ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΑΣ
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ"
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΟΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ

Ν. Βολακάκης [1], Φ. Ματσιάκου[1], Α. Δημητριάδου [1], Π. Θαλασσινού [1], Σ. Κόκκαλη [1], Ε. Γεωργάκη[1] , Μ. Πύλλη [2], Μ. Θεοχάρη[1]
[1]Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Ογκολογική Μονάδα, [2]ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑΣ, Τμήμα Ποιότητας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Σύμφωνα με τον IOM, η ανθρωποκεντρική φροντίδα πραγματώνεται μέσω των εξής έξι διαστάσεων: (α) σεβασμός των αξιών, των προτιμήσεων και των αναγκών των ασθενών β) παροχή συντονισμένης και ολοκληρωμένης φροντίδας γ) παροχή πληροφοριών και εκπαίδευσης δ) υποστήριξη της σωματικής άνεσης ε) παροχή συναισθηματικής υποστήριξης στ) ενθάρρυνση της συμμετοχής στην κλινική απόφαση των ασθενών και των συνοδών τους. Η ποιότητα της ανθρωποκεντρικής φροντίδας (QPCC) ορίζεται ως ο βαθμός κατά τον οποίο, οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης πληρούν τις ως άνω διαστάσεις.
ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι αποτίμηση της εκλειφθήσας ποιότητας της ανθρωποκεντρικής φροντίδας στους ασθενείς με κακοήθειες.
ΜΕΘΟΔΟΣ: Διεξήχθη συστηματική ανασκόπηση από το 2012 έως το 2022.
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμπεριλήφθηκαν 7 άρθρα, από τα οποία προήλθαν 5.557 ασθενείς. Το 46% έπασχε από αιματολογικές κακοήθειες. Το 54,8% του δείγματος αφορούσε σε γυναίκες. Τα χαρακτηριστικά που σχετίζονταν στατιστικά σημαντικά την εκλειφθήσα QPCC, αφορούσαν σε κοινωνικοδημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά. Η υψηλότερη βαθμολογία του παράγοντα της έγκαιρης φροντίδας, παροχής σαφών πληροφοριών για τη νόσο, και της συναισθηματικής στήριξης σχετίζονταν με υψηλότερη ποιότητα ζωής, χαμηλότερες υποστηρικτικές ανάγκες και χαμηλότερα odds κατάθλιψης.
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα συγκριτικά δεδομένα σχετικά με την εκλειφθήσα ποιότητα της φροντίδας είναι περιορισμένα. Οι περισσότερες διαστάσεις της έχουν μελετηθεί μεμονωμένα με αξιόπιστα εργαλεία μέτρησης, ωστόσο η ποιότητα της ανθρωποκεντρικής φροντίδας, στο σύνολο των έξι διαστάσεων, έχει μετρηθεί μόνο με ένα ψυχομετρικό εργαλείο ενώ έχει μελετηθεί αρκετά σε ασθενείς με αιματολογικές κακοήθειες. Η διενέργεια μελετών αξιολόγησης της εκλειφθήσας ποιότητας ανθρωποκεντρικής φροντίδας και σε ασθενείς με συμπαγείς κακοήθειες αποτελεί αδήριτη ανάγκη, καθώς αποτελεί μια από τις βασικές προτεραιότητες του ΠΟΥ, όπως αυτές αποτυπώνονται στο Παγκόσμιο Σχέδιο Δράσης για την ποιότητα και ασφάλεια στις υπηρεσίες υγείας.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ΒΟΛΑΚΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
Γ.Ν.Α. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ-ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ
Τηλέφωνο: 6945229438
email: nickvolakakis@yahoo.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

