ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Το νοσηλευτικό ιστορικό ως θεμελιώδες στοιχείο της νοσηλευτικής αξιολόγησης και οι επικοινωνιακές νοσηλευτικές δεξιότητες στην αποτελεσματική λήψη του

Θεοδώρα Μαλάμου[1], Βασιλική Πλεύρη[2], Σταυρούλα Καλάμη[3]

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Προϊσταμένη Μονάδα Αιμοδυναμικού εργαστηρίου ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»
2. Νοσηλεύτρια, MSc, Μονάδα Αιμοδυναμικού εργαστηρίου ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»»
3. Νοσηλεύτρια, Μονάδα Αιμοδυναμικού εργαστηρίου ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η νοσηλευτική αξιολόγηση είναι το πρώτο στάδιο, της νοσηλευτικής διεργασίας, στον προγραμματισμό μιας τεκμηριωμένης, άριστης νοσηλευτικής φροντίδας στον ασθενή. Περιλαμβάνει την εκτίμηση της κατάστασης της υγείας, την αναγνώριση προβλημάτων, αναγκών και παραγόντων κινδύνου, για την υγεία του αρρώστου. Θεμελιώδες στοιχείο, της αξιολόγησης, είναι η συλλογή δεδομένων που επιτυγχάνεται με διάφορες στρατηγικές, με σημαντικότερη την λήψη του νοσηλευτικού ιστορικού. Σκοπός του άρθρου, είναι να εισαγάγει, τη διαδικασίας της λήψης του νοσηλευτικού ιστορικού, ως αδιάσπαστο κομμάτι της νοσηλευτικής αξιολόγησης, περιγράφοντας δεξιότητες επικοινωνίας των νοσηλευτών, στην αποτελεσματική λήψη και καταγραφή των δεδομένων. Η λήψη του ιστορικού, επιτυγχάνεται με την ανάπτυξη διαπροσωπικού κλίματος νοσηλευτή – ασθενή, με ειδικές δεξιότητες χειρισμού της λεκτικής κα της μη λεκτικής επικοινωνίας από τους νοσηλευτές. Με συμπεριφορά, που εκδηλώνει κατανόηση αποδοχής και θετικής στάσης, διευκολύνεται η συλλογή δεδομένων, συμβάλλοντας στον προγραμματισμό των νοσηλευτικών παρεμβάσεων και στην θετική έκβαση, της θεραπευτικής αντιμετώπισης των προβλημάτων. Τα Βασικά συστατικά, του πλήρους ιστορικού υγείας, με τα βιογραφικά στοιχεία, περιλαμβάνουν: κύρια συμπτώματα- ενοχλήματα, προηγούμενο ιστορικό υγείας, σημερινός τρόπος ζωής, την ψυχοκοινωνική κατάσταση, ψυχιατρικό ιστορικό και περιβάλλον εργασίας, ιστορικό φαρμάκων και σεξουαλική ζωή, οικογενειακό ιστορικό και στοιχεία από την ανασκόπηση των συστημάτων. Η ικανότητα συλλογής, ενός πλήρους ιστορικού και η φυσική εξέταση, ενισχύουν την κριτική σκέψη των νοσηλευτών, για την επίλυση των προβλημάτων του ασθενή και βελτιώνουν τη σχέση μεταξύ τους, δίνοντας την δυνατότητα για σχεδιασμό άμεσης και μακροπρόθεσμης φροντίδας, που υλοποιείται υπό το πρίσμα της ολιστικής προσέγγισης του ατόμου.

Λέξεις Κλειδιά: Νοσηλευτική αξιολόγηση, επικοινωνία, λήψη ιστορικού, νοσηλευτικές δεξιότητες, νοσηλευτικό ιστορικό

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Θεοδώρα Μαλάμου
e-mail: dmalamou@gmail.com

Ημερομηνία αρχικής υποβολής: 02/05/2020
Ημερομηνία δημοσίευσης: Ιούνιος 2022

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Αναφορά του άρθρου ως: Μαλάμου Θ., Πλεύρη Β. & Καλάμη Σ. (2022). Το νοσηλευτικό ιστορικό ως θεμελιώδες στοιχείο της νοσηλευτικής αξιολόγησης και οι επικοινωνιακές νοσηλευτικές δεξιότητες στην αποτελεσματική λήψη του. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 15(2): 40-50, https://doi.org/10.24283/hjns.202224

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- **Η νοσηλευτική αξιολόγηση είναι η συστηματική, συνεχής, εκτίμηση του επιπέδου υγείας του ασθενή**
- **Η εκτίμηση, επιτυγχάνεται με συγκεκριμένες στρατηγικές και μεθόδους συλλογής πληροφοριών**
- **Το νοσηλευτικό ιστορικό είναι γραπτό αρχείο, πληροφοριών, οργανωμένα καταγραμμένες, για την φυσική, διανοητική, λειτουργική και συναισθηματική κατάσταση του ασθενή**
- **Βασικές αρχές επικοινωνίας και νοσηλευτικές δεξιότητες συμβάλλουν στην αποτελεσματική λήψη του νοσηλευτικού ιστορικού**
- **Το νοσηλευτικό ιστορικό δίνει τη δυνατότητα για σχεδιασμό άμεσης και μακροπρόθεσμης φροντίδας**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νοσηλευτική επιστήμη, εξελίσσεται συνεχώς και βασίζεται σε ένα ευρύ θεωρητικό επιστημονικό πλαίσιο. Πριν πολλά χρόνια, οι ηγέτες της νοσηλευτικής ακολουθώντας το πρότυπο της επιστημονικής μεθόδου (παρατήρηση, μέτρηση, συλλογή στοιχείων και ανάλυση ευρημάτων), ανέπτυξαν μια διεργασία επίλυσης προβλημάτων. Η μέθοδος αυτή, η οποία ξεκίνησε τη δεκαετία του '60, ονομάσθηκε «νοσηλευτική διεργασία» (Aggleton & Chalmers 1986, Griffiths 1998, Alfaro-lefevre 1999).

Η νοσηλευτική διεργασία περιγράφηκε, ότι «συνδυάζει τα πλέον επιθυμητά στοιχεία της νοσηλευτικής τέχνης με τα πλέον ουσιώδη στοιχεία της θεωρίας των συστημάτων, χρησιμοποιώντας την επιστημονική μέθοδο» (American Nurses Association 2003, Doenges et al 2016). Η νοσηλευτική διεργασία κέρδισε ευρεία αποδοχή, ως βάση για την παροχή αποτελεσματικής νοσηλευτικής φροντίδας. Είναι δυναμική, συστηματική μέθοδος (Stonehouse 2017), για την επιστημονική εκτίμηση των αναγκών του ασθενή, για τον προγραμματισμό και την παροχή της ενδεδειγμένης νοσηλευτικής φροντίδας και μελέτης των αποτελεσμάτων της (Ραγιά, 1995, Dillon 2007).

Η διεργασία οργάνωσης και παροχής νοσηλευτικής φροντίδας διακρίνεται σε πέντε στάδια: (α) την αξιολόγηση, (β) την διάγνωση, (γ) τον σχεδιασμό της νοσηλευτικής φροντίδας, (δ) την εφαρμογή του προγράμματος και (ε) την εκτίμηση του αποτελέσματος (Dillon 2007, ANA 2017, ANA 2019). Ο σκοπός της νοσηλευτικής διεργασίας, έχει σαν επίκεντρο την ικανοποίηση των αναγκών του ασθενή, την διατήρηση της υγείας, την ολοκληρωμένη φροντίδα, την σωστή διαχείριση της ασθένειας, την προώθηση της ανάρρωσης και τελικά την αποκατάσταση της υγείας και προαγωγή αυτής (Alfro-leferve 2002).

Η διαδικασία της αξιολόγησης, είναι το πρώτο στάδιο της νοσηλευτικής διεργασίας. Ορίζεται, ως η εκτίμηση της κατάστασης της υγείας του ασθενή, την αναγνώριση των προβλημάτων υγείας και των παραγόντων κινδύνου για την υγεία (ANA 2017). Θεμελιώδες στοιχείο, της αξιολόγησης, είναι η συλλογή δεδομένων που επιτυγχάνεται με διάφορες στρατηγικές, με σημαντικότερη την λήψη του νοσηλευτικού ιστορικού. Σκοπός του άρθρο, είναι να εισαγάγει τη διαδικασίας της λήψης του νοσηλευτικού ιστορικού, ως αδιάσπαστο κομμάτι της νοσηλευτικής αξιολόγησης, περιγράφοντας δεξιότητες επικοινωνίας των νοσηλευτών στην αποτελεσματική λήψη του, ενισχύοντας τον κρίσιμο ρόλο του νοσηλευτικού ιστορικού, στον προγραμματισμό της νοσηλευτικής φροντίδας.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Είναι η συστηματική, συνεχής, παρατήρηση και εκτίμηση του επιπέδου υγείας του ασθενή. Στοχεύει στην δημιουργία, μιας βάσης δεδομένων για τον ασθενή, για την καλύτερη διαχείριση και τον προγραμματισμό της νοσηλευτικής φροντίδας. Η αξιολόγηση περιλαμβάνει, φυσιολογικά, ψυχολογικά, κοινωνικοπολιτικά, πνευματικά και οικονομικά δεδομένα, για τον τρόπο ζωής του ατόμου. Γίνεται εκτίμηση, της οικογένειας του ατόμου, του έμμεσου περιβάλλοντος, των διαθεσίμων υπηρεσιών υγείας και άλλων παραγόντων, που μπορεί να ενοχοποιούνται για την εμφάνιση νόσου (Kozier 2008, ANA 2017).

