



ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ & ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τριμηνιαία έκδοση του Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής
του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδας
Μεσογειών 2, Γ' κτίριο Πύργος Αθηνών, Αθήνα 115 27
ΤΕΥΧΟΣ 39, ΑΝΟΙΞΗ 2011

ΠΕΡΙ ΕΚΛΟΓΩΝ Ο ΛΟΓΟΣ

Η ύπαρξη ενός Νομικού Προσώπου, που θα προάσπιζε και θα αναβάθμιζε το επάγγελμα μας, ήταν μια αναγκαιότητα και ταυτόχρονα ένα πάγιο αίτημα. Το 2004 με τον νόμο 3252/2004 δημιουργήθηκε η ΕΝΕ, που αποτελεί το επίσημο επαγγελματικό όργανό μας και μας γέμισε αισιοδοξία. Δυστυχώς όμως το όνειρο σύντομα έγινε εφιάλτης.

Το ΥΥΚΚΑ τροποποίησε τα άρθρα του Ν3252/2004 που αφορούν στην εκλογική διαδικασία, στην εγγραφή και ανανέωση της συνδρομής των μελών της ΕΝΕ, με αντίστοιχα άρθρα στους νόμους 3868/2010 και 3918/2011 ως εξής: Το εφάπαξ ποσό που καταβάλλεται με την αίτηση εγγραφής που προβλέπεται στην παράγραφο 1 του άρθρου 4 του ν. 3252/2004 επανακαθορίζεται στα πέντε(5) ευρώ. Μαζί με την ετήσια δήλωση ο νοσηλευτής υποχρεούται να καταβάλει και την ετήσια εισφορά στην ΕΝΕ που ορίζεται στα σαράντα (40) ευρώ. Για τα μέλη τρίτεκνων και πολύτεκνων οικογενειών, όπως επίσης και για τους ανέργους, η ετήσια εισφορά ορίζεται στο ποσό των είκοσι (20) ευρώ. Παλαιά μέλη που οφείλουν συνδρομές άνω του ενός έτους, έχουν τη δυνατότητα καταβολής της ετήσιας εισφοράς του τρέχοντος έτους και συμμετέχουν στις διαδικασίες της ΕΝΕ με πλήρη δικαιώματα, με την υποχρέωση καταβολής των οφειλόμενων τμηματικά στο μέλλον, σε συνολικό χρόνο που ισούται με το χρονικό διάστημα κατά το οποίο δεν κατέβαλλαν τις εισφορές αυτές. Οι τμηματικές αυτές καταβολές θα ξεκινήσουν από την 1.1.2012. Τα ποσά της εγγραφής και της ετήσιας εισφοράς μπορούν να αναπροσαρμόζονται μόνο από τη συνέλευση των αντιπροσώπων της ΕΝΕ με απόφαση των 2/3 του συνόλου των αντιπροσώπων.

Όλοι μας αισθανόμαστε ότι η πορεία του κλάδου μας βρίσκεται σήμερα σε ένα μεταίχμιο. Οι συνθήκες και οι συμπεριφορές που υπάρχουν δεν μπορούν πια να σταθούν μπροστά στα μεγάλα προβλήματα που έχουμε όπως συγχωνεύσεως νοσηλευτικών ιδρυμάτων, εκπαίδευση, ενιαίο μισθολόγιο, μειωμένος προϋπολογισμός στα νοσοκομεία, με το αναθεωρημένο μνημόνιο ενταχθήκαμε στην αναλογία μια πρόσληψη για κάθε πέντε αποχωρήσεις, βαρέα και ανθυγιεινά και άλλα προβλήματα.

Με αυτές τις τροποποιήσεις και τα μεγάλα προβλήματα που έχουμε προσερχόμαστε να εκλέξουμε την νέα διοίκηση της ΕΝΕ στα τέλη του μήνα. Μια νέα διοίκηση που θα έχει μπροστά της μια καθαρή τριετία δουλειάς και δημιουργίας για την αναβάθμιση του κλάδου μας. Σε αυτή την προσπάθεια για την ανάδειξη της νέας διοίκησης χρειαζόμαστε όλοι, συμμετέχουμε όλοι, το μεγαλύτερο στοίχημα όλων μας, είναι η ενεργοποίηση της μεγάλης σιωπηλής πλειοψηφίας, ώστε να μετατρέψουμε την οργή και την αγανάκτηση σε δύναμη.

Μπροστά στην κάλπη έχουμε δυο επιλογές. Η μία είναι να συνεχίσουμε στον ίδιο δρόμο, αυτόν που ήδη υπάρχει. Η άλλη επιλογή είναι αυτή που χρειαζόμαστε σήμερα. Χρειαζόμαστε μία ΕΝΕ ανεξάρτητη, δημοκρατική, πλουραλιστική, δυναμική, αξιοπρεπή, ανθρώπινη, με διαφάνεια, συναδερφική αλληλέγγυα, για επαγγελματική και επιστημονική αναβάθμιση, μα πάνω από όλα στο πλευρό του νοσηλευτή.

Ας είναι η εκλογική διαδικασία η αρχή για μια δημιουργική συνύπαρξη των Νοσηλευτών στην ΕΝΕ.

