



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Από τη Σύναξη A. Παπαδαντωνάκη	187
2. Πώς ετοιμάζεται και παρουσιάζεται μια ομιλία A. Ραγιά	189
3. Συγγραφή ερευνητικού άρθρου A. Παναουδάκη-Μπροκαλάκη	190
4. Οπτικοακουστικά μέσα διδασκαλίας E. Σιαμάγκα	197
5. Πρακτική προσέγγιση των οπτικοακουστικών μέσων M. Τσοπάνογλου	200
6. Νοσηλευτική και κοινότητα B. Ραφτόπουλος	210
7. Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και ποιότητα ζωής μετά από μεταμόσχευση μυελού των οστών: Πέντε χρόνια εμπειρίας A. Μολασσιώτης	222
8. Αρχές ψυχοογκολογίας και ογκολογική νοσηλευτική E. Βάντσι	230
9. Νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε αρρώστους με νόσο Alzheimer M. Πριάμη	234
10. Σύγχρονες διαστάσεις νοσηλευτικής διοίκησης M. Μπατσολάκη	240
11. Διαπροσωπικές σχέσεις. Ικανοποίηση νοσηλευτών και ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα. M. Παπαδημητρίου, X. Λεβέντης, X. Φουλίδου, A. Φιδάνη, E. Δημοπούλου, X. Μαρνέρας	251
12. Απόψεις γυναικολόγων και παιδιάτρων για το επάγγελμα του νοσηλευτή A. Μαλλίδου, A. Δελτσιδου, X. Νάνου, Θ. Κατοστάρας	265
13. Η επικοινωνία στη νοσηλευτική Δ. Σαπουντζή-Κρέπια, A. Καλοκαιρινού- Αναγνωστοπούλου	273
14. Ηγετικές μορφές της νοσηλευτικής που έφυγαν αλλά θα μείνουν αλησμόνητες-Ανδρομάχη Ζαφειρίου B. Λανάρα	282
15. Οδηγίες για τους συγγραφείς B. Λανάρα	284

CONTENTS

1. Editorial A. Papadantonaki	187
2. How to prepare and how to deliver a speech A. Raya	189
3. Publishing a research article H. Papanoudaki-Brokalaki	190
4. Audio-visual teaching aids H. Siamanga	197
5. Practical approach to audio-visual aids M. Tsopanoglou	200
6. Research: Nursing and Community V. Raftopoulos	210
7. Psychosocial adjustment and quality of life after bone marrow transplantation: five years experience A. Molassiotis	222
8. The phychoongology and the oncology nursing E. Vantsi	230
9. Nursing interventions in patients with Alzheimer's disease M. Priami	234
10. New dimentions of nursing administration M. Batsolaki	240
11. Personal relationships-satisfaction of the nurses and patients derived from the nursing care A. Papadimitriou, C. Leventis, C. Foulidou, A. Fidani, E. Dimopoulos, C. Marneras	251
12. Gynecologistis and pediatricians' opinion for nursing profession A. Mallidou, A. Deltsiou, Ch. Nanou, Th. Katostaras	265
13. Communication in nursing D. Sapountzi-Krepia, A. Kalokairinou- Anagnostopoulou	273
14. Leaders of Nursing who died but they will always remembered - Anthromahi Zaphiriou B. Lanara	282
15. Instructions to authors B. Lanara	284

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

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ

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

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

E. Αγιώτου-Δημοπούλου
A. Καλοκαιρινού
A. Παπαδαντωνάκη
E. Πατηράκη
A. Πορτοκαλάκη
E. Χαραλαμπίδου

ΕΚΔΟΤΗΣ

Δρ. Ασπασία Παπαδαντωνάκη
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.
Οργανισμοί-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.

ΑΡΧΕΣ ΨΥΧΟΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Ε. Βαντσά

Νοσηλεύτρια Π.Ε.

