



(μέσω συστημάτων πιστοποίησης και διαπίστευσης της ποιότητας), στο διαχωρισμό νοσηλευτικών και ιατρικών πράξεων και στην ασφάλιση των επαγγελματιών υγείας έναντι λαθών κατά τις εκτελούμενες πράξεις.

Δυστυχώς η Ελλάδα υστερεί σε νομικό πλαίσιο, το οποίο να στηρίζει τέτοιες προσπάθειες και η εισήγηση θα αναφερθεί στην αξιολόγηση από νομικής άποψης παραδειγμάτων προσφοράς νοσηλευτικών υπηρεσιών από το δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα.

Δ2. ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Καλοφυσούδης Ιωάννης,

Τομέαρχης Εκπαίδευσης Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Η ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα αποτελεί σήμερα τον κύριο άξονα οργάνωσης μιας βάσης εξαρτημένων μεταβλητών, οι οποίες και αφορίζουν αυτή την φροντίδα μέσα από ένα πρότυπο οργάνωσης, διαχείρισης και αποτελεσματικότητας των οποιοδήποτε παροχών. Το νοσοκομείο με την παραδοσιακή αντίληψη του προμηθευτή υπηρεσιών υγείας, τείνει να εξαφανιστεί και ο ρόλος του προσανατολίζεται στη παροχή ποιοτικών φροντίδων υγείας από τις οποίες ο εκάστοτε «πελάτης ασθενής» μπορεί να διαλέξει ή να απορρίψει. Η νέα δεκαετία προσανατολίζεται στην προσφορά εξειδικευμένων νοσηλευτικών φροντίδων από τους ίδιους τους φορείς κατασκευής ή σύνθεσης προϊόντων μεσολάβησης για την επίτευξη αυτών των παρεμβάσεων με στόχο την διασφάλιση της ποιότητας και με άμεσους εκτελεστές τα μέλη του φορέα.

Όσον αφορά την εντερική και παρεντερική κατ' οίκον τεχνητή διατροφή, μπορούμε να πούμε πως η ανάπτυξη τους μπορεί να βοηθήσει τον άρρωστο να επανακτήσει τη χαμένη του αξιοπρέπεια και ταυτόχρονα να τον ενσωματώσει ξανά στο οικογενειακό του περιβάλλον και ευρύτερα στην κοινωνία. Η κατ' οίκον τεχνητή διατροφή στην πραγματικότητα είναι η εντερική ή παρεντερική διατροφή, η οποία προσφέρεται μέσα στον οικείο χώρο του ασθενή, όταν οι θεραπευτικές ανάγκες που είναι απαραίτητες για τη διατήρηση, υποστήριξη και προαγωγή της υγείας του ασθενή δεν μπορούν να καλυφθούν με φυσιολογική από του στόματος λήψη τροφής ή συμπληρώματα.

Για να επιτευχθεί η διασφάλιση της ποιότητας, το σύστημα παροχής κατ' οίκον τεχνητής διατροφής θα πρέπει να διέπεται από πρωτόκολλα και διαδικασίες, τόσο στον τομέα του marketing όσο και στο τομέα παροχής των φροντίδων. Καταλήγουμε λοιπόν στην ανάγκη οργάνωσης ενός συστήματος ευέλικτου, με κύριο στόχο την μεγαλύτερη δυνατή ασφάλεια στο σπίτι του ασθενή.

Περαιτέρω παρουσιάζουμε τον ιστό ανάπτυξης και δόμησης της εταιρείας κατ' οίκον νοσηλείας ΖΕΣΗ ΕΕ, όπως αυτή οργανώθηκε, δραστηριοποιήθηκε και λειτουργεί σήμερα στην Ελλάδα.

Η κατ' οίκον νοσηλεία έχει ρίζες βαθιές μέσα στην ιστορική διαδρομή της κοινωνίας. Είναι δε μια φροντίδα που υπάρχει από την εμφάνιση του ανθρώπου και εξελίσσεται μαζί με τη δική του εξέλιξη.

