



ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΑΛΓΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ/ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ»
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ: ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΛΕΝΗ Μ. ΑΡΝΑΟΥΤΟΓΛΟΥ



Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

«Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΟΙΑ»

υπό

ΠΛΕΣΚΑ ΔΗΜΗΤΡΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ

Υπεβλήθη για την εκπλήρωση μέρους των
απαιτήσεων για την απόκτηση του
Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Αλγολογία και Ανακουφιστική/Παρηγορική Φροντίδα»

Λάρισα, 2025

Επιβλέπουσα: Μπαρέκα Μεταξία, Επίκουρη Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας,
Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

1. **Αμανίτη Αικατερίνη** Αναπληρώτρια καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
2. **Αρναούτογλου Ελένη** Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
3. **Μπαρέκα Μεταξία** Επίκουρη Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Αναπληρωματικό μέλος:

Μπουζιά Αικατερίνη Επιμελήτρια Α' Αναισθησιολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Τίτλος εργασίας στα αγγλικά:

NURSING CARE AT HOME FOR DEMENTIA PATIENTS.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στην επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κ.Μπαρέκα Μεταξία για την καθοδήγηση, τη στήριξη και την πολύτιμη συμβολή της καθ' όλη τη διάρκεια της εργασίας. Επίσης, ευχαριστώ ειλικρινά την οικογένειά μου και τους φίλους μου για την υπομονή και την ενθάρρυνσή τους σε κάθε στάδιο της προσπάθειας αυτής.

Περίληψη

Η άνοια αποτελεί μια νευροεκφυλιστική πάθηση με αυξανόμενη συχνότητα παγκοσμίως, επηρεάζοντας τόσο τους ασθενείς όσο και τους φροντιστές τους. Η κατ' οίκον νοσηλευτική φροντίδα αναδεικνύεται ως βασικός πυλώνας υποστήριξης για άτομα που επιθυμούν να παραμείνουν στο οικείο τους περιβάλλον. Η παρούσα συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση έχει ως σκοπό την ανάδειξη του ρόλου των νοσηλευτών στη φροντίδα ασθενών με άνοια στο σπίτι και τη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την παροχή αυτής της φροντίδας.

Ακολουθώντας τα κριτήρια PRISMA, πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις διεθνείς βάσεις δεδομένων Pubmed, Google Scholar και Scopus, με χρήση του πλαισίου PICO. Συνολικά συμπεριλήφθηκαν έντεκα πρωτογενείς μελέτες, ποιοτικές και ποσοτικές, που εξετάζουν εμπειρικά την εμπλοκή των νοσηλευτών σε κατ' οίκον φροντίδα ασθενών που πασχουν από άνοια.

Τα αποτελέσματα ομαδοποιήθηκαν σε πέντε βασικές θεματικές ενότητες: παρεχόμενες νοσηλευτικές παρεμβάσεις, υποστήριξη φροντιστών, επικοινωνία και συνεργασία, εμπόδια και διευκολυντικοί παράγοντες, καθώς και εκπαίδευση και ανάγκες των νοσηλευτών. Τα ευρήματα ανέδειξαν την πολυπλοκότητα της φροντίδας, τις ανάγκες για συνεχή επιμόρφωση, τη σημασία της οικογενειακής στήριξης και τη δυσκολία συντονισμού υπηρεσιών.

Συμπερασματικά, η φροντίδα ατόμων με άνοια στο σπίτι απαιτεί διεπιστημονική προσέγγιση, θεσμική υποστήριξη και ενίσχυση των δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας. Αναδεικνύεται η ανάγκη για ανάπτυξη δομών και πολιτικών που να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις της κοινότητας, με έμφαση τόσο στις εθνικές ιδιαιτερότητες όσο και στη διεθνή εμπειρία.

Λέξεις κλειδιά : Άνοια, Νόσος Αλτσχάιμερ, Ασθενείς, Νοσηλευτής, Νοσηλευτικές παρεμβάσεις, Κατ' οίκον φροντίδα, Ασθενείς που διαμένουν στο σπίτι

Abstract

Dementia is a neurodegenerative condition with increasing global prevalence, affecting both patients and their caregivers. Home-based nursing care has emerged as a fundamental pillar of support for individuals who wish to remain in their familiar environment. This study is a systematic literature review aiming to highlight the role of nurses in the care of people with dementia at home and to explore the factors that influence the provision of such care.

The methodology followed the PRISMA guidelines, and sources were retrieved from international databases using the PICO framework. Eleven primary studies—both qualitative and quantitative—were included, all empirically investigating nurses' involvement in home-based dementia care.

The results were thematically grouped into five categories: nursing interventions, caregiver support, communication and collaboration, barriers and facilitators, and nurses' training and needs. The findings revealed the complexity of dementia care, the need for ongoing professional education, the importance of family involvement, and the challenges posed by a lack of coordination among services.

In conclusion, caring for people with dementia at home requires a multidisciplinary approach, institutional support, and the strengthening of healthcare professionals' competencies. There is a clear need for the development of care structures and health policies that respond to community needs, taking into account both national specificities and international experience.

Key words: dementia, Alzheimer, patients, nurse, nurse interventions, home-based care, home dwelling patients

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Γενικό Μέρος	8
Κεφάλαιο 1	8
Εισαγωγή	8
1.1 Ορισμος και Γενικά Χαρακτηριστικά της Άνοιας.....	8
1.2 Αιτιολογία και Παράγοντες Κινδύνου	8
1.3 Είδη Άνοιας	8
1.4 Συμπτώματα και κλινική εικόνα.....	10
1.5 Σημασία της Έγκαιρης Διάγνωσης.....	11
1.6 Επιπτώσεις της Άνοιας στους ασθενείς και τους φροντιστές.....	12
1.7 Παρηγορική φροντίδα στην Άνοια	12
1.8 Ο ρόλος των νοσηλευτών στη φροντίδα ασθενών με άνοια	13
Ειδικό Μέρος	14
Κεφάλαιο 2.....	14
Μεθοδολογία.....	14
2.1 Στόχος συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης	14
2.2 Κριτήρια ένταξης.....	15
2.3 Στρατηγική αναζήτησης	15
2.4 Εξαγωγή δεδομένων και αξιολόγηση ποιότητας.....	16
2.5 Ορισμοί κύριων όρων	16
Κεφάλαιο 3.....	17
Αποτελέσματα	17
3.1 Επιλογή μελετών.	17
3.1.1 PRISMA Διάγραμμα.....	18
3.1.2 Πίνακας Μελετών	18
3.2 Σύνθεση Αποτελεσμάτων	20
3.2.1 Παρεχόμενες νοσηλευτικές παρεμβάσεις	21

3.2.2 Υποστήριξη φροντιστών.....	22
3.2.3 Επικοινωνία και συνεργασία	23
3.2.4 Εμπόδια και διευκολυντικοί παράγοντες.....	24
3.2.5 Εκπαίδευση και ανάγκες των νοσηλευτών	26
Κεφάλαιο 4.....	27
Συζήτηση.....	27
4.1 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις και μη φαρμακολογικές προσεγγίσεις.....	27
4.2 Υποστήριξη οικογενειακών φροντιστών	28
4.3 Επικοινωνία και συνεργασία	29
4.4 Εμπόδια και διευκολυντικοί παράγοντες	31
4.5 Εκπαίδευση και ανάγκες νοσηλευτών.....	32
4.6 Ειδική αναφορά στα ελληνικά δεδομένα	33
Κεφάλαιο 5.....	34
Συμπεράσματα	34
Βιβλιογραφία.....	36

Γενικό Μέρος

Κεφάλαιο 1

Εισαγωγή

1.1 Ορισμός και Γενικά Χαρακτηριστικά της Άνοιας

Η άνοια αποτελεί ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από την προοδευτική έκπτωση των γνωστικών λειτουργιών, όπως η μνήμη, η αντίληψη, η ικανότητα επικοινωνίας και η κρίση (1). Είναι ένα σύνολο συμπτωμάτων που συνδέονται με διαταραχές στον εγκέφαλο και όχι μια μεμονωμένη ασθένεια (2). Λόγω της έκπτωσης αυτής επηρεάζεται η λειτουργικότητα και η ποιότητα ζωής του πάσχοντος ατόμου (3).

1.2 Αιτιολογία και Παράγοντες Κινδύνου

Η άνοια μπορεί να προκληθεί από διάφορες παθήσεις και καταστάσεις, με πιο συχνή αιτία όμως τη νόσο Alzheimer (4). Κάποιες άλλες αιτίες περιλαμβάνουν την αγγειακή άνοια, τη μετωποκροταφική άνοια και την άνοια με σωμάτια Lewy (1). Παράγοντες κινδύνου οι οποίοι μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της άνοιας είναι: η ηλικία, το οικογενειακό ιστορικό, οι καρδιαγγειακές παθήσεις, ο τρόπος ζωής, ο σακχαρώδης διαβήτης και η παχυσαρκία (3). Επίσης, η κατάθλιψη και το άγχος μπορούν να επηρεάσουν την εμφάνιση άνοιας (2).

1.3 Είδη Άνοιας

Η άνοια περιγράφει ένα σύνολο συμπτωμάτων που σχετίζονται με την έκπτωση της μνήμης, της σκέψης, της συμπεριφοράς και της ικανότητας για καθημερινές

δραστηριότητες (2). Δεν πρόκειται για μια ενιαία ασθένεια αλλά για έναν όρο που καλύπτει διάφορες μορφές διαταραχών, κάθε μία με τα δικά της χαρακτηριστικά και εξελικτική πορεία (3).

Τα βασικότερα είδη άνοιας είναι:

- **Νόσος Alzheimer**

είναι μια προοδευτική νευροεκφυλιστική διαταραχή του εγκεφάλου, η οποία χαρακτηρίζεται από έκπτωση της μνήμης, της σκέψης και άλλων γνωστικών λειτουργιών. Προκαλείται από τη συσσώρευση παθολογικών πρωτεϊνών (βήτα-αμυλοειδές και tau) στον εγκέφαλο, οδηγώντας σε απώλεια νευρώνων και εγκεφαλική ατροφία. Αποτελεί τη συχνότερη μορφή άνοιας και εξελίσσεται σταδιακά, επηρεάζοντας την καθημερινή λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής του ατόμου (4).

- **Αγγειακή άνοια**

Είναι ένας τύπος άνοιας που προκαλείται από μειωμένη ή διακοπτόμενη αιμάτωση στον εγκέφαλο, συνήθως λόγω εγκεφαλικών επεισοδίων, μικροαγγειακής νόσου ή άλλων αγγειακών βλαβών. Η μειωμένη αιμάτωση οδηγεί σε βλάβη του εγκεφαλικού ιστού και συνεπώς σε έκπτωση γνωστικών λειτουργιών. (3).

- **Άνοια με σωμάτια Lewy**

Είναι μια προοδευτική νευροεκφυλιστική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από τη συσσώρευση ανώμαλων εναποθέσεων της πρωτεΐνης άλφα-συνουκλεΐνης, γνωστών ως σωμάτια Lewy, μέσα στα νευρικά κύτταρα του εγκεφάλου. Αυτές οι εναποθέσεις επηρεάζουν περιοχές του εγκεφάλου που σχετίζονται με τη σκέψη, τη μνήμη και την κίνηση, οδηγώντας σε έκπτωση της γνωστικής λειτουργίας, διακυμάνσεις στην προσοχή και την εγρήγορση, οπτικές ψευδαισθήσεις και κινητικά συμπτώματα παρόμοια με αυτά της νόσου του Parkinson. (1).

