



Dipartimento di Scienze Mediche
e Chirurgiche Materno-Infantili e dell'Adulto

Presentazione del Corso Vital Talk

NOVITÀ IN EMATOLOGIA:

la comunicazione, le terapie innovative e di supporto, la sostenibilità

Modena, 18 Maggio 2017

Dr. L. Potenza

Struttura Complessa e Cattedra di Ematologia

(Direttore Prof. M. Luppi)

Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico Modena

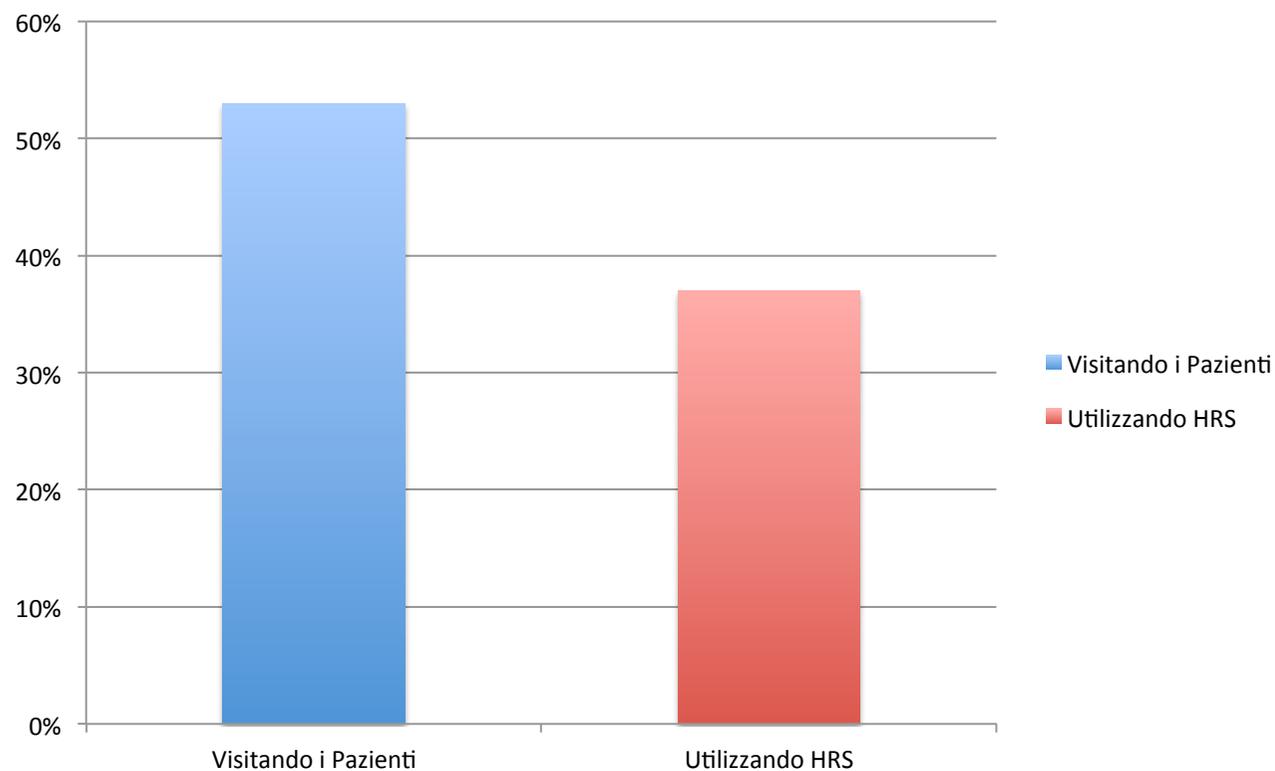
Agenda

1. Perché un corso sulla comunicazione medico-paziente?
2. Cos'è Vital Talk?
3. “La Gestione delle Comunicazioni Difficili con Pazienti Gravemente Ammalati”

Agenda

1. Perché un corso sulla comunicazione medico-paziente?
2. Cos'è Vital Talk?
3. “La Gestione delle Comunicazioni Difficili con Pazienti Gravemente Ammalati”

Utilizzo del Tempo dei Medici durante l'Attività Ambulatoriale in 4 Specialità



Sinsky et al. Ann Intern Med 2016;165:753

Forbes September 2016

Processo di Decisioni Condivise

5 Step nel processo di decisioni condivise (SDM)

1. Determina la Situazione in cui è utile SDM
2. Supporta la decisione del paziente
3. Enumera le alternative, inclusi rischi, benefici e incertezze associate alle alternative
4. Elicita le preferenze e I valori del paziente
5. Concorda sul piano dei prossimi step nel processo decisionale

Mary C. Politi et al. The Oncologist 2012;17:91-100

Processo di Decisioni Condivise

Coinvolgimento del Paziente

1. Descrivi le condizioni cliniche in un linguaggio comprensibile al paziente
2. Enumera le opzioni disponibili (elencando anche le possibili procedure)
3. Discuti I benefici e I rischi delle opzioni in maniera obiettiva
4. Riporta le statistiche in termini di frequenza (x di 100 persone con la sua malattia avranno benefici con il trattamento y....)
5. Fornisci materiale o rimanda ad un sito web (alcuni pazienti possono richiedere più di un incontro per decidere)
6. Elicita le preferenze del paziente

Mary C. Politi et al. The Oncologist 2012;17:91-100

Adeguata Comunicazione Medico-Paziente



1. Paziente
2. La sua Famiglia
3. Sistema sanitario

Temel JI. The Oncologist 2012;17:91-100

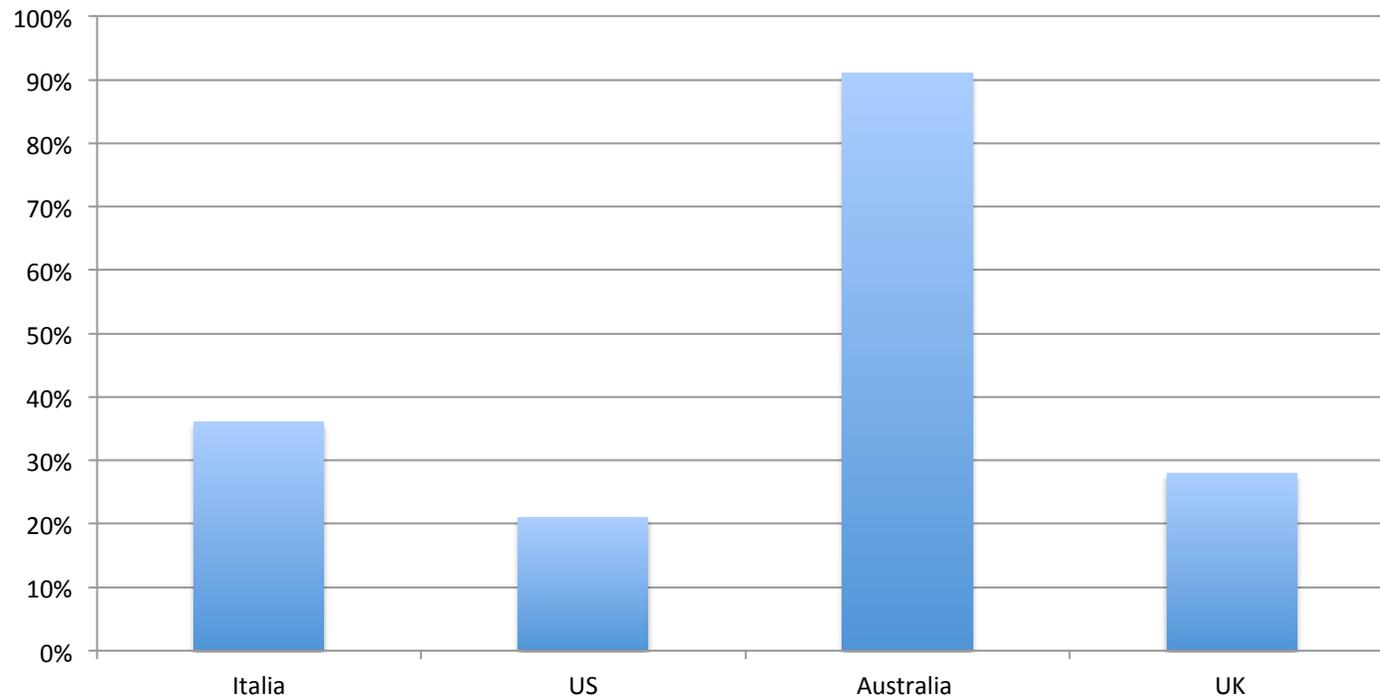
1. Paziente

1. Facilitato nel prendere decisioni “informate” e condivise
2. Ricevere cure che si allineano ai suoi obiettivi e preferenze
3. Comunicare i propri desideri
4. Identificare eventi futuri a cui tiene
5. Risolvere questioni sospese
6. Lasciare un legame per le persone amate (lettere, video)

Temel JS et al. JCO 2016; 34: 3605

Differenti Percezioni riguardo le comunicazioni durante un percorso di cura: Revisione Sistemática

