

ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ

VEMA OF ASKLIPIOS

APRIL-JUNE 2002 VOLUME 1 No 2

QUARTERLY EDITION BY THE 1st NURSING DEPARTMENT
OF ATHENS TECHNOLOGICAL EDUCATIONAL INSTITUTION

Ιστορική εξέλιξη του φαρμάκου
Φροντίδα ηλικιωμένων
Υποδοχή ασθενών στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
Συχνότητα κατακλίσεων σε επαρχιακό νοσοκομείο
Β-θαλασσαιμία και φυσιολογικός καταμήνιος κύκλος
Εντερική θρέψη σε εγκαυματίες και πολυτραυματίες
Νοσηλευτική θεωρία της πολυπλοκότητας
Αξιοποίηση του χρόνου εργασίας

Historical evolution of medicines
Elderly care
Patient's reception in Emergency Department
The frequency of pressure sores in a provincial hospital
B-thalassaemia and the frequency of the menstrual cycle
Enteral nutrition in burnt and multiple trauma patients
Nursing theory of the complexity
Effective time management in the working place



ΕΛΛΑΣ



PORT
PAYE
HELLAS

ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ 1459/99

ΒΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ
Κατεχάκη & Αβριανίου 3 - 115 25 ΑΘΗΝΑ

Περιεχόμενα

Ανασκοπήσεις

Ιστορική εξέλιξη του φαρμάκου. Γ.Α. Φούκα 57

Φροντίδα ηλικιωμένων και επαγγελματική εξουθένωση. Ε. Κοτρώτσιου, Θ. Παραλίκας 61

Ερευνητικές εργασίες

Υποδοχή ασθενών στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών της Ευρωκλινικής Αθηνών. Ν.Β. Φώτος, Π. Επιτροπάκης 65

Μέτρηση συχνότητας και βαρύτητας κατακλίσεων σε ασθενείς ελληνικού επαρχιακού γενικού νοσοκομείου. Ι. Παπαθανασίου, Θ. Παραλίκας, Ε. Λαχανά, Γ. Τζαβέλας, Σ. Κοτρώτσιου, Β. Κουτσοπούλου 72

Β-θαλασσαιμία και φυσιολογικός καταμήνιος κύκλος. Μπορούμε να αναμένουμε ένα καλύτερο κύκλο αν τα επίπεδα φερριτίνης διατηρούνται σε ένα χαμηλότερο επίπεδο τιμών; Μ. Γουρνή, Δ. Σαπουντζή-Κρέπια, Ζ. Ρούπα-Δαριβάκη, Μ. Σκάντζος, Ν. Σκορδής, Χ. Μπαρτσόκας, Ε. Θεοδοσοπούλου 77

Ο ρόλος της έγκαιρης εντερικής θρέψης σε εγκαυματίες και πολυτραυματίες. Ομοιότητες και διαφορές. Χρ. Μαρβάκη, Θ. Οικονόμου, Π. Ιορδάνου, Ε. Μαρβάκη, Ε. Θεοδοσοπούλου, Ε. Πατηράκη 83

Ειδικά άρθρα

Μετα-ολιστικό παράδειγμα: Μία νέα αλλαγή παραδείγματος μέσα από την ανάπτυξη της ενοποιημένης νοσηλευτικής θεωρίας της πολυπλοκότητας. S.L. Van Sell, I. Καλοφισούδης 89

Μπορούμε να κερδίσουμε χρόνο βελτιώνοντας τις σχέσεις μας στο χώρο εργασίας; Κ. Τριανταφυλλιάκης 93

Οδηγίες για τους συγγραφείς 99

Contents

Reviews

Historical evolution of medicines. G.A. Fouka 57

Elderly care and the burnout syndrome. E. Kotrotsiou, Th. Paralikas 61

Original papers

Patients' reception in Emergency Department. N.V. Fotos, P. Epitropakis 65

Measurement of the frequency of pressure sores in patients of a Greek general provincial hospital. I. Papathanasiou, Th. Paralikas, E. Lahana, G. Tzavelas, S. Kotrotsiou, V. Kutsopoulou 72

