



دستور العمل (Instruction)



تاریخ تدوین: شهریور و دی ۹۸
تاریخ آخرین بازنگری: تیر ۱۴۰۱
تاریخ آخرین ابلاغ: تیر ۱۴۰۱
شماره بازنگری: ۰۳

عنوان: روش های اطلاع رسانی اخبار ناگوار در زمینه بیماری یا فوت بیماران براساس اخلاق حرفه ای و منش انسانی
محور مرتبط: حمایت از گیرنده خدمت - تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت
دامنه: کلیه بخشهای بالینی
فرد پاسخگو: پزشکان - مسئولین ارشد

اهداف:

- رعایت اصول صحیح خبررسانی به بیماران و همراهان براساس اخلاق حرفه ای و منش انسانی
- پیشگیری از نارضایتی بیماران از نحوه اطلاع رسانی اخبار ناگوار
- کاهش رنج و اضطراب بیماران، همراهان و مراجعین از طریق اطلاع رسانی خبرهای بد به روش صحیح

تعاریف:

- منظور از خبر بد به هرگونه اطلاعاتی اطلاق می شود که اثرات منفی و جدی بر نگرش فرد از خود و آینده اش دارد و احتمال آسیب جسمی، روحی و روانی را برای مخاطب داشته باشد.
- اخبار بد مرسوم در مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی، تشخیصی، درمانی و جراحی طیف گسترده ای دارد و با توجه به شرایط، محیط، فرهنگ و... هر فرد شدت آن متغیر است. اخبار بد مرسوم در مراکز بهداشتی درمانی می تواند از اطلاع رسانی یک تشخیص (بارداری یا عدم آن، بیماریهای مزمن و صعب العلاج و...)، اقدام به قطع یا برداشتن عضو، از دست دادن توانایی هایی نظیر بینایی، شنوایی، حسی و حرکتی و معلولیت، تشخیص ناهنجاری در جنین یا نوزاد، ابتلا به بیماری یا بروز حوادث و صدمات حاد و تهدید کننده جان بیمار و... نهایتاً فوت بیمار می باشد.
- روش **spikes** مخفف گام های روش اطلاع رسانی تدوین شده می باشد.
- گام اول: ترتیب دادن یک نشست برای گفتگو **SETTING INTERVIEW**
- گام دوم: ارزیابی ادراک بیمار **PERCEPTION**
- گام سوم: دعوت مخاطب به گفتگو **INVITATION**
- گام چهارم: ارائه اطلاعات و دانستنیها به بیمار **KNOWLEDGE**
- گام پنجم: توجه به احساسات مخاطب یا همدلی **EMPATHY**
- گام ششم: برنامه ریزی و خلاصه نمودن **STRATEGY&SUMMERY**

شیوه انجام کار:

در خصوص روش های اطلاع رسانی خبرهای ناگوار در زمینه بیماری یا فوت بیمار به دلیل قابل استناد بودن بهتر است از روش **spikes** استفاده شود. این روش شامل ۶ گام می باشد:



دستور العمل (Instruction)



گام اول : ترتیب دادن یک نشست برای گفتگو SETTING INTERVIEW

- ایجاد یک محیط خصوصی (در صورت وجود اتاق فرد مخاطب به داخل اتاق هدایت شود و در صورت عدم وجود ، با کشیدن پرده و یا جا به جایی صندلی ها محیطی خصوصی ایجاد شود و بهتر است امکاناتی مانند دستمال کاغذی در دسترس فرد باشد)
- انتخاب اعضاء بر اساس نظر و خواست مخاطب اصلی باشد .اغلب افراد میخواهند که فرد دیگری همراه آن ها باشد ولی این را به انتخاب خود مخاطب اصلی بگذارید ، اگر تعداد زیاد باشند بهتر است یکی دو نفر را انتخاب کند . از پرستار یا سایر اعضای تیم درمان نیز می توان کمک گرفت.
- مانع فیزیکی مثل میز بین گوینده و مخاطب نباید وجود داشته باشد.همچنین در یک سطح و روبه روی هم باشند، نشستن موجب راحتی فرد شده و نشانگر نداشتن شتاب گوینده می باشد و همچنین توجه به خشم گرفتن نسبت به پیام رسان و آمادگی جهت کنترل آن باید مورد نظر قرار گیرد.
- بین گوینده و مخاطب باید ارتباط چشمی وجود داشته باشد طوری که مخاطب نباید احساس کند که گوینده به غیر او نیز حواسش به شخص دیگری است.
- زمان مناسب برای برقراری ارتباط و رفع مزاحمت های احتمالی (برای مثال تلفن همراه در حالت سکوت قرار بگیرد) در نظر گرفته شود.

