

Διερεύνηση αποτελεσματικότητας της φροντίδας υγείας σε ογκολογικούς ασθενείς στην κατ' οίκον φροντίδα υγείας

The home health care effectiveness for patients with cancer

Authors: Χαριλάου Α. Γεώργιος¹, Βασιλείου Ζ. Μάριος²

1. Bsc(Nursing & Philology), M.A., Msc, Dip. Nur., R.N., PhD(c)

2. PhD, MSc, RN

Περίληψη

Η γήρανση του πληθυσμού και η αλλαγή του επιδημιολογικού προφίλ με αύξηση των χρόνιων νόσων όπως ο καρκίνος, διογκώνουν τις δαπάνες υγείας. Η κατ' οίκον φροντίδα υγείας είναι ενδεχομένως μια αποτελεσματική λύση σε αυτό το πρόβλημα με πολλαπλά οφέλη. Σκοπός του άρθρου αυτού είναι να διερευνήσει το είδος και την ποιότητα της κατ' οίκον φροντίδας υγείας ογκολογικών ασθενών, καθώς και το εύρος των πλεονεκτημάτων και των πιθανών περιορισμών της. Η ερευνητική μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε είναι η συστηματική ανασκόπηση της σύγχρονης διεθνούς βιβλιογραφίας. Αναζητήθηκαν άρθρα της τελευταίας δεκαετίας με τους όρους «κατ' οίκον φροντίδα υγείας» και «καρκίνος» στις διεθνείς βάσεις δεδομένων Pubmed, Cinahl και Health Source: nursing/academic edition όπου προέκυψαν 165 άρθρα. Από την ανάγνωση των τίτλων, αλλά και του πλήρους κειμένου, 142 άρθρα δεν πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής, δηλαδή δεν απαντούσαν στα ερευνητικά ερωτήματα και τους σκοπούς της έρευνας και αποκλείστηκαν, ενώ για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν 20 άρθρα. Οι θεματικές κατηγορίες που προέκυψαν ανέδειξαν ότι η κατ' οίκον φροντίδα είναι η βέλτιστη λύση για τα άτομα με καρκίνο, έχει θετικά στοιχεία συγκριτικά με άλλες μορφές φροντίδας υγείας, βοηθά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής, είναι χρήσιμη στην παρηγορητική ιατρική και ενισχύει τη φροντίδα υγείας με επίκεντρο τον ασθενή. Παρόλα αυτά δεν υπάρχει σε όλες τις κοινωνίες ετοιμότητα για κατ' οίκον φροντίδα. Συμπερασματικά, η κατ' οίκον φροντίδα υγείας αποτελεί ενδεδειγμένη μορφή φροντίδας υγείας για τους ογκολογικούς ασθενείς, διότι έχει πολλαπλά οφέλη για την ποιότητα ζωής του ασθενή, για τη δημόσια υγεία, αλλά και για τα κράτη που επιβαρύνονται από υπέρογκες δαπάνες στο χώρο της υγείας.

Abstract

The aging of the population and epidemiological profile change with an increase in chronic diseases like cancer inflates health expenditures. Home care is a potentially effective solution to this problem with multiple benefits. The purpose of this article is to explore the nature and quality of home care for patients with cancer, and the extent of its advantages and potential of restrictions. The research methodology we used was systematic review of current literature. We searched articles the terms "home health care" and "cancer" on the international databases Pubmed, Cinahl and Health Source: nursing / academic edition and the results was 165 articles. Hundred and forty two articles did not meet the inclusion criteria and consequently were excluded, so we analyzed 20 articles. The thematic categories that emerged revealed that home care is the best solution for people with cancer, has multiple benefits compared to other forms of health care, it helps improve quality of life, it is useful in palliative and patient-centered care. Nevertheless all the communities are not ready to accept home care. In conclusion, the home health care is an appropriate form of care for patients with cancer because it has multiple benefits for the quality of life of the patient, for public health, but also for countries burdened by excessive expenses in the health sector.

Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια περισσότεροι άνθρωποι πεθαίνουν από χρόνιες εκφυλιστικές νόσους όπως ο καρκίνος και τα καρδιαγγειακά προβλήματα, σε σύγκριση με το παρελθόν (World Health Organization, 2014). Αυτό το γεγονός σε συνδυασμό με την υπογεννητικότητα δημιουργεί ως συνέπεια τη γήρανση του πληθυσμού (United Nations, 2001). Διαφαίνεται λοιπόν η εντατικότερη ανάγκη για μακροχρόνια φροντίδα υγείας (World Health Organization, 2014). Η νοσηλεία στα νοσοκομεία και τις μονάδες χρόνιας φροντίδας ασθενών είναι απρόσωπη και κοστίζει πολύ. Αντίθετα, ο ασθενής αισθάνεται μεγαλύτερη ασφάλεια και ηρεμία όταν βρίσκεται στο σπίτι του. Έτσι, πολλοί άνθρωποι επιλέγουν την κατ' οίκον φροντίδα, καθώς επιτρέπεται η μέγιστη ελευθερία στο άτομο και παρέχεται εξατομικευμένη φροντίδα που σχεδιάζεται αποκλειστικά για τις ανάγκες του συγκεκριμένου ασθενή και όχι του μέσου ανθρώπου (World Health Organization, 2008).

Η κατ' οίκον φροντίδα βασίζεται σε μια ποικιλία υπηρεσιών που παρέχουν τυπικές κλινικές και κοινωνικές υπηρεσίες, καθώς και άτυπες υπηρεσίες. Περιλαμβάνουν ένα μείγμα εξειδικευμένου και μη προσωπικού,

συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών, φυσιοθεραπευτών, εργοθεραπευτών, βοηθών οικιακής φροντίδας, κοινωνικών λειτουργών, ιατρών, διαιτολόγων, οικοκυρών, συντρόφων, εθελοντών και άλλων ατόμων (Rice, 2006A).

Οι νοσηλευτές αποτελούν τη μεγαλύτερη επαγγελματική ομάδα που ασχολείται με αυτού του είδους φροντίδα. Συχνά, οι νοσηλευτές αξιολογούν τους ασθενείς, αναπτύσσουν σχέδια φροντίδας και παρέχουν εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα. Μπορούν επίσης να χρησιμοποιήσουν την καλύτερη χρήση της διαθέσιμης βοήθειας φροντίδας για τα άτομα που λαμβάνουν φροντίδα στο σπίτι και τα μέλη των οικογενειών τους, μέσω της εκπαίδευσης. Οι νοσηλευτές οφείλουν να εργάζονται ανεξάρτητα, να συντονίζουν και να διαχειρίζονται ομάδες φροντίδας για την παροχή σύγχρονης φροντίδας υγείας (World Health Organization, 2008).

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις στην κατ' οίκον φροντίδα είναι ποικίλες. Εάν για παράδειγμα έχει προηγηθεί χειρουργική επέμβαση, οι νοσηλευτές περιποιούνται τα τραύματα και αποσυμφορίζοντας τον ασθενή από τα συμπτώματά του. Επιπρόσθετα διατηρούν καθαρό το περιβάλλον ιδιαίτερα για άνοσοκατασταλάμε-

νους ασθενείς και περιποιούνται το δέρμα αναφορικά με τις μακροχρόνιες παρενέργειες της χημειοθεραπείας. Η ανακούφιση του γαστρεντερικού συστήματος περιλαμβάνεται ακόμη στα καθήκοντα των νοσηλευτών (Rice, 2006A). Σημαντική είναι και η υποστήριξη που προσφέρει ο νοσηλευτής στη διαχείριση του άγχους (Collins, 2012). Οι παρεμβάσεις της κατ' οίκον νοσηλείας εκτείνονται και στην εκπαίδευση του συγγενικού περιβάλλοντος.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του είδους και της ποιότητας της κατ' οίκον φροντίδας ογκολογικών ασθενών, των πλεονεκτημάτων και των πιθανών περιορισμών της, μέσα από τη συστηματική ανασκόπηση της σύγχρονης διεθνούς βιβλιογραφίας.

