

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	1943
----------------------	------

Υ

ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ

“ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΟΥΣ”

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

ΦΙΔΑΝΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ

ΧΑΤΖΗΣΤΕΡΓΟΥ ΣΕΒΑΣΤΗ

ΠΑΤΡΑ 1996

*“Υμνος στα έργα του ανθρώπου,
την τέχνη, την αρετή, την επιστήμη.*

Μήτρα μας η αγάπη.

Ολα μπορεί ν’αλλάξουν αύριο,

όχι χωρίς ελπίδα,

γιατί το κύτταρο που μας γέννησε

είναι αγάπη”

Γιάννης Θελασσινός

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελίδα
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	1
ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ	
Υγεία και ασθένεια	2
Η έννοια της ασθένειας και του πόνου	4
ΚΑΡΚΙΝΟΣ	6
Επιδημιολογία - Συχνότητα	7
Πρόληψη	9
Προδιαθεσικοί παράγοντες	11
ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ	
Ψυχολογικές αντιδράσεις καρκινοπαθούς στην πορεία της νόσου	13
Διαχωρισμός των ψυχολογικών αντιδράσεων σύμφωνα με την	
Kubler - Ross	20
Ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση	26
Αντιμετώπιση του καρκινοπαθούς στα τελευταία στάδια	
από το Νοσηλευτικό προσωπικό	30
Οι συγγενείς του αρρώστου που πεθαίνει	35
Ο φόβος του θανάτου	40
Ψυχολογική υποστήριξη καρκινοπαθούς και της οικογένειάς του	45
Η αναγκαιότητα ή μη της ενημέρωσης του καρκινοπαθούς για	
την αρρώστεια του	52

Νοσηλευτική παρέμβαση:

A) στην αντιμετώπιση του πόνου	62
B) στην χρήση κυτταροστατικών φαρμάκων	73

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

Ο ρόλος του κοινοτικού Νοσηλευτή στην πρόληψη	80
Το μέλλον της ογκολογικής Νοσηλευτικής	83
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	85

ΜΕΡΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΚΑΙ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΕ ΑΡΡΩΣΤΟΥΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ, ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΣ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ	87
ΙΣΤΟΡΙΚΟ 1ο	88
ΙΣΤΟΡΙΚΟ 2ο	100
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	113
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	114

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η προσφορά υπηρεσιών στον άνθρωπο είναι σήμερα ένα από τα μεγαλύτερα αλλά και σπουδαιότερα καθήκοντα που δημιουργεί ευθύνες και υποχρεώσεις στα άτομα που ασκούν το νοσηλευτικό επάγγελμα. Όλοι οι ασθενείς έχουν την ανάγκη της σωστής νοσηλεύτριας που ενδιαφέρεται και αγαπά την δουλειά της· υπάρχουν ωστόσο κάποιοι ασθενείς που πιστεύουμε ότι έχουν ανάγκη μιας πιο προσεγμένης υποστήριξης λόγω των ειδικών του αναγκών. Είναι αυτοί που πάσχουν τον χρόνιο πόνο του καρκίνου. Είναι εκείνοι οι οποίοι θα δοκιμαστούν σκληρά σωματικά αλλά ιδιαιτέρως ψυχικά.

Ως γνωστό ο καρκίνος σήμερα αποτελεί μια από τις πρώτες αιτίες θανάτου μαζί με τα τροχαία ατυχήματα και τις καρδιοπάθειες. Ως νόσημα είναι χρόνιο και βαρύ. Αποτελεί μια μάστιγα και είναι σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα γιατί περιορίζει την εργασία και την δραστηριότητα των ατόμων. Ακόμα περισσότερο όταν υπάρχει προκατάληψη απέναντι στην ασθένεια αυτή που θεωρείται ταυτόσημη με τον θάνατο. Συνέπεια αυτού είναι η ύπαρξη της ιδέας ότι καρκίνος σημαίνει ημερομηνία λήξεως, πράγμα που γεμίζει αρνητικά συναισθήματα τον άρρωστο και το περιβάλλον του. Στην προκειμένη περίπτωση η νοσηλεύτρια που έχει ν'αντιμετωπίσει τους ασθενείς αυτού του είδους θα πρέπει να έχει ορισμένες γνώσεις σχετικά με την ψυχολογία και τις ειδικές ανάγκες τους.

Σκοπός λοιπόν αυτής της εργασίας είναι:

α) Η μελέτη της ψυχικής καταστάσεως των ασθενών που πάσχουν από το χρόνιο πόνο του καρκίνου.

β) Η εξοικείωση με την ασθένεια και αντιμετώπισή της χωρίς φόβο και προκατάληψη.

ΥΓΕΙΑ & ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Ο ορισμός της υγείας εξαρτάται από τον τρόπο που βλέπει ο καθένας τον ζωντανό οργανισμό και την σχέση του με το περιβάλλον. Και εφ'όσον αυτή η οπτική μεταβάλλεται από τον ένα πολιτισμό στον άλλον και από την μία εποχή στην άλλη, παράλληλα μεταβάλλεται και η έννοια της υγείας.

Στην ιστορία της Νοσηλευτικής των ανεπτυγμένων χωρών κυριαρχούν σήμερα δύο ιδεολογικές φιλοσοφικές θεωρήσεις σχετικά με την υγεία και την ασθένεια: α) το Βιοϊατρικό Μοντέλο (ή Γραμμικό μοντέλο), β) το Ολιστικό Μοντέλο που αποτελεί μία νέα προσέγγιση στον τομέα της Υγείας.

Βιοϊατρικό Μοντέλο (ή Γραμμικό)

Η πρώτη αυτή αντίληψη θεωρεί

(i) το ανθρώπινο σώμα σαν μια “μηχανή” που μπορεί ν’αναλυθεί στα συστατικά της μέρη. Η σωματική αρρώστεια αντιμετωπίζεται σαν μια βλάβη του “βιολογικού μηχανισμού” ενώ η υγεία ορίζεται ως η απουσία της αρρώστιας.

(ii) Ερμηνεύει την ασθένεια σαν “εχθρό” που απειλεί και προσβάλλει τον ανθρώπινο οργανισμό.

(iii) Δέχεται ότι κάθε αποτέλεσμα (σύμπτωμα, νόσος) έχει μια συγκεκριμένη αιτία.

Ολιστικικό μοντέλο

Παρά την κυριαρχία του γραμμικού μοντέλου στην άσκηση του Νοσηλευτικού επαγγέλματος ένας δεύτερος τρόπος σκέψης, ο Ολιστικός τρόπος έχει αρχίσει να προβάλλεται και να επιβάλλεται τα τελευταία χρόνια.

Εδώ η ασθένεια και η υγεία είναι δύο όψεις ενός συνεχούς, ενιαίου, μεταβαλλόμενου συστήματος οι οποίες συμπληρώνουν η μία την άλλη. Η υγεία και η ασθένεια δεν είναι στατικές καταστάσεις τέλειας ευεξίας ή καχεξίας (νοσηρότητα). Δεν είμαστε ή υγιείς ή ασθενείς.

Εφ'όσον η κατάσταση της υγείας ενός ατόμου εξαρτάται από το φυσικό - οικολογικό και ψυχο - κοινωνικό του περιβάλλον είναι αδύνατον να υπάρξει ένα απόλυτο επίπεδο υγείας, ανεξάρτητο από το συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον. Είναι αδύνατον λοιπόν να χαραχθεί μια σαφής οριακή γραμμή ανάμεσα στην υγεία και την αρρώστια. Είμαστε δηλαδή άλλοτε περισσότερο υγιείς (σωματικά, ψυχολογικά, διανοητικά, κοινωνικά) και άλλοτε λιγότερο.

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ & ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Η ασθένεια σωματική ή ψυχική προκαλεί βαθύ πόνο και θλίψη στον άρρωστο, την οικογένειά του και σε όσους τον νοσηλεύουν.

Ο άνθρωπος προσπάθησε να εξηγήσει την αρρώστια και τον πόνο από τους αρχαίους χρόνους. Στην λογοτεχνία της αρχαίας Ελλάδος, ιδιαίτερα στον Όμηρο, η ασθένεια ερμηνεύεται ως μέσος θείας τιμωρίας, αποτέλεσμα οργισμένου θεού.

Η Παλαιά Διαθήκη αναφέρει ότι ο πόνος είναι το αποτέλεσμα της αμαρτίας και τιμωρίας του Θεού. Στην Κοινή Διαθήκη όμως δεν βρίσκεται αυτή η άποψη, διότι κυριαρχεί η “κοινή” διδασκαλία “...ότι ο Θεός αγάπη εστίν”.

Πράγματι η ασθένεια αποτελεί μεγάλο χτύπημα για τον άνθρωπο. Ο Θεός όμως δεν παραχωρεί την αρρώστια ως τιμωρία αλλά ως παιδεία, δοκιμασία και παιδαγωγία.

Συχνά η ασθένεια γίνεται μέσον νέου πνευματικού προσανατολισμού του ανθρώπου. Αξίζει ν’αναφέρουμε στο σημείο αυτό ότι και ο Αισχύλος συνέλαβε την έννοια του πόνου στη ζωή του ανθρώπου και με τις Τραγωδίες του κατέστησε σαφή την φιλοσοφική του θέση: Ο πόνος έχει σκοπό και χρησιμότητα· αποτελεί βαθμίδα της κλίμακας προς αυτοσυνειδησία.

Γιατί όμως υπάρχει πόνος; Ο πόνος και η θλίψη δημιουργούν πολλά ερωτήματα στην διάνοια, την καρδιά και την ψυχή του ανθρώπου. Δημιουργεί άπειρες ερωτήσεις, κάθε δε απάντηση τελειώνει με νέα ερώτηση. Ο πόνος και η θλίψη αποτελεί αίνιγμα της ζωής.

Η αρρώστια και ο πόνος δεν είναι δυνατόν να ερμηνευθούν υπό το πρίσμα της ανθρώπινης γνώσεως παρά μόνο υπό ευρύτερη θεώρηση. Αν ο άνθρωπος αντιμετωπίσει τον πόνο ως πρόβλημα θα νικηθεί, αν τον εκλάβει ως μυστήριο θα εμβαθύνει στα ενδότετα και μέγιστα γεγονότα της ζωής, παρατηρεί ο Machechne.

Ο Χριστιανισμός δεν καταστέλλει τον πόνο και την ασθένεια αλλά αλλάζει την έννοια τους. Ο Francois Mauriac αναφέρει: Ο Ιησούς Χριστός έφερε τη χαρά. Όχι ηρεμιστικά και υπνωτικά, όχι ζαχαρωτά και καρυκεύματα, αλλά την αληθινή έννοια της ζωής.

Είναι φανερό ότι παρόμοια στάση προς τη θλίψη και την ασθένεια δεν γίνεται δεκτή απ' όλους τους ανθρώπους, αλλά μόνον από εκείνους που πιστεύουν στο Θεό. Επίσης, σύγχρονοι ψυχίατροι, ψυχολόγοι και άλλοι που μελετούν τον άνθρωπο ως ψυχοσωματικό όν, ως όλον, διακηρύττουν, ότι η αρρώστια αυξάνει την ωριμότητα της προσωπικότητας του ατόμου και αποτελεί τρόπο επανεκπαίδευσης του όλου ανθρώπου.

Ο P Journier σχολιάζει: Ο ασθενής δοκιμάζει εμπειρίες πολυτιμότερες όλων των επιτυχιών του υγιούς. Ακριβώς επειδή η ασθένεια ανακόπτει το δρόμο της επιτυχίας στον άνθρωπο, μπορεί να γίνει ευκαιρία περισυλλογής, οικοδομητικής αυτοκριτικής.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Η υπόθεση του καρκίνου συνέχει την ψυχή της ανθρωπότητας. Ο φόβος και η αγωνία μπερδεύονται με την άγνοια, τα ερωτήματα, την ημιμάθεια. Ολοι ρωτούν, αγωνιούν, σκέφτονται το “κακό” στην παραμικρή ενόχληση.

Στο μεταξύ οι επιστήμονες σ’όλον τον κόσμο αγρυπνούν, ερευνούν, συνεργάζονται, ανακαλύπτουν φάρμακα και επινοούν όλο και πιο αποτελεσματικά μέσα για την αντιμετώπισή του.

Τί είναι όμως καρκίνος;

Καρκίνος θεωρείται η παθολογική επεξεργασία η οποία λαμβάνει χώρα δια της παραγωγής ανωμάτων κυττάρων στο ανθρώπινο σώμα, που είναι συνέπεια μέχρι σήμερα αγνώστων παθολογικών μηχανισμών. Κατά το επόμενο στάδιο της νόσου τα ανώμαλα αυτά κύτταρα πολλαπλασιάζονται και παραμένουν εντοπισμένα αρκετό χρονικό διάστημα σε ορισμένη περιοχή του σώματος. Ωστόσο όταν εξελίσσεται η νόσος επέρχεται ένα στάδιο κατά το οποίο τα κύτταρα αποκτούν διηθητικές ικανότητες, ενώ παράλληλα επισυμβαίνουν μεταβολές στους παρακείμενους ιστούς.

Τα κύτταρα διηθούν τους ιστούς και εισέρχονται στ’αγγεία της λέμφου και του αίματος, και με αυτά μεταφέρονται σε άλλα ανατομικά μέρη του ανθρώπινου σώματος δημιουργώντας τις λεγόμενες μεταστάσεις.

Ο καρκίνος λοιπόν έχει ιδιότητες επέκτασης και καταστροφής με τάσεις επιμονής, παραμονής και αύξησης, δημιουργεί μεταστάσεις, υποτροπιάζει μετά την αφαίρεσή του και τέλος σκοτώνει τον οργανισμό εξαιτίας της καχεξίας που επιφέρει.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ - ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

Δεκαοχτώ εκατομμύρια άνθρωποι σ'όλον τον κόσμο υποφέρουν κάθε έτος από τον χρόνιο πόνο του καρκίνου. Ο αριθμός τους προβλέπεται ν'αυξηθεί, καθώς το όριο ζωής στην τρίτη ηλικία στις αναπτυγμένες χώρες συνεχίζει να μεγαλώνει.

Περίπου το 50% όλων των ειδών του καρκίνου και το 60% των θανάτων απαντάνται στην ηλικία άνω των 65 ετών. Παρά την αλματώδη πρόοδο στην αντιμετώπισή του, ο καρκίνος παραμένει ένα παγκόσμιο πρόβλημα υγείας. Πιο συγκεκριμένα έχουμε εξήντα εκατομμύρια νέες περιπτώσεις καρκίνου το χρόνο και πάνω από 4 εκατομμύρια θανάτους παγκόσμια.

Ο καρκίνος του πνεύμονα αυτή τη στιγμή, είναι η μορφή εκείνη του Ca που προκαλεί τους περισσότερους θανάτους όταν τα δύο φύλλα υπολογισθούν μαζί. Στην Ελλάδα από Ca πνεύμονα προσβάλλονται κάθε χρόνο πάνω από 3.000 άτομα και μόλις το 10% επιβιώνουν πάνω από μια 5ετία.

Κάθε χρόνο 1500 νέες περιπτώσεις αναγνωρίζονται με Ca μαστού από τις οποίες τα 2/3 φτάνουν στην 5ετία. Η μορφή αυτή αυξάνει ταχέως και στη χώρα μας και ενοχοποιείται γι'αυτήν η πρώιμη εμμηνοαρχή, η καθυστερημένη εμμηνόπαυση και η γέννηση του πρώτου παιδιού σε μεγάλη ηλικία.

Στις Δυτικο - Ευρωπαϊκές και βιομηχανικές χώρες η συχνότητα του Ca του παχέος εντέρου αυξάνεται τόσο γρήγορα όσο και στην Ελλάδα.

Στην χώρα μας ο Ca του ήπατος είναι πέντε φορές συχνότερος από τις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Κάθε χρόνο σημειώνονται 600 νέες περιπτώσεις και όλες έχουν κακή πρόγνωση.

Η συχνότητα της εμφάνισης Ca στα όργανα και στους ιστούς του ανθρώπου εξαρτάται από μερικούς παράγοντες όπως:

1. Τις διάφορες πληθυσμιακές ομάδες.
2. Από χώρα σε χώρα.
3. Από το φύλλο και την ηλικία.
4. Από τα διαφορετικά επαγγέλματα.
5. Ανάλογα με τις ατομικές συνήθειες.
6. Ανάλογα με την κοινωνικοοικονομική θέση.

ΠΡΟΛΗΨΗ

Οι ρόλοι του νοσηλευτή στην πρόληψη Ca είναι ενεργός όχι μόνο καλύπτοντας ανάγκες ρουτίνας αλλά εφαρμόζοντας νέες μεθόδους και τρόπους αντιμετώπισης των αναγκών του ασθενούς.

Οι δυσκολίες για την επιτυχή πρόληψη στον καρκίνο είναι πολλές. Κύρια η έλλειψη ενημέρωσης του κοινού. Ακόμα οικονομικοί λόγοι, ο φόβος, η άγνοια, η προκατάληψη, η απέχθεια, να πάει κάποιος στο γιατρό όταν αισθάνεται καλά, η ταλαιπωρία της μετακίνησης ή το χάσιμο χρόνου αποτελούν λόγους που το άτομο δεν έχει χρησιμοποιήσει ικανοποιητικά την δυνατότητα της πρόληψης.

Ευρωπαϊκός Κώδικας κατά του Καρκίνου

1. Μη καπνίζεις.
2. Μη κάνετε κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών.
3. Αποφεύγετε την υπερβολική έκθεση στον ήλιο.
4. Ακολουθείστε τις οδηγίες υγιεινής και ασφάλειας.
5. Τρώτε συχνότερα φρούτα και λαχανικά και τροφές μεγάλης περιεκτικότητας σε ίνες.
6. Αποφεύγετε την παχυσαρκία και περιορίστε τις τροφές που είναι πλούσιες σε λιπαρά.
7. Επισκεφτείτε τον γιατρό σας αν παρατηρήσετε αφύσικη αιμορραγία ή ογκίδιο ή αλλαγή στο μέγεθος και το χρώμα σε ελιά του δέρματος.

8. Επισκεφτείτε τον γιατρό σας αν έχετε επίμονα ενοχλήματα όπως παρατεταμένο βήχα ή βραχνάδα φωνής ή αν παρατηρήσετε αλλαγές στις κενώσεις του εντέρου ή αδικαιολόγητο αδυνάτισμα.
9. Κάνετε τεστ ΠΑΠ για έλεγχο της μήτρας.
10. Εξετάζετε τακτικά τους μαστούς σας και - αν είναι δυνατόν - κάνετε περιοδικά μαστογραφία, ιδιαίτερα μετά την ηλικία των 50 ετών.

ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ & ΚΑΡΚΙΝΟΓΕΝΕΣΗ

Δεν είναι γνωστό αν για την μετατροπή ενός φυσιολογικού κυττάρου σε καρκινικό επιδρά ένας μόνο καρκινικός παράγοντας. Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι δρουν πολλοί υπολογίζοντας 500 διαφορετικούς αιτιολογικούς παράγοντες.

Πρόσφατα οι Doll και Peto παρουσίασαν τις εκτιμήσεις τους για τα ποσοστά θανάτων από καρκίνο στην Αμερική που μπορεί ν'αποδοθούν σε διάφορους παράγοντες, οι επιπτώσεις των οποίων θα μπορούσαν να αποφευχθούν με την εφαρμογή προληπτικών μέτρων.

Οι παράγοντες που περιέλαβαν είναι:

- Η διατροφή (35%) που θεωρείται ως πιθανός αιτιολογικός παράγοντας για πολλές κακοήθειες νεοπλασίες όπως του στομάχου, του παχέος εντέρου, του ενδομητρίου, του μαστού.
- Το κάπνισμα (30%) που συσχετίζεται έντονα με τον καρκίνο του πνεύμονα, αλλά και με τους καρκίνους της στοματικής κοιλότητας, του φάρυγγα, του λάρυγγα, οισοφάγου, ουροδόχου κύστεως και πιθανόν του παγκρέατος και του νεφρού.
- Οι λοιμώδεις παράγοντες (10%) όπως ο ιός Epstein - Barr, ο ιός της ηπατίτιδας τύπου Β, ο ιός του απλού έρπητα τύπου 2.
- Η αναπαραγωγική και γενετήσια συμπεριφορά (7%) όπου για παράδειγμα ο κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου τραχήλου της μήτρας συσχετίζεται θετικά με την πολλαπλότητα των σεξουαλικών σχέσεων, ενώ η αυξημένη πιθανότητα προσβολής από καρκίνο

μαστού σε μεγάλη ηλικία πρώτου τοκετού, πρώιμη εμμηνοαρχή και καθυστερημένη εμμηνόπαυση κ.α.

- Οι επαγγελματικοί καρκινογόνοι παράγοντες (4%) όπως ο αμίαντος, με εντόπιση τους πνεύμονες στους εργάτες ορυχείων και υφαντών, το χλωριούχο βινύλιο με εντόπιση το ήπαρ στους εργάτες πλαστικών κ.α.
- Το αλκοόλ (3%) όπου η κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών συσχετίζεται με τους καρκίνους της στοματικής κοιλότητας, του φάρυγγα, λάρυγγα, οισοφάγου και πιθανώς του ήπατος.
- Οι γεωφυσικοί παράγοντες (3%) όπως η ηλιακή ακτινοβολία που συμβάλλει στην αιτιολογία του μελανώματος και των βασικοκυτταρικών και ακανθοκυτταρικών καρκινωμάτων δέρματος.
- Η μόλυνση του περιβάλλοντος (2%) που περιλαμβάνει την ατμοσφαιρική ρύπανση και ανθυγιεινές ενώσεις στο νερό και τα τρόφιμα.
- Οι ιατρογενείς καρκινογενείς παράγοντες (1%) όπως η ιονίζουσα ακτινοβολία η χρησιμοποιούμενη για θεραπευτικούς και διαγνωστικούς σκοπούς, τα οιστρογόνα, τα αντισυλληπτικά δισκία, οι αλκυλιούντες παράγοντες κ.α.
- Το ψυχολογικό στρες και η κατάρρευση του ανοσολογικού ελέγχου.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΟΥΣ ΣΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Ο καρκίνος και κάθε ανίατη πάθηση που στην κοινή αντίληψη είναι συνυφασμένη με τον πόνο και τον επικείμενο θάνατο, συνεπάγεται την ψυχολογική αποδιοργάνωση του ατόμου με επιπτώσεις αρνητικές στην προσωπική του ψυχική ισορροπία, στην οικογενειακή και κοινωνική ζωή. Το άτομο είναι αναγκασμένο ν'αποσυρθεί από την ενεργό ζωή και να νοσηλευθεί για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα, έχει δυσχέρειες προσαρμογής στις νέες κοινωνικές συνθήκες που δημιουργεί η αρρώστια, η ερωτική του ζωή περνά κρίση, ενώ η υποκειμενική βίωση της αρρώστιας με την αβεβαιότητα για υποτροπή και θάνατο γίνεται τρομακτική.

Πρώιμο Στάδιο

Μετά την ανακάλυψη των συμπτωμάτων και την ανακοίνωση της διάγνωσης οι ασθενείς αντιδρούν με πανικό και shock που ακολουθούνται ή από άρνηση που οδηγεί στην καθυστέρηση αναζήτησης ιατρικής βοήθειας, ή από άγχος για επιβεβαίωση της διάγνωσης. Άλλοι λοιπόν αποφεύγουν να έχουν πληροφόρηση, άλλοι αναζητούν πληροφορίες για να μειώσουν το άγχος. Όταν η πιθανότητα κακοήθους νεοπλασίας δεν μπορεί ν'αποκλεισθεί, το άτομο θα πρέπει να μπει στο νοσοκομείο. Μέχρι τη στιγμή της εισαγωγής, πολλά άτομα θα είναι αγχώδη, ανήσυχα, σε κατάθλιψη και συχνά εκφράζουν ένα φόβο ακρωτηριασμού ή θανάτου. Με την εισαγωγή στο νοσοκομείο, το άτομο είναι αναγκασμένο ν'αποσυρθεί από την ενεργό ζωή, το νοσοκομειακό περιβάλλον

δεν είναι γνώριμο, η ανεξαρτησία και ο έλεγχος χάνονται, ενώ πρέπει να υποβληθεί σε πρόσθετες εξετάσεις. Όλα αυτά μπορούν να προκαλέσουν ένα συναίσθημα αποπροσανατολισμού και έλλειψης βοήθειας. Υπάρχουν όμως και οι μακροπρόθεσμες διαστάσεις που συνδέονται πρώτο, με τις επιπτώσεις που θα έχει η αρρώστια στην οικογενειακή, κοινωνική ζωή, επαγγελματική δραστηριότητα και στα οικονομικά, και δεύτερο, με την κακοήθεια της αρρώστιας που βιώνεται ως μια απειλή στη συνέχεια της υγείας και της ίδιας της ζωής.

Ωστόσο ο τρόπος κατά τον οποίο ο ασθενής θα αντιμετωπίσει την νοσηλεία, την ασθένεια και τις συνέπειές της (στον ίδιο και στους άλλους) εξαρτάται κατά το μεγαλύτερο από το πώς είχε στο παρελθόν αντιμετωπίσει σοβαρά προβλήματα, κρίσεις και εντάσεις στην ζωή. Αν για παράδειγμα δεν είχε ποτέ στο παρελθόν συζητήσει με άλλους τα συναισθήματα ή τα προσωπικά του προβλήματα ανοιχτά και εποικοδομητικά, γίνεται δυσκολότερη η προσαρμογή στο στάδιο αυτό.

Οι πρώτες συναντήσεις με τον ασθενή πρέπει ν'αφιερώνονται στην ενημέρωσή του γύρω από τη λειτουργία της πτέρυγας του νοσοκομείου που έχει εισαχθεί και στην κατάστασή του στους ρόλους που έχει το νοσοκομειακό προσωπικό (επισκέψεις γιατρών, νοσηλεύτριας, χορήγηση θεραπευτικής αγωγής, ζητήματα διατροφής). Κατόπιν θα λαμβάνεται ένα λεπτομερειακό ιστορικό. Αν ο άρρωστος πρόκειται να υποβληθεί σε μια χειρουργική επέμβαση, τον ενημερώνουμε και τον προετοιμάζουμε ψυχολογικά. Στην περίπτωση μιας γυναίκας που πρόκειται να υποβληθεί σε μαστεκτομή α) περιγράφουμε τις διαδικασίες που η άρρωστη θα περάσει πριν και μετά την επέμβαση, δίνουμε πληροφορίες για την διαδικασία της επέμβασης, την

έκτασή της, το διάστημα ανάρρωσης, τα μετεγχειρητικά προφυλακτικά μέτρα και τις παρενέργειες θεραπευτικής αγωγής. Με το να είναι προετοιμασμένη δεν δημιουργείται ασυνέπεια μεταξύ προσδοκωμένων και βιουμένων γεγονότων, το άγχος μειώνεται και αίρεται μια πιθανή ψυχολογική αντίφαση.

