

Αναρτημένη ανακοίνωση (πόστερ) όλες τις ημέρες του Συμποσίου.



1^ο Διεπιστημονικό Συμπόσιο **Πότε Πρέπει να Πεθαίνουμε; (ΠΠΠ)**
Ιωάννινα 28-30 Απριλίου 2017

Η άρνηση του Αναπόφευκτου: Μελέτη Περίπτωσης

**Αγγελική Καραχάλιου, Αθανάσιος Παπαθανασίου, Ελεονώρα Κωστάντη,
Μαρία Σαράντη, Αριάν Λένα, Βασίλειος Κουλούρας**

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιατρική Σχολή, ΜΕΘ ΠΓΝ Ιωαννίνων, bkoulou@uoi.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αν και η υποστήριξη των βαρέως πασχόντων ασθενών θα μπορούσε να ωφελήσει ένα σημαντικό ποσοστό αυτών, σήμερα υπάρχει ιδιαίτερος **προβληματισμός για την εισαγωγή ασθενών τελικού σταδίου από ανίατη νόσο στη ΜΕΘ.**

ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός της μελέτης ήταν να παρουσιάσουμε τη στάση και τις ψυχολογικές αντιδράσεις των γονιών με νοσηλευόμενο ενήλικο παιδί στη ΜΕΘ.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Η παρούσα έρευνα στηρίχθηκε στις προσωπικές παρατηρήσεις και ερμηνείες της ιατρικής ομάδας απέναντι στα θέματα της ηθικής αγωνίας των γονιών. Για τη μεθοδολογική προσέγγιση επιλέχθηκε η ποιοτική έρευνα για την επιχείρηση της βαθύτερης μελέτης και κατανόησης του τρόπου αντίδρασής τους.

Γυναίκα 21 ετών, με ιστορικό νευροϊνωμάτωσης, τετραπάρεση, κώφωση και τύφλωση, λόγω ανάπτυξης όγκων νευρικού ιστού στον εγκέφαλο και νωτιαίο μυελό, εισήχθη στη ΜΕΘ με αναπνευστική ανεπάρκεια. Η ασθενής ετέθη σε μηχανική αναπνοή μέσω τραχειοτομίας και υποβλήθηκε σε γαστροστομία για σίτιση. Κατόπιν επανειλημμένων συσκέψεων, η θεραπευτική ομάδα διαπίστωσε ότι η ασθενής βρίσκεται στο τελικό στάδιο μη αναστρέψιμης νόσου και ενημέρωσε τους γονείς.

Παρά τις συνεχόμενες ενημερωτικές και υποστηρικτικές συναντήσεις τους με εκπρόσωπο της θεραπευτικής ομάδας, οι γονείς έδειξαν πλήρη άρνηση αποδοχής της κατάστασης. Η ασθενής νοσηλεύτηκε με πλήρη υποστήριξη στη ΜΕΘ και κατόπιν τριών μηνών απεβίωσε από πολυοργανική ανεπάρκεια. Η πρώτη αντίδραση των γονιών ήταν να ζητήσουν άμεσα νεκροτομή, αμφισβητώντας τη θεραπευτική αγωγή και υπονοώντας πλημμελή φροντίδα, ενώ μετέπειτα ζήτησαν και δικαστική διερεύνηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι γονείς συχνά, σε περιβάλλοντα όπως η ΜΕΘ και σε απειλητικές καταστάσεις για τη ζωή του παιδιού τους και ειδικά σε περιπτώσεις απώλειας, αντιδρούν με μηχανισμούς άμυνας, όπως η **άρνηση**, η **μετάθεση**, η **προβολή** και ο σχηματισμός **αντίδρασης**. Ακόμη, για τη θεραπευτική ομάδα της ΜΕΘ, επαναλαμβανόμενες καταστάσεις ηθικού κινδύνου μπορούν να συσσωρεύσουν **ηθική αγωνία** με αποτέλεσμα την **ψυχοκαταπόνηση** και την **ψυχολογική εξουθένωση**.

Η ψυχολογική φροντίδα, **τόσο** των γονιών με νοσηλευόμενα παιδιά στη ΜΕΘ **όσο** και των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στη ΜΕΘ, θεωρείται απαραίτητη και προτείνεται η αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων να γίνεται από διεπιστημονική ομάδα.



