



**Διερεύνηση της ικανοποίησης των οικογενειών ασθενών που νοσηλεύονται σε
Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)**

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Φοιτήτριες:

Σοφία Βάρσου
Αγγελική Ξυροραφά
Δανάη Μαρία Ψωμά

Επιβλέπων καθηγητής:

Λέκτορας, Δρ. Νίκος Ρίκος



Διερεύνηση της ικανοποίησης των οικογενειών ασθενών που νοσηλεύονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Φοιτήτριες:

Σοφία Βάρσου

Αγγελική Ξυροραφά

Δανάη Μαρία Ψωμά

Επιβλέπων καθηγητής:

Λέκτορας, Δρ. Νίκος Ρίκος

Ηράκλειο, Σεπτέμβριος 2020
Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο



«Investigating the satisfaction of patients' families hospitalized in Intensive Care Units»

BACHELOR THESIS

Students:

Sofia Varsou

Aggeliki Xirorafa

Danai Maria Psoma

Suervisor:

Senior Lecturer, Dr. Nikos Rikos

Heraklion, September 2020
Department of Nursing
Faculty of Health Sciences
Hellenic Mediterranean University

Too often we underestimate the power of a touch,
a smile, a kind word, a listening ear, an honest compliment,
or the smallest act of caring,
all of which have the potential to turn a life around.

-Leo Buscaglia.

Ευχαριστίες

Ολοκληρώνοντας την πτυχιακή μας εργασία, θα θέλαμε να πούμε ένα τεράστιο ευχαριστώ στον επιβλέποντα καθηγητή μας, κύριο Νίκο Ρίκο, για την εμπιστοσύνη που μας έδειξε και τη βοήθεια που μας παρείχε όντας στο πλευρό μας όλο αυτό το διάστημα.

Τέλος, ευχαριστούμε τις οικογένειες μας και τους φίλους μας για την αμέριστη συμπαράστασή τους καθ' όλη τη διάρκεια της συγγραφής της πτυχιακής μας εργασίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ	8
	Ευρετήριο πινάκων	8
	Ευρετήριο σχημάτων	8
	ΠΕΡΙΛΗΨΗ	9
	Περίληψη	9
	Abstract	10
A.	ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	11
	Όροι & Ορισμοί <ul style="list-style-type: none"> ▪ Υγεία & Ασθένεια ▪ Ανάγκη ▪ Ικανοποίηση ▪ Οικογένεια ▪ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας 	11
	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας <ul style="list-style-type: none"> ▪ Τύποι ▪ Οργάνωση ▪ Πλεονεκτήματα & Μειονεκτήματα ▪ Κριτήρια εισόδου ▪ Ενδείξεις εισαγωγής ▪ Ο ρόλος του νοσηλευτή 	13
	Οικογένεια & ΜΕΘ <ul style="list-style-type: none"> ▪ Σχέσεις ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και οικογένειας ασθενή στη ΜΕΘ ▪ Ανάγκες της οικογένειας κατά την παραμονή του συγγενή-ασθενή στη ΜΕΘ ▪ Η εικόνα του ασθενή μέσα από τα μάτια του συγγενή 	19
	Σύνδρομο μετά τη ΜΕΘ (PICS) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Σύνδρομο μετά τη ΜΕΘ – Οικογένεια (PCIS – Family) 	22
B.	ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	24
	Σκοπός	24
	Μεθοδολογία Αναζήτησης / Ανασκόπησης βιβλιογραφικών πηγών	24
	Κριτήρια επιλογής άρθρων	25
Γ.	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	26
	Αποτελέσματα αναζήτησης	26
	Ταξινόμηση ερευνών (θέμα, συγγραφέας, είδος, πηγή)	27
	Συνοπτική καταγραφή χαρακτηριστικών επιλεγμένων ερευνών	30
	Εργαλεία μέτρησης της ικανοποίησης των αναγκών οικογενειών ασθενών από τις έρευνες της ανασκόπησης	37

Δ.	ΣΥΖΗΤΗΣΗ	38
	Συζήτηση	38
	Συμπεράσματα - Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα	40
Ε.	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α	41
	Βιβλιογραφία	41

ΕΥΡΕΤΗΡΙΑ

ΠΙΝΑΚΩΝ & ΣΧΗΜΑΤΩΝ

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1	Ταξινόμηση μελετών βάσει τη θεματολογία	27
Πίνακας 2	Ταξινόμηση μελετών βάσει το είδος και το συγγραφέα	28
Πίνακας 3	Ταξινόμηση μελετών βάσει τη βάση δεδομένων	29
Πίνακας 4	Σύνοψη επιλεγμένων μελετών (Ανασκόπηση Ερευνητικών Άρθρων)	30
Πίνακας 5	Σύνοψη επιλεγμένων άρθρων από ΔΙΕΘΝΗ περιοδικά	33
Πίνακας 6	Σύνοψη επιλεγμένων μελετών (Ερευνητικών Εργασιών)	36
Πίνακας 7	Εργαλεία αξιολόγησης ικανοποίησης από τις εργασίες της ανασκόπησης.	37

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1	Διάγραμμα ροής της ανασκόπησης	26

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η απροσδόκητη εισαγωγή και παραμονή ενός ασθενή στη ΜΕΘ συνεπάγεται με το άγχος και το φόβο της απώλειας του αγαπημένου προσώπου της οικογένειας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της ικανοποίησης των οικογενειών ασθενών που νοσηλεύονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

Μέθοδος Ανασκόπησης: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση άρθρων στην ελληνική και στην αγγλική γλώσσα, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed, Google Scholar, χρησιμοποιώντας λέξεις κλειδιά: «Μονάδα Εντατικής Θεραπείας», «Ικανοποίηση», «Ανάγκες», «Οικογένεια», «Νοσηλευτική Φροντίδα» και «Ολιστική Φροντίδα». Τέθηκαν χρονικοί περιορισμοί (2015-2019). Τελικά, συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση 13 άρθρα.

Αποτελέσματα: Ως κυριότερες ανάγκες για τη επίτευξη της ικανοποίησης των οικογενειών των ασθενών παρατηρούνται, η ανάγκη για πληροφόρηση, για επικοινωνία, για συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, για συναισθηματική υποστήριξη καθώς και προσωπικές και πρακτικές ανάγκες. Ειδικότερα, η ικανοποίηση των οικογενειών από την παρεχόμενη φροντίδα καθώς κι από τη συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων ανέρχεται σε υψηλά ποσοστά, ενώ, η ικανοποίηση από τη συναισθηματική υποστήριξη είναι χαμηλή. Τέλος, η ικανοποίηση των συγγενών από την επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας της ΜΕΘ, όπως καταγράφεται, είναι υψηλή για τις οικογένειες στο διεθνή χώρο αλλά αρκετά χαμηλή, για τις ελληνικές οικογένειες.

Συμπεράσματα: Η εκπαίδευση και η ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας θα πρέπει να προσανατολιστεί όχι μόνο στη φροντίδα των ασθενών, αλλά και των οικογενειών τους. Συγγενείς που συμμετέχουν ενεργά στη φροντίδα των οικείων τους θα βελτιώσουν το επίπεδο ικανοποίησης τους από τις υπηρεσίες που παρέχονται σε αυτούς.

ABSTRACT

Introduction: The unexpected admission and stay of a patient in the ICU involves the anxiety and fear of losing a loved one in the family.

Aim: The aim of the present study is to investigate the satisfaction of the families of patients admitted to Intensive Care Units.

Method: It was conducted a bibliographic review of articles in Greek and English in the online databases Pubmed, Google Scholar, using keywords: "Intensive Care Unit", "Satisfaction", "Needs", "Family", "Nursing Care" and "Critical Care". Time limits were set (2015-2019). Finally, 13 articles were included in the review.

Results: The main needs for achieving the satisfaction of patients' families are the need for information, communication, participation in decision making, emotional support as well as personal and practical needs. In particular, families' satisfaction with the care provided, as well as, with their participation in decision-making is high, while the satisfaction with emotional support is low. Finally, the satisfaction of the relatives from the communication with the health professionals of the ICU, as recorded, is high for the families in the international space but quite low, for the Greek families.

Conclusions: The education and awareness of health professionals should be oriented not only to the care of patients, but also to their families. Relatives who are actively involved in caring for their loved ones will improve their level of satisfaction with the services provided to them.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΟΡΟΙ & ΟΡΙΣΜΟΙ

•ΥΓΕΙΑ•

Ο ορισμός της υγείας συνεχώς εξελίσσεται. Σύμφωνα με τον κλασικό ορισμό που διατυπώθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) το 1946, όμως, η υγεία είναι «η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή/και αναπηρίας». Από τον ορισμό γίνεται αντιληπτό ότι η έννοια αυτή εμπεριέχει ποικίλες διαστάσεις που αφορούν τη σωματική, τη ψυχική, τη συναισθηματική, την κοινωνική και την πνευματική υγεία, αλλά και την υγεία της κοινωνίας (Ewles & Simnett, 2011).

•ΑΣΘΕΝΕΙΑ•

Όπως γίνεται αντιληπτό από τον παραπάνω ορισμό η υγεία και η ασθένεια είναι αλληλένδετες και αλληλοσυμπληρούμενες έννοιες. Σύμφωνα με τον ορισμό του **Τούντα (2000)**, ως ασθένεια ορίζεται οποιαδήποτε παρεκτροπή από τη φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού, με βάση μετρήσιμες βιολογικές παραμέτρους, είτε παρουσία καθορισμένων παθολογικών αλλοιώσεων. Προκειμένου να προσδιοριστεί χρησιμοποιούνται τρία κλασικά ιατρικά κριτήρια. Το πρώτο αφορά τα υποκειμενικά ενοχλήματα του αρρώστου, το δεύτερο του εντοπισμό μίας βλάβης (συνήθως σε επίπεδο οργάνου) και το τρίτο το σύνολο των συμπτωμάτων που συνιστούν μια αναγνωρίσιμη κλινική οντότητα. Ενδέχεται όμως να προσδιορίζεται και από άλλους παράγοντες όπως είναι το περιβάλλον, η οικονομία, η εργασία.

•ΑΝΑΓΚΗ•

Οι άνθρωποι λόγω της πολυπλοκότητάς τους ως οργανισμοί βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση με το περιβάλλον τους, εσωτερικό και εξωτερικό. Με αυτόν τον τρόπο, βιώνουν μια σειρά αναγκών, όπως οργανικές, ψυχικές και κοινωνικές, οι οποίες εν μέρει καθορίζουν τον τρόπο που συμπεριφέρονται αλλά και τα συναισθήματα, τις αξίες και τις προτεραιότητες που έχουν (Πολυκανδριώτη & Κουτελέκος, 2013). Η «ανάγκη» αποτελεί μια πολυσύνθετη έννοια, με αποτέλεσμα διαφορετικές ομάδες επαγγελματιών υπηρεσιών υγείας να αναφέρονται σ' αυτήν με πολύ διαφορετικούς τρόπους. Στη Νοσηλευτική, «ανάγκη» ορίζεται ως «η κατάσταση εκείνη κατά την οποία παρουσιάζεται έκπτωση ή αδυναμία των βιολογικών ή και ψυχο-κοινωνικών λειτουργιών του ανθρώπου, που ως αποτέλεσμα έχουν τη δημιουργία διαφοράς μεταξύ του πως είναι και πως θα έπρεπε ή θα ήθελε το ίδιο το άτομο να είναι». Επομένως, οι ανάγκες των ασθενών αλλά και των συγγενών τους είναι μοναδικές στο χώρο του νοσοκομείου και γ' αυτό θα πρέπει να αναγνωρίζονται και να εκπληρώνονται με σκοπό τη διατήρηση της ικανοποίησής τους (Κοτσαγιώργη & Λυμπέρη, 2011).

•ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ•

Ως ικανοποίηση ορίζεται «το συναίσθημα της έντονης ευαρέσκειας, ευχαρίστησης, που νιώθει κάποιος, επειδή πραγματοποιήθηκε κάποια επιθυμία ή επιδίωξή του» **(Λεξικό της κοινής νεοελληνικής, 2006-2008)**.

Όσον αφορά τις υπηρεσίες υγείας, ωστόσο, ικανοποίηση ορίζεται ως «η συναισθηματική αντίδραση των ατόμων σε καταστάσεις και διαδικασίες»**(Χαλκίδη και συν., 2016)**.

•ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ•

Οικογένεια είναι το σύνολο των ατόμων, τα οποία συνδέονται μεταξύ τους με πολύ στενό συγγενικό δεσμό (αίματος, γάμου, υιοθεσίας) και κατά βάση ζουν στην ίδια κατοικία **(Λεξικό της κοινής νεοελληνικής, 2006-2008)**.

Στο χώρο της υγείας, ωστόσο, «ο όρος είναι ευρύς και περιλαμβάνει όχι μόνο τους νόμιμους συγγενείς, αλλά και όλα τα άτομα που μπορεί να έχουν μια σημαντική σχέση με τον άρρωστο και να συνδέονται μαζί του με βιολογικό, ή άλλο συναισθηματικό δεσμό» **(Χαλκίδη και συν., 2016)**. Στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση ο όρος οικογένεια είναι συνώνυμος με τους όρους συγγενείς, φροντιστές ή συνοδοί.

•ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)•

Η εντατική θεραπεία (Intensive care medicine or critical care medicine) είναι κλάδος της ιατρικής επιστήμης που ασχολείται κυρίως με τη φροντίδα ασθενών με οξέα, απειλητικά για τη ζωή νοσήματα, μέσα σε έναν ειδικά διαμορφωμένο χώρο. Επιπλέον, δύναται να ασχοληθεί και με την ανάνηψη και μεταφορά βαρέως πασχόντων ασθενών ή πολυτραυματιών, είτε από κάποιο άλλο τμήμα του νοσοκομείου, είτε από έξω. Παραφράζοντας τα παραπάνω, εντατική θεραπεία είναι «η εξάντληση των θεραπευτικών δυνατοτήτων για παροδική υποκατάσταση διαταραγμένων ή ανεσταλμένων ζωτικών λειτουργιών, με σκοπό την επαναφορά των λειτουργιών αυτών, ώστε να είναι αυτόνομα συμβατές με τη ζωή».

