

癌症坏消息告知模式及告知策略培训研究进展

陈柳柳, 杨柳, 赵俊廷, 王守碧, 缪佳芮, 邱业银, 邓仁丽

Research progress on cancer bad news disclosure model and disclosure strategies training Chen Liuliu, Yang Liu, Zhao Junyan, Wang Shoubi, Miao Jiarui, Qiu Yeyin, Deng Renli

摘要: 对癌症坏消息的概念、告知模式及告知策略培训研究进展进行综述。目前癌症坏消息告知模式主要包括 SPIKES 模式、ABCDE 模式、SHARE 模式、PEWTER 模式、NURSE 模式; 培训策略包括增加临床情景真实感、结合多种艺术形式的学习情景模拟、基于患者偏好、基于告知模式构建培训方案等。提出国内研究者应结合实际制定一套符合我国国情的告知模式并积极探索告知策略, 使癌症坏消息告知更加科学合理, 以期国内制定本土化癌症坏消息告知模式和对医务人员开展告知策略培训提供理论依据和实践指导, 加强癌症患者缓和医疗全程管理, 推动我国安宁疗护的发展。

关键词: 癌症坏消息; 告知模式; 告知策略; 培训; 安宁疗护; 综述文献

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.24.099

随着我国人口老龄化程度急速加剧及生活方式的改变, 癌症患病率也逐年上升。癌症坏消息告知是医患沟通的重要内容, 是改善癌症患者支持性或姑息性护理的基本临床技能^[1]。如何告知癌症坏消息是对癌症患者进行缓和医疗全程管理的首要问题^[2]。坏消息告知不佳, 会导致患者压力和焦虑, 在治疗干预和预后等方面决策失误, 影响临床转归和增加告知过程中医务人员压力、焦虑、倦怠感^[3-4]。目前, 国外对癌症坏消息告知模式及告知策略培训的研究较深入^[5], 国内研究主要涉及癌症坏消息告知态度、偏好及影响因素的调查^[6-7]。本文就癌症坏消息的概念、告知模式及告知策略培训研究进展进行综述, 以期国内制定本土化癌症坏消息告知模式和对医务人员开展告知策略培训提供理论依据。

1 概念及意义

坏消息被认为是以负面方式改变患者对未来看法的任何信息^[8]。癌症坏消息包括癌症确诊、疾病复发、疾病转移或治疗失败而影响疾病康复, 存在不可逆转的不良反应、基因检测结果呈阳性, 以及在没有进一步治疗方案时是否选择安宁疗护等方面的问题^[9]。伦理上, 要尊重患者的知情权和选择权, 医护人员应该告知癌症患者坏消息, 但我国法律文件《执业医师法》^[10]规定要“避免不良后果”, 《肿瘤患者告知与同意的指导原则》^[11]表示癌症病情告知要遵从首诊告知慎重、个体化、循序渐进、真实准确、适度、尊重六大原则, 这增加了医护人员告知坏消息的考量和难度^[2, 11]。癌症坏消息告知包括语言和非语言技能, 识别和回应患者情绪的能力以及考虑患者的文化背

景和社会地位等因素的重要性等^[12]。癌症坏消息告知对医患之间的合作和信任有着至关重要的影响^[13], 沟通技巧模式和具体的坏消息告知策略培训是必要和有效的^[14]。研究表明, 癌症坏消息告知策略培训可以增强学习者告知的自信 and 知识, 提高告知能力^[3]。因此, 形成本土化的告知模式和告知策略培训方案对医学生及临床医务人员早期及阶段性开展培训, 不断提高临床工作者的告知技能, 对更好地进行癌症坏消息告知具有重要意义。

