

# ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ

## VEMA OF ASKLIPIOS

JANUARY-MARCH 2004 VOLUME 3 No 1

QUARTERLY EDITION BY THE 1st NURSING DEPARTMENT  
OF ATHENS TECHNOLOGICAL EDUCATIONAL INSTITUTION

Προσέγγιση οξείας αιμορραγίας

Η συμμετοχή της νοσηλευτικής στην πρόληψη

Νεότερες απόψεις για την υγιεινή των χεριών

Συμπληρωματική Ιατρική

Κοστολόγηση ακτινοδιαγνωστικών εξετάσεων  
στο Γενικό Νοσοκομείο Άργους

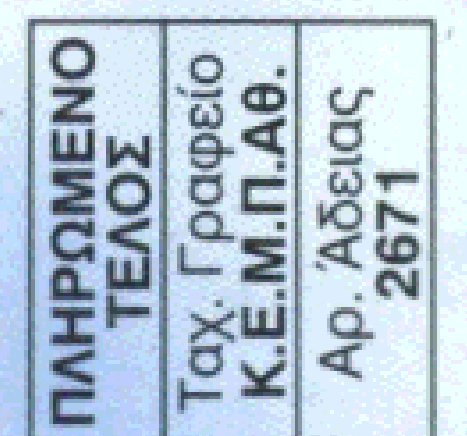
Approach of acute bleeding

The contribution of Nursing in disease prevention

Up-to-date views for hand-hygiene

Complementary Medicine

Cost accounting of X-ray diagnostic examinations  
in the Argos General Hospital



ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ 1459/99 ΚΕΜΠΛΑΘ

ΒΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ

Κατεχάκη & Αδριανείου 3 - 115 25 ΑΘΗΝΑ

## Περιεχόμενα

### Ανασκοπήσεις

- Διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση οξείας αιμορραγίας από το ανώτερο πεπτικό σύστημα.**  
N.B. Φώτος 7
- Η συμμετοχή της Νοσηλευτικής στην πρόληψη.**  
A.K. Καλογιάννη 14
- Νεότερες απόψεις για την υγιεινή των χεριών.**  
Ε. Αποστολοπούλου, Κ. Τελαλίδου 21
- Συμπληρωματική Ιατρική. Μια νέα διάσταση στα επαγγέλματα υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση.**  
T.A. Βαρθολομαίος 31

### Ερευνητική εργασία

- Κοστολόγηση ακτινοδιαγνωστικών εξετάσεων στο Γενικό Νοσοκομείο Άργους.** Η. Γιαννακούλης 36
- Οδηγίες για τους συγγραφείς** 51

## Contents

### Reviews

- Diagnostic and therapeutic approach of acute upper gastrointestinal bleeding.** N.V. Fotos 7
- The contribution of Nursing in disease prevention.** A.K. Kalogianni 14
- Up-to-date views for hand-hygiene.** E. Apostolopoulou, K. Telalidou 21
- Complementary Medicine. A new dimension for health professionals in European Union.**  
T.A. Vartholomeos 31

### Original paper

- Cost accounting of X-ray diagnostic examinations in the Argos General Hospital.** I. Giannakoulis 36
- Instructions to authors** 51

## Η συμμετοχή της Νοσηλευτικής στην πρόληψη

A.K. Καλογιάννη

ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

*Περίληψη* Οι σύγχρονες τάσεις που καθορίζουν την παροχή υπηρεσιών υγείας, όπως η διαχείριση του κόστους και η ποιότητα, δίνουν μεγάλο βάρος στην πρόληψη της ασθένειας, στην προαγωγή αλλά και στην αποκατάσταση της υγείας. Οι στόχοι αυτοί επιτυγχάνονται μέσα από τις υπηρεσίες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) σύμφωνα με τις επιταγές της Alma-Ata. Η νοσηλευτική καταλαμβάνει το μερίδιο που της αναλογεί και προσφέρει τις υπηρεσίες της και στην ΠΦΥ. Στις ΗΠΑ η συμμετοχή της νοσηλευτικής στην πρόληψη της ασθένειας και στην προαγωγή και αποκατάσταση της υγείας είναι σημαντική. Οι ανάγκες στην κοινότητα ώθησαν στην εξειδίκευση των νοσηλευτών στη δημόσια υγεία (public health nurses). Εξίσου σημαντική είναι η συμμετοχή της νοσηλευτικής στον τομέα της αποκατάστασης όπως φαίνεται από την ύπαρξη αντίστοιχης νοσηλευτικής ειδικότητας (rehabilitation nurse). Στην Ευρώπη, στις χώρες όπου η ΠΦΥ είναι ανεπτυγμένη είναι έντονη και η δράση της νοσηλευτικής στην πρόληψη. Οι νοσηλευτές συνεργαζόμενοι με τους άλλους επαγγελματίες υγείας, δραστηριοποιούνται στα πεδία που ορίζονται από την ΠΦΥ, μέσω των κέντρων υγείας αγροτικού και αστικού τύπου. Στην Ελλάδα αν και υπάρχει το νομικό και οργανωτικό πλαίσιο (άρθρο 15 του Ν 1397/83), μέσα από το οποίο αναγνωρίζεται η συμμετοχή της νοσηλευτικής στην πρόληψη, στην πραγματικότητα δεν εφαρμόζεται ικανοποιητικά στο βαθμό που να εκπληρώνει τους προκαθορισμένους σκοπούς σε εθνικό επίπεδο, αλλά και να εκπληρώνεται η αποστολή της νοσηλευτικής. Για την αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών αρκεί να τεθεί το σχέδιο σε εφαρμογή. Αυτό απαιτεί κοινωνική ευαισθητοποίηση και ωριμότητα από την πλευρά του κράτους αλλά και αγώνα και διεκδίκηση από την πλευρά των νοσηλευτών της Ελλάδας. Με την ανάπτυξη εξειδικευμένων νοσηλευτών γίνεται πιο αισθητή η παρουσία τους όχι μόνο στο χώρο της υγείας αλλά και στο κοινωνικό σύνολο, δείχνοντας πέρα από το επιστημονικό πρόσωπο και το ανθρωπιστικό.

