



Παρηγορητική Φροντίδα



ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΚΑΙ ΜΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Μήνυμα Συντακτικής Επιτροπής

Αγαπητοί συνάδελφοι, αγαπητοί φίλοι

Ευχόμαστε σε όλες και όλους, ο καινούργιος χρόνος να χαρίσει υγεία, ευτυχία και εκπλήρωση κάθε προσωπικής επιθυμίας.

Για μας, τα μέλη της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α., ευχή είναι η Παρηγορητική Φροντίδα να πάρει τη θέση που της ανήκει στο Σύστημα Υγείας της χώρας μας και η παροχή της να είναι αυτονόητη σε όποιον πολίτη την έχει ανάγκη.

Αυτός ήταν και ο στόχος όλων των ενεργειών μας τη χρονιά που πέρασε.

Στα πλαίσια αυτά κορυφαίες εκδηλώσεις ήταν η πραγματοποίηση της 5ης ετήσιας Επιστημονικής Ημερίδας με θέμα «Γνωριμία με την Παρηγορητική Φροντίδα» καθώς και μια σειρά εκδηλώσεων για τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Παρηγορητικής Φροντίδας σ' όλη την Ελλάδα.

Τι πετύχαμε

Με τη διοργάνωση της Ημερίδας,

- **Πετύχαμε** τη συνεργασία καταξιωμένων συναδέλφων διαφόρων ειδικοτήτων, που ανέπτυξαν με βιωματικό τρόπο ενδιαφέροντα θέματα που αφορούν την Παρηγορητική Φροντίδα. Περισσότεροι από 50 σύνεδροι έλαβαν μέρος και είχαν την ευκαιρία να ενημερωθούν, να λύσουν απορίες και να συζητήσουν θέματα καθημερινής πρακτικής. Μεγάλο μερίδιο της ομολογημένης επιτυχίας της Ημερίδας δικαιούνται τα μέλη της οργανωτικής επιτροπής, στα οποία εκφράζουμε από αυτή τη θέση τα συγχαρητήρια και τις θερμές μας ευχαριστίες.

Με τις εκδηλώσεις μας για τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Παρηγορητικής Φροντίδας

- **Πετύχαμε** να κινητοποιήσουμε εκατοντάδες πολίτες με την έκδοση αναμνηστικού γραμματοσήμου, καθώς και με την κυκλοφορία ανοιχτής ενημερωτικής επιστολής που διακινήθηκε τόσο από τα μέλη όσο και από την ηλεκτρονική σελίδα της Εταιρείας.
- **Πετύχαμε** να ευαισθητοποιήσουμε δεκάδες φίλους που κατέκλυσαν το χώρο του Ωδείου «Φίλιππος Νάκας» και παρακολούθησαν τη συναυλία του μουσικοσυνθέτη Νότη Μαυρουδή που οργανώθηκε γι' αυτό το σκοπό.
- **Πετύχαμε** να κατακτήσουμε το χιώτικο λαό με την έκθεση φωτογραφίας της κας Χριστίνας Βάζου που είχε ως θέμα την Παρηγορητική Φροντίδα. Παρά τον πυρετό των δημοτικών εκλογών που συνέπεσαν με τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας, σύσσωμος σχεδόν ο έντυπος και ηλεκτρονικός Τύπος του νησιού κάλυψε το θέμα, με εκτεταμένες δωρεάν καταχωρήσεις μηνυμάτων και προβολή 30λεπτης συνέντευξης.

Ουσιαστική ήταν η συμβολή της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης



Χίου, του Ιατρικού Συλλόγου και της Ιατρικής Εταιρείας Χίου που έθεσαν υπό την αιγίδα τους την εκδήλωση.

Τι δεν πετύχαμε

- **Δεν πετύχαμε** να ευαισθητοποιήσουμε την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Παρά τις επανειλημμένες προσπάθειες για συνάντηση του Δ.Σ. της Εταιρείας μας με το νέο Υπουργό, και παρά την πρόσκλησή μας να τιμήσει με την παρουσία του τις εκδηλώσεις για τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Παρηγορητικής Φροντίδας, δεν τύχαμε καμίας απάντησης. Εμείς ωστόσο θα επιμένουμε να δηλώνουμε διαθέσιμοι για ενημέρωση και ανάληψη πρωτοβουλιών, πρώτον γιατί πιστεύουμε στην ανάγκη ανάπτυξης και επέκτασης των Υπηρεσιών Παρηγορητικής Φροντίδας στην Ελλάδα, και δεύτερον γιατί είμαστε βέβαιοι ότι και η Πολιτεία σύντομα θα πεισθεί για τα οφέλη της και θα υποχρεωθεί να την εντάξει στις άμεσες προτεραιότητες της.

με φιλικούς χαιρετισμούς

A. Οικονόμου

Κανόνες και Αρχές Παρηγορητικής Φροντίδας

Η Παρηγορητική Φροντίδα, η ενεργός δηλαδή καθολική φροντίδα των ασθενών με ανίατα νοσήματα καθώς και των ανθρώπων που τους φροντίζουν, διέπεται από κανόνες και αρχές που την διαφοροποιούν από τις άλλες ειδικότητες της Ιατρικής και την καθιστούν αναγκαία στο χώρο της Δημόσιας Υγείας.

Την δεκαετία του 1990 καθορίστηκαν οι κανόνες λειτουργίας των υπηρεσιών εξειδικευμένης Παρηγορητικής φροντίδας, σύμφωνα με τους οποίους αυτή πρέπει:

- Να παρέχεται από οργανωμένη ομάδα επιστημόνων, διαφόρων ειδικοτήτων, που έχει υποβληθεί σε αναγνωρισμένη από τις Υγειονομικές Αρχές της χώρας ειδική εκπαίδευση
- Να σχεδιάζεται με τρόπο που να ικανοποιεί τις συνεχώς μεταβαλλόμενες ανάγκες των ασθενών και των οικείων τους

- Να μην παρέχεται ως εναλλακτική ή έσχατη λύση επι αποτυχίας άλλων θεραπευτικών προσεγγίσεων αλλά ως αυτόνομη, αυτοδύναμη επιλογή παράλληλα ή και χωρίς αυτές
- Να αρχίζει από τη στιγμή της διάγνωσης της νόσου, να συνεχίζεται σε όλα τα στάδια εξέλιξης της και μετά την απώλεια. **(Διακοπή της παρηγορητικής φροντίδας ποτέ δεν αποτελεί επιλογή)**

