Μεταβολές της Ποιότητας Ζωής τραυματιών μετά από νοσηλεία σε ΜΕΘ

Παντελής Στεργιάννης[1], Γεώργιος Φιλντίσης[2], Γεώργιος Ίντας[3], Θεοφάνης Κατοστάρας[4], Πέτρος Γαλάνης[5], Στυλιανός Καρατζάς[6], Περιστέρα Σεφέρη[7], Αναστασία Τσαγκάρη[8], Γεώργιος Μπαλτόπουλος[9]

1. Νοσηλευτής ΠΕ, MSc, PhD(c), ΠΑΝ ΜΕΘ ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι», pantstergiannis@yahoo.gr **2.** Αναπληρωτής Καθηγητής Υπερβαρικής Οξυγονοθεραπείας και Εντατικής Ιατρικής Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, fildiss@nurs.uoa.gr **3.** Νοσηλευτής ΠΕ, MSc, PhD, ΓΝ «Η Αγία Βαρβάρα», intasgeo@yahoo.gr **4.** Αναπληρωτής Καθηγητής Οικονομικών Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, tkatos@nurs.uoa.gr **5.** Νοσηλευτής ΠΕ, MSc Δημόσιας Υγείας, PhD, Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, pegalan@nurs.uoa.gr **6.** Εντατικολόγος, PhD, Διευθυντής ΜΕΘ ΓΝ «Ιπποκράτειο», spkaratzas@gmail.com **7.** Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αναισθησιολογικό ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι», pseferi@hotmail.com **8.** Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αναισθησιολογικό ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι», natatsagari@yahoo.gr **9.** Καθηγητής Εντατικολογίας Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Διευθυντής ΠΑΝ ΜΕΘ ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι», gbaltop@nurs.uoa.gr

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Το 2007 σημειώθηκαν στην Ελλάδα, 15092 τροχαία ατυχήματα με 1578 νεκρούς και 18886 τραυματίες. Αυτό σημαίνει ότι σε κάθε 24ωρο έχουμε 6 νεκρούς και 67 τραυματίες από Τροχαία Ατυχήματα. Τα τροχαία ατυχήματα επηρεάζουν τομείς της καθημερινότητας του τραυματία, όπως η σωματική του λειτουργία και η ψυχική του υγεία, με αποτέλεσμα να μεταβάλλεται και η ποιότητα της ζωής του. Σκοπός: Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η μεταβολή της ποιότητας ζωής των τραυματιών από τροχαία ατυχήματα κατά τη διάρκεια δύο ετών μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο.
Μεθοδολογία: Οι ασθενείς ή οι φροντιστές τους κλήθηκαν να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο EQ-5D σε 6, 12 ,18 και 24 μήνες μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο, ώστε να αποτυπωθεί προοδευτικά η μεταβολή της ποιότητας ζωής.
Αποτελέσματα: Η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η συμβίωση με άλλα άτομα στο σπίτι, το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα και η Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση, αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν την Ποιότητα Ζωής των τραυματιών, μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο. Το αυξημένο μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα και η απουσία Κρανιοεγκεφαλικής Κάκωσης σχετίζονταν με αύξηση του δείκτη EQ VAS. Η συχνότητα των σοβαρών προβλημάτων κινητικότητας, αυτοεξυπηρέτησης, καθημερινών δραστηριοτήτων, πόνου/δυσφορίας και άγχους/κατάθλιψης μειωνόταν με το πέρασμα του χρόνου.
Συμπεράσματα: Με το πέρασμα του χρόνου, έως και 2 χρόνια μετά την έξοδο από το νοσοκομείο η Ποιότητα Ζωής των τραυματιών συνεχίζει να βελτιώνεται, χωρίς όμως να σταθεροποιείται ή να πλησιάζει τα επίπεδα της Ποιότητας Ζωής πριν το ατύχημα.
Λέξεις Κλειδιά: Ποιότητα Ζωής, τροχαία ατυχήματα, τραυματίας, ερωτηματολόγιο EQ-5D.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τροχαία ατυχήματα, αποτελούν για τη διεθνή κοινότητα, και κατά μείζονα λόγο για τη χώρα μας, εθνικό και κοινωνικό πρόβλημα που χρειάζεται άμεση αντιμετώπιση. Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, κάθε χρόνο σημειώνονται στην Ευρωπαϊκή Ένωση 3,5 εκατομμύρια οδικά ατυχήματα με 42.000 νεκρούς και 1,7 εκατομμύρια τραυματίες, εκ των οποίων το 10-12% καταλήγουν σε μόνιμες αναπηρίες (www.who.int). Στην Ελλάδα, κατά μέσο όρο, σημειώνονται 22,000 οδικά ατυχήματα, με 2,100 νεκρούς και 32,000 τραυματίες, εκ των οποίων 3,200 έως 3,500 άτομα καταλήγουν σε μόνιμες αναπηρίες. Ειδικότερα, το 2007 σημειώθηκαν στην Ελλάδα 15,092 τροχαία ατυχήματα με 1578 νεκρούς και 18,886 τραυματίες (www.statistics.gr). Αυτό σημαίνει ότι σε κάθε 24ωρο έχουμε 6 νεκρούς και 67 τραυματίες από τροχαία ατυχήματα. Τα τροχαία ατυχήματα επηρεάζουν τομείς της καθημερινότητας του τραυματία, όπως η σωματική του λειτουργία και η ψυχική του υγεία, με αποτέλεσμα να μεταβάλλεται και η ποιότητα της ζωής του. Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η μεταβολή της Ποιότητας Ζωής (ΠΖ) τραυματιών από τροχαία ατυχήματα μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Πρόκειται για μία προοπτική μελέτη παρατήρησης. Στη μελέτη συμμετείχαν ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) του νοσοκομείου ΚΑΤ και στην Πανεπιστημιακή Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ. Στη μελέτη εντάχθηκαν όλοι οι ασθενείς ηλικίας άνω των 14 ετών, που είχαν νοσηλευτεί για τουλάχιστον 24 ώρες στις τρεις ΜΕΘ κατά τη τριετία 2008-20010 και ο τραυματισμός τους οφειλόταν σε τροχαίο ατύχημα. Η συλλογή τον δεδομένων ξεκίνησε τον Ιανουάριο του 2009 και τελείωσε τον Ιανουάριο του 2011.

