

**Ο ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΝΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ
ΔΙΑΣΥΝΔΕΤΙΚΗΣ-ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΟΝ Σ.Ξ.**

**ΤΧΗΣ (ΥΝ) ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ
ΤΧΗΣ (ΥΝ) ΘΩΜΑ ΑΝΘΗ
ΤΧΗΣ (ΥΝ) ΣΙΑΓΚΡΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Η έννοια της Διασυνδεδετικής είναι σημαντική για την οργάνωση κάθε συστήματος Υγείας. Τόσο το σημασιολογικό της περιεχόμενο όσο και η κλινική εφαρμογή της δηλώνουν την ανάγκη επικοινωνίας μεταξύ των ειδικοτήτων, μέσα στην υγεία. Μέσα από τη θεωρία της ολιστικής προσέγγισης η οποία καταργεί τα στεγανά όσον αφορά στη φροντίδα των αρρώστων αναδύθηκε η Διασυνδεδετική. Η ΔΣΦ δεν είναι κάτι πρόσφατο για το Διεθνή χώρο. Στον Ελλαδικό χώρο έχει ιστορία περίπου 15 ετών κάνοντας παράλληλη εμφάνιση στη δεκαετία του '80 όταν οι ψυχιατρικοί τομείς εισήχθησαν στα Γενικά Νοσοκομεία των μεγάλων πόλεων. Βέβαια, τα χαρακτηριστικά του κάθε νοσοκομείου επηρεάζουν και τη λειτουργία της Διασυνδεδετικής και την ανάπτυξη των υπηρεσιών της.

Ένα μεγάλο φάσμα από αρρώστιες και συμπτώματα, αλλά και ρυθμιστικής φύσεως προβλήματα ζητούν την άμεση παρέμβαση της ΔΣΦ. Ασθένειες που έχουν και συμπτωματολογία από την ψυχική σφαίρα όπως καρκίνος και οι μεταβολές γενικά που συμβαίνουν στον ψυχισμό των ασθενών από απειλητικές για τη ζωή τους ασθένειες, η ψυχογενής ανορεξία, τα οργανικά ψυχοσύνδρομα, η κατάθλιψη σε έδαφος σωματικής νόσου, οι απόπειρες αυτοκτονίας και οι σοβαρές παραμορφώσεις που συμβαίνουν από αυτές, οι επιπλοκές του αλκοολισμού είναι ενδεικτικά κάποιες κλινικές οντότητες με τις οποίες ασχολείται η ΔΣΨ. Ακόμη, η ΔΣΨ είναι παρούσα σε κάθε είδους ψυχιατρική διαταραχή, παρεκκλίνουσα συμπεριφορά, ανεξήγητα σωματικά ενοχλήματα, αυτοκαταστροφική μη συμμόρφωση σε ιατρικές οδηγίες και έντονη άρνηση μιας ασθένειας και πέρα από τη θεραπευτική της συμμετοχή βοηθά τον άρρωστο να πάρει αποφάσεις όσον αφορά την υγεία του. Η χρήση, επίσης, των ψυχοφαρμάκων ή και η διακοπή τους σε αρρώστους π.χ. που πρόκειται να κάνουν κάποια επέμβαση είναι μέσα στις αρμοδιότητές της.

Σε συνεργασία με την ψυχιατρική θεραπευτική ομάδα, ο Νοσηλευτής φροντίζει για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκύπτουν είτε από την κλινική κατάσταση των ασθενών, είτε από τα προβλήματα που προκύπτουν από το Νοσηλευτικό περιβάλλον και τις εντάσεις που υπάρχουν μέσα σ' αυτό. Επίσης, ως Διασυνδεδετική Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας μπορεί να χαρακτηριστεί η συνέχεια της επικοινωνίας με τον άρρωστο, αφού πάρει εξιτήριο και φύγει από το Νοσοκομείο, που γίνεται τηλεφωνικά ή και επαναλαμβανόμενες επισκέψεις για συμβουλευτική ή και για ψυχολογική υποστήριξη. Η Νοσηλευτική ΔΣ επεκτείνεται και στους συγγενείς των αρρώστων, οι οποίοι αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα εξαιτίας της νόσου των προσφιλών τους προσώπων.

Η Robinson η οποία είναι πρωτοπόρος στη διασυνδεδετική νοσηλευτική την ορίζει «ως ταξινόμηση όλων των επιρροών που συμβάλλουν στο χάσμα της επικοινωνίας μεταξύ ασθενούς και νοσηλευτή, με την αμοιβαία κατανόηση του τελικού στόχου».