گام دوم: ارزیابی ادراک بیمار PERCEPTION

- باید قبل از هرگونه اطلاع رسانی با سوال باز درک بیمار را از شرایط سنجید.(مخاطب شروع به تعریف وقایع میکند)
- گوینده سطح اطلاعات و توقعات مخاطب را ارزیابی میکند(به عنوان مثال آیا موضوعی شمارا نگران می کند؟ تاکنون در مورد وضعیت بالینی به شما چیزی گفته اند؟)
- از طریق این پرسش گوینده برداشت مخاطب از اتفاقاتی که تاکنون برای بیمار یا همراهان او رخ داده است و اطلاعات از بیماری را ارزیابی می نماید و هر نوع انکار شرایط خود مانند (آرزوی واهی، نادیده گرفتن بیماری و تصورات غیر واقعی از درمان) را متوجه می شویم.
- توجه و گوش کردن فعال به صحبت های مخاطب، گوینده را نسبت به سطح درک و میزان عدم درک او آگاه می نماید و سبب می شود که گوینده به اندازه ی درک و انتظارات مخاطب اطلاع رسانی را آغاز نماید.

گام سوم : دعوت مخاطب به گفتگو INVITATION

- این گام در مورد مرگ صدق نمی کند.

گام چهارم: ارائه اطلاعات و دانستنیها به بیمار KNOWLEDGE

- میزان تمایل مخاطب به دانستن اطلاعات ارزیابی می شود. از طریق سوالاتی مانند : از من انتظار دارید به شما چه میزان اطلاعاتی بدهم؟ آیا شما از آن دسته افرادی هستید که مایلند جزییات را بدانند.
- مواردی که قطعی نیست نباید در اختیار مخاطب قرار داده شود.



دستور العمل (Instruction)



- خبر اصلی به مخاطب اطلاع رسانی می شود و نحوه اطلاع رسانی باید به زبان مخاطب و براساس سطح تحصیلات (به اندازه میزان درک) انجام گیرد.
- باید از به کار بردن واژه های فنی و اختصارات اجتناب ورزید.
- اطلاعات در اجزای کوچک بیان شود و بیمار مجدد ارزیابی شود، که آیا متوجه شده است یا نه. (به علت شوک ایجاد شده و هیجانات همراه آن میزان یادآوری کمتر خواهد بود).
- از گفتن مواردی مانند: این مشکل شماسست و کار بیشتری از ما ساخته نیست به دلیل اینکه در تناقض با دیدگاه های ارائه هر نوع درمان ممکن مثل کنترل درد و رفع علائم خواهد بود و همچنین از اطمینان بخشی بیش از حد نیز پرهیز شود.

گام پنجم: توجه به احساسات مخاطب یا همدلی EMPATHY

- باید واکنش و احساسات بروز کرده را تایید نمود و به آن احترام گذاشت.
- در این گام باید به مخاطب اجازه دهیم از نظر احساسات تخلیه شود.