B-thalassaemia and normal menstrual cycle. Would we expect a better menstrual cycle if ferritin levels can be maintained at a lower level? M. Gourni, D. Sapountzi-Krepia, Z. Roupa-Darivaki, M. Sgantzos, N. Skordis, C. Bartsokas, H. Theodossopoulou 77

The role of early enteral nutrition in burnt and multiple trauma patients. Similarities and differences. Ch. Marvaki, T. Iconomou, P. Iordanou, E. Marvaki, E. Theodossopoulou, E. Patiraki 83

Special articles

Metaholistic paradigm. A new paradigm shift through the development of the complexity integration nursing theory. S.L. Van Sell, I. Kalofissudis 89

Can effective time management improve relations in the working place? C. Triadafillakis 93

Instructions to authors 99

Φροντίδα ηλικιωμένων και επαγγελματική εξουθένωση

Ε. Κοτρώτσιου,¹
Θ. Παραλίκας²

¹Νοσηλεύτρια ΠΕ, PhD,
Καθηγήτρια Εφαρμογών,
Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Λάρισας
²Νοσηλεύτης ΤΕ, MPH,
Εργαστηριακός Συνεργάτης,
ΤΕΙ Λάρισας, Λάρισα

Λέξεις κλειδιά: Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, φροντίδα ηλικιωμένων, συμβουλευτική ηλικιωμένων

Key words: Burnout syndrome, elderly care, elderly counselling

Περίληψη Η νοσηλευτική φροντίδα των ηλικιωμένων είναι πολυδιάστατη και περιλαμβάνει την ικανοποίηση των σωματικών, ψυχικών, πνευματικών, υπαρξιακών και κοινωνικών αναγκών τους. Πολύπλευρος είναι και ο ρόλος του επαγγελματία νοσηλευτή, ιδιαίτερα εκείνου που εργάζεται σε οργανωμένα κέντρα φροντίδας και προστασίας ηλικιωμένων. Η συμβουλευτική διάσταση του ρόλου του λαμβάνει συνήθως χαρακτήρα πρόληψης δυνητικών προβλημάτων και επώδυνων καταστάσεων. Μια σειρά παραγόντων, όμως, εμποδίζουν την αποστολή του και συχνά γίνονται εκλυτικοί παράγοντες της εμφάνισης συμπτωμάτων του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Abstract Elderly care and the burnout syndrome. E. Kotrotsiou,¹ Th. Paralikas.² ¹RN, PhD, Assistant Professor, Nursing Department, TEI Larissa ²RN, MPH, Clinical Collaborator, Nursing Department TEI Larissa, Larissa, Greece. *Vema of Asklipios* 2002, 1(2):61-64. **Elderly nursing care is multidimensional and includes the discrepancy of their bio-, psycho-, mental, existence and social needs. Nurses have a special role to play; especially those who work in managed elderly care settings. The new role of geriatric nurse as a counselor focuses on the prevention of possible problems or painful situations. A variety of certain factors restrict their mission and they often lead to the appearance of burnout syndrome symptoms.**

Η βελτίωση του προσδόκιμου ζωής αποτελεί μια πραγματικότητα, η οποία επιτάσσει την ανάγκη ανάπτυξης ενός συστήματος υγείας το οποίο θα δίνει προτεραιότητα στην ποιότητα της φροντίδας των ηλικιωμένων.¹ Το 2050, 14 χώρες, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, αναμένεται να έχουν αναλογία υπερηλίκων κατοίκων μεγαλύτερη από το 10% του γενικού πληθυσμού.¹ Αν συνεχιστεί με τους ίδιους ρυθμούς, ο πληθυσμός της Ελλάδας θα μειωθεί κατά 2,4 εκατομμύρια και θα φτάσει τα 8,2 εκατομμύρια το 2050. Το 1998, υπήρχαν σε όλο τον κόσμο 135.000 άνθρωποι ηλικίας μεγαλύτερης των 100 ετών, ενώ το 2050 υπολογίζεται ότι θα ανέρχονται σε 2.200.000. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα στοιχεία της Eurostat για το 1999, φθάσαμε σε ένα προσδόκιμο ζωής 76 ετών για τους άνδρες και 81,4 ετών για τις γυναίκες, ενώ μέχρι το 2030 το μέσο προσδόκιμο ζωής αναμένεται να φθάσει τα 82 έτη.² Παρόλο που η Ευρώπη, η Ιαπωνία και οι ΗΠΑ έχουν το «γνηραιότερο» πληθυσμό, οι πιο γοργές αλλαγές διαδραματίζονται στον αναπτυσσό-

μενο κόσμο, καθώς τα επόμενα 30 χρόνια αναμένεται σε κάποιες χώρες μια αύξηση των ατόμων άνω των 65 ετών της τάξης του 400%.¹ Μαζί με την αύξηση του αριθμού των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών, θα υπάρξει δραματική αύξηση και των υπερηλίκων (δηλαδή όσων είναι άνω των 80 ετών).

