




# Παρηγορική Φροντίδα



ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ  
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΟΝΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ


International Symposium of WIP


# ALGOS 2013 KOS\*



**PRELIMINARY PROGRAMME**

26-29 September 2013  
Kipriotis Hotel / Kos Island\*/ Greece  
[www.algos2013.gr](http://www.algos2013.gr)

 Hellenic Society of Pain Management and Palliative Care

 Symposium Secretariat:  
ERA Ltd, 17, Asklipiou Str., 106 80 Athens, Greece  
Tel: +30 210 3634944, Fax: +30 210 3631690, e-mail: [info@era.gr](mailto:info@era.gr)

\* the birthplace of Hippocrates-father of medicine

## Μήνυμα Συντακτικής Επιτροπής

Αγαπητοί συνάδελφοι, αγαπητοί φίλοι,

Το Διοικητικό Συμβούλιο της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α αποφάσισε στο εξής να εκδίδει το περιοδικό της Εταιρείας σε ηλεκτρονική μορφή.

Αυτή η απόφαση ικανοποίησε τους περισσότερους από τους αναγνώστες μας, οι οποίοι είχαν ήδη εκφράσει την προτίμησή τους να ενημερώνονται διαδικτυακά. Και με αυτή την μορφή η εφημερίδα μας θα συνεχίσει να προβάλλει τις αρχές, τους στόχους και την σημασία της παρηγορικής φροντίδας. Θα συνεχίσει να συμβάλλει στην έγκυρη ενημέρωση της επιστημονικής κοινότητας για τις σύγχρονες τάσεις και τους τρόπους

αντιμετώπισης των ασθενών που έχουν ανάγκη Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας. Θα συνεχίσει να υποστηρίζει καινοτόμες πρωτοβουλίες που έχουν στόχο να βελτιώσουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Μια τέτοια πρωτοβουλία ανέλαβε η ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α προκειμένου να συνταχθούν Κατευθυντήριες Οδηγίες για την αντιμετώπιση του χρόνιου νευροπαθητικού πόνου.

Το σκεπτικό της σύνταξης κατευθυντήριων οδηγιών για την Ελλάδα, όπως δήλωσε η πρόεδρος της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α και πρόεδρος της συντονιστικής επιτροπής στην πρώτη συνάντηση με την ομάδα ειδικών κα Αθηνά Βαδαλούκα είναι: «Η συγκεκριμενοποίηση του πολυπαραγοντικού μοντέλου της ιατρικής διαχείρισης του νευροπαθητικού πόνου το οποίο απαιτεί:

- Αναγνώριση της αιτιολογίας του ΝΠ
- Εκτίμηση της κλινικής εικόνας του ασθενούς
- Σωστή θεραπευτική προσέγγιση
- Εκτίμηση και αντιμετώπιση πιθανών ανεπιθύμητων ενεργειών με στόχο την καλή κλινική έκβαση των ασθενών.

Στόχος της σύνταξης κατευθυντήριων οδηγιών είναι:

- Η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών
- Η υποστήριξη της κλινικής πράξης που στηρίζεται σε τεκμήρια (evidence based medicine)
- Η βελτίωση της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας
- Η δημιουργία ενός θεραπευτικού αλγόριθμου που θα βασίζεται στις δικές μας τοπικές ανάγκες, σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά των ασθενών που διαχειριζόμαστε.»

Μια εξίσου σημαντική πρωτοβουλία της Εταιρείας είναι η επίσημη μετάφραση του «Χάρτη της Πράγας», δια του οποίου καλούνται όλες οι Ευρωπαϊκές κυβερνήσεις να εντάξουν την παρηγορική φροντίδα στα προγράμματα υγείας των χωρών τους και περιέχεται στο παρόν τεύχος.

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΟΝΟΥ  
ΚΑΙ ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ  
(ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α.)**

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΑΡC

ΜΕΛΟΣ ΕCΕΡΤ

Σμολένσκυ 4, Αθήνα 114 72

Τηλ. 210 – 6457878

Fax. 210 - 3610488

[www.grpalliative.org](http://www.grpalliative.org)

email: [info@grpalliative.gr](mailto:info@grpalliative.gr)

**Δ.Σ. ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α.**

**Πρόεδρος:** Αθηνά Βαδαλούκα  
**Αντιπρόεδρος:** Ιωάννα Σιαφάκα  
**Γραμματέας:** Ευνομία Αλεξοπούλου - Βραχνού

**Ταμίας:** Μαρία Κοκολάκη  
**Αν. Ταμίας:** Παρασκευή Ντόλου  
**Μέλη:** Χρυσούλα Καραναστάση  
Φανή Κρεμαστινού  
Φωτεινή Κωνσταντάκη  
Γιάννης Μπερδούσης

**Επίτ. Πρόεδρος:** Βασιλική Χειμωνίτση - Κυπρίου

**ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

**Υπεύθυνος έκδοσης:** Ασπασία Οικονόμου

**Μέλη:** Ευνομία Αλεξοπούλου Βραχνού  
Ελπίδα Αντωνοπούλου  
Χρυσούλα Καραναστάση  
Μαρία Κοκολάκη  
Φανή Κρεμαστινού  
Ελένη Μόκα

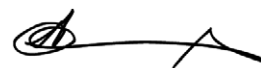
Στο ίδιο τεύχος δημοσιεύεται και η εισήγηση του χειρουργού του Σπύρου Βολτέα με τίτλο «Τα όρια της Χειρουργικής στην παρηγορική φροντίδα», που αναπτύχθηκε στα πλαίσια του 2ου σεμιναρίου για νοσηλευτές και γιατρούς.

Αγαπητοί φίλοι,

επειδή οι καιροί έχουν αλλάξει δραματικά προς το χειρότερο, επειδή το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μόνο κατ'ευφημισμόν διατηρεί τον τίτλο του, επειδή ο ασθενής που έχει ανάγκη θεραπείας πόνου και παρηγορικής φροντίδας έχει αφεθεί στην τύχη του από την πολιτεία, εμείς θα συνεχίσουμε να εκπαιδεύουμε και να ευαισθητοποιούμε ομάδες επαγγελματιών υγείας, ομάδες εθελοντών και κοινού μέσα από σεμινάρια, διαλέξεις, συνέδρια και σε συνεργασία με άλλους φορείς ώστε κάθε συμπολίτης που έχει ανάγκη ανακούφισης πόνου και παρηγορικής φροντίδας να καθοδηγείται σωστά και να αντιμετωπίζεται όπως το δικαιούται.

