

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΜΕΙΣΤΕΙΟΝ 2 Γ ΚΤΗΡΙΟ Τ.15 27 ΑΘΗΝΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 36 - Τεύχος 1 - Ιανουάριος - Απρίλιος 1997



NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 36 - No 1 - January - April 1997



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Η πρόσληψη νοσηλευτικού προσωπικού προάγει την υγεία <i>M. Μαλγαρινού</i>	5
2. Η Μόνιμη Επιτροπή Νοσηλευτών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (PCN). Αναφορά θέσεων και προτάσεων για τη διακυβερνητική συνδιάσκεψη 1996 (Αναθεώρηση της Συνθήκης του Μάαστριχτ) <i>Απόδοση: Ε. Ράπτου</i>	8
3. Εκπαίδευση των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη <i>Χ. Λεμονίδου</i>	13
4. Διδασκαλία ασθενών: Πόσο καλά γνωρίζουμε αυτό το νοσηλευτικό έργο; <i>Π. Δημητρίου</i>	21
5. Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και νοσηλεία στο σπίτι <i>Π. Σουρτζή</i>	24
6. Ο υπερήλικας με Alzheimer's και η οικογένεια - Νοσηλευτική προσέγγιση <i>Α. Καλοκαιρινού</i>	31
7. Παραπληγικοί στην κοινότητα: Νοσηλευτικές παρεμβάσεις <i>Δ. Σαπουντζή - Κρέπια</i>	35
8. Επεμβατική μέτρηση της αρτηριακής πίεσης <i>Ν. Γιαννούλης, Ι. Λιαρμακόπουλος</i>	40
9. Το κόστος της επαγγελματικής οσφυαλγίας του νοσηλευτικού προσωπικού <i>Α. Βασιλειάδου</i>	45
10. Πρωτόκολλα κλινικής πορείας ασθενούς: Ένα σημαντικό εργαλείο για τη διατήρηση της ποιότητας και τη μείωση του κόστους <i>Σ. Χρυσοσπάθη</i>	51
11. Ασφαλής χρήση του νοσοκομειακού επιστημονικού εξοπλισμού <i>Ε. Αποστολοπούλου</i>	55
12. Οδηγίες για τους συγγραφείς	62

CONTENTS

1. The employment of nursing personnel is promoting health <i>M. Malgarinou</i>	5
2. The Standing Committee of Nurses of the EC (PCN) Position paper on 1996 Intergovernmental Conference <i>Translation: E. Raptou</i>	8
3. Diabetes Patient Education <i>Ch. Lemonidou</i>	13
4. Patient teaching: How well do we know this nursing task? <i>P. Dimitriou</i>	21
5. Primary Health Care and Home Nursing <i>P. Sourtzi</i>	24
6. Elderly people with Alzheimer's disease and the family - Nursing interventions <i>A. Kalokairinou - Anagnostopoulou</i>	31
7. Paraplegics in the Community: Nursing interventions <i>D. Sapountzi - Krepia</i>	35
8. Invasive measurement of blood pressure <i>N. Giannoulis, I. Liarmakopoulos</i>	40
9. Low back injuries in nursing staff <i>A. Vasiliadou</i>	45
10. Clinical pathways: a useful tool that preserve quality and are cost-effective <i>S. Chrisospathe</i>	51
11. The safe use of nosocomial medical devices <i>E. Apostolopoulou</i>	55
12. Instructions to authors	62

- «ΤΑ ΕΝΥΠΟΓΡΑΦΑ ΚΕΙΜΕΝΑ ΔΕΝ ΕΚΦΡΑΖΟΥΝ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΟΥ ΕΣΔΝΕ».
- ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΛΛΑΓΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΩΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΜΑΣ ΤΟ ΚΑΝΕΤΕ ΓΝΩΣΤΟ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΛΑΒΕΤΕ ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ.