Ο ορισμός που δόθηκε, ωστόσο, από την Αγγλική Ιατρική Εταιρεία για τη Μονάδα Εντατικής Φροντίδας είναι: «Η φροντίδα των αρρώστων που κρίνονται ότι μπορούν να αναρρώσουν, αλλά χρειάζονται συνεχή παρακολούθηση και που χρειάζονται ή είναι πιθανόν να χρειασθούν τη κατάλληλη χρήση ειδικών τεχνικών από ειδικευμένο προσωπικό». Όπως γίνεται φανερό από τον ορισμό, η εντατική φροντίδα περικλείει τόσο την εντατική παρακολούθηση όσο και την εντατική θεραπεία, η οποία κάποιες φορές ενδέχεται να απαιτεί και τη μηχανική υποστήριξη των ζωτικών λειτουργιών **(Βασιλάκη, 2004)**.

Τέλος, η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας – ΜΕΘ (Intensive Care Unit - ICU) αποτελεί ένα αναπόσπαστο τμήμα του σύγχρονου συστήματος υγείας και έχει διττή λειτουργία. Αφενός, να φροντίζει επείγοντα περιστατικά τα οποία εμφανίζουν κίνδυνο δυνητικά μη αναστρέψιμης, απειλητικής για τη ζωή οργανικής δυσλειτουργίας και αφετέρου, να παρέχει υποστήριξη της οργανικής λειτουργίας ή εντατική παρακολούθηση των ζωτικών λειτουργιών σε επιλεγμένους ασθενείς **(Albert et al., 2014)**.

Συνακόλουθα, είναι μια ιδιαίτερη κλινική που ακολουθεί διαφορετικές διαδικασίες και πρωτόκολλα για να αντιμετωπίσει και να περιθάλψει τους ασθενείς της **(Αδάμου και συν., 2011)**.

ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

•ΤΥΠΟΙ•

Οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) χωρίζονται σε 2 βασικές κατηγορίες:

- A. τις **Πολυδύναμες ή Γενικές Μονάδες Εντατικής Θεραπείας** και
- B. τις **Ειδικές Μονάδες Εντατικής Θεραπείας**.

A) ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΕΣ ή ΓΕΝΙΚΕΣ Μ.Ε.Θ.: Οι μονάδες που έχουν τη δυνατότητα να καλύπτουν τις ανάγκες ασθενών όλων των ειδικοτήτων και που παρέχουν ολική κάλυψη στο νοσοκομείο.

→ Μ.Ε.Θ. επιπέδου I:

Συνήθως, λειτουργούν ως Μονάδες Αυξημένης φροντίδας (Μ.Α.Φ.).

Σε αυτές μεταφέρονται κυρίως μετεγχειρητικά περιστατικά ή/και περιστατικά που απαιτούν μειωμένη ηλεκτροκαρδιογραφική και αναπνευστική παρακολούθηση (λιγότερο των 24 ωρών).

→ Μ.Ε.Θ. επιπέδου II:

Σε αυτές παρέχεται μεγαλύτερης διάρκειας μηχανική αναπνοή και υπάρχει η δυνατότητα σταθερής παρουσίας γιατρού, που καλύπτει όλο το 24ωρο.

Δυνατότητα παθολογικής, φυσιοθεραπευτικής και ακτινολογικής υποστήριξης, οποιαδήποτε στιγμή κριθεί απαραίτητη .

→ Μ.Ε.Θ. επιπέδου III:

Οι συγκεκριμένες μονάδες αφορούν αποκλειστικά νοσοκομεία τριτοβάθμιας περίθαλψης. Διαθέτουν τον απαραίτητο διαγνωστικό και θεραπευτικό εξοπλισμό , καθώς κι εξειδικευμένο ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό και τεχνικό προσωπικό.

B) ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ: Οι μονάδες αυτές καλύπτουν ειδικές περιπτώσεις ασθενών, ανάλογα με την εξειδίκευση που παρέχουν.

- Στεφανιαίες Μονάδες
- Μονάδες Μεταμοσχεύσεων
- Μονάδες Εγκαυμάτων
- Καρδιοχειρουργικές Μονάδες
- Μονάδες Νεογνών
- Μονάδες Παίδων
- Πνευμονολογικές Μονάδες
- Νεφρολογικές Μονάδες

(Βασιλάκη, 2004; Κωνσταντή, 2016; Ντάμα και συν., 2017)

•ΟΡΓΑΝΩΣΗ•

Η Μ.Ε.Θ είναι ένα ιδιαίτερο τμήμα στο χώρο του νοσοκομείου. Μεταξύ άλλων, οφείλει να ακολουθεί έναν ειδικά διαμορφωμένο σχεδιασμό με κατασκευαστικές και χωροταξικές ιδιαιτερότητες – αρχές, κατάλληλες για την ορθή παρακολούθηση όλων των νοσηλευόμενων. Συγκεκριμένα, κάθε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας επιπλώνεται και εξοπλίζεται, ώστε να είναι ανά πάσα στιγμή, σε θέση να αντιμετωπίσει ασθενείς που απειλείται η ζωή τους ή είναι σοβαρά τραυματισμένοι ή ακόμη και κάποιες άλλες περίπλοκες καταστάσεις ασθενών.

Ο τρόπος διαμόρφωσης του χώρου περιλαμβάνει μια μεγάλη αίθουσα όπου τα κρεβάτια των ασθενών παρατίθενται αμφιθεατρικά ώστε να είναι οι ασθενείς πάντοτε σε συνεχή οπτική επίβλεψη από το προσωπικό. Κάθε μονάδα οφείλει να διαθέτει τουλάχιστον ένα χώρο που προορίζεται για ασθενείς που πρέπει να προφυλαχθούν από τις λοιμώξεις (ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς) ή να απομονωθούν ως σηπτικοί.

Όσον αφορά τον αριθμό των κρεβατιών δεν υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο νούμερο που πρέπει να τηρείται. Ωστόσο, οι κλίνες δεν πρέπει να υπερβαίνουν τις 15, γιατί αυτό δύναται να δημιουργήσει οργανωτικά και διοικητικά προβλήματα, αλλά, ούτε να είναι λιγότερες από 6, γιατί τότε, είναι οικονομικά ασύμφορες.

Επιπρόσθετο μέλημα της μονάδας είναι η άμεση επικοινωνία με τα τμήματα παροχής ασθενών (χειρουργεία, τμήμα επειγόντων κ.τ.λ.) καθώς και η πρόσβαση σε όλα τα απεικονιστικά εργαστήρια (π.χ. αξονικό τομογράφο), προκειμένου να μπορούν να αντιμετωπίζονται άμεσα όποιες επιπλοκές προκύπτουν.

Για να θεωρηθεί μία Μονάδα Εντατικής Θεραπείας αποτελεσματική έχουν επικρατήσει διεθνώς δύο βασικές παράμετροι:

- α. ένα κρεβάτι Μ.Ε.Θ. αναλογεί σε πληθυσμό τριών χιλιάδων (3.000) ατόμων και
- β. ανάλογα με το συνολικό αριθμό των κρεβατιών του νοσοκομείου, τα κρεβάτια της Μ.Ε.Θ. θα πρέπει να ανέρχονται στο 3-5% του συνόλου των κρεβατιών.

Ωστόσο, στην αποτελεσματικότητά της Μ.Ε.Θ σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και η ύπαρξη του κατάλληλου προσωπικού διαφόρων ειδικοτήτων:

•Ιατρικό προσωπικό: Σ' αυτή την κατηγορία διατίθεται ειδικευμένο προσωπικό, έστω και με ολιγόμηνη εκπαίδευση στο συγκεκριμένο τμήμα, για να μπορεί να αντιμετωπίσει κάθε είδους περιστατικό.

•Νοσηλευτικό προσωπικό: Αυτό το προσωπικό είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης σε σχέση με το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου, λόγω της ειδικής εκπαίδευσής τους. Έχουν την ευθύνη της εκτέλεσης της νοσηλείας και είναι οι μοναδικοί από τους εργαζομένους στις Μονάδες που δεν απομακρύνονται ποτέ από το «πλάι» των ασθενών. Ο αριθμός και η σύνθεση των νοσηλευτών εξαρτώνται από τον αριθμό των κρεβατιών και το είδος των περιστατικών που περιθάλπει. Η διεθνώς αποδεκτή αναλογία κάλυψης είναι 1 νοσηλεύτης ανά 1 κλίνη (1:1).

•Παραϊατρικό προσωπικό: Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν όλοι αυτοί που εργάζονται στην Μονάδα για εξυπηρετούν στην εύρυθμη λειτουργία της και βοηθούν στη σωστή χρήση του εξοπλισμού, για θεραπευτικά αποτελέσματα. Σ' αυτούς συγκαταλέγονται οι φυσιοθεραπευτές, οι νοσοκόμοι (τραυματιοφορείς) και οι βοηθοί νοσηλευτών (**Νάκος, 2015; Μίχου, 2017**).

•ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ & ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ•

Οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας παρουσιάζουν τα ακόλουθα πλεονεκτήματα :

- Παροχή άμεσης και συνεχιζόμενης φροντίδας από ειδικά εκπαιδευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.
- Προώθηση της εφαρμοσμένης και ελεγχόμενης κλινικής έρευνας και εκπαίδευσης.
- Παροχή ευνοϊκών συνθηκών εκπαίδευσης σε γιατρούς αλλά και νοσηλευτές.
- Ίαση ασθενών που με τη χρήση συμβατικής θεραπευτικής αντιμετώπισης θα ήταν καταδικασμένοι.
- Εφαρμογή σύνθετων νοσηλευτικών και θεραπευτικών πράξεων καθημερινά.
- Συγκέντρωση όλων των ασθενών που χρειάζονται υψηλή φροντίδα, με σκοπό να διευκολύνουν το έργο του νοσηλευτικού προσωπικού των άλλων τμημάτων του νοσοκομείου.
- Μετάφραση εργαστηριακών και πειραματικών ευρημάτων σε άμεση θεραπευτική πράξη.
- Παροχή πολύπλευρης και πολυδύναμης νοσηλείας, με αντιμετώπιση του ασθενούς σφαιρικά.

Ωστόσο, παρουσιάζουν και τα εξής μειονεκτήματα:

- Αυξημένος κίνδυνος διασποράς λοιμώξεων.
- Προβλήματα που σχετίζονται με τις αρμοδιότητες των γιατρών.
- Αυξημένος φόρτος εργασίας για το προσωπικό.
- Αντικατάσταση της έννοιας της επιβίωσης του ασθενούς -έτσι όπως ορίζεται στα άλλα τμήματα- μ' εκείνη της τεχνικά εφικτής.
- Ιδιαίτερη τάση για «υπερθεραπεία» του ασθενή.
- Μειωμένη επαφή της οικογένειας με τον ασθενή.
- Υψηλό κόστος ανάπτυξης και λειτουργίας , που οφείλεται σε:
 - ανάγκη για υπεύθυνη, συνεχή και αποκλειστική παρουσία γιατρών και νοσηλευτών.
 - συστηματικό, συνεχές και υψηλού επιπέδου εκπαιδευτικό πρόγραμμα για νοσηλευτές και γιατρούς.
 - συνεχή παρουσία ή κάλυψη από παρασκευαστές και τεχνικούς.
 - πολλούς βοηθητικούς χώρους
 - τεχνικό εξοπλισμό υψηλού κόστους για την διερεύνηση και την αντιμετώπιση των προβλημάτων του ασθενή (π.χ. αναπνευστική βοήθεια, αιμοδυναμικό monitoring, κλπ.)
 - ελάχιστη σχέση συνεχούς 24ωρης παρουσίας νοσηλευτών ανά κρεβάτι 1:1 έως 1:3.

(Πανουτσακοπούλου, 2016)

•ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ•

Υπάρχουν τρία μοντέλα κριτηρίων εισαγωγής στη ΜΕΘ:

1. Το Μοντέλο προτεραιότητας,
2. Το Μοντέλο Διάγνωσης και
3. Το Μοντέλο Φυσιολογικών Μεταβλητών.

Το Μοντέλο Προτεραιότητας: Αυτό που ξεχωρίζει εκείνους που θα ωφεληθούν περισσότερο από την ΜΕΘ (Προτεραιότητα 1), από εκείνους που δεν θα ωφεληθούν καθόλου (Προτεραιότητα 4).

- **Προτεραιότητα 1 :** θεωρούνται ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση, που έχουν ανάγκη εντατικής θεραπείας και παρακολούθησης (π.χ. οι μετεγχειρητικοί ασθενείς, οι ασθενείς με οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια -που απαιτεί μηχανική αναπνευστική υποστήριξη- ή/και οι ασθενείς με αιμοδυναμική αστάθεια).
- **Προτεραιότητα 2:** θεωρούνται ασθενείς οι οποίοι χρειάζονται εντατική παρακολούθηση και ενδεχομένως άμεση παρέμβαση (π.χ. οι ασθενείς με χρόνια ιατρικά προβλήματα που παρουσιάζουν οξεία, σοβαρή, ιατρική ή χειρουργική νόσο).
- **Προτεραιότητα 3 :** θεωρούνται οι ασθενείς που είναι σε κρίσιμη κατάσταση, όμως, έχουν μειωμένη πιθανότητα ανάρρωσης λόγω υποκείμενων νοσημάτων ή λόγω της φύσης της οξείας ασθένειάς τους. Αυτοί οι ασθενείς μπορούν να λαμβάνουν εντατική θεραπεία για την αντιμετώπιση της οξείας νόσου, όμως έχουν κάποια όρια ως προς τις θεραπευτικές προσεγγίσεις (π.χ. δεν είναι υποψήφιοι για διασωλήνωση ή καρδιοπνευμονική ανάνηψη).
- **Προτεραιότητα 4 :** θεωρούνται οι ασθενείς που δεν είναι κατάλληλοι για εισαγωγή στη ΜΕΘ. Τέτοιοι ασθενείς είναι αυτοί με μικρό ή καθόλου αναμενόμενο όφελος από τη ΜΕΘ (δηλαδή, που είναι πάρα πολύ καλά για να επωφεληθούν) καθώς και αυτοί που έχουν τελικού σταδίου μη αναστρέψιμη ασθένεια και πρόκειται να καταλήξουν σε θάνατο (δηλαδή, είναι πολύ βαριά για να επωφεληθούν).

