



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 37 - Τεύχος 2 - Απρίλιος - Ιούνιος 1998



NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 37 - No 2 - April - June 1998

ISSN 1105-6843



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Από τη Σύntαξη	91
A. Παπαδαντωνάκη	
2. Προάγοντας τη Νοσηλευτική	92
J.A. Oulton (Απόδοση-Μετάφραση: Μ. Γκίκα)	
3. Εναρκτήρια ομιλία 25ου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου	98
A. Παναγούδακη-Μπροκαλάκη	
4. Συμπεράσματα 25ου Ετησίου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου	102
Π. Δημητρίου	
5. Ηγετικές Μορφές. Αικατερίνη Καυκιά-Κέπετση	105
B. Λανάρα.	
6. Ο ρόλος του Νοσηλευτικού Δυναμικού στον Καθορισμό της Πολιτικής υγείας.	106
X. Λεμονίδου, A. Μερκούρης.	
7. Συστήματα Παροχής Νοσηλευτικής Φροντίδας. Ορίζοντες και Πραγματικότητα	114
E. Πατηράκη-Κουρμπάνη	
8. Κριτήρια ποιοτικού ελέγχου της νοσηλευτικής φροντίδας στον ογκολογικό ασθενή	123
Μαρία Λαβδανίτη	
9. Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση	128
H. Παναγούδακη-Μπροκαλάκη	
10. Η εξέλιξη της διασυνδετικής-συμβουλευτικής νοσηλευτικής ψυχικής υγείας στα Γενικά Νοσοκομεία	133
M. Πριάμη	
11. Συμβουλευτική, Συμβουλευτικές Δεξιότητες και Νοσηλεύτες	139
Δ. Σαπουντζή-Κρέπια	
12. Τερατογόνος Δράση των Φαρμάκων στην Εγκυμοσύνη	147
B. Μάτziου	
13. Ηθικά διλήμματα που αντιμετωπίζει η νοσηλευτική επιστήμη κατά τη διεξαγωγή ερευνών	157
Δ. Παπαγεωργίου	
14. Σεβασμός για την Αυτονομία: Είναι πάντοτε Υψίστης Σημασίας;	172
E. Αποστολοπούλου	
15. Οδηγίες για τους συγγραφείς	180

CONTENTS

1. Editorial	91
A. Papadantonaki	
2. Promoting Nursing and Health World Wide	92
J.A. Oulton (Translation: M. Ghika)	
3. Opening Speech of the 25th Annual Panhellenic Nursing Congress	98
H. Papanoudaki-Brokalaki	
4. Conclusions of the 25th Annual Panhellenic Nursing Congress	102
P. Dimitriou	
5. Great Nursing Leaders. Ekaterini Kafkia-Kepetzi	105
V. Lanara	
6. Health Policy and the Role of Nursing	106
C. Lemonidou, A. Merkouris	
7. Nursing Care Delivery Systems. Horizons and Reality	114
E. Patiraki-Kourbani	
8. Quality improvement of nursing care for the cancer patient	123
M. Lavdaniti	
9. Continuing Nursing Education	128
H. Papanoudaki-Brokalaki	
10. The Evolution of Psychiatric Consultation Liason Nursing in General Hospitals	133
M. Priami	
11. Counselling, Counselling Skills and Nurses.	139
D. Sapountzi-Krepia	
12. Teratogenic Effect of Drugs in Pregnancy	147
V. Matziou	
13. Ethical issues nursing science confronts when carrying out research projects	157
D. Papageorgiou	
14. Respect for Autonomy: Is it Always Paramount?	172
H. Apostolopoulou	
15. Instructions to authors	180

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

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ

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

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

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

ΕΚΔΟΤΗΣ

Δρ. Ασπασία Παπαδαντωνάκη

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ-ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΚΔΟΣΗΣ

ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.Β.Ε.Ε.

ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 80, 114 71 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ. 3624.728, 3609.342, 3601.605, FAX: 3601.679

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/ές-Σπουδάστριες/ές	5.000	δρχ.
Οργανισμοί-Εταιρείες-Βιβλιοθήκες	9.000	δρχ.
Εξωτερικού	80	\$
Τιμή τεύχους	1.500	δρχ.
Τιμή τευχών 1992-1996	1.200	δρχ.
» » 1990-1991	1.000	δρχ.
Παλαιότερα τεύχη	800	δρχ.

Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΔΙΑΣΥΝΔΕΤΙΚΗΣ - ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΓΕΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Πριάμη Μαρία

Λέκτορας Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

ΠΡΙΑΜΗ ΜΑΡΙΑ. *Η εξέλιξη της διασυνδεδετικής συμβουλευτικής νοσηλευτικής ψυχικής υγείας στα Γενικά Νοσοκομεία.* Οι σύγχρονες τάσεις για κάλυψη όλων των ψυχοκοινωνικών αναγκών των σωματικά αρρώστων, αλλά και η ηθική ανάγκη της νοσηλευτικής να παρέχει ολιστική φροντίδα, οδήγησε στην ανάπτυξη της διασυνδεδετικής-συμβουλευτικής ψυχιατρικής νοσηλευτικής στα γενικά νοσοκομεία. Στο παρόν άρθρο γίνεται μια σύντομη ιστορική αναφορά της διασυνδεδετικής ψυχιατρικής νοσηλευτικής, τους σκοπούς που εξυπηρετεί και τα πλαίσια εφαρμογής της στον κλινικό χώρο. Αναφέρονται επίσης οι ψυχολογικές αντιδράσεις του αρρώστου στη σωματική νόσο και ο επεκτεινόμενος ρόλος του νοσηλευτή ψυχικής υγείας. **Νοσηλευτική 2: 133-138, 1998.**

Εισαγωγή

Η Διασυνδεδετική-Συμβουλευτική Νοσηλευτική ψυχικής υγείας (Δ.Σ.Ν.Ψ.Υ.) αποτελεί σημαντικό μέρος του συστήματος υγείας. Προέκυψε από τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των σωματικά πασχόντων ασθενών, που νοσηλεύονται στο γενικό νοσοκομείο, αλλά και από τις ηθικές ανάγκες της νοσηλευτικής να παρέχει ολιστική φροντίδα στους αρρώστους¹.

Ο ειδικός νοσηλευτής ψυχικής υγείας ενεργεί ως σύμβουλος και διασυνδεδετής μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού, αρρώστων και οικείων τους και παρέχει: α) άμεση νοσηλευτική φροντίδα ψυχικής υγείας σε ασθενείς που την έχουν ανάγκη. β) βοήθεια στο νοσηλευτικό προσωπικό του γενικού νοσοκομείου μέσω εκπαιδευτικής διεργασίας και γ) κλινική έρευνα².

Η Δ.Σ.Ν.Ψ.Υ. επιδιώκει την ψυχοσωματική προσέγγιση της αρρώστιας. Επικεντρώνεται περισσότερο στον άρρωστο και στο ανθρώπινο περιβάλλον και λιγότερο στο πρόβλημά του ως μεμονωμένο γεγονός³. Ο ρόλος του νοσηλευτή της διασυνδεδετικής απαιτεί αναπτυγμένες διαπροσωπικές δεξιότητες και λεπτές κινήσεις στις σχέσεις του με το προσωπικό, τους αρρώστους και τους συγγενείς τους κατά τον χειρισμό αμφίδρομων πολύπλοκων μηνυμάτων, ειδικότερα όταν υπάρχει δυσχερής επικοινωνία⁴.

Ιστορική αναδρομή

Η διασυνδεδετική συμβουλευτική ψυχιατρική εμφανίστηκε με την ανάπτυξη των ψυχιατρικών μονάδων στα γενικά νοσοκομεία και για πρώτη φορά γίνεται περιγραφή το 1902 στο Albany

Hospital της Νέας Υόρκης. Η δημιουργία ψυχιατρικής μονάδας στα νοσοκομεία έκανε τους ψυχιάτρους πιο προσιπούς και διαθέσιμους μέσα στα γενικά νοσοκομεία.

Αργότερα το 1920 οι εξελίξεις στην ψυχοσωματική ιατρική υποστήριξαν και διεύρυναν το ρόλο του ψυχιάτρου συμβούλου, αναγνωρίζοντας ότι ψυχή και σώμα είναι αλληλένδετο σύμπλεγμα⁵.

Το 1934 δημιουργήθηκαν πέντε ψυχιατρικά τμήματα διασυνδετικής σε γενικά νοσοκομεία, χρηματοδοτούμενα από το ίδρυμα Rockefeller.

Η έννοια της διασυνδετικής-συμβουλευτικής ψυχιατρικής εισήχθη επίσημα το 1929 από τον Henry ψυχίατρο του Cruell Medical School⁶.