Με τη συλλογή και καταγραφή των απαραίτητων πληροφοριών, δημιουργείται ένα σημαντικό αρχείο, με όλα τα απαραίτητα στοιχεία για τον ασθενή, που πρέπει να παρουσιάζονται με τέτοιο τρόπο, ώστε να είναι προσβάσιμα σε ολόκληρη την διεπιστημονική ομάδα. Οι Hamilton και Price (2013) δηλώνουν, ότι αυτός είναι ο ακρογωνιαίος λίθος, στην αντιμετώπιση των αναγκών του ασθενή και ένα γίνει σωστά, τότε η αξιολόγηση είναι επιτυχής. Η αξιολόγηση έχει ως επίκεντρο, τον ασθενή και τον τρόπο με τον οποίον βιώνει, ο ίδιος, την ασθένεια και την κακή υγεία (Melin-Johansson et al 2017).

Η αξιολόγηση χαρακτηρίζεται, από συγκεκριμένες αρχές για να μπορεί, να αποφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα, στην προαγωγή της ασφάλειας, την συνέχεια της φροντίδας, την οργάνωση και τον προγραμματισμό της παρεχόμενης φροντίδας. Στόχος, η ικανοποίηση των αναγκών του ασθενή και η διαχείριση των συμπτωμάτων, που βιώνει το άτομο (Karttunen et al 2019, Toney-Butler & Thaver 2019). Επικεντρώνεται στις ανάγκες ασθενή και οικογένειας.

Η πληροφόρηση που παρέχει, έχει ολιστική προσέγγιση, ενισχύοντας την ενεργή συμμετοχή του ασθενή, στον προγραμματισμό της φροντίδα του. Επηρεάζει άμεσα την θεραπεία και την αποκατάσταση του ασθενή (Παπαγεωργίου 2013, Truglio-Londrigan & Slver 2018). Η νοσηλευτική αξιολόγηση, διαφοροποιείται από την ιατρική αξιολόγηση, γιατί προσεγγίζει τον άρρωστο ψυχοσωματικά και ολιστικά (Bryn et al 1994).

Τύποι της νοσηλευτικής αξιολόγησης

Οι τύποι της αξιολόγησης, ανάλογα με τις ανάγκες των ασθενών διακρίνεται στην σύντομη αξιολόγηση (min assessment) ή

συντετμημένη αξιολόγηση (interval or abbreviated assessment). Είναι σύντομη οπτική και φυσική εξέταση του ασθενή. Η ολοκληρωμένη αξιολόγηση (comprehensive assessment), που περιλαμβάνει βασικά δεδομένα των ασθενών, πλήρης ιστορικό υγείας, τωρινές ανάγκες και προβλήματα, την καταγραφή των παραγόντων κινδύνου, σωματικών, κοινωνικών και ψυχολογικών Holmes 2003, Παπαγεωργίου 2013). Η συστηματική φυσική αξιολόγηση, παραμένει ένα από τα πιο ζωτικά στοιχεία, της περίθαλψης των ασθενών. Μια διεξοδική, φυσική αξιολόγηση μπορεί, να ολοκληρωθεί μέσα σε ένα χρονικό πλαίσιο που είναι πρακτικό και δεν πρέπει ποτέ, να απορριφθεί, λόγω των χρονικών περιορισμών (Zambas 2010).

Η στοχευόμενη – εστιασμένη αξιολόγηση (focused assessment), περιλαμβάνει την εκτίμηση του συγκεκριμένου προβλήματος υγείας, για το οποίο, προσήλθε το άτομο στην υγειονομική υπηρεσία. Πλεονέκτημα, της εστιασμένης αξιολόγησης, είναι ότι σας κατευθύνει, να ρωτήσετε για τα συμπτώματα και να προχωρήσετε γρήγορα, στη διεξαγωγή μιας εστιασμένης φυσικής εξέτασης (Scanlon 2011, Jarvis 2012).

Η εστιασμένη αξιολόγηση αναφέρεται, στη συλλογή δεδομένων για ένα πρόβλημα, που έχει ήδη αναγνωριστεί. Ακολουθεί την αρχική αξιολόγηση. Καθορίζει, το επίπεδο υγείας σε σχέση με το πρόβλημα, την επιδείνωση ή τη βελτίωσή του. Έχει μεγάλη σημασία στη κλινική πρακτική, διότι μπορούν να αποτιμηθούν νέες καταστάσεις στο ήδη υπάρχον πρόβλημα, ή να αναγνωριστούν δεδομένα, που έχουν διαφύγει κατά την αρχική αξιολόγηση (Wilson & Giddens, 2013).

Ο τέταρτος τύπος αξιολόγησης (ongoing assessment), εστιάζεται στην παρακολούθηση όλων των προβλημάτων, που καταγράφηκαν από την αρχή. Γίνεται εκ νέου μια επαναξιολόγηση, με σκοπό την εκτίμηση των οποιονδήποτε αλλαγών στο επίπεδο λειτουργικότητας του ατόμου. Διενεργείται, σε συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα μετά την αρχική αξιολόγηση. Είναι το ίδιο συστηματική και προσδιορίζει το βαθμό βελτίωσης ή επιδείνωσης των προβλημάτων, που έχουν ήδη αναγνωριστεί ή οδηγεί την εξακρίβωση νέων καταστάσεων (Altman 2010, Wilson & Giddens 2013, Παπαγεωργίου 2013).

Σε καταστάσεις απειλητικές, για τη ζωή του ασθενή, πραγματοποιείται η επείγουσα αξιολόγηση. Ο στόχος είναι η ταχεία αναγνώριση προβλημάτων και η ιεράρχηση των παρεμβάσεων, για την αντιμετώπιση της κατάστασης. Σ' αυτό το τύπο αξιολόγησης, εντάσσεται η εκτίμηση του επιπέδου βαρύτητας των ασθενών (triage) (Munroe et al 2018).

Η επιτυχία της αξιολόγησης, στηρίζεται στην σωστή συλλογή των δεδομένων (αντικειμενικά και υποκειμενικά). Τα δεδομένα πρέπει να είναι, πλήρη, ακριβή και τεκμηριωμένα, όσον αφορά τον ασθενή και το πρόβλημα υγείας που βιώνει (Taylor et al 2002). Τα αντικειμενικά λαμβάνονται, με την μέθοδο της παρατήρησης. Μπορούν να επαληθευθούν, με την επιβεβαίωση ή την συλλογή στοιχείων από κάποιο άτομο, οικείο στον ασθενή ή από τα εργαστηριακά ευρήματα. Τα υποκειμενικά δεδομένα βασίζονται, στην υποκειμενική αντίληψη του ασθενή, στα συμπτώματα που βιώνει ο ίδιος και στο τι αναφέρει ο ίδιος.

Υπάρχουν πρωτογενή στοιχεία, που αναφέρονται στα υποκειμενικά δεδομένα και στο τι νιώθει ό ίδιος ο ασθενής και δευτερογενή που λαμβάνονται, από άλλες πηγές πχ μέλη οικογένειας, ιατρικός φάκελος, άλλοι επαγγελματίες υγείας (Kozier et al 2008).

