***Σενάριο 1***

*Ο κ. Χ , άνδρας 67 ετών, παραπέμφθηκε στην υπηρεσία κατ’οίκον φροντίδας υγείας μετά από νοσηλεία του για αδυναμία ελέγχου του διαβήτη τύπου 2. Οι οδηγίες του θεράποντα ιατρού ανέφεραν την καθημερινή και για 7 ημέρες παρακολούθηση του κ.Χ από τον κατ’οίκον νοσηλευτή για τη διδασκαλία και προετοιμασία του για την αυτοδιαχείριση της κατάστασή του στη λήψη της ινσουλίνης και τον έλεγχο του σακχάρου γενικότερα. Ο κ. Χ είχε ιστορικό υπέρτασης, οστεοαρθρίτιδας και ήταν παχύσαρκος.*

*Στην πρώτη επίσκεψη ο νοσηλευτής διαπίστωσε ότι ο κ. Χ πρόσφατα συνταξιοδοτήθηκε και επέστρεψε να μείνει στο σπίτι της μητέρας του, η οποία ήταν επίσης διαβητική. Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης ο νοσηλευτής κάθισε στη μία άκρη του σαλονιού και ο κ. Χ στην αγαπημένη του πολυθρόνα στην άλλη άκρη και ανέφερε, «δεν νομίζω ότι χρειάζομαι την ινσουλίνη , η μητέρα μου δεν έκανε ποτέ ινσουλίνη για το διαβήτη και είναι σήμερα 87 ετών».*

*Ο νοσηλευτής, με εμπειρία στην κατ΄οίκον υπηρεσία μόλις ένα χρόνο, ανησύχησε ιδιαίτερα με τα λόγια του κ. Χ. Η εντύπωση του κ. Χ για το νοσηλευτή ήταν ότι μιλούσε πολύ, μιλούσε γρήγορα και συχνά του υπενθύμιζε να μιλάει πιο αργά. Ο νοσηλευτής ένιωθε ένταση και ήταν δύσκολο να παρακολουθεί τον κ. Χ να μιλάει για τα σχέδια του μετά τη συνταξιοδότηση, ενώ όταν ρώτησε ευθέως γιατί δεν θέλει να μάθει να κάνεις τις ενέσεις ινσουλίνης, αυτός απάντησε « δεν νομίζω ότι είναι απαραίτητο, δεν πρόκειται να το κάνω!» . Ο νοσηλευτής έριξε μια ματιά στο ρολόι του. Το σχόλιο του κ. Χ ήταν «εάν βιάζεσαι μπορείς να φύγεις».*

*Ο νοσηλευτής επέστρεψε στην υπηρεσία του και συζήτησε με τον προϊστάμενο του το γεγονός και την άρνηση του κ. Χ να αρχίσει ενέσεις ινσουλίνης. Εν συνεχεία ενημερώθηκε ο ιατρός που έκανε την παραπομπή στην υπηρεσία. Μια μέρα μετά ο κ.Χ τηλεφώνησε στην υπηρεσία ζητώντας συγνώμη για τη συμπεριφορά του και είπε ότι μετά την επικοινωνία με το ιατρό του θα επιθυμούσε να μάθει τη χορήγηση της ινσουλίνης αφού θα έχει άλλωστε πολύ χρόνο στη διάθεσή του…*

***Ερωτήσεις***

1. Ποια τα σημεία που θίγονται για προβληματισμό σε αυτό το σενάριο;
2. Ποιοι είναι οι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά τη συμπεριφορά του ασθενούς κατά την κατ’οίκον επίσκεψη;
3. Ποιοι οι ρόλοι που καλείται να αναλάβει ο κατ’οίκον νοσηλευτής στην άσκηση του επαγγέλματος του;
4. 4. Ποιος ο ρόλος του προϊσταμένου νοσηλευτή της υπηρεσίας σε δύσκολες περιπτώσεις φροντίδας;