*Λέξεις κλειδιά:* Πρόληψη, πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, κοινοτική Νοσηλευτική, Νοσηλευτική δημόσιας υγείας

*Abstract* **The contribution of Nursing in disease prevention.** A.K. Kalogianni. *General Hospital of Athens "Evangelismos", Athens, Greece. Vema of Asklepios 2004, 3(1):14–20. The current trend defining the supply of Health Services, like cost, administration and quality focus in illness prevention, health promotion and rehabilitation. These targets are achieved by Primary Health Care services as Alma-Ata has ordered. Nursing takes a large piece of the pie (percentage) and offers valuable services in Primary Health Care. In USA, nursing participation in prevention, health promotion and rehabilitation is important and respectable. Community needs have pushed nurses towards specialization in public health (public health nurse). In addition the high cost of illness and disability has created rehabilitation nursing. In Europe, in countries where Primary Health care is established, nursing participation in prevention is a fact. Nurses cooperate with other health care professionals and are divided in fields as determined by the primary health care via health centres, of rural or urban type. In Greece, even though the legal and organizational frame exists (number 15 of L1397/83) stating that nursing participation is unexceptional, in fact nursing participation is poor. In national level predefined targets have not been achieved and nursing has failed to take its place in prevention in the community. The solution is to get the plan activated. That demands social sensitisation and maturity of the state but also efforts by the nurses. Only by specialization in public health, community and rehabilitation nursing we could be dynamically present in the community showing not only scientific but a humanistic profile as well.*

**Key words:** Prevention, primary health care, public health Nursing, community Nursing

## Εισαγωγή

Η υγεία, φυσικό και κοινωνικό αγαθό ανυπολόγιστης αξίας, ορίζεται σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η κατάσταση πλήρους σωματικής, πνευματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας. Η υγεία συνδέεται άμεσα με την ύπαρξη και την επιβίωση του ανθρώπου. Καθημερινά, η ποσότητα (διάρκεια) και η ποιότητα της ανθρώπινης ζωής απειλείται είτε άμεσα είτε έμμεσα από ένα σημαντικό αριθμό παραγόντων. Οι παράγοντες αυτοί, βιολογικοί, χημικοί, μηχανικοί, περιβαλλοντικοί, κοινωνικοί και άλλοι, μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές βλάβες και να διαταράξουν την υγεία, καθώς και να αυξήσουν τους δείκτες θνησιμότητας και νοσηρότητας. Πέρα από τα προβλήματα υγείας δημιουργούνται επίσης μεγάλα κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα τόσο σε επίπεδο ατομικό, οικογενειακό, όσο και σε κρατικό. Άλλοτε πάλι κάποιες βλάβες εύχεται κανείς να μην είχαν καν συμβεί γιατί οι υπάρχοντες τρόποι αντιμετώπισης είναι ανεπαρκείς. Είναι λοιπόν αναμφισβήτητο ότι η πρόληψη είναι η καλύτερη θεραπεία. Αυτό σημαίνει ότι πρωταρχικοί στόχοι ενός οργανωμένου συστήματος υγείας, πέρα από την περίθαλψη είναι η πρόληψη και η προαγωγή της υγείας. Οι στόχοι αυτοί επιτυγχάνονται μέσα από τις υπηρεσίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ).

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι:

- α. Να δείξει τη συμμετοχή της νοσηλευτικής ως επιστήμης υγείας στην πρόληψη
- β. Να κάνει σύντομη αναφορά στη δράση της νοσηλευτικής στον τομέα της πρόληψης στις ανεπτυγμένες χώρες και
- γ. Να παρουσιάσει τις δραστηριότητες της νοσηλευτικής στον τομέα πρόληψης στην Ελλάδα.

## Γενικά περί πρόληψης

Η πρόληψη της ασθένειας αποτελεί αναμφισβήτητο το καλύτερο μέσο για την εξασφάλιση της υγείας απ' ότι η περίθαλψη και η αποκατάσταση. Σ' ένα οργανωμένο σύστημα υγείας πρωταρχική θέση έχει η ΠΦΥ, της οποίας στόχοι είναι η πρόληψη της ασθένειας και η προαγωγή της υγείας.

Σκοπός της πρόληψης είναι ο εντοπισμός και η κατανόηση των κινδύνων υγείας που παρουσιάζονται στο ανθρώπινο περιβάλλον, η λήψη μέτρων για την απομάκρυνση των κινδύνων αυτών και η αξιοποίηση όλων των περιβαλλοντικών παραγόντων που έχουν ευνοϊκές επιπτώσεις στον ανθρώπινο οργανισμό με στόχο την ενίσχυση της άμυνας του οργανισμού και την προαγωγή υγείας με όλα τα διαθέσιμα μέσα.<sup>1</sup> Σκοπός της περίθαλψης είναι να συνδυάσει την όσο το δυνατόν πιο

έγκαιρη διάγνωση της ασθένειας και την ταχεία και αποτελεσματική θεραπεία του ασθενή με τα καλύτερα διαθέσιμα μέσα, καθώς και την αποκατάσταση της δυνατότητάς του για εργασία και δημιουργική δράση.<sup>1</sup>

Οι παραπάνω σκοποί επιτυγχάνονται με τις βαθμίδες πρόληψης οι οποίες είναι η πρωτογενής, η δευτερογενής αλλά και η τριτογενής.<sup>2,3</sup>

Στην πρωτογενή πρόληψη γίνεται προσπάθεια εξουδετέρωσης ή αποφυγής επίδρασης του αιτιολογικού παράγοντα. Σκοπός της είναι να αποτραπεί η βλαβερή ή έστω η ανεπιθύμητη διεργασία. Παραδείγματα πρωτογενούς πρόληψης αποτελούν οι εμβολιασμοί, η αντικαπνιστική εκστρατεία, η αντισύλληψη, η αγωγή πρόληψης ατυχημάτων, η αγωγή στοματικής υγιεινής κ.λπ. Ευνόητο είναι ότι για να υπάρξει πρωτογενής πρόληψη πρέπει να είναι γνωστοί οι αιτιολογικοί ή έστω προδιαθεσικοί παράγοντες.

