مراحل سيرورة الاعلان عن التشخيص في الوسط الاستشفائي.

بوخروف سمير آيت علجت مقدودة

جامعة الجزائر2

الملخص:

يعتبر الاعلان عن تشخيص مرض مزمن أو خطير من أقسى وأصعب اللحظات التي يمكن أن يمر عليها الانسان طيلة حياته، وهذا راجع إلى شعور الفرد بأنه قد فقد أغلى ما عنده وهي الصحة، وبالتالي ظهور كل الأفكار والتصورات والانفعالات والأحاسيس السلبية مثل قلق الموت، قلق العجز وعدم القدرة على مزاولة العمل، فقدان الحرية التي تتطلبها الحياة الطبيعية وفقدان القدرة على قضاء الحاجات اليومية واعتناء الفرد بنفسه...

ولهذا فلقد أولى المختصون (خاصة في ميدان الطب وعلم نفس الصحة) أهمية بالغة لهذه المرحلة، وبحثوا عن أفضل الطرق والسبل الملائمة لإعلام المريض بخبر إصابته بمرض مزمن أو خطير، وهذا منذ ظهور البوادر والأعراض الأولى للمرض إلى غاية تشخيصه وإعداد التكفل العلاجي الملائم، وهذا من أجل الخروج بأقل قدر ممكن من الأضرار النفسية والصحية والوصول في الأخير إلى تقبل الفرد لمرضه ودمجه في حياته، وكذلك مساعدة المريض ومرافقته لتحقيق أفضل ملائمة علاجية ممكنة.

نسعى من خلال هذا المقال إلى تقديم مراحل وسيرورة عملية التشخيص وإبراز أهمية كل مرحلة والخطوات الواجب اتباعها، وهذا ليس في لحظة إعلام المريض بمرضه فقط، بل كذلك قبل وبعد هذا الاعلان.

الكلمات المفتاحية: مراحل سيرورة الاعلان عن التشخيص في الوسط الاستشفائي.

مقدمة:

تُعتبر عملية الكشف عن نتائج التشخيص للأمراض المزمنة، لحظة حاسمة في حياة الأشخاص الذين أُصيبوا بهذا النوع من الأمراض، وكذلك بالنسبة لأفراد أسرهم.

إن كل الأفراد الذين مرّوا على مثل هذه الخبرة يؤكدون على أن هذه اللحظة بقيت راسخة في أذهانهم، مُعلنة بنهاية عهد في حياتهم وبداية آخر يتخلله المرض لم يكن متصَور.

إن المرحلة التي تسبق عملية التشخيص التي يتم فيها إجراء التحاليل والفحوصات، لا تسمح في الغالب بتهيئة المريض لسماع نتائجها، فإعلامه بالتشخيص يمثل صدمة بالنسبة له. لكن الكثير من المرضى أكدوا على أنه من الممكن التكيف تدريجياً مع الحالة الجديدة والمؤلمة المفروضة من طرف المرض. فإحاطة المريض بالمعلومات الكافية التي يحتاج إلى معرفتها، وشعوره بالاهتمام، وإعطائه فرصة للتعبير عن انفعالاته... كلها سلوكيات تُجاه المريض تسمح له بتعلم كيفية التكيف مع مرضه.

1- الخبر السيء في الوسط الاستشفائي:

هو "ذلك الخبر الطبي الذي يؤدي إلى تغير وتحول جذري وسلبي لأفكار وتصورات ورؤية المريض المتعلقة بذاته ومستقبله". (Buckman, R., 1994)

فالخبر السيء في الوسط الاستشفائي لا يتعلق فقط بالتشخيص، وإنما يمس أيضا النتائج المحتمَلة للمرض أو علاجاته المقترحَة التي يمكن أن تؤدي إلى حدوث إعاقة أو اختلال أو عجز وظيفي...ولذلك فبعض المرضى يتلقون هذا الخبر السيء على أنه حُكم بالموت، والبعض الآخر يعتبرونه بمثابة حُكم على مواصلة حياة سلبية وشاقة.

كما أن هذا الخبر يمكن أن يكون محتمل أو نهائي، آني أو مستقبلي، كما يمكن أن يطرح احتمال الانتقال الجيني للمرض إلى الأبناء، أو انتقاله عن طريق العدوى إذا كان الأمر متعلق بمرض معدٍ.

