



ASOCIAȚIA NAȚIONALĂ DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE

**Poiana Brașov, 18 - 20 octombrie 2018**

**A XIX-a CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE**

**Actualități în îngrijirea paliativă la nivel mondial: Ghidurile de practica ASCO 2018; Recomandarile ESMO pentru instruire in oncologie 2016**



# De ce ingrijirea paliativa precoce la bolnavii oncologici ?

- **Suferinta existenta pe parcursul traectorii bolii**

Scott Murray 2017

<https://www.youtube.com/watch?v=vS7ueV0ui5U>

- **Beneficiu evident in termeni de calitate vietii si supravietuire**

JS Temel - 2010

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5728091/>

# ASCO STRATIFIED GUIDELINES

**ASCO Guideline Addresses Palliative Care in the  
Global Setting May 2018**

**Integrating palliative care into overall oncology  
care is critical, and ASCO has published a new  
resource-stratified guideline to address this  
issue worldwide.**



**Dr. James F.  
Cleary**

# ASCO ghidurile stratificate

- În funcție de resursele existente stratificarea s-a făcut în 4 categorii
  - nivel de bază – trebuie îndeplinite de toate țările indiferent de resurse;
  - nivel resurse limitate;
  - nivel resurse moderate;
  - nivel augmentat.

Hibah O., Sudip S; Termin S; & all Palliative Care in Gblal Settings: ASCO resource Stratified Practice Guidline JCO 2018

# Recomandările - 7 domenii

- 1. Modelul de oferire a serviciilor de îngrijire paliativă;
- 2. Momentul oferirii îngrijirii paliative la pacienții oncologici;
- 3. Resurse umane, instruire, competențe;
- 4. Rolul asistentului medical în terapia durerii;
- 5. Asistență spirituală;
- 6. Asistență Socială – Consiliere;
- 7. Acces la medicația opioidă.

# Rec. 1 - Modelul de oferire a serviciilor de îngrijire paliativă

- Sistem coordonat în care nevoile de îngrijire paliativă ale pacienților și familiilor sunt identificate și abordate la toate nivelurile de îngrijire în colaborare cu echipa care oferă terapia oncologică
- Nevoile de îngrijire paliativă ale bolnavilor oncologici trebuie să fie abordate la nivelul asistenței comunitare

