

# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Απρίλιος – Ιούνιος 2001

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ  
ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ  
ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ  
ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ  
ΕΛΛΑΔΟΣ



**NOSILEFTIKI** Volume 40  
Issue 2  
April – June 2001

QUARTERLY PUBLICATION OF THE HELLENIC  
NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Ετήσιο  
Κόστος  
Αρ. Άδειας  
168/88

ΕΛΛΑΣ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ  
ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ

Κ.Δ.Α.

ΠΡΟΤΟΠΟ

PORT  
PAYE  
HELLAS

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ  
ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 2, Γ' ΚΤΗΡΙΟ, 115 27 ΑΘΗΝΑ



# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τριμηνιαίο Περιοδικό του Εθνικού Συνδέσμου  
Διπλωματούχων Νοσηλευτών Ελλάδος

Τόμος 40 • Τεύχος 2 • Απρίλιος – Ιούνιος 2001

## Περιεχόμενα

1. Οδηγίες για τους συγγραφείς ..... 4
2. Άρθρο Σύνταξης ..... 7  
*A. Παπαδαντωνάκη*

### Ανασκοπήσεις

1. Παχυσαρκία στην παιδική ηλικία:  
Αυξημένη νοσηρότητα στην ενήλικη ζωή; ..... 8  
*I. Καραγιάννης, K. Μέλλου*
2. Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση  
της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών ..... 15  
*E. Αδαλή, X. Λεμονίδου*
3. Χρήση συγκράτησης ασθενών  
σε γενικό νοσοκομείο – Πρωτόκολλο εφαρμογής  
καρπιαίας συγκράτησης ..... 23  
*M. S. Αρβανίτη, X. I. Γκιόκα*
4. Προεγχειρητική ενημέρωση – πληροφόρηση –  
διδασκαλία του ασθενούς και  
ο ρόλος του νοσηλευτή ..... 28  
*E. Κοιρώτσιου, E. Θεοδοσοπούλου*
5. Νοσηρότητα και θνησιμότητα των ηλικιωμένων ..... 31  
*E. Θεοδοσοπούλου, B. Ραφτόπουλος*

### Ειδικό Θέμα

1. Κοινωνικός Νοσηλευτής ψυχικής υγείας ..... 42  
*M. Πριάμη*

### Ερευνητικές Εργασίες

1. Εφαρμογή προληπτικών μέτρων  
από το νοσηλευτικό προσωπικό για τον έλεγχο  
των λοιμώξεων σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας ..... 49  
*A. Μερκούρης, M. Καλαφάτη, Δ. Καλογράνα, X. Λεμονίδου*
2. Αξιολόγηση προληπτικού προγράμματος  
στοματικής υγείας  
σε σχολικό πληθυσμό ..... 58  
*Φ. Κυρίτσι, Π. Ιορδάνου, Π. Κρέτσι, Δ. Κοσμιδίδη*
3. Επισκεπήριο ηλικιωμένων σε οίκους ευγηρίας ..... 64  
*Π. Ιορδάνου, Φ. Μπαμπάτσικου, E. Κωνσάντου, E. Κτενάς  
Φ. Κυρίτσι, Π. Μπέκα*
4. Συμβουλευτικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες  
σε παιδιά και εφήβους ασθενείς  
κατά την περιεγχειρητική περίοδο ..... 70  
*N. Μόσχος, E. Γαλανοπούλου, M. Φωτεινού, I. Δούκα*
5. Διεπαγγελματική συνεργασία μεταξύ Νοσηλευτών –  
Κοινωνικών Λειτουργών  
και διαφορές αντιλήψεων ..... 79  
*Δ. Σαπουντζή-Κρέπια, K. Κάντζος, Π. Παπαδημητρίου, Γ. Γεωργίου*
6. Αποτελεσματικότητα προγράμματος για τη μείωση  
των επιπέδων ολικής χοληστερίνης  
αίματος και η σχέση τους με το κάπνισμα ..... 87  
*E. Βρούζου, Π. Ιορδάνου, E. Κτενάς  
I. Κωνσταντοπούλου, M. Νικολαΐδου*
7. Ηθικά θέματα στη Νοσηλευτική: Πιλοτική Μελέτη ..... 92  
*X. Λεμονίδου, A. Μερκούρης, M. Κυράνου, H. Leino-Kilpi  
M. Valimaki, Th. Dassen, M. Gasull, A. Scott, M. Arndt, A. Παναγιώτου*

Αναλυτικές οδηγίες για τους συγγραφείς ..... 102



# NOSILEFTIKI

Quarterly Publication of the Hellenic National  
Graduate Nurses Association

Volume 40 • Issue 2 • April – June 2001

## Contents

1. Instructions to authors ..... 4
2. Editorial ..... 7  
*A. Papadantonaki*

### Reviews

1. Obesity in childhood:  
Increased morbidity in adulthood? ..... 8  
*I. Karagiannis, K. Mellou*
2. Factors contributing to the development  
of burnout in hospital nursing ..... 15  
*E. Adali, Chr. Lemonidou*
3. Usage of restraint  
in a general hospital – Wrist restraint  
protocol ..... 23  
*M. S. Arvaniti, H. I. Gkioka*
4. Preoperative information – notification –  
instruction of the patient and  
the nurse's role ..... 28  
*E. Kotrotsiou, H. Theodosopoulou*
5. Elderly morbidity and mortality ..... 31  
*H. Theodosopoulou, V. Raftopoulos*

### Special Topic

1. Community mental health Nurse ..... 42  
*M. Priami*

### Research Papers

1. Infection control practices among  
nursing staff  
in Intensive Care Units ..... 49  
*A. Merkouris, M. Kalafati, D. Kalograna, C. Lemonidou*
2. Evaluating the effectiveness of a provided dental  
prevention program in an elementary  
school population ..... 58  
*F. Kyritsi, P. Iordanou, P. Kretsi, D. Kosmidis*
3. Visitation to older adults in long-term care settings ..... 64  
*P. Iordanou, F. Babatsikou, E. Konstadou  
E. Ktenas, F. Kiritsi, P. Beka*
4. Counseling and supporting services in children and  
adolescents inpatients  
at the around operational ..... 70  
*N. Moschos, H. Galanopoulou, M. Fotinou, I. Douka*
5. Interprofessional collaboration between  
registered Nurses and Social Workers  
and differences on perceptions ..... 79  
*D. Sapountzi-Krepia, K. Kantzos, P. Papadimitriou, G. Georgiou*
6. Program efficacy for lowering  
total blood cholesterol levels and  
the relation with smoking ..... 87  
*E. Vrouzou, P. Iordanou, E. Chtenas  
J. Konstantopoulou, M. Nikolaidou*
7. Ethical issues in Nursing: A Pilot Study ..... 92  
*C. Lemonidou, A. Merkouris, M. Kyranou, H. Leino-Kilpi  
M. Valimaki, Th. Dassen, M. Gasull, A. Scott, M. Arndt, A. Panagiotou*

Detailed instructions to authors ..... 102

## Συμβουλευτικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες σε παιδιά και εφήβους ασθενείς κατά την περιεγχειρητική περίοδο

Νίκος Μόσχος<sup>1</sup>, Ελένη Γαλανοπούλου<sup>2</sup>  
Μαρία Φωτεινού<sup>3</sup>, Ιωάννα Δούκα<sup>4</sup>

1. Κλινικός Ψυχολόγος MSc - Νοσηλεύτης Τ.Ε.
2. Παιδιατρική Νοσηλεύτρια Τ.Ε.
3. Παιδαγωγός, Νοσηλεύτρια Τ.Ε.
4. Νοσηλεύτρια Π.Ε., Υποψήφια Διδάκτωρ

Π.Γ.Ν. Πειραιώς «Αγιος Παντελεήμων»

**Περίληψη.** Ο βασικός σκοπός αυτής της εργασίας είναι να ερευνήσει τις διάφορες συνιστώσες που υπάρχουν σχετικά με τις συμβουλευτικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες που δίνονται σε παιδιά και εφήβους κατά την περιεγχειρητική νοσοκομειακή τους περίοδο.

Η έρευνά μας μεθοδολογικά βασίστηκε στη συγκρότηση δύο πειραματικών ομάδων, η μία από τις οποίες είχε δεχτεί τις υπηρεσίες αυτές και η άλλη όχι.

