

Ανακοίνωση Χρόνιων Νόσων

Λυράκος Δημήτριος,
Ψυχίατρος,
Επιστημονικός Συνεργάτης Ογκολογικής
Μονάδας Γ' Πανεπιστημιακής Παθολογικής
Κλινικής, Νοσοκομείο Σωτηρία

Ανακοίνωση χρόνιων νόσων

- Η διάγνωση μίας χρόνιας ασθένειας αποτελεί ένα γεγονός που δημιουργεί έντονο αίσθημα φόβου και αγωνίας για τον παθόντα.
- Το επίσημο διαγνωστικό εγχειρίδιο της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας DSM-IV αναγνωρίζει τη διάγνωση μιας ασθένειας απειλητικής για τη ζωή ως μία εμπειρία τραύματος που μπορεί να οδηγήσει στη δημιουργία διαταραχής μετατραυματικού στρες.

Ποσοστά εκδήλωσης ψυχικών διαταραχών

- Ποσοστά εκδήλωσης ψυχικών διαταραχών μετά την ανακοίνωση
 - 50% δεν παρουσιάζει διαταραχή
 - 30% αντίδραση στην προσαρμογή
 - 20% τυπική ψυχιατρική διαταραχή

• Παράγοντες που επηρεάζουν την ανταπόκριση των ασθενών:

- ✓ Χρονολογική ηλικία
- ✓ Φύλο
- ✓ Θρησκευτικές πεποιθήσεις
- ✓ Προηγούμενο ιστορικό χρόνιας πάθησης
- ✓ Ιστορικό ψυχιατρικής διαταραχής
- ✓ Πολιτισμικά χαρακτηριστικά
- ✓ Ψυχοκοινωνικό πλαίσιο ασθενούς
- ✓ Προσωπικότητα

Ανακοίνωση χρόνιων νόσων

- Οι διάφοροι προβληματισμοί του ασθενή παραμένουν συνήθως άγνωστοι κατά τη στιγμή της ανακοίνωσης.

Ανακοίνωση χρόνιων νόσων

- Η επιτυχής ανακοίνωση της διάγνωσης βασίζεται στην ικανότητα του γιατρού να αξιολογήσει την απήχηση που θα έχει στον ακροατή του.
- Πρόβλεψη των ψυχολογικών συνεπειών:
 - -> στοιχεία ψυχοπαθολογικού ιστορικού
 - -> στοιχεία σχετικά με τα ψυχο-κοινωνικά χαρακτηριστικά του αρρώστου στην περίοδο της ανακοίνωσης.

Ανακοίνωση χρόνιων νόσων

- Επιτυχής ανακοίνωση διάγνωσης.
- Κατανόηση δεσμού μεταξύ περιεχομένου ανακοίνωσης και του φορέα του.
- Βασική προϋπόθεση: κατάλληλη εκπαίδευση και προσαρμογή του ανθρώπινου δυναμικού των υπηρεσιών υγείας.

Τα στάδια του πένθους

- Το πένθος είναι η απόκριση σε μία επώδυνη εμπειρία απώλειας.
- Η ψυχίατρος Kubler-Ross εισήγαγε το 1969 τα πέντε στάδια του πένθους.
- Τα στάδια αυτά αποτελούν υγιείς ψυχικές αντιδράσεις στην προσπάθεια του ατόμου να νοηματοδοτήσει την απώλεια.

Στάδια Πένθους

- 1. Άρνηση
- 2. Θυμός
- 3. Διαπραγμάτευση
- 4. Κατάθλιψη
- 5. Αποδοχή

• Τα στάδια δεν είναι κατ' ανάγκη διαδοχικά, ούτε και υποχρεωτικά.

• Εμφανίζουν συνήθως μία κυκλικότητα και ποικιλότητα στην εναλλαγή τους.

Άρνηση

- Η άρνηση βοηθά το άτομο να μειώσει την ένταση της απώλειας και να διαχειριστεί όσες πληροφορίες αντέχει.
- Η αποδοχή της πραγματικότητας επιτρέπει την έναρξη της θεραπευτικής διαδικασίας.

Μηχανισμός άρνησης

- Άρνηση: ισχυρός ψυχικός μηχανισμός άμυνας.
- Ο ασθενής υποτιμά τη σπουδαιότητα της διάγνωσης.
- Η άρνηση διακρίνεται σε:
 - Προσαρμοστική
 - Μερική
 - Μη προσαρμοστική

Θυμός

- Ο θυμός αποτελεί απαραίτητο στάδιο της θεραπευτικής διαδικασίας.
- Το άτομο αισθάνεται αδύναμο και εγκαταλειμμένο.
- Ο θυμός υποκρύπτει πόνο που οφείλεται στην απώλεια και μπορεί να στραφεί στην οικογένεια, στους φίλους, στον γιατρό, στον Θεό κλπ.

Διαπραγμάτευση

- Το άτομο έχει επίμονες σκέψεις αναφορικά με όλα αυτά που θα μπορούσαν να γίνουν για να αποφευχθεί η απώλεια.
- Οι σκέψεις δημιουργούν τύψεις και ενοχές στο άτομο.