Προς επίρρωση όσων γράφουμε, σας καλούμε να είστε μαζί μας τον Σεπτέμβριο, στο Διεθνές Συνέδριο ALGOS 2013, που συνδιοργανώνουν το Παγκόσμιο Ινστιτούτο Πόνου (WIP) και η Ελληνική Εταιρία Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας (ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α.). Η συνάντηση κορυφαίων επιστημόνων από όλο τον κόσμο, στο νησί του Ιπποκράτη την Κω, αποτελεί σπουδαίο επιστημονικό γεγονός και ικανή βάση για έγγυρη ενημέρωση και γόνιμη ανταλλαγή απόψεων. Καλή αντάμωση λοιπόν στην Κω κι ευχές για ένα ήρεμο καλοκαίρι.

**Με συναδελφικούς και φιλικούς χαιρετισμούς  
Για την συντακτική επιτροπή**



**Ασπασία Οικονόμου**

## ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ - ΕΝΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ

### **Χάρτης της Πράγας: Προτρέποντας τις Κυβερνήσεις για την ανακούφιση του «υποφέρειν» και την αναγνώριση της Παρηγορικής Φροντίδας ως ανθρώπινο δικαίωμα**

Η Ευρωπαϊκή Ένωση Παρηγορικής Φροντίδας (EAPC, European Association for Palliative Care), η Παγκόσμια Ένωση Ξενώνων και Παρηγορικής Φροντίδας (IAHPC, International Association for Hospice & Palliative Care), η Παγκόσμια Συμμαχία Παρηγορικής Φροντίδας (WPCA, Worldwide Palliative Care Alliance) και το Παρατηρητήριο Ανθρωπίνων δικαιωμάτων (HRW, Human Rights Watch), εργάζονται από κοινού για να καθιερώσουν την πρόσβαση στην Παρηγορική Φροντίδα, ως ανθρώπινο δικαίωμα.

#### Το δικαίωμα στην Παρηγορική Φροντίδα

Η πρόσβαση στην Παρηγορική Φροντίδα όπως έχει δηλωθεί σε συνελεύσεις των Ηνωμένων Εθνών, είναι μια νομική υποχρέωση, έχει δε αναγνωριστεί ως ανθρώπινο δικαίωμα από Διεθνείς Ενώσεις, ως προέκταση του δικαιώματος εξασφάλισης του υψηλότερου δυνατού επιπέδου φυσικής και πνευματικής Υγείας.

Σε περιπτώσεις κατά τις οποίες οι ασθενείς βιώνουν έντονο πόνο, η αποτυχία των Κυβερνήσεων να παρέχουν Παρηγορική Φροντίδα συνιστά σκληρή, απάνθρωπη και υποβαθμισμένη θεραπεία.

Η Παρηγορική Φροντίδα μπορεί να αντιμετωπίσει ή ακόμη και να προφυλάξει αποτελεσματικά τους ασθενείς από το «υποφέρειν» και μπορεί να παρέχεται με σχετικά χαμηλό κόστος. Οι Κυβερνήσεις πολλών χωρών ανά τον κόσμο δεν έχουν κάνει ακόμη επαρκή βήματα ώστε ασθενείς με ανίατα νοσήματα να συνειδητοποιήσουν ότι η πρόσβαση στην Παρηγορική Φροντίδα αποτελεί Δικαίωμα.

#### Ορισμός της Παρηγορικής Φροντίδας

Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) η Παρηγορική Φροντίδα είναι η προσέγγιση εκείνη που βελτιώνει την Ποιότητα Ζωής εκείνων των ασθενών και των οικογενειών τους, που αντιμετωπίζουν προβλήματα από απειλητικά για τη ζωή νοσήματα, μέσω της πρόληψης και ανακούφισης από το «υποφέρειν», μέσω της πρώιμης διάγνωσης, της ακριβούς εκτίμησης και της ορθής θεραπείας του πόνου και των λοιπών συμπτωμάτων, φυσικών, ψυχοκοινωνικών και πνευματικών.

Η Παρηγορική Φροντίδα είναι μια συλλογική στη φιλοσοφία της προσέγγιση, που συστρατεύει τον ασθενή, την οικογένειά του και την κοινωνία σ' ένα κοινό σκοπό.

Κατά μία έννοια δε η Παρηγορική Φροντίδα προσφέρει το πλέον βασικό πλαίσιο φροντίδας, δηλαδή την εξατομικευμένη αντιμετώπιση του ασθενούς, όπου αυτός κι αν βρίσκεται, στο σπίτι του ή το Νοσοκομείο.

Η Παρηγορική Φροντίδα σέβεται τη ζωή και θεωρεί το θάνατο φυσιολογική διαδικασία, δεν τον επιταχύνει, ούτε τον αναβάλει

και έχει ως σκοπό να εξασφαλίζει την καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής, μέχρι το θάνατο.

**Η ΕΑΡC (Ευρωπαϊκή εταιρεία Παρηγορικής Φροντίδας), η ΙΑΗΡC (Παγκόσμια Εταιρεία Ξενώνων και Παρηγορικής Φροντίδας), η WΡCΑ (Παγκόσμια Συμμαχία Παρηγορικής Φροντίδας) και η ΗΡW (Παρατηρητήριο Ανθρωπίνων δικαιωμάτων),**

#### Γνωρίζοντας ότι:

- τα καρδιαγγειακά νοσήματα και ο καρκίνος ευθύνονται για την πλειονότητα των θανάτων στις προηγμένες χώρες και ότι οι περισσότεροι ασθενείς υποφέρουν από πόνο, καταβολή, κατάθλιψη ή άλλα συμπτώματα, όπως δύσπνοια, στην πορεία της νόσου τους
- η Παρηγορική Φροντίδα έχει αποδειχθεί ότι προσφέρει αποτελεσματικές παρεμβάσεις σ' αυτούς τους ασθενείς, καθώς και σε ασθενείς με τελικού σταδίου αποφρακτική πνευμονοπάθεια (COPD) ή νεφρική ανεπάρκεια, σε ασθενείς με νευρολογικά νοσήματα όπως η πολλαπλή σκλήρυνση (MS) ή η πλάγια μυατροφική σκλήρυνση (ALS) και σε ασθενείς με προχωρημένο στάδιο άνοιας
- η Παρηγορική Φροντίδα προσφέρει ένα μοναδικό μοντέλο καινοτόμου κοινωνικής πολιτικής και πολιτικής υγείας στοχεύοντας στις προτιμήσεις του ασθενούς, παράλληλα με μια ολιστική προσέγγιση, που συνδυάζει γνώσεις (π.χ. στην ανακούφιση των συμπτωμάτων), δεξιότητες (π.χ. επικοινωνία) και άποψη (π.χ. το να θεωρείται κάθε ασθενής ξεχωριστή οντότητα με τη δική του πλούσια ιστορία).

