

20

Повідомлення Серйозних Новин в Умовах Гострої Травми

ЦІЛІ Після прочитання цього розділу і засвоєння знань, представлених у курсі ATLS®, ви зможете:

1. Пояснити, як почати і провести цілеспрямовану розмову з метою інформування про стан пацієнта і визначення цілей лікування в умовах гострої травми
2. Описати важливість спільного прийняття рішень та автономії пацієнта в умовах гострої травми
3. Обговорити необхідність культурно чутливого спілкування, а також факторів, що впливають на повідомлення серйозних новин у певних ситуаціях та для особливих груп населення

20

Повідомлення Серйозних Новин в Умовах Гострої Травми

ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ

Клініцисти, які працюють з гострою травмою, повинні вміти повідомляти пацієнтам і їхнім родинам серйозні новини, які змінюють життя. Так само, як важливо мати організований, систематичний підхід до надання медичної допомоги критично травмованому пацієнту, необхідно добре підготуватись і продумати, як ви будете повідомляти серйозні новини пацієнтові чи його родині. Врахуйте також попередні побажання пацієнта. Спілкування повинне бути культурно чутливим і враховувати традиції і поширені практики.

ВСТУП

Фахівці, які надають допомогу при гострій травмі, зазвичай зосереджені на усуненні порушень фізіологічних процесів та відновленні попереднього функціонального стану. Деякі травми несумісні з досягненням цих цілей. Крім того, основою сучасної клінічної практики стала пацієнтоцентрована допомога, а медична догма змінилася від патерналізму до співпраці, що вимагає від медичних працівників розвитку нових комунікативних навичок та інструментів.

Навчання тому, як говорити про тяжкі та/або інвалідизуючі травми і смерть, є важливим в контексті допомоги при травмі. У цьому розділі ми окреслюємо значення і коректний підхід до ведення серйозних розмов у ранній посттравматичний період, розглядаючи матеріал в контексті обговорення новин з родичами, близькими чи довіреними особами (медичними опікунами) і використовуючи для цього слово «родина». Такий підхід ми вибрали для узгодженості подання матеріалу, хоча, очевидно, що ті ж принципи застосовуються і до обговорення безпосередньо з пацієнтами.

Під час використання інформації, поданої в цьому розділі, необхідно враховувати

культурний контекст. Пацієнти і їхні родини повинні мати право голосу щодо того, як вони отримають інформацію, хто в родині буде розмовляти з лікарем, і як будуть здійснюватись різні процеси та надаватись послуги (такі як посмертний догляд). Прямота, емпатія, активне слухання та прозорість є основами цього типу комунікації, але клініцисти повинні бути готові адаптувати свій підхід на основі культурних особливостей пацієнта і його родини.

ПРИЙНЯТТЯ РІШЕНЬ: РЕЛЕВАНТНІСТЬ ПОЧАТКОВОЇ ДОПОМОГИ

Перш ніж повідомляти серйозні новини, корисно мати певне уявлення про побажання пацієнта. Відмінною рисою допомоги, орієнтованої на пацієнта і його родину, є те, що прийняття рішень має бути спільним та узгодженим, причому побажання пацієнта мають пріоритет (коли це можливо). Наявність попередніх директив чи розпоряджень про медичні втручання і підтримку життя у ситуаціях, де це доречно, може допомогти медичним працівникам зрозуміти побажання пацієнта щодо варіантів надання медичних послуг. Швидкий перегляд цих документів, якщо вони існують, допоможе надати пацієнтоорієнтовану, узгоджену з цілями допомогу навіть у ранньому посттравматичному періоді. Важливо зазначити, що ці документи можуть бути доступні не завжди.

Клініцистам також важливо визначити довірених осіб, які прийматимуть медичні рішення від імені пацієнта, якщо він не зможе повідомити про те, що розуміє свій стан, визнати власними словами ризики та переваги виконання або відмови від запропонованого лікування та логічно використовувати цю інформацію. Довірені особи, які приймають медичні рішення, можуть бути вказані в заповіті або попередньому розпорядженні. Ці документи можуть бути недоступні в ситуації гострої травми; тим не менш, медичні працівники повинні запитати про їх існування.

