



## STUDIUM PRZYPADKU nr 3

<b>Tytuł prezentacji</b>
<b>Potworniak – nowotwór germinalny jajnika</b> <b>Profilaktyka mastektomii – wybór czy fanaberia?</b>
<b>Pracodawca</b>
Szpital niepubliczny
<b>INFORMACJE o warsztatach</b>
<b>FORMA WARSZTATÓW</b>
2 prezentacje multimedialne, dotyczące dwóch studiów przypadku: - profilaktyka mastektomii w oparciu o przypadek „Syndromu Angeliny Jolie” - potworniak w oparciu o doświadczenia własne podmiotu Filmy: - „Chłpiec bez kurtki” – eksperyment społeczny dotyczący empatii - „Wyłuszczenie guza jajnika TERATOMA”
<b>PRZEBIEG WARSZTATÓW</b>
Prezentacja rozpoczęła się od omówienia etiologii raka jajnika, tj. określenia najważniejszych czynników ryzyka występowania raka jajnika. Zwrócono uwagę na niski poziom wykrywania raka jajnika we wczesnych postaciach (jedynie u 25-30% kobiet). Następnie poruszono kwestie profilaktyki, diagnostyki oraz proponowanych form leczenia. Studium przypadku, oparte zostało na jednostce chorobowej, jaką jest potworniak (łac. <i>teratoma</i> ), czyli nowotwór wywodzący się z wielopotencjalnych komórek zarodkowych, o niejednorodnej budowie histologicznej, stanowiący mieszaninę bezwładnie przemieszanych, rozmaitych tkanek.
<b>STUDIUM PRZYPADKU – POTWORNIAK</b>
- 33-letnia pacjentka rasy kaukaskiej - 2 ciąży – poronienie samoistne – 2015 r., 2017 r. - długotrwała stymulacja owulacji - od roku leczenie gastroenterologiczne – naracające objawy dyspeptyczne, bez efektu - w badaniu USG – w obrębie jajnika heterogeny, niejednorodny obszar średnicy 6 cm - OBJAWY: a. bóle podbrzusza, obrzęk b. uczucie pełności w brzuchu c. zaburzenie miesiączkowania



- d. upławy
- e. niestrawność, nudności, wymioty
- f. wzdęcia, zaparcia
- g. utrata apetytu
- zdiagnozowany potworniak dojrzały, chirurgiczne usunięcie całego guza

### STUDIUM PRZYPADKU – ROZWIĄZANIE

Przedstawione zostały procedury stosowane w szpitalu z założeniem zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta, w tym: skuteczna komunikacja, identyfikacja, profilaktyka i kontrola zdarzeń niepożądanych oraz zdarzeń niedoszłych, korzystanie z dowodów, zdarzenia niepożądane, bezpieczeństwo pracy, postępowanie zgodnie z etyką, kształcenie i nauczanie.

Wskazano na konieczność dbania przez wszystkich pracowników o skuteczną komunikację, w tym:

- angażowanie pacjentów i opiekunów jako partnerów w procesie opieki; odpowiednia forma relacji pacjent-lekarz jako partnerzy;
- informowanie o zagrożeniu, w tym właściwe przekazywanie złych wiadomości; używanie komunikatów ostrzegających pacjenta o zbliżającej się złej wiadomości, aby pacjent miał możliwość przygotowania się (np. „Niestety mam dla Pana/Pani złą wiadomość...”);
- przekazywanie pacjentom rzetelnych informacji po wystąpieniu zdarzenia niepożądanego (ujawnienie informacji); transparentność i szczegółowy opis; zwrócenie uwagi na niesłuszne założenie lekarzy o znajomości przez pacjentów procedur obowiązujących w szpitalu, potencjalnych zagrożeniach związanych z zabiegiem lub chorobom;
- uzyskiwanie zgody na działanie medyczne; konieczność wyjaśnienia pacjentowi przebiegu zabiegu, ryzyk związanych z zabiegiem, najlepiej prostym, niemedyceznym językiem; wskazanie na konieczność każdorazowego uzyskiwania zgody pacjenta, szczególnie w szpitalach klinicznych, w których w zabiegach uczestniczą studenci;
- kulturalne zachowanie, okazywanie szacunku, kompetentne podejście do pacjenta; wskazanie na pacjentów transkulturowych i różnic kulturowych, które mogą mieć znaczenie przy podejmowaniu decyzji dotyczących pacjenta.

