

ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Η επείγουσα φροντίδα προσδιορίζεται συχνά ατελώς, όπως για παράδειγμα συμβαίνει μέσα από την χρήση του όρου «ατύχημα» (casualty) ή μέσω της ομαδοποίησης των υπηρεσιών ή των τρόπων αντιμετώπισης ως «κρίσιμη φροντίδα» (critical care). Το γεγονός αυτό έχει οδηγήσει στην παρερμηνεία του επαγγέλματος και της κοινωνικής αναγνώρισης του ρόλου των εργαζομένων στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ).

Ο σύγχρονος ορισμός της επείγουσας νοσηλευτικής φροντίδας (emergency nursing care) εμπεριέχει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά της σύγχρονης εντατικής αντιμετώπισης και της ευρείας διάδοσης της φροντίδας της υγείας:

- α. Τοποθέτηση του ασθενή στο κέντρο του ενδιαφέροντος.
- β. Ανταπόκριση του ιατρού και του νοσηλευτή στην εμφάνιση των προβλημάτων της υγείας των ασθενών τους.
- γ. Ανεξάρτητη ή και έμμεσα εξαρτημένη φύση του νοσηλευτικού ρόλου.
- δ. Εύρος και βάθος της γνώσης και των ικανοτήτων που απαιτούνται από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ).

Ως «επείγουσα νοσηλευτική φροντίδα» ορίζεται η παροχή άμεσης νοσηλευτικής φροντίδας στα άτομα που έχουν ορίσει το πρόβλημά τους ως επείγον (emergency) ή όπου η νοσηλευτική παρέμβαση μπορεί να αποτρέψει την εμφάνιση μιας επείγουσας ανάγκης.

Ο ιατρός και ο νοσηλευτής επειγόντων περιστατικών δέχονται χωρίς προηγούμενη προειδοποίηση οποιοδήποτε πρόσωπο που απαιτεί υγειο-

νομική φροντίδα με αδιαφοροποίητα και αδιάγνωστα προβλήματα που προκαλούνται από κοινωνικούς, ψυχολογικούς, φυσικούς, πνευματικούς ή πολιτιστικούς παράγοντες και καθοδηγεί, αρχίζει και συντονίζει την φροντίδα του ασθενούς.

Συστατικά του ρόλου αυτού αποτελούν 1) η άμεση αξιολόγηση και συλλογή των πληροφοριών, οι οποίες συχνά αφορούν και εκτός του παρόντος προβλήματος, 2) η κατανομή των προτεραιοτήτων για την φροντίδα, 3) η παρέμβαση που βασίζεται στην αξιολόγηση, 4) η συνεχής εκτίμηση και 5) η χορήγηση εξιτηρίου ή η παραπομπή σε άλλες μονάδες φροντίδας που αναλαμβάνονται ανεξάρτητα από το νοσηλευτή και μέσα στα πλαίσια οδηγιών.

Α. ΑΞΙΕΣ ΠΟΥ ΣΤΗΡΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ο τρόπος με τον οποίο σχεδιάζονται και λειτουργούν οι υπηρεσίες επείγουσας ανάγκης αντικατοπτρίζει τις υπάρχουσες υποστηρικτικές αξίες, τόσο σε τοπικό, όσο και σε εθνικό επίπεδο. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, της πολιτικής και των εκπαιδευτικών εγχειριδίων αναφέρει ότι η επείγουσα νοσηλευτική φροντίδα αντικατοπτρίζει τις ακόλουθες βασικές αξίες που αφορούν την επιστήμη, το περιβάλλον, το άτομο και την υγεία.

Α.1. Επιστήμη

Η επείγουσα νοσηλευτική φροντίδα εμπεριέχει την τέχνη, την επιστήμη, την ηθική και την καθαντού χρήση της. Είναι κάτι παραπάνω από μια ανταπόκριση σε ένα σύνολο παρατηρήσεων του ασθενούς

ή μια σειρά ενεργειών που καθορίζονται από ένα πρωτόκολλο, όπως είναι της Προηγμένης Υποστήριξης της Ζωής. Κατά την ανταπόκριση σε μια επείγουσα κατάσταση του ασθενή, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό χρησιμοποιεί ένα εύρος μεθόδων, αντίληψης και προσωπικής γνώσης κατά απόφαση για την καλύτερη αντιμετώπιση του βαριά πάσχοντος ασθενούς.

A.2. Περιβάλλον

Η επείγουσα νοσηλευτική φροντίδα επηρεάζεται από μια σειρά θεσμών και ένα εκτεταμένο κοινωνικοπολιτικό πλαίσιο. Ο ιατρός και ο νοσηλευτής επειγόντων περιστατικών πρέπει να γνωρίζει, παραδειγματος χάριν, τις αλλαγές στη παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης με την ανάπτυξη των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας των ασφαλιστικών οργανισμών.

Ομοίως, επειδή η επείγουσα νοσηλευτική φροντίδα αποτελεί και τον ενδιάμεσο κρίκο μεταξύ της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, απαιτείται η ύπαρξη διασυνδέσεων με ένα εύρος ενδονοσοκομειακών και κοινοτικών υπηρεσιών, ώστε να εξασφαλίζεται ότι ο ασθενής λαμβάνει εξιτήριο ή μεταφέρεται στο σωστό περιβάλλον.

