

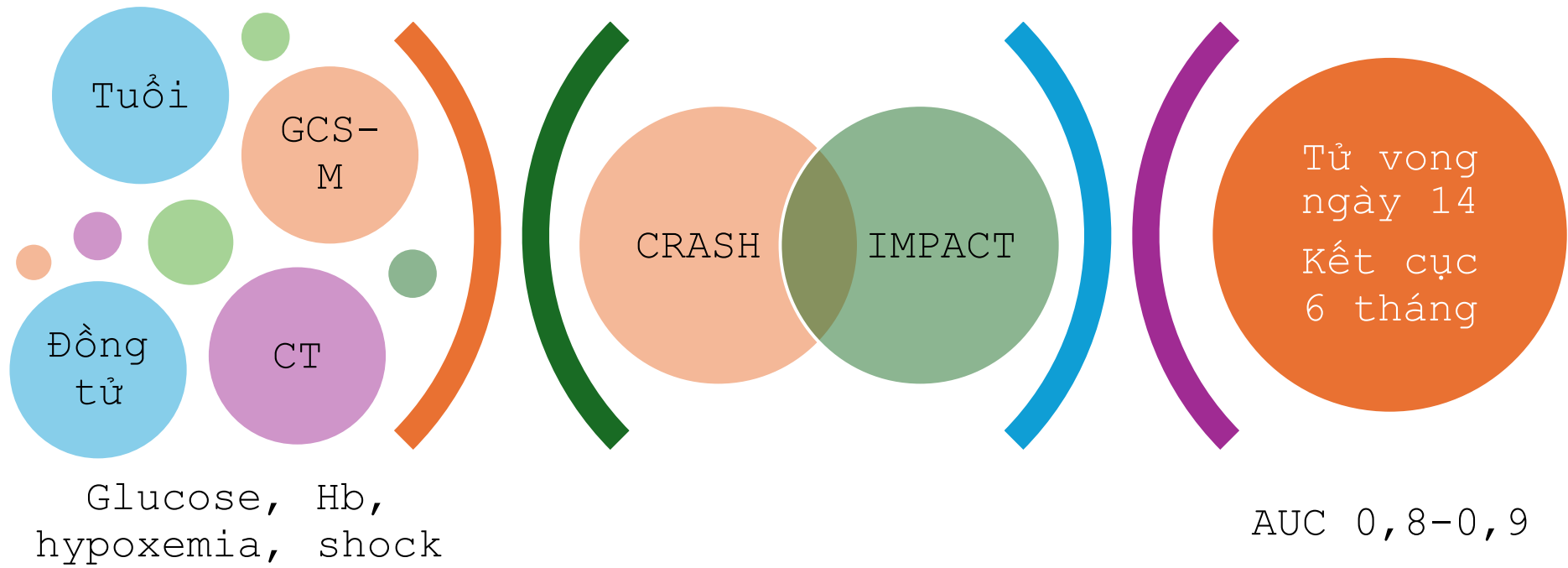
Giao tiếp tiên lượng nặng với gia đình bệnh nhân

