



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
&
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



ΔΙΔΡΥΜΑΤΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ
“ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕ ΒΑΣΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΕ ΝΕΕΣ ΠΡΟΗΓΜΕΝΕΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΙΩΝ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΑΤΟΜΩΝ”

ΕΝΟΤΗΤΑ Ε

“Σύγχρονες Προσεγγίσεις στην Ανακουφιστική Φροντίδα”

**ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ
ΣΕ ΚΑΤ’ ΟΙΚΟΝ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

Σημειώσεις Σεμιναρίου

Κατσαραγάκης Στυλιανός

Λέκτορας Νοσηλευτικής

Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

ΑΘΗΝΑ 2014



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Ανάλυση Περιπτώσεων Ασθενών που Νοσηλεύονται σε Κατ' Οίκον Ανακουφιστική Φροντίδα

Κατσαραγάκης Στυλιανός

Λέκτορας Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Κλινική Περίπτωση Ασθενούς

Ιστορικό Νόσου

Η κα Μαρία ήταν 61 ετών και επικοινωνήσε με την Μονάδα για να λάβει κατ' οίκον ανακουφιστική φροντίδα, λόγω προχωρημένου καρκίνου ωοθηκών. Η ασθενής διεγνώσθη με καρκίνο μαστού πριν από 12 έτη και καρκίνο ωοθηκών πριν 6 έτη, που αντιμετωπίστηκαν με χειρουργικές επεμβάσεις και επικουρική χημειοθεραπεία.

Κατά την παραπομπή της στην υπηρεσία κατ' οίκον ανακουφιστικής φροντίδας, η κα Μαρία εμφάνιζε προχωρημένη νόσο στην περιτοναϊκή κοιλότητα λόγω επιδείνωσης της κατάστασης της έξι μήνες μετά την τελευταία θεραπεία για την υποτροπή του καρκίνου των ωοθηκών. Η αντινεοπλασματική θεραπεία μετά την υποτροπή του καρκίνου ωοθηκών περιελάμβανε ακτινοθεραπεία πυέλου και έξι γραμμές χημειοθεραπείας (6 κύκλοι εκάστη) για 5 έτη.

Η ασθενής είχε εντεροκολπικό συρίγγιο, κολοστομία και νεφροστομία. Επιπλέον παρουσίαζε μερική απόφραξη του εντέρου, λεμφοειδήματα των κάτω άκρων, δερματίτιδα από την ακτινοβολία καθώς και αναιμία.

Τα κύρια συμπτώματα της κατά την παραπομπή στην υπηρεσία περιελάμβαναν: πόνο, κούραση, ανορεξία, διαταραχή ύπνου, δύσπνοια, κατάθλιψη και άγχος. Η ασθενής παρέμενε συνεχώς κλινήρης λόγω των λεμφοειδημάτων και της αναφερόμενης αδυναμίας.

Η κα Μαρία ζούσε με το σύζυγό της που ήταν και ο κύριος φροντιστής της. Τα δυο της παιδιά (γιος και κόρη) ζούσαν με τις οικογένειές τους. Η ίδια ήταν ενημερωμένη για τη διάγνωση και την πρόγνωση της.

Ο φροντιστής περιέγραφε δυσκολία στη φροντίδα της κλινήρους ασθενούς και στη διαχείριση των συναισθημάτων του. Επιπλέον ένα από τα εγγόνια της εμφάνιζε διαταραχή άγχους λόγω της σοβαρότητας της κατάστασης της ασθενούς. Γι' αυτό το

λόγο ο πατέρας του (σύζυγος της κόρης της ασθενούς) έκανε έκκληση βοήθειας προς τη διεπιστημονική ομάδα για εισαγωγή της ασθενούς στο νοσοκομείο.

