



Îngrijirea paliativă de bază .....	2
Introducere în îngrijirea paliativă .....	2
Îngrijirea paliativă ca disciplină medicală integrată .....	3
Îngrijirea paliativă (ÎP) în spital și comunitate .....	7
Aspecte psiho-sociale și spirituale .....	5
Pierdere și doliu .....	5
Îngrijirea psiho-socială .....	9
Îngrijirea spirituală .....	31
Evaluarea și managementul durerii .....	11
Durerea și durerea totală în îngrijirea paliativă (ÎP) .....	11
Bariere în managementul durerii .....	18
Fiziopatologia, clasificarea și măsurarea durerii .....	19
Principiile tratamentului pentru durere .....	21
Managementul simptomelor .....	23
Principiile de evaluare și management al simptomelor .....	23
Evaluarea și managementul simptomelor frecvente în îngrijirea paliativă (ÎP): .....	25
Constipație/diaree/greață/vărsături/anorexie, cașexie, fatigabilitate/probleme ale cavității orale (xerostomie, disfagie) /dispnee/tuse	
Tulburări neuro-psihiatrice: .....	27
Delir / Insomnie / Depresie	
Probleme dermatologice: .....	28
Plăgi/ulcere maligne/limfedem	
Starea terminală .....	29
Lucru în echipă și auto-reflecție .....	13
Lucrul în echipa de îngrijiri paliative (ÎP) și dinamica echipei .....	13
Limitele și scopul medicinei .....	17
Comunicare .....	15
Comunicarea cu pacientul și familia acestuia: evaluarea holistică .....	15
Comunicarea empatică și ascultarea activă .....	30
Planificarea și moderarea unei întâlniri cu familia .....	33
Provocări în comunicare în domeniul îngrijirii paliative – comunicare vești proaste .....	34
Abilități de comunicare de bază în îngrijirea paliativă – conștientizarea de sine: abilități de comunicare .....	35
Provocări în comunicare în domeniul îngrijirii paliative – înlăturarea conspirației tăcerii .....	38
Provocări în comunicare în domeniul îngrijirii paliative: comunicarea asertivă în situații conflictuale .....	40
Auto-îngrijirea .....	37
Cum să devii un profesionist sănătos .....	37



<b>Plan de lecție</b>	
<b>Capitol</b>	<b>Îngrijirea paliativă de bază</b>
<b>Titlu</b>	<b>Introducere în îngrijirea paliativă</b>
<b>Rezultatul învățării</b>	Să descrie și să discute critic filozofia și practica îngrijirii paliative (ÎP)
<b>Sumar</b>	Se va prezenta studenților modelul biomedical; e important ca ÎP să fie prezentată ca și un concept nou, care abordează holistic dimensiunile ființei umane. Sesiunea se va axa pe principiile ÎP, experiența pacienților și familiilor care se confruntă cu o boală limitativă, precum și rolul ÎP de a aborda nevoile multiple ale acestor pacienți, nevoile fizice, emoționale, sociale și spirituale.
<b>Obiective de învățare</b> <b>C – cognitive</b> <b>Ab – abilități</b> <b>At - atitudini</b>	<b>Cognitiv:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Să definească ÎP</li><li>2. Să explice principiile holistice ale practicii în ÎP</li><li>3. Să înțeleagă impactul unei boli limitatoare de viață pentru pacient și familia acestuia</li><li>4. Să explice cum se potrivește ÎP cu multidimensionalitatea naturii ființei umane, cum o evaluează și o abordează, astfel încât să acopere nevoile care pot apărea (fizice, emoționale, sociale și spirituale)</li></ol> <b>Atitudine:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Să recunoască și să abordeze provocările/preconcepțiile legate de ÎP</li></ol>
<b>Metode de predare</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Icebreaker</li><li>• Brainstorming</li><li>• Exerciții individuale / de grup</li><li>• Discuții pe marginea unor filme</li><li>• Studii de caz</li><li>• Prezentare</li></ul>
<b>Timp</b>	1 oră de curs+ 30 minute de seminar
<b>Bibliografie/ resurse</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="https://www.youtube.com/watch?v=ttW8pxF_g4">https://www.youtube.com/watch?v=ttW8pxF_g4</a></li><li>• <a href="http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/">http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/</a></li><li>• IAHPCC – Manual of palliative care, <a href="http://www.pacificcancer.org/pacp-resources/palliative-care-cancer-survivorship/iahpc-manual-palliative-care.pdf">http://www.pacificcancer.org/pacp-resources/palliative-care-cancer-survivorship/iahpc-manual-palliative-care.pdf</a></li><li>• Robert Twycross, Introducing Palliative Care, <a href="http://books.google.ro/books?id=YmMwVnGTNiYC&amp;pg=PA5&amp;lpg=PA5&amp;dq=quality+of+life+twycross&amp;source=bl&amp;ots=vQrylXX5Lf&amp;sig=9vHilfz0CoWeIRc">http://books.google.ro/books?id=YmMwVnGTNiYC&amp;pg=PA5&amp;lpg=PA5&amp;dq=quality+of+life+twycross&amp;source=bl&amp;ots=vQrylXX5Lf&amp;sig=9vHilfz0CoWeIRc</a></li><li>• <a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2648.2003.02975.x">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2648.2003.02975.x</a></li></ul>



<b>Plan de lecție</b>	
<b>Capitol</b>	<b>Îngrijirea paliativă de bază</b>
<b>Titlu</b>	<b>Îngrijirea paliativă ca disciplină medicală integrată</b>
<b>Rezultatul învățării</b>	Să descrie și să discute critic dezvoltarea și practicarea îngrijirii paliative (ÎP)
<b>Sumar</b>	S-a dovedit faptul că integrarea timpurie a ÎP în tratamentul pacienților oncologici nu are doar un efect benefic asupra pacientului și familiei acestuia, prin îmbunătățirea calității vieții și a supraviețuirii, dar și asupra sistemului de sănătate, prin reducerea costurilor pentru intervenții și internări inutile. Viitorii medici au nevoie să înțeleagă importanța intervențiilor care au ca scop calitatea vieții oferite în paralel cu tratamentul activ sau creșterea supraviețuirii; au nevoie să experimenteze complexitatea ÎP specializate și să aplice în rutina zilnică intervenții ale ÎP de bază. Această sesiune îi pregătește pe studenți să discute diferite traiectorii ale bolii, să recunoască valoarea integrării timpurii a ÎP pe parcursul bolii și provocările pe care le presupune această integrare a ÎP, a principiilor și a beneficiarilor, în sistemul de sănătate.
<b>Obiective de învățare</b> <b>C – cognitive</b> <b>Ab – abilități</b> <b>At - atitudini</b>	<b>Cognitiv:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Să discute despre traiectoria bolii</li><li>2. Să explice cum se integrează ÎP în medicină și în agenda politicilor de sănătate publică</li><li>3. Să discute provocările generate de dezvoltarea ÎP la nivel local, național și internațional.</li></ol> <b>Atitudine:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Să recunoască și să argumenteze integrarea ÎP în pilonul central al medicinei</li><li>2. Să descrie valoarea integrării ÎP alături de terapiile curative destinate afecțiunii (ex.: terapiile paliativ-oncologice)</li><li>3. Să recunoască și să respecte responsabilitatea profesională în îngrijirea persoanelor cu o boală limitatoare de viață și familiilor acestora, să le asigure confortul și demnitatea.</li></ol>
<b>Metode de predare</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Curs online</li><li>• Discuții pe marginea unor filme</li><li>• Exerciții</li></ul>
<b>Timp</b>	1 oră online + 30 minute seminar Exercițiu după vizita unui centru de ÎP care să reflecte integrarea ÎP în pilonul central al medicinei – 15 minute Video cu traiectoria bolii - discuții – 15 minute
<b>Bibliografie / resurse</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Scott Murray illness trajectories <a href="https://www.youtube.com/watch?v=vS7ueV0ui5U">https://www.youtube.com/watch?v=vS7ueV0ui5U</a> <a href="http://www.uq.edu.au/primarypallcare/documents/Concept%20of%20Trajectories%20Scott%20Murray%200610.pdf">http://www.uq.edu.au/primarypallcare/documents/Concept%20of%20Trajectories%20Scott%20Murray%200610.pdf</a> <a href="https://www.ed.ac.uk/files/atoms/files/demography_of_death_and_dying.pdf">https://www.ed.ac.uk/files/atoms/files/demography_of_death_and_dying.pdf</a></li><li>• David Hui and Eduardo Bruera; Integrating palliative care into the trajectory of cancer care <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4772864/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4772864/</a></li><li>• Eduardo Bruera and David Hui Integrating Supportive and Palliative Care in the Trajectory of Cancer: Establishing Goals and Models of Care <a href="https://pdfs.semanticscholar.org/7d80/44f05bedd7d2a03f1ce51d9ddf3fa2354dc3.pdf">https://pdfs.semanticscholar.org/7d80/44f05bedd7d2a03f1ce51d9ddf3fa2354dc3.pdf</a></li><li>• Laura Finn, MD, Alva Roche Green, MD,2 and Sonia Malhotra Oncology and Palliative Medicine: Providing Comprehensive Care for Patients With Cancer <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5718452/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5718452/</a></li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Quality of Death Index Report, <a href="http://graphics.eiu.com/upload/eb/qualityofdeath.pdf">http://graphics.eiu.com/upload/eb/qualityofdeath.pdf</a></li><li>• Finn L, Green AR, Malhotra S.- <a href="#">Oncology and Palliative Medicine: Providing Comprehensive Care for Patients With Cancer</a>. Ochsner J. 2017 Winter;17(4):393-397.</li><li>• Kain DA, Eisenhauer EA.- <a href="#">Early integration of palliative care into standard oncology care: evidence and overcoming barriers to implementation</a>. Curr Oncol. 2016 Dec;23(6):374-377</li><li>• Temel JS, Greer JA, El-Jawahri A, Pirl WF, Park ER, Jackson VA, Back AL, Kamdar M, Jacobsen J, Chittenden EH, Rinaldi SP, Gallagher ER, Eusebio JR, Li Z, Muzikansky A, Ryan DP.- <a href="#">Effects of Early Integrated Palliative Care in Patients With Lung and GI Cancer: A Randomized Clinical Trial</a>. J Clin Oncol. 2017 Mar 10;35(8):834-841.</li></ul>
--	---



<b>Plan de lecție</b>	
<b>Capitol</b>	<b>Aspecte psiho-sociale și spirituale</b>
<b>Titlu</b>	<b>Pierdere și doliu</b>
<b>Rezultatul învățării</b>	Să înțeleagă cauzele și răspunsurile la pierdere și doliu ale pacienților cu boli cronice (și ale familiilor lor)
<b>Sumar</b>	A aborda pierderea, jelirea și doliul pentru pacienții înșiși, familiile lor și profesioniștii care îi îngrijesc, reprezintă un aspect intrinsec în acordarea de ÎP. Majoritatea oamenilor sunt capabili să gestioneze consecințele unei pierderi, fără ajutor medical; totuși, o mică parte din oameni prezintă riscul de a dezvolta complicații sau întâmpină dificultăți în procesul de doliu. Medicii au un rol important în a sprijini familiile și în a-i identifica pe aceia care necesită o intervenție specializată.
<b>Obiective de învățare</b> <b>C – cognitive</b> <b>Ab – abilități</b> <b>At - atitudini</b>	<b>Cognitiv:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Să identifice și să descrie pierderile (și impactul lor) cu care se confruntă pacienții și familiile lor de-a lungul traiectoriei bolii și, pentru familii, după moartea pacienților.</li><li>2. Să descrie și să facă diferența între pierdere și doliu, inclusiv să identifice semne ale unui doliu anormal sau prelungit.</li><li>3. Să identifice modele comune pentru pierdere/doliu și să descrie valoarea lor în practică, incluzând și identificarea unui doliu complicat.</li></ol> <b>Atitudine (va fi monitorizată inclusiv în timpul practicii clinice):</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Să demonstreze înțelegerea și abilitatea de a identifica factorii de risc pentru răspunsul complicat la pierdere/doliu pentru pacient și familia acestuia.</li></ol>
<b>Metode de predare</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Seminar, video și discuții de caz</li></ul>
<b>Timp</b>	<b>Seminar:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Definiții ale terminologiei asociate cu pierderea și doliul</li><li>- Teorii și modele ale doliului</li><li>- Factori de risc pentru un doliu complicat.</li></ul> <p>Studii de caz (text sau video) care descriu răspunsul la doliul normal/anormal (discuții despre gestionarea și facilitarea unor discuții de grup) (60 minute)</p>
<b>Bibliografie / resurse</b>	Davis EL, Deane FP, Barclay GD, Bourne J, Connolly V. Attitudes of palliative care clinical staff toward prolonged grief disorder diagnosis and grief interventions. Palliative & supportive care. 2017 Jul:1-8. Hudson P, Hall C, Boughey A, Roulston A. Bereavement support standards and bereavement care pathway for quality palliative care. Palliative & supportive care. 2017 Jul:1-3. Sealey M, Breen LJ, O'Connor M, Aoun SM. A scoping review of bereavement risk assessment measures: Implications for palliative care. Palliative medicine. 2015 Jul;29(7):577-89. Thomas K, Hudson P, Trauer T, Remedios C, Clarke D. Risk factors for developing prolonged grief during bereavement in family carers of cancer patients in palliative care: a longitudinal study. Journal of Pain and Symptom Management. 2014 Mar 1;47(3):531-41. Online resources <a href="https://www.ted.com/talks/jason_b_rosenthal_the_journey_through_loss_and_grief">https://www.ted.com/talks/jason_b_rosenthal_the_journey_through_loss_and_grief</a> In her brutally honest, ironically funny and widely read meditation on death, "You May Want to Marry My Husband," the late author and filmmaker Amy Krouse Rosenthal gave her husband Jason very public permission to move on and find happiness. A year after her death, Jason offers candid insights on the often-excruciating process of moving



through and with loss -- as well as some quiet wisdom for anyone else experiencing life-changing grief. <https://nyti.ms/2IGlyA4>