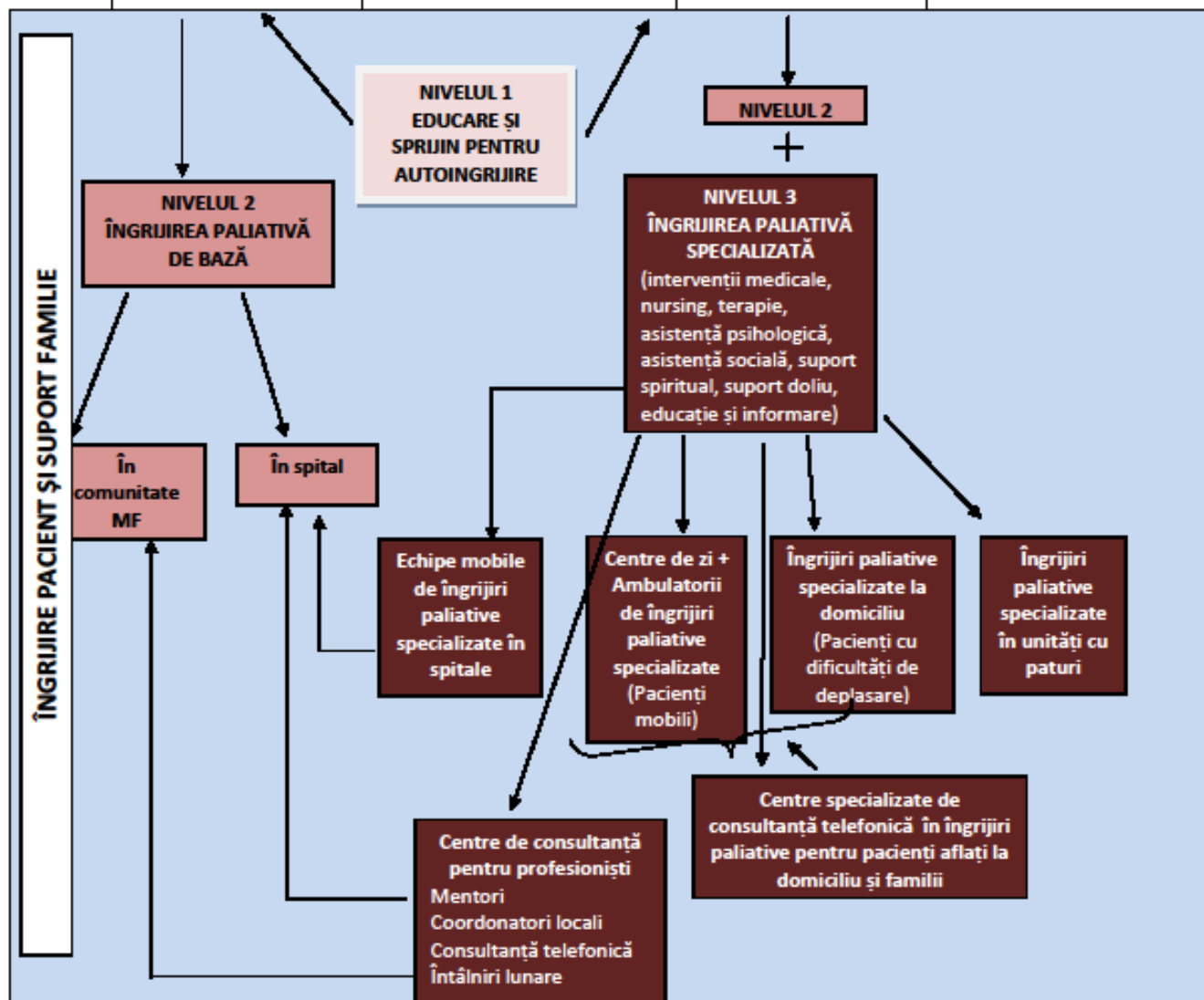
PACIENT CU BOALĂ CRONICĂ PROGRESIVĂ ȘI FAMILIA SA

EVALUARE PENTRU NEVOI DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE (MF, spital)

Pacienți fără nevoi de IP  
Reevaluare la fiecare internare sau minim anual prin MF

Pacienți cu grad scăzut de complexitate

Pacienți cu nevoi complexe



# Rec. 2 - Momentul oferirii îngrijirii paliative la pacienții oncologici

- Nevoile de îngrijire paliativă adresate la începutul bolii oncologice de profesioniști cu instruire de bază în îngrijire paliativă



# Referral criteria for outpatient Palliative Care When?



Hui D Lancet Oncol 2016;17:e552-e559  
 Hui D Oncologist 2016;21:895-901

Slide from Florian Strasser, St. Gallen, 2017/ Razva Curca Alba Iulie 2017



# Rec. 2 - Momentul oferirii îngrijirii paliative la pacienții oncologici

- Echipa specializată de îngrijire paliativă implicată cel puțin atunci când:
  - pacienții au suferință semnificativă în domeniul fizic, psihologic sau spiritual;
  - pacienții au metastaze indiferent de tipul de cancer;
  - pacienții nu pot primi tratament oncologic cu intenție curativă;
  - pacienții au boli oncologice cu speranță de viață limitată.

# Clasificare pacienti in functie de complexitatea nevoilor de ingrijire paliative

## Art 4 OM 253/2018

- **Pacienții cu nevoi de bază și grad de complexitate redus:** sunt pacienți cu boală cronică progresivă, cu nevoi de îngrijiri paliative manifestate ca suferință fizică, psiho-emoțională sau spirituală ușoară sau moderată, care nu au co-morbidități, și care au îngrijitori în cadrul familiei;

# Clasificare pacienti in functie de complexitatea nevoilor de ingrijire paliative OM 253/2018

- **Pacienți cu nevoi complexe:** au una sau mai multe din următoarele caracteristici:
  - suferință moderată/severă în domeniul fizic, social, spiritual, psiho-emoțional, inclusiv suferință fizică refractară sau suferință complexă existențială;
  - nu au familie sau există situații conflictuale majore in familie;
  - au multiple co-morbidități;
  - au depășit capacitatea de îngrijire prin medicina primară/spital, după o evaluare inițială efectuată de medicul de familie/medicul specialist.

