

Κατ'οίκον Φροντίδα Υγείας: Διερεύνηση του ρόλου του κοινοτικού νοσηλευτή στην φροντίδα ογκολογικών ασθενών, σε σχέση με τη βελτίωση της ποιότητας ζωής στο περιβάλλον τους

Home Health Care - Investigation of the role of the community nurse in the care of oncology patients in relation to the improvement of quality of life in their environment

Authors: Μάριος Ζ. Βασιλείου¹; Ελευθερίου Λουκάς²

1 - PhD, MSc, RN Επιστημονικός Συνεργάτης Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

2 - RN, Bsc, Msc Νοσηλευτικός Λειτουργός Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο καρκίνος ως ένα οξύτατο πρόβλημα υγείας έφτασε να αποτελεί κλινική μάστιγα στη σύγχρονη εποχή. Άα περιστατικά διαγιγνώσκονται καθημερινά αυξάνοντας τον όγκο και το κόστος εργασίας για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, οι οποίες αδυνατούν να αντιμετωπίσουν ολιστικά και έγκαιρα όλες τις κλινικές περιπτώσεις. Κάτω από αυτές τις περιοριστικές συνθήκες, η κοινοτική νοσηλευτική μπορεί να διαδραματίσει ένα κομβικό ρόλο τόσο στην θεραπευτική ανακούφιση ογκολογικών ασθενών όσο και στην αναβάθμιση του ίδιου του συστήματος υγείας.

Σκοπός: Σκοπός του άρθρου αυτού είναι να διερευνήσει τις προσφερόμενες ογκολογικές υπηρεσίες από την κοινοτική νοσηλευτική και τα πιθανά οφέλη τόσο σε ογκολογικούς ασθενείς, όσο και στο ίδιο το σύστημα υγείας.

Μεθοδολογία: Διεξήχθη εκτενής βιβλιογραφική ανασκόπηση ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας, με σκοπό να εξετάσει και να αξιολογήσει την κατ'οίκον νοσηλευτική φροντίδα, τις βασικές πρακτικές της και τα οφέλη κυρίως σε ασθενείς με καρκίνο τελικού σταδίου καθώς και το σύστημα υγείας γενικότερα.

Αποτελέσματα: Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει το συμπέρασμα ότι η νοσηλεία και η φροντίδα στο σπίτι επηρεάζει σημαντικά και με θετικό τρόπο την ποιότητα ζωής ακόμη και σε ογκολογικούς ασθενείς τελικού σταδίου. Επίσης, η χορήγηση χημειοθεραπείας στο σπίτι είναι εφικτή, ασφαλής και ιδιαίτερα επωφελής αναφορικά με την ποιότητα υγείας των ασθενών. Τέλος, η προώθηση της κοινοτικής νοσηλείας μειώνει σημαντικά το οικονομικό και πρακτικό βάρος του συστήματος δημόσιας υγείας. **Συμπεράσματα:** Το μέλλον της φροντίδας των καρκινοπαθών προσανατολίζεται να είναι όσο πιο κοντά στο σπίτι του ασθενή. Τα ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν την κοινοτική νοσηλεία και φροντίδα προς όφελος των πασχόντων. Έπειτα η αποδοχή και η εισροή νέων ιδεών κοινοτικής περιθαλψής και αγωγής μπορούν να καταστήσουν το σύστημα υγείας πολύ πιο λειτουργικό και αξιόπιστο.

Λέξεις-κλειδιά: όγκος, τελικό στάδιο, χημειοθεραπεία, κοινοτική νοσηλευτική, ποιότητα ζωής

ABSTRACT

Introduction: Cancer as an acute health problem has become a clinical scourge in modern times. New incidents are diagnosed daily by increasing workload for health services that are unable to cope holistically and in a timely manner on all clinical cases. Under these restrictive conditions, community nursing can play a key role both in the therapeutic relief of oncological patients and in the upgrade of the health system itself.

Aim: The basic aim of this article is to investigate the offered oncology services related to community nursing and their effects both on end-stage oncology patients and on the health system itself at national and international level.

Method: An extensive bibliographic review of Greek and international literature has conducted in order to examine and evaluate the nursing care on home, its basic practices and benefits was made in patients with end-stage cancer as well as in the public health system.

Results: The bibliographic review suggests that treatment and home care significantly and positively affect the quality of life even in end-stage oncology patients. In addition, home chemotherapy is feasible, safe and very beneficial in terms of the quality of patients' health. Finally, the promotion of community hospitalization significantly reduces the financial and practical burden of the public health system.

Conclusion: The future of care for cancer patients is geared to be as close as possible to the patient's home. Research data support community hospitalization and care for the benefit of sufferers. Then, the acceptance and influx of new ideas for community care and support can make the health system much more functional and reliable.

Keywords: tumour, final stage, chemotherapy, community nursing, quality of life

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κοινοτική νοσηλευτική αποτελεί ένα ραγδαία αναπτυσσόμενο τομέα της επιστήμης της νοσηλευτικής φροντίδας καθώς όλοι πλέον οι φορείς υγείας αναγνωρίζουν την σημασία της πρόληψης, έγκαιρης αναγνώρισης, της προσφοράς και της θεραπείας σε επίπεδο κοινότητας. Η νοσηλεία στα νοσοκομεία και τις μονάδες χρόνιας φροντίδας ασθενών είναι απρόσωπη και δαπανηρή. Αντίθετα, ο ασθενής αισθάνεται μεγαλύτερη ασφάλεια και ηρεμία όταν βρίσκεται στο σπίτι του. Έτσι, πολλοί άνθρωποι επιλέγουν την κατ' οίκον φροντίδα η οποία σχεδιάζεται με βάση τις εξατομικευμένες ανάγκες τους και όχι τις ανάγκες του μέσου ανθρώπου (World Health Organization 2008).

Εστιάζοντας στην ειδική κλινική οντότητα των καρκινοπαθών, η αύξηση των ασθενών με καρκίνο, η ανάπτυξη νέων σχημάτων θεραπείας και η αύξηση του προσδόκιμου ζωής αυτών των ασθενών συνδέονται στενά με την αύξηση του αριθμού των καρκινοπαθών σε θεραπεία ή καταστολή(ΠΟΥ2017). Οι νοσηλευτικές δεξιότητες που καταρτίζουν τον κοινοτικό νοσηλευτή ογκολογίας, τον καθιστούν ικανό να διαχειρίζεται τις ιδιαίτερες ανάγκες της ομάδας αυτής όπως είναι η ενημέρωση των ασθενών και της οικογένειάς τους, η διεκπεραίωση νοσηλευτικών διεργασιών, η χορήγηση χημειοθεραπείας στην κοινότητα, η διαχείριση του καρκινικού πόνου, η αντιμετώπιση ψυχολογικών, κοινωνικών και ηθικών προβλημάτων όπως και η φροντίδα τελικού σταδίου(Momenetal. 2013;McKenzieetal. 2007;McMillan&Small2007).