2 癌症坏消息告知模式

2.1 SPIKES 模式

美国学者 Baile 等^[9]针对癌症病情告知设计的 SPIKES 模式是目前肿瘤学中应用最广的告知模式^[12]。该模式指病情告知的六个基本步骤: S-Setting up 设置沟通场景; P-Patient's Perceptions 评估患者对病情的认知; I-Patient's Invitation 引导患者参与协商; K-Knowledge 医学专业信息告知; E-Exploring/Empathy 移情稳定患者情绪; S-Strategy and Summary 策略和总结。SPIKES 告知模式为医务人员对患者信息收集、病情告知、情感支持、患者参与治疗计划协商与制定提供了简明的步骤, 整个过程约 60 min, 已被多个国家引用实践并证明其在改善癌症坏消息告知有效沟通方面是有效的, 改善了医生及患者的焦虑、抑郁, 提高了患者的满意度^[8, 15-17]。但其有效性仍需加强, Marschollek 等^[13]从患者的角度评估首次告知癌症诊断时 SPIKES 模式的有效性。226 例癌症患者认为医生做得比较好的是沟通环境的设置(S: 70.6%)、信息的告知(K: 72.8%)和移情应用(E: 75.3%), 其余方面需要加强。SPIKES 模式应用最广, 有效性也得到广泛认可, 但告知时间较长且有效性还需不断加强。

2.2 ABCDE 模式

ABCDE 告知模式最先由美国学者 Rabow 等^[18]基于专家咨询提出, Vandekieft^[19]进行改编以帮助临床工作者进行坏消息的告知。该模式指病情告知的五个阶段: A-Advance Preparation 事先准备; B-Build a Therapeutic Environment/Rela-

作者单位: 遵义医科大学第五附属(珠海)医院护理部(广东 珠海, 519100)

陈柳柳: 女, 硕士, 护士

通信作者: 邓仁丽, 690891192@qq.com

科研项目: 2016 国家自然科学基金(71663064); 遵义医科大学 2017 年度自然科学类硕士科研启动基金项目(201728)

收稿: 2019-07-10; 修回: 2019-09-03

relationship 建立治疗环境/关系; C-Communicate Well 充分沟通; D-Deal with Patient and Family Reactions 处理患者及家属的反应; E-Encourage and Validate Emotions 鼓励患者表达情绪并认可。该模式为病情告知提供了简明的框架, 整个过程至少 15~30 min^[15]。ABCDE 模式除了进行病情的告知缓解患者心理痛苦, 还用于编制问卷进行告知技能的评估^[17-18]。国内学者周英华等^[15]认为 ABCDE 模式内容清晰、告知时间适中, 为医患有效沟通提供了模板, 且用于医学生实习前教学培训已被广泛接受和应用, 但是在实际临床工作中还应结合具体的情景和家庭及文化的差异等。

2.3 SHARE 模式 日本学者 Fujimori 等^[20-21]基于对癌症患者和肿瘤学家的深度访谈定性研究、对 529 例癌症患者癌症坏消息告知偏好定量研究及系统的文献综述设计了 SHARE 模式。该模式指病情告知时的四要素: S-Supportive Environment 支持的环境; H-How to Deliver the Bad News 如何告知坏消息; A-Additional Information 提供附加消息; RE-Reassurance and Emotional Support 做出妥当的保证及提供情绪支持。SHARE 模式主张通俗易懂、直接且避免过多使用“癌症”等字眼进行告知, 鼓励患者或家属提问, 尽量提供患者希望了解的信息, 整个过程 10~15 min, 其有效性在日本, 我国台湾、青岛等地得到验证^[21-24]。SHARE 模式鼓励家属的参与且告知时间短, 基于我国繁忙医疗环境和家属参与决策的现状, 有学者认为该病情告知模式相对更适用于我国^[23, 25]。

2.4 PEWTER 模式 Nardi 等^[26]基于减轻告知者和被告知者的压力提出 PEWTER 模式。该模型分为六步: P-Prepare 准备(信息、语言组织、会面); E-Evaluate 评估(患者家属已知的内容、认知、心理状态及其反应的识别); W-Warning 警示(给患者一个信号, 会有坏消息); T-Telling 讲述(直接、分小块形式); E-Emotional Response (情绪反应); R-Regrouping 重组(护患合作, 提供希望)。Bumb 等^[8]证实 PEWTER 模式为肿瘤科护士提供沟通策略, 指导护士更好进行癌症坏消息告知实践。但 PEWTER 模式告知时间不详且在国内并无引用, 其有效性还待进一步评估。

