

ICU Follow - up Clinics: Η Ευρωπαϊκή πραγματικότητα

Χαραλαμπίδης Μάριος¹, Τριανταφυλλάκη Παναγιώτα², Κελέση – Σταυροπούλου Μάρθα³,
Καμπά Ευρυδίκη⁴, Σταυροπούλου Αρετή⁵, Παρισσόπουλος Στυλιανός⁶, Παπαγεωργίου Δημήτριος⁷

1. Νοσηλεύτης, MSc, PhD(c), Ειδικευόμενος Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»
2. Νοσηλεύτρια, MSc, PhD (c), Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
3. Καθηγήτρια, Αναπληρώτρια Πρόεδρος Τμήματος Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
4. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
5. Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
6. Λέκτορας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
7. Αναπληρωτής Καθηγητής, Διευθυντής Εργαστηρίου ΜΜΠΑ, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι Υπηρεσίες μετανοσοκομειακής παρακολούθησης ενήλικων ασθενών ΜΕΘ, γνωστές ως ICU Follow up Clinics, λειτουργούν υποστηρικτικά και θεραπευτικά, με σκοπό να καλύψουν νέες ανάγκες που προκύπτουν στη νέα καθημερινότητα του ασθενή μετά από τη παροχή εντατικής φροντίδας στο νοσοκομείο.

Σκοπός: Σκοπός της συστηματικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση του τρόπου λειτουργίας και της αποτελεσματικότητας των Υπηρεσιών υποστήριξης και παρακολούθησης ενήλικων ασθενών ΜΕΘ, μετά την έξοδο από το Νοσοκομείο.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία καθώς και στις ηλεκτρονικές βάσεις Pubmed, Cochrane, Embase, Google Scholar. Τέθηκαν κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού των μελετών και δημιουργήθηκε διάγραμμα ροής με τις προς ανάλυση μελέτες.

Αποτελέσματα: Κατά την αναζήτηση ερευνών, προέκυψαν 30 άρθρα που αφορούσαν στο υπό μελέτη θέμα εκ των οποίων, κατόπιν περαιτέρω αξιολόγησης, χρησιμοποιήθηκαν τα 7. Οι περισσότερες μελέτες αναφέρουν τον σημαντικό ρόλο που διαδραματίζουν οι Υπηρεσίες υποστήριξης και παρακολούθησης ενήλικων ασθενών ΜΕΘ, μετά την έξοδο από το Νοσοκομείο. Συγκεκριμένα, μέσα από τις υπηρεσίες αυτές μειώνεται το ποσοστό θνητότητας και ο κίνδυνος υποτροπών, περιορίζεται ο κίνδυνος επανεισαγωγών και βελτιώνεται η ψυχική υγεία των ασθενών.

Συμπεράσματα: Ο κύριος σκοπός των Υπηρεσιών υποστήριξης και παρακολούθησης ενήλικων ασθενών ΜΕΘ είναι η παρακολούθηση της πορείας των ασθενών μετά το νοσοκομείο, η συμβουλευτική καθώς και η εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων ώστε να αντιμετωπιστούν η πρωτοπαθής παθολογική αιτία αλλά και προβλήματα που προέκυψαν από τη νοσηλεία στη ΜΕΘ. Παράλληλα, μπορούν να λειτουργήσουν ως δείκτες για να διαπιστωθούν οι ανάγκες που προκύπτουν μετά από μια νοσηλεία στη ΜΕΘ, με τελικό στόχο την περαιτέρω βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας και την τελική έκβαση των ασθενών.

Λέξεις Κλειδιά: Βαρέως πάσχων ασθενής, ΜΕΘ, επιπλοκές, υπηρεσίες παρακολούθησης μετά από νοσηλεία ΜΕΘ.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Χαραλαμπίδης Μάριος, Δοϊράνης 34, 17671, Καλλιθέα, charalampopoulos@gmail.com

Rostrum of Asclepius® - "To Vima tou Asklipiou" Journal Volume 22, Supplement Issue 4A (January – March 2023)

SYSTEMATIC REVIEW

ICU Follow - up Clinics: The European reality

Charalampopoulos Marios¹, Triantafyllaki Panagiota², Kelesi-Stavropoulou Martha³, Kaba Evridiki⁴,
Stavropoulou Areti⁵, Parissopoulos Stelios⁶, Papageorgiou Dimitrios⁷

1. RN, MSc, PHD (c), Critical Care & Emergency Nursing Resident, Thoracic Diseases General Hospital of Athens «Sotiria».
2. RN, MSc, PhD (c), General Hospital of Athens «Evangelismos».
3. Professor, Deputy Chair, Department of Nursing, University of West Attica
4. Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Health and Caring Sciences. University of West Attica
5. Assistant Professor, Department of Nursing, University of West Attica
6. Lecturer, Department of Nursing, School of Health and Care Sciences, University of West Attica
7. Associate Professor, Director of "ICU Follow - up Care Lab", School of Health and Care Sciences, Department of Nursing,



ABSTRACT

The ICU Follow up Clinics support and treat the adult patients at the community, in order to cover the needs that occurred after their discharge from the ICU at the hospital.

Aim: The aim of this systematic review was to study the effectiveness and the way of the operation management of the ICU Follow up Clinics at adult patients after their discharge from the hospital.

Methods: A search was performed at the Greek and international literature, as well at the online Databases Pubmed, Cochrane, Emdase, Google Scholar. Exclusion and integration criteria were set for the studies found and a flow chart was created for the studies included.

Results: Through the search, 30 articles were found matching the subject under study and after further evaluation, 7 articles were included. The majority of the articles highlight the importance of these services at the patients' follow up after the discharge. More specifically, through these services the mortality rate, the risk of recurrence and the readmission risk are decreased as well as the patients' mental health is improved.

Conclusions: The main aim of these Services is the follow up of the adult patients after discharge, the consultation and the apply of therapeutical protocols in order to face the primary pathological cause, as well as matters that occurred as a result of the hospitalization. At the same time, they can help to detect the needs of the patients occurred after the discharge so that finally, to improve the care given and the patients' outcome.

