



## Cursuri online deschise publicului cu clipuri video pe domeniul clinic paliativ și de comunicare medicală interculturală și multilingvistică

### Cercetare națională cu privire la procedurile de medicină paliativă în România

Universitatea de Medicină și Farmacie Gr.T. Popa Iași, România  
Universitatea Transilvania Brașov, România  
Fundatia EuroEd Iași România  
Institutul Regional de Oncologie Iași, România

## Cuprins

1. Introducere .....	1
Scopul raportului .....	1
Obiectivele cercetării naționale .....	1
2. Cercetare teoretică .....	1
Definirea conceptelor de bază în îngrijirea paliativă .....	1
Furnizarea de date statistice la nivel național .....	2
Sunt medicina și îngrijirea paliativă legiferate? .....	2
Identificarea strategiilor naționale în îngrijirea paliativă .....	2
Identificarea serviciilor specializate de îngrijire paliativă .....	3
Identificarea literaturii de specialitate și a organizațiilor care oferă sprijin .....	3
Este îngrijirea paliativă vizibilă/dezbătută la nivel național? .....	3
Bune practici/ proiecte cu soluții inovatoare în îngrijirea paliativă .....	4
3. Cercetare practică .....	4
Factorii de decizie – interpretarea rezultatelor din chestionare .....	4
Furnizorii - interpretarea rezultatelor din chestionare .....	5
Studentii - interpretarea rezultatelor din chestionare .....	6
Pacienții - interpretarea rezultatelor din chestionare .....	8
Familia - interpretarea rezultatelor din chestionare .....	9

## 1. Introducere

### Scopul raportului

Scopul raportului este de a cerceta și evalua literatura medicală referitoare la procedurile de medicină paliativă, reflectând asupra medicinei paliative și a strategiilor și asupra procedurilor curente utilizate în formarea studenților înscriși în universitățile medicale din UE ori utilizate de profesioniști și voluntari activi în lumea medicală.

Printr-un proces de atingere a consensului, experții noștri din proiect au nominalizat un număr de 20 de proceduri și, prin introducerea de stagiați, practicieni, pacienți și familii, am evidențiat relevanța acestor proceduri pentru lumea academică și pentru îngrijirea nemijlocită a pacienților. Scopul cercetării practice este de a înțelege fezabilitatea introducerii acestor proceduri și cursuri conexe în programele academice, odată ce acestea sunt finalizate de către experții noștri naționali și internaționali.

### Obiectivele cercetării naționale

- Identificarea procedurilor operaționale care urmează să fie utilizate de către studenți în timpul stagiului de spital în anii de pregătire pre-clinică, precum și a nevoilor grupurilor țintă în legătură cu utilizarea unor proceduri specifice.
- Cercetarea literaturii de specialitate recente legat de cele 20 de proceduri propuse.
- Identificarea modalităților de introducere a noilor proceduri agreeate de comun acord cu privire la îngrijirea paliativă în domeniul medical academic (universitar) și în domeniul medicinei muncii (spitale, aziluri).
- Colectarea informațiilor cu privire la impactul specific sectorial, diferențele de țară, aspecte culturale specifice etc.
- Identificarea soluțiilor inovatoare care au fost puse în aplicare și considerate a fi eficiente pentru a satisface nevoile celor care folosesc sau vor utiliza proceduri de îngrijire paliativă.
- Evaluarea aportului participanților la cursuri de calificare, practicieni, pacienți și familiile lor, pentru a înțelege mai bine relevanța procedurilor pentru lumea academică și îngrijirea nemijlocită a pacienților.

## 2. Cercetare teoretică

### Definirea conceptelor de bază în îngrijirea paliativă

Îngrijirea paliativă se referă la asistența medicală care vizează păstrarea calității vieții celor care suferă de boli în stare avansată sau terminală și care le pun viața în pericol, unde intervențiile medicale standard nu au eficiență. Această îngrijire se adresează pacientului și, de asemenea, membrilor familiei sale, și se ocupă de simptome fizice, precum și de probleme psihosociale și spirituale. Asistente medicale, medici, asistenți sociali, preoți fac parte din echipa necesară în îngrijirea paliativă. În România, serviciile de îngrijire paliativă au crescut în ultimul deceniu, dar numărul de servicii de pe piață nu îndeplinește încă cerințele pacienților care au nevoie de îngrijire paliativă.