Το Μοντέλο της Διάγνωσης : Αυτό το μοντέλο χρησιμοποιεί συγκεκριμένες κλινικές καταστάσεις ή νόσους για τον προσδιορισμό της καταλληλότητας εισόδου στη ΜΕΘ. Με άλλα λόγια, οι ασθενείς κρίνονται με διαγνώσεις κατά συστήματα και διάφορες άλλες καταστάσεις που επικρατούν και απειλούν τη ζωή τους (όπως καρδιαγγειακό σύστημα, αναπνευστικό σύστημα, νευρικό σύστημα, υπερδοσολογία φαρμάκων, σηπτική καταπληξία , ενδείξεις συνεχούς αιμοδυναμικής παρακολούθησης κ.α)

Το Μοντέλο των Φυσιολογικών Παραμέτρων: Το μοντέλο αυτό βασίζεται σε αντικειμενικές παραμέτρους των οποίων οι τιμές έχουν προκαθοριστεί εν μέρει αυθαίρετα από συγκεκριμένα νοσοκομεία και μπορούν να τροποποιηθούν ανάλογα με τις τοπικές ανάγκες.

Τέτοιες παράμετροι είναι:

- ✓ Ζωτικά σημεία,
- ✓ Εργαστηριακές τιμές (σε πρόσφατο έλεγχο),
- ✓ Απεικονιστικά ευρήματα (σε πρόσφατο έλεγχο),
- ✓ Ηλεκτροκαρδιογραφικά ευρήματα και
- ✓ Ευρήματα από την κλινική εξέταση.

(Εισαγωγικά για τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας)

•ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ•

Οι βασικότερες ενδείξεις για την εισαγωγή ενός ασθενή στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας είναι:

- Αιμοδυναμική αστάθεια
- Οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια (ανεξαρτήτου αιτιολογίας)
- Οξεία καρδιακή ανεπάρκεια
- Κώμα κάθε είδους (από νευρολογικές, ενδοκρινολογικές, μεταβολικές ή άλλες αιτίες)
- Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις
- Πολυτραυματίες - πολυκαταγματίες
- Shock κάθε προέλευσης
- Μετεγχειρητικές επιπλοκές (διαταραχές πήξης, περιτονίτιδα, παγκρεατίτιδα, αιμορραγίες από το γαστρεντερολογικό, κλπ.)
- Σήψη
- Οξεία νεφρική ανεπάρκεια
- Βαριές διαταραχές ηλεκτρολυτών και οξεοβασικής ισορροπίας
- Εγκαύματα
- Βαριές μορφές εκλαμψίας
- Βαριές μορφές εμβολής
- Καρδιοχειρουργικοί ασθενείς (τα πρώτα 24ωρα)
- Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου
- Ανακοπή και αναζωογόνηση
- Status epilepticus
- Κάθε παθολογική ή χειρουργική κατάσταση που αποτελεί απειλή για τη ζωή του ασθενούς (π.χ. βαριές διαταραχές στη ρύθμιση της θερμοκρασίας, τέτανος, κλπ.)
- Αντιδράσεις απόρριψης μεταμοσχευμένων οργάνων
- Φαρμακευτικές δηλητηριάσεις και οξείες δηλητηριάσεις που παρουσιάζουν αιμοδυναμική αστάθεια και διαταραχές επικοινωνίας.
- Θύματα που προέρχονται από περιβαλλοντικές καταστροφές
- Κακοήθης υπερθερμία
- Ηλεκτροπληξία
- Οξεία αλλεργική αντίδραση
- Πνευμονικό οίδημα
- Σοβαρός τραυματισμός σπονδυλικής στήλης
- Διαταραχές της ομοιόστασης

(Τζιαφουλία, 2011)

•Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ•

Στο χώρο της ΜΕΘ ο νοσηλευτής διαδραματίζει σημαντικό ρόλο, καθώς, είναι αυτός που βρίσκεται συνεχώς δίπλα στο πλευρό του ασθενή, αναλαμβάνοντας την γενική του φροντίδα και επιβλέποντας τα μηχανήματα συνεχούς καταγραφής ζωτικών σημείων (monitors).

Όπως αναφέρει και η WFCCN (Παγκόσμια Ομοσπονδία Νοσηλευτών Εντατικής Θεραπείας), «Νοσηλευτής της Μονάδας, είναι αυτός που παρέχει αρμόδια και ολιστική φροντίδα στον βαρέως πάσχοντα ασθενή, μέσω της ενσωμάτωσης προηγμένου επιπέδου γνώσεων, δεξιοτήτων και ανθρωπίνων αξιών». **(Τζιαφουλιά, 2011)**

Συνοπτικά, οι υποχρεώσεις και τα καθήκοντά του πολυδιάστατου ρόλου του νοσηλευτή είναι:

- Να ιεραρχεί ατομικά τα προβλήματα και τις ανάγκες του ασθενή, εφαρμόζοντας κάθε φορά τις ιδανικότερες και αποδοτικότερες παρεμβάσεις.
- Να τηρεί προσεκτικά και με ευλάβεια τα πρωτόκολλα των παρεμβάσεων που διεξάγονται καθημερινά.
- Να καταγράφει κατά συστήματα τα ζωτικά σημεία, αφού τα ελέγχει και τα παρακολουθεί συνεχώς.
- Να χορηγεί φάρμακα σύμφωνα με τις οδηγίες των γιατρών, χρησιμοποιώντας όμως και την δική του κρίση.
- Να φροντίζει καθημερινά και να παρακολουθεί τα τραύματα του ασθενή .
- Να χειρίζεται άσηπτα τις παροχετεύσεις και τις στομίες που φέρει ο ασθενής
- Να έχει γνώσεις σχετικά με την περιποίηση και τον χειρισμό της τραχειστομίας.
- Να προλαμβάνει μέσω του καθημερινού συστηματικού ελέγχου προβλήματα ακινητοποίησης που προκύπτουν (κατακλίσεις, σπαστικότητα, ατελεκτασία, κατακράτηση βρογχικών εκκρίσεων, κ.α.)
- Να εφαρμόζει καθημερινή περιποίηση στην τραχειστομία.
- Να ετοιμάζει τα υλικά και να βοηθάει τον γιατρό στην διασωλήνωση και σε οποιαδήποτε άλλη παρεμβατική διαδικασία προκύπτει (π.χ. βρογχοσκόπηση, ενδοσκόπηση)
- Να στηρίζει ψυχολογικά τους ασθενείς και να αξιολογεί τις ανάγκες τους, αναλύοντας τις πληροφορίες που λαμβάνει τόσο από τους ίδιους όσο και από την οικογένειά τους.
- Να ελέγχει τα προσλαμβανόμενα και τα αποβαλλόμενα υγρά των ασθενών για να αντιμετωπίζει προβλήματα όπως οι ηλεκτρολυτικές διαταραχές.
- Να αξιολογεί τα επίπεδα προσαρμογής της οικογένειας και την ικανότητα να ανταπεξέρθουν στο συμβάν, για να καθορίσει εάν χρειάζονται εξειδικευμένη υποστήριξη.
- Να δρα σαν συνήγορος του ασθενή αφού είναι «με τον ασθενή για τον ασθενή».
- Να ελέγχει το επίπεδο συνείδησης του ασθενούς καθώς και το βαθμό της καταστολής του.
- Να παρακολουθεί το αναπνευστικό σύστημα (τη συχνότητα και τον τύπο των αναπνοών) όπως και τις παραμέτρους του αναπνευστήρα.
- Να έχει την άνεση να χειρίζεται τα πολύπλοκα μηχανήματα της μονάδας και να εξασφαλίζει την ορθή λειτουργία τους.
- Να είναι πάνω απ' όλα άνθρωπος και να βρίσκεται ουσιαστικά στο πλευρό του πάσχοντα και της οικογένειάς του.

(Αδάμου, 2011; Πανουτσακοπούλου, 2016; Mona, 2018)

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ & ΜΕΘ

• Η ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΑ ΜΑΤΙΑ ΤΟΥ ΣΥΓΓΕΝΗ •

Ο άρρωστος και η οικογένειά του συνδέονται μεταξύ τους με ισχυρούς συναισθηματικούς δεσμούς και σε περίπτωση που ένα μέλος της αρρωστήσει βαριά, τα υπόλοιπα αιφνιδιάζονται και αναρωτιούνται για το πώς έφτασε ο άνθρωπος τους να χρήζει νοσηλείας στην ΜΕΘ. Αρκετές φορές, οι σχέσεις τους πρέπει να επαναπροσδιορίζονται στις νέες συνθήκες, κάτι που σε γενικές γραμμές δεν είναι εύκολο. Σύμφωνα με τις Paul και Rattray (2008), η εμπειρία της ΜΕΘ έχει ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό: οι ασθενείς συνήθως δεν θυμούνται τίποτα ή ελάχιστα από όσα έζησαν, ενώ οι συγγενείς τους ζουν όλο το γεγονός από την αρχή ως το τέλος του **(Paul & Rattray, 2008)**.

Αυτό που κυρίως εντυπωσιάζει τους συγγενείς και χαράσσεται στην μνήμη τους είναι η εξωτερική εμφάνιση που έχει ο άρρωστος. Τα υπεράριθμα σωληνάκια, τα monitor παρακολούθησης και οι αντλίες των φαρμάκων σε συνδυασμό με την αλλοιωμένη εικόνα του, σε ορισμένες περιπτώσεις, τον κάνουν αγνώριστο, σε τέτοιο βαθμό που δεν μοιάζει καθόλου στον προηγούμενο εαυτό του.

Όλες αυτές οι ακραίες αλλαγές είναι εκείνες που επιβεβαιώνουν ότι πράγματι ο άνθρωπός τους είναι άρρωστος, ότι κάτι δεν πάει καλά. Αυτό είναι κάτι που τους αγχώνει και σχεδόν ποτέ δεν μπορούν να το διαχειριστούν αποτελεσματικά. Άλλο ένα στοιχείο διαφοροποίησης αποτελεί η καταστολή. Συνήθως θυμίζει τον ύπνο ή/και τον θάνατο, εμποδίζοντας όμως τον συγγενή να αντιληφθεί το πως λειτουργεί ο οργανισμός του ασθενή. Καμία όμως από αυτές τις αλλαγές δεν επηρεάζει την σχέση που είχαν μεταξύ τους, αντιθέτως την ενδυναμώνει.

Από την άλλη, ένα στοιχείο που επηρεάζει το συγγενή είναι η επικοινωνία. Η έλλειψή της λόγω της καταστολής, της ίδιας της ασθένειας ή ακόμα και λόγω του περιβάλλοντος της ΜΕΘ αποτελεί μια στενάχωρη πρόκληση για την οικογένεια που πρέπει να αντιμετωπίσουν. Έτσι, προσπαθούν να την αλλάξουν προσαρμόζοντας την στην νέα πραγματικότητα, όταν δεν είναι αναπόφευκτο να διακοπεί εντελώς. Η καταστολή για τους περισσότερους είναι το πρωταρχικό στοιχείο που την μεταβάλλει ενώ για άλλους δεν αποτελεί λόγο αποκλεισμού. Οι τελευταίοι υποστηρίζουν ότι παρόλο που δεν επικοινωνούν με τον συνηθισμένο τρόπο, υπάρχουν τα λεκτικά και μη λεκτικά στοιχεία που μπορούν να καλύψουν την επαφή μεταξύ τους. Θεωρούν ότι ένα άγγιγμα ή η φυσική παρουσία τους στο χώρο είναι μια μορφή επικοινωνίας που ηρεμεί και ανακουφίζει τον άρρωστο.

Ακόμα σε πολλές περιπτώσεις λόγω της πάθησης και των φαρμάκων που παίρνει μπορεί να βρίσκεται σε σύγχυση, σε παραλήρημα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην μπορούν να επικοινωνήσουν λόγω αδυναμίας αναγνώρισής τους από τον άνθρωπό τους ή από μεταπτώσεις της συνείδησης που δεν τους αφήνουν να καταλάβουν τι θέλει ο άρρωστος, ή από αντιδράσεις πανικού. Σε αυτήν την περίπτωση υπάρχει έντονος ο φόβος της μόνιμης απώλειας επαφής που οφείλεται στην προηγούμενη φυσιολογική κατάσταση. Τέλος και η τραχειοστομία με την πλευρά της δυσχεραίνει την επαφή καθώς τον εμποδίζει στην ομιλία και διαστρεβλώνει τα λόγια του. Παρ' όλα αυτά κάποιοι τα αποδέχονται όλα τα παραπάνω γιατί ξέρουν ότι είναι τμήμα της θεραπείας του αρρώστου ενώ κάποιοι περιμένουν πότε θα πάψει επικρατεί αυτή η άβολη κατάσταση. **(Ζαμπλάρα, 2011; Γιούρνια & Τουλιά, 2015)**.

• ΣΧΕΣΕΙΣ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗ ΜΕΘ •

Τα τελευταία χρόνια, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην οικογενειακά προσανατολισμένη προσέγγιση (family-centered care) του αρρώστου, ενώ, ταυτόχρονα έχει αναγνωριστεί ο σημαντικός ρόλος της οικογένειας όσον αφορά την πορεία της νόσου **(Γιούρντα & Τουλιά, 2015)**.

Με σκοπό να επιτευχθεί το μοντέλο φροντίδας που έχει ως επίκεντρο την οικογένεια, η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ οικογένειας και προσωπικού αποτελεί το βασικότερο μέσο. Αυτό δικαιολογείται από το γεγονός ότι μετά την εισαγωγή του ασθενούς στη ΜΕΘ και καθ' όλη τη διάρκεια παραμονής τους σε αυτή, οι συγγενείς αντιλαμβάνονται το προσωπικό ως μια δεύτερη οικογένεια γι' αυτούς. Οι νοσηλευτές είναι αυτοί που βρίσκονται δίπλα στον άρρωστο 24ώρες το 24ωρο και μπορούν, με αυτόν τον τρόπο, να παρέχουν έγκυρες πληροφορίες για την εξέλιξη και την πορεία της νόσου. **(Κούρτη και συν., 2013)**

Παράλληλα, έχοντας ως δεδομένο ότι η «δυναμική» της οικογένειας αλλάζει, λόγω των δύσκολων συνθηκών που καλείται να αντιμετωπίσει, δημιουργείται μια νέα πραγματικότητα, η οποία έχει άμεσες και έμμεσες επιπτώσεις στην ψυχοσυναισθηματική και κοινωνική ζωή της οικογένειας. Εκτός από πληροφορίες, το προσωπικό είναι αυτό που πολλές φορές καλείται να τους παρέχει την ψυχολογική υποστήριξη που χρειάζονται με σκοπό να μειωθεί η συναισθηματική τους φόρτιση και να οδηγηθούν σε ταχύτερες λήψεις σημαντικών αποφάσεων για την θεραπεία του ασθενή-συγγενή **(Μαγγούλια, n.d.)**.