Keywords: Critical ill patient, post ICU complications, ICU follow up services.

Corresponding Author: *Charampopoulos Marios, Doiranis 34, GR 17671, Kallithea, charalampopoulos@gmail.com.*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ως Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) χαρακτηρίζεται το Τμήμα του νοσοκομείου στο οποίο νοσηλεύονται ασθενείς που χρήζουν εντατικής και άμεσης υποστήριξης των ζωτικών τους λειτουργιών ώστε να διατηρηθούν στη ζωή. Σκοπός της ΜΕΘ είναι η καλύτερη δυνατή εντατική φροντίδα η οποία θα βοηθήσει τον ασθενή, όχι μόνο να επιβιώσει αλλά, να και να επιστρέψει στην προ ασθενείας κατάσταση με τις λιγότερες δυνατές επιπλοκές και αναπηρίες. Με τον προσανατολισμό της φροντίδας σε έναν πιο ολιστικό χαρακτήρα ακόμα και στη κοινότητα, δημιουργήθηκαν οι Υπηρεσίες παρακολούθησης ασθενών ΜΕΘ οι οποίες, αποτελούμενες κυρίως από νοσηλευτές και γιατρούς, υποστηρίζουν τον ασθενή στις ανάγκες που προκύπτουν στη νέα του

καθημερινότητα στη κοινότητα μετά από μια νοσηλεία στη ΜΕΘ.¹⁻⁶

Η πρώτη χρονολογικά δημοσιευμένη αναφορά στις Υπηρεσίες αυτές, παρατηρείται το 1997 στο Λονδίνο της Αγγλίας ενώ, ήδη από το 1985, υπάρχουν αναφορές για αντίστοιχες Δομές υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο γενικότερα ενώ λίγο αργότερα, το 1989, δημιουργείται ακόμη μία Υπηρεσία από το King's Fund Panel και το 1999 από την Audit Commission.⁷

Δομικά, οι Υπηρεσίες παρακολούθησης αποτελούνται κυρίως από γιατρούς και νοσηλευτές ενώ στην ομάδα εντάσσονται και άλλοι επαγγελματίες υγείας όπως φυσικοθεραπευτές, ψυχολόγοι κ.α. Λειτουργικά, δεν παρατηρείται ενιαίος τρόπος λειτουργίας καθώς αυτός προσαρμόζεται στις εκάστοτε συνθήκες

ανάλογα με τις ανάγκες του πληθυσμού στον οποίο απευθύνεται. Κύριος σκοπός των Υπηρεσιών αυτών είναι η παρακολούθηση της πορείας του ασθενή μετά το νοσοκομείο, η συμβουλευτική καθώς και η εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων ώστε να αντιμετωπιστούν προβλήματα που προέκυψαν από την πρωτοπαθή παθολογική οντότητα που οδήγησε σε νοσηλεία στη ΜΕΘ αλλά επίσης, και τα προβλήματα που προέκυψαν λόγω της νοσηλείας όπως ενδεχομένως ψυχολογικές διαταραχές, κινητικές αναπηρίες κ.α.¹⁻⁶

Ο σκοπός της μελέτης ήταν η συγκέντρωση πληροφοριών σχετικά με τις Υπηρεσίες παρακολούθησης και υποστήριξης ενήλικων ασθενών ΜΕΘ (follow up services) μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο ως προς τον τρόπο λειτουργίας, τα αντικείμενα ενασχόλησης και την αποτελεσματικότητα.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Έγινε αναζήτηση στις διεθνείς βάσεις αποδελτίωσης μελετών PubMed, SCOPUS, EMBASE καθώς και στην ελληνική βάση ΙΑΤΡΟΤΕΚ, στην αγγλική και ελληνική γλώσσα αντίστοιχα. Δεν εφαρμόστηκε περιορισμός αναφορικά με το χρονικό διάστημα εντοπισμού μελετών. Ο τύπος υλοποίησης των ερευνών αφορούσε τοπικό ή εθνικό ή διεθνές επίπεδο. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν στην αναζήτηση είναι συνδυασμός των όρων: «critical ill patient»,

«after ICU complications», «ICU follow up services», «Υπηρεσίες παρακολούθησης στην Ελλάδα», «βαρέως πάσχων ασθενής».

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η έρευνα στηρίχθηκε κυρίως στην αναζήτηση διεθνούς βιβλιογραφίας ελλείψει ελληνικής, χωρίς χρονικό περιορισμό. Τα διεθνή άρθρα που προέκυψαν από το διάγραμμα ροής και κρίθηκαν κατάλληλα για την μελέτη, ήταν επτά (7). Τα αποτελέσματα της αναζήτησης όπως και το διάγραμμα ροής των μελετών που συμπεριλήφθηκαν, αναλύονται παρακάτω.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα άρθρα που συμπεριλήφθησαν στην συστηματική ανασκόπηση είχαν δημοσιευθεί από το 1997 μέχρι το 2019. Από τις επτά (7) δημοσιευμένες εργασίες, μια (1) ήταν πρωτογενής μελέτη (ποσοτική έρευνα) και έξι (6) δευτερογενείς μελέτες (4 συστηματικές ανασκοπήσεις, 1 Scoping review, 1 Μετά-ανάλυση). Ο πίνακας 1 συνοψίζει, κατά χρονολογική σειρά δημοσίευσης, τα βασικά χαρακτηριστικά και ευρήματα των άρθρων

Jess Hall-Smith et al. (1997)⁷

Σκοπός της προοπτικής μελέτης ήταν η διερεύνηση των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν από τις **υπηρεσίες παρακολούθησης** για την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τα ζητήματα που

