

DEPP

Death Education For Palliative Psychology

Comunicarea în PC

Definirea conceptului

Al treilea modul va examina modul de comportarea în ceea ce privește conversațiile despre boli grave cu pacienții și cu familia, precum și cum personalul din domeniul sănătății poate da vești proaste.

Competențe care urmează să fie dobândite:

- Capacitatea de a recunoaște importanța și implicațiile comunicării atât a prognosticului, cât și a intervențiilor în contextul îngrijirii paliative
- Promovarea competențelor de comunicare în rândul personalului din domeniul sănătății
- Înțelegerea principiilor comunicării empaticе și a strategiilor de aplicare a acesteia



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

KUL
1918



ULBS
Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu

VOLUME 35 · NUMBER 31 · NOVEMBER 1, 2017

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

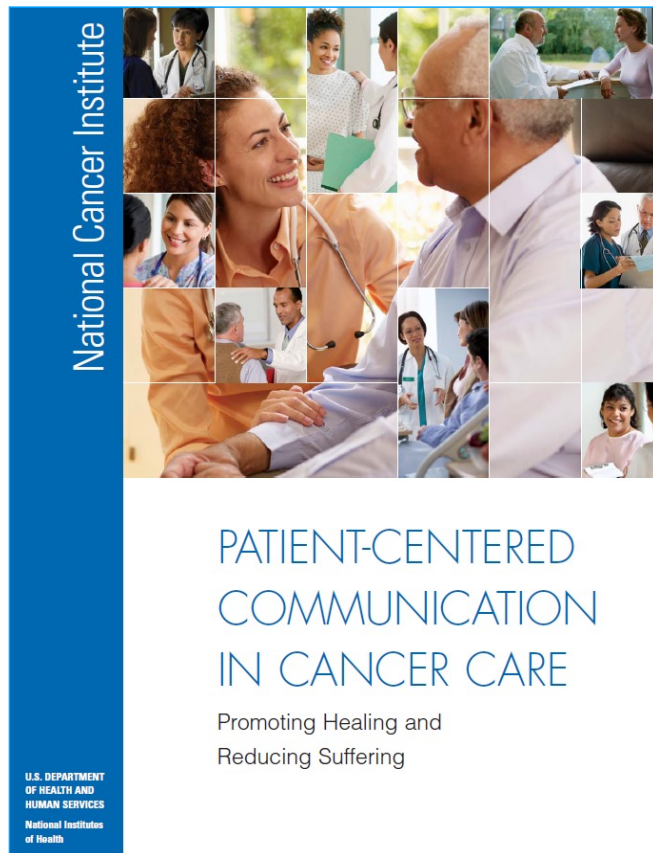
ASCO SPECIAL ARTICLE

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*

- Personalul din domeniul sănătății, în special medicii, trebuie adesea să împărtășească știri devastatoare legate de diagnosticul și prognosticul slab, atât pentru pacient, cât și pentru familie.
- Pacienții reacționează la diagnostic și tratamente cu frică, furie și tristețe, iar toate aceste emoții negative fac gestionarea conversației extrem de dificilă și delicată
- Oncologia și îngrijirea paliativă se ocupă cu o gamă foarte largă de patologii cu caracteristici complexe și tratamente, și de multe ori pacienții nu au fundal cultural pentru a înțelege cu ușurință ce se întâmplă cu ei

O comunicare bună între doctor- pacient este legată de:



- Satisfacție mai mare a pacienților
- O mai bună gestionare a simptomelor
- O gestionare mai bună a sfârșitului vieții
- O mai bună aderență la tratamente
- Prezența mai mică a simptomelor care produc anxietate
- Mai puține cereri care reclamă malpraxisul medical

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

Medicii oncologici se confruntă cu o sarcină extrem de dificilă: să ghideze pacienții în ceea ce poate fi cea mai înfricoșătoare și mai neplăcută călătorie din viața lor.

Ei trebuie să păstreze speranța pacienților lor, oferindu-le în același timp informații exacte.