Θεμελιώδεις αρχές της Παρηγορητικής Φροντίδας είναι:

- Η εξασφάλιση καλής ποιότητας ζωής που επιτυγχάνεται με τον έλεγχο των σωματικών συμπτωμάτων και την υποστήριξη των ψυχολογικών, πνευματικών, κοινωνικών και ηθικών αναγκών τους ασθενούς.
- Η φροντίδα του ασθενούς ως συνόλου και όχι η αντιμετώπιση απλά της νόσου του
«...αξίζεις γιατί είσαι εσύ και εσύ αξίζεις μέχρι την τελευταία στιγμή της ζωής σου. Εμείς θα κάνουμε ό,τι μπορούμε να σε βοηθήσουμε να ζήσεις μέχρι το τέλος...» (Dame Cicely Saunders)
- Ο σεβασμός της αυτονομίας του ασθενούς, η σωστή, ειλικρινής πληροφόρηση, η ενθάρρυνση για τη συμμετοχή του στη λύση των προβλημάτων του σε όλα τα στάδια της νόσου, η διαβεβαίωση ότι είσαι διαθέσιμος

«...χρειάζομαι τον γιατρό μου, να μου εξηγήσει, να με ενθαρρύνει, να μοιραστεί τις εμπειρίες του και να με καθοδηγήσει όχι μόνο στη θεραπεία αλλά και στα συναισθήματά μου. Χρειάζομαι το γιατρό μου να συζητήσει μαζί μου, να μου προτείνει επιλογές που μου είναι άγνωστες και που χωρίς αυτόν δεν ξέρω που θα τις αναζητήσω. Θέλω επίσης να αισθάνομαι ελεύθερος να μιλάω μαζί του για εναλλακτικές θεραπείες, χωρίς να φοβάμαι ότι θα δυσανασχετίσει ή θα με περιφρονήσει...» (Kfir Netal, From Chaos to Control)

- Ο προληπτικός και λεπτομερής προγραμματισμός δράσης για πιθανά μελλοντικά προβλήματα. Πολλά από τα προβλήματα του ασθενούς μπορούν να προβλεφθούν και σε μερικές περιπτώσεις να προληφθούν. Ο σωστός προγραμματισμός για παροχή παρηγορητικής φροντίδας απαιτεί γνώση της φυσικής εξέλιξης της νόσου, εξατομικευμένη παρακολούθηση του ασθενούς, αναγνώριση των αιτιών που επιηρεάζουν τη ψυχολογική, συναισθηματική, κοινωνική κατάσταση του.

- Ο σεβασμός στα δικαιώματα και τις ανάγκες του ασθενούς και των οικείων του. Κάθε ασθενής με νόσο τελικού σταδίου έχει δικαίωμα στην εχεμύθεια, στον έλεγχο του πόνου, στην αντιμετώπιση των άλλων συνοδών συμπτωμάτων. Έχει δικαίωμα, όταν και όσο είναι δυνατόν, να επιλέγει τον τόπο και τον τρόπο θεραπείας του

Έχει ανάγκη για σαφείς και διακριτικές εξηγήσεις που αφορούν

- ➔ Τη διάγνωση της νόσου και τις επιπτώσεις της
- ➔ Τις πιθανές επιδράσεις της/των θεραπειών στην καθημερινή δραστηριότητα και στο 'καλώς έχειν'
- ➔ Τα αναμενόμενα συμπτώματα και την αντιμετώπιση τους
- ➔ Το είδος και η έκταση της υποστήριξης που πιθανόν θα απαιτηθεί και ποιος θα την παρέχει
- ➔ Η ανάγκη υποστήριξης της οικογένειας τόσο κατά τις φάσεις εξέλιξης και επιδείνωσης της νόσου, όσο και κατά την περίοδο του πένθους.

Με όσα αναφέρθηκαν είναι σαφές ότι η ανάπτυξη της Παρηγορητικής Φροντίδας είναι πέρα από κάθε αμφιβολία ένα από τα καλύτερα πράγματα που έχουν συμβεί στην Ιατρική του 20ου αιώνα.

Σήμερα όλοι πρέπει να γνωρίζουν ότι η παροχή Παρηγορητικής Φροντίδας είναι πρωταρχική υποχρέωση των Υπηρεσιών Υγείας κάθε χώρας και θεμελιώδες δικαίωμα κάθε ασθενούς με ανίατο νόσημα.

Επιλεγμένη Βιβλιογραφία

1. National Council for Hospices and Specialist Palliative Care Services (1995a, 1995b, 1996a, 1997, 2000)
2. Hopper A., 2000. Meeting the spiritual needs of patients through holistic practice. EJPC 7(2), 60-62
3. World Health Organisation 1990. Care Pain Relief and Palliative. Geneva, 1990
4. Burnard P., 1989. Teaching Interpersonal Skills. London: Chapman & Hall
5. Buckman R., Communication in Palliative Care: a practical guide. In: Doyle D., Hangw W.C. ed, 1993

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗΣ –
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΚΑΙ ΜΗ ΑΣΘΕΝΩΝ
(ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α.)**

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΑΡC
ΜΕΛΟΣ ΕCΕΡΤ

Ξιφίου 7, Αθήνα 11471

Τηλ. 210-6457878

Fax 210-6421710

www.grpalliative.org

email:info@grpalliative.org

Δ.Σ. ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α

Πρόεδρος: Αθηνά Βαδαλούκα

Αντιπρόεδρος: Ιωάννα Σιαφάκα

Γραμματέας: Άννα Κρέστη

Αν. Γραμματέας: Ευνομία Αλεξοπούλου Βραχνού

Ταμίας: Φωτεινή Κωνσταντάκη

Μέλη: Εριφύλλη Αργύρα

Διονύσιος Δίππας

Χρήστος Ιατρού

Καλλιόπη Παναγιωτάκη

Επίτ. Πρόεδρος: Βασιλική Χειμωνίτση-Κυπρίου

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Υπεύθυνος Έκδοσης: Ασπασία Οικονόμου

Μέλη: Ευνομία Αλεξοπούλου Βραχνού

Διονύσιος Δίππας

Χρυσούλα Καραναστάση

Μαρία Κοκολάκη

Ελένη Μόκα

Καλλιόπη Παπαϊωάννου

Κάθε χρόνο, σε ολόκληρο τον κόσμο, 5 εκατομμύρια άνθρωποι πεθαίνουν από καρκίνο. Συγχρόνως, διαγιγνώσκονται 7 εκατομμύρια νέα περιστατικά με κακοήγη νόσο, επίσης, αριθμός που εκτιμάται ότι το 2015 θα φθάσει τα 15 εκατομμύρια.