Μεθοδολογία

Η μεθοδολογία που εφαρμόστηκε είναι η συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας. Τα βήματα που ακολουθήθηκαν περιλαμβάνουν: τη διατύπωση ερευνητικού ερωτήματος, το σχεδιασμό του ερευνητικού πρωτοκόλλου, την αναζήτηση τίτλων και περιλήψεων πρωτογενών μελετών, τον ορισμό κριτηρίων εισαγωγής και αποκλεισμού, την ανάγνωση τίτλων και αποκλεισμό των άρθρων που δεν είναι σχετικά με τα ερευνητικά ερωτήματα, τον εντοπισμό των πλήρων κειμένων των μελετών και τον αποκλεισμό εκ' νέου των άρθρων που δεν είναι σχετικά με το θέμα, την εισαγωγή άρθρων από τη βιβλιογραφία που βοηθούν στη συστηματική ανασκόπηση, την καταγραφή και ανάλυση δεδομένων και την παρουσίαση της ανασκόπησης μέσα από ομαδοποιημένες κατηγορίες θεμάτων (Μπελλάλη, 2011).

Τα ερευνητικά ερωτήματα είναι τα εξής:

Είναι αποτελεσματική η κατ' οίκον φροντίδα ασθενών με καρκίνο;

Προσφέρει η κατ' οίκον φροντίδα ασθενών με καρκίνο οικονομικά οφέλη στα ασφαλιστικά ταμεία και στους ασθενείς;

Προσφέρει η κατ' οίκον φροντίδα ασθενών με καρκίνο καλύτερη ποιότητα ζωής;

Σε ποιες ομάδες ασθενών με καρκίνο είναι πιο ενδεδειγμένη η κατ' οίκον φροντίδα;

Είναι γενικότερα ωφέλιμη η κατ' οίκον φροντίδα ατόμων με καρκίνο στη βελτίωση της δημόσιας υγείας; Αναζητήθηκαν δημοσιευμένα άρθρα στις διεθνείς

βάσεις δεδομένων Pubmed, Cinahl και Health Source: nursing/academic edition καθώς πρόκειται για βάσεις δεδομένων που δέχονται περιοδικά που έχουν αποδείξει την εγκυρότητα και αξιοπιστία, των τελευταίων δέκα ετών. Τα άρθρα που αναζητήθηκαν είχαν τα εξής κριτήρια συμπερίληψης-αποκλεισμού: Γλώσσα δημοσίευσης: Αγγλική

Πρωτότυπες ποιοτικές, ποσοτικές έρευνες ή έρευνες με μικτή μεθοδολογία

Τα άρθρα θα πρέπει να απαντούν στα ερευνητικά ερωτήματα της διατριβής

- Να είναι διαθέσιμο το πλήρες κείμενο του άρθρου

Ως εκ' τούτου κριτήρια αποκλεισμού είναι:

- Άλλη γλώσσα πλην της Αγγλικής
 - Γενικές ανασκοπήσεις ή άρθρα σύνταξης
 - Άρθρα που δεν απαντούν στα ερευνητικά ερωτήματα
- Οι όροι αναζήτησης που χρησιμοποιήθηκαν είναι (effectiveness [Title/Abstract]) OR efficacy [Title/Abstract] AND home care [Title/Abstract] OR homecare [Title/Abstract] AND cancer [Title/Abstract]), δηλαδή διερευνήθηκαν οι όροι αποτελεσματικότητα και κατ' οίκον φροντίδα και καρκίνος σε πιθανούς συνδυασμούς, ενώ η αναφορά θα έπρεπε να γίνεται στον τίτλο ή την περίληψη.

Το ιστορικό αναζήτησης αναπαριστάται στην εικόνα 1.

Αποτελέσματα

Όπως φαίνεται και στο διάγραμμα ροής η συστηματική ανασκόπηση παρήγαγε 20 άρθρα προς ανάλυση. Μετά από ενδελεχή μελέτη των επιλεγμένων άρθρων, οι θεματικές κατηγορίες που προέκυψαν ήταν: κόστος της κατ' οίκον φροντίδας, η ενδεδειγμένη λύση για τα παιδιά με καρκίνο, σύγκριση διαφόρων μορφών φροντίδας υγείας, ποιότητα ζωής, παρηγορητική ιατρική, πολιτισμική ετοιμότητα για κατ' οίκον φροντίδα και κατ' οίκον φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή. Συνοπτικά τα άρθρα και τα αποτελέσματά τους παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Κόστος κατ' οίκον φροντίδας

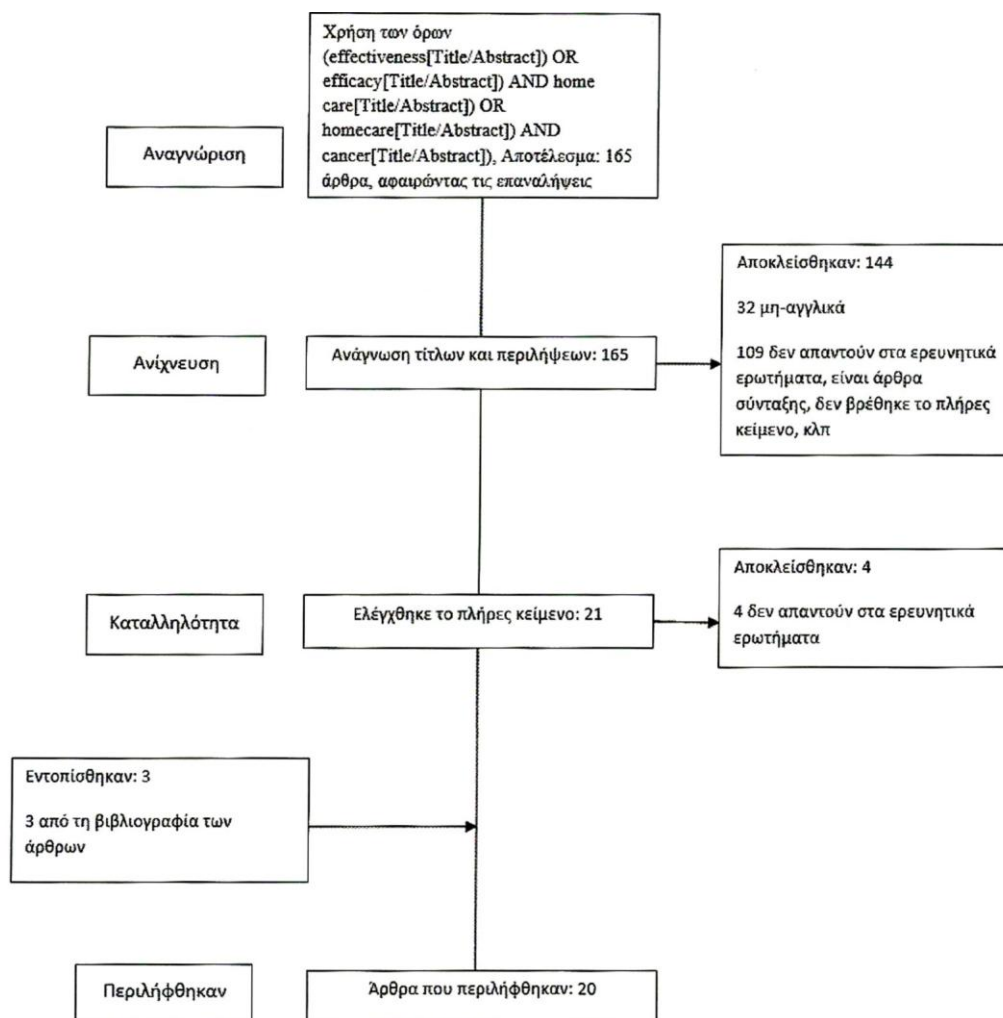
Καθώς οι δαπάνες για την υγεία είναι περιορισμένες, και τα προγράμματα επιλέγονται βάσει οικονομικής αξιολόγησης, είναι απαραίτητο να διερευνηθεί κανείς πόσο κοστίζει η κατ' οίκον φροντίδα συγκριτικά με άλλες μεθόδους υγειονομικής περίθαλψης (Rice, 2006B). Στον Καναδά υπολογίσθηκε το κόστος της κατ' οίκον φροντίδας 3.613 ατόμων με καρκίνο του παχέος εντέρου τέταρτου σταδίου κατά την περίοδο 2005-2009. Φάνηκε ότι όσο η ασθένεια εξελισσόταν, τόσο πιο συχνή ήταν η χρήση και το κόστος της κατ' οίκον φροντίδας, κυρίως τον τελευταίο μήνα ζωής (800 δολάρια Καναδά) (Mittman et al, 2014).

