



5η Παρουσίαση : Δεξιότητες Επικοινωνίας

Επικοινωνία με διάφορες ομάδες ασθενών

- *Ασθενείς που χρήζουν άμεσης βοήθειας*
- *Ασθενείς με χρόνιες παθήσεις*
- *Ασθενείς με απειλητικά για τη ζωή νοσήματα*
- *Ασθενείς με αισθητηριακά εμπόδια*

ΞΙΦΑΡΑ ΜΑΡΝΤΗ, Ε.Τ.Ε.Π., ΜΑ, PhD c.

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΤΕΠ

Προκλήσεις:

- Μεγάλη προσέλευση ασθενών
- Ταχεία επιδείνωση ασθενή
- Στρες
προσωπικού/ασθενή/οικογένει
ας
- Διαφορετικότητα ασθενών
(προσαρμογή στυλ
επικοινωνίας)
- Γρήγοροι ρυθμοί και ένταση
- Ποικίλα προβλήματα υγείας

Ασθενείς

Πιθανόν να βιώνουν:

- Πόνο
- Άγχος
- Αποπροσανατολισμό
- Διαφορετικές
επικοινωνιακές ανάγκες
- Οικογένεια/Συνοδοί με
παρόμοια κατάσταση
άγχους, αγωνίας κλπ

Πολυπλοκότητα επικοινωνίας στα ΤΕΠ

Αβεβαιότητα

Υπερπληθώρα
πληροφοριών

Ασφυκτικά
χρονοδιαγράμματα

Κίνδυνος

Εμπλοκή πολλών
ανθρώπων

Πολλαπλοί στόχοι
και προτεραιότητες

Νοσηλευτής

Απαιτούνται δεξιότητες
επικοινωνίας
ευπροσάρμοστες και
ευέλικτες για να ανταπεξέλθει
στους γρήγορους ρυθμούς και
στις πολυποίκιλες ομάδες
ασθενών

Μοντέλο διαλογής (Triage)

Ταξινόμηση ασθενών κατά προτεραιότητα

Η **διαλογή** είναι μια διαδικασία αξιολόγησης της σοβαρότητας της κατάστασης των ασθενών, με στόχο την **προτεραιοποίηση της φροντίδας** και την **αποτελεσματική κατανομή των πόρων** του ΤΕΠ



Σκοπός Διαλογής

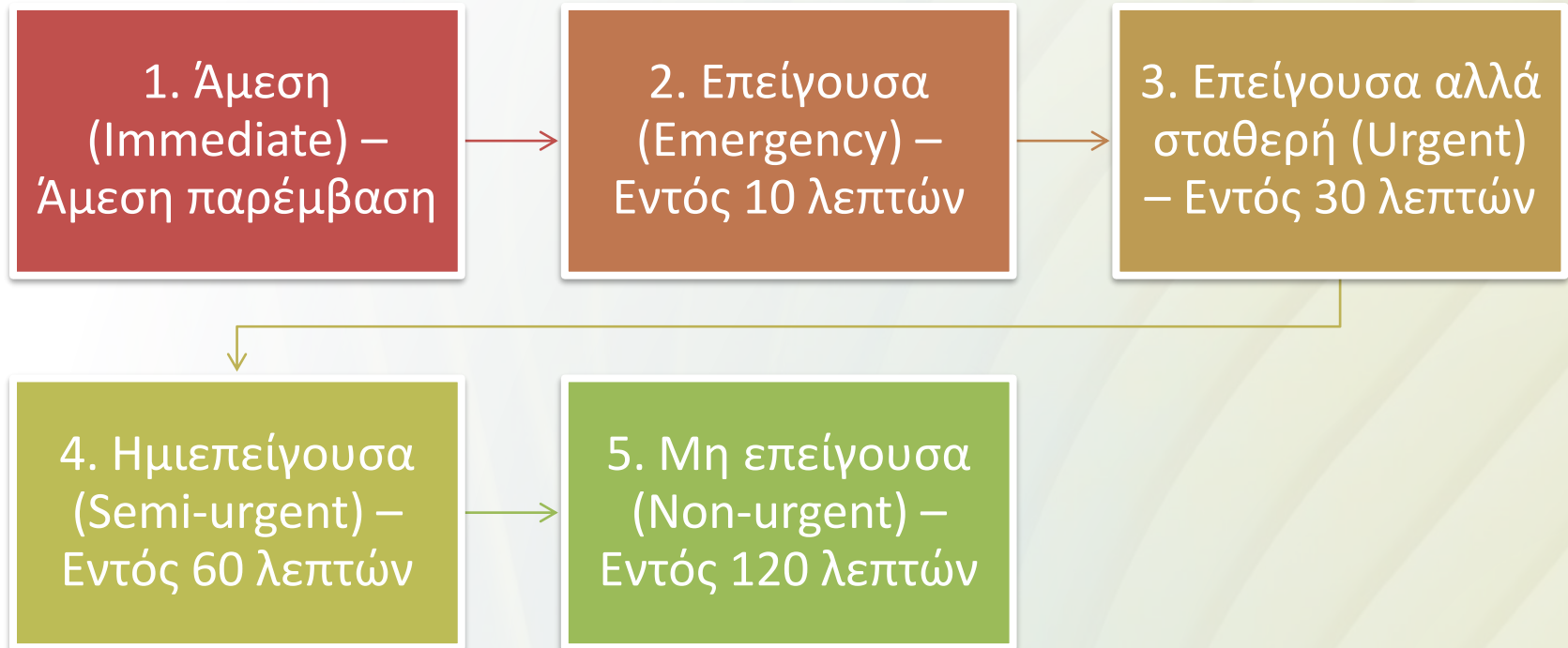
- Αναγνώριση απειλητικών για τη ζωή καταστάσεων
- Άμεση παροχή πρώτων βοηθειών
- Οργάνωση της ροής των ασθενών
- Μείωση χρόνου αναμονής και επιπλοκών

