

Kötü haber verme

Prof. Dr. Afife Ayla Kabalak

- **Hasta:** doktor, ölecek miyim?
Doktor: süphen mi var?

- **Hasta:** ne kadar ömrüm kaldı doktor açık olabilirsiniz.
Doktor: 5
Hasta: 5 ne? ay mı, yıl mı?
Doktor: 4..,3..,2..
Hasta: ananı!?!?

- **Doktor:** üzgünüm, sadece 6 ay ömrünüz kalmış, içki sigara seks yasak.
Hasta: peki bunları yaparsam daha uzun yaşar mıyım?
Doktor: hayır, sadece size öyle gelir.
işte zaman böyle görelî bir kavramdır

- **Doktor:** maalesef 6 ay ömrünüz kalmış Hasan bey ?
Hasta: 6 ay mı? Allah sizden razı olsun, verin elinizi öpücüm.
Doktor: noluyor kardeşim manyak mısın. 6 ay ömrün kalmış diyorum.
Hasta: sizden önce gittiğim doktor "1 ay ömrünüz kaldı demişti" de ondan şeyettim

- **Doktor:** şikayetiniz nedir?
Hasta: valla doktor bey, döşüm ağrıyordu, bir de bacaklarıma yel giriyordu.
Doktor: hmm, anlıyorum. (nah anlıyorum!)

- yaşlı kadın rektum kanseridir.
- yaşlı kadın:** iyileşecek miyim doktor evladım?
- doktor:** 3 güne kadar bir sevdiğine kavuşacaksın, haftaya kalmaz eline de büyük para geçecek.
- yaşlı kadın:** ???
- doktor:** teyzeciğim kimin aklına uyup makatına kahve sürdün!

- “Kötü haber verme” sağlık çalışanı için isterse seçebileceği bir beceri değil, zorunlu ve temel bir görevdir.
- Yeni yasalar ve hasta hakları ile ilgili protokoller de bu işin yapılmasını gerektirir.

- Kişinin geleceğe bakışını olumsuz ve önemli düzeyde etkileyen, değiştiren her haber “kötü haber” dir.
- Kötü haberin etkisi bireyin beklentileri, istekleri, planları ve durumuyla, tıbbi gerçek arasındaki boşluğun büyüklüğüne bağlıdır.

- Konu ölüm olduğunda, ölümle yüzleşme korkusu kötü haber verme görüşmelerini daha zor bir duruma sokmaktadır.

- Günümüzde artık ölümlerin çoğu evde değil, kurumlarda olmaktadır.
- Birkaç neslin bir arada yaşadığı ve yaşam döngüsünün daha normal ve bütün algılandığı geniş aile yapısının azalması nedeniyle ölüm doğal bir süreç olarak algılanamamaktadır.

- Kötü haber; hasta ve aile tarafından tanınan, güvenilen, terapötik bağı önceden kurmuş birisi tarafından verilmelidir.
- Haber iletildikten sonra hastanın ya da ailenin yanında duygusal tepkilerini kontrol edebilecek birinin kalması destekleyici olacaktır.

- Kötü haber vermek konusunda düşünülmesi gereken ve en zor olan etik soru...
- **'Kötü haberi verirken gerçeği söylemek zorunda mıyız?'**

- Günümüzde hastaların her tür tıbbi bilgiyi isteme hakkı (yasal ve etik olarak) vardır ve söyleyip söylememe değil, "nasıl söyleyeceği" tartışılmalıdır.
- **"ne kadar bilmek istiyorsa"**
- Hastanın bilme hakkına saygı gösterilirken hastanın duyguları göz ardı edilmemelidir.

- **"elçi" ve "ileti"**
- "ileti" kötü bile olsa, "elçinin" destekleyici ve iyi olarak algılanması sağlanmalıdır.

Kötü haber verme protokolü (Spikes)

- Temel iletişim tekniklerini ve bilgi almayı kolaylaştırıcı soruları içeren 6 basamaklı bir sistemdir ve SPIKES bu basamakların baş harflerinden oluşturulmuş bir kısaltmadır.

- S** (SETTING; düzenleme)
- P** (PERCEPTION; algılama)
- I** (INVITATION ya da INFORMATION; davet etme ya da bilgi verme)
- K** (KNOWLEDGE; bilgilendirme)
- E** (EMPATHY; duygusal iletişim kurma)
- S** (SUMMARIZE and STRATEGIZE; özetleme ve strateji belirleme)

1. Fizik ortamın düzenlenmesi, görüşmeyi başlatma

- Görüşme öncesi zihninizi, duygularınızı hazırlayın, prova yapın.
- Kötü test sonuçlarını vermek için ön hazırlık yapın.
- Kesinlikle olanaksız olmadıkça, bütün kötü haber görüşmelerini yüz yüze yapın.

