



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 χαρούμενο και δημιουργικό το 2008. Η χρονιά που πέρασε, όπως και οι προηγούμενες, ήταν για την Ελληνική Εταιρεία Παρηγορητικής και Συμπτωματικής Φροντίδας Καρκινοπαθών και μη Ασθενών, μια χρονιά γεμάτη προσπάθειες και εκδηλώσεις, με σκοπό την ενημέρωση, την ευαισθητοποίηση, την εκπαίδευση.

Σημαντική ήταν και φέτος η συμμετοχή της Εταιρείας στον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Παρηγορητικής Φροντίδας και Ξενώνων, που πραγματοποιήθηκε στις 7 Οκτωβρίου 2007 και κατά την διάρκεια των εργασιών του 9ου Πανελληνίου Συνεδρίου Περιφερειακής Αναισθησίας, Πόνου και Παρηγορητικής Αγωγής. (4-7 Οκτωβρίου 2007, Ιωάννινα)

Το σύνθημα για τη φετινή χρονιά ήταν «Ξεπερνώντας τις ηλικίες-από τα παιδιά στους γεροντότερους». (Στο παρόν τεύχος, που είναι αφιερωμένο στην Παγκόσμια Ημέρα, δημοσιεύονται σε μετάφραση οι Αρχές της Παρηγορητικής Φροντίδας για τα παιδιά στην Ευρώπη)

Τα μέλη της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α γιόρτασαν την ημέρα με:

- ➔ Συναυλία της Σαββίνας Γιαννάτου.
- ➔ Παρουσίαση κατευθυντήριων οδηγιών για την ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου δικτύου παροχής Παρηγορητικής Φροντίδας στην Ελλάδα (Δομές-Υπηρεσίες Κατ' οίκον Νοσηλείας-αρχές λειτουργίας Ξενώνων). Οι κατευθυντήριες οδηγίες συντάχθηκαν από μέλη της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α και βασίστηκαν σε Διεθνείς Προδιαγραφές.
- ➔ Ενημερωτικά τηλεοπτικά και ραδιοφωνικά μηνύματα που έτυχαν, όπως απεδείχθη, ευρείας αποδοχής και εξακολουθούν να προβάλλονται από τα τηλεοπτικά δίκτυα της χώρας.
- ➔ Συνέντευξη τύπου, που δόθηκε στις 10 Οκτωβρίου 2007, με στόχο την προβολή των διεκδικήσεων της Εταιρείας. Η εταιρεία μας αφιέρωσε τον φετινό εορτασμό στην μνήμη της μαχητικής καρκινοπαθούς Αμαλίας Καλυβίνου, που με την ιστοσελίδα της ευαισθητοποίησε όλους τους Έλληνες, για τα προβλήματα των καρκινοπαθών. Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης τύπου η πρόεδρος της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. παρέδωσε στην οικογένεια της Αμαλίας σημειώσεις, που μας είχε εμπιστευθεί πριν φύγει από κοντά μας.

Οι εκδηλώσεις και οι κινητοποιήσεις, ευαισθητοποίησαν κοινό και πολιτικούς φορείς, όπως την Κυρία Λιάνα Κανέλλη, που με επερωτήσή της στην Ολομέλεια της Βουλής, έκανε γνωστά τα αιτήματα και τις διεκδικήσεις της Εταιρείας. (Πρακτικά Βουλής, Η Αναθεωρητική Βουλή, Συνεδρίαση ΙΗ- Πέμπτη 25 Οκτωβρίου 2007):

«Το πρόσφατο συνέδριο της Παρηγορητικής Φροντίδας (ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α), το 9^ο, κατέδειξε με τον αλγεινότερο τρόπο την αδιαφορία της πολιτείας.....Ερω-

τάται ο Κοσ Υπουργός:

- α) αν θα δεχθεί ποτέ τους αρμόδιους κατ' αρχάς, μετά από δεκαετία
- β) αν θα προβλεφθούν νέες θέσειςγια την δημόσια παροχή παρηγορητικής.....».

Άλλη σημαντική εκδήλωση θεσμός πια για την Εταιρεία ήταν η **6^η Ημερίδα Γνωριμίας με την Παρηγορητική Φροντίδα**.

Η ημερίδα πραγματοποιήθηκε στο Δώμα του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» στις 8 Δεκεμβρίου 2007. Το μεγαλύτερο μέρος του προγράμματος της ημερίδας κάλυψαν αυτή τη φορά διακεκριμένοι συνάδελφοι από την επαρχία (Νοσοκομείο Ηρακλείου και Νοσοκομείο Ξάνθης), οι οποίοι μετέφεραν τη γνώση και την εμπειρία τους για ενδιαφέροντα ζητήματα που αφορούν στην Παρηγορητική Φροντίδα. Τους συγχαίρουμε για την άσφογη παρουσία τους και τους ευχαριστούμε θερμά.

Όπως θερμά ευχαριστούμε την Πρόεδρο και τα μέλη της οργανωτικής επιτροπής.

Αγαπητοί φίλοι, οι προσπάθειες για αναβάθμιση της Παρηγορητικής Φροντίδας στην Ελλάδα θα συνεχιστούν και την καινούργια χρονιά με την ίδια αγωνιστικότητα. Σε αυτές τις προσπάθειες, η Εταιρεία, σας χρειάζεται κοντά της.

Με συναδερφικούς και φιλικούς χαιρετισμούς
Ασπασία Οικονόμου

Υπεύθυνη Έκδοσης

Μήνυμα Προέδρου

Αγαπητοί συνάδελφοι και φίλοι,

Το Δ.Σ. της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. κι εγώ προσωπικά σας ευχόμαστε ολόψυχα Χρόνια Πολλά και Καλή Χρονιά.

Η καινούργια χρονιά μας βρίσκει γεμάτους δύναμη και πάθος να παλέψουμε για τα οράματά μας, να κατακτήσουμε τα όνειρά μας, να καθορίσουμε νέους στόχους.

