



ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΑΛΓΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ/ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ»
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ: ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΛΕΝΗ Μ. ΑΡΝΑΟΥΤΟΓΛΟΥ



Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

*" Παρηγορική φροντίδα του ηλικιωμένου ασθενούς στο σπίτι:
τα πρακτικά προβλήματα "*

ΔΗΜΗΤΡΑ ΚΑΡΑΜΗΤΡΟΥ

Νοσηλεύτρια

Υπεβλήθη για την εκπλήρωση μέρους των

απαιτήσεων για την απόκτηση του

Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Αλγολογία και Ανακουφιστική/Παρηγορική Φροντίδα»

Λάρισα, 2025

Επιβλέπουσα: Κ. Θεοδωράκη Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας Αρεταίειο
Νοσοκομείο ΕΚΠΑ

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

1. Κ. Θεοδωράκη Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας Αρεταίειο Νοσοκομείο ΕΚΠΑ
2. Ε. Αρναούτογλου, Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο
Θεσσαλίας
3. Α. Καραολιά, Προϊσταμένη Νευροχειρουργικής Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου
Λάρισας

Αναπληρωματικό μέλος:

4. Μ. Νταλούκα, Επιμελήτρια Β' Αναισθησιολογίας, Π.Π.Γ.Ν.Λάρισας

Τίτλος εργασίας στα αγγλικά: Palliative care of the elderly patient at
home: the practical problems

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα της διπλωματικής μου εργασίας κα. Θεοδωράκη Κασσιανή, Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας στο Αρεταίειο Νοσοκομείο ΕΚΠΑ, για την επιστημονική της καθοδήγηση, τη στήριξη, την ευγένεια και το ενδιαφέρον της για την ολοκλήρωση αυτής της εργασίας στα πλαίσια των μεταπτυχιακών σπουδών μου.

Επίσης θα ήθελα να απευθύνω τις ευχαριστίες μου στην οικογένειά μου και τους φίλους μου για την ηθική συμπαράστασή τους όλο αυτό το χρονικό διάστημα.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η παρηγορική φροντίδα στην τρίτη ηλικία αναπτύχθηκε ως απάντηση στην πολυνοσηρότητα αυτής της ηλικιακής ομάδας, καθώς και των πολλαπλών επιπλοκών που τους ακολουθεί. Η παρηγορική φροντίδα προλαμβάνει, αξιολογεί, διαχειρίζεται τα ειδικά προβλήματα υγείας τους σε όλα τα στάδια της νόσου και βελτιώνει την ποιότητα ζωής τους.

Σκοπός: Στόχος της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση των πρακτικών προβλημάτων που αντιμετωπίζει η παρηγορική φροντίδα στην τρίτη ηλικία στο σπίτι.

Μέθοδος: Πρόκειται για συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση. Η αναζήτηση των σχετικών άρθρων έγινε στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar, BMC Palliative Care.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με την παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση, τα ευρήματα των μελετών που πλαισιώνουν το θέμα της παρηγορικής φροντίδας στην τρίτη ηλικία στο σπίτι ήταν λιγοστά και με περιορισμούς. Παρόλα αυτά οι μελέτες που παρατέθηκαν, οι οποίες ήταν 5 στον αριθμό τους, έδειξαν ότι η παρηγορική φροντίδα στα ηλικιωμένα άτομα στο σπίτι έρχεται αντιμέτωπη με πλήθος προβλημάτων και αναγκών. Τα άτομα άνω των 65 ετών, η οικογένεια αυτών, καθώς και τα άτομα που παρέχουν παρηγορική φροντίδα βιώνουν στην καθημερινότητά τους διάφορες προκλήσεις, είτε αυτές αφορούν τα συμπτώματα της νόσου σε σωματικό επίπεδο, είτε αφορούν τις ανάγκες που προκαλεί σε ψυχοκοινωνικό, πνευματικό και πρακτικό επίπεδο.

Συμπεράσματα: Λόγω του μικρού αριθμού μελετών για την παρηγορική φροντίδα σε άτομα τρίτης ηλικίας στο σπίτι, κρίνεται αναγκαίο να υπάρξει περισσότερη έρευνα η οποία θα έχει ως επίκεντρο την συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα και τις πρακτικές της ανάγκες. Επίσης θα βοηθούσε η ενημέρωση του κοινού για το τι είναι η παρηγορική φροντίδα και τα οφέλη αυτής στους ηλικιωμένους και την οικογένεια τους. Επιπλέον προγράμματα επιμόρφωσης και κατάρτισης των επαγγελματιών υγείας και άλλων ειδικοτήτων για τον κλάδο της παρηγορικής φροντίδας θα πλαισίωναν τα νοσούντα άτομα με πιο αποδοτικό και ασφαλή τρόπο.

Λέξεις- Κλειδιά: παρηγορική φροντίδα, τρίτη ηλικία, πρακτικά προβλήματα, ηλικιωμένοι

Abstract

Introduction: Palliative care in the elderly was developed in response to the multimorbidity of this age group, as well as the multiple complications that follow them. Palliative care prevents, assesses, manages their specific health problems at all stages of the disease and improves their quality.

Purpose: The aim of this systematic review is to investigate the practical problems faced by palliative care in the elderly at home.

Method: This is a systematic literature review. The search for relevant articles was done in the electronic databases PubMed, Google Scholar, BMC Palliative Care.

Results: According to the present literature review, the findings of the studies that frame the issue of palliative care in the elderly at home were few and limited. Nevertheless, the cited studies, which were 5 in number, showed that palliative care for elderly people at home faces a number of problems and needs. People over 65 years of age, their family, as well as the people who provide palliative care experience various challenges in their daily lives, whether these concern the symptoms of the disease on a physical level, or the needs it causes on a psychosocial, spiritual and practical level.

Conclutions: Due to the small number of studies on palliative care for the elderly at home, more research is needed that will focus on this particular age group and its practical needs. It would also help to inform the public about what palliative care is and its benefits to the elderly and their families. Additional education and training programs for health professionals and other specialties in the field of palliative care would support sick people in a more efficient and safe way.

Key words: palliative care, older people, practical problems

Πίνακας Περιεχομένων

Ευχαριστίες.....	3
Περίληψη.....	4
Abstract.....	5
Πίνακας Περιεχομένων.....	6
Κατάλογος Εικόνων και Διαγραμμάτων.....	8

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1 Εισαγωγή.....	9
1.1 Γενικά.....	9
1.2 Η προέλευση της Παρηγορικής Φροντίδας.....	10
1.3 Τι είναι η Παρηγορική Φροντίδα.....	10
1.4 Τι είναι η Γηριατρική Ιατρική.....	11
1.5 Τι είναι Γηριατρική Παρηγορική Φροντίδα.....	11
1.6 Ανάγκες ασθενών που ζουν με απειλητικές για τη ζωή ασθένειες.....	11
1.7 Η σημαντικότητα της Παρηγορικής Φροντίδας στην ποιότητα ζωής στα άτομα τρίτης ηλικίας.....	13

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 2 Μεθοδολογία.....	15
2.1 Στόχος Μελέτης.....	15
2.2 Κριτήρια Ένταξης και Αποκλεισμού.....	15
2.3 Στρατηγική Αναζήτησης.....	16
2.4 Εξαγωγή Δεδομένων.....	17
Κεφάλαιο 3 Αποτελέσματα.....	18

3.1 Πίνακας Αποτελεσμάτων.....	18
3.2 Επιλογή Μελετών ή Χαρακτηριστικά Ασθενών.....	20
3.3 Σύνθεση Αποτελεσμάτων.....	22
Κεφάλαιο 4 Συζήτηση.....	25
Κεφάλαιο 5 Συμπεράσματα.....	27
Κεφάλαιο 6 Σύνοψη Διατριβής.....	30
Βιβλιογραφία.....	31

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Εικόνα 1. Needs of patients living with advanced disease ²⁰	12
Εικόνα 2. Τα καλώδια και οι σωλήνες παρουσιάζουν κινδύνους παραπατήματος, περιορισμένος χώρος για ασφαλείς ελιγμούς ³⁶	24
Διάγραμμα ροής Prisma.....	17

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1 Εισαγωγή

1.1 Γενικά

Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται το φαινόμενο της αυξανόμενης γήρανσης του πληθυσμού σε όλο τον κόσμο. Τα άτομα που ζουν περισσότερο έρχονται αντιμέτωπα με πολυνοσηρότητα και αδυναμία.¹ Οι ηλικιωμένοι που ζουν στην κοινότητα συχνά αντιμετωπίζουν σύνθετες ανάγκες φροντίδας σε πολλούς τομείς τα τελευταία χρόνια της ζωής, καθώς είναι ευάλωτοι σε στρεσογόνους παράγοντες και εκτεθειμένοι σε διάφορους κινδύνους όπως οι πτώσεις, το παραλήρημα, η αναπηρία και η θνησιμότητα.² Αυτό καθιστά την ανάγκη για βελτίωση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων που γερνούν, αναγκαία, μέσω της καλυτέρευσης της υγείας τους, την πρόληψη ασθενειών, καθώς και τη δυνατότητα να είναι καλά έως ότου επέλθει ο θάνατός τους.³ Η μη βέλτιστη διαχείριση των πολύπλοκων συμπτωμάτων και των ανησυχιών τους μπορεί να οδηγήσει σε αρνητικά αποτελέσματα, όπως οι επανεισαγωγές στο νοσοκομείο.⁴ Αυτή η αλλαγή του προσδόκιμου ζωής φέρνει την αναγκαιότητα της γέννησης της Παρηγορικής φροντίδας για μια αξιοπρεπή ζωή τόσο του ασθενούς καθώς και του περιβάλλοντος του. Επίσης έχει δημιουργήσει την αύξηση της ανάγκης για έρευνα της Παρηγορικής φροντίδας στην τρίτη ηλικία καθώς ακόμα υπάρχουν λίγα στοιχεία.⁵

Οι περισσότεροι θάνατοι άνω των 65 ετών είναι από χρόνιες ασθένειες, όπως καρδιακές παθήσεις, νόσοι του αναπνευστικού, εγκεφαλικά και καρκίνος. Οι ασθένειες αυτές δημιουργούν στα άτομα σοβαρά προβλήματα στο τέλος της ζωής τους, με αποτέλεσμα να χρήζουν βοήθειας από τρίτους, είτε από την οικογένεια, είτε από επαγγελματίες υγείας.⁶ Μέχρι τώρα οι λήπτες βελτιωμένης φροντίδας κοντά στο τέλος της ζωής ήταν τα άτομα που έπασχαν από καρκίνο. Τώρα όμως έχει αναπτυχθεί η ανάγκη και για άλλες ασθένειες. Τα άτομα της τρίτης ηλικίας διατρέχουν τον κίνδυνο για πιο περίπλοκες καταστάσεις και για αυτό δημιουργείται η ανάγκη για συνεργασία διαφορετικών ειδικοτήτων, τόσο της γηριατρικής, όσο και της παρηγορικής, για την καλύτερη υποστήριξη αυτής της ηλικιακής ομάδας. Η γήρανση του πληθυσμού απαιτεί την διατήρηση της υγείας των ατόμων, την ασφάλειά τους καθώς και την ενεργό συμμετοχή τους μέσα στην κοινωνία.⁷

