



## Η ολιστική φροντίδα στο περιβάλλον της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας - Ο ρόλος της οικογένειας

**Η** Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), αποτελεί ένα πολύ απαιτητικό περιβάλλον στο χώρο του νοσοκομείου, με τον βαριά πάσχοντα ασθενή να έχει ανάγκη από εξειδικευμένη και εντατική φροντίδα και την ομάδα φροντίδας υγείας να καλείται να αντιμετωπίσει ασθενείς με απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις, στοχεύοντας πάντα στη συντονισμένη και ολιστική φροντίδα.<sup>1,2</sup> Η ΜΕΘ είναι ένας άγνωστος χώρος τόσο για τους ασθενείς όσο και για τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς του καθώς δεν έχουν προετοιμαστεί κατάλληλα ή τις περισσότερες φορές και καθόλου για τη νοσηλεία στη ΜΕΘ, γεγονός που προκαλεί ιδιαίτερο άγχος και αβεβαιότητα για την πορεία της υγείας του ασθενή. Όταν ο ασθενής νοσηλεύεται στη ΜΕΘ δημιουργείται μια ανισορροπία στο σύστημα της οικογένειας. Οι ρόλοι και οι λειτουργίες των μελών της οικογένειας διαταράσσονται με αποτέλεσμα τα μέλη να δυσκολεύονται να ανταποκριθούν, όπως θα έπρεπε, σε καταστάσεις άγχους. Οι βασικές συναισθηματικές και φυσικές ανάγκες δεν ικανοποιούνται ενώ μπορεί να προκύψουν νέες. Βασική προϋπόθεση για την παροχή ολιστικής φροντίδας στον ασθενή είναι η εκτίμηση των αναγκών του ασθενή και της οικογένειάς του και ο σαφής καθορισμός των ρόλων τους ώστε να υπάρχει καλή επικοινωνία ανάμεσα στον ασθενή, την ομάδα φροντίδας υγείας και την οικογένεια.<sup>2-5</sup>

Κατά την τελευταία δεκαετία, οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στη ΜΕΘ έχουν δώσει ιδιαίτερη προσοχή στην έννοια της φροντίδας που επικεντρώνεται στην οικογένεια (family-centered care). Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η συμμετοχή της οικογένειας στην ολιστική φροντίδα του ασθενή που νοσηλεύεται στη ΜΕΘ φαίνεται να είναι αποτελεσματική όσον αφορά την κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών (τόσο των ασθενών όσο και των συγγενών) αλλά και τη σημαντική μείωση των επιπέδων άγχους.<sup>5-8</sup>

Η ολιστική νοσηλευτική φροντίδα στη ΜΕΘ συμπεριλαμβάνει και την προετοιμασία της οικογένειας να διαχειριστεί καταστάσεις που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας που αφορούν κυρίως τη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Ο πολύ σημαντικός ρόλος της οικογένειας στην παροχή ολιστικής φροντίδας στον ασθενή ενισχύεται και ενθαρρύνεται μέσα από την αποτελεσματική επικοινωνία με την ομάδα φροντίδας υγείας και την παροχή κατανοητών πληροφοριών σχετικά με την κατάσταση του ασθενή. Η οικογένεια μέσα από τη διαδικασία αναζήτησης πληροφοριών για την κατάσταση του ασθενή, τις αλλαγές που προκύπτουν στην κλινική του κατάσταση, το χώρο της ΜΕΘ, τον εξοπλισμό αλλά και για το τι μπορούν να κάνουν

την ώρα του επισκεπτηρίου, προσπαθεί να μειώσει το άγχος του ασθενή, να παρέχει όσο το δυνατόν καλύτερη ψυχολογική υποστήριξη και να συμβάλλει στην ομαλή έκβαση της νόσου.<sup>9</sup> Η επικοινωνία μεταξύ της ομάδας φροντίδας και της οικογένειας είναι ζωτικής σημασίας για την ψυχοκοινωνική υγεία και την ικανοποίηση της οικογένειας καθώς πολύ συχνά, προκύπτουν συγκρούσεις ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας αλλά και μεταξύ των μελών και των ιατρών όσον αφορά τη λήψη αποφάσεων. Ο νοσηλευτής της ΜΕΘ βρίσκεται συχνά αντιμέτωπος με τον πόνο του συγγενή για το αγαπημένο του πρόσωπο που βρίσκεται σε κρίσιμη κατάσταση αλλά και με προβλήματα που προκύπτουν στο οικογενειακό περιβάλλον του ασθενή.<sup>10-14</sup>

