

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



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. Επισκεπτήριο 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. Visitations 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

Nosileftiki 2, 23-27, 2001

Χρήση συγκράτησης ασθενών σε γενικό νοσοκομείο – Πρωτόκολλο εφαρμογής καρπιαίας συγκράτησης

Μαρία Σ. Αρβανίτη¹, Χαρίκλεια Ι. Γκιόκα²

1. Προϊσταμένη Νευροχειρουργικής Κλινικής
«Θριάσιο» Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας
2. Προϊσταμένη Χειρουργικής Κλινικής
«Θριάσιο» Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας

«Θριάσιο» Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας

Περίληψη. Διεθνώς όλο και περισσότερη προσοχή δίνεται στη νοσηλευτική κοινότητα για την εφαρμογή και χρήση των μεθόδων καθήλωσης ασθενών. Οι νοσηλευτές είναι αναγκαίο να είναι ενήμεροι για τις ηθικές και νομικές ευθύνες τόσο απέναντι στους ασθενείς όσο και στις οικογένειές τους, ώστε να εγγυηθούν τα δικαιώματα και να σεβαστούν την αξιοπρέπειά τους. Το άρθρο περιγράφει νοσηλευτικές πολιτικές, πρακτικούς οδηγούς και διδασκαλίες εφαρμογής στον κλινικό τομέα. Κυρίως εστιάζεται στην εφαρμογή κλινικού πρωτοκόλλου εφαρμογής καρπιαίας συγκράτησης.

Λέξεις-κλειδιά:

συγκράτηση ασθενών, νοσηλευτική αξιολόγηση, νοσηλευτικά πρωτόκολλα, δικαιώματα, εκπαίδευση, διασφάλιση ποιότητας.

Εισαγωγή

Μελετώντας προσεκτικά στο πρόσφατο παρελθόν την εξέλιξη στις μεθόδους καθήλωσης ή στον περιορισμό των ασθενών, θα παρατηρούσαμε ότι υπήρξαν μερικές αναθεωρήσεις τόσο στα πρωτόκολλα εφαρμογής και στους πρακτικούς οδηγούς όσο και στην αντιμετώπισή τους από τον νοσηλευτικό κόσμο. Κάθε απόπειρα βελτίωσης προκαλούσε ποικιλία αντιδράσεων και συναντούσε συνεχώς αν όχι την αρνητική στάση των επιστημόνων στον χώρο της Υγείας,

Nosileftiki 2, 23-27, 2001

Usage of restraint in a general hospital – Wrist restraint protocol

Maria S. Arvaniti¹, Hariclia I. Gkioka²

1. Head Nurse, Neurosurgical Ward
«Thriasio» General Hospital of Elefsina
2. Head Nurse, Surgical Ward
«Thriasio» General Hospital of Elefsina

«Thriasio» General Hospital of Elefsina

Abstract. Much attention has been paid to nursing world for the application and the use of restraint usage internationally. Nurses should be aware of their ethical and legal responsibilities for patients and their families. They must ensure the patients' rights and respect their dignity.

This article describes the current policies, practical guidelines, and procedures for identifying clinical section.

The article especially focuses on nurse-driven wrist restraint protocols to improve patients care.

Key words:

patients' restraint, nursing assessment, nursing protocols, rights, training, ensured quality.

τουλάχιστον τη μη συμμόρφωσή τους στις οδηγίες. Μια σοβαρή εξήγηση που μπορεί να δοθεί είναι η έλλειψη γνώσης και πολλές φορές δυσνόητη προσέγγιση θέματος.

Πολλές μελέτες και έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί ή βρίσκονται σε εξέλιξη με αντικείμενο τη χρήση της καθήλωσης, την παρακολούθηση των ασθενών στον βαθμό συναίνεσης των νοσηλευτών στις οδηγίες με σκοπό την κατανόηση της μεθόδου και τον περιορισμό της άσκοπης και αδικαιολόγητης χρήσης.

