



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΘΕΡΑΠΕΙΑ & ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ & ΕΛΚΩΝ»**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: «Το φαινόμενο του μοναχικού ασθενή: Διερεύνηση της εμπειρίας του νοσηλευτή από την φροντίδα ασθενών με Covid-19 »

Όνοματεπώνυμο Μεταπτυχιακής Φοιτήτριας: Δανιήλ Μαργαρίτα

**Επιβλέπων Καθηγητής: Αρετή Σταυροπούλου
Επίκουρη Καθηγήτρια
Τμήμα Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής**

Αθήνα 2023

«Η έγκριση της Διπλωματικής Εργασίας από το Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής δεν σημαίνει και αποδοχή των γνωμών του συγγραφέα». Σχετικές διατάξεις του άρθρου 50 του Νόμου 1268/82»

«Το φαινόμενο του μοναχικού ασθενή: Διερεύνηση της εμπειρίας του νοσηλευτή από την φροντίδα ασθενών με Covid-19»

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: ΔΑΝΙΗΛ ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΞΕΤΑΣΗΣ:

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Επίκουρη καθηγήτρια
Πανεπιστημίου Δυτικής
Αττικής

Αρετή Σταυροπούλου

Μέλος

Καθηγήτρια
Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

Ευρυδίκη Καμπά

Μέλος

Αναπληρωτής καθηγητής
Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

Δημήτριος
Παπαγεωργίου

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Δανιήλ Μαργαρίτα του Ιωάννη, με αριθμό μητρώου 19012 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Θεραπεία και Φροντίδα Τραυμάτων και Ελκών» του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 01/05/2023 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα



ΔΑΝΙΗΛ ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ

Αφιέρωση

Σε όλους τους νοσηλευτές που φροντίζουν ασθενείς με Covid και στην οικογένειά μου.

NURSE

(Name, Understand, Respect, Support, Explore)

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής διπλωματικής μου εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω ιδιαίτερες ευχαριστίες σε όσους συνέβαλλαν στην διεξαγωγή της.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω το σύνολο των καθηγητών του μεταπτυχιακού προγράμματος “Θεραπεία και Φροντίδα Τραυμάτων και Ελκών” του ΠΑΔΑ για την ενεργό μου συμμετοχή και παρακολούθηση του προγράμματος καθώς και για τις γνώσεις που απέκτησα κατά τη διάρκεια των σπουδών μου. Επιπροσθέτως, να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην τριμελή επιτροπή των καθηγητών που δέχτηκαν να αξιολογήσουν την παρούσα διπλωματική εργασία.

Ιδιαίτερως, επιθυμώ να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κ. Σταυροπούλου Αρετή, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε αναθέτοντάς μου ποιοτική έρευνα, το αμείωτο ενδιαφέρον της, την αμέριστη συμπαράστασή της, τις συμβουλές και την πολύτιμη υποστήριξή της σε όλα τα στάδια εκπόνησης της ερευνητικής διαδικασίας. Η επιστημονική και συνάμα φιλική καθοδήγησή της, με υπομονή και αγάπη για την ποιοτική έρευνα στην νοσηλευτική, αποτέλεσε για μένα έμπνευση και κινητήριο δύναμη να ολοκληρώσω τη διπλωματική μου εργασία.

Επιπλέον, οφείλω να εκφράσω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες στους συμμετέχοντες νοσηλευτές που έλαβαν μέρος στην μελέτη “Το φαινόμενο του μοναχικού ασθενή: Διερεύνηση της εμπειρίας του νοσηλευτή από τη φροντίδα ασθενών με Covid-19” και μοιράστηκαν μαζί μου τις απόψεις και τις βιωματικές εμπειρίες που απέκτησαν αντιμετωπίζοντας τη μοναχικότητα των ασθενών καθ’ όλη τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένειά μου για την πίστη, την κατανόηση και την στήριξη της, καθ’ όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	ΣΕΛΙΔΕΣ
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	9
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	11
ABSTRACT	12
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	13
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	17
1.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ COVID-19 ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	19
2.1 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟΥ ΛΟΓΩ ΤΟΥ COVID-19 ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	22
3.1 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟΥ ΛΟΓΩ ΤΟΥ COVID-19 ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	22
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο	26
4.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΕΔΙΑ	26
4.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ – ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ	26
4.2.1 ΔΕΙΓΜΑ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ	27
4.2.2 ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	28
4.2.3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	29
4.2.4 ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	30
4.2.5 ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο	32
5.1 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	32
5.2 ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ Α: ΦΡΟΝΤΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19 / ΣΤΗΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	33
A1. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ	33
A2. ΠΡΟΣΜΟΝΗ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	35
A3. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΙΣΟΝ ΙΑΣΗ	36
5.3 ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ Β: Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ “ΨΥΧΙΚΟ ΣΤΗΡΙΓΜΑ” ΤΟΥ ΜΟΝΑΧΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ	38
B1. Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ	39
B2. ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΑ ΟΡΙΑ	40
B3. ΜΟΝΑΧΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ	42
B4. ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΚΑΙ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ	45
5.4 ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ Γ: ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΟΝΑΧΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	45
Γ1. ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	45
Γ2. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΜΕΡΙΜΝΑ	48
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο	52

6.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ	52
6.1.1 ΦΡΟΝΤΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19 / ΣΤΗΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	53
6.1.2 Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ “ΨΥΧΙΚΟ ΣΤΗΡΙΓΜΑ” ΤΟΥ ΜΟΝΑΧΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ	54
6.1.3 ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΟΝΑΧΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	55
6.2 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο	58
7.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ	58
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	60
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	72
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	74

Πρόλογος

Η παρούσα μελέτη στοχεύει στη διερεύνηση της εμπειρίας των νοσηλευτών από τη φροντίδα ασθενών με Covid-19. Ειδικότερα, διερευνήθηκε το πώς βίωσαν οι νοσηλευτές την μοναχικότητα των ασθενών λόγω της απαγόρευσης επισκεπτηρίου.

Η μελέτη αποτελείται από δύο κύρια μέρη, το Γενικό και το Ειδικό Μέρος. Στο Γενικό Μέρος αναπτύσσονται τρία κεφάλαια και αφορούν το θεωρητικό πλαίσιο του υπό μελέτη θέματος, ενώ το Ειδικό Μέρος περιλαμβάνει τέσσερα κεφάλαια που αφορούν τη μεθοδολογία, τα αποτελέσματα, τη συζήτηση και τα συμπεράσματα της μελέτης.

Ειδικότερα, στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα κύρια χαρακτηριστικά της νόσου Covid-19, η επίδραση και οι δυσμενείς επιπτώσεις που δημιούργησε η νόσος στη σωματική και ψυχική υγεία του γενικού πληθυσμού κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο περιγράφεται η ψυχική επιβάρυνση, η απαγόρευση επισκεπτηρίου λόγω των μέτρων που εφαρμόστηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι προκλήσεις που αντιμετώπισαν οι ασθενείς και οι οικογένειές τους εξαιτίας της απομόνωσης, η δημιουργία αρνητικών συναισθημάτων, η ανάγκη για επικοινωνία και η δυσκολία στη διαχείριση της απώλειας. Τονίζεται ιδιαίτερως η αξία της συμμετοχής της οικογένειας στη φροντίδα των ασθενών.

Στο τρίτο κεφάλαιο περιγράφεται η επίδραση της απαγόρευσης επισκεπτηρίου λόγω του Covid-19 στους νοσηλευτές. Ειδικότερα, αναφέρονται οι αλλαγές που επήλθαν στη λειτουργία των νοσοκομείων λόγω της πανδημίας και στη φροντίδα των μοναχικών ασθενών. Επίσης, αναλύεται η ψυχοσωματική επιβάρυνση των νοσηλευτών λόγω των περιορισμών που εφαρμόστηκαν για τη πρόληψη της μετάδοσης του ιού καθώς και οι επιπτώσεις της απουσίας της οικογένειας στη σχέση νοσηλευτή-ασθενή.

Στο τέταρτο κεφάλαιο (Ειδικό Μέρος) παρουσιάζεται ο σκοπός της μελέτης και η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για την υλοποίηση της. Επιπλέον, γίνεται αναφορά στο δείγμα της μελέτης, στα κριτήρια επιλογής του, στη συλλογή και ανάλυση των δεδομένων, καθώς και στην ηθική και δεοντολογία και αξιοπιστία της έρευνας.

Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας υπό τη μορφή θεματικών ενοτήτων και υπό-ενοτήτων, συνοδευόμενα από σχετικά αποσπάσματα των συμμετεχόντων.

Στο έκτο κεφάλαιο συζητούνται τα αποτελέσματα της μελέτης σε σχέση με την υπάρχουσα γνώση και παρατίθενται αποτελέσματα παρόμοιων μελετών μέσα από τη διεθνή βιβλιογραφία. Παρουσιάζονται επίσης οι περιορισμοί της μελέτης.

Τέλος, στο έβδομο κεφάλαιο διατυπώνονται τα συμπεράσματα της μελέτης και προτάσεις για μελλοντική χρήση και αξιοποίηση της υπάρχουσας γνώσης που αποκτήθηκε με στόχο την παροχή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας σε περιόδους πανδημίας και υγειονομικών κρίσεων.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή:

Η εφαρμογή πολιτικών ασφάλειας λόγω της πανδημίας Covid-19, συμπεριλαμβανομένης της απαγόρευσης του επισκεπτηρίου στα νοσοκομεία, ανάγκασε την οικογένεια των ασθενών να απουσιάζει κατά τη νοσηλεία των συγγενών τους. Οι νοσηλευτές ήρθαν αντιμέτωποι με νέους ρόλους και ευθύνες στη φροντίδα, καθώς ο μοναχικός ασθενής ήταν ένα νέο φαινόμενο που προέκυψε κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση του φαινομένου του μοναχικού ασθενή μέσα από τις εμπειρίες των νοσηλευτών, κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19.

Υλικό και Μέθοδοι: Για την διεξαγωγή της παρούσας μελέτης χρησιμοποιήθηκε μία ποιοτικού τύπου ερευνητική προσέγγιση. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε με την μέθοδο των ημιδομημένων συνεντεύξεων. Το δείγμα αποτέλεσαν έντεκα (11) νοσηλευτές που εργάστηκαν σε τμήματα Covid-19. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της ανάλυσης περιεχομένου (content analysis).

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν προέκυψαν τρεις (3) κύριες θεματικές ενότητες: 1) Φροντίζοντας τους ασθενείς με Covid-19/Στηρίζοντας την οικογένεια, 2) Ο νοσηλευτής “ψυχικό στήριγμα” του μοναχικού ασθενή, 3) Υποστηρικτικοί μηχανισμοί φροντίδας των μοναχικών ασθενών. Η φροντίδα των μοναχικών ασθενών Covid-19 επέβαλε αλλαγές στην διαχείριση και φροντίδα των ασθενών, επηρέασε σημαντικά την ψυχική και σωματική υγεία των νοσηλευτών και διατάραξε την οικογενειακή συνοχή και γαλήνη.

Συμπεράσματα: Η χάραξη πολιτικών αναδιαμόρφωσης των εργασιακών συνθηκών ανταποκρινόμενων στις ανάγκες υγειονομικών κρίσεων, η ψυχοκοινωνική υποστήριξη νοσηλευτών, ασθενών, οικογένειας και η προσπάθεια ένταξης της οικογένειας στο πλάνο φροντίδας του ασθενή μπορούν να συμβάλλουν θετικά στην ενίσχυση της της ποιοτικής και ολιστικής νοσηλευτικής φροντίδας των Covid-19 ασθενών.

Λέξεις – Κλειδιά: νοσηλευτής, μοναχικός ασθενής, οικογένεια, νοσηλευτική φροντίδα, Covid-19, ποιοτική έρευνα

ABSTRACT

Introduction: The implementation of safety policies due to the Covid-19 pandemic, including ban on visits in hospitals, forced the patient's family to be absent during the hospitalization of their relatives. Nurses confronted with new roles and responsibilities in care, as the lonely patient was a new phenomenon that emerged during the pandemic.

Purpose: The purpose of this research was to explore the nurse's experiences with regard to the phenomenon of the lonely patient, during the Covid-19 pandemic.

Material and Methods: A qualitative research method, based on an inductive content analysis approach was used in the present study. The data collection was carried out using semi-structured interviews. The sample consisted of eleven (11) nurses who worked in Covid-19 wards and units. Content analysis was used to analyse the data.

Results: The analysis of the data revealed three (3) main thematic categories: 1) Caring for patients with Covid-19/Supporting the family, 2) The nurse "psychological brace" of the lonely patient, 3) Supportive caring mechanisms for the lonely patients. Caring for lonely Covid-19 patients brought up changes in patient's management and care and significantly affected the mental and physical health of nurses. Moreover, family cohesion and amity were disrupted vehemently.

Conclusions: Reshaping working conditions for meeting the needs of nurses, patients and families during health crises situations, and the effort to involve the family in the patient's care plan may contribute positively to the enhancement of quality and the provision of holistic nursing care for Covid-19 patients.

Keywords: nurse, lonely patient, family, nursing care, Covid-19, qualitative research

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τον Δεκέμβριο του 2019, ο ιός Covid-19 αναγνωρίζεται ως αναπνευστική νόσος στη πόλη Wuhan στην Κίνα που μεταδίδεται τάχιστα, με περισσότερα από 81.000 επιβεβαιωμένα κρούσματα σε όλη την χώρα. Τον Μάρτιο του 2020, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) δηλώνει τη νόσο ως πανδημία καθώς η μετάδοση της είχε εξαπλωθεί σε όλη την Ευρώπη και τις Ηνωμένες Πολιτείες (Arcadi et al., 2021).

Ο Covid-19 ήταν ο πρώτος αναπνευστικός ιός που εμφανίστηκε με την μορφή πανδημίας, μετά το 1918 και τον ιό της ινφλουέντζας και επηρέασε όλες τις χώρες διεθνώς τόσο σε οικονομικό και πολιτικό επίπεδο, όσο και σε κοινωνικό επίπεδο με βλαβερές επιπτώσεις στην ποιότητα της ζωής των ανθρώπων σε όλο τον κόσμο (Eftekhar Ardebili et al., 2021).

Η επίδραση και η βαρύτητα της νόσου διέφερε σημαντικά στους ανθρώπους που προσβλήθηκαν από αυτήν καθώς φάνηκε σε κάποιες περιπτώσεις να μην υπάρχει συμπτωματολογία ενώ αντίθετα υπήρξαν ασθενείς που νόσησαν και οδηγήθηκαν σε καταστάσεις επικίνδυνες για την ζωή τους όπως οξύ αναπνευστικό σύνδρομο, πολυοργανική ανεπάρκεια και τελικά κατέληξαν σε θάνατο (Gordon et al., 2021).

Πρόσφατες μελέτες σε δύο μεγάλες πόλεις των ΗΠΑ έδειξαν πως, τουλάχιστον 14% των περιστατικών με Covid-19 χρειάστηκαν νοσηλεία και φροντίδα σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Μεταξύ των νοσηλευόμενων ασθενών, 30% χρειάστηκαν ΜΕΘ και για ένα ποσοστό 29% ή περισσότερο από τους ασθενείς στην ΜΕΘ παρουσιάστηκε η ανάγκη αερισμού με μηχανική υποστήριξη (Kleinpell et al., 2020).

Σημαντική ψυχοκοινωνική επιβάρυνση δημιουργήθηκε στους ανθρώπους, καθώς οι διεθνείς οργανισμοί υγείας και τα κράτη εφάρμοσαν προληπτικά μέτρα για τον περιορισμό της μεταδοτικότητας της νόσου στις κοινωνίες. Εκατομμύρια πολίτες υποχρεώθηκαν να τεθούν σε περιορισμό μέσα στα ίδια τους τα σπίτια και υπό το βάρος της αναγκαιότητας για τήρηση μέτρων καραντίνας και κοινωνικής αποστασιοποίησης. Αυτός ο κοινωνικός αποκλεισμός προκάλεσε σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική ευημερία των ανθρώπων έχοντας ως αποτέλεσμα τη δημιουργία αρνητικών συναισθημάτων και συμπεριφορών όπως άγχος, κατάθλιψη και μοναχικότητα (Banerjee & Rai 2020)

Εξαιτίας της απροσδόκητα μεγάλης επιβάρυνσης στο σύστημα υγείας λόγω του αυξημένου ποσοστού εισαγωγών στα νοσοκομεία, χρειάστηκε να γίνει αναδιαμόρφωση στα πρωτόκολλα των υγειονομικών δομών που παρείχαν φροντίδα σε συμπτωματικούς ασθενείς αναλόγως της πολυπλοκότητας της κλινικής τους κατάστασης. Κρίθηκε αναγκαίο οι επαγγελματίες υγείας να επωμιστούν το βάρος της δημιουργίας και λειτουργίας κλινικών και Μονάδων Εντατικής

Θεραπείας για τη φροντίδα και τη θεραπεία ασθενών λόγω Covid-19 σε συνθήκες έκτακτης ανάγκης. Οι επαγγελματίες υγείας εργάστηκαν σε επιβαρυντικές συνθήκες, με αφόρητα πιεστικούς ρυθμούς, συχνά χωρίς τον απαραίτητο επαρκή προστατευτικό εξοπλισμό και σε ένα εργασιακό κλίμα συνεχούς αλλαγής και έλλειψης σταθερότητας (Arcadi et al., 2021).

Απώτερος στόχος της τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας για την αντιμετώπιση της πανδημίας ήταν να αναπτύξει στρατηγικές που θα ανταποκρίνονταν άμεσα, αφενός στη φροντίδα ασθενών με Covid-19, αφετέρου στη τήρηση και εφαρμογή μέτρων πρόληψης διασποράς του ιού μεταξύ των ασθενών αλλά και των εργαζόμενων επαγγελματιών υγείας μέσα σε αυτά. Επιπροσθέτως, καθώς η πανδημία του Covid-19 προκάλεσε τον θάνατο περίπου 105.000 ανθρώπων μέχρι τον Νοέμβριο του 2020, μεταξύ του πρώτου και δευτέρου κύματος σε ολόκληρη την Ευρώπη, διάφορες πολιτικές αναδιαμόρφωσης πρωτοκόλλων εφαρμόστηκαν με στόχο την αποτροπή πιθανής κατάρρευσης του συστήματος υγείας και ταυτόχρονα την ύπαρξη άμεσης ανταπόκρισης στον αυξανόμενο αριθμό ασθενών με Covid-19. Κάποιες από τις διαρθρωτικές αλλαγές στη τριτοβάθμια φροντίδα υγείας ήταν η μείωση των χειρουργικών επεμβάσεων ή η αναβολή τους, η μετατροπή κλινικών σε τμήματα νοσηλείας ασθενών αποκλειστικά με Covid-19, μετακίνηση νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού ως ενίσχυση σε τμήματα Covid-19 (Danielis et al., 2021).

Σε αρκετές χώρες, εντός μερικών εβδομάδων, πραγματοποιήθηκε αναβάθμιση των Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας και Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, εξασφάλιση επάρκειας προμηθειών σε φάρμακα, και υπήρξε εγρήγορση και ετοιμότητα σε θέματα που ήταν επιτακτική η έγκαιρη λήψη σημαντικών αποφάσεων, με τους επαγγελματίες υγείας να επιβαρύνονται τόσο σε επαγγελματικό όσο και σε συναισθηματικό επίπεδο (Kentish-Barnes et al., 2021). Καθώς το σύστημα υγείας κάθε χώρας είναι υπεύθυνο για τη διασφάλιση της προστασίας της υγείας των πολιτών του, κρίθηκε απαραίτητο να γίνουν αλλαγές ως προς τη λειτουργία και την οργάνωση των νοσοκομείων ούτως ώστε να υπάρξει αποτελεσματική αντιμετώπιση προβλημάτων που απειλούσαν και έθεταν σε κίνδυνο την δημόσια υγεία. Οι προκλήσεις που αντιμετώπισαν οι νοσοκομειακές δομές ήταν μεταξύ άλλων η έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού, κατάλληλου εξοπλισμού και υλικού και η ελλιπής εκπαίδευση, γνώση και πληροφόρηση του υγειονομικού προσωπικού ως προς τη σωστή διαχείριση ασθενούς με Covid-19.

Σχετικά με το επίπεδο ετοιμότητας από πλευράς εκπαίδευσης και προετοιμασίας των υγειονομικών για την αντιμετώπιση έκτακτων συνθηκών απειλητικές για την δημόσια υγεία όπως ο Covid-19, φάνηκε πως μία από τις προκλήσεις που αντιμετώπισαν τα νοσοκομεία με την έξαρση του ιού ήταν η μη επάρκεια των υγειονομικών με γνώσεις και προϋπηρεσία στη διαχείριση ασθενών με Covid-19 και η επιτακτική ανάγκη για ταχεία και αποτελεσματική επιμόρφωση (Aminizadeh et al., 2020).

Αναφορικά με την οργάνωση και διαχείριση πόρων και υλικού σε σχέση με τον Covid-19,

λόγω της υψηλής μεταδοτικότητας του ιού, η σύσταση του ΠΟΥ ήταν οι επαγγελματίες υγείας να εφαρμόζουν μέτρα ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) για την φροντίδα ασθενών με Covid-19 (γάντια, ρόμπες, μάσκες ενισχυμένης προστασίας) με σκοπό την προστασία και την πρόληψη διασποράς της ιού στον χώρο εργασίας. Εξαιτίας της εκτεταμένης λήψης μέτρων ατομικής προστασίας, προέκυψε τεράστια έλλειψη σε προστατευτικό εξοπλισμό με αποτέλεσμα να καταστεί αναγκαίος ο επαναπροσδιορισμός της οργάνωσης, ελέγχου και διαχείρισης του υλικού στα νοσοκομεία έχοντας ως τελικό στόχο την ασφαλή φροντίδα ασθενών με Covid-19 και τη διαφύλαξη της εργασιακής ασφάλειας (Cambien et al., 2021). Όλοι οι ανωτέρω περιορισμοί είχαν τεράστιο ψυχολογικό αντίκτυπο στους επαγγελματίες υγείας που όμως παρά τις αντιξοότητες διατήρησαν την προθυμία τους για προσφορά προς τον συνάνθρωπο (Shrestha et al., 2021).

Μία από τις πολλές αλλαγές που εφαρμόστηκαν στα νοσοκομεία λόγω της πανδημίας ήταν και η απαγόρευση του επισκεπτηρίου για τους ασθενείς που νοσηλεύονταν με Covid-19. Η παρουσία μελών της οικογένειας ασθενών ήταν μηδενική με σκοπό την προστασία πρωτίστως των ιδίων των ασθενών, των μελών του οικογενειακού περιβάλλοντός τους και των επαγγελματιών υγείας. Κατά την πορεία της πανδημίας του Covid-19, η συμμετοχή της οικογένειας στη φροντίδα ασθενών που νοσηλεύονταν άλλαξε σε τεράστιο βαθμό. Η επικοινωνία της οικογένειας για τον ασθενή ήταν κυρίως τηλεφωνική, είτε από τον ίδιο τον ασθενή είτε από το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό και με μικρή χρονική διάρκεια. Η συμμετοχή της οικογένειας στο θεραπευτικό πλάνο του ασθενή ήταν μηδαμινή και η απαγόρευση του επισκεπτηρίου επέφερε επιπλέον πίεση στα ήδη επιβαρυσμένα νοσηλευτικά ιδρύματα με τους επαγγελματίες υγείας να επωμίζονται το μεγαλύτερο βάρος της φροντίδας των ασθενών (Maaskant et al., 2021). Η πανδημία επέφερε σημαντικές ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις στους Covid-19 ασθενείς και έχρηζαν νοσοκομειακής περίθαλψης. Αρνητικά συναισθήματα όπως φόβος, άρνηση, κοινωνικός αποκλεισμός και κατάθλιψη αναφέρονται στη σχετική βιβλιογραφία (Sun et al., 2021a). Φάνηκε πως για τους ασθενείς με Covid-19 η μοναχικότητα προκάλεσε σημαντικό άγχος αποχωρισμού από τα αγαπημένα πρόσωπα με κυρίαρχο συναίσθημα την μοναξιά και το αίσθημα της εγκατάλειψης από τους οικείους τους (Galehdar et al., 2020a). Αυτά τα συναισθήματα ενισχύθηκαν καθώς η εφαρμογή των μέτρων πρόληψης μετάδοσης και διασποράς του ιού εντός των νοσοκομείων, οδήγησε σε απομόνωση και περιορισμένη φυσική επαφή με τους επαγγελματίες υγείας. Η χρήση ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού από το προσωπικό των νοσοκομείων αποτέλεσε έναν ακόμα λόγο οι ασθενείς να αισθάνονται απομονωμένοι και φοβισμένοι εξαιτίας της απρόσωπης φροντίδας που λάμβαναν, ειδικότερα οι ηλικιωμένοι και οι ασθενείς με ψυχικές διαταραχές (O'Hanlon & Inouye., 2020). Πρόσφατη μελέτη έδειξε πως η απομόνωση ανθρώπων με προϋπάρχουσες ψυχικές διαταραχές προκάλεσε σταδιακή επιδείνωση των συμπτωμάτων και προκάλεσε την εμφάνιση επιπρόσθετης συμπτωματολογίας εξαιτίας της μοναχικότητας όπως παραισθήσεις, κατάθλιψη, ενώ

χαρακτηριστικά αναφέρεται η συσχέτιση της μοναχικότητας, ειδικότερα με την τρίτη ηλικία, με την εκδήλωση αρνητικών επιπτώσεων στην υγεία τους όπως απώλεια ακοής, πόνος, πρόωρος θάνατος, μείωση γνωστικών λειτουργιών (Smith et al., 2022)

Επιπλέον, οι Covid-19 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν υπό καθολική απαγόρευση επισκεπτηρίου και περιορισμό μετακίνησης εκτός θαλάμου, βίωσαν σταδιακή απώλεια της αίσθησης του χρόνου και βαθμιαία αίσθηση αποξένωσης από τον έξω κόσμο. Ένας ακόμα αρνητικός παράγοντας που είχε επιβαρυντική επίδραση στην ψυχολογία των ασθενών ήταν ο περιορισμένος χρόνος που διέθετε το προσωπικό που είχε αναλάβει την φροντίδα τους λόγω της αποφυγής παρατεταμένης παραμονής τους εντός του θαλάμου ως μέτρο πρόληψης διασποράς της νόσου. Η έλλειψη αλληλεπίδρασης και ουσιαστικής επικοινωνίας μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας δημιούργησε στους ασθενείς αισθήματα απώλειας της αξιοπρέπειας και της αυτονομίας, αίσθηση απώλειας εαυτού, ελέγχου αποφάσεων και διαχείρισης καταστάσεων που τους αφορούσαν (Shaban et al., 2020, Nielsen et al., 2021). Από τα ευρήματα πρόσφατης έρευνας σχετικά με τη μοναχικότητα που βίωναν ηλικιωμένοι άνθρωποι σε δομές υγείας εν μέσω πανδημίας παρατηρήθηκε πως η εφαρμογή των μέτρων που κράτησαν σε απόσταση οικογένεια, φίλους και αγαπημένα πρόσωπα από εκείνους, μεγέθυναν τα αρνητικά συναισθήματα που οδήγησαν σε συμπεριφορές όπως μείωση όρεξης και δραστηριότητας και κυρίως προκάλεσαν απώλεια της ελπίδας και της θέλησης για ζωή σε γρηγορότερο χρόνο σε σχέση με τις συνθήκες προ πανδημίας. Τούτο έγινε αντιληπτό σύντομα από τους επαγγελματίες υγείας και έκρουσε τον κώδωνα του κινδύνου για να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα προστασίας της ψυχικής υγείας των νοσηλευόμενων (Aho., 2022).

