

Νοσηλευτικά Καθοδηγούμενες Κλινικές: Διευρύνοντας τους Ορίζοντες της Νοσηλευτικής Αυτονομίας

Θεόδωρος Α. Κατσούλας

Nurse Led Clinics: Expanding the Horizons of Nursing Autonomy

Επίκουρος Καθηγητής Νοσηλευτικής
Μονάδων Εντατικής Θεραπείας
Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών
Υγείας, Εθνικό & Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Θεόδωρος Α. Κατσούλας
Πανεπιστημιακή ΜΕΘ, ΓΟΝΚ
145 64 «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Νέα Κηφισιά
e-mail: tkatsoul@nurs.uoa.gr

Οι σημαντικές αλλαγές των εθνικών πολιτικών υγείας, ο εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών υγείας και οι δραματικές πολλές φορές μεταβολές των υγειονομικών αναγκών μεγάλων πληθυσμών, δημιούργησαν την ευκαιρία, τις τελευταίες δεκαετίες, να αναθεωρηθούν οι παραδοσιακοί ρόλοι των επαγγελματιών υγείας και να μεταβληθούν σημαντικά τα επαγγελματικά όρια. Σε αυτό το πλαίσιο, η ανάπτυξη της προηγμένης νοσηλευτικής πρακτικής (Advanced Nursing Practice, ANP) τον 20ό αιώνα, θεωρείται από πολλούς το σύγχρονο ορόσημο στην εξέλιξη της νοσηλευτικής επιστήμης.¹ Οι νοσηλευτές που ασκούν την προηγμένη πρακτική (Advanced Nurse Practitioners, Clinical Nurse Specialists) δημιούργησαν σταδιακά ένα νέο επαγγελματικό πλαίσιο και έτσι εμφανίστηκαν στα τέλη του 20ού αιώνα οι νοσηλευτικά καθοδηγούμενες κλινικές (Nurse-led Clinics). Οι κλινικές αυτές φαίνεται να αποτελούν, στην αυγή του 21ου αιώνα, μια παγκόσμια τάση, με τεράστια δυναμική ανάπτυξης και μια πρόκληση απέναντι στα παραδοσιακά μοντέλα φροντίδας.^{2,3}

Ο αρχικός σκοπός της λειτουργίας των νοσηλευτικά καθοδηγούμενων κλινικών ήταν ο περιορισμός του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης και η σύνδεση και ενοποίηση των δομών της φροντίδας, από την οξεία φάση στη φάση αποκατάστασης, με συντόμευση των διαστημάτων νοσηλείας. Οι κλινικές υπό νοσηλευτική ηγεσία, δηλαδή, χρησιμοποιήθηκαν περισσότερο για τη διατήρηση της υγείας παρά για θεραπευτικούς σκοπούς. Στο Ηνωμένο Βασίλειο (HB), για παράδειγμα, οι νοσηλευτικές αυτές κλινικές δημιουργήθηκαν προκειμένου να διασφαλίσουν την ενδιάμεση φροντίδα στους ασθενείς, οι οποίοι βρίσκονταν ακόμα σε ανάγκη υποστήριξης, μετά το εξιτήριό τους από το νοσοκομείο.⁴ Ιδιαίτερα για τους χρονίως πάσχοντες ασθενείς, αποτέλεσαν μια προσπάθεια διατήρησής τους σε ικανοποιητική λειτουργική κατάσταση, μέσα στην κοινότητα, χωρίς την ανάγκη νοσοκομειακής νοσηλείας.

Η νοσηλευτικά καθοδηγούμενη κλινική συνεπώς ξεκίνησε ως μια δομημένη μορφή παροχής φροντίδας υγείας που αφορά σε έναν νοσηλευτή και έναν ασθενή και την οικογένειά του. Ο νοσηλευτής επιδεικνύει προηγμένες ικανότητες νοσηλευτικής πρακτικής σε ένα συγκεκριμένο πεδίο της υγειονομικής φροντίδας και λειτουργεί ανεξάρτητα και/ή αλληλένδετα με άλλα μέλη της υγειονομικής ομάδας. Βέβαια η ανάληψη νέων ρόλων και η εφαρμογή νέων πρακτικών χρειάζεται προσοχή για να διασφαλιστεί ότι οι εξελίξεις περιλαμβάνουν την ολιστική φροντίδα και δεν υποκαθιστούν απλώς κάποιες ιατρικές πράξεις.