β) Αντιμετωπίζουμε λανθασμένες αντιλήψεις γύρω από την αρρώστια, την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, τα μετεγχειρητικά προβλήματα και την ενθαρύνουμε να δει αυτές τις πλευρές μ'ένα θετικό τρόπο ξεπερνώντας αδικαιολόγητους και αβάσιμους φόβους.

Ενδιάμεσο Στάδιο

Διαπιστώνεται ότι ο καρκίνος δεν θεραπεύτηκε αποτελεσματικά, επανεμφανίστηκε, και υφίσταται ανάγκη εφαρμογής άλλων μορφών θεραπείας. Ο άρρωστος έχει μια γνώση της εξέλιξης της υγείας του με βάση την φυσική του κατάσταση, την ένταση και έκταση του πόνου, την αδυναμία και καχεξία και άλλα συμπτώματα όπως αιμορραγίας κ.λ.π.

Μερικοί ασθενείς καθυστερούν να δούν το γιατρό όταν εμφανίζονται συμπτώματα πιθανής υποτροπής του καρκίνου. Είναι αυτοί οι ασθενείς που θέλουν ν'αποφύγουν να αντικρύσουν την επιστροφή του καρκίνου, μια κι αυτό θ'ανακινούσε παλιούς φόβους για τη διάγνωση. Η επανεμφάνιση θα σήμαινε γι'αυτούς την αρχή του τέλους που τίποτε δεν μπορεί να γίνει για να το αποστρέψουν. Θα δημιουργείτο φόβος για τις παρενέργειες της αντικαρκινικής θεραπείας, η οποία θα εφαρμοστεί στο νέο αυτό στάδιο ανάπτυξης της αρρώστιας και θα βρίσκονταν δικαιολογίες για ν'αρνηθούν την υποτροπή ("χάνω βάρος γιατί δεν πρόσεξα την διατροφή"), ("η δύσπνοια

προκλήθηκε από κρύωμα όταν βγήκαμε για να επισκεφθούμε κάποιους συγγενείς”).

Άλλοι άρρωστοι, κατηγορούν τον γιατρό ή την αρχική θεραπευτική αγωγή για την επανεμφάνιση του καρκίνου, μπορεί ν’αμφισβητήσουν τις καθιερωμένες θεραπευτικές μεθόδους και να θελήσουν να προσανατολιστούν σε όχι πάντα επιστημονικά παραδεκτές λύσεις όπως φαρμακευτικά σκευάσματα βιταμινών, γιατροσόφια, διαλογισμό.

Ορισμένοι ασθενείς που εισάγονται στο νοσοκομείο για μεταστατικό καρκίνο βρίσκουν πως η ατέλειωτη σειρά εργαστηριακών εξετάσεων είναι μια ιδιαίτερα δυσάρεστη πλευρά της νοσηλείας. Η αναμονή των αποτελεσμάτων φαίνεται πως είναι από τις πιο δύσκολες στιγμές, ενώ όταν τα αποτελέσματα βγούν και επιβεβαιώνουν τις υποψίες, ο γιατρός και η νοσηλεύτρια πρέπει να εξηγήσουν στον άρρωστο και την οικογένειά του το θεραπευτικό πρόγραμμα που σχεδιάζουν. Επίσης πρέπει να εξηγηθούν οι παρενέργειες της θεραπείας, ώστε ο ασθενής να είναι έτοιμος να τις αντιμετωπίσει με ψυχραιμία. Χωρίς κάποια εξήγηση, ο ασθενής μπορεί να αποδόσει αυτές τις παρενέργειες της θεραπείας σε επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του εξαιτίας χειροτέρευσης της αρρώστιας και να θορυβηθεί ιδιαίτερα. Πρέπει ο ογκολόγος να εξηγήσει στον ασθενή και τους συγγενείς του τα υπέρ και τα κατά της χημειοθεραπείας και να προετοιμάσει τον ασθενή να τα δεχτεί. Θα πρέπει να γίνει σαφές στον άρρωστο ότι τα ανεπιθύματα αποτελέσματα της θεραπείας μπορεί να τον απασχολούν και να τον ενοχλούν, όμως υπάρχει ο κλονισμός της υγείας του από την αρρώστια που είναι σοβαρότερος. Πρέπει να υπομείνει τις παρενέργειες, οι οποίες άλλωστε με το πέρασμα του χρόνου θα εκλείψουν και η προτεραιότητα θα δοθεί στην αντιμετώπιση της κυρίως νόσου. Όταν ο ασθενής

υποβάλλεται σε ακτινοθεραπεία, ο ακτινοθεραπευτής γιατρός θα πρέπει να εξηγήσει στον ασθενή πώς λειτουργεί αυτή η θεραπεία, ποιά αποτελέσματα και ποιές παρενέργειες μπορεί να φέρει, ώστε να μειωθεί το άγχος και ο φόβος, όταν οι παρενέργειες εμφανιστούν. Επίσης ανάλογη πληροφόρηση πρέπει να έχουν και οι συγγενείς του αρρώστου, ώστε να διευκρινιστούν ορισμένες αντιλήψεις όπως ότι ο ασθενής γίνεται ραδιενεργός και τον εγκαταλείπουν.

Η μεταστατική νεοπλασματική νόσος μπορεί να έχει σοβαρά αποτελέσματα στη ζωή του ανθρώπου. Ο έντονος πόνος και οι φυσικοί περιορισμοί τον αναγκάζουν να μη μπορεί να εργαστεί πια, να παραμένει στο σπίτι, να σταματήσει να συμμετέχει σε δραστηριότητες που παλιότερα τον ευχαριστούσαν. Η ζωή του μπορεί να διακόπτεται από επανειλημμένες εισόδους στο νοσοκομείο για χημειοθεραπεία ή ακτινοβολίες, ενώ ο ανεξέλεγκτος πόνος μπορεί να του θυμίζει συνεχώς ότι κάτι το μοιραίο επίκειται. Με την επιδείνωση της αρρώστιας ο ασθενής φοβάται ότι το νοσηλευτικό προσωπικό και η οικογένειά τους θα τον εγκαταλείψουν. Ετσι μερικοί ασθενείς γίνονται πράοι, υπάκουοι, χωρίς παράπονα, ώστε ν'αποφύγουν καταστάσεις που ίσως οδηγούσαν τους άλλους στο να τους εγκαταλείψουν. Πρέπει να βεβαιώσουμε τον ασθενή ότι το νοσηλευτικό προσωπικό και οι συγγενείς του θα μείνουν κοντά του, θα κάνουν τα πάντα για να νιώθει περισσότερο ανακουφισμένος. Πρέπει ν'ακούσουμε τις ανησυχίες, τους φόβους, τις ανάγκες του, να τον υποστηρίξουμε συναισθηματικά, να του δώσουμε κουράγιο και ελπίδα στη μάχη του αυτή με την μεταστατική νόσο. Τότε θα μειωθεί το άγχος, η κατάθλιψη, οι συγχυτικές αντιδράσεις, οι ιδέες θανάτου ή αυτοκτονίας και κάποια αποδιοργάνωση που

κλιμακώνεται, η επαφή μαζί του θα βελτιωθεί, θα γίνει πιο συνεργάσιμος και θα έχει περισσότερη εμπιστοσύνη σε όσους φροντίζουν γι'αυτόν.

Τελικό Στάδιο

Σ'αυτό το στάδιο, όπου η θεραπεία είναι μόνο ανακουφιστική ο άρρωστος μαζί και το νοσηλευτικό προσωπικό αντιμετωπίζουν το ενδεχόμενο θανάτου. Κατά τη διάρκεια της τελικής αυτής φάσης της αρρώστιας, ο ασθενής μπορεί να ταλαντεύεται μεταξύ άρνησης και αποδοχής. Μπορεί να φαίνεται πως ξέρει ότι πρόκειται να πεθάνει, αλλά την ίδια στιγμή μπορεί να εκφράζεται στο να μη γνωρίζει τίποτα για την αρρώστια του. Η ο άρρωστος μπορεί να κατηγορήσει το νοσηλευτικό προσωπικό ότι δεν τον είχε προειδοποιήσει για τις επιπλοκές ή για το ενδεχόμενο θάνατο, παρά το γεγονός ότι καθ'όλη την διάρκεια της αρρώστιας μπορεί να ενημερωνόταν για την πρόγνωση της.

Ο θάνατος δεν έρχεται σαν ένα ξαφνικό σόκ στο καρκινοπαθή σε προχωρημένο στάδιο. Θα έχει περάσει πολλούς μήνες σε χημιοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία, θα έχει υποβληθεί σ'εγχειρήσεις, θα έχει μπει και βγει από πολλές μονάδες νοσοκομείων, πιθανόν να έχει δει άλλους αρρώστους να πεθαίνουν στο νοσοκομείο από την ίδια αρρώστια. Αλλά ο φυσικός θάνατος που όλα τα ζωτικά όργανα παύουν να λειτουργούν, είναι μόνο μια μορφή θανάτου. Υπάρχει ο κοινωνικός θάνατος, όπου ο άρρωστος απομονώνεται και αποχωρίζεται από τους άλλους ή με αυτοεγκατάλειψη ή οι συγγενείς απομακρύνονται και σταματούν να τον επισκέπτονται. Υπάρχει ο ψυχικός θάνατος, στον οποίο ο ασθενής αποδέχεται τον επικείμενο θάνατο και αποσύρεται στον εαυτό του. Συνήθως ο ψυχικός και φυσικός θάνατος

συμβαίνουν ταυτόχρονα, αλλά μερικοί ασθενείς δέχονται το θάνατο πρόωρα, εγκαταλείπουν τον αγώνα απελπισμένα - στηριζόμενοι στο ανίατο του καρκίνου - και αρνούνται να συνεχίσουν να ζούν. Ακόμη υπάρχει ο βιολογικός θάνατος, που ορίζεται από την απουσία συνείδησης ή γνωστικών λειτουργιών.

Είναι σημαντικό για τον άρρωστο σ' αυτή την φάση να γνωρίζει ότι ο γιατρός, οι νοσηλευτές, ο ψυχολόγος δεν πρόκειται να τον εγκαταλείψουν αλλά ότι θα μείνουν δίπλα του και θα είναι διαθέσιμοι να συζητήσουν τις φυσικές ή ψυχολογικές ανησυχίες του, να παρέχουν ανακούφιση και υποστήριξη ως την τελευταία στιγμή.

ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ KUBLER - ROSS

Η Kubler Ross διαχωρίζει τις αντιδράσεις του καρκινοπαθούς από τη στιγμή που έρχεται άμεσα ή έμμεσα αντιμέτωπος με την φύση της αρρώστιας του μέχρι τις τελευταίες ώρες της ζωής του, σε 5 φάσεις.

Στην πρώτη λοιπόν φάση, τη φάση της άρνησης, ο άρρωστος έχει την τάση να αρνηθεί (ασυνείδητα και άρα ακούσια) το γεγονός της ασθένειας. Η συνήθης αντίδραση είναι: "Όχι, δεν μπορεί να είμαι εγώ". Η άρνηση είναι ένας υγιής τρόπος αναμέτρησης με μια κρίσιμη και οδυνηρή κατάσταση, με την οποία μερικοί από τους αρρώστους αυτούς πρέπει να ζήσουν για μακρό χρόνο. Κατά τον ίδιο τρόπο που αρνούμαστε να πιστέψουμε τον αιφνίδιο και αναπάντεχο θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου, έτσι και ο ασθενής αρνείται τη φύση και τις επιπτώσεις της αρρώστιας του. Η άρνηση λειτουργεί σαν εξουδετερωτής της σύγκρουσης ύστερα από απροσδόκητες, συγκλονιστικές ειδήσεις, είναι ένας μηχανισμός αυτοπροστασίας που επιτρέπει στον άρρωστο να περισυλλεγεί και να κινητοποιήσει με τον καιρό άλλους μηχανισμούς άμυνας. Η άρνηση που κρατιέται ως το τέλος είναι σπάνια, ας πούμε τρεις στους εκατό ασθενείς. Σ'αυτές τις περιπτώσεις οι ασθενείς αποφεύγουν (ή φοβούνται) οποιαδήποτε επικοινωνία με τα μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού, που πιθανόν να λύγιζαν την άρνησή τους, μιλώντας στους ασθενείς για τον καρκίνο. Παρά την άρνηση όμως, έχει παρατηρηθεί ότι κάποιο μέρος του εαυτού του αρρώστου πρέπει ν'αντιμετωπίζει την πραγματικότητα της αρρώστιας, εφόσον ο άρρωστος δέχεται να υποβληθεί σε νοσοκομειακή περίθαλψη και θεραπεία.

Η αντίδραση άρνησης αντί να διατυπωθεί με λόγια, μπορεί να εκφραστεί με ενέργειες, όπως να πάει ο άρρωστος σε άλλους γιατρούς με την ελπίδα ότι θα τον καθησυχάσουν, ή συχνότερα για να “μπερδέψει τα ίχνη” με τρόπο ώστε να πεισθεί ότι υπάρχει ακόμη αμφιβολία στη διάγνωση, πως η κατάσταση δεν είναι ξεκαθαρισμένη, ή ακόμα πως έγινε λάθος.

Από τον αρχικό κλονισμό και τη μαζική άρνηση ο καρκινοπαθής βαθμιαία θα αναλάβει. Το πότε θα εγκαταλείψει την άρνησή του για να χρησιμοποιήσει άλλους μηχανισμούς άμυνας εξαρτάται από το πώς ειπώθηκε στον άρρωστο η αρρώστια του, το πώς προετοιμαζόταν για ν’αντιμετωπίσει καταστάσεις έντασης κατά τη διάρκεια της ζωής του, ποιός θα είναι κοντά του να τον υποστηρίξει.

Ακολουθεί η φάση της οργής ή εξέγερσης. Ο ασθενής βρίσκει τη μοίρα του άδικη και αδικαιολόγητη “γιατί να είμαι εγώ και όχι άλλος”. Η οργή, η διαμαρτυρία, η δυσαρέσκεια μετατίθενται προς όλες τις κατευθύνσεις: οι γιατροί δεν είναι καλοί, κρατούν τους αρρώστους για πολλές μέρες στο νοσοκομείο, δεν σέβονται τις επιθυμίες τους, δεν ξέρουν ποιά είναι η σωστή δίαιτα που πρέπει να ορίσουν. Μεγαλύτερος στόχος της οργής του γίνεται ο Νοσηλευτής. Μόλις εγκαταλείψει το δωμάτιο κτυπά το κουδούνι. Η επίσκεψη της οικογένειάς του γίνεται οδυνηρή. Μαλώνει με τους συγγενείς του, τους κατηγορεί για έλλειψη αγάπης, κατανόησης, φροντίδας και ενδιαφέροντος προς αυτόν. Τότε τα μέλη της οικογένειας αντιδρούν με λύπη, δάκρυα, ενοχή ή αποφεύγουν μελλοντικές συναντήσεις με τον άρρωστο, και έτσι η οργή και η στενοχώρια του αρρώστου επαυξάνεται.

Το ζήτημα εδώ είναι ότι ελάχιστοι βάζουν τον εαυτό τους στη θέση του αρρώστου και απορούν από πού να προέρχεται αυτός ο θυμός και η

ευερεθιστότητα. Ίσως όμως και εμείς να οριζόμασταν αν όλες οι δραστηριότητες της ζωής μας διακόπτονταν πρόωρα, αν περιμέναμε, μετά από χρόνια σκληρού μόχθου, να χαρούμε μερικά χρόνια ανάπαυσης και απόλαυσης της ζωής, μόνο και μόνο για να μας βρεί αυτή η τύχη. Τί άλλο θα κάναμε παρά ν' αφήσουμε την οργή μας να ξεσπάσει πάνω σε ανθρώπους που πολύ πιθανόν να απολαύσουν όλα αυτά τα πράγματα, που είναι υγιείς. Πάνω σε ανθρώπους που παραγγέλουν επίπονες εξετάσεις, που διατάσσουν περιορισμούς, ενώ μετά το τέλος της εργασίας τους μπορούν να πάνε να χαρούν τη ζωή.

Όπου και να κοιτάξει λοιπόν ο άρρωστος αυτό τον καιρό, θα βρεί αιτίες για παράπονα. Θα σηκώσει τη φωνή του, θα σταθεί απείθαρχος, θα έχει απαιτήσεις και θα ζητήσει να τον προσέχουν, ίσως για να θυμήσει στους άλλους πως δεν είναι ακόμα νεκρός αλλά ζεί. Αν του δοθεί σεβασμός, προσοχή, αν προσπαθήσουμε να τον καταλάβουμε παρά να τον κρίνουμε, γρήγορα θα χαμηλώσει τη φωνή του και θα μειώσει τις οργισμένες απαιτήσεις του. Και μην παίρνουμε προσωπικά τις επιθέσεις οργής του. Αν επιτρέψουμε σε τέτοιους ασθενείς να είναι ο εαυτός τους και να εκτονώνονται, μπορεί να δείξουν άλλες πλευρές του εαυτού τους, ευαίσθητες, ευχάριστες, αποδεκτές.

Ερχεται ύστερα η φάση της διαπραγμάτευσης, του παζαρέματος, που χαρακτηρίζεται από την τάση για ικεσίες, που παίρνουν την μορφή τάματος. Εδώ γίνεται ένα είδος συμφωνίας για να αναβληθεί το αναπόφευκτο. “Αν μου υποσχεθείται ότι θα γίνω καλά, σε αντάλλαγμα θα είμαι καλός, πειθαρχικός και υπάκουος”. Ο άρρωστος πιστεύει ότι θα αμειφθεί για την καλή του συμπεριφορά με τη μείωση του πόνου του, με προέκταση της ζωής του, θα κατορθώσει να ζήσει αρκετά για να παραστεί στο γάμο του παιδιού του, για να

τακτοποιήσει υποθέσεις του. Το παζάρεμα είναι πραγματικά μια προσπάθεια αναβολής.

Ακολουθεί η καταθλιπτική φάση. Ο άρρωστος που βαδίζει προς τον θάνατο, νιώθοντας τα συμπτώματα να εντείνονται, να γίνεται πιο αδύναμος, οι πόνοι ισχυρότεροι, δεν μπορεί να κρύψει πια την απελπισία, τη θλίψη και την πίκρα του. Κλαίει και μιλάει για αυτοκτονία, εκδηλώνει αισθήματα ενοχής, αυτομομφής, αυτοϋποτίμησης. Η κατάθλιψη αυτής της φάσης είναι είτε αντιδραστική είτε προπαρασκευαστική, που προετοιμάζει τον άρρωστο για τον τελικό αποχωρισμό από αυτόν τον κόσμο.

Στην δεύτερη αυτή μορφή κατάθλιψης, οι ενθαρρύνσεις και οι διαβεβαιώσεις δεν έχουν νόημα. Ο άρρωστος βρίσκεται στην πορεία απώλειας του κάθε τι και όλων των αγαπημένων του προσώπων ώστε δεν έχει σημασία να του πούμε ότι δεν πρέπει να λυπάται. Η φάση αυτή είναι συνήθως μια σιωπηλή περίοδος με ανάγκη για άγγιγμα του χεριού, μια ζεστή παρουσία χωρίς πολλά λόγια σε αντίθεση με την αντιδραστική μορφή στην οποία ο άρρωστος έχει πολλά να μοιραστεί με τους άλλους. Εδώ θ'απαλλάξουμε τον άρρωστο από περιττό άγχος, ταλαιπωρία και ταραχή, θα προσπαθήσουμε να κατανοήσουμε αν ο άρρωστος είναι έτοιμος ν'αγωνιστεί για τη ζωή του (π.χ. με το να δεχθεί επιπρόσθετη θεραπεία) ή είναι έτοιμος να προετοιμαστεί για να πεθάνει.

Η τελευταία φάση, η φάση της αποδοχής είναι το στάδιο που σαν να έχει φύγει ο πόνος, ο αγώνας να'χει τελειώσει και έρχεται ο καιρός για την τελική ανάπαυση πριν από το μακρύ ταξίδι. Μερικοί ασθενείς πέρασαν την κατάθλιψη και την εξέγερση αλλά είναι περισσότερο απογοητευμένοι έχοντας

αφεθεί σε μια μοιρολατρική εγκατάλειψη και απομόνωση παρά σε γαλήνη. Άλλοι ωστόσο ασθενείς είναι ήρεμοι.

Ο άρρωστος θέλει να μείνει μόνος, λιγομίλητος ή τουλάχιστον να μην ενοχλείται από τα προβλήματα του εξωτερικού κόσμου. Θα αντικρύσει τις τελευταίες στιγμές ηρεμότερα αν του επιτραπεί ν'αποσπάσει τον εαυτό του απ'όλες τις σημαντικές σχέσεις της ζωής του. Μία ματιά, ένα σφίξιμο του χεριού, μπορούν να πούν περισσότερα από πολλές λέξεις και να βεβαιώνουν τον άρρωστο ότι δεν εγκαταλείπεται μόνος, αλλά ότι θα βρισκόμαστε κοντά του μέχρι το τέλος, όπου ο κύκλος της ζωής κλείνει.

Οι φάσει που έχουν περιγραφεί σπάνια διαδέχονται κανονικά η μία την άλλη. Ορισμένοι άρρωστοι σταματούν πολύ καιρό σε ένα από τα στάδια και ύστερα επανέρχονται σε ένα από τα προηγούμενα έστω κι αν έχουν φθάσει στο στάδιο της αποδοχής. Για παράδειγμα, αν συμβεί υποτροπή της αρρώστιας, ο ασθενής θα επαναστατήσει και πάλι θα πέσει σε κατάθλιψη. Η μερική άρνηση χρησιμοποιείται σχεδόν απ'όλους τους αρρώστους όχι μόνο κατά τη διάρκεια των πρώτων σταδίων της αρρώστιας αλλά και αργότερα από καιρό σε καιρό.

Πίσω απ'όλα αυτά τα στάδια και τις φάσεις κρύβεται κάτι που μέχρι την τελευταία στιγμή δεν σβήνει, η ελπίδα. Είναι η ελπίδα πως όλα αυτά είναι απλώς ένας εφιάλτης και όχι αλήθεια, ότι ένα νέο φάρμακο υπόσχεται πολλά. Παίρνει κουράγιο για ν'αντέξει ακόμη λίγο καιρό. Αυτό δεν σημαίνει ότι οι Νοσηλευτές πρέπει να πούν ψέμματα στον ασθενή. Σημαίνει ότι μοιραζόμαστε μαζί του την ελπίδα πως κάτι απρόβλεπτο μπορεί ν'αλλάξει τη ροή των πραγμάτων. Θα πρέπει να προσέξουμε ώστε να μην απελπίσουμε τον άρρωστο, ενώ χρειάζεται ακόμα την ελπίδα. Αν εγκαταλείψουμε έναν τέτοιο άνθρωπο και παραιτηθούμε, μπορεί να εγκαταλείψει και ο ίδιος τον εαυτό του και η

περαιτέρω νοσηλευτική βοήθεια θα μπορούσε να έρχεται πολύ αργά, βρίσκοντας τον απροετοίμαστο για μια νέα μάχη.

ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η κύρια ψυχολογική προσφορά έγκειται στο επιλεγμένο ψυχοθεραπευτικό πρόγραμμα που θα εφαρμόσει ο ψυχολόγος, δηλαδή ατομική (αναλυτική, υποστηρικτική, συμπεριφορική) ψυχοθεραπεία και ομαδική ψυχοθεραπεία, ανάλογα με το ποιά θα κριθεί σαν η πιο κατάλληλη. Στόχος είναι να τροποποιηθεί η συμπεριφορά αλλάζοντας διαστάσεις της προσωπικότητας

Ατομική ψυχοθεραπεία

Αρχίζοντας ατομική ψυχοθεραπεία με έναν καρκινοπαθή, στόχος μας είναι να μάθει ο άρρωστος να αισθάνεται ενεργητικός, με εμπιστοσύνη στον εαυτό του, να εκφράζει τα δικά του συναισθήματα, αντιλήψεις, ανάγκες, ακόμη κι αν όλα αυτά δεν είναι πλήρως αποδεκτά από τους άλλους και να του δώσουμε τη δύναμη και την ελπίδα ν' αγωνιστεί για τη ζωή του.

Ο Αμερικανός ψυχοθεραπευτής Richard Renneker, από τους περισσότερο πεπειραμένους στη ψυχοθεραπεία με καρκινοπαθείς, σημειώνει πώς το να πολεμήσει ο άρρωστος τη νόσο του είναι πάντα ο καλύτερος τρόπος να την αντιμετωπίσει. Ο άρρωστος, υποστηρίζει, πρέπει:

1. Να μάθει να αντικαθιστά την παθολογική ανάγκη που τον χαρακτηρίζει να είναι διαρκώς καλός, συμπαθής και αρεστός στους άλλους, πράγμα που συνεπάγεται την κινητοποίηση μηχανισμών άρνησης και απώθησης στην καθημερινή ζωή και στις διαπροσωπικές σχέσεις “Προσπαθώντας κανείς να γίνει ολοένα ευχάριστος στους άλλους, θα σήμαινε

υποχρεωτικά πως θα έδινε μικρή προτεραιότητα στις ανάγκες του, επιθυμίες του, τα συναισθήματά του, τις δικές του αντιλήψεις και γνώμες, φροντίζοντας να ικανοποιήσει μόνο τις ανάγκες, επιθυμίες, γνώμες των άλλων.

2. Να αναπτύξει νέους τρόπους να εκφράζεται, να προβάλλει τον εαυτό του και να πραγματώνει τις αποφάσεις που παίρνει, ανεξάρτητα από το τί λένε ή σκέπτονται οι άλλοι.

3. Να μάθει να εγκαθιστά ικανοποιητικές, λειτουργικές, βαθειές και ειλικρινείς ανθρώπινες σχέσεις.

Αυτή η στάση λοιπόν του ψυχολόγου απέναντι στον άρρωστο, πως κάποιος δηλαδή προσπαθεί να τον βοηθήσει να κατανοήσει τον εαυτό του, να εκτιμήσει και ν'αναπτύξει τις θετικές πλευρές του χαρακτήρα του, να ωριμάσει μέσα από την καταστροφή, να βρεί ένα νόημα στη ζωή και μια ανθρώπινη επαφή, είναι πολύ σημαντική. Ακόμη κι αν ο θάνατος είναι αναπόφευκτος, αυτό που έχει αξία είναι πώς ζει κανείς μέχρι την ώρα που πεθαίνει και πώς αυτό μπορεί ακόμα να γίνει χωρίς απομόνωση και αυτοεγκατάλειψη. Δίνεται στον άρρωστο η ευκαιρία για μια διέξοδο, να εξελιχθεί σ'αυτό που ο ίδιος είναι κι όχι εκείνο που οι άλλοι θέλουν να είναι.

Ευνοϊκά σημεία της έκβασης της ατομικής ψυχοθεραπείας είναι τα εξής:

- Αναγνωρίζει την αρρώστια.
- Έχει ισχυρότερη και μεγαλύτερη ικανότητα να αντιδράσει συναισθηματικά και να εκφράσει εχθρότητα και επιθετικότητα.
- Παρουσιάζει ετοιμότητα να παλέψει για την υγεία του και τον εαυτό του.

