



Παρηγορική Φροντίδα



ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΟΝΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Μήνυμα Συντακτικής Επιτροπής

Αγαπητοί συνάδελφοι, αγαπητοί φίλοι,

Ευχόμαστε σε όλες και όλους καλό φθινόπωρο. Η ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α πιστή στους σκοπούς, στις αρχές και στους στόχους της παρηγορικής φροντίδας και με σεβασμό προς τον ασθενή και την οικογένειά του μένει μακριά από την γκρίνια και τη μιζέρια που περισεύουν στις μέρες μας και συνεχίζει, με την πολύτιμη συμπαράστασή σας, να προσφέρει:

- Σε κάθε επαγγελματία υγείας, τεκμηριωμένη επιστημονική γνώση.
- Σε κάθε συμπολίτη, ενημέρωση και γνωριμία με την παρηγορική φροντίδα.
- Σε κάθε πάσχοντα από χρόνια καταληκτικά νοσήματα, ιατροφαρμακευτική, κοινωνική και ψυχολογική υποστήριξη, μέσα από τα ιατρεία πόνου και παρηγορικής φροντίδας.

Έτσι, με την ίδια συνέπεια των προηγούμενων ετών και με σκληρή προσωπική εργασία, διοργανώνει και φέτος στην Καβάλα το 16^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Περιφερειακής Αναισθησίας, Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Αγωγής. Η συμμετοχή κορυφαίων Ελλήνων και ξένων επιστημόνων εγγυώνται την επιτυχία της κορυφαίας αυτής διοργάνωσης.

Στις 10 Οκτωβρίου 2015 γιορτάζεται η Παγκόσμια Ημέρα Ξενώνων και Παρηγορικής Φροντίδας με σύνθημα «Δεν κρυβόμαστε από την ασθένεια. Δεν κρυβόμαστε από την ζωή». Η Εταιρεία, που συμμετέχει ενεργά κάθε χρόνο σε αυτό το «παγκόσμιο γεγονός υψίστης σημασίας», με ενημερωτικά, τηλεοπτικά και



ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α.
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΟΝΟΥ
ΚΑΙ ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Σμολένσκου 5, 114 72, Αθήνα
τηλ.: 210 6457878
fax: 210 3610488
email: info@grpalliative.gr
www.grpalliative.gr

10 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2015
ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΞΕΝΩΝΩΝ
& ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΔΕΝ
ΚΡΥΒΟΜΑΣΤΕ
ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑ!
ΔΕΝ
ΚΡΥΒΟΜΑΣΤΕ
ΑΠΟ ΤΗ ΖΩΗ!

*Όλοι οι ασθενείς είναι σημαντικοί!
Κανένας ασθενής δεν πρέπει να είναι «αόρατος»!
Η Παρηγορική Φροντίδα πρέπει να είναι
διαθέσιμη για όλους!*

PAIN - 01A - SEP15

 World hospice &
palliative care day
www.worldday.org

Με την ευγενική χορηγία της



ραδιοφωνικά μηνύματα, διοργανώνει κατά τη διάρκεια των εργασιών του συνεδρίου (Παρασκευή 2 Οκτωβρίου 2015), Πανελλαδική συνάντηση με συλλόγους ασθενών και συμμετοχή της Ευρωπαϊκής Ένωσης Κατά του Πόνου (European League Against

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

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΑΡC
ΜΕΛΟΣ ΕCΕΡΤ

Σμολένσκυ 5, Αθήνα 114 72

Τηλ. 210 – 6457878

Fax. 210 - 3610488

www.grpalliative.gr

Email: info@grpalliative.gr

Δ.Σ. ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α.

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

Ταμίας: Μαρία Κοκολάκη
Μέλη: Γεωργία Βασιλοπούλου
Χρυσούλα Καρανασάση
Φανή Κρεμαστινού
Νικολίτσα Μπερναλή
Σοφία Πουλοπούλου

Επίτ. Πρόεδρος: Βασιλική Χειμωνίτση - Κυπρίου

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Υπεύθυνη έκδοσης: Ασπασία Οικονόμου

Μέλη: Γωγώ Βασιλοπούλου
Χρυσούλα Καρανασάση
Φανή Κρεμαστινού
Σοφία Πουλοπούλου
Δημοσθένης Σαληκίδης

Τα ενυπόγραφα άρθρα που δημοσιεύονται στο περιοδικό απηχούν προσωπικές θέσεις και απόψεις των συντακτών τους και δεν δεσμεύουν κατ'ανάγκη το ΔΣ της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α.

Η συντακτική ομάδα του περιοδικού.

Rain-EULAP), με στόχο την δημιουργία μιας πανευρωπαϊκής επιστημονικής ομπρέλας προστασίας των ασθενών.

