

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ
ΑΠΟ ΑΔΕΛΦΟΥΣ
100008
Κ.Δ.Α.

ΕΛΛΑΣ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ
Κ.Δ.Α.
ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

PORT
PAVE
HELLAS

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 2 Γ ΚΤΙΡΙΟ - 115 27 ΑΘΗΝΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 38 - Τεύχος 4 - Οκτώβριος - Δεκεμβριος 1999

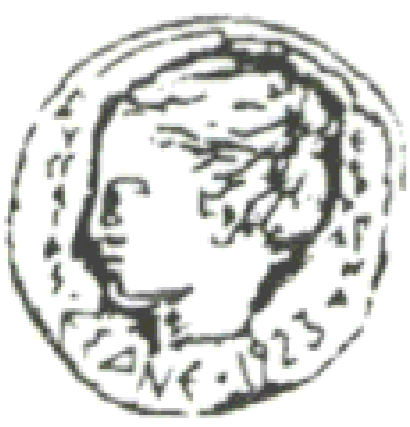


NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 38 - No 4 - October - December 1999

ISSN 1105-6843



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Από τη Σύνταξη **299**
2. Υποτροφίες ΕΣΔΝΕ **300**
3. Δείκτες στελέχωσης Μονάδων Εντατικής Νοσηλείας με νοσηλευτικό προσωπικό **301**
Δ. Δημητρώου, Α. Μαλλίδου, Μ. Τσερώνη
4. Προσδιορισμός της αριθμητικής σύνθεσης του νοσηλευτικού προσωπικού για την καλή λειτουργία του νοσοκομείου **311**
Φ. Πιπερά, Π. Μπρατάνη, Π. Τσιμόπουλος
5. Ο ρόλος του νοσηλευτή δίπλα στο χρόνια άρρωστο με στεφανιαία νόσο **328**
Μ. Σαουνάτσου, Μ. Κελέση-Σταυροπούλου, Γ. Φασόη-Μπαρκά
6. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην ανακούφιση του μετεγχειρητικού πόνου **335**
Ε. Κοτρώτσιου, Ε. Θεοδοσοπούλου, Χ. Λεμονίδου
7. Το άγγιγμα ως μέσον επικοινωνίας των νοσηλευτών με τους ασθενείς **340**
Π. Δημητρίου, Ν. Μουρελάτου
8. Τοπικές επιπλοκές της ενδοφλέβιας θεραπείας **345**
Θ. Κωνσταντινίδης, Ε. Τσαγκαράκη, Μ. Ροβίθης
9. Νοσηλευτική θεώρηση του φαινομένου της μη συμμόρφωσης στη θεραπεία των ψυχιατρικών ασθενών **353**
Α. Μπέρκ, Α. Σταθαρού
10. Η νοσηλευτική ως επαγγελματική επιλογή **360**
Α. Δουρέκα-Αγγλέζη
11. Η οργανωσιακή κουλτούρα στο χώρο της υγείας **383**
Σ. Ζυγά, Π. Φραγκουλίδου
12. Περιεχόμενα Έτους 1999 **390**
13. Οδηγίες για τους συγγραφείς **394**

CONTENTS

1. Editorial **299**
2. Sholarships HNGNA **300**
3. Indicators of staffing the Intensive Care Units with nurses **301**
D. Dimitrellis, A. Mallidou, M. Tseroni
4. Definition of the right number of the nursing staff for the best function of the hospital **311**
F. Pipera, P. Bratani, P. Tsimopoulos
5. The nursing role next to the patient with coronari disease **328**
M. Saounatsou, M. Kelesi - Stavropoulou, G. Fasoï - Barka
6. The nurse's role in postoperative pain relief **335**
E. Kotrotsiou, H. Theodosopoulou, C. Lemonidou
7. Touch as a way of communication between nurses and patients **340**
P. Dimitriou, N. Mourelatou
8. Local complications of intravenon therapy ... **345**
T. Konstantinidis, E. Tsagkaraki, M. Rovithis
9. Nursing approach of non compliance in psychiatric patients **353**
A. Berk, A. Statharou
10. Nursing as a career choice **360**
A. Doureka - Aglezi
11. Organizational culture of Health services ... **383**
S. Zyga, P. Frangoulidou
12. Contents of the Year 1999 **390**
13. Instructions to authors **394**