**Timpul de comunicare între medic și pacient
este timpul de îngrijire!**

**PLEASE
NOTE..**

Comunicare empatică

Singura modalitate de a fi empatic cu pacienții este de a le face să simtă că emoțiile lor sunt recunoscute și validate



WALTER BAILE

The Communication in
Medicine
Academy of Science of
Palliative Medicine
16th March 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

"În ciuda progresului în medicină, relația pacient-medic rămâne în centrul îngrijirii clinice, iar acest lucru poate fi valabil mai ales în oncologie".

EDITORIAL



Communication in cancer

Elie Isenberg-Grzeda and Janet Ellis

COMUNICAREA este o componentă esențială a ființei umane.

Clinicienii sunt ființe umane în primul rând și apoi profesioniștii din domeniul sănătății.

Acest concept riscă uneori să se piardă în timpul formării medicale și practice, și, prin urmare, de ce am putea avea nevoie pentru a re-învăța să comunice la diferite niveluri și cu diferite subiecte.





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

Erasmus+



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*

Pentru prima dată în 2017, ASCO a elaborat o orientare consensuală privind comunicarea, care conține 9 recomandări

1. ABILITĂȚI DE COMUNICARE DE BAZĂ
2. DISCUTAREA ATÂT A OBIECTIVELOR DE TRATAMENT, CÂT ȘI A PROGNOSTICULUI
3. DISCUTAREA OPȚIUNILOR DE TRATAMENT ȘI A STUDIILOR CLINICE
4. DISCUTAREA TRATAMENTELOR DE SFÂRȘIT DE VIAȚĂ
5. UTILIZAREA COMUNICĂRII PENTRU A ÎNCURAJA IMPLICAREA FAMILIEI ÎN PLANIFICAREA ÎNGRIJIRII
6. DEPĂȘIREA BARIERELOR DE COMUNICARE
7. DISCUTAREA COSTURILOR TRATAMENTELOR
8. SATISFACEREA NEVOILOR PERSOANELOR EXPUSE RISCULUI DE EXCLUZIUNE
9. INSTRUIREA CLINICIENILOR CU PRIVIRE LA ABILITĂȚILE DE COMUNICARE

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

Întrebări și discuții indirecte s-au dovedit a fi eficiente în încurajarea conversațiilor pe probleme sensibile. Acest mod de a comunica oferă pacienților posibilitatea de a evita discuțiile cu privire la aceste probleme.

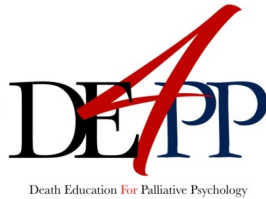
Această abordare este considerată utilă atunci când un medic nu este sigur dacă persoana este deschisă să discute subiecte sensibile despre sănătatea sa.

Întrebările ipotetice conduc mai puternic la o conversație pe un anumit subiect și, prin urmare, stabilesc cadrul pentru discuții.

Acest tip de întrebări pot fi folosite atunci când clinicianul consideră că este important ca pacientul să aibă această conversație (adică când ar trebui luată o decizie cu privire la un tratament).



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

KUL
1918



ULBS
Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu

Abilități de comunicare și instruire a abilităților

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. DIJKGRAAF,^c DIRKJE W. SOMMEIJER,^{b,f} PETRONELLA B. OTTEVANGER,^e HELLE-BRIT FIEBRICH,^h SERGE DOHMEN,ⁱ
GEERT-JAN CREEMERS,^j FIJUP Y.F.L. DE VOS,^k ELLEN M.A. SMETS^{a,d,e}

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

Studiu controlat randomizat multicentric cu patru brațe paralele (2016-2018)

- 31 de oncologi randomizați au fost întrebați dacă doresc să ia parte sau nu la un Share Decision Making (SDM) Comunicare skill Training
- 194 de pacienți cu cancer randomizat cu stadiu avansat de boală au fost întrebați dacă doresc să primească sau nu un program de comunicare de sprijin cu clinicienii lor