Κατ' οίκον φροντίδα: η ενδεδειγμένη λύση για τα παιδιά με καρκίνο

Για τα ενήλικα άτομα η μακρόχρονη νοσηλεία στο νοσοκομείο είναι μια δυσάρεστη υπόθεση, όμως για τα παιδιά και τους γονείς τους είναι αβάσταχτη διότι έχουν ανάγκη το οικείο τους περιβάλλον, τις μυρωδιές, τα αγαπημένα τους αντικείμενα και τους φίλους τους, για να διατηρήσουν υψηλό ηθικό και να αντιμετωπίσουν με γενναιότητα το πρόβλημά τους. Έτσι η φροντίδα κατ' οίκον είναι ακόμη πιο σημαντική σε αυτή την ηλικιακή ομάδα (Hansson et al, 2012).

Στη Βραζιλία λήφθηκαν συνεντεύξεις από 11 γονείς παιδιών με καρκίνο με μέση ηλικία γονέων τα 32,4 έτη και παιδιών τα 5,2 έτη. Όλα τα παιδιά παρουσίαζαν ουδετεροπενία λόγω καρκίνου και λάμβαναν φροντίδα

Εικόνα 1. Διάγραμμα ροής του ιστορικού αναζήτησης της συστηματικής ανασκόπησης



στο σπίτι. Διαπιστώθηκε ότι η ζωή των γονέων από τη στιγμή που το παιδί τους νόσησε άλλαξε οριστικά, και έπρεπε να αφιερωθούν στη φροντίδα του. Οι γονείς αναζητούσαν τη βοήθεια των επαγγελματιών υγείας για θέματα που σχετίζονταν με τις συνθήκες υγιεινής, την προετοιμασία του φαγητού, τη λήψη της φαρμακευτικής θεραπείας, τη συναισθηματική υποστήριξη και τη διαχείριση των καθετήρων. Παρόλα το οικιακό ήταν το μόνο περιβάλλον που τους έδινε την αίσθηση ασφάλειας για την καθαριότητα, ώστε να μειώσουν τον κίνδυνο μόλυνσης για το παιδί τους (Gelesson et al, 2009).

Γεννιέται όμως το ερώτημα εάν ένα πρόγραμμα φροντίδας παιδιών με καρκίνο στο σπίτι είναι αποτελεσματικό ή προκαλεί έκτακτες επανεισαγωγές και υποτροπές. Σκοπός σχετικής μελέτης από την Τουρκία ήταν να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος κατά το οποίο παιδιά με καρκίνο λάμβαναν εξιτήριο από την ογκολογική κλινική, βοηθώντας τους φροντιστές να ανταποκρίνονται στις ανάγκες φροντίδας των παιδιών τους. Στην έρευνα έλαβαν μέρος δύο ομάδες. Στην ομάδα παρέμβασης ανήκαν 24 ασθενείς και στην ομάδα ελέγχου 25 ασθενείς με τους φροντιστές τους. Η μέση ηλικία των παιδιών ήταν τα 8,7±5,9 έτη για την ομάδα παρέμβασης και τα 10,7±4,2 έτη για την

ομάδα ελέγχου. Στην ομάδα παρέμβασης υπήρχε συχνή επικοινωνία και δόθηκε εγχειρίδιο για την αντιμετώπιση των προβλημάτων στο σπίτι. Φάνηκε ότι η ομάδα παρέμβασης έδειξε καλύτερη διαχείριση των μολύνσεων (βλεννογονίτιδα, προβλήματα με τους καθετήρες, πυρετό, ακεραιότητα του δέρματος), του ελέγχου του γαστρεντερικού συστήματος, της θρέψης, της ναυτίας και της κόουρασης και μείωση στις απρογραμμάτιστες εισαγωγές στο νοσοκομείο και υψηλότερο ποσοστό ικανοποίησης των φροντιστών. Συμπερασματικά φαίνεται ότι, ένα πρόγραμμα υποστήριξης των παιδιών με καρκίνο και των φροντιστών τους στο σπίτι έχει σημαντική θετική επίδραση (Yilmaz & Ozsoy, 2010).

Σύγκριση διαφόρων μορφών φροντίδας υγείας

Η σύγκριση παρεμβάσεων φροντίδας υγείας παρουσιάζει διάφορες περιπτώσεις από την υπό διερεύνηση βιβλιογραφία. Σχετική έρευνα έλαβε χώρα στο Ηνωμένο Βασίλειο κατά το διάστημα 2009-2011 και συμμετείχαν 462 ενήλικοι ασθενείς με καρκίνο του παχέος εντέρου με μέσο όρο ηλικίας τα 64,8 έτη και προσδόκιμο ζωής >6 μήνες. Τρεις διαφορετικές μορφές παρέμβασης συγκρίθηκαν: τηλεφωνική υποστήριξη από νοσηλευτικό προσωπικό, συμβατική φροντίδα και φροντίδα

