

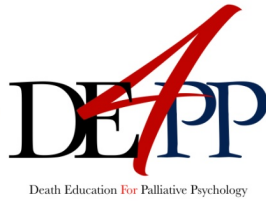


Death Education For Palliative Psychology

La comunicazione nelle cure palliative



Erasmus+
Co-finanziato da Erasmus +
Programma dell'Unione Europea



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



UNIVERSITÄT
KLAGENFURT



אוניברסיטת חיפה
University of Haifa



KATOLICKI
UNIWERSYTET
LUBELSKI
JANA PAWŁA II

KUL
1918



ULBS
Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu

Il concetto

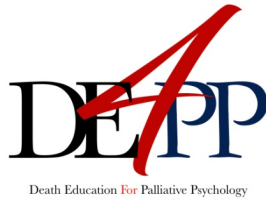
Questo terzo modulo esaminerà come affrontare le conversazioni sulle malattie gravi con i pazienti e le famiglie e le buone pratiche per il personale sanitario riguardo alla breaking bad news.

Competenze da acquisire:

- Essere in grado di riconoscere l'importanza e le implicazioni della comunicazione sia della prognosi che degli interventi nel contesto delle cure palliative
- Promuovere le capacità di comunicazione tra i team di professionisti sanitari
- Comprendere i principi della comunicazione empatica e le strategie per applicarla



Erasmus+
Co-finanziato da Erasmus +
Programma dell'Unione Europea



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

KUL
1918



ULBS
Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu

VOLUME 35 · NUMBER 31 · NOVEMBER 1, 2017

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

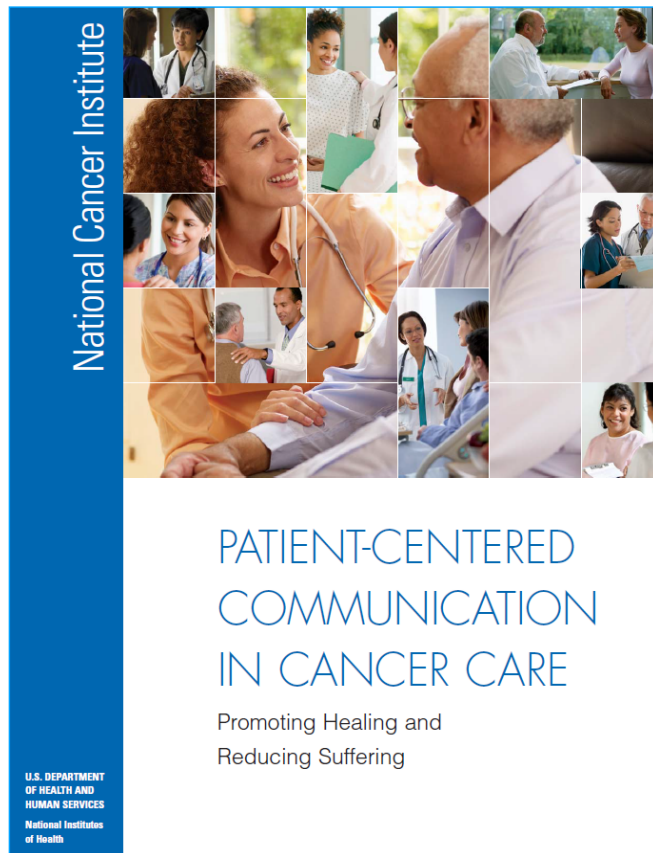
ASCO SPECIAL ARTICLE

Patient-Clinician Communication: American Society of Clinical Oncology Consensus Guideline

*Timothy Gilligan, Nessa Coyle, Richard M. Frankel, Donna L. Berry, Kari Bohlke, Ronald M. Epstein, Esme Finlay,
Vicki A. Jackson, Christopher S. Lathan, Charles L. Loprinzi, Lynne H. Nguyen, Carole Seigel, and Walter F. Baile*

- Gli operatori sanitari, in particolare i medici, spesso devono **condividere notizie devastanti** relative a diagnosi e prognosi infauste, sia al paziente che alla famiglia
- I pazienti reagiscono alla diagnosi e ai trattamenti con paura, rabbia e tristezza e tutte queste **emozioni negative** rendono la gestione della conversazione estremamente difficile e delicata
- L'oncologia e le cure palliative si occupano di una vasta gamma di patologie con caratteristiche e trattamenti complessi e **spesso i pazienti non hanno il background culturale** per capire facilmente cosa stia succedendo loro