گام ششم: برنامه ریزی و خلاصه نمودن STRATEGY&SUMMERY

- برای مرگ صدق نمی کند.
- از مخاطب سوال پرسیده شود که اگر نکته ی مبهمی و پرسشی وجود دارد مطرح نماید.
- برای درمان و ملاقات های بعدی برنامه ریزی انجام شود.
- توضیحات راجع به اقداماتی که صورت گرفته و کارهایی که برای درمان در آینده انجام خواهد شد.

موارد پیشنهادی جهت اجرای دستور العمل

خبر بد می بایست با رعایت اصول حرفه ای و رعایت شرایط و مراحل ارائه خبر بد، به ترتیب اولویت و با توجه به شرایط به خود بیمار، ولی قانونی، وکیل یا وصی بیمار ارائه دهد.

معاونت آموزشی مرکز و واحد آموزش کارکنان حداقل بصورت سالیانه نسبت به آموزش پزشکان و کلیه کارکنان از جمله پرستاری، نگهبانی، پذیرش و... کلاسهای آموزشی را برنامه ریزی و برگزار نماید.

مسئولیت ارائه خبر بد به ترتیب اولویت با پزشک معالج یا سرپرستار و مسئول شیفت و در موارد خاص مددکار مرکز می باشد. سایر کارکنان نظیر پرسنل پذیرش، نگهبانی، کارکنان پاراکلینیک، خدمات بخش و... مجاز به ارائه اطلاعات بالینی بویژه خبر بد یا علت فوت بیمار را ندارند.

چنانچه بیمار عاقل و بالغ و هوشیار باشد می توان به انتخاب وی به خود بیمار و یا فردی را که تعیین می کند جهت دریافت خبر بد تعیین نماید، در غیر اینصورت افراد مجاز جهت دریافت خبر بد به ترتیب اولویت با ولی، وکیل، وصی، سایر اقوام درجه یک بیمار و در موارد خاص (فوت بیمار و یا عدم دسترسی به اقوام درجه یک و...) و اورژانس شامل دوستان و آشنایان بیمار می باشد.

محل مناسبی برای ارائه خبر فراهم شود و این محل می تواند اتاق معاینه، اتاق رئیس، سرپرستار یا مسئول شیفت بخش باشد که توصیه می شود موارد ذیل در آن رعایت شده باشد:



دستور العمل (Instruction)



- صندلی راحت جهت نشستن استفاده گردد .
- اتاق ساکت و دور از محل تردد افراد باشد.
- جهت محرمانگی اطلاعات درب اتاق بسته باشد.
- فضای اتاق صمیمانه غیر رسمی یا نیمه رسمی باشد.
- امکانات پذیرایی وجود داشته باشد .
- امکان مدیریت کردن واکنش های فیزیولوژیک فراهم باشد.

در زمان اعلام کد احیاء کارکنان حفاظت فیزیکی می بایست در بخش مربوطه حضور داشته باشند . مسئولین بخش ها در صورت فوت بیمار بویژه در بخشهای ویژه و اورژانس می بایست به کارکنان حفاظت فیزیکی جهت حضور در بخش اطلاع رسانی نمایند .

چنانچه بیماری پس از اقدامات تشخیصی در واحدهای پاراکلینیکی جهت اخذ نتیجه مراجعه نکرده باشد و نتایج اقدامات انجام شده نظیر آزمایشگاهی، پاتولوژی ، تصویربرداری و ... حاد و تهدید کننده جان بیمار و یا اطرافیان بیمار را داشته باشد ، با بیمار تماس گرفته شود و پیگیریهای لازم جهت حضور و اخذ نتایج توسط واحد پاراکلینیک انجام و به نحوه مقتضی مستند سازی شود. در چنین مواقعی مسئولیت اعلام و تحویل نتایج با مسئول فنی پاراکلینیک ها و مسئولیت تفسیر نتایج و ارائه خبر بد با پزشک معالج بیمار می باشد.

در درمانگاه یا کلینیک ویژه چنانچه پزشک به تشخیص ناگواری رسیده باشد مثلاً ابتلا به سرطان خون ، صرفاً پزشک معالج طبق اصول حرفه ای و اخلاقی مسئولیت ارائه خبر را در زمان و مکان مناسب برعهده دارد.