2.5 NURSE 模式 是一种接收和回应患者情绪的五步法, 提高告知者的移情反应^[1, 27]。N-Naming 命名, 说出患者的情绪, 如“您一定很害怕”; U-Understanding 理解, 做出回应前, 确保理解患者的恐惧和担忧, 向患者重复你的想法表示理解; R-Respecting 尊重, 同理心, 允许承认及尊重患者的情绪表达, 通过肢体语言或将陈述强度与患者情绪强度相匹配来实现; S-Supporting 支持, 提供信息支持他们应对疾病的能力; E-Exploring 探索, 直接询问患者或澄清患者

先前的想法增强告知者同理心^[27]。NURSE 模式是对告知过程中患者情绪支持的一种好方法。尽管有不同的告知模式, 由于文化的显著差异, 直接照搬引用不适用^[28]。我国作为一个多民族的国家, 文化更具差异性, 对于癌症坏消息告知模式的研究还处于起步阶段, 所以有必要借鉴国外的告知模式制定本土化的癌症坏消息告知模式。目前, 国内主要还是引进国外的告知模式并开展相关实证研究, 尚未开展本土化研究。

3 癌症坏消息告知策略培训现状

3.1 培训内容 培训内容的设计大致分为三种形式: 基于坏消息告知模式进行培训方案的设计; 根据告知阶段(告知前如何评估、如何告知、告知后如何提供信息和情感支持)分阶段进行技能培训; 基于理论基础(应用实践模式理论模型)结合告知模式开展技能培训^[16, 29-30]。培训内容主要包括理论知识、告知技能培训、反思训练。既往研究对理论知识(学习目标、告知模式、伦理道德文化等)多以讲座或视频的形式进行介绍与讲解^[16, 29, 31]; 理论是实践的基础, 实践技能的高低与理论知识的多少呈正比关系, 实践中批判性反思自己的实践和理论知识后再实践能增强患者对病情告知的满意度^[30]。告知策略培训以实践为导向开展“以患者为中心”的沟通技巧训练和“以学习者为中心”的技能提升训练。研究表明, 积极让患者参与咨询、给患者提问的机会、更多换位思考等以患者为中心技巧训练及学习者在具有挑战性的告知情景下如何说、如何做等以学习者为中心的技能训练均能有效改善癌症坏消息告知^[3, 32]。反思训练指反思性写作训练, 记录实践过程中做法及情绪的反思、反馈、经验总结等。反映学习者处理不同咨询患者的行为和情绪的经验, 采取应对策略弥补不足的改进方法。反思写作能最大限度地提高学习效果, 告知者吸取经验教训再实践能不断提升告知技能^[30, 33]。

3.2 培训策略

3.2.1 增加临床情景真实感 Eid 等^[34]实施标准化患者角色扮演教育干预提高了肿瘤科医务工作者癌症坏消息告知的沟通能力和技巧。教学式“标准”告知对话与真实临床情景有所不同, 没有经验的告知者会增加负面影响的风险。Brouwers 等^[35]研究表明, 医学生标准化告知技能培训在临床实践中适用性较差。Skye 等^[36]利用专业演员进行扮演, 增加临床情景的真实感。采用戏剧表演(场景: 结肠癌患者诊断及治疗方案讨论)、主题讨论、专业演员与参与者角色扮演(1~2 人参与, 8~10 人围成圈观察提意见及建议)增加临床情景真实感的形式进行培训, 使训练更接近真实混乱的临床情景。增加临床情景真实感的培训形式强调了技能培训中逼真的情景及多角度看问题的重要性, 促进和加强参与者对告知的自我反思

