Додаток 3
до Порядку організації надання та забезпечення допомоги на маршруті пацієнта з порушеннями сексуального життя
(пункт 2 розділу II)

Підходи до використання протоколу SPIKES для повідомлення поганих новин у клінічній медицині

Протокол SPIKES – один із найбільш поширених алгоритмів, який використовується при повідомленні поганих новин у клінічній медицині.

У межах Порядку протокол SPIKES застосовується для повідомлення пацієнту діагнозу, прогнозу або іншої несприятливої інформації, що може вплинути на його сексуальне життя (зокрема про ушкодження статевих органів, травму спинного мозку, наслідки онкологічного лікування). Для поетапного обговорення питань сексуального здоров'я в процесі лікування та реабілітації застосовується модель Ex-PLISSIT, наведена в додатку 4 до Порядку.

Застосовуючи цей алгоритм, працівник сфери охорони здоров'я може оцінити розуміння пацієнтом своєї ситуації та його емоційний стан, правильно донести інформацію про результати обстеження і стан пацієнта. Кожна літера означає окремий етап розмови та послідовність надання інформації.

Мета протоколу SPIKES полягає в наданні достатньої, вірної інформації пацієнту стосовно стану його здоров'я, прогнозів відновлення та надання медичних послуг в зрозумілій формі та в спосіб, що найменше психологічно травмує пацієнта та його родичів і зберігає його активність та позитивну налаштованість у процесі надання медичних послуг задля протидії хворобі або полегшенні стану.

Основні завдання протоколу SPIKES:

збір інформації - знання, очікування, готовність сприйняття інформації пацієнтом;

надання інформації відповідно до потреб та переживань пацієнта;

підтримка на етапі повідомлення новин;

розробка плану надання допомоги відповідно до завдань лікування, можливостей та потреб пацієнта.

Протокол SPIKES складається з наступних шести етапів:

Setting - підготовка до бесіди;

Perception - оцінка того, як пацієнт сприймає ситуацію;

Invitation - визначення готовності пацієнта отримати інформацію;

Knowledge - повідомлення пацієнтові поганих новин;

Emotion and Empathy - реагування на емоції та підтримання контакту з пацієнтом;

Strategy and Summary - обговорення стратегії та підсумок.

Етап 1. SETTING UP the interview – підготовка до бесіди

Метою етапу підготовки до бесіди є створення оптимальних умов для проведення складної розмови шляхом визначення простору (приміщення), виділення часу, психологічного налаштування працівника сфери охорони здоров'я, підбору наочних матеріалів та необхідної інформації.

Чек-лист на етапі «Підготовки бесіди»

1) Продумати та підготувати приміщення для бесіди. Проводити бесіду необхідно в окремій кімнаті або приміщенні, в якому можна відокремити місце для розмови, що дозволить сформувати відчуття безпеки, дотриматися конфіденційності та в разі виникнення бурхливої емоційної реакції пацієнта її локалізувати, адже в медичному закладі перебувають й інші пацієнти, і це може негативно відобразитися на їх психологічному стані.

2) Спланувати час. Виділити достатньо часу, зазвичай більше, ніж звичайний візит, що обумовлено: наданням відповідей на запитання пацієнта, які стосуються важливих аспектів обговорення прогнозу, варіантів та можливостей надання медичних послуг; реагуванням на емоції пацієнта. У разі браку часу для обговорення питань, що залишилися, визначити часові межі бесіди та спланувати наступний візит.

3) За бажанням пацієнта задіяти значимих для нього осіб (для забезпечення підтримки з їх сторони). Близьке оточення пацієнта є ресурсом підтримки для пацієнта, та в разі розвитку емоційних реакцій пацієнт залишиться під наглядом родичів чи близьких людей. У разі, коли пацієнт не може сприйняти важливу інформацію внаслідок психоемоційного напруження, таку інформацію можна передати членам родини (обов'язково попередньо узгодивши з пацієнтом можливість надання конфіденційних даних іншим особам).

4) Підготувати додаткові наочні матеріали для прояснення. Візуалізація інформації, опора на дані статистики в обговоренні прогнозу допомагають краще сприйняти та оцінити отримані дані.

5) Психологічно налаштуватися працівнику сфери охорони здоров'я на розмову, що включає усвідомлення своїх емоції та переживання у зв’язку з повідомленням негативних новин пацієнту.

6) Визначити потенційні складні запитання та продумати на них відповіді.

7) Встановити достатній контакт із пацієнтом (зоровий контакт, оптимальна дистанція, звернення на ім’я, інше).

