



Perspectiva clinicianului de IP asupra
Îngrijirii Paliative în pandemia
COVID-19.

Şef Lucrări Dr.Albu Sorin
UMFST "George Emil Palade" Tg.Mureş.





Covid-19 a creat provocări fără precedent în IP.

S-au explorat strategiile adoptate de clinicieni pt. a face față noilor provocări:-izolarea pacientului.

-izolarea clinicianului.

-prognosticul unei boli emergente.

-creșterea rapidă a nr. de pacienți cu forme

severe de boală.

-identificarea și ajustarea la formarea,

metodele și instrumentele folosite în IP.



S-au identificat 3 teme și anume:

1. redefinirea atitudinii și dificultăților datorate incertitudinii colective.
2. Adaptarea întregului concept de IP la noile condiții.
3. Dezvoltarea capacităților prin formarea primară în IP.

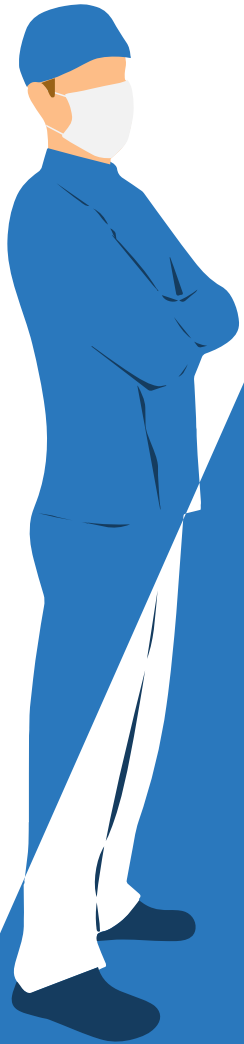


**Ce se
cunoaște până acum?**

Pandemia a introdus un nou nivel de incertitudine, izolare și durere pentru pacienți, familii dar și clinicieni.

Colaborarea interdisciplinară pentru o îngrijire paliativă eficientă.

Resursele, politicile și practica de Îngrijire Paliativă variază foarte mult între diferitele instituții implicate în sănătate și cu o integrare și capacitate limitată între ele.





Concluzii.

1. A crescut nivelul de incertitudine și de necunoscut.

a. Un nivel de stress crescut. *”Nu există nici un aspect al vieții care să nu fi fost schimbat.....și gândindu-ne la viața de acasă, la copii și părinții noștri și la toate direcțiile în lumea care s-a schimbat și toate provocările care au apărut”
” a fost o provocare pentru că nu se știau multe despre virus și despre evoluția pacienților infectați”.*

b. Prognostic incert.

” Vedem oameni care sunt incredibil de bolnavi și dintr-o dată starea lor se îmbunătățește.. Am văzut oamenii despre care am crezut că se vor însănătoșii, se duc acasă; se îmbolnăvesc; ei vin înapoi; ei mor.. . . Nu ne place să apărem în domeniul medical de parcă nu știm ce facem, dar suntem cinstiți și spunem că acest lucru este nou pentru noi și toată lumea”

c. Planuri de tratament incerte.