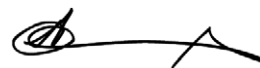
Θα ήταν παράλειψή μας να μην προβάλλουμε την σπουδαία δουλειά που επιτελείται σε ένα από τα όμορφα νησιά του Ανατολικού Αιγαίου, τη Χίο, τόσο σε επίπεδο παρηγορικής φροντίδας όσο και επίπεδο φροντίδας των προσφύγων που κατακλύζουν το νησί.

Θεωρούμε ότι η συνεργασία της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α, από το 2003, με επαγγελματίες υγείας, την τοπική αυτοδιοίκηση και κυρίως με τους πολίτες του νησιού, συνέβαλε στην υψηλής ποιότητας φροντίδα που παρέχεται σε όσους την έχουν ανάγκη. Δεν αγνοείται βεβαίως η εξαιρετική προσφορά των τοπικών και πανελλαδικών εθελοντικών οργανώσεων στη διαχείριση και επίλυση των θεμάτων που αφορούν στη διαβίωση των προσφύγων. Στο παρόν τεύχος φιλοξενείται το άρθρο του Χιώτη συναδέλφου Παντελή Στεφάνου στο οποίο περιγράφονται με ιδιαίτερη ευαισθησία η δύναμη και οι δυνατότητες της ενημέρωσης και της εκπαίδευσης.

Αγαπητοί φίλοι,

Η υπογράφουσα αισθάνεται την ανάγκη να ευχαριστήσει από καρδιάς τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου για την τιμή να της αναθέσουν για μια περίπου δεκαετία την ευθύνη της έκδοσης του περιοδικού της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. Ο χρόνος όμως είναι αμείλικτος, οι επιστημονικές εξελίξεις μας ξεπερνούν και η σκυτάλη πρέπει να παραδίδεται σε άξια και ικανά μέλη της εταιρίας ώστε να υπάρχει συνέχεια.

**Με φιλικούς χαιρετισμούς
για τη Συντακτική Επιτροπή**



Ασπασία Οικονόμου

ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΠΟΝΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΟΥΣ ΜΕ ΟΠΙΟΕΙΔΗ

Ε. Αλεξοπούλου - Βραχνού

Διευθύντρια Αναισθησιολογικού Τμήματος και Ιατρείο Πόνου
Ογκολογικό Νοσοκομείο ΙΚΑ «Γ. Γεννηματάς».

Ο πόνος δεν πρέπει να σχετίζεται με ογκολογικό επειγόν (π.χ. #, απόφραξη, φλεγμονή, λεπτομηνιγικές μετ/σεις, διάτρηση κ.ά).

- Καταγράφω εάν ο ασθενής λαμβάνει οπιοειδές κάθε βαθμίδα σε ημερήσια βάση (tolerant) ή εάν ο ασθενής είναι ελεύθερος οπιοειδών επί 2-4 μήνες (naive).
- Εκτιμώ την ένταση του πόνου (αρ. κλίμακες): ασθενής 1-3, μέτριος 4-6, ισχυρός 7-10.
- Εκτιμώ τους χαρακτήρες του πόνου (π.χ. Νευροπαθητικός, Αλγαισθ/κος κλπ).
- Εκτιμώ την γενική κατάσταση του ασθενούς (συνοσηρότητες, οργανική βλάβη, λοιπά φάρμακα κ.ά).
- Χορηγώ οπιοειδή κατά την κλίμακα ΠΟΥ, με το ρολόι, προσέχω τη λεπτομέρεια.
- Αυξάνω κατά 30-50% (100% σε ειδικές περιπτώσεις), αφού προηγουμένως υπολογίσω την συνολική ημερήσια δόση (δόση για τον σταθερό πόνο + δόσεις διάσωσης (Rescue) ή και δόσεις για τον παροξυσμικό πόνο (BTP)).
- Μειώνω κατά 25%-30%.
- Αυξάνω ανάλογα ή μειώνω την δόση διάσωσης (Rescue dose) μετά από κάθε αύξηση ή μείωση της βασικής δόσης.
- Τιτλοποιώ κατά προτίμηση με σκευάσματα οπιοειδούς άμεσης αποδέσμευσης, τα οποία μετατρέπω σε βραδείας αποδέσμευσης, μετά την σταθεροποίηση του ασθενούς.
- Κατά την φάση τιτλοποίησης δεν ξεχνώ την χορήγηση **δόσης διάσωσης** (Rescue Dose).
- Εφ' όσον ρυθμιστεί ο σταθερός πόνος, εκτιμώ την ύπαρξη **παροξυσμικού πόνου** (BTP) και χορηγώ ανάλογο οπιοειδές, κατά προτίμηση το ίδιο με αυτό που ελέγχει τον σταθερό πόνο.
- Γνωρίζω μεθόδους τιτλοποίησης, περιμένω 3-4 ημίσεις ζωές του φαρμάκου για επανατιτλοποίηση.