Όλοι γνωρίζουμε ότι οι άρρωστοι που πάσχουν από καρκίνο, πολύ συχνά υποφέρουν από πόνο. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) εκτιμά ότι 5 εκατομμύρια καρκινοπαθείς ετησίως υποφέρουν από πόνο. Μερικοί άρρωστοι φοβούνται ότι ο πόνος τους δεν μπορεί να ανακουφιστεί αλλά και αρκετοί λειτουργοί υγείας πιστεύουν ότι ο καρκινικός πόνος είναι αθεράπευτος.

Σήμερα όμως, έχει επιτευχθεί τέτοια πρόοδος στη θεραπεία του καρκινικού πόνου ώστε σχεδόν όλοι οι άρρωστοι μπορούν να ανακουφιστούν με τη χρήση φαρμάκων και άλλων θεραπευτικών μεθόδων.

Οι αναφορές από διάφορα κέντρα δείχνουν ότι ο καρκινικός πόνος μπορεί να ανακουφιστεί εντελώς στο 80-90% των καρκινοπαθών, ενώ και για το μεγαλύτερο ποσοστό των υπολοίπων είναι δυνατή σημαντικού βαθμού ανακούφιση. Παρ'όλα αυτά η αντιμετώπιση του καρκινικού πόνου σήμερα δεν είναι η καλύτερη δυνατή, παρά την πρόοδο που έχει επιτευχθεί στην κατανόηση της παθοφυσιολογίας του και τις κατευθυντήριες γραμμές που έχουμε για την αντιμετώπισή του.

Αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία γιατί σύμφωνα με τον Ronald Melzack: «*Ο πόνος μπορεί να έχει μεγάλη επίδραση στη νοσηρότητα και θνησιμότητα, μπορεί να σημαίνει τη διαφορά ανάμεσα στη ζωή και το θάνατο*». Έχει επιβεβαιωθεί πειραματικά σε πειραματόζωα με καρκίνο, ότι αναπτύσσονταν πολύ γρηγορότερα μεταστάσεις όταν πονούσαν. Επίσης, η χρόνια παρουσία του πόνου επηρεάζει τις καθημερινές δραστηριότητες του ασθενούς, την κοινωνική του υπόσταση, περιορίζει την αυτονομία του και μεταβάλλει την ψυχική του ισορροπία.

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΡΚΙΝΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ

Η συχνότητα με την οποία εμφανίζεται ο καρκινικός πόνος εξαρτάται:

- από την εστία του όγκου, και
- από το στάδιο της νόσου.

Ανάλογα με την εστία η συχνότητα είναι:

Άρρωστοι με πόνο	Εστία
> 80%	Οστά, πάγκρεας, οισοφάγος.
71-80%	Πνεύμονες, στομάχι, χοληφόρα, προστάτης, μαστός, ωθήκες, μήτρα.
61-70%	Στοματοφάρυγγας, έντερο, εγκέφαλος, νεφροί, ουροδόχος κύστη.
51-60%	Λεμφώματα, λευχαιμίες, μαλακά μόρια.

Το 40% των καρκινοπαθών υποφέρει από πόνο ανεξάρτητα του σταδίου της νόσου, ενώ στο τελικό στάδιο, ο πόνος αφορά το 80% των ασθενών.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Ο πόνος του καρκινοπαθούς μπορεί:

1. **Να οφείλεται στην παρουσία του ίδιου του καρκίνου (60-70%)** Οι οστικές μεταστάσεις είναι η συχνότερη άμεσα οφειλόμενη στον καρκίνο αιτία πόνου. Άλλες αιτίες είναι η απόφραξη κοίλων σπλάχνων από τον όγκο, η διήθηση νεύρων και νευρικών πλεγμάτων, η εξέλιξη βλεννογόνων, η αύξηση της ενδοκράνιας πίεσης.
2. **Να σχετίζεται με τον καρκίνο (> 10%).** Μυϊκοί σπασμοί, δυσκοιλιότητα, έλκη κατακλίσεων, λεμφοίδημα, αποτελούν αιτία πόνου.
3. **Να οφείλεται στη θεραπεία της νόσου (20%).** Οι χειρουργικές επεμβάσεις, η χημειοθεραπεία, η ακτινοθεραπεία και οι διάφορες διαδικασίες διάγνωσης και σταδιοποίησης της νόσου προκαλούν πόνο. Έτσι επώδυνα σύνδρομα μπορεί ν'αναπτυχθούν μετά από χειρουργική επέμβαση (σύνδρομα μετά μαστεκτομή, θωρακτομή, ακρωτη-

ριασμό), όπως επίσης και οξύς μετεγχειρητικός πόνος.

Η χημειοθεραπεία μπορεί να προκαλέσει: χημική νευρίτιδα, βλεννογονίτιδα του στόματος, άσηπτη νέκρωση κεφαλής μηριαίου, ψευδορευματισμούς από στεροειδή, μυαλγίες ή αρθραλγίες.

Η ακτινοθεραπεία μπορεί να προκαλέσει: επώδυνες βλεννογονίτιδες, ακτινικές νευρίτιδες, βλάβες σε νευρικά πλέγματα, μεμλοπάθεια, δερματικά εγκαύματα.

4. Να οφείλεται σε κάποια παράλληλη διαταραχή (π.χ. οστεοαρθρίτιδα, σπονδυλίτιδα).

Πολλοί από τους ασθενείς σε προχωρημένα στάδια καρκίνου υποφέρουν από πόνο που οφείλεται ταυτόχρονα σε περισσότερες της μιας από τις πιο πάνω αναφερόμενες αιτίες.

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Ο πόνος του καρκινοπαθούς ταξινομείται με βάση τη **χρονιότητά του, σε οξύ και χρόνιο.**

Ο οξύς πόνος εμφανίζεται σχεδόν πάντα στα αρχικά στάδια της νόσου, έχει συγκεκριμένη στιγμή έναρξης και συνοδεύεται συνήθως από σημεία υπερδραστηριότητας του αυτόνομου νευρικού συστήματος (ταχυκαρδία, εφιδρώσεις, ταχύπνοια κ.α.). Εκτός όμως του αρχικού σταδίου, ο οξύς πόνος μπορεί να εμφανισθεί και μετέπειτα σαν αποτέλεσμα διαγνωστικών ή θεραπευτικών παρεμβάσεων, όπως π.χ. οξύς μετεγχειρητικός πόνος (μετά από χειρουργικές επεμβάσεις), πόνος κατά την ακτινο- ή χημειοθεραπεία, πόνος μετά λήψη βιοψιών, ενδοσκοπήσεις, καθετηριασμούς.

