

§ 11. НАГЛАСИ И ВЯРВАНИЯ ПРИ МЕДИЦИНСКИ СПЕЦИАЛИСТИ, СВЪРЗАНИ СЪС СЪОБЩАВАНЕТО НА ЛОШАТА НОВИНА

доц. д-р Маргарита Станкова¹, гл.ас.д-р Полина Михова², Надежда Славчева^{1,2}
Департамент "Здравеопазване и социална работа", НБУ, Монтевидео 21,
1618, София

"Пациентът никога няма да го е грижа колко много знае лекаря,
докато не оцени колко много всъщност го е грижа."

Terry Canale

Увод

Конфликтите, които често възникват в комуникацията между лекаря и пациента и между пациента и другите участници в здравното обслужване произтичат от липсата на информация и различните очаквания на двете страни по отношение на количеството на споделяните факти и необходимостта от това споделяне. Когато това се отнася до диагнозата, очакването за по-голяма откритост и откровеност към пациентите относно диагнозата им и недоволството от невъзможността да се покрият тези очаквания често произтичат от утвърдените в много ситуации патерналистични отношения лекар-пациент, както и от различните перспективи и желания на пациентите и семействата им по отношение на оповестяването и неразкриването на информацията²⁴⁸. Редица изследвания показват, че традиционната практика по предоставяне на информация на членовете на семейството, а не на самия пациент, е източник на конфликти за всички участници в диалога - лекари, пациенти и роднини. Например, Arraras и др. установяват, че 90% от пациенти без рак, участвали в проучване, потвърждават че биха желали пълно или поне частично информиране относно при поставяне на диагнозата рак, като същевременно 70% от същата извадка посочват, че биха предпочели информацията да бъде предоставена от техен роднина, който е имал рак.²⁴⁹ Изследване на Grassy, Giraldi, 2000, което включва анкета при лекари от Udine, Северна Италия с 675 изследвани лица показва следните резултати: 44.8% от лекарите твърдят, че по принцип пациента трябва да бъде информиран за диагнозата си, а 46,6% са заявили, че пациента трябва да знае истината само в някои случаи. Лекарите, работещи в болници, са по-склонни от ОПЛ да подкрепят становището, че по принцип, диагнозата трябва винаги да бъде разкривана на пациента (52,9% срещу 34,1%); 25,4% от лекарите отговарят, че "винаги разкриват диагнозата", 52,2% заявяват, че тя се разкрива "само в някои случаи", а 18% са заявили, че разкриват диагнозата "само отчасти"; Хирурзите (29.2%) са по-склонни "винаги" да разкриват диагнозата, отколкото лекарите без специалност; GP-тата (16.8%) са по-малко склонни "винаги" да разкриват диагнозата на пациента, отколкото други лекари, заети в болнични заведения.²⁵⁰

В анкетно проучване, проведено в Бразилия в което участват 202 лекари, 150 пациента и 150 членове на семейства на болни от рак пациенти се казва, че и трите групи

²⁴⁸ Surbone, A., (1992) Truth telling to the patient. JAMA Oct 7; 268 (13): 1661-2

²⁴⁹ Arraras, J. I., Illarramendi, J. J., Valerdi, J. J., Wright, S. J., (1995) Truth-telling to the patient in advanced cancer: family information filtering and prospect for change. Psycho-oncology 4: 191-196

²⁵⁰ Grassy, L., Giraldi, T., Messina, E. G., Magnani, K., Valle, E., Cartei, G., (2000) Physicians' attitudes to and problems with truth-telling to cancer patients, Support Care Cancer, 8: 40-45

(пациенти, членове на семейството и лекари) силно вярват, че пациентите с рак трябва да бъдат информирани за диагнозата. Въпреки това, 18,3% от лекарите и 20,8% от семействата не са убедени, че всички пациенти трябва да знаят стадия на заболяването, в сравнение с 8% от групата на пациентите. По-голямата част от пациентите са доволни (92,7%), че им е предоставена информация за диагнозата рак и стадия на болестта. Отчетено е и наблюдението, че този тип информация не се счита за стресиращ фактор за 24,7% от пациентите. За разлика от тях, до 90% от семействата и лекарите считат тази информация за силно стресираща. Пациентите са най-склонни да се съгласят, че качеството на живот е по-добро за тези, които са наясно с диагнозата си, както и с нейния стадий на развитие.²⁵¹