Νίκος Γιάκης
Γραμματέας TEEN

15th STATE OF THE ART 2011



Για 15^η χρονιά πραγματοποιήθηκε με μεγάλη επιτυχία το διεθνές Συμπόσιο State of the Art, που αφορά στην Εντατική και Επείγουσα Ιατρική και Νοσηλευτική. Έλαβε χώρα στο ξενοδοχείο Hilton στις 7-9 Απριλίου 2011 και ο Τομέας Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής του Ε.Σ.Ν.Ε ήταν εκεί για μια ακόμα φορά στα πλαίσια της συνεργασίας του με τον καθηγ. Χ. Ρούσο.

Η διοργάνωση του Νοσηλευτικού Συμποσίου είχε πλούσια θεματολογία και η συμμετοχή των συναδέλφων νοσηλευτών από πολλά νοσοκομεία της χώρας, ήταν μεγάλη.

Το πρωί της πρώτης ημέρας οι συνάδελφοι από την ΜΕΘ του Αγία Όλγα μας ανέφεραν τις νέες κατευθυντήριες οδηγίες και τη νοσηλευτική φροντίδα του σηπτικού shock. Στην συνέχεια τονίστηκε η ανάγκη για την εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στην ΚΑΡΠΑ μέσα από την διάλεξη της κας Μαρίας Κάργα που είχε θέμα: «Βασική Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση. Πόσο καλά τη γνωρίζει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό της Δυτικής Ελλάδας;» Την διάλεξη διαδέχθηκε το στρογγυλό τραπέζι με θέμα «Έχουν οι νοσηλευτές τον έλεγχο της πρακτικής τους;» από ομάδα νοσηλευτών του Σισμανόγλειου Νοσοκομείου, στο οποίο τονίστηκε η ανάγκη καταγραφής όλων των νοσηλευτικών πρακτικών, που πραγματοποιούνται στη ΜΕΘ την αντικατάσταση των διαγραμμάτων με νέα πιο σύγχρονα έντυπα, και τόνισε το ρόλο της νοσηλευτικής ηγεσίας στον έλεγχο εφαρμογής αυτών. Ακολούθησε μια πολύ ενδιαφέρουσα διάλεξη από τη κα Λαζάρου προϊστάμενη Ποιότητας του ΓΝΑ «Αττικόν» η οποία μας παρέθεσε εφαρμογές και τροποποιήσεις που μπορούν να πραγματοποιήσουν οι διοικήσεις των νοσοκομείων ώστε να έχουμε ιδρύματα φιλικά προς το περιβάλλον.

Στη συνέχεια του προγράμματος ακολούθησε ένα πολύ ενδιαφέρον στρογγυλό τραπέζι που διαπραγματεύτηκε τις νέες κατευθυντήριες οδηγίες στην ΚΑΡΠΑ: «Επισημάνσεις στις νεότερες οδηγίες στην Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση». Το στρογγυλό τραπέζι που αναπλύθηκε από το νοσοκομείο Παπαγεωργίου της Θεσσαλονίκης αφορούσε την ασφάλεια ασθενών και προσωπικού στο Τμήμα Επειγόντων. Μεγάλο ενδιαφέρον παρουσίασε το τραπέζι που αφορούσε τις εμπειρίες και τα μαθήματα που αποκομίσαμε απ' την Γρίπη H1N1 και τις εμπειρίες των συναδέλφων απ' το ΚΕΕΛΠΝΟ και την Μονάδα ειδικών λοιμώξεων της Αλεξανδρούπολης. Η μέρα έκλεισε με αναφορά στις Δέσμες Φροντίδας στην εντατική νοσηλεία δίνοντας έμφαση στη φροντίδα αρρώστου στον αναπνευστήρα, τη φροντίδα αρρώστου με λοιμώξεις από Κεντρικό Φλεβικό Καθετήρα και τη φροντίδα αρρώστου με σήψη.

Η επόμενη μέρα ξεκίνησε με στρογγυλό τραπέζι προερχόμενο απ' το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό κέντρο όπου προσεγγίστηκε η φροντίδα καρδιολογικού-καρδιοχειρουργικού αρρώστου βασισμένη σε πρωτόκολλα. Πολύ ενδιαφέρον παρουσίασαν οι διαλέξεις των δύο άγγλων προσκεκλημένων ομιλητών, όπου η μια αφορούσε την προηγμένη νοσηλευτική φροντίδα στην Επείγουσα και Εντατική νοσηλευτική όσον αφορά το τραύμα και πραγματοποιήθηκε απ' την καθηγήτρια νοσηλευτικής του πανεπιστημίου Birmingham κα P.Mcgee και η δεύτερη διάλεξη την αναγνώριση και διαχείριση ενδοοικογενειακής βίας στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών απ' τη κα Joy Hall επικεφαλής του τμήματος Δημόσιας Υγείας απ' το ίδιο πανεπιστήμιο.

