



Παρηγορική Φροντίδα



ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΟΝΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ



Μήνυμα Συντακτικής Επιτροπής

Αγαπητοί συνάδελφοι, αγαπητοί φίλοι,

Ευχόμαστε για όλους μας αυτή τη δύσκολη, απρόβλεπτη και άνυδρη χρονιά, υγεία, δύναμη και αισιοδοξία.

Εμείς, οι άνθρωποι της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α έχουμε αποθέματα αισιοδοξίας που ανατροφοδοτούνται από την πίστη μας σε αυτό που επιχειρούμε και από την ανταπόκριση που έχουν οι προσπάθειές μας στους συνα-

δέλφους, επαγγελματίες υγείας, στους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Απόδειξη αυτής της ανταπόκρισης ήταν η αθρόα συμμετοχή νοσηλευτών αλλά και γιατρών, ψυχολόγων, κοινωνιολόγων στο «3ο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο για Νοσηλευτές και Γιατρούς» που πραγματοποιήθηκε στις 15 και 16 Φεβρουαρίου 2014.

Οι φίλοι της Εταιρείας (μέλη, ασθενείς, φροντιστές, ευαισθητοποιημένοι πολίτες) που ανταποκρίθηκαν στο κάλεσμά μας να γιορτάσουν μαζί μας το ξεκίνημα της νέας χρονιάς με την κοπή της Πρωτοχρονιάτικης πίτας, ενίσχυσαν την μαχητικότητά μας να αναδείξουμε την ανάγκη δημιουργίας συγκροτημένων (και επιστημονικά πιστοποιημένων) δομών παρηγορικής φροντίδας στη χώρα μας.

Η επιστημονική επιτυχία του Διεθνούς Συμποσίου «Algos 2013» (Κώς, Σεπτέμβριος 2013), τη διοργάνωση του οποίου η ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α υλοποίησε μαζί με το Διεθνές Ινστιτούτο Πόνου (WIP), δικαιώνει τις προσπάθειες του Δ.Σ της εταιρείας για έγκυρη επιστημονική ενημέρωση κι εκπαίδευση.

Από τα θέματα του συμποσίου επιλέξαμε να δημοσιεύσουμε σε αυτό τεύχος την άκρως ενδιαφέρουσα εισήγηση της καθηγήτριας ογκολογίας Snezana Bosnjak, που καταδεικνύει την αποτελεσματικότητα της έγκυρης ενσωμάτωσης της παρηγορικής φροντίδας στη διαχείριση του ογκολογικού ασθενούς. (Η ομιλία προσαρμόστηκε σε κείμενο με την συναίνεση

**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

email: 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

της Καs Bosnjak για τις ανάγκες της δημοσίευσης, χωρίς αλλοίωση ή τροποποίηση στοιχείων).



Αγαπητοί φίλοι

Η ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α, ως επιστημονική εταιρεία, συνεπής στις αρχές, στους σκοπούς και στους στόχους της Π.Φ θα συνεχίσει να ενημερώνει, να εκπαιδεύει και να συνεργάζεται με φορείς που πιστεύουν στην ανάγκη ανάπτυξης ενός αξιόπιστου, οργανωμένου και αποτελεσματικού δικτύου παρηγορικής φροντίδας. Ευχή όλων μας είναι αυτή την ανάγκη να κατανοήσει η παρούσα ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και να προσφέρει υπηρεσίες, που θα εξασφαλίσουν στον Έλληνα ασθενή με καταληκτική νόσο, αξιοπρέπεια και ποιότητα ζωής χωρίς πόνο μέχρι το τέλος.

**Με φιλικούς χαιρετισμούς
Για την συντακτική επιτροπή**


**Ασπασία Οικονόμου
Υπεύθυνη Έκδοσης**

Έγκαιρη ενσωμάτωση της Παρηγορικής στην Ογκολογική Φροντίδα

Καθηγήτρια Snežana Božnjak
Χειρουργός - Διευθυντής ΕΣΥ Ιπποκρατείου ΓΝΑ

Πρωταρχικός σκοπός της Ογκολογίας είναι να θεραπεύει τον καρκίνο αλλά και να υποστηρίζει τους ασθενείς και τις οικογένειές τους να ζουν με τη νόσο τους και να ανταπεξέρχονται στις προκλήσεις της θεραπείας. Η Παρηγορική φροντίδα(ΠΦ) κυριολεκτικά εξασφαλίζει αυτή την υποστήριξη.