Από την άλλη πλευρά, οι σχέσεις αυτές δεν μπορούν να είναι πάντα εποικοδομητικές. Συνήθως, η ύπαρξη διαφορετικών αντιλήψεων και προσδοκιών, σχετικά με την αποτελεσματικότερη θεραπεία, δημιουργεί συγκρούσεις μέσα στο χώρο της ΜΕΘ. Οι συγκρούσεις αυτές δημιουργούνται εξαιτίας διαφόρων διαφωνιών που προκύπτουν κατά την προσπάθεια διαχείρισης της όλης κατάστασης.

Σε γενικές γραμμές, οι περισσότερες και σοβαρότερες αποφάσεις που αφορούν στη θεραπεία των ασθενών λαμβάνονται όταν η κατάστασή τους είναι ιδιαίτερα κρίσιμη και καθίσταται αδύνατο να αποφασίσουν οι ίδιοι γι' αυτήν. Γι' αυτό το λόγο, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό πολλές φορές καλείται να απευθυνθεί προς τους συγγενείς του ασθενούς, οι οποίοι επιφορτίζονται με την ευθύνη για τη λήψη αποφάσεων και την παροχή συγκατάθεσης για τη διενέργεια ιατρικών πράξεων που είτε συντελούν στην παράταση της διαδικασίας του θανάτου είτε συμβάλλουν στην παρεμπόδιση του.

Ωστόσο, δεν είναι λίγες οι αναφορές περιπτώσεων εκδήλωσης διαφορών όταν η θεραπεία δεν έχει το επιθυμητό αποτέλεσμα για έναν ασθενή με μια μη ιάσιμη νόσο. Η άρνηση της αποδοχής μιας τέτοιας εξέλιξης από την οικογένεια, προκαλεί συγκρούσεις αφού, ο καθένας θα ήθελε να εφαρμοστεί ό,τι είναι δυνατόν, ώστε να βοηθήσει τον αγαπημένο του.

Επιπλέον, οι περιορισμένες γνώσεις που διαθέτουν οι συνοδοί για τη ΜΕΘ και τις διαδικασίες που εφαρμόζονται σε αυτή, σε συνδυασμό με την κακή συναισθηματική τους κατάσταση, αποτελούν με τη σειρά τους άλλο ένα λόγο δημιουργίας διαμαχών.

Το μειωμένο επίπεδο εμπειρίας του προσωπικού, λόγω των ιατρών που βρίσκονται στη φάση εκπαίδευσης, οι οποίοι όμως οφείλουν και συμμετέχουν στη συζήτηση για την φροντίδα του ασθενή, πολλές φορές δημιουργεί αβεβαιότητα στους συγγενείς και έτσι, προκαλούνται εντάσεις.

Τέλος, ελλοχεύει πάντα ο κίνδυνος οι επαγγελματίες υγείας να δεθούν συναισθητικά τόσο με τον ίδιο τον ασθενή όσο και με το οικογενειακό του περιβάλλον. Γεγονός που δυσχεραίνει τη σχέση μεταξύ τους.

Επομένως, όπως προκύπτει από τα παραπάνω οι συγκρούσεις ποικίλουν και διαφέρουν ανάλογα με την βαρύτητα της κατάστασης του ασθενή και τις πεποιθήσεις της οικογένειάς του (Κούρτη και συν., 2010).

• ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΤΟΥ ΣΥΓΓΕΝΗ - ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗ ΜΕΘ •

Η εισαγωγή και η παραμονή ενός ατόμου στη ΜΕΘ αποτελεί μια απρόσμενη, και τις περισσότερες φορές πρωτόγνωρη, εμπειρία τόσο για τον ίδιο όσο για την οικογένειά του. Ωστόσο, το οικογενειακό περιβάλλον είναι αυτό που περικλείεται περισσότερο από άγχος, στρες, σύγχυση και πανικό για το αν θα καταφέρει να αντιμετωπίσει την κατάσταση αποτελεσματικά και με αυτοσυγκράτηση.

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργούνται συνεχώς νέες ανάγκες, που οφείλονται τόσο στον τρόπο ζωής της ίδιας της οικογένειας, όσο και στις ελλείψεις του ίδιου του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης.

Συνεπώς οι ανάγκες των φροντιστών που προκύπτουν είναι οι εξής :

- ❑ **Ανάγκες ψυχολογικές, οικονομικές, κοινωνικές, πρακτικές, συναισθηματικές και ανάγκες που αφορούν τη μείωση της αυτοεκτίμησης και της αυτοπεποίθησής τους.** Αυτές δημιουργούνται καθώς τα άτομα περιθωριοποιούν τον ίδιο τους τον εαυτό και τη ζωή τους δίνοντας βάση μόνο στον άρρωστο και στην παροχή της φροντίδας που χρειάζεται. Επιπλέον, το συνεχώς αυξανόμενο κόστος φροντίδας προκαλεί ανυπολόγιστες οικονομικές φθορές και συναισθηματική δυσφορία στους συγγενείς.
- ❑ **Ανάγκη για πρόσβαση.** Η ανάγκη των συγγενών νοσηλευόμενων ασθενών στις ΜΕΘ να βρεθούν κοντά στο αγαπημένο τους πρόσωπο, και δυστυχώς Η μοναδική ώρα που έχουν στη διάθεση τους είναι η ώρα του επισκεπτηρίου, η οποία όμως δεν είναι αρκετή και κάνει τους συγγενείς να αισθάνονται περιορισμένοι.
- ❑ **Ανάγκη λήψης πληροφοριών.** Η ανάγκη για παροχή πληροφόρησης σχετικά με την πρόγνωση, την πορεία και τη θεραπευτική αγωγή του ασθενούς, είναι κάτι που απασχολεί ιδιαίτερα τους συγγενείς του. Η αποτελεσματική, ειλικρινής και κατανοητή πληροφόρηση σε συνδυασμό με τις ειλικρινείς και κατανοητές απαντήσεις ωφελεί τους συγγενείς, μειώνει το άγχος και ενισχύει σημαντικά την ενεργή συμμετοχή τους στη λήψη των αποφάσεων.
- ❑ **Ανάγκη παροχής φροντίδας στον ασθενή.** Η οικογένεια λόγω του περιορισμένου χρόνου που έχει ώστε να βρίσκεται στο πλάι του ασθενή αλλά και των μειωμένων ιατρικών γνώσεων που διαθέτει νιώθει ανίκανη να του παρέχει την φροντίδα που χρειάζεται. Συνεπώς, απαιτεί από τους επαγγελματίες υγείας της ΜΕΘ να την παρέχουν αυτοί ώστε, ο άνθρωπος τους να αναρρώσει το συντομότερο δυνατό.
- ❑ **Ανάγκη κάλυψης των ηθικών διλημάτων που προκύπτουν και στήριξη.** Οι συγγενείς είναι εκείνοι που επιφορτίζονται με τη ευθύνη για τη λήψη αποφάσεων που αφορούν στη θεραπεία του νοσηλευόμενου, εφόσον είναι αυτοί που αποφασίζουν εκ μέρους του. Χρειάζονται λοιπόν, την κατάλληλη στήριξη του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ώστε να χειριστούν το άγχος που απορρέει από αυτή τη διαδικασία (Γιούρντα & Τούλια, 2015; Alsharari, 2019).

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΕΤΑ ΤΗ ΜΕΘ (PICS)

• ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΕΤΑ ΤΗ ΜΕΘ – ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ (PCIS – FAMILY)•

Ο όρος σύνδρομο μετά τη ΜΕΘ – οικογένειας (post-intensive-care syndrome family, PICS-F) εκφράζει τον συνδυασμό των γνωσιακών, των λειτουργικών και των ψυχολογικών διαταραχών που οφείλονται στη νοσηλεία στη ΜΕΘ και εμφανίζονται μετά την έξοδο κάποιου μέλους της οικογένειας του ασθενή από τη ΜΕΘ.

Η νοσηλεία ενός ασθενούς στη ΜΕΘ αποτελεί μια στρεσογόνο εμπειρία τόσο για τον ίδιο, όσο και για την οικογένεια του. Η οικογένεια είναι αυτή που πρέπει να αντιμετωπίσει με ψυχραιμία την κατάσταση που βρίσκεται ο ασθενής, καθώς αποτελεί το υποστηρικτικό του δίκτυο. Το σύνδρομο αυτό συνήθως ξεκινάει από μια πραγματική ή φανταστική απειλή της ζωής ή της σωματικής ακεραιότητας ενός αγαπημένου μέλους της οικογένειας που νοσηλεύεται στη ΜΕΘ.

Συνήθως, περιλαμβάνει άγχος, οξεία διαταραχή στρες, διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD), κατάθλιψη, προβλήματα στον ύπνο και επιπλεγμένο πένθος.

Το συγκεκριμένο σύνδρομο μπορεί να διαγνωστεί εάν ένα μέλος της οικογένειας του ασθενή εκφράζει τα παρακάτω συμπτώματα, τουλάχιστον ένα μήνα μετά την έξοδο του ασθενούς από τη ΜΕΘ, ενώ μπορεί να διαρκέσουν και περισσότερο από 4 μήνες:

- Αυξημένο άγχος
- Καταθλιπτικά συμπτώματα που αυξάνονται συνεχώς
- Φόβοι, συνήθως γενικευμένοι ή/και ειδικές φοβίες σχετιζόμενες με το νοσοκομείο
- Αϋπνία ή/και εφιάλτες
- Άγχος καρδιακής προσβολής (Heart Focus Anxiety - HFA)
- Υπερκόπωση
- Αρνητικές σκέψεις
- Αναβίωση γεγονότων (από το νοσοκομείο), σαν να συμβαίνουν σε πραγματικό χρόνο
- Συναισθηματικές εντάσεις σχετιζόμενες με το νοσοκομείο, που οδηγούν σε κρίσεις πανικού
- Συμπεριφορές αποφυγής
- Διαταραχές μνήμης
- Ανηδονία
- Δυσκολία συγκέντρωσης και θύμησης γεγονότων
- Ανικανότητα εντοπισμού πηγών ικανών να προσφέρουν ευχαρίστηση και πληρότητα
- Παρατεταμένο ή επιλεγμένο πένθος
- Εύκολος τρόμος

- Παρόξυνση των χρόνιων προβλημάτων υγείας
- Τεταμένες ενδοοικογενειακές σχέσεις

(Μαγγούλια, n.d.)

Τα συμπτώματα ενδέχεται να ποικίλουν ανάλογα την οικογένεια, τις υποχρεώσεις και την εργασία του καθενός. Η διάρκεια τους κυμαίνεται από λίγους μήνες έως και χρόνια μετά την έξοδο του ασθενή από τη ΜΕΘ. Υπάρχουν όμως και παράγοντες κινδύνου όπως το φύλο, η ηλικία, η επαγγελματική κατάσταση του συγγενή, το υποστηρικτικό του δίκτυο, διάφοροι περιβαλλοντικοί παράγοντες και η κατάσταση του αρρώστου, που επηρεάζουν σημαντικά την εμφάνισή τους. Για να ελαττωθούν ή ακόμη και να εξαλειφθούν αυτά τα συμπτώματα, πρέπει να παρέχεται η σωστή υποστήριξη στην οικογένεια, ενώ η έγκαιρη αναγνώρισή τους από έμπειρο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί εξίσου σημαντική προϋπόθεση **(Σιδηράς και συν., 2017)**.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

ΣΚΟΠΟΣ:

Σκοπός της προτεινόμενης μελέτης είναι η διερεύνηση της ικανοποίησης των οικογενειών ασθενών που νοσηλεύονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας από την παρεχόμενη ιατρονοσηλευτική φροντίδα.

Στόχοι της έρευνας είναι οι ακόλουθοι:

- α. Η διερεύνηση της ικανοποίησης των μελών της οικογένειας σχετικά με τη λήψη αποφάσεων γύρω από τη φροντίδα των ασθενών τους σε κρίσιμη κατάσταση.
- β. Η διερεύνηση της ικανοποίησης των οικογενειών όσον αφορά την επικοινωνία και τη συναισθηματική υποστήριξη από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας.
- γ. Η διερεύνηση της ικανοποίησης των πρακτικών και προσωπικών αναγκών της οικογένειας κατά τη διάρκεια παραμονής του ασθενή-συγγενή τους στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

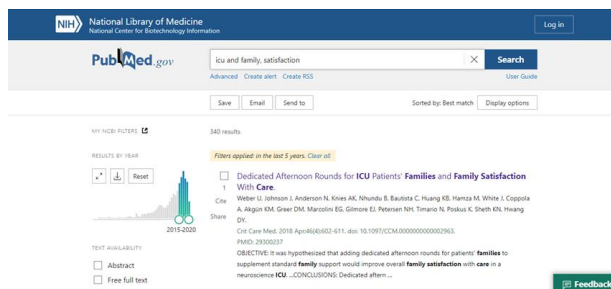
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ / ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΠΗΓΩΝ:

Για την παρούσα μελέτη διεξήχθη εκτεταμένη αναζήτηση στην ελληνική και διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία ακολουθώντας βασικές αρχές αναζήτησης (Πατελάρου & Μπροκαλάκη, 2010) και συγκεκριμένα:

- σε διεθνή και ελληνικά επιστημονικά περιοδικά, το χρονικό διάστημα της τελευταίας πενταετίας (2015-2019),
- στην ηλεκτρονική βάση PubMed και Google Scholar με Έλληνες συγγραφείς ή ελληνικό δείγμα πληθυσμού, το χρονικό διάστημα της τελευταίας πενταετίας (2015-2019), ομοίως και Διεθνείς συγγραφείς στην Αγγλική γλώσσα το παραπάνω χρονικό διάστημα.

Η ηλεκτρονική αναζήτηση περιλάμβανε κατά βάσει συνδυασμούς των ακόλουθων όρων/λημμάτων:

- α. στην ελληνική γλώσσα: “οικογένεια”, “Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)”, “ικανοποίηση”, “ανάγκες”, “νοσηλευτική φροντίδα”, “ολιστική φροντίδα”,
- β. στην αγγλική γλώσσα: “Intensive Care Unit (ICU)”, “family”, “satisfaction”, “needs”, “critical care”, “nursing care”, “End-of-life care”, “decision-making”, “communication”.