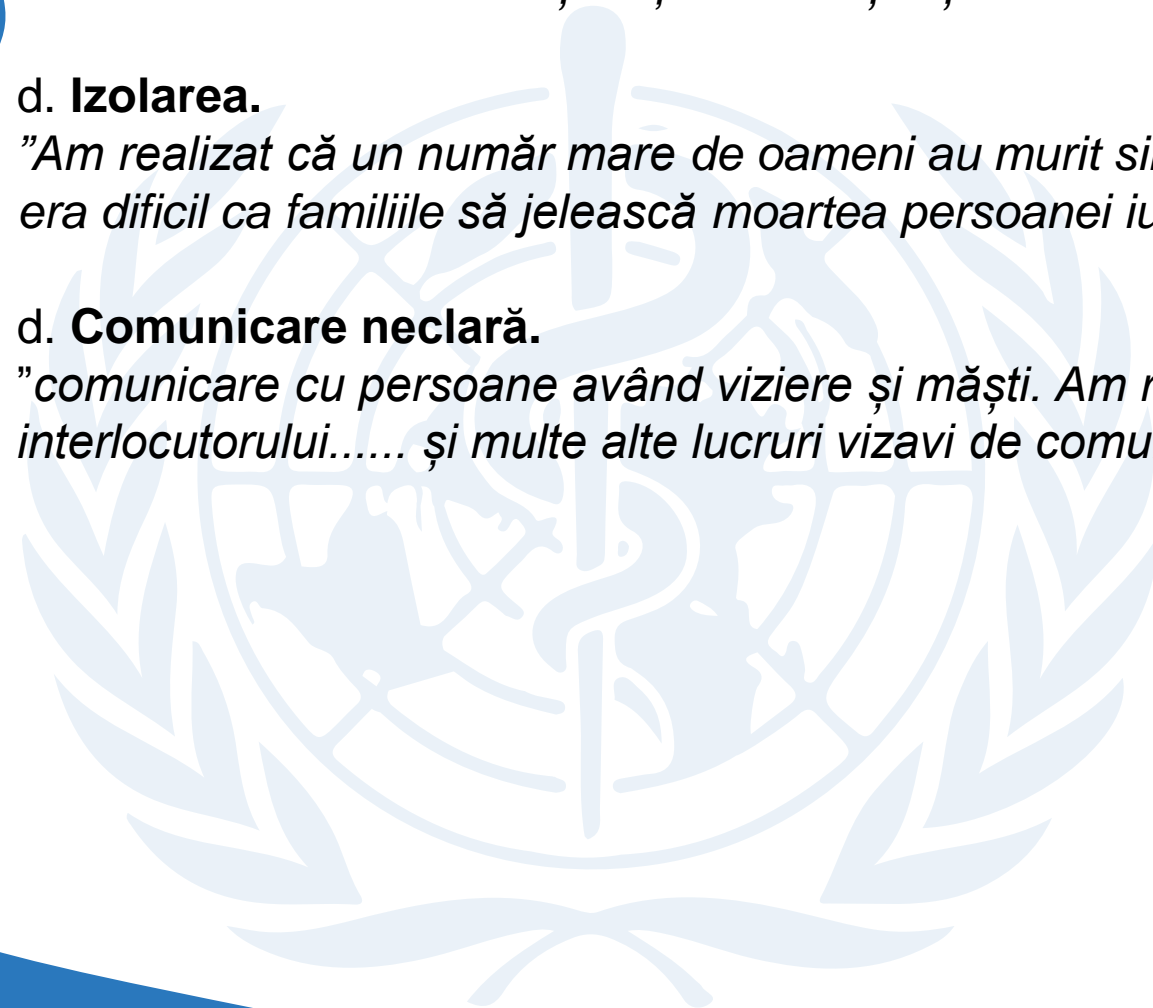
"Schimbăm recomandările. . . Oricare ar fi cea mai bună decizie de astăzi s-ar putea dovedi greșită mâine. Și asta a fost întotdeauna adevărat, dar oamenii sunt mai conștienți de asta și așa cred că se simt mult mai vulnerabili."

d. Izolarea.

"Am realizat că un număr mare de oameni au murit singuri, realizarea modului în care era dificil ca familiile să jelească moartea persoanei iubite. . ."

d. Comunicare neclară.

"comunicare cu persoane având viziere și măști. Am realizat că este greu de citit fața interlocutorului..... și multe alte lucruri vizavi de comunicarea non-verbală..."



2. Integrarea serviciilor de Îngrijiri Paliative în spitale.

Ruperea cu trecutul a conceptului de IP integrată și adaptarea la noile condiții.

3. Aprecierea serviciilor de IP.

”COVID a demonstrat importanța paliatiei pentru că este multă moarte și multă frică de moarte asociată cu COVID de aceea cred în importanța integrării IP în spectrul de îngrijire al acestor pacienți și în special a celor gravi bolnavi”

4. Integrarea serviciilor de IP in secțiile de ATI și Urgență.

Medicii din Urgențe . . . a spus că motivul pentru care nu s-au simțit stresați moral este pentru că noi [clinicienii de îngrijiri paliative] le-am acordat tot sprijinul posibil. . Și asta a fost realmente de mare ajutor. . .și mi-am dat seama câte compartimente din spital ar putea beneficia de ajutorul nostru (IP).”

6. Instruirea/Planificarea viitoare pentru pandemii viitoare.

Consolidarea rezilienței prin dezvoltarea îngrijirii paliative primare.