В друго проучване Blanchard et al. 1995 установяват, че: 92% от интервюираните пациенти с рак желаят цялата налична и възможна информация за заболяването си, независимо от това дали е позитивна или не; Голяма част от недоволството на онкоболните пациенти е свързана с обмена на информация, което произтича от липсата на съгласуваност между възприятията на пациентите от една страна и на лекарите от друга; По-голямата част (92%) от пациентите, хоспитализирани с рак, предпочитат да получат цялата възможна информация, но само 69% инициират участие при вземане на решения относно последващата терапия.²⁵²

Данни от изследване на нагласи и вярвания, свързани със съобщаването на лошата новина

В изследването е използвана анкета, която включва 66 въпроса. Анкетата има за цел да провери какви са нагласите и вярванията на здравните специалисти по отношение на съобщаването на диагнозата, прогнозата, методите на лечение и обсъждането им с пациента и неговото семейство. Въпросите се отнасят както до съобщаването на новината, така и до нагласите на специалистите към включването на пациента в целия процес на лечение, като пълноправен партньор, необходимостта от обсъждането с него на методите на лечение, продължителността и изхода от него. В изследването са включени различни специалисти, за се създаде по-цялостна картина за групата на здравните специалисти и тяхната позиция към този процес. За целите на настоящата разработка са представени само част от тях. Изследването е проведено през периода април – октомври 2016 г. В него са участвали 108 изследвани лица, които са разпределени по следния начин в зависимост от тяхната месторабота:

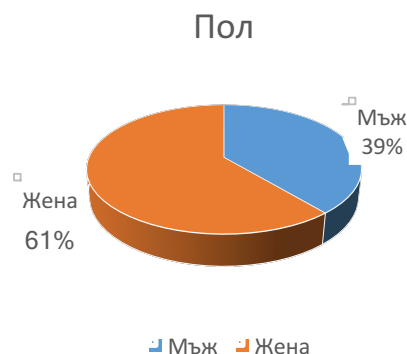
- ВМА – 38
- НКБ – 29
- ИСУЛ – 6
- СБАЛ по онкология – 4
- Свети Лазар – 3
- НТМБ Цар Борис III – 2
- Други здравни заведения и медицински центрове на територията на страната

– 26

В изследването са участвали 61% жени и 39% мъже – гр. № 1.

²⁵¹ Fumis, R. R., De Camargo, B., Del Giglio, A., (2012) Physician, patient and family attitudes regarding information on prognosis: a Brazilian survey, *Annals of Oncology* Ann Oncol. Jan; 23(1): 205-11

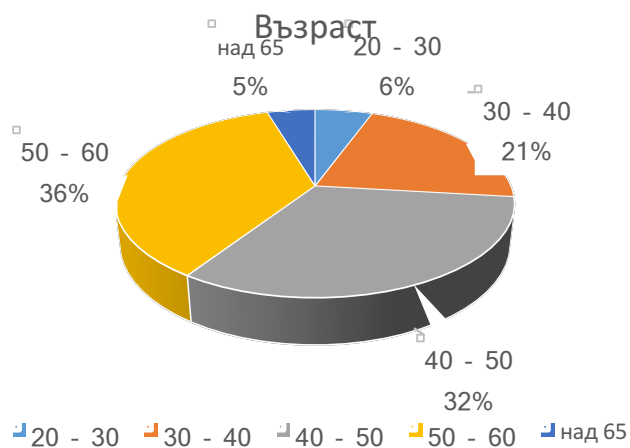
²⁵² Ong, L. M., de Haes, J. C., Hoos, A. M., Lammes, F. B., (1995) Doctor-patient communication: a review of the literature, *Soc. Sci. Med.* Vol. 40, No. 7, pp. 903-918



Графика № 1 Разпределение на мъже и жени, участници в изследване на нагласи и вярвания свързани със съобщаването на лошата новина