Συνέχεια στη σελ. 2 ➤



Έργο ασθενούς

Η χρονιά που πέρασε σηματοδοτείται από:

1. Ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης, μέσα από μια προσπάθεια συνεχούς ενημέρωσης, με συνεντεύξεις στα ΜΜΕ, ημερίδες με ιατροκοινωνικό περιεχόμενο, σε όλη την Ελλάδα, διαλέξεις σε γιατρούς άλλων ειδικοτήτων (παθολόγοι, διαβητολόγοι, νευρολόγοι κλπ), εκπαιδευτικά προγράμματα σε γενικούς γιατρούς, επιστημονική συμμετοχή σε συνέδρια άλλων εταιρειών.
2. Ενημέρωση της πολιτικής ηγεσίας, με επερώτηση της βουλευτού κας Λιάνας Κανέλλη.
3. Ανταπόκριση, μετά από 10 χρόνια προσπαθειών, του υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Δημήτρη Αβραμόπουλου, στο αίτημά μας για συνάντηση μαζί του. Καταθέσαμε υπόμνημα με τις προτάσεις της εταιρείας μας για την ανάπτυξη του δικτύου Παρηγορητικής Φροντίδας, παραδίδοντάς του συγχρό-

ως τα συμπεράσματα του διεταιρικού συμποσίου, που έγινε στα Γιάννενα, με τη συμμετοχή των 3 εταιρειών Ανασθησιολογίας, Παρηγορητικής και Αλγολογίας.

4. Το 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Περιφερειακής Ανασθησίας, Θεραπείας Πόνου και Παρηγορητικής Φροντίδας που έγινε τον Οκτώβριο στα Γιάννενα, ήταν από τα κορυφαία επιστημονικά γεγονότα της χρονιάς, με τη συμμετοχή διεθνώς αναγνωρισμένων ομιλητών, όπως του καθηγητή G.Varrassi, εκλεγμένου προέδρου της Ευρωπαϊκής Συνομοσπονδίας Εταιρειών Πόνου, του G.Ivani και N. Rawal, Προέδρου και Γεν. Γραμματέα της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Περιφερειακής Ανασθησίας και με τη συμμετοχή περισσότερων από 450 αναισθησιολόγων.
5. Την 6η Ημερίδα Γνωριμίας με την Παρηγορητική Φροντίδα, το Δεκέμβριο, που έγινε άλλη μια φορά αποδεκτή με ενθουσιασμό.
6. Συνεντεύξεις τύπου, με κορυφαία αυτή που ήταν αφιερωμένη στην Αμαλία Καλυβίνου, που συγκέντρωσε εκπροσώπους όλων των ελληνικών ΜΜΕ και του Τύπου, οι οποίοι τάχτηκαν στο πλευρό της εταιρείας μας, στον αγώνα της, για διεκδικήσεις.

Ωστόσο, **οι καιροί απαιτούν συνεχή επαγρύπνηση.** Στο νομικό πλαίσιο που παρουσίασε το Υπουργείο στο τέλος της περσινής χρονιάς, διαπιστώνουμε ότι γίνεται προσπάθεια, οι Ανασθησιολόγοι να χάσουν άλλον έναν σημαντικό τομέα της ειδικότητάς τους, όπως η Αλγολογία. Είναι ανάγκη, μέσα από διάλογο, να προκύψει καινούργιο νομοσχέδιο, σύγχρονο αλλά και προσαρμοσμένο στην ελληνική πραγματικότητα. Για περισσότερα από 30 χρόνια, οι αναισθησιολόγοι εργάζονται εθελοντικά στα κέντρα πόνου και παρηγορητικής φροντίδας που ιδρύθηκαν, με πρωτοβουλία των Ανασθησιολογικών Τμημάτων. Οι αναισθησιολόγοι είναι αυτοί που έχουν εκπαιδευτεί στην πολυπαραγοντική αντιμετώπιση του πόνου και των συνοδών συμπτωμάτων και γνωρίζουν τις εξειδικευμένες παρεμβατικές τεχνικές. Επίσης, στο νομοσχέδιο που έχει παρουσιάσει το Υπουργείο, δεν αναφέρεται τίποτε για παροχή κατ'οίκον νοσηλείας ούτε για ανάπτυξη δικτύου Παρηγορητικής Φροντίδας. Εμείς, που αντιμετωπίζουμε καθημερινά ασθενείς τελικού σταδίου, γνωρίζουμε ότι είναι απαραίτητος, όχι μόνο ο έλεγχος του πόνου, αλλά και η παροχή συμπτωματικής και ανακουφιστικής φροντίδας, προκειμένου να πετύχουμε ποιότητα ζωής, και αξιοπρέπεια στο θάνατο των ασθενών μας.

Τα μέλη της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. πιστεύουν στον αγώνα και θεωρούν ότι θα φτάσουν τους στόχους τους.

Είναι όμορφο σε μια εποχή «ανάληπτη» να αγωνίζεσαι για αναληψία, αξιοπρέπεια και ποιότητα ζωής για τον Έλληνα Ασθενή.

Με φιλικούς χαιρετισμούς η Πρόεδρος



Αθηνά Βαδαλούκα, M.D, PhD, FIPP

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ανασθησιολογίας, Θεραπείας Πόνου και Παρηγορητικής Φροντίδας, Πανεπιστημίου Αθηνών

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

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΑΡC
ΜΕΛΟΣ ECEPT

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 Κρέσπη

Αν. Γραμματέας: Ευνομία Αλεξοπούλου Βραχνού

Ταμίας: Φωτεινή Κωνσταντάκη

Μέλη: Εριφύλλη Αργύρα

Διονύσιος Δίπλας

Χρήστος Ιατρού

Καλλιόπη Παναγιωτάκη

Επίτ. Πρόεδρος: Βασιλική Χειμωνίτση-Κυπρίου

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Υπεύθυνος Έκδοσης: Ασπασία Οικονόμου

Μέλη: Ευνομία Αλεξοπούλου Βραχνού

Διονύσιος Δίπλας

Χρυσούλα Καραναστάση

Μαρία Κοκολάκη

Ελένη Μόκα

Καλλιόπη Παπαϊωάννου

Τίτλος: IMPACT: Standards for Paediatric palliative care in Europe.

European Journal of Palliative Care, May/June 2007, Vol.14, No 3.

Περίληψη: Οι ανάγκες των παιδιών με νοσήματα πτωχής πρόγνωσης ή νοσήματα απειλούντα τη ζωή τους, καθώς και οι ανάγκες της οικογένειάς τους, είναι ίδιες σε όλη την Ευρώπη. Για να ικανοποιηθούν αυτές οι ανάγκες, καθολικά και ουσιαστικά, απαιτείται οργανωμένη πολυδύναμη ομάδα. Οι αρχές της παιδιατρικής ΠΦ θα πρέπει να υιοθετηθούν από όλες τις ευρωπαϊκές χώρες.