A.3. Άτομο

Η επείγουσα νοσηλευτική φροντίδα υπογραμμίζει την προσωπικότητα, τόσο του ασθενούς όσο και του προσωπικού και η αναζήτηση της βιβλιογραφίας υπογραμμίζει την αξία που αποδίδει ο ασθενής για την εμπειρία του στην πληροφόρηση της νοσηλευτικής εφαρμογής. Επίσης, οι ιατροί και οι νοσηλευτές των επειγόντων περιστατικών προσαρμόζουν την αξιολόγηση και την αντιμετώπιση του ασθενή τους σύμφωνα με την κατάστασή του, όπως είναι το στάδιο ανάπτυξής του, την ηλικία και τα προϋπάρχοντα προβλήματα υγείας.

A.4. Υγεία

Η επείγουσα νοσηλευτική φροντίδα εμπεριέχει και τις ακόλουθες πεποιθήσεις για την υγεία του πάσχοντος:

1. Την ανάγκη να διαφυλαχθεί η υγεία και να επιστρέψει ο ασθενής στην προηγούμενή του κατάσταση, όπου αυτό είναι δυνατόν και να διευκολυνθεί η αντιμετώπιση για τα χρόνια προβλήματα της υγείας.
2. Την ανάγκη να ανταποκριθεί και να δεχτεί την

αντίληψη του ασθενούς για την επείγουσα ανάγκη.

3. Τη σημασία της αναγνώρισης και ανταπόκρισης στις ανάγκες των τοπικών πληθυσμών.

B. ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Στη Μεγάλη Βρετανία, η θέση της επείγουσας νοσηλευτικής φροντίδας έχει αλλάξει εστίαση κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών, με την ταχεία επέκταση των καθοδηγούμενων από νοσηλευτή υπηρεσιών, όπως στις μονάδες των μικρών κακώσεων.

Αυτή η μεταβολή της τακτικής αντικατοπτρίζεται επίσης και σε μια πιο ευέλικτη προσέγγιση για τον σχεδιασμό του εργατικού δυναμικού, με την υπόδειξη ανάπτυξης ενός ειδικού επείγουσας ανάγκης που θα εργάζεται στο νοσοκομείο ή στην κοινότητα. Αυτός ο ειδικός θα μπορεί να προσέρχεται και από άλλα επαγγέλματα, όπως για παράδειγμα της νοσηλευτικής ή της παραϊατρικής εκπαίδευσης. Αυτό δίνει έμφαση στην ανάγκη για διεπαγγελματική εργασία και εκπαίδευση και παρέχει επίσης έναν οδηγό για την ένταξη της μοναδικής νοσηλευτικής συνεισφοράς στην επείγουσα φροντίδα.

Επίσης, τα τελευταία έτη, υπάρχουν αλλαγές στον νοσηλευτικό ρόλο, όπως είναι η ανάπτυξη των ρόλων του εξειδικευμένου νοσηλευτή και των υπηρεσιών που καθοδηγούνται από το νοσηλευτή. Βασικό σημείο και στους δυο αυτούς ρόλους αποτελεί ο ρόλος της θέσης-κλειδί στην εκτίμηση του ασθενούς.

Η ποικιλία των ασθενών που εισέρχεται στο ΤΕΠ έχει αναγνωριστεί τις τελευταίες δυο δεκαετίες με μια πιο δομημένη προσέγγιση στην αντιμετώπιση των ασθενών ειδικών ομάδων, όπως είναι των παιδιών και των ηλικιωμένων ασθενών, την εμφάνιση πρωτοκόλλων αντιμετώπισης του τραύματος και την αντιμετώπιση των ασθενών που εμφανίζονται με ψυχικά προβλήματα υγείας.

Επίσης, η γενετική και πολιτιστική ποικιλοπλοία παρέχει μεγαλύτερη έμφαση στις προσεγγίσεις για την αξιολόγηση και την αντιμετώπιση του ασθενούς. Ο νοσηλευτικός ρόλος είναι κεντρικός σε όλες αυτές τις τακτικές ανάπτυξης.

Οι μεταβολές στην τακτική της σκέψης φαίνονται επίσης στις εκστρατείες της υγειονομικής υπηρεσίας για την ενθάρρυνση των ασθενών, ώστε

να αναζητούν βοήθεια από τους εξειδικευμένους επαγγελματίες, παρά από κάποιους άλλους επαγγελματίες, όπως είναι από τους φαρμακοποιούς. Αυτό αντιπροσωπεύει κάποιες ανησυχίες για το φόρτο εργασίας των ΤΕΠ και τις προ-νοσοκομειακές υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης.

Υπάρχει επίσης μια μετακίνηση στην αντίληψη ότι η «εργασία» της επείγουσας φροντίδας εξυπηρετεί όλες τις ανάγκες του ασθενούς. Ποιος καθορίζει αυτές τις ανάγκες και που πρέπει να αντιμετωπίζονται είναι θέμα των τοπικών υπηρεσιών υγείας.

Για παράδειγμα, σε κάποιες τοπικές υπηρεσίες υγείας, όλες οι μικρές κατώσεις αντιμετωπίζονται εκτός των ΤΕΠ, ενώ σε άλλες υπηρεσίες κάτι τέτοιο είναι τμήμα του ρόλου του ΤΕΠ.

Γ. ΝΟΜΙΚΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Το νομικό πλαίσιο, μέσα στο οποίο λειτουργούν οι ιατροί και οι νοσηλευτές επειγόντων περιστατικών, καθορίζει τη βασική θέση της άμεσης ευθύνης του προσωπικού για τις πράξεις του και την έμμεση ευθύνη του για τις ενέργειες που ορίζονται από άλλους.