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ

Εθνικός Σύνδεσμος
Διπλωματούχων Νοσηλευτριών - Νοσηλευτών
Ελλάδος
Πύργος Αθηνών, Γ κτίριο, 2ος όροφος
Μεσογείων 2, 115 27 ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 77 02 861

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. Αγιώτου-Δημοπούλου
Α. Καλοκαιρινού
Α. Παπαδαντωνάκη
Ε. Πατηράκη
Α. Πορτοκαλάκη
Ε. Χαραλαμπίδου

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Ασπασία Παπαδαντωνάκη
Επ. Επίκουρος Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής
Πανεπιστημίου Αθηνών

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ-ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΚΔΟΣΗΣ

ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.Β.Ε.Ε.
ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 80, 114 71 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ. 3624 728, 3609 342, 3601 605, FAX. 3601 679

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/ές-Σπουδάστριες/ές	5.000	δρχ.
Οργανισμοί-Εταιρείες-Βιβλιοθήκες	9.000	δρχ.
Εξωτερικού	80	\$
Τιμή τεύχους	1.500	δρχ.
Τιμή τευχών 1992-1996	1.200	δρχ.
" " 1990-1991	1.000	δρχ.
Παλαιότερα τεύχη	800	δρχ.

Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και νοσηλεία στο σπίτι

Παναγιώτα Σουρτζή

Έκτακτη Εκπαιδευτικός Τμήματος Επισκεπτριών Υγείας, ΤΕΙ Αθήνας
Πτυχιούχος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών
Διδάκτωρ του Πανεπιστημίου του Birmingham, Αγγλία

ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΣΟΥΡΤΖΗ, Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και νοσηλεία στο σπίτι. Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται το νομικό πλαίσιο καθώς και η οργάνωση και η λειτουργία των υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας κυρίως από τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα. Επίσης συζητείται η προσπέλαση στις υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας, τα επαγγέλματα υγείας που εμπλέκονται και ειδικότερα ο ρόλος της νοσηλευτικής, αφού είναι κοινά αποδεκτό ότι είναι το υπ' αριθμόν ένα επάγγελμα στην οργάνωση και παροχή της κατ' οίκον νοσηλείας.
Νοσηλευτική 1: 24-30, 1997

Εισαγωγή

Η ανάγκη του αναπροσανατολισμού των συστημάτων φροντίδας υγείας κατέστη φανερή στη δεκαετία του 1970, ως απόρροια της διαπίστωσης ότι ο τρόπος ζωής, η ευαισθητοποίηση στα θέματα περιβάλλοντος και η κοινωνική ανάπτυξη, ήταν οι βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο ζωής και υγείας. Η βελτίωση του επιπέδου υγείας και η σταδιακή αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, μεταξύ των άλλων οδηγεί στη σταδιακή γήρανση του πληθυσμού σ' όλες τις αναπτυγμένες χώρες¹. Αποτέλεσμα αυτής της διαπίστωσης αλλά και της δημογραφικής αλλαγής ήταν η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ).

Η ΠΦΥ φροντίδα υγείας έγινε το αντικείμενο

μελέτης στη χάραξη πολιτικής υγείας από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) στη συνδιάσκεψη της Άλμα-Ατα το 1978. Σ' αυτή τη συνδιάσκεψη ως ΠΦΥ ορίστηκε «**η βασική φροντίδα υγείας, που στηρίζεται σε μεθόδους και τεχνολογία που είναι πρακτικές, επιστημονικά τεκμηριωμένες και κοινωνικά αποδεκτές, που καθίστανται προσιτές σε όλα τα άτομα και τις οικογένειες στην κοινότητα μέσω της ουσιαστικής συμμετοχής τους, και που έχουν ένα κόστος το οποίο η χώρα και η κοινότητα μπορούν να αντέξουν σε κάθε στάδιο της ανάπτυξής τους, στο πνεύμα της αυτοδιάθεσης και της στήριξης στις δικές τους δυνάμεις**»². Οι βασικές αρχές που προσδιορίζουν το ρόλο και τους σκοπούς της ΠΦΥ είναι η ισότητα, η προσπελασιμότητα, η ενδυνά-

μωση, η πολιτιστική ευαισθησία και ο αυτοπροσδιορισμός του ατόμου, της οικογένειας και της κοινωνίας (3).

Δεν άργησε η ανάγκη για την ανάπτυξη της ΠΦΥ να αποτελέσει το κέντρο στις συζητήσεις επιτροπών ειδικών, διεθνών οργανισμών και κυβερνήσεων. Ως αποτέλεσμα αυτού του προβληματισμού το Ευρωπαϊκό Γραφείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) θέσπισε το 1984 τους 38 Στόχους για «Υγεία για Όλους το 2000», οι οποίοι αναθεωρήθηκαν το 1991 (4). Από τους προαναφερόμενους 38 στόχους οι 26 και 28 αναφέρονται ειδικά στην ανάπτυξη της ΠΦΥ (Πίνακας 1).