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΜΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Μπερκ Αριστέα,
Ειδικευμένη νοσηλεύτρια ψυχικής υγείας
Σταθαρού Αγγελική,
Ειδικευμένη νοσηλεύτρια ψυχικής υγείας

ΜΠΕΡΚ ΑΡΙΣΤΕΑ, ΣΤΑΘΑΡΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ. *Νοσηλευτική θεώρηση του φαινομένου της μη συμμόρφωσης στη θεραπεία των ψυχιατρικών ασθενών.* Η μη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή των ψυχιατρικών ασθενών φαίνεται από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας να αποτελεί ένα μείζον επιστημονικό και επαγγελματικό πρόβλημα. Κλινική εμπειρία και στατιστικές μελέτες δείχνουν ότι η μη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή οδηγεί στην εσπευσμένη υποτροπή των ασθενών, σε επανειλημμένες εισαγωγές στο νοσοκομείο, στην αποκοπή τους από το κοινωνικό γίγνεσθαι, σε δυσλειτουργία της οικογένειας και σε οικονομικές επιβαρύνσεις. Οι νοσηλευτές βρίσκονται μπροστά στην πρόκληση να καθορίσουν τους γενεσιουργικούς παράγοντες του φαινομένου, να προβλέψουν τον κίνδυνο και να περιγράψουν παρεμβάσεις για μια ικανοποιητική συμμόρφωση των ασθενών. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση συγκεκριμένων συντελεστών που επιδρούν αρνητικά στο τρίπτυχο επαγγελματίας υγείας - ασθενής - οικογένεια καθώς και η συλλογιστική συγκεκριμένων παρεμβάσεων για μείωση του φαινομένου της μη συμμόρφωσης στη φαρμακευτική αγωγή. **Νοσηλευτική 4: 353-359, 1999.**

Λέξεις ευρετηριασμού: *Non-compliance, psychiatric patients, relapse, creating factors, interventions.*

Η συστηματική μελέτη, του πως οι ασθενείς ακολουθούν τις ιατρικές οδηγίες, είναι σχετικά πρόσφατη. Ο όρος «συμμόρφωση» (compliance) εισήχθη στο λεξικό του Index Medicus το 1974, όταν αντικατέστησε τον όρο «patients' dropout» δηλαδή «εγκατάλειψη αγωγής».

Εκείνη την εποχή παρατηρήθηκε αυξημένο ενδιαφέρον για το φαινόμενο αυτό, σε συσχέτιση με τα χρόνια νοσήματα, τον τρόπο ζωής καθώς και τις στάσεις απέναντι στη νόσο. Το ενδιαφέρον επίσης επικεντρώθηκε στα δικαιώματα και την αυτονομία των ασθενών καθώς και

στο οικονομικό κόστος της μη-συμμόρφωσης, στη νοσηρότητα του ατόμου και την κοινωνική απόδοση.

Επιπλέον αρκετοί επαγγελματίες υγείας, όπως νοσηλευτές, φαρμακοποιοί, ψυχολόγοι, ενεπλάκησαν στις προσπάθειες για τη διαμόρφωση νέων πρακτικών με στόχο, τη μεταβολή της συμπεριφοράς των ασθενών, βελτιώνοντας έτσι τον τρόπο ζωής τους και τη συμμόρφωση στη θεραπεία, κυρίως τις 2 τελευταίες δεκαετίες.

Ο Ιπποκράτης ήδη από το 200 π.Χ. στο συγγραφικό του έργο «Ευπρέπεια», συνιστούσε στους γιατρούς να επαγρυπνούν για τα λάθη των ασθενών όταν παίρνουν τα φάρμακά τους. Από το 1950 έως το 1984 απαριθμούνται περίπου 1747 δημοσιεύσεις για το θέμα της μη συμμόρφωσης¹.

Η συμμόρφωση, δηλαδή η εφαρμογή των ιατρικών οδηγιών αποτελεί ειδικό ενδιαφέρον στην Ψυχιατρική για την αντιμετώπιση μιας ψυχικής νόσου. Το μέγεθος του προβλήματος της μη-συμμόρφωσης των ψυχικά ασθενών δεν διαφέρει από τους πάσχοντες χρονίων σωματικών νοσημάτων. Ασθενείς με υπέρταση υπό αγωγή εμφανίζουν ίδια ποσοστά μη-συμμόρφωσης με σχιζοφρενικούς ασθενείς^{2,3}.

