

ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ

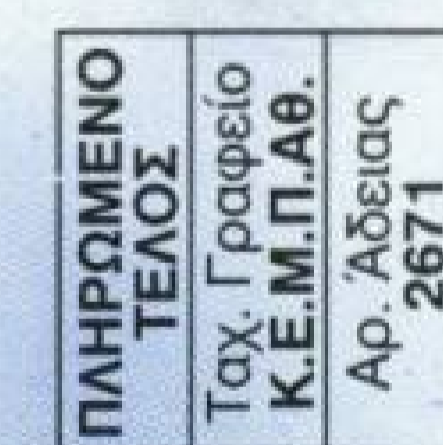
VEMA OF ASKLIPIOS

JULY-SEPTEMBER 2004 VOLUME 3 No 3

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

Ηθική και δεοντολογία στη Νοσηλευτική
Έλεγχος ποιότητας και Νοσηλευτική
Το ανθρώπινο δυναμικό στον τομέα της Υγείας
Χρηματοδότηση Υπηρεσιών Υγείας
Σεξουαλική αγωγή
Φερριτίνη ορού στη διατροφική ισορροπία
Λοιμώξεις από ενδαγγειακούς καθετήρες

Ethics and deontology in Nursing
Quality control and Nursing
Human force in Health systems
Health services financing
Sexual education
Serum ferritin in nutritional balance
Intravascular catheter-relate infections



ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ 1459/99 ΚΕΜΠΑΘ

ΒΗΤΑ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ

Κατεχάκη & Αδριανείου 3 - 115 25 ΑΘΗΝΑ

Περιεχόμενα

Ανασκοπήσεις

- Ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα στη Νοσηλευτική.** Π. Επιτροπάκης, Ν.Β. Φώτος 113
- Ο ρόλος του νοσηλευτή στο σύστημα ελέγχου ποιότητας στο γενικό νοσοκομείο.** Σ. Δρακουλόγκωνα 118
- Η λειτουργική διασύνδεση του ανθρώπινου δυναμικού στον υγειονομικό τομέα.** Ε. Λαχανά, Ζ. Ρούπα 124
- Η χρηματοδότηση των Υπηρεσιών Υγείας. Ο ρόλος της στη βελτίωση της αποδοτικότητας.** Γ. Χατζηπουλίδης 130

Ερευνητικές εργασίες

- Σεξουαλική αγωγή. Αναγκαιότητα εφαρμογής της στο προπτυχιακό πρόγραμμα των ΤΕΙ.** Ε. Κοτρώτσιου, Ι. Παπαθανασίου, Ζ. Ρούπα, Ε. Λαχανά, Στ. Κοτρώτσιου, Θ. Παραλίκας 137
- Η φερριτίνη ορού. Μια πολύτιμη αξία στον έλεγχο του θρεπτικού ισοζυγίου.** Χρ. Μαρβάκη, Μ. Γουρνή, Α. Νέστωρ, Μ. Πολυκανδριώτη, Μ. Γούλα, Γ. Αργυρίου, Ε. Κυρίτση 142

Ειδικό άρθρο

- Λοιμώξεις από ενδαγγειακούς καθετήρες.** Ε. Αποστολοπούλου 147

- Οδηγίες για τους συγγραφείς** 155

Contents

Reviews

- Ethics and deontology in Nursing.** P. Epitropakis, N.V. Fotos 113
- The role of nurse while taking control of quality in a general hospital.** S. Drakoulogona 118
- The operational connection among human force in health system sector.** E. Lahana, Z. Roupa 124
- Health services financing. Its role in efficiency improvement.** G. Hatzipoulidis 130

Original papers

- Sexual education. Necessity of the implementation in the undergraduate program of TEI.** E. Kotrotsiou, I. Papathanasiou, Z. Roupa, E. Lahana, S. Kotrotsiou, Th. Paralikas 137
- Serum ferritin. A valuable index of nutritional balance.** Ch. Marvaki, M. Gourni, A. Nestor, M. Polikandrioti, M. Goula, G. Argiriou, H. Kiritsi 142

Special article

- Intravascular catheter-related infections.** E. Apostolopoulou 147

- Instructions to authors** 155

Ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα στη Νοσηλευτική

Π. Επιτροπάκης,¹
Ν.Β. Φώτος²

¹Νοσηλεύτης ΤΕ, MD,
Υποψήφιος Διδάκτωρ, Τμήμα
Νοσηλευτικής,

²Νοσηλεύτης ΠΕ, MD,
Υποψήφιος Διδάκτωρ, Τμήμα
Νοσηλευτικής, Εθνικό Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Λέξεις κλειδιά: Νοσηλευτική δεοντολογία, νοσηλευτική ηθική, λήψη αποφάσεων