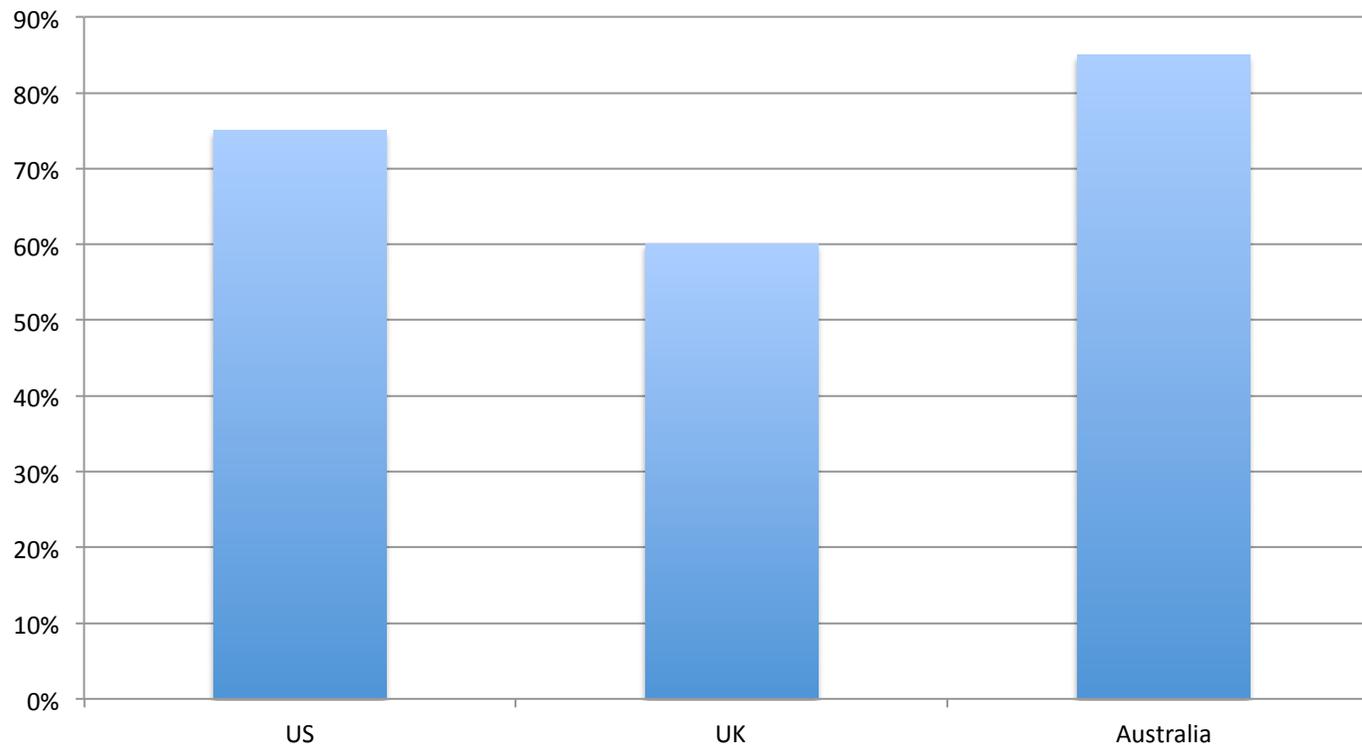
Pazienti Informati sulla prognosi



Hancock K et al. J Pain Sympt Man 2007;34:190-200

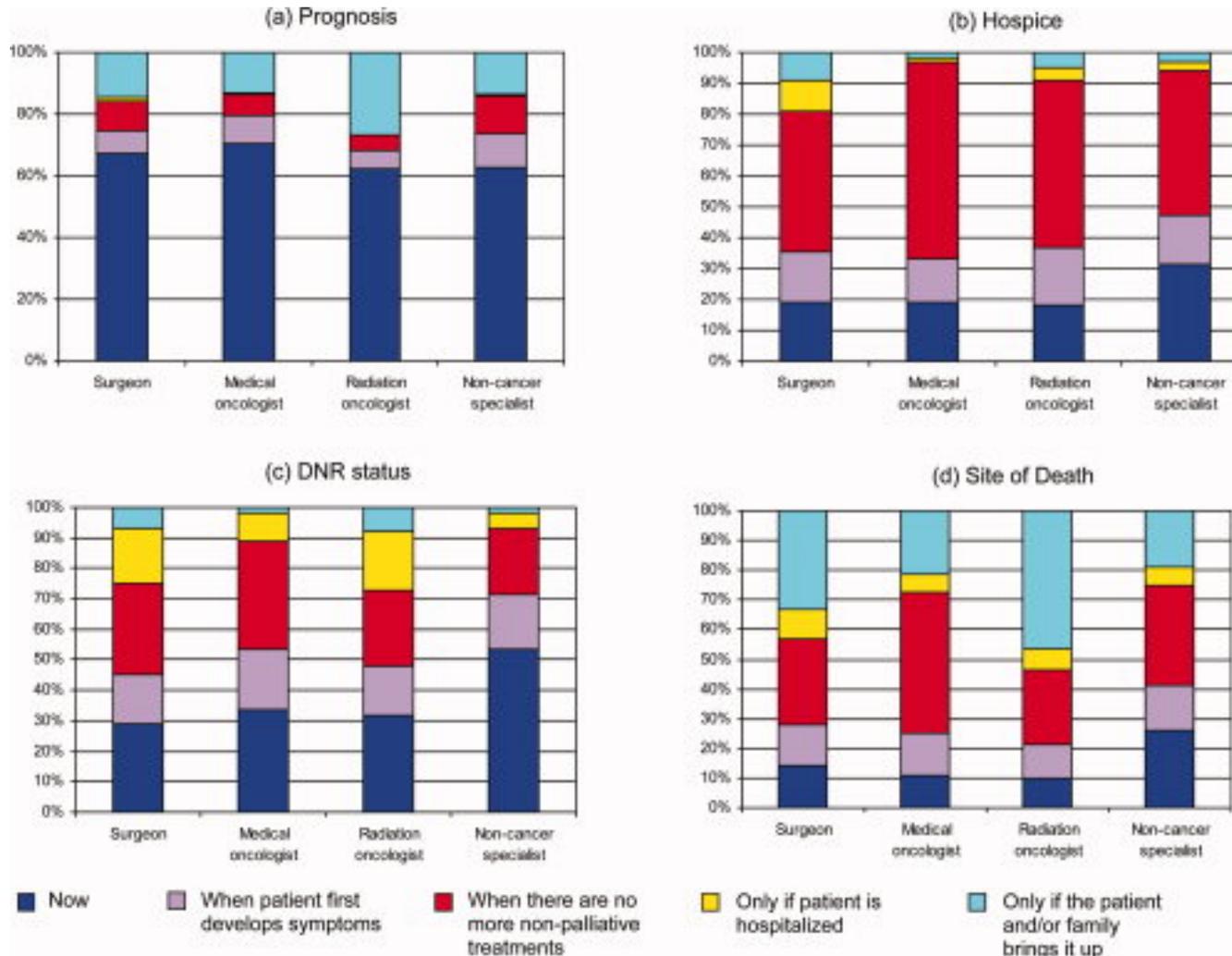
Differenti Percezioni riguardo le comunicazioni durante un percorso di cura: Revisione Sistemática

Caregivers Informati sulla prognosi

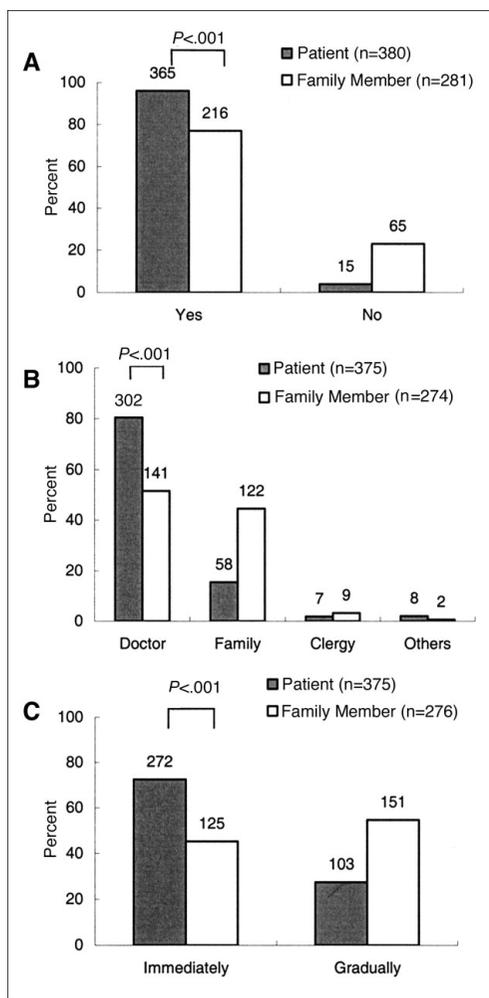


Hancock K et al. J Pain Sympt Man 2007;34:190-200

Tempo di Discussione della Prognosi e delle Cure di fine vita nel percorso di Cura



Preferenze dei pazienti e delle loro famiglie riguardo le informazioni sulla gravità della malattia

