

Μετα-νοσοκομειακό σύνδρομο

Διονύσης Ρόδης, παθολόγος
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ, μέλος του δικτύου των
SOS Ιατρών

Η νοσηλεία στο νοσοκομείο αποτελεί δοκιμασία για τον ασθενή

- Επίδραση της οξείας νόσου
- Απορρύθμιση των φυσιολογικών μηχανισμών από καθ'αυτή την νοσηλεία

Κατά την έξοδο του ασθενούς

- Οι ομοιοστατικοί μηχανισμοί είναι επηρεασμένοι
- Τα αποθέματα του οργανισμού (ενεργειακά και λειτουργικά) έχουν μειωθεί
- Οι αμυντικοί μηχανισμοί έχουν εξασθενήσει

Περίοδος μετά από νοσηλεία

- Ανάρρωση από την οξεία νόσο που οδήγησε στη νοσηλεία
- Ευπαθής γενική κατάσταση ασθενούς, με υψηλό κίνδυνο για νόσηση

ΣΤΙΣ ΗΠΑ, το 20% των ασθενών του Medicare (ασθενείς άνω των 65 ετών) που παίρνουν εξιτήριο από νοσοκομείο, επανεισάγονται μέσα στις επόμενες 30 ημέρες¹

¹Stephen F. Jencks, Mark V. Williams, Rehospitalizations among Patients in the Medicare Fee-for-Service Program, N Engl J Med 2009;360:1418-28

Μετα-νοσοκομειακό σύνδρομο

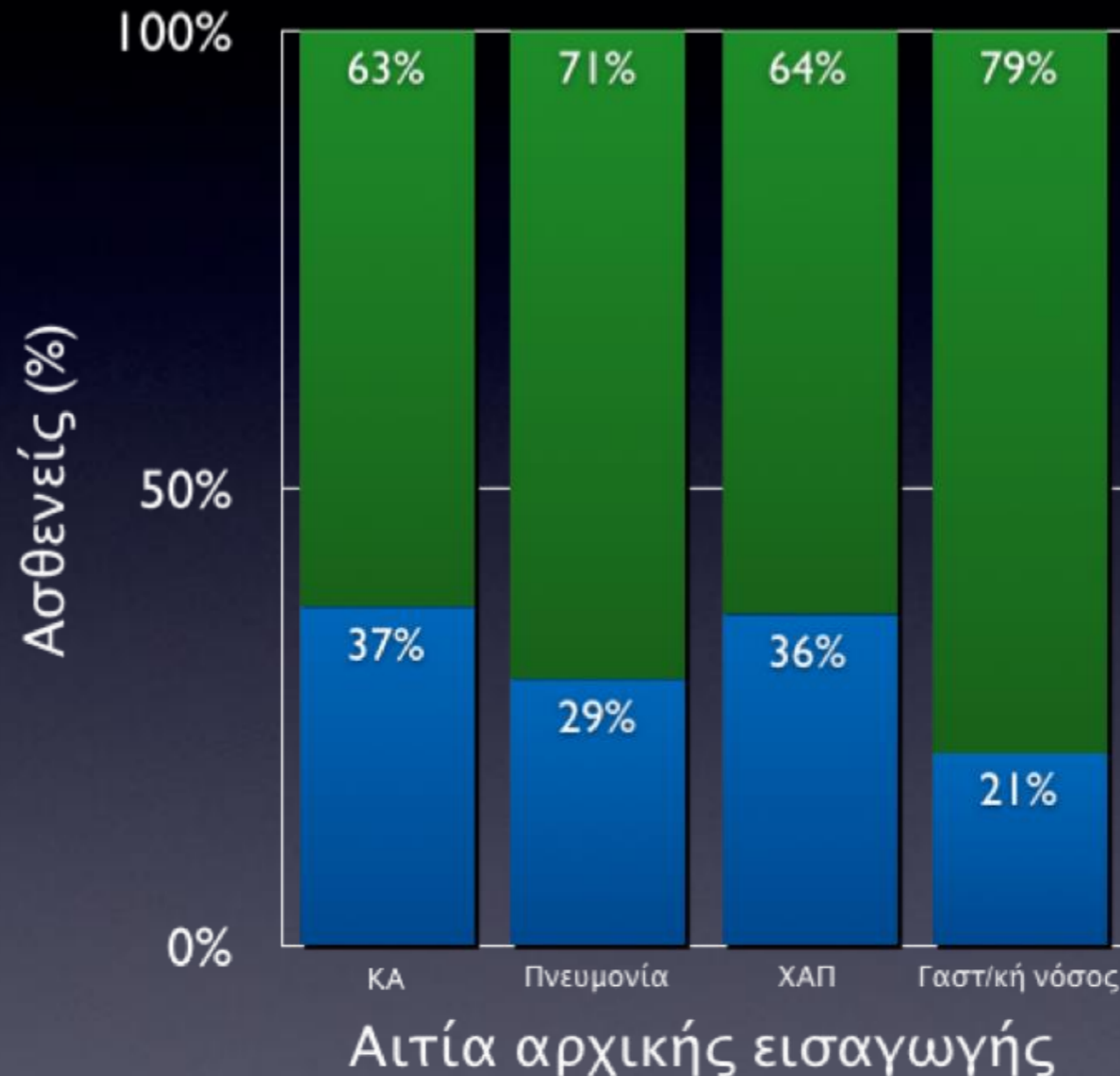
Η επίκτητη, προσωρινή διαταραχή της κατάστασης υγείας του ασθενούς την περίοδο μετά από νοσηλεία (σχηματικά τις πρώτες 30 ημέρες), που χαρακτηρίζεται από υψηλό κίνδυνο να παρουσιαστούν σοβαρά προβλήματα υγείας, που μπορεί να οδηγήσουν σε νέα νοσηλεία

