



ΠΑΡΗ·ΣΥ·Α

Παρηγορική Φροντίδα

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΟΝΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
ΤΕΥΧΟΣ 30

ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2020



Pablo Picasso - Guernica - 1937 (Μουσείο Reina Sofia, Μαδρίτη)

ΜΗΝΥΜΑ ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Αγαπητοί συνάδελφοι και φίλοι

Σας στέλνουμε τις καλύτερες ευχές μας για τη νέα χρονιά. Ελπίζουμε ότι ο καινούργιος χρόνος 2020 θα φέρει υγεία και χαρά σε όλους και περισσότερο ανθρωπισμό και ειρήνη στην ανθρωπότητα.

Έληξαν με επιτυχία οι εργασίες του “19ου Πανελληνίου Συνεδρίου Περιφερειακής Αναισθησίας, Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας”, στα Ιωάννινα (26 - 29 Σεπτεμβρίου 2019). Το συνέδριο χαρακτηρίστηκε από άριστη διοργάνωση, συμμετοχή σημαντικών ομιλητών, πρωτοτυπία και άρτιο επιστημονικό και κοινωνικό πρόγραμμα.

Συγχαρητήρια στις δύο Προέδρους την κα Σιαφάκα Ιωάννα Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Θεραπείας Πόνου και Αντιπροέδρου της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. και την Κα Κοκολάκη Μαρία Διευθύντρια του Αναισθησιολογικού Τμήματος και Ιατρείου Πόνου στο Σισμανόγλειο Νοσοκομείο και Ταμία της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α.

Ένα από τα σημαντικότερα θέματα του συνεδρίου ήταν το πρωτότυπο φροντιστήριο για τη “θέση της Παρηγορικής φροντίδας στην αντιμετώπιση του πόνου σε θύματα μαζικών καταστροφών”. Αναγνωρίζοντας την επιτυχία αυτού του κλινικού φροντιστηρίου δημοσιεύουμε σε αυτό το τεύχος δύο



Ελληνική Εταιρία
Θεραπείας Πόνου και
Παρηγορικής φροντίδας

ΠΑΡΗ·ΣΥ·Α

- Τμήμα Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Παρηγορικής Φροντίδας (EAPC)
- Μέλος Ομάδας Εργασίας Παρηγορικής Φροντίδας Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης (ECEPT)
- Ιδρυτικό μέλος της Ευρωπαϊκής Εταιρίας Κατά του Πόνου (EuLAP)

Σμολένσκυ 5, Αθήνα 114 72
Τηλ. 2106457878 | Fax: 2103610488
info@grpalliative.gr | www.grpalliative.gr

Δ.Σ. ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α.

Πρόεδρος: Αθηνά Βαδαλούκα
Αντιπρόεδρος: Ιωάννα Σιαφάκα
Γεν. Γραμματέας: Ευνομία Αλεξοπούλου-Βραχνού
Ταμίας: Μαρία Κοκολάκη

Μέλη:
Σουζάνα Ανίσογλου
Φανή Κρεμαστινού
Γιάννης Μπερδούσης
Νικολέτα Μπερναλή
Γιάννης Χρονάκης

Συντακτική Επιτροπή

Υπεύθυνη έκδοσης: Φανή Κρεμαστινού

Μέλη:
Ευνομία Αλεξοπούλου – Βραχνού
Χρυσούλα Καρανασάση
Αγγελική Μπαϊρακτάρη
Ευμορφία Σταυροπούλου

Επιμέλεια: Ε. Κοντογεωργίου

ενδιαφέροντα άρθρα με θέμα: “Παρηγορική φροντίδα (Π.Φ.) σε μαζικές καταστροφές” από τις παρουσιάσεις των κ.κ. Κοκολάκη Μαρίας και Βαφειάδου Μαριάνθης και <<Αντιμετώπιση του πόνου στον πολυτραυματία σε μαζικές καταστροφές>> από την κα Καρανίκα Έλλη.

Μια καινούργια σελίδα ανοίγει για την Εταιρεία μας : η συμβολή της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. στη διαχείριση και αντιμετώπιση του πόνου και στην παροχή παρηγορικής φροντίδας σε θύματα μαζικών καταστροφών

Στο τεύχος αυτό επίσης δημοσιεύεται το άρθρο του Κου Καντιάνη, μέλους της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α και δικηγόρου της εταιρίας μας με τίτλο “Παρηγορική φροντίδα: έννοια και δικαίωμα πρόσβασης σε αυτήν”.

Με το βλέμμα του νομικού ο κος Καντιάνης τεκμηριώνει στο άρθρο αυτό με επιχειρήματα και αναφορές, την ορθή απόδοση του όρου παρηγορική φροντίδα ως μετάφραση της “palliative care” και επιχειρηματολογεί για το δικαίωμα των πολιτών σε ποιοτικές υπηρεσίες παρηγορικής φροντίδας και την υποχρέωση του Κράτους να διασφαλίσει στους πολίτες, την ελεύθερη πρόσβαση σε αυτές.

Η 23η Σεπτεμβρίου 2019 ήταν μια ιστορική στιγμή στον παγκόσμιο αγώνα για την ισότητα στην Υγεία. Την ίδια ημέρα οι ηγέτες από όλα τα κράτη μέλη των Ηνωμένων Εθνών μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα δεσμεύτηκαν να επιτύχουν καθολική κάλυψη υγείας (UHC) μέχρι το 2030, στην πιο φιλόδοξη πολιτική διακήρυξη για την υγεία στην ιστορία. 193 κράτη υποστήριξαν την υγεία ως ανθρώπινο δικαίωμα και δεσμεύθηκαν να εξασφαλίσουν ότι όλοι οι άνθρωποι σε όλο τον πλανήτη, θα πρέπει να λαμβάνουν τις ποιοτικές υπηρεσίες υγείας που χρειάζονται.

Η ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. ζητά από το Ελληνικό κράτος, να συντονιστεί με τις προτάσεις του ΟΗΕ. Η καθολική κάλυψη υγείας είναι μια υπόσχεση του έθνους στους πολίτες και είναι καιρός οι ηγέτες να κρατήσουν επιτέλους το λόγο τους.

Συγκεκριμένα, σε ότι αφορά την Παρηγορική Φροντίδα, η ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. ζητά:

> Να συμπεριληφθεί η ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. ως πιστοποιημένη πάροχος Παρηγορικής Φροντίδας στην Εθνική Επιτροπή για την Παρηγορική Φροντίδα στην Ελλάδα, ώστε να τηρηθεί η δέσμευση για Καθολική Κάλυψη Υγείας.

> Να συμπεριληφθούν επενδύσεις για την υποστήριξη και στελέχωση των Ιατρείων Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας κατά την επόμενη συνεδρίαση του προϋπολογισμού.

Για άλλη μια χρονιά τα Ιατρεία Πόνου και Παρηγορικής

Φροντίδας από ολόκληρη τη χώρα συντονίστηκαν με πρωτοβουλία της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. και διοργάνωσαν στις 4 Νοεμβρίου 2019 την Ημέρα Ανοιχτών Ιατρείων Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας 2019.