**Σενάριο 2**

*Η κ. Ψ, 76 ετών, χήρα, παραπέμφθηκε στην υπηρεσία κατ’οίκον φροντίδας υγείας μετά από χειρουργική επέμβαση για καρκίνο του παχέως εντέρου και την δημιουργία μόνιμης κολοστομίας. Οι οδηγίες του θεράποντα ιατρού της αφορούσαν στην κατ’οίκον μετεγχειρητική αξιολόγηση της στομίας και διδασκαλία για τη φροντίδα της.*

*Κατά τη λήψη του ιστορικού της κ.Ψ ο νοσηλευτής διαπίστωσε ότι δεν είχε παιδιά και ο σύζυγος, ο οποίος τη φρόντιζε πάρα πολύ είχε πεθάνει πριν 2 χρόνια. Μάλιστα ανέφερε «με φρόντιζε πάρα πολύ, δεν με άφηνε να κάνω τίποτα… πόσο θα ήθελα να ήταν τώρα κοντά μου να με βοηθήσει σε αυτή τη δύσκολη κατάσταση…». Η απασχόληση της κ. Ψ ήταν το πλέξιμο, το ράψιμο. Η κ. Ψ ανέφερε ότι ήταν έτοιμη να μάθει να ελέγχει τον τρόπο που θα προλαμβάνει τη διαρροή από τη στομία και τη δυσοσμία γιατί συμμετείχε σε μία λέσχη γυναικών, όπου μια φορά το μήνα είχαν συνάντηση για καφέ και έπαιζαν χαρτιά. Μετά την πρώτη επίσκεψη ο νοσηλευτής ήταν αβέβαιος εάν η κ.Ψ θα μπορούσε τελικά να αναλάβει την ευθύνη για την πλήρη φροντίδα της στομίας.*

*Στην επόμενη επίσκεψη, ο νοσηλευτής ο οποίος ήταν εκπαιδευμένος στη φροντίδα της στομίας, πήρε μαζί του έντυπο υλικό καθώς και τα απαραίτητα άλλα υλικά για τη φροντίδα της στομίας. Κάθισε δίπλα στην κ.Ψ στο τραπέζι της κουζίνας, ήταν φιλικός, και με ήρεμο τόνο εξήγησε με απλές λέξεις και σχέδια ποιος ήταν ο σκοπός της επίσκεψης. Ο νοσηλευτής εκπαίδευσε την κ.Ψ για την υγιεινή των χεριών, τον τρόπο που θα φοράει τα γάντια και προς έκπληξή του η ασθενής ανάφερε ότι «διασκεδάζει πολύ να κάνει πράγματα για τον εαυτό της». Ο νοσηλευτής έδειχνε βήμα –βήμα κάθε ενέργεια για τη φροντίδα της στομίας, εξηγούσε απλά και αργά κάθε ενέργειά του, παρακολούθησε την ασθενή να τα κάνει μόνη της, άφησε γραπτές οδηγίες, και τηλέφωνο επικοινωνίας και έφυγε.*

*Τις επόμενες 4 εβδομάδες, η κ.Ψ γνώριζε και εκτελούσε τη φροντίδα της στομίας, τις μεθόδους για την πρόληψη ερεθισμών στο δέρμα, ασφαλής τρόπους για την αφαίρεση, το άδειασμα, τον καθαρισμό και να εφαρμόζει το νέο σακουλάκι.*

**Ερωτήσεις**

1. Αναφέρετε τα σημεία κλειδιά για τον τρόπο προσέγγισης της κ.Ψ στην αυτοφροντίδας της από τον κατ’οίκον νοσηλευτή.
2. **Ποια** και **πως** κατά τη γνώμη σας θα πρέπει να είναι η προσέγγιση της κ.Ψ για τη διδασκαλία της αυτοφροντίδας της;
3. Ποιοι οι ρόλοι που καλείται να αναλάβει ο κατ’οίκον νοσηλευτής στην άσκηση του επαγγέλματος του;
4. Ποιες οι προεκτάσεις του ρόλου του νοσηλευτή διαχειριστή της φροντίδας;