Η αξιολόγηση της κατάστασης υγείας των ασθενών έγινε με το ερωτηματολόγιο εκτίμησης της ποιότητας ζωής EQ-5D, το οποίο αποτελεί ένα γενικό και αξιόπιστο εργαλείο μέτρησης της ΠΖ. Η αξιοπιστία και η εγκυρότητά του έχει επιβεβαιωθεί με πλήθος μελετών, ενώ έχει μεταφραστεί και εγκυροποιηθεί στην Ελληνική γλώσσα (Yfantopoulos 2001). Το EQ-5D αποτελείται από το περιγραφικό σύστημα (descriptive system) και την οπτική αναλογική κλίμακα (visual analogue scale, VAS) (Szende et all 2007). Το περιγραφικό σύστημα περιλαμβάνει πέντε διαστάσεις της υγείας: (α) κινητικότητα, (β) αυτοεξυπηρέτηση, (γ) καθημερινές δραστηριότητες, (δ) πόνος/δυσφορία και (ε) άγχος/κατάθλιψη. Κάθε μία από αυτές διαιρείται σε τρία επίπεδα απαντήσεων: κανένα πρόβλημα, μερικά προβλήματα και σοβαρά προβλήματα. Οι διαφορετικές καταστάσεις υγείας μετατρέπονται σ΄ έναν συνοπτικό δείκτη, που ονομάζεται δείκτης EQ-5D (EQ-5D index). Για τον υπολογισμό του δείκτη EQ-5D χρησιμοποιούνται «βάρη» (weights) από το γενικό πληθυσμό. Επιλέχθηκε η χρήση των «βαρών» που βασίζονται στο γενικό πληθυσμό των ΗΠΑ, καθώς αποτελούν την ευρύτερα χρησιμοποιούμενη επιλογή. Επιπλέον, η επιλογή «βαρών» από διαφορετικούς πληθυσμούς δεν διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην εξαγωγή συμπερασμάτων σε μελέτες όπως η παρούσα. Ο δείκτης EQ-5D κυμαίνεται από -0.109 έως 1, με υψηλότερες τιμές να δηλώνουν καλύτερη κατάσταση υγείας. Ο δείκτης EQ VAS είναι μια οπτική αναλογική κλίμακα και κυμαίνεται από 0 έως 100, με υψηλότερες τιμές να δηλώνουν καλύτερη κατάσταση υγείας.

Για τις ανάγκες της παρούσης μελέτης, οι ασθενείς ή οι φροντιστές τους, όταν αδυνατούσαν οι ίδιοι οι ασθενείς, κλήθηκαν να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο EQ-5D 6, 12, 18 και 24 μήνες μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Στην περίπτωση των ποσοτικών μεταβλητών υπολογίστηκαν η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση, η διάμεση τιμή και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος, ενώ στην περίπτωση των κατηγορικών μεταβλητών υπολογίστηκαν η απόλυτη και η σχετική συχνότητα. Ο έλεγχος κανονικότητας των ποσοτικών μεταβλητών πραγματοποιήθηκε με τον έλεγχο Kolmogorov-Smirnov. Σε όλες τις ποσοτικές μεταβλητές δεν απορρίφθηκε ότι ακολουθούσαν την κανονική κατανομή, εκτός από τον δείκτη EQ-5D ακόμη και μετά τους μετασχηματισμούς.