Στόχος της πρωτοβουλίας είναι η γνωστοποίηση και η ανάδειξη των εθελοντικών αυτών δομών των ελληνικών νοσοκομείων, τα οποία παρόλο που δεν έχουν ακόμη ενταχθεί στους οργανισμούς των νοσοκομείων, συνεχίζουν να προσφέρουν εθελοντικά την επιστημονική τους υποστήριξη στους ασθενείς που υποφέρουν από χρόνιο πόνο κι αυτούς που χρειάζονται παρηγορική φροντίδα. Ο ρόλος των Ιατρείων Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας είναι να επαναφέρουν την αξιοπρέπεια και το χαμόγελο στη ζωή των ασθενών που υποφέρουν αλλά και στις οικογένειές τους.

Η ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. στο πλαίσιο του αγώνα της επιστημονικής κοινότητας και των ασθενών ζητά την ένταξη όλων των Ιατρείων Πόνου στους οργανισμούς των Νοσοκομείων και διεκδικεί την πλήρη ενσωμάτωση της Παρηγορικής Φροντίδας στο σύστημα υγείας της χώρας μας.

Από το 1997 που δημιουργήθηκε η Ελληνική Εταιρεία Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας, έχουμε συναντήσει όλους τους υπουργούς. Μέχρι στιγμής μόνο υποσχέσεις έχουμε εισπράξει. Το 1992 υπήρξε υπουργική απόφαση για κατ' οίκον νοσηλεία, η οποία ποτέ δεν εφαρμόστηκε σωστά. Το τραγικό βέβαιο είναι ότι το υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με το Ίδρυμα Σ. Νιάρχος συνέστησαν Εθνική επιτροπή παρηγορικής φροντίδας, εξαιρώντας την εταιρεία μας η οποία είναι η μοναδική Εταιρεία στην Ελλάδα που διαθέτει πιστοποίηση ως πάροχος παρηγορικής φροντίδας.

Σε απάντηση αυτής της απαράδεκτης συμπεριφοράς και ασκώντας όλα τα νόμιμα δικαιώματά μας, θεωρώντας δε αυτή την απόφαση άδικη και εξοργιστική, υποβάλαμε μέσω του δικηγόρου μας, εξώδικη διαμαρτυρία στην οποία μεταξύ άλλων ζητούμε :

α) την απόρριψη της μελέτης σκοπιμότητας από το Υπουργείο Υγείας ως μη αποδίδουσας την πραγματικότητα, ως υποβαθμιζούσα το ρόλο και την αναγκαιότητα των δημόσιων δομών ως κεντρικών δομών στο σύστημα παρηγορικής φροντίδας και ως αντιστρατευόμενης την αποστολή του Υπουργείου που είναι η υλοποίηση πολιτικών Δημόσιας Υγείας, η διασφάλιση της καθολικής και ισότιμης πρόσβασης στην παροχή επαρκών υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας από το Εθνικό Σύστημα Υγείας και όχι από ΜΚΟ ως κεντρικών δομών και


β) την ανασυγκρότηση της Επιτροπής με τρόπο ώστε να εκπροσωπούνται ισόβαθμα φορείς δομών παρηγορικής φροντίδας δημόσιου χαρακτήρα, η εταιρεία μας δια της

προέδρου κ. Βαδαλούκα Αθηνάς, καθώς και νομικός με αποδεδειγμένη κατάρτιση και εξειδίκευση στον τομέα της παρηγορικής φροντίδας.

Στις 23 Φεβρουαρίου 2020 σας προσκαλούμε στην κοπή της πίτας της Εταιρείας μας που θα γίνει στο Θέατρο Ιλίσια σε συνδυασμό με την παρακολούθηση της θεατρικής παράστασης <<Αρχιμάστορας Σόλνες>> του Χένρικ Ίβεν.

Τέλος κλείνοντας αυτό το μήνυμά σας περιμένουμε στον μαγευτικό Άγιο Νικόλαο του νομού Λασιθίου Κρήτης για το 20ο Πανελλήνιο Συνέδριο Περιτοχικής Αναισθησίας Θεραπείας πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας που θα διεξαχθεί από 7-10 Μαΐου του 2020.

Για τη Συντακτική Επιτροπή
Με συναδελφικούς χαιρετισμούς



Κρεμαστινού Φανή
Υπεύθυνη Σύνταξης

**“Μην καταδέχεσαι να ρωτάς:
Θα νικήσουμε; Θα νικηθούμε; Πολέμα!”**

Νίκος Καζαντζάκης “Ασκητική”

Παρηγορική φροντίδα (Π.Φ.) σε μαζικές καταστροφές

Κοκολάκη Μαρία* – Βαφειάδου Μαριάνθη**

*Διευθύντρια Αναισθησιολογίας και Ιατρείο Πόνου Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο – Αμαλία Φλέμιγκ»

**Συντονίστρια Διευθύντρια Αναισθησιολογικού Τμήματος Και Ιατρείου Πόνου Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο – Αμαλία Φλέμιγκ»

Η Π.Φ. έχει αναγνωριστεί από τον Π.Ο.Υ. ως ανθρώπινο δικαίωμα και θα πρέπει να περιλαμβάνεται στις συνιστώσες μιας ανθρωποκεντρικής ολοκληρωμένης προσέγγισης κάθε ασθενούς, ανεξάρτητα από νόσο, φύλο, ηλικία, εθνικότητα, πνευματική, κοινωνική και οικονομική κατάσταση.



Ζούμε σε ένα βιομηχανοποιημένο και αλληλοεξαρτώμενο κόσμο που συμβαίνουν ανθρωπογενείς και φυσικές καταστροφές. Κατά τα τελευταία 50 χρόνια έχουν γίνει 10.000 φυσικές καταστροφές, και επηρεάστηκαν 12 δισεκατομμύρια άτομα, με αποτέλεσμα 12 εκατομμύρια θανάτους. Ο Άνθρωπος ζει πάνω σ' αυτόν τον πλανήτη μόνο με την άδεια και την ανοχή της φύσης.

Σε περιπτώσεις μεγάλων καταστροφών (π.χ. σεισμοί-τσουνάμι) που έχουν σαν συνέπεια την κατάρρευση νοσηλευτικών δομών, πέραν των θυμάτων της καταστροφής απειλούνται με ελλιπή έως ανύπαρκτη φροντίδα και οι ασθενείς με χρόνια πόνο που δεν έχουν που να καταφύγουν και ποιος να τους συνταγογραφήσει οπιοειδή.

Αυτά κυρίως συμβαίνουν σε υποανάπτυκτες χώρες και εκεί που επιχειρήθηκαν εναλλακτικές τεχνικές αντιμετώπισης του πόνου και δεν είχαν τα αναμενόμενα θετικά αποτελέσματα.