Συνήθως όμως ο πόνος του καρκινοπαθούς είναι χρόνιος, έχει δηλ. διάρκεια μεγαλύτερη των τριών μηνών, ακαθόριστο σημείο έναρξης, σταδιακή επιδείνωση. Οι ασθενείς που υποφέρουν από χρόνιο πόνο, εκτός των σωματικών αντιμετωπίζουν σε μεγάλο ποσοστό ψυχολογικά προβλήματα (άγχος, κατάθλιψη, φόβο, απελπισία), επηρεάζεται η προσωπικότητά τους, η οικογενειακή και η κοινωνική τους ζωή.

Ο καρκινικός πόνος με βάση τους **παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς** που τον προκαλούν, διακρίνεται σε:

- **αλγαισθητικό (σωματικό ή σπλαγχνικό),**
- **νευροπαθητικό,**
- **ψυχογενή.**

Οι καρκινοπαθείς ασθενείς, συνήθως εμφανίζουν περισσότερα του ενός είδη πόνου.

ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Σε οποιαδήποτε αιτία και αν οφείλεται ο πόνος, επιδρά σε διάφορα επίπεδα:

1. **Στη σωματική κατάσταση:** ο ασθενής παρουσιάζει κόπωση, ανορεξία, ναυτία, έμετο, δυσκοιλιότητα και διαταραχές του ύπνου.
2. **Στην ψυχολογική κατάσταση:** έχει άγχος, κατάθλιψη, απελπισία, δυσφορία, φόβο, αβεβαιότητα για το μέλλον.
3. **Στην κοινωνική κατάσταση:** νιώθει να γίνεται βάρος στην οικογένεια και τους φίλους του, χάνει την κοινωνική του θέση, πολλές φορές και την εργασία του.
4. **Στην πνευματική κατάσταση:** Η επίδραση σ'αυτήν έχει σχέση με τις πεποιθήσεις του αρρώστου, την κουλτούρα του, τις προηγούμενες εμπειρίες του και την αντοχή του στην οδύνη.

Έτσι, σήμερα, αναγνωρίζεται ότι ο πόνος του καρκινοπαθούς είναι πολυπαραγοντικός, θεωρείται «**συνολική νόσος**», στην οποία εκτός από τα επώδυνα ερεθίσματα περιλαμβάνονται και πολλοί άλλοι ψυχολογικοί, κοινωνικοί, οικονομικοί και πνευματικοί παράγοντες που αλληλεπιδρούν και διαμορφώνουν την τελική αντίληψη του πόνου.

Γι'αυτό, η σωστή αντιμετώπιση του καρκινικού πόνου απαιτεί εκτίμηση όλων των παραμέτρων και η θεραπεία πρέπει να είναι μέρος μιας συνολικής φροντίδας.

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Η εκτίμηση είναι ένα ζωτικής σημασίας πρώτο βήμα για την αντιμετώπι-

ση του πόνου του καρκινοπαθούς. Τα κύρια βήματα για την εκτίμηση του πόνου από καρκίνο, βάσει των οδηγιών της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας είναι τα κάτωθι:

1. Πιστέψτε όσα αναφέρει ο ασθενής για πόνο: Συνήθως οι ασθενείς είναι ακριβείς στην περιγραφή του πόνου και των άλλων συμπτωμάτων τους.
2. Ξεκινήστε συζητήσεις γύρω από τον πόνο: Με τον ίδιο τον ασθενή ή με τους οικείους του εάν αυτός δεν μπορεί να δώσει πληροφορίες.
3. Εκτιμήστε τη σοβαρότητα του πόνου: Οι διάφορες κλίμακες που υπάρχουν για το σκοπό αυτό (οπτική αναλογική, αριθμητική αναλογική, λεκτική περιγραφική, πολυδιάστατες) είναι βοηθητικές. Είναι αναγκαίο επίσης να διερευνηθεί αν ο πόνος περιορίζει τη δραστηριότητα, εάν διαταράσσεται ο ύπνος και ποιος είναι ο βαθμός ανακούφισης από τις διάφορες αναλγητικές αγωγές που χρησιμοποιούνται.
4. Πάρτε λεπτομερές ιστορικό αναφορικά με τον πόνο του ασθενούς: Αναφορικά δηλ. με την εντόπιση, την κατανομή, τη διάρκεια, το είδος, τους παράγοντες που τον επιδεινώνουν ή τον ανακουφίζουν.
5. Εκτιμήστε την ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς.
6. Κάντε προσεκτική φυσική εξέταση.
7. Ζητήστε και επιβλέψτε προσωπικά κάθε αναγκαία εργαστηριακή διερεύνηση.
8. Σκεφτείτε εναλλακτικές μεθόδους αντιμετώπισης του πόνου: Αν και η φαρμακευτική θεραπεία είναι το κύριο μέσο για την αντιμετώπιση του πόνου από καρκίνο, διάφορες εναλλακτικές μέθοδοι (όπως π.χ. η τοπική ανακουφιστική ακτινοθεραπεία σε οστικές μεταστάσεις) προσφέρουν σημαντική ανακούφιση.
9. Εκτιμήστε τα αποτελέσματα της θεραπείας: Είναι απαραίτητη μια συχνή παρακολούθηση του ασθενούς για την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας και για την αντιμετώπιση τυχόν παρενεργειών από τη χρήση των φαρμάκων.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ

Ο στόχος της θεραπείας του καρκινικού πόνου είναι η **ταχεία ανακούφιση** αλλά και η **πρόληψη** της επανεμφάνισής του.

Επειδή ο πόνος αποτελεί, όπως αναφέρθηκε, πολυπαραγοντικό φαινόμενο, απαιτείται πολυδύναμη προσέγγιση.

Η θεραπεία του καρκινικού πόνου θα πρέπει:

1. Να αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα ενός πολυδύναμου σχεδίου ολιστικής φροντίδας.
2. Να είναι ανάλογη του σταδίου της νόσου.
3. Να εφαρμόζεται το κατάλληλο θεραπευτικό σχήμα.
4. Να χρησιμοποιούνται διάφορες θεραπευτικές μέθοδοι ταυτόχρονα.
5. Να είναι συνεχής και όχι αποσπασματική.
6. Να επανεκτιμάται η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια των χρησιμοποιούμενων θεραπευτικών σχημάτων.