Οι διεθνείς όροι συμφωνούσαν και με εκείνους που εντοπίστηκαν από τους καταλόγους MeSH (Medical Subject Headings, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>). Η συγκεκριμένη αναζήτηση πραγματοποιήθηκε μεταξύ 01/09/2020 – 10/09/2020.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΜΕΛΕΤΩΝ:

Αρχικά, η παρούσα μελέτη είχε προταθεί να διεξαχθεί ως ερευνητική εργασία. Οι πρωτόγνωρες αυτές καταστάσεις που κληθήκαμε να αντιμετωπίσουμε, όμως, δε μας επέτρεψαν να υλοποιήσουμε την αρχική μας, αυτή, επιθυμία. Δεν κατέστη δυνατή η συλλογή του απαραίτητου δείγματος με τη χρήση του ερωτηματολογίου FS-ICU 24, λόγω των περιοριστικών μέτρων που τέθηκαν σε εφαρμογή για τη μείωση της διασποράς του Covid-19 και την απαγόρευση του επισκεπτηρίου σε όλους τους υγειονομικούς χώρους και συνεπώς και στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας των νοσοκομείων που είχαμε επιλέξει. Η αρχική μας αναζήτηση στη βιβλιογραφία περιοριζόταν σε μελέτες που αφορούσαν το ερωτηματολόγιο FS-ICU 24, αφού τα δεδομένα άλλαξαν, η αναζήτηση χρειάστηκε να επεκταθεί και σε άλλες ποιοτικές και ποσοτικές μελέτες, με κύριο χαρακτηριστικό τις μελέτες ικανοποίησης.

Τα στάδια που ακολουθήθηκαν, τελικά, για τη συλλογή της απαραίτητης βιβλιογραφίας ήταν τα εξής:

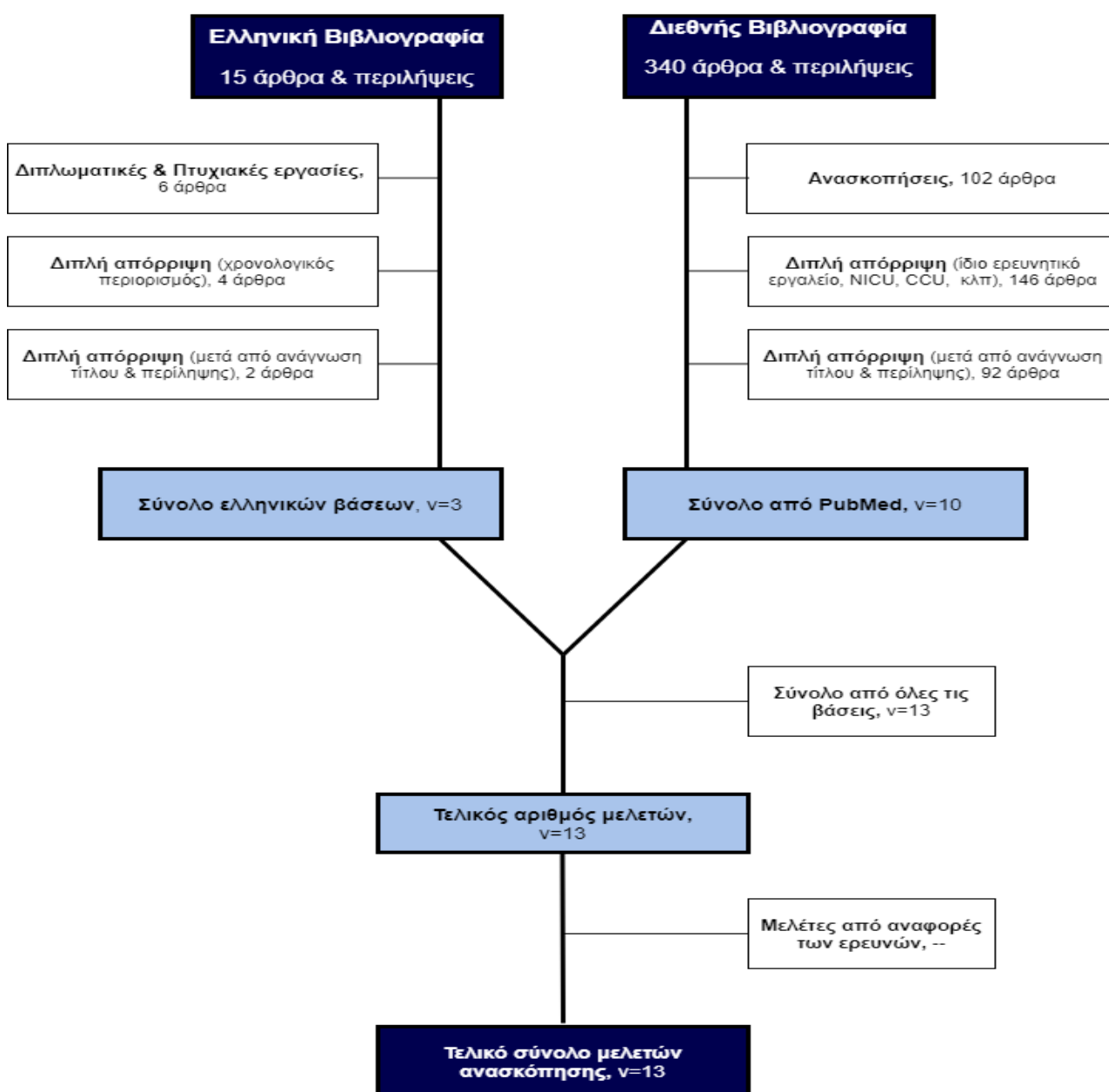
- I. Συλλογή της σχετικής βιβλιογραφίας,
- II. Αξιολόγηση της βιβλιογραφίας βάσει των κριτηρίων (εν. Σκοπός, α-γ), των όρων αναζήτησης και αναφοράς (εν. Μεθοδολογία Αναζήτησης α-β),
- III. Ανάγνωση τίτλων, τίτλων και περιλήψεων ή/και ολόκληρων των πρωτότυπων ερευνητικών ή ανασκοπικών εργασιών.

Η ολοκληρωμένη εκτίμηση της βιβλιογραφίας που συλλέχθηκε κατέδειξε το μεγάλο αριθμό των μελετών που σχετίζονταν με το υπό μελέτη θέμα. Αποφασίστηκε, λοιπόν, να ενταχθούν άρθρα με διαφορετικό ερευνητικό εργαλείο για τη συλλογή του δείγματος, όσον αφορά το διεθνή χώρο. Έτσι, οι τίτλοι και οι περιλήψεις όλων των επιλεγμένων μελετών εξετάστηκαν προσεκτικά και, εάν φαίνονταν σχετικά, αποκτήθηκαν και αναθεωρήθηκαν τα πλήρη κείμενα. Οι τίτλοι, οι περιλήψεις και τα πλήρη κείμενα αξιολογήθηκαν ανεξάρτητα από δύο συγγραφείς, συντελεστές της παρούσας μελέτης. Οποιαδήποτε διαφωνία επιλύθηκε με συζήτηση. Δεν έγινε προσπάθεια επικοινωνίας με τους συντάκτες των εργασιών, εάν τα δεδομένα ήταν ασαφή. Στη διαδικασία απόρριψης, επίσης, εντάχθηκαν οι πτυχιακές/ μεταπτυχιακές/ διδακτορικές εργασίες και όλες οι μελέτες που διεξήχθησαν πριν το 2015. Ειδικά, για τη διεθνή βιβλιογραφία, οι βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις, οι μελέτες που αφορούσαν το ίδιο ερευνητικό εργαλείο και οι μελέτες που διεξήχθησαν σε Εξειδικευμένες Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας Νεογνών (Neonatal Intensive Care Unit - NICU) ή σε Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας (Critical Care Unit - CCU) απορρίφθηκαν. Αναλυτικά, στο **Σχήμα 1** παρουσιάζεται η ταξινόμηση αυτή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ:

Το διάγραμμα ροής της ανασκόπησης σε ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία για την καταγραφή του ποσοστού ικανοποίησης από την παρεχόμενη ιατρονοσηλευτική φροντίδα στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, παρουσιάζεται στο **Σχήμα 1**. Από την ελληνική βιβλιογραφία εντοπίστηκαν 15 άρθρα, περιλήψεις ή βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις εκ των οποίων 3 πληρούσαν τα ιδιαίτερα κριτήρια επιλογής. Παράλληλα, από τη διεθνή βάση δεδομένων PubMed και τα κοινά λήμματα αναζήτησης, βρέθηκαν 340 μελέτες. Οι εργασίες αυτές εντοπίστηκαν με τη χρήση ζευγών λημμάτων (ανά 2 ή 3). Οι 102 αφορούσαν βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις, οι 146 μελέτες έκαναν χρήση κοινού ερευνητικού εργαλείου ή διεξάγονταν σε μη αποδεκτές Μονάδες παροχής εξειδικευμένης φροντίδας, με αποτέλεσμα, έπειτα από κοινή συμφωνία των ερευνητριών της παρούσας μελέτης, να γίνουν αποδεκτές μόνο 10 μελέτες, με χρήση διαφορετικού ερευνητικού εργαλείου κάθε φορά.



Σχήμα 1

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ:

Στον παρακάτω πίνακα (**Πίνακας 1**) γίνεται η ταξινόμηση των 13 μελετών που επιλέχθηκαν με βάση τη θεματολογία τους. Το βασικό χαρακτηριστικό τους είναι η διερεύνηση της ικανοποίησης των οικογενειών των ασθενών που νοσηλεύονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, όλων των κατηγοριών.

Επιπλέον, στον **Πίνακα 2** ταξινομούνται οι επιλεγμένες μελέτες με κριτήριο το είδος της εργασίας αλλά και τον/τους συγγραφείς. Αξίζει να σημειωθεί ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των επιλεγμένων μελετών αφορούν άρθρο, ενώ έχουν επίσης επιλεγθεί, μεταξύ άλλων, μια ελληνική βιβλιογραφική ανασκόπηση και δυο πλήρως ανεπτυγμένες έρευνες.

Τέλος, στον **Πίνακα 3** αναγράφεται ο αριθμός των μελετών που επιλέχθηκαν ανάλογα με τη βάση δεδομένων.

Πίνακας 1: Ταξινόμηση μελετών βάσει τη θεματολογία	A/A	Θεματολογία Μελέτης
	<u>Ελληνική Βιβλιογραφία</u>	
	1.	Ανάγκες συγγενών νοσηλευόμενων ασθενών σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.
	2.	Η ολιστική φροντίδα στο περιβάλλον της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας – Ο ρόλος της οικογένειας.
	3.	Διερεύνηση των αναγκών και της ικανοποίησης της οικογένειας ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ.
	<u>Διεθνή Βιβλιογραφία</u>	
	1.	Identifying improvement opportunities for patient- and family-centered care in the ICU: Using qualitative methods to understand family perspectives.
	2.	Mothers' Satisfaction with Care Provided for their Children in Pediatric Intensive Care Unit.
	3.	Family Satisfaction with Intensive Care Services: A Survey from Three Tertiary Hospital Units.
	4.	Satisfaction of family members of critically ill patients admitted to a public hospital intensive care unit and correlated factors
5.	The experience of Greek families of critically ill patients: Exploring their needs and coping strategies.	
6.	Bereaved family members' perceptions of the quality of end-of-life care across four types of inpatient care settings.	
7.	Patient- and family-centred care in the intensive care unit: a challenge in the daily practice of healthcare professionals.	
8.	Measuring Family Satisfaction With care delivered in the Intensive Care Unit.	
9.	Care and caring in the intensive care unit: Family members' distress and perceptions about staff skills, communication, and emotional support.	
10.	The satisfaction of families in the care of their loved ones in CCUs in Lebanon.	

Πίνακας 2: Ταξινόμηση μελετών βάσει το είδος και το συγγραφέα	Συγγραφείς	Είδος μελέτης
	Γιούρντα και συν., 2015	Ανασκόπηση
	Καδδά Ο., 2016	Άρθρο Σύνταξης
	Χαλκίδη και συν., 2016	Ερευνητική εργασία
	Ågård et al., 2019	Άρθρο
	Elbilgahy et al., 2019	Άρθρο
	Ali et al., 2019	Άρθρο
	Midega et al., 2019	Άρθρο
	Koukouli et al., 2018	Άρθρο
	Stajduhar et al., 2017	Άρθρο
	Mol et al., 2016	Άρθρο
	Clark et al., 2016	Άρθρο
	Carlson et al., 2015	Άρθρο
	Hajj et al., 2015	Έρευνα

Από τις 13 έρευνες, οι δύο είναι δημοσιευμένες στο επιστημονικό περιοδικό «Το Βήμα του Ασκληπιού», μια στο «Ελληνικό Περιοδικό Της Νοσηλευτικής Επιστήμης», τρεις διεθνείς στο «Journal of Critical Care», μια στο «Middle East Journal of Nursing», μια στο «The Revista Brasileira de Terapia Intensiva», μια στο «BMC Palliative Care», μια στο «Journal of Clinical Nursing», μια στο «American Association of Critical-Care Nurses», μια στο «Ibnosina Journal of Medicine and Biomedical Sciences» και μια στο «British Association of Critical Care Nurses».

Πίνακας 3: Ταξινόμηση μελετών βάσει τη βάση δεδομένων	Πηγή	Πλήθος	Κατηγορία
	Το Βήμα Του Ασκληπιού	2	Ελληνικό επιστημονικό περιοδικό
	Google Scholar	1	Ελληνικό επιστημονικό περιοδικό
	Google Scholar	1	Middle East Journal of Nursing
	Google Scholar	1	Ibnosina Journal of Medicine and Biomedical Sciences
	Journal of Critical Care	3	PubMed
	The Revista Brasileira de Terapia Intensiva	1	PubMed
	BMC Palliative Care	1	PubMed
	Journal of Clinical Nursing	1	PubMed
	American Association of Critical-Care Nurses	1	PubMed
	British Association of Critical Care Nurses	1	PubMed

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ:

Στους παρακάτω πίνακες 4-6 συνοψίζονται και καταγράφονται τα χαρακτηριστικά των μελετών που επιλέχθηκαν για την παρούσα συστηματική ανασκόπηση.

