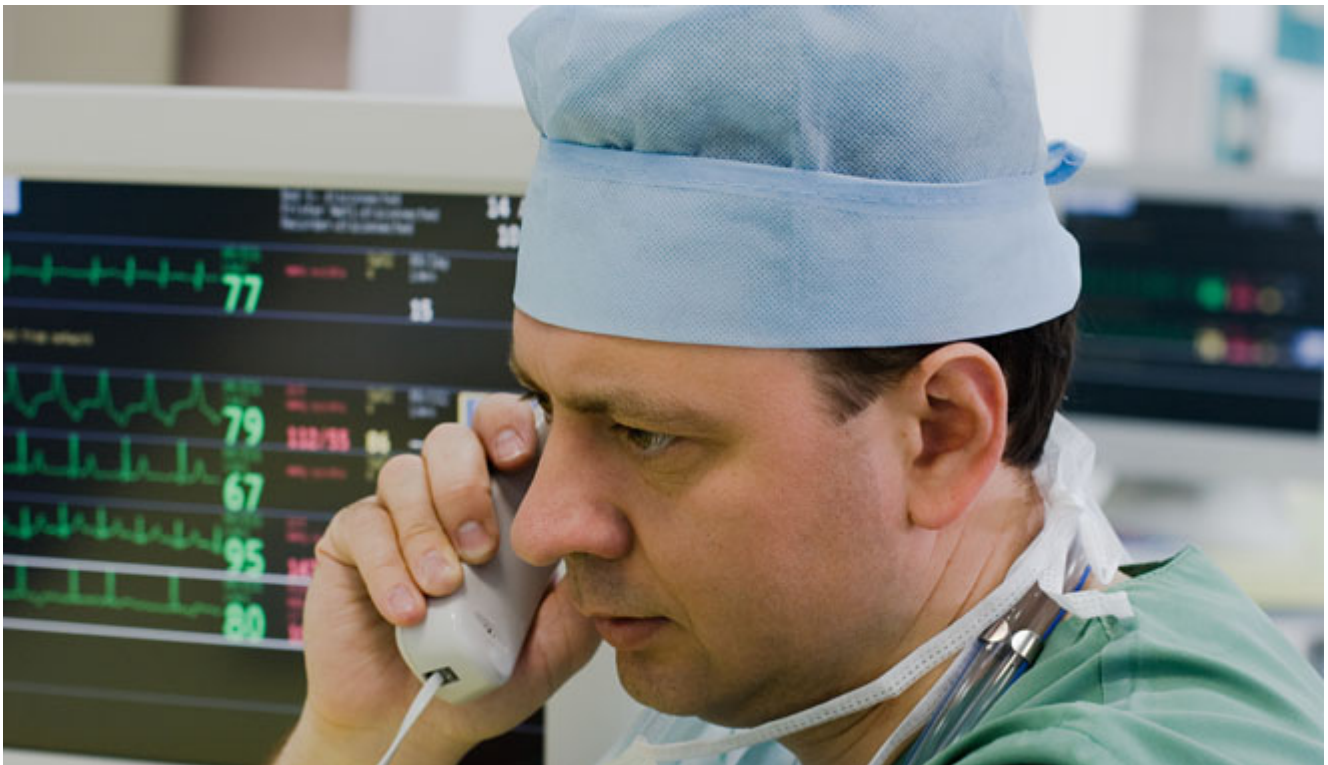


## Μονάδα Εντατικής Θεραπείας: το άγχος και η ψυχολογική πίεση ιατρών και νοσηλευτών (Άγγελος Αλεκόπουλος)

/ [Πεμπουσία](#)



Η Μ.Ε.Θ όπως επισημίναμε και παραπάνω είναι ένας χώρος όπου εξειδικευμένο Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό με την αξιοποίηση της σύγχρονης τεχνολογίας υποστηρίζει και θεραπεύει ασθενείς οι οποίοι βιώνουν συχνά μη αναστρέψιμες καταστάσεις . Ταυτόχρονα όμως αποτελεί και έναν χώρο με έντονη την παρουσία του θανάτου.

