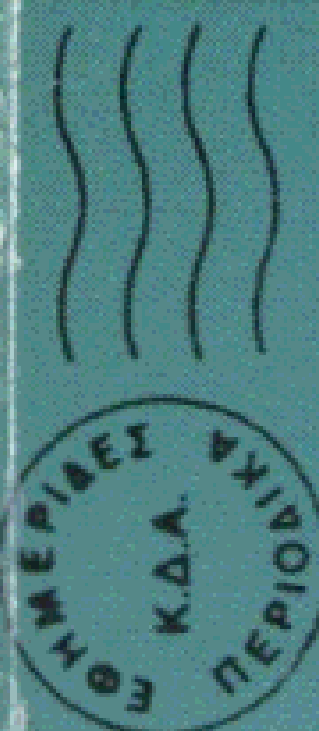


ΕΝΤΥΠΟ  
ΚΑΡΤΕΤΟ  
ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ  
108/88  
Κ.Α.Α.



PORT  
PAVE  
HELLAS

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ  
ΜΕΣΟΓΕΙΟΝ 2 Γ ΚΤΙΡΙΟ - 115 27 ΑΘΗΝΑ

# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 38 - Τεύχος 2 - Απρίλιος - Ιούνιος 1999

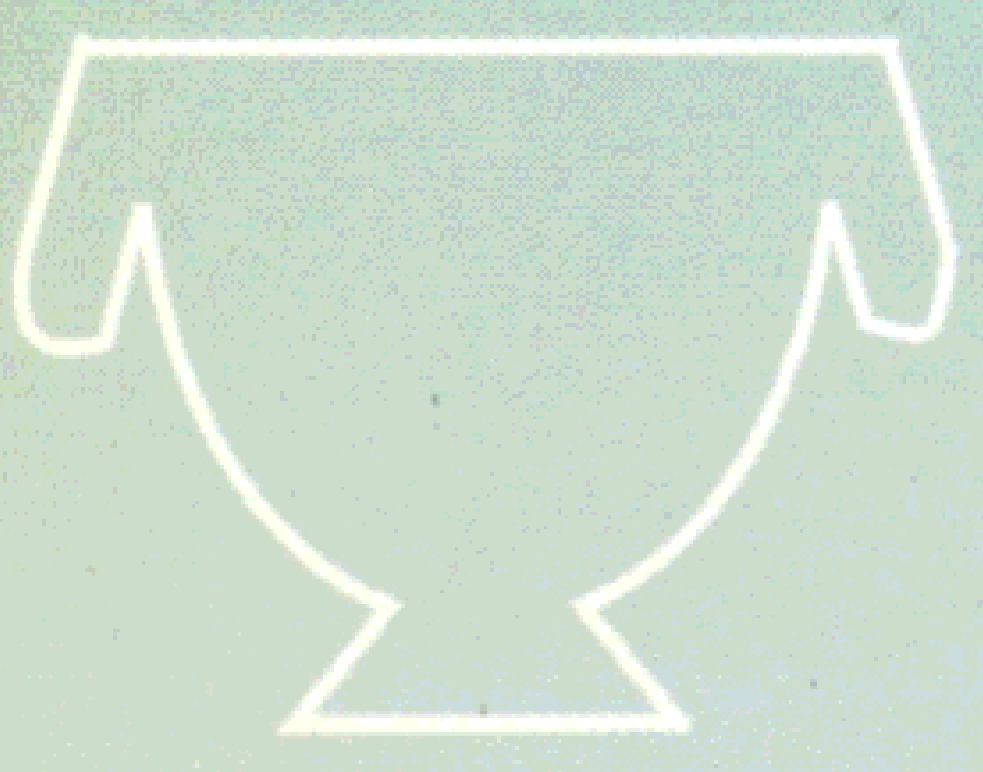


## NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE  
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 38 - No 2 - April - June 1999

ISSN 1105-6843





## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Από τη Σύνταξη ..... 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. Δημητρελλής, 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. Κυρίτση*
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. Κυρίτση, Ε. Κυριακίδου,  
Π. Κρέτση, Δ. Κοσμίδης*
14. Τι διαβάζουν οι Έλληνες Νοσηλευτές ..... 187  
*Φ. Μπαμπάτσικου Χ. Κουτής, Χρ. Μαρβάκη,  
Α. Νέστωρ, Α. Φράγκου, Μ. Μήτσιου*
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 with 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 Specialist ..... 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

# Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΟ ΔΙΑΒΗΤΗ

**Χρυσούλα Β. Λεμονίδου**

Επίκ. Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Αθηνών

---

**ΧΡΥΣΟΥΛΑ Β. ΛΕΜΟΝΙΔΟΥ, Ο ρόλος του νοσηλευτή στο διαβήτη.** Ο ειδικός νοσηλευτής στο διαβήτη έχει σημαντικές λειτουργίες στη φροντίδα του διαβήτη.

