



Breaking Bad News During **COVID-19** crisis

Mohammad Sajjad Ghaderi

Faculty member of Department of Nursing

Objectives

1. To identify why communication is important in braking bad news
2. To identify obstacles of communication
3. To outline general objectives and techniques of communication in healthcare
4. To address the uniqueness of breaking bad news, while reviewing techniques and approaches to breaking bad news

خبر بد به هر گونه
اطلاعاتی اطلاق می شود
که اثرات منفی و جدی
بر نگرش فرد از خود و
آینده اش دارد.

Bad
News



Why we need to know about bad news?

▶ امروزه موضوع مهارت های ارتباطی پزشکان و پرستاران با بیماران و همراهان آن ها از مهم ترین مسائل حائز اهمیت در آموزش بالینی می باشد چراکه نحوه انتقال خبر به بیمار و دادن اطلاعات در مورد سیر بیماری و درمان جز وظایف ذاتی پزشک بوده و واجد اهمیت در اخلاق پزشکی می باشد. در این میان انتقال خبر بد بیماری برای گروه خاصی از بیماران از جمله بیماران سرطانی سخت تر می نماید. تیم درمان با آگاهی از تعریف خبر بد (هر خبر ناگوار و ناراحت کننده ای که دیدگاه بیمار را نسبت به آینده اش تغییر می دهد) می بایست متناسب با سطح آگاهی و رفتار و کنش های احساسی بیمار نسبت به انتقال خبر بد اقدام نماید.



پیامدهای بالینی

این که چگونه خبر بد گفته شود می تواند بر موارد زیر تأثیر گذار باشد:

- ▶ درک بیمار از اطلاعات
- ▶ رضایت بیمار از مراقبت های پزشکی
- ▶ سطح امیدواری
- ▶ سازگاری روان شناختی بعدی

▶ پزشکانی که در بیان اخبار بد مشکل دارند ممکن است بیمار را در معرض درمان های سخت قرار دهند بدون آن که مشخص باشد این درمان چه اندازه مفید است و بدون آن که بیمار آمادگی پذیرش این درمان را داشته باشد.

▶ این عقیده که دریافت اطلاعات ناخوشایند پزشکی از نظر روانی برای بیمار آسیب زاست صحیح نیست.

▶ بسیاری از بیماران خواهان اطلاعات صحیحی در مورد شرایط / بیماری هستند تا بتوانند تصمیمات مهمی در خصوص کیفیت زندگی و آینده بگیرند.

موانع دادن خبر بد

▶ اضطراب

▶ بار ناشی از پذیرش مسئولیت خبر

▶ ترس از ارزیابی منفی



[Communication

- Studies Show:
 - In one study of 598 oncologists, 56% were burned out and 53% attributed this to the continuous exposure to fatal illness. (10)

**Communication is
therapeutic!**



Obstacles to good communication

- Medical education doesn't teach communication.
- Communication involves the psychoemotional and spiritual aspects of care, with training focusing on cognitive teaching.
- Students are not encouraged to show emotion or feelings.
- Students lack experience with proper communication and have poor role models.



Obstacles to good communication

- Unrealistic expectations of the healthcare system by society.
- Cultural differences in disclosure of information.
- Time limitations of medical staff and patients.
- Lack of trust in the medical system.
- Lack of experience with death.



Obstacles to good communication

- Terminal conditions and dying are difficult subjects to talk about for us and for our patients.
- Emotions, such as fear:
 - Of the process of dying (symptoms, \$ concerns, loss of independence/control, etc).
 - Of blame.
 - Of not having the answers.
 - Of not knowing how to handle emotional outbursts.



Obstacles to good communication

- Other emotions that these conversations can elicit:
 - Stress
 - Sadness
 - Guilt
 - Loss
 - Failure
 - Helplessness





Basic Communication Skills

- Setting
 - Schedule a meeting time.
 - This ensures we allocate time, says to the patient “big news” is coming, and allows family to be present.
 - Have face-to-face communication.
 - >50% of communication is nonverbal.
 - Sit at eye level and within reach of the patient.
 - Minimize distractions.
 - Pager and phone off or on vibrate, door closed, ask colleagues not to disturb you, etc.



Basic Communication Skills

- Information exchange
 - Outline an agenda
 - Why are we meeting and what should be accomplished by the meeting.
 - Ask open ended questions
 - See what they understand. This helps to define a starting point for the conversation.
 - “What do you understand about your condition/diagnosis?” or “What have you been told about your condition?”