Γνωρίζω τους πίνακες ισοαναλγησίας μεταξύ των οπιοειδών για να εφαρμόσω αλλαγή οπιοειδούς ή οδού χορήγησης, επί ενδείξεων.

- Παρακολουθώ τον ασθενή 24 ώρες μετά την τιτλοποίηση της ημερήσιας δόσης με ενδοφλέβια / υποδόρια χορηγούμενα οπιοειδή.
- Χορηγώ προληπτικά αντιεμετικά – υπακτικά στους naive ασθενείς.

Γνωρίζω την φαρμακευτική αντιμετώπιση των ανεπιθύμητων δράσεων.

- Συγχρηγώ συνοδά αναλγητικά επί ενδείξεων (π.χ. οστικές μεταστάσεις, νευροπαθητικός πόνος κ.ά).
- Εφαρμόζω παρεμβατικές τεχνικές επί ενδείξεων σε όλες τις βαθμίδες της κλίμακας ΠΟΥ.
- Εφαρμόζω εναλλακτικές – συμπληρωματικές θεραπείες επί ενδείξεων.
- Υποστηρίζω ψυχοκοινωνικά τον ασθενή και το περιβάλλον του (οικογένεια).
- Συνεργάζομαι με την ομάδα ψυχολογικής υποστήριξης.

ΚΛΙΜΑΚΑ ΠΟΥ (Παγκ. Οργ. Υγείας) Οπιοειδή

Οπιοειδή 2^{ης} βαθμίδας (NSR: 4-6)

Κωδεΐνη	90-120 mg/ημ
Τραμαδόλη	100-400 mg/ημ
Οξικωδόνη	10 mg/ημ
Συνδυασμοί των άνω με παρακεταμόλη (ανώτερη δόση παρακεταμόλης 2 mg/ημ)	
Μορφίνη	10-15 mg/ημ Per Os
	1-5 mg/5C
Φαιντανύλη	0,6 mg/ημ IV
	12 γ/h TTS / 72 ώρες

Σημ. Η οξικωδόνη, η Μορφίνη και η Φαιντανύλη ανήκουν στα ισχυρά οπιοειδή. Οι δόσεις που προτείνονται στην 2η βαθμίδα αφορούν σε παύει ασθενείς που έχουν μέτριο πόνο (IASP).

Οπιοειδή 3^{ης} βαθμίδας (NRS: 7-10)

Μορφίνη-
Φαιντανύλη
Υδρομορφόνη*
Βουπρενορφίνη
Οξικωδόνη
Ταπενταδόλη

*δεν κυκλοφορεί στην χώρα μας.

Η Μεπεριδίνη (Πεθιδίνη), η Προποξυφένη και οι μικτοί αγωνιστές-ανταγωνιστές δεν ενδείκνυνται.

ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ: αντιμετώπιση

Αναπνευστική καταστολή:

1 amp Ναλοξόνη (0,4mg/ml) + 9ml N/S = 10ml.

Χρηγώ 1-2ml (0.04-0.08mg) /30-60 sec.

Επαναλαμβάνω, εάν δεν βελτιωθεί, σε 10min επανεκτιμώ την αιτία.

Μέγιστη δόση Ναλοξόνης: 1mgr.

Κεντρική καταστολή:

Χορηγώ καφεΐνη, μεθυλφενιδάτη, δεξτροαμφεταμίνη.

Χορηγώ το οπιοειδές δια της νωτιαίας οδού - μειώνω την δόση – αλλάζω οπιοειδές.

Κνησμός:

Χορηγώ αντιισταμινικά : Διφαινυλδραμίνη 25-50mg IV ή PO/6ώρες.

Προμεθαζίνη 12,5-25mg PO/6ώρες.

Ναλοξόνη σε συνεχή χορήγηση 0.25γ/kg/h – 1γ/kg/h.

Παροξετίνη.

Μικτό αγωνιστή – ανταγωνιστή (Ναλμπουφίνη 0.5-1mg IV/6ώρες).

Παραλήρημα (ντελίριουμ):

Αλλάζω οπιοειδές.

Χορηγώ Ρισπεριδόνη (0.25-0.5 mg/1-2 φ. ημέρα).

Χορηγώ Αλοπεριδόλη (0.5-2 mg PO ή IV / 4-6 ώρες).

Μυοκλονίες:

Κλοναζεπάμη.

Λοραζεπάμη.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΣΟΑΝΑΛΓΗΣΙΑΣ

1).