Έτσι, ο όρος εμφανίζεται στο DSM-IV και στο NANDA ως η αποτυχία του ασθενή, να εφαρμόσει το προτεινόμενο θεραπευτικό πρόγραμμα.

Σύμφωνα με μελέτες των Collins-Colons (1990) 80-90% των δυσλειτουργικών ψυχικά ασθενών λαμβάνουν φάρμακα. Επιπροσθέτως εκτιμάται ότι πάνω από 50% των σχιζοφρενικών ασθενών υποτροπιάζουν τον πρώτο χρόνο και ένα 70% 2 χρόνια μετά από νοσηλεία. Παρόλο, που η υποτροπή μπορεί να συμβεί σε ασθενείς που λαμβάνουν φάρμακα, το ποσοστό αυξάνεται σε όσους δεν ακολουθούν την φαρμακευτική αγωγή ή την ακολουθούν λανθασμένα⁴.

Γενικά οι λόγοι μη συμμόρφωσης μπορεί να περιλαμβάνουν δυσανεξία στη θεραπεία, δαπάνη υψηλή για φάρμακα, αποφάσεις σπριγμένες σε προσωπικά πιστεύω, θρησκευτικές και πολιτιστικές πεποιθήσεις, απουσία ευαισθησίας, χρονιότητα νόσου⁴.

Πάντως η χρήση του όρου «μη-συμμόρφωση» έχει από πολλούς κριτικαριστεί, επειδή καταδεικνύει μια άνιση σχέση θεραπευτών-ασθενών περιλαμβάνοντας τους όρους εξουσία - έλεγχος - αυτονομία^{5,6}.

Ο συνολικός σχεδιασμός ενός προγράμματος παρεμβάσεων με στόχο τη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης του φαινομένου της μη-συμμόρφωσης περιλαμβάνει το τρίπτυχο επαγγελματίας υγείας - ασθενής - οικογένεια.

Όσο παράδοξο κι αν ακούγεται, η μη-συμμόρφωση των επαγγελματιών υγείας στο θεραπευτικό σχήμα ενός ασθενή, έχει αποδειχθεί στατιστικά, ότι υφίσταται. Παράγοντες μη-συμμόρφωσης των νοσηλευτών είναι οι ακόλουθοι:

- α) απουσία γνώσης και μειωμένο ενδιαφέρον
- β) αδυναμία μνήμης για ανάκληση γνώσης
- γ) μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία
- δ) αποδοχή κοινωνικών πιέσεων
- ε) Burn-out^{8,9}.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η εσπευσμένη κίνηση αρκετών νοσηλευτών να προχωρούν χωρίς προηγούμενη εκτίμηση σε ενδομυϊκή χορήγηση νευροληπτικών, όταν η οδηγία αφορά μόνο περιπτώσεις ψυχοκινητικής ανησυχίας ή άρνηση φαρμάκων από το στόμα.

Αποδεικνύεται πάντως ότι η εκπαίδευση, η συνεχής επιμόρφωση και συγκεκριμένες στρατηγικές συμπεριφοράς μπορούν να μειώσουν το πρόβλημα της μη-συμμόρφωσης των νοσηλευτών.

Πολλοί ασθενείς που λαμβάνουν ψυχοτρόπα φάρμακα είναι αφιθυμικοί απέναντι στην φαρμακευτική αγωγή. Μπορεί, να την συσχετίσουν με τη χρήση παρανόμων ουσιών ή να είναι γενικά καχύποπτοι.

Από τη διεθνή βιβλιογραφία φαίνεται, ότι παράγοντες μη-συμμόρφωσης των ασθενών είναι οι εξής:

- 1) Έλλειψη κατανόησης διάγνωσης και θεραπείας, 2) Άρνηση νόσου, 3) Φόβος εμφάνισης ή παρουσία ανεπιθύμητων ενεργειών, 4) Φόβος εξάρτησης, 5) Επιθυμία να παραμείνουν άρρωστοι με σκοπό δευτερογενή οφέλη (π.χ. διαταραχές προσωπικότητας, 6) Αίσθημα απώλειας ελέγχου του σώματος, 7) Αρνητική σχέση με την ομάδα θεραπείας, 8) Έλλειψη οικογενει-

ακής στήριξης, 9) Οικονομικό κόστος, 10) Περιπλοκή θεραπεία (Ε.Σ.Τ. + φάρμακα), 11) Ανικανότητα συμμετοχής στην καθημερινή ζωή⁴.

