

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Ιούλιος – Σεπτέμβριος 2001

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ
ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ
ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



NOSILEFTIKI Volume 40
Issue 3
July – September 2001

QUARTERLY PUBLICATION OF THE HELLENIC
NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τριμηνιαίο Περιοδικό του Εθνικού Συνδέσμου
Διπλωματούχων Νοσηλευτών Ελλάδος

Τόμος 40 • Τεύχος 3 • Ιούλιος – Σεπτέμβριος 2001

Περιεχόμενα

1. Οδηγίες για τους συγγραφείς	4
2. Άρθρο Σύνταξης	7
<i>A. Παπαδαντωνάκη</i>	
Γενικό Άρθρο	
1. Αρχές και διαστάσεις της σύγχρονης Νοσηλευτικής	8
<i>A. Χρ. Ραγιά</i>	
Ανασκοπήσεις	
1. Νοσηλευτική: μια «καινοφανής» προσέγγιση	14
<i>Δ. Σαπουντζή-Κρέπια</i>	
2. Προσέγγιση της κουλτούρας στον τομέα της Υγείας	22
<i>Σ. Ζυγά</i>	
3. Εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο – Ο ρόλος της οικογένειας στη φροντίδα του	27
<i>E. Ευαγγέλου</i>	
4. Προεχειρητική ανησυχία – άγχος: Ο ρόλος του νοσηλευτή	39
<i>E. Κοτρώτσιου, E. Αργυρούδης</i>	
5. Νοσηλευτική αντιμετώπιση της επιθετικότητας του ψυχικά ασθενούς	46
<i>A. Σταθάρου, A. Μπερκ</i>	
Επίκαιρα Θέματα	
1. Κοινωνική πολιτική και Υγεία (παρελθόν – παρόν – μέλλον)	53
<i>E. Λαχανά, E. Θεοδοσοπούλου</i>	
2. On-line ελληνικές πηγές πληροφόρησης στη Νοσηλευτική	62
<i>E. Τσαλαπατάνη</i>	
Ειδικό Θέμα	
1. Νοσηλευτική αντιμετώπιση της γυναίκας με καρκίνο του μαστού στη φάση της θεραπείας	65
<i>Θ. Κωνσταντινίδης, E. Τζαγκαράκη</i>	
Ερευνητικές Εργασίες	
1. Αξιολόγηση της ικανοποίησης παθολογικών και χειρουργικών ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα σε γενικό νοσοκομείο	74
<i>A. Μερκούρης, A. Ουζουνίδου, Δ. Μουδερίδου, M. Ρουμπή, Π. Ζουγκρής, Χρ. Λεμονίδου</i>	
2. Μόνιμη τραχειοστομία: αξιολόγηση εκπαίδευσης και αυτοφροντίδας	85
<i>A. Νέστωρ, Χρ. Μαρβάκη, Φ. Μπαμπάτσικου</i>	
3. Παράγοντες που παρακινούν επισκέπτες να παραμένουν κοντά σε νοσηλευόμενους συγγενείς τους	92
<i>Π. Μπέλλου-Μυλωνά, E. Κυριακίδου, Π. Ιορδάνου, Στ. Ανδρέα</i>	
4. Η στάση των φοιτητών έναντι της νηστείας και της διατροφής	99
<i>Φ. Μπαμπάτσικου, Χ. Κουτής, Π. Ιορδάνου, A. Νέστωρ, Π. Μουρίκη</i>	
5. Στοματική φροντίδα παιδιών με νεοπλασίες: αναγκαιότητα εκπαίδευσης νοσηλευτικού προσωπικού ογκολογικών κλινικών	105
<i>K. Πολυμέρη, B. Ζώνη, T. Ροϊνιώτη</i>	
Αναλυτικές οδηγίες για τους συγγραφείς.....	112



NOSILEFTIKI

Quarterly Publication of the Hellenic National
Graduate Nurses Association

Volume 40 • Issue 3 • July – September 2001

Contents

1. Instructions to authors	4
2. Editorial	7
<i>A. Papadantonaki</i>	
General Article	
1. Concepts and dimensions of contemporary Nursing	8
<i>A. Chr. Raya</i>	
Reviews	
1. Nursing: a «seemingly new» perspective	14
<i>D. Sapountzi-Krepia</i>	
2. Health services: a cultural approach	22
<i>S. Zygá</i>	
3. Children in hospital – Effects and the role of parents during their child's hospitalization	27
<i>H. Evagelou</i>	
4. Preoperative anxiety – stress: The role of a nurse	39
<i>E. Kotrotsiou, E. Argiroudis</i>	
5. Nursing confrontation the violence of the psychiatric patient	46
<i>A. Statharou, A. Berk</i>	
Annotations	
1. Social policy and Health (past – present – future)	53
<i>E. Lahana, E. Theodosopoulou</i>	
2. On-line greek information resources for Nursing	62
<i>I. Tsalapatani</i>	
Special Topic	
1. Nursing intervention during the therapeutic stage concerning women with breast cancer	65
<i>Th. Konstantinidis, E. Tzagaraki</i>	
Research Papers	
1. Assessment of medical and surgical patients' satisfaction with nursing care in a general hospital	74
<i>A. Merkouris, A. Ouzounidou, D. Moudieridou, M. Roumpi, P. Zougris, Chr. Lemonidou</i>	
2. Permanent tracheostomy: assessment education and selfcare	85
<i>A. Nestor, Chr. Marvaki, F. Babatsikou</i>	
3. Factors that force family members to visit and stay with their hospitalized relatives	92
<i>P. Bellou-Milona, E. Kyriakidou, P. Iordanou, St. Andrea</i>	
4. Students' attitudes regarding fasting and nutrition	99
<i>F. Babatsikou, Ch. Koutis, P. Iordanou, A. Nestor, P. Mouriki</i>	
5. Oral management of paediatric oncology patients: need to inform parents and oncology staff about the special oral care which is needed	105
<i>K. Polymeri, V. Zoi, T. Roinioti</i>	
Detailed instructions to authors.....	102