Η εκτίμηση, επιτυγχάνεται με διάφορες στρατηγικές και μεθόδους συλλογής πληροφοριών, όπως η νοσηλευτική συνέντευξη – νοσηλευτικό ιστορικό με τον ασθενή, η παρατήρηση, η κλινική – φυσική εξέταση, η μελέτη του ιατρικού φακέλου, το ιατρικό ιστορικό, έλεγχος για προηγούμενη νοσηλεία, εργαστηριακά και διαγνωστικά ευρήματα. Επικοινωνία, με μέλη της οικογένειας και με σημαντικά πρόσωπα του αρρώστου. Η συνεργασία, με υπόλοιπο νοσηλευτικό- ιατρικό προσωπικό και γενικά, με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς και επαγγελματίες υγείας της θεραπευτικής ομάδας, είναι σημαντική για την όλη διαδικασία. Στοιχεία, από την ανασκόπηση της νοσηλευτικής και της ιατρικής βιβλιογραφίας, βοηθάνε την όσο γίνεται καλύτερη, ολιστική προσέγγιση του ασθενή.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Το νοσηλευτικό ιστορικό (Crumbie 2006), είναι η σημαντικότερη πτυχή της νοσηλευτικής αξιολόγησης. Είναι ένα γραπτό αρχείο, που περιέχει, πληροφορίες για τον ασθενή, οργανωμένα καταγραμμένες, αναγνώσιμες και κατανοητές. Δίνει μια περιγραφή των συμπτωμάτων, του ασθενή και πώς εξελίχθηκαν. Ένα πλήρες ιστορικό, χρησιμεύει ως οδηγός για τον εντοπισμό πιθανών ή υποκείμενων ασθενειών. Λαμβάνονται πληροφορίες, για πολλούς παράγοντες, που επηρεάζουν την σωματική κατάσταση του ατόμου, συμπεριλαμβανομένων των πνευματικών και ψυχολογικών αναγκών, της πολιτιστικής ιδιοσυγκρασίες και της καθημερινής λειτουργικής ζωής του (Fawcett & Rhynas 2014).

Η λήψη του νοσηλευτικού ιστορικού, δεν είναι καινούργια, αλλά πολλοί θεωρητικοί της νοσηλευτικής επιστήμης (Orem 1995, Roper et al 1990, Henderson 1966), έχουν επισημάνει την αξία της λήψης του ιστορικού από τους νοσηλευτές, για την ανάπτυξη της ιδιαίτερης σχέσης, εμπιστοσύνης με τον ασθενή και τον καλύτερο προγραμματισμό, της νοσηλευτικής φροντίδας σύμφωνα με τις ανάγκες.

Ο σκοπός του ιστορικού της υγείας, είναι να αντλήσει σημαντικές, οικείες γνώσεις για τον ασθενή και να δημιουργηθεί ανάμεσα στην νοσηλεύτρια και τον ασθενή μια θεραπευτική σχέση, να υπάρξει ενθάρρυνση της έκφρασης των συναισθημάτων, εξακρίβωση και αποσαφήνιση αναγκών και σκοπών (Ingram 2017). Η λήψη του νοσηλευτικού ιστορικού, γίνεται μέσω προγραμματισμένων ή μη συνεντεύξεων με τον ασθενή και με το οικείο περιβάλλον του. Οι παρεμβάσεις που γίνονται βασίζονται στην επικοινωνία και διαδραματίζει, τον πρώτο ρόλο στους διάφορους τομείς της νοσηλευτικής παρέμβασης.

Η επικοινωνία στη λήψη του νοσηλευτικού ιστορικού

Η επικοινωνία (Theodorson & Theodorson 1969) είναι δυναμική, αμφίδρομη περιπλοκή διεργασία αποστολής και λήψης μηνυμάτων. Είναι διαβίβαση πληροφοριών, ιδεών, στάσεων, ή συναισθημάτων από ένα πρόσωπο ή ομάδα, σε άλλο (ή άλλα) κυρίως μέσω συμβόλων (Theodorson & Theodorson 1969). Η λήψη του νοσηλευτικού ιστορικού, επιτυγχάνεται μέσα από την ανάπτυξη δι-

απροσωπικού κλίματος νοσηλευτή – ασθενή, με ειδικές δεξιότητες χειρισμού της λεκτικής κα της μη λεκτικής επικοινωνίας από τους νοσηλευτές. Για να επιτύχουν το έργο τους, οι νοσηλευτές, χρειάζονται γνώσεις και τεχνικές επικοινωνίας, από την εκπαίδευση τους, που στηρίζονται σε βασικούς κανόνες (Wikström & Svidén 2011).

Η γλώσσα είναι ο αγωγός, που μεταφέρονται τα μηνύματα από ένα πρόσωπο σε κάποιο άλλο. Για θεωρηθεί πετυχημένη, η μεταφορά, πρέπει να είναι σαφής και κατανοητή η γλώσσα και από τα δύο πρόσωπα και από αυτόν, που το λαμβάνει το μήνυμα και από αυτόν, που το στέλνει. Δυσκολίες προκύπτουν, για τον νοσηλευτή, εάν οι ίδιες λέξεις για το ασθενή ή για ένα άλλο πρόσωπο, έχουν την ίδια με εκείνον σημασία (Buckman & Baile 1999). Ο νοσηλευτής οφείλει, να μην χρησιμοποιεί ιατρικούς, τεχνικούς ή και επιστημονικούς όρους, που είναι γνωστοί σε εκείνον, αλλά άγνωστοι για τον ασθενή ή και γα την οικογένεια του. Η γλώσσα της επικοινωνίας επομένως, θα πρέπει να είναι ανάλογη, του γνωστικού και διανοητικού επιπέδου του ασθενή, επειδή ακριβώς απαιτείται, να καταλαβαίνει, όλα όσα του λέγονται (Σαββοπούλου 1996, Lee et al 2002).

Στη νοσηλευτική πράξη σημαντική είναι, ομιλία και ακρόαση. Η ομιλία, είναι τρόπος επικοινωνίας, όχι μοναδικός. Συμβάλλει στην συνεργασία. Είναι όργανο συλλογής και μεταβίβασης πληροφοριών και νοημάτων, μεταξύ των ατόμων. Περιγράφει πράγματα και διεγείρει ανθρώπινα συναισθήματα. Όταν οι νοσηλευτές, συνομιλούν με τους ασθενής, χρειάζεται να γνωρίζουν, ότι με τα λόγια μεταβιβάζονται, πραγματικά συναισθήματα. Υπάρχει η δυνατότητα, να προκληθεί άγχος και απόσταση και να μην υπάρχει κατανόηση και συνεργασία (Kourkouta & Papathanasiou 2014).

Η ακρόαση, χρειάζεται προσοχή και παρατήρηση, για την αντίληψη των λεκτικών και μη λεκτικών, συμβολικών μηνυμάτων και νοημάτων. Με την ακρόαση, ο νοσηλευτής εκδηλώνει σεβασμό, μεταβίβαση ενδιαφέροντος προσοχή, ενθάρρυνση για συνέχιση στην έκφραση των συναισθημάτων, του ασθενή. Επιδρώντας ψυχοδραστικά, στην τωρινή κατάσταση του. Ο νοσηλευτής οφείλει να μην δείχνει ψυχρός (Casey & Wallis 2011). Να προσπαθεί, να κάνει τον ομιλητή να αισθάνεται άνετα. Προσπαθήστε, να δείτε από τη «μεριά» που βλέπει και αυτός (Riley 2017). Μεταβίβαση σαφών και σωστών μηνυμάτων. Η υπομονή του νοσηλευτή είναι ουσιώδης. Όταν μιλάει ο ασθενής, το μυαλό του νοσηλευτή να μην αποσπάται σε κάτι άλλο. Διατήρηση οπτικής επαφής, για καταλάβει ο ομιλητής, ότι θέλεις να τον ακούσεις (Ali 2017).

Η μη λεκτική επικοινωνία, μερικές φορές ξεπερνά και το λεκτικό μήνυμα. Επαληθεύει ή διαψεύδει, όσα εκφράζονται με λόγια. Όταν λέμε μη λεκτική επικοινωνία, εννοούμε όλα εκείνα τα γεγονότα και τις καταστάσεις, που συμβάλλουν και επηρεάζουν την επικοινωνία μεταξύ δύο ατόμων και η ερμηνεία τους (Kourkouta & Papathanasiou 2014). Έκφραση προσώπου, κινήσεις σώματος, διακυμάνσεις της φωνής, τόνος -ένταση φωνής, προφορά, μορφασμοί, χειρονομίες, επαφή ματιών, απόσταση που κρατούν τα άτομα, μεταξύ τους όταν συνομιλούν, άγγιγμα συνομιλητή, αίσθηση χιούμορ. Εσκεμμένη καθυστέρηση ομιλίας, καθαρίζοντας ή τακτοποιώντας τα γυαλιά, τρίψιμο πλάτης ή του λαιμού, επιλογή χρωμάτων (Kacperck 1997).

Επικοινωνιακές νοσηλευτικές δεξιότητες στη λήψη του νοσηλευτικού ιστορικού

Ο νοσηλευτής πρέπει να επιλέξει, τον κατάλληλο χρόνο και τόπο για την συνέντευξη, προκειμένου, ο ασθενής να είναι δεκτικός για πληροφόρηση ή για διδασκαλία (Kourkouta & Papathanasiou 2014). Πχ. όχι όταν υπάρχουν, έντονα κλινικά συμπτώματα, επείγουσα χειρουργική επέμβαση ή όταν, διακατέχεται από πόνο, φόβο ή αγωνία. Οι σκοποί της συνέντευξης, είναι η λήψη πληροφοριών, συλλογή δεδομένων για την καταγραφή του ιστορικού και η παροχή πληροφοριών. Εξακρίβωση προβλημάτων υγείας, αποσαφήνιση αναγκών και σκοπών, της νοσηλευτικής παρέμβασης. Ενθάρρυνση της έκφρασης συναισθημάτων του ασθενή και η δημιουργία κατάλληλου κλίματος, θετικής, υποστηρικτικής επικοινωνίας μαζί του (Fakhr-Movahedi et al 2016).