Στην περίπτωση της Κύπρου, ο κλάδος της Κοινοτικής Νοσηλευτικής δεν έχει σημειώσει την εξέλιξη όπως διαφαίνεται στις περιπτώσεις άλλων Ευρωπαϊκών και μη χωρών. Οι χώροι στους οποίους εργοδοτούνται οι κοινοτικοί νοσηλευτές όπως και οι υπηρεσίες οι οποίες χρειάζεται να παρέχουν, συναντούν περιορισμούς. Οι δράσεις των κοινοτικών νοσηλευτών φαίνεται να προωθούνται κυρίως από ιδιωτικές πρωτοβουλίες ενώ δεν έχουν λάβει μέχρι στιγμής την αναγκαία μέριμνα και υποστήριξη από το δημόσιο σύστημα υγείας (ΠΑ.ΣΥ.ΚΑΦ2016; Αντικαρκινικός Συνδεσμος Κύπρου2016).

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Σκοπός

Το άρθρο αποτελεί αποτέλεσμα συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης που στόχο έχει να εξετάσει τις προσφερόμενες υπηρεσίες και προοπτικές εξέλιξης τους γύρω από την κοινοτική ογκολογική νοσηλευτική, και πως αυτές με την σειρά τους επιδρούν στην ποιότητα ζωής και στα επίπεδα υγείας των καρκινοπαθών σε εθνικό και διεθνές επίπεδο. Η διερεύνηση και η αποσαφήνιση του ρόλου και των δεξιοτήτων του κοινοτικού νοσηλευτή σε ό,τι αφορά τους ογκολογικούς ασθενείς, η χορήγηση χημιοθεραπείας στο χώρο του ασθενή και η ωφελιμότητα-κόστος της κοινοτικής πρόνοιας για το ίδιο σύστημα υγείας, αποτέλεσαν επιμέρους στόχους της έρευνας αυτής.

Υλικό

Στα πλαίσια αυτής της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, ελληνική και διεθνής βιβλιογραφία έχει αναζητηθεί με σκοπό την διερεύνηση της εφαρμογής και επιρροής της κοινοτικής νοσηλευτικής σε όλο το φάσμα της φροντίδας του καρκινοπαθούς ασθενή παγκύπρια και διεθνώς. Έγκυρες βάσεις δεδομένων, περιοδικά και δημοσιευμένες έρευνες μεταφρασμένες στην ελληνική και αγγλική γλώσσα, αποτέλεσαν πηγές αναζήτησης από τις οποίες πρωτογενή έγκυρα άρθρα αποτέλεσαν το υλικό της παρούσας μελέτης.

Κριτήρια εισόδου - αποκλεισμού μελετών

Για την επιλογή των άρθρων, αρχικά κατά την αναζήτηση τέθηκαν τα εξής κριτήρια:

- I. Γλώσσα: άρθρα μόνο στην ελληνική και αγγλική γλώσσα
- II. Χρονολογικό πλαίσιο 2007 - 2017
- III. Έρευνες σχετικές με τα χαρακτηριστικά της ομάδα καρκινοπαθών
- IV. Έρευνες σχετικά με την κοινοτική νοσηλευτική ογκολογία διεθνώς
- V. Έρευνες σχετικά με το τελικό στάδιο του καρκίνου και την κοινοτική φροντίδα
- VI. Έρευνες σχετικά με την χημιοθεραπεία στο σπίτι
- VII. Έρευνες χωρίς περιορισμό στη χώρα διεξαγωγής

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μέσα από την παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση πολλά δεδομένα αναδεικνύουν την κλινική εικόνα ογκολογικών ασθενών, τις ανάγκες περίθαλψης, την χρησιμότητα της κοινοτικής νοσηλευτικής στον εν λόγω πληθυσμό και τις επιδράσεις της στην δημόσια υγεία.

Κλινική εικόνα ογκολογικών ασθενών

Ογκολογικός ασθενής θεωρείται κάποιος ο οποίος έχει προσβληθεί από κάποιο όγκο ή νεοπλασία σε κάποιο μέρος του σώματός του. Ο καρκίνος μπορεί να είναι καλοήθης όπου δεν θεωρείται επικίνδυνος ή κακοήθης όπου παρουσιάζει πιθανότητα μετάλλαξης και μετάστασης που θέτει σε κίνδυνο την ζωή του ασθενή. Κλειδί στην αντιμετώπιση είναι η έγκαιρη και σωστή διάγνωση και θεραπεία (National Coalition for Cancer Survivorship 2015).

Οι ογκολογικοί ασθενείς μπορεί να παρουσιάζουν διάφορα επίπεδα γενικής υγείας, κινητικότητας, ανοχής, κοινωνικής και οικογενειακής στήριξης, καθιστώντας την γενίκευση της φροντίδας και την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων από τους ίδιους από δύσκολη έως αδύνατη (O'Tooleetal2013). Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με καρκίνο και επιβαρύνουν την ποιότητα ζωής τους είναι κυρίως η εξάντληση, ο πόνος, οι διαταραχές ύπνου, η απώλεια βάρους, η ναυτία, οι εμετοί, η απώλεια όρεξης και γεύσης. Αυτά τα κλινικά συμπτώματα

τα είναι κοινά τόσο στους ενήλικες όσο και στα παιδιά (Ataman & Erbaydar2017; Bilgin & Gozum 2016; Lippertetal. 2017; Friedrichsdorfetal. 2015; Effendyetal. 2014).

Το οικονομικό υπόβαθρο της χώρας δεν επηρεάζει την εμφάνιση των προβλημάτων του καρκίνου απλά διαφοροποιεί την βαρύτητα με την οποία ο ασθενής τα βιώνει. Τα σωματικά προβλήματα όπως ο πόνος είναι ανεξάρτητα οικονομικού επιπέδου της χώρας. Ωστόσο η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης και οι ψυχολογικές διακυμάνσεις και μεταπτώσεις των ασθενών είναι συνδεδεμένα με τις παροχές που μπορεί να προσφέρει το σύστημα υγείας της εκάστοτε χώρας (Effendyetal 2014).

Η χρησιμότητα της κοινοτικής νοσηλευτικής διεθνώς

Από την έρευνα των Ataman και Erbaydar (2017), η οποία υποστηρίζει την προοπτική της νοσηλευτικής φροντίδας στο σπίτι σε μία χώρα όπως είναι η Τουρκία η οποία δεν αποτελεί μέλος της Ευρωπαϊκής ζώνης, διαφαίνεται ότι η παροχή μίας τέτοιας υπηρεσίας ανάγεται σε υψηλά επίπεδα σημαντικότητας καθώς αντιμετωπίζει μεγάλο μέρος σωματικών και ψυχολογικών προβλημάτων των ασθενών, αυξάνοντας την ποιότητα ζωής τους. Οι Bilgin Gozum

(2016) ,δοκιμάζοντας την εφαρμογή μίας τέτοιας υπηρεσίας, επεκτάθηκαν και εστίασαν στην ενήμερωση για την κατάσταση του ασθενή και την εκπαίδευση για το τι επίκειται από πλευράς διάγνωσης και πώς μπορεί να αντιμετωπιστεί από τον ασθενή αλλά και την οικογένεια του. Η πρωτοβουλία αυτή φάνηκε να έχει άμεσα αποτελέσματα στην ποιότητα ζωής του ασθενή σε ελάχιστο χρόνο. Οι ασθενείς έδειξαν ιδιαίτερη ανταπόκριση με σημαντική βελτίωση στη γενική ποιότητα υγείας και τα επιμέρους συμπτώματα. Επίσης, η οικογένεια μέσω της ενημέρωσης του κοινοτικού νοσηλευτή φάνηκε να αποδέχεται καλύτερα την κατάσταση και τις νέες ευθύνες που επιφορτίστηκε μειώνοντας έτσι την συναισθηματική κυρίως επιβάρυνση της.