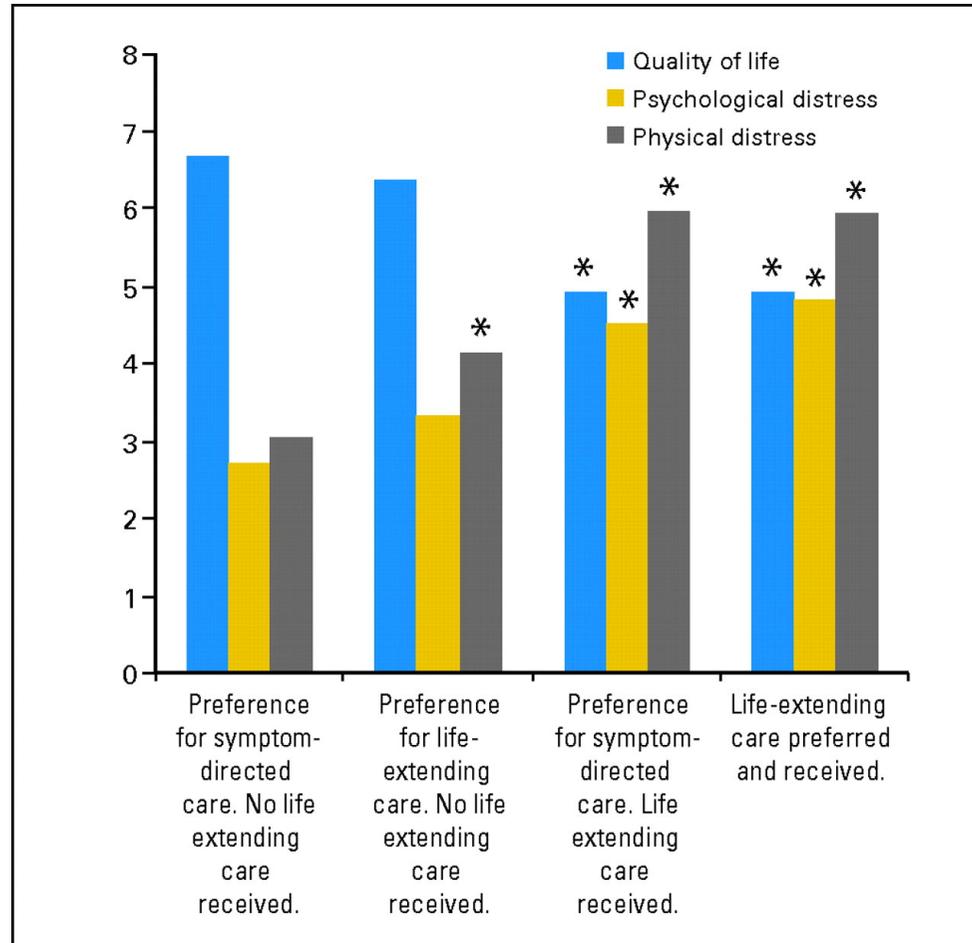


Vuoi che il paziente sappia la verità?

Chi è la persona più adeguata ad informare il paziente?

Qual è il momento più opportuno per informare il paziente?

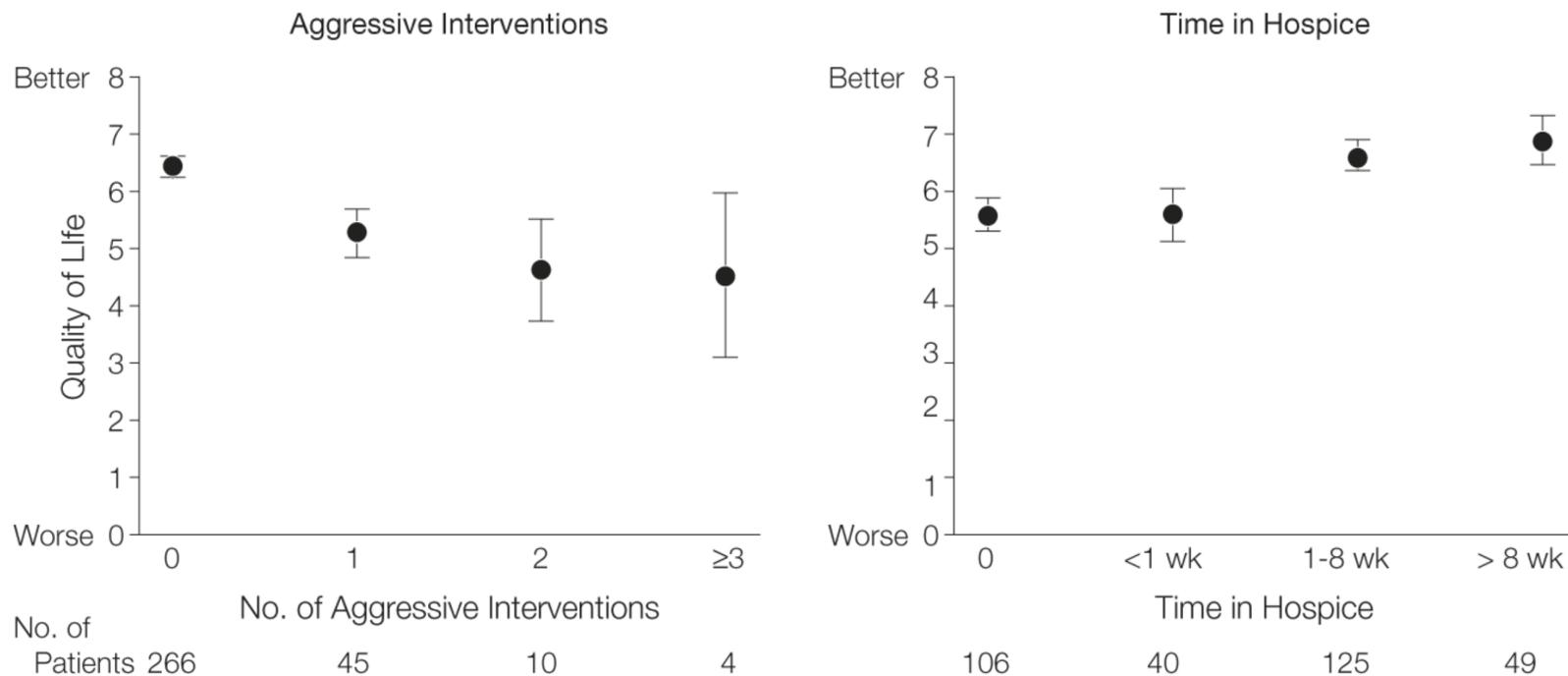
QoL e Distress correlato alle cure scelte e ricevute



Mack JW et al JCO 2010, 28:1203

2. FAMIGLIA:

Associazione tra QoL (riportata dal caregivers), aggressività delle cure e il tempo di permanenza in Hospice



Wright AA et al JAMA. 2008;300(14):1665-1673

3. Sistema Sanitario

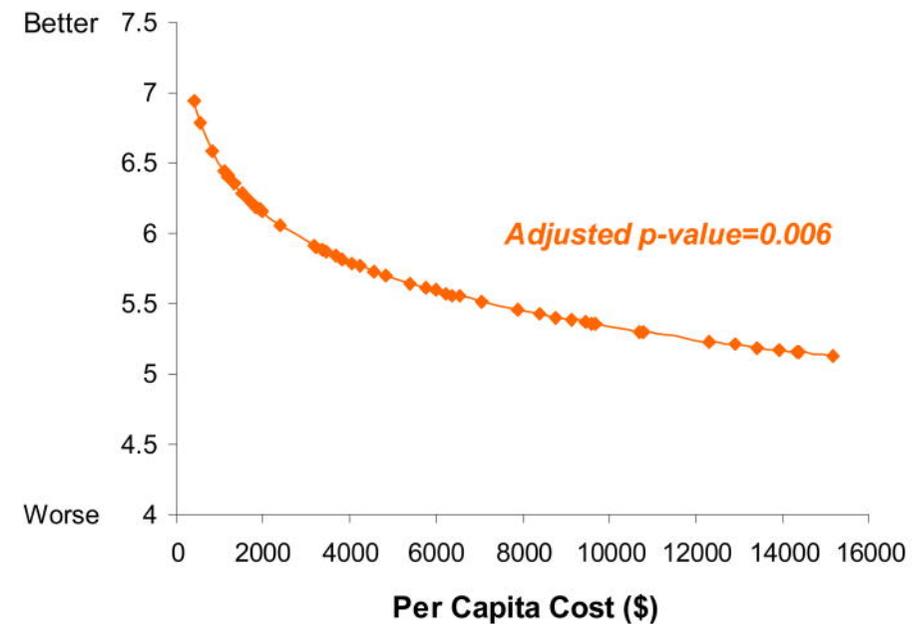
	PIANO DI CURA AVANZATO		p
	Discusso	NON Discusso	
Costo del percorso di Cura nell'ultima settimana di vita (US dollars)	\$ 1876±177	\$ 2917±285	0,002