Από την Αμερικανική Εταιρεία Κλινικής Ογκολογίας (ASCO) ορίζεται ως Παρηγορική καρκινική φροντίδα << Η ενσωμάτωση θεραπειών που στοχεύουν στις πολλαπλές αιτίες οι οποίες ευθύνονται για το <<υποφέρειν>> των ασθενών και των οικογενειών τους και επηρεάζουν την ποιότητα της ζωής τους (ASCO 2009).

Με άλλα λόγια, η Παρηγορική Φροντίδα, όταν εφαρμόζεται έγκαιρα, ανακουφίζει από το <<υποφέρειν>> και προστατεύει την ποιότητα ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους.

Υπάρχουν πολλές αιτίες που κάνουν τους ασθενείς να υποφέρουν. Η θεραπεία της νόσου είναι επιθετική και μπορεί να προκαλεί τοξικότητα στον οργανισμό. Επιπλέον οι καρκινοπαθείς δοκιμάζονται από σωματικά, ψυχολογικά, πνευματικά και πρακτικά προβλήματα (εικόνα 1).

Η δική μας αποστολή είναι η θεραπεία του καρκίνου. Αλλά επίσης έχουμε την υποχρέωση να αντιμετωπίσουμε τα συμπτώματα και την καταπόνηση ώστε να δώσουμε τη δυνατότητα στους ασθενείς και στις οικογένειές τους να ανταπεξέλθουν επιτυχώς.

Καλύτερα αποτελέσματα επιτυγχάνονται όταν οι ογκολόγοι με την εμπειρία τους στην εκτίμηση και τη θεραπεία του καρκίνου, συνεργάζονται με την ομάδα Παρηγορικής Φροντίδας από την αρχή και σε όλη την πορεία της νόσου.

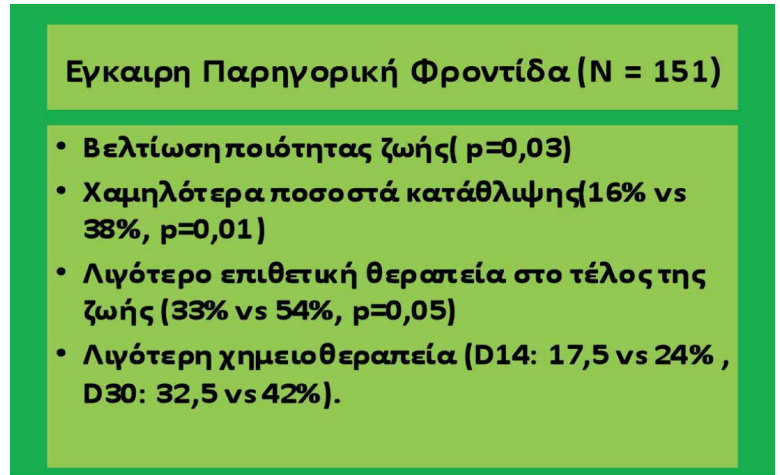
Αυτό αποτελεί την πεμπτουσία του ολοκληρωμένου μοντέλου συνολικής καρκινικής φροντίδας (εικόνα 2).

Η σημασία της ολοκληρωμένης φροντίδας έχει τεκ-



μηριωθεί από διάφορες τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες. Η μελέτη που σηματοδότησε τη σημασία της έγκαιρης συμμετοχής της Παρηγορικής Φροντίδας στην αντιμετώπιση του ογκολογικού ασθενούς ήταν η μελέτη της J.S. Temel που δημοσιεύτηκε στο NEJM το 2010 ('Έγκαιρη Παρηγορική Φροντίδα για ασθενείς με μεταστατικό μη μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονος. J.S.Temel et al. NEJM 2010).