Προσπαθήσαμε να βρούμε τόσο τις ποιοτικές διαφορές στη συμπεριφορά, στον λόγο, όσο και τις ποσοτικές με τη βοήθεια ερωτηματολογίου μεταξύ των δύο ομάδων.

Τα αποτελέσματα της έρευνάς μας δείχνουν ότι και ποιοτικά και ποσοτικά οι διαφορές είναι ιδιαίτερα σημαντικές, αφού η ομάδα που είχε δεχτεί τις υπηρεσίες αυτές παρουσίασε σημαντικά καλύτερη προσαρμοστικότητα, γνώσεις για την επέμβαση και τις συνέπειές της, καθώς και μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στα άτομα του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

### Λέξεις-κλειδιά:

συμβουλευτική ψυχολογία, ψυχοσωματική νόσος, υποστηρικτικές υπηρεσίες, παιχνιδιοθεραπεία, νοσηλευτικό προσωπικό, ενδονοσοκομειακό άγχος, επέκταση και διεύρυνση του ρόλου των νοσηλευτών.

## Counseling and supporting services in children and adolescents inpatients at the around operational

Nikos Moschos<sup>1</sup>, Helen Galanopoulou<sup>2</sup>  
Maria Fotinou<sup>3</sup>, Ioanna Douka<sup>4</sup>

1. Clinical Psychologist MSc, BSc, Nurse RN
2. Pediatric Nurse RN
3. Tutor, Pediatric Nurse BSc, RN
4. Head Nurse RN, BSc

General Hospital Piraeus «Saint Panteleimon»

**Abstract.** The basic aim of this research is to investigate the different aspects about the counseling and supporting services which are offered to inpatient children and adolescents, at the around operational period. The methodology of our research was based on the formation of two experimental groups. The first one received all the counseling and supporting services and the second one did not. We tried to find the quantitative differences from both groups in their behavior and speech and on the other hand the quantitative differences. For this reason we constructed a small and functional questionnaire for children. The results of our research indicate that the differences both in quantitative as well as in quantitative level are very important. The children of the experimental group, that had received these services, were more adaptive to the hospital environment and they knew more about the operation and its consequences. They also trusted more the medical and nursing staff of the hospital.

### Key words:

counseling psychology, supported services, nursing staff, extension and expansion of the role of nurses, psychosomatic disease, child and adolescent preoperative nursing.

## **Α. Το θεωρητικό πλαίσιο της περιεχειρητικής συμβουλευτικής**

### **1. Η σημασία του ψυχολογικού και του κοινωνικού παράγοντα στο ενδονοσοκομειακό περιβάλλον και στην ασθένεια. Η βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση**

Ο ζωντανός κόσμος δεν αποτελεί μονάχα αντικείμενο οργάνωσης, ιεραρχίας, αναπαραγωγής, συνένωσης, ανάπτυξης και εξέλιξης, αλλά αποτελεί επίσης αντικείμενο καταστροφής και αποδιοργάνωσης, στοιχεία και φαινόμενα που είναι συνήθη στους ζωντανούς οργανισμούς, τα οποία συχνά οδηγούν στον αφανισμό των ειδών, των ατόμων και των λειτουργιών<sup>1</sup>.

Σύμφωνα με τον ιατρό και ψυχαναλυτή Marty<sup>2</sup> ασθένεια θεωρείται μια «ειδική κατάσταση ισορροπίας» του ατόμου, σε μια συγκεκριμένη στιγμή της ζωής του. Σε αυτή παρεμβαίνουν τόσο η εξωτερική τραυματική πραγματικότητα όσο και η δομική οργάνωση και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ασθενούς.

Η σημασία και η συνάρθρωση του κοινωνικού και βιοψυχολογικού στοιχείου υποστηρίζεται από πολλούς ερευνητές ως η αιτία τόσο των ψυχοσωματικών νόσων (καρκίνου, φυματίωσης, έλκους, άσθματος κτλ.) όσο και της αγχώδους συμπεριφοράς κατά την παραμονή στο νοσοκομείο.

Η βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση υποστηρίζει ότι δεν υπάρχει αμιγές βιολογικό πρόβλημα, γεγονός που απαιτεί μια ολιστική παρέμβαση σε ατομικό επίπεδο (οργανικό και ψυχολογικό), σε κοινωνικό επίπεδο και μερικές φορές σε οικολογικό επίπεδο. Στο πλαίσιο του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου υγείας, όλες οι ασθένειες θεωρούνται «ψυχοσωματικές», καθώς συμμετέχουν στην αέναη αλληλουχία της ψυχής και του σώματος<sup>3</sup>.

### **2. Το νοσοκομειακό σύστημα και η σχέση νοσηλευτή – παιδιού, νοσηλευτή – οικογένειας**

Ο νοσηλευτής σε σχέση με το παιδί μέσα στο πλαίσιο του νοσοκομειακού περιβάλλοντος πρέπει να λάβει υπόψη του τα συστήματα μέσα στα οποία λειτουργεί το παιδί. Τα συστήματα αυτά θα μπορούσαν να είναι η οικογένεια, η ομάδα συνομηλίκων, καθώς και το προσωπικό σύστημα του παιδιού. Ο ρόλος έγκειται στο ότι, χρησιμοποιώντας την επαγγελματική του ικανότητα, έρχεται σε επαφή με το παιδί, συνδέοντάς το ταυτόχρονα με μια αμφίπλευρη ισότιμη επικοινωνία, καθώς

το παιδί τον ενημερώνει για τις αντιλήψεις και τις εμπειρίες του<sup>4</sup>.

Σε σχέση με την οικογένεια του παιδιού, ο νοσηλευτής σε ένα περιβάλλον νοσοκομείου θα πρέπει να στοχεύει στο να προσφέρει μια στοργική σχέση και να λειτουργεί σαν δύναμη ωρίμανσης, να σέβεται τα δικαιώματα και τις ικανότητες των γονιών, να διευκολύνει χρήσιμες ανταλλαγές ανάμεσα στο παιδί και στην οικογένεια, να λειτουργεί σαν παιδαγωγός και, τέλος, να λειτουργεί σαν σύστημα στήριξης.

Γενικά, πάντως, το μοντέλο που ενδείκνυται στη σχέση νοσηλευτή – παιδιού έχει να κάνει κυρίως με την αίσθηση από το παιδί της παροχής γονεϊκής φροντίδας, όπως και το γεγονός της ύπαρξης ενός σημαντικού ενήλικου στο πρόσωπο του νοσηλευτή. Με αυτά τα δύο στοιχεία δομείται ουσιαστικότερα η επιτυχής σχέση νοσηλευτή – παιδιού<sup>5</sup>.

Για τα περισσότερα παιδιά η εισαγωγή τους στο νοσοκομείο αποτελεί μια ψυχοπιεστική εμπειρία.

Σε γενικές γραμμές μπορούν να αναφερθούν τέσσερις σημαντικοί παράγοντες που μπορούν να προκαλέσουν έντονο στρες:

α. ο αποχωρισμός από αγαπημένα πρόσωπα και η διαταραχή του καθημερινού ρυθμού ζωής της οικογένειας

β. οι ερμηνείες και οι φαντασιώσεις του παιδιού σχετικά με την ασθένεια, τις θεραπευτικές διαδικασίες στις οποίες υποβάλλεται ή τον πόνο που βιώνει

γ. ενδεχόμενη αλλαγή στη συμπεριφορά και τη στάση των ανήσυχων γονιών του και

δ. οι «παράλογες» προσδοκίες του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, που απαιτεί από το παιδί πλήρη συμμόρφωση και παθητική ή στωική αποδοχή της θεραπείας του<sup>6</sup>.

### **3. Ψυχολογικά προβλήματα από ιατρικές – νοσηλευτικές ενδονοσοκομειακές επεμβάσεις στα παιδιά**

Η νοσηλευτική και ιατρική φροντίδα που δέχεται το παιδί κατά την εισαγωγή του στο νοσοκομείο μπορεί να αποτελέσει αφορμή για πρόκληση ψυχολογικών αντιδράσεων. Όπως ένας ενήλικος με σοβαρή ασθένεια, έτσι και ένα παιδί μπορεί να έχει την ανάγκη φροντίδας από τους άλλους, ακόμη και για πολύ απλές λειτουργίες – όπως να ντυθεί, να τραφεί, να ουρήσει κτλ.

