακόμα και οι πιο καλά ενημερωμένοι ασθενείς βρίσκουν τους τεχνικούς όρους δύσκολους να κατανοήσουν και να θυμηθούν κατά τη διάρκεια μιας τεράστιας συναισθηματικής αναταραχής.

Δώστε τις πληροφορίες σε μικρά κομμάτια και διευκρινίστε ότι ο ασθενής καταλαβαίνει τι είπατε στο τέλος κάθε κομματιού (και ίσως χρειαστεί να το επαναλάβετε αυτό αρκετές φορές, ιδιαίτερα όταν ο ασθενής κοιτάζει μπερδεμένος ακόμη και αν λέει ότι κατανοεί). Για παράδειγμα: "Βλέπετε τι εννοώ;" ή "Βγάζει νόημα μέχρι στιγμής;"

Προσαρμόστε το ρυθμό με τον οποίο παρέχετε πληροφορίες στον ασθενή σας. Εάν η ένδειξη είναι ότι ο ασθενής σας καταλαβαίνει τέλεια μέχρι τώρα, προχωρήστε στο επόμενο κομμάτι των πληροφοριών. Αν αυτός δείχνει μπερδεμένος, επαναλάβετε τις πληροφορίες. Καθώς συναισθήματα και αντιδράσεις προκύπτουν κατά τη διάρκεια αυτής της συζήτησης, αναγνωρίστε τα και ανταποκριθείτε σε αυτά.

### **Ενσυναίσθηση (Ε)**

Για τους περισσότερους γιατρούς, η ανταπόκριση στα συναισθήματα των ασθενών σας είναι ένα από τα πιο δύσκολα σημεία της ανακοίνωσης δυσάρεστων ειδήσεων. Στην προσπάθειά σας να ανακουφίσετε τη δική σας δυσφορία και να ελαφρύνετε μέρος του "βάρους" των ασθενών, είναι συχνά δελεαστικό να παρακρατείτε ορισμένες από τις πληροφορίες, να υποτιμήσετε τη σοβαρότητα της κατάστασης, ή να δώσετε μια πιο αισιόδοξη πρόγνωση από ό, τι θα έπρεπε. Παρά το γεγονός ότι αυτές οι τακτικές μπορεί να μειώσουν την πίεση για εσάς και τους ασθενείς σας για σύντομο χρονικό διάστημα, είναι πιθανό να οδηγήσουν σε μακροχρόνια προβλήματα και στους δυο σας και μπορεί να χάσετε την αξιοπιστία σας στη διαδικασία. Είναι πολύ πιο χρήσιμο -και περισσότερο θεραπευτικό- να αναγνωρίσετε τα συναισθήματα των ασθενών σας, όπως αυτά προκύπτουν και να τα αντιμετωπίσετε. Η τεχνική που είναι πιο χρήσιμη για το έργο αυτό ονομάζεται "η ενσυναισθητική απάντηση" και περιλαμβάνει τρία απλά βήματα:

*Βήμα 1:* Ακούστε και εντοπίστε το συναίσθημα (ή μείγμα των συναισθημάτων). Αν δεν είστε σίγουροι για το ποιο συναίσθημα ο ασθενής βιώνει, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε μια διερευνητική απάντηση, όπως «Πώς σας κάνει αυτό να αισθάνεστε;» ή "Τι συμπέρασμα βγάξετε απ' ό, τι σας έχω πει;"

*Βήμα 2:* Προσδιορίστε την αιτία ή την πηγή του συναισθήματος, το οποίο είναι πιο πιθανό να είναι η κακή είδηση που ο ασθενής έχει μόλις ακούσει.

*Βήμα 3:* Δείξτε στον ασθενή σας ότι έχετε κάνει τη σύνδεση μεταξύ των πιο πάνω δύο βημάτων, δηλαδή, ότι έχετε προσδιορίσει το συναίσθημα και την προέλευσή του. Παραδείγματα μπορεί να περιλαμβάνουν: "Ακούγοντας το αποτέλεσμα των εξετάσεων, σαφώς είναι ένα σημαντικό σοκ για εσάς", "Προφανώς, αυτή η είδηση είναι πολύ ανατρεπτική", "Σαφώς, αυτό είναι πολύ οδυνηρό", "Αυτό δεν είναι ό,τι θέλατε να ακούσετε, το ξέρω".

Ενσυναισθητικές απαντήσεις βοηθούν να επικυρώσετε τα συναισθήματα του ασθενούς σας και να συνδέσουν την απάντηση με εσάς: "Εύχομαι τα νέα να ήταν καλύτερα". Δεν χρειάζεται να βιώσετε το ίδιο συναίσθημα για να παρέχετε μια ενσυναισθητική απόκριση, απλά δείχνει την δική σας αντίληψη των συναισθημάτων του ασθενούς σας.