Ο Δεύτερος Παγκόσμιος Πόλεμος έπαιξε σημαντικό ρόλο στην ενίσχυση της διασυνδετικής - συμβουλευτικής ψυχιατρικής. Η ανάγκη της γενικής ιατρικής και της ψυχιατρικής να συνεργαστούν στενά για την αντιμετώπιση προβλημάτων και νοσημάτων που παρουσιάζονταν στους στρατιώτες κατά τη διάρκεια του πολέμου, ήταν επιβεβλημένη⁷.

Η Δ.Σ.Ν.Ψ.Υ. όπως ήταν επόμενο παρουσίασε παράλληλη εξέλιξη. Ειδικότερα κατά την δεκαετία του '60 εμφανίστηκε και ασκήθηκε επίσημα ο ρόλος του συμβούλου νοσηλευτή⁶. Έτσι ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας έγινε ορατός, προσιτός και χρήσιμος με την παροχή ειδικής βοήθειας στους συναδέλφους νοσηλευτές των παθολογικών και χειρουργικών τμημάτων, καθώς και στην αντιμετώπιση των ψυχιατρικών προβλημάτων που παρουσίαζαν οι ασθενείς τους και απαιτούσαν ειδική γνώση.

Η Johnson⁸ το 1963 ήταν η πρώτη ψυχιατρική νοσηλεύτρια που περιέγραψε την υπηρεσία της διασυνδετικής - συμβουλευτικής νοσηλευτικής ψυχικής υγείας. Έτσι από αυτό το χρονικό σημείο αρχίζει η εξέλιξη και ο ρόλος του διασυνδετή και συμβούλου νοσηλευτή, ο οποίος δεν αναλάμβανε άμεση ευθύνη στη νοσηλεία ασθενών γενικού νοσοκομείου, αλλά εργαζόταν μαζί με τους νοσηλευτές, προκειμένου να τους βοηθήσει να αντιμετωπίζουν και να κατανοούν καλύτερα τα ψυχολογικά προβλήματα των ασθενών τους.

Στην Ελλάδα οι ψυχιατρικοί τομείς εισήχθη-

σαν στη δεκαετία του '80 στα γενικά νοσοκομεία μεγάλων αστικών κέντρων, καθώς και στα πανεπιστημιακά. Στα ίδια νοσοκομεία εμφανίζεται συγχρόνως και η διασυνδετική - συμβουλευτική ψυχιατρική. Παράλληλα σε δύο νοσοκομεία της Αθήνας λειτούργησε και η διασυνδετική νοσηλευτική ψυχικής υγείας.

Σκοποί και πλαίσια εφαρμογών της Δ.Σ.Ν.Ψ.Υ.

Η Δ.Σ.Ν.Ψ.Υ. ορίζεται ως η άσκηση της κλινικής νοσηλευτικής ψυχικής υγείας στο γενικό νοσοκομείο. Συμβάλλει στην ενσωμάτωση της ψυχολογικής φροντίδας στην όλη φροντίδα των σωματικά πασχόντων ασθενών στο πλαίσιο της οποίας περιλαμβάνονται: νοσηλευτικές, συμβουλευτικές, ψυχοθεραπευτικές, εκπαιδευτικές και ερευνητικές δραστηριότητες^{9,10}.

Η άσκηση της διασυνδετικής - συμβουλευτικής νοσηλευτικής σε γενικό νοσοκομείο στηρίζεται στην ίδια λογική βάση με την άσκηση της ψυχιατρικής.

Πραγματοποιείται από νοσηλευτή τριτοβάθμιας νοσηλευτικής εκπαίδευσης Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι. με εκπαίδευση και τίτλο ειδικότητας νοσηλευτικής ψυχικής υγείας.

Η Δ.Σ.Ν.Ψ.Υ. προήλθε από την ανάγκη των σωματικά αρρώστων για βοήθεια στα ψυχιατρικά/ψυχολογικά τους προβλήματα. Στηρίζεται στο γεγονός ότι οι ασθενείς με σωματικά προβλήματα βρίσκονται σε κατάσταση stress και δε διαθέτουν κατάλληλους μηχανισμούς αντιμετώπισης¹¹. Χωρίς υγιείς μηχανισμούς αντιμετώπισης το stress του αρρώστου εκδηλώνεται πολλές φορές με παράταση της νόσου ή και άλλες εκδηλώσεις διαταραγμένης συμπεριφοράς, γεγονός που μπορεί να συντελέσει στην αποθάρρυνση του νοσηλευτικού προσωπικού και στη μείωση της ποιότητας της φροντίδας του.

