

Le parole in oncologia: la comunicazione per il paziente, con la società, tra i professionisti

Simon Spazzapan CRO IRCCS Aviano – Hospice Via di Natale



Come gestire la comunicazione di cattive notizie: Il punto di vista dell'oncologo

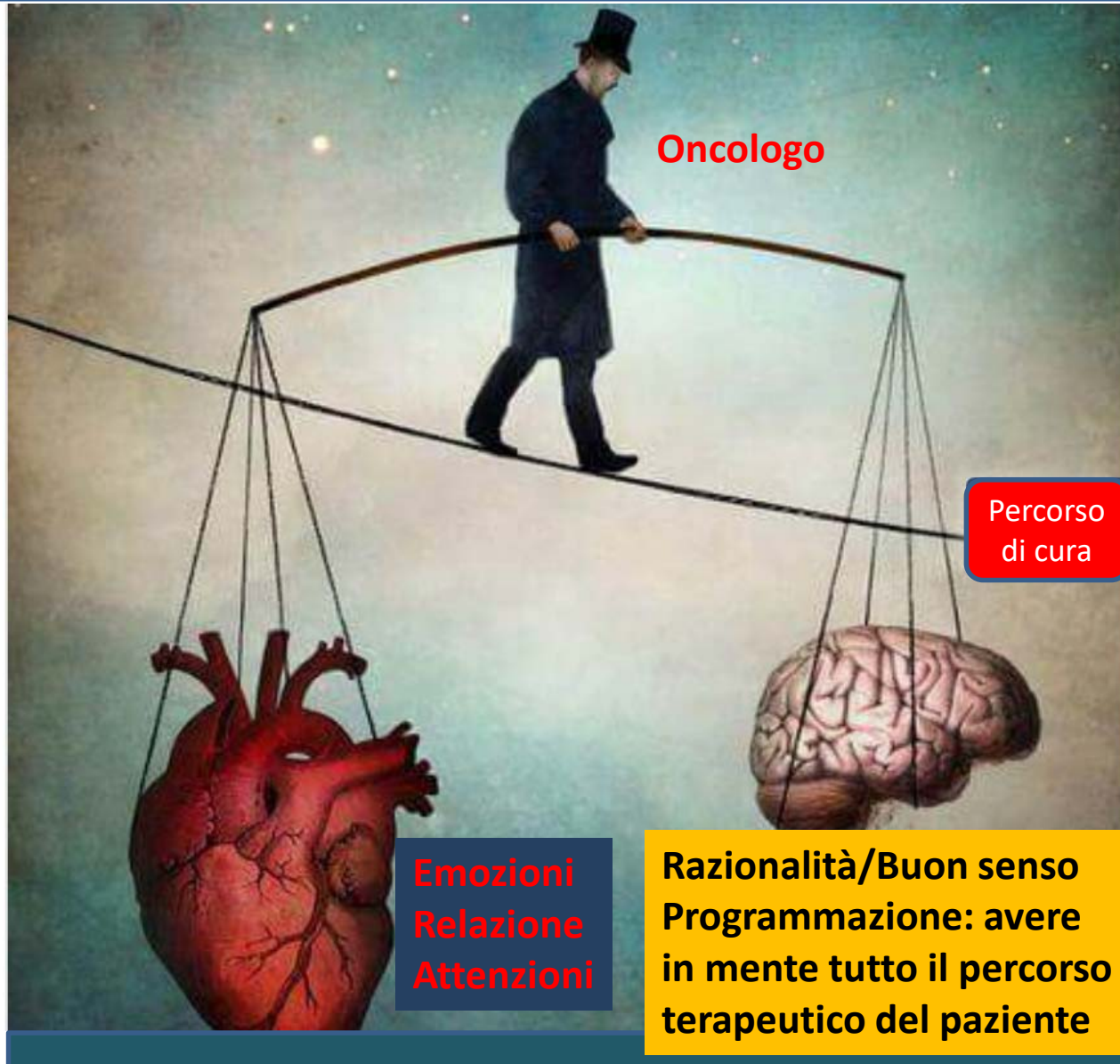
- L'oncologo: compiti, criticità e diritto di delega
- Come comunicare le cattive notizie: tra verità e speranza
- Conclusioni

- 1) Oncologo equilibrista
 - tra i vari specialisti
 - tra il paziente e famigliari
- 2) Oncologo equilibrato