- **Μετωποκροταφική άνοια (FTD)**

Η μετωποκροταφική άνοια είναι μια ομάδα νευροεκφυλιστικών διαταραχών που χαρακτηρίζονται από τη σταδιακή εκφύλιση των μετωπιαίων και κροταφικών λοβών του εγκεφάλου. Αυτές οι περιοχές είναι υπεύθυνες για λειτουργίες όπως η προσωπικότητα, η συμπεριφορά, η γλώσσα και η εκτελεστική λειτουργία. Η FTD συνήθως εμφανίζεται σε άτομα ηλικίας μεταξύ 45 και 65 ετών, αλλά μπορεί να επηρεάσει και νεότερους ή μεγαλύτερους

ενήλικες. Επηρεάζει τη συμπεριφορά και τη γλώσσα, με σχετικά διατηρημένη μνήμη στα πρώιμα στάδια (1).

- **Μεικτή άνοια**

Πρόκειται για συνύπαρξη περισσότερων μορφών άνοιας, κυρίως Alzheimer και αγγειακής άνοιας (4).

- **Άλλες λιγότερο συχνές μορφές**

Άλλες μορφές περιλαμβάνουν την άνοια που σχετίζεται με τη νόσο Parkinson, τη νόσο Huntington, λοιμώξεις ή τραύματα (1).

Η αναγνώριση του τύπου άνοιας είναι κρίσιμη για τη σωστή επιλογή παρεμβάσεων και για την υποστήριξη τόσο των ασθενών όσο και των φροντιστών.

1.4 Συμπτώματα και κλινική εικόνα

Η άνοια εκδηλώνεται με ένα σύνολο συμπτωμάτων που επηρεάζουν τη μνήμη, τη σκέψη, τη συμπεριφορά και την ικανότητα για καθημερινές δραστηριότητες (2). Αν και τα συμπτώματα διαφέρουν ανάλογα με τον τύπο της άνοιας και το στάδιο της νόσου, ορισμένα πρότυπα είναι κοινά (3).

Τα κύρια συμπτώματα περιλαμβάνουν:

- **Διαταραχές μνήμης**

Η απώλεια πρόσφατης μνήμης είναι συχνά το πρώτο σύμπτωμα, με τους ασθενείς να ξεχνούν πρόσφατες συνομιλίες, ραντεβού ή τοποθεσίες αντικειμένων (4).

- **Διαταραχές σκέψης και κρίσης**

Προβλήματα στην επίλυση προβλημάτων, στη λήψη αποφάσεων και στον σχεδιασμό καθημερινών δραστηριοτήτων. Οι ασθενείς μπορεί να δυσκολεύονται σε υπολογισμούς ή να διαχειριστούν χρήματα (2).

- **Αποπροσανατολισμός**

Δυσκολία στον προσανατολισμό στον χώρο και στον χρόνο, όπως αδυναμία αναγνώρισης της ημερομηνίας ή του τόπου που βρίσκονται (3).

- **Γλωσσικές διαταραχές**

Δυσκολία στην εύρεση των σωστών λέξεων, επαναλαμβανόμενος λόγος ή αδυναμία κατανόησης σύνθετων προτάσεων (2).

- **Αλλαγές στη διάθεση και στη συμπεριφορά**

Κατάθλιψη, άγχος, επιθετικότητα, απάθεια ή απρόβλεπτες αλλαγές στη διάθεση μπορεί να εμφανιστούν σε οποιοδήποτε στάδιο (1).

- **Απώλεια πρωτοβουλίας και κοινωνική απόσυρση**

Οι ασθενείς μπορεί να αποφεύγουν κοινωνικές δραστηριότητες, χόμπι ή ακόμη και συνομιλίες με οικεία πρόσωπα (4).

- **Αλλαγές στην προσωπικότητα**

Σε προχωρημένα στάδια, παρατηρούνται σοβαρές αλλαγές στον χαρακτήρα, όπως καχυποψία, παράλογες υποψίες ή αδιαφορία για προσωπική υγιεινή (2).

Η αναγνώριση των συμπτωμάτων από τα πρώτα στάδια είναι κρίσιμη για την έγκαιρη διάγνωση και την εφαρμογή κατάλληλων παρεμβάσεων (3).

1.5 Σημασία της Έγκαιρης Διάγνωσης

Η έγκαιρη διάγνωση της άνοιας επιτρέπει την καλύτερη διαχείριση της νόσου, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και τη σωστή υποστήριξη του ασθενούς άλλα και των φροντιστών του. Η διάγνωση περιλαμβάνει κλινική αξιολόγηση, νευροψυχολογικά τεστ και απεικονιστικές εξετάσεις όπως η μαγνητική τομογραφία (MRI) και η αξονική τομογραφία (CT). Βιοχημικοί και γενετικοί δείκτες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ακριβέστερη διάγνωση. [1,2,3,4]

Θεραπεία

- Δεν υπάρχει πλήρης ίαση της άνοιας, αλλά οι θεραπευτικές προσεγγίσεις περιλαμβάνουν:
- Φαρμακευτική αγωγή: Αναστολείς ακετυλοχολινεστεράσης και ανταγωνιστές NMDA υποδοχέων.
- Μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις:
Γνωστική αποκατάσταση, εργοθεραπεία, φυσιοθεραπεία και υποστήριξη από τους φροντιστές
- Υποστηρικτικές παρεμβάσεις: Συμβουλευτική ασθενών και οικογενειών καθώς και βελτιώσεις στον τρόπο ζωής. [5]

Η αποτελεσματική αντιμετώπιση της άνοιας απαιτεί πολυδιάστατη προσέγγιση, συνδυάζοντας φαρμακευτικές και μη φαρμακευτικές μεθόδους για τη βέλτιστη διαχείριση της νόσου. Όσο αναφορά την φροντίδα των ασθενών με άνοια, απαιτείται διεπιστημονική συνεργασία και εξειδικευμένη κατάρτιση, ώστε να διασφαλίζεται η μεγίστη δυνατή ποιότητα ζωής για τους ίδιους και τις οικογένειες τους.

1.6 Επιπτώσεις της Άνοιας στους ασθενείς και τους φροντιστές

Η άνοια έχει βαθιές επιπτώσεις τόσο στους ίδιους τους ασθενείς όσο και στους συγγενείς και φροντιστές τους. Η σταδιακή απώλεια των γνωστικών λειτουργιών περιορίζει την αυτονομία των ατόμων, επηρεάζοντας άμεσα την ικανότητά τους να φροντίζουν τον εαυτό τους και να συμμετέχουν ενεργά στην καθημερινή ζωή (1). Οι ασθενείς συχνά βιώνουν συναισθήματα απογοήτευσης, άγχους και κατάθλιψης καθώς συνειδητοποιούν την έκπτωση των δεξιοτήτων τους (2).

Η κοινωνική απομόνωση αποτελεί επίσης ένα σημαντικό ζήτημα, καθώς οι δυσκολίες στην επικοινωνία και οι αλλαγές στη συμπεριφορά οδηγούν σε περιορισμό των κοινωνικών επαφών (3). Οι ασθενείς μπορεί να αποσυρθούν από δραστηριότητες που κάποτε απολάμβαναν, γεγονός που επιδεινώνει περαιτέρω τη συναισθηματική τους κατάσταση (4).

Οι φροντιστές, που είναι συνήθως μέλη της οικογένειας, αντιμετωπίζουν επίσης σημαντικές προκλήσεις. Η μακροχρόνια φροντίδα ενός ατόμου με άνοια σχετίζεται με υψηλά επίπεδα συναισθηματικού και σωματικού στρες (6). Οι φροντιστές συχνά αναφέρουν συναισθήματα κόπωσης, άγχους, κατάθλιψης και αίσθημα μοναξιάς (7). Επιπλέον, το οικονομικό βάρος και οι μεταβολές στη δυναμική της οικογένειας μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την ποιότητα ζωής τους (1).

Η έγκαιρη αναγνώριση των αναγκών τόσο των ασθενών όσο και των φροντιστών και η εφαρμογή υποστηρικτικών παρεμβάσεων είναι κρίσιμη για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και των δύο ομάδων (2,3)

1.7 Παρηγορική φροντίδα στην Άνοια

Η παρηγορική φροντίδα για άτομα με άνοια εστιάζει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και στην ανακούφιση των συμπτωμάτων κατά τα τελικά στάδια της νόσου.

Στόχος της είναι να υποστηρίξει τόσο τους ασθενείς όσο και τις οικογένειές τους, προσφέροντας άνεση, αξιοπρέπεια και συναισθηματική ασφάλεια (1).

Στα άτομα με άνοια, η παρηγορική φροντίδα περιλαμβάνει τη διαχείριση της δυσφορίας, της σύγχυσης και των ψυχολογικών συμπτωμάτων, καθώς και τη διευκόλυνση της επικοινωνίας σε προχωρημένα στάδια (8). Παράλληλα, παρέχει υποστήριξη στους φροντιστές, βοηθώντας τους να προετοιμαστούν συναισθηματικά για το τέλος της ζωής του αγαπημένου τους προσώπου (9).

Οι νοσηλευτές και οι επαγγελματίες της παρηγορικής φροντίδας παίζουν καθοριστικό ρόλο στην αναγνώριση των αναγκών των ασθενών, στην προσαρμογή της φροντίδας τους και στη λήψη δύσκολων αποφάσεων σε συνεργασία με τις οικογένειες (10). Η έγκαιρη ένταξη της παρηγορικής προσέγγισης θεωρείται σημαντική για τη μείωση του άγχους, της αβεβαιότητας και της ψυχολογικής επιβάρυνσης όλων των εμπλεκομένων.

1.8 Ο ρόλος των νοσηλευτών στη φροντίδα ασθενών με άνοια

Οι νοσηλευτές κατέχουν έναν κεντρικό ρόλο στη φροντίδα των ατόμων με άνοια, συμβάλλοντας τόσο στην υποστήριξη της καθημερινής τους ζωής όσο και στη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας κατ' οίκον (2). Ο ρόλος τους δεν περιορίζεται στη σωματική φροντίδα, αλλά εκτείνεται σε εκπαιδευτικές, συναισθηματικές και συντονιστικές παρεμβάσεις.

Καταρχάς, οι νοσηλευτές αναλαμβάνουν τη **διαχείριση συμπτωμάτων** όπως η απώλεια μνήμης, οι συμπεριφορικές διαταραχές και η δυσκολία στην επικοινωνία. Με τεχνικές μη φαρμακευτικής παρέμβασης και κατάλληλη φαρμακευτική διαχείριση, συμβάλλουν στη σταθεροποίηση της κατάστασης του ασθενούς (11).

Επιπλέον, παρέχουν **εκπαίδευση στους οικογενειακούς φροντιστές**, προσφέροντάς τους πρακτικά εργαλεία για την καλύτερη διαχείριση της καθημερινότητας και της επικοινωνίας με τον ασθενή. Η καθοδήγηση αυτή είναι κρίσιμη για τη μείωση του άγχους και της συναισθηματικής επιβάρυνσης των φροντιστών (1).

Η **συναισθηματική και ψυχολογική υποστήριξη** προς τους ασθενείς και τις οικογένειές τους αποτελεί επίσης αναπόσπαστο μέρος του ρόλου του νοσηλευτή. Οι νοσηλευτές δημιουργούν σχέσεις εμπιστοσύνης, προάγοντας τη συναισθηματική

ανθεκτικότητα και βοηθώντας στη διαχείριση δύσκολων αποφάσεων, ειδικά σε προχωρημένα στάδια της νόσου (13).

Παράλληλα, συμμετέχουν στη **συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας**, όπως κοινωνικούς λειτουργούς, εργοθεραπευτές και γιατρούς, διασφαλίζοντας μια διεπιστημονική και ολιστική προσέγγιση φροντίδας (14).

Η **διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής** αποτελεί έναν ακόμη σημαντικό τομέα ευθύνης. Οι νοσηλευτές διασφαλίζουν την ορθή τήρηση των θεραπειών και την πρόληψη σφαλμάτων στη χορήγηση φαρμάκων (15).

