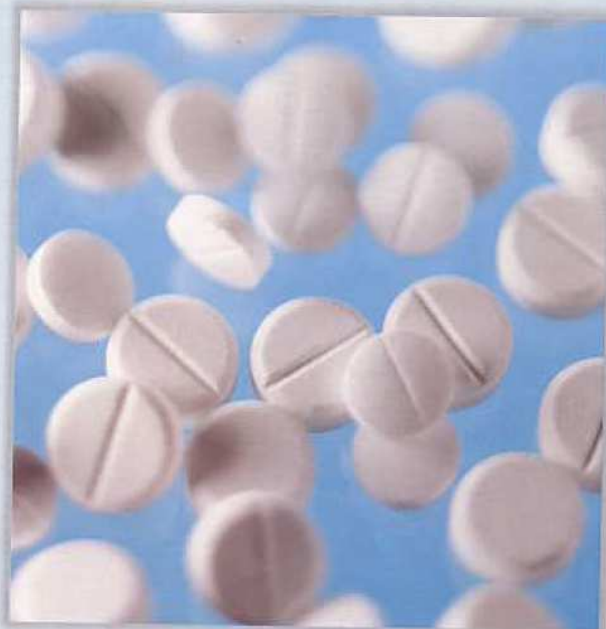


ΜΗΝΙΑΙΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚή
ΕΤΟΣ 18ο • ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2006 • ΤΕΥΧΟΣ 149

αγωγή



**Κλοπιδογρέλη ή ασπιρίνη + εσομεπραζόλη
και αιμορραγία από το γαστρεντερικό**

ΣΧΟΛΙΟ ΤΟΥ ΜΗΝΑ

› Πειράματα στα ζώα: να είναι όχι μόνο ηθικά
αλλά και τεχνικά σωστά

ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

› Έξυπνα ποτά...

Μ. ΠΙΣΩΑΝΗΣ & Σ.
ΑΓ. ΝΙΚΟΛΑΟΥ 102
185 74 ΓΥΝΑΪΔΑ



ISSN 1106-3173



LIPITOR
atorvastatin calcium
tablets

Pfizer

της δεκαετίας του '90 ο αριθμός των ηλικιωμένων ταυτίστηκε και στη συνέχεια υπερσκέλισε εκείνο των παιδιών. Τα στοιχεία για το μέλλον είναι αποκαλυπτικά: η Eurostat υπολογίζει ότι το 2005 θα αντιστοιχούν 113 ηλικιωμένοι σε κάθε 100 παιδιά στη χώρα μας. «Σήμερα το ποσοστό των ηλικιωμένων κυμαίνεται περίπου στο 18% του συνολικού πληθυσμού. Όταν πλέον φθάσουν το 25%, που υπολογίζουμε να συμβεί γύρω στο 2012, αναγκαστικά η Πολιτεία θα ασχοληθεί μαζί τους, με την ίδια φροντίδα που ασχολείται σήμερα με την παιδική ηλικία.⁴

Οι βασικοί σκοποί που επιδιώκει με την κατ' οίκον φροντίδα και νοσηλεία στο σπίτι είναι: να μην χρησιμοποιούνται νοσοκομειακά κρεβάτια για ασυλική νοσηλεία, για περιοδική παρακολούθηση ασθενών που η υγεία τους δεν επιδέχεται βελτίωση, να μην νοσηλεύονται ηλικιωμένοι ασθενείς με μικρά σχετικά προ-

κό όφελος διότι τα απλά νοσήλια της Β' θέσεως ανέρχονται σε 80 € την ημέρα (στο Δημόσιο Νοσοκομείο) ενώ όταν νοσηλεύεται στο σπίτι του τα χρήματα αυτά χαρηγοούνται για να γίνει κάτι άλλο στον τομέα της υγείας και παράλληλα μένει κενό το νοσοκομειακό κρεβάτι που θα κάλυπτε ο συγκεκριμένος άρρωστος.