Una buona comunicazione medico-paziente è legata a:



- Maggiore soddisfazione del paziente
- Migliore gestione dei sintomi
- Migliore gestione del fine-vita
- Migliore aderenza ai trattamenti
- Meno presenza di sintomi ansiosi
- Meno reclami per negligenza medica

GILLIGAN, SALMI, AND ENZINGER

Patient-Clinician Communication Is a Joint Creation: Working Together Toward Well-Being

Timothy Gilligan, MD, Liz Salmi, and Andrea Enzinger, MD

2018 ASCO EDUCATIONAL BOOK | asco.org/edbook

I medici di oncologia affrontano un compito estremamente difficile: **guidare i pazienti in quello che potrebbe essere il viaggio più spaventoso e spiacevole della loro vita.**

Devono **preservare la speranza dei loro pazienti** e allo stesso tempo fornire loro **informazioni accurate.**

**Il momento di comunicazione tra il medico e il paziente
è un momento di cura!**

**PLEASE
NOTE..**

Comunicazione empatica

L'unico modo per essere empatici nei confronti dei pazienti è fargli sentire che le loro emozioni sono riconosciute e validate



WALTER BAILE

The Communication in
Medicine
Academy of Science of
Palliative Medicine
16 Marzo 2013



The Good Doctor

Don S. Dizon, MD, FACP, FASCO

@drdonsdizon

Sep 25, 2018

ASCO[®] Connection The professional networking
site for ASCO's worldwide
oncology community

DIZON, POLITI, AND BACK, MD

The Power of Words: Discussing Decision Making and Prognosis

Don S. Dizon, MD, Mary C. Politi, PhD, and Anthony L. Back, MD

"Nonostante i progressi della medicina, il rapporto medico-paziente rimane al centro dell'assistenza clinica, e questo può essere particolarmente vero nell'oncologia".

EDITORIAL



Communication in cancer

Elie Isenberg-Grzeda and Janet Ellis

LA COMUNICAZIONE è una componente essenziale dell'essere umano.

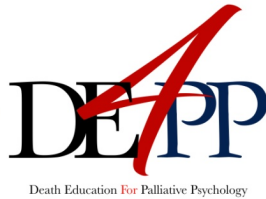
I medici sono prima di tutto esseri umani e poi professionisti della salute.

Questo concetto a volte rischia essere perderso durante la formazione e la pratica medica, e quindi potrebbe essere **necessario reimparare a comunicare** a vari livelli e con soggetti diversi.





Erasmus+
Co-finanziato da Erasmus +
Programma dell'Unione Europea



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

VOLUME 35 • NUMBER 31 • NOVEMBER 1, 2017

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

ASCO SPECIAL ARTICLE

Patient-Clinician Communication: American Society of Clinical Oncology Consensus Guideline

Timothy Gilligan, Nessa Coyle, Richard M. Frankel, Donna L. Berry, Kari Bohlke, Ronald M. Epstein, Esme Finlay, Vicki A. Jackson, Christopher S. Lathan, Charles L. Loprinzi, Lynne H. Nguyen, Carole Seigel, and Walter F. Baile

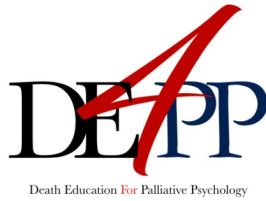
Per la prima volta nel 2017, ASCO ha prodotto una **linea guida sul consenso nella comunicazione**, che contiene 9 raccomandazioni

1. **COMPETENZE COMUNICATIVE DI BASE**
2. **DISCUTERE SIA GLI OBIETTIVI DEL TRATTAMENTO CHE LA PROGnosi**
3. **DISCUTERE LE OPZIONI DI TRATTAMENTO E LE SPERIMENTAZIONI CLINICHE**
4. **DISCUTERE I TRATTAMENTI DEL FINE-VITA**
5. **UTILIZZARE LA COMUNICAZIONE PER INCORAGGIARE IL COINVOLGIMENTO DELLA FAMIGLIA NELLA PIANIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA**
6. **SUPERARE LE BARRIERE NELLA COMUNICAZIONE**
7. **DISCUTERE I COSTI DEI TRATTAMENTI**
8. **SODDISFARE LE ESIGENZE DELLE PERSONE A RISCHIO DI ESCLUSIONE**
9. **FORMARE I MEDICI SULLE CAPACITÀ COMUNICATIVE**

Questo progetto è stato finanziato con il supporto della Commissione Europea. L'autore è il solo responsabile di questa pubblicazione (comunicazione) e la Commissione declina ogni responsabilità sull'uso che può essere fatto delle informazioni in essa contenute.



