

Δομή - Προβλήματα

Χρυσούλα Καραναστιάση
Αναισθησιολόγος

Οξύς πόνος

Τραυματικός, μτχ, φλεγμονώδης...

Νοσηρότητα-Θνησιμότητα
Μετάπτωση σε χρόνια

> 3 μήνες: Ίδια νόσος
(IASP 1992)

Επίπτωση
στην ποιότητα ζωής

Κόστος

Θεραπείας, ικανότητα εργασίας,
φροντίδα από τρίτους

Επίπτωση χρόνιου πόνου στις υπηρεσίες Υγείας. Υπάρχει πρόβλημα;

Ασθενείς με χρόνια πόνο

- Απασχολούν τις υπηρεσίες υγείας συχνότερα 12.9 v/s 3.8 επισκέψεις
- Μεγαλύτερος χρόνος επίσκεψης
- Παράταση νοσηλείας στο νοσοκομείο 3.9 v/s 0.7 ημέρες

Sandra Le Fort-

Canadian National Population Health Survey 1994/95

Η Λύση;

**Μονάδες οξέος και
χρόνιου πόνου**

Σκοπός?

Διάγνωση- θεραπεία- επανένταξη

**Δίκτυο
αντιμετώπισης
πόνου**



The British Pain Society. Recommended guidelines for pain management programmes. Br Pain Soc London 2005 (see: www.britishpainsociety.org)

Υπηρεσίες θεραπείας χρόνιου πόνου Μονάδες πόνου γενικά

Πολυδύναμα **Κέντρα**

Πολυδύναμες **Κλινικές**

Ιατρία Πόνου

Εξειδικευμένα **ιατρεία**

Task Force on Guidelines for Desirable Characteristics for Pain Treatment Facilities. John D. Loeser, IASP 1990

Πολυδύναμα Κέντρα

- Οργανωμένη πολυδύναμη ομάδα υπηρεσιών αντιμετώπισης πόνου
- Αντιμετώπιση καρκινικού, και μεγάλο εύρος νοσημάτων χρόνιου πόνου
- Εκτεταμένα προγράμματα διαγνωστικά, θεραπευτικά, αποκατάστασης
- Διδασκαλία, εξειδίκευση, ειδική έρευνα
- Ιδεωδώς σε Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία ή σε συνεργασία με Ιατρικές Σχολές

Στελέχωση

- Αλγοθεραπευτές
- Ειδικοί κλινικοί διαφόρων ειδικοτήτων
- Ψυχολόγοι
- Νοσηλεύτες
- Φυσιοθεραπευτές
- Εργασιοθεραπευτές
- Λογοθεραπευτές
- Κοινωνικοί λειτουργοί
- Βασικοί επιστήμονες
- Διοικητικό προσωπικό

Ο ρόλος του Αναισθησιολόγου

- Συντονιστής - επικεφαλής της Πολυδύναμης Ομάδας διότι αντιμετωπίζει το κυριότερο σύμπτωμα, τον **ΠΟΝΟ**
- Γνωρίζει και εφαρμόζει διαγνωστικούς και θεραπευτικούς αποκλεισμούς
- Γνωρίζει φαρμακοκινητική – φαρμακοδυναμική – αλληλεπιδράσεις φαρμάκων
- Μεγαλύτερη δυνατότητα πλήρους και συνεχούς παρακολούθησης του ασθενούς

Προϋποθέσεις λειτουργίας Κέντρου Πόνου

- Επαρκής χώρος για ανάπτυξη
- Νοσηλεία εξωτερικών / εσωτερικών ασθενών
- Κάλυψη επειγόντων περιστατικών και παραπομπών από μικρότερες μονάδες
- Διατήρηση ιστορικών (ηλεκτρονικών) παρακολούθηση / εκτίμηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων
- Επαρκές προσωπικό υποστήριξης

Κέντρο πόνου ή πολυδύναμη κλινική πόνου;