Περίληψη Καθημερινή πρακτική αποτελεί για έναν νοσηλευτή η λήψη αποφάσεων και οι περισσότερες από τις αποφάσεις αυτές έχουν και ηθικές παραμέτρους. Οι νοσηλευτές και οι άλλοι επαγγελματίες του τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας οφείλουν να είναι πιο καλά προετοιμασμένοι για να επιλύουν περίπλοκα ηθικά και δεοντολογικά προβλήματα, τα οποία αποτελούν μια ουσιώδη συνιστώσα του τομέα υγείας των τελευταίων ετών. Ο νοσηλευτής, ως ο πλέον άμεσος εκφραστής των αναγκών του αρρώστου και ως υπερασπιστής του ασθενή, πρέπει να χρησιμοποιεί μια συστηματική διαδικασία για τη λήψη αποφάσεων και όχι να βασίζεται μόνο στο συναίσθημα, όταν έρχεται αντιμέτωπος με δύσκολα ηθικά διλήμματα. Όλοι όσοι επικαλούνται την ηθική στην παροχή υπηρεσιών υγείας μπορούν να προωθήσουν την κατανόηση της ηθικής και δεοντολογικής διάστασης της φροντίδας υγείας, εάν κάνουν μια προσεκτική ανάλυση της έννοιας αυτής και του ρόλου της στη λήψη αποφάσεων. Στην παρούσα ανασκόπηση επιχειρείται μια καταγραφή στοιχείων και τάσεων που εμφανίζονται σε καθημερινή βάση στην άσκηση των νοσηλευτικών καθηκόντων και προτείνονται μέθοδοι διαπραγμάτευσης των παραμέτρων αυτών.

Abstract Ethics and deontology in Nursing. P. Epitropakis,¹ N.V. Fotos.² *¹Nurse, MD, PhD Candidate, Nursing Department, ²Nurse MD, PhD Candidate, Nursing Department, University of Athens, Athens, Greece. Vema of Asklepios 2004, 3(3):113-117. There is nothing a nurse does more frequently than making decisions, and among ill and health care most of these decisions have ethical ramifications. Nurses and other health care professionals must be more effectively prepared to resolve the complex ethical problems that are a natural by-product of health care in recent years. Each of us has an obligation as a patient advocate to use a systematic decision-making process, not just an emotive one, when faced with difficult ethical dilemmas. This article presents a decision-making process that is based on the steps of nursing process, the theories of deontology and the strengths in ethical perspective. Nurses and others who invoke an ethic of caring can advance ethical understanding by contributing their role in decision making.*

Key words: Nursing deontology, nursing ethics, decision making

Ηθικά ζητήματα

Στο ηθικό δίλημμα υπάρχει μια σαφής σύγκρουση δύο ή περισσότερων ηθικών αρχών ή ανταγωνιζόμενων ηθικών απαιτήσεων. Το άτομο βρίσκεται μπροστά σε δύο ή περισσότερες εναλλακτικές λύσεις, καμιά από τις οποίες δεν φαίνεται να αποτελεί ικανοποιητική λύση του προβλήματος. Υπάρχει μια αμοιβαία σχέση ανάμεσα στο νοσηλευτικό επάγγελμα και στην κοινωνία: οι νοσηλευτές παρέχουν συνεχιζόμενη φροντίδα σε όλες τις ανθρώπινες υπάρξεις ανεξάρτητα νόσου ή κοινωνικής κατάστασης και η κοινωνία αναγνωρίζει την προσδοκία του επαγγέλματος ότι τα μέλη του ενεργούν υπεύθυνα και σύμφωνα με κώδικα ηθικής.¹

Πληθώρα ηθικών διλημάτων παρουσιάζονται στην άσκηση της νοσηλευτικής. Τα διλήμματα αυτά περιλαμβάνουν:²

- α. Απόκρυψη πληροφορίας από τον άρρωστο
- β. Πληροφορημένη συγκατάθεση
- γ. Χρήση αιματηρών τεχνικών
- δ. Επιλογή αρρώστων για σπάνιες θεραπείες (μεταμόσχευση οργάνου)
- ε. Μη εφαρμογή ή διακοπή θεραπείας/θρέψης (επί εγκεφαλικού θανάτου)
- στ. Ποιότητα, έναντι παράτασης ζωής
- ζ. Δικαίωμα διάπραξης αυτοκτονίας αρρώστου με τερματική νόσο
- η. Ευθανασία
- θ. Τεχνητή γονιμοποίηση.