Το Μάρτιο του 2006, μια ομάδα επιστημόνων υγείας από την Ευρώπη, τον Καναδά, το Λίβανο και τις ΗΠΑ, συναντήθηκαν στο Trento της Ιταλίας για να συζητήσουν την παρούσα κατάσταση της Παρηγορητικής Φροντίδας (Π.Φ.) που απευθύνεται στα παιδιά, στην Ευρώπη. Η ομάδα ονομάστηκε Διεθνής Συνάντηση για την Π.Φ. στα Παιδιά, Trento (IMPACT).

Το 2007 η ομάδα IMPACT αποτέλεσε την ομάδα σύνταξης προδιαγραφών της EAPC για την ΠΦ στα παιδιά. Έγινε σύγκριση της παρεχόμενης παιδιατρικής ΠΦ σε διάφορες χώρες και καθορίστηκαν οι **ελάχιστες προδιαγραφές** φροντίδας για παιδιά σε τελικό στάδιο νόσου. Η IMPACT θεωρεί ότι αυτές οι προδιαγραφές πρέπει να εφαρμοστούν σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες.

Ορισμός της Π.Φ. στα παιδιά

Ο ΠΟΥ έχει ήδη καθορίσει τις αρχές της ΠΦ για τα παιδιά, και αυτές υιοθέτησε η IMPACT.

- Η ΠΦ για τα παιδιά είναι η ενεργός καθολική φροντίδα του σώματος, του πνεύματος και της ψυχής τους, καθώς και η υποστήριξη της οικογένειάς τους.
- Πρέπει να ξεκινάει τη στιγμή της διάγνωσης και να συνεχίζει ανεξάρτητα από το αν το παιδί λαμβάνει ή όχι θεραπεία για την βασική του νόσο.
- Οι ενασχολούμενοι με το παιδί πρέπει να εκτιμούν και να ανακουφίζουν τη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική κατάστασή του.
- Επαρκής ΠΦ παρέχεται μόνο από πολυδύναμη ομάδα που περιλαμβάνει και την οικογένεια, και η οποία αξιοποιεί όλες τις παροχές της Κοινότητας. Η πολυδύναμη προσέγγιση μπο-

ρεί να εφαρμόζεται με επιτυχία, ακόμη και εάν οι παροχές είναι περιορισμένες.

- Η ΠΦ παρέχεται ως τριτοβάθμια περίθαλψη, από κέντρα υγείας της κοινότητας και κατ'οίκον.

Ως **νοσήματα με μικρό προσδόκιμο επιβίωσης** θεωρούνται καταστάσεις στις οποίες ο θάνατος αναμένεται πρόωρα π.χ. η μυϊκή δυστροφία του Duchenne.

Ως **νοσήματα απειλούντα τη ζωή** θεωρούνται αυτά κατά τα οποία, υπάρχει η πιθανότητα πρόωρου θανάτου, αλλά και η πιθανότητα μακρύτερης επιβίωσης μέχρι την ενήλικη ζωή. Παράδειγμα αποτελεί ο καρκίνος και ο βαρύς τραυματισμός με νοσηλεία σε ΜΕΘ. Η χρήση του όρου «τελική νόσος» συχνά προκαλεί σύγχυση. Συνήθως χρησιμοποιείται για να περιγράψει νόσημα μικρού προσδόκιμου επιβίωσης καθώς και νόσημα που απειλεί άμεσα τη ζωή του παιδιού, εφόσον η διαδικασία του τέλους είναι άμεση. Μερικοί χρησιμοποιούν τον όρο «τελική νόσος» **μόνο** όταν το παιδί βρίσκεται κοντά στο θάνατο.

Παιδιά που δικαιούνται ΠΦ

Τα παιδιά τα οποία δικαιούνται Παρηγορητικής Φροντίδας κατατάσσονται σε τέσσερις κατηγορίες, σύμφωνα με τις οδηγίες που συντάχθηκαν από τον Οργανισμό για τα παιδιά με νοσήματα που απειλούν τη ζωή ή παιδιά τελικού σταδίου, τις οικογένειές τους και το Βασιλικό Κολλέγιο Παιδιατρικής και Υγείας του Παιδιού, της Μεγάλης Βρετανίας:

- **Κατηγορία 1.** Καταστάσεις που απειλούν τη ζωή του παιδιού και κατά τις οποίες, η θεραπεία θεωρείται εφικτή, αλλά υπάρχει η πιθανότητα να αποτύχει. Η παροχή ΠΦ πρέπει να γίνεται κατά τη διάρκεια της θεραπείας και να συνεχίζεται ακόμα και εάν αυτή αποτύχει.
- **Κατηγορία 2.** Καταστάσεις κατά τις οποίες ο θάνατος είναι μεν αναπόφευκτος, αλλά μεσολαβεί μακρά περίοδος, κατά την οποία απαιτείται εντατική θεραπεία για την παράταση της ζωής και την εξασφάλιση της συμμετοχής σε καθημερινές δραστηριότητες (π.χ. κυστική ίνωση).
- **Κατηγορία 3.** Προοδευτικά επιδεινούμενη νόσος, με πτωχή απόδοση οποιασδήποτε θεραπείας, όπου η ΠΦ είναι η μόνη ενδεικνυόμενη προσέγγιση και ίσως απαιτείται η εφαρμογή της για χρόνια (π.χ. νόσος Batten, μυϊκή δυστροφία)
- **Κατηγορία 4.** Μη αναστρέψιμες, αλλά και μη εξελισσόμενες καταστάσεις, με σύμπλοκες ανάγκες φροντίδας και την πιθανότητα εμφάνισης επιπλοκών, που οδηγούν σε πρώιμο θάνατο (π.χ. βαριά εγκεφαλική παράλυση, σύνδρομο μετά από σοβαρή κάκωση του εγκεφάλου ή του νωτιαίου μυελού)

Εκτίμηση της αναγκαιότητας παροχής Π.Φ.

Τα τελευταία χρόνια έγιναν διάφορες προσπάθειες καθορισμού των κριτηρίων για την αναγκαιότητα παροχής Π.Φ. Συγκεντρώ-



θηκαν πληροφορίες σημαντικές για τη θνητότητα και τον τόπο θανάτου, καθώς και για τις ιδιαίτερες ανάγκες των παιδιών και των οικογενειών τους, των ατόμων που τα φροντίζουν και των υπηρεσιών παροχής φροντίδας. Τα αποτελέσματα των εκτιμήσεων είναι τα εξής:

- Τα παιδιά αλλά και οι οικογένειές τους προτιμούν την παραμονή στο σπίτι μέχρι το τέλος. Οι παροχές της κοινότητας είναι ανεπαρκείς για να υποστηρίξουν αυτή την επιλογή των οικογενειών.
- Οι υπηρεσίες που παρέχονται στα παιδιά, συνήθως εξαρτώνται, από το πού αυτά κατοικούν και τι είδους νόσημα έχουν. Καλύτερες υπηρεσίες παρέχονται στα παιδιά με καρκίνο.
- Η επικοινωνία μεταξύ των ειδικών που ασχολούνται με το παιδί είναι ελλιπής και απαιτείται βελτίωση.
- Υπάρχει επείγουσα ανάγκη εκπαίδευσης ειδικών και εθελοντών.

