

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΕΠΑΝΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Η Καρδιακή Ανεπάρκεια(ΚΑ) είναι ένα πολύπλοκο, προοδευτικά εξελισσόμενο σύνδρομο κλινικών, αιμοδυναμικών και νευροορμονικών διαταραχών του καρδιαγγειακού συστήματος, ποικίλης αιτιολογίας, με κοινή τελική κατάληξη την έκπτωση της καρδιακής λειτουργίας.¹

Αποτελεί ένα διαρκώς διογκούμενο υγειονομικό πρόβλημα στις βιομηχανικά αναπτυγμένες χώρες και συνδέεται με ιδιαίτερα φτωχή πρόγνωση.²

Ας σημειωθεί ότι η ολική θνησιμότητα στην πενταετία όλων των ασθενών που πάσχουν από ΚΑ ανέρχεται στο 50%³ ενώ σε ασθενείς με βαριά ΚΑ η θνησιμότητα στο έτος, κυμαίνεται σε 35-40% και είναι πιο θανατηφόρα από τον καρκίνο του μαστού, του εντέρου, της ουροδόχου κύστης, του προστάτη και των ωοθηκών.⁴

Αποτελεί επίσης τη συχνότερη αιτία εισαγωγής στο νοσοκομείο για ασθενείς ηλικίας άνω των 65 ετών με συνεχώς αυξανόμενη συχνότητα τα τελευταία χρόνια.⁵

Αυτή η αύξηση φαίνεται να οφείλεται κατά κύριο λόγο στη γήρανση του πληθυσμού, στην αλματώδη εξέλιξη που έχει συντελεστεί σε επίπεδο διαγνωστικών και θεραπευτικών μεθόδων με αποτέλεσμα να επιβιώνουν περισσότεροι από τα οξεία στεφανιαία σύνδρομα αλλά να παρουσιάζουν στη συνέχεια αριστερή καρδιακή δυσλειτουργία, και στην αύξηση του επιπολασμού των χρόνιων νοσημάτων.⁶

Το 30-40% των ασθενών με ΚΑ θα επανεισαχθεί στο νοσοκομείο μέσα στους πρώτους έξι μήνες.

Οι πιθανότερες αιτίες επανεισαγωγής ασθενών με ΚΑ είναι:

- ◇ Μη συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή

◇ Μη συμμόρφωση με τις διατροφικές οδηγίες

Έχει βρεθεί από μελέτες ότι μέχρι και το 50% των ασθενών δε συμμορφώνεται με τις οδηγίες μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο.⁸

◇ Αποτυχία ελέγχου των συμπτωμάτων

◇ Κατάχρηση οινόπνεύματος

◇ Πιθανή λοίμωξη

◇ Αποτυχημένη κοινωνική στήριξη

◇ Ψυχολογικά προβλήματα

Υποστηρίζεται ότι οι επανεισαγωγές αυτές θα μπορούσαν να προληφθούν στο 40% τουλάχιστον των περιπτώσεων.⁷

Οι άσκοπες εισαγωγές συμβάλουν σημαντικά στην αύξηση του κόστους της ασθένειας. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι τα 2/3 περίπου των ετήσιων δαπανών για την ΚΑ αφορά το νοσοκομειακό κόστος ενώ το κόστος για τα φάρμακα αναλογεί σε λιγότερο από το 10%.

Έχοντας λοιπόν υπόψη τα παραπάνω, πως θα μπορούσε ο νοσηλευτής/τρια να βοηθήσει στο συνεχώς αυξανόμενο υγειονομικό αυτό πρόβλημα;

- Καταρχήν υπογραμμίζεται η ανάγκη για έναν νοσηλευτή με ειδική εκπαίδευση και πρακτική εξάσκηση, έμπειρο, που να είναι ικανός να εργάζεται ως αυτόνομος επαγγελματίας.

Αυτός ορίζεται ως :

"Εξειδικευμένος Νοσηλευτής Καρδιακής Ανεπάρκειας"

- Ο ρόλος αυτού του νοσηλευτή αρχίζει μετά τη επιβεβαίωση της διάγνωσης "Καρδιακή Ανεπάρκεια" στον ασθενή.
- Εκτός όμως από το νοσοκομείο ο ρόλος του εκτείνεται και αποκτά τη μέγιστη σημασία στην κοινότητα και στην οργάνωση κλινικών που λειτουργούν από νοσηλευτές.
- Επίσης θα πρέπει να τονιστεί ότι είναι σημαντικό ένας συγκεκριμένος νοσηλευτής/τρια να αναλαμβάνει τον κάθε ασθενή ώστε να δίνεται η

ευκαιρία δημιουργίας μιας καλής σχέσης εμπιστοσύνης και συνεργασίας.