BS. Đặng Lê Phương



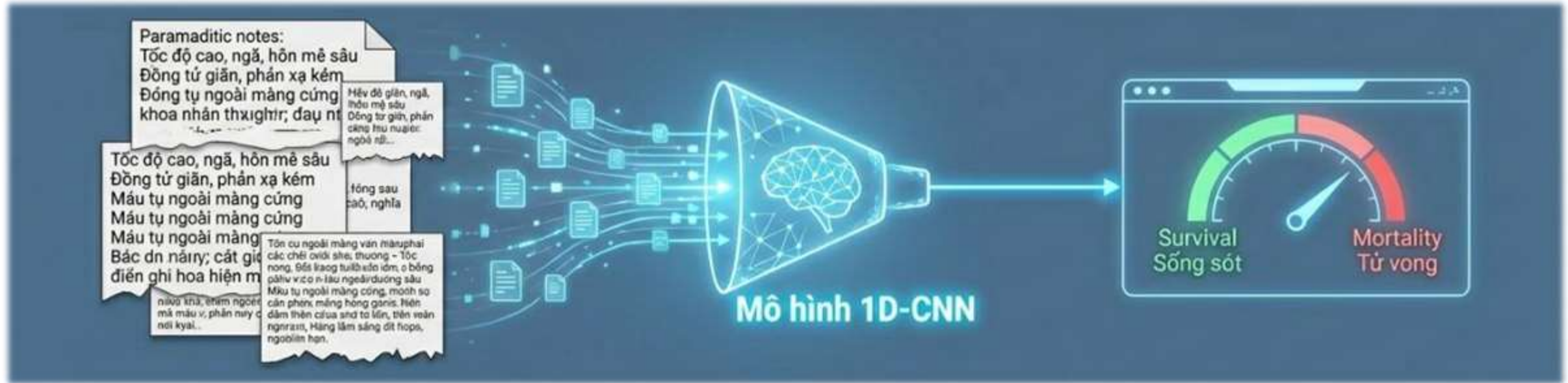
- Nam 50 tuổi, TBI nặng
- GCS 4, đồng tử giãn hai bên
- CT phù não lan tỏa
- Sau 5 ngày không cải thiện
- Gia đình hỏi: “Ba em có tỉnh lại không? Có cơ hội không?”





Han J. External validation of the CRASH and IMPACT prognostic models in severe traumatic brain injury. J Neurotrauma. 2014;31(13):1146-1152.

1-Dimensional Convolutional Neural Network



- AUC 0,91, sens 74%, spec 88%

>2/3 Thời lượng
Bác sĩ nói

<1/3 Không gian
dành cho Gia đình

- Buổi gặp bác sĩ–gia đình đầu tiên kéo dài dưới 10 phút.