Ως επιστημονικό επάγγελμα, η Νοσηλευτική έχει ευθύνη έναντι της κοινωνίας. Η Νοσηλευτική έχει δικό

της επαγγελματικό κώδικα ηθικής και ρητές αξίες και στόχους.³

Τα πραγματικά ηθικά διλήμματα που μπορεί να συναντήσει ο νοσηλευτής είναι πολυάριθμα. Οποσδήποτε, είναι τα θέματα «ζωής και θανάτου». Αυτά που συχνά αποτελούν ώθηση για το νοσηλευτή να εξετάσει την ηθική διάσταση. Ωστόσο, δίνοντας προσοχή μόνο στο συναισθηματισμό διλημάτων ζωής και θανάτου ο νοσηλευτής περιορίζεται σε μια στενή σκοπιά ηθικής διερεύνησης. Ηθική συμπεριφορά δεν είναι η επίδειξη από ένα άτομο ηθικής ευθύτητας σε περιόδους κρίσης. Είναι η καθημερινή δέσμευσή του με υπόσχεση σε άλλα άτομα και οι τρόποι με τους οποίους οι άνθρωποι σχετίζονται ο ένας με τον άλλο στις καθημερινές αλληλεπιδράσεις.⁴

Αυτό είναι το ήθος του νοσηλευτικού επαγγέλματος, δηλαδή μια ηθική φροντίδας. Οι νοσηλευτικές θεωρίες που ενσωματώνουν βιο-ψυχο-κοινωνικο-πνευματικές διαστάσεις απεικονίζουν ένα ολιστικό πλαίσιο με ανθρωπισμό ή φροντίδα στον πυρήνα του.⁵ Για να ενστερνιστούν οι νοσηλευτές αυτό το επαγγελματικό ήθος είναι απαραίτητο να έχουν επίγνωση όχι μόνο των μεγάλων ηθικών διλημάτων, αλλά επίσης εκείνων των καθημερινών αλληλεπιδράσεων με τους αρρώστους που συχνά παραβλέπονται.

Οι πιο κοινές ηθικές αρχές είναι οι εξής:^{5,6}

- α. *Αυτονομία*. Έχει πολλές έννοιες, όπως ατομικά δικαιώματα, ατομικότητα και ελευθερία εκλογής.
- β. *Αγαθοεργία* (beneficence). Το καθήκον να κάνεις καλό και ενεργά να προάγεις αγαθοεργείς πράξεις.
- γ. *Εμπιστευτικότητα* (confidentiality). Αυτή η αρχή σχετίζεται με την ατομικότητα. Πληροφορίες που λαμβάνονται από ένα άτομο δεν αποκαλύπτονται σε κανέναν, εκτός αν είναι για το καλό του ατόμου ή υπάρχει άμεση απειλή του κοινωνικού συνόλου.
- δ. *Διπλό αποτέλεσμα* (double effect). Μια αρχή που μπορεί ηθικά να δικαιολογήσει μερικές πράξεις οι οποίες είναι δυνατό να επιφέρουν καλά και κακά αποτελέσματα. Και τα τέσσερα από τα παρακάτω κριτήρια πρέπει να ικανοποιούνται:
 - Η ίδια η πράξη είναι καλή ή ηθικά ουδέτερη
 - Το άτομο που την κάνει ειλικρινά σκοπεύει το καλό και όχι το κακό αποτέλεσμα (το κακό αποτέλεσμα μπορεί να προβλέπεται, όμως δεν είναι αυτοσκοπός)
 - Το καλό αποτέλεσμα δεν πετυχαίνεται μέσω του κακού αποτελέσματος
 - Υπάρχει μια αναλογική ή ευνοϊκή ισορροπία του καλού έναντι του κακού.
- ε. *Πιστότητα* (fidelity). Τήρηση υπόσχεσης. Το καθήκον να είσαι πιστός στις υποσχέσεις σου. Περιλαμβάνει

ναι τόσο ρητές όσο και υπονοούμενες υποσχέσεις σε άλλον.

στ. *Δικαιοσύνη* (justice). Από μια ευρεία άποψη, δικαιοσύνη σημαίνει ότι όμοιες περιπτώσεις πρέπει να θεραπεύονται με τον ίδιο τρόπο. Μια πιο στενή έννοια της δικαιοσύνης είναι η δικαιοσύνη κατανομής, που αναφέρεται στην κατανομή των κοινωνικών οφελών και βαρών. Κάθε άτομο πρέπει να λαμβάνει:

- Εξίσου
- Σύμφωνα προς ανάγκη
- Σύμφωνα προς προσπάθεια
- Σύμφωνα προς κοινωνική συνεισφορά
- Σύμφωνα προς αξία
- Σύμφωνα προς νομικά απονεμόμενο τίτλο.