Υπάρχουν οι ακόλουθες τέσσερις κύριες περιοχές ευθυνών στην νομοθεσία, οι οποίες σχετίζονται ιδιαίτερα με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό:

- I. Ο πληθυσμός: Ποινική ευθύνη
- II. Ο ασθενής: Αστική ευθύνη
- III. Το επάγγελμα: Επαγγελματική ευθύνη
- IV. Ο εργοδότης: Εργασιακή ευθύνη

Καθώς όλες οι περιοχές των θεσμών επιζητούν την προστασία των κοινών στόχων των ατομικών δικαιωμάτων και ιδιαίτερα της φροντίδας της υγείας και την προστασία του κοινού, η πιθανή διαμάχη μεταξύ αυτών των περιοχών μπορεί να φανεί όταν υπάρχει κάποιο περιστατικό που έγινε αντιληπτό από τον εργοδότη, ως αθέτηση συμβολαίου, γεγονός που δεν φαίνεται να αποτελεί ως αντιεπαγγελματική συμπεριφορά από τη νομοθεσία. Σε αυτή την περίπτωση, ένας ιατρός ή νοσηλευτής θα μπορούσε να απολυθεί από τον εργοδότη του αλλά χωρίς να του αφαιρεθεί η επαγγελματική του άδεια.

Η υπευθυνότητα έχει πλήρως καθοριστεί ως «η δυνατότητα να παρουσιαστεί η απαραίτητη ικανότητα, δυνατότητα και γνώση για να αναληφθεί η ευ-

θύνη μιας περίπτωσης, γνωρίζοντας τα όρια της δυνατότητας κάποιου να φέρει την ευθύνη καθώς η ευθύνη και η απόκτηση της εμπιστοσύνης αποκτάται από την εμπειρία και την ενήμερη γνώση για να αποφασίσει τι πρέπει να γίνει και να το κάνει.»

Αυτό υπογραμμίζει την ανάγκη των νοσηλευτών να έχουν επίσης την εξουσία και την αυτονομία να λάβουν αποφάσεις για την αντιμετώπιση του ασθενούς, όπως είναι η παραπομπή για ακτινογραφικό έλεγχο. Οι καθοδηγούμενες από το νοσηλευτή υπηρεσίες, όπως στις μονάδες μικρών κατώσεων, είναι συχνά στην πρώτη γραμμή αυτών των συζητήσεων.

Γ.1. Οδηγός για την εδραίωση της αμέλειας

Η συζήτηση του νομικού πλαισίου για την επείγουσα νοσηλευτική φροντίδα είναι χρήσιμο να εστιασθεί στη υπευθυνότητα του ιατρού και του νοσηλευτή για να εξασφαλισθεί ότι η φροντίδα που παρέχεται δεν εμπεριέχει αμέλεια.

Για την αντιμετώπιση αυτού του ζητήματος κάποιο δικαστήριο θα υπέβαλλε τις ακόλουθες τρεις ερωτήσεις:

1. Το καθήκον της φροντίδας ήταν ευθύνη του κατηγορούμενου (εμπιστοσύνη) στον ενάγοντα (ασθενής/συγγενής);
2. Τα πρότυπα της φροντίδας καταστρατηγήθηκαν;
3. Η παραβίαση στα πρότυπα της φροντίδας προκάλεσε την ζημιά του ενάγοντος;

Τα αποδεκτά πρότυπα της φροντίδας καθορίζονται τόσο από τις εθνικές, όσο και από τις τοπικές πολιτικές.

Στη Μεγάλη Βρετανία, ο βαθμός στον οποίο οι ατομικές ευθύνες συναντούν τα αποδεκτά πρότυπα της φροντίδας απεικονίζεται στο επίπεδο αποζημίωσης, η οποία απονέμεται σε σχέση με τις αξιώσεις της αμέλειας.

Η κίνηση προς έναν πολιτισμό «χωρίς κατηγορίες» θα πρέπει να σημαίνει ότι κάθε λάθος ή δυσμενές γεγονός είναι πιθανότερο να καταγραφεί.

Επιπλέον, έχει προταθεί ότι οι ιατροί και οι άλλοι επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να υποχρεωθούν, ως τμήμα του ηθικού κώδικά τους, να υποβάλουν έκθεση στον ασθενή για οποιαδήποτε πράξη ή παράλειψη στην φροντίδα τους, η οποία μπορεί να έχει προκαλέσει κάκωση και ότι οι ιατροί και οι άλλοι επαγγελματίες της υγείας που αποτυγχάνουν να συμμορφωθούν, θα πρέπει να υπόκεινται σε πειθαρχική δίωξη.

Τα γενικά μέσα για την επίτευξη ενός «ανοικτού» τρόπου αντιμετώπισης της αμέλειας θα μπορούσε να συνοψισθούν ως ακολούθως: α) Προσδιορίζοντας όχι ποιος έκανε το λάθος αλλά τι λάθος έγινε, β) ασχολούμενοι με το γεγονός μάλλον παρά με την υποκίνηση μιας διοικητικής εξέτασης, γ) αντιμετωπίζοντας το γεγονός ως σημείο εκπαίδευσης παρά ως πειθαρχικό θέμα και δ) λαμβάνοντας μαθήματα γνώσης και αλλάζοντας τα συστήματα ανάλογα με την περίπτωση.

Δ. ΗΘΙΚΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Η κεντρική θέση της ηθικής στην επείγουσα νοσηλευτική φροντίδα είναι αναπόφευκτη, παρέχοντας την φύση των καταστάσεων που παρουσιάζονται σε καθημερινή βάση.