Αλλά και η οικογένεια αποτελεί ρυθμιστικό στοιχείο συμμόρφωσης ή μη των ασθενών, ασκώντας θετική ή αρνητική επίδραση.

Τα στοιχεία που σταθμίζονται είναι: 1) Συναισθηματική φόρτιση οικογένειας λόγω της χρονιότητας της νόσου, 2) Έλλειψη ενδιαφέροντος και γνώσης χειρισμού του ψυχικά ασθενή, 3) Προσωπικές αντιλήψεις και θρησκευτικά πιστεύω περί ψυχικής υγείας, 4) Οικονομική επιβάρυνση, 5) Φόβος για τον ασθενή.

Για την οργάνωση ενός προγράμματος παρέμβασης με στόχο τη συμμόρφωση στην φαρμακευτική αγωγή απαραίτητη αρχικά είναι η λήψη νοσηλευτικού ιστορικού, όπου διερευνάται η στάση του ασθενή και της οικογένειας απέναντι στα φάρμακα, με κατάλληλα δομημένο ερωτηματολόγιο⁴. Μέσω αυτού εξετάζεται η πληροφόρηση του ασθενή για τη δοσολογία, τα αποτελέσματα, τις ανεπιθύμητες ενέργειες, η καταλληλότητα του θεραπευτικού προγράμματος, τα συναισθήματα του ασθενή για τα αποτελέσματα της θεραπείας και τις δυσκολίες της, η στάση της οικογένειας και η ικανότητα του ασ-

θενή για ανάληψη αυτοφροντίδας στον τομέα της φαρμακευτικής του αγωγής.

Για την εκτίμηση των πιθανών αποτελεσμάτων αναγκαία είναι η στάθμιση των παραγόντων που επηρεάζουν την απόφαση του ασθενή για συμμόρφωση. Οι παράγοντες αυτοί αποτελούν και κίνητρα που είναι τα ακόλουθα: 1) Σοβαρότητα συμπτωμάτων, 2) Ευαισθησία, 3) Συναισθηματική κατάσταση.

Σημαντικός παράγοντας συμμόρφωσης στην αγωγή είναι το κίνητρο που ισοδυναμεί μερικές φορές με τη μεταβολή των πεποιθήσεων περί υγείας του ασθενή.

Οι προσωπικές αυτές πεποιθήσεις περιλαμβάνουν: 1) Την αποδοχή της νόσου και του κινδύνου από αυτή, 2) Την αποτελεσματικότητα και τα οφέλη από τη φαρμακευτική αγωγή, 3) Το ψυχολογικό και υλικό κόστος, 4) Τα όρια και τη μεταβολή της συμπεριφοράς.

Πέρα όμως από όλα αυτά αξίζει αρχικά να διακρίνουμε, τι ο ασθενής έχει κατανοήσει για τη νόσο του.

Η κατανόηση, η μνήμη και η ικανοποίηση χαρακτηρίζουν ουσιαστικά τη συμμόρφωση. Οι υποθετικές τους σχέσεις με τη συμμόρφωση απεικονίζονται στο παρακάτω διάγραμμα:



Παρ' όλα αυτά συχνά οι ψυχικά ασθενείς δεν κατανοούν ή παρερμηνεύουν μεγάλο κομμάτι από τις οδηγίες που τους δίδονται. Η αποτυχία στην κατανόηση οφείλεται: α) στην πληροφόρησή τους, κατά τρόπο δυσνόητο, β) στις προσωπικές αντιλήψεις περί νόσου και στο βαθμό ευαισθησίας. Το πρόβλημα της μη-συμμόρφωσης οξύνεται, όταν ο ασθενής είναι απρόθυμος να εκφράσει ερωτήσεις ή ο βαθμός ευαισθησίας του είναι χαμηλός ή ανύπαρκτος.

Συγκεκριμένες ομάδες ασθενών, στις οποί-

ες παρατηρείται δυσκολία στη συμμόρφωση με τη θεραπεία είναι:

ασθενής με α) ελλιπές επίπεδο ιατρικής γνώσης, β) χαμηλή εγρήγορση, γ) χαμηλή νόσηση, δ) φτωχή μόρφωση, ε) ηλικία > 65 ετών, στ) απουσία ενδιαφέροντος και αυτοκτονικό ιδεασμό, ζ) έλλειψη ευαισθησίας.