ζ. *Μη πρόκληση βλάβης* (nonmaleficence). Το καθήκον να μην προκαλείς, καθώς επίσης να προλαβαίνεις και να απομακρύνεις βλάβη. Μπορεί να συμπεριληφθεί στην αρχή της αγαθοεργίας, στην οποία η μη πρόκληση βλάβης είναι πιο δεσμευτική.

η. *Πατερναλισμός* (paternalism). Ο σκόπιμος περιορισμός της αυτονομίας άλλου, δικαιολογείται από μια προσφυγή σε αγαθοεργία ή την ευημερία ή τις ανάγκες άλλου. Έτσι, η πρόληψη κάθε κακού ή βλάβης είναι παραπάνω από κάθε δυνητικό κακό που προκαλείται από παρέμβαση στην αυτονομία ή ελευθερία του ατόμου.

θ. *Σεβασμός για τα άτομα* (respect for persons). Συχνά χρησιμοποιείται ως συνώνυμο της αυτονομίας. Ωστόσο, εκτείνεται πέρα από την αποδοχή της ιδέας ή θέσης ότι τα άτομα έχουν αυτόνομη εκλογή στη μεταχείριση των άλλων με τέτοιο τρόπο, που τα καθιστά ικανά να κάνουν την εκλογή.

ι. *Ιερότητα της ζωής* (sanctity of life). Η άποψη ότι η ζωή είναι το ύψιστο αγαθό. Έτσι, όλα τα είδη ζωής, συμπεριλαμβανομένης της απλής βιολογικής ύπαρξης, θα πρέπει να προηγούνται έναντι των εξωτερικών κριτηρίων για κρίση ποιότητας ζωής.

ια. *Φιλαλήθεια* (veracity). Η υποχρέωση να λες την αλήθεια στους άλλους και να μη λες ψέματα ή να εξαπατάς άλλους.

Στην πράξη, συχνά παραβλέπεται η αρχή της εμπιστευτικότητας. Όταν γίνεται νοσηλευτική εκτίμηση, ο άρρωστος πρέπει να ενημερώνεται για το σκοπό της και να του επισημαίνεται ότι αυτή θα καταγραφεί στο φάκελό του. Στο πλαίσιο εξάσκησης, είναι συχνά απαραίτητη η συζήτηση της περίπτωσης αρρώστου με άλλα μέλη της ομάδας φροντίδας υγείας. Αυτές οι συζητήσεις πρέπει να γίνονται σε ιδιωτικό χώρο.

Η ευρεία χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών έχει, επίσης, εγείρει προβληματισμούς που αφορούν εμπιστευτι-

κόπτητα των δεδομένων των αρρώστων. Πληροφορίες για τον άρρωστο μπορούν εύκολα να αποκτηθούν, όμως τα δεδομένα του αρρώστου πρέπει να μπορούν να ανασκοπούνται μόνο από άτομα που συνδέονται άμεσα με τη φροντίδα του.⁷

Η χρήση περιοριστικών μέτρων είναι μια ενέργεια που οι νοσηλευτές δεν εκλαμβάνουν ως ηθικό δίλημμα. Συχνά, τα περιοριστικά μέτρα αυξάνουν τη διέγερση ή σύγχυση του αρρώστου. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να αξιολογεί τους παράγοντες κινδύνου που καθιστούν απαραίτητη την ανάγκη χρήσης περιοριστικών μέτρων.⁸

Καταστάσεις που συγκρούονται άμεσα με την ηθική αρχή της φιλαλήθειας είναι η χρήση εικονικής θεραπείας (placebo) και η αποκάλυψη διάγνωσης στον άρρωστο. Σύμφυτη με τη σχέση νοσηλευτής-άρρωστος είναι η εμπιστοσύνη. Για να αναπυχθεί εμπιστοσύνη, πρέπει τόσο ο άρρωστος όσο και ο νοσηλευτής να λένε την αλήθεια. Στην πράξη, η χρήση placebo, που είναι σπάνια σήμερα, δικαιολογείται με βάση την αρχή του πατερναλισμού. Ωστόσο, η επακόλουθη απάτη, που μπορεί να συμβεί με τη χρήση placebo, υποσκάπτει σοβαρά τη σχέση νοσηλευτής-άρρωστος.⁹

