



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

Axa prioritară 4: Incluziunea socială și combaterea sărăciei

Prioritatea de investiții: Creșterea accesului la servicii accesibile, durabile și de înaltă calitate, inclusiv asistență medicală și servicii sociale de interes general

Beneficiar: Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuță" Cluj-Napoca

Titlul proiectului: "Fii responsabilă de sănătatea ta - programe regionale de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului de sân - etapa II – Regiunile de dezvoltare: Nord-Vest, Vest"

Contract de finanțare nr. POCU760/4/9/136480

Cod SMIS: 136480

Protocol dedicat serviciilor de consiliere psihologică pentru beneficiarele programului de screening pentru cancerul mamar



Membru al Organizației Institutelor Europene de Cancer "OEC"





UNIUNEA EUROPEANĂ



A reflecta asupra a ceea ce înseamnă aspectele relaționate cu etapa de suspiciune a unui diagnostic, confirmarea diagnosticului de cancer mamar, urmarea și gestionarea tratamentelor recomandate, trecerea spre etapa de recuperare și reintegrare sau spre cea de îngrijire paliativă, ne poate induce într-o anumită măsură în complexitatea spectrului de probleme cu care se confruntă paciențele/pacienții cu cancer mamar (de la spectrul problemelor de ordin fizic, emoțional/afectiv, social, financiar, la aspecte existențiale și spirituale, dar și la probleme cu sistemul de îngrijire a sănătății, la cele legate de familie, și cele care implică reintegrarea profesională).

„Suportul psihologic” este un termen umbrelă utilizat pentru a descrie toate serviciile care ar putea fi necesare pentru a sprijini persoanele afectate de o patologie oncologică mamară. Alte persoane importante, cum ar fi partenerii și familiile, pot avea, de asemenea, nevoia de suport psihologic în situația unui diagnostic de cancer mamar.

O abordare completă include nu doar screeningul medical, ci și screeningul distresului oncologic și al nevoilor psihosociale conform ghidurilor NCCN. Un instrument recomandat de literatura de specialitate pentru screeningul distresului și al nevoilor îl reprezintă Termometrul Distresului.

Tehnicile de consiliere și intervențiile bazate pe dovezi științifice pot include:

1. Psiho-educație
2. Intervenție psiho-oncologică în situație de criză
3. Terapia comportamentală cognitivă (CBT)
4. Relaxare, meditație sau tehnici de mindfulness

Pașii recomandați pentru oferirea unei îngrijiri de calitate, multidisciplinare în care să fie integrat suportul psiho-oncologic presupun:

1. Monitorizarea distresului oncologic la fiecare internare.
2. Screeningul distresului fiecărei paciente (pacient în unele cazuri) se realizează de către asistenta medicală.
3. Instrumentul utilizat pentru screeningul distresului oncologic este termometrul distresului emoțional, varianta revizuită (vezi Anexa 6) (Donovan et al., 2022).



Membru al Organizației Institutelor Europene de Cancer "OECI"





4. Un distres nesemnificativ clinic (sub valoarea prag de 4 măsurat cu ajutorul Termometrului Emoțional) să fie gestionat de echipa medicală.
5. Un distres semnificativ clinic (peste valoarea prag de 4 măsurat cu ajutorul Termometrului Emoțional) presupune măsurători de evaluare și intervenție psihosocială suplimentară.
6. Intervenția psihosocială să se bazeze pe terapii validate științific, recomandări ale grupului de lucru NCCN, recomandări ale Societății Internaționale de Psiho-Oncologie, ghiduri de practică clinică.
7. Medicul curant are responsabilitatea doar de a verifica dacă pacientul cu un distres semnificativ clinic a fost redirecționat în timp util spre serviciile de consiliere psiho-oncologică.

Cele mai bune recomandări referitoare la screeningul psihosocial în oncologie le găsim într-o publicație recentă (Smith, Loscalzo, Mayer, & Rosenstein, 2018) în cadrul căreia se susțin următoarele aspecte:

1. Doar etapa de screening (adică fără o sesizare coerentă și sau intervenție) nu este recomandată.
2. Un management eficient al timpului (de exemplu, screening-ul se recomandă a se realiza din primele etape ale traiectoriei oncologice).
3. Screening-ul poate fi folosit pentru evaluarea programelor (de exemplu unde există un risc mai mare de a dezvolta un distres semnificativ clinic)
4. Impactul real al screeningului este evidențiat de modul în care este gestionată această etapă.
5. Există nevoi diferite în funcție de vârstă, de tipuri de cancer, de diferitele instrumente de screening utilizate.