Οι ομάδες αυτές των ασθενών έχουν συγκεκριμένες συμπεριφορές που υποδηλώνουν το πρόβλημα της μη-συμμόρφωσης. Ως αποδεικτικά στοιχεία είναι τα ακόλουθα: α) ο ασθενής

δεν παίρνει επαρκή δόση, β) παίρνει περισσότερη, γ) δεν ακολουθεί σωστά τα μεσοδιαστήματα των δόσεων, δ) δεν ακολουθεί τη διάρκεια της θεραπείας, ε) παίρνει πρόσθετα φάρμακα μη συνταγογραφημένα.

Βέβαια, όλα αυτά είναι δύσκολο να εκτιμηθούν, ειδικά όταν ο ασθενής δεν νοσηλεύεται. Υπάρχουν ωστόσο κάποιες μετρήσιμες μέθοδοι παρατήρησης αποτελεσματικής συμμόρφωσης οι οποίες είναι: 1) αναφορές ασθενών, δηλαδή έκφραση από τους ίδιους στοιχείων βελτίωσης, υποχώρηση συμπτωμάτων, εμφάνιση παρενεργειών, 2) αιματολογικές και βιοχημικές εξετάσεις, που είναι ίσως η πιο αντικειμενική μέθοδος, αφού μετριέται η στάθμη των φαρμάκων στο αίμα και τα ούρα, 3) άμεση παρατήρηση, με έλεγχο κατά τη χορήγηση των φαρμάκων.

Οι Morisky, Green και Levine (1986) συνέταξαν ένα ερωτηματολόγιο με τις οποίες ο νοσηλευτής διερευνά άμεσα τη συμμόρφωση του ασθενή¹⁰.

1. Έχετε ξεχάσει ποτέ να πάρετε το φάρμακό σας;
2. Είστε συνεπής στην ώρα;
3. Όταν αισθάνεστε καλύτερα, σταματάτε να παίρνετε τα φάρμακά σας;
4. Όταν αισθάνεστε χειρότερα, σταματάτε το φάρμακο;

Προκειμένου οι νοσηλευτές να οργανώσουν ένα κατάλληλο πλαίσιο συμμόρφωσης των ασθενών στη φαρμακευτική αγωγή, στηρίζονται στη μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας, που περιλαμβάνει τα παρακάτω στοιχεία.

1. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ: Μη συμμόρφωση σχετιζόμενη με τα φάρμακα

ΣΤΟΧΟΙ: Α) ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΟΙ

- Εγκαθίδρυση σχέσης εμπιστοσύνης με ασθενή
- Έκφραση συναισθημάτων σχετικά με τη λήψη φαρμάκων, και αναγνώρισή τους από τον νοσηλευτή
- Σταθερή πληροφόρηση για την κατάσταση και την ανάγκη για φαρμακευτική αγωγή.

Β) ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΟΙ

- Αποδοχή της θεραπείας από τον ασθενή και εφαρμογή της με υπευθυνότητα. Ο ίδιος δηλαδή, αναφέρει συγκεκριμένα στοιχεία σχετικά με κινδύνους και οφέλη της θεραπείας.

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Εδραίωση θεραπευτικής σχέσης με χρήση τεχνικών θεραπευτικής επικοινωνίας
- Εκτίμηση αντίληψης για τη νόσο (βαθμός ευαισθησίας)
- Πληροφόρηση ασθενών για τη θεραπεία και αναφορά από μέρος τους παρενεργειών, ανησυχιών και ερωτημάτων τους, για πρόληψη επίτασης του άγχους τους.
- Ενθάρρυνση έκφρασης θετικών και αρνητικών συναισθημάτων με τη χρήση του ψυχολογικού Feedback (ανατροφοδότηση)
- Τεχνικές ελέγχου κατά τη χορήγηση φαρμάκων
- Σύνδεση της ώρας χορήγησης με γεγονότα ρουτίνας του τμήματος (π.χ. γεύματα, εργοθεραπεία) ή της καθημερινής ζωής
- Εδραίωση της συμμόρφωσης με τη χρήση τεχνικών θετικής και αρνητικής ενίσχυσης προάγοντας μια ρεαλιστική αντίληψη μέσω επαρκούς διδασκαλίας του ασθενή και της οικογένειάς του.