Επίπεδα Παρηγορητικής Φροντίδας

Προτείνονται τρία επίπεδα **εξειδίκευσης** στην παροχή ΠΦ.

- **Επίπεδο 1:** Παροχή ΠΦ: Όλες οι βασικές αρχές της ΠΦ θα πρέπει να τηρούνται από όλους τους λειτουργούς Υγείας.
- **Επίπεδο 2:** Γενική ΠΦ: Ένα ποσοστό ασθενών που χρειάζονται ΠΦ θα πρέπει να την δέχονται από λειτουργούς υγείας, που πρόσθετα με την βασική τους ειδικότητα, έχουν εκπαιδευτεί για την εφαρμογή της.
- **Επίπεδο 3:** Εξειδικευμένη ΠΦ: Παρέχεται από ειδικούς που αποκλειστική τους δραστηριότητα είναι η παροχή ΠΦ.

Βασικές αρχές (προδιαγραφές)

Η IMPaCCT προτείνει τις κάτωθι ελάχιστες αρχές Παρηγορητικής Φροντίδας για την Ευρώπη:

Παροχή Φροντίδας

- Ο στόχος της παιδιατρικής ΠΦ είναι η εξασφάλιση ποιότητας ζωής για το παιδί και την οικογένεια.
- Οι οικογένειες θα πρέπει να έχουν την δυνατότητα να καταφύγουν σε οργανωμένο πρόγραμμα παιδιατρικής ΠΦ.
- Η ΠΦ θα πρέπει να ξεκινάει από την αρχή της διάγνωσης νόσου με πτωχή έκβαση και νόσου επαπειλούσα την ζωή του παιδιού.
- Η ΠΦ θα πρέπει να παρέχεται από τη στιγμή της διάγνωσης και να συνεχίζεται σε όλη την πορεία της νόσου.
- Η ΠΦ θα πρέπει να παρέχεται και κατά τη διάρκεια της ενεργούς θεραπείας που στόχο έχει την αντιμετώπιση της νόσου και την παράταση της ζωής.
- Η ΠΦ πρέπει να παρέχεται όπου το παιδί και η οικογένειά του αποφασίσουν (π.χ. κατ'οίκον, Νοσοκομείο, Ξενώνας).
- Το παιδί πρέπει να έχει τη δυνατότητα να μετακινείται μεταξύ αυτών των δομών (κατ'οίκον, Νοσοκομείο, Ξενώνας) χωρίς να επηρεάζεται η φροντίδα του.

Η Μονάδα Φροντίδας

- Η μονάδα φροντίδας είναι το παιδί και η οικογένεια. Οικογένεια θεωρείται ότι είναι το σύνολο των ατόμων που εξασφαλίζει στο παιδί σωματική, ψυχολογική, πνευματική και κοινωνική υποστήριξη, ανεξάρτητα από τη γενετική σχέση.
- Θα πρέπει να υπάρχουν παροχές τόσο σε κλινικό όσο και σε εκπαιδευτικό επίπεδο, προσαρμοσμένες στην ηλικία, το πνευματικό, το νοητικό και το πολιτισμικό επίπεδο του παιδιού και της οικογένειας.
- Το παιδί και η οικογένεια θα πρέπει να συμμετέχουν στον καθορισμό των αναγκών και προτεραιοτήτων φροντίδας, εφόσον έχει προηγηθεί η ενημέρωσή τους, ανεξάρτητα από τη νόσο και τη θεραπεία.

Η Ομάδα Φροντίδας

- Η ομάδα φροντίδας θα πρέπει να αναγνωρίζει την μοναδικότητα κάθε παιδιού και της οικογένειάς του, και να συμμορφώνεται προς τις αξίες, τις επιθυμίες και τα πιστεύω τους, εκτός και αν αυτές παραβιάζουν το παιδί.
- Η ομάδα φροντίδας θα πρέπει να είναι ικανά εκπαιδευμένη για να εκτιμά τις σωματικές, ψυχολογικές, συναισθηματικές, πνευματικές και κοινωνικές ανάγκες του παιδιού και της οικογένειάς του.
- Οι ελάχιστες υπηρεσίες θα πρέπει να παρέχονται και να εφαρμόζονται από έναν γιατρό, μια νοσηλεύτρια/ή, έναν κοινωνικό λειτουργό, ένα παιδοψυχολόγο και έναν πνευματικό σύμβουλο.
- Όποια υπηρεσία παρέχεται από την κοινότητα, θα πρέπει να είναι και στην υπηρεσία του παιδιού.
- Δυνατότητα εξειδικευμένης φροντίδας θα πρέπει να υπάρχει, 24ώρες την ημέρα, 365 μέρες το χρόνο.
- Η εξειδικευμένη ομάδα θα πρέπει να συνεχίζει την παροχή φροντίδας στο σπίτι, στο Νοσοκομείο και στον Ξενώνα μέσω ενός συγκεκριμένου σχεδίου καταμερισμού, στρατηγικής και στόχων.
- Οι άμεσα ενασχολούμενοι με το παιδί πρέπει να υποστηρίζονται ψυχολογικά και να επιβλέπονται.

Επικεφαλής φροντίδας -συντονιστής

- Ένα μέλος της ομάδας ΠΦ θα πρέπει να ορισθεί, ως ο θεράπων και συντονιστής της οικογένειας.
- Ο συντονιστής πρέπει να βοηθήσει την οικογένεια να «στήσει» και διατηρήσει ένα δίκτυο ειδικών, έτσι ώστε να έχει πρόσβαση στις κοινωνικές υπηρεσίες, καθώς και πρακτική και πνευματική υποστήριξη.
- Ο συντονιστής είναι ο κρίκος που εξασφαλίζει συνέχεια και βεβαιότητα ότι, η φροντίδα θα είναι διαρκής, και ανάλογη των αναγκών του παιδιού και της οικογένειάς του.