Finding Hope in Hopelessness. Peta Murchison is a mother dedicated to raising awareness for Batten Disease, who shares her story of loss. <https://youtu.be/iGQbVWjbi3hg>

The Grieving Process: Coping with Death. WELLCAST: exploring the physical, mental and emotional paths to wellness. <https://www.youtube.com/watch?v=gsYL4PC0hyk>

Grief is something that nearly all of us will experience but it's something that most of us find difficult to talk about. This week on Like Minds, we find out what grief is, that it's very individual for all of us and why you don't have to "get over" it. (BBC, <https://www.youtube.com/watch?v=X55TJRj9HUK>



<b>Plan de lecție</b>	
<b>Capitol</b>	<b>Îngrijirea paliativă de bază</b>
<b>Titlu</b>	<b>Îngrijirea paliativă (ÎP) în spital și comunitate</b>
<b>Rezultatul învățării</b>	Să demonstreze înțelegerea tipurilor, nivelelor și integrării serviciilor de ÎP
<b>Sumar</b>	<p>ÎP specializată poate fi acordată în diferite locații: centre de zi, unități cu paturi și secții de ÎP, echipe specializate în comunitate (servicii bazate pe comunitate), echipe specializate în spitale de acuzi.</p> <p>Medicii de familie (MF) și echipele de îngrijire primară sunt principalii furnizori de ÎP în comunitate; echipele specializate de ÎP reprezintă o resursă și oferă suport și educație profesioniștilor care acordă îngrijire primară.</p> <p>Această sesiune îi pregătește pe studenți să înțeleagă rolul medicului în ÎP, diferența între ÎP de bază și cea specializată, să lucreze în echipă cu alți specialiști (psihoterapeut, asistent social, preot, kinetoterapeut și alții), să înțeleagă practica și provocările din ÎP în spitale și locațiile din comunitate.</p>
<b>Obiective de învățare</b> <b>C – cognitive</b> <b>Ab – abilități</b> <b>At - atitudini</b>	<p><b>Cognitiv:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Să descrie rolul medicului în acordarea de ÎP</li><li>2. Să facă diferența în ÎP de bază și cea specializată</li><li>3. Să descrie rolul altor profesioniști în oferirea de ÎP (kinetoterapie, ergoterapie, asistență socială, psihologie, îngrijire pastorală)</li><li>4. Să înțeleagă practica și provocările ÎP în diferite contexte organizaționale (spital/comunitate/hospice).</li></ol> <p><b>Atitudine:</b></p> <p>Să recunoască și să respecte responsabilitatea profesioniștilor în îngrijirea pe care o acordă persoanelor cu boli limitatoare de viață și familiilor lor, pentru a le asigura confortul și demnitatea pe parcursul vieții și în diferite medii de îngrijire.</p>
<b>Metode de predare</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Online - 2 ore</li><li>• Vizită într-un serviciu specializat + seminar (studii de caz) - 1 oră</li><li>• Studiu de caz</li><li>• Lucru în grupuri mici</li></ul>
<b>Timp</b>	Online - 2 ore Vizită în serviciu specializat - 30 min. Seminar - 30 minute
<b>Bibliografie / resurse</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: Recommendations from the European Association for Palliative Care <a href="http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=f63pXXzVNEY%3D&amp;tabid=735">http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=f63pXXzVNEY%3D&amp;tabid=735</a></li><li>• WHO Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers <a href="http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250584/9789241565417-eng.pdf;jsessionid=461E5817F0A6643F44D224E2603F256E?sequence=1">http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250584/9789241565417-eng.pdf;jsessionid=461E5817F0A6643F44D224E2603F256E?sequence=1</a></li><li>• The <i>Lancet</i> Commission on Palliative Care and Pain Relief—findings, recommendations, and future directions <a href="https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30082-2/fulltext">https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30082-2/fulltext</a></li><li>• Quality of Death Index Report, <a href="http://graphics.eiu.com/upload/eb/qualityofdeath.pdf">http://graphics.eiu.com/upload/eb/qualityofdeath.pdf</a></li><li>• Global Atlas of Palliative Care at the end of life, <a href="http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf">http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf</a></li><li>• Recomandarea Rec(2003) 24 privind îngrijirea paliativă <a href="http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=7hi45GYUhq0%3d&amp;tabid=1709">http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=7hi45GYUhq0%3d&amp;tabid=1709</a></li><li>• REBECCA McATEER, CAROLINE WELLBERY, Palliative Care: Benefits, Barriers and Best Practices <i>American Family Physician</i> Volume 88, Number 12; December 15, 2013 811-813 <a href="https://www.aafp.org/afp/2013/1215/p807.pdf">https://www.aafp.org/afp/2013/1215/p807.pdf</a></li></ul>



- |  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• HSE PRIMARY CARE DIVISION 2017 Palliative Care Services –Three year development framework (2017- 2019)<br/><a href="http://www.lenus.ie/hse/bitstream/10147/622650/1/palliative-care-services-development-framework.pdf">http://www.lenus.ie/hse/bitstream/10147/622650/1/palliative-care-services-development-framework.pdf</a></li></ul> |
|--|--|





<b>Plan de lecție</b>	
<b>Capitol</b>	Aspecte psiho-sociale și spirituale
<b>Titlu</b>	<b>Îngrijirea psiho-socială</b>
<b>Rezultatul învățării</b>	Să înțeleagă impactul bolii asupra pacientului cu o boală cronică (și al familiei acestuia), la nivel psihologic și social.
<b>Sumar</b>	<p>Medicii au un rol important în a sprijini pacienții și familiile lor pe măsură ce se adaptează cu diagnosticul de boală limitatoare de viață sau terminală. Acest fapt presupune să arate empatie și compasiune atunci când pacienții și familiile lor se confruntă cu un tumult emoțional, cu tranziția spre diverse tipuri de îngrijire și cu adaptarea la pierdere și schimbare.</p> <p>Cultura e un factor important în determinarea modului în care oamenii experimentează și își exprimă durerea, cum își mențin speranța în fața unui prognostic sumbru și cum iau decizii legate de sfârșitul vieții. Cultura nu se limitează la etnie și este influențată de factori precum vârsta, genul, spiritualitatea, mobilizarea, marginalizarea, stilul de viață și status-ul socio-economic.</p>
<b>Obiective de învățare</b> <b>C – cognitive</b> <b>Ab – abilități</b> <b>At - atitudini</b>	<p>Cognitiv:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Să identifice și să descrie tranziția rolului și efectul acesteia (psihologic, social și spiritual) asupra pacientului și familiei acestuia</li><li>2. Să identifice modul în care diferențele culturale (incluzând religia) și etnice pot avea un impact asupra adaptării psiho-sociale la boală</li><li>3. Să descrie așteptările și rolurile din cadrul echipei multidisciplinare în a oferi suport psihologic și social.</li></ol> <p>Abilități (vor fi monitorizate și pe parcursul practicii clinice):</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Să demonstreze o înțelegere empatică a răspunsului la stres/pierdere și legătura dintre adaptare și disfuncționalități/tulburări psihologice.</li></ol> <p>Atitudine:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Arată implicare în a sprijini și a aborda aspectele psiho-sociale.</li></ol>
<b>Metode de predare</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Online - curs</li><li>• Online – studii de caz</li><li>• Prezentare</li><li>• <u>Observație la patul pacientului</u></li></ul>
<b>Timp</b>	<p>Online - curs/prezentare (~90 minutes)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tipuri de suport psihologic pentru copii și adulți</li><li>- Sprijin acordat familiei și comunicarea cu aceasta</li><li>- Copiii și adulții vulnerabili</li><li>- Sprijin practic</li><li>- Planificarea îngrijirii</li><li>- Întâlniri cu familia.</li></ul> <p>Studii de caz online (30 minute), urmate de discuții (30 minute).</p> <p>Observație la patul pacientului pentru identificarea sprijinului social și cultural pentru familiile care se confruntă cu un impact psiho-social al bolii (~30 minute).</p>



<b>Bibliografie/ resurse</b>	<p>Grassi L, Caruso R, Sabato S, Massarenti S, Nanni MG. Psychosocial screening and assessment in oncology and palliative care settings. <i>Frontiers in psychology</i>. 2015 Jan 7;5:1485.</p> <p>Kaasa S, Knaul FM, Mwangi-Powell F, Rodin G. Supportive care in cancer: new directions to achieve universal access to psychosocial, palliative, and end-of-life care. <i>The Lancet Global Health</i>. 2018 Mar 31;6:S11-2.</p> <p>van der Steen JT, Radbruch L, Hertogh CM, de Boer ME, Hughes JC, Larkin P, Francke AL, Jünger S, Gove D, Firth P, Koopmans RT. White paper defining optimal palliative care in older people with dementia: a Delphi study and recommendations from the European Association for Palliative Care. <i>Palliative medicine</i>. 2014 Mar;28(3):197-209.</p> <p>Weaver MS, Heinze KE, Bell CJ, Wiener L, Garee AM, Kelly KP, Casey RL, Watson A, Hinds PS. Establishing psychosocial palliative care standards for children and adolescents with cancer and their families: An integrative review. <i>Palliative medicine</i>. 2016 Mar;30(3):212-23.</p> <p>Wiener L, Weaver MS, Bell CJ, Sansom-Daly UM. Threading the cloak: palliative care education for care providers of adolescents and young adults with cancer. <i>Clinical oncology in adolescents and young adults</i>. 2015 Jan 1;5:1.</p> <p><b>Online resources</b></p>
----------------------------------	--



<b>Plan de lecție</b>	
<b>Capitol</b>	<b>Evaluarea și managementul durerii</b>
<b>Titlu</b>	<b>Durerea și durerea totală în îngrijirea paliativă (ÎP)</b>
<b>Rezultatul învățării</b>	Să înțeleagă durerea ca experiență multidimensională.
<b>Sumar</b>	Prezentările trebuie să reflecte importanța unui management corect al durerii, luând în considerare conceptul de „durere totală”, caracteristic ÎP, conform căruia durerea trebuie să fie tratată adecvat pentru a asigura calitatea vieții pacientului oncologic și familiei acestuia.
<b>Obiective de învățare</b> <b>C – cognitive</b> <b>Ab – abilități</b> <b>At - atitudini</b>	<b>Cognitiv:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Să descrie cauzele și efectele diferitelor tipuri de durere care pot fi experimentate.</li><li>2. Să explice conceptul de „durere totală”.</li><li>3. Să înțeleagă că durerea este influențată de factori multipli, precum gândurile, activitatea, somnul și stresul.</li><li>4. Să facă diferența dintre durere și suferință.</li></ol> <b>Abilități:</b> <p>Să identifice elemente ale durerii totale în cadrul unei evaluări clinice a durerii.</p> <b>Atitudini:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Să reflecte asupra naturii multidimensionale a durerii, considerând durerea ca o dizabilitate în structura și funcționarea corpului, care limitează activitatea și gradul de implicare.</li><li>2. Să fie conștienți de faptul că există mai mult decât medicația pentru ameliorarea durerii.</li></ol>
<b>Metode de predare</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prezentare PPT, studii de caz, prelegere, sesiune de întrebări și răspunsuri.</li></ul>
<b>Timp</b>	2 ore studiu în clasă – prezentare ppt - 75 minute Studiu de caz la începutul prezentării ppt Film inclus în prezentarea ppt – 7 minute Brainstorming Prelegere Sesiune de întrebări și răspunsuri – 10 minute Concluzii – 5 minute
<b>Bibliografie / resurse</b>	<a href="http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/guide_on_pain/en/">http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/guide_on_pain/en/</a> <a href="http://www.paincommunitycentre.org/article/definition-pain">http://www.paincommunitycentre.org/article/definition-pain</a> Krikorian Alicia; Joaquin Limonero An Integrated View of Suffering in Palliative Care Journal of Palliative Care; 2012; 28, 1; pg. 41-49 Govert den Hartogh Suffering and Dying well: on the proper aim of palliative care Med Health Care Philos: 2017; 20(30):413-424 <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5569128/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5569128/</a> IAHPC – Manual of palliative care, <a href="http://www.pacificcancer.org/pacp-resources/palliative-care-cancer-survivorship/iahpc-manual-palliative-care.pdf">http://www.pacificcancer.org/pacp-resources/palliative-care-cancer-survivorship/iahpc-manual-palliative-care.pdf</a> Robert Twyncross, Andrew Wilcock. Symptom management in advanced cancer. Fourth edition. ISBN 978-0-9552547-3-4. Mosoiu, Daniela. Prescrierea si utilizarea opioidelor in managementul durerii. Brasov. ed. Ex. Libris 2007. ISBN-978-973-131-008-4 Cancer Pain Relief: With a guide to opioid availability. <a href="http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41973/9242544825.pdf;jsessionid=00D11C920F1BDEEBCBC48AD65C5B0EC4?sequence=1">http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41973/9242544825.pdf;jsessionid=00D11C920F1BDEEBCBC48AD65C5B0EC4?sequence=1</a>