Recomandări practice:

1. Managementul distresului necesită screening, materiale educaționale adaptate, sisteme de referință specializate și urmărire.
 2. Îngrijirea personalizată necesită abordarea diverselor nevoi psihosociale ale categoriei de cancer specific.
 3. Clinicienii trebuie să aprecieze valoarea screeningului atât pentru pacient cât și pentru familia acestuia pentru a putea să fie cât mai implicați în această etapă.
 4. Modificarea practicii clinice este o provocare – cea mai bună recomandare este ca programele de screening să conțină și modalități de gestionare a unui anumit nivel de distres
- Îngrijirea psihosocială poate fi abordată și pe anumite secvențe (Andreassen et al., 2018; Galvin, Garg, Matthes, & Thompson, 2019; Macdonald et al., 2012):





Domeniul A: Creșterea gradului de conștientizare: Înțelegerea și definirea îngrijirii psihosociale

- Îngrijirea psihosocială trebuie considerată o parte integrată și standardizată din îngrijirea oncologică atât pentru pacienți cât și pentru familiile acestora pe toată traiectoria oncologică
- Se impun strategii de promovare a conștientizării nevoilor psihosociale și a utilității serviciilor de suport psiho-oncologic

Domeniul B: Standardul îngrijii

Îngrijirea comprehensivă ar trebui să asigure furnizarea celor mai adaptate servicii psihosociale prin intermediul:

- Asigurării unei comunicări eficiente între pacienți, familiile acestora și specialiștii în sănătate
- Identificarea nevoilor psihosociale ale pacienților și aparținătorilor acestora
- Construirea unui plan care face legătura între pacient, aparținători și serviciile de îngrijire psihosocială
- Suportul asigurat pacienților și familiei în gestionarea bolii
- Monitorizare sistematică, evaluare și reajustarea planurilor

Domeniul C – Furnizorii de sănătate

Specialiștii în domeniul sănătății, inclusiv oncologii, medicii cu specialitate în îngrijirea paliativă, psihiatrii, psihologii, asistenții sociali, asistentele medicale, dieteticienii, terapeuții ocupaționali, psihoterapeuții, logopezii, consilierii spirituali, managerii de caz, voluntarii, organizațiile comunitare și alți furnizori ai serviciilor de sănătate care au responsabilitatea de a se asigura că pacientul și familia acestuia trebuie să fie educați conform unui standard stabilit pentru îngrijirea psihosocială.

Domeniul D Educația pacientului și a familiei

Pacienții cu cancer și familiile acestora ar folosi să fie informați de faptul că este util să solicite suportul psihosocial.

Domeniul E – Monitorizarea calității și a progresului

Mecanismele care asigură calitatea ar trebui în așa fel realizate încât să poată fi utilizate în raportarea calității îngrijirii psihosociale

Rezultatele finale ar trebui utilizate astfel încât să ofere un input referitor la impactul îngrijirilor psihosociale

Domeniul F – Competențele necesare

Competențele profesionale în ceea ce privește furnizarea îngrijirii psihosociale ar trebui să se adapteze cerințelor și nevoilor instituționale.

Organizațiile responsabile de acreditarea unor astfel de standarde ar trebui să vizeze integrarea competențelor de natură psihosocială în modelul de îngrijire al sănătății.

Domeniul G – Nomenclator standardizat (Cod COR)

Există o nevoie în dezvoltarea unui standard în ceea ce privește serviciile de îngrijire psihosocială

Domeniul H – Cercetarea din domeniul psihosocial:





UNIUNEA EUROPEANĂ



1.1. Existența unor instrumente valide și eficiente pentru evaluarea din domeniul psihosocial care să includă:

- abordări care să includă îmbunătățirea comunicării dintre pacient și specialiștii din sănătate și să implice pacienții în luarea deciziilor
- instrumente de screening care să poată fi identifica pacienții cu probleme de sănătate
- instrumente care vizează nevoile pacienților astfel încât serviciile psihosociale să poată fi planificate
- intervenții psiho-oncologice
- abordări care să facă legătura dintre pacienți, serviciile necesare
- coordonarea îngrijirii în domeniul psihosocial furnizarea serviciilor conform unui standard valid și agreat

