

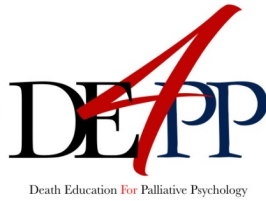


Death Education For Palliative Psychology

Planificarea avansată a îngrijirii



Erasmus+
Co-funded by the Erasmus+
Program of the European Union



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



UNIVERSITÄT
KLAGENFURT



אוניברסיטת חיפה
University of Haifa



KATOLICKI
UNIWERSYTET
LUBELSKI
JANA PAWŁA II



ULBS
Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu

Înțelegerea conceptului

Planificarea avansată a îngrijirii devine din ce în ce mai atractivă în întreaga lume, datorită creșterii apariției bolilor netransmisibile. Modulul patru discută despre luarea de co-decizii pentru o abordare adaptată în îngrijirea paliativă și modul în care profesioniștii din domeniul sănătății pot facilita Planificarea Avansată a Îngrijirii.

Competențele care trebuie dobândite:

- *Cunoașterea aspectelor generale în relație cu Planificarea Avansată a Îngrijirii în contextul european*
- *Cunoștințe despre cum se poate promova luarea deciziilor, conform informațiilor, consimțământului, proporționalității, planificării comune a tratamentului*
- *Cunoștințe despre cum pot fi atinse nevoile psihologice și psihosociale/culturale ale pacientului și familiei în Planificarea Avansată a Îngrijirii*

Planificarea avansată a îngrijirii/Advance care planning (ACP)

Ce este ACP?

ACP este procesul de planificare pentru viitoarele îngrijiri medicale de la sfârșitul vieții, a cărui scop este de a oferi pacienților îngrijiri medicale adecvate și adaptate, care pot fi aliniate cu propriile lor dorințe și valori

Este un proces voluntar, un acord scris despre dorințele pacienților, acord care poate fi consultat de îngrijitori și de profesioniștii din domeniul sănătății în viitor.



ACP ar trebui să implice mai mulți oameni, inclusiv nu numai pacienții înșiși, ci și familia lor și echipa de asistență medicală interdisciplinară. Prin urmare, coproducția este un punct esențial pentru realizarea unui ACP favorabil incluziunii, holistic și centrat pe persoană.

Principiul director atât în evaluarea clinică, cât și în intervenții este să respecte subiectivitatea

ACP este un termen-cadru, care include aspecte obligatorii din punct de vedere juridic, cum ar fi deciziile anticipate de refuz al tratamentului și non-obligatorii din punct de vedere juridic ca dorințe și preferințe pentru îngrijire.

Advance care planning (ACP)

De ce este important?

Planificarea prealabilă a îngrijirii este importantă în identificarea nevoilor de îngrijire paliativă timpurie și recunoașterea sfârșitului vieții.

↓
Beneficiile includ o îngrijire medicală mai puțin agresivă și o calitate îmbunătățită a vieții aproape de moarte.



În acest fel, este posibil nu numai pentru a crește eficacitatea de îngrijire, dar, de asemenea, pentru a reduce îngrijitor psihologic primejdie, anxietate și depresie, îmbunătățirea, prin urmare, calitatea vieții pacientului

Provocări în încorporarea ACP în îngrijirea paliativă

Deși necesitatea și beneficiul ACP este puternic evidentă, nu există nici un standard de aur pentru a ghida calitatea, conținutul, abordarea, și calendarul de discuții de planificare de îngrijire.

Trei bariere principale pot îngreuna articularea valorilor pacienților și luarea unor decizii în cunoștință de cauză pentru îngrijirea lor la sfârșitul vieții.

- 1) Slaba înțelegere a bolii și incertitudine
- 2) Sincronizare necorespunzătoare
- 3) Comunicarea medic-pacient



1) Slaba înțelegere a bolii și incertitudine

Clarificarea obiectivelor de tratament împotriva cancerului și gestionarea așteptărilor sunt primii pași în implicarea pacienților într-un ACP oportun și semnificativ.

Un ACP semnificativ necesită o bună înțelegere a bolii și așteptări realiste cu privire la prognostic, astfel încât pacienții să își poată exprima valorile și dorințele, precum și să ia decizii în timp util.

Sunt necesare eforturi continue de optimizare a comunicării pentru a aborda în mod eficient golurile în înțelegerea bolilor și pentru a tempera așteptările, păstrând în același timp speranța, empatia.



Specialiștii în oncologie și îngrijire paliativă ar trebui să folosească expresiile pacienților privind incertitudinea și așteptările în materie de tratament ca o oportunitate de a obține valori și de a introduce APC

2) Sincronizare necorespunzătoare

Care este momentul potrivit pentru ACP?

Alegerea momentului pentru a discuta despre ACP are un impact semnificativ asupra înțelegerii, prelucrării și alegerii îngrijirii la sfârșitul vieții.

Prea târziu...

Discuțiile ACP târzii au fost asociate cu o probabilitate mai mare de preferințe agresive de îngrijire.

Prea devreme...

Atunci când directivele în avans sunt finalizate prea devreme, pacienții pot alege îngrijire care nu este în concordanță cu valorile lor sau preferințele reale, deoarece acestea se confruntă în continuare cu impactul diagnosticului.



Provocarea de a găsi timpul optim – nici prea devreme, nici prea târziu – pentru a discuta despre opțiunile de tratament care susțin viața sugerează că ACP nu ar trebui să fie efectuat la o singură întâlnire clinică.



Astfel, ACP ar trebui să fie un proces iterativ, iar conversațiile ar trebui să se desfășoare într-un moment strategic și adecvat.