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

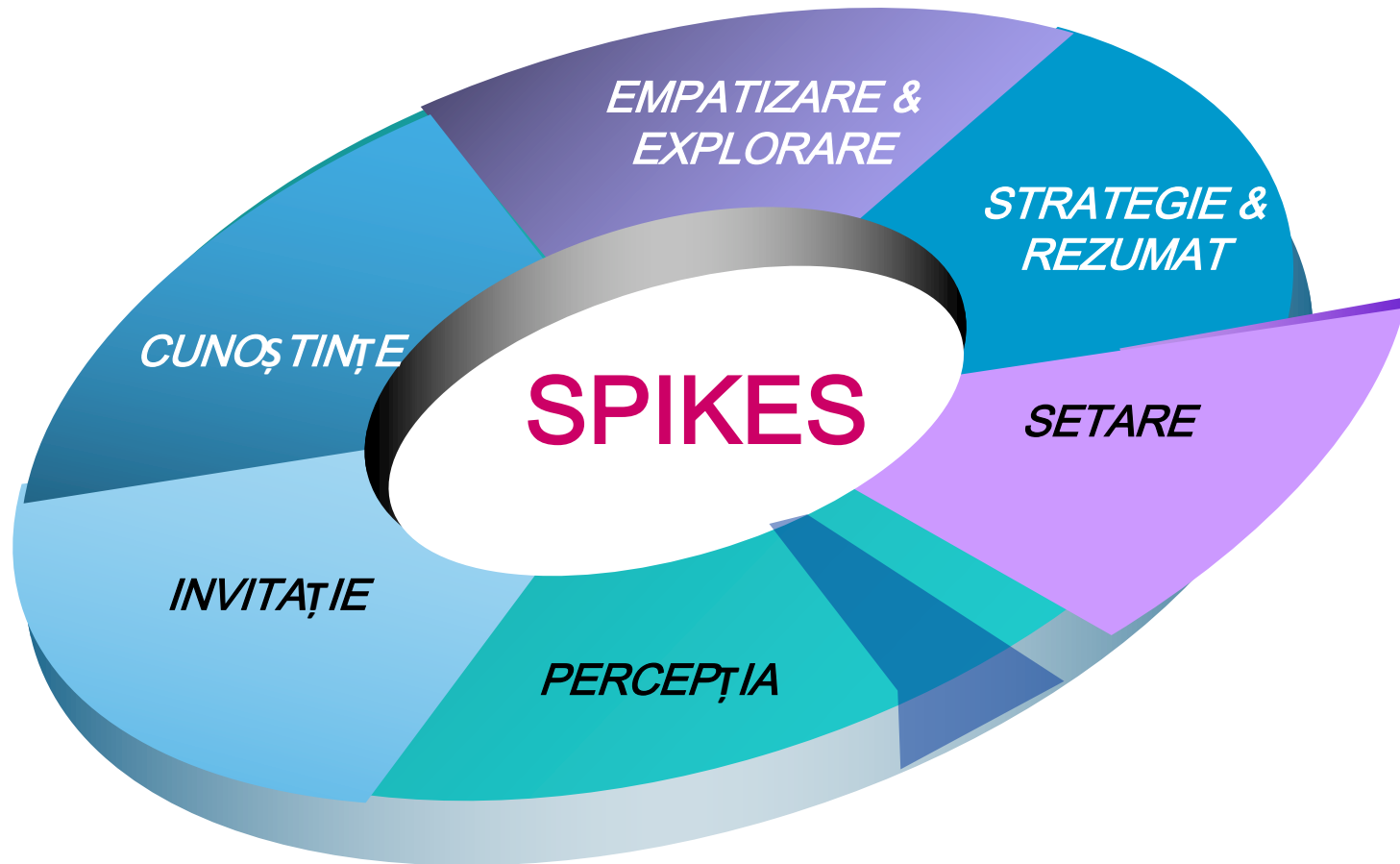
The Oncologist 2019;24:1–11 www.TheOncologist.com

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}

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

Această pregătire de 10 ore pentru abilitățile de comunicare poate îmbunătăți semnificativ luarea deciziilor comune (SDM), atât după cum au observat medicii, cât și după cum au raportat pacienții, chiar și la multe luni după antrenament.