**Σενάριο 3**

*Η Μαρία εργάζεται ως κατ’οίκον νοσηλεύτρια περισσότερο από 6 χρόνια. Στο διάλλειμα της δουλειάς της συζητά ότι αισθάνεται εξουθένωση από τη δουλειά της και σκέφτεται να παραιτηθεί από τη θέση της ως διαχειριστής της φροντίδας (case manager) σε μια μεγάλη υπηρεσία κατ’οίκον φροντίδας. Αναφέρει ότι αναλαμβάνει πολλούς ρόλους, και δεν έχει αρκετό χρόνο για να διεξάγει σωστά-όπως η ίδια θα ήθελε κάθε έναν από αυτούς. Αναφέρει ότι αισθάνεται απογοητευμένη, ανεπαρκείς και ότι έχει χάσει τον έλεγχο. Μάλιστα αναφέρει τις αμφιβολίες της ότι η διοίκηση (management )μπορεί να δημιουργεί πάντα ένα θετικό περιβάλλον εργασίας.*

***Ερωτήσεις***

1. Ποια τα σημεία που θίγονται σε αυτό το σενάριο;
2. Ποιος ο ρόλος του επαγγελματία υγείας ως επαγγελματία και ως ανθρώπου ;
3. Ποιοι οι ρόλοι που καλείται να αναλάβει ο κατ’οίκον νοσηλευτής στην άσκηση του επαγγέλματος του;
4. Ποιες οι προεκτάσεις του ρόλου του νοσηλευτή διαχειριστή της φροντίδας;

**Σενάριο 4**

*Ο Γιάννης εργάζεται στην κατ’οίκον φροντίδα υγείας περισσότερο από 10 χρόνια. Είναι αξιόπιστος, με πολλές δεξιότητες επαγγελματία. Έχει καλές σχέσεις με όλους τους ασθενείς του αλλά συμπαθεί ιδιαίτερα τον κο. και την κ.Χ οι οποίοι μένουν στο σπίτι με τον άνεργο ενήλικο γιό τους. η κατάσταση αυτή φαίνεται να προκαλεί στο ζευγάρι ιδιαίτερη ανησυχία, συναισθηματική πίεση, αποσυντονισμό της αποκατάστασης των προβλημάτων που παρακολουθεί ο Γιάννης και οικονομικά προβλήματα. Μετά από 3 εβδομάδες παρακολούθησης ο Γιάννης αποφάσισε να μοιραστοί κάποιες προσωπικές του σκέψεις με το ζευγάρι.*

*Στην επόμενη κατ’οίκον επίσκεψη, το ζευγάρι ήταν απόμακρο, με απροθυμία ακολουθούσε τις συμβουλές του Γιάννη και αρνήθηκε την επικοινωνία του με το ιατρό του. Όταν ο Γιάννης επέστρεψε στην υπηρεσία, ο προϊστάμενος του είπε ότι θα αναλάβει την οικογένεια Χ άλλος συνάδελφος, διότι το ζήτησαν οι ίδιοι. Ανέφεραν μάλιστα ότι χάθηκαν κάποια χρήματα από το σπίτι και άφησαν να εννοηθεί ότι υποπτεύονταν το Γιάννη χωρίς όμως να τον κατηγορήσουν ευθέως. Ο προϊστάμενος του Γιάννη ήταν πολύ υποστηρικτικός και συζήτησε μαζί του τα γεγονότα.*

**Ερωτήσεις**

1. Ποια σημεία κατά τη γνώμη σας θίγονται σε αυτό το σενάριο;
2. Ποια τα σημεία που μπορεί να αναδεικνύουν μια ιδιαίτερη πορεία της σχέσης επαγγελματία και ασθενή/οικογένεια/φροντιστή;
3. Ποιοι οι ρόλοι που καλείται να αναλάβει ο κατ’οίκον νοσηλευτής στην άσκηση του επαγγέλματος του;
4. Ποιος ο ρόλος του προϊστάμενου-διαχειριστή της φροντίδας στη διατήρηση της ισορροπίας των σχέσεων μεταξύ επαγγελματία υγείας και ασθενών/οικογένειας/φροντιστή και υπηρεσίας;

