بسم الله الرحمن الرحيم

How to tell bad news?

Seyed Ali Enjoo
MD, PhD
Medical Ethics Department
Shahid Beheshti University of Medical Sciences

What is Bad news ?!

- Bad news is any information that changes a person's view of the future in a negative way.

- Physicians frequently must break bad news to patients.
- Bad news often is associated with a terminal illness such as cancer.

- Withholding bad news from patients was commonly practiced until recently

- A 1961 survey of 193 physicians revealed that 169 (88%) routinely withheld cancer diagnoses
- The policy was "to tell as little as possible in the most general terms consistent with maintaining cooperation and treatment."

- most patients desired the truth regarding their diagnosis. In fact, many recent studies have found that most patients want to know the truth about their illness

STAGES OF BAD NEWS DELIVEDRY

- A = ADVANCE PREPARATION
- B = BUILD A THERAPEUTIC ENVIRONEMENT
- C = COMMUNICATE WELL
- D = DEAL WITH PATIENTS EMOTIONS
- E = ENCOURAGE AND VALIDATE EMOTIONS
- F = FINDING STRENGHT

Advance preparation

- Ask what the patient already knows and understands. What is his or her coping style ?
- Arrange for the presence of a support person and appropriate family
- Arrange a time and place that will be undisturbed (hand off beeper)
- Prepare emotionally
- Decide which words and phrases to use (write down a scrip)
- Practice delivering the news

Build a therapeutic environment / relationship

- Arrange a **private, quiet place** without interruptions
- Provide **adequate seating** for all
- Sit **close enough to touch** ***if appropriate***
- **Reassure** about ***pain*** , ***suffering*** , ***abandonment***

Communicate well

- Be direct (*I am sorry , I have bad news*)
- Do not use euphemisms , jargon , acronyms
- Say cancer or death
- Allow for silence
- Use touch appropriately
- Ask patient to repeat his or her understanding of the news
- Arrange additional meetings
- Use repetition and written explanations or reminders

Deal with patient and family reactions

Assess patient reaction

- Physiologic responses : flight / fight , conservation / withdrawal
- Cognitive coping strategies: denial , blame , intellectualization , disbelief , acceptance
- Affective responses: anger/ rage, fear/ terror , anxiety , helplessness, hopelessness, shame , relief , guilt , sadness , anticipatory grief

Listen actively , explore feelings, express empathy

Encourage and validate emotions (reflect back emotions)

- Correct distortions
- Offer to tell others on behalf of the patient
- Evaluate the effects of the news
- Explore what the news means to the patient
- Address further needs , determine the patient's immediate and near-term plans, assess suicidality
- Make appropriate referrals for more support
- Provide written materials
- Arrange follow - up

Finding strength

Inquire about the patients resources :

- When bad things have happened to you before , how have you coped
- To whom will you turn for support

Prescribe resources available to the patient:

- Regular physician follow -up
- Psychologist, social worker , chaplain , home - care referral
- Reading material , videos
- Specific organizations (e.g. the National colitis association)
- Internet news groups, bulletin boards, chat rooms
- Support group

SPIKES: A mnemonic for breaking bad news to patients

S = Setting up

P = perception

I = Invitation

k = knowledge

E = Emotions

S = Strategy and summary

Medical Error

Seyed Ali Enjoo
MD, PhD
Medical Ethics Department
Shahid Beheshti University of Medical Sciences

خطای پزشکی در منابع انگلیسی زبان

- اختلاف نظر در تعاریف
- واقعه های ناخوشایندی که خارج از سیستم Mortality & Morbidity Conferences به افراد گزارش می شود.
- عملی غیر ارادی از جنس فعل یا ترک فعل، یا عملی که به نتیجه ای که برای آن اراده کرده بوده اند(intended outcome)؛ نمی رسد.
- شکست در تکمیل عمل برنامه ریزی شده و یا استفاده از طرح غلط برای رسیدن به یک هدف.
- فعل یا ترک فعلی که واجد پیامدهای بالقوه منفی برای بیماران باشد و توسط همتایان دانشمند وماهر به عنوان یک اشتباه در زمانی که رخ داده است، قضاوت شود؛ مستقل از اینکه نتیجه منفی هم داشته است یا خیر. (آلبرت وو)

کیس(Error Vs. Negative outcome)

- در اتاق زایمان یک بیمارستان، به دلیل کاهلی دانشجوی کارآموز، جنینِ تازه متولد شده از دست دانشجو لیز می خورد و با سر به درون سطل آشغال حاوی جفت و سایر مواد دفعی و زایمانی می افتد :
- اگر هیچ اتفاقی برای بچه نیفتد، و مشکلی پیدا نکند outcome این خطا منفی نبوده است.

- اگر بچه هرگونه آسیبی ببیند outcome این خطا منفی بوده است.