Zhang B et al Arch Intern Med. 2009;169: 480

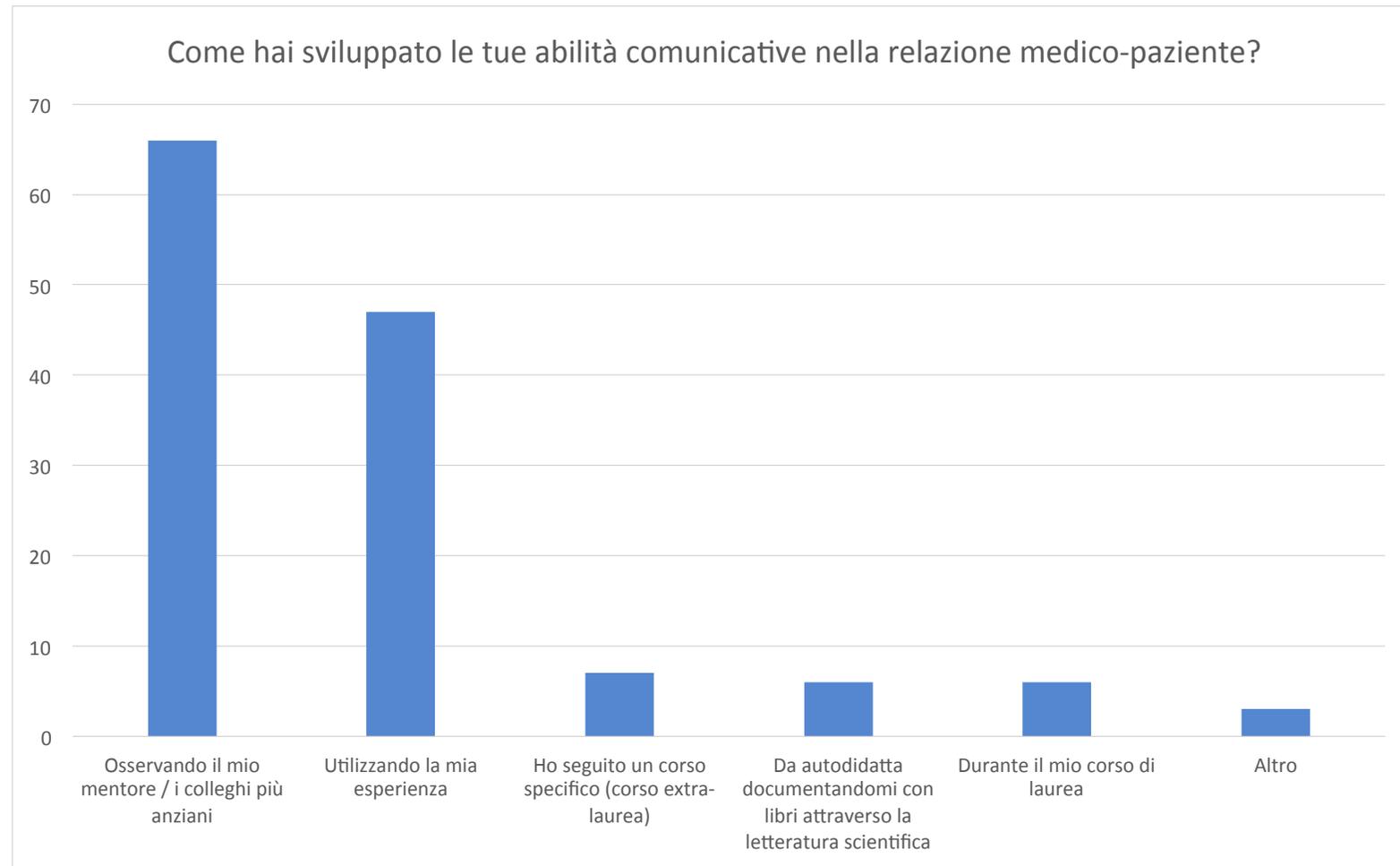


UNIMORE

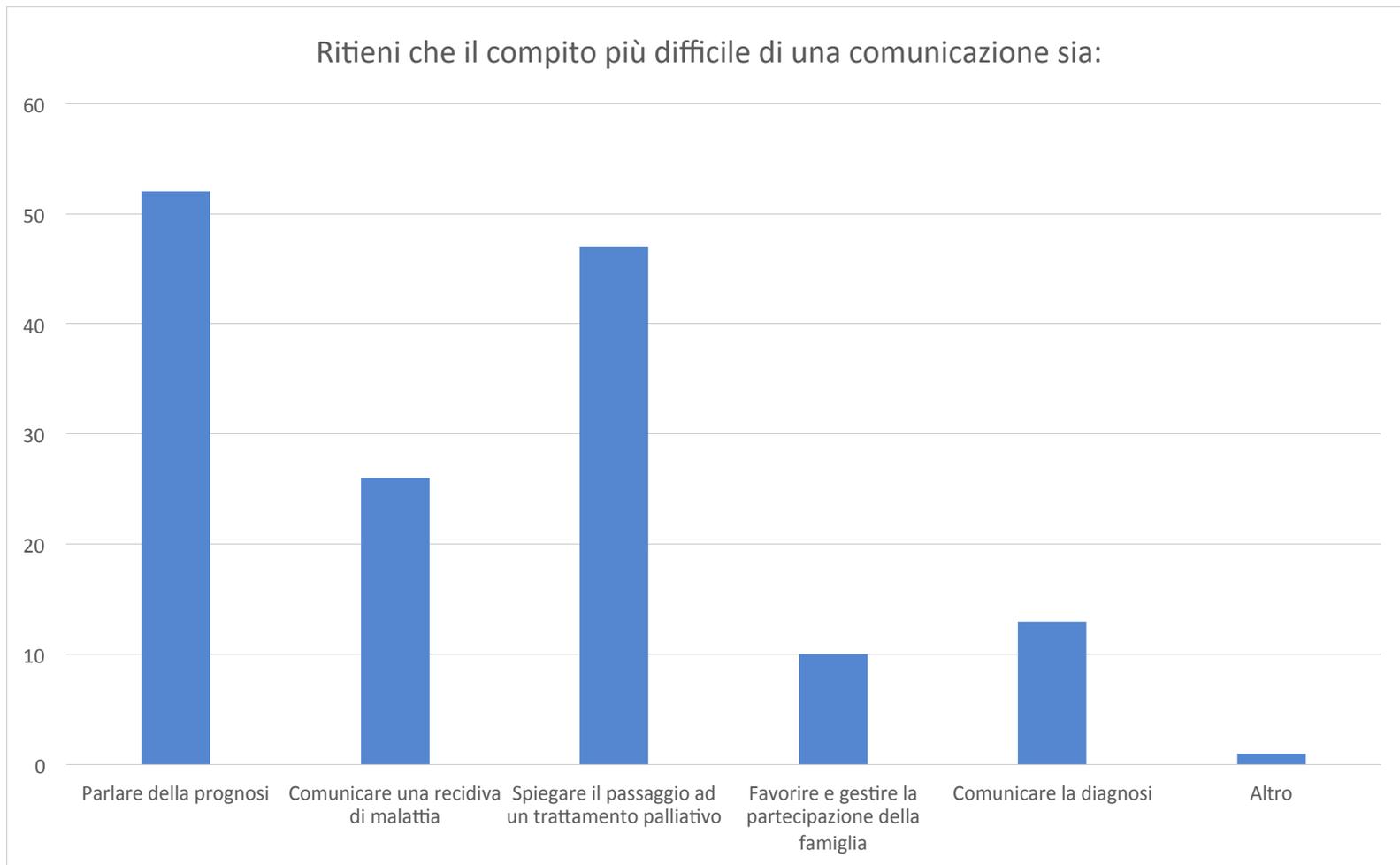
Quality of Death (Score)