أما عن رد فعل المريض لسماعه بمثل هذا الخبر، فهو عادة ما يكون غير متوقَع لأنه يتأثر بعدة عوامل منها: السمات الشخصية، التاريخ الشخصي للمريض، نوع المرض ومدى خطورته...وهذا كله ما يؤثر في كيفية تلقي المريض للخبر وطريقة معايشته وتقبله له. وبالرغم من أن وقع مثل هذا الخبر له تأثير متفاوت من فرد لآخر، إلا أنه غالبا ما يؤدي إلى تغير وتحول في الرؤى المستقبلية والحياتية للمريض وأفراد أسرته بصفة نهائية لا رجعة فيها. (Moley-Massol,I., 2004)

2- بداية وتطور القلق من التشخيص لدى المريض:

إن قلق المريض من نتائج عملية التشخيص لا يبدأ لحظة الإعلان عن هذا الأخير من طرف الطبيب، ولا يتوقف أيضاً عند هذه المرحلة، بل هي عملية نفسية متدرجة ومرحلية غالباً ما تكون كما يلي:

2-1- أثناء إجراء الاختبارات والتحاليل الأولية: عندما يحس المريض ببوادر الأعراض مثل: الدوار، الغثيان، التقيؤ، الإغماء، الإنهاك والتعب النفسي والجسمي...فإنه سيقوم بزيارة الطبيب، وذلك ليقوم بمختلف التحاليل والفحوصات. وفي هذه الفترة المبكرة، فإنه يمكن للمريض أن يبادره الشعور بالقلق، وهذا خاصة إذا كانت لديه فكرة عن أعراض بعض الأمراض المزمنة مثل السكري...

2-2- حين ينتظر نتائج الفحوصات: إن الفترة التي تفصل بين وقت إجراء التحاليل الطبية وموعد معرفة نتائجها تكون عادة صعبة على المريض. ففيها يمكنه أن يتصور أنه مصاب بمرض خطير أو مزمن، ويبدأ في تصور ما يمكن أن يحدث له في المستقبل. (Alexadrine larue, 2006)

- ملاحظة: في هاتين المرحلتين، ربما لا يقلق المريض وهذا خاصة إذا لم تكن لديه فكرة على الأعراض المعروفة لبعض الأمراض المزمنة، وهذا يتعلق أيضاً بالشخصية التي يتمتع بها المريض (ذو شخصية قوية أو هشة).

2-3- عند تلقي أو معرفة نتائج التشخيص: هذه المرحلة هي الأكثر حساسية وأهمية وخطورة، ففيها يتم إعلام المريض بالنتائج المتوصَل إليها من خلال التحاليل والاختبارات التي قام بها، وهنا تصل حدة القلق لأوجها.

فهذه المرحلة يجب أن يولي لها الطبيب المعالج وكل أعضاء الطاقم الطبي المسئول على العلاجات اللاحقة وأفراد أسرة المريض، وخاصة المختص النفسي كل الاهتمام والأهمية التي تستحقها.

2-4- عند الشروع في العلاج: يمكن للمريض ألا يشعر بالقلق أثناء سماعه لخبر إصابته بمرض مزمن، وهذا راجع إلى ردود فعل نفسية خاصة بهذه المرحلة الصعبة والقاسية، والتي تعتبر طبيعية ومفيدة، ومن أهمها الإنكار. وبالتالي فعند بدء المريض مزاولة العلاج الملائم لمرضه، سيظهر لديه هذا الشعور المؤلم بالقلق، وكأنه بدأ يعي حقيقة مرضه، وهذه هي فترة تجاوز حالة الإنكار التي يمر عليها.

2-5- عند توقع عودة الأعراض: وهذا يكون خاصة في الأمراض التي يمكن الشفاء منها مثل السرطان. فعند الخضوع للعلاج بالأشعة، أو لعملية جراحة التي يتم فيها بتر العضو المصاب، فإن المريض، ومعه الطاقم الطبي، يعلق آمال على حدوث الشفاء. لكن هذا الأمل عادة ما يكون مختلط مع توجس وشك في عودة ظهور الورم من جديد.

2-6- بعد ظهور الأعراض من جديد: وربما يكون ذلك بانتشار السرطان في الجسم، أو انتقاله إلى موضع آخر، أو رفض الجسم لعضو زُرع فيه مثل الكلية في حالة العجز الكلوي المزمن...ففي هذه الحالة، يمكن أن تكون شدة القلق أكبر منها في المرحلة الأولى للتشخيص، لأن المريض هنا عادة ما يفقد الأمل في النجاة ويبدأ قلق الموت في الظهور. (Barthelemy Christel, 2008)

