

Παρηγορική Φροντίδα στη ΜΕΘ. Πότε και μέχρι πότε;

ΔΡ Σουζάνα Ανίσογλου

Υπεύθυνη Διευθύντρια ΜΕΘ και Ιατρείου Πόνου

ΑΝΘ ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ

Μέλος ΔΣ ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α

Τα τελευταία χρόνια

- έχουν αυξηθεί πολύ, πάνω από 30%, οι διακομιδές στη ΜΕΘ ασθενών που βρίσκονται στους τελευταίους μήνες της ζωής τους.
- το 10% έως το 30% των ασθενών που πεθαίνουν στον κόσμο , πεθαίνουν στη ΜΕΘ.
- υπολογίζεται ότι το 14–20% των ασθενών των ΜΕΘ είναι υποψήφια για παρηγορική φροντίδα.

Παρηγορική φροντίδα

- Λανθασμένα θεωρείται ότι σημαίνει το τέλος της ζωής, που δεν κάνουμε καμία θεραπεία
- Σήμερα έχει εξελιχθεί σαν βασικό μέρος της φροντίδας σε ΜΕΘ .
- Ανακούφιση του Θεού και των Αγγέλων Αρμενία



Σαν κλινική οντότητα η ΠΦ αναδύθηκε το 1990

- βελτιώνει την ποιότητα ζωής ασθενών και των οικογενειών τους
- Ανακουφίζει τα επώδυνα συμπτώματα
- Λαμβάνει αποφάσεις με επίκεντρο τον ασθενή , τις προτιμήσεις και τις αξίες του.

- **Θεόδωρος Βρυζάκης**



ΜΕΘ και Παρηγορική φροντίδα

- βελτιώνει την ποιότητα ζωής ασθενών και των οικογενειών τους
- Ανακουφίζει τα επώδυνα συμπτώματα
- Λαμβάνει αποφάσεις με επίκεντρο τον ασθενή , τις προτιμήσεις και τις αξίες του.



Η παρηγορική φροντίδα

- πρέπει να παρέχεται σε όλους τους βαρέως πάσχοντες ασθενείς μέχρι το τέλος της ζωής τους.
- πρέπει να ακολουθεί τις ηθικές αρχές της
 - αυτονομίας** Προστατεύει τα δικαιώματα των ασθενών
 - φιλανθρωπίας** (beneficence), Μετριάζει τα συμπτώματα που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής του ασθενούς.
 - μη κακοποίησης**(nonmaleficence), αποφυγή μη αναγκαίας βλάβης και μείωση του κινδύνου βλάβης.
 - δικαιοσύνης** εξασφαλίζει την δίκαιη κατανομή των ιατρικών πόρων/ παροχών .
 - **Τιμιότητας** (Fidelity) ειλικρινής ενημέρωση των ασθενών και των οικογενειών τους για την πρόγνωση και τις πιθανές συνέπειες της νόσου.

Η ΠΦ

- Ενσωματώνεται στην καθημερινή πρακτική της ΜΕΘ
- Παρέχει υπηρεσίες σε όλους τους βαρέως πάσχοντες και στις οικογένειές τους
- εφαρμόζεται σε οποιοδήποτε στάδιο σοβαρής ασθένειας
- και σε οποιονδήποτε ασθενή της ΜΕΘ .
- ένα σημαντικό κομμάτι της είναι η φροντίδα του τέλους της ζωής.



Εντατική φροντίδα / Παρηγορική

- αρχικά ο σκοπός τους μπορεί να φαίνεται ότι είναι κάτι το διαφορετικό
- Ότι έχει απόκλιση η μία από την άλλη
- όμως οι αξίες και οι στόχοι και των 2 είναι ίδιοι
- καθώς σώζουν ή παρατείνουν τη ζωή
- μετριάζουν το υποφέρουν
- και βελτιώνουν την ποιότητα ζωής και θανάτου
- Βέβαια ο αρχικός στόχος του ενός κλάδου είναι ο δευτερεύον του άλλου .

Οι ασθενείς που λαμβάνουν παρηγορική φροντίδα του τέλους

- δεν λαμβάνουν πλέον θεραπεία για την υποκείμενη πάθησή τους
- η θεραπεία επικεντρώνεται στον έλεγχο των συμπτωμάτων
- στην ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών και των οικογενειών τους
- με στόχο την άνεση του ασθενούς
- και όσο είναι δυνατόν ικανοποιώντας τις ανάγκες και επιθυμίες του τέλους της ζωής τους.