Medicii generaliști recunosc necesitatea îngrijirilor paliative în România. În ciuda recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății și Consiliului Europei privind expertiza îngrijirilor paliative, serviciile și informațiile referitor la îngrijirile paliative adecvate sunt în deficit. Nevoia de îngrijiri paliative este încă enormă din punctul de vedere al pacientului, din

punct de vedere profesional și din perspectiva drepturilor omului. Dreptul de a avea acces la îngrijiri corespunzătoare nu se realizează încă în România pentru pacienții cu boli care pun viața în pericol, cum ar fi cancerul și demența. Îngrijirile paliative la domiciliu ar trebui să fie una dintre priorități din moment ce majoritatea oamenilor doresc să moară acasă și legăturile de familie sunt încă puternice în România.

### Furnizarea de date statistice la nivel național

Populație milioane de locuitori	Suprafața km <sup>2</sup>	Densitate loc/km <sup>2</sup>	PIB	Nr medici/ 1000 locuitori	Nr asistente/ 1000 locuitori	Nr pacienți în îngrijire paliativă	Nr medici în îngrijire paliativă	Nr asistente în îngrijire paliativă
19.96	238.391	84.4	669,5 mlrd. RON	2,5	5,8	150 000/ an	396	6500

### Sunt medicina și îngrijirea paliativă legiferate?

În România a existat o susținere puternică pentru a schimba politicile restrictive din domeniu

- O.M. nr.916/23.12.1999, OM nr 480/2005 privind obținerea specializării, competenței, certificării în îngrijiri paliative
- OMECT nr. 2713 / 29.11.2007 privind aprobarea standardelor de pregătire, a programei școlare și a programului de calificare pentru asistent medical generalist, care oferă educație pre-universitară
- Legea nr.339 / 2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope
- OUG nr.115 / 2004 privind salarizarea și alte drepturi ale personalului contractual din instituțiile de sănătate publică în sectorul de sănătate, HG 76/2008 privind organizarea și funcționarea Sistemului Național de Date Genetice Judiciare
- Legea nr.95/2006 cu privire la reforma sănătății

### Identificarea strategiilor naționale în îngrijirea paliativă

În România, Strategia Națională pentru îngrijirea paliativă vizează crearea unei dezvoltări coordonate și accelerate a serviciilor de îngrijire paliativă la nivel național în vederea îmbunătățirii calității vieții pacienților cu maladii cronice și progresive sau incurabile și a familiilor acestora. Programul Național a fost prezentat oficial cu ocazia celei de-a 13-a Conferințe a Asociației Naționale pentru Îngrijire Paliativă (<http://www.anip.ro/>) de la Iași, în perioada 6-8 septembrie 2012.

În funcție de complexitatea nevoilor, vor fi îmbunătățite diferite nivele de competențe:

Nivel 1: Sprijin pentru auto-îngrijire: oferit pacienților și familiilor acestora de către o echipă de asistență medicală comunitară cu nivel de bază în educația pentru îngrijire paliativă, dar și de către echipe specializate pe îngrijire paliativă. Acest nivel asigură dobândirea de către pacient și familie a unor cunoștințe, abilități și încredere în sine care să permită auto-

Îngrijirea, respectiv o îngrijire corespunzătoare în intervalul dintre intervențiile echipelor medicale.

- a. Metode non-farmacologice pentru controlul diferitelor simptome
- b. Comunicare
- c. Hrana și alimentația
- d. Igiena corporală
- e. Tehnici de mobilizare
- f. Negocierea obiectivelor îngrijirii cu personalul profesionist etc.

Nivel 2: Abordarea paliativă reprezintă o îngrijire directă oferită pacienților și familiilor acestora/îngrijitorilor de către personal clinic cu instruire de bază în îngrijirea paliativă, care deține un certificat ce confirmă participarea la diferite programe acreditate de instituții competente.

Nivel 3: Îngrijirea paliativă specializată asigură o îngrijire directă oferită pacienților și familiilor acestora/îngrijitorilor, incluzând totodată consultanță pentru nivelul 1 și 2 de competență. Este furnizată de către echipe interdisciplinare de profesioniști cu studii de specialitate în domeniul îngrijirii paliative: doctori cu competențe de îngrijire paliativă, asistente medicale, lucrători sociali, psihologi, terapeuți, clerici și alt personal cu competențe în îngrijirea paliativă, potrivit standardelor naționale pentru îngrijirea paliativă.