Erasmus+
Co-finanziato da Erasmus +
Programma dell'Unione Europea



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

Review



OPEN ACCESS

How to communicate with patients about future illness progression and end of life: a systematic review

Parry R, et al. *BMJ Supportive & Palliative Care* 2014;4:331–341. doi:10.1136/bmjspcare-2014-000649

Le **fishing questions** ed il **discorso indiretto** si sono dimostrate efficaci nel promuovere conversazioni su questioni delicate. Questa modalità di comunicativa offre ai pazienti la possibilità di evitare di essere coinvolti in discussioni su questi temi

Questo approccio è considerato utile soprattutto quando un medico non è sicuro che la persona sia ricettiva alla discussione di soggetti sensibili sulla sua salute.

Le **domande ipotetiche** conducono più fortemente ad una conversazione su un argomento specifico e quindi forniscono una struttura per la discussione.

Questo tipo di domande può essere utilizzato quando il medico ritiene che sia importante per il paziente avere questa conversazione (cioè quando è necessario prendere una decisione riguardo ad un trattamento).



Co-finanziato da Erasmus +
Programma dell'Unione Europea



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

KUL
1918



ULBS
Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu

Communication Skills and Skill Training

The
Oncologist®

Symptom Management and Supportive Care

Effect of a Skills Training for Oncologists and a Patient
Communication Aid on Shared Decision Making About Palliative
Systemic Treatment: A Randomized Clinical Trial

INGE HENSELMANS^{a,d,e}, HANNEKE W.M. VAN LAARHOVEN,^{b,e} POMME VAN MAARSCHALKERWEERD,^a HANNEKE C.J.M. DE HAES,^a
MARCEL G.W. DIJKRAAF,^c DIRKJE W. SOMMEIJER,^{b,f} PETRONELLA B. OTTEVANGER,^e HELLE-BRIT FIEBRICH,^h SERGE DOHMEN,ⁱ
GEERT-JAN CREEMERS,^j FIJIP Y.F.L. DE VOS,^k ELLEN M.A. SMETS^{a,d,e}

The Oncologist 2019;24:1–11 www.TheOncologist.com

Studio multicentrico randomizzato controllato con quattro bracci paralleli (2016-2018)

- A 31 oncologi randomizzati è stato chiesto di prendere parte o meno a un corso di formazione sulle abilità comunicative sul processo decisionale condiviso (SDM)
- A 194 pazienti oncologici randomizzati con stadio avanzato della malattia è stato chiesto di ricevere o meno un programma di supporto alla comunicazione con i loro medici





Co-finanziato da Erasmus +
Programma dell'Unione Europea



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
UNIVERSYTET
LUBELSKI
JANA PAWŁA II



ULBS
Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu

The
Oncologist®

Symptom Management and Supportive Care

Effect of a Skills Training for Oncologists and a Patient Communication Aid on Shared Decision Making About Palliative Systemic Treatment: A Randomized Clinical Trial