Ψυχιατρικό Τμήμα ΓΠΑΝΠ Μεταξά

Ε. ΒΑΝΤΣΗ. Αρχές ψυχοογκολογίας και ογκολογική νοσηλευτική. Το παρόν άρθρο παρουσιάζει το αντικείμενο και το πεδίο δράσης της Ψυχοογκολογίας, έτσι όπως έχει καθοριστεί από τη Διεθνή Ψυχοογκολογική Εταιρία καθώς και την εφαρμογή αρχών Ψυχοογκολογίας στην νοσηλευτική φροντίδα ασθενών και οικογενειών, την εκπαίδευση και την έρευνα. **Νοσηλευτική 3: 230-233, 1998.**

Η εμφάνιση της ψυχοογκολογίας^{1,2} έγινε στις αρχές της δεκαετίας του '60, ως αποτέλεσμα των θετικών εξελίξεων στις θεραπείες (κύρια χορήγηση συνδυασμού χημειοθεραπειών, μεταμόσχευση κ.λπ.) που άλλαξαν την θεώρηση και την πορεία της νόσου. Ογκολόγοι, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, ειδικοί ψυχικής υγείας και άλλοι που εμπλέκονται στην φροντίδα των ογκολογικών ασθενών έστρεψαν το ενδιαφέρον τους στην ποιότητα ζωής των ασθενών, στα δικαιώματά τους, στη λήψη αποφάσεων, στα ηθικά και δεοντολογικά προβλήματα που αναφύονται, στις συναισθηματικές αντιδράσεις ασθενών οικογένειας και προσωπικού. Πολλές μελέτες από όλους αυτούς τους ειδικούς, στα λίγα αυτά χρόνια μέχρι σήμερα, καθόρισαν τις αρχές της ψυχοογκολογίας και αναθεώρησαν αρκετές εσφαλμένες εντυπώσεις του παρελθόντος³.

Όπως φαίνεται, από τα παραπάνω, τα ενδιαφέροντα της ψυχοογκολογίας είναι αρκετά και σημαντικά, εμπλέκοντας όλους τους ειδικούς

υγείας σε ένα ογκολογικό νοσοκομείο ή ένα ογκολογικό τμήμα γενικού νοσοκομείου αλλά περισσότερο τον νοσηλευτή της Διασυνδεδετικής, ως ειδικούς πρώτης γραμμής.

Αναλυτικότερα, οι αρχές και τα ενδιαφέροντα της ψυχοογκολογίας όπως καθορίστηκαν από την Διεθνή Ψυχοογκολογική Εταιρεία με συνιστώσες δράσης, τον ασθενή, την εκπαίδευση του προσωπικού και την έρευνα, έχουν ως εξής:

α) Εκτίμηση και αντιμετώπιση των συναισθηματικών αντιδράσεων και ψυχιατρικών διαταραχών των ασθενών. Τα αποτελέσματα πολλών μελετών πάνω σε αυτό το θέμα, έρχονται να διορθώσουν εσφαλμένες εντυπώσεις του παρελθόντος και σήμερα έχουν καθοριστεί να είναι ίδιες όπως αυτές σε κάθε σοβαρό σωματικό νόσημα. Ο ασθενής με την υποψία ή αναγγελία της διάγνωσης^{1,5} βιώνει φυσιολογική και αναμενόμενη συναισθηματική αναστάτωση με άγχος, ανησυχία, συναισθήματα ντροπής και ενοχής καθώς και φόβους, όπως ο φόβος του

επικείμενου θανάτου ή της απώλειας της σωματικής εικόνας. Η διάρκεια αυτών των αντιδράσεων ποικίλει από δέκα έως δεκαπέντε ημέρες και εν συνεχεία ο ασθενής επανέρχεται σε προηγούμενα επίπεδα συναισθηματικής ισορροπίας. Σε αυτό ακριβώς το στάδιο, η φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού και του νοσηλευτή της διασυνδετικής είναι καθοριστική, ώστε να μεταδοθεί στον ασθενή το αίσθημα ότι δεν θα εγκαταληφθεί¹ κάτω από δύσκολες καταστάσεις αλλά και να διαλύσει εσφαλμένες αντιλήψεις του ασθενούς και της οικογένειας.