Νοσηλευτική αντιμετώπιση της επιθετικότητας του ψυχικά ασθενούς

Αγγελική Σταθαρού¹, Αριστέα Μπερκ²

1. Νοσηλεύτρια ψυχικής υγείας

2. Νοσηλεύτρια ψυχικής υγείας

Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών
Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Περίληψη. Η επιθετική συμπεριφορά αποτελεί μέρος της καθημερινότητας. Άλλοτε είναι απαγορευμένη μέσα στην κοινωνική ομάδα και άλλοτε επιτρεπτή, ειδικά όταν ο αποδέκτης βρίσκεται έξω από αυτήν. Ως σύμπτωμα, η επιθετικότητα συναντάται στις περισσότερες από τις ψυχικές διαταραχές. Ειδικότερα, στους νοσηλευόμενους ψυχικά ασθενείς, η εμφάνιση επιθετικής συμπεριφοράς αναλογεί σε ποσοστό 15%-25%. Ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας σχεδόν καθημερινά καλείται να αντιμετωπίσει δυνητικά επικίνδυνες συμπεριφορές, όταν αυτές εκδηλώνονται.

Στο άρθρο περιγράφονται τα αίτια της επιθετικής – βίαιης συμπεριφοράς στον ψυχιατρικό χώρο και κάποιοι τρόποι αντιμετώπισής τους από τον νοσηλευτή, έτσι ώστε, θέτοντας σε εφαρμογή ένα πρόγραμμα εξατομικευμένης φροντίδας, να καταστεί δυνατή η διατήρηση της ακεραιότητας του θεραπευτικού περιβάλλοντος της δομής.

Λέξεις-κλειδιά:

ψυχικά ασθενής, νοσηλευτής ψυχικής υγείας, επιθετικότητα.

Η επιθετική συμπεριφορά αποτελεί μέρος της καθημερινότητας με συχνή αναφορά στα Μ.Μ.Ε. Παρ' όλο που συνήθως είναι απαγορευμένη μέσα στην πολιτισμική ομάδα, μπορεί να εγκρίνεται, αν ο αποδέκτης βρίσκεται έξω από αυτή (π.χ. εμπόλεμη κατάσταση).

Εντούτοις, αναφέροντας τον όρο «επιθετική συμπεριφορά», καλύπτεται όλο το φάσμα συμπεριφορών, από τη λεκτική απειλή ως τη φυσική προσβολή ατόμων ή αντικειμένων^{1,2}.

Nursing confrontation the violence of the psychiatric patient

Ageliki Statharou¹, Aristeia Berk²

1. Psychiatric nurse

2. Psychiatric nurse

Psychiatric Clinic of the University of Athens
Eginitio Hospital

Abstract. Violent behavior is a part of every day life. Sometimes it is prohibited in the social group and either is allowed, especially when the receiver is out of it. As a symptom violence is met at the most of psychiatric disorders.

Especially, at the hospitalized psychiatric patients, violent behavior appears in a range of 15-25%. Mental health nurses, almost every day, confront potential dangerous behavior when they are demonstrated.

This article designates the causes of violent behavior and describes the confronting ways which mental health nurses use in a personal care program in order to prevent self-integrity, integrity to others and to material structure.

Key words:

psychiatric patient, mental-health nurse, violence.

Προέρχεται από τη λατινική λέξη «aggressio», που σε εννοιολογική συνάφεια σημαίνει: εχθρική, απειλητική, λεκτική ή και συμπεριφορική επίθεση ενός προσώπου ή μιας ομάδας προς άλλο πρόσωπο ή ομάδα².

Οι Bandura και Walters, Αμερικανοί συμπεριφοριστές, εξετάζοντας το φαινόμενο από τη συμπεριφορολογική σκοπιά, εκφράζουν την άποψη ότι αρχική αιτία της επιθετικότητας κατά την παιδική ηλικία είναι εξωγενείς παράγοντες. Σε πειράματα που διεξήγαγαν, διαπίστωσαν ότι το παιδί παρατηρώντας –στην πραγματικό-

τητα ή σε εικονική / συμβολική μορφή— ένα επιθετικό πρότυπο, θα εκδηλώσει επιθετική συμπεριφορά, αναμένοντας η συμπεριφορά αυτή να αμειφθεί ή όχι³.

Έχει παρατηρηθεί επίσης ότι το παιδί που βιώνει και εκτίθεται σε ενδοοικογενειακές πράξεις βίας (έκθεση σε βία, παραμέληση, διαζύγιο γονέων, εγκατάλειψη κ.λπ.) μετέπειτα υιοθετεί ανάλογη συμπεριφορά. Επιπλέον, από ψυχαναλυτικής σκοπιάς ο Freud μίλησε για το ένστικτο της επιθετικότητας (θανάτου) και πόσο αυτό επηρεάζει τη συμπεριφορά του ατόμου¹.

Αιτίες επιθετικής συμπεριφοράς⁴

Στο κεφάλαιο των ψυχώσεων φαίνεται ότι στη σχιζοφρένεια οι παραληρητικές ιδέες και οι ψευδαισθήσεις αποτελούν κίνητρα για επιθετική συμπεριφορά και στη μανία οι παραληρητικές ιδέες και ψευδαισθήσεις, σε συνδυασμό με οργή και υπερκινητικότητα, προδιαθέτουν για έκρηξη.