Πρακτικά, το παιδί είναι πιο εξαρτημένο από άλλους, ενώ παράλληλα φαίνεται ότι οι διάφορες κατα-

κτήσεις ωρίμανσης που είχαν γίνει από το Εγώ του κά-  
νονται, τουλάχιστον προσωρινά.

Αξιοσημείωτη εδώ είναι η ψυχοδυναμική άποψη,  
σύμφωνα με την οποία κάθε επέμβαση στο σώμα του  
παιδιού –ενέσεις, εγχειρήσεις– μπορεί να γίνει αφορ-  
μή να ενεργοποιηθούν ιδέες και φαντασιώσεις.

Η σημασία λοιπόν της εμπειρίας της εγχείρησης ή  
της όποιας ιατρικής επέμβασης δεν εξαρτάται μόνο α-  
πό τη σοβαρότητά τους, αλλά και από την έκταση και  
το είδος των φαντασιώσεων, καθώς και από τον τρόπο  
με τον οποίο ερμηνεύονται από το ίδιο το παιδί οι διά-  
φορες επεμβάσεις που υφίσταται ή εμπειρίες που βιώ-  
νει. Αν, για παράδειγμα, οι φαντασιώσεις του παιδιού  
αναφέρονται στην επιθετικότητα του που προβάλλεται  
στη μητέρα, τότε η ιατρική επέμβαση βιώνεται σαν επί-  
θεση που έγινε στο σώμα του από τη μητέρα του<sup>4</sup>.

Αξιοσημείωτο είναι<sup>7</sup> ότι αποδείχθηκε αύξηση της  
κορτιζόλης, η αυξημένη έκκριση της οποίας μπορεί να  
προκαλέσει έλκος, δύο εβδομάδες πριν από την εγχεί-  
ρηση στα παιδιά, κυρίως μάλιστα μία μέρα πριν και μία  
μέρα μετά την επέμβαση.

Βέβαια, σε αυτά τα παιδιά που υπήρξε η δυνατότη-  
τα της ουσιαστικής πληροφόρησης για τα θέματα της  
εγχείρησης, οι διαφορές στις τιμές της κορτιζόλης δεν  
φάνηκαν ιδιαίτερα μεγάλες. Ακόμη, έχουν αναφερθεί  
και «αλλοιώσεις» σε νοητικές ικανότητες (όπως αυτές  
μετρήθηκαν με τεστ νοημοσύνης) στα προεγχειρητικά  
παιδιά.

#### **4. Θεωρητικές προσεγγίσεις για την ερμηνεία των αντιδράσεων των παιδιών στο ενδονοσοκομειακό στρες**

A. Η ψυχαναλυτική άποψη όπως πρωτοαναφέρθη-  
κε από τον Spitz ερμηνεύει τις αντιδράσεις αυτές λόγω  
της έλλειψης του βασικού «προσώπου αναφοράς» της  
φυσικής μητέρας. Η προσέγγιση αυτή βασίζεται κυ-  
ρίως σε μετρήσεις που έγιναν σε παιδιά που έμειναν  
πολύ μακρύ χρονικό διάστημα σε ιδρύματα, μακριά α-  
πό τη μητέρα τους.

B. Η κλασική θεωρία της μάθησης θεωρεί πως ένα  
περιβάλλον χωρίς θετικά ερεθίσματα, όπως αυτό του  
νοσοκομείου, είναι ο κύριος παράγοντας των προβλη-  
μάτων συμπεριφοράς. Το νοσοκομειακό περιβάλλον  
προδιαθέτει αρνητικά και στερεί τα παιδιά από θετικά  
ερεθίσματα, όπως το παιχνίδι, η ελευθερία κίνησης, το  
οικείο περιβάλλον.

Γ. Η γνωστική προσέγγιση τονίζει ότι στον άνθρω-  
πο, αλλά και σε άλλα συγγενή του όντα (έχουν γίνει α-

νάλογα πειράματα με πιθήκους) παρουσιάζονται πα-  
ρόμοιες τυπικές μορφές συμπεριφοράς όταν βρεθούν  
αντιμέτωποι με πολύπλοκα, άγνωστα ερεθίσματα. Το  
νοσοκομειακό περιβάλλον με τα πολλαπλά ερεθίσμα-  
τά του μας προκαλεί αγχωτικές συμπεριφορές, οι οποί-  
ες φαίνεται να είναι οντολογικά – εξελικτικά προκαθο-  
ρισμένες.

Δ. Τέλος, υπάρχουν και ερευνητικές προσεγγίσεις  
που τονίζουν τη σημασία των οικείων προσώπων των  
παιδιών όταν βρίσκονται στο νοσοκομείο. Με την πα-  
ρουσία τους τα παιδιά αποκτούν τάση για εξερεύνηση,  
μείωση των εγωκεντρικών τάσεων, των τάσεων φυγής,  
με αποτέλεσμα την ελάττωση του άγχους τους<sup>7</sup>.

#### **5. Η σημασία της ψυχολογικής προετοιμασίας των παιδιών για την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο και για την επέμβαση που θα υποβληθούν**

Οι διάφορες ψυχολογικές προετοιμασίες στα παι-  
διά βασίζονται στην κατάλληλη εκπαίδευσή τους σε  
ό,τι έχει σχέση με το νοσοκομείο, το χειρουργείο και  
γενικότερα με την ασθένεια.

Η κατάλληλη εκπαίδευση έγκειται στο να ισχυρο-  
ποιηθεί η τάση τους για εξερεύνηση του περιβάλλο-  
ντος και στο να τους γίνουν γνωστά όσα θα συναντή-  
σουν, έτσι ώστε δεν θα είναι πλέον άγνωστος ο νοσο-  
κομειακός χώρος.

Δίνεται επίσης έμφαση στην αλλαγή των αντικειμε-  
νικών συνθηκών (όπως η δυνατότητα να κοιμηθεί ενή-  
λικος μαζί με το παιδί, το λεγόμενο rooming-in, η δυ-  
νατότητα συχνών επισκέψεων κ.ά.) έτσι ώστε σημαντι-  
κά πρόσωπα για το παιδί, όπως η μητέρα, ο πατέρας  
κ.ά. να βρίσκονται όσο γίνεται πιο κοντά σε αυτό<sup>7</sup>.

Ειδικότερα, μιλώντας για τις ιδιαίτερες νοσηλευτι-  
κές παρεμβάσεις κατά τις διαδικασίες της πληροφορη-  
μένης συναίνεσης, πρέπει να αναφέρουμε ότι η γενική  
θέση είναι να μιλάμε στο παιδί για την ασθένεια σαν  
κάτι φυσιολογικό, που είναι δυνατό να συμβεί. Γνωρι-  
μία με απλοϊκό τρόπο, αφού αυτή η πληροφόρηση –  
υποστήριξη μπορεί να ξεκινήσει από πολύ νωρίς (2 -  
2½ χρόνων) σχετικά με το τι είναι η ασθένεια, η εγχεί-  
ρηση, τα φάρμακα, πώς γίνεται η όλη διαδικασία κτλ.

Επίσης, σε μικρές ηλικίες η γνωριμία με αυτές τις  
έννοιες μπορεί να γίνει και μέσω παιχνιδιού, όπως  
«παιχνίδι ρόλων» με κούκλες (π.χ. ιατρός, νοσοκόμος,  
ασθενής) ή «ειδικά» παιχνίδια (π.χ. πλαστικά εργαλεία,  
ενέσεις). Μπορούν να βοηθήσουν ειδικά βιβλία με  
πλούσιες εικόνες, καθώς και κουκλοθέατρο, στο οποίο

παίζονται όλα όσα συμβαίνουν στο νοσοκομείο.

Αυτό που χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή είναι το να ερμηνεύσουμε όλα τα ερωτήματά του, το να το πληροφορούμε με απλά και κατανοητά λόγια πριν από την επέμβαση γι' αυτή, το να προσπαθήσουμε να αυξήσουμε τις επισκέψεις γονέων και φίλων ιδιαίτερα στη μετεγχειρητική περίοδο, το να έχουμε αρκετό υλικό για παιχνίδι, ζωγραφική κτλ., το να έχουμε κασέτες για μουσική, παραμύθια κτλ. και το να δίνουμε πολύ χρόνο από την εργασία μας για όλες αυτές τις δραστηριότητες<sup>8</sup>.