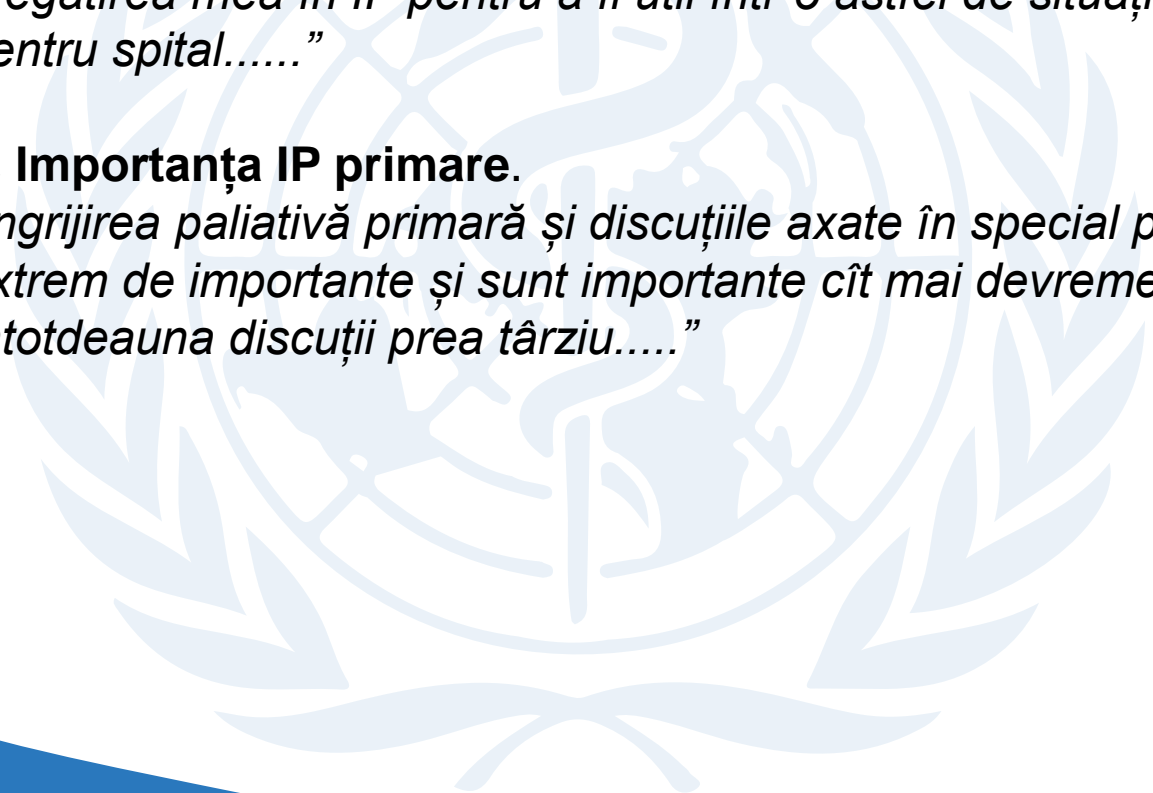
7. Importanța planificării în avans.

”Moartea este o parte din medicină și faptul că ajutăm oamenii să moară cu demnitate și fără suferință și cu ajutorul unui fel de ghid de conversație.....

Nu m-am gândit niciodată că voi face parte dintr-o pandemie și mulțumesc pentru pregătirea mea în IP pentru a fi util într-o astfel de situație pentru țară și în special pentru spital.....”

8. Importanța IP primare.

”Îngrijirea paliativă primară și discuțiile axate în special pe planurile în avans au fost extrem de importante și sunt importante cât mai devreme posibil.....am avut aproape întotdeauna discuții prea târziu.....”



9. Eficacitatea formării de îngrijire paliativă primară.

”Un lucru care a ajutat spitalul este că rezidenții au primit cunoștințe despre IP primară.....în orice pandemie numărul de cazuri va fi mult mai mare decât poate o echipă de IP să managerieze.....cum putem să îi învățăm pe clinicienii din spital și ATI-ști să aibă conversații în avans despre următoarea pandemie.....”

10. Pregătirea în viitor.

”IP este o specialitate medicală dar totodată este un set de principii și abordări pentru pacienți gravi bolnavi și nu ar trebui ca acești pacienți să fie considerați ca apanajul doar al IP. Sunt lucruri pe care toți ar putea să le facă.....de către cardiolog, ATI-ist, oncolog, chirurg și, virtual, toate specialitățile. ”

Concluzii.

- Pandemia a forțat lumea medicală să includă IP în sistemul sanitar prin tipul bolii incontrollable și impredictibile.
- Analizând perspectiva și experiența clinicienilor de IP valoarea includerii IP în sistemul de sănătate este evidentă, în special în secțiile de Urgență și ATI.
- Capacitatea în continuă creștere a pregătirii în domeniul IP necesită resurse financiare importante din parte autorităților locale și generale.
- Cercetări viitoare ar trebui să exploreze mai bine efectul pandemiei asupra izolării pacienților, familiilor și clinicienilor.
- În plus, cercetătorii ar trebui să investigheze perspectivele în medicina de urgență și clinici de terapie intensivă pentru standardizarea integrării și formării paliative.

MULȚUMESC PENTRU ATENȚIE.