Οι λειτουργίες αυτές περιλαμβάνουν την κλινική φροντίδα των ατόμων με διαβήτη, την εκπαίδευση, τη συμβουλευτική, την οργάνωση και συντονισμό της φροντίδας και την έρευνα. Στο άρθρο αυτό περιγράφονται οι λειτουργίες αυτές του ειδικού νοσηλευτή. **Νοσηλευτική 2: 174-180, 1999.**

**ΛΕΞΕΙΣ ΕΥΡΕΤΗΡΙΑΣΜΟΥ:** Φροντίδα στο διαβήτη, εκπαίδευση στο διαβήτη, νοσηλευτική και διαβήτης.

---

Τις δύο τελευταίες δεκαετίες άρχισε μια σημαντική αύξηση του ενδιαφέροντος για κλινικές ειδικότητες και εξειδικεύσεις σε όλες τις περιοχές της νοσηλευτικής και αναπτύχθηκαν μεταπτυχιακά προγράμματα για τη χορήγηση του τίτλου του ειδικού νοσηλευτή<sup>1</sup>. Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια περιοχί ιδιαίτερα σημαντική για τη νοσηλευτική γιατί είναι ένα αυξανόμενο πρόβλημα υγείας, επηρεάζει πολύ τον τρόπο ζωής του διαβητικού, η αντιμετώπισή του είναι πολύπλοκη και απαιτεί συχνή παρακολούθηση σε ειδικά κέντρα ή ιατρεία<sup>2</sup>. Ο Joslin πολλά χρόνια πριν έγραψε για το διαβήτη: «Diabetes is primarily a disease for Nurses» (Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι πρωταρχικά ένα νόσημα για νοσηλευτές).

Σήμερα, το ενδιαφέρον για τη δημιουργία του θεσμού του ειδικού νοσηλευτή στο διαβήτη κερδίζει κάθε μέρα και μεγαλύτερο έδαφος. Αποτελεί πρόταση της διακήρυξης του Αγ. Βικεντίου και της Γνωμοδοτικής Επιτροπής για το Διαβήτη του Υπουργείου Υγείας. Σε πολλά κράτη

της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.) ο θεσμός αυτός έχει αποδώσει με την καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας για το διαβητικό πληθυσμό και με τη μείωση του κόστους φροντίδας υγείας των διαβητικών<sup>3</sup>. Στη χώρα μας, περίπου 85 νοσηλευτές και επισκέπτες υγείας στελεχώνουν τα Διαβητολογικά Κέντρα και Ιατρεία και ο αριθμός αυτός συνεχώς αυξάνεται.

Το Σεπτέμβριο του 1992 Ιδρύθηκε η Ευρωπαϊκή Ομάδα Νοσηλευτών που εργάζονται στο Διαβήτη (European Diabetes Nurse Working Group), της οποίας πρωταρχικός σκοπός ήταν να αναδείξει το νοσηλευτικό επάγγελμα στο διαβήτη, στις χώρες όπου αυτό δεν έχει πραγματοποιηθεί. Για το σκοπό αυτό δημιούργησε ένα Επαγγελματικό Κώδικα ο οποίος υποστηρίχθηκε και από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ). Στην ομάδα αυτή συμμετείχαν δύο νοσηλευτές από κάθε Ευρωπαϊκή Χώρα. Οι επιμέρους σκοποί της ομάδας αυτής των νοσηλευτών περιελάμβαναν<sup>2</sup>:

- Εφαρμογή του ρόλου του ειδικού νοσηλευτή στο διαβήτη σύμφωνα με τους στόχους που περιλαμβάνονται στη Διακήρυξη του Αγ. Βικεντίου.
- Προσδιορισμός των αναγκών εκπαίδευσης των νοσηλευτών στο διαβήτη.
- Συζήτηση της εφαρμογής των προτύπων (standards) στη νοσηλευτική του διαβήτη.
- Επίσημη αναγνώριση του ειδικού νοσηλευτή στο διαβήτη.
- Κινητοποίηση των νοσηλευτών που προέρχονται από λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες και δημιουργία προϋποθέσεων να βοηθηθούν στην επίτευξη των ίδιων σκοπών.
- Ανάπτυξη επαγγελματικού Κώδικα για τους νοσηλευτές που εργάζονται στη φροντίδα του διαβήτη σ' όλη την Ευρώπη.
- Συζήτηση και εφαρμογή εκπαιδευτικών προτύπων (standards) για το διαβήτη σ' όλη την Ευρώπη.