Στην δευτερογενή πρόληψη γίνεται προσπάθεια έγκαιρης διάγνωσης της νόσου, πριν δηλαδή εμφανιστούν τα κλινικά συμπτώματα της νόσου και πριν ολοκληρωθεί η νοσογόνος αλληλουχία (προσυμπτωματική διάγνωση), έτσι ώστε να υπάρχει δυνατότητα θεραπείας. Σε αυτή τη φάση η νοσηρή διεργασία έχει αρχίσει έστω και σε κυτταρικό επίπεδο. Παραδείγματα δευτερογενούς πρόληψης είναι ο κυτταρολογικός έλεγχος Παπανικολάου (pap test), η (αυτό)εξέταση του μαστού, το πολυφασικό check-up, η ανίχνευση αιμοσφαιρίνης στα κόπρανα κ.λπ.

Στην τριτογενή πρόληψη η νοσογόνος αλληλουχία έχει ολοκληρωθεί και αυτός είναι ένας λόγος για τον οποίο πολύ υγιεινολόγοι δεν την αναφέρουν. Σε αυτό το επίπεδο γίνεται πρόληψη των επιπλοκών της νόσου ή αναπηριών που μπορεί να προκύψουν από ένα οξύ ή χρόνιο πρόβλημα υγείας. Της τριτογενούς πρόληψης άπτεται η αποκατάσταση των ασθενών. Ο ΠΟΥ<sup>4</sup> ορίζει ότι η αποκατάσταση περιλαμβάνει όλα εκείνα τα μέτρα που αποσκοπούν στη μείωση των αρνητικών επιδράσεων ενός προβλήματος υγείας, ώστε το άτομο να επιτύχει την κοινωνική του επανένταξη. Ο ρόλος της αποκατάστασης είναι να προλάβει περαιτέρω επέκταση της οποιασδήποτε δυσλειτουργίας, να διατηρήσει τις υπάρχουσες ικανότητες του ατόμου και να το βοηθήσει να επανακτήσει το υψηλότερο δυνατό λειτουργικό επίπεδο μέσα στο πλαίσιο της υφιστάμενης κατάστασης.

Η παροχή υπηρεσιών υγείας επιτελείται είτε με τη μορφή φροντίδας της υγείας είτε με τη μορφή της περίθαλψης. Η περίθαλψη διακρίνεται: (α) στην ανοικτή ή εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, η οποία περιλαμβάνει διαγνωστικές, θεραπευτικές και ορισμένες υπηρεσίες υγείας που παρέχονται κυρίως έξω από το νοσοκομείο και (β) στην κλειστή ή νοσοκομειακή περίθαλψη η οποία περιλαμβάνει ιατρικές και νοσηλευτικές δραστη-

ριότητες που παρέχονται στο νοσοκομείο για διάγνωση και θεραπεία. Η φροντίδα υγείας είναι ευρύτερη έννοια διότι αναφέρεται και σε υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται και σε υγιή άτομα και συχνά στο σύνολο του πληθυσμού μιας χώρας ή μιας κοινότητας, (δημόσια υγιεινή και πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας). Συσχετίζοντας τα παραπάνω μπορούμε να πούμε ότι η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη υπάγεται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ).<sup>5</sup> Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας περιλαμβάνει υπηρεσίες προαγωγής της υγείας και πρόληψης της ασθένειας συμπεριλαμβανομένων τόσο των περιβαλλοντικών όσο και των ατομικών υπηρεσιών. Οι δραστηριότητες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όπως φαίνονται στον πίνακα 1, δείχνουν ότι αποτελεί το σημαντικότερο πεδίο άσκησης της προληπτικής ιατρικής και κατ' επέκταση της προληπτικής νοσηλευτικής, χωρίς να αποκλείεται η δραστηριότητα πρόληψης από πλευράς νοσηλευτικής και σε νοσοκο-

**Πίνακας 1.** Δραστηριότητες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σύμφωνα με τη διακήρυξη της Alma-Ata<sup>6</sup>

Ασχολείται με τα κύρια υγειονομικά προβλήματα της κοινότητας

Εξασφαλίζει υπηρεσίες πρόληψης, προαγωγής, θεραπείας και αποκατάστασης της υγείας όπως:

- Ενημερωτικά προγράμματα για σοβαρά θέματα υγείας
- Μέθοδοι πρόληψης και ελέγχου νοσημάτων
- Μέτρα για υγιεινή διατροφή, ύδρευση και γενικά διαβίωση
- Προστασία μητέρας και παιδιού (οικογενειακός προγραμματισμός)
- Πρόγραμμα εμβολιασμού
- Θεραπεία κοινών νόσων και ατυχημάτων
- Χορήγηση φαρμάκων

Αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής του πολίτη, της οικογένειας και της κοινότητας με το εθνικό σύστημα υγείας Συνιστά τη βασική προϋπόθεση εξασφάλισης συνεχιζόμενης θεραπείας

Είναι ένα κομμάτι του ΕΣΥ μιας χώρας και αποτελεί την κεντρική λειτουργία του συστήματος περίθαλψης μετά του οποίου συνιστά ενιαίο λειτουργικό σύστημα

Ενθαρρύνει και προάγει τη συμμετοχή κάθε φορέα της κοινότητας στον προγραμματισμό, την οργάνωση, τη λειτουργία και τον έλεγχο των υπηρεσιών υγείας

Εξασφαλίζει επίπεδο υγείας τέτοιο, που επιτρέπει μία κοινωνικά και οικονομικά παραγωγική ζωή.