Якщо буде встановлено, що пацієнт не здатний самостійно приймати рішення і в нього немає довіреної особи з медичних питань, для допомоги у прийнятті медичних рішень потрібно запросити найближчого родича. Крім того, **бувають випадки, коли пацієнт може брати участь у медичних обговореннях, але**

не хоче приймати медичних рішень. За таких обставин пацієнт має право призначити для цього іншу особу.

ПОВІДОМЛЕННЯ СЕРІОЗНИХ НОВИН

Відповідно до принципів ATLS® всі пацієнти повинні бути повторно оцінені після початкової стабілізації і лікування, а також перед переведенням. Якщо пацієнта не переводять, його стан потрібно повторно оцінити в межах 24 год після госпіталізації. Етапи клінічної переоцінки можуть використовуватися як визначені для інформування родини моменти; крім цього, кожна суттєва зміна стану також вимагає повідомлення родичів.

Існує багато підходів до проведення серйозних розмов. У літературі з паліативної допомоги опубліковано кілька шаблонів для повідомлення поганих новин, включно з

протоколом SPIKES (англ., Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Empathy, Summarize - налаштування, сприйняття, запрошення, знання, емпатія, підсумки), розмовою про цілі догляду за аббревіатурою REMAP (англ., Reframe, Expect emotion, Map out patient goals, Align with goals, Propose a plan - переосмислення, очікування емоцій, визначення цілей пацієнта, узгодження цілей, пропозиція плану) і моделлю ABCDE (англ., Activating event or situation, Beliefs, Consequences, Disputation of the beliefs, Effective new approach - подія або ситуація, яка активує розмову, переконання, наслідки, переосмислення переконань і ефективний новий підхід). Незалежно від обраної конкретної моделі, у цьому процесі застосовуються **чотири ключові концепції** (рис. 20-1)

Рисунок 20-1: Чотири ключові концепції повідомлення серйозних новин. Розмовляючи з пацієнтами або родинами про серйозні речі, важливо бути готовим: мати чітко сформульоване повідомлення, переконатися, що середовище відповідне, і що всі необхідні для цього члени команди присутні. Під час зустрічі слухайте стільки само часу, скільки ви говорите. Після цього проведіть обговорення (дебріфінг) з командою.

1 	2 	3 	4 
Упорядкуйте свої думки	Підготуйтеся до зустрічі	Зустріч із родиною (ABCDE)	Дебрифінг із командою
Почніть із "попередження" («Я маю для вас серйозні новини»). Далі сформулюйте «заголовок» — коротко повідомте про найтяжчі травми та їхні ймовірні наслідки.	Визначте, хто з команди має бути присутній. З'ясуйте, чи потрібен перекладач. Зверніть увагу на свій зовнішній вигляд. Оберіть спокійне, приватне місце для розмови. Переконайтеся, що всі учасники можуть сісти і бути на одному рівні.	A Ask - Запитайте, що родина вже знає. B Begin - Почніть із попередження. C Concise - Надайте коротке, чітке резюме. D Do /Don't - Дозвольте помовчати. Не говоріть багато. Вислухайте! E Encourage/Emotions/Elicit/Encounter. Підтримайте емоції родини. Заохочуйте ставити запитання. Завершіть зустріч, узгодивши план подальших дій.	Переконайтеся, що всі члени команди ознайомлені з деталями зустрічі та подальшим планом. За можливості, організуйте підтримку для членів команди, щоб вони могли опрацювати власні емоції.

КЛЮЧОВА КОНЦЕПЦІЯ №1: ОРГАНІЗАЦІЯ ВАШИХ ДУМОК

Випадки травм часто є складними, оскільки множинні травми впливають на стан і прогноз

пацієнта. Так само, як первинний огляд вимагає виявлення і пріоритетизації загрозливих для життя травм, клініцисти можуть використовувати подібний підхід до організації того, як вони будуть спілкуватися з родиною.

Визначивши, які травми отримав пацієнт, і як вони впливають на його стан та очікуваний клінічний перебіг, можна сформулювати «заголовок».

