



共同决定沟通助手

风险沟通

就复发风险进行沟通时.....

我应该对治疗过程做哪些预期？

- 解释术后复发风险,说明不是每个人都能通过化疗获得相同疗效。
- 强调化疗后,可能还要接受更多治疗,而不仅仅是内分泌治疗。

对于基因表达检测的潜在结果,我应该给些什么建议？

- 介绍基因表达检测的作用时,确保患者充分了解检测结果的潜在影响,确认无论结果如何,他们都能接受。
- 如果患者不想做基因表达检测:
 - 强调仅进行内分泌治疗也有效。
 - 确保患者对做出这一长期决定感到满意。

我是否应该保存共同决定沟通记录？

- 确保记录与患者共同做出的任何决定,并确保他们也同意记录的内容,这点很重要,这对临床医生和患者均有益。
- 对于患者做出的重要决定,确保有他们的签名。

我应该特别针对有 4 枚以上阳性淋巴结的患者,提出何种建议？

- 强调风险虽高,但仍有多种治疗方案。
- 讨论新增治疗方案越多,风险就越低,结果可能就越好。

就剩余风险进行沟通时.....

- 解释局部肿瘤负荷高(例如,腋窝淋巴结庞大)的患者需要新辅助疗法的原因。
- 解释病理完全缓解(pCR)这一目标时,确保患者知道,如果他们未达到该目标,可以选择其他治疗方案,进一步降低复发风险。
- 建议患者做生殖系乳腺癌易感基因(BRCA)检测,说明该检测对患者及其家人有何意义。
- 如果患者有BRCA突变,确保向他们提供咨询服务。

重要信息

- 患者需要充分了解他们面临的风险,从而与医生共同决定他们的治疗方案。
- 只有患者能够接受检测结果,才能进行其他检测;无论是好结果还是坏结果。



治疗沟通

就治疗方案进行沟通时……

我应该针对每种方案提供哪些重要信息？

- 用合适的语言解释患者的疾病分期, 说明每种治疗方案的获益群体。
- 谈及副作用时, 一定要强调, 通过剂量调整、额外用药和支持性护理, 可以管理副作用。
- 选择减小剂量时, 应告知患者, 治疗仍然有效。
- 告诉他们您的首选治疗方案, 以便他们做出明智的决定。

我应该预先告知多少信息？

- 最好循序渐进地解释不同的治疗线和治疗方案, 以免患者望而却步。
- 要求患者总结一下您告诉他们的信息, 确保他们理解, 如此可能会有所帮助。

我该如何提高患者依从性, 尤其是对较持久治疗的依从性？

- 确保患者能够区分危及生命的副作用/紧急副作用和可居家管理的副作用。
- 告诉患者, 如有问题, 随时可以告诉他们的医疗团队, 让患者安心。

我应该如何就常见副作用, 如胃肠道 (GI) 毒性进行沟通？

- 做出预期, 副作用 (如腹泻) 可能有别于患者以前发生的副作用, 他们应该尽快服用处方药。
- 强调如果任何副作用成为问题, 可以在不影响疗效的情况下调整剂量。

我应该开始更频繁地监测患者, 还是应患者要求预约随诊？

- 首先, 更频繁地安排随诊, 待患者习惯副作用管理后, 即可视需要减少随诊频率或听从患者安排。

我是否应该使用患者决定辅助工具？

- 生产商开发的患者辅助工具拥有关于副作用等的最新数据, 可能有所帮助。
- 应尽量根据每例患者的情况定制共享信息。
- 列出各种治疗方案的利弊和副作用对支持患者做出决定特别有用, 新治疗方案尤其如此。

重要信息

- 强调新治疗方案有新的副作用, 但通常可通过剂量调整、额外用药和支持性护理来管理。
- 在整个治疗过程中, 应该有一个共同沟通过程。



<https://bit.ly/eBC-SDM-PDF>