

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΚΑΡΤΟΤΑΧΗ
ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ
108/88
Κ.Δ.Α.

ΕΛΛΑΣ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ
Κ.Δ.Α.
ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΜΕΣΟΓΕΙΟΝ 2 Γ ΚΤΙΡΙΟ - 115 27 ΑΘΗΝΑ

PORT
PAVE
HELLAS

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 38 - Τεύχος 2 - Απρίλιος - Ιούνιος 1999

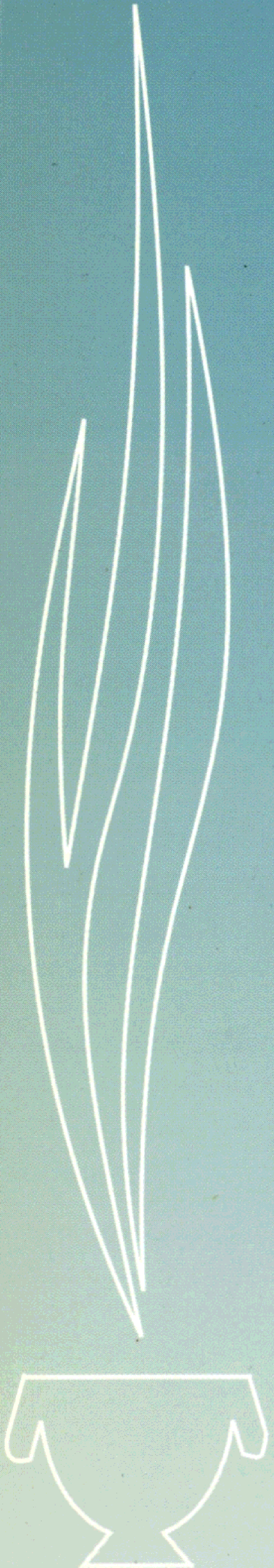


NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 38 - No 2 - April - June 1999

ISSN 1105-6843





ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Από τη Σύναξη **107**
A. Παπαδαντωνάκη
2. Το Όραμα της Νοσηλευτικής
στον 21ο αιώνα **110**
A. Fawcett-Henesy
3. Ομιλία π. Ε. Κούτρα **114**
4. Προτεραιότητες και Προοπτικές
της Νοσηλευτικής στον 21ο αιώνα **116**
Στ. Παπαμικρούλη
5. Συμπεράσματα 26ου Ετήσιου Πανελληνίου
Νοσηλευτικού Συνεδρίου **127**
Χρ. Μαρβάκη
6. Φαινομενολογία και Νοσηλευτική Έρευνα **129**
Σ. Μαντζούκας
7. Μέτρηση της Ποιότητας Ζωής
στην Καρδιακή Ανεπάρκεια **135**
Δ. Δημητρήλης, Γ. Φιλίππατος
8. Υποστηρικτική Φροντίδα Ηλικιωμένου
Ασθενούς με Καρκίνο **145**
Μ. Πριάμη
9. Νοσηλευτική Φροντίδα σε Ασθενείς με
Διαταραχή εικόνας Σώματος και Αυτοϊδέας **151**
Ε. Κυρίτσι
10. Το κίνημα των Ξενώνων Φροντίδας
Ασθενών Τελικού Σταδίου **156**
Π. Φραγκουλίδου, Σ. Ζυγά
11. Καρκίνος Μαστού - Επιπτώσεις στην
Ψυχοσωματική Οντότητα της Γυναίκας **164**
*Μ. Παπαδημητρίου, Σ. Αλεξανδρή,
Ε. Βρόντου, Π. Κακουράκου, Α. Φιδάνη,
Ε. Δημοπούλου, Ν. Στεφανόπουλος*
12. Ο ρόλος του Νοσηλευτή στο Διαβήτη **174**
Χρ. Λεμονίδου
13. Αποτελέσματα ελέγχου Οπτικής Οξύτητας
σε Μαθητές Δημοτικών Σχολείων.
Νοσηλευτική Παρέμβαση **181**
*Φ. Κυρίτσι, Ε. Κυριακίδου,
Π. Κρέτσι, Δ. Κοσμίdis*
14. Τι διαβάζουν οι Έλληνες Νοσηλευτές **187**
*Φ. Μπαμπάτσικου Χ. Κουτής, Χρ. Μαρβάκη,
Α. Νέστωρ, Α. Φράγκου, Μ. Μήσιου*
15. Οδηγίες για τους συγγραφείς **194**

