

Διερεύνηση των εμπειριών και της ποιότητας ζωής των ασθενών μετά από τη νοσηλεία τους σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Παναγιώτα Πελέκα¹, Όλγα Σίσκου², Πέτρος Γαλάνης³, Ολυμπία Κωνσταντακοπούλου⁴, Δάφνη Καϊτελίδου⁵

1. Νοσηλεύτρια, MSc, MEΘ, 401 Γ.Σ.Ν.Α

2. Νοσηλεύτρια, MSc, PhD, Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

3. Νοσηλεύτης, MSc, PhD, ΕΔΙΠ- Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

4. Οικονομολόγος, MSc, PhD (c), Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

5. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Στη σύγχρονη εποχή, η παροχή φροντίδας υγείας υψηλής ποιότητας στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας αποτελεί πρόκληση, δεδομένης της αυξανόμενης ζήτησης, του υψηλού κόστους ημερήσιας νοσηλείας και των περιορισμένων διαθέσιμων πόρων. Η ταυτόχρονη αξιολόγηση των εμπειριών των ασθενών και των αποτελεσμάτων της εντατικής φροντίδας, αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την εξασφάλιση υγειονομικών υπηρεσιών υψηλής ποιότητας.

Σκοπός: Η διερεύνηση των εμπειριών των ασθενών από τη νοσηλεία τους σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και η αξιολόγηση της ποιότητας της ζωής τους έξι έως δώδεκα μήνες μετά την έξοδό τους.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για μη παρεμβατική συγχρονική μελέτη με αναδρομική συλλογή δεδομένων. Συνολικά, συμμετείχαν 108 ασθενείς εξελθόντες από τέσσερις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, τριών στρατιωτικών νοσοκομείων της Αττικής. Οι εμπειρίες και η ποιότητα της ζωής των ασθενών αξιολογήθηκαν μέσω τηλεφωνικών συνεντεύξεων, χρησιμοποιώντας το "Patient Empowerment Questionnaire" και το "Quality of life Questionnaire" αντίστοιχα. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το Στατιστικό πακέτο SPSS v.25.0.

Αποτελέσματα: Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ανέφερε θετική αντιμετώπιση από το προσωπικό των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας και φυσιολογική ποιότητα ζωής. Ωστόσο, το 47% δήλωσε ότι δεν μπορούσε πάντα να κοιμηθεί το βράδυ και το 32% ότι δεν ανακουφιζόταν πάντα επαρκώς από τον πόνο. Όσον αφορά την ποιότητα της ζωής, χειρότερα αποτελέσματα διαπιστώθηκαν στις «συνήθεις καθημερινές δραστηριότητες». Οι μισοί ασθενείς ανέφεραν αδυναμία εκτέλεσης δραστηριοτήτων υψηλής προσπάθειας και το 1/5 δυσκολίες στο περπάτημα και στην κινητικότητα. Επιπλέον, το 43% ανέφερε δυσκολίες στην εργασία και στις καθημερινές δραστηριότητες, οι οποίες αντικαταστάθηκαν ή εγκαταλείφθηκαν οριστικά.

Συμπεράσματα: Οι θετικές εμπειρίες των ασθενών και η καλή ποιότητα της ζωής αποτελούν ένδειξη ότι η ποιότητα της εντατικής φροντίδας των στρατιωτικών νοσοκομείων είναι υψηλή. Παρεμβάσεις με σκοπό την αποτελεσματικότερη ανακούφιση του πόνου, την προαγωγή του νυχτερινού ύπνου και την πρόληψη των επιπτώσεων της κρίσιμης ασθένειας στις δραστηριότητες των ασθενών, θα εξασφαλίσουν θετικότερα αποτελέσματα.

Λέξεις-Κλειδιά: Βαρέως πάσχοντες, δείκτες αυτοαναφερόμενων εμπειριών και αποτελεσμάτων των ασθενών, ΜΕΘ, ποιότητα της ζωής σχετιζόμενη με την υγεία, ποιότητα της φροντίδας υγείας

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Παναγιώτα Πελέκα
E-mail: panagiotapeleka@gmail.com

Ημερομηνία υποβολής: 24/05/2019
Ημερομηνία δημοσίευσης: Οκτώβριος 2020

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Αναφορά του άρθρου ως: Πελέκα Π., Σίσκου Ο., Γαλάνης Π., Κωνσταντακοπούλου Ο. & Καϊτελίδου Δ. (2020). Διερεύνηση των εμπειριών και της ποιότητας ζωής των ασθενών μετά από τη νοσηλεία τους σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 13(4): 51-59, <https://doi.org/10.24283/hjns.202045>

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Αξιολόγηση της ποιότητας της εντατικής φροντίδας από την οπτική των ασθενών.
- Η επίγνωση των αντιλήψεων των ασθενών θα βελτιώσει την ποιότητα της φροντίδας.
- Το προσωπικό της ΜΕΘ έχει καθοριστικό ρόλο στη δημιουργία θετικών εμπειριών.
- Η ποιότητα του ύπνου και τα επίπεδα ανακούφισης από τον πόνο στη ΜΕΘ χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης.
- Οι ασθενείς μετά τη ΜΕΘ αναφέρουν δυσκολίες στην εργασία και στις συνήθειες δραστηριότητές τους.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) αποτελεί ένα ειδικό τμήμα του νοσοκομείου, στο οποίο παρέχεται εξειδικευμένη και σύνθετη φροντίδα, καθιστώντας το κόστος λειτουργίας της ιδιαίτερα υψηλό (Karabatsou et al 2016). Η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού (OECD 2017a) και το αυξανόμενο ποσοστό ασθενών με κάποια χρόνια ασθένεια ή συνοσηρότητα (Van Oostrom et al 2016), αποτελούν παράγοντες οι οποίοι δυνητικά μπορούν να οδηγήσουν σε απειλητικές καταστάσεις για τη ζωή, αυξάνοντας την ανάγκη νοσηλείας σε ΜΕΘ. Η αυξανόμενη ζήτηση για εντατική φροντίδα, η οποία συνεπάγεται και αύξηση των συνολικών δαπανών, αποτελεί πρόκληση για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής υγείας, καθώς η χρηματοδότηση των νοσηλευτικών μονάδων είναι σταθερά μειούμενη κατά τα χρόνια της οικονομικής κρίσης. Συνεπώς, η συνεχής αξιολόγηση της ποιότητας της φροντίδας στη ΜΕΘ κρίνεται απαραίτητη, ειδάλλως η έκπτωση της μπορεί να οδηγήσει σε αρνητικές εμπειρίες και δυσμενείς εκβάσεις για την υγεία ή την ποιότητα της ζωής των ασθενών.

