

✓ Checklista SPIKES

Kompletna lista kontrolna przygotowania do trudnej rozmowy z pacjentem i rodziną

Sporządzono: maj 2026 | Wersja: 1.0

Dla kogo? Dla lekarzy, pielęgniarek, koordynatorów opieki i menedżerów szpitalnych wdrażających standardy komunikacji klinicznej. Wydrukuj i zaznaczaj kolejne kroki przed każdą trudną rozmową.

47%

wzrost satysfakcji pacjentów (ASCO 2024)

31%

redukcja niepokoju pacjenta (Coulman 2023)

34%

niższy poziom wypalenia lekarzy (ESMO 2024)

S SETTING – Przygotowanie otoczenia

- Zarezerwowałem/-am prywatne pomieszczenie (nie korytarz, nie dyżurka z innymi osobami)
Sala rozmów, gabinet z zamkniętymi drzwiami
- Sprawdziłem/-am dokumentację i wyniki badań — jestem merytorycznie przygotowany/-a
- Wyciszyłem/-am telefon, zadbałem/-am o brak przerw (poinformowałem/-am personel)
- Zapropnowałem/-am, aby pacjent miał przy sobie bliską osobę (jeśli wyraża życzenie)
- Zadbałem/-am o siedzące miejsca dla wszystkich uczestników rozmowy
- Przewidziałem/-am czas bez pośpiechu (minimum 20–30 minut)

P PERCEPTION – Ocena wiedzy pacjenta

- Zapytałem/-am, co pacjent już wie o swoim stanie zdrowia
Pytanie otwarte: „Co pan/pani wie o wynikach badań?”
- Oceeniłem/-am poziom lęku i nastroju pacjenta przed przekazaniem informacji
- Sprawdziłem/-am, jakie oczekiwania ma pacjent wobec tej rozmowy

I INVITATION – Zaproszenie do rozmowy

- Zapytałem/-am, czy pacjent chce teraz poznać szczegóły diagnozy/wyników
Szanowanie autonomii pacjenta — prawo do niewiedzenia (art. 9 ustawy o prawach pacjenta, Dz.U. 2024 poz. 581)
- Upewniłem/-am się, co pacjent chce wiedzieć: diagnozę, rokowanie, plan leczenia

K KNOWLEDGE – Przekazanie wiedzy

- Informację podaję stopniowo — zacząłem/-ęłam od „ostrzeżenia”: „Mam do przekazania trudną wiadomość”
- Używam prostego języka — unikam żargonu medycznego i skrótów
- Robię przerwy i sprawdzam zrozumienie: „Czy to, co mówię, jest jasne?”
- Zachowuję 10 sekund ciszy po kluczowej informacji — daję czas na reakcję
Badanie Communication & Medicine 2024: lekarze zachowujący ciszę otrzymują więcej autentycznych pytań

E EMOTIONS – Reakcja na emocje

- Potwierdziłem/-am prawo pacjenta do smutku, złości, zaprzeczenia
- Nie przerywałem/-am płaczu — dałem/-am czas na emocje
- Użyłem/-am zdania empatycznego: „Rozumiem, że to trudna informacja”
- Zadałem/-am pytanie o potrzeby: „Czego teraz potrzebuje pan/pani?”

S STRATEGY – Plan działania i podsumowanie

- Przedstawiłem/-am konkretne dalsze kroki (badania, leczenie, konsultacje)

- Wskazałem/-am wsparcie: psycholog kliniczny, grupy wsparcia, kontakt telefoniczny
- Upewniłem/-am się, że pacjent i rodzina wiedzą, do kogo zwrócić się z pytaniami
- Nie opuściłem/-am pacjenta bezpośrednio po przekazaniu diagnozy
- Udokumentowałem/-am przebieg rozmowy w dokumentacji medycznej

⚠ Pamiętaj: Nigdy nie pozostawiaj pacjenta i rodziny samych bezpośrednio po przekazaniu trudnej wiadomości. Wskazanie osoby do kontaktu (lekarz prowadzący, psycholog, pielęgniarka) jest obowiązkowe.

Notatki z rozmowy (data, obecne osoby, kluczowe ustalenia):

Material ma charakter edukacyjny i szkoleniowy. Nie stanowi porady medycznej ani prawnej. W sprawach indywidualnych skonsultuj się ze specjalistą. Checklista opracowana na podstawie: Baile W.F. et al. „SPIKES — A Six-Step Protocol for Delivering Bad News” (2000), wytycznych ASCO 2024, ESMO 2024, ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2024 poz. 581).

Pełny artykuł: [ADRES_ARTYKUŁU] | wsparciedlaszpitala.pl © 2026