Τέλος, η παρουσία νοσηλευτών στην κατ' οίκον φροντίδα προσφέρει ένα αίσθημα ασφάλειας τόσο στους ασθενείς όσο και στους φροντιστές, προλαμβάνοντας κρίσεις και ενισχύοντας την αυτονομία στο οικιακό περιβάλλον (16).

Ειδικό Μέρος

Κεφάλαιο 2

Μεθοδολογία

2.1 Στόχος συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης

Η φροντίδα ασθενών με άνοια είναι μια ιδιαίτερα απαιτητική κατάσταση, διότι περιλαμβάνει ψυχολογικές, σωματικές και κοινωνικές αλλαγές, οι οποίες και είναι συχνά μεταβαλλόμενες. Η παροχή φροντίδας για αυτούς τους ασθενείς στο σπίτι καθιστά την κατάσταση ακόμα πιο σύνθετη, γιατί απαιτεί εξατομικευμένες παρεμβάσεις και συνεχή υποστήριξη, τόσο για τον ασθενή όσο και για τον φροντιστή.

Στόχος της παρούσας συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι να διερευνηθούν οι σύγχρονες πρακτικές, οι μορφές υποστήριξης και οι παράγοντες που επηρεάζουν τη νοσηλευτική φροντίδα κατ' οίκον σε άτομα με άνοια, με έμφαση τόσο

στη συμβολή των παρεμβάσεων στην ποιότητα ζωής των ασθενών όσο και στη στήριξη των οικογενειακών φροντιστών.

2.2 Κριτήρια ένταξης

Ο παρακάτω πίνακας αποτυπώνει τη δομή PICO που καθοδήγησε την αναζήτηση και επιλογή της βιβλιογραφίας.(17)

Πίνακας PICO

Στοιχείο PICO	Περιγραφή
P (Population)	Άτομα με άνοια που λαμβάνουν κατ' οίκον φροντίδα
I (Intervention)	Νοσηλευτικές παρεμβάσεις στο πλαίσιο της κατ' οίκον φροντίδας
C (Comparison)	– (Δεν γίνεται σύγκριση)
O (Outcome)	Ενίσχυση λειτουργικότητας ασθενών, υποστήριξη φροντιστών, βελτίωση ποιότητας φροντίδας και ποιότητας ζωής

[1]

Τα κριτήρια ένταξης περιλάμβαναν:

- ❖ Δημοσίευση από το 2010 και μετά
- ❖ Γλώσσα:Αγγλικά
- ❖ Εστίαση στη νοσηλευτική φροντίδα κατ'οίκον για άτομα με άνοια
- ❖ Μεθοδολογική τεκμηρίωση(ποιοτικές ή ποσοτικές μελέτες,βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις)
- ❖ Σαφή αναφορά σε παρεμβάσεις,ρόλους ή υποστήριξη από νοσηλευτές
- ❖ Ως κριτήρια αποκλεισμού τέθηκαν:
- ❖ Αναφορά αποκλειστικά σε φροντίδα σε δομές(πχ.nursing homes,residential care homes)
- ❖ Μελέτες χωρίς νοσηλευτική εστίαση
- ❖ Μη πρωτογενείς πηγές (όπως σχόλια,περιλήψεις συνεδριών)

2.3 Στρατηγική αναζήτησης

Η αναζήτηση έγινε στις βάσεις δεδομένων Pubmed,Google Scholar και Scopus από την χρονική περίοδο 2010 έως 2024 και με γλώσσα δημοσιεύσεων την Αγγλική. Οι

λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν είναι:dementia,Alzheimer,nurse,practitioner nurse,nurse interventions,home-based care,home-dwelling patients,community patients καθώς και διάφοροι συνδυασμοί αυτών για την εύρεση των αποτελεσμάτων. Σε ορισμένες περιπτώσεις χρησιμοποιήθηκε και ο τελεστής NOT(πχ NOT hospice) για την αποφυγή αποτελεσμάτων που αφορούσαν φροντίδα σε ιδρυματικό πλαίσιο.

Για την τελική επιλογή συμπεριλήφθηκαν μελέτες τόσο ποιοτικής όσο και ποσοτικής προσέγγισης, προκειμένου να αποτυπωθούν σφαιρικά οι πρακτικές, οι παρεμβάσεις και οι προκλήσεις της κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας σε άτομα με άνοια.

2.4 Εξαγωγή δεδομένων και αξιολόγηση ποιότητας

Από κάθε άρθρο που επιλέχθηκε για την παρούσα ανασκόπηση,συλλέχθηκαν βασικές πληροφορίες,όπως ο τίτλος,οι συγγραφείς,το έτος δημοσίευσης,ο στόχος της μελέτης,το είδος της νοσηλευτικής παρεμβάσεις και τα κύρια ευρήματα. Οι πληροφορίες αυτές οργανώθηκαν σε πινάκα,ώστε να γίνει πιο εύκολη η σύγκριση μεταξύ των μελετών.

Η αξιολόγηση της ποιότητας των άρθρων πραγματοποιήθηκε με βάση απλά και λογικά κριτήρια:σαφής περιγραφή της μελέτης,παρουσίαση αποτελεσμάτων με σαφήνεια,αναφορά περιορισμών της μελέτης και αξιοπιστία της πηγής από έγκυρες βάσεις δεδομένων.

2.5 Ορισμοί κύριων όρων

Για την κατανόηση των εννοιών που χρησιμοποιούνται στη συγκεκριμένη εργασία,παρατίθενται οι βασικοί ορισμοί.

- Άνοια:Σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από έκπτωση μνήμης,σκέψης,προσανατολισμού,κατανόησης και ορθής κρίσης,σε τέτοιο βαθμό που επηρεάζει την καθημερινότητα και λειτουργικότητα του ατόμου.[4]
- Νόσος Alzheimer:η πιο κοινή μορφή άνοιας που σχετίζεται με την εναπόθεση πρωτεϊνών στον εγκέφαλο και προκαλεί σταδιακή απώλεια γνωστικών λειτουργιών.[2]

- κατ'οίκον φροντίδα:οι υπηρεσίες υγείας και φροντίδας που παρέχονται στο σπίτι του ασθενούς,με σκοπό τη διατήρηση της λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής.
- Νοσηλευτική παρέμβαση:ενέργεια ή δραστηριότητα που πραγματοποιείται από τον νοσηλευτή/νοσηλεύτρια με στόχο την υποστήριξη,αποκατάσταση ή βελτίωση της υγείας του ασθενή.
- Οικογενειακός φροντιστής:άτομο χωρίς επαγγελματική κατάρτιση που παρέχει συστηματική φροντίδα σε συγγενή ή οικείο πρόσωπο με άνοια στο σπίτι.

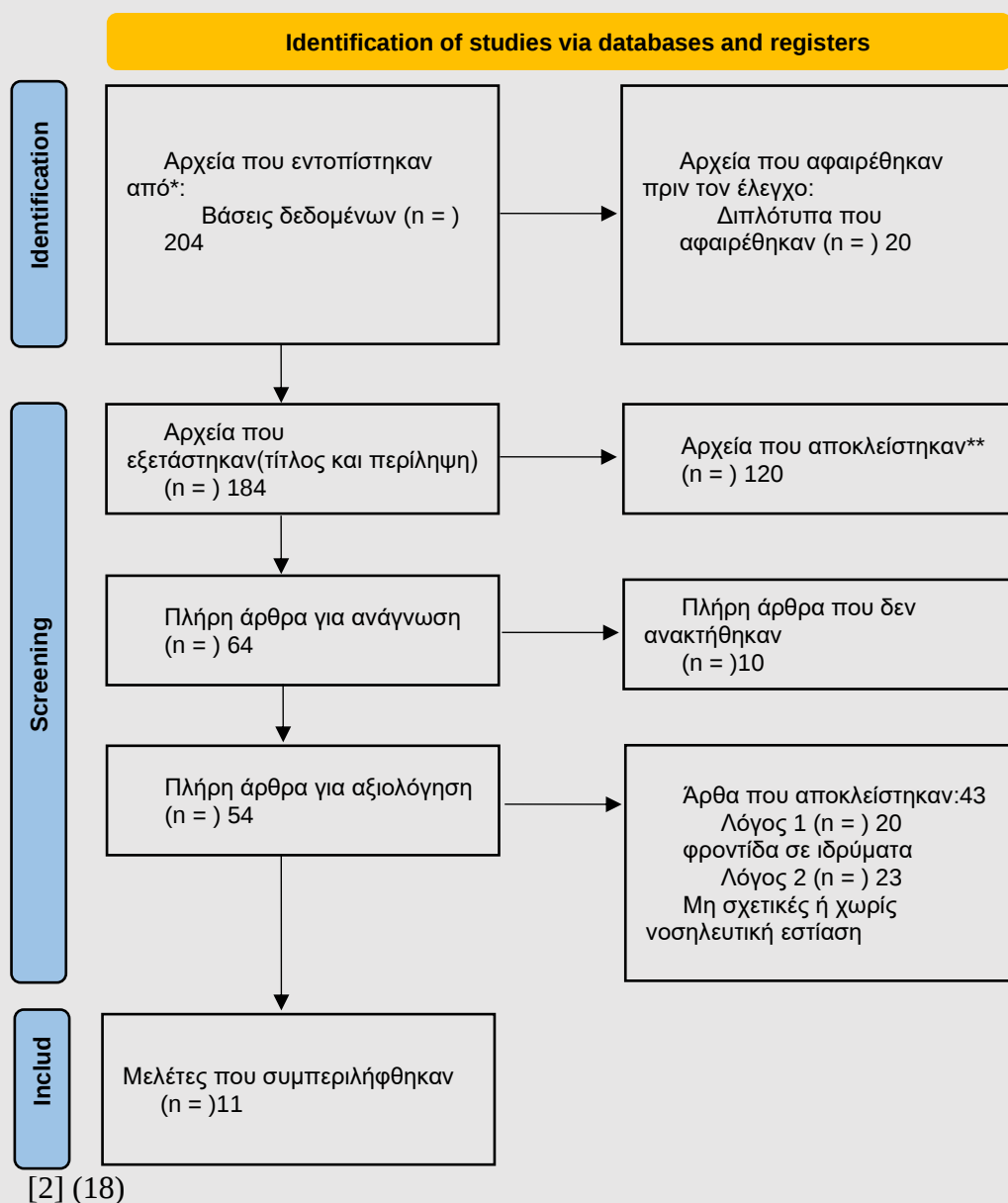
Κεφάλαιο 3

Αποτελέσματα

3.1 Επιλογή μελετών.

Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας αναζήτησης,όπως περιγράφεται παραπάνω ακολούθησε η φάση αξιολόγησης και επιλογής των κατάλληλων μελετών. Αρχικά εντοπίστηκαν 204 άρθρα από τα οποία 20 απορρίφθηκαν ως διπλότυπα. Από τα 184 άρθρα που επιλέχθηκαν ως προς τον τίτλο και την περίληψη,64 άρθρα ανακτήθηκαν για πλήρης ανάγνωση εκ των οποίων τα 10 δεν κατέστη δυνατή η πρόσβαση στο πλήρες κείμενο. Από τα 54 συνολικά άρθρα που αξιολογήθηκαν πλήρως τα 43 αποκλείστηκαν επειδή αφορούσαν φροντίδα σε ιδρύματα ή δεν περιείχαν σαφή στοιχεία νοσηλευτικών παρεμβάσεων. Η τελική επιλογή περιλαμβάνει 11 επιστημονικές μελέτες,οι οποίες πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης και αξιολογήθηκαν ποιοτικά.