Προβληματισμό παρουσίασε το τραπέζι αντιπαράθεσης (debate) για το πόσο εύκολο είναι να ακολουθήσουμε την επιθυμία του ασθενή για μη ανάνηψη στο οποίο κατέθεσαν τις απόψεις τους νοσηλευτικοί λειτουργοί του Γενικού νοσοκομείου Λευκωσίας και ο διευθυντής της ΜΕΘ κ. Κυπριανού του ίδιου Νοσοκομείου καθώς και ο διευθυντής της ΜΕΘ του ΠΓΝ «Αττικόν» και Καθηγητής Εντατικολογίας της Ιατρικής Σχολής του πανεπιστημίου Αθηνών κ. Αρμαγανίδης. Ο κ Παπαγούνος καθηγητής Φιλοσοφίας στο ίδιο τραπέζι ανέπτυξε με

το καθηλωτικό λόγο του τα δικαιώματα των ασθενών αλλά και των επαγγελματιών υγείας στην μη εφαρμογή του DNR.

Παιδιατρικοί νοσηλευτές επειγόντων και εντατικής νοσηλευτικής μας διαφώτισαν για την αναγκαιότητα της εφαρμογής πρωτοκόλλων καθώς και την σπουδαιότητα διάνθησης της παρεχόμενης φροντίδας με τις τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες στο 8ο στρογγυλό τραπέζι. Οι προβληματισμοί που δημιουργήθηκαν απ' το τραπέζι των Μεταμοσχεύσεων δημιούργησαν εκτεταμένες συζητήσεις που ελπίζουμε να έχουν εποικοδομητικό χαρακτήρα για το επίμαχο αυτό θέμα μια και η εκπρόσωπος του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων μας ανέπτυξε το προσχέδιο νόμου που κατέθεσε ο Υπουργός Υγείας ώστε όλοι οι πολίτες να θεωρούνται υποψήφιοι δότες εάν δεν έχουν δηλώσει το αντίθετο σε πιστοποιημένη αρχή.

Ανησυχητικά τα αποτελέσματα ερευνητικής μελέτης που παρουσιάστηκε, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό νοσηλευτών ΜΕΘ δεν έχει ασχοληθεί ποτέ με προετοιμασία ασθενή για μεταμόσχευση, δεν γνωρίζει τον τρόπο προσέγγισης συγγενών και δεν έχει παρακολουθήσει σχετικά προγράμματα. Εστίαση δόθηκε στο τρόπο προσέγγισης και ενημέρωσης του κοινού για αύξηση της δεξαμενής των υποψήφιων δοτών. Το 10ο τραπέζι με συμμετοχή νοσηλευτών ΜΕΘ από νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης (Ιπποκράτειο, Παπανικολάου, Παπαγεωργίου, ΑΧΕΠΑ) μας «οδήγησε στα βήματα» που πρέπει να ακολουθούμε για ασφαλή κινητοποίηση διασωληνωμένων ασθενών, μεταφορά/διακομιδή τους, ποιοι είναι η σύγχρονοι ορισμοί ασφάλειας και πως αξιολογούνται όλες αυτές οι εφαρμογές.

Δύο ξενόγλωσσες διαλέξεις διαδέχτηκαν που αφορούσαν την διαπολιτισμική νοσηλευτική, εντατική φροντίδα και απόψεις για το αν η σεξουαλικότητα που μπορεί να εκφράζει ο ασθενής στη ΜΕΘ ανήκει στη νοσηλευτική σφαίρα. Η Πρόεδρος του TEEN Κύπρου κ. Γεωργίου μας μίλησε για την αυτονομία των νοσηλευτών της Κύπρου και τη συνεργασία τους με το ιατρικό προσωπικό. Την προσοχή μας τράβηξε, το στρογγυλό τραπέζι που αφορούσε το σύγχρονο περιβάλλον της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Κύπρου με αξιολογους ομιλητές, βιοτεχνολόγο, φυσιοθεραπευτή, ψυχολόγο, εκπαιδευτριά νοσηλευτικού προσωπικού και εντατικολόγο. Μας ανέλυσαν την σημαντικότητα της παρουσίας φυσιοθεραπευτή στη ΜΕΘ σχεδόν καθ' όλο το 24ωρο, την παρουσία ψυχολόγου για υποστήριξη των ασθενών των οικογενειών, αλλά και του προσωπικού, ο σχεδιασμός και η προμήθεια υλικού καθώς και η συντήρηση και χρήση του. Παρουσίασαν τον τρόπο εκπαίδευσης του προσωπικού απ' τη στιγμή που προσλαμβάνεται και αναλαμβάνει καθήκοντα στη ΜΕΘ μέχρι να θεωρηθεί εξειδικευμένος επαγγελματίας να αναλάβει μόνος του δράση. Οι βραχείες διαλέξεις που ακολούθησαν από νοσηλευτικούς λειτουργούς του Νοσοκομείου Λευκωσίας, παρέθεσαν την λειτουργία του Ευρωπαϊκού ερευνητικού προγράμματος PROSAFE που αφορά το σύστημα ελέγχου ποιότητας που βασίζεται στην ανάλυση δεικτών αποτελεσματικότητας των διαδικασιών που αφορούν τη ΜΕΘ. Επιπλέον μας μίλησαν για το ρόλο των κλινικών πληροφοριακών συστημάτων στην καθημερινή νοσηλευτική πρακτική και κατά πόσο αυτό είναι εφικτό.