**Σενάριο 5**

*Ο Νικ είναι 35 ετών ομοφυλόφιλος άνδρας με AIDS. Προέρχεται από μεγάλη οικογένεια που ζεί σε άλλη πόλη. Διασκεδάζει (2-3φορές) το μήνα σε gay bar, και περιστασιακά μπορεί να έρθει σε σεξουαλική επαφή με άτομα που γνωρίζει εκεί. Κανένας από την οικογένειά του και τη δουλειά του δεν γνωρίζει τις σεξουαλικές του προτιμήσεις. Οι συγκάτοικοί του και οι φίλοι του είναι gay, αλλά εντούτοις δεν τους έχει δηλώσει τη σεξουαλική του ταυτότητα.*

*Πριν τρία χρόνια, από την ένταξή του στην κατ’οίκον φροντίδα, ξαφνικά παρουσίασε υψηλό πυρετό, αδιαθεσία, νυχτερινή εφίδρωση και απώλεια βάρους 10 κιλών εντός 3μηνών. Επισκέφθηκε το ιατρό του, ο οποίος του συνέστησε αντιπυρετικά. Ο Νικ απέκρυψε στο ιατρό την σεξουαλική του ταυτότητα, ενώ άρχισε να υποπτεύεται την πιθανότητα νόσησης από AIDS. Σε λίγους μήνες η κατάστασή του επιδεινώθηκε και παρουσίασε έντονη αδυναμία, αταξία και απώλεια μνήμης. Τότε απολύθηκε από την εργασία του. Έξι μήνες αργότερα παρουσίασε κόκκινα οζίδια στο στήθος του, η βιοψία των οποίων έδειξε σάρκωμα Kaposi. Ο Νικ δεν ξαφνιάστηκε από τη διάγνωση. Το στίγμα της διάγνωσης άρχισε να τον προβληματίζει και να του δημιουργεί φόβο και κατάθλιψη. Σταδιακά απομακρύνθηκε από τους φίλους τους χωρίς να τους αποκαλύψει τη διάγνωση, όπως και τους γονείς του οι οποίοι δεν γνώριζαν ότι είναι gay.*

*Τους επόμενους μήνες δημιουργήθηκε ένταση με τους συγκατοίκους του, οι οποίοι ανέφεραν ότι θα ερχόταν κάποιος φίλος τους με AIDS για να τον βοηθήσουν να εκφραστεί. Τελικά ο Νικ είπε στους γονείς του ότι έχει καρκίνο, και όχι AIDS, και μετακόμισε μαζί τους.*

*Οκτώ μήνες αργότερα ο Νικ παρατήρησε κάποιες αλλοιώσεις στην άνω γνάθο μέσα στο στόμα του. Ο ιατρός του συνέστησε εβδομαδιαία χορήγηση Vinblastine ως εξωτερικός ασθενής, η οποία του προκαλούσε το επόμενο 48ωρο έντονη ναυτία. 6 εβδομάδες μετά είχε λευκές πλάκες (candidiasis) στο στόμα και πολύ άσχημη γεύση. Ξεκίνησε φαρμακευτική αγωγή, ενώ παρουσιάστηκε κρυπτοκοκική μηνιγγίτιδα και άλλες λοιμώξεις με έντονους πονοκεφάλους και απώλεια βάρους που έφτασε το 20% του φυσιολογικού του βάρους. Η μητέρα του σταμάτησε προσωρινά την εργασία της για να μεταφέρει το Νικ στο νοσοκομείο. Για τη μεταφορά του χρησιμοποιούσε καρέκλα.*

*Έξι εβδομάδες μετά τη θεραπεία ο Νικ παρουσίασε υψηλό πυρετό και είχε πολλαπλές πτώσεις από το κρεβάτι του στην προσπάθειά του να πάει στο μπάνιο. Μεταφέρθηκε με ασθενοφόρο στο νοσοκομείο, έγινε εισαγωγή και έναρξη αμφοτερικίνης Β ενδοφλέβια. Δύο εβδομάδες μετά ο Νικ έλαβε εξιτήριο από το νοσοκομείο και εισήχθη στην κατ’οίκον φροντίδα για να συνεχίσει την ενδοφλέβια αγωγή του.*