Δεν υπάρχει ομοφωνία και σαφήνεια σχετικά με το τι αποτελεί μια νοσηλευτικά καθοδηγούμενη κλινική στη βιβλιογραφία. Ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών υπάγεται κάτω από αυτόν τον όρο. Το σημείο, ωστόσο, στο οποίο φαίνεται να συγκλίνει η πλειονότητα των περιγραφών είναι ότι η ανεξάρτητη άσκηση και η αυτόνομη λήψη αποφάσεων είναι οι σημαντικότερες πτυχές της νοσηλευτικά καθοδηγούμενης φροντίδας. Η αυτονομία στη λήψη αποφάσεων είναι το στοιχείο που διακρίνει τις νοσηλευτικά καθοδηγούμενες υπηρεσίες από αυτές που απλά προσφέρουν υποκατάσταση κάποιων ιατρικών παρεμβάσεων.⁵

Τα κοινά χαρακτηριστικά των νοσηλευτικά καθοδηγούμενων κλινικών μπορεί να συνοψιστούν στις ακόλουθες δραστηριότητες κλειδιά: (α) άμεσος μηχανισμός παραπομπής, (β) αξιολόγηση και τεχνικές δεξιότητες, (γ) ανεξαρτησία στην παραγγελία διαγνωστικών εξετάσεων, (δ) συνταγογράφηση φαρμάκων βάσει πρωτοκόλλου, (ε) αυξημένη αυτονομία στη λήψη αποφάσεων και (στ) αυτόνομο εξιτήριο από την κλινική.⁵

Οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν ένα ολιστικό πλαίσιο για να εργαστούν με τους ασθενείς τους προκειμένου να σταθεροποιήσουν την κατάστασή τους και να μεγιστοποιήσουν την υγεία τους.⁶ Οι υπηρεσίες που παρέχονται συνήθως από τις κλινικές που λειτουργούν υπό νοσηλευτική καθοδήγηση και ηγεσία, έχουν να κάνουν με την αξιολόγηση και την παρακολούθηση της κατάστασης της υγείας των ασθενών και των συμπτωμάτων τους, την εκπαίδευση για τη διευκόλυνση της συμμόρφωσης με την αγωγή, την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής και τον συντονισμό της φροντίδας.⁴

Προκειμένου οι εν λόγω κλινικές να αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του επίσημου συστήματος παροχής υγειονομικής φροντίδας είναι απαραίτητη η υποστήριξη από ένα νομοθετικό πλαίσιο και κατευθυντήριες οδηγίες. Με αυτόν τον τρόπο οι επαγγελματίες υγείας θα αποδεχτούν ευκολότερα τις σχετικές υπηρεσίες ως επισήμως αναγνωρισμένες και οι νοσηλευτές θα έχουν πρόσβαση σε άλλους ειδικούς για συμβουλή ή παραπομπή. Επιπλέον πρέπει να προσδιοριστούν σαφώς τα προσόντα και τα γνωρίσματα των νοσηλευτών που θα ηγούνται τέτοιων κλινικών, όπως

μεταπτυχιακή ειδίκευση και αξιοπιστία στο σχετικό ειδικό αντικείμενο, ικανότητες διοικητικές, διαχειριστικές και ερευνητικές, δημιουργικότητα, ευελιξία, εμπιστοσύνη, αυτοπεποίθηση και διορατικότητα.