Η πληροφόρηση των αρρώστων για τη διάγνωσή τους έχει ιστορικά αναγνωριστεί ως ηθική περίπτωση στη νοσηλευτική. Συχνά, ιατρός και οικογένεια αποκρύπτουν τέτοια πληροφορία από τον άρρωστο για το φόβο πρόκλησης επιπρόσθετης ψυχικής έντασης. Έτσι δικαιολογούν την απόφασή τους με την αρχή του πατερναλισμού.¹⁰ Οι άρρωστοι, συχνά, έχουν επίγνωση της διάγνωσής τους και οι συγκεκριμένες ερωτήσεις τους είναι ενδείξεις ότι είναι έτοιμοι να ακούσουν την πληροφορία. Ωστόσο, για διατήρηση επαγγελματικών σχέσεων με άλλους επιστήμονες υγείας, οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν προφάσεις και υπεκφυγές. Αυτή η περιοχή είναι πραγματικά πολύπλοκη γιατί προκαλεί την ακεραιότητα του νοσηλευτή. Μερικές στρατηγικές που μπορεί να χρησιμοποιεί ο νοσηλευτής σε τέτοιες περιπτώσεις είναι:¹¹

- α. Να μη λέει ψέματα στον άρρωστο
- β. Να δίνει στον άρρωστο την πληροφόρηση που σχετίζεται με νοσηλευτικές διαδικασίες και διάγνωση
- γ. Να μεταδίδει στην οικογένεια και το γιατρό αιτήματα του αρρώστου για πληροφορία.

Αν και η παροχή πληροφοριών μπορεί να είναι η ηθικά σωστή συμπεριφορά, ο τρόπος που δίνονται αυτές οι πληροφορίες είναι πολύ σημαντικός. Οι νοσηλευτές πρέπει να θυμούνται να είναι ευσπλαχνικοί όταν δίνουν πληροφορίες στους αρρώστους. Αποκάλυψη πληροφορίας μόνο για τήρηση της αρχής της αυτονομίας του αρρώστου, δεν μεταδίδει σεβασμό σ' αυτούς.¹²

Διλήμματα που περιστρέφονται γύρω από θέματα θανάτου είναι επίσης αρκετά στο χώρο της νοσηλευτικής.

Με τη σύγχρονη τεχνολογία, μπορεί να είναι δύσκολο να παραδεχθεί ο νοσηλευτής ότι «τίποτα περισσότερο δεν μπορεί να γίνει» ή ότι η τεχνολογία μπορεί να παρατείνει τη ζωή, αλλά ταυτόχρονα θα αυξήσει την ταλαιπωρία του αρρώστου. Επικέντρωση στο θεραπευτικό ρόλο, καθώς επίσης και στο ρόλο παροχής φροντίδας μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές στη διαπραγμάτευσή τους με τέτοιες δύσκολες ηθικές καταστάσεις επί εγκεφαλικού θανάτου.¹³

Η ιατρική εντολή "Do not resuscitate (DNR)" δεν σημαίνει μη θεραπεύετε και μη φροντίζετε. Ο άρρωστος για τους οποίους δίνεται τέτοια εντολή έχουν συχνά σημαντικές ιατρικές και νοσηλευτικές ανάγκες. Ένα δυσάρεστο συμβάν στην πράξη είναι ότι οι νοσηλευτές πιστεύουν ότι ένας άρρωστος για τον οποίο δόθηκε η εντολή αυτή χρειάζεται λιγότερο νοσηλευτικό χρόνο. Όλοι οι άρρωστοι αξίζουν τη φροντίδα και την άνεση νοσηλευτικών παρεμβάσεων.¹⁴

Η χρήση ναρκωτικών για ανακούφιση πόνου είναι ένα άλλο δίλημμα για τους νοσηλευτές. Άρρωστοι με αφόρητο πόνο μπορεί να χρειάζονται μεγάλες δόσεις παυσίπονων. Ο φόβος αναπνευστικής καταστολής δεν θα εμποδίσει τους νοσηλευτές από την προσπάθεια να ανακουφίσουν τον πόνο. Σ' αυτή την κατάσταση, οι πράξεις του νοσηλευτή μπορούν να δικαιολογηθούν με την αρχή του διπλού αποτελέσματος. Ο σκοπός των νοσηλευτικών παρεμβάσεων είναι να ανακουφίσουν πόνο και ταλαιπωρία και να προάγουν άνεση. Ο κίνδυνος αναπνευστικής καταστολής δεν είναι σκοπός των ενεργειών τους. Ωστόσο, η αναπνευστική κατάσταση του αρρώστου πρέπει να παρακολουθείται στενά και κάθε σημείο αναπνευστικής καταστολής πρέπει να αναφέρεται στο γιατρό.^{13,14}

