

Dominguez M: *Changing trends in the management of end-of-stage neuromuscular respiratory muscle failure. Recommendations of an International Consensus.* 2013 Am J Phy Med Rehabil 2013; 92:267-277

13 Nava S, Ferrer M, Esquinas A, Scala R, Groff P, Cosentini R, Guido D, Lin CH, Cuomo AM, Grassi M. *Palliative use of non-invasive ventilation in end-of-life patients with solid tumours: a randomised feasibility trial.* Lancet Oncol 2013; 14: 219–27

14 Appendini L, Patessio A, Zanaboni S, et al. *Physiologic effects of positive end- expiratory pressure and mask pressure support during exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease.* Am J Respir Crit Care Med 1994; 149: 1069–76.

15 *International Consensus Conferences in Intensive Care Medicine. Noninvasive positive pressure ventilation in acute respiratory failure.* Am J Respir Crit Care Med 2001; 163: 283–91.

16 Levy M, Tanios MA, Nelson D, et al. *Outcomes of patients with do-not-intubate orders treated with noninvasive ventilation.* Crit Care Med 2004; 32: 2002–07

17 Cuomo A, Delmastro M, Ceriana P, Nava S, Conti G, Antonelli M, Iacobone E. *Noninvasive mechanical ventilation as a palliative treatment of acute respiratory failure in patients with end-stage solid cancer.* Palliative Medicine 2004; 18: 602- 610

18 Eng D. *Management guidelines for motor neurone disease patients on non- invasive ventilation at home* Palliative Medicine 2006; 20: 69-79

19 Curtis JR, Cook DJ, Sinuff T, White DB, Hill N, Keenan SP, Benditt JO, Kacmarek R, Kirchoff KT, Levy MM. *Noninvasive positive pressure ventilation in critical and palliative care settings: Understanding the goals of therapy- the Society of Critical Care Medicine Palliative Noninvasive Positive Pressure Ventilation Task Force.* Crit Care Med 2007 Vol. 35, No. 3:932-39

20 Curtis J.R *Palliative and end-of-life care for patients with severe COPD.* Eur Respir J 2008; 32: 796–80

21 Azoulay E, Demoule A, Jaber S, et al. *Palliative noninvasive ventilation in patients with acute respiratory failure.* Intensive Care Med 2011; 37: 1250–57.

22 Carlucci A, Guerrieri A, NavaS. *Palliative care in COPD patients: is it only an end-of- life issue?* Eur Respir Rev 2012; 21: 126, 347

23 Curtis JR, Engelberg RA, Bensink ME, Ramsey SD. *End-of-Life Care in the Intensive Care Unit. Can We Simultaneously Increase Quality and Reduce Costs?* Am J Resp Crit Care Med. 2012 Vol 186:587-92

24 Bott J, Blumenthal S, Buxton M, Ellum S, Falconer C, Garrod R, Harvey A, Hughes T, Lincoln M, Mikelsons C, Potter C, Pryor J, Rimington L, Sinfield F, Thompson C, Vaughn P, White J; *British Thoracic Society Physiotherapy Guideline Development Group. Guidelines for the physiotherapy management of the adult, medical, spontaneously breathing patient.* Thorax. 2009; 64 Suppl 1

SP 4

E-HEALTH EM CUIDADOS PALIATIVOS

E-Health em Cuidados Paliativos

Manuel Luís Capelas

Hoje todos vivemos rodeados de tecnologia. Aliás, consideramos que não conseguiríamos viver sem ela. Será que a utilização das novas tecnologias será útil

em cuidados paliativos?

Ao contrário de que, talvez possamos imaginar, a utilização das tecnologias de comunicação e registo têm sido utilizadas nesta área do cuidar e estão em franca expansão.

Desde ao telefone, ao *tablet/smartphone*, ao *skype*, à informática baseada em servidores/*clouds*, são inúmeras as utilizações possíveis no âmbito dos cuidados paliativos

São muitas as vantagens da sua utilização: monitorização dos sintomas e controlo de sintomas; contacto com a equipa de saúde; contacto entre equipas e profissionais de saúde; partilha de decisões; comunicação interpessoal com os familiares; redução do isolamento social; redução das consultas institucionais e respetivas deslocações dos doentes, família e profissionais; melhora a sensação de segurança e até de vigilância; apoio emocional; consultoria clínica em áreas mais remotas e menos povoadas; melhor registo da informação e respetiva análise, no momento e posteriormente; avaliação de problemas em tempo real; aumentam o sentimento de privacidade; melhoraram a gestão do tempo dos doentes; entre outras.

Sabe-se, de forma global, que são efetivos promotores da qualidade de vida e dos cuidados.

Apesar de todas estas vantagens há que ter em conta a necessária preparação dos doentes e famílias, para estes apoios, que os mesmos devem ser utilizados sob consentimento dos doentes e nos termos que para eles sejam facilitadores e nunca, mas nunca podem ser substitutos da relação real, física entre profissionais de saúde e doente/família.

São um importante complemento mas não um substituto, da comunicação, pedra basilar dos Cuidados Paliativos.

Tecnologias para intervenção escolar

Dina Ribeiro

Ao longo das últimas décadas, a investigação em educação tem-se centrado no aluno e na forma de organização de respostas que considerem as suas diferentes dimensões. O desígnio de uma escola inclusiva, que responda a todas as crianças e jovens adequando-se às suas características, inscreve-se neste paradigma. É este o contexto em que importa refletir a educação de crianças e jovens em cuidados paliativos.