Σ' αυτή τη μελέτη ασθενείς με πρόσφατα διαγνωσμένο μη μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα, επιλέχθηκαν τυχαιοποιημένα να δεχτούν έγκαιρη παρηγορική φροντίδα μαζί με τη βασική καρκινική φροντίδα. Αυτό σημαίνει ότι η παρηγορική φροντίδα προστέθηκε από την αρχή της διάγνωσης στη θεραπεία του καρκίνου. Αντίθετα η ομάδα ελέγχου έλαβε παρηγορική φροντίδα, μόνο όταν ζητήθηκε από τον ασθενή ή τον ογκολόγο. Για τη μελέτη επιλέχθηκαν ασθενείς με καρκίνο πνεύμονα λόγω της σοβαρότητας των συμπτωμάτων και του μικρού προσδόκιμου ζωής. Τα αποτελέσματα της μελέτης φαίνονται στον πίνακα 1.

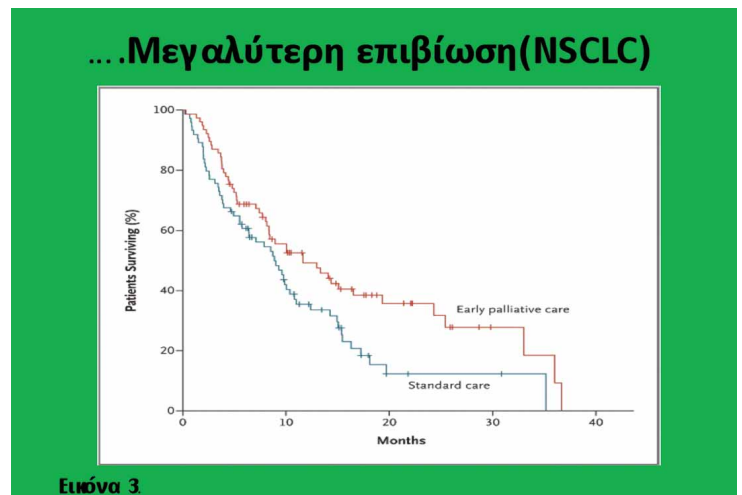


Πίνακας 1: Έγκαιρη παρηγορική φροντίδα σε σχέση με την ομάδα ελέγχου.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης προέκυψε ότι οι ασθενείς που εντάχθηκαν στην ομάδα έγκαιρης παρηγορικής φροντίδας είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής, χαμηλότερα ποσοστά κατάθλιψης και γενικά καλύτερη διάθεση (η συνταγογράφηση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων ήταν ίδια και στις δύο ομάδες). Επίσης οι ίδιοι ασθενείς υποβλήθηκαν σε λιγότερο επιθετική θεραπεία στο τέλος της ζωής τους (τελευταίες 14-30 ημέρες συμπεριλαμβανομένης της χημειοθεραπείας).

Σημαντικότερο εύρημα της μελέτης ήταν η επιμήκυνση επιβίωσης των ασθενών (σχεδόν τρεις μήνες) που εντάχθηκαν στην ομάδα έγκαιρης παρηγορικής φροντίδας, παρά τη λιγότερη θεραπεία (εικόνα 3).

Τα ευρήματα της μελέτης ήταν τόσο σημαντικά ώστε παρακίνησαν την ASCO να δημοσιεύσει μια αρχική κλινική άποψη δηλώνοντας ότι:



Αρχική κλινική άποψη της ASCO

- Σε ασθενείς με μεταστατικό μη μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα θα πρέπει να παρέχεται ταυτόχρονα παρηγορική και βασική ογκολογική φροντίδα από την αρχή της διάγνωσης.
- Ο συνδυασμός βασικής ογκολογικής και παρηγορικής φροντίδας θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη

ενωρίς στην πορεία της νόσου, για κάθε ασθενή με μεταστατικό καρκίνο ή και με σοβαρά συμπτώματα.

