

## Γρήγορα έξιτήρια: όταν η μείωση της διάρκειας μιᾶς νοσηλείας κάνει κακό στην υγεία ἀλλὰ καὶ στὴν τσέπη!

Γεώργιος Σ. Γκουμᾶς

Ἄν. Διευθυντὴς Καρδιολογικῆς Κλινικῆς, Εὐρωκλινική Ἀθηνῶν

Εἶναι πραγματικὰ ἐντυπωσιακὸ τὸ φαινόμενο ποὺ συναντᾶμε τὰ τελευταῖα χρόνια στὰ νοσοκομεῖα εἴτε αὐτὰ εἶναι δημόσια, εἴτε εἶναι ἰδιωτικὰ: ἀπὸ τὴν πρώτη στιγμή ποὺ ἕνας ἀσθενὴς εἰσέρχεται στὸ νοσοκομεῖο, τὸ βασικό μας μέλημα, ἀκόμη πὶδ βασικὸ μερικὲς φορὲς καὶ ἀπὸ τὴ σωστὴ διάγνωση καὶ ἀποτελεσματικὴ θεραπεία, εἶναι ἡ ταχύτατη ἔξοδός του. Αὐτὸ μπορεῖ νὰ συμβαίνει στὰ δημόσια νοσοκομεῖα, διότι ὁ περιορισμένος ἀριθμὸς κλινῶν, σὲ σχέση μὲ τὶς ἀνάγκες τοῦ πληθυσμοῦ, καθιστᾶ ἀναγκαῖα τὴ γρήγορη διακίνηση τῶν ἀσθενῶν, προκειμένου νὰ ὑπάρχουν διαθέσιμες κλίνες καὶ νὰ μὴν ἐμφανίζονται στοὺς διαδρόμους ράντζα. Ἀπὸ τὴν ἄλλη πλευρά, στὰ ἰδιωτικὰ νοσοκομεῖα ἡ πίεση τῶν ἰδιωτικῶν ἀσφαλειῶν γιὰ τὴ μείωση τοῦ χρόνου καὶ ἄρα τοῦ κόστους νοσηλείας, ἀλλὰ καὶ οἱ οικονομικὲς δυσκολίες πολλῶν ἀσθενῶν, ποὺ καλύπτουν οἱ ἴδιοι τὸ κόστος νοσηλείας τους, ὀδηγεῖ στὴν ἐμφάνιση τοῦ ἴδιου ἀκριβῶς φαινομένου. Τὸ ἀποτέλεσμα εἶναι πολλὲς φορὲς τὸ ἐξιτήριο νὰ ὑπογράφεται πρὶν νὰ ἔχει ὀλοκληρωθεῖ σωστὰ ἡ διαγνωστικὴ καὶ θεραπευτικὴ διαδικασία, μὲ δυσμενῆ ἀποτελέσματα τόσο γιὰ τὴν υγεία τῶν ἀσθενῶν ὅσο καὶ γιὰ τὸ συνολικὸ κόστος τῆς υγείας, μέσω αὐξήσης τῶν ἐπανεισαγωγῶν σὲ σύντομο χρονικὸ διάστημα.

Εἶναι γεγονὸς ὅτι, πέρα ἀπὸ τὸ θέμα τοῦ κόστους, ἡ ἐνδοноσοκομειακὴ παραμονὴ ἐγκυμονεῖ κινδύνους, εἰδικὰ γιὰ τοὺς περισσότερο εὐάλωτους ἀσθενεῖς, ὅπως γιὰ παράδειγμα εἶναι οἱ ἐν-

δοноσοκομειακὲς λοιμώξεις. Ἐπίσης, κανεὶς δὲν ἀμφιβάλει ὅτι ἐλάχιστοι εἶναι, καὶ πιθανὰ ψυχικὰ διαταραγμένοι, οἱ ἀσθενεῖς αὐτοὶ ποὺ ἐπιθυμοῦν τὴν παραμονὴ τους στὸ νοσοκομεῖο παραπάνω ἀπὸ ὅτι χρειάζεται. Σὲ κάθε περίπτωση ὅμως, εἶναι καθήκον τοῦ θεράποντος ἰατροῦ νὰ διασφαλίξει ὅτι ὁ ἀσθενὴς δὲν θὰ φύγει ἀπὸ τὸ νοσοκομεῖο προτοῦ νὰ γίνουν ὅλες ἐκεῖνες οἱ ἀπαραίτητες ἐνέργειες γιὰ τὴ σωστὴ διάγνωση τοῦ προβλήματος του καὶ τὴν ἀποτελεσματικὴν θεραπεία του. Δυὸ ἀπὸ τὶς πὶδ συχνὲς καρδιολογικὲς αἰτίες νοσηλείας εἶναι ἡ διερεύνηση θωρακικοῦ ἄλγους καὶ ἡ ἀπορρύθμιση χρόνιας καρδιακῆς ἀνεπάρκειας. Ἄς δοῦμε συνοπτικὰ τί πρέπει νὰ γίνει στὶς περιπτώσεις αὐτές, πρὶν ὁ ἀσθενὴς μας πάρει ἐξιτήριο.