Η Πρωτοβάθμια Φρονίδα Υγείας στην Ελλάδα

Πριν το 1980 η παροχή ΠΦΥ στη χώρα μας περιοριζόταν στην παροχή εξωνοσοκομειακής περίθαλψης από τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, τα ιατρεία του ΙΚΑ και άλλων ασφαλιστικών οργανισμών στις πόλεις, τα αγροτικά ιατρεία και τους υγειονομικούς σταθμούς στις αγροτικές περιοχές.

Με το Νόμο 1397/83 «για δημιουργία Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ)», δημιουργούνται τα Κέντρα Υγείας (ΚΥ) (5). Αν και έγκαιρα χτίστηκαν και εξοπλίστηκαν 174 ΚΥ, η συντριπτική τους πλειοψηφία ποτέ μέχρι σήμερα δεν λειτούργησε επαρκώς, λόγω έλλειψης προσωπικού, πόρων, αλλά το κυριότερο, σταθερής πολιτικής που να στοχεύσει στον αναπροσανατολισμό του συστήματος υγείας στην κατεύθυνση της ΠΦΥ.

Αυτό φαίνεται ιδιαίτερα από την ψήφιση αλληπάλληλων νόμων για την ανασυγκρότηση ή τον εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ που τα επόμενα χρόνια ψηφίστηκαν από τη Βουλή, όπως οι νόμοι 1597/85 για τον ΕΟΦ και 1759/88, χωρίς όμως να αλλάξουν κάτι ούτε στην αρχική ιδεολογία, ούτε να προωθήσουν την οργάνωση και λειτουργία της ΠΦΥ. Πιο πρόσφατοι νόμοι όπως ο 2071/92 που θέσπισε τη λειτουργία των ΚΥ ως ανεξάρτητων υγειονομικών μονάδων και την κατ' οίκον

νοσηλεία και ο 2194/94 που επανέφερε τα ΚΥ στην αρχική τους διοικητική εξάρτηση από τα νοσοκομεία, δείχνουν ακόμη περισσότερο αυτήν την έλλειψη σταθερής πολιτικής.

Αξίζει πάντως να αναφερθεί ο Νόμος 2071/92 για τον «Εκσυγχρονισμό και Οργάνωση Συστήματος Υγείας»⁶, στον οποίο για πρώτη φορά υιοθετούνται οι αρχές της Άλμα-Ατα. Σύμφωνα λοιπόν με το άρθρο 1, «Το κράτος μεριμνά για την ίδρυση, λειτουργία, οργάνωση και εποπτεία των κατάλληλων φορέων προς εξασφάλιση της υγείας όλων των πολιτών». Στο δε άρθρο 12 αναλύονται οι υπηρεσίες που απαρτίζουν την ΠΦΥ καθώς και οι φορείς που τις παρέχουν.

Νοσηλεία στο σπίτι

Η κατ' οίκον νοσηλεία ή νοσηλεία στο σπίτι αποτελεί τμήμα της συνεχούς φροντίδας υγείας, όπου οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται σε άτομα και οικογένειες στον τόπο που κατοικούν, με στόχο την προαγωγή, διατήρηση και αποκατάσταση της υγείας ή τη βελτιστοποίηση του επιπέδου ανεξαρτησίας συγχρόνως με τον περιορισμό της νόσου⁷.

Διεθνώς η νοσηλεία στο σπίτι θεωρείται υπηρεσία που κατ' εξοχήν οργανώνεται, παρέχεται και αξιολογείται από νοσηλευτές, όπως αναλυτικά φαίνεται στον πίνακα 2⁸.

Η κατ' οίκον νοσηλεία στην Ελλάδα δεν αποτελεί νέο θεσμό. Περιορισμένες νοσηλευτικές υπηρεσίες στο σπίτι παρέχονταν πολύ πριν ο θεσμός γίνει αντικείμενο μελέτης από τους νομοπαρασκευαστές. Υγειονομικές μονάδες στην Αθήνα και στην περιφέρεια που λειτουργούσαν ως εκπαιδευτικά κέντρα για τις σπουδάστριες των σχολών Επισκεπτριών Αδελφών και Νοσοκόμων, παρείχαν τέτοιες υπηρεσίες στις περιοχές ευθύνης τους, όπως το ΚΥ του Βύρωνα, του ΕΕΣ, κ.λπ. Στα μέσα της δεκαετίας του 1980 ξεκίνησαν οι πρώτες οργανωμένες ειδικές υπηρεσίες νοσηλείας στο σπίτι, όπως αυτές των αντικαρκινικών νοσοκομείων «Μεταξά» και Άγιοι Ανάργυροι» και η υπηρεσία νοσηλείας στο σπίτι του ΕΕΣ, που

εξυπηρετούσε κατ' αρχήν τους νοσηλευόμενους στο νοσοκομείο του ΕΕΣ^{9, 10}.