- Όπερα Μάρκος Μπότσαρης (1857 Π. Καρέρ.).



Όταν οι ασθενείς δεν είναι ικανοί να πάρουν αποφάσεις

- Έχουν δικαίωμα να τις πάρουν οι συγγενείς ή οι εκπρόσωποί τους
- αυτές πρέπει να βασίζονται στις αξίες ή τις επιθυμίες του ασθενούς που είναι γνωστές εκ των προτέρων ή έχουν δηλωθεί



Όλα τα μέλη της ΜΕΘ

- Πρέπει να έχουν τις βασικές γνώσεις ΠΦ
- Τις απαραίτητες δεξιότητες για την διαχείριση των συμπτωμάτων
- Αποτελεσματική επικοινωνία
- Και να μοιράζονται την λήψη αποφάσεων



Πότε αρχίζει η ΠΦ στη ΜΕΘ

Πρώιμα

- από τη στιγμή που στη ΜΕΘ έχουμε και υψηλή θνησιμότητα και πολλές αιτίες υποφέρειν
- Η ΠΦ αρχίζει πρώιμα τόσο στους βαρέως πάσχοντες ασθενείς όσο και στις οικογένειές τους



Το Αμερικάνικο Κολλέγιο Εντατικής Ιατρικής

- Συνιστά πρώιμη έναρξη ΠΦ μέσα σε 48 ώρες από την είσοδο στη ΜΕΘ
- σαν ένα αποτελεσματικό τρόπο ελάττωσης κόστους φροντίδας και χρόνου παραμονής στη ΜΕΘ

ενσωμάτωση της ΠΦ στη ΜΕΘ

- βελτιώνει την ποιότητα ζωής
- ελαττώνει τον χρόνο παραμονής στο νοσοκομείο και στη ΜΕΘ
- ελαττώνει το βάρος των φροντιστών
- ελαττώνει την χρήση επειγουσών πόρων
- Η πρώιμη έναρξη ΠΦ στη ΜΕΘ συνδέεται με μεγαλύτερη μετάβαση στο to do-not-resuscitate (DNR)/do-not- intubate (DNI) και στην φροντίδα ξενώνα .

μία επαγγελματική ομάδα ΠΦ

- επικεντρώνεται στους ασθενείς της ΜΕΘ με τη μεγαλύτερη πιθανότητα θανάτου.
- έχει τακτική πρόσβαση στην ΜΕΘ για να βρει ποιοι ασθενείς μπορεί να ωφεληθούν.
- Πολύ συχνά βασίζονται στην κρίση των ιατρών της ΜΕΘ για να ξεκινήσουν επαγγελματική ΠΦ

Κάνοντας ΠΦ στη ΜΕΘ

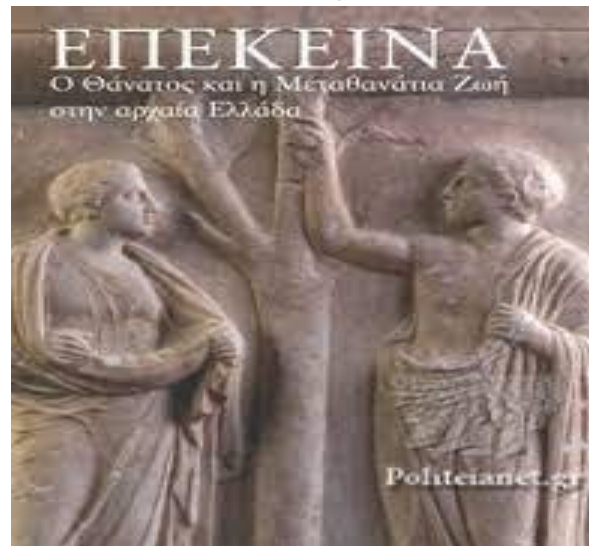
- Πρέπει να ληφθούν αποφάσεις τέλους της ζωής.
- Από τις πιο δύσκολες αποφάσεις , γιατί δεν είναι γνωστές οι επιθυμίες του ασθενούς
- Παίρνοντας τέτοιες αποφάσεις είναι σημαντικό να προστατευθούν τα δικαιώματα και η αξιοπρέπεια του ασθενούς και των οικογενειών

