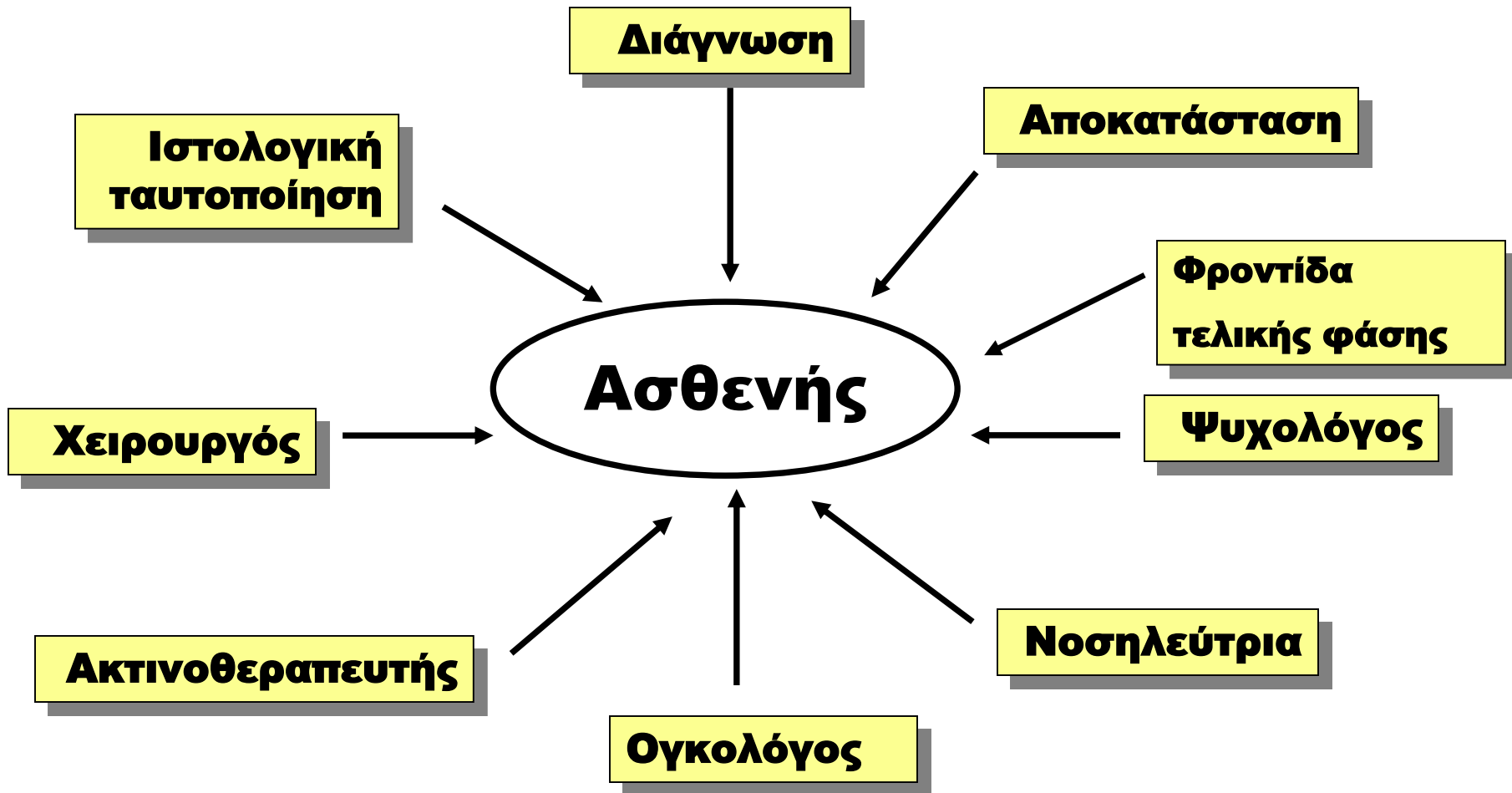
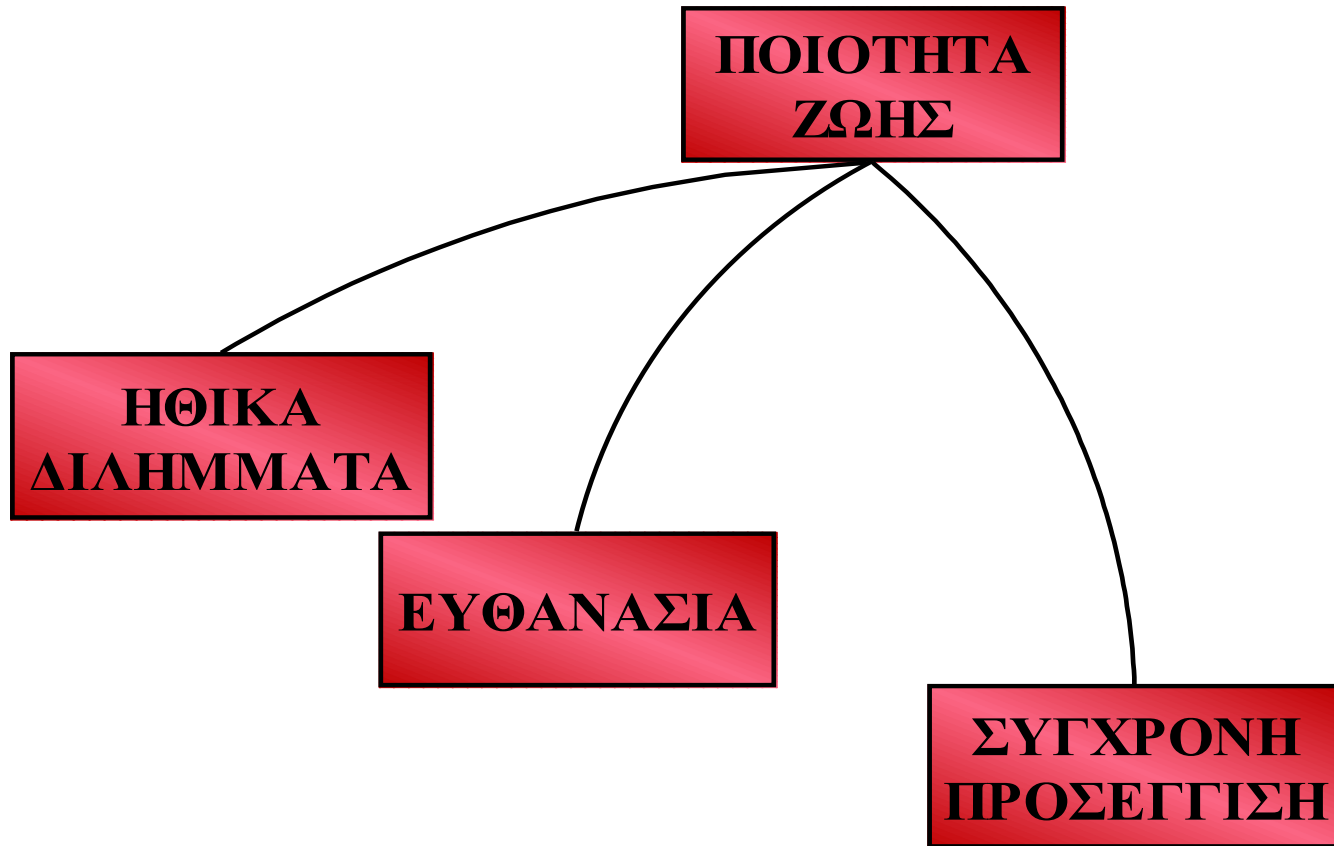


ΦΡΟΝΤΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ

ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ



ΑΣΘΕΝΗΣ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ



ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ

- Η Ιατρική δε μπορεί να αποτρέψει το θάνατο, αλλά βοηθά τον ασθενή στα τελικά στάδια της νόσου.
- Ο ρόλος της Ιατρικής πρωταρχικά υποστηρικτικός
- Ενσυναίσθηση (empathy) & ευαισθησία απαραίτητες ιδιότητες στην τελική νοσηλεία
- Ειλικρίνεια & πληροφόρηση βασισμένη στις ανάγκες του ασθενούς
- Σεβασμός στις θρησκευτικές & πολιτισμικές αρχές & ανάγκες του ασθενούς
- Υποστήριξη της οικογένειας να προσαρμοστεί & να αντιμετωπίσει την επικείμενη απώλεια
- Εξατομικευμένη προσέγγιση του ασθενούς

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ

- ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ
- ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΥΠΟΛΟΓΙΖΟΜΕΝΗ ΣΕ ΗΜΕΡΕΣ Ή ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ
- ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ **KARNOFSKY** < ΤΟΥ 40%
- *ΕΚΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΕΝΟΣ Ή ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ*
- *ΑΠΟΤΥΧΙΑ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ*
- *ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΡΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΆΛΛΗ ΔΟΚΙΜΑΣΜΕΝΗ Ή ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ*
- *ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΑ ΜΗ ΑΝΑΤΑΞΙΜΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ*

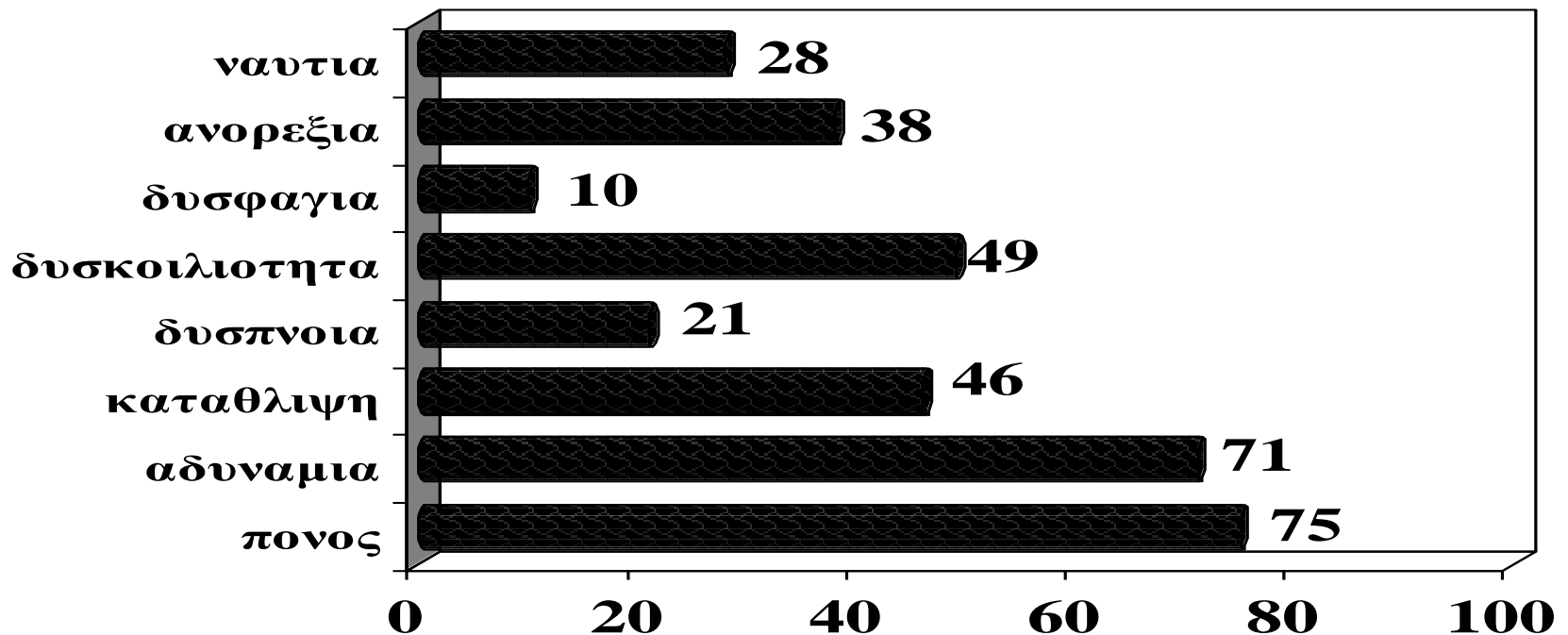
Κλίμακα Karnofsky

- 100 Φυσιολογικός. Χωρίς παράπονα, χωρίς ενδείξεις νόσου.
- 90 Ικανός για τις φυσιολογικές δραστηριότητες. Ελάσσονα ευρήματα ή συμπτώματα νόσου.
- 80 Φυσιολογική δραστηριότητα με προσπάθεια. Υπάρχουν μερικά συμπτώματα ή σημεία νόσου.
- (100–80: Ικανός για φυσιολογική δραστηριότητα. Δεν απαιτείται ειδική φροντίδα).
- 70 Φροντίζει τον εαυτό του. Ανίκανος για φυσιολογική δραστηριότητα ή εργασία.
- 60 Χρειάζεται κατά περίπτωση βοήθεια, αλλά είναι ικανός να φροντίζει για τις περισσότερες από τις ανάγκες του.
- 50 Χρειάζεται υπολογίσιμη βοήθεια και συχνή ιατρική φροντίδα.
- (70–50: Ανίκανος να εργασθεί. Ικανός για διαβίωση στο σπίτι. Φροντίζει τις περισσότερες από τις ανάγκες του. Ποικίλλουσα ανάγκη για βοήθεια).
- 40 Ανίκανος. Χρειάζεται ειδική φροντίδα και βοήθεια.
- 30 Σοβαρά ανίκανος. Ένδειξη νοσοκομειακής νοσηλείας, παρόλο που δεν επαπειλείται θάνατος.
- 20 Βαριά άρρωστος. Αναγκαία η νοσοκομειακή νοσηλεία.
- 10 Ετοιμοθάνατος. Ταχεία εξέλιξη προς το μοιραίο.
- 0 Νεκρός.
- (40–0: Ανίκανος να φροντίσει τον εαυτό του. Ανάγκη νοσοκομειακής νοσηλείας ή ιδρυματικής φροντίδας. Ταχεία εξέλιξη της νόσου προς το θάνατο).

Δείκτης WHO/ECOG/Zubrod

- 0 Πλήρως ενεργός, ικανός για όλες τις δραστηριότητες που είχε πριν τη νόσση, χωρίς περιορισμούς και χωρίς τη χρήση αναλγητικών.
- 1 Περιορίζεται στην εντατική δραστηριότητα αλλά περιπατητικός και ικανός για ελαφρά εργασία ή επιδίωξη καθιστικής εργασίας. Ασθενείς πλήρως ικανοί αλλά με τη χρήση αναλγητικών.
- 2 Περιπατητικός και ικανός για αυτοφροντίδα αλλά ανίκανος για οποιαδήποτε εργασία. Ανάγκη παραμονής στο κρεβάτι λιγότερο από το 50% του χρόνου του.
- 3 Ικανός για περιορισμένη αυτοφροντίδα. Σε πολυθρόνα ή κρεβάτι για περισσότερο από το 50% του χρόνου του.
- 4 Πλήρως ανάπηρος. Ανίκανος για οποιαδήποτε αυτοφροντίδα και πλήρως καθηλωμένος στο κρεβάτι.
- [5 Νεκρός.]

ΚΥΡΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ



- Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟΝ ΤΥΠΟ ΤΟΥ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΟΣ

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

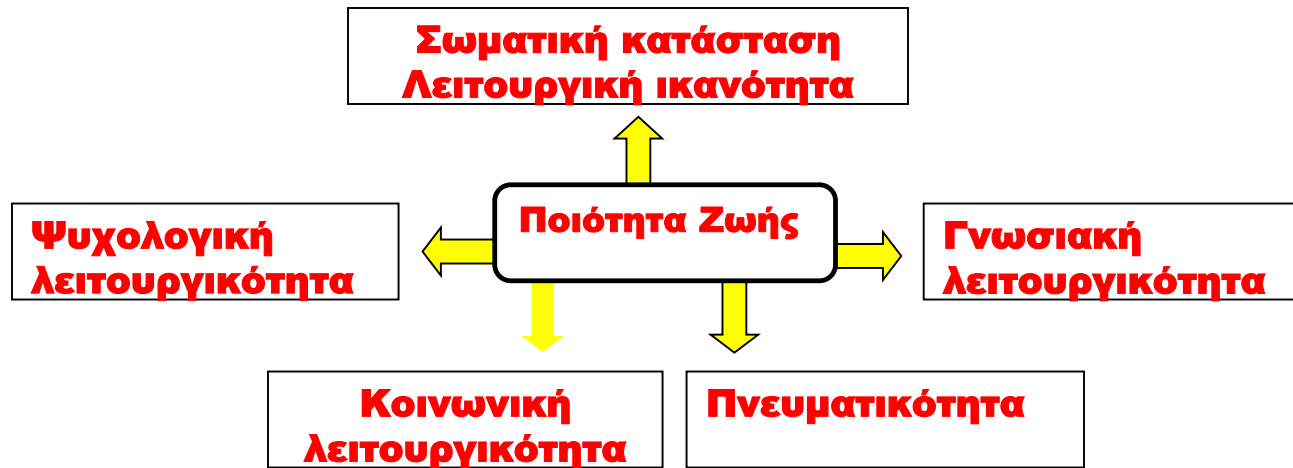
- ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΣ ΥΨΗΛΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ
- ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ & ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΣΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΠΡΟ ΤΗΣ ΤΕΛΙΚΗΣ ΦΑΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΠΙΚΕΙΜΕΝΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

ΟΡΙΣΜΟΣ

Η ποιότητα ζωής (ΠΖ) αναφέρεται στο βαθμό ευεξίας και ικανοποίησης που βιώνει ο ασθενής μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή, σε τομείς της ζωής του που θεωρεί σημαντικούς και επηρεάζονται από την ασθένεια ή τη θεραπεία της

**Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ
ΖΩΗΣ ΑΦΟΡΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ
ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΑΝΤΙΛΗΨΗ
ΤΟΥ ΚΑΘΕ ΑΣΘΕΝΟΥΣ**

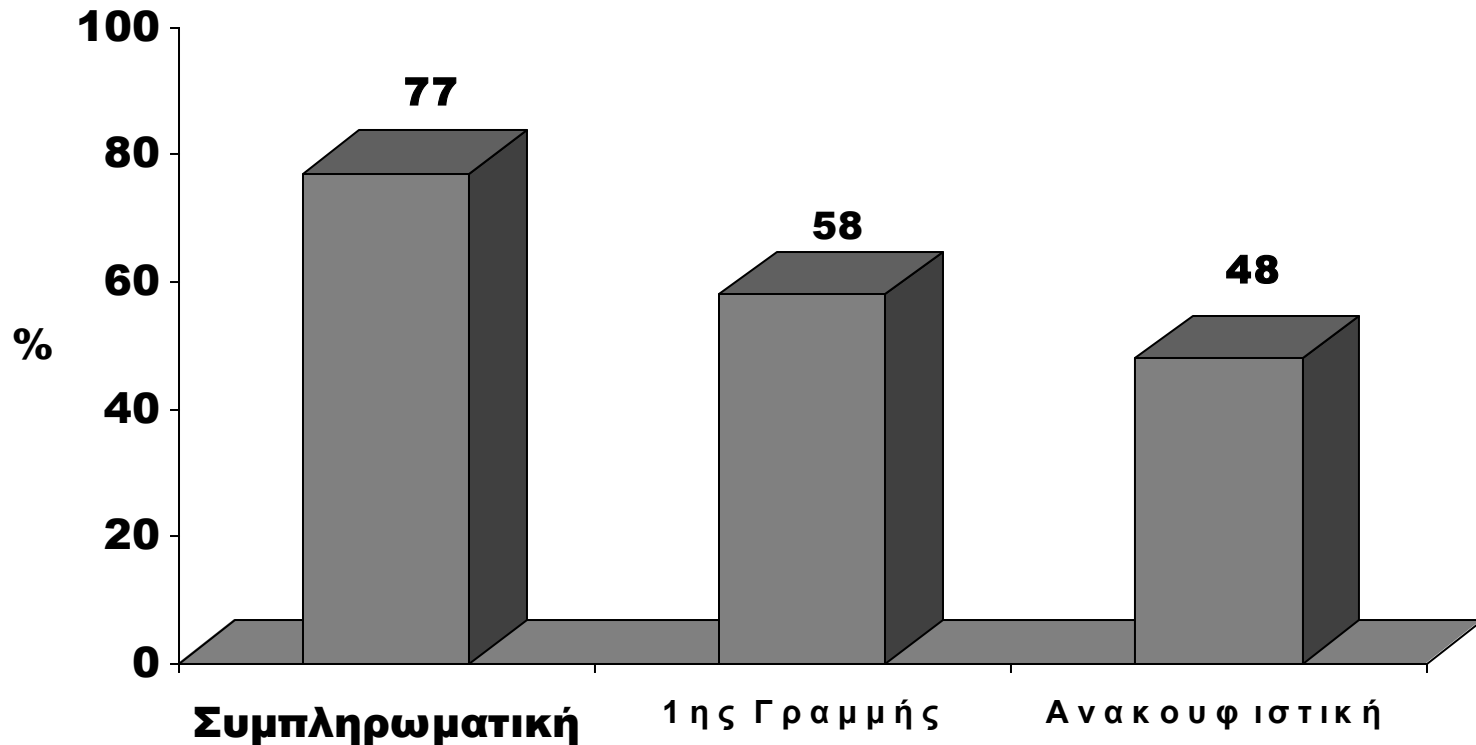
ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΠΟΥ ΣΥΝΘΕΤΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ



ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΠΖ

- **Φυσική κατάσταση / Λειτουργική ικανότητα :**
Κινητικότητα, εργασιακή ικανότητα, συμπτώματα, αυτοφροντίδα, καθημερινές δραστηριότητες
- **Ψυχολογική λειτουργικότητα :**
Κατάθλιψη, άγχος, απελπισία, θυμός, αυτοεκτίμηση, ικανοποίηση με ζωή
- **Γνωσιακή λειτουργικότητα :**
Έκπτωση μνήμης, εστίαση & διατήρηση προσοχής
- **Κοινωνική λειτουργικότητα :**
υποστήριξη, οικογενειακή ζωή, σεξουαλική & κοινωνική δραστηριότητα, οικονομικές επιπτώσεις
- **Πνευματικότητα :**
Ψυχική ειρήνη, απόδοση νοήματος στην ασθένεια

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ & ΠΖ (n = 100 ασθενείς)



F = 10 , p < 0.001

ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ QOL

- **Ερωτηματολόγια**
- **Προσωπική συνέντευξη**
- **Τηλεφωνική συνέντευξη**
- **Αυτοματοποιημένα μέσω Η/Υ**

ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ ΤΥΠΟΥ LIKERT 4 , 5 ΚΑΙ 7 ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΕΩΝ

Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
1	2	3	4

Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Πολύ	Πάρα πολύ
1	2	3	4	5

Πολύ κακή	1	2	3	4	5	6	7	Εξαιρετική
------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-------------------

**ΕΛΕΓΧΟΥΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΑΠΟΨΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΜΕ ΎΝΑ
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΟΥ ΕΞΕΤΑΖΕΙ :**