Το γήρας στη βιβλιογραφία αναφέρεται ως μια περίοδος της ζωής και οι γέροντες ως ένα κομμάτι της κοινωνίας,⁴ διακρίνεται δε σε πρώιμο και προχωρημένο.³ Το γήρας «ουκ έρχεται μόνον», αλλά πολλές φορές συνοδεύεται από μια σειρά βιοκοινωνικών περιορισμών και ψυχοπνευματικών δυσχερειών, που συχνά μετουσιώνονται σε «κρίσεις», μεταξύ των οποίων το πλέον αδυσώπητο πρόβλημα είναι ο θάνατος του ή της συντρόφου. Οι νοσηλευτές έρχονται πολύ συχνά, σχεδόν σε καθημερινή βάση, αντιμέτωποι με μια σειρά από προβλήματα των ηλικιωμένων, που έχουν ως αφετηρία την απώλεια και, συγκεκριμένα, την απώλεια σωματικών ικανοτήτων, την απώλεια ρόλων στην οικογένεια ή στην εργασία και την απώλεια αγαπημένων προσώπων.⁵ Όχι σπάνια, οι ηλικιωμένοι είναι υποχρεωμένοι να μετακομίζουν σε οργανωμένα κέντρα φροντίδας γερόντων. Η μετακόμισή τους στα κέντρα αυτά οφείλεται κυρίως στην ανάγκη για φροντίδα και βοήθεια λόγω

εξασθένησης σωματικών λειτουργιών ή λόγω εμφάνισης ψυχικών και νευρολογικών νοσημάτων εξαιτίας της έλλειψης κοινωνικής και οικογενειακής υποστήριξης, όχι σπάνια δε και εξαιτίας περιβαλλοντικών παραγόντων, όπως οι θορυβώδεις περιοχές και η ρύπανση του περιβάλλοντος.⁶

Πολλοί αντιμετωπίζουν με αρνητικό τρόπο τα γηροκομεία, τους οίκους ευγηρίας, τις εστίες γερόντων ή όπως αλλιώς ονομάζονται οι οίκοι φροντίδας ηλικιωμένων στη γλώσσα της κοινωνικής πρόνοιας. Οι εστίες αυτές αντιπροσωπεύουν για πολλούς τον τελευταίο σταθμό όπου ζουν κοινωνικά απροστάτευτοι, άρρωστοι ή παράλυτοι γέροντες και γερόντισσες, οι οποίοι είναι εξαρτημένοι από νοσηλευτική φροντίδα.⁷ Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε για την εκτίμηση της στάσης του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τη φροντίδα των ηλικιωμένων ασθενών διαπιστώθηκε μια πατερναλιστική διάθεση, αφού ποσοστό 66% των νοσηλευτών απάντησε ότι θεωρεί ανώφελο να εξηγεί στον ηλικιωμένο ασθενή την κατάσταση της υγείας του, επειδή δεν τον καταλαβαίνει, ποσοστό 100% θεωρεί αξιόπιστο άτομο το συνοδό του ηλικιωμένου για να το πληροφορήσει για την εξέλιξη της υγείας του ηλικιωμένου και ποσοστό 85% βιώνει αυξημένο stress όταν φροντίζει ηλικιωμένους. Την ίδια στιγμή, ποσοστό 92% αναγνωρίζει ότι συμπεριφέρεται πατερναλιστικά, το 62% πιστεύει στο δικαίωμα των ασθενών στην ευθανασία, το 72% θεωρεί επιτακτική την ανάγκη μιας επιπρόσθετης εκπαίδευσης για τη φροντίδα των ηλικιωμένων, ενώ ποσοστό 69% θα επέλεγε να δουλέψει σε έναν οίκο ευγηρίας.⁸ Από τη συγκεκριμένη έρευνα διαπιστώθηκε μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ικανοποίηση των νοσηλευτών από την ποιότητα της ζωής τους και στη στάση τους σχετικά με τη φροντίδα των ηλικιωμένων. Η διαμόρφωση μιας θετικής στάσης απέναντι στη φροντίδα των ηλικιωμένων ασθενών αποτελεί ένα φαινόμενο, με μια γνωστική και μια συναισθηματική διάσταση, που συναρτάται εννοιολογικά με το προφίλ του νοσηλευτή, όπως αυτό συνυφαίνεται μέσα από την ικανοποίησή του από την ποιότητα της ζωής του.⁸ Ωστόσο, οι αλλαγές τα τελευταία χρόνια στο χώρο αυτό, τόσο σε επίπεδο αναβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών όσο και σε υλικοτεχνική υποδομή, έχουν βελτιώσει την ανωτέρω αρνητική εικόνα. Στις εστίες αυτές δεν κατοικούν μόνο γέροντες και γερόντισσες, αλλά εργάζονται και επαγγελματίες υγείας, το μεγαλύτερο ποσοστό των οποίων είναι νοσηλευτές και κυρίως νοσηλεύτριες.⁹