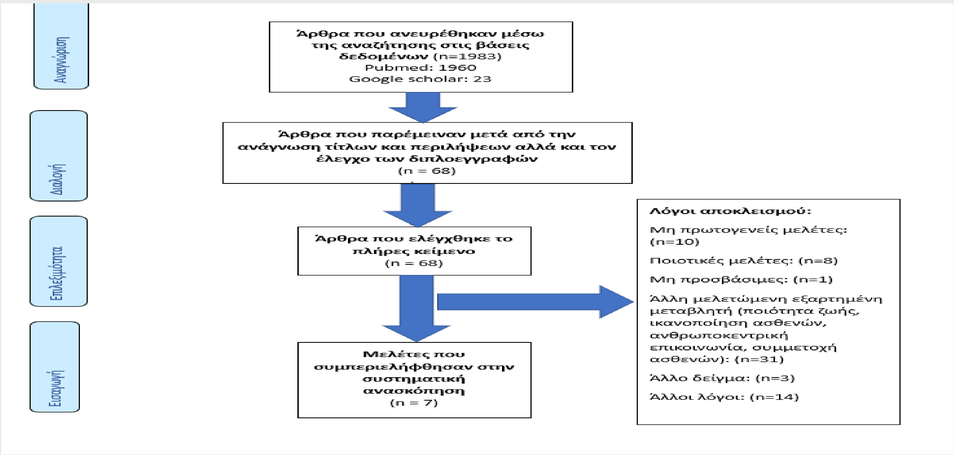
- ✓ Σύμφωνα με τον IOM, η ανθρωποκεντρική φροντίδα είναι η φροντίδα που παρέχεται με σεβασμό στις προτιμήσεις και τις αξίες του ασθενούς καθώς και των σημαντικών άλλων, της οικογένειας των. Βασίζεται στις εξής έξι διαστάσεις: (α) σεβασμός των αξιών, των προτιμήσεων και των αναγκών των ασθενών, β) παροχή συντονισμένης και ολοκληρωμένης φροντίδας γ) παροχή πληροφοριών και εκπαίδευσης δ) υποστήριξη της σωματικής άνεσης ε) παροχή συναισθηματικής υποστήριξης στ) ενθάρρυνση της συμμετοχής των ασθενών και των συνοδών τους στην κλινική απόφαση [1].
- ✓ Η ποιότητα της ανθρωποκεντρικής φροντίδας (Quality of Patient Centered Care-QPCC) ορίζεται ως ο βαθμός, κατά τον οποίο οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης πληρούν τις αρχές της φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή.
- ✓ Έχουν αναπτυχθεί πλήθος ψυχομετρικών εργαλείων, που χρησιμοποιούνται για την αποτίμηση της κάθε διάστασης της ανθρωποκεντρικής φροντίδας. Η πλειοψηφία αυτών αφορά στην αξιολόγηση της διάστασης «παροχή πληροφοριών και εκπαίδευσης» ενώ άλλες διαστάσεις όπως «παροχή συντονισμένης και ολοκληρωμένης φροντίδας» δεν έχουν μελετηθεί αρκετά.
- ✓ Σε παγκόσμιο επίπεδο, έχει παρατηρηθεί ότι υπάρχει χάσμα μεταξύ της φροντίδας που λαμβάνουν οι ασθενείς και του είδους φροντίδας που θα έπρεπε να λαμβάνουν ιδανικά σύμφωνα με τις πεποιθήσεις και αξίες τους.
- ✓ Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, φαίνεται ότι δεν υπάρχει συστηματική ανασκόπηση που να αξιολογεί την εκληφθείσα ποιότητα της ανθρωποκεντρικής φροντίδας στους ασθενείς με κακοήθειες.
- ✓ Η τρέχουσα συστηματική ανασκόπηση στοχεύει σε μια ολοκληρωμένη σύνθεση όλων των μελετών που διερευνούν τους παράγοντες που σχετίζονται με την εκλειφθήσα ποιότητα της ανθρωποκεντρικής φροντίδας (QPCC) και τη σχέση της με τα κλινικά αποτελέσματα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