Πέραν της ενημέρωσης η παρουσία του κοινοτικού νοσηλευτή στο σπίτι σε τακτά διαστήματα δημιουργεί μία θεμελιώδη σχέση ασφάλειας και εμπιστοσύνης στον ασθενή και την οικογένεια του. Η αρωγή του δρα θετικά στην καλύτερη αντιμετώπιση του καρκίνου και των προβλημάτων που δημιουργεί, αναβαθμίζοντας το επίπεδο ζωής. Αυτό συντελεί εξίσου στη μείωση των αχρείαστων επισκέψεων στα ογκολογικά τμήματα και τα τμήματα επείγοντων, αποφορτίζοντας σημαντικά το ίδιο το σύστημα δημόσιας υγείας (McKenzieetal. 2007).

Η έρευνα των O'Toolera! συν.(2013), εξέτασε ένα πλήρως ενεργοποιημένο σύστημα παροχής κατ' οίκον φροντίδας στην Ιρλανδία όπου αυτό και το αντίστοιχο της Βρετανίας καλύπτει όλες τις ανάγκες του ασθενή με σημαντικά πλεονεκτήματα όπως η μείωση των εισαγωγών, της ταλαιπωρίας και της αχρείαστης παραμονής στο νοσοκομείο, παράγοντες που επέδρασαν θετικά στη ψυχολογία και την ποιότητα υγείας του ασθενή.

Παρόμοια και τα συμπεράσματα των Uppertal συν.

(2017) που εξέτασαν την ογκολογική νοσηλευτική φροντίδα

στο σπίτι σε μία ακόμη πιο ευάλωτη και ευαίσθητη ομάδα, αυτή των παιδιών με λευχαιμία (καρκίνος αίματος). Οι ασθενείς και οι συγγενείς τους αναγνώρισαν ως πολύ σημαντικούς παράγοντες τη μείωση της ταλαιπωρίας, τη μείωση της αναστάτωσης του οικογενειακού προγραμματισμού, τη λιγότερη ανάγκη φροντίδας κι έκθεσης σε λιγότερους λοιμογόνους παράγοντες άρα και την μείωση κινδύνου μόλυνσης. Παράλληλα, η εκτίμηση στο πρόσωπο της κοινοτικής νοσηλεύτριας ήταν σχεδόν καθολική.

Οι δύο προαναφερόμενες έρευνες αποδεικνύουν πόσο ασφαλής είναι η νοσηλεία, ακόμη και η χημειοθεραπεία στο σπίτι καθώς δεν παρατηρήθηκαν ανεπιθύμητες παρενέργειες και ατυχήματα. Οι O'Toolera! και συν.(2013) παρατήρησαν περιορισμό των χημειοθεραπευτικών παραγόντων στο σπίτι καθώς τα πλείστα φάρμακα λαμβάνονται από το στόμα.

Ασθενής τελικού σταδίου

Η φροντίδα τελικού σταδίου είναι ίσως από τις πιο απαιτητικές και απρόβλεπτες νοσηλευτικές διεργασίες που καλείται να διεκπεραιώσει ο νοσηλευτής στο σπίτι τόσο από πλευράς χρόνου όσο και από πλευράς ψυχολογικής πίεσης που μπορεί να ασκούν ασθενής και συγγενείς.

Ο πόνος είναι ίσως από τα πιο έντονα και επώδυνα συναισθήματα κατά το τελικό στάδιο του ασθενή, με τους επαγγελματίες υγείας να εμφανίζονται πολλές φορές διστακτικοί στην χρήση των ναρκωτικών ουσιών και ιδιαίτερα στις περιπτώσεις φροντιστών οι οποίοι δεν έχουν τις γνώσεις ενός επαγγελματία υγείας. Στο σημείο αυτό η συμβολή του κοινοτικού νοσηλευτή στην εκπαίδευση και την υποστήριξη ασθενή και οικογένειας είναι θεμελιώδης (Mehtaetal. 2011). Τα ηθικά ζητήματα του πόνου, της επαρκούς χορήγησης ναρκωτικού και της πιθανότητας ευθανασίας, αποτελούν βασικές παραμέτρους οι οποίες αυξάνουν την δυσκολία διαχείρισης ασθενών τελικού σταδίου (Karlssoonetal. 2012).

Πέραν του ασθενή που βιώνει τα στάδια και τις επιπλοκές του καρκίνου, η κατ' οίκον φροντίδα συμπεριλαμβάνει και τους συγγενείς ή φροντιστές του ασθενή. Τα μέλη της οικογένειας του ασθενή συνυπάρχουν και βιώνουν ο καθένας με τον δικό του τρόπο τις διαστάσεις του καρκίνου. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο άγχος και μειωμένη αποτελεσματικότητα όταν ο συγγενής είναι και ο κύριος φροντιστής. Ιδιαίτερα, στις περιπτώσεις όπου ο φροντιστής του ασθενούς ήταν γυναίκα ή ο/η σύζυγος, αποτελούσε παράγοντα περαιτέρω επιβάρυνσης και μειωμένης αποτελεσματικής φροντίδας η οποία αύξανε τα επίπεδα άγχους (Mystakidouetal. 2012).

Κοινοτική νοσηλευτική σε ασθενείς τελικού σταδίου

Παρά την πολυπλοκότητα και την δυσκολία, η φροντίδα τελικού σταδίου όταν πραγματοποιείται στο σπίτι είναι ιδιαίτερα βοηθητική για τη βελτίωση της ποιότητας υγείας του ασθενή. Αυτό αποδεικνύεται και από την εφαρμογή της σε παιδιά στα οποία παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση ως προς την ποιότητα ζωής καθώς φάνηκε να

διασκεδάζουν περισσότερο και να βιώνουν γεγονότα με μεγαλύτερο νόημα. Ακόμα και ο θάνατος σε ένα οικείο και ασφαλές για τον ασθενή περιβάλλον, αποτελεί σημαντική ένδειξη υποστήριξης της κατ'οίκον νοσηλείας (Friedrichsdorfetal. 2015).

Μεγάλο κομμάτι της νοσηλευτικής διεργασίας στο σπίτι έχει να κάνει με την ενημέρωση αλλά και την εκπαίδευση του ασθενή σχετικά με την κατάσταση του. Υψίστης σημασίας αποτελεί και η εκπαίδευση των φροντιστών για τον τρόπο με τον οποίο χρειάζεται να φροντίζουν τον ασθενή. Οι φροντιστές είναι αυτοί οι οποίοι περνούν το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας μαζί με τον ασθενή και κατά συνέπεια καλούνται να διαχειριστούν τις περισσότερες προκλήσεις.