Εντούτοις οι δυσκολίες που προκάλεσαν τα μέτρα απομόνωσης στη σχέση μεταξύ των ασθενών, των οικογενειών τους και των νοσηλευτών δεν ήταν ανυπέρβλητες. Υπήρξαν τεχνικές που εφαρμόστηκαν και εξισορρόπησαν τις αρνητικές επιδράσεις της απομόνωσης. Η εκπαίδευση του ασθενή, η αξιοποίηση αποτελεσματικών και κατάλληλων τρόπων επικοινωνίας, η στενή παρακολούθηση των ασθενών από τους επαγγελματίες υγείας για έγκαιρη εντόπιση ενδείξεων άγχους ή συναισθηματικής αστάθειας και η άμεση αντιμετώπιση τους, φάνηκε πως βοήθησε τους ασθενείς να διαχειριστούν καλύτερα την εξαιρετικά δυσάρεστη εμπειρία της απομόνωσης (Fan et al., 2020).

Αποδείχθηκε ότι ο ρόλος των νοσηλευτών στην επικοινωνία της οικογένειας και του ασθενούς σε περιπτώσεις που επιβάλλονται μέτρα απομόνωσης είναι σημαντικός και επιδρά με ωφέλιμο τρόπο στην οικογένεια αλλά και στον ασθενή. Η επικοινωνία αυτή που ενισχύεται μέσω της ενσυναίσθησης βοηθά ουσιαστικά τον ασθενή να αισθάνεται ασφαλής και το νοσηλευτή να παρέχει ποιοτική και αποτελεσματική φροντίδα (Schloesser et al., 2021).

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ COVID-19 ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ.

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες, η εμφάνιση υψηλά μεταδοτικών επιδημιών αποτελεί σημαντική απειλή για την ανθρώπινη υγεία και την ευημερία του κοινωνικού συνόλου. Το Δεκέμβριο του 2019, στην Κίνα ένας νέος τύπος Κορωνοϊού (SARS-Cov-2) εμφανίστηκε με τη μορφή επιδημίας, αρχικά εντοπισμένος στη πόλη Wuhan και με τάχιστους ρυθμούς μεταδόθηκε σε περισσότερες από 140 χώρες. Τον Μάρτιο του 2020, καθώς τα επιβεβαιωμένα περιστατικά ξεπέρασαν στην Κίνα τα 81.048 και εκτός αυτής τα 72.600, ο ΠΟΥ δήλωσε την έξαρση του ιού ως παγκόσμια πανδημία (Qu et al., 2020). Ο ΠΟΥ εξέφρασε την ανησυχία πως η διαχείριση του Covid-19 θα αποτελούσε το επίκεντρο παγκοσμίου ιατρικού ενδιαφέροντος καθώς προκαλούσε οξεία αναπνευστικά προβλήματα στους ανθρώπους. Η τυπική συμπτωματολογία του Covid-19 ήταν πυρετός, πονόλαιμος, κακουχία, βήχας ή δύσπνοια και αρκετά περιστατικά παρουσίασαν οξεία αναπνευστική δυσχέρεια (Zhai et al., 2020).

Η επίδραση της νόσου Covid-19 φάνηκε πως παρουσίαζε εύρος ως προς την βαρύτητα της συμπτωματολογίας. Αφενός μεν υπήρχαν ασθενείς ασυμπτωματικοί ή με ήπια συμπτώματα αφετέρου δε, ασθενείς με συμπτώματα οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS - Acute Respiratory Distress Syndrome) (Ihle-Hansen et al., 2020). Σε πολλές περιπτώσεις ασθενών με ARDS κρίθηκε απαραίτητη η μεταφορά τους σε μονάδα εντατικής θεραπείας και ανάγκη για οξυγονοθεραπεία με το ποσοστό θνησιμότητας να είναι μεγάλο (Huang et al., 2020). Μελέτη σε 101 ασθενείς που νοσούσαν με Covid-19 έδειξε πως μέσος ηλικιακός όρος ασθενών ήταν 72 έως 89 έτη και συνήθως υπήρχε συννοσηρότητα με άλλα υποκείμενα νοσήματα όπως υπέρταση, διαβήτης, άνοια, μεταστατικός καρκίνος, που αποτελούσαν υψηλούς παράγοντες κινδύνου για εισαγωγή σε ΜΕΘ και μειωμένο προσδόκιμο επιβίωσης (Lovell et al., 2020).

Η διάγνωση της νόσου Covid-19 πραγματοποιούταν μέσω εργαστηριακών και διαγνωστικών εξετάσεων με σκοπό την έγκαιρη ανίχνευση του ιού και τον περιορισμό της διασποράς στη κοινότητα. Ένα από τα μέτρα πρόληψης μετάδοσης της νόσου ήταν η εφαρμογή του μέτρου της καραντίνας σε όλο τον κόσμο. Για τα άτομα που νοσούσαν, η καραντίνα είχε χρονική διάρκεια 14 ημέρες ενώ ο υπόλοιπος πληθυσμός τέθηκε σε τήρηση μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης, υπήρξε ισχυρή σύσταση της χρήσης γαντιών και μάσκας και λήψη μέτρων σωστής και συχνής υγιεινής των χεριών με απώτερο στόχο τη προστασία μόλυνσης από τον ιό (Zhai et al., 2020).

Πέραν των αυξανόμενων κρουσμάτων και της θνησιμότητας από την νόσο Covid-19, η πανδημία προκάλεσε και σημαντικές κοινωνικο-οικονομικές και πολιτικές αλλαγές στη ζωή των ανθρώπων. Η επιβολή καραντίνας που ήταν ένα απαραίτητο μέτρο προστασίας και περιορισμού μετάδοσης του ιού, εφαρμόστηκε για μεγάλα χρονικά διαστήματα σε όλο τον κόσμο και είχε βαθιά επίδραση στη συμπεριφορά και στη ψυχολογία των ατόμων με επιβλαβείς επιπτώσεις στη φυσική και πνευματική τους ευημερία (Banerjee & Rai., 2020). Συναισθήματα αυξανόμενου άγχους, φόβου, μελαγχολίας, κοινωνικός αποκλεισμός και απομόνωση αναφέρονται ως κάποιες μόνο από τις επιπτώσεις της πανδημίας στον γενικό πληθυσμό (Smith & Lim., 2020).

Αρνητικά συναισθήματα βίωσαν σε σημαντικό βαθμό οι ασθενείς και οι οικογένειές τους, άτομα με ψυχικά νοσήματα και επαγγελματίες υγείας που φρόντιζαν Covid-19 ασθενείς. Ειδικότερα, οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν σε τμήματα ή μονάδες Covid-19, εμφάνιζαν κατάθλιψη, αϋπνία, άρνηση, θυμό, φόβο για το άγνωστο και αίσθημα ανασφάλειας σε ότι αφορά τη διαχείριση και αντιμετώπιση της πανδημίας (Torales et al., 2020). Το τέλος της πανδημίας Covid-19 φαίνεται ωστόσο να φέρει ψυχική και συναισθηματική ωριμότητα των ανθρώπων ως προς τη διαχείριση της μοναχικότητας και της κοινωνικής απομόνωσης σε καιρούς υγειονομικών κρίσεων, καθώς και την ανάγκη για θωράκιση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού με στόχο τη διασφάλιση και τη βελτίωση της δημόσιας υγείας (Banerjee & Rai., 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟΥ ΛΟΓΩ ΤΟΥ COVID-19 ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ.

Οι περιορισμοί στο επισκεπτήριο των ασθενών υφίστανται από το 1800 με την έναρξη λειτουργίας των πρώτων νοσοκομείων και εφαρμόστηκαν όχι μόνο για τον έλεγχο της διασποράς ασθενειών αλλά και για τη προστασία των ασθενών και των οικογενειών τους από το στρες της ασθένειας. Από τότε και μέχρι τη δεκαετία του 1960, η γνώση σχετικά με τις επιπτώσεις που επιφέρει ο περιορισμός επισκεπτηρίου και η ανάγκη να διατηρηθεί ένα ήρεμο περιβάλλον για τον ασθενή που να προάγει την βελτίωση της κατάστασης του, υπέδειξε τη σημαντικότητα της παρουσίας της οικογένειας κοντά στο νοσηλευόμενο ασθενή. Ως εκ τούτου, πολλές δομές υγείας εφάρμοσαν ευέλικτες πολιτικές επισκεψιμότητας καθώς θεωρήθηκε ότι η παρουσία της οικογένειας κοντά στον ασθενή αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της νοσηλευτικής φροντίδας (Hugelius, Harada & Marutani 2021).

Από την αρχή της πανδημίας τα συστήματα υγείας σε όλο τον κόσμο έλαβαν μέτρα πρόληψης και διασποράς της νόσου σύμφωνα με τα πρωτόκολλα του ΠΟΥ. Η λήψη περιοριστικών μέτρων θεωρήθηκε απαραίτητη από τους οργανισμούς υγείας όλων των χωρών, με στόχο τη διαχείριση της πανδημίας και την προστασία των ασθενών, των οικογενειών τους αλλά και του υγειονομικού προσωπικού που εργάζονταν σε αυτά. Στα νοσοκομεία, η εφαρμογή μέτρων πρόληψης και ελέγχου της νόσου πραγματοποιήθηκε με την ευρύτατη χρήση του ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού, απομόνωση των ασθενών με επιβεβαιωμένο ή ύποπτο θετικό τεστ Covid-19 και με απαγόρευση του επισκεπτηρίου για τους ασθενείς που νοσηλεύονταν (Bouchoucha & Bloomer., 2021).

Το μέτρο της απαγόρευσης επισκεπτηρίου προκάλεσε τον φόβο και την ανασφάλεια των ασθενών με αποτέλεσμα κάποιοι από αυτούς να αναζητούν αργοπορημένα νοσοκομειακή περίθαλψη καθώς η απαγόρευση του επισκεπτηρίου αποτελούσε αποτρεπτικό παράγοντα για εκείνους. Αυτό οδηγούσε σε καθυστερημένη διάγνωση με ταυτόχρονα επιδείνωση της βαρύτητας της νόσου κυρίως στις ευπαθείς ομάδες ατόμων όπως οι ηλικιωμένοι. Ενώ ο φόβος της απομόνωσης μέσα στο νοσοκομείο ήταν ένας αρνητικός παράγοντας ως προς την άμεση αναζήτηση ιατρονοσηλευτικής φροντίδας, οι ασθενείς που ήδη νοσηλεύονταν βίωναν την απομόνωση, έχοντας ελάχιστη σε χρονική διάρκεια επικοινωνία με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, πίσω από μάσκες, προσωπίδες και προστατευτικό εξοπλισμό που προσομοίαζε με αυτόν του “αστροναύτη”. Οι συνθήκες αυτές επικράτησαν στα νοσοκομεία παγκοσμίως με την δυνατότητα επικοινωνίας με φυσική παρουσία μεταξύ ασθενούς – νοσηλευτή – οικογένειας να είναι αδύνατη ή να

πραγματοποιείται με μεγάλη δυσκολία. Η ενημέρωση της οικογένειας από τους θεράποντες ιατρούς γινόταν μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας που περιγραφόταν από τις οικογένειες ως “ή φωνή στο τηλέφωνο”, συνήθως μία φορά την ημέρα με μία σύντομη περιγραφή της κατάστασης του ασθενούς λόγω του αυξημένου φόρτου εργασίας. Δεν ήταν λίγες οι περιπτώσεις ασθενών που νοσηλεύονταν σε ΜΕΘ και έχασαν εντελώς την δυνατότητα επαφής με το συγγενικό τους περιβάλλον, ενώ άλλοι δυστυχώς έχασαν τη μάχη με τον ιό χωρίς να μπορέσουν να ανταλλάξουν κάποιες τελευταίες κουβέντες με τους αγαπημένους τους (Carozzo 2020).

Η φυσική επαφή νοσηλευόμενων ασθενών και οικογένειας αντικαταστάθηκε με εναλλακτικές μορφές επικοινωνίας όπως με τη χρήση τηλεφώνου, βιντεοκλήσεων, ηλεκτρονικής αλληλογραφίας λόγω της απαγόρευσης επισκεπτηρίου (Wammes et al., 2020). Οι περισσότεροι ασθενείς ένιωθαν έντονο στρες εξαιτίας του αποχωρισμού τους από την οικογένειά τους, της απότομης κοινωνικής διάσπασης και των αλλαγών στην καθημερινή τους ζωή. Οι ασθενείς εξέφραζαν τη δυσαρέσκεια τους για τη δυσκολία κάλυψης βασικών αναγκών όπως η σίτιση, τα καθαρά ρούχα ή η χρήση της τουαλέτας χωρίς τη βοήθεια από τους οικείους τους. Επιπροσθέτως, αισθήματα μοναξιάς βίωσαν οι ασθενείς εξαιτίας του περιορισμού τους μέσα σε έναν νοσοκομειακό θάλαμο και της απαγόρευσης εξόδου τους από αυτόν. Οι ίδιοι ανέφεραν πως η αδυναμία να συνομιλήσουν με κάποιον άλλον ασθενή και το γεγονός ότι άκουγαν μόνο τον ήχο των ιατρικών μηχανημάτων, επέτεινε την οδυνηρή κατάσταση της μοναξιάς και της απομόνωσης που βίωναν (Sun et al., 2021).

Η απομόνωση των ασθενών στο θάλαμο του νοσοκομείου κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους, προκαλούσε επίσης αισθήματα αποκλεισμού από τον έξω κόσμο, ανία και μοναχικότητα ενώ κάποιοι ανέφεραν πως βίωναν αισθήματα απώλειας της ανεξαρτησίας και ελέγχου του σώματος τους μην έχοντας κάποιο οικείο πρόσωπο για υποστήριξη (Fan et al., 2020).

Για τους περισσότερους ασθενείς και τις οικογένειες τους, η απαγόρευση του επισκεπτηρίου, δυσχέρανε την κάλυψη των βασικών αναγκών των ασθενών, ειδικά εκείνων που ανήκαν σε ευάλωτες και ευπαθείς ομάδες, όπως ήταν οι ηλικιωμένοι και οι έχοντες υποκείμενα νοσήματα. Η κάλυψη άλλων αναγκών όπως αυτών της ασφάλειας και της ενθάρρυνσης, της επικοινωνίας, της εμπύχωσης και της συντροφιάς, φάνηκε επίσης να εκλείπει (Rottenberg,Goldzweig & Baider 2020).

Με ακόμη μεγαλύτερες προκλήσεις και δυσκολίες επικοινωνίας ήρθαν αντιμέτωπα τα μέλη των οικογενειών των Covid-19 ασθενών που νοσηλεύονταν σε ΜΕΘ και δεν ήταν σε καταστολή. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η φυσική κατάσταση των ασθενών λόγω της υποξυγοναιμίας και της βαρύτητας της νόσου δεν επέτρεπε ούτε καν μια επαρκή τηλεφωνική επικοινωνία με την οικογένειά τους. Σε τόσο κρίσιμες και ευάλωτες στιγμές όπου κυρίαρχο συναίσθημα είναι ο φόβος του θανάτου, τόσο οι ίδιοι οι ασθενείς όσο και η οικογένειά τους φάνηκε να κατακλύζονται από

αισθήματα απόγνωσης και απελπισίας λόγω της αδυναμίας για φυσική επαφή (Azoulay, Curtis & Kentish-Barnes 2021a).

Οι οικογένειες των Covid-19 ασθενών που βρίσκονταν διασωληνωμένοι σε ΜΕΘ, εξαιτίας της απαγόρευσης επισκεπτηρίου, αντιμετώπισαν προβλήματα ως προς την ολοκληρωμένη ενημέρωση από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό καθώς η τηλεφωνική επικοινωνία ήταν περιορισμένη σε χρόνο και όγκο πληροφοριών λόγω του μεγάλου φόρτου εργασίας. Έτσι, η αγωνία τους για την πορεία του ασθενή εντεινόταν ενώ σε περιπτώσεις θανάτου του ασθενή, η οικογένεια καλούνταν να διαχειριστεί αισθήματα βαθιάς λύπης, ενοχής και πένθους καθώς δεν είχαν τη δυνατότητα να είναι παρόντες στον αποχαιρετισμό του δικού τους ανθρώπου (Chen et al., 2021).

Η ανάγκη για επανεξέταση των μέτρων επισκεψιμότητας ειδικά για τον ασθενή που πεθαίνει, συζητήθηκε στην σχετική βιβλιογραφία λόγω των δραματικών και μακροχρόνιων επιπτώσεων που επέφερε η απαγόρευση επισκεπτηρίου στην οικογένεια και στον ασθενή (Feder et al., 2021). Επιπλέον, η συμμετοχή της οικογένειας στη φροντίδα του ασθενή στο νοσοκομείο έχει ιδιαίτερη αξία ως προς την παροχή ποιοτικής και ολιστικής νοσηλευτικής φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή. Η παρουσία της οικογένειας φαίνεται να μειώνει την επίδραση τυχόν αρνητικών συναισθημάτων του ασθενή, παρέχει ψυχολογική και συναισθηματική υποστήριξη και συνεισφέρει επιλύοντας πρακτικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν κυρίως οι ηλικιωμένοι νοσηλευόμενοι ασθενείς (Bellou & Gerogianni 2010). Η σταθερή και οργανωμένη διαχείριση του τρόπου επικοινωνίας μεταξύ του ασθενή, της οικογένειας και του υγειονομικού προσωπικού, προσφέρει ενθάρρυνση, υποστήριξη και συνεργασία, έννοιες οι οποίες είναι θεμελιώδεις για την ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα στις ΜΕΘ (Klop et al., 2021).

Συνοψίζοντας, η συμμετοχή της οικογένειας στη φροντίδα ασθενούς με Covid-19, φάνηκε να είναι πιο σημαντική και απαραίτητη από ποτέ άλλοτε κατά τη διάρκεια μίας πανδημίας. Ως εκ τούτου, η ανάγκη για τήρηση μέτρων απομόνωσης για τον ασθενή και την οικογένεια χρειάζεται να επανεκτιμηθεί, καθώς η χρήση καινοτόμων ανθρωποκεντρικών προσεγγίσεων που συμπεριλαμβάνουν τα μέλη της οικογένειας στο σχεδιασμό της φροντίδας, οδηγεί στη βέλτιστη παροχή ποιοτικής και ολοκληρωμένης φροντίδας (Hart et al., 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.1 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟΥ ΛΟΓΩ ΤΟΥ COVID-19 ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

“hear me, protect me, prepare me, support me, and care for me”

(Requests from health care professionals to their organization during the coronavirus disease 2019 pandemic)

(Shanafelt, Ripp & Trockel 2020).

Κατά τα αρχικά στάδια της πανδημίας Covid-19 τα συστήματα υγείας σε όλο τον κόσμο υπέστησαν μία πρωτοφανή πίεση διαχείρισης ενός τεράστιου αριθμού ασθενών που χρειάζονταν ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα λόγω της υπερμετάδοσης του ιού στο γενικό πληθυσμό. Τα νοσοκομεία και οι δομές υγείας όλων των χωρών επιστρατεύτηκαν με σκοπό να διαχειριστούν μία υγειονομική κρίση που απειλούσε την διατήρηση του πολυτιμότερου αγαθού του ανθρώπου: την υγεία. Οι υγειονομικοί στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης της πανδημίας, κλήθηκαν να σηκώσουν το βαρύ φορτίο μίας απειλητικής κατάστασης που προκάλεσε σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις στην πνευματική και ψυχική τους υγεία. Οι νοσηλευτές βρέθηκαν στην πρώτη γραμμή της μάχης έναντι του Covid-19. Ήταν αυτοί που βρίσκονταν σε στενή και σταθερή επαφή με τους ασθενείς από την εισαγωγή μέχρι και την έξοδο τους από το νοσοκομείο. Οι νοσηλευτές ήταν οι δέκτες πληροφοριών σχετικά με την έγκαιρη αναγνώριση των αναγκών των ασθενών, των κλινικών μεταβολών της ασθένειας και των νέων κλινικών πρωτοκόλλων που αφορούσαν τη διαχείριση του ασθενή καθ' όλη τη διάρκεια παραμονής του στο νοσοκομείο (Galehdar et al., 2020a). Η έντονη εργασιακή πίεση και η απουσία ψυχοκοινωνικής στήριξης των εργαζόμενων σε τμήματα και μονάδες Covid -19 επέφερε μεγάλη ψυχοκοινωνική επιβάρυνση στους νοσηλευτές οι οποίοι πολύ συχνά εμφάνιζαν συμπτώματα εργασιακής εξουθένωσης, κατάθλιψης, αϋπνίας, μοναξιάς και μετατραυματικού στρες (Arasli et al., 2020, Kackin et al., 2021). Επιπλέον, φαίνεται πως η φροντίδα ασθενών Covid-19, συνδέθηκε με σημαντικά ηθικά διλήματα για τους νοσηλευτές όπως η λήψη δύσκολων αποφάσεων χωρίς την συγκατάθεση του ασθενή, η αδυναμία παροχής επαρκούς συναισθηματικής στήριξης και ποιοτικής φροντίδας των ασθενών, οι ανισότητες μεταξύ των νοσηλευτών σε σχέση με την έκθεσή τους στο μολυσματικό περιβάλλον, η μη έγκαιρη ανταπόκριση σε επείγουσες καταστάσεις λόγω του φόβου μόλυνσης και η μειωμένη ικανότητα προσαρμογής και ανθεκτικότητας σε συνθήκες έντονου στρες και αποτυπώνεται και στα ευρήματα παρόμοιας βιβλιογραφίας (Jia et al., 2021).

Μία από τις δυσκολότερες εμπειρίες που βίωσαν οι νοσηλευτές σε σχέση με την φροντίδα ασθενών με Covid-19 ήταν η απουσία της οικογένειας λόγω της απαγόρευσης επισκεπτηρίου. Η

τήρηση του περιοριστικού μέτρου επέφερε σημαντικές δυσκολίες στη φροντίδα και υποστήριξη του ασθενή και στην επικοινωνία με την οικογένεια. Η συνεχής αξιολόγηση και παρακολούθηση των ασθενών, η έγκαιρη αναγνώριση και ανταπόκριση σε κλινικές μεταβολές, η συχνή επικοινωνία, η αποτελεσματική αντιμετώπιση σωματικών και ψυχικών αναγκών και η πρόληψη πιθανών επιπλοκών αποτελούσαν καθημερινές νοσηλευτικές πράξεις. Πέραν τούτου, οι νοσηλευτές λόγω της απουσίας της οικογένειας, αναλάμβαναν εξ' ολοκλήρου την κάλυψη των ιδιαίτερων αναγκών των ασθενών και την υποστήριξή τους στις καθημερινές τους δραστηριότητες με στόχο να προσφέρουν ανακούφιση και αποτελεσματική φροντίδα (Liu et al., 2020). Η έλλειψη της παρουσίας της οικογένειας επέφερε επιπλέον πρακτικές δυσκολίες στην καθημερινότητα του νοσηλευόμενου ασθενή καθώς πολλοί δεν είχαν την δυνατότητα να έχουν άμεσα κοντά τους προσωπικά τους αντικείμενα ή φάρμακα με αποτέλεσμα αυτό να δημιουργεί δυσκολίες στη θεραπευτική σχέση μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή (Galehdar et al., 2020a).

Η επικοινωνία ασθενούς -οικογένειας με τη χρήση της τεχνολογίας αποτέλεσε ακόμη μια πρόκληση για τους νοσηλευτές. Ο προγραμματισμός μίας τηλεφωνικής επικοινωνίας ή βιντεοκλήσης ήταν πρακτικά δύσκολος ενώ η προσπάθεια του νοσηλευτικού προσωπικού να βοηθήσει στη διαχείριση των ηλεκτρονικών μέσων επικοινωνίας τους ηλικιωμένους ή τους βαρέως πάσχοντες ασθενείς, δημιουργούσε επιπλέον άγχος και ένταση. Η έλλειψη εμπειρίας, η δυσκολία υιοθέτησης των μέσων τεχνολογίας στη φροντίδα και στην αποτελεσματική διαπροσωπική επικοινωνία, πρακτικά εμπόδια στην επικοινωνία, όπως για παράδειγμα η απότομη διακοπή μιας κλήσης με την οικογένεια εξαιτίας της ξαφνικής επιδείνωσης της κατάστασης του ασθενή αναφέρονται ως πηγές ψυχικής επιβάρυνσης τόσο για τον νοσηλευτή όσο και για την οικογένεια (Sasangohar et al., 2021, Rubinelli et al., 2020).