Σύμφωνα με το World Population Prospects 2022 προβλέπεται ότι μέχρι το 2050 το ποσοστό του παγκόσμιου πληθυσμού ηλικίας 65 ετών αναμένεται να αυξηθεί έως 16% από το 10% που ήταν το 2022.⁸ Η αύξηση του μέσου όρου ηλικίας οδηγεί σε σταδιακή μείωση της σωματικής και πνευματικής ικανότητας, σε αυξανόμενο κίνδυνο ασθένειας και τελικά το θάνατο.⁹ Άλλο ένα μειονέκτημα της αύξησης της ηλικίας του πληθυσμού είναι η μείωση των νεαρών ατόμων που μπορούν να παίξουν το ρόλο των φροντιστών των ατόμων που χρήζουν φροντίδα.⁷

Τα άτομα της τρίτης ηλικίας τείνουν να είναι ευάλωτα απέναντι σε χρόνιες ασθένειες και τις πιθανές επιπλοκές τους στο τέλος της ζωής τους. Συμπτώματα όπως ο πόνος, η ανορεξία, η κακή διάθεση, η ψυχική σύγχυση, η δυσκοιλιότητα, η αϋπνία και η δύσπνοια αποτελούν πρόκληση για τα άτομα που τα βιώνουν καθώς και για τους φροντιστές τους.¹⁰

Η έγκαιρη λοιπόν ενσωμάτωση της παρηγορικής φροντίδας στην καθημερινή ζωή των ηλικιωμένων έχει πολλά οφέλη.¹¹ Μπορεί να αυξήσει την ποιότητα ζωής, να μειώσει την επιβάρυνση των συμπτωμάτων¹² και να βελτιώσει την κατανόηση της πρόγνωσης τους από τους ασθενείς, βελτιώνοντας έτσι τη λήψη αποφάσεων στο τέλος της ζωής τους.¹³

1.2 Η προέλευση της Παρηγορικής Φροντίδας

Η παρηγορική φροντίδα ξεκίνησε με εστίαση στη φροντίδα του ετοιμοθάνατου. Η Dame Cicely Saunders το 1967 ιδρύει τον πρώτο ξενώνα στο Λονδίνο, όπου ανέπτυξε ένα διεπιστημονικό μοντέλο φροντίδας για ασθενείς που πλησιάζουν στο τέλος της ζωής.¹⁴

Το 1973 ο Dr Balfour Mount χειρουργός ογκολόγος στο Royal Victoria Hospital του Πανεπιστημίου McGill στο Μόντρεαλ του Καναδά, εμπνευσμένος από την επίσκεψή του στο St. Christopher's, ίδρυσε μια μονάδα νοσηλείας τύπου hospice και εισήγαγε τον όρο παρηγορητική φροντίδα για να αποφύγει την αρνητική σημασία της λέξης Hospice στη γαλλική κουλτούρα.¹⁵

Το 1990 ο ΠΟΥ ορίζει επίσημα την παρηγορική φροντίδα ως την ενεργή συνολική φροντίδα των ασθενών των οποίων η νόσος δεν ανταποκρίνεται σε θεραπευτική αγωγή με στόχο την επίτευξη της καλύτερης δυνατής ποιότητας ζωής.¹⁶

Το 2002 ο ΠΟΥ επαναπροσδιορίζει τον ορισμό της παρηγορικής φροντίδας και δίνει έμφαση στην έγκαιρη παρέμβαση για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής.¹⁷

1.3 Τι είναι η Παρηγορική Φροντίδα

Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας η Παρηγορική φροντίδα είναι «η συνολική εκείνη προσέγγιση που βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους, που αντιμετωπίζουν προβλήματα σχετικά με απειλητικές για τη ζωή ασθένειες, μέσω της πρόληψης ή της ανακούφισης του πόνου, καθώς και μέσω της έγκαιρης αναγνώρισης, αξιολόγησης και αντιμετώπισης σωματικών ψυχοκοινωνικών και πνευματικών προβλημάτων».

Η Παρηγορική επιβεβαιώνει τη ζωή και θεωρεί τον θάνατο ως μια φυσιολογική διαδικασία. Δεν σκοπεύει ούτε να επισπεύσει ούτε να αναβάλει τον θάνατο.

Υποστηρίζει τα άτομα, προφέροντας ομαδική προσέγγιση στην αντιμετώπιση της ασθένειάς του και στα συνοδά προβλήματα που δημιουργούνται, καθώς και παροχή συμβουλευτικής στη θλίψη της οικογένειας.¹⁷

1.4 Τι είναι η Γηριατρική Ιατρική

Η γηριατρική ιατρική είναι η ιατρική ειδικότητα που εστιάζει στην υγειονομική περίθαλψη των ηλικιωμένων. Αναπτύχθηκε ως απάντηση στην πολυνοσηρότητα αυτής της ηλικιακής ομάδας. Η γηριατρική στοχεύει στο να προλαμβάνει, να αξιολογεί και να διαχειρίζεται τα ειδικά προβλήματα υγείας τους σε όλα τα στάδια της νόσου. Η πολυπλοκότητα της υγείας των ατόμων αυτών είναι ένα από τα χαρακτηριστικά της γηριατρικής ιατρικής. Βασικοί στόχοι είναι η διατήρηση και αποκατάσταση των λειτουργικών δυνατοτήτων, βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα ζωής και την κοινωνική συμμετοχή.¹⁸

1.5 Τι είναι Γηριατρική Παρηγορική Φροντίδα

Η γηριατρική παρηγορική φροντίδα είναι μια προσέγγιση που στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων που αντιμετωπίζουν σοβαρή και απειλητική για τη ζωή ασθένεια κοντά στο τέλος της ζωής τους. Η γηριατρική και η παρηγορητική φροντίδα είναι δυο ξεχωριστές ειδικότητες οι οποίες συνεργάζονται για την κάλυψη των αναγκών των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Και οι δυο ειδικότητες αποτελούνται από πολλές ειδικότητες και επιστημονικά πεδία, οι οποίες αγκαλιάζουν τον ασθενή και την οικογένειά του, με κοινό στόχο τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής, τις προσωπικές ικανότητες και την κοινωνική συμμετοχή του.¹⁹

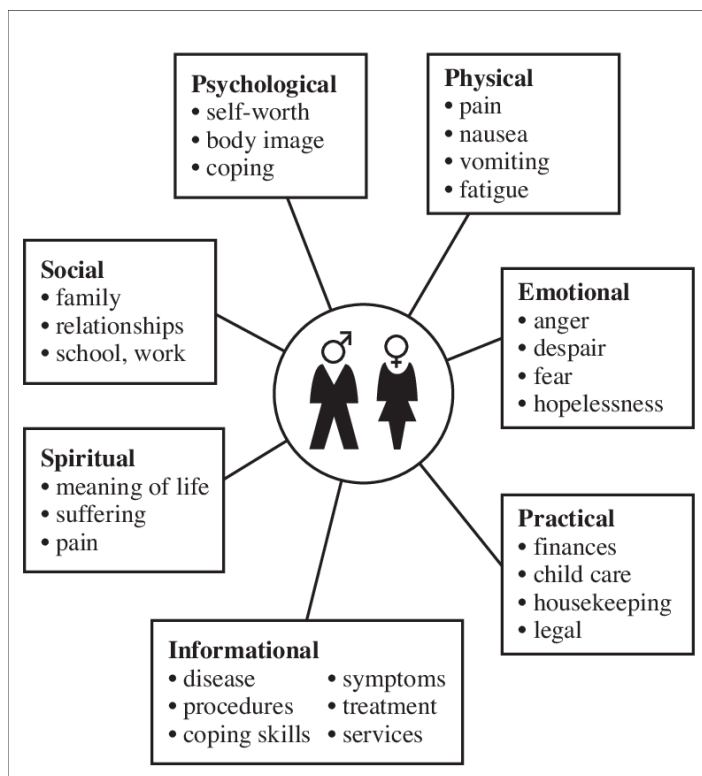
1.6 Ανάγκες ασθενών που ζουν με απειλητικές για τη ζωή ασθένειες

Τα άτομα που ζουν με απειλητικές για τη ζωή ασθένειες τείνουν να βιώνουν αλλαγές σε σωματικό, ψυχοκοινωνικό, πνευματικό, και πρακτικό επίπεδο. Όσο η ασθένεια προοδεύει, τόσο οι αλλαγές εντείνονται και δυσκολεύουν το άτομο και το οικογενειακό

του περιβάλλον στις καθημερινές δραστηριότητες. Τα συμπτώματα που βιώνουν εξαρτώνται από τον τύπο και το στάδιο της νόσου.²⁰

Εικόνα 1

Needs of patients living with advanced disease²⁰



Τα σωματικά συμπτώματα περιλαμβάνουν τον πόνο, την ανορεξία, τη δυσφαγία, την ξηροστομία, την κόπωση, την αδυναμία, την απώλεια βάρους, τη δυσκοιλιότητα, τη δύσπνοια, τη ναυτία και έμετο, την αυπνία, τις κατακλίσεις και τις λοιμώξεις. Συνήθως οι ασθενείς βιώνουν παραπάνω από ένα συμπτώματα τα οποία επηρεάζουν το ένα το άλλο. Για παράδειγμα ο πόνος επιδεινώνεται εάν συνυπάρχει με αυπνία και κόπωση.²¹ Οι ψυχολογικές αλλαγές στη ζωή των ασθενών αφορούν την αίσθηση της απώλειας ελέγχου της ζωής τους, την αλλαγή στην αυτοεκτίμηση και την εικόνα που έχουν για το σώμα τους, την συναισθηματική δυσφορία η οποία μπορεί να εκδηλώνεται ως άγχος, το φόβο του πόνου, το φόβο της επιδείνωσης της νόσου, το φόβο της σωματικής ανικανότητας και την κατάθλιψη.²²

Ένας άλλος τομέας των ασθενών και της οικογένειάς του ο οποίος επηρεάζεται από την ασθένεια είναι ο πνευματικός. Μελέτες δείχνουν ότι η πνευματικότητα και η θρησκεία προσφέρουν αποτελεσματικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης της ασθένειας και των συμπτωμάτων αυτής. Η θρησκεία γεννά την ελπίδα, δρα θετικά στην ποιότητα ζωής των ατόμων και βοηθά στην αποδοχή της κατάστασής τους.²³