Για τη σύγκριση των μέσων τιμών μιας ποσοτικής μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t (t test), ενώ για τη σύγκριση των μέσων τιμών μιας ποσοτικής μεταβλητής σε περισσότερες από 2 κατηγορίες μιας κατηγορικής μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διασποράς (analysis of variance).

Στην περίπτωση των επαναλαμβανόμενων μετρήσεων, χρησιμοποιήθηκαν:

(α) μη παραμετρικοί έλεγχοι Friedman και Wilcoxon, στην περίπτωση που η εξαρτημένη μεταβλητή δεν ακολουθούσε την κανονική κατανομή ή ήταν διατάξιμη μεταβλητή.

(β) παραμετρικός έλεγχος της ανάλυσης διασποράς για επαναλαμβανόμενες μετρήσεις (repeated measures of analysis of variance), στην περίπτωση που η εξαρτημένη μεταβλητή ακολουθούσε την κανονική κατανομή.

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης συσχέτισης μεταξύ δυο ποσοτικών μεταβλητών που ακολουθούσαν κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson. Για τη διερεύνηση της ύπαρξης συσχέτισης μεταξύ δυο ποσοτικών μεταβλητών που δεν ακολουθούσαν κανονική κατανομή ή μεταξύ διατάξιμων μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman.

Στην περίπτωση που η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν ποσοτική και προέκυπταν περισσότερες από 2 στατιστικά σημαντικές μεταβλητές κατά τη διμεταβλητή ανάλυση, χρησιμοποιήθηκε το υπόδειγμα της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (multiple linear regression). Υπολογίστηκαν οι συντελεστές b της γραμμικής παλιν-

δρόμησης με τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης και τα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας (τιμές p), καθώς και οι συντελεστές προσδιορισμού (R2). Για την εξουδετέρωση πιθανών συγχυτικών επιδράσεων χρησιμοποιήθηκε το μοντέλο της πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης με τη μέθοδο της διαδοχικής αφαίρεσης (backward elimination). Οι ανεξάρτητες μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν στο μοντέλο της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης, επελέγησαν από τη διμεταβλητή ανάλυση με βάση τη στατιστική τους σημαντικότητα στο επίπεδο του 0.20 (p<0.20).

Το χρησιμοποιούμενο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας (a), σε όλες τις στατιστικές δοκιμασίες, ορίστηκε στο 0.05. Η επεξεργασία και η στατιστική ανάλυση των εμπειρικών δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του λογισμικού πακέτου SPSS 19.0 (Statistical Package for Social Sciences) για Windows.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελείτο από 85 ασθενείς με μέση ηλικία 38.8 έτη και τυπική απόκλιση 18.1. Το 80% (n=68) ήταν άντρες, ενώ το 20% (n=17) γυναίκες. Το 85.9% (n=73) είχε τόπο διαμονής Αθήνα ή Πειραιά, ενώ το 14.1% (n=12) έμενε στην επαρχία. Το 25.9% (n=22) είχαν λάβει ανώτερη μόρφωση, ενώ το 87.1% (n=74) συμβίωναν με άλλους στο σπίτι. Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται αναλυτικά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του μελετώμενου πληθυσμού.

Κλινικά Χαρακτηριστικά

Πρόκειται για πολυτραυματίες, με μείζονες κακώσεις από το θώρακα, την κοιλία, τη σπονδυλική στήλη, το ΚΝΣ και τα άκρα, εκ των οποίων 63.5% (n=54) είχαν υποστεί και κρανιοεγκεφαλική κάκωση (ΚΕΚ). Η μέση διάρκεια νοσηλείας (LOS) στη ΜΕΘ ήταν 41.4±17 ημέρες και η μέση διάρκεια νοσηλείας στο νοσοκομείο ήταν 123.7±54 ημέρες. Η μέση τιμή του APACHE II την ημέρα εισαγωγής στη ΜΕΘ ήταν 23.8±6.2. Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται αναλυτικά τα κλινικά χαρακτηριστικά του μελετώμενου πληθυσμού.

Περιγραφικά χαρακτηριστικά

Στον πίνακα 3 αποτυπώνεται η εξέλιξη του δείκτη EQ-5D

Πίνακας 1.
Δημογραφικά χαρακτηριστικά του μελετώμενου πληθυσμού.