- Global Atlas of Palliative Care at the end of life,  
[http://www.who.int/nmh/Global\\_Atlas\\_of\\_Palliative\\_Care.pdf](http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf)  
<https://openventio.org/Special-Edition-1/Holistic-Total-Pain-Management-in-Palliative-Care-Cultural-and-Global-Considerations-PMHCOJ-SE-1-108.pdf>  
[https://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/Content/ContentFolders/GlobalYearAgainstPain2/CancerPainFactSheets/TotalCancerPain\\_Final.pdf](https://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/Content/ContentFolders/GlobalYearAgainstPain2/CancerPainFactSheets/TotalCancerPain_Final.pdf)  
<https://www.youtube.com/watch?v=mAU2p5bN4II>



<b>Plan de lecție</b>	
<b>Capitol</b>	<b>Lucru în echipă și auto-reflecție</b>
<b>Titlu</b>	<b>Lucrul în echipa de îngrijiri paliative (ÎP) și dinamica echipei</b>
<b>Rezultatul învățării</b>	La finalul acestei sesiuni, studenții vor fi capabili să recunoască abordarea holistică în cadrul lucrului în echipă în ÎP, rolul fiecărui membru al echipei conform expertizei fiecăruia și cum să ofere feedback.
<b>Sumar</b>	Bunele practici din ÎP se bazează pe interdisciplinaritate și pe echipa multidisciplinară. Abordarea centrată pe pacient în cadrul acestei specialități se bazează pe îngrijirea holistică oferită atât pacientului, cât și aparținătorilor. Toți membrii echipei sunt capabili să ofere sprijin fizic, psihologic, social și spiritual, dar în același timp, sunt profesioniști cu abilități mai dezvoltate într-una din aceste arii; de aceea, este important să știm când și cum să oferim sprijin și când să facilităm întâlnirea cu alți membri ai echipei.
<b>Obiective de învățare</b> <b>C – cognitive</b> <b>Ab – abilități</b> <b>At - atitudini</b>	Atitudine: <ul style="list-style-type: none"><li>- Studenții vor înțelege cum atitudinea influențează echipa și membrii echipei într-un mod pozitiv sau negativ.</li></ul> Cognitiv: <ul style="list-style-type: none"><li>- Studenții vor înțelege că dinamica echipei de ÎP se bazează pe interdisciplinaritate</li><li>- Studenții vor recunoaște diferitele roluri profesionale și complementaritatea lor în cadrul echipei ÎP.</li></ul> Abilități: <ul style="list-style-type: none"><li>- Studenții vor fi capabili să ofere și să primească feedback.</li></ul>
<b>Metode de predare</b>	Învățare în lucrul în echipă Joc de rol
<b>Timp</b>	Timp total: - 30 de minute studiu online individual <ul style="list-style-type: none"><li>- 2 ore seminar<ol style="list-style-type: none"><li>1. 30 minute: material online pentru studiu individual (video cu o situație care surprinde lucrul în echipă, lectură material despre lucrul în echipă și feedback) + protofoliul cu exercițiu de lucru în echipă: trebuie să facă o reflecție scrisă bazată pe o experiență din timpul facultății, din timpul unui stagiu clinic (e mai bine dacă ar fi o experiență legată de sfârșitul vieții) în care au participat lucrând în echipă, urmând aceste instrucțiuni:<ul style="list-style-type: none"><li>- să descrie experiența pe care au ales s-o analizeze, urmând pașii 1 și 2;</li><li>- să scrie reflecția, urmând pașii 3-4.</li></ul></li><li>2. Seminar: 2 ore<ul style="list-style-type: none"><li>- 45 minute: studenții, împărțiți în grupuri răspund la un test de 10 întrebări, după fiecare întrebare, fiecare grup explicând de ce au ales acea opțiune; profesorul îi ajută cu clarificări;</li><li>- 45 minute: Joc de rol – studenții, împărțiți în 3 grupuri; cum să dai feedback: un caz de feedback – fiecare echipă pregătește exercițiul și cel puțin o echipă joacă scenariul în fața clasei;</li><li>- 30 minute: profesorul conduce o discuție despre cum să oferi feedback într-un mod adecvat.</li></ul></li></ol></li></ul>



<b>Bibliografie/ resurse</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Head BA, et al. Medicine as It Should Be: Teaching Team and Teamwork during a Palliative Care Clerkship. JPM 2010. Online 1 May 2018. <a href="https://doi.org/10.1089/jpm.2017.0589">https://doi.org/10.1089/jpm.2017.0589</a></li><li>• EXTREMIS: NETFLIX</li><li>• Feedback card Dalhousie University: <a href="https://cdn.dal.ca/content/dam/dalhousie/pdf/faculty/medicine/departments/core-units/DME/comm-skills/card_feedback.pdf">https://cdn.dal.ca/content/dam/dalhousie/pdf/faculty/medicine/departments/core-units/DME/comm-skills/card_feedback.pdf</a></li></ul>
----------------------------------	---

<b>Plan de lecție</b>	
<b>Capitol</b>	<b>Comunicare</b>
<b>Titlu</b>	<b>Comunicarea cu pacientul și familia acestuia: evaluarea holistică</b>
<b>Rezultatul învățării</b>	Să înțeleagă cum să evalueze holistic pacienții și familiile lor în contextul îngrijirii paliative (IP).
<b>Sumar</b>	Înainte de începerea oricărei intervenții, e nevoie de o înțelegere holistică a pacientului văzut ca un sistem întreg (pacient și familie) pentru a putea sugera opțiunile de tratament cele mai bune. Studentul ar trebui să înțeleagă și să conștientizeze importanța evaluării pacientului incluzând aspecte atât la nivel fizic, psihic, social, cât și spiritual.
<b>Obiective de învățare</b> <b>C – cognitive</b> <b>Ab – abilități</b> <b>At - atitudini</b>	<p><b>Cognitiv 1-3</b> Studentul:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Va înțelege procesul și strategiile necesare pentru a efectua o evaluare centrată pe pacient</li> <li>- Poate să descrie procesul prin care se stabilește ceea ce înțelege pacientul despre boala lui și mecanismele de adaptare</li> <li>- E capabil să identifice caracteristicile individuale și specifice ale modului în care comunică pacientul, dar și ale pacientului însuși.</li> </ul> <p><b>Abilități 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Să demonstreze abilitatea de a efectua o evaluare holistică a pacientului paliativ.</li> </ul> <p><b>Atitudine 1-2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Să conștientizeze nevoia de a identifica toate îngrijorările pacientului – medicale, psihologice, sociale și spirituale</li> <li>- Să conștientizeze unicitatea fiecărui pacient (etnia cultura, spiritualitatea și educația) și importanța evaluării înțelegerii bolii de către pacient și familia acestuia.</li> </ul>
<b>Metode de predare</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• C1 Seminar / “flipped classroom”/ instruire la patul pacientului</li> <li>• C2: Online/ Medlang MOOC + seminar</li> <li>• C3: Online + seminar</li> <li>• Ab1: Instruire la patul pacientului / seminar / simulare</li> <li>• A1: Instruire la patul pacientului /seminar</li> <li>• A2: Auto-reflecție</li> </ul>
<b>Timp</b>	<p><b>15 minute</b> - seminar cu o prelegere scurtă despre principiile unei evaluări de bază conținând aspectele menționate la obiectivele cognitive, dar și privind regulile de acordare a feedback-ului folosit în lucrul în grupuri mici pe simulare cu pacienți.</p> <p><b>60 minute</b> (2 x 30 min.) - lucru în două grupuri în paralel folosind simularea cu pacienți, în care niște pacienți actori instruiți pun la încercare abilitățile studenților în a demonstra abilitatea de a efectua o evaluare holistică. Un grup de 8-16 studenți ar trebui împărțit în 2 grupuri (4-8 studenți) pentru a fi implicați în scenariul simulat ( 2 scenarii în paralel); după 30 de minute, cele 2 grupuri schimbă scenariile între ele. Un singur student din fiecare grup poate fi doctor, ceilalți oferă feedback și reflectă asupra situației. Întreaga sesiune e supervizată de un profesor moderator.</p> <p><b>15 minute</b> - autorefecție în perechi legat de ceea ce s-a petrecut anterior; 5 minute pentru fiecare student ca să reflecte asupra uneia sau mai multor întrebări din cele de mai jos; 5 minute pentru fiecare student să-și prezinte gândurile și ideile legate de întrebările de mai jos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Care au fost obiectivele de învățare azi?</li> <li>• Ce ar putea contribui la atingerea acestor obiective pe viitor?</li> <li>• Ce veți face să atingeți obiectivele de învățare?</li> <li>• Cum veți ști dacă v-ați atins obiectivele de învățare?</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• De ce e important să atingeți aceste obiective?</li><li>• Care sunt 2 lucruri esențiale pe care le-ați învățat azi?</li></ul>
<b>Bibliografie/R esurse</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Oxford Textbook of Palliative Medicine</i>. Section 4: The interdisciplinary team. 4.2. Teaching and training in palliative medicine. pp 146-53. Fifth Edition 2015; here: paperback edition 2018</li><li>• <i>Oxford Textbook of Palliative Medicine</i>. Section 6: Communication and palliative medicine. 6.1. Communication with the patient and family. pp 337-44. Fifth Edition 2015; here: paperback edition 2018</li></ul>





<b>Plan de lecție</b>	
<b>Capitol</b>	Lucru în echipă și autorefecție
<b>Titlu</b>	<b>Limitele și scopul medicinei</b>
<b>Rezultatul învățării</b>	La sfârșitul acestei sesiuni, studenții vor accepta faptul că pe traiectoria unei boli terminale, obiectivele de îngrijire se schimbă.
<b>Sumar</b>	Medicina modernă se axează pe aspectul curativ. Această abordare conduce la pierderea echilibrului între aspectul iatrogenic și beneficiile procedurilor medicale pentru pacienții cu o boală avansată. Înțelegând traiectoria bolii ca un proces individual al pacientului, îi va ajuta pe studenți să acorde atenție într-un mod adecvat dorințelor și nevoilor pacienților. Acest lucru determină o utilizare rațională a resurselor, astfel încât să fie benefic pentru pacienți, prin faptul că sunt conștientizate dorințele și nevoile lor.
<b>Obiective de învățare</b> <b>C – cognitive</b> <b>A – abilități</b> <b>A - atitudini</b>	Cognitiv: <ul style="list-style-type: none"><li>- Studenții vor înțelege că moartea este parte a vieții și nu e un subiect tabu</li><li>- Studenții vor înțelege modificările care apar în rolul nostru de profesionist atunci când nu putem vindeca</li></ul> Abilități: <ul style="list-style-type: none"><li>- Studenții vor înțelege obiectivele de îngrijire la sfârșitul vieții</li></ul> Atitudine: <ul style="list-style-type: none"><li>- Studenții vor înțelege că atunci când nu mai putem vindeca, rămân totuși multe lucruri de făcut.</li></ul>
<b>Metode de predare</b>	Discuții deschise
<b>Timp</b>	Timp total de predare: 1 oră Se moderează o discuție în grup după vizionarea unui film în care un pacient povestește despre experiența lui cu boala: <ul style="list-style-type: none"><li>- 20/30 minute - video</li></ul> Video: WIT Emma Thompson 2001 partea 9 (o experiență metafizică a bolii) <a href="https://www.youtube.com/watch?v=eucAdVWV-4HM">https://www.youtube.com/watch?v=eucAdVWV-4HM</a> <ul style="list-style-type: none"><li>- 30 minute discuție, profesorul conducând discuția cu exemple din propria experiență.</li></ul> Dacă vizionarea filmului nu e posibilă, se va discuta reflecția studenților pe marginea unei lecturi: <ul style="list-style-type: none"><li>- Sugestii de lectura pentru reflecție: Cicely Saunders “Watch with me” <a href="http://endoflifestudies.academicblogs.co.uk/wp-content/uploads/sites/22/2014/04/Watch-with-Me-full-text-2005.pdf">http://endoflifestudies.academicblogs.co.uk/wp-content/uploads/sites/22/2014/04/Watch-with-Me-full-text-2005.pdf</a> or Eric Emanuel Smith “Oscar și Tanti Roz” or Henry Marsh “Do not harm: stories of life, death and brain surgery” or Eugene O’Kelly “Chasing daylight: How my forthcoming death transformed my life”<ul style="list-style-type: none"><li>- 45 minute de discuție, profesorul conducând discuția cu exemple din propria experiență.</li></ul></li></ul>
<b>Bibliografie/ resurse</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cicely Saunders. Watch with me. A personal therapeutic journey. Page 31-39. <a href="http://endoflifestudies.academicblogs.co.uk/wp-content/uploads/sites/22/2014/04/Watch-with-Me-full-text-2005.pdf">http://endoflifestudies.academicblogs.co.uk/wp-content/uploads/sites/22/2014/04/Watch-with-Me-full-text-2005.pdf</a></li><li>• Eugene O’Kelly. Chasing daylight: How my forthcoming death transformed my life</li><li>• Henry Marsh In English: Do No harm: Stories of Life, Death and Brain Surgery</li></ul>