Οι ασθενείς που δείχνουν αλλαγή της συμπε-

ράς τους, όπως: έντονη ανησυχία, σύγχυση και αποπροσανατολισμό, είναι σε κατάσταση επείγουσας φροντίδας και «υποχρεώνουν» τους νοσηλευτές να πάρουν μέτρα προκειμένου να προστατέψουν τους ίδιους, αλλά και το περιβάλλον τους. Η εφαρμογή της καθήλωσης ή του περιορισμού είναι μια μέθοδος που προσφέρει ασφάλεια και έλεγχο της συμπεριφοράς των ασθενών¹. Οι πιο συνήθεις χρήσεις είναι η καρπιαία και η θωρακική συγκράτηση σε μια προσπάθεια αποτροπής τραυματισμού ή διακοπής κάποιας θεραπείας².

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Σύμφωνα με την Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, ως καθήλωση ή συγκράτηση ορίζεται «κάθε φυσική μέθοδος περιορισμού της ελευθερίας σωματικών κινήσεων ενός ατόμου ή της ικανότητάς του να χρησιμοποιήσει όπως θέλει το σώμα του»³.

Δίνοντας έμφαση στα δικαιώματα των ασθενών και μελετώντας ειδικά πλάνα φροντίδας που αφορούσαν στη χρήση μεθόδων φυσικού περιορισμού, η Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations όρισε ότι η φυσική καθήλωση θα πρέπει να εφαρμόζεται μόνο όταν υπάρχει επαρκής κλινική δικαιολογία και η προσπάθεια εφαρμογής εναλλακτικών λύσεων έχει αποτύχει⁴. Επιπλέον, ο ίδιος οργανισμός επιτόνησε διάφορα νέα τεχνολογικά «ιατρικά προστατευτικά μέσα» που σκοπό είχαν να αντικαταστήσουν παλαιότερα και ξεπερασμένα στη χρήση τους. Παράλληλα, ο Σύνδεσμος Νοσηλευτών της Αμερικής, σε μια προσπάθεια μείωσης της χρήσης της καθήλωσης, πρότεινε τη σύσταση και εφαρμογή κλινικών κανόνων.

Παρά την ύπαρξη αρνητικών συμπερασμάτων από τη χρήση «φυσικών» μεθόδων καθήλωσης που περιγράφονται στη βιβλιογραφία^{5,6}, υπάρχει αναμφισβήτητα κατευθυντήριο ρεύμα χρήσης τόσο στην επείγουσα νοσηλεία όσο και στις χρόνιες καταστάσεις, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη εναλλακτικών μεθόδων καθήλωσης και περιορισμού της χρήσης, ώστε τα αρνητικά σημεία να μειώνονται στο ελάχιστο^{7,8}.

Ο Selekman, μετά από έρευνα για την αναγκαιότητα βελτίωσης της νοσηλευτικής εκτίμησης πριν από την εφαρμογή καθήλωσης σε παιδιατρικούς ασθενείς, πρεσβεύει ότι οι νοσηλευτές θα πρέπει να γνωρίζουν την απάντηση στα παρακάτω πέντε ζητήματα που θέτει⁹. Κατ' επέκταση, προτείνει ότι τα ίδια ζητήματα μπορούν να έχουν αξιόπιστη εφαρμογή σε ενήλικους α-

σθενείς και να αποτελέσουν νοσηλευτικά κριτήρια καθήλωσης. Ο Selekman συμπεραίνει ότι εξατομικεύοντας τη φροντίδα μπορείς να επέμβεις καλύτερα, όταν χρειάζεται, και αποτελεσματικότερα.