Η θεσμοθέτηση όμως της κατ' οίκον νοσηλείας έγινε με τον προαναφερθέντα Νόμο 2071/91⁶, σύμφωνα με άρθρα 28-30. Σύμφωνα με το άρθρο 28 εκδίδονται προεδρικά διατάγματα που θα ρυθμίζουν τις λεπτομέρειες για τους όρους και προϋποθέσεις για την παροχή κατ' οίκον νοσηλείας, ενώ στη στελέχωση τους οι νοσηλευτές αποτελούν την κύρια ομάδα παροχής τέτοιων υπηρεσιών (άρθρο 29). Επίσης δημιουργείται υπηρεσία κατ' οίκον νοσηλείας στο Υπουργείο Υγείας με σκοπό το συντονισμό και προαγωγή του προγράμματος κατ' οίκον νοσηλείας (άρθρο 30).

Φορείς οργάνωσης και παροχής νοσηλείας στο σπίτι

Οι φορείς που έχουν τη δυνατότητα να οργανώσουν και να παρέχουν κατ' οίκον νοσηλεία - χωρίς να υπονοείται ότι γίνεται μέχρι σήμερα με συστηματικό τρόπο-, είναι:

- Τα ΚΥ του ΕΣΥ -αστικού ή αγροτικού τύπου-, οι υγειονομικοί σταθμοί και τα αγροτικά ιατρεία.
- Τα ΚΥ ασφαλιστικών φορέων (π.χ. ΙΚΑ), ιδιωτικών κοινωφελών φορέων (π.χ. ΕΕΣ), ή προνοιακές μονάδες (π.χ. ΠΙΚΠΑ).
- Τα εξωτερικά ιατρεία και οι τομείς Κοινωνικής Ιατρικής των Νοσοκομείων.
- Ο ιδιωτικός τομέας με οργάνωση υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας υπό τον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας.

Υπηρεσίες που δημιουργούνται και λειτουργούν από υπηρεσίες της ΠΦΥ δεν μπορεί παρά να είναι γενικές, αφού εκεί απευθύνεται κάθε μέλος της κοινότητας που καλύπτει η συγκεκριμένη υπηρεσία. Είναι δυνατό όμως, οι υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας να οργανώνονται και ως εξειδικευμένες για ορισμένες ομάδες ασθενών, όπως αυτές που έχουν δημιουργηθεί στη χώρα μας από τα αντικαρκινικά νοσοκομεία για την κατ' οίκον νοσηλεία και υποστήριξη των καρκινοπαθών.

Ομάδα παροχής υπηρεσιών νοσηλείας στο σπίτι

Ο πυρήνας της ομάδας ΠΦΥ αποτελείται από τον γενικό ή οικογενειακό γιατρό, τον κοινοτικό νοσηλευτή, τον επισκέπτη υγείας και τον κοινωνικό λειτουργό, με την επιφύλαξη ότι ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού και του κοινοτικού νοσηλευτή θα γίνουν γρήγορα πραγματικότητα. Οι λόγοι που περιορίζουν την αναφορά στους παραπάνω τέσσερις επαγγελματίες σχετίζονται με τον επαγγελματικό χάρτη της χώρας, αλλά και τις διαπιστώσεις από τη διεθνή εμπειρία, ότι τα περισσότερα από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς και χρήζουν νοσηλείας στο σπίτι, μπορούν να αντιμετωπιστούν επαρκώς από επαγγελματίες με λιγότερη εξειδίκευση και καλύτερη αντίληψη του ατόμου/ασθενούς ως ολότητας.

Ο καθένας από τους προαναφερόμενους επαγγελματίες εργάζεται αυτόνομα, αλλά συνεργάζεται με τους υπόλοιπους για πλήρη αντιμετώπιση των προβλημάτων του ασθενή κατά περίπτωση. Επιπλέον για την αντιμετώπιση εξειδικευμένων προβλημάτων είναι απαραίτητη η σύνδεση και συνεργασία με ειδικές υπηρεσίες, όπως είναι οι ειδικοί γιατροί, οι φυσιοθεραπευτές, οι μαίες, οι εργοθεραπευτές, οι λογοθεραπευτές, οι ψυχολόγοι, κ.λπ.

