

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΜΠΕΙΡΙΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ  
ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ  
ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ) ΤΡΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ.

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

Σοφία Κουκούλη<sup>1</sup>, Αφροδίτη Αλεβυζάκη<sup>2</sup>, Μαρία Λαμπράκη<sup>3</sup>, Αρετή Σταυροπούλου<sup>4</sup>

1. Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Κρήτης
3. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Γενικό Νοσοκομείο Αγ. Νικολάου, Κρήτης
4. Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης

## Περίληψη

Ο σχεδιασμός της προτεινόμενης μελέτης αποτελεί μια πρώτη προσπάθεια διερεύνησης των εμπειριών της οικογένειας των ασθενών που νοσηλεύονται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) τριών νοσοκομείων της Κρήτης. Στο παρόν ερευνητικό πρωτόκολλο αναφέρονται ο σκοπός της μελέτης και τα ερευνητικά ερωτήματα, μια σύντομη βιβλιογραφική ανασκόπηση, η ερευνητική μεθοδολογία και η στρατηγική δειγματοληψίας που θα ακολουθήσει η ερευνητική ομάδα καθώς και θέματα ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας. Τέλος παρουσιάζονται η προστιθέμενη αξία της προτεινόμενης μελέτης και οι επιπτώσεις που αναμένεται να έχει στην κλινική πρακτική.

**Λέξεις-κλειδιά :** νοσηλευτική φροντίδα, οικογένεια, εμπειρία, ΜΕΘ.

**Υπεύθυνος Αλληλογραφίας:** Αρετή Σταυροπούλου, ΤΕΙ Κρήτης, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σταυρωμένος 71004, Τηλ.: 2810 379540E-mail: aretis@staff.teicrete.gr

## RESEARCH PROTOCOL

# EXPLORING THE EXPERIENCES OF THE FAMILIES OF PATIENTS WHO ARE HOSPITALIZED IN INTENSIVE CARE UNITS (ICU) IN THREE HOSPITALS IN CRETE.

## RESEARCH PROTOCOL

Sofia Koukouli PhD<sup>1</sup>, Afroditi Alevizaki MSc<sup>2</sup>, Maria Lambraki BSc<sup>3</sup>, Areti Stavropoulou PhD<sup>4</sup>

1. Assistant Professor, Department of Social Work, Technological Educational Institute of Crete
2. Registered Nurse, University Hospital of Heraklio, Crete
3. Registered Nurse, General Hospital, Ag. Nikolaos, Crete
4. Assistant Professor, Department of Nursing, Technological Educational Institute of Crete

### Abstract

The proposed research protocol depicts an attempt to explore the experiences of the families of patients who are hospitalized in Intensive Care Units (ICU) in three general hospitals in Crete, Greece. In this research protocol, the purpose of the study and the research questions are described. A brief literature review, followed by the research methodology the sampling strategy as well as issues of ethics in research are presented. Finally, the added value of the proposed study and the implications for practice are discussed.

**Keywords:** nursing care, family, experience, ICU

**Corresponding author:** Areti Stavropoulou, TEI of Crete, Nursing Department Stavromenos 71004, Tel.: + 30 2810 379540, E-mail: aretis@staff.teicrete.gr

### Εισαγωγή

Η εισαγωγή και παραμονή ενός ασθενούς στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) αποτελεί μια στρεσογόνο εμπειρία τόσο για τον ίδιο όσο και για την οικογένεια του. Αναλυτικότερα, τα μέλη της οικογένειας του ασθενή βιώνουν έντονα αρνητικά συναισθήματα όπως σοκ, άρνηση, θυμό, απελπισία, ενοχές και φόβο για την πιθανή απώλεια του αγαπημένου τους προσώπου,

τα οποία επιτείνονται από το ιδιαίτερο περιβάλλον της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας.<sup>1,2</sup>