ΜΟΡΦΙΝΗ	ΦΑΙΝΤΑΝΥΛΗ	ΟΞΥΚΩΔΟΝΗ	ΚΩΔΕΪΝΗ	ΤΡΑΜΑΔΟΛΗ	ΒΟΥΠΡΕΝΟΡΦΙΝΗ	ΤΑΠΕΝΤΑΔΟΛΗ
20mg/ημ IV, SC ή 60mg/ημ PO	25γ/h/72ώρες	30mg PO	200mg PO	200 – 400 mg PO	35γ/h/72 ώρες	100mg/ημ PO

2).

Μορφίνη (mg/24ώρες): 2 = γ(TTS) Φαιντανύλης

Μορφίνη / Φαιντανύλη: 100/1

Μορφίνη: PO / IV ή sc = 2,2 - 3/1

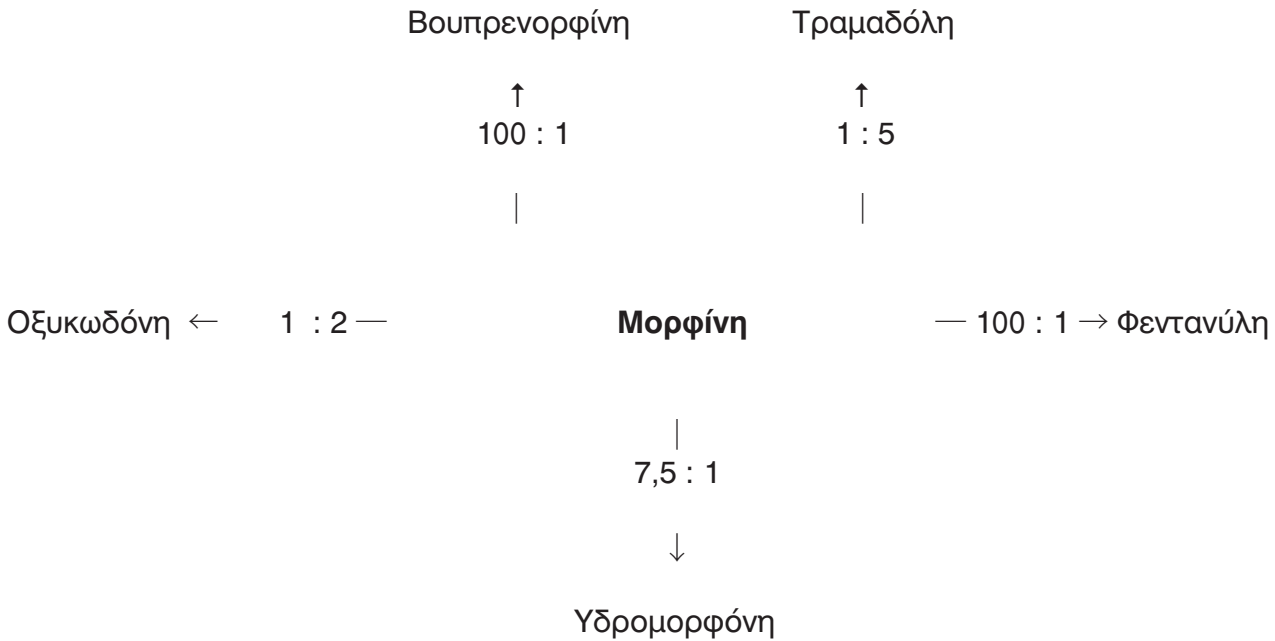
Μορφίνη: PO / ED: 1/10
PO / IT: 1/100

Μορφίνη : IV/ED: 3/1
IV/IT: 30/1

Φαιντανύλη: IV/TTS: 1/1

PO: per os, sc: subcutaneous, IV: intravenous, IT: intrathecal, ED: epidural

**3).
Εναλλαγή PO / TTS**



π.χ. 25γ TTS ≈ 0,6mg Fent/ημ. IV ≈ 60mg PO Μορφίνη/ημ.

Σημ: - 30% μικρότερη δόση κατά την έναρξη της αλλαγής οπιοειδούς λόγω ανεπιθύμητων δράσεων
- ασθενείς σε ήδη υψηλή δόση: εξατομικευμένη τιτλοποίηση

**4).
Ταπενταδόλη**

Μορφίνη	1 : 2,5	Ταπενταδόλη retard
Οξικωδόνη 30mg X 2/ ημ.	1 : 50	Ταπενταδόλη retard 150mg X 2 /ημ.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΤΙΤΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΟΠΙΟΕΙΔΟΥΣ

- Οι οδηγίες εκφράζουν κλινική πρακτική μόνον.
Δεν υπάρχουν συστάσεις βασισμένες σε ισχυρή επιστημονική απόδειξη (evidence based recommendations) Ωστόσο οι οδηγίες στηρίζονται σε κλινικές μελέτες και γνώμες ειδικών (IASP '08, IASP '12, EAPC '12).
- Διαφορετικές κλινικές καταστάσεις απαιτούν εξατομικευμένη στρατηγική τιτλοποίησης (επιλογή οπιοειδούς, δόσεις, συχνότητα χορήγησης κλπ.).