Οι Galehdar et al., (2020b) υπογραμμίζουν επίσης τη δυσάρεστη εμπειρία των νοσηλευτών ως προς την παροχή πληροφοριών και την ανακοίνωση δυσάρεστων νέων σχετικά με την πορεία του ασθενή στην «απουσία» οικογένεια. Η ανάγκη για ψυχολογική και υποστηρικτική ενίσχυση των απομονωμένων ασθενών έγινε ακόμα πιο έντονη καθώς φαίνεται πως οι νοσηλευτές βίωναν αισθήματα ενσυναίσθησης και συμπόνιας στην εικόνα του ασθενή που πονάει και φοβάται πολύ δίχως να περιβάλλεται από την οικογένειά του, ενώ στις περιπτώσεις που ο ασθενής απεβίωνε μόνος, το προσωπικό που τον φρόντιζε βίωνε αισθήματα πένθους. Ως εκ τούτου, η επικοινωνία με τον ασθενή απέκτησε ιδιαίτερη σημασία στη καθημερινή νοσηλευτική φροντίδα καθώς η παρουσία οικογένειας κοντά στον ασθενή που χάνει τη μάχη με τη νόσο αποτελεί πηγή ανακούφισης και παρηγοριάς (Galehdar et al., 2020c, Strang et al., 2020). Ενδεικτικά παραδείγματα της συναισθηματικής φόρτισης των νοσηλευτών που είχαν αναλάβει την φροντίδα ασθενών με Covid-19 αποτέλεσαν οι εμπειρίες τους μέσα στις ΜΕΘ όπου η κατάσταση των ασθενών ήταν κρίσιμη. Πρόσφατη μελέτη έδειξε πως οι νοσηλευτές βίωναν αρνητικά συναισθήματα εξαιτίας της

έλλειψης της οικογένειας όταν η κατάσταση του ασθενή παρουσίαζε επιδείνωση. Ωστόσο, σε περιπτώσεις που κατ' εξαίρεση προγραμματιζόταν δια ζώσης επαφή οικογένειας και ασθενή το προσωπικό βίωνε αισθήματα ανακούφισης και συναισθηματικής αποφόρτισης (Onwuteaka-Philipsen et al., 2021). Μέσα από τις περιγραφές των νοσηλευτών σχετικά με την απουσία της φυσικής παρουσίας της οικογένειας στο πλευρό του ετοιμοθάνατου ασθενή φάνηκε πως υπήρχε δυσκολία να προσδιορίσουν τον κατάλληλο χρόνο επισκεπτηρίου για να αποχαιρετήσουν οι συγγενείς τον ασθενή καθώς η έγκαιρη αναγνώριση της προθανάτιας φάσης της ασθένειας ήταν κάποιες φορές δυσδιάκριτη και περίπλοκη λόγω της ραγδαίας και μη προβλέψιμης εξέλιξης της νόσου. Οι νοσηλευτές αναφέρθηκαν στην θετική επίδραση της παρουσίας της οικογένειας κοντά στον ασθενή που διατηρούσε ακόμα επικοινωνία με το περιβάλλον του (Schloesser et al., 2021, Mayland et al., 2021).

Συνοψίζοντας, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, η νοσηλευτική χαρακτηρίστηκε ως ένα από τα επαγγέλματα με την μεγαλύτερη σωματική και συναισθηματική επιβάρυνση. Πολλοί νοσηλευτές ανταποκρινόμενοι στις προκλήσεις της πανδημίας έχασαν την ζωή τους φροντίζοντας ασθενείς με Covid-19 (Gunawan et al., 2021). Οι νοσηλευτές αν και βίωναν σημαντική συναισθηματική επιβάρυνση φροντίζοντας ασθενείς με Covid-19 παρέμεναν αφοσιωμένοι στις απαιτήσεις της εργασίας τους και στην παροχή ποιοτικής φροντίδας στον ασθενή (Stavropoulou et al. 2022, Sun et al., 2020, Eftekhar et al., 2021). Το υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον, η εκπαίδευση στην επικοινωνία, η υποστηρικτική ηγεσία, καθώς και η ικανοποίηση των αναγκών και των ηθικών προβληματισμών των νοσηλευτών θεωρούνται απαραίτητες συνθήκες για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της ψυχικής εξουθένωσης, την βέλτιστη εργασιακή απόδοση, την ενδυνάμωση, την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης και της αυτονομίας των νοσηλευτών σε περιόδους υγειονομικής κρίσης (Münch et al., 2020, Speling, 2021, Alizadeh et al., 2020, Rovithis et al., 2022).

Στην Ελλάδα, πρόσφατες μελέτες που εκπονήθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας ανέλυσαν τη ψυχολογική επιβάρυνση των νοσηλευτών, την επαγγελματική εξουθένωση, την ικανοποίηση από την παροχή πληροφοριών, την εμπειρία της φροντίδας Covid-19 ασθενών (Stavropoulou et al. 2022, Rovithis et al., 2022). Διεθνώς, δίχως αμφιβολία, φαίνεται πως οι επιπτώσεις της απαγόρευσης επισκεπτηρίου, όπως η εικόνα ασθενών να πεθαίνουν μόνοι χωρίς την οικογένειά τους, επηρέασαν βαθιά συναισθηματικά τους επαγγελματίες υγείας οι οποίοι περιέγραφαν τις συνθήκες που βίωναν εξαιτίας της μοναχικότητας των ασθενών ως από τις πιο σκοτεινές εμπειρίες της επαγγελματικής τους πορείας (Sudai 2021). Σημειώνεται δε, πως οι επαγγελματίες υγείας χαρακτηρίζουν τα μέτρα απαγόρευσης του επισκεπτηρίου ως το πιο δύσκολο κομμάτι της εργασίας τους με ασθενείς με Covid-19 καθώς η εργασιακή επιβάρυνση και ο σημαντικός περιορισμός στον χρόνο παρεχόμενης φροντίδας αποτέλεσαν δυσμενείς επιπτώσεις

αυτής της αλλαγής και χρειάστηκε αγώνας για την επίτευξη ολιστικής φροντίδας των μοναχικών ασθενών με Covid-19 εν μέσω πανδημίας (Lalani et al., 2022). Ωστόσο, τα ερευνητικά δεδομένα που αφορούν το φαινόμενο του μοναχικού ασθενή με τη χρήση ποιοτικών ερευνητικών προσεγγίσεων είναι ελλιπή και η γνώση σχετικά με το πως οι νοσηλευτές βίωσαν την φροντίδα των Covid-19 ασθενών εν τη απουσία της οικογένειάς τους, είναι αποσπασματική και περιορισμένη.

Η παρούσα ερευνητική μελέτη έχει ως στόχο έχει να διερευνήσει το φαινόμενο του μοναχικού ασθενή μέσα από τις εμπειρίες των νοσηλευτών που εργάστηκαν σε τμήματα και μονάδες Covid-19. Τα ερευνητικά δεδομένα και η γνώση που θα προκύψει από την παρούσα μελέτη θα συνεισφέρουν σημαντικά στην ανάπτυξη μεθόδων βελτίωσης της ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας και στρατηγικών επικοινωνίας με την οικογένεια των ασθενών σε συνθήκες υψηλών απαιτήσεων και απρόβλεπτων υγειονομικών κρίσεων.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4.1 Σκοπός της Μελέτης και Ερευνητικά Πεδία

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης ήταν η διερεύνηση του φαινομένου του μοναχικού ασθενή μέσα από τις εμπειρίες των νοσηλευτών, κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19.

Ειδικότερα η μελέτη αυτή αποσκοπούσε στο να ερευνήσει το πώς οι νοσηλευτές βίωσαν την φροντίδα του μοναχικού ασθενή με Covid-19, ελλείπει της παρουσίας των οικείων του, λόγω των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας (απαγόρευση επισκεπτηρίου στους νοσηλευόμενους ασθενείς με Covid-19).

Το κύριο ερευνητικό ερώτημα της παρούσας μελέτης αφορούσε το *πώς* οι νοσηλευτές μέσα από τη καθημερινή φροντίδα και επαφή με τους Covid-19 ασθενείς τους, βίωσαν το φαινόμενο του μοναχικού ασθενή.

Τα επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα αφορούσαν τις απόψεις και τις εμπειρίες των νοσηλευτών σχετικά με τους κάτωθι άξονες:

- α) Φροντίδα ασθενών με Covid-19
- β) Επικοινωνία και συμμετοχή της οικογένειας στη φροντίδα των ασθενών με Covid-19
- γ) Ο ρόλος του νοσηλευτή στην υποστήριξη του Covid-19 ασθενή
- δ) Μηχανισμοί ένταξης της οικογένειας στην παροχή φροντίδας ασθενών με Covid-19.

4.2 Μεθοδολογία – Ερευνητική Προσέγγιση

Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην διερεύνηση, κατανόηση και ερμηνεία της εμπειρίας των νοσηλευτών από τη φροντίδα ασθενών με Covid-19, μέσα από τις προσωπικές τους αφηγήσεις, απόψεις και αντιλήψεις.

Για την διεξαγωγή της παρούσας μελέτης χρησιμοποιήθηκε μία ποιοτικού τύπου ερευνητική προσέγγιση βασισμένη στις αρχές της επαγωγικής ανάλυσης περιεχομένου (inductive content analysis) (Kyhgäs 2019). Η ποιοτική ερευνητική προσέγγιση επικεντρώνεται στην περιγραφή και κατανόηση της μοναδικότητας της ανθρώπινης εμπειρίας, της βιωματικής πραγματικότητας των συμμετεχόντων, και στην ιδιαιτερότητα της συνείδησης και των βιωμάτων τους. Στόχος των ποιοτικών μεθόδων είναι η κατανόηση ενός φαινομένου, ενός γεγονότος, μέσα στο κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο συμβαίνει (Ισαρης & Πούρκος 2015). Οι ποιοτικές μεθοδολογίες έρευνας έχουν

κυρίαρχο ρόλο στις επιστήμες υγείας, καθώς εστιάζουν στην εις βάθος κατανόηση των ανθρώπινων απόψεων και εμπειριών και διερευνούν θέματα που δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς (Palinkas 2014). Η εφαρμογή τους είναι ιδιαίτερα χρήσιμη και σχετική με την νοσηλευτική επιστήμη και αποκτά όλο και μεγαλύτερη σημαντικότητα ως προς την διεύρυνση της νοσηλευτικής γνώσης (Μαντζούκας 2007). Στην ποιοτική έρευνα το ερευνητικό εργαλείο είναι ο ίδιος ο ερευνητής, ο οποίος αλληλοεπιδρά με τους συμμετέχοντες δίνοντάς τους τη δυνατότητα να εκφραστούν ελεύθερα μέσα από το διάλογο. Η ειδοποιός διαφορά της ποιοτικής έρευνας από άλλες ερευνητικές προσεγγίσεις έγκειται στην μορφή των ερωτήσεων που τίθενται στην ποιοτική έρευνα. Τούτο, έχει ως αποτέλεσμα να συλλέγονται δεδομένα μέσω της καταγραφής των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε μορφή κειμένου, κατόπιν συνεντεύξεως, που αποτελεί μία διαδικασία ευέλικτη και προσαρμόσιμη στις εκάστοτε συνθήκες. Κύρια ερωτήματα προς απάντηση είναι το “πώς” και το “γιατί” και κύριος στόχος η κατανόηση της μοναδικότητας του υπό μελέτη φαινομένου (Γαλάνης 2017).

Καθώς, ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν το *πώς* οι νοσηλευτές βίωσαν το φαινόμενο του μοναχικού ασθενή με Covid-19, ένα μοναδικό φαινόμενο που προέκυψε κατά την διάρκεια της πανδημίας, η ποιοτική μεθοδολογική προσέγγιση θεωρήθηκε η πλέον κατάλληλη για την διερεύνηση αυτού του θέματος.

4.2.1 Δείγμα και Στρατηγική Δειγματοληψίας

Νοσηλευτές που εργάζονταν σε νοσοκομείο αναφοράς και ασχολήθηκαν αποκλειστικά με την φροντίδα νοσηλευόμενων ασθενών Covid-19 για χρονικό διάστημα τουλάχιστον 6 μηνών, αποτέλεσαν τον πληθυσμό της μελέτης. Το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα της εργασίας των συμμετεχόντων με ασθενείς Covid-19 θεωρήθηκε απαραίτητη προϋπόθεση για τη διεξαγωγή της έρευνας προκειμένου οι συμμετέχοντες να έχουν αποκτήσει προσωπική εμπειρία και είναι σε θέση να προσφέρουν πληθώρα πληροφοριών σχετικά με το υπό διερεύνηση θέμα.

Στη παρούσα έρευνα ως στρατηγική δειγματοληψίας χρησιμοποιήθηκε η μη τυχαία σκόπιμη δειγματοληψία. Η σκόπιμη δειγματοληψία είναι μία από τις συχνότερες μεθόδους που χρησιμοποιείται στην ποιοτική έρευνα όπου ο ερευνητής επικεντρώνεται στις διάφορες διαστάσεις της ερευνητικής του υπόθεσης και στη συνέχεια καθορίζει ορισμένα χαρακτηριστικά που πρέπει να έχουν οι δυνητικοί συμμετέχοντες (Γαλάνης 2017). Ως εκ τούτου, η επιλογή των συμμετεχόντων έγινε συνειδητά και με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά ούτως ώστε να υπάρχει όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ομοιογένεια στο δείγμα και να καλυφθούν στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό τα ερωτήματα της έρευνας.

Ο εντοπισμός των συμμετεχόντων έγινε από την ερευνήτρια κατόπιν ανεπίσημων

συναντήσεων και ενημέρωσης του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με το υπό διερεύνηση θέμα στο επιλεγμένο νοσοκομείο αναφοράς. Οι δυνητικοί συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τη φύση και το σκοπό της μελέτης καθώς και για τις προϋποθέσεις συμμετοχής τους σε αυτή. Η ερευνήτρια παρείχε πλήρη πρόσβαση στα στοιχεία επικοινωνίας της ούτως ώστε οι νοσηλευτές που επιθυμούσαν να συμμετέχουν στην έρευνα να δηλώσουν άμεσα το ενδιαφέρον τους. Έντεκα (11) νοσηλευτές από ένα νοσοκομείο αναφοράς, που πληρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής στη μελέτη, εκδήλωσαν ενδιαφέρον και συμμετείχαν στην έρευνα.

4.2.2 Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων

Στη παρούσα ποιοτική μελέτη χρησιμοποιήθηκε ως μέθοδος συλλογής δεδομένων η ημι-δομημένη συνέντευξη. Στις ποιοτικές μελέτες οι συνεντεύξεις συνίστανται ως τον πιο συνήθη τρόπο συλλογής δεδομένων, ενώ οι ημι-δομημένες συνεντεύξεις αποτελούν εργαλείο εκλογής για πολλούς ποιοτικούς ερευνητές (Kallio et al., 2016). Μέσω της συνέντευξης ο ερευνητής αλληλεπιδρά και επικοινωνεί με τους συμμετέχοντες με στόχο την εκμαίευση πληροφοριών σχετικών με το αντικείμενο της έρευνας (Παρασκευοπούλου-Κόλλια 2008).

Βασικός στόχος των πρόσωπο με πρόσωπο συνεντεύξεων είναι να διερευνήσουν τις απόψεις, τις εμπειρίες, τα πιστεύω / κίνητρα των συμμετεχόντων για συγκεκριμένα θέματα ενώ θεωρείται ότι προσφέρουν βαθιά κατανόηση των κοινωνικών φαινομένων και είναι κατάλληλες για τη διερεύνηση ευαίσθητων θεμάτων όπου ενδεχομένως οι συμμετέχοντες θα ήταν δύσκολο να μιλήσουν σε μια ομαδική συνέντευξη (Gill et al., 2008). Η τεχνική των ημι-δομημένων ερωτήσεων εφαρμόζεται ως ένας προσχεδιασμένος τρόπος συλλογής πληροφοριών και πραγματοποιείται σε συγκεκριμένο χρόνο και τόπο. Οι ερωτήσεις είναι ανοιχτού τύπου σχεδιασμένες βάσει κάποιων συγκεκριμένων θεματικών αξόνων, ενώ από τον διάλογο που προκύπτει μεταξύ του συνεντευκτή και του συνεντευξιζόμενου, δίνεται η ευελιξία στον ερευνητή/συνεντευκτή να παραλείπει ή να παρεμβάλλει ερωτήσεις που διευκολύνουν τη συλλογή πλούσιων ερευνητικών δεδομένων (Dicicco-Bloom & Crabtree 2006).

Το σχέδιο συνέντευξης στην παρούσα μελέτη εκτός των δημογραφικών στοιχείων, περιλάμβανε ανοικτού τύπου ερωτήματα τα οποία ενέπιπταν στους κάτωθι θεματικούς άξονες: α) Απόψεις και εμπειρίες των νοσηλευτών αναφορικά με τη φροντίδα ασθενών με Covid-19 (φροντίζοντας τους μοναχικούς ασθενείς λόγω απαγόρευσης επισκεπτηρίου), β) Απόψεις και εμπειρίες των νοσηλευτών όσον αφορά την επικοινωνία και την ύπαρξη ανάγκης για συμμετοχή της οικογένειας στη φροντίδα των ασθενών με Covid-19, γ) Απόψεις και εμπειρίες των νοσηλευτών σχετικά με τον ρόλο τους στην υποστήριξη του ασθενή, λόγω της απουσίας της φυσικής παρουσίας της οικογένειας για τους σοβαρά νοσούντες από Covid-19, δ) Απόψεις και εμπειρίες των

νοσηλευτών όσον αφορά τους υποστηρικτικούς μηχανισμούς που μπορούν να συμβάλλουν στην δημιουργία τρόπων ένταξης της οικογένειας στην παροχή φροντίδας ασθενών με Covid-19. (Παράρτημα Ι).

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν από τον Μάρτιο έως και τον Ιούνιο 2022, σε χώρο και χρόνο επιλογής του κάθε συμμετέχοντα με γνώμονα τη διασφάλιση της εχεμύθειας και της αδιατάρακτης ροής της διαδικασίας. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω της χρήσης μαγνητοφώνου με την σύμφωνη γνώμη των συμμετεχόντων. Οι συνεντεύξεις διήρκησαν από 15 έως 35 λεπτά. Συνολικά πραγματοποιήθηκαν 11 συνεντεύξεις, καθώς μετά την 10^η συνέντευξη, υπήρξε κορεσμός δεδομένων και δεν προέκυψαν νέα στοιχεία που να οδηγούν στην αναγκαιότητα διαμόρφωσης νέων κωδικών και θεμάτων.

4.2.3 Ανάλυση Δεδομένων

Η ανάλυση δεδομένων στις ποιοτικές μελέτες περιλαμβάνει συνήθως τρεις κύριες φάσεις: προετοιμασία, κατηγοριοποίηση και παρουσίαση. Το πρώτο στάδιο της προετοιμασίας, περιλαμβάνει την καταγραφή και επαναλαμβανόμενη ανάγνωση των δεδομένων, το στάδιο της κατηγοριοποίησης αφορά την κωδικοποίηση και κατηγοριοποίηση των δεδομένων και το τελευταίο στάδιο της αφορά την εξαγωγή συμπερασμάτων και την παρουσίαση των αποτελεσμάτων της μελέτης (Hsieh & Shannon 2005., Elo & Kyngas 2008). Στην παρούσα μελέτη, η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε ακολουθώντας έξι βήματα ανάλυσης περιεχομένου όπως αυτά διατυπώνονται από τους Braun & Clarke (2006). Αυτά τα βήματα συμπεριλαμβάνουν α) την εξοικείωση με τα δεδομένα, β) την κωδικοποίηση των δεδομένων, γ) τη δημιουργία αρχικών θεμάτων (themes), δ) την ανασκόπηση, περαιτέρω εξέταση και τελειοποίηση των θεμάτων, ε) τον τελικό καθορισμό και ονομασία των θεμάτων, και στ) την παρουσίαση τους.

Σύμφωνα με το παραπάνω πρότυπο, η ερευνήτρια στην παρούσα μελέτη, πραγματοποίησε επανειλημμένη ακρόαση και ανάγνωση των δεδομένων προκειμένου να εξοικειωθεί όσο το δυνατόν περισσότερο με τα δεδομένα. Στη συνέχεια δημιουργήθηκαν οι αρχικοί κωδικοί με βάση κοινές επαναλαμβανόμενες έννοιες που προέκυψαν από τα δεδομένα και είχαν νόημα για το υπό διερεύνηση φαινόμενο. Οι κωδικοί που περιλάμβαναν παρόμοιες έννοιες ταξινομήθηκαν, οδηγώντας στη δημιουργία αρχικών θεμάτων. Επανεξέταση και τελειοποίηση των αρχικά διαμορφωμένων θεμάτων οδήγησαν στη διατύπωση των τελικών θεμάτων και υποθεμάτων, τα οποία απεικόνιζαν την ουσία των δεδομένων της έρευνας.

4.2.4 Ηθική και Δεοντολογία της έρευνας

Ο ερευνητής οφείλει να κατανοεί και να ακολουθεί τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας που αποτελούν οδηγό για κάθε έρευνα που έχει ως υποκείμενα μελέτης τους ανθρώπους. Οι κανόνες αυτοί αποτελούν ασφαλές πλαίσιο εργασίας κατά τη διεξαγωγή των ποιοτικών μελετών (Aita & Richer 2005). Η τήρηση των ηθικών κανόνων σε μία ερευνητική μελέτη με γνώμονα τις αρχές ηθικής και δεοντολογίας στην έρευνα, βασίζεται σε τρεις άξονες: α) την αναγνώριση της σημαντικότητας του σκοπού της μελέτης την επιστημονική εγκυρότητα και την καταλληλότητα των μεθόδων που χρησιμοποιούνται καθώς και τον τρόπο διάχυσης των αποτελεσμάτων που προκύπτουν, β) την πρωταρχική υποχρέωση του μελετητή να λειτουργεί με βάση το όφελος του υπό μελέτη ατόμου, γ) την αυτοβούλως παρεχόμενη συναίνεση του ατόμου στην έρευνα, τον σεβασμό, και την τήρηση της απόλυτης εχεμύθειας (Little 2002).

Οι συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα ενημερώθηκαν πλήρως για τη φύση της μελέτης και τον τρόπο συλλογής των δεδομένων. Καθ' όλη τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας τηρήθηκαν αυστηρά οι κανόνες προστασίας προσωπικών δεδομένων, η διασφάλιση της εμπιστευτικότητας του περιεχομένου των συνεντεύξεων και η διαφύλαξη της ανωνυμίας των συμμετεχόντων. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι τα δεδομένα των συνεντεύξεων θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για ερευνητικούς και επιστημονικούς σκοπούς και οι ίδιοι μπορούν να έχουν ελεύθερη και πλήρη πρόσβαση στα αποτελέσματα της μελέτης όποτε και εφόσον το επιθυμούν. Η παρουσίαση των ερευνητικών αποτελεσμάτων θα πραγματοποιηθεί χωρίς να υπάρχει καμία δυνατότητα ταυτοποίησης των υποκειμένων ενώ διατηρούν κάθε δικαίωμα να αποσυρθούν από την μελέτη σε οποιοδήποτε στάδιο θελήσουν και να διαγράψουν όποια δεδομένα σχετίζονται με αυτούς μέχρι εκείνη τη στιγμή χωρίς ουδεμία επίπτωση.

Πριν την έναρξη της ερευνητικής διαδικασίας συντάχθηκε έντυπο συγκατάθεσης στη μελέτη βάση του οποίου οι συμμετέχοντες συναίνεσαν στην συμμετοχή τους στην έρευνα (Παράρτημα II).

Πριν την εκπόνηση της μελέτης, συντάχθηκε αναλυτικό ερευνητικό πρωτόκολλο το οποίο κατατέθηκε και εγκρίθηκε από τη συντονιστική επιτροπή του ΠΜΣ “Θεραπεία και Φροντίδα Τραυμάτων και Ελκών” του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής και από την Επιστημονική Επιτροπή του νοσοκομείου αναφοράς από το οποίο προέρχονταν οι συμμετέχοντες.

4.2.5 Αξιοπιστία της έρευνας

Οι ποιοτικές μελέτες κατά καιρούς έχουν υποστεί κριτική και αμφισβήτηση αναφορικά με την πιστότητα και την αξιοπιστία επεξεργασίας των δεδομένων τους (FitzPatrick 2019). Ως εκ

τούτου, είναι απαραίτητη η χρήση τεχνικών οι οποίες διασφαλίζουν την εγκυρότητα και την πιστή εφαρμογή της μεθόδου που ακολουθήθηκε. Στην βιβλιογραφία επισημαίνονται πέντε στρατηγικές διασφάλισης της αξιοπιστίας της ποιοτικής έρευνας. Η πιστότητα ή αυθεντικότητα (*credibility*) που αφορά στο αν τα δεδομένα και οι ερμηνείες είναι πιστή απεικόνιση της πραγματικότητας, η βασιμότητα ή συνέπεια (*dependability*) που αναφέρεται στη σταθερότητα των δεδομένων σε σχέση με το χρόνο και τις συνθήκες που επικρατούν, η επιβεβαιωσιμότητα (*confirmability*) που σχετίζεται με την αντικειμενικότητα των δεδομένων, η εφαρμοσιμότητα/μεταβιβασιμότητα (*applicability/transfability*) που αφορά το βαθμό στον οποίο τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να μεταφερθούν σε άλλα περιβάλλοντα ή ομάδες και ο αναστοχασμός (*reflexivity*) που αφορά την αναστοχαστική αυτοκριτική του ερευνητή σε σχέση με τις δικές αντιλήψεις/προκαταλήψεις και την ερευνητική σχέση που αναπτύσσεται με τα υποκείμενα. Οι στρατηγικές ισχυροποίησης και διασφάλισης της αξιοπιστίας των ποιοτικών μελετών περιλαμβάνουν: την παρατεταμένη ενασχόληση (*prolonged engagement*), την επίμονη παρατήρηση (*persistent observation*), την τριγωνοποίηση (*triangulation*), τον έλεγχο από τους συμμετέχοντες (*member check*), τη λεπτομερή περιγραφή (*thick description*), τον έλεγχο της ερευνητικής πορείας (*audit trail*) και την τήρηση ημερολογίου από τον ερευνητή (Korstjens & Moser 2018).

