

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

τεύχος 1ο

Ιανουαριος — Φεβρουαριος 1987



Διμηνιαία έκδοση

του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσοκόμων Ελλάδος



«ΥΓΕΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ»

ΕΣΔΝΕ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ

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

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. Δημητρίου
Β. Λανάρα
Μ. Μαλγαρινού

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Μαρία Μαλγαρινού
Καθηγήτρια ΤΕΙ Αθηνών
Πύργος Αθηνών - Γ Κτίριο
2ος όροφος - 115 27 ΑΘΗΝΑ

ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

Φωτοστοιχειοθεσία - Σχεδιασμοί
Εξώφυλλο - Εκτύπωση



Κατεχάκη & Αδριανείου 3 - 115 25 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ. 67 14 371 - 67 14 340

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/-ές	_____	1000 δρχ.
Σπουδάστριες/-ές	_____	500 δρχ.
Οργανισμοί - Εταιρείες -		
Βιβλιοθήκες	_____	1500 δρχ.
Εξωτερικό	_____	15 \$
ΤΙΜΗ ΤΕΥΧΟΥΣ		170 δρχ.

1. Μια μέρα στην Αφρική όπως την είδε μια Αδελφή	5
2. Συνέδρια - Σεμινάρια	8
3. Νοσηλευτική φροντίδα παιδιού με σκολίωση <i>Δρ. Αφροδίτη Χρ. Ραγιά</i>	9
4. Νοσηλευτική προσέγγιση στην «Απόπειρα Αυτοκτονίας» σε Γενικό Νοσοκομείο <i>Αικατερίνη Κωνσταντίνου και Αμαλία Λαΐου</i>	15
5. Αλλαγές στις κοινωνικές ανάγκες. Η ανταπόκριση της Νοση- λευτικής Εκπαίδευσης <i>Christine Chapman O.B.E.</i>	28
6. Υποτροφία 3Μ	34



ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ
ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

**14^ο ΕΤΗΣΙΟ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ**

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΠΑΛΛΑΣ
1-3 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 1987

**ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ
ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ**

Υπό την αιγίδα των υπουργείων
Υγείας Πρόνοιας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Πολιτισμού & Επιστημών

Πληροφορίες: ΕΣΔΝΕ 7702861

ΒΗΤΑ 6714371 - 6714340

Εγγραφές μέχρι **31 Ιουλίου 1987**

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗΝ «ΑΠΟΠΕΙΡΑ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ»
ΣΕ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

Αικατερίνη Κωνσταντίνου

Δ/Ν Σχολής του «Ευαγγελισμός» και
Πτυχιούχος του Ελεύθερου Πανεπιστημίου των Βρυξελλών

Αμαλία Λαΐου

Δ/Ν ΚΑΤΕΕ Πάτρας

Περίληψη: Στο άρθρο αυτό παρουσιάζουμε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Θεραπευτήριο «Ευαγγελισμός» από τον Οκτώβριο 1985 έως τον Μάρτιο 1986 σε ασθενείς που νοσηλεύθηκαν σαν «Απόπειρα αυτοκτονίας». Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η προσωπική συνέντευξη βάσει ενός πρωτοκόλλου, σε 106 περιστατικά. Ενδιαφερόμαστε ιδιαίτερα για τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού (ηλικία, γένος, επάγγελμα, οικονομική κατάσταση), για τον τρόπο απόπειρας, για προηγούμενες απόπειρες, για το άμεσο περιβάλλον και για το αναμνηστικό του αυτόχειρα (ψυχικές και οργανικές διαταραχές). Οι άμεσες ή έμμεσες νύξεις σχετικά με τις ιδέες ή προθέσεις του αυτόχειρα όπως και η παρουσίαση των παρεχομένων υπηρεσιών στο Θεραπευτήριο πληροφορούν για τον βαθμό κινδύνου που διατρέχει ο ασθενής καθώς και για την ανάγκη εφαρμογής μιας οργανωμένης διακλαδικής προσέγγισης.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κατά το 1985 στο Θεραπευτήριο «Ευαγγελισμός», νοσηλεύθηκαν 515 ασθενείς οι οποίοι αποπειράθηκαν να αυτοκτονήσουν, εκ των οποίων 136 άνδρες και 378 γυναίκες. Θελήσαμε να μελετήσουμε το θέμα σαν ένα ιατροκοινωνικό-οικονομικό και νοσηλευτικό πρόβλημα με σκοπό να εξαχθούν ορισμένα συμπεράσματα. Ένα θέμα το οποίο νομίζουμε ότι έχει μεγάλη επικαιρότητα και ενδιαφέρον καθώς οι απόπειρες αυτοκτονίας συνδέονται με (1) το ποσοστό των ψυχιατρικών προβλημάτων στο γενικό πληθυσμό μιας χώρας, (2) τα κοινωνικά προβλήματα και (3) την οργάνωση της δημόσιας υγείας.

Αρκετές μελέτες για τις απόπειρες αυτοκτονίας στον ελληνικό χώρο έχουν παρουσιαστεί στο περιφερειακό συνέδριο της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρείας στην Αθήνα, 13-17/10/86. Τα εξωτερικά ιατρεία του Αιγινήτειου Νοσοκομείου, στα έτη 1979-1981, δέχθηκαν 467 άτομα. Τα Νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης σε δύο χρόνια κατέγραψαν 1345 περιπτώσεις. Το Τζάνειο Νοσοκομείο, στα έτη 1976-1978, δέχθηκε 327 άτομα με αυτοφαρμακευτική δηλητηρίαση^{1,2,3}.

Κατά τον καθηγητή Sand, τα προβλήματα της σύγχρονης κοινωνίας είναι: η ανεργία, η γήρανση του πληθυσμού, η εγκληματικότητα, η μετανά-

στευση, η κοινωνική δέση της γυναίκας, η χαλάρωση της επίδρασης της δρασκείας, η κατάχρηση ναρκωτικών και οιοπνευματωδών⁴. Έτσι, το δέμα «απόπειρα αυτοκτονίας» δεν είναι μόνο πρόβλημα της ψυχιατρικής, αλλά και άλλων επιστημών όπως ανθρωπολογίας, νοσηλευτικής, κοινωνιολογίας κ.λπ. Κάθε απόπειρα αυτοκτονίας στοιχίζει οικονομικά, ηδικά και κοινωνικά στο άτομο, στο περιβάλλον του και στην κοινωνία.

