

1

Ευεξία στη νοσηλευτική φροντίδα και τη νοσηλευτική διάγνωση

Ιστορικά, οι περισσότερες δραστηριότητες της νοσηλευτικής και υγειονομικής περίθαλψης αφορούσαν είτε στη θεραπεία των ασθενειών, είτε στις διάφορες αντιδράσεις των ασθενών. Παρόλο που οι νοσηλεύτριες της κοινότητας έχουν συνεργαστεί με τους ασθενείς για αρκετά έτη ως προς τους τομείς προαγωγής της υγείας, η πρόσβαση σε αυτούς τους ασθενείς ήταν εφικτή μόνο μέσω των παραπομπών που αναφέρονταν στην ασθένεια, την τριτοβάθμια φροντίδα ή την πρόληψη περαιτέρω ασθενειών.

Κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας αυξήθηκε στις ΗΠΑ το ενδιαφέρον για την προαγωγή της υγείας και της ευεξίας. Συγκεκριμένα, τα άρθρα που αναφέρονταν στην καλή φυσική κατάσταση ή στην ανάπτυξη υγιών τρόπων ζωής συμπεριλαμβάνονται σε περιοδικά ποικίλης ύλης· οι βιντεοκασέτες που αφορούν στη φυσική κατάσταση αφθονούν και η επιστημονική βιβλιογραφία περιέχει άρθρα που περιγράφουν την ευεξία, την υγεία ή τους τρόπους πρόληψης των ασθενειών.

Η υγεία έχει οριστεί ως μία δυναμική κατάσταση, κατά την οποία το δυναμικό ενός ατόμου, όσον αφορά την εξέλιξη και τη συμπεριφορά, εφαρμόζεται στο μέγιστο δυνατό (Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών, *Διακήρυξη Κοινωνικής Πολιτικής*, 1980, σελ. 5). Η αμερικανική κυβερνητική έκδοση *Υγιείς Άνθρωποι 2000* (1990) και το πόρισμα του PEW, *Υγιής Αμερική: Θεράποντες για το 2005* (1991) υπογραμμίζουν τους στόχους της προαγωγής της υγείας και της πρόληψης ασθενειών. Για να μπορέσουν στο μέλλον

οι γιατροί να ανταποκριθούν επαρκώς στους τομείς της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας πρόληψης και να ενθαρρύνουν τους υγιεινούς τρόπους ζωής, πρέπει να εστιαστούν στην ευεξία.

Ο Dever (1991) εκτιμά ότι τα προβλήματα που ανακύπτουν από τον καθημερινό τρόπο ζωής, το περιβάλλον και την ανθρώπινη βιολογία ευθύνονται για ένα πολύ μεγαλύτερο ποσοστό θανάτων απ'ότι οι ανεπάρκειες στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Εκτιμώντας ότι οι παρούσες εθνικές πολιτικές υγείας δεν παρέχουν μεθόδους που να ελαττώνουν αποτελεσματικά τη θνησιμότητα και τη νοσηρότητα, ο Dever προτείνει μία ολιστική πολιτική ευεξίας και υπογραμμίζει, παράλληλα, την ανάγκη για μία δημόσια πολιτική, όπου οι επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης είναι φορείς της προαγωγής της υγείας. Μία τέτοια πολιτική θα περιελάμβανε τους τομείς της ενίσχυσης της υγείας, της αλληλεπίδρασης μεταξύ του περιβάλλοντος και του επιπέδου της υγείας (ατομική και κοινοτική) και του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης.

Το αυξανόμενο κόστος της υγειονομικής περίθαλψης απαιτεί επίσης μία μετατόπιση του ενδιαφέροντος από τη θεραπεία της ασθένειας στην πρόληψη της ασθένειας και την προαγωγή της υγείας. Ιστορικά, η ασφαλιστική κάλυψη αφορούσε περισσότερο στη θεραπεία της ασθένειας παρά στην πρόληψη της νοσηρότητας. Το κόστος της νοσοκομειακής περίθαλψης σε μονάδες εντατικής θεραπείας, όπως και το κόστος της διαγνωστικής τεχνολογίας αποτελούν συχνά ποσά απαγορευτικά για τον καταναλωτή. Επιπρόσθετα, μία σοβαρή ασθένεια μπορεί να εξαντλήσει τις πηγές μίας οικογένειας και οικονομικά και συναισθηματικά, ανεξάρτητα από την ασφαλιστική κάλυψη.