Κύριοι συντελεστές της οργάνωσης και παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας είναι οι εργαζόμενοι στην υγεία γιατροί, νοσηλευτές, τεχνικοί και άλλα παραϊατρικά επαγγέλματα, που πρέπει να πλαισιώνουν την ομάδα

Οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της συνοδικής και κοινωνικής ανάπτυξης της κοινότητας

μειακό επίπεδο. Η ΠΦΥ φέρνει τη φροντίδα υγείας όσο το δυνατό κοντύτερα στους χώρους όπου ζει και εργάζεται ο άνθρωπος και αποτελεί το πρώτο στοιχείο μιας συνεχούς διαδικασίας παροχής υπηρεσιών υγείας.

## Η συμμετοχή της νοσηλευτικής στην πρόληψη

Η νοσηλευτική μέσα από το χρόνο εξελίχθηκε από ένα ιδιαίτερα τεχνικό επάγγελμα σε επιστήμη. Αντικείμενο της νοσηλευτικής επιστήμης είναι ο άνθρωπος και συγκεκριμένα η υγεία του με την ευρύτερη έννοια, όπως αυτή έχει ορισθεί από τον ΠΟΥ. Μέσα από τους ορισμούς που έχουν κατά καιρούς δοθεί στη νοσηλευτική, οι στόχοι της καθορίζονται σαφώς και είναι:

- Η προαγωγή της ευεξίας
- Η πρόληψη της ασθένειας
- Η αποκατάσταση της υγείας
- Η διευκόλυνση της επιτυχούς αντιμετώπισης των προβλημάτων υγείας.

Επειδή στο χώρο των υπηρεσιών υγείας η νοσηλευτική κατέχει ένα μεγάλο μέρος, έτσι και στην ΠΦΥ καταλαμβάνει το μερίδιο που τις αναλογεί και προσφέρει τις υπηρεσίες της. Οι νοσηλευτές πρωταρχικά προάγουν την υγεία διδάσκοντας και αποτελώντας παράδειγμα με τη δική τους συμπεριφορά.<sup>7</sup> Τέτοιες δραστηριότητες περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

- Εκπαιδευτικά προγράμματα σε τομείς όπως η προγεννητική φροντίδα σε εγκύους, προγράμματα διακοπής καπνίσματος και σεμινάρια μείωσης του άγχους
- Κοινοτικά προγράμματα και πηγές τα οποία ενθαρρύνουν τον υγιεινό τρόπο ζωής και περιλαμβάνουν τμήματα αεροβικής γυμναστικής, κολύμβησης και προγράμματα σωματικής αγωγής
- Ενημέρωση σχετικά με τη διατροφή, την άσκηση και γενικά τις υγιεινές συνθήκες διαβίωσης
- Αξιολόγηση της υγείας σε ιδρύματα, ιατρεία, κοινοτικά κέντρα, διαπίστωση αναγκών και πιθανότητας νόσωσης
- Το σχεδιασμό, την διδασκαλία και την ολοκλήρωση προγραμμάτων αποκατάστασης ασθενών με χρόνια νοσήματα
- Τη συμμετοχή σε προγράμματα ψυχικής υγείας και προγράμματα απεξάρτησης.

## Η συμμετοχή της νοσηλευτικής στην πρόληψη διεθνώς

Οι σύγχρονες τάσεις που καθορίζουν την παροχή υπηρεσιών υγείας, όπως η διαχείριση του κόστους και η ποιότητα, δίνουν μεγάλο βάρος στην πρόληψη της ασθένειας, στην προαγωγή αλλά και στην αποκατάστα-

ση της υγείας. Και ενώ παλαιότερα η διαχείριση του κόστους είχε να κάνει περισσότερο με την ενδονοσοκομειακή περίθαλψη, τα τελευταία χρόνια ασχολείται και με τις εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες υγείας.<sup>8</sup>

Στις ΗΠΑ η συμμετοχή της νοσηλευτικής στην πρόληψη της ασθένειας και στην προαγωγή και αποκατάσταση της υγείας είναι σημαντική. Οι ανάγκες στην κοινότητα ώθησαν στην εξειδίκευση των νοσηλευτών στην δημόσια υγεία (public health nurses), οι οποίοι συνεργάζονται με άλλους για την επίλυση των προβλημάτων και την εκπλήρωση των σκοπών της ΠΦΥ. Η νοσηλευτική συνεχώς αξιολογεί και βελτιώνει τα υπάρχοντα προγράμματα πρόληψης, καταστρώνοντας στρατηγική υγείας ώστε να καλύπτει τις υπάρχουσες ανάγκες. Επιπλέον, επισημαίνει τις εκπαιδευτικές ανάγκες των ειδικών νοσηλευτών και βελτιώνει την εκπαίδευσή τους με σκοπό να αναβαθμίσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες στην κοινότητα.<sup>9</sup> Η νοσηλευτική στις ΗΠΑ έχει αναπτύξει σημαντικό έργο και στις τρεις βαθμίδες πρόληψης, αναπτύσσοντας δραστηριότητες όπως:

- Πρόληψη και έλεγχο λοιμωδών νοσημάτων όπως φυματίωση<sup>10</sup> κ.ά.
- Εκπαίδευση και αγωγή υγείας σε σοβαρά προβλήματα υγείας σχετικά με την κατάχρηση του καπνού, αλκοόλ και ναρκωτικών<sup>11</sup>
- Πρόληψη και έλεγχο νοσημάτων σε αγροτικές περιοχές<sup>12</sup>
- Πρόληψη και έλεγχο νεογνικής και βρεφικής θνησιμότητας και νοσηρότητας
- Φροντίδα μητέρας και παιδιού συμπεριλαμβανομένου του οικογενειακού προγραμματισμού και προγεννητικού ελέγχου
- Πρόληψη και έλεγχο ψυχικής και συναισθηματικής διαταραχής όπως κατάθλιψη, άγχος<sup>13</sup> κ.λπ.
- Αντικαρκινική εκστρατεία.<sup>14</sup>