Στην παρούσα ποιοτική έρευνα η διασφάλιση της αξιοπιστίας πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του αναστοχασμού και της τριγωνοποίησης. Ειδικότερα, αναφορικά με τη στρατηγική του αναστοχασμού, η τήρηση ημερολογίου από πλευράς της ερευνήτριας καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας επέτρεψε την εξέταση και τον έλεγχο των προσωπικών αξιών, αντιλήψεων και προκαταλήψεων της ίδιας καθώς και του τρόπου με τον οποίο αυτά επηρέασαν τη λήψη αποφάσεων σε όλα τα στάδια της έρευνας. Σχετικά με την στρατηγική της τριγωνοποίησης, ένας δεύτερος αναλυτής, με εμπειρία στην ποιοτική έρευνα, εξέτασε τα δεδομένα, την κωδικοποίηση, ανάλυση και ερμηνεία τους ούτως ώστε η διασταύρωση των πηγών να οδηγήσει σε αξιόπιστα συμπεράσματα. Επιπροσθέτως, η κατηγοριοποίηση θεμάτων-υποθεμάτων οριστικοποιήθηκε μετά από επαναλαμβανόμενη μελέτη και προσεκτική ανάγνωση των πληροφοριών με στόχο την επίτευξη μίας ουσιαστικά αξιόπιστης παρουσίασης δεδομένων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελείτο από έντεκα (11) νοσηλευτές, αποφοίτους Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (ΑΕΙ) της ημεδαπής, ηλικίας από τριάντα (30) έως σαράντα επτά (47) ετών. Οι συμμετέχοντες εργάστηκαν σε τμήματα και μονάδες Covid-19 τουλάχιστον για έξι (6) μήνες. Δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Κωδικός Συμμετέχοντα	Φύλο	Ηλικία	Οικογενειακή Κατάσταση	Μεταπτυχιακό	Συνολικός Χρόνος προϋπηρεσίας	Τμήμα και χρονικό διάστημα εργασίας
Σ1	Γυναίκα	30	Άγαμη	Ναι	5 έτη	ΜΕΘ COVID-2 έτη
Σ2	Γυναίκα	47	Έγγαμη	Ναι	23 έτη	ΚΛΙΝΙΚΗ COVID -2 έτη
Σ3	Άνδρας	40	Άγαμος	Ναι	15 έτη	ΚΛΙΝΙΚΗ COVID-2 έτη
Σ4	Γυναίκα	40	Έγγαμη	Όχι	12 έτη	ΚΛΙΝΙΚΗ COVID – 15 μήνες
Σ5	Γυναίκα	42	Έγγαμη	Ναι	18 έτη	ΚΛΙΝΙΚΗ COVID - 2 έτη
Σ6	Γυναίκα	38	Έγγαμη	Ναι	6 έτη	ΚΛΙΝΙΚΗ COVID-2 έτη
Σ7	Γυναίκα	40	Άγαμη	Όχι	12 έτη	ΜΕΘ COVID - 2 έτη
Σ8	Γυναίκα	42	Έγγαμη	Όχι	19 έτη	ΚΛΙΝΙΚΗ COVID-2 έτη
Σ9	Γυναίκα	30	Άγαμη	Όχι	20 μήνες	ΜΕΘ COVID-2 έτη
Σ10	Άνδρας	38	Έγγαμος	Ναι	7 έτη	ΜΕΘ COVID-2 έτη
Σ11	Άνδρας	36	Έγγαμος	Όχι	7 μήνες	ΜΕΘ COVID-7 μήνες

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων στην έρευνα

Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψαν τρεις (3) κύριες θεματικές ενότητες και εννέα (9) υποενότητες οι οποίες διαμορφώθηκαν ως εξής:

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ Α: Φροντίζοντας τους ασθενείς με Covid-19/Στηρίζοντας την οικογένεια

- A1) Σωματική και ψυχική επιβάρυνση
- A2) Προσμονή και ανάγκη για επικοινωνία
- A3) Επικοινωνία ίσον ίαση

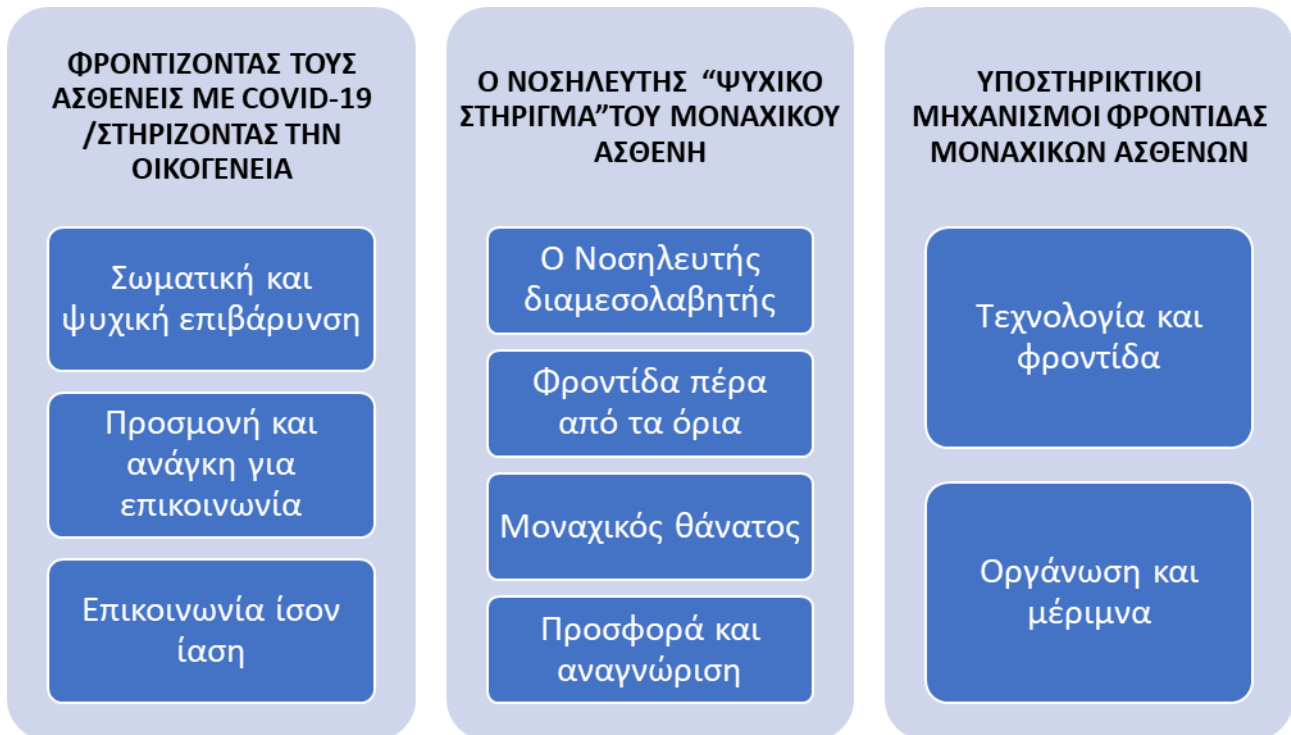
ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ Β: Ο νοσηλευτής "ψυχικό στήριγμα" του μοναχικού ασθενή

- B1) Ο Νοσηλευτής διαμεσολαβητής
- B2) Φροντίδα πέρα από τα όρια
- B3) Μοναχικός θάνατος
- B4) Προσφορά και αναγνώριση

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ Γ: Υποστηρικτικοί μηχανισμοί φροντίδας μοναχικών ασθενών

Γ1) Τεχνολογία και φροντίδα

Γ2) Οργάνωση και μέριμνα (Σχήμα 1).



Σχήμα 1. Κύριες θεματικές ενότητες και υποενότητες που προέκυψαν από την ανάλυση δεδομένων.

5.2 Θεματική Ενότητα Α: Φροντίζοντας τους ασθενείς με Covid-19 / Στηρίζοντας την οικογένεια

Στην πρώτη θεματική ενότητα οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στην μελέτη ανέδειξαν μέσα από τις αφηγήσεις τις έννοιες της «επιβάρυνσης», της «προσμονής» και της «ενδυνάμωσης». Μέσα από αυτές τις έννοιες διαμορφώθηκαν τρεις (3) υποενότητες που ονομάστηκαν: Α1) Σωματική και ψυχική επιβάρυνση, Α2) Προσμονή και ανάγκη για επικοινωνία, και Α3) Επικοινωνία ίσον ίαση.

Α1. Σωματική και ψυχική επιβάρυνση

Οι συμμετέχοντες αποτυπώνοντας την εμπειρία που είχαν από την αποκλειστική φροντίδα ασθενών με Covid-19 και την έλλειψη της φυσικής παρουσίας της οικογένειας του ασθενή, εξέφρασαν συναισθήματα σημαντικής σωματικής και ψυχικής επιβάρυνσης. Αυτά προέκυψαν κυρίως από τη δυσκολία κάλυψης βασικών αναγκών των ασθενών, την επικινδυνότητα της νόσου και την αυξημένη αίσθηση προσωπικής ευθύνης για την πορεία των ασθενών. Στα ενδεικτικά αποσπάσματα που ακολουθούν είναι εμφανές ότι η μοναχικότητα του ασθενούς επαύξησε το

σωματικό και συναισθηματικό φόρτο των νοσηλευτών.

<<Έχουμε την ευθύνη του αρρώστου ...πολλά παιδιά (νοσηλευτές) πάθανε κρίσεις πανικού, πολλά αρρώστησαν. Σε σχέση με τον Covid έδωσα πάρα πολύ απ' τον προσωπικό μου χρόνο γιατί και το ωράριο πολλές φορές ξεπερνιέται, έδωσα πάρα πολύ από την ψυχική μου αγάπη που έχω για τους ανθρώπους, με αποτέλεσμα να αφήσω λίγο πίσω τη προσωπική μου ζωή....Έδωσα ένα χέρι...έμεινα παράλυτη ζαφνικά μετά από κάποιες βάρδιες....ζύπνησα παράλυτη και έμεινα 3μήνες εκτός δουλειάς>>. (Σ6)

<<Επιβαρυνθήκαμε και ψυχολογικά και σωματικά γιατί τον κάθε ασθενή έπρεπε να τον φροντίζουμε εμείς ..είτε ήταν νέος.. είτε ήταν ηλικιωμένος γιατί και οι νέοι άνθρωποι....οι συστάσεις των γιατρών ήταν να μη σηκωθούν καθόλου από το κρεβάτι, άρα όλες οι ανάγκες έπρεπε να γίνονται στο κρεβάτι και ο άνθρωπος ένιωθε άβολα όπως νιώθαμε και εμείς άβολα....και σωματικά επιβαρυνόμασταν γιατί έπρεπε να τους σηκώνουμε τους αρρώστους, να τους γυρίζουμε... δεν υπήρχε κάποιος άλλος δίπλα τους να κάνει...ούτε να τους ταΐσει, ούτε να τους βοηθήσει....όλα περνούσαν από το χέρι μας>>. (Σ2)

<<Ο αντίκτυπος ήταν και ψυχολογικός και σωματικός...γιατί κατά πρώτον οι άνθρωποι οι οποίοι θα είχαν πιο πριν συνοδό ο οποίος θα μπορούσε να είναι δίπλα τους και να παίρνει και ένα βάρος από εμάς της φροντίδας τους πλέον δεν υπήρχε οπότε επωμιστήκαμε τα πάντα...>>. (Σ3)

<<Σωματικά επιβαρύνθηκα μόνο και μόνο επειδή τα περιστατικά, λόγω της συγκεκριμένης νόσου ήταν πιο βαριά σαν περιστατικά σε ότι αφορούσε την ιατρική και την νοσηλευτική τους φροντίδα...είχες να κάνεις με ανθρώπους συνομήλικούς σου, με νεότερους από σένα ... Έβλεπες κατά κάποιον τρόπο πια τον ασθενή σαν να ήσουν εσύ στη θέση του και όταν έβλεπες και πόσο βαρύ ήταν το περιστατικό και πόσο επικίνδυνο είναι να διασωληνωθεί ή από δικούς σου χειρισμούς ή αν δεν προλάβαινες ή δεν παρατηρούσες κάτι....αισθανόμουν την ευθύνη ...ότι αν μία φορά έκανα σωστά τη δουλειά μου τώρα πρέπει να την κάνω εκατό... και αυτό με επηρέασε συναισθηματικά...>>. (Σ5)

Επιπλέον, φάνηκε πως τόσο ο φόβος της μετάδοσης του ιού όσο και η χρήση των ΜΑΠ, δημιούργησαν πρόσθετες δυσκολίες και επιβάρυνση στους νοσηλευτές.

<<Τη δουλειά την αισθανόσουν διπλά κουραστική λόγω του ντυσίματος...φαντάσου ότι

στην πρωινή βάρδια που ήσουν 3-4 ώρες μέσα το καλοκαίρι έβγαίνες μούσκεμα από τον ιδρώτα>> (Σ8)

<<Συναισθηματικά επιβαρύνθηκα πάρα πολύ γιατί ένιωσα όλη αυτή την πίεση, που ένιωσε όλη η κοινωνία, όλος ο πληθυσμός της γης. Ένας άγνωστος ιός, που δεν ξέρεις άμα τον κολλήσεις αν θα πεθάνεις>>. (Σ5)

A2. Προσμονή και ανάγκη για επικοινωνία

Μέσα από την καθημερινή φροντίδα των ασθενών και την επαφή με τις οικογένειές τους οι νοσηλευτές εξέφρασαν την άποψη πως η καθολική απαγόρευση του επισκεπτηρίου σε συνδυασμό με την επικινδυνότητα του ιού και την αβεβαιότητα της πανδημίας δημιούργησε ακόμη πιο έντονη την ανάγκη για επικοινωνία μεταξύ ασθενούς και οικογένειας. Η προσμονή της συνάντησης και της επανασύνδεσης αποτυπώνεται με γλαφυρό τρόπο, ειδικότερα, σε ασθενείς που η κατάσταση τους ήταν επιβαρυνόμενη από την νόσο, ασθενείς στη ΜΕΘ ή σε ηλικιωμένους ασθενείς, όπως φαίνεται παρακάτω:

<<Σε περιστατικά ασθενών μεγάλης ηλικίας μας έπαιρναν τηλέφωνο πρωί, μεσημέρι, βράδυ. Σε κάποιες περιπτώσεις μας ρωτούσαν επίμονα αν ο ασθενής πχ έχει φάει ξανά και ξανά ή αν είμαστε σίγουροι ότι πήρε τα φάρμακα του...βλέπαμε κυρίως στους ασθενείς που έβγαίναν από τη μονάδα και ερχόντουσαν σε εμάς ότι είχαν την ανάγκη να δουν τους δικούς τους, ότι τους είχαν λείψει. Θέλανε να τους δουν. Εκείνοι που καταλάβαιναν ζητούσαν αμέσως την οικογένεια τους! >>. (Σ8)

<<Είχαμε να κάνουμε με γονείς που θέλανε δουν το παιδί τους, ανθρώπους που είχαν αποσωληνωθεί, είχαν περάσει δύσκολα στην εντατική και είχαν καιρό να δουν τους δικούς τους ανθρώπους>>. (Σ5)

Η έντονη ανάγκη για δια ζώσης επικοινωνία, η προσμονή επανασύνδεσης και η αγωνία πληροφόρησης, δημιουργούσε επιπλέον συναισθηματικό φορτίο για τον νοσηλευτή στην καθημερινή προσπάθειά του να υποστηρίξει τον ασθενή και την οικογένεια.

<<Ναι μας επηρέασε... μας επιβάρυνε... γιατί μας παίρνουν συνεχώς τηλέφωνο ειδικά τις πρώτες μέρες που είναι έτσι πιο αγχώδης η κατάσταση...δεν γνωρίζουν τι γίνεται, σε τι κατάσταση είναι...πως θα εξελιχθεί ...μπορεί να είναι αγχωμένοι και να παίρνουν κάθε λίγο και λιγάκι>>. (Σ2)

<<Να τους καλούν οι συγγενείς στα κινητά και να ρωτάνε με αγωνία για τα αποτελέσματα εξετάσεων, για το αν έχουν πυρετό, πως νιώθουν, αν τους έχουν δει οι νοσηλευτές, τι λένε οι γιατροί.. Φαινόταν η αγωνία της οικογένειας που δεν μπορούσε να έρθει να δει από κοντά τον άρρωστο. Είχαμε βιώσει και το άλλο. Ερχόντουσαν και κάνανε καυγάδες λόγω της απαγόρευσης. Φωνές και απαιτήσεις να δουν τον ασθενή τους. Πίεση, π.χ. εγώ θέλω να δω τον άρρωστο μου! Θα με αφήσεις να τον δω! Θα ανέβω να τον δω! Όχι θα κάτσω εδώ! Μαζεύοντουσαν από κάτω έξω από την είσοδο πολλοί συνοδοί και περίμεναν να βρουν τρόπο να ανέβουν....Όλοι οι ζύπνιοι ασθενείς ζητούσαν να δουν τους δικούς τους. Σου έλεγαν σας παρακαλώ βρείτε μου έναν τρόπο να τον δω μία φορά! Βάλε μου Viber! Μας ζητούσαν τα δικά μας τα κινητά για να μιλήσουν όσοι δεν είχαν τη δυνατότητα. Στο έλεγε. Δώσε μου το κινητό σου να πάρω τηλέφωνο! ...Είχε έρθει 17χρονος και η μάνα αγωνιούσε τι γίνεται με το παιδί της ...Υπάρχει διαφορά με τους Covid ασθενείς γιατί υπάρχει η στέρωση του επισκεπτηρίου με αποτέλεσμα να δημιουργείται τεράστια ανάγκη για επικοινωνία... Θυμάμαι έναν κύριο που έμεινε περίπου 3 μήνες μέσα από Οκτώβριο μέχρι τα Χριστούγεννα και όταν άρχισε να πηγαίνει καλύτερα, αμέσως άρχισε να ζητάει να δει την οικογένειά του. Την πρώτη φορά που μπήκε κάποιος να τον δει μετά από 3 μήνες ήταν ο γιος του. Ήταν ανατριχιαστικό! Μετά από 3 μήνες ήταν σοκ! Κλαίγανε φυσικά και οι δύο... >>. (Σ9)

<<Σε μόνιμη βάση ερχόμαστε αντιμέτωποι με το σύνδρομο της μονάδας που είναι ένα κλειστό τμήμα και οι άνθρωποι είναι μόνιμα κλεισμένοι, που δεν μπορούσαν να δουν τους δικούς τους ανθρώπους και δεν μπορούσαν να επικοινωνήσουν μαζί τους, τους αναζητούσαν, παρουσίαζαν τον εαυτό τους πολύ μοναχικό δηλαδή δήλωναν ότι αισθάνονταν μόνοι τους και έψαχναν διακαώς μία δυνατότητα να επικοινωνήσουν με τα οικεία τους πρόσωπα.>> (Σ10)

<<...ο ασθενής είχε αγωνία όλη την ημέρα γιατί του είχαν πει ότι θα έρθουν συγγενείς το απόγευμα. Και το έβλεπα ότι ήταν σε εγρήγορση και ανησυχία και έβλεπα την ανυπομονησία του να τους δει>>. (Σ11)

A3. Επικοινωνία ίσον ίαση

Η επίδραση που είχε στους ασθενείς Covid-19 και τις οικογένειες τους η υποχρεωτική απόσταση ως αποτέλεσμα της καθολικής απαγόρευσης του επισκεπτηρίου και το μέγεθος της αξίας της συμβολής, της συμμετοχής της οικογένειας στη φροντίδα και στην επικοινωνία με τον ασθενή εκφράστηκε μέσω των βιωμάτων και την εμπειρία των νοσηλευτών που ήρθαν αντιμέτωποι με την μοναχικότητα των ασθενών όπως φαίνεται παρακάτω:

<<... είτε νοσεί βαριά είτε μέτρια, είτε σε οποιαδήποτε κατάσταση βρίσκεται (ο ασθενής), είναι τεράστια η συμβολή...όχι μόνο της οικογένειας...οποιοδήποτε ανθρώπου νοιάζεται πραγματικά για το άτομο αυτό...Η μοναξιά από μόνη της είναι νόσος>>. (Σ3)

<<Οι εξαιρέσεις (του επισκεπτηρίου) ήταν πολύ λίγες και για συγκεκριμένους λόγους. Ήταν για γονείς που θέλανε δουν το παιδί τους, ανθρώπους που είχαν αποσωληνωθεί, είχαν περάσει δύσκολα στην εντατική και είχαν καιρό να δουν τους δικούς τους ανθρώπους. Η συνάντηση αυτή για τους ασθενείς που είχαν βγει απ' την εντατική ήταν μία απόδειξη του ότι είμαι εδώ και ζω! Ήταν πολύ σημαντικό αυτό, έβλεπες ότι μετά η ψυχολογία τους είχε ανέβει! Από την πλευρά της οικογένειας μπορούσα να διακρίνω συγκίνηση και ότι μας εμπιστεύονται περισσότερο τώρα που είδαν τον άνθρωπο τους και είναι καλά. >> (Σ5)

Η επικοινωνία με την οικογένεια φάνηκε να ανακουφίζει και να ενδυναμώνει τους ασθενείς, τους νοσηλευτές αλλά και την ίδια την οικογένεια. Καθώς οι ασθενείς «θεραπεύονταν» ψυχικά μέσα από την συνάντηση με τους οικείους τους και έπαιρναν δύναμη να συνεχίσουν, έτσι και οι συγγενείς και οι νοσηλευτές ενδυναμώνονταν στην προσπάθειά τους να φροντίσουν και να στηρίξουν τον ασθενή.

<<Παρατήρησα πως άλλαξε τελείως η όψη τους, το πρόσωπό τους, η διάθεση τους και πήραν δύναμη και κουράγιο για να μπορέσουν να γίνουν καλά, να προσπαθήσουν περισσότερο, να βρουν ψυχική δύναμη και να νιώσουν ότι οι δικοί τους άνθρωποι είναι δίπλα τους, τους περιμένουν, τους θέλουν και ότι προσεύχονται για αυτούς και είναι κοντά του...Ναι πιστεύω πως είναι δικαίωμά του και πρέπει να βρεθεί ένας τρόπος να επικοινωνούν, να έρχονται σε επαφή. Θεωρώ στους αρρώστους κάνει πάρα πολύ καλό, ακόμα και στις περιπτώσεις που κοιμούνται ή δεν κοιμούνται.. να έρθει ένας δικός τους άνθρωπος και να τον ακούσουν ή να τον νιώσουν ή έστω και η ενέργεια που θα φέρουν...και για την οικογένεια γιατί και οι δύο φοβούνται. Είναι δικαίωμά τους αυτό και δεν πρέπει να τους το στερούμε...Το ότι τους το στερούμε, έχουμε χάσει ένα μεγάλο μέρος της ίασης. Θεωρώ πως οι ασθενείς που βλέπουν τους δικούς τους ανθρώπους ή τους νιώθουν παίρνουν περισσότερη δύναμη στο να γίνουν καλά...και η οικογένεια παίρνει δύναμη>>. (Σ6)

<<...τους επηρέαζε, (η έλλειψη της οικογένειας) κάποιοι που ήταν ηλικιωμένοι, κάποιοι που είχαν άνοια και δεν έβλεπαν κάποιο οικείο πρόσωπο...και μάλιστα μπορώ να σου πω ένα περιστατικό...είχαμε έναν ασθενή και μας έλεγε η γυναίκα του να βγαίνει στο μπαλκόνι, να

ανοίγουμε λίγο την κουρτίνα να τον βλέπει. Ο ασθενής ήταν ένας ηλικιωμένος κύριος ο οποίος ήταν τενόρος και εκείνη ήταν σοπράνο...τον έβλεπε λοιπόν από το παράθυρο και του τραγουδούσε όπερα...για να την ακούει και όντως βλέπαμε ότι αυτό τον ηρεμούσε.>> (Σ7)

<<Τους βοηθάει ψυχολογικά αυτό, (να βλέπουν την οικογένεια), να τους χαϊδεύουν, να τους σφίγγουν το χέρι. Και εμάς μας αρέσει να βλέπουμε τον ασθενή να χαμογελάει, να ακούει λόγια παρηγοριάς....έλα, όλα καλά θα πάνε, λίγο ακόμα, κάνε κουράγιο...όλα αυτά για τον ασθενή να τα ακούει από ένα δικό του άτομο είναι μεγάλη ενίσχυση για τον ίδιο. Καλοί οι νοσηλευτές και οι γιατροί ... αλλά είναι το ίδιο με το να έρθει ο πιο κοντινός σου συγγενής να σου μιλήσει και να σε χαϊδέψει; Πολύ διαφορετικό... Θα ήμουν διατεθειμένη να βοηθήσω όπως μπορώ τον συνοδό για να μην υπάρξει κίνδυνος διασποράς και να έχει την ευκαιρία επικοινωνίας με τον άρρωστο. Απ' όσο γνωρίζω ακόμα προς το τέλος οι ασθενείς καταλαβαίνουν και θεωρώ πως είναι σημαντικό να τους μιλάνε εκείνες τις στιγμές. Γιατί να βγει η ψυχούλα του έτσι; Είτε καταλαβαίνει είτε όχι. Να σου κρατάει το χέρι κάποιος. Να φύγεις μόνος σου; Γιατί;Για κανέναν δεν το θες αυτό...>> (Σ9)

<<...Όταν του δίνεις (του ασθενή) κίνητρα να ζήσει... του λες πχ για τα εγγόνια του, για τα παιδιά του.... παίρνει δύναμη από αυτό και είναι κάτι που το έβλεπα στους ασθενείς μου. Η άποψη μου είναι ότι ακόμα και οι διασωληνωμένοι ασθενείς κάτι αισθάνονται...ένα χάδι, μία ωραία κουβέντα...κάτι λειτουργεί... η αφή, η ακοή...και μπορεί να βοηθήσει ...Είχε θετική επίδραση στους ασθενείς αλλά νομίζω ότι λειτούργησε περισσότερο υπέρ για τους συγγενείς. Έκανε καλό λοιπόν η επικοινωνία στον ασθενή αλλά περισσότερο καλό έκανε στην οικογένεια. >>. (Σ11)

5.3 Θεματική ενότητα Β: Ο νοσηλευτής “ψυχικό στήριγμα” του μοναχικού ασθενή

Η παρούσα μελέτη ανέλυσε τις απόψεις και τις εμπειρίες των νοσηλευτών σχετικά με τον ρόλο τους ως “ψυχικό στήριγμα” του Covid-19 ασθενή, που νοσηλεύτηκαν χωρίς τη δυνατότητα της φυσικής παρουσίας της οικογένειάς του. Οι συμμετέχοντες στις αφηγήσεις τους επικέντρωσαν τις έννοιες της «διαμεσολάβησης», της «υπέρβασης», της «απώλειας» και της «επιβράβευσης». Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψαν τέσσερις (4) υποενότητες: B1) Ο Νοσηλευτής διαμεσολαβητής, B2) Φροντίδα πέρα από τα όρια, B3) Μοναχικός Θάνατος, και B4) Προσφορά και αναγνώριση.

