

# Η συμμόρφωση των ασθενών με τις οδηγίες που λαμβάνουν από τους ιατρούς του καρδιολογικού ΤΕΠ

ΝΑΝΤΙΑ ΛΑΖΙΛΙ, ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ,  
ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΥΚΑΣ

Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ

---

### Λέξεις ευρετηρίου

ΤΕΠ, καρδιολογικά επειγόντα, επανεκτίμηση, συμμόρφωση

---

### Επικοινωνία

Νάντια Λαζίλι  
Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ  
email: daccordo2433@gmail.com

“**Κ**ύριε Τακτικόπουλε, οι εξετάσεις σας και το ηλεκτροκαρδιογράφημά σας είναι φυσιολογικά. Και ο υπέρηχος καρδιάς που κάνατε πριν δύο εβδομάδες είναι, επίσης, φυσιολογικός. Για το ενόχλημα που αισθανθήκατε 4-5 φορές τους τελευταίους έξι μήνες ανεβαίνοντας τις σκάλες στο σπίτι σας, σας συστήνουμε να κάνετε ένα σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου”. Ο κύριος Τακτικόπουλος μας ευχαριστεί και, έπειτα, απευθύνεται στη σύζυγό του: “Ευτυχώς δεν πέρασα έμφραγμα! Σου είπα, τα παραπάνω κιλά μου φταίνει!”. Τοποθετεί βιαστικά το παραπεμπτικό της εξέτασης στην τσέπη του και ανακουφισμένος, που δεν διαγνώστηκε με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου και δεν χρειάστηκε να νοσηλευτεί, φεύγει από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ).

Καθημερινά είμαστε πρωταγωνιστές σε παρόμοιες σκηνές όπως αυτή που μόλις περιγράφηκε. Έπειτα όμως; Πόσοι ασθενείς άραγε ακολουθούν τις συστάσεις που δίνονται στο ΤΕΠ;

Δυστυχώς, στην Ελλάδα δεν έχει ακόμη εδραιωθεί ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού, η πρωτοβάθμια περίθαλψη δεν έχει οργανωθεί και δεν προβλέπεται η επανεκτίμηση των ασθενών μετά την έξοδό τους από το ΤΕΠ (βλέπε σε άλλα κράτη: ύπαρξη οικογενειακού ιατρού, ηλεκτρονικού συστήματος άμεσου προγραμματισμού ραντεβού για τη διενέργεια κάποιας εξέτασης ήδη από το ΤΕΠ, υπενθύμιση με γραπτό μήνυμα των ασθενών για την επερχόμενη εξέταση κ.α.), γεγονός που φαίνεται να έχει δυσμενείς επιπτώσεις τόσο σε ατομικό επίπεδο για την υγεία του ίδιου του ασθενούς όσο και σε κοινωνικοοικονομικό επίπεδο αυξάνοντας τα κόστη νοσηλείας και τα ποσοστά θνητότητας.

Από την ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας δεν βρέθηκαν ελληνικά άρθρα-μελέτες που να διερευνούν το σημαντικό αυτό θέμα της συμμόρφωσης των ασθενών στις οδηγίες που λαμβάνουν από τους ιατρούς στο ΤΕΠ, πλην μίας μελέτης

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Όνοματεπώνυμο

ασθενούς.....

Τηλέφωνο επικοινωνίας.....

ΑΜΚΑ.....

Ημερομηνία εξέτασης στα ΤΕΠ.....

Ενημέρωση και συγκατάθεση για τη συμμετοχή στην μελέτη.....

Ατομικό και οικ. Ιστορικό ασθενούς.....

Εξέταση που του προτάθηκε στο ΤΕΠ.....

Εάν έκανε την εξέταση; ΝΑΙ &gt; ποιο το αποτέλεσμα;.....

ΟΧΙ &gt; Για ποιο λόγο;.....