#### Αναγνωρίζοντας ότι:

- για τις αναπτυσσόμενες χώρες το HIV/AIDS εξακολουθεί να αποτελεί κύρια αιτία θανάτου. Οι ασθενείς που πρόκειται να πεθάνουν από HIV/AIDS συχνά αντιμετωπίζουν εξουθενωτικά συμπτώματα ενώ ένα ικανό ποσοστό ασθενών που λαμβάνει θεραπεία εξακολουθεί να πονάει, να έχει καταβολή κι άλλα εξουθενωτικά συμπτώματα
- άλλα λοιμώδη νοσήματα όπως η ελονοσία και η φυματίωση δυνατόν να εξελιχθούν σε μη ιάσιμα και σ' αυτές τις περιπτώσεις, οι ασθενείς θα χρειαστούν Παρηγορική Φροντίδα
- η ανάπτυξη υπηρεσιών Παρηγορικής Φροντίδας έχει θετική επίδραση στις αναπτυσσόμενες χώρες, με το να συμβάλλει στην ανακούφιση του «υποφέρειν» και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με HIV/AIDS ή άλλα νοσήματα
- πολλοί ασθενείς θα χρειαστούν ψυχοκοινωνική και πνευματική υποστήριξη στην πορεία της νόσου τους

**Επιβεβαιώνοντας ότι:**

- η Παρηγορική Φροντίδα ανακουφίζει αποτελεσματικά το «υποφέρειν» με σχετικά χαμηλό κόστος.
- τα οφέλη της Παρηγορικής Φροντίδας δεν περιορίζονται στη φροντίδα ασθενών Τελικού Σταδίου, καθώς η έγκαιρη εφαρμογή της βελτιώνει την Ποιότητα Ζωής και μειώνει την ανάγκη εφαρμογής επιβαρυντικών επιθετικών θεραπειών

**Θεωρώντας ότι:**

- παρά την αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα της Παρηγορικής Φροντίδας, η πρόσβαση σ' αυτήν σε πολλές χώρες και ιδιαίτερα στις αναπτυσσόμενες είναι περιορισμένη ή ανύπαρκτη, οδηγώντας έτσι εκατομμύρια ανθρώπους κάθε χρόνο στη μη αναπόφευκτη κατάσταση του «υποφέρειν».

**Καλούμε τις Κυβερνήσεις:**

1. να αναπτύξουν πολιτικές υγείας που να καλύπτουν τις ανάγκες ασθενών με νοσήματα πτωχής πρόγνωσης ή ασθενών Τελικού σταδίου

- να δημιουργήσουν ολοκληρωμένες πολιτικές υγείας που να συμπεριλαμβάνουν και την Παρηγορική Φροντίδα στο σύνολο των υπηρεσιών τους

- να διασφαλίσουν ότι παρέχεται νομική υποστήριξη των συγγενών, κατά τη διάρκεια της Φροντίδας των ασθενών, αλλά και μετά το θάνατό τους

2. να εξασφαλίζουν πρόσβαση στα απαραίτητα φάρμακα, συμπεριλαμβανομένης της εξασφάλισης φαρμάκων ελεγχόμενης συνταγογράφησης, σε όλους όσους τα χρειάζονται

- να εντοπίσουν και να μειώσουν ανώφελους περιοριστικούς φραγμούς, που αφορούν στην προμήθεια φαρμάκων ελεγχόμενης συνταγογράφησης, για νόμιμη ιατρική χρήση

- να εγγυηθούν την εφαρμογή ενός κατάλληλου συστήματος εκτίμησης των αναγκών γι' αυτά τα φάρμακα, έτσι ώστε να υπάρχει μια διαρκής διαθεσιμότητα

- να εγγυηθούν ένα ασφαλές και σίγουρο σύστημα κατανομής και διανομής των φαρμάκων, ώστε οι ασθενείς να έχουν πρόσβαση στα οπιοειδή, ανεξάρτητα από την πρόγνωση της νόσου, τον τόπο θεραπείας ή τη γεωγραφική περιοχή.

3. να εξασφαλίζουν ικανή εκπαίδευση των Λειτουργών Υγείας, σχετική με την Παρηγορική Φροντίδα και την αντιμετώπιση του Πόνου, σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο

- να υιοθετήσουν τις απαραίτητες αλλαγές στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα των Λειτουργών Υγείας (γιατροί, νοσηλευτές, φαρμακοποιοί, ψυχολόγοι κλπ.) σε προπτυχιακό επίπεδο, έτσι ώστε όλοι οι εργαζόμενοι στο χώρο της Υγείας να αποκτούν βασική γνώση σχετική με την Παρηγορική Φροντίδα και να είναι σε θέση να την παρέχουν στους ασθενείς, από όποια θέση αυτοί εργάζονται στο Σύστημα Υγείας

- να υποστηρίξουν την ανάπτυξη κι εφαρμογή μετεκπαιδευτικών προγραμμάτων εξειδίκευσης στην Παρηγορική Φρο-

ντίδα, έτσι ώστε οι ασθενείς με σύμπλοκα προβλήματα να λαμβάνουν την κατάλληλη φροντίδα

- να υποστηρίξουν προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στην Παρηγορική Φροντίδα για τους Λειτουργούς Υγείας

4. να εξασφαλίζουν την ενσωμάτωση της Παρηγορικής Φροντίδας σε όλα τα επίπεδα του συστήματος Υγείας.

- να σχεδιάσουν και να εφαρμόσουν την ίδρυση μονάδων και ομάδων Παρηγορικής Φροντίδας και προγραμμάτων με βάση τους δείκτες νοσηρότητας και θνησιμότητας στη χώρα τους, καθώς και βάσει της κατανομής του πληθυσμού.

Οι υπογράφοντες συμβαλλόμενοι αντιπρόσωποι των τοπικών και διεθνών οργανισμών,

**Προτρύπουν:**

- τις Κυβερνήσεις ανά τον κόσμο να διασφαλίσουν ότι οι ασθενείς και οι οικογένειές τους συνειδητοποιούν το δικαίωμα πρόσβασης στην Παρηγορική Φροντίδα, μέσω της ενσωμάτωσης της Παρηγορικής Φροντίδας στις πολιτικές υγείας τους, καθώς και μέσω της εξασφάλισης πρόσβασης σε απαραίτητα φάρμακα, συμπεριλαμβανομένων των οπιοειδών αναλγητικών.