Παράγοντες που ξεκινούν την διαδικασία /διαβούλευση είναι

η κατάσταση της οξείας νόσου

και παράγοντες που έχουν σχέση με τον ασθενή
όπως η ηλικία

και τα διάφορα στάδια της νόσου



εφαρμόζονται θεραπείες απόσυρσης και παρακράτησης , (withdrawal and withholding)

- Όταν η δυσπραγία των οργάνων δεν ανταποκρίνεται στη θεραπεία
- όταν δεν επιτυγχάνονται οι θεραπευτικοί στόχοι
- όταν οι υποστηρικτικές θεραπείες της ζωής είναι χωρίς αποτέλεσμα
- όταν αυτές είναι καταστροφικές παρά ωφέλιμες.
- Οι γιατροί της ΜΕΘ πρέπει να εξασφαλίζουν έναν αξιοπρεπή και αποδεκτό θάνατο.

Για μερικούς ασθενείς τελικού σταδίου

- Η CPR είναι μη αναγκαία παρέμβαση
- Συζητήσεις που αφορούν την αναζωογόνηση των βαρέως πασχόντων ασθενών πρέπει να γίνονται σε όλους τους ασθενείς τις πρώτες 24-48 ώρες από την εισαγωγή τους στη ΜΕΘ



Η απόφαση να περιοριστεί η υποστήριξη της ζωής (LST) στη ΜΕΘ

- είναι μία δύσκολη επιλογή που προκαλεί ηθικό δίλημμα
- Ο περιορισμός υποστήριξης της ζωής γίνεται με 4 τρόπους :
- Δεν εισάγεται ο ασθενής στη ΜΕΘ
- παραλείποντας θεραπείες
- Διακόπτοντας θεραπείες
- Σταματώντας την LST

Η υποστήριξη της ζωής σταματά

- Αν η θεραπεία δεν ωφελεί τον ασθενή
- Αν δεν επιτυγχάνει πλέον τον επιθυμητό στόχο
- αν η έκβαση δεν είναι καλή
- Αν η ποιότητα ζωής δεν συμβαδίζει με τις επιθυμίες του ασθενούς ή της οικογένειας

πρέπει όμως να λάβουμε υπόψιν για την διατήρηση η την απόσυρση της LST.

- Νομικά θέματα
- τεκμηριωμένες αποδείξεις



ΠΦ/Φροντίδα του τέλους της ζωής

- ΠΦ Βασίζεται στις ανάγκες των ασθενών
- Η ΠΦ εφαρμόζεται σε οποιοδήποτε στάδιο σοβαρής νόσου
- και εφαρμόζεται σε οποιοδήποτε ασθενή στη ΜΕΘ με συνεχιζόμενη νόσο
- επικαλύπτοντας την φροντίδα του τέλους της ζωής

Ευθανασία /Υποβοηθούμενη ιατρικά αυτοκτονία

- η ηθική και η νομιμότητα τους είναι αμφιλεγόμενα
- Ο θάνατος μετά από άρνηση ή απόσυρση θεραπείας διατήρησης της ζωής , είναι η φυσική συνέπεια της υποκείμενης νόσου
- αλλά η ευθανασία / υποβοηθούμενη αυτοκτονία είναι με ενεργή ιατρική συμμετοχή

Φροντίδα του τέλους της ζωής

- Σημαντικό κομμάτι της ΠΦ
- Οι ασθενείς δεν κάνουν θεραπεία για την νόσο τους
- Η αντιμετώπιση εστιάζεται στον έλεγχο των συμπτωμάτων και στην ψυχολογική υποστήριξη ασθενούς και συγγενών



Για μερικούς ασθενείς τελικού σταδίου

- Η CPR είναι μία μη αναγκαία παρέμβαση.
- Πρέπει να κατανοηθεί πότε θα εφαρμοσθεί DNR
- Εφαρμόζεται DNR σε ασθενείς που :
 - δεν θα ωφεληθούν από αυτήν
 - σε ασθενείς στους οποίους αν εφαρμοστεί θα προκαλέσει μόνιμη βλάβη
 - σε ασθενείς με κακή πρόγνωση και με κακή ποιότητα ζωής που είναι απίθανο να ανακάμψουν μετά την CPR.
- Συζητήσεις για DNR πρέπει να γίνονται σε όλους τους βαρέως πάσχοντες μέσα σε 24-48 ώρες από τη διακομιδή στη ΜΕΘ

Θεραπεία διατήρησης της ζωής life-sustaining treatment (LST).