ЗАГОЛОВОК = ФАКТ + ЗНАЧЕННЯ

Розглянемо, наприклад, пацієнта з політравмою, включно з ушкодженням шийного відділу спинного мозку на високому рівні: лікар може визначити, що найсерйознішою травмою є ушкодження спинного мозку. **«Факт» включає клінічні деталі травми** (наприклад, рівень). **«Значення» включає вплив цієї травми**, такий як необхідність інтубації, нездатність пацієнта ходити і рухати руками та ногами, а також ймовірну необхідність тривалої (і, можливо, повторної) госпіталізації. Хоча не всі ці питання обов'язково будуть частиною «заголовка», можна розпочати цю розмову так:

«У мене для вас є серйозні новини, які треба обговорити. Ваша донька отримала ушкодження спинного мозку на рівні шиї. Ця травма порушує її дихання. Нам доведеться встановити спеціальну трубку в її горлі, щоб допомогти дихати».

Також можуть бути повідомлені інші деталі впливу і значення травми, залежно від перебігу розмови. **Найважливішою концепцією є те, що для такої розмови клініцист мусить підготуватись.** Оголошення новин про значущу інвалідизацію або смерть внаслідок травматичного ушкодження часто відбувається на етапі, коли лікар ще не встиг побудувати стосунки з пацієнтом чи родиною, часто в хаотичному клінічному середовищі, де завжди всі поспішають. **Навіть кілька хвилин, витрачених на те, щоб переконатися, що**

думки організовані, а мова не містить жаргону і є легкою для розуміння родичами, зрештою, заощадають час і зменшують стрес. Імпровізація в таких випадках рідко буває ефективною.

КЛЮЧОВА КОНЦЕПЦІЯ №2: ПІДГОТОВКА ДО ЗУСТРІЧІ З СІМ'ЄЮ

Окрім упорядкування думок, слід звернути увагу на обстановку, зовнішній вигляд залучених до процесу членів команди і переконатися, що всі розуміють мету обговорення. Можна використовувати модель «Що-Де-Хто-Як-Чому» (рис. 20-2).

Наскільки це можливо, слід мінімізувати переривання, а мова тіла не повинна створювати враження нетерпіння; родина повинна відчувати, що обговорення так само важливе для медиків, як і для них самих. Консультанти, які можуть надати додаткову точку зору, також будуть корисними для уточнення очікувань, але деталі того, що буде передано родині, слід узгодити до зустрічі, щоб мінімізувати плутанину і несподіванки. В ідеалі, розмова повинна відбуватися в приміщенні, достатньо великому, щоб усі учасники могли сидіти на одному рівні. Якщо необхідні перекладачі, це повинні бути фахівці. Не варто залучати для цього інших членів родини; це забезпечить коректний переклад медичних термінів і зніме стрес із члена родини, який зможе виступати в ролі перекладача в менш формальних умовах.

Рисунок 20-2: Підготовка до зустрічі з родиною або пацієнтом. Використання контрольного списку, подібного до зображеного на цьому рисунку, може допомогти клініцисту підготуватися до зустрічі.

ЩО 	ДЕ 	ХТО 	ЯК 	ЧОМУ 
Починається все з попередження і заголовка. Це підготовка до розмови або повідомлення серйозних новин з виділенням найважливішої інформації.	<input type="radio"/> Чи місце для обговорення відокремлене, чисте і привітне? <input type="radio"/> Чи є тут вода і серветки? <input type="radio"/> Чи є вихід, якщо ситуація стане небезпечною?	<input type="radio"/> Хто з членів команди буде присутній? <input type="radio"/> Чи потрібен перекладач? <input type="radio"/> Чи буде присутній соціальний працівник або капелан? <input type="radio"/> Хто з оточення пацієнта буде присутній?	Це те, як ви та ваша команда презентуєте себе. <input type="radio"/> Чи ваш одяг має відповідний вигляд? (наприклад, без плям крові) <input type="radio"/> Чи можете ви знаходитись на рівні очей з родичами? (в ідеалі всі сидять)	Це стосується мети обговорення. <input type="radio"/> Чи це лише повідомлення нової інформації? <input type="radio"/> Чи є якісь рішення, які необхідно прийняти?