Οι θεραπευτικές δυνατότητες για το χρόνιο καρκινικό πόνο, που είναι σήμερα διαθέσιμες μπορούν να συνοψιστούν στα εξής:

1. Θεραπεία της υποκείμενης νόσου.
2. Φαρμακευτική προσέγγιση.
3. Επεμβατική με αναισθησιολογικές (νευρικοί αποκλεισμοί, ενδονωτιαία χορήγηση φαρμάκων) και νευροχειρουργικές τεχνικές.
4. Μη φαρμακευτική, μη επεμβατική, όπως TENS, ψυχοθεραπεία, φυ-σιοθεραπεία, εργασιοθεραπεία κ.α.

Διάφοροι τύποι πόνου ανταποκρίνονται καλύτερα σε διαφορετικές θεραπείες. Γι' αυτό στην πράξη χρησιμοποιούνται συχνά συνδυασμοί διάφορων θεραπευτικών μεθόδων. Σήμερα πάντως η φαρμακολογική προσέγγιση αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της θεραπείας του καρκινικού πόνου. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΠΟΥ οι επεμβατικές τεχνικές έχουν περιοριστεί στο 5-10% των ασθενών που δεν ανακουφίζονται διαφορετικά.

ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ

Αυτή περιλαμβάνει διάφορες κατηγορίες φαρμάκων:

- Μη οπιοειδή αναλγητικά (ασπιρίνη, παρακεταμόλη, μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη).
- Οπιοειδή αναλγητικά (ήπια και ισχυρά).
- Συνοδά φάρμακα (κορτικοστεροειδή, αντικαταθλιπτικά, αντιεπιληπτικά, υπνωτικά, αγχολυτικά, α2-αγωνιστές, καλσιτονίνη, ανταγωνιστές NMDA υποδοχέων, διφωσφονικό, τοπικά αναισθητικά).

Για την απάντηση του ερωτήματος ποια φάρμακα και πότε είναι η κα-τάλληλη χρονική στιγμή χορήγησής τους, έχει παίξει σημαντικό ρόλο η **Αναλγητική Κλίμακα Τριών Βαθμίδων του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ)**, η οποία ήταν αποτέλεσμα συναίνεσης ειδικών (1986).

Στην πρώτη βαθμίδα της κλίμακας περιλαμβάνονται μη οπιοειδή αναλγητικά με ή χωρίς συνοδά φάρμακα για την αντιμετώπιση ήπιου πόνου. Στη δεύτερη βαθμίδα περιλαμβάνονται ασθενή οπιοειδή (κωδεΐνη, υδροκωδώνη και οξυκωδώνη) μαζί με μη οπιοειδή αναλγητικά και συνοδά φάρμακα για την αντιμετώπιση μέτριας έντασης πόνου, ενώ στην τρίτη βαθμίδα της κλίμακας προστίθενται τα ισχυρά οπιοειδή αναλγητικά (μορφίνη, φεντανύλη, υδρομορφονή, μεθαδόνη) μαζί με μη οπιοειδή αναλγητικά και συνοδά φάρμακα για την αντιμετώπιση του ισχυρού πόνου. Η μεθοδολογία αυτή έχει αποδειχθεί αποτελεσματική για την αντιμετώπιση του καρκινικού πόνου στο 70-90% των ασθενών και αποτελεί τη βάση της συμπτωματικής φαρμακευτικής αγωγής.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Η επιλογή του φαρμάκου καθορίζεται από το είδος και την ένταση του πόνου.

Η απλούστερη οδός χορήγησης των αναλγητικών είναι από το στόμα. Ωστόσο δυνατόν να χορηγηθούν και από άλλες οδούς όταν αυτό απαιτείται (π.χ. από το ορθό, διαδερμικά, ενδοφλέβια, ενδονωτιαία κ.α.). Πρέπει να χορηγούνται σε τακτά χρονικά διαστήματα «με το ρολόι» και όχι επί πόνου, ενώ η δοσολογία τους θα πρέπει να ρυθμίζεται ανάλογα με τον πόνο του ασθενούς και τη φαρμακολογία του κάθε φαρμάκου, έτσι ώστε ο ασθενής να μη μένει ποτέ χωρίς την επίδραση των αναλγητικών. Ορισμένοι ασθενείς χρειάζεται να λαμβάνουν «δόσεις διάσωσης» για την αντιμετώπιση του παροξυσμικού πόνου. Οι δόσεις αυτές πρέπει να είναι το 50-100% της κανονικής δόσης, υπολογίζονται δε ως επιπλέον στο κανονικό πρόγραμμα.

Δεν υπάρχουν συνήθεις δόσεις για τα οπιοειδή φάρμακα. Η «σωστή δόση» είναι εκείνη που ανακουφίζει τον ασθενή από τον πόνο.

Τέλος, θα πρέπει να είναι καταγεγραμμένο ολόκληρο το πρόγραμμα της δοσολογίας και του ωραρίου χορήγησης των φαρμάκων, ώστε να μπορεί ο ασθενής και η οικογένειά του να το παρακολουθούν, να είναι ενημερωμένοι για τυχόν παρενέργειες των φαρμάκων και να επανελέγχεται και επανεκτιμάται η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια της θεραπείας κατά τακτά χρονικά διαστήματα.

Κλείνοντας αυτό το συνοπτικό σημείωμα που αναφέρεται στον πόνο του καρκινοπαθούς θα πρέπει να τονισθεί ότι η ανακούφιση από τον πόνο θα πρέπει να αναλαμβάνεται ως μέρος της υποστηρικτικής συμπτωματικής αντιμετώπισης. Η αντιμετώπιση άλλων συμπτωμάτων, καθώς και ψυχολογικών, κοινωνικών και πνευματικών προβλημάτων του ασθενούς, είναι υψίστης σημασίας.