Μια άλλη μελέτη με παρόμοιο σχεδιασμό παρουσιάστηκε στην ετήσια συνάντηση των μελών της ASCO το 2012 από την Camilla Zimmermann. (Τυχαίοποιημένη μελέτη διασποράς στη έγκαιρη παροχή παρηγορικής φροντίδας σε ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο. J Clin Oncol 30,2012, ASCO (suppl abstr 9003).

Για το σκοπό της μελέτης τυχαιοποιήθηκαν δύο ομάδες ασθενών με διάφορα είδη μεταστατικού καρκίνου προκειμένου να εκτιμηθεί η επίδραση της έγκαιρης παρηγορικής φροντίδας έναντι της συνήθους καρκινικής φροντίδας και κατ' επίκληση παρηγορικής φροντίδας, στην ποιότητα ζωής και ικανοποίηση των ασθενών.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στην ομάδα της έγκαιρης παροχής ΠΦ, διαπιστώθηκε βελτίωση της ποιότητας ζωής και ικανοποίηση του ασθενούς από τη φροντίδα ενώ στην ομάδα ελέγχου, επιδείνωση της ποιότητας ζωής και χαμηλά ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών.

Αποτελέσματα της έγκαιρης εφαρμογής παρηγορικής φροντίδας.

- **Πρόληψη της έκπτωσης ποιότητας ζωής που συνήθως συμβαίνει σε ασθενείς με μεταστατική νόσο.**
- **Βελτίωση της ικανοποίησης από τη φροντίδα**

Όλα τα ανωτέρω αποτελέσματα επιβεβαιώνουν τη χρησιμότητα της έγκαιρης εφαρμογής της παρηγορικής στην ογκολογική φροντίδα.

Τονίζεται δε ότι ο συνδυασμός παρηγορικής και ογκολογικής φροντίδας δεν είχε αρνητικές επιπτώσεις στην έκβαση της πορείας του ασθενούς.

Ο ρόλος της Παρηγορικής Φροντίδας στο Καρκινικό Κέντρο

Η ένταξη της παρηγορικής φροντίδας από την αρχή της θεραπείας του ογκολογικού ασθενούς βελτίωσε:

- **Την εκτίμηση και αντιμετώπιση των συμπτωμάτων**
- **Την επικοινωνία**
- **Τη λήψη αποφάσεων στην ογκολογία**
- **Το έργο των φροντιστών**
- **Τη φροντίδα στο τέλος της ζωής**

Hui D. Bruera E. Touch Medical Media 2013

Θα σας παρουσιάσω τα αποτελέσματα της συνεργασίας μεταξύ της ομάδας παρηγορικής φροντίδας και των ογκολόγων στο νοσοκομείο που εργάζομαι.

Παρατίθενται δύο κλινικές περιπτώσεις ασθενών που καταδεικνύουν τη σημασία της συνεργασίας μεταξύ της ομάδας παρηγορικής φροντίδας και των ογκολόγων του νοσοκομείου μας καθώς και την αξία της συμμετοχής της παρηγορικής φροντίδας στη λήψη αποφάσεων για τους θεραπευτικούς στόχους στην ογκολογία.

Θέτοντας στόχους Η 1^η ασθενής μας

Γυναίκα 65 ετών, προσήλθε στο νοσοκομείο με σοβαρή δύσπνοια και αδυναμία μετακίνησης. Από τον έλεγχο διαγνώστηκε για πρώτη φορά καρκίνος του μαστού με μεταστάσεις στο δέρμα, στους πνεύμονες, στα οστά καθώς και πλευριτική συλλογή, λεμφαγγειίτιδα και διογκωμένοι λεμφαδένες μεσοθωρακίου (ΚΙ: 30%).

Συμπτώματα

- **Δύσπνοια ηρεμίας**
- **Επίμονος βήχας**
- **Σοβαρή εξασθένηση**
- **Αγωνία και φόβος επικείμενου θανάτου**

1^η Θεραπευτική απόφαση

- **Νοσηλεία και έλεγχος συμπτωμάτων**
- **Παρηγορική φροντίδα ως μόνη θεραπευτική λύση**
- **Φροντίδα στο τέλος της ζωής**
- **Στόχος φροντίδας: Ανακούφιση (comfort)**

Σε τέτοιες περιπτώσεις η ομάδα παρηγορικής φροντίδας του νοσοκομείου μας, συμπεριλαμβάνεται και συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων.