Η ολοένα αυξανόμενη συνειδητοποίηση της ανάγκης για ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα που περιλαμβάνει και την ικανοποίηση των ψυχολογικών αναγκών των αρρώστων, απαιτεί την ανάπτυξη της διασυνδετικής νοσηλευτικής ψυχικής υγείας σε όλα τα γενικά νοσοκομεία, όπου είναι εγκατεστημένοι οι ψυχιατρικοί τομείς³.

Οι σκοποί και τα πλαίσια εφαρμογών της Δ.Σ.Ν.Ψ.Υ. σε γενικό νοσοκομείο είναι:

- Συμβολή στη βελτίωση της ποιότητας της ψυχοκοινωνικής φροντίδας ασθενών που νοσηλεύονται σε μη ψυχιατρικούς χώρους και εμφανίζουν ψυχολογική κρίση, ψυχωσικές διαταραχές, απόπειρα αυτοκτονίας κ.ά.
- Ψυχολογική υποστήριξη και διδασκαλία των μελών της οικογένειας των ασθενών που βιώνουν έντονο stress λόγω της ασθένειας και των εσωτερικών απειλών που προκύπτουν από αυτήν¹².
- Μετάδοση ειδικών γνώσεων νοσηλευτικής ψυχικής υγείας στο νοσηλευτικό προσωπικό του γενικού νοσοκομείου, ώστε να τις ενσωματώνουν στην καθημερινή τους εργασία.
- Παροχή ψυχικής ενίσχυσης και βοήθειας στο προσωπικό όταν αντιμετωπίζει δύσκολες καταστάσεις κατά τη νοσηλεία των ασθενών ή όταν εμφανίζονται επαγγελματικά προβλήματα με συγκρούσεις¹³.
- Έρευνα με κλινικό κυρίως χαρακτήρα για την ανάπτυξη και βελτίωση της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας.

Στο γενικό νοσοκομείο η συχνότερη δραστηριότητα σε αρρώστους μπορεί να έχει τη μορφή της παρέμβασης σε ψυχολογική κρίση¹⁴. Ο γενικός νοσηλευτής, από τη βασική του εκπαίδευση, ίσως δεν είναι επαρκώς προετοιμασμένος να νοσηλεύει τον άρρωστο με ειδικά ψυχολογικά/ψυχιατρικά προβλήματα, εκτός από την αντιμετώπιση συνηθισμένων ψυχολογικών αντιδράσεων. Ο νοσηλευτής της διασυνδετικής λόγω της ειδικής εκπαίδευσης που έχει πάρει προσφέρει ειδικές υπηρεσίες στους συναδέλφους του, που εργάζονται σε παθολογικά-χειρουργικά τμήματα ή και σε μονάδες εντατικής νοσηλείας. Δηλαδή, μεταδίδει και εκφράζει ειδικές γνώσεις σχετικά με την ψυχολογική φροντίδα των αρρώστων ή μελών του προσωπικού όταν το ζητήσουν.

Ακόμα διευκολύνει τη σχέση που υπάρχει μεταξύ αρρώστου - νοσηλευτού και νοσοκομειακού περιβάλλοντος να διατηρηθεί και ισχυροποιηθεί η ψυχική υγεία του αρρώστου, με αποτέλεσμα να επιτευχθεί η ανάρρωση και θεραπεία του.

Ο άρρωστος και η σωματική νόσος

Η σωματική νόσος ανεξάρτητα από «διάγνωση» αποτελεί απειλή για τον άνθρωπο και εκδηλώνεται με διαφόρους τρόπους. Ο άρρωστος φοβάται το αποτέλεσμα των διαγνωστικών εξετάσεων, υπολογίζει τις στερήσεις και ενδεχομένως τις θυσίες που θα απαιτήσει η αρρώστια. Φοβάται τον πόνο, την πιθανή αναπηρία, ίσως και το θάνατο.

Ιδιαίτερα, όταν η φύση της νόσου επιβάλλει μακρόχρονη απομάκρυνση από την εργασία ο ασθενής βλέπει τα σχέδιά του να ματαιώνονται και δοκιμάζει άγχος. Επιπλέον, όταν υποχρεώνεται να αποχωριστεί από το οικογενειακό του περιβάλλον, εξαιτίας της εισαγωγής του στο νοσοκομείο, βιώνει ψυχοτραυματική εμπειρία που εκδηλώνεται με αισθήματα αδυναμίας εκπλήρωσης των υποχρεώσεών του¹⁵.