Τα άτομα που έρχονται αντιμέτωπα με την ασθένεια και με την ιδέα του θανάτου βιώνουν διάφορα συναισθήματα, όπως σοκ, δυσπιστία, λύπη, θυμό, απογοήτευση και ενοχές. Επίσης έχει παρατηρηθεί πένθος από άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος πριν ακόμα πεθάνει ο ασθενής, όπως και πένθος από τον ίδιο τον άνθρωπο που νοσεί για την επικείμενη απώλεια του εαυτού του.^{24,20}

Οι κοινωνικές ανάγκες αφορούν σε πρακτικό επίπεδο υλικά αγαθά και υπηρεσίες, σε συναισθηματικό επίπεδο τη φροντίδα, την αγάπη και την ενσυναίσθηση και την ανάγκη για πληροφόρηση και επίλυση προβλημάτων. Η κοινωνική υποστήριξη προέρχεται από την αλληλεπίδραση του πάσχοντος με την οικογένειά του και τους παρόχους παρηγορικής φροντίδας.²⁰

1.7 Η σημασία της Παρηγορικής Φροντίδας στην ποιότητα ζωής στα άτομα τρίτης ηλικίας

Με την πάροδο του χρόνου και την αύξηση του προσδόκιμου ζωής ολοένα και περισσότερα άτομα ανέρχονται στην ηλικιακή ομάδα άνω των 65 ετών. Τα άτομα αυτά μπορεί να πάσχουν από χρόνια νοσήματα και συμπτώματα που τα κάνουν ευάλωτα και εξαρτημένα. Ο μεγάλος αριθμός ηλικιωμένων και η υποστήριξη που χρειάζονται, αναγκάζουν το σύστημα υγείας να μεταφέρει την φροντίδα αυτών από τα νοσηλευτικά ιδρύματα προς την κατ' οίκον φροντίδα.²⁵

Ο έγκαιρος προγραμματισμός παρηγορητικών παρεμβάσεων είναι πολύ σημαντικός για τα άτομα που ζουν με απειλητικές για τη ζωή ασθένειες, καθώς μπορεί να βελτιώσει την καθημερινότητα των νοσούντων και των φροντιστών τους και να προσφέρει τρόπους διαχείρισης των συμπτωμάτων σε πολλαπλά επίπεδα.²⁶

Η παρηγορική φροντίδα πρέπει να προσφέρεται και να αποτελεί σημαντικό κομμάτι της φροντίδας, εκτός από τον καρκίνο και σε άλλες χρόνιες ασθένειες όπως η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, η καρδιακή ανεπάρκεια κ.α., με προοδευτική εφαρμογή παρηγορητικών υπηρεσιών καθώς η κλινική κατάσταση επιδεινώνεται και τα προηγμένα θεραπευτικά μέτρα γίνονται αναποτελεσματικά, ακατάλληλα ή ανεπιθύμητα από τον ασθενή.^{27,28}

Η ευπάθεια των ηλικιωμένων αναγνωρίζεται ακολούθως από τα εξής κλινικά χαρακτηριστικά, όπως η απώλεια δύναμης, απώλεια βάρους, χαμηλά επίπεδα δραστηριότητας, κόπωση και μειωμένη απόδοση των λειτουργιών τους. Η παρουσία αυτών των χαρακτηριστικών οδηγεί σε διάφορους κινδύνους, όπως η πτώση, η νοσηλεία ή ακόμα και ο θάνατος. Η ευπάθεια των ατόμων αυτών προκαλείται από χρόνιες νόσους, οι οποίες οδηγούν σε αυξημένη δυσφορία, ταλαιπωρία, μειωμένη

ποιότητα ζωής και τελικά σε σύντομη επιβίωση. Η παρηγορική φροντίδα μέσω της διεπιστημονικής της προσέγγισης είναι η πλέον καταλληλότερη για να προσφέρει μείωση των συμπτωμάτων δυσφορίας και ποιότητα στη ζωή των ηλικιωμένων.²⁹

Η μειωμένη ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων ατόμων είναι επακόλουθο της προχωρημένης ηλικίας καθώς και της νόσου που τα συνοδεύει. Η παρηγορική παρέμβαση στα άτομα της τρίτης ηλικίας βοηθά στην αποτροπή της υποβάθμισης της ποιότητας ζωής, στην αυτονομία και στην κοινωνική συμμετοχή.³⁰ Σε αυτό το σημείο επισημαίνεται η σημαντικότητα των επικυρωμένων εργαλείων μέτρησης της ποιότητας ζωής, σχεδιασμένων κατάλληλα για τους ηλικιωμένους, καθώς περιλαμβάνει τις αισθητηριακές τους ικανότητες, την αυτονομία και τα συμπτώματά τους.³¹ Τα εργαλεία αυτά μετρούν εκτός από την ποιότητα της ζωής των ασθενών και την αποτελεσματικότητα των παρηγορητικών παρεμβάσεων.³²

Η μελέτη των Lo et al (2002) αποδεικνύει την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης της παρηγορικής φροντίδας στην ποιότητα της ζωής των ατόμων που πλησιάζουν στο τέλος της ζωής τους. Ακόμα και αν δεν βελτιώνει την ποιότητα ζωής τους τουλάχιστον βοηθάει στην μη επιδείνωση.³³

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ (ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ/ METHODS

2.1 Στόχος ανασκόπησης

Σκοπός της διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση και καταγραφή των πρακτικών προβλημάτων που αντιμετωπίζει η παρηγορική φροντίδα στους ηλικιωμένους στο σπίτι.

Στόχος της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι να απαντηθούν τα εξής ερωτήματα:

- α. ποια τα πρακτικά προβλήματα των ηλικιωμένων που χρήζουν παρηγορικής φροντίδας στο σπίτι?
- β. η παρηγορική φροντίδα στην τρίτη ηλικία βελτιώνει την ποιότητα ζωής τους στο σπίτι?

2.2 Κριτήρια ένταξης (Πίνακας PICO)

Ασθενής/Πληθυσμός

1. Οι συμμετέχοντες έχουν ηλικία 60 ετών ή περισσότερο και με αναμενόμενο περιορισμένο χρόνο ζωής
2. Οι ασθενείς έχουν ανάγκη παρηγορητικής φροντίδας
3. Δεν υπάρχουν περιορισμοί στη διάγνωση, τη νόσο, τη συννοσηρότητα ή το φύλο.

Παρέμβαση/προγράμματα

1. Παρεμβάσεις/δραστηριότητες για τους ηλικιωμένους στην παρηγορητική φροντίδα
2. Δράσεις/ δραστηριότητες για τους συγγενείς στην παρηγορητική φροντίδα/ οικογενειακή υποστήριξη
3. Μέθοδοι αξιολόγησης που χρησιμοποιούνται στην παρηγορητική φροντίδα
4. Αξιολόγηση αναγκών, δραστηριοτήτων σε σχέση με τους ηλικιωμένους ή τους συγγενείς τους

Αποτελέσματα

1. Βελτίωση της ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων ή των συγγενών
2. Ποιότητα φροντίδας/ Ικανοποίηση ασθενών

3. Παρενέργειες πχ. Προβλήματα, δυσκολίες που σχετίζονται με τις παρεμβάσεις για τους συμμετέχοντες)
4. Κόστος

Κριτήρια αποκλεισμού

1. Μικρότερη ηλικία των 60 ετών
2. Άρθρα που δεν ήταν δημοσιευμένα στην αγγλική ή την ελληνική γλώσσα
3. Άρθρα που δεν αναφέρονται στην παρηγορική φροντίδα
4. Άρθρα που δεν αναφέρονται στην ποιότητα ζωής
5. Άρθρα και μελέτες που είναι δημοσιευμένες πριν από το 2014

2.3 Στρατηγική αναζήτησης (Τεχνική PRISMA)

Η στρατηγική αναζήτησης της αρθρογραφίας για τη συγκεκριμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι η εξής:

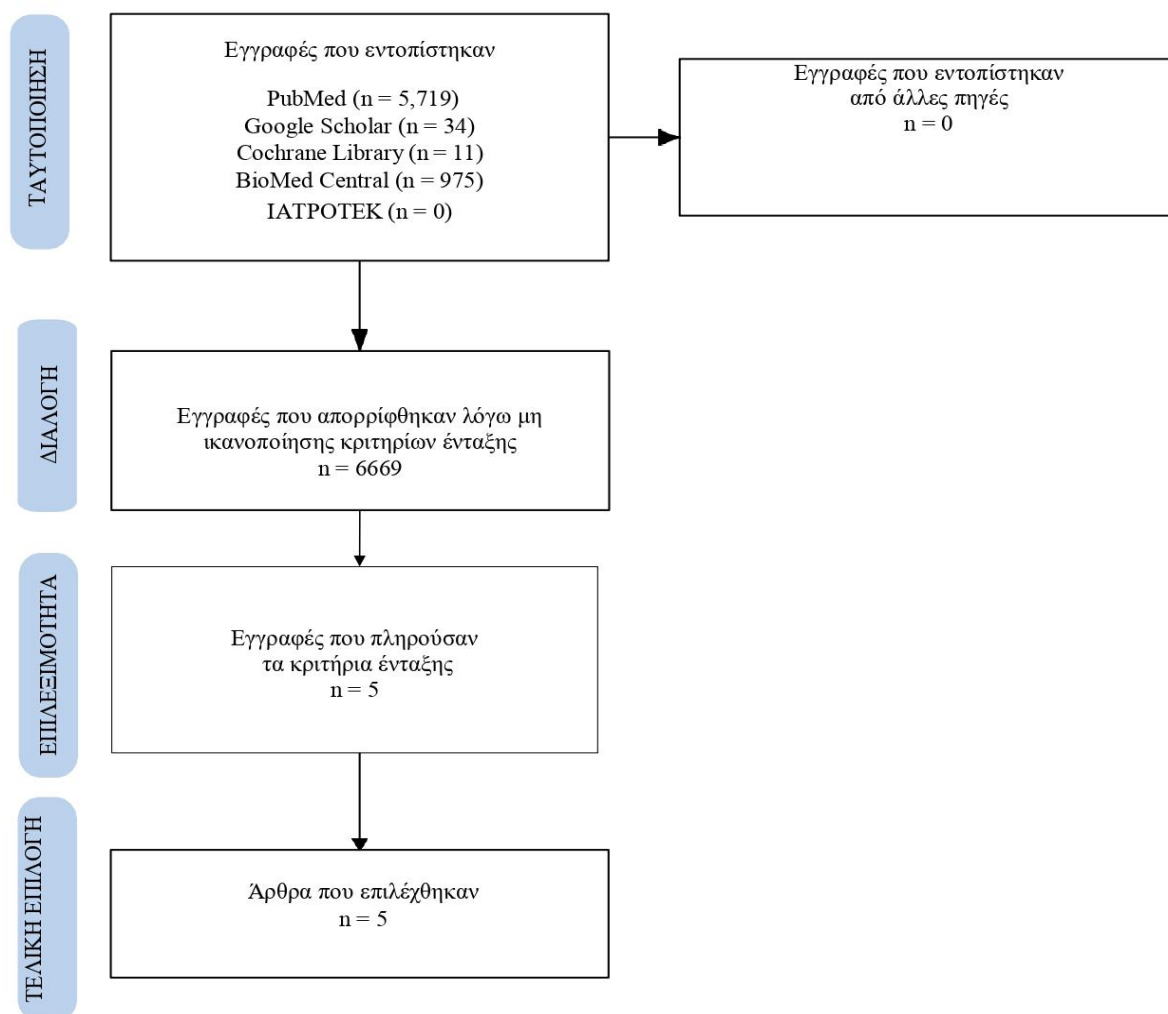
- i. Η επιλογή των επιστημονικών άρθρων έγινε από την αναζήτηση σε έγκριτες βάσεις δεδομένων όπως, το PubMed, το Google Scholar, Cochrane Library, BioMed Central και IATPOTEK.
- ii. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν για την αναζήτηση στην ελληνική γλώσσα ήταν: παρηγορική φροντίδα/ ηλικιωμένοι/ τρίτη ηλικία/ σπίτι/ πρακτικά προβλήματα. Ενώ για την αγγλική αναζήτηση: palliative care/ elderly/ older people/ practical problems, at home.
- iii. Το PubMed ανέδειξε 5.719 εγγραφές. Προκειμένου να μειωθούν οι εγγραφές χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά: palliative care AND older people AND at home με αποτέλεσμα τις 1.227 εγγραφές. Στη συνέχεια για να περιοριστούν κι άλλο οι εγγραφές στις 187, επιλέχθηκαν άρθρα της τελευταίας δεκαετίας 2014-2024, έγινε η επιλογή associated data και η επιλογή πλήρες κείμενο. Έπειτα έγινε ο περιορισμός σε άτομα ηλικίας άνω των 65, φτάνοντας στις 153 εγγραφές. Τέλος επιλέχθηκαν οι τυχαιοποιημένες μελέτες, οι συστηματικές ανασκοπήσεις και οι μετα-ανалύσεις, όπου στο σύνολό τους ήταν 13, 4 και 3 αντίστοιχα.
- iv. Το Google Scholar ανέδειξε 34 αποτελέσματα με την αναζήτηση palliative care for older people στον τίτλο άρθρου. Έπειτα περιορίστηκε στις 19 εγγραφές για την τελευταία δεκαετία.
- v. Η ηλεκτρονική βάση δεδομένων Cochrane Library ανέδειξε 11 εγγραφές.
- vi. Το BioMed Central ανέδειξε 975 εγγραφές με αναζήτηση του όρου the palliative care for older people at home and practical problems.