Γιατί ένα τέτοιο Συμπόσιο WHY SUCH A SYMPOSIUM olympias.uoi.gr/32635 & [doi:heal.uoi.12442](https://doi.org/10.12442/heal.uoi.12442)
Ο δρόμος ως το Συμπόσιο TOWARDS THE SYMPOSIUM olympias.uoi.gr/32632 & [doi:heal.uoi.12439](https://doi.org/10.12439/heal.uoi.12439)
Πρόγραμμα PROGPA olympias.uoi.gr/32633 & [doi:heal.uoi.12440](https://doi.org/10.12440/heal.uoi.12440)
Ομιλίες (121 βίντεο) ORAL PRESENTATIONS (121 videos) <https://www.youtube.com/@1-706/videos>
ΠΡΑΚΤΙΚΑ PROCEEDINGS olympias.uoi.gr/32634 & [doi:heal.uoi.12441](https://doi.org/10.12441/heal.uoi.12441)
Απολογισμός: Ήμουν κι εγώ εκεί! REPORT: I WAS THERE! olympias.uoi.gr/33342 & [doi:heal.uoi.13058](https://doi.org/10.13058/heal.uoi.13058)
Παρόν άρθρο THIS PAPER olympias.uoi.gr/33220 & [doi:heal.uoi.12975](https://doi.org/10.12975/heal.uoi.12975). **EN Summary** follows

Η Άρνηση του Αναπόφευκτου: Μελέτη Περίπτωσης¹

Αγγελική Καραχάλιου,² Αθανάσιος Παπαθανασίου,³ Ελεονώρα Κωστήντη,⁴
Μαρία Σαράντη,⁵ Αριάν Λένα,⁶ Βασίλειος Κουλούρας⁷

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιατρική Σχολή, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων (ΠΓΝΙ)

Περίληψη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Αν και η υποστήριξη των βαρέως πασχόντων ασθενών θα μπορούσε να ωφελήσει ένα σημαντικό ποσοστό αυτών, σήμερα υπάρχει ιδιαίτερος προβληματισμός για την εισαγωγή ασθενών τελικού σταδίου από ανίατη νόσο στη ΜΕΘ. **ΣΚΟΠΟΣ:** Ο σκοπός της μελέτης ήταν να παρουσιάσουμε τη στάση και τις ψυχολογικές αντιδράσεις των γονιών με νοσηλευόμενο ενήλικο παιδί στη ΜΕΘ. **ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η παρούσα έρευνα στηρίχθηκε στις προσωπικές παρατηρήσεις και ερμηνείες της ιατρικής ομάδας απέναντι στα θέματα της ηθικής αγωνίας των γονιών. Για τη μεθοδολογική προσέγγιση επιλέχθηκε η ποιοτική έρευνα για την επιχείρηση της βαθύτερης μελέτης και κατανόησης του τρόπου αντίδρασης τους. **ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής 21 ετών με ιστορικό νευροϊνωμάτωσης, με τετραπάρεση, κώφωση, τύφλωση λόγω ανάπτυξης όγκων νευρικού ιστού στον εγκέφαλο και νωτιαίο μυελό εισήχθη στη ΜΕΘ με αναπνευστική ανεπάρκεια. Η ασθενής ετέθη σε μηχανική αναπνοή μέσω τραχειοτομίας και υποβλήθηκε σε γαστροστομία για σίτιση. Κατόπιν επανειλημμένων συσκέψεων η θεραπευτική ομάδα διαπίστωσε ότι η ασθενής βρίσκεται στο τελικό στάδιο μη αναστρέψιμης νόσου και ενημέρωσε τους γονείς. Παρά τις συνεχόμενες ενημερωτικές και υποστηρικτικές συναντήσεις τους με εκπρόσωπο της θεραπευτικής

¹ 28-4-2017 11:00-12:30 Συνεδρία: *Σ1 Άρνηση ή αποδοχή; Πόστερ* και σύντομη ομιλία 1η: [YouTube=wDaFQWvtSC4](https://www.youtube.com/watch?v=wDaFQWvtSC4) 6:53. **Άρθρο:** υποβολή 30-4-2022· αποδοχή 26-1-2023· κρίση από ομότεχνους (peer review) όχι.