CONTENTS

1. Editorial **107**
A. Papadantonaki
2. The Vision for Nursing
in the 21st century **110**
A. Fawcett-Henesy
3. Speech f. E. Koutra **114**
4. Priorities and Perspectives for Nursing
in the 21st century **116**
St. Papamikrouli
5. Conclusions 26th Annual Panhellenic
Nursing Congress **127**
Chr. Marvaki
6. Phenomenology and Nursing Research **129**
S. Mantzoukas
7. Measurement of Quality of Life
in Heart Failure **135**
D. Dimitrellis, G. Filippatos
8. Supportive Nursing Care of the Aged
Patient wth Cancer **145**
M. Priami
9. Nursing Care to Patients with Body image
and Self Image Problems **151**
E. Kyritsi
10. The Movement of Hospice about
Terminally Ill: Evolution and Prospect **156**
P. Fragoulidou, S. Zyga
11. Breast Cancer and its Influence on the Psycho-
logical and Physical Existence of a Woman **164**
*M. Papadimitriou, St. Alexandri,
E. Vrontou, P. Kakourakou, A. Fidani,
I. Dimopoulou, N. Stefanopoulos*
12. The Role of the Diabetes Nurse Specialst **174**
Chr. Lemonidou
13. Nursing Intervention to test
Visual Acuity of Students Attending
Elementary Schools **181**
*E. Kyritsi, E. Kyriakidou,
P. Kretsi, D. Kosmidis*
14. Reading Habits of Hellenic Nurses **187**
*F. Babatsikou, Ch. Koutis, Chr. Marvaki,
A. Nestor, A. Fragou, M. Mitsiou*
15. Instruction to authors **194**

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΟΠΤΙΚΗΣ ΟΞΥΤΗΤΑΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΣΧΟΛΕΙΩΝ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Κυρίτση Φρειδερίκη,

Καθηγήτρια εφαρμογών Τ.Ε.Ι Αθήνας

Κυριακίδου Ελένη,

Καθηγήτρια Τ.Ε.Ι Αθήνας

Κρέτση Πόπη,

Προϊσταμένη Ε.Ε.Σ

Κοσμίδης Δημήτριος,

Νοσηλευτής

ΚΥΡΙΤΣΗ ΦΡΕΙΔ., ΚΥΡΙΑΚΙΔΟΥ ΕΛ., ΚΡΕΤΣΗ ΠΟΠ., ΚΟΣΜΙΔΗΣ ΔΗΜ. Αποτελέσματα ελέγχου οπτικής οξύτητας σε μαθητές δημοτικών σχολείων: Νοσηλευτική Παρέμβαση. Εξετάσθηκαν 1653 μαθητές ηλικίας από 6 έως 12 ετών του Δήμου Καλλιθέας Αθηνών, για έλεγχο της διαθλαστικής ικανότητας των οφθαλμών σε δύο διαφορετικές χρονικές περιόδους (1995 - 1996, 1996 - 1997).

Υπηρεσία εφαρμογής ελέγχου: Νοσηλευτική υπηρεσία του Υγειονομικού Σταθμού Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (Ε.Ε.Σ) Δήμου Καλλιθέας.

Αποτελέσματα: Κατά την Α' χρονική περίοδο 1995 - 1996, βρέθηκε ότι το 15% (252 μαθητές) έχει μειωμένη οπτική οξύτητα. Σ' αυτά τα παιδιά στάλθηκε υπηρεσιακό σημείωμα στους γονείς για γνωστοποίηση του προβλήματος και παραπομπή σε οφθαλμολογικό έλεγχο. Ένα χρόνο μετά, κατά τον επανέλεγχο (1996 - 1997) εξετάσθηκαν 74 από τα παιδιά που είχαν παρουσιάσει μειωμένη οπτική οξύτητα στην προηγούμενη μέτρηση. Έτσι βρέθηκε ότι το 63,01% φόρεσε γυαλιά ή βρισκόταν υπό την παρακολούθηση οφθαλμιάτρου, στο 26,03% το πρόβλημα παρέμενε το ίδιο (μειωμένη όραση, όχι γυαλιά, όχι οφθαλμολογική παρακολούθηση) και στο 10,96% της ίδιας ομάδας η οπτική οξύτητα επανήλθε στα φυσιολογικά επίπεδα.

