



Α Π Ο Φ Α Σ Η

«Προτεραιότητες εισαγωγής και κριτήρια εξόδου των ασθενών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας»

Η Ολομέλεια του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας κατά τη 278^η Συνεδρίασή της στις 20.12.2019, αφού έλαβε υπ' όψιν:

- Το κείμενο της Επιτροπής ΜΕΘ του ΚΕ.Σ.Υ., με θέμα «Προτεραιότητες εισαγωγής και κριτήρια εξόδου των ασθενών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας» διαβιβασθέν με το από 8-2-2018 μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στο ΚΕ.Σ.Υ.
- Την εισήγηση της Εκτελεστικής Επιτροπής

αποφάσισε ομόφωνα ως ακολούθως:

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΞΟΔΟΥ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να γίνει εξ αρχής σαφής διάκριση ανάμεσα στην αναγκαιότητα της μη κατάχρησης των κλινών ΜΕΘ από τη μια πλευρά και στην προσπάθεια της καλύτερης δυνατής αξιοποίησης των κλινών αυτών, όταν ο αριθμός τους δεν επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες του νοσοκομείου, ή και της χώρας.

1) Ο όρος κατάχρηση των κλινών ΜΕΘ αναφέρεται στη νοσηλεία σε αυτές ασθενών τελικού σταδίου με μη αναστρέψιμη βλάβη της υγείας του. Προφανώς, κάτι τέτοιο πρέπει να αποφεύγεται ακόμη και σε χώρες με πλήρη επάρκεια κλινών ΜΕΘ, όχι για λόγους οικονομίας, αλλά κατά κύριο λόγο για το καλό του ασθενούς.

2) Ο όρος καλύτερη δυνατή αξιοποίηση των διαθέσιμων κλινών ΜΕΘ αναφέρεται στην προσπάθεια αποτελεσματικής διαχείρισης ενός αριθμού κλινών που δεν καλύπτει τις ανάγκες του νοσοκομείου, ή και της χώρας. Στην περίπτωση αυτή, οι προτεινόμενες προσεγγίσεις δεν είναι λύσεις, αλλά είναι προτάσεις "διαχείρισης κρίσης" και σε καμιά

περίπτωση δεν μειώνουν την ανάγκη της αύξησης των κλινών ΜΕΘ σε επίπεδο ανάλογο με τις ανάγκες του πληθυσμού.

A . ΘΕΣΠΙΣΗ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ και ΕΞΟΔΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΘ

Οι πολυδύναμες Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) αποτελούν εξειδικευμένα τμήματα των νοσοκομείων, εντεταλμένα στην υποστήριξη των ζωτικών λειτουργιών των βαριά πασχόντων ασθενών και ως εκ τούτου είναι στελεχωμένα με ειδικά εκπαιδευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και εξοπλισμένα με μηχανήματα (πχ αναπνευστήρες, μηχανήματα αιμοκάθαρσης, μηχανήματα υπερήχων κλπ) προηγμένης τεχνολογίας. Πρόκειται για κλειστά τμήματα, ενηλίκων ή παιδών, που νοσηλεύουν τόσο παθολογικά, όσο και χειρουργικά περιστατικά προσφέροντας εξειδικευμένη φροντίδα και θεραπεία συχνά υψηλού και διαχρονικά αυξανόμενου κόστους. Η διαθεσιμότητα ανθρώπινων, αλλά και οικονομικών πόρων για τη στελέχωση και λειτουργία των ΜΕΘ είναι διεθνώς περιορισμένη, ενώ η ζήτηση κλινών ΜΕΘ σε συνδυασμό και με την αύξηση του προσδόκιμου ηλικίας βαίνει συνεχώς αυξανόμενη. Κατά συνέπεια, όπως συμβαίνει σε όλες πλέον τις θεραπευτικές προσεγγίσεις υψηλού κόστους, αναζητούνται τόσο κριτήρια εισαγωγής, όσο και κριτήρια εξόδου των ασθενών με στόχο το μέγιστο δυνατό όφελος τόσο για τον ασθενή, όσο και για το κοινωνικό σύνολο.