Στον **Πίνακα 4** παρουσιάζονται δυο ανασκοπήσεις ερευνητικών άρθρων με κύριο χαρακτηριστικό τον προσδιορισμό των ποικίλων αναγκών που βιώνουν οι συγγενείς των νοσηλευόμενων ασθενών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

Οι **Γιούρντα & Τουλιά (2015)** αναζήτησαν ερευνητικές και ανασκοπικές μελέτες, με αποτέλεσμα, να καταλήξουν στο συμπέρασμα ότι οι συγγενείς βιώνουν μια πληθώρα αναγκών, με τις: ανάγκη για πληροφόρηση, ανάγκη για συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και ανάγκη για επισκεπτήριο να επικρατούν. Επιπροσθέτως, τόνισαν ότι θα πρέπει οι επαγγελματίες υγείας να μεριμνούν για τις αλλαγές που επέρχονται στην ψυχολογική και συναισθηματική κατάσταση των συγγενών.

Η **Καδδά (2016)** στο παρόν άρθρο αναλύει τη σημαντικότητα της συμμετοχής της οικογένειας στην παροχή ολιστικής φροντίδας στον ασθενή καθώς και τη σημασία του προσδιορισμού των ήδη υπάρχουσών αναγκών ή/και αυτών που προκύπτουν μετά την εισαγωγή του ασθενή-συγγενή στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, με σκοπό την εφαρμογή των κατάλληλων πρακτικών.

	Συγγραφείς	Χαρακτηριστικά μελέτης
Πίνακας 4: Σύνοψη επιλεγμένων μελετών (Ανασκόπηση Ερευνητικών Άρθρων)	Γιούρντα & Τουλιά, 2015	Καθορισμός των αναγκών των συγγενών νοσηλευόμενων ασθενών σε ΜΕΘ: πληροφόρηση, συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, επισκεπτήριο. Μέριμνα για την ψυχολογική και συναισθηματική κατάσταση.
	Καδδά, 2016	Παροχή ολιστικής φροντίδας και φροντίδας που επικεντρώνεται στην οικογένεια (family-centered care). Προσδιορισμός αναγκών οικογένειας.

Στον **Πίνακα 5** δίνεται η σύνοψη 9 μελετών που αφορούν δημοσιευμένα άρθρα σε επιστημονικά περιοδικά του διεθνή χώρο.

Οι **Ågård et al. (2019)** συλλέγοντας δείγμα από 21 Δανέζικες και Ολλανδικές Μονάδες Εντατικής Θεραπείας μεταξύ Οκτωβρίου 2014-Ιουνίου 2015, με τη χρήση του ερευνητικού εργαλείου euroQ2, συμπέραναν ότι οι 4 βασικότερες ανάγκες της οικογένειας των ασθενών αφορούσαν την πληροφόρηση, τις κλινικές δεξιότητες, το περιβάλλον της ΜΕΘ και το εξιτήριο του ασθενούς από τη ΜΕΘ.

Οι **Elbilgahy et al. (2019)** σε δείγμα ευκολίας 108 μητέρων, προσπάθησαν με τη χρήση του ερωτηματολογίου PSS να προσδιορίσουν την ικανοποίηση των μητέρων από τη φροντίδα που παρέχεται στα νοσηλευόμενα παιδιά τους στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, συσχετίζοντας την με άλλα δημογραφικά και κλινικά δεδομένα.

Οι **Ali et al.** σε μια συγχρονική μελέτη που διεξήγαγαν το **2019** σ' ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο των Ηνωμένων Αραβικών Εμιράτων διερεύνησαν το επίπεδο ικανοποίησης της οικογένειας σε 3 Μονάδες

Εντατικής Θεραπείας. Για την παρούσα μελέτη, επικεντρωθήκαμε μόνο στα στοιχεία που συλλέχτηκαν με τη χρήση του ερωτηματολογίου FS-ICU 24 από τους συγγενείς των παιδιατρικών ασθενών. Όπως είναι φανερό, το επίπεδο ικανοποίησης της οικογένειας των παιδιατρικών ασθενών ήταν υψηλό (73.9 ± 17.0), παρότι φάνηκε ότι υπάρχουν αρκετά περιθώρια βελτίωσης.

Οι **Midega et al. (2019)** σε διαχρονική μελέτη στο Σάο Πάολο και σε 35 συγγενείς ασθενών της ΜΕΘ, με τη χρήση των ερωτηματολογίων CCFNI και HADS προσπάθησαν να εκτιμήσουν το βαθμό ικανοποίησης, την κατανόηση της ιατρικής κατάστασης και τη ψυχολογική κατάσταση των συγγενών. Το συμπέρασμα στο οποίο κατέληξαν ήταν ότι παρά την έντονη συναισθηματική φόρτιση των συγγενών, η ικανοποίηση τους από την παρεχόμενη φροντίδα στη ΜΕΘ ήταν υψηλή (77,1%) και σχετιζόταν σημαντικά με την ολοκληρωμένη και σαφή πληροφόρηση και τη διαθεσιμότητα του ιατρού.

Οι **Κουκούλη και συν. (Koukouli et al., 2018)**, σε μια έρευνα που δημοσιεύσαν το 2018 σε ένα διεθνές επιστημονικό περιοδικό, με τη διεξαγωγή ολιγόλεπτων ημι-δομημένων συνεντεύξεων προσπάθησαν να καταγράψουν τις εμπειρίες των συγγενών των ασθενών που νοσηλεύονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας ενηλίκων τριών νοσοκομείων της Κρήτης. Από την ανάλυση των δεδομένων συμπεράναν ότι η εισαγωγή ενός ατόμου στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας επιφέρει στην οικογένεια μια σειρά από έντονα και εναλλασσόμενα συναισθήματα που καλείται να αντιμετωπίσει, τονίζοντας, από την άλλη και τη σημαντικότητα της διατήρησης της αξιοπρέπειας και της ευημερίας του ασθενούς.

Οι **Stajduhar et al. (2017)**, πραγματοποιώντας μια συγχρονική μελέτη σε δείγμα 30 οικογενειών, επιχείρησαν να κατανοήσουν τον τρόπο που αντιλαμβάνονται οι συγγενείς των αποθανόντων την ποιότητα της φροντίδας στο τέλος της ζωής τους (end-of-life care). Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από το ερωτηματολόγιο CANHELP έδειξαν ότι η μέση τιμή της συνολικής ικανοποίησης ήταν 4,12, ενώ, κατέδειξαν ότι υπάρχουν και περιθώρια βελτίωσης σε όλα τα επίπεδα.

Οι **Mol et al. (2016)** διεξάγοντας μια ποσοτική μελέτη σε δυο διαφορετικούς χρόνους, το 2012 και το 2013, χρησιμοποιώντας το ερευνητικό εργαλείο CQI 'R-ICU' αξιολόγησαν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων που έχουν ως επίκεντρο τον ασθενή και την οικογένεια (parent- & family- centered care). Η έκβαση της μελέτης έδειξε ότι λόγω της βελτιωμένης παρεχόμενης φροντίδας στους συγγενείς, η ικανοποίηση από την ποιότητα φροντίδας αυξήθηκε σημαντικά. Ωστόσο, η φροντίδα που έχει ως επίκεντρο τον ασθενή και την οικογένεια για να τεθεί σε εφαρμογή απαιτεί αλλαγή στη νοοτροπία των επαγγελματιών υγείας.

Οι **Clark et al.** με μια περιγραφική μελέτη που δημοσίευσαν το 2016, έχοντας ως στόχο τη μέτρηση της οικογενειακής ικανοποίησης από την παρεχόμενη φροντίδα και τη λήψη αποφάσεων, συμπεράναν ότι η μέση τιμή της ικανοποίησης της οικογένειας από τη φροντίδα ήταν 72,24%, ενώ, από τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων 72,03%. Στις ερωτήσεις ελεύθερου κειμένου, που συμπεριλαμβάνονται στο ερευνητικό εργαλείο FS-ICU 24, οι απαντήσεις που δόθηκαν περισσότερο από τα μέλη της οικογένειας αφορούσαν μεταξύ άλλων τη συνεργασία, τη συμμετοχή της οικογένειας στις συζητήσεις και την έγκαιρη ενημέρωση σχετικά με την αλλαγή της κατάστασης του ασθενούς.

Οι **Carlson et al. (2015)** χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο FSCCQ διεξήγαγαν μια διαχρονική μελέτη με δείγμα 29 συγγενών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, οι συγγενείς φάνηκε να λαμβάνουν υψηλή ικανοποίηση από τη φροντίδα που παρέχεται στη ΜΕΘ, αλλά σχετικά χαμηλότερη ικανοποίηση από την επικοινωνία, τις πληροφορίες και τη συναισθηματική υποστήριξη. Ωστόσο, έχοντας ως σκοπό τη διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ της οικογενειακής δυσφορίας και της ικανοποίησης από τις διάφορες μορφές της φροντίδας στη ΜΕΘ, συμπεράναν ότι όσο υπάρχει το τραυματικό στρες, υπάρχουν και περιθώρια βελτίωσης του βαθμού ικανοποίησης.

Στον **Πίνακα 6** γίνεται, επίσης, η σύνοψη δυο ερευνητικών εργασιών που επιλέχθηκαν για την παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Οι **Χαλκίδη και συν.** σε μια έρευνα που δημοσίευσαν το **2016**, έχοντας ως κύρια θεματική ενότητα τη διερεύνηση των αναγκών και του επιπέδου ικανοποίησης των συγγενών ασθενών της ΜΕΘ, διαπίστωσαν ότι η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας για παροχή ολιστικής φροντίδας, η καλή τους συνεργασία με τους συγγενείς και η ενσωμάτωση των τελευταίων στη φροντίδα του συγγενή-ασθενή είναι ικανά να συντελέσουν στην ολοκληρωμένη κι αποτελεσματική κάλυψη των αναγκών των συγγενών ασθενών της ΜΕΘ, αλλά και του ίδιου του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Οι **Hajj et al. (2015)** διενέργησαν μια συγχρονική (cross-sectional), περιγραφική μελέτη, με σκοπό να εκτιμήσουν την ικανοποίηση της οικογένειας από την παρεχόμενη φροντίδα της ΜΕΘ στα αγαπημένα τους πρόσωπα και να αξιολογήσουν τους παράγοντες που επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης. Το συμπέρασμα στο οποίο κατέληξαν ήταν ότι η ικανοποίηση των οικογενειών διαφοροποιείται από πολιτισμό σε πολιτισμό, δικαιολογώντας την παραπάνω θέση από το γεγονός ότι κάθε πολιτισμός έχει διαφορετικές και συγκεκριμένες ανάγκες.

Πίνακας 5: Σύνοψη επιλεγμένων άρθρων από ΔΙΕΘΝΗ περιοδικά

AA	Μελέτη	Θεματική Ενότητα Έρευνας - Στόχος	Είδος μελέτης	Πεδίο έρευνας	Χρόνος διεξαγωγής	Δείγμα μελέτης	Ερευνητικό εργαλείο	Έκβαση	Συμπέρασμα
1	Ågård et al., 2019	Ποσοτική εκτίμηση της παρεχόμενης φροντίδας στη ΜΕΘ από την οικογένεια.	Ποιοτική μελέτη	Δανία, Ολλανδία	2014-2015	1077 οικογένειες από 920 ασθενείς	EuroQ2	Οι βασικότερες ανάγκες της οικογένειας των ασθενών αφορούν την πληροφόρηση, τις κλινικές δεξιότητες, το περιβάλλον της ΜΕΘ και το εξιτήριο του ασθενούς από τη ΜΕΘ.	Η σημασία του συνδυασμού της τεχνικής και της συναισθηματικής φροντίδας για τους ασθενείς και τις οικογένειες τους.
2	Elbilgahy et al., 2019	Προσδιορισμός της ικανοποίησης των μητέρων από την παρεχόμενη φροντίδα στη ΜΕΘ, στα νοσηλευόμενα παιδιά τους. Συσχέτιση δημογραφικών και κλινικών δεδομένων με την ικανοποίηση.	Περιγραφική ή μελέτη	Μανσούρα	2018	Δείγμα ευκολίας, 108 μητέρες	Τροποποιημένη έκδοση PSS	Στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στο επίπεδο εκπαίδευσης των μητέρων και στο συνολικό βαθμό ικανοποίησης τους.	Η ικανοποίηση των μητέρων αυξάνεται με τη συμμετοχή τους στην παροχή φροντίδας και με την καλή επικοινωνία με το προσωπικό της ΜΕΘ.
3	Ali et al., 2019	Διερεύνηση του επιπέδου ικανοποίησης των οικογενειών παιδιών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ.	Συγχρονική (cross-sectional)	Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα	2016	Συγγενείς 27 παιδιών	pFS - ICU 24	Η συνολική ικανοποίηση των συγγενών παιδιατρικών ασθενών ανέρχόταν στο 73.9±17.0.	Το επίπεδο ικανοποίησης της οικογένειας των παιδιατρικών ασθενών ήταν υψηλό, παρότι υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης.