*Εκπαίδευση του φροντιστή*

 *Η νοσηλεύτρια της κατ’οίκον υπηρεσίας, άρχισε να διδάσκει τον ίδιο και τη μητέρα του τον τρόπο διαχείρισης της ενδοφλέβιας χορήγησης φαρμάκων. Διαπίστωσε επίσης ότι ο Νικ ήταν αδύναμος και είχε αστάθεια οπότε προγραμμάτισε φυσιοθεραπεία 2 φορές τη εβδομάδα και να εφοδιασειτης την οικογένεια με την κατάλληλη καρέκλα. Διαπίστωσε επίσης έλλειμμα γνώσεων της μητέρας σχετικά με τη μετάδοση της λοίμωξης. Η μητέρα ήταν εμφανές ότι γνώριζε τη διάγνωση αλλά χρησιμοποιούσε τη λέξη καρκίνος όταν αναφερόταν στην ασθένεια. Χρησιμοποιούσε πιάτα μιας χρήσεως και ψέκαζε με αντισηπτικό τα σεντόνια αλλά φοβόταν να τα βάλει στο πλυντήριο για να μην το μολύνει. Επέτρεπε τους φίλους του να κάνουν επισκέψεις αλλά δεν επέτρεπε καθόλου στους συγγενείς. Η προσωπική επικοινωνία της μητέρας με τη νοσηλεύτρια ανέδειξε έλλειμμα γνώσεων και ανάγκη ψυχολογικής υποστήριξης. Γνώριζε την πραγματική κατάσταση αλλά την απέκρυπτε από το σύζυγο της, τους συγγενείς και τον ίδιο το γιό της. Ήθελε να παρέχει την καλύτερη δυνατή φροντίδα στο γιό της αλλά φοβόταν να μην κολλήσει κάποιος από τους οικείους. Η νοσηλεύτρια βοήθησε τη μητέρα να κατανοήσει τη νόσο και τις έδωσε τις απαραίτητες πληροφορίες για την πρόληψη της μετάδοσής της. Η μητέρα μίλησε τελικά για τους φόβους της, τη μοναξιά και τη θλίψη της ότι θα χάσει το παιδί της.*

*Με το τέλος της θεραπείας, ο Νικ μπορούσε να περπατάει με βοήθεια, είχε περιστασιακά διάρροια, ήταν προσανατολισμένος, με απώλεια της πρόσφατης μνήμης, ο λόγος του ήταν μπερδεμένος, αργός και ήπιος. Η μητέρα γνώριζε τα συμπτώματα της αφυδάτωσης και της μηνιγγίτιδας, και τα γενικά συμπτώματα ώστε να επικοινωνήσει εγκαίρως με το ιατρό. Ο Νίκ εξήλθε από την παρακολούθηση της κατ’οίκον νοσηλείας.*

*Οκτώ εβδομάδες αργότερα η κατάσταση επιδεινώθηκε και έγινε εισαγωγή στο νοσοκομείο για λοίμωξη του αναπνευστικού (μηνιγγίτιδα και οισοφαγική καντιντίαση). Η μητέρα είχε εξουθενωθεί. Οι φίλοι του Νικ τον επισκέπτονταν περιστασιακά αλλά ο πατέρας τους απαγόρευσε τις επισκέψεις. Ο Νικ επέμενε να τον επισκέπτονται σε διαφορετικές ώρες σε απουσία του πατέρα του. Η κατάσταση του Νικ βελτιώθηκε και έλαβε εξιτήριο. Ενώ ξεκίνησε τη συνεργασία με την υπηρεσία της κατ’οίκον νοσηλείας.*