Σύμφωνα με τον Επαγγελματικό Κώδικα για Νοσηλευτές που εργάζονται στο διαβήτη, απαιτούνται<sup>2</sup>:

- Γενικές γνώσεις και δεξιότητες, εκτεταμένες γνώσεις για τη νόσο, τη θεραπεία της, τις επιπλοκές, τις ειδικές ανάγκες των διαφόρων ομάδων που υποφέρουν από σακχαρώδη διαβήτη και άλλα θέματα, όπως θεωρίες εκπαίδευσης και μοντέλα αξιολόγησης.
- Παρακολούθηση και συμμετοχή σε ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα για τη φροντίδα του διαβήτη, συναντήσεις, ομάδες εργασίας κ.λπ.
- Συστηματική άσκηση του επαγγέλματος στο χώρο του διαβήτη.

Μέχρι σήμερα στη χώρα μας, ο νοσηλευτής που εργάζεται στο διαβήτη έχει μικρή ή καθόλου επίσημη εκπαίδευση, και μαθαίνει από την καθημερινή εμπειρία, το διάβασμα και την παρακολούθηση συνεδρίων και σεμιναρίων. Στη Μ. Βρετανία ο τίτλος του ειδικού νοσηλευτή στο διαβήτη παρέχεται σε 6 μήνες μετά από εκπαίδευση σε ειδικά κέντρα για το διαβήτη, κάτω από την επίβλεψη ειδικού νοσηλευτή, και την παρα-

κολούθηση σύντομου εκπαιδευτικού προγράμματος υπό την αιγίδα του Εθνικού Αγγλικού Συμβουλίου<sup>4</sup>.

Η φροντίδα του διαβήτη απαιτεί ομαδική προσέγγιση (διεπιστημονική/διεπαγγελματική). Η ομάδα πρέπει να αποτελείται από το διαβητικό και τους επαγγελματίες: το διαβητολόγο, τον ειδικευμένο στον διαβήτη νοσηλευτή και επισκέπτη υγείας, τον ειδικό για τα πόδια (ποδίατρο), και το διαιτολόγο, τους οποίους βοηθούν, όταν χρειάζεται, οι συνάδελφοί τους μαιευτήρας, οφθαλμίατρος, νεφρολόγος, ψυχολόγος και άλλοι<sup>5</sup>. Σήμερα, προτείνεται η συμμετοχή στην ομάδα και ενός γυμναστή, αφού η άσκηση θεωρείται αναπόσπαστο τμήμα της θεραπευτικής αγωγής του διαβήτη. Τα μέλη της ομάδας θα πρέπει να λειτουργούν ξεκινώντας από τις ίδιες αντιλήψεις και υποθέσεις, αν θέλουν να επικοινωνούν και να συνεργάζονται αποτελεσματικά μεταξύ τους.

Είναι αποδεκτό ότι τα διαβητικά άτομα πρέπει να καταλάβουν τη νόσο τους και πως θα την χειριστούν για να επιτύχουν καλό έλεγχο, για να αποφύγουν τα οξέα μεταβολικά προβλήματα της νόσου και πιθανόν τις χρόνιες επιπλοκές. Επίσης, έχει αναγνωρισθεί ότι ο ειδικός νοσηλευτής στο διαβήτη έχει να παίξει σημαντικό ρόλο στην παροχή εκπαίδευσης, συμβουλών και υποστήριξης στους διαβητικούς ασθενείς. Ο πρωταρχικός σκοπός του ειδικού νοσηλευτή είναι να εκπαιδεύσει τα άτομα με διαβήτη έτσι ώστε να αποκτήσουν όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ανεξαρτησία και να ζήσουν μια ζωή φυσιολογική στα πλαίσια των περιορισμών της νόσου. Αυτό συχνά χρειάζεται υπομονή, ευγένεια και επιμονή καθώς και θεωρητικές και πρακτικές γνώσεις για το διαβήτη. Επιπλέον από το να είναι εκπαιδευτής, ο νοσηλευτής πρέπει να έχει αναπτύξει δεξιότητες συμβούλου σε επείγουσες καταστάσεις και συντονιστού αφού συχνά είναι ο σύνδεσμος ανάμεσα στον ασθενή και στα άλλα μέλη της ομάδας του διαβήτη<sup>6,7</sup>.

