Bölüm
9

TIPTA KÖTÜ HABER VERME

Esra ÇINAR TANRIVERDİ[1]

GİRİŞ

Hasta ve/veya yakınlarına kötü haber vermek hekimler için belki de en zor ancak, kaçınamayacakları bir görevdir. Hekimler meslek hayatları boyunca çok kez kötü haber vermek zorunda kalırlar. Günümüzde, artık kötü haberin verilip verilmemesi değil, nasıl verilmesi gerektiği tartışılmaktadır.

Kötü haber hasta ve yakınları için üzücü, zor, yıkıcıdır. Uygun şekilde verilmeyen kötü haberler, hasta uyumunu, tedavi sürecini, hekim hasta ilişkisini, hayat kalitesini olumsuz yönde etkilemekte, hastaların uyum yeteneklerini kalıcı olarak zedeleyebilmekte, alıcı tarafında öfkeye, artan malpraktis iddialarına, fiziksel ya da sözel şiddete uzanabilen olumsuzluklara neden olabilmektedir.

Kötü haber verirken, haberin alıcı üzerindeki kötü etkisini arttırmadan, haberi daha kötü hale getirmeden, alıcının üzerindeki yıkıcı etkileri en aza indirecek profesyonel yaklaşımlar gereklidir.

KÖTÜ HABER NEDİR?

Kötü haber "Sonuçları beklenenden daha olumsuz olan, bireyin şu anki yaşamını ve geleceğe bakışını olumsuz etkileyen, ümit etme duygusunu yok eden, fiziksel ve ruhsal iyilik halini bozan" her türlü haberdir (1-4). Eberhardt ve Ptacek kötü haberi "ümit etme duygusunun olmadığı ya da bireyin fiziksel ve ruhsal iyilik haline tehdit oluşturan, yerleşik yaşam biçimini alt üst etme riski olan ya da bireyin yaşamındaki seçimlerini azaltma anlamı taşıyan mesaj" olarak tanımlamaktadır (5). Kötü habere "yaşam krizi" de denilmektedir (3). Kötü haber, alan kişi için hayatın sonu gibi hissettiren, umudunu, geleceğe yönelik planlarını yok eden bir haberdir. Kişiden kişiye ve zamana göre değişebileceği gibi, herkes için kötü olan haberler de vardır (6). Çocuk isteyen bir çifte çocuk sahibi olmalarının mümkün olmadığını söylemek, hamile bir kadına doğacak bebeğin anomalili olacağını söylemek, kaza geçiren bir kişiye bacağının kesilmesi gerektiğini söylemek, HIV tanısı, dejeneratif hastalık tanıları, kanser tanısı, kanser tedavisi gören bir hastaya nüks haberi vermek, ölüm haberleri bunlar arasında sayılabilir. Bunlar hekimlerin eğitim ve meslek hayatları süresince karşılaştıkları kötü haber örnekleridir, çoğaltılabilir. Bu durumlar sağlık kurumlarında hemen her gün yaşanmakta, hekimler hasta ve/veya yakınlarına kötü haber vermek zorunda kalmaktadır.

KÖTÜ HABER VERMEK NEDEN ÖNEMLİDİR?

Kötü haber hasta ve yakınları için üzücü, zor, yıkıcıdır. Uygun şekilde verilmediğinde, kötü haberi alan üzerinde daha da yıkıcı etkiler yaparak, süreci zorlaştırır, alıcının sıkıntılarını arttırır ve uyum yeteneklerini kalıcı bir biçimde zedeleyebilir. Kötü haberin kötü bir şekilde verilmesi haberin kötülüğünü ve şiddetini artırmakta, hastanın tedaviye

[1] Dr. Öğr. Üyesi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Erzurum.esracinart@yahoo.com

Hastalığın prognozu, tedavinin tartışılması konularında açıklama yapmadan sadece klinik bir tanı koyarak görüşmeyi bitirmek de sık yapılan hatalardandır. Bu davranış hastalarda endişe ve kafa karışıklığı yaratmaktadır. Daha da kötüsü, hastanın soru sormasına fırsat vermeden veya sorularına cevap vermeden konuşmanın bitirilmesidir. Hasta soru sormak için cesaretlendirilmeli, tüm soruları yanıtlanmalıdır (25, 26).

Kötü haberin uygun bir yerde ve zamanda verilmemesi (ayaküstü, koridorda verilmesi gibi), hasta ve tanı doğrulanmadan yanlış kişiye, yanlış haber verilmesi, empati yapılmadan, hastanın duygularına önem verilmeden, mekanik bir şekilde verilmesi, anlaşılır, açık bir dil yerine tıbbi jargon kullanılması, telefonda verilmesi, aceleye getirilmesi, yeterli zaman ayrılmaması, hastanın söylenenleri doğru ve yeterli anlayıp anlamadığından emin olunmadan görüşmenin bitirilmesi, süreç ile ilgili planlama yapılaması, eleştirmek, yargılamak kötü haber verilmesinde en sık yapılan hatalardır (6, 26).