Η Διασυνδεδετική-Συμβουλευτική Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας ασχολείται με την εκτίμηση, αξιολόγηση, αντιμετώπιση και πρόληψη των ψυχολογικών προβλημάτων των σωματικά ασθενών και των οικογενειών τους. Επίσης, στις

επιδιώξεις της ΔΣΨΝ συμπεριλαμβάνεται και η διευκόλυνση των διαπροσωπικών σχέσεων και επικοινωνίας, μεταξύ:

- Ασθενή-προσωπικού
- Μελών-προσωπικού
- Προσωπικού-διοίκησης

Ο διασυνδετής νοσηλευτής αξιολογεί τον ασθενή, τη νόσο του, το περιβάλλον και τις σχέσεις του ως σύνολο και όχι μόνο περιορισμένες μεταβλητές όπως η νόσος ή οι επιδράσεις της θεραπείας.

ΧΩΡΟΙ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΗΣ ΔΣΨΝ

- Γενικά νοσοκομεία
- Κλινικές αποκατάστασης
- Νοσηλευτικά ιδρύματα χρόνιας φροντίδας(π.χ. γηροκομεία)

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ

Ο Νοσηλευτής ως μέλος του ψυχιατρικού τομέα συνεργάζεται με τα λοιπά μέλη της ομάδας, ήτοι:

- Ψυχιάτρους της Διασυνδετικής-Συμβουλευτικής
- Ψυχολόγους
- Κοινωνικούς λειτουργούς

Προκειμένου να παρέχει περισσότερο εξειδικευμένες υπηρεσίες ανταλλάσσει απόψεις, συγκεντρώνει πληροφορίες, συμμετέχει και επηρεάζει τα σχέδια φροντίδας και συνεργάζεται με:

- Νοσηλευτές γενικών τμημάτων
- Νοσηλευτές ειδικών τμημάτων(ΜΕΘ-Χειρουργεία)
- Προσωπικό τμημάτων παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας
- Άλλο προσωπικό όπως διαιτολόγους, φυσιοθεραπευτές
- Νοσηλευτική διοίκηση
- Ιερέας του νοσοκομείου

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΤΟΥ ΔΣΨΝ

➤ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

1. Ειδικότητα Ψυχικής Υγείας
2. Ανώτερος βαθμός(για την εξασφάλιση εμπειρίας στη διοίκηση και τη γενική νοσηλευτική)
3. Κλινική εμπειρία στην ψυχική υγεία για την αξιολόγηση δύσκολων περιστατικών

➤ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

1. Αντικειμενικότητα
2. Προσωπική και επαγγελματική ωριμότητα
3. Δεξιότητες στην τέχνη της ακρόασης
4. Ικανότητα να αποφασίζει με αυτονομία
5. Ενσυναίσθηση

Ο όρος συμβουλευτική-διασυνδεδετική νοσηλευτική αντανακλά δύο ανεξάρτητους ρόλους του συμβούλου νοσηλευτή και του διασυνδεδετή νοσηλευτή που θα του εισάγουν αναλυτικότερα οι συνάδελφοι Σιάγκρη Βασιλική και Θωμά Ανθή.

Η Διασυνδεδετική μεσολαβεί και εξηγεί συμπεριφορές του αρρώστου στους μη ψυχιατρικούς συνεργάτες, επιδιώκει να αυξήσει την ποιότητα παροχής ψυχολογικής φροντίδας για το σωματικά άρρωστο που εμφανίζει ψυχολογικά προβλήματα και αναπτύσσει τις ψυχοδυναμικές πλευρές του ατόμου και της ομάδας.

Η διασυνδεδετική νοσηλευτική ψυχικής υγείας στοχεύει στην δημιουργία ευνοικών συνθηκών για βοήθεια στην

- πρόληψη
- διάγνωση
- αντιμετώπιση ψυχιατρικών διαταραχών
- διευθέτηση συγκρούσεων μεταξύ ασθενών ή μεταξύ ασθενών και προσωπικού
- διδασκαλία