Αντιμετώπιση συμπτωμάτων

- Ο πόνος κάθε παιδιού θα πρέπει να αντιμετωπίζεται 24 ώρες την ημέρα και 365 ημέρες το χρόνο με φαρμακευτικές, ψυχολογικές και φυσικές μεθόδους. Αυτό ισχύει και για τα λοιπά συμπτώματα.
- Θα πρέπει να γίνεται εκτίμηση των συμπτωμάτων του, προκειμένου να λάβει την κατάλληλη αγωγή ώστε το επίπεδο ανακούφισης να είναι αποδεκτό.
- Τα ψυχολογικά, πνευματικά και κοινωνικά προβλήματα απαιτείται να αναγνωρίζονται παράλληλα και στον αυτό βαθμό με τα σωματικά.
- Οι μέθοδοι αντιμετώπισης των συμπτωμάτων πρέπει να εφαρμόζονται μετά από κοινή συμφωνία του ασθενούς, της οικογένειας και του ειδικού.

Χρόνος ανάπαυλας

- Ανά διαστήματα πρέπει να εξασφαλίζεται χρόνος ανάπαυλας ωρών ή ημερών, τόσο για τους φροντιστές και την οικογένεια, όσο και για το ίδιο το παιδί.
- Η ανάπαυλα μπορεί να γίνεται στο σπίτι ή μακριά από αυτό π.χ. σε παιδιατρικό ξενώνα που δέχεται εσωτερικούς ασθενείς

Απώλεια (συμπαράσταση)

- Η συμπαράσταση στην απώλεια πρέπει να ξεκινάει από τη διάγνωση και να συνεχίζεται στην πορεία της νόσου, κατά τον θάνατο, αλλά και μετά από αυτόν, για όσο διάστημα χρειάζεται.
- Πρέπει να παρέχεται στην οικογένεια, στους φροντίζοντες το παιδί και σε όσους επηρεάζονται από τη νόσο και το θάνατό του.
- Θεμελιώδους σημασίας είναι η υποστήριξη των αδερφών του παιδιού που νοσεί.

Φροντίδα ανάλογη της ηλικίας

- Οι γονείς παίζουν κεντρικό ρόλο στην καλή κατάσταση του παιδιού. Θα πρέπει να είναι παρόντες και να συμμετέχουν σε όλες τις πτυχές φροντίδας του παιδιού, η οποία υπαγορεύεται από την ηλικία και τις επιθυμίες του.
- Η ομάδα της ΠΦ πρέπει να εκπληρώνει τις ανάγκες παιδιών κάθε ηλικίας, κάθε πνευματικού επιπέδου και βαθμού επικοινωνίας.
- Παιδιά και νεαροί ενήλικες πρέπει να έχουν πρόσβαση σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες, κατάλληλες για την ηλικία και το πνευματικό τους επίπεδο.

Εκπαίδευση και εξάσκηση

- Όλοι οι ειδικοί και εθελοντές που εργάζονται στην ΠΦ θα πρέπει να τύχουν εκπαίδευσης και υποστήριξης.
- Η εκπαίδευση στην ΠΦ θα πρέπει να αποτελεί μέρος της εκπαίδευσης των παιδιάτρων, καθώς και των παιδιατρικών υποειδικοτήτων.
- Κάθε χώρα θα πρέπει να συντάξει ένα επίσημο γνωστικό περιεχόμενο, για τους ασχολούμενους με την παιδιατρική ΠΦ.
- Θα πρέπει να σχεδιαστούν και να οριστούν κέντρα εξειδίκευσης, όπου οι ειδικοί θα εκπαιδεύονται και μετεκπαιδεύονται σε όλους τους τομείς της παιδιατρικής ΠΦ.

Πόροι των υπηρεσιών ΠΦ

- ΠΦ πρέπει να παρέχεται στα παιδιά και τις οικογένειές τους, ανεξάρτητα από το οικονομικό τους επίπεδο και την ασφαλιστική τους κατάσταση.
- Οι κυβερνήσεις πρέπει να συμφωνήσουν να παρέχουν ικανούς πόρους για την εξασφάλιση ολιστικής, πολυδύναμης ΠΦ σε διάφορα επίπεδα, συμπεριλαμβανομένων του σπιτιού, του σχολείου, του Νοσοκομείου και των παιδιατρικών ξενώνων.
- Θα πρέπει να υπάρξουν πόροι για εκπαίδευση και εξάσκηση των λειτουργών της ΠΦ.

Ευθανασία

Η πρακτική της υποβοηθούμενης από τον γιατρό αυτοκτονίας και η ευθανασία, δεν υποστηρίζονται για παιδιά και εφήβους με νοσήματα απειλούντα τη ζωή ή νοσήματα που περιορίζουν τη ζωή.

Αντιμετώπιση του Πόνου και των συνοδών συμπτωμάτων στην παιδιατρική ΠΦ

Αναγνώριση και Εκτίμηση συμπτωμάτων

- Θα πρέπει σε κάθε παιδί να εκτιμώνται τα σωματικά, ψυχολογικά, κοινωνικά και πνευματικά συμπτώματα σε συστηματική βάση, έτσι ώστε να μπορεί να λάβει κατάλληλη θεραπεία για την εξασφάλιση ικανοποιητικού επιπέδου ποιότητας ζωής.
- Είναι απαραίτητη η ύπαρξη μιας πολυδύναμης ομάδας για την εκτίμηση και αντιμετώπιση των συμπτωμάτων. Οι ενασχολούμενοι πρέπει να έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση και υποστήριξη.
- Οι πληροφορίες για τα συμπτώματα πρέπει να εξασφαλίζονται:
 - από το παιδί- μέσω άμεσων τεχνικών,
 - από τους γονείς και άλλα μέλη της οικογένειας (αδελφία, παππούς, γιαγιά),
 - από τους λειτουργούς υγείας, από όσους έχουν την φροντίδα του παιδιού και από τους δασκάλους.
- Η επικοινωνία με παιδιά με επηρεασμένη την πνευματική λειτουργία, απαιτεί ειδικό σχεδιασμό και συνεργασία.
- Πρέπει να γίνει σεβαστή η πολιτισμική ιδιαιτερότητα στην έκφραση του «υποφέρει».