Βιβλιογραφία

1. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. «Η αντιμετώπιση του πόνου στον καρκίνο» (Έκδοση 1η), Αθήνα 1986.
2. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. «Η ανακούφιση του καρκινικού πόνου» (Έκδοση 2η), Εκδόσεις «ΒΗΤΑ», Αθήνα 1996.
3. Πιλέσια Ελένη. Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση στην Αναίθησιολογία (FEEA), Θεσσαλονίκη 2004.
4. Βοδολοκά Α. Ανακουφιστική και συμπτωματική αγωγή ασθενών τελικού σταδίου. Επιστημονικές Εκδόσεις «Γρ. Παρισάνος», Αθήνα 1999.
5. Ζαρολίδου Α., Μαϊδάση Π., Πανταζοπούλου-Σφακιωτάκη Θ. Χρόνιος πόνος. Προέγγιση και αντιμετώπιση. Στοιχεία περιεργειητικής ιατρικής. Μπαλαμούτσος Ν., σελ. 372-385, University Studio Press, Θεσσαλονίκη 2002.
6. Fitzgibbon DR. Cancer Pain: Management. In: Loeser JD, "Bonica's Management of Pain" (3d edition), LWW 2003, PP.660-67

Η παρηγορητική ή ανακουφιστική αγωγή αναγνωρίστηκε νομοθετικά στην Ελλάδα με το νέο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Νόμος 3418/2005) και τα ειδικότερα διαλαμβανόμενα στο άρθρο 29 του Κώδικα. Στην πρώτη παράγραφο του άρθρου 29 Ν. 3418/2005 ορίζεται: «Ο ιατρός, σε περίπτωση ανίατης ασθένειας που βρίσκεται στο τελικό της στάδιο, ακόμα και αν εξαντληθούν όλα τα ιατρικά θεραπευτικά περιθώρια, οφείλει να φροντίζει για την ανακούφιση των ψυχοσωματικών πόνων του ασθενή. Του προσφέρει παρηγορητική αγωγή και συνεργάζεται με τους οικείους του ασθενή προς αυτήν την κατεύθυνση. Σε κάθε περίπτωση, συμπαρίσταται στον ασθενή μέχρι το τέλος της ζωής του και φροντίζει ώστε να διατηρεί την αξιοπρέπειά του μέχρι το σημείο αυτό.»

Σύμφωνα με την αιτιολογική έκθεση του Ν. 3418/2005, στο άρθρο 29 θεσπίζεται το **γενικό πλαίσιο αρχών των συγκεκριμένων αποφάσεων**. Αυτό σημαίνει ότι επί τη βάση των γενικών αρχών μπορεί ο νομοθέτης να εξειδικεύσει τους επιμέρους τομείς με ειδικότερες διατάξεις. Για παράδειγμα, η αναγνώριση της υποχρέωσης για παρηγορητική αγωγή θα πρέπει να οδηγήσει το νομοθέτη στη λήψη αποφάσεων που θα διευκολύνουν οργανωτικά, επιστημονικά και οικονομικά την άσκηση και ανάπτυξη της παρηγορητικής ιατρικής. Εξάλλου και η χώρα μας θα πρέπει να λάβει υπόψη της τη υπ' αριθμόν 24Ε/2003 σύσταση της Επιτροπής Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης. Με τη σύσταση αυτή προτείνεται στις χώρες-μέλη, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, η διευκόλυνση της πρόσβασης των ασθενών στην παρηγορητική φροντίδα με τη δημιουργία του κατάλληλου νομοθετικού πλαισίου και τη χρηματοδότηση της έρευνας και της εφαρμογής της παρηγορητικής φροντίδας, ενόψει και της πρόγνωσης ότι η ζήτηση σε υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας αναμένεται στα επόμενα δέκα έτη να αυξηθεί κατά 20%.

Οι καινοτομίες που εισάγει το άρθρο 29 του νέου Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας στο πεδίο εφαρμογής της παρηγορητικής αγωγής είναι συνοπτικά οι εξής:

Αναγνωρίζεται το όριο του θεραπευτικού στόχου επί ασθενών τελικού σταδίου και ταυτόχρονα αναγνωρίζεται ως νέος ιατρικός στόχος η παρηγορητική αγωγή και η ανακούφιση των ψυχοσωματικών πόνων του ασθενούς. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχουν περιπτώσεις, στις οποίες η τεχνικώς δυνατή διατήρηση στη ζωή, η λεγόμενη «επιθετική» θεραπευτική στρατηγική, δεν είναι νομικώς επιβεβλημένη. Η ζωή δεν εκλαμβάνεται πλέον μονοδιάστατα ως διάρκεια, αλλά προστατεύεται νομικά και η ποιότητά της. Συναφώς, αναγνωρίζεται στο άρθρο 29 η υποχρέωση του ιατρού για διαφύλαξη της αξιοπρέπειας του ασθενούς «μέχρι το τέλος της ζωής του». Πράγματι, στην παρηγορητική φροντίδα, η διαφύλαξη της αξιοπρέπειας του ασθενούς δεν αποτελεί μόνον στόχο αλλά περιεχόμενο της ίδιας της παρηγορητικής φροντίδας. Αφενός, διότι ο ασθενής δεν καθίσταται πλέον αντικείμενο εφαρμογής της ιατρικής τεχνολογίας με μοναδικό στόχο τη διατήρηση της ζωής, ούτε αφήνεται να πεθάνει με φρικτούς πόνους. Αφετέρου, διότι στην παρηγορητική αγωγή η συμμετοχή του ασθενούς αποτελεί καθοριστικό παράγοντα της επιλογής της θεραπείας, έτσι ώστε ζητήματα της συναίνεσης μετά από προηγούμενη ενημέρωση να αποκτούν τη δέουσα και εναρμονισμένη με τις συνταγματικές επιταγές βαρύτητα.

Ωστόσο, ο νόμος περιορίζει την υποχρέωση για παρηγορητική αγωγή στο τελικό στάδιο της ανίατης νόσου, ενώ είναι διεθνώς αποδεκτό ότι η

μετάβαση από το θεραπευτικό στον παρηγορητικό στόχο μπορεί να γίνει σε προγενέστερο στάδιο της νόσου (προχωρημένο στάδιο).

Εξάλλου, στο νόμο δεν γίνεται αναφορά στην υποχρέωση του θεράποντος για συνεργασία με τον ειδικευμένο στην παρηγορητική αγωγή ιατρό ή για παραπομπή του ασθενούς στις ειδικευμένες μονάδες, παρ' όλο που είναι διεθνώς αποδεκτό ότι η άσκηση της παρηγορητικής αγωγής προϋποθέτει εξειδικευμένη γνώση και ιδιαίτερο περιβάλλον.

Τέλος, στο άρθρο 29 ορίζεται ότι αποκλείεται η δικαιολόγηση μιας πράξης του ιατρού με την οποία επισπεύδεται η επέλευση του θανάτου, επί τη βάση αποκλειστικά της επιθυμίας θανάτου του ασθενούς. Με τη διάταξη αυτή ο νομοθέτης παίρνει θέση στο ζήτημα της ενεργητικής ευθανασίας. Αφήνει όμως ανοικτό το θέμα της επίστευσης του θανάτου, όταν αυτός επέρχεται ως παρενέργεια στο πλαίσιο ενδεδειγμένης ανακουφιστικής αγωγής.