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο συχνά το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό καλείται να λάβει δύσκολες αποφάσεις όπως είναι ο καθορισμός του κατάλληλου χρόνου λήξης της θεραπείας, τα κοινά ή τα υπερβολικά θεραπευτικά μέσα, ο προσδιορισμός του σημείου εκείνου όπου η κατάσταση του ασθενούς θεωρείται μη αναστρέψιμη, η μη κλιμάκωση ή η απόσυρση της αγωγής έναντι ευθανασίας καθώς και οι εντολές αναζωογόνησης.

Επιπροσθέτως για όλες τις αποφάσεις θα πρέπει να ενημερώνει τόσο τον ασθενή όσο και τους συγγενείς του. Η παροχή όλων των πληροφοριών θα πρέπει να γίνεται άμεσα και με ειλικρίνεια προς όλους τους ενδιαφερομένους οι οποίοι πολύ συχνά κυριεύονται από άγχος και αγωνία.[\[1\]](#) Επίσης η νοσηλεία του ατόμου στη Μ.Ε.Θ προκαλεί στην οικογένεια μια σειρά από συναισθήματα όπως φόβος, απόγνωση, απώλεια ελέγχου, η ζωή της ίδιας της οικογένειας επηρεάζεται σημαντικά με δυσάρεστα αποτελέσματα σε κοινωνικό, ψυχολογικό και οικονομικό επίπεδο. Όλοι αυτοί οι παράμετροι προκαλούν αβεβαιότητα στην οικογένεια του ασθενούς και αυξημένο άγχος.[\[2\]](#)

Ψυχολογική επιβάρυνση εξαιτίας της βαρύτητας και της κρισιμότητας των αποφάσεων του, βιώνει και το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό η οποία δημιουργεί πολλαπλά συναισθήματα. Η εμφάνιση διλημάτων και ανασφάλειας οδηγεί στην ανάπτυξη μηχανισμών άμυνας, που εκδηλώνονται με ποικίλους τρόπους οι οποίοι μπορούν να δράσουν ακόμα και ανασταλτικά και να επηρεάσουν την παροχή φροντίδας στον άρρωστο. Διάφορες έρευνες που έχουν γίνει έχουν κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι κατά την διάρκεια του τελικού σταδίου της νόσου είναι δύσκολος ο χειρισμός των συναισθημάτων, με αποτέλεσμα ο γιατρός να λαμβάνει αποφάσεις σχετικά με τη συνέχιση της θεραπείας, ακόμα και για ψυχολογικούς λόγους των συγγενών του ασθενούς. Ο συναισθηματικός αυτοέλεγχος θεωρείται προϋπόθεση για την σωστή προσέγγιση τους ασθενούς . [\[3\]](#)

Επιπροσθέτως δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις κατά τις οποίες οι γιατροί της Μ.Ε.Θ αν και θεωρούν ότι τα αποτελέσματα της παρεχόμενης θεραπείας δεν είναι τα αναμενόμενα, εν τούτους συνεχίζουν την εφαρμογή της υποκύπτοντας σε πιέσεις που δέχονται από το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενή . Έτσι προκύπτουν συγκρούσεις, όταν οι συγγενείς επιμένουν στην συνέχεια ή στη κλιμάκωση κάποιας αγωγής, ενώ η γνώμη των Ιατρών είναι αντίθετη.

Σύμφωνα με τον Breen et al το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό αναφέρει συγκρούσεις με τους συγγενείς σε ποσοστό που φθάνει το 48% των περιπτώσεων, ενώ τα 2/3 των συγκρούσεων αφορούσαν σε προτελευταία διλήμματα. Η μεγαλύτερη πρόκληση για το προσωπικό της Μ.Ε.Θ είναι να γνωρίζει ότι η

εφαρμοζόμενη θεραπεία είτε δεν θα έχει τα επιθυμητά αποτελέσματα είτε ότι είναι αντίθετη με τις επιθυμίες τους ασθενούς .[\[4\]](#)

Οι συγκρούσεις γιατρών - συγγενών έχουν ως συνέπεια την μετατροπή της συλλογικής προσπάθειας της ομάδας για το καλό των ασθενών σε στείρα προβληματική αντιπαράθεση με αποτέλεσμα ο γιατρός πολλές φορές να αισθάνεται ότι οι συγγενείς δεν τον εμπιστεύονται και να αμφισβητεί τις προθέσεις τους η δε συγγενείς να θεωρούν ότι ο γιατρός δεν τους καταλαβαίνει και να βιώνουν καταπίεση και εγκατάλειψη .[\[5\]](#)

