

ΕΝΤΥΠΟ  
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ  
ΑΡ. ΑΣΦ.  
108 00  
Κ.Δ.Α.

ΕΛΛΑΣ

ΕΓΧΡΕΙΣΤΕΣ  
Κ.Δ.Α.  
ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

PORT  
PAVE  
HELLAS

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ  
ΜΕΣΟΓΕΙΟΝ 2 Γ ΚΤΙΡΙΟ - 115 27 ΑΘΗΝΑ

# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 36 - Τεύχος 2 - Μάϊος - Αύγουστος 1997



**NOSILEFTIKI**

QUARTERLY PUBLICATION OF THE  
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 36 - No 2 - May - August 1997

ISSN 1105-6843



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Άρθρο σύνταξης Δρ. Α. Παπαδαντωνάκη	67
2. Νοσηλευτικές Προσεγγίσεις στα σύγχρονα προβλήματα υγείας (Εναρκτήρια ομιλία) Ε. Δημοπούλου	69
3. Συμπεράσματα 24ου Πανελληνίου Συνεδρίου Μ. Τσοπάνογλου	72
4. Μία νέα εποχή για τη Νοσηλευτική στην Ευρώπη J. E. Asvall. Απόδοση: Ε. Λαργατζή, Σ. Ιωακειμίδου	77
5. Αναφορά στη δομή και οργάνωση του Βρετανικού Συστήματος Υγείας Γ. Πιεράκος	88
6. Εξασφάλιση ποιότητας στη φροντίδα υγείας: Τάσεις και Προοπτικές Χρ. Πλατί, Μ. Πριάμη	99
7. Προβλήματα επικοινωνίας και διαπροσωπικών σχέσεων των σπουδαστών της Νοσηλευτικής στον κλινικό χώρο Δρ. Σ. Κοτζαμπασάκη, Θ. Στρουμπούκη	109
8. Ένα σύστημα αξιολόγησης της βαρύτητας της νόσου βασισμένο σε παρεμβάσεις φροντίδας (T.I.S.S.) Φ. Κυρίτση	119
9. Επικοινωνία των κωφών ασθενών με το προσωπικό φροντίδας υγείας I. E. Liarmakopoulos, I. N. Grapsa	125
10. Η ηχορύπανση στο ορθοπαιδικό χειρουργείο κατά τη διάρκεια ολικής αρθροπλαστικής ισχίου και γόνατος Χ. Τσιού, Θ. Παπαπολυχρονίου, Γ. Ευθυμιάτος, Κ. Ζαχαρόπουλος, Δ. Ευθυμιάτος	131
11. Συμβουλευτική για τους μαθητές νοσηλευτικής: Πολυτέλεια ή ανάγκη; Π. Δημητρίου	138
12. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση στους νοσηλευτές: Υποχρεωτική ή εθελοντική; Α. Μαλλίδου	143
13. Νοσηλευτική φροντίδα της οικογένειας. Αιφνίδια ασθένεια και οικογένεια Δρ. Δ. Σαπουντζή-Κρέπια	148
14. Οδηγίες για τους συγγραφείς	155

## CONTENTS

1. Editorial Dr. A. Papadantonaki	67
2. Nursing approaches to current health problems. Address to the 24th Pan-Hellenic Nursing Congress E. Dimopoulou	69
3. Conclusions of the 24th Pan-Hellenic Nursing Congress M. Tsopanoglou	72
4. A new era for Nursing in Europe J. E. Asvall. Translation: E. Largatji, S. Ioakimidou	77
5. Reference to the structure and organization of the British Health Services G. Pierakos	88
6. Quality Assurance in Health Care: Trends and Perspectives Cr. Plati, M. Priami	99
7. The communication and interpersonal relationship problems of student nurses' in the clinical area Dr. S. Kotzampasaki, T. Stroumpouki, A. Stavropoulou	109
8. Therapeutic Intervention Scoring System (T.I.S.S.) F. Kyritsi	119
9. Communication of deaf patients with health care staff I. E. Liarmakopoulos, I. N. Grapsa	125
10. Noise pollution in orthopaedic operating room during total joint-arthoplasties of hip or knee C. Tsiou, T. Papapolychroniou, G. Efthymiatis, C. Zaxaropoulos, D. Efthimiatis	131
11. Counselling for nursing students: Luxury or necessity? P. Dimitriou	138
12. Continuing education in nursing: Mandatory or optional; A. Mallidou	143
13. Family nursing: Sudden illness and family Dr. D. Sapountzi-Krepia	148
14. Instructions to authors	155

- «ΤΑ ΕΝΥΠΟΓΡΑΦΑ ΚΕΙΜΕΝΑ ΔΕΝ ΕΚΦΡΑΖΟΥΝ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΠΟΦΕΙΣ ΤΟΥ ΕΣΔΝΕ».
- ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΛΛΑΓΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΩΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΜΑΣ ΤΟ ΚΑΝΕΤΕ ΓΝΩΣΤΟ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΛΑΒΕΤΕ ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ.

### ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ

Εθνικός Σύνδεσμος  
Διπλωματούχων Νοσηλευτριών - Νοσηλευτών  
Ελλάδος  
Πύργος Αθηνών, Γ κτίριο, 2ος όροφος  
Μεσογείων 2, 115 27 ΑΘΗΝΑ  
Τηλ.: 77 02 861

### ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. Αγιώτου-Δημοπούλου  
Α. Καλοκαιρινού  
Α. Παπαδαντωνάκη  
Ε. Πατηράκη  
Α. Πορτοκαλάκη  
Ε. Χαρολαμπίδου

### ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Ασπασία Παπαδαντωνάκη  
Επ. Επίκουρος Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής  
Πανεπιστημίου Αθηνών

### ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ-ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΚΔΟΣΗΣ

ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ  
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.Β.Ε.Ε.  
ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 80, 114 71 ΑΘΗΝΑ  
ΤΗΛ. 3624.728, 3609.342, 3601.605, FAX: 3601.679

### ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/ές-Σπουδάστριες/ές	5.000	δρχ.
Όργανισμοί-Εταιρείες-Βιβλιοθήκες	9.000	δρχ.
Εξωτερικού	80	\$
Τιμή τεύχους	1.500	δρχ.
Τιμή τευχών 1992-1996	1.200	δρχ.
» » 1990-1991	1.000	δρχ.
Παλαιότερα τεύχη	800	δρχ.

# Νοσηλευτική φροντίδα της οικογένειας: Αιφνίδια ασθένεια και οικογένεια

Δρ. Δέσποινα Σαπουντζή-Κρέπια

Διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Αθηνών, Καθηγήτρια Εφαρμογών, ΤΕΙ Αθήνας

Προϊσταμένη τμήματος Επισκεπτών Υγείας, ΤΕΙ Αθήνας

---

**ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΣΑΠΟΥΝΤΖΗ-ΚΡΕΠΙΑ Νοσηλευτική φροντίδα της οικογένειας: Αιφνίδια ασθένεια και οικογένεια.** Η αιφνίδια ασθένεια ενός ανθρώπου αποτελεί ένα σύνθετο πρόβλημα για την οικογένεια του, καθώς το γεγονός αυτό αλλάζει αναπάντεχα τις σχέσεις μέσα στην οικογένεια και με την επιρροή του δοκιμάζει και προκαλεί τη δομή της οικογένειας και το επίπεδο υγείας όλων των μελών της. Οι συγγενείς των ασθενών περνούν μια δύσκολη περίοδο και βιώνουν έντονο στρες που είναι το αποτέλεσμα της αιφνίδιας ασθένειας και των αλλαγών που συμβαίνουν στην καθημερινή ζωή της οικογένειας. Το θέμα της φροντίδας των οικογενειών των νοσηλευόμενων ασθενών απασχόλησε τους νοσηλευτές, πολλές έρευνες σχετικές με το θέμα έχουν διεξαχθεί από νοσηλευτές και ένας σημαντικός αριθμός άρθρων έχει δημοσιευθεί στον επιστημονικό νοσηλευτικό τύπο. Η ξαφνική ασθένεια ενός ανθρώπου, αποτελεί μια πρόκληση για τη νοσηλευτική. Οι νοσηλευτές καλούνται να καλύψουν τις ανάγκες φροντίδας του ασθενούς, ενώ ταυτόχρονα γίνονται αποδέκτες όλης της αγωνίας και του στρες που βιώνουν τα μέλη της οικογένειας του. Η παροχή φροντίδας προς τα μέλη της οικογένειας των ασθενών αποτελεί μέρος της ολιστικής νοσηλευτικής φροντίδας, ενώ παραδοσιακά η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας με επίκεντρο την οικογένεια αποτελούσε πάντοτε τμήμα της νοσηλευτικής. Η παρούσα εργασία επιχειρεί μέσα από μια βιβλιογραφική ανασκόπηση να παρουσιάσει το θέμα της φροντίδας των συγγενών ασθενών που νοσηλεύονται εξ αιτίας μιας αιφνίδιας ασθένειας. **Νοσηλευτική 2: 148-154, 1997**

Λέξεις κλειδιά: Αιφνίδια ασθένεια, οικογενειακή νοσηλευτική, οικογένεια, νοσηλευτική φροντίδα.