Συνοψίζοντας, η ανάπτυξη της παρηγορητικής φροντίδας αποτελεί αίτημα της σύγχρονης κοινωνίας και η νομοθετική κατοχύρωση όλων των παραμέτρων της θα αποτελέσει δείγμα νομικού πολιτισμού.

Dr. Anastassios Kantianis, Νομικός

Απόσπασμα από τη Διδακτορική του διατριβή



Ανοιχτή επιστολή προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Δημήτρη Αβραμόπουλο

Αξιότιμε κύριε Υπουργέ

Η Παγκόσμια Ημέρα Παρηγορητικής Φροντίδας γιορτάζεται για δεύτερη φορά στις 7 Οκτωβρίου, με κεντρικό της σύνθημα **πρόσβαση στην φροντίδα για όλους**. Με την ευκαιρία αυτή, εκπροσωπώντας τους λειτουργούς υγείας που έχουν το προνόμιο αλλά και το φορτίο να ασχολούνται με την ιδιαίτερα ευαίσθητη αυτή ομάδα των συνανθρώπων μας, θα θέλαμε να μοιραστούμε μαζί σας μερικούς προβληματισμούς.

Είμαστε σίγουροι από την μέχρι τώρα πολιτεία σας, ότι συμμερίζεστε την παγκόσμια πλέον πεποίθηση ότι οι ασθενείς με ανίατη νόσο ή σε τελικά στάδια βαριάς νόσου καθώς και οι οικογένειες τους δικαιούνται να έχουν την αναγκαία υποστήριξη για να ζήσουν με ποιότητα και αξιοπρέπεια μέχρι τέλους.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και οι διεθνείς επιστημονικές ενώσεις στις οποίες συμμετέχουμε (Ευρωπαϊκή Εταιρεία Παρηγορητικής Φροντίδας, Ομάδα Εργασίας Παρηγορητικής Φροντίδας Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης -ECEPT) έχουν επισημάνει το πρόβλημα και έχουν γίνει σημαντικά βήματα για την αντιμετώπιση του στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης αλλά και σε όλο τον πολιτισμένο κόσμο. Ο Έλληνας ασθενής δικαιούται την πρόσβαση στην παρηγορητική φροντίδα όσο και κάθε ευρωπαίος συνάνθρωπός μας. Δυστυχώς με λύπη μας διαπιστώνουμε ότι η Ελληνική πολιτεία δεν έχει κάνει ακόμη τα απαραίτητα βήματα για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του προβλήματος.

Η Ελληνική Εταιρεία Παρηγορητικής και Συμπτωματικής Φροντίδας Καρκινοπαθών και μη Ασθενών - ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α, είναι μία επιστημονική μη κερδοσκοπική εταιρεία της οποίας τα μέλη εργάζονται εθελοντικά για το σκοπό αυτό. Ο φάκελος που σας υποβάλλαμε και οι υπογραφές συμπαράστασης σημαντικών προσωπικοτήτων που τον συνοδεύουν, ελπίζουμε να σας έχει δώσει μια γενική ιδέα του έργου που επιτελούμε και των σχεδιασμών μας. Οι σχεδιασμοί όμως αυτοί παραμένουν σε επίπεδο ιδεών γιατί είναι αδύνατο να πραγματοποιηθούν χωρίς τη συμπαράσταση της πολιτείας.

Παρά τις επανειλημμένες μας προσπάθειες μέχρι σήμερα δεν μας δόθηκε η δυνατότητα να δούμε τον αρμόδιο υπουργό και να του εκθέσουμε το πρόβλημα και τις δυνατότητες για λύσεις. Επίσης δεν έχουμε πάρει απαντήσεις για ζητήματα που χρήζουν άμεσης διευθέτησης, όπως:

- Η εφαρμογή της υπουργικής απόφασης του 1992 για κατ' οίκον νοσηλεία στους οργανισμούς των νοσοκομείων.
- Η δημιουργία νέων θέσεων εργασίας στα νοσοκομεία, για στελέχωση των κέντρων πόνου και παρηγορητικής αγωγής, τα οποία ακόμη λειτουργούν χάρη στην εθελοντική εργασία γιατρών, νοσηλευτών και ψυχολόγων.
- Η μέριμνα για την ύπαρξη κλινών στα νοσοκομεία για αντιμετώπιση των ημερήσιων αναγκών των ασθενών τελικού σταδίου.
- Η οργάνωση και η κάλυψη εξόδων μετεκπαιδευτικών σεμιναρίων.
- Η αλλαγή της αναχρονιστικής συνταγογράφησης ναρκωτικών.
- Η διάθεση στο εμπόριο όλων των σύγχρονων σκευασμάτων οπιοειδών.
- Η κάλυψη των εξόδων στα κρατικά νοσοκομεία των απαραίτητων υλικών (ειδικοί καθετήρες κλπ).
- Η σύσταση ομάδων εθελοντών που θα εκπαιδευτούν για κατ' οίκον νοσηλεία
- Η απορρόφηση κονδυλίων της Ε.Ε. για εκπαίδευση προσωπικού στην Παρηγορητική Φροντίδα.
- Η πρόβλεψη για νέες θέσεις ιατρικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού για τη δημιουργία και στελέχωση ξενώνων.

Αξιότιμε κύριε Υπουργέ

Ελπίζουμε ότι, παρά το φορτωμένο σας πρόγραμμα θα ασχοληθείτε με το σοβαρό αυτό ζήτημα, με την ευαισθησία και την ταχύτητα λήψης αποφάσεων που σας διακρίνει. Εμείς είμαστε στη διάθεση σας για να βοηθήσουμε με την αντίστοιχη επιστημονική γνώση και την εμπειρία μας σε Ελληνικό και διεθνές επίπεδο.

Έχουμε τη χαρά και την τιμή να σας καλέσουμε στην κορύφωση των εκδηλώσεων για την ημέρα της Παρηγορητικής φροντίδας, σε μια μουσική εκδήλωση για τα μέλη και τους φίλους της Παρηγορητικής Φροντίδας που θα γίνει την Πέμπτη 5 Οκτωβρίου, με την ευγενική συμμετοχή του Νότη Μαυρουδή, στο Ωδείο Φίλιππος Νάκας.