- Μπορεί να επαναποκαταστήσει παλιές σχέσεις και είναι ικανός να κάνει καινούργιες σχέσεις, να καθορίσει νέα ιδανικά και στόχους.

- Είναι δεκτικός στην ψυχοθεραπεία, ενώ μπορεί να κάνει ανάλυση σε συγκινησιακές συγκρούσεις.

Τα αποτελέσματα της εφαρμογής ψυχοθεραπείας σε καρκινοπαθείς είναι ενθαρρυντικά σε σχέση με την προσδοκώμενη επιβίωση, που σε ορισμένες περιπτώσεις έχει μεγαλώσει.

Ομαδική ψυχοθεραπεία

Κατά κανόνα η αρρώστια, ιδίως στα τελευταία στάδια της, συντελεί ώστε ο άρρωστος να απομονώνεται διατηρώντας ελάχιστη επαφή με τον εξωτερικό κόσμο, μη θέλοντας να γίνει βάρος στους φίλους και στην οικογένεια με τους φόβους και τις ανησυχίες του. Καθώς λοιπόν ο άρρωστος βαθμιαία αποκόβει δεσμούς - επικοινωνία, παραμένει όλο και περισσότερο μόνος. Σε τέτοιες περιπτώσεις αλλά και σε άλλες, η ομαδική ψυχοθεραπεία κρίνεται σαν η πιο προσιτή μέθοδος παρέμβασης.

Τα κυριότερα πλεονεκτήματα που θα μας έκαναν να την επιλέξουμε έναντι της ατομικής ψυχοθεραπείας είναι:

1. Η συμμετοχή σε ομάδα με άλλους καρκινοπαθείς που αντιμετωπίζουν τις ίδιες συνθήκες καταστάσεων που απειλούν τη ζωή παρέχει μια αίσθηση ότι ανήκουν σε μια κοινότητα και μειώνει τα αισθήματα απομόνωσης και μοναξιάς, που βιώνουν οι περισσότεροι απ'αυτούς τους αρρώστους.

Στην ομάδα τα μέλη ενθαρρύνονται να εκφράσουν όλες τις ανησυχίες τους και να συζητούν τους αμοιβαίους φόβους τους γύρω από δυσκολίες στη

θεραπευτική αγωγή, τρόπους αντιμετώπισης ανεπιθύμητων αποτελεσμάτων, έλεγχο πόνου, θέματα επικοινωνίας με το νοσηλευτικό προσωπικό, προβλήματα με την οικογένειά τους και άλλες πρακτικές συμβουλές.

2. Ο ασθενής μέσα στην ομάδα αισθάνεται ότι είναι χρήσιμος στους άλλους, δίνοντας από τον εαυτό του και παίρνοντας από τους άλλους. Συμβάλλει στη βελτίωση της ψυχολογικής κατάστασης, ενώ παράλληλα αυξάνεται η αίσθηση ότι αξίζει, ότι είναι αποδεκτός, ότι δεν είναι αδύναμος ή αβοήθητος, κοντά σ' ανθρώπους που τον συμμερίζονται και συμπάσχουν.

3. Η ομάδα βοηθά στην αυτοευσαιθητοποίηση των αρρώστων με την ιδέα του θανάτου. Αγγίζοντας το θέμα αυτό και προσεγγίζοντας το επανειλημμένα, συζητώντας θέματα όπως η μετά θάνατο ζωή, εξοικειώνονται με την ιδέα του θανάτου και είναι περισσότερο έτοιμοι να δεχτούν ένα τέτοιο ενδεχόμενο χωρίς έντονο πανικό, άγχος, κατάθλιψη ή αποδιοργάνωση.

4. Στην ομάδα δίνεται έμφαση στις αξίες και προτεραιότητες κάθε ατόμου που πλέον παροτρύνεται να ζήσει το υπόλοιπο της ζωής του κατά το καλύτερο τρόπο.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΟΥΣ ΣΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΣΤΑΔΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Αποτελεί τον ευγενέστερο ρόλο των νοσηλευτών η βοήθεια προς τον άρρωστο που βρίσκεται σ' αυτήν την κατάσταση. Η επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών είναι αφιερωμένη στην ανακούφιση του πόνου. Αλλωστε η νοσηλευτική φροντίδα δεν σταματά εκεί που συνήθως σταματά η ιατρική. Προχωρεί πολύ πιο πέρα γιατί ένας από τους σκοπούς της νοσηλευτικής είναι και η συμβολή της στον ειρηνικό θάνατο του αρρώστου.

Η νοσηλεύτρια/νοσηλευτής καθιστάται προσωρινά η συνείδηση του αρρώστου που παρουσιάζει απώλεια συνειδήσεως, η αγάπη της ζωής για τον αποπειραθέντα να αυτοκτονήσει, το πόδι του αναπήρου, τα μάτια του τυφλού, το μέσον μετακινήσεως του μικρού παιδιού, η γνώση και η εμπιστοσύνη για τη νέα μητέρα, το "στόμα" για όσους δεν μπορούν να μιλήσουν ή είναι πολύ εξασθενημένοι.

Και όλες αυτές οι καταστάσεις είναι υπαρκτές σε ασθενείς με καρκίνο τελικού σταδίου.

Στις μονάδες καρκινοπαθών που κυριαρχούν ο πόνος, η απελπισία, οι κακοσμίες και η προϊούσα εξάντληση, απευθύνεται ειδική έκκληση στους νοσηλευτές για νοσηλευτική φροντίδα με αγάπη και ενδιαφέρον. Είναι επίπονη η νοσηλεία του βαριά πάσχοντα καρκινοπαθή. Χρειάζεται διαρκή νοσηλευτική φροντίδα έστω κι αν δεν υπάρχει θεραπεία.

Συνήθως οι άρρωστοι αισθάνονται μόνοι στον πόνο τους, περιβαλλόμενοι από άτομα που ίσως απρέχουν άφροντη νοσηλεία, κινδυνεύοντας να παραμείνουν "αόρατοι", ή "παραμελημένοι" χάρη των άλλων ασθενών της νοσηλευτικής μονάδας ή λόγω του φόρτου της εργασίας του προσωπικού. Και όμως οι άρρωστοι αυτοί έχουν μεγάλη ανάγκη για πραγματική φροντίδα και κατανόηση, γιατί η γενναιότητα σε μια έκτακτη

στιγμή είναι βέβαια αρετή, αλλά ο ηρωϊσμός της υπομονής επί σειρά ετών σε περίπτωση χρόνιας αρρώστιας όπως ο καρκίνος είναι σύγκριτα δυσκολότερος. ;Ένας από τους σπουδαιότερους τρόπους παροχής νοσηλείας είναι η τέχνη της ακρόασης σε προσπάθεια προσέγγισης του άλλου προσώπου που είναι ο άρρωστος. Ακρόαση με αγάπη και ενδιαφέρον είναι το πρώτο βήμα και έπειτα ακολουθεί η προσφορά. Αν όμως η ακρόαση με αγάπη και ενδιαφέρον είναι απαραίτητο για τη νοσηλεία όλων των αρρώστων, είναι όμως υψίστης σημασίας κατά τη φροντίδα του καρκινοπαθούς στο τελικό στάδιο της ζωής, δηλ. του αρρώστου που πεθαίνει. Σχετικές έρευνες απέδειξαν ότι ο συμπαθής και κατανοών ακροατής κατά τη νοσηλεία αρρώστου που πεθαίνει, επιδρά θεραπευτικά και αποτελεσματικά στην ανακούφιση του άγχους του περισσότερου και από το ισχυρότερο φάρμακο.

Οι νοσηλευτές κινητοποιώντας το ενδιαφέρον τους για να ακούσουν τον άρρωστο, εξακριβώνουν τις ειδικές ατομικές και ελλείψεις του σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και πνευματικές και παρέχουν την κατάλληλη φροντίδα. Παρόμοια όμως ακρόαση προϋποθέτει συμμετοχή στον πόνο του και αφοσίωση γιατί έτσι ένα άτομο βοηθάει το άλλο ακόμα κι αν αυτός ο τρόπος στοιχείζει.

Οι νοσηλευτές ακόμη οφείλουν να διαθέτουν τις καλύτερες σκέψεις και όλες τις γνώσεις στο έργο τους προκειμένου να προσδιορίζουν τις ειδικές ενέργειες την ενδεικνυόμενη πολιτική προς τους ασθενείς με καρκίνο στο τελικό στάδιο. Αυτό σημαίνει τη συστηματική εξεύρεση των καλύτερων τρόπων για την εξασφάλιση νοσηλείας ανωτέρας ποιότητας. Περιλαμβάνει άοκνες προσπάθειες για την επίτευξη ανθρωπιστικής και εξατομικευμένης φροντίδας - βελτίωση της ποιότητας ζωής του αρρώστου που πεθαίνει - για την αντιστροφή της σύγχρονης τάσης προς μη ανθρωπιστική και προσωπική νοσηλεία. Ενσωματώνει διαρκή μέριμνα για τη βελτίωση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, αφοσίωση στην κατάρτιση των νοσηλευτών στην ογκολογική

νοσηλευτική, ικανών για υπεύθυνη, ηθική και ανθρωπιστική άσκηση του επαγγέλματος.

Η αποτελεσματική αντιμετώπιση του αρρώστου που υποφέρει δεν είναι εύκολη ούτε επιτυγχάνεται αυτόματα ή απλά με την καλή διάθεση. Απαιτεί σκληρή εργασία, συνεχή μάθηση, αξιολόγηση και ειλικρινή αναζήτηση του νοήματος της ζωής. Απαιτεί από τον νοσηλευτή θάρρος, επιμονή, δύναμη για να μη κάμπτεται στις αποτυχίες και τις απογοητεύσεις που συνήθως συνοδεύουν την υπηρεσία προς τους συνανθρώπους. Απαιτεί αληθινό ηρωισμό.

Συνήθως ο πάσχων ασθενής δοκιμάζει ποικιλία αισθημάτων μέχρις ότου φθάσει στην αποδοχή της καταστάσεώς του. Σε όλες αυτές τις φάσεις ανεξάρτητα από την εκδηλούμενη συμπεριφορά, έχει ανάγκη κάποιου ανθρώπου, ο οποίος μπορεί να τον αποδεχθεί όπως ακριβώς είναι και αισθάνεται στη δεδομένη στιγμή, χωρίς κριτική της συμπεριφοράς του ή των εκδηλώσεών του. Έχει ανάγκη κάποιου ανθρώπου που τον φροντίζει σαν άνθρωπο. Η αγάπη είναι το κλειδί για τον κόσμο αυτού του προσώπου. Η αγάπη προσαρμόζεται σε κάθε αλλαγή της καταστάσεως του αρρώστου, προκειμένου να ανταποκριθεί στις ανάγκες του. Ο νοσηλευτής που βρίσκεται κοντά στον άρρωστο και είναι κατάλληλα προετοιμασμένος και εφοδιασμένος για τη λεπτή και διακριτική αυτή νοσηλευτική φροντίδα, μπορεί πράγματι να βοηθήσει τον άρρωστο.

Ακόμα κι αν ο άρρωστος, λόγω του πόνου από την ασθένεια συμπεριφέρεται με τρόπο που ίσως δεν θα συμπεριφερόταν κάτω από άλλες συνθήκες, η νοσηλεύτρια δεν τον υποτιμά ούτε τον κατακρίνει. Η προς στιγμή δύσκολη συμπεριφορά του δεν σημαίνει ότι αυτός βρίσκεται σε κατώτερο ηθικό ή διανοητικό επίπεδο.

Οι νοσηλευτές πιστεύουν στην ύψιστη αξία του ανθρώπου και τον αντιμετωπίζουν ως πρόσωπο που πάσχει και υποφέρει. Εκλαμβάνουν την προσωπικότητα όχι απλώς ως βιολογική ή κοινωνική αλλά κυρίως ως

αξιολογική, ηθική και πνευματική. Ως μοναδική, ανεπανάληπτη, αναντικατάστατη, ασύγκριτη ύπαρξη με ιδιαίτερο χαρακτήρα.

Ο άνθρωπος όταν πονεί και υποφέρει, στην πραγματικότητα παλεύει. Ο πάσχων ασθενής παλεύει κι αυτοί που τον νοσηλεύουν καλούνται να συλλάβουν και κατανοήσουν τη βαθύτερη πνευματική έννοια της αρρώστιας και του πόνου πέρα από τα συμπτώματα και την εξέλιξη της καταστάσεώς του προκειμένου να τον βοηθήσουν και να τον ανακουφίσουν. Αληθινή αγάπη και φροντίδα υποστηρίζουν τον άνθρωπο που υποφέρει.

Οι νοσηλευτές που διαθέτουν γνήσιο ενδιαφέρον για τον πάσχοντα του συμπαρίστανται, τον κατανοούν προσωπικά και δημιουργούν ατμόσφαιρα εμπιστοσύνης. Γνωρίζουν ότι ο άρρωστος μόνος σηκώνει το φορτίο του, αλλά η στάση που δείχνει κατανόηση έχει τη δύναμη ν' ανακουφίσει τον πόνο του. πολλοί ειδικοί αναφέρουν ότι ο άνθρωπος μπορεί να υποφέρει οποιονδήποτε πόνο, αν βρίσκεται στην προνομιακή θέση να έχει κοντά του πρόσωπα που ενδιαφέρονται ειλικρινά. Όταν ο νοσηλευτής προσφέρει αυτή την παρουσία του ενδιαφέροντος, μεταβιβάζει στον άρρωστο αυτή την παρουσία του ενδιαφέροντος, μεταβιβάζει στον άρρωστο την πίστη και τη δύναμη που χρειάζεται για να αντιμετωπίσει την κατάστασή του. Δύσκολο βέβαια το επίτευγμα. Αν οι νοσηλευτές προσφέρουν την ειδική φροντίδα που χρειάζεται ο άρρωστος τελικού σταδίου με προσωπικό ενδιαφέρον για αγάπη, τότε τον βοηθούν αποτελεσματικά. Αλλιώς ίσως καταλήγουν σε αδιαφορία και άφροντη φροντίδα. Γιατί το αντίθετο της αγάπης δεν είναι το μίσος αλλά η απάθεια.

Μπορεί κανείς να συμμετέχει στα αισθήματα της μονώσεως, του άγχους, της ανησυχίας και στον φόβο του θανάτου; Μπορεί να συμπερίσταται στην αγωνία και τον παρατεινόμενο πόνο του αρρώστου που πεθαίνει; Παρόμοια νοσηλευτική προϋποθέτει διάθεση χρόνου, ενέργειας και προσωπικών αποθεμάτων. Αλλά μόνο μ' αυτόν τον τρόπο η νοσηλεύτρια κατορθώνει να βοηθεί τον ασθενή στην πλέον σημαντική ίσως περίοδο της ζωής του.

Ο άρρωστος χρειάζεται συνδυασμό θεραπείας και φροντίδος. Η προσωπική φροντίδα τον βοηθά να χρησιμοποιεί τα αποθέματα των ψυχικών του δυνάμεων στην αποτελεσματική αντιμετώπιση του βαθύτερου νοήματος της οδυνηρής εμπειρίας του. Σήμερα υπάρχουν πολλά μέσα για να βοηθείται ο ασθενής. Οι επιστημονικές και τεχνολογικές πρόοδοι παρέχουν αποτελεσματικά φάρμακα και άλλες μεθόδους για την ανακούφιση του πάσχοντος αρρώστου. Όμως φαίνεται ότι σήμερα παρά ποτέ άλλοτε ο άνθρωπος αισθάνεται μόνος, σχεδόν εγκατελελειμένος. Δεν έχει την ανθρώπινη θαλπωρή, τη φροντίδα που χρειάζεται, ιδιαίτερα στην τεταμένη κατάσταση του. Κανείς δεν τον φροντίζει σαν ανθρώπινο ον, σαν πρόσωπο. Ο ασθενής μπορεί να εκλιπαρεί για ανάπαυση, ηρεμία και αξιοπρέπεια, αλλά αντί αυτών δέχεται εγχύσεις φαρμάκων και μεταγγίσεις αίματος, την βοήθεια μηχανημάτων διασώσεως, αν δεν είναι ανάγκη και την εκτέλεση τραχειοτομίας. Μπορεί να ζητά ένα μόνο λεπτό της ώρας για να κάνει μια ερώτηση, αλλά δεν του δίνεται. Κι όμως δεκάδες ίσως ανθρώπων στο 24ωρο απασχολούνται με την παρακολούθηση του καρδιακού ρυθμού του, του σφυγμού του, του ηλεκτροκαρδιογραφήματος, και της αναπνευστικής του λειτουργίας, με τις εκκρίσεις και τις απεκκρίσεις του, αλλά ούτε ένας δεν ασχολείται με τον ίδιο ως άνθρωπο.

Συμμετοχή στον πόνο του αρρώστου είναι πολύ επώδυνη εμπειρία και είναι δυνατόν να αποφεύγεται από νοσηλευτές και ιατρούς. Μόνο αν οι ίδιοι προσπαθούν να απαντήσουν στα δικά τους ερωτήματα ως προς την έννοια της αρρώστιας και του πόνου, μόνο αν μπορούν να ανανεώνουν τα αποθέματα της πίστεώς τους στον Θεό, τότε μόνον μπορούν να νοσηλεύουν τον καρκινοπαθή άρρωστο τελικού σταδίου και να τον βοηθούν θετικά.

ΟΙ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΠΟΥ ΠΕΘΑΙΝΕΙ

Κάθε οικογένεια αποτελεί ένα "σύνολο". Αυτό σημαίνει ότι το κάθε γεγονός ή εμπειρία που επηρεάζει ένα ή περισσότερα μέλη του συνόλου αυτού, έχει αντίκτυπο σε ολόκληρη την οικογένεια. Και αντίστροφα, όταν ένα γεγονός επιδρά στο σύνολο της οικογένειας, όλα τα μέλη της επηρεάζονται από αυτό.

Όταν ο άρρωστος πεθαίνει μαζί του πεθαίνει σ' ένα συμβολικό επίπεδο και η οικογένεια όπως την ήξεραν τα μέλη της στο σύνολό της! Το πένθος είναι διπλό. Απαιτείται μια νέα κατανομή ρόλων και ευθυνών ανάμεσα στα μέλη της "νέας" οικογένειας που σχηματίζεται και που δεν θα είναι ποτέ η ίδια μ' εκείνη που ήταν κάποτε.

Στην τελευταία φάση της ζωής του αρρώστου τα μέλη της οικογένειας βρίσκονται σε "κρίση" καθώς αντιμετωπίζουν τον επικείμενο θάνατο του αγαπημένου τους. Η συμπεριφορά και οι αντιδράσεις των συγγενών που προετοιμάζονται ψυχολογικά να δεχθούν τον αναπόφευκτο θάνατο, αποτελούν μέρος μιας ψυχολογικής διεργασίας που ονομάζεται "προπαρασκευαστικός θρήνος". Τα κυριότερα χαρακτηριστικά αυτής της διεργασίας είναι:

- η κατάθλιψη
- ο προβληματισμός και συνεχής απασχόληση με τον άρρωστο που πεθαίνει
- οι σκέψεις και το άγχος που αφορούν γενικότερα τον θάνατο
- ο προβληματισμός σχετικά με την μελλοντική πορεία της οικογένειας και ο προγραμματισμός για την προσαρμογή στις αναμενόμενες νέες συνθήκες που θα προκύψουν αφού πεθάνει το άτομο

Αυτή η διεργασία του προπαρασκευαστικού θρήνου επιτρέπει στα μέλη της οικογένειας να αφομοιώσουν και να αποδεχθούν την πραγματικότητα, ενώ παράλληλα τους δίνεται η ευκαιρία να αποκαταστήσουν μια ουσιαστική

σχέση με τον αρρωστο πριν πεθάνει, ολοκληρώνοντας τις συναισθηματικές "εκκρεμότητες" που μπορεί να τους χώριζαν στο παρελθόν.

Καθώς η κατάσταση του αγαπημένου τους χειροτερεύει, οι ελπίδες των συγγενών μειώνονται και παίρνουν μια νέα μορφή. Δεν ελπίζουν πια ότι ο άρρωστος θα σωθεί, αλλά εύχονται να μην υποφέρει τις τελευταίες μέρες της ζωής του. Οι στόχοι τους γίνονται βραχυπρόθεσμοι (π.χ. ελπίζουν να προλάβουν μια οικογενειακή γιορτή, συγκέντρωση, εκδρομή μαζί του), ενώ παράλληλα μαθαίνουν να ζουν "μέρα την μέρα". Στην αρχή της διεργασίας του προπαρασκευαστικού θρήνου, ο πόνος και η θλίψη τους μοιάζουν αβάσταχτοι και μερικές φορές εκδηλώνονται μέσα από σωματικά συμπτώματα όπως π.χ. πόνος στο στήθος, στο στομάχι, ζαλάδες, μουδιάσματα κ.λ.π. Σιγά - σιγά όμως ο έντονος αυτός ψυχικός πόνος μετατρέπεται σε μια μελαγχολία και σταδιακή συμφιλίωση με την σκέψη ότι ο άρρωστος θα πεθάνει. Συχνά απομακρύνονται συναισθηματικά από τον άρρωστο, χωρίς απαραίτητα να στερούν την απουσία τους από κοντά του. Ουσιαστικά εγκαταλείπουν τα όνειρα που είχαν για το άτομο και τη ζωή τους μαζί του, ενώ οι σκέψεις τους επικεντρώνονται στον τρόπο με τον οποίο θέλουν να τον θυμούνται όταν δεν θα υπάρχει πιά. Φαντάζονται την ζωή τους χωρίς αυτόν και κάνουν σχέδια για την προσαρμογή τους στις νέες συνθήκες διαβίωσης που θ' ακολουθήσουν μετά το θάνατό του.

Αυτές όλες οι σκέψεις και αντιδράσεις των συγγενών συχνά δημιουργούν ενοχές. Γι' αυτό και είναι πολύ σημαντικό να τους ενθαρρύνουμε να εκφράζονται ανοιχτά ώστε να τους καθησυχάζουμε ότι είναι απόλυτα φυσιολογικές αντιδράσεις στην προσπάθειά τους να προετοιμαστούν ψυχολογικά ότι θα τον χάσουν. Κι ενώ μέσα στα πλαίσια της διεργασίας του προπαρασκευαστικού θρήνου τα μέλη της οικογένειας οδηγούνται σε μια συναισθηματική απομάκρυνση από τον άρρωστο, δεν καταλήγουν απαραίτητα και στην εγκατάλειψή του. Για μερικούς μάλιστα συγγενείς η προσέγγιση με

τον άρρωστο εντείνεται καθώς συνειδητοποιούν την κρισιμότητα της κατάστασής του.

Ερευνητικά συμπεράσματα τονίζουν ότι η διεργασία του προπαρασκευαστικού θρήνου μειώνει την ένταση των συναισθηματικών αντιδράσεων όταν έρχεται η στιγμή που ο άρρωστος πεθαίνει. Πολλοί μάλιστα πιστεύουν ότι αυτή η ψυχολογική διεργασία συμβάλλει θετικά στη μετέπειτα προσαρμογή των ατόμων.

Υπάρχουν όμως και ορισμένες συνθήκες όπου τα αποτελέσματα της διεργασίας αυτής μπορεί να είναι αρνητικά. Αυτό συμβαίνει όταν ο προπαρασκευαστικός θρήνος αρχίζει πρώιμα ή όταν εκδηλώνεται με μεγάλη έκταση και φόρτιση. Και στις δυο περιπτώσεις υπάρχει το ενδεχόμενο οι συγγενείς να απομακρυνθούν από τον άρρωστο, ή απορροφημένοι από τα δικά τους συναισθήματα να μην είναι σε θέση να ανταποκριθούν στις ανάγκες τους.

Υπάρχουν κι εκείνες οι περιπτώσεις, όπου ενώ αναμένεται ο θάνατος του αρρώστου, εκείνος συνέρχεται και συνεχίζει να ζει. Τότε, οι ψυχολογικά προετοιμασμένοι συγγενείς νιώθουν ανίκανοι να επανασυνδεθούν συναισθηματικά μαζί του και συχνά νιώθουν ενοχές, ώστε μερικές φορές προσπαθούν να "υπεραναπληρώσουν" ασχολούμενοι υπερβολικά με την φροντίδα του αρρώστου.

Άλλες φορές πάλι η έλλειψη μιας διεργασίας προπαρασκευαστικού θρήνου μπορεί να δημιουργήσει σοβαρές δυσκολίες προσαρμογής για μερικά άτομα που χάνουν τον αγαπημένο τους. Αυτό συνήθως συμβαίνει όταν, ακόμα και στην τελική φάση της ζωής του αρρώστου, αρνούνται τον επικείμενο θάνατό του και αναζητούν με άσκοπα ταξίδια και μη καθιερωμένες θεραπευτικές μεθόδους "να τον σώσουν".

Άλλοτε πάλι, μερικοί συγγενείς θέλοντας να προστατεύσουν ορισμένα μέλη της οικογένειας από την πραγματικότητα (και ιδιαίτερα τα παιδιά) δεν τα ενημερώνουν σχετικά με τον επικείμενο θάνατο. Μ' αυτόν τον τρόπο τα στερούν από την δυνατότητα μιας ψυχολογικής προετοιμασίας και μιας

ευκαιρίας να αποχαιρετήσουν τον αγαπημένο τους ή να νιώσουν ότι συνέβαλαν με οποιονδήποτε τρόπο στη φροντίδα του.

Η ψυχολογική υποστήριξη που παρέχουν συγγενείς και προσωπικό στον άρρωστο είναι ανεκτίμητης αξίας, όταν τον ενθαρρύνουν να ζήσει "ολοκληρωμένα" μια ποιότητα στις σχέσεις του με τους ανθρώπους που αγαπά μέχρι την τελευταία στιγμή της ζωής του. Όταν μάλιστα, παρ' όλο τον ψυχικό τους πόνο, αποδέχονται αυτόν τον οριστικό χωρισμό διευκολύνουν τον άρρωστο να πεθάνει ήρεμα.

Επίσης αξίζει ν' αναφερθεί η συνομιλία που είχε η Kubler-Ross με μια γυναίκα που είχε δεχθεί τον θάνατό της και ήθελε να πεθάνει ειρηνικά:

...."Μου είπε ότι ο μόνος λόγος που την κρατούσε ακόμα ζωντανή ήταν ότι ο άνδρας της δεν μπορούσε να δεχθεί το γεγονός ότι θα πέθαινε. Ήταν θυμωμένη μαζί του γιατί δεν μπορούσε να το αντιμετωπίσει και γιατί είχε γαντζωθεί απελπισμένα σε κάτι που εκείνη ήταν διατεθειμένη να αφήσει. Της εξήγησα ότι στο βάθος επιθυμούσε να αποδεσμευτεί από τον κόσμο και η γυναίκα συμφώνησε δείχνοντας την ευγνωμοσύνη της καθώς την άφησα μόνη".