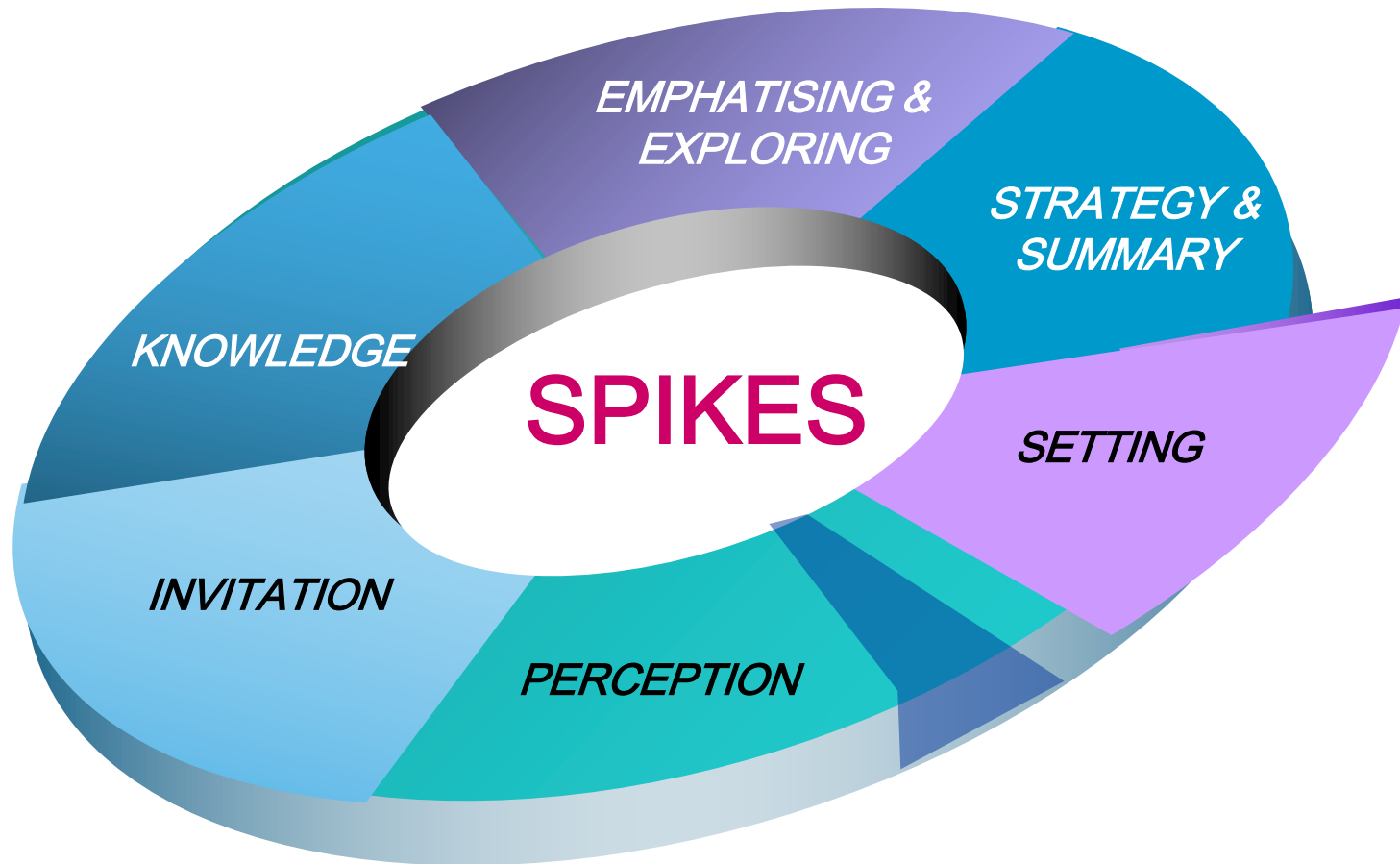
INGE HENSELMANS^{a,d,e}, HANNEKE W.M. VAN LAARHOVEN,^{b,e} POMME VAN MAARSCHALKERWEED,^a HANNEKE C.J.M. DE HAES,^a
MARCEL G.W. DIJKRAAF,^c DIRKJE W. SOMMEIJER,^{b,f} PETRONELLA B. OTTEVANGER,^g HELLE-BRIT FIEBRICH,^h SERGE DOHMEN,ⁱ
GEERT-JAN CREEMERS,^j FILIP Y.F.L. DE VOS,^k ELLEN M.A. SMETS^{a,d,e}

The Oncologist 2019;24:1–11 www.TheOncologist.com

Outcomes	Training		Communication aid		Combination	
	b (95% CI)	Cohen's d ^a	b (95% CI)	Cohen's d ^a	b (95% CI)	Cohen's d ^a
SDM (OPTION12, 0–100) ^b	18.06 (12.81 to 23.15) ^c	1.12	0.22 (–4.64 to 5.51)	0.01	19.33 (14.66 to 24.25) ^c	1.21
SDM (4SDM, 0–24)	6.68 (4.52 to 8.74) ^c	1.13	1.62 (–0.24 to 3.49)	0.28	7.17 (5.28 to 9.24) ^c	1.22
SDM step 1 (0–6): Setting SDM agenda	1.87 (1.30 to 2.45) ^c	1.07	0.42 (–0.16 to 1.06)	0.25	2.19 (1.67 to 2.79) ^c	1.24
SDM step 2 (0–6): Informing ^d	2.08 (1.36 to 2.79) ^c	1.19	0.32 (–0.23 to 0.87)	0.19	2.15 (1.44 to 2.86) ^c	1.24
SDM step 3 (0–6): Exploring	1.59 (1.00 to 2.21) ^c	0.90	0.28 (–0.30 to 0.87)	0.16	1.61 (0.98 to 2.22) ^c	0.92
SDM step 4 (0–6): Deciding ^d	1.08 (0.34 to 1.81) ^c	0.60	0.32 (–0.33 to 0.97)	0.19	1.26 (0.52 to 1.99) ^c	0.71

Questa formazione sulle capacità di comunicazione di 10 ore può migliorare significativamente il processo decisionale condiviso (SDM), sia come osservato dai medici che come riportato dai pazienti, anche molti mesi dopo la formazione.