Αξιολογώντας τους ασθενείς πριν από την εφαρμογή καθήλωσης, οι νοσηλευτές θα πρέπει να απαντήσουν στα ακόλουθα:

1. Ποια είναι η κατάσταση και η συμπεριφορά του ατόμου και ποιος είναι ο λόγος για τον οποίο χρειάζεται η καθήλωση;

2. Ποια είναι η γνωστική ικανότητα του ατόμου; Είναι καταστροφική;

3. Ποιο είναι το επιθυμητό αποτέλεσμα;

4. Ποια από τις κατηγορίες για την εφαρμογή καθήλωσης σύμφωνα με την Joint Commission θα χρησιμοποιηθεί (καθήλωση, σχέδιο προστασίας, φαρμακευτική ακινητοποίηση);

5. Ποιες εναλλακτικές λύσεις μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για πιθανή αποφυγή της καθήλωσης στη συγκεκριμένη περίπτωση;

Ο Σύνδεσμος Νοσηλευτών της Αμερικής ενέκρινε ειδικά προγράμματα εκπαίδευσης των νοσηλευτών στη χρήση εναλλακτικών μεθόδων σε καθηλωμένους ασθενείς. Μελετώντας στοιχεία για τη γνώση των νοσηλευτών σε θέματα που αφορούν εναλλακτικές προτάσεις περιορισμού των ασθενών, οι Janelli et al βρήκαν ότι το 44% των νοσηλευτών σε ένα δείγμα 17 τμημάτων δεν γνώριζαν εναλλακτικές λύσεις περιορισμού¹⁰. Ενδιαφέρον επίσης παρουσιάζει η έρευνα που διαπιστώνει ότι οι Αμερικανίδες νοσηλεύτριες κάνουν πολύ πιο συχνή χρήση της καθήλωσης από τις Ευρωπαϊκές συναδέλφους τους¹¹.

Με αρκετή σιγουριά θα υποστηρίξαμε ότι στην επιλογή εφαρμογής καθήλωσης θα πρέπει να αξιολογούμε: τη συμπεριφορά του ατόμου, την καλή κυκλοφορία του αίματος, τις δερματικές βλάβες, την ατομική καθαριότητα, την αλλαγή θέσης του σώματος, την κατάσταση του μυϊκού συστήματος. Μέγιστη δε νοσηλευτική υποχρέωση σύμφωνα με το Κινεζικό Πανεπιστήμιο στο Hong Kong πρέπει να αποτελεί η ανάγκη ελαχιστοποίησης των φυσικών κινδύνων του ασθενούς¹².

Νοσηλευτικές απόψεις και πρακτικές

Η εκπαίδευση στην καθήλωση είναι πλέον απαραίτητο συστατικό του προσανατολισμού της Νοσηλευτικής. Ως εκ τούτου, διεθνείς αποδείξεις και διευκρινίσεις συνεχίζουν να αναπτύσσονται, ενώ η διαρκής εκ-

παίδευση στη διαχείριση ασθενών με καθήλωση θα παραμένει πάντα ζωτικής σημασίας πεποίθηση για τον νοσηλευτικό κόσμο με σκοπό την υγεία και την ασφάλεια των ασθενών.

Μια ανασκόπηση στη βιβλιογραφία για τις πολιτικές, τους πρακτικούς οδηγούς και τα ήδη αναγνωρισμένα τεχνικά μέσα μάς δείχνει ότι, εάν αυτά ήταν λιγότερο πολύπλοκα στην εφαρμογή τους, θα υπήρχε μεγαλύτερη και πιο αυτονόητη αποδοχή στη χρήση τους από τους νοσηλευτές¹³. Η ποικιλία των μέτρων και η διαφορετικότητα των απόψεων που διαπιστώνουν οι νοσηλευτές όταν πρόκειται να τα εφαρμόσουν επηρεάζει αρνητικά την αποδοχή τους.

Εχει παρατηρηθεί ότι, όσο οι νοσηλευτές κατανοούν και μελετούν τους όρους που επηρεάζουν την καθήλωση των ασθενών, τόσο η εκλογίκευση της χρήσης της μεθόδου υπήρξε σημαντική¹².