Στην κλινική πράξη, για τη θέσπιση των παραπάνω κριτηρίων και κατά συνέπεια στην έκδοση των σχετικών κατευθυντήριων γραμμών, θα πρέπει εκτός των αυστηρά επιστημονικών δεδομένων και επιχειρημάτων να λαμβάνονται υπ όψιν τα εξής :

1. Το δικαίωμα του ασθενούς στην ενδεδειγμένη θεραπεία, αλλά και στον αξιοπρεπή θάνατο
2. Τα ηθικά διλήμματα των συγγενών, του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού
3. Νομικά, κοινωνικά και θρησκευτικά θέματα
4. Η χωροταξία και η διοικητική οργάνωση των νοσοκομείων και
5. Το κόστος νοσηλείας σε σχέση με το αναμενόμενο όφελος για τον ασθενή

Είναι σαφές ότι για λόγους ηθικής και δεοντολογίας αλλά και εξ αίτιας της ιδιαίτερης και ευαίσθητης φύσης του αντικείμενου, δεν μπορούν να γίνουν τυχαίοποιημένες μελέτες οι οποίες να απαντούν με σαφήνεια σε όλα τα ερωτήματα που ανακύπτουν στην καθημερινή κλινική πράξη. Οι κατευθυντήριες γραμμές που έχουν εκδοθεί στις διάφορες χώρες, αποτελούν ένα περιεκτικό περίγραμμα (framework) το οποίο καθοδηγεί τους γιατρούς στη

λήψη αποφάσεων και ταυτόχρονα βοηθά στη διαμόρφωση στρατηγικών, που στόχο έχουν τη μείωση της πίεσης που ασκείται στις ΜΕΘ.

Σημαντικό ρόλο στην επιτυχή εφαρμογή των συγκεκριμένων στρατηγικών, διαδραματίζει η ενημέρωση /εκπαίδευση για τις προαναφερόμενες κατευθυντήριες γραμμές των θεραπόντων ιατρών όλων των ειδικοτήτων, αλλά και η ανάπτυξη συστημάτων πρόωμης αναγνώρισης και συμβολής στην αντιμετώπιση των βαρέως πασχόντων ασθενών σε όλα τα τμήματα του νοσοκομείου.

B . ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΙΤΗΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΜΕΘ

Γενικές αρχές :

Για τη βέλτιστη χρήση των διαθέσιμων πόρων και την καλύτερη έκβαση των ασθενών, η εισαγωγή ενός ασθενούς στη ΜΕΘ πρέπει να αποφασίζεται από τους γιατρούς της ΜΕΘ με βάση τα κατωτέρω:

- 1) ανάγκη ειδικής θεραπείας για την υποστήριξη της ζωής του ασθενούς με τεχνικές που απαιτούν νοσηλεία σε ΜΕΘ
- 2) ύπαρξη προσωπικού με την απαιτούμενη κλινική εμπειρία
- 3) καθορισμός προτεραιότητας με βάση την κατάσταση του ασθενούς
- 4) διάγνωση του ασθενούς
- 5) διαθεσιμότητα κλινών ΜΕΘ
- 6) αντικειμενικές παράμετροι κατά την εκτίμηση του ασθενούς
- 7) πιθανότητα ωφέλειας του ασθενούς από την εισαγωγή στη ΜΕΘ
- 8) πρόγνωση του ασθενούς

Προτεραιότητα εισαγωγής στη ΜΕΘ

Σύμφωνα με ένα γενικό περίγραμμα, ιδανικός στόχος είναι να εισέρχονται στη ΜΕΘ ασθενείς για τους οποίους θεωρείται ότι έχουν πιθανότητες να ωφεληθούν, ενώ μικρότερες πιθανότητες εισαγωγής θα πρέπει να έχουν οι ασθενείς με πτωχό λειτουργικό status και αυτοί οι οποίοι, σε προγενέστερο χρόνο, είχαν εκφράσει την αντίθεσή τους σε ενδεχόμενη συνολική, ή συγκεκριμένη κλιμάκωση της ιατρικής τους φροντίδας.

Με βάση τα ανωτέρω προτείνεται η ιεράρχηση των εισαγωγών στις ΜΕΘ να γίνεται ως εξής :

1 ή (Άμεση) προτεραιότητα αποτελούν οι :

Βαριά πασχόντες ασθενείς που παρουσιάζουν οξεία ανεπάρκεια οργάνων / συστημάτων και χρειάζονται υποστήριξη της ζωής με θεραπευτικές παρεμβάσεις που γίνονται μόνο σε

περιβάλλον ΜΕΘ (πχ Επεμβατικό Μηχανικό Αερισμό, Συνεχή Θεραπεία Υποκατάστασης της Νεφρικής Λειτουργίας, χορήγηση αγγειοσυσπαστικών/ινωτρόπων φαρμάκων, επεμβατικό αιμοδυναμικό monitoring) και πλήρη διαγνωστική υποστήριξη (εργαστηριακή/απεικονιστική).