Η διερεύνηση των εμπειριών που βιώνει η οικογένεια καθώς και των αναγκών που προκύπτουν από την παραμονή ασθενούς στη ΜΕΘ ξεκίνησε από τη δεκαετία του 1970 και αφορά κυρίως ποσοτικές μελέτες.<sup>3</sup>

Είναι σπουδαίο να τονισθεί, ότι η «ανάγκη»

αποτελεί δυναμική πολυσύνθετη έννοια που υπόκειται σε εναλλαγές κατά την πάροδο του χρόνου και την εξέλιξη της νόσου ενώ ταυτόχρονα εξαρτάται από την πνευματική καλλιέργεια ή την πολιτισμική παράδοση των ατόμων.<sup>4</sup>

Όσον αφορά τους νοσηλευόμενους ασθενείς στο χώρο της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας είναι ευρέως γνωστό, ότι οι σημαντικότερες αποφάσεις που αφορούν στη θεραπεία τους λαμβάνονται όταν η κατάστασή τους είναι ιδιαίτερα κρίσιμη και σε στιγμές όπου ο ίδιος ο ασθενής δεν είναι σε θέση να αποφασίσει για τον εαυτό του. Κάτω από αυτές τις συνθήκες, το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό καλείται να απευθυνθεί προς το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς, το οποίο επιφορτίζεται με τη ευθύνη για τη λήψη αποφάσεων που αφορούν στην πρόγνωση και στη θεραπεία του νοσηλευόμενου.<sup>5</sup>

Το πιο γνωστό από τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν για τη διερεύνηση των αναγκών της οικογένειας νοσηλευόμενων ασθενών είναι το 'Critical Care Family Needs Inventory' (CCFNI). Η παραγοντική ανάλυση με περιστροφή Varimax ανέδειξε 5 ομάδες αναγκών των μελών της οικογένειας : α) ανάγκη για πληροφόρηση, β) ανάγκη για άνεση γ) ανάγκη για τη στήριξη, δ) ανάγκη για το αίσθημα της ασφάλειας και μείωσης του άγχους και ε) ανάγκη για εγγύτητα και πρόσβαση. Η εσωτερική συνοχή των υποκλιμάκων κυμάνθηκε από 0,80 έως 0,62. Από τις ανάγκες αυτές η πιο σημαντική ήταν η ανάγκη για πληροφόρηση από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, ανάγκη, που συχνά δεν καλύπτεται ικανοποιητικά.<sup>6</sup>

Οι Verhaeghe και συν.,<sup>3</sup> έδειξαν ότι, οι ανάγκες χωρίζονται σε τέσσερις κατηγορίες: γνωστικές, συναισθηματικές, κοινωνικές και πρακτικές ανάγκες. Αναλυτικότερα, έδειξαν ότι η ανάγκη για ακριβή και κατανοητή πληροφόρηση που αφήνει περιθώρια ελπίδας είναι καθολική. Τα μέλη της οικογένειας επιθυμούν να πληροφορούνται κάθε μέρα για την κατάσταση και την πρόγνωση του ασθενούς και επιθυμούν ο/η νοσηλεύτης/τρια για να τους εξηγήσει για τη φροντίδα, τη μονάδα, τον εξοπλισμό και γενικότερα για τη φροντίδα που μπορούν οι ίδιοι να προσφέρουν στον ασθενή κατά τη διάρκεια του επισκεπτηρίου. Επίσης, τα μέλη της οικογένειας δίνουν μεγάλη σημασία στην ενημέρωση με τηλεφωνική κλήση στο σπίτι, εάν η κατάσταση του ασθενούς αλλάξει.

Στα ίδια αποτελέσματα κατάληξε, η έρευνα των Pardavila Belio και συν.,<sup>7</sup> που έδειξε την λεπτομερή και σαφή πληροφόρηση από τους επαγγελματίες, ως την πρώτη ανάγκη της οικογένειας, η οποία ακολουθείται από την ανάγκη για εγγύτητα με το άρρωστο μέλος της οικογένειας. Οι ίδιοι ερευνητές κατέληξαν, ότι αυτές οι ανάγκες αναδεικνύουν την αναγκαιότητα παροχής γραπτής πληροφόρησης και του πιο ευέλικτου ωραρίου.