vii. Η βάση δεδομένων ΙΑΤΡΟΤΕΚ δεν ανέδειξε εγγραφές με τις λέξεις κλειδιά.

Για την παρούσα συστηματική ανασκόπηση επιλέχθηκαν 5 μελέτες οι οποίες πληρούσαν τις προϋποθέσεις ένταξης και αποκλεισμού.

Η αναπαράσταση της στρατηγικής αναζήτησης για την επιλογή των άρθρων ακολουθεί στο διάγραμμα με βάση τη διαδικασία PRISMA.

PRISMA. ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ



2.4 Εξαγωγή δεδομένων και αξιολόγηση ποιότητας

Η εξαγωγή των δεδομένων έγινε μετά από επιλογή των άρθρων από τις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων μετά από την εφαρμογή των κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού. Τα δεδομένα αφορούν γενικές πληροφορίες των μελετών, τα χαρακτηριστικά τους (όπως ο τίτλος, ο σκοπός, ο σχεδιασμός), τη μεθοδολογία, τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα των εκάστοτε μελετών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1 Πίνακας Αποτελεσμάτων

Ο πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει τα αποτελέσματα της συστηματικής ανασκόπησης.

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ	ΕΙΔΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	ΔΕΙΓΜΑ ΜΕΛΕΤΗΣ	ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
1. Sjöberg et al. (2022) ³⁴	Αναδρομική Ανασκόπηση	Ασθενείς ηλικίας >75 ετών εγγεγραμμένοι σε μονάδες παρηγορικής φροντίδας και οι οποίοι πέθαναν το 2017	Η περιγραφή και τεκμηρίωση των υπαρξιακών πτυχών των ασθενών που λαμβάνουν παρηγορική φροντίδα	Επαγωγική ποιοτική ανάλυση περιεχομένου	Οι υπαρξιακές πτυχές που ανέδειξε η μελέτη αφορά την αυτονομία των ασθενών σχετικά με την απώλεια ελευθερίας και αυτοδιάθεσης, την κοινωνική διασύνδεση σχετικά με τη μοναξιά και την κοινωνία, τη συναισθηματική κατάσταση σχετικά με το άγχος και την εσωτερική γαλήνη και την κατάσταση της απελπισίας και της ελπίδας.
2. Cole et al. (2023) ³⁵	Πρωτογενής Μελέτη	Ασθενείς ηλικίας >65 ετών οι οποίοι ζουν με άνοια, φροντιστές και	Στόχος η κατανόηση των εμπειριών και των αναγκών τόσο των ατόμων που ζουν με άνοια, όσο και των φροντιστών τους	Περιγραφική ποιοτική μελέτη	Η μελέτη αναδεικνύει τον απαιτητικό χρόνο των φροντιστών και το αίσθημα απώλειας ελέγχου,

		υγειονομικό προσωπικό παροχής παρηγορική ς φροντίδας			τη σημασία του προληπτικού σχεδιασμού πέρα από τις καθημερινές εργασίες και την ανάγκη για παροχή ενισχυμένης υποστήριξης.
3. Lang et al (2015) ³⁶	Σχεδιασμός μεικτής μεθόδου	Ασθενείς άνω των 66 ετών με καρκίνο ή άλλες χρόνιες ασθένειες και οι φροντιστές τους	Στόχος της μελέτης είναι οι εμπειρίες, οι προκλήσεις και η γνώση σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών που λαμβάνουν παρηγορική φροντίδα και των φροντιστών τους	Ερμηνευτική Περιγραφική	Η μελέτη τονίζει τη γενική έννοια της ασφάλειας στην κατ' οίκον φροντίδα, καθώς και την ανεπαρκή γνώση και εκπαίδευση των φροντιστών. Το σπίτι των ασθενών είναι ένας χώρος μη καλά ρυθμισμένος και κατάλληλα προετοιμασμένος για παροχή παρηγορικής φροντίδας, ενέχοντας κινδύνους για τα άτομα που ζουν μέσα σε αυτό.
4. Evans et al (2021) ³⁷	Τυχαιοποιημέ νη ελεγχόμενη μονή-τυφλή μελέτη	Ασθενείς ηλικίας ≥ 75 ετών με μέτρια έως σοβαρή αδυναμία και χρόνιες μη καρκινικές παθήσεις	Η αξιολόγηση του αντίκτυπου της βραχυπρόθεσμης παρέμβασης παρηγορικής φροντίδας σε ηλικιωμένους που ζουν με χρόνιες μη καρκινικές ασθένειες	Μια τυχαιοποιημένη μονή-τυφλή δοκιμή για την εξέταση των κλινικών αποτελεσμάτων της βραχυπρόθεσμ ης παρηγορικής φροντίδας σε	Η μελέτη έδειξε μειωμένη δυσφορία συμπτωμάτων μεταξύ της παρηγορικής παρέμβασης σε σύγκριση με τη συνήθη φροντίδα. Η δυσφορία των συμπτωμάτων μειώθηκε με μειωμένο κόστος από

		και ≥ 2 συμπτώματ α		σύγκριση με τη συνήθη φροντίδα	την παρηγορική παρέμβαση σε σύγκριση με τη συνήθη φροντίδα, αποδεικνύοντας τη σχέση κόστους- αποτελεσματικότητας
5. Zhang et al (2022) ³⁸	Περιγραφική ποιοτική μελέτη	Νοσηλευτές παροχής φροντίδας σε άτομα τρίτης ηλικίας στην κοινότητα	Η διερεύνηση των πολλαπλών προκλήσεων και δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές παροχής παρηγορικής φροντίδας στο σπίτι	Περιγραφική προσέγγιση για τη διερεύνηση εμποδίων	Η μελέτη έδειξε έλλειψη επαρκούς εκπαίδευσης του υγειονομικού προσωπικού παροχής παρηγορικής φροντίδας στο σπίτι, δυσκολία συνεργασίας και επικοινωνίας μεταξύ ηλικιωμένων και των φροντιστών τους, έλλειψη πολλαπλών ειδικοτήτων για την επαρκή στελέχωση παροχής παρηγορικής φροντίδας.

3.2 Επιλογή Μελετών και Χαρακτηριστικά Ασθενών

1. Η πρώτη μελέτη του Sjoberg (2022) είναι μια αναδρομική ανασκόπηση η οποία αφορά δείγμα ασθενών που έλαβαν παρηγορική φροντίδα στο σπίτι στο τέλος της ζωής τους. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 83 έτη και ο μέσος χρόνος λήψης παρηγορητικής φροντίδας ήταν 59 ημέρες. Η πιο κοινή διάγνωση ήταν ο καρκίνος με ποσοστό 85%. Άλλες διαγνώσεις ήταν οι ασθένειες των πνευμόνων, νευρολογικές παθήσεις και πολλαπλές διαγνώσεις.

Στόχος αυτής της μελέτης ήταν η καταγραφή των υπαρξιακών πτυχών των ηλικιωμένων ατόμων που έλαβαν παρηγορητική φροντίδα.

Τα δεδομένα αποτελούνταν από σημειώσεις ελεύθερου κειμένου σε σχέση με τις επιθυμίες και τις προτεραιότητες του ασθενούς, τα προβλήματα, τα συμπτώματα και τις ανάγκες, σημειώσεις σχετικά με το πώς ο ασθενής χειρίζεται την κατάστασή του, καθώς και την αίσθηση της συναισθηματικής ισορροπίας, του νοήματος, την επικοινωνία και τις παρεμβάσεις.

2. Η δεύτερη μελέτη της Cole (2023) αφορά μια περιγραφική ποιοτική μελέτη της οποίας στόχος είναι ο εντοπισμός και η αντιμετώπιση των αναγκών των ηλικιωμένων ασθενών που ζουν με άνοια, όπως η διαχείριση συμπτωμάτων, προγραμματισμός εκ των προτέρων φροντίδας, υποστήριξη φροντιστή και ο συντονισμός φροντίδας. Αυτή η περιγραφική ποιοτική μελέτη είναι μέρος μιας ευρύτερης μελέτης η οποία συγκέντρωσε απόψεις ασθενών, οικογενειακών φροντιστών και μελών ομάδας υγειονομικής φροντίδας.

Το δείγμα της μελέτης αφορά άτομα που ζουν με άνοια ηλικίας άνω των 65 ετών με μέσο όρο τα 74 έτη, τους φροντιστές αυτών, καθώς και υγειονομικό προσωπικό που παρέχει παρηγορική φροντίδα στο σπίτι.