Διεθνή Μοντέλα Διαλογής

Μοντέλο	Χώρα
Australasian Triage Scale (ATS)	Αυστραλία
Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS)	Καναδάς
Manchester Triage System (MTS)	Ηνωμένο Βασίλειο
Emergency Severity Index (ESI)	ΗΠΑ

Αυστραλιανή Κλίμακα Διαλογής ATS

Επίπεδα Διαλογής & Χρονικά Όρια Παρέμβασης



Κριτήρια ταξινόμησης: ζωτικά σημεία, συνείδηση, πόνος, αιμορραγία

Καναδική Κλίμακα Επείγουσας Κατάστασης και Οξύτητας (CTAS)

Επίπεδα CTAS και χρόνοι παρέμβασης:

CTAS 1 –
Resuscitation:
Άμεση παρέμβαση
(0 λεπτά)

CTAS 2 –
Emergent: Εντός
15 λεπτών

CTAS 3 – Urgent:
Εντός 30 λεπτών

CTAS 4 – Less
Urgent: Εντός 60
λεπτών

CTAS 5 – Non-
Urgent: Εντός 120
λεπτών

Κριτήρια ταξινόμησης: ζωτικά σημεία, συνείδηση, πόνος, αιμορραγία

Κλίμακα Διαλογής Μάντσεστερ (Manchester Triage System - MTS)

Πεντάβαθμη κλίμακα με χρωματική κωδικοποίηση
και χρόνους αντιμετώπισης:

1. Κόκκινο
(Immediate) – 0
λεπτά

2. Πορτοκαλί (Very
Urgent) – εντός 10
λεπτών

3. Κίτρινο (Urgent)
– εντός 60 λεπτών

4. Πράσινο
(Standard) – εντός
120 λεπτών

5. Μπλε (Non-
Urgent) – εντός
240 λεπτών ή
παραπομπή

Δείκτης Επείγουσας Σοβαρότητας (Emergency Severity Index - ESI) Ταξινόμηση με βάση τη σοβαρότητα και τους αναμενόμενους πόρους

ESI 1 – Άμεση
παρέμβαση: Καρδιακή
ανακοπή, άπνοια,
σοβαρή υπόταση

ESI 2 – Υψηλός
κίνδυνος: Θωρακικός
πόνος, κρίση άσθματος,
μεταβολή συνείδησης

ESI 3 – Σταθερός, ≥ 2
πόροι: π.χ. εξετάσεις +
ακτινογραφία

ESI 4 – Σταθερός, 1
πόρος: π.χ. μόνο
ακτινογραφία

ESI 5 – Σταθερός, χωρίς
πόρους: π.χ. συνταγή,
αφαίρεση ραμμάτων

Συναίνεση

Δικαίωμα αυτοδιάθεσης ασθενή

Οποιαδήποτε ιατρική πράξη προϋποθέτει την έγκυρη συναίνεση του ασθενή ή του δικαστικού συμπαραστάτη ή μελών της οικογένειας

