

EDITORIAL

Palliative care practice misconceptions versus science

Daniela Moșoiu^{1,2}

¹Universitatea Transilvania Brașov, România

²Fundația HOSPICE Casa Speranței, Brașov, România

The topic of this editorial was inspired by the large basic palliative care educational program organized under the European funded project PalPlan ([PAI-PLAN - Ministerul Sănătății \(ms.ro\)](https://www.paliatia.eu)) with the aim to increase capacity of actual medical providers from hospitals to offer basic palliative care in their services. In 4 months throughout Romania 850 doctors and nurses from all 40 counties attended these 18 hours programs. It was a huge opportunity not just to teach but also to learn how the palliative care concept is understood and what misconceptions are in place. Also Journal of Clinical Oncology dedicated a whole number to palliative care Vol. 38, No. 9, March 20, 2020 where experts from the field reviewed the best practices concerning symptom management, communication psychosocial care and pediatric palliative care

Palliative care is the holistic care of patients with progressive diseases and their beloved once with the aim to alleviate suffering and facilitate the best possible quality of life. To do this excellence in symptom management and communication is a must.

Concerning pain management, the current practices in hospitals included: Tramadol 50 mg one or two tablets per day as the most widely used opioid for pain; Most doctors don't have special prescription forms needed in order to prescribe strong opioids so they don't prescribe morphine; No prescription for side effects of opioids like nausea vomiting constipation but fear of respiratory depression as a side effect of taking morphine for patients with pain is widely present

Scientific evidence is weak concerning the use of Tramadol for pain (Wiffen PJ et al, 2017), morphine remaining the drug of election for moderate severe pain (Fallon M. et al, 2017). Although the opioid legislation has changed in Romania since 2005 in 2023 there are still fears concerning the use of strong pain medication.

When confronted with severe dyspnea use of bronchodilators and oxygen was the standard practice although there are solid evidences for use of opioids in management of dyspnea. Non pharmacological measures like breathing techniques are rarely used even in an orthodox country like Romania where the 5-5-5 breathing technique overlaps with a widely used Hesychast prayer.

Communication is a cornerstone of good palliative care. There are several ways how communication can hinder or promote a good patient clinician relationship. In the negative spectrum presentation of palliative care as care before dying is discouraging patients to request such support. It is wiser to discuss about palliative care as an extra layer of support directed to relief of symptoms or suffering in general. Fostering hope means not equating hope with hope of cure or

discussing statistics; it is more appropriate to explore and validate realist hopes as expressed by the patient (Antony Back 2020). Breaking bad news should use a tested algorithm like SPIKES and special attention should be given to empathic response, use of silence, congruent verbal and nonverbal communication and our simple loving human humble presence.

Conceptii greșite în practica de îngrijiri paliative versus știință

Subiectul acestui editorial a fost inspirat de amplul program educațional de îngrijire paliativă de bază organizat în cadrul proiectului PalPlan ([PAI-PLAN - Ministerul Sănătății \(ms.ro\)](https://www.paliatia.eu)), finanțat din fonduri europene, cu scopul de a crește capacitatea furnizorilor actuali de servicii medicale din spitale de a oferi îngrijire paliativă de bază în cadrul serviciilor lor. În 4 luni, în toată România, 850 de medici și asistente medicale din toate cele 40 de județe au participat la aceste programe de 18 ore. A fost o oportunitate uriașă nu doar de a preda, ci și de a afla cum este înțeles conceptul de îngrijire paliativă și ce concepții greșite există. De asemenea, Journal of Clinical Oncology a dedicat un număr întreg îngrijirii paliative Vol. 38, nr. 9, 20 martie 2020, în care experți din domeniu au trecut în revistă cele mai bune practici privind managementul simptomelor, comunicarea îngrijirii psihosociale și îngrijirea paliativă pediatrică.

Îngrijirea paliativă este îngrijirea holistică a pacienților cu boli progresive și a celor dragi o dată cu aceștia, cu scopul de a atenua suferința și de a facilita cea mai bună calitate posibilă a vieții. Pentru a face acest lucru, excelența în gestionarea simptomelor și în comunicare este o necesitate.

În ceea ce privește managementul durerii, practicile actuale din spitale includ: Tramadol 50 mg una sau două tablete pe zi ca fiind cel mai utilizat opioid pentru durere; majoritatea medicilor nu au formulare speciale de prescripție necesare pentru a prescrie opioide puternice, astfel încât nu prescriu morfină; Nu prescrierează rețete pentru efectele secundare ale opioidelor, cum ar fi greață vărsături constipație, ci teama de depresie respiratorie ca efect secundar al administrării de morfină pentru pacienții cu durere este larg răspândită.

Dovezile științifice sunt slabe în ceea ce privește utilizarea Tramadolului pentru durere (Wiffen PJ et al, 2017), morfina rămânând medicamentul de elecție pentru durerea severă moderată (Fallon M. et al, 2017). Deși legislația privind

opioidelor s-a schimbat în România din 2005, în anul 2023, în România există încă temeri privind utilizarea medicamentelor puternice pentru durere.

Atunci când ne confruntăm cu dispnee severă utilizarea bronhodilatatoarelor și a oxigenului a fost practica standard, deși există dovezi solide pentru utilizarea opioidelor în managementul dispneei. Măsurile non-farmacologice, cum ar fi tehnicile de respirație, sunt rareori utilizate chiar și într-o țară ortodoxă precum România, unde tehnica de respirație 5-5-5 se suprapune cu o rugăciune isihastă foarte utilizată.

Comunicarea este o piatră de temelie a unei bune îngrijiri paliative. Există mai multe moduri în care comunicarea poate împiedica sau promova o relație bună între pacient și clinician. În spectrul negativ, prezentarea îngrijirii paliative ca fiind o îngrijire înainte de moarte descurajează pacienții să solicite un astfel de sprijin. Este mai înțelept să discutăm despre îngrijirea paliativă ca despre un strat suplimentar de sprijin îndreptat spre ameliorarea simptomelor sau a suferinței în general. Încurajarea speranței înseamnă să nu se echivaleze speranța cu speranța de vindecare sau să se discute despre statistici; este mai potrivit să se exploreze și să se valideze speranțele realiste exprimate de pacient (Antony Back 2020). Pentru a da veștile proaste ar trebui să se folosească un algoritm testat, cum ar fi SPIKES, și ar trebui să se acorde o atenție specială răspunsului empatic, utilizării tăcerii, comunicării verbale și nonverbale congruente și simplei noastre prezențe umane umile și iubitoare.