

Chăm sóc giảm nhẹ cho một Bệnh nhân Ung thư

Chương trình chăm sóc giảm nhẹ năm 5

Thảo luận ca lâm sàng :

Thông báo tin xấu

Mục tiêu

Sau khi thảo luận trường hợp , các học viên sẽ có thể :

1. Thông báo tin xấu cho bệnh nhân một cách hiệu quả và thể hiện lòng trắc ẩn.

Nội dung A: Thảo luận trường hợp

Ông Hà, 67 tuổi, là cựu chiến binh của cuộc chiến chống Mỹ, chủ nhà hàng, người chồng, và cha của hai thanh niên. Ông đến bệnh viện vì triệu chứng sốt xuất hiện gần đây và ho kéo dài khoảng 3 tháng. Ông đã hút thuốc lá trong nhiều năm và có viêm phế quản trong quá khứ , nên ông nghĩ là lần này cũng mắc bệnh tương tự và đang không thực sự lo lắng. Ông sụt cân trong vài tháng qua, nhưng ông nghĩ do ông đã làm việc cật lực nhiều giờ tại nhà hàng. Ông cũng có đau lưng gần đây nhưng ông nghĩ do khiêng bao gạo và thùng rau nặng tại nơi làm việc .

Bác sĩ tại bệnh viện huyện đã chụp X-quang ngực. BS sau đó nói với ông Hà rằng ông có viêm phổi, cần điều trị kháng sinh tĩnh mạch, và rằng ông cần được chuyển đến bệnh viện chuyên khoa ung bướu để chụp CT scan và có ý kiến chuyên gia. Bất đắc dĩ, ông Hà đồng ý. T ông sáng hôm sau các CT scan được thực hiện. Bây giờ, ông Hà đang chờ gặp bác sĩ . Ông ấy rất háo hức về nhà vì ông không muốn phải xa nhà hàng của mình quá lâu. Vợ và các con ông đang thăm cha mẹ vợ tại Đồng Tháp, vì vậy ông đang ở một mình.

Bạn là bác sĩ hóa trị ung thư được phân công khám ông Hà. Chụp CT cho thấy một khối u ở phổi phải với viêm phổi sau tắc nghẽn, hạch trung thất to và di căn xương rõ ở cột sống và xương sườn. Chẩn đoán của bạn là ông Thiệu bị ung thư phổi di căn, và bạn cần nói chuyện với ông về kết quả chụp CT vì bạn muốn lấy sinh thiết và bắt đầu điều trị ngay khi viêm phổi được điều trị đủ. Bạn muốn nói với gia đình ông Hà hơn là bản thân ông Hà , nhưng không có thành viên gia đình nào có mặt. Khi bạn hỏi ông Hà khi nào vợ sẽ đến, ông nói rằng ông muốn biết điều trị nào là cần thiết và khi nào ông có thể về nhà và quay lại làm việc tại nhà hàng của mình.

Bạn sẽ làm gì đầu tiên trong tình huống này?

– Setting (thiết lập):

- Sự riêng tư: Tìm một nơi riêng tư hoặc yêu cầu kéo rèm ở vị trí xung quanh giường của ông Hà .
- Hãy suy nghĩ trước về những gì bạn sẽ nói bao gồm các đề xuất của bạn cho các bước tiếp theo. Không bao giờ đưa ra tin xấu mà không được chuẩn bị để đề xuất một kế hoạch chăm sóc thêm, ngay cả khi phương pháp còn lại là chăm sóc giảm nhẹ hoàn toàn.
- Chuẩn bị bản thân cho phản ứng cảm xúc mạnh mẽ như nước mắt hoặc giận dữ .
- Ngồi xuống để bạn ngang tầm mắt với ông Hà .
- Tắt điện thoại của bạn hoặc để ở chế độ im lặng và không trả lời.
- Hãy chắc chắn rằng bạn có thời gian cho cuộc thảo luận.