<b>Plan de lecție</b>	
<b>Capitol</b>	Evaluarea și managementul durerii
<b>Titlu</b>	<b>Bariere în managementul durerii</b>
<b>Rezultatul învățării</b>	Să demonstreze înțelegerea legislației opioide specifice țării. Să exploreze și să înțeleagă miturile privind utilizarea opioidelor.
<b>Sumar</b>	În practica medicală, implementarea terapiei opioide este afectată de existența unor diferite mituri legate de opioide, atât în rândul medicilor, cât și al pacienților, dar există și bariere legislative. În această sesiune, se dorește creșterea nivelului de conștientizare în rândul studenților privind existența acestor bariere; oferirea de suport teoretic și dezvoltarea abilităților de a prescrie opioide fără teamă.
<b>Obiective de învățare</b> <b>C – cognitive</b> <b>Ab – abilități</b> <b>At - atitudini</b>	<b>Cognitiv:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>Să evalueze barierele existente în managementul durerii: politicile naționale și internaționale; să evalueze miturile frecvente legate de opioide.</li><li>Să cunoască cerințele legale privind prescrierea morfinei.</li></ol> <b>Abilități:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>Să demonstreze că stiu să abordeze credințele false ale pacienților/familiilor/profesiștilor legate de managementul durerii.</li></ol> <b>Atitudini:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>Să reflecte asupra impactului negativ pe care îl are existența miturilor despre utilizarea opioidelor asupra complianței pacientului cu tratamentul analgezic</li><li>Să considere managementul durerii ca prioritate și să promoveze în numele pacienților ameliorarea adecvată a durerii.</li></ol>
<b>Metode de predare</b>	Online - <b>o oră</b> Prezentare Power point, joc de rol
<b>Timp</b>	<b>Online: o oră înainte de seminar</b> Bariere în managementul durerii: Reglementări naționale și internaționale - prezentare ppt – 15 minute Miturile comune – joc de rol: Discutați miturile și modalități de a le combate - 40 minute Concluzii - 5 minute
<b>Bibliografie / resurse</b>	WHO Expert Committee on Cancer Pain Relief and Active Supportive Care, 1990 Hallenbeck J., Pathophysiology of Dyspnea Explained: Why Might Opioids Relieve Dyspnea and not Hasten Death? <i>Journal of Palliative Medicine</i> 2012;15(8):848-53 Porter J. and Jick H., Addiction rare in patients treated with narcotics. <i>NEJM</i> , 1980, 302(2):123. M.R. Rajagopal and D. Joranson. Medical use, misuse and diversion of opioids in India. <i>Lancet</i> 2001;358(9276):139-43 Recommendation Rec (2003) 24 of the Committee of Ministers to member states on the organisation of palliative care <a href="https://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec(2003)24_en.pdf">https://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec(2003)24_en.pdf</a> <a href="http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=7hi45GYUhg0%3d&amp;tabid=1709">http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=7hi45GYUhg0%3d&amp;tabid=1709</a> <a href="https://www.esmo.org/content/download/30949/621164/file/ESMO-Global-Opioid-Policy-Initiative-Infographic-Global-Consumption.pdf">https://www.esmo.org/content/download/30949/621164/file/ESMO-Global-Opioid-Policy-Initiative-Infographic-Global-Consumption.pdf</a>

<b>Plan de lecție</b>	
<b>Capitol</b>	Evaluarea și managementul durerii
<b>Titlu</b>	<b>Fiziopatologia, clasificarea și măsurarea durerii</b>
<b>Rezultatul învățării</b>	Să dezvolte abilități și competențe clinice în evaluarea completă și corectă a durerii
<b>Sumar</b>	Această sesiune îi pregătește pe studenți să discute despre fiziopatologia, clasificarea și măsurarea durerii. Este prezentată o imagine de ansamblu a căilor de transmitere a durerii. Sunt descrise căile ascendente și descendente. Este prezentată și clasificarea durerii în funcție de mecanismul de producere, ceea ce este util pentru evaluarea și tratamentul durerii. Intensitatea durerii poate fi descrisă ca: ușoară, moderată și severă. Prin înțelegerea căilor de transmitere a durerii, tratamentul durerii va fi îmbunătățit.
<b>Obiective de învățare</b> <b>C – cognitive</b> <b>Ab – abilități</b> <b>At - atitudini</b>	<p><b>Cognitiv:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Să diferențieze între tipurile de durere: acută/cronică, nociceptivă/neuropată</li> <li>2. Să recunoască trăsăturile pentru durere viscerală, somatică și neuropată</li> <li>3. Să descrie mecanismele de producere a durerii, receptorii, căile de transmitere și modulare ale durerii, centrii nervoși</li> <li>4. Să discute principiile evaluării multidimensionale a durerii.</li> </ol> <p><b>Abilități:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Să folosească instrumente/scale de evaluare a durerii validate, inclusiv pentru copii și pacienți cu deficiență cognitivă</li> <li>2. Să demonstreze modul în care se face o evaluare a durerii / să formuleze un diagnostic de durere.</li> </ol> <p><b>Atitudine:</b> Să reflecte asupra efectelor pe care le are durerea cronică asupra calității vieții unui pacient și asupra nevoii unei evaluări cât mai comprehensive.</p>
<b>Metode de predare</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Online - 2 ore; Clasă - 1 oră; Instruire la patul pacientului/Seminar - 2 ore <ul style="list-style-type: none"> <li>- prezentare ppt</li> <li>- exerciții individuale și utilizarea flipchart-ului</li> <li>- scenariu/joc de rol</li> <li>- prelegere</li> </ul> </li> </ul>
<b>Timp</b>	<p>Total: 4.5 ore</p> <p>Înainte de teoria de la clasă, studenții vor parcurge modulele 3 și 4 din cursul <b>online de durere – 2 ore</b></p> <p><b>Predare în clasă: o oră</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiziopatologia durerii – prezentare ppt și filme - 45 de minute (4 filme incluse în prezentare – 15 minute și prezentare - 30 minute)</li> <li>- Recapitulare căile de transmitere a durerii – exercițiu pe flipchart - 10 minute</li> <li>- Concluzii - 5 minute</li> </ul> <p><b>Instruire la patul pacientului/ seminar - 2 ore</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Scale de măsurare a durerii – prezentare ppt – 30 de minute</li> <li>- Clasificarea durerii - prezentare ppt - 30 de minute</li> <li>- Demonstrație privind evaluarea multidimensională a durerii și formularea unui diagnostic de durere – scenariu (joc de rol în perechi - pornind de la niște cazuri, să facă evaluarea durerii și să formuleze un diagnostic de durere sau</li> </ul>



	<p>alternativa, evaluarea durerii și formularea unui diagnostic de durere la pacienți reali) – 55 de minute</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Discuții cu tot grupul</li><li>- Fiecare pereche va da feedback legat de proces și de diagnosticul durerii – grupul și profesorul vor da feedback - 5 minute</li></ul>
<b>Bibliografie / resurse</b>	<p>IASP or other internet resources</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Oxford Textbook of Palliative Medicine</li><li>• IASP- Guide to Pain Management in Low-Resource Settings</li><li>• IAHPCC – Manual of palliative care,</li><li>• Robert Twycross, Introducing Palliative Care,</li></ul> <p><a href="https://ebooks.iasp-pain.org/guide_to_pain_management_in_low_resource_settings">https://ebooks.iasp-pain.org/guide_to_pain_management_in_low_resource_settings</a> <a href="http://www.pacificcancer.org/pacp-resources/palliative-care-cancer-survivorship/iahpc-manual-palliative-care.pdf">http://www.pacificcancer.org/pacp-resources/palliative-care-cancer-survivorship/iahpc-manual-palliative-care.pdf</a> <a href="http://books.google.ro/books?id=YmMwVnGTNiYC&amp;pg=PA5&amp;lpg=PA5&amp;dq=quality+of+life+twycross&amp;source=bl&amp;ots=vQrylXX5Lf&amp;sig=9vHilfz0CoWeIRc-">http://books.google.ro/books?id=YmMwVnGTNiYC&amp;pg=PA5&amp;lpg=PA5&amp;dq=quality+of+life+twycross&amp;source=bl&amp;ots=vQrylXX5Lf&amp;sig=9vHilfz0CoWeIRc-</a> <a href="https://www.youtube.com/watch?v=5c8maFAhqlc">https://www.youtube.com/watch?v=5c8maFAhqlc</a> <a href="http://www.npcrc.org/files/news/edmonton_symptom_assessment_scale.pdf">http://www.npcrc.org/files/news/edmonton_symptom_assessment_scale.pdf</a>, <a href="http://img.medscape.com/article/742/580/VAS.pdf">http://img.medscape.com/article/742/580/VAS.pdf</a>, <a href="http://www.npcrc.org/files/news/briefpain_short.pdf">http://www.npcrc.org/files/news/briefpain_short.pdf</a></p>



<b>Plan de lecție</b>	
<b>Capitol</b>	Evaluarea și managementul durerii
<b>Titlu</b>	<b>Principiile tratamentului pentru durere</b>
<b>Rezultatul învățării</b>	Să înțeleagă: Complexitatea managementului durerii în îngrijirea paliativă (ÎP) și importanța combinării tratamentului non-farmacologic cu cel farmacologic, prescriind medicație pentru durere și co-analgezice, pe baza farmaco-cineticii medicamentelor. Principiile tratamentului farmacologic. Farmaco-cinetica și dinamica opioidelor, non-opioidelor și analgezicelor adjuvante. Căile și indicațiile de administrare ale medicamentelor, căi alternative, atunci când cea orală nu mai e posibilă. Managementul non-farmacologic al durerii.
<b>Sumar</b>	Tratamentul durerii folosind metode farmacologice și non-farmacologice. În ÎP, durerea este unul dintre cele mai importante simptome care ar trebui tratate într-un mod adecvat. Cu siguranță, tratamentul optim al durerii îmbunătățește calitatea vieții pacienților și confortul întregii familii. Studenții trebuie să înțeleagă principiile, pentru un management adecvat, farmacologic și non-farmacologic al durerii; să știe să utilizeze opioide pentru durere moderată și severă; să știe cum să combine medicamentele și cum să rotească analgezicele; să știe cum să minimizeze efectele adverse. Trebuie să recunoască complexitatea managementului durerii, să fie pregătiți să monitorizeze rezultatele managementului durerii și să abordeze temerile pacienților legate de regimul durerii.
<b>Obiective de învățare</b> <b>C – cognitive</b> <b>Ab – abilități</b> <b>At - atitudini</b>	<b>Cognitiv:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Să explice principiile unei bune prescrieri într-un serviciu de ÎP</li><li>2. Să evidențieze factorii care influențează alegerea unei opțiuni de management al durerii</li><li>3. Să descrie cele mai frecvente abordări non-farmacologice în managementul durerii</li><li>4. Să discute Scara de analgezie OMS și utilitatea ei pentru managementul durerii în cancer</li><li>5. Să evidențieze medicația analgezică și co-analgezică; farmaco-cinetică și farmaco-dinamică</li><li>6. Să descrie cum să inițieze tratamentul cu opioide în durerea provocată de cancer</li><li>7. Să explice efectele adverse ale opioidelor și cum să le gestioneze</li><li>8. Să evidențieze asemănările și deosebirile între diferite opioide</li><li>9. Să coreleze utilizarea anumitor co-analgezice cu caracteristicile durerii.</li></ol> <b>Abilități:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Să prescrie dozele potrivite, să utilizeze formularele și căile de administrare adecvate pentru cazurile cu durere, inclusiv prescripția pentru puseu dureros</li><li>2. Să calculeze și să ajusteze dozele de morfină.</li></ol> <b>Atitudini:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Să fie conștienți de existența metodelor farmacologice și non-farmacologice pentru managementul durerii</li><li>2. Să-și depășească propriile temeri privind utilizarea morfinei pentru durere severă.</li></ol>
<b>Learning Methods</b>	Curs Online - 3 ore Clasă - 2 ore Instruire la patul pacientului / seminar - 3 ore



<b>Timp</b>	<p>Curs online: 3 ore – studenții vor parcurge înainte de întâlnirea de la clasă modulele 5, 6, 7 din cursul <i>Managementul durerii</i>.</p> <p>Clasă: 2 ore/120 de minute</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• icebreaker</li><li>• prelegere</li><li>• discuție bazată pe studiul de caz - slide 16-17 - 10 min</li><li>• exerciții</li><li>• discuție liberă pornind de la studiul de caz - slide 29-30 – 10 min</li><li>• concluzii, discuții</li></ul> <p>Seminar/instruire la patul pacientului – 3 ore: Studenții vor lucra în grupuri mici pe un caz real/studii de caz pe durere având ca scop planificarea managementului farmacologic și non-farmacologic al durerii și să scrie prescripția pentru un caz dat. Discuție cu tot grupul. Profesorul va accentua formularea corectă a diagnosticului de durere; principiile de prescriere; utilizarea corectă a medicamentelor; alegerea unui anumit analgezic; prescrierea medicației la nevoie; tratament preventiv pentru efectele adverse; abordarea multidisciplinară a managementului durerii.</p>
<b>Bibliografie/ resurse</b>	<p>IASP sau alte resurse de pe internet:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Oxford Textbook of Palliative Medicine</li><li>• Use of Opioid Analgesics in the Treatment of Cancer Pain: Evidence-based Recommendations from the EAPCLancet Oncol 2012; 13: e58-e68</li><li>• IASP- Guide to Pain Management in Low-Resource Settings</li><li>• <a href="http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/">http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/</a></li><li>• IAHPCC – Manual of palliative care, <a href="http://www.pacificcancer.org/pacp-resources/palliative-care-cancer-survivorship/iahpc-manual-palliative-care.pdf">http://www.pacificcancer.org/pacp-resources/palliative-care-cancer-survivorship/iahpc-manual-palliative-care.pdf</a></li><li>• Robert Twycross, Introducing Palliative Care, <a href="http://books.google.ro/books?id=YmMwVnGTNiYC&amp;pg=PA5&amp;lpg=PA5&amp;dq=quality+of+life+twycross&amp;source=bl&amp;ots=vQrylXX5Lf&amp;sig=9vHilfz0CoWeIRc-">http://books.google.ro/books?id=YmMwVnGTNiYC&amp;pg=PA5&amp;lpg=PA5&amp;dq=quality+of+life+twycross&amp;source=bl&amp;ots=vQrylXX5Lf&amp;sig=9vHilfz0CoWeIRc-</a></li></ul>