及复杂问题的讨论^[36]。

3.2.2 结合多种艺术形式的学习情景模拟 Yakhforoshha 等^[32]将艺术形式应用于情景式学习来提高参与者告知技能,如创作艺术;参与情景写作,培养对患者情绪移情反应的能力;视觉艺术:通过观察和解读与患者有关的绘画或图片来模拟更广的现实生活体验,提高移情想象力;表演艺术:通过电影片段观看临床场景、通过音乐呈现患者的情感信息以及让参与者扮演模拟患者等激发参与者对患者的情感做出移情反应的能力。结果显示,以艺术形式作为教学工具进行情景模拟的培训形式能提高参与者对患者情绪移情的能力,改善参与者坏消息告知方面的沟通技巧^[32]。

3.2.3 基于患者偏好 受不同社会文化及宗教的影响,患者有不同告知偏好^[37]。与患者偏好不匹配的沟通方式和患者较高的心理痛苦相关^[38]。除了 Gebhardt 等^[38]研究中患者最重要的沟通偏好(医生的临床能力和以患者为中心、清晰直接的沟通)以外,重要的是要提高文化和宗教意识,改善患者的体验及提高满意度^[37]。研究表明基于患者偏好的沟通技能培训方案在改善肿瘤医生告知坏消息的沟通行为、增强与患者沟通的信心及缓解患者心理痛苦是有效的^[3]。我国是一个多民族的国家,文化、宗教和语言障碍(方言)使得没有单一的告知策略适合所有的患者,坏消息的告知变得困难及复杂。因此,结合患者的经历,基于患者告知偏好的培训形式既可提高医生的告知技能,又可缓解因沟通方式与患者偏好不一致引起的心理不适。

3.2.4 基于告知模式构建培训方案 Fujimori 等^[29]以 SHARE 模式开展为期 2 d 的技能培训,评价肿瘤学家的沟通表现和信心;患者的焦虑、抑郁,满意度及对医生的信任程度。结果表明,培训项目对肿瘤学家沟通表现和癌症患者焦虑、抑郁及满意度等都是有效的。杨金红^[24]基于 SPIKES 和 SHARE 模式构建医护一体化癌症坏消息病情告知方案。研究表明方案应用于临床实践可以提高癌症化疗患者病情告知率及护患沟通满意度,改善焦虑、抑郁及生活质量。综上,基于告知模式开展培训的形式可以提高参与者告知技能,改善患者焦虑抑郁,提高告知率及患者满意度。培训内容及培训策略应具有创新性及多元化,“以患者为中心”和“以学习者为中心”,从不同的角度进行技能培训,培训过程中也应采用专业影视演员情景扮演,增加告知的临床真实感、融入艺术、基于患者偏好等策略,旨在探索更好临床工作者癌症坏消息告知的技能,让其更好地进行告知。

4 对我国癌症坏消息告知的启示

4.1 制定癌症坏消息告知模式的启示 随着我国人口老龄化的逐渐加快,癌症患病率也逐年上升。我国癌症坏消息告知面临着伦理和法律的冲突,癌症患者

缓和医疗全程管理的起点和难点之一是癌症坏消息告知,医务人员往往面临着严峻的挑战。癌症坏消息告知是所有临床工作者,尤其是肿瘤科医护人员应具备的一项重要技能。目前由于受传统文化、经济和社会等多方面的因素影响,国内还没有一套公认的癌症坏消息告知模式,今后国内研究者可借鉴国际上成熟的告知模型,结合实际制定一套符合我国国情的告知模式^[39],使癌症坏消息告知更加科学合理。

4.2 开展癌症坏消息告知策略培训的启示 目前,我国关于癌症坏消息告知策略培训方面的研究尚较缺乏。可借鉴国外的经验,开发本土化的癌症坏消息告知策略,采用增加临床情景的真实感、结合多种艺术形式进行学习场景模拟、基于患者的告知偏好(加强文化及宗教的意识)、基于告知模型构建培训方案等培训策略开展癌症坏消息告知策略的培训,解决癌症坏消息告知中不同社会文化的影响、本土化指南制定、教育培训方面的挑战,激励临床工作者积极进行癌症坏消息告知,加强癌症患者缓和医疗全程管理,推动国内安宁疗护的发展。