Η κλινική δραστηριότητα του νοσηλευτή στη διασυνδεδετική, αρχίζει με την παραλαβή της πρόσκλησης για ασθενή που χρειάζεται ψυχιατρική βοήθεια και η οποία στέλνεται από το τμήμα που νοσηλεύεται ο άρρωστος. Ο νοσηλευτής της διασυνδεδετικής ομάδας δεν ξεχνά να εφαρμόσει τις αρχές της ολιστικής προσέγγισης του ατόμου, της πίστης στην αξία του ανθρώπου, της υγείας και της ζωής του και της εξατομικευμένης φροντίδας του ασθενούς με σεβασμό και θερμό ενδιαφέρον. Εφαρμόζοντας λοιπόν τη φιλοσοφία και μέθοδο της ολιστικής και εξατομικευμένης φροντίδας, τα στάδια της διασυνδεδετικής διεργασίας είναι τα εξής:

Παραλαβή της πρόσκλησης

Αξιολόγηση της πρόσκλησης

Προγραμματισμός νοσηλευτικής παρέμβασης

Εκτέλεση προγράμματος

Εκτίμηση αποτελεσμάτων

Κατά την αξιολόγηση της πρόσκλησης εξετάζονται τα ακόλουθα:

- τα αίτια για τα οποία ζητείται ψυχιατρική βοήθεια
- το σωματικό πρόβλημα του αρρώστου
- η ενημέρωση του αρρώστου για την ψυχιατρική παρέμβαση
- η ημερομηνία εισαγωγής του ασθενούς στο νοσοκομείο

Αυτό που ιδιαίτερα αξιολογείται είναι η ένδειξη του επείγοντος στην πρόσκληση.

Η αξιολόγηση της κατάστασης του ασθενούς, και ειδικά του ψυχολογικού προβλήματος που αντιμετωπίζει, γίνεται κατά την επίσκεψη του διασυνδεδετή νοσηλευτή στον ασθενή. Πληροφορίες λαμβάνονται από το ιατρικό και νοσηλευτικό ιστορικό, από το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό του τμήματος νοσηλείας του ασθενούς, το άμεσο περιβάλλον του ασθενούς και κυρίως από τον ίδιο τον ασθενή. Αν ο ασθενής είναι συγχυτικός ή δε δύναται να συνεργαστεί και δεν μπορεί να δώσει πληροφορίες για ότι του συμβαίνει, ο νοσηλευτής εκτιμά την κατάσταση παρατηρώντας την εξωλεκτική επικοινωνία του αρρώστου. Τα στοιχεία όμως αυτά της παρατήρησης πρέπει να επαληθευτούν σύντομα από τον ίδιο τον άρρωστο.

Απαραίτητα για τη σωστή εκτίμηση της κατάστασης είναι τα υποκειμενικά δεδομένα, δηλαδή πως αντιλαμβάνεται και βιώνει την κατάσταση του ο άρρωστος και πόσο οι πραγματικότητες που βιώνει μπορούν να κατανοηθούν από τους άλλους. Ο

νοσηλευτής συχνά διαπιστώνει ότι πίσω από φαινομενικά επιθετικές, αυταρχικές, αρνητικές και γενικά δύσκολες συμπεριφορές, υπάρχει ο άνθρωπος που κάνει έκκληση για βοήθεια και κατανόηση και στήριξη στις δυσκολίες που αντιμετωπίζει. Ο νοσηλευτής μπορεί να επισκεφθεί τον ίδιο άρρωστο αρκετές φορές. Στις επισκέψεις του προσπαθεί να επικοινωνεί με τους συγγενείς του αρρώστου, τους νοσηλευτές της κλινικής και το θεράποντα ιατρό. Με αυτό τον τρόπο ο νοσηλευτής παίρνει συμπληρωματικές πληροφορίες και σχεδιάζει τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις, καθώς επίσης ενημερώνει για τις δικές του ενέργειες και με ποιο τρόπο μπορεί να βοηθηθεί ο συγκεκριμένος άρρωστος από το προσωπικό της κλινικής.

Στις πρωινές επιστημονικές συναντήσεις όλων των μελών της διασυνδεδετικής ψυχιατρικής ομάδας, που είναι καθιερωμένες για ενημέρωση και συνεργασία, ο νοσηλευτής είναι εισηγητής όλων των περιστατικών όπου πραγματοποιήθηκαν οι επισκέψεις την προηγούμενη ή και την ίδια μέρα. Μετά την εισήγηση, ακολουθεί συζήτηση, στην οποία καθορίζεται κοινή προσέγγιση ιατρική, νοσηλευτική και κοινωνική για κάθε περίπτωση αρρώστου. Βέβαια το πλάνο για θεραπεία εκτός από το νοσηλευόμενο, περιλαμβάνει και το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό που παρέχει θεραπεία και φροντίδα στον ασθενή, όπως επίσης και την οικογένεια του πάσχοντος.

