

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

τεύχος 4ο

Οκτώβριος — Δεκεμβριος 1990



Τριμηνιαία έκδοση

του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτριών-Νοσηλευτών Ελλάδος



«ΥΓΕΙΑΣ ΘΕΡΑΠΑΙΝΑ»

ΕΣΔΝΕ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ

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

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. Δημητρίου
Κ. Καλανταρίδου
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

αβητα
medical arts



ιατρικές
εκδόσεις ε.π.ε

Κατεχάκη & Αδριανείου 3 - 115 25 ΑΘΗΝΑ
Τηλ. 67 14 371 – 67 14 340
FAX: 67 15 015

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/-ές _____ 2000 δρχ.
Σπουδάστριες/-ές _____ 1000 δρχ.
Οργανισμοί – Εταιρείες –
Βιβλιοθήκες _____ 3500 δρχ.
Εξωτερικού _____ 35 \$
Τιμή τεύχους _____ 600 δρχ.
Τιμή τεύχους
για σπουδαστές _____ 300 δρχ.

1. AIDS. Πρόκληση για τη νοσηλευτική Από τη Σύναξη.....	239
2. Νοσηλευτική περιθαλψη ασθενών με AIDS Δρ Β. Λανάρα	241
3. Νοσηλευτική φροντίδα του χειρουργικού αρρώστου με AIDS Δρ Α. Παπαδαντωνάκη	253
4. Χρόνια αιμοκάθαρση σε ασθενείς με AIDS Α. Καραγιάννη, Β. Καμπούρη, Ε. Κόρδα, Δ. Σιδεροπούλου, Θ. Γκιριτζώτου	261
5. Νοσηλευτική αντιμετώπιση του αρρώστου με AIDS (Νοσοκομείο-μονάδα τεχνητού νεφρού-σπίτι) Δρ Κ.Χ. Κουκίου	269
6. Πρόληψη νοσοκομειακών λοιμώξεων σε ασθενείς με AIDS και προφυλάξεις για την παρεμπόδιση της μετάδοσης του HIV στο υγειονομικό προσωπικό Δρ Ε. Αποστολοπούλου	279
7. Ψυχοκοινωνική νοσηλευτική φροντίδα αρρώστων με AIDS Δρ Α. Ραγιά	288
8. Πρέπει να το προσέξουμε: Νοσηλευτική και HIV/AIDS. Επίκεντρο Ηθικά δέματα Μετάφραση: Κ. Ζαβερδινού	296
9. Συνέδρια-συμπόσια-ενημέρωση	299
10. Περιεχόμενα έτους 1990	301

CONTENTS

1. AIDS. Challenge for nursing Editorial	239
2. Nursing care of patients with AIDS. Dr V. Lanara	241
3. Nursing care of surgical patient with AIDS. Dr A. Papadantonaki.	253
4. Chronic hemodialysis in a patient with AIDS. A. Karagianni, B. Kambouri, E. Korda, D. Sidiropoulou, Th. Giritzotou	261
5. Care of patients with AIDS. Dr K. Koukiou	269
6. Prevention of nosocomial infections on patients with AIDS and prophylaxis for prevention of HIV transmission in nosocomial personel. Dr H. Apostolopoulou	279
7. Psychosocial nursing care of patients with AIDS. Dr A. Ragia	288
8. Spotlight: Nursing and HIV/AIDS Focus: Ethical issues.....	296
9. Forthcoming congresses-symposiums-announcement	299
10. Contents of the year 1990	301