### Identificarea serviciilor specializate de îngrijire paliativă

Categoriile de pacienți care beneficiază: copii cu maladii care le scurtează viața, adulți, în principal cu cancer, dar și cu afecțiuni non-canceroase, cum ar fi demența și disfuncții ale diferitor organe.

Mecanisme de finanțare pentru aceste servicii în diferite contexte: fonduri de stat, fonduri private, donații, campanii.

Număr/tipuri de servicii: unități pentru pacienți spitalizați – 38; îngrijire la domiciliu – 19; centre de zi – 4; ambulatorii – 5.

### Identificarea literaturii de specialitate și a organizațiilor care oferă sprijin

- Literatură de specialitate recentă în îngrijirea paliativă: literature in PC
- 2 Asociații Naționale pentru îngrijirea paliativă: : National Association of Palliative Care și Asociația Națională de Tanatologie și Paliatologie - ambele membri colectivi în cadrul Asociației Europene pentru Îngrijire Paliativă (EAPC); din luna mai 2015 România are un reprezentant în board-ul EAPC <https://eapcnet.wordpress.com/2015/05/13/new-beginnings-all-change-at-the-eapc/>  
Centre de cercetare în îngrijirea paliativă: principalul centru este Casa Speranței Hospice – Departamentul pentru Educație și Dezvoltare Națională.

### Este îngrijirea paliativă vizibilă/dezbătută la nivel național?

Conferințe/evenimente naționale pentru îngrijirea paliativă:

- Conferința națională de Îngrijire Paliativă (National Association of Palliative Care) organizată anual din 1998; în 2015 conferința națională va fi ținută la Tg.Mureș, România în 8-10 octombrie, moment când se sărbătorește Ziua Mondială Hospice.

Pentru evenimente educaționale, a se vedea calendarul de educație

- <http://www.studiipaliative.ro/calendar/>
- Comisia Guvernamentală pentru Îngrijire Paliativă, care se întâlnește regulat cu membrii NAPC
- Reviste științifice de îngrijire paliativă: pe lângă articolele publicate în reviste cum ar fi *Lancet* și *Journal of pain and symptom management* ([Developing a costing framework for palliative care services](#); [Reform of drug control policy for palliative care in Romania](#)), există în România și o revistă națională pentru îngrijire paliativă Paliatia.ro <http://www.paliatia.eu/new/>, iar din mai 2014 o rubrică dedicată îngrijirii paliative în revista medicală națională *Viața medicală*, un articol pe teme de îngrijire paliativă fiind publicat aici la fiecare 2 săptămâni.
- <https://www.facebook.com/media/set/?set=a.635455646535881.1073741830.198247400256710&type=3>

### Bune practice/proiecte cu soluții inovatoare în îngrijirea paliativă

- [IZERZO](#): “Integrarea procedurilor de oncologie medicală și îngrijire paliativă în diferite contexte instituționale și economice: Dezvoltarea unor intervenții personalizate bazate pe nevoile pacienților și testarea eficacității preliminare pe baza rezultatelor comunicate de pacienți, controlul tumorilor și costuri”, finanțat de Programul de Cercetare româno-elvețian IZERZO 142226
- [Swiss-Romanian Cooperation Programme: Overcoming disparities on access to quality basic palliative care in the community](#)

### 3. Cercetare practică

#### Factorii de decizie – interpretarea rezultatelor din chestionare

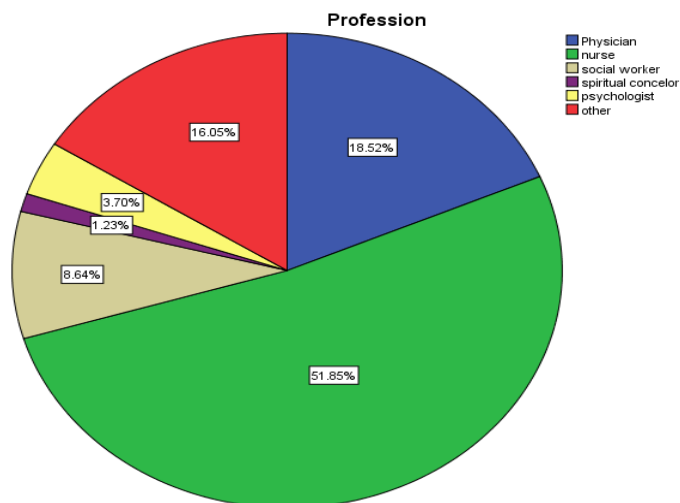
Chestionarele au fost administrate pro-decanilor, decanului și pro-rectorilor. A existat un consens asupra faptului că implementarea unei noi direcții de studiu trebuie să urmeze etapele indicate în procedura operațională (cod PO-12) aflată în vigoare din sept.2015 și aprobată de Rectorul Universității de Medicină și Farmacie Gr.T.Popa din Iași, România.