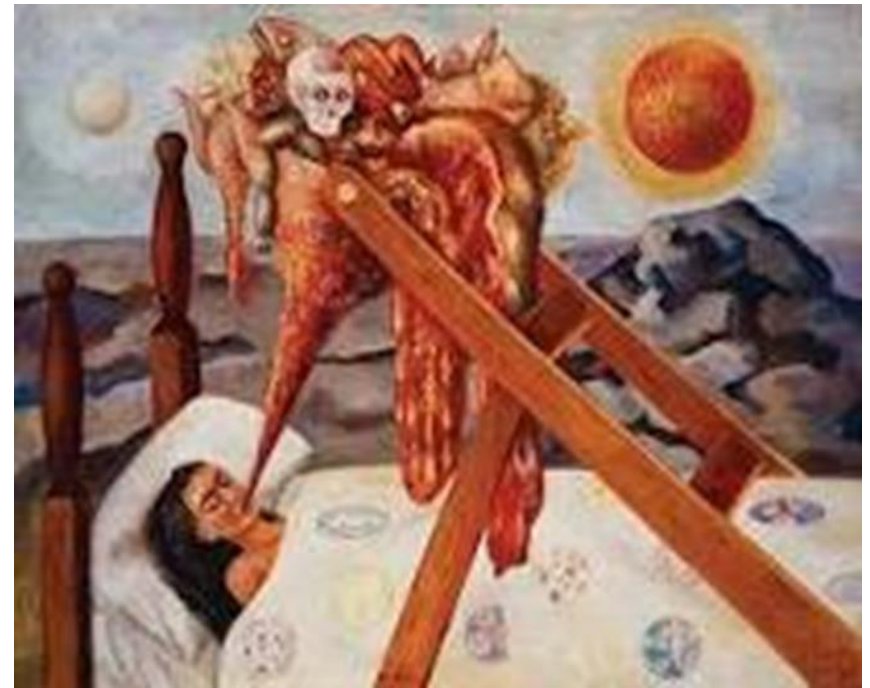
- Κάθε ασθενής έχει δικαίωμα να αποφασίσει τι είδους φροντίδα θα λάβει
- και να αποδεχθεί ή να αρνηθεί θεραπεία διατήρησης της ζωής



Στις ΜΕΘ οι λειτουργοί υγείας

Πρέπει να συνδυάζουν και την αρχική και την επαγγελματική ΠΦ

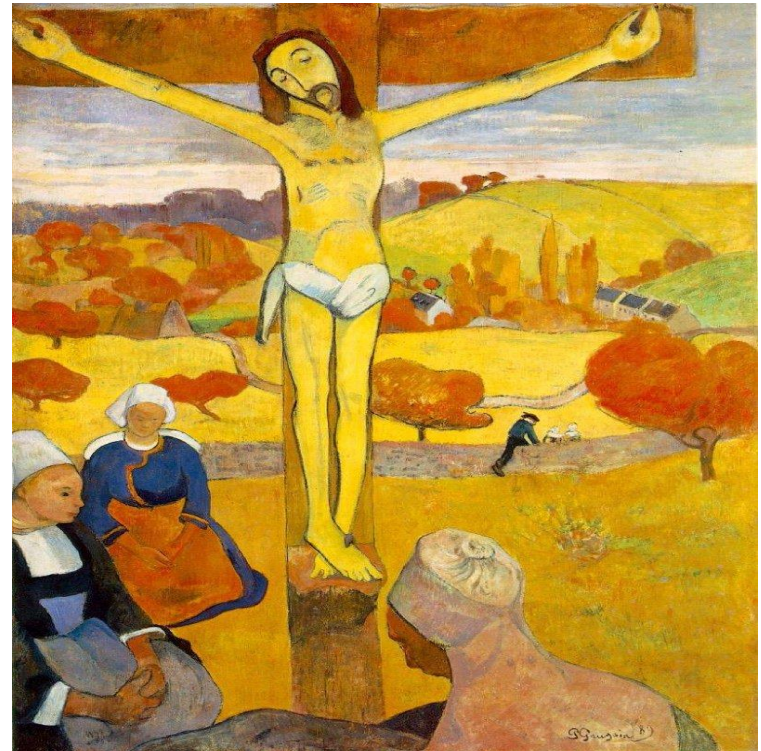
- να εξασφαλίζουν την αυτονομία και αξιοπρέπεια του ασθενούς που πεθαίνει
- Πρέπει να περιοριστούν οι ακριβές και άχρηστες μετρήσεις που δεν χρειάζονται
- η προτεραιότητα της απόφασης ανήκει στους ασθενείς