Παράλληλα, οι ραγδαίες εξελίξεις στην τεχνολογία με συνεχώς καλύτερη υποστήριξη των βαρέως πασχόντων, έχουν αυξήσει τις προσδοκίες των ασθενών σχετικά με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και την επακόλουθη ποιότητα της ζωής. Η ικανοποίηση των αναγκών τους εξασφαλίζεται παρέχοντας φροντίδα προσανατολισμένη στον ασθενή (Patient Centered Care), η οποία προϋποθέτει την επίγνωση των αντιλήψεων τους για τις εμπειρίες που βίωσαν κατά τη νοσηλεία και τα αποτελέσματα στην κατάσταση της υγείας τους (Kingsley & Patel 2017).

Η ανάγκη για αντικειμενική μέτρηση αυτών των αντιλήψεων, οδήγησε σταδιακά στη δημιουργία δεικτών με τους οποίους ο ίδιος ο ασθενής αξιολογεί την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και ονομάζονται «δείκτες αυτοαναφερόμενων εμπειριών και αποτελεσμάτων των ασθενών» (OECD 2017b). Μάλιστα, η μέτρηση των αυτοαναφερόμενων εμπειριών των ασθενών είναι μια διεθνής τάση με σκοπό την αξιολόγηση συγκεκριμένων γεγονότων κατά τη λήψη φροντίδας υγείας, έναντι των ερευνών ικανοποίησης οι οποίες κατά βάση αντανakλούν υποκειμενικές αξιολογήσεις βάσει προσωπικών

προσδοκιών (Chen 2015). Στη ΜΕΘ, οι δείκτες αυτοαναφερόμενων εμπειριών των ασθενών αξιολογούν τις εμπειρίες που βιώνουν οι ίδιοι κατά τη νοσηλεία και διαμορφώνονται από κάθε διαδικασία που παρατηρούν ή τη συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας (Anhang Price et al 2014). Ο συνθέστερος δείκτης αυτοαναφερόμενων αποτελεσμάτων σε ασθενείς ΜΕΘ είναι η ποιότητα της ζωής που σχετίζεται με την υγεία (Health Related Quality of Life) (McKinley et al 2016, Ferrand et al 2019).

Σύμφωνα με τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (OECD 2017b), η χρήση των παραπάνω δεικτών την τελευταία δεκαετία είναι περιορισμένη και υπάρχει ουσιαστική έλλειψη δεδομένων τόσο σε εθνικό, όσο και σε διεθνές επίπεδο. Η αξιολόγηση συγκεκριμένων εμπειριών των ασθενών από τη ΜΕΘ είναι ιδιαίτερα σημαντική, λαμβάνοντας υπόψη το πλήθος των πιθανών στρεσογόνων παραγόντων που καλούνται να αντιμετωπίσουν. Επιπρόσθετα, η συνεχής μέτρηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα της ζωής είναι απαραίτητη, δεδομένου ότι οι εξελθόντες από τη ΜΕΘ ασθενείς μπορεί να αντιμετωπίσουν προβλήματα σε μία ή περισσότερες διαστάσεις της.

Συνεπώς, η επίγνωση των εμπειριών και της ποιότητας ζωής των ασθενών θα συμβάλει στην ανάδειξη παραγόντων που τις επηρεάζουν και στη συνέχεια στη λήψη προληπτικών και διορθωτικών ενεργειών, με τελικό σκοπό τη βελτίωση τους. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν διττός: α) να διερευνηθούν οι εμπειρίες των ασθενών από τη νοσηλεία τους σε ΜΕΘ, και β) να αξιολογηθεί η ποιότητα της ζωής που σχετίζεται με την υγεία τους, έξι έως δώδεκα μήνες μετά την έξοδό τους από τη ΜΕΘ.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σχεδιασμός

Πρόκειται για μη παρεμβατική, συγχρονική μελέτη με αναδρομική συλλογή δεδομένων. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με τηλεφωνικές συνεντεύξεις σε ασθενείς που είχαν νοσηλευτεί και εξέλθει από ΜΕΘ.

Δείγμα

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 108 ασθενείς, οι οποίοι νοσηλεύτηκαν σε τέσσερις ΜΕΘ τριών

στρατιωτικών νοσοκομείων της Αττικής. Η μεθοδολογία δειγματοληψίας που εφαρμόστηκε ήταν αυτή της δειγματοληψίας σκοπιμότητας. Συμπεριλήφθηκαν όσοι είχαν συμπληρώσει τουλάχιστον έξι μήνες εκτός της ΜΕΘ τη στιγμή της επικοινωνίας και όχι περισσότερο από ένα χρόνο, διάστημα στο οποίο παρατηρούνται οι περισσότερες κλινικά σημαντικές βελτιώσεις στην ποιότητα της ζωής (McKinley et al 2016). Προϋπόθεση ήταν, επίσης, η διάρκεια νοσηλείας τουλάχιστον δύο ημερών προκειμένου οι ασθενείς να έχουν βιώσει αρκετές εμπειρίες στη ΜΕΘ. Από τη μελέτη αποκλείστηκαν ανήλικοι ασθενείς, όσοι δε γνώριζαν Ελληνικά, δε μπορούσαν να επικοινωνήσουν, δε θυμόταν τίποτα, δεν παρείχαν συναίνεση για συμμετοχή στη μελέτη ή δεν απάντησαν στην τηλεφωνική κλήση. Σύμφωνα με τις συστάσεις της βιβλιογραφίας (Γαλάνης 2013), ο επαρκής αριθμός συμμετεχόντων υπολογίζεται στους πέντε για κάθε υπό μελέτη μεταβλητή. Επειδή ο διαθέσιμος πληθυσμός ήταν περιορισμένος, λόγω του ότι έπρεπε να πληρούν συγκεκριμένα κριτήρια, ο προηγούμενος στόχος επιτεύχθηκε κατά προσέγγιση.

Συλλογή δεδομένων

Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε από τον Ιούλιο έως το Νοέμβριο του 2018, με τηλεφωνικές συνεντεύξεις, χρησιμοποιώντας δύο εργαλεία ειδικά σχεδιασμένα για ασθενείς ΜΕΘ: το "Patient Empowerment Questionnaire" (Wahlin et al 2017) και το "Quality of Life Questionnaire" (Fernandez et al 1996) και για τα οποία είχε εξασφαλιστεί προγενέστερη άδεια από τους δημιουργούς.

Το ερωτηματολόγιο "Patient Empowerment Questionnaire" χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση των εμπειριών των ασθενών από τη νοσηλεία στις ΜΕΘ. Περιλαμβάνει 27 ερωτήσεις σχετικά με την αντιμετώπιση των ασθενών από το προσωπικό της ΜΕΘ, την ικανοποίηση των αναγκών τους κ.α. Οι δυναμικές απαντήσεις είναι διαβαθμισμένης κλίμακας και μετρούν τη συχνότητα με την οποία ο ασθενής βίωσε κάθε εμπειρία (ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, συνήθως, πάντα και δε θυμάμαι). Η επιλογή «πάντα» αντιπροσωπεύει την θετικότερη δυνατή εμπειρία (5 βαθμοί) και το «ποτέ» την χειρότερη (1 βαθμός).