Στη συνάντηση του Πολυεπιστημονικού συμβουλίου αποφασίσαμε να νοσηλεύσουμε την ασθενή για τον έλεγχο των συμπτωμάτων της. Επίσης συμφωνήσανε ότι παρότι η ασθενής δεν είχε υποβληθεί σε θεραπεία για τον καρκίνο της, οποιαδήποτε αντικαρκινική αγωγή θα προκαλούσε περισσότερο κακό παρά καλό και ότι η παρηγορική φροντίδα ήταν η μόνη δυνατή θεραπεία. Πράγματι σκεφτήκαμε ότι ο στόχος της φροντίδας

εκείνη τη στιγμή θα ήταν να προσφέρει ανακούφιση. Θα ήταν ουσιαστικά φροντίδα στο τέλος της ζωής. Είχαμε κάθε λόγο να πιστεύουμε σε αυτή την απόφαση διότι:

Η ασθενής είχε χαμηλή βαθμολογία Γενικής κατάστασης (Performance status-PS) που είναι ο καλύτερος δείκτης χαμηλού προσδόκιμου ζωής. Επίσης έπασχε από έντονη δύσπνοια ηρεμίας, άλλο ένα δείγμα χαμηλού προσδόκιμου ζωής.

Βαθμολογία Karnofsky (KPS) ως δείκτης επιβίωσης

KPS	Επιβίωση (ημέρες)
≥ 50	86.1
30-40	49.8
10-20	16.8

Σημεία και συμπτώματα ως προγνωστικοί δείκτες σε ασθενείς με προχωρημένη νόσο

Σύμπτωμα	Μέση επιβίωση (ημέρες)
Δύσπνοια	<30
Δυσφαγία	<30
Σύγχυση/παραλήρημα	<28
Ξηροστομία	<50
Απώλεια βάρους (≥ 10Kg)	<28

Παρηγορική Φροντίδα

- Μορφίνη
- Δεξαμεθαζόνη
- Οξυγόνο
- Αντιβιοτικά
- Αγχολυτικά
- Ψυχολογική υποστήριξη

Η ανωτέρω παρηγορική θεραπευτική αγωγή χορηγήθηκε με σκοπό τον έλεγχο των συμπτωμάτων και τη βελτίωση της γενικής κατάστασης της ασθενούς. Και ιδού τα αποτελέσματα.

2^η Θεραπευτική απόφαση

- Επαρκής έλεγχος των συμπτωμάτων, βελτίωση της βαθμολογίας Karnofsky, βελτίωση της γενικής κατάστασης.
- Αντικαρκινική θεραπεία (tamoxifen & WPACLI) μαζί με παρηγορική φροντίδα.
- Στόχος της φροντίδας: παράταση της ζωής.

Μετά μία εβδομάδα υπήρξε επαρκής έλεγχος των συμπτωμάτων, βελτιωμένο PS και βελτιωμένη γενική κλινική εικόνα της ασθενούς. Στο σημείο αυτό αποφασίσαμε να προσθέσουμε στην παρηγορική φροντίδα και αντικαρκινική θεραπεία. Συνεπώς ο στόχος της θεραπείας μετακινήθηκε και από τον έλεγχο των συμπτωμάτων στράφηκε προς την αύξηση του προσδόκιμου ζωής.

Η γυναίκα αυτή τρία χρόνια μετά βρίσκεται σε πολύ καλή κατάσταση και απολαμβάνει τη ζωή.

Σ' αυτή την ασθενή η παρηγορική φροντίδα προηγήθηκε της αντικαρκινικής θεραπείας, απέδωσε και έδωσε τη δυνατότητα στους ογκολόγους να ξεκινήσουν με επιτυχία την αντικαρκινική θεραπεία.

2^{ος} Ασθενής Επικοινωνία στο τέλος της ζωής

Η τέχνη της επικοινωνίας με τον ετοιμοθάνατο και ο ρόλος της Παρηγορικής Φροντίδας ως επιστήμης στην εκπαίδευση των ογκολόγων να αναπτύξουν εμπειρία επικοινωνίας.