Βασικές αρχές και προτεραιότητες στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων

- Η θεραπεία της υποκείμενης του συμπτώματος αιτίας είναι εξίσου απαραίτητη με την αντιμετώπιση του ίδιου του συμπτώματος.
- Οι εναλλακτικές μορφές θεραπείας πρέπει να συνδυάζονται με κατάλληλη φαρμακευτική θεραπεία.
- Επιμένοντα συμπτώματα πρέπει να αντιμετωπίζονται με φάρμακα χορηγούμενα ανά τακτά διαστήματα.
- Σοβαρά και μη ελεγχόμενα συμπτώματα θεωρούνται επείγοντα ιατρικά προβλήματα και πρέπει να αντιμετωπίζονται με ενεργείς και άμεσες παρεμβάσεις.
- Όπου αυτό είναι δυνατό, θα πρέπει να αποφεύγονται οι παρεμβατικές και επώδυνες μέθοδοι.
- Οι παρενέργειες των φαρμάκων πρέπει να αντιμετωπίζονται ενεργά.

Βασικές αρχές αντιμετώπισης του πόνου

Ο πόνος είναι το κύριο σύμπτωμα στην παιδιατρική ΠΦ, τόσο στα παιδιά με καρκίνο, όσο και στα παιδιά με μη κακοήγη, αλλά κακής πρόγνωσης νόσο, ή νόσο που απειλεί τη ζωή.

- Θα πρέπει να αποφεύγονται οι μη απαραίτητες επώδυνες παρεμβάσεις. Ο πόνος μετά από επώδυνες παρεμβάσεις πρέπει να αντιμετωπίζεται προληπτικά και άμεσα.
- Θα πρέπει να χρησιμοποιείται η κλίμακα αναλγησίας του ΠΟΥ, αναγνωρίζοντας την δυνατότητα έναρξης από το τρίτο σκαλοπάτι, εφόσον η βαρύτητα και παθοφυσιολογία του πόνου, το απαιτούν.
- Ικανοποιητικές δόσεις αναλγητικών θα πρέπει να χορηγούνται «με το ρολόι» και ανά τακτά διαστήματα. Πρόσθετες δόσεις διάσωσης θα πρέπει να χορηγούνται για τα επεισόδια παροξυσμικού πόνου.
- Θα πρέπει να επιλέγεται μια ικανή δόση ενός κατάλληλου σκευάσματος φαρμάκου (π.χ. βραδείας αποδέσμευσης σκεύασμα ή συνεχής έγχυση), ώστε να επιτρέπεται στο παιδί και την οικογένεια να κοιμηθούν όλη τη νύχτα, χωρίς την ανάγκη αφύπνισης από πόνο ή για τη χορήγηση δόσης.
- Η κατάλληλη δόση οπιοειδούς είναι αυτή που ανακουφίζει από τον πόνο. Η χορήγηση οπιοειδών για την αντιμετώπιση του πόνου των παιδιών με νόσο περιορισμένης έκβασης, δεν οδηγεί σε εθισμό, αλλά μπορεί να προκαλέσει ανοχή. Όταν χρειάζεται ελάττωση των δόσεων, αυτό πρέπει να γίνεται σταδιακά, για να αποφύγουμε συμπτώματα στέρησης.
- Οι μη φαρμακευτικές θεραπείες είναι αναπόσπαστο τμήμα, της όλης θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Ηθικά και Νομικά Δικαιώματα του Παιδιού που δέχεται Παιδιατρική ΠΦ

Η IMPaCCT υιοθέτησε και ανανέωσε τις αρχές της ACT προσθέτοντας μερικά άρθρα σχετικά με τα ηθικά και νομικά δικαιώματα:

1. Ισότητα

Κάθε παιδί ανεξάρτητα από την οικονομική κατάσταση της οικογένειάς του έχει τα ίδια δικαιώματα στην ΠΦ.

2. Το άριστο ενδιαφέρον για το παιδί

- Στόχοι κάθε απόφασης είναι η άριστη αντιμετώπιση του παιδιού.
- Τα παιδιά δεν πρέπει να εκτίθενται σε θεραπείες που θα τα επιβαρύνουν, χωρίς να τα ωφελήσουν.
- Κάθε παιδί έχει δικαίωμα στην ανακούφιση του πόνου του και των λοιπών συμπτωμάτων με φαρμακευτικές και συμπληρωματικές μεθόδους, 24 ώρες την ημέρα, και όποτε την χρειάζεται.
- Κάθε παιδί πρέπει να αντιμετωπίζεται με αξιοπρέπεια και σεβασμό και πρέπει να του εξασφαλίζεται ατομικότητα και

εχεμύθεια, οποιοδήποτε και εάν είναι το φυσικό και πνευματικό του επίπεδο.

- Πρέπει να υπολογίζονται οι ιδιαίτερες ανάγκες των νέων και εφήβων.

3. Επικοινωνία και λήψη αποφάσεων

- Μια ανοιχτή και ειλικρινής προσέγγιση είναι η βάση κάθε επικοινωνίας, η οποία θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένη στην ηλικία και την ικανότητα αντίληψης κάθε παιδιού.
- Οι γονείς πρέπει να θεωρούνται ως οι κύριοι φροντίζοντες το παιδί και να συμμετέχουν στη λήψη όλων των αποφάσεων.
- Πληροφορίες θα πρέπει να δίδονται στους γονείς, το παιδί και τα αδέρφια του, ανάλογα με την ηλικία τους και το νοητικό τους επίπεδο.
- Κάθε παιδί πρέπει να έχει τη δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων που αφορούν τη φροντίδα του, ανάλογα με την ηλικία του και το νοητικό του επίπεδο.
- Πρέπει να αναμένεται ότι ορισμένες καταστάσεις θα προκαλέσουν διαφωνίες. Θα πρέπει να ορίζονται συγκεκριμένες διαδικασίες για τη λήψη αποφάσεων, σχετικών με θεραπευτικές παρεμβάσεις ή ηθικά ζητήματα.
- Κάθε οικογένεια πρέπει να έχει τη δυνατότητα και ευκαιρία επικοινωνίας με έναν εξειδικευμένο παιδίατρο, που να γνωρίζει την κατάσταση του παιδιού, τη θεραπεία που λαμβάνει και τις δυνατότητες φροντίδας που διατίθενται.