Το αίσθημα της απώλειας που προκαλεί η σωματική αρρώστια, εκτός των άλλων, μπορεί να σχετίζεται με πραγματική οργανική βλάβη ή λειτουργική διαταραχή, που σε κάποιο βαθμό, είναι δυνατόν να αποστερήσει τον ασθενή από βασικά αισθήματα όπως αυτοεκτίμησης, ασφάλειας, επάρκειας ή ικανοποίησης των αναγκών του.

Κάθε άρρωστος μπορεί να αντιδρά διαφορετικά στην εμπειρία της σωματικής νόσου και στις απειλές που του δημιουργεί. Ένας αριθμός ασθενών μπορεί να αρνείται τη σοβαρότητα της νόσου, μερικοί να είναι υπερβολικά απαιτητικοί και άλλοι ίσως παρουσιάζουν κατάθλιψη¹⁶.

Η αντίδραση του αρρώστου προς τη νόσο, συνήθως, εξαρτάται από την προσωπικότητα ή το χαρακτήρα του, το είδος της νόσου και πως ο ίδιος την αντιλαμβάνεται. Δηλαδή πιο προσωπικό νόημα έχει η αρρώστια γι' αυτόν, αλλά και τι επίδραση ασκεί το περιβάλλον που νοσηλεύεται π.χ. μονάδα εντατικής νοσηλείας, θάλαμος με πολλούς αρρώστους, δωμάτιο απομόνωσης¹⁷ κ.ά.

Ο άρρωστος που ευαισθητοποιείται ψυχολογικά, λόγω της σωματικής ασθένειας, προκειμένου, να διατηρήσει την ψυχική του ισορροπία και να επιτύχει ενεργητικότερη προσαρμογή στις απαιτήσεις της νόσου αναπτύσσει διάφορους ψυχολογικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης.

Σύμφωνα με τον Kimbal η ψυχολογική αντί-

δραση του ασθενή συνήθως χαρακτηρίζεται από κατάθλιψη, άγχος και αντιδραστική συμπεριφορά κατά τη συνεργασία του με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό¹⁸.

Ανάλογα με την βαρύτητα και χρονιότητα της αρρώστιας, τις ψυχικές δυνάμεις, το κοινωνικό και οικογενειακό υποστηρικτικό σύστημα, ενδέχεται ο ασθενής να παρουσιάσει μέτριες ή οξείες αντιδράσεις ή και να οδηγηθεί σε απόπειρα αυτοκτονίας¹⁹. Η θεραπευτική προσέγγιση του ασθενούς πρέπει να αντιμετωπίζεται ολιστικά με θετική υποστηρικτική διαπροσωπική σχέση νοσηλευτή-αρρώστου και γιατρού-αρρώστου²⁰.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ Δ.Σ.Ν.Ψ.Υ.

Κλινικές δραστηριότητες

Οι κλινικές δραστηριότητες του νοσηλευτή ψυχικής υγείας στη διασυνδετική σε ότι αφορά στη σχέση του με αρρώστους, αρχίζουν με την παραλαβή της πρόσκλησης. Το σύστημα παραπομπής χρησιμοποιείται ως αφετηρία για την προσέγγιση του αρρώστου από την ομάδα της διασυνδετικής.

Η πρόσκληση αξιολογείται από το νοσηλευτή της διασυνδετικής ως προς:

- το σωματικό πρόβλημα του αρρώστου
- την αιτία για την οποία ζητείται η ψυχιατρική βοήθεια
- την ενημέρωση του αρρώστου για την ψυχιατρική παρέμβαση

Ο νοσηλευτής αφού βεβαιωθεί ότι τα ανωτέρω αναφέρονται στο συγκεκριμένο έντυπο, ακολουθεί ο προγραμματισμός και η διεκπεραίωση της επίσκεψης από τα μέλη της ομάδας.

Στη συνέχεια ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας επικοινωνεί με τον υπεύθυνο νοσηλευτή του τμήματος, ενημερώνεται για το πρόβλημα του αρρώστου ως ο ίδιος ο νοσηλευτής το βλέπει και μ' αυτόν τον τρόπο εξασφαλίζει περισσότερες πληροφορίες για τα αίτια που το προκάλεσαν. Ακολουθεί επικοινωνία με τον άρρωστο και την οικογένειά του –εάν υπάρχει– και παρέχεται βοήθεια. Το νοσηλευτικό προσωπικό υποστηρίζεται έμμεσα όταν χρειάζεται.