Η μόνη διαφορά του κέντρου πόνου από την κλινική πόνου είναι:

- ότι το κέντρο πόνου συμπεριλαμβάνει στις δραστηριότητες του **διδασκαλία** και **έρευνα**, επιθυμητή αλλά όχι απαραίτητη για τον χαρακτηρισμό μιας μονάδας ως κλινικής.
- οι λοιπές δραστηριότητες είναι κοινές

Εξειδικευμένες κλινικές - ιατρεία πόνου

- Διάγνωση και θεραπεία σε εξειδικευμένες παθήσεις π.χ ιατρείο κεφαλαλγίας, βελονισμού, βιοανάδρασης, νευρικών αποκλεισμών, διαδερμικής νευροδιέγερσης

Κέντρα πόνου

η πιο αποτελεσματική θεραπευτική προσέγγιση στο χρόνιο πόνο

Η IASP (1990) αναγνωρίζει ότι:

- δεν έχουν όλοι οι ασθενείς ανάγκη για πολυδύναμη προσέγγιση αλλά πρέπει να υπάρχουν οι δυνατότητες
- οι υπηρεσίες υγείας δεν είναι κατανομημένες εξ ίσου σε κάθε χώρα και οι διαφορές είναι αναπόφευκτες
- όμως **ελάχιστα standards** πρέπει να τεθούν και να εφαρμοσθούν σε κάθε χώρα

- στις ανεπτυγμένες χώρες η ανάπτυξη πολυδύναμων κέντρων είναι υποχρέωση της πολιτείας και των επιστημονικών συλλόγων
- στις υπό ανάπτυξη χώρες, όπου δεν υπάρχει υποδομή μικρές ομάδες ή ακόμα και ένας ειδικός πόνου μπορεί να ασχοληθεί αρχικά με χρόνιο πόνο οφειλόμενο σε καρκίνο.
- η διδασκαλία άλλων λειτουργών υγείας πρέπει να αποτελεί πρωταρχικό στόχο στις συνθήκες αυτές

Εκπαίδευση και εξειδίκευση

- Η θεραπεία του χρόνιου πόνου απαιτεί εξειδικευμένη γνώση και δεξιότητες
- Η αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου από μη ειδικούς είναι το λιγότερο αναποτελεσματική έως επιβλαβής

ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΕΙΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Το μέγεθος του προβλήματος

- 56 εκ. θάνατοι κάθε χρόνο
- 85% στις αναπτυσσόμενες χώρες
- Κάθε θάνατος επηρεάζει 2 ανθρώπους
- 5% του πληθυσμού επηρεάζεται από νόσο τελικού σταδίου και την παροχή ή μη ανακουφιστικής φροντίδας

ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΕΙΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ανάγκες νοσηλείας

- 15-25% ασθενών που πεθαίνουν από καρκίνο τυγχάνουν φροντίδας σε Ξενώνες ή Νοσ/μείο (Μεγ. Βρετανία) – μέσος χρόνος νοσηλείας 8 εβδ.
- 25-65% αντιμετωπίζονται από ομάδες ανακουφιστικής φροντίδας (*Higginson, 1992, Beunett 1994*)
- Ανάγκη για 40-50 κρεβάτια εξειδικευμένης νοσηλείας /1 εκ. πληθυσμού (*Frankel et al 1990*) (Μεγ. Βρετ. – μέση διάρκεια νοσηλείας: 1 μήνας)
- Οι εκτιμήσεις αυτές σήμερα θεωρούνται κατώτερες των αυξανομένων αναγκών

Παρηγορητική Φροντίδα (ΠΦ)

Είναι μια προσέγγιση που βελτιώνει την Ποιότητα Ζωής των ασθενών και της οικογενείας τους που υποφέρουν από νοσήματα πτωχής πρόγνωσης ή προοδευτικά επιδεινούμενα, μέσω της πρόληψης, εκτίμησης και αντιμετώπισης του πόνου και των λοιπών φυσικών συμπτωμάτων, καθώς και των ψυχολογικών, κοινωνικών και πνευματικών αναγκών τους.