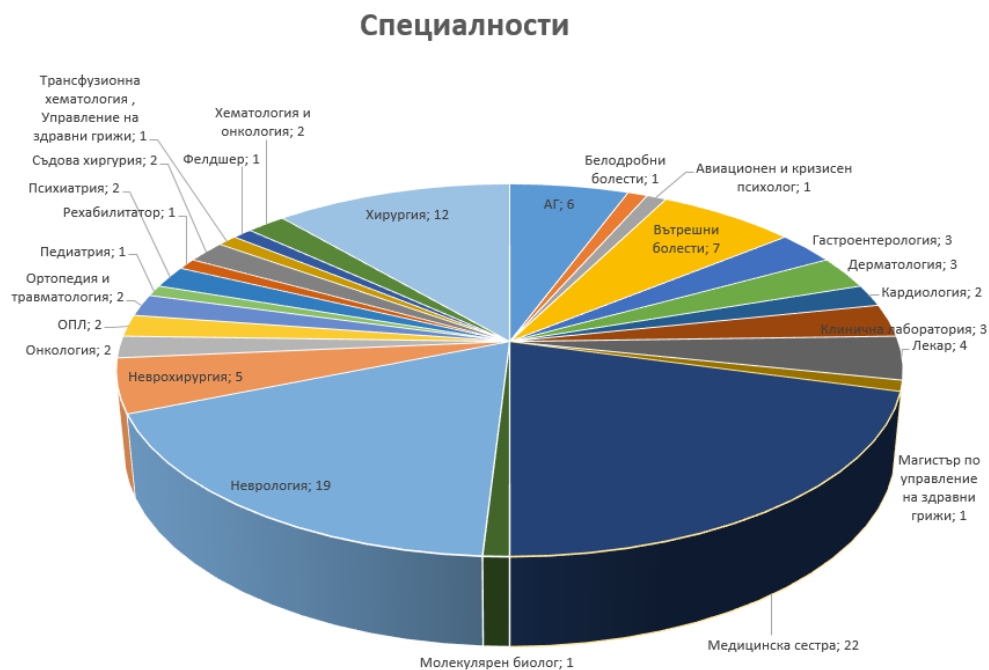
По отношение на възрастовото разпределение, най-голям е дялът на участниците на възраст от 50 до 60 г. Възрастта на лекуващия лекар или доверената медицинска сестра и възприетията на пациента за това дали информацията се възприема по-добре поднесена от възрастен представител на здравната система или по-млад лекар или медицинска сестра също е често изследван феномен, въпреки, че в нашето изследване не са проверени нагласите и вярванията на пациентите, а само на здравните работници. Често задаван въпрос на лекарите и медицинските сестри съдържа и идеята дали лошите новини за диагноза, прогноза или лечение се съобщават по-лесно на възрастни пациенти и дали възрастните пациенти биха искали тези новини да бъдат споделяни с членовете на тяхното семейство.

Възрастовото разпределение на участниците в нашето изследване е представено на гр. № 2



Графика № 2 Разпределение по възраст на участниците в изследване на нагласи и вярвания свързани със съобщаването на лошата новина

В изследването са участвали 22 медицински сестри, 79 лекари и 7 други здравни специалисти – гр. № 3



Графика № 3 Разпределение на видовете специалности на включените участници в изследване на нагласи и вярвания свързани със съобщаването на лошата новина

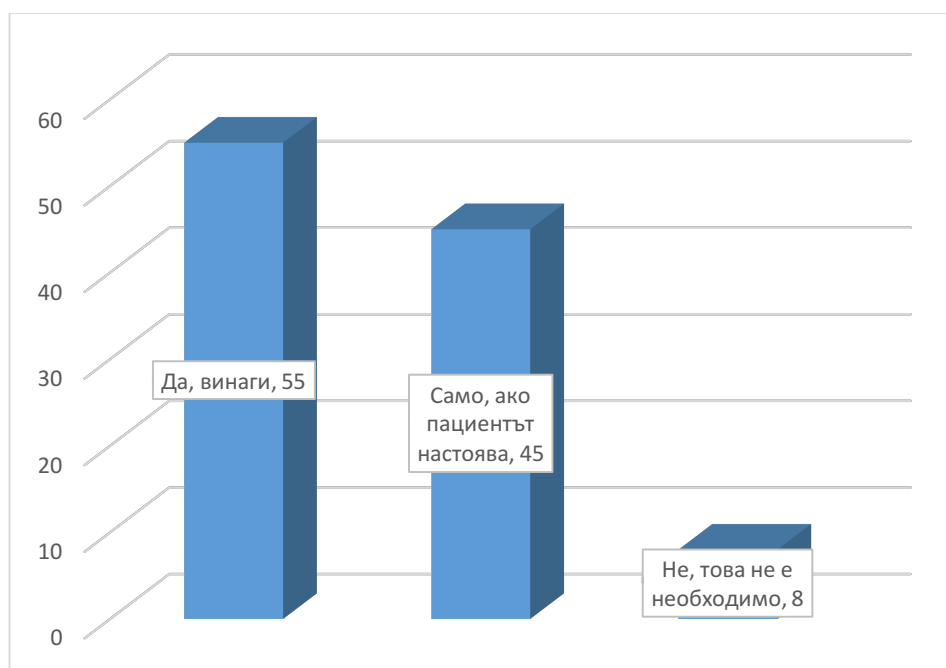
Разпределение на процентите в отговори на основни въпросите в анкетата.

