

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΟΝΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α.



για την Παρηγορική Φροντίδα (Π.Φ.), και την υποστήριξη κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πανδημία του COVID-19 προκαλεί διεθνώς ανείπωτο πόνο, οικονομική καταστροφή και κοινωνική απομόνωση. Στις συνθήκες αυτές η παροχή Παρηγορικής Φροντίδας είναι επιτακτική. **Η Π.Φ. στον καιρό της πανδημίας είναι εξίσου κρίσιμης σημασίας με την χορήγηση υγρών, αντιπυρετικών και βελτιωτικών της αναπνοής!**

Παρόλα αυτά ο ΠΟΥ εξέδωσε οδηγίες για τη διαχείριση των λοιμώξεων, την φροντίδα των εγκύων, των ατόμων με χρόνιες παθήσεις κατά τη διάρκεια της πανδημίας, αγνοώντας το δικαίωμα των πολιτών για την αντιμετώπιση του πόνου και των λοιπών συμπτωμάτων στα πλαίσια της Π.Φ. το οποίο αποτελεί και προϋπόθεση για μια δυνατή και ανθεκτική κοινωνία.

Η Ελληνική Εταιρία Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας (ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α.), πάντα πρωτοπόρα, συνειδητοποιώντας την ανάγκη παροχής Παρηγορικής Φροντίδας τόσο σε επίπεδο πρωτοβάθμιας Υγείας όσο και κυρίως στα νοσοκομεία της χώρας μας, αποφάσισε την έκδοση συστάσεων προκειμένου να εφοδιάσει τους λειτουργούς υγείας με την απαραίτητη γνώση για την φροντίδα των ασθενών και των οικογενειών τους κατά την πανδημία COVID-19.

Για την συγγραφή χρησιμοποιήθηκαν συστάσεις Ευρωπαϊκών και Παγκόσμιων Επιστημονικών Εταιριών, ερευνήθηκαν τα δεδομένα της Ελληνικής βιβλιογραφίας και προστέθηκε η πολυετής εμπειρία του εξειδικευμένου ΔΣ της ΠΑ.ΡΗ.ΣΥ.Α

Οι συστάσεις θα ανανεώνονται συνεχώς με βάση τις διεθνείς εξελίξεις.

Η ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. εκφράζει ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλους τους λειτουργούς υγείας που μάχονται στην πρώτη γραμμή ενάντια στην πανδημία.

Η συζήτηση με τους ασθενείς και τους συγγενείς τους σχετικά με την πρόγνωση της νόσου και το είδος της θεραπείας είναι η μεγαλύτερη πρόκληση την περίοδο της πανδημίας.

Ο θεράπων πρέπει να αντιμετωπίσει επείγοντως τον ασθενή τον οποίο δεν γνωρίζει, ο χρόνος είναι περιορισμένος, η απομόνωση δημιουργεί πρόσθετα προβλήματα επικοινωνίας και η συναισθηματική πίεση από κάθε πλευρά είναι μεγάλη.

Ωστόσο η επικοινωνία αποτελεί βασικό πυλώνα της ΠΦ και γι' αυτό θα πρέπει οπωσδήποτε να πραγματοποιείται πάντοτε βάσει ρεαλιστικών οδηγιών:

- **εξασφάλισε χρόνο**
- **γνώριζε τις προτεραιότητες και τις επιθυμίες του ασθενούς**
- **ενημερώσου για την κλινική του κατάσταση**
- **συζήτησε με την οικογένειά του**
- **εξασφάλισε ηρεμία και ιδιωτικότητα**
- **ετοιμάσου να απαντήσεις σε καίρια ερωτήματα όπως η πρόγνωση**
- **γνώριζε πόσες πληροφορίες είναι έτοιμοι να δεχθούν (ασθενείς και συγγενείς) καθώς και τι ήδη γνωρίζουν**
- **εξήγησε με απλά λόγια την τρέχουσα θεραπεία και τα επόμενα βήματα.**
- **μην χρησιμοποιείς πομπώδεις εκφράσεις όπως “είναι βαρεία” κ.ά.**
- **δείξε ενσυναίσθηση, απόφυγε τον πανικό και την θλίψη. Να είσαι ειλικρινής και σαφής**
- **σεβάσου τις πνευματικές και θρησκευτικές ανάγκες του ασθενούς και των συγγενών του κατά τη διάρκεια της νόσου και μετά την απώλεια**
- **εξασφάλισε τρόπους ασφαλούς επικοινωνίας όπως γραπτό ημερολόγιο, τηλέφωνο, Internet**

Ένας μεγάλος αριθμός ατόμων θα προσβληθεί και θα είναι ασυμπτωματικός ή θα παρουσιάζει αμβλυγρά συμπτώματα. Σύμφωνα με διεθνείς διαπιστώσεις 80% παρουσιάζει ελαφρά νόσηση, 15% νοσεί βαρεια, ένα 5% εισάγεται στη ΜΕΘ, ενώ το ποσοστό θανάτων ανάλογα με την ηλικία μπορεί να κυμαίνεται από 0,2%- 14,8%.