Αν οι **σύνδεσμοι** στην κορυφή αυτής της σελίδας δεν λειτουργούν: > ΠΡΑΚΤΙΚΑ: σελίδα 21: υποσημείωση 6.

Πώς να **αναφέρετε** αυτό το άρθρο: Καραχάλιου Α, Παπαθανασίου Α, Κωστήντη Ε, Σαράντη Μ, Λένα Α, Κουλούρας Β. «Η άρνηση του αναπόφευκτου: Μελέτη περίπτωσης.» Στο: «Πότε Πρέπει να Πεθαίνουμε; (ΠΠΠ). Πρακτικά 1ου Διεπιστημονικού Συμποσίου, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 28-30 Απριλίου 2017. ISBN 978-960-233-288-7» Εκδόσεις Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, αποθετήριο "Ολυμπιάς". 7 Απριλίου 2024. Άρθρο Π11: σς 5. <https://olympias.lib.uoi.gr/jsui/handle/123456789/33220> & <http://dx.doi.org/10.26268/heal.uoi.12975>.

² Διευθύντρια Εντατικής Θεραπείας ΠΓΝ Ιωαννίνων. aggykar113@gmail.com.

³ Επιμελητής Α Εντατικής Θεραπείας ΠΓΝ Ιωαννίνων. thanasis.papathanasiou@gmail.com.

⁴ Διευθύντρια Εντατικής Θεραπείας ΠΓΝ Ιωαννίνων. ekostanti@gmail.com.

⁵ Ειδικευμένη Εντατικής Θεραπείας ΠΓΝ Ιωαννίνων. marakost@hotmail.com.

⁶ Ειδικευμένος Ανασθησιολόγος ΠΓΝ Ιωαννίνων. alduturas@yahoo.com.

⁷ Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. Διευθυντής τής ΜΕΘ του ΠΓΝΙ από το 2016. vpkoulouras@yahoo.gr. **Περισσότερα:** Κορυφή 1^{ης} σελίδας > ΠΡΑΚΤΙΚΑ > Συνεδρία Σ3 > 1. Κουλούρας.

ομάδας οι γονείς έδειξαν πλήρη άρνηση αποδοχής της κατάστασης. Η ασθενής νοσηλεύτηκε με πλήρη υποστήριξη στη ΜΕΘ και κατόπιν τριών μηνών απεβίωσε από πολυοργανική ανεπάρκεια. Η πρώτη αντίδραση των γονιών ήταν να ζητήσουν άμεσα νεκροτομή αμφισβητώντας τη θεραπευτική αγωγή και υπονοώντας πλημμελή φροντίδα ενώ μετέπειτα ζήτησαν δικαστική διερεύνηση. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι γονείς συχνά σε περιβάλλοντα όπως η ΜΕΘ και σε απειλητικές καταστάσεις για τη ζωή του παιδιού τους και ειδικά σε περιπτώσεις απώλειας αντιδρούν με μηχανισμούς άμυνας, όπως η άρνηση, η μετάθεση, η προβολή και η αντίδραση. Ακόμη, για τη θεραπευτική ομάδα της ΜΕΘ επαναλαμβανόμενες καταστάσεις ηθικού κινδύνου μπορούν να συσσωρεύσουν ηθική αγωνία με αποτέλεσμα την ψυχοκαταπόνηση και την ψυχολογική εξουθένωση. Η ψυχολογική φροντίδα τόσο των γονιών με νοσηλευόμενα παιδιά στη ΜΕΘ όσο και των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στη ΜΕΘ θεωρείται απαραίτητη και προτείνεται η αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων να γίνεται από διεπιστημονική ομάδα.