Προσπέλαση στις υπηρεσίες νοσηλείας στο σπίτι

Ένα από τα προβλήματα που δημιουργούνται στην έναρξη κάθε νέου θεσμού είναι η αποτελεσματική λειτουργία του. Το βασικότερο πρόβλημα στη λειτουργία του θεσμού νοσηλείας στο σπίτι είναι η προσπέλαση του ατόμου που έχει την ανάγκη τέτοιων υπηρεσιών, το οποίο γίνεται ακόμη πιο έντονο εξαιτίας της έλλειψης οργάνωσης της ΠΦΥ γενικότερα. Τα παρακάτω αναφερόμενα παραδείγματα στηρίζονται στον τρόπο λειτουργίας ξένων πιο αναπτυγμένων συστημάτων παροχής κατ' οίκον νοσηλείας.

- Ο ασθενής απευθύνεται στο ΚΥ ή άλλη υπηρεσία ΠΦΥ για το πρόβλημα υγείας του και

εφόσον δεν χρήζει νοσοκομειακής περίθαλψης μπορεί η νοσηλευτική του φροντίδα να συνεχιστεί στο σπίτι, από την αρμόδια υπηρεσία.

- Ο ασθενής νοσηλεύεται για ένα πρόβλημα υγείας και μετά την έξοδο του από το νοσοκομείο συνεχίζεται η νοσηλευτική του φροντίδα στο σπίτι για όσο διάστημα χρειάζεται, από την αρμόδια υπηρεσία. Η ύπαρξη διαδικασίας διασύνδεσης νοσοκομείου και υπηρεσίας κατ' οίκον νοσηλείας είναι το κλειδί στην προκειμένη περίπτωση.
- Ο ασθενής παραπέμπεται στην υπηρεσία κατ' οίκον νοσηλείας από τον οικογενειακό γιατρό, όταν διαπιστώνεται τέτοια ανάγκη.
- Η κοινοτική νοσηλεύτρια, επισκέπτρια υγείας ή άλλο μέλος της ομάδας ΠΦΥ διαπιστώνει το πρόβλημα που χρήζει κατ' οίκον νοσηλείας και παραπέμπει τον ασθενή στην αρμόδια υπηρεσία.
- Η οικογένεια ή η κοινότητα διαπιστώνει το πρόβλημα και ζητά την παρέμβαση της αρμόδιας υπηρεσίας.

Οργάνωση της νοσηλείας στο σπίτι

Η νοσηλεία στο σπίτι είναι το βασικότερο στοιχείο της συνεχιζόμενης φροντίδας υγείας. Για την επιτυχία της απαιτούνται συντονισμένες προσπάθειες από όλα τα μέλη της ομάδας ΠΦΥ. Προϋπόθεση είναι η ολοκληρωμένη συλλογή των απαραίτητων στοιχείων για την αξιολόγηση των αναγκών, τη σωστή οργάνωση και την ολοκληρωμένη εφαρμογή των ενδεικνυόμενων διαδικασιών. Η οικογένεια ή το άμεσο περιβάλλον, πρέπει να αποτελεί το κέντρο εκτίμησης αναγκών μέσα από τη δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης, αλλά και τη χρήση επιδέξιας τεχνικής και παρατήρησης¹¹. Τα παρακάτω στοιχεία αποτελούν ένα στοιχειώδη οδηγό για την επίτευξη των στόχων της νοσηλείας στο σπίτι.

- Η λήψη ατομικού και οικογενειακού ιστορικού για την εκτίμηση των νοσηλευτικών αναγκών του ασθενούς αλλά και της οικογένειάς του. Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι η εκτίμηση των νοσηλευτικών αναγκών δεν περιορίζεται

στο υπάρχον πρόβλημα υγείας αλλά συνεκτιμώνται ο τρόπος ζωής, το κοινωνικοοικονομικό και πολιτιστικό περιβάλλον και οι επιθυμίες του ασθενούς και της οικογένειάς του.

