

EDITORIAL

Așteptând următoarea pandemie: ce să învățăm de la pandemia covid-19?

Waiting for the next pandemic: what to learn from COVID-19 pandemic?

Prof. univ. Wim J.A. van den Heuvel, Președinte al consiliului editorial al PALIAȚIA

Editorialul din ultimul număr al revistei PALIAȚIA s-a încheiat cu: „Dar este posibil să repetăm deja o lecție, pe care factorii de decizie din domeniul asistenței medicale refuză să o învețe: îngrijirea paliativă ar trebui să fie o parte integrată a serviciilor de îngrijire a sănătății.”

Pandemia a fost o „surpriză completă”: numărul de decese este mult mai mare decât se aștepta, iar consecințele social-emoționale ale lockdown pentru ființele umane - inclusiv vizitele restricționate la pacienții bolnavi (terminali) - nu au fost luate în considerare.

- În timpul pandemiei COVID-19, asistenții medicali și medicii s-au confruntat cu moartea mai des decât obișnuiau și, din cauza regulilor, au fost adesea ultima persoană care a petrecut timp cu un pacient bolnav aflat la sfârșitul vieții. Este posibil ca aceste experiențe să fi schimbat modul în care profesioniștii din domeniul sănătății se ocupă de cei aflați pe moarte, deși nu știm încă în ce mod.

- Pentru a sprijini profesioniștilor din domeniul sănătății, ghidurile și protocoalele au fost discutate în multe unități medicale, cu experiență și expertiză limitată în îngrijirea paliativă. În consecință, regulile de lockdown au dezumanizat îngrijirea pacienților muribunzi. De către mulți profesioniști, normele de lockdown sunt percepute ca fiind împotriva naturii și artei îngrijirii bolnavilor terminali.

- O problemă - semnalată în diferite țări europene la începutul pandemiei (primul val) - a fost deficitul de echipamente de protecție, materiale și paturi de terapie intensivă (TI). În diferite țări europene, instituțiile de îngrijire paliativă, casele de bătrâni și casele pentru persoanele în vârstă au fost „uite” - chiar și atunci când lipsa de materiale nu a mai fost o problemă - ceea ce a dus la o „mortalitate excesivă” în aceste instituții.

În prezent, când primul val pare să fi trecut și în timp ce există temeri pentru cel de-al doilea, discuția este despre triajul pentru TI. Îngrijirile paliative joacă un rol în deciziile de triaj datorate COVID-19? Ar trebui să fie identificați pacienții care sunt la risc. Desigur, pentru a crește numărul

de vieți salvate, triajul TI ar trebui să ofere cele mai bune șanse pacienților care ar beneficia cel mai mult de terapie intensivă. Specialiștii în îngrijire paliativă nu trebuie să adauge un set diferit de criterii de triaj la cele deja existente; nu este nici de competența lor, nici domeniul lor de aplicare. Dar îngrijirea paliativă ar putea contribui la o mai bună îngrijire a pacientului într-un astfel de context de triaj. Dar sunt implicați specialiștii în îngrijire paliativă?

Experiențele și faptele - așa cum au fost publicate în ziare, reportaje TV și jurnalele de știri - în jurul pandemiei COVID-19 se ridică o întrebare mai veche, așa cum s-a indicat mai sus: când se va integra într-adevăr îngrijirea paliativă în îngrijirea medicală de bază?

De ce ar fi nevoie de așa ceva? Să ne uităm doar la cifre și rapoarte și să citim apelul lui Jennifer Moore Ballentine: **The Role of Palliative Care in a COVID-19 Pandemic** <https://csupalliativecare.org/palliative-care-and-covid-19/>

De ce ar trebui? În urmă cu un deceniu, îngrijirile paliative sunt formulate și acceptate ca parte esențială a calității asistenței medicale de către Consiliul Europei și de Organizația Mondială a Sănătății.

Întrebarea nu ar trebui să fie „De ce?”, Ci „Când?”. Este timpul să acționăm înainte de a veni următoarea pandemie.

EDITORIAL

Waiting for the next pandemic: what to learn from COVID-19 pandemic?

Prof. Wim J.A. van den Heuvel, Chairman of the Editorial Board of PALIAȚIA

The last Editorial of Paliatia ended with: “But we may now already repeat a lesson, which health care policy makers refuse to learn: palliative care should be an integrated part of health care services.”

The pandemic was a 'complete surprise': numbers of death much higher than expected and the social-emotional consequences of lockdown for human beings – including the restricted visits to (terminal) ill patients – were not considered.

- During the COVID-19 pandemic, nurses and doctors were confronted with death more often than used to, and due to the lock down rules, they were often the last person to spend time with a terminally ill patient. These experiences may have changed the way health care workers deal with death, although we do not know yet in what way.

- To support health care workers guidelines and protocols were discussed in many health care facilities, which had limited experience and expertise in palliative care. As a consequence, the lockdown rules dehumanized the care for dying patients. By many health care workers, the lockdown rules are experienced as against the nature and art of caring for terminal ill patients.

- A problem – warned for in various European countries in the beginning of the pandemic (the first wave) – was the shortage of protective equipment, materials and intensive care beds. In various European countries, palliative care institutions, nursing homes and homes for the aged were 'forgotten' – even when shortage was not an issue – which resulted in a 'excess mortality' in these institutions.

And now, when the first wave seems to have passed and while fearing for the second one, the discussion is about triage for intensive care (IC). Does palliative care play a role in triage decisions due to COVID-19? It should be looking at the patients who are at risk. Of course, to maximize saved lives, IC triage should give best possibilities to those patients who have the highest probability to benefit from intensive care. Palliative care specialists do not need to add a different set of triage criteria to the already existing ones; it is neither their competence nor their scope. But palliative care could contribute to better patient care in such a triage context. But are they involved?

The experiences and facts – as published in newspapers, tv-reportages and journals - around COVID-19 raise an old question, as indicated above: when will palliative care really become integrated in health care?

Why should it? Just look at the figures and reports and read Jennifer Moore Ballentine's call:

The Role of Palliative Care in a COVID-19 Pandemic
<https://csupalliativecare.org/palliative-care-and-covid-19/>

Why should it? A decade ago, palliative care is formulated and accepted as an essential part of quality of care by the Council of Europe and by the World Health Organisation.

The question should not be 'Why?', but 'When?'. It is time to act before the next pandemic arrives.