

Política de comunicación y soporte psicológico al paciente crítico

Créditos: 2,5 ECTS

Coordinación: Assumpta Ricart.

Profesorado: Assumpta Ricart (Jefe de Servicio de Urgencias, Hospital de la Cruz Roja), José M. Nicolás (Jefe de Sección Cuidados Intensivos, Hospital Clínic de Barcelona, Profesor asociado Universitat de Barcelona), Pedro Castro (Especialista Medicina Interna, Hospital Clínic de Barcelona).

Justificación

El personal sanitario utiliza la comunicación como herramienta básica para el ejercicio de su profesión. Con frecuencia no sólo son poco conscientes de todo ello, sino que no han recibido formación sobre técnicas de comunicación. Esta realidad choca con la creciente demanda de información y toma de decisiones participativa de los individuos de la sociedad actual, y con la realidad de que los pacientes, con frecuencia, se sienten desinformados. Son muchos los conflictos en la relación con el paciente que se podrían evitar si fuéramos capaces de mejorar nuestras habilidades comunicativas y nuestra capacidad negociadora. Los expertos coinciden en que el factor determinante más importante de la satisfacción tiene que ver más con cómo se les trata y con aspectos de comunicación, que con los cuidados recibidos.

La asignatura "Política de comunicación y soporte psicológico en la atención al paciente crítico" pretende mejorar las habilidades y competencias comunicativas de aquellos profesionales que trabajan en el ámbito de las emergencias y cuidados críticos. Estos profesionales se ven con frecuencia expuestos a situaciones complejas en las que la comunicación va a ser imprescindible para su manejo. Deben afrontar todo el proceso comunicativo de enfermedades graves y rápidamente evolutivas a veces difíciles de explicar como el fracaso multiorgánico, el coma, la sepsis o la muerte encefálica. En su cotidianeidad, deben afrontar dilemas éticos como la limitación del esfuerzo terapéutico frente a una sociedad que, si bien está cada día más sensibilizada y madura al respecto, todavía no ha extendido por ejemplo, la utilización del documento de voluntades anticipada. Con frecuencia son portadores de malas noticias y apenas han recibido formación metodológica para transmitirlos. A ellos corresponde también comunicar el fallecimiento de pacientes que serán potenciales donantes de órganos, y deben lograr crear una atmósfera adecuada para que, posteriormente, se pueda plantear la posibilidad de la donación a los familiares. Finalmente, en los cuidados críticos, un elevado porcentaje de pacientes no están en situación de competencia, por lo que son los familiares quienes deben recibir la información lo que hace más compleja la comunicación, pero sobretodo, la toma de decisiones.

Esta asignatura pretende también dotar al alumno de herramientas que le permitan protegerse de las múltiples situaciones de fuerte impacto emocional que vive. Se da también la circunstancia de que son los profesionales que trabajan en el ámbito de las emergencias y cuidados críticos los que con más frecuencia padecen situaciones estresantes como muertes traumáticas e inesperadas, catástrofes, familiares en situación de crisis, y conflictos y situaciones de violencia en el puesto de trabajo especialmente en los servicios de Urgencias. Suelen además trabajar en ambientes cerrados, con turnos de trabajo cambiantes y con alta presión asistencial. Todo ello configura un entorno de alto riesgo para el estrés, el "burn-out" y los conflictos con familiares y allegados, e incluso con los propios compañeros, que pueden prevenirse si se disponen de estrategias psicológicas de afrontamiento y control emocional adecuadas.

Finalmente se contempla en este módulo del Master el abordaje teórico de la organización de los servicios y de la actividad asistencial, que pueden contribuir a mejorar la comunicación, evitar conflictos, actuar bajo el marco legal, y tomar decisiones adecuadamente. Incluye este módulo la política de visitas de familiares,

el dilema acerca de la presencia de familiares durante procedimientos invasivos, aspectos de la comunicación en el consentimiento informado, la limitación del esfuerzo terapéutico, y los documentos de voluntades anticipadas. Y se tratan aspectos legales como la confidencialidad, la información a menores, la negación a recibir información y la importancia de la historia y curso clínico como herramienta de comunicación.

Objetivos formativos específicos

- Mejorar las habilidades comunicativas de los profesionales del ámbito de las emergencias y cuidados críticos.
- Conocer los aspectos teóricos y metodológicos de la comunicación de malas noticias.
- Adquirir estrategias de afrontamiento en situaciones conflictivas.
- Conocer los aspectos legales en torno a la comunicación con pacientes y familiares

Objetivos transversales

- Comprender el valor de la comunicación en el desarrollo de la actividad laboral del profesional.
- Facilitar una aproximación didáctica para el control emocional y conductual
- Ser capaz de organizar la unidad de trabajo de manera que facilite la comunicación tanto con pacientes, como con allegados y compañeros.