- ✓ Ακολουθώντας τις οδηγίες PRISMA, διεξήχθη συστηματική ανασκόπηση με χρήση των όρων ευρετηριασμού «ποιότητα ανθρωποκεντρικής φροντίδας» και «ασθενείς με κακοήθεια» από το 2012 έως το 2022.
- ✓ Αρχικά έγινε η προσπάθεια να χρησιμοποιηθούν τρεις ακόμα όροι όπως η ανθρωποκεντρική επικοινωνία, λήψη αποφάσεων, συντονισμένη φροντίδα. Ωστόσο, αποφασίστηκε η χρήση μόνο των δύο προαναφερόμενων όρων αναζήτησης, λαμβάνοντας υπόψη την αλληλοεπικάλυψη των διαστάσεων της ανθρωποκεντρικής φροντίδας με τους παράγοντες της ποιότητας της ανθρωποκεντρικής φροντίδας. Η συμπερίληψη περισσότερων όρων δεν προσέθετε περισσότερη πληροφορία στα ευρήματα μας. Η στρατηγική αναζήτησης απεικονίζεται στο Διάγραμμα 1.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- ✓ Συμπεριλήφθηκαν 7 άρθρα
- ✓ Οι δέκα παράγοντες του εργαλείου μέτρησης της εκλειφθήσας QPCC είναι οι «ΕΓΚΑΙΡΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ», ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΣΕΒΑΣΜΟ «ΣΑΦΕΙΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟ» «ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΡΘΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΗΣ», «ΠΑΡΟΧΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ», «ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ», «ΣΕΒΑΣΜΟΣ ΣΤΙΣ ΑΞΙΕΣ, «ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΚΦΡΑΣΜΕΝΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ», «ΙΣΟΤΙΜΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ», «ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗΣ», «ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ» [2]
- ✓ Είναι ένα αξιόπιστο και εύχρηστο εργαλείο με υψηλό συντελεστή της κλίμακας QPCC Cronbach's a 0,95 και μεμονωμένους συντελεστές των υποκλιμάκων που κυμαίνονται από 0,73-0,94[2].
- ✓ Το συνολικό δείγμα των ασθενών ανήλθε σε 5.557 άτομα.
- ✓ Το 45,9% αφορούσε σε ασθενείς με αιματολογικές κακοήθειες και ακολούθησαν ασθενείς με καρκίνο του μαστού σε ποσοστό 23,9%.
- ✓ Το 54,8% του δείγματος αφορούσε σε γυναίκες.
- ✓ Το31,2% των ασθενών ήταν απόφοιτοι πανεπιστημίου.
- ✓ Η μέση ηλικία των ασθενών κυμαινόταν από 48,6 έως 62 έτη.
- ✓ Το 68,1% των ασθενών διαγνώστηκε σε διάστημα μικρότερο του ενός έτους, ενώ το 48,1% είχε διαγνωσθεί σε προχωρημένο στάδιο νόσου.
- ✓ Το 44% των ασθενών ήταν υπό χημειοθεραπεία, 18% υπό ακτινοθεραπεία.



Πίνακας 1: Διάγραμμα ροής στρατηγικής αναζήτησης της βιβλιογραφίας

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- ✓ Τα χαρακτηριστικά που σχετίζονται στατιστικά σημαντικά με τους παράγοντες της QPCC περιλαμβάνουν το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την επαγγελματική κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, τον τόπο διαμονής, το είδος ασφάλισης, το τύπος κακοήθειας, τις ψυχιατρικές συννοσυρότητες, το χρονικό διάστημα διάγνωσης, το κέντρο παρακολούθησης, το είδος θεραπείας, το στάδιο νόσου.
- ✓ Ο παράγοντας «ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΣΕΒΑΣΜΟ» είχε υψηλή μέση τιμή ενώ ο παράγοντας «ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗΣ» είχε τη χαμηλότερη μέση τιμή
- ✓ Οι ασθενείς που έχουν διαγνωστεί για περισσότερο από ένα χρόνο βαθμολόγησαν υψηλότερα τον παράγοντα της «ΣΑΦΗΣ ΠΑΡΟΧΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ», «ΠΑΡΟΧΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΡΘΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΗΣ», «ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ», «ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ».
- ✓ Η μέση βαθμολογία του παράγοντα «ΠΑΡΟΧΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ» βαθμολογήθηκε υψηλότερα από τους ασθενείς ασθενών με αιματολογικές κακοήθειες, και τους απόφοιτους ανώτερης εκπαίδευσης.
- ✓ Οι ασθενείς με κακοήθεια παχέος εντέρου και του μαστού βαθμολόγησαν χαμηλότερα τον παράγοντα της «ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ».
- ✓ Οι ασθενείς με κακοήθεια μαστού βαθμολόγησαν υψηλότερα τον παράγοντα «ΠΑΡΟΧΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ»
- ✓ Οι ασθενείς που βαθμολογούν υψηλότερα την QPPC φαίνεται να έχουν καλύτερα ποιότητα ζωής, χαμηλότερες ανάγκες υποστηρικτικής φροντίδας και χαμηλότερες odds κατάθλιψης.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