- τους μεγάλους διεθνείς οργανισμούς και τις διεθνείς συναντήσεις, όπως το Συμβούλιο της Ευρώπης, την Ευρωπαϊκή Ένωση, τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, την Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας, την Παγκόσμια Ιατρική Ένωση και το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών, να προωθήσουν το δικαίωμα στην Παρηγορική Φροντίδα.

**Προσκαλούν:**

- τις τοπικές και εθνικές ενώσεις Παρηγορικής Φροντίδας να υποστηρίξουν τη φιλοσοφία της Παρηγορικής Φροντίδας που περιλαμβάνει, εκτός από την ανάπτυξη εξειδικευμένων υπηρεσιών και μια προσέγγιση που επεκτείνεται στην κοινωνική υγεία.

- τα Ακαδημαϊκά ιδρύματα, τα Νοσοκομεία που εκπαιδεύουν και τα Πανεπιστήμια στις αναπτυσσόμενες και αναπτυσσόμενες χώρες, να εκπαιδεύσουν και παρακινήσουν τους λειτουργούς υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα, ώστε να συμπεριλάβουν την Παρηγορική Φροντίδα στις υπηρεσίες που προσφέρουν.

**Εκφράζουν την ελπίδα:**

- ότι το κοινό αναγνωρίζει την ανάγκη για πρόσβαση όλων στην Παρηγορική Φροντίδα και υποστηρίζει τον Χάρτη της Πράγας, μέσω της συμμετοχής σε κοινωνικές ή μέσω των μέσων ενημέρωσης (media) δραστηριότητες και υπογράφει αυτή την πρόσκληση.

**Μετάφραση**  
**Ευνομία Αλεξοπούλου – Βραχνού,**  
**Φανή Κρεμαστινού**  
**Translated by**  
**Evnomia Alexoroulou – Vrachnou,**  
**Fani Kremastinou**

# ΤΑ ΟΡΙΑ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

**Σπυρίδων Κ. Βολτέας**  
**Χειρουργός - Διευθυντής ΕΣΥ Ιπποκρατείου ΓΝΑ**

## Εισαγωγή

Ως παρηγορική φροντίδα ορίζεται από την ΠΟΥ η συνολική εκείνη προσέγγιση που βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους, όταν αντιμετωπίζουν προβλήματα σχετιζόμενα με νοσήματα απειλητικά για την ζωή. Οι κατευθυντήριες αρχές της παρηγορικής φροντίδας βασίζονται στα ανθρώπινα δικαιώματα, στα δικαιώματα των ασθενών, στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια, στην αλληλεγγύη και την ελευθερία επιλογής. Οι στόχοι της είναι ο έλεγχος του πόνου και των συμπτωμάτων, η ψυχολογική, πνευματική και συναισθηματική στήριξη, η στήριξη της οικογένειας και η στήριξη στο πένθος, ο δε σκοπός της είναι η επίτευξη της καλύτερης δυνατής ποιότητας ζωής για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους.

Η ευρύτητα του ορισμού και των πεδίων εφαρμογής της παρηγορικής φροντίδας είναι προφανές ότι καθιστά δυσχερή την ενιαία διαχείριση όλων των νόσων και καταστάσεων, γιὰ αυτό και διεθνώς οι προσαρμογές και προσθήκες είναι συνεχείς. Δυσχερής είναι επίσης η περαιτέρω κατηγοριοποίηση (που είναι όμως απαραίτητη, για διδακτικούς και θεραπευτικούς λόγους, αλλά και για την επικοινωνία μεταξύ των εμπλεκόμενων), με πλέον σημαντική την λειτουργική διάκριση της παρηγορικής φροντίδας σε

- ❖ υποστηρικτική φροντίδα,
- ❖ φροντίδα του τέλους της ζωής και
- ❖ τελική φροντίδα,

που όμως εμφανίζει σημαντική αλληλεπικάλυψη<sup>1</sup>. Εκείνο που πάντως παραμένει σταθερό είναι η ανάπτυξη σημαντικών ηθικών διλημάτων σχετικά με την επιλογή της θεραπείας, διλημάτων που προκύπτουν επειδή η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής είναι εξόχως υποκειμενική.

## 1. Η επιλογή της θεραπείας

Η επιλογή της θεραπείας στις περιπτώσεις αυτές είναι ένα θέμα στο οποίο εμπλέκονται οι θεράποντες ιατροί, ο ασθενής και το περιβάλλον του. Παρότι προφανής επιδίωξη όλων είναι

η διασφάλιση της «ποιότητας ζωής» του ασθενούς, η έννοια της για κάθε εμπλεκόμενο διαφέρει σημαντικά: γενικώς ποιότητα ζωής θεωρείται ότι επιτυγχάνεται με την ανάκτηση σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, καταστάσεων που είναι προφανώς αδύνατον να επιτευχθούν σε ασθενείς τελικής φροντίδος ή, όπως συχνά αναφέρονται, ασθενείς τελικού σταδίου. Αυτό σημαίνει ότι η επιλογή της θεραπείας καταλήγει για τον ιατρό να είναι εντελώς υποκειμενική, βασισμένη βεβαίως στις αρχές της παρηγορικής θεραπείας (κύρια των οποίων είναι η διασφάλιση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας), ενώ επίσης υπακούει στις αρχές της ελεύθερης επιλογής εκ μέρους του ασθενούς και των οικείων του, της ωφελιμότητας της θεραπείας, της αποφυγής προκλήσεως βλάβης εξ αυτής και της δικαίας και ισοτίμου αντιμετώπισης των ασθενών. Όμως διλήμματα όπως η διατήρηση ή μη του θνήσκοντος ασθενούς σε καταστολή, η συνέχιση ή μη της επιθετικής αγωγής και της παρεντερικής χορηγήσεως υγρών, η επέμβαση ή μη σε τυχόν επιπλοκές και η μη ανάνηψη και διασωλήνωση σε περίπτωση ανακοπής, είναι διλήμματα που πολύ συχνά ανακύπτουν σε ασθενείς τελικού σταδίου.