Η θεραπεία και αποκατάσταση αρρώστων με εξαιρετικά πολύπλοκη και υψηλής τεχνολογίας φροντίδα υγείας στην καρδιακή χειρουργική, στις μεταμοσχεύσεις οργάνων και σε άλλους χώρους, είναι η ικανοποίηση όσων εργάζονται σ' αυτούς τους χώρους. Το μέλλον, όμως, της φροντίδας υγείας υψηλής τεχνολογίας είναι σαφές. Τα ηθικά διλήμματα σ' αυτή τη φροντίδα θα αυξάνονται συνεχώς. Εξάλλου, οι τεχνολογικές και επιστημονικές ανακαλύψεις έχουν επιτρέψει τη θεραπεία ατόμων στην αρχή και στο τέλος της ζωής τους.¹²

Στις ΗΠΑ ξοδεύονται πάνω από 20 δισεκατομμύρια δολάρια κάθε χρόνο σε εντατική φροντίδα για υποστήριξη αρρώστων στις τελευταίες εβδομάδες ή ημέρες της ζωής τους. Η ικανότητα, με τη βοήθεια μέσων υψηλής τεχνολογίας, καθυστέρησης του θανάτου έχει επίσης δημιουργήσει ηθικά διλήμματα σε σχέση με τη διακοπή ή την αποφυγή θεραπειών συντήρησης της ζωής.¹⁴ Είναι σωστό να αρχίζει μια μάταιη θεραπεία σε αποθνήσκοντες αρρώστους; Είναι σωστό να διακόπτεται η τεχνητή διατροφή και οι ενδοφλέβιες χορηγήσεις σε αποθνή-

σκοντες και κωματώδεις αρρώστους; Ποιος αποφασίζει για τον άρρωστο; Πρέπει ο ασθενής να παίρνει μέρος στις αποφάσεις που αφορούν το τέλος της ζωής του;⁵

Σχετική με το θέμα διακοπής ή συνέχισης θεραπειών συντήρησης ζωής είναι και η ενεργητική και παθητική ευθανασία. Είναι ηθικά σωστό για ένα νοσηλευτή ή ένα γιατρό να βοηθήσει έναν άρρωστο να πεθάνει;⁴ Είναι ηθικά σωστή η θανάτωση ενός νεογέννητου με σοβαρές και ανεπανόρθωτες διαμαρτίες στη διάπλαση;⁶

Η μεταμόσχευση οργάνων είναι μία από τις θαυμασιότερες εξελίξεις, καθώς έχει βελτιώσει τη ζωή και έχει χαρίσει αισιοδοξία σε πολλούς αρρώστους. Τα όργανα όμως είναι σπάνια και γι' αυτό δημιουργούνται προβλήματα στην προτεραιότητα των αποδεκτών.^{3,8} Μήπως ένας επιπόλαιος τρόπος λήψης αποφάσεων στην περίπτωση αυτή οδηγεί σε ενεργητική ευθανασία για εξασφάλιση σπάνιων οργάνων;¹¹

Ανακεφαλαιώνοντας, τα ηθικά προβλήματα στο χώρο της νοσηλευτικής είναι πάρα πολλά. Συχνά, είναι τα μεγάλα, περισσότερο συναισθηματικά θέματα εκείνα που κάνουν τους νοσηλευτές να προβληματίζονται για τις ηθικές απαιτήσεις. Ωστόσο, επειδή το ήθος του νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι ήθος φροντίδας, δεν θα πρέπει να παραβλέπονται οι καθημερινές ανθρώπινες αλληλεπιδράσεις.¹ Αν και οι ηθικές καταστάσεις μπορεί να ποικίλλουν, οι θεμελιώδεις φιλοσοφικές αρχές παραμένουν ίδιες. Οι νοσηλευτές πρέπει να εξοικειωθούν με αυτές και να τις χρησιμοποιούν ως βάση για λήψη αποφάσεων όταν βρίσκονται μπροστά σε ηθικά διλήμματα.⁷

Πρακτικά ζητήματα

Ο νοσηλευτής χρειάζεται, επίσης, πληροφορίες για το σύστημα αξιών του ασθενή, ώστε να είναι σε θέση να κάνει συστάσεις, να δίνει συμβουλές και να παρέχει νοσηλευτική φροντίδα που θα είναι ευπρόσδεκτη στον τρόπο ζωής του ασθενή. Με τη μετάβαση του νοσηλευτή στα στάδια σχεδιασμού, υλοποίησης και αξιολόγησης, στη νοσηλευτική διεργασία, τρεις έννοιες θεωρούνται βασικές: φροντίδα, συνεργασία και δημιουργικότητα.³