Basic Communication Skills

■ Information exchange

- Determine how much information or how many details the patient wants to know.
- Recognize that the patient and family may be different in their desire of information.
- “The forest” vs “The trees”
- Avoid medical jargon or at least define terms.

***Focus should be on the patients' concerns!



[Basic Communication Skills

LISTEN



Basic Communication Skills

- Responding
 - Address the patients' concerns.
 - Use nonverbal cues to demonstrate attentiveness.
 - Demonstrate empathy by acknowledging the patients' feelings as acceptable.
 - Ask about perceived emotions.
 - “You seem angry?” or “I feel you are scared. Do you want to tell me about how you are feeling?”



Basic Communication Skills

- Responding
 - Encourage and justify their emotions.
 - Attend to all issues and needs, including: physical, psychosocial, and spiritual.
- Review Objectives
- Summarize
 - Information, discussions, and decisions



Key Communication Techniques

- Ask open-ended questions
- Use nonverbal cues (nods, “uh-huh”)
- Provide empathic responses
- Use repetition
 - Repeats back to the patient what they said. Used to prove listening.
- Paraphrase
 - Your summary of what the patient said. Used to ensure understanding.
- Confront emotions...yes, even difficult ones (anger)
- Summarize



[Open Ended Questions

- What do you understand about your condition?
- What concerns you the most about your illness, your family, your future?
- How is treatment going for you/your family?
- What has been most difficult about being ill so far?
- What are your hopes, fears, or expectations in the future?
- What matters to you the most?
- When are your best times?



Emotion and Communication

- Emotion affects processing of information
 - This is an obstacle because most hospitalized patients are in a “bad” mood, which affects how they “hear” the news being given.
 - If the patient and family are angry or too upset, you may not make any decisions on the initial meeting.



Responding to Patient Emotions

- **N** - Name the emotion.
- **U** - Understand/normalize the emotion.
- **R** - Respect the patient and family for how they are coping.
- **S** - Support the patient so they don't feel alone.
- **E** - Explore the emotion.



[Communication

“Hope is based on knowledge, not ignorance.”

- MA Simpson



[Breaking Bad News

- Preparation and Setting
 - The meeting should be in a private place with adequate time.
 - Suggest a supportive person accompany the patient.
 - Have all information and data available.



Breaking Bad News

- Content
 - Determine what the patient knows and wants to know.
 - Get to the point quickly.
 - Fire “warning shots”.
 - “I have bad news.”
 - State the information simply, clearly, and sensitively.
 - Provide information in small chunks.
 - Avoid false reassurance, but don’t be discouraging.
 - Make truthful, honest statements.



[Breaking Bad News

Listen



Breaking Bad News

- Responding to Patient Emotions
 - Be empathetic.
 - **NURSE** expressed emotions.
 - Explore **hope**.
 - Explore faith.
 - Be willing to talk about dying.
 - Assure continued support.
 - Offer other resources of support.

When communicating with a patient in denial, start as if the patient has had no previous knowledge.

[

]

sympathy

empathy



[Breaking Bad News

- Empathy:
 - The ability to put aside ones personal agenda and share another being's emotions, feelings, and perspective.
 - Listening to a patients' feelings.
 - Expressing you are aware and accepting of a patients' emotions.

تعریف همدلی

EMPATHY

■ توانایی درک موقعیت، حالات، افکار و احساسات دیگران

■ خود را به جای دیگری گذاشتن و از دید او به مسایل نگاه کردن

■ شناخت تفاوت‌های خود با دیگران و احترام به آنها



[Hope ≠ Lying

- Focus on hope and what CAN be done.
- Explore other goals besides cure.
“I know you are hoping for a cure, but what other things are you hoping for?”



داشتن طرح و برنامه ای برای دادن خبرهای بد که مخصوص شرایط بخش اورژانس باشد سبب خواهد شد تا بیمار بتواند راحتتر و بهتر با **دستور العمل GRIEV-ING** و پزشک نیز استرس کمتری متحمل شود. دستور العمل Spikes هرچند مخصوص بخش اورژانس نیست اما یکی از رایج ترین و در عین حال پذیرفته شده ترین دستور العمل های دادن خبر بد در اورژانس است.