Πότε και πού παρέχεται;



Διάγνωση

Θάνατος

- Παρέχεται σε όποιον την έχει ανάγκη 24 ώρες την ημέρα – 7 ημέρες την εβδομάδα
- Παρέχεται σε όποια από τις Δομές της αποφασίσει ο ασθενής και η Οικογένεια

ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Κλινική Πόνου
- ΠΦ

ΑΠΟΦΑΣΗ: ομάδα ΠΦ

Κατ' οίκον

Επείγοντα

Νέος
ασθενής

Ξενώνας
Νοσηλείας < 6
μήνες
(Hospice)

Εξωτερικός
Ασθενής ΠΦ

Συμβουλευτική
Υπηρεσία

Ημερήσιος
Ξενώνας

Νοσ/μείο

Εκτός Νοσ/μείου

Εθελοντές

Μονάδες παρηγορητικής / ανακουφιστικής φροντίδας

- **Μόνιμη ομάδα, εξειδικευμένη στην ολιστική / σφαιρική αντιμετώπιση της προχωρημένης νόσου, ακόμα και στα πλαίσια του παραδοσιακού νοσοκομείου**
- **Ο ασθενής και η οικογένειά του στο κέντρο των αποφάσεων**
- **Χρειάζονται επαρκή αλλά όχι ιδιαίτερα πολύπλοκο εξοπλισμό για ελάσσονες επεμβατικές τεχνικές**
- **Η χωροταξική διάταξη πρέπει να επιτρέπει στους ασθενείς να διατηρούν την αυτονομία τους**

Φιλοσοφία του Hospice

- Προσωπική μη ιδρυματική προσέγγιση
- Ολιστική αντιμετώπιση προωθεί την ψυχολογική και φυσική ευεξία μέσω ελέγχου των συμπτωμάτων
- Ενθαρρύνει την αυτονομία, την επικοινωνία και τις επιλογές του ατόμου
- Ο εθελοντισμός έχει σημαντικό ρόλο στη λειτουργία τους
- Υποστηρίζονται μερικώς από τα Εθνικά Συστήματα Υγείας

Κατ' οίκον νοσηλεία

- Οικογένεια
- Πρωτογενής μη εξειδικευμένος πυρήνας παρακολούθησης (προσωπικός γιατρός και/ή νοσηλεύτης)
- Εξειδικευμένη ομάδα κατ' οίκον νοσηλείας με βάση το νοσοκομείο ή το hospice Υποστηρίζει τις προηγούμενες μη εξειδικευμένες ομάδες

«Νοσοκομείο» κατ' οίκον

- Αναφέρεται στην παροχή νοσοκομειακών υπηρεσιών κατ' οίκον όπως ενδοφλέβιες εγχύσεις, μεταγγίσεις αίματος και απλές επεμβατικές τεχνικές.
- Έχει δοκιμασθεί και σε ειδικές ομάδες AIDS/HIV

(Koffman et al 1996)

New law requires doctors to learn care of the dying

- California's governor, Gray Davis, last month signed the first law in the United States requiring doctors to take courses in pain management and in care of people at the end of life

BMJ 2001;323:1088 Fred Charatan Florida

Ελλάδα σήμερα: δομές (1)