Comunicare cattive notizie: il protocollo SPIKES

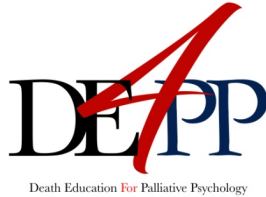


Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP (2000)

SPIKES – A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *Oncologist* 5:302-311



Erasmus+
Co-finanziato da Erasmus +
Programma dell'Unione Europea



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

KUL
1918



ULBS
Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu

- **SETTING:** Prenditi del tempo per preparare il luogo, il momento e l'assetto mentale per il discorso.

Alcune linee guida utili dovrebbero essere prese in considerazione:

- Rifletti prima del discorso su ciò che stai per dire
- Gestisci i vincoli di tempo e le interruzioni
- Chiedi alle persone se vogliono coinvolgere gli altri significativi
- Fornisci della privacy (siediti in un luogo privato il più silenzioso possibile)
- Mantieni il contatto visivo durante l'interazione

- **PERCEZIONE** Capire quanto e cosa è a conoscenza l'interlocutore.

L'obiettivo è valutare la percezione della malattia da parte della persona, cercando di cogliere le possibili discrepanze tra lo stato clinico e le idee del paziente. Un modo per procedere:

- Utilizza domande aperte o chiuse a seconda della situazione
- Correggi gentilmente le informazioni errate che ha la persona
- Affronta la negazione e riduci le aspettative irrealistiche



Co-finanziato da Erasmus +
Programma dell'Unione Europea



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

➤ **INVITO** : Ricevi l'invito della persona ad essere informata

- Mentre la maggioranza dei pazienti esprime il desiderio di avere informazioni complete sulla propria diagnosi, prognosi ed i dettagli della propria malattia, alcuni pazienti non lo fanno, sebbene questo desiderio possa cambiare.
- Per questo motivo è necessario valutare attentamente quante e quali informazioni il paziente vuole ricevere e qual è il momento più opportuno per comunicarle

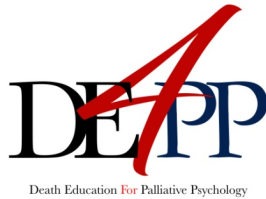
➤ **CONOSCENZA**: Give information

Gli obiettivi principali sono preparare la persona coinvolta a ricevere le informazioni, fornire le informazioni nel modo più appropriato possibile, assicurandosi che le comprenda. Alcune strategie possono essere:

- Avverti il paziente che stanno per arrivare delle cattive notizie
- Fornisci informazioni graduali
- Verificare sempre che il paziente stia seguendo il discorso
- Usa un linguaggio chiaro, semplice e rispettoso, evita il linguaggio tecnico ed un umore drammatico e commiserante
- Rispondi a tutte le domande del paziente



Erasmus+
Co-finanziato da Erasmus +
Programma dell'Unione Europea



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

KUL
1918



ULBS
Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu

➤ **ENFATIZZARE ED ESPLORARE:** Sii empatico e lascia che le emozioni siano espresse

Le reazioni emotive coinvolte durante il colloquio devono essere prese in grande considerazione dai medici, lasciando al paziente la possibilità di esprimerle, di riprendersi dopo le informazioni ricevute, di riconoscere e fargli sentire che le proprie emozioni sono accolte.

Un medico con un atteggiamento mentale appropriato deve innanzitutto aspettarsi emozioni negative ed essere pronto ad affrontarle.

È anche importante che i medici siano preparati a reagire con attenzione e supporto a comportamenti come il pianto, validando le esperienze di tristezza, rabbia, paura, ecc. dei pazienti.