3) Comunicarea medic-pacient

ACP personalizat și cuprinzător implică conversații între medici și pacient sau factorul de decizie substituit. În ciuda beneficiilor ACP, clinicienii se luptă să implice pacienții în ACP din diferite motive:

- lipsa de formare în calea academică medicală
- lipsa de personal sau procesele de flux de lucru pentru a aborda în mod sistematic
- lipsa rambursării specifice pentru consilierea ACP, în special de către personalul auxiliar;



Psihologii

joacă un rol determinant facilitarea comunicării și încurajarea conversațiilor oneste și discrete pentru a ajuta indivizii să-și exprime propriile voințe și să își planifice calea.



- rol direct în timpul interviurilor de conducere
- rol indirect care oferă o formare adecvată medicilor și asistenților medicali implicați la prima persoană în asistența pacienților



Bariere potențiale în calea ACP și sugestii generale pentru clinicieni

Barierele identificate de pacienți

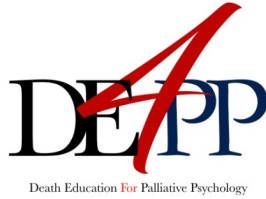
- Prea greu să te gândești la moarte.
- Lipsa de cunoștințe
- Incapacitatea de a planifica pentru viitor datorită provocărilor actuale de viață / problemelor sociale
- Viitorul în mâinile lui Dumnezeu
- Suferința este necesară
- Medicul va lua decizii
- Lipsa factorului de decizie surrogat disponibil
- Punerea lucrurilor în scris ar putea duce la retragerea timpurie a tratamentului
- Cei dragi care nu pot sau nu doresc să discute despre ACP
- Materialele educaționale sunt prea greu de înțeles

Sugestii pentru depășirea barierelor

- Ascultare empatică și reflectorizantă
- Cererea permisiunii e a discuta despre ACP în mod specific, inclusiv despre aranjarea timpului specific de vizită la clinică
- Consultarea unui asistent social pentru a ajuta cu nevoi sociale / financiare nesatisfăcute
- Invitarea familiei să la viziteze clinica
- Abordarea depresiei, durerii sau pierderii
- Recomandați un instrument de decizie ACP
- Oferiți educație în domeniul sănătății într-un format ușor de citit



Erasmus+
Co-funded by the Erasmus+
Program of the European Union



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



UNIVERSITÄT
KLAGENFURT



אוניברסיטת חיפה
University of Haifa



FONDAZIONE
ANT
1978 ONLUS
Assistenza Nazionale Tumori

KATOLICKI
UNIWERSYTET
LUBELSKI
JANA PAWŁA II



ULBS
Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu

Concluzii

ACP este o parte esențială a abordării de îngrijire paliativă, deoarece permite pacienților și familiei lor să fie angajate în deciziile de sfârșit de viață. Pe de altă parte, profesioniștii din domeniul sănătății ar trebui să fie instruiți și facilitați pentru a se angaja în acest tip de discuții cu pacienții și familiile acestora.

ACP ar trebui să fie incluse în discuții mai ample despre sfârșitul vieții și moarte, adoptarea unei abordări de sănătate publică prin implicarea ACP și furnizarea de oportunități de educare a publicului larg sunt necesare.

Educația privind ACP ar trebui să fie importantă nu numai atunci când indivizii dezvoltă boli cronice sau atunci când sunt recunoscute ca fiind aproape de sfârșitul vieții, ci pe tot parcursul cursului de viață.



Co-funded by the Erasmus+
Program of the European Union

Erasmus+



Death Education For Palliative Psychology



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



UNIVERSITÄT
KLAGENFURT



אוניברסיטת חיפה
University of Haifa



FONDAZIONE
ANT
1978 ONLUS
Assistenza Nazionale Tumori

KATOLICKI
UNIWERSYTET
LUBELSKI
JANA PAWŁA II



ULBS
Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu

References:

- Martin, A. E., & Beringer, A. J. (2019). Advanced care planning 5 years on: An observational study of multi-centred service development for children with life-limiting conditions. *Child: Care, Health and Development*, 45(2), 234-240. DOI: <https://doi.org/10.1111/cch.12643>.
- Shapiro, M. F. (2019). The Last Breath-Enriching End-of-Life Moments. *JAMA internal medicine*. DOI: 10.1001/jamainternmed.2019.1451
- Agarwal R., Epstein A.S (2018) Advance Care Planning and End-of-Life Decision Making for Patients with Cancer. *Semin Oncol Nurs*; 34(3): 316–326. doi:10.1016/j.soncn.2018.06.012.
- Lum H.D, Sudore R.L, Bekelman D.B. (2015). Advance Care Planning in the Elderly.. *Med Clin N Am* 99; 391–403. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mcna.2014.11.010>
- Narang A.K, Wright A.A., Nicholas L.K. (2015). Trends in Advance Care Planning in Patients With Cancer Results From a National Longitudinal Survey. *JAMA Oncol*;1(5):601-608. doi:10.1001/jamaoncol.2015.1976
- Varani S., Dall'Olio F., Messana R., Tanneberger S., Pannuti R., Pannuti F., Biasco G., (2015) Clinical and demographic factors associated to the place of death in advanced cancer patients assisted at home in Italy, *Progress in Palliative Care* 23-2.
- Mullick, A., Martin, J., & Sallnow, L. (2013). An introduction to advance care planning in practice. *BMJ*, 347, f6064. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.f6064>.
- Varani S., Dall'Olio F., Messana R., Tanneberger S., Pannuti R., Pannuti F., Biasco G., (2015) Clinical and demographic factors associated to the place of death in advanced cancer patients assisted at home in Italy, *Progress in Palliative Care* 23-2