Κατάθλιψη

- Το στάδιο αυτό επέρχεται όταν το άτομο συνειδητοποιήσει το πραγματικό μέγεθος της απώλειας.
- Χαρακτηριστικά: αίσθημα θλίψης, απόσυρση από αγαπημένες δραστηριότητες, διαταραχές ύπνου (αϋπνία ή υπερυπνία), διαταραχές όρεξης, προβλήματα συγκέντρωσης και μνήμης.

Αποδοχή

- Το στάδιο αυτό αφορά στην αποδοχή της νέας πραγματικότητας.
- Το άτομο αποδέχεται την απώλεια και αντιλαμβάνεται ότι χρειάζεται να συνεχίσει.

Προτεινόμενα Μέτρα του Plan Cancer

- ✓ 1. Ιατρική περίοδος : μία η δύο επισκέψεις με θέμα την ανακοίνωση της διάγνωσης και της προτεινόμενης θεραπείας.
- ✓ 2. Υποστηρικτική περίοδος: επιτρέπει στον ασθενή και στην οικογένεια να έχουν πρόσβαση σε εξειδικευμένους νοσηλευτές.
- ✓ 3. Πρόσβαση σε ομάδες που παρέχουν υποστηρικτική φροντίδα.
- ✓ 4. Περίοδο σύνδεσης με το γενικό γιατρό του ασθενή.

Ανακοίνωση χρόνιων νόσων

- Στη διάρκεια της ανακοίνωσης ο γιατρός χρειάζεται:
 - Να δείξει ενσυναίσθηση.
 - Να μην ταυτιστεί με τον ασθενή.
 - Να αποφύγει τεχνικές αποστασιοποίησης.

Ανακοίνωση χρόνιων νόσων

- Εκτός της ανακοίνωσης της διάγνωσης ο γιατρός χρειάζεται να φροντίζει για τη διατήρηση της αυτονομίας του ασθενή.
- Σημαντική και απαραίτητη προϋπόθεση: η ικανότητα του γιατρού να ακούει και όχι μόνο να επιφορτίζει τον ασθενή με ένα θεραπευτικό πρόγραμμα.

Ανακοίνωση χρόνιων νόσων

- Η διατύπωση της ανακοίνωσης έχει αντίκτυπο στην ψυχοσυναισθηματική κατάσταση του ασθενή.
- Τα φιλικά, κατανοητά και προσεκτικά λόγια του γιατρού βοηθούν περισσότερο στη διαδικασία της ανακοίνωσης, καθώς υποστηρίζουν την επώδυνη προσπάθεια του ασθενή να ισορροπήσει ανάμεσα στην άρνηση και στην ανάγκη για ελπίδα.

Ανακοίνωση χρόνιων νόσων

- Ο ασθενής χρειάζεται να νιώσει ότι γίνεται σεβαστό το όριο της αντοχής του.
- Οι ασθενείς εκτιμούν περισσότερο τους γιατρούς που δείχνουν να έχουν συνείδηση των ορίων τους και επιθυμούν να βοηθήσουν όσο μπορούν.

Ανακοίνωση χρόνιων νόσων

“ Τα άσχημα νέα δεν μπορούν να μεταμορφωθούν
σε καλά”

Ανακοίνωση χρόνιων νόσων

- Η εκδοχή της τελειότητας ως προς την ανακοίνωση εμπερικλείει τον κίνδυνο μίας αμυντικής απώθησης.
- Η πραγματική πρόοδος βρίσκεται στο ενδιαφέρον να συμπεριληφθεί ο ψυχικός πόνος των ασθενών στη διαδικασία της θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Προσομοίωση παρουσίασης ανακοίνωσης χρόνιας νόσου

https://youtu.be/IMv1x3k_GSw



- Κλινική Περίπτωση

Κλινική Περίπτωση

Ιστορικό

Η ασθενής Κ. ηλικίας 44 ετών είναι μητέρα δύο παιδιών (κοριτσιών) ηλικίας 15 και 17. Διαμένει με τον σύζυγο της (46 ετών) και τα παιδιά τους σε διαμέρισμα. Στο συγγενικό υποστηρικτικό της περιβάλλον περιλαμβάνονται η μητέρα της (65 ετών) και η αδελφή της (41 ετών).

•Τον Απρίλιο 2013, η ασθενής προσήλθε για προληπτικό έλεγχο καρκίνου του μαστού. Ανέφερε ότι κατά την αυτοψηλάφηση αντιλαμβανόταν ένα μικρό εξόγκωμα στο δεξί στήθος. Υποβλήθηκε σε

Κλινική Περίπτωση

- Η ασθενής διαγνώσθηκε με κακής πρόγνωση φλεγμονώδη καρκίνο.
- Η ανακοίνωση της διάγνωσης έγινε από τον θεράποντα ιατρό της στο χώρο του ιατρείου του, χωρίς την παρουσία άλλων προσώπων.
- Αναφορικά με την ανακοίνωση των κακών νέων, ο γιατρός αρχικά ρώτησε την ασθενή για τη δική της εκτίμηση, προκειμένου να σχηματίσει της εικόνα της δικής της αντίληψης (π.χ “*Ανησυχείτε ότι θα μπορούσε να είναι κάτι σοβαρό;*”).