B1. Ο Νοσηλευτής διαμεσολαβητής

Η στενή σχέση που αναπτύχθηκε μεταξύ των νοσηλευτών και των Covid-19 ασθενών που δημιουργήθηκε εξαιτίας της καθολικής απαγόρευσης του επισκεπτηρίου, προσέδωσε νέους ρόλους στους νοσηλευτές. Οι νοσηλευτές ανέλαβαν το ρόλο του διαμεσολαβητή όσον αφορά την επικοινωνία μεταξύ ασθενών και οικογένειας και ταυτόχρονα έγιναν ο συνδετικός κρίκος του ασθενή με τον έξω κόσμο. Τα δεδομένα έδειξαν πως οι νοσηλευτές ενίσχυσαν την ψυχολογία των ασθενών με απλές, καθημερινές ενέργειες καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας τους.

<<Προσπαθούσαμε να τους μιλάμε, να τους δίνουμε ότι πληροφορία μπορούσαμε γιατί δεν είχαν και πολύ επικοινωνία με το έξω, να δουν τι γίνεται...Αυτό που έχουμε κάνει αρκετές φορές ήταν...μας ζητούσαν να τους φέρουμε πράγματα... αν δεν είχαν κάποιον, μας ζητούσαν να κάνουμε κάποιες αγορές για αυτούς. Το ζητούσαν όμως γιατί βλέπανε ότι και εμείς είχαμε τη διάθεση να το κάνουμε. Προσπαθούσαμε να τους φέρουμε σε επικοινωνία με τον έξω κόσμο...να τους φέρουμε μια εφημερίδα...ήθελαν πολύ να διαβάσουν μία εφημερίδα, οι οικογένειες μας έφερναν πράγματα, να τους δώσουμε ρούχα, νερό, φαγητό...

...Είχαμε νοσηλεύσει ζευγάρι σε διαφορετικούς θαλάμους, μαμά και κόρη σε διαφορετικούς θαλάμους...και σου έλεγαν...η κόρη μου δίπλα είναι καλά; παρόλο που μιλάγαμε ήθελαν να τους το πεις και εσύ. Έλεγαν:... ναι μεν μου το λέει αλλά θέλω να μου πεις και εσύ...είναι καλά; έχει αλλάξει κάτι; θέλουν να ξέρουν...>> (Σ1)

Από την απλή ενημέρωση και την επικοινωνία με τον έξω κόσμο μέχρι την ανακοίνωση άσχημων νέων στην οικογένεια, τη διαβίβαση μηνυμάτων ασθενών που ήταν κοντά στο θάνατο, οι νοσηλευτές ήταν παρόντες, συμπάσχοντες και συνοδοιπόροι με τους ασθενείς και τους συγγενείς τους.

<<...θυμάμαι ένα περιστατικό μίας κυρίας που δεν ήθελε να διασωληνωθεί γιατί είχε κάποια θέματα υγείας συνοδά για τα οποία από ιατρικής άποψης η διασωλήνωση δεν θα ήταν και το καλύτερο...ίσως και μονόδρομος προς τον θάνατο...και τελικά κατέληξε η γυναίκα. Μέχρι τη τελευταία στιγμή είχε επίπεδο συνείδησης. Και έτυχε να είμαι εδώ. Αποτύπωσε μέσα μου το συναίσθημα της αυτό. Θυμάμαι μου είπε να πω συγκεκριμένα πράγματα στην ανιψιά της γιατί δεν είχε η ίδια παιδιά και θα ερχόταν η ανιψιά. Ήταν απόλυτα συνειδητοποιημένη η γυναίκα ότι μπορεί και να καταλήξει, όπως και έγινε.. Δεν είχε τρόπο να επικοινωνήσει με την ανιψιά της και ήθελε να επικοινωνήσει μέσω εμού. Όσο μακάβριο και αν ακούγεται, ναι το έκανα. Όταν αργότερα ήρθε η ανιψιά να παραλάβει τα προσωπικά της αντικείμενα, μιλήσαμε και της είπα αυτά που μου είχε πει η θεία της....εγώ προσπάθησα όπως καταλαβαίνεις...και για μένα

είχε συναισθηματική φόρτιση γιατί όλο αυτό σε επηρεάζει...όταν γίνεσαι ο φορέας ενός μηνύματος του ανθρώπου που καταλήγει και ξέρεις ότι είναι το τελευταίο πράγμα που λέει στο πιο κοντινό δικό του πρόσωπο σαφώς και σε επηρεάζει συναισθηματικά. Βαρύ φορτίο....αυτά που μου τα είπε εμένα δεν ξέρω αν θα τα έλεγε και σε κάποιον άλλον>>. (Σ5)

B2. Φροντίδα πέρα από τα όρια

Σύμφωνα με τις περιγραφές των νοσηλευτών η αλλαγή που επήλθε εξαιτίας της απουσίας της οικογένειας από τη καθημερινή φροντίδα των ασθενών ενίσχυσε σταδιακά τη σχέση νοσηλευτή – ασθενή. Οι ασθενείς αναζητούσαν την επικοινωνία και την αλληλεπίδραση με τους νοσηλευτές ενώ οι νοσηλευτές αναπλήρωναν το κενό της οικογένειας, και στήριζαν τον μοναχικό ασθενή παρέχοντας φροντίδα πέρα από τα όρια. Ο νοσηλευτής φάνηκε να γίνεται μέλος της οικογένειας, ο στενότερος φίλος, ο στενότερος συγγενής του ασθενή. Παρομοίως, οι νοσηλευτές ενίσχυαν την οικογένεια που ήταν μακριά, προσφέροντας ενθάρρυνση και συμπαράσταση.

<<Πολλές φορές...κάποιοι ασθενείς δένονται μαζί σου... επειδή και εμείς εδώ μοιράζουμε θαλάμους και είμαστε στους ίδιους ασθενείς ουσιαστικά, μας γνωρίζουν δηλαδή ποιοι είμαστε, παρόλο που φοράμε όλα αυτά (ΜΑΠ)...ξέρουν ποιοι είμαστε και πολλές φορές μοιράζονται τα προσωπικά τους...εμπειρίες ή συναισθήματα...αναγκαστικά γιατί δεν έχουν κάποιον άλλον. Όπως και από τα τηλεφωνήματα έτσι και από τα γράμματα πολλές φορές που μας δίνουνε και δεν μπορούν να διαβάσουν οι ασθενείς και τους τα διαβάζεις...επηρεάζεσαι πάρα πολύ...και εγώ προσωπικά πάρα πολύ...μπορεί να κλαίω μαζί με τον ασθενή... >> (Σ2)

<<Κοίταζε...πρέπει να είσαι ο άνθρωπός του...αυτό είναι το πρώτο πράγμα που συνειδητοποιείς με αυτή την ιστορία εδώ...δεν αναλαμβάνεις μόνο να τον φροντίσεις στα πλαίσια που μπορείς αλλά πρέπει να είσαι και ο άνθρωπός του γιατί του λείπει...και αυτό είναι το χειρότερο απ' όλα...απ' την νόσο...η μοναξιά...του λείπει το άγγιγμα, του λείπει το βλέμμα του ανθρώπου που τον αγαπάει, που νοιάζεται για αυτόν...βλέπει μόνο ανθρώπους με στολές, μόνο μάτια...δηλαδή η θέση του είναι και αυτό που βιώνει ο ασθενής είναι 10 φορές πιο βαρύ από έναν κανονικό ασθενή ο οποίος έχει δίπλα του οικογενειακό περιβάλλον ...έχω φροντίσει να έρχομαι με όσο το δυνατόν περισσότερο αγάπη για όλους αυτούς που πιστεύω ότι το έχουν ανάγκη...είναι αυτό που με κάνει και γυρνάω σπίτι μου τα βράδια ευτυχισμένος. Αυτός είναι ο λόγος....όχι μόνο αυτό...θεωρώ ότι αφήνω ένα κομμάτι μου μέσα εκεί (στο θάλαμο του ασθενούς)...πολύ περισσότερο από πριν....σίγουρα πολύ περισσότερο. Ταυτόχρονα, αυτό μου προσφέρει ικανοποίηση>>. (Σ3)

<<Επειδή ήταν μόνοι τους είχαν έρθει κοντά με το νοσηλευτικό προσωπικό και όσο μπορούσαμε προσπαθούσαμε να καθόμαστε μαζί τους ..μόλις τελειώναμε την νοσηλεία καθόμασταν μαζί τους, να τους αφιερώσουμε λίγο χρόνο, να συζητήσουμε, να τους βοηθήσουμε σε κάτι... ώστε να αισθανθούν λίγο καλύτερα. Πάντα μ' αρέσει να φροντίζω τους ασθενείς, να τους ακούω, απλά εκεί ήταν παραπάνω αυτό... γιατί ήταν μόνοι τους και χρειαζόντουσαν κάποια παραπάνω πράγματα...Το έκανα γιατί πίστευα το έχουν οι ίδιοι ανάγκη και όχι μόνο και για την ψυχολογία τους αλλά και για την νόσο το ότι αν ένιωθαν ήρεμοι πίστευα ότι θα πήγαιναν καλύτερα απ' το να είναι στρεσαρισμένοι και φοβισμένοι...>>. (Σ4)

Οι νοσηλευτές αναφέρθηκαν στο συναισθηματικό φορτίο που βίωσαν, στην φροντίδα με ενσυναίσθηση και στους περιορισμούς που οι ίδιοι βίωναν λόγω των πρωτοκόλλων και των κανονισμών.

<< Όσο μπορώ, πέρα από την νοσηλευτική μου ιδιότητα πρέπει ανθρώπινα να δρω, όπως θα ήθελα και εγώ να έκαναν για έναν δικό μου άνθρωπο ή για μένα. Έχουμε πολύ συναισθηματικό φορτίο, στο να τους ακουμπήσω, να τους φροντίσω, να τους μιλήσω, να έρθω κοντά τους και έχει τύχει να έχω ασθενείς να με παρακαλούν να δουν κάποιον δικό τους, να κλαίνε, να μου ζητάνε κάποια πράγματα που δεν μπορούσα λόγω πρωτοκόλλου να τα κάνω αφού δεν επιτρέπεται... και σαφέστατα δένεσαι συναισθηματικά γιατί νιώθεις ότι ο άλλος σε χρειάζεται και είσαι ο μόνος που μπορεί να τον βοηθήσει...μία γυναίκα μέσα στη μονάδα η οποία ζύπνησε και πονούσε πολύ από τις κατακλίσεις και την ακινησία και έκλαιγε και ζητούσε τη μητέρα της και εγώ προσπάθησα όσο μπορώ να την φροντίσω και να της μιλήσω για να νιώσει έστω ότι κάποιος είναι εκεί κοντά της.>>. (Σ6)

Η ανάπτυξη ιδιαίτερου δεσμού μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών εξαιτίας της απουσίας της οικογένειας και η υπέρβαση στη νοσηλευτική φροντίδα αναφέρθηκε πολλαπλώς στις αναφορές των συμμετεχόντων.

<< Ήταν ένας άρρωστος εδώ πολύ καιρό μόνος του και κάθε φορά που έμπαινα και δούλευα συνεχόμενες βάρδιες, είχα δεθεί πολύ με τον ασθενή αυτόν...είχα μάθει για την οικογένειά του, μου μιλούσε, του μιλούσα, τον βοηθούσα...φαινόταν ότι με περίμενε κάθε φορά...αυτά τα άτομα την ψυχολογική υποστήριξη που χρειαζόντουσαν την έβρισκαν σε εμάς. Δενόμασταν με τους ασθενείς γιατί μένανε πολλές μέρες μέσα...πάνω από 15 μέρες οι περισσότεροι>>. (Σ8)

<< Προσπαθούμε να το κάνουμε...οφείλουμε να το κάνουμε και καταλήγουμε όλοι να είμαστε

στήριγμα στη ψυχολογία του ασθενή γιατί έχουν πολύ έντονα συναισθήματα να διαχειριστούν, εξαιτίας της απουσίας της οικογένειας... .αλλά ναι στα πλαίσια αυτά και εξαιτίας της απουσίας της οικογένειας στην ουσία χρειάστηκε να επωμιστούμε και κάτι παραπάνω και ίσως πιο έντονο από πριν>>. (Σ10)

<< Πάρα πολλές φορές έτυχε να σταθώ δίπλα στον ασθενή και πλέον όχι σαν νοσηλεύτρια αλλά σαν κόρη, σαν μία φίλη...Όχι για την φροντίδα, που αυτό είναι κομμάτι θεωρώ της δουλειάς και την εξυπηρέτηση των αναγκών, αλλά να είμαι δίπλα του...για να καθόμαστε και να μιλάμε και να συζητάμε..>>. (Σ5)

B3. Μοναχικός θάνατος

Βαθιά συναισθήματα θλίψης και απογοήτευσης βίωσαν οι νοσηλευτές καθώς βρέθηκαν αντιμέτωποι με την μοναξιά του ετοιμοθάνατου ασθενή. Οι νοσηλευτές αποτέλεσαν στήριγμα στον μοναχικό θάνατο των ασθενών που δεν μπορούσαν να αποχαιρετήσουν τους οικείους τους.

<<...υπήρχε πάρα πολύ έντονο άγχος ότι (ο ασθενής) είναι μόνος του, ότι δεν μπορεί να έρθει σε επαφή με κάποιον ... φοβόντουσαν πάρα πολύ όλοι ότι μπορεί και να πεθάνουν και να μη ξαναδούν τους ανθρώπους της οικογένειάς τους. Ναι, ένας άνθρωπος που ήταν πολύ βαριά και θα πέθαινε...προσπαθούσα να του...να είμαι εκεί για αυτόν σαν να ήμουν η συγγενής του (συγκινείται)...δικός του άνθρωπος...να είμαι πολύ κοντά του...δηλαδή σαν να ήταν άνθρωπος μου...να τον χαϊδέψω, να του πω λόγια να τον ενθαρρύνω... Εντάξει τα λέμε σε όλους αλλά σε αυτή την περίπτωση ήταν...Γιατί είμαστε εμείς εκεί σαν να είμαστε...ο κόσμος τους...έχει τύχει να δώσω κουράγιο και σε συγγενείς...ότι πάμε καλύτερα, μην ανησυχείτε, κρατάμε γερά...ενθάρρυνση...>>. (Σ2)

<<...όσο μπορώ δρώ ανθρώπινα, όπως θα ήθελα και εγώ να έκαναν για ένα δικό μου άνθρωπο ή για εμένα... να τους ακουμπήσω, να τους φροντίσω, να τους μιλήσω, να έρθω κοντά τους...νιώθεις ότι ο άλλος σε χρειάζεται και είσαι ο μόνος που μπορεί να βοηθήσει...>>. (Σ6)

<<...Διαρκής αγωνία θανάτου...οπότε έπρεπε εσύ να τους παρηγορήσεις, να τους καθησυχάσεις, να τους μιλάς, να τους εξηγήσεις...η ψυχολογική στήριξη σε αυτούς τους ασθενείς με στενοχώρησε, με φόρτισε συναισθηματικά...προσπαθούσα να τους δώσω κουράγιο...>>. (Σ9)

Η απώλεια και ο θάνατος βιώθηκε σε πολλές διαφορετικές εκφάνσεις κατά τη διάρκεια της νοσηλείας των ασθενών με Covid-19. Οι ασθενείς αντιμετώπιζαν πολλές φορές διπλές προκλήσεις. Τον φόβο του μοναχικού θανάτου για τους ίδιους και τον μοναχικό θάνατο των οικείων τους. Οι νοσηλευτές με την παρουσία τους, στήριζαν σε αυτές τις μοναδικά δύσκολες εμπειρίες όχι μόνο τον ασθενή, αλλά και την οικογένειά του.

<<Θυμάμαι ένα περιστατικό...μία γυναίκα...νοσηλεύονταν αλλά ήταν καλά... είχε πεθάνει η μητέρα της από Covid και έκλαιγε και σπάραζε και ούρλιαζε γιατί δεν μπορούσε να βγει να την θάψει... Δεν μπορούσε να αναλάβει...να πάει στη κηδεία της μητέρας της>>. (Σ3)

<<Αυτό που θυμάμαι έντονα ήταν μία γυναίκα που είχαμε και πέθανε ο άντρας της και δεν μπορούσε να πάει στη κηδεία...Το έμαθε όσο ήταν νοσηλευόμενη σε εμάς...την βλέπαμε εκείνο το διάστημα...ήταν πεισμένη, στενοχωρημένη, πως να διαχειριστεί τη κατάσταση...να είσαι με έναν άνθρωπο 30-40 χρόνια και να μη μπορείς να πας στη κηδεία του...ήταν πάρα πολύ θλιβερό..>> (Σ8)

Οι νοσηλευτές βίωσαν και υποστήριζαν τον αποχαιρετισμό που ήταν δύσκολος και μοναχικός και για τις δύο πλευρές. Και για την «απούσα» οικογένεια και για τον μοναχικό ασθενή.

<<Τα βαριά περιστατικά συνήθως τα είχαμε βάλει στον θάλαμο μόνα τους. Οποτε είχε τύχει να έρθει κάποιος συγγενής και να τον δει απέξω από τον θάλαμο ή μέσα για πολύ λίγο γιατί το πιθανότερο ήταν να πεθάνει και δεν θα τον ζαανάβλεπε. Θυμάμαι να έχει έρθει η κόρη ενός ασθενή προθανάτιου η οποία είχε ενημερωθεί για την κατάσταση και ήταν πολύ δύσκολο γιατί έκλαιγε συνέχεια αφού είχε συνειδητοποιήσει ότι ήρθε μόνο και μόνο για να τον αποχαιρετήσει καθώς δεν γινόταν τίποτα άλλο πια...>>. (Σ11)

<<Έχω δει να κλαίνε, να ζορίζονται πολύ...δεν είχαν την συναισθηματική και ψυχολογική υποστήριξη από τους οικείους...το κενό αυτό το εξέφραζαν σε εμάς...εδώ θα πεθάνω μόνος μου, θα φύγω σαν το σκυλί.>>. (Σ9)

<<Όταν οι οικογένειες έπαιρναν τηλέφωνο και μιλούσαν με τους ασθενείς τους...άκουγες να λέει ο παππούς...δεν μπορώ, φοβάμαι, θα πεθάνω τώρα, όλοι πεθαίνουν όσοι έχουν Covid>>. (Σ7)

Επιπρόσθετα, οι νοσηλευτές υπήρξαν παρόντες και υποστηρικτές σε περιπτώσεις θανάτου

του ασθενή, που η οικογένεια έπρεπε να διαχειριστεί ανέκφραστα συναισθήματα απώλειας και πένθους καθώς, δεν μπόρεσε να αποχαιρετήσει τον δικό της άνθρωπο ακόμα και μετά θάνατον λόγω της πιθανής μολυσματικότητας του εκλιπόντος.

<<Υπήρξαν περιστατικά μέσα στον Covid που η οικογένεια έμαθε ότι ο ασθενής πέθανε και δεν τον είχαν δει καθόλου. Χάσανε την ευκαιρία να είναι δίπλα τους στις δύσκολες στιγμές και για την οικογένεια πιστεύω ότι συναισθηματικά είναι μία δύσκολη κατάσταση. Επίσης δεν ήταν μόνο ότι δεν τους έβλεπαν καθόλου όσο ήταν μέσα και ίσως ο ασθενής να πέθαινε τελικά αλλά και μετά τον θάνατο δεν μπορούσαν να τον δουν. Οι ασθενείς που πέθαναν από Covid θεωρούνταν μολυσματικοί και μετά θάνατον. Οπότε, ούτε τότε είχες τη δυνατότητα να τον δεις και να τον αποχαιρετήσεις. Αυτό ήταν εξωπραγματικό... ήταν κάτι πολύ δύσκολο για τους ανθρώπους αυτούς που το βίωσαν. Η εικόνα του ασθενή ανά διαστήματα από κοντά συμβάλλει στην αποδοχή της πορείας του ασθενή ειδικά αν είναι επιβαρυντική από την οικογένεια...το ότι έφυγαν άνθρωποι μόνοι τους ήταν το μεγάλο κοινωνικό πρόβλημα του Covid. ...Πιστεύω πως για τη γενιά που έμεινε πίσω και έχασε ανθρώπους από τον Covid θα αισθάνονται ενοχές ότι δεν ήταν κοντά και ότι δεν κατάφεραν να συμπαρασταθούν στους ανθρώπους τους εκείνες τις στιγμές. Μένει ένα κενό για την οικογένεια>>. (Σ11)

Κυριάρχησαν οι απόψεις των συμμετεχόντων πως κανείς ασθενής δεν πρέπει να “φεύγει” μόνος και πως η οικογένεια πρέπει να διατηρεί το αναφαίρετο δικαίωμα του αποχαιρετισμού του δικού της ανθρώπου.

<<...πιστεύω πως αυτός ο άνθρωπος θα ήθελε να έχει τις τελευταίες του στιγμές κάποιον δικό του άνθρωπο μαζί.... είναι πολύ θλιβερό αυτό....το να πεθαίνει κάποιος μόνος του>>. (Σ4)

<<...στη μονάδα που είναι πιο βαριά οι ασθενείς και γιατί για κάποιους ανθρώπους η τελευταία φορά που είδαν ο ένας τον άλλον ήταν στα επείγοντα...ίσως υπάρχουν πολλά που δεν έχουν ειπωθεί.. και καλό θα κάνει και στην οικογένεια να έχει τη δυνατότητα αυτή>>. (Σ7)

<<Αν ο ασθενής οδηγείται προς τον θάνατο είναι σημαντική η παρουσία της οικογένειας...για την οικογένεια! Αλλιώς πως θα διαχειριστεί την απώλεια...>>. (Σ10).

B4. Προσφορά και αναγνώριση

Συναίσθημα ικανοποίησης, ευγνωμοσύνης και αναγνώριση της προσφοράς των νοσηλευτών εκφράστηκαν από τους ασθενείς που νοσηλεύτηκαν με Covid-19 και τις οικογένειές τους, επιβραβεύοντας τους νοσηλευτές για την αμέριστη συμπαράσταση που επέδειξαν επωμιζόμενοι το δύσκολο έργο της φροντίδας των ασθενών αυτών που μόνοι τους βίωσαν την νόσο, τη νοσηλεία, την ανάρρωση, την αποκατάσταση ή την επιδείνωση και τον θάνατο.

*<<Έχω εισπράξει πάρα πολλή αγάπη από τους ασθενείς, μου έχουν φιλήσει τα χέρια, μου έχουν πει πολύ καλά λόγια, έχουν αφήσει κάρτες και έχουν ψάξει να με βρουν αφότου έφυγαν...Δηλαδή το ότι οι ασθενείς το εισπράττουν αυτό (την απεριόριστη φροντίδα) και σε θυμούνται, σε αναγνωρίζουν και λένε έναν καλό λόγο για σένα, νομίζω ότι αυτό είναι το κέρδος της δουλειάς μας. Θεωρώ ότι τώρα κατανοήσανε ποιο είναι το έργο του νοσηλευτή>>.
(Σ6)*

<<...πιο πολλά ήταν τα τηλέφωνα για ευχαριστίες παρά για το ότι δεν μπορούσαν να έρθουν...Μας έφερναν έξω από τη κλινική γλυκά να μας κεράσουν...Δεν μπορούσαν να πιστέψουν πως ένας άρρωστος μόνος του στο νοσοκομείο θα είχε τόσο καλή εξέλιξη χωρίς τη φυσική τους παρουσία. Κατάλαβαν τον ρόλο και το έργο του νοσηλευτή που είναι δίπλα στον άρρωστο. Δεν μπορούσαν να πιστέψουν πως ο νοσηλευτής μπορούσε να καλύψει όλες τις ανάγκες του ασθενή... μας έχουν φέρει δώρα, γενικά φεύγανε με πολλή χαρά και ικανοποίηση...ασθενείς στον ίδιο θάλαμο όταν έφυγαν μας έστειλαν ένα mail που μας ευχαριστούσαν, ότι εκτός θα συνεχίσουν να κάνουν παρέα και ότι μέσα εδώ έγιναν πολύ καλοί φίλοι. Όσο έμειναν εδώ ήταν ο καλύτερός μας θάλαμος εκείνες τις μέρες!>>. (Σ8)

5.4 Θεματική Ενότητα Γ: Υποστηρικτικοί Μηχανισμοί Φροντίδας Μοναχικών Ασθενών

Οι απόψεις και οι εμπειρίες των νοσηλευτών ως προς την αναγκαιότητα υποστηρικτικών μηχανισμών που για την ένταξη της οικογένειας στη φροντίδα ασθενών με Covid-19 εστίασαν στις έννοιες «τεχνολογία» και «διαχείριση». Από τις συνεντεύξεις προέκυψαν δύο (2) υποενότητες: Γ1) Τεχνολογία και φροντίδα Γ2) Οργάνωση και μέριμνα.