Деякі медичні працівники можуть мати занепокоєння щодо безпеки своєї команди, а також родини. Раптовість травматичної події та отримання серйозних новин можуть застати родину зненацька. Інформація часто викликає сильні емоційні реакції, які можуть варіюватися від шоку до гніву. Корисно мати стратегію виходу, якщо фізичний простір стане небезпечним. Наприклад, може бути корисним залишати двері кімнати відкритими і незаблокованими під час повідомлення новин великій групі людей і сидіти недалеко від виходу. Клініцисти у співпраці з медичними закладами мають розробити протоколи дій у таких ситуаціях.

КЛЮЧОВА КОНЦЕПЦІЯ №3: ЗУСТРІЧ І СПІЛКУВАННЯ З РОДИНОЮ

Для повідомлення серйозних новин членам родини Тайрі (Tyrie) та ін. пропонують використати комунікаційний алгоритм ABCDE:

A = Acquaint yourself with the family/Ask

Познайтеся з родиною. Поставте запитання

Гарний спосіб розпочати розмову після знайомства – це поставити відкрите запитання, наприклад: «Що вам вже розповіли про теперішню ситуацію?» Якщо дозволити родині описати своїми словами розуміння ситуації, це забезпечить основу для подальшого обговорення. Крім того, це нагода для медичного працівника їх послухати. На цьому етапі також може бути доречним з'ясувати, чи має пацієнт попередні розпорядження, або чи висловлював він якісь побажання щодо медичної підтримки його життя.

B = Begin with a warning

Почніть із попередження

Як згадувалося вище, початок розмови зі слів «У мене для вас є серйозні новини» (заголовок) налаштовує родину і створює відповідні умови.

C = Concise summary

Говоріть стисло

Під час повідомлення серйозних новин медичні працівники можуть хвилюватися і багато говорити, надміру деталізуючи і використовуючи медичний жаргон. Такий стиль спілкування може перевантажити і заплутати пацієнта/родину, залишаючи основне повідомлення загубленим у потоці слів. Ось

чому попереднє формулювання заголовка є таким корисним. Коли йдеться про можливий найгірший прогноз, у заголовку повинна бути названа найсерйозніша травма. Не намагайтесь назвати всі ушкодження під час першої зустрічі; родині знадобиться час, щоб засвоїти інформацію. **Зосередьтеся на “факті” й особливо на “значенні” найсерйознішої травми, а також на тому, як ця травма вплине на загальний стан пацієнта.** Чи є у нього ушкодження головного мозку або параліч? Чи виживе він?

Лікарі повинні намагатися уникати надмірного оптимізму або представлення інформації більш сприятливо, ніж є насправді, коли повідомляють про серйозні новини та погані результати. Пам'ятайте, що спроби пом'якшити повідомлення можуть призвести до непорозуміння, що саме по собі може призвести до недовіри між пацієнтами/родинами і лікарями. Мета полягає в тому, щоб повідомити правду - все, що відомо на даний момент - про характер травм пацієнта та очікуваний перебіг хвороби, незалежно від того, наскільки важко це сприймати.

Повідомляючи новину про смерть, пам'ятайте, що немає способу її пом'якшити; дуже важливо сказати все чітко, використовуючи слова “помер”, “мертвий”. Повідомте новину про смерть одразу після короткого вступу (одне речення), яке надає контекст, зрозумілий родині, а потім додайте інші деталі. Як і всі серйозні новини, повідомлення про смерть має слідувати після попередження. Зразок сценарію може виглядати приблизно так: «У мене є дуже серйозні новини, які я хочу вам повідомити. Ваш родич потрапив в автомобільну аварію, отримавши тяжкі ушкодження серця і мозку. Ми зробили все можливе. Він помер кілька хвилин тому...».

D = Do use silence/Do not speak

Дозвольте тишу. Помовчіть

Після того, як ви повідомили новини, зробіть паузу на 10–15 секунд; це дозволяє пацієнту/родині зрозуміти щойно сказане і відреагувати. Поширеною помилкою в цьому випадку є початок розмови занадто рано, лише щоб заповнити тишу. Пацієнту і родині потрібен час, щоб усвідомити інформацію. Дозвольте їм порушити тишу і почати говорити.