*Εξήλθε από το νοσοκομείο με εξωτερικό καθετήρα κύστεως, σύσταση για οξυγονοθεραπεία και διάλυμα μορφίνης για τον πόνο. Στο σπίτι είχε νοσοκομειακό κρεβάτι, ήταν προσανατολισμένος χωροχρονικά και στα πρόσωπα, μπορούσε να ετοιμάσει τη μορφίνη στο κουτάλι ενώ παρουσίαζε δυσκαταποσία και βήχα. Η νοσηλεύτρια κανόνισε την επίσκεψη κατ’οίκον βοηθού για να βοηθάει τη μητέρα. Σε αυτή τη φάση η οικογένεια έμαθε τη διάγνωση, οπότε η νοσηλεύτρια μπορούσε να παραπέμψει στην ανάλογη κοινοτική υπηρεσία. Εθελοντές έρχονταν στο σπίτι δυο φορές την εβδομάδα για να βοηθούν τη μητέρα, να κάνουν παρέα και μασάζ στο Νικ. Ο Νικ έζησε άλλες πέντε εβδομάδες και πέθανε ειρηνικά στο σπίτι, στην οικογένεια του. Οι φίλοι του ήρθαν στην κηδεία και μπορούσαν να μιλήσουν ελεύθερα για τον εξαιρετικό χαρακτήρα του Νικ.*

**Ερωτήσεις**

1. Ποιοι είναι οι βασικοί κίνδυνοι για την υγεία του ασθενούς με AIDS;
2. Πως μπορεί ο κατ’οίκον νοσηλευτής να βοηθήσει τα μέλη της οικογένειας ασθενούς με AIDS για να προσαρμοστούν στη νέα κατάσταση της ζωής τους;
3. Ποια είναι κατά τη γνώμη σας η σημαντικότερη διάσταση της κατ’οίκον εκπαίδευσης του ασθενούς με AIDS και της οικογένειας του;
4. Ποιοι οι ρόλοι που καλείται να αναλάβει ο κατ’οίκον νοσηλευτής στην άσκηση του

**Σενάριο 6**

*Η κ. Μ , είναι 44 ετών αφρο-αμερικανίδα στην καταγωγή, η οποία νοσηλεύτηκε πρόσφατα για τον τραυματισμό της σε εργατικό ατύχημα. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της διαγνώσθηκε διαβήτης τύπου 2, και έγινε παραπομπή της στην κατ’οίκον φροντίδα. Μεγαλώνει μόνη της τα 4 παιδιά της, εκ των οποίων τα δύο βρίσκονται στην εφηβεία και μένουν μαζί της. Η κ. Μ εργάζεται σε εργοστάσιο συσκευασίας των πουλερικών για κατανάλωση. Στο οικογενειακό ιστορικό της έχει υπέρταση, διαβήτη και ΑΕΕ. Σπάνια παρακολουθεί τα προβλήματα με την ΑΠ της στο εργαστήριο του πανεπιστημίου. Είναι παχύσαρκη (BMI=32,6). Αναφέρει ότι κουράζεται εύκολα, περιστασιακά αναφέρει θαμπή όραση και ενοχλητικό μούδιασμα στα κάτω άκρα.*

*Η γλυκόζη αίματος ήταν 260mg/dl και η ΑΠ 158/98 mmHg. Αναφέρει ότι συχνά τρώει το πρωινό της την ώρα του γεύματος, πίνει αρκετό νερό, ενθαρρύνει την οικογένειά της να τρώνε σε fast food αρκετές φορές την εβδομάδα, γιατί είναι κουρασμένη να μαγειρέψει και δεν ασκείται καθόλου. Η κ. Μ ανησυχεί για το κόστος της θεραπείας, διότι ο εργοδότης της δεν την πληρώνει όταν απουσιάζει για ιατρικά ραντεβού. Αναφέρει ότι ο μεγάλος γιός15 ετών, έχει παρέες από το σχολείο που την ανησυχούν. Η διάγνωση του διαβήτη αναφέρει ότι την καταβάλλει και δεν είναι σίγουρη αν θα τα καταφέρει και συμπληρώνει ότι η θεία της είχε διαβήτη και ακρωτηρίασε το πόδι της και δεν θέλει ούτε να το σκέφτεται ότι αυτό μπορεί να συμβεί και σε αυτήν.*

 Ψυχοκοινωνική προσέγγιση:

Τι σημαίνει ο διαβήτης για την κ.Μ; γιατί έχει αυτό το νόημα; Διερεύνηση της αυτοπεποίθησης ότι μπορεί να επηρεάσει την υγεία της, της ικανότητας και επιθυμίας να αλλάξει συμπεριφορές λόγω της νόσου, το υποστηρικτικό δίκτυο, την κοινωνικο- οικονομική κατάσταση, την κουλτούρα, την πίστη.