---

## Εισαγωγή

Η ξαφνική ασθένεια ενός ανθρώπου, αποτελεί μία πρόκληση για τη νοσηλευτική, καθώς οι νοσηλευτές καλούνται να αντιμετωπίσουν τις οξείες ανάγκες του ατόμου που είναι ασθενής, ενώ ταυτόχρονα έρχονται σε επαφή με τα μέλη

της οικογένειας του ασθενούς και γίνονται αποδέκτες όλης της αγωνίας και του στρες που βιώνουν αυτοί οι άνθρωποι σχετικά με την πορεία της υγείας του προσφιλούς τους προσώπου. Η παροχή φροντίδας με επίκεντρο την οικογένεια αποτελούσε πάντοτε τμήμα της νοσηλευτικής γιατί αυτή η προσέγγιση συνδέεται παραδοσιακά

με θεμελιώδη στοιχεία της νοσηλευτικής φροντίδας<sup>1</sup>. Η νοσηλευτική επιστήμη αναγνωρίζοντας αυτήν την αμεσότητα στη σχέση μεταξύ νοσηλευτή και οικογένειας ανέπτυξε την ειδικότητα της οικογενειακής νοσηλευτικής, (Family Nursing), και πολλά σχετικά άρθρα ολοένα και συχνότερα παρουσιάζονται στα νοσηλευτικά περιοδικά.<sup>1,2,3</sup> Η παρούσα εργασία επιχειρεί μέσα από μια βιβλιογραφική ανασκόπηση να παρουσιάσει το θέμα της νοσηλευτικής φροντίδας των οικογενειών των ασθενών που νοσηλεύονται εξ αιτίας μιας αιφνίδιας ασθένειας.

## **Οικογένεια και αιφνίδια ασθένεια ενός μέλους της**

Ένα πλήθος άρθρων στη βιβλιογραφία αναφέρεται στην αιφνίδια ασθένεια και στις επιπτώσεις που αυτή έχει στην ζωή της οικογένειας. Η ξαφνική ασθένεια ενός μέλους μιας οικογένειας αλλάζει αναπάντεχα τις σχέσεις μέσα στην οικογένεια και επηρεάζει το επίπεδο υγείας όλων των μελών της οικογένειας<sup>4,5,6</sup> Αυτό συμβαίνει γιατί η οικογένεια είναι ένα κοινωνικό σύστημα που αποτελείται από αλληλεπιδρώντα άτομα και οποιαδήποτε αλλαγή μέσα στο σύστημα επηρεάζει τη σταθερότητά του.<sup>1,7</sup> Η ολοκληρωμένη οντότητα της οικογένειας αντανάκλαται στην σχέση εξάρτηση/ανεξαρτησίας που έχουν τα μέλη της. Αν και κάθε άτομο/μέλος μιας οικογένειας έχει μια μοναδική προσωπικότητα, αλληλεπιδρά με τα άλλα άτομα/μέλη της οικογένειας και αυτό το σύνολο των αλληλεπιδράσεων αποτελεί την συνολική οντότητα της οικογένειας.

Αυτό το πλέγμα των επιδράσεων έχει επιπτώσεις και στην υγεία των μελών της οικογένειας.<sup>8</sup> Όπως υποστηρίζουν οι Mayou, Foster & Williamson<sup>9</sup> και οι Sager & Schlesinger<sup>7</sup> κάθε οικογένεια πετυχαίνει με τη λειτουργία της ένα ορισμένο επίπεδο υγείας που διαχέεται στο σύνολό της και το επίπεδο υγείας της οικογένειας έχει επιδράσεις στο επίπεδο υγείας που επιτυγχάνουν τα μέλη της.

Η αιφνίδια ασθένεια ενός μέλους μιας οικογένειας διαταράσσει το επίπεδο υγείας της

οικογένειας και προκαλεί μια ανισορροπία που διαχέεται στο όλο σύστημα της οικογένειας, επηρεάζοντας τόσο τη λειτουργία του συστήματος όσο και τα άτομα/μέλη που λειτουργούν μέσα στο σύστημα. Η ξαφνική ασθένεια δεν αφήνει περιθώρια στα μέλη της οικογένειας να έχουν ευκαιρία για συναισθηματική προετοιμασία, ούτε, τις περισσότερες φορές, έχουν εμπειρία αντιμετώπισης παρόμοιων γεγονότων.<sup>5,10</sup> Η αναπάντεχη νοσηλεία έχει σαν επακόλουθο μια σειρά προβλημάτων για τον ασθενή και την οικογένεια του και πολλά από τα προβλήματα αυτά είναι απόρροια του στρες.<sup>4,5,10</sup>

