

Ce se poate face

când nu se mai poate face nimic



Dr. ROȘIU ARIANA
Medic primar MF, atestat & formator IP
Hospice Eliana, Alba





Ce înseamnă „nimic”...?

01

Chirurgical

- Extirpare tumoră
- Reconstrucție anatomică pt reluarea/asigurarea funcției
- Implantare dispozitive, transplant

03

Social

Singurătate – familie, rețea socială
Resurse financiare insuficiente/
absente
Lipsă locuință, mâncare, apă, aer
Necesitate dispozitive – lipsa lor

02

Medical



- Tratament de reducere tumorală
- Tratament pentru menținerea/
înlocuirea funcției
- Tratament pentru reducerea progresiei
- Tratament pentru combaterea unor
situații incompatibile cu viața (dezEHE,
infecții, etc)

04


Prognostic – spiritual

Veți muri. (în „x” ore/ zile/ săptămâni/ luni)
Disperare – lipsa speranței, a păcii, a însoțirii





Si totusi...



CHIAR nu se mai poate face nimic...?





Condițiile pentru a mai putea face ceva

- ✓ Compasiune – empatie
- ✓ Schimbarea obiectivului îngrijirii
=> CONFORT înainte de orice
- ✓ Disponibilitate de însoțire
- ✓ Includerea familiei în obiectivul
îngrijirii – împreună cu pacientul
- ✓ Self-care, renunțarea la sentimentul
neputinței (aderența la protocoale în
condiții „incurabile”) și îmbrățișarea
libertății de a face bine, în echipă
multidisciplinară



Îngrijiri paliative





01

Chirurgical

Ce am mai putea face...



Inoperabil...



1. Chirurgie paliativă vs. îngrijire paliativă chirurgicală
2. Reticenta de a efectua intervenții mari, mutilante, când prognosticul de supraviețuire este minim
3. Intervențiile trebuie să țintească la CONFORT dincolo de rezolvarea medico-chirurgicală a cazului (tub de dren permanent pt pleurezie intractabilă vs. toracocenteză)
4. „Mai puțin” devine mai benefic decât „mai mult”
5. Învăț să comunic vești proaste ca medic, cresc profesional alegând dezvoltarea pe partea umană – comunicare, rezolvarea conflictelor, respingerea conspirației tăcerii





Inoperabil...

1. Provocarea etică – balanța între datoria morală și imperativul etic al non-maleficienței și beneficienței.
2. „Beneficiența” ne-confruntată poate submina autonomia dacă maschează paternalismul și folosirea puterii, autorității – risc pentru chirurg, care sunt considerați în mod tradițional autoritari și hotărâți

Când se iau în considerare terapii invazive este amenințată autonomia pacientului

Datele insuficiente legate de rezultatele multor proceduri paliative

Vulnerabilitatea înaltă pe plan fizic, psihologic și social a pacienților cu boli incurabile,

Lipsa de cunoștințe atât de partea pacienților cât și a medicilor cu privire la terapii alternative mai puțin invazive, dar la fel de eficiente

Amenință autonomia pacientului



1. Abordarea interdisciplinară – cu implicarea echipelor de îngrijiri paliative – oferă oportunitatea de a îndepărta aceste presiuni de asupra pacientului, a familiei și a chirurgului de a „face ceva” cu orice preț

Hanna J, Blazer DG, Mosca PJ – Overview of Palliative Surgery: Principles and Priorities. J Palliative Care Med 2012, 2:7

02 Medical

Ce am mai putea face...





În afara resurselor...

Obiective noi - Calitatea vieții pacient & familie
- Ameliorarea simptomelor

Provocări

1. Managementul clinic al pacientului paliativ – îngrijirea paliativă de bază, polipragmazia & deprescribing
2. Abilități de comunicare cu pacientul și familiile
3. Spiritualitate – religie
4. Bariere în educația pentru îngrijirea pacientului terminal
5. Impactul emoțional al implicării în îngrijirea pacientului terminal/muribund/agonic

Harhara T et al: *Internal medicine resident's perceptions and experiences in palliative care: a qualitative study in the United Arab Emirates*, BMC Palliative Care 21, 15(2022)



03

Social - Spiritual - Emotional

Ce se mai poate face...