Habilidades y competencias

- Ser capaz de comunicar una mala noticia de manera que sea integrada por el receptor, y promueva reacciones adaptativas en éste.
- Adquirir técnicas y habilidades de la comunicación verbal y no verbal
- Adquirir técnicas para el control emocional
- Adquirir competencias para afrontar situaciones conflictivas
- Ser capaz de actuar en base al código deontológico, los principios de la bioética y marco legal en temas de información y comunicación.

Adecuación al marco español para la educación superior para el nivel de doctorado

El nivel y contenido de esta asignatura se adecua al marco español de cualificaciones para la educación superior para el nivel de doctorado.

Esta asignatura se corresponde con los objetivos generales del doctorado, especialmente con el de la adquisición de habilidades y competencias, ya que el aprendizaje de técnicas de comunicación y manejo de emociones son competencias necesarias para el cuidado del enfermo crítico, y para la relación y toma de decisiones consensuada con los familiares y allegados.

Por otro lado, la comunicación en el ámbito sanitario no sólo con pacientes y familiares, sino también entre los propios profesionales y las formalidades en la transmisión de la información, están impregnados con valores relacionados con la bioética y aspectos legales. Conocerlos se alinea con el segundo objetivo de este doctorado.

Metodología

La metodología de trabajo consistirá en una parte presencial en la que los docentes desarrollarán los contenidos teóricos y realizarán sesiones prácticas basadas en proyección de videos que son comentados por los alumnos junto con el docente y "role play". Y una parte no presencial, en la que el alumno trabaja los contenidos sobre las lecturas bibliográficas recomendadas, la identificación de técnicas de

comunicación verbal sobre la transcripción de un guión que se les facilita, y la entrega de un ejercicio basado en la conceptualización de una experiencia profesional vivida por el propio alumno. Se facilita además al alumno el material docente utilizado por los profesores, así como amplia bibliografía sobre el tema.

A) Contenidos teóricos:

- Serán presentados por los docentes en el aula con soporte audiovisual, y entrega de documentación empleada al alumno.
- Se estimulará la participación de los alumnos, tratando de adaptar los mensajes a las experiencias negativas o dificultades en la comunicación expresadas por los alumnos.

B) Contenidos prácticos:

- Análisis de casos: se exponen situaciones concretas a través de casos clínicos que crean dificultades comunicativas. Los alumnos deben exponer su actitud habitual frente a ellas, y a través de la moderación del tutor, concretar las mejores estrategias para afrontarlas.
- Presentación de videos: se proyectan vídeos de una entrevista familiar en que se comunica la muerte de un paciente a los familiares o se comunica una mala noticia. Después de la visualización del vídeo se comenta entre los alumnos aspectos correctos e incorrectos de la entrevista, tanto en la metodología de la comunicación de la mala noticia, como en el uso de la comunicación verbal y no verbal.
- "Role play": el profesor prepara con 4 alumnos un caso clínico en que deben comunicar una mala noticia. Este grupo de alumnos hará la simulación para el resto del grupo, y se hará una valoración y comentarios conjuntos.
- Transcripción guión: se entrega al alumno la transcripción de la información dada a un paciente siendo una mala noticia. El alumno simula una conversación con un paciente o con familiares. El alumno debe describir si la metodología para la comunicación de la mala noticia ha sido adecuada o no reconociendo las distintas fases del proceso.
- Transcripción guión: se entrega al alumno la transcripción de una conversación con un paciente o con familiares. El alumno debe reconocer las técnicas de comunicación verbal empleadas como metáforas, paráfrasis, resúmenes, reflejo de emociones, etc.
- Lecturas: se entrega al alumno tres artículos considerados básicos en el tema de la comunicación. Deben escoger dos de ellos y responder a cuestiones básicas acerca de su contenido.
- Relato: se solicita al alumno que relate una experiencia profesional vivida en que la comunicación ha jugado un papel importante. Debe conceptualizar la experiencia personal aportando un análisis de los factores positivos, negativos y aquello que cambiaría de su actitud.

Temario

Parte 1: Comunicación de malas noticias (0,5 ECTS): - Importancia de la comunicación en Medicina Crítica. - Metodología de la comunicación de malas noticias. - La intervención en crisis. - Comunicación de la muerte. - Consenso para la limitación del esfuerzo terapéutico.

Parte 2. Técnicas y habilidades de la comunicación (1 ECTS): - Técnicas de comunicación verbal. - Técnicas de comunicación no verbal. - Relación de ayuda.

Parte 3. Protección del profesional (0,5 ECTS): - Técnicas de control emocional. - Síndrome de profesional quemado ("Burn-out"). - Gestión de conflictos y violencia en el lugar de trabajo. - Comunicación de errores y efectos adversos.

Parte 4. Organización y aspectos legales de la comunicación (0,5 ECTS): - Organización de las visitas. - Folletos informativos. - Presencia de allegados durante procedimientos. - Dispositivos de información hospitalaria en catástrofes. - Delegación de la información y toma de decisiones. - La historia y curso clínico como herramienta de comunicación. - Aspectos legales de la información. - Consentimiento informado. - Limitación del esfuerzo terapéutico. - Voluntades anticipadas.