Λέξεις-κλειδιά: ασθενής τελικού σταδίου, πολυοργανική ανεπάρκεια, φυτική κατάσταση, πού πρέπει να πεθαίνουμε, εξουθένωση προσωπικού ΜΕΘ, άρνηση πραγματικότητας, αποδοχή πραγματικότητας, ηθικός κίνδυνος, τραχειοστομία, τέλος της ζωής, θάνατος με αξιοπρέπεια, αξιοπρεπής θάνατος, καλός θάνατος, ωραίος θάνατος, ευ-θάνατος, ώριμος θάνατος, ανώριμος θάνατος, μεθώριμος θάνατος, πρόωρος θάνατος, θάνατος πριν την ώρα του, θάνατος στην ώρα του, θάνατος μετά την ώρα του, μετάωρος θάνατος, αθανασία, ευθανασία, ιατρικά υποβοηθούμενη ευθανασία, δυσθανασία, προθανασία, μεταθανασία, μεταθανάτια μακροζωία, πότε πρέπει να πεθαίνουμε, ΠόΠΠ, πότε οφείλομε να πεθαίνουμε, ΠόΟΠ, πώς πρέπει να πεθαίνουμε, ΠόΠΠ.

Denial of the Inevitable: A Case Study⁸

Angeliki Karahaliou⁹, Athanasios Papathanasiou¹⁰, Eleonora Kostanti¹¹, Maria Saranti¹²,
Arian Lena¹³, Vasilios Koulouras¹⁴

University of Ioannina, School of Medicine, Intensive Care Unit (ICU) of the Ioannina University General Hospital (IUGH)

Summary

INTRODUCTION: Although the support of critically ill patients could benefit a significant percentage of them, today there is a particular concern for the admission of terminally ill patients to the ICU.

PURPOSE: To present the attitude and psychological reactions of parents with a hospitalized adult child in the ICU. **METHOD:** The present research was based on the personal observations and interpretations of the medical team regarding the issues of parents' moral distress. For the methodological approach,

⁸ 28-4-2017 11:00-12:30 Session: *P1 Denial or acceptance?* **Poster** and short **Speech 1:**

[YouTube=wDaFQWvtSC4](https://www.youtube.com/watch?v=DaFQWvtSC4) 6:53. **Paper:** submitted 30 Apr 2022; accepted 23 Jan 2023; no peer reviewed.

If the **links** at the top of the first page do not work: > Top of the 1st page: PROCEEDINGS: page 22: footnote 10.

Cite this article: Karahaliou A, Papathanasiou A, Kostanti E, Saranti M, Lena A, Koulouras V. «The denial of the inevitable: A case study.» In: «*When Should We Die? (WnSWD). Proceedings of the 1st Interdisciplinary Symposium, University of Ioannina, Greece, April 28-30, 2017. ISBN 978-960-233-288-7*» University of Ioannina Publications, Olympias repository. April 7, 2024. Paper P11: ps 5. <https://olympias.lib.uoi.gr/jspui/handle/123456789/33220> & <http://dx.doi.org/10.26268/heal.uoi.12975>.

⁹ Director of Intensive Care, IUGH. aggykar113@gmail.com.

¹⁰ Curator A of Intensive Care, IUGH. thanasias.papathanasiou@gmail.com.

¹¹ Director of Intensive Care, IUGH. ekostanti@gmail.com.

¹² Specialist in Intensive Care, IUGH. marakost@hotmail.com.

¹³ Specialist in Anesthesiology, IUGH. alduturas@yahoo.com.

¹⁴ Professor of Intensive Care. Director of the Ioannina University Hospital ICU since 2016. vpkoulouras@yahoo.gr. **More:** Top of the 1st page > PROCEEDINGS > Session S3 > 1 Koulouras.

qualitative research was chosen for the purpose of deeper study and understanding of their reaction. **MATERIAL:** A 21-year-old patient with a history of neurofibromatosis, with tetraparesis, deafness, blindness due to the growth of nerve tissue tumors in the brain and spinal cord, was admitted to the ICU with respiratory failure. The patient was mechanically ventilated through a tracheotomy and underwent a gastrostomy for feeding. After repeated meetings, the treatment team determined that the patient was in the final stage of an irreversible disease and informed the parents. Despite their continuous informative and supportive meetings with a representative of the therapeutic team, the parents showed a complete refusal to accept the situation. The patient was hospitalized with full support in the ICU and after three months she died of multiple organ failure. The parents' first reaction was to call for an immediate autopsy, questioning the treatment and implying malpractice, and later they called for an inquest. **CONCLUSIONS:** Parents often in environments such as the ICU and in life-threatening situations for their child and especially in cases of loss react with defense mechanisms, such as denial, displacement, projection, and reaction formation. Furthermore, for the therapeutic team of the ICU, repeated situations of moral hazard can accumulate moral distress resulting in mental strain and psychological burnout. The psychological care of both parents with hospitalized children in the ICU and the health professionals working in the ICU is considered essential and it is suggested that the treatment of such situations be done by a multidisciplinary team.