Τι σημαίνει «φροντίδα ηλικιωμένων»;

Η φροντίδα ηλικιωμένων ορίζεται ως μια διαδικασία, η οποία αγγίζει διάφορες διαστάσεις και συγκεκριμένα τη σωματική, την ψυχοπνευματική, την υπαρξιακή και την κοινωνική.¹⁰ Η σωματική διάσταση περιλαμβάνει

όλες τις βιολογικές και κινητικές λειτουργίες, οι οποίες ουσιαστικά θέτουν και τη βάση για την αυτοδύναμη διεκπεραίωση όλων των δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής. Η νοσηλευτική φροντίδα περιλαμβάνει όλες εκείνες τις δεξιότητες που συμβάλλουν στη διατήρηση ή και βελτίωση των βιοκινητικών λειτουργιών του ηλικιωμένου και στοχεύει στη διατήρηση της ανεξαρτησίας του στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό και την ενίσχυση της αυτοφροντίδας του, με σκοπό όχι μόνο να διατηρηθεί στη ζωή αλλά και να ζει τη ζωή.¹⁰

Η ψυχοκοινωνική διάσταση περιλαμβάνει αφενός τα βιώματα των ανθρώπων και αφετέρου την προσπάθεια για εσωτερική επεξεργασία των εμφανιζόμενων ασθενειών και την ανάγκη για βοήθεια και φροντίδα. Σημαντική είναι εδώ η προσφορά της Συμβουλευτικής.