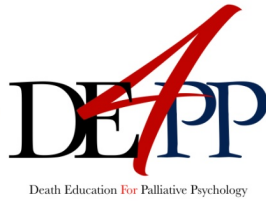
➤ **STRATEGIA & RIASSUNTO:** Pianifica e riassumi, alla fine del discorso

L'obiettivo di questa parte conclusiva è garantire che sia stato definito un piano di lavoro chiaro, concordato e condiviso. I modi per giungere a tale conclusione possono essere:

- Controlla cosa ha capito il paziente
- Considera i dubbi e le preoccupazioni di ogni paziente
- Fornisci consigli ed opzioni sui trattamenti
- Rendi chiaro ancora una volta il tuo ruolo di supporto
- Fornisci disponibilità per successivi momenti di chiarificazione



Erasmus+
Co-finanziato da Erasmus +
Programma dell'Unione Europea



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

Conclusion

DIZON, POLITI, AND BACK, MD

The Power of Words: Discussing Decision Making and Prognosis

Don S. Dizon, MD, Mary C. Politì, PhD, and Anthony L. Back, MD

Dott: *"Nonostante il fallimento del trattamento di prima linea, ci sono molte altre opzioni per te.»*

Amy: *"Lo fai sembrare come se fosse colpa mia, come se avessi fatto qualcosa di sbagliato!*

Mi dispiace di aver "fallito" la chemioterapia, se è quello che pensi, e mi dispiace di averti deluso."



Co-finanziato da Erasmus +
Programma dell'Unione Europea



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

Riferimenti

- Henselmans, I., van Laarhoven, H. W., van Maarschalkerweerd, P., de Haes, H. C., Dijkgraaf, M. G., Sommeijer, D. W., ... & de Vos, F. Y. (2019). Effect of a Skills Training for Oncologists and a Patient Communication Aid on Shared Decision Making About Palliative Systemic Treatment: A Randomized Clinical Trial. *The Oncologist*. [theoncologist.2019-0453](https://doi.org/10.1634/theoncologist.2019-0453). 10.1634/theoncologist.2019-0453.
- Geerse O.P., Lamas D.J. et al., (2019) A Qualitative Study of Serious Illness Conversations in Patients with Advanced Cancer, *Journal of Palliative Medicine* 22 (7).
- Isenberg-Grzeda, Elie; Ellis, Janet Editorial: Communication in cancer, *Current Opinion in Supportive and Palliative Care: March 2019 - Volume 13 - Issue 1 - p 31-32* doi: 10.1097/SPC.0000000000000416
- Gilligan, T., Salmi, L., & Enzinger, A. (2018). Patient-clinician communication is a joint creation: Working together toward well-being. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, 38, 532-539.
- Gilligan T., Coyle N et al (2017), Patient-Clinician Communication: American Society of Clinical Oncology Consensus Guideline *Journal Of Clinical Oncology*, 35, 31
- Isenberg-Grzeda, Elie; Ellis, Janet Editorial: Communication in cancer, *Current Opinion in Supportive and Palliative Care: March 2019 - Volume 13 - Issue 1 - p 31-32* doi: 10.1097/SPC.0000000000000000
- Gilligan, T., Coyle, N., Frankel, R. M., Berry, D. L., Bohlke, K., Epstein, R. M., Finlay, E., Jackson, V. A., Lathan, C. S., Loprinzi, C. L., Nguyen, L. H., Seigel, C., & Baile, W. F. (2018). Patient-Clinician Communication: American Society of Clinical Oncology Consensus Guideline. *Obstetrical and Gynecological Survey*, 73(2), 96-97
- Parry, R., Land, V., & Seymour, J. (2014). How to communicate with patients about future illness progression and end of life: a systematic review. *BMJ supportive & palliative care*, 4(4), 331-341.
- *Communicating Cancer: How to Convey What You Really Mean to Your Patients ASCO EDUCATIONAL BOOK 2013*
- Dizon, D. S., Politi, M. C., & Back, A. L. (2013). The power of words: discussing decision making and prognosis. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, 33(1), 442-446.
- Klarare A, Hagelin CL, Fürst CJ et al. (2013). Team interactions in specialized palliative care teams: a qualitative study. *J Palliat Med*, 16:1062-9.
- Epstein, R. M., & Street, R. L. (2007). *Patient-centered communication in cancer care: promoting healing and reducing suffering*. National Cancer Institute; Bethesda (No. 07-6225). MD: 2007. NIH Publication.
- Baile, W. F., Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E. A., & Kudelka, A. P. (2000). SPIKES—a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *The oncologist*, 5(4), 302-311.