Οι McMillan και Small (2007), Hendrix και συν. (2013) και Bakitas και συν. (2009) έθεσαν σαν κύριο στόχο την ενδυνάμωση των ασθενών και των φροντιστών μέσω της ενίσχυσης των γνώσεων τους. Βασικός στόχος των προσπαθειών ήταν η καλύτερη και πιο αυτόνομη διαχείριση της κατάστασης της υγείας των ασθενών και η υποστήριξη των φροντιστών στο δύσκολο ρόλο που επέλεξαν. Οι πρωτοβουλίες αυτές έδιναν έμφαση στην ενδυνάμωση του ατόμου μέσω της παρακολούθησης εργαστηρίων σχετικών με την επίλυση προβλημάτων, την επικοινωνία, την κοινωνική στήριξη, την διαχείριση συμπτωμάτων και τον σχεδιασμό πολύπλοκης φροντίδας.

Οι τρεις προαναφερόμενες έρευνες ανέδειξαν σημαντική βελτίωση στην ποιότητα ζωής των ασθενών ως προς την ικανότητα αυτοδιαχείρισης της ασθένειας από τους ίδιους. Ιδιαίτερα η ερευνητική προσπάθεια των Ba'as[^] συν. (2009) η οποία εστίαζε σε ασθενείς τελικού σταδίου, παρουσίασε σημαντικά βελτιωμένα αποτελέσματα σε μία σειρά από καταστάσεις που αφορούσαν τον ασθενή όπως η εκδήλωση συμπτωμάτων σε πιο ήπια μορφή και χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης τα οποία επέμεναν για χρόνια. Εντούτοις, η επίδραση στους φροντιστές των ασθενών που παρακολούθησαν τις παρεμβάσεις δεν ήταν εξίσου σημαντική παρά το ότι η επιβάρυνση αυτών ήταν συνδεδεμένη με την κατάσταση του ασθενή (O'Hara et al. 2010).

Μία άλλη σημαντική παράμετρος που εξετάστηκε ήταν τότε θα πρέπει ο ασθενής να μπει σε πρόγραμμα φροντίδας τελικού σταδίου και αν η έγκαιρη παραπομπή μπορεί να βοηθήσει περισσότερο την επίτευξη των θεραπευτικών στόχων. Από τα αποτελέσματα της έρευνας των Maloney[^] συν. (2013) προέκυψε ότι σε ασθενείς τελικού σταδίου, η έγκαιρη εκπαίδευση είναι ιδιαίτερα βοηθητική και ενδυναμώνει σημαντικά τους ασθενείς ως προς την αντιμετώπιση των συνοδών προβλημάτων μέσα από την προσπάθεια λογικής αντίδρασης στις δυσκολίες και την προτροπή αναζήτησης βοήθειας, δημιουργώντας ένα ισχυρό δίκτυο υποστήριξης.

Χρειάζεται να καταστεί σαφές ότι στις περιπτώσεις καρκινοπαθών όπου η πρόγνωση είναι κακή, ανεξαρτήτως αποτελέσματος θεραπείας, θα πρέπει ο ασθενής να παρακολουθεί πρόγραμμα τελικής φροντίδας καθώς αυτό διευκολύνει την αντιμετώπιση διάφορων επιπλοκών ενώ παράλληλα προετοιμάζει τον ασθενή και την οικογένεια για τυχόν δυσκολίες, επιπλοκές, μεταστάσεις ίσως και για το ενδεχόμενο του θανάτου.

Δυσκολίες στην διαχείριση ασθενών τελικού σταδίου

Το ενδεχόμενο και η διαδικασία του θανάτου διαδραματίζει καταλυτικό ρόλο για την σωματική και ψυχική υγεία του ασθενή ανεξάρτητα από την ηλικία στην οποία βρίσκεται. Για τον λόγο αυτό, είναι αναγκαίο ο ασθενής να παροτρύνεται ώστε να επιλέξει τη μεταφορά του στο σπίτι για το διάστημα πριν το θάνατο, κάμπτοντας τυχόν άγχος και ανασφάλεια που προκύπτει για την απομάκρυνση του από το νοσοκομείο. Ο κοινοτικός νοσηλευτής μέσω της επαρκούς διαχείρισης του πόνου, την οργάνωση και υποστήριξη των φροντιστών και της οικογένειας και την εξασφάλιση της επικοινωνίας με το νοσοκομείο, μπορεί να κάμψει τους δισταγμούς και ανασφάλειες του ασθενή καθιστώντας το σπίτι, το καλύτερο δυνατό πλαίσιο για την συνέχιση της θεραπείας και φροντίδας (Fukui et al. 2011).

Ωστόσο, η αναγγελία του επερχόμενου θανάτου, ίσως αποτελεί το δυσκολότερο κομμάτι για τους νοσηλευτές. Πρόκειται για μία ψυχοφθόρα διαδικασία η οποία μολονότι, πρέπει να διεκπεραιωθεί καθώς θα επιτρέψει στον ασθενή και κυρίως στην οικογένεια του να αποδεχθεί και να οργανωθεί καλύτερα. Στο σημείο αυτό, η αντιμετώπιση από ένα νοσηλευτή των αντιδράσεων του ασθενή και της οικογένειας του κατά και μετά την αναγγελία είναι μια δύσκολη έως εξουθενωτική εμπειρία. Πολλές φορές ο χρόνος που δίνεται στον νοσηλευτή για να αναγγείλει τον επερχόμενο θάνατο είναι πολύ σύντομος, γεγονός που δεν του επιτρέπει να σχεδιάσει την κατάλληλη παρέμβαση.

Επιπρόσθετα στις περιπτώσεις ασθενών τελικού σταδίου, ως προς την αντιμετώπιση του επικείμενου θανάτου, σημαντικό ρόλο παίζουν διάφοροι αστάθμητοι παράγοντες που έχουν να κάνουν με την οικογένεια, την πολυπλοκότητα των σχέσεων μεταξύ τους και τον διαφορετικό τρόπο αντίδρασης και εξωτερίκευσης των συναισθημάτων τους. Μία τέτοια συζήτηση δεν μπορεί να έχει χρονικά περιθώρια ενώ από την άλλη ο κοινοτικός νοσηλευτής δεν μπορεί να αφιερώσει απεριόριστο χρόνο στην προετοιμασία του επερχόμενου τέλους. Πρόκειται για ένα από τα σημεία που οι ίδιοι οι κοινοτικοί νοσηλευτές αναγνωρίζουν ότι ίσως η εκπαίδευση τους χρειάζεται περαιτέρω ενίσχυση και για την ψυχική ανθεκτικότητα των ιδίων (Griffiths et al. 2015). Η ενίσχυση αυτού του είδους για τους κοινοτικούς νοσηλευτές θα μπορούσε να περιλαμβάνει παρακολούθηση διαδραστικών εργαστηρίων με αναπαράσταση τέτοιων καταστάσεων. Ωστόσο, αυτή η πρωτοβουλία δοκιμάστηκε από τους Curtis[^] συν. (2013) και κρίθηκε ανεπιτυχής καθώς δεν βελτίωσε την επικοινωνία των νοσηλευτών και ιατρών με τους ασθενείς. Αντίθετα η συνήθης εκπαίδευση επικοινωνίας ήταν πιο αποτελεσματική.

Χορήγηση χημειοθεραπείας στο σπίτι

Το τελικό κομμάτι ανάλυσης της βιβλιογραφίας ασχολήθηκε με τη χορήγηση χημειοθεραπείας στο σπίτι του ασθενούς.