Πριν από την έναρξη, της συνέντευξης, χρειάζεται η ενημέρωση του ασθενή για τον σκοπό, το λόγο, τον χρόνο που θα διαρκέσει, αλλά και τι χρειάζεται να κάνει ο ίδιος. Όλα γίνονται, με την σύμφωνη συγκατάθεση, του ασθενή, αφού τονιστεί, ότι έχει το δικαίωμα, να μην δώσει κάποιες πληροφορίες, εάν δεν το επιθυμεί (Crouch & Meurier 2005).

Είναι προτιμότερο, ο νοσηλευτής κατά τη διαδικασία της συνέντευξης, να χρησιμοποιεί και την κατευθυνόμενη, εκτός από την μη κατευθυνόμενη συνέντευξη. Η κατευθυνόμενη, αποσπά συγκεκριμένες πληροφορίες. Ο νοσηλευτής κατευθύνει τη συζήτηση, τουλάχιστον στην αρχή. Ο ασθενής έχει περιορισμένη δυνατότητα, να κάνει ερωτήσεις ο ίδιος ή να συζητάει τις ανησυχίες του (Douglas et al 2005). Αντίθετα, κατά τη διάρκεια μιας μη κατευθυνόμενης συνέντευξης, ο νοσηλευτής επιτρέπει στον ασθενή να ελέγχει το σκοπό, το θέμα της συνομιλίας και το ρυθμό αυτής. Πάντα, η αρχή να γίνεται με ανοιχτές ερωτήσεις και να δοθεί χρόνος στον άρρωστο, να μιλήσει για την ιστορία του. Οι ανοιχτές ερωτήσεις εξασφαλίζουν, περισσότερες πληροφορίες, δίνουν ελευθερία απάντησης (Hurley 2005). Αξιολογούν το λεκτικό και εκφραστικό επίπεδο του ατόμου και δημιουργούν ευνοϊκή ατμόσφαιρα διαλόγου. Παραδείγματα ανοιχτών ερωτήσεων: «Μίλησε μου γι' αυτό», «Παρακαλώ μιλήστε με λεπτομέρειες », «Παρακαλώ πείτε μου τι είναι αυτό που σας απασχολεί;», «Παρακαλώ πείτε μου ποιο είναι το πρόβλημά σας;», «Από πού θα θέλατε να αρχίσετε;» (Douglas et al 2005, Shah 2005).

Οι κλειστές ερωτήσεις παρέχουν, επιπλέον συγκεκριμένες λεπτομέρειες, για το ζήτημα υγείας. Εξασφαλίζουν ειδικές πληροφορίες, σε σύντομο διάστημα. Επιτρέπουν, περιορισμένη επιλογή απάντησης και δεν αφήνουν περιθώριο, για εξωτερίκευση συναισθημάτων. Παραδείγματα κλειστών ερωτήσεων: «Πότε ξεκίνησε;» και «Πόσο καιρό είχατε το σύμπτωμα;». Κλείνοντας, να γίνουν και ερωτήσεις διευκρινήσεων, όσον αφορά την καλύτερη κατανόηση του προβλήματος. Επιπλέον, ακολουθούν και ερωτήσεις στον ασθενή, έναν υπάρχει κάτι άλλο που πρέπει να αναφερθεί, δίνοντας του έτσι, την ευκαιρία να συμπληρώσει περισσότερα στοιχεία. Αποφεύγετε τις καθοδηγητές ερωτήσεις (Crumbie 2006). Βοηθήστε τους ασθενείς, να γίνουν συγκεκριμένοι και εστιάστε στην συζήτηση. Τοποθετείστε τα προβλήματα σε σειρά, κάντε διακοπές όποτε χρειάζεται και να γίνονται παρατηρήσεις, που θα βοηθήσουν για περαιτέρω διευκρινήσεις. Αντανακλάτε στους ασθενής τα συναισθή-

ματα τους. Αποφύγετε ερωτήσεις που αρχίζουν με το γιατί (Lloyd & Craig 2007).

Όταν ο επαγγελματίας υγείας καλείται, να λάβει συνέντευξη από ασθενή, πρέπει να καλύψει κάποιες ενότητες, έτσι ώστε να έχει ένα πλήρες ιστορικό, με τις απαραίτητες πληροφορίες, για την αρχική καταγραφή του κύριου προβλήματος υγείας και του λόγου, που τώρα αναζητά βοήθεια. Απαραίτητο είναι, να αναζητούνται επιπρόσθετες πληροφορίες, από άλλα μέλη της οικογένειας.

Προσόντα και δεξιότητες του νοσηλευτή

Ο νοσηλευτής οφείλει, να είναι ειλικρινής και αυθεντικός. Η συμπεριφορά του, να εκδηλώνει κατανόηση αποδοχής και θετικής στάσης, για την συμπεριφορά του ασθενή, μέσα στα όρια, που δεν δυσχεραίνεται η ομαλή και σωστή νοσηλευτική και ιατρική παρέμβαση. Ο νοσηλευτής πρέπει να είναι ευγενής (Kourkouta & Papathanasiou 2014).Έτοιμος για απάντηση και παροχή πληροφοριών, όταν ο ασθενής θέλει να ρωτήσει κάτι, που είναι σπουδαίο για εκείνον. Η απάντηση που θα δοθεί, να είναι αληθινή, χωρίς ανακρίβειες. Εάν ο ασθενής, αντιληφθεί, ότι λέγονται ψέματα, ή ότι, σημαντικές πληροφορίες, δεν ανακοινώνονται, η επικοινωνία δυσκολεύεται και δεν αναπτύσσεται εμπιστοσύνη, μεταξύ των συνομιλητών. Η φιλικότητα και η κατανόηση συμπληρώνουν, τις βασικές δεξιότητες, για την ανάπτυξη σχέσεως εμπιστοσύνης με τον άρρωστο.

Οι βασικές αρχές επικοινωνίας, στην λήψη του νοσηλευτικού ιστορικού, που αναφέρθηκαν (πίνακας 1), συμβάλλουν στην αποτελεσματική επικοινωνία των νοσηλευτών με τους ασθενείς (Crumbie 2006). Διευκολύνεται η συλλογή δεδομένων, συμβάλλοντας έτσι, στον μελλοντικό προγραμματισμό της φροντίδας και στην θετική έκβαση της θεραπευτικής ιατρικής και νοσηλευτικής παρέμβασης (Vertino 2014, Ali M 2017).

Παράγοντες που εμποδίζουν την αποτελεσματική επικοινωνία στη λήψη ιστορικού

Πολλοί και διάφοροι παράγοντες, επηρεάζουν θετικά και αρνητικά την διεργασία της επικοινωνίας και τα πρόσωπα, που συμμετέχουν σε αυτήν. Το ποικίλο και το απρόβλεπτο της επικοινωνίας, καθιστά τους νοσηλευτές προσωπικά υπευθύνους, για την επιλογή και την απόφαση, πότε και πως, κάτι πρέπει να λεχθεί, κάθε φορά (The National Academies Press 2011).

Ο νοσηλευτής οφείλει, να βεβαιωθεί, ότι δεν υπάρχει κάτι στην δική του συμπεριφορά, που εμποδίζει τον ασθενή, να επικοινωνήσει αποτελεσματικά, προσωπικά μαζί του. Μερικές φορές, δημιουργείται ακατάλληλο κλίμα επικοινωνίας, χωρίς να το γνωρίζει, ούτε ο ίδιος (Lloyd & Craig 2007). Η συμπεριφορά και η προσέγγιση του αρρώστου, χρειάζεται να είναι τέτοια ώστε, να μην δημιουργούνται αρνητικά συναισθήματα. Ο νοσηλευτής ενδείκνυται, όπως αναφέρθηκε, να μην χρησιμοποιεί ακατάλληλο, δυσνόητου λεξιλόγιο. Να μην δημιουργεί την εντύπωση, ότι είναι πολύ απασχολημένος. Η πληροφόρηση που δίδεται, μπορεί να περιέχει άσχετα στοιχεία, αυτόματες βιαστικές απαντήσεις. Η διευκρίνηση των σημαντικών πληροφοριών, θα συμβάλλουν στην ορθή κατανόηση των προβλημάτων. Η εκτίμηση της κατάσταση του ασθενή, θα πρέπει να γίνεται σταδιακά. Να μην παρατηρείται το φαινόμενο, πρόωρης ερμηνείας των λεγομένων του, συνήθως λανθασμένη. Να μην υποτιμούνται τα συναισθήματα των αρρώστων (Sheldon et al 2006, Bramhall 2014).