În concluzie, chiar dacă în condițiile screeningului vorbim doar despre perspectiva bolii putem integra în acest model screeningul distresului, deoarece acesta nu a fost relaționat în studii cu o anumită etapă a bolii. La nivel european regăsim criteriile ECOO care reprezintă cerințe esențiale pentru o îngrijire de calitate în domeniul oncologiei. Acestea includ conceptul integrativ și necesitatea existenței echipelor multidisciplinare. La nivel național avem experiența realizării ghidului pentru specialiștii din psiho-oncologie

Intervențiile cele mai recomandate pentru simptomatologia afectivă asociată screeningului patologiei oncologice sunt: psihoeducația, terapia cognitiv-comportamentală, tehnica rezolvării de probleme, hipnoza, exercițiile de respirație de relaxare și tratamentele medicamentoase.

Psihoeducația vizează furnizarea de informații verbale sau scrise cu privire atât la problema de sănătate emoțională, cât și la tratament.

Terapia cognitiv-comportamentală este susținută în anumite etape. Aceasta are la bază principiul conform căruia modul în care este interpretat diagnosticul și/sau tratamentul. Intervențiile în situațiile de criză și intervențiile suportive reprezintă două tipuri de suport psihologic eficient la care putem apela în programele de screening.



Membru al Organizației Institutelor Europene de Cancer "OECI"





Referințe bibliografice:

French, D. P., Southworth, J., Howell, A., Harvie, M., Stavrinou, P., Watterson, D., ... & Donnelly, L. S. (2018). Psychological impact of providing women with personalised 10-year breast cancer risk estimates. *British journal of cancer*, 118(12), 1648-1657.

Hersch, J., Barratt, A., McGeechan, K., Jansen, J., Houssami, N., Dhillon, H., ... & McCaffery, K. (2021). Informing women about overdetection in breast cancer screening: two-year outcomes from a randomized trial. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 113(11), 1523-1530.

Desreux, J. A. (2018). Breast cancer screening in young women. *European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology*, 230, 208-211.

Martino, M. L., Lemmo, D., & Gargiulo, A. (2021). A review of psychological impact of breast cancer in women below 50 years old. *Health Care for Women International*, 42(7-9), 1066-1085.

Eichholzer, M., Richard, A., Rohrmann, S., Schmid, S. M., Leo, C., Huang, D. J., & Güth, U. (2016). Breast cancer screening attendance in two Swiss regions dominated by opportunistic or organized screening. *BMC Health Services Research*, 16(1), 1-10.

Lungulescu, C. V., Lungulescu, C., Lungulescu, L. T., Artene, S. A., Cazacu, I. M., Varju, P., ... & Gheorman, V. (2018). The effect of psychoeducation on anxiety in women undergoing their initial breast cancer screening mammography. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(12), 931-934.

Ashton, K., & Murray, A. (2022). Psychological Services for Patients With Breast Cancer. *Journal of Health Service Psychology*, 48(4), 145-159.





Bovbjerg, D. H., Keefe, F. J., Soo, M. S., Manculich, J., Van Denburg, A., Zuley, M. L., ... & Shelby, R. A. (2019). Persistent breast pain in post-surgery breast cancer survivors and women with no history of breast surgery or cancer: associations with pain catastrophizing, perceived breast cancer risk, breast cancer worry, and emotional distress. *Acta Oncologica*, 58(5), 763-768.

Ng, C. G., Mohamed, S., Kaur, K., Sulaiman, A. H., Zainal, N. Z., Taib, N. A., & MyBCC Study group. (2017). Perceived distress and its association with depression and anxiety in breast cancer patients. *PloS one*, 12(3), e0172975.

Gibbons, A., Groarke, A., & Sweeney, K. (2016). Predicting general and cancer-related distress in women with newly diagnosed breast cancer. *BMC cancer*, 16(1), 1-9.

Castelo, M., Brown, Z., D'Abbondanza, J. A., Wasilewski, N. V., Eisen, A., Muradali, D., ... & Scheer, A. S. (2021). Psychological consequences of MRI-based screening among women with strong family histories of breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment*, 189(2), 497-508

Rainey, L., van der Waal, D., Donnelly, L. S., Evans, D. G., Wengström, Y., & Broeders, M. (2018). Women's decision-making regarding risk-stratified breast cancer screening and prevention from the perspective of international healthcare professionals. *PloS one*, 13(6), e0197772.