- ΤΗ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ
- ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑ
- ΤΟΝ ΠΟΝΟ
- ΤΗΝ ΟΡΕΞΗ ΤΟΥ
- ΤΗΝ ΥΠΑΡΞΗ Ή ΑΠΟΥΣΙΑ ΝΑΥΤΙΑΣ
- ΤΗ ΦΥΣΙΚΗ ΤΟΥ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
- ΤΟ ΑΝ ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΣ
- ΤΟ ΑΓΧΟΣ
- ΤΟ ΑΙΣΘΗΜΑ ΕΥΕΞΙΑΣ & ΓΕΝΙΚΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΤΟΥ ΔΙΑΘΕΣΗ
- ΤΗ ΔΡΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΑΠΟΦΑΣΗ ΓΙΑ ΣΥΝΕΧΙΣΗ Ή ΔΙΑΚΟΠΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (Α)

- Για κάθε προτεινόμενη ιατρική παρέμβαση, πρέπει να αξιολογείται εάν η παρέμβαση ωφελεί τον ασθενή
- Οι ικανοί ενήλικοι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να αρνηθούν οποιαδήποτε ιατρική περίθαλψη, ακόμα κι αν η άρνηση οδηγεί στο θάνατο
- Η απόφαση για συνέχιση ή διακοπή της θεραπείας βασίζεται στην αξιολόγηση του οφέλους για το συγκεκριμένο ασθενή
- Οι αποφάσεις των γονέων είναι συνήθως καθοριστικές, εκτός εάν συγκρούονται σοβαρά με τις απόψεις του ιατρικού προσωπικού για το συμφέρον του άρρωστου παιδιού

ΑΠΟΦΑΣΗ ΓΙΑ ΣΥΝΕΧΙΣΗ Ή ΔΙΑΚΟΠΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (B)

- Η συζήτηση με τον ασθενή, με μέλη της οικογένειας και της ιατρικής ομάδας είναι σημαντικό μέρος στη διαδικασία λήψης απόφασης για συνέχιση ή διακοπή της θεραπείας.
- Η απόφαση για πραγματοποίηση ή μη καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (CPR) πρέπει να λαμβάνεται εκ των προτέρων έχοντας λάβει υπόψη όλες τις παραμέτρους της κατάστασης του ασθενούς
- Οποιοσδήποτε αποφάσεις για συνέχιση ή διακοπή της θεραπείας που παρατείνει τη ζωή, μαζί με τους λόγους που οδήγησαν στη συγκεκριμένη απόφαση, πρέπει να καταγράφονται λεπτομερώς στο ιστορικό του ασθενούς

Βοηθώντας τον ασθενή να προετοιμαστεί για έναν «αξιοπρεπή θάνατο»: Βασικές αρχές

- Να γνωρίζει ότι ο θάνατος πλησιάζει και να καταλάβει τι μπορεί να περιμένει ...
- Να είναι σε θέση να διατηρεί τον έλεγχο
- Να έχει αξιοπρέπεια και «ιδιωτικότητα» (privacy)
- Να έχει έλεγχο στην ανακούφιση του πόνου και στην αντιμετώπιση των άλλων συμπτωμάτων
- Να έχει επιλογή για το μέρος που θα νοσηλευτεί στην τελική φάση
- Να έχει επαρκή πληροφόρηση
- Να έχει διαθέσιμη ψυχολογική ή θρησκευτική υποστήριξη
- Να έχει επιλογή στην παρουσία ή μη άλλων προσώπων όταν το τέλος πλησιάζει
- Να έχει επαρκή χρόνο για διευθέτηση πρακτικών θεμάτων

Βασικές αρχές παρηγορητικής αγωγής

- Δεν εστιάζει στη θεραπεία ή στην εκρίζωση της νόσου
- Εστιάζει στη διατήρηση ικανοποιητικού επιπέδου ποιότητας ζωής και στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων
- Ολιστική προσέγγιση του ασθενούς – ο ασθενής έχει ιστορία, δηλαδή παρελθόν και παρόν
- Η φροντίδα συμπεριλαμβάνει εκτός από τον ασθενή και τα κοντινά του πρόσωπα
- Δίνει έμφαση στην ανοικτή επικοινωνία μεταξύ ασθενούς, οικογένειας και ιατρικού προσωπικού

Επικοινωνία: Βασικές αρχές

- Ο ασθενής πρέπει να είναι πληροφορημένος για την κατάστασή του, ώστε να λαμβάνει ενεργά μέρος στη λήψη αποφάσεων για τη θεραπευτική αντιμετώπισή, αλλά και να προετοιμάζεται για το αναπόφευκτο
- Η ειλικρίνεια συνδυαζόμενη με ευαισθησία και κατανόηση είναι απαραίτητες όταν ο ασθενής ενημερώνεται για μια απειλητική για τη ζωή ασθένεια
- Εξατομικευμένη πληροφόρηση βασισμένη στις ανάγκες, αλλά και στις αντοχές του ασθενούς

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΓΙΑΤΡΟΥ ΜΕ ΑΣΘΕΝΗ :

- Σταδιακή πληροφόρηση
- Χρήση απλής & κατανοητής γλώσσας
- Επανάληψη
- Ο ασθενής έχει το χρόνο να κάνει ερωτήσεις

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΓΙΑΤΡΟΥ ΜΕ ΑΣΘΕΝΗ :

Ο γιατρός πρέπει να :

- Μπαίνει στη θέση του ασθενούς
- Κερδίζει την εμπιστοσύνη
- Πληροφορήσει
- Τονώσει την ελπίδα

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΔΥΣΑΡΕΣΤΩΝ ΝΕΩΝ

- Μόνο ένα πρόσωπο πρέπει να ανακοινώνει τα δυσάρεστα νέα
- Τα δυσάρεστα νέα ανακοινώνονται προσωπικά και ποτέ από το τηλέφωνο
- Εξασφαλίστε την «ιδιωτικότητα» του χώρου
- Ο ασθενής να νοιώθει άνετα χωρίς την άσκοπη παρουσία άλλων
- Δώστε αρκετό χρόνο στον ασθενή χωρίς να τον διακόπτετε
- Αξιολογήστε τι γνωρίζει ήδη ο ασθενής
- Αξιολογήστε τι και πόσο επιθυμεί να μάθει ο ασθενής
- Πληροφορήστε τον ασθενή σταδιακά και με απλή γλώσσα
- Ενθαρρύνετε τον ασθενή να εκφράσει τα συναισθήματά του
- Ανταποκριθείτε με κατανόηση στις αντιδράσεις του ασθενούς
- Ενθαρρύνετε τον ασθενή να κάνει ερωτήσεις
- Αποφεύγετε να δίνετε προγνωστικά δεδομένα & χρόνο επιβίωσης
- Τονώστε την ελπίδα
- Μη δείχνετε βιαστικός
- Αν χρειαστεί, κανονίστε μια επιπλέον συνάντηση για να ανακεφαλαιώσετε την κατάσταση και να συζητήσετε τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές

Άριστη υποστηρικτική αγωγή

- Ο ασθενής που πεθαίνει μπορεί να βιώσει ευρύ φάσμα αρνητικών συναισθημάτων – ο γιατρός πρέπει να είναι σε θέση να τα αναγνωρίσει, να ανταποκριθεί και να τα αντιμετωπίσει κατάλληλα
- Η αυτονομία του ασθενούς είναι σημαντική παράμετρος πρέπει να συμπληρώνεται από το σεβασμό, την ευαισθησία και αίσθημα συμπόνιας
- Κάθε δυνατή προσπάθεια πρέπει να καταβάλλεται για να έχει ο ασθενής, στα πλαίσια του δυνατού, το δικό του προσωπικό χώρο
- Κεντρικό σημείο της υποστηρικτικής αγωγής αποτελεί η αντιμετώπιση του πόνου και των άλλων κύριων συμπτωμάτων του τελικού σταδίου

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ: ΟΡΓΑΝΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Αντιμετώπιση :