Στις περιπτώσεις οικογενειών που η αιφνίδια ασθένεια ενός μέλους τους οφείλεται σε τραυματισμό από ατύχημα παρατηρούνται διαφορετικές αντιδράσεις σε σχέση με αυτές που προκαλούνται από άλλου είδους κρίσιμες καταστάσεις.<sup>10</sup> Οι αντιδράσεις αυτές ποικίλουν ανάλογα με τον τύπο του ατυχήματος, τη βαρύτητα του τραυματισμού, την πρόγνωση και την ανταπόκριση του ασθενούς στην θεραπεία, τους μηχανισμούς άμυνας που διαθέτουν τα μέλη της οικογένειας και το υποστηρικτικό δίκτυο της οικογένειας.<sup>10,11</sup> Τα μέλη της οικογένειας των ασθενών βιώνουν απώλειες ακόμα και όταν ο ασθενής είναι εν ζωή και αναμένεται να αναρρώσει. Οι απώλειες αυτές αφορούν στην απώλεια της παρουσίας στο σπίτι ενός συντρόφου ή ενός γονέως αλλά αφορούν ακόμα σε συναισθηματικές και οικονομικές απώλειες.<sup>12,13</sup> Η Lee παρουσίασε μια ιεράρχηση των συναισθηματικών αντιδράσεων που βιώνουν τα θύματα τραυματισμού και οι οικογένειές τους. Το μοντέλο αυτό αποτελείται από τέσσαρεις φάσεις.

### **1) Άμεση αντίδραση**

Η φάση αυτή αναφέρεται στις πρώτες συναισθηματικές αντιδράσεις και το σοκ που βιώνουν οι οικογένειες των θυμάτων. Τα συναισθήματα αυτά είναι φόβος, αγωνία ή και μια αίσθηση ότι αυτά που συμβαίνουν είναι εξωπραγματικά, ένα κακό όνειρο.

### **2) Απόσυρση**

Η φάση αυτή συμβαίνει όταν το πρώτο σοκ

έχει πια περάσει και οι οικογένειες είναι πιο ισορροπημένες συναισθηματικά. Στη φάση αυτή οι οικογένειες πρέπει να αντιμετωπίσουν την πραγματικότητα σε όλες της τις διαστάσεις και χρησιμοποιούν συχνά τον ψυχολογικό μηχανισμό της απόσυρσης μέχρις ότου συμβιβασθούν πλήρως με την πραγματικότητα.

### 3) Αναγνώριση

Η φάση αυτή αναφέρεται στην κατάσταση που επέρχεται όταν η αληθινή πραγματικότητα έχει πλήρως κατανοηθεί από την οικογένεια και αρχίζει η διαδικασία του πένθους και της θλίψης. Όμως στο στάδιο αυτό παρατηρούνται παλινδρομήσεις στο στάδιο της απόσυρσης, ενώ οι αντιδράσεις κυμαίνονται μεταξύ άρνησης, παραδοχής, εκλογίκευσης και ενοχοποίησης άλλων.

### 4) Αναδιοργάνωση

Είναι η φάση η οποία συμβαίνει στις οικογένειες όταν ο ασθενής είτε έχει ξεπεράσει πλέον τον κίνδυνο, είτε ο θάνατος είναι αναπόφευκτος. Βέβαια η φάση της αναδιοργάνωσης δεν σημαίνει ότι οι οικογένειες επανέρχονται πλήρως στο στάδιο που ήταν πριν το ατύχημα αλλά ότι αναγνωρίζουν τους αναπόφευκτους περιορισμούς που πρέπει να αντιμετωπίσουν και προχωρούν για να αντιμετωπίσουν το μέλλον τους.

Ένας σημαντικός αριθμός αλλαγών συμβαίνει στην καθημερινή ζωή των μελών των οικογενειών και των ασθενών σαν αποτέλεσμα όχι μόνο της αρρώστιας αλλά και της νοσηλείας του ασθενούς στο νοσοκομείο.<sup>8</sup>

Οι Breu και Dracup<sup>15</sup> προσδιορίζουν αυτές τις αλλαγές ως εξής:

α) Αφαίρεση η μείωση της πρωτογενούς κοινωνικής επαφής και αφαίρεση μιας μεγάλης πηγής συναισθηματικών παροχών.

β) Επιβεβλημένη αυτονομία ή εξάρτηση.

γ) Αλλαγές στις καθημερινές συνήθειες, συμπεριλαμβανομένου του ύπνου και του φαγητού.

δ) Αλλαγές ρόλων.

ε) Διαταραχή του διαπροσωπικού συστήματος υποστήριξης - επιβράβευσης.

στ) Διαταραχή των συνήθων κοινωνικών επαφών.

ζ) Οικονομικές επιπτώσεις.

Η συσσώρευση όμως στρεσογόνων ερεθισμάτων και προβλημάτων ταυτόχρονα, μπορεί να προκαλέσει κρίση ακόμα και στις πιο καλά δομημένες οικογένειες. Επομένως ασθενής και οικογένεια περνούν μια μικρού ή μεγάλου βαθμού κρίση με την ξαφνική ασθένεια και νοσηλεία γιατί αυτή βιώνεται σαν μια απειλή.<sup>5</sup> Όπως υποστηρίζουν οι McInor<sup>16</sup> και Sharp<sup>17</sup> τα μέλη της οικογένειας αποτελούν μια σημαντική πηγή ασφάλειας για τον ασθενή στη διάρκεια της νοσηλείας του γιατί του παρέχουν κοινωνικά ερεθίσματα ενώ ταυτόχρονα αποτελούν για τον ασθενή πηγή ψυχολογικής και συναισθηματικής υποστήριξης.