- Ιατρεία πόνου και Παρηγορητικής φροντίδας:
 - 22 Αθήνα- Πειραιάς
 - 21 Επαρχία
 - 3 Θεσσαλονίκη
 - 5 Μονάδες κατ' Οίκον (4 Αθήνα, 1 Κομοτηνή)
 - Ιδιωτικά Ι. Πόνου ;
- Εκπαίδευση στην Αλγολογία:
 - α) 6μηνη – 12μηνη
4 κέντρα στην Ελλάδα
Χώρες εξωτερικού
 - β) μάθημα επιλογής Παν. Αθηνών
- Επιστημονικές εταιρείες:
 - Ε.Ε. Αλγολογίας '94 (650 μέλη)
 - Ε.Ε. ΠΣΦ (ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α.) '97 (350 μέλη)
- Ειδικότητες: Αναισθησιολόγοι (κυρίως)
- Μοντέλο απασχόλησης:
Μερική, μη αμοιβόμενη, εθελοντική

Ελλάδα σήμερα: Προβλήματα (1)

- Τα Ιατρεία Πόνου δεν είναι όλα ενταγμένα στους Οργανισμούς των Νοσοκομείων
- Δεν υφίστανται οργανικές θέσεις Αλγολόγων
- Δεν υπάρχουν οργανωμένοι χώροι – υποδομή (τα Ι.Π. στεγάζονται σε Εξωτ. Ιατρεία – Αναισθ/κα Τμ. & Χειρ/ο)
- Αντιδράσεις – πιέσεις από τους ίδιους τους Δ/ντες των Αναισθ. Τμ. (φόρτος εργασίας – ανταγωνισμός)
- Άγνοια του έργου των Ι.Π. από τις λοιπές Ειδικότητες (ακόμη και στο ίδιο Νοσ.)
- Δεν υπάρχουν επιστημονικά και οικονομικά κίνητρα για την προσέλκυση νέων συναδέλφων
- Αδιαφορία ακόμη και των μελών των Ε.Ε. (οικονομικές εκκρεμότητες – μη συμμετοχή σε Ε. εκδηλώσεις)

Ελλάδα σήμερα: Προβλήματα (2)

- Δεν υπάρχει κοστολόγηση των ιατρικών πράξεων των Ι.Π.
- Δεν εφαρμόζονται οι αποφάσεις '92, '97, '01, '03 για την κατ' Οίκον νοσηλεία
- Δεν παρέχεται η δυνατότητα νοσηλείας ασθενών τελικού σταδίου
- Δεν προβλέπονται υπηρεσίες Παρηγορητικής Φροντίδας στα αντικαρκινικά νοσοκομεία
- Οι Ασφαλιστικές Εταιρείες ασχολούνται μόνο με τους υγιείς.....

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ - ΣΚΕΨΕΙΣ

- Αναγνώριση του έργου των Ιατρείων Πόνου
⇒ θεσμοθέτηση
- Ιατρεία Πόνου: κεντρικός πυρήνας των δομών της ΠΣΦ
- Θεσμοθέτηση υπηρεσιών ΠΣΦ: δορυφόροι των Ογκ. Νοσ. (Νόμος 3418/18-11-2005)
- Τοπική Αυτ/ση – Εθελοντισμός – Εκκλησία – Κοινωνικοί Φορείς – Δωρητές: στην υπηρεσία των Ογκ. Νοσ.
- Κίνητρα για τους ενασχολούμενους με τον Πόνο – ΠΣΦ
- Ενημέρωση γιατρών λοιπών ειδικοτήτων

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ - ΣΚΕΨΕΙΣ

- Κέντρα πληροφόρησης – ενημέρωσης πολιτών
- Διεκδίκηση προγραμμάτων επιχορήγησης από την Ε. Ένωση
- Συμμετοχή των Επιστημονικών Εταιρειών και ουσιαστική γνωμοδότηση τους στις επιτροπές του Υπουργείου – σύνταξη προδιαγραφών κ.α.
- Εκσυγχρονισμός της προμήθειας και συνταγογράφησης οπιοειδών
- Κρατική εισαγωγή και διάθεση νέων οπιοειδών
- Συμμόρφωση των Ιδιωτικών Ασφ/κών Εταιρειών
- ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ – ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ
-

Ευχαριστώ πολύ!