Η θέση του ιατρού στην προαναφερθείσα ομάδα λήψεως αποφάσεων<sup>2</sup> είναι προφανώς η πλέον ισχυρή, λόγω γνώσεων και εμπειρίας, αλλά και της σχέσεως εμπιστοσύνης που συνήθως αναπτύσσεται μεταξύ του ιατρού, του ασθενούς και του περιβάλλοντός του, χωρίς βέβαια αυτό να ισχύει πάντοτε. Ο ιατρός θεωρείται εξεξ ορισμού ότι διαφυλάττει πάντοτε τα δικαιώματα του ασθενούς και προτείνει την απολύτως ενδεδειγμένη θεραπεία, δεν είναι όμως βέβαιον ότι την κρίση του δεν επηρεάζουν, πέραν των γνώσεων και των ικανοτήτων του, η ιδέα περί του εαυτού του, η υπερβολή, ο φόβος και ίσως και οικονομικοί, κοινωνικοί και άλλοι λόγοι. Ο ασθενής από την άλλη πλευρά είναι συχνά άβουλος, είτε λόγω καταβολής (εκ της νόσου), είτε λόγω καταστολής (ασθενείς ΜΕΘ), είτε λόγω της Ελληνικής ιδιαιτερότητος να μην ενημερώνεται επακριβώς για την κατάστασή του (μετά παράκληση της οικογένειας), με φυσικό επόμενο να μην μπορεί να αναλάβει το βάρος της αποφάσεως που του αναλογεί. Το περιβάλλον, τέλος, είναι μεν (στις περισσότερες περιπτώσεις) ενημερωμένο, το επίπεδο ενημερώσεως όμως δεν είναι για όλους ίδιο, είτε λόγω του επιπέδου αντιλήψεως του καθενός, είτε λόγω (και πάλι) της Ελληνικής «ιδιαιτερότητος», που ορίζει ότι ακόμη και κάποιοι των στενών συγγενών πρέπει αποκλείονται

της ενημερώσεως, λόγω «φόβου» επιβαρύνσεως της ψυχικής τους υγείας. Στο σημείο αυτό πρέπει να τονισθεί ότι είναι αδήριτη η ανάγκη της συναίνεσεως, φυσικά μετά πλήρη ενημέρωση αυτών που θα αναλάβουν την ευθύνη, παραμένει όμως ο προβληματισμός με ποιά κριτήρια ο ιατρός αποδέχεται το να υπάρχουν άλλο ή άλλα άτομα (αντί του ασθενούς) που θα παράσχουν την συναίνεση. Επίσης εγείρεται ένα σοβαρό θέμα αποτελεσματικότητας, όταν ο ιατρός αναλάβει να εφαρμόσει μια θεραπευτική αγωγή την οποία ο ίδιος δεν πρότεινε, στην οποία ίσως και δεν πιστεύει, αλλά αποτελεί προϊόν των διαβουλεύσεων του με την οικογένεια ή των συμβουλίων που έγιναν με συμμετοχή διαφόρων ειδικών.

Η τελική απόφαση αποτελεί συνισταμένη

- ❖ ιατρικών παραμέτρων (όπως το επίπεδο γνώσεων και εμπειρίας, η υπόσταση του ιατρού, ο ιατρικός εγωϊσμός, η ακεραιότητα και η ωριμότητά του),

- ❖ οικογενειακών παραμέτρων (όπως οι διαπροσωπικές σχέσεις, η διάθεση προσφοράς, η πλήρης κατανόηση της καταστάσεως, ο πραγματισμός και η εμπιστοσύνη στον θεράποντα),

- ❖ δικαϊκών παραμέτρων (όπως η νομική υπόσταση της θεραπείας, η ιατρική ευθύνη και η ιατρική δεοντολογία) και

- ❖ κοινωνικών παραμέτρων (θρησκευτικές και ηθικές αντιλήψεις, οικονομική και ψυχολογική κατάσταση), που όλες, όπως είναι φυσικό, βαρύνουν ιδιαίτερα.

## 1. Τα θεραπευτικά διλήμματα

Επανερχόμενοι στην καθαρά ιατρική σκοπιά, ως ασθενείς τελικού σταδίου θεωρούνται όσοι βρίσκονται σε μια μη αναστρέψιμη, μη θεραπεύσιμη κατάσταση που πιθανότατα να οδηγήσει σε θάνατο εντός ενός σύντομου χρονικού διαστήματος, με ή χωρίς την ιατρική παρέμβαση. Την αντιμετώπιση αυτών των ασθενών ρυθμίζουν οι σύγχρονες θεραπευτικές εξελίξεις, η ιατρική δεοντολογία και οι διεπιστημονικές ομοφωνίες (consensus). Στην καθημέρα κλινική πράξη όμως, συχνά αντιμετωπίζονται περιπτώσεις όπου οι αποφάσεις για την θεραπεία και την εν γένει αντιμετώπιση της καταστάσεως του ασθενούς τελικού σταδίου δεν μπορούν να καθορισθούν από κανένα consensus: στις δύσκολες αυτές περιπτώσεις πρέπει να ληφθούν σημαντικές και συχνά επείγουσες αποφάσεις, που τις επηρεάζει μια μεγάλη σειρά παραμέτρων που μπορεί να είναι:

- ❖ Το στάδιο της βασικής νόσου,

- ❖ Οι επιπλοκές της νόσου και η έγκαιρη διάγνωσή τους,

- ❖ Η επικινδυνότητα της καταστάσεως,

- ❖ Το επίπεδο ενημερώσεως, η γνώμη και η συναίνεση του ασθενούς,

- ❖ Η γνώμη και οι πιέσεις των συγγενών,

- ❖ Οι πραγματικές δυνατότητες παρεμβάσεων,

- ❖ Η διαθεσιμότητα υλικών και μέσων,

- ❖ Η ιατρική γνώση, ο ιατρικός εγωϊσμός και η ωριμότητα του θεράποντος και

- ❖ Η νομική διάσταση της θεραπείας.