Τα ευρήματα πολλών μελετών υποστηρίζουν τον παραπάνω ισχυρισμό ενώ επιπλέον υποστηρίζουν ότι οι ασθενείς που δέχονται υποστήριξη και φροντίδα από την οικογένειά τους στη διάρκεια της νοσηλείας αναρρώνουν πιο εύκολα και προσαρμόζονται καλύτερα σε τυχόν αναπηρίες.<sup>11,12,16,18,19</sup> Ακόμα τα ευρήματα διάφορων μελετών υποστηρίζουν ότι η συμμετοχή των συγγενών των ασθενών στην προεγχειρητική προετοιμασία έχει σαν αποτέλεσμα τη μείωση της ανησυχίας τόσο για τον ασθενή όσο και για τους συγγενείς του, ενώ οι ασθενείς μετά από μια τέτοια εμπειρία έχουν καλύτερη ανταπόκριση στην εφαρμοζόμενη θεραπεία.<sup>20,21,22</sup>

Αρκετά άρθρα από τη νοσηλευτική βιβλιογραφία αναφέρονται στη φροντίδα και τις ανάγκες φροντίδας των μελών των οικογενειών ασθενών που νοσηλεύονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας. Η νοσηλεία του ασθενούς στον κλειστό χώρο της μονάδας εντατικής θεραπείας επιφέρει υποχρεωτικά μείωση του χρόνου επαφής και επικοινωνίας μεταξύ των μελών της οικογένειας.

Παραδοσιακά οι νοσηλευτές που εργάζονται στις μονάδες εντατικής θεραπείας εντοπίζουν την προσοχή τους και την παροχή φροντίδας κυρίως στον ασθενή και δίνουν λιγότερη

έμφαση στις ανάγκες των μελών των οικογενειών των ασθενών.<sup>23</sup> Όμως οι ανάγκες των οικογενειών έχουν πιθανότητα να καλυφθούν από τους νοσηλευτές μόνο αν οι νοσηλευτές αντιληφθούν αυτές τις ανάγκες και εκτιμήσουν ότι έχουν επίδραση στην κατάσταση του ασθενούς. Όπως τονίζει η Molter,<sup>19</sup> οι συγγενείς των ασθενών αναφέρουν ότι οι νοσηλευτές ασχολούνται κυρίως με τις ανάγκες των ασθενών αλλά παραδέχονται ότι καλύπτουν και αρκετές από τις δικές τους ανάγκες.

Κατά τους Docter et al<sup>24</sup> και Simpson<sup>25</sup> οι νοσηλευτές έχουν επαγγελματική ευθύνη για την κάλυψη τόσο των αναγκών του ασθενούς όσο και των αναγκών των μελών της οικογενείας του και αυτό θα πρέπει να γίνει αντιληπτό από όλους τους νοσηλευτές, ειδικότερα δε από τους νοσηλευτές που εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας. Οι πιθανότεροι λόγοι που οι νοσηλευτές δεν καλύπτουν τις ανάγκες φροντίδας των συγγενών των ασθενών είναι, 1) έλλειψη χρόνου, 2) εντοπισμός στις ανάγκες φροντίδας του ασθενούς και μόνο, 3) έλλειψη γνώσεων για τις ανάγκες των οικογενειών και την οικογενειακή νοσηλευτική, 4) έλλειψη κατανόησης της σημαντικότητας των αναγκών των συγγενών και των επιδράσεών τους στην εν γένει πορεία του ασθενούς.<sup>23,26,27,28</sup> Ένας άλλος σημαντικός λόγος που οι ανάγκες των συγγενών δεν καλύπτονται είναι γιατί συχνά οι νοσηλευτές δεν αντιλαμβάνονται ότι η κάλυψη των αναγκών φροντίδας των μελών των οικογενειών των νοσηλευομένων ασθενών είναι επαγγελματικό τους καθήκον.<sup>28,29</sup>

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση συνάγεται ότι τα μέλη της οικογένειας του ασθενούς θα πρέπει να αντιμετωπίζονται από τους νοσηλευτές σαν πελάτες τους και θα πρέπει να σχεδιάζουν και να παρέχουν φροντίδες ειδικά στους συγγενείς των νοσηλευομένων ασθενών, ειδικότερα όταν η νοσηλεία οφείλεται σε αιφνίδια ασθένεια.<sup>13,16,24</sup>