Συμπέρασμα: Τα αποτελέσματα αυτά αποτελούν ένδειξη για επέκταση του προγράμματος προληπτικού ελέγχου στα σχολεία και ταυτόχρονα σηματοδοτούν τον ουσιαστικό ρόλο του κοινοτικού νοσηλευτή στη βελτίωση του επιπέδου υγείας των μαθητών. **Νοσηλευτική 2: 181-186, 1999.**

Λέξεις ευρητηριασμού: Οπτική οξύτητα, έλεγχος, μαθητές, σχολεία, αξιολόγηση, όραση.

περαιτέρω οφθαλμολογικό έλεγχο. Ένα χρόνο μετά (1996 - 1997), εξετάστηκαν τα παιδιά που είχαν παρουσιάσει μειωμένη οπτική οξύτητα κατά την προηγούμενη μέτρηση, για να διευκρινιστεί εάν το οπτικό πρόβλημα παρέμεινε ή είχε διευθετηθεί.

Αποτελέσματα

Κατά την πρώτη χρονική περίοδο (1995 - 1996) βρέθηκε ότι ο επιπολασμός της μειωμένης οπτικής οξύτητας παιδιών σχολικής ηλικίας είναι 15,02% καθώς φαίνεται στο σχήμα 1.

Η κατανομή των παιδιών με μειωμένη οπτική οξύτητα σύμφωνα με την ηλικία - διαχωρισμός κατά τάξη, απεικονίζεται στο σχήμα 2.

Εδώ παρατηρούμε ότι στη πρώτη τάξη - ηλικία 6 - 7 ετών έχουμε μικρό ποσοστό (6%) μειωμένης οπτικής οξύτητας, σε αντίθεση με μεγαλύτερες τάξεις που έχουν το διπλάσιο έως και τριπλάσιο ποσοστό μειωμένης οπτικής οξύτητας (πέμπτη τάξη 18% έκτη τάξη 16%). Κατά τον επανέλεγχο (1996 - 1997) βρέθηκε ότι το 63,01% των μαθητών που είχαν πρόβλημα μειωμένης οπτικής οξύτητας κατά την προηγούμενη μέτρηση αποκατέστησε το πρόβλημα επισκεπτόμενοι τον οφθαλμίατρο και φόρεσαν γυαλιά ή βρισκόταν σε παρακολούθηση (σχήμα 3). Η αποκατάσταση του προβλήματος ερμηνεύει και την θετική ανταπόκριση των γονέων στην νοσηλευτική παρέμβαση ενημέρωσης για το οπτικό πρόβλημα. Σε ένα ποσοστό 26,03% των ιδίων μαθητών το πρόβλημα μειωμένης οπτικής οξύτητας, παρέμεινε το ίδιο και στους περισσότερους επιδεινώθηκε (σχήμα 3).

Τέλος σε ένα 10,96% των μαθητών το πρόβλημα αποκαταστάθηκε πλήρως χωρίς καμία παρέμβαση (σχήμα 3). Οι περιπτώσεις αυτές ήταν μαθητές με μικρή παθολογική εκτροπή (οπτική οξύτητα: 8/10, 9/10) και μικρής ηλικίας όπου η ανάπτυξη της οπτικής οξύτητας δεν είχε ολοκληρωθεί⁶.

Συζήτηση

Από την ποικιλία των οφθαλμολογικών προβλημάτων (μειωμένη οπτική οξύτητα, υπερμετρωπία, μυωπία, αστιγματισμός κ.λ.π.) που

βρέθηκαν σε διεθνείς μελέτες τόσο σε παιδιά προσχολικής ηλικίας^{2,3,5,7,8} όσο και σε σχολικό πληθυσμό σε γενικά σχολεία^{9,10,11,12,13} αλλά και ειδικά σχολεία¹⁴ καταφαίνεται η διεθνής αναγκαιότητα των συγκεκριμένων μελετών πρόληψης στα σχολεία.