Η ανάγκη της πληροφόρησης, ήρθε στο προσκήνιο προς τα τέλη της δεκαετίας του 1960 και τις αρχές του 1970, όπου ο ιατρός ήταν εκείνος που ελάμβανε αποφάσεις προς την προαγωγή αυτονομίας των ασθενών. Λίγο αργότερα, στη δεκαετία του '70 και του '80, η ανάγκη για ενεργό συμμετοχή των ασθενών στη λήψη αποφάσεων που αφορούσαν την θεραπεία τους ανέδειξε ακόμα περισσότερο την αναγκαιότητα της

λεπτομερούς και κατανοητής πληροφόρησης. Δυστυχώς, παρότι ο σπουδαίος ρόλος της πληροφόρησης προς τους ασθενείς και τις οικογένειες τους έχει πλήρως αναγνωρισθεί, εντούτοις δεν βρίσκει εφαρμογή στην καθημερινή κλινική πράξη, κυρίως σε περιπτώσεις φροντίδας όπου οι παρεχόμενες πληροφορίες φιλτράρονται ή υπερισχύει η τάση απόκρυψης της πλήρους αλήθειας. Αξίζει να σημειωθεί, ότι οι ασθενείς και οι οικογένειές τους επιθυμούν ενημέρωση όχι μόνο για τη βιολογική διάσταση της νόσου αλλά και για πρακτικότερα προβλήματα που σχετίζονται με τις καθημερινές δραστηριότητες ή ακόμα και οικονομικά θέματα.<sup>8</sup>

Άλλες πρακτικές ανάγκες περιλαμβάνουν τις ευέλικτες ώρες επισκεπτηρίου, τη βοήθεια με οικονομικά ή άλλα προβλήματα της οικογένειας, ή διευκρινήσεις για το τι πρέπει να κάνουν στο προσκέφαλο του ασθενούς. Επίσης αναφέρονται στην οργάνωση του χώρου που χρησιμοποιούν οι συγγενείς τις ώρες αναμονής<sup>3</sup>. Συναισθηματικές ανάγκες, όπως η ελπίδα, σιγουριά και να δυνατότητα να μπορούν να παραμείνουν πλησίον του ασθενούς είναι ζωτικής σημασίας. Τα μέλη της οικογένειας δίνουν πάντα προτεραιότητα στην ευεξία του συγγενή τους, ενώ συχνά παραμερίζουν τις δικές τους ανάγκες.<sup>3</sup>

Στις "συναισθηματικές" ανάγκες της οικογένειας κυριαρχεί η ανάγκη για ελπίδα και διαβεβαίωση (καθησυχασμό) ότι όλα θα εξελιχθούν καλά. Συνήθως, οι επαγγελματίες υγείας έχουν την τάση να υποτιμούν τις συναισθηματικές ανάγκες της οικογένειας και των ασθενών. Ως εκ τούτου, δεν ανιχνεύουν και δεν αντιμετωπίζουν επαρκώς τα προβλήματα από την ψυχική

σφαίρα αφενός επειδή τα θεωρούν ως φυσική συνέπεια της νόσου και της δύσκολης φάσης που περνά η οικογένεια αφετέρου επειδή παραμένουν προσηλωμένοι στην αντιμετώπιση της βιολογικής διάστασης της νόσου. Ωστόσο η καλή επικοινωνία και η κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών της οικογένειας συνδέεται με την πορεία του ασθενούς. Έχει βρεθεί, ότι η αποτυχία για επικοινωνία με τους συγγενείς συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με τα επίπεδα κατάθλιψης των ασθενών. Το παράδειγμα αυτό αντανακλά το σπουδαίο ρόλο των άτυπων δικτύων, όπως της οικογένειας και των συγγενών καθώς στη σύγχρονη ελληνική κοινωνία δεν παρατηρείται εξασθένηση των οικογενειακών και των κοινωνικών δεσμών, οι οποίες φαίνεται να ενισχύονται όταν η υγεία ενός μέλους της οικογένειας κινδυνεύει.<sup>9</sup>

