
Communicating with Seriously Ill Patients Comunicarse Con Pacientes Gravemente Enfermos

La comunicación con los pacientes gravemente enfermos puede ser uno de lo más difíciles desafíos y aspectos de los cuidados de enfermería. Los pacientes, familias y cuidadores a menudo no quieren mencionar la posibilidad de la muerte y del morir, aunque están enfrentando un gran sufrimiento. Esto es lo que puede hacer para ayudar a su paciente, teniendo en cuenta que las conversaciones con el paciente no siempre pueden ser previstas.

Be prepared

Este preparado

- Conozca la historia de su paciente y la situación actual. Esta es una manera de ayudar a construir su confianza.
- Crea un ambiente en el que el ambiente esta privado, cómodo y tranquilo.
- Permítase suficiente tiempo para conversar con el paciente para que no se siente apesadumado. Incluya personas importantes de la preferencia del paciente en la conversación.
- Trate de planear su calendario de manera que haya suficiente tiempo para la conversacion, sin embargo, el mejor tiempo de las conversaciones puede ser durante el cuidado.
- Sea culturalmente sensible. Conozca la vida social, las prácticas religiosas y comprenda como estos factores pueden afectar los deseos y necesidades del paciente. Esto es especialmente útil para los pacientes de mayor edad.

What to do

Que hacer

- Mantenga la privacidad.
- Hable en voz alta suficientemente para que el paciente pueda oírle, pero siempre use una voz calmada. No grite.
- Escuche con atención plena. Limite las distracciones o interrupciones, particularmente el uso de teléfonos celular y texto.
- Reconozca las emociones del paciente con cuidado y la empatía. Esto no significa que está de acuerdo con la emoción, sino que puede comprender como el paciente se siente.
- De a su paciente el tiempo para hacer preguntas y expresar sus pensamientos.
- Use buen lenguaje corporal, tono de voz y maneras de comunicar con respeto y la comprensión. Lenguaje positivo corporal incluye la postura relajada, enfrentarse a el paciente con una postura abierta, estar al mismo nivel de la vista.
- Siéntese cara a cara, haga contacto visual, hable directamente con el paciente y miembros de la familia. Asegure que esta consiente de las prácticas culturales del

paciente. Pregunte al paciente o la familia que forma sería la más cómoda y adecuada para la comunicación. Por ejemplo: En algunas culturas puede resultar ofensivo hablar directamente al paciente, o hacer contacto con los ojos.

Helpful statements to start the conversation

- “Dime más cerca de...”, o “¿Como te hace sentir esto?”, le da pistas para el estado emocional del paciente.
- Declare: “He oído su preocupación y su frustración” es una manera útil para reconocer que usted escucho lo que el paciente estaba diciendo”
- “¿Que entiende Ud. acerca de su enfermedad?”
- “¿Como le ha afectado su vida esta enfermedad?”
- “¿Que le preocupa más en este momento?”
- Ofrezca apoyos a los comentarios a su paciente para controlar el dolor y otros sintomas. Deje saber al paciente y la familia que usted le expresara las preocupaciones a la enfermera. Ofrezca apoyo emocional a ellos y a sus seres queridos a medida que comparten este viaje junto.

**Otros consejos disponibles en www.hpna.org
Other HPNA Teaching Sheets on are available at www.HPNA.org**

References

Curtis JR, Engelberg R, Young JP, et al. An approach to understanding the interaction of hope and desire for explicit prognostic information among individuals with sever chronic obstructive pulmonary disease or advanced cancer. *Journal of Palliative Medicine*. 2008;11:4:610-620.

Martinez J, Care at the time of dying. *Hospice and Palliative Nursing Assistant Core Curriculum*. Pittsburgh PA: The Hospice and Palliative Nurses Association: 2009; 77-86.

Quill T. Initiating end-of-life discussions with seriously ill patients. *The Journal of The American Medical Association*. 2000;284:19:2502-2507.

Robinson T, White G, Houchins J. Improving communication with older patients: Tips from the literature. *Family Practice Management*.2006. Available at www.aafp.org/fpm. Accessed: November 21, 2013.

Approved by the HPNA Education Committee March 2009.
Revised by the HPNA Education Services Committee November 2012.
Revised by the Education Advisory Team October 2013