

Μια Γρήγορη Προσέγγιση στην Αναγκαιότητα και την Ορθολογική Χρήση της Βραχείας Νοσηλείας

Νικόλαος Κακολύρης

Social Policy, Welfare State
and Long-term Care in Greece
compared to Europe.
The Challenges at the Dawn
of 2020

Abstract at the end of the article

Γενικός Ιατρός, PhD,
Διευθυντής ΤΕΠ ΓΝΑΝ, Συντονιστής
Εκπαίδευσης Ειδικευομένων Γενικής
Ιατρικής ΓΝΑΝ, Κρήτη

Υποβλήθηκε: 27/11/2019
Επανυποβλήθηκε: 26/05/2020
Εγκρίθηκε: 13/10/2020

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Νικόλαος Κακολύρης, Γηροκομείου 7,
721 00 Άγιος Νικόλαος, Κρήτη,
Τηλ: (+30) 6932 663 900
e-mail: kakoliris@gmail.com

Εισαγωγή: Οι βραχείες νοσηλείες (BN) είναι μονάδες προορισμένες και σχεδιασμένες για βραχυπρόθεσμη θεραπεία, παρατήρηση, αξιολόγηση και επαναξιολόγηση σε ασθενείς οι οποίοι αρχικά έχουν εκτιμηθεί στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια μεγάλη αύξηση στη χρησιμοποίηση της BN, γεγονός ενδεικτικό για την αναγκαιότητά της, ενώ η ορθολογική χρήση της αποτελεί κάποιες φορές πεδίο διενέξεων. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι να αναδείξει την αναγκαιότητα της BN και να προσεγγίσει μεθόδους για τη σωστή χρήση της. **Υλικό και Μέθοδος:** Κατά τη διάρκεια του Οκτωβρίου του 2019 πραγματοποιήθηκε αναζήτηση μελετών, άρθρων και ανασκοπήσεων στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Google, Google scholar, Cochrane, Pubmed και στο Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών με τη χρησιμοποίηση των ακόλουθων λέξεων και προτάσεων ευρετηρίου: «Short stay units», «observation units», και συνδυασμοί αυτών με τις λέξεις «definition», «exclusion and inclusion criteria», «admission», «emergency departments», «psychiatric patients», «protocols», «guidelines», «differences». Επίσης στα Ελληνικά με ανάλογες λέξεις-προτάσεις. Υλικό της παρούσας μελέτης αποτέλεσαν άρθρα δημοσιευμένα στην αγγλική γλώσσα από το έτος 1991 μέχρι και το 2019, τα οποία διερευνούσαν ή και ανασκοπούσαν θεματολογία που σχετίζεται με την αναγκαιότητα ύπαρξης της BN, της ορθής χρήσης αυτής και των μεθόδων που θα μπορούσαν να τη διασφαλίσουν. **Αποτελέσματα:** Πολλοί λόγοι αναδεικνύουν την αναγκαιότητα της BN μεταξύ των οποίων η βραχεία παραμονή, το καλύτερο κόστος/αποτελεσματικότητα, ο έλεγχος των λοιμώξεων, η ασφάλεια των επιλεγμένων ασθενών, οι μειωμένες εισαγωγές σε Νοσοκομεία. Καθώς όμως οι BN δεν είναι παντού ίδιες η δημιουργία καθολικών κριτηρίων ορθολογικής χρή-

σης είναι δύσκολη. **Συμπεράσματα:** Η κρίση των εμπλεκόμενων, η γνώση του ρόλου της ΒΝ, των βασικών αρχών εισαγωγής και αποκλεισμού περιστατικών, προτείνονται ως κάποιιοι μέθοδοι για τη σωστή χρησιμοποίησή της. Ενώ η ύπαρξη περισσότερης έρευνας θα μπορούσε να βοηθήσει με την ενσωμάτωση τεκμηριωμένων απόψεων σε πλάνα πολιτικής δράσης με στόχο τη βελτίωση των υποδομών την εκπαίδευση και την επάνδρωση με προσωπικό, στα ΤΕΠ και στις ΒΝ οι οποίες αποτελούν τμήματα αυτών.