Ανάλογα με το πρόβλημα του αρρώστου ο νοσηλευτής της διασυνδετικής πολλές φορές επισκέπτεται τον άρρωστο μαζί με τον νοσηλευτή του τμήματος. Και αυτό γίνεται για δύο λόγους: α) να μειωθεί το άγχος του ασθενή και β) να εκπαιδεύεται ο νοσηλευτής στον τρόπο επικοινωνίας με το συγκεκριμένο άρρωστο ή με παρόμοια περιστατικά, ώστε να προσεγγίζει το ψυχικό πρόβλημα με ευαισθησία και κατανόηση.

Με τη μέθοδο της συνέντευξης ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας ενθαρρύνει τον ασθενή να περιγράψει τυχόν δυσκολίες προσαρμογής, προβλήματα που προκύπτουν από την αρρώστια ή το περιβάλλον του νοσοκομείου ή άλλα προβλήματα, καθώς και τι είδους βοήθεια χρειάζεται από τους άλλους. Επικεντρώνει το ενδιαφέρον του, τόσο στα ψυχολογικά/ψυχιατρικά, όσο και στα σωματικά προβλήματα του αρρώστου. Αποδέχεται τα παράπονα που εκφράζει ο άρρωστος που μπορεί να εστιάζονται σε πόνο, σε ενόχληση που προκαλεί κάποιος καθετήρας ή παροχετεύσεις, σε δύσπνοια, καθώς και σε ποικιλία άλλα προβλήματα που ενδέχεται να παρουσιάζει²². Συνεργάζεται με τον άρρωστο και καταστρώνουν από κοινού πρόγραμμα προσαρμογής σχετικό με την κατάσταση που βιώνει και την επιπλέον βοήθεια που θα χρειαστεί από την διεπιστημονική ομάδα της διασυνδετικής ψυχιατρικής υπηρεσίας. Βοηθά το νοσηλευτικό προσωπικό να αντιμετωπίσει τον άρρωστο για να ξεπεράσει τις ψυχικές δυσκολίες του, αν κρίνει ότι αυτό είναι απαραίτητο. Κατά την καθιερωμένη συνάντηση ενημερώνει και τα άλλα μέλη της ομάδας ψυχικής υγείας σχετικά με τις δυσκολίες του αρρώστου.

Εκπαιδευτικές δραστηριότητες

Στα πλαίσια του συμβουλευτικού του ρόλου ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας οργανώνει επιμορφωτικά μαθήματα που αποβλέπουν²³:

- Στην ευαισθητοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού σε θέματα υγείας.
- Στην κατάρτιση προγράμματος παροχής αποτελεσματικής ψυχολογικής φροντίδας για ασθενείς με ψυχολογικά/ψυχιατρικά προβλήματα.
- Στη μεγιστοποίηση της αποδοχής και του σεβασμού των ασθενών με ψυχικές διαταρα-

χές, ώστε να εξαλειφθεί το αδικαιολόγητο σίγμα που αποδίδεται στους ψυχικά αρρώστους και τους περιθωριοποιεί και τους ωθεί πολλές φορές να νοσηλεύονται σε ψυχιατρεία.

Μια άλλη πλευρά της εκπαίδευσης είναι η κλινική διδασκαλία, η οποία παρέχεται στην κλινική πράξη. Δηλαδή, ο νοσηλευτής της διασυνδεδετικής καθώς εκτελεί το έργο του λειτουργεί ως πρότυπο ρόλου, κλινικός συνεργάτης και σύμβουλος ψυχικής υγείας στους συναδέλφους του.

Φυσικά, οι νοσηλευτές των γενικών τμημάτων μετά τη συστηματική κλινική διδασκαλία και την υποστήριξη που δέχονται από τη διασυνδεδετική υπηρεσία, μπορούν να διευρύνουν τα όρια τυχόν παρεκκλίσεων ή διαταραχών συμπεριφοράς των ασθενών, σε βαθμό που να αποφεύγονται ή να λύνονται έγκαιρα τα προβλήματα, που προκαλούνται από λανθασμένη συμπεριφορά¹⁹.