Γενικά η νομοθεσία έχει σημαντική απόσταση από τη συνήθη πρακτική.⁷ Για να συμβαδίσει η εξέλιξη των συστημάτων φροντίδας υγείας με τις ανάγκες των ασθενών, τα βασικά δομικά χαρακτηριστικά της άσκησης των νοσηλευτών που έχουν προηγμένες ικανότητες πρακτικής, συμπεριλαμβανομένων των ρόλων και των αρμοδιοτήτων, πρέπει να αναδιαμορφώνονται συνεχώς, οδηγώντας στην ανάγκη οι νοσηλευτές να προσδιορίζουν και να επαναπροσδιορίζουν συνεχώς το αντικείμενο της άσκησής τους, προκειμένου να είναι απόλυτα σαφές στις διοικήσεις, στους λοιπούς επαγγελματίες υγείας, καθώς και στους ασθενείς.⁸ Αντίστοιχα προκύπτουν θέματα εκπαίδευσης και νομικής κατοχύρωσης των εξελιγμένων πρακτικών τα οποία με τη σειρά τους απαιτούν μεγαλύτερη μεταπτυχιακή εξειδίκευση, θέσπιση και τροποποίηση κανονισμών και επανακαθορισμό των βέλτιστων πρακτικών.

Αρκετές κυβερνήσεις, στο πλαίσιο της αναθεώρησης των κεντρικών πολιτικών υγείας, υποστηρίζουν την ανάγκη οι νοσηλευτές να εργαστούν σε νέους δρόμους, να επεκτείνουν τους ρόλους τους, να κάνουν καλύτερη χρήση των ικανοτήτων τους και των γνώσεών τους και να αναπτύξουν νοσηλευτικά καθοδηγούμενες υπηρεσίες. Οι ρόλοι των προηγμένων νοσηλευτών διευρύνονται ταχέως στις χώρες με εξελιγμένα συστήματα υπηρεσιών υγείας (Αυστραλία, ΗΠΑ, Καναδάς, ΗΒ) χάρη στην εισαγωγή αντίστοιχων πολιτικών και σύγχρονων μοντέλων παροχής υγειονομικής φροντίδας. Ωστόσο διεθνώς και πολύ περισσότερο στην πατρίδα μας, υπάρχει σημαντικό κενό, όσον αφορά στα στοιχεία της βέλτιστης προηγμένης νοσηλευτικής πρακτικής στις νοσηλευτικές κλινικές και πώς αυτή μπορεί να βελτιωθεί περαιτέρω, προκειμένου να κεφαλαιοποιήσει πλήρως τη συμβολή των προηγμένων νοσηλευτών και να εξασφαλίσει την πρόσβαση μεγαλύτερου αριθμού ατόμων σε ποιοτική φροντίδα υγείας.

Η διεργασία της φροντίδας που παρέχεται στις νοσηλευτικά καθοδηγούμενες κλινικές είναι απαραίτητο να συνδεθεί με μετρήσιμους δείκτες ποιότητας ή κλινικής αποτελεσματικότητας. Ένα κλινικό αποτέλεσμα ή έκβαση είναι η μεταβολή στην κατάσταση υγείας ενός ασθενούς, φυσικής και ψυχικής, μεταξύ δύο καθορισμένων χρονικών σημείων. Η κατανόηση της πορείας της φροντίδας ενός ασθενούς βοηθά εξαιρετικά στην επιλογή των κατάλληλων μετρήσιμων αποτελεσμάτων.⁴ Οι βασικότεροι δείκτες αξιολόγησης που χρησιμοποιούνται είναι: η ικανοποίηση από την παροχή φροντίδας, η ανακούφιση από τα συμπτώματα, η αντίληψη ότι ο ασθενής λαμβάνει τη σωστή φροντίδα, η συμμόρφωση με το σχέδιο φροντίδας,

η γνώση των ασθενών και των οικογενειών τους, η εμπιστοσύνη στον φροντιστή υγείας, η συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, η συχνότητα και το είδος των παρεμβάσεων και η ποιότητα ζωής.