4. Διαχείριση της φροντίδας

- Το σπίτι του παιδιού αποτελεί το κέντρο φροντίδας, όποτε αυτό είναι δυνατό.
- Εάν το παιδί εισαχθεί σε Νοσοκομείο ή Ξενώνα, αυτά θα πρέπει να είναι κατάλληλα για παιδιά και να διαθέτουν εξειδικευμένο προσωπικό. Τα παιδιά δεν πρέπει να νοσηλεύονται σε Νοσοκομεία και Ξενώνες ενηλίκων.
- Τα παιδιά πρέπει να αντιμετωπίζονται από εξειδικευμένους λειτουργούς υγείας, με κατάλληλη εκπαίδευση, ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν κατάλληλα στις σωματικές, ψυχολογικές και αναπτυξιακές ανάγκες των παιδιών και των οικογενών τους.
- Κάθε οικογένεια πρέπει να έχει πρόσβαση σε κατ'οίκον νοσηλεία από πολυδύναμη ομάδα ολιστικής αντιμετώπισης, η οποία θα πρέπει να στελεχώνεται από παιδίατρο, κοινωνικό λειτουργό, ψυχολόγο και πνευματικό σύμβουλο.
- Κάθε οικογένεια πρέπει να έχει επαφή με έναν Συντονιστή, ο οποίος θα προγραμματίζει και θα εξασφαλίζει το κατάλληλο σύστημα υποστήριξης.

5. Φροντίδα ανάπαυλας

Κάθε οικογένεια πρέπει να έχει πρόσβαση στην αναγκαία παιδιατρική πολυπαραγοντική φροντίδα ανάπαυλας στο σπίτι.

6. Υποστήριξη της Οικογένειας

- Η υποστήριξη των αδελφών από τη στιγμή της διάγνωσης πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της ΠΦ.
- Η υποστήριξη κατά την περίοδο του πένθους θα πρέπει να είναι διαθέσιμη για όλη την οικογένεια και όσο διάστημα είναι αναγκαία.
- Κάθε παιδί και η οικογένειά του πρέπει να έχει πρόσβαση σε πνευματική και θρησκευτική υποστήριξη.
- Κάθε οικογένεια πρέπει να έχει πρόσβαση σε πρακτική βοήθεια και οικονομική υποστήριξη, καθώς και οικιακή βοήθεια σε περιόδους έντασης.

7. Εκπαίδευση

- Κάθε παιδί πρέπει να εκπαιδεύεται και να έχει τη δυνατότητα παρακολούθησης μαθημάτων στο σχολείο του.
- Πρέπει να δίδεται η δυνατότητα στο παιδί να συμμετέχει στο παιχνίδι και τις δραστηριότητες της ηλικίας του.

ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΒΗΜΑ ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΔΡΑΜΑΣ

Αγαπητοί συνάδελφοι, με ιδιαίτερη χαρά δέχθηκα την πρόταση της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. να αναφερθώ στο επιστημονικό έργο του Νοσοκομείου Δράμας και συγκεκριμένα του Αναισθησιολογικού Τμήματος, σε σχέση με την ανάπτυξη Ιατρείου Πόνου και Παρηγορητικής Φροντίδας στο Νομό μας.

Το 1992 αρχίζει η λειτουργία του Ιατρείου Πόνου στο Νοσοκομείο Δράμας υπό την επιστημονική ευθύνη του κ. Χρήστου Τσοκανταρίδη, Αναισθησιολόγου, Εντατικολόγου και Διευθυντή της ΜΕΘ, με τη συνεργασία του κ. Η. Πεζήκογλου, Επιμελητή του Αναισθησιολογικού Τμήματος. Το 2004 και μέχρι το 2007 τη Διεύθυνση του Ιατρείου Πόνου ανέλαβε ο κ. Δ. Κοσσένας, επίσης Αναισθησιολόγος, Επιμελητής στο Αναισθησιολογικό Τμήμα Δράμας.

Στο Ιατρείο Πόνου του Νοσοκομείου Δράμας αντιμετωπίστηκαν χρόνια επώδυνα σύνδρομα καθώς και ο μετεγχειρητικός πόνος. Εφαρμόστηκαν όλα τα είδη αποκλεισμών, περιφερικών και κεντρικών. Θα αναφέρω ορισμένους εξ'αυτών που εκτελέστηκαν με επιτυχία και κατ'επανάληψη: αποκλεισμοί βραχιονίου πλέγματος (υπερκλειδίου, διασκαλινικού, μασχαλιαίου), αποκλεισμοί ισχιακού νεύρου (πέντε προσπελάσεις), μεσοπλευρίου αποκλεισμοί, αποκλεισμός 3+1, διηθήσεις κλάδων τριδύμου νεύρου, διηθήσεις trigger Points κ.ά. Αξιοσημείωτο είναι ότι το 1993 εφαρμόστηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα και μάλιστα σε όλη την Ευρώπη, ο συνεχής αποκλεισμός διαμερίσματος ψοίτη για παθήσεις και εγχειρήσεις κάτω άκρων, που ανακοινώθηκε στο 3ο Συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής το 1994 στη Χαλκιδική.

Το 1995 με απόφαση της Διοίκησης εγκρίθηκε η λειτουργία της Υπηρεσίας Κατ'Οίκον Νοσηλείας Καρκινοπαθών για το Νομό Δράμας, ο πρώτος νομός που απέκτησε αυτή την υπηρεσία, μετά την Αθήνα.

Τη διεπιστημονική ομάδα στελέχωσαν ο κ. Χ. Τσοκανταρίδης ως υπεύθυνος ιατρός, ο κ. Η. Πεζήκογλου, Αναισθησιολόγος, η κα. Ζ. Παπαεμμανουήλ, Κοινωνική Λειτουργός, η κα. Ε. Γιαννωτάκη, Νοσηλεύτρια Τ.Ε. και τέσσερις Επισκέπτες Υγείας. Το 2001 εντάχθηκε στην ομάδα και η κα. Δ. Φεσσιδίου, Γεν. Γιατρός του Κ.Υ. Ελευθερούπολης και εθελοντικά προσφέρει τις υπηρεσίες της η κα. Ελευθερίου, ψυχολόγος.

Η θεραπευτική ομάδα επισκέπτεται μία φορά την εβδομάδα τους ασθενείς στο σπίτι με αυτοκίνητο και οδηγό, που παραχωρεί η Νομαρχία Δράμας. Τα φάρμακα και τα αναλώσιμα υλικά παραχωρούνται δωρεάν από το Νοσοκομείο.

Στη θεραπευτική ομάδα συμμετέχουν και νέοι συνεργάτες (χειρουργοί, γιατροί Γεν. Ιατρικής, Αναισθησιολόγοι κ.ά.) από το 2004 ως σήμερα.