	Μεταβλητές	Ν (%)
Φύλο	Άντρας	68 (80)
	Γυναίκα	17 (20)
Ηλικία		38.8 (18.1)*
Τόπος διαμονής	Αθήνα/Πειραιάς	73 (85.9)
	Επαρχία	12 (14.1)
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/χήρος	43 (50.6)
	Έγγαμος/σε συμβίωση	42 (49.4)
Ύπαρξη παιδιών	Ναι	42 (49.4)
	Όχι	43 (50.6)
Αριθμός παιδιών		0.9 (0.9)*
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Αγράμματος	14 (16.5)
	Απόφοιτος δημοτικού	6 (7.1)
	Απόφοιτος γυμνασίου	12 (14.1)
	Απόφοιτος λυκείου	31 (36.5)
	Ανώτερη εκπαίδευση	22 (25.9)
Ύπαρξη ατόμων που συμβιώνουν στο σπίτι	Ναι	74 (87.1)
	Όχι	11 (12.9)
Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα (ευρώ)	0-500	3 (3.5)
	501-1000	29 (34.1)
	1001-1500	25 (29.4)
	1501-2000	9 (10.6)
	2001-2500	10 (11.8)
	2501-3000	7 (8.2)
	>3000	2 (2.4)

* Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

Πίνακας 2.

Κλινικά χαρακτηριστικά του μελετώμενου πληθυσμού.

Μεταβλητές	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
APACHE II	23.8	6.2	11	32
LOS^{ΜΕΘ}	41.4	17	9	75
LOS^{νοσοκομείο}	123.7	53.9	29	256

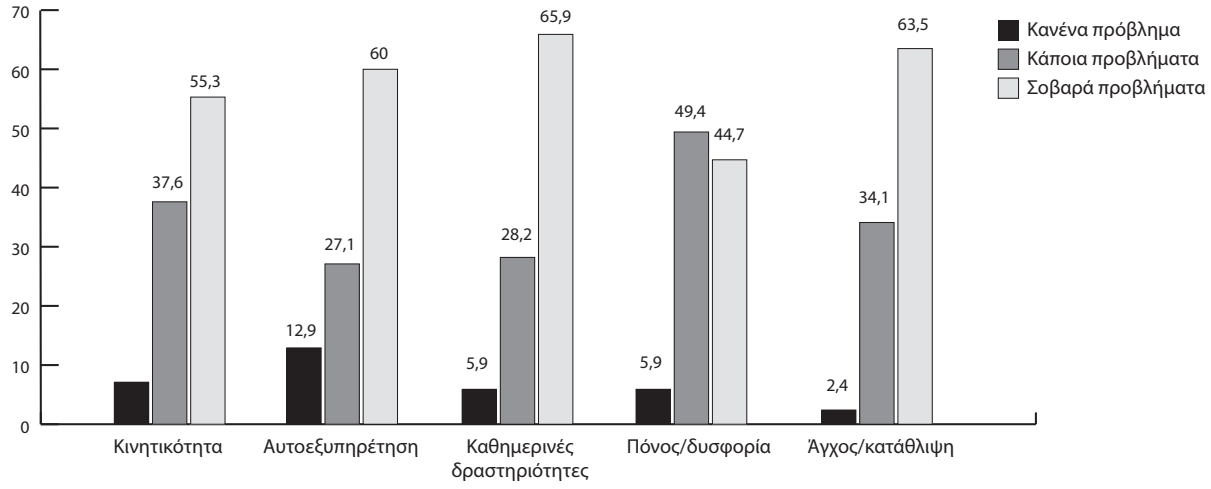
Πίνακας 3.

Μέτρα θέσης και διασποράς του δείκτη EQ-5D 6, 12, 18 και 24 μήνες μετά την έξοδο από το νοσοκομείο.

Μήνες μετά την έξοδο από το νοσοκομείο	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
6	0.2	0.325
12	0.44	0.32
18	0.56	0.31
24	0.6	0.32

Εικόνα 1.

Ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων των 5 διαστάσεων EQ-5D, 6 μήνες μετά την έξοδο των ασθενών από το νοσοκομείο.