Η ηθική θα μπορούσε να ορισθεί ως εξής: «*Η ηθική εμπεριέχεται στα όρια του τι είναι αποδεκτό και του τι δεν είναι (ακόμη) αποδεκτό.*»

Όταν συζητούνται τα ηθικά θέματα στην επείγουσα νοσηλευτική φροντίδα, αυτά είναι πιθανόν να εστιάζονται γύρω από μια ή περισσότερες από τις ακόλουθες πέντε βασικές ηθικές αξίες:

- α. *Σεβασμός της ιδιοπροσωπίας του ατόμου*, με τη διασφάλιση της εμπιστευτικότητας και της ιδιαιτερότητάς του.
- β. *Σεβασμός της αυτονομίας του ατόμου*, με την εξασφάλιση της κατάλληλης συγκατάθεσης, η οποία δίδεται από τον ασθενή ή τον συγγενή του.
- γ. *Ωφέλεια και όχι βλάβη*, με τη διαβεβαίωση ότι οι αποφάσεις σχετικά με τη θεραπεία του συγκεκριμένου ασθενή έχουν σχεδιαστεί για να ωφελήσουν τον ασθενή και όχι μόνο για να αποφύγουν τη βλάβη.
- δ. *Τιμιότητα*, με τη διασφάλιση ότι οι μεμονωμένοι ασθενείς και οι οικογένειές τους λαμβάνουν αληθείς πληροφορίες σχετικά με την πρόοδο και την πρόγνωση. Αυτή η ηθική αρχή περιλαμβάνει και την αναφορά των πιθανών λαθών του προσωπικού.
- ε. *Δικαιοσύνη*, με τη δυνατότητα άμεσης πρόσβασης στις πληροφορίες.

Από αυτά τα ζητήματα, το θέμα της ενημερωμένης συγκατάθεσης (informed consent) είναι ένα από αυτά που προβληματίζει πολλούς επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης.

Σε κάθε περίπτωση ενημερωμένης συγκατάθε-

σης πρέπει να εφαρμόζονται τα ακόλουθα στοιχεία:

1. Η περιγραφή της επεμβατικής διαδικασίας θα πρέπει να είναι με λέξεις που να αντιλαμβάνεται ο ασθενής και χωρίς συντμήσεις.
2. Το πρόσωπο που υπογράφει το έντυπο της συγκατάθεσης θα πρέπει να είναι ένας υπεύθυνος κλινικός ιατρός και κατά προτίμηση αυτός που θα αναλάβει την επέμβαση.
3. Οι κλινικοί ιατροί θα πρέπει να χρησιμοποιούν οποιαδήποτε δυνατότητα για να καταγράφουν τις συζητήσεις τους για την ενημερωμένη συγκατάθεση στο ιστορικό του ασθενούς.
4. Οι κλινικοί ιατροί μπορεί να προσθέτουν και τις σχετικές πληροφορίες επικινδυνότητας στο έντυπο της συγκατάθεσης.

Δεν υπάρχει καμία νομική απαίτηση για την υπογραφή του ασθενούς στο έντυπο της συγκατάθεσης, η οποία να βεβαιώνεται από τρίτους. Όμως, είναι ουσιαστικό να παρέχονται στους ασθενείς και στις οικογένειές τους ικανοποιητικές εξηγήσεις των διαδικασιών, για τις οποίες παρέχουν την συγκατάθεσή τους. Σε ορισμένα τμήματα, όπου αυτή η δραστηριότητα είναι πιθανό να αναληφθεί από έναν διαφορετικό αριθμό προσωπικού, μπορεί να είναι χρήσιμο να καθορισθεί, για κάθε διαδικασία, τι αποτελεί «επεξήγηση της διαδικασίας».

Τα βασικά σημεία του Νόμου της Αγγλίας (DH 2001) για τη συγκατάθεση των ασθενών είναι τα ακόλουθα:

I. Πότε χρειάζεται η συγκατάθεση του ασθενούς;

1. Πριν την εξέταση, αντιμετώπιση ή φροντίδα των ικανών ενηλίκων ασθενών θα πρέπει να λαμβάνεται η συγκατάθεσή τους.
2. Οι ενήλικες θεωρείται ότι είναι πάντα ικανοί, εκτός εάν αποδεικνύεται το αντίθετο. Εάν υπάρχουν αμφιβολίες για την ικανότητά τους, η ερώτηση που πρέπει να απαντηθεί είναι εάν αυτός ο ασθενής μπορεί να καταλάβει και να εκτιμήσει τις πληροφορίες που απαιτούνται για να λάβει την παρούσα απόφαση. Οι απροσδόκητες αποφάσεις δεν αποδεικνύουν ότι ο ασθενής δεν είναι ικανός, αλλά μπορεί να δείχνουν την ανάγκη για περισσότερες πληροφορίες ή επεξηγήσεις.
3. Οι ασθενείς μπορούν να είναι ικανοί να λάβουν μερικές αποφάσεις για την υγειονομική τους περίθαλψη ακόμα και αν δεν είναι ικανοί να πάρουν άλλες.

4. Η παροχή και η λήψη της συγκατάθεσης είναι συνήθως μια διαδικασία και όχι ένα επί παραγγελία γεγονός. Οι ασθενείς μπορούν να αλλάξουν γνώμη και να αποσύρουν τη συγκατάθεση οποιαδήποτε στιγμή. Εάν υπάρχει οποιαδήποτε αμφιβολία, πρέπει πάντα να ελέγχεται ότι ο ασθενής συγκατατίθεται ακόμα με την παροχή της φροντίδας ή το είδος της αντιμετώπισής του.