E = Encourage and validate emotions/Elicit and answer questions/End Encounter

Заохочуйте та підтверджуйте емоції. Спонукайте ставити запитання і відповідайте на них. Закінчіть зустріч

Повідомлення серйозних новин неминуче викличе широкий спектр емоцій. Пацієнти і їхні родини можуть також бути не готові висловити свої почуття. Пам'ятайте, що мовчання є способом надання простору для емоцій і таким чином виражає емпатію. Якщо пацієнт/представник пацієнта занадто емоційний, щоб продовжувати, можливо, краще зробити коротку перерву, дати членам родини простір для короткого обговорення щойно отриманих новин і повернутися до розмови трохи пізніше. Переконайтеся, що родина знає, як зв'язатися з лікарем або іншим членом медичної команди, що вони не почуватимуться покинутими. Іншим варіантом може бути визначений час подальшого обговорення.

Під час відновлення делікатної розмови можуть стати в нагоді різні засоби комунікації. Поширеним підходом до роботи з емоціями є мнемоніка NURSE (англ., Name, Understand, Respect, Support, Explore - назва, розуміння, повага, підтримка, дослідження; **рис. 20-3**).

Наприклад: «Коли я вас слухаю, мені здається, що ви хвилюєтеся/налякані/тривожитесь щодо х/у/з. Чи не могли б ви розповісти про це більше?» Визнаючи емоції родини, медичний працівник створює відкриту атмосферу підтримки, яка демонструє співпрацю. Важливо також зазначити, що запитання часто ґрунтуються на невисловлених емоціях, і, відповідаючи на запитання, важливо звертати увагу не лише на когнітивний, а й на емоційний його сенс.

Завершуючи зустріч з родиною, медичний працівник повинен переконатися, що всі чітко розуміють плани на майбутнє. Корисно підсумувати розмову та передбачити час для запитань. Важливо зазначити, що ви не повинні ставити за мету досягнути повного розуміння всіх потенційних майбутніх подій. На початкових етапах надання допомоги при травмах є багато невідомого. Мабуть, найкращим прикладом цього є траєкторія відновлення після черепно-мозкової травми - клінічного стану з непередбачуваним перебігом. Якщо внаслідок прогресування конкретного

ушкодження може настати смерть, про це слід повідомити.

Перевірте ім'я і контактну інформацію довіреної особи або члена родини. Як зазначалося раніше, родина також повинна знати, як зв'язатися з медичною командою, якщо у неї виникнуть додаткові запитання.

Рисунок 20-3: Мнемоніка NURSE для емпатичного спілкування. Інструмент комунікації NURSE дає основу для спілкування, яка може допомогти медичному працівнику звертатися й досліджувати емоції пацієнта та його родини з емпатією.

N.U.R.S.E	
Name Назва	«Схоже, ви хвилюєтеся через біль».
Understand Розуміння	«Наскільки я розумію, ви боїтеся того, що це означає для вашої родини».
Respect/Reassure Повага	«Я поважатиму вашу мужність бути вразливим у цей момент».
Support Підтримка	«Я буду з вами протягом цього процесу».
Explore Дослідження	«Здається, ви засмучені. Чи можете ви розповісти мені про те, що відчуваєте?».

КЛЮЧОВА КОНЦЕПЦІЯ №4: ДЕБРИФІНГ ІЗ КОМАНДОЮ

Враховуючи обставини надання допомоги при гострій травмі, потрібно обміркувати, як провести оптимальний дебрифінг із командою, особливо якщо задіяно різних спеціалістів. Ідеальним варіантом є проведення дебрифінгу особисто в реальному часі, хоча існують різні альтернативи. Незалежно від того, як проводиться дебрифінг, він повинен охопити такі питання:

- Короткий зміст розмови з родичами. Так само, як під час передачі пацієнта на наступний етап лікування обов'язково повідомляється критична клінічна інформація, до дебрифінгу необхідно включити все, що обговорювалося на зустрічі з родиною. Незалежно від того, проходитиме дебрифінг наживо чи ні, важливо мати короткий виклад у вигляді таблиці, де зібрана інформація щодо того,

хто був присутній на зустрічі, що було сказано та які подальші кроки були узгоджені. Якщо пацієнта переводять до іншого закладу, копія цієї таблиці повинна бути включена до його супровідних документів.

