# **Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΑΣ.**

**Θ. Πισιμίση**

**Διοικητή ΠΓΝΠ**

# **Εισαγωγή**

Η ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη μεταχείριση αλλοδαπών ασθενών είναι πλέον ανάγκη για τη χώρα μας. Οι μεταναστευτικές ροές των τελευταίων χρόνων καθιστούν την ενημέρωση αυτή επιτακτική ανάγκη, ειδικότερα μάλιστα για την περιοχή μας, μετά την εγκατάσταση προσφύγων και μεταναστών.

Έτσι, ο επαγγελματίας υγείας γνωρίζει τις ιδιαιτερότητες των ασθενών αποφεύγοντας την λόγω άγνοιας δημιουργία δυσάρεστων περιστατικών, που μπορεί μερικές φορές να οδηγήσουν σε ανεξέλεγκτες καταστάσεις. Ο δεύτερος λόγος, ίσως σημαντικότερος από τον πρώτο, είναι ότι το πολιτισμικό επίπεδο της χώρας μας, σε αντίθεση με αυτό άλλων κεντροευρωπαϊκών χωρών, επιβάλλει το σεβασμό σε άτομα που βρίσκονται κάτω από δύσκολες συνθήκες μακριά από την πατρίδα τους.

‘Έτσι λοιπόν θα πρέπει να γνωρίζουμε βασικές αρχές που θα βοηθήσουν την καθημερινή δουλειά μας.

Το πολιτισμικό υπόβαθρο του ατόμου επηρεάζει σοβαρά σχεδόν όλες τις πτυχές της ζωής του, συμπεριλαμβανομένων των πεποιθήσεων τους, συμπεριφορά, αντιλήψεις, συναισθήματα, θρησκεία, γλώσσα, δομή της οικογένειας, διατροφή, ενδυματολογικό κώδικα, τη σωματοδομή, αντιμετώπιση της ασθένειας, του πόνου και άλλων δυσάρεστων καταστάσεων , οι οποίες μπορούν να έχουν σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία ή τις υπηρεσίες υγείας 1.

Οι πολιτισμικές διαφορές, που υπάρχουν μεταξύ πληθυσμών επηρεάζουν τη νοοτροπία των ανθρώπων απέναντι στις υπηρεσίες υγείας, καθώς και την ικανότητα τους να κατανοήσουν, διαχειριστούν, και να συνεργαστούν για την αντιμετώπιση μιας ασθένειας, της διαδικασίας διάγνωσης και των επιπτώσεων μιας θεραπείας. Η αντιμετώπιση των ατόμων αυτών σε καμία περίπτωση δε μπορεί να θεωρείται αυτό που στην cultural anthropology χαρακτηρίζεται ως “etic account”, δηλαδή πολιτισμικά ουδέτερο ζήτημα. Αντιθέτως είναι ζήτημα “emic”, δηλαδή είναι φορέας πολιτισμικών αξιών, των οποίων ο παρατηρητής πρέπει να είναι ή μέρος ή γνώστης της κουλτούρας αυτής.

Τα άτομα που μεταναστεύουν υπόκεινται σε πολλαπλές πιέσεις, που μπορεί να επηρεάσουν την υγεία τους, δηλαδή τη σωματική, ψυχική και κοινωνική τους κατάσταση . Η «κουλτούρα υγείας» (health culture) συνοδεύει συνήθως ένα άτομο για όλη του τη ζωή και χρειάζονται 2-3 γενιές προκειμένου αυτή να αλλάξει ριζικά.. Θα πρέπει να γίνει κατανοητό ότι σε ελάχιστο χρονικό διάστημα οι πρόσφυγες-μετανάστες βιώνουν την απώλεια των πολιτισμικών τους προτύπων, θρησκευτικών εθίμων, καθώς και τα συστήματα κοινωνικής υποστήριξης (οικογένεια, γειτονιά κλπ) και κοινωνικού κεφαλαίου των κοινωνιών τους, χωρίς να έχουν χρόνο για προσαρμογή στις νέες συνθήκες, νοοτροπίες, τις αλλαγές στην ταυτότητα και την

αντίληψη του εαυτού τους. Δεν είναι τυχαίο ότι παρατηρείται ραγδαία αύξηση των ποσοστών ψυχικών ασθενειών σε ομάδες μεταναστών 2,3.