Ὁ ἀσθενὴς μὲ θωρακικὸ ἄλγος μπορεῖ νὰ πάει στὸ σπῖτι ἐφόσον: ἔχει δυὸ ἀρνητικὲς ἐξετάσεις τροπονίνης μὲ διαφορὰ 6 μὲ 8 ὥρες καὶ δὲν ἔχει πῖα συμπτώματα. Ἄν ἔχει περπατήσει στὸ διάδρομο ἔξω ἀπὸ τὸ δωμάτιό του χωρὶς ἀναπαραγωγὴ τοῦ θωρακικοῦ ἐνοχλήματος. Ἄν τὸ ΗΚΓράφημά του τὸ ἐπόμενο πρωινὸ δὲν ἔχει ἀλλαγὲς συγκριτικὰ μὲ τὸ ΗΚΓράφημα εἰσαγωγῆς του. Ἄν ἔχει ὑποβληθεῖ σὲ δοκιμασία κοπώσεως, ἡ ὁποία εἶναι ἀρνητικὴ γιὰ ἰσχαμία μυοκαρδίου. Ἄν, σὲ περίπτωση θετικῆς ἐνζυμικῆς κίνησης, ἀλλαγῶν σὲ διαδοχικὰ ΗΚΓγραφήματα ἢ συνεχιζόμενων ὑποπτῶν συμπτωμάτων, ἔχει ὑποβληθεῖ σὲ στεφανιογραφία χωρὶς νὰ διαπιστωθοῦν σοβαρὲς στενώσεις. Ἄν ὅλες οἱ ἐξετάσεις ποὺ ἔκανε κατὰ τὴ διάρκεια τῆς νοσηλείας του ἔχουν γνωματευτεῖ καὶ

ὁ θεράπων ἔχει ἐνημερωθεῖ (δὲν εἶναι σπάνιο, γιὰ παράδειγμα, τὸ γεγονός νὰ φύγει ἕνας ἀσθενὴς ἀπὸ τὸ νοσοκομεῖο, ἀφοῦ ἀποκλείστηκε ἡ στεφανιαία νόσος, χωρὶς κανεὶς ὅμως νὰ ἔχει δεῖ μιὰ μᾶζα στὸν πνεύμονα, ποῦ ἦταν ὄρατὴ στὴν ἀκτινογραφία θώρακος ποῦ εἶχε κάνει κατὰ τὴν εἰσαγωγή του). Ἄν ἔχει ἐλεγχθεῖ ἡ τηλεμετρία του καὶ δὲν ἔχουν ἐντοπιστεῖ ἐπικίνδυνες διαταραχὲς τοῦ καρδιακοῦ ρυθμοῦ. Ἄν ὁ παχύσαρκος ἀσθενὴς ἔχει λάβει ὁδηγίες γιὰ σωστὴ διατροφή καὶ ἀπώλεια βάρους καὶ ἂν ὁ καπνιστὴς ἀσθενὴς ἔχει ἐνημερωθεῖ ἐπαρκῶς γιὰ τὴν ἀνάγκη καὶ τοὺς τρόπους διακοπῆς τοῦ καπνίσματος. Ἄν στὸν ἀσθενῆ μὲ διαγνωσμένη στεφανιαία νόσο καὶ στηθάγχη ἔχουν συνταγογραφηθεῖ ὑπογλώσσια νιτρώδη καὶ ἔχουν δοθεῖ οἱ ἀπαραίτητες ὁδηγίες γιὰ τὴ σωστὴ τους χρῆση. Ἄν ὁ νοσηλεύομενος γιὰ διερεύνηση θωρακικοῦ ἄλγους ἔχει ὑποβληθεῖ σὲ ὑπερηχογράφημα καρδιάς γιὰ ἔλεγχο τῆς λειτουργικότητος τῆς ἀριστερῆς κοιλίας καὶ τῶν καρδιακῶν βαλβίδων. Τέλος, ἂν ὁ ἀσθενὴς μας ἔχει λάβει σαφεῖς ὁδηγίες καὶ ἐξηγήσεις γιὰ τὸ εἶδος καὶ τὸν τρόπο λήψης τῆς φαρμακευτικῆς του ἀγωγῆς, καθὼς καὶ γιὰ τὸ ραντεβὺ ἐπανεξέτασής του σὲ ἐξωτερικὴ βάση.