Ο νοσηλευτής χρειάζεται, να παραμείνει όσο γίνεται αντικειμενικός, χωρίς να δίνει συμβουλές και οδηγίες άκυρες ή να κάνει ερωτήσεις επίμονες. Είναι συχνό, το φαινόμενο, να προσφέρονται γρήγορες λύσεις στα προβλήματα του ασθενή και να γίνονται γρήγορες και πρόχειρες παρατηρήσεις, για να ηρεμήσει και να χαρεί, οι οποίες είναι ακατάλληλες, για την συγκεκριμένη χρονική στιγμή (Σαββοπούλου 1996, Lloyd & Craig 2007).

Το περιβάλλον που πραγματοποιείται η συνέντευξη, να είναι ευχάριστο, μοναχικό και ήσυχο. Η σωματική κατάσταση των ατόμων, να είναι κατάλληλη για επικοινωνία και ερωτήσεις (Σαββοπούλου 1996). Ελέγχεται, εάν υπάρχει δυσφορία, πόνος εξάντληση ή άλλο σωματικό σύμπτωμα που δυσχεράνει την όλη κατάσταση. Όλες οι αισθήσεις να λειτουργούν επαρκώς και να μην υπάρχει κάποια ελαττωμένη συνειδητότητα του ατόμου.. Όταν νοσηλεύονται, ασθενείς με προβλήματα όρασης και ακοής, είναι σημαντικό ο νοσηλευτής, να πραγματοποιεί κάποιες συγκεκριμένες ενέργειες. Σε Ασθενείς με άνοια, ή σε κωματώδη κατάσταση ή σε ασθενείς με τραχειοστομία ή λαρυγγεκτομή, θα πρέπει να δίνεται επαρκής χρόνος και να χρησιμοποιείται ο καλύτερος για εκείνον τρόπο επικοινωνίας, με την ταυτόχρονη βοήθεια συλλογής στοιχείων από το συγγενικό περιβάλλον. Μεταξύ των εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας, αναφέρονται το σφίξιμο του χεριού, το άνοιγμα και το κλείσιμο των ματιών ή και η γραπτή επικοινωνία, όταν υπάρχει η δυνατότητα (Kaufman 2008).

Πλησιάζοντας τον ασθενή, ο επαγγελματίας υγείας δηλώνει την παρουσία του, λέγοντας το όνομά και την ιδιότητα του, χωρίς να αλλοιώνει τον τόνο και την ένταση της φωνής του. Στοιχεία προσωπικότητας, των συνομιλητών και χαρακτηριστικά συμπεριφοράς, όπως καχυποψία, απόσυρση, μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την διεργασία της επικοινωνίας. Μορφωτικά, πολιτιστικά, κοινωνικά και οικονομικά χαρακτηριστικά, διαφοροποιούνται από άτομο σε άτομο (Σαββοπούλου 1996).

Οι επαγγελματίες υγείας, τα τελευταία χρόνια, καλούνται να αντιμετωπίσουν μια πραγματικότητα, που συνεχώς αλλάζει. Καλούνται να φροντίσουν ανθρώπους, που προέρχονται από καταπιεστικά πολιτικά συστήματα, οικονομικούς μετανάστες και θύματα πολέμου. Η νοσηλευτική επιστήμη, καλείται να παρέχει τα κατάλληλα εφόδια για φροντίδα και προσέγγιση ασθενών, με διαφορετική κουλτούρα, διαφορετικό, πολιτισμικό υπόβαθρο, με διαφορετικές απόψεις και πεποιθήσεις, για την υγεία, την ασθένεια και τη ζωή γενικά (Tuohy et al 2008). Το πρόβλημα της γλώσσας και της επικοινωνίας, που παρατηρείται στα άτομα αυτά, δυσχεράνει την λήψη σωστού ιστορικού και την ενδεδειγμένη νοσηλευτική παρέμβαση, καθιστώντας τις ομάδες αυτές, του πληθυσμού αποκλεισμένες, από το κοινωνικό σύστημα υγείας(Γερογιάννη & Πλεξίδα 2008).

Η Ελλάδα τα τελευταία χρόνια, έχει μετατραπεί σε μια πολυπολιτισμική χώρα. Συμβαίνει όλο και συχνότερα στο χώρο του νοσοκομείου, να προσέρχονται ασθενείς, οι οποίοι δεν μιλούν τη γλώσσα. Η ιδανική περίπτωση, είναι να υπάρχει κατάλληλα εκπαιδευμένος διερμηνέας, ο οποίος να γνωρίζει την ιατρονοσηλευτική

ορολογία. Η ολοένα μεγαλύτερη συσχέτιση, του κοινωνικού υπόβαθρου του ασθενή και των οικογενειών τους, υποχρεώνει τον επαγγελματία υγείας, να ακολουθεί μια πολιτισμική προσέγγιση, για θετικά αποτελέσματα στον προγραμματισμό εξατομικευμένης φροντίδας, χωρίς προκαταλήψεις, για σωστή αξιολόγηση των προβλημάτων.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

Τα Βασικά συστατικά του πλήρους ιστορικού υγείας (AMN 2019), εκτός από τα βιογραφικά στοιχεία-στοιχεία ταυτότητας του ασθενούς, που είναι αρχικά, περιλαμβάνουν: τα κύρια συμπτώματα- ενοχλήματα, προηγούμενο ιστορικό υγείας, σημερινός τρόπος ζωής, την ψυχοκοινωνική κατάσταση, ψυχιατρικό ιστορικό και περιβάλλον εργασίας, ιστορικό φαρμάκων και σεξουαλική ζωή, οικογενειακό ιστορικό και στοιχεία από την ανασκόπηση των συστημάτων (Douglas et al 2005, Talley & O'Connor 2010, Jarvis 2012). (πίνακας 2).

Ιστορικό της παρούσας κατάστασης

Στην αρχή, προσδιορίζεται το αρχικό σύμπτωμα, ο κύριος λόγος ή η αιτία προσέλευσης στην υπηρεσία υγείας. Καταγράφονται, αυτούσιες οι λέξεις που αναφέρει ο ασθενείς στις ερωτήσεις: «για ποιο λόγο ήρθατε στο νοσοκομείο;», «πείτε μας τι σας ενοχλεί;». Συλλέγονται πληροφορίες για το πότε άρχισαν τα συμπτώματα, εάν η έναρξη των συμπτωμάτων ήταν ξαφνική ή βαθμιαία, πόσο συχνά εμφανίζεται το πρόβλημα, η ακριβής θέση του προβλήματος. Χαρακτηρίζεται το πρόβλημα και η ένταση του πόνου ή της ενόχλησης. Διερευνώνται δραστηριότητες που έκανε ο ασθενής όταν εμφανίστηκε το πρόβλημα, φαινόμενα ή συμπτώματα που συνδέονται και καταστάσεις που επιδεινώνουν ή ανακουφίζουν το πρόβλημα (Douglas et al 2005, Jarvis 2012). Διασφαλίζετε το απόρρητο και φυσικά εξασφαλίζετε την συγκατάθεση του ασθενή κατόπιν ενημέρωσής του. Οι διαδικασίες αυτές, διαφοροποιούνται ανάλογα, με την γενική κατάσταση του ασθενούς και από τα πρόσωπα που δίδεται η ενημέρωση (ο ίδιος ο ασθενής ή το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον), πχ σε καταστάσεις απειλητικές, για τη ζωή του ασθενή, ο στόχος είναι η ταχεία αναγνώριση προβλημάτων και η ιεράρχηση των ενεργειών, για την αντιμετώπιση της κρισιμότητας της κατάστασης.

Προηγούμενο ιστορικό υγείας

Είναι σημαντικό, να κάνετε ερωτήσεις σχετικά με το παρελθοντικό ιστορικό υγείας του ασθενή (Hurley 2005). Συλλογή πληροφοριών, για παιδικές ασθένειες και τις ανοσοποιήσεις του ασθενή, για εμβολιασμούς, ατυχήματα ή τραυματικές βλάβες, νοσηλείες, χειρουργικές επεμβάσεις, ψυχιατρικές και ψυχικές ασθένειες, αλλεργίες και χρόνιες ασθένειες. Η χρόνια ασθένεια ή νόσος περιλαμβάνει, καρκίνο, διαβήτη, αυτοάνοσες διαταραχές, χοληστερόλη, καρδιακές παθήσεις, εγκεφαλικό, υπέρταση, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, επιληψία, νεφρική νόσου και διαγνωσμένη ψυχική ασθένεια (Douglas 2015). Είναι προτιμότερο, να ρωτήσετε τον ασθενή, με απευθείας ερωτήσεις. Για τις γυναίκες, συμπεριλάβετε ιστορικό εμμηνορροϊκού κύκλου, εγκυμοσύνες και γεννήσεις (Jarvis 2012).