ΠΡΕΠΕΙ να έχει προηγηθεί ενημέρωση για την ασθένεια (διάγνωση, πρόγνωση, μέθοδος θεραπείας, εναλλακτικές θεραπείες, κίνδυνοι)

Εξαιρέσεις:

- Κατεπείγουσες καταστάσεις με αδυναμία έκφρασης ασθενή
- Απόπειρα αυτοκτονίας

Ασθενής υψηλού κινδύνου

Όταν η επικοινωνία δεν είναι εφικτή:

- Εκτίμηση βάσει οργανικών ή συμπεριφορικών συμπτωμάτων

Ασθενής χαμηλού κινδύνου

Επικοινωνιακή προσέγγιση μέσω:

- Ερωτήσεων
- Ενεργητικής ακρόασης
- Χρήσης εργαλείων αξιολόγησης κινδύνου

Ασθενείς με μειωμένη αντίληψη

Εγκεφαλικό: δυσφασία

Τραύμα: απώλεια συνείδησης,
βλάβη στην ακοή ή λόγο

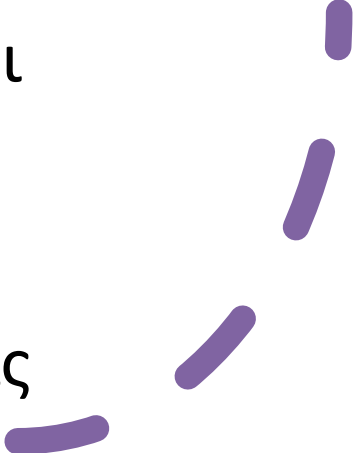
Επήρρεια ουσιών ή αλκοόλ

Οικογένεια: καθοριστικός ρόλος
στην εδραίωση επικοινωνίας

Ασθενείς υπό την επήρεια ουσιών


- Σύγχυση
- Μειωμένη επικοινωνία
- Αναστάτωση
- Υπνηλία
- Φλυαρία
- Επιθετικότητα

Αντιμετώπιση:

- **Αποφασιστικότητα και αποθάρρυνση**
 - Κλειστές ερωτήσεις
 - Ολιγόλογες απαντήσεις
- 

Επιθετικότητα

Επιθετικότητα ασθενή
ή συνοδών



Παροχή προσοχής,
πληροφοριών και
καθησυχασμού

Επιθετικότητα

Αρχές Αποκλιμάκωσης

- Υιοθετεί άνετη και χαλαρή συμπεριφορά
- Αξιολογεί κινδύνους για την ασφάλειά του
- Αφιερώνει χρόνο
- Σέβεται απόψεις και συναισθήματα
- Χρησιμοποιεί ενεργητική ακρόαση
- Μιλά αργά και καθαρά
- Εξασφαλίζει επαρκή προσωπικό χώρο

Στρατηγικές Επικοινωνίας

- ✓ Ενθαρρύνει άτομο να μιλήσει και να προσδιορίσει το πρόβλημα
- ✓ Αποφεύγει διαφωνία
- ✓ Περιγράφει τι συμβαίνει (δίνει τις πληροφορίες που χρειάζεται)
- ✓ Προτείνει στρατηγικές αντιμετώπισης (πχ να πάει έξω για λίγο καθαρό αέρα)
- ✓ Προτείνει τρόπους διευθέτησης στο μέτρο του δυνατού

Διαταραχή αντίληψης ή σύγχυση

- Νιώθουν φόβο
- Αισθάνονται ότι
αεπιλούνται
- Διάσπαση προσοχής
- Μειωμένη ικανότητα
συγκέντρωσης
- Δυσκολία επεξεργασίας
προτάσεων

Εκδηλώσεις:

- Επιθετικότητα
- Απόσυρση
- Μη συνεργασία

**Προτεραιότητα: να
αισθανθούν ασφαλείς**

Πίνακας Επικοινωνιακής Προσέγγισης

- **Γλώσσα σώματος:**
 - Ανοιχτή στάση, βλεμματική επαφή
 - Τήρηση αποστάσεων
- **Φωνητικό στυλ:**
 - Σιγανός, καθησυχαστικός τόνος, αργός ρυθμός ομιλίας
- **Λεκτικό στυλ:**
 - Πληροφόρηση, απλό λεξιλόγιο, σχολιασμός κατάστασης
- **Περιβάλλον:**
 - Απομάκρυνση κινδύνων
- **Εμφάνιση:**
 - Χαμόγελο
- **Χτίσιμο σχέσης:**
 - Ενεργητική ακρόαση
 - Κλίμα οικειότητας