Otras actividades no presenciales

Preparación de casos y autoaprendizaje.

Evaluación del alumnado y profesorado

- Se valora la asistencia mediante la firma que acredita la asistencia del alumno en cada sesión (40%).

- Se evalúa la participación en el aula ya que buena parte de los contenidos de esta asignatura requieren de la participación activa como la implicación en simulación de escenarios o "role play", así como comentarios dinámicos a videos docentes, o la propia exposición de conflictos de comunicación vividos por el alumno en su ámbito laboral (30%).

- Se evalúan dos ejercicios prácticos (análisis de errores de comunicación en un caso presentado por el profesor y detección de técnicas de comunicación en guión entregado a los alumnos) (30%).

- Se evalúa al profesor en base al contenido, al material, al método y a los conocimientos adquiridos de la asignatura.

Material docente que se suministra al estudiante

- Archivos electrónicos con los contenidos de la asignatura.

Bibliografía relevante

- Dowling J, Wang B. Impact of family Satisfaction. Chest 2005; 128: 76S-80S.
- White DB, Curtis JR. Establishing an evidence base for physician-family communication and shared decision making in the intensive care unit. Crit Care Med. Volume 34(9), September 2006, pp 2500-2501.
- Velasco Bueno JM, Prieto de Paula JF, Castillo Morales J. Organización de las visitas de familiares en las Unidades de Cuidados Intensivos en España. Enferm Intensiva 2005; 16: 73-83. Comentado en REMI por Ángel Alfredo Martínez Ques: Artículo nº 867. Vol 5 nº 6, junio 2005.
- Happ MB, Tuite P, Dobbin K. Communication Ability, Method, and Content Among Nonspeaking Nonsurviving Patients Treated with Mechanical Ventilation in the Intensive Care Unit. Am J Crit Care 13(2):210-220, 2004.
- Mason DJ. Family presence: evidence versus tradition. Am J. Crit Care. 2003 May; 12(3):190-2.

- Azoulay E, Chevret S, Leleu G, Pochard F. Half the families of intensive care unit patients experience inadequate communication with physicians. *Critical Care Med* 2000 (28):3044-3049.
- Shalowitz DI, Garret-Mayer E, Wendler D. The accuracy of surrogate decisions markers: a systematic review. *Arch Intern Med* 2006; 13:166 (5):493-7
- The CoBaTrICE Collaboration. Development of core competencies for an international training programme in intensive care medicine. *Intensive Care Med* (2006) 32:1371-1383.
- 1 Rabow MW, McPhee SJ. Beyond breaking bad news: how to help patients who suffer. *West J Med* 1999;171:260-3
- Henneman, EA, Cardin S. Family-Centered Critical Care: A practical approach to making It Happen. *Critical Care Nurse*. Vol 22, No 6, 12-19. December 2002.
- Ferrand E, Bachoud-Levi AC, Rodrigues M, Maggiore S, Brun-Buisson C, Lemaire F. Decision-making capacity and surrogate designation in French ICU patients. *Intensive Care Med* 2001; 27:1360-1364.
- Breaking Bad News: A Review of the Literature. Ptacek, JT, Eberhardt, TL. *JAMA*, Vol 276(6). August 14, 1996. 496-502.
- Kaldjian, Lauris C.; Jones, Elizabeth W.; Rosenthal, Gary. Facilitating and Impeding Factors for Physicians' Error Disclosure: A Structured Literature Review. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, Volume 32, Number 4, April 2006 , pp. 188-198(11)
- Kathleen M. Mazor Communicating With Patients About Medical Errors A Review of the Literature. *Arch Intern Med*. 2004;164:1690-1697.
- Reporting Medical Errors to Improve Patient Safety.A Survey of Physicians in Teaching Hospitals Lauris C. Kaldjian, MD, PhD; Elizabeth W. Jones, MHSA; Barry J. Wu, MD; Valerie L. Forman-Hoffman, PhD, MPH; Benjamin H. Levi, MD, PhD; Gary E. Rosenthal, MD *Arch Intern Med*. 2008;168(1):40-46.
- Communicating With Patients About Medical Errors A Review of the Literature Kathleen M. Mazor, EdD; Steven R. Simon, MD; Jerry H. Gurwitz, MD *Arch Intern Med*. 2004;164:1690-1697.
- Goldberg RM, Kuhn G, Andrew LB, Thomas HA Jr. Coping with medical mistakes and errors in judgment. *Ann Emerg Med*. 2002 Mar;39(3):287-92.
- Boyle, Dennis MD; O'Connell, Daniel PhD; Platt. Disclosing errors and adverse events in the intensive care unit. *Critical Care Medicine*. 34(5):1532-1537, May 2006.