- Η συνεργασία με το θεράποντα γιατρό αν ήδη υπάρχει, ή παραπομπή σ' αυτόν αν χρειάζεται.
- Η μέριμνα για ασφαλιστική κάλυψη της κατ' οίκον νοσηλείας σε συνεργασία με άλλες υπηρεσίες, π.χ. κοινωνικό λειτουργό.
- Η νοσηλευτική φροντίδα με συνέχεια και συνέπεια από την ομάδα κοινοτικών νοσηλευτών και η λεπτομερής καταγραφή των ενεργειών καθώς και της εξέλιξης του προβλήματος υγείας.
- Η συνεχής αξιολόγηση της κατάστασης υγείας του ασθενούς αλλά και της οικογένειάς του ώστε να προγραμματίζεται και αναπροσαρμόζεται η νοσηλευτική του φροντίδα.
- Η φροντίδα για την αποκατάσταση της υγείας του ατόμου στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό σε συνεργασία με άλλες υπηρεσίες, π.χ. φυσιοθεραπευτή.
- Η εκπαίδευση του ίδιου του ασθενούς ή μέλους της οικογένειας για τη συμμετοχή στη νοσηλευτική φροντίδα εν μέρει ή και στο σύνολό της.

Ο ρόλος της νοσηλευτικής στην κατ' οίκον νοσηλεία

Έχει εκτενώς αναλυθεί ο ρόλος της νοσηλευτικής στην ΠΦΥ στο παρελθόν^{12, 13}, ο οποίος περιλαμβάνει την πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη, την ιατροκοινωνική φροντίδα, την αποκατάσταση της υγείας, την εκπαίδευση και την επιδημιολογική έρευνα.

Είναι γεγονός ότι σήμερα στα βασικά προγράμματα σπουδών των σχολών νοσηλευτικής, επισκεπτών υγείας κ.λπ., αυτά τα βασικά στοιχεία του ρόλου διδάσκονται και θεωρείται ότι ο γενικός νοσηλευτής είναι ικανός να εργάζεται αποτελεσματικά σε όλους τους τομείς φροντίδων υγείας, αντίληψη συμβατή με τις Ευρωπαϊκές κυρίως κατευθύνσεις ανάπτυξης της νοσηλευτικής¹⁴.

Έχοντας όμως υπόψη τις ιδιαιτερότητες της αυτόνομης άσκησης του νοσηλευτικού έργου στην ΠΦΥ, είναι απαραίτητο όλα τα νοσηλευτικά επαγγέλματα να έχουν επιπλέον ειδική εκπαίδευση ώστε να ανταποκρίνονται με μεγαλύτερη επάρκεια στις ανάγκες των ατόμων που έχουν ανάγκη των υπηρεσιών τους στην κοινότητα.

Ο ρόλος του νοσηλευτή στην κατ' οίκον νοσηλεία εμπεριέχει αυτόν του δασκάλου για αυτοφροντίδα στο υπάρχον πρόβλημα υγείας και για προαγωγή της υγείας, του συμβούλου του ασθενούς και της οικογένειάς του, του οργανωτή της φροντίδας υγείας, του συνδέσμου με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας ΠΦΥ, αλλά και άλλες υπηρεσίες υγείας και τέλος του νοσηλευτή που παρέχει τις φροντίδες υγείας.

Οι φροντίδες που παρέχονται προσαρμόζονται στο κοινωνικοοικονομικό και πολιτιστικό περιβάλλον του ασθενούς και της οικογένειάς του.

Ο ρόλος του ασθενούς και της οικογένειας

Ο παθητικός ρόλος του ασθενή σ' οτιδήποτε αφορά στη φροντίδα υγείας του, έχει αμφισβητηθεί έντονα σ' όλα τα επίπεδα της φροντίδας υγείας και όπως είναι αναμενόμενο αυτό είναι περισσότερο έντονο στην ΠΦΥ.

Η συμμετοχή στη φροντίδα αποτελεί αντικείμενο μελέτης¹⁵ και συχνά διεκδικείται και από τον ασθενή και τα μέλη της οικογένειας ή του σπενού του περιβάλλοντος ιδιαίτερα στη χώρα μας, που το ενδιαφέρον για την υγεία των δικών μας εξακολουθεί να είναι αμεσότερο απ' ότι σε άλλους λαούς.

Το δικαίωμα στην ενημέρωση αποτελεί μία άλλη παράμετρο που δεν περιορίζεται μόνο στην έννοια του θεμελιώδους δικαιώματος, αλλά θεωρείται ότι συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας. Απόρροια αυτής της ενημέρωσης αλλά και της πρόσκλησης για συμμετοχή μπορεί να είναι η δημιουργία καλύτερου θεραπευτικού περιβάλλοντος για τη νοσηλεία του αρρώστου, όπως και η αποτελεσματικότερη φροντίδα από ειδικούς, η διασύνδεση

του ασθενούς με το γιατρό, αλλά και η καλύτερη φροντίδα από τα μέλη της οικογένειας μετά από κατάλληλη εκπαίδευση¹⁶.