Ένα μέρος, όμως, των ασθενών μετά από αυτή τη συναισθηματική αναστάτωση δεν γυρίζει σε φυσιολογικά επίπεδα συναισθήματος αλλά παρουσιάζει κάποια ψυχιατρική διαταραχή. Η επίπτωση αυτών των διαταραχών δεν είναι μεγαλύτερη από ότι σε άλλα σοβαρά σωματικά νοσήματα και η παρουσία τους^{6,7} υποδηλώνει ελλιπή υποστήριξη από την οικογένεια και τους ειδικούς, ύπαρξη προηγούμενου ψυχιατρικού ιστορικού ή σφαλμάτων στην ενημέρωση και πληροφόρηση του ασθενούς. Η εκτίμηση αυτών των ψυχιατρικών διαταραχών, είναι σημαντική για το νοσηλευτικό προσωπικό όχι μόνο γιατί αυτές μπορούν να περάσουν απαρατήρητες στο πολύσχολο ογκολογικό τμήμα αλλά και γιατί οι θεραπευτικές μας δυνατότητες γι' αυτές τις διαταραχές αν ανιχνευθούν είναι τεράστιες³.

Ο Νοσηλευτής είναι αυτός που πρώτος θα δει τον ασθενή να παρασύρεται^{1,3,4} να μην έχει διάθεση ή όρεξη, να κλαίει ή να εκφράζει ιδέες θανάτου (κατάθλιψη). Ο νοσηλευτής επίσης πρώτος θα ανιχνεύσει τον ανήσυχο ασθενή που δεν θα κοιμάται την νύχτα αλλά την ημέρα, και θα έχει ψευδαισθήσεις (οργανικό ψυχοσύνδρομο)^{5,8} και θα παρέχει την πρώτη υποστήριξη και καθησύχαση στον ασθενή ή θα κινητοποιήσει και τους άλλους ειδικούς.

β) Εκτίμηση και αντιμετώπιση των συναισθηματικών αντιδράσεων της οικογένειας και του προσωπικού. Η οικογένεια και το προσωπικό βιώνει συναισθήματα^{3,4,6} πίκρας, οργής και θλίψης, τα οποία σχετίζονται με τις ανάλογες συναισθηματικές αντιδράσεις του ασθενή. Η ενθάρρυνση^{7,8} έκφρασης συναισθη-

μάτων βοηθά την οικογένεια και το προσωπικό στην καλύτερη επικοινωνία και προσαρμογή όλων στα δεδομένα της νόσου και επίσης η δημιουργία ομάδων με συγγενείς ασθενών ή με προσωπικό, όπου ο νοσηλευτής της διασυνδετικής ως συντονιστής ή συνσυντονιστής με κάποιο ειδικό ψυχικής υγείας θα χειριστούν αυτά τα συναισθήματα^{3,6} και την ανταλλαγή κάποιων εμπειριών.

γ) Ανάπτυξη και εφαρμογή θεραπευτικών προβλημάτων. Βιολογικές (χρήση αντικαταθλιπτικών, για την κατάθλιψη και τον πόνο) και ψυχολογικές⁹ (ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία, ομάδες αμοιβαίας υποστήριξης), θεραπείες συμπεριφοράς (καλάρωση κ.λπ.) έχουν δείξει να προσφέρουν σημαντικά οφέλη στην ποιότητα ζωής των ασθενών αλλά και της οικογένειας, και στον έλεγχο συμπτωμάτων του ασθενή.