Πολλοί γιατροί θεωρούν ότι η
διαταραχή είναι αποκλειστικό
αποτέλεσμα της πρωταρχικής
νόσου που οδήγησε τον ασθενή στο
νοσοκομείο και της γενικής του
κατάστασης

Πολλά στοιχεία θέτουν την υποψία
ότι για τη μετανοσοκομειακή
ευπάθεια ευθύνεται σε σημαντικό
βαθμό η απορρύθμιση των
φυσιολογικών μηχανισμών του
ασθενούς **από καθ'αυτήν την
νοσηλεία**

Οι αιτίες επανεισαγωγής συνήθως έχουν μικρή σχέση με τον αρχική αιτία εισαγωγής

■ Επανεισαγωγή για άλλη αιτία
■ Επανεισαγωγή για την ίδια αιτία



Stephen F. Jencks, Mark V. Williams, Rehospitalizations among Patients in the Medicare Fee-for-Service Program, N Engl J Med 2009;360:1418-28

Σε μοντέλα πρόβλεψης ρίσκου επανεισαγωγής σε πρόσφατα νοσηλευθέντες ασθενείς, η βαρύτητα της νόσου της αρχικής εισαγωγής έχει πτωχή συσχέτιση με την πιθανότητα επανεισαγωγής

Πώς διαταράσσει η νοσηλεία
τους φυσιολογικούς
μηχανισμούς;

Οξεία νόσος



Στέρηση και διαταραχή ύπνου

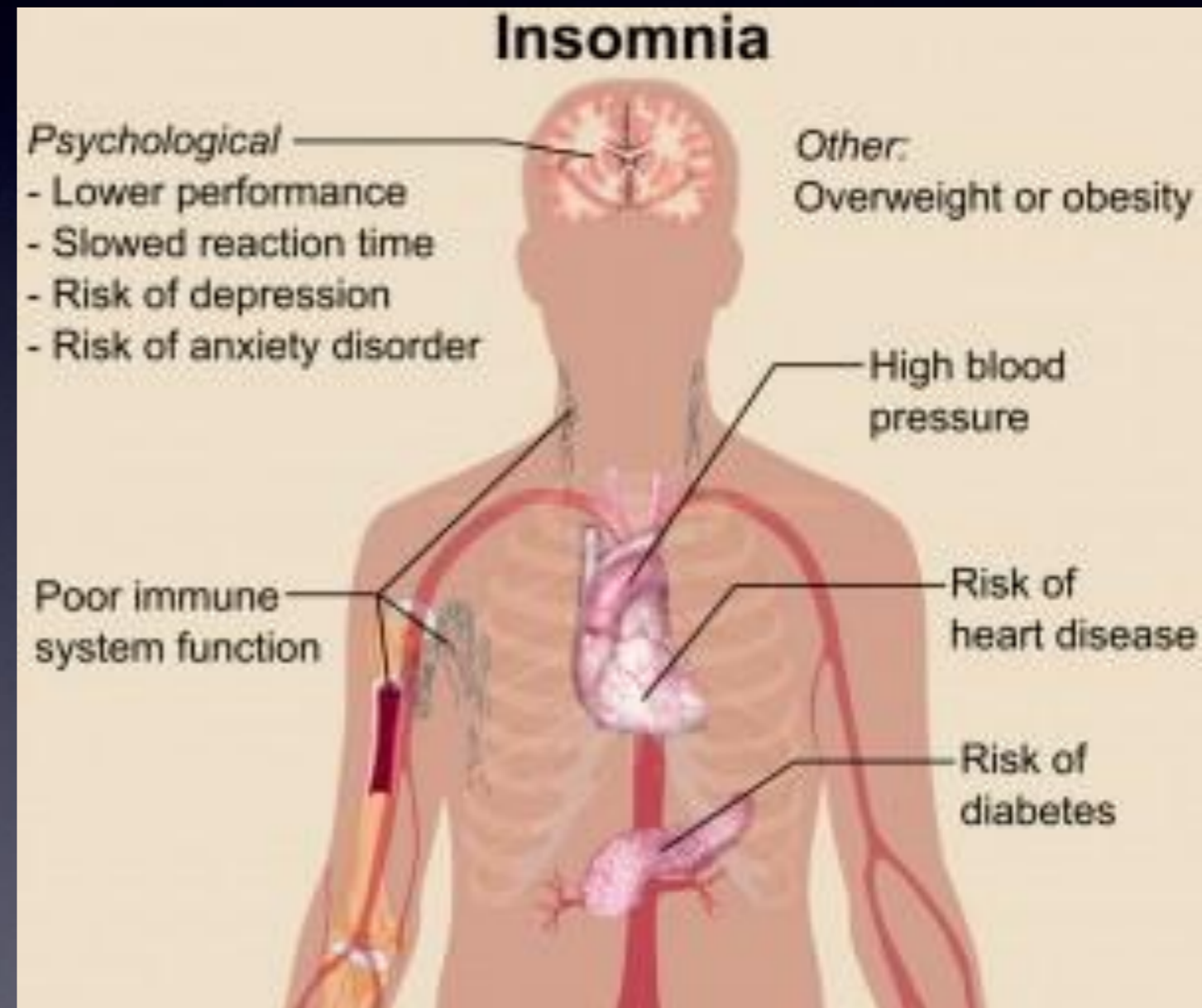
- Συχνές παρεμβάσεις (μέτρηση ζωτικών σημείων, αιμοληψίες κλπ)
- Θόρυβος
- Φωτισμός
- Ενόχληση από τους άλλους ασθενείς του θαλάμου
- Άλγος ή άλλα συμπτώματα
- Άγχος
- Αλλαγή περιβάλλοντος