Punctul de pornire al răspunsurilor factorilor de decizie la chestionar scoate în evidență faptul că studiul îngrijirii paliative este deja introdus în curriculum-ul universității, decidenții arătându-se extrem de deschiși și interesați de includerea noilor proceduri standardizate pe care le va dezvolta proiectul. Dat fiind că studiul îngrijirii paliative este deja introdus în curriculum, utilizarea noilor produse și a resurselor educaționale va demara din momentul propunerii concrete datorită faptului că formatorii universității sunt direct implicați în dezvoltarea produselor proiectului.

### Furnizorii - interpretarea rezultatelor din chestionare

În România au participat 2 centre – Iași și Brașov, un total de 85 respondenți fiind implicați în cercetare. Tabelele de mai jos prezintă profesiile respondenților și procentajele atinse (4 răspunsuri lipsă).

Profesiunea			
	Frecvența	Procentaj valid	Procentaj cumulat
doctor	15	18.5	18.5
asistentă	42	51.9	70.4
lucrător social	7	8.6	79.0
consilier spiritual	1	1.2	80.2
psiholog	3	3.7	84.0
altele	13	16.0	100.0
Total	81	100.0	



Referitor la întrebarea: cât de des vă confrunțați în practica curentă cu necesitatea de a efectua manevre de îngrijire paliativă, respondenții au furnizat următoarele răspunsuri (mod: 1. deloc 2. uneori 3. adesea 4. foarte frecvent).

### Statistică

	N		Medie	Mediană	Mod
	Valid	Lipsă			
1.Comunicarea "știrilor proaste"	85	0	2.45	2.00	3
La ce nivel	75	10	2.81	3.00	3
2.Ascultă pacienții și oferă un răspuns empatic	85	0	3.52	4.00	4
La ce nivel	82	3	2.55	3.00	3
3.Cum abordează conspirația tăcerii	85	0	2.59	3.00	2
La ce nivel	71	14	2.82	3.00	3
4.Discută despre îngrijirea în faza terminală a vieții	83	2	2.42	2.00	3
La ce nivel	72	13	2.82	3.00	3
5.Conturează o rețea de sprijin a pacienților	80	5	2.83	3.00	3
La ce nivel	72	13	2.76	3.00	3
6.la în considerare nevoile îngrijitorilor	84	1	3.23	3.00	4
La ce nivel	78	7	2.63	3.00	3
7.Evaluează gradul de conștientizare a bolii/afecțiunii de către pacient	85	0	2.89	3.00	3
La ce nivel	76	9	2.72	3.00	3
8.Evaluează durerea	83	2	2.96	3.00	4
La ce nivel	72	13	2.63	3.00	3
9.Prescrie medicație împotriva durerii	82	3	1.99	1.00	1
La ce nivel	57	28	2.44	3.00	3
10.Se ocupă de pacienți în faza terminală	83	2	3.07	3.00	4