Παρόλα αυτά δεν πρέπει να μας διαφεύγει πως η Νοσηλευτική από τον χαρακτηρισμό απασχόληση που είχε τον 18 αιώνα, έγινε επαγγελματία στα μέσα του 20ου και συνεχίζει με την κατάκτηση

θεωρητικού πλαισίου και εφαρμοσμένης έρευνας να εντάσσεται πλέον στο ευρύτερο επιστημονικό πεδίο.

Διαβαίνοντας το χρόνο διακρίνουμε την ανάπτυξη μιας πρώτης μορφής νοσηλείας στο σπίτι κάτω από τον χαρακτήρα των αξιών που διέπουν την οργανωμένη «πόλη κράτος», τις βυζαντινές προσπάθειες βοήθειας των φτωχών και των απόρων με την ίδρυση των πρώτων νοσοκομείων στην αυτοκρατορία, την ίδρυση πολλών ταγμάτων που εγκατέστησαν σύστημα ελεύθερων οίκων νοσηλείας στη δύση, μέχρι βέβαια την εγκαθίδρυση των αρχών που επέβαλε η θεωρία του περιβάλλοντος της Florence Nightingale.

Η ελληνική εμπειρία της κατ' οίκον νοσηλείας ξεκινά μόλις το 1979 ως πειραματική προσπάθεια στο Διαγνωστικό Ινστιτούτο Πειραιά «ΜΕΤΕΞΑ» και αφορά μόνο τους καρκινοπαθείς.

Κατόπιν το 1987 θεσμοθετείται από το Υπουργείο Υγείας στα πλαίσια της ιατρικής Υπηρεσίας του Ογκολογικού Νοσοκομείου Αθήνας «Οι Άγιοι Ανάργυροι» και το 1992 η κατ' οίκον νοσηλεία γίνεται Νόμος του Κράτους (2071 ΦΕΚ 123), ο οποίος αντικαθίσταται από τον 2519/8/97.

Σήμερα υπάρχουν υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας στη ευρύτερη περιοχή της Αθήνας, το Βόλο, τη Δράμα, τη Σύρο οι οποίες κατευθύνονται από κρατικούς φορείς αλλά και πάλι δεν καλύπτουν τις πραγματικές ανάγκες της Ελληνικής κοινωνίας και τις περισσότερες φορές προσφέρονται με την προσωπική αφιέρωση των νοσηλευτών και των επισκεπτών υγείας που τις στελεχώνουν.

Η ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα αποτελεί σήμερα τον κύριο άξονα οργάνωσης μιας βάσης εξαρτημένων μεταβλητών, οι οποίες και αφορίζουν αυτή την φροντίδα μέσα από ένα πρότυπο οργάνωσης, διαχείρισης και αποτελεσματικότητας των οποιοδήποτε παροχών. Η ποιότητα στην καθημερινή πρακτική προσδιορίζεται από την εφαρμογή αποδεκτών πρωτοκόλλων εργασίας και τη διάσταση που εκλαμβάνει ο ασθενής, η οποία μετράται με την εξερεύνηση των στοιχείων ικανοποίησης.

Οι αντιλήψεις που ίσχυαν μέχρι σήμερα σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο του αρρώστου, την έλλειψη τεχνικών και εξειδικευμένων γνώσεων και κατ' επέκταση των εγχειρόμενων από μέρους των ασθενών αξιώσεων και δυνατοτήτων επιλογής των υπηρεσιών υγείας, ανήκουν ολοκληρωτικά στο παρελθόν.

Το νοσοκομείο με την παραδοσιακή αντίληψη του προμηθευτή υπηρεσιών υγείας, τείνει να εξαφανιστεί και ο ρόλος του προσανατολίζεται στη παροχή ποιοτικών φροντίδων υγείας από τις οποίες ο εκάστοτε «πελάτης ασθενής» μπορεί να διαλέξει ή να απορρίψει.