Με τον όρο "κοινωνικές ανάγκες" περιγράφονται οι σχέσεις των μελών της οικογένειας με τον ασθενή και τα φιλικά τους πρόσωπα κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, το οικογενειακό, συγγενικό και κοινωνικό περιβάλλον επιθυμεί να βρίσκεται όσο το δυνατόν πιο κοντά στον ασθενή, πραγματοποιώντας έτσι συχνές επισκέψεις. Από την άλλη πλευρά όμως, δεν είναι σαφές κατά πόσο οι ασθενείς νοιώθουν την ανάγκη να περιβάλλονται από φιλικά τους πρόσωπα σε αυτές τις δύσκολες στιγμές.<sup>3</sup>

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έδειξε, ότι οι ποιοτικές μελέτες είναι λιγότερες και είτε επιβεβαιώνουν και ενισχύουν τα αποτελέσματα των ποσοτικών είτε αναδεικνύουν άλλες ανάγκες που είναι σημαντικές. Για παράδειγμα, σημαντικές ανάγκες θεωρούνται το σοκ της εισαγωγής

στη μονάδα, το προκαταβολικό πένθος, οι αγχώδεις συναισθηματικές αντιδράσεις, η απότομη διακοπή της καθημερινότητας της φυσιολογικής ζωής, η ανάγκη για πληροφόρηση, η ανάγκη για καλή φροντίδα του ασθενούς τους, η ανάγκη των συγγενών να βρίσκονται δίπλα στον ασθενή και η επιθυμία να προστατεύσουν και διατηρήσουν την αξιοπρέπεια του ασθενούς, η διαρκής αβεβαιότητα και η ανάγκη να στηρίξουν και να στηριχτούν από άλλα μέλη της οικογένειας.<sup>10-15</sup>

Στην Ελλάδα υπάρχουν ελάχιστες δημοσιεύσεις για τις εμπειρίες και τις ανάγκες της οικογένειας. Σε μια ποιοτική έρευνα ο Παπαρρηγόπουλος<sup>16</sup> το 2006, μελέτησε τις βραχυπρόθεσμες ψυχολογικές επιπτώσεις στα μέλη της οικογένειας των ασθενών της ΜΕΘ σε δυο διαφορετικές χρονικές στιγμές: περίπου 1 εβδομάδα μετά την εισαγωγή και 3 μέρες πριν το εξιτήριο. Επίσης στην πιο πρόσφατη ποιοτική έρευνα του Πλάκα και συν.,<sup>17</sup> το 2009, διαπιστώθηκαν 7 ομάδες αναγκών, με δυο κεντρικές κατηγορίες: τα “Έντονα συναισθήματα” και την “Συνεχή παρουσία” στο πλευρό του ασθενούς. Τέλος η μοναδική ποσοτική έρευνα που γνωρίζουμε στην Ελλάδα έγινε στο Πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Κρήτης με τη χρήση του CCFNI.<sup>18</sup>

**Σκοπός** της προτεινόμενης μελέτης είναι η διερεύνηση των εμπειριών της οικογένειας των ασθενών που νοσηλεύονται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) ενηλίκων τριών νοσοκομείων της Κρήτης.