Ο ασθενής μας

- Άνδρας 24 ετών
- Ανεγχείρητος κακοήθης μεσεγχυματικός όγκος (Σάρκωμα Ewing/PNET)
- Προηγηθείσα θεραπεία: χημειοθεραπεία και εντοπισμένη ακτινοβολία

Από την αρχή της χημειοθεραπείας

- Πάρεση δεξιού κάτω άκρου με νευροπαθητικό πόνο (NRS 8/10)
- Άγχος, κατάθλιψη, χαμηλή προσδοκία για το αποτέλεσμα της χημειοθεραπείας
- Πρόληψη και θεραπεία της τοξικότητας από τη χημειοθεραπεία

Η ομάδα της Παρηγορικής Φροντίδας ενεπλάκη από την αρχή με το περιστατικό, αρχικά για να αντιμετωπίσει

τον πόνο του ασθενούς, να παράσχει ψυχολογική υποστήριξη (είχε εγκαταλειφθεί από τους γονείς του και φροντιστές του ήταν οι παππούδες του) και να αντιμετωπίσει την τοξικότητα από τη χημειοθεραπεία.

Υποτροπή της νόσου

- Πνευμονικές μεταστάσεις και πλευριτική συλλογή αμφοτερόπλευρα
- Εξασθένηση(9/10), δύσπνοια ηρεμίας, επιδεινούμενη με ελάχιστη δραστηριότητα και κατά την ομιλία (10/10)
- ECOG:4

Μετά τη χημειοθεραπεία και την ακτινοβολία, ο ασθενής ανταποκρίθηκε πλήρως αλλά ένα χρόνο αργότερα η νόσος υποτροπίασε με πνευμονικές μεταστάσεις και πλευριτική συλλογή. Ήταν πολύ εξασθενημένος, με σοβαρή δύσπνοια ηρεμίας, επιδεινούμενη σε ελάχιστη προσπάθεια. Η απόδοσή του σύμφωνα με την κλίμακα Karnofsky ήταν 30% γεγονός που σηματοδοτούσε επικείμενο θάνατο.

Κρίσιμες συζητήσεις

- Ο ογκολόγος: Οφείλω να τον θεραπεύσω
- Η οικογένεια: Γιατί εγκαταλείπετε...; Δεν θα παλέψετε για τη ζωή του...;
- Ο ασθενής: “Ας το κάνουμε, το νίκησα την πρώτη φορά, θα το καταφέρω ξανά”.

Είχε έρθει η ώρα για κρίσιμες συζητήσεις. Λόγω του νεαρού της ηλικίας του ασθενούς ο ογκολόγος θεωρούσε ηθική υποχρέωσή του, να του παράσχει κάποια αντικαρκινική αγωγή.

Η οικογένειά του δεν μπορούσε να αποδεχτεί ότι δεν υπήρχε δυνατότητα περαιτέρω αντικαρκινικής θεραπείας. Και ο ασθενής θεωρούσε ότι η χημειοθεραπεία, θα μπορούσε να είναι αποτελεσματική για ακόμη μία φορά.