- ✓ Οι περισσότερες διαστάσεις έχουν μελετηθεί μεμονωμένα με αξιόπιστα εργαλεία μέτρησης, ωστόσο η ποιότητα της ανθρωποκεντρικής φροντίδας, με το σύνολο των 6 διαστάσεων έχει μελετηθεί μόνο από 2 ερευνητές.
- ✓ Ένα εργαλείο έχει ελεγχθεί ως προς τις ψυχομετρικές ιδιότητες του, το οποίο αποτελείται από 10 παράγοντες και 46 ερωτήσεις που φορτίζουν τους παράγοντες αυτούς.
- ✓ Το 41% των ασθενών έπασχε από αιματολογικές κακοήθειες, ενώ το 59% από συμπαγείς κακοήθειες.
- ✓ Η κύρια πρόκληση που αντιμετωπίζουν τα συστήματα υγείας είναι η ανάγκη ανατροπής της ισορροπίας μακριά από υπηρεσίες υγείας που έχουν υπερβολικά βιοϊατρικό προσανατολισμό, σε υπηρεσίες εστιασμένες στις εκφρασμένες ανάγκες των ασθενών μέσω α) της βελτίωσης του γραμματισμού των ασθενών και των οικογενειών τους για το νόσημα τους, β) την κατάλληλη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο ανάπτυξη ολοκληρωμένων, καινοτόμων προγραμμάτων ιατρικής και νοσηλευτικής εκπαίδευσης σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο και το σχεδιασμό κατάλληλων προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης γ) πρωτόκολλα επικοινωνίας μεταξύ διαφορετικών οντοτήτων του συστήματος υγείας σε όλο το φάσμα παρακολούθησης των ασθενών δ) Εισαγωγή και ενίσχυση νέων και καινοτόμων μοντέλων φροντίδας μέσω σε όλους τους χώρους και τις εγκαταστάσεις παροχής φροντίδας υγείας (π.χ. παροχή φροντίδας στο πεδίο ή στο σπίτι) ε) θέσπιση κατανοητών πρωτοκόλλων και υπηρεσιών μέσω κατάλληλου προγραμματισμού των ραντεβού, ειδοποιήσεων υπενθύμισης για συγκεκριμένες εξετάσεις [3].

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- ✓ Τα συγκριτικά δεδομένα σχετικά με την εκλειφθήσα ποιότητα της φροντίδας μεταξύ των επιζώντων από κακοήθεια είναι περιορισμένα.
- ✓ Η πολιτισμική προσαρμογής της κλίμακας QPCC στον ελληνικό πληθυσμό και η πραγματοποίηση μελετών που να αποτιμούν την ποιότητα της ανθρωποκεντρικής φροντίδας στους επιζώντες από κακοήθεια αποτελεί αδήριτη ανάγκη, ώστε να εντοπιστούν τα ελλείματα αλλά και να βελτιωθούν οι πτυχές της φροντίδας που ενδεχομένως δεν παρέχονται, όπως οι ασθενείς θα ήθελαν.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America, 2001. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington (DC): National Academies Press (US).

2. Tzelepis, F., Rose, S.K., Sanson-Fisher, R.W., Clinton-McHarg, T., Carey, M.L, Paul, C.L., (2014) Are we missing the Institute of Medicine's mark? A systematic review of patient-reported outcome measures assessing quality of patient-centred cancer care. BMC Cancer. 25; 14:41. doi: 10.1186/1471-2407-14-41.

3. World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. (2007). People-centred health care : a policy framework. WHO Regional Office for the Western Pacific.

Poster Template Designed by Genigraphics ©2012
1.800.790.4001 www.genigraphics.com