Η αντιμετώπιση ενός ασθενούς τελικού σταδίου που εμφανίζει επιπλοκή ή επιβάρυνση της υγείας του, είναι λοιπόν ένα ιδιαίτερα δύσκολο ιατρικό, ηθικό, θρησκευτικό, κοινωνικό και νομικό θέμα. Η επιλογή να υποβληθεί ο ασθενής σε επείγουσα επέμβαση, να πραγματοποιηθεί μια άλλη παρέμβαση, να υποστηριχθεί απλώς ή ακόμη και να αποσυρθεί η εφαρμοζόμενη αγωγή (αποφάσεις δηλαδή που κινούνται σε όλο το θεραπευτικό φάσμα) είναι ιδιαίτερα δύσκολη και σε πολλές περιπτώσεις αμφιλεγόμενη<sup>3</sup>. Η ιατρική δεοντολογία<sup>4</sup> απαιτεί ως γνωστόν ισορροπία μεταξύ ιατρικών παρεμβάσεων και επιθυμίας του ασθενούς, ενώ η μετατροπή της ενεργούς παρεμβάσεως σε παρηγορική θα πρέπει να καταστεί σαφές ότι δεν σημαίνει εγκατάλειψη του ασθενούς, ούτε αδιαφορία, αλλά τουναντίον ίσως και να αποτελεί την πλέον ορθή απόφαση για την ωφέλεια του ασθενούς. Η μη ομαδική εργασία των ιατρών στην Ελλάδα<sup>5</sup> (παρότι επιβάλλεται από τη δεοντολογία) είναι ένα περαιτέρω πρόβλημα, τόσο για τον ίδιο τον θεράποντα, όσο και για τον ασθενή και τους οικείους του, που δυσκολεύονται στην κατανόηση και την αποδοχή ή μη μιας προτάσεως θεραπείας. Είναι επίσης συχνό φαινόμενο να υπάρχουν περισσότερες γνώμες, με την έννοια ότι συχνά έχει γνώμη (και μάλιστα βαρύνουσα) και το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον που, στην αγωνία του (ή στην αμφισβήτηση της νομοτέλειας του τέλους), προσεγγίζει διαφόρους επιστήμονες υγείας, ειδικούς και μη, τους «ενημερώνει» (συνήθως αποσπασματικά) και λαμβάνει ανεύθυνες γνώμες που στην συνέχεια περιφέρει ως θέσφατα στα οικογενειακά «συμβούλια». Αυτή η αμφισβήτηση προκαλεί εκνευρισμό αλλά και ανασφάλεια στον ιατρό, που αντιμετωπίζει αφελείς ερωτήσεις, αστήρικτες αντιρρήσεις αλλά και θέματα ιατρικής ευθύνης, με αποτέλεσμα την πιθανή άσκηση «αμυντικής ιατρικής» που ίσως τελικώς αποβεί επιζήμια δια τον ασθενή.

Στο θέμα της ιστρικής ευθύνης θα πρέπει να παρατηρηθεί ότι η ίδια η ιατρική πράξη χαρακτηρίζεται ως «πρόκληση» για το σύγχρονο δίκαιο, αφού προηγείται των νομικών διευθετήσεων που εκ των υστέρων καλύπτουν τα κενά: αυτό αφορά για παράδειγμα τόσο τον καθορισμό της ενάρξεως της ζωής, όσο και τον τερματισμό της<sup>6</sup>. Για το θέμα που εδώ μας απασχολεί, σημαντικό πεδίο αντιθέσεων από ιατρική, νομική, ηθική και θεολογική σκοπιά αποτελεί το πρόβλημα της ευθανασίας, όπου συνήθως συγχέονται τα όρια μεταξύ της φροντίδας ασθενών τελικού σταδίου και της μηχανικής παρατάσεως της ζωής τους. Οι διατάξεις για την πλήρη προστασία της ζωής συγκρούονται με την συνταγματικά κατοχυρωμένη αυτοδιάθεση του ατόμου και την ελευθερία της προσωπικότητάς του, ενώ η τεκμηριωμένη ιατρική κρίση, απόφαση και πρόταση δυνατόν να έρχεται σε αντίθεση τόσο με την ελευθερία που έχει ο ασθενής να επιλέξει ο ίδιος το είδος της θεραπείας του<sup>7</sup>, όσο και το δικαίωμά του στον αξιοπρεπή θάνατο.

## 1. Η ανάπτυξη και τήρηση χειρουργικών αρχών

Η θέση της χειρουργικής στην αντιμετώπιση των ασθενών τελικού σταδίου-τελικής φροντίδος, συνήθως είναι καθαρά υποστηρικτική. Η τοποθέτηση γραμμών για παρεντερική χορήγηση υγρών, η περιποίηση τυχόν κατακλίσεων, η τοποθέτηση ρινογαστρικού σωλήνος σίτισης ή, εναλλακτικά, η κατασκευή γαστροστομίας και νησιδοστομίας, είναι οι πλέον συνηθείς παρεμβάσεις. Επίσης, σε πρόοδο της νόσου ίσως χρειασθεί να γίνει ειλεοστομία ή κολοστομία. Τυχόν επανεπέμβαση σε υποτροπή της νόσου ή επιπλοκές χρήζει προσεκτικής εκτίμησης, με βάση τις αρχές που προαναφέρθηκαν, διότι ο κίνδυνος να βρεθεί κανείς προ εκπλήξεων κατά την επέμβαση είναι σημαντικός. Εάν αυτό συμβεί, ο χειρουργός ίσως έλθει στην δυσάρεστη θέση να πάρει σημαντικές αποφάσεις, συνήθως μόνος, ιδίως όταν λόγω της εκτάσεως της νόσου (που μπορεί να είναι πέραν της αναμενομένης, λόγω επιπλοκών ή άλλων διεγχειρητικών συνθηκών) εμφανίζονται μπροστά του πολλαπλές θεραπευτικές επιλογές. Είναι δυστυχώς συχνό να παρασύρεται κανείς σε μεγάλες επεμβάσεις, που θέτουν σε κίνδυνο την ζωή του ασθενούς, ή να επιδιώκει να εκτάμει σε μεγάλη έκταση έναν όγκο, αδιαφορώντας για τον ογκολογικό χαρακτήρα της επεμβάσεως. Η μη ομαδική εργασία που, όπως προαναφέρθη, είναι συνήθης κατάσταση, καθώς και η κακή προεγχειρητική εκτίμηση, η υπερεκτίμηση των δυνατοτήτων του χειρουργού, ο ιατρικός εγωϊσμός, αλλά (από την άλλη πλευρά) ο φόβος και η ανεπαρκής εμπειρία, μπορεί να είναι καταστρεπτικές για την έκβαση της επεμβάσεως και την υγεία (ακόμη και την ζωή) του ασθενούς, ενός ασθενούς –υπενθυμίζεται– τελικού στα-

δίου.