Анкетата е разработена и сегментирана на няколко части, като първата се отнася до комуникацията с пациента и неговото семейство, втората е ориентирана към проучване на процеса по съобщаване на диагнозата, участието на пациента във вземане на решения по отношение на терапията и третата проучва подхода при съобщаване на лошата новина, когато прогнозата е лоша с малки или никакви шансове за излекуване, или диагнозата е фатална.

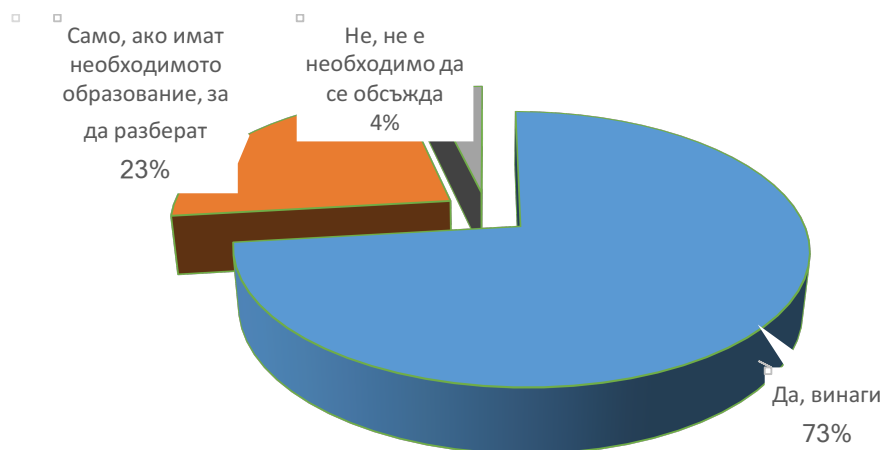
В първата част са представени въпросите, свързани общо с комуникацията с пациента и неговото семейство – общата информация за здравословното състояние – въпрос 1, въпрос 2 и въпрос 3 /гр. 4, гр. 5 и гр. 6/.



Графика № 4 Разпределение на отговорите на въпрос 1 „Смятам, че пациентите трябва да са напълно наясно със своето здравословно състояние“



Графика № 5 Разпределение на отговорите на въпрос 2 „Смятам, че близките и придружаващите пациента трябва да бъдат изцяло информирани за неговото здравословно състояние“



Графика № 6 Разпределение на отговорите на въпрос 3 „Пациентът има право да знае в детайли ситуацията, в която се намира».

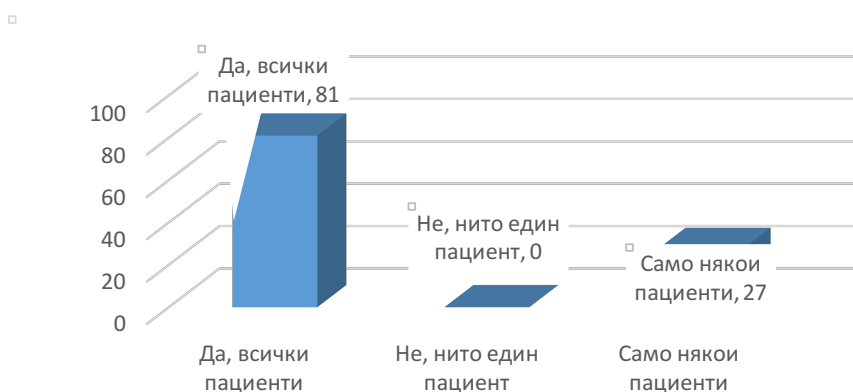
Изводи:

Като цяло повече от половината от нашите изследвани лица вярват, че пациентът трябва да бъде наясно със здравословното си състояние. Около 20% от специалистите, обаче, смятат, че не всички пациенти ще успеят да разберат информацията, която им се поднася и затова тя не е необходима. Вероятно те следват патерналистичния модел, при който здравните работници носят изцяло отговорността за състоянието на пациента, а той трябва само да следва техните указания, за да участва в процеса.