Τι πρέπει όμως να γνωρίζει ο ασθενής σχετικά με τη φαρμακευτική του αγωγή; Υπάρχει κάποια δεοντολογία γύρω από το θέμα¹²;

Υπάρχουν σαφώς κάποια κριτήρια, που βοηθούν τη θεραπευτική ομάδα, να αποφασίσει το περιεχόμενο της πληροφόρησης του ασθενή. Αυτά τα κριτήρια, περιλαμβάνουν τις απόψεις των ασθενών, απόψεις επαγγελματιών, συμπεριφορές ασθενών, εμπειρίες τους και νομικά στοιχεία.

Συνήθως χρησιμοποιείται η μέθοδος της πειθούς και των κινήτρων για να δοθεί το μήνυμα της συμμόρφωσης, τεχνικές που αποδεικνύονται πιο αποτελεσματικές, όταν ο νοσηλευτής διερευνήσει τα πιστεύω του ασθενή για την υγεία. Δυστυχώς στον τομέα αυτό, δεν υπάρχουν όμως αρκετές συγκριτικές έρευνες.

Σε επόμενο βήμα είναι απαραίτητη η μελέ-

τη της συμπεριφοράς του ασθενή και η οργάνωση ενός μοντέλου, που θα χρησιμοποιηθεί ως η βάση για λήψη αποφάσεων σχετικά με την πληροφόρηση και συμμόρφωσή του.

Ένα εξαιρετικό παράδειγμα τέτοιας προσέγγισης δίνεται από τους Hermann, Herxheimer και Lionel, οι οποίοι διαμόρφωσαν τις κύριες κατηγορίες συμπεριφοράς ως προς τη συμμόρφωση:

- α) Γνώση της λήψης φαρμάκων (δόση, τρόπος, χρόνος)
- β) Γνώση φύλαξης φαρμάκων (κατάλληλη αποθήκευση, αναγνώριση πιθανής αλλοίωσης)
- γ) Γνώση έναρξης θεραπευτικού αποτελέσματος με αναφορά υποχώρησης συμπτωμάτων, παρουσίας ανεπιθύμητων ενεργειών και αντίδρασης σε υπερδοσολογία¹¹.

Για την προαγωγή της συμμόρφωσης πάντως, ακρογωνιαίος λίθος θεωρείται μια αποτελεσματική επικοινωνία. Αυτό μπορεί να αναπτυχθεί με κατάλληλες τεχνικές όπως: μικρή αναμονή, φιλική προσέγγιση, ακρόαση, διερεύνηση ανησυχιών ασθενή και προσδοκιών του, διερεύνηση αντιλήψεων, αναγνώριση συναισθημάτων, αποφυγή ακατανόητων όρων, σύντομων προτάσεων και απλών λέξεων⁷.

Τα οφέλη μιας αποτελεσματικής επικοινωνίας είναι η αύξηση της κατανόησης, της ικανότητας ανάκλησης πληροφοριών από τον ασθενή, της ικανοποίησής του, της συμμετοχής, της συμμόρφωσης και τελικά της ταχύτερης ανάρρωσης.

Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για να επιτευχθούν τα παραπάνω είναι η ατομική συμβουλευτική, η ομαδική εκπαίδευση, η γραπτή πληροφόρηση και οι συνδυασμοί τους (Muller, Green et Persinger 1985)¹².

Ωστόσο σημαντικό στοιχείο για επαρκή συμμόρφωση αποτελεί και ένα ικανοποιητικό επίπεδο μνήμης, χρησιμοποιώντας κατάλληλα βοηθήματα όπως:

- α) ημερολόγια με την ημερήσια δόση φαρμάκων
- β) κάρτες φαρμάκων για κάθε δόση
- γ) δίσκος φαρμάκων χωρισμένος για τα διαστήματα της ημέρας
- δ) ταινίες χρωματιστές, που τοποθετούνται στα

κουτιά, αναγράφοντας τις ώρες και τη δοσολογία

- ε) χρωματιστά μπουκαλάκια, που κάθε χρώμα αντιστοιχεί σε διαφορετική ώρα της ημέρας
- στ) γραπτή και περιεκτική πληροφόρηση, χρησιμοποιώντας ενεργητική φωνή και προστακτική, αποφεύγοντας αρνητικές προτάσεις