#### *Επικύρωση*

Αφού δείξετε ενσυναίσθηση και αναγνωρίσετε τα συναισθήματα του ασθενούς σας, είστε έτοιμοι να επικυρώσετε τα συναισθήματά του. Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε μια φράση όπως "μπορώ να καταλάβω πώς μπορεί να αισθάνεστε". Για να ελαχιστοποιήσετε τα συναισθήματα της ντροπής και απομόνωσης, κάνετε τον ασθενή σας να καταλάβει ότι το να δείχνει συναίσθημα είναι απόλυτα φυσιολογικό. Συνδυάζοντας τις ενσυναισθητικές απαντήσεις με διερευνητικές απαντήσεις (αν χρειαστεί) και μετά επικυρώνοντας τα συναισθήματα του ασθενούς σας (με αυτή τη σειρά) θα δείξει ότι έχετε κατανοήσει την ανθρώπινη πλευρά του θέματος και ότι αναγνωρίζετε πως αυτά τα συναισθήματα είναι φυσιολογικά.

#### **Στρατηγική και περίληψη (S)**

Ένας από τους καλύτερους τρόπους για να προετοιμάσετε έναν ασθενή για συμμετοχή σε θεραπευτικές αποφάσεις είναι να εξασφαλίσετε ότι κατανοεί τις πληροφορίες που του έχετε δώσει. Πριν από το τέλος της συζήτησης, συνοψίστε τις πληροφορίες και δώστε στον ασθενή σας την ευκαιρία να εκφράσει τυχόν σοβαρές ανησυχίες ή ερωτήσεις. Αν δεν έχετε χρόνο για να τις απαντήσετε εκείνη τη στιγμή, μπορείτε να πείτε στον ασθενή σας ότι αυτά τα θέματα μπορούν να συζητηθούν λεπτομερώς στην επόμενη συνάντησή σας. Εσείς και ο ασθενής σας θα πρέπει να αποχωρίσετε από τη συζήτηση με ένα σαφές σχέδιο των επόμενων βημάτων που πρέπει να ληφθούν και των ρόλων που θα παίξετε και οι δύο στη λήψη αυτών των βημάτων.

Το έργο της ανακοίνωσης δυσάρεστων ειδήσεων ποτέ δεν θα είναι εύκολο, αλλά με ένα σχέδιο δράσης και γνωρίζοντας ότι μπορείτε να υποστηρίξετε τον ασθενή σας σ'αυτό το δύσκολο διάστημα, θα βοηθήσει σημαντικά.

**Μακρή Ευθυμία**  
**Ψυχολόγος**

## Βιβλιογραφία

- Annas G, Συναίνεση, ενημέρωση, καρκίνος, και η αλήθεια στην πρόγνωση. *N Engl J Med* 1994, 330:223-225.
- Benbassat J, Pilpel D, Tidhar M., Προτιμήσεις των ασθενών για συμμετοχή στην κλινική διαδικασία λήψης αποφάσεων: μια ανασκόπηση δημοσιευμένων ερευνών. *Behav Med* 1998, 24:81-88.
- Blanchard CG, Labrecque MS, Ruckdeschel JC et al., Πληροφορίες και προτιμήσεις στη λήψη αποφάσεων των νοσηλευόμενων ενήλικων ασθενών με καρκίνο. *Soc Sci Med* 1988, 27:1139-1145.
- Buckman Robert A., Ενημέρωση κακών ειδήσεων: η στρατηγική S-P-I-K-E-S, *COMMUNITY ONCOLOGY*, Μάρτιος/Απρίλιος 2005, Τόμος 2/Νούμερο 2, σελ. 138 -142.
- Butow PN, Dunn SM, Tattersall MH., Η επικοινωνία με τους ασθενείς με καρκίνο: δεν έχει σημασία; *J Palliat Care* 1995, 11:34-38.
- Cassem NH, Stewart RS., Διαχείριση και φροντίδα των ασθενών που πεθαίνουν. *Int J Med* 1975 *Ψυχιατρικής*, 6:293-304.
- Cassileth BR, Zupkis RV, Sutton-Smith K et al., Πληροφορίες και προτιμήσεις συμμετοχής των ασθενών με καρκίνο. *Ann Intern Med* 1980, 92:832-836.
- Davidson JR, Brundage MD, Feldman-Stewart D., Αποφάσεις για τη θεραπεία του καρκίνου του πνεύμονα: επιθυμίες του ασθενούς για συμμετοχή και πληροφόρηση. *Psychooncology* 1999, 8:11-20.
- Davison BJ, Degner LF, Morgan TR., Πληροφορίες και προτιμήσεις στη λήψη αποφάσεων των ανδρών με καρκίνο του προστάτη. *Oncol Nurs Forum* 1995, 22:1401-1408.
- Degner LF, Kristanjanson LJ, Bowman D et al., Πληροφορίες, ανάγκες και προτιμήσεις στη λήψη αποφάσεων σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού. *JAMA* 1997, 18:1485-1492.
- Dunsmore J, Quine S., Πληροφορίες, υποστήριξη, ανάγκες και προτιμήσεις στη λήψη αποφάσεων των εφήβων με καρκίνο: συνέπειες για τους επαγγελματίες της υγείας. *J Psychosoc Oncol* 1995, 13:39-56.
- Ford S, L Fallowfield, Lewis S., Αλληλεπίδραση ιατρού-ασθενούς στην ογκολογία. *Soc Sci Med* 1996, 42:1511-1519.
- Goldberg RJ., Αποκάλυψη πληροφοριών σε ενήλικες ασθενείς με καρκίνο: θέματα και ενημέρωση. *J Clin Oncol* 1984, 2:948-955.
- Hoffman JC, Wegner NS, Davis RB et al., Προτιμήσεις των ασθενών για επικοινωνία με τους γιατρούς στις αποφάσεις για το τέλος του κύκλου ζωής τους. Μελέτη για την Κατανόηση των Προγνώσεων και των Προτιμήσεων για τα Αποτελέσματα και τους Κινδύνους της Θεραπείας. *Ann Int Med* 1997, 127:1-12.