参考文献:

- [1] Back A L, Arnold R M, Baile W F, et al. Approaching difficult communication Tasks in oncology 1 [J]. CA Cancer J Clin, 2010, 55(3): 164-177.
- [2] 卓成华. 缓和医疗让生命走得从容有尊严[J]. 中国老年, 2017(12): 8-12.
- [3] Gorniewicz J, Floyd M, Krishnan K, et al. Breaking bad news to patients with cancer: a randomized control trial of a brief communication skills training module incorporating the stories and preferences of actual patients [J]. Patient Educ Couns, 2017, 100(4): 655-666.
- [4] Rao A, Ekstrand M, Heylen E, et al. Breaking bad news: patient preferences and the role of family members when delivering a cancer diagnosis [J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2016, 17(4): 1779-1784.
- [5] Johnson J, Panagioti M. Interventions to improve the breaking of bad or difficult news by physicians, medical students, and interns/residents: a systematic review and meta-analysis [J]. Acad Med, 2018, 93(9): 1400-1412.
- [6] 孙雯雯, 王哲海. 癌症患者及家属对疾病相关信息告知态度的调查 [J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2014, 35(3): 23-24.
- [7] 范中意, 蒋海华, 孟利敏, 等. 癌症病情告知喜好: 医护人员、医学生、患者三者差异 [J]. 医学与哲学, 2017, 38(24): 84-87.
- [8] Bumb M, Keefe J, Miller L, et al. Breaking bad news: an evidence-based review of communication models for oncology nurses [J]. Clin J Oncol Nurs, 2017, 21(5): 573-580.
- [9] Baile W F, Buckman R, Lenzi R, et al. SPIKES—a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer [J]. Oncologist, 2000, 5(4): 302-311.
- [10] 朱士俊, 董军. 学习《中华人民共和国执业医师法》后的