Τί γίνεται ὅμως μὲ τὸν ἀσθενῆ ποῦ νοσηλεύεται μὲ καρδιακὴ ἀνεπάρκεια; Ποιὲς εἶναι οἱ ὑποχρεώσεις μας αὐτές, ποῦ θὰ πρέπει νὰ ἐκπληρωθοῦν, προκειμένου ὁ ἀσθενὴς νὰ πάει σπίτι στὴν καλύτερη δυνατὴ κατάσταση καὶ μὲ τὴ μικρότερη δυνατὴ πιθανότητα νὰ νοσηλευτεῖ ἐκ νέου σύντομα στὸ νοσοκομεῖο; Κατ' ἀρχήν, θὰ πρέπει νὰ βεβαιωθοῦμε ὅτι ὁ ἀσθενὴς μας λαμβάνει τὴ θεραπευτικὴ ἀγωγή ποῦ προβλέπεται ἀπὸ τὶς κατευθυντήριες ὁδηγίες, ἐφόσον δὲν ὑπάρχουν ἀντενδείξεις ἢ παρενέργειες. Δὲν εἶναι σπάνιο τὸ φαινόμενο, φάρμακα ποῦ ἀποδεδειγμένα μειώνουν τὴ νοσηρότητα καὶ τὴ θνησιμότητα, βελτιώνουν τὴν ποιότητα ζωῆς καὶ ἐλαττώνουν τὶς ἀνάγκες γιὰ νοσηλεία, νὰ μὴν χορηγοῦνται στοὺς ἀσθενεῖς εἴτε λόγω παραλείψεως εἴτε λόγω προσωπικῶν ἀπόψεων καὶ δογματισμῶν. Ἐπιπλέον, συχνὰ δὲν χορηγοῦνται στίς σωστὲς καὶ ἀποτελεσματικὲς δόσεις, ἀφοῦ ἀμελοῦμε τὴ σωστὴ τιτλοποίηση καὶ οἱ ἀσθενεῖς μας συνεχίζουν νὰ λαμβάνουν γιὰ ἀρκετὸ καιρὸ τὶς ἀρχικὲς χαμηλὲς δόσεις ποῦ ἔχουν συνταγογραφηθεῖ. Ἐνα ἄλλο καθήκον μας εἶναι νὰ διερευνήσουμε τὴν αἰτία, ποῦ ὁδήγησε τὸν ἀσθενῆ μὲ καρδιακὴ ἀνεπάρκεια στὸ νοσοκομεῖο καὶ νὰ φροντίσουμε νὰ διορθωθεῖ ἀποτελεσματικά. Παράλληλα, θὰ πρέπει νὰ βεβαιωθοῦμε ὅτι θὰ λάβει