3- سيرورة الاعلان عن التشخيص: بصفة عامة، التشخيص في الوسط الطبي يتمثل في " مختلف المراحل التي تمر عليها العمليات والاجراءات الطبية، والتي تسمح بالتعرف وتحديد نوع وطبيعة وسبب الاضطراب والخلل الجسمي الذي يعاني منه المريض". (Baile, W.F. & Blatner A., 2014)

فالمختصون يعتبرون عملية الاعلان عن التشخيص كسيرورة (Un processus) تتطلب فترات متفاوتة بين مريض وآخر ونوع المرض. ففي الحالات التي تُصاب بأمراض نادرة، مزمنة أو خطيرة فإن إعلام المريض بإصابته بهذا المرض غالبا ما يأخذ مسار يبدأ منذ ظهور الأعراض الأولى ويستمر لغاية وضع خطة للتكفل العلاجي الملائم لحالة المريض.

فسيرورة الاعلان عن التشخيص لا يمكن أن تقتصر على الفترة التي يتم فيها إعلام المريض شفهيا عن مرضه، بل هي عملية ممتدة في الوقت، تبدأ من الاختبارات والتحاليل الاكلينيكية الأولية التي يقوم بها المريض، إلى غاية اختيار التكفل العلاجي الملائم لحالته، حيث يتفاوت طول هذه الفترة من مريض لآخر وذلك راجع لنوع المرض والتكفل العلاجي.

فطوال هذه المدة، سوف يتم تقديم العديد من المعلومات للمريض وأقربائه كتقديم اسم المرض، مآله (Pronostic)، نوع التكفل العلاجي الملائم، فوائده وأعراضه الجانبية، الآثار السيكو- اجتماعية للمرض... (Battevy, F. et al, 2006)

ولقد قسم المختصون هذه السيرورة إلى 03 مراحل أساسية وهي كالتالي:

3-1- مرحلة ما قبل الاعلان عن التشخيص: والتي تبدأ مع ظهور أعراض معينة لدى الشخص يُحتمل أن تكون ناتجة عن مرض مزمن أو خطير، وتنتهي مع ظهور النتائج النهائية لمختلف التحاليل الطبية التي أجراها المريض والتي تسمح

بالتحقق من إصابة الشخص وبالتالي وضع التشخيص المناسب، حيث تبدأ عملية الاعداد والتحظير بإعلام المريض بهذا التشخيص ليتم بعدها مباشرة العلاج الملائم.

وهنا يلعب المختص النفسي دورا محوريا في التحظير النفسي للمريض لتلقي خبر إصابته بالمرض، وكذا التعرف على خصائص شخصيته وتوقع رد فعله.

3-2- مرحلة الاعلان عن التشخيص: كما يشير إليه اسمها، تتمثل هذه المرحلة في اللحظات التي يتم فيها ايصال نتائج التشخيص للمريض الذي يمكن أن يكون مرفوق بفرد أو أفراد من عائلته أو أقربائه، والتي تتم في مقابلة واحدة (أو عدة مقابلات في بعض الأحيان)، حيث يقوم بها الطبيب المعالج وليس أي فرد آخر (المختص النفسي مثلا).

3-3- مرحلة ما بعد الاعلان عن التشخيص: وهي المرحلة التي تلي اطلاع المريض على حالته الصحية، حيث يتم فيها تحظير ومباشرة التكفل العلاجي وكذلك المتابعة النفسية ومرافقة المريض لتقبل حالته الصحية الجديدة والعمل على مساعدته لاحترام واتباع التعليمات الطبية والعلاج المقترَح لضمان ملائمة علاجية أفضل وتفادي حدوث مضاعفات... (Liénard Aurore et al, 2016)

والآن سنركز على مرحلة الاعلان عن التشخيص لكونها مرحلة حاسمة في حياة المريض، وكذلك تأثيرها في كل ما سيأتي بعدها من خطوات. فهذه المرحلة حساسة وتتم في إطار تشوبه العواطف والانفعالات التي تكثر في مثل هذه اللحظات الصعبة بالنسبة للمريض والطبيب على السواء.

ولقد اقترح بعض المختصين تقسيم الجلسة التي يتم فيها إعلام المريض بنتائج التشخيص إلى 05 خطوات وهي كالتالي:

أ- الاستقبال: يقوم الطبيب بتقديم نفسه للمريض وتقديم أيضا الهدف من مقابلته له والذي يتمثل في إعلامه بنتائج الفحوصات والتحاليل الطبية التي أجراها.

ب- التحظير: لكن قبل المباشرة في إعطاء هذه المعلومات للمريض، ينبغي أولا على الطبيب أن يقوم بعملية تقييمية حول ما يعرفه عن حالته الصحية والأعراض التي يحس بها ومدى معرفته أو احتماله بأنه مصاب بمرض ما، ومن جهة أخرى الاطلاع على ما يريد المريض معرفته بشأن حالته الصحية.