Στη μελέτη αυτή αναλύθηκαν τρεις κατηγορίες: α) ο απαιτητικός χρόνος των φροντιστών και η απώλεια ελέγχου που νιώθουν, β) η ανάγκη προληπτικού σχεδιασμού από τους παρόχους παρηγορικής φροντίδας και γ) η ανάγκη για παροχή ενισχυμένης υποστήριξης στους ηλικιωμένους με άνοια και τους φροντιστές τους.

Η συλλογή δεδομένων έγινε μέσω τηλεφωνικών συνεντεύξεων, οι οποίες ηχογραφήθηκαν. Οι ερωτήσεις ασθενών και φροντιστών περιλάμβαναν εμπειρίες, συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης των συμπτωμάτων και της επιθυμητής υποστήριξης στο σπίτι. Οι ερωτήσεις του υγειονομικού προσωπικού περιλάμβαναν εμπειρίες για τον εντοπισμό και την αντιμετώπιση αναγκών παρηγορητικής φροντίδας στο σπίτι.

3. Η τρίτη μελέτη της Lang (2015) αφορά ένα σχεδιασμό μεικτής μεθόδου όπου στόχος είναι οι εμπειρίες, οι προκλήσεις και η γνώση σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών που λαμβάνουν παρηγορική φροντίδα και των φροντιστών τους. Το δείγμα της μελέτης αφορά ηλικιωμένα άτομα άνω των 66 ετών με καρκίνο ή άλλες χρόνιες ασθένειες και τους φροντιστές τους με μέσο όρο ηλικίας τα 70 έτη. Στη μελέτη περιγράφηκαν τέσσερα είδη ασφαλειών, η σωματική, η συναισθηματική, η κοινωνική και η λειτουργική ασφάλεια. Η συλλογή δεδομένων έγινε μέσω συνεντεύξεων στο σπίτι του ασθενή.

4. Η τέταρτη μελέτη της Evans (2021) αφορά μια τυχαιοποιημένη μονή-τυφλή μελέτη όπου στόχος είναι η αξιολόγηση του αντίκτυπου της βραχυπρόθεσμης παρέμβασης παρηγορικής φροντίδας σε ηλικιωμένους που ζουν με χρόνιες μη καρκινικές ασθένειες. Το δείγμα της μελέτης αφορά άτομα τρίτης ηλικίας 75 ετών και άνω, με μέτρια έως σοβαρή αδυναμία από χρόνια μη κακοήγη πάθηση και με πάνω από δύο συμπτώματα και ανησυχίες. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε δυο ομάδες, όπου η μια έλαβε παρηγορική φροντίδα και η άλλη τη συνήθη φροντίδα. Η παρηγορική φροντίδα περιλάμβανε ολοκληρωμένη ατομοκεντρική προσέγγιση από διεπιστημονική ομάδα στην κοινότητα. Ο χρόνος παρατήρησης ήταν δώδεκα εβδομάδες από την αρχική αξιολόγηση. Μετά το πέρας του συγκεκριμένου χρόνου, οι ασθενείς θα λάμβαναν παρηγορική φροντίδα μόνο εάν εμφάνιζαν συμπτώματα ή ανησυχίες ή αν τα συμπτώματα δεν υποχωρούσαν.

Τα αποτελέσματα μετρήθηκαν στην έναρξη της μελέτης, στις 6 εβδομάδες και τέλος στις 12. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με συνέντευξη πρόσωπο με πρόσωπο στο σπίτι του ασθενή, ενώ τηλεφωνικά έγινε στις 6 εβδομάδες.

5. Η πέμπτη μελέτη του Zhang (2022) αφορά μια περιγραφική ποιοτική μελέτη. Στόχος της μελέτης είναι η διερεύνηση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι κοινοτικοί νοσηλευτές κατά την παροχή παρηγορικής φροντίδας σε άτομα τρίτης ηλικίας και των φροντιστών τους στο σπίτι. Οι συμμετέχοντες της μελέτης είναι νοσηλευτές παροχής φροντίδας στην κοινότητα. Τα κριτήρια επιλεξιμότητας των συμμετεχόντων περιλαμβάνουν προϋπηρεσία τουλάχιστον ενός έτους σε κατ' οίκον φροντίδα και παροχή παρηγορικής φροντίδας εντός 6 μηνών από τη μελέτη σε άτομα με διάγνωση καρκίνου, καρδιακής ανεπάρκειας ή άλλων ασθενειών που περιορίζουν τη ζωή. Η συλλογή δεδομένων έγινε μέσω συνεντεύξεων πρόσωπο με πρόσωπο.

3.3 Σύνοψη Αποτελεσμάτων

1. Η πρώτη μελέτη ανέδειξε τις υπαρξιακές πτυχές που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι οι οποίες αφορούν την αυτονομία των ασθενών σχετικά με την απώλεια ελευθερίας και αυτοδιάθεσης, την κοινωνική διασύνδεση σχετικά με τη μοναξιά και την κοινωνία, τη συναισθηματική κατάσταση σχετικά με το άγχος και την εσωτερική γαλήνη και την κατάσταση της απελπισίας και της ελπίδας. Η απώλεια της ελευθερίας εκφράστηκε ως η δυσκολία του να μην μπορεί κανείς να μετακινηθεί ή να φροντίσει τον εαυτό του και να είναι εξαρτώμενος από άλλους για βοήθεια. Η μοναξιά εκφράστηκε από τους ασθενείς ως η ανάγκη να βρίσκονται συνέχεια με κόσμο ή το αίσθημα του κενού και της πλήξης όταν εκτίθενται γύρω από άλλα άτομα. Το αίσθημα του άγχους είχε σχέση

με το φόβο θανάτου, καθώς και την ανησυχία των ατόμων για το τι θα συνέβαινε στις οικογένειές τους. Η απελπισία είχε να κάνει με το ότι οι ηλικιωμένοι που πέθαιναν ζούσαν με πολύ σοβαρά προβλήματα και την αδυναμία τους να ζήσουν όπως θα ήθελαν εκείνοι. Η ελπίδα εκφράστηκε ως η επιθυμία να ζήσουν λίγο ακόμα ή να ζήσουν όσο πιο καλά το τώρα.

2. Η δεύτερη μελέτη αναδεικνύει τις απαιτητικές καθημερινές προκλήσεις των φροντιστών οι οποίες αφορούν δραστηριότητες φροντίδας παιδιών και ηλικιωμένων γονέων, εργασίας, πληρωμή λογαριασμών και αντιμετώπιση κρίσεων που προκύπτουν. Ο φροντιστής νιώθει ότι πρέπει να έχει τον απαραίτητο χρόνο για την ολοκλήρωση όλων αυτών των δραστηριοτήτων, να είναι ο ίδιος υγιής για να ανταπεξέλθει, καθώς και να έχει την οικονομική ευχέρεια για την κάλυψη των καθημερινών αναγκών του ίδιου και των ατόμων που φροντίζει.

Το υγειονομικό προσωπικό επίσης αναφέρει την εξουθένωση των φροντιστών και την ανάγκη για υποστήριξη των ατόμων αυτών, καθώς και το ότι η εξάντληση αυτών οδηγεί πολλές φορές στην άσκοπη νοσηλεία των ασθενών με άνοια.

Επίσης άλλη μια ανάγκη που δείχνει η μελέτη είναι η ανάγκη προληπτικού σχεδιασμού για αποφυγή κρίσεων που αφορούν την ασφάλεια των ηλικιωμένων ατόμων με άνοια. Η έγκαιρη προετοιμασία, όπως η τοποθέτηση συσκευών ασφαλείας, μπορεί να αποτρέψει μια πιθανή κρίση.

Τέλος υπάρχει η ανάγκη για ενισχυμένη υποστήριξη. Η ενισχυμένη υποστήριξη περιλαμβάνει τη φροντίδα ανάπαυλας του φροντιστή, τον συντονισμό φροντίδας, την προληπτική καθοδήγηση και την συναισθηματική υποστήριξη. Ο εκ των προτέρων σχεδιασμός φροντίδας είναι πολύ σημαντικός να οργανωθεί, ενώ ο ασθενής είναι ακόμα σε θέση να κάνει τέτοιες συζητήσεις και να κάνει γνωστές τις προτιμήσεις του. Ενώ η προληπτική καθοδήγηση είναι σημαντική για να βοηθήσει τους φροντιστές να γνωρίζουν τι να περιμένουν.

3. Η τρίτη μελέτη ανέδειξε το αυξημένο άγχος των οικογενειακών φροντιστών ως προς τις αυξημένες ευθύνες που επωμίζονται με την καθημερινή φροντίδα των ηλικιωμένων, φόβο ότι θα διαπράξουν κάποιο σοβαρό λάθος, καθώς και παραμέληση των δικών τους αναγκών. Βρέθηκε έλλειψη προετοιμασίας και εκπαίδευσης με αποτέλεσμα ακούσιες επικίνδυνες πρακτικές οι οποίες επηρέαζαν την ευημερία και την ασφάλεια των ασθενών. Καθώς η υγεία του ασθενή χειροτερεύει, απαιτεί πιο πολύ φροντίδα από τους

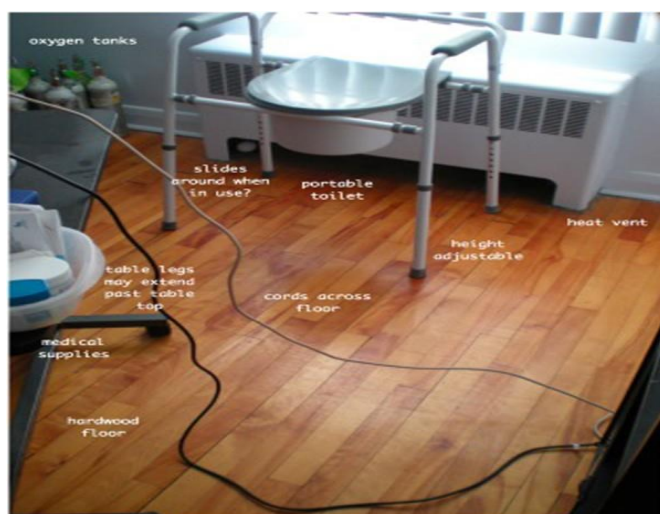
φροντιστές τους, οδηγώντας στην εξουθένωση και τελικά στην έκθεση σε κινδύνους και την έλλειψη ασφάλειας.

Επίσης άλλος ένας κίνδυνος αφορά την έλλειψη γνώσης ως προς την φαρμακευτική αγωγή, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε ανεπιθύμητες ενέργειες, υπερβολική δόση ή τη μείωση της αποτελεσματικότητας, προκαλώντας την επιδείνωση των συμπτωμάτων της ασθένειας.

