

**Οι στόχοι της παρηγορητικής φροντίδας
(Στυλιανή Π. Στυλιανίδου, Ακτινοθεραπεύτρια
Ογκολόγος MD, MSc Ιατρικής Α.Π.Θ. -
Επιμελήτρια Α', Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ. - Θεολόγος
Α.Π.Θ., MSc Θεολογίας Α.Π.Θ.)**

/ [Πεμπτουσία· Ορθοδοξία-Πολιτισμός-Επιστήμες](#)



«Ανακουφιστική - Παρηγορητική Αγωγή» (όπως αποδίδεται στα ελληνικά ο όρος Palliative Care) είναι η επιστήμη η οποία διαχειρίζεται ασθενείς με ενεργό, εξελικτική, τελικού σταδίου νόσο της οποίας η πρόγνωση είναι ορισμένη και σκοπός της είναι η ολοκληρωμένη φροντίδα του ασθενούς και η όσο το δυνατόν καλύτερη ποιότητα της ζωής του. Στοχεύει στο να θεραπεύσει όλα τα ενεργά θέματα που αφορούν την ασθένεια ενός ανθρώπου και να εμποδίσει να εμφανιστούν νέα. Αναγνωρίστηκε και ορίστηκε για πρώτη φορά ως ανεξάρτητη ειδικότητα το 1987 στο Ηνωμένο Βασίλειο. Τρία χρόνια αργότερα, το 1990, η WHO (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας - ΠΟΥ) ανέφερε ότι η Παρηγορητική Αγωγή είναι μια «ενεργή ολοκληρωμένη φροντίδα των ασθενών, των οποίων η νόσος δεν ανταποκρίνεται σε ριζική θεραπευτική αγωγή» και τόνισε την

σοβαρότητα του «πόνου» και της «επίτευξης καλύτερης ποιότητας ζωής για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους». (Hellenicpalliativecare, 2009).



Πρόκειται για την επιδίωξη της βελτίωσης των φυσικών, ψυχολογικών, κοινωνικών, πνευματικών και υπαρξιακών αναγκών του ασθενή. Προσφέρει, είτε στο Νοσοκομείο είτε κατ' οίκον είτε σε κάποιο ειδικά διαμορφωμένο κέντρο, υποστήριξη στους ασθενείς μέχρι τον θάνατό τους, αν χρειαστεί, αλλά και στις οικογένειές τους, ώστε να αποδεχτούν τη νόσο του δικού τους ανθρώπου και να βρουν στήριξη στο πένθος τους, όταν η ζωή εκείνου τελειώσει. Βεβαίως οι λειτουργοί της παρηγορητικής φροντίδας προετοιμάζουν και για το ενδεχόμενο της παράτασης της ζωής του ασθενούς, γιατί δεν παύουν να σέβονται την ανθρώπινη ζωή και απλώς εκλαμβάνουν το θάνατο ως μια φυσιολογική διαδικασία. (Hellenicpalliativecare, 2009).

Δικαίωμα στην Παρηγορητική Φροντίδα έχουν όλοι οι ασθενείς, των οποίων η κύρια νόσος είναι πλέον μη αναστρέψιμη. Τέτοιοι ασθενείς είναι όσοι πάσχουν από καρκίνο, ανίατα νευρολογικά νοσήματα, AIDS, νόσο Alzheimer, τελικού σταδίου καρδιακή, αναπνευστική και νεφρική ανεπάρκεια, παραπληγία, τετραπληγία, LDS (νόσος του μυοκινητικού νευρώνα). (Γιακουμιδάκης & Μόνιου, 2009: 280-290). Όπως εύκολα μπορεί να γίνει αντιληπτό, η υποστήριξη ασθενών με τέτοιες αρρώστιες ξεπερνά τις δεξιότητες και τις αντοχές ενός μόνο θεράποντος γιατρού και απαιτεί πολυδύναμη προσέγγιση από ομάδα ειδικών που μπορεί να προσφέρει

τις υπηρεσίες της κατ' οίκον, σε κέντρα Πόνου-Παρηγορητικής Φροντίδας και σε ειδικές νοσηλευτικές μονάδες (ξενώνες).

Όταν ένας ασθενής βρεθεί σε προχωρημένα στάδια μιας νόσου, ενδέχεται να παρουσιάζει σε μεγάλη κλίμακα συμπτώματα, όπως αφόρητο πόνο, δύσπνοια, ναυτία και εμετό, ανορεξία, άγχος, δυσκοιλιότητα και κατακράτηση ούρων, τα οποία αδυνατούν να ανταποκριθούν στη συνηθισμένη θεραπευτική αγωγή των νοσοκομείων. (Siegel, Biegelow, 2018: 23-32). Τότε, ανεξάρτητα από τη φύση της αρρώστιάς του, είναι προτιμότερο να έρθει εγκαίρως σε επαφή με μια ομάδα παρηγορητικής φροντίδας, να μάθει τι είδους υπηρεσίες μπορεί να λάβει από αυτή και κατά πόσο οι υπηρεσίες αυτές μπορούν να τον βοηθήσουν. Η αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκύπτουν όχι μόνο ωφελεί τους ασθενείς, αλλά ταυτόχρονα μειώνει τις ευθύνες και το άγχος των οικογενειών τους, των γιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού που τους φροντίζουν. Δυστυχώς όμως, πολλές φορές λανθασμένα οι συγγενείς του ασθενούς βρίσκονται σε κατάσταση άγχους και πανικού, φοβούνται και αγωνιούν στη σκέψη ότι ο άνθρωπός τους φτάνει στο τέλος της ζωής του και αναβάλλουν ή καθυστερούν να τον οδηγήσουν σε μονάδα παρηγορητικής φροντίδας. (Smith et al., 2008: 86-93).

Δεν υπάρχει χρονικός περιορισμός στη λήψη της παρηγορητικής φροντίδας, οι ασθενείς μπορούν να τη λαμβάνουν για όσο διάστημα έχουν την ανάγκη της. Αν η ασθένειά τους παρουσιάσει ραγδαία επιδείνωση, τότε η ομάδα παρηγορητικής φροντίδας θα επικεντρωθεί στις ανάγκες του τέλους της ζωής. Σε οποιοδήποτε στάδιο και να βρίσκονται οι πάσχοντες, η ομάδα θα αξιολογεί συνεχώς τις απαιτήσεις της ασθένειας και θα προσαρμόζει αναλόγως τη φροντίδα. (Νέτα, 2017).

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Γιακουμιδάκης, Κ., Μόνιου, Α., (2008). «Παροχή άνεσης στους ασθενείς με συμπτώματα εκτός πόνου: Ευρύτερη προσέγγιση». *Nosokomiaka Chronika*, 71, Supplement: 280-290.

Hellenic Palliative Care (Μονάδα Ανακουφιστικής Αγωγής), (2009). Τι είναι μια Μονάδα Ανακουφιστικής και Παρηγορητικής Αγωγής. Διαθέσιμο στο <https://hellenicpalliativecare.wordpress.com/>.

Νέτα, Σ., (2017). Παρηγορητική φροντίδα στην Αθήνα. Διαθέσιμο στο

<http://www.iatronet.gr/ygeia/pathologia/article/40126/parigoritiki-frontida-stin-athina.html>.

Siegel, M., Biegelow, S., (2018). “Palliative care symptom management” in the emergency department: The ABC’s of symptom management for the emergency physician. J. Emerg. Med. 2018, 54, pp. 23-32.

Smith, A.K., et al., (2008). “Am I doing the right thing? Provider perspectives on improving palliative care” in the emergency department. Ann. Emerg. Med. 2008, 54, 86-93.