Χρόνιες παθήσεις

Η ανταλλαγή πληροφοριών, η διαχείριση της αβεβαιότητας και η υιοθέτηση συμπεριφορών προαγωγής υγείας αποτελούν σημαντικά ζητήματα

Ασθενείς:

- Προσαρμογή και διαχείριση
- Σύντομη επαφή με προσωπικό

Απαιτείται:

Ενίσχυση δεξιοτήτων αυτοφροντίδας και αυτοδιαχείρισης του ασθενή

Χρόνιες παθήσεις

Ανθρωποκεντρική Προσέγγιση

- Εστιασμένη πληροφόρηση στις ανάγκες ασθενή
- Εδραίωση επαγγελματικής σχέσης
- Δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης
- Επίδειξη ευαισθησίας
- Ευέλικτες και ρεαλιστικές παρεμβάσεις

Εντοπισμός ανησυχιών ασθενή

Χρόνος για έκφραση

Εντοπισμός ενδείξεων (λεκτικές/μη
λεκτικές)

Ερωτήσεις ψυχολογικής εστίασης

Εμπόδια στην προσέγγιση

Ασθενείς:

- Αίσθηση ότι είναι βάρος
- Περιβαλλοντικοί παράγοντες (πχ έλλειψη ιδιωτικότητας σε θάλαμο κλινικής)
- Πολιτισμικά/γλωσσικά εμπόδια

Νοσηλευτές:

- Έλλειψη χρόνου
- Αίσθηση υπέρβασης δυνατοτήτων
- Πεποιθήσεις για συναισθηματικές αντιδράσεις (πχ ότι απορρέουν από την επιδείνωση ασθένειας και είναι φυσιολογικό)

Το σύγχρονο ιατρικό μοντέλο περίθλαψης :

- Εστιάζει σε σωματικά συμπτώματα

Νοητική διαταραχή

Περιορισμένη ή εξασθενημένη κατανόηση πληροφοριών

Κάποια Παραδείγματα:

-Μαθησιακές δυσκολίες

-Άνοια

-Εγκεφαλική βλάβη

-Ψυχικές παθήσεις

-Εξάρτηση από ουσίες

Ο ΕΥ πρέπει να προσδιορίσει κατά πόσο γίνεται κατανοητό το περιεχόμενο επικοινωνίας

Θετική αποσαφήνιση
(ζητάμε να επαναλάβει με δικά του λόγια)

Προσαρμογή στυλ ομιλίας (τονικότητα, ένταση)

Χρόνο

Αναζήτηση βοήθειας από ειδικό εάν δεν είναι εφικτή η επικοινωνία

Ερωτήσεις για μαθησιακές δυσκολίες

Έχει φροντιστή ή κοινωνικό λειτουργό;



Πηγαίνει σε ειδικό σχολείο;



Μπορεί να διαβάσει/γράψει;



Ξέρει τι μέρα/ώρα είναι;



Θυμάται διεύθυνση/γενέθλια;

Διαγνωστική Επισκίαση

Τυχόν σωματικά συμπτώματα δεν πρέπει να ερμηνεύονται ως μέρος της διαταραχής του ατόμου

- Οδηγεί σε χαμηλότερης ποιότητας φροντίδα υγείας για τους ασθενείς αυτής της κατηγορίας
- Η συμβολή της οικογένειας ή του φροντιστή μπορεί να βοηθήσει στην ερμηνεία της συμπεριφοράς

Golden Rules

- Απευθυνόμαστε πρώτα στον ασθενή και έπειτα στον φροντιστή
- Δεν ξεχνάμε ότι ίσως ο φροντιστής να έχει συνηθίσει να μιλάει εκ μέρους ασθενή
- Δεν θεωρούμε δεδομένο ότι ο ασθενής δεν μας καταλαβαίνει
- Η επικοινωνία θέλει ΔΥΟ!!! Μήπως εμείς δεν μεταδίδουμε το μήνυμα σωστά;
- Δίνουμε χρόνο στον ασθενή να απαντήσει
- Φροντίζουμε ο ασθενής να έχει την προσοχή του στραμμένη σε εμάς
- Μην αποδίδουμε την ευθύνη στον ασθενή ότι δεν καταλαβαίνει. Μήπως υπάρχει άλλος τρόπος να περάσουμε το μήνυμά μας;
- Προσέχουμε μήπως μας δίνει μηχανικές απαντήσεις. Πολλοί απαντούν σε ερωτήματα που δεν κατανοούν
- Δείχνουμε ΣΕΒΑΣΜΟ!