Este incomod... este ne-medical!

SOCIAL

- familie, rețea socială – îngrijitor principal, prieteni – locul îngrijirii
- financiar – resurse, venituri, posibilități, drepturi, handicap...
- cine ia decizii?
- continuitatea îngrijirii, planificarea în avans – decizii, finalul vieții

PSIHO-EMOȚIONAL – dispoziție - afect, anxietate, teamă, depresie, tristețe

SPIRITUAL

- speranță (realistă) & sens vs. disperare, resemnare
- pace, seninătate vs. neîmpăcare, teamă de moarte, neiertare
- tovarășie vs. singurătate, abandon
- religie – biserică, comunitate – credincioși, ritual, doctrină

Salvarea – echipa multidisciplinară!



04

Prognostic

Cât de mult / puțin știm





Chiar gresim?

1. 20% din predicțiile de supraviețuire sunt acurate (zile)
2. 63% - prea optimiști
3. 17% - prea pesimiști
4. Cu cât experiența medicului e mai bogată – cu atât prognosticul e mai correct
5. Cu cât relația medic-pacient e mai apropiată – cu atât acuratețea estimării prognosticului scade¹

De ce e important?

- Cunoașterea prognosticului facilitează luarea deciziilor în cunoștință de cauză la finalul vieții – atât de către pacient, cât și de către medic!

¹Christakis N, Lamont E: *Extent and determinants of error in doctors' prognoses in terminally ill patients> prospective cohort study. BMJ 2000, 320(7233)*

„Adevărata compasiune nu înseamnă doar să
simți durerea celuiilalt,
ci să fii mișcat până acolo
încât să faci tot ce ține de tine
pentru a o alina.”

— Daniel Goleman —



172.663



Pacienti din Romania au nevoie anual
de îngrijiri paliative

Boggust M – *Evaluarea nevoii de ingrijiri paliative – Romania decembrie 2017*
(<https://www.ms.ro/wp-content/uploads/2019/01/Palliative-Care-Needs-Assessment-RO.pdf>)



Pacienti cu nevoie de îngrijiri paliative – Romania 2017



Nevoie
172.663

Non-oncologic
126.462

Oncologic
46.201

Total decese de cauze non-
oncologice, fără decese acute

Total decese de cauze
oncologice

Boggust M – Evaluarea nevoii de îngrijiri paliative – Romania 2017





Servicii de îngrijiri paliative existente vs. necesare (2016)

	Existente Total	Existente – privat	Necesare (estimat)
Ambulatorii	3 (ONG)	-	328
Echipe specializate de îngrijiri paliative la domiciliu	13 (ONG)	-	503
Paturi	1779	742	4704



Boggust M – Evaluarea nevoii de îngrijiri paliative – Romania

SERVICIILE DE

ÎNGRIJIRI PALIATIVE DIN ROMÂNIA 2018



2018

Ultimul catalog actualizat cu serviciile de îngrijiri paliative existente la nivelul țării – anul 2018 – poate fi accesat online.

<https://www.paliatia.eu/new/ro/2012/09/romana-institutii-si-asociatii-care-acorda-ingrijiri-paliative/>





Nevoia este imensa...

Ce poți face?

- Să nu uiți că *întotdeauna* mai putem face ceva pentru a crește confortul pacientului – caută echipa de IP din preajma ta cu care poți colabora – încurajează înființarea ei – promovează îngrijirile paliative!
- Putem crește personal și profesional îmbogățindu-ne cunoștințele și apoi și experiența oferind îngrijiri paliative de bază
- Este loc și pentru tine în rândul viitorilor specialiști în îngrijiri paliative! – as.med., medic, as.social, kinoterap., capelan, psiholog, etc





Viata este mai mult decat sanatate fizica...



Putem face mult..
chiar dacă pare
ca nu mai putem face
„nimic”

Îngrijiri paliative
Echipă multidisciplinară
Luarea deciziilor medicale & non-mediceale cu
respectarea dorințelor pacientului
Consilierea pacientului și familiei
Umor, empatie, *self-care*



Împreună
putem!





Va multumesc!

Dr. Rosiu Ariana
rosiu.ariana@gmail.com
hospice.eliana@gmail.com
+40 786 07 01 05
Facebook: HospiceEliana