Επιπλέον, λόγω των ιδιόμορφων κοινωνικών προβλημάτων που κυριολεκτικά μαστίζουν τις ΗΠΑ έχουν αναπτυχθεί εκεί και ιδιαίτερα προγράμματα σχετικά με:

- Αποφυγή σύστασης συμμοριών στα παιδιά και στους νεαρούς ενήλικες<sup>15</sup>
- Πρόληψη και καταστολή βίας στα παιδιά και εφήβους<sup>16</sup>
- Οικογενειακή βία.<sup>17</sup>

Ο σχεδιασμός και η υλοποίηση των παραπάνω προγραμμάτων είναι αποτέλεσμα συνεργασίας ακαδημαϊκών ιδρυμάτων, κοινοτικών οργανισμών και κρατικών φορέων, τα οποία στοχεύουν στην αναζήτηση-ανάλυση των αιτιών που προκαλούν τα φαινόμενα αυτά, στον καθορισμό τρόπων αναγνώρισης και αντιμετώπισης ώστε να είναι σε θέση να προλαμβάνουν και να αντιμε-

τωπίζουν τα απορρέοντα προβλήματα. Επιπλέον προσφέρουν στους νοσηλευτές και στους άλλους επαγγελματίες υγείας την ευκαιρία για εκπαίδευση, αύξηση γνώσεων και δεξιοτήτων δημιουργώντας έτσι ικανούς και εξειδικευμένους επαγγελματίες.<sup>18</sup>

Στον τομέα της αποκατάστασης οι ΗΠΑ κατέχουν την πρώτη θέση διεθνώς. Ας μη λησμονηθεί άλλωστε ότι η οργάνωση υπηρεσιών αποκατάστασης ξεκίνησε από τις ΗΠΑ μετά τον Β΄ παγκόσμιο πόλεμο. Η συμμετοχή της νοσηλευτικής είναι σημαντική στην ομάδα αποκατάστασης και αυτό φαίνεται από την ύπαρξη αντίστοιχης νοσηλευτικής ειδικότητας, του νοσηλευτή αποκατάστασης (rehabilitation nurse).<sup>19</sup>

Στην Ευρώπη, στις χώρες όπου η ΠΦΥ είναι ανεπτυγμένη είναι έντονη και η δράση της νοσηλευτικής στην πρόληψη. Οι νοσηλευτές συνεργαζόμενοι με τους άλλους επαγγελματίες υγείας, δραστηριοποιούνται στα πεδία που ορίζονται από την ΠΦΥ, μέσω των κέντρων υγείας αγροτικού και αστικού τύπου.<sup>5</sup>

Στην Αγγλία η συμμετοχή της νοσηλευτικής στην πρόληψη και προαγωγή υγείας είναι επίσης γεγονός. Πέρα από τον έλεγχο φυσικών και κοινωνικών προβλημάτων οι νοσηλευτές στην Αγγλία επιδιώκουν να ελέγξουν και συναισθηματικά προβλήματα, τα οποία εκδηλώνονται με κατάθλιψη και άγχος, αλλά και να πετύχουν την αναγνώριση και αποδοχή που τους αξίζει.<sup>20</sup>

Στη Βόρεια Ιρλανδία έχει δοθεί έμφαση στην πρόληψη της ασθένειας και στην προαγωγή της υγείας των παιδιών και νεαρών ενηλίκων στην κοινότητα.<sup>21</sup> Αυτό δεν δείχνει μόνο κοινωνική ευαισθησία σε αυτόν τον πληθυσμό, αλλά επίσης και την κοινωνική πεποίθηση ότι «φτιάχνοντας» υγιή παιδιά εξασφαλίζονται υγιείς ενήλικες.

Σχετικά με την αποκατάσταση οι υπηρεσίες της προσφέρονται σε κέντρα αποκατάστασης, στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων ή στην κοινότητα. Από όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης μόνο η Γερμανία και η Αγγλία παρέχει κύκλο σπουδών για την εκπαίδευση νοσηλευτών αποκατάστασης. Στις περισσότερες χώρες υπηρεσίες αποκατάστασης προσφέρουν οι γενικοί νοσηλευτές.<sup>22</sup>

Συνοψίζοντας, στις ανεπτυγμένες χώρες όπου υπάρχουν οργανωμένα συστήματα υγείας, τα οποία έχουν υιοθετήσει τον κοινωνικό στόχο του ΠΟΥ της Alma-Ata, μέσα από το θεσμό της ΠΦΥ όπως αυτή ασκείται από τα κέντρα υγείας, τη δημόσια υγεία και άλλες μορφές, η νοσηλευτική, σε συνεργασία πάντα με άλλους επαγγελματίες υγείας, κατέχει σημαντική θέση στον τομέα της πρόληψης.

## Η συμμετοχή της νοσηλευτικής στην πρόληψη στην Ελλάδα

Έχει γίνει πλέον αντιληπτό ότι όταν γίνεται αναφορά στην πρόληψη αυτόματα υπονοείται η ΠΦΥ. Έτσι, για να ελεγχθεί η προσφορά της νοσηλευτικής στην πρόληψη και προαγωγή της υγείας θα πρέπει να εξεταστεί η λειτουργία της ΠΦΥ. Ο σκοπός, η οργάνωση και η λειτουργία των κέντρων υγείας αναφέρονται στο άρθρο 15 του Ν 1397/83, μπορεί όμως να συνοψισθούν στα παρακάτω:

- α. Παροχή ιατρικής περίθαλψης (διάγνωση, θεραπεία, αποκατάσταση) με την αναγκαία εργαστηριακή υποστήριξη και την παρουσία ειδικών γιατρών
- β. Προληπτική ιατρική (εμβολιασμοί, αγωγή υγείας, προσυμπτωματικός έλεγχος, ιατρική εργασίας, σχολική υγιεινή, υγιεινή ύδρευσης και διατροφής, οικογενειακός προγραμματισμός κ.λπ.) και
- γ. Κοινωνική φροντίδα (προστασία υπερηλίκων, μειονεκτούντων ατόμων κ.λπ.) από ειδικά υγειονομικά στελέχη και κοινωνικούς λειτουργούς.