Γ1. Τεχνολογία και Φροντίδα

Σύμφωνα με την εμπειρία των νοσηλευτών η χρήση της τεχνολογίας ως μέσο επικοινωνίας των ασθενών με Covid-19 και των οικογενειών τους εισέβαλε με καταλυτικό τρόπο στη φροντίδα

των νοσηλευόμενων. Η χρήση κινητών τηλεφώνων και tablet, η χρήση της ενδοεπικοινωνίας που υπάρχει στους χώρους νοσηλείας των τμημάτων, η χρήση κάμερας διευκόλυνε πολύ το νοσηλευτικό έργο και βοήθησε στην αποτελεσματική παρακολούθηση των ασθενών. Η ενσωμάτωση της τεχνολογίας στη νοσηλευτική φροντίδα κρίθηκε απαραίτητη.

<<Είχαμε ασθενείς που είχαν το κινητό και το τηλέφωνο της νοσηλείας... οπότε ήξερες ότι η κυρία που είναι στο κρεβάτι 3 που είναι πιο καλά και συνεργάζεται αν γίνει κάτι θα πάρει τηλέφωνο στην νοσηλεία. Υπήρχε αυτή η δυνατότητα... αυτό μας διευκόλυνε... οι ασθενείς αισθάνονταν ασφάλεια... είχαν τρόπο επικοινωνίας μαζί μας...όταν δεν ήμασταν εκεί αν κάτι συνέβαινε...>> (Σ1)

<<Είχαμε κάμερες και ενδοεπικοινωνία...που μπορούσαμε να συνεννοηθούμε...Ναι σε συγκεκριμένους ασθενείς, όχι σε όλους. Σε κάποιους που ήταν διεγερτικοί είτε ήταν σε βαριά κατάσταση.. Με συναίνεση... είτε δική τους είτε των συγγενών. Σε βαριά περιστατικά και σε περιστατικά π.χ. ηλικιωμένους με άνοια... σε τέτοια περιστατικά αναγκαστικά έπρεπε να τα χρησιμοποιήσουμε. Σε κάποια περιστατικά που μπορεί να θέλαμε να βάλουμε κάμερα δεν συμφωνούσαν. Μπορεί να επιθυμούσαν να βάλουμε τη κάμερα μόνο για να βλέπουμε το μόνιτορ.(Σ4)

<< Γενικά, είμασταν οργανωμένη κλινική και δεν πιστεύω πως κάποιος ασθενής αισθάνθηκε παρατημένος ή φοβισμένος ότι τον έχουν ξεχάσει ..Υπάρχει το κουδούνι, ενδοεπικοινωνία, μπαίνουμε μέσα στους θαλάμους αν ο ασθενής θέλει κάτι και δεν μπορεί να το πει στην ενδοεπικοινωνία και τον εξυπηρετούμε. Όμως θεωρώ ότι μπορούμε ακόμα να βελτιώσουμε το σύστημα έτσι ώστε να υπάρχει καλύτερη επικοινωνία με τους ασθενείς. Π.χ. οι κάμερες είναι ένας τρόπος να βοηθήσει τα πράγματα. Μία κάμερα και να βλέπω τον ασθενή και σε τι κατάσταση είναι. >> (Σ7)

Οι συμμετέχοντες ανέφεραν χαρακτηριστικά πως η χρήση τεχνολογίας βοήθησε τους ασθενείς που ήταν απομονωμένοι καθώς ήταν το μοναδικό μέσο επικοινωνίας με τις οικογένειές τους. Αυτό συνετέλεσε στη διατήρηση της καλής ψυχολογίας των ασθενών κατά τη παραμονή τους στο νοσοκομείο αφού αποτέλεσε έναν λειτουργικό τρόπο επικοινωνίας ασθενών και συγγενών σε που η απαγόρευση του επισκεπτηρίου κρίνεται αναγκαία.

<<Οι νέοι είχαν βρει τρόπους να μιλήσουν με τους συγγενείς τους είτε με το τηλέφωνο είτε με Skype... Γενικά οι περισσότεροι είχαν τον υπολογιστή τους, για τους άλλους επιτρέπαμε να

τους φέρουν τηλεόραση, κάποιοι είχαν ραδιόφωνο...έχουν πια τόσα μέσα για να επικοινωνούμε που ευτυχώς δεν ήταν τόσο μεγάλο πρόβλημα η επικοινωνία με τον έξω κόσμο... το δύσκολο είναι η απομόνωση σε ένα δωμάτιο... Ευτυχώς που υπάρχει και η τεχνολογία και το αντιμετωπίσαμε!>>. (Σ8)

Η αλματώδης και άμεση αλλαγή που προκάλεσε η πανδημία στον τρόπο επικοινωνίας, φροντίδας και αντιμετώπισης της νόσου και της μοναξιάς των νοσηλευόμενων ασθενών, υπογραμμίστηκε στις αφηγήσεις των νοσηλευτών.

<<Αμέσως ρωτούσαν (οι ασθενείς) αν επιτρέπεται η χρήση του κινητού ή αν έχουμε Wi-Fi για να κάνουν μία βιντεοκλήση. Γενικά βοήθησε η δυνατότητα τηλεφωνικής επικοινωνίας τους ασθενείς. Είδα συγκινημένες γυναίκες να μιλάνε με τα παιδάκια τους, γυναίκα λεχώνα με μωράκι 40 ημερών να βλέπει το παιδί της με βιντεοκλήση και έπαιρνε δύναμη απ' το παιδί της, οι μαμάδες όταν έβλεπαν το παιδί τους και τους έλεγε “μαμά” αμέσως άλλαξε το πρόσωπό τους. Μπορούσαν να καθησυχάσουν τις οικογένειές τους με το να τους βλέπουν ότι πάνε καλά. Οι ασθενείς λάμβαναν υποστήριξη από το περιβάλλον τους με αυτό τον τρόπο. Τους έλεγαν “αγάπη μου θα γίνεις καλά, εμείς σε περιμένουμε να γυρίσεις στο σπίτι”. Αυτό τους βοηθούσε πάρα πολύ, ακόμα και εμάς. Να μιλάνε χαρούμενα με τους συγγενείς, βέβαια!...Στην αρχή άφηνες ένα τηλεφώνημα και αυτό με το ζόρι και τώρα έχουμε ασθενείς οι οποίοι παίρνουν τα κινητά τους και μιλάνε, κάνουν βιντεοκλήσεις, υπάρχει πια η δυνατότητα να φέρουν το tablet ή το laptop, έχουν επαφή με τους συγγενείς τους, ακόμα και με τους εργοδότες τους, κρατάνε την επαφή με τον έξω κόσμο γενικώς. Χαοτική η διαφορά δεν το συζητάω καν. Ο ασθενής να έχει το ελεύθερο να επικοινωνεί όσο θέλει.>> (Σ9)

<<Παλιά στις μονάδες δεν δινόταν στους ασθενείς η δυνατότητα να έχουν κινητό. Τώρα αυτή είναι μία εξαίρεση που έγινε αυτό το χρονικό διάστημα προκειμένου να μπορούν οι άνθρωποι να επικοινωνούν. Είτε με τα δικά τους κινητά είτε με του προσωπικού που προσφέρεται να επικοινωνήσει με τις οικογένειες για να τους φέρουν σε επαφή με τον ασθενή. ... Η τεχνολογία είναι αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής του ανθρώπου εν έτει 2022 στο σύνολο της... και στην ασθένεια!>> (Σ10)

<<Γενικά η χρήση του viber/skype είναι ο πιο δημοφιλής τρόπος επικοινωνίας των ασθενών με τους δικούς τους. Πιστεύω πως έχουμε εξοικειωθεί λόγω της χρήσης που κάνουμε εμείς στην προσωπική μας ζωή, εφαρμογές που χρησιμοποιούμε συχνά όπως το viber και βιντεοκλήσεις. Πιστεύω πως ο Covid μας έμαθε να κάνουμε πολλά πράγματα πια με το

διαδίκτυο όπως τηλεργασία και τηλεκπαίδευση, οπότε αυτό ήρθε και έδωσε και στη δουλειά μας να ενσωματωθεί ως ένας λειτουργικός τρόπος επικοινωνίας ασθενών και συγγενών σε συνθήκες πανδημίας όπου ήταν αναγκαία η απόσταση...έτσι νομίζω ότι η τεχνολογία βοήθησε με τη χρήση των social media και viber να επικοινωνούν με τον έξω κόσμο και δεν ήταν τόσο μεγάλη η μοναξιά τους.>> (Σ11)

Οι περιγραφές των νοσηλευτών σχετικά με τη χρήση της τεχνολογίας από τους ασθενείς ανέδειξαν τις δυσκολίες και τους περιορισμούς που αντιμετώπισαν κυρίως οι ηλικιωμένοι ασθενείς. Η συμμετοχή των νοσηλευτών στην επίλυση των προβλημάτων φάνηκε να είναι σημαντική.

<<Είχαμε μία περίπτωση, ένας κύριος ο οποίος μας είχε ζητήσει, επειδή δεν μπορούσε να διαχειριστεί το τηλέφωνο, όποτε μπαίναμε στο δωμάτιο να καλούμε την γυναίκα του και να μιλάνε. Το έκανα κάθε φορά που έμπαινα μέσα και ήθελα να το κάνω για να χαρεί ο ασθενής και να μιλάει με την γυναίκα του έστω απ' το τηλέφωνο...να υπάρχει μία επικοινωνία.>> (Σ4)

<<...οι ηλικιωμένοι ασθενείς δεν είχαν εξοικείωση με κινητά, tablet, κ.λπ. Οι νεότεροι ασθενείς είχαν εύκολη πρόσβαση στο ίντερνετ και μπορούσαν και με βιντεοκλήση να δουν τους δικούς τους έστω με αυτό τον τρόπο, ενώ οι ηλικιωμένοι ασθενείς ήταν εντελώς αποκομμένοι. Έχουν τύχει τέτοια περιστατικά...ηλικιωμένοι που τους φέρνουν τα κινητά κλειστά...εγώ τα συναρμολογώ, εγώ τα ανοίγω, τους δείχνω πως να τα φορτίζουν, έχουμε κάνει την πρώτη βιντεοκλήση προς τους συνοδούς μαζί και παρ' όλο που ο χρόνος είναι περιορισμένος φροντίζεις να το εντάξεις και αυτό στη βάρδια σου. >>. (Σ5)

<<Οι νέοι είχαν βρει τρόπους να μιλήσουν με τους συγγενείς τους είτε με το τηλέφωνο είτε με Skype ..Το μεγάλο πρόβλημα ήταν με τους ηλικιωμένους οι οποίοι δυσκολευόντουσαν να επικοινωνήσουν με τους δικούς τους, μας έπαιρναν οι συγγενείς συνέχεια τηλέφωνο να μιλήσουν μαζί τους >>. (Σ8)

Γ2. Οργάνωση και μέριμνα

Η διαχείριση ασθενών με Covid-19 αποτέλεσε πρόκληση για το νοσηλευτικό προσωπικό καθώς η εφαρμογή συγκεκριμένων πρωτόκολλων για αποφυγή διασποράς του ιού και εύρυθμης λειτουργίας των τμημάτων ανέδειξε την επιτακτική ανάγκη για επίλυση χρόνιων προβλημάτων οργάνωσης και ελλείψεων που αντιμετωπίζουν τα νοσοκομεία. Χαρακτηριστικά, ως παράγοντες απαραίτητοι για τη παροχή ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας σε περιόδους κρίσης αναφέρθηκαν η ενίσχυση της στελέχωσης, ο αποτελεσματικός καταμερισμός εργασιών και ευθυνών

και η ορθή διαχείριση των ασθενών.

<<...Ναι θα μπορούσε να λειτουργήσει καλύτερα (το σύστημα υγείας) εάν είχαμε πολύ περισσότερο προσωπικό και είχε ο κάθε νοσηλευτής από έναν ή δύο θαλάμους...και δεν είχε 15 θαλάμους που έχουμε ..αν ήταν πιο ελεγχόμενη...να έχεις πιο άμεση ευθύνη σε αυτό που έχεις αναλάβει.. Περισσότεροι νοσηλευτές... λιγότεροι ασθενείς ανά νοσηλευτή...ειδικά σε Covid.. Και με ανάλογο καταμερισμό ευθυνών, δεν γίνεται ο νοσηλευτής να είναι τα πάντα...ηλεκτρολόγος, υδραυλικός, καθαριστής, βοηθός θαλάμου, νοσοκόμος, ψυχολόγος...>> (Σ3)

<< Στη κλινική την οποία εργάζομαι υπάρχει οργάνωση, καταμερισμός εργασίας, επομένως ήταν πάρα πολύ εύκολο να φροντίσουμε τις ανάγκες των ασθενών πριν ακόμα τις εκφράσουν βάσει του πρωτοκόλλου που ακολουθούμε>>. (Σ5)

<< Ναι, βάζαμε τους νέους μαζί. Για να μπορούν να κάνουν παρέα μεταξύ τους, να βοηθάει και ο ένας τον άλλον. Συγκεκριμένα, είχαμε έναν τετράκλινο θάλαμο όπου οι ασθενείς ταίριαζαν πολύ σαν παρέα, ήταν της ίδιας νοοτροπίας και πολύ κοντά στις ηλικίες, και αυτό βοήθησε πολύ... >> (Σ8)

Τα παρακάτω αποσπάσματα περιγράφουν την πεποίθηση των νοσηλευτών πως σε σχέση με το πρώτο διάστημα που η καθολική απαγόρευση επισκεπτηρίου ήταν απαραίτητη για αποφυγή διασποράς του ιού, τώρα που υπάρχει η γνώση και η εμπειρία μία πιο ευέλικτη πολιτική σε ότι αφορά το επισκεπτήριο θα μπορούσε να είναι ωφέλιμη για τον ασθενή και την οικογένειά του.

<<Τώρα που είμαστε και όλοι λίγο πιο ήρεμοι, έχουμε μάθει λίγο πως να προστατευόμαστε...νομίζω πως θα μπορούσαν να το εφαρμόσουν στις κλινικές (ευέλικτο επισκεπτήριο) ... θα τους βοηθούσε ...>>. (Σ1)

<<Θεωρώ ότι θα έπρεπε να δοθεί δυνατότητα στους γιατρούς της κλινικής να αποφασίζουν για κάποια περιστατικά και υπό ορισμένες συνθήκες και όρους να μπορούν να είναι δίπλα τους (οι συγγενείς) με πολύ συγκεκριμένες προδιαγραφές και πολύ οργανωμένα>>. (Σ3)

<< Πιστεύω πως θα βοηθούσε να γίνει μερική άρση της απαγόρευσης επισκεπτηρίου, πιστεύω πως όλοι έχουμε μάθει πλέον να τηρούμε τους κανόνες υγιεινής και προστασίας... Είμαστε πλέον έτοιμοι να το κάνουμε. Το έχουμε δει και πως λειτουργεί. Σε ειδικές περιπτώσεις ήδη

γίνεται. Μπορεί να γίνει για όλους.>> (Σ6)

Αξίζει να σημειωθεί πως, η απαγόρευση του επισκεπτηρίου δεν είχε μόνο μειονεκτήματα αλλά και οφέλη που διευκόλυναν το νοσηλευτικό έργο. Οι νοσηλευτές αναφέρθηκαν στην ηρεμία και την συγκέντρωση που είχαν κατά την παροχή φροντίδας των νοσηλευόμενων ασθενών, στην παρακολούθηση του ασθενή χωρίς παρεμβολές και την αποτελεσματικότητα των μέτρων πρόληψης για τη διασποράς του ιού.

<<...υπάρχουν και θετικά και αρνητικά. Το θετικό είναι ότι όταν είσαι με τον ασθενή μόνος έχεις περισσότερο έλεγχο και ο ασθενής είναι πιο ελεύθερος δεν επηρεάζεται από το κοινωνικό περιβάλλον που είναι μαζί του.>>. (Σ6)

<<...το βασικότερο είχαμε τον απόλυτο έλεγχο του ασθενή. Είχαμε εικόνα για το αν έχει φάει, αν έχει ενεργηθεί, τι φάρμακα πήρε...όταν είχαμε τον συνοδό μαζί του δεν ξέραμε τόσα πράγματα...>>. (Σ8)

<<...εγώ προσωπικά αν πέρναγε από το χέρι μου δεν θα το επέτρεπα (το επισκεπτήριο) παρά μόνο υπό συγκεκριμένα πρωτόκολλα και υπό συγκεκριμένες συνθήκες και συγκεκριμένες περιπτώσεις. Για να έχω την ασφάλεια των ασθενών και του συνόλου και τον έλεγχο, γιατί στην ουσία ελέγχεις τον ιό >>. (Σ3)

Παρά τα οφέλη που προέκυψαν από την απουσία της οικογένειας από την φροντίδα του ασθενή, οι συμμετέχοντες υποστήριζαν ότι η ψυχική επιβάρυνση των ασθενών εξαιτίας αυτής της απουσίας ήταν σημαντική. Θεώρησαν επίσης απαραίτητο να υπάρχει μέριμνα για την αποτελεσματική ψυχοκοινωνική υποστήριξη ασθενών και οικογένειας από τις αρμόδιες υπηρεσίες του νοσοκομείου ώστε οι ασθενείς να λαμβάνουν ολοκληρωμένη και εξειδικευμένη φροντίδα. Το έλλειμμα γνώσης των νοσηλευτών στη διαχείριση αυτών των ζητημάτων αναδείχθηκε στις αφηγήσεις των συμμετεχόντων.

<< Δεν έχουμε μάθει να το κάνουμε (την ψυχοκοινωνική υποστήριξη) και δεν έχουμε εκπαιδευτεί σε αυτό, δεν έχουμε λάβει τόσο πολύ τέτοιου τύπου εκπαίδευση, μας δυσκολεύει γιατί πρέπει να το διαχειριστούμε όλο αυτό και για τη ζωή μας έξω και για τη δουλειά μας. Αν π.χ. ο ασθενής είχε έναν κοινωνικό λειτουργό ή έναν ψυχολόγο που θα περνούσε κάθε μέρα να μιλήσουν και να επικοινωνήσουν δεν θα χρειαζόταν ο νοσηλευτής να αναλάβει και αυτούς τους ρόλους>>. (Σ6)

<<Σε αυτές τις δύσκολες περιπτώσεις ασθενών που λείπει η οικογένεια, ναι, θεωρώ ότι χρειάζονται παραπάνω στήριξη (οι ασθενείς)... γι' αυτό και πιστεύω πως θα έπρεπε να υπάρχουν άνθρωποι μέσα από την υπηρεσία του νοσοκομείου που μπορούν να διαχειρίζονται αυτές τις καταστάσεις. Όπως κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι που θα μπορούσαν να καλύψουν την ανάγκη αυτών των ασθενών για ανθρώπινη παρουσία και επικοινωνία και με έναν τρόπο που ίσως δεν μπορούμε εμείς>>. (Σ10)

<< ...η γνώμη μου είναι ότι είναι σημαντική η ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη του ασθενή μου. Κάνουμε ένα επάγγελμα, ασκούμε μία επιστήμη που έχει επίκεντρο τον άνθρωπο οπότε δεν μπορούμε να ξεχνάμε τον άνθρωπο και να τον βλέπουμε μόνο ως ασθενή.>> (Σ11)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη εξέτασε το πως οι νοσηλευτές βίωσαν την φροντίδα του μοναχικού ασθενή με Covid-19, ελλείπει της παρουσίας των οικείων του, λόγω των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας.

Τα ευρήματα μελέτης αποτυπώνουν τον αντίκτυπο που είχε η απουσία της οικογένειας από το πλευρό του ασθενή λόγω των περιοριστικών μέτρων που επέβαλε η πανδημία και τις αρνητικές επιπτώσεις αυτής της απουσίας στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας και στους ίδιους τους ασθενείς. Η εφαρμογή του μέτρου της απαγόρευσης επισκεπτηρίου στα νοσοκομεία με σκοπό την πρόληψη διασποράς της νόσου Covid-19 επέφερε σημαντικές αλλαγές ως προς την διαχείριση των μοναχικών ασθενών, καθώς οι νοσηλευτές ανέλαβαν νέους ρόλους στη φροντίδα των ασθενών αυτών προσπαθώντας να καλύψουν τις ανάγκες αυτών και των οικογενειών τους σε σωματικό και ψυχοκοινωνικό επίπεδο.

Η απουσία της φυσικής παρουσίας της οικογένειας συνοδεύεται με πληθώρα αρνητικών συναισθημάτων, με έντονο τον φόβο του θανάτου να κυριεύει τους ασθενείς με Covid-19 και να δημιουργεί αισθήματα προσμονής και ανάγκης για τη διατήρηση της επικοινωνίας του ασθενή με τους οικείους του. Η υποστήριξη της οικογένειας φαίνεται πως αποτελεί παράγοντα που δρα θετικά στην ψυχική υγεία των ασθενών, αμβλύνει τα αρνητικά συναισθήματα, ενώ η συμμετοχή της στο θεραπευτικό πλάνο του ασθενή συμβάλλει στην παροχή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας και υποστηρίζει την εφαρμογή βέλτιστων πρακτικών ειδικά σε συνθήκες υψηλών υγειονομικών απαιτήσεων όπως αυτές της πανδημίας.

Η μοναχικότητα των ασθενών φαίνεται πως αλλάζει τις ισορροπίες στη σχέση τους με τους νοσηλευτές καθώς αναλαμβάνουν τον ρόλο του διαμεσολαβητή ανάμεσα σε εκείνους και την οικογένεια. Επιπροσθέτως, στέκονται με ενσυναίσθηση στο πλευρό των ασθενών τους, αποτελώντας το ψυχικό τους στήριγμα και τους συμπαραστάτες τους σε εξαιρετικά κρίσιμες καταστάσεις. Μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι νοσηλευτές είναι η διαχείριση του μοναχικού θανάτου ασθενών λόγω της έλλειψης επισκεπτηρίου και οι δραματικές επιπτώσεις που επιφέρει η απώλεια αυτή στην οικογένεια εκείνου που φεύγει. Η συνεχής προσπάθεια και ο αγώνας που δίνουν καθημερινά οι νοσηλευτές μαζί με τους ασθενείς τους ενάντια στον Covid-19 αναγνωρίζεται και εκφράζεται με λόγια και πράξεις συγκίνησης και ευγνωμοσύνης από τους ασθενείς και το περιβάλλον τους, γεγονός που δρα υποστηρικτικά και τους ενδυναμώνει στο να συνεχίζουν το έργο τους ξεπερνώντας τις όποιες δυσκολίες.

Η απαγόρευση επισκεπτηρίου φέρνει στην επιφάνεια την ανάγκη για δημιουργία υποστηρικτικών μηχανισμών για την διαχείριση ασθενών με Covid-19 και ταυτόχρονα τη διατήρηση της αποτελεσματικής επικοινωνίας ασθενών και οικογένειας με την αξιοποίηση της τεχνολογίας. Η παρούσα μελέτη έδειξε πως η χρήση της τεχνολογίας λειτουργεί ως αποτελεσματικό εργαλείο επικοινωνίας των απομονωμένων ασθενών με την οικογένεια και συνάμα βοηθά τους νοσηλευτές να έχουν μία πιο ολοκληρωμένη παρακολούθηση των ασθενών. Η ενσωμάτωση της τεχνολογίας στην επικοινωνία των ασθενών με τους οικείους τους αναδεικνύει το έλλειμμα γνώσεων των ηλικιωμένων ασθενών ως προς τη χρήση της αλλά και τα οφέλη της στην διατήρηση της καλής ψυχολογίας των νοσηλευόμενων.

Οι κοινωνικοί περιορισμοί που επιβάλλονται στα νοσοκομεία σε συνθήκες πανδημίας συντελούν προστατευτικά για το σύνολο των ασθενών όταν τηρούνται σαφή πρωτόκολλα διαχείρισης ασθενών με μεταδοτικές νόσους και όταν η οργάνωση των τμημάτων και μονάδων Covid-19 διαμορφώνεται με βάση τις ανάγκες που προκύπτουν για την ποιοτική φροντίδα αυτών των ασθενών. Σημαντικός παράγοντας για την επίτευξη ομαλής λειτουργίας των τμημάτων που νοσηλεύουν ασθενείς με Covid-19 είναι η επαρκής στελέχωση, ο μειωμένος αριθμός νοσηλευόμενων ανά τμήμα, η εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού και η ευελιξία στη διαχείριση του επισκεπτηρίου με προϋποθέσεις και κατά περίπτωση για τους ασθενείς. Τέλος, οι εμπειρίες των νοσηλευτών επιβεβαιώνουν την αναγκαιότητα ύπαρξης υποστηρικτικών μηχανισμών όπως η μέριμνα για ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ασθενών με Covid-19 και των οικογενειών τους από τις υπάρχουσες κοινωνικές υπηρεσίες των νοσοκομείων ούτως ώστε να παρέχεται ποιοτική, ανθρωποκεντρική-ολιστική φροντίδα και υποστήριξη του ασθενή και της οικογένειάς του.