Συμπεράσματα

Είναι φανερό από τα προαναφερθέντα ότι η νοσηλεία στο σπίτι αποτελεί ένα από τα βασικότερα στοιχεία της ΠΦΥ. Η ανάπτυξη της όμως, παρ' όλο που έχει θεσπιστεί από αρκετά χρόνια, εξακολουθεί να βρίσκεται σε αρχικά στάδια και είναι πλέον ανάγκη να μπουν οι βάσεις για δημιουργία όλων των απαραίτητων προϋποθέσεων για την αποτελεσματική λειτουργία της. Αυτές οι προϋποθέσεις περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων την έναρξη προγραμμάτων εξειδίκευσης των νοσηλευτικών επαγγελματιών στη φροντίδα υγείων και ασθενών μελών της κοινότητας στους χώρους που ζουν και εργάζονται, όπως και της λειτουργίας του θεσμού του οικογενειακού γιατρού.

Σημείωση: Το παρόν άρθρο βασίστηκε σε ομότιπλη εισήγηση που παρουσιάστηκε στο σεμινάριο της Εταιρίας Νοσηλευτικών Σπουδών στις 25/1/96.

PANAYOTA SOUTZI, Primary Health Care and Home Nursing. In this study the legal situation and the organisation of home nursing care by primary health care services is presented. There are also discussed ways of approaching these services, the health professions that are involved in, as well as the role of nursing as it is widely accepted that nurses are the professionals of reference in the organisation and provision of such services. **Nosileftiki 1: 24-30, 1997.**

Βιβλιογραφία

1. Πλατή Χ.: Η θέση της νοσηλευτικής στην ΠΦΥ Νοσηλευτική 1990, 29:98-105.
2. ΠΟΥ: Η Διακήρυξη της Άλμα-Άτα. Μετάφραση των «Σύγχρονων Θεμάτων» από το WHO: Report of the International Conference on Primary Health Care Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978, Geneva: World Health Organisation.

3. McMurray A: Community Health Nursing. Primary Health Care in Practice. 2nd Edition. Melbourne: Churchill Livingstone, 1993, 2, 15.
4. ΠΟΥ: «Στόχοι για Υγεία για Όλους. Πολιτική Υγείας για την Ευρώπη». Μετάφραση ΥΥΠΚΑ, Κοπεγχάγη: ΠΟΥ, Περιφερειακό Γραφείο Ευρώπης, 1991.
5. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Εθνικό Σύστημα Υγείας. Νόμος 1397/1983 ΦΕΚ Α.
6. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας. Νόμος 2071/1992 ΦΕΚ Α123/15-7-92.
7. Warhola C: Planning for home health services: a resource handbook. Pud No (HRA) 80-14017, Washington DC: Public Health Services, Department of Health and Social Services, 1980.
8. American Nurses Association: Standards of home health nursing practice. Kansas City, Mo: The Association, 1986.
9. ΕΕΣ Νοσηλεία στο σπίτι. Ενημερωτικό φυλλάδιο. Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.
10. Κιοσσέ-Μαυρίδου Κ: Νοσηλευτική φροντίδα στο σπίτι. Πρακτικά ΙΒ΄ Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου, 1985, 53-57.
11. Λανάρα ΒΑ: Σημειώσεις Κοινωνικής Νοσηλευτικής. Αθήνα: Πανεπιστήμιο Αθηνών, 1992, 127-152.
12. Σουρτζή Π.: Ο ρόλος του ΕΕΥ στην ΠΦΥ. Σύγχρονα Θέματα 1987, 29: 69-71.
13. Κυριακίδου Ε.Θ.: Κοινωνική Νοσηλευτική. Αθήνα: Έκδοση Ε.Θ. Κυριακίδου, 1995 30-55, 347-361.
14. Advisory Committee on Training in Nursing, Commission of the European Communities: Interim report on the primary health care content in the training of nurses responsible for general care. 24-25/4/90. Brussels III/D/5011/6/89-EN/15.11.1990.
15. Σουρτζή Π., Andrews R., Nolan P.: Συμμετοχή στη φροντίδα στα πλαίσια των προγραμμάτων υγείας στην κοινότητα: Αντιλήψεις των κοινοτικών νοσηλευτριών και των πελατών τους. Ανακοίνωση στο 21ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο, Αθήνα. Τόμος πρακτικών, σελ. 395-406, 1994.
16. Ραγιά Α.: Βασική Νοσηλευτική. Αθήνα: Έκδοση ΑΧ Ραγιά, 1987, 57-66.