Το πρόβλημα μειωμένης οπτικής οξύτητας (15%) που βρέθηκε στη μελέτη μας δεν είναι μόνο ελληνικό φαινόμενο, αλλά κοινό για όλη την ανθρωπότητα καθώς αναδιπλώνεται από την διεθνή βιβλιογραφία. Από έρευνα που έγινε το 1995 στο Los Angeles California σε 2404 παιδιά πρώτης δημοτικού βρέθηκε ότι το 22,3% των παιδιών είχαν προβλήματα όρασης μεταξύ των οποίων μειωμένη οπτική οξύτητα, υπερμετρωπία, μυωπία και αστιγματισμό¹³.

Η διεθνής προσπάθεια δίδει σημαντική προτεραιότητα στην έγκυρη ανίχνευση οπτικών προβλημάτων που αρχίζει από την νεογνική ηλικία και ολοκληρώνεται στη σχολική με περιόδους αλλά και συστηματικούς ελέγχους. Συγκεκριμένα η διακρατική επιτροπή στη Σουηδία και στον Καναδά, μεταξύ των άλλων οδηγιών που εφαρμόζει για ένα επιτυχές μαζικό προληπτικό πρόγραμμα, προτείνει ο σχολικός νοσηλευτής να κάνει τα οπτικά test και στη συνέχεια να παραπέμπει τους θετικούς μαθητές σε οφθαλμίατρο και σε μερικές περιπτώσεις σε οπτικό¹¹.

Στην Ελλάδα, η προσπάθεια ελέγχου οπτικής οξύτητας επαφίεται στη καλή θέληση της νοσηλευτικής υπηρεσίας μερικών Κέντρων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας ή σε σποραδικές μετρήσεις από παιδιατρικές εταιρείες κ.λ.π.¹⁵

Δυστυχώς η προσπάθεια αυτή είναι μικρή και μεμονωμένη, και αν θέλουμε να λάβουμε υπόψη μας σοβαρά τα οπτικά προβλήματα στην παιδική ηλικία και να μην καταλήξουμε να εξετάζουμε προβλήματα τύφλωσης^{16,17,18} πρέπει μεθοδικά και υπεύθυνα όλοι οι υγειονομικοί φορείς να ενισχύσουμε τα προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης¹⁹.

Ειδικά οι νοσηλευτές θα πρέπει να πρωτοστατήσουν στα προγράμματα πρόληψης για να διαφανεί ο μοναδικός και αναντικατάστατος ρόλος τους στη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού²⁰.

Ήδη τα αποτελέσματα της μελέτης και συγκεκριμένα ο επανέλεγχος, ένα χρόνο μετά, έδωσε τη δυνατότητα αξιολόγησης των νοσηλευτικών προσπαθειών στην πρωτογενή πρόληψη.

Επιπλέον υπέδειξε την ανάγκη για νοσηλευτική προσέγγιση οικογένειας σε ένα ποσοστό μαθητών που παρέμεινε με οπτικό πρόβλημα.

Με την αποκατάσταση του οπτικού προβλήματος του 63% των μαθητών κατόπιν νοσηλευτικής παρέμβασης φαίνεται ο επιτυχής ρόλος του νοσηλευτή στην ανίχνευση και διευθέτηση του προβλήματος. Για το 26% των μαθητών που παρέμεινε με οπτικό πρόβλημα στη δεύτερη μέτρηση ανοίγεται ο τομέας της οικογενειακής νοσηλευτικής προσέγγισης. Εδώ ο κοινοτικός ή σχολικός νοσηλευτής θα πρέπει να επισκεφθεί την οικογένεια και να διευκρινίσει τον λόγο της τυχόν αμέλειας εκ μέρους των γονέων. Πιθανόν να μην υπάρχει αμέλεια αλλά έλλειψη ενημέρωσης εκ μέρους του παιδιού (φοβούμενο μήπως φορέσει γυαλιά και αντιδρώντας στην αλλαγή της εικόνας του προσώπου του, απέκρυψε το υπηρεσιακό σημείωμα).

Όποια κι αν είναι η περίπτωση, ο ρόλος του νοσηλευτή στην οικογένεια είναι υποστηρικτικός και στοχεύει με την ολιστική θεώρηση, στη προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας του ατόμου²¹.