دستور العمل GRIEV-ING هم که برای دادن خبر مرگ به همراهان بیمار در اورژانس توصیه شده است با کمی دقت و تغییر، احتمالاً برای دادن سایر اخبار ناخوشایند نیز قابل استفاده خواهد بود .

به ترتیب مراحل GRIEV-ING

؛ عبارتند از جمع کردن خانواده در شرایط فیزیکی مناسب دعوت از افرادی که ممکن است بتوانند در دادن خبر بد کمک

کنند ۱ ، مثلاً یک روحانی؛ معارفه ی پزشک و خانواده با یکدیگر ۲؛ اطلاع رسانی در مورد اقدامات انجام شده ۳؛

اعلام خبر فوت ۴؛ دادن یک فاصله ی زمانی برای ابراز



kason، buckman پروتکل 6مرحله ای

| مرحله | فن مورد آموزش |
|---|--|
| ۱- آغاز صحیح | <ul style="list-style-type: none">- استفاده از ارتباطات پایه و مهارت‌های تسهیل کننده- تنظیم جنبه‌های فیزیکی مصاحبه- اطمینان بخشی نسبت به خصوصی و محرمانه بودن مصاحبه- استفاده صحیح از فن زبان بدن (ارتباط غیر کلامی)- برقراری تماس چشمی |
| ۲- آگاهی از اطلاعات قبلی بیمار | <ul style="list-style-type: none">- پرسش از بیمار درباره‌ی این که چه می‌داند یا حدس و گمان او درباره‌ی بیماری چیست؟ (برداشت شما چیست؟ به شما چه گفته‌اند؟)- دقت به شیوه‌ی تشریح موقعیت توسط بیمار، توجه به لغاتی که بیمار مورد استفاده قرار می‌دهد، همچنین توجه به مکانیزم دفاعی انکار از سوی بیمار |
| ۳- آگاهی از این که بیمار اکنون چه می‌خواهد. | <ul style="list-style-type: none">- دعوت شفاف برای مشارکت اطلاعاتی، اگر بیمار خواستار آن است (با پرسش از سؤالاتی که با «ایا شما نگران هستید که ...» آغاز می‌شود).- عبور از توضیحات مربوط به اطلاعات عمومی درباره‌ی بیماری، اگر بیمار تمایلی به دانستن آن‌ها ندارد. |
| ۴- بیان اطلاعات | <ul style="list-style-type: none">- تنظیم: شروع صحبت در سطح فهم بیمار و استفاده از کلمات و واژه‌ها و اصطلاحات غیر تخصصی- آموزش دادن: بیان اطلاعات در قطعات کوچک و به زبان ساده و کنترل درک مطلب بیمار |
| ۵- پاسخ به واکنش‌های بیماران | <ul style="list-style-type: none">- تأیید تمام واکنش‌ها و احساسات بیمار- استفاده از فن همدلی (درک هیجان و علت هیجان، و پاسخ به بیمار)- همراهی با گریه و خشم و دیگر هیجان‌های قدرتمند بیمار |
| ۶- اتمام | <ul style="list-style-type: none">- جمع‌بندی حوزه‌های عمده‌ی بحث- پرسش از بیمار درباره‌ی این که ایا سؤالات یا موضوعات مهم دیگری باقی است که او الان بخواهد راجع به آن‌ها بحث کند؟- تنظیم یک قرارداد روشن برای ملاقات بعدی |



دانشگاه علامه طباطبائی - مرکز ملی حقوق بشر
و انکسار معلوم مشکلاتی خدمات بهر اشخاصی توانی تربیت نما

“

مراحل ششگانه نحوه انتقال
خبر بد (SPIKES)

”

مراحل گفتن خبر بد

STEP 1: S— SETTING UP the Interview

- تمرین ذهنی روش مناسب
آمادگی برای انجام تکالیف
استرس زا است که می تواند با
مرور کردن ذهنی برنامه
نحوه‌ی گفتن خبر بد، پیش
بینی پاسخ های هیجانی و
سوالات سخت والدین باشد.

مراحل گفتن خبر بد

STEP 1: S— SETTING UP the Interview

- قابل انتظار است که فرد گوینده خبر بد احساسات منفی، احساس ناکامی و یا مسئولیت پذیری داشته باشد.
- باید به خاطر داشت که اگر چه گفتن خبر بد برای بیمار / نزدیکان ناخوشایند است، اما این اطلاعات به آنها کمک می کند که برای آینده برنامه ریزی کرده و تصمیم گیری نمایند.