Οι μαζικές καταστροφές γενικά χωρίζονται σε δύο κατηγορίες:

- > **“big bang”** μεμονωμένα περιστατικά, με άμεση ή αιφνίδια επίπτωση (π.χ. σεισμός, τσουνάμι, τυφώνες, τρομοκρατικές επιθέσεις) και
- > **“πλημμυρίδα”** επεισόδια με παρατεταμένη επίδραση (π.χ. εκτεταμένες εκθέσεις χημικών, βιολογικών, πυρηνικών παραγόντων).

Η Παρηγορική Φροντίδα (Π.Φ.) αποτελεί πρόκληση στον προγραμματισμό και αντιμετώπιση των μαζικών καταστροφών. Η Π.Φ. παρέχεται από πολυδύναμη ομάδα πολλών ειδικοτήτων. Η βασική ομάδα αποτελείται από ιατρό, νοσηλεύτη, κοινωνικό λειτουργό, ψυχολόγο, ιερέα, φροντιστές υγείας, εθελοντές. Εξέχουσα θέση στην ομάδα πρέπει να κατέχουν ιατροί εξειδικευμένοι στην Αλγολογία. Η Π.Φ. παρέχεται 24 ώρες την ημέρα, 7 ημέρες την εβδομάδα. Αποτελεί το

πιο σύγχρονο μοντέλο φροντίδας. Οι Ιατροί και όλοι οι Επαγγελματίες Υγείας που παρέχουν Π.Φ. πρέπει να έχουν τα γνωρίσματα: **Αυτοθυσίας, Ανιδιοτέλειας, Εργατικότητα, Αυτογνωσίας και Διάθεσης για γνώση.** Το ηθικό πλαίσιο της Π.Φ. στις μαζικές καταστροφές είναι η ανακούφιση, η θεραπεία, και ο ανθρωπισμός. Οι δομές για την ψυχική υποστήριξη σε μια καταστροφή είναι σημαντικό να είναι σε σημεία προσβάσιμα στους πληγέντες. Είναι απαραίτητη η οργάνωση ειδικών σκηνών με διαφορετικές ηλικιακές ομάδες και για άτομα με ειδικές ανάγκες.



Πρέπει να υπάρχει επικοινωνία με την οικογένεια και τηλεφωνική γραμμή άμεσης ψυχοκοινωνικής βοήθειας. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δίνεται στις ψυχολογικές επιπτώσεις (πχ, μετατραυματικό stress) ειδικά σε παιδιά και τους ηλικιωμένους.

Κατά την απώτερη καταστροφική περίοδο προβλήματα όπως αυτά που προκύπτουν από την παραμονή στους καταυλισμούς, ο χρόνιος πόνος οι διαταραχές ύπνου και η παραμονή της οξείας αντίδρασης στο stress, πρέπει να αντιμετωπίζονται άμεσα.

Η κακή χρήση του υψηλού επιπέδου τεχνολογίας και οι τρομοκρατικές δυνάμεις Κρατών και Κυβερνήσεων που επικρατούν πάνω στον Πλανήτη μας ανατρέπουν τις ισορροπίες με μορφή μαζικών ατυχημάτων και

φυσικών καταστροφών. Τα μεγάλα θύματα είναι οι απλοί, χωρίς «φωνή» πολίτες. Οι δύσκολες αποφάσεις σε μια καταστροφή πρέπει να έχουν ηθική βάση. Χρειάζεται οργάνωση, σχεδιασμός και συνεχής εκπαίδευση.

Η Π.Φ. πρέπει να ενσωματωθεί στο Πλαίσιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών. Κανόνας να αυξήσουμε τον αριθμό των επιζώντων και να ελαχιστοποιήσουμε τις αρνητικές επιδράσεις σωματικές ή ψυχοκοινωνικές των θυμάτων.

Η Π.Φ. πρέπει να ενσωματωθεί στο πλαίσιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών υπακούοντας στο αξίωμα της ιατρικής:

- Κάποτε να θεραπεύει
- Συχνά να ανακουφίζει
- Πάντα να παρηγορεί

Βιβλιογραφία

- 1) Allie MP, Colebunders R, de Clerk V, Gabaldon J. MSF OCB Ebola review. MSF OCB Ebola review. Part 1: medico-operational. Apr. 2017
- 2) Smith JS. Mass casualty events: Are you prepared? Nursing 2010;40:40-45.
- 3) www.emdat.be

Αντιμετώπιση του πόνου στον πολυτραυματία σε μαζικές καταστροφές

Έλλη Καρανίκα MD, PhD

Συντ/ρια Διευθύντρια Αναισθ/κού τμημ.& Ιατρείου Πόνου Γ.Ν.ΚΩ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο πόνος είναι συχνό σύμπτωμα σε πολυτραυματίες μετά από φυσική καταστροφή (disaster) ή μαζικό δυστύχημα (mass casualty). Υπάρχουν, όμως, δυσκολίες και ιδιαιτερότητες στην αντιμετώπισή του.

Α. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Παράγοντες που καθορίζουν την διαχείριση αναλγησίας σε φυσικές καταστροφές



1. Το μέγεθος της καταστροφής & η διαχειριστική επάρκεια της τοπικής μονάδας υγείας

Ισχύει η αρχή: Αντιμετώπιση των δυνητικά επιβιώσιμων θυμάτων

“DO THE VERY BEST FOR AS MANY AS POSSIBLE, NOT EVERYTHING FOR EVERYONE”

2. Το πεδίο (πού) και ο χρόνος (πότε) αναλγησίας

- Προνοσοκομειακά, σε υπαίθρια ανάπτυξη μονάδων ιατρικής αντιμετώπισης
- Ενδονοσοκομειακά, στα Τμήματα Επειγόντων (ΤΕΠ)

3. Το είδος και ο μηχανισμός τραυματισμών

- Εξαρτάται από το είδος της καταστροφής (σεισμός, πλημμύρα, εκρήξεις, πυρκαγιά, πόλεμος κ.α)
- Τα είδη τραυμάτων ποικίλουν (το συχνότερο σε σεισμό: crush injury)
- Βασικό πρωτόκολλο αντιμετώπισης: ATLS

4. Η διαλογή των θυμάτων

- Πρωτογενής(primary triage):στο πεδίο
- Δευτερογενής(secondary triage):στο ΤΕΠ
- «1ο κύμα θυμάτων»: περιπατητικοί, ελαφροί τραυματισμοί
- «2ο κύμα θυμάτων»: πολυτραυματίες (10% ->μεγάλο χειρουργείο κάτω άκρων)
- Εύχρηστο σύστημα διαλογής είναι το START

START Triage	
Assess, Treat, (use bystanders) When you have a color STOP - TAG - MOVE ON	
-- Move Walking Wounded	
M I N O R	DECEASED
	IMMEDIATE
	DELAYED
	OTHERWISE
-- No RESPIRATIONS after head tilt	
-- Breathing but UNCONSCIOUS	
-- Respirations - over 30	
-- Perfusion Capillary refill > 2 or NO RADIAL PULSE Control bleeding	
-- Mental Status Unable to follow simple commands	
REMEMBER: Respirations - 30 Perfusion - 2 Mental Status - Can Do	

• Η αναλογία θυμάτων που αναμένεται είναι :

RED-immediate 5%-10%, YELLOW-delayed 25%-35% GREEN –minimal 50%-60%, B-expectant 5%-7%.