Είναι σημαντικό, η γνώση του λόγου, προηγούμενης νοσηλείας ένα υπάρχει, την θεραπεία, τυχόν μεταγγίσεις αίματος και θεραπεία παρακολούθησης. Συμπεριλάβετε και τη νοσηλεία για τοκετό (Jarvis 2012). Προσδιορίστε, ποιος είναι ο αλλεργικός ασθενή σας (τόσο σε φάρμακα όσο σε τρόφιμα, περιβαλλοντικές αλλεργίας και ευαισθησίες), καθώς και αντίδραση και απάντηση στη θεραπεία.

Ψυχική υγεία- mental health

Είναι σημαντικό, εάν ο ασθενής σας έχει ιστορικό ή διάγνωση ψυχιατρικών και ψυχικών ασθενειών, κατάθλιψη, άγχος (Jarvis, 2012). Πιο συγκεκριμένα, εάν αντιμετωπίζει, στην παρούσα φάση, διαγνωσμένη ψυχική νόσο, πχ διπολική διαταραχή, σχιζοφρένεια και εάν ακολουθεί φαρμακευτική αγωγή. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο οργανισμό Υγείας (WHO 2019), περίπου το 25% του πληθυσμού στον κόσμο αντιμετωπίζει πρόβλημα ψυχικής υγείας. Κατά την ψυχική εκτίμηση, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να δώσουν σημασία στα ακόλουθα: εμφάνιση, συμπεριφορά, αλλαγές στην συμπεριφορά και στο συναίσθημα, λόγος, διάθεση, σημάδια άγχους, ύπαρξη εμμονών ή παραισθήσεων, ικανότητα προσδιορισμού χρόνου και τόπου, ικανότητα προσοχής και συγκέντρωσης, νευρικότητα, επιθετικότητα, απάθεια, αμφιθυμία, διαταραχές ύπνου και στην ύπαρξη ή όχι ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, τα οποία εφόσον παρατηρηθούν και καταγραφούν, πρέπει να αξιολογηθούν από τον ειδικό επαγγελματία υγείας.

Ιστορικό φαρμάκων

Λήψη ιστορικού φαρμάκων, που λαμβάνει ο ασθενής, στην τωρινή χρονική στιγμή ή και η χρόνια χορήγηση φαρμάκων, για κάποια πάθηση. Επίσης, επισημαίνετε την λήψη φάρμακων, χωρίς ιατρική συνταγή, συμπεριλαμβανόμενων και των ομοιοπαθητικών φαρμάκων ή φυτικής προέλευσης (Lloyd & Craig 2007). Ανίχνευση και καταγραφή, ιστορικού αλλεργίας σε φαρμακευτικό σκεύασμα, πχ ευαισθησία στην πενικιλίνη καθώς και αντίδραση και απάντηση στη θεραπεία.

Οικογενειακό ιστορικό

Στο οικογενειακό ιστορικό, λαμβάνονται στοιχεία, για την κατάσταση υγείας των ατόμων της οικογένειας, αιτία θανάτου, περιλαμβανόμενων τους παππούδες, τους γονείς, αδέλφια και παιδιά. Οι χρόνιες ασθένειες, με κληρονομικά γενετικά χαρακτηριστικά καταγράφονται και εξετάζονται.

Κοινωνικό ιστορικό

Επικεντρώνεται κυρίως, στην καθημερινότητα του ατόμου. Εάν είναι μόνος, εάν εργάζεται, τις καθημερινές ασχολίες και τις κοινωνικές του σχέσεις. π.χ. είναι συνταξιούχος, τι είδους εργασίες κάνει καθημερινά, ασχολείται με τα ψώνια του σπιτιού, τα οικιακά, το μαγείρεμα και φυσικά, εάν αυτοεξυπηρετείται μόνος του.

Διερεύνηση, των σχέσεων του ασθενή με την οικογένεια του, τους φίλους του και των κοινωνικές ενασχολήσεων, εάν υπάρχουν. Θετικό είναι, η νοσηλεύτρια να μπορέσει να συλλέξει πληροφορίες, για την χρήση αλκοόλ, καπνού και διαφορών ουσιών (Lloyd & Craig

2007). Ειδικές ερωτήσεις, θα δώσουν πληροφορίες για το είδος του αλκοόλ, την ποσότητα και την ώρα. Εάν είναι καπνιστής, πότε άρχισε το τσιγάρο, πόσα τσιγάρα κάνει χρήση την ημέρα, το είδος του καπνού ή τη χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου. Ο εθισμός με τα οινοπνευματώδη ποτά, τη χρήση ουσιών και τον καπνό, σχετίζεται με νοσηρότητα στα καρδιαγγειακά νοσήματα, στα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, τα κακοήθη νεοπλάσματα και την κατάθλιψη (Murray & Lopez 1997, Marmot 2005).

Ιστορικό για τη σεξουαλική ζωή του ασθενή

Η λήψη πληροφοριών, για τη σεξουαλική ζωή του ασθενή, έχει ιδιαίτερες δυσκολίες όσον αφορά την ευαισθησία του θέματος. Φυσικά, δεν είναι σκόπιμο να γίνουν ερωτήσεις, ένα αυτό δεν είναι σημαντικό, για την παρούσα κατάσταση υγείας. Η προσέγγιση, θα πρέπει να είναι, όσο γίνεται με αντικειμενικό τρόπο, μέσα στο πλαίσιο, της λήψης ιστορικού του γενετικού- αναπαραγωγικού, ιστορικού υγείας και με την θέληση του ασθενή.

Ιστορικό εργασίας

Η εργασιακή απασχόληση, και οι πληροφορίες για το παρελθοντικό περιβάλλον εργασίας, θα δώσει στοιχεία για συγκεκριμένη νοσολογική οντότητα σχετικά με τα εργατικά ατυχήματα και διάφορες επαγγελματικές νόσους από φυσικούς και χημικούς παράγοντες (Lloyd & Craig 2007). Οι νόσοι που σχετίζονται με την εργασία αποτελούν το 40-50% του παγκόσμιου πληθυσμού (Τούντας & Αλαμάνου 1999).

Το εργασιακού stress, επηρεάζει αρνητικά στην ψυχική υγεία των εργαζομένων, κυρίως στην εμφάνιση κατάθλιψης και καρδιαγγειακών νοσημάτων (Κυριόπουλος & Τσιάντου 2010, Kivimaki et al 2002). Οι χειρωνάκτες εργάτες και τα άτομα που εργάζονται με εξορύξεις μετάλλων, είναι περισσότερο επιρρεπείς σε αναπνευστικές παθήσεις και σε μυοσκελετικά νοσήματα (Schrijvers et al. 1998). Η ανεργία σχετίζεται με την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών (Weich et al.1998).

Καθημερινά, για λόγους επαγγελματικούς μεγάλος αριθμός ατόμων, διασχίζουν τα σύνορα. Παθογόνοι οργανισμοί και λησμονημένες ασθένειες αναζωπυρώνουν καθώς και σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα (Wilkinson & Marmot 2005, Carballo et al 1998).

Ανασκόπηση κατά συστήματα

Ο ασθενής ερωτάται, για συνήθη συμπτώματα από κάθε μείζον σύστημα, έτσι ώστε να εντοπίζονται προβλήματα, που δεν έχουν αναφερθεί. Η ανασκόπηση συστημάτων, περιλαμβάνει, συστηματική αναζήτηση των συμπτωμάτων, που σχετίζονται από το καρδιαγγειακό, αναπνευστικό, γαστρεντερικό, ουρογεννητικό σύστημα, ενδοκρινικό, μυοσκελετικό και δέρμα. Μπορεί να καταγραφούν, σημαντικές ενδείξεις, για την αιτία των προβλημάτων, που παρουσιάζονται στον ασθενή.

Το κλειδί για την συστηματική ανασκόπηση, είναι να εξασφαλιστεί μια συνεπής, μεθοδική προσέγγιση, για να αποφευχθεί η απώλεια κάθε ζωτικής σημασίας στον τομέα αξιολόγησης. Μια ανασκόπηση των συστημάτων, μπορεί να ενσωματωθεί κατά τη διάρκεια της φυσικής εξέτασης του ατόμου. Η αξιολόγηση, βασίζεται σε βασικές τεχνικές κατά τη διάρκεια της φυσικής εξέτασης, με οργανωμένο τρόπο και με τους κανόνες της δεοντολογίας για τον ασθενή (Jarvis, 2012).