Η φροντίδα περιλαμβάνει το να κάνεις τους ανθρώπους να αισθάνονται ότι φροντίζονται ως πολιτισμικές υπάρξεις και ότι οι πολιτισμικές τους αξίες και παραδόσεις θα είναι σεβαστές και θα λαμβάνονται υπόψη στην παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα, τόσο στο νοσοκομείο όσο και στην κοινότητα.⁵

Η συνεργασία αναφέρεται στο ότι ο ασθενής και ο νοσηλευτής.^{5,6}

α. Θα εργάζονται μαζί και θα συζητούνται ιδέες και αμφιβολίες

β. Θα βρίσκουν νέους και δημιουργικούς τρόπους για να υπερπηδούν τα εμπόδια στην επίτευξη των στόχων και

γ. Θα αξιολογούν μαζί την κατάσταση.

Η δημιουργικότητα συνεπάγεται ότι ο νοσηλευτής λαμβάνει υπόψη του τις πολιτισμικές παραδόσεις του ασθενή και τις συγχωνεύει επιδέξια μέσα στη νοσηλευτική φροντίδα.⁶

Συμπερασματικά, η παροχή φροντίδας υγείας επηρεάζεται από πολιτισμικές διαφορές ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας και στους καταναλωτές υπηρεσιών υγείας.⁸ Το άτομο από πολιτισμικά διαφορετικό υπόβαθρο δεν έχει μόνο να αντιμετωπίσει τα προβλήματα υγείας του, αλλά επίσης το stress που προκαλείται από το άγνωστο περιβάλλον, όπου γλώσσα και συνήθειες είναι διαφορετικές από τις δικές του.¹⁰ Ο νοσηλευτής, εξάλλου, βιώνει αίσθημα ματαιώσης όταν δεν είναι σε θέση να κατανοήσει τις ανάγκες των αρρώστων, εξαιτίας πολιτισμικών διαφορών, και κατά συνέπεια δεν μπορεί να παρέχει φροντίδα ποιότητας.¹³ Επιπλέον, οι εθνοκεντρικές θέσεις μπορεί να αποτελέσουν φραγμούς στην αποτελεσματική επικοινωνία.⁸

Προσωπικά ζητήματα

α. *Έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων.* Συχνά αγνοούνται κάποια προβλήματα και δυσλειτουργίες που παρουσιάζει ο εργαζόμενος είτε με τη μορφή έκδηλου άγχους, είτε με τη μορφή ψυχοσωματικών προβλημάτων. Τα συμπτώματα αυτά πρέπει να αναγνωριστούν γρήγορα γιατί αποτελούν προειδοποίηση δυσλειτουργίας στη βιοψυχοκοινωνική υπόσταση του ατόμου που καλείται να αναθεωρήσει ορισμένες επιλογές και συνήθειες που έχει υιοθετήσει στη ζωή του.²

β. *Επανεκτίμηση προσωπικών στόχων και προσδοκιών.* Αυτές αφορούν τον εαυτό του, τους αρρώστους που φροντίζει, τη σχέση με τους συναδέλφους και προϊσταμένους, ενώ γενικά η επανεκτίμηση στοχεύει στην αναθεώρηση και τον προσδιορισμό στόχων και προσδοκιών.⁴ Το άτομο προσπαθεί ουσιαστικά να ικανοποιήσει μέσα από την εργασία του προσωπικές του ανάγκες. Μπορεί όμως οι παρεμβάσεις του να μην έχουν το αναμενόμενο θετικό αποτέλεσμα, και τότε ο νοσηλευτής να βιώσει ενοχές και έντονη αίσθηση προσωπικής αποτυχίας και αδυναμίας, που τον καθιστά ευάλωτο στην επαγγελματική εξουθένωση (burnout). Οι προσωπικές του προσδοκίες, ανάγκες και στόχοι είναι δυνατόν να τον επηρεάσουν και συχνά αποτελούν μια από τις σημαντικότερες πηγές πρόκλησης χρόνιου stress.⁷

γ. *Αναγνώριση στρατηγικών αντιμετώπισης.* Τις ενεργοποιεί ο νοσηλευτής για να αξιολογήσει ποιες από τις στρατηγικές αντιμετώπισης τον βοηθούν για την επί-