- Ознайомлення з даними. Команда повинна знати ім'я та контактні дані довіреної особи пацієнта і мати доступ до всіх його документів, які містять попередньо узгоджені побажання щодо обсягу надання медичної допомоги; у випадку переведення пацієнта ці документи необхідно передати разом із ним.
- Цілі лікування. Як розуміє родина очікуваний клінічний перебіг? Які наступні кроки, включно з запланованою зустріччю з родиною? Які системи підтримки існують (або потребують створення) для родини?

Однією з важливих переваг структурованого особистого обговорення є можливість дозволити медичним працівникам проаналізувати і зрозуміти власні емоції. Це особливо важливо після виснажливої та/або неуспішної реанімації. Лідеру травма-команди важливо усвідомлювати емоційний тиск, який створює надання допомоги тяжко травмованому пацієнту. Планування структурованих дебрифінгів одразу після стабілізації стану пацієнта, його смерті або переведення дозволить усім причетним розпочати процес опрацювання сильних емоцій, які можуть виникати під час надання допомоги у таких випадках.

Щоб мати команду, яка готова, бажає і здатна надавати допомогу наступному тяжко пораненому пацієнту, лідер повинен організувати дебрифінги, якщо випадає така можливість. Особливості надання травматологічної допомоги передбачають, що не завжди можна негайно провести дебрифінг або забезпечити присутність усіх фахівців; щоб організувати подальші зустрічі команди чи лікарів, лідер повинен діяти на рівні системи. Деякі спеціалісти, наприклад, соціальні працівники, капелани та консультанти з питань психічного здоров'я, будуть тут особливо корисними. Деякі установи проводять рутинні дебрифінги, зосереджені на покращенні

процесу або якості надання допомоги. **Хоча такі зустрічі мають велике значення для оптимізації допомоги пацієнтам, не менш важливо, щоб медичні працівники мали можливість зосередитися на тому, як ресусцитація вплинула на них емоційно.**

ДОПОМОГА З УРАХУВАННЯМ КУЛЬТУРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ

Культурно чутлива допомога може потребувати від медика врахування безлічі аспектів, включаючи етнічну спадщину, релігійні традиції, гендерну ідентичність, а також місцеві або навіть родинні практики. Як згадувалося у вступі, медичним працівникам, можливо, доведеться адаптувати свій підхід до комунікації, враховуючи ці фактори. Варто заохочувати родину повідомляти медичній команді про свої значимі культурні традиції. Важливим прикладом цього може бути розуміння і впровадження культурно прийнятних практик посмертного догляду.

ОСОБЛИВІ ГРУПИ НАСЕЛЕННЯ

ПЕДІАТРИЧНІ ПАЦІЄНТИ

Повідомлення батькам про серйозну травму або смерть дитини, мабуть, є найскладнішою розмовою, яку тільки можна уявити. Дотримання чотирьох ключових концепцій та комунікаційної структури ABCDE, представлених у цьому розділі, може допомогти дещо пом'якшити величезний психологічний стрес (гострий і хронічний), пов'язаних з отриманням таких новин. Якщо серйозні новини повідомляють із повагою, чуйністю та висловленим розумінням їх важливості, батьки, як правило, вдячні за турботу, надану залученим персоналом.

ТРАВМОВАНІ ВАГІТНІ

Багатьом медичним працівникам складно повідомляти інформацію про втрату плода в умовах гострої травми, проте це питання залишається головним для травмованих вагітних пацієнток. Варто пам'ятати, що основні принципи повідомлення про смерть застосовні і в цій ситуації. Батьки цінують співчуття і доброту. Такі терміни, як «продукти зачаття», «ембріон» і «плід», загалом погано сприймаються батьками, які вже від початку зачаття зазвичай говорять про свою «дитину».

Через це перевагу потрібно надати терміну «дитина». Якщо була відома стать плода, рекомендовано використовувати відповідні займенники.

ОСОБИ ЛІТНЬОГО ВІКУ

Пацієнти похилого віку, зазвичай, мають певні побажання щодо обсягу надання медичної допомоги наприкінці свого життя, і їх слід з'ясувати. Якщо можливо, потрібно оцінити ступінь самостійності, термін відновлення і повернення до функціональності після травми та повідомити це пацієнту. Утім, клініцисти повинні пам'ятати, що прогноз відновлення рідко визначається лише віком, тому необхідно уникати впливу ейджизму на прийняття клінічних рішень і спілкування з командою, пацієнтом і його родиною.