Στην ψυχωσική κατάθλιψη, το απελπισμένο άτομο επιτίθεται σε μέλος της οικογένειας, έχοντας την πεποίθηση ότι, σκοτώνοντάς το, το ανακουφίζει από τη δεινή κατάσταση του και στη συνέχεια αυτοκτονεί.

Τέλος, στην επιλόχειο ψύχωση η μητέρα συμπεριφέρεται επιθετικά στο παιδί της ή στον εαυτό της.

Ως προς τις διαταραχές προσωπικότητας, στην παρανοειδή διαταραχή η συνεχής αίσθηση απειλής του ατόμου το οδηγεί σε επιθετική συμπεριφορά και στη μεταιχμιακή το άτομο διεγείρεται ή αυτοκαταστρέφεται υπό το κράτος θυμού και φτωχού ελέγχου των παρορμήσεων.

Στην ψυχαναγκαστική διαταραχή το υπερβολικά ελεγχόμενο άτομο μπορεί να κρύβει έντονο θυμό και υπό κατάσταση στρες συμπεριφέρεται επιθετικά.

Στην αντικοινωνική διαταραχή, τα άτομα εκφράζονται επιθετικά χωρίς ενοχές και τύψεις.

Στις σεξουαλικές διαταραχές και ειδικά στις σεξουαλικές δυσλειτουργίες, το στίγμα της ανικανότητας που δίνεται από την κοινωνία στον άνδρα τον οδηγεί σε επιθετική συμπεριφορά, αποδεικνύοντας έτσι τον ανδρισμό του.

Στον ομοφυλοφιλικό πανικό, υπό το κράτος αναγκαστικά στενού περιορισμού (π.χ. στρατός), ασυνείδητες ομοφυλοφιλικές επιθυμίες έρχονται στην επιφάνεια, το άτομο γίνεται παρανοϊκό και εν τέλει επιθετικό, προσπαθώντας να αποδείξει τον ανδρισμό του.

Οι ψυχοδραστικές ουσίες είναι ευρύτερα γνωστό ότι αίρουν τις αναστολές και τον αυτοέλεγχο του ατόμου

και προκαλούν τοξίνωση, που με τη σειρά της πυροδοτεί παραλήρημα ή άλλη τοξική ψύχωση. Σε αυτή την περίπτωση, η σύγχυση, οι παραληρητικές ιδέες και οι ψευδαισθήσεις αιτιώνται για επιθετική συμπεριφορά.

Τα στερητικά σύνδρομα που εκδηλώνονται μετά από απότομη διακοπή ουσιών χαρακτηρίζονται από διέγερση, σύγχυση, βία, όπως και ψυχωσικές εκδηλώσεις.

Ψυχοδραστικές ουσίες που αιτιώνται για επιθετική συμπεριφορά είναι το αλκοόλ, οπιούχα, αμφεταμίνες, βαρβιτουρικά, LSD και σπανιότερα οι βενζοδιαζεπίνες, L-Dopa και τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά.

Στις οργανικές ψυχικές διαταραχές (οργανικά ψυχοσύνδρομα), άτομα με κροταφική επιληψία αναπτύσσουν ευερέθιστη και παρορμητική συμπεριφορά και άτομα με προγεροντική και γεροντική άνοια εκδηλώνουν επιθετική συμπεριφορά.

Οι τραυματικές βλάβες στον μετωπιαίο ή κροταφικό λοβό αιτιώνται για επιθετική συμπεριφορά (εγκεφαλική βλάβη). Τέλος, στο παραλήρημα –σύνδρομο πολλαπλής αιτιολογίας— το άτομο εκφράζεται επιθετικά.

Στάδια συναισθηματικής έντασης

Η συναισθηματική ένταση χαρακτηρίζεται από τέσσερα στάδια.

Στα δύο πρώτα στάδια –ελαφρή / μέτρια ένταση— το άτομο λειτουργεί, δηλαδή η κρίση, η λογική, η αντιληπτική ικανότητα, η μάθηση αλλά και η ικανότητα λύσης προβλημάτων μένουν ανέπαφες και είναι δυνατό να χρησιμοποιηθούν.

Στα επόμενα δύο στάδια –μεγάλη ένταση / έκρηξη— το άτομο χάνει τον αυτοέλεγχο του και χαρακτηρίζεται από μειωμένη λειτουργικότητα. Η ικανότητά του, δηλαδή, να αντιλαμβάνεται, να μαθαίνει ή να χρησιμοποιεί όσα διδάσκεται είναι μειωμένη. Επίσης, μειωμένη είναι η ικανότητα για λύση προβλημάτων, έως ότου ελαττωθεί το επίπεδο έντασης⁵.

Επιδημιολογικά στοιχεία

Επιθετικές πράξεις συνήθως πραγματοποιούν άνδρες νεαρής ηλικίας (90%). Σε σχέση με τους νοσηλευόμενους ψυχικά ασθενείς, το 15%-25% εμφανίζει επιθετική συμπεριφορά και η ηλικία τους είναι μικρότερη των 50 ετών^{2,3}.

Σύμφωνα με μελέτες που έχουν γίνει, η εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς, κατά εποχές, έχει ομοιόμορφη κατανομή και λαμβάνει χώρα κατά τη διάρκεια

της ημέρας (ιδιαίτερα τις πρωινές ώρες) και κατά την ώρα των γευμάτων⁶.

Οι προγνωστικοί παράγοντες⁷ βίαιων συμπεριφορών φαίνονται στον Πίνακα 1.

Το διεγερτικό άτομο συνήθως εκφράζει απειλές, οι οποίες πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη ακόμη και αν φαίνονται επιπόλαιες, γιατί είναι δυνατό να αποτελούν έναν έμμεσο τρόπο έκκλησης για βοήθεια α-

Πίνακας 1.