ΣΕΝΑΡΙΑ**A. Ασθενής ελεύθερος οπιοειδούς (naive) με μέτριο πόνο (NRS > 5)**

- Χορηγώ οπιοειδές 2^{ης} βαθμίδας (κωδεΐνη – τραμαδόλη).
- Χορηγώ χαμηλές δόσεις οπιοειδούς 3^{ης} βαθμίδας (μορφίνη 15-20mg, οξικωδόνη 10-15mg, φαιντανύλη 12γ/h TTS).
- Δεν χορηγώ μορφίνη 60mg, φαιντανύλη 25γ/h ή ισοδύναμά τους.

B Ασθενής που λαμβάνει ήδη οπιοειδή 2^{ης} βαθμίδας χωρίς ικανοποιητικό έλεγχο του πόνου (NRS > 5)**Μορφίνη**

Τιτλοποίηση PerOs - 10mg Μορφίνη άμεσης απελευθέρωσης / 4ωρο.

- συνολική ημερήσια δόση 60mg
RD : 16% της 24ωρης δόσης.
- εάν ο πόνος δεν ελέγχεται αυξάνω κατά 30%-50%.
- συνήθως (80% ασθενών) ο πόνος ελέγχεται μετά από 2 ημέρες.
- μετατρέπω σε Μορφίνη βραδείας αποδέσμευσης ή σε ισοδύναμο οπιοειδές.

Μέθοδοι μετατροπής: διαιρώ την συνολική ημερήσια δόση (: δόση 24ωρου + Rescue dose) δια του 2 (= δόση 12ωρου) ή δια του 3 (= δόση 8ωρου).
Ελέγχω το αποτέλεσμα κάθε 2-3 ημ.
Πιθανή αύξηση ή ελάττωση.
Προσαρμογή ανάλογη της δόσης διάσωσης (Rescue Dose).

Τιτλοποίηση IV/SC 1mg/min IV επί 10'.

- εάν ο πόνος δεν ελέγχεται επανάληψη έως 3 φορές.
- εάν ο πόνος δεν ελέγχεται αύξηση της δόσης 1,5mg/ml/min επί 10'.
- όταν ο πόνος ελεγχθεί:
συνολική δόση Μορφίνης : συνεχής χορήγηση IV /24ωρο.
ή τελευταία δόση : 2 = ωριαία συνεχής χορήγηση.
- παρακολούθηση 24 ώρες.
- μετατροπή σε Per Os.

Φαιντανύλη 25γ/h TTS / 72ώρες + κάλυψη αναγκών με αναλγητικά τις πρώτες 12 ώρες μετά την εφαρμογή του διαδερμικού επιθέματος.

Οξικωδόνη 40mg/ημ.

Γ Ασθενής που λαμβάνει ήδη οπιοειδές 3ης βαθμίδας χωρίς ικανοποιητικό έλεγχο του πόνου

- αυξάνω την δόση κατά 30%-50%.
- πριν την επόμενη αύξηση περιμένω 3-4 ημίσειες ζωές του φαρμάκου.
- συντομεύω το μεσοδιάστημα χορήγησης, σε “end of dose” αποτυχία.
- εάν η νόσος είναι σταθερή και ο πόνος επιμένει παρά την αύξηση, ελέγχω την ύπαρξη ανοχής ή μερικής ανοχής.
- αλλάζω οπιοειδές ή οδό χορήγησης, εάν έχω ανοχή ή ανεπιθύμητες δράσεις του οπιοειδούς, λόγω αύξησης.
- υπολογίζω την δόση του νέου οπιοειδούς βάσει των πινάκων ισοαναλγησίας μειωμένη κατά 25%-50% (διασταυρούμενη ανοχή).

Δ Ασθενής με αφόρητο πόνο (NRS >8)

- απαιτείται άμεση και γρήγορη τιτλοποίηση δόσης.
- η IV χορήγηση Μορφίνης είναι η πλέον ενδεικνυόμενη μέθοδος.

Μέθοδοι αντιμετώπισης

(α) (NRS >8) 10-20mg IV – διάρκεια χορήγησης 15min – διπλασιασμός της δόσης κάθε 30min μέχρι να επιτύχουμε αναλγησία.

(β) (NRS >8) 1.5mg IV κάθε 10min μέχρι να επιτύχουμε αναλγησία.

(γ) (NRS:10) 2mg κάθε 2min μέχρι να επιτύχουμε αναλγησία.

- χορήγηση της αποτελεσματικής δόσης κάθε 4 ώρες.