ارائه خبر بد در اقدامات درمانی و در طول زمان بستری می تواند شامل مواردی از قبیل بروز بیماری های نوظهور و علاج ناپذیر، صعب العلاج و یا منتهی به مرگ ، ایجاد ناتوانی و معلولیت وحتى مرگ مغزی را نام برد . مسئولیت ارائه خبر بد و اطلاع رسانی از شرایط بیماری فقط بر عهده پزشک معالج می باشد.

هرگونه ارائه خبر ناگوار بویژه در اقدامات تهاجمی، نیمه تهاجمی نظیر جراحی ها، سقط، قطع یا برداشتن کامل یا قسمتی از یک عضو و... چنانچه اورژانسی نبوده می بایست تا قبل از انجام اقدام طبق مقررات و دستورالعمل اخذ رضایت نامه و برائت نامه آگاهانه و با ذکر عواقب و عوارض احتمالی توسط پزشک معالج یا اقدام کننده رضایت نامه اخذ گردد.

در اقدامات جراحی در صورت بروز اتفاق ناگوار نظیر قطع عضو و... می بایست پزشک معالج از قبل و یا بلافاصله پس از اقدام ، محیط را جهت اطلاع و مواجهه بیمار مهیا سازد و نسبت به انجام مشاوره با روانپزشک ،متخصص پزشکی قانونی، روانشناس و یا مددکار اجتماعی اقدام نماید. چنانچه بیمار در حال احتضار باشد فراهم نمودن شرایط و امکاناتی که همراهان بیمار در کنار بیمار باشند و حتی الامکان در اتاق جداگانه ای باشند بسیار موثر خواهد بود.

در بخشهای بستری نیز خبر های ناگوار نظیر پیشرفت بیماری ، بیماری صعب العلاج نظیر بدخیمی ها، کما و مرگ مغزی و فوت ممکن است حادث شود.

-پزشک معالج و سرپرستار بخش موظف است شرایط و محیط را برای ارائه خبر مهیا نماید و برحسب معمول می توان از اتاق پزشک یا سرپرستار بدین منظور استفاده کرد.

-چنانچه بیماری دچار مرگ مغزی شده و کاندید پیوند می باشد ، پیشنهاد می شود جلسه مشاوره ای توسط روانپزشک با همراهان درجه یک بیمار فراهم شود و پزشک معالج نیز نسبت به تشریح شرایط بیمار به همراهان به گونه ای مناسب و قابل فهم اقدام نماید.



دستور العمل (Instruction)