II. Τα παιδιά μπορούν να συγκατατεθούν για τον εαυτό τους;

5. Πριν την εξέταση, αντιμετώπιση ή φροντίδα ενός παιδιού, θα πρέπει επίσης να επιδιώκεται η συγκατάθεση. Οι νέοι ηλικίας 16 ή 17 ετών θεωρείται ότι έχουν την ικανότητα να δώσουν τη συγκατάθεσή τους για τους εαυτούς τους. Τα πιο μικρά παιδιά, τα οποία καταλαβαίνουν πλήρως τι περιλαμβάνεται στη προτεινόμενη διαδικασία, μπορούν επίσης να δώσουν τη συγκατάθεσή τους, αν και το ιδανικότερο, θα είναι να εμπλακούν και οι γονείς τους. Σε άλλες περιπτώσεις, τη συγκατάθεσή εκ μέρους του παιδιού θα πρέπει να τη δώσει κάποιος με γονική ευθύνη, εκτός και εάν αυτός δεν μπορεί να φτάσει στην μονάδα του ΤΕΠ. Εάν ένα ικανό παιδί συγκατατίθεται με την θεραπεία, ο γονέας του δεν μπορεί να αγνοήσει αυτή την συγκατάθεση. Νομικά, ο γονέας μπορεί να συγκατατεθεί, εάν ένα ικανό παιδί αρνείται, αλλά συνήθως αυτή η περίπτωση είναι σπάνια.

III. Ποιο είναι το κατάλληλο πρόσωπο για να επιδιώξει τη συγκατάθεση;

6. Είναι πάντοτε καλύτερα για το πρόσωπο που αναλαμβάνει την κύρια αντιμετώπιση του ασθενή να επιδιώξει να λάβει και τη συγκατάθεσή του. Όμως, είναι δυνατό να επιδιωχθεί η συγκατάθεση και από άλλους συναδέλφους, οι οποίοι είναι σε θέση να πραγματοποιήσουν την εν λόγω διαδικασία εάν ζητηθεί ή εάν έχουν εκπαιδευθεί συγκεκριμένα για να λάβουν τη συγκατάθεση για την ανάλογη διαδικασία.

IV. Ποιες πληροφορίες θα έπρεπε να παρασχεθούν;

7. Οι ασθενείς χρειάζονται ικανοποιητικές πληροφορίες πριν να αποφασίσουν εάν πρέπει να δώσουν τη συγκατάθεσή τους, όπως είναι οι πληροφορίες για τα οφέλη και τους κινδύνους της προτεινόμενης θεραπείας και των εναλλακτικών θεραπειών. Εάν δεν προσφέρονται στον

ασθενή οι κατάλληλες πληροφορίες για να καταλάβει το πρόβλημα και να λάβει την εύλογη απόφασή του η συγκατάθεσή του μπορεί να μην ισχύει.

V. Είναι η συγκατάθεση του ασθενή εθελοντική;

8. Η συγκατάθεση του ασθενή θα πρέπει να δίδεται εθελοντικά και όχι κάτω από οποιαδήποτε μορφή απειλής ή αδικαιολόγητης επιρροής από τους επαγγελματίες των υπηρεσιών υγείας, την οικογένεια ή τους φίλους του.

VI. Έχει σημασία το πώς ο ασθενής δίνει τη συγκατάθεσή του;

9. Όχι. Η συγκατάθεση μπορεί να γραφτεί, να είναι προφορική ή μη λεκτική. Η υπογραφή σε ένα έντυπο συγκατάθεσης δεν αποδεικνύει από μόνη της ότι η συγκατάθεση ισχύει, καθώς η ουσία του εντύπου είναι να καταγραφεί η απόφαση του ασθενούς και οι σχετικές συζητήσεις που έχουν πραγματοποιηθεί. Η κάθε μονάδα μπορεί να έχει τη δική της πολιτική όταν είναι απαραίτητη η λήψη της γραπτής συγκατάθεσης.

VII. Η άρνηση της θεραπείας

10. Οι ικανοί ενήλικες ασθενείς έχουν το δικαίωμα να αρνηθούν τη θεραπεία, ακόμη και όταν αυτή θα ωφελούσε σαφώς την υγεία τους. Η μόνη εξαίρεση σε αυτόν τον κανόνα είναι όταν η θεραπεία γίνεται για μια διανοητική διαταραχή και ο ασθενής τίθεται στο πλαίσιο του νόμου περί διανοητικής υγείας. Η ικανή έγκυος γυναίκα μπορεί να αρνηθεί οποιαδήποτε θεραπεία, ακόμη κι εάν αυτή της η απόφαση θα ήταν καταστροφική για το έμβρυο.

VIII. Οι ενήλικες που δεν είναι ικανοί να δώσουν συγκατάθεση

11. Κανείς δεν μπορεί να δώσει συγκατάθεση εξ ονόματος ενός μη ικανού ενήλικα. Όμως, είναι δυνατή η παροχή θεραπείας σε έναν τέτοιο ασθενή, εάν η αγωγή θα κάλυπτε τις καλύτερες προϋποθέσεις. Οι «καλύτερες προϋποθέσεις» είναι ευρύτερες από τις καλύτερες ιατρικές προϋποθέσεις και περιλαμβάνουν πολλούς παράγοντες, όπως τις επιθυμίες και τις πεποιθήσεις του ασθενούς όταν ήταν ικανός, το γενικό του καλό και τη πνευματική και τη θρησκευτική του πεποίθηση. Οι άνθρωποι που είναι κοντά στον ασθενή μπορούν να είναι σε θέση να δώσουν τις

πληροφορίες για ορισμένους από αυτούς τους παράγοντες. Όπου ο ασθενής δεν ήταν ποτέ ικανός, οι συγγενείς και οι φίλοι του μπορούν να δώσουν συμβουλές για τις ανάγκες και τις προτιμήσεις του ασθενούς.