Το 15ο State of the Art έκλεισε με ένα ανατρεπτικό στρογγυλό τραπέζι που διαπραγματεύτηκε τις εναλλακτικές θεραπείες στη ΜΕΘ και κατά πόσο έχουν θέση εκεί. Αυτές αφορούσαν το μασάζ την αρωματοθεραπεία και την κρυσταλλοθεραπεία, οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν σαν υποστηρικτικές, ανακουφιστικές θεραπείες στο χώρο της Εντατικής αλλά απαιτείται και άλλη έρευνα στον κλινικό χώρο για ανακάλυψη κρυμμένων μυστικών μια και έχουν πανάρχαιες ρίζες στο βάθος των πιο σπουδαίων πολιτισμών.

Η επιτροπή του TEEN θα ήθελε να ευχαριστήσει όλους τους συναδέλφους που συμμετείχαν τόσο ως ομιλητές όσο και ως ακροατές και τίμησαν με την παρουσία τους την επισημονική εκδήλωση του Τομέα για μια ακόμη φορά. Είναι τιμή για εμάς να σας έχουμε στο πλευρό μας κάθε χρόνο.

Για τον TEEN
Μαργρίτα Σκοπελίτου
Ταμίας Επιτροπής TEEN

ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΤΟΥ DELIRIUM ΣΕ ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ ΑΠΟ ΜΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Ανυφαντάκη Σ., Δημητρίου Χ., Αστρινάκη Ε., Κατσούλη Β.,
Αδάμης Δ., Μαρή Ε., Τσιατσιώτης Ν., Ζαχαριάδης Α.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Delirium ορίζεται ως ένα σύνδρομο εγκεφαλικής δυσλειτουργίας μη ειδικής αιτιολογίας που χαρακτηρίζεται από διαταραχή της συνείδησης, της προσοχής (συγκέντρωσης), της αντίληψης, της σκέψης, της μνήμης, της ψυχοκινητικής συμπεριφοράς, του συναισθήματος και του κύκλου ύπνου-εγρήγορσης. Η έναρξη του είναι οξεία, εντός ωρών ή ημερών, ακολουθείται από κυμαινόμενη πορεία του επιπέδου συνείδησης, της προσοχής και της αντίληψης ενώ ορισμένες φορές συνοδεύεται από ψευδαισθήσεις και παραισθήσεις (APA 1994). Στις μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) το delirium εμφανίζει επιπολασμό και επίπτωση που κυμαίνεται μεταξύ 20%-80% και συσχετίζεται με σημαντική αύξηση της διάρκειας νοσηλείας και της θνησιμότητας. (Girard et al. 2008).

Οι δυσμενείς επιπτώσεις του delirium σε συνδυασμό με το γεγονός ότι συχνά διαφεύγει της προσοχής (Inouye et al., 2001, Girard et al. 2008) καθιστούν απαραίτητη τη συστηματική παρακολούθηση όλων των ασθενών της ΜΕΘ για delirium.

Οι νοσηλευτές εξαιτίας της φύσης του ρόλου τους που εξασφαλίζει τη συνεχή, μη διακοπτόμενη φροντίδα, είναι σε μοναδική θέση να βελτιώσουν τη ποιότητα νοσηλείας αναγνωρίζοντας έγκαιρα την ύπαρξη του delirium προάγοντας έτσι τη θεραπεία και την πρόγνωση των ασθενών (Insel and Badger, 2002).

Η κλίμακα CAM-ICU (Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit) είναι ευρέως αποδεκτή για την εκτίμηση του delirium στους βαρέως πάσχοντες με ακρίβεια 98% συγκρινόμενη με την ψυχιατρική εκτίμηση και απαιτεί κατά μέσο όρο 2 λεπτά για τη συμπλήρωσή της από τους νοσηλευτές (Ely et al., 2001).

Λόγω της έλλειψης αντίστοιχου εργαλείου στην Ελλάδα, πραγματοποιήθηκε η μετάφραση και πολιτιστική προσαρμογή της κλίμακας CAM-ICU στα ελληνικά για την ανίχνευση του delirium στη ΜΕΘ από μη ψυχιατρικό προσωπικό.

Η ΜΕΛΕΤΗ

Στόχοι της μελέτης

Ο κύριος στόχος της μελέτης ήταν η στάθμιση μιας ήδη μεταφρασμένης αλλά όχι σταθμισμένης CAM-ICU σε Ελληνικό πληθυσμό. Ειδικότεροι στόχοι ήταν:

α) Η μέτρηση της αξιοπιστίας και εγκυρότητας της μεταφρασμένης CAM-ICU σε ασθενείς Ελληνικών ΜΕΘ.

β) Η αναφορά ψυχομετρικών χαρακτηριστικών της Ελληνικής μετάφρασης της CAM-ICU όπως η ευαισθησία, η ειδικότητα και η αξιοπιστία μεταξύ των εξεταστών.