Άλλος ένας κίνδυνος ασφάλειας για τους ασθενείς και τους φροντιστές τους βρέθηκε στην αναντιστοιχία εξοπλισμού και προμηθειών οι οποίοι έχουν σχεδιαστεί για μεγαλύτερους χώρους ιδρυμάτων. Υπήρξε έλλειψη χώρου για ελιγμό αναπηρικών αμαξιδίων, μεγάλα νοσοκομειακά κρεβάτια σε μικρές κρεβατοκάμαρες και πολλές προμήθειες οι οποίες απαιτούν μεγάλο χώρο για αποθήκευσή τους. Επίσης παρατηρήθηκε αυξημένος κίνδυνος πτώσεων και τραυματισμών λόγω μη διαθεσιμότητας κατάλληλου εξοπλισμού για κατ' οίκον φροντίδα.

Εικόνα 2

Client, caregiver, and provider perspectives of safety in palliative home care: a mixed method design³⁶



Τα καλώδια και οι σωλήνες παρουσιάζουν κινδύνους παραπατήματος, περιορισμένος χώρος για ασφαλείς ελιγμούς.

4. Στην τέταρτη μελέτη παρατηρείται μείωση της δυσφορίας των συμπτωμάτων στους ηλικιωμένους με χρόνιες μη καρκινικές καταστάσεις και αδυναμία οι οποίοι λαμβάνουν παρηγορική φροντίδα σε σχέση με τη συνήθη φροντίδα, καθώς βασίζεται στις ατομικές ανάγκες των ατόμων. Επίσης η βραχυπρόθεσμη παρηγορική φροντίδα δείχνει να είναι αποτελεσματική και οικονομικά αποδοτική για τη μείωση των συμπτωμάτων και των ανησυχιών των ηλικιωμένων ασθενών.

5. Η πέμπτη μελέτη αναδεικνύει τις πολύπλευρες προκλήσεις και δυσκολίες που αντιμετώπισαν οι νοσηλευτές κατά την παροχή παρηγορικής φροντίδας στο σπίτι ηλικιωμένων ασθενών. Μια από τις δυσκολίες που παρατηρήθηκε ήταν η έλλειψη επαρκούς εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού παροχής παρηγορικής φροντίδας. Πολλοί νοσηλευτές εντόπισαν ιδιαίτερες δυσκολίες στην παροχή φροντίδας λόγω έλλειψης γνώσεων, καθώς ήταν δύσκολο να αναγνωρίσουν τις ψυχολογικές προκλήσεις των ασθενών στις διαφορετικές φάσεις της ασθένειας. Η έλλειψη γνώσης οδήγησε στην ανεπαρκή ανακούφιση της αγωνίας και του άγχους του ασθενή και της οικογένειάς του. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τη δημιουργία ανασφάλειας από την πλευρά του προσωπικού σε σχέση με τη φροντίδα των ηλικιωμένων.

Επίσης το νοσηλευτικό προσωπικό αντιμετώπισε περιπτώσεις δυσκολίας συνεργασίας μεταξύ των ασθενών και των οικογενειών τους. Στις πρώτες επισκέψεις του προσωπικού βρέθηκε συχνά να αντιμετωπίζει την απόρριψη των ληπτών παρηγορικής φροντίδας και οι νοσηλευτές να νιώθουν ανεπιθύμητοι.

Επιπροσθέτως στη συγκεκριμένη μελέτη παρατηρήθηκε έλλειψη πολλαπλών ειδικοτήτων με αποτέλεσμα την παροχή ανεπαρκούς παρηγορικής φροντίδας σε ολιστικό επίπεδο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση είχε ως στόχο τη διερεύνηση του θέματος «Η παρηγορική φροντίδα στους ηλικιωμένους στο σπίτι: πρακτικά προβλήματα», καθώς και την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων.

Για τη διερεύνηση του θέματος και την απάντηση των ερωτημάτων που τέθηκαν έγινε χρήση των έγκριτων ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων σε ελληνική και αγγλική βιβλιογραφία. Με βάση τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού επιλέχθηκαν 5 άρθρα αγγλικής βιβλιογραφίας τα οποία αφορούν την παρηγορική φροντίδα σε άτομα της τρίτης ηλικίας στο σπίτι και τα πρακτικά προβλήματα. Ο αριθμός των μελετών που εντοπίστηκαν για να περιγραφούν τα πρακτικά προβλήματα στην παροχή παρηγορικής φροντίδας και το κατά πόσο βελτιώνεται η ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων και των φροντιστών τους με τη λήψη παρηγορικής φροντίδας ήταν μικρός. Ως εκ τούτου δεν γίνεται αντιληπτή η έκταση όλων των δυσκολιών ή και των θετικών επιδράσεων της παρηγορικής φροντίδας.

Ειδικότερα στην πρώτη μελέτη του Sjöberg (2022) κατά την παροχή παρηγορικής φροντίδας τεκμηριώνονται οι υπαρξιακές πτυχές των ηλικιωμένων ασθενών οι οποίες αφορούν τόσο την ασθένεια, όσο και την ευημερία. Οι υπαρξιακές πτυχές που

σχετίζονται με την ασθένεια ή αλλιώς η υπαρξιακή ταλαιπωρία, περιγράφονται ως απώλεια προσωπικού νοήματος, απώλειας σκοπού στη ζωή, φόβος θανάτου, άγχος, απελπισία, απώλεια αξιοπρέπειας, μοναξιά και απώλεια ελευθερίας. Οι υπαρξιακές πτυχές της ευημερίας, από την άλλη πλευρά, σχετίζονται με την αυτοδιάθεση, την κοινωνία και την ελπίδα, οι οποίες περιγράφονται ως υπαρξιακή υγεία.

Επιπλέον οι Boston et al³⁹ στη μελέτη τους περιγράφουν και αποτυπώνουν τις υπαρξιακές και πνευματικές ανησυχίες σε σχέση με την παρηγορητική φροντίδα στο τέλος της ζωής.

Σε αντίθεση με την υπαρξιακή ταλαιπωρία που αναφέρθηκε παραπάνω, υπήρξαν και στοιχεία όπου ηλικιωμένοι εξέφρασαν την επιθυμία της αυτοφροντίδας στο πλαίσιο του δυνατού και τη συμμετοχή στις αποφάσεις που αφορούν τη φροντίδα τους.

Επίσης η μελέτη ανέδειξε παρεμβάσεις φροντίδας όπως το απαλό μασάζ, το άκουσμα μουσικής, συζητήσεις ανακούφισης άγχους, οι οποίες βιώθηκαν θετικά από τους λήπτες φροντίδας. Πιο συγκεκριμένα βοήθησαν τα άτομα να έχουν ποιοτικότερο ύπνο, καλύτερη διάθεση και βελτίωση των συμπτωμάτων της ασθένειας.

Σύμφωνα με τον Chochinov⁴⁰, η ευκαιρία για συζήτηση ουσιαστικών ζητημάτων έχει ως αποτέλεσμα μια αυξημένη αίσθηση αξιοπρέπειας, σκοπού και νοήματος στη ζωή, καθώς και μείωση της ψυχοκοινωνικής και υπαρξιακής δυσφορίας στο τέλος της ζωής.

Στη δεύτερη μελέτη της Cole (2023) εντοπίστηκαν προκλήσεις στην φροντίδα των ηλικιωμένων ατόμων που ζουν με άνοια, καθώς και αυξημένη ανάγκη για υποστήριξη η οποία θα επιτρέψει την παραμονή τους στο σπίτι. Προσδιορίστηκε η σημασία της παροχής προληπτικής καθοδήγησης, όπως η ασφάλεια και ο σχεδιασμός εκ των προτέρων φροντίδας, σε συνδυασμό με συναισθηματική και πραγματική υποστήριξη φροντίδας των φροντιστών.

Η μελέτη αποκάλυψε κρίσιμα κενά στην υποστήριξη των φροντιστών των ηλικιωμένων ατόμων με άνοια τα οποία περιλάμβαναν ανεκπλήρωτες ανάγκες παρηγορητικής φροντίδας, όπως προγραμματισμό εκ των προτέρων περίθαλψης, βοήθεια σε οικονομικά θέματα, πρόσβαση στη φροντίδα ανάπαυλας και κατανόηση της εξέλιξης της νόσου.

Επιπλέον οι Burgdorf et al.⁴¹ στη μελέτη τους ανέδειξαν τις δυσκολίες των φροντιστών και τη μη κάλυψη των αναγκών αυτών. Γι' αυτό το λόγο πρότειναν ένα μοντέλο αξιολόγησης και υποστήριξης το οποίο περιλαμβάνει ερωτήσεις για τις ανάγκες των φροντιστών.

Στην τρίτη μελέτη διαπιστώνεται η γενική έννοια του όρου της κατ' οίκον ασφάλειας και της έκθεσης σε κινδύνους των ασθενών και των φροντιστών τους. Για να εξασφαλιστεί ποιοτική παρηγορική φροντίδα θα πρέπει να υπάρχουν τακτικές αξιολογήσεις για την παρακολούθηση και εντοπισμό αλλαγών όσον αφορά το περιβάλλον, καθώς και η κατάλληλη προετοιμασία και εκπαίδευση των φροντιστών για τη διαχείριση της καθημερινής πολυπλοκότητας.

Στην τέταρτη μελέτη της Evans (2021) παρατηρείται ότι τα άτομα της τρίτης ηλικίας τα οποία υποφέρουν από πολυνοσηρότητα, λαμβάνοντας βραχυπρόθεσμη παρηγορική φροντίδα φαίνεται να έχουν μείωση των συμπτωμάτων τους, καθώς και καλύτερη ποιότητα ζωής με πιο οικονομικό τρόπο.

Παρόμοια οφέλη αποτυπώνονται και στη μελέτη της Higginson et al.⁴² όπου η λήψη βραχυπρόθεσμης παρηγορικής φροντίδας σε άτομα με σκλήρυνση κατά πλάκας και των φροντιστών τους δείχνει να βελτιώνει τα συμπτώματα, να υπάρχει μικρότερο κόστος και να προσφέρει ψυχοκοινωνικά οφέλη.

Στην πέμπτη μελέτη, θίχτηκε η έλλειψη γνώσεων και δεξιοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού, ένα θέμα που φαίνεται να απασχόλησε και τη μελέτη των Sato et al.⁴³ και των Ahmed et al.⁴⁴ όπου η γνώση και η δυσκολία διαχείρισης των συμπτωμάτων των ηλικιωμένων ατόμων, ιδιαίτερα των ψυχολογικών συμπτωμάτων, ήταν ανεπαρκείς. Υπάρχει ανάγκη βελτίωσης της εκπαίδευσης και της γνώσης σχετικά με την παρηγορική φροντίδα μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και της κοινωνικής φροντίδας, των ασθενών και των φροντιστών.