Συμπερασματικά, λοιπόν, η ενημέρωση του παιδιού ή του εφήβου δεν αποτελεί ένα γεγονός μεμονωμένο και περιορισμένο μέσα στον χρόνο. Είναι μια διαδικασία που απαιτεί την παροχή πληροφοριών, την επανάληψη και την επεξεργασία τους για να μπορέσει το παιδί, αφομοιώνοντάς τες, να τις χρησιμοποιήσει για την αντιμετώπιση της νοσηρής κατάστασης. Τόσο σε λεκτικό όσο και σε μη λεκτικό επίπεδο πρέπει να ενθαρρύνεται ο διάλογος, γιατί πολλές φορές τα άρρωστα παιδιά χρησιμοποιούν έμμεσους και συμβολικούς τρόπους για να εκφραστούν, όπως το παιχνίδι και η ζωγραφική<sup>6</sup>.

## **B. Η μεθοδολογία της έρευνας**

Η έρευνά μας διεξήχθη στην Παιδοχειρουργική και στην ΩΡΛ κλινική του Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας κατά την περίοδο Απριλίου – Σεπτεμβρίου 2000.

### **Πληθυσμός αναφοράς**

Ο πληθυσμός αναφοράς που χρησιμοποιήθηκε ήταν νοσηλεύόμενα παιδιά στην Παιδοχειρουργική και στην ΩΡΛ κλινική, ηλικίας 5-15 ετών, συνολικά 60 (εξήντα) και των δύο φύλων κατά την προεγχειρητική τους περίοδο, χωρίς να γίνει κάποια επιλογή όσον αφορά στο είδος της εγχείρησής τους όσο και στη σοβαρότητά της.

### **Μεθοδολογία – Εργαλεία έρευνας**

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε ήταν η συγκριτική μελέτη των παιδιών που έλαβαν ειδικές πληροφορίες και υποστηρικτική σχετική με την εγχείρησή τους (πληροφορημένη συναίνεση) και παιδιών που δεν έλαβαν αυτές τις υπηρεσίες. Δηλαδή το σύνολο των 60 παιδιών του πληθυσμού αναφοράς χωρίστηκε σε δύο ομάδες.

Η πρώτη ήταν η ομάδα ελέγχου (παιδιά που δεν είχαν λάβει τις υπηρεσίες της πληροφορημένης συναίνεσης), συνολικά 20 υποκείμενα, και η δεύτερη ήταν η πειραματική ομάδα (ομάδα παιδιών που είχε λάβει τις υπηρεσίες αυτές, συνολικά 40 υποκείμενα).

Τα εργαλεία έρευνας που χρησιμοποίησαν οι ερευνητές ήταν:

α. Η κλινική συνέντευξη: Ο ερευνητής για ικανό χρονικό διάστημα συζήτησε, ενημέρωσε, υποστήριξε και ενθάρρυνε το κάθε παιδί της πειραματικής ομάδας για όλα τα γενικά αλλά και τα επιμέρους της εγχείρησης, όπως και για τη δέουσα συμπεριφορά του κατά τη μετεγχειρητική περίοδο.

Ο ερευνητής έπρεπε να παίζει και ρόλο δασκάλου, αλλά και υποστηρικτικού θεραπευτή συγχρόνως, για να αντιμετωπίσει τα όποια ερωτήματα και ανησυχίες εξέφραζαν τα παιδιά. Οι ερευνητές ήταν νοσηλευτές του νοσοκομείου μας. Στην ομάδα ελέγχου δεν υπήρξε φυσικά αυτή η διαδικασία.

Σε ένα δεύτερο επίπεδο μετά την εγχείρηση ο ερευνητής πήρε μια δεύτερη κλινική συνέντευξη από τα παιδιά και των δύο ομάδων και κατέγραψε τη διαφορετικότητα στην αντιμετώπιση της όλης διαδικασίας από μέρους τους.

β. Το ερωτηματολόγιο: Κατασκευάστηκε από τους ερευνητές ένα μικρό, εύχρηστο, καθόλου κουραστικό ερωτηματολόγιο με περιορισμένο αριθμό ερωτήσεων προσαρμοσμένο για τις ηλικίες αυτές. Αυτό δόθηκε τόσο στην πειραματική ομάδα, όσο και στην ομάδα ελέγχου.

γ. Η συλλογή διαφόρων κλινικών στοιχείων, όπως ημέρες νοσηλείας, τυχόν επιπλοκές, κοινωνικοοικονομικό επίπεδο γονέων κτλ.

## **Γ. Τα αποτελέσματα της έρευνας**

Στην έρευνα αυτή επιχειρήθηκαν να εκτιμηθούν τόσο σε ποιοτική όσο και ποσοτική ανάλυση οι διαφορές αντιμετώπισης και αναμονής της επέμβασης που παρουσιάζονται σε δύο ομάδες παιδιών που πρόκειται να χειρουργηθούν, όπου στη μία ομάδα υπήρξε πληροφορημένη συναίνεση και στην άλλη όχι.

Η ποιοτική ανάλυση έγκειται στη μετεγχειρητική τους εκτίμηση για την όλη διαδικασία της επέμβασης και τις επιπτώσεις της, η οποία αναλύθηκε από τους ερευνητές βάσει αυτών που άκουσαν και κατέγραψαν στην κλινική συνέντευξη πριν και μετά την εγχείρηση για την πειραματική ομάδα και μόνο μετά την εγχείρηση για την ομάδα ελέγχου.

Η ποσοτική ανάλυση έγκειται στη διαφοροποίηση των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου το οποίο δόθηκε στα παιδιά και των δύο ομάδων, εφόσον για τη μία ομάδα είχε προηγηθεί η διαδικασία της πληροφορημένης συναίνεσης.

### 1. Η ποιοτική ανάλυση

Βασιζόμενοι στον λόγο, στην έκφραση και στην επικοινωνία που είχαν με τα παιδιά, οι πειραματιστές ανέφεραν τις εξής παρατηρήσεις:

α. Η καλύτερη επικοινωνία: Τα παιδιά που αποτελούσαν την πειραματική ομάδα έχοντας πιθανόν αποκτήσει και μια μορφή οικειότητας με τους ερευνητές, είχαν πιο άνετη και πιο φιλική συμπεριφορά, αναγνωρίζοντας ίσως με τον τρόπο αυτό τη βοήθεια που προεγχειρητικά είχαν.

β. Καλύτερη συνεργασία με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Τα παιδιά της πειραματικής ομάδας έχουν περισσότερη γνώση της κατάστασής τους, με αποτέλεσμα να ακολουθούν ευκολότερα τις οδηγίες που τους δίνονται, δεν παραπονιούνται εύκολα, κατανοούν σε γενικές γραμμές την πορεία της νόσου, καταλαβαίνουν καλύτερα τη χρήση των φαρμάκων.

γ. Καλύτερη ψυχολογική κατάσταση. Εξαιτίας της μικρότερης αίσθησης του φόβου του αγνώστου παρου-

σιάζονται πιο αισιόδοξα, ευδιάθετα και αντιμετωπίζουν με περισσότερη άνεση τις όποιες μετεγχειρητικές καταστάσεις.