Λέξεις-ευρητήριο: Μονάδες βραχείας νοσηλείας, ορισμός, κριτήρια αποκλεισμού, κριτήρια ένταξης, εισαγωγή, τμήματα έκτακτης ανάγκης, διαφορές.

Εισαγωγή

Οι βραχείες νοσηλείες (ΒΝ) είναι μονάδες προορισμένες και σχεδιασμένες για βραχυπρόθεσμη θεραπεία, παρατήρηση, αξιολόγηση και επαναξιολόγηση σε ασθενείς οι οποίοι αρχικά έχουν εκτιμηθεί στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ).^{1,2} Στην πρόβλεψη δημιουργίας κάθε ΤΕΠ υπάρχει και η ΒΝ. Καθώς αποτελεί διατομεακό τμήμα η ορθή χρήση της εξαρτάται όχι μόνο από τους ιατρούς των ΤΕΠ αλλά και από ιατρούς άλλων ειδικοτήτων και μάλιστα σε μεγάλο βαθμό, αν αναφερόμαστε σε υποστελεχωμένα ΤΕΠ. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια μεγάλη αύξηση στους ασθενείς που χρησιμοποιούν τη ΒΝ γεγονός που αποτελεί ένδειξη για την αναγκαιότητά της.³ Κάποιες φορές όμως ο τρόπος που χρησιμοποιείται, αποτελεί σημείο διενέξεων και αντιθέσεων μεταξύ του ιατρικού προσωπικού διαφόρων ειδικοτήτων με τους ιατρούς των ΤΕΠ ή και με το νοσηλευτικό προσωπικό.

Σκοπός

Σκοπός αυτού του άρθρου είναι μέσα από μια γρήγορη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας να αποτυπωθεί μια τεκμηριωμένη άποψη για τη χρησιμότητα και την ορθή χρήση της ΒΝ. Επίσης, να αποτελέσει έναυσμα για περισσότερη έρευνα και για μια συστηματική ανασκόπηση η οποία θα μπορούσε να οδηγήσει στη δημιουργία κατευθυντήριων οδηγιών προσαρμοσμένων στην ελληνική πραγματικότητα.

Υλικό και Μέθοδος

Κατά τη διάρκεια του Οκτωβρίου του 2019 πραγματοποιήθηκε αναζήτηση μελετών, άρθρων και ανασκοπήσεων στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Google, Google scholar, Cohrane, Pubmed και στο Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών με τη χρησιμοποίηση των ακόλουθων λέξεων και προτάσεων ευρητηρίου: «Short stay

units», «observation units», και συνδυασμοί αυτών με τις λέξεις «definition», «exclusion and inclusion criteria», «admission», «emergency departments», «psychiatric patients», «protocols», «guidelines», «differences». Επίσης στα Ελληνικά «βραχεία νοσηλεία», και συνδυασμός αυτού με τα «κριτήρια εισαγωγής, αποκλεισμού», «ψυχιατρικοί ασθενείς», «κατευθυντήριες οδηγίες». Υλικό της παρούσας μελέτης αποτέλεσαν άρθρα δημοσιευμένα στην αγγλική γλώσσα από το έτος 1991 μέχρι και το 2019, τα οποία διερευνούσαν ή και ανασκοπούσαν θεματολογία που σχετίζεται με την αναγκαιότητα ύπαρξης της ΒΝ, της ορθής χρήσης αυτής και των μεθόδων που θα μπορούσαν να τη διασφαλίσουν.

Αποτελέσματα

Προκειμένου να συναχθούν αποτελέσματα και συμπεράσματα για τη σωστή χρήση μιας δομής θα πρέπει να είναι γνωστός ο σκοπός της δημιουργίας της και πόσες από τις απαραίτητες προδιαγραφές για την επίτευξη των στόχων της είναι υπαρκτές.