50%

48 Giòr



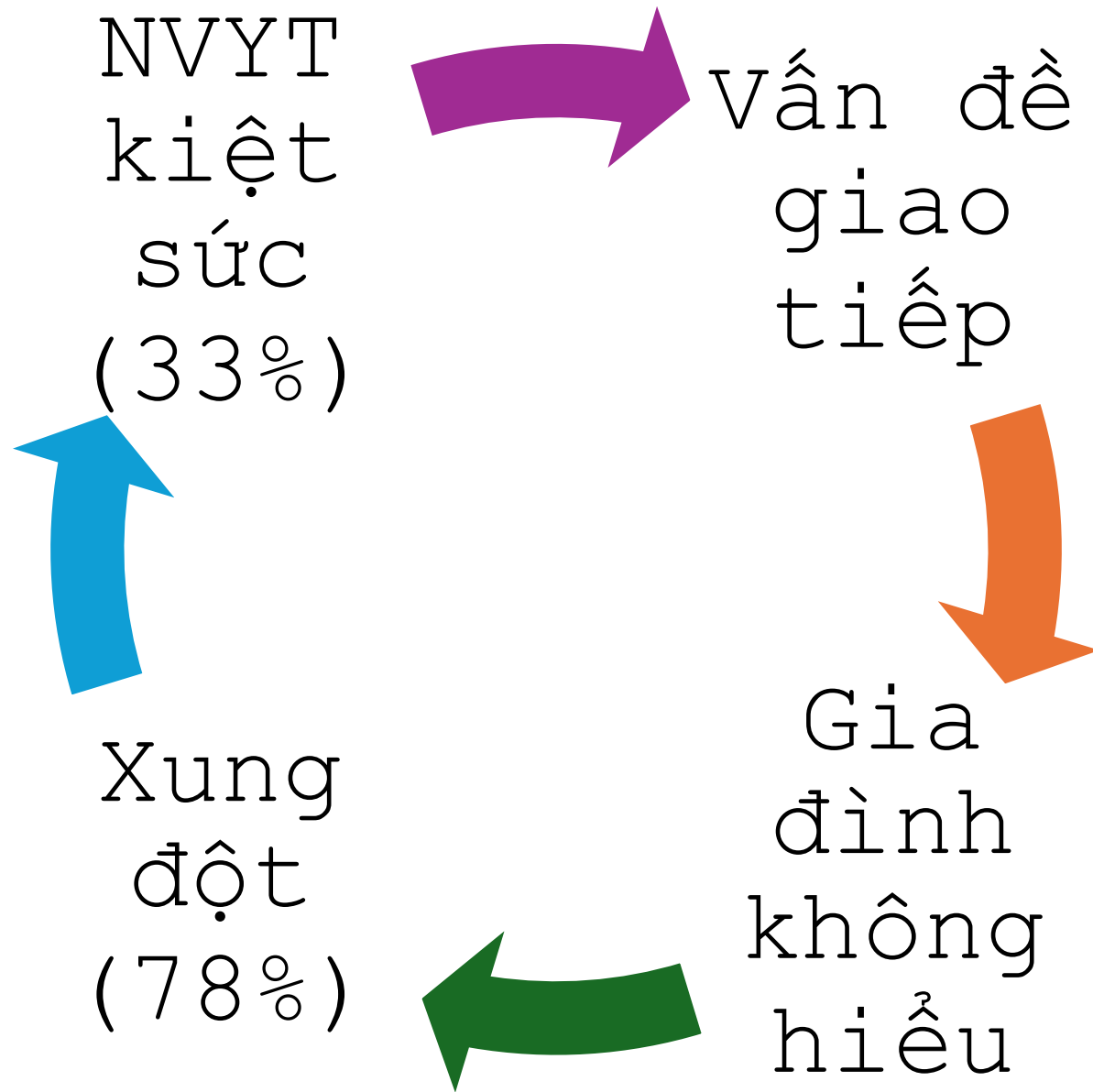
Barbosa S. What we say to families of intensive care unit patients - do they understand?. Intensive Care Med Exp.



- 50% người nhà có triệu chứng đáng kể của lo âu, trầm cảm hoặc rối loạn stress sau sang chấn.

- Xung đột gia đình–ê-kíp chủ yếu xoay quanh mục tiêu điều trị và giới hạn điều trị.

- Xung đột còn có thể bắt nguồn từ mất niềm tin, yếu tố xã hội và tranh chấp quyền quyết định.



- Giao tiếp tiên lượng nặng là một quy trình lâm sàng có thể được học hỏi, thực hành và hoàn thiện.

Age, years


50

Glasgow coma score

4

Pupils react to light

Both

Major extra-cranial injury? 

No

CT scan available?