Το κόστος, η καταλληλότητα, η συνέχεια στην φροντίδα και το θεσμικό και νομοθετικό πλαίσιο λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας λαμβάνονται σοβαρά υπόψη.

Το να μπορεί ο «πελάτης» να συμμετέχει στο σχέδιο φροντίδας της υγείας του θεωρείται επιβεβλημένο και προάγει την αποκατάσταση.

Στην κοινότητα, οι πρωτοβάθμιες υπηρεσίες είναι στη χώρα μας από ελάχιστες μέχρι ανύπαρκτες και ο στόχος μας πρέπει να προσανατολιστεί στην παροχή ποιοτικών φροντίδων στο σπίτι, που θα έχουν στόχο τόσο τον άρρωστο, όσο και το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενή που θα γίνει μέτοχος αυτών των υπηρεσιών.

Όσον αφορά την εντερική και παρεντερική κατ' οίκον τεχνητή διατροφή, η ΖΕΣΗ είναι από τις πρώτες εταιρείες που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα.



Μπορούμε να πούμε πως η ανάπτυξη της εντερικής και παρεντερικής σίτισης στο σπίτι, μπορεί να βοηθήσει τον άρρωστο να επανακτήσει τη χαμένη του αξιοπρέπεια και ταυτόχρονα να τον ενσωματώσει ξανά στο οικογενειακό του περιβάλλον και ευρύτερα στην κοινωνία.

Προβλέπουμε λοιπόν πως η επόμενη δεκαετία προσανατολίζεται στην προσφορά εξειδικευμένων νοσηλευτικών φροντίδων από τους ίδιους τους φορείς κατασκευής ή σύνθεσης προϊόντων μεσολάβησης για την επίτευξη αυτών των παρεμβάσεων με στόχο την διασφάλιση της ποιότητας και με άμεσους εκτελεστές τα μέλη του φορέα.

Τί είναι όμως η κατ' οίκον τεχνητή διατροφή; Είναι η εντερική ή παρεντερική διατροφή, η οποία προσφέρεται μέσα στον οικείο χώρο του ασθενή, όταν οι θρεπτικές ανάγκες που είναι απαραίτητες για τη διατήρηση, υποστήριξη και προαγωγή της υγείας του ασθενή δεν μπορούν να καλυφθούν με φυσιολογική από του στόματος λήψη τροφής ή συμπληρώματα.

Είναι χαρακτηριστικό ότι σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ το 1995 αναφέρονται ότι 80.000 ασθενείς βρίσκονταν σε κατ' οίκον παρεντερική διατροφή και 300.000 σε εντερική διατροφή.

Παρόλα αυτά στην ανάγκη ενός πιο ευέλικτου Εθνικού Συστήματος Υγείας θα πρέπει να ακολουθήσουμε το παράδειγμα τόσο των ΗΠΑ, όσο και των Ευρωπαίων Εταίρων μας, οι οποίοι τα τελευταία 10 χρόνια επιδιώκουν την αποκέντρωση των Νοσοκομειακών Μονάδων με ενίσχυση της ΠΦΥ και της μεταφοράς θεραπευτικών πλάνων μέσα στο σπίτι του ασθενή.

Πολλές είναι οι κατηγορίες των ασθενών που μπορούν να λάβουν κατ' οίκον τεχνητή διατροφή, αυτές μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως εξής:

- Νεοπλάσματα
- Νόσος του Chron
- Αγγειακές εντερικές παθήσεις
- Διαταραχές της κινητικότητας του εντέρου
- Διαταραχές κατάποσης
- Συγγενή εντερικά ελλείμματα
- AIDS
- Ψυχιατρικές παθήσεις
- Νευρολογικές παθήσεις
- Αποκατάσταση κρανιοεγκεφαλικών ασθενών

Βασιζόμενοι στα παραπάνω στοιχεία θα πρέπει πρώτα να προσανατολιστούμε στην ολική ποιότητα που πρέπει να λάβει ο άρρωστος μέσα στον οικείο χώρο του, αλλά ταυτόχρονα να κατανοήσουμε το τεράστιο οικονομικό όφελος στην οικονομία της Υγείας που μπορεί να έχει η μεταφορά του τομέα εντερικής και παρεντερικής διατροφής κατ' οίκον. Σε αυτό τον τομέα υπάρχουν πολλές έρευνες με αντικρουόμενα αποτελέσματα, έρευνες που παρουσιάζουν την κατ' οίκον τεχνητή διατροφή ως οικονομικά ασύμφορη και άλλες που διαγράφουν το οικονομικό όφελος για το σύστημα υγείας.