Προγνωστικοί παράγοντες βίαιης συμπεριφοράς

- **Φτωχό κοινωνικο-πολιτισμικό περιβάλλον**
σε επίπεδο οικονομικό αλλά και διαπροσωπικών σχέσεων
- **Ιστορικό προηγούμενου βίαιου εγκλήματος**
- **Ηλικία**
συνήθως οι νέοι συμπεριφέρονται βίαια
- **Φύλο**
η αναλογία σε άνδρες προς γυναίκες είναι 9/1
- **Φυλετικοί παράγοντες (διακρίσεις)**
Στις Η.Π.Α., μεγαλύτερος κίνδυνος για βίαιη συμπεριφορά παρατηρείται στους μη λευκούς πληθυσμούς.
- **Κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών**
- **Οικογενειακή κατάσταση (μεγαλύτερος ο κίνδυνος σε αυτούς που ζουν μόνοι)**
- **Ψυχική νόσος⁷**

Άμυνες του νοσηλευτή-θεραπευτή

Σε τμήμα όπου νοσηλεύονται διεγερτικοί ασθενείς, ο νοσηλευτής βιώνει έντονο φόβο και άγχος. Τα συναισθήματα αυτά κινητοποιούν ορισμένες άμυνες που ο έγκαιρος εντοπισμός τους συμβάλλει στον αποτελεσματικότερο χειρισμό των ασθενών. Οι άμυνες αυτές είναι: η άρνηση της επικινδυνότητας του ασθενούς, η αντισταθμιστική συμπτωματολογία (ή αντισταθμιστικός σχηματισμός ή αντιθετικός σχηματισμός), δηλαδή η υπερβολικά φιλική προσέγγιση του ατόμου που μπορεί να εκληφθεί ως απειλή, και μάλιστα από τον παρανοϊκό ασθενή, η συναισθηματική απόσυρση-απόρριψη του ατόμου και, τέλος, η εκδίκηση, η εφαρμογή π.χ. περιοριστικών μέτρων στον ασθενή ως μέτρο τιμωρίας, χωρίς να κρίνεται απαραίτητο⁴.

Ενδεικτικά σημεία για εκδήλωση διέγερσης

Οι **απειλές** αποτελούν ενδεικτικό σημείο για εκδήλωση διέγερσης.

πό τον ασθενή. Αξιολογώντας την απειλή, προλαμβάνουμε την επίθεση.

Κατά τη θεραπευτική προσέγγιση του νοσηλευτή στον ψυχικά ασθενή και κυρίως τον παρανοϊκό, ο ασθενής προκειμένου να αισθανθεί ασφαλής επιδιώκει «**αποστάσεις**». Όταν παραβιάζεται ο προσωπικός του χώρος (απόσταση), ο φόβος επίθεσης στον θεραπευτή προβάλλεται και απαντά με βία.

Ο εντοπισμός τυχόν τραυμάτων στο σώμα του ασθενούς αποτελεί επίσης ενδεικτικό σημείο για ιστορικό επιθετικότητας.

Βασικό ενδεικτικό σημείο της επικινδυνότητας του ασθενούς αποτελεί και η **εσωτερική αντίδραση του θεραπευτή** στον ασθενή. Ο νοσηλευτής πρέπει να υπερτιμά τον βαθμό επικινδυνότητας παρά να τον υποτιμά^{4,8}.