Συμπεράσματα

- Η μελέτη με τον επανέλεγχο, κατέδειξε τον ουσιαστικό ρόλο του νοσηλευτή στη πρωτογενή πρόληψη για βελτίωση του επιπέδου υγείας μαθητών δημοτικού σχολείου.
- Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στην πρωτογενή πρόληψη είναι διπλός:
Ανίχνευση του προβλήματος υγείας και παραπομπή στις ανάλογες ιατρικές υπηρεσίες.
Ανθρώπινη υποστήριξη του παιδιού και της οικογένειας για κατανόηση του προβλήματος και ανεύρεση της καλύτερης δυνατής λύσης.

Προτάσεις

- Καθιέρωση προγραμμάτων προληπτικού ελέγχου στη προσχολική και σχολική ηλικία από όλες τις Μονάδες Πρωτοβάθμιας

Φροντίδας λαμβάνοντας υπόψη την αποτελεσματικότητα της έγκυρης ανίχνευσης.

- Καθιέρωση του θεσμού του σχολικού νοσηλευτή για την υλοποίηση του ωφελιμιστικού ρόλου του, δηλαδή ανίχνευση του προβλήματος με παράλληλη υγειονομική υποστήριξη και ανθρωπιστική προσέγγιση.

KYRITSI FREDERIKI, KYRIAKIDOU ELENI, KRETSI POPI, KOSMIDIS DIMITRIOS.

Nursing intervention to test visual acuity of students attending elementary schools in the area of Kallithea, Athens. 1653 students were tested, their age ranging from 6 - 12 years old. The visual testing took place twice with a time difference of one year. That is, the first test took place during the academic year 1995 - 1996 and the second test during the year 1996 - 1997.

Testing Group: Nursing services of the Hellenic Red Cross Health Centre of Kallithea.

Results: During the first test (1995 - 1996) it was found that 15% of students proved to have visual problems (252 out of 1653 students). Their parents were notified in writing.

During the second test (1996 - 1997) only students who had been identified with a visual problem were retested (74 out of the 252).

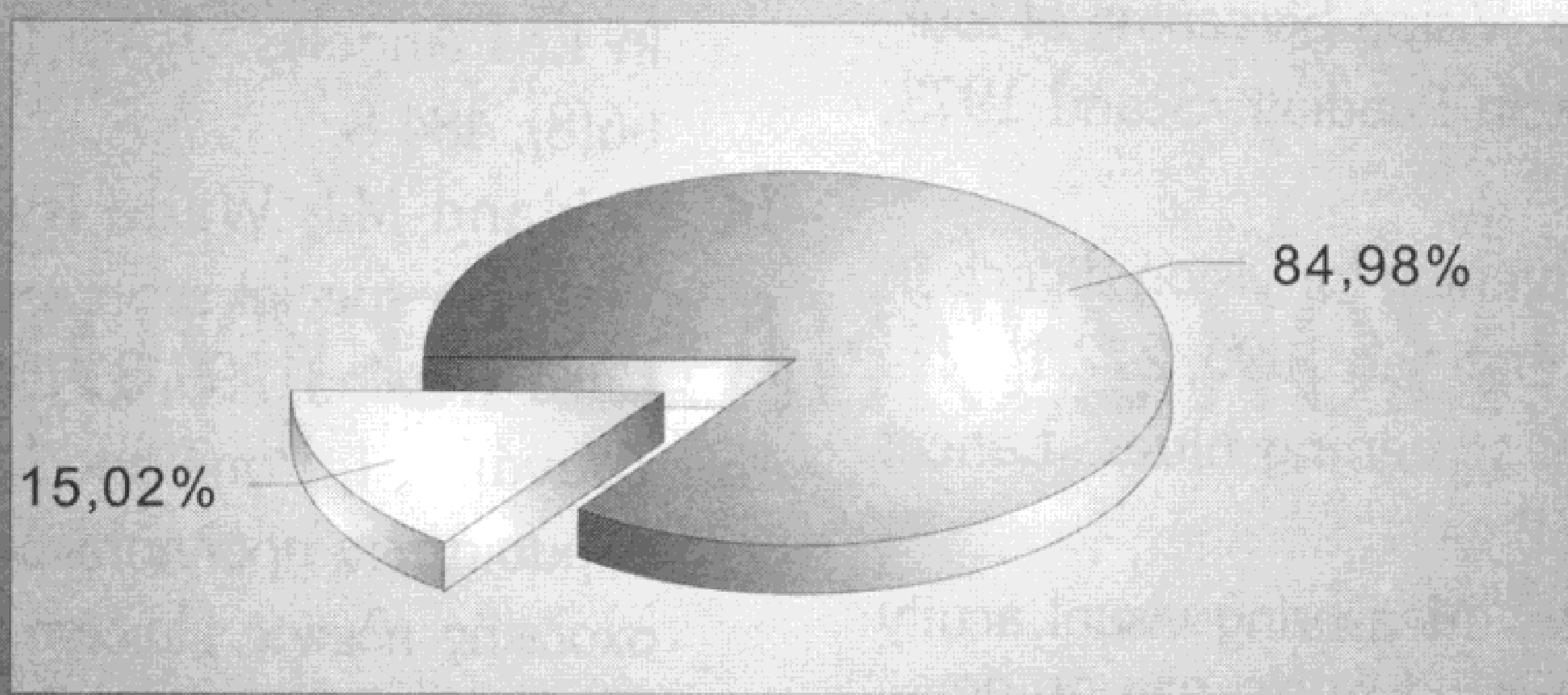
It was found that only 63,01% of these students were wearing glasses, or were in any way under the guidance of a doctor, and their problem was under control. 26,03% of them continued to have the same problem without any medical intervention, and 10,96% had their problem resolved, as the second test showed normal visual acuity.

