

Bölüm

25

Palyatif Bakımda Etkili İletişim

Dr. Eymen ASLAN, Dr. Derya GÖKÇINAR

Giriş

Korkutucu bir tanı ile yüz yüze kalan ve belirsiz gelecek kaygısı taşıyan hasta ve yakınları ile sağlık çalışanları arasında etkin iletişim sağlanması konusunda farkındalık artmaktadır. Hastalar tanılarını, tedavilerini ve prognozlarını bilmek ister. Buna karşın çoğu sağlık profesyonelleri hastalarını korumak ve kötü prognoza sahip hastalıklar için iyimser mesajlar vermeye eğilimlidir. Etkin iletişim sadece sağlık profesyonelleri tarafından sağlanamaz. Aynı zamanda hasta ve hastaya bakım veren ailesinin de yeterli iletişimi gerekir. Sağlık profesyonelleri hasta ve yakınları ile konuşurken çelişkili ifadeler kullanırsa yanlış anlamalarına neden olabilir. Bu ise hasta ve yakınlarının gereksinimlerinin tam olarak karşılanamamasına yol açar ve onları sürekli beklenti ve arayış içinde bırakır (1). İletişim sağlık uygulayıcısı ve hasta-hasta yakını ilişkisinin temelidir. Yetersiz iletişim sağlık sektörünü olumsuz etkileyen önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. İnsancıl ve kaliteli bakım sağlanması için iletişim şarttır. Sağlık uygulayıcılarının verimli olabilmeleri için empati duymaları gerekir ve bunu sağlayabilecek en önemli etmen iletişimdir.

Palyatif bakım (PB)'da hayatını tehdit edecek ciddi bir hastalık teşhisi konmuş veya hayatını kaybedebileceği aşamaya ilerlemiş hastalığı olan kişilerle iyi iletişim kurabilmek çok zor ve üzücü bir görevdir. Sağlık profesyonelleri için prognoz ve yaşam sonu konuları ile ilgili olarak hasta ve yakınları ile konuşmak da kolay değildir. Bununla birlikte hasta ve yakınları çoğunlukla zayıf iletişim ile önlenebilir acı çekmektedirler. Bu tür hastalarda sadece iyi iletişim yoluyla semptomlar hafifletilebilir ve yaşam sonu bakım planları yapılabilir. Böylece hasta ve yakınlarının yaşam kalitesi arttırılabilir (2-5).

Profesyonel iletişim bir beceridir ve herhangi bir beceri gibi öğrenilmesi gerekir. İyi bir insan olmak, otomatik olarak hastalar ve yakınları ile iletişim kurmayı bildiğiniz anlamına gelmez. Yaşam kalitesini arttırmak için hastanın

Kaynaklar

1. Faulkner A. ABC of palliative care: Communication with patients, families, and other professionals. *BMJ*. 1998; 316:130.
2. Emanuel LL, von Gunten CF, Ferris FD, eds. The Education for Physicians on End-of-Life Care (EPEC) Curriculum. Module 2, Communicating Bad News. The EPEC Project, The Robert Wood Johnson Foundation, 1999.
3. Lo B, Caring for Patients with Life-Threatening or Terminal Illness, The Medical Interview, Lipkin M Jr, Putnam SM, Lazare A eds. Springer New York. 1995 p. 303-15.
4. Hall JA, Affective and Nonverbal Aspects of the Medical Visit, The Medical Interview, Lipkin M Jr, Putnam SM, Lazare A eds. Springer New York. 1995 p.495-503.
5. Fallowfield LJ, Lipkin M Jr, Delivering Sad or Bad News, The Medical Interview, Lipkin M Jr, Putnam SM, Lazare A eds. Springer New York. 1995 p. 303-315.
6. Pasman HR, Brandt HE, Deliens L, et al. Quality indicators for palliative care: a systematic review. *J Pain Symptom Manage*. 2009; 38(1): 145-56.
7. Aslan E, Palyatif Bakımda İletişim, Palyatif Bakım, Kahveci K, Gökçınar D eds. Nobel Tıp Kitapevi İstanbul 2014 p. 129-33.
8. Fallowfield L. Truth sometimes hurts but deceit hurts more. *Ann N Y Acad*. 1997; 809; 525-36.
9. Fallowfield L, Jenkins V. Communicating sad, bad and difficult news in medicine. *Lancet*. 2004; 363(9405); 312-9.
10. Jenkins V, Fallowfield L. Can communication skills training alter physicians' beliefs and behavior in clinics? *J Clin. Oncol*. 2002; 20(3); 765-9.
11. Wilkinson S, Fellowes D, Leliopoulou C. Does truth-telling influence patients' psychological distress? *Eur J Palliat Care*. 2005; 12(3); 124-6.
12. Street A, Blackford J. Communication issues for the interdisciplinary community palliative care team. *J Clin Nurs*. 2001; 10(5): 643-50.
13. Curtis P, Evens S, The Telephone Interview, The Medical Interview, Lipkin M Jr, Putnam SM, Lazare A eds. Springer New York. 1995 p. 187-95
14. Ptacek JT, Eberhardt TL. Breaking bad news. A review of the literature. *JAMA* 1996; 276: 496-502.
15. Malloy P, Virani R, Kelly K, et al. Beyond bad news: Communication skills of nurses in palliative care. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2010; 12(3): 166-74.
16. Svarovsky T. Having difficult conversations: The advanced practitioner's role. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*. 2013; 4(1): 47-52.
17. You JJ, Downar J, Fowler RA, et al. Canadian Researchers at the End of Life Network. Barriers to goals of care discussions with seriously ill hospitalized patients and their families: A multicenter survey of clinicians. *JAMA Internal Medicine*. 2015; 175(4): 549-56.

18. Wu R, Boushey R, Potter B, et al. The evaluation of a rectal cancer decision aid and the factors influencing its implementation in clinical practice. *BMC Surgery*. 2014; 14-6.
19. Elwyn G, Frosch D, Volandes AE, et al. Investing in deliberation: A definition and classification of decision support interventions for people facing difficult health decisions. *Medical Decision Making*. 2010; 30(6): 701-11.
20. Goldsmith J, Ferrell B, Wittenberg-Lyles E, et al. Palliative care communication in oncology nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2013; 17(2): 163-7.
21. Curtis JR, Patrick DL. Barriers to communication about end-of-life care in AIDS patients. *J Gen Intern Med*. 1997; 12: 736-41.
22. Haas JS, Weissman JS, Cleary PD, et al. Discussion of preferences for life-sustaining care by persons with AIDS. Predictors of failure in patient-physician communication. *Arch Intern Med*. 1993; 153: 1241-8.