Η ποιότητα ζωής των ασθενών αξιολογήθηκε με το ερωτηματολόγιο "Quality of Life Questionnaire". Αυτό περιλαμβάνει 15 ερωτήσεις που διακρίνονται σε τρεις διαστάσεις: α) βασικές φυσιολογικές δραστηριότητες (0-9 βαθμοί), β) συνήθειες καθημερινές δραστηριότητες (0-15 βαθμοί) και γ) συναισθηματική κατάσταση (0-5 βαθμοί). Όσο μικρότερη είναι η συνολική βαθμολογία, τόσο καλύτερη είναι η ποιότητα της ζωής των ασθενών.

Οι ασθενείς που πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου στη μελέτη δέχτηκαν τηλεφωνική κλήση. Αρχικά, ενημερώνονταν προφορικά για το σκοπό, το αντικείμενο και τη

μεθοδολογία της μελέτης. Στην περίπτωση που έδιναν προφορική πληροφορημένη συναίνεση, απαντούσαν ερωτήσεις σχετικές με δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά, τις εμπειρίες που έζησαν στη ΜΕΘ και την ποιότητα της ζωής τους μετά τη ΜΕΘ. Αρχικά, διενεργήθηκε πιλοτική μελέτη με 20 ασθενείς. Για τον έλεγχο της αξιοπιστίας των μεταφρασμένων ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε η μέθοδος ελέγχου-επανελέγχου (test-retest) και υπολογίστηκαν α) ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman, και β) ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach alpha.

Θέματα Ηθικής-Δεοντολογίας

Οι Δρ. Wahlin, Δρ. Vazquez-Mata και Δρ. Fernandez παρείχαν άδεια για τη χρησιμοποίηση των ερωτηματολογίων τους στην παρούσα μελέτη. Η συλλογή των δεδομένων από τους ασθενείς ξεκίνησε, εφόσον είχε εξασφαλιστεί άδεια από την επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Τμήματος Νοσηλευτικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ), από τους επιστημονικούς φορείς του εκάστοτε νοσοκομείου και από τους διευθυντές της εκάστοτε ΜΕΘ. Όλοι οι ασθενείς ενημερώνονταν για τους σκοπούς της μελέτης και για το δικαίωμα τους να αρνηθούν ή να διακόψουν τη συμμετοχή τους σε αυτή (εθελοντική συμμετοχή). Επισημαίνεται ότι η παρούσα μελέτη δεν εξέθεσε την υγεία των συμμετεχόντων σε κίνδυνο, ούτε τους στέρησε την προκαθορισμένη ιατρική αντιμετώπιση, καθώς πρόκειται για μη παρεμβατική μελέτη. Ο σχεδιασμός και η υλοποίηση της μελέτης συμβαδίζει με τις αρχές του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων (GDPR) της Ευρωπαϊκής Ένωσης και με τις αρχές δεοντολογίας της Διακήρυξης του Ελσίνκι (World Medical Association Declaration of Helsinki). Η επεξεργασία δεδομένων έγινε συλλογικά, προσπαίζοντας την εμπιστευτικότητα και το απόρρητο των πληροφοριών. Η παροχή πληροφορημένης συναίνεσης ήταν απαραίτητη προϋπόθεση για τη συμμετοχή στην έρευνα.

Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου για τις κοινωνικές επιστήμες IBM SPSS 25.0. Διενεργήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση, κατά την οποία οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάστηκαν ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές ως μέση τιμή, τυπική απόκλιση, διάμεσος, ελάχιστη και μέγιστη τιμή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά

Οι ασθενείς που πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου στη μελέτη και απάντησαν στην τηλεφωνική κλήση ήταν 158, από τους οποίους ανταποκρίθηκαν θετικά 108 (69%). Το 74,1% των συμμετεχόντων ήταν άνδρες. Η ηλικία τους

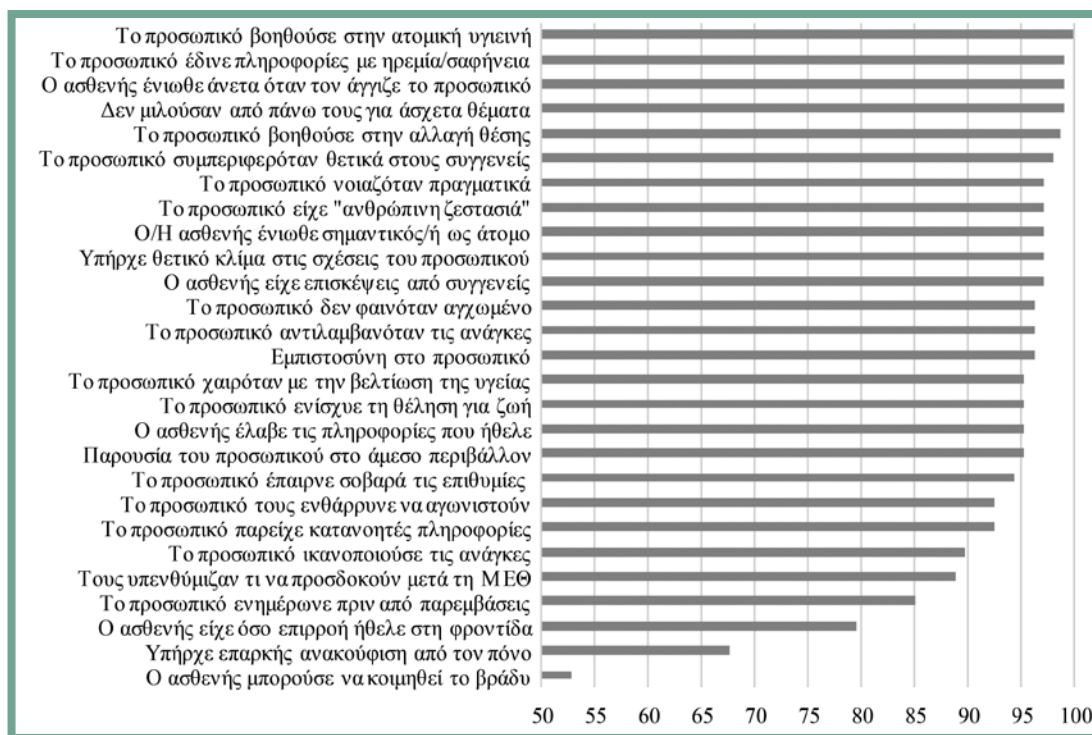
Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Φύλο	N	%
Άνδρες	80	74,1
Γυναίκες	28	25,9
Ηλικία		
Μέση τιμή	52,42	
(τυπική απόκλιση)	(20,302)	
Διάμεση τιμή	55	
Ελάχιστη-μέγιστη τιμή	19-89	