Οι ηλικιωμένοι και οι ευπαθείς ομάδες δηλ. άτομα με υποκείμενες χρόνιες ή σοβαρές ασθένειες, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από τον νέο κορωνοϊό. **Αυτές οι ομάδες ασθενών είναι οι βασικοί πληθυσμοί ασθενών της Παρηγορικής Αγωγής.** Η αξιοποίηση των μοναδικών δεξιοτήτων και δυνατοτήτων που κατέχει η παρηγορική φροντίδα πρέπει να αποτελεί μέρος της απόκρισης στην υγειονομική κρίση της πανδημίας.

Σημαντική είναι επίσης η “υπό πίεση” λήψη αποφάσεων για την αντιμετώπιση των ασθενών, η επικοινωνία με τον ασθενή και το περιβάλλον του, δεδομένου του περιορισμού ζωής επαφής καθώς και η εκπαίδευση και ψυχολογική υποστήριξη των λειτουργών υγείας.

Οι σημαντικές δράσεις της Π.Φ., και της υποστήριξης στη περίοδο της Πανδημίας ,συνοψίζονται στην αντιμετώπιση του πόνου και των λοιπών φυσικών συμπτωμάτων, στην εξασφάλιση ικανοποιητικής ποιότητας ζωής, την λήψη καίριων αποφάσεων και την ολιστική αντιμετώπιση των λοιπών ψυχολογικών, πνευματικών, ηθικών και κοινωνικών ζητημάτων που απασχολούν ασθενείς, συγγενείς, φροντιστές και λειτουργούς υγείας.

- **Γενική προσέγγιση**

- διορθώνω ό,τι διορθώνεται
- φαρμακευτική αντιμετώπιση
- μη φαρμακευτική αντιμετώπιση

- **Κύρια συμπτώματα που πρέπει να αντιμετωπιστούν**

- δύσπνοια
- βήχας
- πυρετός
- παραλήρημα
- πόνος

- **Ειδικότερα**

- βέλτιστη αντιμετώπιση συνοσηρότητας
- χρήση αντιβιοτικών σε περίπτωση πρόσθετης λοίμωξης
- εξατομίκευση προτεινόμενων δόσεων των φαρμάκων
- μηχανική υποστήριξη όπου και όποτε απαιτείται (π.χ. ARDS)

Δύσπνοια είναι η υποκειμενική αίσθηση έλλειψης αέρα και αποτελεί κοινή αιτία του “**υποφέρειν**” στους ασθενείς με οξεία ή προχωρημένη χρόνια νόσο. Συνήθως συνοδεύεται από άγχος, stress κι αίσθημα πανικού. Ασθενείς με COVID – 19 ή με μη – COVID – 19 νοσήματα (ΧΑΠ, προχωρημένος καρκίνος πνεύμονα, λεμφαγγειίτιδα, κ.ά.) εμφανίζουν δύσπνοια στο τέλος της ζωής.

Η μορφίνη από το στόμα χρησιμοποιείται ευρέως. Σύμφωνα με τη γνώμη των ειδικών, η από του στόματος μορφίνη μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ασφάλεια και σε ασθενείς με ΧΑΠ, αν ξεκινήσουμε τη χορήγηση με μικρές δόσεις που τιτλοποιούνται σταδιακά. Για ασθενείς που δεν έχουν κάνει προηγούμενη χρήση οπιοειδών χρησιμοποιούμε μικρές δόσεις. Για τους ήδη λαμβάνοντες οπιοειδή, λόγω πόνου ή δύσπνοιας, η δόση αυξάνεται κατά 30-50%.(ΠΑΡΗΣΥΑ)

Κοινά μέτρα

Προσδιορισμός επιπέδου O₂ στο αίμα
Χορήγηση O₂ με υψηλή ροή εάν δεν υπάρχει ένδειξη για επεμβατικό Αερισμό και ΜΕΘ

Μη φαρμακευτικά μέτρα

- Θέση:
 - ανάρροπη
 - κλίση προς τα εμπρός
 - ευθυσμός άκρων
 - τεχνικές χαλάρωσης
- Ελάττωση θερμοκρασίας - υγρασίας
- Η χρήση ανεμιστήρα και air condition δεν ενδείκνυνται

Φαρμακευτική αντιμετώπιση

• **Μορφίνη IR**
peros **2,5 - 5 mg**
κάθε 4 ώρες prn
(υδατικό διάλυμα μορφίνης 2%)
SC/IV **1 - 2 mg** κάθε 4 ώρες

• **Μιδαζολάμη**
SC **2 - 3 mg** prn
IV **2 - 3 mg** βραδεία έγχυση

• **Λοραζεπάμη**
peros **0,5 - 1 mg**
SC/IV **0,5 - 1 mg**

Προ του τέλους:

• **Μορφίνη**
SC **2,5 - 5 mg** prn

• **Μιδαζολάμη**
SC **2,5 mg** prn

ή

• **Μορφίνη 10mg + Μιδαζολάμη 10mg**
SC/IV / 24ωρες έως 30mg & 60mg αντίστοιχα

- > Χειρισμοί στη ρινοφαρυγγική κοιλότητα, εάν είναι δυνατόν, πρέπει να αποφεύγονται σε ασθενείς με υποψία για λοίμωξη COVID-19 καθώς και σε επιβεβαιωμένους, λόγω υψηλού ιικού φορτίου σε αυτή την περιοχή. Για την προστασία του προσώπικού, οι ασθενείς με μη ελεγχόμενο βήχα και εκκρίσεις δεν θα πρέπει να λαμβάνουν φάρμακα από τη στοματική, διαβλενογόνο και ρινική οδό.
- > Η συνεχής χορήγηση οπιοειδών και μιδαζολάμης συνήθως απαιτεί τη χρήση αντλίας. Εάν δεν υπάρχει αντλία, τα φάρμακα μπορεί να χορηγηθούν υποδόρια/ η σε βραδεία ενδοφλέβια έγχυση κάθε 4 ώρες.
- > Στην κατ' οίκον νοσηλεία μπορεί να τοποθετηθεί καθετηράκι υποδόρια και να εκπαιδευθούν οι φροντιστές για τη χορήγηση ανά τακτά διαστήματα δόσεων φαρμάκων, χρησιμοποιώντας το καθετηράκι ή να συνδέσουμε αντλία συνεχούς έγχυσης και PCA.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΒΗΧΑ

Οι ασθενείς με COVID-19 μπορεί να έχουν ξηρό ή παραγωγικό βήχα που προκαλείται από βακτηριακή επιλοίμωξη. Οι ασθενείς με παραγωγικό βήχα, δεν θα πρέπει να λαμβάνουν αντιβηχικά φάρμακα στη διάρκεια της ημέρας.

Υγιεινή	Μη φαρμακολογικά μέτρα	Φαρμακευτική αγωγή
<p>Για την ελαχιστοποίηση της μετάδοσης:</p> <ul style="list-style-type: none"> • να καλύπτει με ένα χαρτομάντηλο τη μύτη και το στόμα όταν βήχει, φταρνίζεται, φυσά την μύτη του • να απομακρύνει το χαρτομάντηλο σε ειδικό κάδο • να πλένει σχολαστικά τα χέρια με σαπούνι και νερό ή αλκοολούχο διάλυμα 	<ul style="list-style-type: none"> • Λήψη υγρών • Υγραντήρας • Λεμόνι και μέλι σε ζεστό νερό • Χρησιμοποίησε παστίλιες και καραμέλες • Χρησιμοποίησε μαξιλάρια κατά την κατάκλιση • Μην καπνίζεις 	<p>Αντιβηχικό σιρόπι σε μη παραγωγικό βήχα</p> <p><i>αν δεν αποδίδει</i></p> <p>Κωδεϊνούχο σιρόπι peros 30 - 60 mg κάθε 6 ώρες</p> <p>Διάλυμα μορφίνης IR peros 2,5mg ανά 4ωρο.</p> <p><i>Εάν τα ανωτέρω αποτύχουν</i></p> <p>σε σοβαρό βήχα στο τέλος της ζωής</p> <p>Μορφίνη 10 mg σε SC συνεχή χορήγηση /24 ωρο και SC 2,5 - 5 mg /4ωρο prn</p>

Οι ασθενείς με λοίμωξη COVID-19 συχνά υποφέρουν από διέγερση και παραλήρημα που προκαλούνται από την λοίμωξη, την υποξαιμία και την απομόνωση. Η διέγερση και το παραλήρημα απαιτούν έγκαιρες παρεμβάσεις

Πρόληψη	Μη φαρμακολογικά μέτρα	Φαρμακευτική αγωγή Τέλος της Ζωής	Φαρμακευτική αγωγή Διέγερση/ Παραλήρημα
<ul style="list-style-type: none"> • Αντιμετώπιση υποξίας • Αντιμετώπιση πόνου • Αντιμετώπιση δυσκοιλιότητας • Αντιμετώπιση πλήρους ουροδόχου κύστεως • Αντιμετώπιση ενδογενών παραγόντων • Καθημερινή εκτίμηση 	<ul style="list-style-type: none"> • Εντόπισε την αιτία ή σύνολο αιτίων • Εξασφάλισε ικανοποιητική επικοινωνία (εξ' αποστάσεως, γραπτή κλπ.) με στόχο την γνωριμία με τον ασθενή και τον εφησυχασμό του • Ενεργοποίηση συγγενών και φροντιστών • Αποφυγή άσκοπων επισκέψεων • Επαρκής φωτισμός • Ενασχόληση έμπειρου ειδικού 	<p>Χρησιμοποίησε τον συνδυασμό Λεβοπρομαζίνης & Μιδαζολάμης σε σύριγγα συνεχούς χορήγησης</p> <p>Λεβοπρομαζίνη (για το παραλήρημα)</p> <p>έναρξη: 25 mg SC (12,5mg για υπερήλικες)</p> <p>συντήρηση: 50 - 200 mg/24ωρο CSCI</p> <p>εναλλακτικά: μικρές δόσεις SC προ του ύπνου</p> <p>Μιδαζολάμη (για το άγχος)</p> <p>έναρξη: 2 - 3 mg SC/IV</p> <p>σταδιακή αύξηση επί ενδείξεως σε 10 mg SC/IV</p> <p>συντήρηση: 10 - 60 mg/24ώρες CSCI</p>	<p>Κινητική Διέγερση</p> <p>Μιδαζολάμη SC/IV 2,5 - 5 mg ανά 4 ώρες prn (βραδεία έγχυση) SC/IV 10 mg/24 ωρο με αντλία</p> <p>Λοραζεπάμη Peros/sl 0,5 - 1 mg κάθε 1-2ωρες prn</p> <p>Παραισθήσεις και Παραλήρημα</p> <p>Η αλοπεριδόλη είναι το φάρμακο εκλογής</p> <p>έναρξη με 0,5 mg/24ώρο (CSCI) ή PO /SC πριν την κατάκλιση</p> <p>αύξηση κατά 0,5 - 1 mg</p> <p>Μέση αποτελεσματική δόση 2,5 mg/24ωρο</p> <p>υψηλή δόση έναρξης (επί ενδείξεως) 1,5 - 3 mg PO/SC</p>