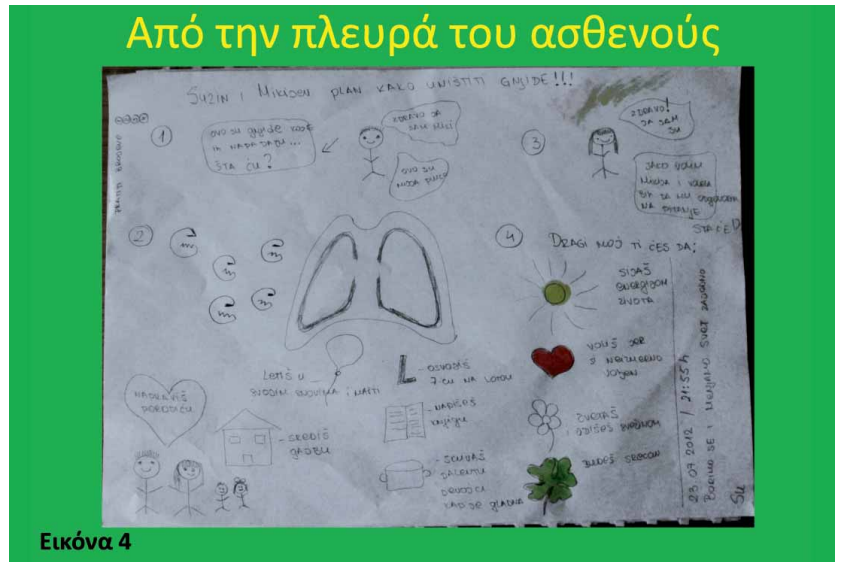
Έπρεπε να συζητήσουμε με τον ογκολόγο ότι δεν είχε καμία ηθική υποχρέωση να χορηγήσει χημειοθεραπεία, αν θεωρούσε ότι θα κάνει περισσότερο κακό απ’ ότι καλό στον ασθενή. Και ότι η παρηγορική φροντίδα είναι επίσης μια θεραπεία.., και συγκεκριμένα η καλύτερη δυνατή θεραπεία που θα μπορούσε να λάβει αυτός ο ασθενής.

Έπρεπε να εξηγήσουμε στην οικογένεια ότι συνεχίζουμε να αγωνιζόμαστε, αλλά με διαφορετικό τρόπο: για την ποιότητα ζωής του, με το να μην επιτρέπουμε στη νόσο να τον βασανίζει. Και ότι θα είμαστε πολύ επιθετικοί, με στόχο να αντιμετωπίσουμε τα συμπτώματα.

Κι έπρεπε να πείσουμε τον ασθενή ότι η χημειοθεραπεία δεν είναι εφικτή. Ήταν δύσκολο για μας να είμαστε ειλικρινείς με τον ασθενή και παράλληλα να τον υποστηρίζουμε. Παρότι ζήτησε να ακούσει όλη την αλήθεια,

δεν ήταν έτοιμος να μιλήσει για το θάνατο. Από τη ζωγραφιά που ο ίδιος έκανε δείχνει φοβισμένος, αλλά την ίδια στιγμή ήθελε να παντρευτεί την κοπέλα του και να κάνουν οικογένεια (εικόνα 4). Πιθανότατα κατάλαβε ότι η χημειοθεραπεία δεν ήταν εφικτή προς το παρόν, αλλά ποτέ δεν απέρριψε την πιθανότητα να την επαναλάβει στο μέλλον.

Πέθανε επτά ημέρες μετά την εισαγωγή του στο νοσοκομείο, με ελεγχόμενα συμπτώματα.



Εικόνα 4

Ο ψυχολόγος έγραψε <<ο ασθενής αισθάνθηκε προστατευμένος και ασφαλής>>.

Αυτό το περιστατικό δείχνει ότι η Παρηγορική Φροντίδα είναι επιστήμη με ιδιαίτερη δεξιότητα στην επικοινωνία.

Συμπερασματικά η έγκαιρη ενσωμάτωση της Παρηγορικής Φροντίδας στην ογκολογία σημαίνει ότι εμείς έχουμε να αντιμετωπίσουμε ολιστικά τον ασθενή και όχι μόνο τη νόσο.

<<Ο καλός γιατρός θεραπεύει τη νόσο, ο εξάίρετος γιατρός θεραπεύει τον ασθενή που νοσεί>>

William Osler

(Ο ιδρυτής της Ιατρικής Σχολής John 's Hopkins).

Μετάφραση - Επιμέλεια:

Φανή Κρεμαστινού - Ασπασία Οικονόμου

Διεθνές Συμπόσιο Algos 2013



Τελετή απαγγελίας Ιπποκρατικού Όρκου, Ασκληπιείο, Κως

Στις 26 - 29 Σεπτεμβρίου 2013, πραγματοποιήθηκε στην Κω το Διεθνές Συμπόσιο «Algos 2013», που συνδιοργάνωσαν το Παγκόσμιο Ινστιτούτο Πόνου (WIP) ΚΑΙ Η Ελληνική Εταιρία Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας (ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α.). Το Συμπόσιο σημείωσε μεγάλη επιστημονική επιτυχία, γεγονός που αναγνωρίστηκε από τους 296 συμμετέχοντες, από την WIP και από το Υπουργείο Υγείας της χώρας μας, το οποίο επιχορήγησε την εκδήλωση με το ποσό των 2.000 ευρώ.