Presence of petechial haemorrhages

Yes

Obliteration of the third ventricle or basal cisterns

Yes

Subarachnoid bleeding

Yes

Midline shift

Yes

Non-evacuated haematoma

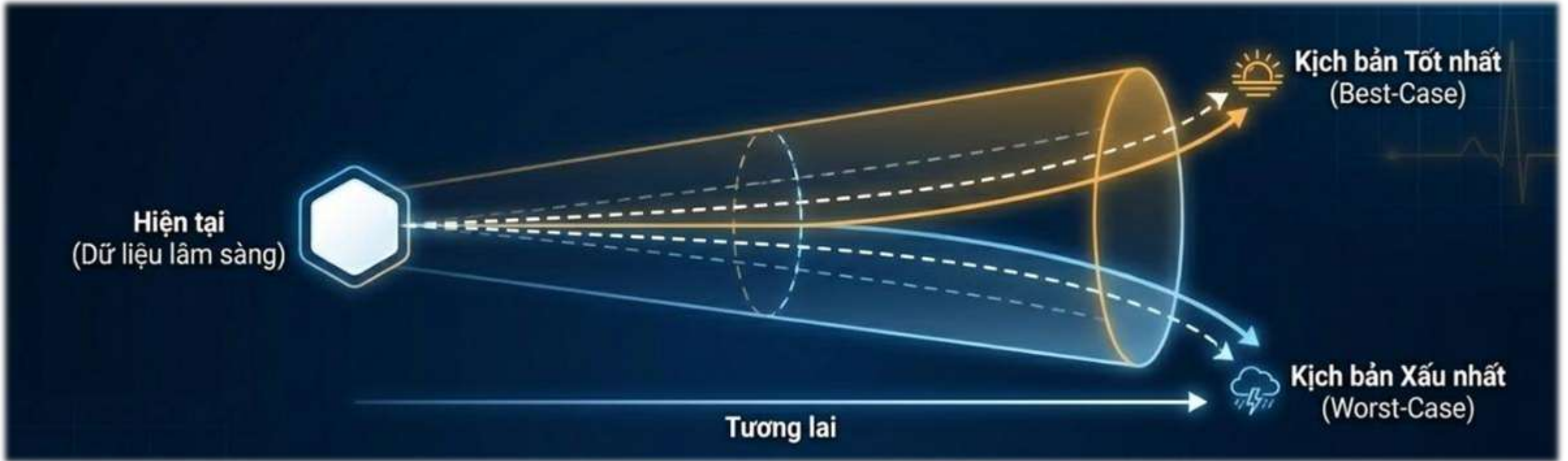
Yes

Risk of 14 day mortality (95% CI)

75.4% (70.2 - 80.0)

Risk of unfavourable outcome at 6 months

93.9% (92.0 - 95.3)



- Tiên lượng thường có nhiều bất định. Gia đình đánh giá cao thông tin nhất quán, trung thực, được truyền đạt bằng thái độ quan tâm và hỗ trợ.



S - Setup
(Chuẩn bị
bối cảnh)