Στην προκειμένη περίπτωση, οι βασικοί στόχοι της ΒΝ είναι:^{1,2,4}

- Να παρέχει βραχυπρόθεσμη επί ενδείξεων βασιζόμενη (evidenced based) υψηλής ποιότητας εντατική παρακολούθηση και θεραπεία για επιλεγμένους ασθενείς που προέρχονται από τα ΤΕΠ
- Να μειώσει τις ακατάλληλες εισαγωγές και τις συναφείς με αυτές δαπάνες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης
- Να βελτιώσει τη ροή των ασθενών με την έγκαιρη αξιολόγηση και θεραπεία, επιτρέποντας έτσι την έξοδό τους το συντομότερο και καταλληλότερο χρονικό διάστημα.

Βασικά σημεία για την επίτευξη των στόχων αυτών είναι η φροντίδα που έχει σαν κέντρο βάρους τον ασθενή, η ποιότητα και ασφάλεια, η γρήγορη πρόσβαση, η επί ενδείξεων βασισμένη φροντίδα η συνεργασία και η αποτελεσματικότητα.¹

Αναγκαιότητα και ορθή χρήση της BN σε σχέση με τις υπάρχουσες προδιαγραφές και τα χαρακτηριστικά των περιστατικών

Μέσα από μια γρήγορη ανασκόπηση στη βιβλιογραφία συμπεραίνεται ότι οι BN πρέπει να έχουν ειδικές προδιαγραφές, ειδικά κριτήρια και πολιτικές εισόδου και αποκλεισμού στα περιστατικά που υποδέχονται.^{1,2} Συγκεκριμένα για τις BN ισχύουν τα ακόλουθα:

- Έχουν σχεδιαστεί για βραχυπρόθεσμη διαμονή, όχι μεγαλύτερη από 24 ώρες
- Πρέπει να διαχωρίζονται φυσικά από την περιοχή της αξιολόγησης και εξέτασης επειγόντων περιστατικών χωρίς να είναι όμως μακριά
- Διαθέτουν αριθμό κλινών με οξυγόνο, αναρρόφηση και εγκαταστάσεις για τον καλλωπισμό ασθενών.

Παρόλ' αυτά υπάρχουν μελέτες από τις οποίες αποκομίζεται αβεβαιότητα ως προς το όφελος ή την πιθανή βλάβη για τους ενήλικους που νοσηλεύονται σε BN με παθήσεις εσωτερικής παθολογίας (internal medicine diseases) ή και σε σχέση με νοσηλευόμενους ασθενείς.^{5,6} Από την άλλη πάλι μεριά υπάρχουν και μελέτες που καταλήγουν πως η χρήση της BN σε επιλεγμένους ασθενείς και κυρίως σε ηλικιωμένους θα μπορούσε να μειώσει τον χρόνο παραμονής στο νοσοκομείο, το ρίσκο για μετάδοση ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων, να αυξήσει την ικανοποίηση των ασθενών και να οδηγήσει σε εξοικονόμηση κρεβατιών και σε λιγότερες επιπλοκές.⁷⁻⁹ Επομένως δημιουργείται ευλόγως το ερώτημα για τις συνθήκες και τα κριτήρια που είναι απαραίτητα προκειμένου οι BN να προσφέρουν όφελος στον ασθενή αλλά και στις δομές που ανήκουν. Η τεκμηριωμένη απάντηση προϋποθέτει την αναδρομή σε βιβλιογραφικές πηγές και φαίνεται πως είναι πολυδιάστατη, καθώς μεταξύ άλλων απαιτεί καλή κριτική ικανότητα προκειμένου να υπάρχει κάθε φορά εναρμόνιση με διαφορετικές δομές υγείας και με διαφορετικές συνθήκες. Είναι προφανές πως όλες οι BN δεν είναι ίδιες και επομένως τα κριτήρια εισόδου και αποκλεισμού πρέπει να προσαρμόζονται ανάλογα με τις εκάστοτε δυνατότητες.¹⁰ Καθώς δεν είναι πάντα εύκολο να θεσπιστούν κριτήρια, προτείνεται η αναζήτηση και γνώση των γενικών αρχών εισαγωγής και αποκλεισμού, η ανασκόπηση σε πρωτόκολλα (obsprotocols.org) από τα οποία είναι δυνατόν να υπάρξουν ενδεικτικά παραδείγματα και διαδικασίες διαβούλευσης του υπευθύνου των επειγόντων με άλλους ειδικούς.¹⁰ Επιπλέον, μια ένδειξη ορθής χρήσης θα μπορούσε να αποτελεί, ο αριθμός εισαγωγών από τη BN σε διάφορες κλινικές. Υπάρχει μελέτη η οποία ανέδειξε ως λογικό το ποσοστό των 16,9%, θεωρώντας ως αποδεκτό το 10% και ένα μικρότερο ποσοστό ως ένδειξη υποχρησιμοποίησης ή