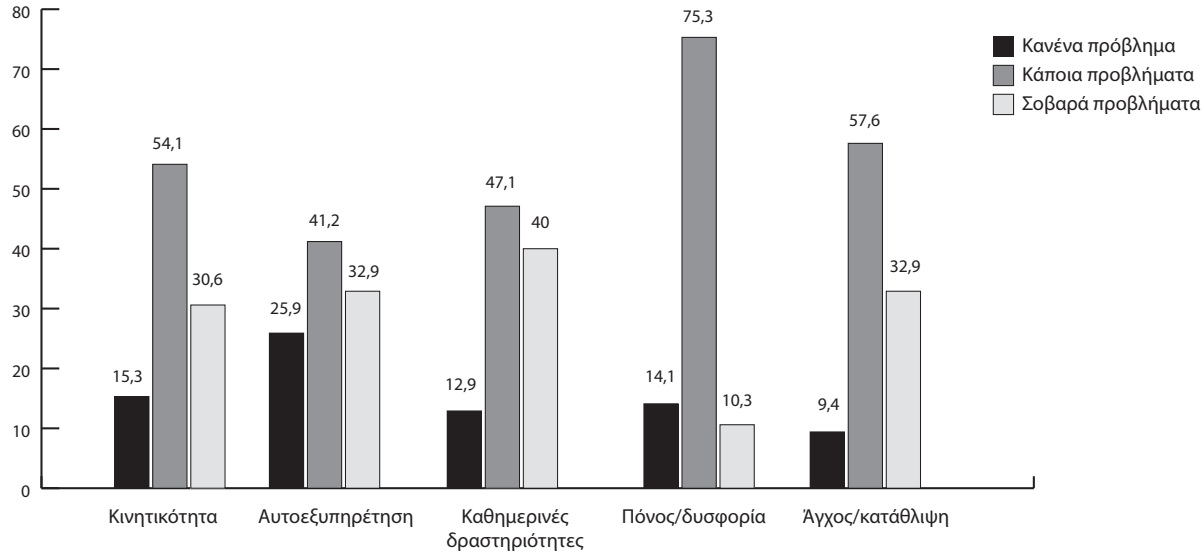
δύο χρόνια μετά την έξοδο των ασθενών από το νοσοκομείο. Στις εικόνες 1, 2, 3 και 4 φαίνονται τα ραβδογράμματα σχετικών συχνοτήτων των 5 διαστάσεων του EQ-5D, 6, 12, 18 και 24 μήνες αντίστοιχα μετά την έξοδο των τραυματιών από το νοσοκομείο. Από τα προαναφερθέντα ραβδογράμματα μπορεί να συμπεράνει κανείς ότι η μεγαλύτερη βελτίωση της ΠΖ παρατηρείται στους 12 μήνες. Στους 18 και 24 μήνες η βελτίωση της ΠΖ συνεχίζεται, με ποιο αργούς όμως ρυθμούς.

Το APACHE II εισαγωγής, η διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ και στο νοσοκομείο και η ύπαρξη ΚΕΚ συσχετίζονταν ισχυρά μεταξύ τους (βλέπε πίνακα 4). Για τον λόγο αυτόν, επιλέχθηκε μια από τις τρείς αυτές μεταβλητές ως ανεξάρτητη μεταβλητή και συμπεριλήφθηκε στην ανάλυση των δεδομένων. Πιο συγκεκριμένα, επιλέχθηκε ως ανεξάρτητη μεταβλητή η ύπαρξη ή όχι ΚΕΚ.