Σημαντική επίσης θεωρείται η επικοινωνία των νοσηλευτών με το φυσιολογικό τμήμα, διότι κάθε αλλαγή στο θέμα της καθήλωσης ασθενούς χρήζει φυσιολογικής προσέγγισης, ειδικής συνεννόησης και εξατομικευμένων οδηγιών.

Μετά από έρευνα η Joint Commission όρισε ως «ιατρική ακινητοποίηση» εκείνους τους μηχανισμούς που χρησιμοποιούνται για να περιορίσουν την κίνηση είτε για τη λήψη πρακτικών μέτρων είτε κατά τη διάρκεια φαρμακευτικής, χειρουργικής ή διαγνωστικής προσέγγισης είτε για την εκτέλεση επιπλέον διαφόρων τεστ ή ακόμη για εκπαιδευτικούς λόγους³.

Η δυσκολία προσδιορίζεται επίσης στο πότε σταματά η φαρμακευτική ακινητοποίηση και πότε αρχίζει η φυσική καθήλωση, και σε αυτό το πεδίο επικεντρώνονται οι ερευνητικές μελέτες. Επιπλέον, για τον δικό μας νοσοκομειακό χώρο η φτωχή βιβλιογραφία που υπάρχει καταδεικνύει προφανώς και την έλλειψη κοινά αποδεκτών δεδομένων.

Σημαντική έρευνα¹³ που πραγματοποιήθηκε επί εννέα μήνες καθημερινής παρακολούθησης από τη νοσηλευτική διεύθυνση νοσοκομείου σε όλους τους καθηλωμένους ασθενείς παθολογικού, χειρουργικού και ψυχιατρικού τμήματος είχε σκοπό την προσφορά βοήθειας προς τους νοσηλευτές, την αλληλεπίδραση των σχέσεών τους, την ενίσχυση των μέτρων και την ευκαιρία για επιπλέον διευκρινίσεις σε κάθε εφαρμογή ή καταγραφή του πρωτοκόλλου καθήλωσης. Αν και αναμφίβολα ήταν μια χρονοβόρα και επίπονη διαδικασία, τα αποτελέσματα δικαίωσαν αυτή την προσπάθεια, αφού υπήρξαν από τη μια μεριά υψηλά επίπεδα συμ-

μετοχής και συμμόρφωσης των νοσηλευτών στα νοσηλευτικά πρωτόκολλα καθήλωσης και από την άλλη υψηλή προστασία της υγείας και της ασφάλειας των ασθενών.

Προτάσεις

Η μέθοδος της καθήλωσης πρέπει να εφαρμόζεται σε ασθενείς η κατάσταση των οποίων έχει αξιολογηθεί βάσει πρωτοκόλλου. Προϋποθέτει δε την πλήρη γνώση του αντικειμένου από τους νοσηλευτές, καθώς και την απόλυτη νομική και ηθική κάλυψη αυτών από το κρατικό σύστημα Υγείας. Στο πλαίσιο της ολοκληρωμένης και εμπειριστατωμένης κάλυψης των ασθενών όσον αφορά στη βελτίωση της φροντίδας τους και την αποφυγή άσκοπης και αδικαιολόγητης χρήσης της μεθόδου, προτείνονται τα εξής:

– Παρακολούθηση από τη νοσηλευτική διεύθυνση όλων των περιστατικών καθήλωσης προκειμένου να διαπιστώνεται η τήρηση των κανόνων εφαρμογής, να διαπιστώνονται πιθανές αδυναμίες και να αξιοποιούνται οι θετικές εμπειρίες.

– Δημιουργία ενός ειδικού ενδονοσοκομειακού οργανισμού που θα έχει ως σκοπό τη μείωση των ασθενών σε καθήλωση, τη σύνταξη κανόνων εφαρμογής και θα συμβάλλει στην ανάπτυξη εμπειριστατωμένης έρευνας.