Τι είναι απόπειρα αυτοκτονίας

Απόπειρα αυτοκτονίας (αποτελεσματική ή μη) θεωρείται μια στρατηγική της επίλυσης ενός αδιεξόδου ή σοβαράς υπαρξιακής σύγκρουσης⁵, «μια χειρονομία προς τον θάνατο». Κατά τον Baechler στην αυτοκτονία δηλώνεται η φυγή, το πένθος, η ποινή ενώ στην απόπειρα αυτοκτονίας διακρίνεται η επιθετικότητα όπου βρίσκεται η εκδίκηση, ο εκβιασμός και η επίκληση για βοήθεια⁶. Κοινό γνώρισμα σε όλες τις απόπειρες αυτοκτονίας, οιουδήποτε βαθμού σοβαρότητας, είναι η ύπαρξη κάποιου προβλήματος. Τα άτομα που αποπειρώνται να αυτοκτονήσουν αντιμετωπίζουν το λάθος τους ή την αποτυχία τους και νοιώθουν ασφυκτικά καταπιεσμένα άσχετα αν την ευθύνη την έχουν τα ίδια, οι κακές συγκυρίες και οι άνθρωποι που αποτελούν το περιβάλλον τους. Προβληματίζονται ανάμεσα στην ζωή και στον θάνατο και έτσι δικαιώνονται ίσως κατά ένα μέρος με τον όρο «απόπειρα αυτοκτονίας»⁷. Είναι μια προσπάθεια επικοινωνίας η οποία εκπέμπει σήματα πόνου και αγωνίας⁸. Η χειρονομία προς τον θάνατο με αυτοκαταστροφή θεωρείται από την οικογένεια σαν μια χειρονομία εντροπής. Συχνά η οικογένεια προσπαθεί να την κρύψει διότι θεωρεί αποτυχία το γεγονός να αφήσει κάποιο μέλος της στην λύπη και στην απόγνωση⁹.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Από τον Οκτώβριο 1985 έως τον Μάρτιο 1986, μελετήθηκαν 106 περιστατικά που προσήλθαν στο Θεραπευτήριο Ευαγγελισμός σαν απόπειρες αυτοκτονίας. Κάθε περιστατικό μελετήθηκε χωριστά, με προσωπική συνέντευξη από την ίδια την ερευνήτρια. Εξ αυτών 28 ήταν άνδρες και 78 γυναίκες. Υπήρξε ένα ερωτηματολόγιο που υπεβλήθη στους νοσηλευόμενους για απόπειρα αυτοκτονίας χωρίς να τους γίνεται ενημέρωση ότι πρόκειται για ερευνητική εργασία και ο τρόπος προσέγγισής τους ήταν εξατομικευμένος σύμφωνα με τις ανάγκες τους. Έτσι, ο χρόνος και ο αριθμός συνεντεύξεων κυμαινόταν από 30' έως 2 ώρες και από 1 έως 3 συνεντεύξεις. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε ερωτήσεις: ηλικία και επάγγελμα, οικονομική κατάσταση, οικογενειακό περιβάλλον, αίτιο της αυτοκτονίας, εάν υπήρχε προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό ή προηγούμενη απόπειρα, τρόπος της απόπειρας, χρόνος απόπειρας και χρόνος προσέλευσης. Αναφέρεται επίσης η χορηγηθείσα νοσηλεία και ο χρόνος νοσηλείας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στον πίνακα 1 φαίνεται ότι ο αριθμός των νέων (15-24 ετών) είναι ιδιαίτερα αυξημένος, με την αυτή περίπου συχνότητα στα αγόρια και στα κορίτσια. Ο πληθυσμός αυτός είναι άγαμος εκτός 2 ανδρών. Η συχνότητα του ανδρικού πληθυσμού μειώνεται κατά την ώριμο ηλικία ενώ η συχνότητα του γυναικείου πληθυσμού παραμένει αυξημένη ως την ηλικία των 44 χρόνων. Σημαντικός είναι ο πληθυσμός των γυναικών χωρίς σύζυγο στην ηλικία των 25 έως 49, όπου σε σύνολο 41 γυναικών οι 7 είναι διαζευγμένες, 1 χήρα και 10 άγαμες δηλαδή 18 έναντι 23. Οι γυναίκες της τρίτης ηλικίας είναι κατά το πλείστον χήρες ενώ οι άνδρες της αυτής ηλικίας έχουν ακόμα την σύζυγό τους.

Σύμφωνα με τον πίνακα 2, οι 47 από τις 78 γυναίκες ασχολούνται μόνο με το νοικοκυριό και η οικονομική τους κατάσταση είναι αρκετά καλή, καθώς μόνο 3 βρίσκονται σε κακή οικονομική κατάσταση. Ο νεανικός πληθυσμός κατά το πλείστον βρίσκεται στον σπουδαστικό χώρο και δεν αντιμετωπίζει οικονομικό πρόβλημα. Η συχνότητα των υπαλλήλων είναι υψηλή και καλύπτει πολλές κατηγορίες επαγγελμάτων (αστυφύλακα, νοσηλεύτρια, δημοσιογράφος, γραφέας κ.λπ.). Ο αριθμός των ανέργων (8) δεν είναι αμελητέος και το οικονομικό τους πρόβλημα όχι σοβαρό διότι έχουν την υποστήριξη των οικογενειών τους εκτός 2 περιπτώσεων. Μικρότερο είναι το ποσοστό στον αγροτικό πληθυσμό και στους ελεύθερους επαγγελματίες.