- παρακολούθηση του ασθενούς επί 24 ώρες

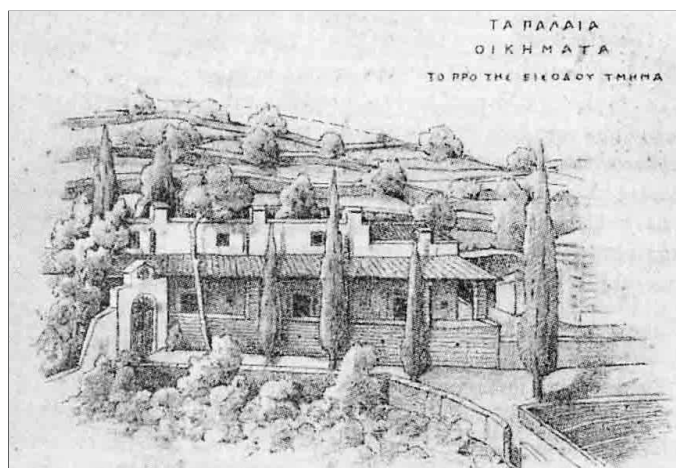
- μετατροπή της συνολικής ημερήσιας IV δόσης σε Per Os Μορφίνη βραδείας αποδέσμευσης ή σε ισοδύναμο οπιοειδές.

Η ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΣΤΗ ΧΙΟ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΟΔΟΙΠΟΡΟΥΣ

Στεφάνου Παντελής

Αναισθησιολόγος

Θα μπορούσαμε να υποστηρίξουμε ότι η παρηγορική φροντίδα στο νησί της Χίου ξεκινά το 14^ο αιώνα με την ίδρυση του παλαιότερου ίσως οργανωμένου νοσηλευτικού ιδρύματος της Ευρώπης, του Λεπροκομείου Χίου ή αλλιώς Λωβοκομείου. Το Λωβοκομείο της Χίου ιδρύθηκε από τους Γενουάτες κατακτητές, με σκοπό τον περιορισμό της εξάπλωσης της λέπρας στο νησί. Οι κάτοικοι σύμφωνα με τις υπάρχουσες πληροφορίες, κατανόησαν την αναγκαιότητα της φροντίδας των ασθενών και



υποστήριξαν την λειτουργία του για έξι περίπου αιώνες, μέχρι το 1959. Έλληνες και Ευρωπαίοι γιατροί και υγειονομικοί, υπηρέτησαν με αίσθημα ευθύνης τους ασθενείς «θεραπεύοντας μερικές φορές, ανακουφίζοντας συχνά αλλά φροντίζοντας πάντα». Σήμερα πολλά από τα μοναδικά εκθέματα του Λεπροκομείου παρουσιάζονται στο Ιατρικό Μουσείο Χίου.

Η φιλαλληλία των Χιωτών απέναντι στις ομάδες των πασχόντων συνανθρώπων μας παραμένει αναλλοίωτη από τότε μέχρι σήμερα. Σε αυτό συνετέλεσαν οι παλαιότερες δραματικές εμπειρίες (σφαγή, μικρασιατική καταστροφή), η συνεχής επικοινωνία με προηγμένες κοινωνίες λόγω ναυτιλίας αλλά και το υψηλό μορφωτικό επίπεδο το κατοίκων του νησιού. Η ευαισθητοποίηση του κόσμου διατηρήθηκε και καλλιεργήθηκε επιπλέον την τελευταία δεκαετία χάρη στις φιλότιμες προσπάθειες φορέων της τοπικής αυτοδιοίκησης, συλλόγων, οργανώσεων, εκπαιδευτικών και επώνυμων ετεροδημοτών που σε συνεργασία με επιστημονικές εταιρείες πραγματοποίησαν πολλές ενημερωτικές ημερίδες. Με την Ελληνική Εταιρεία Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Αγωγής πραγματοποιήσαμε στο νησί τρεις σημαντικές εκδηλώσεις με μεγάλη ανταπόκριση. Τον Ιούνιο του 2003, τον Οκτώβριο του 2006 και τον Ιούλιο του 2009, ενώ κάθε χρόνο μέχρι το 2010 γιορτάζαμε την παγκόσμια ημέρα παρηγορικής φροντίδας με συνεντεύξεις τύπου, μηνύματα και τηλεοπτικές προβολές.

Έτσι η παροχή φροντίδας σε πάσχοντες από αθεράπευτα νοσήματα και ασθενείς καταληκτικού σταδίου, παρά την έλλειψη οργανωμένου κέντρου, βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα, επιβεβαιώνοντας το δείκτη πολιτισμού στη Χίο, αφού όπως ξέρουμε η παρηγορική φροντίδα αποτελεί δείκτη πολιτισμού.