Η Συμβουλευτική των ηλικιωμένων αναφέρεται τόσο στο πρόγραμμα προετοιμασίας για το επερχόμενο «γήρας», έτσι ώστε να εντοπιστούν πρώιμα τυχόν προβλήματα που συνήθως συνοδεύουν το γήρας και να αντιμετωπιστούν, όσο και στην προσπάθεια για την επίλυση διαφόρων προβλημάτων που προκύπτουν αργότερα και χρειάζονται άμεση αντιμετώπιση.¹⁰ Το πεδίο της Συμβουλευτικής είναι αρκετά μεγάλο. Ενδεικτικά αναφέρουμε τους τομείς του «δικαίου», της «κατοικίας» και της «υγείας».¹¹ Τα συστατικά στοιχεία της συμβουλευτικής συνάντησης του επαγγελματία με τον πελάτη (ο όρος πελάτη χρησιμοποιείται στη Συμβουλευτική και προέρχεται από την αρχαία λέξη «πελάζω», που σημαίνει έρχομαι πλησίον) είναι ο *σύμβουλος νοσηλευτής*, ο *συμβουλευόμενος ηλικιωμένος*, το *συγκεκριμένο πρόβλημα*, η *συμβουλευτική διάδραση*, το *πολυδιάστατο πλαίσιο της σχέσης αυτής*, η *επιστημονική μεθοδολογία*, η *αξιολόγηση και ο κώδικας δεοντολογίας*.¹² Η Συμβουλευτική στους ηλικιωμένους δεν ξεκινά απαραίτητως όταν εμφανίζεται το πρόβλημα, αλλά έχει πρωτίστως χαρακτήρα πρόληψης δυνητικών καταστάσεων. Αυτό δεν σημαίνει ότι ο ρόλος του συμβούλου νοσηλευτή μπορεί να υπερκεράσει το ρόλο του σε περίπτωση εμφάνισης οξέων προβλημάτων ή καταστάσεων. Σίγουρα πρόκειται για μια δυναμική σχέση ανθρώπων. Αυτό σημαίνει, πρακτικά, ότι ο σύμβουλος δεν λειτουργεί σε κοινωνικό κενό, αλλά χρειάζεται να είναι ενημερωμένος σχετικά με θέματα που άπτονται της φιλοσοφίας, της θρησκείας, της διαπολιτισμικής επικοινωνίας και των ιδιαίτερων βιολογικών και ψυχοκοινωνικών χαρακτηριστικών του γήρατος.¹² Υπό αυτή την έννοια, Συμβουλευτική δεν είναι η παροχή πληροφοριών, παρόλο που μπορεί να συμβεί και αυτό αν χρειαστεί, δεν είναι η παροχή συμβουλών, συστάσεων και οδηγιών, ο επηρεασμός των στάσεων, πεποιθήσεων ή της συμπεριφοράς του ηλικιωμένου, η επίδραση στη συμπεριφορά με πειθαναγκασμό, πίεση ή απειλή και, τέλος, δεν σημαίνει μόνο συμβουλευτική συνέντευξη.¹² Η Συμβουλευτική στον ηλικιωμένο ένοικο πολλές φορές έχει ως αφετηρία τη συνειδητοποίηση από

τον ίδιο ότι δρα και υπάρχει στο συγκεκριμένο χώρο, επειδή η κατοικία του δεν ικανοποιεί τις ανάγκες του και όχι ως αποτέλεσμα μιας ανικανότητας ή μιας αναπηρίας.

Η υπαρξιακή διάσταση περιλαμβάνει τη φροντίδα και τη μέριμνα του βαριά ασθενούντος ή ενός ατόμου με διαφορετικές «ειδικές» ανάγκες. Όχι σπάνια, οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν ερωτήσεις ατόμων που είναι απαξιωτικές για τη ζωή, ερωτήσεις απόγνωσης, στις οποίες διαφαίνεται ως λύτρωση από την εμπειρία της κατάστασής τους ο θάνατος. Η αντιπαράθεση με τέτοιες ερωτήσεις δεν πρέπει να αποφεύγεται από επαγγελματίες νοσηλευτές, αν θέλουμε να μιλάμε για Νοσηλευτική που βασίζεται στις αρχές του ανθρωπισμού. Η υπαρξιακή διάσταση περιλαμβάνει και μία ακόμη παράμετρο, η οποία αναφέρεται στη διατήρηση των ανθρωπίνων αξιών ακριβώς σε εκείνες τις περιπτώσεις κατά τις οποίες το άτομο δεν μπορεί να εξωτερικεύσει τις ανάγκες του. Είναι καθήκον των επαγγελματιών υγείας να αναπτύσσουν ιδιαίτερη ευαισθησία σε όλες εκείνες τις διαδικασίες που άπτονται θεμάτων προστασίας και διατήρησης των ανθρωπίνων αξιών.¹⁰

Η κοινωνική διάσταση περιγράφει τις μεταξύ των ανθρώπων σχέσεις, τις δυνατότητες να επικοινωνούν και την κοινωνικοποίησή τους στο νέο περιβάλλον. Σημαντική είναι η προσφορά του επαγγελματία νοσηλευτή στην προαγωγή των προαναφερθεισών παραμέτρων, ιδιαίτερα σε τμήματα φροντίδας κληνίων ηλικιωμένων.⁹

Οι εστίες γερόντων όμως δεν αποτελούν μόνο τόπο κατοικίας των ηλικιωμένων, αλλά και χώρο εργασίας των επαγγελματιών νοσηλευτών. Τι προβλήματα αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες νοσηλευτές που εργάζονται σε εστίες γερόντων;