λυση των προβλημάτων που προκύπτουν στο χώρο εργασίας και ποιες δυσχεραίνουν την προσαρμογή του.¹² Μελέτες σε νοσηλευτές που αντιμετώπιζαν ασθενείς στο τελευταίο στάδιο της ζωής τους, έδειξαν ότι οι πιο αποτελεσματικοί λειτουργοί ήταν όσοι είχαν την τάση να εκφράζουν και να μοιράζονται τα συναισθήματά τους και να χρησιμοποιούν συχνότερα γνωστικές στρατηγικές δίνοντας έτσι νόημα τόσο στις εμπειρίες τους όσο και στην προσφορά τους.⁷

δ. **Αναζήτηση υποστήριξης.** Στην προσπάθεια πρόληψης και αντιμετώπισης της εξουθένωσης συχνά αναζητείται υποστήριξη τόσο από φίλους και συνεργάτες όσο και από επαγγελματίες της ψυχικής υγείας.³ Όμως, πολλές φορές τα μέλη του προσωπικού υγείας δυσκολεύονται να αναγνωρίζουν ότι χρειάζονται βοήθεια είτε γιατί παραγνωρίζουν τις ανάγκες τους είτε γιατί το θεωρούν ένδειξη αδυναμίας. Οι έρευνες δείχνουν ότι το άτομο που βοηθείται από το περιβάλλον του μειώνει το stress που βιώνει, καθώς και τις πιθανότητες να νοσήσει.¹² Πάντως είναι ιδιαίτερης σημασίας η δυνατότητα ύπαρξης πολλαπλών υποστηρικτικών δικτύων που μπορούν να βρίσκονται σε διάφορους χώρους, όπως επίσης και ο προγραμματισμός χρόνου χαλάρωσης και ψυχαγωγίας.²

ε. **Ενασχόληση με ενδιαφέροντα και δραστηριότητες.** Αυτά παρέχουν τη δυνατότητα δημιουργίας, εκτόνωσης και αποφυγής από την καθημερινή ρουτίνα.⁸

στ. **Σωστή διατροφή και άσκηση, καθώς και η επάρκεια ανάπαυσης.** Συμβάλλουν στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης και στην προστασία του νοσηλευτή από τις επιπτώσεις ενός χρόνιου stress.^{8,9}

ζ. **Προσωπική επιλογή συγκεκριμένης θέσης εργασίας ή αλλαγή χώρου εργασίας.** Είναι σημαντικό βέβαια να συνοδεύονται από διεργασίες αυτογνωσίας οι οποίες βοηθούν το άτομο να κατανοήσει τις πραγ-

ματικές και συχνά ασυνείδητες αιτίες που του δημιουργούν άγχος, καθώς και τις μεθόδους αντιμετώπισης που εφαρμόζει.^{1,13,14}

Βιβλιογραφία

1. Svirenko L. Ethics and deontology-a Soviet's point of view. *Adv Clin Care* 1990, 5:24-25
2. Dougherty CJ, Cederblom J. The right choice. Two approaches to determining right and wrong. *Health Progr* 1990, 71:86-89
3. Crigger NJ. The trouble with caring: a review of eight arguments against an ethic of care. *J Prof Nurs* 1997, 13:217-221
4. Sala R, Manara D. The regulation of autonomy in nursing: The Italian situation. *Nurs Ethics* 1999, 6:451-467
5. Noble-Adams R. Ethics and nursing research. 1: Development, theories and principles. *Br J Nurs* 1999, 8:888-892
6. Noble-Adams R. Ethics and nursing research. 2: Examination of the research process. *Br J Nurs* 1999, 8:956-960
7. Webb J, Warwick C. Getting it right: the teaching of philosophical health care ethics. *Nurs Ethics* 1999, 6:150-156
8. Tuckett AG. An ethic of the fitting: a conceptual framework for nursing practice. *Nurs Inquir* 1998, 5:220-227
9. Kahn AM. Modifications in nursing students' attitudes assured by the EPPS: a significant reversal from the past. *Health Progr* 1998, 79:161-163
10. Kobasa SC. Stressful life events personality and health: an inquiry into hardiness. *J Person Soc Psychol* 1982, 37:1-5
11. Williams PT. To kill or not to kill: a question of wartime ethics. *Nurs Ethics* 1996, 3:150-156
12. Uustal DB. Enhancing your ethical reasoning. *Crit Care Clin North Am* 1990, 2:437-442
13. Ayres L. Implications of utility and deontology for the clinical nurse specialist. *Clin Nurs Spectr* 1989, 3:109-112
14. Jecker NS. Principles and methods of ethical decision making in critical care nursing. *Crit Care Clin North Am* 1997, 9:29-33

Corresponding author: N.V. Fotos, 100 Socratous street, GR-124 62 Dasos Haidariou, Athens, Greece