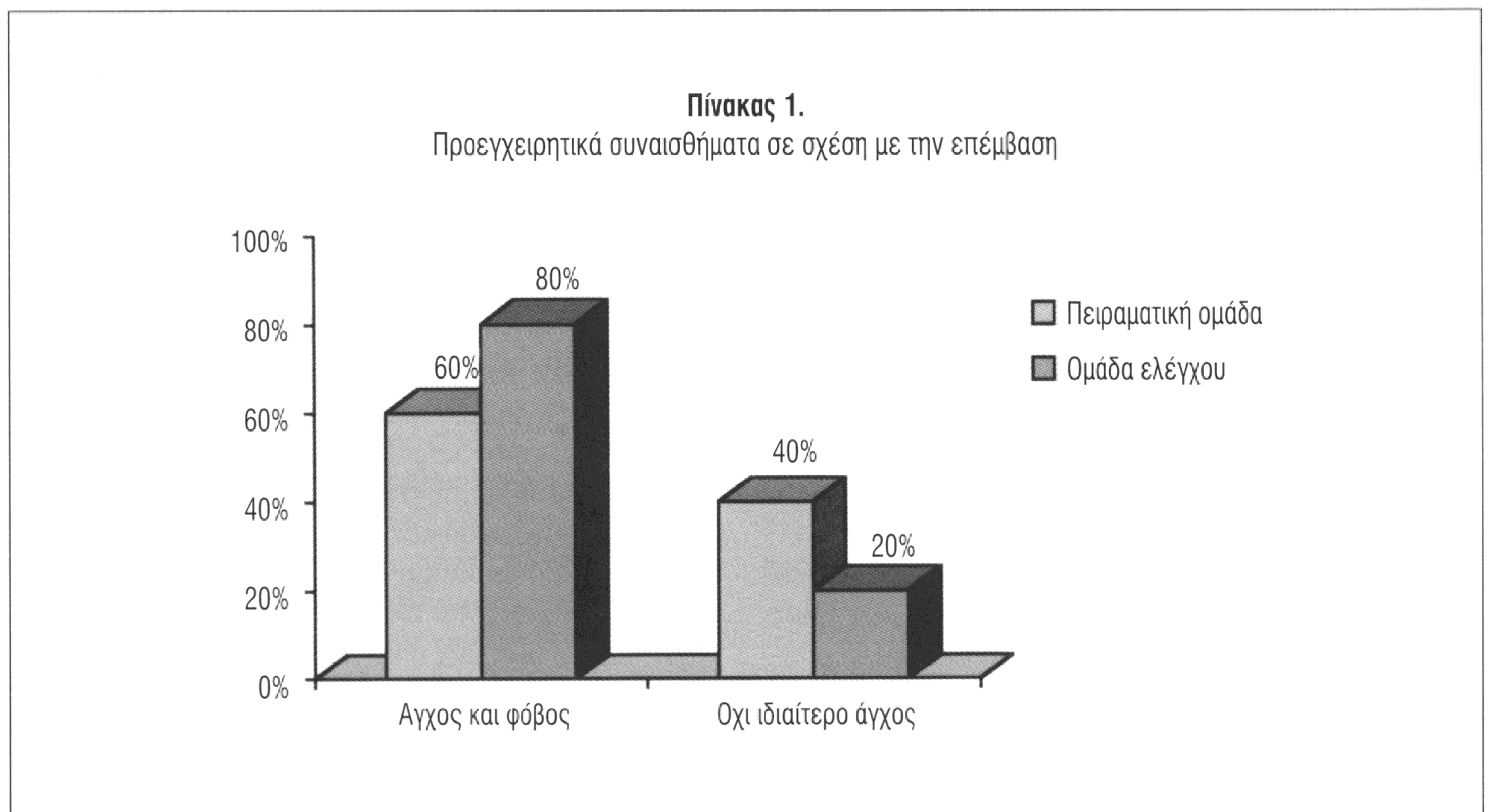
### 2. Η ποσοτική ανάλυση

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 10 ερωτήσεις. Ήταν μικρό, εύχρηστο, για άτομα αυτής της ηλικίας.

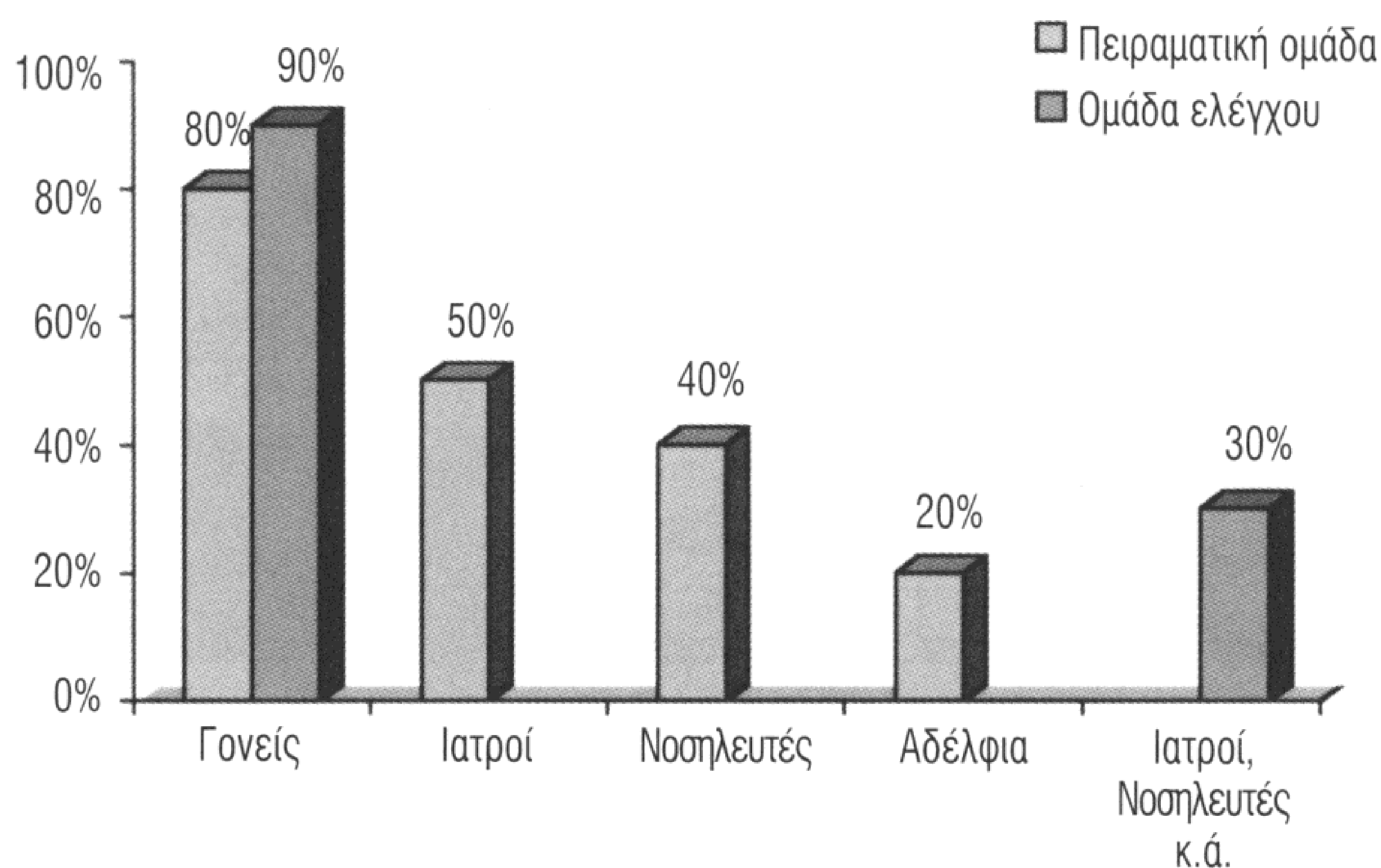
α. Στην πρώτη ερώτηση για το εάν είχαν ξανακάνει ποτέ εγχείρηση, το 90% και των δύο ομάδων απάντησε πως δεν είχαν χειρουργηθεί ξανά.

β. Στη δεύτερη ερώτηση για τα προεγχειρητικά συναισθήματα και σε σχέση με την επέμβαση, στην πειραματική ομάδα το 60% απάντησε ότι είχε ιδιαίτερο άγχος και φόβο (χαρακτηριστικά χρησιμοποίησαν περισσότερο το ρήμα «φοβάμαι»), ενώ το υπόλοιπο 40% ανέφερε πως δεν είχε ιδιαίτερο άγχος. Αντίθετα, στην ομάδα ελέγχου το ποσοστό των απαντήσεων που εξέφραζαν άγχος ανεβαίνει στο 80%, με ένα 20% αντίθετων απαντήσεων (Πίνακας 1).