Μελέτες που ελέγχουν τη σκοπιμότητα και την επίδραση αυτών των νοσηλευτικών κλινικών έχουν δείξει θετικά αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένης της κλινικής βελτίωσης, του αισθήματος αξίας, της προαγωγής της αυτο-φροντίδας και της αυξημένης ικανοποίησης από τις προσφερόμενες υπηρεσίες.^{9,10} Αρκετές μελέτες έχουν δείξει επίσης σημαντικά οφέλη για τους νοσηλευτές, όπως αυξημένη επαγγελματική ικανοποίηση, ευκαιρίες συνεργασίας με άλλους επαγγελματίες και ικανοποίηση από την ευθύνη της εκτίμησης των αναγκών των ασθενών.³

Περιορισμοί στην ανάπτυξη των νοσηλευτικών καθοδηγούμενων κλινικών μπορεί να είναι η απροθυμία της ιατρικής κοινότητας να παραιτηθεί από κάποιους παραδοσιακούς ρόλους της, όπως το αποκλειστικό πρακτικά προνόμιο της λήψης αποφάσεων, η εκπαίδευση, η προθυμία και η εμπλοκή των ίδιων των νοσηλευτών, η χρηματοδότηση ανάλογων δομών, η απαραίτητη θεσμική και νομική υποστήριξη και ποικίλες διαχειριστικές ρυθμίσεις.

Προκειμένου να αναπτυχθεί η πλήρης δυναμική των νοσηλευτικών καθοδηγούμενων υπηρεσιών, οι οργανισμοί πρέπει να αναπτύξουν στρατηγικές που να καθιστούν αυτό το μοντέλο εφικτό και να καθιερώνουν την αποδοχή από τα ενδιαφερόμενα μέλη. Στην τρέχουσα δυσχερή οικονομική συγκυρία, οι νοσηλευτικές καθοδηγούμενες κλινικές φαίνεται ότι ήρθαν για να μείνουν και είναι σίγουρο ότι θα εξελιχθούν και θα διαφοροποιηθούν περαιτέρω. Είναι αναγκαία η στρατηγική προσέγγιση για τη βελτίωση της εκπαίδευσης και της υποστήριξης, για την ανάπτυξη στρατηγικών αξιολόγησης και για την ενσωμάτωση ση-

μαντικών αλλαγών στη νομοθεσία και στην κουλτούρα, ώστε τέτοιου είδους υπηρεσίες να αναπτυχθούν και να ανταποκριθούν στις μελλοντικές ανάγκες των ασθενών και των υγειονομικών συστημάτων.

Βιβλιογραφία

1. Pulcini J, Jelic M, Gul R, Loke AY. An international survey on advanced practice nursing education, practice and regulation. *J Nurs Scholarsh* 2010, 42:31–39
2. Sheer B, Wong FK. The development of advanced nursing practice globally. *J Nurs Scholarsh* 2008, 40:204–211
3. Shiu A, Lee D, Chau J. Exploring the scope of expanding advanced nursing practice in nurse led clinics: a multiple-case study. *J Advanc Nurs* 2011, 68:1780–1792
4. Wong F, Chung L. Establishing a definition for a nurse-led clinic: structure, process, and outcome. *J Advanc Nurs* 2006, 53:358–369
5. Richardson A, Cunliffe L. New horizons: the motives, diversity and future of 'nurse led' care. *J Nurs Managem* 2003, 11:80–84
6. Wiles R, Postle K, Steiner A, Walsh B. Nurse led intermediate care: an opportunity to develop enhanced roles for nurses? *J Advanc Nurs* 2001, 34:813–821
7. Phillips SJ. Legislative update 2009: despite legal issues, APNs are still standing strong. *Nurs Practition* 2009, 34:19–41
8. Lewandowski W, Adamle K. Substantive areas of clinical nurse specialist practice—a comprehensive review of the literature. *Clin Nurs Special* 2009, 23:73–90
9. Wong S, Wong F, Chan T. Effects of nurse-initiated telephone follow up on self-efficacy among patients with chronic obstructive pulmonary disease. *J Advanc Nurs* 2005, 49:210–222
10. Phillips C, Singa R, Rubin H, Jaarsma T. Complexity of program and clinical outcomes of heart failure disease management incorporating specialist nurse led heart failure clinics. A meta regression analysis. *Eur J Heart Fail* 2005, 7:333–341