Εδώ θα πρέπει να σημειωθεί ότι υπάρχει διάκριση μεταξύ προσφύγων και μεταναστών κατά την αξιολόγηση του υγειακού επιπέδου και συνεπώς την αντιμετώπιση τους. Οι πρόσφυγες, σχεδόν πάντα παρουσιάζουν πιο βεβαρημένη υγεία από τους μετανάστες. Και αυτό επειδή οι πρόσφυγες αφήνουν την πατρίδα τους αφού βιώσουν πόλεμο, φυλετικές ή θρησκευτικές διώξεις. Έχουν απείρως λιγότερο έλεγχο της τύχης τους από τους μετανάστες και φέρουν περισσότερα ψυχικά ή σωματικά τραύματα 4.

# **Οδηγίες για την παροχή υπηρεσιών υγείας σε άτομα με διαφορετική κουλτούρα υγείας.**

**Ορισμένοι γενικοί κανόνες για την αντιμετώπιση των ασθενών** 5

* Μάθε, όσο το δυνατόν περισσότερα για τις σχετικές με την υγεία πολιτισμικές παραδόσεις του ατόμου. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποίησε όποιον διερμηνέα μπορεί να προσφέρει αξιόπιστη διερμηνεία
* Δώσε ιδιαίτερη προσοχή στη γλώσσα του σώματος, τυχόν έλλειψη ανταπόκρισης ή στην έκφραση ανησυχίας που μπορεί να υπονοεί ότι ο ασθενής ή μέλος της οικογένειας του βρίσκεται σε κατάσταση αντιπαλότητας ή τουλάχιστον δυσπιστίας ως προς τη διαδικασία.
* Ρώτα τον ασθενή ή συγγενή ερωτήσεις με μη προκαθορισμένο τύπο απάντησης (open-ended questions) για λήψη πληροφοριών σχετικά με τις προσδοκίες τους από τις υπηρεσίες υγείας (αυτό που η ΠΟΥ ορίζει ως ανταποκρισιμότητα δηλ. μη ιατρικές υπηρεσίες του συστήματος υγείας), έτσι ώστε να αισθανθεί άνετα με τη διαδικασία. Τα διάφορα δόγματα του Ισλάμ και οι διαφορετικές εθνότητες παρουσιάζουν διαφορές ως προς τους κανόνες των υπηρεσιών υγείας.
* Με κανένα τρόπο μην εκφράσεις κάποια κριτική θέση για απαντήσεις που διαφέρουν από το δικό σου αξιακό σύστημα.
* Ακολούθησε τις συμβουλές που δίνουν οι ασθενείς αναφορικά με τον τρόπο διευκόλυνσης της επικοινωνίας τους με τους επαγγελματίες υγείας.

**Ειδικοί κανόνες για μουσουλμάνους ασθενείς**

Ιδιαίτεροι κανόνες πρέπει να ληφθούν υπόψη για αποφυγή τυχόν προβλημάτων με μουσουλμάνους ασθενείς 6,7,8, 9,10.

Αυτοί οι κανόνες είναι:

* Απαγορεύεται η κατανάλωση χοιρινού κρέατος ή και των παραγώγων του (λουκάνικα, bacon, κλπ).
* Σε πρώτη ευκαιρία θα πρέπει να ενημερώνονται ότι το κρέας του συσσιτίου τους δεν είναι halal (θρησκευτικά προετοιμασμένο κατά τη σφαγή). Η θρησκεία τους, σε αντίθεση με το χοιρινό, επιτρέπει την κατανάλωση μη halal κρέατος σε περίπτωση ανάγκης. Συμβουλεύστε τους ασθενείς να προσκομίζουν γεύματα συμβατά με τη θρησκεία τους από το σπίτι, εφόσον δεν υπάρχουν διατροφικοί περιορισμοί.
* Η ημερήσια παροχή φαγητού ή νερού κατά τη διάρκεια της νηστείας (μήνας του Ραμαζανίου) απαγορεύεται. Είναι δυνατή μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις και μετά από συμφωνία μεταξύ όλων των εμπλεκομένων μερών. Οι περιπτώσεις αυτές είναι η εγκυμοσύνη ή σοβαρή ασθένεια. Φαγητό θεωρείται ακόμη και η παροχή βιταμινών σε πόσιμη ή ενέσιμη μορφή.
* Όταν είναι απαραίτητη η σίτιση του ασθενούς (feeding), με παροχή φαγητού στο στόμα από νοσηλεύτρια ή άλλο επαγγελματία, η σίτιση πρέπει να γίνεται με το δεξί χέρι μόνο. Αποτελεί μεγάλη προσβολή η σίτιση με το αριστερό.
* Η μετάγγιση αίματος επιτρέπεται. Δεν επιτρέπεται μόνο στους μάρτυρες του Ιεχωβά. Αν κάποιος αρνηθεί μετάγγιση, αφού του εξηγηθούν οι κίνδυνοι και οι επιπτώσεις, η μετάγγιση δε γίνεται. Εάν ο ασθενής είναι ανήλικος ο ιατρός ειδοποιεί τον εισαγγελέα, ο οποίος αναλαμβάνει την ευθύνη του ανηλίκου και τότε ο ιατρός προχωρεί στη μετάγγιση.
* Φροντίστε για την έστω στοιχειώδη παροχή χώρου προκειμένου να ασκήσουν εκδηλώσεις λατρείας (προσευχή). Τυχόν ύπαρξη χριστιανικού συμβόλου πάνω από την κλίνη του ασθενούς (σταυρός, εικόνισμα) πρέπει να αφαιρείται.
* Η νεκροτομή πρέπει να αποφεύγεται. Ωστόσο μπορεί να γίνει αν αυτό απαιτείται από το νόμο.
* Αν για οποιονδήποτε λόγο ο ασθενής δε συμφωνεί με κάτι είναι ελεύθερος να μη δεχθεί υπηρεσίες, αναλαμβάνοντας τις ευθύνες του.
* Η περιτομή για τους μουσουλμάνους δεν είναι υποχρεωτική, όπως στους Εβραίους, αλλά είναι πάρα πολύ συνηθισμένη. Οι λόγοι είναι περισσότερο σχετικοί με την καθαριότητα, παρά θρησκευτικοί. Δεν υπάρχει συγκεκριμένη ηλικία για αυτήν, αν και συνηθίζεται να γίνεται όταν το αγόρι είναι επτά ετών ή επτά ημερών. Ο γιατρός δεν είναι αναγκαίο να είναι μουσουλμάνος. Είναι όμως απαραίτητο να λαμβάνεται έγγραφη συναίνεση από τους γονείς του παιδιού.