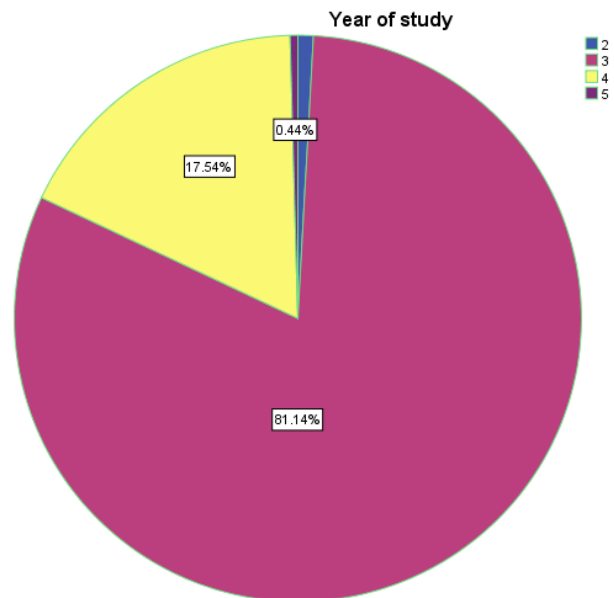
La ce nivel	76	9	2.72	3.00	3
11.Efectuează o evaluare spirituală	82	3	2.85	3.00	3
La ce nivel	73	12	2.68	3.00	3
12.Realizează nutriția/hrănirea pacientului la pat	83	2	2.92	3.00	4
La ce nivel	73	12	2.51	3.00	3
13.la măsuri de prevenire a sindromului de epuizare	85	0	2.78	3.00	2
La ce nivel	74	11	2.76	3.00	3
14.Transferă/poziționează pacientul în pat	83	2	2.93	3.00	4
La ce nivel	71	14	2.56	3.00	3
15.Prevenția/managementul escarelor și leziunilor pielii	83	2	2.95	3.00	4
La ce nivel	72	13	2.53	3.00	3
16. Cateterizare uretro-vezicală	84	1	2.11	2.00	1
La ce nivel	68	17	2.34	3.00	3

### Studentii - interpretarea rezultatelor din chestionare

În România au participat 2 centre – Iași și Brașov, un total de 228 respondenți fiind implicați în cercetare. Tabelele de mai jos prezintă anul de studiu.

#### An de studiu

	Frecvență	Procentaj valid	Procentaj cumulat
2	2	0.9	0.9
3	185	81.1	82.0
4	40	17.5	99.6
5	1	0.4	100.0
Total	228	100.0	



Respondenții au fost invitați să verifice manevrele de îngrijire paliativă și să indice în ce etapă precedentă a formării lor au primit informații asupra acestor manevre (nivele: 1 – anterior studiilor universitare 2 - la universitate 3 – altele).

#### Statistică

	N		Medie	Mediană	Mod
	Valid	Lipsă			
1.Comunicarea "știrilor proaste"	278	0	4.31	5.00	5
La ce nivel	278	0	2.33	2.00	2
2.Ascultă pacienții și oferă un răspuns empatic	278	0	4.42	5.00	5

La ce nivel	278	0	2.30	2.00	2
3.Cum abordează conșpirația tăcerii	278	0	4.18	5.00	5
La ce nivel	278	0	2.49	2.00	2
4.Discută despre îngrijirea în faza terminală a vieții	278	0	4.32	5.00	5
La ce nivel	278	0	2.53	2.00	2
5.Conturează o rețea de sprijin a pacienților	278	0	4.03	5.00	5
La ce nivel	278	0	2.88	2.50	2
6.Ia în considerare nevoile îngrijitorilor	278	0	4.08	5.00	5
La ce nivel	278	0	2.84	2.00	2
7.Evaluează gradul de conștientizare a bolii/afecțiunii de către pacient	278	0	4.30	5.00	5
La ce nivel	278	0	2.62	2.00	2
8.Evaluează durerea	278	0	4.47	5.00	5
La ce nivel	278	0	2.48	2.00	2
9.Prescrie medicație împotriva durerii	278	0	4.49	5.00	5
La ce nivel	278	0	2.60	2.00	2
10.Se ocupă de pacienți în faza terminală	278	0	4.36	5.00	5
La ce nivel	278	0	2.58	2.00	2
11.Efectuează o evaluare spirituală	278	0	3.99	5.00	5
La ce nivel	278	0	2.83	2.00	2
12.Realizează nutriția/hrănirea pacientului la pat	278	0	3.75	5.00	5
La ce nivel	278	0	2.74	2.00	2
13.Ia măsuri de prevenire a sindromului de epuizare	278	0	4.19	5.00	5
La ce nivel	278	0	2.96	3.00	2
14.Transferă/poziționează pacientul în pat	278	0	4.06	5.00	5
La ce nivel	278	0	2.62	2.00	2
15.Prevenția/managementul escarelor și leziunilor pielii	278	0	4.10	5.00	5
La ce nivel	278	0	2.74	2.00	2
16. Cateterizare uretro-vezicală	278	0	4.22	5.00	5
La ce nivel	278	0	2.57	2.00	2
17.Realizează igiena orală	278	0	4.00	5.00	5
La ce nivel	278	0	2.71	2.00	2
18. Realizează îmbăierea pacientului	278	0	3.62	5.00	5
La ce nivel	278	0	2.87	2.00	2
19.Folosește seringă automată pentru perfuzii subcutanate	278	0	4.03	5.00	5
La ce nivel	278	0	2.95	2.50	2
20.Paracenteză	278	0	4.29	5.00	5
La ce nivel	278	0	2.61	2.00	2