Η οργάνωση και ο σχεδιασμός των υπηρεσιών νοσηλείας και φροντίδας στο σπίτι ορίζονται ως «Δομικοί Παράγοντες»⁵. Οι σπουδαιότεροι από τους παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη είναι: Ανθρώπινο δυναμικό. Η υγειονομική ομάδα αποτελείται από επαγγελματίες πολλών ειδικοτήτων: νοσηλευτές, ιατροί με ειδικότητα γενικής ιατρικής, κοινωνικοί λειτουργοί, φυσιοθεραπευτές, εργασιοθεραπευτές, άτομα των εργαστηρίων και βοηθητικό προσωπικό (οικιακοί βοηθοί, οδηγοί, γραμματείς, καθαρίστριες

Η ανάγκη για περισσότερο ανθρώπινη περίθαλψη των ηλικιωμένων ασθενών ή των νοσούντων παραπληγικών ή ακόμη και των καρκινοπαθών τελικού σταδίου, εκεί δηλαδή που έχουν εξαντληθεί όλα τα θεραπευτικά μέσα, οδήγησε στην εφαρμογή προγραμμάτων νοσηλείας και φροντίδας στο σπίτι με υποστήριξη ειδικής υγειονομικής ομάδας.

βλήματα υγείας όπως η σακχαρώδης διαβήτης, υπέρταση, αναπνευστικά προβλήματα και άλλα. Σε όλες τις περιπτώσεις επιτυγχάνεται η παραμονή του αρρώστου στο γνώριμο οικείο οικογενειακό περιβάλλον. Η δημιουργία ειδικών ψυχολογικών συνθηκών στον ασθενή με τη βεβαιότητα ότι δεν είναι εγκαταλειμμένος βγαίνοντας από το νοσοκομείο, αλλά ότι συνεχίζεται η παρακολούθησή του. Η βοήθεια του ασφαλιστικού φορέα ή του ιδιώτη γιατρού από τον γιατρό του νοσοκομείου. Η διαμόρφωση βασικών ή νοσηλευτικών δυνατοτήτων στο σπίτι που επιτυγχάνεται με την κατάλληλη εκπαίδευση των οικείων από τη νοσηλεύτρια, οι οποίοι εκτός από την παρακολούθηση του ασθενή διδάσκουν, κατευθύνουν και παρακολουθούν τους οικείους σε βασικές φροντίδες. Η παροχή στο σπίτι δωρεάν φαρμάκων, η πραγματοποίηση αιμοληψιών και πλήθος εργαστηριακών εξετάσεων, χορήγηση ορών κλπ. Η κατ' οίκον νοσηλεία επιφέρει οικονομι-

κ.λπ.). Οι ασθενείς που συμμετέχουν στο πρόγραμμα ανήκουν σε μια συγκεκριμένη ομάδα π.χ. καρκινοπαθείς, ηλικιωμένοι ή αφορούν όλα τα άτομα που έχουν ανάγκη από τέτοιου είδους υπηρεσίες.

Για την εκτίμηση της αποδοτικότητας των υπηρεσιών νοσηλευτικής φροντίδας στο σπίτι θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τουλάχιστον τρία κριτήρια: Το οικονομικό όφελος που προκύπτει από τη νοσηλεία ασθενών στο σπίτι σε σχέση με το νοσοκομείο. Η ποιότητα ζωής των ασθενών στο σπίτι και ειδικότερα εάν οι υπηρεσίες νοσηλείας στο σπίτι μπορούν να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τα προβλήματα που προκύπτουν. Η διαφορά επιβίωσης μεταξύ σπιτιού και νοσοκομείου.⁶ Πιθανόν τα αποτελέσματα μετά από μακροχρόνια εφαρμογή του προγράμματος να συμπίπτουν με στατιστικά δεδομένα από τις ΗΠΑ⁷ όπου σχετίζονται με τα προγράμματα νοσηλείας στο σπίτι φαίνεται ότι: Το 94% των περίπου 1.350.000 ατόμων που έλαβαν υπηρε-