Етап 2. Assessing the Patient's PERCEPTION – оцінка того, як пацієнт сприймає ситуацію

Метою етапу оцінки сприйняття ситуації пацієнтом є виявлення рівня знань й очікувань пацієнта, наявності ірраціональних уявлень стосовно стану свого здоров’я як вихідного рівня для надання інформації, а саме:

що пацієнт вже знає, і що, відповідно, не потребує пояснення;

що пацієнт не знає, і це має бути повідомлено під час консультації;

що розуміє неправильно (ірраціональні уявлення), і що має бути скориговано.

Для працівника сфери охорони важливо зрозуміти прогалини та ірраціональні уявлення пацієнта щодо стану свого здоров'я, тому що вони є підґрунтям для формування неконструктивної поведінки пацієнта під час отримання медичних послуг та стати основою для розвитку негативних психологічних реакцій, що можуть трансформуватися навіть у психічні розлади.

Наявність у пацієнта очікувань стосовно стану свого здоров'я, методів та результатів лікування, що не відповідають реальності, потребує застосування відповідних технік повідомлення несприятливих новин.

Чек-лист на етапі оцінка того, як пацієнт сприймає ситуацію

1) Ставити відкриті запитання пацієнту щодо його знань й очікувань з приводу стану здоров'я та перебігу отримання медичних послуг за принципом «перед тим, як сказати, запитай», що дозволять зрозуміти переживання, уявлення та позицію пацієнта стосовно захворювання. Наприклад, це може бути:

«Коли з'явилися перші прояви хвороби?", "Коли ви вирішили звернутися за медичною допомогою?", "Ви звернулися за реабілітаційною допомогою через певний час. Що змусило вас звернутися саме зараз?», «Чи є у вас ідеї/думки про те, в чому проблема?», «Чи є що-небудь, через що ви переживаєте?».

2) Прояснювати (ставити уточнюючі запитання) щодо розуміння пацієнтом проведених діагностичних, лікувальних, реабілітаційних втручань та їх значення для пацієнта (вплив на фізичний, емоційний стан). Наприклад, це може бути:

«На консультацію вас направив сімейний лікар. Розкажіть, будь-ласка, які вам робили обстеження?", "Як сімейний лікар пояснив результати діагностики і потребу у направленні до конкретного спеціаліста?».

3) Виявити форми заперечення хвороби чи певного стану здоров'я та дезадаптивні психологічні реакції пацієнта.

4) Визначити фактори ризику, що можуть негативно вплинути на сприйняття пацієнтом інформації про захворювання (психічні розлади в анамнезі, спроби суїциду, наявність у родині пацієнтів на таке ж тяжке захворювання чи стан здоров'я, відсутність психосоціальної підтримки, фінансова незабезпеченість).

Етап 3. Obtaining Patient's INVITATION - етап визначення готовності пацієнта отримати інформацію

Метою етапу визначення готовності пацієнта отримати інформацію є визначення принаймні формальної готовності до отримання інформації та обсягу даних щодо стану здоров'я, процесу діагностики та отримання медичних послуг.

Чек-лист на етапі визначення готовності пацієнта отримати інформацію:

1) Прояснити готовність пацієнта до повідомлення інформації. Наприклад, використовуючи фразу: «Сьогодні ми отримали остаточні результати проведеної діагностики. Ми можемо перейти до їх обговорення?».

2) Визначити обсяг інформації, яку пацієнт хоче отримати від працівника сфери охорони здоров'я. Наприклад, використовуючи такі фрази: «Було проведено багато обстежень. Вас цікавлять їх результати деталізовано чи ми можемо зупинитися на основних моментах?», «На основі результатів

діагностики ми можемо бачити картину щодо вашого стану загалом. Для вас важливо знати результати деталізовано чи ми зупинимося на основних і обговоримо тактику лікування та реабілітації?»

3) З'ясувати, чи бажає пацієнт, щоб на консультації були присутні члени родини. Наприклад, використовуючи фразу: «Чи бажаєте ви, щоб тут були ваші члени родини/друзі?»

Етап 4. Giving KNOWLEDGE and Information to the Patient - Етап повідомлення поганих новин

Метою етапу повідомлення поганих новин є надання вірогідної дозованої та одночасно достатньої інформації стосовно захворювання або стану здоров'я пацієнта та його лікування чи реабілітацію в спосіб, що забезпечує її адекватне сприйняття, зберігає мотивацію до отримання допомоги та запобігає розвитку несприятливих психологічних реакцій у пацієнта.