B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

I. Χορήγηση αναλγησίας προνοσοκομειακά

- ΕΜ/ΕΦ οπιοειδών :μορφίνη (σκεπτικισμός λόγω διαθεσιμότητας, αστάθειας θυμάτων κλπ)
- Κεταμίνη; (ενδοιασμοί λόγω των παρενεργειών)
- Ενδορινική φεντανύλη(δεν υπάρχει τεκμηρίωση αποτελεσματικότητας)
- Εισπνεόμενα αναλγητικά :N₂O */επτοnox ,μεθοξυφλουράνιο /analgizer, τριχλωροαιθυλένιο (: ασφαλής μέθοδος, εύχρηστη αποθήκευση/μεταφορά, αυτοχορηγούμενο/ παραϊατρικό προσωπικό, προοπτική ευρείας εφαρμογής)
- Προγεμισμένες σύριγγες αναλγητικών παραγόντων
- Από το στόμα αναλγητικά (paracetamol, diclofenac,ketorolac, nimesulide, ibuprofene, aspirin /oxycodone + κ.α. (μικρή χρησιμότητα)

(*P.Baskett, 1980 ambulance service U.K.- «πτητική αναλγησία» στο πεδίο της επείγουσας ιατρικής)

II. Χορήγηση αναλγησίας ενδονοσοκομειακά στο Τ.Ε.Π.-1

Clinical standards Royal College of Emergency Medicine G.B.(2014)

- 75% των ασθενών να λάβουν αναλγησία στα 30΄
- 100% των ασθενών να λάβουν αναλγησία στα 60΄
- 90% των ασθενών να επανεκτιμηθούν σε 120΄
- Εάν δεν χορηγηθεί αναλγησία, να καταγραφεί ο λόγος (!)

Στην πράξη: «Ολιγοαναλγησία» (oligoanalgesia)

- Αιτίες της ολιγοαναλγησίας: ελλιπής εκπαίδευση γιατρών, οπιοφοβία, προκαταλήψεις
- Επιδεινώνεται σε μαζική προσέλευση
- Πιθανόν επειδή προηγούνται της αναλγησίας:
 - σταθεροποίηση ασθενούς
 - αντιμετώπιση απειλητικών για την ζωή καταστάσεων
- *Δύσκολη η εκτίμηση του πόνου σε πολυτραυματία με ΚΕΚ + χαμηλή GCS*



Η καθημερινή πρακτική διαφέρει από τις κατευθυντήριες οδηγίες ιδιαίτερα σε ακραίες ηλικίες(παιδιά, ηλικιωμένοι). Όταν τα θύματα είναι παιδιά, απαιτείται η διατομεακή, εξειδικευμένη συνεργασία για την διαχείριση της αναλγησίας και της συνολικής αντιμετώπισής των. Τα ίδια μπορεί να είναι πολύ εφευρετικά...

Τρόποι χορήγησης αναλγησίας :

I. Ε.Φ./Ε.Μ. Χορήγηση

Συχνότερα χορηγούμενα αναλγητικά:

- Οπιοειδή(μορφίνη, τραμαδόλη, πεθιδίνη)
- ΜΣΑΦ-COX₂
- Παρακεταμόλη
- Λιγνοκαΐνη

Η συχνότητα χορήγησης αναλγησίας σε πολυτραυματίες είναι μικρότερη συγκριτικά με άλλα θύματα καταστροφών!

II. Περιφερική αναλγησία: Περιφερικοί αποκλεισμοί νεύρων

Πλεονεκτήματα : ασφαλής ,ταχεία, αποτελεσματική

- Δεν επηρεάζει το επίπεδο συνείδησης
- Αιμοδυναμική σταθερότητα
- Μείωση των ανεπιθύμητων ενεργειών από την συστηματική χορήγηση
- Άμεση και αποτελεσματική ανακούφιση
- Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για χειρουργική αναισθησία

Μειονεκτήματα: Περιορισμένης εφαρμογής σε πολυτραυματίες. Δεν αποδείχτηκε η υπεροχή τους σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης ή περιορισμένης διαθεσιμότητας μέσω (διαφορές πολυτραυματιών σε φ.κ.-κλιν.μελέτες)

- Συνύπαρξη άλλων βλαβών (ΚΕΚ, ανοιχτά κατάγματα, εγκαύματα, υπογκαμία κ.α.)
- Συνωστισμένος χώρος, αυξημένος φόρτος εργασίας
- Μη συνεργάσιμος ασθενής ,άγνωστο ιατρικό ιστορικό κλπ

Συνήθεις περιφερικοί αποκλεισμοί νεύρων

- Διασκαληνικός, υποκλείδιος και μασχαλιαίος αποκλεισμός βραχιονίου πλέγματος
- Αποκλεισμός μεσοπλευρίων νεύρων
- θωρακικός παρασπονδυλικός αποκλεισμός
- Αποκλεισμός μηριαίου νεύρου

Σε:

- Εξαρθήματα, κατάγματα, βαθιά θλαστικά τραύματα άνω άκρου
- Κατάγματα πλευρών
- Κατάγματα μηριαίου



I. Πρωτόκολλα /Συστάσεις διαχείρισης του οξέως πόνου σε θύματα καταστροφών

1.ALTERNATIVE TO OPIATES PROGRAM (ALTO)

- Περιλαμβάνει : μη οπιοειδή αναλγητικά & μη φαρμακευτικές θεραπείες
- Ε.Φ. χορήγηση παρακεταμόλης, ΜΣΦΑ, λιγνοκαϊνης, κορτικοειδών, γκαμπαπεντινοειδή, βενζοδιαζεπινών , N2O, διηθήσεις σε trigger points κ.α.

(αντίστοιχα: *Opioid free anesthesia mixture –mulimix, OFAM E.U.2017*)

2.CHANNELS-ENZYMES-RECEPTORS TARGETED ANALGESIA (CERTA)

- Πρόκειται για προοπτική μελέτη(2017) με στόχο την τεκμηρίωση υπεροχής των περιφερικών νευρικών αποκλεισμών (+/- echo) για αναλγησία σε τραυματισμούς κάτω άκρων μετά από σεισμούς /άλλες φυσικές καταστροφές, στην σύνταξη σχετικών συστάσεων, στην αξιολόγηση εμπλοκής εκπαιδευμένων τοπικών επαγγελματιών υγείας στην παροχή Π.Α. (complete ethical approval)
- Συνεργασία με την Μ.Κ.Ο. Γιατροί Χωρίς Σύνορα όταν αναπτύσσουν υπαίθριο νοσοκομείο στον τόπο μιας καταστροφής

- Ως φυσική καταστροφή αναγνωρίζεται εφόσον πληροί τουλάχιστον 1 από τα 4 κριτήρια κατά C.R.E.D. (10/100/declaration of emergency state/international call sos) C.R.E.D. Center for Research on the Epidemiology of Disasters