Μεθοδολογία

Χώρος-Χρόνος μελέτης

Η μελέτη διεξήχθη σε δυο γενικές μονάδες εντατικής θεραπείας, η μια στην Αθήνα (8 κρεβάτια) και η άλλη στο Ηράκλειο της Κρήτης (11 κρεβάτια) από τον Απρίλιο έως το Νοέμβριο του 2009.

Πληθυσμός μελέτης

Όλοι οι ασθενείς που εισήχθησαν στις δυο ΜΕΘ και πληρούσαν τα παρακάτω κριτήρια:

α) τουλάχιστον 24 ώρες παραμονής στη ΜΕΘ,

β) RASS σκορ από -3 και πάνω.

Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν:

α) ιστορικό αλκοολισμού,

β) αδυναμία κατανόησης της Ελληνικής γλώσσας,

- γ) σοβαρή ακουστική ή οπτική βλάβη,
- δ) επανεισαγωγή στη ΜΕΘ και
- ε) RASS σκορ <-3.

Συλλογή δεδομένων

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τα παρακάτω εργαλεία:

α) Η ελληνική μετάφραση της κλίμακας CAM-ICU για την ανίχνευση του delirium στη ΜΕΘ. Η πρωτότυπη έκδοση της κλίμακας (Ely et al. 2001) μεταφράστηκε από δύο ανεξάρτητες ομάδες (συμπεριλαμβανομένης της δικής μας), από την Αγγλική στην Ελληνική γλώσσα και το αντίστροφο (forward and backwards translation) και επιτεύχθηκε συμφωνία όπου υπήρξαν διαφορές.

β) Η κλίμακα καταστολής-διέγερσης Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS) (Sessler et al. 2002).

γ) Η κλίμακα μέτρησης βαρύτητας της νόσου APACHE II ("Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II") (Knaus et al. 1985).

δ) Τα κριτήρια DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), (APA 1994) που χρησιμοποιήθηκαν ως εξέταση εκλογής (gold standard) για τη διάγνωση του delirium από ψυχιάτρους.

Επιπρόσθετα καταγράφηκαν δημογραφικά χαρακτηριστικά, η διάγνωση εισαγωγής και το προηγούμενο ιστορικό των ασθενών.

Πολιτισμική προσαρμογή στην Ελληνική γλώσσα

Καθημερινά κατά τη διάρκεια της πρωινής βάρδιας γινόταν εκτίμηση του delirium από τρεις αξιολογητές: δύο από τους επαγγελματίες υγείας της ΜΕΘ που συμμετείχαν στη μελέτη (νοσηλεύτες, φυσικοθεραπευτής) και 1 ψυχίατρο. Οι εξεταστές στη ΜΕΘ εκπαιδεύτηκαν από ειδικό στη χρήση της κλίμακας CAM-ICU. Η εκτίμηση των ασθενών γινόταν την ίδια μέρα και από τους τρεις εξεταστές, σε διαφορετική σειρά κάθε φορά και με την προϋπόθεση ότι ο χρόνος που μεσολαβούσε μεταξύ της πρώτης και 3ης εκτίμησης δεν ξεπερνούσε τις 2 ώρες. Ο ψυχίατρος εκτιμούσε την ύπαρξη ή όχι delirium σύμφωνα με τα κριτήρια DSM-IV. Δεν υπήρχε πρόσβαση στα αποτελέσματα των εκτιμήσεων μεταξύ των εξεταστών.

Θέματα ηθικής και δεοντολογίας

Η μελέτη εγκρίθηκε από την επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας και στα δύο νοσοκομεία. Λόγω της αδυναμίας συγκατάθεσης από τους περισσότερους συμμετέχοντες καθώς και της απουσίας κινδύνου ή βλάβης στον ασθενή από τη μελέτη η τακτική μας σχετικά με τη συγκατάθεση του ασθενή ήταν ανάλογη με αυτή που έχει ήδη περιγραφεί (Adamis et al. 2005).

Στατιστική ανάλυση

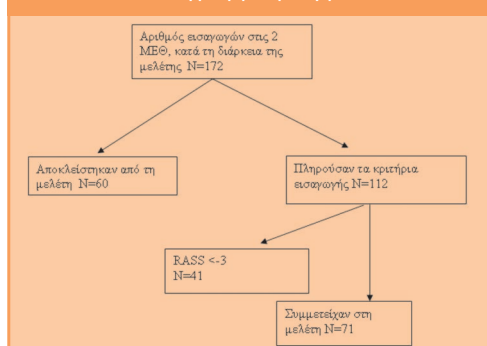
Χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS version 18 (PAWS). Η αξιοπιστία μεταξύ βαθμολογιών (interrater reliability) εκτιμήθηκε συγκρίνοντας τα αποτελέσματα της CAM-ICU μεταξύ των 2 εξεταστών, (kappa statistics). Η συντρέχουσα εγκυρότητα (concurrent validity) εκτιμήθηκε συγκρίνοντας τα αποτελέσματα των 2 εξεταστών με την εκτίμηση του ψυχιάτρου (Pearson correlation).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Πληθυσμός μελέτης

Από τον Απρίλιο έως το Νοέμβριο 2009 εκτιμήθηκαν 172 ασθενείς και 112 (65.1%) πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη. Από τους 112 οι 41 (36.6%) δεν εκτιμήθηκαν λόγω βαθιάς καταστολής καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής τους στη ΜΕΘ (RASS <-3) (Εικόνα 1). Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν οι υπόλοιποι 71 ασθενείς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των οποίων φαίνονται στο Πίνακα 1.