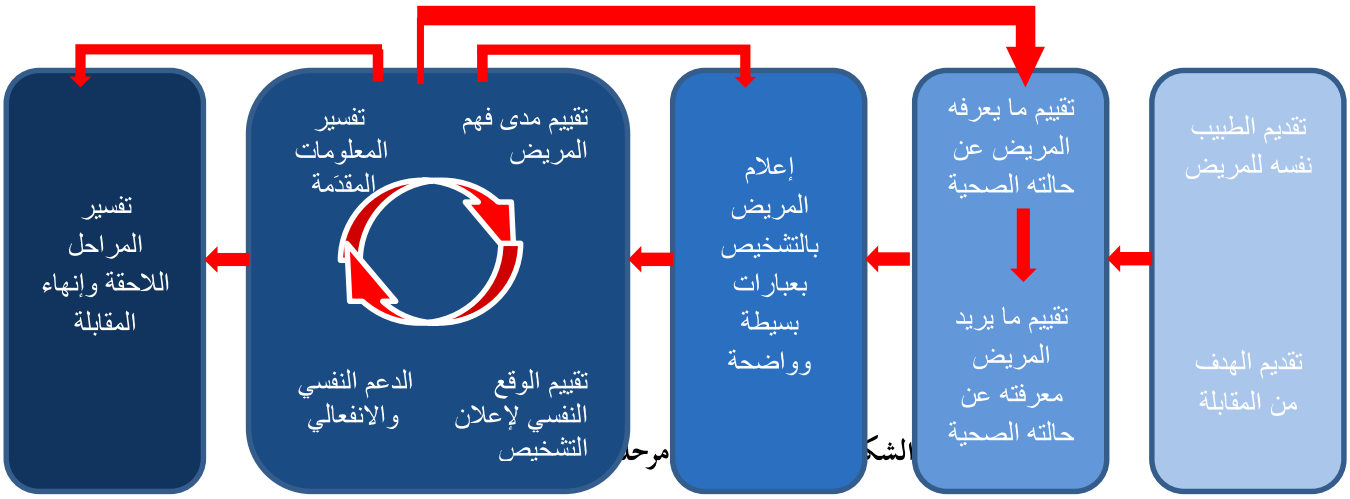
ج- الاعلان: في هذه الخطوة يقوم الطبيب بإخبار المريض بنتائج الفحوصات ويُعلمه باسم المرض الذي يعاني منه، كل ذلك بعبارات ومصطلحات واضحة وسهلة الفهم.

د- التسيير: يسعى الطبيب بهذه الخطوة إلى:

- تقييم مدى فهم المريض لما قاله الطبيب.
- تقييم الوقع والتأثير النفسي لذلك على المريض.

- إذا لم يسمع المريض جيدا لما قاله الطبيب او لم يفهمه، فعلى الطبيب الرجوع إلى خطوة الاعلام.
- إعطاء توضيحات وتفسيرات للمريض لمساعدته على الفهم، وكذلك مساندته نفسيا وانفعاليا.
- إذا كان المريض في حالة نفسية سلبية لا تسمح له باستيعاب ما يقوله الطبيب أو بمواصلة المقابلة، فيتوجب المرور مباشرة إلى الخطوة الموالية.

هـ– الانهاء: هنا يقوم الطبيب بإنهاء المقابلة وإخبار المريض بالخطوات اللاحقة وإعطائه موعد آخر لإعلامه بالتكفل العلاجي الملائم وإجراءاته، وكذلك إفادته بأي معلومات أخرى يحتاجها المريض، والشكل الموالي يوضح هذه الخطوات:



(Liénard Aurore et al, 2016).

4– عوامل هامة في سيرورة الاعلان عن التشخيص: هي جملة من العناصر المهمة التي يجب أخذها بعين الاعتبار طوال فترة هذه السيرورة وهي:

4–1– الوقت: من الضروري اختيار الوقت المناسب لإعلام المريض بالتشخيص، وتخصيص فترة كافية لذلك والتي تختلف من حالة لأخرى حيث:

- تكون هذه الفترة قصيرة إذا أُصيب المريض بحالة الذهول (Sidération)، وهي حالة شائعة في مثل هذه الفترات، حيث أن المريض لا يمكنه سماع ما يقوله الطبيب بعد إعلامه بالتشخيص، وبالتالي ينبغي إنهاء الجلسة وبرمجة مقابلة أخرى.
- تكون هذه المقابلة أطول إذا أراد المريض الاستفسار أكثر عن حالته الصحية وطرحه لأسئلة.