Αν η ασθένεια μπορεί να προληφθεί, οι δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να μειωθούν. Το κόστος της διατήρησης της υγείας είναι πολύ λιγότερο από το κόστος για τη θεραπεία της ασθένειας. Επιπλέον, οι πόροι της υγειονομικής περίθαλψης είναι περιορισμένοι. Επομένως, αν η εστίαση αφορούσε στην προαγωγή της υγείας και στην πρόληψη της ασθένειας, αυτοί οι πόροι θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν αποτελεσματικότερα για ένα μεγαλύτερο αριθμό ανθρώπων. Οι οργανισμοί διατήρησης της υγείας (HMO) και τα κέντρα ευεξίας είναι παραδείγματα οργανι-

σμών που υπογραμμίζουν τη σημασία της προαγωγής υγείας, ως το μοναδικό ίσως τρόπο να ανακατανεύμουν και να διατηρήσουν τους πόρους.

~ Ορισμός της ευεξίας

Υγεία δεν είναι μόνο η απουσία ασθένειας. Η βιβλιογραφία για την ευεξία είναι πλούσια σε ορισμούς για την ευεξία και την υγεία. Οι Kulbok και Baldwin (1992) παρατηρούν ότι υπάρχει εννοιολογική σύγχυση ανάμεσα στους διάφορους όρους που χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν τις συμπεριφορές προαγωγής της υγείας. Εκτιμούν ότι δεν έχει λάβει χώρα ακόμη μία υποδειγματική μεταβολή, καθώς οι συμπεριφορές προαγωγής υγείας χρησιμοποιούνται απλώς για να επιτύχουν τον στόχο πρόληψης της ασθένειας, παρά την υψηλού επιπέδου ευεξία και αυτοενεργοποίηση.

Μεταξύ των ορισμών για την υγεία και την ευεξία υπάρχουν ομοιότητες. Καταρχάς, η ευεξία περιγράφεται ως η διαδικασία που εξελίσσεται συνεχώς σε όλο και υψηλότερα επίπεδα λειτουργικότητας. Τέτοιου είδους εξέλιξη υπονοεί αλλαγή και ανάπτυξη, καθώς επίσης και μία ισορροπία των ενεργειών που συντηρούν την ακεραιότητα του συστήματος. Τα πρότυπα της συμπεριφοράς που ενθαρρύνουν τη δυνατότητα του ασθενή, για την απόκτηση του υψηλού αυτού επιπέδου λειτουργικότητας, πρέπει να προσδιοριστούν και να ενισχυθούν.

Ο ασθενής είναι ένας ενεργός συμμετέχων στην επίτευξη αυτής της κατάστασης ευεξίας. Οι στόχοι της αυτοενεργοποίησης, της προσωπικής ολοκλήρωσης και της αυξανόμενης ευημερίας, ενισχύουν την αντίληψη ότι ο ασθενής πρέπει να αναλαμβάνει μια προσωπική ευθύνη για την υγεία. Για να ενισχυθεί η εκπλήρωση αυτών των στόχων, οι νοσηλευτές επιδιώκουν να ενδυναμώσουν τον ασθενή στην αναζήτηση της επίτευξης του στόχου. Στην ουσία, ο νοσηλευτής/τρια και ο ασθενής μοιράζονται την υπευθυνότητα για την κατάσταση ευεξίας του ασθενή.

Οι διάφοροι τύποι τροποποιήσεων του τρόπου ζωής, που θα οδηγήσουν σε υψηλότερα επίπεδα λειτουργικότητας, παρουσιάζονται στη βιβλιογραφία της ευεξίας. Η διατροφή, η σωματική άσκηση και η μείωση του άγχους αναφέρονται συχνά, προκειμένου να ληφθούν υπόψη κατά

τον προγραμματισμό των τροποποιήσεων στον τρόπο ζωής. Ένας τρόπος ζωής που προάγει την υγεία περιλαμβάνει αυτοκατευθυνόμενες ενέργειες που ενισχύουν ή διατηρούν την ευεξία και την αυτοενεργοποίηση ή αυτοεκπλήρωση. Η ανάπτυξη και η στήριξη αυτού του τρόπου ζωής απαιτεί την αναζήτηση κινήτρου, τη θέσπιση στόχων, την εγρήγορση και ενδυνάμωση των ασθενών.

~ Νοσηλευτική και ευεξία

Ποιος είναι ο ρόλος του/της νοσηλευτή/τριας στη φροντίδα της ευεξίας; Οι ασθενείς πρέπει να βοηθηθούν, προκειμένου να κατανοήσουν τα δυνατά και αδύνατα σημεία τους, καθώς επίσης και να βρουν τρόπους, ώστε να λειτουργήσουν στο καλύτερο δυνατό επίπεδο. Η νοσηλευτική φροντίδα μπορεί με κάποιους τρόπους να διευκολύνει την προσπάθεια αυτή των ασθενών. Ο Poland (1992) περιγράφει τρεις ουσιαστικούς μηχανισμούς για την προαγωγή της υγείας: την αυτοφροντίδα, την αμοιβαία βοήθεια (self care), και τη δημιουργία υγιεινών περιβαλλόντων.