Εικόνα 1. Το ερωτηματολόγιο της μελέτης

Στόχος της μελέτης είναι να διερευνηθεί η συμμόρφωση ή μη των ασθενών με τις οδηγίες που λαμβάνουν από τους ιατρούς του καρδιολογικού ΤΕΠ, καθώς και ο εντοπισμός των πιο συχνών αιτιών της μη συμμόρφωσης.

## Υλικό και Μέθοδος

Συνολικά 135 ασθενείς που εξετάστηκαν και έλαβαν εξηγήσεις από το καρδιολογικό ΤΕΠ χωρίς να χρειαστεί νοσηλεία συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη.

Αφού ενημερώθηκαν λεπτομερώς, συμπλήρωσαν μια φόρμα που περιλάμβανε ερωτήσεις αναφορικά με το κατά πόσο ακολουθήσαν τις οδηγίες που είχαν λάβει από το ΤΕΠ, καθώς και το λόγο σε περίπτωση μη συμμόρφωσης με τις οδηγίες των ιατρών (**Εικόνα 1**). Ασθενείς στους οποίους για οποιοδήποτε αίτια δεν ήταν σαφώς καταγεγραμμένη η σύσταση που δόθηκε στο βιβλίο συμβάντων του ΤΕΠ ή τα στοιχεία επικοινωνίας ήταν ελλιπή αποκλείστηκαν από τη μελέτη.



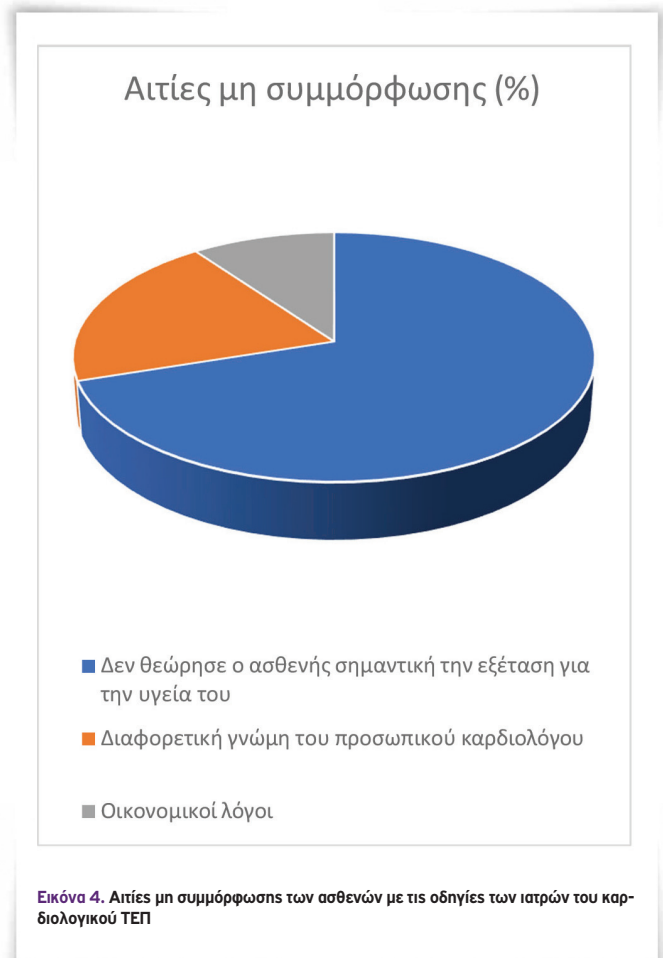
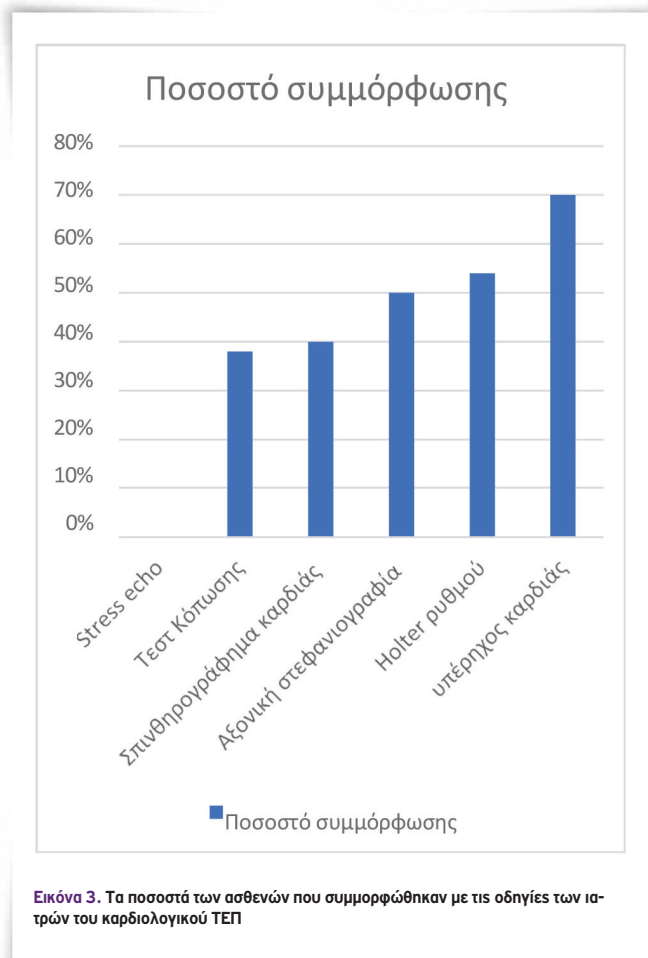
Εικόνα 2. Τα ποσοστά συμμόρφωσης των ασθενών στις οδηγίες των ιατρών του καρδιολογικού ΤΕΠ