مراحل گفتن خبر بد

STEP 1: S— SETTING UP the Interview

- زمانی که لازم است در مورد موضوعات حساس بحث شود فراهم نمودن شرایط مناسب ضروری است
- محیطی باید فراهم شود که به اندازه کافی خصوصی بوده و عوامل حواسپرتی در آن کم باشد، به طوری که بتوان روی موضوع اصلی کاملاً تمرکز نمود.

مراحل گفتن خبر بد

STEP 1: S— SETTING UP the Interview

- در وضعیت نشسته به طوری که وسیله ای نظیر میز بین شما و والد حائل نباشد گفتگو کنید



Some Helpful Guidelines:

▶ اتاق مصاحبه برای این منظور مناسب است
و در صورت فراهم نمودن می تواند گوشه
ای از فضای بخش را با پاراوان جدا نموده
و به این امر اختصاص داد



▶ بهتر است در صورت اجازه و تمایل والد افراد دیگری از خانواده حضور داشته باشند.

▶ چنانچه افراد زیادی از خانواده حضور دارند از والد بخواهید یک یا دو نفر را انتخاب نماید.

▶ با والد ارتباط برقرار کنید

▶ تماس چشمی را ادامه دهید. هرچند ادامه دادن تماس چشمی گاهی ناخوشایند است، اما روشی برای حفظ ارتباط است.



▶ گذشت زمان را مدیریت کنید و اجازه قطع مکالمه را در اثر عوامل مزاحم ندهید.

▶ تلفن همراه خود را خاموش کنید یا از همکارانتان بخواهید به آن پاسخ دهند.



Full screen image with caption
lorem ipsum dolor sit amet



سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران

“

دادن خبر بد یک تکلیف رایج
و استرس زا است

”

STEP 2: P—ASSESSING THE PATIENT'S

- می توانید مشخص کنید که:
 - چه اندازه والد در انکار به سر می برد
 - چه اندازه امیدواری دارد
 - چه انتظارات غیر واقعی دارد

- بر اساس این اطلاعات شما می توانید اطلاعات غلط را شناسایی کنید و واکنش های والد را پیش بینی نمایید.

- PERCEPTION
 - قبل از گفتن پیرسید
 - قبل از ارائه اطلاعات پزشکی با طرح سوالات باز مشخص کنید که والد چه درکی از وضعیت طبی دارد و چقدر آن را جدی می داند.

اگر همراه (والدین) تمایل ندارد جزئیات را بداند به سؤالاتی که ممکن است در حال حاضر یا در آینده داشته باشد بپردازید و با یکی از بستگان یا دوستانش صحبت کنید

وقتی درمانگر از میزان تمایل والد برای دریافت اطلاعات آگاه شود اضطرابش برای پیام خبر بد کاهش می یابد

INVITATION
هرچند بسیاری از والدین مایل اند اطلاعات کافی در مورد بیماری داشته باشند، اما برخی نیز تمایلی ندارند.

STEP 3: I—OBTAINING THE PATIENT'S



STEP 4: K—GIVING KNOWLEDGE AND INFORMATION TO THE PATIENT

نکاتی که باید رعایت شود:

- در سطح درک بیمار صحبت کنید
- از عبارات علمی استفاده نکنید
- رک صحبت نکنید "مثلا فرزند شما توده بزرگی دارد و اگر جراحی نکند بزودی می میرد"
- اطلاعات را جزء به جزء ارائه دهید و بعد از اطمینان از این که مرحله اول را فهمیده است به مرحله بعدی بروید
- اگر پیش آگهی ضعیف است از عباراتی مثل این که دیگر کاری نمی توان انجام داد اجتناب کنید.

پیشاپیش والد را آگاه کنید که قرار است به او اخبار بدی را بدهید این مسئله شوک بعدی را کاهش می دهد.

مثلا متأسفانه من مجبورم اخبار نه چندان خوبی را به شما بدهم.
متأسفم که مجبورم این اخبار را به شما بدهم.