12. Εάν ο ανίκανος ασθενής έχει δείξει σαφώς στο παρελθόν, όταν ήταν ικανός, ότι θα μπορούσε να αρνηθεί την θεραπεία σε ορισμένες περιπτώσεις και τώρα ανακλύπτουν εκείνες οι περιστάσεις, τότε θα πρέπει να τηρηθεί εκείνη η άρνηση.

Η σημασία αυτών των θέσεων για τις καθημερινές σχέσεις υπογραμμίζονται στη δημοσίευση της Οδηγίας των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων το έτος 1998, η οποία προέρχεται από την Ευρωπαϊκή Συνθήκη για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα. Η οδηγία αυτή περιλαμβάνει τα ακόλουθα δεκαοκτώ (18) άρθρα:

Άρθρο 1: Η συνθήκη

Άρθρο 2: Δικαίωμα στη ζωή

Άρθρο 3: Απαγόρευση βασανιστηρίων

Άρθρο 4: Απαγόρευση της δουλείας και της καταναγκαστικής εργασίας

Άρθρο 5: Δικαίωμα στην ελευθερία και στην ασφάλεια

Άρθρο 6: Δικαίωμα σε μια δίκαιη δίκη

Άρθρο 7: Όχι παράνομη τιμωρία

Άρθρο 8: Δικαίωμα στο σεβασμό της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής

Άρθρο 9: Ελευθερία σκέψης

Άρθρο 10: Ελευθερία έκφρασης

Άρθρο 11: Ελευθερία στη συγκέντρωση και την συνεργασία

Άρθρο 12: Δικαίωμα στο γάμο και την δημιουργία οικογένειας

Άρθρο 14: Απαγόρευση στην διάκριση

Άρθρο 16: Περιορισμοί στην πολιτική δραστηριότητα των αλλοδαπών

Άρθρο 17: Απαγόρευση στην κατάχρηση των δικαιωμάτων

Άρθρο 18: Περιορισμοί στην χρήση του περιορισμού των δικαιωμάτων

Σύμφωνα με αυτά τα άρθρα, οι επαγγελματίες της υγείας μπορούν να εφαρμόζουν στην καθημερινή τους πράξη τον ακόλουθο αλγόριθμο, ο οποίος παρέχει ένα χρήσιμο πλαίσιο για τις αποφάσεις που αφορούν τις νέες και τις υπάρχουσες τακτικές και διαδικασίες για την επείγουσα νοσηλευτική φροντίδα (Εικ. 1).

Με τον τρόπο αυτό αποδεικνύεται ότι υπολογίζονται τα ανθρώπινα δικαιώματα και λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα για να εξασφαλισθεί ότι η εφαρμοζόμενη πρακτική είναι συμβατή με την οδηγία.

Μια περιοχή της πρακτικής, η οποία έχει λάβει μεγάλη δημοσιότητα τα τελευταία έτη και υπογραμμίζεται σε πολλά άρθρα της οδηγίας, είναι το θέμα της φυλετικής διάκρισης ή του ρατσισμού (racism).

Έχουν διεξαχθεί πολλές συζητήσεις, οι οποίες έχουν προωθήσει τη συνειδητοποίηση της ποικιλομορφίας με την εφαρμογή διαφόρων βασικών ενεργειών, όπως είναι η κατάρτιση του προσωπικού και των ενεργών στελεχών, η διοργάνωση μιας σειράς εκδηλώσεων για τον εορτασμό της ποικιλομορφίας και την υποστήριξη του δικτύου των διαφόρων ομάδων και η εκτύπωση ενός οδηγού, ο οποίος υποστηρίζει τα ενεργά στελέχη στην εκτίμηση των πολιτικών της απασχόλησης και προωθεί την αντιμετώπιση της ποικιλομορφίας και της ισότητας.

Ακόμη, θα μπορούσε να εφαρμοσθεί και ένα πρόγραμμα επικοινωνίας, το οποίο θα εξετάζει τις στρατηγικές για τα δίκτυα της πολιτιστικής ποικιλότητας, την επικοινωνία και την εκπαίδευση. Το πρόγραμμα αυτό μπορεί να κτίζει συμμαχίες με τα δημοτικά συμβούλια, της υπηρεσίες υγείας, τις ενώσεις και τις κοινοτικές οργανώσεις.

E. ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η επείγουσα νοσηλευτική φροντίδα δεν είναι ασκείται μεμονωμένα. Η επιτυχία των παρεμβάσεων είναι πιθανό να εξαρτάται και από τη συμβολή πολλών επαγγελματιών υγείας, από το παραϊατρικό και το προσωπικό της πυροσβεστικής και της διάσωσης πριν τη διακομιδή στο νοσοκομείο, μέχρι τον ειδικό αναισθησιολόγο και ακτινολόγο ιατρό.