- Hastaya kimleri yanında istediğini sorun.
- Hasta ve/veya ailesini ayrı bir odaya alın.
- Hastanın yanında biri(leri) varsa, kim olduklarını sormadan konuşmaya başlamayın.
- Oturun, hastanın ve yakınlarının da rahat oturabileceği ortam hazırlayın.

- Konuşmaya uygun hitabı kullanarak, mesafeyi ayarlayarak ve beden dilinizin işaretlerine dikkat ederek başlayın.
- Nezaket kurallarına uyun.
- Tıbbi açıklamalar yaparken kullanılan sözcüklere dikkat edilmeli ve tıbbi terimler kullanılmamalıdır.

- Hastayla göz teması kurun, izleyin, dinleyin.
- Hasta rahatsız olmayacaksa elini tutun.
- Yakınlık kurun, sessizliğe/gözyaşlarına izin verin.



- Konuşmayı hasta başlatmamışsa
“şu anda kendinizi nasıl hissediyorsunuz?”,
“bugünü nasıl geçirdiniz?”
“biraz konuşmamız gerekiyor”
“beni dinleyebilecek kadar iyi misiniz?”
 gibi sorularla başlamak iyi olur.

- Hastanın ağrısı, bulantısı varsa, ya da yakın zamanda bir sedatif ilaç almışsa, bu tür bir konuşmayı yapmamak gerekir.
- Mutlaka konuşmanız gerektiğinde,
“şu anda kendinizi iyi hissetmediğinizi biliyorum ama belki bir iki dakika konuşabiliriz ve ben yarın tekrar gelirim.”
 gibi sözlerle konuya giriş yapabilirsiniz.

**2. Hastanın neyi, ne kadar bildiğinin öğrenilmesi
(algının değerlendirilmesi)**

- Hastanın yanlış bilgilere sahip olması ve gerçeklerin bir kısmını bilmesi daha çok anksiyeteye neden olur.
- Hedef, hastalığın tanı sınıflandırması ya da patoloji hakkında ne bildiği değil, hastalığın geleceğini nasıl etkileyeceği hakkında neler bildiğini öğrenmektir.

- Açık uçlu sorular sorun, doğru anlama için haberi biçimlendirin, yanlış anlamayı düzeltin.
- Hastalığı inkarı tanıyın, gerçekçi olmayan tedavi beklentilerini sorgulayın.

“hastalığınızla ilgili olarak şimdiye kadar neler yaptınız?”

“bu bulantı, kitle vs. hakkında ne düşünüyorsunuz?”

“Dr. X sizi buraya gönderirken ne söyledi?”

- Bu soruların yanıtları dikkatle dinlendiğinde hasta hakkında üç önemli bilgi verecektir:

1. Hastanın tıbbi durumunu algılayışı hakkında fikir verir.

- Bazı hastalar kendilerine bir şey söylenmediğini belirtir.
(Sizden bir bilgi rica etmek üzere olabilir, durumu kısmen yadsıyor olabilir ve bir önceki ile aynı bilgiyi verip vermediğini görmek istiyor olabilir)

2. Hastanın duygusal durumu, eğitim ve algılama düzeyi hakkında bilgi verir.

- Hastanın anlama düzeyi bilinirse, konuşmaya ve bilgi vermeye o düzeyden başlanabilir.

3. Hastanın söylediklerinin duygusal içeriğini anlamak

- Hastanın özellikle hangi duyguyla ilgili konuşmaktan kaçındığına ve sözel olmayan iletişimlerine (doktoradan ne kadar uzağa oturduğuna, ileri doğru kamburlaşma, ağlama, ellerini ovuşturma) dikkat edilmelidir.
- Sözel ve sözel olmayan anlatımlar arasındaki uyumsuzluk da önemlidir (eller anksiyete gösterirken, sözler soğukkanlı ve cesurca olabilir).

3. Hastanın ne kadar bilmek istediğinin öğrenilmesi

- Görüşmedeki en kritik noktalardan biri, hastanın açık bir biçimde ne olup bittiğini bilmek isteyip istemediğinin anlaşılmasıdır.
- Bu bölümün atlanması görüşmenin sonraki aşamalarında güvenle ilerlemeyi engeller.

- “Bilmek istiyor musunuz?” değil, “Neler olup bittiğini ne kadar bilmek istiyorsunuz?”
- Her hasta belli bir düzeyde işlerin iyi gitmediğini bilir, ya da öğrenir. Biz bunu sorarak basit bir biçimde sorunu açıkça tartışmak isteyip istemediğini anlamış oluruz.