- Perception (Nhận thức của bệnh nhân):
 - Hỏi ông Hà những gì ông ấy đã được nói về bệnh của ông ấy và những gì ông ấy nghĩ có thể sai.
 - Hỏi xem ông ta có bất kỳ lo lắng hay lo ngại gì.
 - Nhẹ nhàng sửa chữa mọi hiểu lầm.
- Invitation (Lời mời):
 - Đánh giá mức độ thông tin mà ông Hà muốn biết bằng cách hỏi:
 - Ông ta muốn biết tất cả các kết quả xét nghiệm và ý kiến của bạn bây giờ hoặc sau này;
 - Ông ấy thích bạn thảo luận chi tiết với các thành viên gia đình khác hoặc một ai đó khác.
- Knowledge (Kiến thức (đưa ra các thông tin)):
 - Sử dụng ngôn ngữ bệnh nhân có thể hiểu, nói chậm .
 - Cung cấp một cảnh báo nhẹ nhàng như là “Tin tức không tốt lắm”.
 - Cung cấp thông tin với số lượng ít và tạm dừng sau mỗi điểm quan trọng để cho phép bệnh nhân tiêu hóa thông tin và cơ hội để ông cho biết nếu ông muốn dừng lại .
 - Kiểm tra để xác nhận xem bệnh nhân đã hiểu những gì bạn đã nói.
- Emotion (Cảm xúc):
 - Theo dõi các biểu hiện tinh tế của cảm xúc như buồn, sốc, tức giận.
 - Cho phép bệnh nhân có thời gian bày tỏ cảm xúc, và nhắc nhở bản thân rằng bạn không nên tức giận hay buồn phiền về bất kỳ biểu hiện cảm xúc nào của bệnh nhân hoặc người nhà tỏ ra đối với bạn.
 - Đôi khi, việc gọi tên cảm xúc sẽ hữu ích để thể hiện sự thấu cảm bằng cách nói, ví dụ, tôi ước gì tin này là tin tốt hơn.
- Strategy (Gợi ý cho việc chăm sóc tiếp theo):
 - Cung cấp các lựa chọn và đề xuất cho việc chăm sóc tiếp theo, bao gồm cả xét nghiệm thêm hoặc điều trị ung thư và chăm sóc giảm nhẹ.
 - Nếu bệnh nhân muốn, thảo luận về sở thích, mong muốn của bà ấy / ông ấy cho các mục tiêu chăm sóc và nơi chăm sóc về sau.
 - Một lần nữa bày tỏ sự thấu cảm, và đề nghị gặp lại để thảo luận thêm nếu bệnh nhân muốn hoặc chia sẻ tin tức với các thành viên gia đình.

Nội dung B: Đóng vai

- Mời các sinh viên tham gia trong một vở kịch sắm vai thực hành cung cấp tin tức xấu.
 - Một sinh viên sẽ tình nguyện đóng vai ông Hà, và một sinh viên sẽ tình nguyện đóng vai bác sĩ.
 - Những người không đóng vai sẽ quan sát kỹ và cung cấp phản hồi mang tính xây dựng.
- Giải thích rằng:
 - Nhập vai liên quan đến sự đồng cảm hoặc đặt mình vào vị trí của người khác.
 - Thực hành thông báo tin xấu là một phương thức quan trọng để cải thiện kỹ năng lâm sàng này. Sinh viên học cả bằng cách thực hành và bằng cách cho và nhận phản hồi.
- Cho phép hai tình nguyện viên một vài phút để tưởng tượng những gì mà hai nhân vật có thể suy nghĩ và cảm xúc.
- Cho phép các bác sĩ và bệnh nhân để nói chuyện trong vòng 5 - 10 phút. Giảng viên có thể cho họ biết khi nào nên bắt đầu , tạm dừng và dừng lại.

- Bác sĩ được phép ra hiệu tạm dừng nếu không chắc chắn phải nói gì. Giảng viên sẽ giúp BS quyết định nói gì.
- Các sinh viên nên không lo lắng về việc phải làm hoàn hảo. Thời gian tạm dừng là một cách tốt để học.
- Quy định cho sắm vai:
 - Những gì xảy ra trong nhóm và những gì được thảo luận là bí mật, có nghĩa là KHÔNG ĐƯỢC thảo luận bên ngoài nhóm. Quy tắc này giúp mọi người cảm thấy thoải mái và an toàn khi đóng vai và nói.
 - Khi đưa ra ý kiến hoặc phản hồi về vai diễn, hãy luôn đề cập đến những gì bác sĩ đã làm tốt. Sau đó, bạn cũng có thể đề cập đến những gì bạn sẽ làm khác đi, nếu có.
- Nếu có thời gian sau khi các cuộc thảo luận, một số sinh viên khác có thể thử sắm vai.

Câu hỏi lượng giá

Không có cho trường hợp thảo luận này.

Tài liệu tham khảo (Đề nghị đọc)

Baile WF, Buckman R, Lenzi R, et al. SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *Oncologist* 2000;5:302-311.

Tham khảo e nc es (đọc tùy chọn)

Back A, Arnold R, Tulsky J. *Mastering Communication with Seriously Ill Patients: Balancing Honesty with Empathy and Hope*. New York: Cambridge University Press, 2009.