Η διασυνδεδετική συνεργασία καθιστά γνωστό ότι κλινικά προβλήματα μπορούν να κατανοηθούν και να αντιμετωπισθούν με τη συνεργασία των ασθενών, των οικογενειών τους και αυτών που παρέχουν φροντίδα. Η διασυνδεδετική είναι προέκταση της συμβουλευτικής διαδικασίας γιατί αντιμετωπίζει τις ανάγκες του ασθενούς, προλαμβάνει προβλήματα και διευκολύνει τις σχέσεις.

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η Συμβουλευτική Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, είναι η παροχή κλινικής πεπειραμένης γνώσης για το χειρισμό της ψυχικής κατάστασης και συμπεριφοράς ενός ασθενούς, μετά από αίτηση επαγγελματιών υγείας, μη ψυχιατρικών τμημάτων.

Η συμβουλευτική ενσωματώνει τρεις αλληλοσυνδεδεμένες εστίες τον άρρωστο, το συμβουλευόμενο και τη θεραπευτική ομάδα. Βασική προϋπόθεση για την αποτελεσματική άσκησή της, είναι η άριστη επικοινωνία με τον άρρωστο και τους φροντιστές του. Εξ' ίσου σημαντική είναι η επικοινωνία με την οικογένεια του αρρώστου και η γνώση των στάσεων και συμπεριφορών των μελών αυτής.

ΤΥΠΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ

α) Ο πρώτος τύπος συμβουλευτικής, επικεντρώνεται στο πρόβλημα του αρρώστου. Τα προβλήματα του ασθενή έχουν άμεση προτεραιότητα. Το κυριότερο ενδιαφέρον επικεντρώνεται στη βελτίωση της κατάστασης του και στην ανεύρεση και εξάλειψη των παραγόντων που εμποδίζουν τη φυσική ανάρρωση του. Συχνά, εμπλέκεται ο παράγοντας χρόνος και τούτο γιατί ο ασθενής παραμένει στο νοσοκομείο, συνήθως για μικρό χρονικό διάστημα και το πρόβλημα πρέπει να αντιμετωπισθεί άμεσα.

β) Ο δεύτερος τύπος συμβουλευτικής εστιάζεται στο συμβουλευόμενο. Οι στόχοι της συμβουλευτικής εδώ είναι η παροχή βοήθειας στο συμβουλευόμενο νοσηλευτή με σκοπό να βελτιωθούν οι χειρισμοί του και να κατανοήσει τις πραγματικές διαστάσεις του προβλήματος εργασίας του. Επιδιώκεται επίσης, η

γενίκευση αυτής της μάθησης σε παρόμοιες μελλοντικές καταστάσεις.

Η βασική σχέση μεταξύ των δύο (συμβούλου - συμβουλευόμενου) είναι οριζόντια. Δηλαδή, επιτρέπει στο συμβουλευόμενο να δεχτεί ή να απορρίψει τα προτεινόμενα από το σύμβουλο και να αποδεχτεί οποιεσδήποτε ιδέες θεωρούνται κατάλληλες για την περίπτωση.

γ) Ο τρίτος τύπος της συμβουλευτικής είναι διοικητικός στη φύση του και επικεντρώνεται στο πρόγραμμα. Ο σύμβουλος καλείται να βοηθήσει στην ανάπτυξη ή τη βελτίωση ειδικών προγραμμάτων. Τα προγράμματα ποικίλουν. Μπορεί να αφορούν προγράμματα διδασκαλίας αρρώστων (ατομικά ή ομαδικά), οικογενειών, ενδοϋπηρεσιακά προγράμματα προσωπικού κ.α. Επίσης, οι νοσηλευτές που εμπλέκονται στις οργανωτικές και διοικητικές δομές του νοσοκομείου, ζητούν τη συμβουλή του συμβούλου για τη σωστή κατεύθυνση των προσπαθειών τους στα καινούργια θέματα που χειρίζονται, και την υλοποίηση των στόχων τους.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥ

Η αποδοχή της νόσου και η συμφιλίωση με αυτή, ανάγεται από πραγματική εσωτερική πάλη, την οποία εξωτερικεύει ο άρρωστος με :

- άρνηση
- άγχος
- ανησυχία
- θυμός
- επιθετικότητα
- εξάρτηση
- θλίψη
- απομόνωση

Ο “ δύσκολος ” ασθενής, είναι απλά εκείνος που δεν έχει αναγνωρίσει ακόμα το εύρος των συναισθημάτων του, και δεν έχει ολοκληρώσει την πορεία του προς την συμφιλίωση με τη νόσο.