- Eğer durumunuz ciddileşirse, ne olup bittiğini tam/açık olarak bilmek isteyen biri misiniz?
- Tüm ayrıntıları ister misiniz ya da sadece tedavi planını mı duymak istersiniz?
- Durumunuzun ayrıntıları hakkında size mi bilgi vereyim, yoksa konuşmamı istediğiniz başka biri var mı?

- Eğer hasta bunu reddederse, daha sonrası için kapı açık bırakılmalıdır.

“Tamam, eğer fikrinizi değiştirirseniz ve daha sonra sorularınız olursa, bunları her zaman sorabilirsiniz.”

4. Bilginin/durumun paylaşılması ve öğretilmesi:

- Her aşamada ne kadar bilginin açıklanacağı hastalığa, tedavi seçeneklerine ve hastanın tepkilerine bağlıdır.
- Görüşmeye başlarken kısa bir giriş yapmak her zaman en kolay yoldur

“Hastalığınızın ne olduğunu ve tedavisini anlatarak başlayacağım, sonra ileride neler olacağını konuşabiliriz.”

- “Ne yazık ki kötü haberlerim var” veya “Size bunu söylediğim için üzgünüm” gibi kötü haberler olacağı konusunda hastayı uyarın.
- Hastanın diline, anlayışına yönelik kısa, basit cümleler cümleler kurun.
- Uzun edebi dilden, teknik kelimelerden ve aşırı açık, sert söylemlerden kaçının.

Hastaya verilecek bilgi:

- Hastalığın olası gidişini,
- Tedavi biçimini ya da planını,
- Karşılaşılabilecek sorunları ve sonlanmayı,
- Bunlarla başa etme yollarını ve desteğin biçimini içermelidir.

- Hastanın sözlerini kullanarak bunların doğruluğunu pekiştirmek ve böyle sürdürmek gerekir.
- Bu, hastanın kendine ve haberi verene güvenini artırır. Durumla ilgili kendi bakış açısının işitildiği ve önemsendiği iletisini verir.
- Bu aşamada hastanın duruma bakış açısı, tıbbi gerçeklere daha yakın duruma getirilmeye çalışılır.

- Sonra aşama aşama sonlanmayla ilgili daha ciddi konular veriler ve her aşamada hastanın yanıtı beklenerek anlamasına yardım edilir.

“Bu morarmalarda geldiğinizde yapılan kan testi, kanınızda trombosit dediğimiz hücrelerin az olduğunu gösterdi. Bu hücreler kemik iliğinde yapılır, bu nedenle yanışın nerede olduğunu görmek için doktorunuz kemik iliği testi istedi. Bu test bir problem olduğunu söylüyor...”.

- Monoloğu kırmak için ara ara *“Söylediklerim anlaşılıyor mu?”*, *“Ne demek istediğimi anlıyor musunuz?”* gibi sorular sorulabilir.
- Bu tür sorular hastanın söylenenleri anlayıp anlamamasının önemli olduğunu gösterir, hastanın konuşmasını sağlar.

(hastaların çoğu o kadar şaşkın ve şoktadır ki, sanki sesleri yokmuş gibi görünürler ve konuşmak için cesaretlendirilmeye gereksinime duyarlar).

- Bilginin verilmesinde diğer önemli bir konu da, bilginin netlik kazanması ve pekiştirilmesidir.
- Pekiştirme sağlamanın en iyi yollarından biri, söylenenleri hastanın yinelemesini sağlamaktır.
- Diğer bir yol da önemli noktaları sizin yinelemenizdir.
- Bilgiyi yinelerken empatik tepkileri kullanmak (*“Bütün bunları anımsamanın zor olduğunu biliyorum.”*) destek sağlar.

- Pekiştirme için bir başka yöntem de, bilgi verirken boş bir kağıda birkaç karalama yapmaktır.
 - Bu yöntem karmaşık kemoterapi protokollerini açıklarken, ameliyatın aşamalarını anlatırken yararlı olur.
- Var olan yazılı materyalleri kullanmak da yararlı olur ve görüşmenin uzamasını engeller.

- Bilgi verirken hastanın endişe ve kaygılarını izlemek ve onda endişe ve anksiyete yaratan durumları anlamaya çalışmak önemlidir.
 - Bu kaygılara hemen yanıt vermek gerekmez, ancak duymazlıktan gelmek yerine, hastaya ne hakkında kaygılandığını anladığınızı, sonra yeniden bu konuya döneceğinizi söylemek gerekir.
- * Hastanın üstü kapalı sorularını dinlemek önemlidir.*

5. Hastanın duygularına yanıt verme

- Kötü haber verme görüşmesinin başarısı ya da başarısızlığı hastanın tepkilerine ve bu tepkilere nasıl yanıt verildiğine bağlıdır.
- Gözyaşları, kızgınlık, anksiyete normal tepkilerdir. Yadsıma, suçlama, suçluluk, korku ve utanma duygusu belirtebilirler; panik nöbeti yaşayabilirler.