Чек-лист на етапі повідомлення поганих новин

1) Вибрати темп і форму повідомлення негативної інформації, застосовуючи принципи повідомлення несприятливих новин із застосовуванням ввідних слів, таких як «на жаль». Наприклад: «На жаль, результати обстеження показують, що травма спинного мозку пошкодила нервові шляхи, які відповідають за ерекцію». Після цього варто зробити паузу, а зачекавши доповнити: «Це означає, що природна ерекція може бути ненадійною, проте існують ефективні методи лікування та адаптації». І знову зробити паузу.

2) Подавати інформацію частинами («порціями»). Є поширена ідея, що це краще допоможе зменшити дистрес пацієнта, коли працівник сфери охорони здоров'я буде повідомляти про прогноз, ніж повідомлення всіх поганих новин одразу. Наприклад, використовуючи фразу: «Як ви знаєте, ми взяли біопсію (зразок тканини для обстеження), на жаль, результати виявились не такими, як ми сподівались». Після цього варто зробити паузу, а зачекавши доповнити: «Я боюся, новини не є добрими». Після кожної тези робити паузу та почекати для того, щоб пацієнт поставив запитання. Потім переходити до наступної тези. У пацієнта при повідомленні поганих новин в голові може крутитися мільйон різних думок, йому потрібен час для усвідомлення.

3) Говорити зрозумілою для пацієнта мовою (відповідно до віку, стану пацієнта і при використанні медичних термінів їх обов'язково пояснювати). На запитання слід відповідати так, щоб пацієнт зрозумів відповідь.

4) Не катастрофізувати, тобто використовувати нейтральні безоціночні твердження стосовно діагнозу, стадії, тяжкості перебігу, щоб не посилити негативні переживання пацієнта.

5) Застосовувати принцип поетапного повідомлення інформації, що передбачає надання складної або несприятливої інформації з подальшим акцентом на наявних можливостях лікування чи позитивних аспектах ситуації. Наприклад: «Ми виявили захворювання, проте на сьогодні існують успішні методи лікування».

6) Перевіряти розуміння пацієнтом сказаного, проясняти якщо щось йому незрозуміло.

7) Відстежувати емоційну реакцію пацієнта на негативні новини та застосовувати техніки реагування на емоції. Наприклад, з використанням фрази: «Я бачу, що ці новини - це величезний шок». Після цього варто зробити паузу, а зачекавши доповнити: «Ви виглядаєте надзвичайно стурбованим». Знов зробити паузу та продовжити: «Що найбільше вас тривожить?”.

8) Більше відповідати на запитання, ніж намагатися все пояснити, концентруватися на найважливіших аспектах - пацієнт на фоні стресу може не запам’ятати деталі.

9) Представити для пацієнта можливості лікування, реабілітації або шляхи вирішення асоційованих із хворобою чи станом проблем. Наприклад, замість фрази: «Ми нічого зробити не можемо», застосовувати формулювання: «Так, ситуація дійсно складна, і складно сприйняти, що ми не можемо суттєво вплинути на перебіг захворювання. Проте ми можемо спрямувати наші зусилля на контроль за симптомами, що дозволить підтримати якість життя». Узагальнити та підсумувати сказане (резюмувати), отримувати обернений зв'язок.

Етап 5. Addressing the Patient's EMOTIONS with Empathic Responses - етап реагування на емоції та підтримання контакту з пацієнтом

Метою етапу реагування на емоції є підтримання контакту з пацієнтом, надання підтримки та оберненого зв’язку пацієнту, формування партнерської позиції та позитивного відношення до отримання медичних послуг.

Негативні емоції - це природна реакція на погані новини. Переживання, які виникають у пацієнтів у відповідь на повідомлення про загрозливий діагноз, зіштовхують як пацієнта, так і працівника сфери охорони здоров'я зі складними питаннями, що стосуються життя та смерті, фізичних та психологічних страждань, втрат, усвідомлення межі можливостей, нездоланних обмежень, відповідальності. Вміння реагувати на емоції пацієнта - один із найважливіших навиків у структурі комунікативних компетенцій працівника сфери охорони здоров'я.

Чек-лист на етапі реагування на емоції та підтримання контакту з пацієнтом:

1) Відстежувати емоції пацієнта та застосовувати техніки реагування на емоції.

2) Проясняти переживання - робити переживання пацієнта більш зрозумілими, встановлювати зв’язки виникнення емоцій зі сказаним.

3) Валідувати емоції - визнавати наявність негативних емоцій як природної реакції на погані новини («Бути засмученим природньо після такої звістки»).

4) Надавати універсальності переживанням - дати зрозуміти пацієнту, що в багатьох виникають схожі переживання після повідомлення поганих новин (Наприклад: «З мого досвіду, для багатьох пацієнтів така звістка стає складним випробуванням, і здається, що мало що можна зробити. Проте це не так, у нас є наступні можливості...»).