Είκοσι ένας ξένοι προσκεκλημένοι και δεκαπέντε διακεκριμένοι Έλληνες ομιλητές, με τις γνώσεις και την εμπειρία τους, έδωσαν την ευκαιρία στους συμμετέχοντες να ενημερωθούν και να διευρύνουν τους ορίζοντές τους.

Κατά τη διάρκεια των εργασιών του Συμποσίου, παρουσιάστηκαν οι Ελληνικές Κατευθυντήριες Οδηγίες για την φαρμακευτική αντιμετώπιση του χρόνιου νευροπαθητικού πόνου, ανακοινώθηκαν 40 επιστημονικές εργασίες και πραγματοποιήθηκαν 7 κλινικά φροντιστήρια, εκ των οποίων το ένα στο Γενικό Νοσοκομείο της Κω, με την ευγενική φροντίδα της Διευθύντριας του Αναισθησιολογικού Τμήματος του Νοσοκομείου κας. Έλλης Καρανίκα.

Το πλούσιο πολιτιστικό και κοινωνικό πρόγραμμα, που πλαισίωσε τις εργασίες του Συμποσίου, κορυφώθηκε με την επίσκεψη στο Ασκληπιείο της Κω και την αναπαράσταση του όρκου του Ιπποκράτη.

Ευνομία Αλεξοπούλου - Βραχνού

Εκδηλώσεις ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. 2014

- Ημερίδα Μαιευτικής Αναισθησίας, Σάββατο 8 Φεβρουαρίου 2014
- Κοπή πρωτοχρονιάτικης πίτας στο Ίδρυμα Μιχάλης Κακογιάννης, σε συνδυασμό με παρακολούθηση της θεατρικής παράστασης «Όταν έχω εσένα», Πέμπτη 13 Φεβρουαρίου 2014
- Ημερίδα της ΑΚΟΣ, υπό την αιγίδα της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α, με θέμα «Υποστηρικτική και Παρηγορητική Αγωγή Ασθενών με Καρκίνο», Αθήνα, 8 Φεβρουαρίου 2014 στο κέντρο Πολιτισμού «Ελληνικός Κόσμος»
- 3^ο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο για Νοσηλευτές και Γιατρούς, 15 & 16 Φεβρουαρίου 2014, στο Αρεταίειο Νοσοκομείο
- Ημερίδα υπό την αιγίδα της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. με θέμα «Νεότερα δεδομένα στη διαχείριση του νευροπαθητικού πόνου», Αθήνα 30 Μαΐου 2014
- 4^ο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο για Νοσηλευτές και Γιατρούς, Αθήνα, Μάιος 2014
- Σειρά ιατροκοινωνικών εκδηλώσεων στην περιφέρεια

15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Περιτοχικής Αναισθησίας, Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Αγωγής, στη Μύκονο, 2-5 Οκτωβρίου 2014

Ελληνικά και Διεθνή Συνέδρια 2014

- 10^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αλγολογίας, λίμνη Πλαστήρα, Καρδίτσα, 16 – 18 Μαΐου 2014
- 13ο Συνέδριο Αναισθησιολογίας & Εντατικής Ιατρικής, Θεσσαλονίκη 25 – 28 Σεπτεμβρίου 2014
- 7th World Congress WIP, May 7-10, 2014, Maastricht, The Netherlands
- 8th World Research Congress of the EAPC, 5-7 June 2014, Lleida, Spain
- 33th Annual ESRA Congress 2014, September 3-6, 2014, Seville, Spain
- 15th World Congress on Pain, 7-11 October 2014, Buenos Aires, Argentina
- 4th World Congress of Regional Anaesthesia & Pain Therapy, 24-28 November 2014, Cape Town, South Africa