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΡΡΩΣΤΩΝ ΜΕ AIDS

Α. Ραγιά

Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Περίληψη: Τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα των αρρώστων με AIDS απορρέουν από την ανεπαρκή αντιμετώπιση του stress, που σχετίζεται με τη διάγνωση, την πρόγνωση, τη θεραπεία, το πιθανό οικογενειακό σκάνδαλο και τα ανεπαρκή υποστηρικτικά συστήματα. Οι συνηθέστερες ψυχοκοινωνικές νοσηλευτικές παρεμβάσεις αναλόγως των συγκεκριμένων αναγκών, είναι: ολιστική φροντίδα με άνευ όρων αποδοχή, ανοιχτός νοσηλευτικός διάλογος, υποστήριξη των δετικών στοιχείων, προστασία των δικαιωμάτων του αρρώστου, διδασκαλία αυτοφροντίδας και ψυχικής υγείας, σύνδεση με υποστηρικτικά συστήματα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νοσηλευτική είναι η μόνη επιστήμη υγείας που ασχολείται με ολόκληρο τον άνθρωπο. Είναι ολιστική επιστήμη. Προσεγγίζει, νοσηλεύει και ανακουφίζει τον άνθρωπο, υγιή ή άρρωστο ως βιοψυχοκοινωνική και πνευματική, μοναδική και αδιαίρετη οντότητα. Ενσωματώνει, συνδυάζει, συνδέει εκλεκτικά και δημιουργικά θεωρίες και αρχές από όλες σχεδόν τις επιστήμες και τις χρησιμοποιεί στη φροντίδα του αρρώστου.¹ Γι' αυτό, η ενασχόληση με τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα των αρρώστων δεν εκφράζει απλό ενδιαφέρον. Αποτελεί νοσηλευτική ευθύνη, νοσηλευτικό χρέος και δέμα ημερήσιας διάταξης η ψυχοκοινωνική φροντίδα των αρρώστων με AIDS, που είναι η φοβερότερη νόσος του αιώνα μας.

Το AIDS είναι νόσος που αποτελεί καταστροφική απειλή για όλες τις διαστάσεις της ανθρωπίνης ζωής: σωματική, ψυχολογική, πνευματική, κοινωνική και οικονομική.² Η απειλή αυτή μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα συμπτώματα ψυχικής διαταραχής. Επιπλέον, ο ιός τύπου III (HTLV-III) είναι νευροτρόπος, δηλαδή προσβάλλει το νευρικό ιστό. Λόγω της εισβολής του ιού στο Κ.Ν.Σ. μπορεί να συμβούν νευροψυχικές διαταραχές, ακόμη και οξύ οργανικό ψυχοσύνδρομο με ποικιλία συμπτωμάτων, π.χ. νοητική έκπτωση ανοϊκού τύπου, διαταραχές συμπεριφοράς κ.ά.³ Πέρα από τα αναφερθέντα, ερευνητές προσπαθούν να προσδιορίσουν τη σχέση μεταξύ των συναισθημάτων, του ανοσιακού συστήματος και του AIDS, πιστεύοντας ότι το AIDS είναι ψυχο-νευρο-ανοσιακή πάθηση. Ερευνητικές μελέτες δείχνουν ότι τα δύματα του AIDS, όταν πληροφορούνται τη διάγνωσή τους, παθαίνουν κατάθλιψη και αυτή ασκεί αρνητική επίδραση στο ήδη ανεπαρκές ανοσιακό τους σύστημα.⁴ Φαίνεται ότι υπάρχει αμφίδρομη σχέση μεταξύ των σωματικών, των ψυχικών και των κοινωνικών παραγόντων που επιδρούν στην πορεία της νόσου, αλλά και ωθούν τον άνθρωπο σε παθολογικό τρόπο αντιμετώπισης του stress.⁵

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΡΡΩΣΤΩΝ

Τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα των αρρώστων με AIDS απορρέουν από την αδυναμία αντιμετώπισης του stress, που σχετίζεται με τη διάγνωση, την πρόγνωση, τη θεραπεία, το πιθανό οικογενειακό και κοινωνικό σκάνδαλο και τα ανεπαρκή υποστηρικτικά συστήματα.⁶ Τα συνηθέστερα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο άρρωστος είναι:

- απόρριψη, αποξένωση
- μόνωση, αυτο-υποτίμηση
- απώλεια δυνάμεων, ρόλων, αυτονομίας
- φόβοι, ενοχές, ιδέες αυτοκτονίας
- απελπισία, άγχος, κατάθλιψη
- αμείλικτα ερωτήματα: γιατί ο πόνος, η αρρώστια, ο θάνατος;
- υπαρξιακή αγωνία

Ο άρρωστος παθαίνει ψυχικό shock και δοκιμάζει έντονο φόβο. Βλέπει στη διάγνωση ότι έχει AIDS τον προάγγελο του θανάτου του. Αισθάνεται έντονο άγχος που επηρεάζει αρνητικά την απόδοση και τη συνέπεια στις υποχρεώσεις του. Μπορεί να αρνείται και να μην παραδέχεται τη διάγνωση, να επιμένει π.χ. ότι έχει πνευμονία. Αισθάνεται ενοχή για τον τρόπο της ζωής του και για την πιθανότητα να έχει μολύνει τη σύζυγό του και άγνωστο αριθμό φίλων ή τοξικομανών συντρόφων του. Επίσης, μπορεί να αισθάνεται ότι είναι βάρος συναισθηματικό και οικονομικό στην οικογένειά του, αν αυτή συνεχίζει να τον υποστηρίζει και να τον περιποιείται.⁷ Ακόμη αισθάνεται ντροπή για τη σωματική και τη νοητική του κατάρρευση, που ο ίδιος προκάλεσε με τη ριγοκίνδυνη συμπεριφορά του και γι' αυτό μπορεί να αποσυρθεί από κοινωνικές επαφές και δραστηριότητες. Αυτή η απόσυρση πιθανόν να είναι τρόπος αυτο-προστασίας για την αντιμετώπιση της απόρριψης εκ μέρους του περιβάλλοντος ή μπορεί να είναι σύμπτωμα μελαγχολίας συνοδευόμενο και από ανορεξία, σωματική εξάντληση και περιορισμό της επικοινωνίας με το περιβάλλον. Μερικοί άρρωστοι καταφεύγουν στα ναρκωτικά και στο οινόπνευμα. Συνήθης είναι και η τάση αυτοκτονίας και μερικοί αυτοκτονούν.

Η διάγνωση μπορεί να υποχρεώσει τον άρρωστο να ομολογήσει στην οικογένειά του, η οποία το ακούει με φόβο, θυμό και απέχθεια ότι ήταν ομοφυλόφιλος. Και το κοινωνικό σύνολο τον αποστρέφεται και τον εξοστρακίζει γι' αυτό. Η ίδια απόρριψη βασανίζει και το άτομο που μολύνθηκε με τον ιό HIV από ενδοφλέβια λήψη ναρκωτικών με μολυσμένες βελόνες. Είναι ανεκτότερο να χαρακτηριστεί ως δυσμεταχειρίσιμος και ανοικονόμητος ένας άρρωστος παρά να νοσηλευθεί ως άρρωστος με διπλή διάγνωση: AIDS και φαρμακευτική εξάρτηση.⁸

Ο άρρωστος έχει το αίσθημα της απώλειας των δυνάμεών του, της σωματικής του ακεραιότητας, του ελέγχου του εαυτού του και της αρρώστιας του, της αυτονομίας του, αλλά και της ίδιας της ζωής του. Ο άρρωστος με AIDS απειλείται και από χαλάρωση ή και από την απώλεια των στενών προσωπικών του σχέσεων, λόγω του υψηλού κινδύνου μετάδοσης της λοίμωξης στην ή στο σύζυγο, αλλά και λόγω αδυναμίας των δικών του να ανταποκριθούν στις ψυχολογικές, σωματι-

κές και οικονομικές απαιτήσεις της αρρώστιας του. Είναι πιθανή και η διάσπαση μέσα στην οικογένεια. Ένα ή δύο μέλη συνεχίζουν να ενδιαφέρονται, να αγαπούν και να περιποιούνται το αγαπημένο τους πρόσωπο που έχει AIDS, ενώ τα υπόλοιπα μέλη τον εγκαταλείπουν – ίσως για να εκφράσουν την απόρριψη του τρόπου ζωής του ή για να αποφύγουν το κοινωνικό στίγμα. Με άλλα λόγια, οι αντιδράσεις των συγγενών μπορεί να κινούνται ανάμεσα σε δύο πόλους: ο ένας είναι η υπερπροστασία και ο άλλος η απόρριψη, η απομόνωση και η αποξένωση του αρρώστου.⁹

Είναι ευνόητο γιατί η απόφαση του αρρώστου να πει ή να μην πει ότι έχει AIDS, τότε και σε ποιους, δεν είναι εύκολη υπόθεση. Βιώνεται ως δίλημμα. Αν το πει, μπορεί να έχει απρόβλεπτες συνέπειες. Αν πάλι δεν το πει πουθενά, είναι σαν κλείνεται και να ζει μέσα σε ένα «συρτάρι»! Θα τα βγάλει πέρα μόνος του; Ένας άρρωστος, μόλις υποπτεύθηκε ότι είχε AIDS, άρχισε να παρακαλεί τη νοσηλεύτρια να μην το πει πουθενά, ούτε στη σύζυγό του.¹⁰ Κάποιος άλλος, όταν έμαθε ότι έχει AIDS, έκανε πλήθος τηλεφωνημάτων σε φίλους και συναδέλφους, για να βεβαιωθεί ότι θα έχει την αποδοχή και την υποστήριξή τους.¹¹ Πράγματι, διάφοροι άρρωστοι αντιδρούν για την ίδια αρρώστια με διαφορετικό τρόπο και δεν πρέπει να περιμένει κανείς ομοιότητα αντιδράσεων μεταξύ τους.¹²

Σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα είναι και η απώλεια της εργασίας. Μερικοί άρρωστοι απολύθηκαν από την εργασία τους. Αλλά και αν δεν συμβεί αυτό, σε κάποιο σημείο της πορείας της νόσου – αρκετά ενωρίς – πρέπει να παραιτηθούν. Αν απουσιάσουν για μεγάλο χρονικό διάστημα λόγω νοσηλείας στο νοσοκομείο, είναι πιθανόν – όταν επιστρέψουν – να βρουν τη θέση τους κατειλημμένη από άλλο άτομο, την υπηρεσία τους να λειτουργεί κανονικά και τον εαυτό τους να μη χρειάζεται πλέον. Και αυτό το αίσθημα της αχρηστίας, της απραξίας και της αναγκαστικής εξόδου στο περιθώριο μειώνει σημαντικά την αυτο-εκτίμηση και το ηθικό του αρρώστου. Η εργασία γενικώς υποστηρίζει το αίσθημα της αυτοαξίας. Ο εργαζόμενος αισθάνεται ότι είναι ενεργό, παραγωγικό και χρήσιμο μέλος της κοινωνίας, που μοχθεί για το καλό του κόσμου. Είναι ανεξάρτητος οικονομικά και πληρώνει τους λογαριασμούς του. Χωρίς εργασία όμως, ο ενήλικας χάνει την ανεξαρτησία του και την αυτονομία του, δύσκολα μπορεί να δικαιολογήσει το δικαίωμά του στον σεβασμό των άλλων και τη θέση του στην κοινωνία.

Το AIDS όμως, εκτός των όσων αναφέρθηκαν, προκαλεί στον άρρωστο και έντονη υπαρξιακή αγωνία. Αμείλικτα ερωτήματα τον κατακλύζουν: γιατί ο πόνος; Γιατί η αρρώστια; Γιατί ο θάνατος; Παλεύει ο άρρωστος για να βρει το νόημα της ζωής και το νόημα του θανάτου. Μπορεί να βγει κανένα καλό από αυτή την αρρώστια; Και, όπως όλοι οι άνθρωποι, και αυτός διακατέχεται από τον ίδιο πόθο: να ζήσει με αξιοπρέπεια και ακεραιότητα και να πεθάνει με ειρήνη και αρμονία εντός του και με αυτούς που αγαπά. Εντούτοις, πολλοί άρρωστοι με AIDS ομολογούν ότι ο θάνατος δεν είναι ο μεγαλύτερος πόνος γι' αυτούς. Το τραγικότερο είναι ότι η αγωνία του θανάτου σε αυτούς συνοδεύεται και από τον κοινωνικό φόβο της αυστηρής κριτικής, του εξοστρακισμού, της εγκατάλειψης και της αποξένωσης.

Υπάρχουν βέβαια και άλλες μαρτυρίες. Μέσα στα άδυτα της γυχής ορισμένων αρρώστων πολλές φορές διαδραματίζεται μια τεκτονική αναμόχλευση και

μεταστοιχείωση και γίνονται τέτοιοι αξιολογικοί μετασχηματισμοί, ώστε βγαίνουν αναγεννημένοι πνευματικώς, με ψυχικό σθένος, έτοιμοι να διδάξουν οι ίδιοι στην κοινωνία πώς προλαμβάνεται αποτελεσματικά το AIDS.¹³ Οι νοσηλεύτριες και οι νοσηλευτές συχνά γίνονται σιωπηλοί παραστάτες και μάρτυρες τέτοιων ψυχικών αναγεννήσεων στους αρρώστους, και στη χώρα μας και στο εξωτερικό.¹⁴

Αν ο άρρωστος με AIDS είναι παιδί, η οικογένεια αντιμετωπίζει την κοινωνική απομόνωση και αισθάνεται μειονεκτικότητα, ενοχή και γονεϊκή ανεπάρκεια, ιδιαίτερα η μητέρα. Τα αδέρφια φοβούνται μήπως αρρωστήσουν και αυτά ή και ζηλεύουν, όταν η προσοχή και η φροντίδα των γονέων και των άλλων επικεντρώνεται στο άρρωστο παιδί. Η υπερπροστασία των γονέων περιορίζει τις δραστηριότητες και τις σχέσεις του παιδιού με συνομήλικους φίλους. Ο παιδικός σταθμός και το σχολείο αποκλείουν τη φοίτηση του παιδιού, είτε διότι το απαιτούν οι γονείς των άλλων παιδιών είτε διότι το άρρωστο παιδί δεν τηρεί τους κανόνες της προσωπικής υγιεινής είτε διότι κινδυνεύει να κολλήσει μεταδοτικές αρρώστιες που ενδημούν στο σχολείο. Το παιδί φθάνει στο σημείο να αισθάνεται αδύνατο, αβοήθητο, εξαρτημένο και φοβισμένο.¹⁵ Με αυτό το ψυχικό κλίμα πώς να αναπτυχθεί;

Το ζήτημα είναι πώς μπορεί η νοσηλευτική να συμβάλλει στην τόνωση του ηθικού και στην κοινωνική αποδοχή των αρρώστων αυτών;

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Η ψυχοκοινωνική νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου με AIDS είναι πολυδιάστατη. Επιδιώκεται με τη μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας, της οποίας τα στάδια είναι:

- Αξιολόγηση των προβλημάτων, των αντιδράσεων και των δετικών στοιχείων του αρρώστου. Ιδιαίτερα διερευνώνται τα εξής:
 - ύπαρξη και ένταση ψυχολογικής κρίσης
 - επίπεδα αυτο-εκτίμησης και ελέγχου της κατάστασης που δημιουργήσε η αρρώστια
 - συμπεριφορά και στάσεις στη μετάδοση του ιού του AIDS¹⁶
 - σημαντικές για τον άρρωστο απώλειες λόγω της νόσου
 - βαθμός επηρεασμού των σημαντικών προσωπικών σχέσεων του αρρώστου¹⁷
 - αισθήματα ενοχής, φόβου, άγχους
 - συμπτώματα μελαγχολίας
 - σημεία απόπειρας αυτοκτονίας κ.ά.
- Διατύπωση νοσηλευτικών σκοπών και προγραμματισμός της ψυχοκοινωνικής νοσηλευτικής φροντίδας, βάσει των ευρημάτων της αξιολόγησης.
- Εφαρμογή του προγράμματος των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων, από τις οποίες οι κυριότερες είναι:
 - Ολιστική φροντίδα με άνευ όρων αποδοχή
 - Ανοικτός νοσηλευτικός διάλογος

- Ψυχοθεραπευτική ακρόαση
- Παρουσία με ενδιαφέρον και κατανόηση
- Υποστήριξη δετικών στοιχείων
- Προστασία των δικαιωμάτων του αρρώστου
- Διδασκαλία αυτοφροντίδας και ψυχικής υγείας
- Σύνδεση με υποστηρικτικά συστήματα
- Εκτίμηση των αποτελεσμάτων των παρεμβάσεων και ανάλογη αναπροσαρμογή της φροντίδας.
- Μελέτη και έρευνα σχετικά με τις κλινικές νοσηλευτικές εφαρμογές για την τελειοποίηση και τη μεγαλύτερη αποτελεσματικότητά τους.

Οι άρρωστοι με AIDS αγωνιούν και περιμένουν ελπιδοφόρα και φωτεινά ευρήματα, όχι μόνον από τις ιατρικές, αλλά και από τις νοσηλευτικές έρευνες.

Κατά την ψυχοκοινωνική φροντίδα του αρρώστου, ο νοσηλευτής εργάζεται ως εξής:

- Δημιουργεί ατμόσφαιρα σεβασμού, αποδοχής και θαλπωρής και εκδηλώνει θερμό ενδιαφέρον χωρίς όρους και προϋποθέσεις και χωρίς αρνητική κριτική για τη συμπεριφορά και τον τρόπο ζωής του αρρώστου.
- Αναπτύσσει και διατηρεί ανοικτό υποστηρικτικό νοσηλευτικό διάλογο. Διαθέτει χρόνο για την ακρόαση των συναισθημάτων, των φόβων και των προβλημάτων του αρρώστου.
- Ενημερώνει συστηματικά τον άρρωστο για τα ενδαρρυντικά ευρήματα των πρόσφατων ερευνών για την αντιμετώπιση του AIDS, με σκοπό τη βοήθεια του αρρώστου· συντηρεί την ελπίδα, την αισιοδοξία και το ηθικό του, τον βοηθάει να περιχαρακώσει το πρόβλημα του AIDS και να συνεχίσει τη ζωή και μάλιστα με ένταση, ώστε να προλάβει ό,τι είναι σημαντικότερο όσο ζει. Μας προβλημάτισε όμως ποτέ το πώς μπορεί να μεταγγισθεί η ελπίδα; Άραγε διδάσκεται;
- Παροτρύνει τον άρρωστο να δεχθεί – αν υπάρχει ένδειξη – την ψυχιατρική εξέταση και τη λήψη ψυχοτρόπων φαρμάκων για την ανακούφισή του.
- Εκπαιδεύει τον άρρωστο πώς να αναγνωρίζει τα συμπτώματα και τους περιορισμούς της αρρώστιας, πώς να προσαρμόζεται στο παρόν και στις μεταβολές της κατάστασής του, πώς να εκτονώνει την έντασή του και να διατηρεί την ψυχική του υγεία, πώς να δημιουργεί υποστηρικτικά συστήματα για τον εαυτό του, συζητώντας με την οικογένειά του και τους φίλους του.
- Ενισχύει την αυτο-εκτίμηση του αρρώστου, προτρέποντάς τον να αναλάβει την κηδεμονία του εαυτού του και να τον φροντίζει υπεύθυνα, π.χ. να κάνει τις ενέσεις του ο ίδιος. Επίσης, τον βοηθάει να κατανοήσει ότι μπορεί να συνεχίσει να είναι χρήσιμος στην κοινωνία, π.χ. να βοηθάει άλλα άτομα με AIDS, να συμμετέχει στην εκπαίδευση του κοινού για τον κίνδυνο του AIDS.¹⁸ Πράγματι, αυτός μπορεί να είναι ο πιο πειστικός και ο πιο κατάλληλος δάσκαλος της πρόληψης του AIDS στους νέους, για να κατανοήσουν ότι η αγνότητα και η εγκράτεια προ του γάμου και η συζυγική πιστότητα μετά το γάμο αποτελούν το ασφαλέστερο δεμέλιο και την εγγύηση για να μην αρρωστήσουν με AIDS, αλλά και γενικότερα να διατηρήσουν τη σωματική και ψυχική τους υγεία και ισορροπία.

- Επιδιοκιμάζει ο νοσηλευτής τις θετικές ψυχικές δυνάμεις και υγιείς συμπεριφορές του αρρώστου, π.χ. την υπομονή, την προσαρμοστικότητα στις νοσηλευτικές και θεραπευτικές οδηγίες, την αυτοκατανόηση, την αυτο-έκφραση, την προστασία των άλλων από τη μετάδοση της λοίμωξης,¹⁹ τη δημιουργική απασχόληση, και τονίζει τις λειτουργίες που σταθεροποιήθηκαν ή βελτιώθηκαν.
- Ενθαρρύνει τη συμμετοχή του αρρώστου σε ομάδες υποστήριξης των ατόμων με AIDS για την ελάττωση των συναισθημάτων της μόνωσης και για κοινή προσπάθεια ανεύρεσης αποτελεσματικών τρόπων αντιμετώπισης των προκλήσεων της αρρώστιας. Δημιουργούνται όμως και προβλήματα, όταν π.χ. βλέπουν και άλλους να χειροτερεύουν και όταν μαθαίνουν ότι πέθαναν μέλη της ομάδας τους. Τότε, προβάλλει συντριπτικό το ερώτημα: πόσους ακόμη θα δω να πεθαίνουν και ποιος θα δει εμένα; Αν πάλι νοσηλεύονται μεμονωμένα, οι άρρωστοι με AIDS δοκιμάζουν μόνωση, επειδή οι γύρω δεν αντιμετωπίζουν παρόμοιες απειλές και ο κόσμος συνεχίζει το δρόμο του.
- Κατευθύνει τον άρρωστο προς ειδικές υποστηρικτικές υπηρεσίες όπως είναι η εκκλησία, ο κοινωνικός λειτουργός, ο ψυχολόγος, ο ψυχίατρος, ο κλινικός σύμβουλος κ.ά. Ο νοσηλευτής πρέπει να ενημερώνεται συνεχώς τι είδους υποστηρικτικά συστήματα αναπτύσσονται σε διάφορα μέρη, ώστε να μπορεί και αυτός να δημιουργεί ανάλογα, στα πλαίσια της νοσηλευτικής του εργασίας. Π.χ. έχει δοκιμασθεί με αρκετή επιτυχία το σύστημα ενός εθελοντικού συνοδού που επισκέπτεται συχνά τον εγκαταλειμμένο άρρωστο, του κάνει συντροφιά και τον βοηθάει στη λύση των προβλημάτων του. Άλλο σύστημα είναι η υποστήριξη από το τηλέφωνο που λειτουργεί ολόκληρο το 24ωρο και έχει τον τίτλο: «*Αυτιά για την ακρόαση παραπόνων*». Άλλη υπηρεσία είναι: «*Ο φάρος του Λονδίνου*», μια θεραπευτική ομάδα με εθελοντές θεραπευτές στη διάθεση των αρρώστων με AIDS.
- Νοσηλεύει τον άρρωστο, όπως και όποιος και αν είναι, με ολιστική προσέγγιση σε κάθε περίπτωση, αλλά και στο τελικό στάδιο της ζωής του, για να τον βοηθήσει να ζήσει έστω μια ακόμη μέρα με ψυχική ευεξία, με αίσθημα προσωπικής αξίας, με αξιοπρέπεια, και με προσανατολισμό της ελπίδας του στο σήμερα, στο άμεσο αύριο²⁰ και στην αιωνιότητα. Ευνόητο είναι ότι ο νοσηλευτής που φροντίζει τον άρρωστο με AIDS εφαρμόζει όλα τα γνωστά προφυλακτικά μέτρα, ώστε να μη μολυνθεί ο ίδιος, και σε καμιά περίπτωση δεν εγκαταλείπει το νοσηλευτικό του καθήκον.²¹

Τώρα είναι η μοναδική ευκαιρία να αποδείξουμε τι αξίζει η νοσηλευτική. Τώρα που η θεραπεία δεν βρέθηκε ακόμη και υπάρχει μόνο η φροντίδα.

Νοσηλευτική σημαίνει φροντίδα· φροντίδα υψηλού επιπέδου, φροντίδα αμερόληπτη στον κάθε άρρωστο, ανεξαρτήτως φύλου, θρησκείας, καταγωγής, τρόπου ζωής ή αρρώστιας.

Ο άρρωστος – ως άνθρωπος – έχει ατίμητη αξία, ασυγκρίτως ανώτερη από τη συμπεριφορά του ή την αρρώστια του.²²

ΗΘΙΚΑ-ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Τα ηθικά-δεοντολογικά διλήμματα που βιώνει ο νοσηλευτής κατά τη φροντίδα του αρρώστου με AIDS δεν είναι τίποτε άλλο παρά η μαρτυρία του ύψους της ευθύνης, του μεγαλείου και του πνεύματος της νοσηλευτικής επιστήμης και τέχνης. Τα διλήμματα αυτά συνήθως αφορούν:

- στις συγκρούσεις μεταξύ των προσωπικών αξιών και της νοσηλευτικής ευθύνης προς την κοινωνία,
- στο ζήτημα του κινδύνου της μόλυνσης του ίδιου του νοσηλευτή και
- στην ηθική και νομική υποχρέωση για την τήρηση του νοσηλευτικού απορρήτου.

Αυτά τα διλήμματα αντιμετωπίζονται στα πλαίσια του χάρτη των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και λύνονται προσωπικά μέσα στη φωτισμένη συνείδηση του νοσηλευτή και συλλογικά σε συνεργασία με το εθνικό και διεθνές νοσηλευτικό σώμα.

ΑΝΤΙ ΕΠΙΛΟΓΟΥ

Αληθινή πρόκληση είναι η ευκαιρία να νοσηλεύουμε τους αρρώστους με AIDS και με αυτό τον τρόπο να κτίζουμε ανθρωπίνες γέφυρες και όχι διαχωριστικά τείχη μεταξύ των ανθρώπων του τεχνοκρατικού αιώνα μας. Και ας μη λησμονούμε σε όλους τους τομείς της νοσηλευτικής, την εκπαίδευση, την κλινική φροντίδα και την έρευνα, ότι: Η εκπλήρωση του νοσηλευτικού χρέους προς τον άνθρωπο, πάντοτε – αλλά και σήμερα – , προϋποθέτει:

- γνώση και σοφία,
- ευαίσθητη και πολιτισμένη φροντίδα,
- τόλμη και ηρωισμό.

Abstract: Raya A. Psychosocial nursing care of patients with AIDS.

The psychosocial problems of patients with AIDS result from inadequate coping with stress relative to diagnosis, prognosis, therapy, familial and social stigma and impaired supportive systems. The main psychosocial nursing interventions according to the concrete needs are: holistic unconditioned and warm care, open nursing dialogue, supporting the patient's strengths, protection of his rights, teaching self-care and mental health practices, connection with supportive systems.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ραγιά Α. Βασική νοσηλευτική. Αθήνα, 1987:16
2. Rogers B. AIDS and ethics in the workplace. Nurs Outlook 1989, 37(6):254
3. WHO. AIDS Series 3. Guidelines for nursing management of people infected with human immunodeficiency virus (HIV). Geneva: WHO and ICN, 1989:Annex 5
4. Weschler B. A new prescription: mind over malady. Discover 1987, 8(2):51 – 61

5. Pasquali EA, Arnold HM, De Basio N. Mental health nursing – A holistic approach. 3rd ed, St Louis, CV Mosby Co, 1989:530
6. Nurse 's clinical library. Immune Disorders. Springhouse Corporation, Springhouse Penn, 1985:85
7. Flaherty JA, Channon RA, Davis IM. Psychiatry. Diagnosis and Therapy '88/'89. A Lange Clinical Manual. Prentice-Hall International Inc, London, 1988:267
8. Bennett J. What we know about AIDS. Am J Nurs 1986, 9:1016 – 1028
9. Ιεροδιακόνου Χ. Κοινωνική-ψυχολογική υποστήριξη. Πρακτικά 2ου Πανελληνίου Συνεδρίου AIDS. Εκδόσεις ΒΗΤΑ, 1989:124 – 129
10. Mitchell C, Smith L. If it 's AIDS, please don 't tell. Am J Nurs 1987, 7:911 – 913
11. Weiss RS. The experience of AIDS. Hypotheses based on pilot study interviews. Journal of Palliative Care (Special issue on AIDS) 1988, 4(4):15 – 25
12. Ραγιά Α. Ψυχιατρική Νοσηλευτική – Θεμελιώδεις αρχές. Αθήνα, 1978:219 – 221
13. Ραγιά Α. Συμβολή της νοσηλευτικής στη διάγνωση, τη θεραπεία και την αγωγή υγείας των αρρώστων με AIDS. Επιθεώρηση Υγείας 1989, 1:13 – 17
14. Bennett J. Nurses talk about the challenge of AIDS. Am J Nurs 1987, 9:1150 – 1155
15. Klug R. Children with AIDS. Am J Nurs 1986, 10:1126 – 1132
16. Κοκκέβη Α, Αλεβιζου Σ, Αρβανίτης Ι, Λιάππας Ι, Στεφανής Κ. AIDS και τοξικομανία. Η συμπεριφορά και οι στάσεις στη μετάδοση της λοίμωξης. Ιατρική 1990, 58(1):43 – 51
17. Barry PD. Psychosocial nursing assessment and intervention. Care of the physically ill person. 2nd ed, JB Lippincott Co, Philadelphia, 1989:362 – 365
18. Thompson JM et al. Mosby 's Manual of Clinical Nursing. 2nd ed, CV Mosby Co, St. Louis, 1989:1328 – 1329
19. Παπαευαγγέλου Γ, Καλλίνικος Γ. AIDS: Διεθνή επιστημονικά δεδομένα. Ελληνική εμπειρία. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσα, Αθήνα, 1986:146 – 147
20. Wells R. AIDS. A perspective of care. Int Nurs Rev 1987, 3:64 – 66
21. Fowler MD, Levine-Ariff J. Ethics at the bedside. JB Lippincott Co, Philadelphia, 1987:18
22. Anonymous. Nursing is about nursing. Aust Nurses J, July 1989, 1:18