4	Midega et al., 2019	Διερεύνηση της ικανοποίησης, της κατανόησης της ιατρικής κατάστασης και της ψυχολογικής κατάστασης των συγγενών.	Διαχρονική μελέτη	Σάο Πάολο	2017-2018	35 συγγενείς	Τροποποιημένη έκδοση CCFNI, HADS	Το 77,1 % των συγγενών ήταν ικανοποιημένοι με τη φροντίδα στη ΜΕΘ.	Υψηλή συναισθηματική φόρτιση των οικογενειών παρά την υψηλή ικανοποίησή τους.
5	Koukouli et al., 2018	Διερεύνηση των εμπειριών των συγγενών ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ ενηλίκων τριών νοσοκομείων της Κρήτης.	Περιγραφική ή μελέτη ποιοτικού τύπου	Κρήτη	-	14 οικογένειες	Ημι-δομημένες συνεντεύξεις, 15-40 λεπτών	Η νοσηλεία ενός ατόμου στη ΜΕΘ και η πρόκληση στην οικογένεια έντονων και εναλλασσόμενων συναισθημάτων. Η προβληματική πληροφόρηση και επικοινωνία.	Κατανόηση των εμπειριών και των ψυχοκοινωνικών αναγκών της ελληνικής οικογένειας κατά την παραμονή των συγγενών τους στη ΜΕΘ.
6	Stajduhar et al., 2017	Κατανόηση της ποιότητας της φροντίδας στο τέλος της ζωής (end-of-life care).	Συγχρονική (cross-sectional)	Δυτικός Καναδάς	-	30 συγγενείς	CANHELP	Μέση τιμή συνολικής ικανοποίησης 4,12, με την επικοινωνία και τη διαχείριση της ασθένειας να εμφανίζουν τις μεγαλύτερες μέσες τιμές (4,36 & 4,26)	Περιθώρια βελτίωσης σε όλα τα επίπεδα φροντίδας.
7	Mol et al., 2017	Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων που έχουν ως επίκεντρο τον ασθενή και την οικογένεια στη ΜΕΘ.	Ποσοτική μελέτη	Ολλανδία	2012-2013	334 συγγενείς	CQI 'R-ICU'	Λόγω της βελτιωμένης παρεχόμενης φροντίδας στους συγγενείς, η ικανοποίηση από την ποιότητα φροντίδας αυξάνεται σημαντικά.	Η φροντίδα που έχει ως επίκεντρο τον ασθενή και την οικογένεια απαιτεί αλλαγή στη νοοτροπία των

									επαγγελματιών υγείας.
8	Clark et al., 2016	Μέτρηση της οικογενειακής ικανοποίησης από την παρεχόμενη φροντίδα και τη λήψη αποφάσεων στη ΜΕΘ.	Περιγραφική ή μελέτη	Μασαχου σέ-τη	2014	40 συγγενείς	FS-ICU 24	Η μέση τιμή της ικανοποίησης της οικογένειας από τη φροντίδα ήταν 72,24%, ενώ, από τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων 72,03%. Απαντήσεις ελεύθερου κειμένου από τα μέλη της οικογένειας.	Περιθώρια βελτίωσης παρά την υψηλή ικανοποίηση.
9	Carlson et al., 2015	Διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ της οικογενειακής δυσφορίας και της ικανοποίησης από τις διάφορες μορφές της φροντίδας στη ΜΕΘ.	Διαχρονική Μελέτη	-	-	29 συγγενείς	FSCCQ	Υψηλή ικανοποίηση από τη φροντίδα που παρέχεται στη ΜΕΘ, αλλά σχετικά χαμηλότερη από την επικοινωνία, τις πληροφορίες και τη συναισθηματική υποστήριξη.	Παρά την υψηλή ικανοποίηση των οικογενειών, λόγω της αρνητικής επιρροής του τραυματικού στρες, υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης.

Πίνακας 6:
Σύνοψη επιλεγμένων μελετών (Ερευνητικών Εργασιών)

ΑΑ	Μελέτη	Θεματική Ενότητα Έρευνας - Στόχος	Είδος μελέτης	Πεδίο έρευνας	Χρόνος διεξαγωγής	Δείγμα μελέτης	Ερευνητικό εργαλείο	Έκβαση	Συμπέρασμα
1	Χαλκίδη και συν., 2016	Διερεύνηση των αναγκών και του επιπέδου ικανοποίησης των συγγενών ασθενών της ΜΕΘ.	Συγχρονική, αναλυτική μελέτη	Βόρεια Ελλάδα	2015-2016	47 συγγενείς & φροντιστές	FS – ICU 24, CCFNI	Ποσοστό ικανοποίησης από τη φροντίδα 72% και ποσοστό από την ικανοποίηση από τη λήψη αποφάσεων 80%.	Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας για παροχή ολιστικής φροντίδας θα επιφέρει την πλήρη κι αποτελεσματική κάλυψη των αναγκών των συγγενών ασθενών της ΜΕΘ.
2	Hajj et al., 2015	Εκτίμηση της ικανοποίησης της οικογένειας από την παρεχόμενη φροντίδα της ΜΕΘ στα αγαπημένα τους πρόσωπα και συσχέτιση της με τη θρησκεία.	Συγχρονική (cross-sectional), περιγραφική ή μελέτη	Λίβανος	2013	120 συγγενείς	CCFSS	Υψηλή ικανοποίηση από τη φροντίδα κι ειδικά από τη «διαβεβαίωση» και χαμηλότερη ικανοποίηση από την «άνεση».	Οι ανάγκες κάθε πολιτισμού διαφέρουν.

ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΤΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ:

Στον παρακάτω πίνακα (**Πίνακας 7**) έγινε προσπάθεια να καταγραφούν οι μελέτες αυτές, στις οποίες γίνεται, μεταξύ άλλων, χρήση ερωτηματολογίου ή άλλου εργαλείου διερεύνησης της ικανοποίησης των αναγκών των συγγενών ασθενών που νοσηλεύονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Όπως διαπιστώνεται, οι περισσότερες μελέτες ή 11 στις 13 (84%) κάνουν χρήση ή αναφέρονται σε τέτοια εργαλεία. Γενικά, από την αναζήτηση της βιβλιογραφίας διαπιστώνεται ότι το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο ερωτηματολόγιο είναι το FS-ICU 24, στο οποίο γίνεται μέτρηση της ικανοποίησης της οικογένειας από την παρεχόμενη φροντίδα στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Η ευρεία χρήση του ερωτηματολογίου αυτού δικαιολογείται από το γεγονός ότι έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί σε περισσότερες από 10 γλώσσες, μια εκ των οποίων είναι και η ελληνική. Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε και σταθμίστηκε από τους κ. Μαλλιάρου Μαρία και την ομάδα της για τον ελληνικό πληθυσμό. (**Μαλλιάρου και συν., 2012**)

Το FS-ICU 24R ωστόσο, αποτελεί μια πιο εξελιγμένη εκδοχή του παραπάνω ερωτηματολογίου, το οποίο δεν έχει χρησιμοποιηθεί ακόμη σε κάποια έρευνα.

Πίνακας 7: Εργαλεία αξιολόγησης ικανοποίησης από τις εργασίες της ανασκόπησης.	Συγγραφείς	Ερωτηματολόγια
	Χαλκίδη και συν., 2016	FS – ICU 24, CCFNI
	Ågård et al., 2019	EuroQ2
	Elbilgahy et al., 2019	Τροποποιημένη έκδοση PSS
	Ali et al., 2019	pFS – ICU 24
	Midega et al., 2019	Τροποποιημένη έκδοση CCFNI, HADS
	Koukouli et al., 2018	Ημι-δομημένες συνεντεύξεις
	Stajduhar et al., 2017	CANHELP
	Mol et al., 2017	CQI 'R-ICU'
	Clark et al., 2016	FSCCQ
	Carlson et al., 2015	FS – ICU 24
Hajj et al., 2015	CCFSS	

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

ΣΥΖΗΤΗΣΗ:

Όπως προκύπτει από τη βιβλιογραφική αναζήτηση που διεξήχθη για την παρούσα μελέτη στον ελληνικό και διεθνή χώρο, με σκοπό τη διερεύνηση της ικανοποίησης των συγγενών ασθενών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, καθώς κι όπως υποδεικνύουν τα διαφορετικά και ποικίλα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται σε αυτές, συμπεραίνεται ότι η συνολική ικανοποίηση των συγγενών από τις ΜΕΘ ανέρχονται σε πολύ υψηλά επίπεδα.

Οι βασικές ανάγκες των συγγενών και συνεπώς, οι κύριοι παράγοντες που συντελούν στην ικανοποίηση τους είναι οι εξής:

- α. Παρεχόμενη φροντίδα,
- β. Πληροφόρηση,
- γ. Επικοινωνία,
- δ. Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων,
- ε. Υποστήριξη,
- στ. Ικανότητες - Δεξιότητες ιατρονοσηλευτικού προσωπικού,
- ζ. Περιβάλλον – Άνεση.

Πιο αναλυτικά, η ικανοποίηση των συγγενών από την φροντίδα που παρέχεται στα αγαπημένα τους πρόσωπα σε ΜΕΘ Ενηλίκων και Παιδών του εξωτερικού είναι αρκετά καλή. Αυτό επιβεβαιώνεται κι από τις έρευνες των **Clark et al. (2016)**, όπου η συνολική ικανοποίηση από τη φροντίδα ανέρχεται στο 72,24%, από μια έρευνα των **Ali et al. (2019)** όπου η ικανοποίηση των γονέων ήταν 79,2%, αλλά κι από αυτή των **Carlson et al. (2015)**, όπου σε μια κλίμακα Likert 0-4, η συνολική ικανοποίηση με τη φροντίδα είχε μέσο όρο 3,28. Το ίδιο συμβαίνει και στις ΜΕΘ Ενηλίκων στα Ελληνικά νοσοκομεία όπως αποδεικνύει η έρευνα των **Χαλκίδη και συν. (2016)**, σύμφωνα με την οποία το 62,2% των συνοδών εξέφρασε καλή ικανοποίηση στην υποκλίμακα ικανοποίησης από τη φροντίδα. Αξίζει να σημειωθεί, ωστόσο, ότι η ικανοποίηση από τη παρεχόμενη φροντίδα δεν επηρεάζεται από τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων π.χ. την ηλικία ή τη σχέση με τον ασθενή.

Οι **Agard et al. (2019)** σε μια μελέτη που διεξήγαγαν με τη χρήση του ερωτηματολογίου euroQ2, μεταξύ άλλων συμπεριλάβανε και ερωτήσεις ελεύθερου κειμένου, με σκοπό να αντλήσουν πρόσθετες πληροφορίες σχετικά με την εμπειρία των συγγενών από την εισαγωγή του οικείου τους στη ΜΕΘ. Όσον αφορά την πληροφόρηση, τόνισαν τη σημαντικότητα του να λαμβάνουν ειλικρινείς και κατανοητές πληροφορίες την κατάλληλη στιγμή, αλλά και την ανάγκη του να παρέχουν πληροφορίες στο προσωπικό σχετικά με την καθημερινότητα του ασθενούς πριν την ασθένεια. Επίσης, σε μια έρευνα των **Midega et al. (2019)** υπογραμμίστηκε ότι οι σαφείς και ολοκληρωμένες πληροφορίες κι η διαθεσιμότητα του γιατρού αποτελούν παράγοντες που σχετίζονται σημαντικά με τη γενική ικανοποίηση της οικογένειας. Μεταφράζοντας αριθμητικά όλα τα παραπάνω, στις μελέτες των **Elbilgahy et al. (2019)** και **Hajj et al. (2015)**, η μέση τιμή για την ικανοποίηση από τις πληροφορίες και την προσβασιμότητα σε αυτές ήταν 34,73 και 4,13 (ICU) , 3,98 (PICU) αντίστοιχα. Σε μια ελληνική μελέτη των **Χαλκίδη και συν. (2016)**, παρά το γεγονός ότι οι συγγενείς ζητούσαν επιπλέον ενημέρωση για την πρόγνωση της νόσου (59,9%) , για τη θεραπεία (50%) και για τη διάγνωση (48%), την ίδια στιγμή, το 50-58,7% των συνοδών δήλωναν ικανοποιημένοι από την εύκολη και άμεση πληροφόρηση από το προσωπικό καθώς κι από την ποιότητα και τη συνοχή των πληροφοριών.

Όπως υπογραμμίζεται στη μελέτη των **Mol et al. (2016)**, η επικοινωνία θεωρείται ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν την οικογενειακή ικανοποίηση. Στη μελέτη των **Elbilgahy et al. (2019)** η ικανοποίηση των μητέρων από την επικοινωνία ανερχόταν στο 70%, ενώ για την ελληνική πραγματικότητα, όπως αποδεικνύει η μελέτη των **Χαλκίδη και συν. (2016)**, το 58,7% των

συγγενών ήταν ικανοποιημένο από την επικοινωνία του με τον γιατρό και το 45,7%, από την επικοινωνία του με το νοσηλευτικό προσωπικό. Τέλος, στη μελέτη των **Stajduhar et al. (2017)**, η μέση τιμή ικανοποίησης από την επικοινωνία, βάση το ερωτηματολόγιο CANHELP, ήταν 4,36 για τους συγγενείς ασθενών από τις ΜΕΘ ενηλίκων.

Ο **Mol et al. (2016)** έχοντας αντιληφθεί ότι η αντιμετώπιση των συγγενών ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ υστερεί μιας δομημένης και συνεχής προσέγγισης, εφάρμοσε ορισμένες υποστηρικτικές παρεμβάσεις (PFCC) που είχαν ως επίκεντρο τους την οικογένεια και τον ασθενή. Τα αποτελέσματα της μελέτης απέδειξαν ότι ο βαθμός ικανοποίησης των συγγενών επηρεάζονταν σε μεγάλο βαθμό από τις πρακτικές αυτές. Συγκεκριμένα, το 2012, το 44,3% των συγγενών εξέφρασε ότι ένιωθε πως «πάντα» ή «σχεδόν πάντα» συμμετείχε στη λήψη αποφάσεων ενώ, το 2013, το ποσοστό ανήλθε στο 73,2%. Στα ίδια ποσοστά κυμαινόταν και η ικανοποίηση των οικογενειών ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ από τις μελέτες των **Χαλκίδη και συν. (2016)** (80%) και των **Clark et al. (2016)** (72.03%).

Η εισαγωγή ενός ατόμου στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής των συγγενών του, προκαλώντας τους σωματική και ψυχολογική δυσφορία. Η οικογένεια έχοντας ως προτεραιότητα την προστασία και την κάλυψη των αναγκών του ασθενούς, παραγκωνίζει τις δικές της ανάγκες (**Koukouli et al., 2018**). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, η οικογένεια να εκδηλώνει έντονα κι εναλλασσόμενα συναισθήματα όπως άγχος (60% των συγγενών), κατάθλιψη (54,3% των συγγενών), φόβο, αγωνία και απογοήτευση. Δεν είναι λίγες οι φορές, ωστόσο, που παρά την υψηλή ικανοποίηση οι οικογένειες εκδηλώνουν υψηλή συναισθηματική δυσφορία, ούτε και οι φορές που αυτά τα συναισθήματά εξακολουθούν να υφίστανται και μετά το εξιτήριο του ασθενούς-συγγενή από τη ΜΕΘ (Σύνδρομο μετά τη ΜΕΘ, Μετατραυματικό στρες) (**Midega et al., 2019**). Τέλος, στη μελέτη της **Χαλκίδη και συν. (2016)**, το ποσοστό των ατόμων που δήλωσε ικανοποιημένο από τη συναισθηματική υποστήριξη που λάμβανε αλλά και από το ενδιαφέρον και τη φροντίδα του προσωπικού απέναντι στις δικές τους ανάγκες ήταν μικρό, καθώς, έφτανε μόλις 32,6% και 39,10%, αντίστοιχα.