<b>Plan de lecție</b>	
<b>Capitol</b>	<b>Managementul simptomelor</b>
<b>Titlu</b>	<b>Principiile de evaluare și management al simptomelor</b>
<b>Rezultatul învățării</b>	Să înțeleagă principiile de bază, diagnosticarea și tratamentul pentru simptomele frecvente din îngrijirea paliativă (ÎP).
<b>Sumar</b>	Pe măsură ce boala progresează, atenția este mutată pe o îngrijire care să asigure calitatea vieții pacienților iar un management adecvat al simptomelor joacă un rol important. Studenții vor învăța despre principiile evaluării și managementului simptomelor.
<b>Obiective de învățare</b> <b>C – cognitive</b> <b>Ab – abilități</b> <b>At - atitudini</b>	<p><b>C- Cognitiv:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Să discute principiile de management al simptomelor conform stadiului bolii, precum și impactul simptomelor asupra pacientului și familiei acestuia.</li> <li>Să evalueze asemănările/deosebiri în managementul simptomelor din perspectiva abordării curative versus abordarea paliativă</li> <li>Să descrie principiile medicației continue și la cerere</li> </ol> <p><b>Ab – Abilități:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Să utilizeze o abordare sistematică (ex. Modelul OPQRSTUV) în investigarea simptomelor, atunci când efectuează evaluarea holistică.</li> </ol> <p><b>A – Atitudini:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Să identifice importanța scopurilor și preocupărilor persoanei privind tratamentul</li> <li>Să explice valoarea abordării interdisciplinare în evaluarea simptomelor</li> </ol>
<b>Metode de predare</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Icebreaker</li> <li>Prelegere</li> <li>Exerciții individuale și discuții cu flipchart</li> <li>Studiu de caz</li> <li>Reflecție experiențială</li> <li>Portfoliu</li> </ul>
<b>Timp</b>	<p><b>Clasă - o oră</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Planificarea sesiunii -2 minute</li> <li>Prelegere (principiile managementului simptomelor conform stadiului bolii), incluzând asemănări și deosebiri în managementul simptomelor din perspectiva abordării curative versus abordarea paliativă – 15 minute</li> <li>Exerciții: evaluarea formativă și e-voting (principiile managementului simptomelor conform stadiului bolii) – 10 minute</li> <li>Prelegere (abordarea interdisciplinară privind evaluarea simptomelor; scopul și preocupările persoanei legate de tratament) – 10 minute</li> <li>Studii de caz – discuții în plen – 10 minute</li> <li>Concluzii, întrebări - 3 minute</li> </ul> <p><b>Seminar/ practică clinică prin observație la patul pacientului – o oră</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Discuție caz clinic – la patul pacientului – accent pe preluarea unui istoric al simptomului folosind instrumentul de evaluare OPQRSTUV - 20 minute</li> <li>Pentru pacientul evaluat se realizează un plan de management al simptomului, în perechi - 10 minute, aplicând principiul medicației continue și la nevoie; discuție în grupul lărgit – 10-20 minute</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reflecție asupra experienței: să reflecte asupra scopurilor persoanei, preocupărilor acesteia legate de tratament și asupra valorii pe care o are abordarea interdisciplinară în evaluarea simptomelor – 10 minute</li></ul>
<b>Bibliografie / resurse</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Cherny, Nathan I., and Nicholas A. Christakis. <i>Oxford textbook of palliative medicine</i>. Oxford university press, 2011.</li><li>2. Larkin PJ, Dierckx de Casterle B, Schotsmans P. Transition towards end of life in palliative care: an exploration of its meaning for advanced cancer patients in Europe. <i>J Palliat Care</i> 2007; 23:69–79.</li><li>3. Yates P. Symptom Management and Palliative Care for Patients with Cancer. <i>Nursing Clinics of North America</i>. 2017 Mar;52(1):179–91. <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.cnur.2016.10.006">http://dx.doi.org/10.1016/j.cnur.2016.10.006</a></li><li>4. Assessment, Physical. "Symptom Assessment Acronym" <a href="http://www.fraserhealth.ca/media/SymptomAssessmentRevised_Sept09.pdf">http://www.fraserhealth.ca/media/SymptomAssessmentRevised_Sept09.pdf</a></li></ol>



<b>Plan de lecție</b>	
<b>Capitol</b>	Evaluarea și managementul simptomelor
<b>Titlu</b>	<b>Evaluarea și managementul simptomelor frecvente în îngrijirea paliativă (ÎP): Constipație/diaree/greață/vărsături/anorexie, cașexie, fatigabilitate/probleme ale cavității orale (xerostomie, disfagie) /dispnee/tuse</b>
<b>Rezultatul învățării</b>	Să evalueze și să gestioneze simptomele frecvente în ÎP, folosind cele mai bune ghiduri bazate pe evidențe și protocoale de îngrijire
<b>Sumar</b>	<p>Gestionarea simptomelor reprezintă un aspect crucial în ÎP. Modelele ÎP de management al simptomelor evidențiază nevoia de a ne asigura că intervențiile de management al simptomelor au drept țintă cauza generatoare și în paralel îmbunătățesc calitatea vieții pacientului și confortul acestuia. Un principiu general în managementul simptomelor constă în evaluare, planificare, implementare, monitorizarea rezultatelor și presupune implicarea pacientului și familiei în deciziile legate de îngrijire.</p> <p>Simptomele gastro-intestinale și respiratorii sunt foarte frecvente în ÎP.</p> <p>Este foarte important să se facă o evaluare completă și să se ia în considerare toate cauzele posibile, inclusiv acelea care ar putea necesita tratamente specifice.</p>
<b>Obiective de învățare</b> <b>C – cognitive</b> <b>Ab – abilități</b> <b>At - atitudini</b>	<p><b>Cognitiv:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Să evidențieze cauzele frecvente pentru cele mai întâlnite simptome, incluzând: constipație, diaree, greață, vărsături, anorexie, cașexie, fatigabilitate, probleme ale cavității orale (xerostomie, disfagie), dispnee, tuse.</li> <li>Să descrie și să justifice planul de management pentru simptomele care nu sunt complicate, integrând abordări farmacologice și non-farmacologice ale îngrijirii.</li> </ol> <p><b>Abilități:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Să demonstreze abilitatea de a educa persoanele cu o boală limitatoare de viață, în contextul managementului simptomelor.</li> </ol> <p><b>Atitudini:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Să reflecte asupra modului în care simptomele afectează calitatea vieții pacientului</li> <li>Să analizeze limitele terapiei farmacologice în ameliorarea tuturor/fiecărui simptom, precum și rolul medicului în a oferi sprijin continuu pacientului</li> </ol>
<b>Metode de predare</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Online</li> <li>• Exercițiu: evaluare formativă</li> <li>• Studiu de caz</li> <li>• Învățare experiențială prin observație la patul pacientului</li> <li>• Discuții clinice bazate pe instruire la patul pacientului</li> <li>• Învățare bazată pe cazuistică</li> <li>• Reflecție asupra experienței</li> <li>• Joc de rol</li> <li>• Portofoliu</li> </ul>
<b>Timp</b>	<p><b>Învățare la distanță - 6 ore</b></p> <p><b>Seminar - 2 ore</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Învățare bazată pe cazuistică: axată pe gestionarea simptomelor care nu sunt complicate, asociate cu o boală limitatoare de viață, folosind ghiduri și protocoale de îngrijire. Lucru în perechi: pe baza unui caz dat, fiecare pereche dezvoltă un plan de management folosind ghiduri/algoritmi de îngrijire (15 minute) și îl prezintă întregului grup, demonstrând cum vor educa pacienții în privința acestui plan de management (75 minute - 15x5), total - 90 minute</li> <li>• Filme cu pacienți/povești ale pacienților în care este prezentat impactul simptomelor asupra vieții lor, respectiv managementul simptomelor – reflecție în grup asupra impactului simptomelor/ limitările farmaco-terapiei în ameliorarea tuturor/a unor simptome și rolul medicului în a oferi sprijin continuu pacientului – 30 minute.</li> </ul>



<b>Bibliografie / resurse</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Cherny, Nathan I., and Nicholas A. Christakis. Oxford textbook of palliative medicine. Oxford university press, 2011</li><li>2. Shah, Vishal, and Sachil Shah. "Management of Gastrointestinal Symptoms in Palliative Care." InnovAiT (2010).</li><li>3. North of England Cancer Network. (2016). Palliative and end of life care guidelines for cancer and non-cancer patients, 1 –33. Retrieved from <a href="http://www.necn.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/09/NECNXPALLIATIVEXCAREX2016.pdf">http://www.necn.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/09/NECNXPALLIATIVEXCAREX2016.pdf</a></li><li>4. <a href="https://www.nwscnsenate.nhs.uk/files/5714/1503/5225/Guidelines_for_the_Medical_Management_of_Malignant_Bowel_Obstruction_Presentation_Draft_1.pdf?PDFPATHWAY=PDF">https://www.nwscnsenate.nhs.uk/files/5714/1503/5225/Guidelines_for_the_Medical_Management_of_Malignant_Bowel_Obstruction_Presentation_Draft_1.pdf?PDFPATHWAY=PDF</a></li><li>5. <a href="https://learningplatform.thepalliativehub.com/course/view.php?id=25">https://learningplatform.thepalliativehub.com/course/view.php?id=25</a></li></ol>
-----------------------------------	---

<b>Plan de lecție</b>	
<b>Capitol</b>	Managementul simptomelor
<b>Titlu</b>	<b>Tulburări neuro-psihiatrice: Delir / Insomnie / Depresie</b>
<b>Rezultatul învățării</b>	Să evalueze, să prevină și să gestioneze simptomele neuro-psihiatrice fără complicații, asociate cu boală limitatoare de viață, folosind ghiduri și protocoale de îngrijire standardizate.
<b>Sumar</b>	Să recunoască faptul că gestionarea simptomelor psihiatrice reprezintă o provocare pentru viitorii medici. Aceste simptome sunt, cu siguranță, o povară pentru pacienți și familiile lor iar medicii trebuie să fie capabili să le identifice și să le gestioneze.
<b>Obiective de învățare</b> <b>C – cognitive</b> <b>Ab – abilități</b> <b>At- atitudini</b>	<p><b>C- Cognitiv:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Să enumere principalele semne și simptome ale tulburărilor neuro-psihiatrice incluzând: delir, depresie, insomnie</li> <li>Să descrie cauzele tulburărilor neuro-psihiatrice și să explice principiile de management clinic, inclusiv abordările farmacologice și non-farmacologice.</li> </ol> <p><b>Ab-Abilități:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Să dezvolte un Plan de tratament pentru pacienții cu tulburări neuro-psihiatrice, fără complicații.</li> </ol> <p><b>At – Atitudini:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Să identifice impactul asupra funcționării și cel psihologic, precum și disconfortul generat de tulburările neuro-psihiatrice.</li> </ol>
<b>Metode de predare</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prelegere</li> <li>• Exerciții: evaluare formativă</li> <li>• Studiu de caz</li> <li>• Învățare experiențială prin instruire la patul pacientului</li> <li>• Joc de rol</li> <li>• Portofoliu</li> </ul>
<b>Timp</b>	<p>două ore - curs online + o oră Flipped classroom / seminar</p> <p><b>E-learning / Învățare la distanță</b> - două ore</p> <p><b>Seminar</b> - o oră:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Învățare bazată pe studiu de caz: atenție acordată preluării detaliate a istoricului simptomelor, gestionării simptomelor fără complicații asociate bolii amenințatoare de viață, folosind ghiduri și protocoale de îngrijire standardizate. Lucru în perechi, grup de 6-10 studenți.</li> </ul> <p>Studenții vor primi câte un studiu de caz din fiecare temă: delir, depresie, insomnie. Au timp de lucru 20 minute, apoi fiecare caz va fi prezentat și discutat în 5 minute.</p>
<b>Bibliografie / resurse</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Cherny, Nathan I., and Nicholas A. Christakis. Oxford textbook of palliative medicine. Oxford university press, 2011</li> <li><a href="https://www.fraserhealth.ca/media/07FHSymptomGuidelinesDelirium.pdf">https://www.fraserhealth.ca/media/07FHSymptomGuidelinesDelirium.pdf</a></li> <li><a href="https://www.viha.ca/NR/rdonlyres/32A3D367-6868-4A91-9898-2B13FA32EB37/0/deliriumdecisiontree.pdf">https://www.viha.ca/NR/rdonlyres/32A3D367-6868-4A91-9898-2B13FA32EB37/0/deliriumdecisiontree.pdf</a> (<a href="http://www.viha.ca/mhas/resources/delirium/">http://www.viha.ca/mhas/resources/delirium/</a>)</li> </ol> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;">         07FHSymptomGuidelinesDelirium.pdf     </div> <div style="text-align: center;">         deliriumdecisiontree.pdf     </div> <div style="text-align: center;">         harriganrg2015delirium.pdf     </div> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li><a href="http://www.nhs.uk/nhs.uk/Services/PalliativeCare/Documents/NHS%20Lanarkshire%20Palliative%20Care%20Guidelines.pdf">http://www.nhs.uk/nhs.uk/Services/PalliativeCare/Documents/NHS%20Lanarkshire%20Palliative%20Care%20Guidelines.pdf</a></li> </ol>