γ. Στην τρίτη ερώτηση σχετικά με το ποιο είναι το άτομο στο οποίο μπορούν να εκφράσουν περισσότερο αυτά τα συναισθήματά τους, στην πειραματική ομάδα οι γονείς αναφέρονται είτε αποκλειστικά είτε με κάποιο άλλο άτομο (ιατρούς, νοσηλευτές) στο 80% των ερωτηματολογίων. Οι ιατροί κατ' αυτό τον τρόπο ανα-



**Πίνακας 2.**  
Σε ποιον εκφράζουν τα συναισθήματα

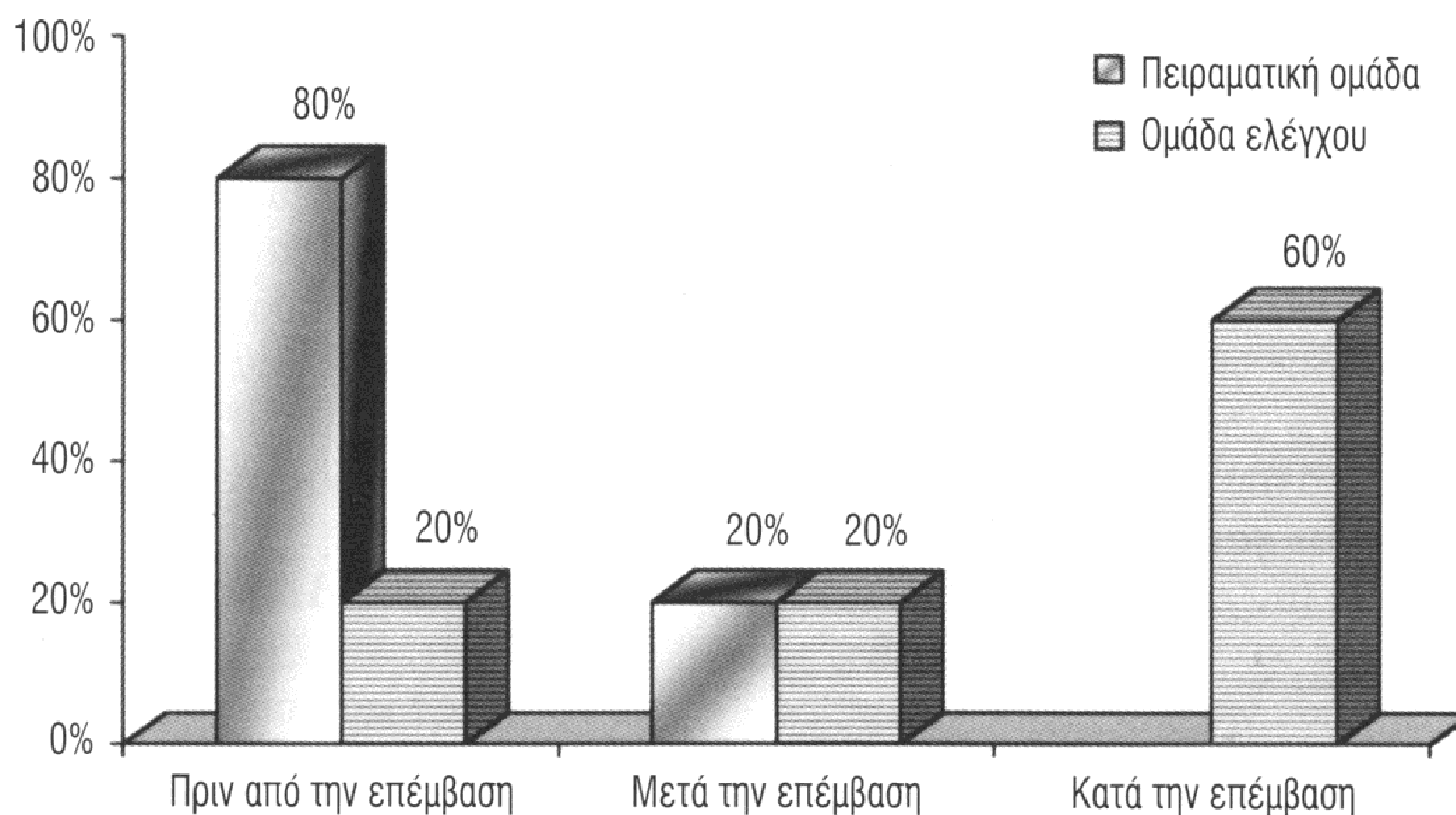


φέρονται στο 50%, οι νοσηλεύτες στο 40% και τα αδέλφια στο 20%. Στην ομάδα ελέγχου τα ποσοστά των ιατρών και των νοσηλευτών, είτε αποκλειστικά είτε σε

συνδυασμό με άλλες απαντήσεις, μειώνονται στο 30% αντίστοιχα, ενώ οι γονείς είναι 90% (Πίνακας 2).

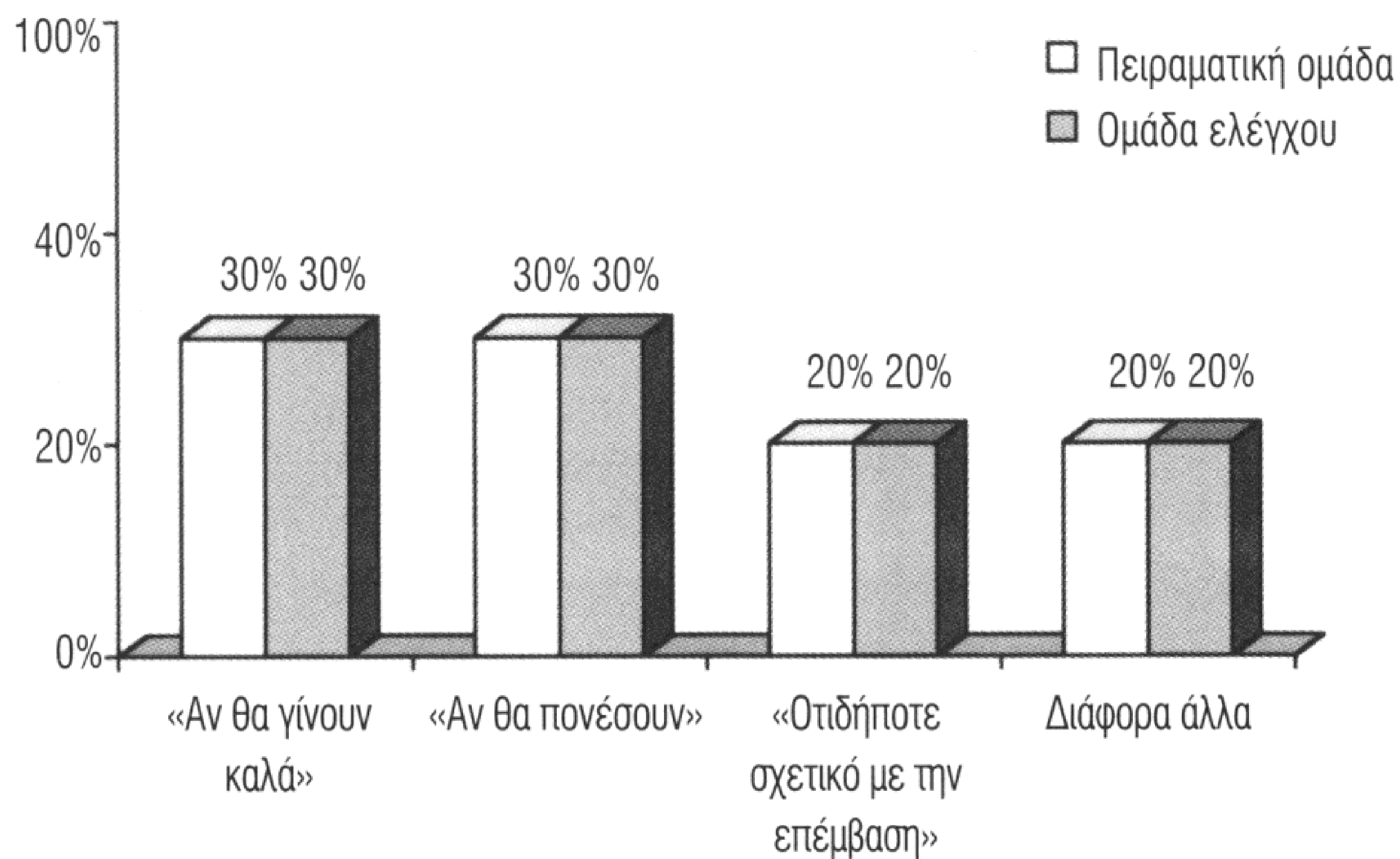
δ. Στην τέταρτη ερώτηση το 100% των παιδιών

**Πίνακας 3.**  
Ενημέρωση για την επέμβαση





**Πίνακας 4.**  
Ως προς τι επιθυμούν να ενημερωθούν



στην πειραματική ομάδα απάντησε πως θέλει να μάθει περισσότερα πράγματα για την επέμβαση. Αναφέρθηκε μια μόνο περίπτωση στην ομάδα ελέγχου όπου το παιδί είχε αντίθετη άποψη.