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΥΡΕΤΟΥ

Μη φαρμακολογικά μέτρα

- Αφαίρεση ρούχων
- Ψυχρά επιθέματα
- Λήψη υγρών
- Αποφυγή αλκοόλ
- Ελάττωση θερμοκρασίας δωματίου

Φαρμακευτική αγωγή

- Παρακεταμόλη 1gr PO / IV / SC / 6ωρο
- Δεν υπάρχει επιστημονική τεκμηρίωση για συσχέτιση μεταξύ ΜΣΑΦ και επιδείνωσης σε ασθενείς με COVID -19

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΟΝΟΥ

Οι ασθενείς με COVID-19 εμφανίζουν πόνο που μπορεί να οφείλεται στον επίμονο βήχα, τη μυϊκή αδυναμία λόγω κατάκλισης, στην ίδια την ίωση και σε συνοσηρότητες (π.χ. οστικές μεταστάσεις κ.ά.)

Ασθενείς ελεύθεροι αναλγητικών Ήπιος πόνος

Βήμα I

- Παρακεταμόλη **1 gr** X 4 / 24ωρο
(χαμηλότερες δόσεις σε ηλικίες > 60 ετών)

Βήμα II

- εάν ο πόνος δεν ελέγχεται
έναρξη συνδυασμού
Κωδεΐνη peros **10 - 30 mg** +
Παρακεταμόλη **400 - 500mg**
έως 6 φορές/24ωρο

Βήμα III

- εάν ο πόνος δεν ελέγχεται
έναρξη Τραμαδόλης μέχρι **400 mg**/24ωρο
± Παρακεταμόλη μέχρι **3 gr**/24ωρο

Βήμα IV

- εάν ο πόνος δεν ελέγχεται
έναρξη ισχυρών οπιοειδών (π.χ. μορφίνη
Peros)

Έναρξη ισχυρών οπιοειδών

- Χορήγησε ένα σκεύασμα IR ή SR
- Συγχορήγησε πάντοτε ένα σκεύασμα IR για δόση σωτηρίας
- Η αρχική δόση εξαρτάται από την ένταση του πόνου
- Παρακολούθησε συστηματικά τον ασθενή για προσδιορισμό της αποτελεσματικότητας και των ανεπιθύμητων δράσεων
- Συγχορήγησε αντιεμετικό και υπακτικό

Προτεινόμενες δόσεις έναρξης:

- Ασθενείς ελεύθεροι οπιοειδών (naive)
Μορφίνη IR 2,5 - 5 mg PO, ανά 4ωρο
- Ασθενείς ήδη σε ασθενή οπιοειδή (π.χ. κωδεΐνη 30 -180 mg/ημ.)
Μορφίνη IR 5mg PO/4ωρο
ή **TTS –FENTANYL 12 μg/h- 25 μg/h**
αλλαγή κάθε 48-72 ώρες
- Εξασθενημένοι ασθενείς
Μορφίνη IR 2,5 mg PO/4ωρο

Τιτλοποίηση δόσης με μορφίνη

- Πριν την αύξηση πρόσθεσε τις δόσεις σωτηρίας στη συνολική σταθερή ημερήσια δόση
- Έλεγε την αναλγησία πριν την αύξηση
- Η αύξηση δεν πρέπει να ξεπερνά το 25 - 50% της συνολικής ημερήσιας δόσης
- Διάκοψε την αύξηση εάν εμφανίζονται ανεπιθύμητες δράσεις
- Εάν επιτευχθεί αναλγησία μετέτρεψε την μορφίνη IR σε διαδερμική χορήγηση φεντανύλης(βλέπε πίνακα 2)