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση αναδεικνύει τις προκλήσεις, τα εμπόδια και την αποτελεσματικότητα της παρηγορικής φροντίδας σε άτομα τρίτης ηλικίας στο σπίτι. Η παρηγορική φροντίδα στους ηλικιωμένους στο σπίτι, προσπαθεί να βοηθήσει στην εξομάλυνση των πρακτικών προβλημάτων που επιφέρει η νόσος στην καθημερινότητα, τόσο του ασθενούς, όσο και των φροντιστών τους. Η διαχείριση των συμπτωμάτων της νόσου προσφέρει ποιότητα ζωής ή τουλάχιστον δεν επιδεινώνει τη φθορά των ασθενών από τα συμπτώματα. Σύμφωνα με την ανασκόπηση των Meier et al⁴⁵ αποτυπώνεται η ανάγκη εθνικής πολιτικής για τη διασφάλιση υψηλής ποιότητας παρηγορικής φροντίδας σε άτομα με απειλητικές για τη ζωή ασθένειες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με την παρούσα συστηματική ανασκόπηση αναδεικνύεται η ανάγκη της παρηγορικής φροντίδας στην τρίτη ηλικία στο σπίτι. Τα άτομα γηράσκουν σε όλο τον

κόσμο και αυτό συνεπάγεται χρόνιες ασθένειες, πολυνοσηρότητα, αδυναμία και μια σειρά από συμπτώματα τα οποία επηρεάζουν την ποιότητα ζωής τους. Τα ίδια τα άτομα που νοσούν, καθώς και τα άτομα που τα περιβάλλουν και τα φροντίζουν, βιώνουν στην καθημερινότητά τους αλλαγές οι οποίες προκαλούν μια σειρά από ανάγκες που μέχρι τώρα δεν είχαν μάθει και εκπαιδευτεί να αντιμετωπίζουν. Οι ανάγκες αυτές, σωματικές, ψυχοκοινωνικές, πνευματικές και πρακτικές απαιτούν τεράστια αποθέματα ενέργειας για να αντιμετωπιστούν, καθώς και τους κατάλληλους πόρους, που όμως η ίδια η νόσος στραγγίζει μέρα με τη μέρα. Σκοπός της παρηγορικής φροντίδας είναι η παροχή των καταλλήλων παρεμβάσεων από διεπιστημονική ομάδα η οποία θα φροντίσει τα ηλικιωμένα άτομα και τους φροντιστές τους σε πολλαπλά επίπεδα, για να προσφέρει ανακούφιση από τον πόνο και τα άλλα συμπτώματα, καθώς και ποιότητα στον χρόνο ζωής που τους έχει απομείνει.

Οι μελέτες που έχουν γίνει παρουσιάζουν περιορισμούς, με αποτέλεσμα τη μη σωστή διεξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων. Σύμφωνα με τα ευρήματα των παραπάνω μελετών προτείνονται οι ακόλουθες προτάσεις.

Θα πρέπει να υπάρξει προώθηση ολοκληρωμένης, προσβάσιμης παρηγορικής φροντίδας στο σπίτι για την αντιμετώπιση των προκλήσεων, τόσο σε επίπεδο σωματικών συμπτωμάτων της ασθένειας των ηλικιωμένων, όσο και σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο και την αποφυγή επιδείνωσης της ποιότητας ζωής. Αυτό έγκειται στην εξάλειψη των εμποδίων που περιλαμβάνουν την εσφαλμένη αντίληψη της παρηγορικής φροντίδας, τη δυσκολία στον προσδιορισμό της πρόγνωσης της νόσου και την ακριβή πρόβλεψη της θνησιμότητας, την εξασθενημένη επικοινωνία ασθενή-γιατρού, την έλλειψη κατευθυντήριων γραμμών παροχής και αξιολόγησης της παρηγορητικής φροντίδας, καθώς και την έλλειψη εξοικείωσης των επαγγελματιών υγείας. Αυτό απαιτεί μια συντονισμένη προσπάθεια μεταξύ των ατόμων της πολιτικής, των ερευνητών, των ιατρών, καθώς και διάφορων ειδικοτήτων οι οποίοι μπορούν να συμβάλουν στην καλύτερη ποιότητα ζωής των ασθενών και της οικογένειας τους.

Επιπλέον θα μπορούσε να δίνεται η δυνατότητα στα άτομα της τρίτης ηλικίας να εκφράζουν τις επιθυμίες τους, τις σκέψεις τους, τις ανησυχίες τους και γενικά να συμμετέχουν στο πλάνο φροντίδας τους, όσο η ασθένεια τους επιτρέπει, καθώς έχει αποδειχθεί ότι είναι πολύ σημαντικό για την ποιότητα ζωής τους. Η αυτονομία, το αίσθημα της αξιοπρέπειας, καθώς και η ανακούφιση της υπαρξιακής δυσφορίας θα πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα φροντίδας όταν οι αδύναμοι ηλικιωμένοι φτάνουν στο τέλος της ζωής τους. Όλα αυτά προϋποθέτουν καλή συνεργασία μεταξύ των

ηλικιωμένων και των παρόχων παρηγορικής φροντίδας, οδηγώντας σε ένα κοινό σχέδιο φροντίδας. Ο εκ των προτέρων σχεδιασμός φροντίδας δείχνει να βοηθάει τα ηλικιωμένα άτομα στη μείωση του άγχους, στη διατήρηση της αυτονομίας τους, στην αποφυγή παράτασης του θανάτου και στη σύσφιξη των προσωπικών σχέσεων μεταξύ της οικογένειας. Επιπλέον ο πρώιμος σχεδιασμός εστιάζει σε ρεαλιστικούς και επιτεύξιμους στόχους φροντίδας και στη βελτίωση της κατανόησης της ιατρικής τους κατάστασης. Άλλο ένα πλεονέκτημα που θα μπορούσε να υπάρξει από τον εκ των προτέρων σχεδιασμό είναι η μείωση του συναισθηματικού τραύματος στα μέλη της οικογένειας, καθώς και η μείωση του βάρους της ευθύνης των αποφάσεων.

Επιπροσθέτως η παροχή παρηγορικής φροντίδας στο σπίτι των ηλικιωμένων βοηθά στην καλύτερη ψυχολογία, στην ελαχιστοποίηση του άγχους και στη σφυρηλάτηση του αισθήματος της προστασίας καθώς βρίσκονται στο χώρο τους, και αποφυγή στενοχωρίας που προκαλείται από άσκοπη νοσηλεία ή από κλινικά μάταιες παρεμβάσεις.

Ακόμα θα πρέπει οι υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας να είναι προσαρμοσμένες και εξατομικευμένες για το εκάστοτε σπίτι, ώστε να μετριάζονται οι κίνδυνοι και να διασφαλίζεται η ποιότητα φροντίδας και η ασφάλεια των ατόμων που διαμένουν μέσα σε αυτό.

Επιπλέον οι συστηματικές αξιολογήσεις θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην καταγραφή και αναγνώριση των αναγκών και των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα άτομα τρίτης ηλικίας. Οι αξιολογήσεις αυτές θα πρέπει να γίνονται με βάση επικυρωμένα ερωτηματολόγια που μετρούν την ευημερία και την υγεία των ηλικιωμένων. Η έγκαιρη αναγνώριση και ταυτοποίηση των προβλημάτων βοηθά στην γρήγορη παρέμβαση, σε λιγότερη ταλαιπωρία και κατ' επέκταση σε καλύτερη ποιότητα ζωής. Είναι σημαντικό να αξιολογούνται οι ανάγκες φροντίδας των ηλικιωμένων ατόμων με αδυναμία που πλησιάζουν στο τέλος της ζωής τους, με ιδιαίτερη προσοχή στον πόνο και τη συναισθηματική δυσφορία.

Επίσης υπάρχει ανάγκη βελτίωσης της εκπαίδευσης, της γνώσης και της κατάρτισης των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την παρηγορική φροντίδα στην κοινότητα για την αντιμετώπιση των οποιοδήποτε αναγκών των ασθενών και της οικογένειας τους, ώστε να ενισχύεται η εμπιστοσύνη και το αίσθημα ασφάλειας και η επίτευξη της ποιότητας ζωής στο σπίτι.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΣΥΝΟΨΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

Συνοψίζοντας, η συγκεκριμένη διπλωματική εργασία αποτυπώνει την παρηγορική φροντίδα στα άτομα της τρίτης ηλικίας στο σπίτι και τα πρακτικά προβλήματα και τις ανάγκες με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι. Καθώς το προσδόκιμο ζωής αυξάνεται ολοένα και περισσότερο τα τελευταία χρόνια, τα άτομα άνω των 65 ετών τείνουν να καταλαμβάνουν μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού και αυτό έχει ως επακόλουθο την χρονιότητα των νοσημάτων, την αδυναμία και την πολυνοσηρότητα. Τα ηλικιωμένα άτομα είναι πιο ευάλωτα σε σχέση με άλλες ηλικιακές ομάδες στα συμπτώματα και την πολυφαρμακία που επιφέρει η νόσος και κατ' επέκταση χρήζουν ιδιαίτερης αντιμετώπισης και προσοχής.

Τα άτομα της τρίτης ηλικίας που ζουν με απειλητική για τη ζωή τους ασθένεια έχουν να αντιμετωπίσουν πλήθος συμπτωμάτων σωματικών, καθώς και ψυχολογικών, πνευματικών και πρακτικών αναγκών. Οι υπηρεσίες της παρηγορικής φροντίδας θα πρέπει να προσαρμόζονται στις ανάγκες και τις προτιμήσεις των ατόμων αυτών και των οικογενειών τους.

Η βιβλιογραφική αναζήτηση ανέδειξε 5 μελέτες οι οποίες αποτυπώνουν το στόχο της συγκεκριμένης διπλωματικής εργασίας, ο οποίος είναι η παρηγορική φροντίδα και η διερεύνηση των πρακτικών προβλημάτων των ηλικιωμένων στο σπίτι. Για την ανάδειξη των συγκεκριμένων μελετών έγινε διερεύνηση της διεθνούς βιβλιογραφίας μέσω έγκριτων μηχανών αναζήτησης και τα αποτελέσματα αξιολογήθηκαν με βάση κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού.

Τα αποτελέσματα που αναδείχθηκαν είχαν σχέση με τα πολλαπλά σωματικά συμπτώματα των ηλικιωμένων που επιφέρει η νόσος, καθώς και τις ψυχοκοινωνικές αλλαγές στην καθημερινότητα τους. Αρκετά άτομα ήρθαν αντιμέτωπα με το άγχος, το φόβο του θανάτου και την απώλεια της αυτονομίας τους. Άλλη κατηγορία ασθενών αντιμετώπισε προβλήματα ασφάλειας που είχαν σχέση με το σπίτι ή την έλλειψη γνώσεων των φροντιστών. Επίσης αποκαλύφθηκε η ανεπαρκής γνώση και κατάρτιση επαγγελματιών υγείας για την παροχή παρηγορικής φροντίδας και η δυσκολία επικοινωνίας μεταξύ αυτών και των ασθενών.