Percorso di cura

Equilibrio



Oncologo

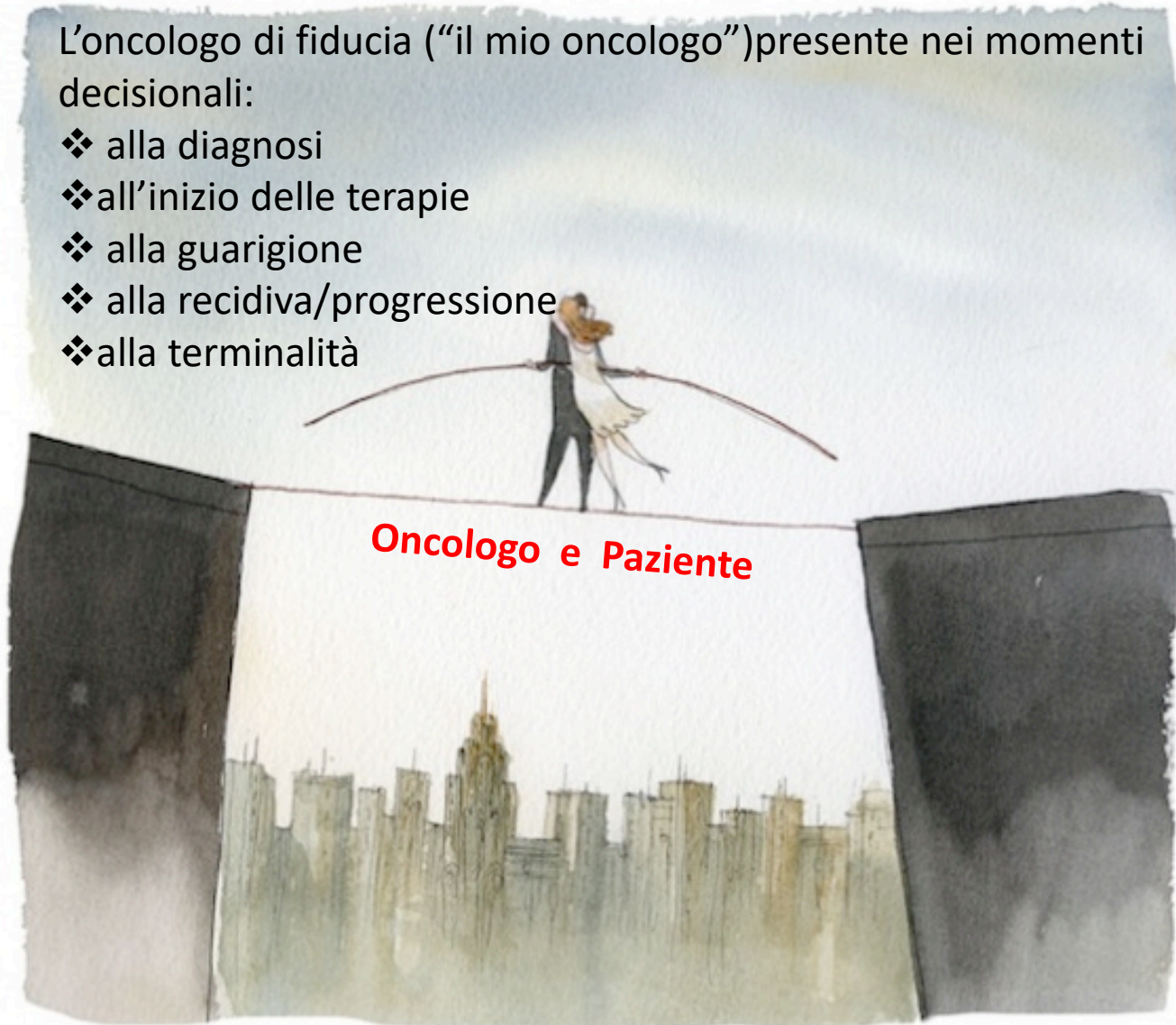
**Percorso
di cura**

**Emozioni
Relazione
Attenzioni**

**Razionalità/Buon senso
Programmazione: avere
in mente tutto il percorso
terapeutico del paziente**

L'oncologo di fiducia ("il mio oncologo") presente nei momenti decisionali:

- ❖ alla diagnosi
- ❖ all'inizio delle terapie
- ❖ alla guarigione
- ❖ alla recidiva/progressione
- ❖ alla terminalità



Oncologo e Paziente

3.7.5 (pag. 56): ... Individuazione del medico responsabile della gestione del ricovero del paziente affinché ogni paziente ricoverato in ospedale riceva l'informazione di chi è il medico responsabile della gestione del proprio caso e che, pertanto, assicura la coerenza delle diverse azioni che caratterizzano l'intera degenza...