Ως αρχική διαπίστωση διαφαίνεται ότι η χημειοθεραπεία με τις νέες μεθόδους χορήγησης είναι ασφαλής (Luthietal 2012; Molassiotisetal. 2009). Μέσα από τη σύγκριση μεταξύ του κέντρου υγείας, του γραφείου τοπικού ιατρού και του σπιτιού για την προτίμηση των ασθενών, το σπίτι φάνηκε να αποτελεί το προτιμητέο πλαίσιο για το 90% του δείγματος. Η χορήγηση στο σπίτι φάνηκε να επηρεάζει θετικά την ποιότητα ζωής, αυξάνοντας τα επίπεδα ικανοποίησης σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άλλους δύο χώρους. Οι επαγγελματίες υγείας υπογράμμισαν την ευχαρίστηση που βιώνουν οι ασθενείς, καθώς η θεραπεία διενεργείται στο σπίτι ενώ οποιοσδήποτε ενστάσεις υπήρχαν για την ασφάλεια μεταφοράς και χορήγησης, κάμφθηκαν μετά την πάροδο της έρευνας (Corrietaal. 2013).

Οι Luthikai συν.(2012) εξέτασαν ένα σύστημα με αντλία αυτόματης χορήγησης, την οποία μπορούσε να χειριστεί μόνος του ο ασθενής, ενώνοντας την στον εμφυτευμένο υποδερμικό καθετήρα. Δεν παρατηρήθηκαν σοβαρά λειτουργικά ή άλλα θέματα ασφάλειας, ενώ τα πλείστα μικροπροβλήματα επιλύονταν από τον ασθενή εντός του σπιτιού. Το κόστος της θεραπείας αυτής στο σπίτι, ήταν στο μισό του κόστους συγκριτικά με το νοσοκομείο, χωρίς αυτό να θέτει σε κίνδυνο την ποιότητα προσφερόμενης θεραπείας, ή την ασφάλεια του ασθενή. Αξίζει να σημειωθεί ότι υπό αυτές τις προϋποθέσεις, η σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενή παράλληλα με την ελάχιστη ταλαιπωρία και έκθεση σε ενδονοσοκομει- ακούς κινδύνους, αποτελούν στοιχεία ανεκτίμητης αξί- ας(Luthietal.2012).

Σήμερα, πολλά χημειοθεραπευτικά φάρμακα είναι διαθέσιμα από το στόμα. Συνεπώς η επικινδυνότητα χορήγησης τους στο σπίτι μειώνεται, καθώς δεν υπάρχουν φλεβοκα- θετήρες, ανάγκη για έκπλυση του καθετήρα και φόβος εξόδου του φαρμάκου από την συσκευασία του. Η μέθοδος αυτή, αποτελεί σαφώς πιο αποδοτική θεραπεία στο σπίτι με μειωμένες παρενέργειες. Σημαντικό εύρημα επίσης ήταν η μείωση της παραμονής στο νοσοκομείο σχεδόν στο ένα τρίτο του συνόλου των ημερών νοσηλείας της ομάδας που έπαιρνε θεραπεία στο σπίτι (Molassiotisetal. 2009).

Τα οφέλη για το δημόσιο σύστημα υγείας

Η μείωση των παρενεργειών και η μείωση των ημερών ενδονοσοκομειακής φροντίδας, υποδηλώνουν αποσυμφόρηση των ογκολογικών θαλάμων και σημαντική εξοικονόμηση κονδυλίων σε επίπεδο συστήματος υγείας. Η χρήση των φαρμάκων διά του στόματος, μειώνει την ανάγκη χρήσης αναλώσιμων υλικών όπως φλεβοκαθετήρες, γάντια, βελόνες, σύριγγες, ειδικά καθετηράκια χημειοθεραπείας, αντλίες αυτόματης χορήγησης, κ.α. που θα ήταν αναγκαία αν η χορήγηση γινόταν παρεντερικά.

Ο June (2010) προχώρησε ένα βήμα παραπέρα, δημιουργώντας ένα σύστημα διάθεσης των φαρμάκων με αποστολή μέσω ταχυδρομείου, το οποίο κατά την διάρκεια των πρώτων δύο χρόνων κρίθηκε απόλυτα αξιόπιστο και ασφαλές ως προς την διάθεση των φαρμάκων στον ασθενή.

Επίσης εξοικονόμησε ένα σημαντικό ποσό της τάξης των 120000 στερλινών που αναλογούσε σε 47 ασθενείς.

Μία άλλη καινοτομία εξετάστηκε από τους Mooneyra! συν. (2017) οι οποίοι διερεύνησαν την αποτελεσματικότητα ενός αυτοματοποιημένου συστήματος τηλεφωνικής αντιμετώπισης διαφόρων συμπτωμάτων σε σχέση με τον καρκίνο. Οι ασθενείς δήλωναν τηλεφωνικά την βαρύτητα κάποιων από τα 11 συμπτώματα που βίωναν μετά την χημειοθεραπεία και το σύστημα τους έδινε τυποποιημένες οδηγίες στο πώς να τα αντιμετωπίσουν. Τα αποτελέσματα της έρευνας, ήταν εντυπωσιακά καθώς οι ασθενείς που λάμβαναν τις τυποποιημένες οδηγίες είχαν σημαντική μείωση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων τους, ενώ είχαν περισσότερα συμπτώματα ελαφριάς μορφής ή και καθόλου. Επίσης η αυτοματοποιημένη αυτή παρέμβαση λύνει τα χέρια των νοσηλευτών, δίνοντας τους χρόνο να ασχοληθούν με σοβαρότερα ζητήματα. Ταυτόχρονα, η αντιμετώπιση των συμπτωμάτων μπορεί να γίνει μέσω πρωτοκόλλων με τυποποιημένα βήματα ,βάση της βαρύτητας αυτών.

Αναγκαιότητα συνεργασίας ειδικών

Ο νοσηλευτής καλείται να διεκπεραιώσει ένα σημαντικό ρόλο στον άξονα παροχής φροντίδας στο σπίτι συντονίζοντας και άλλες ειδικότητες όπως ιατρούς, ειδικούς πόνου, ψυχολόγους αλλά και το νοσοκομείο ως χώρος επείγουσας διακομιδής (Burtetal. 2008). Πολλές φορές οι κοινοτικοί νοσηλευτές αντιμετωπίζουν σύμφωνα με τους ίδιους, μειωμένη συνεργασία και αναγνώριση από άλλους επαγγελματίες υγείας και από το ίδιο το σύστημα υγείας. Το σύστημα το ίδιο, πολλές φορές δεν φαίνεται να εκτιμά το πόσο σημαντική αλλά και επιβαρυντική είναι η φροντίδα τελικού σταδίου για τον ίδιο τον νοσηλευτή καθώς δεν του παρέχει πάντα τα κατάλληλα εφόδια και ηνανάλογηκπαί- δευση(Büß! 2008).