– Εφαρμογή φόρμας παρακολούθησης των επεισοδίων καθήλωσης¹³ που προτείνεται (Πίνακας 1) και η οποία περιλαμβάνει:

- α. τον λόγο της καθήλωσης
- β. τον τόπο
- γ. την ώρα
- δ. την ημέρα εφαρμογής.

Είναι δηλαδή μέθοδος συλλογής στοιχείων που θα αποτελέσει σημαντική απόδειξη για περαιτέρω έρευνα σε διεθνή κλίμακα.

Πρωτόκολλο εφαρμογής καρπιαίας καθήλωσης

Σκοπός

Η εφαρμογή καρπιαίας συγκράτησης σε ασθενή που πρέπει να ακινητοποιηθεί προκειμένου να επιτευχθούν θεραπευτικοί στόχοι (όπως: ενδοφλέβια γραμμή, καθετήρας κύστης, ενδοτραχειακός σωλήνας) και να αποφευχθούν κίνδυνοι που αφορούν στη σωματική του ακεραιότητα και την ασφάλεια του περιβάλλοντός

Πίνακας 1.
Διάγραμμα παρακολούθησης καθήλωσης

Τμήμα:

Μήνας:

Αρ. μητρώου:

ΗΜΕΡΑ	* ΤΥΠΟΣ ΚΑΘΗΛΩΣΗΣ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ			# ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ			ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
		ΕΝΑΡΞΗ	ΛΗΞΗ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ	I	II	III	
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								
16.								
17.								
18.								
19.								
20.								
21.								
22.								
23.								
24.								
25.								
26.								
27.								
28.								
29.								
30.								
31.								

Κατάσταση ασθενούς

I. Συγχυτικός

II. Ανοικτός

III. Συνεργάσιμος

*** Τύπος καθήλωσης**

α. Επιδεσμικός νάρθηκας

β. Θωρακικός νάρθηκας

γ. Τοποθέτηση μάντων

δ. Νάρθηκες 4 σημείων

ε. Απομόνωση

του. Η χρήση του πρέπει να γίνεται αυστηρά και μόνο όταν άλλες μέθοδοι λιγότερο «δυναμικές» δεν έχουν αποτέλεσμα¹⁴.

Κριτήρια αποφυγής

– Να μην εφαρμόζεται σε μέλος με μυϊκή αδυναμία ή πάρεση.

– Να μην εφαρμόζεται πάνω σε μυ που δέχεται θεραπεία, όπως: ΕΦ γραμμή, αρτηριοφλεβώδης επικοινωνία.

– Να μην εφαρμόζεται από την πλευρά που υπάρχουν κάγκελα και ακόμη περισσότερο να μη δένονται οι ιμάντες πάνω σε αυτά, διότι χαμηλώνοντας τα κάγκελα μπορεί να τραυματίσουν τον ασθενή.

– Να μη δένεται η συγκράτηση τόσο σφικτά ώστε να κινδυνεύει ο μυς από την έντονη πίεση, με αποτέλεσμα νευρομυϊκή κάκωση.

Απαραίτητες ενέργειες:

– Ενημερώστε τον ασθενή και το περιβάλλον του για τη σημασία εφαρμογής της μεθόδου και εξηγήστε στον ασθενή τη διαδικασία τοποθέτησης.

– Καταγράψτε τη συμπεριφορά του ασθενούς, τους λόγους που επιβάλλουν τη συγκράτηση.

– Προσδιορίστε την αναγκαιότητα εφαρμογής της μεθόδου και συμβουλευτείτε τον φυσίατρο για περισσότερες πληροφορίες.

– Προτιμήστε τη χρήση ειδικών ιμάντων συγκράτησης που διατίθενται στο εμπόριο. Ακολουθήστε πιστά τις οδηγίες εφαρμογής τους στον ασθενή.

– Διαπιστώστε ότι η συγκράτηση δεν βρίσκεται κοντά σε ΕΦ χορήγηση ή άλλο σωλήνα. Στηρίξτε τη συ-

γκράτηση στον σκελετό της κλίνης ακολουθώντας ένα σίγουρο τρόπο δεσίματος.