(In vigore da maggio 2017 - il call center regionale effettuerà delle telefonate a campione ai pazienti dimessi da un ricovero...)

A quando anche un oncologo di riferimento...??

*Non siamo solo
«chemioterapisti e
immunoterapisti...»*

PALLIATIVISTA

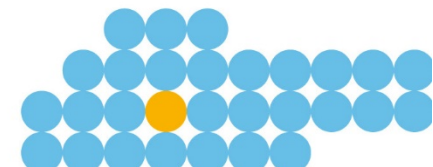
ECONOMISTA

Dove siamo in difficoltà...
abbiamo il diritto ed il dovere
di **delegare**

PSICOLOGO
(Comunicatore)

Ricercatore

CASE MANAGER





Raccomandazioni chiave sulla comunicazione

2. Comunicazione

Alta	Una lista di possibili domande deve essere consegnata ai pazienti durante le prime visite e il suo utilizzo incoraggiato dall'oncologo [61].	Positiva forte
Alta	Tutti gli oncologi devono frequentare un corso strutturato secondo le evidenze scientifiche disponibili, per migliorare le competenze comunicative [31].	Positiva forte



È necessario **stabilire una relazione di cura efficace** attraverso un'informazione corretta e comprensibile per poter realmente condividere le scelte di trattamento.

Relazione supportiva

- È una relazione d'aiuto tra una persona in stato di bisogno e un'altra che mette a disposizione le proprie competenze professionali.
- E' basata sulla **pari dignità** delle persone coinvolte, anche se diverse per competenze e condizione esistenziale.
- **Per raggiungere questo obiettivo** occorre entrare in sintonia con il malato e i suoi familiari attraverso l'**ascolto empatico**.

Elementi che costituiscono una relazione supportiva

- **FIDUCIA**
- **INTERESSAMENTO ALL' ALTRO**
- **AUTONOMIA**
- **EMPATIA**

L'Empatia come risorsa



“il nucleo interiore di me si relaziona al nucleo interiore dell'altra persona e capisco meglio di quanto non faccia la mia mente, meglio di quanto non faccia il mio cervello.” (Rogers, 2002, trad. it. pp. 317).

Empatia e giusta distanza

L'operatore deve essere abbastanza sicuro di sé stesso e non temere di perdersi quando entra nel mondo dell'altro.

Deve restare in contatto con le proprie emozioni, in modo da poter continuamente monitorare l'entità del proprio coinvolgimento.

La consapevolezza aiuta l'operatore a correre ai ripari e a ritrovare il giusto equilibrio.

(Rogers, 1980, trad. it. pp. 123)

Effetto dell'empatia sugli operatori ... un'ulteriore risorsa

Offrire una relazione caratterizzata da empatia aumenta il grado di soddisfazione per il proprio lavoro (Larson, 2005).



*Ogni oncologo dovrebbe
conoscere...*

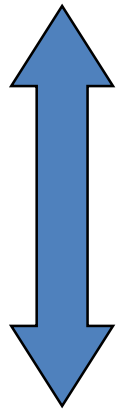
Fasi che i pazienti possono attraversare
durante la malattia inguaribile
(*Elisabeth Kübler-Ross*)

I FASE	RIFIUTO E ISOLAMENTO
II FASE	COLLERA
III FASE	VENIRE A PATTI
IV FASE	DEPRESSIONE
V FASE	(RASSEGNAZIONE) ACCETTAZIONE /

CALMAN'S GAP

Situazione ideale

L'ampiezza del "gap"
(del divario tra realtà e
aspettative) risulta
direttamente
proporzionale alla
prevedibile sofferenza
della persona



QUALITA' DI VITA

Situazione reale



Robert Buckman



la



Eitan Amir



LA VISITA CON IL MALATO

PROTOCOLLO SPIKES (R. Buckman 1992)

S = Setting	Iniziare, preparando il contesto e disponendosi all'ascolto
P = Perception	Capire il punto di vista del paziente circa la propria situazione (che idea si è fatto, cosa sa riguardo alla malattia)
I = Invitation	
K = Knowledge	
E = Emotions	
S = Strategy summary	

- **Luogo (staccare il telefono)**
- **Tempo**
- **Revisione della cartella clinica**
- **Visione esami**
- **Opzioni terapeutiche (standard o trials clinici)**
- **Esame obiettivo (prima del colloquio)**

P (PERCEPTION) PROTOCOLLO SPIKES (R. Buckman 1992)

S = Setting

Iniziare, preparando il contesto e disponendosi all'ascolto.