Εικόνα 1. Διάγραμμα ροής των ασθενών



Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

Χαρακτηριστικά ασθενών (N=71)	
Άντρες (n, %)	45 (63.4%)
Διασωληνωμένοι κατά την εκτίμηση με CAM-ICU (n, %)	32 (45.1%)
Ηλικία (Mean, SD)	61.5 (16.9)
Βαθμολογία APACHE II (Mean, SD)	14.8 (6.3)
Διάγνωση εισαγωγής (n, %)	
■ Παθολογικά	43 (60.6%)
Σήψη	11 (15.5%)
ARDS	8 (1.3%)
Λοίμωξη αναπνευστικού	2 (2.8%)
ΧΑΠ	4 (5.6%)
Πνευμονικό Οίδημα	3 (4.2%)
Καρδιακή ανακοπή	3 (4.2%)
Κακοήθεια	2 (2.8%)
Πνευμονική Εμβολή	2 (2.8%)
Άλλο	8 (11.3%)
■ Προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση	6 (8.5%)
Κακοήθεια	4 (6%)
Άλλο	2 (2.8%)
■ Επείγουσα χειρουργική επέμβαση	22 (31%)
Εγκεφαλική βλάβη	5 (7%)
Τραύμα	10 (14.1%)
Ειλεός	2 (2.8%)
Ραγέν ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής	2 (2.8%)
Άλλο	3 (4.2%)
Ιστορικό ψυχιατρικής διαταραχής (n %)	
Κατάθλιψη	3 (4.2%)
Σχιζοφρένεια	3 (4.2%)
Άνοια	3 (4.2%)
Άλλη	2 (2.8%)

Αξιοπιστία μεταξύ βαθμολογητών (Interrater reliability)

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του ψυχιάτρου, 24 ασθενείς (33.8%) ήταν θετικοί για delirium. Ο μέσος χρόνος συμπλήρωσης της CAM-ICU και για τους δύο εξεταστές ήταν 6,5 λεπτά. Οι δύο ανεξάρτητοι εξεταστές αξιολόγησαν όλους τους ασθενείς του δείγματος επιτρέποντας έτσι την εκτίμηση της αξιοπιστίας μεταξύ των βαθμολογητών σε 71 ζεύγη αξιολογήσεων. Συμφωνία επιτεύχθηκε σε 63 αξιολογήσεις δίδοντας συντελεστή $K=0.75$ (95% CI: 0.59-0.91). Ο συντελεστής K υπολογίστηκε ξεχωριστά για κάθε χαρακτηριστικό της κλίμακας (Πίνακας 2). Η εσωτερική αξιοπιστία ήταν ικανοποιητική με το συντελεστή Cronbach's $\alpha = 0.84$ (95% CI 0.77-0.89).

Πίνακας 2. Αξιοπιστία μεταξύ βαθμολογητών (inter-rater reliability) της CAM-ICU

	Kappa (95% CI)
CAM-ICU	0,75 (0.59-0.91)
Χαρακτηριστικό 1 "Οξεία έναρξη μεταβολών της διανοητικής κατάστασης ή κυμαινόμενη πορεία συμπτωμάτων"	0.83 (0.70-0.96)
Χαρακτηριστικό 2 "Διαταραχή της προσοχής"	0.74 (0.59-0.90)
Χαρακτηριστικό 3 "Αποδιοργάνωση της σκέψης"	0.63 (0.45-0.80)
Χαρακτηριστικό 4 "Διαταραγμένο επίπεδο συνείδησης"	0.67 (0.50-0.85)

Εγκυρότητα CAM-ICU

Συγκρίσεις κατά ζεύγη ανάμεσα στις εκτιμήσεις του ψυχιάτρου και των 2 εξεταστών ήταν διαθέσιμες για 71 ασθενείς. Η ευαισθησία του 1ου και 2ου εξεταστή (χρήση CAM-ICU), συγκρι-

νόμενη με την εξέταση εκλογής, ήταν 87.5% και 79.2% αντιστοίχως, ενώ η ειδικότητα τους ήταν 91.5% και 87.2%, αντιστοίχως. Η θετική προγνωστική αξία για τους δύο εξεταστές ήταν 84% and 76%, αντιστοίχως, ενώ η αρνητική προγνωστική αξία ήταν 94% και 89% αντιστοίχως (Πίνακας 3).

Πίνακας 3. Ευαισθησία, ειδικότητα, θετική και αρνητική προγνωστική αξία της CAM-ICU

Αριθμός ασθενών	Ευαισθησία (95% CI)	Ειδικότητα (95% CI)	Θετική Προγνωστική Αξία (95% CI)	Αρνητική Προγνωστική Αξία (95% CI)
1 ^{ος} εξεταστής 71	87.5% (69-95)	91.5% (80-96)	84.0% (65-94)	94.0% (82-97)
2 ^{ος} εξεταστής 71	79.2% (59-90)	87.2% (75-87)	76.0% (56-88)	89.0% (77-89)

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης δείχνουν ότι η Ελληνική μετάφραση της CAM-ICU είναι ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο για τον εντοπισμό του delirium.