ε. Στην πέμπτη ερώτηση σχετικά με το ποιος θα ήθελαν να τους ενημέρωνε για την επέμβαση, στην πειραματική ομάδα το 75% ανέφερε τον ιατρό, είτε μόνο του είτε με κάποιο άλλο άτομο (γονέα, νοσηλεύτη κτλ.). Το 60% ανέφερε κατ' αυτό τον τρόπο τον νοσηλεύτη, το 40% γονέα, το 20% ψυχολόγο. Στην ομάδα ελέγχου έχουμε αυξημένο ποσοστό για τους γονείς στο 60%, αν και παραμένει υψηλό το ποσοστό των ιατρών στο 70% και των νοσηλευτών στο 50% αποκλειστικά ή σε συνδυασμό με άλλο άτομο.

στ. Στην έκτη ερώτηση σχετικά με το πότε θα ήθελαν να γίνει η ενημέρωσή τους για την επέμβαση, στην πειραματική ομάδα το 80% απάντησε πριν από την επέμβαση, ενώ το 20% μετά την επέμβαση. Στην ομάδα ελέγχου το 60% απάντησε κατά τη διαδικασία της επέμβασης, το 20% μετά την επέμβαση και μόλις το 20% πριν (Πίνακας 3).

ζ. Στην έβδομη ερώτηση για το ως προς τι θα ήθελαν ειδικά να ενημερωθούν, οι ποικίλες απαντήσεις που δόθηκαν δεν διέφεραν στις δύο ομάδες. «Αν θα γίνουν καλά» απάντησε το 30%, «αν θα πονέσουν» το

30%, «οτιδήποτε σχετικό με την εγχείρηση» το 20% και διάφορες άλλες απαντήσεις το υπόλοιπο 20% (Πίνακας 4).

η. Στην όγδοη ερώτηση σχετικά με το αν θα ήθελαν να γνωρίσουν άλλο παιδί που πέρασε παρόμοια διαδικασία, στην πειραματική ομάδα το 65% απάντησε θετικά και το 35% αρνητικά. Στην ομάδα ελέγχου όλα τα παιδιά απάντησαν θετικά (Πίνακας 5).

θ. Στην ένατη ερώτηση σχετικά με το αν οι νοσηλευτές τους βοηθούν κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο, το 100% των παιδιών και των δύο ομάδων απάντησε καταφατικά.

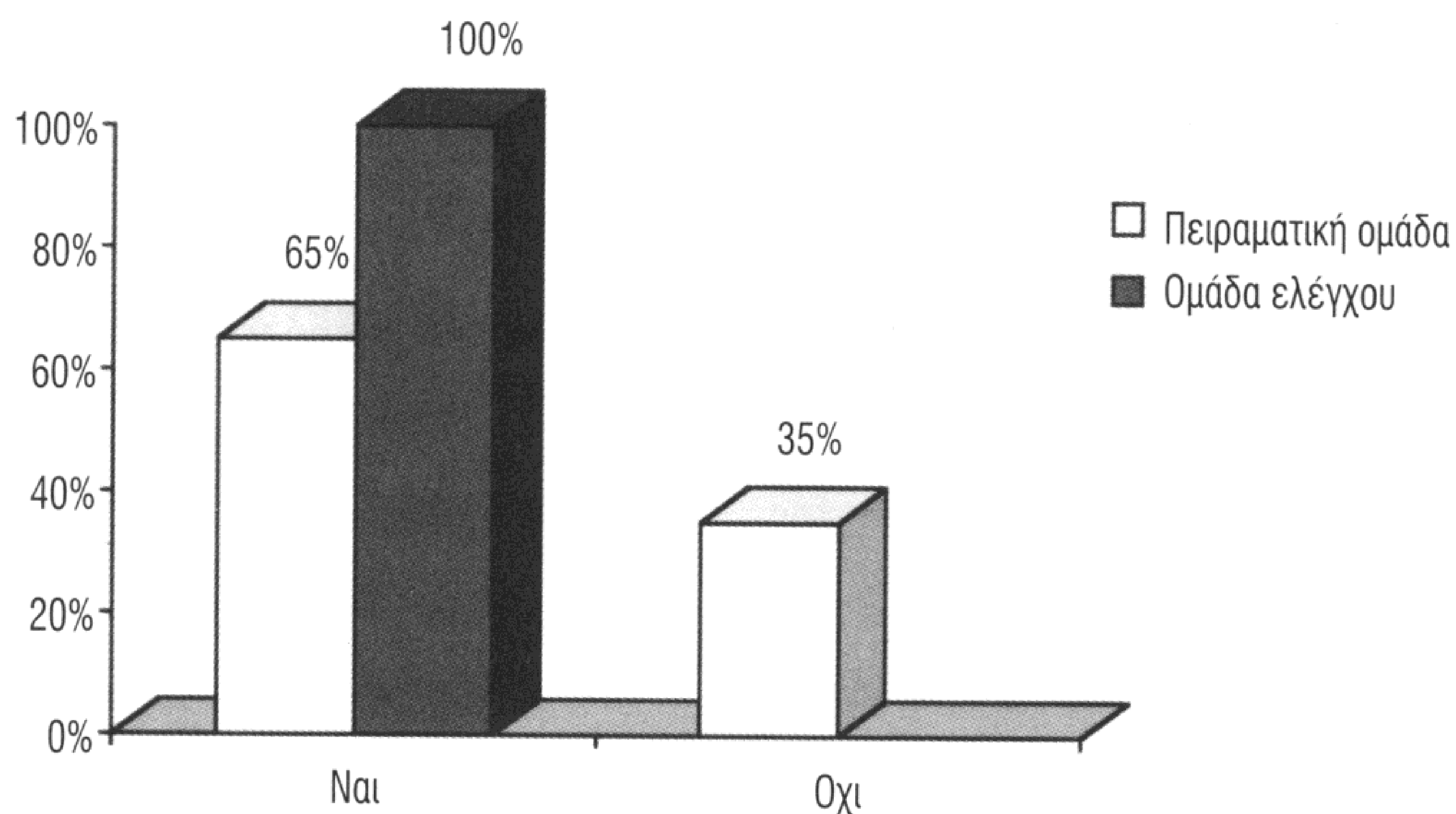
ι. Στη δέκατη, τελευταία ερώτηση για το πώς μπορούν οι νοσηλευτές να τους βοηθήσουν, το σύνολο των παιδιών και στις δύο ομάδες ανέφερε με το να τα αγαπούν και να τα φροντίζουν. Με συζήτηση για το πρόβλημα ανέφερε το 80% της πειραματικής ομάδας και το 30% της ομάδας ελέγχου (Πίνακας 6).

#### Δ. Συζήτηση

Οι εξελίξεις της Νοσηλευτικής επιστήμης μάς δημιουργούν την ανάγκη για επιμόρφωση νέων μεθόδων και ενδονοσοκομειακών πρακτικών σχετικά με την ουσιαστικότερη αντιμετώπιση ασθενών ή γενικότερα νοση-

Πίνακας 5.