Για την επιτυχή επίσης λειτουργία της μνήμης είναι απαραίτητη αρχικά η προαγωγή της κατανόησης του ασθενή σχετικά με τη φαρμακευτική του αγωγή. Αυτό συνδέεται άμεσα με την ικανότητα ανάκλησης πληροφοριών και άρα επαρκούς συμμόρφωσης. Χρησιμοποιείται: 1) η απλοποίηση πληροφοριών (τι είναι πρωτεύον), 2) η κατηγοριοποίηση, 3) η επανάληψη και 4) το ειδικό απ' ότι γενικές συμβουλές.

Η τεχνική της απλοποίησης είναι η κατά βάση χρησιμοποίηση μικρών λέξεων και σύντομων προτάσεων. Με τον τρόπο αυτό, το υλικό που παρουσιάζεται, γίνεται πιο κατανοητό και ουσιαστικό για τον ασθενή. Ένα μοντέλο γραπτών πληροφοριών, φαίνεται να είναι πιο αποτελεσματικό.

Η τεχνική της κατηγοριοποίησης βασίζεται στο εύρημα, ότι βοηθά στην ανάκληση των πληροφοριών (Ley 1973). Η τεχνική περιλαμβάνει την κατηγοριοποίηση των πληροφοριών και κατόπιν την παρουσίασή τους στον ασθενή, π.χ. «Τώρα θα σας πω», «Τι σας συμβαίνει;» «Ποιες εξετάσεις είναι απαραίτητες» «Ποια θα είναι η θεραπεία» «τι πρέπει να κάνετε, για να βοηθήσετε τον εαυτό σας να πάει καλύτερα»¹⁰.

Ο Ley προσπάθησε να αυξήσει την κατανόηση των ασθενών οργανώνοντας μια πειραματική ομάδα νοσηλευομένων, οι οποίοι θα συμμετείχαν σ' ένα πρόγραμμα επαναληπτικής ενημέρωσης. Στο πρόγραμμα αυτό θα εκφράζονταν απορίες σχετικά με τα φάρμακα. Οι συναντήσεις ήταν συχνές για τη διαπίστωση της κατανόησης και της ικανοποίησης των ασθενών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι 80% της ομάδας ήταν ικανοποιημένο και η συμμόρφωση επαρκής.

Ο Μπερτάκης απέδειξε πειραματικά, ότι η χρήση της επανάληψης αυξάνει την ικανότητα ανάκλησης. Επιπλέον η ικανοποίηση των ασθενών είναι άμεσα συνδεδεμένη με το ποσοστό

ανάκλησης πληροφοριών. Η τεχνική της επανάληψης πράγματι μπορεί να χρησιμοποιηθεί, είτε από το νοσηλευτή είτε από τον ασθενή.

Τέλος η χρήση του «ειδικού» καθιστά τον ασθενή συμμετέχο στο θεραπευτικό πρόγραμμα, αυξάνοντας το βαθμό υπευθυνότητας και αυτονομίας.

Ολοκληρώνοντας, μπορούμε να πούμε ότι η στρατηγική μείωσης του φαινομένου της μη-συμμόρφωσης περιλαμβάνει 4 βασικά βήματα:

1. Κατανόηση ασθενή του θεραπευτικού σχεδιασμού με συμβουλευτική απλή, κατανοητή, χωρίς επιστημονικούς όρους, στάθμιση του άγχους του ασθενή, γραπτές και προφορικές οδηγίες, επανάληψη και ενίσχυση.
2. Επιβλεπόμενη φροντίδα με παρατήρηση, εποπτεία, υπενθύμιση, διακριτικό έλεγχο και επιβράβευση.
3. Ανεξαρτητοποίηση ασθενή, η οποία είναι επιθυμητή αλλά χρειάζεται μεγάλη προσπάθεια.
4. Στήριξη οικογένειας με ομάδες συμβουλευτικής και διδασκαλίας.

Επειδή στις ημέρες μας, στο χώρο της υγείας υπάρχει έντονη ενασχόληση σχετικά με το κόστος και τη δαπάνη, ο νοσηλευτής οφείλει να λάβει υπ' όψη του τις πιθανές οικονομικές επιπτώσεις της μη-συμμόρφωσης, που μπορεί να είναι:

- α) περαιτέρω συνταγογράφηση
- β) πολλαπλές-πρόσθετες επισκέψεις στο γιατρό
- γ) αποχή από την εργασία
- δ) ανάγκη νοσηλείας

Το οικονομικό κόστος επιβαρύνει τον ίδιο τον ασθενή, την οικογένειά του και τελικά το σύστημα υγείας.

Πέρα όμως από το οικονομικό κόστος οφείλουμε να σταθμίσουμε το μεγάλο ανθρώπινο κόστος των ασθενών και των οικογενειών τους σε περιόδους υποτροπών.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η συμμόρφωση είναι στοιχείο που δείχνει τον έλεγχο των ασθενών στον εαυτό τους, επηρεάζεται όμως από παράγοντες, όπως οι επαγγελματικές στάσεις. Μια προσέγγιση που δείχνει

φιλική, ανθρώπινη στάση και όχι εξουσιαστική είναι πιο αποδεκτή. Η φαρμακευτική συμμόρφωση δεν καθορίζεται από μόνη της ως καλή ή κακή και από μόνη της δεν εγγυάται απουσία νόσου.

Αναγνωρίζοντας ότι η φαρμακευτική συμμόρφωση μπορεί να είναι σχετικά ανεπαρκής κυρίως σε ψυχικά ασθενείς και διατηρώντας τον σεβασμό προς την αυτονομία τους και το δικαίωμα ελεύθερης επιλογής, θα προστατευθούν οι νοσηλευτές από την επίρριψη ευθυνών στους ασθενείς για τη μη-συμμόρφωσή τους.

BERK ARISTEA, STATHAROU ANGELIKI.
Nursing approach of non compliance in psychiatric patients. *The phenomenon of non compliance in psychiatric patients seems to be a huge problem. Many reviews from international bibliography show that non compliance compose not only a great scientific but also a professional problem. Clinical experience and statistical studies have already shown that non compliance leads to patients' relapse, readmissions to hospital, cutting of social being, family disfunction and economical aggravations. Considering this, nurses confront the challenge of defining the creating factors of the phenomenon, providing the danger and describing specific interventions for patients' satisfactory compliance. The purpose of this study is the presentation of specific contributors that affect negatively to the triptich health professional - patient - family and also the presentation of specific interventions in order to decrease the phenomenon of non compliance. Nosileftiki 4: 353-359, 1999.*

Key words: *Non compliance, psychiatric patients, relapse, creating factors, interventions.*

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Koltun A., Stoce GC. Past and current trends non-compliance research: Focus on diseases-rsgimens - programs and provider-disciplines. *J. of Compliance in Health care.* 1986, 1: 21-32.

2. Blackwell B. Treatment adherence. *Brit. J. Psycat* 1976, 122-513.
3. Yourself F. Compliance with therapeutic regimen: a follow-up study for patients with affective disorders. *J. of Advanced Nursing* 1983, 8: 513-517.
4. Rawlins-Williams Beck. A holistic lifeside approach. *Mental health Psychiatric. Nursing* 3rd edition 499-502.
5. Jonsen AR, Ethical issues in compliance. In: Haynes BR, Taylor DW, Sackett DL. *Compliance in health care*. J. Hopkins University Press. Baltimore, 1979.
6. Haynes BR, Taylor DW, Sackett DL. *Compliance in health care*. The J. Hopkins University Press. Baltimore, 1979.
7. Arnold Elizabeth-Boggs Kathleen: *Interpersonal Relationships - Professional communication skills for nurses*. 2d edition 374-395, Ph D.R.N.W.B. Saunders company.
8. Meder J. et al: Nurses as leaders of medication management training model. *Psychiatry Pol.* May-June, 29(3) 395-404, 1995.
9. Ley Ph. - Chapman et al: Communicating with patients improving communication satisfaction and compliance. *Psychology and health series* 4 145-156, 160-166, 172-180, 1987.
10. Kupfer DJ et al: Psychopharmacology management of patients. *Am J psychiatry* 132(2) 186-188, Feb. 1975.
11. Davidhizar R- Mc Bride A: Teaching Mr Client with Shizophrenia about medication. *Patients education and counselling* 137-145, 1985.
12. Larkin A: What's a Medication Group? *Journal of Psychosocial Nursing and Mental health services* 20: 35-37, 1982.