Ωστόσο, ορισμένες μελέτες υποστηρίζουν ότι η συμμετοχή της οικογένειας στη φροντίδα του ασθενή στη ΜΕΘ μπορεί να είναι μια τραυματική εμπειρία για αυτούς που θα μπορούσε να δημιουργήσει σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα στην μετέπειτα ζωή τους. Η νοσηλεία στη ΜΕΘ πυροδοτεί μια σειρά συναισθηματικών και ψυχολογικών προβλημάτων που εκδηλώνονται από την πλευρά της οικογένειας με μορφή του άγχους, του θυμού, της ενοχής, ή του φόβου που εμποδίζουν την ικανότητα των μελών της οικογένειας να ακολουθήσουν αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης των καταστάσεων που προκύπτουν. Επιπλέον, υποστηρίζεται ότι η προσπάθεια επικοινωνίας και συνεργασίας με την οικογένεια μπορεί να είναι χρονοβόρα και να οδηγεί στην μείωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να εστιάσουν την προσοχή τους στα μειονεκτήματα αυτά και να προσπαθήσουν να εφαρμόζουν στις ΜΕΘ ανάλογες πολιτικές και πρακτικές που θα βοηθήσουν να ξεπεραστούν αυτά τα εμπόδια.<sup>15</sup>

Η συμμετοχή της οικογένειας στη φροντίδα του ασθενή πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας και πρέπει να ενθαρρύνεται η ενεργός συμμετοχή των μελών σε όλη τη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Τα μέλη της οικογένειας του ασθενή δεν είναι απλοί επισκέπτες αλλά ένα πολύ σημαντικό κομμάτι της ζωής του και κατά τη διάρκεια νοσηλείας του καλούνται να βοηθήσουν όλη την οικογένεια να διατηρήσει την ισορροπία της και κρατήσει τους δεσμούς της. Το γεγονός αυτό, αυτόματα προϋποθέτει μια σειρά παρεμβάσεων με σκοπό την διευκόλυνση της επικοινωνίας ανάμεσα στον ασθενή, την ομάδα φροντίδας υγείας και την οικογένεια.

*“Illness is a **family affair** and affects all its members based on the beliefs and communication within each family....”<sup>16</sup>*

**Καδδά Όλγα,**  
Νοσηλεύτρια, PhD,  
Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ψαθάς Χ, Αργυρίου Γ, Καδδά Ο, Νέστωρ Α, Ρούτση Χ, Βασιλόπουλος Γ, Μαρβάκη Χ. Διερεύνηση απόψεων ιατρών και νοσηλευτών σχετικά με το επισκεπτήριο στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. *Νοσηλευτική* 2012;51(2):195-205.
2. Γιούρντα Α, Τουλιά Γ. Ανάγκες συγγενών νοσηλευόμενων ασθενών σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2015;14(1):4-18.
3. Leon AM, Knapp S. Involving family systems in critical care nursing: challenges and opportunities. *Dimens Crit Care Nurs* 2008;27(6):255-62.
4. Miracle VA. Are we doing enough to meet the needs of the families of our patients? *Dimens Crit Care Nurs* 2005;24(2):106,107.
5. Nelson DP, Polst G. An interdisciplinary team approach to evidence-based improvement in family-centered care. *Crit Care Nurs Q* 2008;31(2):110-8.
6. Engström A, Söderberg S. Close relatives in intensive care from the perspective of critical care nurses. *J Clin Nurs* 2007;16(9):1651-9.
7. Verhaeghe ST, van Zuuren FJ, Defloor T, Duijnste MS, Grypdonck MH. How does information influence hope in family members of traumatic coma patients in intensive care unit? *J Clin Nurs* 2007;16(8):1488-97.
8. El-Masri MM, Fox-Wasylyshyn SM. Nurses' roles with families: perceptions of ICU nurses. *Intensive Crit Care Nurs* 2007;23(1):43-50.
9. Verhaeghe S, Defloor T, Van Zuuren F, Duijnste M, Grypdonck M. The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: a review of the literature. *J Clin Nurs* 2005;14(4):501-9.
10. Browning AM. Empowering family members in end-of-life care decision making in the intensive care unit. *Dimens Crit Care Nurs* 2009;28(1):18-23.
11. Kirchhoff KT, Song MK, Kehl K. Caring for the family of the critically ill patient. *Crit Care Clin* 2004;20(3):453-66, ix-x.
12. Nelson JE, Mulkerin CM, Adams LL, Pronovost PJ. Improving comfort and communication in the ICU: a practical new tool for palliative care performance measurement and feedback. *Qual Saf Health Care* 2006;15(4):264-71.
13. Padilla Fortunatti CF. Most important needs of family members of critical patients in light of the critical care family needs inventory. *Invest Educ Enferm* 2014;32(2):306-16.
14. El-Masri MM, Fox-Wasylyshyn SM. Nurses' roles with families: perceptions of ICU nurses. *Intensive Crit Care Nurs* 2007;23(1):43-50.

15. Olsen KD, Dysvik E, Hansen BS. The meaning of family members' presence during intensive care stay: a qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs* 2009;25(4):190-8.
16. Wright LM, Leahey M. *Nurses and Families. A guide to family assessment and intervention.* 6<sup>th</sup> Edition, F.A Davis Company, Philadelphia, 2009.