Η εκπαίδευση και αυτοδιαχείριση περιλαμβάνει:

Η εξέλιξη της νόσου και οι θεραπευτικές επιλογές,

Κατάλληλη διατροφή, φαρμακευτική αγωγή,

Ένταξη της φυσικής δραστηριότητας στον τρόπο ζωής,

Παρακολούθηση της γλυκόζης αίματος και της κετόνης ούρων και αξιολόγηση του ελέγχου,

Πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία των οξεών επιπλοκών,

Πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία των μακροχρόνιων επιπλοκών, καθορισμός στόχων και επίλυση προβλημάτων στην καθημερινή ζωή,

Ολοκληρωμένη ψυχοκοινωνική προσέγγιση

Εκπαίδευση βασιζόμενη στις αρχές της διδασκαλίας και της μάθησης

Εξατομικευμένη εκπαίδευση και διδασκαλία

Εστίαση στην ενδυνάμωση και την καλλιέργεια δεξιοτήτων

Αξιολόγηση της συμμετοχής και της κατανόησης της νόσου:

Κατανόηση των φαρμάκων, των τροποποιήσεων της δίαιτας, της πορείας της νόσου, της φροντίδας των ποδιών, των ματιών

Επίγνωση και ανάπτυξη δεξιοτήτων (υγιείς επιλογές στο fast food)

Κατανόηση της συσχέτισης του ελέγχου της γλυκόζης και της ΑΠ

Φυσικοί περιορισμοί

Οικογενειακή υποστήριξη

Στόχοι της φροντίδας:

Κατορθωτοί και βραχυχρόνιοι

Δυνατότητα επιτυχούς συμμετοχής και συνεργασίας

Ενδυνάμωση και καλλιέργεια της αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης

**Ερωτήσεις**

1. Ποιες είναι οι βασικές διαστάσεις της νοσηλευτικής προσέγγισης του ασθενούς με ΣΔ στο σπίτι;
2. Προετοιμάστε αναλυτικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα του ασθενούς με ΣΔ για τα φροντίδα των ποδιών του.
3. Ποιοι είναι κατά τη γνώμη σας οι βασικοί ανασταλτικοί παράγοντες για τη συμμόρφωση και προσαρμογή του ασθενούς στο ΣΔ; Ποιες είναι οι παρεμβάσεις που θα κάνετε ως κατ’οίκον επαγγελματίες υγείας;

4. Ποιες οι προεκτάσεις του ρόλου του νοσηλευτή διαχειριστή της φροντίδας;

**Σενάριο 7**

***Η ιστορία της Amy***

*Η Amy γεννήθηκε 17 εβδομάδες πρόωρα από 16χρονη μητέρα. Εισήχθη αμέσως στη μονάδα νεογνών με τις προσπάθειες της οποίας έλαβε εξιτήριο στην 41 εβδομάδα της κύησης. Στη μονάδα ξεπέρασε πολλά προβλήματα όπως ενδοκράνια αιμορραγία, αναπνευστικές λοιμώξεις και πλήρη εξάρτηση από τον αναπνευστήρα. Χειρουργήθηκε με επιτυχία για ένα όγκο στον εγκέφαλο, όμως επηρεάστηκε η αναπνευστική της λειτουργία. Η Amy πήγε στο σπίτι και έλαβε κατ’οίκον φροντίδα με αναπνευστήρα, τραχειοστομία και γαστροστομία. Σήμερα η Amy είναι 4 ετών. Το βράδυ απαιτεί υποστήριξη από αναπνευστήρα ενώ την ημέρα αναπνέει μόνη της. Σιτίζεται από το στόμα και το βράδυ συμπληρωματικά από τη γαστροστομία. Παρουσιάζει κινητικές δυσκολίες, αδυναμία εκτέλεσης λεπτών κινήσεων και διανοητική καθυστέρηση. Με τη βοήθεια της διεπιστημονικής ομάδας σήμερα μπορεί να περπατάει με βοήθεια ενώ παρακολουθεί 3 φορές την εβδομάδα μαθήματα προσχολικής αγωγής.*