# Rec. 3 - Resurse umane, instruire, competențe

- Toți profesioniștii din sănătate -instruire de bază în îngrijire paliativă
  - modalități de identificare a nevoii de îngrijire paliativă,
  - abilități de comunicare,
  - evaluare și management durere și
  - simptome, prescriere medicație.

### 1.1.1.2.3 Disciplina de specialitate

Sucesiunea și tipul disciplinelor de specialitate în planul de învățământ sunt orientative

Nr. crt.	Disciplina	Tipul disciplinei
1.	Abilități practice	Obligatorie
2.	ATI	Obligatorie
3.	Boli infecțioase	Obligatorie
4.	Chirurgie generală	Obligatorie
5.	Chirurgie oro maxilo facială	Obligatorie
6.	Chirurgie pediatrică	Obligatorie
7.	Chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă	Obligatorie
8.	Dermatologie	Obligatorie
9.	Diabet și boli de nutriție	Obligatorie
10.	Endocrinologie	Obligatorie
11.	Îngrijiri paliative	Obligatorie
12.	Medicina muncii și boli profesionale	Obligatorie
13.	Medicină de familie	Obligatorie
14.	Medicină de urgență	Obligatorie
15.	Medicină internă, cardiologie, gastroenterologie	Obligatorii
16.	Medicină legală	Obligatorie
17.	Nefrologie	Obligatorie
18.	Neonatologie	Obligatorie
19.	Neurologie	Obligatorie
20.	Obstetrică și ginecologie	Obligatorie
21.	Oftalmologie	Obligatorie

# EDUCATIE DE BAZA IN IP

## Physicians that apply the basic palliative care interventions

-24 hours of face to face training

Assessment/Symptom management/Communication/Patient and family education/Terminal care/Working instruments and procedures

-2 days of practical training in a specialized palliative care service

-20 hours of online training in symptom control

- 5 cancer patients screened (a minimum of 2 patients with ECOG 3 or 4) and included in the electronic file learning system with assessment and interventions including medication and monitoring

- 2 local monthly meetings participation to present one case

## Nurses

-36 hours of training (basic and intermediate curriculum)

## Mentors/trainers for staff in the basic palliative care program

- 3 days mentorship course

- 12 months work in a specialized palliative care service

Or

-24 months work in the basic palliative care program

- have completed subspecialty training in palliative care

Or

-have provided basic palliative care interventions for a minimum of 10 patients (more than 50% of them with ECOG 3-4 and patients who were included in the e-file and passed the quality monitoring for their care)

# Rec. 4 - Rolul asistentului medical în terapia durerii

- Să participe în echipa de îngrijire având rol de coordonare a îngrijirii
- Să fie instruită să evalueze pacientul
- Să evalueze durerea
- Să monitorizeze terapia antialgică, precum și alte simptome
- Să facă legătura cu prescriptorii



# Recomandarea 4-Situația în România

- Cursuri nivel baza, avansat, specializare

# Rec. 5 - Asistență spirituală

- Să fie accesibilă în toate locațiile de îngrijire
- Profesioniștii care oferă asistență spirituală oferă suport și consiliere spirituală pentru echipa de îngrijire .

# Rec. 6 - Asistență Socială – Consiliere

- Dacă nu au psiholog, asistenta sau medicul echipei
  - vor fi instruiți în consiliere psiho- socială
  - vor avea aceste responsabilități atașate fișei postului
  - prevăzut timpul necesar pentru a oferi această asistență

# Recomandarea 6-Situația în România

- Cursuri multidisciplinare

# Rec. 7 - Acces la medicația opioidă

- Morfina orală cu eliberare imediată
- Morfina injectabilă care Să fie prescrisă și eliberată de profesioniști pregătiți adecvat

# Recomandarile ESMO pentru instruire in oncologie 2016

## De unde am pornit?



Am pornind de la recomandările Societății Europene pentru Oncologie Medicală (ESMO) și ale Societății Americane de Oncologie Clinică (ASCO)- „Recommendations for a **Global Curriculum in Medical Oncology 2016**”

<http://www.esmo.org/Career-Development/Global-Curriculum-in-Medical-Oncology>

# Proiectul HOSPICE Casa Speranței

ARTICOLE DE SPECIALTATE

## Modul de îngrijiri paliative de bază pentru rezidenții de oncologie medicală și radioterapie



În România, instruirea rezidenților în oncologie medicală și radioterapie se face în 6 centre universitare: București, Cluj-Napoca, Craiova, Iași, Tg. Mureș și Timișoara în baza de Ministerul Sănătății pentru raioane în oncologie mai specializate și Stagiul de cardiologie și angiologie mai specializate - 2 ani Stagiul de radioterapie și oncologie. Clinicile au un stagiu domeniul fiind și una în cadrul școlii.