Όλα αυτά μας κατευθύνουν στην ανάγκη για περισσότερη έρευνα, ανάγκη για ενημέρωση του κοινού για την παρηγορική φροντίδα, εκπαίδευση περισσότερων ειδικοτήτων στον τομέα της παρηγορικής, καθώς και μέτρα αξιολόγησης για την έγκαιρη και καλύτερη αναγνώριση των αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους. Επίσης θα πρέπει να υπάρχουν δομές καλύτερης υποστήριξης για τους

φροντιστές, ώστε να μπορούν να καλυφθούν στο μέγιστο βαθμό οι πολύπλευρες ανάγκες τους, είτε σε ψυχολογικό, είτε σε πρακτικό επίπεδο.

Η παρηγορική φροντίδα θα πρέπει να ξεκινάει σε πρώιμο στάδιο σοβαρών ασθενειών, καθώς μπορεί να προσφέρει ποιότητα ζωής στους ηλικιωμένους ασθενείς για όσο χρόνο είναι στη ζωή. Η παρηγορική φροντίδα και η διεπιστημονική προσέγγισή της μπορεί να επιφέρει καλύτερες συνθήκες διαβίωσης τόσο στους ίδιους τους ηλικιωμένους, όσο και στα άτομα που τους περιβάλλουν και με χαμηλότερο κόστος.

Βιβλιογραφία

1. Den V. Palliative care for older people: a public health perspective. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press; 2015. <https://books.google.gr/books>
2. Stow D, Spiers G, Matthews FE, Hanratty B. What is the evidence that people with frailty have needs for palliative care at the end of life? A systematic review and narrative synthesis. *Palliative Medicine*. 2019 Feb 18;33(4):399–414.
3. Sue H, Hristina P, D T Agis, Massimo C, J H Irene. Palliative care for older people: better practices. 2011; <https://iris.who.int/handle/10665/326378>
4. Facchinetti G, D'Angelo D, Piredda M, Petitti T, Matarese M, Oliveti A, et al. Continuity of care interventions for preventing hospital readmission of older people with chronic diseases: A meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2020 Jan;101(1):103396.
5. Davies E. What are the palliative care needs of older people and how might they be met? World Health Organization. Regional Office for Europe. 2004 Aug; <https://iris.who.int/handle/10665/363878>
6. Davies E, Higginson, Irene J, World Health Organization. Regional Office For Europe. The solid facts: palliative care. Copenhagen: Who Regional Office For Europe; 2004.
7. Davies, Elizabeth & Higginson, Irene J. Better palliative care for older people. World Health Organization. Regional Office for Europe; 2004. <https://iris.who.int/handle/10665/107563>

8. United Nations. Global Issues: Ageing [Internet]. United Nations. 2019. <https://www.un.org/en/global-issues/ageing>
9. World Health Organization. Ageing and Health. 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
10. Eckerblad J, Theander K, Ekdahl A, Unosson M, Wirehn AB, Milberg A, et al. Symptom burden in community-dwelling older people with multimorbidity: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics* 2015 Jan 5;15(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4292813/>
11. Detering KM, Hancock AD, Reade MC, Silvester W. The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomised controlled trial. *BMJ*. 2010;340:c1345. <https://doi.org/10.1136/bmj.c1345>.
12. Haun MW, Estel S, Rücker G, Friederich HC, Villalobos M, Thomas M, et al. Early palliative care for adults with advanced cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017 Jun 12;6(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011129.pub2>.
13. Temel JS, Greer JA, Admane S, Gallagher ER, Jackson VA, Lynch TJ et al. Longitudinal perceptions of prognosis and goals of therapy in patients with metastatic non-small-cell lung cancer: Results of a randomized study of early palliative care. *Journal of Clinical Oncology*. 2011 Jun 10;29(17):2319-2326. doi: 10.1200/JCO.2010.32.4459
14. Clark D. From margins to centre: a review of the history of palliative care in cancer. *The Lancet Oncology*. 2007 May;8(5):430–8. doi: 10.1016/S1470-2045(07)70138-9
15. Loscalzo MJ. Palliative Care: An Historical Perspective. *Hematology*. 2008 Jan 1;2008(1):465–5. doi: <https://doi.org/10.1182/asheducation-2008.1.465>
16. World Health Organization. Cancer pain relief and palliative care: report of a WHO expert committee. *World Health Organ Tech Rep Ser*. 1990;804:1–75
17. World Health Organization. *National Cancer Control Programs. Policies and managerial guidelines (2nd ed.)*, World Health Organization, Geneva (2002)

18. Marengoni A, Angleman S, Meinow B, Santoni G, Mangialasche F, Rizzuto D, et al. Coexisting chronic conditions in the older population: Variation by health indicators. *European Journal of Internal Medicine*. 2016 Jun;31:29–34.
<https://doi.org/10.1016/j.ejim.2016.02.014>
19. Voumard R, Rubli Truchard E, Benaroyo L, Borasio GD, Büla C, Jox RJ. Geriatric palliative care: a view of its concept, challenges and strategies. *BMC Geriatrics*. 2018 Sep 20;18(1):1–6.
20. Fitch MI. Needs of patients living with advanced disease. *Canadian Oncology Nursing Journal*. 2024;15(4):230–5.
<https://www.canadianoncologynursingjournal.com/index.php/conj/article/view/345>
21. Ashbury, F.D., Findlay, H., Reynolds, B., & McKerralehen, K.A. Canadian survey of cancer patients' experiences: Are their needs being met? *Journal of Pain and Symptom Management*. 1998; 16(5):298-306
[https://doi.org/10.1016/s0885-3924\(98\)00102-x](https://doi.org/10.1016/s0885-3924(98)00102-x)
22. Ridner, S.H. Psychological distress: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;45(5), 536-545.
23. Weaver, A. J., & Flannelly, K. J. The role of religion/spirituality for cancer patients and their caregivers. *Southern medical journal*. 2004;97(12), 1210-1214.
24. Howell, D., Currie, S., Mayo, S., Jones, et al. A Pan-Canadian Clinical Practice Guideline: Assessment of Psychosocial Health Care Needs of the Adult Cancer Patient, Toronto: Canadian Partnership Against Cancer (Cancer Journey Action Group) and the Canadian Association of Psychosocial Oncology, May 2009
25. 1. World Health Organization. World report on ageing and health. www.who.int. 2015. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>
26. Gofton TE, Jog MS, Schulz V. A Palliative Approach to Neurological Care: A Literature Review. *Canadian Journal of Neurological Sciences / Journal Canadien des Sciences Neurologiques*. 2009 May;36(03):296–302.

27. Hardin KA, Meyers F, Louie S. Integrating Palliative Care in Severe Chronic Obstructive Lung Disease. *COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. 2008 Jan;5(4):207–20.
28. Goodlin SJ. Palliative Care in Congestive Heart Failure. *Journal of the American College of Cardiology*. 2009 Jul;54(5):386–96.
29. 1.Boockvar KS, Meier DE. Palliative Care for Frail Older Adults. *JAMA*. 2006 Nov 8;296(18):2245.
30. Bökberg C, Behm L, Ahlström G. Quality of life of older persons in nursing homes after the implementation of a knowledge-based palliative care intervention. *International Journal of Older People Nursing*. 2019 Jul 12;14(4). <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/opn.12258>
31. Leegaard M, Utne I, Halvorsrud L, Valeberg BT, Torbjørnsen A, Bjørnnes AK, et al. A review of self-rated generic quality of life instruments used among older patients receiving home care nursing. *Health & Social Care in the Community*. 2017 Mar 28;26(3):e321–8.
32. Aslakson RA, Dy SM, Wilson RF, Waldfogel J, Zhang A, Isenberg SR, et al. Patient- and Caregiver-Reported Assessment Tools for Palliative Care: Summary of the 2017 Agency for Healthcare Research and Quality Technical Brief. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2017 Dec;54(6):961-972.e16.
33. Lo RSK, Woo J, Zhoc KCH, BSocSc, Li CYP, Yeo W, et al. Quality of Life of Palliative Care Patients in the Last Two Weeks of Life. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2002 Oct;24(4):388–97.
34. Sjöberg M, Rasmussen BH, Edberg AK, Beck I. Existential aspects documented in older people's patient records in the context of specialized palliative care: a retrospective review. *BMC Health Services Research*. 2022 Nov 16;22(1).

35. Cole C, Dafoe A, Tietbohl C, Jordan S, Huebschmann AG, Lum HD, et al. Care challenges of home health patients living with dementia: a pathway forward with palliative care. *BMC Palliative Care*. 2023 Aug 29;22(1).
36. Lang A, Toon L, Cohen SR, Stajduhar K, Griffin M, Fleischer AR, et al. Client, caregiver, and provider perspectives of safety in palliative home care: a mixed method design. *Safety in Health*. 2015 May 27;1(1).
<https://safetyinhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/2056-5917-1-3>
37. Evans CJ, Bone AE, Yi D, Gao W, Morgan M, Taherzadeh S, et al. Community-based short-term integrated palliative and supportive care reduces symptom distress for older people with chronic noncancer conditions compared with usual care: A randomised controlled single-blind mixed method trial. *International Journal of Nursing Studies*. 2021 Aug 1;120:103978. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34146843/>
38. Zhang J, Cao Y, Su M, Cheng J, Yao N. Challenges faced by Chinese community nurses when providing home-based hospice and palliative care: a descriptive qualitative study. *BMC Palliative Care*. 2022 Feb 1;21(1).
39. Boston P, Bruce A, Schreiber R. Existential Suffering in the Palliative Care Setting: An Integrated Literature Review. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2011 Mar;41(3):604–18.
40. Chochinov HM, Hack T, Hassard T, Kristjanson LJ, McClement S, Harlos M. Dignity therapy: a novel psychotherapeutic intervention for patients near the end of life. *J Clin Oncol*. 2005;2323(24):5520–5.
41. Burgdorf JG, Reckrey J, Russell D. Care for me, too: a Novel Framework for Improved Communication and support between Dementia Caregivers and the Home Health Care Team. *Gerontologist*; 2022.
42. Higginson IJ, McCrone P, Hart SR, Burman R, Silber E, Edmonds PM. Is Short-Term Palliative Care Cost-Effective in Multiple Sclerosis? A Randomized Phase II Trial. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2009 Dec;38(6):816–26.

43. Sato K, Inoue Y, Umeda M, Ishigamori I, Igarashi A, Togashi S, et al. A Japanese Region-wide Survey of the Knowledge, Difficulties and Self-reported Palliative Care Practices Among Nurses. *Japanese Journal of Clinical Oncology*. 2014 Jun 19;44(8):718–28.
44. Ahmed N, Bestall JE, Ahmedzai SH, Payne SA, Clark D, Noble B. Systematic review of the problems and issues of accessing specialist palliative care by patients, carers and health and social care professionals. *Palliative Medicine*. 2004 Sep;18(6):525–42.
45. Meier DE, Back AL, Berman A, Block SD, Corrigan JM, Morrison RS. A National Strategy For Palliative Care. *Health Affairs*. 2017;36(7):1265–73.