Ένα πλήρες ιστορικό, χρειάζεται συλλογή και επιπρόσθετων πληροφοριών, από το άμεσο περιβάλλον του ασθενή (οικογενειακό ή και φιλικό), αφού δοθεί η ανάλογη άδεια από τον ασθενή. Συλλογή στοιχείων, από το ατομικό βιβλιάριο του ασθενούς, συνταγογραφούμενα φάρμακα, επισκέψεις σε ιατρούς, ιατρικές εξετάσεις. Στόχος η καλύτερη κατανόηση του τωρινού προβλήματος και η σωστή, ενδεδειγμένη διαχείριση της φροντίδας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η λήψη του νοσηλευτικού ιστορικού, αποτελεί βασικό στοιχείο της αξιολόγησης του ασθενούς και βασίζεται η νοσηλευτική διάγνωση, επιτρέποντας, την παροχή φροντίδας, υψηλής ποιότητας. Η κατανόηση της πολυπλοκότητας και των διαδικασιών, που αφορούν τη λήψη επιτρέπει, στους νοσηλευτές να κατανοήσουν καλύτερα τα προβλήματα των ασθενών και να δημιουργήσουν ένα σχέδιο, που θα προάγει την υγεία, θα αντιμετωπίσει τα οξέα προβλήματα και θα ελαχιστοποιήσει τις χρόνιες παθήσεις υγείας. Προσδιορίζονται, προτεραιότητες φροντίδας σχεδιάζεται άμεση και μακροπρόθεσμη φροντίδα για τον ασθενή και καθορίζονται νοσηλευτικές παρεμβάσεις στην βελτιστοποίηση της παροχής της. Με το νοσηλευτικό ιστορικό, ο επαγγελματίας υγείας, έχει τη δυνατότητα να αξιολογήσει πρακτικές προώθησης της υγείας και να προσφέρει εκπαίδευση στους ασθενείς. Η νοσηλευτική φροντίδα σχεδιάζεται και υλοποιείται υπό το πρίσμα της ολιστικής αντιμετώπισης του ατόμου που βρίσκεται σε αλληλεπίδραση με το περιβάλλον του. Η ικανότητα συλλογής ενός πλήρους ιστορικού και η φυσική εξέταση ενισχύουν την κριτική σκέψη για την επίλυση των προβλημάτων του ασθενή και βελτιώνουν τη σχέση μεταξύ τους.

Συμβολή των συγγραφέων

Θ.Μ. συμμετείχε στη σύλληψη, στο σχεδιασμό της μελέτης και στη συγγραφή του κειμένου.

Β.Π. συμμετείχε στη συλλογή των δεδομένων και ανάλυση των δεδομένων.

Σ.Κ. συμμετείχε στη συλλογή των δεδομένων και στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων

Όλοι οι συγγραφείς αξιολόγησαν κριτικά και ενέκριναν την υποβολή του τελικού κειμένου.

Προηγούμενη δημοσίευση

Τμήμα του άρθρου «Νοσηλευτικό Ιστορικό ασθενούς σε Αιμοδυναμικό εργαστήριο», σε προφορική ανακοίνωση στο 25ο Πανελλήνιο Καρδιολογικό νοσηλευτικό συνέδριο. Ακολουθώντας την Καρδιά μας» 17-18 Οκτωβρίου 2019 Ιωάννινα.

Πίνακας 1

ΣΗΜΕΙΑ ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΛΗΨΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ
Εκδήλωση σεβασμού, μεταβίβαση ενδιαφέροντος προσοχή, ενθάρρυνση.
Μεταβίβαση πραγματικών συναισθημάτων
Ειλικρίνεια και αυθεντικότητα
Καθορισμός του κύριου συμπτώματος
Τοποθέτηση των προβλήματα σε σειρά.
Αποφυγή ερωτήσεων που αρχίζουν με το «γιατί» ή το «πως»
Αποφυγή καθοδηγητικών ερωτήσεων
Αποφυγή επίμονων ερωτήσεων
Αποφυγή συμβουλών και οδηγιών άκυρων
Αποφυγή βιαστικών απαντήσεων και συμπερασμάτων
Η αρχή της συνέντευξης να γίνεται με ανοιχτές ερωτήσεις.
Διακοπές στην συζήτηση όποτε χρειάζεται
Να μην χρησιμοποιούνται ιατρικοί οροί και ακατάλληλο, δυσνόητο λεξιλόγιο

Πηγή: Douglas et al 2005, Lloyd & Craig 2007

Πίνακας 2

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ	
Στοιχεία ταυτότητας του ασθενούς	Οικογενειακό ιστορικό
Βασικό σύμπτωμα – λόγοι εισαγωγής	Κοινωνικό ιστορικό
Προηγούμενο ιστορικό υγείας	Ιστορικό για την σεξουαλική ζωή
Ψυχική υγεία	Ιστορικό εργασίας
Ιστορικό φαρμάκων	Ανασκόπηση κατά συστήματα Περισσότερες πληροφορίες από άλλες πηγές

Πηγή: Douglas et al 2005, Jarvis, 2012

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ (ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ)

Aggleton P. & Chalmers H. (1986). *Nursing Models and the nursing process.* London. Macmillian Press LTD

Alfaro-Lefevre R. (1999). *Critical thinking in nursing: A practical approach* (2nd eds). Philadelphia W.B. Saunders.

Alfaro-Lefevre R. (2002). *Applying Nursing Process: Promoting Collaborative Care.* Philadelphia. Lippincott.Williams&Wilkins.

Ali M. (2017). Communication skills: Benefits of effective communication for patients. Nursing Times 113 (12):18-19.

Altman G.B. (2010). *Fundamental and advanced nursing skills* (3rd ed). Clifton Park, NY: Delmar Publications

American Nurses Association (ANA). (2019). The Nursing Process. Available at: http://www.nursingworld.org/practice policy. {Accessed 29 october2019}.

American Nurses Association ANA. (2003).*Nursing's Social Policy Statement.* (2nd eds) Washington.

American Nurses Association ANA (2017). The Nursing Process. Available at: http://www.nursingworld.org/EspeciallyForYou/What-is-Nursing/Tools. {Accessed 29 october2019}.

Bramhall E. (2014). Effective communication skills in nursing practice. *Nursing standard 29*(14): 53-59

Bryn D., Billings J. & Ryland R. (1994). Evaluation of nursing process documentation. *Journal of Advanced Nursing 19*(5): 835- 1044

Buckman R., Baile WF. (1999). *A Practical Guide to Communication Skills in Clinical practice.* Medical Audio Visual Communications. Toronto. Canada.

Carballo M., Divino J., Zeric D. (1998). Migration and health in the European Union. Tropical Medicine & International Health 3:936-944.

Casey A. & Wallis A. (2002). Effective communication: Principle of Nursing Practice. *Nursing Standard 25*(32): 35-37

Crouch A. & Meurier C. (2005).*Vital Notes for Nurses: Health Assessment.* Blackwell Publishing, Oxford.

Crumbie A. (2006) Taking a history. In Walsh M (Ed) *Nurse Practitioners: Clinical Skills and Professional Issues.* Second edition. Edinburgh Butterworth Heinemann: 14-26.

Dillon P.M. (2007). *Nursing Health Assessment: A Critical Thinking, Case Studies Approach.* Philadelphia: F.A. Davis Company.

Doenges M., Moorhouse M. & Murr A. (2016). *Nursing Diagnosis Manual: Planning, Individualizing, and Documenting Client Care* (15th eds). Philadelphia E.A Davis Company.

Douglas G, Nicol F. & Robertson C. (2005) *Macleod's Clinical Examination (11 th eds).* Edinburgh. Churchill Livingstone.

Fakhr-Movahedi A., Rahnavard Z., Salsali M, & Reza Negarandeh (2016). Exploring Nurse's Communicative Role in Nurse-Patient Relations: A Qualitative Study. *Journal of caring Sciences 5*(4): 267–276.

Fawcett T. & Rhymnas S. (2012). Taking a patient history: the role of the nurse. *Nursing Standard 26*(24):41-46

Griffiths P. (1998). An investigation into the description of patients' problems by nurses using two different needs – based nursing models. *Journal of Advanced Nursing 28* (5): 969-970.

Hamilton P. & Price T. (2013) The Nursing Process, Holistic Assessment and Baseline Observations. In: Brooker C, Waugh A (eds) *Nursing Practice: Fundamentals of Holistic Care.* London. Mosby Elsevier: 303-336

Henderson V. (1966). *The Nature of Nursing: A Definition and its Implications for Practice, Research and Education.* Macmillan, New York NY.

Holmes HN. (2003). *3-minute Assessment.* Philadelphia. Williams& Wilkins: 1-19, 20-32

Hurley KJ. (2005.) *OSCE and Clinical Skills Handbook.* Ontario. Saunders Elsevier.

Hurley KJ. , Roper N, Logan WW. & Tierney AJ. (1990.) *The Elements of Nursing: a model for Nursing Based on a Model of Living (2nd end).* Edinburgh. Churchill Livingstone.