Προκειμένου να λειτουργήσει αποτελεσματικά αυτή η ομάδα εργασίας απαιτείται να υπάρχουν τα ακόλουθα κύρια χαρακτηριστικά:

α. Αποτελεσματική λεκτική επικοινωνία

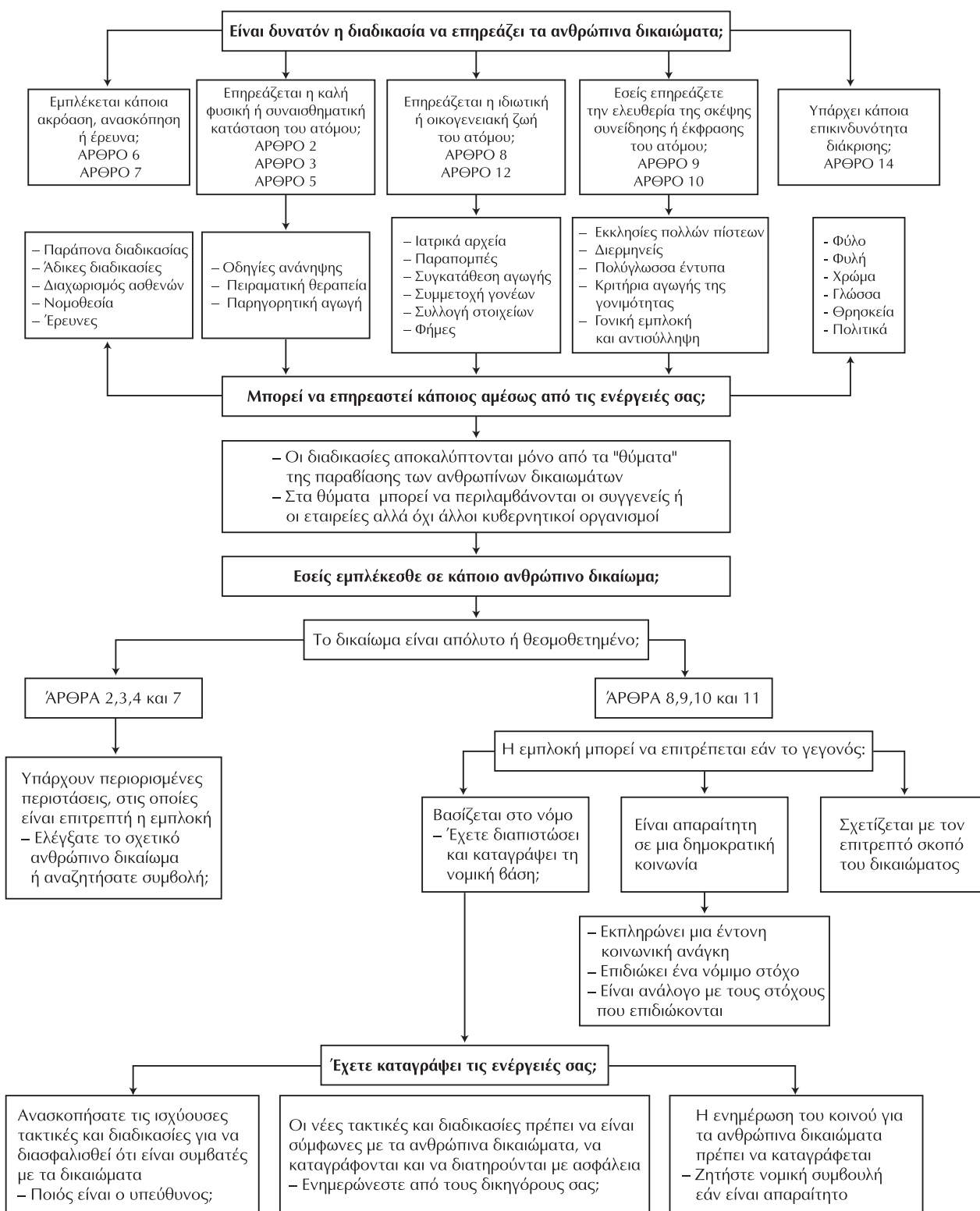
β. Αποτελεσματική γραπτή επικοινωνία

γ. Δυνατότητα και ενθάρρυνση επίβλεψης

δ. Πνεύμα που ενθαρρύνει τα μέλη της ομάδας στην αναζήτηση βοήθειας

ε. Συνεργασία

στ. Κοινοί στόχοι



Εικόνα 1. Ο αλγόριθμος των αποφάσεων σύμφωνα με τις οδηγίες για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα.

- ζ. Εκτίμηση της συμβολής των μεμονωμένων μελών
- η. Αντιστοίχιση των ρόλων της ομάδος με την ικανότητα
- θ. Κατάλληλη δομή της ομάδος, με συνοχή και προκαθορισμένες κατευθυντήριες και υποστηρικτικές θέσεις.

Έχει διαπιστωθεί ότι η ομαδική εργασία μπορεί να προωθηθεί και να εξασκηθεί μέσω της χρήσης της προσομοίωσης στις περιπτώσεις που έχει εμφανισθεί πτωχή ομαδική συνεργασία και επικοινωνία.

Η ομαδική εργασία είναι επίσης και το κλειδί για την επιτυχία των «καθημερινών» καταστάσεων. Η διαφορετική φύση της επείγουσας νοσηλευτικής φροντίδας, με ασθενείς από όλο το εύρος των ηλικιών, των νοσημάτων και των πολιτιστικών χαρακτηριστικών, υπογραμμίζει την ανάγκη ανάπτυ-

ξης από την ιατρονοσηλευτική ομάδα συμπληρωματικών ρόλων, καθώς ο στόχος του ικανού σε όλες εκείνες τις διαστάσεις της φροντίδας είναι σε μεγάλο βαθμό ανέφικτος για τον ίδιο τον ιατρό ή τον νοσηλευτή. Συνεπώς υπάρχει ανάγκη να αναγνωριστούν, να εκτιμηθούν και να αναπτυχθούν οι μεμονωμένες συνεισφορές των μελών της ομάδος. Αυτή η διαδικασία αρχίζει με την εκπαίδευση του νέου προσωπικού και διαμορφώνεται με την παροχή συμβουλών, την κλινική επίβλεψη και την αξιολόγηση του αποτελέσματος.