Κι ενώ η άρρωση και η Kubler-Ross είχαν αυτή την συζήτηση, ο άνδρας της και οι χειρουργοί συνεδρίαζαν αποφασίζοντας ότι μια εγχείρηση πιθανόν να παρέτεινε τη ζωή της. Ο σύζυγος τους παρακάλεσε να κάνουν ότι μπορούν "για να γυρίσουν τους δείκτες του ρολογιού". Δεν μπορούσε να δεχθεί την ιδέα ότι θα έχανε την γυναίκα του, κι ούτε μπορούσε να συνειδητοποιήσει ότι εκείνη πια δεν είχε ανάγκη να είναι μαζί του, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι τον απορρίπτει. Απλά είχε αποδεχθεί το γεγονός ότι θα πεθάνει κι ήταν ψυχολογικά έτοιμη γι' αυτό.

Στη συνέχεια η Kubler-Ross είχε μια συνομιλία με τον άνδρα αυτής της γυναίκας.

...."Όταν τον ρώτησα για τις ανάγκες που είχε η γυναίκα του κι όχι για τις δικές του, έμεινε σιωπηλός. Αρχισε σιγά-σιγά να συνειδητοποιεί ότι ποτέ

δεν είχε ακούσει ποιές ήταν οι ανάγκες της αλλά θεωρούσε σαν δεδομένο ότι ήταν ίδιες με τις δικές του. Δεν μπορούσε να καταλάβει ότι ο άρρωστος φθάνει σ' ένα σημείο, όπου ο θάνατος έρχεται σαν μεγάλη ανακούφιση, κι ότι οι ασθενείς πεθαίνουν ευκολότερα αν τους επιτρέψουμε κι αν τους βοηθήσουμε να αποδεσμευτούν σταδιακά απ' όλες τις σημαντικές σχέσεις της ζωής τους".

Μέσα στις επόμενες εβδομάδες τόσο ο άνδρας όσο και η γυναίκα του είχαν τη δυνατότητα να μοιραστούν τα αισθήματά τους, να ακούσουν ο ένας τον άλλον χωρίς να προσποιούνται πια ότι η άρρωστη θα γίνει καλά. Μόλις ο σύζυγος αναγνώρισε τον επικείμενο θάνατό της ακυρώθηκε η εγχείρηση και μέσα σ' ένα κλίμα αξιοπρέπειας, χωρίς φόβο και απελπισία, η γυναίκα πέθανε ήρεμα.

Ο ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Μάθαμε μέσα από την διαπαιδαγώγησή μας, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, τον κινηματογράφο, την λογοτεχνία, ίσως και μέσα από ενδεχόμενες τραυματικές προσωπικές εμπειρίες, να φοβόμαστε, να αποστρεφόμαστε, να αρνούμαστε τον θάνατο. Αναμφισβήτητα ανατρέπει την τάξη και το φυσιολογικό ρυθμό της καθημερινής ζωής. Όμως μια σειρά από ανθρωπολογικές μελέτες εντοπίζει τις σημαντικές διαφορές που υπάρχουν στον τρόπο που ερμηνεύεται και αντιμετωπίζεται ο θάνατος στους διάφορους πολιτισμούς και θρησκείες.

Ο θάνατος δεν είναι "φοβερός" ή "μη φοβερός". Δεν είναι θετικός, αλλά ούτε και αρνητικός. Κάθε άτομο του αποδίδει τη δική του ερμηνεία και σημασία.

Δυο άρρωστοι μπορεί να λένε ότι φοβούνται το θάνατο αλλά το περιεχόμενο και η ένταση των φόβων τους μπορεί να διαφέρουν.

Εχουν περιγραφεί 8 μορφές φόβων που αντιμετωπίζει οποιοδήποτε άτομο προβληματίζεται με τον θάνατό του. Διακρίνονται σε δυο κυρίως κατηγορίες: στη μια συμπεριλαμβάνονται οι φόβοι που είναι άμεσα συνδεδεμένοι με την περίοδο που οδηγεί στο θάνατο, ενώ στη δεύτερη, οι φόβοι περιστρέφονται γύρω από το ίδιο το γεγονός του θανάτου και την κατάσταση του πεθαμένου.

Φόβοι σχετικά με την περίοδο που οδηγεί στον θάνατο

- * φόβος ταπείνωσης
- * φόβος εξάρτησης
- * φόβος πόνου
- * φόβος απομόνωσης, απόρριψης και μοναξιάς
- * φόβος αποχωρισμού από αγαπημένα άτομα

Φόβοι σχετικά με το γεγονός του θανάτου και την κατάσταση του νεκρού

- * φόβος οριστικότητας του θανάτου
- * φόβος για την τύχη του σώματος μετά το θάνατο
- * φόβος για την μεταθανάτια ζωή ή άλλη κατάσταση

Ο φόβος εξάρτησης

Αυτός ο άρρωστος φοβάται περισσότερο μην χάσει τον αυτοέλεγχό του, μην περιοριστούν οι ικανότητες και δραστηριότητές του καθώς και η ανεξαρτησία του. Τον απασχολεί ιδιαίτερα το γεγονός ότι αποτελεί "βάρος" για τους άλλους ή ότι εξαρτάται αποκλειστικά απ' αυτούς.

Ο φόβος του πόνου

Κάθε άρρωστος ανέχεται καλύτερα τον πόνο όταν μπορεί να τον αιτιολογήσει, ή όταν γνωρίζει ότι στη συνέχεια θ' ανακουφιστεί. Γι' αυτόν όμως που πεθαίνει, ο φόβος του πόνου ή της δύσπνοιας ή της οποιασδήποτε δυσλειτουργίας εντείνεται όταν πιστεύει ότι δεν υπάρχουν τα μέσα ή τα χρονικά περιθώρια για να νιώσει και πάλι καλύτερα. Φοβάται συχνά έναν επώδυνο, αργό ή μακρύ θάνατο χωρίς να μπορεί να καταλάβει το "γιατί";

Ο φόβος της ταπείνωσης

Ο άρρωστος που πλησιάζει στον θάνατο μπορεί να φοβάται μήπως παραμορφωθεί ή μήπως υποστεί νέες αναπηρίες που δεν αποτελούν μονάχα απώλειες στο επίπεδο της λειτουργικότητάς του, αλλά κυρίως στο επίπεδο της αυτοεκτίμησης και ακεραιότητός του. Κατά τον ίδιο τρόπο, όταν νιώθει

αδύναμος και ανήμπορος μπρος την απειλή του θανάτου φοβάται κυρίως ότι θα χάσει την αξιοπρέπεια και τον αυτοσεβασμό του. Σαν συνέπεια αυτής της ταπείνωσης και υποτίμησης, νιώθει ντροπή, ενοχές και φοβάται ότι δεν θα είναι αποδεκτός ή αγαπητός από τα συγγενικά του πρόσωπα.

Ο φόβος της απομόνωσης, απόρριψης και μοναξιάς

Από τους συνηθέστερους και εντονότερους φόβους του αρρώστου είναι ο φόβος της εγκατάλειψης από το περιβάλλον του. Συχνά συγγενείς που υποφέρουν να τον βλέπουν να πεθαίνει απομακρύνονται από αυτόν, ή τον "ξεγράφουν" πρόωρα.

Ο φόβος του αποχωρισμού

Κάθε άρρωστος που πεθαίνει είναι φυσικό να "θρηνεί" για τον αποχωρισμό που επίκειται από την οικογένεια και τους φίλους του. Τον προβληματίζει πως θα αντιμετωπίσουν οι συγγενείς του τον θάνατό του, τι θα απογίνουν οι δικοί του χωρίς αυτόν, ιδιαίτερα μάλιστα όταν αποτελεί σημαντικό συναισθηματικό και οικονομικό στήριγμα για τα μέλη της οικογένειάς του.

Ο φόβος μπρος σε κάποια μεταθανάτια ζωή ή κατάσταση

Για πολλούς αρρώστους το "άγνωστο" είναι εκείνο που τους απασχολεί και τους τρομάζει περισσότερο από κάθε τι άλλο, ενώ μερικοί φοβούνται την "Θεία Δίκη" που μπορεί να τους τιμωρήσει στην μετέπειτα ζωή τους. Άλλοι πάλι, τρομάζουν με την σκέψη ότι μπορεί να υπάρχουν πνεύματα, ή

μεταφυσικές δυνάμεις, ενώ μερικοί πανικοβάλλονται με την ιδέα ότι μετά τον θάνατο δεν υπάρχει τίποτα.

Ο φόβος μπρος στην οριστικότητα του θανάτου

"Τι θα απογίνουν όλα τα ανεκπλήρωτα σχέδια και στόχοι που έχω στη ζωή μου;" "Θα χάσω την ταυτότητά μου;" "Θα μπορώ να σκέφτομαι.... Θα υπάρχω όταν πεθάνω;", "Κι όλα τα αγαπημένα μου πρόσωπα δεν θα τα ξαναδώ ποτέ;". Όλα αυτά είναι ερωτήματα που δημιουργούνται σε κάθε άρρωστο και ιδιαίτερα σ' εκείνον που φοβάται έντονα την οριστικότητα και το "αμετάκλητο" του θανάτου.

Ο φόβος για την τύχη του σώματος

Η αποσύνθεση του σώματος, η σκέψη της ταφής, το φέρετρο κάτω από το χώμα, αποτελούν για μερικά άτομα έγνοιες που δημιουργούν έντονο άγχος.

Βέβαια κάθε άτομο μπορεί να βιώνει έναν ή περισσότερους απ' αυτούς τους φόβους σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό και ένταση. Όπως δείχνουν τα αποτελέσματα της έρευνας στον τομέα αυτό, το άγχος που έχουν υγιή άτομα σχετικά με τον θάνατό τους είναι περισσότερο συνδεδεμένο με φόβους που αφορούν την περίοδο που οδηγεί προς τον θάνατο.

Το ίδιο ισχύει και για το άρρωστο άτομο που βρίσκεται κοντά στο τέλος της ζωής του, μια και συχνά το απασχολεί το "πώς" να πεθάνει παρά το ότι θα πεθάνει.

Συνεπώς, είναι ιδιαίτερα σημαντικός ο ρόλος που μπορεί να παίζει το ευαισθητοποιημένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό για να μειώσει τους φόβους και το άγχος του αρρώστου σχετικά με την πορεία του προς τον θάνατο.

Δικαιώματα του αρρώστου που πεθαίνει

- Το δικαίωμα να αντιμετωπίζεται με σεβασμό και αξιοπρέπεια.
- Το δικαίωμα να δέχεται συνεχή φροντίδα και προσοχή από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, ακόμα κι αν ο στόχος δεν είναι θεραπεία, αλλά ανακούφιση ή υποστήριξη.
- Το δικαίωμα να δέχεται φροντίδες από ένα ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που είναι εξειδικευμένο κι ευαισθητοποιημένο στις ανάγκες του αρρώστου που πεθαίνει και της οικογένειάς του, συμβάλλοντας στη δημιουργία συνθηκών ηρεμίας, ασφάλειας και αξιοπρέπειας.
- Το δικαίωμα να είναι απαλλαγμένος από τον οργανικό πόνο.
- Το δικαίωμα να μην πεθαίνει μόνος, ούτε να εγκαταλείπεται.
- Το δικαίωμα να παίρνει ειλικρινείς απαντήσεις στις ερωτήσεις του και να συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων που τον αφορούν.
- Το δικαίωμα να διατηρεί την ατομικότητά του, έχοντας την δυνατότητα να εκφράσει τα συναισθήματα και τις σκέψεις του σχετικά με το θάνατό του, χωρίς να κρίνεται γι' αυτά.
- Το δικαίωμα να διατηρεί την αίσθηση της ελπίδας, οποιοδήποτε κι αν είναι το περιεχόμενό της.
- Το δικαίωμα να βρίσκει ανταπόκριση στην ανάγκη του γι' αγάπη, ασφάλεια, κατανόηση, επικοινωνία, καθώς προσαρμόζεται στις κρίσιμες καταστάσεις που αντιμετωπίζει.
- Το δικαίωμα ν' αντιμετωπίζεται σαν ένα άτομο "που ζει", που έχει συναισθήματα, σκέψεις κι ανάγκες, μέχρι να πεθάνει.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΟΥ

Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να γνωρίζει ότι η αποστολή του δεν τελειώνει μετά την αφαίρεση ενός τεμαχίου κακοήθους ιστού από το σώμα του αρρώστου. Ο άρρωστος έχει ανάγκη την συμπαράσταση όλης της θεραπευτικής ομάδας από την στιγμή της διάγνωσης της αρρώστιας μέχρι της αποθεραπείας του ή μέχρι του θανάτου του. Και όταν λέμε συμπαράσταση εννοούμε το ψυχολογικό στοιχείο της θεραπείας του καρκίνου.

Διακρίνονται έξι (6) τουλάχιστον στα οποία το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, βοηθούμενο ενδεχομένως από ομάδα ειδικών, μπορεί και πρέπει να βοηθάει τον άρρωστο του.

Πρώτον, στον χρόνο της διάγνωσης, θα βοηθήσει τον άρρωστο να αποδεχθεί και να κατανοήσει την διάγνωση του καρκίνου, να λάβει αποφάσεις σχετικά με τις διάφορες προτεινόμενες εναλλακτικές λύσεις θεραπείας και να αντιμετωπίσει τυχούσες αντιδράσεις των μελών της οικογένειάς του.

Δεύτερο, στην προεγχειρητική περίοδο, θα βοηθήσει τον άρρωστο να προπαρασκευαστεί για τα αποτελέσματα της χειρουργικής θεραπείας και θα του ελαττώσει το άγχος που έχει γι' αυτό.

Τρίτο, μετά την εγχείρηση, θα τον βοηθήσει να αναλάβει και να προσαρμοστεί στην νέα κατάσταση που μπορεί να συνεπάγεται αλλοίωση της λειτουργικότητας διαφόρων οργάνων του ή απώλεια μελών, και να προετοιμαστεί για τυχόν επακόλουθη συμπληρωματική θεραπεία (ακτινοθεραπεία, ορμονοθεραπεία, χημειοθεραπεία).

Τέταρτο, κατά την διάρκεια της μετεγχειρητικής συμπληρωματικής θεραπείας, θα προλάβει πρόωρη διακοπή της θεραπείας και θα ελαττώσει το άγχος και την ψυχική υπερένταση του αρρώστου, σχετικά με τις διάφορες εξετάσεις και τις παρενέργειες της θεραπείας.

Πέμπτο, κατά το τέλος της συμπληρωματικής θεραπείας, θα τον βοηθήσει να επανέλθει σε ενεργό δράση και να μεταπέσει από την κατάσταση της πλήρους εξάρτησης από τους γιατρούς και τα φάρμακα, σε φυσιολογική ψυχολογική κατάσταση, που χαρακτηρίζεται κυρίως από αυτοπεποίθηση.

Εκτο, κατά την απώτερη παρακολούθηση, θα βοηθήσει τον άρρωστο να αντιμετωπίσει τον φόβο υποτροπής της νόσου, και τις απώτερες τυχόν παρενέργειες της θεραπείας.

Τέλος, ο άρρωστος που βρίσκεται στα τελικά στάδια της νόσου έχει ανάγκη περισσότερο από κάθε άλλη φορά της συμπαράστασης της θεραπευτικής ομάδας.

Σ' όλα τα στάδια που ο άρρωστος έχει ανάγκη της βοήθειας και της συμπαράστασης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, η καλύτερη αντιμετώπιση δεν είναι η χορήγηση φαρμάκων, αλλά η ψυχολογική υποστήριξη.

Κύρια επιδίωξη της θεραπευτικής ομάδας πρέπει να είναι η αποφυγή ψυχικών αδιεξόδων του αρρώστου. Πάντοτε πρέπει να αφήνεται ανοιχτή η πόρτα για ελπίδα. Είναι γνωστό ότι η λέξη "ποτέ" πρέπει να χρησιμοποιείται σπανιότατα στην Ιατρική. Στην προκειμένη περίπτωση είναι απαραίτητο να χρησιμοποιηθούν δυο "ποτέ".

Ποτέ δεν πρέπει να καθορίζεται ο χρόνος επιβίωσης του αρρώστου. Υπάρχουν γιατροί που σε σχετική ερώτηση του αρρώστου απαντούν π.χ. "έχετε ένα εξάμηνο επιβίωση". Μια τέτοια απάντηση είναι σοβαρότατο λάθος. Πρώτον γιατί δεν γνωρίζει κανείς με βεβαιότητα πότε θα πεθάνει ο άρρωστος του, Αν η πρόβλεψη του γιατρού δεν επαληθευτεί, ο γιατρός θα χάσει τουλάχιστον την εκτίμηση εκ μέρους του αρρώστου και της οικογένειάς του. Αλλά ακόμα κι αν ήταν δυνατόν ο γιατρός να είναι απόλυτα βέβαιος για την πρόγνωση, και σ' αυτήν την περίπτωση δεν θα έπρεπε να ανακοινώσει στον άρρωστό του την ημερομηνία του θανάτου του, διότι απ' αυτήν την ανακοίνωση κανείς δεν έχει να κερδίσει τίποτε, ούτε ο άρρωστος, ούτε η

οικογένειά του, ούτε ο γιατρός. Απεναντίας, είναι βέβαιο, ότι αυτή η ανακοίνωση θα φορτώσει τον άμοιρο ασθενή με αβάσταχτο άγχος, φόβος και απελπισία.

Επίσης, ποτέ δεν πρέπει να βγουν από το στόμα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού προς τον άρρωστο φράσεις όπως "δεν υπάρχει πλέον καμία ελπίδα" ή "δεν μπορώ να σας βοηθήσω άλλο" και τα συναφή. Δεν υπάρχει τέτοια περίπτωση, που να μην μπορεί να βοηθήσει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Ακόμα κι όταν η νόσος δεν επιδέχεται ριζική θεραπεία και ο άρρωστος βρίσκεται στα τελικά στάδια και κατατρύχεται από πόνους, ακόμα και τότε, ίσως τότε περισσότερο από κάθε άλλη φορά, η θεραπευτική ομάδα έχει "κάτι" να προσφέρει. Η χορήγηση ενός αναλγητικού που θ' ανακουφίσει για λίγες ώρες τον άρρωστο από τον πόνο, η βοήθεια για ήσυχο ύπνο, η αλλαγή της θέσης του αρρώστου ώστε να κάθεται αναπαυτικότερα, μια συμβουλή ή τουλάχιστον ένας καλός λόγος, όλα αυτά δεν είναι απλώς "κάτι". Είναι πολύ σπουδαία για τον πάσχοντα άρρωστο.

Ομως, δεν μπορούμε να βοηθήσουμε τον άρρωστο αν δεν περιλάβουμε την οικογένειά του ή τους στενότερους συγγενείς του.

Χρειάζονται και οι συγγενείς συμπαράσταση και ενημέρωση, γιατί όπως ακριβώς ο άρρωστος περνά μέσα από το στάδιο της οργής ή της άρνησης το ίδιο συμβαίνει και με τους συγγενείς. Έτσι μπορεί να εξοργισθούν με το γιατρό που πρώτος εξέτασε τον άρρωστο ή να προβάλλουν την οργή τους στο προσωπικό του νοσοκομείου, που δεν φροντίζει ποτέ αρκετά, ανεξάρτητα από το πόσο αποτελεσματική πραγματικά είναι η φροντίδα τους. Υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό ζήλειας σε αυτήν την αντίδραση καθώς τα μέλη της οικογένειας συχνά νιώθουν απατημένα, πως δεν τα θεωρούν ικανά, δεν τους επιτρέπουν να είναι μαζί με τον άρρωστο και να φροντίζουν γι' αυτόν.

Είναι πολύ σημαντικό να αφήνουμε τους συγγενείς να μιλούν, να κλαίνε και να εκτονώνονται με όποιον τρόπο νομίζουν. Να επιτρέπουμε να εκφράζουν τα συναισθήματά τους, να τα συμεριζόμαστε, να καταλάβουμε τις

ανάγκες τους για να βρούμε την κρυμμένη αιτία που είναι πίσω από τα αισθήματα ενοχής, ντροπής ή φόβους και δυσχεραίνουν το έργο τους δίπλα στον άρρωστο άνθρωπό τους που τόσο τους έχει ανάγκη.

Προκειμένου η νοσηλεύτρια να συζητήσει με την οικογένεια ένα πρόβλημα του αρρώστου ή για την φύση της αρρώστιας του θα πρέπει να γνωρίζει όσον αφορά την οικογένεια του ασθενούς τα εξής:

- α) Ποιό είναι το ισχυρό μέλος της οικογένειας
- β) Την στάση των μελών της οικογένειας απέναντι στον ασθενή καθώς και την στάση της οικογένειας απέναντι στην ασθένεια και την ιατρική περίθαλψη.
- γ) Να λαμβάνει υπ' όψιν της τις σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας.

Τα παιδιά

Τα παιδιά συχνά νιώθουν ανασφάλεια όταν βρίσκουν μια διαφορετική για παράδειγμα μητέρα, αδύναμη και θλιμμένη. Αλλα παιδιά τραυματίζονται ψυχικά με τις επισκέψεις στο νοσοκομείο, άλλα αισθάνονται ενοχή φανταζόμενα ότι αυτά έφταιξαν για την αρρώστια της μητέρας τους.

Και οι δυο γονείς πρέπει ν' αποφασίσουν μαζί πως θα πληροφορήσουν τα παιδιά για τη νοσηλεία και την αρρώστια της μητέρας τους. Με το ν' απαντηθούν ειλικρινά οι ερωτήσεις που θα θέσουν τα παιδιά, βοηθούνται στο να διαλυθούν οι φόβοι τους. Ο,τι έχουν φανταστεί τα παιδιά συχνά είναι χειρότερο από την πραγματικότητα. Μερικά παιδιά είναι ανύσηχα και αγχώδη με το να μην κάνουν ερωτήσεις και να μην εκφράζουν τα συναισθήματά τους, αποσύρονται και εμφανίζονται σαν να μην ενδιαφέρονται. Στην πραγματικότητα όμως ενδιαφέρονται αλλά χρειάζονται βοήθεια ώστε ν' αρχίσει μια επικοινωνία.

Έτσι η περιέργεια ενός παιδιού πρέπει να ικανοποιηθεί ενώ η σιωπή ενός άλλου πρέπει να γίνει σεβαστή και ακολούθως να ενθαρρυνθεί να σπάσει αυτή η σιωπή. Δεν πρέπει να ξεχνάμε πως τα παιδιά, προκειμένου να δεχθούν τις οποιεσδήποτε πληροφορίες, θα πρέπει να είναι έτοιμα. Αλλωστε δεν θα πάνε να αγαπούν, όπως και να έρθουν τα πράγματα, την μητέρα τους, αν αυτή είναι άρρωστη. Οι έφηβοι μπορεί να σαστίσουν τους γονείς τους με ξαφνικές και συγχυσμένες μεταβολές στην συμπεριφορά τους (εμπόλεμη διάθεση, αδιακρισίες), να αρχίσουν να μην πειθαρχούν, να μην βοηθούν τους γονείς σε μικροδουλειές, ή να αρνηθούν να επισκεφτούν τη μητέρα στο νοσοκομείο. Εξηγήσεις γι'αυτά είναι πως οι έφηβοι τη στιγμή που αρχίζουν να σπάνε τους γονεϊκούς δεσμούς προετοιμαζόμενοι να ζήσουν ανεξάρτητα, τα οικογενειακά αυτά προβλήματά τους αναγκάζουν να επιστρέψουν πίσω και γι'αυτό παρουσιάζονται επιθετικοί ή αρνητικοί.

Αν ο έφηβος είναι κορίτσι μπορεί ν'αναρωτηθεί μήπως είναι και αυτή ύποπτη για μελλοντική ανάπτυξη καρκίνου (αν η εντόπιση είναι ο μαστός, το ενδομήτριο), στα όργανα που στην εφηβεία παρουσιάζουν ευαισθησία.

Επιστολή της American Cancer Society στα παιδιά της γυναίκας με καρκίνο μαστού

“Η μητέρα σου μας ζήτησε να βοηθήσουμε στο να σου εξηγήσουμε τί της συνέβη. Μπορεί ν'αναρωτιέσαι, πώς αυτή αισθάνεται; τί πρέπει να κάνω γι'αυτή; Πώς αυτό με επηρεάζει; Αυτό το γράμμα ίσως απαντήσει μερικά ερωτήματά σου.

Η μητέρα σου υποβλήθηκε σε μαστεκτομή. Η ανάρρωση από την εγχείρηση θα πάρει λίγο χρόνο.

Κάθε χρόνο, χιλιάδες γυναίκες όλων των ηλικιών υποβάλλονται σε εγχείρηση στο στήθος και μετά επιστρέφουν ικανοποιητικά στη ζωή τους και τις ασχολίες τους, στο σπίτι ή στον εξωτερικό κόσμο. Η μητέρα σου για να πετύχει την ομαλή προσαρμογή στην κανονική δραστηριότητά της θα χρειαστεί την αγάπη σου και την υποστήριξή σου.

Η στάση σου είναι σημαντική. Κράτησε απέναντί της τη στάση που πάντα είχες. Ωστόσο θα βοηθήσει, αν δείξεις κατανόηση, συμπάθεια, υπομονή. Κάνε ό,τι θα έκανες για να βοηθήσεις. Κάποιο πρόσωπο που συνέρχεται από μια εγχείρηση· μετάφερε βαριά πράγματα, βοήθησε στις δουλειές του σπιτιού, ενθάρρυνέ την να κάνει ορισμένες ασκήσεις που τη συμβούλεψε ο γιατρός. Ίσως η μητέρα σου διαλέξει να μοιραστεί τις εμπειρίες της με τους άλλους ίσως όχι. Το τί θα κάνει είναι μια προσωπική απόφαση και πρέπει να γίνει σεβαστή.

Η μητέρα σου μπορεί να αισθάνεται κουρασμένη τόσο σωματικά όσο και συναισθηματικά. Μπορεί να περάσει περιόδους κατάθλιψης. Θύμισέ τις ότι αυτές είναι συνηθισμένες αντιδράσεις και δώσε της κουράγιο. Η βοήθεια που μπορείς να προσφέρεις δεν θα δυναμώσει μόνο τη σχέση μεταξύ σας αλλά θα έχεις την ικανοποίηση ότι συνέβαλες ουσιαστικά στην ανάρρωσή της.

Δεν έχουμε απαντήσεις για όλα τα θέματα γύρω από τον καρκίνο μαστού. Δεν ξέρουμε για παράδειγμα γιατί μερικές γυναίκες παθαίνουν καρκίνο μαστού και άλλες όχι. Γνωρίζουμε όμως, ότι η έγκαιρη ανακάλυψη και θεραπεία σώζει ζωές. Μία από τις καλύτερες μεθόδους ανακάλυψης είναι η τακτική αυτοεξέταση των μαστών.

Πολλές γυναίκες κάθε χρόνο διδάσκονται την τεχνική αυτοεξέτασης των μαστών και συνεχίζουν να την εφαρμόζουν κάθε μήνα, γιατί αναγνωρίζουν πόσο σημαντικό είναι να γίνεται κανείς υπεύθυνος για την υγεία του. Την τεχνική μπορεί να σου δείξει ο γιατρός σου. Θυμίσου πως κάθε ογκίδιο στον μαστό δεν είναι καρκίνος”.

Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ Η ΜΗ ΤΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟ- ΠΑΘΟΥΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΡΡΩΣΤΙΑ ΤΟΥ

Το πρόβλημα που τίθεται είναι το εξής: Με ποιό τρόπο είναι προτιμότερο να οδηγείται ο άρρωστος στη συνειδητοποίηση της αρρώστιας του, ώστε να εμφανίσει τις ηπιότερες δυνατές ψυχικές αντιδράσεις και τις λιγότερες ψυχιατρικές επιπλοκές;

Θεωρητικά έχουν τεθεί τρεις δυνατοί τρόποι αντιμετώπισης του προβλήματος:

Πρώτος τρόπος: Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να γνωστοποιείται στον καρκινοπαθή η αρρώστια του. Κατά συνέπεια οι πληροφορίες που πρέπει να δίνονται στον άρρωστο σχετικά με τη διάγνωση της αρρώστιας, τη θεραπεία και την πρόγνωση του, πρέπει να μην ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα.

Δεύτερος τρόπος: Όλοι οι καρκινοπαθείς, χωρίς καμιά εξαίρεση, πρέπει να γνωρίζουν επακριβώς την αρρώστια τους καθώς και κάθε λεπτομέρεια που σχετίζεται με αυτήν.

Τρίτος τρόπος: Η έκταση της ενημέρωσης και ο τρόπος με τον οποίο γίνεται η ενημέρωση του καρκινοπαθούς για την αρρώστια του, πρέπει να εξατομικεύονται σε κάθε άρρωστο.

ΠΡΩΤΟΣ ΤΡΟΠΟΣ

Πλεονεκτήματα

Πρώτο, το κύριο πλεονέκτημα που επικαλούνται οι υποστηρικτές αυτού του τρόπου αντιμετώπισης του προβλήματος, είναι ότι η μη

γνωστοποίηση της νόσου στον άρρωστο, τον βοηθάει να ξεπεράσει ευκολότερα τα ψυχικά προβλήματα που συνεπάγεται η γνώση ότι πάσχει από καρκίνο. Στ' αρχικά στάδια οι διαβεβαιώσεις μας για την καλή έκβαση της νόσου ξεγελούν τον άρρωστο και τον κάνουν να πιστεύει ότι σύντομα θα γίνει καλά.

Είναι γεγονός ότι με την πάροδο του χρόνου, πολλοί άρρωστοι μαθαίνουν μόνοι τους με διάφορους τρόπους ή υποψιάζονται έντονα ότι πάσχουν από καρκίνο. Είναι προτιμότερο, υποστηρίζεται, ν' αφήσουμε αυτούς τους αρρώστους να λύσουν τα ψυχικά προβλήματα μόνοι τους. Κατ' αυτόν τον τρόπο οι άρρωστοι εξοικειώνονται βαθμιαία με την ιδέα του θανάτου, με αποτέλεσμα να αμβλύνονται οι δυσμενείς επιπτώσεις στον ψυχισμό τους.

Δεύτερο, ειδικά για την Ελλάδα, δέχονται ότι αυτός ο τρόπος αντιμετώπισης του αρρώστου είναι πλεονεκτικός. Αν σε άλλες χώρες έχει αποδώσει η λύση της γνωστοποίησης στον καρκινοπαθή της αρρώστιας του, δεν ισχύει το ίδιο στην Ελλάδα. Αλλιώς αντιδρά ένας άρρωστος που κατάγεται και ζει σε βόρειες χώρες όταν μάθει ότι πάσχει από καρκίνο, και αλλιώς ένας Έλληνας. Οι Έλληνες είναι λαός μεσογειακός με ευμετάβολο συναισθηματικό κόσμο. Αν κάποιος δοκίμαζε να αποκάλυπτε τη διάγνωση του καρκίνου στον κάθε Έλληνα καρκινοπαθή, τα αποτελέσματα θα ήταν τραγικά και σίγουρα θα είχαμε περισσότερες αυτοκτονίες μεταξύ των καρκινοπαθών.

Οι υποστηρικτές αυτής της άποψης φαίνεται ότι δεν λαμβάνουν υπόψη τους την αλλαγή που έχει σημειωθεί κατά τα τελευταία χρόνια στο κοινωνικό μας περιβάλλον και κυρίως στη δομή της Ελληνικής οικογένειας. Πριν από λίγα χρόνια η Ελληνική οικογένεια ήταν εκτεταμένη και οι δεσμοί μεταξύ των μελών αυτής της ευρείας οικογένειας ήταν στενοί. Αν ένα από τα μέλη της αρρώσταινε, υπήρχαν στην οικογένεια πολλά άτομα, που είχαν την διάθεση να

επωμιστούν όλες τις συνέπειες της αρρώστιας. Στη σημερινή οικογένεια οι σχέσεις μεταξύ της - είναι πιο χαλαρές. Έτσι δεν υπάρχουν σήμερα πολλά διαθέσιμα συγγενικά πρόσωπα να σηκώσουν το βάρος του μυστικού της αρρώστιας.

Ανεξαρτήτως αυτών, υπάρχει το δεδομένο ότι στους Έλληνες καρκινοπαθείς που καταφεύγουν στο εξωτερικό για θεραπεία συνήθως αποκαλύπτεται ευθέως η διάγνωση της αρρώστιας τους. Μέχρι στιγμής δεν έχουν περιγραφεί σε αυτούς τους αρρώστους ψυχιατρικές επιπλοκές περισσότερες από εκείνες που παρατηρούνται στους καρκινοπαθείς οι οποίοι αντιμετωπίζονται στην Ελλάδα και οι οποίοι δεν μαθαίνουν την διάγνωση ευθέως από τον θεράποντα ιατρό. Απεναντίας, υπάρχουν αρκετοί καρκινοπαθείς οι οποίοι μετά την επιστροφή τους από το εξωτερικό, μέμφονται τους Έλληνες θεράποντες ιατρούς, γιατί ή δεν έθεσαν ορθή διάγνωση, όπως πιστεύουν ή αν την έθεσαν, δεν την γνωστοποίησαν στον άρρωστο. Έτσι μειώνεται η εμπιστοσύνη των αρρώστων και του κοινού γενικά προς τον Έλληνα ιατρό.

Αν και δεν ομολογείται από τους υποστηρικτές αυτού του τρόπου ενημέρωσης, εν τούτοις πρέπει ν'αναγνωριστεί ότι η απόκρυψη της αλήθειας από τον άρρωστο είναι η ευκολότερη λύση για πολλούς γιατρούς.

Μειονεκτήματα

Πρώτο, η απόκρυψη της διάγνωσης της νόσου από τον καρκινοπαθή συνεπάγεται τεράστιο ηθικό πρόβλημα.

Κάθε άρρωστος έχει ορισμένα δικαιώματα. Από αυτά τα κυριότερα είναι το δικαίωμα του αρρώστου να γνωρίζει την πάθησή του και το δικαίωμα του αρρώστου να αποφασίζει ο ίδιος για την θεραπεία του. Από την άλλη μεριά, ο θεράπων ιατρός έχει την ηθική και ίσως και την νομική υποχρέωση να ενημερώνει τον άρρωστό του για την πάθησή του και να τον βοηθάει να παίρνει σωστές αποφάσεις. Πώς όμως είναι δυνατόν να καταλήξει ο άρρωστος σε ορθές αποφάσεις για τη θεραπεία του, αν δεν είναι ορθά ενημερωμένος για την πάθησή του;

Δεύτερο, ο άρρωστος αφήνεται αβοήθητος να λύσει τα ψυχικά προβλήματα μόνος του. Η άποψη ότι είναι προτιμότερο να αφήσουμε τον καρκινοπαθή να λύσει τα ψυχικά του προβλήματα και να εξοικειωθεί με την ιδέα του θανάτου μόνος του, θυμίζει πολύ την άποψη που ίσχυε παλιότερα σχετικά με την ενημέρωση των παιδιών και εφήβων σε θέματα σεξουαλικών σχέσεων. “Μόνα τους τα παιδιά” έλεγαν “θα βρούν τον δρόμο τους”. Τα τελευταία χρόνια, όμως, γίνεται ολοένα ευρύτερα παραδεκτό ότι η ενημέρωση των νέων από ανεύθυνα πρόσωπα σε θέματα που σχετίζονται με την γενετήσια λειτουργία, εγκυμονεί για τους νέους πολλούς κινδύνους. Κάτι αντίστοιχο ισχύει και στην ενημέρωση του καρκινοπαθούς σχετικά με την αρρώστια του. Αν αφήσουμε τον άρρωστο να “βρεί μόνος του το δρόμο του”, τον εγκαταλείπουμε έκθετο σε πολλούς κινδύνους.

Τρίτο, οι αμφιβολίες και οι υπόνοιες, που έχει ο άρρωστος στα αρχικά στάδια της νόσου, έχουν δυσμενέστερες συνέπειες στον ψυχισμό του απ’ότι έχει η σωστή ενημέρωση για την αρρώστια του και η κατάλληλη ψυχολογική αντιμετώπισή του.

Τέταρτο, η απόκρυψη της διάγνωσης ποτέ δεν μπορεί να είναι εξασφαλισμένη. Ο άρρωστος που θέλει να μάθει τη διάγνωση της αρρώστιας του μπορεί να τη μάθει με πολλούς τρόπους. Αν θέλει, θα την κρυφακούσει από τους γιατρούς που συζητούν μεταξύ τους ή, όπως κάνουν αρκετοί άρρωστοι, θα την ψάξει κρυφά στο φλλο νοσηλείας του στο Νοσοκομείο ή θα βεβαιωθεί γι'αυτήν από το είδος θεραπείας στην οποία υποβάλλεται. Ακόμα, ο τρόπος έκφρασης του θεράποντα ιατρού ή της νοσηλεύτριας ή η απότομη αλλαγή της κουβέντας στο σπίτι του αρρώστου κάθε φορά που μπαίνει στο δωμάτιο των άλλων.

Πέμπτο όταν η νόσος βρίσκεται σε πιο προχωρημένα στάδια, η αναπόφευκτη και καθημερινή διάψευση των φρούδων ελπίδων του αρρώστου, που τόσο απερίσκεπτα καλλιεργούν η οικογένειά του και ο γιατρός του, όχι μόνο καταρρακώνουν το ηθικό του αλλά και τον κάνουν να χάσει την εμπιστοσύνη του προς τα προσφιλή του πρόσωπα και το γιατρό του.

Τέλος, η απόκρυψη της διάγνωσης από τον άρρωστο δυσκολεύει πολλές φορές την αντιμετώπιση της κακοήθους νόσου αυτής καθ'εαυτής. Για να δεχθεί ο άρρωστος να υποβληθεί έγκαιρα σε μια πολύπλοκη, πολυδάπανη και επικίνδυνη θεραπευτική αγωγή, πρέπει να έχει πεισθεί για την σκοπιμότητα και την αναγκαιότητα αυτής της αγωγής. Οι άρρωστοι στους οποίους δεν ανακοινώνεται η πάθησή τους πολύ συχνά αρνούνται να υποβληθούν στην ενδεικνυόμενη θεραπεία, γεγονός που σε ορισμένες περιπτώσεις έχει τραγικές συνέπειες ακόμα και για τη ζωή τους.

ΔΕΥΤΕΡΟΣ ΤΡΟΠΟΣ

Πλεονεκτήματα

Πρώτο, ο άρρωστος, όπως έχει δικαίωμα, μαθαίνει ποιά είναι η πάθησή του, και αποφασίζει μόνος του για το είδος θεραπείας του ακόμη και για τη ζωή του.

Δεύτερο, ο άρρωστος ενημερώνεται από τον υπεύθυνο θεράποντα και έτσι μειώνονται οι πιθανότητες να πέσει θύμα τσαρλατάνων.

Τρίτο, ο άρρωστος μπορεί έγκαιρα να επιλύσει τυχόν οικονομικά ή άλλα προβλήματα που σχετίζονται με την αρρώστια ή με το θάνατό του.

Τέταρτο, η πλήρης και υπεύθυνη ενημέρωση κάθε καρκινοπαθούς για την αρρώστια του συντελεί στην ορθή ενημέρωση του κοινού σχετικά με τις κακοήθεις νόσους. Επι πλέον αυξάνει την εμπιστοσύνη του κοινού προς το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

Πέμπτο, η λύση είναι εύκολη για το θεράποντα. Δεν απαιτείται να διαθέσει ο θεράπων ιατρός χρόνο για να σκεφτεί ποιός άρρωστος πρέπει να ενημερωθεί για την αρρώστια του λιγότερο και ποιός περισσότερο. Σ'όλους αδιακρίτως δίνεται κάθε πληροφορία που σχετίζεται με την αρρώστια τους, είτε τη ζητήσουν είτε όχι.

Μειονεκτήματα

Μ'αυτό τον τρόπο ενημέρωσης παραγνωρίζεται το γεγονός ότι υπάρχουν άνθρωποι που δεν έχουν τη ψυχική δύναμη να αντέξουν στη δοκιμασία που συνεπάγεται η πληροφορία ότι πάσχουν από καρκίνο.

Είναι αναμφισβήτητο ότι μεταξύ των καρκινοπαθών υπάρχουν άρρωστοι που αρνούνται την αρρώστια τους. Εκτός απ'αυτούς τους ασθενείς, υπάρχουν πολύ περισσότεροι οι οποίοι δεν αρνούνται την πάθησή τους, αλλά δεν έχουν την ψυχική δύναμη να αντιμετωπίσουν ολόκληρη την αλήθεια, που σχετίζεται με την αρρώστια. Σ'αυτούς τους αρρώστους η γνωστοποίηση κάθε πληροφορίας που σχετίζεται με την αρρώστια τους, όταν μάλιστα δεν την ζητήσουν, έχει αναμφισβήτητα δυσμενείς επιπτώσεις στον ψυχισμό τους.

Δεν πρέπει να λησμονούμε ότι εκτός από το δικαίωμα του αρρώστου να γνωρίζει την αρρώστια του, υπάρχει και το δικαίωμα του αρρώστου να μη θέλει να μάθει την αρρώστια του.

ΤΡΙΤΟΣ ΤΡΟΠΟΣ

Πλεονεκτήματα

Αυτός ο τρόπος συνδυάζει τα πλεονεκτήματα για τον άρρωστο, τα οποία συνεπάγονται και οι δύο τρόποι που έχουν ήδη αναλυθεί. Κατ'αρχή λαμβάνεται υπόψη ο ψυχισμός του αρρώστου, ενώ παράλληλα αποφεύγεται να λεχθεί πλήρως η αλήθεια στους αρρώστους που δεν είναι σε θέση να τη μάθουν. Εξ άλλου εκείνοι που επιθυμούν να μάθουν την αλήθεια, και έχουν κατά την κρίση του θεράποντος ιατρού την προς τούτο ψυχική δύναμη, ενημερώνονται υπεύθυνα από τον γιατρό του και έχουν όλα τα πλεονεκτήματα που αναλύθηκαν στο δεύτερο τρόπο αντιμετώπισης.

Μειονεκτήματα

Αυτός ο τρόπος αντιμετώπισης του προβλήματος είναι ο δυσκολότερος για τον θεράποντα. Στους δύο προηγούμενους τρόπους ο θεράπων ιατρός δεν έχει δίλημμα. Στο πρώτο τρόπο προσπαθεί να κρατήσει όλους αδιακρίτως τους αρρώστους στην άγνοια. Στο δεύτερο τρόπο λέει σε όλους αδιακρίτως τους αρρώστους κάθε λεπτομέρεια που σχετίζεται με την αρρώστια τους. Στον τρίτο όμως τρόπο ο θεράπων ιατρός προβληματίζεται στην κάθε περίπτωση και προσπαθεί να εξατομικεύσει την ενημέρωση ανάλογα με την ψυχосύνθεση του αρρώστου. Κατ'αυτόν τον τρόπο εκτίθεται στον κίνδυνο του λάθους. Ενδέχεται να μην εκτιμήσει σωστά και να δώσει σε ένα άρρωστο περισσότερες πληροφορίες, απ'όσες είχε ο άρρωστος τη δυνατότητα να δεχθεί, ή αντιθέτως, να αποκρύψει ορισμένες πληροφορίες από άλλους αρρώστους που επιθυμούσαν και μπορούσαν να τις δεχτούν.

Η τακτική της ενημέρωσης

Επειδή η έννοια της “εξατομίκευσης της ενημέρωσης του αρρώστου” είναι πολύ γενική, κρίνεται σκόπιμο να αναλυθούν ορισμένα δεδομένα.

Κατ'αρχήν η ενημέρωση και η εν γένει αντιμετώπιση κάθε καρκινοπαθούς, σπανίως είναι έργο ενός μόνο ατόμου. Συνήθως σ'αυτή συμβάλλουν πολλά άτομα. Τα άτομα αυτά, είτε μεμονωμένα, είτε κατά ομάδες, αλληλοεπηρεάζονται και αλληλοϋποστηρίζονται και φυσικά βρίσκονται υπό την επίρεια του κοινωνικού περιβάλλοντος στο οποίο ζούν. Για το καλό του αρρώστου απαιτείται συντονισμός των ενεργειών όλων των ατόμων που

συμβάλλουν στην αντιμετώπιση του αρρώστου. Χωρίς συντονισμό είναι δυνατόν ένας από τους εμπλεκόμενους στην αντιμετώπιση του αρρώστου να τορπιλλήσει τις προσπάθειες όλων των άλλων. Συντονιστής αυτών των ενεργειών πρέπει να είναι ο υπεύθυνος θεράπων ιατρός ο οποίος είναι ο κύριος καθοριστικός παράγων της ενημέρωσης του αρρώστου και της οικογένειάς του. Από το είδος της προσωπικότητας του θεράποντος γιατρού θα καθοριστεί ο τρόπος της ενημέρωσης και της αντιμετώπισης του αρρώστου.

Τα συμπεράσματα που μπορώ να βγάλω απ'όλα αυτά είναι τα εξής:

Πρώτο, η τακτική που φαίνεται ότι εφαρμόζεται ευρύτατα στην Ελλάδα και σύμφωνα με την οποία πρέπει να μην γνωστοποιείται σε κανένα καρκινοπαθή η αρρώστια του, έχει δυσμενείς επιπτώσεις σε πολύ μεγάλο αριθμό ασθενών. Φαίνεται ότι απ'όλους τους τρόπους που μπορεί ν'ακολουθήσει ο γιατρός για την αντιμετώπιση του προβλήματος, αυτός συγκεντρώνει τα περισσότερα μειονεκτήματα για τον άρρωστο.

Δεύτερο, η εξατομίκευση της ενημέρωσης κάθε αρρώστου φαίνεται ότι συγκεντρώνει τα πιο πολλά πλεονεκτήματα για τον άρρωστο.

Τρίτο, η προσωπικότητα του θεράποντος ιατρού έχει πολύ μεγάλη σημασία για τον τρόπο με τον οποίο θα ενημερωθεί ο άρρωστος.

Τέταρτο, ο θεράπων ιατρός πρέπει να συνεργάζεται με τους λοιπούς παράγοντες που συμμετέχουν στην αντιμετώπιση του αρρώστου (οικογένεια, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό), ώστε όλοι μαζί να λειτουργούν ως μια ομάδα και όχι ως μεμονωμένα άτομα για την αντιμετώπιση του αρρώστου.

Πέμπτο, δεν είναι επωφελές να τίθεται ο θεράπων ιατρός στο δίλημμα "να πω ή να μη πω την αλήθεια στον άρρωστο". Το ορθότερο είναι στην κάθε νέα περίπτωση, ο θεράπων ιατρός να διερωτάται "με ποιο τρόπο είναι

περισσότερο συμφέρον γι'αυτόν τον συγκεκριμένο άρρωστό μου να του εκθέσω την αλήθεια;”.

Εκτο, ο γιατρός πρέπει να αφήνει τον άρρωστό του να εκφράσει πρώτα εκείνος τις απορίες του, τους φόβους του, την επιθυμία του για ενημέρωση και το βάθος στο οποίο θέλει να προχωρήσει η ενημέρωση. Με βάση κυρίως τα δεδομένα αυτά, αφού ο θεράπων ιατρός λάβει υπόψη του την προσωπικότητα του αρρώστου, πρέπει να ενημερώσει τον άρρωστο για την αρρώστια του.

Εβδομο, η δημιουργία αδιεξόδων στην ψυχολογία του αρρώστου κατά την ενημέρωσή του πρέπει με κάθε τρόπο να αποφεύγεται. Εκφράση όπως “προβλέπω ενός μηνός επιβίωση” ή “δεν μπορεί να γίνει τίποτε” δεν πρέπει να εκστομίζονται.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Η Νοσηλευτική τα δέκα τελευταία χρόνια έκανε επαναστατικές προόδους, παγκόσμια, στην φροντίδα των καρκινοπαθών.

Μπροστά στο μεγάλο πρόβλημα και το μαρτύριο του πόνου δεν αργοπόρησε και η ελπίδα για μια σωστή και αποτελεσματική αντιμετώπιση του πόνου η οποία έγινε και συνεχίζει να είναι η κινητήριος δύναμη κάθε νοσηλεύτριας σ'όλες τις βαθμίδες του συστήματος.

Ακολουθώντας την ρήση της Florence Nightingale: “κανένα σύστημα δεν μπορεί να επιβιώσει παραμένοντας αδρανές”, η Νοσηλευτική όχι μόνο προχώρησε, αφομοιώνοντας τις προόδους της Ιατρικής, της τεχνολογίας και της σύγχρονης έρευνας στην αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου στον καρκινοπαθή αλλά αποφασιστικά και με αγάπη, ανέλαβε τις νέες της ευθύνες, ανακυκλώνοντας την μέχρι τώρα εμπειρία και γνώση, προωθώντας έτσι νέους τρόπους συνεργασίας, προσέγγισης και ισορροπίας, στις ενδονοσοκομειακές μονάδες, τα ιατρεία πόνου, την κατ'οίκον νοσηλεία και στους ξενώνες για κακίνοπαθείς.

Κάτω από το πρίσμα μιας συστηματικής προσέγγισης εξετάζονται σύντομα και σε αλληλοσυσχέτιση οι νοσηλευτικές διαδικασίες και η φροντίδα του αρρώστου που υποφέρει σωματικά και ψυχικά, μα δεν παύει να είναι άνθρωπος, άτομο ολοκληρωμένο, αυτοτελές και ανεξάρτητο ενώ παράλληλα είναι μέλος μιας ομάδας, τόσο μέσα στο Νοσοκομείο όσο και έξω, στην οικογένεια και την κοινωνία.

Γι'αυτό το άτομο η Νοσηλεύτρια που είναι κοντά του συνέχεια, χρειάζεται να εργασθεί για να δημιουργήσει τις καλύτερες δυνατές συνθήκες νοσηλείας σ'ένα οικείο περιβάλλον με ιδιαίτερη προσοχή στις λεπτομέρειες. Αυτές, που ανακουφίζουν, ευχαριστούν και δημιουργούν το κλίμα για μια άνετη και ανοιχτή επικοινωνία.

Πώς μπορούμε να πετύχουμε αυτή την ποιότητα στην λεπτομέρεια για τους αρρώστους:

- Ένας ικανός αριθμός εκπαιδευμένων νοσηλευτριών είναι απαραίτητος, ώστε η κάθε νοσηλεύτρια να μπορεί να διαθέτει τον απαιτούμενο χρόνο για την φροντίδα των σωματικών, ψυχικών και πνευματικών αναγκών του αλλά και για την προσεκτική εκτίμηση και αξιολόγηση του πόνου του και τον συντονισμό των εργασιών της.

- Οι ομάδες εθελοντών μπορούν να βοηθήσουν δίνοντας μια άλλη νότα προσέγγισης με την παρουσία τους. Μπορούν να ασχοληθούν με την διακόσμηση των χώρων, την φροντίδα των λουλουδιών και των φυτών, αλλά και με την εξυπηρέτηση των αρρώστων στο ντύσιμο, στον περίπατο, τα γεύματα και την ψυχαγωγία του.

Εδώ θα πρέπει να κάνω μια παρένθεση για ν'αναφερθώ στο μεγάλο πρόβλημα που αντιμετωπίζει η ελληνική οικογένεια από την έλλειψη προσωπικού και συνεχούς φροντίδας.

Τα μέλη της είναι υποχρεωμένα ν'απουσιάζουν από την εργασία τους, ή ν'αφήνουν τα παιδιά τους στην φροντίδα άλλων, προκειμένου να παραμείνουν στα νοσοκομεία και να φροντίζουν τον άρρωστό τους.

- Ο θόρυβος και η κίνηση μέσα στους θαλάμους και στους διαδρόμους εντείνουν τον πόνο, αφού εμποδίζουν τον άρρωστο να χαλαρώσει, εκνευρίζοντάς τον.

- Ο φυσικός φωτισμός και η ευχάριστη διακόσμηση σ'όλους τους χώρους καταργούν το σκληρό και απρόσωπο περιβάλλον του Νοσοκομείου δημιουργώντας μια ατμόσφαιρα που τον βοηθά να νιώσει στο σπίτι του, να κοιτάξει μέσα του, να εξωτερικευθεί και να επικοινωνήσει με το προσωπικό ευκολότερα για να εκφράσει τον πόνο του.

- Η σωστή θερμοκρασία χαλαρώνει τους μυς και διευκολύνει την κινητικότητα. Οι δυσάρεστες οσμές, προκαλούν δυσφορία, επιτείνουν την ναυτία και τον εκνευρισμό με αποτέλεσμα την επιδείνωση του πόνου.

- Οι ώρες επισκεπτηρίου πρέπει να είναι έτσι κατανομημένες, ώστε να μην επηρεάζουν ή διακόπτουν την νοσηλεία του. Η συνεχής παρουσία των συγγενών και η υπερπροστασία δεν επιτρέπει την αυτοσυγκέντρωσή του και εμποδίζουν την επικοινωνία με το προσωπικό.

- Η πολύωρη αναμονή στα ακτινολογικά και άλλα εργαστήρια κουράζουν τον άρρωστο, επιτείνουν την αγωνία του και επιδεινώνουν τον πόνο του. Θεωρείται σωστό να προηγείται συνεννόηση για την ακρίβεια της ώρας της εξέτασης και κάτι άλλο, που σπάνια συμβαίνει, να συντροφεύεται

από την νοσηλεύτρια που έχει αναλάβει την φροντίδα του στην ανάλογη βάρδια.

- Η φύση ηρεμεί. Ένας περίπατος σε κήπο συνεφέρει. Τα χρώματα δίνουν χαρά, γαλήνη και ελπίδα. Τα νοσοκομεία μας στερούνται αυτό το αγαθό, και όταν υπάρχει, οι άρρωστοι το βλέπουν μόνο από το παράθυρο. Υποκατάστατό θα ήταν τα σαλόνια με φυτά, αλλά και αυτά είναι πενιχρά.

- Καθώς ο χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο είναι περιορισμένος, πολλές διαδικασίες διδάσκονται στους ίδιους και τους συγγενείς με στόχο την αυτοεξυπηρέτηση και ανεξαρτησία, παράλληλα με την συμμετοχή και την κατανόηση της πορείας της νόσου του.