Τα κέντρα υγείας λειτουργούν ως αποκεντρωμένες μονάδες των νοσοκομείων. Το πλαίσιο στελέχωσής τους διέπεται από τη βασική αντίληψη ότι θα πρέπει να έχει πολυδύναμο χαρακτήρα και να διαθέτει όλο το αναγκαίο προσωπικό ώστε να λειτουργεί ως αυτοδύναμη μονάδα ικανή να καλύψει πλήρως τις πρωτοβάθμιες ανάγκες του πληθυσμού (κοινότητας). Η διοικητική διάρθρωση του προσωπικού των κέντρων υγείας αντιστοιχεί σε αυτή των νοσοκομείων: (α) ιατρική υπηρεσία, (β) νοσηλευτική υπηρεσία (γ) διοικητική υπηρεσία και (δ) τμήματα συναφών επαγγελματιών υγείας όπως κοινωνικής προστασίας, φυσιοθεραπευτών, ιατρικών εργασιών κ.ά, τα οποία εντάσσονται είτε στη νοσηλευτική είτε στη διοικητική υπηρεσία. Οι δραστηριότητες του κέντρου υγείας, χωρίζονται σε τρεις άξονες στην περίθαλψη, στην πρόληψη και στην αποκατάσταση. Σχετικά με τους δύο τελευταίους οι προσφερόμενες υπηρεσίες είναι:

### Πρόληψη

- Αγωγή υγείας για το κάπνισμα, τη διατροφή, το οινόπνευμα, την κακή οδική συμπεριφορά κ.λπ.
- Συμβουλευτική ιατρική (ιατρεία διακοπής του καπνίσματος, ιατρεία διαιτητικής)
- Γενετική συμβουλευτική (πρόληψη μεσογειακής αναιμίας, συνδρόμου Down, συγγενών ανωμαλιών)
- Εμβολιασμός παιδιών και ενηλίκων
- Μαζικός προσυμπτωματικός έλεγχος παιδικής και εφηβικής ηλικίας π.χ. (έλεγχος σωματικής ανάπτυξης, όρασης, σκολίωσης, κρυφορχίας, συγγενούς εξαρθήματος ισχίου)

- Μαζικός προσυμπτωματικός έλεγχος χρονίων νοσημάτων (π.χ. screening test για Ca μαστού και τραχήλου, υπέρτασης, υπερλιπιδαιμίας κ.λπ.)
- Οικογενειακός προγραμματισμός και πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων
- Δημόσια και περιβαλλοντική υγιεινή
- Επαγγελματική υγιεινή
- Οδοντιατρική κάλυψη.

### Νοσηλεία - αποκατάσταση - κοινωνική φροντίδα

- Νοσηλευτικές φροντίδες
- Κατ' οίκον νοσηλεία
- Φροντίδα τελικού σταδίου
- Φυσιοθεραπεία και αποκατάσταση
- Κοινωνική εργασία κ.ά.

Είναι λοιπόν φανερό ότι μέσα από το νόμο Ν 1397/83, σε επίπεδο σχεδιασμού τουλάχιστον η συμμετοχή της νοσηλευτικής στην πρόληψη είναι αναμφισβήτητη και στην Ελλάδα. Δυστυχώς όμως η πραγματικότητα δεν είναι καθόλου ενθαρρυντική ούτε για τη νοσηλευτική ούτε για τους πολίτες. Πολύ λίγα κέντρα υγείας κατόρθωσαν να αναπτύξουν ορισμένες από τις παραπάνω δραστηριότητες, λόγω υποκειμενικών ή και αντικειμενικών δυσκολιών.<sup>23</sup> Περιορίστηκαν κυρίως στην κλασική ιατρική περίθαλψη, οδοντιατρική φροντίδα και στα προγράμματα εμβολιασμού και λιγότερο στην σχολική και επαγγελματική υγιεινή. Οι περισσότερες από τις προβλεπόμενες δραστηριότητες συντελούνται στα νοσοκομεία επειδή διαθέτουν το κατάλληλο προσωπικό και υλικοτεχνικό εξοπλισμό. Αυτό έχει αποτέλεσμα αφενός την αποδυνάμωση του θεσμού των κέντρων υγείας, αφετέρου τη λειτουργική και οικονομική εξασθένηση των νοσοκομείων, αφού διαθέτουν ανθρώπινο δυναμικό και υλικοτεχνικό εξοπλισμό για την κάλυψη εξωνοσοκομειακών αναγκών.

Και ενώ το εθνικό σύστημα υγείας, προς το παρόν τουλάχιστον, αδυνατεί να εκπληρώσει τους σκοπούς της ΠΦΥ, ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός (ΕΕΣ) φαίνεται να είναι η μοναδική οργανωμένη μορφή παροχής ΠΦΥ με έντονη νοσηλευτική συμμετοχή. Οι δραστηριότητες του ΕΕΣ είναι πολλές και εκτελούνται μέσα από τις διάφορες υπηρεσίες του που είναι:<sup>24</sup>

- α. Εκπαιδευτικοί υγειονομικοί σταθμοί (κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας). Λειτουργούν σε τρεις περιοχές (Αθήνα-Καλλιθέα-Άνω Λιόσια) και προσφέρουν υπηρεσίες ΠΦΥ στους ακόλουθους τομείς:
  - Σχολική Υγιεινή (σωματομετρήσεις, έλεγχος οπτικής οξύτητας, οδοντιατρικός έλεγχος, κλινική εξέταση κατά συστήματα, δερμοαντιδράσεις, Mantoux, εμβολιασμοί, κατ' οίκον επισκέψεις, εκπαιδευτικές παρουσιά-

σεις θεμάτων υγείας σε μαθητές και δασκάλους, επιδημιολογική έρευνα)

- Βιομηχανική υγιεινή
- Δημόσια υγιεινή
- Συμβουλευτικός σταθμός παιδιού, μπτέρας και βρέφους, κέντρα πρόληψης και άσκησης προληπτικής ιατρικής σε διάφορες ειδικότητες
- Εκπαίδευση φοιτητών και σπουδαστών νοσηλευτικής.