### Pacienții - interpretarea rezultatelor din chestionare

În România au participat 2 centre – Iași și Brașov, un total de 56 respondenți fiind implicați în cercetare. Tabelul de mai jos prezintă durata bolii, pacienții care au fost în stare să descrie cu propriile cuvinte diagnosticul bolii și nivelul de performanță (1 – capabili să se îngrijească singuri [alimentație, îmbăiere] 2 – stau în pat sau pe scaun mai mult de 50% din timpul zilei



3 – sunt capabili să efectueze activități în casă, muncă sedentară? 4 – capabili să facă aceleași activități ca înainte de a se îmbolnăvi).

### Statistică

	Durata bolii	Exprimă diagnosticul cu propriile cuvinte	Nivelul de performanță
Valid	47	55	54
Lipsă	9	1	2
Medie	5.00	1.24	1.41
Mediană	4.00	1.00	1.00
Mod	2	1	1

Fiind invitați să-și exprime opinia referitor la persoana cu care pacienții preferă să discute chestiuni legate de îngrijirea paliativă, respondenții au furnizat următoarele răspunsuri (coduri de mod: 1. Doctor 2. Asistentă 3. Lucrător social 4. Psiholog 5. Consilier spiritual).

### Statistică

	N		Medie	Mediană	Mod
	Valid	Lipsă			
1.Comunicarea "știrilor proaste"	55	1	2.82	3.00	2
Se simte confortabil în abordarea subiectului 1	53	3	1.70	1.00	1
2.Asultă pacienții și oferă un răspuns empatic	56	0	2.89	3.00	2
Se simte confortabil în abordarea subiectului 2	56	0	2.27	2.00	1
3.Cum abordează conspirația tăcerii	55	1	2.47	2.00	2
Se simte confortabil în abordarea subiectului 3	54	2	1.93	2.00	1
4.Discută despre îngrijirea în faza terminală a vieții	56	0	2.46	2.00	2
Se simte confortabil în abordarea subiectului 4	54	2	1.65	1.00	1
5.Conturează o rețea de sprijin a pacienților	54	2	2.56	2.00	2
Se simte confortabil în abordarea subiectului 5	52	4	2.54	3.00	3
6.la în considerare nevoile îngrijitorilor	52	4	2.29	2.00	2
Se simte confortabil în abordarea subiectului 6	54	2	2.24	2.00	2
7.Evaluează gradul de conștientizare a bolii/afecțiunii de către pacient	55	1	2.91	3.00	2
Se simte confortabil în abordarea subiectului 7	55	1	1.89	1.00	1
8.Evaluează durerea	56	0	3.07	3.00	3
Se simte confortabil în abordarea subiectului 8	55	1	1.47	1.00	1
9.Prescrie medicație împotriva durerii	56	0	2.86	3.00	3
Se simte confortabil în abordarea subiectului 9	56	0	1.45	1.00	1
10.Se ocupă de pacienți în faza terminal	0	56			
Se simte confortabil în abordarea subiectului 10	0	56			
11.Efectuează o evaluare spirituală	56	0	2.89	3.00	3
Se simte confortabil în abordarea subiectului 11	52	4	4.19	5.00	5
12.Realizează nutriția/hrănirea pacientului la pat	50	6	2.70	3.00	4