Ελπίζουμε στην παρουσία σας και στο ενδιαφέρον σας για να αρχίσει επιτέλους ένας εποικοδομητικός διάλογος με την πολιτεία και στην Ελληνική κοινωνία ευρύτερα, για την ευαίσθητη αυτή ομάδα των συνανθρώπων μας προς όφελος των ιδίων και του πολιτισμού μας.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων

Με τιμή

Για το Δ.Σ της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α.

Η Πρόεδρος

Αθηνά Βαδαλούκα

Η Γεν. Γραμματέας

Άννα Κρέστη



Η επιστολή αυτή δόθηκε στη δημοσιότητα κατά τη διάρκεια της συνέντευξης τύπου της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. για την Παγκόσμια Ημέρα Παρηγορητικής Φροντίδας 2006. Έκτοτε και παρά τις αλληπάλληλες προσπάθειές μας να επικοινωνήσουμε με τον Υπουργό, η συνάντησή του δεν έχει ακόμη ούτε οριστεί ούτε πραγματοποιηθεί!

Κύριε Υπουργέ,

Εξακολουθούμε να είμαστε εδώ και πάντα στη διάθεσή σας, παρά την αδιαφορία του Υπουργείου να αξιοποιήσει τη δυναμική της επιστημονικής μας εταιρείας.



Εκδήλωση εορτασμού της Παγκόσμιας Ημέρας Παρηγορητικής Φροντίδας.

Ο Νότης Μαυρουδής παρουσίασε μαζί με την Μόρφω Τσαϊρέλη και τον Παναγιώτη Μάργαρη «Τραγούδια με αινίγματα και γρίφους» στο Ωδείο «Φίλιππος Νάκας», στις 5 Οκτωβρίου 2006. Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε με την ευγενική χορηγία του ωδείου και της ετ. Janssen – Cilag.

Εορτασμός της Παγκόσμιας Ημέρας στο «Ομήρειο» ΠΚΔΧ της Χίου με έκθεση φωτογραφίας, συνέντευξη Τύπου, συλλογή υπογραφών, άρθρα στις τοπικές εφημερίδες και εκπομπή αφιέρωμα στην τοπική τηλεόραση.

Τις εκδηλώσεις επιμελήθηκε ο διακεκριμένος συνάδελφος Παντελής Στεφάνο. Τον ευχαριστούμε πολύ.

Ευχαριστούμε θερμά τη δημοσιογράφο Ευγενία Κώτη για το άρθρο της στην εφημερίδα «Αλήθεια», και την πρότασή της για ίδρυση Κέντρου Πόνου και Παρηγορητικής Αγωγής στο Σκυλίτσειο Νοσοκομείο.

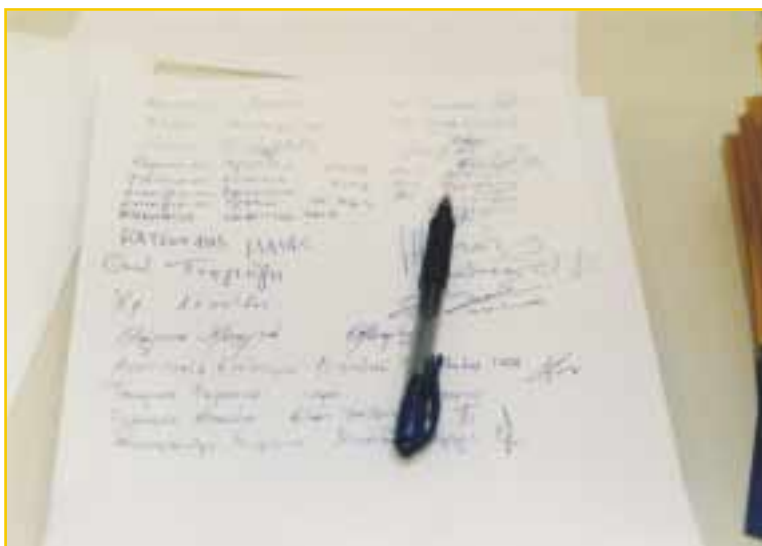


Πανηγυρική έκδοση γραμματοσήμου στο πλαίσιο του εορτασμού της Παγκόσμιας Ημέρας.

Κατά τη διάρκεια του εορτασμού της Παγκόσμιας Ημέρας συγκεντρώθηκαν 1500 υπογραφές συμπαράστασης στο έργο της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α.

Υπέγραψαν επιστήμονες, καλλιτέχνες, αγρότες, επιχειρηματίες, εργαζόμενοι, συνταξιούχοι αλλά και πολιτικοί, μεταξύ των οποίων: ο κ. Δ. Φατούρος, εκπρόσωπος του ΟΗΕ σε Ελλάδα και Κύπρο, ο κ. Αντώνης Κοτσακάς, τ. Υπουργός Αγαίου, η κ. Ελπίδα Τσουρή, βουλευτής και τ. Υφυπουργός Υγείας κ.ά.

Τους ευχαριστούμε όλους θερμά.



ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ 2007 ΠΡΟΣΕΧΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ 2007

- Κοπή Πρωτοχρονιάτικης πίττας σε συνδυασμό με την παρακολούθηση της θεατρικής παράστασης «Χορεύοντας με τη Σιωπή», στο θέατρο «Βεάκη».
24 Ιανουαρίου 2007

- 5th International Congress of Lung Cancer.
24-27 Ιανουαρίου 2007, Πάτρα.

Η ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α είναι συνδιοργανώτρια Επιστημονική Εταιρεία μαζί με το Πανεπιστήμιο Πατρών, την International Union against tuberculosis and lung disease, την Greek Society of Medical Oncologists, την Greek Lung Cancer Society και το Lung Cancer Study Group – ICS.

- 3^ο Διεταρικό Αντικαρκινικό Συνέδριο, Αθήνα Ξεν. Intercontinental.
26-29 Απριλίου 2007
- 10th Congress of the European Association for Palliative Care, Budapest.
June 7-9 2007
- Ημέρα ενημέρωσης των Υγειονομικών και του Κοινού της Επαρχίας για την Παρηγορητική και Συμπτωματική Φροντίδα, μέσω Τηλεϊατρικής από το Νοσ. Σισμανόγλειο.
Απρίλιος 2007
- 9ο Συνέδριο Περιφερειακής Αναισθησίας, Πόνου και Παρηγορητικής Αγωγής,
4-7 Οκτωβρίου 2007, Γιάννενα.
- Εορτασμός της Παγκόσμιας Ημέρας Παρηγορητικής και Συμπτωματικής Φροντίδας,
Οκτώβριος 2007