Conclusion: These results, could be used as an indication of the need to plan, organize and extend similar preventive testing programs to all elementary schools in Greece.

At the same time the important preventive role of the community nurse within the school environment is proved and stressed. The great need of Health education both to the school population and to the parents is also obvious. **Nosileftiki 2: 181-186, 1999.**

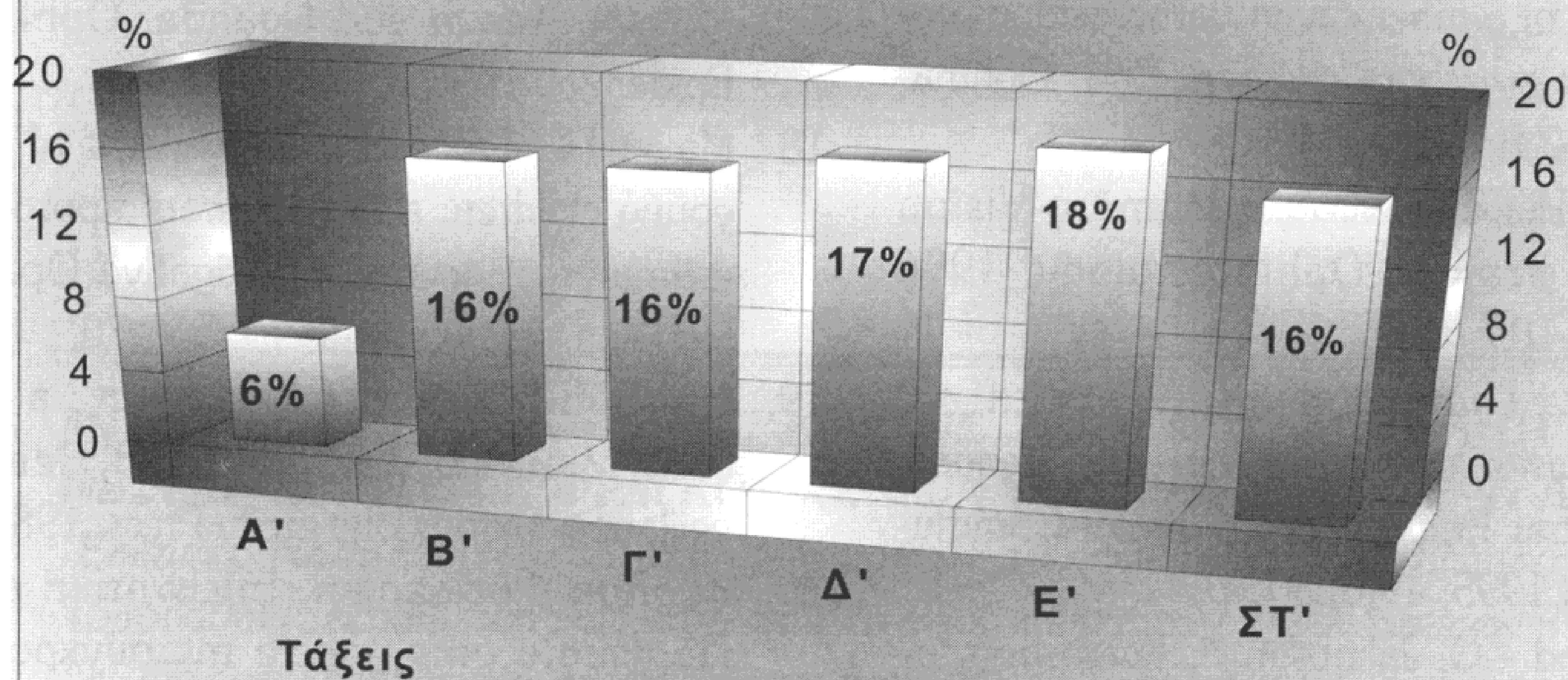
Key words: visual acuity, screening, school, students, assessment, vision.