Εάν ο ασθενής δεν μπορεί να λάβει από του στόματος φαρμακευτική αγωγή

- Εάν οι ημερήσιες ανάγκες σε μορφίνη είναι σταθερές, τοποθέτησε διαδερμικό επίθεμα (βουπρενορφίνη – φεντανύλη) βάσει ισοδυναμίας(βλέπε πίνακα 2)
- Εάν ο πόνος είναι συνεχής, χορήγησε μορφίνη ανά 4ωρο SC/IV ή σε συνεχή 24ωρη χορήγηση με αντλία
- Η ισοδυναμία είναι μορφίνη 10mg peros =μορφίνη 3mg SC/IV
- Απόφυγε την μορφίνη σε ασθενή με σοβαρή νεφρική ανεπάρκεια και προτίμησε την βουπρενορφίνη
- Δόσεις διάσωσης πρέπει να χορηγούνται σε αναλογία 1/6 της συνολικής ημερήσιας δόσης
- Ζήτησε τη συμβουλή του Αλγολόγου

PO : per os: από του στόματος

SC: sub cutaneous: υποδορίως

prn: pro re nata: εφόσον χρειάζεται

bd: δύο φορές την ημέρα

IR: άμεσης αποδέσμευσης

SR: βραδείας αποδέσμευσης

SL: υπογλωσσίως

IV: ενδοφλεβίως

CSCI: συνεχής υποδόριος χορήγηση

Πίνακας 1

	Αρχική συνιστώμενη δόση
Κωδεΐνη(60mg)+Παρακεταμόλη(1500mg)	TTS FENTANYL 12 µg/h

Πίνακας 2

ΙΣΟΔΥΝΑΜΙΑ ΟΠΙΟΕΙΔΩΝ									
ΤΡΑΜΑΔΟΛΗ Peros/24ωρες	150 mg	200 mg	300 mg	80 mg	450 mg	600 mg			
ΜΟΡΦΙΝΗ Peros/24ωρες	10-30 mg	40 mg	60 mg		90 mg	120 mg	180 mg	240 mg	360 mg
ΟΞΥΚΩΔΟΝΗ Peros/24 ώρες	10-15 mg	20 mg	20-40 mg	40 mg	45 mg	60 mg	80-100 mg	120-135 mg	
ΤΑΠΕΝΤΑΔΟΛΗ Peros/24ωρες		100 mg		200 mg		300 mg			
ΦΕΝΤΑΝΥΛΗ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ	12,5 µg/h		25 µg/h		37,5 µg/h	50 µg/h	75 µg/h	100 µg/h	
ΒΟΥΠΡΕΝΟΡΦΙΝΗ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ			35 µg/h		52,5 µg/h	70 µg/h	105 µg/h	140 µg/h	

Πίνακας 3

ΙΣΟΑΝΑΛΓΗΣΙΑ ΜΟΡΦΙΝΗΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΟΔΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ			
Από το στόμα	Υποδόρια / Ενδοφλέβια	Επισκληρίδια	Υπαραχνοειδώς
1	1/3	1/10	1/100

Η διαθεσιμότητα των ανθρώπινων, αλλά και οικονομικών πόρων για τη στελέχωση και λειτουργία των ΜΕΘ είναι διεθνώς περιορισμένη, ενώ η ζήτηση κλινών ΜΕΘ ειδικά σε ειδικές καταστάσεις όπως είναι μία πανδημία, αυξάνεται συνεχώς.

Για τον λόγο αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό να μην γίνει κατάχρηση των κλινών ΜΕΘ από τη μια πλευρά και να αξιοποιηθούν καλύτερα οι υπάρχουσες κλίνες.

Υπάρχουν κριτήρια και κατευθυντήριες οδηγίες για την είσοδο ασθενών σε ΜΕΘ, που λαμβάνουν υπ' όψιν τα εξής:

1. Το δικαίωμα του ασθενούς στην ενδεδειγμένη θεραπεία, αλλά και στον αξιοπρεπή θάνατο
2. Τα ηθικά διλήμματα των συγγενών, του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού
3. Νομικά, κοινωνικά και θρησκευτικά θέματα
4. Την χωροταξία και τη διοικητική οργάνωση των νοσοκομείων και
5. Το κόστος νοσηλείας σε σχέση με το αναμενόμενο όφελος για τον ασθενή

Για τη βέλτιστη χρήση των διαθέσιμων πόρων και την καλύτερη έκβαση των ασθενών, η εισαγωγή ενός ασθενούς στη ΜΕΘ πρέπει να αποφασίζεται με βάση τα εξής κριτήρια:

- 1) ανάγκη ειδικής θεραπείας για την υποστήριξη της ζωής του ασθενούς με τεχνικές που απαιτούν νοσηλεία σε ΜΕΘ
- 2) ύπαρξη προσωπικού με την απαιτούμενη κλινική εμπειρία
- 3) Καθορισμός προτεραιότητας με βάση την κατάσταση του ασθενούς
- 4) διάγνωση του ασθενούς
- 5) διαθεσιμότητα κλινών ΜΕΘ
- 6) αντικειμενικές παράμετροι κατά την εκτίμηση του ασθενούς
- 7) πιθανότητα ωφέλειας του ασθενούς από την εισαγωγή στη ΜΕΘ
- 8) πρόγνωση του ασθενούς

