



ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΕΤΑ ΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Γκιπάτα χρυσούλα¹, Λαφτσιίδου Βαρβάρα², Σακελλαρίου Κωνσταντίνα¹

1. TE Νοσηλεύτρια MSc ΜΕΘ Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, 2. TE Νοσηλεύτρια ΜΕΘ Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας.



Εισαγωγή: Τα τελευταία 15 έτη παρατηρείται σημαντική αύξηση των εισαγωγών στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ). Μετά την έξοδό τους από τη ΜΕΘ ένας αριθμός ασθενών επιστρέφει στο γνωσιακό και στο λειτουργικό επίπεδο που είχαν πριν από την εισόδο τους σε αυτή, ενώ από την άλλη πλευρά ένα σημαντικό μέρος παρουσιάζει σοβαρές γνωσιακές, λειτουργικές και ψυχολογικές διαταραχές για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα μετά την έξοδό. Ο όρος που έχει επικρατήσει για την εμφάνιση των διαταραχών αφορώντας τόσο στους ασθενείς όσο και στις οικογένειές τους, είναι το σύνδρομο μετά τη ΜΕΘ (post intensive care syndrome, PICS).

Σκοπός: της παρούσας εργασίας είναι η ανάλυση των κλινικών εκδηλώσεων, των επιπτώσεων, των παραγόντων κινδύνου και των μέσων αντιμετώπισης που οφείλονται στη νοσηλεία στη ΜΕΘ και εμφανίζονται μετά την έξοδο από αυτή.

Μεθοδολογία: ανασκόπηση της συναφούς βιβλιογραφίας με το θέμα μας των τελευταίων 15 ετών, των κλινικών εκδηλώσεων, των επιπτώσεων, των παραγόντων κινδύνου και των μέσων αντιμετώπισης.

Αποτελέσματα: Συνοπτικά η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι νοσηλεία στη ΜΕΘ αποτελεί μια διαδικασία έντονης ψυχοσωματικής καταπόνησης. Έχει σημαντικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των ασθενών μακροπρόθεσμα. Παράγοντες κινδύνου εμφάνισης γνωσιακών διαταραχών μετά τη νοσηλεία στη ΜΕΘ αποτελούν και εκείνοι οι οποίοι προϋπάρχουν της εισόδου σε αυτή, όπως το άγχος, η κατάθλιψη και τα προϋπάρχοντα γνωσιακά ελλείμματα. Επίσης, έχουν αναφερθεί παράγοντες κινδύνου η σοβαρή σήψη, το ARDS, η υποξαιμία, η υπόταση, η υπογλυκαιμία και η μακροχρόνια καταστολή. Μετά τη νοσηλεία στη ΜΕΘ είναι ευχερέστερα αναγνωρίσιμες οι λειτουργικές διαταραχές και προφανείς σε σχέση με τις γνωσιακές και τις ψυχολογικές. Αναπνευστικές διαταραχές και μυϊκή αδυναμία σχετίζονται άμεσα με τη νοσηλεία σε αυτή.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση του συγκεκριμένου προβλήματος έγκειται στην πρόληψη και στον περιορισμό παραγόντων κινδύνου, όπως αποσωλήνωση όσο νωρίτερα γίνεται, περιορισμός της καταστολής και ειδικότερα της χρήσης βενζοδιαζεπινών, πρώιμη κινητοποίηση με χρήση μέσων της σύγχρονης τεχνολογίας, έγκαιρη αναγνώριση και πρόληψη του παραληρήματος, σωστές πρακτικές ύπνου. Επίσης, καθώς η αιτιοπαθογένεια του συνδρόμου είναι πολυπαραγοντική, σημαντική φαίνεται να είναι η διεπιστημονική προσέγγιση του προβλήματος. Η λειτουργία μιας διεπιστημονικής ομάδας, με κέντρο τον ασθενή, θα μπορούσε να αποτελέσει ένα σημαντικό όπλο στην αντιμετώπιση του συνδρόμου μετά τη ΜΕΘ με θετικά αποτελέσματα τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα.



Λέξεις κλειδιά: Μονάδα εντατικής θεραπείας Μυοπάθεια Ποιότητα ζωής Σύνδρομο μετά τη ΜΕΘ.

Βιβλιογραφία

1. HALPERN NA, PASTORES SM. Critical care medicine in the United States 2000–2005: An analysis of bed numbers, occupancy rates, payer mix, and costs. *Crit Care Med* 2010, 38:65–71.
2. KUMAR G, KUMAR N, TANEJA A, KALEEKAL T, TARIMA S, MCGINLEY E ET AL. Nationwide trends of severe sepsis in the 21st century (2000–2007). *Chest* 2011, 140:1223–1231.
3. PATSAKI I, GEROVASILU V, SIDIRAS G, KARATZANOS E, MITSIOU G, PAPADOPOULOS E ET AL. Effect of neuromuscular stimulation and individualized rehabilitation on muscle strength in Intensive Care Unit survivors: A randomized trial. *J Crit Care* 2017, 40:76–82.
4. OEYEN SG, VANDIJCK DM, BENOIT DD, ANNEMANS L, DECRUYENAERE JM. Quality of life after intensive care: A systematic

review of the literature. *Crit Care Med* 2010, 38:2386–2400.

5. JACKSON JC, MITCHELL N, HOPKINS RO. Cognitive functioning, mental health, and quality of life in ICU survivors: An overview. *Crit Care Clin* 2009, 25:615–628.
6. KARATZANOS E, GEROVASILU V, ZERVAKIS D, TRIPODAKI ES, APOSTOLOU K, VASILIEADIS I ET AL. Electrical muscle stimulation: An effective form of exercise and early mobilization to preserve muscle strength in critically ill patients. *Crit Care Res Pract* 2012, 2012:432752.
7. STEFANOUCI K, KARATZANOS E, MITSIOU G, PSARRA K, ANGELOPOULOS E, DIMOPOULOS S ET AL. Neuromuscular electrical stimulation acutely mobilizes endothelial progenitor cells in critically ill patients with sepsis. *Ann Intensive Care* 2016, 6:21.
8. FISCHER A, SPIEGL M, ALTMANN K, WINKLER A, SALAMON A, THEMESLHUBER M ET AL. Muscle mass, strength and functional

outcomes in critically ill patients after cardiothoracic surgery: Does neuromuscular electrical stimulation help? The Catastim 2 randomized controlled trial. *Crit Care* 2016, 20:30.

9. DE JONGHE B, SHARSHART, LEFAUCHEUR JP, AUTHIER FJ, DURANDZALESKI I, BOUSSARSAR M ET AL. Paresis acquired in the intensive care unit: A prospective multicenter study. *JAMA* 2002, 288:2859–2867.
10. EHLENBACH WJ. The sobering reality of outcomes when older adults require prolonged mechanical ventilation. *J Am Geriatr Soc* 2014, 62:183–185.
11. GRIFFITHS J, GAGER M, ALDER N, FAWCETT D, WALDMANN C, QUINLAN J. A self-report-based study of the incidence and associations of sexual dysfunction in survivors of intensive care treatment. *Intensive Care Med* 2006, 32:445–451.