Πίνακας 1

Στόχος 26:

Μέχρι το 1990, όλα τα κράτη μέλη, μέσα από αποτελεσματική συμμετοχή της κοινότητας, θα πρέπει να έχουν αναπτύξει συστήματα υγείας που να βασίζονται στην ΠΦΥ και να υποστηρίζονται από δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα όπως έχει περιγραφεί στη Διακήρυξη της Άλμα-Άτα.

Στόχος 28:

Ως το έτος 2000, σε όλα τα Κράτη-Μέλη η ΠΦΥ θα πρέπει να ανταποκρίνεται στις βασικές ανάγκες υγείας του πληθυσμού με την παροχή ενός ευρέως φάσματος υπηρεσιών προαγωγής υγείας, θεραπείας, αποκατάστασης και υποστήριξης και ενεργού στήριξης των αυτοεξυπηρετούμενων ατόμων, οικογενειών και ομάδων. Αυτός ο στόχος μπορεί να επιτευχθεί αν τα Κράτη-Μέλη:

- προάγουν και προμηθεύουν προνοιακές και θεραπευτικές υπηρεσίες υγείας, συμπεριλαμβανομένων της διάγνωσης, θεραπείας, φροντίδας και αποκατάστασης, με τοπικά οργανωμένο σύστημα παροχής,
- παρέχουν στις κοινωνικές ομάδες τεχνικές, οικονομικές, πληροφόρηση και άλλες μορφές υποστήριξης και τις δραστηριοποιήσουν στην ανάπτυξη της ΠΦΥ,
- απαλλάξουν τη χρήση της ΠΦΥ από όλους τους οικονομικούς, φυσικούς και πολιτιστικούς φραγμούς,
- ενισχύσουν την ενεργό συμμετοχή στην κοινότητα και τη συνεργασία με άλλους τομείς για την επίτευξη της αποτελεσματικής χρήσης των υπηρεσιών υγείας,

- εξασφαλίσουν επαρκή αριθμό και κατάλληλα εξειδικευμένων οικογενειακών γιατρών και νοσηλευτών για τις υπηρεσίες ΠΦΥ,
- οργανώσουν την ΠΦΥ με τέτοιο τρόπο ώστε να παρέχονται υπηρεσίες ολιστικής φροντίδας υγείας, που θα βασίζονται στη συνεργασία των προμηθευτών φροντίδας υγείας,
- εξασφαλίσουν αποτελεσματική παραπομπή του ασθενή και τεχνική υποστήριξη σε όλα τα επίπεδα της φροντίδας υγείας.

Πίνακας 2

ΑΡΧΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ American Nurses Association (1986)

- Οργάνωση της υπηρεσίας κατ' οίκον νοσηλείας από κατάλληλα εκπαιδευμένο, σε μεταπτυχιακό επίπεδο, νοσηλευτή.
- Η νοσηλευτική θεωρία επιλογής αποτελεί τη βάση της άσκησης κατ' οίκον νοσηλείας.
- Η συλλογή δεδομένων, σχετικών με την παροχή κατ' οίκον νοσηλείας, είναι περιεκτική, ακριβής και συστηματική.
- Η αξιολόγηση του επιπέδου υγείας του ασθενούς και της οικογένειας αποτελεί τη βάση για την εκτίμηση των νοσηλευτικών αναγκών / νοσηλευτική διάγνωση.
- Η νοσηλευτική διάγνωση χρησιμοποιείται για το σχεδιασμό της νοσηλευτικής φροντίδας και τον προσδιορισμό των νοσηλευτικών στόχων.
- Η νοσηλευτική παρέμβαση καθοδηγείται από λεπτομερές σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας και στοχεύει στην ανακούφιση, επαναφορά, βελτίωση και προαγωγή της υγείας αλλά και στην πρόληψη επιπλοκών και στην αποκατάσταση της υγείας.
- Η αξιολόγηση της υγείας του ασθενούς και της οικογένειας είναι συνεχής και χρησιμοποιείται για την αναθεώρηση τόσο της νοσηλευτικής φροντίδας όσο και των νοσηλευτικών στόχων.