**Ειδικοί κανόνες αναφορικά με γυναίκες μουσουλμάνες.**

* Πάντα να προτιμώνται γυναίκες ιατροί για την εξέταση-θεραπεία της κατηγορίας αυτών των ασθενών. Εάν δεν υπάρχει γυναίκα ιατρός, άνδρας μπορεί να προσφέρει τις αναγκαίες υπηρεσίες υγείας προσέχοντας ορισμένες προϋποθέσεις. Οι προϋποθέσεις αυτές είναι:
* Πάντα να υπάρχει νοσηλεύτρια παρούσα καθ’ όλη τη διάρκεια της εξέτασης.
* Πολλοί άνδρες επιθυμούν να παρευρίσκονται στη διαδικασία εξέτασης της συζύγου. Αυτό πρέπει να αποφεύγεται, διότι μπορεί να δημιουργηθούν απρόβλεπτες καταστάσεις. Σε περίπτωση που ο σύζυγος δε συμμορφώνεται εναπόκειται στην κρίση του ιατρού να συνεχίσει ή να τους ζητηθεί να αποχωρήσουν με ιδία ευθύνη.
* Να μην γίνεται πέρα από το αναγκαίο άγγιγμα ή παρατήρηση στο σώμα της γυναίκας. Η ψηλάφηση ή οποιαδήποτε επαφή να γίνεται πάντα με ιατρικά γάντια μιας χρήσεως.
* Οι χειραψίες δεν επιτρέπονται. ΄Έτσι αν κάποιος ιατρός τείνει το χέρι του και η ασθενής δεν ανταποκριθεί δεν θα πρέπει να εκληφθεί ως προσωπική προσβολή.
* Να μην αποκαλύπτεται ολόκληρο το σώμα, αν αυτό δεν είναι αναγκαίο, παρά μόνο το υπό εξέταση σημείο ή όργανο. Ιατρός αντιθέτου φύλου να μη συμμετέχει στη διαδικασία απογύμνωσης, αλλά να καλείται από τη νοσηλεύτρια όταν αυτό έχει λάβει το επιθυμητό αποτέλεσμα.
* Όταν η εξέταση – παρέμβαση τελειώσει πρέπει το βοηθητικό προσωπικό να εξασφαλίσει ότι η ενδυμασία της ασθενούς πρέπει να επανέλθει στην προηγούμενη κατάσταση πριν εξέλθει από τον εξεταστικό χώρο. Σε αυτό περιλαμβάνεται η επανατοποθέτηση της μανδήλας (hijab). H Ελληνική Πολιτεία, σε αντίθεση με άλλες, έχει αναγνωρίσει το δικαίωμα των γυναικών, εφόσον το επιθυμούν, να φορούν μαντήλα.
* Ο τοκετός μπορεί να γίνει από άνδρα μαιευτήρα όταν είναι ζήτημα ζωής ή θανάτου για την έγκυο
* Η έκτρωση, ακόμη και όταν η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού, απαγορεύεται με σοβαρότατες συνέπειες για τον ιατρό. Θεωρείται φόνος και ο ιατρός καλείται να πληρώσει ως αποζημίωση το λεγόμενο Diyyah (blood money).

Είναι σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να αντιληφθούν ότι η παροχή φροντίδας καθώς και η απότιση του αναγκαίου σεβασμού στον ασθενή είναι θεμέλιο για τον πολιτισμό μας, αλλά πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τους κανόνες δεοντολογίας, ηθικής και της ιατρικής πρακτικής, που εγγυώνται την ομαλή διεκπεραίωση της διαδικασίας.

# References

1. Helman C.G. (2007): Culture, Health and Illness 5th ed. Hodder Arnold, London 2007.
2. Bhugra D, Becker MA (2005): Migration, cultural bereavement and cultural identity; *World Psychiatry* 4(1): 18-24.
3. Davies AA< Basten A, Frattini C. (2006): Migration: A social determinant of the health of migrants; *International Organization for Migration (IOM), Background Paper; Brussels 2006.*
4. US Dept. of Health and Human Services (2001): Mental Health: Culture race, and Ethnicity (A supplement to mental health: A report of the Surgeon General 2001). Chapter 2: Culture of the patient.
5. Mc Laughlin, L., & Braun, K. (1998): Asian and Pacific Islander cultural values: Considerations for health care decision-making.” *Health and Social Work, 23 (2), 116-126.*
6. Health care providers’ handbook on Muslim patients *State of Quensland* Brisbane 2010.
7. Islam web page: <http://www.safaar.com>
8. Athar S *et al.* Islamic Medical Ethics: The IMANA Perspective: *Journal of the Islamic Medical Association of North America (JIMA)* Vol 37: 33-42 (2005).
9. Ott BB, Al- Khadhuri J, Al-Junaibi S: Preventing Ethical Dilemmas: Understanding Islamic Health Care Practicies. *Pediatric. Nursing* 29(3): 227-230, (2003).
10. Al-Ghazal SK: Islamic Medicine on Line: http//www.islamicmedicine.org

.