Άσκηση

Ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας φροντίδας, αξιολογήστε την ασθενή και την οικογένειά της:

- Προσδιορίστε τις ανάγκες φροντίδας τους
- Ποια εργαλεία θα χρησιμοποιούσατε;
- Ποια η συχνότητα της κατ' οίκον παρακολούθησης της;

Αξιολόγηση των Αναγκών της Ασθενούς

Η ίδια η ασθενής ήταν ο καταλληλότερος εκτιμητής των αναγκών ανακουφιστικής φροντίδας της. Η αξιολόγηση των αναγκών της έγινε βάσει των οκτώ διαστάσεων του Προτύπου Ολιστικής Φροντίδας Ασθενών με Απειλητικά για τη Ζωή Νοσήματα: Νόσος/Θεραπεία Νόσου, Σωματικά προβλήματα, Ψυχολογικά προβλήματα, Κοινωνικά προβλήματα, Πνευματικά προβλήματα, Πρακτικά Προβλήματα, Φροντίδα του Τέλους της Ζωής και Διαχείριση της Απώλειας και του Πένθους, μετά το θάνατο της ασθενούς.

Μετά την αναγνώριση των προβλημάτων και αναγκών ακολούθησε η ιεράρχηση τους με κριτήριο τις επιλογές και επιθυμίες της ίδιας της ασθενούς και τις κατάλληλες προσθήκες ανάλογα με την εκτίμηση της διεπιστημονικής ομάδας.

Αξιολόγηση Σωματικής Διάστασης

Οι εντάσεις των κύριων συμπτωμάτων της ασθενούς εκτιμώμενες με το Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) ήταν:

- Πόνος(νευροπαθητικός και σωματικός) 8/10
- Κόπωση 8/10
- Δύσπνοια 8/10
- Ναυτία - Έμετος 8/10
- Κατάθλιψη 7/10
- Άγχος 7/10
- Ανορεξία 6/10

- Δυσκοιλιότητα 5/10

Η διαβάθμιση της έντασης των συμπτωμάτων στην κλίμακα ESAS(0-10)είναι:

0 Απουσία Συμπτώματος

1-3 ήπιο σύμπτωμα

4-6 μέτριο σύμπτωμα

7-10 σοβαρό σύμπτωμα

Η εκτίμησης της λειτουργική ικανότητας της ασθενούς κατά ECOG ήταν 4 (Αποκλειστικά Κλινήρης – Αδυναμία Αυτοφροντίδας). Η διαβάθμιση της εκτίμησης της λειτουργικής ικανότητας κατά ECOG είναι 4 κλινήρης, 3 μερικώς κλινήρης, 2 μερική διαταραχή λειτουργικότητας – αυτοφροντίδας, 1 πλήρη λειτουργικότητα.

Αντίστοιχα η λειτουργική ικανότητα της με το εργαλείο Palliative Performance Scale (PPS).χαρακτηρίστηκε τελική 30% (Τελική Φροντίδα: Αποκλειστικά Κλινήρης – Αδυναμία οποιασδήποτε δραστηριότητας και αυτοφροντίδας, Φυσιολογικά ή Ελαττωμένα προσλαμβανόμενα, Πλήρες επίπεδο συνείδησης). Η διαβάθμιση της εκτίμησης της λειτουργική ικανότητας με το PPS είναι: 100%-70% Σταθερή κατάσταση, 60%-40% Μεταβατική κατάσταση και 0%-30% Τελική κατάσταση.

Επιπλέον από την κλινική εξέταση του αναπνευστικού συστήματος προέκυψε λοίμωξη του αναπνευστικού.