Στη ΜΕΘ

- Συχνά είναι δύσκολο για τους ιατρούς να ξεκινήσουν μία κατάλληλη και σχετική συζήτηση με τους συγγενείς των ασθενών .
- οι γιατροί των ΜΕΘ πρέπει να έχουν γνώση και αρμοδιότητες για τις παρεμβάσεις withholding/ withdrawing
- γνώση για την υποστηρικτική φροντίδα στο τέλος της ζωής
- θεραπείες που περιορίζουν το υποφέρειν
- καλή επικοινωνία με τους συγγενείς
- και πώς να διαχειρίζονται διάφορα θέματα βιοηθικής

The Yellow Christ Paul Gauguin



Η επαγγελματική παρηγορική φροντίδα γίνεται

Από μία διεπιστημονική ομάδα με προηγμένη εκπαίδευση.

- Υπάρχουν διαφορετικά μοντέλα για να ενσωματωθεί η βασική και η επαγγελματική παρηγορική Φ στην διαχείριση των ασθενών της ΜΕΘ
- Η εκλογή του μοντέλου θα εξαρτηθεί από τους πόρους και τις ανάγκες της κάθε ΜΕΘ και από το ίδρυμα που ανήκει

The Harlequin's Carnival Joan Miró



Η Στοχευμένη καταστολή τελικού σταδίου – δεν είναι ευθανασία

- Για να εφαρμοσθεί απαιτούνται 4 κριτήρια :
 - νόσος τελικού σταδίου
 - Παρουσία σοβαρών συμπτωμάτων
 - Συμπτώματα που δεν ανταποκρίνονται στην θεραπεία, και που είναι ανυπόφορα για τον ασθενή
 - όταν υπάρχει εντολή “DNR” και ο θάνατος προβλέπεται να είναι άμεσος (hours to days).



Επί του παρόντος

- η ιδέα ΠΦ στη ΜΕΘ δεν είναι αποδεκτή σε όλο τον κόσμο
- απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την καλύτερη παροχή ΠΦ για ασθενείς και οικογένεια



Στις μέρες μας η παρηγορική φροντίδα

- Θεωρείται ότι είναι απαραίτητο στοιχείο ποιότητας μιας ΜΕΘ υψηλού επιπέδου
 - η γνώση της , βασικό προσόν όλων των λειτουργών υγείας μίας ΜΕΘ .
 - **Πρέπει να εφαρμόζεται μέχρι το τέλος της ζωής**
- Έμπνευση, γαλήνη, παρηγοριά για τον υπέροχο Βίνσεντ



«Wheatfield with Crows», Ιούλιος 1890
Van Gogh Museum, Amsterdam (Vincent van Gogh Foundation)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Hongyan Pan¹ · Weihua Shi ² · Qilong Zhou³ · Guofeng Chen³ · Pengfei Pan³Palliative Care in the Intensive Care Unit: Not Just End-of-life Care June 2022 Intensive Care Research 3(102)
- Ito K, George N, Wilson J, Bowman J, Aaronson E, Ouchi K. Primary palliative care recommendations for critical care clinicians.J Intensive Care. 2022;10:20.
- Sebastiano Mercadante , Cesare Gregoretti , and Andrea Cortegiani Palliative care in intensive care units: why,where, what, who, when, how. BMC Anesthesiology (2018) 18:106
- A.C.M. Brekelmans, BSc, Dharmanand Ramnarain, Sjaak Pouwels,, Bereavement Support Programs in the Intensive Care Unit: A Systematic Review Vol. Journal of pain and symptom management September 2022 ,64 No. 3 150-157

Σας ευχαριστώ