Keywords: *terminal patient, multiple organ failure, vegetative state, where should we die, denial of reality, ICU staff burnout, acceptance of reality, ICU staff exhaustion, moral hazard, tracheostomy, end of life, dying with dignity, good death, mature death, premature death, postmature death, immortality, euthanasia, medically assisted euthanasia, eathanassia, dysthanassia, prothanassia, metathanassia, posthumous longevity, when should we die, WnSWD, when must we die, WnMWD, how should we die, HwSWD.*

Ιωάννης Πνευματικός, Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας στο Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πρόεδρος Συνεδρίας «Π1 Άρνηση ή αποδοχή;».

Καλωσορίσατε σ' αυτό το τολμηρό συνέδριο που συντονιστής είναι ένας τολμηρός άνθρωπος, ο Γιάννης ο Δημοσιάτης. Αρχίζουμε την πρώτη συνεδρία αυτού του τολμηρού συνεδρίου, η οποία έχει γενικό τίτλο «Άρνηση ή αποδοχή;», τίνος; καταλαβαίνετε... Η πρώτη ομιλήτρια είναι η κυρία Καραχάλιου, διευθύντρια του ΕΣΥ στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) του πανεπιστημιακού νοσοκομείου των Ιωαννίνων, γνωστή από παλιά, από πολλά χρόνια, και θα μας παρουσιάσει ένα περιστατικό, πραγματικό, για προβληματισμό. Αγγελική!

Αγγελική Καραχάλιου, Διευθύντρια ΕΣΥ, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων:

Καλημέρα σας, χρόνια πολλά κι από μένα. Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, κυρίες και κύριοι, σ' αυτή την περίπτωση φαίνεται η άρνηση του αναπόφευκτου.

Αν και η υποστήριξη των βαρέως πασχόντων ασθενών θα μπορούσε να ωφελήσει ένα σημαντικό ποσοστό αυτών, σήμερα υπάρχει ιδιαίτερος προβληματισμός για την εισαγωγή ασθενών τελικού σταδίου από ανίατη νόσο στη ΜΕΘ.

Ο σκοπός της μελέτης ήταν να παρουσιάσουμε τη **στάση** και τις ψυχολογικές αντιδράσεις των γονιών με νοσηλευόμενο **ενήλικο** παιδί στη ΜΕΘ. Η παρούσα έρευνα στηρίχτηκε στις προσωπικές παρατηρήσεις και ερμηνείες της ιατρικής ομάδας απέναντι στα θέματα της ηθικής αγωνίας των γονιών. Για τη μεθοδολογική προσέγγιση επιλέχθηκε η ποιοτική έρευνα για τη βαθύτερη μελέτη και κατανόηση του τρόπου αντίδρασής τους.

Πρόκειται για μια ασθενή 21 ετών με ιστορικό νευροϊνομάτωσης, με τετραπάρεση, κώφωση και τύφλωση, λόγω ανάπτυξης όγκων νευρικού ιστού στον εγκέφαλο και στον νωτιαίο μυελό, που εισήχθη στη ΜΕΘ με αναπνευστική ανεπάρκεια. Η ασθενής ετέθη σε μηχανική αναπνοή μέσω τραχειοστομίας και υποβλήθηκε σε γαστροστομία για σίτιση.

Κατόπιν επανειλημμένων συσκέψεων η θεραπευτική ομάδα διαπίστωσε ότι η ασθενής βρίσκεται στο **τελικό** στάδιο **μη** αναστρέψιμους νόσου, και ενημέρωσε τους γονείς. Παρά τις συνεχόμενες ενημερωτικές και υποστηρικτικές συναντήσεις τους με εκπρόσωπο της θεραπευτικής ομάδας, οι γονείς έδειξαν **πλήρη άρνηση** αποδοχής της κατάστασης. Η ασθενής νοσηλεύτηκε με πλήρη υποστήριξη στη ΜΕΘ και μετά τρεις μήνες απεβίωσε από πολυοργανική ανεπάρκεια.