Ήδη από το 1953 είχε προταθεί η επέκταση του ρόλου των νοσηλευτών, ώστε να μετακι-

νηθεί από το παραδοσιακό μοντέλο της μέτρησης και της καταγραφής, προς ένα πιο επαγγελματικό ρόλο, δηλ. να είναι υπεύθυνοι για τη λειτουργία ιατρείων όπου παρακολουθούνται άτομα με διαβήτη Τύπου II<sup>8</sup>. Βέβαια η άποψη αυτή δεν έγινε ποτέ ευρέως αποδεκτή<sup>9</sup>. Παρ' όλα αυτά, έχουν δημοσιευτεί οδηγίες για τη λειτουργία ιατρείων από νοσηλευτές οι οποίες τους δίνουν τη δυνατότητα να επιβλέπουν τους ασθενείς μέσα σε ξεκάθαρα περιορισμένα όρια καθώς και να αναλαμβάνουν τη συνεχή εκπαίδευσή τους<sup>10</sup>. Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι οι νοσηλευτές είναι ικανοί να αξιολογούν επαρκώς τον έλεγχο των μη ινσουλινοεξαρτώμενων διαβητικών<sup>11</sup>. Τα ιατρεία που λειτουργούν με νοσηλευτές έχουν πολλά θεωρητικά πλεονεκτήματα: οι ασθενείς επιβλέπονται σε μικρά ιατρεία συναντώντας το ίδιο πρόσωπο σε κάθε επίσκεψη, υπάρχει ευελιξία η οποία δεν είναι δυνατή στα παραδοσιακά ιατρεία των νοσοκομείων, οι νοσηλευτές ακολουθούν το πρωτόκολλο πιο πιστά από τους γιατρούς<sup>12</sup>, και τέλος έχειδειχθεί ότι αποτελεί μία ικανοποιητική εναλλακτική λύση των ιατρείων που λειτουργούν με γενικούς γιατρούς<sup>13</sup>. Ακόμη μπορεί στο μέλλον να αποδειχθεί ότι είναι πολύ πιο αποτελεσματικό σύστημα από άποψη κόστους κάτω από τις σωστές συνθήκες<sup>14</sup>.

## **Λειτουργίες του ειδικού νοσηλευτή στο διαβήτη**

### **Οργάνωση και Συντονισμός της Φροντίδας**

Οι ειδικοί νοσηλευτές παρέχουν φροντίδα κυρίως στο νοσοκομείο ή στην κοινότητα και πρέπει να έχουν αρκετή ευελιξία στην προσέγγιση για να είναι δυνατόν να παρέχουν υπηρεσίες και στις δύο περιοχές. Ο ρόλος τους θα πρέπει να ορίζεται καθαρά. Μαζί με τα άλλα μέλη της ομάδας για το διαβήτη, οι νοσηλευτές πρέπει να παίζουν σημαντικό ρόλο στο σχεδιασμό και στην οργάνωση του προγράμματος για την παροχή της φροντίδας στους διαβητικούς<sup>15</sup>.

Ο νοσηλευτής είναι σε θέση κλειδί ώστε να συντονίζει τις υπηρεσίες που παρέχονται από όλη την ομάδα και συχνά είναι κρίσιμη στην επιβεβαίωση της φροντίδας που παρέχεται στην κοινότητα. Πρέπει να υπάρχει εύκολη πρόσβαση σ' αυτόν διαμέσου αποτελεσματικού και ανοικτού συστήματος παραπομπής το οποίο να αποφεύγει καθυστερήσεις στις επισκέψεις στο σπίτι και, επίσης, να διατηρεί τους συναδέλφους ενήμερους με μέσα, όπως, επίσημες διαλέξεις, σεμινάρια, προγράμματα υπολογιστών ή γραπτά υλικά. Πρέπει να διαθέτει εκπαιδευτικό πακέτο κυρίως για νεοδιαγνωσμένους διαβητικούς το οποίο να μπορούν να χρησιμοποιούν τα άλλα μέλη της ομάδας όταν ο νοσηλευτής απουσιάζει<sup>3</sup>.

Ο ρόλος του ειδικού νοσηλευτή είναι κρίσιμος στον προσδιορισμό της αιτίας του φτωχού ελέγχου και στην παροχή διορθωτικών συμβουλών. Συχνά ερωτάται για προβλήματα που θεωρούνται ότι είναι ευαίσθητα ή ασήμαντα να συζητηθούν με τους γιατρούς. Τα προβλήματα αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν πρακτικές δυσκολίες με τις ενέσεις ή τον έλεγχο της γλυκόζης, σφάλματα με τη δίαιτα ή τη συμμόρφωση στη θεραπεία, ή φόβους για το μέλλον. Οι γνώσεις του νοσηλευτή γι' αυτές τις δυσκολίες είναι ιδιαίτερα σημαντικές στο σχεδιασμό του πως να ξεπεραστούν από το διαβητικό<sup>3</sup>.