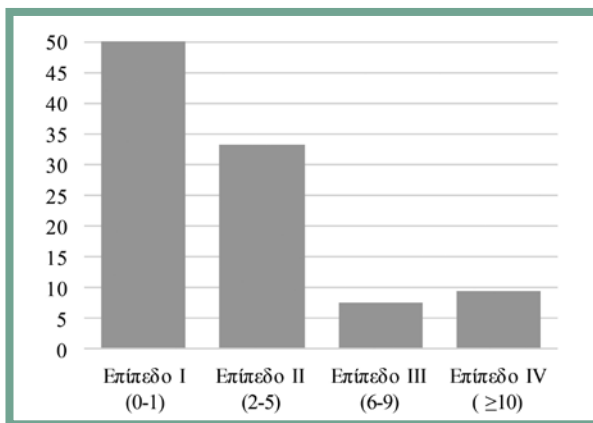
κυμαίνονταν από 19 ως 89, με μέση τιμή τα 52 έτη (Πίνακας 1). Η πλειονότητα των ασθενών ήταν συνταξιούχοι (38%) και είχαν μέσο εκπαιδευτικό επίπεδο (38%). Το 75% ήταν υγιείς πριν την εισαγωγή τους στη ΜΕΘ, ενώ οι υπόλοιποι είχαν ιστορικό χρόνιας ασθένειας με ή χωρίς περιορισμούς στην καθημερινότητα (13,9% και 11,1%, αντίστοιχα). Οι περισσότεροι ασθενείς εισήχθησαν για παθολογικά αίτια (73,1%), ενώ οι υπόλοιποι ήταν πολυτραυματίες (10,2%) ή είχαν υποβληθεί σε προγραμματισμένο ή μη χειρουργείο (9,3% και 7,4%, αντίστοιχα). Το 62% των ασθενών δεν έλαβε μηχανικό αερισμό. Η διάρκεια νοσηλείας τους κυμαίνονταν από δύο έως 37 ημέρες, με μέση τιμή τις πέντε ημέρες (Πίνακας 2).

Πίνακας 2. Κλινικά χαρακτηριστικά

Χαρακτηριστικό	N	%
Κατάσταση της υγείας πριν την εισαγωγή		
Υγιής	81	75
Χρόνια ασθένεια με περιορισμούς στις καθημερινές δραστηριότητες	15	13,9
Χρόνια ασθένεια χωρίς περιορισμούς στις καθημερινές δραστηριότητες	12	11,1
Διαγνωστική κατηγορία εισόδου		
Παθολογικά αίτια	79	73,1
Προγραμματισμένο χειρουργείο	10	9,3
Μη προγραμματισμένο χειρουργείο	8	7,4
Πολυτραυματίας	11	10,2
Μηχανική υποστήριξη της αναπνοής		
Όχι	67	62
Ναι	41	38
Ημέρες νοσηλείας στη ΜΕΘ		
Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)	5,20 (5,714)	
Διάμεση τιμή	3,00	
Ελάχιστη-μέγιστη τιμή	2-37	

Διάγραμμα 1. Ποσοστά των ασθενών που είχαν απαντήσει «πάντα» στο πόσο συχνά είχαν βιώσει κάθε μία από τις εμπειρίες του PEQ κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους στη ΜΕΘ


Διάγραμμα 1. Ποσοστά των ασθενών που είχαν απαντήσει «πάντα» στο πόσο συχνά είχαν βιώσει κάθε μία από τις εμπειρίες του PEQ κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους στη ΜΕΘ



Επίπεδο I= φυσιολογική ποιότητα της ζωής, Επίπεδο II= ήπια, Επίπεδο III= μέτρια, Επίπεδο IV= σοβαρά προβλήματα στην ποιότητα της ζωής

Εμπειρίες των ασθενών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ανέφερε εξαιρετικά θετικές εμπειρίες κατά τη νοσηλεία στη ΜΕΘ. Συγκεκριμένα, το ποσοστό των ασθενών που απάντησαν «πάντα» στο πόσο συχνά είχαν βιώσει κάθε μία από τις θετικές εμπειρίες ήταν τουλάχιστον 80% (Διάγραμμα 1). Αξίζει να σημειωθεί ότι είχαν πάντα εμπιστοσύνη στο προσωπικό (96,3%), για το οποίο πίστευαν ότι πάντα είχε «ανθρώπινη ζεστασιά» (97,2%), παρείχε πληροφορίες με ηρεμία και σαφήνεια (99%) και τους ενθάρρυνε να αγωνιστούν για να γίνουν καλύτερα (92,3%). Ωστόσο, το 47% των ασθενών δήλωσαν ότι δεν μπορούσαν πάντα να κοιμηθούν το βράδυ και το 32% ότι δεν ανακουφίζονταν πάντα επαρκώς από τον πόνο.

Ποιότητα της ζωής σχετιζόμενη με την υγεία

Στο Διάγραμμα 2 παρουσιάζεται γραφικά η κατάσταση των ασθενών σε τέσσερα επίπεδα ποιότητας της ζωής, ανάλογα με τη συνολική βαθμολογία που συγκέντρωσαν στις τρεις διαστάσεις του ερωτηματολογίου της ποιότητας της ζωής (Fildissis et al 2007). Το 83% των ασθενών ανέφερε ότι είχε φυσιολογική ποιότητα της ζωής ή αντιμετώπιζε ήπια προβλήματα σε αυτή. Η διάσταση της ποιότητας ζωής που επηρεάστηκε περισσότερο ήταν οι «συνήθειες καθημερινές δραστηριότητες». Συγκεκριμένα, οι μισοί ασθενείς ανέφεραν αδυναμία εκτέλεσης δραστηριοτήτων υψηλής προσπάθειας και το 1/5 δυσκολίες στο περπάτημα και στην κινητικότητα. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 43% των ασθενών ανέφεραν δυσκολίες στην εργασία και στις δραστηριότητες που είχαν πριν να νοσηλευθούν στη ΜΕΘ, τις οποίες είτε αντικατέστησαν, είτε εγκατέλειψαν οριστικά.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι εμπειρίες των ασθενών στη ΜΕΘ αποτελούν διαχρονικά αντικείμενο μελέτης πολλών ερευνών, στις οποίες αναδεικνύονται διάφοροι στρεσογόνοι παράγοντες. Στην παρούσα μελέτη διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς ανέφεραν κατά κύριο λόγο θετικές εμπειρίες από τη ΜΕΘ. Η μικρή μέση διάρκεια νοσηλείας και η θετική συμπεριφορά του προσωπικού πιθανότατα συνέβαλαν σε αυτό το αποτέλεσμα. Άλλωστε, υπάρχει θετική προδιάθεση για τα στρατιωτικά νοσοκομεία στο ευρύ κοινό, καθώς είναι γνωστά για την οργάνωση που διαθέτουν και για την πειθαρχία του προσωπικού. Βέβαια, το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε από τη νοσηλεία στη ΜΕΘ μέχρι τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων ήταν αρκετά μεγάλο και ενδεχομένως να έχουν ξεχαστεί κάποιες αρνητικές εμπειρίες. Είναι, επίσης, πιθανό ασθενείς που αρνήθηκαν να συμμετέχουν, δεν απάντησαν στην κλήση και όσοι δεν πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου στη μελέτη, να είχαν διαφορετική αντίληψη για την παρεχόμενη φροντίδα.