δ) Εκτίμηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ψυχοκοινωνική προσαρμογή του ασθενή. Παράγοντες όπως οι μηχανισμοί άμυνας^{3,4} κάθε ασθενή και οι τρόποι αντιμετώπισης, οι ιατρικοί παράγοντες (θέση και στάδιο νεοπλασίας, θεραπείες) καθώς και κοινωνικοί (κοινωνικοί και μέσα υποστήριξης) έχουν δείξει να επηρεάζουν τη συναισθηματική προσαρμογή του ασθενή αλλά και την πορεία της νόσου. Η εκτίμηση αυτών και η ενθάρρυνση να χρησιμοποιήσει ο ασθενής μηχανισμούς άμυνας που είχαν λειτουργήσει καλά γι' αυτόν στο παρελθόν καθώς και η ενθάρρυνση του να ζητήσει υποστήριξη από όλο το κοινωνικό του δίκτυο, είναι μια σημαντική επίσης φροντίδα του νοσηλευτή της διασυνδετικής⁸.

ε) Εκπαίδευση του προσωπικού υγείας σε ψυχοογκολογικά θέματα και ενθάρρυνση υιοθέτησης ψυχοκοινωνικών αρχών στη φροντίδα των ασθενών από όλους τους ειδικούς. Η ενημέρωση/επιμόρφωση⁸ και ευαισθητοποίηση του προσωπικού υγείας στις ψυχοκοινωνικές ανάγκες ασθενών και οικογενειών διευκολύνουν την επικοινωνία μεταξύ τους, προάγουν την φροντίδα και προφυλάσσουν το προσωπικό από την επαγγελματική κόπωση⁶ που συνοδεύει το κλινικό έργο. Όπως αναφέρθηκε, το προσωπικό υγείας βιώνει συναισθήματα ανά-

λογα με αυτά των ασθενών. Η διαχείριση αυτών μέσω της ενημέρωσης από τους ειδικούς ψυχικής υγείας και οργάνωσης ομάδων υποστήριξης μπορεί να βοηθήσει αποτελεσματικά ασθενείς, οικογένειες και προσωπικό.

στ) Μελέτη των ηθικών διλημάτων και δεοντολογικών προβλημάτων που αναφύονται κατά τη φροντίδα των ασθενών. Σημαντικά ηθικά διλήματα αναφύονται κατά τη φροντίδα ασθενών με καρκίνο, όπως το καθήκον της ενημέρωσης του ασθενούς για τη σοβαρότητα της νόσου του, η συμμετοχή του στις θεραπευτικές αποφάσεις, η συμμετοχή του στα ερευνητικά πρωτόκολλα και θέματα ευθανασίας.

Ο νοσηλευτής^{7,8} ως μέλος της θεραπευτικής ομάδας ενός τμήματος έχει σημαντική θέση στην επίλυση όλων αυτών των προβλημάτων ώστε ο ασθενής να νοσηλεύεται με αξιοπρέπεια και η ισορροπία στη σχέση όφελος κάποιας θεραπείας με το κόστος να είναι προς όφελος του ασθενούς και σε επίγνωσή του. Σήμερα επίσης πιστεύεται ότι στον ασθενή⁹ που θέλει να γνωρίζει την αλήθεια πρέπει να του αποκαλύπεται αυτή, χωρίς βέβαια αυτό να σημαίνει ότι θα συνδυαστεί με στέρση της ελπίδας αλλά τουναντίον θα πρέπει να είναι φροντίδα όλων η διατήρηση της ελπίδας στον ασθενή.

Τέλος σημαντική θέση στις ψυχοογκολογικές φροντίδες⁹ κατέχουν η μελέτη των ψυχολογικών ή κοινωνικών παραγόντων ως αιτίου γένεσης καρκίνου, η αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων στους ασθενείς που συμπλήρωσαν επιτυχώς τη θεραπεία τους και πρέπει να ζουν σε ένα σχετικά αβέβαιο μέλλον, καθώς και η ανάπτυξη κατάλληλων εργαλείων (ερωτηματολόγιο) για σωστές έρευνες στη ψυχοογκολογία.