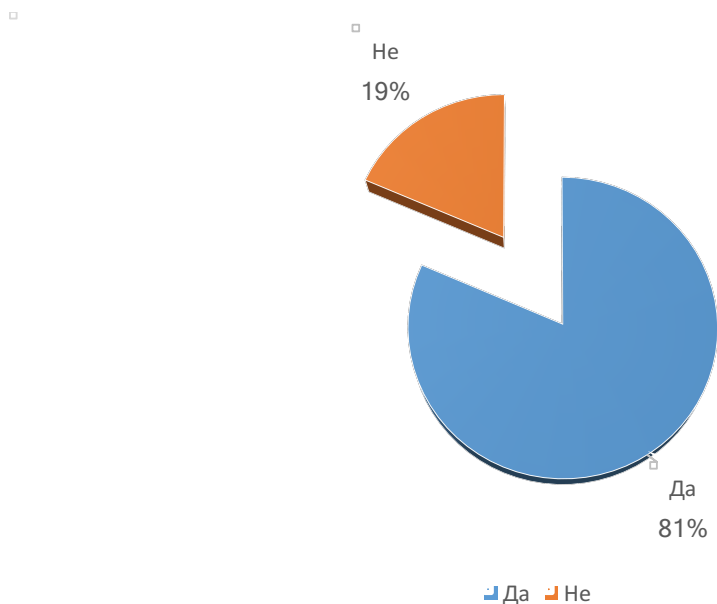
По отношение на близките около половината от изследваните лица смятат, че пациента трябва да бъде питан преди да бъдат информирани близките за неговото здравословно състояние и те да бъдат включени, ако пациентът настоява.

Учудващо е, че над 50% смятат, че близките винаги трябва да бъдат информирани за здравословното състояние. Това вероятно се дължи и на факта, че някои от изследваните лица работят в условията на спешност и с пациенти, които не винаги са в състояние да вземат адекватни решения. Все пак, обаче трябва да се отбележи факта, че очакванията ни бяха насочени към това, че близките трябва да бъдат информирани тогава, когато пациента има желание и очакванията му са такива.

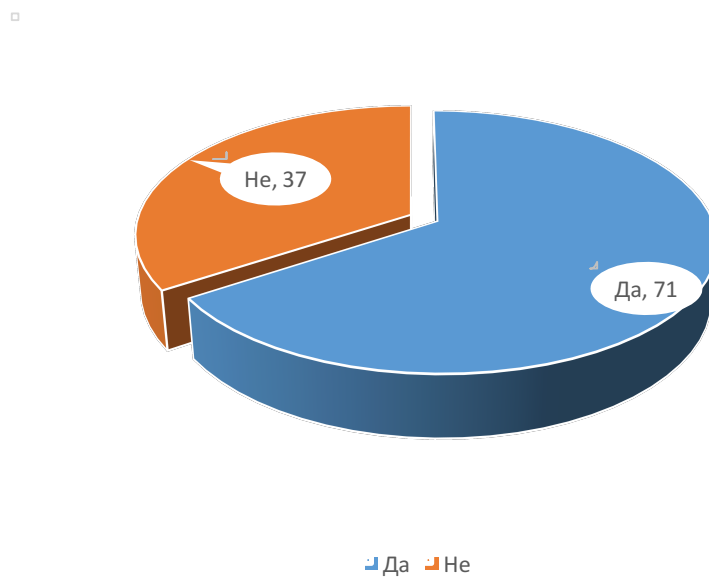
Втората част от въпросите са насочени към съобщаване на диагнозата и участието на пациента във вземане на решения по отношение на терапията – въпрос 4, въпрос 5, въпрос 6, въпрос 7, въпрос 8 и въпрос 9 /гр. 7, гр. 8, гр. 9, гр. 10, гр. 11 и гр. 12/.



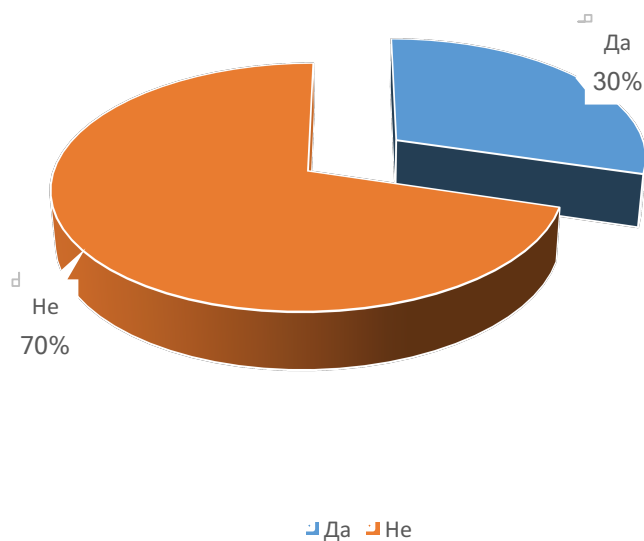
Графика № 7 Разпределение на отговорите на въпрос 4 „Смятам, че пациентите непременно трябва да знаят диагнозата си и прогнозата, свързана с нея“