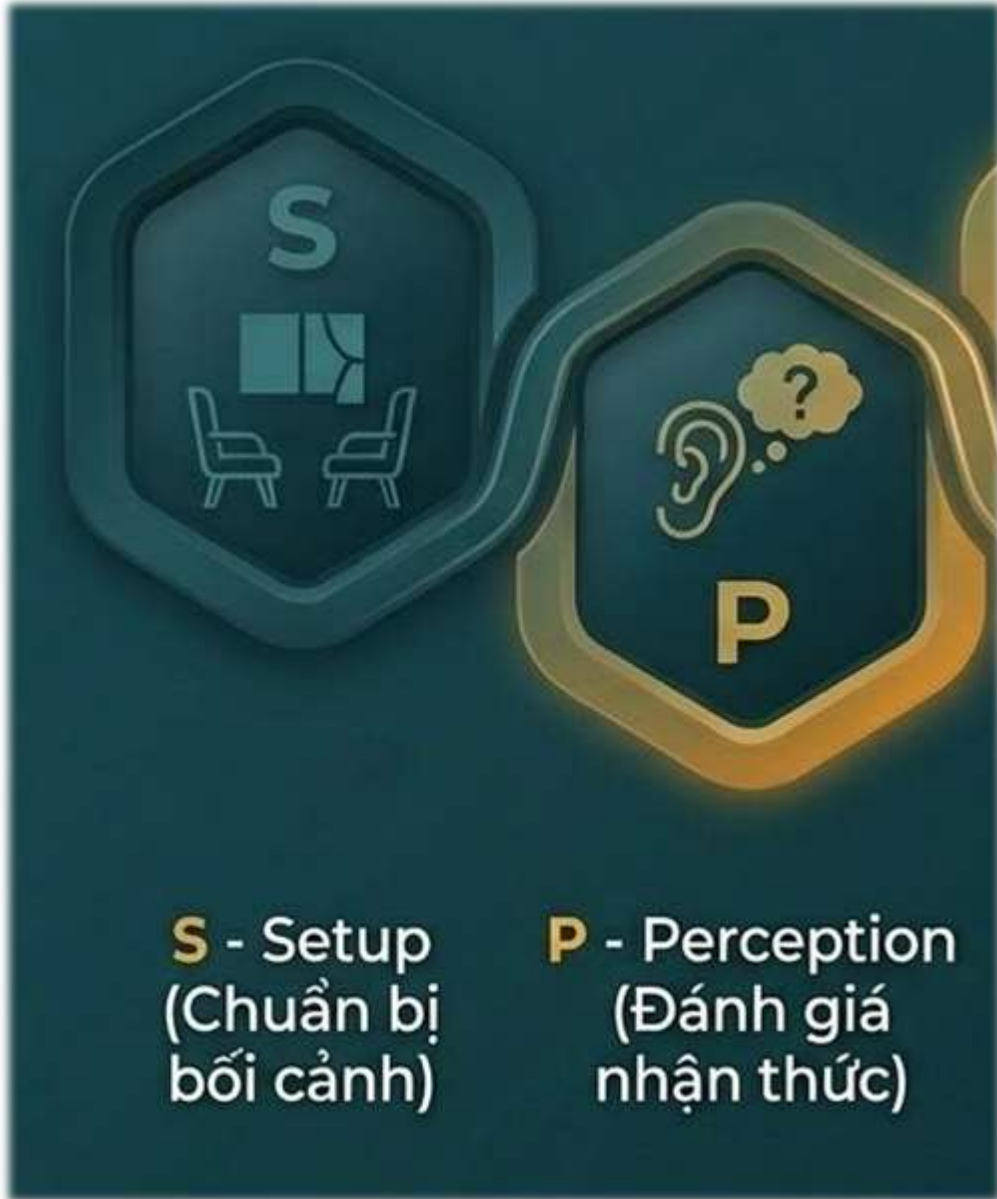
P - Perception
(Đánh giá
nhận thức)

I - Invitation
(Khởi lời mời)

K - Knowledge
(Truyền đạt
kiến thức)

E - Empathize
(Thấu cảm)

S - Summarize
(Tóm tắt &
Lên kế hoạch)



- Gia đình đang hiểu tình hình hiện tại của bác như thế nào?



- Tôi sẽ trình bày tình trạng chính trước. Sau đó gia đình muốn tôi giải thích kỹ thêm về hình ảnh, xét nghiệm và điều trị không?
- Bây giờ tôi xin cập nhật tình trạng mới nhất của người bệnh với gia đình.



K

K - Knowledge
(Truyền đạt kiến thức)

Cognitive Overload



Im lặng 15-30 giây để họ tiêu hóa thông tin.

Im lặng 15-30 giây để họ tiêu hóa thông tin.

“Gia đình có thắc mắc gì về những điều tôi vừa nói không?”

Quy tắc Chunk and Check:

- Cung cấp tối đa 3 thông điệp cốt lõi. Dùng ngôn ngữ lớp 8. Không dùng biệt ngữ y khoa.



Lắng nghe

- Tôi biết đây là cú sốc lớn đối với anh chị.



- Khi gia đình thấy sẵn sàng, tôi xin trao đổi về những việc chúng ta sẽ làm tiếp theo.
- Dựa trên tình trạng hiện tại và điều người bệnh từng mong muốn, chúng tôi đề nghị...
- Nếu các chỉ số ổn định, chúng ta sẽ tiếp tục điều trị hiện tại. Nếu xấu đi, chúng tôi sẽ trao đổi ngay về bước xử trí tiếp theo.