Συγγραφέας, έτος δημοσίευσης, χώρα	Σχεδιασμός μελέτης	Δείγμα	Σημαντικά ευρήματα
Wye et al, 2014, Αγγλία	Πραγματιστική αξιολόγηση εγγράφων, παρατηρήσεις και συνεντεύξεις	43 φροντιστές και 105 επαγγελματίες υγείας	Οι επαγγελματίες της κατ' οίκου φροντίδας πρέπει να έχουν εξειδίκευση
Browall et al, 2014, Σουηδία	Ποιοτική ανάλυση περιεχομένου των καταγεγραμμένων εμπειριών του δείγματος	83 εξειδικευμένοι και μη νοσηλευτές	Οι ασθενείς τελικού σταδίου χρειάζονται υποστήριξη σε υπαρξιακά θέματα
Mittman et al, 2014, Καναδάς	Αναδρομική μελέτη	3.613 άτομα με καρκίνο τελικού σταδίου	Η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη ομάδα επαγγελματιών υγείας στην κατ' οίκου φροντίδα είναι οι νοσηλευτές
Riolfi et al, 2013, Ιταλία	Αναδρομική μελέτη	402 ασθενείς με καρκίνο διαφόρων ειδών	Κατ' οίκου παρηγορητική ιατρική, πιο αποδοτικοί σε ορισμένους τύπους καρκίνου
Partinico et al, 2014, Ιταλία	Ποσοτική έρευνα	584 φροντιστές ατόμων με καρκίνο	Ανάπτυξη ερωτηματολογίου για παρηγορητική ιατρική στο σπίτι και σε ξενώνες
Giuliani & Busatto, 2013, Ιταλία	Ποσοτική έρευνα	28 άτομα με καρκίνο	Πρέπει να δίνεται σημασία στην ανακούφιση των ασθενών από τα συμπτώματα της θεραπείας τους
Almaawi et al, 2013, Καναδάς	Αναδρομική μελέτη	9467 ασθενείς με καρκίνο	Οικογενειακοί γιατροί: όταν επισκέπτονται τους καρκινοπαθείς κάθε εβδομάδα (αλλά όχι πάνω από 4 φορές/μήνα), οι ασθενείς πεθαίνουν πιο συχνά στο σπίτι από ότι σε νοσοκομείο
Craven et al, 2013, Ηνωμένο Βασίλειο	Προοπτική αξιολόγηση μέσω τηλεφωνικής συνέντευξης	462 ενήλικοι ασθενείς με καρκίνο του παχέος εντέρου	Σύγκριση παρεμβάσεων: τηλεφωνική υποστήριξη, συμβατική φροντίδα και φροντίδα στο σπίτι για ασθενείς που λαμβάνουν χημειοθεραπεία από το στόμα για καρκίνο του παχέος εντέρου.
Hayat et al, 2012, Γαλλία	Ποσοτική έρευνα	139 ασθενείς με καρκίνο	Μετάγγιση αίματος στο σπίτι προτιμότερη από ότι στο νοσοκομείο ακόμη και με επιπλέον πληρωμή
Akiyama et al, 2011, Ιαπωνία	Ποσοτική έρευνα	1619 εξωτερικοί ασθενείς με καρκίνο	Εξέταση πολιτισμικής ετοιμότητας για κατ' οίκου φροντίδα, υπάρχουν ελλείμματα γνώσης
Banerjee, 2009, Ινδία	Αξιολόγηση συγκεκριμένου προγράμματος κατ' οίκου φροντίδας	1025 ασθενείς με καρκίνο	Η εγκατάλειψη του προγράμματος οφείλεται στη συμπεριφορά της οικογένειας
Gelesson et al, 2009, Βραζιλία	Περιγραφική μελέτη ημιδομημένων συνεντεύξεων	11 φροντιστές παιδιών με καρκίνο	Παρόλη την αλλαγή στη ζωή όλης της οικογένειας η φροντίδα στο σπίτι έδινε στους γονείς την αίσθηση ότι μπορούν να προστατέψουν το παιδί τους
Molassiotis et al, 2009, Ηνωμένο Βασίλειο	Τυχασιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή	164 ασθενείς με καρκίνο παχέος εντέρου και μαστού	Λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες, καλύτερη διαχείριση των προβλημάτων και λιγότερες ημέρες νοσηλείας στην κατ' οίκου φροντίδα
Yilmaz & Ozsoy, 2010, Τουρκία	Ημπεριραματικό είδος μελέτης	49 παιδιά, ομάδα ελέγχου (n: 24) παρέμβασης (n: 24)	Η ομάδα παρέμβασης στην οποία παρεχόταν οργανωμένο follow-up στο σπίτι παρουσίαζε καλύτερη διαχείριση των προβλημάτων του παιδιού και μεγαλύτερη ικανοποίηση για τους φροντιστές
Hendrix et al, 2009, ΗΠΑ	Ποιοτική έρευνα	20 φροντιστές ασθενών με καρκίνο	Μετά από την εκπαίδευση αυξήθηκε η αυτοαποτελεσματικότητα των φροντιστών και ο τρόπος διαχείρισης στο σπίτι
Bowles et al, 2008, ΗΠΑ	Πιλοτική μελέτη εκπαίδευσης φροντιστών	375 ασθενείς με καρκίνο	Ηλικιωμένοι, με καρκίνο προχωρημένου σταδίου, με καταστάσεις συννοσηρότητας, ελάττωση λειτουργίας σε καθημερινές δραστηριότητες, καταθλιπτικά συμπτώματα πρέπει να έχουν εξειδικευμένη βοήθεια στο σπίτι
Vallerand et al, 2007, ΗΠΑ	Ποσοτική έρευνα	46 κύριοι φροντιστές ατόμων με καρκίνο	Οι φροντιστές συχνά έχουν διαστρεβλωμένη εικόνα αναφορικά με τη διαχείριση του πόνου με τη βοήθεια οπιοειδών και χρειάζονται εκπαίδευση
Mead et al, 2014, ΗΠΑ	Ποιοτική έρευνα	33 ομάδες εστιασμένης συζήτησης με 387 συμμετέχοντες	Κυριότερα στοιχεία υποστήριξης στην κατ' οίκου φροντίδα: α) επικοινωνία και συνεργασία, (β) προσωπική φροντίδα, (γ) συντονισμένη φροντίδα: (δ) προσωπική ευθύνη, (ε) προσβάσιμη φροντίδα, (στ) εκπαίδευση και παροχή πόρων υποστήριξης, (ζ) ουσιαστικός ρόλος των παρόντων μη ιατρών
Peters & Sellick, 2006, Αυστραλία	Ποσοτική έρευνα	58 ασθενείς (26 στο σπίτι & 32 νοσηλευόμενοι)	Οι ασθενείς που λάμβαναν φροντίδα στο σπίτι ανέφεραν στατιστικά σημαντικά πιο ήπια συμπτώματα άγχους, δυσφορίας, κατάθλιψης, αυξημένη ποιότητα ζωής και μεγαλύτερο έλεγχο στην ασθένειά τους
Wilson et al, 2011, Ηνωμένο Βασίλειο	Ποιοτική έρευνα	54 ασθενείς με καρκίνο	Στα νοσοκομεία υπάρχει καθυστέρηση και έλλειψη συντονισμού συγκριτικά με την κατ' οίκου φροντίδα

Πίνακας 1. Τα χαρακτηριστικά των μελετών της ανασκόπησης

στο σπίτι. Η συμβατική φροντίδα περιλάμβανε την αρχική επίσκεψη στο αντικαρκινικό κέντρο, ενημέρωση και παραλαβή χημειοθεραπευτικού φυλλαδίου με πληροφορίες αναφορικά με την τοξικότητα. Υπήρχε ακόμη η δυνατότητα τηλεφωνικής κλίσης για παροχή πρόσθετων πληροφοριών σε 24ωρη βάση. Στα άτομα που λάμβαναν φροντίδα στο σπίτι υπήρχε αξιολόγηση των συμπτωμάτων, εκπαίδευση του ασθενή και θεραπεία των συμπτωμάτων σύμφωνα με τα θεραπευτικά πρωτόκολλα. Επίσης υπήρχε τακτική τηλεφωνική επικοινωνία διάρκειας 10-25 λεπτών και δυνατότητα 24ωρης επικοινωνίας με ειδικευμένους νοσηλευτές. Στην τηλεφωνική υποστήριξη ο νοσηλευτής καλούσε τον ασθενή πάλι σε τακτά διαστήματα με διάρκεια επικοινωνίας 5- 10 λεπτά. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα που συμμετείχαν στα προγράμματα βοήθειας στο σπίτι και τηλεφωνικής επικοινωνίας είχαν λιγότερα προβλήματα με την τοξικότητα σε σύγκριση με τα άτομα που ακολούθησαν μόνο τη συμβατική φροντίδα (Craven et al, 2013).

Σε έρευνα στη Γαλλία που διεξήχθη τα έτη 2003 και 2004, εξετάστηκε εάν οι ασθενείς με καρκίνο προτιμούν μια πιο εξειδικευμένη φροντίδα υγείας στο σπίτι όπως η μετάγγιση αίματος. Το δείγμα αποτέλεσαν 139 ασθενείς με καρκίνο διαφόρων μορφών, οι οποίοι έκαναν μετάγγιση αίματος. Από αυτούς το 63% θα προτιμούσαν να γίνει η μετάγγιση στο σπίτι τους και το 37% στο νοσοκομείο. Πενήντα τέσσερις ασθενείς θα δεχό- ντουσαν να πληρώσουν κάποια χρήματα, ακόμη και αν δεν κάλυπτε η ασφάλειά τους μια τέτοια εναλλακτική, προκειμένου να μη μετακινηθούν από την οικία τους με μέσο όρο υποθετικής πληρωμής τα 26.5 ευρώ ανά ασθενή (Havet et al, 2012).

Ποιότητα ζωής

Καθώς όλο και περισσότερα άτομα με καρκίνο επιλέγουν να ζήσουν τους τελευταίους μήνες της ζωής τους στο σπίτι, πρέπει να δοθεί έμφαση στην ανακούφιση από τα συμπτώματα και την ποιότητα ζωής τους. Στην Αυστραλία διενεργήθηκε συγκριτική μελέτη της ποιότητα ζωής 58 ασθενών με καρκίνο που λαμβάνουν ενδονοσοκομειακή φροντίδα ή φροντίδα στο σπίτι με βάση παρηγορητική φροντίδα. Οι ασθενείς που λάμβαναν κατ' οίκον φροντίδα είχαν στατιστικά μικρότερης βαρύτητας συμπτώματα, χαμηλότερα ποσοστά κατάθλιψης, καλύτερη σωματική υγεία και ποιότητα της ζωής από εκείνους που λάμβαναν ενδονοσοκομειακή περίθαλψη. Ανέφεραν, επίσης, στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο έλεγχο επί των αποτελεσμάτων της ασθένειας, την ιατρική περίθαλψη, τη θεραπεία που λάμβαναν και την πορεία της νόσου (Peters & Sellick, 2006).