Ingran S. (2017). Taking a comprehensive health history: learning through practice and reflection *British Journal of Nursing 28*(18): 0966-0461.

Jarvis C. (2012). *Physical examination and health assessment* (6th ed). St. Louis: W.B. Saunders.

Kacperck L. (1997).Non-verbal communication: the importance of listening. *British Journal of Nursing 6*(5):275-9

Karttunen M., Sneck S., Jokelainen J. & Elo S. (2019). Nurses' self-assessments of adherence to guidelines on safe medication preparation and administration in long-term elderly care. *Scand Journal Caring Sciences: 101111-12712*

Kaufman (2008). Patient assessment : effective consultation and history taking. Nursing standard: official newspaper of the Royal College of Nursing 23(4):50-6.

Kivimaki M., Leino-Arjas P., Luukkonen R., Riihimaki H., Vahtera J. & Kirjonen J. (2002). Work stress and risk of cardiovascular mortality: Prospective cohort study of industrial employees. British Medical Journal 325:857.

Kourkouta L. & Papathanasiou I. V. (2014). Communication in Nursing Practice. *Materia sociomedica:* 65-67

Kozier B., Erb G., Berman A., Snyder S., Lake R. & Harvey S. (2008). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice. Edinburgh Gate.* Person Education Limited.

Lee SJ., Back AL., Block SD. & Stewart SK. (2002). Enhancing physician-patient communication. *American Society of Hematoogyl Education Program* 1: 464-483

Lloyd H. & Craig S. (2007). A guide to taking a patient's history. *Nursing Standard 22* (13): 42-48.

Marmot M. (2005). Social determinants of health inequalities. *Lancet* 365: 1099-104

Melin-Johansson C., Palmqvist R. & Ronnberg L. (2017). Clinical Intuition in the Nursing Process and Decision-making – a mixed Studies Review. *Journal of Clinical Nursing :* 1-14.

Munroe B., Curtis K., Buckley T. & Atkins L. (2018). Optimising implementation of a patient-assessment framework for emergency nurses: A mixed-method study. *Journal of Clinical Nursing* 27(1-2):269-286

Murray CJ, Lopez AD. (1997) Global mortality, disability, and the contribution of risk factors : Global Burden of disease study. *Lancet 349:* 1436-1442

Orem DE. (1995). *Nursing: Concepts of Practice.* (5th ed). Mosby, St Louis MO.

Riley J. (2017). *Communication in Nursing.* Eighty edition. . United States Elsevier.

Scanlon V. (2011). *Essentials of anatomy and physiology* (6th ed.). Philadelphia: F.A. Davis Co.

Schrijvers CT., Van de Mheen HD., Stronks K. & Mackenbach JP. (1998). Socioeconomic inequalities in health in the working population: The contribution of working conditions. *International Journal of Epidemiology* 27:1011-1018.

Shah N. (2005). Taking a history: introduction and the presenting complaint. *Student British Medical Journal:* 309-352.

Sheldon L., Barrett R. & Ellington L. (2006). Difficult Communication in Nursing. *Journal of nursing scholarship. 38*(2): 41-147

Stonehouse D. (2017). Understanding the nursing process. *British Journal of healthcare Assistants 11*(8): 388-391

Talley N. & O'Connor S. (2010). Clinical Examination: A Systematic guide to physical diagnosis. 5th ed. Edinburgh. Churchill Livinystone.

Taylor C., Carol L. & Le Mone P. (2010) *Fandamentals of nursing. The art and Science of nursing care.* (6th ed). Philadelphia Lippincott

The National Academies Press. (2011). *In The Future of Nursing : Leading Change, Advancing Health.* Institute of Medicine (US) Committee on the Robert Wood Johnson Foundation Initiative on the Future of Nursing, at the Institute of Medicine. Washington.

Theodorson S. & Theodorson A. (1969). *A modern dictionary of sociology.* New York. Cassell Education Limited.

Toney-Butler TJ. & Thaver JM. (2019). Nursing Process. *StatPearls* publishing LLC. [PubMed] {Accessed 2 October2019}.

Truglio-Londrigan M. & Slyer J. (2018). Shared Decision- Making for nursing practice: An Integrative Review. *The open nursing Journal 12:* 1-14

Tuohy D., McCarthy J., Cassidy I. & Graham M. (2008). Educational needs of nurses

when nursing people of a different culture in Ireland. *International Nursing Review 55* (2): 164-170.

Vertino K. (2014). Effective Interpersonal Communication: A Practical Guide to improve your Life. *The Online Journal of Issues in Nursing* 19(3):1

Wheich S. & Lewis G. (1998). Poverty unemployment and common mental disorders: Population based cohort study. *British Medical Journal* 317:115-119.

Wikström BM. & Svidén G. (2011). Exploring communication skills training in undergraduate nurse education by means of a curriculum. *Nursing reports* 1(1):7

Wilkinson R. & Marmot M. (2003). *Social determinants of health: The social facts.* Copenhagen. World Health Organization.

Wilson F. & Giddens J. (2017). *Health assessment for nursing practice* (6th eds). St. Louis. Mo. Elsevier.

Zambas S.I. (2010). Purpose of the systematic physical assessment in everyday practice: Critique of a "sacred cow". *Journal of Nursing Education* 49(6): 305-310.

World Health Organization (WHO). Mental health. Available at: https://www.who.int/health-topics/mental-health. {Accessed 13 February 2020}.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ (ΕΛΛΗΝΙΚΗ)

Γερογιάννη Γ. & Πλεξίδα Α. (2008). Κουλτούρα και Νοσηλευτική Εκπαίδευση: Νέες προοπτικές και αναγκαιότητες στην ελληνική νοσηλευτική πραγματικότητα. *Το βήμα του Ασκληπιού 7* (2): 113-119

Κυριόπουλος Γ. & Τσιάντου Β. (2010). Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 27:* 834-840.

Παπαγεωργίου Δ. (2013). Η Νοσηλευτική αξιολόγηση ως απαραίτητο στοιχείο της φροντίδας του αρρώστου. *Νοσηλευτική* 52(4) :363-366.

Ραγιά Α. (1995). Διεργασία Νοσηλευτικής Φροντίδας. Στο : Ραγιά Α. *Βασική Νοσηλευτική. Θεωρητικές και Δεοντολογικές Αρχές.* Αθήνα.

Σαββοπούλου Γ. (1996). Επικοινωνία. Στο: Σαββοπούλου Γ. *Βασική Νοσηλευτική. Μια βιο-ψυχοκοινωνική προσέγγιση.* Αθήνα. Ταβιθα.

Τούντας Γ, Αλαμάνου Γ.(1999). Εργασία και υγεία. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 16:182-190.

REVIEW

Nursing history as a fundamental element of nursing assessment and nurses' communication skills in effectively taking a nursing history

Theodora Malamou[1], Vasiliki Plevri[2], Stavroula Kalami[3]

1. Nurse, MSc, Head Cardiac Catheterization Laboratory, General Hospital Ioannina "G. Chatzikosta", Greece
2. Nurse, MSc, Cardiac Catheterization Laboratory, General Hospital of Ioannina "G. Chatzikosta", Greece
3. Nurse, Cardiac Catheterization Laboratory, General Hospital of Ioannina "G. Chatzikosta", Greece

ABSTRACT

Nursing assessment is the first step, of the nursing process in planning a documented, excellent nursing care, for the patient. It includes the assessment of health status, problem recognition, needs and risk factors for the health of the patient. A fundamental element of assessment, is the collection of data achieved, through various strategies, most importantly the acquisition/taking a/ of a nursing history. The purpose of this article is to introduce the process of the medical history acquisition, as an integral part of nursing assessment, describing nurses' communication skills, in effectively receiving and recording data. The history taking, achieved by developing interpersonal communication nurse - patient, with special skills in verbal and non-verbal communication of nurses. With behavior that manifest understanding acceptance and positive attitude, facilitate data collection, contributing to the planning of nursing interventions and the positive outcome of treatment problems. The Essentials, of a complete health history, with biographical data include: the Main symptomata, previous health history, current lifestyle, psychosocial status, psychiatric history and work environment, history of drug and sexual health, family history and evidence from the review of systems. The ability to collect a complete nursing history and physical examination, enhance critical thinking nurses, to solve the problems of the patient and improve the relationship between them, giving the opportunity for immediate and long-term care planning, implemented in the holistic perspective approach of the person.

Key words: Nursing assessment, communication, history taking, nursing skills, nursing history

Corresponding author: Theodora Malamou
e-mail: dmalamou@gmail.com

Date of initial submission: 02/05/2020
Publication date: June 2022

Citation: Malamou T., Plevri V. & Kalami S. (2022). Nursing history as a fundamental element of nursing assessment and nurses' communication skills in effectively taking a nursing history. *Hellenic Journal of Nursing Science* 15(2): 40-50, https://doi.org/10.24283/hjns.202224