Λιγότερο θετικές εμπειρίες των ασθενών ήταν ο «ύπνος το βράδυ» και η «ανακούφιση από τον πόνο», δύο από τις πιο συχνά αναφερόμενες αρνητικές εμπειρίες κατά τη νοσηλεία σε ΜΕΘ (Hofhuis et al 2008a). Περίπου το ένα τρίτο των ασθενών, ανέφερε ότι η ανακούφιση από τον πόνο δεν ήταν πάντα επαρκής κατά τη νοσηλεία, γεγονός που υποδεικνύει ότι η μέτρηση και αντιμετώπιση του πόνου χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης. Σε προγενέστερες μελέτες, οι ασθενείς αναφέρουν ανεπαρκή ανακούφιση από τον πόνο σε ποσοστό περίπου 46%-72% (Hofhuis et al 2008a, Usta et al 2016). Σε αντίθεση, στη μελέτη των Wahlin et al (2017), το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 17%. Οι διαφορετικοί τύποι αναλγητικών, η υποκειμενική αίσθηση του πόνου, ο αριθμός των συμμετεχόντων και τα διαφορετικά κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη είναι μερικοί παράγοντες που συνέβαλλαν στη μεγάλη απόκλιση των αποτελεσμάτων. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες ανέφεραν ότι δεν μπορούσαν πάντα να κοιμηθούν το βράδυ. Οι διαταραχές του ύπνου είναι συχνές στους ασθενείς της ΜΕΘ και οι πιο σημαντικές αιτίες πρόκλησής τους είναι ο θόρυβος και ο πόνος (Wahlin et al 2017, Stewart et al 2017).

Στην παρούσα μελέτη διαπιστώθηκε, επιπλέον, ότι οι ασθενείς έχουν γενικότερα καλή ποιότητα της ζωής έξι έως δώδεκα μήνες μετά την έξοδό τους από τη ΜΕΘ, δεδομένου ότι το 83% συγκέντρωσε χαμηλή συνολική βαθμολογία στις τρεις διαστάσεις της. Σε αντίθεση, τα αντίστοιχα ποσοστά σε άλλες μελέτες κυμαίνονταν από 52% έως 61,9% (Wehler et al 2001, Fildissis et al 2007). Διαφορές στην ποιότητα της ζωής μπορεί να οφείλονται στα διαφορετικά κριτήρια εισόδου, στα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών, στη διάρκεια νοσηλείας, στην ποιότητα της ζωής πριν από τη νοσηλεία στη ΜΕΘ, στις διαφορετικές διαγνωστικές κατηγορίες ει-

οόδου και σε διαφορές στη βαρύτητα των ασθενειών.

Σε συμφωνία με προγενέστερες μελέτες (Fildissis et al 2007, Soliman et al 2015), οι «συνήθεις καθημερινές δραστηριότητες» ήταν η διάσταση της ποιότητας της ζωής στην οποία οι ασθενείς ανέφεραν τις περισσότερες δυσκολίες. Ένας πιθανός λόγος είναι ότι το 34,3% των ασθενών ήταν άνω των 65 ετών, ηλικίες οι οποίες παρουσιάζουν συχνότερα προβλήματα στις καθημερινές δραστηριότητες. Επιπλέον, μπορεί οι ασθενείς να είχαν ήδη επηρεασμένη αυτή τη διάσταση και πριν από τη νοσηλεία. Παρόλα αυτά, η μέση βαθμολογία ήταν καλύτερη στην παρούσα μελέτη συγκριτικά με άλλες μελέτες (2,23 έναντι 3,39-3,76, αντίστοιχα) (Fildissis et al 2007, Schenk et al 2012).

Συγκεκριμένα, οι ασθενείς ανέφεραν μεγαλύτερη δυσκολία στην εκτέλεση δραστηριοτήτων μέγιστης προσπάθειας (49%), δηλώνοντας ότι δεν μπορούσαν να εκτελέσουν καμία τέτοια δραστηριότητα. Περίπου το ένα πέμπτο των ασθενών είχε δυσκολίες στην κινητικότητα και στο περπάτημα. Ασθενείς σε προγενέστερες μελέτες ανέφεραν προβλήματα στην κινητικότητα σε ποσοστό 33%-58% (Pandian et al 2013, Busico et al 2016).

Αξίζει να σημειωθεί ότι η κρίσιμη ασθένεια είχε αρνητικές επιπτώσεις στο 40% των ασθενών που εργάζονταν πριν τη νοσηλεία, οι οποίοι ανέφεραν ότι πλέον εργάζονται με δυσκολίες, έχουν στραφεί σε εργασία που απαιτεί λιγότερη ενέργεια ή δεν εργάζονται πια λόγω της κατάστασής τους. Το αντίστοιχο ποσοστό σε άλλες έρευνες κυμαίνεται κατά κύριο λόγο από 32% έως 46% (Schaaf et al 2009, Griffiths et al 2013). Το ποσοστό των ατόμων που επιστρέφουν στην προηγούμενη εργασία τους έχει αναφερθεί ως μη βιολογικός δείκτης της κατάστασης της υγείας ενός ατόμου (Lizana et al 2003), όμως θα πρέπει να αξιολογείται με προσοχή, καθώς επηρεάζεται και από άλλους παράγοντες, όπως η ηλικία και ο τύπος της εργασίας.

Όσον αφορά τα άτομα που δεν εργάζονταν πριν τη νοσηλεία, το 42% ανέφερε δυσκολίες στις καθημερινές δραστηριότητες, τις οποίες έχουν αντικαταστήσει με άλλες μικρότερης προσπάθειας ή τις εγκατέλειψαν οριστικά. Στη μελέτη των Granja et al (2005) αναφέρεται ότι η κούραση είναι ένας σημαντικός επιβαρυντικός παράγοντας. Ο αρνητικός αντίκτυπος στην ικανότητα του ατόμου να εργαστεί ή να εκτελέσει τις καθημερινές του δραστηριότητες, αντικατοπτρίζει τις κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις της κρίσιμης ασθένειας.

Δυνατά σημεία της μελέτης

Ο πληθυσμός προς μελέτη προήλθε από τέσσερις διαφορετικές ΜΕΘ τριών νοσοκομείων, με σκοπό τα αποτελέσματα να μην φωτογραφίζουν συγκεκριμένα άτομα, συγκεκριμένη ΜΕΘ ή νοσοκομείο. Το γεγονός αυτό αυξάνει την πιθανότητα τα αποτελέσματα να μπορούν να

γενικευτούν τουλάχιστον για τα στρατιωτικά νοσοκομεία. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν είναι ειδικά σχεδιασμένα για τους ασθενείς που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ. Η τηλεφωνική συνέντευξη διευκόλυνε όσους επιθυμούσαν να συμμετέχουν στην έρευνα, καθώς δεν χρειάστηκε προγραμματισμός συνάντησης στο νοσοκομείο.