## Αποτελέσματα

Από τους 135 ασθενείς που έλαβαν μέρος στη μελέτη, οι 78 ήταν άντρες και οι 27 ήταν γυναίκες. Συνολικά, 69 (51%) ασθενείς δεν ακολούθησαν τις οδηγίες που τους δόθηκαν από το καρδιολογικό ΤΕΠ και, ειδικότερα, 42 άντρες και 27 γυναίκες (53% των αντρών και 47% των γυναικών, αντίστοιχα) (**Εικόνα 2**). Τα ποσοστά των ασθενών που συμμορφώθηκαν με τις οδηγίες που έλαβαν από το καρδιολογικό ΤΕΠ ήταν παρόμοια μεταξύ των διαφόρων ηλικιακών ομάδων και μεταξύ των δύο φύλων.

Κανένας από τους τρεις ασθενείς που του συστήθηκε έλεγχος ισχαιμίας με stress echo δεν υποβλήθηκε στη συγκεκριμένη εξέταση μετά την έξοδο από το ΤΕΠ. Το 38% έκανε δοκιμασία κοπώσεως (σύνολο συστάσεων 24), το 40% σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου (σύνολο συστάσεων 30), το 50% αξονική στεφανιογραφία (σύνολο

που δημοσιεύτηκε στο JAMA Network Open και η οποία συμπεριέλαβε περίπου 9.500.000 επισκέψεις ασθενών σε 4728 ΤΕΠ νοσοκομείων στις Η.Π.Α. Σύμφωνα με τη μελέτη αυτή, ένας στους τρεις ασθενείς δεν επανεκτιμήθηκε μέσα στον πρώτο μήνα από την επίσκεψη στο ΤΕΠ, γεγονός που συσχετίστηκε με υψηλότερα ποσοστά θνητότητας.<sup>1</sup>



συστάσεων 6), το 70% υπέρηχο καρδιάς (σύνολο συστάσεων 27) και το 54% έβαλε Holter ρυθμού (σύνολο συστάσεων 27) **(Εικόνα 3)**.