STEP 5: E—ADDRESSING THE PATIENT'S

EMOTIONS WITH EMPATHIC RESPONSES

مواجه شدن و پاسخ به هیجانات والد یک مسئله مهم دشوار در دادن خبر بد است
والد ممکن است انواعی از واکنش ها را داشته باشد از سکوت تا گریه و خشم

یک پاسخ همدلانه دارای چهار مرحله است

- به حالت های هیجانی والد توجه کنید: حالت گریه، غمگینی، سکوت و شوک
- هیجانات را شناسایی کنید: اگر والد/والدین در سکوت فرو رفته است از او/آنها در مورد هیجانش سؤال کنید
- دلیل بروز این هیجان را مشخص کنید: معمولاً با خبر بد مرتبط است چنانچه مطمئن نیستید سؤال کنید
- مدت کوتاهی به والد/والدین اجازه دهید هیجانش را بروز دهد. با یک پاسخ همدلانه نشان دهید که احساسشان را فهمیده اید و این احساس را به خبر بد مرتبط می دانید



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشت - مراکز تخصصی سلامت

توجهات لازم

- ▶ اطلاع رسانی مناسب
- ▶ برخورد صادقانه
- ▶ ارزیابی به موقع
- ▶ حمایت
- ▶ پیگیری
- ▶ استحکام خانواده

STEP 6: S—STRATEGY & SUMMARY

- افرادی که برای آینده شان برنامه های مشخصی دارند اضطراب کمتری را متحمل می شوند.
- قبل از گفتگو در مورد آینده مطمئن شوید که والد آمادگی برای چنین گفتگویی دارد.



BREAKING BAD NEWS OVER THE PHONE

Training for difficult conversations and
breaking bad news over the phone in the
emergency department



What is most important to patients and their families when receiving bad news is privacy, adequate time without interruptions, clarity and honesty when delivering the information, and an empathetic and caring attitude. Much of the work done on breaking bad news has been done in oncology and focusses on face to face interaction; there has been an assumption that this is transferrable to the emergency department, and more recently that this is applicable to conversations over the phone.

Breaking bad news in covid-19



How To Breaking Bad News By Telephone During Covid-19 Pandemic

- Each patient, or their relative, will have preferences for how they want the news to be delivered, which depends on their individual circumstances, personality and culture.
- Despite this variation, there are some key areas where agreement occurs. These include ensuring privacy and adequate time without interruptions, clarity and honesty when delivering the information, and an empathetic and caring attitude.
- Empathy from healthcare professionals is valued by patients and their relatives, especially when breaking bad news.
- In addition to training in breaking bad news, there needs to be ongoing support through reflective sessions for clinicians to express and normalize their emotions. This is particularly important during the COVID-19 pandemic.
- In addition to the negative emotions associated with breaking bad news, they suffer the moral injury and distress that comes with seeing patients deteriorate and die without their loved ones present.

References:

Parle M, Jones B, Maguire P. Maladaptive coping and affective disorders among cancer patients. *Psychol Med* 1996;26(4):735-744.

Nishimura K, Nonomura N, Yasunaga Y, et al. Low doses of oral dexamethasone for hormone-refractory prostate carcinoma. *Cancer* 2000;89(12):2570-2576.

Ahles TA, Herndon JE, Small EJ, et al. Quality of life impact of three different doses of suramin in patients with metastatic hormone-refractory prostate carcinoma: results of Intergroup O159/Cancer and Leukemia Group B 9480. *Cancer* 2004;101(10):2202-2208.

Smith RC, Hoppe RB. The patient's story: integrating the patient and physician-centered approaches to interviewing. *Ann Intern Med* 1991;115(6):470-477.

Johnston M, Earll L, Mitchell E, Morrison V, Wright S. Communicating the diagnosis of motor neuron disease. *Palliat Med*. 1996;10:23-34.

Buckman R. Communication in palliative care: a practical guide. *Oxford textbook of Palliative Medicine*. 1993:47-61.

Buckman R. *How to Break Bad News: A Guide for Health Care Professionals*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press; 1992.

Jenkins V., Fallowfield L., and Saul J. (2001). Information needs of patients with cancer: results from a large study in UK cancer centers. *British Journal of Cancer* 84(1),48-51.

Christakis NA. *Death Foretold*. Chicago IL: University of Chicago Press, 1999.

Simpson M.A. Therapeutic uses of truth. In *The Dying Patient*, 1982;255-62.

Quirt CF, et al. Do doctors know when their patients don't? A survey of doctor-patient communication in lung cancer. *Lung Cancer* 18(1):1-20.





Thank You

Mohammad Sajjad Ghaderi



05152523224-206



Sajjad.ghaderi94@gmail.com



Trey Research