Σχήμα 1. Επιπολασμός μειωμένης οπτικής οξύτητας παιδιών σχολικής ηλικίας

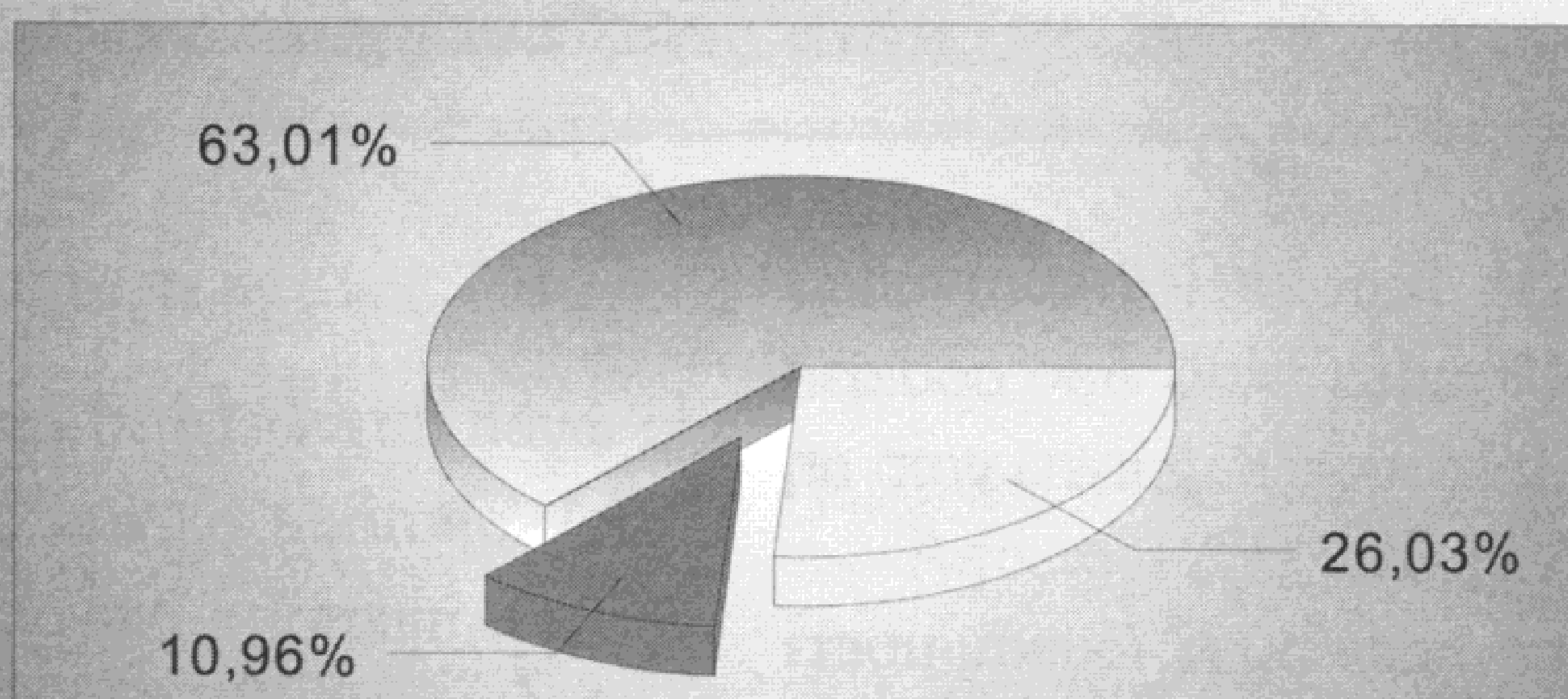


■ Μειωμένη οπτική οξύτητα ■ Χωρίς πρόβλημα

Σχήμα 2. Ποσοστιαία κατανομή των μαθητών με πρόβλημα μειωμένης οπτικής οξύτητας κατά τάξη - ηλικία



Σχήμα 3. Κατάσταση των ματιών των μαθητών κατά την επανεξέτασή τους



■ Αποκατάσταση με παρέμβαση ■ Κανένα πρόβλημα ■ Το πρόβλημα παραμένει

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Wolfgang Legdhecker: Οφθαλμολογία, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1982.
2. Kohler L., Stigmar G. Vision Screening of four-year-old Children. Acta Paediatr. Scand 1973, 62:17-27
3. Barnaby Reeves. Screening for vision defects in Pre-school children. Optician 1996, 212:16-21.
4. Skegg DC. Cervical screening blues. Lancet 1995, 345:1451-1452
5. Woodhouse Margaret. Measuring visual acuity in young children. Optician 1996, 211:22-28.
6. Saunders Kathryn. Development of visual function in infancy. Optician 1996, 212:19-23
7. Ingrosso A., Mancioopp S., Orsoni JG. Vision Screening of Preschool children in Italy. Ophthalmic - Epidemiol. 1995, 2(1):41-44
8. Williamson TH, Andrews R., Dutton CN. Assessment of a inner city visual screening programme for preschool children. Br-J. Ophthalmol. 1995, 79(12):1068-73
9. Preslan MW., Novac A. Baltimore Vision Screening Project. Ophthalmology. 1996 103(1):105-109
10. Smith LK, Thompson JR, Woodruff C. Children's vision screening: impact on inequalities in central England. J-Epidemiol-Community-Health. 1995, 49(6):606-9.