Τα δεδομένα του πίνακα 3 δείχνουν τις σχέσεις αυτών των ατόμων με το στενό περιβάλλον τους, όπου φαίνεται ότι οι σχέσεις των 86 ατόμων που ζουν με την οικογένειά τους δεν είναι πάντα άριστες καθώς οι μισοί τελούν σε κατάσταση ανοχής (σχέσεις μέτριες 34, σχέσεις κακές 8). Οι σχέσεις των ατόμων που ζουν με φίλο ή σύντροφο ή συγγενή Β' βαθμού κυμαίνονται από καλές έως κακές. Στο σύνολο, λιγότεροι από τους μισούς δεν αντιμετωπίζουν συγκρούσεις στο στενό κοινωνικό τους περιβάλλον.

Έτσι, σύμφωνα με τον πίνακα 4 τα περισσότερα άτομα οδηγήθηκαν στην απόπειρα αυτοκτονίας διότι τους έλειπε η επικοινωνία, η κατανόηση. Οι 21 αντιμετώπιζαν την αδιαφορία ή την εγκατάλειψη του συζύγου ή του συντρόφου, οι 20 αισθάνονταν ασφυκτικά καταπιεσμένοι από το οικογενειακό τους περιβάλλον, το οποίο τους δημιουργούσε μόνο προβλήματα και 19 άτομα αισθάνονταν πολύ μόνοι. Σύμφωνα πάντα με τον ίδιο πίνακα, 13 άτομα ασθενούσαν (επιληψία, ψυχοσωματικές και ενδοκρινολογικές διαταραχές) με ημέρες απουσίας από την εργασία και το κοινωνικό σύνολο. 3 νέοι που αποπειράθηκαν να αυτοκτονήσουν προβάλλουν σαν αιτία την αποτυχία εισαγωγής τους στην ανώτερη και ανώτατη εκπαίδευση και την μη ικανοποίηση των γονιών τους. 3 μητέρες προβάλλουν σαν αιτία την απώλεια αγαπημένου προσώπου (παιδιού). 2 άνεργοι ενοχοποιούν την ανία και την απραξία. Μικρή είναι η συχνότητα του πληθυσμού που αναφέρει σαν αιτία την οικονομική απώλεια, την επαγγελματική αποτυχία, την ενοχή και την παρεξήγηση με φίλο. Οι υπόλοιποι 20 δήλωσαν ότι έχουν πολλά προβλήματα χωρίς να δώσουν σε κάποιο μεγαλύτερη βαρύτητα ή δεν ήθελαν να μιλήσουν.

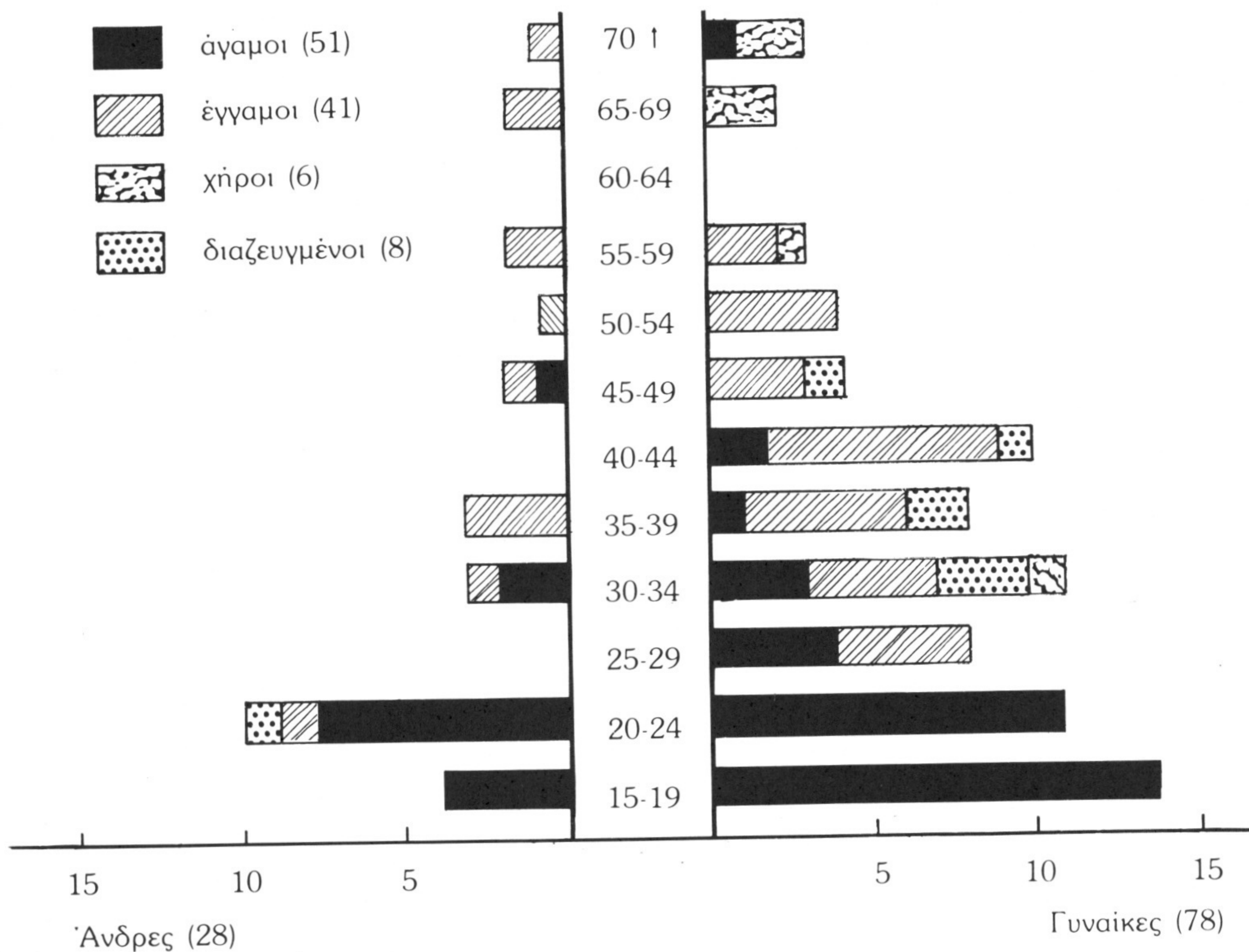
Στον πίνακα 5 βλέπουμε ότι οι 34 από τους 106 είχαν ξανακάνει απόπει-