Ερευνητικές δραστηριότητες

Η έρευνα με κλινικό κυρίως προσανατολισμό θεωρείται βασική προϋπόθεση για μακροχρόνια ανάπτυξη της Δ.Σ.Ν.Ψ.Υ.¹⁰. Οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας στη διασυνδεδετική - συμβουλευτική εργάζονται στον κλινικό χώρο, ο οποίος είναι τομέας για ανάπτυξη νοσηλευτικής έρευνας. Γι' αυτό ευθύνονται για την επέκταση των γνώσεών τους σε ερευνητικά αντικείμενα σημαντικού ενδιαφέροντος, που θα προάγουν την ψυχιατρική και τη γενική νοσηλευτική²⁴. Ενδεικτικά αναφέρονται:

- Σχετικά μεταξύ σωματικής νόσου και εμφάνισης ψυχοπαθολογικών εκδηλώσεων.
- Νοσήματα που διαφοροποιούν τη συμπεριφορά του αρρώστου με δυσμενείς επιπτώσεις στην ανάρρωση και την αποκατάστασή του.
- Ψυχοπαθολογικοί παράγοντες που επιδρούν στις σωματικές καταστάσεις κ.ά.

Επίσης η έρευνα μπορεί να δώσει απαντήσεις στα παρακάτω ερωτήματα: α) είναι αποτελεσματική η συμβολή της διασυνδεδετικής - συμβουλευτικής νοσηλευτικής στη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας στους ασθενείς γενικού νοσοκομείου; β) Μπορεί η κλινική διδασκαλία της διασυνδεδετικής να επηρεάσει τη συμπεριφορά των γενικών νοσηλευτών στην

αντιμετώπιση των ασθενών τους, που εκδηλώνουν ψυχολογικές/ψυχιατρικές διαταραχές;

Η λεπτομερειακή καταγραφή των δεδομένων είναι θεμελιώδους σημασίας για την επίτευξη των σκοπών της έρευνας και ειδικότερα για την τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητας των νοσηλευτικών πράξεων. Και τούτο γιατί το αίσθημα ικανοποίησης που νιώθει ο νοσηλευτής κατά την εκτέλεση του καθήκοντός του δεν είναι αρκετό να δικαιολογήσει την ύπαρξη του ρόλου του ως ψυχιατρικού συμβούλου, αν η αποτελεσματικότητα αυτού του ρόλου δεν έχει τεκμηριωθεί ερευνητικά²⁵.

Το μέλλον της διασυνδεδετικής συμβουλευτικής ψυχιατρικής και της νοσηλευτικής διαγράφεται αισιόδοξα. Η ανάπτυξη της ψυχοσωματικής έρευνας και του κλινικού μοντέλου στην κλινική άσκηση θα προσδιοριστούν από την ανάπτυξη και την εξέλιξή τους²⁶.

Την απόδειξη αυτής της εξέλιξης θα επιβεβαιώνει ο άρρωστος, ο οποίος όταν φροντίζεται ως ολότητα θα εξέρχεται συντομότερα από το νοσοκομείο και με ενισχυμένη ψυχική υγεία²⁷.

Συμπερασματικά πρέπει να λεχθεί ότι η Δ.Σ.Ν.Ψ.Υ. δεν είναι θεραπεία. Μπορεί όμως να επιδράσει θεραπευτικά αφού πρόκειται για μια εμπειρία που προσφέρει τόσα πολλά στους ίδιους τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας, αλλά και στους νοσηλευτές των άλλων ειδικοτήτων, μέσα από την εκπαίδευση και την ευαισθητοποίησή τους, σε πολλαπλά επίπεδα προσέγγισης και αντιμετώπισης του αρρώστου. Περισσότερο όμως ωφελούνται οι ασθενείς, διότι όταν η φροντίδα τους προσεγγίζεται συλλογικά καταργείται ο κατακερματισμός, επιτυγχάνεται η διασύνδεση και γεφυρώνεται το χάσμα μεταξύ ψυχιατρικής νοσηλείας και γενικής νοσηλείας.