- در خبرهای ناگوار سعی شود حتما از مشاوره روانپزشکی یا روانشناسان مرکز بهره جست .
- چنانچه بیمار در حال احتضار می باشد حتی الامکان توسط سرپرستار بخش بمنظور تأمین آسایش سایر بیماران و همچنین ایجاد محیطی آرام برای بیمار و خانواده بیمار در حال احتضار به اتاق جداگانه ای انتقال و اجازه حضور و همراهی به خانواده بیمار داد.
- چنانچه بیمار فوت نماید ضمن رعایت احترام و شان متوفی توسط کلیه کارکنان بخش، می بایست جسد از مسیر جداگانه ای (راهرو و آسانسور) که در معرض دید همراهان متوفی، سایر بیماران و همراهان موجود در بخش نباشد به اتاق امور متوفی انتقال داد و اجازه همراهی و حضور خانواده و همراهان متوفی را توسط متصدی امور متوفی داد.
- چنانچه بیمار فوت شده از جمله بیماران کرونا مثبت باشد پزشک مسئول بیمار وظیفه اطلاع رسانی به خانواده (در صورت عدم اطلاع رسانی) را دارد و در خصوص پیشگیری از ابتلاء سایر اعضای خانواده به اقوام درجه یک آموزش لازم را می دهد.
- چنانچه فوت بیمار که فاقد همراه می باشد نظیر بستری بودن در بخشهای ویژه حادث شد در اولین فرصت در محدوده ساعت ۷:۰۰ لغایت ۲۳:۰۰ امکان برقراری تماس توسط سرپرستار ، مسئول شیفت و یا مددکار مرکز به منظور اطلاع رسانی و دعوت از همراه متوفی امکان پذیر باشد.
- چنانچه بیمار یا مصدوم دارای همراه باشد ، می بایست توسط کارکنان حفاظت فیزیکی و انتظامی مرکز از حضور و تجمع همراهان در اورژانس جلوگیری بعمل آورد و بنا به تشخیص پزشک در صورت نیاز نسبت به اطلاع رسانی از بیماری یا جراحت خاص به بیمار یا یکی از همراهان بیمار توسط پزشک معالج و سرپرستار و یا مسئول شیفت اقدام شود.
- در بیماری های حاد و بسیار وخیم که جان بیمار تهدید می شود و بیمار نیاز به جراحی فوری، بستری در بخشهای ویژه و یا CPR را دارد علاوه بر رعایت بندهای فوق ، یک یا دو نفر از همراهان موثر را جهت اطلاع رسانی از شرایط بیمار انتخاب و با پزشک معالج در محیطی آرام ترجیحا اتاق پزشک یا سرپرستار بخش وضعیت بیمار به آنها گزارش شود. در ضمن می توان از آنها جهت مدیریت سایر همراهان و عدم تجمع در بیمارستان کمک گرفت.
- چنانچه بیمار در اورژانس فوت نماید با توجه به مرگ ناگهانی و غیر منتظره برای همراهان، مهارت ارائه خطر بد و مدیریت همراهان بسیار حساس و سخت خواهد بود. در چنین شرایطی حتما توسط کارکنان پرستاری و کارکنان حفاظت فیزیکی مرکز نسبت به انتخاب همراهان موثر اقدام (ریش سفید و سایر اقوام و بستگان) تا در اتاق پزشک یا محیطی آرام خبر فوت به همراه یا همراهان داده شود.
- کارکنان حفاظت فیزیکی مرکز نسبت به هدایت سایر همراهان به اتاق مناسب اقدام و کارکنان خدمات حتما جسد بیمار را پس از برقراری آرامش و یا از مسیر جداگانه ای که در معرض دید همراهان متوفی و سایر بیماران و همراهان نباشد به سردخانه در کمال ادب و احترام انتقال نمایند.
- توسط متصدی امور متوفی امکان حضور و سوگواری برای همراهان متوفی طبق مقررات فراهم شود .

مراجع:

اینترنت

منابع، امکانات:

نیروی انسانی- اتاق مجزا- دو عدد صندلی- پاراوان



دستور العمل (Instruction)



کارکنان مرتبط:

پزشکان و کارکنان بخشهای بالینی - معاونت آموزشی - معاونت درمان - واحد حراست - مسئول و کارشناس واحد ارتباط مردمی

نقش	نام و نام خانوادگی	سمت	
تهیه کننده	دکتر افشین امینی	متخصص پزشک قانونی	
تهیه کننده	دکتر میرخشتی	عضو کمیته اخلاق	
تهیه کننده	دکتر روزیری	عضو کمیته اخلاق	
تهیه کننده	سمیرا رضوانی زاده	مسئول کارگروه اخلاق حرفه ای	
تهیه کننده	نرگس پوررفعتی	مسئول واحد ارتباط مردمی و حقوق گیرنده خدمت	
تهیه کننده	شهرزاد اشجع اردلان	کارشناس واحد ارتباط مردمی و حقوق گیرنده خدمت	
تایید کننده	دکتر شایسته خلیلی	دبیر کمیته اخلاق حرفه ای	
ابلاغ کننده	دکتر علیرضا منافی	مدیر عامل مرکز	

کد دستور العمل : QI - WI-118