3.1.1 PRISMA Διάγραμμα



3.1.2 Πίνακας Μελετών

A/A	Συγγραφέας – Έτος	Χώρα	Τύπος Μελέτης	Αντικείμενο μελέτης	Αριθμός Συμμετεχόντων	Έκβαση / Κύρια Ευρήματα
1	Morgan et al. (2016)	Καναδάς	Ποσοτική	Συχνότητα, επάρκεια και ανάγκες εκπαίδευσης νοσηλευτών και βοηθών κατ' οίκον	82 νοσηλευτές και φροντιστές	Χαμηλή επάρκεια και αυξημένη ανάγκη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης προσωπικού
2	Olsen et al. (2016)	Νορβηγία	Ποσοτική	Σύγκριση ποιότητας ζωής κατ' οίκον και σε δομές	193 άτομα με άνοια (115 κατ' οίκον, 78 σε δομές)	Καλύτερη ποιότητα ζωής στο σπίτι, ειδικά σε ψυχολογικούς δείκτες
3	Yeni & Yilmaz (2022)	Τουρκία	Ποσοτική	Νοσηλευτικές παρεμβάσεις για πρόληψη πτώσεων μέσω τροποποιήσεων στο σπίτι	90 ηλικιωμένοι με άνοια	Μείωση πτώσεων και ενίσχυση ασφάλειας μέσω παρεμβάσεων στο σπίτι
4	Yamamoto-Mitani et al. (2016)	Ιαπωνία	Ποιοτική	Διαχείριση άγχους σε ασθενείς και οικογένειες από κατ' οίκον νοσηλευτές	24 νοσηλευτές	Καθοριστικός ρόλος της εμπιστοσύνης και της συναισθηματικής υποστήριξης
5	Pinkert & Holle (2023)	Γερμανία	Ποιοτική	Εμπόδια και ανάγκες για παρηγορητική φροντίδα κατ' οίκον σε άνοια	12 ειδικοί παρηγορητικής φροντίδας	Έλλειψη πρόσβασης και καθυστέρηση στην παρηγορητική φροντίδα
6	Smith & Nemeth (2016)	ΗΠΑ	Ποιοτική	Αντιλήψεις νοσηλευτών για την τεχνητή διατροφή και ενυδάτωση στο τελικό στάδιο άνοιας	18 νοσηλευτές	Ηθικά διλήμματα και συναισθηματική πίεση για τη χρήση τεχνητής διατροφής

7	Wittenberg et al. (2024)	ΗΠΑ	Ποιοτική	Επικοινωνιακές δυσκολίες και εκπαιδευτικές ανάγκες νοσηλευτών στο σπίτι	31 νοσηλευτές	Έλλειψη εκπαίδευσης σε επικοινωνιακές στρατηγικές, συναισθηματική ή επιβάρυνση
8	Gjellestad et al. (2022)	Νορβηγία	Ποιοτική	Αντίσταση στη φροντίδα από ασθενείς με άνοια και επαγγελματική κρίση νοσηλευτών	18 νοσηλευτές	Επιμονή των ασθενών στην αυτονομία, ανάγκη διαχείρισης επαγγελματικής σύγκρουσης
9	Danielsen et al. (2018)	Νορβηγία	Ποιοτική	Εμπειρίες επαγγελματιών στη φροντίδα στο σπίτι σε τελικό στάδιο	19 επαγγελματίες υγείας	Ανάγκη συντονισμού μεταξύ επαγγελματιών και πρώιμης παρέμβασης
10	Bolt et al. (2020)	Ολλανδία	Ποσοτική	Ανάγκες προσωπικού στην παρηγορητική φροντίδα στο σπίτι και σε ιδρύματα	416 νοσηλευτές (192 κατ' οίκον, 224 σε ιδρύματα)	Έλλειψη εκπαίδευσης και υποστήριξης προσωπικού, ανάγκη για ενίσχυση ικανοτήτων
11	Brown et al. (2024)	Ηνωμένο Βασίλειο	Ποιοτική	Απόψεις ειδικών νοσηλευτών για την εξειδίκευση και διατήρηση δεξιοτήτων	32 νοσηλευτές	Ανάγκη για διαρκή εκπαίδευση και αναγνώριση της εξειδίκευσης στην άνοια

[3]

3.2 Σύνοψη Αποτελεσμάτων

3.2.1 Παρεχόμενες νοσηλευτικές παρεμβάσεις

Η κατ' οίκον φροντίδα ατόμων με άνοια περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα νοσηλευτικών παρεμβάσεων, με σκοπό τη διατήρηση της ασφάλειας, της λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής των ασθενών στο οικιακό τους περιβάλλον (14,19,20).

Βασικές δραστηριότητες που καταγράφονται συχνά από τους νοσηλευτές περιλαμβάνουν την προσωπική υγιεινή, τη βοήθεια στη σίτιση, τη χορήγηση φαρμάκων και την επιτήρηση του ασθενούς για λόγους ασφάλειας. Παράλληλα, εφαρμόζονται παρεμβάσεις για την υποστήριξη της γνωστικής λειτουργίας, όπως η χρήση ημερολογίων, πίνακες υπενθύμισης, σταθερές καθημερινές ρουτίνες, καθώς και οπτικά βοηθήματα με πληροφορίες για τον χρόνο και τον χώρο (19).

Όταν παρατηρούνται σημάδια ανησυχίας ή αλλαγές στη συμπεριφορά, οι νοσηλευτές εφαρμόζουν παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν την παρατήρηση της κατάστασης, την ήρεμη προσέγγιση του ασθενούς, τον περιορισμό περιβαλλοντικών ερεθισμάτων (όπως δυνατοί ήχοι ή έντονο φως), καθώς και την προσπάθεια αποκατάστασης της αίσθησης ασφάλειας μέσω σταθερών και γνωστών ρουτινών (19).

Η συστηματική κατ' οίκον φροντίδα φαίνεται να έχει θετικό αντίκτυπο στην καθημερινή ζωή των ατόμων με άνοια. Έχει διαπιστωθεί ότι όταν υπάρχει επαρκής νοσηλευτική παρουσία στο σπίτι, οι ασθενείς διατηρούν καλύτερη λειτουργικότητα, εμφανίζουν λιγότερα συμπτώματα αποδιοργάνωσης και νιώθουν μεγαλύτερη αυτονομία και ασφάλεια. Η παραμονή στο οικιακό περιβάλλον, όταν συνοδεύεται από ουσιαστική υποστήριξη, συνδέεται με υψηλότερη ποιότητα ζωής σε σύγκριση με την ιδρυματική φροντίδα (20).

Ειδικό ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην πρόληψη επιπλοκών, όπως οι πτώσεις. Σε παρέμβαση που πραγματοποιήθηκε με πρωτοβουλία νοσηλευτών, εφαρμόστηκαν προσαρμογές στο οικιακό περιβάλλον μέσω κατ' οίκον επισκέψεων, εκπαίδευσης των οικογενειακών φροντιστών και καθοδήγησης για την απομάκρυνση κινδύνων. Συγκεκριμένα, εντοπίστηκαν πιθανά σημεία πτώσης, προτάθηκαν πρακτικές αλλαγές (π.χ. χειρολαβές, ενίσχυση φωτισμού, απομάκρυνση χαλιών) και διανεμήθηκε υλικό εκπαίδευσης στους φροντιστές. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική μείωση στον αριθμό των πτώσεων κατά την περίοδο παρακολούθησης, υποδεικνύοντας τη σημασία τέτοιων πρακτικών παρεμβάσεων (14).

► Μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις στη φροντίδα της άνοιας

Και στις τρεις μελέτες αναδεικνύεται η σημασία των μη φαρμακολογικών παρεμβάσεων ως βασικό εργαλείο στην καθημερινή φροντίδα. Οι στρατηγικές αυτές περιλαμβάνουν τη χρήση εργαλείων όπως ημερολόγια, σταθερές ρουτίνες, οπτικά βοηθήματα και διακριτική καθοδήγηση, με σκοπό τη διατήρηση της νοητικής συγκέντρωσης και την πρόληψη της αποδιοργάνωσης (19). Παράλληλα, οι περιβαλλοντικές προσαρμογές, όπως η αναδιοργάνωση του χώρου, η τοποθέτηση βοηθητικών στηριγμάτων και ο έλεγχος φωτισμού, λειτουργούν προστατευτικά, προλαμβάνοντας περιστατικά πτώσεων και ενισχύοντας την αυτονομία του ασθενούς (14). Η παραμονή στο σπίτι συνοδευόμενη από τέτοιου είδους στοχευμένες παρεμβάσεις έχει αποδειχθεί ότι συνδέεται με υψηλότερη ποιότητα ζωής και μειωμένο άγχος για τον ασθενή (20).

3.2.2 Υποστήριξη φροντιστών

Η φροντίδα ενός ατόμου με άνοια στο οικιακό περιβάλλον συχνά επωμίζεται από συγγενικά πρόσωπα, τα οποία καλούνται να αντιμετωπίσουν όχι μόνο τη σωματική φροντίδα, αλλά και το συναισθηματικό βάρος που προκύπτει από τη σταδιακή επιδείνωση της νόσου.

Η παρουσία των νοσηλευτών στην κατ' οίκον φροντίδα δεν περιορίζεται μόνο στον ασθενή, αλλά επεκτείνεται και στην ουσιαστική υποστήριξη των οικογενειακών φροντιστών, τόσο σε πρακτικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο (21,9,22).

Μέσα από την καθημερινή αλληλεπίδραση με τις οικογένειες, οι νοσηλευτές αναγνωρίζουν έγκαιρα σημάδια άγχους, εξουθένωσης και αβεβαιότητας στους φροντιστές. Προσεγγίσεις όπως η ενεργητική ακρόαση, η επιβεβαίωση των συναισθημάτων και η ενίσχυση της αυτοαποτελεσματικότητας του φροντιστή αποτελούν βασικά εργαλεία στήριξης. Παράλληλα, δίνεται έμφαση στη δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης, στην καθοδήγηση μέσω πρακτικών συμβουλών και στην παροχή καθησυχαστικών μηνυμάτων, ιδίως όταν οι φροντιστές βιώνουν αμφιβολία ή φόβο για το μέλλον του ασθενούς (21).

Σε περιπτώσεις όπου η άνοια βρίσκεται σε προχωρημένο στάδιο ή στο τέλος της ζωής, η ανάγκη στήριξης των οικογενειακών φροντιστών γίνεται ακόμη πιο έντονη. Οι νοσηλευτές καλούνται να διαχειριστούν όχι μόνο την ανακούφιση των ασθενών, αλλά

και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη της οικογένειας. Η επικοινωνία σε αυτό το στάδιο γίνεται πιο λεπτή και εξατομικευμένη, με σκοπό την αποφόρτιση και τη μείωση των αισθημάτων ενοχής. Συχνά παρέχεται καθοδήγηση σχετικά με τη λήψη αποφάσεων για την παρηγορική φροντίδα, τη διαδικασία του θανάτου και την πρακτική διαχείριση της καθημερινότητας (9).

Οι αποφάσεις γύρω από τη συνέχιση ή διακοπή θεραπειών, όπως η τεχνητή διατροφή και ενυδάτωση, προκαλούν έντονα διλήμματα στους οικογενειακούς φροντιστές. Σε τέτοιες περιπτώσεις, ο ρόλος του νοσηλευτή είναι να παρέχει σαφή πληροφόρηση, να σεβαστεί τις αξίες της οικογένειας και του ασθενούς και να λειτουργήσει ως διαμεσολαβητής μεταξύ του ιατρικού πλαισίου και των προσωπικών επιλογών. Η υποστήριξη σε αυτά τα ηθικά φορτισμένα ζητήματα μειώνει την πιθανότητα μεταγενέστερης ενοχής και διευκολύνει τη διαδικασία πένθους (22).

Πέρα από την ψυχολογική υποστήριξη, ιδιαίτερη σημασία δίνεται και στην εκπαιδευτική ενδυνάμωση των οικογενειακών φροντιστών.