2 η προτεραιότητα αποτελούν οι :

Ασθενείς ως οι ανωτέρω, με σημαντικά όμως μικρότερη πιθανότητα αποκατάστασης ή/και προσδόκιμο επιβίωσης (πχ οι ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο), με την προϋπόθεση ότι πάσχουν από δυνητικά αναστρέψιμες οξείες παθολογικές καταστάσεις, όπως σηπτικό shock που χρήζει χορήγησης αγγειοσυσπαστικών, οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια λόγω πνευμονίας, κλπ .

3 η προτεραιότητα αποτελούν οι :

Ασθενείς με δυσλειτουργία οργάνων που χρήζουν εντατικού monitoring και/ή ειδική θεραπευτική παρέμβαση. Τέτοιοι είναι οι μετεγχειρητικοί ασθενείς οι οποίοι, χρειάζονται εντατική μετεγχειρητική φροντίδα, ή παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο επιδείνωσης, οι ασθενείς με αναπνευστική ανεπάρκεια ελεγχόμενη με Μη Επεμβατικό Μηχανικό Αερισμό (MEMA), κλπ.

4 η προτεραιότητα αποτελούν οι :

Ασθενείς ως οι ανωτέρω, με σημαντικά όμως μικρότερη πιθανότητα αποκατάστασης ή/και προσδόκιμο επιβίωσης (πχ ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο που δεν επιθυμούν κλιμάκωση της αντιμετώπισής τους, ή κατακεκλιμένοι ασθενείς με άνοια τελικού σταδίου), πάντα υπό την προϋπόθεση ότι παρουσιάζουν δυνητικά αναστρέψιμες παθολογικές καταστάσεις.

Εάν το νοσοκομείο διαθέτει ΜΑΦ ή ΜΜΑΦ, οι ασθενείς των περιπτώσεων 3 και 4 θα πρέπει να νοσηλεύονται εκεί.

5 η προτεραιότητα αποτελούν οι : ασθενείς σε τελικό στάδιο της νόσου

Όπως προαναφέρθηκε, για τους ασθενείς οι οποίοι βρίσκονται στο τελικό στάδιο της νόσου τους, ή τελούν σε προθανάτια κατάσταση και για τους οποίους δεν υπάρχει προοπτική ανάρρωσης, η εισαγωγή στη ΜΕΘ δεν θεωρείται δόκιμη επιλογή. Ειδικότερα, για τους υπερήλικες ασθενείς με σοβαρή εγκεφαλική βλάβη, ή για ασθενείς σε προχωρημένο στάδιο καρκίνου (πχ μεταστάσεις) και χωρίς προοπτική εναλλακτικής θεραπευτικής αντιμετώπισης, πρέπει να συναποφασίζεται μετά από συζήτηση των ιατρών της ΜΕΘ με τους θεράποντες κλινικούς γιατρούς, τον ασθενή και /ή τους συγγενείς/ νόμιμο εκπρόσωπο του ασθενούς εάν έχει νόημα να διασωληνωθεί και να υποστηριχθεί μηχανικά ο ασθενής. Εάν τελικά, αφού

διευκρινισθούν σε όλα τα μέρη οι ρεαλιστικές προοπτικές και προσδοκίες μιας τέτοιας υποστήριξης σε σχέση με την εναλλακτική της παρηγορητικής φροντίδας στο τμήμα, αποφασισθεί οι ασθενείς αυτοί να διασωληνωθούν, θα πρέπει να νοσηλευθούν, ει δυνατόν, σε ειδικές μονάδες ανακουφιστικής θεραπείας ή ΜΑΦ χρονίως πασχόντων.

Επισημαίνεται ότι η μεγάλη ηλικία ή ύπαρξη κακοήθειας δεν αποτελούν αναγκαστικά αποτρεπτική παράμετρο εισαγωγής ενός ασθενούς στη ΜΕΘ. Η προτεραιότητα εισαγωγής και γενικά η εισαγωγή στη ΜΕΘ πρέπει να αποφασίζεται λαμβάνοντας υπ όψιν την βαρύτητα και την πρόγνωση της νόσου, τις συνοσηρότητες, το προσδόκιμο επιβίωσης, την ποιότητα της ζωής του ασθενούς και τις εκπνερασμένες θέσεις του σχετικά με το βαθμό υποστήριξης της ζωής που επιθυμεί.

Προφανώς ο καθορισμός προτεραιότητας εισαγωγής δεν θα πρέπει να επηρεάζεται από κριτήρια όπως η φυλή, το φύλο, η θρησκεία, η οικονομική κατάσταση, οι σεξουαλικές προτιμήσεις του ασθενούς κλπ).