προκύπτουν από τη νοσηλεία σε ΜΕΘ. Συμπεριλήφθηκαν 26 ασθενείς με χρόνο νοσηλείας σε ΜΕΘ τουλάχιστον πέντε (5) μέρες ενώ επίσης, τέθηκαν κριτήρια αναφορικά με τα χαρακτηριστικά της πάθησης των ασθενών με σκοπό την διευκόλυνση της παρακολούθησης. Έτσι, εντάχθηκαν στο πρόγραμμα ασθενείς, οι οποίοι δεν παρακολουθούνται παράλληλα και εντατικά από άλλες ιατρικές ομάδες όπως οι καρκινοπαθείς, άτομα με εκφυλιστικές νόσους, λοίμωξη από HIV, καρδιοπαθείς και άλλα. Στην ίδια Υπηρεσία εντάχθηκαν και ασθενείς οι οποίοι διέμεναν σε κοντινή απόσταση ώστε, να είναι εφικτή η προσέλευση τους στις συναντήσεις παρακολούθησης και παράλληλα να αποφεύγεται η περαιτέρω οικονομική επιβάρυνσή τους. Από αυτούς, συγκεντρώθηκαν δεδομένα μέσω προσωπικών συνεντεύξεων σχετικά με την νοσηλεία τους. Στα αποτελέσματα, οι ασθενείς βίωσαν ψυχοσωματικά συμπτώματα (αδυναμία, εφιάλτες, στρες, αναδρομές στο παρελθόν). Τα ευρήματα ενισχύουν την ανάγκη για έναν σύνδεσμο Νοσηλευτή στη κοινότητα διαμέσου των υπηρεσιών παρακολούθησης μετά τη ΜΕΘ.

Teresa A. Williams et al. (2008)⁸

Σκοπός της συστηματικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση του αντίκτυπου των υπηρεσιών παρακολούθησης σε ασθενείς

ΜΕΘ μετά τη νοσηλεία τους. Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση άρθρων σε διεθνείς βάσεις δεδομένων σχετικά με τις υπηρεσίες παρακολούθησης ασθενών και συμπεριλήφθηκαν έξι (6) έρευνες. Στις μελέτες παρατηρήθηκαν διαφορετικά διαστήματα πρώτης συνάντησης ανα κλινικές στη περιοχή του Ηνωμένου Βασιλείου και της Αυστραλίας. Τα διαστήματα αυτά κυμαίνονταν μεταξύ δύο και τριών μηνών από τη λήψη του εξιτηρίου. Οι υπηρεσίες ήταν διοικούμενες απο νοσηλευτή ο οποίος, ήταν υπεύθυνος για τη συλλογή και την ανάλυση όλων εκείνων των πληροφοριών οι οποίες διασφαλίζουν ότι παρέχεται η κατάλληλη παρακολούθηση - θεραπεία ώστε να είναι αποτελεσματική η λειτουργία του προγράμματος. Στα αποτελέσματα οι ασθενείς επιθυμούσαν να εκφράσουν την εμπειρία τους ωστόσο δεν σημειώθηκαν σημαντική πρόοδος στη περίοδο παρακολούθησης.

Teresa A et al. (2011)⁹

Σκοπός της ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση των αιτιών της διακοπής του **follow up πρώην ασθενών ΜΕΘ** από της αντίστοιχες υπηρεσίες. Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση άρθρων σε διεθνείς βάσεις δεδομένων μεταξύ 2006-2010 σχετικά με πρώην ασθενείς ΜΕΘ στους οποίους υπήρξε follow up. Από την αναζήτηση, συμπεριλήφθηκαν 10 έρευνες και 3269 ασθενείς εκ των οποίων το 14% των

ασθενών απεβίωσε, το 27% απορρίφθηκε καθώς δεν πληρούσε τα κριτήρια ένταξης της εκάστοτε υπηρεσίας και το 22% δεν ακολούθησε το follow up. Ωστόσο, συμπερασματικά, αναφέρεται πως οι υπηρεσίες παρακολούθησης προλαμβάνουν τις επιπλοκές που προκύπτουν στη κοινότητα και οι οποίες πιθανόν θα προκαλούσαν επανεισαγωγή στο νοσοκομείο και κατά συνέπεια, επιπλέον οικονομική επιβάρυνση του Συστήματος Υγείας.

Sue Lasiter et al (2016)¹⁰

Πραγματοποιήθηκε scoring review με σκοπό την διερεύνηση του οφέλους των **υπηρεσιών παρακολούθησης ασθενών ΜΕΘ**. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα ημερολόγια βοηθούν στη πρόληψη ή τη μείωση εμφάνισης ψυχοσωματικών συμπτωμάτων ωστόσο χρήζει περαιτέρω έρευνας.

Schofield-Robinson OJ et al. (2017)¹¹

Πρωταρχικός σκοπός της μετα ανάλυσης ήταν η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των **υπηρεσιών παρακολούθησης σε πρώην ασθενείς ΜΕΘ** και επιπλέον, η διερεύνηση ύπαρξης διαφορετικών μοντέλων των υπηρεσιών αυτών. Συμπεριλήφθηκαν πέντε (5) έρευνες. Πραγματοποίησαν διαζώσης ή εξ αποστάσεως συνεδρίες σε διάστημα μιας εβδομάδας, ενός μήνα, ή/και

έξι μηνών όπου γινόταν χρήση των ερωτηματολογίων αξιολόγησης της ποιότητας ζωής (HRQoL). Σε κάθε μελέτη παρατηρήθηκε διαφορετικός τρόπος παρακολούθησης ωστόσο σε όλες, πραγματοποιήθηκε παραπομπή σε συγκεκριμένο επαγγελματία υγείας όταν αυτό ήταν αναγκαίο. Οι υπηρεσίες παρακολούθησης ήταν διοικούμενες από Νοσηλευτές. Ωστόσο, τα δεδομένα θεωρήθηκαν ανεπαρκή για να αξιολογήσουν την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών.