Οι νοσηλευτές, μέσα από τις επισκέψεις τους, καθοδηγούν τους φροντιστές στον τρόπο με τον οποίο μπορούν να ανταποκριθούν στις καθημερινές ανάγκες του ατόμου με άνοια, να αναγνωρίζουν πρώιμα σημάδια κρίσης, να κατανοούν τη συμπεριφορά του ασθενούς και να ανταποκρίνονται με ηρεμία και συνέπεια. Εκπαίδευση παρέχεται επίσης σε θέματα που σχετίζονται με την υγιεινή, τη διατροφή, την ασφάλεια στο σπίτι, αλλά και την ψυχοσυναισθηματική υποστήριξη του ασθενούς (9).

Επιπλέον, κατά την παρηγορική φάση της νόσου, δίνεται πληροφόρηση για τη διαδικασία του θανάτου, τις διαθέσιμες παρεμβάσεις και τον ρόλο του φροντιστή στο τελικό στάδιο, γεγονός που μειώνει το άγχος και τις ενοχές των συγγενών (22).

Οι παρεμβάσεις αυτές, αν και δεν ακολουθούν τυπικά προγράμματα εκπαίδευσης, λειτουργούν ως ουσιαστικά εργαλεία ενίσχυσης της φροντίδας και διευκολύνουν την καθημερινή διαχείριση (9,21,22).

3.2.3 Επικοινωνία και συνεργασία

Η αποτελεσματική επικοινωνία και η λειτουργική συνεργασία αποτελούν βασικά στοιχεία της κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας για άτομα με άνοια, καθώς επηρεάζουν άμεσα τόσο την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών όσο και τη συνοχή της ομάδας φροντίδας.

Οι νοσηλευτές που εργάζονται στο σπίτι συχνά αντιμετωπίζουν επικοινωνιακές δυσκολίες με τους ίδιους τους ασθενείς, κυρίως λόγω της εξέλιξης της νόσου, η οποία επηρεάζει τη γλώσσα, τη μνήμη και την ικανότητα κατανόησης. Η χρήση απλής, καθαρής και επαναλαμβανόμενης γλώσσας, η υπομονετική προσέγγιση, η εστίαση στη μη λεκτική επικοινωνία (όπως η επαφή με τα μάτια ή ο τόνος της φωνής), καθώς και η προσαρμογή στο επίπεδο αντίληψης του ασθενούς, αποτελούν βασικές στρατηγικές για τη διατήρηση της επικοινωνίας. Η έλλειψη χρόνου, η απουσία κατάλληλης εκπαίδευσης και οι γλωσσικές ή πολιτισμικές διαφορές συχνά δυσχεραίνουν την αποτελεσματική ανταλλαγή πληροφοριών, δημιουργώντας αβεβαιότητα ή και συγκρούσεις (23).

Η συνεργασία με το άτομο με άνοια απαιτεί επίσης ευελιξία και σεβασμό στην αυτονομία του, ακόμη και όταν υπάρχει αντίσταση στη φροντίδα. Οι νοσηλευτές καλούνται να προσαρμόσουν την πρακτική τους σε κάθε περίπτωση, ισορροπώντας μεταξύ επαγγελματικής ευθύνης και σεβασμού των ορίων του ασθενούς. Σε τέτοιες περιπτώσεις, η επιμονή μπορεί να οδηγήσει σε επιδείνωση της σχέσης, ενώ η κατανόηση των βαθύτερων αιτιών της αντίστασης (όπως ο φόβος, η απώλεια ελέγχου ή η ντροπή) μπορεί να διευκολύνει την αποδοχή της φροντίδας. Η επαγγελματική κρίση και η αίσθηση εμπιστοσύνης παίζουν κρίσιμο ρόλο στην επιτυχία αυτών των παρεμβάσεων (24).

Τέλος, καθοριστικής σημασίας είναι και η συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, ιδιαίτερα μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών, στο πλαίσιο της κατ' οίκον παρηγορικής φροντίδας.

Η επικοινωνία πρέπει να είναι σαφής, τακτική και αμφίδρομη, ώστε να διασφαλίζεται η συνοχή στις αποφάσεις και η έγκαιρη αντίδραση σε μεταβολές της κατάστασης του ασθενούς. Η απουσία κοινού σχεδίου φροντίδας ή η έλλειψη διαθεσιμότητας του ιατρικού προσωπικού μπορεί να δημιουργήσει σύγχυση, καθυστερήσεις ή και συγκρούσεις. Η ανάπτυξη δομών διατομεακής συνεργασίας αναδεικνύεται ως κρίσιμος παράγοντας για την αποτελεσματική παροχή φροντίδας στο σπίτι (10).

3.2.4 Εμπόδια και διευκολυντικοί παράγοντες

Η εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας στο οικιακό περιβάλλον για άτομα με άνοια συχνά συναντά δυσκολίες που προκύπτουν από θεσμικούς, επαγγελματικούς, επικοινωνιακούς και συναισθηματικούς παράγοντες. Παράλληλα, αναγνωρίζονται

πρακτικές και συνθήκες που διευκολύνουν την παροχή ποιοτικής φροντίδας και ενισχύουν τη βιωσιμότητα της κατ' οίκον υποστήριξης.

Μεταξύ των κυριότερων εμποδίων αναφέρονται η έλλειψη χρόνου, η υποστελέχωση, και η απουσία εξειδικευμένης εκπαίδευσης στους επαγγελματίες υγείας, στοιχεία που περιορίζουν την ποιότητα της επικοινωνίας με τον ασθενή αλλά και την ικανότητα ανταπόκρισης σε πολύπλοκες ανάγκες (23). Επιπλέον, γλωσσικά ή πολιτισμικά εμπόδια δημιουργούν αβεβαιότητα και περιορίζουν την αποτελεσματικότητα της φροντίδας, ιδίως όταν δεν υπάρχουν κοινά σημεία αναφοράς μεταξύ φροντιστών και ασθενών (23).

Σε επίπεδο ασθενούς, η αντίσταση στη φροντίδα συνιστά σημαντικό εμπόδιο. Η αδυναμία αποδοχής βοήθειας ή η επιθετική συμπεριφορά, ιδίως σε άτομα με μειωμένη επίγνωση της κατάστασής τους, φέρνει τους νοσηλευτές μπροστά σε ηθικά και πρακτικά διλήμματα. Η απουσία ευελιξίας ή κατανόησης από την πλευρά των επαγγελματιών μπορεί να οδηγήσει σε επιδείνωση της σχέσης και μείωση της συνεργασίας (24).

Σε θεσμικό επίπεδο, η ασυνέχεια στην επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας — ιδίως μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών — και η έλλειψη συντονισμού ή ενιαίου σχεδίου φροντίδας αποτελούν κρίσιμα εμπόδια, ιδιαίτερα στο πεδίο της παρηγορικής φροντίδας (10).

Τέλος, από την πλευρά των οικογενειακών φροντιστών, καταγράφονται δυσκολίες στη λήψη αποφάσεων, κυρίως όταν αυτές αφορούν ζητήματα όπως η τεχνητή διατροφή ή η αποδοχή του τέλους της ζωής. Οι φροντιστές συχνά αισθάνονται αβέβαιοι, ενοχικοί ή απροετοίμαστοι να διαχειριστούν τέτοια ηθικά φορτισμένα θέματα (22).

Αντίστοιχα, ορισμένοι διευκολυντικοί παράγοντες αναδεικνύονται ως κομβικοί για την ενίσχυση της φροντίδας. Η προσαρμοστικότητα των επαγγελματιών, η ανάπτυξη σχέσης εμπιστοσύνης, η σαφής και τακτική επικοινωνία μεταξύ των μελών της ομάδας φροντίδας, αλλά και η εκπαίδευση των οικογενειακών φροντιστών συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην εξατομίκευση των παρεμβάσεων, τόσο στο επίπεδο του φυσικού περιβάλλοντος όσο και στη διαχείριση της συμπεριφοράς, στοιχείο που αναγνωρίζεται ως κρίσιμος παράγοντας επιτυχίας στην πρόληψη πτώσεων και στη διατήρηση της ασφάλειας (11).

3.2.5 Εκπαίδευση και ανάγκες των νοσηλευτών

Η φροντίδα ατόμων με άνοια στο σπίτι απαιτεί από τους νοσηλευτές ένα ευρύ φάσμα γνώσεων και δεξιοτήτων, οι οποίες υπερβαίνουν τις γενικές νοσηλευτικές αρχές. Ωστόσο, πολλές μελέτες αναδεικνύουν ελλείψεις τόσο στην αρχική εκπαίδευση όσο και στη συνεχιζόμενη επιμόρφωση των επαγγελματιών που παρέχουν κατ' οίκον φροντίδα σε άτομα με άνοια.

Οι νοσηλευτές και οι βοηθοί φροντίδας που εργάζονται στο οικιακό περιβάλλον συχνά δηλώνουν ότι αισθάνονται ανεπαρκώς προετοιμασμένοι να ανταποκριθούν σε συγκεκριμένες πτυχές της φροντίδας, όπως η διαχείριση συμπεριφορών, η επικοινωνία με μη συνεργάσιμους ασθενείς και η παροχή υποστήριξης σε φροντιστές.

Οι τομείς όπου καταγράφεται μεγαλύτερη ανασφάλεια αφορούν κυρίως την αντιμετώπιση συμπτωμάτων όπως η περιπλάνηση, η επιθετικότητα, η άρνηση φροντίδας και η σύγχυση, ιδιαίτερα σε προχωρημένα στάδια της νόσου (19).

Εκτός από τις τεχνικές δεξιότητες, οι νοσηλευτές αναφέρουν την ανάγκη για συνεχή ενίσχυση της γνώσης τους γύρω από την παρηγορική φροντίδα, τη λήψη ηθικών αποφάσεων και τη συνεργασία με οικογένειες σε κρίσιμες φάσεις της νόσου.

Οι απαιτήσεις αυτές καθιστούν απαραίτητο ένα σύστημα συνεχιζόμενης κατάρτισης, το οποίο να είναι προσαρμοσμένο στις συνθήκες της κατ' οίκον φροντίδας. Σύμφωνα με ευρήματα, η έλλειψη κατάλληλων εκπαιδευτικών εργαλείων και η απουσία εξειδικευμένων εκπαιδευτών στον τομέα της άνοιας αποτελούν βασικά εμπόδια στην απόκτηση και διατήρηση των απαραίτητων δεξιοτήτων (25).

Οι ειδικευμένοι νοσηλευτές που δραστηριοποιούνται αποκλειστικά στον τομέα της άνοιας αναγνωρίζουν τη σημασία της συνεχούς αυτοεπιμόρφωσης και της συμμετοχής σε διεπιστημονικές ομάδες. Στρατηγικές όπως η τακτική εποπτεία, η ανταλλαγή εμπειριών με συναδέλφους και η αξιολόγηση της προσωπικής απόδοσης συμβάλλουν στην ενίσχυση της επαγγελματικής τους ταυτότητας και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η εσωτερική παρακίνηση, η αίσθηση σκοπού και η επαφή με τις οικογένειες φαίνεται να λειτουργούν ως παράγοντες διατήρησης του επαγγελματικού ενδιαφέροντος και της ανθεκτικότητας σε ένα απαιτητικό πεδίο (26).

Κεφάλαιο 4

Συζήτηση

4.1 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις και μη φαρμακολογικές προσεγγίσεις

Οι πρωτογενείς μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στη θεματική αυτή ανέδειξαν την ενεργή εμπλοκή των νοσηλευτών στην κατ' οίκον φροντίδα ατόμων με άνοια μέσω στοχευμένων παρεμβάσεων, ιδίως μη φαρμακολογικών. Η μελέτη των Yeni & Yilmaz (14) ανέδειξε την αποτελεσματικότητα παρεμβάσεων όπως οι τροποποιήσεις στο περιβάλλον του σπιτιού για την πρόληψη πτώσεων, ενισχύοντας την ασφάλεια και την αυτονομία των ασθενών. Παρομοίως, η μελέτη των Morgan et al. (19) τόνισε τη συχνότητα εφαρμογής μη φαρμακολογικών παρεμβάσεων, όπως η κινητική ενεργοποίηση, η χρήση ημερολογίων και η υποστηρικτική συνομιλία, από νοσηλευτές και βοηθούς φροντιστές. Η μελέτη των Olsen et al. (20) συνέδεσε τη φροντίδα στο σπίτι με βελτιωμένη ποιότητα ζωής των ασθενών, ιδίως όταν υπήρχε σταθερή και εξειδικευμένη παρουσία νοσηλευτή.

Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνονται και από τη διεθνή βιβλιογραφία. Η συστηματική ανασκόπηση των Theofanidis et al. (16) συνοψίζει τις πιο διαδεδομένες μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις για άτομα με Alzheimer, όπως η μουσικοθεραπεία, η χρήση αισθητηριακών ερεθισμάτων, οι οπτικές ενδείξεις, τα βοηθήματα μνήμης, και η σταθερότητα στο πρόγραμμα. Παράλληλα, υπογραμμίζεται η σημασία της ενεργού συμμετοχής του νοσηλευτή στην καθημερινή φροντίδα. Παρόμοια, η ανασκόπηση των Jurczak et al. (15) εστιάζει στον ρόλο του νοσηλευτή στη διαχείριση των συμπτωμάτων και προτείνει παρεμβάσεις όπως η ψυχοκοινωνική υποστήριξη, η χρήση φωτογραφιών και ετικετών, και η καθημερινή ρουτίνα.

Η ανασκόπηση των Lee et al. (27) εστιάζει στον ρόλο μη φαρμακευτικών στρατηγικών στην αποφυγή εισαγωγών σε νοσοκομεία ή ιδρύματα, επιβεβαιώνοντας ότι η ενίσχυση της κατ' οίκον φροντίδας με νοσηλευτική υποστήριξη και εξατομικευμένες δραστηριότητες μειώνει την επιβάρυνση του συστήματος υγείας. Η ανασκόπηση των Trivedi et al. (28) επισημαίνει πως οι μη φαρμακολογικές

προσεγγίσεις μπορούν να διαχειριστούν αποτελεσματικά συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα της άνοιας, ειδικά όταν εφαρμόζονται στο οικείο περιβάλλον του ασθενούς, περιλαμβάνοντας παρεμβάσεις όπως απλές οδηγίες, σταθερότητα στον χώρο, και ενίσχυση επικοινωνίας. Παράλληλα, η ανασκόπηση των Cammisuli et al. (29) αναδεικνύει τη θετική επίδραση της γνωστικής και σωματικής ενεργοποίησης, μέσω προγραμμάτων νοητικής ενδυνάμωσης, φυσικής άσκησης, και κατευθυνόμενων δραστηριοτήτων.

Η συστηματική ανασκόπηση των Zucchella et al. (30), αν και με έμφαση στο τελικό στάδιο της νόσου, επιβεβαιώνει ότι η παροχή φροντίδας στο οικιακό περιβάλλον ενισχύει την ποιότητα ζωής και αποτρέπει άσκοπες νοσηλείες, εφόσον υπάρχει εξειδικευμένη υποστήριξη. Συνολικά, τα ευρήματα συγκλίνουν στην ανάγκη για ενίσχυση της μη φαρμακολογικής, νοσηλευτικά καθοδηγούμενης παρέμβασης, αν και ο βαθμός εφαρμογής τους ποικίλλει ανάλογα με τη χώρα, τη διαθεσιμότητα πόρων και την κατάρτιση του προσωπικού.

Εν κατακλείδι, διαπιστώνεται ισχυρή συμφωνία μεταξύ των πρωτογενών ευρημάτων και της διεθνούς βιβλιογραφίας ως προς τη σημασία των μη φαρμακολογικών νοσηλευτικών παρεμβάσεων στην κατ' οίκον φροντίδα ατόμων με άνοια. Οι αποκλίσεις εστιάζουν κυρίως στην ετερογένεια των υπηρεσιών, στην ανεπάρκεια εκπαιδευτικών εργαλείων και στην απουσία καθολικά εφαρμοζόμενων οδηγιών πρακτικής.

4.2 Υποστήριξη οικογενειακών φροντιστών

Η υποστήριξη των οικογενειακών φροντιστών αναδείχθηκε ως κρίσιμη συνιστώσα στην κατ' οίκον φροντίδα ατόμων με άνοια, όπως τεκμηριώθηκε στις πρωτογενείς μελέτες της ανασκόπησης. Η μελέτη των Pinkert & Holle (9) τόνισε τη σημασία της αναγνώρισης των αναγκών των φροντιστών στο τελικό στάδιο της άνοιας, επισημαίνοντας την ψυχολογική τους επιβάρυνση και την ανάγκη για συναισθηματική και πρακτική υποστήριξη. Παρομοίως, η μελέτη των Yamamoto-Mitani et al. (21) υπογράμμισε τη σημασία της κατανόησης του άγχους που βιώνουν οι φροντιστές και την ανάγκη για συνεχή παρουσία νοσηλευτών που μπορούν να ανταποκρίνονται σε συναισθηματικές και καθημερινές προκλήσεις. Η μελέτη των Smith & Nemeth (22) επικεντρώθηκε στη δυσκολία λήψης αποφάσεων από τους φροντιστές, ειδικά σε

ζητήματα τεχνητής διατροφής και ενυδάτωσης, καταδεικνύοντας τη συναισθηματική τους φόρτιση.

Τα παραπάνω ευρήματα ενισχύονται από τη συστηματική ανασκόπηση των Bunn et al. (6), όπου αναδεικνύεται η σημασία της εξειδικευμένης κοινοτικής υποστήριξης στους φροντιστές ατόμων με άνοια. Οι συγγραφείς τονίζουν την ανάγκη για συντονισμένες παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν ενημέρωση, ψυχολογική υποστήριξη και πρακτική βοήθεια. Αντίστοιχα, η ανασκόπηση των Theofanidis et al. (16) επισημαίνει την αποτελεσματικότητα των δομημένων παρεμβάσεων που στηρίζουν το έργο των φροντιστών, όπως εκπαιδευτικά προγράμματα και καθοδήγηση στη διαχείριση συμπτωμάτων.

Η ανασκόπηση των Jurczak et al. (15) αναφέρεται επίσης στις ανάγκες των φροντιστών, δίνοντας έμφαση στην αλληλεπίδραση με το νοσηλευτικό προσωπικό και στη σημασία της ενσυναίσθησης. Παράλληλα, η συστηματική ανασκόπηση των Miranda et al. (31) εστιάζει ειδικά στην παρηγορική φροντίδα στο σπίτι, αναδεικνύοντας τη θετική επίδραση της συνεχούς νοσηλευτικής υποστήριξης στην ανακούφιση του στρες των φροντιστών. Τέλος, οι Zucchella et al. (30) επιβεβαιώνουν ότι η ενεργή εμπλοκή φροντιστών σε πλάνο φροντίδας βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών, αλλά και μειώνει τη συναισθηματική κόπωση των ίδιων.

Αν και τα αποτελέσματα είναι εν γένει συγκλίνοντα, επισημαίνεται από τη μελέτη των Smith & Nemeth (22) μια διαφοροποίηση σε σχέση με την πρακτική υποστήριξη: ενώ οι ανασκοπήσεις εστιάζουν κυρίως στην ενημέρωση και ενδυνάμωση των φροντιστών, η εν λόγω μελέτη καταδεικνύει τη βαθιά συναισθηματική και ηθική διάσταση του ρόλου τους, ιδίως στα τελικά στάδια της άνοιας. Η διαφοροποίηση αυτή υπογραμμίζει την ανάγκη πιο ολιστικής προσέγγισης από τις υπηρεσίες φροντίδας.

Συνολικά, τα ευρήματα υπογραμμίζουν την αλληλεξάρτηση ασθενών και φροντιστών και τη σημασία της ουσιαστικής υποστήριξης προς τους δεύτερους, τόσο σε ψυχολογικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο. Η εναρμόνιση πρωτογενούς και δευτερογενούς βιβλιογραφίας ενισχύει την ανάγκη για ενσωμάτωση εξατομικευμένων παρεμβάσεων υποστήριξης των φροντιστών στο σχεδιασμό κατ' οίκον φροντίδας.

4.3 Επικοινωνία και συνεργασία

Η αποτελεσματική επικοινωνία και η συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών, ασθενών και οικογενειακών φροντιστών αποτέλεσε κομβικό σημείο στις πρωτογενείς μελέτες της

ανασκόπησης. Η μελέτη των Wittenberg et al. (23) ανέδειξε τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές στην κατ' οίκον φροντίδα εξαιτίας της δυσκολίας επικοινωνίας με ασθενείς με άνοια, ιδίως στα προχωρημένα στάδια. Επισημάνθηκε η ανάγκη για εκπαίδευση στην επικοινωνιακή διαχείριση και για καθορισμό σαφών ρόλων μεταξύ επαγγελματιών και φροντιστών. Αντίστοιχα, η μελέτη των Gjellestad et al. (24) ανέδειξε την έννοια της «αντίστασης στη φροντίδα», καταγράφοντας περιπτώσεις όπου η μη κατανόηση από την πλευρά του ασθενούς οδηγούσε σε αποφυγή συνεργασίας. Οι νοσηλευτές καλούνται να ασκήσουν επαγγελματική κρίση με στόχο την ενίσχυση της συνεργασίας και του σεβασμού στην αυτονομία του ασθενούς.

Η μελέτη των Danielsen et al. (10) επιβεβαίωσε τη σημασία της διαπροσωπικής σχέσης και του συνεχούς διαλόγου μεταξύ φροντιστών, νοσηλευτών και ιατρών. Η σαφής κατανομή ευθυνών και η αμοιβαία εμπιστοσύνη αναδείχθηκαν ως παράγοντες που ενισχύουν την αποτελεσματικότητα της κατ' οίκον φροντίδας.

Τα ευρήματα αυτά συνάδουν με τη συστηματική ανασκόπηση των Tuijt et al. (7), η οποία εστιάζει στη λειτουργία των «τριάδων» — ασθενής, φροντιστής, επαγγελματίας υγείας — και αναδεικνύει τη δυναμική αυτών των σχέσεων. Η ανασκόπηση τονίζει πως η επικοινωνία επηρεάζεται από την προθυμία για συνεργασία, την κατανόηση των ρόλων και την ύπαρξη κοινών στόχων φροντίδας. Η θετική επικοινωνία συσχετίζεται με καλύτερα αποτελέσματα για τον ασθενή και μειωμένο φορτίο για τον φροντιστή.

Ωστόσο, παρατηρείται ότι ενώ οι πρωτογενείς μελέτες εστιάζουν στις καθημερινές δυσκολίες και στη διαχείριση της μη συνεργασίας από την πλευρά του ασθενούς, οι συστηματικές ανασκοπήσεις προτείνουν πιο ολιστικές και θεωρητικές προσεγγίσεις. Η ανασκόπηση των Theofanidis et al. (16), για παράδειγμα, αναφέρεται στην ανάγκη ενίσχυσης των επικοινωνιακών δεξιοτήτων των νοσηλευτών, χωρίς να αποτυπώνει πλήρως τις ρεαλιστικές προκλήσεις που αποτυπώνονται στα ευρήματα των Wittenberg (23) και Gjellestad (24).