Παρηγορητική ιατρική

Μοιραία ορισμένες φορές ο καρκίνος δεν είναι ανα- στρέψιμος. Σε αυτές τις περιπτώσεις ο ασθενής και η οικογένειά του θα πρέπει να προετοιμαστούν για την επερχόμενη κατάληξη. Η αποδοχή του θανάτου χρειάζεται

υποστήριξη από εξειδικευμένους επαγγελματίες για την ψυχολογική στήριξη όλων όσων εμπλέκονται. Παράλληλα τα συμπτώματα γίνονται ολοένα και πιο έντονα. Όλα αυτά προϋποθέτουν εξειδικευμένες γνώσεις από τους επαγγελματίες υγείας.

Όταν ο ασθενής βρίσκεται στο τελευταίο στάδιο του καρκίνου δεν θέλει συνήθως να βρίσκεται μέσα σε ένα αφιλόξενο ίδρυμα όπως ένα νοσοκομείο. Σε έρευνα στην Αγγλία εξετάστηκε πώς διευκολύνεται ο θάνατος στο σπίτι. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι λιγότερες παραπομπές στα νοσοκομεία επιτυγχάνονται, όταν στη διαδικασία εμπλέκονται ικανοί και έμπειροι στην παρηγορητική ιατρική επαγγελματίες υγείας που αφιερώνουν αρκετό χρόνο σε δύσκολες συζητήσεις, μεταδίδουν εμπιστοσύνη και να είναι καθησυχαστικοί με τους ασθενείς και τους φροντιστές τους (Wye et al, 2014).

Δεν μπορεί κανείς αβίαστα να υποστηρίξει όμως ότι η φροντίδα στο σπίτι ασθενών με καρκίνο είναι η ενδεδειγμένη λύση για κάθε είδος καρκίνου, καθώς υπάρχουν διαφορές στα συμπτώματα. Στην Ιταλία διενεργήθηκε έρευνα στην οποία το δείγμα αποτέλεσαν 402 ασθενείς με πρώτη αιτία τον καρκίνο το 2011. Ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος ήταν τα 73,9 έτη. Εξετάστηκε πόσο συχνά χρησιμοποιήσαν υπηρεσίες παρηγορητικής ιατρικής, πόσες φορές και τι είδους ανακουφιστικής θεραπείας έλαβαν και πόσο συχνά και για ποια είδη καρκίνου ήταν πιο πιθανή η νοσηλεία σε νο- σοκομείο. Τα στοιχεία έδειξαν ότι τα άτομα που έπασχαν από ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα ήταν τα πιο πιθανά να εισαχθούν στο νοσοκομείο για να ανακουφιστούν από τα συμπτώματα δύσπνοιας και εγκεφαλοπά- θειας. Πάντως τα άτομα που λάμβαναν παρηγορητική φροντίδα στο σπίτι είχαν τελικά πιο μεγάλη πιθανότητα να πεθάνουν στο σπίτι (53,8% έναντι 7,9%), παραπέμπονταν σπανιότερα στο νοσοκομείο (0,4 έναντι 1,3 εισαγωγές) και είχαν λιγότερες ημέρες νοσηλείας (4,4 έναντι 19,6 ημέρες) κατά τους τελευταίους δύο μήνες ζωής, από αυτούς που δεν είχαν ενταχθεί σε αντίστοιχο πρόγραμμα (Riolfi et al, 2013).

Στην Αμερική διερευνήθηκε ποιοι ασθενείς με καρκίνο έχουν μεγαλύτερη ανάγκη για εξειδικευμένη βοήθεια στο σπίτι μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο. Το δείγμα αποτέλεσαν 375 ασθενείς με πρόγνωση για διάρκεια ζωής μεγαλύτερη από έξι μήνες. Ο μέσος όρος ηλικίας τους ήταν τα 67,8 έτη. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι εξειδικευμένη βοήθεια στο σπίτι χρειάζονται περισσότερο τα άτομα ηλικίας 70 ετών και άνω, με καρκίνο σε προχωρημένο στάδιο, που έχουν περισσότερες από τέσσερις καταστάσεις συννοσηρότητας, τουλάχιστον ελάττωση λειτουργίας σε τέσσερις καθημερινές δραστηριότητες και καταθλιπτικά συμπτώματα. Στα άτομα αυτά πρέπει να καλύπτεται εξειδικευμένη βοήθεια στο σπίτι διαφορετικά έχουν τρεις φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάσουν αρνητικά αποτελέσματα (Bowles et al, 2008).

Πολιτισμική ετοιμότητα για κατ' οίκον φροντίδα

Παρόλο που για αιώνες η φροντίδα των ασθενών παρεχόταν στο σπίτι, την τελευταία εκατονταετία ο κόσμος πιστεύει ότι η νοσοκομειοκεντρική φροντίδα είναι στο επίκεντρο. Η επιστροφή σε μια περιθαλψη στο σπίτι είναι πλέον καινοτομία και συναντά εμπόδια. Δεν είναι τα άτομα από όλους τους πολιτισμούς έτοιμα για να δεχθούν την κατ' οίκον φροντίδα ασθενών με καρκίνο. Στην Ιαπωνία, στάλθηκε ένα ερωτηματολόγιο σε 1619 ασθενείς από 25 νοσοκομεία, οι οποίοι είχαν προχωρημένο καρκίνο. Το 75% δήλωσε ότι η φροντίδα στο σπίτι αποτελεί μεγάλο βάρος για την οικογένεια, ενώ το 61% συμφώνησε ότι οι επισκέψεις των επαγγελματιών υγείας στο σπίτι δεν μπορούν να ανταποκριθούν σε ξαφνικές αλλαγές της κατάστασης του ασθενή, ίσως γιατί δεν θεωρούν ότι είναι εύκολο να βρουν ιατρούς πρόθυμους να επισκεφθούν τους ασθενείς στο σπίτι (Akiyama et al, 2011).

Ούτε όμως και στην Ινδία είναι έτοιμη η κοινωνία να κατανοήσει το ρόλο των μονάδων ανακουφιστικής ιατρικής στο σπίτι. Σε μελέτη του Banerjee (2009) παρουσιάζεται η πρώτη μονάδα που λειτούργησε το έτος 2008 και εξυπηρέτησε σε ένα έτος 1025 ασθενείς. Την ομάδα αποτελούσαν ιατρός, νοσηλεύτης και σύμβουλος. Επισκέπτονταν τους ασθενείς για να τους ανακουφίσουν από τα συμπτώματα του πόνου, αλλά και τις οικογένειες μετά την απώλεια για να αποδεχθούν το χαμό του αγαπημένου τους. Από το σύνολο των ασθενών, 104 εγκατέλειψαν το πρόγραμμα επειδή είχαν κοινωνικά προβλήματα, ή δυσλειτουργικές οικογένειες ή οι ασθενείς είχαν κακή μεταχείριση από τους συγγενείς.

Κατ' οίκον φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή

Η παροχή φροντίδας στο σπίτι με επίκεντρο τον ασθενή έχει αποκτήσει σημαντικό ενδιαφέρον ως μοντέλο παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περιθαλψης, γιατί μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα της φροντίδας, μειώνοντας παράλληλα το κόστος. Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής δημιουργήθηκε μια φαινομενολογική μελέτη που αξιοποίησε 33 ομάδες εστιασμένης συζήτησης από 10 διαφορετικές πόλεις για να διερευνήσει τις προτιμήσεις υποεξυπηρετούμενων ασθενών με χρόνιες παθήσεις αναφορικά με τη φροντίδα και να αναπτύξει ένα πλαίσιο προτεραιοτήτων με επίκεντρο τον ασθενή. Οι επτά μεγάλες προτεραιότητες που προσδιορίστηκαν ήταν: (α) **επικοινωνία και συνεργασία**: οι ασθενείς θέλουν να δημιουργείται σχέση εμπιστοσύνης με τον ιατρό και να έχουν περισσότερες πληροφορίες για την κατάσταση της υγείας τους, (β) **προσιτή φροντίδα**: το κόστος δεν πρέπει να είναι απαγορευτικό και να καλύπτεται από τον ασφαλιστικό φορέα, (γ) **συντονισμένη φροντίδα**: ένα πρόσωπο να είναι υπεύθυνο και να διαθέτει το ιστορικό τους (δ) **προσωπική ευθύνη**: οι ασθενείς θέλουν να συμμετέχουν ενεργά στις αποφάσεις που τους αφορούν, (ε) **προσβάσιμη φροντίδα**: να είναι εύκολη η συνταγογράφηση των φαρμάκων τους, να μπορούν να επικοινωνήσουν, (στ) **εκπαίδευση και παροχή**

πύρων υποστήριξης: οι ασθενείς επιθυμούν να γνωρίζουν τις δομές που μπορούν να τους βοηθήσουν π.χ. για τη διακοπή καπνίσματος, τη διατροφή, την εύρεση ομάδων αλληλοϋποστήριξης. Επίσης θέλουν να είναι εκπαιδευμένοι για να διαχειριστούν το πρόβλημα της υγείας τους, και (ζ) **ουσιαστικός ρόλος των παροχών που δεν είναι ιατροί**: εδώ αναφέρονται στη συναισθηματική (π.χ. ψυχολόγοι) και φυσική υποστήριξη (π.χ. φυσιοθεραπευτές) της φροντίδας τους (Mead et al, 2014).