Natalie Held et al (2019)¹²

Σκοπός της ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση του PICS σε πρώην ασθενείς ΜΕΘ ως προς τη διαχείριση και τη πρόληψη της εμφάνισης του. Αναφέρθηκαν έξι έρευνες οι οποίες αφορούσαν **προγράμματα αποκατάστασης σε πρώην ασθενείς ΜΕΘ με PICS**. Στα αποτελέσματα αναφέρεται ότι χρησιμοποιήθηκαν ποικίλες μέθοδοι πρόληψης εμφάνισης του συνδρόμου όπως η πρώιμη έναρξη φυσικοθεραπείας, κινησιοθεραπείας καθώς και η παροχή εκπαίδευσης σε θέματα διαχείρισης των νέων συνθηκών της καθημερινότητας από υπηρεσίες **παρακολούθησης ασθενών μετά τη ΜΕΘ**. Επίσης, τονίζεται η σημαντικότητα παρουσίας τέτοιων υπηρεσιών καθώς συμβάλλουν σημαντικά στην εμφάνιση του συνδρόμου. Σε μία έρευνα το 59% της ομάδας παρακολούθησης των υπηρεσιών μετά τη

ΜΕΘ, βελτιώθηκε σε ψυχικό επίπεδο φτάνοντας το επίπεδο προ νοσηλείας ($p=0.02$).

M. Busicoa et al (2019)¹³

Η συστηματική ανασκόπηση είχε ως σκοπό την αναζήτηση άρθρων για τη δημιουργία κατευθυντήριων οδηγιών **παρακολούθησης ασθενών ΜΕΘ (follow up)** προς αντιμετώπιση του PICS. Στα αποτελέσματα, το διάστημα πρώτης συνάντησης ορίστηκε εντός του πρώτου μήνα από τη λήψη του εξιτηρίου. Το διάστημα αυτό θεωρήθηκε ιδανικό ώστε να εντοπιστούν τα προβλήματα που πιθανόν να προέκυψαν και να δοθεί μια άμεση λύση - θεραπεία το συντομότερο δυνατό. Ωστόσο για ασθενείς χωρίς μεταβολές στην κατάσταση υγείας τους, υπήρχε η δυνατότητα πρώτης συνάντησης σε διάστημα 12 μηνών από το εξιτήριο. Επίσης, επιλέχθηκαν συγκεκριμένα κριτήρια για τη συμμετοχή των ασθενών στο πρόγραμμα παρακολούθησης, υπολογίζοντας την κατάσταση του ασθενή από το διάστημα νοσηλείας στη ΜΕΘ. Έτσι, τέθηκαν σαν κριτήρια η κλίμακα πρόγνωσης APACHE II, με επιθυμητό σκόρ άνω του δεκατέσσερα (14), η διάρκεια τυχόν επεμβατικού μηχανικού αερισμού να είναι άνω των επτά (7) ημερών, η αδυναμία του ασθενή να βαδίσει με βοήθεια ή χωρίς, η παραμονή στη ΜΕΘ παραπάνω από δέκα (10) ημέρες και η γνωμάτευση του θεράποντος ότι ο ασθενής χρήζει ανάγκη

παρακολούθησης. Σαν όριο συμμετοχής, είναι αναγκαίο ο ασθενής να πληροί τουλάχιστον δύο από τα παραπάνω ενώ και σε αυτή τη περίπτωση δεν πρέπει να συνυπάρχει γνωστική δυσλειτουργία, άνοια ή ψυχιατρική νόσος. Συγκεντρωτικά, τέθηκαν συγκεκριμένες κατευθυντήριες γραμμές για τη πρόληψη του PICS όπως η συχνότητα των συνεντεύξεων, βασικά εργαλεία αξιολόγησης της κατάστασης από τη νοσηλεία στη ΜΕΘ και ο χρόνος λειτουργίας προγράμματος.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Μέσω των αποτελεσμάτων της έρευνας, γίνεται αντιληπτή η ποικιλία που υπάρχει ως προς τον τρόπο και τα κριτήρια λειτουργίας κάθε υπηρεσίας, ανάλογα με τις συνθήκες της περιοχής που δραστηριοποιούνται. Για παράδειγμα, ως προς τον ελάχιστο χρόνο παραμονής στη ΜΕΘ, ώστε να ενταχθούν στις υπηρεσίες, σε κάποιες έρευνες τέθηκε σαν όριο το διάστημα μόλις 24 ωρών, όπως στη έρευνα της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας, ενώ σε άλλες όπως σε αυτή του Νοσοκομείου Homerton, τέθηκε σαν όριο το διάστημα πέντε (5) ημερών λόγω του μεγάλου αριθμού ετήσιων εισαγωγών σε ΜΕΘ, ώστε να υπάρχει ένας πρώτος διαχωρισμός. Σχετικά με τα κριτήρια ένταξης στις υπηρεσίες παρακολούθησης, παρατηρείται επίσης ποικιλομορφία. Για παράδειγμα, στη Σουηδική έρευνα τέθηκε το κριτήριο της γλώσσας, καθώς δέχτηκαν μόνο

ασθενείς οι οποίοι ήταν γνώστες των Σουηδικών ενώ σε άλλες έρευνες, όπως των Daffurn et al και του νοσοκομείου Homerton, τέθηκε το κριτήριο της απόστασης από τη κλινική, ώστε να ενταχθούν μόνο ασθενείς που βρίσκονται σε κοντινή απόσταση. Αντίθετα με τα ανωτέρω, στην έρευνα της Αργεντινής, τέθηκαν ποιοτικά κριτήρια όπως η κλίμακα πρόγνωσης APACHE II με επιθυμητό σκόρ άνω του 14 καθώς και μια σειρά άλλων κλινικών “παραμέτρων. Ως προς την εφαρμογή της παρακολούθησης, παρατηρήθηκε η μέθοδος του “ημερολογίου ασθενή” στη Σουηδική έρευνα ώστε να υπάρχει πλήρης καταγραφή των γεγονότων απο τη νοσηλεία στη ΜΕΘ και να παρατηρηθεί τυχόν πρόοδος στο μέλλον, ενώ στη πλειοψηφία των ερευνών, σημειώθηκε η εφαρμογή συναντήσεων τόσο ενδονοσοκομειακά, όσο και στη κοινότητα όπου με την συμπλήρωση ειδικών ερωτηματολογίων, πραγματοποιήθηκε η εκτίμηση της ψυχολογικής και φυσικής κατάστασης του ασθενή. Επίσης στη πλειοψηφία των ερευνών, εκτιμήθηκε η ποιότητα ζωής των ασθενών μετα τη ΜΕΘ, με τη χρήση των ερωτηματολογίων SF - 36, EQ - 5D. Ως προς τον χρόνο παρακολούθησης των ασθενών, παρατηρήθηκε μεγάλες διακυμάνσεις καθώς σε μερικές έρευνες αναφέρθηκε χρόνος μόλις 6 μηνών , ενώ σε άλλες διάστημα έως και 5 χρόνων. Το γεγονός αυτό, δικαιολογείται λόγω δυναμικών