Η πρώτη αντίδραση των γονιών ήταν να ζητήσουν άμεσα διενέργεια νεκροψίας-**νεκροτομής**, αμφισβητώντας τη θεραπευτική αγωγή και υπονοώντας πλημμελή φροντίδα, ενώ μετέπειτα ζήτησαν **δικαστική** διερεύνηση.

Συμπεράσματα: Οι **γονείς** συχνά σε περιβάλλοντα όπως η ΜΕΘ και σε απειλητικές καταστάσεις για τη ζωή του παιδιού τους και ειδικά σε περιπτώσεις απώλειας αντιδρούν με μηχανισμούς άμυνας, όπως η άρνηση, η μετάθεση, η προβολή και ο σχηματισμός αντίδρασης. Ακόμη, για τη θεραπευτική **ομάδα** της ΜΕΘ, επαναλαμβανόμενες καταστάσεις ηθικού κινδύνου μπορούν να συσσωρεύσουν ηθική αγωνία με αποτέλεσμα την ψυχική καταπόνηση και την ψυχολογική εξουθένωση. Η ψυχολογική φροντίδα τόσο των γονιών με νοσηλεύόμενα παιδιά στη ΜΕΘ όσο και των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στη ΜΕΘ θεωρείται απαραίτητη και προτείνεται η αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων από διεπιστημονική ομάδα.

Ευχαριστώ!

I. Πνευματικός:

Ευχαριστούμε πολύ, Αγγελική. Τουλάχιστον μία-δύο ερωτήσεις ή σχόλια μπορούν να γίνουν. Ο κ Σιαμόπουλος.

Κωνσταντίνος Σιαμόπουλος, Καθηγητής Νεφρολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων:

Όταν λέτε ‘διεπιστημονική ομάδα’, θάθελα να την ορίσετε.

A. Καραχάλιου:

Στην πράξη, ουσιαστικά, υποστηρικτική βοήθεια στους γονείς προσφέρουμε με τη βοήθεια των ψυχολόγων και των ψυχιάτρων της ψυχιατρικής κλινικής του νοσοκομείου μας, και μάλιστα σε καθημερινή βάση. Και **έχει** αποτέλεσμα. Όσον αφορά την ιατρική ομάδα, θα ήθελα να πω και με βάση και τη βιβλιογραφία, ότι ουσιαστικά και αυτό που εφαρμόζουμε εμείς είναι ότι υπάρχει ακριβώς η ιατρική ομάδα, στη μονάδα πάντα δουλεύουμε σαν ομάδα. Δηλαδή, δεν υπάρχει ένας θεράπων ιατρός, ειδικά σε ασθενείς με παρατεταμένη νοσηλεία, αλλά όλοι οι γιατροί της μονάδος έχουνε έως και την ίδια ευθύνη. Οπότε μοιράζεται το φορτίο.

Γυναίκα από το ακροατήριο:

Θα ήθελα να ρωτήσω πώς οι γονείς αποδεχτήκανε τελικά το μοιραίο;

A. Καραχάλιου:

Το πρόβλημα είχε ξεκινήσει όταν η ασθενής είχε νοσηλείες, πολλές, στις **κλινικές**. Γενικότερα, εάν οι γιατροί στις κλινικές μιλάνε ξεκάθαρα στους συγγενείς, χωρίς να φοβούνται την αντίδρασή τους, τα γεγονότα εξελίσσονται πιο ομαλά. Εμείς βρεθήκαμε στη θέση να εξηγήσουμε από την αρχή τί πρόβλημα είχε ακριβώς το παιδί τους. Και το **αποδέχτηκαν**. Και ουσιαστικά άρχισαν να έχουν πολλά ερωτήματα από τους κλινικούς γιατρούς κι όχι πια από τους ιατρούς της ΜΕΘ.

Ευχαριστώ.

I. Πνευματικός:

Ευχαριστώ!

Είναι μια ατυχής διαχείριση του περιστατικού, νεκροτομή, δικαστήρια κτλ. Συχνά συμβαίνει αυτό.