Η Ελληνική εκδοχή της CAM-ICU παρουσίασε ικανοποιητική συμφωνία μεταξύ των βαθμολογητών με συντελεστή $K=0.75$ που είναι συγκρίσιμος με προηγούμενες μελέτες (Larsson et al. 2007, Tobar et al. 2010). Ωστόσο ο υπολογισμός του συντελεστή K στα επιμέρους χαρακτηριστικά της κλίμακας παρουσίασε μειωμένες τιμές για τα χαρακτηριστικά 3 και 4 (0.63 και 0.67). Είναι σημαντική η κατάλληλη εκπαίδευση σχετικά με τη χρήση της CAM-ICU ειδικά για το χαρακτηριστικό 3 που φαίνεται ότι παρουσιάζει τη μεγαλύτερη δυσκολία και υποκειμενικότητα στην εκτίμηση σε σχέση με τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά. (Truman & Ely 2005). Επιπλέον πιθανόν οι νοσηλευτές ΜΕΘ δεν ήταν οικειοποιημένοι με την εκτίμηση της RASS (Χαρακτηριστικό 4) αφού δεν αποτελούσε μέρος της προηγούμενης καθημερινής τους πρακτικής. Οι παραπάνω παρατηρήσεις σε συνδυασμό με τη δυνητική επιρροή των νοσηλευτικών πρωτοκόλλων στη πρόληψη και έκβαση του delirium (Milisen et al. 2001) υπογραμμίζουν την ανάγκη εκπαίδευσης των νοσηλευτών στη σωστή χρήση όλων των χαρακτηριστικών της CAM-ICU.

Επιπλέον δείξαμε ότι η CAM-ICU είναι ένα έγκυρο εργαλείο με σχετικά υψηλές τιμές ειδικότητας και ευαισθησίας συγκρινόμενη με την εξέταση εκλογής (κριτήρια DSM-IV για delirium). Παρόμοια αποτελέσματα αναφέρονται και σε άλλες μελέτες πολιτισμικής προσαρμογής της CAM-ICU (Tobar et al. 2010).

Τέλος η μελέτη μας έδειξε ότι η CAM-ICU μπορεί εύκολα να εισαχθεί στη καθημερινή πρακτική των Ελληνικών ΜΕΘ αφού συμπληρώνεται μέσα σε 6 έως 7 λεπτά από κατάλληλα εκπαιδευμένο μη-ψυχιατρικό προσωπικό. Αυτός ο χρόνος είναι μεγαλύτερος συγκρινόμενος με το μέσο χρόνο των 2 λεπτών που αναφέρεται σε άλλες μελέτες (Ely et al. 2001) αλλά μπορεί να βελτιωθεί με την εξοικείωση του προσωπικού με τη διαδικασία. Οι νοσηλευτές συμφωνούν ότι η CAM-ICU είναι εύκολη στη χρήση της και δεν αυξάνει το φόρτο εργασίας (Ely et al. 2001). Οι αναφορές αυτές συμφωνούν με τη δική μας εμπειρία.

Οι μακροχρόνιες δυσμενείς συνέπειες του delirium στη ποιότητα ζωής του ασθενή μετά την έξοδο του από το νοσοκομείο, κάνουν την πρώιμη αναγνώριση του θέματος ασφάλειας (Girard et al. 2008).

Παρόλα αυτά δεν υπάρχει ενιαία στρατηγική συστηματικού ελέγχου, πρόληψης και αντιμετώπισης του delirium στις ΜΕΘ στην Ελλάδα. Η εφαρμογή της Ελληνικής μετάφρασης της CAM-ICU στη καθημερινή πρακτική των νοσηλευτών είναι δυνατή και μπορεί να βοηθήσει στην ευαισθητοποίηση και αναγνώριση του προβλήματος. Επιπρόσθετα εξαιτίας του ότι η CAM-ICU αποτελεί μία κλίμακα με διεθνή αναγνώριση και χρήση, θεωρούμε ότι η Ελληνική μετάφραση μπορεί να χρησιμεύσει σαν εργαλείο για πολυκεντρικές μελέτες και συγκρίσεις με άλλες χώρες.