Προτεραιότητα εισαγωγής στη ΜΕΘ

1η (Άμεση) προτεραιότητα έχουν οι: Βαριά πάσχοντες ασθενείς που παρουσιάζουν οξεία ανεπάρκεια οργάνων / συστημάτων και χρειάζονται υποστήριξη της ζωής με θεραπευτικές παρεμβάσεις που γίνονται μόνο σε περιβάλλον ΜΕΘ

2η προτεραιότητα έχουν οι: Ασθενείς ως οι ανωτέρω, με σημαντικά όμως μικρότερη πιθανότητα αποκατάστασης ή/και προσδόκιμο επιβίωσης

3η προτεραιότητα έχουν οι: Ασθενείς με δυσλειτουργία οργάνων που χρήζουν εντατικού monitoring και/ή ειδική θεραπευτική παρέμβαση. Τέτοιοι είναι οι μετεγχειρητικοί ασθενείς

4η προτεραιότητα έχουν οι: Ασθενείς ως οι ανωτέρω, με σημαντικά όμως μικρότερη πιθανότητα αποκατάστασης ή/και προσδόκιμο επιβίωσης

5η προτεραιότητα: Ασθενείς σε τελικό στάδιο της νόσου

Η μεγάλη ηλικία / η ύπαρξη κακοήθειας δεν αποτελούν αναγκαστικά αποτρεπτική παράμετρο εισαγωγής ενός ασθενούς στη ΜΕΘ.

Ο καθορισμός προτεραιότητας εισαγωγής δεν θα πρέπει να επηρεάζεται από κριτήρια όπως η φυλή, το φύλο, η θρησκεία, η οικονομική κατάσταση, οι σεξουαλικές προτιμήσεις του ασθενούς κλπ.

Κάθε νοσοκομείο, σε συνεργασία με τον διευθυντή της οικείας ΜΕΘ, οφείλει να καθορίζει με σαφήνεια τις πληθυσμιακές ομάδες (παιδιά, ενήλικες), τους ειδικούς πληθυσμούς (νευρολογικούς/νευροχειρουργικούς ασθενείς, εγκαύματα, κλπ.) που μπορεί να νοσηλεύει η ΜΕΘ, λαμβάνοντας υπόψη τους περιορισμούς κάθε νοσοκομείου (Τεχνολογικός εξοπλισμός, υποστηρικτικές κλινικές/διαγνωστικά εργαστήρια).

Καταλήγοντας πρέπει να εισάγονται στη ΜΕΘ όλοι οι ασθενείς που χρειάζονται υποστηρικτικές παρεμβάσεις (πχ επεμβατικός μηχανικός αερισμός), ή πάσχουν από σύνθετες και απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις (πχ σήψη), με προτεραιότητα στους ασθενείς με τη μεγαλύτερη πιθανότητα αποκατάστασης /επιβίωσης.

Αυτά ισχύουν και σε καιρό επιδημιών

Ψυχολογική αντιμετώπιση στην πανδημία Covid-19

Η επικαιρότητα της πανδημίας του Covid-19 είναι πρωτοφανής. Πολλοί παράγοντες μπορούν να αυξήσουν τις αντιδράσεις **στρες**: φόβος προσβολής από την ασθένεια, φόβος για τους οικείους, ανασφάλεια για τη διάρκεια της κρίσης, φόβος για την απώλεια της εργασίας, αίσθημα μοναξιάς, ματαιώσεις, δυσκολία διαχείρισης καθημερινών εργασιών κτλ.

Οι κύριες ψυχικές εκδηλώσεις στους στρεσογόνους παράγοντες αυτής της πρωτοφανούς πραγματικότητας είναι το **άγχος και η κατάθλιψη**.

Σε γενικές γραμμές οι **προσωπικές δυνάμεις του καθένα** από μας, μάς επιτρέπουν να αντέξουμε τα φυσιολογικά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης:

- Με τη σωστή και ορθολογική ενημέρωση (περιορισμένη έκθεση στις πληροφορίες, και στη χρήση μέσων κοινωνικής δικτύωσης)
- Με την καλύτερη δυνατή οργάνωση του χρόνου και της καθημερινότητας.
- Ισορροπώντας το χρόνο ανάμεσα στην ηλεκτρονική επικοινωνία, τη φυσική άσκηση και την εργασία
- Με τη φροντίδα του εαυτού μας
- Με τη διατήρηση της επαφής με τους οικείους, τόσο με αυτούς που το έχουν ανάγκη (πράξεις αλληλεγγύης), και με την αποφυγή συζητήσεων αποκλειστικά για την κρίση.
- Με την από-ενοχοποίηση συναισθημάτων θλίψης, άγχους και αγωνίας αλλά και τη μείωση αυστηρών απαιτήσεων από τον εαυτό ως προς τις υποχρεώσεις.