- Duyguların anlatılmasına izin vermek, kabul etmek ve sadece orada onunla olmak önemlidir.
- Duyguyu aynı biçimde hissetmek ve hastayla aynı bakış açısına sahip olmak gerekmez.
- Sessiz kalmak, dokunmak destekleyici olabilir.

6. Planı belirleme ve sonraki görüşmeyi planlama

- Görüşmenin bu noktasında haberin kötülük düzeyine göre hasta kendisini keyifsiz ve dezorganize hissedebilir.
- Bir profesyonel olarak gelecek için planlar önermeniz için size bakmaktadır. Bu tutum bir profesyonelle bir arkadaşı birbirinden ayıran tutumdur.
- Görüşmenin bu noktasında, hastanın ajandası hakkında bilinenler ile tıbbi senaryo ve baş etme planını bir araya getirmeye çalışmak gerekir.

- Hastanın aile, işle ilgili karmaşalarını, ağrı, yetersizlik, bakıma muhtaç olma, değersizlik duygularını, geride kalacakların yaşayacakları maddi, manevi sorunları tartışın. Bu konuda yapılacakları anlatın, paylaşın.
- Tedavi planı hakkında birlikte karar verin, sorumluluğu paylaşın.

- Hasta sorunlarını ortaya koydukça, sorunları bir liste şeklinde sıralamak hastanın öncelikli olan sorunlarını ve tedavi edilebilirle edilemeyenleri görmesini sağlar.
- Bundan sonra, hangi sorunun önce ele alınacağı söylenerek ajanda oluşturmaya başlanabilir.

- Bundan sonra neler yapılması gerektiği ile ilgili bir plan yapmak/strateji belirlemek ve onu açıklamak gerekir

* *Hastanın kafanızda bir plan olduğunu görmeye gereksinmesi vardır. Plan yapmayı ve bunu hastaya açıklamayı, hasta destek olarak algılar.*

- Hastanın *destek kaynaklarını tanımlamak ve bir araya getirmek de önemlidir.*
- *Çoğu hastanın destek alabileceği en azından bir ya da iki arkadaşı ya da akrabası vardır.*
- *Kötü haber verme görüşmesi, hastanın gelecek planları için bu tür destek kaynaklarını değerlendirme ve diğer desteklerle birleştirme için önemli bir buluşma noktasıdır.*

- Görüşmenin son aşaması **özetleme ve gelecek için kontrat** yapmadır.

Bu aşamada yapılan özetleme, hastaya onu dinlemiş olduğunuzu, ana sorunları ve endişeleri anladığınızı göstermelidir.

- Ana noktaları özetledikten sonra hastaya *“şimdi bana sormak istediğiniz bir şey var mı?” gibi bir soru yöneltilmelidir.*

- Bazen hastalar endişelerinin içinde sıkışıp kalırlar ve açıkça konuşmaya davet etmedikçe konuşmazlar.

- **Doktor;** Üzgünüm, radyoloji sonuçları durumun iyi olmadığı söylüyor ve kemoterapi yararlı olmamış görünüyor. Ne yazık ki tümör biraz büyümüş (sessizlik).
- **Hasta;** Korkuyorum...(ağlar)
- **Doktor;** (koltuğunu hastaya yaklaştırır, koluna, omzuna dokunur). Bunu duymak istemediğini biliyorum, iyi haber vermeyi isterdim, üzgünüm (güven ortamı pekiştirilir).

Empatik durum	Araştırmacı sorular	Doğruluk cevaplar
Durumun seni nasıl üzdüğünün farkındayım	Ne söylemek istersin?	Ne hissettiğini anlayabiliyorum
Bunu duymak istemediğinin farkındayım	Konuda daha fazla bilgi verebilirsin	Sanırım herkes aynı reaksiyonu verir
Bu senin için iyi bir haber değil, biliyorum	Ne demek istediğini açıklayabilir misin?	Mükemmel doğrulukta düşünüyorsunuz
Bunu söylemek zorundayım, üzgünüm	Bu durum seni korkuttu mu?	Testlerin senin için iyi olduğunun farkındasın
Bu benim için de çok zor	Ne için endişelendiğini söyleyebilir misin?	Konu hakkında düşündün, çok iyi
Daha iyi bir sonuç umuyordum	Çocukların için endişeli olduğunu söyledin, başka?	Birçok hasta benzer deneyimler yaşad