Μια άλλη σημαντική πλευρά της εργασίας του ειδικού νοσηλευτή είναι η επίσκεψη των ασθενών στο σπίτι, μια υπηρεσία που στη χώρα μας παρέχεται από τους επισκέπτες υγείας, αρχικά να τους βοηθήσουν με την εκπαίδευση ή τον αυτοέλεγχο ή με την έναρξη ή σταθεροποίηση της ινσουλινοθεραπείας. Σχετικά λίγοι ασθενείς χρειάζονται εισαγωγή στο νοσοκομείο για την έναρξη ινσουλινοθεραπείας, όταν παρέχεται σύστημα επισκέψεων στο σπίτι, ένα σύστημα που είναι οικονομικότερο λαμβάνοντας υπ' όψη τα φτωχά οικονομικά των νοσοκομείων<sup>3</sup>.

Όμως, η φροντίδα ατόμων με διαβήτη δεν παρέχεται μόνο στα ειδικά Διαβητολογικά Κέντρα και Ιατρεία, αλλά σε κάθε Νοσηλευτικό Τμή-

μα και Υπηρεσία Υγείας. Όλοι οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν διαβητικούς στην καθημερινή τους πράξη. Επομένως, επιπλέον από το να προσφέρουν απ' ευθείας φροντίδα και εκπαίδευση στους ασθενείς, οι ειδικοί στο διαβήτη νοσηλευτές, πρέπει να βασίζονται στους νοσηλευτές των νοσηλευτικών τμημάτων για φροντίδα και διδασκαλία ασθενών με διαβήτη<sup>16</sup>. Το Μοντέλο Σύνδεσης που δημιουργήθηκε από την Hanelock<sup>17</sup>, περιγράφει τη σχέση του ειδικού νοσηλευτή με τους άλλους νοσηλευτές που εμπλέκονται στη φροντίδα των διαβητικών. Το μοντέλο αυτό δημιουργήθηκε για να εξηγήσει και να βελτιώσει τη διάδοση και χρησιμοποίηση της νέας γνώσης. Ο ειδικός νοσηλευτής είναι το κέντρο του μοντέλου ενεργώντας ως σύνδεσμος ανάμεσα στους νοσηλευτές και τις υπάρχουσες πηγές.

Ο ειδικός νοσηλευτής ενεργεί ακόμη και ως πηγή για εκπαιδευτικά υλικά, είναι μοντέλο ρόλου για εξειδικευμένη κλινική πράξη, παρέχει υποστήριξη, αυξάνει τα ενδιαφέροντα και την ικανοποίηση των άλλων νοσηλευτών, και συνδέει τους νοσηλευτές με τις υπηρεσίες έξω από το νοσοκομείο. Επίσης, ενεργεί ως σύμβουλος για τους νοσηλευτές, όταν χρειάζεται. Συγκεκριμένα<sup>16</sup>:

- Παρέχει τηλεφωνικές συμβουλές για ασθενείς που πρόκειται να φύγουν από το νοσοκομείο.
- Υποστηρίζει τους νοσηλευτές στην έγκαιρη αναγνώριση ασθενών με πολύπλοκα προβλήματα.
- Επισκέπτεται τα νοσηλευτικά τμήματα μια φορά την εβδομάδα και οι νοσηλευτές παρουσιάζουν τους διαβητικούς και το σχέδιο φροντίδας.

Οι προσπάθειες για γεφύρωση των κενών στις γνώσεις και η βοήθεια στους νοσηλευτές των τμημάτων, για παροχή ποιοτικής φροντίδας, δίνουν τη δυνατότητα στους ειδικούς νοσηλευτές να ικανοποιήσουν τις παρούσες και μελλοντικές ανάγκες των ασθενών και να απολαμβάνουν την ικανοποίηση ότι βοηθάνε στην ανάπτυξη επαγγελματιών νοσηλευτών<sup>3</sup>.