Συζήτηση

Τα άτομα που νοσούν από καρκίνο χρειάζονται σε χρόνια βάση κάποιας μορφής φροντίδα υγείας. Η φροντίδα αυτή μπορεί να παρασχεθεί σε πρωτοβάθμιες, δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες δομές υγείας, αλλά και στο σπίτι. Οι νοσηλεύτες αποτελούν την ομάδα που ασχολείται το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και λειτουργεί ως κρίκος για τους υπόλοιπους θεραπευτές. Αυτός είναι επίσης ο λειτουργός που επιφορτίζεται στην εκπαίδευση των άτυπων φροντιστών και των ίδιων των ασθενών, ώστε η παραμονή στο σπίτι να είναι όσο το δυνατόν πιο ευχάριστη χωρίς όμως να υπάρχει μεγαλύτερος κίνδυνος για επιδείνωση της υγείας.

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθεί η κατ' οίκον φροντίδα υγείας, ως μέθοδος περιθαλψης των ογκολογικών ασθενών. Η αρχική υπόθεση ήταν ότι υπάρχουν θετικά στοιχεία σε αυτή τη μορφή παρέμβασης, τα οποία θα πρέπει να αναδυθούν στην επιφάνεια, ώστε σταδιακά να αποτελεί την φροντίδα πρώτης εκλογής για τα άτομα με καρκίνο.

Για το λόγο αυτό πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σε αναγνωρισμένες επιστημονικές βάσεις δεδομένων που εξειδικεύονται στον τομέα της υγείας, της ιατρικής και της νοσηλευτικής. Από την ανάλυση των άρθρων προέκυψαν διάφορες κατηγορίες ευρημάτων και προέκυψαν οι θεματικές κατηγορίες.

Τα στοιχεία έδειξαν ότι η κατ' οίκον φροντίδα είναι οικονομικότερη από τη νοσοκομειακή φροντίδα. Παρόλα αυτά δεν πρέπει κανείς να ξεχνά το κόστος της άτυπης φροντίδας. Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε συμφωνία με τις επιταγές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (World Health Organization, 2008). Τα οφέλη είναι μεγαλύτερα, όταν οι άτυποι φροντιστές δεν είναι υποχρεωμένοι να εγκαταλείψουν τις εργασίες τους για να φροντίσουν το αγαπημένο τους πρόσωπο. Ένα τέτοιο πρότυπο είναι μάλιστα πολύ πιο σύνηθες στις Μεσογειακές χώρες, όπου η εκτεταμένη οικογένεια ακόμη αλληλοϋποστηρίζεται.

Ένα ακόμη εύρημα της έρευνας είναι το πόσο σημαντική είναι η κατ' οίκον φροντίδα παιδιών με καρκίνο. Τόσο οι γονείς, όσο και τα ίδια τα παιδιά είναι δυστυχισμένα στο περιβάλλον του νοσοκομείου. Παρόλα αυτά διαφάνηκε η σημασία της εκπαίδευσης και της ψυχολογικής υποστήριξης των γονέων, για να μπορέσουν και αυτοί με τη σειρά τους να βοηθήσουν το παιδί τους χωρίς ανασφάλεια. Η βιβλιογραφία πέρα από την παρούσα

εργασία έχει να προσθέσει ότι στον προσωπικό τους χώρο, οι γονείς μπορούν πιο εύκολα να εκφράσουν τα συναισθήματά, τον πόνο και να ανακαλύψουν μηχανισμούς αντιμετώπισης του προβλήματος τους από ότι σε ένα νοσοκομείο (Manfredini et al, 2006).

Εξίσου σημαντική αναδείχθηκε η κατ' οίκον φροντίδα για τους ασθενείς τελικού σταδίου καρκίνου. Ένα ήρεμο περιβάλλον μπορεί να απαλύνει τον πόνο και να προετοιμάσει την οικογένεια για το αναπόφευκτο γεγονός. Εξάλλου η πρόοδος της φαρμακολογίας και κατ' επέκταση η χρήση φαρμάκων παρηγορητικής ιατρικής τα τελευταία χρόνια είναι τέτοια που η θεραπεία μπορεί άνετα και με ασφάλεια να χορηγηθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα στο χώρο του σπιτιού. Επιπλέον, η παρηγορητική φροντίδα κατ' οίκον, αυξάνει την ικανοποίηση τόσο των ασθενών όσο και των συγγενών από τους επαγγελματίες υγείας (Mercadante et al, 2012).

Από τα αποτελέσματα της έρευνας φάνηκε ότι η ποιότητα ζωής των ατόμων με καρκίνο βελτιώνεται με την κατ' οίκον φροντίδα. Ο τρόπος αυτός παροχής φροντίδας υγείας δεν αποτελεί, όπως φαίνεται και από τα διεθνή πρότυπα πλεονέκτημα μόνο για τα άτομα που πάσχουν από καρκίνο αλλά και για πλήθος άλλων ασθενειών, όπως η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, η οποία είναι και αυτή μια χρόνια νόσος κατά την οποία ο ασθενής χρειάζεται συχνά εντατική φροντίδα (Wijkstra et al, 1994).

Στην παρούσα εργασία φάνηκε ότι η κατ' οίκον φροντίδα μπορεί να είναι αποτελεσματική. Αυτό είναι ένα ακόμη θέμα που απασχολεί τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Η κατ' οίκον φροντίδα δεν σημαίνει εγκατάλειψη. Αντίθετα, πρέπει να εξασφαλίζεται η ισότητα στην πρόσβαση και η συνεχής φροντίδα των ατόμων από επαγγελματίες υγείας που έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση (World Health Organization, 2008).

Το ζήτημα της πολιτισμικής ετοιμότητας δεν ήταν ομολογουμένως μέσα στα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης που είχαν τεθεί αρχικά, αποτελεί δηλαδή ένα νέο στοιχείο για το υπό μελέτη θέμα. Όμως αποτελεί σημαντικό στοιχείο να μη θεωρείται δεδομένο ότι όλοι οι λαοί, οι πολιτισμοί και οι οικογένειες έχουν την ετοιμότητα και τη θέληση να δεχθούν την κατ' οίκον φροντίδα των ατόμων με καρκίνο.

Επιπρόσθετα, ο ασθενής πρέπει να είναι στο επίκεντρο της θεραπείας του σε οποιαδήποτε μορφή φροντίδας και θεραπείας. Εξάλλου η τάση αυτή υπάρχει σε κάθε μορφή φροντίδας γιατί αυξάνει την ικανοποίηση, βελτιώνει την υγεία και την αίσθηση ευεξίας και δημιουργεί μια θεραπευτική κουλτούρα που ενισχύει την προσήλωση προς τη θεραπεία (Pelzang, 2010).