МАСОВІ ВИПАДКИ

За обставин, коли в результаті одного інциденту до лікарні звертається велика кількість пацієнтів, важливим моментом є підтвердження особи пацієнта перед повідомленням серйозних новин. Крім того, клініцист може відповідати за одночасну комунікацію з багатьма родинами, тому важливо при цьому зберігати конфіденційність кожного пацієнта. Додаткову інформацію про це можна знайти в розд. 17 «Сортування й управління у випадку катастроф».

ПІДСУМКИ РОЗДІЛУ

Повідомлення оновленої інформації й обговорення цілей надання допомоги з пацієнтами та їхніми родинами на ранніх стадіях госпіталізації є невід'ємними частинами сучасної високоякісної допомоги при травмі. Усвідомлюючи, що в перші кілька годин після травми багато речей важко спрогнозувати, медичні працівники повинні пам'ятати, що не обов'язково надавати вичерпний огляд усіх потенційних майбутніх подій. Мета першого оновлення інформації полягає в тому, щоб надати обґрунтовану оцінку стану пацієнта, підтримати і залучити пацієнтів та їхні родини у період реакції на травму, а також почати окреслювати цілі лікування та будь-які обмеження лікування, які може мати пацієнт. Викладені в цьому розділі **чотири ключові концепції й аббревіатура ABCDE для комунікації при травмі** можуть бути

використані як основа для підготовки і проведення цих розмов. У випадку переведення пацієнта до іншого відділення або закладу деталі обговорення з родиною, короткий виклад заявлених цілей пацієнта/родини, інформація про довірених осіб, які прийматимуть медичні рішення, та плани подальшого надання допомоги є такими ж важливими, як і інформація про фізичну травму, і повинні супроводжувати пацієнта під час транспортування. Пацієнто- і родинноцентрована допомога при травмах повністю охоплює людину та її родину. Будучи залученими до вдумливого, співчутливого та своєчасного спілкування з пацієнтами та їхніми родинами, ми допомагаємо їм впоратися з тим, що з ними відбувається в сьогоднішній, і підготуватися до майбутнього.

КЛЮЧОВІ МОМЕНТИ

- Цілеспрямована розмова з метою інформування про стан пацієнта і визначення цілей лікування є важливою частиною високоякісної допомоги при травмах; таку розмову потрібно провести якомога швидше після початкової оцінки і стабілізації стану, а також щоразу, коли відбуваються суттєві зміни в стані пацієнта.
- Підготовка до зустрічей, які передбачатимуть повідомлення серйозних новин, є критично важливою, допомагаючи уникнути непорозумінь і недовіри.
- Використання “заголовка” після оголошення “попередження” («У мене для вас є серйозні новини») може допомогти клініцисту задати тон подальшої розмови.
- Під час зустрічей із родиною корисною для проведення змістовної емпатичної розмови є комунікація за аббревіатурою ABCDE.
- Деталі спілкування з родиною повинні бути задокументовані і передані травма-команді. Сюди належить інформація про те, що саме обговорювалося, що знає родина, хто брав участь в розмові, хто є основним представником пацієнта (і його контактна інформація), які заявлені цілі лікування та чи існують обмеження для надання допомоги. Ці деталі повинні супроводжувати пацієнта, якщо він переходить на інший етап надання допомоги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES—A six-step protocol for delivering bad news: Application to the patient with cancer. *Oncologist*. 2000;5(4):302–311. DOI: 10.1634/theoncologist.5-4-302. PMID: 10964998.
2. Childers JW, Back AL, Tulskey JA, Arnold RM. REMAP: A framework for goals of care conversations. *J Oncol Pract*. 2017;13(10):e844–e850. DOI: 10.1200/JOP.2016.018796.
3. Tyrie L, Mosenthal A, Bryczkowski S, Laboy C, Lamba S. Difficult conversations after resuscitation in trauma: Video education e-module. *MedEdPORTAL*. 2015;11:10092. doi:10.15766/mep_2374-8265.10092
4. Henley A, Schott J. The death of a baby before, during or shortly after birth: Good practice from the parents' perspective. *Semin Fetal Neonatal Med*. 2008;13(5):325– 328.