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Markidis M., et al.: (1985) A study of suicide attempts reaching the psychiatric out-patient department as emergency cases. Exposé. World Psychiatric Association Regional Symposium. Athens 13-17 Oct.
2. Dimitriou E.C.: (1985) The significance of psychiatric pathology in suicide attempters. Exposé. World Psychiatric Association Regional Symposium. Athens 13-17 Oct.
3. Laskaris J., et al.: (1985) Self-poisoning drugs, our experience from a general state hospital in Pireus. Exposé. World Psychiatric Association Regional Symposium. Athens 13-17 Oct.
4. Sand E.A.: (1980) *Medicine sociale (bref aperçu de quelques problèmes sociaux majeurs)* 24-28, Notes. Université Libre de Bruxelles
5. Barrols C.: (1975) *Annales medico-psychologiques*, 143(8):781
6. Baechler J.: (1975) *Les suicides*, Calmann-Lévy
7. Καπετανάκης Ι.: (1985) *Φαρμακευτικές δηλητηριάσεις σαν απόπειρα αυτοκτονίας*. Αθήνα, ανέκδοτο
8. Ραγιά Α.: (1978) *Ψυχιατρική Νοσηλευτική*. Εκδόσεις Αδελφ. Ευνίκη. Αθήνα 190-193
9. Sorda F.: (1975) *Le droit de vivre et le droit de mourir*. Seuil, Paris 135-149
10. Sand E.: (1980) *Suicide chez les adolescents*. 88-100, Notes. Université Libre de Bruxelles
11. Kokkevi A., Stefanis C.: (1985) Self-reported suicide attempts in a nation-wide sample of adolescent students. Exposé, World Psychiatric Association Regional Symposium. Athens 13-17 Oct.
12. Hellon C.P., et al.: (1980) *Suicide and age in Alberta, Canada, 1951 to 1977, the changing profile*. *Archives of general Psychiatry* 37:507-510
13. Murphy G.E., Wetzel R.D.: (1980) *Suicide risk by birth cohort in the United States, 1949 to 1974*. *Archives of general Psychiatry* 37:519-523
14. Davidson F., Choquet M.: (1981) *Le suicide de l'adolescent. Etude épidémiologique*. Editions ESF, Paris, pp 135
15. Davidson F., Choquet M.: (1976) *Etude épidémiologique du suicide de l'adolescent. Comparaison entre suicidants primaires et suicidants récidivistes*. *Revue d'Epidemiologie et de Santé Publique*, 24:11-26
16. Davidson F., Choquet M., Facy F.: (1976) *La nature du risque dans le domaine des suicides de l'adolescent*. *Revue d'Epidemiologie et de Santé Publique* 24:283-300
17. Corder B.F., et al.: (1974) *A study of social and psychological characteristics of adolescent suicide attempted in an urban disadvantaged area*. *Adolescence* 9:1-6
18. Hart N.A., Keidel G.D.: (1979) *The suicidal adolescent*. *American Journal of Nursing* 79:80-84
19. Zeiller B.: (1979) *Les accidents chez les jeunes délinquants: Auto- ou hétéroagressivité? Communication au Congrès International de Psychologie sur le Accidents dans l' Enfance*
20. Deschamps J.P.: (1976) *Grossesse et maternité chez l'adolescente*. Socioguide, le Centurion

21. Πολίτης Σ.: (1986) Έφθασε για την Ελλάδα η ώρα της ανεργίας. Βήμα 10, 27 Ιουλ.
 22. Bauderot , et al.: (1984) Durkleim et la suicide, PUF, coll "Philosophies"
 23. Pouget et al.: (1983) Le suicide au cours du 3e âge, Revue de Psychiatrie, 1(3):15-17
 24. Achte K.A.: Psychopathologie du suicide et de la tentative de suicide. Hopital Central Universitaire d'Helsinki, Finland
 25. Lortie G.: (1985) La prévention du suicide. Annales médico-psychologiques 143(8):804-807
 26. Resnick H.L.P.: (1968) Suicidal behaviors. Boston Little Brown and Co
 27. Moron et al.: (1985) Le conjoint de la femme alcoolique. Annales medico-psychologiques 143(6):542-548
 28. Davenport RM., Davenport D.:
 29. Caud et al.: (1985) Le suicide pour introduire un changement dans le groupe familial. Psychologie médicale 16(12):2065-2068
 30. Μωρουά Α.: (1972) Η τέχνη να ζης ευτυχισμένος. Εκδόσεις Άγκυρα, Αθήνα
-

Πίνακας 1. Κατανομή ασθενών κατά φύλο, ηλικία και οικογενειακή κατάσταση.



Πίνακας 2. Οικονομικο-επαγγελματική κατάσταση.

Επάγγελμα	Καλή	Μέτρια	Κακή	Σύνολο
Σπουδαστής	14	8	—	22
Υπάλληλος	10	12	—	22
Ελεύθερος επαγγελματίας	2	—	—	2
Εργάτης	1	4	1	6
Αγρότης	—	3	—	3
Νοικοκυρά	12	22	3	47
Άνεργος	1	5	2	8
Συνταξιούχος	2	4	—	6
Σύνολο	42	58	6	106

Πίνακας 3. Οικογενειακή κατάσταση.

Συγκατοίκηση Σχέσεις	Καλές	Μέτριες	Κακές	Μόνος	Σύνολο
Συγγενείς Α	44	34	8	—	86
Συγγενείς Β	—	—	1	—	1
Φίλος	1	2	—	—	3
Σύντροφος	1	1	1	—	3
Μόνος	—	—	—	13	13
Σύνολο	46	37	10	13	106

Πίνακας 4. Κατανομή ασθενών κατά αίτιο απόπειρας αυτοκτονίας.

ΑΙΤΙΟ της απόπειρας αυτοκτονίας	Νο ασθενών
Οικονομική απώλεια	1
Ασθένεια	13
Εγκατάλειψη ή αδιαφορία συζύγου ή εραστού	21
Καταπίεση οικογενειακή	20
Αποξένωση	19
Σχολική αποτυχία	3
Επαγγελματική αποτυχία	1
Ενοχή	2
Παρεξήγηση με φίλο	1
Ανεργία	2
Πένθος	3
Δεν αναφέρεται	20
Σύνολο	106

Πίνακας 5. Κατανομή ασθενών κατά αριθμό προηγούμενων απόπειρων και ψυχιατρικό ιστορικό.

Προηγούμενη απόπειρα	Αναφέρεται στο Ιστορικό				Δεν ανα- φέρ. τίποτε	Σύνολο
	Κατάθλιψη	Ψυχωσικό	Αλκοολισ.	Τοξικομ.		
1	5	2	1	—	10	18
2	2	2	1	—	1	6
3 †	3	2	1	1	3	10
Σύνολο	10	6	3	1	14	34

ρα αυτοκτονίας στο παρελθόν. Οι 16 είχαν ψυχιατρικό ιστορικό, 4 κάνουν κατάχρηση οινόπνευματών ποτών και ναρκωτικών και οι 14 δεν αναφέρουν ψυχιατρικό πρόβλημα. Πάνω από 3 φορές επιχείρησαν να αυτοκτονήσουν 10 άτομα, 2 προηγούμενες απόπειρες είχαν 6 άτομα και σε 18 άτομα είχε προηγηθεί 1 απόπειρα αυτοκτονίας.

Όσον αφορά τον τρόπο απόπειρας, ο πίνακας 6 δείχνει ότι ο πιο συνήθης είναι η λήψη φαρμάκων και μόνο δύο έπεσαν από ύψος και 3 άτομα χρησιμοποίησαν αιχμηρά εργαλεία για να κόψουν τις φλέβες.

Σύμφωνα με τον πίνακα 7, τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται περισσότερο σε αυτές τις περιπτώσεις είναι τα σαλικυλικά και βαρβιτουρικά που συνήθως βρίσκονται στο φαρμακείο του σπιτιού. Μόνο 4 άτομα έκαναν χρήση γεωργικών φαρμάκων και 4 άτομα χημικά προϊόντα οικιακής χρήσης.

Ως προς την ώρα χρήσης του μέσου αυτοκαταστροφής, σύμφωνα με τον πίνακα 8, οι μισοί επιχείρησαν να αυτοκτονήσουν τις απογευματινές ώρες, 35 άτομα τις νυκτερινές και 21 άτομα τις πρωϊνές ώρες. Οι μισοί ζήτησαν βοήθεια τις πρώτες πέντε ώρες μετά την απόπειρα και ελάχιστοι την επομένη ή μετά την ανακάλυψή τους από το ανθρωπινό περιβάλλον (εξαφάνιση, παρατεταμένος ύπνος).

Η νοσηλεία που χορηγήθηκε στα άτομα αυτά, ανεξάρτητα από τον τρόπο απόπειρας, από τον χρόνο προσέλευσης και την σοβαρότητα της γενικής κατάστασης είναι η χορήγηση IV ορού, κατά τον πίνακα 9. Σε πλήρη στομάχου υποβλήθηκαν τα άτομα που είχαν καταναλώσει φάρμακα και ο χρόνος προσέλευσης δεν απείχε πολύ χρονικά από την απόπειρα και σε φαρμακευτική αγωγή (διουρητικά, αντιβίωση κ.λπ.) 32 άτομα. Καθετήρας ουροδόχου κύστης τοποθετήθηκε σε περιστατικά(13) που είχαν απώλεια συνείδησης ή ήταν σε βαρεία κατάσταση. Υποβλήθηκαν σε αιμοδιήθηση 3 άτομα που είχαν κάνει χρήση γεωργικών φαρμάκων και σε χειρουργική επέμβαση 6 άτομα.

Κατά τον πίνακα 10, τα περισσότερα άτομα παρέμειναν ελάχιστο χρόνο για νοσηλεία. 1 άτομο ξεπέρασε ένα μήνα νοσοκομειακής περίθαλψης διότι είχε σοβαρά κατάγματα και 2 άτομα απεβίωσαν κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο διότι είχαν κάνει μεγάλη χρήση γεωργικών φαρμάκων.

Πίνακας 6. Κατανομή ασθενών κατά τρόπο απόπειρας αυτοκτονίας.

Χρησιμοποιηθέν μέσο	Νο ασθενών
Φάρμακα	103
Πτώση	2
Αιχμηρά εργαλεία	3*

* 2 έκαναν χρήση αιχμηρών εργαλείων και φαρμάκων

Πίνακας 7. Χρησιμοποιούμενα φάρμακα για την αυτο-δηλητηρίαση.

Κατηγορίες χρησιμοποιηθέντων φαρμάκων*	Νο ασθενών
Αναλγητικά (σαλικυλικά)	25
Ηρεμιστικά (βαρβιτουρικά)	52
Ψυχαναληπτικά	15
Χημικά προϊόντα (συνήθως οικιακής χρήσης)	4
Γεωργικά φάρμακα	4
Άλλα (επιληψίας, υπέρτασης...)	13
Άγνωστο σκεύασμα	3
Συνδυασμός με οινοπνευματώδη ποτά**	9

* Στην ίδια κατηγορία μπορεί να έχει χρησιμοποιηθεί πλέον του ενός σκευάσματος ή να έχουν χρησιμοποιηθεί φάρμακα πλέον της μιας κατηγορίας.

** Συνήθως έχει προηγηθεί κατάχρηση οινοπνεύματος και εν συνεχεία η χρήση φαρμάκων.

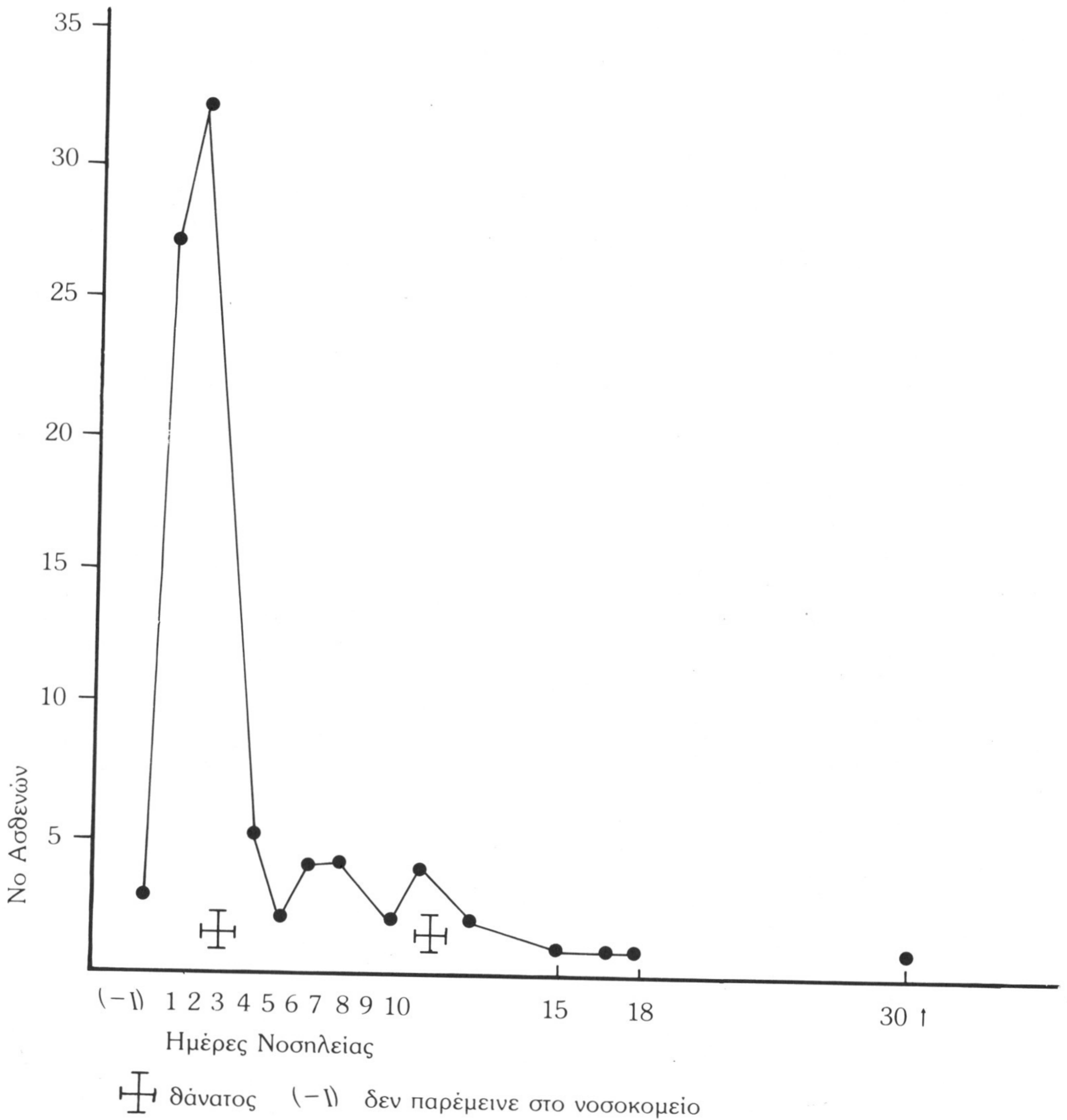
Πίνακας 8. Ώρα απόπειρας.

	Ώρα χρήσης του μέσου απόπειρας		
	8πμ - 1μμ	1μμ - 9μμ	9μμ - 8πμ
Νο ασθενών	21	50	35

Πίνακας 9. Προσφερόμενες υπηρεσίες.

Προσφερόμενες υπηρεσίες	Νο ασθενών
Πλύση στομάχου	80
IV έγχυση ορού	106
Φαρμακευτική αγωγή	32
Μετάγγιση αίματος	3
Ενδοτραχειακό σωλήνα	3
Χορήγηση O ₂ με απλό καθετήρα	1
Καθετήρας κύστεως	13
Αιμοδιήθηση	3
Χειρουργική επέμβαση:	
μικρή	3
μέτρια	1
μεγάλη	2

Πίνακας 10. Χρόνος νοσοκομειακής περιθαλψης.



ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην ανάλυση των ευρημάτων από την μελέτη των 106 περιστατικών και στην σύγκριση με τα αποτελέσματα άλλων μελετών, βρήκαμε αρκετά κοινά στοιχεία και ιδίως στοιχεία που θα πρέπει να μας προβληματίσουν σαν νοσηλεύτριες κατά την άσκηση του επαγγέλματος στην κοινοτική και νοσοκομειακή νοσηλευτική.

Σχετικά με το φύλο, τα δεδομένα συμφωνούν με τον αριθμό των εισαχθέντων «σαν απόπειρα αυτοκτονίας» το 1985 στο Θεραπευτήριο «Ευαγγελισμός» καθώς και με την διεθνή βιβλιογραφία όπου αναφέρεται ότι η συχνότητα των απόπειρων αυτοκτονιών είναι μεγαλύτερη στο γυναικείο πληθυσμό από τον ανδρικό^{3,10,11}.

Το ποσοστό των νέων που αποπειρώνται να αυτοκτονήσουν σε σχέση με τις άλλες ηλικίες βρέθηκε αυξημένο, κάτι ανησυχητικό εάν λάβουμε υπόψη εργασίες άλλων χωρών που αναφέρουν μια μεγάλη αύξηση των αυτοκτονιών και απόπειρων αυτοκτονιών στους νέους^{12,13}. Το ποσοστό θνητότητας των αυτοκτονιών στους νέους κατά τον Davidson είναι 8% (ηλικίας 15-19) και 11% (ηλικίας 20-24), ενώ μια αυτοκτονία αντιστοιχεί σε 60 απόπειρες¹⁴. Στην μελέτη μας, ένας νέος 24 χρόνων απεβίωσε κατά την διάρκεια της παραμονής του στο νοσοκομείο. Ο Davidson και συν. διακρίνουν τρεις κατηγορίες νέων με υψηλό κίνδυνο: (1) με κατάχρηση ναρκωτικών¹⁴, (2) με ψυχική ανησυχία, (3) με συνεχή πλήξη¹⁵. Πολλές μελέτες αναφέρονται στα χαρακτηριστικά των νέων που στρέφονται στην αυτοκτονία,^{14,15,16,17,18,19,20} μεταξύ αυτών είναι: προηγούμενα ιατρο-κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα (σοβαρά ψυχικά τραύματα, συνεχές stress, προηγούμενη νοσοκομειακή περιθαλψη ιδίως με απόπειρες αυτοκτονίας κλπ), οικογενειακή κατάσταση (διαλυμένη οικογένεια, αυταρχικοί γονείς κλπ), το σχολικό και πανεπιστημιακό περιβάλλον (σχολική αποτυχία, σπουδές χωρίς σκοπό, «ετικέτα σπουδών» κλπ), κοινωνικές συνθήκες (ερωτική αποτυχία, ανεπιθύμητος κύηση κλπ). Το πρόβλημα της ανεργίας πλήττει κυρίως τους νέους, στη χώρα μας 42% των νέων κάτω των 25 χρόνων είναι άνεργοι²¹ και μόνο ισχυροί οικογενειακοί δεσμοί μπορούν να διαφυλάξουν την ελπίδα συνέχισης της ζωής²².

Στις μεγαλύτερες ηλικίες, ο πληθυσμός που αποπειράται να αυτοκτονήσει παραμένει υψηλός καθώς διαζύγια και άλλα γεγονότα διαταράσσουν τον ευαίσθητο συναισθηματικό τους κόσμο, ενώ σπάνια ασχολούνται με εργασία έξω από το σπίτι.

Η τρίτη ηλικία δεν περνά χωρίς προβλήματα. Η μοναξιά, η καταβολή των δυνάμεων, η ζωή χωρίς ενδιαφέρον, το οικονομικό πρόβλημα συνοδεύουν αυτή την ηλικία και αποτελούν κίνδυνο αυτοκτονίας^{23,24}, ενώ στατιστικές μελέτες δείχνουν μια αύξηση των αυτοκτονιών και απόπειρων 70χρονων και άνω²⁵.

Το ποσοστό επανάληψης απόπειρας αυτοκτονίας είναι ανησυχητικό τόσο σε αυτούς που αναφέρουν ψυχιατρικό ιστορικό, όσο και σε αυτούς που δεν έτυχαν προσοχής σε προηγούμενη ή προηγούμενες απόπειρες. Η σχέση ψυχιατρικών προβλημάτων (κατάθλιψη, σχιζοφρένεια, αλκοολισμός κλπ) με τις αυτοκτονίες (ποσοστό μεγαλύτερο του 90% των αυτοκτονούντων²⁵) είναι ξεκάθαρη. Τα άτομα που κάνουν απόπειρες αυτοκτονίας αποτελούν ένα πληθυσμό υψηλού κινδύνου για αποτελεσματική απόπειρα, 35-100 φορές πιο υψηλό από τον γενικό πληθυσμό. Συνήθως παρουσιάζουν διαταραχές της προσωπικότητας και αντιδρούν αρνητικά στο stress και στις δυσάρεστες καταστάσεις²⁶. Οι αλκοολικοί και ναρκομανείς ανήκουν σε αυτή την

κατηγορία. Η αλκοολική σύζυγος αντιμετωπίζει περισσότερα οικογενειακά προβλήματα από τον αλκοολικό σύζυγο²⁷. Μια αλκοολική διαζευγμένη μας αναφέρει ότι προτίμησε τον θάνατο διότι δεν μπορούσε να ζήσει μόνη χωρίς την ευτυχία των παιδιών της. Όλα αυτά τα άτομα θα πρέπει να τύχουν σωστής και οργανωμένης παρακολούθησης από το προσωπικό υγείας τόσο κατά την διάρκεια νοσηλείας τους όσο και κατά την διαδικασία ένταξής τους στο κοινωνικό σύνολο, ώστε να προληφθούν οι αυτοκτονίες²⁸. Η ίδια φροντίδα πρέπει να δίδεται και στα άτομα που αναφέρουν πρώτη απόπειρα αυτοκτονίας για την αποφυγή επανάληψης.

Διαπιστώνουμε ότι οι σχέσεις των μελών μιας οικογένειας δεν είναι πάντοτε στενές και εποικοδομητικές γιατί είναι δύσκολο να γεφυρωθούν δυό και τρεις γενιές. Χαρακτηριστική είναι η παρατήρηση μιας νέας «εγώ μιλώ στην ανατολή και η μητέρα μου στην δύση». Ακόμη η απόπειρα αυτοκτονίας μπορεί να είναι ένα κάλεσμα για αλλαγή των θέσεων και των ρόλων²⁹. Ίσως εδώ θα πρέπει περισσότερο να μελετηθεί ο τύπος της οικογένειας τόσο από την πλευρά των ενδο-οικογενειακών σχέσεων όσο και από την πλευρά των σχέσεων των μελών της με το ευρύ κοινωνικό περιβάλλον, ώστε να εξαχθούν ορισμένα συμπεράσματα που θα ανοίξουν τον δρόμο στην πρόληψη. Ακόμη κατά την διάρκεια παραμονής του ασθενή στο νοσοκομείο να ειδοποιούνται οι συγγενείς ή οι φίλοι εμπιστοσύνης του ασθενή και η νοσηλεύτρια να εξασφαλίσει συνεντεύξεις με τα μέλη της οικογένειάς του ώστε να κατανοήσουν το πρόβλημά του. Εδώ η νοσηλεύτρια επεμβαίνει με την ιδιότητα του συμβούλου στηριζόμενη σε γνώσεις ψυχολογίας, κοινωνιολογίας και καλή διάθεση ώστε να τους προβληματίσει και να δοθεί η πιο σωστή λύση.

Φαίνεται ότι η κοινωνική δομή, με τις δυσκολίες της και τα προβλήματά της, δεν βοηθά πάντα τους ανθρώπους να φθάσουν στην ευτυχία και στην τελειότητα που αυτοί είχαν στοχεύσει. Κατά τον Maurot, η μηχανική επανάσταση της ερωτικής πράξης μπορεί να βοηθά ένα άνθρωπο να λησμονήσει στιγμιαία την απελπισία, όπως και τα ναρκωτικά ή το ουίσκυ αλλά τον ανακόπτει από όλα τα ζωντανά αισθήματα εκτός ίσως από την φρίκη της ζωής και τον τρόπο του θανάτου. Τα διαζύγια, οι κρυφές απιστίες εξασφαλίζουν ένα ελάχιστο όριο ευτυχίας³⁰. Οι περισσότεροι άνθρωποι ζουν απομακρυσμένοι χωρίς κατανόηση. Άλλοτε πάλι οι κοινωνικές απαιτήσεις τους δημιουργούν αισθήματα ενοχής όταν ο υπογύφιος του λυκείου δεν πέτυχε την εισοδό του στην ανώτερη ή ανώτατη σχολή, ο επαγγελματίας δεν τελειοποίησε την επιχείρησή του. Εδώ η νοσηλεύτρια μαθαίνει τον ασθενή να αυτοκυριαρχείται, να αρκείται σε προσδοκίες και τον παροτρύνει να βρει μέσα για καλύτερο τρόπο ζωής και γυχαγωγίας.

Η λήψη μερικών ακίνδυνων φαρμάκων μπορεί να μη θεωρηθεί μια σοβαρά απόπειρα αυτοκτονίας, αλλά ο ασθενής δεν παύει να αισθάνεται καταπιεσμένος, κουρασμένος. Ζητά κάποια ψυχολογική υποστήριξη πέρα από την χορήγηση IV ορού και την πλύση του στομάχου.

Όταν ο ασθενής έχει καταστρώσει την αυτοκτονία (άφησε κάποιο αποχαιρετιστήριο σημείωμα, είχε κάνει την επιλογή του μέσου αυτοκαταστροφής), δεν μετανόησε για την πράξη του, η κατάσταση κρίνεται σοβαρά και θα πρέπει να παρακολουθείται καθόλη την διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο και την κοινότητα.

Στο ερώτημα εάν θα πρέπει να γίνονται τόσες δαπάνες, με μέρες νοσηλείας, εντατικής παρακολούθησης αυτών των ατόμων, η απάντηση είναι «ναι». Ο θάνατός τους είναι ένα έλλειμα συναισθηματικό και οικονομικό. Φυσικά η τιμή ενός εφήβου, ενός ωρίμου ατόμου, ενός γέρου ή ενός σχιζοφρενούς δεν είναι η ίδια αλλά έχουμε ηθική υποχρέωση να προστατεύσουμε την ανθρωπινή ζωή και να την σεβαστούμε.

Μετά από μια τέτοια περιπέτεια θα πρέπει να βοηθήσουμε τα άτομα να προβληματιστούν διότι δεν μπορούν να αγνοούν και περιφρονούν τις οικογενειακές και κοινωνικές υποχρεώσεις τους και για ένα «καπρίτσιο» να τα εγκαταλείπουν με μια στάση ανανδρείας. Δεν είναι ηθικό όταν από εγωισμό αφήνει θλίψη και πόνο.

Συμπερασματικά:

1. Ο ευαίσθητος πληθυσμός για απόπειρα αυτοκτονίας είναι νέοι και γυναίκες.
2. Αρκετοί από τους αποπειραθέντες να αυτοκτονήσουν έχουν επαναλάβει αυτή την πράξη.
3. Συχνά δεν υπάρχει κατανόηση από το περιβάλλον τους.
4. Όλοι αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα για το οποίο δεν μας μιλούν πάντα.
5. Πιο συχνά οι απόπειρες γίνονται τις απογευματινές ώρες.
6. Οι περισσότεροι προσέρχονται για βοήθεια τις πέντε πρώτες ώρες μετά την απόπειρα.
7. Η λήψη φαρμάκων είναι ο πιο συνήθης τρόπος.
8. Η χορήγηση IV ορού θεωρείται απαραίτητος μέχρι να γίνει η εκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς.
9. Δεν παραμένουν στο νοσοκομείο παρά 1 έως 2 ημέρες.

Από την έρευνα φαίνεται ότι η νοσηλεύτρια θα πρέπει να γίνει γνώστης του προβλήματος «απόπειρα αυτοκτονίας» με μελέτες, σεμινάρια και μετεκπαιδεύσεις, ώστε να βοηθήσει αποτελεσματικά τα άτομα αυτά πριν την απόπειρα (ψυχικώς πάσχοντες, μελαγχολικοί, καταθλιπτικοί, καρκινοπαθείς κλπ) και μετά την απόπειρα, ώστε να προληφθεί μια νέα και να γίνει ομαλά η ένταξη των ατόμων αυτών στο κοινωνικό σύνολο (οικογενειακό περιβάλλον, εργασία κλπ).

Τελειώνοντας απευθύνουμε έκκληση στις νοσηλεύτριες: Δώστε περισσότερο χρόνο για διάλογο με τους ανθρώπους που νοσηλεύετε ή παρακολουθείτε στο Νοσοκομείο, Κέντρα Υγείας, ΚΑΠΗ κλπ. Δώστε χρόνο για εκπαίδευση καθώς τα κοινωνικά δεδομένα αλλάζουν και το άτομο θα πρέπει να βρίσκεται συνεχώς σε μια διαδικασία προσαρμογής με την κοινωνική δομή.