<b>Plan de lecție</b>	
<b>Capitol</b>	Evaluarea și managementul simptomelor
<b>Titlu</b>	<b>Probleme dermatologice:</b> Plăgi/ulcere maligne/limfedem
<b>Rezultatul învățării</b>	Să evalueze, să prevină și să gestioneze simptomele dermatologice fără complicații asociate cu o boală limitatoare de viață, folosind ghidurile și protocoalele de îngrijire standard.
<b>Sumar</b>	Pacienții din îngrijirea paliativă prezintă un risc crescut de a dezvolta probleme ale pielii, datorită bolii de bază și statusului de performanță scăzut. Studenții au nevoie să fie capabili să evalueze factorii de risc și să evalueze constant pacienții din această categorie pentru a identifica probleme dermatologice și pentru a gestiona situația într-un mod adecvat.
<b>Obiective de învățare</b> <b>C – cognitiv</b> <b>Ab – abilități</b> <b>At - atitudini</b>	<b>C- Cognitiv:</b> 1. Să prezinte principalele semne și simptome ale problemelor dermatologice (escare de decubit, limfedem, ulcere maligne) <b>Ab – Abilități:</b> 1. Să dezvolte un Plan de tratament pentru pacienții cu simptome dermatologice, pentru a ameliora simptomul, incluzând abordări farmacologice și non-farmacologice. 2. Să demonstreze abilitatea de a explica abordările de prevenire a dezvoltării simptomelor dermatologice. <b>At – Atitudini:</b> 1. Să adopte practica de evaluare a simptomelor dermatologice ca regulă de bază (ex. locațiile cele mai frecvente pentru formarea escarelor de decubit)
<b>Metode de predare</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prelegere/studiu individual</li><li>• Învățare experiențială prin observare la patul pacientului</li><li>• Discuții clinice</li><li>• Demonstrație</li><li>• Reflecție asupra experienței</li><li>• Portofoliu</li></ul>
<b>Timp</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Online</li><li>2. Seminar/Practică clinică - 1 oră</li><li>3. Învățare bazată pe cazuri: accent pe gestionarea simptomelor dermatologice fără complicații</li><li>4. Joc de rol: să demonstreze abilitatea de a educa persoane cu boli limitatoare de viață în contextul gestionării simptomelor dermatologice fără complicații</li></ol>
<b>Bibliografie / resurse</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Cherny, Nathan I., and Nicholas A. Christakis. Oxford textbook of palliative medicine. Oxford university press, 2011</li><li>2. <a href="http://www.journaloflymphoedema.com/media/issues/878/files/content_11200.pdf">http://www.journaloflymphoedema.com/media/issues/878/files/content_11200.pdf</a></li><li>3. <a href="http://www.bccancer.bc.ca/nursing-site/Documents/Symptom%20Management%20Guidelines/8Lymphedema1.pdf">http://www.bccancer.bc.ca/nursing-site/Documents/Symptom%20Management%20Guidelines/8Lymphedema1.pdf</a></li><li>4. Frank D. Ferris ,Susan K. Bodtke. Management of Pressure Ulcers and Fungating Wounds, 2012</li><li>5. <a href="https://www.youtube.com/watch?t=315&amp;v=M9mJShVvVGs">https://www.youtube.com/watch?t=315&amp;v=M9mJShVvVGs</a></li></ol>



<b>Plan de lecție</b>	
<b>Capitol</b>	Evaluarea și managementul simptomelor
<b>Titlu</b>	<b>Starea terminală</b>
<b>Rezultatul învățării</b>	Să recunoască, să evalueze și să gestioneze pacientul aflat în stare terminală folosind cele mai bune ghiduri și protocoale de îngrijire bazate pe evidențe științifice. Recomandarea Asociației Europene de Îngrijiri Paliative: 2. Managementul durerii și al simptomelor, (c) Managementul simptomelor – îngrijirea pacientului terminal
<b>Sumar</b>	Medicii se simt inconfortabil, atunci când îngrijesc pacienți aflați în stare terminală; această secțiune își propune să descrie câteva dintre principiile generale privind îngrijirea în stadiu terminal.
<b>Obiective de învățare</b> <b>C – cognitive</b> <b>Ab – abilități</b> <b>At - atitudini</b>	<b>C – Cognitiv:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Să descrie metode și instrumente de stabilire a prognosticului, dar și limitările acestora</li><li>2. Să discute despre cauzele potential reversibile pentru deteriorarea clinică</li><li>3. Să descrie 10 principii de management al pacientului aflat în ultimele zile sau ore de viață</li></ol> <b>Ab – Abilități:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Să prescrie anticipativ pentru principalele simptome care apar la pacienții terminali</li><li>2. Să explice situația pacientului și familiei</li></ol> <b>At – Atitudini</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Să reflecte asupra provocării generate de modificarea obiectivelor de îngrijire, de la vindecare la asigurarea confortului și a unei morți demne</li><li>2. Să accepte că îngrijirea unui pacient terminal este parte din rolul medicului</li></ol>
<b>Metode de predare</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prelegere</li><li>• Exercițiu: evaluare formativă</li><li>• Studiu de caz</li><li>• Reflecție asupra experienței</li><li>• Portofoliu</li></ul>
<b>Timp</b>	2 ore online + 1 oră seminar <b>E-learning / Învățare la distanță 2 ore</b> <b>Seminar - 1 oră:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Învățare bazată pe caz: accent pe recunoașterea stării terminale, enumerarea problemelor, evaluarea cauzelor reversibile pentru deteriorarea clinică, prescrierea anticipativă pentru principalele simptome ale pacienților terminali. Lucru în perechi.</li><li>• Joc de rol: explicarea situației către familie.</li></ul>
<b>Bibliografie/ resurse</b>	<a href="https://palliative.stanford.edu/transition-to-death/symptom-management-at-the-end-of-life/">https://palliative.stanford.edu/transition-to-death/symptom-management-at-the-end-of-life/</a> <a href="http://www.emrpcc.org.au/wp-content/uploads/2016/05/Respiratory-Secretions-Terminal-Phase-May-3-2016.pdf">http://www.emrpcc.org.au/wp-content/uploads/2016/05/Respiratory-Secretions-Terminal-Phase-May-3-2016.pdf</a> <a href="https://www.aafp.org/afp/2009/0615/p1059.html">https://www.aafp.org/afp/2009/0615/p1059.html</a>



<b>Plan de lecție</b>	
<b>Capitol</b>	Abilități principale de comunicare în îngrijirea paliativă
<b>Titlu</b>	<b>Comunicarea empatică și ascultarea activă</b>
<b>Rezultatul învățării</b>	Să înțeleagă aplicațiile practice și efectul principalelor abilități de comunicare
<b>Sumar</b>	Pe parcursul traiectoriei bolii, pacienții au nevoie de o comunicare eficientă cu personalul medical; acest lucru va facilita atât o îngrijire adecvată, cât și o relație pacient-medic bazată pe încredere. Comunicarea empatică și abilitățile de ascultare adecvată reprezintă nște calități esențiale care pot fi dezvoltate. Studenții vor învăța aspectele teoretice prin studiu online, iar apoi vor aplica și dezvolta noile abilități învățate în situații practice simulate, primind feedback pentru performanța lor.
<b>Obiective de învățare</b> <b>C – cognitiv</b> <b>Ab – abilități</b> <b>At - atitudini</b>	<b>Cognitiv:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Să utilizeze ascultarea activă în diferite situații medicale (seminar)</li><li>2. Să descrie minim 5 tehnici care facilitează comunicarea și ascultarea activă (online)</li><li>3. Să înțeleagă și să explice efectele empatiei în îngrijirea clinică (seminar/experiență la patul pacientului)</li></ol> <b>Abilități:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Să demonstreze abilități de ascultare activă, precum și utilizarea adecvată a abilităților de facilitare în consultația clinică (seminar)</li></ol>
<b>Metode de predare</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Online/predare în clasă 30 minute + 30 minute seminar</li><li>- Prelegere</li><li>- Auto-evaluare pentru abilitățile de ascultare</li><li>- Analiză video</li><li>- Joc de rol</li></ul>
<b>Timp</b>	Online/ predare în clasă - 30 minute Icebreaker - 2 minute Prelegere - 10 minute Auto-evaluare - 10 minute Prelegere plus concluzie - 8 minute Seminar - 30 minute Recapitulare algoritm și demonstrație video - 15 minute Joc de rol - 15 minute
<b>Bibliografie/ resurse</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Suchman AL, Markakis K, Beckman HB. A model of empathic communication in the medical interview. JAMA 1997; 277(8):678–682.</li><li>2. Fallowfield L, Jenkins V. - Effective communication skills are the key to good cancer care. Eur. J. Cancer 35(11) Oct. 1999 1592-1597</li><li>3. Lam KK. Empathy - an essential tool for communication for palliative care doctors. HKSPM Newsletter 2006, Sep Issue 2, 13. Wittenberg-Lyles E. Conveying empathy to hospice family caregivers: team responses to caregiver empathic communication. Patient Educ Couns 2012, 89(1), 31-37.</li><li>4. Bylund CL, et al. Developing and implementing an advanced communication training program in oncology at a comprehensive cancer center. J Cancer Educ. 2011, 26, 604-611.</li><li>5. Lelorain S, et al. A systematic review of the association between empathy measures and patient outcomes in cancer care. Psychooncology 2012, 21(12), 1255-64.</li></ol>

	6. Back LA, Arnold RM, Baile WF, Tulsy JA. Approaching difficult communication tasks in oncology. <i>CA Cancer J Clin</i> 2005, 55, 164-177
<b>Plan de lecție</b>	
<b>Capitol</b>	Aspecte psiho-sociale și spirituale
<b>Titlu</b>	<b>Îngrijirea spirituală</b>
<b>Rezultatul învățării</b>	Să înțeleagă importanța evaluării și sprijinului acordat pacienților și familiilor pentru nevoile spirituale.
<b>Sumar</b>	Națiunile Unite și OMS afirmă că accesul la „Îngrijirea paliativă e o responsabilitate a sistemului de sănătate și este de datoria morală a profesioniștilor să amelioreze durerea și suferința, fie fizică, psiho-socială și spirituală”. OMS definește ÎP ca fiind procesul ce implică „identificarea precoce și evaluarea și tratamentul impecabile ale durerii și a altor probleme fizice, psiho-sociale și spirituale.” De aceea, toți profesioniștii trebuie să fie pregătiți pentru a întâmpina nevoile spirituale ale pacienților, de vreme ce aceste nevoi apar frecvent la pacienții cu boli amenințătoare de viață.
<b>Obiective de învățare</b> <b>C – cognitiv</b> <b>Ab – abilități</b> <b>At - atitudini</b>	<p><b>Cognitiv:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Să definească îngrijirea spirituală și să explice relația/diferențele dintre spiritualitate și religie</li> <li>2. Să descrie modul în care aspectele spirituale afectează persoanele cu boli amenințătoare de viață, precum și familiile acestora, pe parcursul îngrijirii</li> <li>3. Să explice rolul doctorului (și extins, al echipei multidisciplinare) în îngrijirea spirituală, expertiza și sarcinile membrilor echipei multidisciplinare în îngrijirea spirituală.</li> </ol> <p><b>Abilități:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Să recunoască semnele nevoilor/suferinței spirituale</li> <li>2. Să demonstreze dorința de a iniția discuția despre îngrijorările spirituale ale pacienților/familiilor</li> <li>3. Să arate încredere în a căuta sprijin suplimentar legat de aspectele spirituale.</li> </ol> <p><b>Atitudine:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Să recunoască importanța dimensiunii spirituale care susține starea de bine, atât fizică, dar și mentală.</li> </ol>
<b>Metode de predare</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prelegere</li> <li>- Studii de caz</li> <li>- Lucru în grup: să aplice instrumentul de evaluare spirituală FICA în grupuri de 3 persoane</li> </ul>
<b>Timp</b>	1 oră prelegere în clasă 30 minute - studiu de caz 30 minute - aplicarea instrumentului de evaluare spirituală
<b>Bibliografie / resurse</b>	<p>Self-Assessment Scales, for example, JAREL <u>Spiritual well-being Scale</u> (Hungelman et al 1996), SAIL <u>Spiritual Attitude and Involvement List</u> (Meezenbroek, Garssen &amp; van der Berg, 2008)</p> <p>Read out loud exercise (see Methods) Paal et al 2017, <a href="http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0825859717710888">http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0825859717710888</a></p> <p><a href="http://www.mentimeter.com">www.mentimeter.com</a> or alternative Moodel Powered voting system</p> <p>WHO 2014. Strengthening of Palliative Care as a Component of Integrated Treatment throughout the Life Course. <i>Journal of Pain &amp; Palliative Care Pharmacotherapy</i>. 28:130-4.</p> <p>Nolan S, Saltmarsh P, Leget C. Spiritual care in palliative care: Working towards an EAPC Task Force. <i>European Journal of Palliative Care</i>. 2011;18(2):86-9.</p> <p>Gamondi C, Larkin P, Payne S. Core competencies in palliative care: an EAPC white paper on palliative care education: part 2. <i>European Journal of palliative care</i>. 2013.</p>



Grant E, Murray SA, Kendall M, Boyd K, Tilley S, Ryan D. Spiritual issues and needs: Perspectives from patients with advanced cancer and nonmalignant disease. A qualitative study. *Palliative & Supportive Care*. 2004;2(04):371-8.