5) Необхідно слухати та узагальнювати те, що турбує пацієнта, без намагання негайно вирішити проблему пацієнта чи переконати його в чомусь, використовуючи, наприклад, таку фразу: «Тож, як ви мені сказали, вас найбільше турбує те, як ви поговорите про це з партнеркою (партнером) та чи зможете ви мати дітей?». Варто виражати підтримку та розуміння складної ситуації пацієнта. Застосовувати техніки для зниження тривоги.

6) Необхідно також запитати пацієнта про його стан, якщо пауза після повідомлення негативної інформації затягнулася: «Розумію, що новини складно сприймати. Чи можемо ми продовжити розмову?"; «Ситуація є складною. Для мене важливо розуміти, що зараз відбувається з вами.»; «Як ви зараз почуваєтесь через ці новини?»; «Ви зараз не говорите. Чи можу я поцікавитись, які думки зараз у вас в голові?».

7) Застосовувати техніки переключення уваги - зміщувати акцент на можливості, орієнтувати на дію (участь у лікувальних, реабілітаційних заходах).

8) Демонструвати бажання допомогти.

9) Відстежувати власні переживання (працівника сфери охорони здоров'я) у процесі повідомлення поганих новин й аналізувати їх вплив на взаємодію під час розмови.

10) Аргументовано пропонувати звернутися за допомогою до інших спеціалістів, які можуть надати допомогу - психологічну, психосоціальну, тощо.

11) Реагування на емоції пацієнта є одним з найскладніших етапів повідомлення несприятливих новин і потребує від працівника сфери охорони здоров'я витримки та включеності. Проте саме емоції можуть стати тим містком, що дозволить розкрити переживання пацієнта і встановити з ним довготривалий конструктивний діалог.

Етап 6. STRATEGY and SUMMARY - етап обговорення стратегії та плану надання медичних послуг.

Метою етапу обговорення стратегії та плану надання медичних послуг є складання плану подальшого надання медичної та\/або реабілітаційної допомоги з урахуванням завдань терапії та потреб пацієнта, мотивування пацієнта на допомогу і забезпечення достатнього рівня прихильності до отримання необхідних медичних послуг.

Важливим етапом планування подальшої допомоги є виявлення потреб пацієнта, що не завжди стосуються продовження тривалості життя, а можуть бути зосереджені навколо підтримання певного рівня якості життя, працездатності та автономії, контролю симптомів (наприклад, болю, рухової активності). Обговорення подальших медичних послуг разом із пацієнтом дозволяє розділити відповідальність за результати терапії та активізує пацієнта, посилює відчуття контролю над ситуацією, що виступає психологічною опорою та ресурсом.

Чек-лист на етапі обговорення стратегії та плану надання медичних послуг

1) Визначити та представити пацієнту основні цілі та завдання надання медичних послуг у його конкретному випадку.

2) Виявити потреби пацієнта (тривалість, якість життя, контроль симптомів, збереження працездатності чи здатності до самообслуговування, уникнення побічних ефектів від медичних послуг тощо).

3) Залучити пацієнта до обговорення плану надання допомоги.

4) Визначити лімітуючі фактори, які можуть перешкоджати наданню медичної та⁄або реабілітаційної допомоги (фінансові, соціорольові, пов’язані з роботою, стилем життя тощо).

5) Запропонувати вибір за наявності альтернатив щодо методів діагностики, лікування чи реабілітації.

6) Запропонувати схему діагностики, лікування чи реабілітації, що оптимально враховує особливості ситуації пацієнта, його потреби та можливості.

7) Отримати зворотній зв’язок від пацієнта про те, чи все йому зрозуміло, відповісти на запитання.

8) Узгодити стратегію та тактику лікування, реабілітації.

9) Запланувати конкретні наступні кроки в лікуванні, реабілітації та наступний візит.

10) Поцікавитися про стан пацієнта на момент завершення візиту (наприклад: «Сьогодні ви дізналися про свій діагноз, і зазвичай така звістка викликає багато емоцій та думок. Які ваші думки щодо захворювання та лікування після того, як ми обговорили перспективи терапії? Чи залишилися у вас запитання?»).

11) Залишити контакти в разі виникнення додаткових запитань у пацієнта (за згодою працівника сфери охорони здоров'я та відповідно до внутрішньої політики закладу охорони здоров'я).

12) Після завершення консультації важливо, щоб пацієнт мав чітке уявлення про своє захворювання чи стан здоров'я та власні дії, спрямовані на протидію хворобі, покращенню стану здоров'я, розумів покроково, що, як і коли має робити під час отримання медичних послуг.