Το κλειδί για την αποτελεσματική φροντίδα της επείγουσας νοσηλευτικής φροντίδας είναι η οργάνωση μιας ομάδας ιατρών και νοσηλευτών με κατάλληλες γνώσεις και δεξιότητες, οι οποίοι θα συνεργάζονται με άλλους επαγγελματίες της υγείας για να ανταποκρίνονται στις επείγουσες καταστάσεις.

**Ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής στο θέμα:
«ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ»**

Ερώτηση 1

Ο σύγχρονος ορισμός της επείγουσας νοσηλευτικής φροντίδας εμπεριέχει την

- (Α) τοποθέτηση του ασθενή στο κέντρο του ενδιαφέροντος
- (Β) ανταπόκριση του προσωπικού στα προβλήματα της υγείας των ασθενών
- (Γ) άμεσα εξαρτημένη φύση του νοσηλευτικού ρόλου
- (Δ) περιορισμένη γνώση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού του ΤΕΠ

Ερώτηση 2

Οι αξίες που στηρίζουν την επείγουσα νοσηλευτική φροντίδα είναι

- (Α) μόνο η τεχνολογική δυνατότητα
- (Β) το κοινωνικοπολιτικό περιβάλλον
- (Γ) η προσωπικότητα του ασθενούς
- (Δ) η υγεία του προσωπικού

Ερώτηση 3

Η θέση της επείγουσας νοσηλευτικής φροντίδας έχει αλλάξει εστίαση κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών με

- (Α) την ταχεία επέκταση των καθοδηγούμενων από νοσηλευτή υπηρεσιών
- (Β) την ομοιομορφία των ασθενών
- (Γ) τη γενετική και πολιτιστική σταθερότητα
- (Δ) την αναζήτηση βοήθειας από τους εξειδικευμένους επαγγελματίες

Ερώτηση 4

Οι κυριότερες περιοχές ευθυνών στην νομοθεσία, οι οποίες σχετίζονται ιδιαίτερα με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είναι η

- (Α) ηθική
- (Β) ατομική
- (Γ) επαγγελματική
- (Δ) εργασιακή

Ερώτηση 5

Τα γενικά μέσα για την επίτευξη ενός «ανοικτού» τρόπου αντιμετώπισης της αμέλειας περιλαμβάνουν

- (Α) τον προσδιορισμό ποιος έκανε το λάθος
- (Β) την ενασχόληση με το γεγονός
- (Γ) την αντιμετώπιση του γεγονότος ως πειθαρχικού θέματος

- (Δ) την αλλαγή των συστημάτων ανάλογα με την περίπτωση

Ερώτηση 6

Οι κυριότερες βασικές ηθικές αξίες στην επείγουσα νοσηλευτική φροντίδα είναι

- (Α) ο σεβασμός της ιδιοπροσωπίας του ατόμου
- (Β) ο σεβασμός της αυτονομίας του ατόμου
- (Γ) η ωφέλεια μόνο για να αποφύγουν τη βλάβη
- (Δ) η δικαιοσύνη χωρίς τη δυνατότητα άμεσης πρόσβασης στις πληροφορίες

Ερώτηση 7

Σε κάθε περίπτωση ενημερωμένης συγκατάθεσης πρέπει να εφαρμόζεται

- (Α) η κατανοητή περιγραφή της επεμβατικής διαδικασίας
- (Β) η υπογραφή του εντύπου της συγκατάθεσης από τον νοσηλευτή
- (Γ) η καταγραφή των συζητήσεων στο ιστορικό του ασθενούς
- (Δ) η μη αναγραφή των σχετικών πληροφοριών της επικινδυνότητας

Ερώτηση 8

Κατά την εφαρμογή της επείγουσας νοσηλευτικής φροντίδας η συγκατάθεση του ασθενούς χρειάζεται

- (Α) πριν την αντιμετώπιση ή φροντίδα των ικανών ενηλίκων
- (Β) όταν αυτός δεν μπορεί να καταλάβει και να εκτιμήσει τις πληροφορίες
- (Γ) μόνο όταν είναι ικανός να λαμβάνει όλες τις αποφάσεις
- (Δ) και όταν μπορεί να αλλάξει γνώμη

Ερώτηση 9

Στα βασικά σημεία του Νόμου της Αγγλίας (DH 2001) για τη συγκατάθεση των ασθενών περιλαμβάνεται

- (Α) το πότε χρειάζεται η συγκατάθεση του ασθενούς
- (Β) ότι οι νέοι ηλικίας 16 ή 17 ετών δεν μπορούν να συγκατατεθούν για τον εαυτό τους
- (Γ) ότι έχει σημασία το πώς ο ασθενής δίνει τη συγκατάθεσή του
- (Δ) η δυνατότητα άρνησης της θεραπείας

Ερώτηση 10

Προκειμένου να λειτουργήσει αποτελεσματικά η ομάδα εργασίας απαιτείται να υπάρχει

- (Α) η αποτελεσματική επικοινωνία
- (Β) οι ατομικοί στόχοι
- (Γ) η αντιστοίχιση των ρόλων της ομάδος με την ικανότητα
- (Δ) η ανεξαρτησία των εργασιών των μεμονωμένων μελών

Οι σωστές απαντήσεις είναι:

1(ΑΒ), 2(ΒΓ), 3(ΑΔ), 4(ΓΔ), 5(ΒΔ),
6(ΑΒ), 7(ΑΓ), 8(ΑΔ), 9(ΑΔ), 10(ΑΓ).