- Επιπλέον ο νοσηλευτής ΚΑ είναι υπεύθυνος για τη δημιουργία, οργάνωση και ενημέρωση ενός αρχείου για κάθε ασθενή. Αυτό έχει αποδειχθεί χρήσιμο για τον έλεγχο προόδου, θεραπείας και αλλαγών αυτής και είναι ένα πολύτιμο εργαλείο για τους άλλους επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται στη φροντίδα του ασθενή.
- Στη συνέχεια, ο νοσηλευτής ΚΑ είναι αυτός που συζητάει με τον ασθενή και την οικογένειά του όλες τις διαστάσεις της ασθένειάς του. Αναφορικά τα θέματα που πρέπει να καλυφθούν είναι:
 - (I) Γενικές πληροφορίες
 - (II) Φαρμακευτική αγωγή
 - (III) Άσκηση και ανάπαυση
 - (IV) Εμβολιασμοί
 - (V) Ταξίδια
 - (VI) Διαιτητικές και κοινωνικές συνήθειες
- Επιπλέον θα πρέπει να εκπαιδευτεί, να διευκολύνει και να ενθαρρύνει τον ασθενή για **αυτοφροντίδα**. Είναι πολύ βασικό να αναγνωρίζει ο ασθενής τα πρώιμα σημεία και συμπτώματα επιδείνωσης (π.χ. οιδήματα, αναπνευστική κόπωση), να ελέγχει καθημερινά το σωματικό του βάρος, να περιορίζει τη χρήση νατρίου και οίνοπνεύματος και να ελέγχει την πρόσληψη υγρών.

Γι' αυτό η εκπαίδευση του ασθενή θα πρέπει να είναι **εξ ολοκλήρου**, προσαρμοσμένη στις προηγούμενες γνώσεις, το εκπαιδευτικό και νοητικό του επίπεδο και να περιλαμβάνει τόσο γραπτές όσο και προφορικές οδηγίες/ πληροφορίες.

- Ο νοσηλευτής ΚΑ θα πρέπει να είναι ενήμερος για την κλινική εικόνα, την πορεία των βιοχημικών εξετάσεων του ασθενή καθώς και για την ηλεκτροκαρδιογραφική του εικόνα, τα οποία θα ελέγχονται σε τακτικά διαστήματα.
- Επίσης να είναι σε θέση να αναγνωρίζει τους ασθενείς υψηλού κινδύνου π.χ. αυτούς που έχουν εισαχθεί στο νοσοκομείο για επιδείνωση της ΚΑ.
- Να προσθέσουμε ότι ο νοσηλευτής ΚΑ θα πρέπει να είναι *εξοσιοδοτημένος* να μπορεί να προσαρμόζει και βελτιστοποιεί τη φαρμακευτική θεραπεία με βάση τις κατευθυντήριες γραμμές και τα πρωτόκολλα που ισχύουν.
- Ένα άλλο σημαντικό σημείο της νοσηλευτικής παρέμβασης είναι η παροχή ψυχολογικής και κοινωνικής στήριξης, δημιουργώντας ένα ψυχολογικό δεσμό μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή, δεδομένου ότι η ασθένεια μπορεί να συνοδεύεται από ένα αίσθημα περιορισμού και απογοήτευσης η στήριξη αυτή επεκτείνεται και στην οικογένεια /φροντιστή του ασθενή.
- Ακόμα ένας ρόλος του νοσηλευτή ΚΑ είναι αυτός του μεσολαβητή ανάμεσα στον ασθενή και τους άλλους επαγγελματίες υγείας που συμβάλουν στην καλύτερη αντιμετώπιση της ασθένειάς του(π.χ. ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, φυσιοθεραπευτές, γυμναστές, διαιτολόγους) συμπεριλαμβανομένων και των καρδιολόγων, καθώς ο στόχος είναι μια **πολυδύναμη προσέγγιση**.
- Προκειμένου να επιτευχθεί αυτή η επικοινωνία και η συνεργασία του ασθενή με το νοσηλευτή ΚΑ μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, γίνονται κατ' οίκον επισκέψεις ή υπάρχει τηλεφωνική επικοινωνία σε προκαθορισμένα χρονικά διαστήματα. Σημαντική μπορεί να φανεί και η συμβολή της τηλεϊατρικής. Ο ασθενής ενθαρρύνεται να επικοινωνεί

με το νοσηλευτή του σε περίπτωση που παρουσιαστεί κάποιο πρόβλημα.

Η καθιέρωση του θεσμού του

"Εξειδικευμένου Νοσηλευτή Καρδιακής Ανεπάρκειας"

κρίνεται πλέον αναγκαίος και στη χώρα μας. Ο έλεγχος, η αξιολόγηση και η επανεκτίμηση των ασθενών με ΚΑ σε τακτικά διαστήματα από έμπειρους και κατάλληλα εκπαιδευμένους νοσηλευτές θα οδηγήσει στην εξασφάλιση υψηλής ποιότητας φροντίδας, στη βελτίωση της αντιμετώπισης και στην αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών μεθόδων με στόχο από τη μια τη μείωση της θνησιμότητας και της νοσηρότητας, των επανεισαγωγών, της διάρκειας νοσηλείας και του κόστους και από την άλλη τη βελτίωση της επιβίωσης, της ποιότητας ζωής και της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες Υγείας.