Ανάλογα συμπεράσματα έχουν εξαγάγει και οι Tomison και McDowell (2011) για ανάγκη επαρκούς πρόσβασης σε υπηρεσίες, προμήθειες και συντονισμό υπηρεσιών. Υπογραμμίζουν εξίσου την ανάγκη να υπάρχει σωστή και επαρκής σχέση με άλλους επαγγελματίες που εμπλέκονται στην φροντίδα του ασθενή καθώς μια τέτοια περίπτωση αποτελεί μία ολιστική μορφή φροντίδας. Υπάρχουν όμως και ηθικά ζητήματα που ενώ δεν επαφίονται στις ικανότητες του νοσηλευτή επιδρούν αρνητικά στην δουλειά του ίδιου. Καταστάσεις όπως η κλήση για βοήθεια και η άρνηση παροχής άμεσης βοήθειας από τον ιατρό στο ιατρικό κέντρολόγω του ότι ο ασθενής είναι στο τελικό στάδιο, καθιστούν το νοσηλευτή υπόλογο στον ασθενή (Karlssonetal, 2012). Κάτω από αυτές τις συνθήκες ελλοχεύει ο κίνδυνος σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης όχι μόνο του ασθενή αλλά και του νοσηλευτή.

Χρειάζεται να καταστεί καθολικά κατανοητό πως η κοινοτική φροντίδα είναι σημαντικά πιο πολύπλοκη όσον αφορά τις διεργασίες που πρέπει να φέρει σε πέρας και τις ικανότητες που πρέπει να επιδείξει ο κοινοτικός νοσηλευτής

στο χώρο του ασθενή. Ο λόγος έχει να κάνει ακριβώς με το γεγονός ότι ο νοσηλευτής συνήθως δεν έχει άμεση στήριξη πέραν του τηλεφώνου. Έπειτα ο κοινοτικός νοσηλευτής καλείται να εκπληρώσει μία πληθώρα διεργασιών όπως η αξιολόγηση του ασθενή, η ψυχολογική στήριξη, η αντιμετώπιση συμπτωμάτων, ο έλεγχος των φαρμάκων, οι υποδόριες ενέσεις, η εκπαίδευση του ασθενή και της οικογένειας. Στο χώρο του ασθενή όλες αυτές οι ενέργειες πραγματοποιούνται σε ένα χρονικό περιθώριο 30-45 λεπτών. Ωστόσο για να μπορούμε να κάνουμε λόγο για επάρκειά και υψηλής ποιότητας φροντίδα, αυτές οι διεργασίες χρειάζονται την συμβολή περισσότερων καταρτισμένων ειδικοτήτων στο κλινικό χώρο (O'Toole et al. 2013).

Η κοινοτική νοσηλευτική για ογκολογικούς ασθενείς στην Κύπρο

Στην Κύπρο ο κλάδος της κοινοτικής νοσηλευτικής είναι σχετικά νέος και περιορισμένος αριθμητικά. Οι κοινοτικοί νοσηλευτές έχουν σαν βάση τους, τα διάφορα κέντρα ημερήσιας φροντίδας σε δήμους και κοινότητες (Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών 2014). Στην Κύπρο δεν υπάρχει ακόμα άρτια καταρτισμένο προσωπικό που να ασχολείται εξειδικευμένα με τους καρκινοπαθείς. Παρά τη θέληση των αρμόδιων υπηρεσιών, δεν υπάρχει ακόμη κεντρικά οργανωμένο σύστημα κοινοτικής φροντίδας και οι όποιες προσπάθειες προέρχονται κυρίως από ιδιωτική πρωτοβουλία σε αστικές περιοχές. Οι υπηρεσίες που παρέχονται αφορούν εξειδικευμένη νοσηλευτική/ανακουφιστική φροντίδα στο σπίτι, ψυχολογική στήριξη σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο, κοινωνική στήριξη και δυνατότητα επικοινωνίας, ενημέρωσης και δραστηριοποίησης σε σχέση με τον συγκεκριμένο κλινικό πληθυσμό (Αντικαρκινικός Σύνδεσμος Κύπρου 2016; ΠΑ.ΣΥ.ΚΑΦ 2016).

Αυτό διαδοχικά, δημιουργεί ανισότητες ανάμεσα στους καρκινοπαθείς που μπορούν να λάβουν τις πιο πάνω υπηρεσίες και σε αυτούς που δεν μπορούν. Το γεγονός ότι οι υπηρεσίες αυτές αποτελούν μέρος ιδιωτικής παρέμβασης, μειώνει τις ευκαιρίες για μεγιστοποίηση των δυνατοτήτων τους. Όπως ήδη έχει αναφερθεί, η εφαρμογή της κατ' οίκον χορήγησης χημειοθεραπείας σε χώρες του εξωτερικού με μεγαλύτερη πείρα στην κοινοτική νοσηλευτική σημειώνει ήδη επιτυχία (Robottom 2013). Εντούτοις, η υπηρεσία αυτή εξακολουθεί να μην παρέχεται στην Κύπρο.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και ανάλυση που διενεργήθηκε διαφάνηκε ότι το μέλλον της νοσηλευτικής όσον αφορά τον καρκίνο και την αντιμετώπιση του βρίσκεται στον οικείο χώρο του ασθενή. Αυτό ισχύει τόσο για τις θεραπευτικές παρεμβάσεις όπως είναι η χημειοθεραπεία όσο και για το πολύπλοκο περιβάλλον της φροντίδας τελικού σταδίου. Το περιβάλλον αυτό αποτελεί μεγάλη πρόκληση για τον κοινοτικό νοσηλευτή καθώς η ανωδική ή καθοδική εξέλιξη της θεραπείας αντικατοπτρίζεται από τον τρόπο με τον οποίο ο ασθενής και η οικογένεια του βιώνουν και αντιμετωπίζουν την ασθένεια. Μεγα

λύτερη πρόκληση και δυσκολία καλείται να αντιμετωπίσει και σε εκείνες τις περιπτώσεις στις οποίες ο ασθενής και η οικογένεια του κυρίως δεν εισπράττουν την ανάλογη συμπαράσταση από τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας ακόμη και από το ίδιο το σύστημα υγείας.

Λαμβάνοντας υπόψη όλα όσα προαναφέρθηκαν, ο κοινοτικός νοσηλευτής καθώς καλείται να αποτελέσει το κέντρο παροχής φροντίδας στο σπίτι πρέπει να είναι καταρτισμένος με μία πλειάδα γνώσεων και δεξιοτήτων. Με την παροχή και την χορήγηση των θεραπευτικών σκευασμάτων από το δημόσιο σύστημα υγείας και τις κοινοτικές πρόνοιες όπως και με τις κατάλληλες συνθήκες συνεργασίας με άλλες ειδικότητες η προώθηση υψηλού επιπέδου ανακουφιστικής φροντίδας μπορεί να καταστεί εφικτή και επιτυχημένη. Η συχνή παρουσία του νοσηλευτή είναι παράγοντας ασφάλειας για τον ασθενή και την οικογένεια του. Παράλληλα όμως χρειάζεται ο κοινοτικός νοσηλευτής να αλληλεπιδρά και να υποστηρίζεται με το υπόλοιπο σύστημα υγείας προς όφελος πρωταρχικά του ίδιου του ασθενή.