Survey Azienda Ospedaliero-Universitaria Modena

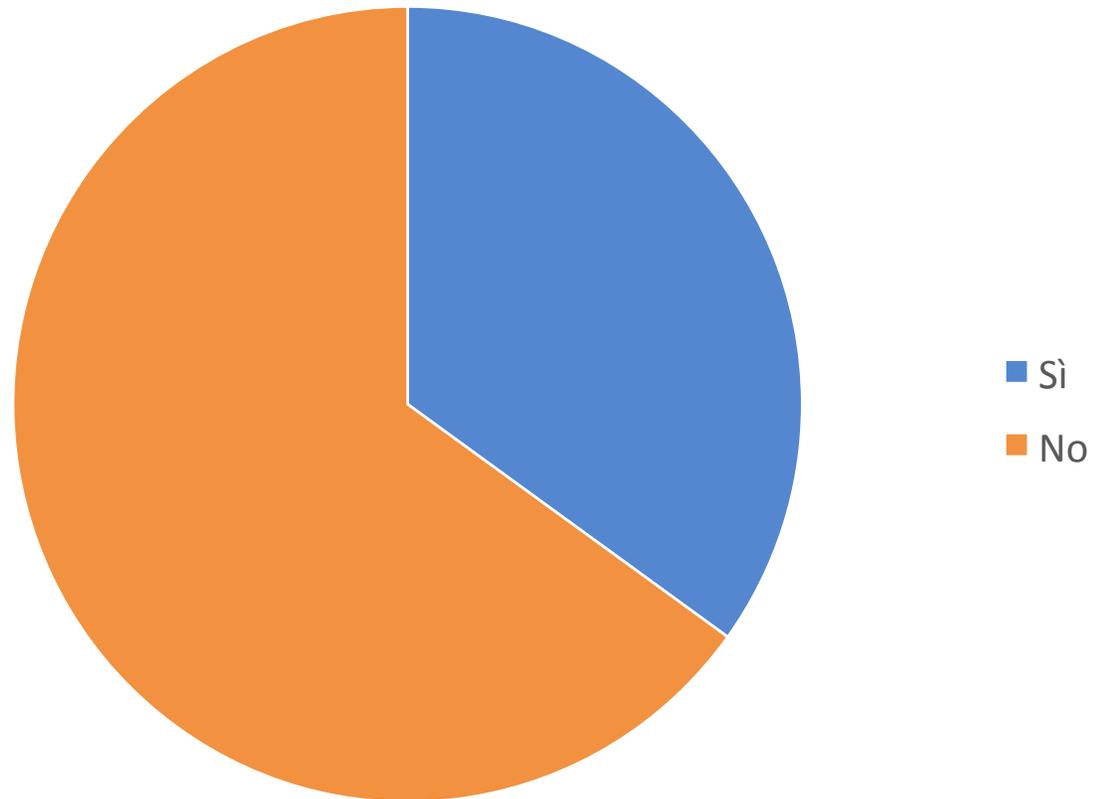


Survey Azienda Ospedaliero-Universitaria Modena

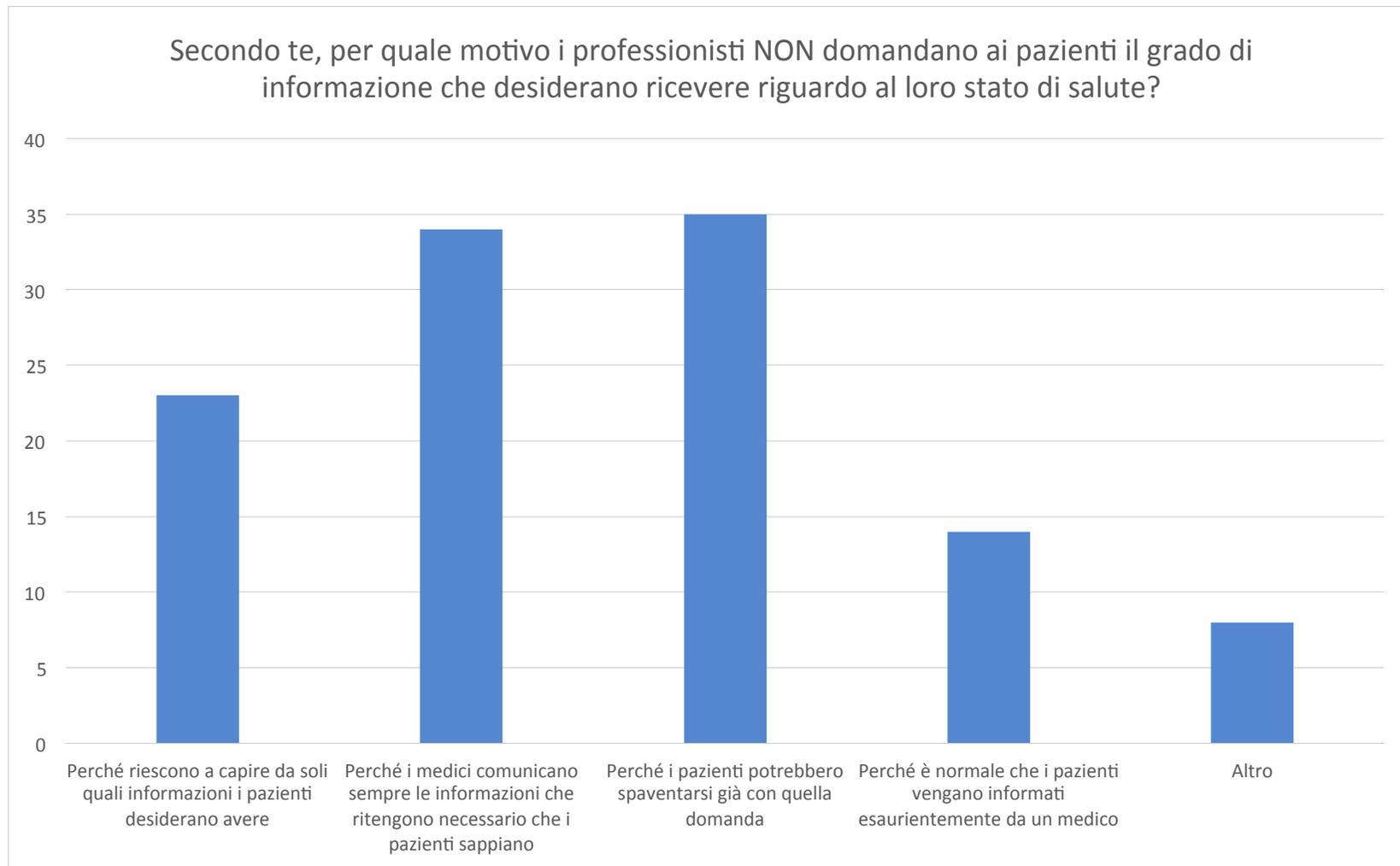


Survey Azienda Ospedaliero-Universitaria Modena

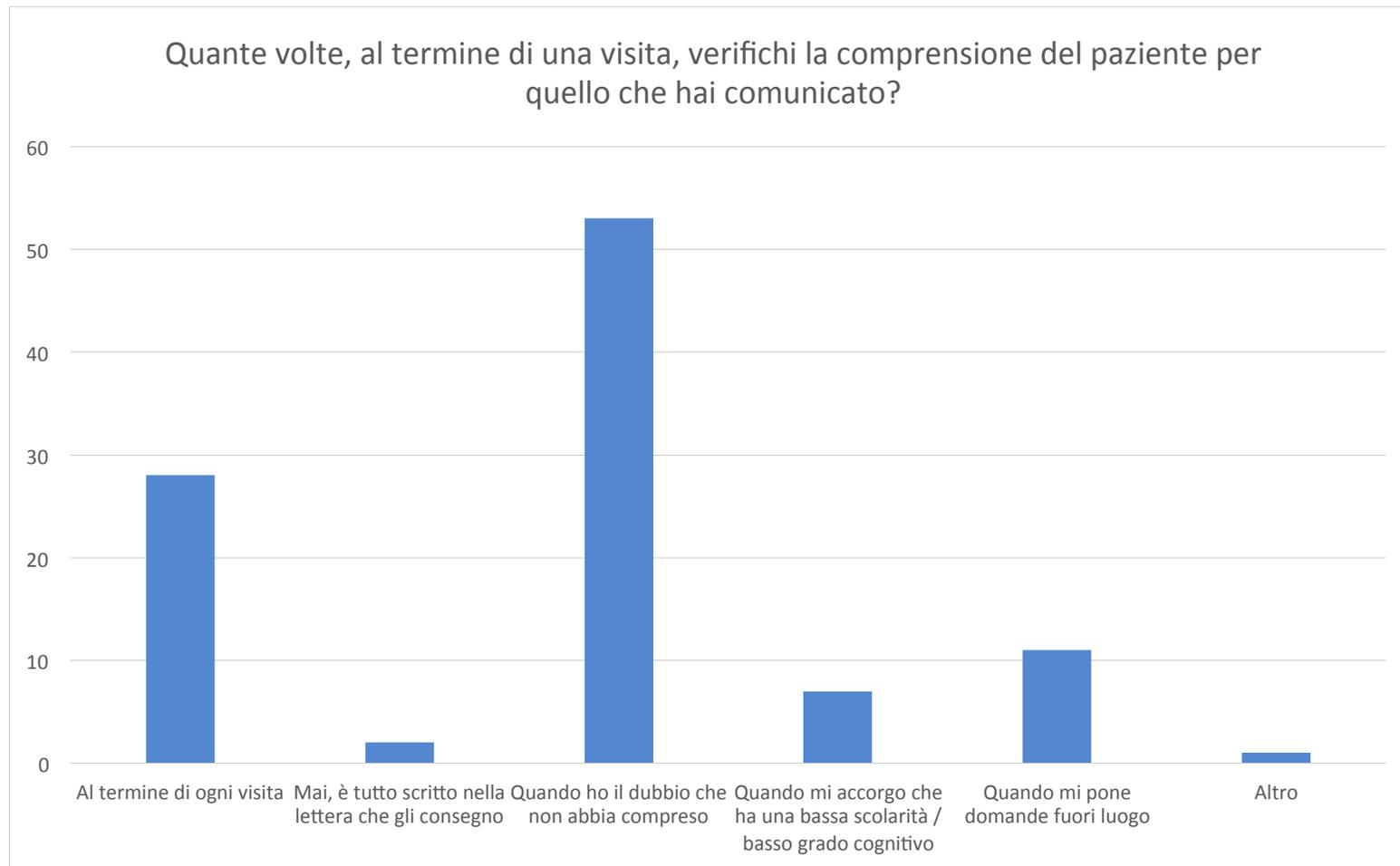
Prima di comunicare cattive notizie, chiedi al paziente quale grado di informazione
voglia ricevere sul suo stato di salute?



Survey Azienda Ospedaliero-Universitaria Modena



Survey Azienda Ospedaliero-Universitaria Modena



Agenda

1. Perché un corso sulla comunicazione medico-paziente?
2. Cos'è Vital Talk?
3. “La Gestione delle Comunicazioni Difficili con Pazienti Gravemente Ammalati”



About us



Anthony Back MD is Professor at the University of Washington and Co-Director of the Cambia Palliative Care Center of Excellence.

As physicians and educators, we realized years ago that we hadn't been taught how to communicate with our most seriously ill patients.



Bob Arnold MD is Leo Crip Professor and Head of Palliative Care at the University of Pittsburgh.

We started VitalTalk because we learned—and proved through research—that there is a better way. Our core mission at VitalTalk is to improve clinician communication skills for serious illness.



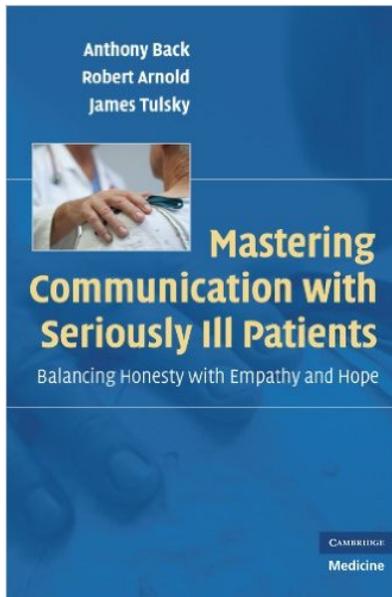
James Tulsky MD is Professor and Chair of the Department of Psychosocial Oncology & Palliative Care at Dana-Farber Cancer Institute and Harvard Medical School

We run courses, e-learning, an iOS app, and faculty development.

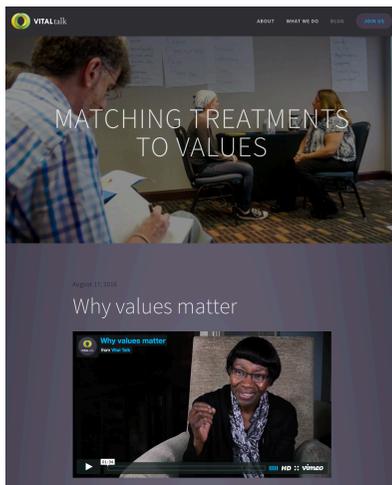


Kelly Edwards PhD is Associate Dean of the Graduate School at the University of Washington.