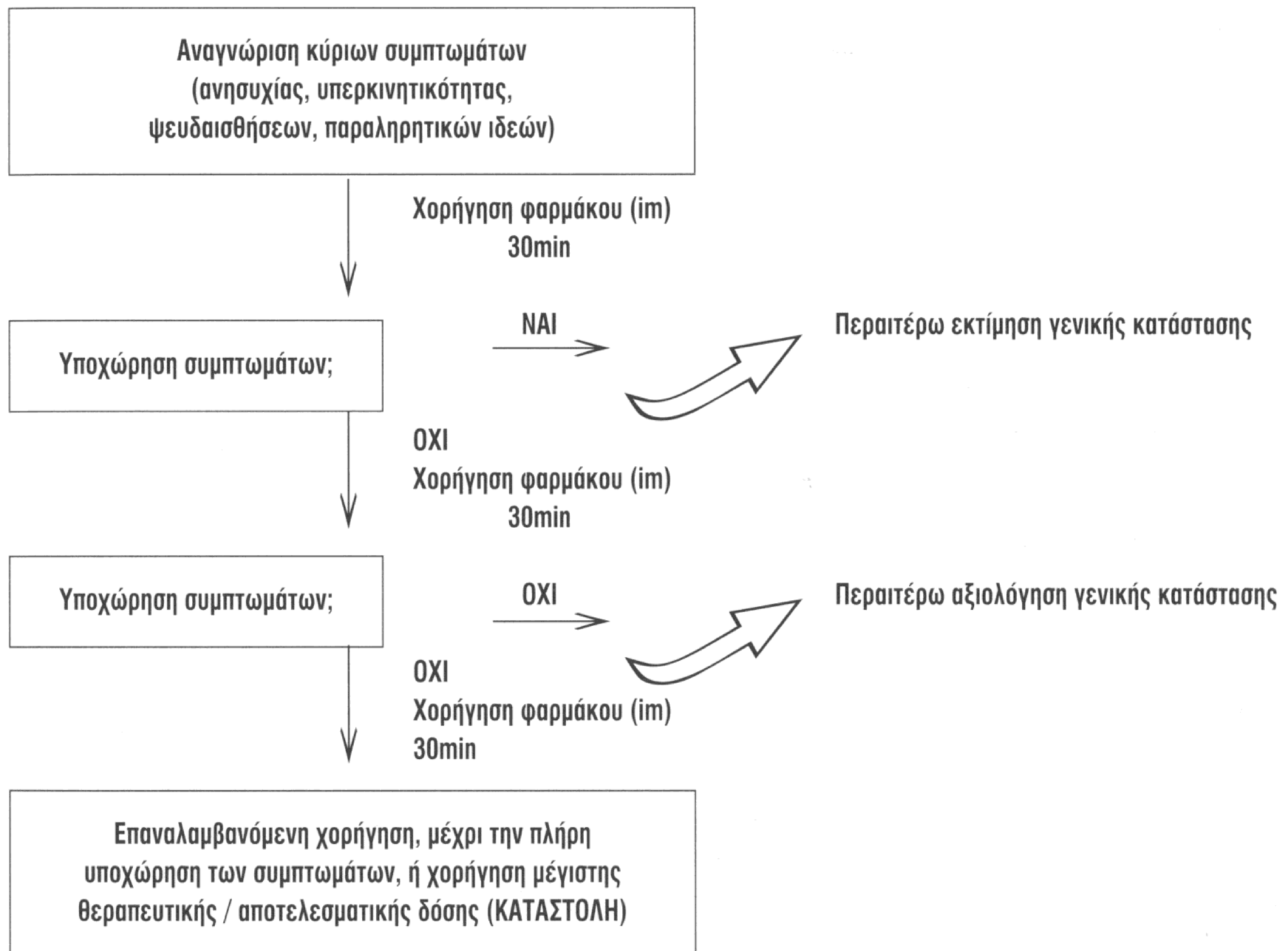
Θεραπεία επιθετικού ασθενούς

Εντοπίζοντας το αίτιο που προκαλεί τη βίαιη συμπεριφορά, παρατηρώντας δηλαδή τα συμπτώματα και τις εκδηλώσεις του ασθενούς, ο θεραπευτής εφαρμόζει

φαρμακευτική καταστολή. Ειδικά φάρμακα για μακροχρόνια θεραπεία της επιθετικής συμπεριφοράς δεν υπάρχουν.

σχύεται φαρμακευτικά για έλεγχο των παραληρητικών του ιδεών και ψευδαισθήσεων σε σύντομο χρονικά διάστημα (Πίνακας 2).

Πίνακας 2.
Σχηματική παράσταση τεχνικής ταχείας φόρτισης¹¹



Αυτά που χρησιμοποιούνται συνήθως αντιμετωπίζουν την ψυχική διαταραχή που συνοδεύεται από επιθετική συμπεριφορά, όπως: άλατα Li (διαταραχή διάθεσης και ελέγχου παρορμήσεων), αντιψυχωσικά (ψύχωση, υπέρμετρο άγχος), βενζοδιαζεπίνες (άγχος), αντισπασμωδικά (επιληψία, κροταφική επιληψία), αντικαταθλιπτικά (κατάθλιψη) κ.ά.

Για άμεση και δραστική παρέμβαση, χρησιμοποιείται η μέθοδος της ταχείας φόρτισης, όπου μέσω χημικής καταστολής (ασφαλής μέθοδος), ο ασθενής ενι-

Όταν παύσει η βίαιη συμπεριφορά και ο ασθενής επανακτήσει τον αυτοέλεγχό του, σταματά η χορήγηση φαρμάκου. Καθ' όλη τη διάρκεια της χημικής καταστολής, ελέγχονται τα ζωτικά σημεία και ο ασθενής παρακολουθείται για τυχόν δυστονικά φαινόμενα^{2,5,12}.

Ενας άλλος τρόπος αντιμετώπισης της επιθετικότητας είναι η ψυχοθεραπεία.

Με την ψυχοθεραπεία, ο ασθενής μαθαίνει να αναγνωρίζει τις παρορμήσεις και την επιθετική του συμπεριφορά και να εκτονώνει την ένταση με λεκτικούς ή

άλλους παραδεκτούς τρόπους, χωρίς να τη δραματοποιεί. Η ψυχοθεραπεία γίνεται από έναν ή περισσότερους θεραπευτές, έτσι ώστε να μοιραστούν τα έντονα συναισθήματα και να αποφευχθεί η εκδήλωση επίθεσης από τον ασθενή.

Νοσηλευτική αντιμετώπιση επιθετικής συμπεριφοράς

Αντιμετωπίζοντας τον νοσηλευόμενο διεγερτικό ασθενή, οι παρεμβάσεις του νοσηλευτή εστιάζονται στα εξής:

1. Ο ασθενής να:
 - α. μην τραυματιστεί σωματικά
 - β. μην εξαντληθεί
 - γ. επανακτήσει την ηρεμία του.
2. Οι άλλοι ασθενείς να μην:
 - α. τραυματιστούν
 - β. διαταραχθούν από το περιστατικό.
3. Οι νοσηλευτές που εμπλέκονται να μην τραυματιστούν.
4. Να προστατευθεί, κατά το δυνατόν, η υλική υποδομή.

Σε σχέση με τον διεγερτικό ασθενή, βασική μέριμνα του νοσηλευτή είναι η ηρεμία του ασθενούς μετά την εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς. Ο ασθενής συνήθως αισθάνεται ενοχή και συνάμα φόβο. Η στάση του νοσηλευτή πρέπει να μεταβιβάζει στον ασθενή την πρόθεσή του ότι δεν κρίνονται συμπεριφορές ως λανθασμένες ή βλαβερές. Στόχος είναι η προστασία του από ετερο-αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, η συνεχής εκδήλωση ενδιαφέροντος γι' αυτόν, αλλά και η αποδοχή του ως ατόμου.