σίες υγείας στο σπίτι δέχτηκαν νοσηλευτική φροντίδα. Ο μηνιαίος μέσος αριθμός επισκέψεων ποικίλλει από 20 έως 33 και η μέση χρέωση ανά επίσκεψη ποικίλλει από 34 έως 53 USD. Οι γυναίκες χρησιμοποιούσαν περισσότερες φορές τις υπηρεσίες υγείας από τους άνδρες. Τα ανήλικα άτομα που χρησιμοποιούσαν τις υπηρεσίες αυτές χρειάζονταν περισσότερο αριθμό επισκέψεων ανά άτομο από ότι οι ηλικιωμένοι, αλλά συνολικά οι ηλικιωμένοι τις χρησιμοποιούν περισσότερο. Το ποσοστό χρήσης αυτών των υπηρεσιών αυξάνει δραματικά με την ηλικία. Ο μέσος όρος χρήσης υπηρεσιών σε άτομα ηλικίας 85 ετών είναι 8 φορές περισσότερος από ότι ατόμων ηλικίας 65 ετών. Το κόστος της εξωνοσοκομειακής φροντίδας αντιπροσωπεύει το 10-20% του κόστους νοσηλείας στο νοσοκομείο, ενώ σε καρκινοπαθείς έχει φανεί ότι το κόστος φροντίδας του ασθενούς σε τελικό στάδιο είναι κατά

φροντίδα των ασθενών και των ηλικιωμένων θα αποτελεί έναν από τους κυριότερους σκοπούς των διοικήσεων των κρατικών Νοσοκομείων.⁸

Βιβλιογραφία

1. B.M. Gallagher Nursing role in home health care. In: Jarvis L. Community health nursing: Keeping the public healthy. Second edition. Philadelphia, F.A. Davis company, 1985; pp 327-333.
2. R.V. Bolander. Home care nursing. In: Sorensen and Luckmann's basic nursing. A psychophysiological approach. Third edition. Philadelphia, W.B. Saunders, 1994; pp 400-401.
3. C. Lionis District health systems based on primary health care: The role of health care teams and local authorities in assessing population health needs-experience from Crete. In: Iliffe S, Deppe H.U., Eds

Η ανάπτυξη της ιατρικής/νοσηλευτικής στο μέλλον θα συνοδεύεται από αυξημένη εξειδίκευση, ανεξάρτητη άσκηση του επαγγέλματος, φροντίδα σε εξωνοσοκομειακή βάση, και περισσότερη επαφή με την κοινότητα.

50% μικρότερο όταν χρησιμοποιούνται τα μετανοσοκομειακά προγράμματα και όχι το νοσοκομείο.

Επίλογος – Συμπεράσματα

Σε όλες τις χώρες του κόσμου η ανάγκη αναπροσανατολισμού των συστημάτων φροντίδας υγείας τα τελευταία χρόνια οδήγησε στην ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ). Η νοσηλεία στο σπίτι αποτελεί ένα από τα βασικά στοιχεία της ΠΦΥ και δηλώνει την επιστροφή στην προσωπική φροντίδα του αρρώστου στο σπίτι με όλα τα πλεονεκτήματα που αυτή μπορεί να έχει. Η ανάπτυξη της ιατρικής/νοσηλευτικής στο μέλλον θα συνοδεύεται από αυξημένη εξειδίκευση, ανεξάρτητη άσκηση του επαγγέλματος, φροντίδα σε εξωνοσοκομειακή βάση, και περισσότερη επαφή με την κοινότητα. Η αποϊδρυματοποίηση με έμφαση στη νοσηλεία στο σπίτι και η ανάγκη για τους ιατρούς/νοσηλευτές να εκπαιδεύουν τα άτομα να επιμελούνται της αυτοφροντίδας τους και να εμπλέκουν την οικογένεια στη

Health Care in Europe: competition or solidarity. Proceedings of the 9th Conference of the International Association for the Study of Health Policy (Europe). Verlag für Akademische Schriften, Frankfurt - Bockenheime 1995.

4. Γιώργου Λιάλιου, Τεράστια τα προβλήματα στον τομέα «φροντίδα» Εφημερίδα καθημερινή Κυριακή, 12 Δεκεμβρίου 2004

5. Θ.Κωνσταντινίδης,Ε.Τζαγκαράκη Τμήμα Παθολογίας Ογκολογίας, Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας 1998, 10(1): 23-31

6. Δ. Τριχόπουλος, Ιατρική 56: 466-471, 1989)

7. I. Martinson, A. Widmer. The continuum of care. Partners in acute and chronic care. In: Martinson I., Widmer A., Home health care nursing. Philadelphia, W.B. Saunders, 1989; 3-12.

8. Χρ. Πλατή, Η νοσηλευτική χτες, σήμερα, αύριο. Νοσοκ. Χρονικά 56: 296-299, 1994. ■