- 几点见解[J]. 中华医院管理杂志, 2000, 16(2): 72-74.
- [11] 中国伦理学会. 肿瘤患者告知与同意的指导原则[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2008, 29(10): 7-8.
- [12] Rat A C, Ricci L, Guillemin F, et al. Development of a Web-Based Formative Self-Assessment Tool for Physicians to practice breaking bad news (BRADNET)[J]. JMIR Med Educ, 2018, 4(2): 17-25.
- [13] Marschollek P, Bakowska K, Bakowski W, et al. Oncologists and breaking bad news—From the informed patients' point of view. The evaluation of the SPIKES protocol implementation[J]. J Cancer Educ, 2019, 34(2): 375-380.
- [14] Delevallez F, Lienard A, Gibon A S, et al. Breaking bad news in oncology: the Belgian experience[J]. Rev Mal Respir, 2014, 31(8): 721-728.
- [15] 周英华, 庄严, 张伟. 提高医生告知坏消息的技能——两种常用沟通模式[J]. 医学与哲学, 2017, 38(3): 81-85.
- [16] Pang Y, Tang L, Zhang Y, et al. Breaking bad news in China: implementation and comparison of two communication skills training courses in oncology [J]. Psychooncology, 2015, 24(5): 608-611.
- [17] Konstantis A, Exiara T. Breaking bad news in cancer patients[J]. Indian J Palliat Care, 2015, 21(1): 35-38.
- [18] Rabow M W, McPhee S J. Beyond breaking bad news: how to help patients who suffer[J]. Western J Med, 1999, 171(4): 260-263.
- [19] Vandekieft G K. Breaking bad news[J]. Am Fam Physician, 2001, 64(12): 1975-1978.
- [20] Fujimori M, Akechi T, Morita T, et al. Preferences of cancer patients regarding the disclosure of bad news[J]. Psychooncology, 2007, 16(6): 573-581.
- [21] Fujimori M, Uchitomi Y. Preferences of cancer patients regarding communication of bad news; a systematic literature review[J]. Jpn J Clin Oncol, 2009, 39(4): 201-216.
- [22] 范中意, 方俊凯, 张立力. 癌症坏消息告知喜好研究进展[J]. 医学与哲学, 2018, 39(10): 61-64.
- [23] Tang W R, Chen K Y, Hsu S H, et al. Effectiveness of Japanese SHARE model in improving Taiwanese health-care personnel's preference for cancer truth telling[J]. Psycho Oncol, 2014, 23(3): 259-265.
- [24] 杨金红. 医护一体化病情告知方案的构建及对癌症化疗患者的效果研究[D]. 青岛: 青岛大学, 2018.
- [25] 崔娟淑, 迪吉, 洛嘉. 探讨适合中国癌症患者告知坏消息的模式[J]. 心理医生, 2015, 21(23): 249-251.
- [26] Nardi T J, Keefe-Cooperman K. Communicating bad news: a model for emergency mental health helpers[J]. Int J Emerg Ment Health, 2006, 8(3): 203-207.
- [27] Becze E. Strategies for breaking bad news to patients with cancer[J]. Onco Connect, 2010, 25(9): 14.
- [28] Mostafazadeh-Bora M, Zarghami A. Breaking and sharing bad news in end of life: the religious and culture matters[J]. J Relig Health, 2017, 56(5): 1655-1657.
- [29] Fujimori M, Shirai Y, Asai M, et al. Effect of communication skills training program for oncologists based on patient preferences for communication when receiving bad news: a randomized controlled trial[J]. J Clin Oncol, 2014, 32(20): 2166-2172.
- [30] Dunning R, Laidlaw A. The application of the Practitioners in applied practice model during breaking bad news communication training for medical students: a case study[J]. Scott Med J, 2015, 60(4): 170-175.
- [31] Bylund C L, Alyafei K, Afana A, et al. Satisfaction with a 2-day communication skills course culturally tailored for medical specialists in Qatar[J]. J Family Community Med, 2017, 24(2): 122-127.
- [32] Yakhforosha A, Emami S A H, Shahi F, et al. Effectiveness of integrating simulation with art-based teaching strategies on oncology fellows' performance regarding breaking bad news[J]. J Cancer Educ, 2019, 34(3): 463-471.
- [33] Karnieli-Miller O, Palombo M, Meitar D. See, reflect, learn more: qualitative analysis of breaking bad news reflective narratives[J]. Med Educ, 2018, 52(5): 497-512.
- [34] Eid A, Petty M, Hutchins L, et al. "Breaking bad news": standardized patient intervention improves communication skills for hematology-oncology fellows and advanced practice nurses[J]. J Cancer Educ, 2009, 24(2): 154-159.
- [35] Brouwers M H, Bor H, Laan R, et al. Students' experiences with a longitudinal skills training program on breaking bad news: a follow-up study[J]. Patient Educ Couns, 2018, 101(9): 1639-1644.
- [36] Skye E P, Wagenschutz H, Steiger J A, et al. Use of interactive theater and role play to develop medical students' skills in breaking bad news[J]. J Cancer Educ, 2014, 29(4): 704-708.
- [37] Naseem S. "Breaking breast cancer news" with ethnic minority: a UK experience[J]. J Multidiscip Healthc, 2018, 11: 317-322.
- [38] Gebhardt C, Gorba C, Oechsle K, et al. Breaking bad news to cancer patients: content, communication preferences and psychological distress[J]. Psychother Psychosom Med Psychol, 2017, 67(7): 312-321.
- [39] 雷蕾, 张慧兰, 董鹤, 等. 生命关怀理念下癌症告知的现状分析与思考[J]. 护理学杂志, 2017, 32(14): 110-112.

(本文编辑 吴红艳)