Περιορισμοί

Μεγάλος αριθμός ασθενών απεβίωσε ή είχε RASS <-3 κατά την έξοδο του από τη ΜΕΘ κυρίως λόγω εγκεφαλικής βλάβης, σήψης και ARDS σαν διάγνωση εισαγωγής. Επιπρόσθετα η μελέτη πραγματοποιήθηκε μόνο σε 2 ΜΕΘ και έτσι περαιτέρω αξιολόγηση της Ελληνικής μετάφρασης της CAM-ICU σε άλλες ΜΕΘ και με μεγαλύτερο δείγμα ασθενών παραμένει θέμα για μελλοντική έρευνα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η CAM-ICU φαίνεται να είναι ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο για τον εντοπισμό του delirium σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς στην Ελλάδα, το οποίο μπορεί εύκολα να εισαχθεί στη καθημερινή κλινική πρακτική μετά από κατάλληλη εκπαίδευση. Ελπίζουμε η Ελληνική μετάφραση και πολιτισμική προσαρμογή της κλίμακας να οδηγήσει σε αύξηση της συχνότητας εντοπισμού αυτής της οργανικής ανεπάρκειας και να αποτελέσει πολύτιμο εργαλείο για μελλοντικές μελέτες της επίπτωσης, παραγόντων κινδύνου και έκβασης του delirium στις Ελληνικές ΜΕΘ.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Adamis D., Martin F. C., Treloar A., & Macdonald A. J. (2005). Capacity, consent, and selection bias in a study of delirium. *Journal of Medical Ethics* 31(3): 137-143.
- Truman B., Ely E. W. (2003). Monitoring delirium in critically ill patients. Using the confusion assessment method for the intensive care unit. *Crit Care Nurse* 23(2): 25-36.
- Ely E. W., Inouye S. K., Bernard G. R., Gordon S., Francis J., May L., Truman B., Speroff T., Gautam S., Margolin R., Hart R. P. & Dittus R. (2001). Delirium in mechanically ventilated patients: validity and reliability of the confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU). *Journal of American Medical Association* 286(21): 2703-2710.
- Girard T. D., Pandharipande P. P., Ely E. W. (2008). Delirium in the intensive care unit. *Critical Care* 12 Suppl 3: S3.
- Inouye S. K., Foreman M. D., Mion L. C., Katz K. H., Cooney L. M. Jr. (2001) Nurses' recognition of delirium and its symptoms: comparison of nurse and researcher ratings. *Archives of Internal Medicine* 161(20): 2467-73.
- Insel K. C., Badger T. A. (2002). Deciphering the 4 D's: cognitive decline, delirium, depression and dementia-a review. *Journal of Advanced Nursing* 38(4): 360-8.
- Knaus W. A., Draper E. A., Wagner D. P. & Zimmerman J. E. (1985). APACHE II: a severity of disease classification system. *Critical Care Medicine* 13(10): 818-829.
- Larsson C., Axell A. G., & Ersson A. (2007). Confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU): translation, retranslation and validation into Swedish intensive care settings. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 51(7): 888-892.
- Milisen K., Foreman M. D., Abraham I. L., et al. (2001). A nurse-led interdisciplinary intervention program for delirium in elderly hip-fracture patients. *Journal of American Geriatric Society* 49: 523-532.
- Salluh J. I., Soares M., Teles J. M., Ceraso D., Raimondi N., Nava V. S., Blasquez P., Ugarte S., Ibanez-Guzman C., Centeno J. V., Laca M., Grecco G., Jimenez E., Arias-Rivera S., Duenas C. & Rocha M. G. (2010). The DECCA (Delirium Epidemiology in Critical Care) Study Group. Delirium epidemiology in Critical Care (DECCA): an international study. *Critical Care* 14(6): R210.
- Sessler C. N., Gosnell M. S., Grap M. J., Brophy G. M., O'Neal P. V., Keane K. A., Tesoro E. P. & Elswick R. K. (2002). The Richmond Agitation-Sedation Scale: validity and reliability in adult intensive care unit patients. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 166(10): 1338-1344.
- Tobar E., Romero C., Galleguillos T., Fuentes P., Cornejo R., Lira M. T., de la Barrera L., Sanchez J. E., Bozan F., Buge-do G., Morandi A., & Ely E. W. (2010). [Confusion Assessment Method for diagnosing delirium in ICU patients (CAM-ICU): cultural adaptation and validation of the Spanish version]. *Medicina Intensiva* 34(1): 4-13.

Ο ΔΑΙΜΟΝΑΣ ΤΟΥ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟΥ- ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΔΙΑΤΥΠΩΣΗ



Στο τεύχος 38 δημοσιεύτηκε άρθρο με τίτλο: «**ΒΑΣΙΚΗ ΚΑΡΠΑ: ΤΙ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΟΙ ΠΟΛΙΤΕΣ;**» όπου η ορθή σειρά των ονομάτων των **συγγραφέων είναι η εξής:**
Τρικοίλης Ιωάννης. MSc, MHA, RN, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο,
Σπύρου Αλκέα. MSc, RN, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο,
Αγγελοπούλου Ζωή. Phd (c), MSc, RN, NIMITΣ.

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

Μεσογειών 2, Γ' Κτίριο Πύργος Αθηνών, Αθήνα 115 27, Τηλ.: 210 7702861, Fax: 210 7790360

Εκδότες:

Αντώνης Δασκαλάκης, Μαρία Τσερώνη

Συντακτική Επιτροπή:

Μαρία Καλαφάτη, Γεώργιος Γεωργιάδης, Νίκος Γιάκης, Μαργίτσα Σκοπελίτου,
Ειρήνη Μαργέλου, Παναγιώτα Σαργιάνου, Ευτυχία Τσάφου

Επιμέλεια - Παραγωγή έκδοσης
ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.Β.Ε.Ε.

ΓΡΑΨΕ ΚΑΙ ΕΣΥ ΓΙΑ ΤΗΝ

ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