Se simte confortabil în abordarea subiectului	12	53	3	1.83	2.00	2
13. Ia măsuri de prevenire a sindromului de epuizare		0	56			
Se simte confortabil în abordarea subiectului	13	0	56			
14. Transferă/poziționează pacientul în pat		50	6	2.02	2.00	2
Se simte confortabil în abordarea subiectului	14	46	10	1.98	2.00	2
15. Prevenția/managementul escarelor și leziunilor pielii		49	7	2.20	2.00	2
Se simte confortabil în abordarea subiectului	15	50	6	1.92	2.00	2
16. Cateterizare uretro-vezicală		50	6	1.78	2.00	1
Se simte confortabil în abordarea subiectului	16	44	12	1.73	2.00	2
17. Realizează igiena orală		52	4	2.62	2.00	4
Se simte confortabil în abordarea subiectului	17	48	8	1.98	2.00	2
18. Realizează îmbăierea pacientului		51	5	1.82	2.00	1
Se simte confortabil în abordarea subiectului	18	42	14	1.81	2.00	2
19. Folosește seringă automată pentru perfuzii subcutanate		52	4	1.94	2.00	2
Se simte confortabil în abordarea subiectului	19	45	11	1.71	2.00	1
20. Paracentează		51	5	1.57	1.00	1
Se simte confortabil în abordarea subiectului	20	44	12	1.27	1.00	1

### Familia - interpretarea rezultatelor din chestionare

În România au participat 2 centre – Iași și Brașov, un total de 48 respondenți fiind implicați în cercetare. Tabelul de mai jos prezintă rezultatele la indicatorul vârsta membrilor de familie.

#### Statistică

Vârsta

N	Valid	48
	Lipsă	0
Medie		49.31
Mediană		47.00
Mod		47

Respondenților, în calitate de membri ai familiei unui pacient cu boală cronică progresivă, li s-a cerut să indice nivelul la care au resimțit nevoia ca echipele medicale să abordeze următoarele chestiuni cu ruda lor bolnavă (coduri de mod: 1 - deloc; 2 – uneori; 3 – adesea; 4 – foarte frecvent).

#### Statistică

	N		Medie	Mediană	Mod
	Valid	Lipsă			
1. Comunicarea "știrilor proaste"	47	1	2.45	2.00	2
La ce nivel	46	2	1.13	1.00	1
2. Ascultă pacienții și oferă un răspuns empatic	48	0	2.44	2.00	2
La ce nivel	45	3	1.87	1.00	1
3. Cum abordează conspirația tăcerii	48	0	2.54	3.00	3

La ce nivel	47	1	2.19	2.00	1
4.Discută despre îngrijirea în faza terminală a vieții	48	0	2.63	3.00	3
La ce nivel	47	1	1.62	1.00	1
5.Conturează o rețea de sprijin a pacienților	48	0	2.73	3.00	3
La ce nivel	47	1	2.66	3.00	3
6.la în considerare nevoile îngrijitorilor	47	1	2.62	3.00	3
La ce nivel	45	3	2.93	3.00	3
7.Evaluează gradul de conștientizare a bolii/afecțiunii de către pacient	46	2	2.76	3.00	3
La ce nivel	44	4	2.09	2.00	1
8.Evaluează durerea	48	0	3.19	3.00	3
La ce nivel	48	0	1.77	1.00	1
9.Prescrie medicație împotriva durerii	48	0	3.00	3.00	3
La ce nivel	47	1	1.62	1.00	1
10.Se ocupă de pacienți în faza terminală	0	48			
La ce nivel	0	48			
11.Efectuează o evaluare spirituală	47	1	2.79	3.00	3
La ce nivel	46	2	3.96	5.00	5
12.Realizează nutriția/hrănirea pacientului la pat	47	1	2.51	3.00	3
La ce nivel	46	2	2.09	2.00	2
13.la măsuri de prevenire a sindromului de epuizare	0	48			
La ce nivel	0	48			
14.Transferă/poziționează pacientul în pat	47	1	2.47	2.00	2
La ce nivel	47	1	2.17	2.00	2
15.Prevenția/managementul escarelor și leziunilor pielii	0	48			
La ce nivel	0	48			
16. Cateterizare uretro-vezicală	48	0	2.19	2.00	2
La ce nivel	45	3	1.82	2.00	2
17.Realizează igiena orală	48	0	2.52	2.00	2
La ce nivel	45	3	2.09	2.00	2
18. Realizează îmbăierea pacientului	48	0	2.35	2.00	2
La ce nivel	45	3	2.00	2.00	2
19.Folosește seringă automată pentru perfuzii subcutanate	47	1	2.34	2.00	2
La ce nivel	47	1	1.74	2.00	2
20.Paracenteză	47	1	2.00	2.00	2
La ce nivel	45	3	1.38	1.00	1