Ασθενείς με νόσο Alzheimer, νευρολογικές παθήσεις ή καρκινοπαθείς προχωρημένου σταδίου αντιμετωπίζονται με γνώμονα το άρθρο 25 της Διακήρυξης Δικαιωμάτων 2001 του ΟΗΕ, σύμφωνα με το οποίο «η καλής ποιότητας φροντίδα αποτελεί βασικό ανθρώπινο δικαίωμα όταν η ίαση δεν είναι εφικτή». Όλα αυτά επιτυγχάνονται με προσωπικό κόπο και κόστος των συγγενών που υποστηρίζονται, ευτυχώς ακόμα, από τους φροντιστές του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι».

Οι καταγιστικές εξελίξεις στη χώρα μας διέκοψαν βίαια τα τελευταία χρόνια την γόνιμη συνεργασία της περιφέρειας με το κέντρο και ανέστειλαν τις προσπάθειες για οργάνωση και λειτουργία υπηρεσιών παρηγορικής φροντίδας.

Δεν ανέστειλε ωστόσο τη θέληση του χιώτικου λαού να είναι αξιόμαχος και έτοιμος να αντιμετωπίσει τις καινούργιες προκλήσεις που δημιούργησαν η ανθρωπιστική κρίση των μνημονίων καθώς και η μεταναστευτική κρίση του 2014-2015.

Επαγγελματίες υγείας, ιερωμένοι, δάσκαλοι, νοικοκυρές, μαθητές, συμμετέχουν εθελοντικά και συμπαραστέκονται στους πρόσφυγες συνανθρώπους μας που κατακλύζουν καθημερινά το νησί με τρόπο που θα υποχρέωνε τον John Hinton (1967) να παραφράσει τα λόγια του ως εξής: «δεν προβάλλονται ενώ το αξίζουν και ενώ έχουν την άνεση, δεν αγνοούν τις συνθήκες που υποχρεώνουν τους ανθρώπους να υποφέρουν σιωπηλά»*.

Αξίζει να περιγράψουμε εν συντομία τη διαβίωση των προσφύγων (Σύρων ως επί των πλείστων, αλλά και Αφγανών) από την ώρα που αποβιβάζονται κακήν κακώς από τους δουλεμπόρους στις παραλίες του νησιού, μέχρι την ώρα που το εγκαταλείπουν αναζητώντας καλύτερες μέρες. Αμέσως μετά την άφιξή τους μεταφέρονται στο κέντρο υποδοχής στο Μερσινίδι. Εκεί, αφού τους διανεμηθούν στεγνά ρούχα συγκεντρωμένα από προσφορές πολιτών, αρχίζει η διαδικασία καταγραφής και ταυτοποίησής τους προκειμένου να εγκριθεί η άδεια στη χώρα και γενικότερα στη Ευρώπη, για έξι μήνες. Χάρη στην άριστη οργάνωση της Αστυνομίας η διαδικασία διαρκεί μόλις μια ημέρα κατά την διάρκεια της οποίας εξυπηρετούνται έως και 1200 άτομα. Μέχρις ότου φύγουν όμως από το νησί ίσως απαιτηθούν μερικές ημέρες. Σε αυτό το διάστημα διαμένουν σε δικές τους σκηνές στο δημοτικό κήπο ή σε ενοικιαζόμενα δωμάτια, όπου τους επισκέπτονται και τους συμπαρίστανται οι εθελοντές.

Ο Ερυθρός Σταυρός, η Μητρόπολη, η οργάνωση Λάθρα, είναι μερικές μόνο από τις τοπικές οργανώσεις που μαζί με τους ανώνυμους πολίτες προσπαθούν να εξασφαλίσουν για αυτές τις ημέρες ανθρώπινες συνθήκες υγιεινής, φαγητό, φροντίδα, ψυχοκοινωνική υποστήριξη.

Οι Γιατροί του Κόσμου διαθέτουν γιατρούς, νοσηλευτές, κοινωνικό λειτουργό και φάρμακα, η Μετάδραση μεταφραστές, ο Δήμος παρέχει νερό και χημικές τουαλέτες το Νοσοκομείο και ο Ιατρικός Σύλλογος Χίου είναι διαθέσιμοι για οτιδήποτε χρειαστεί. Αν και τα περισσότερα ιατρικά προβλήματα είναι απλά και αφορούν στις κακουχίες του ταξιδιού (αφυδάτωση μικρών παιδιών, χημικά ή ηλιακά εγκαύματα, θλαστικά ή πολεμικά τραύματα) υπάρχουν περιπτώσεις που έχουν ανάγκη νοσηλείας.