παραμέτρων όπως ο χρόνος επιβίωσης του ασθενή και ο τόπος κατοικίας , τα οποία ενδεχομένως περιορίζουν σημαντικά τον χρόνο παρακολούθησης. Ως προς την αξιολόγηση των ανωτέρω, το μοντέλο παρακολούθησης με ημερολόγια, τόσο στη Σουηδική έρευνα, όσο και στη έρευνα των Combe et al. και Haraldsson L, προκαλεί ικανοποίηση στους ασθενείς χωρίς ωστόσο αυτό να αποδεικνύεται μέσω ποιοτικών ερευνών. Σχετικά με τις άλλες μεθόδους, όπως η εφαρμογή ερωτηματολογίων εκτίμησης ποιότητας της ζωής παράλληλα με τις θεραπευτικές παρεμβάσεις από την ιατρική ομάδα, παρατηρήθηκε όφελος των ασθενών στα πεδία της ψυχικής και σωματικής υγείας. Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνεται στις έρευνες της Lasiter S (2017), Modrykaniem A et Al (2012), Karaldsson L (2015) και άλλα. Αναφορικά με το κόστος, σε καμία έρευνα δεν αποδεικνύεται όφελος προς το Νοσοκομείο. Όμως, σε έρευνα των Teresa A. et al, αναφέρεται πως οι υπηρεσίες παρακολούθησης, προλαμβάνουν τις επιπλοκές που προκύπτουν στη κοινότητα και οι οποίες πιθανόν θα προκαλούσαν επανεισαγωγή στο νοσοκομείο και κατά συνέπεια, επιπλέον οικονομική επιβάρυνση του Συστήματος Υγείας. Ως προς τη στελέχωση των Υπηρεσιών παρακολούθησης, από την αναζήτηση της βιβλιογραφίας, προέκυψε μια πολυπληθής ομάδα επαγγελματιών υγείας. Ωστόσο, οι Υπηρεσίες



Παρακολούθησης είναι δυνατόν να διοικούνται από έναν Νοσηλεύτη ή Ιατρό ή συνδυαστικά και από τους δύο. Στην έρευνα του Modryamien A., παρατηρήθηκε ότι στο 55% των ΜΕΘ ο νοσηλεύτης κατείχε τον ρόλο του Διευθυντή χωρίς όμως να αποδεικνύεται μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στο έργο της Υπηρεσίας σε σύγκριση με Υπηρεσίες με Ιατρό Διευθυντή. Αναλόγως, σε έρευνα των Griffiths et al, μεταξύ των 298 ΜΕΘ που μελετήθηκαν, το 55% είχε επίσης Νοσηλεύτη Διευθυντή όπως και σε πληθώρα άλλων υπηρεσιών. Σε καμία έρευνα ωστόσο, δεν αποδεικνύεται συσχέτιση μεταξύ αποτελεσματικότητας της Υπηρεσίας και Διεύθυνσης (νοσηλευτικής ή ιατρικής). Τέλος, οι δομές αυτές για ποικίλους λόγους, αντιμετωπίζουν εμπόδια τα οποία καλούνται να ξεπεράσουν ώστε να συνεχίσουν τη λειτουργία τους με ένα από τα κυριότερα να είναι αυτό της χρηματοδότησης. Ωστόσο αναφορικά με τις Υπηρεσίες Παρακολούθησης, δεν υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα τα οποία να αποδεικνύουν οικονομικό όφελος προς το νοσοκομείο που δημιουργεί την Υπηρεσία. Κατά συνέπεια, πέραν του υγειονομικού ενδιαφέροντος, δεν προκύπτουν υποστηρικτικά επιχειρήματα για τη χρηματοδότηση τέτοιων προγραμμάτων με σκοπό την απόκτηση εσόδων. Παράλληλα ακόμα και από υγειονομικής πλευράς, δεν υπάρχουν επαρκή ερευνητικά αποτελέσματα που να αποδεικνύουν την ουσιαστική

ωφέλεια του προγράμματος προς τους ασθενείς. Ακόμα, συγκρίνοντας τις ανάγκες στη κοινότητα των ασθενών οι οποίοι νοσηλεύτηκαν μόνο σε Νοσηλευτικά Τμήματα, με ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ, δεν προκύπτει ουσιαστική διαφορά παρ'όλο που σαν κατηγορίες ασθενών, είναι τελείως διαφορετικές ως προς τη βαρύτητα. Πέραν των ανωτέρω, εμπόδιο στη λειτουργία των υπηρεσιών παρακολούθησης είναι δυνατόν να αποτελεί το ίδιο το "αντικείμενο" παρακολούθησης, οι ασθενείς. Αναφέρθηκε προηγουμένως πως το κύριο μοντέλο παρακολούθησης των ασθενών είναι αυτό της δια ζώσης επικοινωνίας μέσω των συναντήσεων. Ωστόσο αυτό δεν καθίσταται πάντα δυνατό καθώς προκύπτουν λειτουργικά ζητήματα όπως αυτό της απόστασης. Ένα νοσοκομείο μπορεί να νοσηλεύει άτομα από ευρύτερες περιοχές μεγαλύτερης απόστασης με αποτέλεσμα, οι ασθενείς αυτοί να αδυνατούν να μετακινούνται τόσο συχνά όσο απαιτείται για τις συναντήσεις παρακολούθησης. Επιπλέον, σε αρκετές περιπτώσεις μια εμφάνιση υποτροπής της κατάστασης του ασθενή τον αναγκάζει να απέχει από τις συναντήσεις ακόμα και αν επωφελούνταν από αυτές. Σε διαφορετική κατηγορία ασθενών, παρατηρείται η άρνηση συμμετοχής στα προγράμματα παρακολούθησης, ενδεχομένως λόγω φοβίας του νοσοκομειακού περιβάλλοντος και των σχετικών