Η παρούσα έρευνα συμφωνεί με ανασκοπικό άρθρο αναφορικά με την κατ' οίκον φροντίδα ατόμων με καρκίνο όπου συγκεντρώθηκαν τα πλεονεκτήματα που σχετίζονται με τον ασθενή και τον επαγγελματία υγείας. Στα πλεονεκτήματα για τον ασθενή συγκαταλέγεται η βελτιωμένη διαχείριση των συμπτωμάτων και της φαρμακευτικής θεραπείας, η καλύτερη συμμόρφωση στη

φαρμακευτική θεραπεία, η βελτίωση των αποτελεσμάτων καθώς ελαχιστοποιούνται ή αποφεύγονται οι καθυστερήσεις στη θεραπεία, η βελτίωση της ποιότητας των σωματικών και πνευματικών πτυχών της ζωής, η ενισχυμένη ψυχοκοινωνική υποστήριξη και η υποστήριξη του φροντιστή του ασθενή, οι μειωμένες επισκέψεις στο τμήμα επείγοντων περιστατικών ή οι νοσηλείες στο νοσοκομείο όταν δεν είναι πραγματικά απαραίτητο, η μείωση της διάρκειας νοσηλείας και η μείωση του χρόνου αναμονής. Από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας υπάρχουν επίσης πλεονεκτήματα (Tralongo et al, 2011).

Ένα πολύ σημαντικό στοιχείο από την παρούσα συστηματική ανασκόπηση είναι ότι με αυστηρά καθορισμένο μεθοδολογικά τρόπο ενοποιήθηκαν στοιχεία από 20 έρευνες, οι οποίες έχουν ένα δείγμα 18.688 ατόμων, συμπεριλαμβανομένων ασθενών, επαγγελματιών υγείας και φροντιστών. Αυτό μάλιστα είναι και το πλεονέκτημα μιας δευτερογενούς έρευνας, δηλαδή η δυνατότητα να συγκρίνει κριτικά και να βρει κοινά σημεία από φαινομενικά ανόμοιες μεθοδολογικά έρευνες, οι οποίες όμως έχουν παρόμοια ερευνητικά ερωτήματα.

Σε πολλές έρευνες υποστηρίζεται ότι τα ολοκληρωμένα προγράμματα φροντίδας στο σπίτι για τους ασθενείς με καρκίνο τελικού σταδίου είναι πιο αποτελεσματικά από την τυπική φροντίδα για τη διατήρηση της ποιότητας της ζωής των ασθενών και τη μείωση των ημερών παραμονής στο νοσοκομείο από την αρχή της φροντίδας μέχρι το θάνατο (Smeenk et al, 1999).

Η παρούσα εργασία μπορεί να αποτελέσει ένα πρώτο βήμα για την οργάνωση της κατ' οίκον φροντίδας ογκολογικών ασθενών στην Κύπρο. Σύμφωνα με τους Silberman et al, (2012) στην Κύπρο δεν υπάρχει οργανωμένη κατ' οίκον φροντίδα από ένα δημόσιο φορέα. Κάποιες προσπάθειες κατ' οίκον φροντίδας και παρηγορητικής ιατρικής για καρκινοπαθείς ασθενείς γίνεται από άλλες οργανώσεις όπως ο Παγκύπριος Σύνδεσμος Καρκινοπαθών και Φίλων (ΠΑΣΥΦΑΚ) και ο Αντικαρκινικός Σύνδεσμος Κύπρου.

Συμπεράσματα

Συμπερασματικά μπορεί να αναφερθεί ότι η υποστήριξη και υιοθέτηση μοντέλων κατ'οίκον φροντίδας ογκολογικών ασθενών ως μέθοδος παροχής φροντίδας μπορεί να βοηθήσει πολλαπλά. Αρχικά, η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών επιδρά θετικά στη δημόσια υγεία. Δεύτερο, η βελτίωση της ποιότητας των ατόμων με καρκίνο είναι ανακουφιστική και για τους φροντιστές, αλλά και το οικογενειακό πλαίσιο, στους οποίους το περιβάλλον του νοσοκομείου προκαλεί άγχος και ψυχολογική πίεση. Τρίτο, το χαμηλό κόστος της κατ' οίκον φροντίδας σημαίνει ότι ένα ποσό που σε διαφορετική περίπτωση θα είχε δαπανηθεί για ακριβές νοσηλείες στα νοσοκομεία ή στις μονάδες χρόνια πασχόντων θα μπορούσε να διατεθεί σε άλλες δράσεις.

Η πρακτική εφαρμογή των αποτελεσμάτων δείχνει ότι πρέπει να ενισχυθούν οι ομάδες επαγγελματιών

υγείας που παρέχουν κατ' οίκον φροντίδα και να δημιουργηθούν περισσότερες, έτσι ώστε να μειωθούν οι άσκοπες εισαγωγές στα νοσοκομεία και να υπάρχει φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή.

Αυτό το συμπέρασμα αφορά ιδιαίτερα την Κύπρο, καθώς δεν φαίνεται να υπάρχει θεσμοθετημένο δημόσιο πρόγραμμα οργάνωσης της κατ' οίκον φροντίδας. Η φροντίδα αυτή δεν αφορά μόνο μία ομάδα επαγγελματιών υγείας, αλλά μια πολυεπιστημονική ομάδα επαγγελματιών υγείας που θα πρέπει να περιλαμβάνει κατ' ελάχιστον ιατρούς, νοσηλευτές, ψυχολόγους, βοηθητικό προσωπικό και φυσιοθεραπευτές. Όλοι μαζί θα πρέπει να συνεργάζονται σε ένα οργανωμένο πλάνο φροντίδας με συγκεκριμένους στόχους και πρακτικές, με σκοπό την ολιστική προσέγγιση της υγείας του ογκολογικού ασθενή. Μέσα από την κατ' οίκον φροντίδα, δεν ενισχύεται μόνο ο ασθενής αλλά και η οικογένειά του.

Μια συστηματική ανασκόπηση έχει και ορισμένα δυνατά και αδύνατα σημεία. Στα δυνατά σημεία αναφέρεται το γεγονός ότι η ερευνητική μεθοδολογία της συστηματικής ανασκόπησης μειώνει την πιθανότητα για μεροληψίες και επιλεκτική παρουσίαση της σύγχρονης βιβλιογραφίας. Από την άλλη, αδυναμίες της μπορούν να χαρακτηρισθούν ο περιορισμός της αναζήτησης σε ορισμένες βάσεις δεδομένων και σε μία μόνο γλώσσα. Επίσης δεν λήφθηκε υπόψη η λεγόμενη «γκρίζα βιβλιογραφία».

Η παρούσα έρευνα σηματοδοτεί την ανάγκη για να υπάρξουν παρόμοιες έρευνες στην Κύπρο, στις οποίες θα εξετάσουν δύο ομάδες ασθενών με καρκίνο που θα λάβουν νοσοκομειακή φροντίδα ή φροντίδα κατ'οίκον. Με αυτόν τον τρόπο θα διερευνηθούν στοιχεία που αφορούν στο κόστος, την αποτελεσματικότητα και την ποιότητα ζωής στο πολιτιστικό πλαίσιο της Κυπριακής κουλτούρας.

Προτάσεις

Οι προτάσεις της παρούσας εργασίας είναι:

- Να δοθεί έμφαση της κατ' οίκον φροντίδα υγείας ογκολογικών ασθενών
- Να γίνει καταγραφή των υφιστάμενων δομών στη χώρα και να διερευνηθεί η ανάγκη για περισσότερες και πιο οργανωμένες μονάδες παροχής κατ' οίκον φροντίδας ασθενών με καρκίνο.
- Να οργανωθεί η κατ' οίκον φροντίδα μέσα από διασυνδεδεμένες δημόσιες δομές οι οποίες θα στελεχωθούν από ομάδα επαγγελματιών υγείας
- Να οργανωθούν σεμινάρια κατ' οίκον φροντίδας για επαγγελματίες υγείας, ώστε να αποκτήσουν τις εξειδικευμένες γνώσεις που χρειάζονται
- Μέσα από επιστημονικό διάλογο και τεκμηρίωση να γραφτούν κλινικές και νοσηλευτικές οδηγίες για την κατ' οίκον φροντίδα ογκολογικών ασθενών
- Να υπάρξουν σαφείς πολιτικές υγείας αναφορικά με την κατ' οίκον φροντίδα, με χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό και τα ασφαλιστικά ταμεία

- Η κατ' οίκον φροντίδα μπορεί να συνδυαστεί με υπηρεσίες τηλε-ιατρικής ή τηλε-συμβουλευτικής
- Η κατ' οίκον φροντίδα πρέπει να γίνει αποδεκτή και από άτομα που δεν γνωρίζουν για αυτήν. Συνεπώς, πράξεις δημοσιότητας για το κοινό μπορούν να κάνουν γνωστά τα οφέλη της.