τὴ σωστὴ φροντίδα στὸ σπίτι καὶ θὰ εἶναι σὲ θέση νὰ ἀκολουθεῖ τὶς ἰατρικὲς ὁδηγίες. Οἱ ἠλικιωμένοι, ποῦ ξεχνοῦν νὰ πάρουν συστηματικὰ τὰ φάρμακά τους ἢ κάνουν συχνὰ λάθη στὴ λήψη καὶ τὴ δοσολογία, κινδυνεύουν πολὺ μὲ παρενέργειες καὶ σύντομες ἐπανεισαγωγὲς στὸ νοσοκομεῖο. Οἱ ἀσθενεῖς αὐτοὶ θὰ πρέπει νὰ ἐντοπιστοῦν καὶ στὴ συνέχεια τὸ συγγενικὸ τους περιβάλλον θὰ πρέπει νὰ ἐνθαρρυνθεῖ νὰ ἐπιτηρεῖ τὴν ἐξωνοσοκομειακὴ θεραπευτικὴ διαδικασία εἴτε ἄμεσα εἴτε μέσω κάποιας βοήθειας ποῦ θὰ προσληφθεῖ στὸ σπίτι. Κατὰ τὴ διάρκεια τῆς νοσηλείας τους, καὶ εἰδικὰ τὶς τελευταῖες ἡμέρες ποῦ οἱ ἀσθενεῖς ἔχουν τεθεῖ στὴ φαρμακευτικὴ ἀγωγή ποῦ θὰ ἀκολουθοῦν καὶ στὴ συνέχεια ἐκτὸς νοσοκομείου, θὰ πρέπει νὰ ἐκτιμοῦνται τακτικὰ ὡς πρὸς τὸν ἐνδοαγγειακὸ ὄγκο ὑγρῶν ἀλλὰ καὶ αὐτὸν τοῦ διάμεσου χώρου. Θὰ πρέπει νὰ ἐλέγχονται γιὰ περιφερικὰ οἰδήματα καὶ νὰ ζυγίζονται καθημερινὰ καὶ νὰ ἐκπαιδεύονται ὥστε νὰ μποροῦν καὶ οἱ ἴδιοι νὰ τὸ κάνουν αὐτὸ στὸ σπίτι. Τὸ ζύγισμα κάθε πρωὶ μετὰ τὴν πρωινὴ οὔρηση εἶναι, ἴσως, ὁ καλύτερος τρόπος ἐγκαιρῆς ἀνίχνευσης τῆς ὑπερφόρτωσης μὲ ὑγρὰ καὶ τὸ καμπανάκι ποῦ θὰ χτυπήσει, ὥστε νὰ γίνουν οἱ ἀπαραίτητες διορθωτικὲς κινήσεις. Ἡ μεγάλη μείωση τοῦ ἐνδοαγγειακοῦ ὄγκου καὶ ἡ χορήγηση μεγάλων, γιὰ τὸ συγκεκριμένο ἀσθενῆ, δόσεων φαρμάκων, θὰ πρέπει νὰ ἐλεγχθεῖ πρὶν τὴν ἐξοδο ἀπὸ τὸ νοσοκομεῖο μὲ προσεκτικὴ μέτρηση τῆς ἀρτηριακῆς πίεσης καὶ ἔλεγχο γιὰ ὀρθοστατικὴ ὑπόταση. Ἡ νεφρική λειτουργία καὶ οἱ ἠλεκτρολύτες πρέπει ἐπίσης νὰ ἐλεγχθοῦν καὶ νὰ γίνεῖ προσπάθεια ἀντιμετώπισης τῶν συνυπαρχόντων νοσημάτων μὲ τὸν καλύτερο δυνατὸ τρόπο.

Εἶναι ἄσχημο ὅλες οἱ ἰατρικὲς συζητήσεις, ποῦ γίνονται στοὺς διαδρόμους τῶν νοσοκομείων, νὰ ξεκινοῦν καὶ νὰ τελειώνουν μὲ τὴν ἐρώτηση “μπορεῖ ὁ ἀσθενὴς νὰ πάει σπίτι;” Θὰ ἦταν πολὺ καλύτερα νὰ συζητᾶμε ἰατρικὲς διαγνώσεις καὶ σπάνιες κλινικὲς περιπτώσεις. Καὶ χωρὶς νὰ ἀγνοοῦμε τὴ σημασία τοῦ κόστους μιᾶς νοσηλείας, ἀκόμη καὶ σὲ αὐτοὺς τοὺς δύσκολους οἰκονομικὰ καιροὺς, καλὸ θὰ ἦταν νὰ βάζουμε τὸ συμφέρον καὶ τὴν ὑγεία τοῦ ἀσθενοῦς μας πάνω ἀπὸ ὅλα. Ἄλλωστε ἡ σωστὴ ἰατρικὴ φροντίδα καὶ ἡ ἀποτελεσματικὴ ἀντιμετώπιση στὰ πλαίσια μιᾶς νοσηλείας θὰ μειώσῃ δραστικὰ τὴν πιθανότητα ἐπανεισαγωγῆς σὲ σύντομο χρονικὸ διάστημα, μειώνοντας ἀντίστοιχα καὶ τὴν οἰκονομικὴ ἐπιβάρυνση τοῦ συστήματος ὑγείας.