Λαμβάνοντας υπ όψιν τα ανωτέρω προτείνεται :

- Κάθε Νοσηλευτικό Ίδρυμα, σε συνεργασία με τη διεύθυνση της οικείας ΜΕΘ, να καθορίζει με σαφήνεια τις πληθυσμιακές ομάδες (παιδιά, ενήλικες), καθώς και τους ειδικούς πληθυσμούς (νευρολογικούς/νευροχειρουργικούς ασθενείς, εγκαύματα, κλπ) που μπορεί να νοσηλεύει η ΜΕΘ, λαμβάνοντας υπ όψιν τους περιορισμούς κάθε νοσοκομείου (Τεχνολογικός εξοπλισμός, υποστηρικτικές κλινικές/διαγνωστικά εργαστήρια).
- Κάθε ΜΕΘ να καθορίζει τις προτεραιότητες εισαγωγής των ασθενών, αφού προηγηθεί διεξοδική συζήτηση με τους κλινικούς γιατρούς του εκάστοτε νοσοκομείου, σχετικά με το ρόλο της ΜΕΘ στην υποστήριξη του βαριά πάσχοντα, τη διαχείριση του θανάτου, το δικαίωμα του ασθενή στον αξιοπρεπή θάνατο και την κοινωνική επιβάρυνση από την άσκοπη και ανέλπιδη νοσηλεία.
- Να εισάγονται στη ΜΕΘ όλοι οι ασθενείς που χρειάζονται υποστηρικτικές παρεμβάσεις (πχ επεμβατικός μηχανικός αερισμός), ή πάσχουν από σύνθετες και απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις (πχ σήψη), με προτεραιότητα στους ασθενείς με τη μεγαλύτερη πιθανότητα αποκατάστασης/επιβίωσης.
- Οι ασθενείς, για τους οποίους θεωρείται ότι έχουν προτεραιότητα εισαγωγής στη ΜΕΘ, πρέπει να μεταφέρονται σε ΜΕΘ το ταχύτερο δυνατόν (< 6h). Μέχρι τη μεταφορά σε ΜΕΘ η απαιτούμενη φροντίδα πρέπει να παρέχεται από τους θεράποντες. Είναι αναγκαίο να υπάρξει ένας κεντρικός σχεδιασμός ανά ΥΠΕ για την ύπαρξη επιπλέον εξοπλισμένων κλινών και σχέδιο κάλυψης με το αναγκαίο προσωπικό για καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.

Γ. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΘ

Τα κριτήρια εξόδου των νοσηλευόμενων στη ΜΕΘ πρέπει να καθορίζονται από τον κανονισμό λειτουργίας κάθε ΜΕΘ με βάση τα ακόλουθα:

- Η απόφαση μετακίνησης του ασθενούς λαμβάνεται από τους γιατρούς της ΜΕΘ και πρέπει να βασίζεται σε παραμέτρους που σχετίζονται με: τη διάγνωση εισαγωγής του στη ΜΕΘ, τα κριτήρια εισαγωγής και τις δυνατότητες της νοσηλευτικής μονάδας στην οποία πρόκειται να μεταφερθεί, την πρόγνωση του ασθενούς, την σταθεροποίηση της κλινικής του κατάστασης και τον προγραμματισμό επικείμενων παρεμβάσεων.
- Κάθε ασθενής θεωρείται κατάλληλος για έξοδο από τη ΜΕΘ, εάν η κλινική του κατάσταση είναι σταθεροποιημένη και δεν χρειάζεται πλέον εξειδικευμένο monitoring και/ή ειδική θεραπεία που δεν μπορεί να γίνει εκτός ΜΕΘ.
- Κατά την έξοδο τους οι ασθενείς πρέπει απαραίτητα να παράδονται στον υπεύθυνο γιατρό της κλινικής στην οποία διακομίζονται και να συνοδεύονται από ενημερωτικό σημείωμα με γραπτές θεραπευτικές οδηγίες.

Για το ΚΕ.Σ.Υ.



Καθηγητής Κώστας Β. Μάρκου

Αποδέκτης για ενέργεια

Δ/ση Οργάνωσης και Λειτουργίας Νοσηλευτικών Μονάδων και
Εποπτευόμενων Φορέων

Εσωτερική Διανομή

- 1) Γραφείο Υπουργού Υγείας
- 2) Γραφείο Υφυπουργού Υγείας
- 3) Γραφείο Γεν. Γραμματέα Υπουργείου Υγείας
- 4) Γραφείο Γεν. Γραμματέα Δημόσιας Υγείας
- 5) Δ/ση Επιστ. Τεκμηρίωσης & Διοικ. & Γραμ. Υποστήριξης ΚΕ.Σ.Υ.-Τμήμα Β'