Yanes, T., Meiser, B., Young, M. A., Kaur, R., Mitchell, G., Barlow-Stewart, K., ... & James, P. (2017). Psychosocial and behavioral impact of breast cancer risk assessed by testing for common risk variants: protocol of a prospective study. *BMC cancer*, 17(1), 1-11.

Sebri, V., Durosini, I., Triberti, S., & Pravettoni, G. (2021). The efficacy of psychological intervention on body image in breast cancer patients and survivors: a systematic-review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 12, 611954.

Chen, Y. Y., Guan, B. S., Li, Z. K., & Li, X. Y. (2018). Effect of telehealth intervention on breast cancer patients' quality of life and psychological outcomes: a meta-analysis. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 24(3), 157-167.

Sebri, V., Durosini, I., Mazzoni, D., & Pravettoni, G. (2022). Breast Cancer Survivors' Motivation to Participate in a Tailored Physical and Psychological Intervention: A Qualitative Thematic Analysis. *Behavioral Sciences*, 12(8), 271.





Wellisch, D. K. (2021). Coping with Breast Cancer: Psychological Interventions and Skills. In *Breast Cancer* (pp. 293-312). CRC Press.

Martino, M. L., Lemmo, D., & Gargiulo, A. (2021). A review of psychological impact of breast cancer in women below 50 years old. *Health Care for Women International*, 42(7-9), 1066-1085.



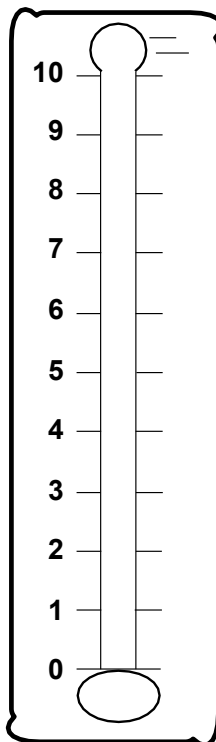
Anexa. 1

LISTĂ DE PROBLEME

V-ați îngrijorat privitor la oricare din subiectele de

Instrucțiuni: Vă rugăm încercați numărul (0–10) care descrie cât mai fidel nivelul de suferință resimțit în ultima săptămână, inclusiv astăzi.

Suferință extremă



mai jos în ultima săptămână, inclusiv astăzi? (bifați tot ce se potrivește)

Preocupări de natură fizică

- Durerea
- Somnul
- Oboseala
- Consumul de tutun
- Consumul de substanțe
- Memoria sau concentrarea
- Sănătatea sexuală
- Modificări în alimentație
- Pierderea sau modificarea abilităților fizice

Preocupări de natură emoțională

- Îngrijorare sau anxietate
- Tristețe sau depresie
- Pierderea interesului sau a bucuriei
- Supărare sau pierdere
- Frică
- Singurătate
- furie
- Schimbări ale aspectului personal
- Sentimente de inutilitate sau de a fi o povară

Preocupări de natură socială

- Relația cu soțul/soția sau partenerul/a
- Relația cu copiii
- Relația cu membrii familiei
- Relația cu prietenii sau colegii
- Comunicarea cu echipa de medici
- Capacitatea de a avea copii

Preocupări de natură practică

- Îngrijirea propriei persoane
- Îngrijirea altor persoane
- Locul de muncă
- Școala
- Locuința
- Finanțele
- Asigurările
- Transportul
- Îngrijirea copilului
- A avea alimente suficiente
- Accesul la medicamente
- Deciziile privitoare la tratament

Preocupări de natură spirituală sau religioasă

- Sentimentul importanței sau scopul
- Schimbări de credință sau convingeri
- Decesul, sfârșitul sau viață de după moarte
- Conflictul între convingeri și tratamentele pentru cancer
- Relația cu sacral
- Nevoi rituale sau de dietă

Alte preocupări:

Lipsa suferinței

Notă: Toate recomandările fac parte din categoria 2A, dacă nu se specifică altfel.

Studii clinice: NCCN consideră că cel mai bun management în cazul oricărui pacient se poate obține în cadrul unui studiu clinic. Se încurajează în mod special participarea la studii clinice.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020



Membru al Organizației Institutelor Europene de Cancer "OECI"