Είναι προφανώς ιδιαίτερα δυσχερές να αναφερθεί κανείς σε όλες τις εξειδικευμένες διλημματικές καταστάσεις που είναι δυνατόν να αντιμετωπίσει ένας χειρουργός στην καθημέρα πράξη, στα πλαίσια ενός γενικού κειμένου. Αυτό όμως που πρέπει να σημειωθεί είναι η ανάγκη αναπύξεως και τήρησης μιας σειράς χειρουργικών αρχών για την αντιμετώπιση των επιπλοκών των ασθενών τελικού σταδίου, οι οποίες κατά την άποψη του γράφοντος πρέπει να περιλαμβάνουν:

- ❖ Την απόλυτη γνώση της καταστάσεως του ασθενούς.
- ❖ Την διαβούλευση με σειρά ειδικών, για την διαμόρφωση γνώμης.
- ❖ Την ανάπτυξη εναλλακτικών θεραπευτικών προτάσεων, όπου είναι δυνατόν.
- ❖ Την μη επιβολή γνώμης, αλλά την λεπτομερή παρουσίαση των εναλλακτικών προτάσεων στον ασθενή και το περιβάλλον του.
- ❖ Την ενημέρωση όλων με απλούς αλλά όχι απλοϊκούς όρους.
- ❖ Την απάντηση αποριών, με ευγένεια, υπομονή και κατανόηση.
- ❖ Την αναμονή τυχόν αμφισβητήσεων και την αντιμετώπισή τους με ευγένεια και επιχειρήματα, χωρίς έπαρση και εγωϊσμό.
- ❖ Την κατανόηση των αναγκών του ασθενούς και της οικογενείας του.
- ❖ Την προστασία όλων από την ψυχική επιβάρυνση του βάρους της αποφάσεως, με έκφραση τεκμηριωμένης αλλά όχι δεσμευτικής γνώμης, εάν επιτακτικά ζητείται.
- ❖ Την προσεκτική επιλογή του ή των συγγενών που θα δώσουν την συγκατάθεσή τους, σε περίπτωση που ο ασθενής είναι ανίκανος προς τούτο.
- ❖ Την αποδοχή συμβουλίου ειδικών και την συμμετοχή σε αυτό.
- ❖ Την αποχή από θεραπευτικές πράξεις για τις οποίες δεν συμφωνεί, χωρίς να δημιουργηθεί θέμα αξιοπιστίας των υπολοίπων ή διλήμματα για τους οικείους.

❖ Την ανάπτυξη στρατηγικής-σχεδιασμού επεμβάσεως προεγχειρητικώς, με βάση τα προλεχθέντα.

❖ Την διενέργεια της επεμβάσεως με την βοήθεια εμπείρου βοηθού και σε σωστές συνθήκες.

❖ Την υπηρετήση της αρχής «το ελάχιστο-το καλύτερο», βασισμένης στην Ιπποκράτειο αρχή «ἀσκέειν, περὶ τὰ νουσήματα, δύο, ὠφελέειν, ἢ μὴ βλάπτειν»

## Συμπεράσματα

Δεν υπάρχουν έτοιμες συνταγές ούτε «πεπατημένη» στο δύσκολο πεδίο της αντιμετώπισης των ασθενών τελικού σταδίου, ιδίως σε τυχόν επιπλοκές της νόσου που θέτουν την ζωή τους σε άμεσο κίνδυνο. Υπάρχουν βεβαίως αρχές, αξίες, γνώση, κατανόηση, ανθρωπισμός και δεοντολογία, ενώ ταυτόχρονα η έπαρση, ο ιατρικός εγωϊσμός, ο φόβος, οι νομικές αλλά και τυχόν οικονομικές, επαγγελματικές και κοινωνικές παράμετροι δεν μπορούν και δεν πρέπει να έχουν θέση στην χάραξη και υλοποίηση της θεραπευτικής στρατηγικής. Τα όρια της χειρουργικής στην παρηγορική φροντίδα, όρια εξειδικευμένα και προσωποποιημένα που ουσιαστικά θέτει κανείς μόνος, πρέπει (παραφράζοντας την γνωστή ρήση) να φθάνουν εκεί που αρχίζουν η αξιοπρέπεια, τα δικαιώματα, η πραγματική ωφέλεια και οι επιθυμίες του ασθενούς τελικού σταδίου.

## Βιβλιογραφικά βοηθήματα

1. Allmark, P.: Death with dignity, *Journal of Medical Ethics* 2002, 28: 255-7.
2. Βασιλείου Αικ.Χ.: Βιοηθικά ζητήματα σε σχέση με τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας σε ασθενείς τελικού σταδίου, Μεταπτυχιακή εργασία ειδικευσης, 2009, προσβάσιμο στο <http://elocus.lib.uoc.gr/hierarchy/material/020>.
3. Carlson RV, Boyd KM, Webb DJ.: The revision of the declaration of Helsinki: Past, present and future, *Br J Clin Pharmacol.* 2004; 56: 695–713.
4. Drickamer M.A., Lee M.A., Ganzini L.: Practical Issues in Physician-Assisted Suicide, *Annals of Internal Medicine* 1997, 126: 148.
5. Keown, J.: Dehydration and human rights, *Cambridge law Journal* 2001, 60 (1): 53-56.
6. Κρανιδιώτης Γ., Γεροβασίλης Β., Τασούλης Α., Νανάς Σ.: Προτελευταία διλήμματα στη μονάδα εντατικής θεραπείας: Μη κλιμάκωση και

απόσυρση της υποστηρικτικής της ζωής αγωγής, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2010, 27:18-36.

7. Krouse RS, Easson AM, Angelos P.: Ethical Considerations and Barriers to Research in Surgical Palliative Care, *J Am Coll Surg* 2003; 196: 469-74.
8. Mohanti B.K.: Ethics is Palliative care, *Indian J Palliat Care* 2009; 15(2): 89–92.
9. Παναγιωτάκη-Δαυίδ Κ.: Ποιότητα ζωής σε ασθενείς τελικού σταδίου. Ηθικά διλήμματα στον πόνο και την παρηγορητική ιατρική. Προσβάσιμο στο [http://www.grpalliative.gr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=125%3A-dr-&catid=48%3A2011-03-15-12-40-23&Itemid=145&lang=el](http://www.grpalliative.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=125%3A-dr-&catid=48%3A2011-03-15-12-40-23&Itemid=145&lang=el)
10. Peel M.: Human rights and medical ethics, *J Soc Med.* 2005; 98: 171–3.
11. Πέτσος Σ.Γ.: Ιπποκρατικό μοντέλο ή ενήμερη συγκατάθεση; Τα όρια της ιατρικής ευθύνης, Μεταπτυχιακή εργασία ειδικευσης, 2007, προσβάσιμο στο <http://elocus.lib.uoc.gr/hierarchy/material/020>.
12. Συστάσεις της Επιτροπής των Υπουργών προς τα κράτη-μέλη της ΕΕ για την οργάνωση της Παρηγορητικής Αγωγής 2003, (Υιοθετήθηκαν από την Επιτροπή των Υπουργών στις 12 Νοεμβρίου 2003 στην 860η συνέλευση των Αντιπροσώπων των Υπουργών), προσβάσιμο στο <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=AUn1oLUmHh4%3D&tabid=1709>.
13. Supulveda C, Martin A, Yoshida T, Ullrich A.: Palliative Care: World Health Organisation's global perspective. *Pain Symptom Manage* 2002; 24: 91-96.
14. Williams, A.: Health Professionals have an ethical duty, *Journal of Medical Ethics* 2000, 26: 85-88.
15. Winter, S. M.: Terminal nutrition: Framing the debate for the withdrawal of nutritional support to terminally ill patients, *The American Journal of Medicine* 2000, 109 (9): 723-726.
16. World Health Organization Cancer Pain relief and Palliative care, Report of a WHO Expert Committee, Geneva 1990 World Health Organization. National Cancer Control Programmes, Policies and managerial guidelines, 2.
17. Χατζητόλιος Α.: Δεοντολογικά, ηθικά και νομικά ζητήματα στην ιατρική πράξη, *Ιατρικό Βήμα, Νοε-Δεκ-Ιαν* 2007, 34.