| Pitfalls | Pearls |
|---|--|
| Thuyết trình sinh lý bệnh phức tạp. | Bắt đầu bằng bức tranh lớn , để gia đình tự hỏi chi tiết. |
| Trán an quá sớm: “Sẽ ổn thôi.” | Chấp nhận những khoảng lặng thấu cảm, công nhận nỗi buồn. |
| Ép buộc gia đình ra quyết định y khoa ngay lập tức. | Cho họ thời gian để đau buồn và xử lý cú sốc. |
| Áp lực bản thân phải duy trì hy vọng. | Thấu hiểu hy vọng là nội lực của gia đình; bác sĩ hiện diện để hỗ trợ. |

Bác sĩ giải thích

(Chuyên môn y khoa)

1/3 Thời gian

Gia đình nói

(Chia sẻ lo âu & Im lặng)

2/3 Thời gian



**HÃY CỨU BÁC BẰNG MỌI GIÁ!
(DO EVERYTHING!)**

- **Tầng Cảm xúc (Affective):** Nỗi sợ bị bác sĩ bỏ rơi, cảm giác tội lỗi vì đã đồng ý phẫu thuật, hoặc sợ mất đi người thân.


- **Tầng Nhận thức (Cognitive):** Sự hiểu lầm hoàn toàn về khả năng hồi phục hoặc thiếu hiểu biết về y khoa.

- **Tầng Tâm linh (Spiritual):** Kỳ vọng vào một phép màu hoặc niềm tin tôn giáo.

Anh chị có muốn chúng tôi ép tim cho bác không?



Nếu cha của anh chị đang ngồi đây và nhìn thấy tình trạng này, ông sẽ nói gì?



Chúng tôi nghĩ rằng ép tim sẽ làm bác chịu thêm can thiệp nặng nề mà không đạt được điều gia đình đang mong cho bác.

Ba em có tỉnh lại không? Có cơ hội không?

Tôi hiểu gia đình rất mong bác có thể tỉnh lại. Tôi cũng ước mình có thể đưa ra một câu trả lời chắc chắn.

Dựa trên tổn thương hiện tại và diễn tiến những ngày qua, khả năng bác tỉnh lại và giao tiếp có ý nghĩa là rất thấp. Tôi biết đây là điều rất khó nghe, nhưng chúng tôi cần nói thật để gia đình có thể chuẩn bị và cùng quyết định bước tiếp theo.

“Ba em mới nhúc nhích tay.”

“Ba em mở mắt rồi.”

“Ba em chảy nước mắt.”

“Ba em nghe em gọi phải không?”

Những dấu hiệu này cho thấy cơ thể còn đáp ứng, nhưng không nhất thiết có nghĩa là người bệnh đã tỉnh, hiểu và giao tiếp được.

“Có hút máu tụ được không?”
“Có chuyển viện được không?”

Phẫu thuật lấy máu tụ gây chèn ép, giảm áp lực, cứu phần não còn khả năng hồi phục. Khi tổn thương đã lan tỏa, phù não nặng, mất phản xạ thân não hoặc diễn tiến không đảo ngược, phẫu thuật thêm có thể không giúp người bệnh tỉnh lại mà chỉ làm tăng thêm đau đớn và biến chứng.

Có chuyển viện được không?

Gia đình có quyền mong muốn tìm thêm cơ hội cho bác. Chúng tôi tôn trọng điều đó. Về mặt chuyên môn, điều quan trọng là xem nơi chuyển đến có thêm phương pháp nào thật sự thay đổi được tiên lượng não của bác hay không, và việc chuyển viện có an toàn cho bác không.

Gia đình từ chối
chấp nhận tiên
lương xấu và
mong chờ một
phép màu

*Tôi cũng mong có
một phép màu...
"Hy vọng điều tốt
nhất nhưng chuẩn
bị cho điều xấu
nhất"*

Take-home message

- Nói về tiên lượng nặng giúp gia đình quyết định phù hợp với người bệnh.
- Giao tiếp tốt giúp gia đình hiểu rằng người bệnh vẫn được chăm sóc tử tế đến cuối cùng.