Σε συνάφεια με τα παραπάνω ηθικά προβλήματα είναι και η σχέση του γιατρού με τον ασθενή, είναι ο τρόπος με τον οποίον θα μιλήσει ο γιατρός σε κάποιον για την αρρώστια του, υπάρχουν άνθρωποι που όσο σκληρή κι αν είναι η αλήθεια όχι μόνο θέλουν να την γνωρίζουν αλλά και μπορούν να αξιοποιήσουν σωστά την τέχνη αυτή. Υπάρχουν όμως και κάποιοι άλλοι που εύχονται να μην μάθουν ποτέ την αλήθεια και τυχόν αποκάλυψη της θα είχε αρνητικά αποτελέσματα στην εξέλιξη της αρρώστιας τους. Επειδή κάθε άνθρωπος αποτελεί ξεχωριστό πρόσωπο, δεν μπορεί να υπάρχει και απόλυτος κανόνας συμπεριφοράς του γιατρού η αντιμετώπισεως όλων των περιστάσεων. Η ψυχολογική στήριξη και τα όποια ιατρικά η τεχνικά μέσα που θα διαθέσει ο γιατρός για τον οδεύοντα προς το επίγειο τέλος άρρωστο και προπάντων η προσωπική σχέση που θα αναπτύξει μαζί του είναι ικανά να αμβλύνουν τον πόνο και την οδύνη της δοκιμασίας .[\[6\]](#)

[\[1\]](#) Μ. Λεπίδου, Όλγα Καδδά, κ.α. : «Τα Ηθικά Διλήμματα ως Πηγή Άγχους στους Ιατρούς και στους Νοσηλευτές της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας», στην Ερευνητική Εργασία Περιοδικό Νοσηλευτική 2012,51(2)187-194

[\[2\]](#) Σοφία Κουκούλη, Αφροδίτη Αλεβυζάκη, κ.α.: «Διερεύνηση των εμπειριών της οικογενείας νοσηλευομένων ασθενών σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας τριών Νοσοκομείων της Κρήτης», Ερευνητικό Πρωτόκολλο, Περιεγχειριτική Νοσηλευτική 2013, Τόμος 1, Τεύχος 1.

[\[3\]](#) Μ. Κούρτη, Θ. Κατοστάρας, κ.α.: «Οι συγκρούσεις μέσα στο χώρο της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας», Ειδικό άρθρο, Αρχεία ελληνικής Ιατρικής,2011,28(4):555-560

[\[4\]](#) Μ. Κούρτη, Θ. Κατοστάρας, κ.α. :«Οι συγκρούσεις μέσα στο χώρο της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας», Ειδικό άρθρο, Αρχεία ελληνικής Ιατρικής, 2011,28(4):555-560

[5] Μ. Κούρτη, Θ. Κατοστάρας, κ.α.: «Οι συγκρούσεις μέσα στο χώρο της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας», Ειδικό άρθρο, Αρχεία ελληνικής Ιατρικής, 2011,28(4):555-560

[6] Ανέστης Γ. Κασελόπουλος, Εκ του Θανάτου εις την Ζωήν. Θεολογική προσέγγιση στις προκλήσεις της βιοηθικής, εκδόσεις Πουρνάρα, Θεσσαλονίκη 2009, σελ.:79

---

**Παρατήρηση:** το παρόν κείμενο αποτελεί τμήμα της Διπλωματικής Εργασίας “Βιοηθικά προβλήματα στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας” που εκπόνησε ο κ. Άγγελος Αλεκόπουλος, στο πλαίσιο του προγράμματος “Σπουδές στην Ορθόδοξη Θεολογία” της Σχολής Ανθρωπιστικών Σπουδών του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (ΕΑΠ), με επιβλέποντα καθηγητή τον κ. Νικόλαο Κόιο και την οποία η Πεμπτουσία δημοσιεύει με τη μορφή σειράς άρθρων.

[Δείτε το προηγούμενο άρθρο της σειράς κάνοντας κλικ \*\*εδώ\*\*](#)