## **Νοσηλευτικές παρεμβάσεις**

Η νοσηλευτική σαν επιστήμη και τέχνη υποστηρίζει μια ανθρωποκεντρική και ολιστική θεώρηση της φροντίδας.<sup>8,30,31</sup> Με την έννοια αυτή

και σύμφωνα με όσα έχουν προαναφερθεί στη βιβλιογραφική ανασκόπηση, οι νοσηλευτές έχουν υποχρέωση να παρέχουν φροντίδες και στα μέλη των οικογενειών των νοσηλευομένων ασθενών. Άλλωστε οι σύγχρονες τάσεις για τη λειτουργία των νοσοκομείων συνηγορούν για το άνοιγμα των νοσοκομείων προς τις οικογένειες.<sup>17,22,32</sup> Οι Griego et al<sup>32</sup> χαρακτηριστικά αναφέρουν, «Τα νοσοκομεία πρέπει να προσαρμοσθούν ώστε όχι μόνο να επιτρέπουν αλλά να επιζητούν την παρουσία των μελών των οικογενειών των ασθενών έχουν ανάγκες φροντίδας, γιατί περνούν μια δύσκολη περίοδο.

Οι κυριότεροι μηχανισμοί που χρησιμοποιούν οι οικογένειες για να αντιμετωπίσουν το γεγονός της αιφνίδιας ασθένειας είναι:<sup>10,35</sup>

- 1) Προσπάθεια να κατανοήσουν τους κανόνες και τον τρόπο λειτουργίας του νοσοκομείου.
- 2) Επιδίωξη της ανάπτυξης σχέσεων με το προσωπικό του νοσοκομείου.
- 3) Προσπάθειες για διατήρηση μιας κατά το δυνατόν συναισθηματικής ισορροπίας.
- 4) Προετοιμασία για αλλαγές σε κοινωνικούς ρόλους.
- 5) Αναζήτηση υποστήριξης.

Οι νοσηλευτές πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίσουν τις ανάγκες φροντίδας, τους χρησιμοποιούμενους από τις οικογένειες μηχανισμούς, καθώς και τα ιδιαίτερα συναισθηματικά στάδια στα οποία βρίσκονται οι συγγενείς για να παρεμβαίνουν κατάλληλα ώστε τα άτομα αυτά να απολαμβάνουν φροντίδες τις οποίες έχουν άμεση ανάγκη.<sup>33</sup>

Η πρωταρχική νοσηλευτική παρέμβαση έγκειται στην αξιολόγηση της οικογένειας σαν σύνολο ή των συγγενών που έχουν φυσική παρουσία στο χώρο του νοσοκομείου. Η αξιολόγηση αυτή περιλαμβάνει, 1) αξιολόγηση των αναγκών της οικογένειας, 2) αξιολόγηση και έγκαιρη αναγνώριση των οικογενειών που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο για να εμφανίσουν κρίση. Το αμέσως επόμενο στάδιο είναι ο προγραμματισμός της φροντίδας. Στον προγραμματισμό περιλαμβάνεται: 1) ιεράρχηση των αναγκών και των απαιτούμενων παρεμβάσεων, 2) επιλογή των κατάλληλων χειρισμών που θα χρησιμοποι-

ηθούν για την κάθε οικογένεια, 3) ενίσχυση των προσαρμοστικών μηχανισμών της οικογένειας.

Οι ανάγκες της οικογένειας ασθενών που νοσηλεύονται εξ αιτίας αιφνίδιας ασθένειας, έχουν μελετηθεί ερευνητικά από διάφορους μελετητές.<sup>11,16,18,19</sup> Από τις κυριότερες ανάγκες των οικογενειών που προσδιορίστηκαν στις μελέτες είναι:

1) Ανάγκη να βλέπουν συχνά τον ασθενή, 2) ανάγκη να έχουν καλή πληροφόρηση για την πορεία της υγείας του ασθενούς, 3) ανάγκη να βλέπουν σε καθημερινή βάση το γιατρό που είναι υπεύθυνος για τον ασθενή, 4) ανάγκη να έχουν διαβεβαίωση ότι το νοσηλευτικό προσωπικό φροντίζει τον ασθενή και ενδιαφέρεται γι' αυτόν, 5) ανάγκη για συμμετοχή στη φροντίδα του ασθενούς, και τέλος 6) ανάγκη για επανεξέταση του συμβάντος της ασθένειας ή του ατυχήματος.

Οι νοσηλευτές έχουν τις ικανότητες από την εκπαίδευσή τους και την εμπειρία τους να βοηθούν τους ανθρώπους να καλύψουν τις ανάγκες φροντίδας τους. Οι νοσηλευτές ακόμα λόγω της θέσης και του ρόλου τους μέσα στο σύστημα υγείας αποτελούν σημεία αναφοράς τόσο για τον ασθενή όσο και για την οικογένειά του.