## **Εκπαίδευση στο Διαβήτη**

Ο ειδικός νοσηλευτής μπορεί να έχει μεγάλο μέρος της ευθύνης για τη διδασκαλία της θεωρίας και της πράξης χειρισμού του διαβήτη στους διαβητικούς, στους επαγγελματίες υγείας και στην κοινότητα. Το πρώτο του καθήκον είναι, φυσικά, στους ασθενείς και στις οικογένειές τους, οι οποίοι πρέπει να μάθουν πως να ζουν μετά τη διάγνωση του διαβήτη. Τα άτομα πρέπει να καταλάβουν αρκετά για την κατάστασή τους ώστε να μπορούν να έχουν ένα λογικό διαιτολόγιο, να παίρνουν τα φάρμακά τους σωστά και να αποφεύγουν τις παρενέργειές τους, όσο είναι δυνατόν, και να αντιμετωπίζουν μη αναμενόμενα γεγονότα που μπορεί να κυμαίνονται από ελαφρά υπογλυκαιμία μέχρι σοβαρή αρρώστια με απώλεια της όρεξης και εμέτους. Πρέπει, επίσης, να γνωρίζουν πως θα παρακολουθούν το διαβήτη, χρησιμοποιώντας σωστά την εξέταση των ούρων ή του αίματος για σάκχαρο ή οξύνη με τρόπο ανάλογο με το διαβήτη τους και τον τρόπο ζωής τους και πως θα ερμηνεύουν τα αποτελέσματα, και θα ενεργούν σύμφωνα μ' αυτά<sup>3</sup>.

Ο ειδικός νοσηλευτής μπορεί επίσης να δώσει συμβουλές σχετικά με πολλά θέματα της ζωής τα οποία μπορεί να επηρεαστούν από το διαβήτη, και τα οποία κυμαίνονται από την αξία της άσκησης μέχρι την ανάγκη για συστηματικό έλεγχο και φροντίδα των ποδιών, τους κινδύνους του καπνίσματος και προβλήματα κατά την εγκυμοσύνη. Ο νοσηλευτής είναι επίσης στην καλύτερη θέση για να επιλέξει την καλύτερη εκπαιδευτική μέθοδο για κάθε ασθενή<sup>3</sup>.

Εκτιμάται, επίσης, σήμερα ότι ο ειδικός νοσηλευτής στο διαβήτη μπορεί να εκπαιδεύσει με:

- Την ανάπτυξη εκπαιδευτικών υλικών.
- Το σχεδιασμό, την οργάνωση και την εκτέλεση εκπαιδευτικών προγραμμάτων για ασθενείς, άτομα και ομάδες.
- Την παροχή εκπαίδευσης στην κοινότητα με επισκέψεις σε διαβητικούς ή με εκπαιδευτικά προγράμματα για άτομα που έρχονται σ' ε-

παφή με διαβητικούς π.χ. οι συνεργάτες των διαβητικών, οι δάσκαλοι κ.ά.

- Την αξιολόγηση των εκπαιδευτικών μεθόδων και των γνώσεων, στάσεων και δεξιοτήτων των ασθενών ώστε να αναγνωρισθούν νέες ανάγκες.
- Την οργάνωση ομάδων διαβητικών ατόμων, εάν αυτό κρίνεται αναγκαίο.

Είναι φανερό ότι ο εκπαιδευτικός ρόλος του νοσηλευτή εκτείνεται πολύ πέρα από απλή παρουσίαση βασικών δεξιοτήτων, όπως εκτέλεση ενέσεων, και τεχνικών μέτρησης του σακχάρου αίματος. Επίσης, οι ειδικοί νοσηλευτές έχουν όλο και περισσότερο την ευθύνη για την εκπαίδευση άλλων επαγγελματιών υγείας για το διαβήτη<sup>3</sup>.

Αν και ο διαβητικός είναι ο πρωταρχικός στόχος της εκπαίδευσης, πρέπει να συμπεριλαμβάνεται και κάποιο μέλος της οικογένειας που είναι υπεύθυνο ή ζει με το διαβητικό ή άλλα σημαντικά για το διαβητικό πρόσωπα (συγγενείς, γείτονες, συνεργάτες που πρέπει να γνωρίζουν τα πιθανά προβλήματα του διαβήτη). Αυτό ισχύει κυρίως για νέα άτομα με διαβήτη των οποίων οι γονείς χρειάζεται να έχουν πληροφορίες που αφορούν την επιβίωση των παιδιών τους.

### **Υποστήριξη**

Ο ειδικός νοσηλευτής συχνά είναι το άτομο κλειδί της ομάδας του διαβήτη με τον οποίο οι διαβητικοί έρχονται ευκολότερα σ' επαφή για συμβουλές, σχετικά με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Πρέπει γι' αυτό το λόγο να είναι προετοιμασμένος και διαθέσιμος, σε συνεργασία με τα άλλα μέλη της ομάδας, να ανταποκριθεί στις κλήσεις των ασθενών και πέρα από το ωράριο εργασίας. Οι ασθενείς που μπορούν να έχουν ελεύθερη επικοινωνία για συμβουλές γίνονται ανεξάρτητοι πιο γρήγορα και πολλοί αποφεύγουν την ανάγκη για εισαγωγή στο νοσοκομείο με οξεία μεταβολικά προβλήματα<sup>3</sup>.