3.RAPID REGIONAL ANESTHESIA FOR PAINFUL INJURIES AFTER DISASTERS (RAPID)

- Μετατόπιση από την συστημική στη μηχανιστική προσέγγιση της αντιμετώπισης του πόνου με στόχευση μεμονωμένες οδούς που ενέχονται στην μετάδοση του πόνου (signaling) προκειμένου μικρότερες δόσεις αναλγητικών να είναι αποτελεσματικές
- Αφορά συγχρόνηση πολλών αναλγητικών (multimodal analgesia), με κλιμακωτή αύξηση των δόσεων ως “αναλγητική πυραμίδα”
- Περιλαμβάνει: COX1, 2, TRPV1 Agonists, Sodium Ch Blockers, D1-R,D2-R Antag, Glutamate/NMDA Rec Antag, GABA Rec A g, SHT-1 Rec Agon, Ca Ch Blockers, Central A2-Rec Agon, DXMT, Mu-opioid Rec Agon κλπ



II. Πρωτόκολλα /Συστάσεις διαχείρισης ασθενών με χρόνια πόνο

1.JENNINGS DISASTER NURSING MANAGMENT MODEL (U.K.)

Το πλέον πλήρες από τα προτεινόμενα Προγράμματα εκπαίδευσης Νοσηλευτικού Προσωπικού με συγκεκριμένες συστάσεις για την αποτελεσματικότερη εμπλοκή του στην νοσηλευτική φροντίδα πολυτραυματιών σε μια φυσική καταστροφή και στην μετέπειτα συνολική φροντίδα αποκατάστασης

2.THE GUEST -DOSING CARE PREPARENESS

Προγράμματα έγκαιρης συνεργασίας του Νοσοκομείου της περιοχής όπου εκδηλώνεται μια φυσική καταστροφή, με Μονάδες Πόνου άλλων Νοσοκομείων και Νοσοκομειακά ή Ιδιωτικά Φαρμακεία κοντινών περιοχών, προκειμένου να αναζητηθούν τα αναγκαία αναλγητικά ή να συνεχιστεί απρόσκοπτα η αναλγητική αγωγή ασθενών με χρόνια πόνο στο διάστημα μετά την καταστροφή.

3.EMERGENCY KITS

- Έγκαιρη ενημέρωση των ασθενών με χρόνια πόνο για τα προκαθορισμένα φαρμακεία προς αναζήτηση των αναλγητικών τους
- Συστάσεις των επιστημονικών τοπικών οργάνων για συσκευασίες απαραίτητων ιατρικών ειδών και αναλγητικών(emergency kits) για έκτακτες καταστάσεις

Η αναλγησία ως παρηγορική φροντίδα στα θνήσκοντα θύματα

“Victims beyond emergency care”: empathy, dignity, compassion, sedation, analgesia

(υπάρχει άλλη εισήγηση)



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

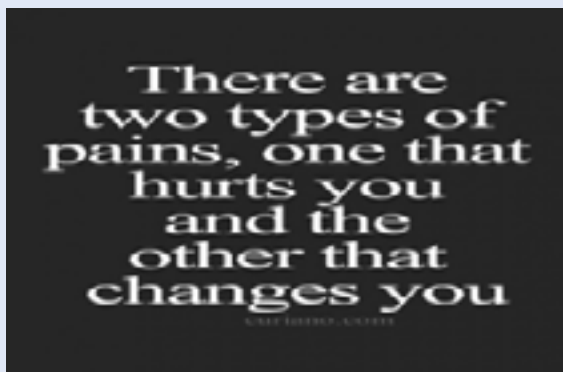
- Δεν υπάρχουν τεκμηριωμένες συστάσεις σχετικά με την καλύτερη διαχείριση του πόνου πολυτραυματιών σε *προνοσοκομειακό* επίπεδο
- Η αναλγησία δεν συμπεριλαμβάνεται στα πρωτόκολλα διαχείρισης πολυτραυματιών *εξωνοσοκομειακά*
- Υπάρχουν συστάσεις με πρωτόκολλα αναλγησίας για *ενδονοσοκομειακό* επίπεδο
- Υπάρχει ελλιπής εκπαίδευση γιατρών/διασωστών στην εκτίμηση και διαχείριση του πόνου σε καταστάσεις καταστροφών /μαζικών θυμάτων (*Η.Π.Α. 2017: Σύσταση υποειδικότητας στο πεδίο «Διαχείριση Αναλγησίας στην Επείγουσα Ιατρική»-*)
- Συστήνεται η καθιέρωση απλών *πρωτοκόλλων* και χορήγηση της *κατάλληλης αναλγησίας για κάθε αναγκαία ιατρική επέμβαση σε ειδικές συνθήκες καταστροφών*
- *Απαιτείται έγκαιρος εθνικός σχεδιασμός των Υπηρεσιών Υγείας σε έκτακτες καταστάσεις (:ανάπτυξη ανοιχτής δομής διαχείρισης επειγόντων σε 3-4h –κλείσιμο σε 72h)*
- *Ο πόνος είναι επείγον ιατρικό πρόβλημα και η ιατρική κοινότητα οφείλει να το αντιμετωπίζει (πεδίο /ΤΕΠ)*
- *Η ανακούφιση από τον πόνο θα πρέπει να συμπεριληφθεί ως αναπόσπαστο μέρος της άμεσης και επείγουσας φροντίδας των θυμάτων φυσικών καταστροφών*

Η επαρκής αναλγησία και η διαθεσιμότητα εξειδικευμένων στον πόνο γιατρών πρέπει να συγκαταλεγονται στις προτεραιότητες ενός σχεδίου διαχείρισης εκτάκτων καταστάσεων:

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το θύμα μιας καταστροφής, πολυτραυματίας ή όχι, είναι ένα ευάλωτο άτομο. Εκτός από την αναλγησία, χρειάζεται φροντίδα και ενσυναίσθηση από τους επαγγελματίες υγείας

Αντιμέτωπη ολιστική, όχι μόνο των τραυμάτων. “Empathetic attention”: Ο όρος αφορά το φαινόμενο ελάττωσης των αναγκών (πολυ)τραυματιών σε αναλγητικά, από την έμπρακτη εκδήλωση ενσυναίσθησης των Επειγοντολόγων, ιδιαίτερα σε χαοτικό περιβάλλον

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Levine Adam , Regional Anesthesia for Painful Injuries after Disasters (RAPID) TRIALS 2016; 17:542 Nov 2016
2. Angeletti Ch. et al, Pain after earthquake, Scandinavian J of Trauma, Resuscitation & Emergency Medicine, art.n.43, June 2012
3. Lippent Suz., Pain Control in Disaster Settings, Disaster Medicine, Vol 61, no6, Jun 2013
4. Dobscha St, Pain in Patients with Polytrauma, Review, Pain Medicine V10, no7, 2009 (AAPM)
5. J.S.M.Zorab. Relief of Pain and Suffering in Disaster Situations In: Frey R., Safar P. (eds) Resuscitation and Life Support in Disaster Situations, Disaster Medicine book series, V2 1980
6. Motov S, Problems of Pain Management in E.D., J of Pain Research 2009:2 , 5-11
7. Trelles M., MSF, Anesthesia in Disaster and Armed Conflicts, Curr Anesthesio Rep 2017, 7:1-7.
8. Ashkenazi I, Prehospital Management of Earthquake Buried Casualties, Preh and Disaster Medicine, Vol 20, no 2, March 2005,
9. Banaie M., Pain Management in the Emergency Department: Review article, Adv J Emerg Med Jun 2018 , 24;2(4):e45
10. Cisewski D. Essential Pharmacologic options for pain management in the emergency setting , Turkish J of Emergency Medicine, 19(2019)1-11

Παρηγορική φροντίδα: έννοια και δικαίωμα πρόσβασης σε αυτήν

Αναστάσιος Κ. Καντιάνης- Δρ. Ιατρικού Δικαίου Πανεπιστήμιο Göttingen, Δικηγόρος, akantianis@yahoo.