Η επιτυχία και η ευκολία εξαρτάται από τις ικανότητες της ομάδας που ασχολείται με την αντιμετώπιση του πόνου και στην οποία εξαιρετικά σημαντική θέση κατέχει η νοσηλεύτρια που φροντίζει τον άρρωστο.

Κερδίζοντας την εμπιστοσύνη του με την φροντίδα, την συζήτηση και την προσοχή της μπορεί να του διδάξει μεθόδους που διευκολύνουν την κινητικότητα του σώματος, τον χαλαρώνουν ή τον ξεκουράζουν.

- Ανάλογα με την κατάστασή του, την εντόπιση του σωματικού του πόνου και τις ιδιαιτερότητές του, θα τον βοηθήσει να βρεί την θέση που του προξενεί τον λιγότερο πόνο. Θα του διδάξει να χρησιμοποιεί ειδικούς νάρθηκες και μάντες στα μέλη που έχουν ανάγκη υποστήριξης.

- Είναι γνωστό ότι η απλή πρακτική χρήση θερμών ή ψυχρών επιθεμάτων συμβάλλουν στη μείωση του πόνου. Από κοινού η νοσηλεύτρια και ο άρρωστος μπορούν να βρούν τί τον βοηθά περισσότερο και πώς να τα χρησιμοποιεί.

- Βαριά κλινοσκεπάσματα, σκληρά στρώματα ή μαξιλάρια, ψηλά κρεβάτια, καρέκλες χωρίς πλαϊνά, σκάλες, ενοχλούν, κουράζουν και αναχαιτίζουν την όποια προσπάθειά του. Εναπόκειται στην πρωτοβουλία της νοσηλεύτριας να βρίσκει τρόπους να μειώνει τα ερεθίσματα αυτά και να ενθαρρύνει τον άρρωστο να εκφράζει την δυσαρέσκειά του, για ό,τι τον ενοχλεί.

- Το μασάζ ή η ειδική πίεση και εντριβές σε επιφάνειες και ειδικά σημεία του σώματος, ευνοούν την κυκλοφορία, λύνουν τον μυϊκό σπασμό και ανακουφίζουν τον πόνο.

- Το χιούμορ που γίνεται με ευγένεια και απλότητα χαλαρώνει και βοηθά.

- Η συνεχής ενασχόληση με τον πόνο ή με την αναμονή της επόμενης έναρξης του ελαττώνει τις δραστηριότητες του αρρώστου και την θέλησή του για οποιαδήποτε επικοινωνία.

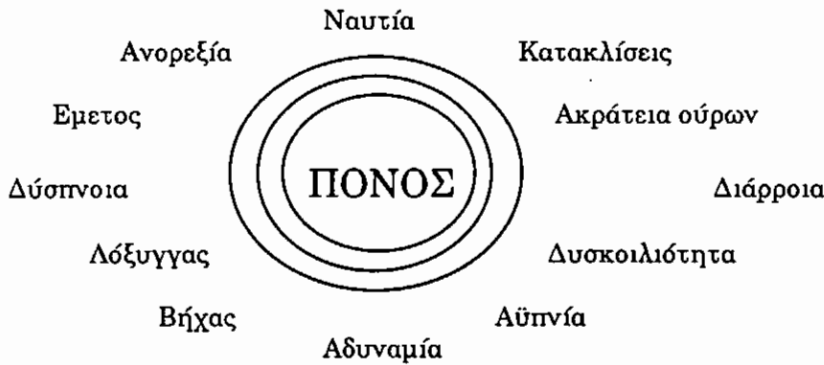
Με την βοήθεια της νοσηλεύτριας μπορεί να ξαναβρεί κάποια από τα ενδιαφέροντά του στα βιβλία, την μουσική, την αλληλογραφία, το κέντημα ή οτιδήποτε άλλο.

- Η πραγματικότητα της νόσου και η παρουσία του πόνου είναι σκληρή, μα η ονειροπόληση ενός αγαπημένου τοπίου, προσώπου ή ενασχόλησης κάνει τον άρρωστο να ξεχαστεί, να ηρεμήσει και, γιατί όχι, να κάνει σχέδια.

- Αφιερώνοντας χρόνο κοντά του, με τον διάλογο μπορεί να τον βοηθήσει να εξωτερικεύσει αυτά που τον απασχολούν και τον φοβίζουν σχετικά με την κατάστασή του, την οικογένειά του, τα οικονομικά του και τα μελλοντικά του σχέδια.

Ετσι μπορεί να μεταφέρει τις πληροφορίες τόσο στον γιατρό όσο και στην κοινωνική λειτουργό για να δοθούν οι ανάλογες λύσεις στο πρόβλημά του.

- Παράλληλα με τις παραπάνω μεθόδους οι άρρωστοι και οι συγγενείς διδάσκονται πώς να χειρίζονται τις συσκευές ΤΕΝΣ, τις αντλίες συνεχούς έγχυσης αναλγητικών, πώς να εγχύουν τα φάρμακα στον επισκληρίδιο καθετήρα και πώς να τηρούν με ακρίβεια της οδηγίες και να καταγράφουν τις παρατηρήσεις τους σχετικά με την πορεία της κατάστασής τους γενικά και του πόνου.



Στην ανακούφιση του πόνου σημαντικά συμβάλλει η αντιμετώπιση, ο έλεγχος και η πρόληψη των συνοδών συμπτωμάτων της νόσου και των παρενεργειών των διάφορων θεραπειών, όπως της ακτινοβολίας, χημειοθεραπείας κ.α. Πόνος είναι η αδυναμία και καταβολή από την ναυτία, τον έμετο, την ανορεξία, την ξηροστομία και την στοματίτιδα.

Η δυσφορία και η εξάντληση από την δυσκοιλιότητα, τη διάρροια, την ακράτεια ούρων και την κατάκλιση. Πόνος είναι ο βήχας, ο λόξυγγας, η δύσπνοια και αϋπνία, που αποδιοργανώνουν, τρομάζουν και εξουθενώνουν.

Οι ενέργειες της νοσηλεύτριας πρέπει να εστιάζονται και να προσαρμόζονται κάθε φορά στις ανάγκες του αρρώστου. Γνωρίζοντας καλά την κατάσταση και την θεραπευτική αγωγή, καταγράφει και αναφέρει κάθε αλλαγή. Τηρεί με ακρίβεια την χορήγηση φαρμάκων για την καταστολή ή μείωση των παρενεργειών.

Φροντίζει την αναπλήρωση της απώλειας των υγρών και ηλεκτρολυτών, την υγιεινή του στόματος και του δέρματος του αρρώστου. Συγκεντρώνει κοντά του ό,τι χρειάζεται και μπορεί ο ίδιος να χρησιμοποιήσει, όπως χυμούς που ο ίδιος προτιμάει, καραμέλες ή τσάϊ με λεμόνι και τεχνητά υγραντικά για την στοματική κοιλότητα. Εξασφαλίζει και εξηγεί στον άρρωστο την χρησιμότητα της ανάρροπης θέσης για την αποφυγή εισρόφησης και πνιγμού.

Του παρέχει τις διευκολύνσεις και τα μέσα για να βοηθηθεί, όπως χαρτομάντηλα, νεφροειδή και υγρές πετσέτες.

Παραμένει κοντά του και τον ενθαρρύνει. Του μαθαίνει να ελέγχει τις αναπνευστικές του κινήσεις και πώς να προλαβαίνει τις κρίσεις με την έγκαιρη λήψη των φαρμάκων.

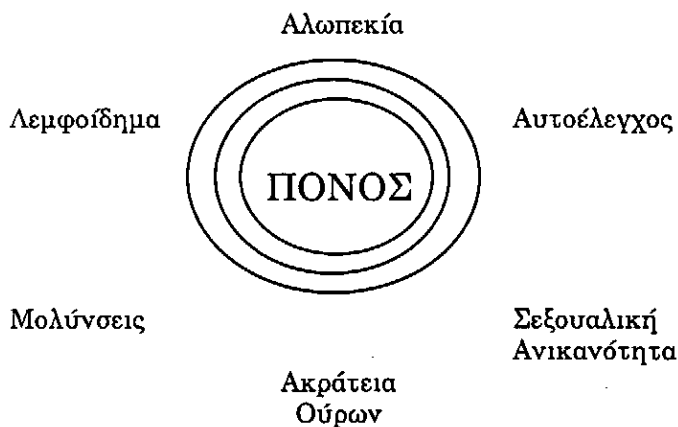
Με την ανάλογη διαίτα και φαρμακευτικά μέσα μπορεί να ελέγξει τόσο την δυσκοιλιότητα όσο και τη διάρροια. Του παρέχει την δυνατότητα επιλογής στα μέσα ανακούφισης. Του εξηγεί και μεταφέρει στην ομάδα τις επιθυμίες και τις δυσκολίες του. Τον βοηθά να διεκπεραιώνει την αυτοφροντίδα του και όταν ο ίδιος αδυνατεί, αναλαμβάνει να τον φροντίσει.

Η δυσφορία και η αμηχανία από την ακράτεια ούρων μπορούν να μειωθούν με την προσωπική υγιεινή του δέρματος και την χρήση προστατευτικών μέσων.

Ο άρρωστος ενθαρρύνεται ν'αναφέρει κάθε αλλαγή π.χ. αιματοουρία, κνησμό, ποσότητα ούρων για την έγκαιρη αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και την βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας.

Η κινητικότητα, η φροντίδα του δέρματος, ιδιαίτερα κατά την διάρκεια της ακτινοθεραπείας και μετά, η χρήση ελαφρών ενδυμάτων, η ενυδάτωση και η σωστή διατροφή μειώνουν το ενδεχόμενο των κατακλίσεων.

Στην κάθε περίπτωση οι διαταραχές του ύπνου οδηγούν στον κάματο και την κακουχία. Μετά από κάθε κρίση και στα μεσοδιαστήματα η φροντίδα για ένα καλό ύπνο διαρκείας γίνεται δυνατή με την δημιουργία ήρεμης ατμόσφαιρας, την χορήγηση ηρεμιστικών και αναλγητικών σύμφωνα με τις οδηγίες και την προτροπή για την επανάληψη των καθημερινών δραστηριοτήτων του.



Πόνος είναι η απώλεια των μαλλιών, προσωρινή ή μόνιμη. Η απώλεια ενός ή και δύο μαστών. Ο ακρωτηριασμός μελών του σώματος, η σεξουαλική αδυναμία ή ανικανότητα. Οι μολύνσεις, τα βαριά και παραμορφωμένα μέλη από λεμφοίδημα. Η απώλεια της ανεξαρτησίας και του αυτοελέγχου. Υπάρχουν τρόποι που μπορεί να επιστρατεύσει η νοσηλεύτρια και να χρησιμοποιήσει κερδίζοντας τον άρρωστο στις ίδιες του τις προσπάθειες. Με την ενθάρρυνση και τις προτάσεις της είναι δυνατόν να οδηγηθεί ο άρρωστος στην επιλογή

προσθετικών μέσων, σύμφωνα με την προσωπική του αίσθηση προτίμησης και τις καθημερινές του λειτουργίες. Μπορεί να τον ενημερώσει για τους φορείς και ομάδες αποκατάστασης που θα τον βοηθήσουν με τα ειδικά προβλήματά του και την επανένταξή του στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον.

Συμπαράσταση, ενημέρωση χρειάζονται και οι συγγενείς. Καθήκον της νοσηλεύτριας είναι να παρέχει τις πληροφορίες που ζητάει, να τους παραπέμπει στον ανάλογο υγειονομικό φορέα χωρίς καθυστερήσεις και να τους διδάσκει την φροντίδα που αρμόζει στον άρρωστό τους.

Εχοντας να κάνει με κάθε είδους φροντίδα η νοσηλεύτρια γίνεται ο συνδετικός κρίκος και επικοινωνεί μ'όλα τα μέλη της ομάδας. Κατανοεί και εφαρμόζει τις οδηγίες και συστάσεις που γίνονται για τον άρρωστο. Παρακολουθεί, καταγράφει και ενημερώνει την ομάδα για την πορεία και τις αλλαγές που συμβαίνουν στην γενική κατάστασή του και τον πόνο του. Κινητοποιεί και χρησιμοποιεί όλους τους ενισχυτικούς παράγοντες όπως το φαρμακείο, τις διοικητικές υπηρεσίες, τα μέσα μεταφοράς και κοινωνικούς φορείς.

Ο φόβος του θανάτου, και χειρότερα ο θάνατος μέσα στους πόνους του καρκινοπαθή, είναι ο εφιάλτης των καρκινοπαθών.

Η αναγκαιότητα και η επιθυμία των περισσότερων αρρώστων τους οδηγεί να περάσουν το τελικό στάδιο στο σπίτι τους.

Σ'αυτή τη χρονική περίοδο που μπορεί να διαρκέσει από μήνες μέχρι λίγες εβδομάδες καλείται η νοσηλεύτρια της κατ'οίκον νοσηλείας να προσφέρει την φροντίδα και συμπαράστασή της. Η ποιότητα της ζωής του ατόμου δεν πρέπει να χαθεί και οι δεσμοί της οικογένειας να σπάσουν κάτω από το βάρος του επικείμενου θανάτου. Η νοσηλεύτρια γίνεται καταλύτης. Το πρόγραμμα

της φροντίδας της σε συνεργασία με την ομάδα και τους ενδονοσοκομειακούς φορείς στοχεύει:

1. Στην μείωση των επαναληπτικών εισαγωγών του αρρώστου στο Νοσοκομείο.

2. Στην πρόληψη και μείωση της συχνότητας των μολύνσεων.

3. Στην αποτροπή ή αναγνώριση των επιπλοκών όπως αιμορραγίες, πνευμονίες, ανουρία, κώμα κλπ.

4. Στην αποκατάσταση και διατήρηση των καθημερινών δραστηριοτήτων του αρρώστου.

5. Στην κάλυψη των αναγκών του αρρώστου με φάρμακα, παρεντερική σίτιση, χημειοθεραπεία, μεταγγίσεις αίματος, συσκευές συνεχούς έγχυσης και ό,τι άλλο χρειάζονται.

6. Στην ηθική συμπαράσταση στους συγγενείς καθ'όλη την διάρκεια της ασθένειας και στην απώλεια του δικού τους ανθρώπου.

Η φροντίδα των αρρώστων στο σπίτι δεν έχει όρια. Είναι απαιτητική, επίπονη και γίνεται με προσωπικές θυσίες από την Ελληνίδα Νοσηλεύτρια. Στην Αττική λειτουργούν μόνο δύο υπηρεσίες νοσηλείας στο σπίτι. Ο μέσος όρος επισκέψεων την ημέρα για κάθε νοσηλεύτρια είναι έξι άρρωστοι και ο χρόνος νοσηλείας τους από μία έως τρεις ώρες ανάλογα.

Τα προβλήματα μέσα στην Ελληνική πραγματικότητα είναι πολλά. Χρειάζονται νοσηλεύτριες εκπαιδευμένες στη νοσηλεία του καρκινοπαθή και στην αντιμετώπιση του πόνου. Ιατρικό προσωπικό σε άμεση επικοινωνία με το νοσηλευτικό προσωπικό και την κοινωνική υπηρεσία. Οι νοσοκομειακές διευκολύνσεις πρέπει να διευρυνθούν ώστε να καλύπτουν τις ανάγκες σε φάρμακα και υλικό.

Το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον να ευαισθητοποιηθεί και αλλάζοντας νοοτροπία προς την νόσο και την έννοια του καρκίνου να δραστηριοποιηθεί και να συμμετέχει στην φροντίδα. Τελευταία, είναι ανάγκη η εκκλησία να πλησιάζει περισσότερο και να προσφέρει την ζεστασιά και την γαλήνη που βιωματικά έχει ανάγκη ο άρρωστος στο στάδιο αυτό.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΚΥΤΤΑΡΟΣΤΑΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Τα κυτταροστατικά φάρμακα χορηγούνται σε κακοήθεις νεοπλασίες - καρκίνο για την αναχαίτιση του πολλαπλασιασμού του νεοπλασματικών κυττάρων. Η ενέργειά τους όμως αυτή δεν είναι απόλυτα εκλεκτική. Συνήθως τα φάρμακα αυτά καταστρέφουν και τα φυσιολογικά κύτταρα, με αποτέλεσμα να εμφανίζουν ανεπιθύμητες ενέργειες σχεδόν απ'όλα τα συστήματα ανάλογα με το τύπο του φαρμάκου.

Συχνές παρενέργειες των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων είναι: ναυτία, έμετοι, διάρροιας με πιθανή διαταραχή ύδατος και ηλεκτρολυτών, ανορεξία, στοματίτιδα, αλωπεκία (τριχόπτωση), δερματικές αντιδράσεις, αύξηση θερμοκρασία κ.α. Γενικά τα κυτταροστατικά φάρμακα εμφανίζουν κάποιο βαθμό τοξικότητας. Ιδιαίτερα αναφέρεται η μυελοτοξικότητα, δηλ. η καταστολή της λειτουργίας του μυελού των οστών, που εκδηλώνεται με λευκοπενία, θρομβοπενία, αιμορραγική διάθεση κ.α.

Τα κυτταροστατικά φάρμακα χορηγούνται από το στόμα, ενδομυϊκά ενδοφλέβια, σπανιότερα ενδοραχιαία και ενδαρτηριακά ή με έγχυση σε κοιλότητα. Μερικά χορηγούνται και τοπικά σε κακοήθεις δερματικές παθήσεις.

Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου

- Αντιμετωπίζουμε τους εμέτους και τη διάρροια με αντιεμετικά, αντιδιαρροϊκά φάρμακα, σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες.

- Εκτιμάμε τις απώλειες υγρών και ηλεκτρολυτών από τους εμέτους ή τη διάρροια του αρρώστου και φροντίζουμε για την αντικατάστασή τους.
- Εξασφαλίζουμε καλή διούρηση με χορήγηση υγρών από το στόμα ή παρεντερικά με χορήγηση φαρμάκων π.χ. διουρητικά, μανιτόλη, σύμφωνα με ιατρική οδηγία.
- Μετράμε τα προσλαμβανόμενα και αποβαλλόμενα υγρά, ιδιαίτερα όταν ο άρρωστος παίρνει διουρητικά φάρμακα.
- Παρακολουθούμε το χρώμα των ούρων και των κοπράνων για πιθανή αιματουρία ή μέλαινα κένωση.
- Παρακολουθούμε συστηματικά τη θερμοκρασία του σώματος. Η εμφάνιση πυρετού μπορεί να οφείλεται σε πρόσμιξη πυρετογόνων ουσιών και σε απελευθέρωση πυρετογόνων από τα καταστρεφόμενα κύτταρα του όγκου.
- Ελέγχουμε την κατάσταση της στοματικής κοιλότητας του αρρώστου γιατί συχνά παρουσιάζει στοματίτιδα.
- Να μη παραμελούμε την φροντίδα στόματος, ιδιαίτερα μετά τον έμετο και σε περίπτωση στοματίτιδας. Πληροφορούμε τον άρρωστο για την σημασία της φροντίδας της στοματικής κοιλότητας με μαλακή βούρτσα δοντιών για την πρόληψη τραυματισμού και αιμορραγίας ούλων, καθώς και την χρήση αντισηπτικού διαλύματος για γαργάρες. Σε οξεία φλεγμονή φροντίζουμε το στόμα με τολύπιο βάμβακα και αντισηπτική διάλυση. Συστήνουμε στον άρρωστο να αποφεύγει σκληρές τροφές, πολύ ζεστά και τροφές ή υγρά πολύ όξινα

για την πρόληψη τραυματισμού και ερεθισμού. Ανακουφίζουν συνήθως τα κρύα.

- Χορηγούμε δίαιτα πλούσια σε υδατάνθρακες και λευκώματα.
- Αντιμετωπίζουμε την ανορεξία του αρρώστου. Δίνετε μικρά, συχνά και ελκυστικά γεύματα. Παρακολουθούμε το βάρος του αρρώστου με συχνό ζύγισμα.
- Προστατεύουμε τον άρρωστο από τραυματισμούς, μολύνσεις κατά τη νοσηλεία και γενικά λοιμώξεις, διότι λόγω μειωμένης αντιστάσεως του οργανισμού είναι επιρρεπής προς αυτά. Πλένουμε τα χέρια μας σε κάθε νοσηλεία, τηρούμε άσηπτη τεχνική, χρησιμοποιούμε υλικό μιας χρήσεως κ.λ.π. Αν κρίνουμε απαραίτητο περιορίζουμε το επισκεπτήριο για προληπτικούς λόγους, κυρίως όμως την επαφή με άτομα (ίσως και προσωπικό) με λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος, π.χ. γρίπη.
- Περιορίζουμε την ενδομυϊκές ενέσεις, καθετηριασμούς κ.λ.π. για τον ίδιο λόγο.
- Ασκούμε παρατεταμένη ελαφρά πίεση στο σημείο ενέσεως για την πρόληψη αιματώματος.
- Εξασφαλίζουμε στον άρρωστο ανάπαυση και ψυχική ηρεμία και γενικά άνετο περιβάλλον.
- Τον υποστηρίζουμε ψυχολογικά, κατανοούμε τα προβλήματά του και βοηθάμε στην αντιμετώπισή τους.
- Προετοιμάζουμε ψυχολογικά για την αντιμετώπιση του προβλήματος της αλωπεκίας. Τον βεβαιώνουμε ότι το τριχωτό της κεφαλής θα επανέλθει στο φυσιολογικό με την πάροδο του χρόνου.

Υποδεικνύουμε τρόπους αντιμετώπισης στην περίοδο αυτή, π.χ. χρήση μαντιλιού, περούκας.

- Αν η κλινική χρησιμοποιεί ως προληπτικό μέτρο για την αλωπεκία εφαρμογή πίεσης ή ψυχρού στην περιοχή του τριχωτού της κεφαλής κατά την χημειοθεραπεία, εξηγούμε στον άρρωστο τον σκοπό, τον τρόπο εφαρμογής και την σημασία της συνεργασίας του. Παραδέχονται ότι με την προσωρινή σύσπαση των επί πολλούς αγγείων του τριχωτού της κεφαλής, που προκαλείται από το ψυχρό ή την πίεση, μειώνεται η προσαγωγή του κυτταροστατικού φαρμάκου δια της κυκλοφορίας του αίματος στην περιοχή αυτή και επομένως και η επίδρασή του στους θύλακες των τριχών, οπότε θα υπάρχει μικρό ή μεγάλο αποτέλεσμα.
- Ο μακροσκοπικός και εργαστηριακός έλεγχος των ούρων και των κοπράνων για ανίχνευση πιθανής αιμορραγίας είναι απαραίτητος, λόγω της ελάττωσης των αιμοπεταλίων στο αίμα.

Ασφαλή μέτρα για το υγειονομικό προσωπικό

Όλο το υγειονομικό προσωπικό, που χειρίζεται κυτταροστατικά φάρμακα βρίσκεται εκτεθειμένο σε πιθανούς κινδύνους, εφόσον το ενδεχόμενο εκθέσεως σε κυτταροστατικά φάρμακα υπάρχει σ'όλες τις φάσεις του χειρισμού.

Όπως παραδείγματος χάρη:

- στην παρασκευή του φαρμάκου
- στην χορήγηση του φαρμάκου

- στην απόρριψη του φαρμάκου

καθώς και

- στην απόρριψη των απεκκριμάτων των ασθενών, που μπορεί να περιέχουν αναλοίωτο φάρμακο ή κυτταροστατικούς μεταβολίτες.

Οδοί μόλυνσεως με κυτταροστατικά φάρμακα μπορεί να είναι:

- * η άμεση επαφή με το δέρμα και
- * η εισπνοή και λήψη αεροδιασκορπισμένων σωματιδίων των φαρμάκων.

Για να αποφευχθούν αυτές οι πιθανότητες κινδύνου, μπορούν να ληφθούν προφυλακτικά μέτρα ασφαλείας, που πρέπει όμως να είναι μέσα σε λογικά πλαίσια, ώστε να μην δημιουργούν περιττή ανησυχία στους ασθενείς για τη θεραπεία στην οποία υποβάλλονται.

Τα μέτρα αυτά που πρέπει να λαμβάνονται είναι:

- Σ'όλες τις διαδικασίες πρέπει να φορούνται χειρουργικά γάντια και προστατευτικές μπλούζες, όπως εκείνες που είναι κλειστές μπροστά κι έχουν μακριά μανίκια και μανικέτια που κλείνουν καλά. Τα χέρια πρέπει να πλένονται καλά πριν φορεθούν τα γάντια, καθώς και με την αφαίρεση των γαντιών. Όλα τα ρούχα που ενδέχεται να είναι μολυσμένα, δεν πρέπει να φορούνται έξω από την περιοχή της εργασίας.
- Αν είναι δυνατόν, όλες οι παρασκευές των κυτταροστατικών φαρμάκων πρέπει να γίνονται μέσα σ'ένα ειδικό θάλαμο ασφαλείας.

- Σε περίπτωση οποιασδήποτε τυχαίας μόλυνσεως του δέρματος, οι πιο προσβλημένες περιοχές πρέπει να πλένονται καλά με σαπούνι και νερό, ενώ αν εκτεθούν τα μάτια, πλένονται με άφθονη ποσότητα νερού.
- Για την απόρριψη των διαλυμάτων φαρμάκων που περισσεύουν, πρέπει να υπάρχει ένα ειδικό δοχείο συλλογής στον τόπο της παρασκευής. Όλα τα μολυσμένα υλικά, όπως τα ρούχα, τα γάντια και τα αχρησιμοποίητα φάρμακα, πρέπει να μαζεύονται σε δοχεία που να μην στάζουν και να μην τρυπιώνται και να έχουν την κατάλληλη επιγραφή “επικίνδυνα απορρίματα”.
- Στις περιπτώσεις εκείνες που τα κυτταροστατικά φάρμακα παρασκευάζονται σε θαλάμους νοσοκομείων ή σε εξωτερικά ιατρεία, πρέπει πάλι να χρησιμοποιούνται τα κατάλληλα προφυλακτικά μέσα όπως: Διαφανή διαφράγματα μεταξύ εργαζομένου και περιοχής παρασκευής ή αν δεν υπάρχει διαφανές διάφραγμα πρέπει να φοριούνται γυαλιά που να εφαρμόζουν στεγανά. Επίσης, εφ’όσον δεν ελέγχεται το ρεύμα του αέρα, πρέπει να φοριέται μάσκα.
- Σε περίπτωση εκχύσεως, όλο το προσωπικό που ασχολείται με τον καθαρισμό, πρέπει να φοράει προστατευτικά ρούχα. Επιπλέον, τα σαφώς μολυσμένα γάντια και ρούχα πρέπει να αφαιρούνται και να φοριούνται νέα προστατευτικά ρούχα.