Alcorn S. "If God wanted me yesterday, I wouldn't be here today": religious and spiritual themes in patients' experiences of advanced cancer. *J Palliat Med*. 2010;13(5):581-8.

Moadel A, Morgan C, Fatone A, Grennan J, Carter J, Laruffa G, et al. Seeking meaning and hope: self-reported spiritual and existential needs among an ethnically-diverse cancer patient population. *Psychooncology*. 1999;8(5):378-85.

Greisinger AJ, Lorimor RJ, Aday LA, Winn RJ, Baile WF. Terminally ill cancer patients: their most important concerns. *Cancer Pract*. 1997;5(3):147-54.

Sulmasy DP. A Biopsychosocial-Spiritual Model for the Care of Patients at the End of Life. *Gerontol*. 2002;42(suppl 3):24-33.

Balboni MJ, Puchalski CM, Peteet JR. The relationship between medicine, spirituality and religion: three models for integration. *J Relig Health*. 2014;53(5):1586-98.

Paal P, Helo Y, Frick E. Spiritual Care Training Provided to Healthcare Professionals: A Systematic Review. *Journal of Pastoral Care & Counseling*. 2015;69(1):19-30.

Best M, Butow P, Olver I. Palliative care specialists' beliefs about spiritual care. *Supportive Care in Cancer*. 2016;24(8):3295-306.

Benito E, Oliver A, Galiana L, Barreto P, Pascual A, Gomis C, et al. Development and validation of a new tool for the assessment and spiritual care of palliative care patients. *Journal of pain and symptom management*. 2014;47(6):1008-18. e1.

Leget C. *Art of Living, Art of Dying: Spiritual Care for a Good Death*. Philadelphia USA: Jessica Kingsley Publishers; 2017.

<https://www.slideshare.net/JennyStory/religion-and-spirituality-in-palliative-care> accessed on 26th June 2019





<b>Plan de lecție</b>	
<b>Capitol</b>	Comunicare
<b>Titlu</b>	<b>Planificarea și moderarea unei întâlniri cu familia</b>
<b>Rezultatul învățării</b>	Aspecte specifice comunicării: comunicarea cu rudele pacientului
<b>Sumar</b>	Familia reprezintă o sursă puternică de sprijin pentru pacienții cu o boală cronică-progresivă. În multe culturi, familiile se implică mult în îngrijire și luarea deciziilor. Sesiunea are ca scop conștientizarea studenților asupra importanței întâlnirilor cu familia, acestea putând fi utilizate ca instrumente care ajută la o mai bună comunicare și oferire de informații către membrii familiei. De asemenea, ajută la clarificarea obiectivelor de îngrijire și poate duce la dezvoltarea în comun a unor planuri de îngrijire
<b>Obiective de învățare</b> <b>C – cognitiv</b> <b>Ab – abilități</b> <b>At - atitudini</b>	<b>Cognitiv/ Cunoaștere:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Să descrie situațiile care ar necesita o întâlnire cu familia</li><li>- Să explice pașii de organizare a unei întâlniri cu familia</li></ul> <b>Abilități:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Să demonstreze abilitatea de a dezvolta un plan pentru o întâlnire cu familia, ca răspuns la niște aspecte practice</li></ul> <b>Atitudine:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Să arate respect pentru aportul și implicarea membrilor familiei în luarea deciziilor</li></ul>
<b>Metode de predare</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- În format online – înainte de seminar, 5 întrebări deschise într-un ppt</li><li>- Seminar</li><li>- Puzzle</li><li>- Lucru în grupuri mici</li></ul>
<b>Timp</b>	<b>1 oră (30 minute online, 30 minute seminar):</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 30 de minute online plus de vizionat prezentarea scurtată a lui David Weismann - 15 minute și să răspundă la întrebările deschise de pe tablă</li><li>2. Studiu individual optional - Articol P. Hudson</li><li>3. Seminar – 5-minute puzzle cu pașii de urmat pentru organizarea unei întâlniri cu familia+</li><li>4. 5 minute - feedback/comparație cu listă de verificare</li><li>5. 10 minute - lucru în grupuri pentru a planifica o întâlnire cu familia pe un caz dat, pe baza unei liste de verificare</li><li>6. 10 minute - feedback pentru planuri – grupurile vor revizui planificările și le vor aduce ora următoare pentru notare.</li></ol>
<b>Bibliografie/ resurse</b>	<a href="https://slideplayer.com/slide/6338051/">https://slideplayer.com/slide/6338051/</a> <a href="https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-684X-7-12">https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-684X-7-12</a> <a href="https://engonetcpc.blob.core.windows.net/assets/uploads/files/Family_Meeting_s_Clinical_Practice_Guidelines_v2.pdf.pdf">https://engonetcpc.blob.core.windows.net/assets/uploads/files/Family_Meeting_s_Clinical_Practice_Guidelines_v2.pdf.pdf</a> <a href="https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2014.01552/full">https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2014.01552/full</a>

<b>Plan de lecție</b>	
<b>Capitol</b>	Comunicare
<b>Titlu</b>	<b>Provocări în comunicare în domeniul îngrijirii paliative – comunicare vești proaste</b>
<b>Rezultatul învățării</b>	Să evalueze și să răspundă la situațiile provocatoare care ar putea apărea, prin utilizarea unor abilități și strategii de comunicare facilitatoare.
<b>Sumar</b>	A spune pacientului și familiei acestuia veștile proaste e una din cele mai mari provocări în medicină. Pacienții pot reacționa diferit atunci când primesc o veste proastă care le va schimba viața într-o clipă. În urma sesiunii, studenții vor dobândi abilitatea de a utiliza strategii de comunicare precum modelul de comunicare SPIKES (context – percepție- invitație-cunoaștere – empatie- sumar) pentru a face față cât mai bine sarcinii dificile de a comunica o veste proastă, legată de diagnostic sau prognostic.
<b>Obiective de învățare</b> <b>C – cognitiv</b> <b>Ab – abilități</b> <b>At - atitudini</b>	<b>CI-2:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Să recunoască când informația ar putea fi percepută ca „veste proastă”</li> <li>- Să înțeleagă critic secvențele și relația dintre etapele comunicării de vești proaste (pornind de la un model acceptat - ex. SPIKES).</li> </ul> <b>Ab I:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Să demonstreze abordarea centrată pe pacient în comunicarea de vești proaste într-o simulare cu pacient/membru al familiei</li> </ul> <b>At I:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Să valorifice dorințele individuale ale pacienților și familiilor acestora – să răspundă printr-o abordare centrată pe pacient, folosind răspunsuri și întrebări empaticе</li> </ul>
<b>Metode de predare</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- C I-2: Online plus seminar, seminar interactiv</li> <li>- Ab I: Simulare cu un actor pacient sau instruire la patul pacientului</li> <li>- A I: Seminar</li> </ul>
<b>Timp</b>	<b>2 ore</b> <b>10 min</b> (Online) seminar cu un video introductiv despre teoria care stă la baza modelului SPIKES <a href="https://www.youtube.com/watch?v=_uOS7hfKkVI">https://www.youtube.com/watch?v=_uOS7hfKkVI</a> <b>60 minute</b> (2 x 30 min) - Lucru în grupuri mici, cu 2 scenarii paralele în care se folosește simulare cu un actor în rol de pacient care provoacă abilitățile studenților în a demonstra capacitatea de utiliza SPIKES. Un grup mic de 8-16 studenți, ar trebui împărțit în două grupuri mai mici (4-8 studenți) pentru a lucra în scenariile simulate ( 2 scenarii în paralel); ar trebui ca subgrupele să se schimbe între ele după 30 de minute. Un singur student din fiecare grup poate fi „doctoral”, ceilalți dând feedback și reflectând asupra performanței. Întreaga sesiune este supervizată de un cadru didactic.  <b>20 minute</b> - Se prezintă un video (8 minute) în care situația escaladează (Judith - Grunenthal), urmat de o discuție interactivă, ținând cont de conținutul filmului și de propria experiență în situația unui joc de rol. <a href="https://vimeo.com/342434248">https://vimeo.com/342434248</a>
<b>Bibliografie/ resurse</b>	<i>Oxford Textbook of Palliative Medicine</i> . Section 6: Communication and palliative medicine. 6.1. Communication with the patient and family. pp 337-44. Fifth Edition 2015; here: paperback edition 2018 <a href="https://www.youtube.com/watch?v=HEMc259fF_0">https://www.youtube.com/watch?v=HEMc259fF_0</a> <a href="https://www.youtube.com/watch?v=juKAMBh9J54">https://www.youtube.com/watch?v=juKAMBh9J54</a>



<b>Capitol</b>	Comunicare
<b>Titlu</b>	<b>Abilități de comunicare de bază în îngrijirea paliativă – conștientizarea de sine: abilități de comunicare</b>
<b>Rezultatul învățării</b>	Să înțeleagă aplicarea în practică și eficiența abilităților de comunicare de bază
<b>Sumar</b>	Abilitățile de comunicare sunt importante pentru starea de bine a pacientului pentru a-i asigura o îngrijire adecvată și o relație pacient-doctor terapeutică. Medicii trebuie să fie conștienți de punctele lor forte dar și de lacunele din aria comunicării. Conștientizarea de sine e definită ca tendința persoanei de a acorda atenție propriilor emoții, atitudini și comportamente ca răspunsuri în anumite situații, dar și ca modalitate de analiză a propriei competențe și de evaluare a capacității și eficienței personale. Scopul sesiunii este să îi învețe pe studenți să își autoevalueze abilitățile de comunicare și să dezvolte planuri pentru a le dezvolta.
<b>Obiective de învățare</b> <b>C – cognitiv</b> <b>Ab – abilități</b> <b>At - atitudini</b>	<b>Cognitiv/ cunoaștere:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Să reflecte într-un mod critic asupra punctelor forte și asupra acelor care au nevoie de îmbunătățire în ceea ce privește aplicarea abilităților de comunicare în practica medicală.</li></ul> <b>Abilități:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Să realizeze o auto-evaluare a propriilor abilități de comunicare pe baza unui model dat (simulare SWOT + feedback de la colegi)</li><li>- Să discute feedback-ul primit legat de propriile abilități de comunicare.</li></ul>
<b>Metode de predare</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Predare în clasă - 30 de minute</li><li>- Video</li><li>- Prelegere</li><li>- Vigniete cu cazuri</li><li>- Sesiune de întrebări și răspunsuri</li><li>- Studiu individual</li><li>- Seminar - 60 minute</li><li>- Presentare</li><li>- SWOT</li><li>- Lucru în perechi</li><li>- Feedback în grup și reflecție</li></ul>
<b>Timp</b>	<p>Predare în clasă-30 minute Video + vot - 5 minute Prelegere -10 minute Vigniete cu cazuri + Sesiune de întrebări și răspunsuri -10 minute Prelegere + încheiere - 5 minute</p> <p>Studiu individual: Chestionar abilități de comunicare interpersonală <a href="https://docplayer.net/1544966-Interpersonal-communication-skills-inventory.html">https://docplayer.net/1544966-Interpersonal-communication-skills-inventory.html</a></p> <p>Seminar - 60 minute Discuții legate de rezultatele autoevaluării – Chestionarul pentru abilități de comunicare interpersonală – listă cu abilitățile de comunicare esențiale din perspectiva studenților – 10 minute Explicarea modelului SWOT – 5 minute Realizarea unei analize SWOT personale - 10 minute Modele de oferire feedback – 10 minute <a href="https://www.mindtools.com/pages/article/newTMM_98.htm">https://www.mindtools.com/pages/article/newTMM_98.htm</a> <a href="https://www.cmtedd.act.gov.au/_data/assets/pdf_file/0003/463728/art_feedback.pdf">https://www.cmtedd.act.gov.au/_data/assets/pdf_file/0003/463728/art_feedback.pdf</a> <a href="https://www.cabrillo.edu/services/jobs/pdfs/giving-feedback.pdf">https://www.cabrillo.edu/services/jobs/pdfs/giving-feedback.pdf</a></p>



	<p><a href="https://thebreak.ro/totul-despre-feedback-si-modul-in-care-acesta-trebuie-oferit/">https://thebreak.ro/totul-despre-feedback-si-modul-in-care-acesta-trebuie-oferit/</a> <a href="https://www.traininguri.ro/ce-inseamna-feedback/">https://www.traininguri.ro/ce-inseamna-feedback/</a> Feedback de la colegi în perechi legat de analiza SWOT – 20 minute Feedback în grup și reflecție</p>
<b>Bibliografie/ resurse</b>	<p><a href="http://www.each.eu/wp-content/uploads/2014/08/Self-awareness-lecture-note-tEACH-120523.pdf">http://www.each.eu/wp-content/uploads/2014/08/Self-awareness-lecture-note-tEACH-120523.pdf</a> <a href="http://palliativecaretraining.org/PDFs/CAT04A.pdf">http://palliativecaretraining.org/PDFs/CAT04A.pdf</a> <a href="https://link.springer.com/content/pdf/10.1186%2Fs12909-017-0943-y.pdf">https://link.springer.com/content/pdf/10.1186%2Fs12909-017-0943-y.pdf</a> <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15671320">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15671320</a> <a href="https://www.ejmanager.com/mnstemps/63/63-1458093945.pdf">https://www.ejmanager.com/mnstemps/63/63-1458093945.pdf</a></p>



