Επιδραση Διαφορων Τυπων Συμβουλευτικης Παρεμβασης Απο Νοσηλευτες Σε Ασθενεις Με Καρδιακη Ανεπαρκεια.

Νίκος Χριστοφόρου, Αικατερίνη Λαμπρινού, Φωτεινή Καλογήρου
Ανδρέας Πρωτόπαπας, Νίκος Μίτλεττον, Παναγιώτης Αβρααμίδης, Ελισάβετ Παπαθανάσογλου

Εισαγωγή: Η Καρδιακή Ανεπάρκεια (ΚΑ) αποτελεί το τελικό αποτέλεσμα των πλείστων καρδιακών νοσημάτων και θεωρείται μείζον αίτιο θνητότητας και θνησιμότητας. Τουλάχιστον 10 εκατομμύρια (1,1%) Ευρωπαίοι, αμφοτέρων των φύλων, πάσχουν από ΚΑ.
Σκοπός: της παρούσας μελέτης είναι να καθοριστεί η επίδραση μιας δομημένης (με συγκεκριμένη διάρκεια, οργάνωση, περιεχόμενο και ροή) εκπαιδευτικής παρέμβασης ή /και τηλεφωνικής συμβουλευτικής παρακολούθησης από νοσηλευτές σε ασθενείς με ΚΑ ως προς την απορρύθμιση της νόσου τους.
Μέθοδος/Σχεδιασμός: Η παρούσα μελέτη είναι τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη διαφόρων τύπων παρέμβασης και διαχρονικής παρακολούθησης. Αποτελεί μέρος του μεγαλύτερου ερευνητικού έργου MEETinCY. Το δείγμα περιλαμβάνει 195 ασθενείς από Κύπρο με ΚΑ στους οποίους δόθηκε εκπαιδευτική παρέμβαση και/ή τηλεφωνική παρακολούθηση προκειμένου να επιτευχθεί ο σκοπός της μελέτης. Η συλλογή των δεδομένων για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης έχει γίνει μέσα από τον ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο των ασθενών στα εκάστοτε κρατικά νοσηλευτήρια (Λευκωσίας, Λεμεσού, Λάρνακας, Αμμόχωστου, Πάφου). Καταγράφηκαν οι συνολικές περιπτώσεις (συμβάματα) απορρύθμισης ΚΑ στις 12 και 24 εβδομάδες μετά το εξιτήριο καθώς και άλλα κλινικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά. Η συλλογή δεδομένων για τις ανάγκες της συγκεκριμένης μελέτης διενεργήθηκε από τον Απρίλιο του 2014 μέχρι και τον Ιούνιο του 2014. Τα συμβάματα (διάγνωση επανεισαγωγής και διάγνωση ΤΑΕΠ) ταξινομήθηκαν βάση τους ισχύοντες ορισμούς των τρεχουσών Κατευθυντήριων Οδηγιών της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας (ESC) για τη Διάγνωση και Θεραπεία της Οξείας και της Χρόνιας ΚΑ σε 2 κατηγορίες, α) Απορρύθμιση ΚΑ ή και επιδείνωση των σημείων και συμπτωμάτων που χαρακτηρίζουν την ΚΑ (σε ασθενείς που ήδη είχαν διαγνωσθεί με ΚΑ), β) Άλλα αίτια.
Αποτελέσματα: Παρόλο που οι τρεις ομάδες παρέμβασης, φαίνεται να έχουν χαμηλότερους χρόνους επιβίωσης από την Ομάδα Ελέγχου, εντούτοις δεν βρέθηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά, [log-rank test: (x2=5,191) (p=0,158)]. Μετά την κατανομή του δείγματος σε δυο ομάδες, η ένταξη στην ομάδα Τηλεφωνικής παρακολούθησης μειώνει το σχετικό ρίσκο [RR=0,74 (0,55-1,01) p=0,055] σε σχέση με τη ομάδα έλεγχου κατά 26%. Στη ομάδα της Τηλεφωνικής παρακολούθησης μειώνεται και ο στιγμιαίος κίνδυνος παρουσίας περιστατικού απορρύθμισης της ΚΑ στους 3 μήνες κατά 51% [HR:0,49 (95CI: 0,27-0,88) (p=0,001)] και τεκμηριώνεται η βασική υπόθεση της μελέτης ότι ένας ασθενής που υποφέρει από ΚΑ είναι πιθανότερο να μην απορρυθμιστεί μετά από τηλεφωνική υποστήριξη σε σχέση με ασθενείς που υποβλήθηκαν στη συνήθη αντιμετώπιση. Δεν παρουσιάστηκε καμία διαφορά μεταξύ των ομάδων όσον αφορά στα περιστατικά θανάτου [Ελέγχου ν=1(1,8%) vs Παρέμβασης ν=2(2,2%)
p=1]. Στους ασθενείς που παρουσιάστηκε απορρύθμιση ΚΑ, δεν υπάρχει καμιά διαφορά στις συνολικές επισκέψεις στο ΤΑΕΠ (p=0,52), ούτε στις συνολικές επανεισαγωγές λόγω ΚΑ (p=0,52), αλλά ούτε και στα αθροιστικά συμβάματα (ΤΑΕΠ+Επανεισαγωγές) (p=0,79). Επίσης, δεν βρέθηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στους μέσους χρόνους παραμονής στο νοσοκομείο. [Ελέγχου 6,17 ± 8,2 vs Παρέμβασης 6,54 ± 9,5 (p=0.874)]. Δυστυχώς, τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα για την ευεργετική επίπτωση της παρέμβασης στο διάστημα επιβίωσης ελεύθερο νόσου για τους πρώτους 3 μήνες μετά την τυχαιοποίηση και προοπτική παρακολούθηση δεν φαίνεται να διατηρούνται μακροπρόθεσμα.
Συμπεράσματα: Σε μια περίοδο με έντονη κινητικότητα και βιβλιογραφική έρευνα γύρω από τις οικονομικές διαστάσεις του φαινομένου υγείας και την ανάγκη βελτίωσης της απόδοσης των συστημάτων υγείας, η ορθή διαχείριση του συνδρόμου της ΚΑ αποτελεί μια προφανή αναγκαιότητα. Φαίνεται ξεκάθαρα από τα αποτελέσματα της μελέτης ότι ειδικά εκπαιδευμένοι (ειδικοί) νοσηλευτές σε θέματα ΚΑ εφαρμόζοντας δομημένα εκπαιδευτικά προγράμματα σε συνδυασμό και με τηλε-παρακολούθηση μπορούν να βελτιώσουν την έκβαση της νόσου σε ασθενείς που εισάγονται στο νοσοκομείο με ΚΑ.