Comunicarea veștilor proaste - protocolul 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



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

- **SETAREA:** la timp pentru a pregăti locul, timpul și cadrul mental pentru conversație. Trebuie luate în considerare câteva aspecte utile:
 - Reflectați înainte de a vorbi despre ceea ce sunteți pe cale să spuneți
 - Gestionați constrângerilor de timp și întreruperile
 - Întrebați oamenii dacă doresc să implice pe alte persoane semnificative
 - Aranjați un cadru intim (Stați jos într-un loc privat și cât mai liniștit posibil)
 - Menținerea contactului vizual în timpul interacțiunii

- **PERCEPȚIA** Înțelegeți cât de mult și ce știe interlocutorul. Scopul este de a evalua percepția persoanei a bolii, încercând să înțeleagă posibilele discrepanțe între starea clinică și ideile pacientului. Modalitățile de procedare ar fi:
 - Utilizați întrebări deschise sau închise, în funcție de situație
 - Vă rugăm să ajustați informațiile incorecte pe care persoana le are
 - Abordarea negării și reducerea așteptărilor nerealiste



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



Assistenza Nazionale Tumori

KATOLICKI
UNIWERSYTET
LUBELSKI
JANA PAWŁA II



1918



ULBS

Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu

➤ **INVITAȚIA:** Obțineți invitația persoanei pentru a fi informată

- În timp ce majoritatea pacienților își exprimă dorința de a obține informații complete despre diagnosticul, prognosticul și detaliile bolii lor, unii pacienți nu doresc această informație, deși această dorință se poate schimba.
- Din acest motiv, este necesar să se evalueze cu atenție cât de mult și ce informații dorește pacientul să primească și care este momentul cel mai potrivit pentru a le comunica

➤ **CUNOȘTINȚE:** Oferiți informații

Principalele obiective sunt pregătirea persoanei implicate pentru a primi informațiile, furnizarea informațiilor cât mai adecvate posibil, asigurându-se că le înțelege. Unele strategii pot fi:

- Avertizarea pacientului că vin vești proaste
- Oferiți informații pas cu pas
- Verificați întotdeauna că pacientul urmărește convorbirea
- Folosiți un limbaj clar, simplu și respectuos, evitați limbajul tehnic și starea de spirit dramatică și compătimitoare
- Adresați-vă tuturor întrebărilor pacientului



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

- **EMPATIZARE SI EXPLORARE:** Fiti empatic si exprimați-vă emoțiile
Reacțiile emoționale implicate în timpul discuției trebuie luate în considerare de către clinicieni, lăsând pacientul posibilitatea de a le exprima, de a-și reveni după informațiile primite, de a recunoaște și de a-i face să simtă că emoțiile lor sunt binevenite.

Un clinician cu o atitudine mentală adecvată trebuie să se aștepte în primul rând emoții negative și să fie pregătit să se ocupe de ele.

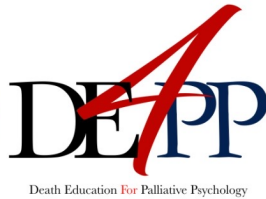
De asemenea, este important ca clinicienii să fie pregătiți să reacționeze cu atenție și simpatie la un comportament cum ar fi plânsul, validând experiența pacienților de tristețe, furie, frică etc.,

- **STRATEGIE & REZUMAT:** Planificați și rezumați, în timp ce încheiați discursul
Scopul acestei părți finale este de a asigura că a fost definit un plan de lucru clar, convenit și comun. Modalitățile de a ajunge la această concluzie pot fi:

- Verificați ce a înțeles pacientul
- Luați în considerare îndoielile și îngrijorarea fiecărui pacient
- Oferiți sfaturi și opțiuni cu privire la tratamente
- Precizați încă o dată rolul de asistență
- Oferiți disponibilitate pentru momentele ulterioare de clarificare



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

Concluzie

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

Dr: *"În ciuda eșecului tratamentului inițial, există mult mai multe opțiuni pentru dvs."*

Amy: *"Faceți să sune ca și ar fi fost vina mea, ca și aș fi făcut ceva greșit!*

Îmi pare rău că am "eșuat" chemioterapia, dacă asta e ceea ce credeți, și îmi pare rău că v-am dezamăgit."



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

References

- 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. 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.