Συνολικά, η σύγκλιση ανάμεσα στις πρωτογενείς μελέτες και τις ανασκοπήσεις εντοπίζεται στην αναγνώριση της επικοινωνίας ως βασικού εργαλείου φροντίδας, ενώ η διαφοροποίηση σχετίζεται με το επίπεδο ανάλυσης και την πρακτική εφαρμογή. Επιπρόσθετα, η συστηματική ανασκόπηση των Trivedi et al. (28) αναδεικνύει τη σημασία της επικοινωνίας για τη διαχείριση των συμπεριφορικών συμπτωμάτων, υποστηρίζοντας ότι σαφής επικοινωνία και εμπλοκή των φροντιστών μειώνουν την επιθετικότητα και ενισχύουν τη συνεργασία. Η ανασκόπηση των Zucchella et al. (30)

επιβεβαιώνει ότι η επικοινωνία μεταξύ φροντιστών και επαγγελματιών είναι καθοριστική στην παρηγορική φροντίδα, καθώς επιτρέπει την έγκαιρη αναγνώριση αναγκών και την προσαρμογή του πλάνου φροντίδας. Παράλληλα, οι Bunn et al. (6) τονίζουν την ανάγκη για σαφείς ροές πληροφόρησης και διατομεακή συνεργασία, αναγνωρίζοντας ότι η αποτυχία συντονισμού μπορεί να οδηγήσει σε παραμέληση αναγκών τόσο των φροντιστών όσο και των ασθενών. Η ενίσχυση της συνεργασίας μέσα από διατομεακή επικοινωνία και εκπαίδευση αποτελεί κοινό έδαφος, αλλά απαιτεί περαιτέρω προσαρμογή στις συνθήκες της κατ' οίκον φροντίδας.

4.4 Εμπόδια και διευκολυντικοί παράγοντες

Η θεματική αυτή επικεντρώνεται στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές και οι φροντιστές κατά την παροχή κατ' οίκον φροντίδας σε άτομα με άνοια, καθώς και στους παράγοντες που διευκολύνουν τη διαδικασία. Στις πρωτογενείς μελέτες του δείγματος αναδείχθηκαν εμπόδια όπως η έλλειψη συντονισμού, η ανεπαρκής εκπαίδευση, τα ηθικά διλήμματα και η απουσία υποστηρικτικών πόρων. Η μελέτη των Danielsen et al. (10) τόνισε τις δυσκολίες στην επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών και φροντιστών, καθώς και την ανάγκη δημιουργίας σχέσεων εμπιστοσύνης. Η μελέτη των Gjellestad et al. (24) επεσήμανε την πρόκληση της «αντίστασης στη φροντίδα» και την ανάγκη ευελιξίας και επαγγελματικής κρίσης. Η Wittenberg et al. (23) εστίασε στην έλλειψη επαρκούς κατάρτισης του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τις επικοινωνιακές προσεγγίσεις. Η Yeni & Yilmaz (14) κατέγραψαν την αρχική δυσπιστία των φροντιστών, που ξεπερνιέται με σταθερή παρουσία και αμοιβαία κατανόηση. Τέλος, η Smith & Nemeth (22) ανέδειξε το βάρος των ηθικών διλημμάτων, ειδικά στην τελική φάση της νόσου.

Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνονται εν μέρει από τη διεθνή βιβλιογραφία. Η συστηματική ανασκόπηση των Zucchella et al. (30) τονίζει την ανάγκη ολιστικής προσέγγισης, η οποία περιλαμβάνει στενή συνεργασία ασθενών, φροντιστών και επαγγελματιών υγείας. Η απουσία συντονισμού και κοινής αντίληψης των στόχων φροντίδας ενδέχεται να οδηγήσει σε αποσπασματική ή ανεπαρκή φροντίδα στο σπίτι. Η ανασκόπηση των Lee et al. (27) αναφέρει ως βασικά εμπόδια την έλλειψη σταθερών πρωτοκόλλων, την ανεπαρκή θεσμική στήριξη και την περιορισμένη πρόσβαση σε χρηματοδότηση για μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις. Επισημαίνεται ότι οι

παρεμβάσεις είναι πιο αποτελεσματικές όταν προσαρμόζονται στο κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο του κάθε ασθενούς.

Η ανασκόπηση των Theofanidis et al. (16) επιβεβαιώνει τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές στην κατ' οίκον φροντίδα, εντοπίζοντας ως βασικά εμπόδια την έλλειψη σαφούς καθοδήγησης, την ελλιπή κατάρτιση και την απουσία διατομεακής συνεργασίας. Παράλληλα, αναδεικνύει ως διευκολυντικούς παράγοντες την ύπαρξη εξατομικευμένων οδηγιών και την ενδυνάμωση των νοσηλευτών μέσω κατάλληλης εκπαίδευσης.

Παρά τις επιμέρους διαφορές, τα ευρήματα συγκλίνουν στη διαπίστωση ότι η αποτελεσματική κατ' οίκον φροντίδα απαιτεί θεσμική υποστήριξη, εκπαιδευμένες ομάδες και κοινό πλαίσιο δράσης. Η συνδυαστική αξιολόγηση πρωτογενών και δευτερογενών πηγών ενισχύει την ανάγκη για ενδυνάμωση των νοσηλευτικών ρόλων και την άρση των οργανωτικών και επικοινωνιακών εμποδίων.

4.5 Εκπαίδευση και ανάγκες νοσηλευτών

Η ενότητα αυτή εστιάζει στην εκπαίδευση, τις δεξιότητες και τις ανάγκες των νοσηλευτών που εμπλέκονται στην κατ' οίκον φροντίδα ατόμων με άνοια. Οι πρωτογενείς μελέτες αναδεικνύουν ελλείψεις στην επαγγελματική προετοιμασία και ανάγκη για συνεχή επιμόρφωση. Η μελέτη των Bolt et al. (25) εντόπισε ότι οι νοσηλευτές αισθάνονται ανεπαρκώς προετοιμασμένοι να παρέχουν παρηγορική φροντίδα σε ασθενείς με άνοια, επισημαίνοντας την ανάγκη για εξειδικευμένη εκπαίδευση και κατάλληλα εκπαιδευτικά εργαλεία. Η μελέτη των Brown et al. (26) αναδεικνύει τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι εξειδικευμένοι νοσηλευτές στη διατήρηση των δεξιοτήτων τους, τονίζοντας τη σημασία της πρακτικής εξάσκησης και της υποστήριξης από την κοινότητα. Η μελέτη των Morgan et al. (19) αναφέρει ως ανάγκες την ενίσχυση της γνώσης για άνοια, την ανάπτυξη επικοινωνιακών δεξιοτήτων και την εκπαίδευση σε μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις.

Οι συστηματικές ανασκοπήσεις επιβεβαιώνουν αυτά τα ευρήματα. Οι Theofanidis et al. (16) αναφέρουν ότι η έλλειψη συνεχούς επιμόρφωσης και εξειδικευμένων εκπαιδευτικών υλικών αποτελεί σημαντικό εμπόδιο για την παροχή ποιοτικής φροντίδας. Η Enripidou et al. (32) τονίζουν τη σημασία των θετικών στάσεων και της θεωρητικής γνώσης για τη βελτίωση της φροντίδας ατόμων με άνοια. Η Karrer et al. (33) αναδεικνύουν ως κρίσιμο παράγοντα επιτυχίας των παρεμβάσεων την εκπαίδευση

των νοσηλευτών, ενώ οι Bunn et al. (6) προσθέτουν ότι η συνεργασία με άλλους επαγγελματίες και η συνεχής μάθηση είναι απαραίτητες για την αποτελεσματική υποστήριξη των φροντιστών.

Γίνεται εμφανές ότι η συστηματική και στοχευμένη εκπαίδευση αποτελεί θεμέλιο της αποτελεσματικής κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας στην άνοια. Οι νοσηλευτές χρειάζονται όχι μόνο γνώσεις αλλά και πρακτικές δεξιότητες, συναισθηματική ενδυνάμωση και υποστηρικτικό περιβάλλον για να ανταποκριθούν στις σύνθετες ανάγκες των ασθενών και των οικογενειών τους.

4.6 Ειδική αναφορά στα ελληνικά δεδομένα

Η κατ' οίκον φροντίδα ατόμων με άνοια στην Ελλάδα παραμένει υποστηριζόμενη κυρίως από το οικογενειακό περιβάλλον, με περιορισμένες διαθέσιμες δημόσιες ή θεσμικές υπηρεσίες. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Άνοια – Νόσο Alzheimer του Υπουργείου Υγείας αναγνωρίζει την έλλειψη επαρκών δομών φροντίδας και τονίζει την ανάγκη για ανάπτυξη και ενίσχυση υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας για άτομα με άνοια, κυρίως στην κοινότητα (34).

Παρά την απουσία συστηματικής κρατικής οργάνωσης, υπάρχουν ορισμένες πρωτοβουλίες που προσπαθούν να καλύψουν το κενό. Ο μη κερδοσκοπικός οργανισμός «Νοσηλεία» δραστηριοποιείται στην Αττική και προσφέρει δωρεάν κατ' οίκον νοσηλευτική και ψυχολογική φροντίδα σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις, συμπεριλαμβανομένων και περιπτώσεων άνοιας (35). Επιπλέον, η Κινητή Μονάδα για άτομα με άνοια στην Άρτα, που τελεί υπό την Εταιρεία Alzheimer Αθηνών, παρέχει υπηρεσίες φροντίδας, υποστήριξης φροντιστών και ψυχιατρικής παρακολούθησης στο σπίτι, ειδικά σε απομακρυσμένες ή αγροτικές περιοχές (36).

Αν και αυτές οι δράσεις αποτελούν θετικά βήματα, παραμένουν αποσπασματικές και τοπικά περιορισμένες. Δεν συνιστούν μέρος ενός εθνικού πλαισίου, ούτε επαρκούν για την κάλυψη των ευρύτερων αναγκών του πληθυσμού. Διαφαίνεται η ανάγκη για μια οργανωμένη και επαρκώς χρηματοδοτούμενη εθνική στρατηγική που να ενσωματώνει την κατ' οίκον φροντίδα στην πολιτική για τη γήρανση του πληθυσμού και την αντιμετώπιση των νευροεκφυλιστικών νοσημάτων στην κοινότητα.

Περιορισμοί της μελέτης

Αρχικά, η αναζήτηση συμπεριέλαβε μελέτες που ήταν ελεύθερες στο διαδίκτυο και περιορίστηκε σε μελέτες που ήταν διαθέσιμες στα αγγλικά, κάτι που μπορεί να σημαίνει ότι χάθηκαν σημαντικές πληροφορίες από άλλες γλώσσες. Επίσης μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας επικεντρώνεται σε δομές μακροχρόνιας φροντίδας ή σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα, με αποτέλεσμα να υπάρχουν λιγότερες διαθέσιμες μελέτες που εστιάζουν αποκλειστικά στην κατ'οίκον φροντίδα. Αυτό ενδέχεται να έχει περιορίσει την ποικιλία των παρεμβάσεων και εμπειριών που περιγράφονται. Τέλος, καθώς δεν πραγματοποιήθηκε μετα-ανάλυση, τα ευρήματα προέκυψαν μέσα από ποιοτική σύνθεση, γεγονός που ενέχει πάντα ένα βαθμό υποκειμενικότητας, όσο προσεκτική και αν ήταν η διαδικασία επιλογής και ανάλυσης.

Κεφάλαιο 5

Συμπεράσματα

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση ανέδειξε τον πολυδιάστατο ρόλο των νοσηλευτών στην κατ'οίκον φροντίδα ατόμων με άνοια και τις κρίσιμες παραμέτρους που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητά της. Τα ευρήματα συγκλίνουν στο ότι οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις δεν περιορίζονται σε κλινικές πράξεις, αλλά περιλαμβάνουν στρατηγικές υποστήριξης της γνωστικής λειτουργίας, διαχείρισης συμπεριφορών και ενίσχυσης της καθημερινής αυτονομίας του ασθενούς.

Ιδιαίτερη σημασία αποδίδεται στην υποστήριξη των οικογενειακών φροντιστών, οι οποίοι αναλαμβάνουν ενεργό ρόλο στη φροντίδα, συχνά χωρίς κατάλληλη εκπαίδευση ή ψυχοκοινωνική ενίσχυση. Η συναισθηματική επιβάρυνση που βιώνουν, η ανάγκη καθοδήγησης και η ενίσχυση της συνεργασίας με επαγγελματίες υγείας αποτελούν σταθερές προτεραιότητες.