Περιορισμοί της μελέτης

Οι ασθενείς που αποκλείστηκαν από τη μελέτη ή αρνήθηκαν να συμμετέχουν είναι πιθανό να είχαν δυσάρεστες εμπειρίες και χειρότερη ποιότητα ζωής. Το χρονικό διάστημα που πέρασε από τη νοσηλεία στη ΜΕΘ ήταν αρκετά μεγάλο, γεγονός που μπορεί να συνέβαλε στο να ξεχαστούν αρνητικές εμπειρίες ή οι αναμνήσεις να έχουν επηρεαστεί από περιγραφές των συγγενών. Βέβαια, αυτό το διάστημα επιλέχθηκε με σκοπό να υπάρχει η μέγιστη δυνατή βελτίωση της ποιότητας της ζωής και η κατάσταση της υγείας να μην εμποδίσει τη συμμετοχή τους στην έρευνα.

Η ποιότητα της ζωής μετρήθηκε στιγμιαία μετά την έξοδο από τη ΜΕΘ χωρίς να υπάρχει μέτρηση για την αντίστοιχη προ νοσηλείας, με αποτέλεσμα να μην εξαχθεί κάποιο συμπέρασμα αν η νοσηλεία στη ΜΕΘ επιδείνωσε την ποιότητα της ζωής, ή αν ήταν από πριν μειωμένη. Ένας ακόμη περιορισμός έγκειται στο γεγονός ότι δεν υπήρχε διαθέσιμη η βαθμολογία Apache II εισόδου για όλους τους ασθενείς, οπότε και δεν χρησιμοποιήθηκε ως δείκτης βαρύτητας της κατάστασης κατά την εισαγωγή τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η θετική αντίληψη των ασθενών για τις εμπειρίες και την ποιότητα της ζωής τους αποτελεί ένδειξη ότι η ποιότητα της φροντίδας στις ΜΕΘ των στρατιωτικών νοσοκομείων είναι υψηλή. Το προσωπικό θα πρέπει να λάβει υπόψη τα αποτελέσματα της μελέτης με σκοπό την περαιτέρω βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας.

Προκειμένου να προαχθεί η ποιότητα του ύπνου στις ΜΕΘ, κρίνεται απαραίτητη η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τον ύπνο των ασθενών. Δεδομένου ότι ο θόρυβος είναι ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες (Wahlin et al 2017, Stewart et al 2017), σκόπιμο είναι να μετρηθούν τα επίπεδα θορύβου στις συμμετέχουσες ΜΕΘ και να ληφθούν παρεμβάσεις περιορισμού (πχ χαμηλόφωνες ομιλίες του προσωπικού, χαμηλότερη ένταση ηχητικών συναγεργμών). Εναλλακτικά, μπορεί να μειωθεί η ενόχληση που προκαλεί ο θόρυβος με χρήση μουσικής ή ωτοασπίδων. Ευεργετικά αποτελέσματα στην προαγωγή του ύπνου των ασθενών που εκτίθενται στο θόρυβο της ΜΕΘ έχει ο «λευκός θόρυβος» (Stanchina et al 2005).

Σημαντική είναι, επίσης, η διατήρηση του κικράδιου

κύκλου των ασθενών μέσω κατάλληλης ρύθμισης του φωτισμού κατά τη διάρκεια της ημέρας (Engwall et al 2015). Συγκεκριμένα, προτείνεται τις νυχτερινές ώρες τα φώτα να μένουν σβηστά για να διευκολύνεται η διάκριση της ημέρας από τη νύχτα. Όσον αφορά τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις, σημαντική είναι η καλύτερη δυνατή ομαδοποίηση τους τις νυχτερινές ώρες, προκειμένου να αυξηθούν τα μεσοδιαστήματα για ξεκούραση. Αξίζει να σημειωθεί ότι η μεγαλύτερη δυνατή κινητοποίηση των ασθενών κατά τη διάρκεια της ημέρας θα οδηγήσει στο να ξεκουράζονται το βράδυ.

Η ποιότητα του ύπνου μπορεί να βελτιωθεί με την εξασφάλιση της άνεσης του ασθενούς. Αυτή μπορεί να επιτευχθεί με άνετο κρεβάτι, άνετη θέση στο κρεβάτι, συγχρονισμό του ασθενούς με τον αναπνευστήρα, κατάλληλο τύπο μηχανικής αναπνοής και κατάλληλη ρύθμιση της θερμοκρασίας. Επίσης, θα πρέπει να γίνεται συστηματικότερη αξιολόγηση του πόνου και επαναπροσδιορισμός των πρακτικών αντιμετώπισης του, με σκοπό την αποτελεσματικότερη ανακούφιση των ασθενών.

Η προσπάθεια για συνεχή βελτίωση των εμπειριών είναι σημαντική, καθώς οι θετικές εμπειρίες μπορούν να μειώσουν τον αντίκτυπο των αρνητικών εμπειριών (Samuelson 2011). Πρωταρχικό βήμα προς αυτή την κατεύθυνση είναι η διερεύνηση των αναγκών που έχουν οι ασθενείς στις ελληνικές ΜΕΘ και των πιθανών στρεσογόνων παραγόντων που επηρεάζουν αρνητικά τις εμπειρίες τους. Το προσωπικό, έτσι, θα μπορεί να προβεί σε στοχευμένες διορθωτικές και προληπτικές ενέργειες.

Η ενσυναίσθηση και ψυχολογική υποστήριξη από τους επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, συμβάλει στην ψυχική ενδυνάμωση των ασθενών. Οι ίδιοι μπορούν να αναπτύξουν αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες ήδη από το νοσοκομείο (Hofhuis et al 2008b). Ο διάλογος και η επικοινωνία είτε λεκτικά, είτε εξωλεκτικά και ανεξάρτητα από το επίπεδο συνείδησης, αποφορτίζει τους ασθενείς από αρνητικά συναισθήματα. Αξίζει να σημειωθεί ότι το επισκεπτήριο θα μπορούσε να είναι περισσότερο ευέλικτο σε ασθενείς που είναι ξύπνιοι και επικοινωνούν, καθώς η επαφή με οικεία πρόσωπα γεμίζει την ημέρα τους με όμορφα συναισθήματα. Σε ασθενείς με δυσκολίες επικοινωνίας, η παροχή χαρτιού-μολυβιού για να γράψουν ή να επιδείξουν λέξεις σε τυπωμένα γράμματα της αλφαβήτας είναι ενδεικτικές λύσεις. Η σημασία της κοινωνικής υποστήριξης των ασθενών μετά τη ΜΕΘ θα πρέπει να γίνει κατανοητή από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον, καθώς βελτιώνει την ψυχική υγεία και την ποιότητα της ζωής γενικότερα.