Στέρψη και διαταραχή ύπνου

Πολλαπλές πολυπνογραφικές
μελέτες έχουν δείξει διαταραχές του
ύπνου στους νοσηλευόμενους

Στέρηση και διαταραχή ύπνου

- Πολλαπλές αρνητικές διαταραχές φυσιολογίας και συμπεριφοράς
- Μεταβολισμό
- Νοητικές λειτουργίες
- Λειτουργικότητα και συντονισμό
- Ανοσοποιητικό
- Πήξη
- Κίνδυνο για στεφανιαία σύνδρομα



Διατροφικά προβλήματα

- Συχνά οι ασθενείς παραμένουν νηστικοί ή υποσιτιζόμενοι για παρατεταμένες περιόδους (διενέργεια εξετάσεων, αλλαγές ή καθυστερήσεις στο πρόγραμμα, λόγοι που σχετίζονται με την νόσο, φαρμακευτική καταστολή κλπ)
- Σε γηριατρικούς ασθενείς η πρόσληψη θερμίδων μπορεί να πέφτει έως στο 50% των ημερήσιων αναγκών¹

¹Incalzi RA, Capparella O, Gemma A. , et al.. Inadequate caloric intake: a risk factor for mortality of geriatric patients in the acute-care hospital. Age and Ageing 1998; 27: 303-310

Διατροφικά προβλήματα

- Η χαμηλή πρόσληψη θερμίδων έχει συσχετιστεί με αυξημένη θνητότητα σε γηριατρικούς νοσηλευόμενους ασθενείς¹
- Η απώλεια σωματικού βάρους και η χαμηλή αλβουμίνη 30 μέρες μετά την έξοδο από το νοσοκομείο αποτελούν ισχυρούς προγνωστικούς δείκτες κινδύνου επανεισαγωγής²

¹Raffaele antonelli Incalzi, Inadequate caloric intake - a risk factor for mortality of geriatric patients in the acute-care hospital, Age and Ageing,1998, 27; 303-310

²Friedmann JM, Jensen GL, Smiciklas- Wright H, McCamish MA. Predicting early nonelective hospital readmission in nutritionally compromised older adults. Am J Clin Nutr 1997;65:1714-20

Διατροφικά προβλήματα

Ο υποσιτισμός επιδρά αρνητικά σε όλα τα συστήματα

- Επιβράδυνση επούλωσης
- Αυξημένος κίνδυνος λοιμώξεων και ελκών από κατάκλιση
- Επιδείνωση καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας
- Αυξημένος κίνδυνος καρδιαγγειακών και γαστρεντερικών διαταραχών