Γνωριμία με άλλο παιδί που πέρασε παρόμοια διαδικασία

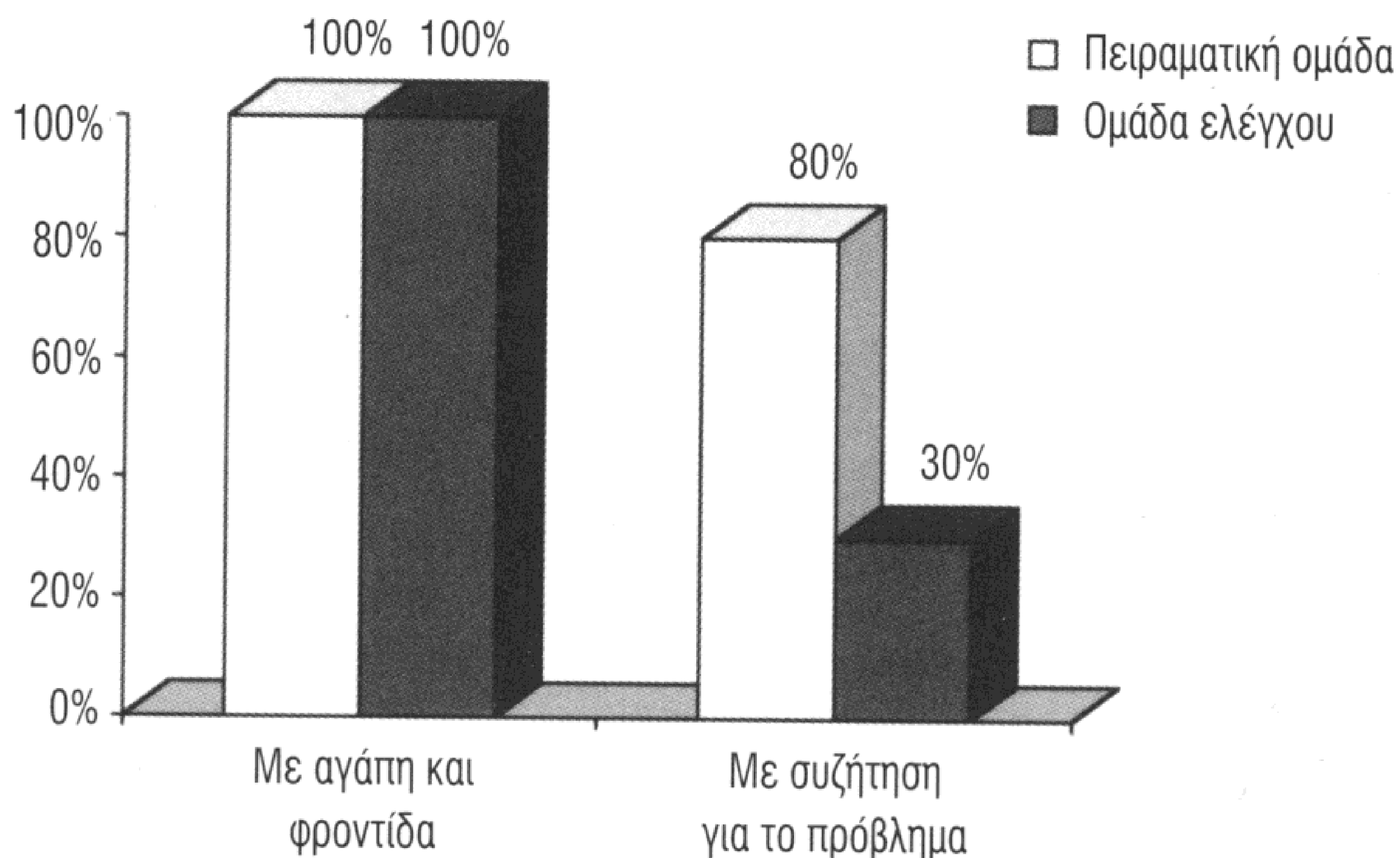


ρών καταστάσεων. Η πληροφορημένη συναίνεση σε προεγχειρητικούς ασθενείς ή και σε παιδιά ανήκει μέσα σε ένα τέτοιο πλαίσιο.

Αλλωστε, όπως αναφέρει η Zelikovsky<sup>9</sup>, η προσέγγιση των παιδιών σε ενδονοσοκομειακό περιβάλλον χαρακτηρίζεται από μια ιδιαίτερη και ξεχωριστή ανα-

Πίνακας 6.

Πώς μπορούν να βοηθήσουν οι νοσηλευτές



γνώριση των προσωπικών τους ηθικών, κοινωνικών και ψυχολογικών δικαιωμάτων.

Χαρακτηριστικά αυτό αναγράφεται και στη Διακήρυξη των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των παιδιών του 1989. Τα δικαιώματα αυτά κυρίως αναφέρονται στις ιδιαίτερες ανάγκες των παιδιών, στις ξεχωριστές τους επιδεξιότητες, σε θέματα αυτοεκτίμησής τους και στο να παίρνουν αποφάσεις βασισόμενα στις προσωπικές επιλογές και προτιμήσεις.

Η εξασφάλιση της εμπιστοσύνης του παιδιού, τονίζει η κ. Παπαδάτου<sup>6</sup>, προϋποθέτει μια ριζική αναθεώρηση των προσδοκιών που έχει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σχετικά με τον ρόλο και τις ευθύνες που μπορεί να αναλάβει ένα παιδί στην αποκατάσταση της υγείας του.

Ζητούμενο είναι το να φροντίζει τον εαυτό του, να συμμετέχει σε αποφάσεις που το αφορούν, αξιοποιώντας το δυναμικό που διαθέτει, να συμμετέχει δηλαδή ενεργά στα θέματα της υγείας του.

Στη δική μας έρευνα οι τεχνικές της πληροφορημένης συναίνεσης φάνηκαν να έχουν ιδιαίτερη σημασία σε προεγχειρητικά παιδιά διαφόρων ειδών επεμβάσεων, όπως σκωληκοειδίτιδες, ραιβόκρανο, φिमώσεις,

κρυφορχία, αμυγδαλές, αδενοειδείς εκβλαστήσεις κ.ά.

Οι διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες κυρίως αναφέρονταν στο μειωμένο άγχος και φόβο που παρουσίαζε η πειραματική (ενημερωμένη) ομάδα σε σχέση με την άλλη. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα και καλύτερη συνεργασία και καλύτερη γενική ψυχολογική κατάσταση. Αξιοσημείωτο είναι το στοιχείο που βγαίνει από την εκτίμηση των ερωτηματολογίων, η βελτιωμένη εικόνα δηλαδή του νοσηλευτικού αλλά και του ευρύτερου προσωπικού στην πειραματική ομάδα.

Αυτό φαίνεται από τη μεγαλύτερη εμπιστοσύνη που εκφράζεται στα άτομα αυτά, από τη μεγαλύτερη ανάγκη επικοινωνίας και συνομιλίας που φαίνεται να έχουν αποκτήσει τα παιδιά της πειραματικής ομάδας, καθώς και από την εκτίμηση ότι οι νοσηλευτές μπορούν πραγματικά να βοηθήσουν μιλώντας τους.

Οι τεχνικές αυτές πρέπει να γίνουν αντικείμενο έρευνας και εκπαίδευσης ώστε να βελτιωθούν και να εφαρμοστούν καλύτερα, γιατί φαίνεται πως είναι δυνατόν να καλύψουν σε σημαντικό βαθμό ένα μέρος από τα προβλήματα και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει ένα παιδί και η οικογένειά του όταν αυτό βρίσκεται σε ένα νοσοκομειακό περιβάλλον.

## Βιβλιογραφία

1. Ρήγα ΑΒ. Καρκίνος, από τη μητέρα στην κόρη, η δυναμική της επανάληψης. Εκδόσεις Δ. Μαυρομάτη. Αθήνα, 1987: 29-34.
2. Marty P. Les mouvements individuels de vie et de mort. Editions Payot, Paris, 1976.
3. Παπαδάτου Δ, Αναγνωστόπουλος Φ. Υγεία και αρρώστια: Η θέση της ψυχολογίας. Στο: Παπαδάτου Δ, Αναγνωστόπουλος Φ. (Επιμ.) Η ψυχολογία στον χώρο της Υγείας. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1997.
4. Τσιάντης Γ. Ψυχοκοινωνικά προβλήματα παιδιών με χρόνιες σωματικές παθήσεις. Στο: Τσιάντης Γ, Μανωλόπουλος Σ. (Επιμ.) Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής. Πρώτος τόμος, τρίτο μέρος, κεφ. 13. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 1987: 312-313.
5. Wilkinson T. Ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού στην ενδονοσοκομειακή ψυχιατρική θεραπεία. Στο: Τσιάντης Γ, Μανωλόπουλος Σ. (Επιμ.) Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής. Πρώτος τόμος, τρίτο μέρος. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 1989: 289-299.
6. Παπαδάτου Δ. Το νοσηλευόμενο παιδί. Στο: Παπαδάτου Δ, Αναγνωστόπουλος Φ. (Επιμ.) Η ψυχολογία στον χώρο της Υγείας. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1997.
7. Καλαντζή-Αζίζι Α. Εφαρμοσμένη κλινική ψυχολογία στον χώρο της Υγείας. Αθήνα, 1983.
8. Wilkinson T. Child and adolescent psychiatric nursing. Blackwell, London, 1983.
9. Zelikovski N. The role of pediatric preoperative nurses based on children's rights. From the second European Congress for operating room nurses. Bergen, Norway, 11-14 May 2000.

Υποβλήθηκε για δημοσίευση 31/1/2001