Παρόλα αυτά θα πρέπει να κατανοήσουμε ότι στο σπίτι του ασθενή, δεν χρεώνεται η κλίνη, οι καθημερινές εργαστηριακές εξετάσεις ρουτίνας, ιατρικό, νοσηλευτικό, βοηθητικό και λοιπό υγειονομικό προσωπικό, αφού η φροντίδα του ασθενή αναλογεί πλέον στο οικογενειακό περιβάλλον.

Για να επιτευχθεί η διασφάλιση της ποιότητας το σύστημα

παροχής κατ' οίκον τεχνητής διατροφής θα πρέπει να διέπεται από πρωτόκολλα και διαδικασίες, τόσο στον τομέα του marketing όσο και στο τομέα παροχής των φροντίδων.

Καταλήγουμε λοιπόν στην ανάγκη οργάνωσης ενός συστήματος ευέλικτου, με κύριο στόχο την μεγαλύτερη δυνατή ασφάλεια στο σπίτι του ασθενή.

Μελετώντας και αναπτύσσοντας το παράδειγμα της νοσηλευτικής μέριμνας και προσβλέποντας στη νοσηλευτική τεκμηρίωση, στήσαμε έναν ιστό ασφάλειας και ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών. Τοποθετήσαμε τους νοσηλευτές στο κέντρο αυτών των υπηρεσιών μια και κλήθηκαν να διαδραματίσουν τους ρόλους που επιβάλλει η σύγχρονη αναδιάρθρωση των υπηρεσιών υγείας. Έτσι ο νοσηλευτής της ΖΕΣΗ είναι:

- Νοσηλευτής εκπαιδευτής
- Νοσηλευτής θεραπευτής
- Νοσηλευτής ενεργοποιητής
- Νοσηλευτής σύμβουλος

Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι εξειδικευμένο και μπορεί λόγω της ακαδημαϊκής και επαγγελματικής του ωριμότητας να προσφέρει με άνεση και ευκολία τη βασική ιδέα της κατ' οίκον παροχής φροντίδων, δηλαδή «ασφάλεια και ευκολία στο σπίτι του αρρώστου». Η φροντίδα αυτή απελευθερώνει τους ασθενείς από την «κοινωνική ακινησία» του νοσοκομείου και συμβάλλει στην απόκτηση της μέγιστης δυνατής ευεξίας.

Έτσι απαραίτητες προϋποθέσεις για την επιλογή του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελούν:

- Επίπεδο σπουδών (Νοσηλευτές ΤΕ , ΠΕ)
 - Επαγγελματική εμπειρία (Νοσηλευτές ΜΕΘ ή τμημάτων που δραστηριοποιούνται στη θρέψη).
 - Επιθυμία για συνεχιζόμενη εκπαίδευση (εκπαίδευση την οποία προσφέρει η ίδια η ΖΕΣΗ μέσα από προγράμματα που συναντούν τις ανάγκες του νοσηλευτικού προσωπικού και έχουν στόχο να ενισχύσουν την αύξηση της παρεχόμενης ποιότητας)
- Εξίσου μεγάλης σπουδαιότητας είναι τα πρωτόκολλα και οι διαδικασίες οι οποίες θα διασφαλίσουν τον άρρωστο και το νοσηλευτικό προσωπικό των φροντίδων. Οι διαδικασίες αυτές περιλαμβάνουν πρωτόκολλα θεραπείας και νοσηλευτικών παρεμβάσεων που έχουν πιστοποιηθεί και έχουν καταρτιστεί από διεπιστημονική ομάδα εργασίας, η οποία αποτελείται από τους:

- Νοσηλευτή Manager
- Νοσηλευτή Τομέαρχη (υπεύθυνος για ένα γεωγραφικό διαμέρισμα της Ελλάδας, η ένα μεγάλο αστικό κέντρο)
- Κλινικό ιατρό
- Επιστημονικό σύμβουλο της ΖΕΣΗ
- Γενικό Διευθυντή της ΖΕΣΗ

Οι διαδικασίες αυτές περιλαμβάνουν οδηγίες για την προετοιμασία, εφαρμογή και παρακολούθηση αρρώστων με εντερική και παρεντερική διατροφή και γραπτή νοσηλευτική τεκμηρίωση με ενημέρωση στο κέντρο αναφοράς και στον θεράποντα ιατρό. Πιο συγκεκριμένα:

- Διδασκαλία του ασθενή και της οικογενείας για την φύλαξη και αποθήκευση των προϊόντων σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή.
- Εκπαίδευση του οικείου περιβάλλοντος και του ίδιου του αρρώστου όταν αυτός δύναται στην φροντίδα του καθετήρα ή της



στομίας.

- Εκπαίδευση για την προετοιμασία των παρεντερικών διαλυμάτων, σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες.
- Σύνδεση του προϊόντος εντερικής με τον καθετήρα σίτισης ή τη στομία.
- Σύνδεση του σάκου παρεντερικής σίτισης με τον κεντρική γραμμή του αρρώστου και εκπαίδευση σε καθημερινή βάση των συγγενών.
- Επίδειξη και εκπαίδευση αντλίας σίτισης, όταν ο άρρωστος λαμβάνει τη διατροφή με αυτή.
- Διασαφήνιση λίστας ελέγχου προβλημάτων για άμεση αντιμετώπιση από το οικείο περιβάλλον του ασθενή ή τον ίδιο τον ασθενή.
- Συμπλήρωση εντύπου κλινικής κατάστασης του ασθενή (φυσική εξέταση, ζωτικά σημεία, παρόν ιστορικό, προϊόν σίτισης, φροντίδα καθετήρα και παρατηρήσεις προς τον θεράποντα ιατρό, εφόσον αυτό κρίνεται αναγκαίο).

Ο αντικειμενικός στόχος της ΖΕΣΗ είναι όλοι οι νοσηλευτές να παρέχουν στο τεχνικό μέρος την ίδια ποιότητα νοσηλευτικών φροντίδων με τρόπο ώστε να ελέγχεται απόλυτα αυτή η παροχή. Ειδικότερα ακολουθούμε τις οδηγίες τις ΒΑΡΕΝ (British Association of Parenteral and Enteral Nutrition), η οποία ιδρύθηκε το 1992 και ο κύριος σκοπός της είναι:

- Να θέσει τις βασικές αρχές της κλινικής πρακτικής στη τεχνητή διατροφή
- Να εκπαιδεύσει τους επαγγελματίες υγείας, τους ασθενείς και τους εμπλεκόμενους όσον αφορά την πρόληψη λαθών στη τεχνητή διατροφή
- Να προωθήσει την έρευνα

Κύρια η ΒΑΡΕΝ σχετικά με την κατ' οίκον παρεντερική διατροφή συστήνει:

- Ο στόχος της κατ' οίκον τεχνητής διατροφής πρέπει να είναι εξατομικευμένος για τον κάθε άρρωστο ξεχωριστά.
- Θα πρέπει να υπάρχει πλάνο σταδιακής αποκοπής από την παρεντερική σίτιση.
- Κατά την διάρκεια της αποκοπής θα πρέπει να τηρηθούν τα πρωτόκολλα και οι διαδικασίες πρόληψης των επιπλοκών.
- Την ύπαρξη μιας ανοιχτής γραμμής επικοινωνίας καθόλη τη διάρκεια της ημέρας, όπου ο ασθενής και η οικογένειά του θα μπορούν να αναφέρονται λύνοντας απορίες και ερωτήματα που πιθανόν προκύπτουν.
- Την εξασφάλιση νοσηλευτικών επισκέψεων σε τακτά χρονικά διαστήματα ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενή για εκπαίδευση και παρακολούθηση της εφαρμοζόμενης θεραπείας.
- Πρωτόκολλο καταγραφής της πορείας του ασθενή, το οποίο θα κοινοποιείται στον γιατρό, διαιτολόγο ή ακόμα και στον εξειδικευμένο φαρμακοποιό.