ακατάλληλων εισαγωγών ασθενών (μη αναγκαιών). Ίδια καταχώρηση ως προς τον αποδεκτό αριθμό υπάρχει και στην οδηγία από το NSW GOVERNMENT.^{11,2} Σχετικά με τις προδιαγραφές που πρέπει να υπάρχουν αναφέρεται ότι το ιατρικό προσωπικό πρέπει να είναι αρκετό σε αριθμό ώστε να ικανοποιούνται οι στόχοι της BN. Το ίδιο πρέπει να ισχύει και για το νοσηλευτικό προσωπικό όπου μια υπεύθυνη και μια νοσηλεύτρια ανά βάρδια μόνο για τις ανάγκες της BN θεωρούνται δεδομένο σε κάποια προηγμένα κράτη.^{1,2} Σημαντικές πληροφορίες αντλούνται για τα κριτήρια που πρέπει να πληρούν οι ασθενείς προκειμένου να εισαχθούν στη BN ή να παρθεί απόφαση για το αντίθετο. Η τρέχουσα βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι στη BN μπορούν να εισαχθούν ασθενείς που αναμένεται να παραμείνουν κάτω από 24 ώρες και για τους οποίους υπάρχει ένα κλινικό πλάνο διαχείρισης. Οι ασθενείς πρέπει να είναι χαμηλού ρίσκου και σταθεροί και να υπάρχει δυνατότητα 4-ωρης παρακολούθησης.^{1,2,12} Η BN δεν είναι κατάλληλη επιλογή για ασθενείς με πολύπλοκη συμπτωματολογία, για ασθενείς που μεταφέρονται από άλλες δομές για εισαγωγή, που δεν έχουν ξεκάθαρη διάγνωση ή που δεν πληρούν τα άνω κριτήρια.² Επίσης δεν είναι κατάλληλη για ασθενείς με ψύχωση, εκδήλωση βίας, αποδιοργάνωση, τάσεις φυγής, εκτός και αν οι μονάδες BN είναι ειδικά διαμορφωμένες για την αντιμετώπιση τέτοιων ασθενών. Θα μπορούσε να είναι κατάλληλη για χαμηλού ρίσκου ασθενείς με προβλήματα συμπεριφοράς εφόσον αναμένεται η έξοδός τους στην κοινότητα σε χρονικό διάστημα μικρότερο των 24 ωρών.^{1,2,13} Μεταξύ των βασικών παραμέτρων για να κριθεί μια BN κατάλληλη για τους αναφερόμενους ασθενείς είναι η ύπαρξη ενός ασφαλούς δωματίου με περιορισμό στην έξοδο (enclosed) και διαχωρισμένο από την περιοχή εκτίμησης των άλλων επειγόντων περιστατικών των ΤΕΠ.^{1,14,16-18} Επίσης, να υπάρχει εξειδικευμένο προσωπικό καθώς ήδη σε άλλες χώρες τα επείγοντα ψυχιατρικά προβλήματα αναγνωρίζονται ως εξειδίκευση που απαιτεί ειδικές δεξιότητες. Το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να είναι εκπαιδευμένο και να γνωρίζει τον τρόπο χειρισμού ασθενών με προβλήματα συμπεριφοράς.¹³⁻¹⁶ Εκτός από τις αναφερόμενες βασικές αρχές, έχουν δημιουργηθεί πρωτόκολλα απλά ή σύνθετα τα οποία περιγράφουν πιο λεπτομερώς τα κριτήρια αποκλεισμού.¹⁹ Επίσης αλγόριθμοι από διάφορες ειδικότητες και ιατρικές εταιρείες οι οποίοι όμως διαφέρουν ανάλογα με την υγειονομική δομή.^{3,20} Παράδειγμα αποτελεί ο παροξυσμός του άσθματος για τον οποίον υπάρχουν πρωτόκολλα που εμπεριέχουν κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού σε BN. Μάλιστα στην ίδια βιβλιογραφική πηγή αναφέρεται πως η αντιμετώπιση ενός παροξυσμού άσθματος (για