Κάποιοι πληθυσμοί είναι ιδιαίτερος ευάλωτοι στην εκδήλωση **παθολογικών μορφών άγχους και κατάθλιψης**:

1. Ασθενείς που πλήττονται από τον κορωνοϊό και χρήζουν νοσηλείας σε απομόνωση
2. Ασθενείς επιβαρυνμένοι με υποκείμενες ασθένειες που αντιμετωπίζουν την απειλή του θανάτου
3. Οι συγγενείς ασθενών που νοσηλεύονται η χάνουν τη ζωή σε αυτές τις συνθήκες απομόνωσης

4. Το προσωπικό νοσοκομείων (νοσηλευτές-γιατροί) που βρίσκεται στην πρώτη γραμμή ενάντια στην πανδημία, αλλά και οι εργαζόμενοι σε επιχειρήσεις που απαιτούν εντατικοποίηση των εργασιακών τους συνθηκών (σούπερ-μάρκετ, αγαθά πρώτης ανάγκης).
5. Ασθενείς με ψυχιατρικά προβλήματα αλλά και εξαρτημένοι από αλκοόλ και ουσίες.
6. Τα παιδιά και οι έφηβοι

Θα πρέπει να αναζητηθεί **βοήθεια επαγγελματιών ψυχικής υγείας** στην περίπτωση που παρατηρήσετε ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα συμπτώματα:

- Σας λείπει ενέργεια και έχετε μεγάλη δυσκολία να λειτουργήσετε κανονικά
- Έχετε αρνητικές σκέψεις που δεν μπορείτε να τις ελέγξετε
- Έχετε χάσει πολύ βάρος και δεν έχετε πια όρεξη.
- Έντονη διαταραχή ύπνου (δυσκολία να κοιμηθείτε, συχνά ξυπνήματα μέσα στη νύχτα, εφιάλτες)
- Ανησυχείτε για το κάθε τι και ακινητοποιήστε.
- Έχετε κρίσεις πανικού ή άγχους
- Έχετε μεγάλη δυσκολία να αντιμετωπίσετε το θάνατο κάποιου συγγενή
- Ξαφνική αύξηση του θυμού και της επιθετικότητας
- Σκέφτεστε ότι ο θάνατος είναι η καλύτερη επιλογή στη ζωή
- Σας είναι δύσκολο να σταματήσετε να σκέφτεστε ένα κουραστικό γεγονός και κατακλύζει τη καθημερινότητά σας
- Υψηλή κατανάλωση αλκοόλ, ναρκωτικών ουσιών ή αγχολυτικών φαρμάκων

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Association for Palliative Medicine Guidance: <https://apronline.org/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19-and-Palliative-End-of-Life-and-Bereavement-Care-22-March-2020.pdf>
- 2) https://www.dgpalliativmedizin.de/images/DGP_Handlungsempfehlung_palliative_Therapie_bei_COVID18_V2.0_English_version.pdf
- 3) <http://www.thewhpca.org/covid-19>
- 4) James Downar, and Dori Seccareccia. Palliating a Pandemic: “All Patients Must Be Cared For” Vol. 39 No. 2 February 2010 Journal of Pain and Symptom Management.’
- 5) <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html> 2 April 2020
- 6) <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases> 13 April 2020 (European Centre for Disease Prevention and control)
- 7) Jennifer Moore Ballentine. The Role of Palliative Care in a COVID-19 Pandemic <https://www.chcf.org/blog/the-role-of-care-in-a-covid-19-pandemic/> March 2020
- 8) Κρεμαστινού Φ. <https://grpalliative.gr/dyspnoia-kai-parigoriki-frontida/>