Οι ίδιοι οι επαγγελματίες επισημαίνουν μια σειρά από προβλήματα, που οφείλονται κυρίως στην ανεπαρκή προετοιμασία κατά τη διάρκεια της προπτυχιακής εκπαίδευσης, στην απουσία μετεκπαιδευτικών σεμιναρίων, μέσω των οποίων θα ήταν εφικτή η παρακολούθηση των αποτελεσμάτων της γεροντολογικής έρευνας, στην ανεπαρκή αρχιτεκτονική υποδομή των διαφόρων εστίων φροντίδας γερόντων, καθώς και στην έλλειψη τόσο νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού όσο και βοηθητικών μέσων.⁷

Αναφορικά με τις συνθήκες εργασίας και τις επιδράσεις στη βιοψυχική σφαίρα του νοσηλευτικού προσωπικού, ερευνητικές εργασίες περιγράφουν μια σειρά από επιβαρυντικούς παράγοντες που οδηγούν σε ψυχοπνευματική και σωματική κόπωση, η οποία στη βιβλιογραφία αναφέρεται ως σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout syndrome).¹¹

Στη βιβλιογραφία δεν υπάρχει συγκεκριμένος ορισμός για burnout syndrome.¹¹ Υπάρχει όμως ένας κατάλογος από βιωματικά στοιχεία που υποδεικνύουν αν πρόκειται για την εμφάνιση του συνδρόμου αυτού. Ορισμέ-

να χαρακτηριστικά είναι η επιθυμία αποστασιοποίησης, απομάκρυνσης από τους ενοίκους, αίσθημα απόγνωσης, μειωμένη διάθεση, κυνισμός, κατάθλιψη, καταβολή, εξάντληση και καμιά διάθεση για εργασία.

Σε προχωρημένες φάσεις αναφέρεται η εμφάνιση ψυχοσωματικών αντιδράσεων όπως καταβολή δυνάμεων, αδυναμία χαλάρωσης στον ελεύθερο χρόνο, αϋπνία, εφιάλτες, ταχυκαρδία, δύσπνοια, υπέρταση, κεφαλαλγία, ναυτία, διαταραχές στη διατροφή, μεγαλύτερη κατανάλωση καφέ, αλκοόλ, τσιγάρων. Επίσης, εμφανίζεται απόγνωση που εκδηλώνεται με αρνητική στάση για τη ζωή, απελπισία, αυτοκτονική διάθεση, βαθιά υπαρξιακή απόγνωση. Στην περίπτωση αυτή ως ριζοσπαστική αντιμετώπιση αναφέρεται η αποχή από τα επαγγελματικά καθήκοντα, ως και η αλλαγή επαγγέλματος.¹¹

Η ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε εστίες γερόντων εξαρτάται από το εργασιακό κλίμα που επικρατεί, από τη σχέση του προσωπικού με τους προϊσταμένους, τις σχέσεις με τους συναδέλφους, τις σχέσεις με τους ενοίκους και την επιβάρυνση από την εργασία. Η εμφάνιση βιολογικής και ψυχοπνευματικής κόπωσης οφείλεται κυρίως στη δυσκολία συνεργασίας με άλλους επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα με το προσωπικό, το οποίο στερείται εντελώς νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Συχνά δημιουργούνται συγκρούσεις, οι οποίες δυσκολεύουν την ομαδική εργασία και επηρεάζουν αρνητικά την επικοινωνία μεταξύ τους.^{9,11}

Εκλυτικός παράγοντας βιοψυχικής καταπόνησης είναι επίσης και η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού, η οποία αναγκάζει τους επαγγελματίες υγείας να θέτουν τις προτεραιότητες εκείνες στο σχεδιασμό της νοσηλευτικής φροντίδας που είναι απαραίτητες για τη ρεαλιστική αντιμετώπιση των βασικών αναγκών των ηλικιωμένων, χωρίς να υπάρχουν συχνά περιθώρια για μια πιο εποικοδομητική εργασία μαζί τους. Νοσηλευτική φροντίδα δεν είναι μόνο η ικανοποίηση της τριαρχίας «ζεστοί», «χορτάτοι» και «καθαροί». Η εσωτερική σύγκρουση συχνά είναι αναπόφευκτη. Είναι η σύγκρουση ανάμεσα στις προσωπικές αξιώσεις και θέσεις για εποικοδομητική εργασία με τους ηλικιωμένους και στις δυνατότητες που ουσιαστικά έχουν οι επαγγελματίες νοσηλευτές στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων τους.