Графика № 8 Разпределение на отговорите на въпрос 5 „Смятам, че пациентите трябва да бъдат предварително питани дали искат да знаят диагнозата си и прогнозата, свързана с нея“



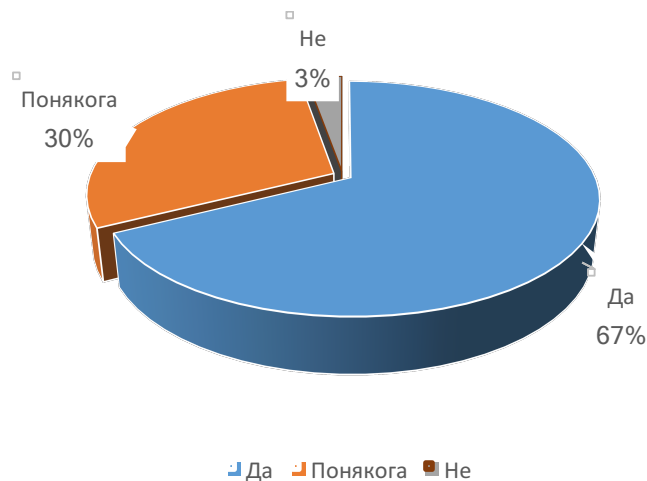
Графика № 9 Разпределение на отговорите на въпрос 6 „Смятам, че лекуващият лекар решава дали да съобщи диагнозата и прогнозата, свързана с нея“



Графика № 10 Разпределение на отговорите на въпрос 7 „Смятам, че диагнозата и планът за лечение не трябва да се обсъждат с пациентите, те са отговорност само на лекуващия лекар и неговите колеги и началници



Графика № 11 Разпределение на отговорите на въпрос 8 „Шансовете за излекуване трябва да се обясняват на пациентите».

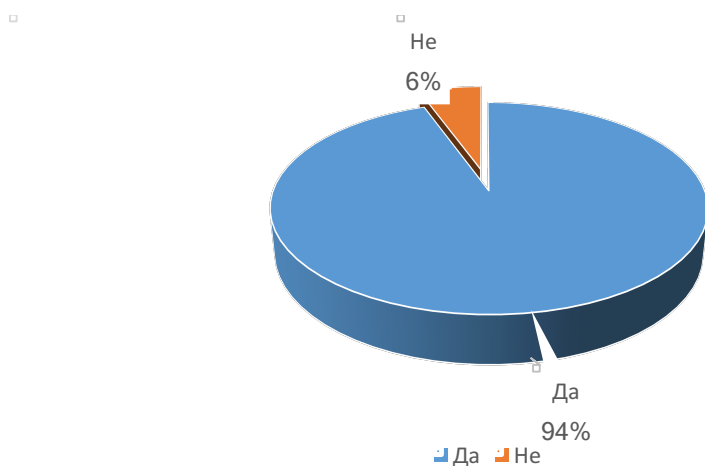


Графика № 12 Разпределение на отговорите на въпрос 9 „Съобщаването на диагнозата помага на пациента по-добре да приеме терапията и да кооперира с лекаря».

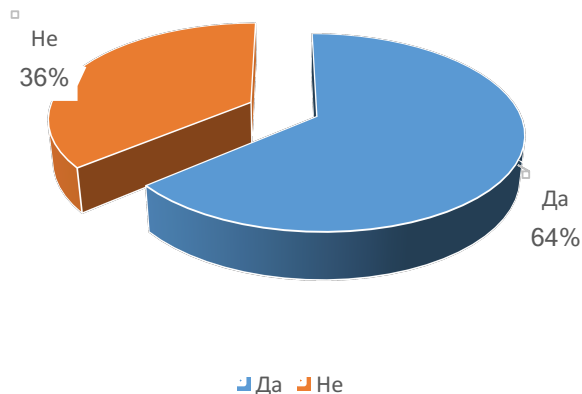
Изводи:

Подобно на изводите в първата част и тук повече от половината от изследваните лица смятат, че диагнозата трябва да бъде съобщавана на пациента, както и шансовете за излекуване, както и избора на терапия, макар че все още остава известен брой специалисти, които вярват, че диагнозата и терапията са отговорност само на лекуващия лекар и няма нужда пациента да е запознат със ситуацията, в която се намира.