6.1.1 Φροντίζοντας τους ασθενείς με Covid-19 / Στηρίζοντας την οικογένεια

Οι συμμετέχοντες μέσα από την βιοματική εμπειρία που είχαν από την αμέριστη φροντίδα ασθενών με Covid-19 εξαιτίας της έλλειψης φυσικής παρουσίας της οικογένειας, εξέφρασαν συναισθήματα σωματικής και ψυχικής επιβάρυνσης και αίσθημα υψηλής ευθύνης προς τον μοναχικό ασθενή. Παρόμοια ευρήματα αναφέρονται και στη σχετική βιβλιογραφία (Kentish-Barnes et al., 2021, Liu Q et al., 2020), καθώς οι νοσηλευτές αναφέρθηκαν στη σωματική και ψυχική επιβάρυνση που δημιουργήθηκε από τη δυσκολία κάλυψης βασικών αναγκών των ασθενών και την απαιτητική φροντίδα λόγω της φύσης της νόσου. Η δυσκολία που επέφεραν τα μέτρα ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) στη καθημερινή επαφή των νοσηλευτών με τους ασθενείς και ο φόβος διασποράς του ιού μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών αποτέλεσαν πηγές άγχους και επιβάρυνσης για το νοσηλευτικό προσωπικό (Sun et al., 2020).

Επιπροσθέτως η μοναξιά και το άγχος αποχωρισμού από την οικογένεια προκάλεσε στους

ασθενείς ποικίλα αρνητικά συναισθήματα όπως φόβος, θλίψη, στεναχώρια, απόγνωση ενώ σε πολλές περιπτώσεις ηλικιωμένων ασθενών ή επιβαρυσμένων από τη νόσο ήταν έντονος ο φόβος θανάτου (Galehdar et al., 2020a), γεγονός που επηρέασε αρνητικά τη φροντίδα. Οι νοσηλευτές εξέφρασαν την άποψη πως η απαγόρευση επισκεπτηρίου ενίσχυσε ακόμη περισσότερο την προσμονή και ανάγκη ασθενή-οικογένειας για επικοινωνία ενώ δημιούργησε αρνητικά συναισθήματα όπως θλίψη, απογοήτευση, ανασφάλεια, ειδικότερα για τους ασθενείς που η κατάσταση τους ήταν επιβαρυσμένη από την νόσο π.χ. ασθενείς σε ΜΕΘ ή ηλικιωμένοι ασθενείς. Η ανάγκη που προκύπτει για φροντίδα με ενεργό συμμετοχή της οικογένειας αναφέρεται και στη σχετική βιβλιογραφία όπου επισημαίνεται η συμβολή της οικογένειας στη μείωση αρνητικών επιπτώσεων σε σχέση με την θεραπευτική πορεία των ασθενών (Park et al., 2018)

Η συμμετοχή της οικογένειας παίζει σημαντικό ρόλο στην φροντίδα των ασθενών που δεν έχουν την ικανότητα αυτοφροντίδας ενώ η βιβλιογραφία επισημαίνει την ανάγκη για μία πιο οικογενειο-κεντρική περίθαλψη με στόχο την ευημερία ασθενών και οικογενειών τους (Kokorelias et al., 2019). Οι Diaz-Agea et al., (2022) επισημαίνουν τις αρνητικές επιπτώσεις που είχε στους ασθενείς Covid-19 και τις οικογένειές τους η απαγόρευση του επισκεπτηρίου και υποστηρίζουν ότι η συμβολή της οικογένειας στη φροντίδα του ασθενή είναι σημαντική ενώ η επικοινωνία με την οικογένεια δρα θεραπευτικά για τον ασθενή, παρηγορητικά για την οικογένεια και ενισχυτικά για τους νοσηλευτές.

6.1.2 Ο νοσηλευτής “ψυχικό στήριγμα” του μοναχικού ασθενή

Η παρούσα ερευνητική μελέτη ανέδειξε το ρόλο του νοσηλευτή ως “ψυχικό στήριγμα” του ασθενή, λόγω της φυσικής απουσίας της οικογένειας, καθώς σχετικές μελέτες αποτυπώνουν με παρόμοιο τρόπο το ρόλο των νοσηλευτών στην φροντίδα ασθενών με Covid-19 (Galehdar et al., 2020c). Στη βιβλιογραφία, τονίζεται επίσης πως η απουσία της οικογένειας από την φροντίδα του ασθενή ανάγκασε τους νοσηλευτές να θέσουν νέες βάσεις στην επικοινωνία με τους ασθενείς τους, και να αναπτύξουν νέες δεξιότητες, υπερβαίνοντας τις δυσκολίες της ήδη επιβαρυσμένης εργασίας τους και της περιορισμένης εκπαίδευσης και εμπειρίας (Back et al., 2020).

Επιπλέον, η απαγόρευση του επισκεπτηρίου οδήγησε τους νοσηλευτές να αναλάβουν τον ρόλο του διαμεσολαβητή όσον αφορά την επικοινωνία μεταξύ ασθενών και οικογένειας και ταυτόχρονα έγιναν ο συνδετικός κρίκος του ασθενή με τον έξω κόσμο. Παρόμοια αποτελέσματα μελετών ανέδειξαν την προσπάθεια των νοσηλευτών να στηρίζουν τους ασθενείς τους με την προσφορά απλών και καθημερινών πραγμάτων έως της μεταφοράς θλιβερών μηνυμάτων προς την οικογένεια των ασθενών που βρίσκονταν κοντά στον θάνατο (Jia et al., 2021). Σύμφωνα με τις περιγραφές των νοσηλευτών στην παρούσα μελέτη, η αλλαγή που επήλθε στις ισορροπίες στη σχέση με τους ασθενείς εξαιτίας της απουσίας της οικογένειας ενίσχυσε τη σχέση νοσηλευτή –

ασθενή, γεγονός που εκδηλώθηκε με συναισθήματα ανυπομονησίας για επικοινωνία, επαφή και αλληλεπίδραση. Παρομοίως, αναφέρεται στη βιβλιογραφία ότι οι νοσηλευτές αναπλήρωσαν το κενό της οικογένειας και έγιναν το ψυχικό στήριγμα του μοναχικού ασθενή και με ενσυναίσθηση στάθηκαν στο πλευρό της οικογένειας που ήταν μακριά, προσφέροντας ενθάρρυνση και συμπαράσταση (Voultsos et al., 2022).

Βαθιά και έντονα συναισθήματα θλίψης και απογοήτευσης βίωσαν οι νοσηλευτές καθώς βρέθηκαν αντιμέτωποι με τη μοναχικότητα του ετοιμοθάνατου ασθενή. Οι Azoulay et al., (2021a), και Guttormson et al., (2022) αναφέρουν στις μελέτες τους την ανάγκη της οικογένειας να βρίσκεται δίπλα στον ασθενή που πεθαίνει και την ανάγκη του ασθενή να περιστοιχίζεται από τους οικείους του. Σε συμφωνία με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, οι Feder et al., (2021), επισημαίνουν τη σημασία των συναισθημάτων της απώλειας και πένθους στις περιπτώσεις που οι συγγενείς δεν μπόρεσαν να είναι παρόντες στον αποχαιρετισμό του δικού τους ανθρώπου ακόμα και μετά θάνατον λόγω της πιθανής μολυσματικότητας των θανούντων. Εξ' αυτών, φαίνεται η σημαντικότητα της διασφάλισης της επικοινωνίας μεταξύ ασθενών, οικογένειας και επαγγελματιών υγείας μέσω καινοτόμων στρατηγικών παρά τους περιορισμούς που εφαρμόζονται λόγω πανδημίας.

Η αναγνώριση του έργου των νοσηλευτών από τους ασθενείς και τις οικογένειές τους αναδείχθηκε μέσα από τα ευρήματα της μελέτης μας, ενώ παρόμοια αποτελέσματα αναφέρονται στην σχετική βιβλιογραφία με την ικανοποίηση, ευγνωμοσύνη και αναγνώριση της προσφοράς των νοσηλευτών να εκφράζεται από τους ασθενείς και τις οικογένειές τους (Galehdar et al., 2020b).

Ως εκ τούτου, φαίνεται πως η επαγγελματική δέσμευση και αφοσίωση των νοσηλευτών, η ενσυναίσθητική υποστήριξη και η επικοινωνία, διακρίνονται και αναγνωρίζονται ως παροχή φροντίδας που καταλήγει στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των αναγκών του ασθενή και της οικογένειάς του (Stavropoulou et al., 2022a).

6.1.3 Υποστηρικτικοί Μηχανισμοί Φροντίδας Ασθενών Χωρίς Επισκεπτήριο

Σύμφωνα με τη σχετική βιβλιογραφία, η χρήση της τεχνολογίας ως μέσο επικοινωνίας των ασθενών με Covid-19 και των οικογενειών είναι σημαντική, ενώ οι νοσηλευτές θεωρούν είναι απαραίτητη την ενσωμάτωση της τεχνολογίας στην νοσηλευτική φροντίδα κυρίως σε έκτακτες συνθήκες όπως η πανδημία, καθώς διευκολύνει πολύ το νοσηλευτικό έργο και βοηθάει σημαντικά στην αποτελεσματική παρακολούθηση των ασθενών (Xyrichis et al., 2021).

Οι συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα ανέφεραν χαρακτηριστικά πως η χρήση τεχνολογίας βοήθησε πολύ τους ασθενείς που ήταν απομονωμένοι λόγω της νόσου καθώς ήταν το μοναδικό μέσο επικοινωνίας με τις οικογένειές τους και πως αυτό συνετέλεσε στη διατήρηση της καλής ψυχολογίας των ασθενών κατά τη παραμονή τους στο νοσοκομείο. Οι Sasangolar et al., (2021) και Kennedy et al., (2021), επισημαίνουν την αναγκαιότητα της τεχνολογίας ως μέσο

αποτελεσματικής επικοινωνίας μεταξύ ασθενών και οικογένειας κατά την περίοδο της πανδημίας, παρά τις δυσκολίες χρήσης της κυρίως από ηλικιωμένους ασθενείς (Piscitello et al., 2021). Η χρήση της τεχνολογίας παρέχει σημαντικό πλεονέκτημα στη διαχείριση των επιπτώσεων που έχει η απομόνωση των ασθενών καθώς έχει αποδειχθεί πως βελτιώνει το επίπεδο της επικοινωνίας μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών, προσφέρει ψυχαγωγία και πληροφόρηση και διευκολύνει την επικοινωνία των ασθενών με τα αγαπημένα τους πρόσωπα (Fan et al., 2020). Επιπλέον, η εκπαίδευση και η κατάλληλη ενημέρωση του νοσηλευτικού προσωπικού αλλά και άλλων επαγγελματιών υγείας με στόχο των περιορισμό της δυσπιστίας ως προς τη χρήση των νέων τεχνολογιών για τη παρακολούθηση της υγείας των ασθενών θεωρούνται σημαντικές στρατηγικές ανάπτυξης (Rovithis et al., 2021).

Φαίνεται πως η διαχείριση ασθενών με Covid-19 αποτέλεσε πρόκληση για το νοσηλευτικό προσωπικό καθώς η εφαρμογή αυστηρών πρωτόκολλων για αποφυγή διασποράς του ιού και εύρυθμης λειτουργίας των τμημάτων ανέδειξε την επιτακτική ανάγκη για επίλυση χρόνιων προβλημάτων οργάνωσης και ελλείψεων που αντιμετωπίζουν τα νοσοκομεία όπως για παράδειγμα η έλλειψη εξειδικευμένων επαγγελματιών για τη διαχείριση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων της πανδημίας. Χαρακτηριστικά οι Duan & Zhu., (2020) αναφέρουν πως η ενίσχυση της δύναμης και αυτονομίας του νοσηλευτικού προσωπικού, ο κατάλληλος καταμερισμός εργασιών – ευθυνών και η ορθή διαχείριση των ασθενών είναι παράγοντες απαραίτητοι για τη παροχή ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας, ειδικά σε περιόδους πανδημίας. Επιπροσθέτως, η άποψη πως το θέμα της απαγόρευσης επισκεπτηρίου χρειάζεται επανεξέταση καθώς η πανδημία συνεχίζεται και η αποκτηθείσα γνώση και η εμπειρία παρέχουν δυνατότητα σταδιακής χαλάρωσης και ευελιξίας των μέτρων όπως, επισκέψεις σύντομης διάρκειας και περιορισμένου αριθμού ατόμων έχοντας λάβει απαραίτητη ενημέρωση, εκπαίδευση και μέτρα προστασίας αναφέρεται στην σχετική βιβλιογραφία (Azoulay et al., 2020b).

Στη παρούσα μελέτη οι νοσηλευτές αποτύπωσαν και τα θετικά αποτελέσματα που η επέφερε η απαγόρευση του επισκεπτηρίου σε ότι αφορά την οργάνωση και τον τρόπο εργασίας των νοσηλευτών στα τμήματα Covid-19. Τα αποτελέσματα αυτά υποστηρίζονται από τη σχετική βιβλιογραφία που επισημαίνει πως η απαγόρευση επισκεπτηρίου στους ασθενείς με Covid-19, διευκόλυνε σημαντικά το νοσηλευτικό έργο καθώς αυτό έδωσε την ευκαιρία η νοσηλευτική φροντίδα να παρέχεται απερίσπαστα, χωρίς παρεμβολές, με μεγαλύτερη ακρίβεια, δέσμευση και πιστότητα (Stavropoulou et al., 2022b).

Η μέριμνα για ψυχοκοινωνική φροντίδα ασθενών Covid-19 και της οικογένειας τους σε συστηματική βάση από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας όπως κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι και νοσηλευτές εκπαιδευμένους σε θέματα ψυχοκοινωνικής στήριξης και ενσυναισθητικής φροντίδας θεωρείται απαραίτητη για την καλή πορεία του ασθενούς. Παρόμοια

ερευνητικά αποτελέσματα αναφέρουν τα πλεονεκτήματα της μέριμνας και της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας ως προς την στήριξη και την παροχή ενσυναισθητικής φροντίδας σε ασθενείς βαριά νοσούντες σε ΜΕΘ. Αυτά σχετίζονται με την ενθάρρυνση της οικογένειας για τη συμμετοχή της στο πλάνο φροντίδας του ασθενή, τη μείωση των αρνητικών συναισθημάτων που προκαλούνται στους ασθενείς λόγω της μοναξιάς, την καλύτερη πρόγνωση και την ικανοποίηση από τη φροντίδα για τον ασθενή και τους οικείους του (Stavropoulou et al., 2020).

6.2 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η δυσκολία συγκέντρωσης μεγάλου αριθμού συμμετεχόντων από το νοσηλευτικό προσωπικό λόγω της δυσκολίας του κυλιόμενου ωραρίου και του επιβαρυσμένου φόρτου εργασίας, αποτέλεσε τον κύριο περιορισμό της μελέτης. Επιπλέον, η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ένα μόνο δημόσιο νοσοκομείο αναφοράς Covid-19. Η διεξαγωγή της μελέτης σε περισσότερα νοσοκομεία θα μπορούσε να παράξει πιο πλούσιες γνώσεις και δεδομένα επί του θέματος. Ο περιορισμένος αριθμός σχετικών βιβλιογραφικών πηγών, καθώς το θέμα της παρούσας έρευνας δεν έχει μελετηθεί επαρκώς τόσο στην Ελλάδα όσο και διεθνώς, αποτέλεσε έναν ακόμη περιορισμό της μελέτης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

7.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Οι νοσηλευτές που εργάζονται με ασθενείς που νοσούν με Covid-19 βιώνουν έντονη σωματική και συναισθηματική επιβάρυνση που τους επηρεάζει σε εργασιακό και προσωπικό επίπεδο. Η επιβάρυνση αυτή οφείλεται στις αλλαγές που επιβλήθηκαν στα συστήματα υγείας και στη διαχείριση των ασθενών λόγω της πανδημίας. Η απαγόρευση του επισκεπτηρίου, η απουσία της οικογένειας και η μοναχικότητα των ασθενών δημιούργησε δυσκολίες στη φροντίδα συναισθήματα φόβου και ανασφάλειας και τη αυξημένη αίσθηση προσωπικής ευθύνης για τους νοσηλευτές. Η βελτίωση των συνθηκών εργασίας, η επαρκής στελέχωση, η εκπαίδευση στη διαχείριση υγειονομικών κρίσεων, η επάρκεια προστατευτικού εξοπλισμού, ο ορθός καταμερισμός καθηκόντων, η παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, η επιβράβευση και η αναγνώριση αποτελούν στρατηγικές ψυχικής ενίσχυσης, ενδυνάμωσης και αντοχής του νοσηλευτικού προσωπικού.

Η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ ασθενών, οικογένειας και επαγγελματιών υγείας και η ενεργός συμμετοχή της οικογένειας στο θεραπευτικό πλάνο των Covid-19 ασθενών αποτέλεσαν σημαντικές προκλήσεις για τους επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η επιβεβλημένη απομάκρυνση της οικογένειας από το πλευρό των ασθενών δημιούργησε ακόμα πιο έντονη την ανάγκη για επικοινωνία μεταξύ ασθενών και οικογένειας, ειδικότερα για τους ηλικιωμένους ασθενείς και τους βαριά νοσούντες. Η βαθιά ανάγκη για δια ζώσης επικοινωνία, η προσμονή επανασύνδεσης και η αγωνία για πληροφόρηση δημιούργησαν επιπρόσθετη συναισθηματική επιβάρυνση στον καθημερινό αγώνα του νοσηλευτή να προσφέρει στήριξη στον ασθενή και την οικογένεια. Μέσα από τις εμπειρίες των νοσηλευτών αναδείχθηκε ότι η παρουσία της οικογένειας και η επικοινωνία είχαν θεραπευτική επίδραση στην ψυχική υγεία των ασθενών και προσέφεραν ψυχική ενδυνάμωση στον ασθενή, στο νοσηλευτικό προσωπικό και στα μέλη της οικογένειας.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης ανέδειξαν το ρόλο του νοσηλευτή ως διαμεσολαβητή, καθώς η μοναχικότητα των ασθενών, η πολυδιάστατη επικοινωνία με την οικογένεια, η μεταφορά δυσάρεστων νέων έκανε τους νοσηλευτές συμπάσχοντες και συνοδοιπόρους με τους ασθενείς και τους συγγενείς τους καθ' όλη την διάρκεια παραμονής τους στο νοσοκομείο. Η σταδιακή ανάπτυξη της σχέσης του νοσηλευτή με τον ασθενή κατάφερε να αναπληρώσει το κενό της οικογένειας, να προσφέρει ενθάρρυνση, συμπαράσταση και να παρέχει ενσυναισθητική φροντίδα πέρα από τα όρια. Η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας πέρα από τα όρια, αναγνωρίστηκε και επιβραβεύθηκε από τους ασθενείς και τις οικογένειές τους γεγονός που προκάλεσε συναισθήματα ηθικής ικανοποίησης στους νοσηλευτές.

Επιπροσθέτως, η παρούσα μελέτη κατέδειξε τις σοβαρές συνέπειες της απώλειας και του

μοναχικού θανάτου. Ο πόνος, η αγωνία και τα ανέκφραστα συναισθήματα απώλειας και πένθους υπογράμμισαν το πόσο σημαντική είναι η παρουσία της οικογένειας κοντά στον ασθενή που πεθαίνει. Η ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών με στόχο τη διατήρηση της επικοινωνίας ασθενή και οικογένειας με αξιοποίηση των σύγχρονων τεχνολογικών μέσων, θεωρήθηκε αναγκαία, συμπεριλαμβανομένων των κατά περίπτωση δια ζώσης επισκέψεων για τους βαριά νοσούντες.

Η χρήση της τεχνολογίας στην νοσηλευτική φροντίδα αποτέλεσε ένα σημαντικό εργαλείο αντιμετώπισης της μοναξιάς των ασθενών και δημιούργησε μοναδικές ευκαιρίες επικοινωνίας εν μέσω πανδημίας και αυστηρών απαγορεύσεων κυκλοφορίας. Αν και υπήρξαν περιορισμοί και δυσκολίες σχετικά με τη χρήση της τεχνολογίας, ειδικότερα από τους γηραιότερους ασθενείς, οι νοσηλευτές υποστηρίζαν με επιτυχία κάθε σχετικό εγχείρημα. Θέματα όπως η εκπαίδευση, η στελέχωση, ο αποτελεσματικός καταμερισμός εργασιών και ευθυνών, η ευέλικτη πολιτική και διοίκηση, η ψυχοκοινωνική στήριξη, η οργάνωση και η μέριμνα αποτελούν τρόπους αποτελεσματικής διαχείρισης του μοναχικού ασθενή εν μέσω πανδημίας.

Τα ερευνητικά δεδομένα της παρούσας μελέτης μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον εμπλουτισμό της τρέχουσας επιστημονικής γνώσης σχετικά με το υπό μελέτη θέμα και την ενίσχυση των σύγχρονων κλινικών και διοικητικών πρακτικών.

Η περαιτέρω μελέτη του θέματος μέσα από τις εμπειρίες της οικογένειας και των ίδιων των ασθενών, δύναται να διευρύνει την γνώση και να παρέχει βαθύτερη κατανόηση ως προς την φροντίδα και την αποτελεσματική διαχείριση του μοναχικού ασθενή, στοχεύοντας στην αναπλαισίωση της νοσηλευτικής πρακτικής σε περιπτώσεις υψηλών απαιτήσεων και σε περιόδους υγειονομικών κρίσεων.

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Aho K. (2022). "We're protecting them to death"-A Heideggerian interpretation of loneliness among older adults in long-term care facilities during COVID-19: Contact details. *Phenomenology and the cognitive sciences*, 1–14. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11097-022-09803-z>

Aita, M., & Richer, M. C. (2005). Essentials of research ethics for healthcare professionals. *Nursing & health sciences*, 7(2), 119–125. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2005.00216.x>

Alizadeh, A., Khankeh, H. R., Barati, M., Ahmadi, Y., Hadian, A., & Azizi, M. (2020). Psychological distress among Iranian health-care providers exposed to coronavirus disease 2019 (COVID-19): a qualitative study. *BMC psychiatry*, 20(1), 494. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02889-2>

Aminizadeh, M., Farrokhi, M., Ebadi, A., Masoumi, G., Kolivand, P., & Khankeh, H. (2020). Hospital Preparedness Challenges in Biological Disasters: A Qualitative Study. *Disaster medicine and public health preparedness*, 1–5. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.434>

Arasli, H., Furunes, T., Jafari, K., Saydam, M. B., & Degirmencioglu, Z. (2020). Hearing the Voices of Wingless Angels: A Critical Content Analysis of Nurses' COVID-19 Experiences. *International journal of environmental research and public health*, 17(22), 8484. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228484>

Arcadi, P., Simonetti, V., Ambrosca, R., Cicolini, G., Simeone, S., Pucciarelli, G., Alvaro, R., Vellone, E., & Durante, A. (2021). Nursing during the COVID-19 outbreak: A phenomenological study. *Journal of nursing management*, 29(5), 1111–1119. <https://doi.org/10.1111/jonm.13249>

Azoulay, E., Cariou, A., Bruneel, F., Demoule, A., Kouatchet, A., Reuter, D., Souppart, V., Combes, A., Klouche, K., Argaud, L., Barbier, F., Jourdain, M., Reignier, J., Papazian, L., Guidet, B., Géri, G., Resche-Rigon, M., Guisset, O., Labbé, V., Mégarbane, B., ... Kentish-Barnes, N. (2020). Symptoms of Anxiety, Depression, and Peritraumatic Dissociation in Critical Care Clinicians Managing Patients with COVID-19. A Cross-Sectional Study. *American journal of respiratory and*

critical care medicine, 202(10), 1388–1398. <https://doi.org/10.1164/rccm.202006-2568OC>

Azoulay, É., Curtis, J. R., & Kentish-Barnes, N. (2021a). Ten reasons for focusing on the care we provide for family members of critically ill patients with COVID-19. *Intensive care medicine*, 47(2), 230–233. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06319-5>

Back, A., Tulskey, J. A., & Arnold, R. M. (2020). Communication Skills in the Age of COVID-19. *Annals of internal medicine*, 172(11), 759–760. <https://doi.org/10.7326/M20-1376>

Banerjee, D., & Rai, M. (2020). Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness. *The International journal of social psychiatry*, 66(6), 525–527. <https://doi.org/10.1177/0020764020922269>

Bellou, P., & Gerogianni, K.G. (2010). The contribution of family in the care of patient in the hospital. *Health Sci. J.* 1 (3), 4–9. <http://62.217.125.154/xmlui/bitstream/handle/11400/1173/family.pdf?sequence=1>

Bouchoucha, S. L., & Bloomer, M. J. (2021). Family-centered care during a pandemic: The hidden impact of restricting family visits. *Nursing & health sciences*, 23(1), 4–6. <https://doi.org/10.1111/nhs.12748>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qual. Res. Psychol.*, 3, 77–101.