αναμνήσεων, αλλά και ψευδούς πεποίθησης πως δεν χρήζουν παρακολούθησης καθώς έχουν ξεπεράσει οριστικά τα ζητήματα υγείας τους.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Τα παραπάνω αποτελέσματα βασίζονται σε περιορισμένο αριθμό μελετών καθώς το μοντέλο των υπηρεσιών παρακολούθησης ασθενών μετά τη ΜΕΘ δεν είναι ευρέως εφαρμοζόμενο. Συνεπώς, χρησιμοποιήθηκαν κυρίως δευτερογενείς πηγές ελλείψει πρωτογενών μελετών. Επιπλέον στον Ελλαδικό χώρο, υπάρχουν ελάχιστες πληροφορίες σχετικά με τις υπηρεσίες αυτές καθώς δεν υπάρχουν αμιγώς σχετικές δομές παρακολούθησης. Στις υπάρχουσες υπηρεσίες παρακολούθησης ανά τον κόσμο, λόγω κοινωνικο-οικονομικών περιορισμών των ατόμων, δεν υπήρχε ο επιθυμητός αριθμός συμμετοχών ασθενών ΜΕΘ ενώ κατά γενική ομολογία, δεν παρατηρήθηκαν κοινά μοντέλα λειτουργίας στις υπηρεσίες παρακολούθησης ώστε να γίνει αντιληπτό, ποιο είναι περισσότερο αποδοτικό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι υπηρεσίες παρακολούθησης ασθενών μετά τη ΜΕΘ, κατά γενική ομολογία, αποτελούν ένα χρήσιμο εργαλείο για τους επαγγελματίες υγείας καθώς καλύπτουν το κενό στη φροντίδα αυτής της ιδιαίτερης κατηγορίας ασθενών στη κοινότητα. Οι ασθενείς αυτοί,

χρήζουν εξειδικευμένης φροντίδας καθώς η ανάγκη για εντατική παρακολούθηση, συνεχίζεται και μετά την έξοδο από τη ΜΕΘ ή/και το νοσοκομείο προς αποφυγή υποτροπής. Η εξειδικευμένη αυτή φροντίδα, παρέχεται από το σύνολο του επιστημονικού προσωπικού των υπηρεσιών παρακολούθησης σε στενή συνεργασία με τον οικογενειακό περίγυρο του ασθενή. Το επιστημονικό προσωπικό αποτελείται από ιατρούς, νοσηλευτές, φυσικοθεραπευτές και τα λοιπά κατάλληλα καταρτισμένους στον τομέα της εντατικής φροντίδας όπως οι γαστροστομίες, τραχειοστομίες, κινητικές αναπηρίες και άλλα όπως επίσης, και σε ασθενείς με συννοσηρότητες, χρόνια υποτροπιάζοντα αναπνευστικά νοσήματα ή χρόνια νοσήματα γενικότερα.

Είναι ωφέλιμο, για την καλύτερη δυνατή παροχή φροντίδας στους ασθενείς, να γίνει μια προσπάθεια δημιουργίας κατευθυντήριων οδηγιών σχετικά με τη λειτουργία των Υπηρεσιών Παρακολούθησης, ώστε να υπάρχει μια ομοιογένεια στον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας, πάντα προσαρμοσμένο στις ανάγκες του πληθυσμού στον οποίο απευθύνεται. Το προηγούμενο βήμα από την δημιουργία αυτών των κατευθυντήριων οδηγιών, είναι η καταγραφή του τρόπου λειτουργίας και οργάνωσης κάθε σχετικής υπηρεσίας ανά τον κόσμο, η εκτίμηση και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και η σύγκριση των



δεδομένων ώστε να δημιουργηθεί συγκεντρωτικά, το καλύτερο δυνατό μοντέλο οργάνωσης και λειτουργίας.

Αναφορικά με τον Ελλαδικό χώρο, η απουσία μιας ολοκληρωμένης τέτοιας δομής, συμβάλλει στην αύξηση του κόστους νοσηλείας των ασθενών, των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και εν τέλει, στην απουσία μιας ολιστικής φροντίδας για την κατηγορία αυτών των ασθενών. Η δημιουργία ωστόσο του εργαστηρίου "Παρακολούθησης Ασθενών μετά τη ΜΕΘ" από το Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, δημιουργεί τη βάση για την κάλυψη του κενού αυτού στη χώρα μας.

Εν κατακλείδι, οι υπηρεσίες παρακολούθησης, λειτουργούν σαν εργαλείο υποστήριξης των ασθενών στη κοινότητα όπου ο κίνδυνος υποτροπής και επανεισαγωγής χαρακτηρίζεται ως αρκετά πιθανός. Επιπλέον, είναι δυνατό να χρησιμοποιηθούν και ως ερευνητικό εργαλείο ώστε να διαπιστωθούν οι ανάγκες που προκύπτουν μετά από μια νοσηλεία στη ΜΕΘ, με τελικό στόχο την περαιτέρω βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας και την τελική έκβαση των ασθενών (θεραπευτικά πρωτόκολλα, τεχνολογικός εξοπλισμός, καλύτερη αποκατάσταση).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Valentin A, Ferdinande P; ESICM Working Group on Quality Improvement.