• Apriamo il colloquio (con una frase d'approccio facilitante)

Come sta oggi ?

Si sente abbastanza bene per parlare un po'?

giungibili. Lasciare spazio ad eventuali domande. Riassumere. Verificare la comprensione. Concludere.

P (PERCEPTION) PROTOCOLLO SPIKES (R. Buckman 1992)

OBIETTIVI:

- Valutare le discrepanze nell'informazione
- Valutare se vi è una negazione
- Costruire la relazione
- Comprendere le aspettative e le preoccupazioni del paziente

Usiamo domande preferibilmente aperte

“Come è iniziata la sua storia di malattia?”

“Mi può dire cosa le è stato detto?”

Riassumiamo, chiariamo con parafrasi,
verbalizziamo le emozioni...

LA VISITA CON IL MALATO - Invitation PROTOCOLLO SPIKES (R. Buckman 1992)

S = Setting	Iniziare, preparando il contesto e disponendosi all'ascolto
P = Perception	Capire il punto di vista del paziente circa la propria situazione (che idea si è fatto, cosa sa riguardo alla malattia)
I = Invitation	Invitare il paziente ad esplicitare in che misura vuole essere informato rispetto alla diagnosi, alla prognosi e sui dettagli della malattia
K = Knowledge	Fornire le informazioni necessarie a comprendere la situazione clinica
E = Emotions	Facilitare l'espressione delle emozioni, in modo tale da comprendere la reazione emotiva e rispondervi in modo empatico
S = Strategy summary	Negoziare una strategia d'azione che tenga in considerazione le aspettative e i risultati raggiungibili. Lasciare spazio ad eventuali domande. Riassumere. Verificare la comprensione. Concludere.

LA VISITA CON IL MALATO - Knowledge PROTOCOLLO SPIKES (R. Buckman 1992)

Accompagnare il paziente verso la comprensione del problema, preannunciando i temi di cui si parla (diagnosi, prognosi, terapia)

- Linguaggio comprensibile (allinearsi al paziente)

“• Dare informazioni a piccole dosi

- Accertarsi che il paziente stia seguendo e comprenda, chiarendo le informazioni, ripetendo e verificando regolarmente

LA VISITA CON IL MALATO - Emotions PROTOCOLLO SPIKES (R. Buckman 1992)

- Riconoscere le reazioni emotive del paziente, rispondendo in modo empatico e legittimandole
- Riconoscere le proprie reazioni emotive
- Lasciare al paziente la possibilità di riprendersi (disporre di fazzolettini di carta – bicchiere d'acqua)
- Evitare rassicurazioni intempestive, contraddittorie, minimizzanti...

LA VISITA CON IL MALATO

PROTOCOLLO SPIKES (R. Buckman 1992)

S = Setting	Iniziare, preparando il contesto e disponendosi all'ascolto
P = Perception	Capire il punto di vista del paziente circa la propria situazione (che idea si è fatto, cosa sa riguardo alla malattia)
I = Invitation	Invitare il paziente ad esplicitare in che misura vuole essere informato rispetto alla diagnosi, alla prognosi e sui dettagli della malattia
K = Knowledge	Fornire le informazioni necessarie a comprendere la situazione clinica
E = Emotions	Facilitare l'espressione delle emozioni, in modo tale da comprendere la reazione emotiva e rispondervi in modo empatico
S = Strategy summary	Negoziare una strategia d'azione che tenga in considerazione le aspettative e i risultati raggiungibili. Lasciare spazio ad eventuali domande. Riassumere. Verificare la comprensione. Concludere.

- Comunicare con:
 1. Gradualità
 2. Cautela
 3. Delicatezza
 4. Rispetto

Dott.ssa D. Valenti

Hospice Seragnoli (Bologna)

- Va garantito:
 1. Il diritto alla consapevolezza della prognosi della malattia
 2. Il diritto alla negazione serrata
 3. Il diritto all'ambivalenza, nel rispetto dei tempi propri di quella persona

SU
RIDIAMOCI





Istituto Nazionale Tumori

GRAZIE PER L'ASCOLTO