Στο προχωρημένο ή τελικό στάδιο μιας σοβαρής και απειλητικής για τη ζωή ασθένειας, ο ισχυρός πόνος, η δύσπνοια, η ναυτία, η καχεξία, ο ίλιγγος, η κατάθλιψη αποτελούν συχνές εκδηλώσεις της βασικής ασθένειας. Από έργα του Ιπποκράτη και του Γαληνού μαθαίνουμε ότι ήδη στην αρχαιότητα, ασθενείς της παραπάνω κατηγορίας ετύγχαναν ειδικής ιατρικής αντιμετώπισης. Ο ιατρικός όρος “παρηγορικός” είχε και έχει το νόημα “ενεργώ προσεκτικά” και “καταπραΰνω” και ουδέποτε σχετιζόταν με “λόγια παρηγορίας ή ανακούφισης”. Σε ασθενείς με ανίατες νόσους προβλεπόταν η χορήγηση «παρηγορικών» φαρμάκων για την απάλυνση επώδυνων εκδηλώσεων της ασθένειας αλλά και την καταπολέμηση της ασθένειας. Διεθνώς ο όρος “παρηγορικός” λατινικοποιήθηκε και έγινε γνωστός ως «palliative».

Η παρηγορική φροντίδα είναι ενεργητική, εξειδικευμένη, διεπιστημονική, ολιστική φροντίδα, ένα σύνολο ιατρικών, νοσηλευτικών, ψυχολογικών/ψυχιατρικών, κοινωνικών και νομικών παρεμβάσεων που ακολουθούν διττό στόχο: την διαφύλαξη της ποιότητας ζωής και το σεβασμό των επιθυμιών του ασθενούς. **Βασικός κορμός της παρηγορικής φροντίδας είναι η εξειδικευμένη, ιατρική παρηγορική θεραπεία/αγωγή και όχι απλώς η ανακούφιση συμπτωμάτων** (εξ ου και ο όρος «ανακουφιστική φροντίδα» δεν αποδίδει το πραγματικό εύρος των παρεμβάσεων). Αυτό που παραδοσιακά ονομάζεται «σύμπτωμα», αντιμετωπίζεται στην παρηγορική ιατρική ως «νόσος» και αποτελεί κύριο μέλημα του ιατρού. Θεραπεία του πόνου από ιατρούς με εξειδίκευση στην θεραπεία πόνου, χορήγηση φαρμάκων παρηγορικής χρήσης, διενέργεια παρηγορικών χειρουργικών επεμβάσεων ή ακτινοθεραπείας, αντιμετώπιση των ψυχικών επιπτώσεων μια βαρείας και μη αναστρέψιμης ασθένειας, αποτελούν μέσα της παρηγορικής ιατρικής.

Η πρόσβαση σε υπηρεσίες παρηγορικής φροντίδας είναι αναγνωρισμένο δικαίωμα κάθε πολίτη και υποχρέωση του Κράτους έναντι των πολιτών. Κανένας ασθενής, ακόμα και στο τελικό στάδιο, δεν επιτρέπεται να υποφέρει, να εγκαταλείπεται, να βιώνει την παραμονή στο νοσοκομείο στο τελικό στάδιο, ως μόνη επιλογή. Κάθε νοσοκομείο πρέπει να έχει μονάδα παρηγορικής φροντίδας και κάθε μονάδα παρηγορικής φροντίδας πρέπει να διαθέτει ομάδα κατ’ οίκον νοσηλείας.

Δυστυχώς στην Ελλάδα η παρηγορική θεραπεία δεν έχει ακόμα αποτελέσει οργανωμένο τμήμα του δημόσιου συστήματος υγείας, παρά τις διεθνείς συστάσεις. Οι περισσότεροι ασθενείς απευθύνονται στα Ιατρεία Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας που εδρεύουν σε νοσοκομεία, όπου παρέχεται βασικό τμήμα παρηγορικής θεραπείας, πλην όμως αυτά δεν έχουν μέχρι σήμερα οργανωθεί σε βασικές δομές του συστήματος. Επείγει η δημιουργία εθνικής στρατηγικής με άξονα τις δημόσιες δομές και τη μετεξέλιξη των λειτουργούντων Ιατρείων Πόνου σε βασικές δομές παρηγορικής φροντίδας.