– Αμέσως μετά την εφαρμογή της συγκράτησης, ελέγξτε την κατάσταση του άκρου που εφαρμόστηκε. Βεβαιωθείτε ότι μπορούν να εισχωρήσουν δύο δάχτυλά σας ανάμεσα στη συγκράτηση και στο δέρμα· χαλαρώστε εάν αυτό είναι αναγκαίο.

– Ελέγξτε στον ασθενή σας την καταλληλότητα της θέσης που εφαρμόστηκε η συγκράτηση και επιβλέψτε αυτήν συχνότερα εάν οι συνθήκες το επιβάλλουν. Ελέγξτε απαραίτητα το δέρμα, τον σφυγμό, τη θερμοκρασία, το χρώμα, και την αισθητικότητα του άκρου.

– Αφαιρέστε τη συγκράτηση για τουλάχιστον 30 λεπτά κάθε 2 ώρες. Βοηθήστε τον ασθενή στην καθημερινή ατομική του καθαριότητα, στο φαγητό και όπου αλλού είναι αναγκαίο λόγω της κατάστασής του. Εκτελέστε παθητικές και ενεργητικές ασκήσεις όταν το άκρο παραμένει ελεύθερο.

– Τοποθετήστε κοντά στον ασθενή το κουδούνι κλήσης έτσι ώστε να αισθάνεται ασφάλεια.

– Καταγράψτε στον νοσηλευτικό φάκελο: τον τύπο της συγκράτησης, τις ώρες τοποθέτησης και απομάκρυνσης και τη συμπεριφορά του ασθενούς μετά την εφαρμογή.

Βιβλιογραφία

1. Dawkins VH. Restraints and the Elderly with Mental Illnesses Ethical Issues and Moral Reasoning. *Journal of Psychosocial Nursing* 1998, 36: 22-27.
2. Mennik AF, et al. Prevalence and Patter of Restraint Use in the Acute Care Setting. *Journal of Nursing Administration* 1998, 28: 19-24.
3. Special Report - Restraint and Seclusion Standards. *Joint Commission Perspective* 1997: 15-24.
4. Dynham N. Survey Watch '98. Inside the Joint Commission 1998: 24.
5. Strumpf NE, Evans LK. Physical Restraint of the Hospitalized Elderly: Perceptions of Patients and Nurses. *Nursing Resources* 1988, 37: 132-137.
6. Sullivan-Marx EM. Psychological Responses to Physical Restraint Use in Older Adults. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 1995, 33: 20-25.
7. Quinn CA. The Advanced Practice Nurse and Changing Prospectives on Physical Restraint. *Clinical Nurse Specialist* 1996, 10: 220-224.
8. Richman D. To Restraint or not to Restraint. *RN* 1998, 6: 55-60.
9. Selekmán J, and Snyder B. Use of Alternatives to Restraints in Pediatric Settings. *AACN Clinical Issues* 1996, 7: 603-610.
10. Janelli L, et al. Acute / Critical Care Nurses Knowledge of Physical Restraints. *Journal of Nursing Staff Development* 1994, 10: 6-11.
11. Minazik PA. Alternatives to Physical Restraints in Acute Care. *Critical Nurse Specialist* 1994, 8: 136.
12. Shatin NT. Use of Physical restraints on hospitalized psychogeriatric patients. *Journal of psychosocial nursing and mental services (USA)* 2000, 38 (2): 13- 22.
13. Winston PA, Morelli P, Bramble J, Friday A, and Sanders JB. Improving Patient Care through Implementation of Nurse - Driven Restraint Protocols. *Journal Nursing Care Quality* 1999, 13 (6): 32-46.
14. Mc Connell Edwina A. Applying a wrist restraint. *Nursing* 2000, 30 (9): 22.

Υποβλήθηκε για δημοσίευση 12/2/2001