Στο χρονικό διάστημα από το 1993 έως το 2002 εξυπηρετήθηκαν κατ'οίκον 423 ασθενείς (60,52% άνδρες και 39,48% γυναίκες) με μέση ηλικία 55,12 έτη. Από τους 415 θανάτους, οι 374 σημειώθηκαν στο σπίτι και οι 41 στο Νοσοκομείο. Αρκετά σημαντικό ήταν και είναι και το επιστημονικό και εκπαιδευτικό έργο του Ιατρείου Πόνου και Παρηγορητικής Φροντίδας του Νοσοκομείου Δράμας με συμμετοχή σε ημερίδες, συμπόσια, συνέδρια κλπ.

Μελλοντικός στόχος μας είναι η δημιουργία και λειτουργία Ξενώνα, σε συνεργασία με τοπικούς φορείς, υπό την αιγίδα της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

Χ. Τσοκανταρίδης

Αναισθ/γος - Εντατικολόγος - Δ/ντης ΜΕΘ
Επιστ. Υπεύθυνος Υπηρεσίας Παρηγορητικής Φροντίδας
Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας.

ΕΚΛΟΓΗ ΝΕΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΗΣ ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α.

Το Σάββατο, 6 Οκτωβρίου 2007 έγιναν οι εκλογές για την ανάδειξη νέου Δ.Σ. της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. Οι εκλογές διεξήχθησαν στα Γιάννενα και κατά τη διάρκεια του 9ου Συνεδρίου Περιφερειακής Αναισθησιολογίας, Πόνου και Παρηγορητικής Αγωγής. Η εφορευτική επιτροπή αποτελείται από τον κ. Τσακαμπίκα Ν., την κα. Πουλοπούλου Σ. και την κα. Ράπτη Δ. Ψήφισαν 62 μέλη της εταιρείας (έγκυρα ψηφοδέλτια 62). Για το Διοικητικό Συμβούλιο εξελέγησαν: Βαδαλούκα Αθηνά (52), Αλεξοπούλου – Βραχνού Ευνομία (40), Αργύρα Εριφύλη (37), Σιαφάκα Ιωάννα (33), Παναγιωτάκη – Δαυτίδ Καλλιόπη (25), Κωκολάκη Μαρία (22), Κωνσταντάκη

Φωτεινή (21), Δίπλας Διονύσιος (19), Καραναστάση Χρυσούλα (19).

Για το Πειθαρχικό Συμβούλιο εξελέγησαν οι: Αμμάρι Μισέλ (50), Μπερναλή Νικολίτσα (33), Χατζηδημητρίου Άννα (24).

Για την Ελεγκτική Επιτροπή εξελέγησαν οι: Παπαστάμου Μαρία (39) Μπερδούσης Ιωάννης (36), Σιδέρη Ευαγγελία (23).

Στην πρώτη συνεδρίαση της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α., στις 22/02/07, αποφασίστηκε η νέα σύνθεσή του ΔΣ, η οποία είναι η εξής:

Πρόεδρος: **Αθηνά Βαδαλούκα**, Αν. Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Θεραπείας Πόνου και Παρηγορητικής Αγωγής, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο, τηλ: 210 7286288

Αντιπρόεδρος: **Ιωάννα Σιαφάκα**, Επικ. Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο, τηλ: 210 7286288

Γεν. Γραμματέας: **Διονύσιος Δίπλας**, Αναπληρωτής Διευθυντής Αναισθησιολογικού Τμήματος και Ιατρείου Πόνου του Νοσ. «Ευαγγελισμός», τηλ:2107201000

Ταμίας: **Φωτεινή Κωνσταντάκη**, Αναισθησιολόγος, Υπεύθυνη Ιατρείου Πόνου 7ου Νοσ. ΙΚΑ, τηλ:2102022510

Αν. Ταμίας Μαρία Κωκολάκη, Αναισθησιολόγος, Αν. Διευθύντρια Αναισθησιολογικού Τμήματος και Ιατρείου Πόνου του Νοσ. «Σισμανόγλειο», τηλ:2108039723,4

Μέλη:

Εριφύλη Αργύρα, Επικ. Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο, τηλ: 210 7286288

Εύη Αλεξοπούλου Βραχνού, Αναισθησιολόγος, Διευθύντρια Αναισθησιολογικού Τμήματος και Ιατρείου Πόνου Ογκολογικού Νοσοκομείου ΙΚΑ «Γ. Γεννηματάς», τηλ:2106495123

Χρυσούλα Καραναστάση, Αναισθησιολόγος DEAA, τηλ. 6932533032

Καλλιόπη Παναγιωτάκη, Αν. Διευθ. Αναισθησιολογικού Τμήματος Βενιζελείου Νοσοκομείου, Υπεύθυνη Β' Ιατρείου Πόνου, τηλ: 2810235592

Επίτιμη Πρόεδρος: **Βασιλική Χειμωνίτση - Κυρίου**



**Συναυλία της συνθέτριας και τραγουδίστριας
Σαββίνας Γιαννάτου
(Πέμπτη 4 Οκτωβρίου, 2007, Γιάννενα)
στα πλαίσια του εορτασμού της Παγκόσμιας
Ημέρας Παρηγορητικής Φροντίδας**



**Με μεγάλη επιτυχία πραγματοποιήθηκε
στις 8 Δεκεμβρίου 2007
η 6η Ημερίδα:
Γνωριμία με την Παρηγορητική Φροντίδα,
στο Δώμα του Νοσοκομείου Ευαγγελισμός.**

ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ 2008 ΠΡΟΣΕΧΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ 2008

- Κοπή Πρωτοχρονιάτικης πίτας σε συνδυασμό με την παρακολούθηση θεατρικής παράστασης.
20 Φεβρουαρίου 2008.
- Επιστημονική Ημερίδα στην Ξάνθη
22 Μαρτίου 2008
- Επιστημονικά Συμπόσια στην Αθήνα, με σκοπό την ενημέρωση για την αντιμετώπιση του Πόνου και την παροχή Π.Φ. στους ασθενείς. Τα συμπόσια απευθύνονται σε γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων και φαρμακοποιούς και διοργανώνονται με την ευγενική χορηγία της εταιρείας Pfizer.
4, 13, 20 & 25 Φεβρουαρίου 2008 και 12 Μαρτίου 2008
- 5th Research Forum of the European Association for Palliative Care
29-31 May 2008, Norway
- 12th World Congress on Pain
17-22 August 2008, Glaskow
- 27th Annual ESRA Congress
24-27 September 2008, Genoa
- 7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Πόνου
9-12 Οκτωβρίου 2008, Κέρκυρα
- 10ο Συνέδριο Περιφερειακής Αναισθησίας, Πόνου και Παρηγορητικής Αγωγής
20-23 Νοεμβρίου 2008, Κύπρος