επιλεγμένους ασθενείς) στη ΒΝ προσφέρει μεγαλύτερο όφελος στον ασθενή σε σχέση με την εισαγωγή του στο νοσοκομείο. Ανάλογοι αλγόριθμοι έχουν δημιουργηθεί και από άλλες ειδικότητες και ως παραδείγματα εισαγωγών σε ΒΝ υπό προϋποθέσεις αναφέρονται το θωρακικό άλγος, η μέτρια καρδιακή ανεπάρκεια, το παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο ενώ στην ίδια βιβλιογραφική πηγή δίνονται παραδείγματα με αλγόριθμους εισαγωγής ή αποκλεισμού για το άσθμα, τη γαστρεντερίτιδα και την δρεπανοκυτταρική αναιμία με επεισόδια πόνου.³

Συμπεράσματα

Από αυτήν τη γρήγορη ανασκόπηση διαφαίνεται η αναγκαιότητα της ύπαρξης της ΒΝ και πως η σωστή χρήση αυτής μπορεί να αποβεί προς όφελος του ασθενούς αλλά και της δομής στην οποία ανήκει. Οι λόγοι είναι πολλοί. Μεταξύ αυτών, η βραχεία παραμονή, το καλύτερο κόστος/αποτελεσματικότητα, ο έλεγχος των λοιμώξεων, η ασφάλεια των επιλεγμένων ασθενών, οι μειωμένες εισαγωγές σε νοσοκομεία.²¹ Ειδικά όσον αφορά στο τελευταίο αξίζει να σημειωθεί ότι τα ΤΕΠ των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής υποδέχονται 120 εκατομμύρια ασθενείς ετησίως και ότι το 50% από όλες τις εισαγωγές των νοσοκομείων προέρχεται από αυτήν την ομάδα. Αυτό δημιουργεί έναν στραγγαλισμό σε κρεβάτια νοσοκομείων και αναδεικνύει τη χρησιμότητα της ΒΝ η οποία θα μπορούσε να αποτελεί την εναλλακτική λύση για την αντιμετώπιση κατάλληλα επιλεγμένων ασθενών με συνήθη προβλήματα.²¹ Οι ΒΝ όμως, όπως