### Ερευνητικά ερωτήματα

1. Ποιες είναι οι ανάγκες υποστήριξης

της οικογένειας των ασθενών που νοσηλεύονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας

2. Πώς το πρόβλημα υγείας και η νοσηλεία του ασθενούς στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας επηρέασε την ζωή της οικογένειας

### Υλικό και Μέθοδος

Η προτεινόμενη μελέτη αποτελεί μια περιγραφική/διερευνητική μελέτη ποιοτικού τύπου. Η ποιοτική μεθοδολογία έρευνας θεωρείται η καταλληλότερη προσέγγιση για τη διερεύνηση και ανάλυση στάσεων, απόψεων και εμπειριών. Χρησιμοποιείται για τη βαθύτερη κατανόηση των ανθρώπινων εμπειριών και την ερμηνεία των υπό μελέτη φαινομένων.<sup>19,20</sup>

Για τη συλλογή των δεδομένων θα χρησιμοποιηθούν ημι-δομημένες συνεντεύξεις. Τα πλεονεκτήματα της συνέντευξης σχετίζονται με τον πλούτο των συλλεγόμενων πληροφοριών με το υψηλό ποσοστό συμμετοχής στην μελέτη, καθώς και με τη διερεύνηση περίπλοκων συναισθημάτων και αντιλήψεων. Ειδικότερα η ημι-δομημένη συνέντευξη, δίνει τη δυνατότητα στον ερωτώμενο να απαντά ελεύθερα καλύπτοντας συγχρόνως και όλο το φάσμα πληροφοριών που πρέπει να συλλεχθούν.<sup>21</sup>

Μετά τη συγκέντρωση των δεδομένων της συνέντευξης, ακολουθεί το στάδιο της ανάλυσης των δεδομένων. Υπάρχουν πολλές προσεγγίσεις σε ότι αφορά στην ανάλυση δεδομένων που προκύπτουν από τη συνέντευξη, όπως για παράδειγμα η ανάλυση που βασίζεται στις αρχές της

φαινομενολογίας, της θεμελιωμένης θεωρίας και η ανάλυση περιεχομένου.<sup>22,23</sup>

Στην προτεινόμενη μελέτη θα χρησιμοποιηθεί η ανάλυση περιεχομένου, η οποία αποτελεί μια σχηματοποιημένη και σχετικά γρήγορη μέθοδο ανάλυσης ποιοτικών δεδομένων. Η ανάλυση περιεχομένου περιλαμβάνει ανάγνωση των δεδομένων και αξιολόγηση. Ακολουθούνται δε συγκεκριμένα βήματα διεξαγωγής της ανάλυσης περιεχομένου.<sup>24</sup>

Λέξεις ή φράσεις των συμμετεχόντων αποτελούν τις μονάδες ανάλυσης και ακολουθεί κατηγοριοποίηση με διαμόρφωση κατηγοριών/υποκατηγοριών που αντικατοπτρίζουν τον σκοπό της μελέτης.

### **Πληθυσμός μελέτης - Στρατηγική Δειγματοληψίας**

Μέλη της οικογένειας ενηλίκων νοσηλευομένων ασθενών σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας σε δύο γενικά νοσοκομεία της Κρήτης και το πανεπιστημιακό γενικό νοσοκομείο, θα αποτελέσουν τον πληθυσμό της μελέτης. Στην προτεινόμενη μελέτη θα χρησιμοποιηθεί μη τυχαία σκόπιμη δειγματοληπτική μέθοδος, διότι οι ερευνητές στοχεύουν στη συμμετοχή ατόμων σημαντικών για το υπό μελέτη θέμα και τα οποία θα έχουν βιώσει την εμπειρία της νοσηλείας των συγγενών τους στη ΜΕΘ. Μοναδικό κριτήριο εισαγωγής στη μελέτη αποτελεί το χρονικό διάστημα νοσηλείας του συγγενούς στην ΜΕΘ (επτά ημέρες και άνω) προκειμένου οι συμμετέχοντες να έχουν βιώσει την εμπειρία και την επίδραση που αυτή ασκεί στην ζωή της οικογένειας.