Αξιολόγηση Ψυχοκοινωνικής Διάστασης

Τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας αξιολόγησαν:

- Προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ της ασθενούς και της οικογένειας
- Μυστικά που προκαλούσαν απομόνωση και διαταραχή των σχέσεων
- Έλλειψη πληροφοριών σχετικά με την πρόγνωση του καρκίνου
- Στρες του εγγονού λόγω της σοβαρότητας της υγείας της ασθενούς
- Έλλειψη διασύνδεσης για κοινωνικά και οικονομικά θέματα

Αξιολόγηση Πνευματικής Διάστασης

- Βαθιά θρησκευόμενη ασθενής

- Μη εκφραζόμενη οργή εναντίον του Θεού, λόγω της παρούσας κατάστασης
- Έκφραση λύπης για τα «χαμένα χρόνια που εργάστηκε σκληρά και δεν έζησε»

Αξιολόγηση Πρακτικών Προβλημάτων

- Έλλειψη κατάλληλης κλίνης για διευκόλυνση της φροντίδας
- Περιορισμένος χώρος του δωματίου της ασθενούς – περιορισμένη άνεση για την παροχή της φροντίδας
- Επιθυμία της ασθενούς για απόκτηση μεγαλύτερου ελέγχου των όσων συνέβαιναν στην οικία της

Φροντίδα του Τέλους της Ζωής

- Επίλυση αποριών και φόβων σχετικά με το θάνατο («θα καταλαβαίνω;»)
- Διερεύνηση:
 - της ρύθμισης εργασιών, εκκρεμοτήτων
 - του «κλεισίματος» σχέσεων
 - της επιθυμίας παροχής «δώρων» - παρακαταθήκης σε αγαπημένους
- Διερεύνηση για διευθέτηση διαδικαστικών θεμάτων: κηδεία, ένδυση, πιστοποιητικό θανάτου

Άσκηση

- Η ασθενής είναι σε τελική φάση; Τεκμηριώστε τις απόψεις σας και δικαιολογείστε τις παρεμβάσεις σας.
- Πως θα χειριζόσασταν την οικογένεια;
- Ποιες παραμέτρους θα συμπεριλαμβάνατε στο σχέδιο φροντίδας;

Προτεινόμενη Βιβλιογραφία

Anderson F, Downing GM, Hill J. Palliative Performance Scale (PPS): a new tool. *J Palliat Care*, 1996; 12(1): 5-11.

Bruera E, Kuehn N, Miller MJ, Selmsler P, Macmillan K. The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): a simple method of the assessment of palliative care patients. *Journal of Palliative Care* 1991; 7:6-9.

Canadian Hospice Palliative Care Association. A Model to Guide Hospice Palliative Care: Based on National Principles and Norms of Practice. Ontario Canada, 2002. Ανάκτηση από: <http://www.chpca.net/media/7422/a-model-to-guide-hospice-palliative-care-2002-urlupdate-august2005.pdf>.

Canadian Hospice Palliative Care Association. Applying A Model to Guide Hospice Palliative Care. An Essential Companion Toolkit for Planners, Policy Makers, Caregivers, Educators, Managers, Administrators and Researchers. Ontario Canada, 2002. Ανάκτηση από: http://www.chpca.net/media/7458/Applying_a-Model-to-Guide-Hospice-Palliative-Care-Toolkit.pdf.

Chang VT, Hwang SS, Feuerman M. Validation of the Edmonton Symptom Assessment Scale. *Cancer*, 2000;88(9):2164-71.

Cleeland CS, Mendoza TR, Wang XS, Chou C, Harle MT, Morrissey M, Engstrom MC. Assessing symptom distress in cancer patients: the M.D. Anderson Symptom Inventory. *Cancer*. 2000 Oct 1; 89(7): 1634-46.

Groenvold M, Petersen MAa, Aaronson NK, Arraras JI, Blazeby JM, Bottomley A, Fayers PM, de Graeff A, Hammerlid E, Kaasa S, Sprangers MAG, Bjorner JB for the EORTC Quality of Life Group. The development of the EORTC QLQ-C15-PAL: a shortened questionnaire for cancer patients in palliative care. *European Journal of Cancer*, 2006; 42: 55-64.

Mystakidou K, Mendoza T, Tsilika E, Befon S, Parpa E, Bellos G, Vlahos L, Cleeland C. Greek brief pain inventory: validation and utility in cancer pain. *Oncology*, 2001; 60(1): 35-42.

Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Galanos A, Vlahos L. Brief cognitive assessment of cancer patients: evaluation of the Mini-Mental State Examination (MMSE) psychometric properties, 2007;16(4):352-7.

Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Katsouda E, Galanos A, Vlahos L. Assessment of anxiety and depression in advanced cancer patients and their relationship with quality of life. *Qual Life Res*, 2005; 14(8): 1825-33.

Osse BH, Vernooij MJ, Schadé E, Grol RP. Towards a new clinical tool for needs assessment in the palliative care of cancer patients: the PNPIC instrument. *J Pain Symptom Manage*, 2004;28(4):329-41.

Portenoy RK, Thaler HT, Kornblith AB, Lepore JM, Friedlander-Klar H, Kiyasu E, Sobel K, Coyle N, Kemeny N, Norton L, et al. The Memorial Symptom Assessment Scale: an

instrument for the evaluation of symptom prevalence, characteristics and distress. Eur J Cancer, 1994;30A(9):1326-36.

Zigmond, AS; Snaith, RP. The hospital anxiety and depression scale. ActaPsychiatricaScandinavica, 1983;67 (6): 361–370.

Χρήσιμες Ιστοσελίδες Ανάκτησης Οδηγιών Καλής Κλινικής Πρακτικής και Κατευθυντήριες Οδηγίες Διαχείρισης Συμπτωμάτων στην Ανακουφιστική Φροντίδα

European Palliative Care Research Collaborative. Guidelines. Ανάκτηση από: <http://www.eprc.org/>

Multinational Association of Supportive Care in Cancer(MASCC). New York, USA. Practice Resources. Ανάκτηση από: <http://www.mascc.org/practice-resources>

National Health System NHS Scotland. United Kingdom. Palliative Care Guidelines. Ανάκτηση από: <http://www.palliativecareguidelines.scot.nhs.uk/>

National Institute for Care and Health Excellence (NICE). United Kingdom. Palliative Care: Guidance. Ανάκτηση από: <http://www.evidence.nhs.uk/topic/palliative-care>

Ontario Cancer Care Centers. Canada. Palliative Care Tools. Ανάκτηση από: <https://www.cancercare.on.ca/toolbox/pallcaretools/>

Ontario Cancer Care Centers. Canada. Symptom Assessment and Management Tools. Ανάκτηση από: <https://www.cancercare.on.ca/toolbox/symptools/>

Παράρτημα

Εργαλεία Αξιολόγησης Συμπτωμάτων:

- *Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)*. Ανάκτηση από: <http://www.palliative.org/newpc/professionals/tools/esas.html>
- *Hospital Anxiety and Depression scale (HADS)*. Ανάκτηση από: <http://www.hawkesbay.health.nz/file/fileid/47359>
- *M.D. Anderson Symptom Inventory (MDASI)*. Ανάκτηση από: http://www3.mdanderson.org/depts/symptomresearch/pdf/MDASI_Core-English%20SAMPLE.pdf.
- *Memorial Symptom Assessment System (MSAS)*. Ανάκτηση από: http://www.promotingexcellence.org/downloads/measures/memorial_symptom_assessment_scale.pdf
- *Mini Mental State Examination* (Ελληνική έκδοση). Ανάκτηση από: <http://web-psychiatry.gr/pdf/Mini-Mental-State-Examination.pdf>

Εργαλείο Αξιολόγησης Λειτουργικής Ικανότητας

- *Palliative Performance Scale (PPS)*. Ανάκτηση από: <https://www.cancercare.on.ca/common/pages/UserFile.aspx?fileId=13380>

Εργαλείο Αξιολόγησης Ποιότητας Ζωής

- *Quality of Life Questionnaire in Palliative Care (EORTC QLQ C-15 PAL)*. European Organization for Research and Treatment of Cancer. Ανάκτηση από: http://groups.eortc.be/qol/sites/default/files/img/slider/specimen_c15-pal_english.pdf