SONUÇ

Kötü haber verme hem doktorlar hem hastalar için zordur, ciddi ve kompleks bir iletişim becerisi gerektirir. Kötü haber, alıcı üzerinde yıkıcı etkileri olan, bireyin umutlarını yok eden haberlerdir. Uygun şekilde verilmediğinde bu yıkıcı etkiler artmakta, süreç daha da güçleşmektedir. Kötü haber verme beceri eğitimlerini tıp fakültesi müfredatlarında mutlaka yer almasının yanında, mezuniyet sonrası eğitimlerle de desteklenmelidir. Kötü haber verirken hastanın duyguları atlanmamalı, empati yapılmalı, en önemlisi hekim kendisi ve yakınları için kötü haberi nasıl almak isterse, karşı tarafa öyle iletmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kötü haber, SPIKES, empati

KAYNAKÇA

1. Grassi L, Gritti P, Rigatelli M, Gala C. Psychosocial problems secondary to cancer: An Italian multicentre survey of consultation-liaison psychiatry in oncology. European Journal of Cancer. 2000;36(5):579-85.
2. Okyavuz U. Ölümcül Hastalık Tanısı Almak: Bir Yaşam Krizi Kötü Haber Verilmeli mi? . Kriz Dergisi. 2003;11(3):29-35.
3. Türkmen S, Bayraktar T, Arslan G. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Zor Hasta Algısı ve İletişim Becerilerinin Belirlenmesi. . ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2017;4(1):27-38.
4. Buckman R. Breaking bad news: why is it still so difficult? British medical journal (Clinical research ed). 1984;288(6430):1597.
5. Ptacek J, Eberhardt T. Breaking bad news: a review of the literature. Jama. 1996;276(6):496-502.
6. Harman S, Arnold R. Discussing serious news. UpToDate [Internet], Block SD (Ed), UpToDate, Savarese DM. 2017.
7. Colletti L, Gruppen L, Barclay M, Stern D. Teaching students to break bad news. The American journal of surgery. 2001;182(1):20-3.
8. Greening S. Breaking bad news. The Foundation Years. 2008;4(4):162-3.
9. Levinson W, Roter DL, Mullooly JP, Dull VT, Frankel RM. Physician-patient communication: the relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. Jama. 1997;277(7):553-9.
10. Fallowfield L, Jenkins V. Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. The Lancet. 2004;363(9405):312-9.
11. Okazaki S, Iwamitsu Y, Masaru K, Todoroki K, Suzuki S, Yamamoto K, et al. The psychological responses of outpatient breast cancer patients before and during first medical consultation. Palliative & supportive care. 2009;7(3):307-14.
12. Buckman R. Breaking bad news: the SPIKES strategy. Community oncology. 2005;2(2):138-42.
13. Fesci H, Ünal S. Kanserli Hastaların Kötü Haber Almaya İlişkin Görüşleri. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2011;10(3).
14. Kübler-Ross E, Kessler D. On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss: Simon and Schuster; 2005.
15. Ptacek J, Ptacek J, Ellison N. "I'm Sorry To Tell You..." Physicians' Reports of Breaking Bad News. Journal of behavioral medicine. 2001;24(2):205-17.
16. Shaw J, Brown R, Heinrich P, Dunn S. Doctors' experience of stress during simulated bad news consultations. Patient education and counseling. 2013;93(2):203-8.
17. Otani H, Morita T, Esaki T, Ariyama H, Tsukasa K, Oshima A, et al. Burden on oncologists when communicating the discontinuation of anticancer treatment. Japanese journal of clinical oncology. 2011;41(8):999-1006.
18. Blanchard P, Truchot D, Albiges-Sauvin L, Dewas S, Pointreau Y, Rodrigues M, et al. Prevalence and causes of burnout amongst oncology residents: a comprehensive nationwide cross-sectional study. European journal of cancer. 2010;46(15):2708-15.
19. TC Sağlık Bakanlığı. Hasta Hakları Yönetmeliği. 1998.
20. Moore P, Wilkinson S, Mercado S. Communication skills training for health care professionals working with cancer patients, their families and/or carers. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2004(2).
21. Yardım S, Şenol Y. Kötü Haber Vermede İletişim Becerileri. Tıp Eğitimi Dünyası.17(53):60-8.
22. Wakefield A, Cooke S, Boggis C. Learning together: use of simulated patients with nursing and medical students for breaking bad news. International journal of palliative nursing. 2003;9(1):32-8.

23. Back A, Arnold R, Tulsky J, Baile W, Fryer-Edwards K. Teaching communication skills to medical oncology fellows. Journal of clinical oncology. 2003;21(12):2433-6.
24. Arnold S, Koczwara B. Breaking bad news: learning through experience. Journal of Clinical Oncology. 2006;24(31):5098-100.
25. Baile W, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale E, Kudelka A. SPIKES—a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. The oncologist. 2000;5(4):302-11.
26. Gao Z. Delivering bad news to patients the necessary evil. Journal of Medical Colleges of PLA. 2011;26(2):103-8.