Να υπάρξουν ακόμη περισσότερες δομές τόσο δημόσιου, όσο και ιδιωτικού τομέα στην Κύπρο

Bibliography

- Akiyama, M., Takebayashi, T., Morita, T., Miyashita, M., Hirai, K., Matoba, M., Akizuki, N., Shirahige, Y., Yamagishi, A., Eguchi, K. (2012) Knowledge, beliefs, and concerns about opioids, palliative care, and homecare of advanced cancer patients: a nationwide survey in Japan. *Supportive Care in Cancer*, 20(5), 923-931.
- Almaawi, U., Pond, G. R., Sussman, J., Brazil, K., & Seow, H. (2013) Are family physician visits and continuity of care associated with acute care use at end-of-life? A population-based cohort study of homecare cancer patients. *Palliative medicine*, 28(2), 176-83
- Banerjee, P. (2009) The effect of homecare team visits in terminal cancer patients: Role of health teams reaching patients homes. *Indian journal of palliative care*, 15(2), 155-158
- Bowles, K. H., McCorkle, R., & Nuamah, I. F. (2008) Home-care referrals and 12-week outcomes following surgery for cancer. In *Oncology nursing forum* 35(3), 377-383
- Browall, M., Henoeh, I., Melin-Johansson, C., Strang, S., & Danielson, E. (2014) Existential encounters: Nurses' descriptions of critical incidents in end-of-life cancer care. *European Journal of Oncology Nursing*, [ahead of print]
- Collins, D. (2012) *Home Health Nursing Care Plans*, Publisher: LTCS Books
- Craven, O., Hughes, C. A., Burton, A., Saunders, M. P., & Molassiotis, A. (2013) Is a nurse-led telephone intervention a viable alternative to nurse-led home care and standard care for patients receiving oral capecitabine? Results from a large prospective audit in patients with colorectal cancer. *European journal of cancer care*, 22(3), 413-419.
- Gelesson, D. D., Hiraishi, L. Y., Ribeiro, L. A., Pereira, S. R., Gutierrez, M. G. R. D., & Domenico, E. B. L. D. (2009) The meaning of neutropenia and homecare needs according to caregivers of children with cancer. *Revista latino-americana de enfermagem*, 17(6), 933-939.
- Giuliani, J., & Busatto, A. (2013) Cancer relating symptoms in homecare cancer patients: which impact in daily clinical practice?. *Medical Oncology*, 30(3), 1-3.
- Hansson, H., Kjaergaard, H., Johansen, C., Hallstrom, I., Christensen, J., Madsen, M., & Schmiegelow, K. (2013) Hospital-based home care for children with cancer: Feasibility and psychosocial impact on children and their

- Hendrix, C. C., Abernethy, A., Sloane, R., Misuraca, J., & Moore, J. (2009) A pilot study on the influence of an individualized and experiential training on cancer caregiver's self-efficacy in home care and symptom management. *Home healthcare nurse*, 27(5), 271-278.
- Manfredini, L., Fieramosca, S., Miano, M., Tanasini, R., Leimer, M., Bertolino, R., Salvio C., Garaventa, A. (2006) Home care for children suffering from end stage cancer. *Journal of Medicine*, 4(3), 106.
- Mead, H., Andres, E., & Regenstein, M. (2013) Underserved Patients' Perspectives on Patient-Centered Primary Care: Does the Patient-Centered Medical Home Model Meet Their Needs?. *Medical Care Research and Review*, 71(1), 61-84
- Mercadante, S., Porzio, G., Valle, A., Fusco, F., Aielli, F., Adile, C.,... & Group, H. C. I. (2012) Palliative sedation in advanced cancer patients followed at home: a retrospective analysis. *Journal of pain and symptom management*, 43(6), 1126-1130.
- Mittmann, N., Liu, N., Porter, J. M., Isogai, P. K., Saskin, R., Cheung, M. C, Leighl NB, Hoch, J.S., Trudeau, M.E., Evans, W.K., Dainty, K.N., Earle, C.C. (2014) End-of-life home care utilization and costs in patients with advanced colorectal cancer. *Journal of Community and Supportive Oncology*, 12(3), 92-98
- Moiassiotis, A., Brearley, S., Saunders, M., Craven, O., Wardley, A., Farrell, C., Swindell, R., Todd, C., Luker, K. (2009) 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*, 27(36), 6191-6198.
- Partinico, M., Cora, A., Ghisi, M., Ouimet, A. J., & Visentin, M. (2014) A New Italian Questionnaire to Assess Caregivers of Cancer Patients' Satisfaction With Palliative Care: Multicenter Validation of the Post Mortem Questionnaire-Short Form. *Journal of pain and symptom management*, 47(2), 298-306.
- Pelzang, R. (2010) Time to learn: understanding patient-centred care. *British journal of nursing*, 19(14), 912-917
- Peters, L., & Sellick, K. (2006) Quality of life of cancer patients receiving inpatient and home-based palliative care. *Journal of advanced nursing*, 53(5), 524-533.
- Rice, R. (2006A) Home Care nursing practice: concepts and applications, St Louis, MO: Mosby Elsevier
- Rice T. (2006B) Τα Οικονομικά της Υγείας σε Επανεξέταση, Αθήνα: Κριτική
- Riolfi, M., Buja, A., Zanardo, C., Marangon, C. F., Manno, P., & Baldo, V. (2013) Effectiveness of palliative home-care services in reducing hospital admissions and determinants of hospitalization for terminally ill patients followed up by a palliative home-care team: A retrospective cohort study. *Palliative medicine*, 28(5), 403-411
- Silbermann, M., Arnaout, M., Daher, M., Nestoros, S., Pitsillides, B., Charalambous, H.,... & Oberman, A. (2012) Palliative cancer care in Middle Eastern countries: accomplishments and challenges. *Annals of oncology*, 23(suppl 3), 15-28.
- Smeenk, F. W., van Haastregt, J., de Witte, L. P., & M Crebolder, H. F. (1998) Effectiveness of home care programmes for patients with incurable cancer on their quality of life and time spent in hospital: systematic review. *BMJ*, 316(7149), 1939-1944.
- Tralongo, P., Ferrau, F., Borsellino, N., Verderame, F., Caruso, M., Giuffrida, D., Butera, A., Gebbia, V. (2011) Cancer patient-centered home care: a new model for health care in oncology. *Therapeutics and clinical risk management*, 7:387-392
- United Nations (2001) World Population Ageing: 1950-2050, New York: United Nations Publications World Health Organization - WHO (2008) The solid facts: home care in Europe, Milan: World Health Organization World Health Organization - WHO (2014) Ageing and life course: facts about ageing, <http://www.who.int/ageing/about/facts/en/>
- Wilson, K., Lydon, A., & Amir, Z. (2013) Follow-up care in cancer: adjusting for referral targets and extending choice. *Health Expectations*, 16(1), 56-68. World Health Organization. (2008) The World Health Report 2008 Primary Health Care - Now more than ever www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf, [3/10/2014]
- Wye, L., Lasseter, G., Percival, J., Duncan, L., Simmonds, B., & Purdy, S. (2014) What works in real life to facilitate home deaths and fewer hospital admissions for those at end of life?: results from a realist evaluation of new palliative care services in two English counties. *BMC palliative care*, 13(1), 37.
- Yilmaz, M. C., Ozsoy, S. A. (2010) Effectiveness of a discharge-planning program and home visits for meeting the physical care needs of children with cancer. *Supportive care in cancer*, 18(2), 243-253.
- Μπελλάλη, Ο. (2011) Βασικές Αρχές και Μεθοδολογία της Συστηματικής Ανασκόπησης Ποσοτικών Μελετών, *Νοσηλευτική*, 50(1): 10-22