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις προς την οικογένεια του ασθενούς που νοσηλεύεται εξ αιτίας αιφνίδιας ασθένειας διαφοροποιούνται βεβαίως ως προς το είδος της παρεμβάσεως ανάλογα με την περίπτωση όμως μέσα σε ένα γενικό πλαίσιο συνίστανται:

- α) Ανάπτυξη ενός καλού επιπέδου επικοινωνίας με την οικογένεια.
- β) Διάθεση χρόνου για ακρόαση.
- γ) Παροχή πληροφοριών.
- δ) Συμβουλευτική.
- ε) Αγωγή υγείας.
- στ) Διεπαγγελματική συνεργασία για την κάλυψη αναγκών.
- ζ) Παραπομπή σε ειδικούς όταν αυτό απαιτείται.

## Επίλογος

Το ζήτημα της φροντίδας των οικογενειών των νοσηλευόμενων ασθενών έχει απασχολήσει

τους Έλληνες νοσηλευτές, σχετικές ερευνητικές μελέτες έχουν διενεργηθεί ενώ η Εταιρία Νοσηλευτικών Σπουδών αφιέρωσε ειδική ημερίδα στο θέμα της φροντίδας των οικογενειών. Οι νοσηλευτές της χώρας μας, παρά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, παρέχουν κάποιες φροντίδες στα μέλη οικογενειών νοσηλευόμενων ασθενών, τόσο στους χώρους των θαλάμων των νοσοκομείων όσο και στις μονάδες εντατικής θεραπείας.<sup>24,35,36</sup>

Η νοσηλευτική αυτή παρέμβαση αναντίρρητα χρειάζεται να ενδυναμωθεί. Οι νοσηλευτές για να επιτύχουν την παροχή επαρκούς και αποτελεσματικής φροντίδας στα μέλη των οικογενειών των ασθενών πρέπει να εμπλουτίζουν συνεχώς τις γνώσεις τους όσον αφορά τις πρακτικές νοσηλευτικών παρεμβάσεων στην οικογένεια. Ακόμα οι νοσηλευτές θα πρέπει να αναπτύξουν αυτογνωσία ώστε να κυριαρχούν στα δικά τους συναισθήματα για να μπορούν να παρέχουν αποτελεσματική βοήθεια σε ανθρώπους που περνούν δύσκολες φάσεις.

Σημαντικό ρόλο στον τομέα αυτό μπορεί να παίξει η νοσηλευτική εκπαίδευση που μπορεί και πρέπει να εφοδιάζει τους νοσηλευτές τόσο με θεωρητικές γνώσεις που αφορούν στη φροντίδα της οικογένειας, όσο και με εμπειρίες εφαρμογής των γνώσεων αυτών. Μια μεγαλύτερη προσπάθεια των νοσηλευτών της χώρας μας για τον εμπλουτισμό των προπτυχιακών τους προγραμμάτων και τη δημιουργία μεταπτυχιακών προγραμμάτων στην οικογενειακή νοσηλευτική, θα βοηθούσε ουσιαστικά τόσο τους νοσηλευτές όσο και τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας.

Όμως πολύ σημαντικό στοιχείο για την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας προς τους συγγενείς των νοσηλευόμενων ασθενών είναι η στελέχωση των νοσηλευτικών τμημάτων με ικανοποιητικό, ποιοτικά και ποσοτικά, νοσηλευτικό προσωπικό. Εδώ η ευθύνη της πολιτείας είναι να στελεχώσει με νοσηλευτικό προσωπικό τις υπηρεσίες υγείας για να μπορούν οι νοσηλευτές να παρέχουν σε ασθενείς και οικογένειες την ποσότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών που απαιτείται στην κάθε περίπτωση.

---

**DESPINA SAPOUNTZI-KREPIA** *Family Nursing: Sudden illness and family.* Any individual's sudden illness and unexpected hospitalisation poses a great deal of anguish and stress to his/her family's members. In sudden illness family members have no opportunity for emotional preparation and that may even be responsible for causing a crisis even within the most secure and tightly interwoven family group. Families need support to deal successfully with the crisis and nurses are theorising about involving family members more in health care and many other authors add that family must be included in the plan of care because family is an important factor in an individual's recovery from an illness. This paper is a literature review attempting to present the nursing care of families in sudden illness and unexpected hospitalisation. **Nosileftiki 2: 148-154, 1997.**