Η δυσχερής επικοινωνία με δύσκολους ενοίκους, ενοίκους που είναι ανυπόμονοι, παρουσιάζουν δυσκολίες προσανατολισμού στο χώρο, σύγχυση, γεροντική άνοια, επιθετικότητα και κατάθλιψη και η συχνή αντιπαράθεση με ακραίες καταστάσεις της ανθρώπινης ύπαρξης σε σχέση με τη βιωματική εμπειρία (ότι με τα προσφερόμενα μέσα ελάχιστα μπορεί κανείς να βοηθήσει) αναφέρονται επίσης στη βιβλιογραφία ως αίτια εμφάνισης συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Το χάσμα ανάμεσα στο επαγγελματικό ιδεατό και τη στάσιμη πραγματικότητα στο χώρο, περιορίζει το πεδίο που είναι απαραίτητο για εποικοδομητική εργασία. Η υπομονή, η

κατανόηση και η ευγένεια, χωρίς ταυτόχρονα να αναμένουμε και βελτίωση της κατάστασης, είναι μεν δύσκολο να επιτευχθούν αλλά προάγουν όχι μόνο τη γνώση και την ικανότητα ανταπόκρισης, αλλά και ολόκληρη την προσωπικότητα του νοσηλευτή.

Την αντιπαράθεση του προσωπικού με το θάνατο, ιδιαίτερα με το θάνατο ενοίκου που έζησε για μεγάλο χρονικό διάστημα στο οίκημα φροντίδας ηλικιωμένων και ανέπτυξε προσωπικές σχέσεις μαζί τους, αναφέρεται ως επιβαρυντικός παράγοντας για τους επαγγελματίες νοσηλευτές που φροντίζουν ηλικιωμένους. Αναφέρονται περιπτώσεις κατά τις οποίες η απώλεια, ο θάνατος ενός ενοίκου βιώνεται έντονα και συχνά δημιουργεί αισθήματα ενοχής ότι θα μπορούσαν να προσφέρουν περισσότερο και δεν το έπραξαν.

Συχνά, τόσο οι υπερβολικές προσδοκίες των ενοίκων όσο και οι απαιτήσεις των συγγενών τους, δημιουργούν κλίμα έντασης και, όχι σπάνια, οδηγούν σε μικροσυγκρούσεις μεταξύ πελατών και επαγγελματιών υγείας. Παράγοντας επίσης επαγγελματικής κόπωσης αποτελεί και η προκατάληψη που έχει ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού, το οποίο δεν αναγνωρίζει και υποτιμά το έργο των επαγγελματιών υγείας και ιδιαίτερα εκείνων που φροντίζουν κλινήρεις γέροντες.

Ο χαμηλός μισθός συγκριτικά με άλλες επαγγελματικές ομάδες υγείας που εργάζονται στον ίδιο χώρο αποτελεί επίσης προδιαθεσικό παράγοντα εμφάνισης του συνδρόμου. Η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται άμεσα και με την καθημερινή ρουτίνα και τη σωματική καταπόνηση που οφείλεται κυρίως στην ανάθεση εργασιών στο νοσηλευτικό προσωπικό που δεν άπτονται των νοσηλευτικών τους καθηκόντων (καθαριότητα χώρων, προετοιμασία ελαφρού γεύματος). Η βιοψυχική κόπωση, επίσης, μπορεί να οφείλεται και στην «άτακτη» εναλλαγή στις βάρδιες, όπως για παράδειγμα πρωινής και νυχτερινής βάρδιας, η οποία δεν επιτρέπει στο προσωπικό να έχει σταθερό βιορυθμό και να σχεδιάσει το ιδιωτικό του πρόγραμμα.^{9,11}