<b>Plan de lectie</b>	
<b>Capitol</b>	<b>Auto-îngrijirea</b>
<b>Titlu</b>	<b>Cum să devii un profesionist sănătos</b>
<b>Rezultatul învățării</b>	La sfârșitul acestei sesiuni, studenții vor fi capabili să înțeleagă impactul emotional pe care îl are îngrijirea pacienților.
<b>Sumar</b>	Deși empatia, compasiunea și medicina avându-l în centru pe pacient reprezintă cel mai bun mod de a practica medicina, nu putem nega faptul că acest lucru poate duce la oboseală fizică și mentală, dacă nu există un echilibru între practica clinică și viața personală. Este important ca studenții să cunoască cum să facă față acestui lucru și să recunoască atunci când e necesar că trebuie să ceară ajutor. Este foarte important ca studenții să fie capabili să reflecte asupra impactului pe care îl au emoțiile pacienților asupra sentimentelor lor, să învețe cum să facă față acestei situații, respectiv pentru beneficiul pacienților și pentru propria lor sănătate, ca profesioniști, dar și ca persoane.
<b>Obiective de învățare</b> <b>C – cognitiv</b> <b>Ab – abilități</b> <b>At - atitudini</b>	<b>Atitudine:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Studenții vor fi deschiși în a se confrunta cu propriile sentimente</li></ul> <b>Cognitiv:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Studenții vor înțelege conceptul de oboseală emoțională</li><li>- Studenții vor înțelege că auto-îngrijirea este necesară</li></ul> <b>Abilități:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Studenții vor fi capabili să reflecte asupra practicii lor zilnice</li></ul>
<b>Metode de predare</b>	Prelegere
<b>Timp</b>	Timp total de predare: 1 oră Prelegere despre subiect, urmând schema de mai jos: <ul style="list-style-type: none"><li>- 30 de minute prelegere despre oboseala emoțională și despre cum să menții un echilibru sănătos în practica clinică de rutină</li><li>- Scenarii adevărate, incluzând episoade din viața reală și din cea profesională, experiențe personale și/sau cu alți colegi despre cum să menții un echilibru sănătos în practică.<ul style="list-style-type: none"><li>o Oferim un exercițiu folosind o scenă dintr-un film care să permită studenților să reflecte asupra propriilor sentimente; oferim alte două propuneri de exerciții pe care profesorul le poate dezvolta.</li></ul></li></ul>
<b>Bibliografie/ resurse</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mills J et al. Exploring the meaning and practice of self-care among palliative care nurses and doctors: a qualitative study. BMC Palliative Care (2018). <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5907186/pdf/12904_2018_Article_318.pdf">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5907186/pdf/12904_2018_Article_318.pdf</a></li><li>• Slocum-Gori S et al. Understanding Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue and Burnout: A survey of the hospice palliative care workforce. Palliat Med 2011; 27: 172-78.</li></ul>



<b>Plan de lecție</b>	
<b>Capitol</b>	Comunicare
<b>Titlu</b>	<b>Provocări în comunicare în domeniul îngrijirii paliative – înlăturarea conșpirației tăcerii</b>
<b>Rezultatul învățării</b>	Vor fi capabili să facă față cererii membrilor familiei - „vă rugăm nu-i spuneți”, astfel încât să mențină parteneriatul cu aceștia în îngrijirea pacientului și în același timp, permițându-i pacientului să cunoască adevărul.
<b>Sumar</b>	<p>Conșpirația tăcerii este un fenomen frecvent care apare în oncologie și în domeniul ÎP, în culturile non-occidentale. Este definită ca un secret între profesioniști și familia pacientului, pentru a nu dezvălui acestuia informații sau pentru a dezvălui selectiv informații legate de starea lui de sănătate (diagnostic, prognostic, progresia bolii).</p> <p>Scopul acestei sesiuni este de a-i pregăti pe viitorii medici să gestioneze o astfel de situație, prin aplicarea unei strategii/unui algoritm de înlăturare a conșpirației tăcerii; prin înțelegerea motivelor membrilor familiei care optează pentru această conșpirație și impactul pe care îl are aceasta asupra pacientului, asupra membrilor familiei și asupra relației terapeutice.</p>
<b>Obiective de învățare</b> <b>C – cognitiv</b> <b>Ab – abilități</b> <b>At - atitudini</b>	<p><b>Cognitiv:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Să discute motivele pentru care conșpirația tăcerii ar putea fi solicitată de membrii familiei</li><li>- Să explice impactul pe care conșpirația tăcerii îl are asupra pacientului, familiei și echipei de profesioniști (seminar)</li><li>- Să descrie procesul prin care este abordată conșpirația tăcerii (online și în clasă).</li></ul> <p><b>Abilități:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Să demonstreze etapele unei strategii/unui algoritm pentru a face față conșpirației tăcerii.</li></ul> <p><b>Atitudine:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Să reflecte asupra rolurilor și responsabilităților legate de îngrijire și de luarea deciziilor, atât ale pacienților cât și ale familiilor, provenind din diverse culturi.</li></ul>
<b>Metode de predare</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Online</li><li>- Seminar</li><li>- Grupuri mici</li><li>- Video</li><li>- Joc de rol</li></ul>
<b>Timp</b>	<p>30 min online</p> <p>60 minute Seminar</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Lucru în grupuri mici – impactul negativ al conșpirației tăcerii asupra pacienților /membrilor familiei/relației pacient-profesioniști – 20 minute</li><li>- Discuție cu flipchart, legată de algoritmul de înlăturare a conșpirației tăcerii – 5 minute</li><li>- Prezentare video (Medlang -MOOC) și discuție - 15 minute</li><li>- Joc de rol cu un scenariu dat – 10 minute</li><li>- Feedback în grup și reflecție – 10 minute</li></ul>
<b>Bibliografie/ resurse</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>7. <a href="http://www.medlang.eu">www.medlang.eu</a></li><li>8. Low JA, Main N, Luan KK, Sun PW. Reducing Collusion Between Family Members and Clinicians of Patients Referred to the Palliative Care Team. The Permanente Journal, 2009, 13 (4), 11-15.</li></ol>



- |  |   |
|--|---|
|  | <ol style="list-style-type: none"><li>9. The AM, Hak T, Koëter G, van der Wal G. Collusion in doctor-patient communication about imminent death: an ethnographic study. <i>BMJ</i> 2000; 321, 1376-1381.</li><li>10. Helft PR. Necessary Collusion: Prognostic Communication With Advanced Cancer Patients. <i>J Clin Oncol.</i> 2005, 23, 13, 3146-3150.</li><li>11. Fallowfield LJ, Jenkins VA, Beveridge HA. Truth may hurt but deceit hurts more: communication in palliative care. <i>Palliat Med.</i> 2002; 16:297-303</li><li>12. Panagopoulou E, Mintziori G, Montgomery A, Kapoukranidou D, Benos A. Concealment of information in clinical practice: is lying less stressful than telling the truth? <i>J Clin Oncol.</i> 2008; 26(7):1175-7.</li><li>13. Stiefel F, Nakamura K. Collusions between patients and clinicians in end-of-life care: why clarity matters. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> (2017), doi: 10.1016/j.jpainsymman.2016.11.011.</li><li>14. Chaturvedi, S.K., Loisel, C.G., Chandra, P.S. Communication with relatives and collusions in palliative care: a cross-cultural perspective. <i>Int J Palliat Care.</i> 2009; 15:2-9</li></ol> |
|--|---|



<b>Plan de lecție</b>	
<b>Capitol</b>	Comunicare
<b>Titlu</b>	<b>Provocări în comunicare în domeniul îngrijirii paliative: comunicarea asertivă în situații conflictuale</b>
<b>Rezultatul învățării</b>	Să evalueze și să răspundă la situațiile provocatoare care pot apărea, folosind abilități și strategii care să faciliteze comunicarea.
<b>Sumar</b>	Pacienții și familiile acestora pot fi revendicativi, furioși din cauza situației în care se află și, drept consecință, pot reprezenta o provocare pentru echipă. Medicii nu-și pot schimba comportamentul dar pot apela la tehnici, precum asertivitatea și lucrul în echipă pentru a reduce riscul ca o situație să escaladeze. Medicii pot avea diferite stiluri de comunicare: pasiv, agresiv sau asertiv. Asertivitatea este una dintre cele mai importante abilități la locul de muncă, pentru că ajută la reducerea stresului interpersonal, la construirea unor relații de echipă eficiente și la oferirea de îngrijire. Asertivitatea este adesea definite, în termeni de exprimare onestă și legitimă a propriilor opinii, nevoi, dorințe și sentimente, fără a nega sau viola drepturile celorlalți. Această sesiune are scopul de a-i ajuta pe studenți să folosească comunicarea asertivă în relațiile cu familiile pacienților, cu colegii și cu superiorii.
<b>Obiective de învățare</b> <b>C – cognitiv</b> <b>Ab – abilități</b> <b>At - atitudini</b>	<b>Cognitiv:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Să identifice ceea ce declanșează furia și conflictul la pacienți, la familiile acestora și în cadrul echipei multidisciplinare</li><li>- Să recunoască și să diferențieze între diferite tipuri de comunicare (asertivă, reactivă și agresivă), făcând referire la implicațiile în practica clinică.</li></ul> <b>Abilități:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Să demonstreze utilizarea strategiilor de comunicare atunci când trebuie să răspundă unor conflicte/agresiuni în situații clinice.</li></ul>
<b>Metode de predare</b>	Predare în clasă – 30 minute: <ul style="list-style-type: none"><li>- Video</li><li>- Prelegere</li><li>- Vignette cu cazuri</li><li>- Sesiune de întrebări și răspunsuri</li></ul> Seminar – 60 minute: <ul style="list-style-type: none"><li>- Demonstrație</li><li>- Joc de rol</li><li>- Reflecție</li><li>- Studiu individual</li></ul>
<b>Timp</b>	30 minute - Predare în clasă: Să recunoască și să diferențieze între diferite tipuri de comunicare (asertivă, reactivă și agresivă), făcând referire la implicațiile în practica clinică <ul style="list-style-type: none"><li>- 7 minute - 5 minute video + 2 minute vot: <a href="https://study.com/academy/lesson/assertive-communication-skills-definition-behaviors.html#lesson">https://study.com/academy/lesson/assertive-communication-skills-definition-behaviors.html#lesson</a></li><li>- 10 minute – Prelegere:</li></ul> Să identifice ceea ce declanșează furia și conflictul la pacienți, la familiile acestora și în cadrul echipei multidisciplinare <ul style="list-style-type: none"><li>- 10 minute - Vignette cu cazuri+Sesiune de întrebări și răspunsuri</li><li>- 3 minute - Încheiere</li></ul> Studiu individual – 30 minute - Auto-evaluarea stilului de comunicare





	<p>60 min Seminar</p> <p>Să demonstreze utilizarea strategiilor de comunicare atunci când trebuie să răspundă unor conflicte/agresiuni în situații clinice</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 20 minute - Demonstrația lectorului și discuții ((sau mai degrabă filmul comunicarea cu pacientul agresiv 5 min + discutii)</li><li>- 10 minute – Exercițiu: studenții în grupuri de 4 rezolvă un scenariu dat - structurați-vă răspunsul pentru fiecare scenariu. Răspunsul dvs ar trebui să conțină 3 părți:<ol style="list-style-type: none"><li>1. Când (inseși comportament/situație)</li><li>2. Eu (inseși sentimente/gânduri)</li><li>3. Solicitați feedback și/sau spuneți ce doriți + feedback.</li></ol></li><li>- 5 min *4 20 min Joc de rol cu scenariul de pe foaia de lucru cu asertivitatea, rezolvat anterior (observatorul va da feedback)</li><li>- 10 min Reflecție și remarci finale .</li></ul>
<b>Bibliografie/ resurse</b>	<p>Video with communication styles <a href="https://study.com/academy/lesson/assertive-communication-skills-definition-behaviors.html#lesson">https://study.com/academy/lesson/assertive-communication-skills-definition-behaviors.html#lesson</a></p> <p>Assertive communication training in health care <a href="https://www.youtube.com/watch?v=8QogUyQBg5Y">https://www.youtube.com/watch?v=8QogUyQBg5Y</a></p> <p>The Four Basic Styles of Communication <a href="https://www.uky.edu/hr/sites/www.uky.edu.hr/files/wellness/images/Conf14_FourCommStyles.pdf">https://www.uky.edu/hr/sites/www.uky.edu.hr/files/wellness/images/Conf14_FourCommStyles.pdf</a></p> <p>Assertiveness worksheet <a href="https://uwaterloo.ca/student-success/sites/ca.student-success/files/uploads/files/TipSheet_AssertivenessWorksheet.pdf">https://uwaterloo.ca/student-success/sites/ca.student-success/files/uploads/files/TipSheet_AssertivenessWorksheet.pdf</a></p> <p>Naoki Yoshinaga RN, PhD, Yohei Nakamura RN, MSc, Hiroki Tanoue RN, MSc, Fionnula MacLiam RN, CNS, NP, MSc Keiko Aoishi RN, PhD, Yuko Shiraishi RN, PhD Is modified brief assertiveness training for nurses effective? A single-group study with long-term follow-up Journal of Nursing Management 2017: 26(1) 59-65 <a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.12521">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.12521</a></p>