Αναφέρουμε ενδεικτικά την νοσηλεία νεογνού με ίκτερο που γεννήθηκε καθοδόν από το Αφγανιστάν και την νοσηλεία εγκύου που γέννησε στο νησί μας τρεις ημέρες μετά την άφιξή της ένα κοριτσάκι, την όμορφη Αχμάτ.

Τα θετικά αποτελέσματα αυτής της συλλογικής προσπάθειας αντανακλώνονται στα πρόσωπα αυτών των «οδοιπόρων» που αναζητούν μια δεύτερη ευκαιρία για καλύτερη ζωή και εκφράζονται με αισθήματα εγκαρτέρησης, εμπιστοσύνης και ασφάλειας προς τους πολίτες του τόπου που τους φιλοξενεί προσωρινά.

Σε εμάς, στα μέλη της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α και σε όλους όσοι συμμετείχαμε στην προσπάθεια ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κόσμου όλα αυτά τα χρόνια, μένει η ικανοποίηση του αποτελέσματος μιας συλλογικής προσπάθειας, η ικανοποίηση της ανάδυσης του ανθρωπισμού που υπάρχει μέσα στον καθένα και η επιβεβαίωση της δύναμης της εκπαίδευσης. Τελικά τίποτα δεν πάει χαμένο...

** John Hinton: «Αυτοί προβάλλονται ενώ δεν το αξίζουν κι επειδή έχουν την άνεση αγνοούν τις συνθήκες που υποχρεώνουν τους ανθρώπους να υποφέρουν σιωπηλά».*

ΕΚΘΕΜΑΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΜΟΥΣΕΙΟΥ ΧΙΟΥ



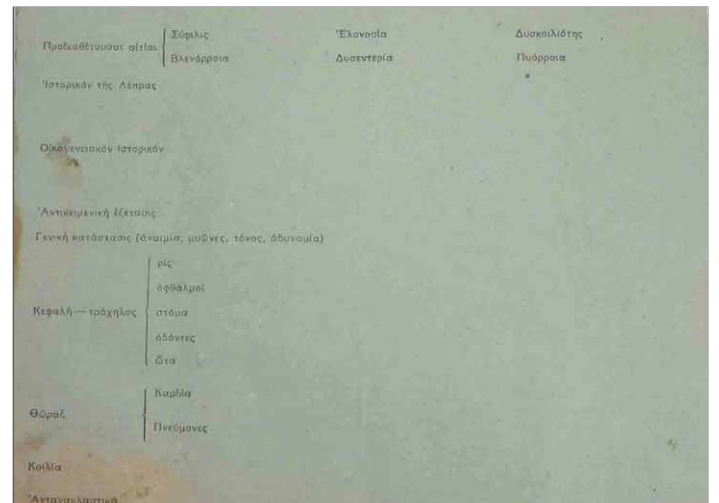
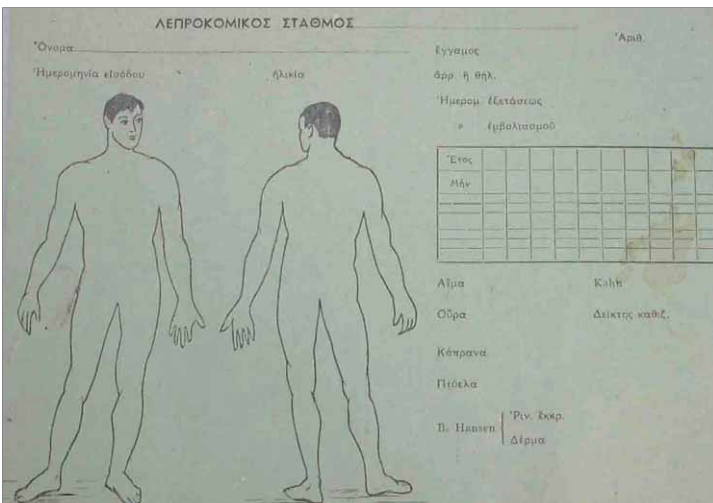
Χρονολόγηση 1911 – 1959.
Κυτίο με 12 άθικτες βελόνες για σύριγγες αμερικανικής προέλευσης.
(Συλλογή Ανδρέα Μιχαηλίδη)



Χρονολόγηση 1911 – 1959.
Φαρμακευτικό υλικό, με αντισηπτικές κυρίως ιδιότητες και με στόχο την άμεση ανακούφιση των ασθενών της λέπρας.
(Συλλογή Ανδρέα Μιχαηλίδη)



Χρονολόγηση 1911 – 1959.
Επίδεσμοι που προορίζονταν για χειρουργική χρήση.
(Συλλογή Ανδρέα Μιχαηλίδη)



Χρονολόγηση 1911 – 1959. Δελτίο εισόδου ασθενούς στον λεπροκομικό σταθμό. (Συλλογή Ανδρέα Μιχαηλίδη)