Επιπρόσθετα, η φροντίδα τελικού σταδίου επιφέρει σημαντικά ηθικά και πρακτικά διλήμματα. Από πλευράς γνώσεων ο νοσηλευτής είναι καταρτισμένος να αντιμετωπίσει επαρκώς τις προκλήσεις. Όλες οι διεργασίες για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων τελικού σταδίου πρέπει να αντιμετωπίζονται στην βάση πρωτοκόλλων καθώς η χρήση τους σε τυποποιημένο σύστημα οδηγιών προς ασθενείς φάνηκε να έχει πολύ θετικά αποτελέσματα στην κατάσταση του ασθενή και στην ποιότητα ζωής του. Ο ασθενής και η οικογένεια ιδιαίτερα όταν η πρόγνωση της θεραπείας δεν είναι καλή χρειάζονται άμεση ψυχολογική και σωματική στήριξη, γεγονός που υπογραμμίζει την ανάγκη όσο πιο έγκαιρης ένταξης τους σε προγράμματα φροντίδας τελικού σταδίου.

Για την επίτευξη όλων αυτών, χρειάζεται ο νοσηλευτής να διαθέτει δεξιότητες εκπαίδευσης καθώς μεγάλο κομμάτι της δουλειάς του αφορά την ενημέρωση και την εκπαίδευση των ασθενών για την κατάσταση τους, για τους τρόπους σχεδιασμού της θεραπείας τους και αντιμετώπισης των δυσκολιών ακόμη και για το ενδεχόμενο του θανάτου. Όσον αφορά την εκπαίδευση γύρω από την φροντίδα τελικού σταδίου, οι Moment συν. (2013) συμπέραναν ότι αυτή μπορεί να είναι επαρκής και καλύπτεται στα πλαίσια της εκπαίδευσης τόσο των ιατρών όσο και των νοσηλευτών. Επιπρόσθετα, η χημειοθεραπεία ως μία απαραίτητη διαδικασία στις πλείστες περιπτώσεις καρκινοπαθών, έχει κριθεί ασφαλής και ιδιαίτερα υποσχόμενη στο χώρο του σπιτιού. Σημειώνει ελάχιστες παρενέργειες ενώ παράλληλα βελτιώνει την ποιότητα υγείας και το αίσθημα ασφάλειας του ασθενή.

Αναφορικά με την χρησιμότητα της κοινοτικής νοσηλείας στο δημόσιο σύστημα υγείας, σε αυτούς αριθμούς η έρευνα των Kouli και συν. (2013) έδειξε σημαντική μείωση του κόστους παροχής της φροντίδας τελικού σταδίου στο σπίτι του ασθενή με παράλληλη μείωση της απώλειας εργατωρών από τους φροντιστές. Η χορήγηση

της χημειοθεραπείας έχει εξίσου σημαντικά θετική επίδραση στις παρενέργειες και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής, με σημαντικές μειώσεις στην ανάγκη παραμονής στο νοσοκομείο. Κάτω από αυτές τις συνθήκες, ελευθερώνονται ταυτόχρονα οι πάντα αναγκαίες αλλά μη διαθέσιμες για την ώρα, νοσοκομειακές κλίνες.

Τέλος, η ποιότητα ζωής και των Κυπρίων ασθενών που δέχονται παροχές φροντίδας στο σπίτι πρέπει να εξεταστεί ώστε να διαφανούν τυχόν προβλήματα, εμπόδια και προοπτικές βελτίωσης. Ηκοινωνική θεραπεία χρειάζεται να φτάσει στα σπίτια των Κυπρίων ασθενών ώστε να ανατραπεί το σημερινό καθεστώς ανισότητας που παρατηρείται και προάγει την ταλαιπωρία του ασθενή. Ξεκάθαρα διαφαίνεται λοιπόν η ανάγκη εκπαίδευσης μεγάλου μέρους του προσωπικού ιδιαίτερα της κοινοτικής νοσηλευτικής σε θέματα χημειοθεραπείας στο σπίτι, φροντίδας τελικού σταδίου και διαχείρισης καρκινικού πόνου.

Σε κάθε περίπτωση, η οποία ανάπτυξη σε αυτό τον τομέα θα πρέπει να είναι επιστημονικά τεκμηριωμένη. Μια τέτοια πρωτοβουλία και επένδυση πρέπει να συνοδεύεται από έναν ενδεδειγμένο ιατρικό σχεδιασμό ο οποίος θα είναι εξοπλισμένος με τα κατάλληλα εργαλεία και την τεχνολογική υποστήριξη για να μπορέσει να επιτύχει το επιθυμητό αποτέλεσμα της ιατρικής αναβάθμισης. Λόγω του μεγέθους του νησιού και των μικρών αποστάσεων ανάμεσα στα αστικά κέντρα και την ύπαιθρο, η οποία νέα υπηρεσία πρέπει να μπορεί να φτάσει σε όλα τα χωριά της Κύπρου καθώς μόνο έτσι θα αντιμετωπίζει ισότιμα τον κάθε ασθενή, προσφέροντας ίσες ευκαιρίες θεραπείας και ανακουφιστικής φροντίδας. Χρειάζεται πολιτικοί, κοινωνικοί, κοινοτικοί και ιατρικοί φορείς να συνεργαστούν για να μπορέσουν να προάξουν την εξατομικευμένη αλλά και την δημόσια υγεία.

Περιορισμοί

Οι περιορισμοί της παρούσας μελέτης οφείλονται στο ότι δεν υπάρχουν επαρκείς πρωτογενείς έρευνες που να αφορούν την κοινοτική νοσηλευτική και ιδιαίτερα τη φροντίδα καρκινοπαθών στην Κύπρο. Οι περισσότερες έρευνες αναφέρονται σε άλλες χώρες γεγονός που καθιστά την ανάλυση και σύγκριση δύσκολη καθώς οι συνθήκες τόσο κοινωνικά, οικονομικά αλλά και θεραπευτικά διαφέρουν.

Βιβλιογραφία

1. Αντικαρκινικός Συνδεσμος Κύπρου 2016, Ανακτήθηκε από: <http://www.anticancersociety.org.cy/anticancer1/page.php?pageID=1>
2. ΠΑ.ΣΥ.ΚΑΦ 2016, Ανακτήθηκε από: <http://pasykaf.org/en/2013-01-09-12-45-25>
3. Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών 2017, Ετήσια Έκθεση 2014, Υπουργείο Υγείας Κύπρος, Ανακτήθηκε από: <http://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/.pdf>

Διεθνής Βιβλιογραφία

4. Ataman, G & Erbaydar, T 2017, 'Unmet home health

care needs and quality of life in cancer patients: a hospital-based Turkish sample', *Health & Social Care in the Community*, vol. 25, no. 4, pp. 1347-1354.