MARIA PRIAMI. *The Evolution of Psychiatric Consultation Liaison Nursing in General Hospitals.* *The current trends of covering the patients' psychological and physical needs and the ethical obligations of nursing profession to provide holistic care of the hospitalized patients led to the evolution of*

*the consultation liaison mental health nursing in general hospitals. In this paper are briefly discussed the contribution of the liaison mental health nursing to the general hospital and the application of its purposes to the clinical area. The expanded role of the liaison mental health nurse is also mentioned. **Nosileftiki 2: 133-138, 1998.***

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Lehmann G.F. «Liaison nursing: A model for nursing practice». 2nd ed. St. Louis: Toronto. Princeton, 1983.
2. Biake P. «The clinical specialist as nurse consultant, J. Nurs. Admin 1977, 10: 33.
3. Zimerson SS. «Expanded practice in psychiatric nursing» Nursing Clinics of North America 1986, 2: 527-535.
4. Μοιροπούλου - Μπαίλα Μ. «Η ψυχιατρική εις τα πλαίσια του γενικού νοσοκομείου». Ιατρική 1967, 11: 339-345.
5. Kuntz S. Stehle J. and Marshall R. «The psychiatric clinical specialist: The progression of a speciality. Perspect Psychiatr Care. 1980, 18:90-98.
6. Simmon MK. «Psychiatric consultation and Liaison.In Critchley DL, Maurin JT. The clinical specialist in psychiatric mental health nursing: Theory, research and practice. New York: John Wiley and Sons. 1985: 362-381.
7. Johnson B. «Psychiatric Nurse Consultant in a General Hospital» Nursing Outlook, 1963, 11Q 728-729.
8. Pasnan RO. Consultation - Liaison Psychiatry at the Crossroads: In search of a definition for the 1980s. Hosp. Community Psychiatry, 1982, 33: 989-995.
9. Ραγιά Α. «Νοσηλευτική ψυχικής υγείας: Ψυχιατρική νοσηλευτική» Αθήνα 1993 σελ. 216-223.
10. Cohen F. «Stress and bodily illness». Psychiatr clin. North. Am. 1981, 4: 269-286.
11. Dave R. «Liaison mental health nursing: origins definition and prospects». J. Adv. Nurs. 1997, 25: 101-108.
12. Strain J. «Liaison psychiatry: Treating pshycho-logical reaction of the Medically ill. Medical World New Review, 1974, 1:42.
13. Gerson S. Bassuk E. Psychiatric emergencies. An overview, Am. J. Psychiatry 1989, 137: 1-11.
14. Schoolcraft V. Grappling with illness hospitalization. In: Haber J. Hoskins Leach AM. Sideleau BF. Comprehensive psychiatric nursing. 3rd ed. New York: McGraw.Hill. Book Co, 1987, pp. 826-849.
15. Ebrahim S. Barer O. Nour F. «Affective illness after stroke. Br.J. Psychiatry 1987, 151: 52-56.
16. Burgess A. Lazare A. Psychiatric nursing in the hospital and the community. 2nd ed. Englewood ciliffs NJ: Prentic-Hall, 1976.
17. Kimball CP. «Reactions to illness. The acute phase». Psychiatry Clin. North Am. 1979, 12: 307-319.
18. Πριάμν Μ. Μελέτη των νοσηλευτικών παρεμβάσεων του ειδικού νοσηλευτού ψυχικής υγείας στο γενικό νοσοκομείο. Διδακτορική διατριβή Αθήνα 1993.
19. Weiner H. What the future holds for psychosomatic medicine. Psychother Psychosom 1984, 42: 15-25.
20. Strain J. and Grossman S. Psychological Care of the Medically ill: A primer in liaison psychiatry. New York: Appleton Crofts, 1975.
21. Robinson L. Liaison psychiatric. Nursing. Perspect Psychiatr Care. 1968, 6: 87-92.
22. Leve JS.and Lewis A. Psychiatric Consultation - Liaison nursing In: Beck CK.Rawlins RP. Williams SR.Mental health - psychiatric nursing. A holistic life cycle approach. 2nd ed. St. Louis: CV Mosby Co, 1988: 916-929.
23. Lipowski ZJ. Liaison psychiatry. Liaison nursing and behavioral medicine. Comprehensive Psychiatry. 1981, 22: 554-561.
24. Nelson JK. and Schelke DA. The evolution of psychiatric liaison nursing. Perspect Psychiatr Care. 1976, 14: 61-65.
25. Kaplan Hl. Sadock BJ. Synopsis of psychiatry. Baltimore: Williams and Wilkins, 1988.
26. Lipowski ZJ. Consultation - Liaison psychiatry. Past failure and new opportunities. Gen. Hosp. Psychiatry, 1979, 1: 3-10.