Η εισπνοή αεροδιασκορπισμένων σωματιδίων των φαρμάκων είναι μοναδικό πρόβλημα. Ο αεροδιασκορπισμός του φαρμάκου μπορεί να συμβεί κατά τη θραύση της φύσιγγας. Αυτό οφείλεται στην δημιουργία θετικής

πίεσης στο εσωτερικό του φιαλιδίου όταν προστίθεται ο διαλύτης. Η θετική πίεση μπορεί να προκαλέσει αεροδιασκορπισμό του φαρμάκου κατά την αφαίρεση της βελόνας από το φιαλίδιο του διαλυόμενου φαρμάκου. Επιπλέον, η θετική πίεση μπορεί να προκαλέσει την διαρροή μικρών ποσοτήτων φαρμάκου από τον αυλό της βελόνας. Μία μέθοδος για τον περιορισμό του αεροδιασκορπισμού κατά την διάλυση των φαρμάκων που συσκευάζονται με την μορφή της σκόνης είναι η προσαρμογή μιας ειδικής συσκευής εξαερισμού στην σύριγγα. Άλλος ευκολότερος τρόπος για την λύση του προβλήματος είναι η χρησιμοποίηση φιαλιδίων με έτοιμα διαλύματα προς χρήση.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ

Είναι κοινή θέση όλων ότι “καλύτερα να προλαμβάνει κανείς παρά να θεραπεύει”. Δυστυχώς όμως στο θέμα του καρκίνου, απορροφά τεράστια κονδύλια και ανθρώπινο δυναμικό, η θεραπεία η οποία πολλές φορές αποβαίνει ανέφικτη. Πολλά όμως μπορούσαν να είχαν γίνει στο θέμα της πρόληψης και πολλά μπορούν να γίνουν ακόμη αν καταπολεμηθεί ένας εχθρός, ακόμη πιο αδυσώπητος: η άγνοια, ο φόβος, το χαμηλό βιοτικό επίπεδο, το άγχος της σύγχρονης ζωής, οι συνθήκες εργασίας που προδιαθέτουν όχι μόνο στον καρκίνο αλλά και σε κάθε νόσο. Κι εδώ ο νοσηλευτής -τρια της κοινότητας είτε σε αστικά κέντρα βρίσκεται, είτε σε απομακρυσμένες ακριτικές περιοχές έρχεται να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο.

Πρέπει να τονιστεί ότι η πρόληψη είναι εφικτή και πολλές φορές στηρίζεται σε απλά πράγματα.

Η προσπάθεια απευθύνεται σε όλους, αρχίζοντας από τις πολύ μικρές ηλικίες μέχρι τις ομάδες υψηλού κινδύνου. Ο νοσηλευτής -τρια είναι το πλέον προσιτό και υπεύθυνο άτομο, που σε μια σωστή κατάρτιση και φιλοπονία μπορεί αληθινά να ασκήσει κοινωνικό έργο. Το πεδίο δράσης του, καλύπτει όλους τους ευρύτερους φορείς.

Η ενημέρωση γίνεται με όλους τους δυνατούς τρόπους. Πλήρες υλικό οπτικό, τεχνικό, συγγραφικό, πρέπει να βρίσκεται στην διάθεση του νοσηλευτή -τριας. Η ενημέρωση ποικίλει ανάλογα με την ηλικία και τις κοινωνικές ομάδες. Έτσι, ο νοσηλευτής -τρια της εκπαίδευσης (θεσμός απαραίτητος σε κάθε χώρα) εξηγεί με κατανοητούς τρόπους στα νέα άτομα το

γνωστικό αντικείμενο. Η προσπάθεια επεκτείνεται από τον νοσηλευτή -τρια της βιομηχανίας, του αγροτικού ιατρείου, του κέντρου υγείας.

Στην αρχή ενημερώνεται το άτομο για τα πρόδρομα συμπτώματα, όπως είναι το χάσιμο βάρους, οι αλλαγές στην εντερική λειτουργία, εξαλαγή δερματικού σπύλου, ακαθόριστα ενοχλήματα κ.α. Είναι απαραίτητη η εμπέδωση αυτών των βασικών σημείων από το άτομο.

Με διακριτικότητα απαντώνται ερωτήσεις, διερευνάται το κοινό για ύποπτα σημεία, διασαφηνίζονται λεπτομέρειες. Αναλύεται η σημαντικότητα του περιβάλλοντος για την επιδημιολογία της νόσου. Τονίζεται η ανάγκη για σωστό και καθαρό περιβάλλον, υγιεινή κατοικία, αποφυγή καταχρήσεων, υγιεινή και ακίνδυνη εργασία. Γίνονται γνωστά τα ιατρικά επιτεύγματα και οι πρόσφατες διαγνωστικές μέθοδοι. Το άτομο θα πρέπει να γνωρίζει, επωφελούμενο από αυτή την ενημέρωση να προσέρχεται μόνο του στο γιατρό για διαγνωστικές εξετάσεις. Έτσι επισημαίνεται η κυτταρολογική εξέταση (Π.Α.Π.) απαραίτητη στις γυναίκες κάποιας ηλικίας και πάνω, ο ακτινολογικός έλεγχος, η γενική όψη του ατόμου στην ιατρική εξέταση. Τονίζεται η σημαντικότητα που έχει η εξέταση μαστού στις γυναίκες, η Ω.Ρ.Λ./κή εξέταση, και εξαλείφονται οι φόβοι και οι επιφυλάξεις που δυστυχώς ακόμα και σήμερα υπάρχουν σχετικά με το θέμα της βιοψίας. Ενδυναμώνεται η εμπιστοσύνη στην Ιατρική και νοσηλευτική επιστήμη και η συνεχής επαφή με το νοσοκομείο - διαγνωστικό κέντρο - ομάδες ενημέρωσης. Είναι αρνητικός παράγοντας για την κοινωνία και το άτομο, να υπάρχουν άνθρωποι σήμερα που να μην γνωρίζουν τί είναι η αξονική τομογραφία, ο κυτταρολογικός και βιοχημικός έλεγχος, οι ορμονολογικές εξετάσεις και η Πυρηνική Ιατρική.

Ο νοσηλευτής της κοινότητας όχι μόνο προτρέπει το άτομο στις ειδικές διαγνωστικές εξετάσεις αλλά με την πλήρη κατάρτισή του διενεργεί και τις απαραίτητες επαφές με νοσοκομεία - διαγνωστικά κέντρα, για την εξυπηρέτηση του κοινού. Παίρνει δηλαδή ρόλο συμβουλευτικό και καθοδηγητικό.

ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Η νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου με καρκίνο, έχει ήδη γίνει ειδικότητα της νοσηλευτικής διεθνώς, χωρίς αυτό να σημαίνει πως όλες οι χώρες έχουν αναπτύξει επίσημα προγράμματα ειδικεύσεως. Η ανάγκη της ειδικεύσεως αυτή του νοσηλευτικού προσωπικού, δημιουργήθηκε από το γεγονός ότι όλοι (επαγγελματίες, κοινωνία γενικά), αντιλαμβάνονται πως:

- Το νοσηλευτικό προσωπικό που έχει εξειδικευμένες γνώσεις και ανάλογη πείρα στη νοσηλεία του αρρώστου με καρκίνο, ικανοποιεί πολύ μεγάλο φάσμα όχι μόνο βιολογικών αλλά και ψυχοκοινωνικών αναγκών του αρρώστου με καρκίνο.

- Οι ευθύνες της νοσηλεύτριας στη νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου στην οποία περιλαμβάνεται και η αποκατάσταση δεν περιορίζονται μόνο στο νοσοκομείο, αλλά επεκτείνονται και στο σπίτι του αρρώστου.

- Ο ρόλος της νοσηλεύτριας, εκτός από τον άρρωστο, επεκτείνεται στην προσφορά σωστής βοήθειας (υποβοστιάξεως) και στα μέλη της οικογένειας του αρρώστου και στους οικείους του, και

- Ο ρόλος της νοσηλεύτριας στην πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση της αρρώστιας, είναι πολύ ουσιαστικός.

Η ανάγκη της καλύτερης ενημέρωσης του νοσηλευτικού προσωπικού στην ογκολογική νοσηλευτική, οδήγησε στην ίδρυση Κοινωνίας Ογκολογικής Νοσηλευτικής, με σκοπό την ανταλλαγή απόψεως και αλληλοβοήθειας. Το 1978, κυκλοφόρησε το περιοδικό: **CANCER NURSING: AN INTERNATIONAL JOURNAL FOR CANCER**, για την κάλυψη της ανάγκης

ενημερώσεως στα νέα επιστημονικά δεδομένα για την αρρώστια, την νοσηλευτική βοήθεια του ατόμου που πάσχει απ'αυτήν.

Παράλληλα, συνέχεια, γίνονται νοσηλευτικές έρευνες για μια πιο ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα στον άρρωστο με καρκίνο. Βέβαια, σήμερα, είναι αδύνατον όλοι οι άρρωστοι που πάσχουν από καρκίνο να νοσηλεύονται από ειδικευμένη νοσηλεύτρια στην Ογκολογική Νοσηλευτική, είναι όμως δυνατόν όλες οι νοσηλεύτριες που νοσηλεύουν αρρώστους με καρκίνο, να γνωρίζουν, ό,τι καινούργιο υπάρχει στην νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με καρκίνο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Οι γιατροί, οι νοσηλευτές και το υπόλοιπο υγειονομικό προσωπικό είναι σημαντικό να εκπαιδεύονται σε θέματα επικοινωνίας και σε βασικές γνώσεις ψυχολογίας πριν εργαστούν με ασθενείς, και ειδικά με καρκινοπαθείς. Η σημερινή βασική ιατρική ή νοσηλευτική εκπαίδευση δεν τους παρέχει τα κατάλληλα εφόδια ούτε τους προετοιμάζει ώστε ν'αντιμετωπίσουν τις επαναλαμβανόμενες ισχυρές συναισθηματικές αντιδράσεις που βιώνουν στο χώρο εργασίας τους. Δυστυχώς μέχρι σήμερα το μεγαλύτερο ποσοστό του προσωπικού δεν βλέπει τον άρρωστο ως άτομο που υποφέρει, αλλά εξακολουθεί να τον θεωρεί σαν μια "αρρώστια" με τα συμπτώματά της, ή σαν "περιστατικό". Η ιατρική αντίληψη θέλει τον ασθενή παθητικό και εξαρτημένο, να "υφίσταται" αδιαμαρτύρητα τις ιατρικές εξετάσεις και την θεραπεία, ν'ακολουθεί πιστά τις ιατρικές οδηγίες, να μιλά μόνο απαντώντας στις ερωτήσεις του γιατρού ή της νοσηλεύτριας που από την δική τους πλευρά αναλαμβάνουν έναν ενεργητικό ρόλο και επιδιώκουν να ελέγχουν πλήρως την κατάσταση.

Το προσωπικό δεν προσπαθεί να καλλιεργήσει στον άρρωστο την υπευθυνότητα ούτε να αυξήσει τη συμμετοχή του στο θεραπευτικό πρόγραμμα. Εάν ο ασθενής αρνηθεί αυτόν τον παθητικό ρόλο και απευθύνει, για παράδειγμα, ο ίδιος ερωτήσεις στο γιατρό, τότε συχνά ο γιατρός, προσπαθώντας να "ελέγξει" την κατάσταση, μειώνει το χρόνο συζήτησης μεταξύ τους ή δίνει μηνύματα λήξης της επαφής τους (π.χ. κρατώντας το χέρι του στο χερούλι της πόρτας του θαλάμου). Άλλοτε ο γιατρός μπορεί ν'ανταποκριθεί μ'έναν "ευγενικό", "φιλικό" και καθησυχαστικό τρόπο ("είμαι

σίγουρος ότι όλα θα πάνε καλά”), που όμως σημαίνει για τον άρρωστο πως τα περιθώρια να μοιραστεί με τον γιατρό τις ανησυχίες του είναι μικρά.

Ετσι, η εκπαίδευση σε τεχνικές επικοινωνίας, στην επίλυση και στην ανάπτυξη ικανοποιητικών διαπροσωπικών σχέσεων, θα αποτελούσε ένα σημαντικό βήμα για μια σωστότερη αντιμετώπιση του αρρώστου. Μετά από την περίοδο των σπουδών, και κατά την διάρκεια της επαγγελματικής άσκησης, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να έχει την ευκαιρία να ενημερώνεται με διαλέξεις και σεμινάρια γύρω από θέματα που αφορούν την ψυχική φροντίδα των ασθενών και των οικογενειών τους, καθώς και γύρω από θέματα που αφορούν νέες γνώσεις και δυνατότητες στον τομέα της Ιατρικής και Νοσηλευτικής.

Είναι πολύ σημαντικό για τον καρκινοπαθή το υγειονομικό προσωπικό και ειδικά η νοσηλεύτρια που βρίσκεται πιο κοντά στον ασθενή, να είναι περισσότερο από ένας έμπειρος τεχνικός. Πρέπει να είναι ο άνθρωπος, που προσεγγίζει τον συνάνθρωπο, που προσφέρει τον εαυτό της με υπομονή, ευαισθησία, ανθρωπιά, εξοπλισμένη με γνώσεις, ψυχική δύναμη. Ο άνθρωπος που θα πετύχει την συνεργασία με τον ασθενή, ώστε να αποδεχτεί τη νέα του κατάσταση, θα εξαλείψει τους φόβους και τις αγωνίες του, να αποκτήσει την ανεξαρτησία του και ν’αγωνιστεί για την ζωή του ισχυροποιώντας τις προσωπικές του δυνάμεις. Θα ενισχύσει την θέληση και την ελπίδα για ζωή.

**ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ & ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΕ ΑΡΡΩΣΤΟΥΣ
ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΣ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ
ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ**

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

Ο ρόλος του νοσηλευτή -τριας, αναδεικνύεται στη θέση που πραγματικά αξίζει να είναι, ανάμεσα στα επαγγέλματα υγείας, αφού ο ρόλος αυτός είναι η συνισταμένη δύο κυρίως στοιχεία. α) της καλύτερης δυνατών γνώσης και β) της τεχνικής κατάρτισης και επιδεξιότητας.

Ένα επιπλέον στοιχείο ζωτικής σημασίας που δίνει ιδιομορφία στο ρόλο της νοσηλεύτριας, είναι η ικανότητα να συλλαμβάνει, να κατανοεί και ν'αντιμετωπίζει όλα εκείνα τα σημεία συμπεριφοράς, που δείχνουν την κατάσταση του αρρώστου, που είναι η κύρια μονάδα ανάλυσης και αντιμετωπίζεται σαν ενοποιημένη ολότητα. Με βάση αυτή τη "φυσική" απαίτηση, που πηγάζει αυτοφυσώς από τον ίδιο το ρόλο μας, αντικειμενικά υπάρχει η ανάγκη ύπαρξης και καταγραφής μοντέλων σκοπών και φάσεων της Νοσηλευτικής Διεργασίας.

Περιγραφικά το μοντέλο της Νοσηλευτικής Διεργασίας είναι:

- α) Συλλογή δεδομένων (υποκειμενικών και αντικειμενικών) από τη λήψη ιστορικού, τη φυσική κλινική εξέταση και εργαστηριακά.
- β) Διαπίστωση και καθορισμός του προβλήματος.
- γ) Σχεδιασμός της νοσηλευτικής παρέμβασης. Διατύπωση αντικειμενικών σκοπών κατά προτεραιότητα.
- δ) Παρέμβαση, εφαρμογή του σχεδίου φροντίδας.
- ε) Αξιολόγηση επιστημονική των αποτελεσμάτων της νοσηλευτικής παρέμβασης (πιθανή αναθέωρηση του σχεδιασμού).

ΙΣΤΟΡΙΚΟ 1ο

Ο ασθενής Χ. Καταρζής ηλικίας 71 ετών, συνταξιούχος του Δημοσίου από την Κώ προσήλθε στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο της Κώ στις 23/9/95 με διάγνωση Ca ορθοπρωκτικού σωλήνα.

Τα ιατρικό ιστορικό της ασθενούς αναφέρει ότι το πρόβλημα άρχισε κατά τις κενώσεις. Την ίδια περίοδο άρχισε να αισθάνεται άλγος σε όλη την κάτω κοιλία και αντανακλάσεις στην οσφυϊκή χώρα και την ωμοπλάτη. Η στήλη των κοπράνων ήταν λεπτή και περιβαλλόμενη από βλέννη και αίμα. Επισκέφθηκε τον παθολόγο ο οποίος διέγνωσε με δακτυλική εξέταση Ca ορθοπρωκτικού σωλήνα που αιμορραγεί.

Στις 5/9/95 έκανε βαριούχο υποκλυσμό και διεπιστώθει έλλειμα στην ορθοσιγμοειδική μοίρα του παχέος εντέρου. Έτσι στις 23/9/95 εισάγεται στην κλινική του νοσοκομείου για χειρουργική αντιμετώπιση. Το νοσηλευτικό ιστορικό μας λέει ότι η ασθενής ήλθε με συνοδεία κάποιας γειτόνισσας καθώς είναι άγαμος, δίχως παιδιά. Η ψυχολογική της κατάσταση είναι άσχημη και ο φόβος της μεγάλος. Χρειάζεται ψυχολογική ενίσχυση και μόνο η νοσηλεύτρια της κλινικής είναι στο πλάϊ της για να την προσφέρει:

Κατά την κλινική εξέταση βρέθηκαν:

ΠΡΟΣΩΠΟ-ΤΡΑΧΗΛΟΣ: Συμμετρικοί-λεμφαδένες δεν ψηλαφώνται διογκω-
νοι. Δεν παρατηρείται ικτερική χροιά βλεννογόνων
και επιπεφυκτών.

ΘΩΡΑΚΑΣ: Επισκόπηση: Θώρακας συμμετρικός, έκπτυξη φυσιολογική.

Ψηλάφηση: Φωνητικές δονήσεις φυσιολογικές.

Επίκρουση: Σαφής πνευμονικός ήχος.

Ακρόαση: Φυσιολογικό κυψελιδικό ψιθύρισμα.

ΚΑΡΔΙΑ: Οχι φυσήματα.

ΚΟΙΛΙΑ: Μαλακή, ευπίεστη, ήπαρ, σπλήνας αφηλάφητοι.

Εντερικοί ήχοι φυσιολογικοί.

ΔΑΚΤΥΛΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ: Μόρφωμα στα 4 cm μαζί με αίμα στα κόπρανα.

ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Πρόκειται για Ca ορθοκωλικού σωλήνα 4 cm από το δακτύλιο και χρειάζεται κοιλιοπερινεϊκή εκτομή και μόνιμη κολοστομία.

Το χειρουργείο της ήταν τακτικό και προγραμματίστηκε για τις 28/9/95. Η προεγχειρητική φαρμακευτική αγωγή της περιελάμβανε:

1/2 STEDON	1x1	10 π.μ.
ERYTHROCIN		
NEOMYCIN	3x1	
CALCIPARINE	1x1	8 π.μ.

Η φαρμακευτική αγωγή στο χειρουργείο ήταν:

SOLVETAN 1 FL	
FLATYL	2 FL

Προεγχειρητικά η κατάσταση της ασθενούς είναι επιφανειακά καλή αλλά κατά βάθος η ασθενής είναι αγχωμένη.

Ο γιατρός μαζί με τις νοσηλεύτριες της εξηγούν την χειρουργική επέμβαση που πρόκειται να υποστεί καθώς επίσης και την μόνιμη κολοστομία την οποία θα έχει. Η ασθενής δεν έχει περιθώρια εκλογής, είναι μόνη και φοβερά μοναχική.

ΑΕΙΟΘΓΗΞΗ ΑΡΡΩΣΤΩΝ ΑΝΑΓΚΕΣ-ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤ. ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΕΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΑΕΙΟΘΓΗΞΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
<p>Άγωνα και φόβος για την διεξαγωγή της εγχείρησης.</p>	<p>- Μείωση της αγωνίας και των άλλων δυσάρεστων συναισθημάτων που νιώθει η ασθενής. - Εξασφάλιση καλής ψυχολογικής κατάστασης.</p>	<p>- Επικοινωνία με την ασθενή και ενθάρρυνσή της να εκδηλώσει τους φόβους και τις ανησυχίες της. - Παροχή πληροφοριών για το είδος και την αναγκαϊότητα της επέμβασης. - Ψυχολογική υποστήριξη της ασθενούς για την καλή και επιτυχή έκβαση της επέμβασης αλλά και της πορείας της μετεγχειρητικά. - Χορήγηση ηρεμιστικού την παραμονή του χειρουργείου.</p>	<p>- Εγινε συζήτηση με την ασθενή για να εκφράσει τα συναισθηματά της. - Εκδόθηκαν πληροφορίες σχετικά με το είδος της επέμβασης και την κατάσταση της μετεγχειρητικά. - Διαβεβαιώθηκε η ασθενής για την επιτυχία της επέμβασης και την ομαλή μετεγχειρητική της κατάσταση. - Κατόπιν ιατρικής εντολής χορηγήθηκε στην ασθενή 1 tab lextanil 3 mg το προηγούμενο βράδυ του χειρουργείου για να ηρεμήσει και να κοιμηθεί καλά.</p>	<p>Μετά από συζήτηση η ασθενής φάνηκε περισσότερο ήρεμη και ψύχραιμη και αποδέχθηκε καλύτερα το γεγονός της επέμβασης. Εξωτέρευσε το συναισθηματά της και ανέφερε χαρακτηριστικά ότι είχε μεγάλη ανάγκη αυτή την συμπρόσταση και κατανόηση.</p>

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΕΣΤΩΝ ΑΝΑΓΚΕΣ-ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤ. ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Ανάγκη ασφάλειας, στοργής και κατανόησης από τα μέλη της ομάδας υγείας.	Απομάκρυνση όλων των δυσάρεστων συναισθημάτων της ασθενούς. - Δημιουργία ζεστού, φιλικού και άνετου περιβάλλοντος για τον ασθενή. - Εμπιστοσύνη στην νοσηλεύτρια και στα άλλα μέλη της ομάδας υγείας.	- Διάλογος με την νοσηλεύτρια. - Διάλογος με τον γιατρό. - Διάλογος με την κοινωνική λειτουργό, καθώς η ασθενής δεν έχει οικογένεια.	- Δόθηκαν εξηγήσεις στην ασθενή που αφορούσαν την γενική της κατάσταση. - Εγινε με προσοχή ακρόαση όλων των ερωτημάτων, αποριών και ανησυχιών αυτής, κατανόησή τους και δόθηκαν λύσεις. - Εισαφή της ασθενούς με την κοινωνική λειτουργό για την μετέπειτα αποκατάστασή της.	Η ασθενής αισθάνθηκε ασφάλεια και εμπιστοσύνη μέσα στον νοσοκομειακό χώρο.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΩΝ ΑΝΑΓΚΕΣ-ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤ. ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΑΣ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
<p>Δυσκοιλία στην αποδοχή της κολοστομίας, θλίψη και άγχος για την αναπηρία.</p>	<p>- Πλήρης αποδοχή της κολοστομίας, - Απομάκρυνση δυσάρεστων συναισθημάτων.</p>	<p>- Συνζήτηση με τον ιατρό και την νοσηλεύτρια για την κολοστομία. - Συνάντηση της ασθενούς με κάποιο άτομο που ζεί και εργάζεται κανονικά με κολοστομία. - Η νοσηλεύτρια θα ενθαρρύνει την ασθενή να κατανοήσει ότι η κολοστομία θα της παρατείνει τη ζωή. - Ψυχολογική ενίσχυση της ασθενούς και εμπύχωσης αυτής να έχει θάρρος και ηροπώντων πίστη στον Θεό.</p>	<p>- Η νοσηλεύτρια εξήγησε στην ασθενή τα θεραπευτικά αποτελέσματα της κολοστομίας και ότι υπάρχουν και άλλοι ασθενείς με το ίδιο πρόβλημα. - Η ασθενής επισκέφθηκε άλλη άρρωστη με το ίδιο πρόβλημα και συζήτησαν το πρόβλημά τους. - Γίνεται καθημερινά ενθαρρυντικός διάλογος για την καλύτερη αποδοχή της κολοστομίας εκ μέρους της ασθενούς.</p>	<p>Αλλαγή της ασθενούς από τα δυσάρεστα συναισθήματα. Η όλη προσπάθεια της νοσηλεύτριας άρχισε να αποδίδει. Ο διάλογος έχει ευεργετικά αποτελέσματα.</p>

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΡΟΣΤΙΣΤΩΝ ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤ. ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΕΚΘΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Δυσκολία στην κατανόηση περιποίησης και πλήσης της κολοστομίας.	Πλήρης γνώση της ασθενούς της περιποίησης και της πλήσης της κολοστομίας ώστε να μπορεί η ίδια να φροντίζει τον εαυτό της.	<ul style="list-style-type: none"> - Διδασκαλία της ασθενούς για την αλλαγή του σάκου. - Διδασκαλία της ασθενούς για την πλήση της κολοστομίας και την φροντίδα του δέρματος. - Εκτέλεση των φροντίδων από την ασθενή και επιβλέψη από την νοσηλεύτρια. - Διδασκαλία της ασθενούς να μάθει τρόπους περιποίησης της κολοστομίας έτσι ώστε να ζεί αρμονικά με αυτή. 	<ul style="list-style-type: none"> - Κατά την διάρκεια αλλαγής του σάκου κολοστομίας η ασθενής τοποθετήθηκε σε αναπαυτική θέση και παρακολούθησε τις κινήσεις της νοσηλεύτριας. - Εγινε επίδειξη της πλήσεως της κολοστομίας. - Τοποθετήθηκε Caraya γύρω από την περιοχή της κολοστομίας για την πρόληψη δερματίτιδας. - Η ασθενής έκανε σε δεύτερο χρόνο την πλήση της κολοστομίας και την αντισηψία του δέρματος υπό την επιβλέψη της Νοσηλεύτριας. 	Η ασθενής κατανόησε πλήρως τις Νοσηλευτικές ενέργειες και την κολοστομία και είναι σε θέση να διενεργεί μόνη της τις νοσηλευτικές πράξεις.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΩΝ ΑΝΑΓΚΕΣ-ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤ. ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΕΚΘΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΑΣ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
<p>Άδυναμία και εύκολη κόπωση.</p>	<p>Αντιμετάπιση της αδυναμίας της εύκολης κόπωσης και της εξάντλησης που νιώθει.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Περιορισμός των δραστηριοτήτων και του επισκεπτηρίου. - Τοποθέτηση της ασθενούς σε αναπαυτική θέση. - Δημιουργία άνετου περιβάλλοντος. 	<p>Ενημερώθηκαν οι επισκέπτες και αράωσαν τις επισκέψεις.</p> <p>- Τοποθετήθηκε η ασθενής σε αναπαυτική θέση και έγινε αλλαγή δωματίου για την αποφυγή ενοχλητικών θορύβων.</p>	<p>Η δημιουργία άνετου περιβάλλοντος και η αλλαγή δωματίου καθώς και ο περιορισμός των κινήσεων της ασθενούς μείωσαν την αδυναμία και την εύκολη κόπωση. Η ασθενής νιώθει αρκετά καλά.</p>

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΩΝ ΑΝΑΓΚΕΣ-ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤ. ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Απώλεια βάρους	- Διατήρηση του βάρους σε φυσιολογικά επίπεδα και εμπόδιση της περαιτέρω απώλειας βάρους. - Προσδιορισμός του κατάλληλου διαιτολογίου.	- Πρόσληψη του διατολογίου για τον προσδιορισμό του κατάλληλου διαιτολογίου. - Ενίσχυση της ασθενούς να πάρει επαρκή ποσότητα λευκωμάτων και υδατανθράκων. - Παρακολούθηση του βάρους της ασθενούς.	- Το καθημερινό διαιτολόγιο της ασθενούς περιέχει τις αναγκαίες τροφές και θερμίδες για τον άρρωστο. Η νοσηλεύτρια καθημερινά προσφέρει το φαγητό μέσα στον δίσκο, με ευγένεια και υπομονή, κάθεται κοντά στην άρρωστη και αναπτύσσει διάλογο και η ασθενής τρώει ευχάριστα. - Η ασθενής ζυγίζεται καθημερινά μετά το φαγητό και παρακολουθείται το βάρος της.	Το βάρος της ασθενούς σταθεροποιήθηκε ελάχιστα. Η προσπάθεια της Νοσηλεύτριας συνεχίζεται.

ΑΕΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΩΝ ΑΝΑΓΚΕΣ-ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤ. ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΑΣ	ΑΕΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Μεταβολές στην άνεση εξαιτίας του πόνου.	- Ελάττωση του πόνου. - Εξασφάλιση της άνεσης της ασθενούς. - Μείωση νευρικότητας και ανησυχίας και ψυχολογική ενθάρρυνση.	- Χορήγηση αναλγητικών φαρμάκων για την καταπολέμηση του πόνου. - Ψυχολογική υποστήριξη της ασθενούς. - Τοποθέτηση στην κατάλληλη θέση.	- Χορηγήθηκε 1/2 AMP μορφίνη Ι.Μ. με εντολή του ιατρού. - Εγινε ψυχολογική ενθάρρυνση της ασθενούς με τον διάλογο και τις συχνές επισκέψεις της Νοσηλεύτριας. - Με την κατάλληλη συμπεριφορά δημιουργήθηκε στην ασθενή το αίσθημα της εμπιστοσύνης και της σιγουριάς. - Η ασθενής τοποθετήθηκε σε καθιστή θέση και γίνεται συχνά αλλαγή θέσης όποτε το επιθυμεί.	Ελάττωση του πόνου και η ασθενής μετά την ψυχολογική βοήθεια που της προσφέρθηκε νιώθει πιο ήρεμη και πιο ήσυχη.

ΑΙΟΙΟΔΟΤΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΩΝ ΑΝΑΓΚΕΣ-ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤ. ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΑΙΟΙΟΔΟΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
<p>Άγωνία και άγχος για την εξέλιξη της ασθένειας.</p>	<p>- Πλήρης αποκατάσταση. - Επανεξέταση της ασθένειας στη ζωή με τους καλύτερους δυνατούς τρόπους και με αποδοχή της αναπηρίας της.</p>	<p>Ενημέρωση της Κοιν. Λειτουργού εκ μέρους της Νοσηλεύτριας η οποία γνωρίζει το πρόβλημα της ασθένειας. - Συνάντηση ασθενούς με κοινωνική λειτουργό και ψυχολόγο.</p>	<p>- Η νοσηλεύτρια συνάντησε την κοινωνική λειτουργό και τον ψυχολόγο, τους ενημέρωσε για το πρόβλημα της ασθένειας και έγινε διάλογος για το ίδρυμα όπου θα φιλοξενηθεί την ασθενή. - Η ασθενής συναντήθηκε με την κοινωνική λειτουργό και συζήτησε τους όρους τοποθέτησής της στο ίδρυμα.</p>	<p>Η ασθενής μεταφέρθηκε στο ίδρυμα με τους όρους που η ίδια δέχτηκε.</p>

ΑΕΙΟΔΟΤΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΩΝ ΑΝΑΓΚΕΣ-ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤ. ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΑΕΙΟΔΟΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
<p>Ανεμία και δυσάρεστες οσμές για το θάνατο.</p>	<p>Εμπύκωση τση ασθενούς και απομάκρυνση της οσέμης της από τον θάνατο.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Πριν από την αποχώρηση από το Νοσοκομείο, συζήτηση με την νοσηλεύτρια. - Εξήγηση στην ασθενή ότι η ζωή συνεχίζεται. - Επαινος όλων των θετικών πλευρών του ιδρύματος. - Καθοδήγηση της ασθενούς να μην κλονίζεται η πίστη της στον Θεό. - Πρόσκληση ιερέα για εξομολόγηση και Θεία Κοινωνία. - Προσπάθειες ώστε να εξαλειφθούν οι πόνοι της. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ηθε ο ιερέας και η ασθενής εξομολογήθηκε και δέχτηκε να κοινωνήσει. - Επισημάνθηκε με τον διόλογο η ύπαρξη του Θεού και το μεγαλείο του εκέους του. - Τονίστηκε η σημασία του ιδρύματος και η ύπαρξη άλλων ανθρώπων, πράγμα που θα συμβάλει στην εξάλειψη της μοναξιάς και της έμμονης ιδέας του θανάτου. 	<p>Η ασθενής αποχώρησε από το νοσοκομείο απαλλαγμένη από τις οσέμεις του θανάτου. Αισθάνθηκε δυνατή με την εξομολόγηση και κάλεσε τον ιερέα να την κοινωνήσει στο ίδρυμα.</p>

ΙΣΤΟΡΙΚΟ 2ο

Ο ασθενής Πασπαράς Ιωάννης, ηλικίας 58 ετών, επάγγελμα ελαιοχρωματιστής πάσχει από Ca παχέος εντέρου, μετάσταση ήπατος, Ca πνεύμονα.

Η οικογενειακή του κατάσταση έχει ως εξής, έγγαμος με 2 παιδιά. Στο οικογενειακό του ιστορικό αναφέρεται ότι ο πατέρας του απεβίωσε από Ca ήπατος. Συνήθειες του ασθενούς, καπνίζει εδώ και 30 χρόνια 4 πακέτα τσιγάρα την ημέρα, ενώ παράλληλα πίνει και οينوπνευματώδη ποτά.

Ο ασθενής εισήχθει στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Κω στις 29/8/95 για έναρξη χημειοθεραπείας. Στο ιστορικό του αναφέρεται ότι πριν 1 χρόνο χειρουργήθηκε από Ca παχέος εντέρου και στην συνέχεια υποβλήθηκε σε χημειοθεραπεία. Πριν δύο μήνες υποβλήθηκε σε χολοπεπτική και στην συνέχεια εμφάνισε νομισματοειδείς σκιάσεις στους πνεύμονες άμφω καθώς και σκίαση στη δεξιά άνω κορυφή.

Στην αντικειμενική εξέταση τα ζωτικά σημεία ήταν φυσιολογικά, η θρέψη του ασθενούς ελαττωμένη. Το ήπαρ ανώδυνο στην ψηλάφηση, κοιλιά ελεύθερη. Στο θώρακα υπάρχει αναπνευστικό ψιθύρισμα, χωρίς ιδιαίτερα παθολογικά ευρήματα. Λοιπά συστήματα χωρίς ευρήματα.

Ο ασθενής υποβάλλεται σε πενθήμερη χορήγηση χημειοθεραπείας σχήματος, SFU (φλουορορακίλη) σε συνδυασμό με Leucorovin + Interferon. Ο ασθενής εισάγεται στο νοσοκομείο για να υποβληθεί σε χημειοθεραπεία κάθε 4 εβδομάδες.

Στους πίνακες που θ'ακολουθήσουν, αναγράφονται τα προβλήματα του συγκεκριμένου αρρώστου και οι νοσηλευτικές πράξεις που εφαρμόστηκαν, σύμφωνα με την μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΩΝ ΑΝΑΓΚΕΣ-ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤ. ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΕΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΑΣ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Άγχος και ανησυχία του ασθενούς και της οικογένειάς του.	- Μείωση των συναισθημάτων που νιώθει ο ασθενής. - Μείωση της ανησυχίας που διακατέχει την οικογένεια του ασθενούς.	- Ανάπτυξη σχέσεων με τον ασθενή και κατανόηση των προβλημάτων που έχει. - Αντιμετώπιση με συμπόθεια των φόβων του και συμμετοχή στον πόνο που νιώθει.	Ενημερώθηκε ο ασθενής και η οικογένειά του σχετικά με την θεραπεία. Δόθηκαν απαντήσεις στα ερωτήματα του ασθενούς και ενημερώθηκε για τυχόν παρενέργειες που μπορεί να παρουσιαστούν κατά την διάρκεια της χημειοθεραπείας.	Μείωση της ανησυχίας του ασθενούς, αλλά όχι της οικογένειάς του.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΕΣΤΩΝ ΑΝΑΓΚΕΣ-ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤ. ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΑΣ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Αιτώδεια καλίου λόγω της διάρροιας.	Αναπλήρωση του καλίου στον οργανισμό του ασθενούς.	Φροντίδα, ώστε ο ασθενής να μην παρουσιάσει συμπτώματα υποκαλιαιμίας, αλλά να χορηγηθεί σ'αυτόν κάλιο ενδοφλεβίως.	Χορηγήθηκε 1 amp καλίου στον oppό του ασθενούς 2 φορές την ημέρα. Η διαίτα του περιλαμβάνει τροφές πλούσιες σε κάλιο.	Αναπληρώθηκε το κάλιο που έχασε ο οργανισμός του ασθενούς και δεν παρουσίασε συμπτώματα υποκαλιαιμίας.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΩΝ ΑΝΑΓΚΕΣ-ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤ. ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Ανορεξία	Μείωση της ανορεξίας, δια- τήρηση της ενυδάτωσης και της θρέψης του ασθενούς.	- Φροντίδα για την κάλυψη των φυσικών αναγκών του ασθενούς. - Φροντίδα για την καλή οίτιση και ενυδάτωση με τροφές της προτίμησής του.	- Εγινε φροντίδα για την κάλυψη των φυσικών αναγκών. - Δόθηκε στον ασθενή τροφή της προτίμησής του, με ποι- κίδια, καλοβρασμένα και σε περιβάλλον ωραίο. - Η τροφή του ασθενούς ήταν πλούσια σε λευκώματα και βιταμίνες υψηλής θερμι- δικής αξίας για κάλυψη των αναγκών του οργανισμού. Τα γεύματα ήταν μικρά και συχνά. Ο ασθενής ενθαρ- ρύνθηκε να παίρνει υγρά.	Αύξηση της όρεξης του ασθενούς και του βάρους του.

ΑΙΟΙΟΛΟΓΗΤΗ ΑΡΡΩΣΤΩΝ ΑΝΑΓΚΕΣ-ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤ. ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΑΣ	ΦΑΡΜΑΧΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΑΣ	ΑΙΟΙΟΛΟΓΗΤΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Ακτινοδερματίτιδα.	Απαλλαγή και ανακούφιση του ασθενούς από τις παρενέργειες της ακτινοθεραπείας. Ενημέρωση του ασθενούς και ενθάρρυνσή του.	<ul style="list-style-type: none"> - Έλεγχος της περιοχής του δέρματος που ακτινοβολήθηκε. - Αποφυγή τοπικής χρήσης ερεθιστικών ουσιών. - Καθαρισμός και τοποθέτηση στην περιοχή του δέρματος κατάλληλων αλοιφών. - Ενημέρωση του ασθενούς να προσέχει την ακτινοβοληθείσα περιοχή. - Ενθαρρύνεται ο ασθενής να αποφεύγει στενά ρούχα που αυξάνουν τον τοπικό ερεθισμό. 	<ul style="list-style-type: none"> - Έγινε έλεγχος της περιοχής που ακτινοβολήθηκε και εντοπίστηκε η περιοχή που παρουσιάζει ακτινοδερματίτιδα. - Δεν χρησιμοποιήθηκαν ερεθιστικές ουσίες. - Καθαρίστηκε η περιοχή με χλιαρό νερό. - Τοποθετήθηκαν στην περιοχή ουδέτερες αμυλούχες αλοιφές. Ο ασθενής ενημερώθηκε να προσέχει και να μην ξαπλώνει στην περιοχή του δέρματος που παρουσιάζει ακτινοδερματίτιδα. Ο ασθενής ενθαρρύνθηκε και δεν φόρεσε ρούχα που αυξάνουν τον ερεθισμό. 	Βελτίωση της ακτινοδερματίτιδας.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΩΝ ΑΝΑΓΚΕΣ-ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤ. ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΑΣ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Αλωπεκία	Μείωση της αλωπεκίας όσο το δυνατόν και ενημέρωση του ασθενούς σχετικά με το πρόβλημά του.	<ul style="list-style-type: none"> - Βοηθείται ο ασθενής να εξωτερικεύσει τα συναισθήματά του, σχετικά με την αλλαγή της εξωτερικής του εμφάνισης. - Λαμβάνονται μέτρα ώστε να μειωθεί όσο το δυνατόν η αλωπεκία. 	<ul style="list-style-type: none"> - Εξηγήθηκε στον ασθενή ότι η αλωπεκία που έχει δεν είναι μόνιμη αλλά θα σταματήσει δύο με τρείς μήνες μετά το πέρας της θεραπείας. Συστήθηκε στον ασθενή να χρησιμοποιήσει περούκα ή να φορά καπέλο. - Κατά την χημειοθεραπεία και 15 λεπτά μετά από αυτή εφαρμόζεται πίεση με ελαστικό επίδεσμο και παγκοκύστη στο κεφάλι του ασθενούς. Ο ασθενής λούζεται κατά αραιά χρονικά διαστήματα. 	Μείωση της αλωπεκίας αλλά τελικά τα μαλλιά του ασθενούς έπεσαν και χρησιμοποιήσε περούκα. Χρησιμοποίησε περούκα. Η ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς δεν ήταν τόσο καλή παρά την εξωτερική του συναισθημάτων του.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΕΣΤΩΣΗ ΑΝΑΓΚΕΣ-ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤ. ΔΙΑΓΝΩΣΗ		ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ		ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΑΣ		ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΑΣ		ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	
Πυρετός		Επιαναφορά του ασθενή στην φυσιολογική του θερμοκρασία.	<ul style="list-style-type: none"> - Χορήγηση αντιπυρετικών φαρμάκων. - Σημείωση της θερμοκρασίας σε καθορισμένα χρονικά διαστήματα. - Ενθάρρυνση του ασθενούς να παίρνει υγρά. - Εφαρμογή ψυχρών επιθεμάτων σε περίπτωση ανόδου της θερμοκρασίας σε υψηλά επίπεδα. - Παρακολούθηση των αποβαλλομένων υγρών. 	<ul style="list-style-type: none"> - Χορηγήθηκε αντιπυρετικό LONARID. Ο πυρετός δεν υποχώρησε και έγινε ενδομυϊκή ένεση ΑΡΟΤΕΛ. Έγινε τριώρη θερμομέτρηση. Ο ασθενής πήρε αρκετά υγρά από το στόμα. Εφαρμόστηκαν ψυχρά επιθέματα με την άνοδο της θερμοκρασίας. <p>Η ποσότητα των αποβαλλομένων υγρών παρακολούθηθηκε και ήταν φυσιολογική.</p>	Πτώση της θερμοκρασίας σχεδόν σε φυσιολογικά επίπεδα χωρίς να υπάρχουν ιδιαίτερα προβλήματα.				

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΩΝ ΑΝΑΓΚΕΣ-ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤ. ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΑΣ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
<p>Ο ασθενής παρουσιάζει ναυτία και εμετούς (κυρίως την νύχτα)</p>	<p>Καταστολή της ναυτίας και των εμετών.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Χορήγηση αντιεμετικών φαρμάκων. - Φροντίδα της στοματικής κοιλότητας του ασθενούς πριν και μετά από κάθε γεύμα και παρακολούθηση της κατάστασης. - Τοποθέτηση νεφροειδούς στο κομοδίνο ή σακούλας στο κρεβάτι του ασθενούς και τοποθετείται το κεφάλι πλάγια. - Διατήρηση καθαρών κλινοσκεπασμάτων. - Παρατήρηση εμέτων: ποσά, συχνότητα, χαρακτηρισ εμεσμάτων. 	<ul style="list-style-type: none"> - Χορηγήθηκε σχεδόν συστηματικά 1 ώρα πριν το φαγητό amp Primperan (I.V.). - Γίνεται φροντίδα της στοματικής κοιλότητας με πλύσεις με HEXALEN πριν και μετά από κάθε γεύμα. Παρακολουθείται καθημερινά η κατάσταση της στοματικής κοιλότητας. - Τοποθέτηση νεφροειδούς στο κομοδίνο. - Διατήρηση κλινοσκεπασμάτων καθαρών αφού γίνεται συνεχής αλλαγή αυτών. - Παρατηρούνται τα εμέσματα τα οποία έχουν σκούρο χρώμα καφέ και η συχνότητά τους αυξάνεται κυρίως την νύχτα. 	<p>Περιορίστηκαν οι έμετοι και η ναυτία και ο ασθενής δείχνει ήσυχος.</p>

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΕΣΤΩΝ ΑΝΑΓΚΕΣ-ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤ. ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΑΣ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΙΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Καθαριότητα του ασθενούς και του περιβάλλοντός του.	<ul style="list-style-type: none"> - Εξάλειψη πιθανότητας μόλυνσεων. - Δημιουργία ευχάριστου περιβάλλοντος. - Δημιουργία καλύτερης ψυχικής διάθεσης. 	<ul style="list-style-type: none"> - Φροντίδα του περιβάλλοντος του δωματίου του ασθενούς. - Καθημερινό λουτρό καθαριότητας του ασθενούς. - Φροντίδα εξωτερικής εμφάνισης του ασθενούς και αλλαγή ιματισμού του. 	<ul style="list-style-type: none"> - Εγινε λουτρό καθαριότητας στον ασθενή, ξύρισμα, αλλαγή ιματισμού και περιποίηση του. - Καθαριότητα θαλάμου και δημιουργία άνετου και ευχάριστου χώρου παραμονής. 	Αντίτυξη του ηθικού του ασθενούς.

Τ.Ε.Ι. Π.Ε.Σ.Α.
ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΟ

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΩΝ ΑΝΑΓΚΕΣ-ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤ. ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Στοματίτιδα	Εξάλειψη του προβλήματος.	<ul style="list-style-type: none"> - Παρατηρείται ο βλενογό- νος της στοματικής κοιλό- τητας για ξηρότητα και ερυθρότητα. - Αποφυγή όξινων και καυτών φαγητών. - Μείωση του πόνου κατά την κατάποση. - Φροντίδα της στοματικής κοιλότητας του ασθενούς πριν και μετά από κάθε γεύμα. 	<ul style="list-style-type: none"> - Χορήγηση γευμάτων που δεν προκαλούν δυσκολία στην κατάποση. - Δόθηκαν στον ασθενή υγρές τροφές. - Διατηρήθηκαν το στόμα και τα ούλα του ασθενούς καθαρά. Έγιναν γαργάρες με διάλυση σόδας σε χαμηλήλ. Επίσης, μετά από εντολή γιατρού χορηγήθηκαν σταγόνες MYCOSTATIN. 	Υποχώρηση της στοματίτι- δας σταδιακά και μετά από επιμελή φροντίδα.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΩΝ ΑΝΑΓΚΕΣ-ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤ. ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΤΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Αδυναμία - Κόπωση	Μείωση των συμπτωμάτων	<ul style="list-style-type: none"> - Να περιοριστούν οι περιττές ενέργειες φυσικών δυναμέων του ασθενούς. - Να ενθαρρυνθούν δραστηριότητες στον ασθενή που δεν προκαλούν κόπωση. - Παρακολούθηση της διατροφής του ασθενούς αν είναι κατάλληλη και επαρκής. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ενθαρρύνθηκε ο ασθενής σε δραστηριότητες που δεν προκαλούν κόπωση όπως διάβαση. - Δημιουργήθηκε το κατάλληλο περιβάλλον, ώστε ο ασθενής να νιώθει πιο ευχάριστα και να μπορεί να ξεκουραστεί. Περιορίστηκαν οι επισκέψεις και είχε ήσυχο δωμάτιο. - Ο ασθενής έλαβε μικρά και αρκετά γεύματα την ημέρα ώστε να μην μένει πολλές ώρες νηστικός. Παράλληλα πήρε και ορρούς ώστε να ενισχυθεί ο οργανισμός του. 	Υποχώρηση της αδυναμίας και της κόπωσης.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΩΝ ΑΝΑΓΚΕΣ-ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤ. ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΑΣ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Διάρροια	Μείωση ή εξάλειψη του συμπτώματος.	<ul style="list-style-type: none"> - Να πίνει ο άρρωστος πολλά υγρά ώστε να αντικαταστήσει αυτά που χάνει. - Να αποφεύγονται τροφές που προκαλούν αέρια. 	Χορήγηση στον ασθενή τοαί και τροφές ελαφρές.	Με τα μέτρα που λήφθηκαν η διάρροια υποχώρησε και ο ασθενής ανακουφίστηκε.

ΑΕΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΩΝ ΑΝΑΓΚΕΣ-ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤ. ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΑΣ	ΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΑΣ	ΑΕΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
<p>Εηροστομία λόγω επηρεα- σμού των σιελόγόνων αδένων.</p>	<p>Καταστολή της ξηροστομίας</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ενθάρρυνση ασθενούς να παίρνει πολλά υγρά. - Περιποίηση και φροντίδα των χειλέων και του στόματος για την ανακούφιση του ασθενούς. - Αποφυγή χρήσης ερεθιστικών ουσιών. 	<ul style="list-style-type: none"> - Δόθηκαν στον ασθενή υγρά. - Εγινε επίλειψη χειλέων με μαλακή βαζελίνη ή παραφίνη σε τακτά διαστήματα. - Περιποίηση του στόματος με νερό (με ένα σταγονόμετρο ή με μία γάζα που περιλαμβάνει πάγο τοποθετημένο μεταξύ της γλώσσας και των ούλων). - Δεν χρησιμοποιήθηκαν ερεθιστικές ουσίες. 	<p>Μέτρια καταστολή της ξηροστομίας και βελτίωση της ψυχολογικής κατάστασης.</p>

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Πρέπει λοιπόν να καταλήξουμε στο γεγονός ότι είναι απαραίτητη η συνεχής και εξειδικευμένη εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού και πιο συγκεκριμένα της νοσηλεύτριας, για να μπορέσουν ν'ανταπεξέλθουν σ'ένα τόσο δύσκολο έργο όπως είναι η φροντίδα των καρκινοπαθών. Πρέπει να υπάρχει υπευθυνότητα από τους επαγγελματίες που αποφασίζουν ν'ασχοληθούν μ'ένα τόσο δύσκολο θέμα. Ο ρόλος του νοσηλευτή δεν σταματά εκεί που τελειώνουν οι πιθανότητες για ίαση, αντιθέτως οι επιδιώξεις πρέπει να αποβλέπουν διαρκώς σε μια ζωή με ποιότητα και νόημα μέχρι τέλος. Οι ιδιαίτερες του γνώσεις, η ευαισθησία, ο προγραμματισμός είναι εφόδια που χρειάζεται για να υποστηρίξει και να δώσει την δυνατότητα στον καρκινοπαθή ν'αγωνιστεί για την ζωή του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΑΘΑΝΑΤΟΥ Κ. ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ: “Κλινική Νοσηλευτική”, έκδοση Β’,

Εκδόσεις Ευνίκη, Αθήνα 1990.

ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ ΦΩΤΗΣ & ΠΑΠΑΔΑΤΟΥ ΔΑΝΑΗ:

“Ψυχολογική προσέγγιση ατόμων με καρκίνο”, εκδόσεις Φλόγα Αθήνα
1986.

AMUSSAT J.Z.: “Queleques Reflexions sur la curabilite du cancer”, Edit

E. Thunoth, Paris 1854.

A. ASCHILEOUDI: “Seven years of experience with Cancer”, Vol 4, No 1,

January - March 1993.

ABRAMS RD: “The patient with cancer - His changing pattern of commu-

nication”, N. Engl. J. Med.

KUBLER-ROSS ELISABETH: “Θάνατος - το τελικό στάδιο της εξέλιξης”,

Μετάφραση Μιχαηλίδης Κ., Εκδόσεις Ταμασός, Αθήνα 1981.

ΚΟΡΔΙΟΛΗΣ Ν.: “Καρκίνος και πόνος - Μύθοι και πραγματικότητα”,

Εκδόσεις Ζήτα, Αθήνα 1991.

ΚΟΥΚΟΥΡΑΣ Δ.: “Ο χρόνιος πόνος του καρκινοπαθούς και η θεραπεία του”,

Πάτρα 1989.

ΔΑΝΑΡΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ: “Νοσηλευτική φροντίδα ασθενούς με καρκίνο τελικού

σταδίου”, Νοσηλευτική Γραμμή, Επιστημονικές εκδόσεις ΕΠΕ, τεύχος
11ο, 1994, σελ. 8-19.

LESHAN L.: “Μπορείς ν’αγωνιστείς για την ζωή σου”, Μετάφραση Μιχαηλί-

δης Κ., Εκδόσεις Θυμάρι, Αθήνα 1981.

Μ.Α. ΜΑΛΓΑΡΙΝΟΥ-Σ.Φ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ: "Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική", Τόμος 2ος, Εκδοση 9η, Εκδόσεις: ΤΑΒΙΘΑ, Αθήνα 1992.

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΕΙΑ ΠΑΙΔΕΙΑ, Εκδοτικός Οργανισμός Μάλλιανη, Τόμος 6ος, Αθήνα.

ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΜΑΡΙΑ: "Προοπτικές νοσηλευτικής παρέμβασης στην αντιμετώπιση του πόνου στον καρκινοπαθή", Νοσηλευτική Γραμμή, Επιστημονικές Εκδόσεις Ε.Π.Ε., τεύχος 3ο, 1994, σελ. 39-43.

ΣΤΕΦΑΝΗΣ Κ.: "Ψυχολογικές και ψυχιατρικές πλευρές του καρκίνου", Κλινική Ογκολογία, Εθνικό Συμβούλιο Ογκολογίας, Αθήνα 1981, σελ. 211-223.

ΣΟΛΔΑΤΟΣ Κ.: "Ψυχιατρικές επιπλοκές του καρκίνου", Εισήγηση στην συζήτηση στρογγυλής τραπέζης με θέμα: "Ο καρκινοπαθής και ο ψυχισμός του", 2ο Πανελλήνιο Αντικαρκινικό Συμπόσιο, Αθήνα 1981.

ΤΣΙΛΙΑΚΟΣ Σ.: "Η φροντίς του καρκινοπαθούς εις την προθανάτιον φάσιν", σελ. 224, Κλινική Ογκολογία, Εθνικό Συμβούλιο Ογκολογίας, Αθήνα 1981.

FRANKLE E. VICTOR: "Αναζητώντας νόημα ζωής και ελευθερίας σ'ένα στρατόπεδο συγκεντρώσεως", Μετάφραση Βράχα, Εκδόσεις Ταμασός, Αθήνα 1979.