Cambien, G., Guihenneuc, J., Fouassin, X., Castel, O., Bousseau, A., & Ayraud-Thevenot, S. (2021). Management of donations of personal protective equipment in response to the massive shortage during the COVID-19 health crisis: providing quality equipment to health care workers. *Antimicrobial resistance and infection control*, 10(1), 159. <https://doi.org/10.1186/s13756-021-01028-0>

Capozzo A. V. (2020). Dying Alone Due to COVID-19: Do the Needs of the Many Outweigh the Rights of the Few-or the One? *Frontiers in public health*, 8, 593464. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.593464>

Chen, C., Wittenberg, E., Sullivan, S. S., Lorenz, R. A., & Chang, Y. P. (2021). The Experiences of

Family Members of Ventilated COVID-19 Patients in the Intensive Care Unit: A Qualitative Study. *The American journal of hospice & palliative care*, 38(7), 869–876. <https://doi.org/10.1177/1049909121100691>

Danielis, M., Peressoni, L., Piani, T., Colaetta, T., Mesaglio, M., Mattiussi, E., & Palese, A. (2021). Nurses' experiences of being recruited and transferred to a new sub-intensive care unit devoted to COVID-19 patients. *Journal of nursing management*, 29(5), 1149–1158. <https://doi.org/10.1111/jonm.13253>

Díaz-Agea, J. L., Orcajada-Muñoz, I., Leal-Costa, C., Adánez-Martínez, M. G., De Souza Oliveira, A. C., & Rojo-Rojo, A. (2022). How Did the Pandemic Affect Communication in Clinical Settings? A Qualitative Study with Critical and Emergency Care Nurses. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(2), 373. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020373>

Dicicco-Bloom, B., & Crabtree, B. F. (2006). The qualitative research interview. *Medical education*, 40(4), 314–321. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02418.x>

Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The lancet. Psychiatry*, 7(4), 300–302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)

Eftekhari Ardebili, M., Naserbakht, M., Bernstein, C., Alazmani-Noodeh, F., Hakimi, H., & Ranjbar, H. (2021). Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *American journal of infection control*, 49(5), 547–554. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.10.001>

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Fan, P., Aloweni, F., Lim, S. H., Ang, S. Y., Perera, K., Quek, A. H., Quek, H., & Ayre, T. C. (2020). Needs and concerns of patients in isolation care units - learnings from COVID-19: A reflection. *World journal of clinical cases*, 8(10), 1763–1766. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v8.i10.1763>

Feder, S., Smith, D., Griffin, H., Shreve, S. T., Kinder, D., Kutney-Lee, A., & Ersek, M. (2021). "Why Couldn't I Go in To See Him?" Bereaved Families' Perceptions of End-of-Life Communication During COVID-19. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(3), 587–592.

<https://doi.org/10.1111/jgs.16993>

FitzPatrick B. (2019). Validity in qualitative health education research. *Currents in pharmacy teaching & learning*, 11(2), 211–217. <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2018.11.014>

Galehdar, N., Kamran, A., Toulabi, T., & Heydari, H. (2020b). Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: a qualitative study. *BMC psychiatry*, 20(1), 489. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02898-1>

Galehdar, N., Toulabi, T., Kamran, A., & Heydari, H. (2020a). Exploring nurses' perception about the care needs of patients with COVID-19: a qualitative study. *BMC nursing*, 19(1), 119. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00516-9>

Galehdar, N., Toulabi, T., Kamran, A., & Heydari, H. (2020c). Exploring nurses' perception of taking care of patients with coronavirus disease (COVID-19): A qualitative study. *Nursing open*, 8(1), 171–179. <https://doi.org/10.1002/nop2.616>

Gill P., Stewart K., Treasure E. & Chadwick B. (2008) Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups. *British Dental Journal*, 204(6), 291–295. doi:10.1038/bdj.2008.192

Gordon, J. M., Magbee, T., & Yoder, L. H. (2021). The experiences of critical care nurses caring for patients with COVID-19 during the 2020 pandemic: A qualitative study. *Applied nursing research : ANR*, 59, 151418. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151418>

Gunawan, J., Aunguroch, Y., Marzilli, C., Fisher, M. L., Nazliansyah, & Sukarna, A. (2021). A phenomenological study of the lived experience of nurses in the battle of COVID-19. *Nursing outlook*, 69(4), 652–659. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.01.020>

Guttormson, J. L., Calkins, K., McAndrew, N., Fitzgerald, J., Losurdo, H., & Loonsfoot, D. (2022). Critical Care Nurses' Experiences During the COVID-19 Pandemic: A US National Survey. *American journal of critical care: an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 31(2), 96–103. <https://doi.org/10.4037/ajcc2022312>

Hart, J. L., Turnbull, A. E., Oppenheim, I. M., & Courtright, K. R. (2020). Family-Centered Care

During the COVID-19 Era. *Journal of pain and symptom management*, 60(2), e93–e97. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.017>

Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*, 15(9), 1277–1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., Xiao, Y., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet (London, England)*, 395(10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)

Hugelius, K., Harada, N., & Marutani, M. (2021). Consequences of visiting restrictions during the COVID-19 pandemic: An integrative review. *International journal of nursing studies*, 121, 104000. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104000>

Ihle-Hansen, H., Berge, T., Tveita, A., Rønning, E. J., Ernø, P. E., Andersen, E. L., Wang, C. H., Tveit, A., & Myrstad, M. (2020). COVID-19: Symptoms, course of illness and use of clinical scoring systems for the first 42 patients admitted to a Norwegian local hospital. Covid-19: Symptomer, forløp og bruk av kliniske skåringsverktøy hos de 42 første pasientene innlagt på et norsk lokalsykehus. *Tidsskrift for den Norske lægeforening: tidsskrift for praktisk medicin, ny række*, 140(7), 10.4045/tidsskr.20.0301. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0301>

Jia, Y., Chen, O., Xiao, Z., Xiao, J., Bian, J., & Jia, H. (2021). Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: A qualitative study. *Nursing ethics*, 28(1), 33–45. <https://doi.org/10.1177/0969733020944453>

Kackin, O., Ciydem, E., Aci, O. S., & Kutlu, F. Y. (2021). Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *The International journal of social psychiatry*, 67(2), 158–167. <https://doi.org/10.1177/0020764020942788>

Kallio, H., Pietila, A-M, Johnson, M & Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing*, <https://doi.org/10.1111/jan.13031>

Kennedy, N. R., Steinberg, A., Arnold, R. M., Doshi, A. A., White, D. B., DeLair, W., Nigra, K., & Elmer, J. (2021). Perspectives on Telephone and Video Communication in the Intensive Care Unit during COVID-19. *Annals of the American Thoracic Society*, *18*(5), 838–847. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.202006-729OC>

Kentish-Barnes, N., Morin, L., Cohen-Solal, Z., Cariou, A., Demoule, A., & Azoulay, E. (2021). The Lived Experience of ICU Clinicians During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak: A Qualitative Study. *Critical care medicine*, *49*(6), e585–e597. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000004939>

Kleinpell, R., Ferraro, D. M., Maves, R. C., Kane Gill, S. L., Branson, R., Greenberg, S., Doersam, J. K., Raman, R., & Kaplan, L. J. (2020). Coronavirus Disease 2019 Pandemic Measures: Reports From a National Survey of 9,120 ICU Clinicians. *Critical care medicine*, *48*(10), e846–e855. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000004521>

Klop, H. T., Nasori, M., Klinge, T. W., Hoopman, R., de Vos, M. A., du Perron, C., van Zuylen, L., Steegers, M., Ten Tusscher, B. L., Abbink, F., Onwuteaka-Philipsen, B. D., & Pasman, H. (2021). Family support on intensive care units during the COVID-19 pandemic: a qualitative evaluation study into experiences of relatives. *BMC health services research*, *21*(1), 1060. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07095-8>

Kokorelias, K. M., Gignac, M., Naglie, G., & Cameron, J. I. (2019). Towards a universal model of family centered care: a scoping review. *BMC health services research*, *19*(1), 564. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4394-5>

Korstjens, I., & Moser, A. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. *The European journal of general practice*, *24*(1), 120–124. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375092>

Kyngäs, H. (2020). Inductive Content Analysis. In: Kyngäs, H., Mikkonen, K., Kääriäinen, M. (eds) *The Application of Content Analysis in Nursing Science Research*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-30199-6_2

Lalani, N., Cai, Y., & Wang, Y. (2022). "Hard to Say Goodbye Over iPad": Experiences of Palliative Care Providers and Lessons Learned During the COVID-19 Pandemic in Rural Communities of

Indiana, United States. *Journal of hospice and palliative nursing: JHPN: the official journal of the Hospice and Palliative Nurses Association*, 24(3), E94–E100. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000856>

Little M. (2002). The Ethics of Medical Research on Humans. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 95(5), 264–265.

Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., Xia, L., Liu, Z., Yang, J., & Yang, B. X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet. Global health*, 8(6), e790–e798. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7)

Lovell, N., Maddocks, M., Etkind, S. N., Taylor, K., Carey, I., Vora, V., Marsh, L., Higginson, I. J., Prentice, W., Edmonds, P., & Sleeman, K. E. (2020). Characteristics, Symptom Management, and Outcomes of 101 Patients With COVID-19 Referred for Hospital Palliative Care. *Journal of pain and symptom management*, 60(1), e77–e81. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.015>

Maaskant, J. M., Jongerden, I. P., Bik, J., Joosten, M., Musters, S., Storm-Versloot, M. N., Wielenga, J., Eskes, A. M., & FAM-Corona Group (2021). Strict isolation requires a different approach to the family of hospitalised patients with COVID-19: A rapid qualitative study. *International journal of nursing studies*, 117, 103858. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103858>

Mayland, C. R., Hughes, R., Lane, S., McGlinchey, T., Donnellan, W., Bennett, K., Hanna, J., Rapa, E., Dalton, L., & Mason, S. R. (2021). Are public health measures and individualised care compatible in the face of a pandemic? A national observational study of bereaved relatives' experiences during the COVID-19 pandemic. *Palliative medicine*, 35(8), 1480–1491. <https://doi.org/10.1177/0269216321101988>

Münch, U., Müller, H., Deffner, T., von Schmude, A., Kern, M., Kiepke-Ziemes, S., & Radbruch, L. (2020). Empfehlungen zur Unterstützung von belasteten, schwerstkranken, sterbenden und trauernden Menschen in der Corona-Pandemie aus palliativmedizinischer Perspektive : Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), des Bundesverbands Trauerbegleitung (BVT), der Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie in der Deutschen

Krebsgesellschaft, der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) und der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF) [Recommendations for the support of suffering, severely ill, dying or grieving persons in the corona pandemic from a palliative care perspective : Recommendations of the German Society for Palliative Medicine (DGP), the German Interdisciplinary Association for Intensive and Emergency Medicine (DIVI), the Federal Association for Grief Counseling (BVT), the Working Group for Psycho-oncology in the German Cancer Society, the German Association for Social Work in the Healthcare System (DVSG) and the German Association for Systemic Therapy, Counseling and Family Therapy (DGSF)]. *Schmerz (Berlin, Germany)*, 34(4), 303–313. <https://doi.org/10.1007/s00482-020-00483-9>

Nielsen, D. S., Hansen, R. F., Beck, S. H., Wensien, J., Masud, T., & Ryg, J. (2021). Older patients' perspectives and experience of hospitalisation during the COVID-19 pandemic: a qualitative explorative study. *International journal of older people nursing*, 16(2), e12362. <https://doi.org/10.1111/opn.12362>

O'Hanlon, S., & Inouye, S. K. (2020). Delirium: a missing piece in the COVID-19 pandemic puzzle. *Age and ageing*, 49(4), 497–498. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa094>

Onwuteaka-Philipsen, B. D., Pasman, H., Korfage, I. J., Witkamp, E., Zee, M., van Lent, L. G., Goossensen, A., & van der Heide, A. (2021). Dying in times of the coronavirus: An online survey among healthcare professionals about end-of-life care for patients dying with and without COVID-19 (the CO-LIVE study). *Palliative medicine*, 35(5), 830–842. <https://doi.org/10.1177/02692163211003778>

Palinkas, L. (2014). Qualitative Methods in Mental Health Services Research, National Institute of Health, *J Clin Child Adolesc Psychol.*, 43(6): 851–861. doi:10.1080/15374416.2014.910791

Park, M., Giap, T. T., Lee, M., Jeong, H., Jeong, M., & Go, Y. (2018). Patient- and family-centered care interventions for improving the quality of health care: A review of systematic reviews. *International journal of nursing studies*, 87, 69–83. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.07.006>

Piscitello, G. M., Fukushima, C. M., Saulitis, A. K., Tian, K. T., Hwang, J., Gupta, S., & Sheldon, M. (2021). Family Meetings in the Intensive Care Unit During the Coronavirus Disease 2019

Pandemic. *The American journal of hospice & palliative care*, 38(3), 305–312. <https://doi.org/10.1177/1049909120973431>

Qu, G., Li, X., Hu, L., & Jiang, G. (2020). An Imperative Need for Research on the Role of Environmental Factors in Transmission of Novel Coronavirus (COVID-19). *Environmental science & technology*, 54(7), 3730–3732. <https://doi.org/10.1021/acs.est.0c01102>

Rottenberg, Y., Goldzweig, G., & Baider, L. (2020). Geriatric patient-centered care during the COVID-19: Provision of interactions vs. the imposition of isolation. *Journal of geriatric oncology*, 11(8), 1316–1318. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2020.06.016>

Rovithis, M., Koukouli, S., Fouskis, A., Giannakaki, I., Giakoumaki, K., Linardakis, M., Moudatsou, M., & Stavropoulou, A. (2021). Empathy and Mobile Phone Dependence in Nursing: A Cross-Sectional Study in a Public Hospital of the Island of Crete, Greece. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(8), 975. <https://doi.org/10.3390/healthcare9080975>

Rubinelli, S., Myers, K., Rosenbaum, M., & Davis, D. (2020). Implications of the current COVID-19 pandemic for communication in healthcare. *Patient education and counseling*, 103(6), 1067–1069. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.04.021>

Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*. 2020;323(21):2133–2134. doi:10.1001/jama.2020.5893

Sasangohar, F., Dhala, A., Zheng, F., Ahmadi, N., Kash, B., & Masud, F. (2021). Use of telecritical care for family visitation to ICU during the COVID-19 pandemic: an interview study and sentiment analysis. *BMJ quality & safety*, 30(9), 715–721. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2020-011604>

Schloesser, K., Simon, S. T., Pauli, B., Voltz, R., Jung, N., Leisse, C., van der Heide, A., Korfage, I. J., Pralong, A., Bausewein, C., Joshi, M., Strupp, J., & for PallPan and the CO-LIVE study (2021). "Saying goodbye all alone with no close support was difficult"- Dying during the COVID-19 pandemic: an online survey among bereaved relatives about end-of-life care for patients with or without SARS-CoV2 infection. *BMC health services research*, 21(1), 998. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06987-z>

Shaban, R. Z., Nahidi, S., Sotomayor-Castillo, C., Li, C., Gilroy, N., O'Sullivan, M., Sorrell, T. C., White, E., Hackett, K., & Bag, S. (2020). SARS-CoV-2 infection and COVID-19: The lived experience and perceptions of patients in isolation and care in an Australian healthcare setting. *American journal of infection control*, 48(12), 1445–1450. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.08.032>

Shrestha, N., Mishra, S. R., Ghimire, S., Gyawali, B., Marahatta, S. B., Maskey, S., Baral, S., Shrestha, N., Yadav, R., Pokharel, S., & Adhikari, B. (2021). Health System Preparedness for COVID-19 and Its Impacts on Frontline Health-Care Workers in Nepal: A Qualitative Study Among Frontline Health-Care Workers and Policy-Makers. *Disaster medicine and public health preparedness*, 1–9. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/dmp.2021.204>

Smith, B. J., & Lim, M. H. (2020). How the COVID-19 pandemic is focusing attention on loneliness and social isolation. *Public health research & practice*, 30(2), 3022008. <https://doi.org/10.17061/phrp3022008>

Smith, C. B., Wong, K. L. Y., To-Miles, F., Dunn, S., Gregorio, M., Wong, L., Tam, S., Huynh, P., & Hung, L. (2022). Exploring experiences of loneliness among Canadian long-term care residents during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *International journal of older people nursing*, e12509. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/opn.12509>

Sperling D. (2021). Ethical dilemmas, perceived risk, and motivation among nurses during the COVID-19 pandemic. *Nursing ethics*, 28(1), 9–22. <https://doi.org/10.1177/0969733020956376>

Stavropoulou, A., Rovithis, M., Kelesi, M., Vasilopoulos, G., Sigala, E., Papageorgiou, D., Moudatsou, M., & Koukouli, S. (2022a). “What Quality of Care Means?” Exploring Clinical Nurses' Perceptions on the Concept of Quality Care: A Qualitative Study. *Clinics and practice*, 12(4), 468–481. <https://doi.org/10.3390/clinpract12040051>

Stavropoulou, A., Rovithis, M., Sigala, E., Moudatsou, M., Fasoi, G., Papageorgiou, D., & Koukouli, S. (2022b). *Exploring Nurses' Working Experiences during the First Wave of COVID-19 Outbreak*. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(8), 1406. <https://doi.org/10.3390/healthcare10081406>

Stavropoulou, A., Rovithis, M., Sigala, E., Pantou, S., & Koukouli, S. (2020). Greek nurses' perceptions on empathy and empathic care in the Intensive Care Unit. *Intensive & critical care*

nursing, 58, 102814. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102814>

Strang, P., Bergström, J., Martinsson, L., & Lundström, S. (2020). Dying From COVID-19: Loneliness, End-of-Life Discussions, and Support for Patients and Their Families in Nursing Homes and Hospitals. A National Register Study. *Journal of pain and symptom management*, 60(4), e2–e13. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.07.020>

Sudai M. (2021). Not Dying Alone: the Need to Democratize Hospital Visitation Policies During Covid-19. *Medical law review*, 29(4), 613–638. <https://doi.org/10.1093/medlaw/fwab033>

Sun, N., Wei, L., Wang, H., Wang, X., Gao, M., Hu, X., & Shi, S. (2021). Qualitative study of the psychological experience of COVID-19 patients during hospitalization. *Journal of affective disorders*, 278, 15–22. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.040>

Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S., & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American journal of infection control*, 48(6), 592–598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>

Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *The International journal of social psychiatry*, 66(4), 317–320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>

Voultsov, P., Tsompanian, A., Deligianni, M., Tsamadou, E., & Tsaroucha, A. K. (2022). A qualitative study of nursing practitioners' experiences with COVID-19 patients dying alone in Greece. *Frontiers in public health*, 10, 981780. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.981780>

Wammes, J. D., Kolk MSc, D., van den Besselaar Md, J. H., MacNeil-Vroomen PhD, J. L., Buurman-van Es Rn, B. M., & van Rijn PhD, M. (2020). Evaluating Perspectives of Relatives of Nursing Home Residents on the Nursing Home Visiting Restrictions During the COVID-19 Crisis: A Dutch Cross-Sectional Survey Study. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(12), 1746–1750.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.09.031>

Xyrichis, A., Iliopoulou, K., Mackintosh, N. J., Bench, S., Terblanche, M., Philippou, J., & Sandall, J. (2021). Healthcare stakeholders' perceptions and experiences of factors affecting the

implementation of critical care telemedicine (CCT): qualitative evidence synthesis. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2(2), CD012876.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD012876.pub2>

Zhai, P., Ding, Y., Wu, X., Long, J., Zhong, Y., & Li, Y. (2020). The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19. *International journal of antimicrobial agents*, 55(5), 105955.
<https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105955>

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Γαλάνης, Π. (2017). Εφαρμοσμένη Ιατρική Έρευνα, Βασικές αρχές της ποιοτικής έρευνας στις επιστήμες υγείας, *ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ*, 34(6):834-840

Τσαρη, Φ., Πούρκος, Μ.(2015). Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας. Εφαρμογές στην Ψυχολογία και στην Εκπαίδευση. Διαθέσιμο από: www.Kallipos.gr.

Μαντζούκας, Σ. (2007). Ποιοτική Έρευνα σε Έξι Εύκολα Βήματα: Η Επιστημολογία, οι Μέθοδοι και η Παρουσίαση. *Νοσηλευτική*, 46 (2), 176-187.

Παρασκευοπούλου-Κόλλια, Ε. (2008). Μεθοδολογία Ποιοτικής Έρευνας στις Κοινωνικές Επιστήμες και Συνεντεύξεις. *Open Education, The Journal for Open and Distance Education and Educational Technology*, Vol. 4 (1). Διαθέσιμο από: <https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/openjournal/article/viewFile/9726/9872.pdf>.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΣΧΕΔΙΟ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ

1^{ος} ΑΞΟΝΑΣ

Απόψεις και εμπειρίες των νοσηλευτών αναφορικά με τη φροντίδα ασθενών με Covid-19 (φροντίζοντας τους μοναχικούς ασθενείς λόγω απαγόρευσης επισκεπτηρίου).

Θα ήθελα να μου μιλήσεις για τις εμπειρίες που είχες κατά τη διάρκεια νοσηλείας των ασθενών με Covid 19. Ειδικότερα θέλω να μου περιγράψεις πως εσύ βίωσες το φαινόμενο του μοναχικού ασθενή. Δηλαδή του ασθενή που λόγω της νόσου δεν μπορούσε να έρθει σε επαφή με την οικογένειά του, τους οικείους του.

2^{ος} ΑΞΟΝΑΣ

Απόψεις και εμπειρίες των νοσηλευτών όσον αφορά την επικοινωνία και τη συμμετοχή της οικογένειας στη φροντίδα των ασθενών με Covid-19.

Θα μπορούσες να μου περιγράψεις τις ευκολίες ή τις δυσκολίες που αντιμετώπισες εξαιτίας της απουσίας της οικογένειας στην επικοινωνία σου με:

- α) τους ίδιους τους ασθενείς
- β) τις οικογένειες των ασθενών;

3^{ος} ΑΞΟΝΑΣ

Απόψεις και εμπειρίες των νοσηλευτών σχετικά με τον ρόλο τους στην υποστήριξη του ασθενή, λόγω της απουσίας της φυσικής παρουσίας της οικογένειας για τους σοβαρά νοσούντες από Covid-19.

Βίωσες κάποια περίπτωση ασθενούς που να εκφράζει την ανάγκη να είσαι το στήριγμά του, εξαιτίας της απουσίας της οικογένειάς του; Περιέγραψε μου μία περίπτωση που θυμάσαι.

4^{ος} ΑΞΟΝΑΣ

Απόψεις και εμπειρίες των νοσηλευτών όσον αφορά τους υποστηρικτικούς μηχανισμούς που μπορούν να συμβάλλουν στην ένταξη της οικογένειας στην παροχή φροντίδας ασθενών με Covid-19.

Ποιοι υποστηρικτικοί μηχανισμοί θα μπορούσαν να συμβάλλουν στην ένταξη της οικογένειας στην φροντίδα των ασθενών με Covid-19 και με ποιους τρόπους;

Δημογραφικά στοιχεία:

Φύλο.....

Ηλικία.....

Οικογενειακή κατάσταση.....

Πτυχίο.....

Μεταπτυχιακό.....Διδακτορικό.....

Έτη εργασίας.....

Τμήμα Εργασίας.....

Θέση.....

Διάρκεια Συνέντευξης.....

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

Έντυπο Ενημέρωσης και Συγκατάθεσης Συμμετοχής σε Ερευνητική μελέτη

Καλείστε να συμμετέχετε σε μια ερευνητική μελέτη με θέμα **“Το φαινόμενο του μοναχικού ασθενή: Διερεύνηση της εμπειρίας του νοσηλευτή από την φροντίδα ασθενών με Covid-19”**. Η έρευνα διεξάγεται από την Δανιήλ Μαργαρίτα, Νοσηλεύτρια στη Πολυδύναμη ΜΕΘ στο “ΓΝΝΘΑ Η Σωτηρία” στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος “Θεραπεία και Φροντίδα Τραυμάτων και Ελκών” του Τμήματος Νοσηλευτικής, του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

Σκοπός της μελέτης

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της εμπειρίας του νοσηλευτή από την φροντίδα νοσηλευόμενων ασθενών με Covid-19. Ειδικότερα, η έρευνα στοχεύει στη διερεύνηση του φαινομένου του “μοναχικού ασθενή” όπως αυτό βιώθηκε από τους νοσηλευτές εξαιτίας της απαγόρευσης επισκεπτηρίου στους νοσηλευόμενους ασθενείς με Covid-19.

Κωδικός συμμετέχοντα

Συγκατάθεση: ΝΑΙ ΟΧΙ Ημερομηνία:

Συγκατάθεση:

- Συγκατατίθεμαι στην μαγνητοφώνηση της συνέντευξης που θα δώσω στον ερευνητή.
- Καταλαβαίνω ότι αποσπάσματα της συνέντευξης μπορούν να χρησιμοποιηθούν στο μέλλον ως μέρος δημοσίευσης επιστημονικού κειμένου σε συνέδρια ή επιστημονικά περιοδικά με πλήρη ανωνυμία και μη αναγνωσιμότητά μου. Η μαγνητοφωνημένη συνέντευξη δεν θα κοινοποιηθεί σε κανένα άλλο πρόσωπο εκτός από τον ερευνητή.
- Όλα τα αποσπάσματα από την μαγνητοφωνημένη συνέντευξη θα παραμείνουν ανώνυμα.
- Δεν υποχρεούμαι να απαντήσω σε ερωτήσεις που δεν θέλω και έχω τη δυνατότητα να

αποσυρθώ ανά πάσα στιγμή από τη συνέντευξη ή τη μελέτη και να ζητήσω να καταστραφεί η ηχογραφημένη ως το σημείο εκείνο συνέντευξη.

- Γνωρίζω ότι ο ερευνητής θα διατηρήσει την μαγνητοφωνημένη συνέντευξη μέχρι την ολοκλήρωση της μελέτης και για μια χρονική περίοδο 5 ετών από τη λήξη της και στη συνέχεια θα την καταστρέψει, σύμφωνα με την προστασία προσωπικών δεδομένων και του Κώδικα Διαχείρισης Αρχείων (Data Protection and the Records Management Code of Practice).
- Έχω κατανοήσει πλήρως τη φύση και το σκοπό της μελέτης σύμφωνα με τις πληροφορίες που έλαβα από τον ερευνητή και συμφωνώ να συμμετέχω εθελοντικά σε αυτή.

Κωδικός συμμετέχοντα

Ημερομηνία

*Για όποιες διευκρινίσεις, αιτήματα ή/και διαφωνίες οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται :

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια – Υπεύθυνη της μελέτης: Δανιήλ Μαργαρίτα

Email: margarita_daniil@yahoo.gr

Επιβλέπων Καθηγητής: Α. Σταυροπούλου, Επίκουρη Καθηγήτρια

Email: astavropoulou@uniwa.gr