ήδη έχει αναφερθεί, δεν είναι ίδιες σε όλες τις υγειονομικές δομές. Αυτό δημιουργεί πρόβλημα στη θέσπιση καθολικών κριτηρίων εισαγωγής ή αποκλεισμού περιστατικών σε αυτές. Η γνώση του ρόλου της ΒΝ, των βασικών αρχών εισαγωγής και αποκλεισμού περιστατικών, η λήψη παραδειγμάτων από σχετικά πρωτόκολλα και η αναδρομή σε αλγόριθμους για συγκεκριμένες παθήσεις (όταν υπάρχουν) θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην ορθολογική χρήση της ΒΝ. Σε όλα αυτά θα πρέπει να προστεθεί και η ορθή κρίση των εμπλεκόμενων οι οποίοι θα πρέπει να προσαρμόζουν την υπάρχουσα γνώση ανάλογα με τις συνθήκες που επικρατούν, και τις υπάρχουσες υποδομές. Ενώ η πληρότητα των κρεβατιών στις κλινικές, η δυνατότητα της γρήγορης ανταπόκρισης του ΕΚΑΒ σε κλήσεις για διακομιδή μπορεί να επιδρούν κάποιες φορές αρνητικά και να εκβιάζουν αποφάσεις. Η ύπαρξη περισσότερης έρευνας και μιας συστηματικής ανασκόπησης θα καθιστούσε δυνατή τη δημιουργία Εθνικών Κατευθυντήριων Οδηγιών οι οποίες μέσα από διαδικασίες διαβούλευσης ειδικών, θα μπορούσαν να προσαρμοστούν στις επιμέρους δομές. Τέτοιες κατευθυντήριες οδηγίες θα ήταν δυνατόν να ενσωματωθούν σε πολιτικές υγείας και πλάνα δράσης (action plans) για βελτίωση των υποδομών των ΤΕΠ και της ΒΝ σε επίπεδο ανθρώπινου δυναμικού, εκπαίδευσης και χωροταξίας, και να βοηθήσουν στη διαμόρφωση ενός ξεκάθਾਰου πλάνου διαχείρισης των ασθενών που προσέρχονται στα επείγοντα ανάλογα με τις υφιστάμενες υποδομές προς όφελός τους.

ABSTRACT

A Rapid Approach to Necessity and Rational Use of Short Stay Units

Nikolaos Kakolyris

General Doctor, PhD, Director of Emergency Department of General Hospital of Agios Nikolaos Crete (GHAN),
Coordinator of Education of Trainees of Family Medicine of GHAN, Crete, Greece

Introduction: The short stay units (SSU) are destined and designed for short term therapy, observation, appreciation, and reappraisal for patients who initially have examined in Emergency Department. Last years is observed a rising in use of SSU. This fact consists an indication for the necessity of SSU but sometimes it's rational use remains an area of disputes. **Aim:** The purpose of this review is to highlight the necessity of SSU and to approach methods of rational use. **Material and Method:** A search was made of the electronic databases Google, Google Scholar, Cochrane, Pubmed and database from the National Archives of Doctoral Thesis in October 2019 using the key-words: «Short stay units», «observation units», and in conjunction with the words «definition», «exclusion and inclusion criteria», «admission», «emergency departments», «psychiatric patients», «protocols», «guidelines», «differences». Also in Greek with the corresponding words. The material of this review has included articles in English from the year 1991 up to 2019 that investigated and reviewed subjects relative to necessity and rational use of SSU. **Results:** Many reasons highlight the necessity of SSU, among them, the short stay, the better cost/effectiveness, the infections control, the security of selected patients, the reduced hospitalizations. As there are differences between SSU the creation of universal criteria

for rational use it becomes difficult. **Conclusions:** The right judgment of involved staff, the knowledge of the role of SSU and of basic concepts of inclusion and exclusion criteria for admission are proposed as some methods that may contribute in rational use of SSU. More investigation could help in integration of documented opinions in policy action plans with target the improvements in infrastructure, in education and in staff in the Emergency Departments and in the SSU that are part of them.

Key-words: *Short stay units, definition, exclusion criteria, inclusion criteria, admission, emergency departments, differences.*

✉ **Corresponding Author:** Nikolaos Kakolyris, 7 Ghrokomeiou street, GR-721 00 Άγιος Αγιος Νικολαος, Crete, Greece, Tel: (+30) 6932 663 900, e-mail: koliris@gmail.com