ΠΗΓΕΣ ΑΓΧΟΥΣ

Τα αίτια για το άγχος που βιώνουν οι νοσηλευόμενοι είναι:

- Το άγνωστο περιβάλλον του νοσοκομείου
- Το άγνωστο της αρρώστιας
- Οι διαγνωστικές εξετάσεις και τα αποτελέσματα αυτών
- Τυχόν απώλεια κάποιας λειτουργίας ή οργάνου
- Οικογενειακά προβλήματα
- Επαγγελματικές υποχρεώσεις που εκκρεμούν.

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Ο σύμβουλος νοσηλευτής ψυχικής υγείας, παρέχει άμεση εξειδικευμένη ψυχολογική φροντίδα στον ασθενή :

- Δεν ενθαρρύνει την άρνηση του

- Παροτρύνει να εκφράσει ότι αισθάνεται για τη νόσο
- Αντιμετωπίζει τις ανάγκες του και όχι τις αντιδράσεις του
- Ενθαρρύνει τον άρρωστο να πει τι σκέπτεται για τη νόσο και τι γνωρίζει γι' αυτήν από το γιατρό του
- Βοηθάει τον ασθενή να απομακρυνθεί από τη φανταστική του σκέψη και να αντιμετωπίσει την πραγματικότητα
- Ενθαρρύνει την ανεξαρτητοποίηση του
- Προσδιορίζει από κοινού τις ανεπιθύμητες συμπεριφορές του
- Συνεργάζεται μαζί του για την ανεύρεση εναλλακτικών, αποδεκτών τρόπων συμπεριφοράς και
- Δε λησμονεί να επαινεί, να αναγνωρίζει και να ενισχύει τις επιθυμητές συμπεριφορές που εφαρμόζει ο νοσηλευόμενος .

ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ – ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΟΜΕΝΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ

Ο σύμβουλος νοσηλευτής ψυχικής υγείας, γνωρίζει πολύ καλά το νοσοκομειακό περιβάλλον καθώς και τις ιδιαιτερότητες της στρατιωτικής υπόστασής του. Μπορεί να παρέχει συμβουλευτική σε κάθε νοσηλευτή χωριστά, αλλά και σε ομαδικό επίπεδο, οργανώνοντας και συντονίζοντας ομάδες υποστήριξης νοσηλευτών.

Μέσα σε κλίμα εμπιστοσύνης, αποδοχής, ελευθερίας της έκφρασης αλλά και σεβασμού των ορίων της ομάδας, ο σύμβουλος νοσηλευτής ψυχικής υγείας, βοηθάει τους συναδέλφους του να :

- Αποκτήσουν βαθιά γνώση για τη φύση και την αιτία του ψυχολογικού προβλήματος του νοσηλευόμενου
- Αναγνωρίζουν τα συναισθήματά τους
- Ερμηνεύουν τις δικές τους παρατηρήσεις
- Θέτουν ρεαλιστικούς στόχους
- Εντοπίζουν τα αίτια των stress του επαγγέλματος και να τα διαχωρίζουν από την παροχή φροντίδας
- Αντλούν εσωτερικές δυνάμεις και να αυξάνουν τη δεξιοτεχνία της αντιμετώπισης
- Εκτιμούν τα αποτελέσματα των πράξεων τους

Η βελτίωση της συνολικής λειτουργίας του συμβουλευόμενου, αναπτύσσοντας τις υποστηρικτικές δεξιότητές του, είναι απόρροια της συνεχούς προσπάθειάς του για ένα ξεκάθαρο και συνειδητοποιημένο “εγώ”.

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥ

Η προσωπική και κοινωνική κρίση που βιώνονται από την οικογένεια του νοσηλευόμενου, λόγω της εισαγωγής ενός μέλους της στο νοσοκομείο, είναι πολύ σημαντική. Γι' αυτό, ο άρρωστος που καταλαμβάνει ένα κρεβάτι, δεν είναι απλώς ένα άτομο, αλλά μέλος μιας οικογένειας με όλα όσα συνεπάγονται.