- 9) Σιαφάκα Ι. https://www.ethnos.gr/ygeia/87326_parigoriki-therapeia-anagki-kai-ohi-polyteleia-ti-ishyei-stin-ellada
- 10) Στάικου Χ., Υφαντίδης Φ., Λογοθέτη Ε., Μασούρου Ζ., Σιαφάκα Ι. Τι γνωρίζουν για τα Ιατρεία Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας οι επαγγελματίες υγείας και οι ασθενείς. ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2019 <https://www.mednet.gr/archives/2019-6/pdf/810.pdf>
- 11) Βραχνού Ε. Γενικές Αρχές Αντιμετώπισης Πόνου Καρκινοπαθούς με Οπιοειδή. https://issuu.com/san-publications/docs/parysia_efimerida_october_2015
- 12) Σιαφάκα Ι. Η Παρηγορική Φροντίδα δεν πρέπει λείπει στους ασθενείς με χρόνια Πόνο <https://www.amna.gr/home/article/446416/ISiafaka-sto-APE-MPE-I-parigoriki-frontida-den-prepei-na-leipsei-stous-astheneis-me-chronio-pono->
- 13) latest research from NIH: <https://www.nih.gov/coronavirus>.
- 14) Torjesen I Covid-19: NICE advises against using NSAIDs for fever in patients with suspected cases. BMJ. 2020 Apr 6;369:m1409. doi: 10.1136/bmj.m1409.
- 15) VARASSI G. Warning Against the Use of Anti-Inflammatory Medicines to Cure COVID-19: Building Castles in the Air. Adv Ther. 2020 Apr 1 : 1–3
- 16) COVID-19 pandemic: triage for intensive-care treatment under resource scarcity. Swiss Med Wkly. 2020 Mar 24;150:w20229. doi: 10.4414/smw.2020.20229. eCollection 2020 Mar 23. <https://smw.ch/article/doi/smw.2020.20229>
- 17) The Lancet ,April,2020,Volume 395,Editorial
- 18) IAHPIC Newsletter 2020; Volume 21, No 4, April
- 19) Palliative Care Advocacy: Why Does It Matter?
Katherine Irene Pettus and
Liliana de Lima
Journal of Palliative Medicine Published Online:9 Mar 2020
- 20) COVID-19: decision making and palliative care.
Borasio GD et.al. Swiss Med Wkly. 2020 Mar 24;150:
- 21) Rapid De-Escalation and Triage Patients in Community-Based Palliative Care.
Tran D et al., J Pain Symptom Manage. 2020 Apr 7
- 22) Oxford textbook of critical care 2016
Chapter: ICU admission and discharge criteria
Author(s): Julian Bion and Anna Dennis
- 23) ICU Admission, Discharge, and Triage Guidelines Crit Care Med. 2016;44(8):1553-1602.
- 24) Poor survival with extracorporeal membrane oxygenation in acute respiratory distress syndrome (ARDS) due to coronavirus disease 2019 (COVID-19): Pooled analysis of early reports.
Henry BM, Lippi G.J Crit Care. 2020 Apr 1; 58:27-28
- 25) COVID-19: Respiratory support outside the intensive care unit.
McEnery T, Gough C, Costello RW.
Lancet Respir Med. 2020 Apr 9.
- 26) The role and response of palliative care and hospice services in epidemics and pandemics: a rapid review to inform practice during the COVID-19 pandemic.
Etkind SN, Bone AE, Lovell N, Cripps RL, Harding R, Higginson IJ, Sleeman KE.
J Pain Symptom Manage. 2020 Apr 8
- 27) Palliative Care Pandemic Pack: A Specialist Palliative Care Service response to planning the COVID-19 pandemic.
Ferguson L1, Barham D, . J Pain Symptom Manage. 2020 Apr 1

28) Μαρία Κοκολάκη και Μαριάνθη Βαφειάδου “Παρηγορική Φροντίδα σε Μαζικές Καταστροφές”, Εφημερίδα ΠΑΡΗ. ΣΥ.Α, Τεύχος 30, σελ. 4-5, Φεβρουάριος 2020

29) Αναστάσιος Καντιάνης “Παρηγορική Φροντίδα: Έννοια και δικαίωμα πρόσβασης σε αυτήν”. Εφημερίδα ΠΑΡΗ. ΣΥ.Α, Τεύχος 30, σελ. 11, Φεβρουάριος 2020

30) Καρανίκα Έλλη “Αντιμετώπιση του Πόνου στον Πολυτραυματία σε Μαζικές Καταστροφές”. Εφημερίδα ΠΑΡΗ. ΣΥ.Α, Τεύχος 30, σελ. 6-10, Φεβρουάριος 2020

31) Fine PG, Portenoy RK, Ad Hoc Expert Panel on Evidence Review and Guidelines for Opioid Rotation. Establishing<best practices> for opioid rotation: conclusions of an expert panel. J Pain Symptom Manage 2009; 38:418.

32) Knotkova H, Fine PG, Portenoy RK. Opioid rotation: the science and the limitations of the equianalgesic dose table. J Pain Symptom Manage 2009;38:426

33) Dinos, I. (2008), «Groupes de soutien des accompagnants des malades cancéreux animés par une équipe pluridisciplinaire», PSYCHO-ONCOLOGIE, Revue Pluridisciplinaire Francophone, Vol. 2, No. 4, Montreuil, Springer

34) Dinos, I., (2010), «Passion: pour habiter le corps», Champ Psy, Corps et Psyché, Paris, L'Esprit du Temps: <https://www.covid19-psy.lu/>



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)
- Μέλος WIP
- Μέλος IAHPC

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

© 2020 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΟΝΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α.)

Έκδοση συστάσεων 1.0 – 15.4.2020

Νομική Σημείωση- Αποποίηση Ευθύνης: Οι παρούσες συστάσεις εντάσσονται στα μέσα διασφάλισης και ενίσχυσης της ποιότητας παροχής των υπηρεσιών παρηγορικής φροντίδας, κατά τους όρους του άρθρου 4 παρ. 4 Ν. 3418/2005. Δεν αποτελούν εξατομικευμένη θεραπευτική σύσταση και δεν υποκαθιστούν την ευθύνη των θεραπόντων κατά την διενέργεια συγκεκριμένης ιατρικής πράξης και τη λήψη των σχετικών αποφάσεων.