Βιβλιογραφία

- Guidelines for emergency department short stay units. <https://www2.health.vic.gov.au/about/publications/policiesandguidelines/guidelines-emergency-department-short-stay-may-2017>. Πρόσβαση 30/10/2019
- Emergency Department Short Stay Units https://www1.health.nsw.gov.au/pds/ActivePDSDocuments/PD2014_040.pdf. Πρόσβαση 30/10/2019
- Napolitano J, Saini I. Observation Units: Definition, History, Data, Financial Considerations, and Metrics *Curr Emerg Hosp Med Rep* ,2014, 2:1–8
- Emergency Department Design Guidelines https://acem.org.au/getmedia/faf63c3b-c896-4a7e-aa1f-226b49d62f94/G15_v03_ED_Design_Guidelines_Dec-14.aspx. Πρόσβαση 30/10/2019
- Hospitalisation in short-stay units for adults with internal medicine diseases and conditions https://www.cochrane.org/CD012370/EPOC_hospitalisation-short-stay-units-adults-internal-medicine-diseases-and-conditions. Πρόσβαση 30/10/2019
- Effectiveness and Safety of Short-stay Units in the Emergency Department: A Systematic Review <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26201285>. Πρόσβαση 30/10/2019
- Galipeau J, Pussegoda K, Stevens A, Brehaut J, Curran J, Forster A et al. Effectiveness and Safety of Short-stay Units in the Emergency Department: A Systematic Review. *Acad Emerg Med* 2015, 22:893–907
- Daly S, Campbell D, Cameron P. Short-stay units and observation medicine: a systematic review. *Med J Aust* 2003, 178:559–563
- Strøm C, Møllerup T, Kromberg L, Rasmussen L, Schmidt T. Hospitalisation in an emergency department short-stay unit compared to an internal medicine department is associated with fewer complications in older patients – an observational study. *Scand J Trauma, Resusc Emerg Med* 2017, 25:80
- Ross MA, Graff L, Suri P, O'Malley R, Ojo A, Bohan S, Clark C. State of the Art: Emergency Department Observation Units. *Crit Pathway Cardiol* 2012, 11:128–138
- McCarthy S. Emergency Department Short Stay Unit (EDSSU) also known as Emergency Medicine Unit (EMU) Policy and operational features https://www.aci.health.nsw.gov.au/___data/assets/pdf_file/0010/273439/sally-mccarthys-slides-ed-leadership-forum-june-2014.pdf. 30/10/2019
- Australasian College for Emergency Medicine. Emergency Department Short Stay Units, Guidelines. https://acem.org.au/getmedia/08df119c-9625-4fe1-b420-6d768d1e80ff/G554-Guidelines-on-Emergency-Department-Short-Stay-Units_for-web. 30/10/2019
- Melamed Y, Levy A, Neumann M. Short-term psychiatric hospitalization in an emergency room unit. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2032638>. 30/10/2019
- Dzubak J. Managing mental health emergencies in the ED. *Am Nurse Today* 2017,12:6–9
- Crowding, Boarding, and Patient Throughput. https://www.ena.org/docs/default-source/resource-library/practice-resources/topic-briefs/care-of-behavioral-health-patients-in-the-emergency-department.pdf?sfvrsn=2d29955b_6. 30/10/2019
- Safety in the Emergency Department: Improving the Care of Behavioral Health Patients https://www.ena.org/docs/default-source/resource-library/practice-resources/white-papers/care-of-psychiatric-patient-in-the-ed.pdf?sfvrsn=3fc76cda_4. 30/10/2019
- Nitkin K. Design Features Set Psychiatric Emergency Areas Apart <https://www.hopkinsmedicine.org/news/articles/the-design-features-that-set-psychiatric-emergency-areas-apart>. 30/10/2019
- Ulrich R, Bogren L, Gardine S, Lundin S. Psychiatric ward design can reduce aggressive behavior. *J Environment Psychol* 2018, 57:53–66
- <http://obsprotocols.org/tiki-index.php>. 30/10/2019
- Fermann G. Observation Unit Admission Inclusion and Exclusion Criteria <https://thoracickey.com/observation-unit-admission-inclusion-and-exclusion-criteria/>.30/10/2019
- Huang B. Unit-based assignments: Pros and cons. <https://www.the-hospitalist.org/hospitalist/article/125555/pros-and-cons-clinical-observation-unit>.30/10/2019