Προκειμένου να προστατευθούν οι άλλοι ασθενείς, είναι βασικό να γνωρίζει ο νοσηλευτής τις διαπροσωπικές τους σχέσεις, έτσι ώστε, όταν αυτές οξυνθούν, να είναι άμεση η παρέμβαση για πρόληψη της έντασης ή περαιτέρω επιδείνωσής της⁸.

Ο τραυματισμός του νοσηλευτικού προσωπικού που εμπλέκεται προλαμβάνεται μέσω ομαδικών χειρισμών. Ο κάθε νοσηλευτής πρέπει να βασίζεται στη βοήθεια των συνεργατών του, αλλά παράλληλα να είναι σε κατάσταση εγρήγορης και να ζητά βοήθεια όταν τη χρειάζεται. Όταν εκδηλώνεται διέγερση, είναι προτιμότερο ο ασθενής να μένει μόνος του για λίγα δευτερόλεπτα, έως ότου εξασφαλιστεί βοήθεια, παρά να αντιμετωπιστεί από ένα άτομο, κινδυνεύοντας έτσι και αυτό να υποστεί τραυματισμό.

Σε περιπτώσεις που κατά την αντιμετώπιση τραυματιστεί ο ασθενής, κρίνεται σκόπιμη η εξασφάλιση μάρτυρα του συμβάντος και αυτό γιατί είναι δυνατό να αποδοθούν τυχόν κακώσεις στον νοσηλευτή. Η εκάστοτε κλινική οφείλει να εξετάσει το συμβάν και να διερευνήσει, παράλληλα, το γεγονός ακούγοντας τις απόψεις αμφοτέρων. Το ίδιο βέβαια ισχύει και κατά τον τραυματισμό νοσηλευτή που αντιμετωπίζει επιθετικό ασθενή.

Σε σχέση με την υλικοτεχνική υποδομή του χώρου όπου νοσηλεύονται δυνητικά επιθετικοί ασθενείς, η προστασία του χώρου προϋποθέτει την εξασφάλιση άθραυστων τζαμιών και πόρτες που ανοίγουν προς τα έξω, έτσι ώστε να μην μπορεί ο ασθενής να «οχυρωθεί» μέσα στο δωμάτιό του. Η επένδυση των τοικωμάτων πρέπει να είναι ανάλογη, έτσι ώστε να προστατεύεται ο ασθενής από τραυματισμό από ενδεχόμενη πτώση του ή αν χτυπήσει το κεφάλι του. Διάφορα έπιπλα ή άλλα αντικείμενα, που είναι δυνατό να χρησιμοποιήσει ως «εργαλεία άμυνας», πρέπει να αποφεύγονται, και κυρίως δεν πρέπει να παραμένουν στον χώρο επικίνδυνα αντικείμενα, όπως π.χ. εργαλεία της εργοθεραπείας, απορρυπαντικά ή άλλο υλικό καθαριότητας^{10,11}.

Απομόνωση βίαιων ασθενών

Ενίοτε, κρίνεται απαραίτητη η απομόνωση βίαιων ασθενών στο δωμάτιό τους, για τόσο χρονικό διάστημα που θα συντελέσει στην ανεύρεση της πλέον κατάλληλης και αποτελεσματικής αντιμετώπισής τους⁹. Όταν η απομόνωση του ασθενούς γίνεται με πρωτοβουλία του νοσηλευτή, ενημερώνεται τόσο ο ίδιος όσο και ο προσωπικός θεραπευτής⁸. Συνήθως, ο ασθενής γίνεται απορριπτικός, παράλληλα δε, ενισχύεται η επιθετικότητά του. Μεταδίδοντας το μήνυμα ότι στόχος δεν είναι η τιμωρία, αλλά η ασφάλεια και προστασία του, ο ασθενής, αξιολογώντας τη λήψη των μέτρων, άλλοτε αισθάνεται ταπείνωση, δυσχεραίνοντας έτσι τη μετέπειτα ανάπτυξη θεραπευτικής σχέσης, άλλοτε ευγνωμοσύνη που οι θεραπευτές τον προφύλαξαν από πρόκληση βλάβης στο περιβάλλον (ο ασθενής έχει επίγνωση απώλειας ελέγχου των πράξεών του και ζητά την εφαρμογή του περιοριστικού μέτρου). Επίσης, είναι δυνατό να αισθάνεται ασφαλής, απομονωμένος στον «χώρο» του, ή ακόμη ότι η τιμωρία ήταν ανάλογη των πράξεών του, έτσι ώστε μετέπειτα να μετριαστούν συναισθήματα ενοχής για τις πράξεις του¹².

Η απομόνωση ασθενών σε ήσυχο χώρο μειώνει

τους πιθανούς στόχους, όταν εκδηλώνεται διέγερση, παράλληλα δε, συμβάλλει στο να ηρεμήσει ο ασθενής ταχύτερα λόγω μείωσης των οπτικοακουστικών και άλλων ερεθισμάτων που επιτείνουν την ανησυχία του.