Ο νοσηλευτής εκπαιδευτής φροντίζει κατά την πρώτη επίσκεψη του στον ασθενή να τον πληροφορήσει:

- Βασικές αρχές της φυσιολογικής θρέψης
- Το αίτιο της αλλαγής αυτών των αρχών σε συσχέτιση με την πάθησή του.
- Πως να ελαχιστοποιήσει τις αρνητικές συνέπειες αυτής της αλλαγής
- Τις βασικές αρχές της παρεντερικής διατροφής

- Πως να χειριστεί μια αντλία σίτισης
- Τους βασικούς κανόνες ασηψίας και αντισηψίας
- Την διαδικασία παράδοσης των προϊόντων
- Την διαδικασία αποθήκευσης
- Τα ονόματα, διευθύνσεις και τηλέφωνα των εμπλεκόμενων με τη νοσηλεία του απόμων.

Ο ασθενής θα πρέπει στα πλαίσια της αυτοφροντίδας να γνωρίζει:

- Αλλαγή των επιθεμάτων της κεντρικής γραμμής
- Την μίξη ή προσθήκη διαλυμάτων μέσα στον σάκο της παρεντερικής
- Τη σύνδεση του σάκου παρεντερικής με το σύστημα έγχυσης
- Τον προγραμματισμό της αντλίας
- Την διακοπή του σάκου παρεντερικής και την έκπλυση του κεντρικού καθετήρα
- Την αναγνώριση σημείων φλεγμονής, επιμόλυνσης ή θρόμβωσης
- Την αναγκαιότητα να επικοινωνεί με το νοσηλευτή, όταν τον χρειάζεται.

Αναζητώντας ένα νομικό πλαίσιο κάλυψης, σας πληροφορώ ότι από τις 8 Ιουνίου 1989, οι απόφοιτοι νοσηλευτές των Ανωτάτων Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, έχουν σαφώς καθορισμένα επαγγελματικά δικαιώματα, τα οποία και τους διασφαλίζουν σύμφωνα με το άρθρο 1 να:

-σιτίζουν τον ασθενή με όλους τους τρόπους χωρίς την αναγκαιότητα ιατρικής οδηγίας μέσα από το πλαίσιο εκτέλεσης Νοσηλευτικών πράξεων που γίνονται με δική τους απόφαση και ευθύνη εκτέλεσης προς κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου σαν βιο-ψυχο-κοινωνική οντότητα, στους τομείς υγιεινής του ίδιου και του περιβάλλοντός του, ασφάλειας, άνεσης, υποβοήθησης οργανικών λειτουργιών, διατήρησης ισοζυγίων του

- και να σιτίζουν με πλήρη παρεντερική θρέψη τον ασθενή μέσα από το πλαίσιο εκτέλεσης πράξεων μετά από γνωμάτευση γιατρού. Τεκμηριώνοντας την πράξη του νοσηλευτή ο οποίος όπως αναφέρεται στο άρθρο 1 έχει την ικανότητα λόγω σπουδών και πρακτικής εμπειρίας να εκτελεί και τις πιο περίπλοκες πράξεις κατ' εφαρμογή του θεραπευτικού προγράμματος.