**β. Υπηρεσία γεροντολογίας.** Από το 1985 η υπηρεσία «Γεροντολογίας» προσφέρει τις εξής υπηρεσίες σε ηλικιωμένους και άτομα με ειδικές ανάγκες:

- Ιατρική παρακολούθηση στο ιατρείο και στο σπίτι
- Νοσηλευτική φροντίδα κατ' οίκον, πρόληψη και προαγωγή υγείας και των συνθηκών διαβίωσης
- Οικιακή βοήθεια
- Ψυχολογική, κοινωνική και οικονομική υποστήριξη.

### **Υπηρεσία νοσηλείας στο σπίτι**

Ξεκίνησε το 1990 και εξυπηρετεί ασθενείς εξερχόμενους από το Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Νοσοκομείο, με την προϋπόθεση να ζουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον και να βρίσκονται στην περιοχή κάλυψης της υπηρεσίας. Σκοπός είναι η αποκατάσταση και επανένταξη των ασθενών στην κοινότητα, με την υποστήριξη των ιδίων ή και των οικογενειών τους, η μείωση του κόστους (μείωση του χρόνου παραμονής και αριθμών επανεισαγωγών).

### **Νοσηλευτικές υπηρεσίες περιφερειακών τμημάτων**

Περιλαμβάνουν αγωγή υγείας, εκπαίδευση εθελοντριών, γεροντολογία και λειτουργία σταθμών πρώτων βοηθειών.

### **Υπηρεσία εκτάκτων αναγκών**

Προσφέρει υπηρεσίες στην Ελλάδα και στο εξωτερικό με συνεργασία άλλων φορέων κυρίως στον τομέα δημόσιας υγείας.

### **Διεύθυνση κέντρου ενημέρωσης και πρόληψης τοξικομανίας και AIDS**

Σκοπός της υπηρεσίας είναι η σωστή και υπεύθυνη ενημέρωση του κοινού σε θέματα χρήσης εθιστικών ουσιών, αλκοολισμού, ψυχικής υγείας, AIDS κ.λπ.

Σχετικά με την εξειδίκευση των νοσηλευτών σε θέματα πρόληψης και προαγωγής της υγείας, τα πράγματα δεν είναι τόσο ικανοποιητικά. Ενώ στο εξωτερικό έχει δημιουργηθεί ειδικός νοσηλευτής, στην Ελλάδα δεν υφίσταται κάτι τέτοιο. Εξαίρεση αποτελεί το μεταπτυχιακό πρόγραμμα που υλοποιείται από το τμήμα νοσηλευ-

τικής του Πανεπιστημίου Αθηνών με τίτλο δημόσια υγεία, όμως αφενός δεν αφορά μόνο νοσηλευτές και αφετέρου οι κάτοχοι του τίτλου είναι λίγοι. Βέβαια αυτό έχει άμεση σχέση με την προσφορά και τη ζήτηση. Οι νοσηλευτές που ασχολούνται με την πρόληψη είναι γενικοί νοσηλευτές.

Η αποκαταστασιακή νοσηλευτική ασκείται και στην Ελλάδα, αφού υπάρχουν κέντρα αποκατάστασης, αλλά όχι με οργανωμένη μορφή. Ο νοσηλευτής αποτελεί μέλος της ομάδας αποκατάστασης αλλά δεν αναγνωρίζεται ως ειδικός. Δυστυχώς δεν παρέχεται ειδικότητα «νοσηλευτή αποκατάστασης» και έτσι η αποκαταστασιακή νοσηλευτική παρέχεται από γενικούς νοσηλευτές.

### **Συμπέρασμα**

Η πρόληψη της ασθένειας και η προαγωγή της υγείας κυρίως επιτυγχάνεται μέσα από την ΠΦΥ όπως αυτή ορίστηκε από τον ΠΟΥ στην Alma-Ata. Η νοσηλευτική, όπως και στις άλλες μορφές υπηρεσιών υγείας, έτσι και στην ΠΦΥ κατέχει σημαντικό κομμάτι. Η πρόληψη και η προαγωγή της υγείας αλλά και η αποκατάσταση είναι από τους βασικούς στόχους της νοσηλευτικής. Στα ανεπτυγμένα κράτη με οργανωμένα συστήματα υγείας η συμμετοχή της νοσηλευτικής στην πρόληψη είναι πλέον πραγματικότητα και όχι ουτοπία. Τα προγράμματα πρόληψης και αποκατάστασης είναι δεδομένα, δυναμικά, συνεχώς αξιολογούνται και βελτιώνονται, αναβαθμίζοντας τις προσφερόμενες υπηρεσίες. Επιπλέον, οι νοσηλευτές που ασχολούνται με την πρόληψη επιδιώκουν καλύτερη εκπαίδευση ώστε να αυξήσουν και να εξειδικεύσουν τις γνώσεις τους και να αποκτήσουν δεξιότητες επιδιώκοντας την εκπλήρωση της αποστολής τους, δηλαδή την πρόληψη της ασθένειας και την προαγωγή της υγείας. Στην Ελλάδα αν και υπάρχει το οργανωτικό πλαίσιο, μέσα από το οποίο αναγνωρίζεται η συμμετοχή της νοσηλευτικής στην πρόληψη, στην πραγματικότητα δεν εφαρμόζεται ικανοποιητικά στο βαθμό που να εκπληρώνει τους προκαθορισμένους σκοπούς σε εθνικό επίπεδο αλλά και να εκπληρώνεται η αποστολή της νοσηλευτικής.