***Ερωτήσεις***

1. *Ποια τα αναπτυξιακά στάδια του παιδιού και ποια η νοσηλευτική μέριμνα σε κάθε ένα από αυτά;*
2. *Ποια τα μυστικά επικοινωνίας με τα παιδιά;*
3. *Ποια η μέριμνα του κατ’οίκον νοσηλευτή πριν από την επίσημη έναρξη της συνεργασίας του με την οικογένεια;*
4. *Ποιες οι προεκτάσεις του ρόλου του νοσηλευτή διαχειριστή της φροντίδας;*

***Σενάριο 8***

***Η ιστορία του John***

*Ο John μέχρι τα 15 του χρόνια ζούσε μια φυσιολογική ζωή. Ένα βράδυ μετά από πειραματισμό στο αλκοόλ αποφάσισαν με τους φίλους του να πάνε για κολύμπι στη γειτονική πισίνα. ΟJohn έκανε πρώτος τη βουτιά αλλά η πισίνα δεν είχε νερό. Το αποτέλεσμα ήταν κάταγμα αυχένα (Α4). Μετά από 7,5 μήνες νοσηλείας επέστεψε στο σπίτι για να λάβει κατ’οίκον φροντίδα. Ήταν πλήρως εξαρτημένος από τον αναπνευστήρα και φροντίδα για όλες τις δραστηριότητες της καθημερινής του ζωής. Διατηρούσε όμως την κατάποση στερεών και υγρών τροφών. Η μεγαλύτερη συναισθηματική και ψυχολογική πρόκληση για το John ήταν να συνηθίσει όλες αυτές της ενέργειες που γινόταν γι’αυτόν χωρίς να μπορεί να συμμετέχει ενεργά. Σε κάποια φάση της ζωής του παραιτήθηκε ο ίδιος από την προσπάθεια, διέκοψε τη σίτιση και ενυδάτωση, δεν επικοινωνούσε με κανέναν και εμφάνισε κατακλίσεις. Η προοδευτική αποσύνδεσή του από τον αναπνευστήρα διήρκεσε 2,5 χρόνια και η τραχειοστομία αφαιρέθηκε 6 μήνες μετά. Μετά από 4 χρόνια ο John κατάφερε να κάνει κάποιες κινήσεις όπως να χρησιμοποιεί το τηλεχειριστήριο της τηλεόρασης, το φορητό τηλέφωνο και να έχει τον έλεγχο της ειδικής καρέκλας με τα χέρια και το στόμα. Σήμερα είναι 22 ετών, έχει τελειώσει το λύκειο, επιθυμεί να περάσει στο κολέγιο και να πάρει δίπλωμα αυτοκινήτου. Συνεχίζει την αποκατάσταση, αναφέρει ότι αυτό που τον κράτησε στη ζωή ήταν ότι οι γύρω του δεν παράτησαν τις προσπάθειες, και ευχαριστεί την κατ’οίκον διεπιστημονική ομάδα.*

**Ερωτήσεις**

1. Ποια τα αναπτυξιακά στάδια του παιδιού και ποια η νοσηλευτική μέριμνα σε κάθε ένα από αυτά;
2. Ποια τα μυστικά επικοινωνίας με τα παιδιά;
3. Ποια η μέριμνα του κατ’οίκον νοσηλευτή πριν από την επίσημη έναρξη της συνεργασίας του με την οικογένεια;
4. Ποιες οι προεκτάσεις του ρόλου του νοσηλευτή διαχειριστή της φροντίδας;