Ως αιτίες μη συμμόρφωσης στις οδηγίες των ιατρών του καρδιολογικού ΤΕΠ καταγράφηκαν οι εξής: το 70% αμέλησε την εξέταση δεδομένου ότι αποκλείστηκε “το επείγον” κατά την επίσκεψη στο ΤΕΠ, το 21% δεν προχώρησε σε περαιτέρω έλεγχο κατόπιν επικοινωνίας με τον προσωπικό του καρδιολόγο και το 9% ανέφερε οικονομικούς λόγους **(Εικόνα 4)**.

Ακόμη, παρατηρήθηκε ότι κανένας από τους συνολικά επτά ασθενείς με ξένο όνομα, που διαμένουν στην Ελλάδα, αλλά δεν ήταν ελληνικής καταγωγής, δεν ακολούθησε τις οδηγίες.

## Συζήτηση

Τα αποτελέσματα της μελέτης σε πρώτη ανάγνωση είναι αποθαρρυντικά. Σε μια εποχή που οι διαγνωστικές μέθοδοι έχουν αναπτυχθεί όσο ποτέ άλλοτε και οι απαιτήσεις για έγκυρη και έγκαιρη διάγνωση είναι μεγαλύτερες, μόνο ένας στους δύο ασθενείς τελικά συμμορφώνεται με τις οδηγίες των ιατρών στο ΤΕΠ. Βασική αιτία φαίνεται να αποτελεί το γεγονός ότι ο ασθενής δεν κατανοεί πλήρως τη σημασία της εξέτασης που συστήνεται από τον ιατρό. Δεδομένου ότι δεν υπάρχει ένα αυτοματοποιημένο πλάνο παρακολούθησης ή/και επανεκτίμησης των ασθενών, μέσω παραδείγματος χάριν του θεσμού του οικογενειακού ιατρού ή των ιατρείων επανεκτίμησης στα ΤΕΠ, είναι πολύ πιθανό ο ασθενής που δεν συμμορφώθηκε εξ αρχής με τις οδηγίες που

του δόθηκαν να επισκεφτεί ξανά το καρδιολογικό ΤΕΠ μόνο μετά από ένα επερχόμενο οξύ συμβάν, η πρόληψή του οποίου θα μπορούσε να είχε επιτευχθεί με τη διενέργεια των εξετάσεων που του είχε συσταθεί. Η αφιέρωση περισσότερου χρόνου για την εξήγηση της σημασίας των εξετάσεων για την υγεία του ασθενούς, η σαφής ενημέρωση για τους κινδύνους που διατρέχει από τη μη διενέργειά τους και ο προγραμματισμός επανεκτίμησης στα εξωτερικά ιατρεία είναι μερικές από τις ενέργειες που θα μπορούσαν να συμβάλουν στην επίλυση του προβλήματος. Επιπλέον το γεγονός ότι κανένας ασθενής μη ελληνικής καταγωγής δεν συμμορφώθηκε με τις οδηγίες δείχνει ότι πιθανόν η γλωσσική και πολιτισμική διαφορετικότητα μπορεί να αποτελεί έναν επιπλέον λόγο δυσκολίας στην επικοινωνία μεταξύ ιατρού-ασθενούς.

Η μελέτη, αν και συμπεριέλαβε ένα μικρό δείγμα ασθενών, αναδεικνύει ένα σημαντικό ζήτημα, το οποίο ο κλινικός ιατρός αλλά και το εθνικό σύστημα υγείας καλούνται να βελτιώσουν με γνώμονα το συμφέρον του ασθενούς.

## Βιβλιογραφία

1. Lin MP, Burke RC, Orav EJ, Friend TH, Burke LG. Ambulatory Follow-up and Outcomes Among Medicare Beneficiaries After Emergency Department Discharge. *JAMA Netw Open.* 2020;3(10):e2019878.