Η επικοινωνία και η συνεργασία μεταξύ των μελών της φροντίδας (νοσηλευτών, φροντιστών, γιατρών) συνιστούν θεμελιώδεις προϋποθέσεις για την επιτυχημένη κατ'οίκον φροντίδα. Ωστόσο, εντοπίζονται δυσκολίες, τόσο στην επικοινωνία με τα ίδια τα άτομα με άνοια, όσο και στη διατομεακή συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών. Η

απουσία δομών, η ασυνέχεια υπηρεσιών και η έλλειψη συντονισμού δυσχεραίνουν το έργο των νοσηλευτών.

Παράλληλα, καταγράφηκαν σημαντικά εμπόδια που επηρεάζουν τη φροντίδα, όπως η αντίσταση των ασθενών, τα ηθικά διλήμματα, η υποστελέχωση και οι πολιτισμικοί παράγοντες. Την ίδια στιγμή, θετικοί παράγοντες όπως η οικογενειακή στήριξη, οι περιβαλλοντικές προσαρμογές και η επαγγελματική εμπειρία λειτουργούν υποστηρικτικά στη διαδικασία φροντίδας.

Ιδιαίτερη έμφαση αποδόθηκε και στις ανάγκες των νοσηλευτών, οι οποίοι συχνά δεν αισθάνονται επαρκώς προετοιμασμένοι για την παροχή εξειδικευμένων παρεμβάσεων. Η ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση, θεσμική υποστήριξη και ενίσχυση των επικοινωνιακών και ψυχοκοινωνικών τους δεξιοτήτων διατρέχει οριζόντια όλα τα ευρήματα.

Προτάσεις

Με βάση τα συμπεράσματα της παρούσας ανασκόπησης, προκύπτουν συγκεκριμένες προτάσεις σε πέντε βασικούς άξονες:

1. Ενίσχυση της κατ' οίκον φροντίδας μέσω θεσμικών πολιτικών

Κρίνεται αναγκαία η θεσμοθέτηση ολοκληρωμένων υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδας για άτομα με άνοια, με έμφαση στην πρόσβαση, τη συνέπεια, την καθοδήγηση και την ποιότητα. Η ενσωμάτωση τέτοιων δομών στο δημόσιο σύστημα υγείας θα εξασφαλίσει ισότητα και συνέχεια στη φροντίδα.

2. Συστηματική εκπαίδευση και επιμόρφωση των νοσηλευτών

Η δημιουργία τυποποιημένων προγραμμάτων εκπαίδευσης για την άνοια, με έμφαση στις μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις, την επικοινωνία και την υποστήριξη φροντιστών, είναι ζωτικής σημασίας. Παράλληλα, η ενίσχυση της επαγγελματικής αυτονομίας και της ψυχολογικής ενδυνάμωσης των νοσηλευτών θα βελτιώσει την παρεχόμενη φροντίδα.

3. Περισσότερη υποστήριξη των οικογενειακών φροντιστών.

Προτείνεται η παροχή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, συμβουλευτικής υποστήριξης και ανακουφιστικών υπηρεσιών προς τους οικογενειακούς φροντιστές, ώστε να μειωθεί η συναισθηματική επιβάρυνση και να ενισχυθεί η ικανότητά τους να

συνεργάζονται με επαγγελματίες.

4.Περαιτέρω ανάπτυξη της διατομεακής συνεργασίας.

Η ενίσχυση της επικοινωνίας και της συνεργασίας μεταξύ νοσηλευτών, γιατρών, κοινωνικών λειτουργών και άλλων επαγγελματιών υγείας μπορεί να βελτιώσει τη συνέργεια και την ολιστική αντιμετώπιση των αναγκών των ατόμων με άνοια.

5.Εστίαση στην έρευνα, την αξιολόγηση και την αξιοποίηση διεθνών πρακτικών

Απαιτείται ενίσχυση της ερευνητικής δραστηριότητας γύρω από την κατ' οίκον φροντίδα ατόμων με άνοια, ιδίως σε ελληνικό πλαίσιο. Η συστηματική μελέτη των υπαρχουσών πρακτικών, η αξιολόγηση των παρεμβάσεων και η προσαρμογή καλών διεθνών μοντέλων φροντίδας στις εγχώριες ανάγκες μπορούν να ενισχύσουν την ποιότητα και τη βιωσιμότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Βιβλιογραφία

- 1.World Health Organization. Dementia [Internet]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- 2.Alzheimer's Association. What is dementia? [Internet]. Available from: <https://www.alz.org>
- 3.National Institute on Aging. What is Alzheimer's Disease? [Internet]. 2023. Available from: <https://www.nia.nih.gov>
- 4.Alzheimer's.gov. What is dementia? [Internet]. Available from: <https://www.alzheimers.gov/alzheimers-dementias/what-is-dementia>
- 5.Cummings JL, Isaacson RS, Schmitt FA, Velting DM. Advances in managing Alzheimer's disease: emerging pharmacotherapies. *Alzheimers Res Ther*. 2019;11(1):25.

6. Bunn F, Goodman C, Pinkney E, Drennan VM. Specialist nursing and community support for the carers of people with dementia living at home: an evidence synthesis. *Health Soc Care Community*. 2016;24(1):48–67.
7. Tuijt R, Rait G, Frost R, Wilcock J, Manthorpe J, Walters K. Role of home care in supporting people with dementia: a qualitative study of patient and family carers' views. *Br J Gen Pract*. 2020 Nov;70(700):e750–e758.
8. Singer AE, Goebel JR, Kim YS, et al. Populations and interventions for palliative and end-of-life care: a systematic review. *J Palliat Med*. 2016;19(9):995–1008.
9. Pinkert C, Holle B. Home-based care for people living with dementia at the end of life: the perspective of experts. *BMC Palliat Care*. 2023;22:123.
10. Danielsen BV, Sand AM, Rosland JH, Førland O. Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care: a qualitative study. *BMC Palliat Care*. 2018;17:95.
11. Cummings JL. Alzheimer's disease and dementia: the role of nursing care. *J Am Geriatr Soc*. 2018;66(6):1207–1213.
12. Sullivan T, Bowers B, Dempsey L, et al. The role of nurses in dementia care: A systematic review of the literature. *Int J Nurs Stud*. 2019;91:97–36.
13. Choi S, Davte T, O'Keefe E, et al. Nurses' role in dementia care: the importance of teamwork. *Br J Nurs*. 2020;29(7):414–419.
14. Yeni C, Yilmaz M. Nurse-led home modification interventions for community-dwelling older adults with dementia and their impact on falls prevention. *Br J Healthc Assist*. 2022 May;16(5).
15. Jurczak W, Porzych K, Polak-Szabella A. Nurse's role in taking care of a patient with Alzheimer's disease. *Med Biol Sci*. 2014;28(2):5–10.
16. Theofanidis D, Fountouki A, Kotrotsiou S. Nursing interventions in Alzheimer disease: a concise practical guide for everyday use. *Int J Caring Sci*. 2021 Jan–Apr;14(1):106–116.

17. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence-based practice: step by step: asking the clinical question: a key step in evidence-based practice. *American Journal of Nursing*. 2010;110(3):58–61.
18. PRISMA 2020 flow diagram. PRISMA statement. Available from: <https://www.prisma-statement.org/PRISMA-2020-flow-diagram>
19. Morgan DG, Kosteniuk JG, O’Connell ME, Dal Bello-Haas V, Stewart NJ, Karunanayake C. Dementia-related work activities of home care nurses and aides: Frequency, perceived competence, and continuing education priorities. *Educ Gerontol*. 2016;42(2):120–135.
20. Olsen C, Pedersen I, Bergland A, et al. Differences in quality of life in home dwelling persons and nursing home residents with dementia: a cross-sectional study. *BMC Geriatr*. 2016;16:137.
21. Yamamoto-Mitani N, Noguchi-Watanabe M, Fukahori H. Caring for clients and families with anxiety: Home care nurses’ practice narratives. *Glob Qual Nurs Res*. 2016;3:1–11.
22. Smith L, Nemeth L. Perceptions of home health nurses regarding suffering, artificial nutrition, and hydration in late-stage dementia. *Home Healthcare Now*. 2016;34(9):480–7
23. Wittenberg E, Mann C, Sullivan SS. Exploring communication challenges in dementia care: Insights from home healthcare nurses. *Patient Educ Couns*. 2024.
24. Gjellestad Å, Oksholm T, Alvsvåg H, Bruvik F. Autonomy conquers all: a thematic analysis of nurses’ professional judgement encountering resistance to care from home-dwelling persons with dementia. *BMC Health Serv Res*. 2022;22:749.
25. Bolt SR, Meijers JM, van der Steen JT, Schols JMGA, Zwakhalen SMG. Nursing staff needs in providing palliative care for persons with dementia at home or in nursing homes: a survey. *J Nurs Scholarsh*. 2020;52(2):164–173

26. Brown P, Cooper C, Denning KH, Hoe J, Burton A. An exploration of how specialist dementia nurses perceive and maintain the skills and competencies that frame their specialism: A qualitative survey. *Heliyon*. 2024;10:e27856.
27. Lee CY, Hung YR, Lin CH, et al. Effects of a case management program for people with dementia and their family caregivers in home care services: A quasi-experimental study. *J Multidiscip Healthc*. 2020;13:435–445.
28. Trivedi D, Goodman C, Dickinson A, Gage H, Davies SL, Iliffe S, et al. Evidence-based interventions to reduce transition to institutional care for older people with dementia: a systematic review. *Aging Ment Health*. 2018;22(4):412–419.
29. Cammisuli DM, Danti S, Bosinelli F, Cipriani G. Non-pharmacological interventions for people with Alzheimer's Disease: A critical review of the scientific literature from the last ten years. *Eur Geriatr Med*. 2016;7(1):57–64. doi:10.1016/j.eur-ger.2016.01.002.
30. Zucchella C, Sinforiani E, Raggi A, et al. The multidisciplinary approach to Alzheimer's disease and dementia. A narrative review of non-pharmacological treatment. *Front Neurol*. 2018;9:1058.
31. Miranda R, Bunn F, Lynch J, Van den Block L, Goodman C. Palliative care for people with dementia living at home: A systematic review of interventions. *Palliat Med*. 2019;33(7):726–742. doi:10.1177/0269216319847092
32. Evripidou M, Charalambous A, Middleton N, Papastavrou E. Nurses' knowledge and attitudes about dementia care: Systematic literature review. *Perspect Psychiatr Care*. 2018;1–13.
33. Karrer M, Hirt J, Zeller A, Saxer S. What hinders and facilitates the implementation of nurse-led interventions in dementia care? A scoping review. *BMC Geriatr*. 2020;20:127.
34. Υπουργείο Υγείας. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Άνοια – Νόσο Alzheimer 2020–2023. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας. 2020. Διαθέσιμο από:

<https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drasesis-gia-thn-ygeia-toy-hlikiwmenoy/5969-ethniko-sxedio-drashs-gia-thn-anoia>

35.Νοσηλεία.Κατ' οίκον φροντίδα σε ασθενείς με άνοια. Νοσηλεία – Οργάνωση κατ' οίκον νοσηλείας. [διαδίκτυο]. 2024 [πρόσβαση 6 Μαΐου 2025]. Διαθέσιμο από: <https://www.nosilia.org.gr/katoikon-frontida-se-astheneis-me-anoia/>

36.Εταιρεία Alzheimer Αθηνών.Κινητή μονάδα κατ' οίκον νοσηλείας. Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών Αθηνών. [διαδίκτυο]. 2024 [πρόσβαση 6 Μαΐου 2025]. Διαθέσιμο από: <https://alzheimerathens.gr/ypiresies/kiniti-monada-kat-oikon-nosileias/>