Στις περιπτώσεις που οι ασθενείς εισάγονται προγραμματισμένα στη ΜΕΘ, χρήσιμη θα ήταν η εκ των προτέρων ενημέρωση σχετικά με το περιβάλλον της ΜΕΘ και τους πιθανούς στρεσογόνους παράγοντες που θα

αντιμετωπίσουν, προκειμένου να είναι προετοιμασμένοι. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, σημαντική είναι η πληροφόρηση και επεξήγηση των ασθενών πριν από κάθε παρέμβαση, κατά τη διάρκεια και μετά το πέρας αυτών. Με αυτό τον τρόπο, οι ασθενείς είναι προετοιμασμένοι για το τι θα ακολουθήσει και λαμβάνουν ανατροφοδότηση για το τι συνέβη. Έτσι, οι εμπειρίες γίνονται λιγότερο στρεσογόνες, δίνοντας παράλληλα την ευκαιρία στους ασθενείς να αποκτήσουν πάλι τον έλεγχο.

Κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ θα πρέπει να προσδιορίζονται οι ομάδες υψηλού κινδύνου για μειωμένη κινητικότητα, προκειμένου να λαμβάνονται στοχευμένες προληπτικές ενέργειες. Με σκοπό να μειωθούν οι επιπτώσεις της κρίσιμης ασθένειας στις καθημερινές δραστηριότητες των ασθενών, είναι σημαντική η πρόωγη κινητοποίηση τους με περισσότερη φυσικοθεραπεία ή παθητική κινησιοθεραπεία κατά τη νοσηλεία στη ΜΕΘ (Callahan & Supinski 2016). Μετά την έξοδο από τη ΜΕΘ, θα πρέπει να προγραμματίζονται συναντήσεις παρακολούθησης (follow up), προκειμένου να ελέγχεται η εξέλιξη της υγείας των ασθενών και να αναδεικνύονται πρόωγα τα προβλήματα τους. Σημαντικό είναι οι ασθενείς να νοσηλεύονται στο ελάχιστο δυνατό χρονικό διάστημα, καθώς η επιμήκυνση της διάρκειας νοσηλείας επιδρά αρνητικά στην ποιότητα της ζωής τους (McKinley et al 2016).

ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

ΠΠ: συμμετείχε στη σύλληψη και το σχεδιασμό της μελέτης, στη συλλογή και ανάλυση δεδομένων, στην ερμηνεία αποτελεσμάτων και στη συγγραφή κειμένου. ΟΣ: συμμετείχε στη σύλληψη και το σχεδιασμό της μελέτης, κατεύθυνε την ΠΠ σε όλη την ερευνητική διαδικασία και επιμελήθηκε το τελικό κείμενο. ΠΓ: συμμετείχε στην ανάπτυξη

της μεθοδολογίας της έρευνας και στην ανάλυση δεδομένων. ΟΚ: συνέβαλε στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της πιλοτικής μελέτης. ΔΚ: συμμετείχε στο σχεδιασμό της μελέτης και είχε γενικότερα την εποπτεία εκπόνησης της. Όλοι οι συγγραφείς αξιολόγησαν κριτικά και ενέκριναν την υποβολή του τελικού κειμένου.

ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη δεν χρηματοδοτήθηκε από κάποια πηγή.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Οι συγγραφείς θα ήθελαν να ευχαριστήσουν τους ασθενείς που συμμετείχαν στην μελέτη, τους επιστημονικούς φορείς των νοσοκομείων και τους διευθυντές των ΜΕΘ που παρείχαν συναίνεση για τη διεξαγωγή της.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Anhang Price R., Elliott M. N., Zaslavsky A. M., Hays R. D., Lehrman W. G., Rybowski L. & Cleary P. D. (2014). Examining the role of patient experience surveys in measuring health care quality. *Medical Care Research and Review* 71(5):522-554.
- Busico M., Intile D., Sívori M., Irastorza N., Alvarez A. L., Quintana J. & Desmery P. (2016). Risk factors for worsened quality of life in patients on mechanical ventilation. A prospective multicenter study. *Medicina intensiva* 40(7):422-430.
- Callahan L. A. & Supinski G. S. (2016). Early Mobilization in the Intensive Care Unit: Help or Hype? *Critical care medicine* 44(6):1239-1240.
- Chen, J. (2015). Integrated Care: Patient-Reported Outcome Measures and Patient-Reported Experience Measures: A Rapid Scoping Review. *NSW Agency for Clinical Innovation*, Sydney.
- Engwall M., Fridh I., Johansson L., Bergbom I. & Lindahl B. (2015). Lighting, sleep and circadian rhythm: an intervention study in the intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing* 31(6):325-335.
- Fernandez R. R., Cruz J. S. & Mata G. V. (1996). Validation of a quality of life questionnaire for critically ill patients. *Intensive Care Medicine* 22(10):1034-1042.
- Ferrand N., Zaouter C., Chastel B., Faye K., Fleureau C., Roze H. & Ouattara A. (2019). Health related quality of life and predictive factors six months after intensive care unit discharge. *Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine* 38(2):137-141.
- Fildissis G., Zidianakis V., Tsigou E., Koulenti D., Katostaras T., Economou A. & Baltopoulos G. (2007). Quality of life outcome of critical care survivors eighteen months after discharge from intensive care. *Croatian medical journal* 48(6):814-821.
- Granja C., Lopes A., Moreira S., Dias C., Costa-Pereira A. & Carneiro A. (2005). Patients' recollections of experiences in the intensive care unit may affect their quality of life. *Critical Care* 9(2):96-109.
- Griffiths J., Hatch R. A., Bishop J., Morgan K., Jenkinson C., Cuthbertson B. H. & Brett S. J. (2013). An exploration of social and economic outcome and associated health-related quality of life after critical illness in general intensive care unit survivors: a 12-month follow-up study. *Critical care* 17(3):R100.
- Hofhuis J. G., Spronk P. E., van Stel H. F., Schrijvers A. J., Rommes J. H. & Bakker J. (2008a). Experiences of critically ill patients in the ICU. *Intensive and Critical Care Nursing* 24(5):300-313.
- Hofhuis J. G., Spronk P. E., van Stel H. F., Schrijvers G. J., Rommes J. H. & Bakker J. (2008b). The impact of critical illness on perceived health-related quality of life during ICU treatment, hospital stay, and after hospital discharge: a long-term follow-up study. *Chest* 133(2):377-385.
- Karabatsou D., Tsironi M., Tsigou E., Boutzouka E., Katsoulas T. & Baltopoulos G. (2016). Variable cost of ICU care, a micro-costing analysis. *Intensive and Critical Care Nursing* 35:66-73.
- Kingsley C. & Patel S. (2017). Patient-reported outcome measures and patient-reported experience measures. *Bja Education* 17(4):137-144.
- Lizana F. G., Bota D. P., De Cubber M. & Vincent J. L. (2003). Long-term outcome in ICU patients. *Intensive care medicine* 29(8):1286-1293.
- McKinley S., Fien M., Elliott R. & Elliott D. (2016). Health-related quality of life and associated factors in intensive care unit survivors 6 months after discharge. *American Journal of Critical Care* 25(1):52-58.
- OECD (2017a). Health at a glance 2017. OECD INDICATORS. [Online]. Available at: <http://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-19991312.htm> [Accessed 10 March 2018]
- OECD (2017b). Recommendations to OECD Ministers of health from the high level reflection group on the future of health statistics. Strengthening the international comparison of health system performance through patient-reported indicators. [Online]. Available at: <https://www.oecd.org/els/health-systems/Recommendations-from-high-level-reflection-group-on-the-future-of-health-statistics.pdf> [Accessed 03 March 2018]
- Pandian V., Feller-Kopman D. & Mirski M. (2013). 350: QUALITY OF LIFE IN MECHANICALLY VENTILATED INTENSIVE CARE UNIT PATIENTS. *Critical Care Medicine* 41(12):A82-A83.
- Samuelson K.A. (2011). Unpleasant and pleasant memories of intensive care in adult mechanically ventilated patients— Findings from 250 interviews. *Intensive and Critical Care Nursing* 27(2):76-84.
- Schenk P., Warszawska J., Fuhrmann V., König F., Madl C. & Ratheiser K. (2012). Health-related quality of life of long-term survivors of intensive care: changes after intensive care treatment. *Wiener klinische Wochenschrift* 124(17-18):624-632.
- Soliman I. W., de Lange D. W., Peelen L. M., Cremer O. L., Slooter A. J., Pasma W. & van Dijk D. (2015). Single-center large-cohort study into quality of life in Dutch intensive care unit subgroups, 1 year after admission, using EuroQoL EQ-6D-3L. *Journal of critical care* 30(1):181-186.
- Stanchina M. L., Abu-Hijleh M., Chaudhry B. K., Carlisle C. C. & Millman R. P. (2005). The influence of white noise on sleep in subjects exposed to ICU noise. *Sleep medicine* 6(5):423-428.
- Stewart J. A., Green C., Stewart J. & Tiruvoipati R. (2017). Factors influencing quality of sleep among non-mechanically ventilated patients in the intensive care unit. *Australian Critical Care* 30(2):85-90.
- Usta Y. Y., Dikmen Y. & Başaran H. (2016). Factors Which Affect Patients' Experience in Intensive Care Units. *International Journal of Health Sciences and Research* 6(12):143-149.
- van der Schaaf M., Beelen A., Dongelmans D. A., Vroom M. B. & Nollet F. (2009). Functional status after intensive care: a challenge for rehabilitation professionals to improve outcome. *Journal of rehabilitation medicine* 41(5):360-366.
- Van Oostrom S. H., Gijzen R., Stirbu I., Korevaar J. C., Schellevis F. G., Picavet H. S. J. & Hoeymans, N. (2016). Time trends in prevalence of chronic diseases and multimorbidity not only due to aging: data from general practices and health surveys. *PLoS one* 11(8):e0160264.
- Wåhlin I., Samuelsson P. & Ågren S. (2017). What do patients rate as most important when cared for in the ICU and how often is this met?: An empowerment questionnaire survey. *Journal of critical care* 40:83-90.
- Wehler M., Martus P., Geise A., Bost A., Mueller A., Hahn E. G. & Strauss, R. (2001). Changes in quality of life after medical intensive care. *Intensive care medicine* 27(1):154-159.
- Γαλάνης Π. (2013). Εγκυρότητα και αξιοπιστία των ερωτηματολογίων στις επιδημιολογικές μελέτες. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 30(1):97-110.

Patients' reported experiences and Health Related Quality of Life after discharge from Intensive Care Units

Panagiota Peleka¹, Olga Siskou², Petros Galanis³, Olympia Konstantakopoulou⁴, Daphne Kaitelidou⁵

1. CCRN, MSc, Intensive Care Department, 401 Military Hospital of Athens

2. RN, MSc, PhD, Senior Researcher, Center for Health Services Management and Evaluation, Nursing Department, National and Kapodistrian University of Athens

3. RN, MSc, PhD, Laboratory and Teaching Staff, Center for Health Services Management and Evaluation, Nursing Department, National and Kapodistrian University of Athens

4. Economist, MSc, PhD (c), Center for Health Services Management and Evaluation, Nursing Department, National and Kapodistrian University of Athens

5. Associate Professor, Center for Health Services Management and Evaluation, Nursing Department, National and Kapodistrian University of Athens

ABSTRACT

Introduction: Providing high quality care in today's Intensive Care Units is a challenge because of the constant increase in demand, the high functional cost and the restricted availability of resources. Evaluating both patients' experiences and outcomes from the care provided is necessary for ensuring high quality in health care.

Aim: The investigation of patient reported experiences in Intensive Care Units and the evaluation of their health related quality of life six to twelve months after discharge.

Methods: It is a non-interventional cross-sectional study with retrospective data collection. The participants were 108 patients, discharged from four Intensive Care Units of three military hospitals in Athens. Telephone interviews were conducted using "Patient Empowerment Questionnaire" and "Quality of life Questionnaire" to evaluate patients' experiences and health related quality of life respectively. Statistical analysis was conducted using the statistical package SPSS v.25.0.

Results: The majority of the study population reported positive experiences with the critical care staff and normal quality of life after discharge. However, 47% reported that they could not always sleep at night and 32% did not always receive adequate pain relief. In regards to patients' quality of life, "normal daily activities" were affected the most. Specifically, half of the patients reported inability to carry out activities requiring high level of physical effort and 1/5 expressed difficulties in walking and in mobility. Additionally, 43% reported difficulties in the job or their daily activities, have changed or completely abandoned them.

Conclusions: The patients' positive experiences and good health related quality of life after discharge gave the impression that quality of intensive care in Greek military hospitals is high. Interventions intending to achieve more adequate pain relief, better sleep at night, and prevention of critical illness' negative impact on day-to-day activities would ensure more positive results.

Key words: Critically ill patients, HRQOL, ICU, patient reported experiences and outcomes, quality of healthcare.

Correspondence: Panagiota Peleka
E-mail: panagiotapeleka@gmail.com

Submission date: 24/05/2019
Publication date: October 2020

Citation: Peleka P., Siskou O., Galanis P., Konstantakopoulou O. & Kaitelidou D. (2020). Patients' reported experiences and Health Related Quality of Life after discharge from Intensive Care Units. *Hellenic Journal of Nursing Science* 13(4): 51-59, <https://doi.org/10.24283/hjns.202045>