- پس خطا و پیامد(outcome)منفی دو موضوع کاملاً متفاوت هستند اما هنگام قضاوت کردن و در نظرگرفتن تنبیه یا مجازات ممکن است تفاوت این دو موضوع در نظر گرفته نشود.

Medical Failure Vs. Medical Error

- سوال اول : آیا نارسایی طبی ناشی از خطاست یا ناشی از بیماری است؟
- سوال دوم : آیا خطا قابل پیش بینی و قابل پیشگیری بوده است؟
- سوال سوم : آیا خطا باعث تغییر در Out Come بیمار شده است؟

دسته بندی انواع خطاها از منظر Bosk

- خطای تکنیک(errors in technique)
- خطای قضاوت(errors in judgment)
- خطای هنجاری(normative errors)
- خطای شبه هنجاری(quasi-normative errors)

دسته بندی انواع خطاها از منظر IOM(Institute of Medicine)

- خطای در اجرا (error of execution)
- خطای در طراحی(error of planning)

دسته بندی انواع خطاها

- harm-causing errors
- Harm-less errors

- درخصوص اطلاع رسانی درباره خطاها برخی معتقدند فقط خطاهای آسیب زننده لازم است به اطلاع بیمار برسد که البته ترس آورتر و مشکل تر است، اما عده ای معتقدند نه فقط خطاهای دسته ی اول بلکه خطاهای غیرآسیب زا هم باید به اطلاع بیمار برسد.

دسته بندی انواع خطاها از منظر Thomas Krizek

- کریزک فقط harm-causing error ها دسته بندی می کند(معتقد است خطاهایی که پیامد منفی نداشته اند، درتعریف و دسته بندی خطا نمی گنجند.) :
- خطای قضاوت(Errors in judgment)
- خطای ابزار(Errors in technique)
- خطای انتظار(Expectation errors)
- خطای سیستمی(Errors within the system)
- خطای مکانیکی(mechanical errors)

دسته بندی انواع خطاها از منظر Alfred Cushieri

- کوشیری نه فقط harm-causing error ها را بلکه harmless hit ها و near-miss ها را هم در دسته بندی خود می آورد:

- خطاهای مبدأ (*proximal errors*)
- خطاهای مقصد (*distal errors*)

نحوه اپروچ به خطای پزشکی

- Despite a relatively straightforward ethical obligation to disclose harm-causing errors to patients, Thomas Gallagher and others have provided evidence that many physicians and surgeons believe and do otherwise.

- Nondisclosure of medical error undermines the public's trust in the profession and undermines efforts to improve patient safety.

نحوه اپروچ به خطای پزشکی

- **Full Disclosure**

- "Full disclosure is the right thing to do. It is not an option; it is an ethical imperative."
- "timely, open, complete information on the *causes* and *circumstances that led to* their injury, delivered in a compassionate manner by the responsible caregiver."

نحوه اپروچ به خطای پزشکی

- full disclosure is required to maintain the trust that is the foundation of the patient–physician relationship.
- For full emotional healing to occur after a patient has suffered harm as a result of a medical error, the patient needs someone to take responsibility for the error and to apologize.

نحوه اپروچ به خطای پزشکی

- There is evidence to suggest that a policy of full disclosure actually results in fewer malpractice suits and costs hospitals and physicians less money.
- There is evidence to suggest that it is not a harm-causing error that prompts a lawsuit *per se, but the way in which the situation is handled.*
- Patients who sue are often angry, want revenge, or are suspicious of a cover up and want more information.

How to Disclose

- Rehearse his or her disclosure of the information
- Deliver it as simply, truthfully, and economically as possible
- Stop talking
- Assess how the news is being received
- Respond empathically

Content of Error Disclosure

- A description of the nature of the error and the harm it caused
- When and where the error occurred
- Consequences of the harm
- An apology
- Actions taken to diminish the gravity of the harm
- Actions taken to prevent future occurrences of the error
- Who will manage the patient's continuing care
- Identification of systemic elements that contributed to the error
- Who will manage ongoing communications
- Assurance that associated costs of the error will be removed from the patient's bill
- Offer of counseling and support

نحوه برخورد با خطای همکار

در صورت مشاهده

- « در مقابل هر شکایت شفاهی چهار بیمار ناراضی وجود دارد و در مقابل هر شکایت کتبی یکصد شکایت شفاهی »

- در حقیقت باید گفت:
- در مقابل یک شکایت کتبی احتمالاً چهارصد (٤٠٠) بیمار ناراضی وجود دارد.

بیاد داشته باشیم :

اگر بیمار آسیب ببیند ، احتمال دارد که شکایت نکند ولی اگر آزرده شود ، انجام شکایت از جانب وی بسیار محتمل است.

Thanks

الحمد لله