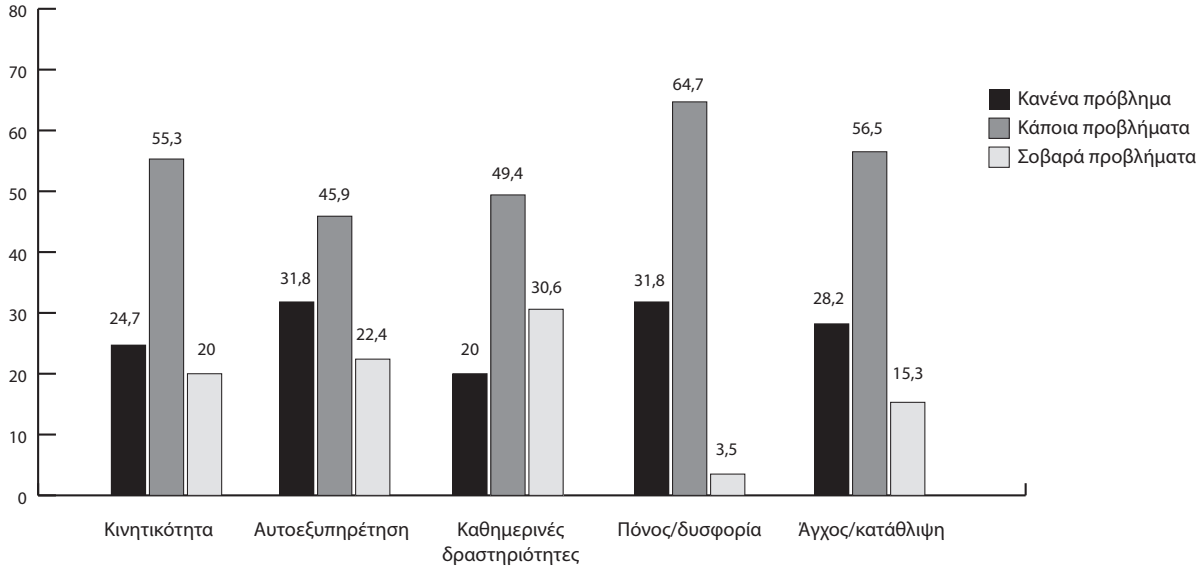
Δείκτης EQ VAS

Ο δείκτης EQ VAS αυξάνονταν με το πέρασμα του χρόνου, όπως φαίνεται και στο διάγραμμα 5, με την αύξηση αυτή να είναι στατιστικά σημαντική σε όλες τις χρονικές στιγμές ($p<0.001$). Στην εικόνα 5 παρουσιάζονται τα μέτρα θέσης και διασποράς του δείκτη EQ VAS 6, 12, 18 και 24 μήνες μετά την έξοδο από το νοσοκομείο.

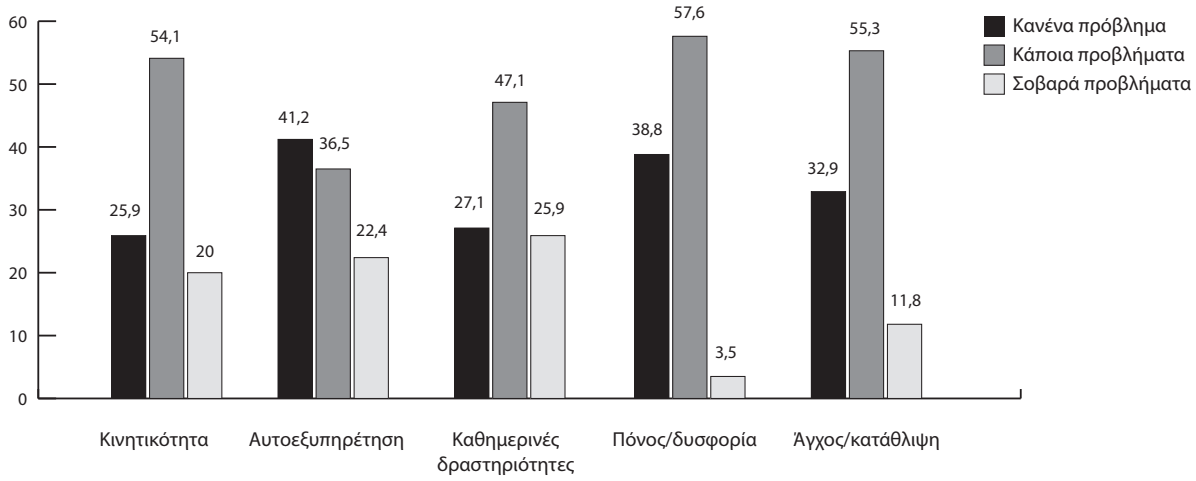
Εικόνα 2.
Ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων των 5 διαστάσεων EQ-5D,
12 μήνες μετά την έξοδο των ασθενών από το νοσοκομείο.



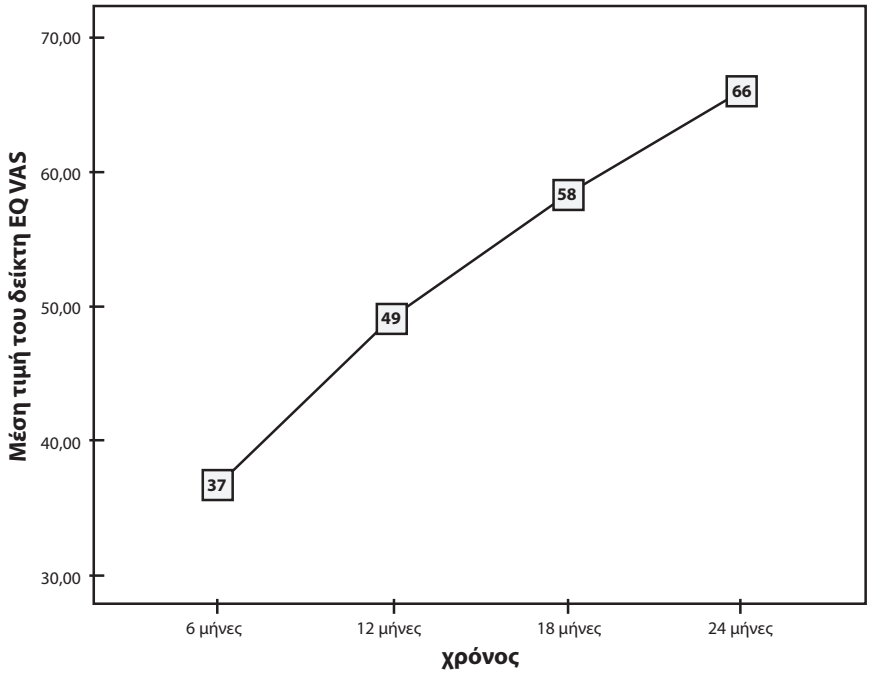
Εικόνα 3..
Ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων των 5 διαστάσεων EQ-5D,
18 μήνες μετά την έξοδο των ασθενών από το νοσοκομείο.