### **Συμμετοχή στη μελέτη – Ζητήματα ηθικής**

### **και δεοντολογίας**

Στόχος της προτεινόμενης μελέτης είναι η διεξαγωγή είκοσι συνεντεύξεων. Αν και η προτεινόμενη μελέτη δεν περιλαμβάνει θεραπευτικές παρεμβάσεις στα υποκείμενα που μπορεί να εμπεριέχουν τον κίνδυνο σωματικής ή ψυχικής βλάβης, θα δοθεί ιδιαίτερη σημασία από τους ερευνητές στην προστασία των συμμετεχόντων από πιθανή βλάβη που μπορεί να προκύψει στο πλαίσιο μη θεραπευτικών ερευνών. Από την αρχή της μελέτης θα εξασφαλιστεί η συναίνεση των δυνητικών συμμετεχόντων, καθώς και των φορέων στους οποίους θα υλοποιηθεί η έρευνα. Η συμμετοχή των δυνητικών υποκειμένων θα είναι εθελοντική. Τα δικαιώματα των συμμετεχόντων στην μελέτη θα διαφυλαχθούν καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης. Ειδικότερα οι ερευνητές θα διασφαλίσουν τη συναίνεση των συμμετεχόντων μετά από ενημέρωση και θα προστατεύσουν το δικαίωμα σωματικής-ψυχικής ακεραιότητας και αποφυγής βλάβης των συμμετεχόντων, το δικαίωμα αυτονομίας, και το δικαίωμα της ιδιωτικότητας για κάθε ερωτώμενο.

### **Συζήτηση και Συμπεράσματα**

Η διερεύνηση των εμπειριών της οικογένειας των ασθενών που νοσηλεύονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας αποτελεί ζήτημα μείζονος σημασίας για τον κλινικό τομέα στην Ελλάδα και στην Ευρώπη.

Ο εντοπισμός των αναγκών της οικογένειας των ασθενών που νοσηλεύονται στις ΜΕΘ συμβάλλει στην παροχή άριστης ποιοτικά φροντίδας σε ένα περιβάλλον με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, όπως είναι αυτό των ΜΕΘ. Επιπλέον, η κατανόηση των επιπτώσεων που μπορεί να υπάρξουν στην



οικογένεια από τη νοσηλεία του ασθενούς στη ΜΕΘ, είναι σημαντική για τη διαμόρφωση αποτελεσματικότερης φροντίδας για τον ασθενή και τη δημιουργία κατευθυντηρίων οδηγιών για την στήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος. Οι παρεμβάσεις που αφορούν στην στήριξη της οικογένειας και η διαμόρφωση κατευθυντηρίων οδηγιών πρέπει να βασίζονται σε ενδείξεις και να ανταποκρίνονται στο πολιτισμικό προφίλ της γεωγραφικής περιοχής στην οποία αναφέρονται.<sup>25</sup>

Η νοσηλεία ενός ατόμου στη ΜΕΘ προκαλεί στην οικογένεια σειρά από συναισθήματα όπως φόβο, απόγνωση και απώλεια του ελέγχου. Επίσης η συνέχιση της ζωής της οικογένειας επηρεάζεται σημαντικά τις περισσότερες φορές με δυσάρεστα αποτελέσματα σε κοινωνικό, ψυχολογικό και οικονομικό επίπεδο.<sup>17</sup>

Πράγματι, κάθε διάσταση της καθημερινής ζωής της οικογένειας αλλάζει, όπως για παράδειγμα αλλαγές στην καθημερινότητα της οικογένειας, αλλαγές στην επαγγελματική και κοινωνική ζωή. Επίσης, η παραμονή του ασθενούς στη ΜΕΘ επιβάλλει αλλαγές ρόλων στην οικογένεια και ματαίωση ή αναβολή μελλοντικών σχεδίων ή προσδοκιών. Επιπροσθέτως, η οικονομική επιβάρυνση με την απώλεια εισοδήματος από το νοσηλευόμενο μέλος σε συνδυασμό με επιπρόσθετα έξοδα φροντίδας αποτελούν φλέγοντα ζητήματα για την οικογένεια. Όλοι αυτοί οι παράμετροι συμπεριλαμβανομένων της ανάγκης προσαρμογής στην οικογενειακή κρίση προκαλούν ψυχική καταπόνηση στην οικογένεια και πυροδοτούν συναισθήματα