Νοητική αποδιοργάνωση

- Βλέπουν πολλά νέα πρόσωπα, συνήθως δεν προλαβαίνουν να μάθουν το όνομά τους ή να κατανοήσουν το πρόσωπό τους
- Οι επισκέψεις γίνονται συχνά σε ακανόνιστες ώρες

Νοητική αποδιοργάνωση

- Υπερφόρτωση νέων πληροφοριών ή έλλειψη επαρκούς ενημέρωσης
- Αλλαγή οικείου περιβάλλοντος
- Διαταραχές ύπνου
- Επίδραση της νόσου και των φαρμάκων

Νοητική αποδιοργάνωση

- Νοητική αποδιοργάνωση που μπορεί να φτάσει έως την εκδήλωση παραληρήματος
- Το παραλήρημα έχει συνδεθεί με αυξημένο κίνδυνο επανεισαγωγής και αυξημένη θνητότητα¹

¹George J, Bleasdale S, Singleton SJ. Causes and prognosis of delirium in elderly patients admitted to a district general hospital. *Age Ageing* 1997; 26:423-7

Φάρμακα

Κατασταλτικά φάρμακα

- Υπερχρησιμοποίηση: επηρεάζουν το επίπεδο επικοινωνίας, αυξάνουν τον κίνδυνο εισρόφησης κλπ
- Υποχρησιμοποίηση: υπερκαταβολισμός, υπερπηκτικότητα, υπερδιέγερση συμπαθητικού

Πόνος και άλλα συμπτώματα

- Ολιγοαναλγησία
- Αντιμετώπιση δυσκοιλιότητας, δύσπνοιας, διαταραχών ούρησης κλπ

Νοσοκομειακές λοιμώξεις

- Λοίμωξη που δεν προϋπήρχε και δεν επωαζόταν κατά την εισαγωγή του ασθενούς. Τυπικά αναπτύσσεται 48 ώρες μετά την εισαγωγή και έως 30 ημέρες μετά την έξοδο
- Αποικισμός από νοσοκομειακή χλωρίδα
- Καθετήρες, επεμβάσεις ή άλλα ξένα σώματα

Πώς μπορούμε να
παρέμβουμε;

Ποιότητα ύπνου

- Περιορισμό των άσκοπων συχνών παρεμβάσεων στον ασθενή (πχ. ολονύκτια μέτρηση ζωτικών σημείων, άσκοπες αιμοληψίες, προγράμματα νοσηλείας που διακόπτουν τον ύπνο κλπ)
- Ορθολογική χρήση κατασταλτικών
- Αντιμετώπιση πόνου και άλλων συμπτωμάτων

Διατροφή

- Αυστηρή τήρηση του προγράμματος σίτισης και της χορήγησης τροφής στον ασθενή
- Καθημερινή επανεκτίμηση από το θεράποντα της δίαιτας για συνεχή προσαρμογή της σύστασης και της ποσότητας της τροφής στις ανάγκες του ασθενούς

Πρόληψη νοητικών διαταραχών

- Ενημέρωση του ασθενούς προσαρμοσμένη στη διανοητική κατάσταση του ίδιου και των φροντιστών του
- Αντιμετώπιση διαταραχών ύπνου, πρόληψη παραληρήματος
- Ορθολογική χρήση φαρμάκων, κατασταλτικών και μη

Πρόληψη φυσιολογικών διαταραχών

- Γρήγορη κινητοποίηση
- Όσο το δυνατόν βραχύτερη νοσηλεία
- Πρόληψη νοσοκομειακών λοιμώξεων

Κατά την έξοδο

- Επανεκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς, όχι μόνο ως προς την αποθεραπεία της οξείας νόσου, αλλά και της φυσικής και διανοητικής του κατάστασης
- Οδηγίες για πρόληψη των πιθανών διαταραχών της μετανοσοκομειακής περιόδου(αυξημένος κίνδυνος πτώσεων, δυσφαγίας, λοιμώξεων κλπ)

Μετά την έξοδο

- Προγραμματισμός επανεκτίμησης του ασθενούς (κλινική, παρακλινική)
- Το 50% των ασθενών του Medicare που επανεισήχθησαν, δεν είχαν ιατρική επανεκτίμηση¹

¹Stephen F. Jencks, Mark V. Williams, Rehospitalizations among Patients in the Medicare Fee-for-Service Program, N Engl J Med 2009;360:1418-28

Ποσοστό επανεισαγωγών

- Δείκτης ποιότητας περίθαλψης
- Καθορισμός χρηματοδότησης νοσοκομείων

Συμπέρασμα

Κλινική πράξη

- Αντιμετώπιση της οξείας νόσου
- Πρόληψη του μετα-νοσοκομειακού συνδρόμου

Προσπάθειες το νοσοκομείο να γίνει
λιγότερο “τοξικό”



Πιο οικείο στον ασθενή



Ευχαριστώ για την
προσοχή σας