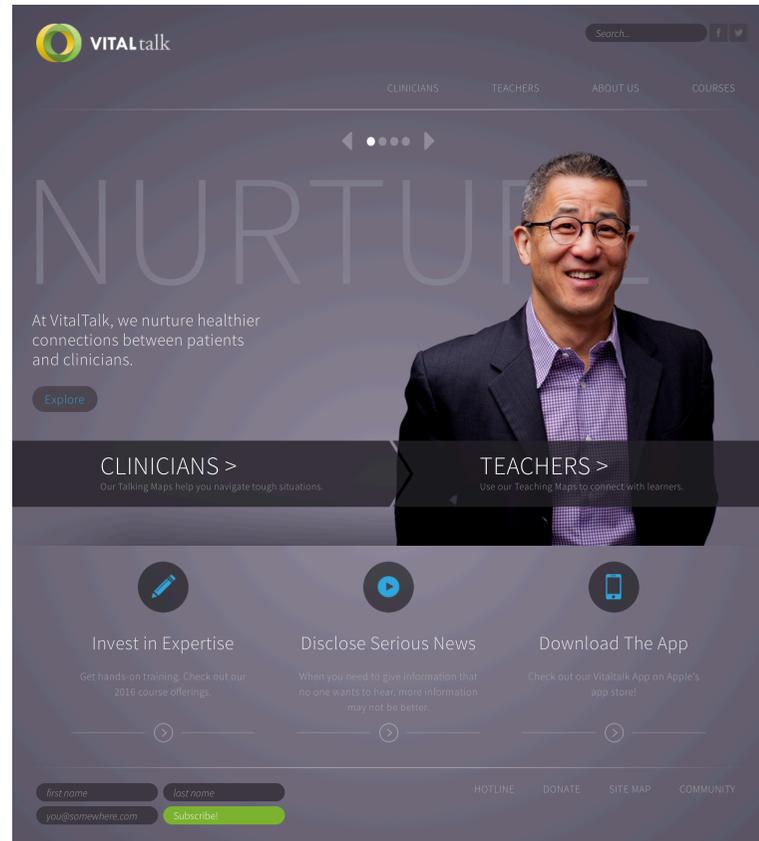


Libro

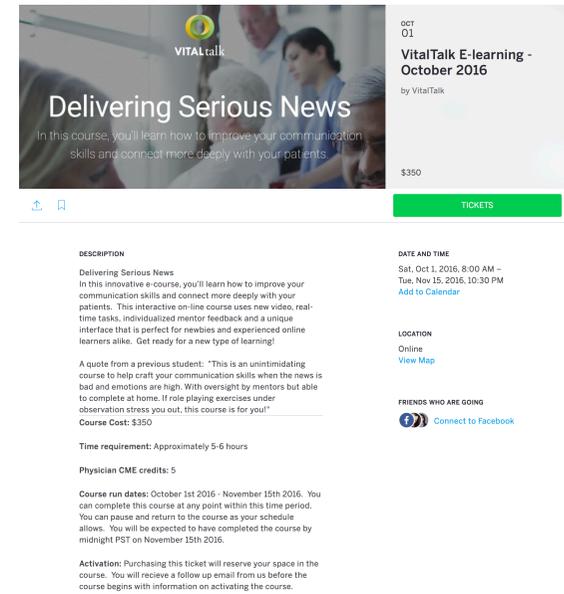


Blog: vitaltalkconversations.com

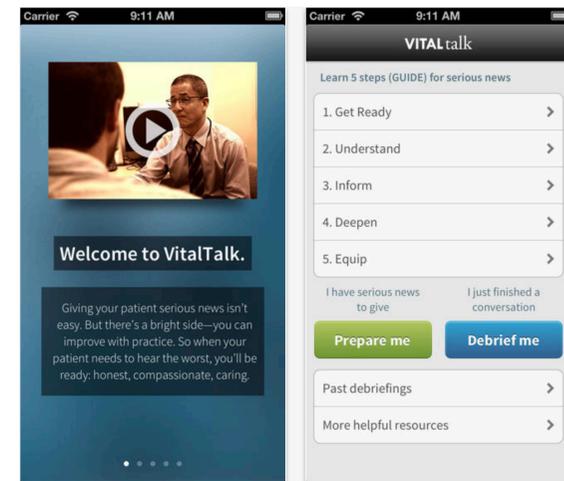
UNIMORE



Web site: www.vitaltalk.org



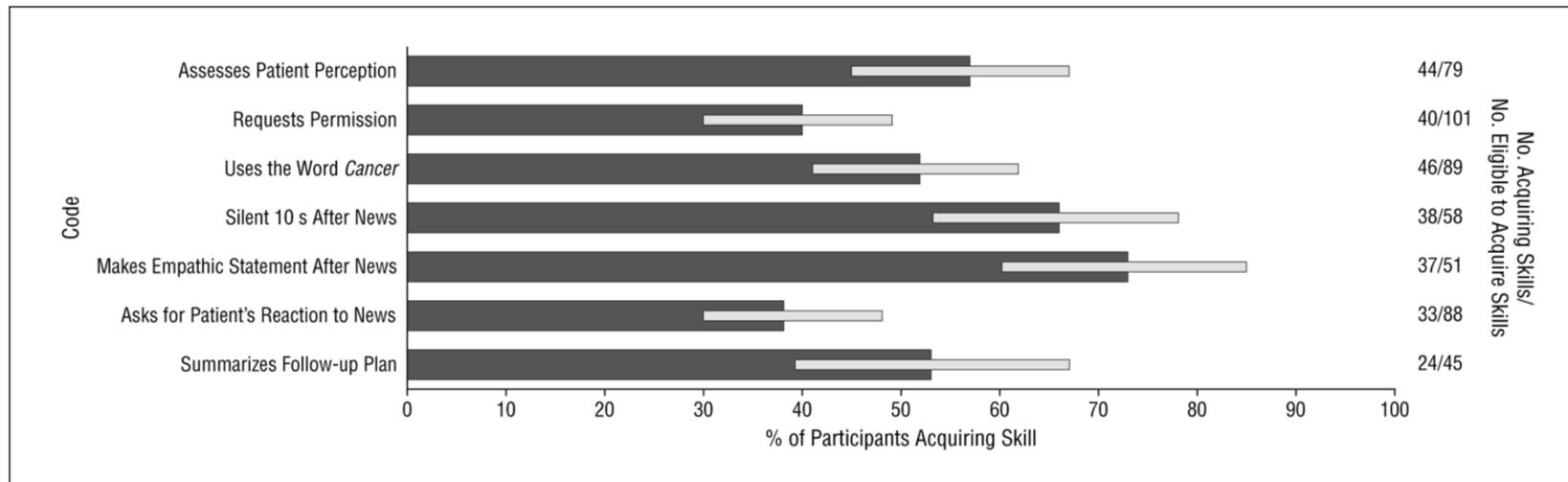
Corsi e-learning (www.vitaltalk.org)



App per iOS

Efficacia di un Training in Tecniche di Comunicazione per “Dare Notizie Serie”

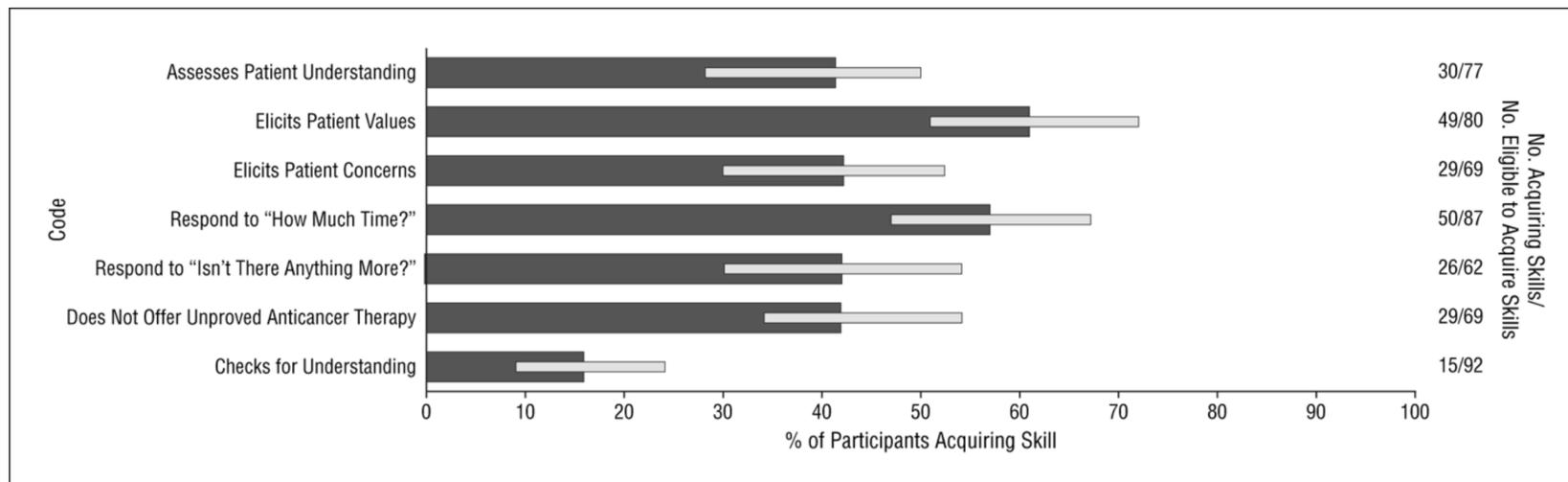
Acquisizione in media di 5.4 tecniche post-corso



Back AL et al Arch Intern Med. 2007;167(5):453-460

Efficacia di un Training in Tecniche di Comunicazione per “Discutere la transizione a Cure Palliative”

Acquisizione in media di 4.4 tecniche post-corso



Back AL et al Arch Intern Med. 2007;167(5):453-460

Preparazione di Facilitatori per cambiare il modo di insegnare Tecniche di Comunicazione in Oncologia