Επίλογος

Ο πολυδιάστατος ρόλος του νοσηλευτή, ως φροντιστή ηλικιωμένων και ως συμβούλου, περιλαμβάνει μια σειρά από επαγγελματικές δραστηριότητες και καθήκοντα τα οποία στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής των ηλικιωμένων. Τα προβλήματα όμως που αντιμετωπίζει ο νοσηλευτής στην άσκηση του ρόλου του, οδηγούν συχνά σε ψυχοσωματική κόπωση, η οποία σε προχωρημένες καταστάσεις είναι δυνατόν να μετεξελιχτεί σε επαγγελματική εξουθένωση. Η κατάρτιση και εκπαίδευση των νοσηλευτών στη φροντίδα και συμβου-

λευτική στήριξη των ηλικιωμένων, αποτελούν προϋποθέσεις μιας επιτυχημένης σταδιοδρομίας και διασφαλίζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Βιβλιογραφία

1. Ραφτόπουλος Β. *Χρόνια ζωής σταθμισμένα για ανικανότητα (DALYs): ένας δείκτης για τη διαμόρφωση πολιτικής υγείας*. Μεταπτυχιακή Εργασία. Πανεπιστήμιο Αθηνών. Τμήμα Νοσηλευτικής, 1999
2. Θεοδοσοπούλου Ε, Ραφτόπουλος Β. Θνησιμότητα και νοσηρότητα στους ηλικιωμένους. *Νοσηλευτική* 2001, 40:31-41
3. Gaida J. Gesundheitspflege mit alternden Frauen und Mannern. In: *Pflege* (ed) Stuttgart, New York. Georg Thieme, 2000: 794-817
4. Baltés PB. Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung. Walter de Gruyter Berlin, New York, 1992:1-12
5. Κοτρώτσιου Ε, Θεοδοσοπούλου Ε. Υπερήλικας-Νοσηλευτική προσέγγιση-Φροντίδα υγιούς υπερήλικα. Στο: *Διδακτικές σημειώσεις για το μάθημα Νοσηλευτική Β1-Εξελικτική νοσηλευτική*. Λάρισα, ΤΕΙ Λάρισας. 2000:270-298
6. Wahl HW, Reichert M. Übersiedlung und Wohnen im Altenheim als Lebensaufgabe. In: *Altern und Wohnen im Heim: Endstation oder Lebensort?* Bern, Goettingen, Toronto, Seattle. Hans Huber. 1994:15-47
7. Schmitz-Scherzer, Bialke, Breitenstein et al. Besondere Belastungen im Altenpflegeberuf und Moeglichkeiten der Intervention. In: *Altern und Wohnen im Heim: Endstation oder Lebensort?* Bern, Göttingen, Toronto, Seattle. Hans Huber. 1994:177-189
8. Ραφτόπουλος Β, Θεοδοσοπούλου Ε, Κοτρώτσιου Ε και συν. *Στάθμιση κλίμακας που εκτιμά την σίαση των νοσηλευτών απέναντι στη φροντίδα των ηλικιωμένων ασθενών*. 8ο Παγκύπριο Νοσηλευτικό Συνέδριο. Κύπρος, 7-8 Δεκεμβρίου 2001
9. Wahl HW, Kruse A. Sensible Bereiche der pflegerischen Arbeit in Heimen. In: *Altern und Wohnen im Heim: Endstation oder Lebensort?* Bern, Goettingen, Toronto, Seattle. Hans Huber. 1994:83-104
10. Kruse A. Wege zu einem erweiterten Pflegeverstaendnis-eine fachliche, politische und ethische Auseinandersetzung. In: *Foerderpreis Pflege alter Menschen 1999. Betreuen und Begleiten als Inhalt der pflegerischen Ausbildung*. Stuttgart, Robert Bosch Stiftung. 1999:12-29
11. Bueker HJ. *Altenpflege als Beruf*. Hannover, Vincentz. 1995: 57-65, 280-287
12. Ραφτόπουλος Β. *Ο νοσηλευτής ως σύμβουλος*. Διημερίδα Τομέα Κοινωνικής Νοσηλευτικής ΕΣΔΝΕ. 8-9 Μαρτίου 2002
13. Steinhagen-Thiessen E. *Das geriatrische Assessment*. Stuttgart, Schattauer. 1998:10-22

Corresponding author: E. Kotrotsiou, TEI Larissa, Nursing Department, New buildings, GR-411 10 Larissa, Greece
e-mail: kotrotsi@teilar.gr