Zwrócono uwagę na istotne znaczenie kompetencji miękkich również w zespole, tj.:

- umiejętności pracy zespołowej; dbanie o bezpieczeństwo pracowników;
- umiejętność kierowania zespołem;
- radzenie sobie ze stresem i zmęczeniem;
- etyczne zachowanie i kierowanie się etyką w pracy;
- uczenie się od innych w miejscu pracy;
- nauczanie innych w miejscu pracy – odnalezienie się w roli i nauczyciela i ucznia.

Podczas prezentacji zaprezentowane zostały dwie Procedury przekazywania złych wiadomości:



### 1. EMPATIA, tj.:

- E – emocje, zarówno pacjenta, jak i lekarza;
- M – miejsce i osoby, zapewnienie intymności rozmów z pacjentem, a także np. w sytuacji chorego dziecka – jeżeli to możliwe, rozmowa z obojgiem rodziców/opiekunów;
- P – perspektywa pacjenta, spojrzenie na problem oczami pacjenta;
- A – adekwatny język, dostosowany do pacjenta;
- T – treść wiadomości, jasny, zrozumiały przekaz;
- I – informacje dodatkowe, np. instrukcja postępowania dla pacjenta;
- A – adnotacje w dokumentacji, działanie zgodnie z procedurami obowiązującymi w szpitalu.

### 2. SPIKES, tj.:

- S – *setting* – stosowne otoczenia;
- P – *perception* – poznanie stanu wiedzy chorego;
- I – *invitation* – zaproszenie do rozmowy;
- K – *knowledge* – przekazanie informacji;
- E – *emotion and empathy* – emocje i empatia;
- S – *strategy and summary* – plan działania i podsumowanie.

Wskazano również na najczęstsze błędy lekarzy podczas przekazywania niepomysłnych informacji:

- kierowanie się emocjami, a nie racjonalnym podejściem;
- brak intymności podczas rozmowy z pacjentem;
- brak empatii, zrozumienia stanowiska pacjenta;
- nieodpowiednia forma przekazywania informacji o chorobie;
- zbyt skomplikowany język medyczny podczas rozmowy.

### STUDIUM PRZYPADKU – PROFILAKTYKA MASTEKTOMII

- znana aktorka Angelina Jolie
- choroby występujące w rodzinie
- nosicielka genu BRCA1, odpowiedzialnego za zwiększenie ryzyka zachorowania na raka piersi i jajników
- oszacowane ryzyko zachorowania:
  - a. na raka piersi – 87%
  - b. na raka jajników – 50%
- zastosowano profilaktyczną podwójną mastektomię, czyli amputację piersi (wyższe ryzyko wystąpienia raka piersi) oraz usunięcia jajników i jajowodów

### STUDIUM PRZYPADKU – DYLEMATY



- mastektomia jako działanie profilaktyczne, mogące usunąć ryzyko zachorowania
- znaczący spadek ryzyka zachorowania z 87% do mniej niż 5%
- zabieg nie niweluje całkowicie ryzyka zachorowanie, a jedynie zmniejsza ryzyko, ponieważ pacjent w dalszym ciągu jest podatny na zachorowanie
- dylematy etyczne związane z zabiegiem
- utrata możliwości zajścia w ciążę
- utrata poczucia kobiecości
- wątpliwości dotyczące usuwania innych narządów w sytuacji potencjalnego zagrożenia