- Πόνου που παρουσιάζεται σε μεγάλο ποσοστό ασθενών (~ 70 - 90%)
- Αδυναμίας / καχεξίας (~ 61 - 70%)
- Ξηροστομίας (~ 57%)
- Δύσπνοιας (~ 50%)
- Αϋπνίας (~ 49%)
- Δυσκαταποσίας - ενυδάτωση
- Δυσκοιλιότητας (~ 52%)
- Κατακλίσεων

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ : ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Αντιμετώπιση :

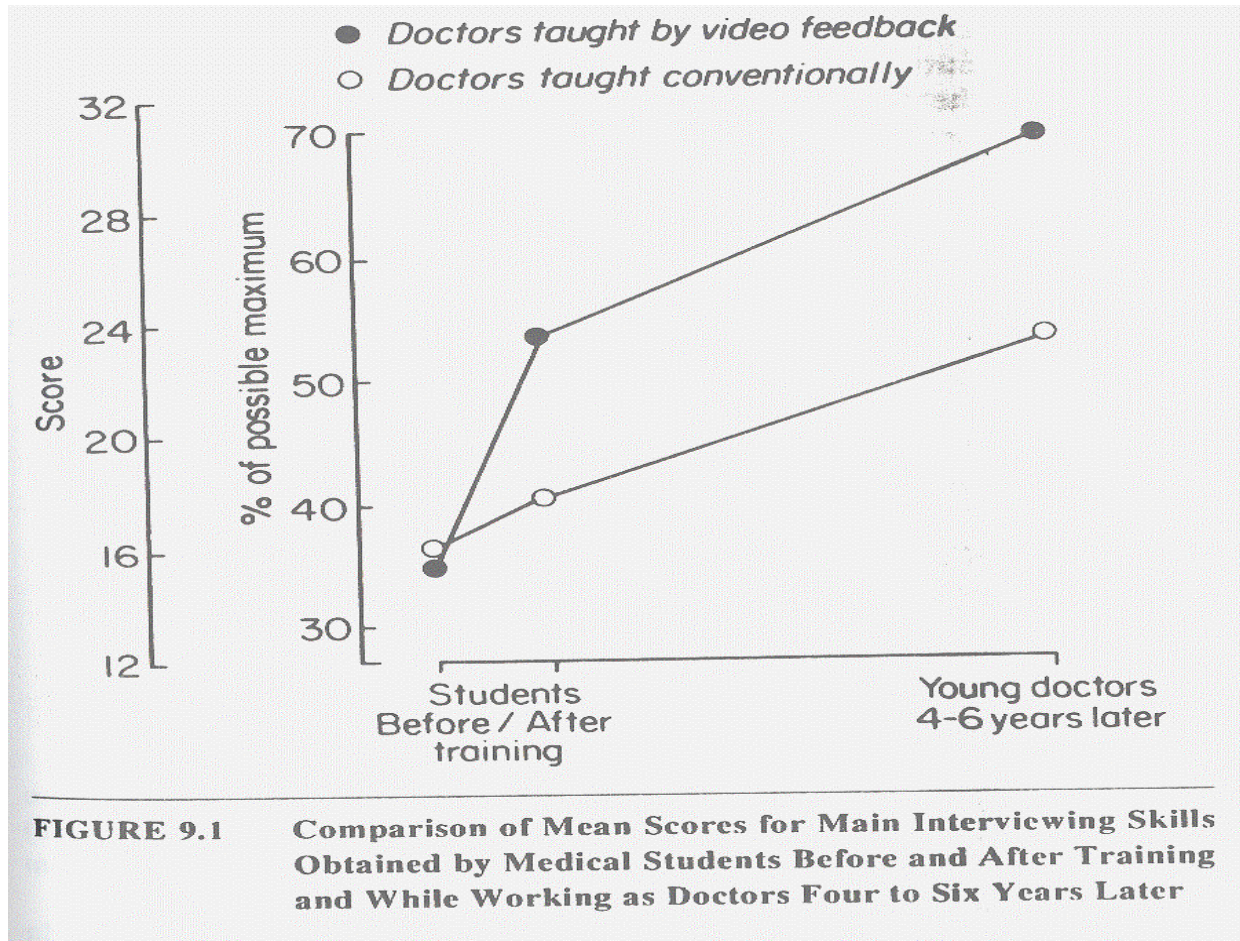
- Κατάθλιψη (~ 41%)
- Άγχους (~ 24 - 30%)
- Συγχυτικών συνδρόμων (26 - 44%)
- Φόβου απόρριψης & εγκατάλειψης
- Φόβου επικείμενου θανάτου
- Αυτοκτονικού ιδεασμού (~ 1.5 > υγιείς)

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΟΜΑΔΩΝ

- Στο παρελθόν, η απόκρυψη από το παιδί του επικείμενου θανάτου είχε καθιερωθεί με σκοπό την προστασία του
- Σήμερα, υπάρχουν ενδείξεις ότι τα παιδιά από πολύ μικρή ηλικία χρειάζονται πληροφόρηση για να συζητούν, να εξωτερικεύουν και να διαχειρίζονται το φόβο και την ανησυχία τους
- Η επικοινωνία με τα παιδιά πρέπει να προσαρμόζεται στην ηλικία τους – π.χ. με ζωγραφική, σχέδια και παιχνίδια
- Οι ηλικιωμένοι ασθενείς έχουν το δικαίωμα στην ιατρική περίθαλψη όπως ο κάθε νεώτερος ασθενής
- Οι ιδιαίτερες ανάγκες των ηλικιωμένων πρέπει να καλύπτονται
- Η αυτονομία και η αξιοπρέπεια των ηλικιωμένων ασθενών πρέπει να γίνονται σεβαστές

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

- Η αντιμετώπιση των ασθενών τελικού σταδίου και η υποστήριξη των μελών της οικογένειας του θνήσκοντος ασθενούς απαιτεί ειδικές δεξιότητες εκ μέρους του ιατρικού προσωπικού
- Προσωπικό υγείας μονάδων τελικής νοσηλείας συχνά βιώνει επαγγελματική εξουθένωση – συμπτώματα σε οργανικό και συναισθηματικό επίπεδο
- Απαιτείται ειδική εκπαίδευση στην παρηγορητική αγωγή
- Η επικοινωνία με τον ασθενή δεν πρέπει να επαφίεται στο ταλέντο ή στην εμπειρία
- Μέριμνα για ενσωμάτωση μαθήματος δεξιοτήτων επικοινωνίας στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα των Ιατρικών Σχολών



Ενημερωτικά φυλλάδια επίσης βοηθούν τον ασθενή



Iconomou et al., Ann Oncol, 2006

Η ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ ΩΣ ΑΙΤΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ ΤΩΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΣΠΑΝΙΑ ΑΙΤΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ

- ΦΙΛΑΝΔΙΑ:ΣΧΕΤΙΚΗ ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ
1.3/1 ΓΙΑ ΑΝΔΡΕΣ & 1.9/1 ΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΕΣ**
- ΗΠΑ:2.3/1 ΓΙΑ ΑΝΔΡΕΣ & 0.9/1 ΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΕΣ**
- ΣΟΥΗΔΙΑ: 1.9/1 ΓΙΑ ΑΝΔΡΕΣ & 1.6/1 ΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΕΣ**

**ΕΠΟΜΕΝΩΣ, Η ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ ΔΕΝ ΕΜΦΑΝΙΖΕΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ
ΑΥΞΗΜΕΝΑ ΠΟΣΟΣΤΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ**

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ

- **Μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο**
- **↓ PS**
- **Μη ελεγχόμενο άλγος**
- **Ηλικία > 60**
- **0 – 5 μήνες μετά διάγνωση**
- **Κυρίως άντρες**
- **Καρκίνος πνεύμονα κ στομάχου**
- **Ιστορικό αυτοκαταστροφικών ενεργειών**

ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

**ΑΝΩΔΥΝΟΣ ΑΞΙΟΠΡΕΠΗΣ
ΘΑΝΑΤΟΣ**

**ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ
ΑΝΑΦΕΡΟΜΑΣΤΕ ΣΤΗΝ ΑΝΩΔΥΝΗ
ΕΠΙΣΠΕΥΣΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ
ΑΣΘΕΝΟΥΣ
ΠΟΥ ΠΑΣΧΕΙ ΑΠΟ ΕΠΩΔΥΝΗ
ΑΝΙΑΤΗ ΝΟΣΟ**

ΜΟΡΦΕΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ

- **ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ** : ΕΣΚΕΜΜΕΝΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΑ ΜΕΣΑ
- **ΠΑΘΗΤΙΚΗ** : ΣΤΗΡΙΖΕΤΑΙ ΣΤΗ ΣΥΝΕΙΔΗΤΗ ΠΑΡΑΛΕΙΨΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ (ΦΑΡΜΑΚΑ, ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ) Ή ΣΤΗΝ ΑΠΟΣΥΡΣΗ ΤΗΣ ΗΔΗ ΕΦΑΡΜΟΖΟΜΕΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Η ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΙΑΧΩΡΙΣΤΕΙ
ΑΠΟ ΔΥΟ ΑΛΛΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΑ
ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ :

- ✓ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΠΑΥΣΙΠΟΝΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΕ ΠΟΣΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΩΣ ΝΑ ΕΠΙΦΕΡΟΥΝ ΠΡΟΩΡΟ ΘΑΝΑΤΟ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ
- ✓ ΜΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΥΞΗΣΟΥΝ ΤΟ ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ

ΠΟΤΕ ΕΙΣΑΓΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ Ο ΟΡΟΣ ΤΗΣ ‘ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ’

❖ **ΟΡΚΟΣ ΤΟΥ
ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ :**
«ΟΥΤΕ ΘΑ ΔΩΣΩ
ΦΑΡΜΑΚΟ
ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΟ ΣΕ
ΚΑΝΕΝΑ ΟΥΤΕ ΘΑ
ΔΩΣΩ ΤΕΤΟΙΑ
ΣΥΜΒΟΥΛΗ ...»

❖ **ΣΤΗΝ ΙΔΑΝΙΚΗ
ΠΟΛΙΤΕΙΑ ΤΟΥ
ΠΛΑΤΩΝΑ**
ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ Η
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ
ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗ
ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΠΟΥ ΔΕ ΜΠΟΡΟΥΝ
ΝΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΟΥΝ
...

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ

ΕΠΙΚΡΑΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΡΧΩΝ
ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ
ΑΠΟΤΕΛΕΙ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ
“ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΥΓΟΝΙΚΗΣ”
ΣΤΗ ΝΑΖΙΣΤΙΚΗ ΓΕΡΜΑΝΙΑ

ΣΤΕΙΡΩΘΗΚΑΝ 400.000 ΑΝΙΑΤΟΙ ΨΥΧΟΠΑΘΕΙΣ

&

«ΛΥΤΡΩΘΗΚΑΝ» ΜΕ
ΘΑΝΑΤΩΣΗ ΕΝΑ ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΟ
ΠΟΛΙΤΕΣ ΜΕ ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΕΣ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

- ΓΑΛΛΙΑ 1990: Ο ΟΓΚΟΛΟΓΟΣ & ΠΡΩΗΝ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ dr. LEON SCHWARTZENBERG ΔΗΛΩΣΕ ΟΤΙ ΒΟΗΘΗΣΕ ΕΝΑ ΕΤΟΙΜΟΘΑΝΑΤΟ ΑΣΘΕΝΗ ΝΑ ΠΕΘΑΝΕΙ
- ΒΡΕΤΑΝΙΑ 1990: ΔΙΚΗ 2 ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΑΝ ΝΑ ΠΡΟΚΑΛΕΣΟΥΝ ΠΡΟΩΡΟ ΘΑΝΑΤΟ ΣΤΗ ΜΗΤΕΡΑ ΤΟΥΣ (ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΔΟΣΗ ΜΟΡΦΙΝΗΣ) ΥΣΤΕΡΑ ΑΠΟ ΠΑΡΑΚΛΗΣΗ ΤΗΣ (TERMINAL ILL)
- Η.Π.Α. 1988: ΔΗΜΟΣΙΟΠΗΘΗΚΕ Η ΠΡΩΤΗ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΑΠΟ ΤΟ dr. JACK KEVORKIAN ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΤΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ALZHEIMER

ΟΛΛΑΝΔΙΑ

❖ Η ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΕΙΝΑΙ ΝΟΜΙΜΗ

❖ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΕΛΙΚΟΥ
ΣΤΑΔΙΟΥ ΠΡΟΧΩΡΗΣΑΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ
ΝΟΣΟ & ΑΠΟ ΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟ
ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ
ΣΤΗ ΜΗ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ
(ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΣΟΒΑΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ & ΣΕ
ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ)

ΗΠΑ

✓ ΔΙΚΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΕΣΑΝ ΠΟΛΙΤΕΣ ΚΑΤΑ ΠΟΛΙΤΩΝ
Ή ΠΟΛΙΤΕΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΑΡΧΩΝ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΤΟ
ΑΝΤΙΣΤΡΟΦΟ ΚΑΤΕΔΕΙΞΕ ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ ΝΑ
ΡΥΘΜΙΣΤΕΙ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΑ ΤΟ ΖΗΤΗΜΑ ΤΗΣ
ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ

✓ ΤΟ 1997 ΤΟ ΑΝΩΤΑΤΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ ΑΠΕΡΡΙΨΕ ΤΗΝ
ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ & ΘΕΜΕΛΙΩΣΕ ΤΟ
ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗ
ΦΡΟΝΤΙΔΑ

✓ ΩΣΤΟΣΟ ΑΠΟΔΕΧΘΗΚΕ ΤΗΝ ΤΕΛΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ
(TERMINAL SEDATION) ΒΑΣΗ ΤΟΥ ΚΑΝΟΝΑ ΤΟΥ
ΔΙΠΛΟΥ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ (ΜΕΓΑΛΗ ΔΟΣΗ ΟΠΙΟΥΧΩΝ
ΓΙΑ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΠΑΡΑ ΤΟ ΓΕΓΟΝΟΣ ΟΤΙ ΑΥΤΟ
ΕΝΔΕΧΕΤΑΙ ΝΑ ΕΠΙΣΠΕΥΣΕΙ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ) ΠΙΘΑΝΟΤΑΤΑ
ΕΠΙΤΡΕΠΟΝΤΑΣ ΕΤΣΙ ΕΜΜΕΣΑ ΤΗΝ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ.

ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ

- ΤΟ 1995 ΨΗΦΙΣΘΗΚΕ ΝΟΜΟΣ ΠΟΥ ΕΠΕΤΡΕΠΕ ΥΠΟ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ (ΑΣΘΕΝΗΣ ΑΝΙΑΤΟΣ, ΕΝΗΛΙΚΑΣ ΜΕ ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΟ ΑΙΤΗΜΑ ΓΙΑ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ)
- ΕΝΝΕΑ ΜΗΝΕΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΚΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ ΕΚΡΙΝΕ ΤΟ ΝΟΜΟ ΩΣ ΑΠΑΡΑΔΕΚΤΟ ΚΑΙ ΤΟΝ ΚΑΤΑΡΓΗΣΕ

❖ ΣΤΗ ΓΑΛΛΙΑ ΔΗΜΟΣΚΟΠΗΣΕΙΣ ΕΔΩΣΑΝ ΠΟΛΥ ΜΕΓΑΛΑ ΠΟΣΟΣΤΑ ΥΠΕΡ ΤΗΣ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΟΔΥΝΗΡΩΝ ΑΝΙΑΤΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