Ο προσδιορισμός των τομέων, όπου ο ασθενής μπορεί να εφαρμόσει αυτοφροντίδα, η εκτίμηση των κοινωνικών δικτύων υποστήριξης και η εκτίμηση του περιβάλλοντος στο οποίο ο ασθενής ζει και αλληλεπιδρά, είναι τα πρώτα βή-

Πίνακας 1.1. Νοσηλευτικές ενέργειες για την προώθηση της ευεξίας

Τομείς εκτίμησης →	Αμοιβαίος καθορισμός στόχων από νοσηλεύτρια-ασθενή	→ Παρεμβάσεις για την ευεξία
Τα δυνατά σημεία στην ικανότητα αυτοφροντίδας, τις δεξιότητες, τη γνώση, την επίτευξη των ρόλων, την εκπλήρωση των διαδικασιών ανάπτυξης		Ενίσχυση ή αύξηση των ικανοτήτων αυτοφροντίδας των δεξιοτήτων, της γνώσης, της επίτευξης των ρόλων, της εκπλήρωσης των δράσεων ανάπτυξης
Δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης		Ενδυνάμωση της κοινωνικής υποστήριξης
Το περιβάλλον του ασθενούς		Διατήρηση ή μεταβολή του περιβάλλοντος

ματα στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας, που θα βοηθήσουν τον ασθενή να επιτύχει την ευεξία. Από τη στιγμή που θα ολοκληρωθεί μια τέτοια αξιολόγηση, χρειάζεται να εφαρμοστούν παρεμβάσεις, που να διευκολύνουν την επίτευξη του στόχου του ασθενούς. Οι παρεμβάσεις αυτές θα αφορούσε κυρίως στην ενίσχυση της δυνατότητας του ασθενούς να εφαρμόσει αυτοφροντίδα, στη βοήθεια να αναπτύξει ένα κοινωνικό σύστημα υποστήριξης και στη διατήρηση ή την αλλαγή του περιβάλλοντος, προκειμένου να διευκολυνθούν οι προσπάθειες για την ευεξία (βλ. Πίνακα 1.1).

Η δυνατότητα να εφαρμοστεί η αυτοφροντίδα μπορεί να ενισχυθεί με την απόκτηση γνώσεων για την υγεία και την ευεξία, καθώς και με την κατάκτηση δεξιοτήτων, όπως είναι οι τεχνικές διαχείρισης του άγχους, που απαιτούνται για να επιτευχθούν συγκεκριμένοι στόχοι ευεξίας. Ο νοσηλευτής/τρια μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή να εντοπίσει πηγές κοινωνικής υποστήριξης. Επιπλέον, η από κοινού εξερεύνηση των τρόπων ανάπτυξης ενός συστήματος υποστήριξης μπορεί να αποβεί αποτελεσματική στο να βοηθήσει τον ασθενή να αποκτήσει κοινωνική υποστήριξη. Με τον ίδιο τρόπο, ο νοσηλευτής/τρια και ο ασθενής μπορούν να συζητήσουν και τρόπους για να αλλάξουν το περιβάλλον, γεγονός που θα συμβάλει σημαντικά στην εφαρμογή συμπεριφορών ευεξίας.

Ωστόσο, η σημερινή έμφαση στον περιορισμό όμως των δαπανών περιορίζει το χρόνο που διαθέτουν οι νοσηλευτές/τριες για να συνεργαστούν με τους ασθενείς. Επομένως, πρέπει να αναπτυχθούν στρατηγικές που θα βοηθήσουν τους ασθενείς να αλληλεπιδράσουν με ένα θετικό τρόπο με το οικιακό περιβάλλον τους, δεδομένου ότι δεν θα βρίσκονται στο περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης για πολύ καιρό (Montgomery και Webster, 1993). Μία τέτοιου είδους στρατηγική είναι η εστίαση στην υγεία, όπου οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις βασίζονται περισσότερο στα δυνατά σημεία του ασθενούς, παρά στο πρόβλημα. Αυτά τα δυνατά σημεία χρησιμοποιούνται για να βοηθήσουν τους ασθενείς να αντιμετωπίσουν τα ζητήματα φροντίδας υγείας.

Η εκτίμηση του συνδυασμού των δυνατών σημείων του πελάτη, των ανησυχιών, των προτύπων του τρόπου ζωής και των δεξιοτήτων του, παρέχει στο νοσηλευτή/τρια μία βάση, επάνω στην οποία θα χτίσει μία ευρεία ποικιλία πα-