Περιορισμός με τα χέρια

Η εφαρμογή του συγκεκριμένου περιοριστικού μέτρου κρίνεται απαραίτητη όταν στόχος της θεραπευτικής ομάδας είναι η πρόληψη αυτοκαταστροφικής ή ετεροκαταστροφικής συμπεριφοράς από νοσηλευόμενους ασθενείς. Προκειμένου να τεθεί σε εφαρμογή, απαραίτητη κρίνεται η συντονισμένη συνεργασία μελών του προσωπικού, όπου προσεγγίζεται ο ασθενής και τοποθετείται στο κρεβάτι του σε θέση που δεν του προκαλεί δυσφορία. Ακινητοποιούνται οι μεγάλες αρθρώσεις (ώμοι, αγκώνες, γόνατα, καρποί) και τα δύο από τα άνω ή κάτω άκρα, όταν κρίνεται απαραίτητο. Κάθε κίνηση των νοσηλευτών πρέπει να συνοδεύεται πάντοτε από προσωπική επαφή και εμπάθεια. Όταν πλέον ηρεμήσει ο ασθενής, γίνεται άρση του περιοριστικού μέτρου και ενισχύεται η αυτοπεποίθησή του. Ο προσωπικός θεραπευτής δεν πρέπει να συμμετέχει στη διαδικασία αυτή, γιατί δυσχεραίνεται η μετέπειτα θεραπευτική προσέγγιση και σχέση¹⁰.

Νοσηλευτικές παρεμβάσεις στον επιθετικό ασθενή

Συγκέντρωση και αξιολόγηση στοιχείων

Κατά τη θεραπευτική προσέγγιση και επικοινωνία με τον ασθενή, συλλέγονται στοιχεία, τα οποία καταγράφονται στο νοσηλευτικό ιστορικό και στη συνέχεια αξιολογούνται. Εντοπίζονται ενδεικτικά σημεία για τυχόν διεγερτική συμπεριφορά.

Η σωματική επιθετικότητα αποτελεί για το άτομο το μέσο εξασφάλισης της «ακεραιότητάς» του. Δημιουργώντας θεραπευτικό περιβάλλον, όπου η άνεση, ασφάλεια και αισθήματα ευθύνης έχουν πρωταγωνιστικό ρόλο, μειώνεται ο κίνδυνος για εκδήλωση διέγερσης. Ο ασθενής μέσα σε αυτό το περιβάλλον αισθάνεται ασφαλής και ενισχύεται στο να εκφράσει τον θυμό και την ανησυχία του με παραδεκτούς τρόπους ή λεκτικά, χωρίς να εκνευρίζεται υπερβολικά^{8,11}.

Θεραπευτικό περιβάλλον

Απλοποιείται το περιβάλλον του ασθενούς, έτσι ώστε να τον ηρεμεί και να τον καθησυχάζει. Η θεραπευ-

τική ομάδα σέβεται τον προσωπικό του χώρο: πολλοί από τους ασθενείς τείνουν να κρατούν αποστάσεις από τους γύρω, όταν όμως αυτές παραβιάζονται, το «μεταφράζουν» ως απειλή και αμύνονται συμπεριφερόμενοι επιθετικά.

Έτσι σε κάθε προσπάθεια προσέγγισής του, τον πλησιάζουμε διακριτικά και, αν υπάρχει δυνατότητα, εξασφαλίζεται η συναίνεσή του.

Κάθε επιθετική συμπεριφορά συνήθως δεν εκδηλώνεται όταν ο ασθενής είναι μόνος του ή όταν οι γύρω του δεν τον «παρακολουθούν». Η σωματική επιθετικότητα αποτελεί σύντομο –χρονικά– γεγονός και, υποχωρώντας σταδιακά η ένταση, μειώνεται και ο κίνδυνος βλάβης εαυτού ή άλλων.

Όταν η ένταση ενισχύεται από θορύβους, ο ασθενής πρέπει να απομακρύνεται σε μοναχικό δωμάτιο, με παράλληλη επίβλεψή του. Στο δωμάτιο αυτό δεν θα πρέπει να υπάρχουν έντονες παραστάσεις (χρώματα σε τοίχους, κάδρα, έπιπλα), γιατί διεγείρουν τόσο τη φαντασία του όσο και την έντασή του¹².

Επικοινωνία

Αναγνωρίζεται λεκτικά η ανησυχία του ασθενούς, χωρίς όμως να αντιλαμβάνεται ο ίδιος ότι ελαχιστοποιείται η σοβαρότητα της κατάστασης, γιατί τότε ενισχύεται η έντασή του.

Κατά τον διάλογο μαζί του χρησιμοποιείται ομιλία αργή, συγκεκριμένη, με μικρές και απλές εκφράσεις^{9,10}. Ενημερώνεται για την αναμενόμενη συμπεριφορά, ενισχύοντας έτσι το αίσθημα ασφάλειας, αλλά και τη δυνατότητα για αυτοέλεγχο. Όταν δεν μπορεί να πάρει αποφάσεις, ο νοσηλευτής κατευθύνει τη συμπεριφορά του.

Ενσυναίσθηση

Κάθε επίθεση, λεκτική ή εξωλεκτική, δεν λαμβάνεται ως προσωπική προσβολή. Ο νοσηλευτής οφείλει να είναι ήρεμος, αντικειμενικός και να μην ανταποδίδει ή κάνει κριτική στην επίθεση. Αποφεύγοντας τη λογομαχία και μειώνοντας τον τόνο της φωνής, αποσπάται η προσοχή του ασθενούς και ειδικά σε ελαφρό ή μέτριο στάδιο έντασης.

Σε υψηλότερο στάδιο, ο υψηλός τόνος φωνής και η αργή ομιλία συμβάλλουν στην επικοινωνία μαζί του. Στην έκρηξη, χρησιμοποιείται κανονικός τόνος φωνής, με ήπιες, επαναλαμβανόμενες εκφράσεις. Στο στάδιο αυτό, ο ασθενής δεν μπορεί να κατανοήσει τις λέξεις και απαντά μόνο στον τόνο.