Ασθενείς με άνοια

Διανοητική απώλεια:
μνήμη, προσοχή,
αίσθηση χρόνου

Συναισθηματική
απώλεια: Έντονο άγχος,
συναισθηματική
άμβλυση

Απώλεια λειτουργικής
σκέψης: αδυναμία
σχεδιασμού ή επίλυσης
προβλημάτων

Αδυναμία διαχείρισης
στρες, συναισθηματική
αστάθεια

ΌΜΩΣ κατανοούν σε συναισθηματικό επίπεδο!!!!

Βελτίωση επικοινωνίας με άτομα με άνοια

Ερμηνεία
πραγματικότητας:
χρήση οικείων
αντικειμένων

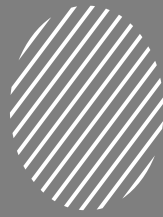
Διατήρηση
κανονικότητας:
υιοθέτηση
ρουτίνας

Ικανοποίηση
βασικών
αναγκών:
άσκηση,
κοινωνική
αλληλεπίδραση

Παρακολούθηση
για σημάδια
αναστάτωσης



Ασθενείς
με
απειλητικά
για τη ζωή
νοσήματα



Επηρεάζονται
σωματικά,
ψυχολογικά,
πνευματικά,
οικονομικά

Στάδια
αποδοχής
θανάτου

Άρνηση

Θυμός

Διαπραγμάτευση

Απογοήτευση

Αποδοχή

Ο ρόλος του νοσηλευτή

Εξηγεί φύση νόσου και θεραπευτικές επιλογές

Ζητά συνεισφορά άλλων επαγγελματιών υγείας

Δίνει χρόνο για έκφραση συναισθημάτων

Προτείνει μεθόδους στήριξης

Συμπερίληψη ασθενούς και οικογένειας στις αποφάσεις

Παρατηρεί για ψυχιατρικές διαταραχές

Λεκτική επιβράβευση

Λαμβάνει υπόψη ανησυχίες για έλεγχο συμπτωμάτων

Ο ρόλος του νοσηλευτή στην απώλεια και το πένθος

Ακρόαση

Πρόταση μηχανισμών στήριξης

Χρόνος για έκφραση συναισθημάτων

Αποφυγή στερεοτύπων φράσεων

Πρόταση επαγγελματικών ομάδων στήριξης

Ασθενείς με αισθητηριακά εμπόδια

- Όραση
- Ακοή
- Όσφρηση
- Γεύση
- Χωρική Επίγνωση

Ασθενείς με
αισθητηριακά
εμπόδια
—
Όραση

- Προειδοποιούμε ασθενή ότι πλησιάζουμε και συστηνόμαστε
- Δεν μιλάμε δυνατά-δεν συλλαβίζουμε
- Βοηθάμε να προσανατολιστεί στο χώρο
- Πιάνουμε από το χέρι για να τον οδηγήσουμε (δημιουργούμε αίσθημα ελέγχου και σιγουριάς)
- Ενημερώνουμε για νοσηλευτική διαδικασία βήμα βήμα και πότε μπορεί να τον αγγίζουμε (πχ για θερμόμετρο, για πιεσόμετρο κλπ)
- Όταν εισερχόμαστε στο χώρο χτυπάμε την πόρτα και όταν αποχωρούμε ενημερώνουμε σχετικά

Ασθενείς με
αισθητηριακά
εμπόδια
—
Ακοή

- Χρησιμοποιούμε μέθοδο που εξυπηρετεί (πχ ακουστικά βαρηκοΐας, νοηματική γλώσσα, σημειωματάριο)
- Ζητάμε παρουσία συγγενή ή διερμηνέα
- Γνωστοποιούμε θέμα συζήτησης
- Στεκόμαστε μπροστά και τον κοιτάζουμε ενώ μιλάμε
- Μιλάμε απλά και καθαρά
- Χρησιμοποιούμε απλές λέξεις και σύντομες προτάσεις
- Αποφεύγουμε υπερβολικές εκφράσεις προσώπου
- Προσαρμόζουμε τόνο φωνής (μέτρια ένταση, χαμηλό τόνο σε περίπτωση που φέρουν ακουστικά)

Αποτελεσματική και μη αποτελεσματική θεραπευτική επικοινωνία

[Nontherapeutic vs Therapeutic Communication](#)

Αντιμετώπιση επιθετικού ασθενή

[DDCares Best Practices: The aggressive patient](#)



Ευχαριστώ για
τον χρόνο σας