αβεβαιότητας, ανησυχίας και αυξημένου άγχους.<sup>26,27</sup>

Οι ελάχιστες μελέτες σχετικά με αυτό το θέμα που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα αν και παρέχουν γνώση σχετικά με τις ανάγκες της οικογένειας των ασθενών που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ δεν δίνουν επαρκή και εις βάθος στοιχεία για την εμπειρία που βιώνει η οικογένεια και για τις επιπτώσεις που μπορεί να προκύψουν στη ζωή της οικογένειας.

Η εις βάθος κατανόηση της εμπειρίας της οικογένειας και της επίδραση που ασκεί στη ζωή της η νοσηλεία του ασθενούς στη ΜΕΘ είναι εξαιρετικά σημαντική προκειμένου να διασφαλισθεί η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας στο περιβάλλον της ΜΕΘ και η βελτίωση της ποιότητας της ζωής τόσο για τον ασθενή όσο και για την οικογένειά του.

Η προστιθέμενη αξία της προτεινόμενης μελέτης έγκειται στα εξής σημεία:

- Η μελέτη θα συνεισφέρει στην εις βάθος κατανόηση της εμπειρίας των οικογενειών των ασθενών που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ και στον εντοπισμό των αναγκών τους.
- Τα αποτελέσματα της μελέτης θα συμβάλλουν στην ανάπτυξη της γνώσης σχετικά με την υποστήριξη που χρειάζονται οι οικογένειες των ασθενών που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ.
- Τα αποτελέσματα της μελέτης μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως βάση για την ανάπτυξη κατευθυντηρίων οδηγιών με στόχο την υποστήριξη των οικογενειών στο

περιβάλλον της ΜΕΘ.

- Τα αποτελέσματα της μελέτης μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως βάση για τη συστηματική και συνεχή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας που εμπλέκονται στη φροντίδα των ασθενών που νοσηλεύονται στην ΜΕΘ.

### Επιπτώσεις της μελέτης στην κλινική πρακτική

- Η μελέτη θα παρέχει την απαραίτητη θεωρητική γνώση για την σχεδιασμό

υψηλά ποιοτικής φροντίδας και άριστων πρακτικών στη ΜΕΘ.

- Τα αποτελέσματα της μελέτης θα παρέχουν την κατάλληλη γνώση για την εφαρμογή πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις στο περιβάλλον της ΜΕΘ.

Τα αποτελέσματα της μελέτης θα βοηθήσουν τους νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας στο σχεδιασμό παρεμβάσεων προκειμένου να μεγιστοποιηθεί η θετική προσαρμογή και η ποιότητα ζωής των ατόμων που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ και των οικογενειών τους.