❖ ΣΤΗΝ ΙΤΑΛΙΑ ΣΕ ΕΡΕΥΝΑ ΠΟΥ ΔΙΕΝΕΡΓΗΘΗΚΕ ΣΤΟ ΜΙΛΑΝΟ ΣΕ 359 ΙΑΤΡΟΥΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΘΗΚΕ ΟΤΙ ΜΕΓΑΛΟ ΠΟΣΟΣΤΟ 38% ΕΙΧΕ ΔΕΧΘΕΙ ΑΙΤΗΜΑ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ ΕΝΩ ΠΟΣΟΣΤΟ 32% ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΑΥΤΩΝ ΘΕΩΡΕΙ ΣΕ ΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΩΣ ΗΘΙΚΑ ΑΠΟΔΕΚΤΗ ΤΗΝ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

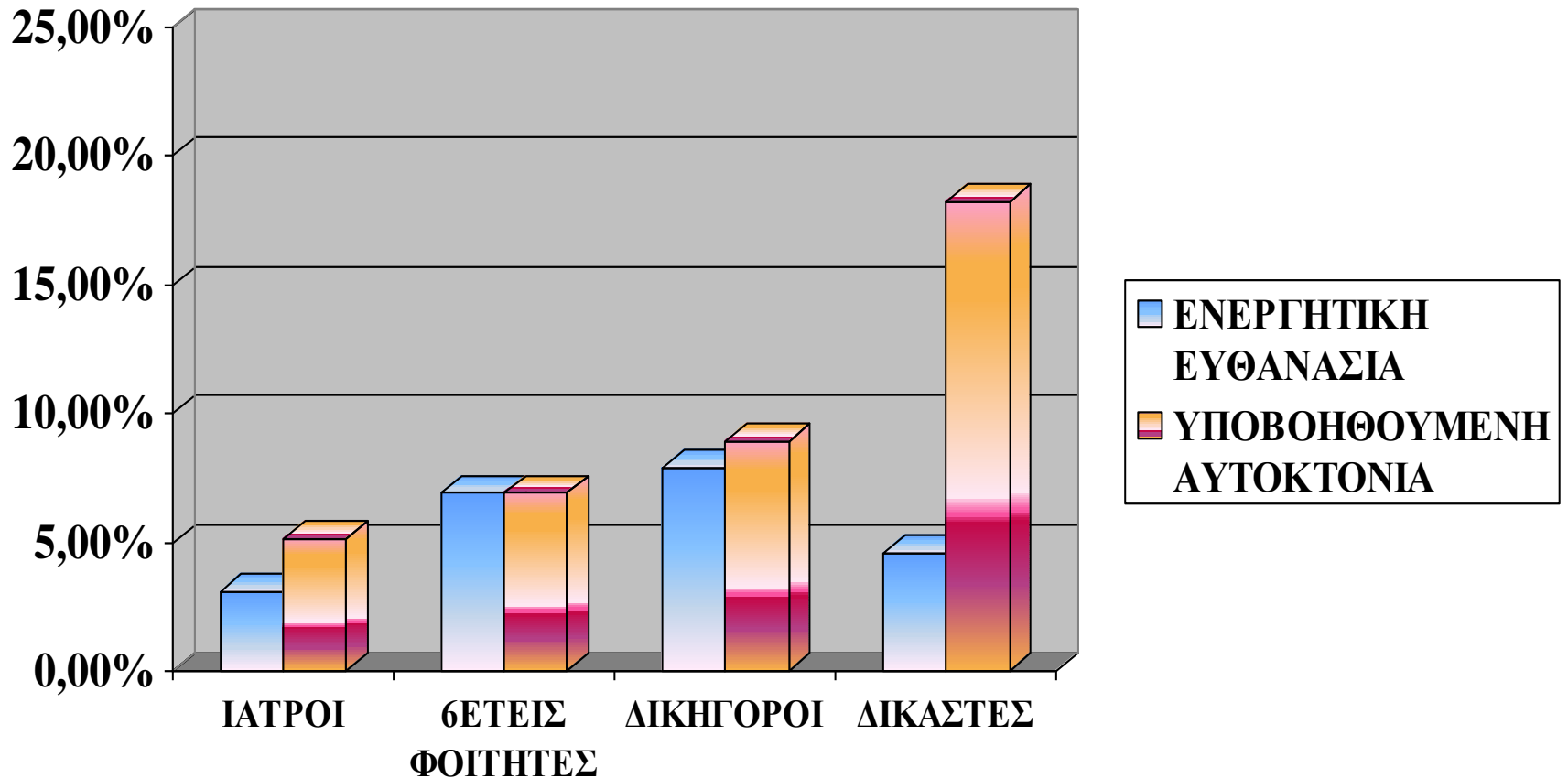
ΕΛΛΑΔΑ

➤ ΤΟ 1995 ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΤΕΓΡΑΨΕ ΤΗΝ ΑΠΟΨΗ ΤΩΝ **ΦΟΙΤΗΤΩΝ** ΑΠΟ ΤΟ 1ο → 6ο ΕΤΟΣ

ΠΟΣΟΣΤΟ 64.5% ΕΞΕΦΡΑΣΑΝ ΘΕΤΙΚΗ ΣΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

➤ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ **Μ.Ε.Θ.** ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ ΕΡΕΥΝΑ ΠΟΥ ΣΥΜΠΕΡΙΕΛΑΒΕ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ 81 ΙΑΤΡΩΝ ΕΔΕΙΞΕ ΟΤΙ ΕΙΧΑΝ ΔΕΧΘΕΙ ΑΙΤΗΜΑ ΓΙΑ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΑΠΟ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ 41.9% ΚΑΙ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΣ 11%

ΠΑΠΑΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ & ΣΥΝ.



**ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΣΥΝΗΓΟΡΟΥΝ ΥΠΕΡ ΤΗΣ
ΑΠΟΨΗΣ ΟΤΙ Η ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙ
ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΙΑ
ΑΠΑΡΑΔΕΚΤΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ**

&

**Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ
ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ**

ΟΧΙ ΣΤΗΝ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

- ❖ Η ΙΔΕΑ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ ΑΝΤΙΣΤΡΑΤΕΥΕΤΑΙ ΤΗ ΒΑΣΙΚΗ ΕΝΤΟΛΗ : ΟΥ ΦΟΝΕΥΣΕΙΣ..!
- ❖ ΑΠΟ ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ & ΘΕΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΟΨΗ Ο ΑΝΘΡΩΠΟΣ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΣ, ΑΛΛΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΗΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΑΡΑΙΤΗΘΕΙ ΑΠΟ ΑΥΤΗ ΜΕ ΔΙΚΗ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ

ΟΧΙ ΣΤΗΝ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

❖ ΕΡΧΕΤΑΙ ΣΕ ΑΝΤΙΘΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΟ ΡΟΛΟ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ Η ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ & Η ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΖΩΗΣ.

ΑΝ ΑΛΛΟΤΕ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ ΚΑΙ ΑΛΛΟΤΕ ΩΣ “ΔΗΜΙΟΣ” (Ή ΛΥΤΡΩΤΗΣ), ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΕΡΙΣΤΑΣΕΙΣ, Η ΔΙΠΛΗ ΑΥΤΗ ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΔΙΑΒΡΩΝΕΙ & ΥΠΟΝΟΜΕΥΕΙ ΤΗ ΣΧΕΣΗ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟ

ΟΧΙ ΣΤΗΝ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

- ❖ ΑΝ ΕΦΑΡΜΟΣΟΥΜΕ ΤΗΝ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ, ΑΥΤΗ Η ΑΡΧΙΚΗ & ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΟΔΗΓΗΣΕΙ ΣΕ ΟΛΙΣΘΗΡΟ ΚΑΤΗΦΟΡΟ (*SLIPPERY SLOPE*) ΚΑΙ ΝΑ ΕΠΕΚΤΑΘΕΙ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΜΕΧΡΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ Ή ΑΚΟΜΑ ΚΑΙ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗΣ ΝΟΣΟΥ

ΟΧΙ ΣΤΗΝ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

❖ ΣΤΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΤΗΣ ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ ΟΤΙ ΣΕ ΠΟΛΛΕΣ
ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟ ΑΙΤΗΜΑ ΓΙΑ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ
ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΣΥΓΚΕΚΑΛΥΜΜΕΝΗ

“ΚΡΑΥΓΗ ΓΙΑ ΒΟΗΘΕΙΑ”

(ΠΡΟΣΟΧΗ- ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ- ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗ ΤΩΝ
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ- ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ
ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗ).

**ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΣΤΗΡΙΖΟΥΝ ΤΗΝ
ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ ΣΕ
ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ;**

ΝΑΙ ΣΤΗΝ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

- ✓ Η ΑΡΧΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟΝΟΜΙΑΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΠΟΥ ΥΠΑΓΟΡΕΥΕΙ ΤΟ ΣΕΒΑΣΜΟ ΤΟΥ ΚΑΘΕ ΑΝΘΡΩΠΟΥ ΩΣ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΥ ΜΕ ΑΡΧΕΣ, ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ, ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ, ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ, ΦΟΒΟΥΣ, ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ ΚΑΙ ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΒΟΥΛΗΣΗ

ΝΑΙ ΣΤΗΝ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

- ✓ **Η ΑΡΧΗ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΑΓΟΡΕΥΕΙ ΤΗΝ ΙΣΟΤΙΜΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΕ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΘΕΣΙΜΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΠΟΡΩΝ, ΠΟΥ ΒΕΒΑΙΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΠΕΡΙΟΡΙΣΤΟΙ**

ΝΑΙ ΣΤΗΝ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

- ✓ **Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΚΑΙ ΟΧΙ ΔΟΓΜΑΤΙΚΗ ΑΡΑ ΔΕΝ ΔΙΔΟΝΤΑΙ ΑΥΣΤΗΡΕΣ & ΑΚΑΜΠΤΕΣ ΔΙΑΤΑΓΕΣ, ΑΛΛΑ ΟΔΗΓΙΕΣ – ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ –ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ (GUIDELINES) ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ “ΕΛΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ” ...**
- ✓ **ΚΑΘΕ ΑΣΘΕΝΗΣ ΔΙΚΑΙΟΥΤΑΙ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΟΧΙ ΜΟΝΟ ΣΤΟ ΚΑΘΑΡΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΟΥ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΗΘΙΚΕΣ ΤΗΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ**

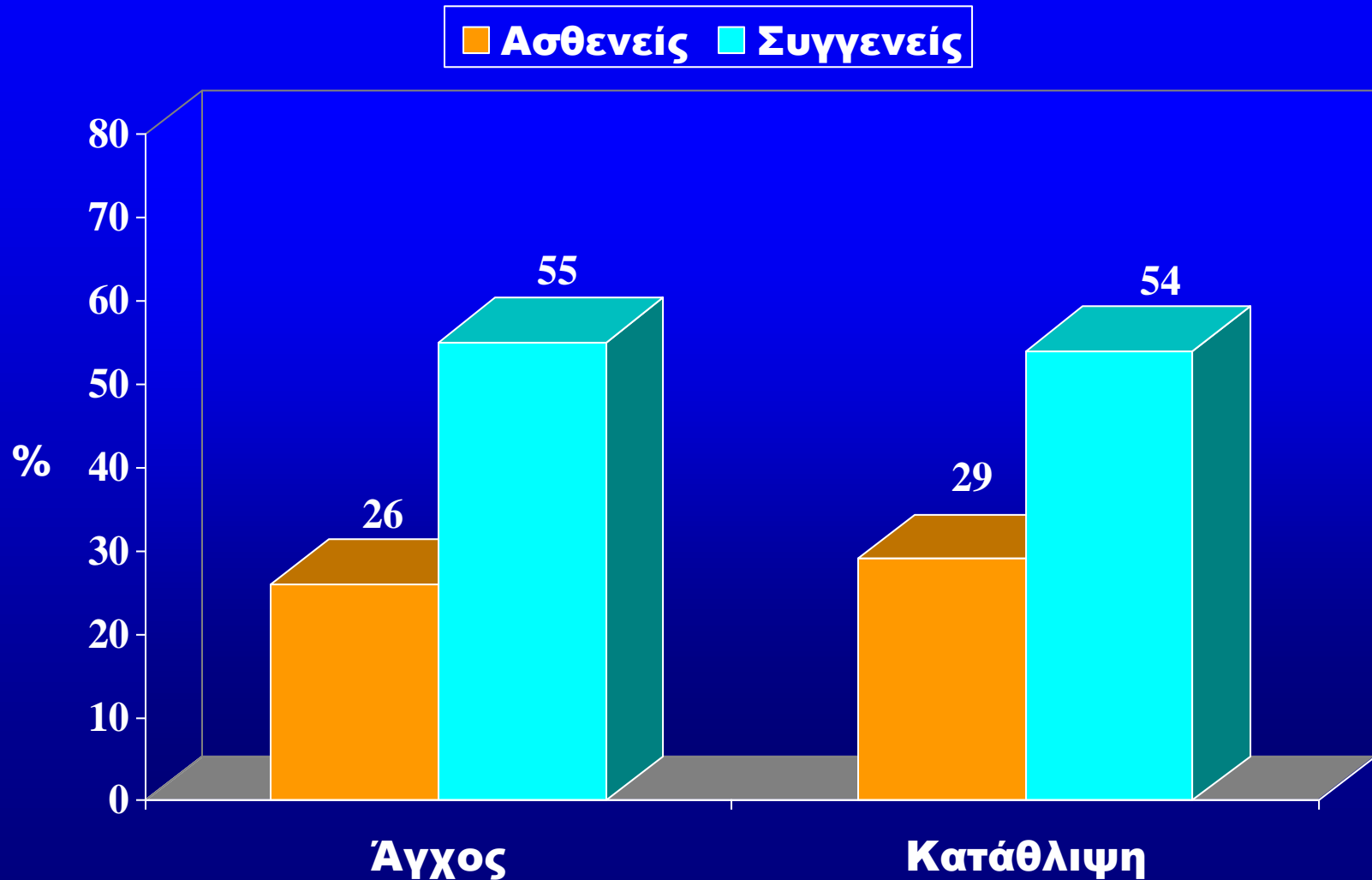
**ΕΠΟΜΕΝΩΣ
ΝΑΙ ή ΟΧΙ ΣΤΗΝ
ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ
ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ ;**

- Πολυδιάστατο θέμα
- Αποτελεί πρόκληση για την ιατρική κοινότητα
- Κοινωνικές προεκτάσεις
- Σημαντικό δίλημμα λήψης απόφασης για συνέχιση υποστήριξης ασθενούς τελικού σταδίου
- Ανίατη ασθένεια, ίσως αποστασιοποιεί την ιδέα του θανάτου
- Ιατρική χωρίς ηθική δεν μπορεί να υπάρξει

Και με την οικογένεια τι γίνεται ;

- **Η οικογένεια συνοδεύει τον ασθενή σε όλες τις φάσεις της νόσου & θεραπείας**
- **Αποτελεί κεντρικό συνομιλητή με το γιατρό**
- **Αναλαμβάνει το μεγαλύτερο μέρος της φροντίδας του ασθενούς**
- **~ 55% των ασθενών καταλήγουν στο σπίτι**

ΑΓΧΟΣ & ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ : ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΈΝΑΝΤΙ ΣΥΓΓΕΝΩΝ



ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ

- **Δύσκολο & συναισθηματικά φορτισμένο έργο**
- **Ρόλος πρωταρχικά υποστηρικτικός**
- **Κυρίως απαιτείται ευαισθησία & διακριτική παρουσία**
- **Βοηθούμε τον ασθενή να ζήσει μέχρι να πεθάνει**
- **Εξασφάλιση κλίματος αξιοπρέπειας**
- **Εξασφάλιση ποιότητας στις συνθήκες διαβίωσης**
- **Αφήνουμε τον ασθενή να μας καθοδηγήσει - εξατομικευμένη αντιμετώπιση**

ΑΝΑΖΗΤΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ

