

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**Η συμβολή της οικογένειας στη φροντίδα του αρρώστου στο νοσοκομείο**

Παναγιώτα Μπέλλου-Μυλωνά¹, Γεωργία Κ. Γερογιάννη²

1. Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Α', Τ.Ε.Ι. Αθήνας

2. Καθηγήτρια Εφαρμογών Νοσηλευτικής Α', Τ.Ε.Ι. Αθήνας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η συμβολή της οικογένειας στη νοσηλεία και ανάρρωση των ατόμων που νοσηλεύονται στο νοσοκομείο είναι σημαντική, αφού αποτελεί σημαντική πηγή ψυχολογικής και συναισθηματικής υποστήριξης για αυτά. Παράλληλα, ο ρόλος της οικογένειας είναι σημαντικός όχι μόνο για τους ενήλικες αρρώστους, αλλά και για τα παιδιά που νοσηλεύονται σε παιδιατρικά νοσοκομεία, καθώς και για τις εγκύους, οι οποίες χρειάζονται το σύζυγό τους κατά τη διάρκεια του τοκετού. Προκειμένου οι γονείς και οι συγγενείς να μπορούν να παρέχουν αποτελεσματική ψυχολογική υποστήριξη στο δικό τους άρρωστο, το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει διατηρεί στενή επικοινωνία μαζί τους, ενώ παράλληλα θα πρέπει να τους παρέχει την κατάλληλη ενημέρωση σχετικά με την κατάσταση του αρρώστου και την εξέλιξη του θεραπευτικού προγράμματος.

Λέξεις κλειδιά: Οικογένεια, άρρωστος, νοσοκομείο, οικογενειακή φροντίδα, ψυχολογική υποστήριξη.

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ

Μπέλλου Παναγιώτα,
Λακωνίας 20, 11523, Αμπελόκηποι.
Τηλ. 210-6912424

REVIEW**Contribution of family in the care of patient in hospital**Panagiota Bellou-Mylona¹, Georgia K. Gerogianni²

1. Professor of Nursing, TEI Athens

2. Lecturer of Nursing, TEI Athens

ABSTRACT

Family has a significant role in hospital treatment of patients, since it can provide effective psychological and emotional support to patients undergoing treatment to hospital. Additionally, the above role of family is not only significant for adults but also for children and pregnant women, who need their husbands during their childbirth.

Consequently, the medical and nursing staff need to maintain a continuous contact with parents and relatives of patients, and provide them with the appropriate information concerning the condition of their patient and the progress of the therapeutic program. This can make them capable of providing effective psychological support to their patient.

Key words: Family, patient, hospital, family care, psychological support.

CORRESPONDING AUTHOR

*Bellou Panagiota,
20 Lakonias Street, 11523,
Ampelokipoi.
Tel. 210-6912424*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ως οικογένεια ορίζεται μία ομάδα ατόμων που συνδέονται με δεσμούς γάμου, αίματος και υιοθεσίας και αλληλεπιδρούν μεταξύ τους^{1,2}. Εάν επεκταθεί ο όρος, μπορεί να

συμπεριλάβει μία ευρύτερη κοινωνική ομάδα, η οποία αποτελείται από δύο ή περισσότερα άτομα που κατοικούν στον ίδιο χώρο, έχουν κοινούς συναισθηματικούς δεσμούς, σκοπούς

και επιδιώξεις, και διεκπεραιώνουν αλληλοεξαρτώμενες δραστηριότητες³.

Η παρουσία της οικογένειας αποτελεί μία σημαντική πηγή ψυχολογικής σταθερότητας για τον άρρωστο, καθώς και μία πηγή στήριξης για καλύτερη ανάρρωση, αφού τον βοηθά να διατηρήσει την επαφή με το σπίτι του και το κοινωνικό σύνολο. Επιπλέον, ο ρόλος της οικογένειας, των φίλων, και των συγγενών είναι ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με χρόνια προβλήματα που νοσηλεύονται συχνά στο νοσοκομείο. Αυτό, γιατί η οικογένεια μπορεί να ικανοποιήσει σε μεγάλο βαθμό τις βασικές ανάγκες του αρρώστου κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο, να τον βοηθήσει να μειώσει το άγχος του, και να τον ενθαρρύνει προκειμένου να ανταποκριθεί αποτελεσματικά στο θεραπευτικό σχήμα στο οποίο υποβάλλεται^{4,5}. Παράλληλα, η οικογένεια μπορεί να κατευθύνει τον άρρωστο προκειμένου να συμμετάσχει σε δραστηριότητες αυτοφροντίδας και να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τις επιπλοκές της ασθένειάς του^{6,7}.

ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΝΟΝΙΣΜΩΝ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Μέχρι το πρώτο τέταρτο του 20ού αιώνα, η φροντίδα υγείας προς τα μέλη της οικογένειας παρείχετο σχεδόν αποκλειστικά μέσα στο σπίτι. Οι συγγενείς, οι φίλοι και οι παραδοσιακοί λειτουργοί υγείας πρόσφεραν

τεχνική, συναισθηματική και πνευματική υποστήριξη στον άνθρωπο από τη γέννηση μέχρι το θάνατο του⁸.

Μετά τον Α' παγκόσμιο πόλεμο, η φροντίδα υγείας παρουσίασε σημαντικές αλλαγές. Η μέχρι τότε χρήση των εμβολίων διευρυνόταν όλο και περισσότερο, ενώ η χρήση των σουλφοναμιδών, σε συνδυασμό και με τις βελτιωμένες τεχνικές απολύμανσης και αποστείρωσης, προανήγγειλαν μία νέα εποχή για τη φροντίδα υγείας, η οποία ολοκληρώθηκε με την ανακάλυψη των αντιβιοτικών. Οι αλλαγές αυτές επηρέασαν τον τρόπο παροχής της φροντίδας υγείας, με αποτέλεσμα η παροχή της φροντίδας να μετακινηθεί από το σπίτι στο νοσοκομείο. Μετά το Β' παγκόσμιο πόλεμο οι εκρηκτικές εξελίξεις της ιατρικής και της τεχνολογίας συνέβαλαν σημαντικά στην ανάπτυξη ενός αισθήματος ασφάλειας προς το νοσοκομείο, με αποτέλεσμα να παρατηρείται αυξημένη προσέλευση των αρρώστων σε αυτό⁹.

Παλαιότερα, η επίσκεψη των συγγενών σε νοσηλευόμενους αρρώστους επιτρεπόταν μόνο με την άδεια του Διευθυντού του νοσοκομείου. Στη συνέχεια, οι επισκέψεις συγγενών επιτρέπονταν μόνο μία φορά την εβδομάδα. Με την πάροδο του χρόνου οι επισκέψεις αυξήθηκαν σε τρεις φορές την εβδομάδα. Η ευθύνη για τον έλεγχο του επισκεπτηρίου είχε ανατεθεί στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο έδινε την άδεια

επίσκεψης στην οικογένεια ανάλογα με τη βαρύτητα της κατάστασης του αρρώστου¹⁰.

Επισκεπτήριο σε παιδιατρικούς θαλάμους Νοσοκομείου

Το επισκεπτήριο σε ανήλικους αρρώστους εφαρμόστηκε από τα πρώτα χρόνια, όπως και στα νοσοκομεία ενηλίκων αρρώστων. Η αντίληψη του περιορισμένου επισκεπτηρίου επεκράτησε για αρκετές δεκαετίες. Η έκθεση Platt το 1959 εισήγαγε τη στρατηγική του 'ελευθέρου' επισκεπτηρίου για τους γονείς των παιδιών που νοσηλεύονταν στο νοσοκομείο. Στη συνέχεια επεκτάθηκε η δυνατότητα ελεύθερης επίσκεψης και σε συγγενείς α' βαθμού¹¹.

Στην απόφαση αυτή η αντίδραση των εργαζομένων υπήρξε έντονη, αλλά με την πάροδο του χρόνου, η αντίληψη ότι το επισκεπτήριο δεν επιδέχεται κανέναν περιορισμό έγινε αποδεκτή. Επιπλέον, αναγνωρίστηκε η ανάγκη της παρουσίας των γονιών κατά τη διάρκεια της νοσηλείας των παιδιών, επειδή, όπως τονίστηκε, ο χωρισμός αποτελεί τη μεγαλύτερη απειλή για τα παιδιά, δεδομένου ότι οι γονείς αποτελούν την κυριότερη πηγή συναισθηματικής υποστήριξης για αυτά. Η ανάγκη αυτή αναγνωρίστηκε από τις Διευθύνσεις των νοσοκομείων και υποστηρίχθηκε με την παροχή ανέσεων και διευκολύνσεων για τη διαμονή τους στο νοσοκομείο¹².

Αξίζει να σημειωθεί ότι το παιδί που εισάγεται στο νοσοκομείο θεωρεί ότι απειλείται, αφού

βρίσκεται σε άγνωστο περιβάλλον, μακριά από τους γονείς του και τα υπόλοιπα αγαπημένα του πρόσωπα, και υφίσταται μία σειρά από επώδυνες παρεμβάσεις μέσα σε ένα πλαίσιο που περιορίζει την αυτονομία του. Πιο συγκεκριμένα, το παιδί μέσα στο νοσοκομείο φοβάται για τους τραυματισμούς που μπορεί να υποστεί και τον πόνο που μπορεί να βιώσει¹³. Γι' αυτό, η παρουσία της οικογένειας δίπλα στο παιδί κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του έχει τεράστια σημασία.

Σε μία μελέτη που διερευνούσε τις απόψεις των Νοσηλευτών σχετικά με τη σπουδαιότητα της συμμετοχής των γονιών στη σωματική και ψυχολογική φροντίδα του παιδιού τους που νοσηλεύεται στο νοσοκομείο, παραπάνω από το 80% των Νοσηλευτών θεώρησαν ως πολύ σημαντική τη συμμετοχή των γονιών στην κάλυψη των σωματικών αναγκών του παιδιού. Παράλληλα, παραπάνω από το 70% των Νοσηλευτών θεώρησαν ως εξίσου σημαντική την ικανότητα των γονιών να συμμετέχουν στην ψυχολογική υποστήριξη των παιδιών τους που νοσηλεύονται στο νοσοκομείο¹⁴. Σε μία παρόμοια μελέτη σχετικά με το εάν οι γονείς επιθυμούν να παρευρίσκονται δίπλα στα παιδιά τους κατά τη διάρκεια κάποιων επίπονων παιδιατρικών διαδικασιών, το 74.6% των γονιών επιθυμούσαν να παρευρίσκονται δίπλα στα παιδιά τους, υποστηρίζοντας ότι το παιδί θα είναι πιο συνεργάσιμο αφού θα αισθάνεται την ασφάλεια των γονιών του¹⁵. Επιπλέον, όταν οι γονείς παρευρίσκονται

κοντά στο παιδί τους μπορούν να κατανοήσουν και να καλύψουν πιο αποτελεσματικά τις σωματικές και ψυχολογικές του ανάγκες¹⁶.

Επισκεπτήριο σε Μαιευτήρια

Τις αλλαγές του επισκεπτηρίου σε παιδιατρικούς θαλάμους ακολούθησε και η παρουσία του συζύγου στην αίθουσα τοκετών. Σκοπός της παρουσίας του συζύγου είναι η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης στη σύζυγο. Έρευνες έχουν δείξει ότι η παρουσία του συζύγου κατά τη διαδικασία του τοκετού μειώνει σημαντικά τη διάρκεια του τοκετού και την υποξία του εμβρύου. Σε παρόμοια μελέτη έχει βρεθεί ότι η στήριξη των συζύγων απέναντι στις συζύγους τους κατά τη διάρκεια του τοκετού, συμβάλλει στην καλύτερη διαπροσωπική επικοινωνία μεταξύ τους και στη σύσφιξη των οικογενειακών τους σχέσεων¹¹.

Ελεύθερο επισκεπτήριο

Οι κοινωνικές αλλαγές που συνέβησαν κατά τη διάρκεια των δεκαετιών 1950 και 1960, επέδρασαν σημαντικά στους υπάρχοντες κανονισμούς του επισκεπτηρίου. Οι αποφάσεις των εκάστοτε διοικήσεων των νοσοκομείων, οι οποίες εξαιρούσαν την οικογένεια του αρρώστου, αμφισβητήθηκαν. Η ανάπτυξη του κινήματος προστασίας του καταναλωτή και οι επιθυμίες των αρρώστων και των συγγενών

τους ελήφθησαν υπόψη, με αποτέλεσμα την αλλαγή στους κανονισμούς επίσκεψης¹⁰.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες σε 125 νοσοκομεία, σχετικά με τη μελέτη προγραμμάτων επισκεπτηρίου, βρέθηκε ότι στο 40% των νοσοκομείων η άδεια επισκεπτηρίου καλύπτει σχεδόν όλη την ημέρα. Στο Ηνωμένο Βασίλειο διερευνήθηκαν 404 νοσοκομεία, όπου βρέθηκε ότι το 1/3 από αυτά είχε ελεύθερο επισκεπτήριο¹⁷.

Γι' αυτό, ο Dracup προτείνει την καθιέρωση μίας γραπτής συμφωνίας, με βάση την οποία οι άρρωστοι, η οικογένεια και οι νοσηλευτές θα αποφασίζουν από κοινού τον αριθμό, το χρόνο και τη διάρκεια της επίσκεψης. Οι νοσηλευτές σε συνεργασία με τον άρρωστο και την οικογένεια θα συνεκτιμούν τα δεδομένα και θα αποφασίζουν από κοινού για τη συχνότητα των επισκέψεων, οι οποίες θα πρέπει να συμφωνούν με τις ιδιαίτερες ανάγκες του αρρώστου. Παρόλα αυτά, η βοήθεια που θα παρέχεται από το ελεύθερο επισκεπτήριο θα πρέπει να προγραμματίζεται προσεκτικά, χωρίς να συρρέουν επισκέπτες σε ακατάλληλες ώρες¹⁷.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Η οικογένεια έχει ήδη περιγραφεί ως ένα αναπόσπαστο σύστημα και η αρρώστια ενός μέλους μπορεί να απειλήσει το σύστημα. Το

αποτέλεσμα της απειλής του συστήματος μπορεί να επιφέρει φόβο, αγωνία, αίσθημα αδυναμίας και έλλειψη ελπίδας. Επίσης, μακροπρόθεσμα μπορεί να οδηγήσει σε σωματική και συναισθηματική εξάντληση. Γι' αυτό, κάθε παρέμβαση που μειώνει την επίδραση αυτών των πιέσεων, επιφέρει άμεσο όφελος στην οικογένεια¹⁸.

Η αμοιβαία επίδραση συντελείται, γιατί η οικογένεια λειτουργεί ως κοινωνικό σύστημα που αποτελείται από αλληλεπιδρώντα άτομα και οποιαδήποτε αλλαγή μέσα στο σύστημα επηρεάζει τη σταθερότητα του¹⁹. Εφόσον η οικογένεια αποτελεί σύνολο και σύστημα, η αρρώστια ενός μέλους του συστήματος έχει άμεση επίπτωση σε όλο το σύστημα και ο τρόπος που το σύστημα αντιδρά έχει άμεση επίδραση στο μέλος που πάσχει²⁰. Συνεπώς, όσο πιο σωστά και αποτελεσματικά λειτουργεί το σύστημα τόσο πιο καλά προσαρμόζονται τα μέλη³. Για το λόγο αυτό, τα μέλη της οικογένειας χρειάζεται να προσαρμόζονται στα διάφορα προβλήματα των ασθενών, προκειμένου να μπορούν να τους παρέχουν αποτελεσματική ψυχολογική και συναισθηματική υποστήριξη²¹. Ο βαθμός επίδρασης της οικογένειας από την αρρώστια ενός μέλους της εξαρτάται από:

- Την ανάθεση ρόλων μέσα στην οικογένεια.
- Το μέγεθος της συναισθηματικής συμπαράστασης που υπάρχει στα μέλη της οικογένειας.

- Τη σταθερότητα της οικονομικής κατάστασης της οικογένειας.

Η παρουσία της οικογένειας στο νοσοκομείο, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του αρρώστου, ενισχύεται από την αντίληψη της ολιστικής φροντίδας του αρρώστου. Η Νοσηλευτική ως επιστήμη, και τέχνη υποστηρίζει μία ανθρωποκεντρική και ολιστική θεώρηση της φροντίδας. Συνεπώς, για την επίτευξη μίας ολιστικής φροντίδας του αρρώστου απαιτείται η συνεχής επικοινωνία του νοσηλευτή με την οικογένειά του²².

Δραστηριότητες οικογένειας κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του αρρώστου

Άρρωστοι, επισκέπτες, νοσηλευτές και γιατροί έχουν εκφράσει κοινές πεποιθήσεις για τη θετική συμβολή της οικογένειας στη φροντίδα του αρρώστου στο νοσοκομείο. Οι ίδιοι οι επισκέπτες επιθυμούν να έχουν το ρόλο του εμπυχωτή, επιβλέποντα, φροντιστή, συντρόφου, ηθοποιού. Εξάλλου, όπως προαναφέρθηκε, η οικογένεια αποτελεί σημαντική πηγή ψυχολογικής και συναισθηματικής υποστήριξης για τους νοσηλευόμενους²². Οι σημαντικότερες δραστηριότητες που μπορεί να επιτελέσει η οικογένεια κατά τη διάρκεια της νοσηλείας ενός μέλους της στο νοσοκομείο είναι:

- Η διατήρηση του προσανατολισμού και της επικοινωνίας του αρρώστου με την υπόλοιπη οικογένεια και το κοντινό περιβάλλον.

- Η ενθάρρυνση και ο εφησυχασμός του αρρώστου²³.
- Η συναισθηματική και ψυχολογική υποστήριξη του αρρώστου²⁴.
- Η εκπροσώπηση του αρρώστου και η ενημέρωσή του για θέματα που τον αφορούν.
- Η συνεργασία για το θεραπευτικό πρόγραμμα του αρρώστου.
- Η συμμετοχή στο σχεδιασμό της φροντίδας του αρρώστου.
- Η συμμετοχή στην παροχή φροντίδας του αρρώστου όπως η βοήθεια κατά τη διάρκεια του φαγητού, η χορήγηση υγρών, η ατομική υγιεινή, η αλλαγή λευχειμάτων, η εντριβή του σώματος, η βοήθεια του αρρώστου κατά την κένωση του εντέρου ή της κύστης, η τοποθέτηση θερμομέτρου και επισπαστικών, η έγερση του αρρώστου από το κρεβάτι, η βοήθεια κατά τη διάρκεια των διαφόρων εξετάσεων που γίνονται στο νοσοκομείο, η προστασία του αρρώστου από ατυχήματα και άλλους κινδύνους, και η συμβολή της στην προετοιμασία για έξοδο του αρρώστου από το νοσοκομείο²⁵.

Ανάγκες οικογένειας κατά τη φροντίδα του αρρώστου

Η νοσηλεία του αρρώστου στο νοσοκομείο δεν είναι ευχάριστο γεγονός για το άτομο και την οικογένεια και θα μπορούσε να προκαλέσει δυσλειτουργία και αστάθεια, τα οποία είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε οικογενειακή κρίση.

Παράλληλα, οι άρρωστοι, των οποίων οι οικογένειες παρουσιάζουν μειωμένη αντίσταση, δεν ανταποκρίνονται επαρκώς στην εφαρμογή της θεραπευτικής αγωγής²⁶. Για την αποφυγή μίας τέτοιας οικογενειακής κρίσης είναι σημαντική η εκτίμηση των αναγκών της οικογένειας, οι οποίες έχουν ταξινομηθεί ως εξής: ανάγκες γνώσεων, συναισθηματικές ανάγκες, και προσωπικές ανάγκες.

α. Ανάγκες γνώσεων συγγενών

Έχει παρατηρηθεί ότι πολλές οικογένειες έχουν ανεπαρκείς γνώσεις σχετικά με την παροχή αποτελεσματικής φροντίδας στον άρρωστο²⁷. Οι ανάγκες γνώσεων των συγγενών σχετίζονται με πληροφορίες που αφορούν στην πρόοδο της κατάστασης του αρρώστου, τη θεραπεία, το πρόγραμμα της νοσηλευτικής φροντίδας και τη γενικότερη φροντίδα που παρέχεται στο νοσοκομείο. Γι' αυτό, οι πληροφορίες που παρέχονται θα πρέπει να είναι συνεπείς και ειλικρινείς, ενώ απαιτείται η συχνή επανάληψή τους προκειμένου να διασφαλίζεται η κατανόηση τους. Συνοπτικά, οι κυριότερες ανάγκες της οικογένειας είναι:

- Η καθημερινή ενημέρωσή τους από το γιατρό σχετικά με την πορεία της υγείας του αρρώστου.
- Η ενημέρωσή τους σχετικά με το διαγνωστικό και θεραπευτικό πρόγραμμα του αρρώστου.

- Η ενημέρωσή τους σχετικά με την πρόγνωση της ασθένειας.
- Η ενημέρωσή τους σχετικά με το πρόγραμμα της νοσηλευτικής φροντίδας.
- Η εξοικείωσή τους με το προσωπικό που φροντίζει τον άρρωστο.
- Η ενημέρωσή τους για τυχόν αλλαγές όταν απουσιάζουν από το νοσοκομείο.
- Η επικοινωνία με το νοσηλευτή που είναι υπεύθυνος για τον άρρωστο.
- Η ενημέρωσή τους για το περιβάλλον όπου νοσηλεύεται ο άρρωστος.
- Η διαβεβαίωση ότι παρέχεται η καλύτερη δυνατή φροντίδα.
- Οι ειλικρινείς απαντήσεις και οι κατανοητές εξηγήσεις για την κατάσταση του αρρώστου¹⁸.

β. Συναισθηματικές ανάγκες οικογένειας.

Οι συναισθηματικές ανάγκες της οικογένειας αποσκοπούν στη στενή επαφή της με τον άρρωστο με σκοπό τη βελτίωση του θεραπευτικού προγράμματος, την επικοινωνία με το προσωπικό και τη συμμετοχή της στη φροντίδα του αρρώστου. Πιο συγκεκριμένα, οι γονείς και οι συγγενείς επιθυμούν να:

- Βρίσκονται κοντά στον άρρωστο.
- Συζητούν με το προσωπικό για τα συναισθήματά τους.
- Νιώθουν ότι είναι αποδεκτοί από το προσωπικό.
- Αισθάνονται ότι υπάρχει ελπίδα αποκατάστασης.

- Αισθάνονται ότι το προσωπικό ενδιαφέρεται για τον άρρωστο.
- Εκπαιδεύονται προκειμένου να παρεμβαίνουν στον άρρωστο.
- Συμμετέχουν στη φροντίδα του αρρώστου¹⁸.

γ. Προσωπικές ανάγκες οικογένειας

Σύμφωνα με σχετικές μελέτες, οι προσωπικές ανάγκες της οικογένειας έχουν το μικρότερο ενδιαφέρον. Οι προσωπικές ανάγκες επικεντρώνονται στις ευκολίες που πρέπει να διαθέτει το νοσοκομείο. Πιο συγκεκριμένα, θεωρήθηκαν απαραίτητοι οι χώροι αναμονής και διαμονής για τα μέλη των οικογενειών που παραμένουν για κάποιο χρονικό διάστημα στο νοσοκομείο, χώροι φαγητού, καθώς και άλλοι βασικοί κοινόχρηστοι χώροι. Επιπλέον, θα τους διευκόλυνε πολύ ένα άτομο από το χώρο του νοσοκομείου που να φροντίζει τις δικές τους ανάγκες¹⁸.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Συμπερασματικά, η συμμετοχή της οικογένειας στη φροντίδα του αρρώστου στο νοσοκομείο είναι σημαντική. Επίσης, η συμμετοχή των γονιών στη φροντίδα του παιδιού στο νοσοκομείο θεωρείται εξίσου σημαντική, όπως επίσης και η παρουσία των συζύγων στην αίθουσα τοκετού. Προκειμένου να είναι αποτελεσματική η συμμετοχή της οικογένειας στο νοσοκομείο, τόσο οι γονείς όσο και οι συγγενείς των αρρώστων θα πρέπει να

ενημερώνονται επαρκώς σχετικά με την κατάσταση του αρρώστου και να εκπαιδεύονται κατάλληλα από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, προκειμένου να μπορούν να παρέχουν ουσιαστική ψυχολογική υποστήριξη στον άρρωστο.

Βιβλιογραφία

1. Εγκυκλοπαίδεια Μπριτάνικα Οικογένεια. Εκδόσεις Πάπυρος, 1991, 46:276.
2. Εγκυκλοπαίδεια Υδρία-Καίμπριτζ-Ήλιος. Εκδόσεις τέσσερα Έψιλον 9, 1993:2892.
3. Κυριακίδου Ε. Κοινωνική Νοσηλευτική και Οικογένεια. Στο: Κοινωνική Νοσηλευτική. 3^η Έκδοση, Η ΤΑΒΙΘΑ, 1998: 226-237.
4. Locatelli F, Vecchio LD, Manzoni C. Morbidity and mortality on maintenance haemodialysis. *Nephron* 1998, 80 (4): 380-395.
5. Gurklis JA, Menke ED. Chronic haemodialysis patients' perceptions of stress, coping, and social support. *American Nephrology Nurses' Association Journal* 1995, 22 (4): 381-388.
6. Oka M, Chaboyer W. Dietary behaviours and sources of support in haemodialysis patients. *Clinical Nursing Research* 1999, 8 (4): 302-317.
7. Pope J. Living with renal failure. *Nursing Times* 1999, 95 (25): 54-55.
8. Hartley J. Visitors: help or hindrance? *Surgical Nurse* 1990, 3: 2-5.
9. Πλατή Χ. Ο θάνατος μέσα στο Γενικό Νοσοκομείο. *Νοσηλευτική* 1986, 113 (3): 79-89.
10. Darbysbire P. Sour Grapes. *Nurs Times* 1987, 83 (37): 23-25.
11. Sawley L. Companions in casualty. *Nurs Times* 1992, 88 (5): 32-33.
12. Farrel M. Partnership in care: Paediatric nursing moder. *Brit J Nurs* 1992, 1 (4): 175-176.
13. Ευαγγέλου Ε. Εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο - Ο ρόλος της οικογένειας στη φροντίδα του. *Νοσηλευτική* 2001, 3: 27-38.
14. Evagelou E, Iordanou P, Lemonidou Ch, Patiraki E, Kyritsi E, Bellou P. Parental participation in their hospitalized child's physical and psychological care: Nurses' perceptions. *ICUs and Nursing Web Journal* 2003, 13: 1-13.
15. Kyritsi H, Matziou V, Perdicaris P, Zyga S, Kletsou H, Evagelou H. Painful pediatric procedures: Do parents want to be present? *ICUs and Nursing Web Journal* 2004, 18: 1-9.
16. Evagelou E, Iordanou P, Adali E, Marvaki Ch, Noula M, Kyritsi E. Reasons affecting parental visitation in pediatric medical and surgical wards: parents and nurses perceptions. *ICUs and Nursing Web Journal* 2002, 9: 1-11.

-
17. Marfell J, Garcia J. Contracted visiting hours in the coronary care unit. *Nurs Clin North Am* 1995, 30 (1): 87-96.
18. Dyer D. Meeting the needs of visitors- a practical approach. *Intensive care nursing* 1991, 7 (3):135-147.
19. Σαββοπούλου Γ. Εισαγωγή στην έννοια της υγείας, Στο: Βασική Νοσηλευτική. Μία Βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση. 2^η Έκδοση, Η ΤΑΒΙΘΑ, 1997: 29.
20. Κυριακίδου Ε. Η οικογένεια και το χρόνιο άτομο: Ρόλος Νοσηλεύτριας. *Νοσηλευτική* 1993, 32 (1): 30-34.
21. Ormandy P. Dialysis (part 2): haemodialysis. *Nursing Standard* 1997, 11 (23): 48-56.
22. Ραγιά Α. Βασική Νοσηλευτική. Θεωρία και Δεοντολογικές αρχές. Εκδόσεις Αθήνα 1995: 63-67.
23. Collier A, Schirm V. Family-focuses nursing care of hospitalized elderly. *Int J Nurs Standard* 1992, 29 (1): 49-57.
24. Σαπουντζή Δ. Νοσηλευτική φροντίδα της οικογένειας. Αιφνίδια ασθένεια και οικογένεια. *Νοσηλευτική* 1997, 36 (2): 148-154.
25. Simpson T. Visitors' verbal behavior with coronary care unit patients. *West J Nurs Research* 1992, 14 (4): 482-497.
26. Σαπουντζή Δ. Νοσηλευτική φροντίδα στην οικογένεια. Στο: Υγεία, κοινωνική προστασία και οικογένεια. Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα, 1995: 221-227.
27. Smitka JJ. Using nursing research to assess families managing complex home care. *Kansas Nurse* 1998, 73 (4): 1-2.