Ένας ακόμη παράγοντας που επιδρά σημαντικά στην ικανοποίηση των αναγκών της οικογένειας των νοσηλευόμενων είναι και οι δεξιότητες – ικανότητες του ιατρονοσηλευτικού και λοιπού υγειονομικού προσωπικού. Σε γενικές γραμμές, όπως αποδεικνύει και η μελέτη των **Clark et al. (2016)** με τη χρήση του ερωτηματολογίου FS-ICU 24, οι συγγενείς εκφράζουν θετικά σχόλια για το προσωπικό και τη φροντίδα που παρέχει στους ίδιους αλλά και στο συγγενή τους. Σύμφωνα είναι και η μελέτη των **Χαλκίδη και συν. (2016)**, καθώς, οι φροντιστές δηλώνουν ικανοποιημένοι σε ποσοστό 60,9% και 65,2% από τις δεξιότητες του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού αντίστοιχα. Επιπροσθέτως, οι **Stajduhar et al. (2017)** στο ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποίησαν (CANHELP) συμπεριλάμβαναν 43 ερωτήσεις εκ των οποίων οι 8 αφορούσαν τα χαρακτηριστικά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και οι 4 σχετιζόνταν με τα χαρακτηριστικά της υγειονομικής περίθαλψης. Οι μέσες τιμές από την ικανοποίηση σε αυτούς τους τομείς ήταν 4,07 και 4,17, αντίστοιχα, για τις ΜΕΘ. Ενώ, και στην έρευνα των **Carlson et al. (2015)**, οι δεξιότητες του προσωπικού έλαβαν την υψηλότερη βαθμολογία με μέσο όρο, 3,57.

Τα σχόλια και ο βαθμός ικανοποίησης που αφορούν το περιβάλλον της ΜΕΘ, την άνεση που παρέχει, την οργάνωση, την υγιεινή, την αίθουσα αναμονής αλλά και την ευελιξία του επισκεπτηρίου, στην πλειονότητα τους είναι αρνητικά. Με άλλα λόγια, όπως αποδεικνύεται κι από τη μελέτη των **Elbilgahy et al. (2019)**, παρατηρήθηκε μέτριου επιπέδου οργάνωση (μέση τιμή 38,94). Ακόμη, στη μελέτη των **Hajj et al. (2015)**, η μέση τιμή ικανοποίησης από την άνεση στη ΜΕΘ Ενηλίκων ήταν 3,42, ενώ, στη ΜΕΘ Παιδών ήταν 3,56. Τελειώνοντας, στη μελέτη των **Clark et al. (2016)**, δεν παρατηρήθηκε κανένα θετικό σχόλιο για το περιβάλλον της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, παρά μόνο προτάσεις για βελτίωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΑ:

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι η ικανοποίηση των αναγκών των οικογενειών, που τα αγαπημένα τους πρόσωπα νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, θα πρέπει να εκπληρώνονται κατά το μέγιστο δυνατό, με κάθε διαθέσιμο μέσο. Οι ανάγκες των συγγενών είναι πολυάριθμες και διαφέρουν από άνθρωπο σε άνθρωπο, από πολιτισμό σε πολιτισμό, αλλά κι από θρησκεία σε θρησκεία. Παρά το γεγονός αυτό, λόγω της σημαντικότητας των αναγκών αυτών, έχουν δημιουργηθεί και σταθμιστεί ποικίλα ερευνητικά εργαλεία, τα οποία είναι ικανά να προσδιορίσουν, να διερευνήσουν και να αξιολογήσουν τις ανάγκες που βιώνουν οι οικογένειες αλλά και το βαθμό που αυτές ικανοποιούνται. Στο διεθνή χώρο, δίνεται μεγάλη έμφαση στην ολιστική προσέγγιση του ασθενούς, καθώς και στη φροντίδα που έχει ως επίκεντρο την οικογένεια του. Για το λόγο αυτό, τα τελευταία χρόνια διεξάγονται όλο ένα και περισσότερες μελέτες γύρω από αυτό το θέμα. Δυστυχώς, κάτι τέτοιο δεν ισχύει για τις μελέτες του ελλαδικού χώρου. Δεδομένου ότι οι διεπιστημονικές ομάδες που στελεχώνουν τα ελληνικά νοσοκομεία δεν έχουν εντάξει ακόμη ολοκληρωτικά την οικογένεια στο πλάνο φροντίδας του ασθενούς, οι μελέτες γύρω από αυτό υστερούν.

Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να θέσει στο επίκεντρο της φροντίδας του τόσο τον ίδιο τον ασθενή, όσο και την ίδια την οικογένεια του. Όταν ένα μέλος της οικογένειας νοσεί, τότε, νοσεί ολόκληρη η οικογένεια. Έτσι, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να ευαισθητοποιηθεί αλλάζοντας τη νοοτροπία του όσον αφορά την οικογένεια και να αρχίσει να την υπολογίζει ως σύμμαχο για την παροχή της καλύτερης, δυνατής φροντίδας.

Τέλος, η αλλαγή του χρόνου διάρκειας του επισκεπτηρίου, σε βαθμό τέτοιο που δε θα επηρέαζε την ποιότητα της φροντίδας που παρέχει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και η διαμόρφωση του χώρου αναμονής σύμφωνα με τις ανάγκες των συγγενών, θα συνέβαλαν σημαντικά στην υψηλότερη ικανοποίηση της οικογένειας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ågård, A., S., et al. (2019). Identifying improvement opportunities for patient- and family-centered care in the ICU: Using qualitative methods to understand family perspectives. *Journal of Critical Care*, 49: 33–37.
- Albert, R. K., Slutsky, A. S., Ranieri, V. M., Takala, J., & Torres, A. (2014). Κλινική Πνευμονολογία & Εντατική Θεραπεία. 2η εκδ. Αθήνα.
- Ali, A., Krishnareddy, K., Loney, T. & Hon, H. (2019). Family satisfaction with intensive care services: A survey from three tertiary hospital units. *Ibnosina J Med Biomed Sci*, 11: 62-7.
- Alsharari, A., F. (2019). The needs of family members of patients admitted to the intensive care unit. *Patient Preference and Adherence*, 13: 465–473.
- Carlson, E., B., Spain, D., A., Muhtadie, L., McDade-Montez, L., & Macia, K., S. (2015). Care and caring in the intensive care unit: Family members' distress and perceptions about staff skills, communication, and emotional support. *Journal of Critical Care*, 30: 557–561.
- Clark, K., Milner, K., A., Beck, M., & Mason, V. (2016). Measuring Family Satisfaction With Care Delivered in the Intensive Care Unit. *Critical Care Nurse*, 36(6).
- Elbilgahy A., A., Hashem, S., F., & Alemam, D., S., A. (2019). Mothers' Satisfaction with Care Provided for their Children in Pediatric Intensive Care Unit. *Middle East Journal of Nursing*, 13(2): 17-28.
- Ewles, L., & Simnett, I. (2011). Προάγοντας την Υγεία: ένας πρακτικός οδηγός. 5^η εκδ. Λευκωσία, Κύπρος: Broken Hill Publishers LTD.
- Hajj, M., Gulgulian, T., Haydar, L., Saab, A., Dirany, F., & Badr, L., K. (2015). The satisfaction of families in the care of their loved ones in CCUs in Lebanon. *British Association of Critical Care Nurses*, 22(4).
- Koukoulis, S., Lambraki, M., Sigala, E., Alevizaki, A., Stavropoulou, A. (2018). The experience of Greek families of critically ill patients: Exploring their needs and coping strategies. *Intensive & Critical Care Nursing*, 45: 44–51.
- Midega, T., D., Oliveira, H., S. & Fumis, R., R. (2019). Satisfaction of family members of critically ill patients admitted to a public hospital intensive care unit and correlated factors. *Rev Bras Ter Intensiva*, 31(2): 147-155.
- Mol, M., M., C., Boeter, T., G., W., Verharen, L., Kompanje, E., J., O., Bakker, J., & Nijkamp, M., D. (2016). Patient- and family-centred care in the intensive care unit: a challenge in the daily practice of healthcare professionals. *Journal of Clinical Nursing*, 26: 3212–3223.

- Mona, M. (2018). 30 Major Duties and Responsibilities of an ICU Nurse. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://nursingexercise.com/icu-nurse-duties-responsibilities/>
- Paul, F. & Rattray, J. (2008). Short- and long-term impact of critical illness on relatives: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 62: 276–292.
- Stajduhar, K., Sawatzky, R., Cohen, S., R., Heyland, D., K., Allan, D., Bidgood, D., Norgrove, L., & Gadermann, A., M. (2017). Bereaved family members' perceptions of the quality of end-of-life care across four types of inpatient care settings. *BMC Palliative Care*, 16: 59.
- Αδάμου, Ε., Γιακουμιδάκης, Κ., Καδδά, Ο., Αργυρίου, Γ., Καπάδοχος, Θ., Βασιλόπουλος Γ., & Μαρβάκη, Χ. (2011). Διερεύνηση του ρόλου των νοσηλευτών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 10(1): 221-239.
- Βασιλάκη Ε. (2004). *Οργάνωση – Λειτουργία Μονάδας Εντατικής Θεραπείας ΠΑΓΝΗ*. (Πτυχιακή εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας, Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Καλαμάτα).
- Γιούρντα, Α., Μ. & Τούλια, Γ. (2015). Ανάγκες συγγενών νοσηλευόμενων ασθενών σε μονάδα εντατικής θεραπείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 14(1): 4-18.
- Εισαγωγικά για τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας*. (n.d). Διαθέσιμο στο Διαδικτυακό Τόπο: https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/2939/1/02_chapter_01.pdf
- Ζαμπλάρα, Α. (2011). *Οι Εμπειρίες των Συγγενών των Ασθενών της ΜΕΘ*. (Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Τμήμα Ιατρικής, Ιωάννινα).
- Καδδά, Ο. (2016). Η ολιστική φροντίδα στο περιβάλλον της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας - Ο ρόλος της οικογενείας. *Βήμα του Ασκληπιού*, 15(3): 203-206.
- Κοτσαγιώργη, Ι., & Λυμπέρη, Β. (2011) Η έννοια της ανάγκης ως δυναμικό εναλλασσόμενο φαινόμενο. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 10: 22-37.
- Κούρτη, Μ., Κατοστάρας, Θ., Φιλντίσης, Γ., Καλλέργης, Γ., Χριστοφίλου, Ε. & Φλώρος, Ι. (2011). Οι συγκρούσεις μέσα στο χώρο της μονάδας εντατικής θεραπείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 28(4): 555-560.
- Κούρτη, Μ., Φιλντίσης, Γ., Χριστοφίλου, Ε., Φλώρος, Ι., & Καλλέργης, Γ. (2014). Μέτρηση της ικανοποίησης του οικογενειακού περιβάλλοντος ασθενών της μονάδας εντατικής θεραπείας από την παροχή φροντίδας στο νοσηλευόμενο. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 31(1), 60-70.
- Κωνσταντή Δ. (2016). *Μονάδα Εντατικής Θεραπείας - Ο Ρόλος του Νοσηλευτή*. (Πτυχιακή εργασία, Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Ηπείρου, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Ιωάννινα).
- Λεξικό της κοινής νεοελληνικής. (2006-2008). Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: http://www.greek-language.gr/greekLang/modern_greek/tools/lexica/triantafyllides/index.html

- Μαγγούλια, Π. (n.d.) Το σύνδρομο μετά τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας στην οικογένεια. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: https://www.evaggelismos-hosp.gr/files/epistimoniki_enosi/18_02_20_4_MAGOULIA_25ESSIE.pdf
- Μαλλιάρου, Μ., Σαράφης, Π., Καραθανάση, Κ., Σωτηριάδου, Κ., Μουστάκα, Ε., & Ζύγα, Σ. (2012). Αξιοπιστία ερωτηματολογίου FS ICU 24 για την εκτίμηση της ικανοποίησης οικογένειας από τη φροντίδα στη ΜΕΘ. *Hygeia@εργασία*, 3, 127–134.
- Μίχου Κ. (2017). *Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδας Εντατικής Θεραπείας*. (Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιά, Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Πειραιάς).
- Νάκος, Γ. (2015). *Εντατική Θεραπεία - Αρχές και Εξελίξεις*. Ελλάδα: Αθήνα.
- Ντάμα, Ε., Τυμπακιανάκη, Ξ., Φραντζεσκάκη, Σ. (2017). *Προσδιορισμός των Αναγκών των Συγγενών όσων Νοσηλεύονται σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)*. (Πτυχιακή εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Τμήμα Νοσηλευτικής, Ηράκλειο).
- Πανουτσακοπούλου, Π. (2016). *Ο Ρόλος του Νοσηλευτή στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)*. (Πτυχιακή εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Πάτρα.)
- Πατελάρου, Ε. & Μπροκαλάκη, Η. (2010). Μεθοδολογία της συστηματικής ανασκόπησης και μετα-ανάλυσης. *Νοσηλευτική*, 49(2):122-130.
- Πολυκανδριώτη, Μ., & Κουτελέκος, Ι. (2013). Ανάγκες ασθενών. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική*, 2(2): 73-83.
- Σιδηράς, Γ, Γεροβασίλη, Β, Πατσάκη, Ε, Καραβίτη, Β, Ρούτση, Χ, Νανάς, Σ (2017). Σύνδρομο μετά τη μονάδα εντατικής θεραπείας (PICS). *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 35(4): 454-463.
- Τζιαφουλία, Σ. (2011). *Νοσηλευτική Παρακολούθηση των Ασθενών στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Π.Γ.Ν.Α. και Διερεύνηση τω Απόψεων των Συνοδών των Ασθενών σχετικά με την ποιότητα της Παρεχόμενης Νοσηλευτικής Φροντίδας*. (Πτυχιακή εργασία, Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καβάλας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Λάρισα)
- Τούντας Γ. (2000). *Κοινωνία και υγεία*. Αθήνα: Οδυσσέας.
- Χαλκίδη, Ε., Μπελλάλη, Θ., Κυρομίτη, Α., Κοσμάς, Α., Ποπότη, Σ., & Καπραβέλος, Ν. (2016). Διερεύνηση των αναγκών και της ικανοποίησης της οικογένειας ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 9(3), 44-55.