5. Bakitas, M, Lyons, K, Hegel, M, Balan, S, Brokaw, F, Seville, J, Hull, J, Li, Z, Tosteson, T, Byock, I & Ahles, T 2009, 'The Project ENABLE II Randomized Controlled Trial to Improve Palliative Care for Patients with Advanced Cancer', *JAMA*, vol. 302, no. 7, pp. 741-749.
 6. Bilgin, S & Gozum, S 2016, 'Effect of nursing care given at home on the quality of life of patients with stomach cancer and their family caregivers' nursing care', *European Journal of Cancer Care*, (), pp. 1-11.
 7. Burt, J, Shipman, C, Addington-Hall, J & White, P 2008, 'Nursing the dying within a generalist caseload: A focus group study of district nurses', *International Journal of Nursing Studies*, vol. 45, no. 10, pp. 1470-1478.
 8. Corrie, P, Moody, A, Armstrong, G, Nolasco, S, Lao-Sirieix, S, Bavister, L, Prevost, A, Parker, R, Sabes-Figuera, R, McCrone, P, Balsdon, H, McKinnon, K, Hounsell, A, O'Sullivan, B & Barclay, S 2013, 'Is community treatment best? A randomized trial comparing delivery of cancer treatment in the hospital, home & GP surgery', *British Journal of Cancer*, vol. 109, pp. 1549-1555.
 9. Curtis, J, Back, A, Ford, D, Downey, L, Shannon, S, Doorenbos, A, Kross, E, Reinke, L, Feemster, L, Edlund, B, Arnold, R, O'Connor, K & Engelberg, R 2013, 'Effect of Communication Skills Training for Residents and Nurse Practitioners on Quality of Communication with Patients with Serious Illness', *JAMA*, vol. 310, no. 21, pp. 2271-2281.
 10. Effendy, C, Vissers, K, Osse, B, Tejawinata, S, Ver-nooij-Dassen, M & Engels, Y 2014, 'Comparison of Problems and Unmet Needs of Patients with Advanced Cancer in a European Country and an Asian Country', *Pain Practice*, vol. 15, no. 5, pp. 433-440.
 11. Friedrichsdorf, S, Postier, A, Dreyfus, J, Osenga, K, Sencer, S & Wolfe, J 2015, 'Improved Quality of Life at End of Life Related to Home-Based Palliative Care in Children with Cancer', *Journal of Palliative Medicine*, vol. 18, no. 2, pp. 143-150.
 12. Fukui, S, Fujita, J, Tsujimura, M, Sumikawa, Y & Hayashi, Y 2011, 'Predictors of home death of home palliative cancer care patients: A cross-sectional nationwide survey', *International Journal of Nursing Studies*, vol. 48, no. 11, pp. 1393-1400.
 13. Griffiths, J, Ewing, G, Wilson, C, Connolly, M & Grande, G 2015, 'Breaking bad news about transitions to dying: A qualitative exploration of the role of the District Nurse', *Palliative Medicine*, vol. 29, no. 2, pp. 138-146.
- Hendrix, C, Landerman, R & Abernethy, A 2013, 'Effects of an Individualized Caregiver Training Intervention on Self-Efficacy of Cancer Caregivers', *Western Journal of Nursing Research*, vol. 35 no. 5, pp. 590-610.

15. June, S2010, 'Improving the quality of homecare oral chemotherapy services', *European Journal of Cancer Care*, vol. 19, pp. 35-39.
 16. Karlsson, M, Karlsson, C, Barbosa da Silva, A, Berg- gren, I&Soderlund, M2012,'Community nurses' experiences of ethical problems in end-of-life care in the patient's own home', *Scandinavian Journal of Caring Sciences*,vol. 27, no. 4, pp. 831-838.
 17. Kouli, E, Patiraki, E, Kalokerinou, A, Liaropoulos, L, Galanis, P&Kaitelidou, D 2013,'Economic Evaluation of Home Care Versus Hospital Care for Patients with Terminal-Stage Malignant Neoplasms',*Home Health Care Management & Practice*,vol. 25, no.5, pp.229235.
 18. Lippert, M, Semmens, S, Tacey, L, Rent, T, Defoe, K, Bucsis, M, Shykula, T, Crysedale, J, Lewis, V, Stroth- er, D&Lafay-Cousin, L 2017,'The Hospital at Home program: no place like home', *Current Oncology*,vol. 24, no. 1, pp. 23.
 19. Luthi, F, Fucina, N, Divorne, N, Santos-Eggimann, B, Currat-Zweifel, C, Rollier, P, Wasserfallen, J, Ketterer, N&Leyvraz, S2012,'Home care - a safe and attractive alternative to inpatient administration of intensive chemotherapies', *Supportive Care in Cancer*, vol. 20, no. 3, pp. 575-581.
 20. Maloney, C, Lyons, K, Li, Z, Hegel, M, Ahles, T&Bak- itas, M 2013,'Patient perspectives on participation in the ENABLE II randomized controlled trial of a concurrent oncology palliative care intervention: Benefits and burdens', *Palliative Medicine*,vol. 27, no. 4, pp. 375-383.
 21. McKenzie, H, Boughton, M, Hayes, L, Forsyth, S, Davies, M, Underwood, E&McVey, P 2007, 'A sense of security for cancer patients at home: the role of community nurses. *Health & Social Care in the Com- munity*',vol. 15, no. 4, pp. 352-359.
 22. McMillan, S& Small, B2007, 'Using the COPE Intervention for Family Caregivers to Improve Symptoms of Hospice Homecare Patients: A Clinical Trial',*On- cology Nursing Forum*,vol. 34, no. 2, pp. 313-321.
 23. Mehta, A, Cohen, S, Ezer, H, Carnevale, F& Ducharme, F2011, 'Striving to Respond to Palliative Care Patients' Pain at Home: A Puzzle for Family Caregivers', *Oncology Nursing Forum*,vol. 38, no. 1, pp. 37-45.
 24. Molassiotis, A, Brearley, S, Saunders, M, Craven, O, Wardley, A, Farrell, C, Swindell, R, Todd, C&Luker, K2009, 'Effectiveness of a Home Care Nursing Program in the Symptom Management of Patients with Colorectal and Breast Cancer Receiving Oral Chemotherapy: A Randomized, Controlled Trial', *Journal of Clinical Oncology*, vol. 27, no. 36, pp. 6191-6198.
 25. Momen, N, Hadfield, P, Harrison, K& Barclay, S2013,'Managing Pain in Advanced Cancer: A Survey of United Kingdom General Practitioners and Community Nurses' *Journal of Pain and Symptom Management*,vol. 46, no. 3, pp.345-354.
 26. Mooney, K, Beck, S, Wong, B, Dunson, W, Wujcik, D, Whisenant, M& Donaldson, G2017, 'Automated home monitoring and management of patient-reported symptoms during chemotherapy: Results of the symptom care at home RCT', *Cancer Medicine*, vol. 6, no. 3, pp. 537-546.
 27. Mystakidou, K, Parpa, E, Panagiotou, I, Tsilika, E, Galanos, A&Gouliamos, A2012, 'Caregivers' anxiety and self-efficacy in palliative care', *European Journal of Cancer Care*, vol. 22, no. 2, pp. 188-195.
 28. National Coalition for Cancer Survivorship 2015, Available at: <https://www.canceradvocacy.org/>
 29. O'Toole, D.E, Mullen, L, Hanan, T&Laffoy, D.M2013, 'Evaluation of the Community Oncology Nursing Programme', Availableat: <https://www.hse.ie/eng/services/list/5/cancer/pubs/reports/Evaluation%20of%20the%20commu- nity%20oncology%20nursing%20programme.pdf>.
 30. O'Hara, R, Hull, J, Lyons, K, Bakitas, M, Hegel, M, Li, Z& Ahles, T2010, 'Impact on caregiver burden of a patient-focused palliative care intervention for patients with advanced cancer', *Palliative and Supportive Care*,vol. 8, no. 04, pp. 395-404.
 31. Tomison, G&McDowell, J.R2011,'Nurses'needs in delivering palliative care for long-term conditions', *Br J Community Nurse*, vol. 16, no. 6, pp. 274-6, 278-81.
 32. World Health Organization - WHO 2008,'The solid facts: home care in Europe', Milan: World Health Organization.
-