Οι νεοδιαγνωσμένοι διαβητικοί χρειάζονται επανειλημμένες συμβουλές πριν μπορέσουν να αφομοιώσουν τις πληροφορίες και να ενεργούν

σύμφωνα με αυτές, όπως και οι παλιοί διαβητικοί που αντιμετωπίζουν ένα νέο πρόβλημα π.χ. μια χρόνια επιπλοκή. Αρχικά οι συμβουλές πρέπει να δίδονται ελεύθερα, αλλά αργότερα πρέπει να ενθαρρύνεται η ανεξαρτησία αφού γίνει αξιολόγηση του τι έχει κατανοήσει ο ασθενής και διορθωθούν ή ενισχυθούν οι γνώσεις του. Προτιμάται η θετική ενίσχυση με επιβράβευση των περιόδων ευγλυκαιμίας παρά η κριτική για τα λάθη ή τα επεισόδια φτωχού ελέγχου. Ο επαναλαμβανόμενος ή χρόνιος φτωχός έλεγχος ίσως να δείχνει υποκείμενη νόσο, ακατάλληλη θεραπεία, παρανόηση ή αδιαφορία από την πλευρά του αρρώστου, ή φτωχή συναισθηματική προσαρμογή στη διάγνωση του διαβήτη η οποία οδηγεί σε άρνηση, θυμό, κατάθλιψη και άλλα ψυχολογικά προβλήματα. Ο ειδικός νοσηλευτής είναι αποφασιστικός παράγοντας βοηθώντας να προσδιοριστεί η αιτία του φτωχού ελέγχου και προσφέροντας διορθωτικές συμβουλές<sup>3</sup>.

### **Συμβουλευτική**

Ιστορικά η περιγραφή του ρόλου του ειδικού νοσηλευτή περιλαμβάνει πάντα στοιχεία συμβουλευτικής. Παρ' όλα αυτά πολλοί λίγοι ειδικοί νοσηλευτές αντιλαμβάνονται ως πρωταρχικό ρόλο τη συμβουλευτική.

Η συναισθηματική προσαρμογή του αρρώστου μετά τη διάγνωση του διαβήτη είναι κατά κάποιο τρόπο παρόμοια με αυτή σε απώλεια (πένθος), με θλίψη για την απώλεια της υγείας και του τρόπου ζωής. Αυτό συνήθως συνοδεύεται από ανησυχία ή κατάθλιψη για τη νόσο, τη θεραπεία της και τις απώτερες επιπλοκές και τα αποτελέσματά της. Ευτυχώς, οι περισσότεροι διαβητικοί περνάνε αυτή τη φάση με επιτυχία και αποδέχονται τη διαταραχή τους και μόνο ορισμένοι από αυτούς είναι αδύνατον να ελέγξουν τα συναισθήματά τους. Η κακή προσαρμογή οδηγεί σε θυμό ή φόβο, μερικές φορές εμποδίζοντας τον ασθενή να αναλάβει την ευθύνη του χειρισμού του διαβήτη, ή άρνηση με την οποία φαίνεται να προσπαθεί να προστατέψει

τον εαυτό του από το βάρος της αρρώστιας. Αυτές οι συναισθηματικές δυσκολίες εμποδίζουν τον ασθενή να αναγνωρίσει και να μάθει κάθε τι σχετικό με την αντιμετώπιση του διαβήτη, γι' αυτό είναι αναγκαία προσεκτική συμβουλευτική πριν συζητηθεί το πρόβλημα και δεχθεί συμβουλές και πληροφορίες<sup>3</sup>.

Στη συμβουλευτική, η έμφαση πρέπει να δίδεται στο πως το άτομο αισθάνεται σχετικά με το πρόβλημα και πως θα βοηθηθεί ώστε να δεχθεί την κατάστασή του και να μάθει να ζει μ' αυτήν<sup>18</sup>. Αυτή η προσέγγιση χρειάζεται αλλαγή της παραδοσιακής σχέσης νοσηλευτή-ασθενή η οποία τείνει να επικεντρώνεται στη νόσο παρά στο άτομο και μειώνει το αίσθημα της ανεξαρτησίας<sup>3</sup>.

Πολλοί ειδικοί νοσηλευτές θεωρούν ότι στα εκπαιδευτικά τους προγράμματα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται γνώσεις τεχνικών συμβουλευτικής ώστε να τους βοηθήσουν στην παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας στους διαβητικούς<sup>3</sup>.