1. Possedere una strategia di insegnamento
2. Identificare un obiettivo per l'incontro
3. Fornire gli appropriati feedback
4. Enfatizzare le difficoltà, sottolineando la rilevanza della tecnica professionale da sviluppare
5. Fornire **UNA** specifica strategia da provare
6. Suggestire l'impegno a provare la singola strategia in futuro

Back AL et al JCO 2009; 27:1137- 1141

Preparazione di Facilitatori per cambiare il modo di insegnare Tecniche di Comunicazione in Oncologia

Caratteristiche	Modo Consueto	Nuova Modalità
Ruolo dell'Insegnante	Esperto	Coach
Modalità di insegnamento	"Guarda l'esperto in azione"	"Permettimi di prepararti per un colloquio valido"
Supporti per imparare	L'insegnante elenca i comportamenti comunicativi desiderabili	L'insegnante costruisce strategie con il discente sulla base di ciò che un oncologo ha bisogno di ottenere con quel particolare paziente per quella visita
Lavoro di Insegnamento	Le principali responsabilità comunicative sono dell'Insegnante che spiega successivamente al discente il suo modo di pensare	Prima dell'incontro, l'Insegnante coinvolge il discente nell'identificare gli obiettivi e nella soluzione dei possibili problemi dell'incontro
Risultato del feedback	Il discente pensa "avrei dovuto dire"	Il discente pensa "la prossima volta, potrò dire..."
Cosa l'Insegnante sa	"Questo è il modo giusto di far questo"	I novizi sono diversi dagli esperti, e il discente si sta muovendo lungo un percorso di sviluppo
Valutazione del discente	Giudizio complessivo sulla preparazione (o impreparazione) del discente	Giudizio formativo sul percorso di sviluppo del discente

Trial Clinici Randomizzati sull'efficacia di CST

RCT	Medici/ Pazienti	Outcome CST <i>p</i>	Outcome Distress <i>p</i>	Outcome QoL/HRR* <i>p</i>
Fujimori M et al, JCO 2014	30/1192	<.001	0.003	n.v.
Curtis RJ et al, JAMA 2013	310/1767	.81 <.001 (Specializzandi all'ultimo anno)	0.06 <.001 (Specializzandi all'ultimo anno)	n.v.
Epstein et al. JAMA Oncol. 2017	38/265	<.001	n.v.	.19

*HRR: Health Related Resources

Agenda

1. Perché un corso sulla comunicazione medico-paziente?
2. Cos'è Vital Talk?
3. “La Gestione delle Comunicazioni Difficili con Pazienti Gravemente Ammalati”

Un Corso “Powered by” Vital Talk

- 2 Facilitatori
- 1 Psicoterapeuta
- 3 “Simulated Patients” (Attori professionisti)
- Parte di autostudio a casa
- Attività pratica con role-play
- Specializzandi dal 2° al 5° anno –Scuola di specializzazione in Ematologia UNIMORE

UNIMORE



UNIMORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA

Scuola di Specializzazione in Ematologia
UOC Ematologia
Direttore Prof. Mario Luppi

La Gestione
delle Comunicazioni Difficili
con Pazienti Gravemente Ammalati



17 e 18 marzo 2017

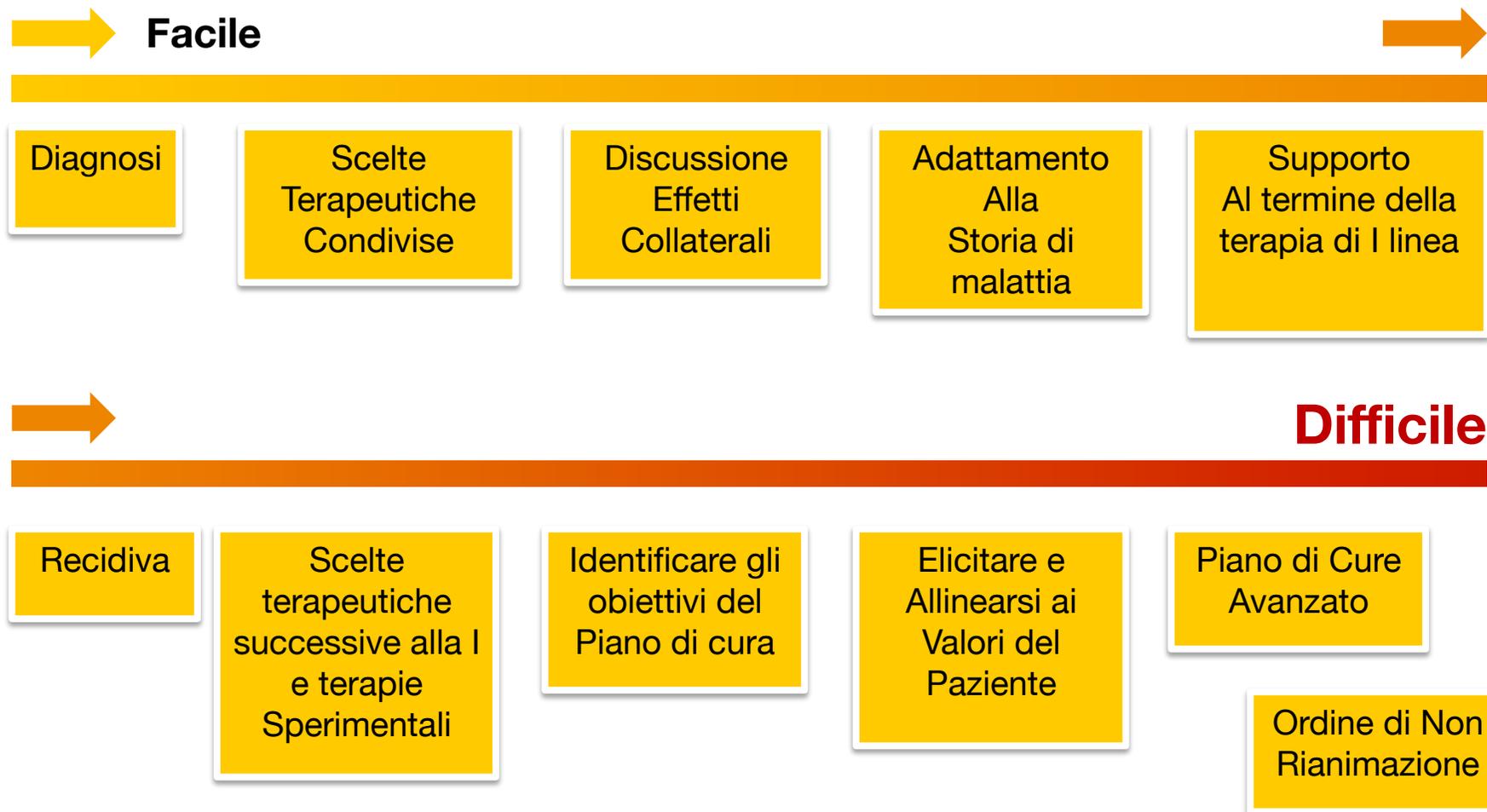
venerdì 17 marzo ore 14.00 - 18.45

sabato 18 marzo ore 8.30 - 13.15

Aula 3° piano, COM, Padiglione Beccaria,
AOU Policlinico di Modena

Traiettoria di malattia

e grado di difficoltà di gestione



Tecniche

e grado di difficoltà di apprendimento e applicazione al colloquio



AGENDA: Pianificare una visita

STEP	COSA dici o fai
1. Accogli il tuo paziente	<i>"Mi fa piacere incontrarla" "Sono contento di essere qua con lei" NO: "Mi sembra in forma" (il paziente potrebbe non sentirsi in forma)</i>
2. Chiedi quali sono le sue preoccupazioni principali per quella visita	<i>"Quali sono le domande importanti a cui vorrebbe che io rispondessi in questa visita?" "C'è qualcos'altro che vorrebbe chiedermi?" "Ha qualcos'altro che vorrebbe sapere?" "Oltre a questa?" (spesso la domanda più importante non è la prima)</i>
3. Spiega la tua scaletta (il tuo programma)	<i>"Ci sono due cose di cui vorrei parlare nella visita di oggi..."</i>
4. Proponi un programma che combini le preoccupazioni del paziente e la tua scaletta	<i>"Cosa ne pensa se rispondo prima alle sua domande e poi discutiamo delle 2 cose di cui vorrei parlarle?" Oppure: "Considerate queste informazioni quali sono le cose a cui vorrebbe io rispondessi prima?" vorrebbe</i>
5. Sii pronto a negoziare	<i>"Ok, mi sembra che la cosa più importante per lei oggi sia..." "Sento che ha numerose domande. Riesce a dare una priorità ad alcune di esse, così sono sicuro di riuscire a rispondere alle più importanti, in caso non avessimo tempo per rispondere a tutte?"</i>
6. Chiedi un feedback	<i>"Crede che abbia alle sua domande?" "Ho soddisfatto quello che si era prefisso per questa visita? Come crede siamo andati?"</i>

Comunicare Notizie Serie: SPIKES

STEP	COSA dici o fai
1. Setting	Trova un posto tranquillo, riservato se possibile. Invita le persone importanti per il paziente a partecipare al colloquio. Fazzoletti di carta da offrire in caso di necessità. Prepara un numero di sedie sufficiente per accogliere tutti i partecipanti; silenzia i telefoni.
2. Perception – cosa il paziente già conosce	“Mi dica che cosa ha compreso della sua malattia” “Che cosa le hanno detto gli altri medici a proposito della sua malattia?” Presta attenzione e riconosci le informazioni emotive insite nelle risposte.
3 Invitation – esplora le preferenze riguardo la comunicazione delle informazioni	“Va bene per lei discutere ora dell'esito degli esami?” “come preferisce condividere con la sua famiglia le informazioni mediche che riceverà?” “Alcune persone preferiscono avere un quadro generale di ciò che accadrà, altre vogliono informazioni più dettagliate. Lei cosa preferisce?”
4. Knowledge – fornisci l'informazione	Prepara il paziente... “ho delle informazioni serie da discutere con lei” Evita il gergo medico. Dai la notizia e aspetta. (per es. “Il suo cancro si è esteso al fegato. Sta peggiorando nonostante il trattamento”).
5. Empathy – rispondi alle emozioni	Aspetta il paziente. “ So che questo non era certo ciò che si aspettava di ricevere oggi” “è davvero una notizia difficile da ricevere.”
6. Summary – discuti delle prossime tappe e del programma terapeutico	“Abbiamo parlato di tante cose oggi, può dirmi per favore che cosa ha compreso?” “Programmiamo il prossimo appuntamento.”