## Δραστηριότητες της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. 2013

Η ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. συνεχίζει να ανταποκρίνεται, να συμμετέχει, να οργανώνει και να διαδίδει ό,τι καινοτόμο στο χώρο της Παρηγορικής Φροντίδας.

Η νέα χρονιά (2013) ξεκίνησε με την κοπή της πίτας σε συνδυασμό με παρακολούθηση της θεατρικής παράστασης «Συνέντευξη» στο θέατρο «Αθηνών», την Πέμπτη 14 Φεβρουαρίου 2013. Ακολούθησαν δύο εκπαιδευτικές ημερίδες για γιατρούς άλλων ειδικοτήτων στην Αθήνα, με θέμα την «Διαχείριση Ογκολογικού Ασθενούς με Πόνο» και την «Διαχείριση του Νευροπαθητικού Πόνου» αντίστοιχα, καθώς και το «2ο Σεμινάριο Παρηγορικής Φροντίδας για Νοσηλευτές και Γιατρούς», (Σάββατο 16 & Κυριακή 17 Φεβρουαρίου, Αθήνα). Η επιτυχία του 2ου Σεμιναρίου επιβάλλει την επανάληψή του τον Νοέμβριο έτσι ώστε, ένας μεγαλύτερος αριθμός νοσηλευτών να έλθει σε επαφή με την φιλοσοφία της Παρηγορικής Φροντίδας.

Με πρωτοβουλία της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. ξεκίνησε η διαδικασία σύνταξης Κατευθυντήριων Οδηγιών για τη φαρμακευτική αντιμετώπιση του νευροπαθητικού πόνου. Ήδη τον Απρίλιο πραγματοποιήθηκε η πρώτη συνάντηση ειδικών και ακολουθεί η δεύτερη τον Ιούλιο.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες θα ανακοινωθούν τον Σεπτέμβριο στο Διεθνές Συνέδριο του Παγκόσμιου Ινστιτούτου Πόνου (WIP) «Algos 2013», που θα πραγματοποιηθεί στην Κω (26 – 29 Σεπτεμβρίου 2013). Το συνέδριο αποτελεί κορυφαίο γεγονός και συνδιοργανώνεται με την ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α.

Τέλος, η εταιρεία μας ακολουθώντας το σφυγμό της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Παρηγορικής Φροντίδας (EAPC) ανέλαβε την επίσημη μετάφραση του «Καταστατικού Χάρτη της Πράγας», ο οποίος αποτελεί μια έκκληση προς όλες τις κυβερνήσεις να συμπεριλάβουν την Παρηγορική Φροντίδα στα προγράμματα και στις πολιτικές υγείας των χωρών τους.

Ευνομία Αλεξοπούλου Βραχνού



## Εκδηλώσεις ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. 2013

- Κοπή πίτας της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. σε συνδυασμό με παρακολούθηση της θεατρικής παράστασης «Συνέντευξη» στο θέατρο «Αθηνών», (Πέμπτη 14 Φεβρουαρίου 2013)
- Ημερίδα με θέμα «Διαχείριση Ογκολογικού Ασθενούς με Πόνο», σε συνεργασία με την «Ελληνική Εταιρεία Δεικτών Καρκίνου και Στοχευμένης Θεραπείας», (Αθήνα, Κυριακή 10 Φεβρουαρίου 2013)
- «2ο Σεμινάριο Παρηγορικής Φροντίδας για Νοσηλευτές και Γιατρούς», (Αθήνα, Σάββατο 16 & Κυριακή 17 Φεβρουαρίου)
- 1η Συνάντηση Ειδικών για τη σύνταξη Κατευθυντήριων Οδηγιών για την φαρμακευτική αντιμετώπιση του Νευροπαθητικού Πόνου (Αθήνα, 11 Απριλίου 2013 – Ξενοδοχείο Χίλτον)
- Επιστημονικό Σεμινάριο «Νευροπαθητικός Πόνος, διαχείριση & αντιμετώπιση», σε γιατρούς άλλων ειδικοτήτων (Σούνιο, 24 – 26 Μαΐου 2013)
- 2η Συνάντηση Ειδικών για τη σύνταξη Κατευθυντήριων Οδηγιών για την φαρμακευτική αντιμετώπιση του Νευροπαθητικού Πόνου (Αθήνα, 4 Ιουλίου 2013 – Ξενοδοχείο Χίλτον)

## Ελληνικά και Διεθνή Συνέδρια 2013

Διεθνές Συνέδριο  
του Παγκόσμιου Ινστιτούτου  
Πόνου «Algos 2013», υπό την  
αιγίδα της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α  
και με τη συμμετοχή ξένων  
ομιλητών  
(Κως, 26 – 29  
Σεπτεμβρίου 2013).

- World Pain Sumpsium 2013  
(Καλκούτα, 14 – 17 Νοεμβρίου 2013)
- 8th biennial EFIC Congress “Pain in Europe VIII”,  
(Φλωρεντία, 9 – 12 Οκτωβρίου 2013)
- 32nd Annual ESRA Congress 2013,  
(Γλασκώβη, 4-7 Σεπτεμβρίου 2013)
- 13th World Congress of the European Association for Palliative Care (EAPC),  
(Πράγα, 30 Μαΐου – 2 Ιουνίου 2013)