Εικόνα 4.
Ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων των 5 διαστάσεων EQ-5D,
24 μήνες μετά την έξοδο των ασθενών από το νοσοκομείο.



Εικόνα 5.
Μεταβολή του δείκτη EQ VAS με το πέρασμα του χρόνου.



Πίνακας 4.
Συσχετίσεις μεταξύ του APACHE εισαγωγής,
της διάρκειας νοσηλείας στη ΜΕΘ και της διάρκειας νοσηλείας στο νοσοκομείο.

	Διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ		Διάρκεια νοσηλείας στο νοσοκομείο		Κρανιοεγκεφαλική κάκωση	
	r	p	r	p	r	p
APACHE εισαγωγής	0.85	<0.001	0.82	<0.001	0.82	<0.001
$LOS^{ΜΕΘ}$			0.86	<0.001	0.82	<0.001
$LOS^{νοσοκομείο}$					0.75	<0.001

LOS: διάρκεια νοσηλείας, ΜΕΘ: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Πίνακας 5.
Μέτρα θέσης και διασποράς του δείκτη EQ VAS
6, 12, 18 και 24 μήνες μετά την έξοδο από το νοσοκομείο.

Μήνες μετά την έξοδο από το νοσοκομείο	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
6	36,1	20,3
12	49,6	22,7
18	58,0	24
24	65,3	25,2

Συζήτηση

Η μελέτη αυτή εξέτασε τη μεταβολή της ΠΖ των τραυματιών από τροχαία ατυχήματα δύο χρόνια μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο. Αρκετές μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί για την εκτίμηση της ΠΖ των ασθενών μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο. Πολλές από αυτές περιορίζονται στους 6 μήνες μετά την έξοδο από το νοσοκομείο (Wehler et al 2001, Hurel at al 1997, Granja 2002), άλλες εστιάζουν στους 12 (Eddleston et al 2000, Konopad et all 1995) ή στους 18 μήνες (Garcia et al 2003), ενώ κάποιες άλλες μελετούν την ΠΖ μετά από 24 μήνες (Kvale et al 2003) ή και σε μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα μετά την έξοδο από το νοσοκομείο (Kaarlola et al 2003, Flaatten et al 2003).

Οι μελέτες που διερευνούν την ΠΖ διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: σε αυτές που εκτιμούν την ΠΖ σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή, και σε αυτές που εκτιμούν την ΠΖ σε διαφορετικές στιγμές μελετώντας την εξέλιξή της. Η παρούσα μελέτη διαπραγματεύεται την εξέλιξη της ΠΖ, κάνοντας μετρήσεις σε 4 διαφορετικές χρονικές στιγμές, αποτυπώνοντας την εξέλιξη της ΠΖ στη διάρκεια 2 ετών μετά την έξοδο των τραυματιών από το νοσοκομείο.

Κύριο εύρημα της παρούσης μελέτης ήταν ότι η ΠΖ, παρουσίαζε σημαντική βελτίωση στους 6 μήνες μετά την έξοδο των τραυματιών από το νοσοκομείο, παραμένοντας, όμως, σε χαμηλά επίπεδα σε σχέση με την ΠΖ πριν το ατύχημα, γεγονός με το οποίο συμφωνούν και οι Alves και συν. Η μεγαλύτερη βελτίωση αποτυπώθηκε στους 12 μήνες. Στους 18 και 24 μήνες η βελτίωση συνεχίστηκε, με ποιο αργούς ρυθμούς. Αρκετές μελέτες συμφωνούν ότι η ΠΖ βελτιώνεται σταδιακά σε βάθος χρόνου. Σε αντίθεση με τα ευρήματα της παρούσης μελέτης, οι Wehler και συν αναφέρουν ότι η ΠΖ των ασθενών σταθεροποιήθηκε 6 μήνες μετά την έξοδο από το νοσοκομείο.