Σήμερα περισσότερο από κάθε άλλη φορά είναι αναγκαίο η ποιότητα της φροντίδας να επεκταθεί μέσα στον οικείο χώρο του ασθενή έτσι ώστε:

Να μειωθεί η ανάγκη περισσότερων νοσοκομειακών κλινών

Οι λίστες αναμονής

ΤΟ ΕΣΥ να προσανατολιστεί στην κοινότητα

Να αντιμετωπιστεί η έλλειψη του νοσηλευτικού προσωπικού

Να αυξηθεί η ζήτηση νοσηλευτικών υπηρεσιών στην κοινότητα

Η ΖΕΣΗ σήμερα πρωτοπορεί στην Ελλάδα. Το Home Care δεν είναι πλέον τάση, αλλά αναγκαιότητα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. A.S.P.E.N Board of Directors: Ethical and legal issues in specialized nutrition support. JPEN 17(Suppl):50SA-52SA, 1993
2. Powell-Tuck J: Nutrition support in advanced cancer. J Roy Soc Med 90(11):591-592, 1997
3. Celia DF, Tulsy DS: Measuring quality of life today: Methodological aspects. Oncology 5:29-38, 1990
4. Patrick DL, Erickson P: Health Status and Health policy: Quality of life in Health Care Evaluation and Resource Allocation. Oxford



University Press, New York, 1993

5. Detsky AS, McLaughlin JR, Abrams HB, et al: Quality of life of patients on long term total parenteral nutrition at home. J Gen Intern Med 1:26-33, 1986

6. Καλοφουσούδης Ι, Θρέψη Βαρέως Πασχόντων, Fresenius Kabi, Αθήνα 2000

7. Καλοφουσούδης Ι, Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, Νοσηλευτικά Πρωτόκολλα και Διαδικασίες, Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 2000.

Δ3. Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Εισηγητής

Ιωάννης Καλεμικεράκης

Νοσηλευτής, Υπεύθυνος Γραφείου Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Ε.Α.Ν. Πειραιά Μεταξά.

Περίληψη

Τα τελευταία χρόνια αυξάνεται σταδιακά η οργάνωση και λειτουργία μονάδων Κατ' Οίκου Νοσηλείας, τόσο από τον δημόσιο όσο και από τον ιδιωτικό τομέα. Η Πρόληψη και Φροντίδα των κατακλίσεων, στα πλαίσια της λειτουργίας των υπηρεσιών Κατ' Οίκου Νοσηλείας, είναι ένα πρόβλημα, η αντιμετώπιση του οποίου στηρίζεται Ολιστική Νοσηλευτική Φροντίδα. Για την αντιμετώπιση του προβλήματος των κατακλίσεων, οι νοσηλευτές πρέπει να σχεδιάσουν και να εφαρμόσουν τις ακόλουθες νοσηλευτικές παρεμβάσεις:

Για την πρόληψη

- Να εκτιμήσουν την επικινδυνότητα για την δημιουργία κατακλίσεων.

- Να γνωρίζουν και να εφαρμόζουν τις τεχνικές και τα σύγχρονα υλικά για την πρόληψη.

- Να σχεδιάσουν και να εφαρμόσουν την απαραίτητη συστηματική υποστήριξη (διατροφή, κινητοποίηση κ.λ.π.) για την πρόληψη.

Για την φροντίδα των κατακλίσεων

Να εκτιμήσουν την βαρύτητα της κατάκλισης & να σταδιοποιήσουν το έλκος.

- Να εκτιμήσουν την βακτηριολογική κατάσταση του έλκους.

Να εφαρμόσουν συντηρητικές τεχνικές απομάκρυνσης των νεκρώσεων (οσμωτική & αυτολυτική απολέπιση).

- Να ενισχύσουν τους παράγοντες προαγωγής της επούλωσης.

Να χρησιμοποιήσουν σύγχρονες μεθόδους και υλικά (3D Πολυμερή, Αλγινικά, Υδροτριχοειδικά, Υδροτζέλ κ.λ.π.) στην φροντίδα των κατακλίσεων, για να προάγουν την επούλωση κατά δεύτερο σκοπό.

- Να σχεδιάσουν και να εφαρμόσουν την απαραίτητη συστηματική υποστήριξη (διατροφή, κινητοποίηση κ.λ.π.) στην θεραπεία.