NURSE:

Espressioni per manifestare empatia

STEP	COSA dici o fai
1. Naming	“Mi sembra che sia frustrato ” In generale, abbassa di un gradino l'intensità dell'emozione che nomini.
2. Understanding	“Questo mi aiuta a comprendere che cosa stia pensando” Pensa a questo come un'altra opportunità di riconoscimento, ma fermati prima di suggerire che capisci tutto quanto (perché non è così!).
3. Respecting	“Vedo che sta cercando davvero di seguire tutte le nostre istruzioni” Ricorda che nel “respecting” è compreso anche l'elogio; per es. “Penso che sia stato davvero bravo a sostenere tutto questo”
4. Supporting	“Farò tutto il possibile per essere certo che abbia tutto ciò di cui ha bisogno” Questa promessa è una dichiarazione davvero forte
5. Exploring	“Potrebbe dirmi di più a proposito di che cosa intende quando dice...” Fare una domanda mirata evita di far sembrare troppo ovvio

Pollak KI et JCO 2007; 25:5748

PAUSE: piano di cura precoce

STEP	COSA dici o fai
1. Pause. (Organizza il tempo dell'incontro)	<i>"C'è qualcosa che vorrei discutere nel nostro incontro di oggi."</i> Prendi un momento per introdurre l'argomento
2. Ask. (Chiedi il permesso e spiega il perchè)	<i>"Vorrei la sua opinione su una cosa. Alcune volte uno dei miei pazienti peggiora improvvisamente e non ho più modo di parlare con lui"</i> <i>"Allora mi preoccupa di non potergli fornire la migliore assistenza possibile"</i> <i>"Per esempio, uno dei miei pazienti mi ha detto che non avrebbe mai voluto rimanere come un vegetale. Questo sarebbe molto importante per me da conoscere, anche quando una persona è molto lontana dall'essere in quelle condizioni"</i> <i>"Cosa ne pensa a proposito di questo?"</i>
3. Understand. (Cerca di capire i valori della vita)	<i>"Ha mai sentito parlare di direttive di fine vita o di testamento biologico?"</i> <i>"Se la sua malattia dovesse peggiorare al punto di poterla far morire, cosa sarebbe più importante per lei?"</i> <i>"Alcune persone pensano che dovremmo prestare attenzione alla qualità della vita, altri dicono che prolungarla anche di giorni è molto importante per loro. Che cosa ne pensa?"</i>
4. Suggest. (Identifica un Tutore/Amministratore di Sostegno-la persona a cui delegare decisioni)	<i>"Ha mai pensato chi potrebbe essere la persona migliore per prendere decisioni mediche qualora lei dovesse essere troppo ammalato per poterle prendere lei stesso?"</i>
5. Expect. (Aspettati emozioni e sii pronto a risponderle in maniera empatica)	<i>"Vedo che parlare di ciò la sta preoccupando"</i> [Identifica l'Emozione] <i>"Quello che le ho sentito dire è che vuole continuare a combattere..."</i>

ADAPT: discutere la prognosi

STEP	COSA dici o fai
1. Ask Chiedi quello che il paziente conosce già, cosa vuole sapere	<i>"Cosa le hanno detto gli altri dottori riguardo la sua prognosi?" "Quanto ha pensato al suo futuro?"</i>
2. Discover Capisci quale informazioni riguardo al futuro potrebbero essere utili al paziente	<i>"Per alcune persone la prognosi sono numeri o statistiche riguardo quanto a lungo potrebbero vivere. per altre persone la prognosi è vivere fino a una particolare data. Quale informazione le potrebbe essere più utile?"</i>
3. Anticipate. Anticipa l'ambivalenza	<i>"Parlare del futuro (prognosi) può risultare preoccupante (spaventoso). Se non è sicuro di farlo oggi, potrebbe dirmi quali, secondo lei, sono i pro e i contro di parlare della prognosi (del futuro)?" Se sta peggiorando rapidamente: "Per quanto io ho imparato di lei, parlare adesso del futuro può influenzare le decisioni terapeutiche che lei potrebbe prendere"</i>
4. Provide Fornisci le informazioni nella forma preferita dal paziente	<i>Se fornisci statistiche: la peggiore della ipotesi (the worst case scenario) è [25° percentile], e la migliore delle ipotesi è [75° percentile]. "Se prendo 100 persone nella sua situazione, in [periodo di tempo secondo la sopravvivenza mediana], 50 potrebbero morire per il cancro e 50 potrebbero essere ancora vivi con il cancro." Se informi senza statistiche: "Dalla mia esperienza della sua situazione e di come il suo cancro sta progredendo/rispondendo, credo che ci sia una buona/50-50/piccola possibilità che lei possa partecipare/attendere [a quell'evento/in quella data]."</i>
5. Track Riconosci le emozioni	<i>"Mi sembra non fosse quello che lei sperava " "Vorrei poterle dare notizie migliori" "Non posso neanche immaginare come sia ricevere tali informazioni" "E' stato molto coraggioso a voler conoscere cosa può aspettarsi dal futuro "</i>

REMAP: piano di cura avanzato

STEP	COSA dici o fai
1. Reframe. (Ricapitola perchè "lo status quo" non è più efficace)	Potresti aver bisogno prima di comunicare informazioni serie (eg i risultati di una TAC). <i>"Considerati questi risultati, sembra corretto parlare di cosa fare adesso."</i> <i>"Siamo in una situazione diversa..."</i>
2. Expect emotion and empathize. (Aspettati le emozioni e mostra empatia)	"Deve essere difficile gestire tutto questo" "Mi sembra sia veramente preoccupati di (x)." "Mi dica di più riguardo a questo-cos'è che la preoccupa?" "E' d'accordo se parliamo di cosa questo può significare?"
3. Map the future. (cerca di identificare punti utili per il futuro)	"Considerata questa situazione, quali sarebbero le cose più importanti per lei?" "Quando pensa al futuro, ci sono cose che vorrebbe fare?" "Quando pensa al futuro, che cosa la preoccupa?"
4. Align with the patient's values. (condividi i valori del paziente)	<i>"Da quello che mi ha detto, sembra che le cose più importanti per lei sono (x, y, z)"</i>
5. Plan medical treatment that match patient's values. (pianifica trattamenti medici che corrispondono ai valori del paziente)	"Ecco cosa potrei programmare adesso per aiutarla a far queste cose importanti per lei. Che cosa ne pensa?"

Autore	Anno	Titolo	Raccomandazione
Masters GA	2015	Systemic Therapy for stage IV NSCLC: ASCO Guidelines	“...Almeno, queste cure integrate dovrebbero includere la discussione di un piano di cure avanzato utilizzando la tecnica del “Chiedi-riferisci-Chiedi”... ”
Harris LN	2016	<i>Use of Biomarkers to Guide Decisions on Adjuvant Systemic Therapy for Women with early-stage invasive breast cancer: ASCO Guidelines</i>	“...Considerato che molte pazienti che ricevono una nuova diagnosi sono in una di stress emotivo o possono non essere familiari con terminologie mediche complesse, l’uso di un linguaggio semplice, adeguato al livello culturale che la paziente può comprendere è basilare per una comunicazione chiara. I clinici possono chiedere alle pazienti di ripetere le informazioni più importanti e fornire supporti visivi per assicurarsi che le informazioni sono state correttamente comunicate...”
Devandra PS Sohal	2016	<i>Metastatic Pancreatic cancer: ASCO Guidelines</i>	“Una comunicazione chiara riguardo la diagnosi, le opzioni terapeutiche e gli obiettivi della cura con i pazienti con cancro del pancreas e i loro caregivers è basilare per la comprensione del paziente... ...Chi comunica dovrebbe chiedere: Quali sono le loro speranze? Cosa è importante nella loro vita fuori dall’ospedale? Che cosa ritengono sia più importante, se un prolungamento della vita o il mantenimento di una qualità della vita migliore possibile? ”
Ferrel BR	2017	Integration of Palliative Care into Standard oncology Care: ASCO Guidelines	“La comunicazione tra il medico, il paziente e il caregiver è basilare... esplorare la comprensione riguardo la traiettoria di malattia e la prognosi... Chiarire gli obiettivi del percorso di cura sono componenti fondamentali ”

ASCO sta sviluppando Linee Guida sulla Comunicazione Medico-Paziente (JCO 2017)

ASH: Dove siamo?



Acknowledgements

Servizio Psicologia

AIL-Modena ONLUS- Sezione Luciano Pavarotti

L. Galli

Master 2010-2011- Cure Palliative e Terapia del Dolore

E. Bandieri, M. Luppi

***UO-C Ematologia- Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico,
MODENA***

M. Morselli, P. Bresciani, A. Cuoghi, G. Leonardi,

E. Colaci, M. Maccaferri, A. Paolini,

V. Fantuzzi, A. Messerotti, A. Gilioli, F. Bettelli, V. Nasillo, L. Arletti



UNIMORE