ARTICOLE DE SPECIALTATE



**A**cesta este un proiect de dezvoltare profesională care vizează instruirea rezidenților în oncologie medicală și radioterapie în domeniul îngrijirilor paliative de bază. Proiectul este finanțat de către Ministerul Sănătății și are ca scop dezvoltarea competențelor rezidenților în domeniul îngrijirilor paliative de bază. Proiectul este coordonat de Dr. Roxana Olteanu, medic oncolog și radioterapeut, și este desfășurat în colaborare cu Hospice Casa Speranței.

Proiectul este finanțat de către Ministerul Sănătății și are ca scop dezvoltarea competențelor rezidenților în domeniul îngrijirilor paliative de bază. Proiectul este coordonat de Dr. Roxana Olteanu, medic oncolog și radioterapeut, și este desfășurat în colaborare cu Hospice Casa Speranței.

Proiectul este finanțat de către Ministerul Sănătății și are ca scop dezvoltarea competențelor rezidenților în domeniul îngrijirilor paliative de bază. Proiectul este coordonat de Dr. Roxana Olteanu, medic oncolog și radioterapeut, și este desfășurat în colaborare cu Hospice Casa Speranței.



CO-FUNDED BY **Johnson & Johnson** CORPORATE CITIZENSHIP TRUST



Proiect: Dezvoltarea și pilotarea unei curricule integrate de îngrijiri paliative pentru rezidenții din oncologie 2017-2018





# Barem manevre stagiu practice...

Subiect		Total cazuri
1. Îngrijirea pacientului	Registru zilnic	2pacienti noi/zi
	Reflecție pacient	1/2 săpt. (8 total)
2. Durere – identificare, evalaure și management	Medicație treaptă 3	10
	Rotația opioidelor	5
3. Alte simptome	Fatigabilitate	2
	Dispnee	2
	Anorexie	2
	Cașexie	2
	Probleme ale cavității orale	2
	Constipație	2
	Greață/vărsături	2
	Depresie	2
	Anxietate	2
	Insomnie	2
	Delir	2

# Barem manevre stagiu practice ...

Subiect		Total cazuri
4. Prescriere medicație	Corticosteroizi	2
	Neuroleptice	2
	Opioide pt. dispnee	2
	Benzodiazepine pt. dispnee	2
	Antidepresive	2
	Gabapentin/ coanalgezice	2
	Antiemetice	2
	Laxative	2
	Altele	

# Barem manevre stagiu practice ...

Subiect		Total cazuri
5. Intervenții non farmacologice	Muzică	10
	Artă	
	Masaj	
	Psiholog	
	Educație pt autoingrijire;	
	Educatie plan management	
	Tratament bob-famacologic	
	durere	
Alte		

# Barem manevre stagiu practice ...

Subiect		Total cazuri
6. Abilități de comunicare	Ascultare empatică	15
	Diagnostic	5
	Prognostic	5
	Conspirația tăcerii	5
	Managementul conflictelor	5
7. Întâlnire cu echipa		8
8. Familie	Funcționare și dinamică	
	Întâlnire cu familia	8
9. Luarea decizilor-implicarea pacientului		10

# ...Barem manevre stagiu practice

Subiect		Total cazuri
10. Îngrijire terminală		5
11. Îngrijire spirituală		16
12. Autoîngrijire profesionist/rezident		4 întâlniri cu psihologul
13. Manevre/ abilități practice	Seringa automată	5
	Administrare subcutană	20
	Paracenteză	3
	Îngrijirea plăgilor	5
	Îngrijirea stomelor	5
	Sondă urinară	5

**‘There are no secrets to success. It is the result of preparation, hard work, and learning from failure.’**

**Colin Powell**