### Βιβλιογραφία

1. Mendonca D, Warren, NA. Perceived and unmet needs of critical care family members. *Critical Care Nursing Quarterly*. 1998;21(1): 58–67.
2. Neabel B, Fothergill-Bourbonnais F, Dunning J. Family assessment tools: a review of the literature from 1978–1997. *Heart and Lung* 2000;29(3): 196–209.
3. Verhaeghe S, Defloor T, Van Zuuren F, Duijnstee M, Grypdonck M. The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*. 2005;14(4):501-9.
4. Polikandrioti M, Ntokou M. Needs of hospitalized patients. *Health science journal*. 2011;5(1):15-22.
5. Κούρτη Μ, Κατοστάρας Θ, Φιλντίσης Γ, Καλλέργης Γ, Χριστοφίλου Ε, Φλώρος Ι. Οι συγκρούσεις μέσα στο χώρο της μονάδας εντατικής θεραπείας *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 2011; 28(4):555-560.
6. Bijttebier P, Delva D, Vanoost S, Bobbaers H, Lauwers P, Vertommen H. Reliability and validity of the Critical Care Family Needs Inventory in a Dutch-speaking Belgian sample. *HEART & LUNG*. 2000;29(4): 278-286.
7. [Pardavila Belio MI](#), [Vivar CG](#). Needs of the family in the intensive care units: a review of the literature. [Enferm Intensiva](#). 2012;23(2):51-67.
8. Πολυκανδριώτη Μ. Ανάγκη ενημέρωσης-πληροφόρησης των ασθενών. *Το Βήμα του Ασκληπιού*. 2011;10(4):439-440.
9. Πολυκανδριώτη Μ, Γουδέβενος Ι, Μιχάλης Λ, Πατσιλινάκος Σ, Νικολάου Β, Ολύμπιος Χ, και συν. Επίπτωση του άγχους και της κατάθλιψης στις ανάγκες νοσηλευομένων ασθενών με στεφανιαία νόσο. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 2012; 29(1):33-43.
10. Wilkinson P. A qualitative study to establish the self-perceived needs of family members of patients in a general intensive care unit. *Intensive Critical Care Nursing*. 1995;11(2): 77–86.
11. Kutash M, Northrop L. Family members' experiences of the intensive care unit waiting room. *Journal of Advanced Nursing*. 2007;60(4): 384-388.
12. Engstrom A, Soderberg S. The experiences of partners of critically ill persons in an intensive care unit. *Intensive Critical Care Nursing*. 2004; 20(5): 299-308.
13. Hughes F, Bryan K, Robbins I. Relatives' experiences of critical care. *Nursing Critical Care*. 2005;10(1): 23-30.
14. Burr G. Contextualizing critical care family needs through triangulation: an Australian study. *Intensive Critical Care Nursing* 1998;14(4): 161-169.
15. Agard SA, Harder I. Relatives' experiences in intensive care—finding a place in a world of uncertainty. *Intensive Critical Care Nursing*. 2007; 23(3): 170-177.
16. Paparrigopoulos T, Melissaki A, Efthymiou A, Tsekou H, Vadala C, Kribeni G, et al. Short-term psychological impact on family members of intensive care unit patients. *Journal of Psychosomatic Research*. 2006;61(5): 719-722.



17. Plakas S, Cant B, Taket A. The experiences of families of critically ill patients in Greece: A social constructionist grounded theory study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2009; 25(1): 10-20.
18. Chatzaki M, Klimathianaki M, Anastasaki M, Chatzakis G, Apostolaki E, Georgopoulos D. Defining the needs of ICU patient families in a suburban/rural Greek population: a prospective cohort study. *Journal of Clinical Nursing*. 2012; 21(13-14): 1831-1839.
19. Berg BL. *Qualitative research methods for the social sciences*. Simon and Schuster. London, 1989.
20. Burns N, Grove SK. *The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique and Utilisation*. 4<sup>th</sup> Edition. W.B. Saunders Company, 2001.
21. Μερκούρης ΑΒ. *Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Έρευνας*. Έκδ., Έλλην, Αθήνα, 2008.
22. Denzin NK, Lincoln YS (eds). *Collecting and Interpreting Qualitative Materials*. Sage Publications. London, 1998.
23. Smith JA, Flowers P, Larkin M. *Interpretative Phenomenological Analysis*. Sage, Los Angeles, 2009.
24. Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006.
25. Davidson EJ, Powers K, Hedayat KM, Tieszen M, Kon AA, Shepard E et.al. *Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004-2005 Critical Care Medicine*. 2007;35(2): 605-622.
26. Καραδήμας Ε. *Ψυχολογία της Υγείας. Θεωρία και κλινική πράξη*. Εκδόσεις Τυπωθήτω, Αθήνα, 2005.
27. Παπαδάτου Δ, Αναγνωστόπουλος Φ. *Η Ψυχολογία στο χώρο της υγείας*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1995.