Οι μεταβλητές που προέκυψαν στατιστικά σημαντικές κατά τη διμεταβλητή ανάλυση ήταν η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η συμβίωση με άλλα άτομα στο σπίτι, το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα και η ΚΕΚ. Εφαρμόζοντας πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση προέκυψε ότι το αυξημένο μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα και η απουσία ΚΕΚ σχετίζονταν με αύξηση του δείκτη EQ VAS. Οι Fildissis και συν συμφωνούν ότι η ηλικία επηρεάζει τη βελτίωση της ΠΖ, όμως, σε αντίθεση με την παρούσα μελέτη επισημαίνουν ότι η ΠΖ επηρεάζεται και από το φύλλο τονίζοντας ότι οι άνδρες παρουσίασαν μεγαλύτερη βελτίωση στην ΠΖ. Ομοίως, και οι Ulvik και συν επισημαίνουν ότι το φύλλο έχει επηρεάζει την ΠΖ, λέγοντας ότι οι γυναίκες εμφανίζουν περισσότερα προβλήματα στη διάσταση θλίψης και ανησυχίας. Επιπροσθέτως, αναφέρουν ότι οι τραυματίες με ΚΕΚ επηρεάζει θετικά τη βελτίωση της ΠΖ, σε αντίθεση με την παρούσα μελέτη που επισημαίνει ότι οι τραυματίες με ΚΕΚ παρουσίασαν μικρότερη βελτίωση σε όλες τις διαστάσεις της ΠΖ τους.

Η παρούσα μελέτη επισημαίνει ότι κατά τη διάρκεια

των δύο ετών όλες οι διαστάσεις της ΠΖ των τραυματιών βελτιώθηκαν έστω και με αργούς ρυθμούς. Οι ΤΩien και συν, αντιθέτως, δεν παρατήρησαν αισθητή βελτίωση στον τομέα της κοινωνικότητας και των καθημερινών δραστηριοτήτων των ασθενών.

Συμπεράσματα

Η ΠΖ των τραυματιών μετά από τροχαίο ατύχημα επιδεινώνεται σημαντικά σε σχέση με την ΠΖ πριν το ατύχημα. Η μελέτη έδειξε ότι ακόμα και 2 χρόνια μετά την έξοδο από το νοσοκομείο η ΠΖ των τραυματιών συνεχίζει να βελτιώνεται, χωρίς όμως να σταθεροποιείται ή να πλησιάζει τα επίπεδα της ΠΖ πριν το ατύχημα. Χρειάζεται, επομένως, να μελετηθεί η ΠΖ σε μεγαλύτερο χρονικό διάστημα πέρα των 2 ετών μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, καθώς αρκετοί συνεχίζουν την αποκατάσταση ακόμα και μετά από αυτό το χρονικό διάστημα.

Ευχαριστίες

Οι συγγραφείς θα ήθελαν να ευχαριστήσουν το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό των ΜΕΘ του νοσοκομείου ΚΑΤ και της Πανεπιστημιακής ΜΕΘ του τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ, για τη βοήθεια που παρείχαν κατά τη διάρκεια της μελέτης.

Changes in Quality of Life injured after hospitalization in ICU

Stergianis Pantelis, Fildisis Georgios, Intas Georgios, Katostaras Theofanis,Galanis Petros, Karatzas Stylianos,Seferi Peristera,Tsagari Anastasia,Baltopoulos Georgios

ICU, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens

ABSTRACT

Introduction: During the year 2007, 15092 road accidents occurred in Greece, leading to 1578 deaths and 18886 trauma patients. This means that every 24 hours, there were 6 dead and 67 trauma patients in road accidents. Road accidents affect areas of the trauma patient's life every day, such as physical functioning and mental health, thus changing his quality of life.

Purpose: The purpose of this study was to assess the change in quality of life of the trauma patient from road accidents up to two years after leaving the hospital.

Method: Patients or their caregivers were asked to respond to the questionnaire EQ-5D at 6, 12, 18 and 24 months after leaving the hospital, which reflected the gradual change in their quality of life.

Results: Age, marital status, living with other people at home, monthly household income and head injuries, are factors that affect the lives of trauma patients, after leaving the hospital. The increased monthly family income and the absence of brain injury were associated with increase in the EQ VAS. The frequency of serious mobility problems, self-service, daily activities, pain/discomfort and anxiety/depression decreased over time.

Conclusion: Quality of life of trauma patients continues to improve, even 2 years after discharge from the hospital, but is not stabilized or approaching levels of the patient's Quality of life before the accident.

Key Words: Quality of Life, road accidents, trauma patient, EQ-5D questionnaire.