Αναφορές

- [1] G Böllig/M. Unger/P. Pani, Gibt es einen Unterschied zwischen Palliative Care und Palliativmedizin?, Zeitschrift für Palliativmedizin 2010, σελ. 305.
- [2] St. Augsburg, Der naturalistische Fehlschluß als juristische Argumentationsfigur, Archiv für Rechts- und Sozialphilosophie, 2008, σελ. 469.
- [3] Ενδεικτικά: Ελ. Πατηράκη-Κουρμπάνη, Ανακουφιστική Φροντίδα: Φροντίδα στα Όρια της Ζωής;, Νοσηλευτική 2012, σελ. 351 επ.
- [4] Ενδεικτικά: Μ. Μπούρη/Δ. Παπαδάτου, Παιδιατρική ανακουφιστική φροντίδα: απόψεις ελλήνων παιδιάτρων, Παιδιατρική 2006, σελ. 118 επ.
- [5] Michael Stolberg, “Cura Palliativa”: Begriff und Diskussion der palliativen Krankheitsbehandlung in der vormodernen Medizin (ca. 1500-1850), σε: *Medizinhistorisches Journal* 42 (2007) σελ. 7 επ.
- [6] Dioskorides, Pedanius: De materia medica libri quinque. Επιμέλεια v. Curt Sprengel (= *Medicorum graecorum opera quae extant*, Bd. 25), Leipzig 1829, πρβλ. Τόμος 1, 37 (Περί αγαλλόχου), παραπομπή από Michael Stolberg, ό.π.
- [7] Franco Montanari, Σύγχρονο Λεξικό της Αρχαίας Ελληνικής Γλώσσας (Επιμέλεια ελληνικής έκδοσης: Αντ. Ρεγκάκος), εκδ. Παπαδήμα, 2016, σελ. 1604.
- [8] Aretaios: *Aretaei Cappadocis opera omnia*. Hrsg. v. Karl Gottlob Kühn (= *Medicorum graecorum opera quae extant*, Bd. 24), Leipzig 1828, 331 (Περί ανιάτων ασθενειών, Βιβλίο 2, Κεφ. 3), παραπομπή από Michael Stolberg, ό.π.
- [9] Παραδείγματα τέτοιων λεξικών και εγκυκλοπαιδειών: Castellus, *Bartholomaeus: Lexicon medicum graecolatinum [...] ex Hippocrate, et Galeno desumptum*. Messanae 1598, 307; Stupanus, Emmanuel: *Lexicon medicum graeco-latinum compendiosiss. a Bartholomaeo Castello Messanense inchoatum*. Basel 1628, 263; Ravesteinus, Adrianus: *Lexicon medicum graeco-latinum a Bartholomaeo Castello Messanense inchoatum*. Rotterdam 1651, 371 f.; Blancardus, Stephanus: *Lexicon novum medicum graeco-latinum*. Leiden 1690, 475; ebd., 5. Aufl. Halle-Magdeburg 1718, 246; Dieterichius, Joh. Cunradus: *latreum hippocraticum: continens narthecium medicinae veteris et novae; ex nobilioribus medicis, tam veteribus, quam recentioribus, jucanda verborum serie, juxta ductum aphorismorum Hippocratis ita compositum, ut et aliarum facultatum studiis queat inservire*. Ulm 1661; Bégin, Louis-Jacques et al.: *Dictionnaire des termes de médecine, chirurgie, art vétérinaire, pharmacie, histoire naturelle, botanique, physique, chimie*. Paris 1823, 446 („parégorique“); *Dictionnaire des sciences médicales*. Bd. 39. Paris 1819, 285 („parégorique“, „paregoricus“), παραπομπές από Michael Stolberg, ό.π.
- [10] Βλ. παραπομπές σε: Michael Stolberg, “Cura Palliativa”: Begriff und Diskussion der palliativen Krankheitsbehandlung in der vormodernen Medizin (ca. 1500-1850), σε: *Medizinhistorisches Journal* 42 (2007) σελ. 14 επ.
- [11] Ενδεικτικά: Χρηστικό Λεξικό της Νεοελληνικής Γλώσσας της Ακαδημίας Αθηνών, έκδοση 2014. Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας Γ. Μπαμπινιώτη, 1998.
- [12] <https://iate.europa.eu/search/standard/result/1548883227196/1>
- [13] Ενδεικτικά: Υπουργική απόφαση 80100/οικ/17630/943 (ΦΕΚ Β' 1560/8-5-2018): “...υπό παρηγορητική θεραπεία”
- [14] Ενδεικτικά: Γενική Γραμματεία Υπουργείου Υγείας, ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ, ΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ/ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ ΚΑΙ ΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΜΗΤΡΩΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΝΕΟΠΛΑΣΙΩΝ – ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ, Σεπτέμβριος 2018, σελ. 21, 23.

Κλικ στην ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α

Κάθε ρεκόρ συμμετοχών έσπασε το 19ο Πανελλήνιο Συνέδριο Περιοχικής Αναισθησίας, Θεραπείας Πόνου & Παρηγορικής Φροντίδας” (26 – 29 Σεπτεμβρίου 2019, Ιωάννινα). Θερμά συγχαρητήρια στις προέδρους του συνεδρίου κυρίες Σιαφάκα και Κοκολάκη και στα μέλη της Οργανωτικής και της Επιστημονικής Επιτροπής. Πρώτο μας μέλημα στα συνέδριά μας είναι το καινοτόμο επιστημονικό πρόγραμμα. Παράλληλος στόχος μας είναι να φεύγουμε κάθε φορά με την μνήμη πλήρη από όμορφες στιγμές. Τα καταφέραμε.

Στην συγκινητική τελετή έναρξης, η κοινωνία των Ιωαννίνων υποδέχθηκε θερμά το συνέδριο με όλους τους αιρετούς της εκπροσώπους παρόντες, τους καθηγητές του Παν. Ιωαννίνων καθώς κι εκπροσώπους φορέων. Το επιστημονικό κομμάτι άφησε εξαιρετικά ικανοποιημένους τους συνέδρους, αφού με τις γραπτές αξιολογήσεις τους μας έδωσαν άριστα. Παράλληλα, νιώσαμε όλη την μαγεία των Ιωαννίνων, με τον βραδινό περίπλου της θρυλικής λίμνης Παμβώτιδας, την συναυλία του εθελοντή μας Βασίλη Λέκκα στο “καλύτερο μπαλκόνι των Ιωαννίνων, το θέατρο του Φρόντζου, που απογείωσε το κοινωνικό μας πρόγραμμα.

Τέλος, στείλαμε δυναμικά το μήνυμα της Παγκόσμιας Ημέρας Παρηγορικής Φροντίδας 2019, με σχετική συνέντευξη τύπου στα τοπικά ΜΜΕ και με τα video που δημιουργήσαμε και αναρτήσαμε στο διαδίκτυο και στα οποία συμμετείχαν Έλληνες και ξένοι ομιλητές: “Η φροντίδα μου είναι δικαίωμά μου!”



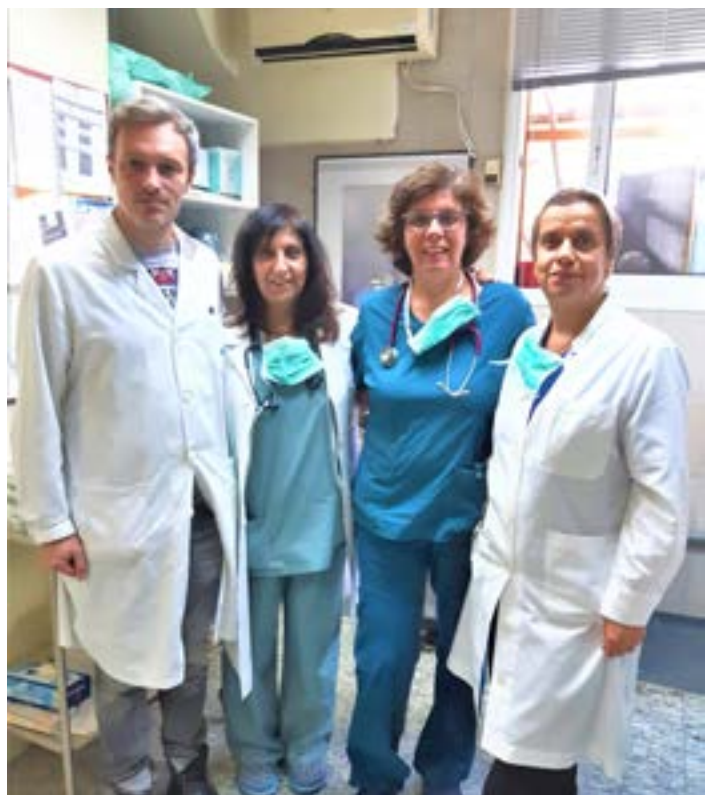
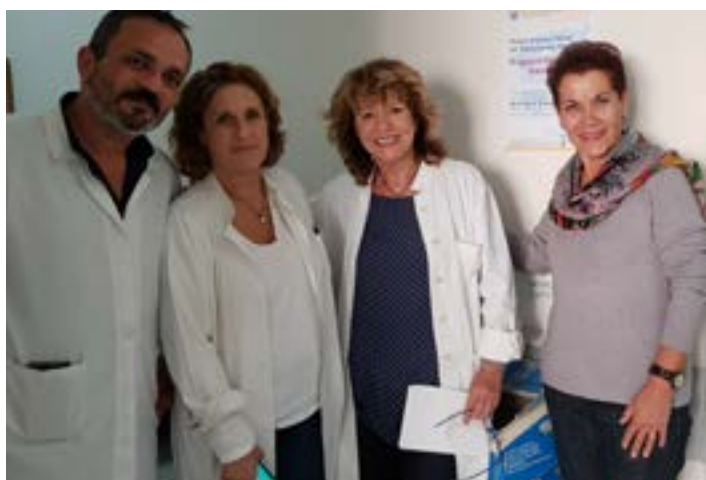