*Key words: Sudden illness, family nursing, nursing care, family.*

---

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Friedemann ML, The concept of family nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 1989, 14, 211-216.
2. Gillis C, The family as a unit for analysis: Strategies for the nurse researcher. *Advances in Nursing Science*, 1983, 5(3), 50-59.
3. Wright LM, & Leahey M, Trends in Nursing families, *Journal of Advanced Nursing*, 1990, 15, 148-154.
4. Stanic J. Caring for the family of the critically ill surgical patient. *Critical Care Nurse*, 1989, 10, 43-47.
5. Wooley N, Crisis theory: A paradigm of effective intervention with families of critically ill people, *Journal of Advanced Nursing*, 1990, 15, 1402-1408.
6. Doerr BC., & Jones JW., Effect on family preparation on the ICU patient. *Nursing Research*, 1979, 28, 315-316.
7. Sager U, & Schlesinger Z, Rehabilitation of patients after acute myocardial infraction: an interdisciplinary family oriented program, *Heart and Lung*, 1981, 10: 841-847.
8. Ραγιά Α, Βασική νοσηλευτική, Θεωρητικές και δεοντολογικές αρχές, Αθήνα, 1995.
9. Mayou R, Foster A, & Williamson B, The psychological and social effects of myocardial infraction on wives. *British Medical Journal*, 1978, 1, 699-701.
10. Schlump-Urquhart SR, Families experiencing a traumatic accident: Implications and nursing management. *AACN*, 1990, 3, 552-534.
11. Smeltzer SC, Research in trauma nursing: State of the art and future directions. *Journal of Emergency Nursing*, 1988, 3, 145-152.
12. Kleeman KM, Family systems adaptation, in *Trauma nursing from resuscitating through rehabilitation*. Cardona V., et al, (Eds). Philadelphia: Saunders Co, 1988.
13. Kleeman KM, Families in crisis due to multiple trauma, *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 1989, 1, 23-31.
14. Lee JM, Emotional reactions to trauma, *Nursing Clinics of North America*, 1970, 5, 577-587.
15. Breu C, & Dracup K. Helping the spouses of critically ill patients, *American Journal of Nursing*, 1978, 78(1), 50-53.
16. McIvor D, Thompson FJ, Self perceived needs of family members with a relative in the ICU. *Intensive Care Nurse*, 1988, 4, 139-145.
17. Sharp T, Relatives involvement in caring for the elderly mentally ill, following long term hospitalisation. *Journal of Advanced Nursing*, 1990, 15, 67-73.
18. Leske J, Needs of relatives of critically ill patients: A follow up. *Heart and Lung*, 1986, 15, 189-193.
19. Molter N, Needs of relatives of critically ill patients: A descriptive study. *Heart and Lung*, 1979, 8, 332-339.
20. Dziurbejko M, & Larkin J, Including the family in preoperative teaching. *American Journal of Nursing*, 1978, 78, 1892-1894.
21. Silva M, Effects of orientation information on spouses' anxieties and attitude toward hospitalisation and surgery. *Research in Nursing and Health*, 1979, 2, 127-136.
22. Garton E.J., In praise of open visiting. *Nursing Times*, 1979, 75, (41), 1747.



23. O' Malley P, et al, Critical care nurse perceptions of family needs, 1991, 20:189-201.
24. Docter B, Black DR, Hovell MF, Families and intensive care nurses: Comparison of perceptions, Patient Education and Counselling, 1988: 12, 29-36.
25. Simpson T, Needs and concerns of families with relatives in the intensive care setting, Heart and Lung, 1984, 13:231-237.
27. Witerhalter JG, The Group support for families during the acute phase of rehabilitation, Image: The Journal of Nursing Scholarship, 1992, 21, 46-50.
28. Sapountzi D, The differing professional perception regarding the care of family members of hospitalised patients: Implications for interprofessional collaboration. MSc Thesis, South Bank University: London, 1992.
29. Maloney J, & Batz C, Job stress and its consequences on a group of intensive care nurses, ANS, 1982, 4: 31-42.
30. Λανάρα Β, Ηρωϊσμός και νοσηλευτική, Φιλοσοφική μελέτη, Αθήνα, 1977.
31. Lanara V, Cultural values influence of delivery of care, 1990, Intensive Care Nursing, 4, 3-8.
32. Griego et all, New York University Centre's co-operative care unit: Patient education and family participation during hospitalisation. The first ten years. Patients Education and Counselling, 1990, 15 (1), 3-15.
33. Geary M, Supporting family coping. Supervisor Nurse, 1979, 10, 52-59.
34. Caine R, Families in crisis: Making the critical difference, Focus Critical Care, 1989, 16, 194-189.
35. Σαπουντζή - Κρέπια Δ, Νοσηλευτική φροντίδα στην οικογένεια, Στο Υγεία Κοινωνική Προστασία και Οικογένεια, Κυριόπουλος Γ., και συν (Επιμέλεια), Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα, 1995, 222-227.
36. Παπαδαντωνάκη Α., Γκουτζιμπίνη Μ, Μέντη Φ, Συγγενείς των ασθενών στις μονάδες εντατικής θεραπείας - Πρόκληση για τη νοσηλευτική, Πρακτικά 18 Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου, Αθήνα, 1991, 22-27.