4–2– اختيار العبارات المستعمَلة بعناية:

- يجب تقديم للمريض معلومات واضحة، بسيطة وتدريجية خطوة بخطوة، مع أخذ بعين الاعتبار ميكانيزمات التكيف الخاصة بكل مريض وتخصيص الوقت الذي يلائمه.
- إعادة صياغة المعلومة المقدَمة بأسلوب مختلف لتسهيل فهمها من طرف المريض.
- أن تكون المعلومات المقدَمة متناسقة، جادة وصادقة (عدم إعطاء معلومات كاذبة أو إخفاء بعض الحقائق حتى وإن كانت سلبية).

الانتباه لطريقة صياغة الجمل ومدى ملائمة العبارات المستخدَمة، وتفادي استعمال مصطلحات طبية متخصصة. (Fainzang S, 2006)

4-3- الاصغاء: إن الاصغاء النشط هو بمثابة استجابة ملائمة للوقع الصدمي للإعلان عن التشخيص. فإصغاء الطبيب واهتمامه سيساعد ويرشد المريض في الاستفسار حول ما يريد معرفته، وكذلك التعبير عن مشاعره وانفعالاته.

إذا كان بعض المرضى يفضلون الصمت ولا يطرحون أسئلة بشأن مرضهم، فهذا لا يعني أنهم لا يرغبون معرفة ما يتعلق بحالتهم الصحية، لكن في مثل هذه اللحظات الحرجة يجدون صعوبة في التعبير وطلب استفسارات، كما أن المستوى التعليمي يلعب دور في هذا الجانب.

الخاتمة:

يصف المرضى الذين أُصيبوا بأمراض مزمنة اللحظة التي سمعوا فيها نتائج التشخيص ب "الدقيقة الأبدية Minute éternelle"، التي تترك لديهم بصمة لا تُمحى.

فطريقة إعلام المريض بنتائج التشخيص، هي التي تبني كل ما يأتي فيما بعد. بما في ذلك تقبل المريض لحالته المرضية، أو على الأقل احتمالها.

فهذه العملية إذاً لا يجب أن تتم بطريقة عشوائية، بل يجب على الطبيب أن يفكر جيداً ويختار أفضل كيفية ممكنة لإعلام المريض بالتشخيص، وذلك بناء على طبيعة وخصائص كل شخص على حدا.

ويظهر دور المختص النفسي الصحي مهماً جداً بعد هذه اللحظة القاسية على المريض، حيث يعمل على مساعدته أولاً بتجاوز هذه الفترة الحرجة، والخروج منها بأقل عدد ممكن من الأضرار النفسية، ومساعدته أيضاً على التكيف التدريجي مع حالته المرضية الجديدة، وخاصة على تقبل مختلف العلاجات المقترحة، والامتثال لها.

قائمة المراجع:

1. Alexandrine, Larue : Diagnostic grave dissimulé au patient à la demande des proches : réflexions éthiques, mémoire présenté pour l'obtention du diplôme interuniversitaire d'éthique médicale, université Henri Poincaré, 2005.

2. Bail, W. F. & Blatner, (2014): Teaching communication skills: using action methods to enhance role-play in problem-based learning », Simulation in Healthcare, N° 09: 220-227.
3. Barthelemy, Christel : L'annonce du diagnostic d'une maladie incurable et la relation soignant-soigné, institut de formation en soins infirmiers d'AGEN, 2008.
4. Battevy, F. et al, (2006): Critère de qualité de l'annonce du diagnostic: point de vue des malades et de la ligue nationale contre le cancer, in: Risques et qualité, N° 03, P.P. 67-72.
5. Buckman R. S'asseoir pour parler. L'art de communiquer de mauvaises nouvelles aux malades. InterEditions, Paris, 1994.
6. Fainzang S.: La relation médecin-malade, information et mensonge, Éditions ethnologie, PUF, 2006.
7. Gargiulo M.: L'annonce d'un diagnostic grave, Abstract neurologie, N° 45, 2005, P.P.: 19-21.
8. Haute Autorité de Santé: Annoncer une mauvaise nouvelle, HAS, Paris, 2008.
9. Liénard Aurore et al. Le processus d'annonce d'un diagnostic, Description des pratiques innovantes et recommandations, Paris, Service public fédéral, 2016).
10. Moley-Massol I. L'annonce de la maladie, une parole qui engage. DaTeBe éditions, 2004.
11. Ruszniewski M.: Face à la maladie grave, parents, famille, soignants, Dunod, Paris, 1999.