Κλικ στην ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α

Για άλλη μια χρονιά Ιατρεία Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας από ολόκληρη τη χώρα συντονίστηκαν με πρωτοβουλία της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. και διοργάνωσαν την Δευτέρα 4 Νοεμβρίου 2019 την Ημέρα Ανοιχτών Ιατρείων Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας 2019. Οι θεραπευτικές ομάδες των ιατρείων σε όλη την Ελλάδα υποδέχτηκαν τους ασθενείς από τις 10 το πρωί έως τις 6 το απόγευμα, για να τους ενημερώσουν, να τους διαγνώσουν και να τους στηρίξουν.

Στόχος της πρωτοβουλίας είναι η γνωστοποίηση και η ανάδειξη των Ι.Π. & Π.Φ. τα οποία, παρόλο που δεν έχουν ακόμη ενταχθεί στους οργανισμούς των νοσοκομείων, συνεχίζουν να προσφέρουν εθελοντικά την επιστημονική τους υποστήριξη στους ασθενείς που υποφέρουν από καλοήγη ή κακοήγη πόνο και σει αυτούς που χρειάζονται παρηγορική φροντίδα, προκειμένου να επαναφέρουν την αξιοπρέπεια και το χαμόγελο τη ζωή των ασθενών που υποφέρουν και στις οικογένειές τους.

Η ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. με την πρωτοβουλία της αυτή διατρανώνει τον αγώνα της για πλήρη ενσωμάτωση της Παρηγορικής Φροντίδας στο σύστημα υγείας της χώρας μας.





Δεν είναι εύκολο να χωρέσεις σε 15 λεπτά, 22 χρόνια αγώνα στην εκπαίδευση, στην παροχή υπηρεσιών υγείας, στην ενημέρωση, στην αλληλεγγύη. Κυρίως, πώς να εκφράσεις την μετατροπή του πόνου και της απόγνωσης των ασθενών σε συγκίνηση κι ευγνωμοσύνη; Ωστόσο, η ομάδα του ντοκιμαντέρ που συγκροτήθηκε από το Διοικητικό Συμβούλιο της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. κι από εθελοντές, κατάφερε να αποδώσει όλο μας το έργο, σε ένα μικρό ντοκιμαντέρ που μπορείτε να δείτε μπαίνοντας στην ιστοσελίδα μας. Στήθηκε με απέραντη αγάπη και κόπο κι αξίζει να διαδοθεί, σαν μια υπόσχεση, που ακούγεται στα τελευταία δευτερόλεπτα της ταινίας: Το σημαντικότερο βραβείο είναι η αξιοπρέπεια των ασθενών που κερδίζεται κάθε μέρα μέσα από σκληρό κι επίμονο αγώνα. Χέρι – χέρι με τους ασθενείς, αγκαλιά με τους συγγενείς τους. Έναν αγώνα που η ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. δεσμεύεται ότι θα συνεχίσει μέχρι να γίνει πραγματικότητα σε κάθε γωνιά της χώρας μας το αυτονόητο: Ότι η Παρηγορική Φροντίδα και η Θεραπεία του Πόνου είναι απαραίηστο ανθρώπινο δικαίωμα!



Στην πρώτη συνέλευση της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών για το 2020, αποφασίστηκε ομόφωνα η απονομή του τίτλου της Ομότιμης Καθηγήτριας στην Αντιπρόεδρο της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. Καθηγήτρια κα. Ιωάννα Σιαφάκα. Είμαστε υπερήφανοι και υπερήφανες!



ΠΡΟΣΕΧΗ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ-ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ 2020

20ο Πανελλήνιο Συνέδριο Περιτοχικής Αναισθησίας,
Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας
7-10 Μαΐου 2020, Άγιος Νικόλαος Κρήτη



7-10 Μαΐου 2020
Wyndham Grand Crete
Mirabello Bay
Άγιος Νικόλαος, Κρήτη

20^ο
Πανελλήνιο Συνέδριο
Περιοχικής Αναισθησίας,
Θεραπείας Πόνου και
Παρηγορικής Φροντίδας

www.regionalpainpalliativecongress2020.gr

 **EULARP**
European League Against Pain

 Ελληνική Εταιρεία
Θεραπείας Πόνου και
Παρηγορικής Φροντίδας

 European Society of
Regional Anaesthesia - Hellas

 Α' Αναισθησιολογική Κλινική
Πανεπιστημίου Αθηνών

13ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αλγολογίας
22 - 24 Οκτωβρίου 2020
Καλαμάτα



16ο Συνέδριο Αναισθησιολογίας και
Εντατικής Ιατρικής Βορείου Ελλάδος
1-4 Οκτωβρίου 2020
Θεσσαλονίκη



Νεοεισερχόμενα Αναλγησιολογικά Φάρμακα στην Ελληνική Επικράτεια: Διλήμματα και Σύγχρονοι Προβληματισμοί
 Αθήνα: Σάββατο, 15 Φεβρουαρίου 2020
 Θεσσαλονίκη: Σάββατο, 22 Φεβρουαρίου 2020



ΠΡΟΣΕΧΗ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ-ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ 2020

Palliative Care Congress
 19-20 MARCH 2020
 Telford International Center



EAPC World Research Congress 2020
 14-16 May 2020 PALERMO ITALY



10th WORLD CONGRESS OF THE WORLD INSTITUTE OF PAIN
20-23 MAY 2020 ROME ITALY



IASP World Congress on Pain
4-8 August 2020 Amsterdam



39th ESRA Congress
16 – 19 September 2020
Thessaloniki Greece



17th WFSA World Congress of Anaesthesiologists
5 - 9 September 2020 Prague



7TH SUA ULTRASOUND CHRONIC PAIN INTERVENTIONS WORKSHOP
8 September 2020 London

7TH SUA ULTRASOUND CHRONIC PAIN INTERVENTIONS WORKSHOP
8 September 2020 London