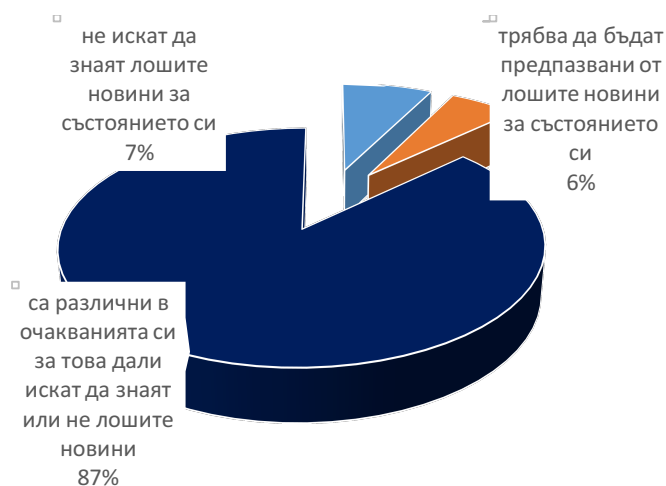
Последната част от въпросите, дискутирани тук се отнасят до съобщаването на лошата новина, когато диагнозата е фатална, прогнозата е лоша и шансовете за излекуване са малки или никакви – въпрос 10, въпрос 11, въпрос 12, въпрос 13, въпрос 14 и въпрос 15 /гр. 13, гр. 14, гр. 15, гр. 16, гр. 17 и гр. 18/.



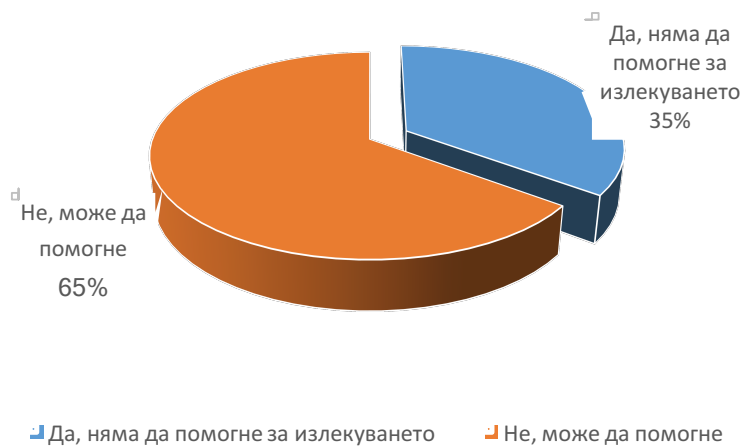
Графика № 13 Разпределение на отговорите на въпрос 10 „Смятам, че пациентите болни от рак трябва да са информирани за това».



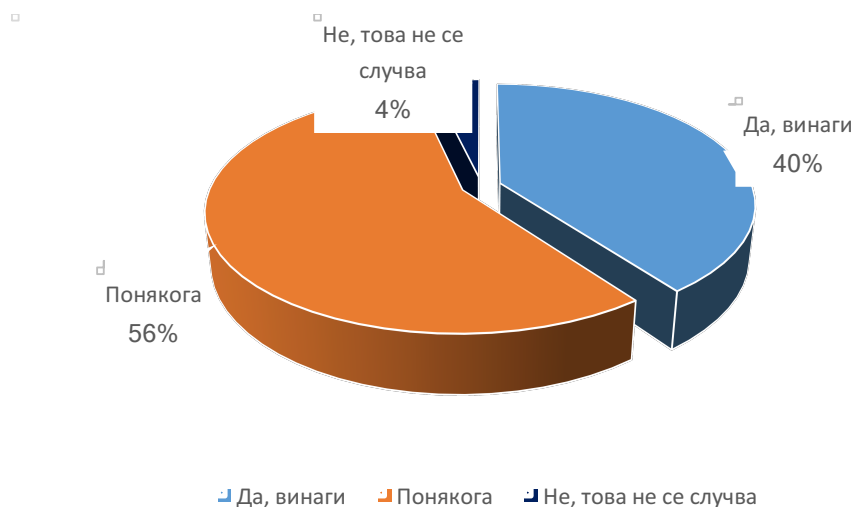
Графика № 14 Разпределение на отговорите на въпрос 11 „Смятам, че пациентите болни от рак трябва да са напълно информирани за продължителността на живота им в съответствие със състоянието им».