11. Lennerstrand - G, Jakobson P, Kvarnstrom G. Screening for ocular dysfunction in children: approaching a common Program. Acta-Ophthalmol-Scand-Suppl. 1995, (214): 26-38.
12. Krumholtz I. Results of a vision screening program: an initial study. J-Am-Optom-Assoc. 1995, 66(10):608-12
13. Choi TB, Lee DA, Oerlich FO, A retrospective study of eye disease among first grade children in Los Angeles. J-Am-Optom-Assoc. 1995, 66(8): 484-8.
14. Ackland MJ, Wade RW. Health status of Victorian special school children. J Paediatr - Child - health. 1995, 31 (5): 423-7.
15. Τσανάκας Ι, Ρονλίδης Μ, Χατζημιχαήλ Α. Η σημασία των προληπτικών ελέγχων στα παιδιά σχολικής ηλικίας. Παιδιατρική 1986, 49:154-164.
16. Silveu J, Gilbert CE, Spoerer. Low vision in last African blind school students: need for optical low vision services. Br-J-Ophthalmol. 1995, 79 (9): 814-20.
17. Gilbert CE, Wood M, Waddelk. Causes of childhood blindness in Africa: results in 491 pupils attending 17 Schools for the blind in Malawi, Kenya and Uganda. Ophthalmic - Epidemiol. 1995, 2 (2): 77-84.
18. Mayer DL, Dobson I. Assessment of vision in young children: a new operant approach yields estimates of acuity. Investigative Ophthalmology and visual Science 19: 566-70.
19. Hall DMB. Health for all children : a report of Joint Working Party on child Health Surveillance. Oxford University Press. 1989.
20. Κυρίτση Φρειδερίκη. Ερευνητική εργασία: Πορίσματα στην πορεία της σύγχρονης Νοσηλευτικής. ΙΒ' Ετήσιο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο. Αθήνα 1985.
21. Κυριακίδου Ελένη. Κοινωνική Νοσηλευτική. Αθήνα 1995.