Κλινική Περίπτωση

• Η ασθενής ανταποκρίθηκε λέγοντας “νιώθω μερικές φορές μικρή πίεση, όμως πιστεύω ότι δεν είναι κάτι σοβαρό..να δούμε τι έβγαλαν τα αποτελέσματα των εξετάσεων” . Η ασθενής εξέφρασε την επιθυμία για γνώση.

• Ο γιατρός προειδοποίησε για την κακή είδηση που θα ακολουθήσει επισημαίνοντας: “Δυστυχώς, έχω άσχημα νέα να σας πω κ. Κ...” και στη συνέχεια αναφέρθηκε στη διάγνωση του καρκίνου.

• Η ανακοίνωση φαίνεται ότι προκάλεσε

Κλινική Περίπτωση

- Ο γιατρός ανταποκρίθηκε με ενσυναισθητικό τρόπο, αναγνωρίζοντας τα συναισθήματα του άγχους και του τρόμου της, όπως επίσης και τη δυσκολία της κατάστασης (*“Σαφώς, όλο αυτό είναι πολύ οδυνηρό για εσάς”*).
- Η ασθενής σε έντονη συγκινησιακή φόρτιση ρώτησε τι θα χρειαστεί να κάνει στο εξής σε σχέση με τη θεραπεία.

Κλινική Περίπτωση

- Ο γιατρός έδωσε έμφαση στον υποστηρικτικό του ρόλο, εξηγώντας με απλό λόγο το θεραπευτικό πλάνο που χρειάζεται να ακολουθήσει η Κ., έχοντας σταθερά τη συνεργασία και την επικοινωνία μαζί του.

Λόγοι απόκρυψης της αλήθειας από τον ασθενή

- Φόβος για πρόκληση μεγαλύτερης ψυχολογικής βλάβης στον ασθενή αν αποκαλυφθεί η διάγνωση λόγω της αίσθησης ότι του “στερούν την ελπίδα”
- Δυσκολία διαχείρισης των συναισθηματικών αντιδράσεων των ασθενών στο άκουσμα της ανακοίνωσης αλλά και των δικών τους συναισθημάτων.
- Φόβος ότι η αποκάλυψη κακής πρόγνωσης σημαίνει δική τους ανεπάρκεια να προσφέρουν σωστή θεραπεία.
- Αίτημα της οικογένειας στην προσπάθεια να αποτρέψει την πρόκληση δυσφορίας και αβοηθητότητας στον ασθενή
- Έλλειψη κατάλληλης εκπαίδευσης και κατευθυντήριων γραμμών για σωστό χειρισμό

Συνέπειες απόκρυψης

- Μειωμένη εμπιστοσύνη μεταξύ ασθενούς και γιατρού αλλά και μεταξύ ασθενούς και οικογένειας.
- Επιλογή λιγότερο παρεμβατικών και όχι τόσο αποτελεσματικών θεραπειών λόγω της προσπάθειας να κρυφτεί η σοβαρότητα της νόσου.
- Αποκάλυψη της αλήθειας από τους ίδιους τους ασθενείς κατά την διάρκεια της θεραπείας μέσω αναζήτησης πληροφοριών στο διαδίκτυο.

Βιβλιογραφία

- Μουσσάς, Γ., Καρκανιάς, Α. & Παπαδοπούλου, Α. (2010). *Ψυχολογική διάσταση της γενετικής του καρκίνου: Επικοινωνία γιατρού-ασθενούς*. *Ψυχιατρική*, 148-157 (21)
- Faulkner, A. (1998). *ABC of palliative care: Communication with patients, families and other professionals*, *BMJ*, 130-132 (316)
- Kubler – Ross, E. & Byok, I. (2014). *On death and dying: What the dying have to teach doctors, nurses, clergy and their own families*, New York: Scribner
- Pelicier, N. (2006). *La revue de praticien. Μεταφρ. Η ανακοίνωση της διάγνωσης σε ασθενή με καρκίνο*. *Respiratory Medicine Journal*, 56
- Sarafis, P., Tsounis, A., Malliarou, M. & Lahana E. (2014) *Disclosing the Truth: A Dilemma between Instilling Hope and Respecting Patient Autonomy in Everyday Clinical Practice*, *Global Journal of Health Science*, 6(2):128-137.
- Shahidi J. (2010). *Not telling the truth: circumstances leading to concealment of diagnosis and prognosis from cancer patients*. *European Journal of Cancer Care*, 19(5):589-93.
- Silverman J., Kurtz, S., & Draper J. (2004). *Skills for communication with patients*, Oxford: Radcliffe Medical Press
- <http://www.breakingbadnews.co.uk/>
- <http://documents.mx/documents/breaking-bad-news.html>

Σας ευχαριστώ