Ο ρόλος των ειδικών νοσηλευτών στη φροντίδα του διαβήτη έχει αναγνωριστεί και προτείνεται η ύπαρξη ενός ειδικού νοσηλευτή για κάθε 100.000 κατοίκους<sup>19</sup>. Προσλαμβάνοντας ένα ειδικό νοσηλευτή φαίνεται να υπάρχει οικονομικό όφελος, καθώς το κόστος της εκπαίδευσης γρήγορα αποσβαίνεται με την μείωση των εισαγωγών στο νοσοκομείο και την παρακολούθηση σε εξωτερική βάση. Αυτό βέβαια μπορεί να αποδειχθεί με την ακριβή τεκμηρίωση της φροντίδας που παρέχεται και τον υπολογισμό των αποτελεσμάτων.

Ο νοσηλευτής πρέπει να ενθαρρύνεται να χρησιμοποιεί την ειδικευση και τις ειδικές δεξιότητές του για να διενεργεί έρευνα και να δημοσιεύει άρθρα, να αναπτύσσει πρότυπα για τη νοσηλευτική φροντίδα των ατόμων με διαβήτη, να ανασκοπεί και να υιοθετεί σχέδια φροντίδας.

Είναι φανερό ότι οι χώρες πρέπει να συνειδητοποιήσουν την ανάγκη για ανάπτυξη μεταπτυχιακών προγραμμάτων, ώστε οι νοσηλευτές να είναι ικανοί να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της φροντίδας των ατόμων με διαβήτη. Ε-

πιπλέον, ως μέλη της ομάδας φροντίδας του διαβήτη θα είναι επαρκώς προετοιμασμένοι, ώστε να υπάρχει ομοιογένεια στην παρεχόμενη φροντίδα.

---

**CHRYSSOULA LEMONIDOU, *The role of the diabetes nurse specialist.* Diabetes nurse specialist has essential roles to play in diabetes care. These include the clinical role, teaching, counseling, management and research. This paper outlines the various functions of the diabetes specialist nurse. *No-sileftiki 2: 174-180, 1999.***

---

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Siddons H. The diabetes specialist nurse: an evolving role. *Diabetic Medicine* 1992; 9: 790-791.
2. Wetering M., Melissen LJ, Bruin ME. Code of conduct for the diabetes nurse. *The St. Vincent Declaration Newsletter* 1994; 5: 10-13.
3. Johns PM. The role of the diabetes specialist nurse. In... ???/
4. Craddock S, West D, Downham D, Shaw K. The E.N.B. short course in diabetic nursing. *Practical Diabetes* 1985; 2: 29-31.
5. Ομάδα Ευρωπαϊκής Πολιτικής ΙΕΣΔ. Εισαγωγή και οργάνωση της φροντίδας. Στο: Οδηγίες για την αντιμετώπιση του ινσουλινοεξαρτώμενου (τύπου 1) διαβήτη. *International Diabetes Federation, Saint Vincent's Declaration, World Health Organization* 1993; 8-13.
6. Anderson R. The personal meaning of having diabetes. Implications for patient behavior and education. *Diabetic Med* 1986; 3: 13-15.
7. Kyne D. The role of the diabetic nurse specialist. *Treat Diabetes* 1986; 3: 13-15.
8. Reading S. Developing the role of the practice nurse in diabetic care. *Practitioner* 1978; 231: 559-1562.



9. Walker JB. Field work of a diabetic clinic. *Lancet* 1953; ii: 445-447.
10. Bradshaw C. A protocol for nurse run diabetic clinics in general practice. *Practical Diabetes* 1989; 6: 70-71.
11. Bradshaw C, Choi HY, Eccles MP. Is it worth it? An evaluation of diabetes care in general practice. (In press).
12. Hasler JC. The very stuff of general practice. *J Roy Coll Gen Pract* 1985; 35: 121-127.
13. Foulkes A, Kinmonth AL, Frost S, Macdonald D. Organized personal care - an effective choice for managing diabetes in general practice. *J Roy Gen Pract* 1989; 39: 444-447.
14. Hart JT. Practice nurses. An underused resource. *Br Med J* 1985; 290: 1162-1163.
15. Clarke P. The role of the diabetes nurse specialist. *Practical Diabetes* 1985; 3: 229.
16. Davis ED. Role of the diabetes nurse educator in improving patient education. *The Diabetes Educator* 1989; 16 (1): 36-38.
17. Havelock RG. Planning for innovation. Ann Arbor, Michigan: Institute for Social Research, University of Michigan, 1976.
18. Royal College of Nursing Working Party. Counseling in Nursing. London: Royal College of Nursing 1978: 14.
19. Royal College of Physicians of London and British Diabetic Association. The provision of medical care for adult diabetic patients in the United Kingdom, 1984. London: Royal College of Physicians of London, 1985.