### **Προτάσεις**

Δεδομένου ότι υπάρχει το νομικό και οργανωτικό πλαίσιο το οποίο εξασφαλίζει στη νοσηλευτική τη συμμετοχή της στον τομέα της πρόληψης, για την αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών αρκεί να τεθεί το σχέδιο σε εφαρμογή. Αυτό απαιτεί κοινωνική και κρατική ευαισθητοποίηση και ωριμότητα αφού είναι πλέον βέβαιο ότι η ανάπτυξη της ΠΦΥ, έχει επιτευχθεί σε άρτια οργανωμένα κράτη με έντονη κοινωνική ευαισθησία. Ο οικονομικός παράγοντας αποτελεί ισχυρό κίνητρο για την εφαρμογή της. Είναι όμως πλέον διεθνώς αποδεκτό



ότι η ΠΦΥ αν και αποτελεί κόστος για το σύστημα υγείας ενός κράτους δεν υπερβαίνει το κόστος που αναλογεί στις νοσοκομειακές υπηρεσίες. Επιπλέον, οι υπηρεσίες πρόληψης κοστίζουν λιγότερο γιατί δεν προϋποθέτουν τις περισσότερες φορές ακριβό υλικοτεχνικό εξοπλισμό. Αντιθέτως, οι υπηρεσίες θεραπείας και αποκατάστασης κοστίζουν περισσότερο γιατί απαιτούν πολύ εξειδικευμένο προσωπικό και ακριβό υλικοτεχνικό εξοπλισμό. Η νοσηλευτική από την μεριά της πρέπει να διεκδικήσει το κομμάτι που της αναλογεί στον τομέα της πρόληψης, προσφέροντας εξειδικευμένους νοσηλευτές και κάνοντας πιο αισθητή την παρουσία της όχι μόνο στο χώρο της υγείας, αλλά και στο κοινωνικό σύνολο δείχνοντας πέρα από το επιστημονικό πρόσωπο και το ανθρωπιστικό. Η δραστηριοποίηση της νοσηλευτικής πρέπει να είναι άμεση και έτσι η συμμετοχή της στην πρόληψη να είναι πραγματικότητα και όχι ουτοπία.

## Βιβλιογραφία

1. Λιαρόπουλος Λ. *Οργάνωση υπηρεσιών υγείας*. Σημειώσεις διδασκαλίας Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών, 1993
2. Τριχοπούλου Α, Τριχόπουλος Δ. *Προληπτική Ιατρική*. Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα, 1986
3. Leavell H, Clark EG. *Preventive medicine for the doctor in the community*. 3rd ed. McGraw Hill, New York, 1965
4. WHO. *International classification of impairments, disabilities and handicaps*. Geneva, 1980
5. Ξωμεριτάκη Ε. *Η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα*. Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία. Αθήνα, 2001
6. WHO-UNICEF. *Primary Health care: Joint Report*. International Conference on Primary Health care. Alma-Ata, USSR. Geneva-New York, 6-12 September, 1978
7. Taylor C, Lillis C, Le Mone P. «Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής» Τόμος Ι. Πασχαλίδης, Αθήνα, 2002
8. Fairfield G, Hunter D, Mechanic D, Rosleff F. Implication of managed care for health systems, clinicians and patients. *BMJ* 1997, 314:1895-1898
9. Baldwin JH. Are we implementing community health promotion in nursing? *Public Health Nurs* 1995, 12:159-164
10. Gubser VL. Tuberculosis and the elderly. A community health perspective. *J Gerontol Nurs* 1998, 24:36-41
11. Marcus MT. An interdisciplinary team model for substance abuse prevention in communities. *J Prof Nurs* 2000 16:158-168
12. Hanson CM. The 1990's and beyond: determining the need for community health and primary care nurses for rural population. *J Rural health* 1991, 7(4 Suppl):413-426
13. Adams P. Insight: a mental health prevention intervention. *Nurs Clin North Am* 2000, 35:329-338
14. McDermott KC. Health care reform: past and future. *Oncol Nurs Forum* 1994, 21:827-832
15. Armstrong ML, Gurke B. Gang membership and student behavior: nursing's involvement with prevention, intervention and suppression. *J Sch Nurs* 1997, 13:6-12
16. Clark JF. Community violence, children and youth: considerations for programs, policy and nursing roles. *Perdiatr Nurs* 1997, 23:131-137, 138-139
17. Gibson-Howell JC. Domestic violence identification and referral. *J Dent Hyg* 1996, 70:74-79
18. Hubbard H, Walker PH, Clancy CM, Stryer D. Outcomes and effectiveness research: Capacity building for nurse researchers at the Agency for Healthcare Research and Quality. *Outcomes Manag* 2002, 6:146-151
19. Ζωγραφάκης-Σφακιανάκης Μ. *Οργάνωση και διοίκηση ενός κέντρου αποκατάστασης στην Ελλάδα*. Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία. Αθήνα, 2001
20. Mead N, Bower P, Gask L. Emotional problems in primary care: what is the potential for increasing the role of nurses? *J Adv Nurs* 1997, 26:879-890
21. Baxter R, Gorman MR. The contribution of health promotion to community children's nursing. *Issues Compr Pediatr Nurs* 1997, 20:227-41
22. Σίσκου Ο. *Στελέχωση κέντρου αποκατάστασης*. Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία. Αθήνα, 2001
23. <http://www.iatroclub.gr/if/if20.htm>
24. <http://www.redcross.gr/greek/healthgr2.html>.

Corresponding author: A.K. Kalogianni, Moschonision 48, GR-161 21 Kesariani, Athens, Greece