Η οικογένεια σήμερα παρουσιάζει μεγάλη ποικιλομορφία όπως μεγάλη παραδοσιακή οικογένεια, πυρηνική, μικτή -παιδιά από προηγούμενους γάμους-, μονογονεϊκή, παιδιά εκτός γάμου κλπ.

Η οικογένεια δε των στρατιωτικών, έχει και την ιδιαιτερότητα των

μεταθέσεων, με τις αντίστοιχες δυσκολίες όλων των μελών της και περισσότερο των ανήλικων παιδιών στην κοινωνικοποίηση, στο σχολείο κ.α.

Πάντως, σε οποιαδήποτε κατάσταση και αν βρίσκεται η οικογένεια, για τον ασθενή είναι σημαντική.

Για την οικογένεια το νοσοκομείο συμβολίζει το φόβο αλλά και την ελπίδα. Ο συμβολισμός του νοσοκομείου επηρεάζεται από προηγούμενες γνώσεις και εμπειρίες που έχει η οικογένεια για τη σημασία της νόσου, τη φύση του ίδιου του νοσοκομείου.

Οι συνεχείς επαφές με γιατρούς, νοσηλευτές, εκπαιδευόμενους και άλλους λειτουργούς υγείας, μπορεί να προκαλέσουν ενόχληση στην οικογένεια. Η εμπλοκή της οικογένειας στη φροντίδα του ασθενή πολύ συχνά οδηγεί σε σύγκρουση.

Όταν παρατηρούνται συγκρούσεις μεταξύ οικογένειας και νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με προσδοκίες και αντιλήψεις συμπεριφοράς, τότε ο σύμβουλος νοσηλευτής καλείται να βοηθήσει στη λύση της σύγκρουσης και στην αποκατάσταση της σχέσης.

Παρεμβαίνει τόσο στο προσωπικό του τμήματος, όσο και στα μέλη της οικογένειας. Στο συμβουλευόμενο νοσηλευτή, εστιάζεται σε θέματα που φαίνεται να τον απασχολούν, όπως προσωπικές μεροληψίες, προκαταλήψεις, κρίσεις για τον τρόπο παροχής της φροντίδας, κρίσεις για τον τρόπο που αντιμετωπίζουν οι συγγενείς την παρεχόμενη φροντίδα κ.α.

Επίσης, βοηθάει τα μέλη της οικογένειας του νοσηλευόμενου να συνειδητοποιήσουν τη φύση του προβλήματος και να εντοπίσουν τα συναισθήματά τους γύρω απ' αυτό. Ακόμα, να είναι υποστηρικτικοί στον ασθενή, αλλά όχι υπερπροστατευτικοί και τέλος τους παροτρύνει να μειώνουν το άγχος τους, με τη συμμετοχή τους στις ομάδες υποστήριξης.

Η συμβουλευτική διεργασία δεν είναι θεραπεία, αλλά, μπορεί να αποβεί θεραπευτική, αυξάνοντας την επάρκεια του εκάστοτε συμβουλευόμενου, δίνοντάς του συνολική αίσθηση επίτευξης και αυτοαξίας.

ΓΙΑΤΙ ΝΑ ΕΧΟΥΜΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΥΜΒΟΥΛΟ-ΔΙΑΣΥΝΔΕΤΗ

1. Η νόσος δεν είναι φαινόμενο με μια διάσταση.
2. Η παραμονή στο νοσοκομείο αποτελεί κρίση για τον άρρωστο.
3. Οι επιπλοκές μπορούν να μειωθούν όταν προσέξουμε την ψυχολογική πλευρά του αρρώστου.
4. Ανταπόκριση στις απαιτήσεις του κοινού για περισσότερο εξατομικευμένη και αποτελεσματική φροντίδα υγείας.
5. Απόλυτα αναγκαίο να νοσηλεύουμε τον άρρωστο σαν να είναι πρόσωπο που έχει ζωή και έξω από το νοσοκομείο.
6. Οι απαιτήσεις του Νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι πολλαπλές και ο ΔΣΨΝ τις γνωρίζει καλά και είναι αυτός που μπορεί να παρέχει συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη στις δυσκολίες των συναδέλφων του.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το σημαντικότερο όμως είναι ότι με τη διασυνδεδετική ψυχιατρική ωφελείται ουσιαστικά ένας ασθενής, διότι όταν η φροντίδα του προσεγγίζεται με συλλογικό τρόπο επιτυγχάνεται η διασύνδεση και γεφυρώνεται το χάσμα μεταξύ ψυχιατρικής και γενικής νοσηλείας.