- Holland JC., Τώρα λέμε -αλλά πόσο καλά. J Clin Oncol 1989, 7:557-559
- Last BF, van Veldhuizen AM., Πληροφορίες σχετικά με τη διάγνωση και την πρόγνωση σχετίζονται με το άγχος και την κατάθλιψη στα παιδιά με καρκίνο ηλικίας 8-16 ετών. Eur J Cancer 1996, 32:290-294.
- Ley P. Δίνοντας πληροφορίες στους ασθενείς. Σε: Eiser JR, ed. Κοινωνική Ψυχολογία και Επιστήμη της Συμπεριφοράς. Νέα Υόρκη: John Wiley, 1982:353.
- Lobb EA, Butow PN, Kenny DT et al., Η επικοινωνία της πρόγνωσης σε πρώιμο καρκίνο του μαστού: οι γυναίκες καταλαβαίνουν τη γλώσσα που χρησιμοποιείται; Med J Aust 1999, 171:290-294.
- Mayer RJ, Cassel C, Emmanuel E., Έκθεση της ομάδας εργασίας για θέματα του τέλους της ζωής. Παρουσιάστηκε στο Ετήσιο Συνέδριο της Αμερικανικής Εταιρείας Κλινικής Ογκολογίας, Λος Άντζελες της Καλιφόρνια, 16 Μαΐου 1998.
- Maynard DW., «Συνειδητοποίηση» της καθημερινής ζωής: η πρόβλεψη των κακών ειδήσεων ως μια κοινωνική σχέση. Am SociologyRev 1996, 61:109-131.
- Meredith C, P Symonds, Webster L et al., Ανάγκες για πληροφόρηση των ασθενών με καρκίνο στη Δυτική Σκωτία: Έρευνα των απόψεων των ασθενών, BMJ 1996, 313:724-726.
- Morris B, G. Abram, Λήψη Αποφάσεων Υγείας. Οι ηθικές και νομικές συνέπειες της συναίνεσης μετά από ενημέρωση για τη σχέση ασθενούς-συμβούλου. Ουάσιγκτον: Τα έγγραφα του Εφόρου των Ηνωμένων Πολιτειών, 1982:119.
- Novack DH, Plumer R, RL Smith et al., Αλλαγές στη στάση των γιατρών προς την αφήγηση του ασθενή με καρκίνο. JAMA 1979, 241:897-900.
- Pfeiffer MP, Sidorov JE, AC Smith et al. και η Ομάδα Μελέτης EOL. Η συζήτηση της ιατρικής περίθαλψης στο τέλος του κύκλου ζωής από τους ιατρούς, J Gen Intern Med 1994, 9:82-88.
- Roberts CS, Cox CE, Reintgen DS et al., Η επίδραση της επικοινωνίας του γιατρού στη ψυχολογική προσαρμογή νεοδιαγνωσθέντων ασθενών με καρκίνο του μαστού και στη λήψη αποφάσεων. Cancer 1994, 74:336-341.
- Sardell AN, Trierweiler SJ., Η αποκάλυψη της διάγνωσης του καρκίνου. Διαδικασίες που επηρεάζουν την αισιοδοξία του ασθενούς. Cancer 1993, 72:3355-3365.
- Slavin LA, O'Malley JE, Koocher GP et al., Ανακοίνωση της διάγνωσης του καρκίνου σε παιδιατρικούς ασθενείς: επιπτώσεις στη μακροπρόθεσμη ρύθμιση. Am J Psychiatry 198, 139:179-183.
- Sutherland HJ, Llewellyn-Thomas HA, Lockwood GA et al., Ασθενείς με καρκίνο: Η επιθυμία τους για ενημέρωση και συμμετοχή στις αποφάσεις για θεραπεία. J Med Soc R 1989, 82:260-263.