- Να υποστηρίξουν ψυχολογικά τον ασθενή και την οικογένειά του. Συμπέρασμα

Η Ολιστική Νοσηλευτική Φροντίδα αποτελεί μονόδρομο για τους Νοσηλευτές της Κατ' Οίκου στη αντιμετώπιση του προβλήματος των κατακλίσεων.

Οι νοσηλευτές της Κατ' Οίκου πρέπει να είναι γνώστες των σύγχρονων επιστημονικών δεδομένων σχετικά με την φροντίδα των

κατακλίσεων, να είναι επαρκώς ενημερωμένοι για τις σύγχρονες μεθόδους & υλικά, που χρησιμοποιούνται στην φροντίδα & να έχουν την εμπειρία και την δεξιάτητα στους χειρισμούς των μεθόδων και των υλικών.

Να εκπαιδεύουν το οικογενειακό περιβάλλον σε απλές και εύκολα κατανοητές τεχνικές φροντίδας των κατακλίσεων.

Να στηρίζουν ψυχολογικά τους ασθενείς και τις οικογένειές τους.

Δ4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΛΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ «ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ»

Σταύρος Σταθόπουλος

Φυσιοθεραπευτής Γ.Ν.Α. "Ευαγγελισμός"

Καθ. Μ.Δ.Δ.Ε. Ειδ. Αγωγής Πανεπιστημίου Αθηνών

Στο διεθνές στερέωμα η φυσιοθεραπεία σαν επιστήμη έχει προσφέρει και συνεχίζει να προσφέρει πολλά στη διαδικασία επούλωσης των τραυμάτων και ελκών.

Η σύγχρονη βιοιατρική τεχνολογία αλλά και οι ειδικές τεχνικές κινησιοθεραπείας αποτελούν αποτελεσματικά όπλα στη φαρέτρα του φυσιοθεραπευτή.

Ενδεικτικά αναφέρουμε την ηλεκτροθεραπεία, τους υπέρηχους, τις υπέρυθρες και υπεριώδεις ακτίνες, τα εξειδικευμένα L.A.S.E.R και την υδροκίνησιοθεραπεία.

Επίσης είναι βαρύνουσας σημασίας και η συμβολή της στις δραστηριότητες καθημερινής ζωής όπως τα κατάλληλα ενδύματα, το στρώμα του κρεβατιού, η χρήση του ενδεδειγμένου αναπηρικού αμαξιδίου κλπ.

Η εργασία αυτή ευελπιστούμε να αποτελέσει την απαρχή για τον Ελλαδικό χώρο έτσι ώστε η επιστήμη της φυσιοθεραπείας να πάρει τη δέουσα θέση που της αρμόζει σ' αυτό το τόσο δύσκολο και ενδιαφέρον κομμάτι της ιατρικής πρακτικής.

Δ5. ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ- ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Δέσποινα Κακαγιά,

Πλαστικός Χειρουργός, Διδάκτωρ Ιατρικής Δ.Π.Θ.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η κατ'οίκου νοσηλεία αποτελεί σήμερα όχι μόνο αναγκαιότητα αλλά και δείκτη εξέλιξης των σύγχρονων συστημάτων υγείας. Ειδικότερα για τα τραύματα και τα έλκη αποτελεί τον ταχύτερα αναπτυσσόμενο τομέα (Pierer 1999). Στις ΗΠΑ η επίπτωση των κατακλίσεων είναι 0,8% σε ασθενείς >75 ετών, ενώ αναμένεται σημαντική αύξηση λόγω αύξησης του γηράσκοντος πληθυσμού. Είναι προφανές ότι οι κοινωνικο-οικονομικές συνέπειες είναι τεράστιες.

Οι άξονες της ιατρικής φροντίδας στην κατ'οίκου νοσηλεία των κατακλίσεων είναι: η αντιμετώπιση της κατάκλισης (ο καθαρισμός, η νεοροποίηση, η κάλυψη), η προστασία από πίεση και η πρόληψη