Ψυχοογκολογία και Νοσηλευτική

Έχει ήδη αναγνωριστεί το ενδιαφέρον για τις συναισθηματικές, ψυχολογικές και πνευματικές ανάγκες του ασθενή ως βασικό πεδίο του νοσηλευτικού έργου στη φροντίδα του ασθενή. Αποτελεί στόχο και πρόκληση, η ικανοποίηση των παραπάνω αναγκών πέρα της βιολογικής φροντίδας. Θέση και δράση, όπως παραδοσιακά

υπαγορεύει η ταυτότητα του νοσηλευτή είναι η αυξημένη επικοινωνία και φροντίδα ασθενών με χρόνια νοσήματα και των οικογενειών τους. Επιπλέον είναι υπεύθυνος για τον σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση των αναγκαίων θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Οι σύνθετες απαιτήσεις στην κλινική πράξη, ολοένα και περισσότερο τονίζουν την ανάγκη ύπαρξης πρωτοκόλλων ώστε να κατευθύνουν, να στηρίζουν και να αξιολογούν την κλινική πράξη και τα οποία θα προέρχονται από τα σύγχρονα δεδομένα των ερευνών και των θεωριών.

Όπως αναφέρει η L. Trygstaad¹⁰, βοηθά τον ογκολόγο νοσηλευτή να δημιουργεί ένα νέο θεραπευτικό περιβάλλον για τον ασθενή όπου προτεραιότητα έχουν η φροντίδα για το άτομο και η ποιότητα της ζωής του, μέσα από στόχους όπως, η ανακούφιση, ελευθερία από τον πόνο, ο σεβασμός στις επιλογές του, η βοήθεια/εκπαίδευση ώστε να γίνει ικανός να φροντίζει τον εαυτό του όσο η νόσος του επιτρέπει ή όσο ο ίδιος επιθυμεί, να ζει καλά με τους άλλους, να είναι ευγενής, να ζει το παρόν και να αντιμετωπίζει τον θάνατο χωρίς φόβο.

E. VANTSI. *The psychooncology and the oncology nursing.* This article presents the field of research and action of Psychooncology according to Psychosocial Collaborative Group and the enforcement of Psychooncology principles in nursing care of patients and families, education and research. *Nosileftiki 3: 230-233, 1998.*

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. MacNeil-Zimberg M., (1984). The liaison nurse clinician: Support for patient and staff. In J.C. Holland (ed). Current concepts in Psycho-Oncology. New York: Memorial Sloan_Kettering Cancer Center, p.p. 113-117.
2. Sokounor C.B., Bilodcau. The Psychiatric Nurse Clinical specialist in Liaison Psychiatry. MGH Handbook of General Hospital Psychiatry.

3. Ιακωβίδης Β. Τρέχουσες απόψεις στην Ψυχοογκολογία. Επιμορφωτικό Σεμινάριο Ογκολογία. Επιστημονική Επιτροπή ΓΠΑΝΠ Μεταξά.
4. Homcs B.C. Psychological Evaluation and Preparation of the Patient and Family. *Cancer* 60: 2021-2024, 1987.
5. Hughes J. Depression in cancer patients. In: Stoll, B.A. ed *Coping with cancer stress*. Dordrecht. Martinus Nijhoff Publishers. Chapter 6, 1986.
6. Massic M.J., Holland J.C. Overview of Normal Reactions and prevalence of psychiatric disorders. In: Holland J.C., Rowland J.R. eds. *Handbook of Psycho-Oncology*. New York - Oxford University Press 1990: 273-282.
7. Zimberg M. The Psychiatric Nurse Clinician in Oncology. *Handbook of Psycho-Oncology*. New York-Oxford University Press 1990.
8. American Cancer Society. *Living with cancer*. 5th National Conference on Cancer Nursing 1988.
9. Schoene-Seifert B., Childress J.F. How much should of the cancer patient know and decide? *Ca-A-Cancer Journal of Clinicians* 1986, 36.
10. Trygstaad L. The Psychiatric Nurse Clinician in Oncology. *Handbook of Psycho-Oncology* New York - Oxford University Press 1990.