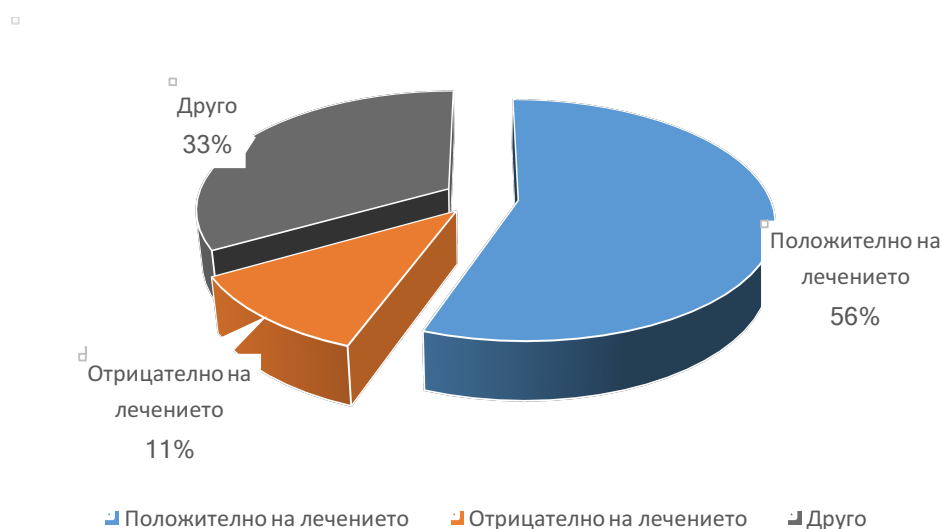
Графика № 15 Разпределение на отговорите на въпрос 12 „Смятам, че пациентите:“



Графика № 16 Разпределение на отговорите на въпрос 13 „Знанието за фатална диагнозата няма да помогне на пациента»



Графика № 17 Разпределение на отговорите на въпрос 14 „Знанието за фатална диагнозата ще помогне на пациента да довърши недовършените си житейски задачи».



Графика № 18 Разпределение на отговорите на въпрос 15 „Смятам, че когато пациентът знае диагнозата и прогнозата си, дори те да са лоши, това ще повлияе:»

Изводи

В третата група въпроси прави впечатление факта, че въпреки че почти всички изследвани лица смятат, че пациентите болни от рак трябва да бъдат информирани за диагнозата си, малко повече от половината смятат, че продължителността на живота трябва да се дискутира. Почти същото съотношение специалисти смятат, че ако пациентите знаят диагнозата, това би помогнало на тяхното лечение и те биха успели да довършат недовършени житейски задачи.

Заклучение

От представеното проучване може да се направят няколко обобщаващи извода: -

- едва половината от анкетираниите считат, че диагнозата, шансовете и терапията трябва да бъдат оповестени на пациента;
- над 50% смятат, че близките на пациента винаги трябва да бъдат информирани за здравословното състояние;
- 20% от специалистите, смятат, че не всички пациенти ще успеят да разберат информацията, която им се поднася и затова тя не е необходима;
- малко над 50% от анкетираниите считат, че продължителността на живота трябва да се дискутира.

Като ограничения може да отчетем ниската възвръщаемост на въпросниците, както и факта, че всички медицински специалисти, включени в проучването са от столицата, което може да застраши представителността на извадката.

Въпреки това, като обобщение може да се каже, че липсата или недостатъчно познания за научно-базирано поведение, в съчетание с непълноценно анализиране на културните практики и статуса на пациентите при информиране им за терминалния стадий на заболяването им, се наблюдава при повечето медицинските специалисти, дори и при най-опитните такива, както в българска среда, така и спрямо проучванията в световен мащаб.

Същевременно, лекарите трябва да бъдат подготвени за реакциите на пациентите при научаване на фаталната диагноза, като вторите често трансформират отчаянието си в агресия към самите ги лекуващи.

В заключение, независимо от множеството изследвания на нагласите на медицинските специалисти и изведените емпирични данни за мнението и позицията им относно съобщаването на лоши новини, лекарите ежедневно трябва да анализират и да се съобразяват с това, че всеки пациент е индивидуална личност със съответен житейски път и съпътстващи го събития. Медицинските специалисти трябва да се чувстват уверени на база на добро обучение и знания относно методи, подходи и практики за използване на специализирани протоколи за съобщаване на лошите новини.