Recommendations on basic requirements for intensive care units: structural and organizational aspects. Intensive Care Med. 2011, 37(10),1575-87

2. Wunsch H, Gershengorn H, Scales DC. Economics of ICU organization and management. Crit Care Clin. 2012,28(1),25-37.

3. Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας Ελλάδας - Ελάχιστες προϋποθέσεις λειτουργίας Τμημάτων Εντατικής Θεραπείας (n.d). Διαθέσιμο από: https://www.icu.gr/DOCS/2017/2017_6_2016.pdf (6/2020)

4. Προτεραιότητες εισαγωγής και κριτήρια εξόδου των ασθενών στις μονάδες εντατικής θεραπείας ενηλίκων (n.d). Διαθέσιμο από: http://www.icu.gr/DOCS/2017/2017_05_29.pdf (6/2020)

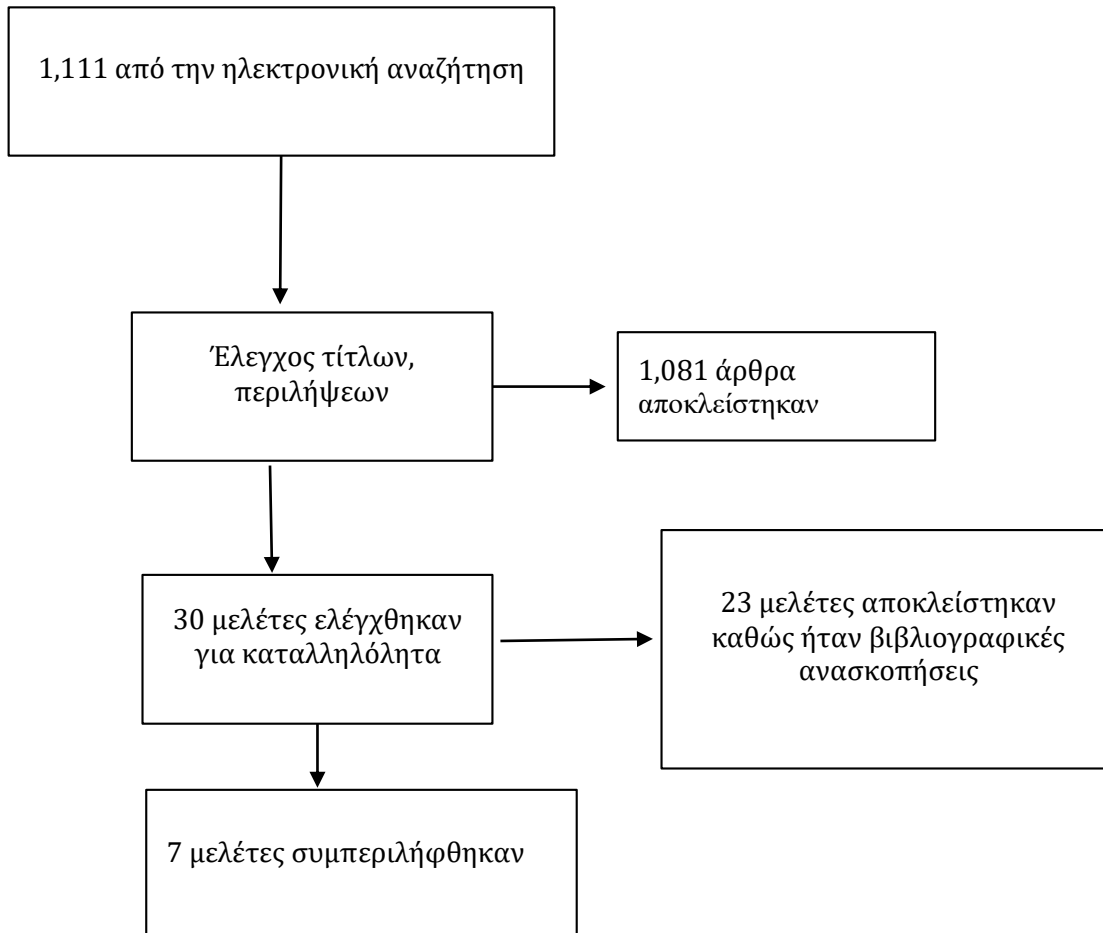
5. Καλλιόπη, Οργάνωση Και Διοίκηση Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, online, 2017, 59-75. Διαθέσιμο από: http://dione.lib.unipi.gr/xmlui/bitstream/handle/unipi/10492/Michou_Kalliopi.pdf?sequence=1&isAllowed=y (6/2020)

6. Καρανικόλας. Ηθικά διλήμματα στην Εντατική Θεραπεία. n.d , 1-6 Διαθέσιμο από: <https://eclass.upatras.gr/modules/document/file.php/MED1029/Bioethics-Karanikolas.pdf> (6/2020)

7. Hall-Smith J, Ball C, Coakley G, Follow-up services and the development of a clinical nurse specialist in intensive care, *ICC Nursing*, 1997, 13, (5), 1997, 243-248.
8. Teresa A. Williams A, Gavin D. Leslie B. Beyond the walls: A review of ICU clinics and their impact on patient outcomes after leaving hospital. *Aust Crit Care* 2008, 21(1), 6-17.
9. Teresa A. Williams, Gavin D, Leslie. Challenges and possible solutions for long-term follow-up of patients surviving critical. *Aust Crit Care* 2011, 24(3), 175-85.
10. Needham d, Davidson J, Cohen H et al. Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit: Report from a stakeholders' conference. *Crit Care Med* 2012, 40(2), 502-9
11. Schofield-Robinson OJ, Lewis SR, Smith AF, McPeake J, Alderson P. Follow-up services for improving long-term outcomes in intensive care unit (ICU) survivors (Protocol). *Cochrane Database Syst Re* 2018, 11(11), CD012701.
12. Held N, Moss M. Optimizing Post-Intensive Care Unit Rehabilitation. *Turk Thorac J* 2019, 20(2), 147-52.
13. Combe D. The use of patient diaries in an intensive care unit. *Nurs Crit Care* Jan-Feb 2005, 10(1), 31-4

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1. Βήματα συστηματικής ανασκόπησης.



ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Πίνακας Αποτελεσμάτων.

Μελέτη	Είδος	Σκοπός	Πληθυσμός - Μεθοδολογία	Αποτελέσματα
Jess Hall-Smith et al, Λονδίνο, 1997	Προοπτική μελέτη	Η διερεύνηση των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν από τις υπηρεσίες παρακολούθησης ασθενών ΜΕΘ για την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τη νοσηλεία στη Μονάδα	n= 26 ασθενείς ΜΕΘ από τους οποίους συγκεντρώθηκαν δεδομένα μέσω προσωπικών συνεντεύξεων σχετικά με την νοσηλεία τους.	Οι ασθενείς βίωσαν ψυχοσωματικά συμπτώματα (αδυναμία, εφιάλτες, στρες, αναδρομές στο παρελθόν). Τα ευρήματα ενισχύουν την ανάγκη για έναν σύνδεσμο Νοσηλευτή στη κοινότητα μέσω των υπηρεσιών παρακολούθησης
Teresa A. Williams et al. , Νέα Ζηλανδία, 2008	Συστηματική ανασκόπηση	Η διερεύνηση του αντίκτυπου των υπηρεσιών παρακολούθησης σε ασθενείς ΜΕΘ μετά τη νοσηλεία τους.	Αναζήτηση άρθρων σε διεθνείς βάσεις δεδομένων σχετικά με τις υπηρεσίες παρακολούθησης ασθενών. Συμπεριλήφθηκαν 6 έρευνες	Οι υπηρεσίες παρακολούθησης ήταν διοικούμενες από νοσηλευτές. Οι ασθενείς επιθυμούσαν να εκφράσουν την εμπειρία τους. Δεν σημειώθηκαν σημαντικά αποτελέσματα
Teresa A et al. . Δυτική Αυστραλία, 2011	Συστηματική ανασκόπηση	Η διερεύνηση των αιτιών της διακοπής του follow up στις υπηρεσίες παρακολούθησης ασθενών ΜΕΘ.	Αναζήτηση άρθρων σε διεθνείς βάσεις δεδομένων μεταξύ 2006-2010 σχετικά με πρώην ασθενείς ΜΕΘ στους οποίους υπήρξε follow up. συμπεριλήφθηκαν 10 έρευνες και 3269 ασθενείς.	Το 14% των ασθενών απεβίωσε Το 27% απορρίφθηκε και το 22% δεν ακολούθησε το follow up. Δεν αποδείχθηκε ποιο είναι το ιδανικό μοντέλο παρακολούθησης ασθενών για τις υπηρεσίες.

Sue Lasiter et al, Ιντιάννα, 2016	Scoping review.	Διερεύνηση του οφέλους των υπηρεσιών παρακολούθησης ασθενών ΜΕΘ.	Αναζήτηση άρθρων σε διεθνείς βάσεις δεδομένων ΜΕΘ. n= 33 μελέτες	Υποστηρίζεται πως τα ημερολόγια βοηθούν στη πρόληψη ή τη μείωση εμφάνισης ψυχοσωματικών συμπτωμάτων στα πλαίσια των υπηρεσιών παρακολούθησης. Χρήζει περαιτέρω έρευνας.
Schofield-Robinson OJ et al., Λάνκαστερ, 2017	Μετά ανάλυση	Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών παρακολούθησης σε πρώην ασθενείς ΜΕΘ καθώς και η διερεύνηση διαφορετικών μοντέλων των υπηρεσιών αυτών	Αναζήτηση άρθρων σε διεθνείς βάσεις δεδομένων σχετικά με ασθενείς που εξήλθαν απο νοσηλεία σε ΜΕΘ και έγινε σύγκριση μεταξύ ασθενών υπό follow up και ασθενών χωρίς παρακολούθηση. Βρέθηκαν 5 έρευνες και 1707 ασθενείς	Οι υπηρεσίες παρακολούθησης ήταν διοικούμενες απο Νοσηλευτές. Πραγματοποίησαν δια ζώσης ή εξ αποστάσεως συνεδρίες. Ανεπαρκή δεδομένα ως προς την αποτελεσματικότητά τους.
Natalie Held et al, Κολοράντο 2019	Συστηματική ανασκόπηση	Μετανοσοκομειακή Παρακολούθηση πρώην ασθενών ΜΕΘ ως προς τη διαχείριση και τη πρόληψη εμφάνισης του PICS.	Μελετήθηκαν 6 έρευνες οι οποίες αφορούσαν προγράμματα αποκατάστασης σε πρώην ασθενείς ΜΕΘ με PICS	Σε 5 έρευνες δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά. Σε μια έρευνα το 59% της ομάδας παρακολούθησης έφτασε στο πρωταρχικό στάδιο προ ΜΕΘ (p=0.02)
M. Busicoa et	Scoping	Εύρεση	Αναζήτηση	Τέθηκαν

al, Μπουένος Αϊρες, 2019	review.	κατευθυντήριων οδηγιών για τις υπηρεσίες παρακολούθησης ασθενών ΜΕΘ (follow up) σχετικά με την αντιμετώπιση του PICS.	άρθρων σε διεθνείς βάσεις δεδομένων σχετικά με κατευθυντήριες οδηγίες παρακολούθησης ασθενών ΜΕΘ (follow up) προς αντιμετώπιση του PICS	συγκεκριμένα κριτήρια ως προς τη συχνότητα των συνεντεύξεων, βασικά εργαλεία αξιολόγησης της κατάστασης, χρόνος λειτουργίας προγράμματος των υπηρεσιών παρακολούθησης. Έτσι, δημιουργείται ένας ενιαίος τρόπος λειτουργίας
--------------------------	---------	---	---	--