Εντούτοις, καθ' όλο το διάστημα της επικοινωνίας, διατηρείται η βλεμματική επαφή, αποφεύγονται απειλές, χειρονομίες και μεταφέρεται το ενδιαφέρον του νοσηλευτή για παροχή βοήθειας στον ασθενή. Όταν αυτό επιτευχθεί, γίνεται προσπάθεια προκειμένου να κατευθυνθεί η προσοχή του και να διοχετευθεί όλη του η ενέργεια σε παραδεκτές διεξόδους. Η επικοινωνία με τον ασθενή αρχίζει προσφωνώντας το όνομά του, έτσι ώστε να μπορέσει ο νοσηλευτής να τραβήξει την προσοχή του. Όταν πλέον φανούν σημεία προσπάθειας αυτοελέγχου, είναι σημαντικός ο έπαινος⁸.

Ορια

Ο νοσηλευτής θέτει όρια στη συμπεριφορά του ασθενούς και κυρίως όταν κάθε πράξη του έχει αντίκτυπο σε συνασθενείς του ή είναι καταστροφική. Η θέσπιση ορίων δεν αποσκοπεί στην τιμωρία, αλλά αποτελεί έναν έμμεσο τρόπο για ανάληψη αυτοελέγχου^{4,10,12}.

Πέραν όμως όλων των παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση της επιθετικής συμπεριφοράς ή ακόμη και την πρόληψη εκδήλωσής της, δεν θα πρέπει να παραμελείται η φυσική σωματική φροντίδα του ασθενούς.

Στον διεγερτικό ασθενή, παρατηρείται απώλεια σωματικού βάρους, αφυδάτωση, διαταραχές ύπνου κ.ά., σχετιζόμενα με την ανησυχία που τον διακατέχει. Ενίοτε, παρατηρείται μια στάση ασύμβατη των καιρικών συνθηκών, όπως για παράδειγμα σε ψύχος, ένδυση

με ελαφρά ρούχα, αφαίρεση αυτών όταν τον εμποδίζουν στις κινήσεις. Ο νοσηλευτής εστιάζεται στις βιολογικές ανάγκες του ασθενούς και παρεμβαίνοντας μεριμνά⁵ για επαρκή ενυδάτωση και σίτισή του (χορήγηση άφθονων υγρών, τροφές πλούσιες σε θερμίδες), καθώς και αντιμετώπιση διαταραχών ύπνου, συστήνοντας χλιαρό μπάνιο, ζεστό ρόφημα ή χορήγηση υπναγωγού φαρμάκου.

Επίσης, τον ενθαρρύνει και του διδάσκει δεξιότητες για αυτοφροντίδα¹³ και, τέλος, προλαμβάνει κάθε αυτοκαταστροφική συμπεριφορά.

Εχει παρατηρηθεί ότι, έπειτα από υπερδιεγερτικό στάδιο, ακολουθεί κατατονικό. Ο ασθενής, έχοντας εναισθησία των πράξεών του, κυριαρχείται από αισθήματα ενοχής και προβαίνει σε απόπειρα αυτοκαταστροφής. Σε αυτή την περίπτωση, τίθεται σε εφαρμογή πλέον η διεργασία για την πρόληψη αυτοκτονίας.

Εν κατακλείδι, η αποτελεσματική αντιμετώπιση των επιθετικών ασθενών συμβάλλει στην άνευ δυσχερειών εφαρμογή προγράμματος φροντίδας και λειτουργίας της νοσηλευτικής δομής.

Ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας έχοντας τα εφόδια (γνώση, πείρα), καλείται να αντιμετωπίσει κάθε καταστροφική συμπεριφορά που εκδηλώνεται, συμβάλλοντας έτσι στην προστασία εαυτού αλλά και του συνόλου των νοσηλευομένων, προάγοντας παράλληλα την ποιοτική παροχή εξατομικευμένης φροντίδας.

Βιβλιογραφία

1. Χριστοδούλου Γ. και συν. Ψυχιατρική, 2ος τόμος, εκδόσεις ΒΗΤΑ, 2000, 590-604.
2. Χριστοδούλου Γ, Παπακώστας Ι, Ζέρβας Ι. Λεξικό Διαπολιτισμικών Ορων στην Ψυχική Υγεία. Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών - Π.Ο.Υ. (Γενεύη), 1996, 16.
3. Παρασκευόπουλος Ι. Εξελικτική Ψυχολογία, 2ος τόμος, Αθήνα, 1985, 119-129.
4. Μάνος Ν. Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής. Θεσσαλονίκη, 1988, 61-67, 571-585.
5. Ολύμπιος Κ. Σημειώσεις ψυχιατρικής νοσηλευτικής για το πρόγραμμα της ειδικότητας νοσηλευτικής ψυχικής υγείας. Αιγινήτειο, Αθήνα, 1994.
6. Ουλής Π. Τειράδια Ψυχιατρικής 1993, 41: 41-45.
7. Στυλιανίδης Σ. Η επικινδυνότητα και η αυτοκτονικότητα του ψυχικά αρρώστου. Στο: Ψυχική Υγεία και Μ.Μ.Μ., πρακτικά, Αθήνα, 1999, 64-68.
8. Longhorn E. Psychiatric care and condition, 2nd ed., 75-78.
9. Arnold-Boggs. International relationship-professional communication skill of Nursing, 2nd ed. WB Saunders, 505-512.
10. Ραγιά Α. Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, Αθήνα, 1993, 113-407.
11. Ιεροδιακόνου Χ, Φωτιάδης Χ, Δημητρίου Ε. Ψυχιατρική, Θεσσαλονίκη, 1988, 490-499.
12. Lego S. Psychiatric Nursing - A comprehensive reference, 2nd ed. Lippincot, 1994, 218-473.
13. Γιαννοπούλου Α. Ψυχιατρική Νοσηλευτική. Εκδόσεις Ταβιθά, Αθήνα, 1996, 188-190.

Υποβλήθηκε για δημοσίευση 9/2/2001