

ΕΝΤΥΧΟ
ΚΑΤΕΥΘ.
ΑΡ. ΑΔΕ
108916
Κ.Δ.Α.

ΕΛΛΑΣ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΣ
Κ.Δ.Α.
ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

PORT
PAVE
HELLAS

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 2 Γ ΚΤΙΡΙΟ - 115 27 ΑΘΗΝΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 38 - Τεύχος 3 - Ιούλιος - Σεπτέμβριος 1999



NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 38 - No 3 - July - September 1999

ISSN 1105-6843



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Από τη Σύσταση **203**
A. Παπαδαντωνάκη
2. Αποφάσεις του ΕΣΔΝΕ
Σε καίρια Κοινωνικά Θέματα **206**
3. Οι έννοιες της Αυτονομίας, Ατομικότητας
και Πληροφορημένης Συναίνεσης
στη Νοσηλευτική **209**
*X. Λεμονίδου, A. Μερκούρης, M. Κάπελλα,
A. Παναγιώτου, M. Arndt, Th. Dassen, M. Gasull,
A. Scott, M. Valimaki, H. Leino-Kilpi*
4. Εκτίμηση Ποιότητας Ψυχιατρικής
Νοσηλευτικής Φροντίδας Βασισμένη
σε Ειδικά Πρότυπα και Κριτήρια **216**
M. Πριάμη
5. Οι Επιπτώσεις της Μητρικής Αποστέρησης
στην Ψυχοπαθολογία του Παιδιού -
Ο Ιδρυματισμός **224**
A. Παπαδημητρίου
6. Το Παιδί με Καρκίνο και το Σχολείο -
Ο ρόλος του Νοσηλευτή **233**
E. Κούκια
7. Διαταραχή της Ιδεατής Εικόνας του Σώματος **238**
E. Κυρίτσι
8. Διατροφικά Προβλήματα Ασθενών με Καρκίνο-
Νοσηλευτική Αντιμετώπιση **244**
Σ. Μεταξά
9. Αρτηριακή υπέρταση, Συχνότητα, Έγκαιρη
Διάγνωση και Θεραπευτική Αγωγή
Υπερτασικών Ασθενών Αγροτικού Πληθυσμού **254**
*Φ. Μπαμπάτσικου, X. Κουτίς, Π. Μπέλλου,
E. Κυριακίδου, E. Μαστραπά*
10. Γνώσεις, Απόψεις και Συμπεριφορά
των Σπουδαστών Νοσηλευτικής του ΤΕΙ
Λάρισας για το AIDS **260**
*E. Θεοδοσοπούλου, I. Παπαθανασίου,
E. Κοτρώτσιου, Γ. Τζαβέλας,
Θ. Κουκουλάκη, K. Μακρίδου*
11. Διαχείριση Νοσοκομειακών Απορριμμάτων **277**
*X. Πλατή, M. Πριάμη, K. Καρτσόνα,
X. Καραλής, X. Πλατής*
12. Ελένη Ποταμιανού **286**
Σ. Παπαμικρούλη
13. Ευφροσύνη Παπαδημητρίου **288**
E. Χαλαμπίδου
14. Οδηγίες για τους συγγραφείς **290**

CONTENTS

1. Editorial **203**
A. Papadantonaki
2. Decisions of the HNGNA on the Most
Important Social Matters **206**
3. The Concepts of the Autonomy,
Privacy, and Informed Consent
in Nursing **209**
*C. Lemonidou, A. Merkouris, A. Panagiotou,
M. Arndt, Th. Dassen, M. Gasull,
A. Scott, M. Valimaki, H. Leino-Kilpi*
4. Evaluation on the Quality of Psychiatric
Nursing Care Based on Special
Standards and Criteria **216**
M. Priami
5. The Consequences of Maternal Deprivation
in the Child's Psychopathology -
The Hospitalism **224**
A. Papadimitriou
6. Children with Cancer and School -
The role of the Nurse **233**
E. Koukia
7. Disturbance of the Ideal Image **238**
E. Kyritsi
8. Nutritional Problems of the Patients with
Cancer - Nursing Care **244**
S. Metaxa
9. Frequency, Early Detection and Treatment
of Hypertension Among Rural Population
in Greece **254**
*F. Babatsikou, C. Koutis, P. Bellou,
E. Kyriakidou, E. Mastrapa*
10. Knowledge, Views and Attitudes
on AIDS, of Nursing Students
from TEI Larissa **260**
*E. Theodosopoulou, I. Papathanasiou,
E. Kotrotsiou, G. Tzavelas,
T. Koukoulaki, K. Makridou*
11. Hospital Waste Management **277**
*Ch. Plati, M. Priami, K. Kartsona,
Ch. Karalis, Ch. Platis*
12. Eleni Potamianou **286**
S. Papamikrouli
13. Efrosini Papadimitriou **288**
E. Charalampidou
14. Instructions to Authors **290**

ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ, ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ, ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΓΡΟΤΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Μπαμπάτσικου Φωτούλα,

Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, τμήμα Δημόσιας Υγιεινής Τ.Ε.Ι. Αθήνας

Κουτής Χαρίλαος,

Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, τμήμα Δημόσιας Υγιεινής Τ.Ε.Ι. Αθήνας

Μπέλλου Παναγιώτα,

Εργαστήριο Κοινοτικής Νοσπλευτικής, τμήμα Νοσπλευτικής Α' Τ.Ε.Ι. Αθήνας

Κυριακίδου Ελένη,

Εργαστήριο Κοινοτικής Νοσπλευτικής, τμήμα Νοσπλευτικής Α' Τ.Ε.Ι. Αθήνας

Μαστραπά Ευαγγελία

Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, τμήμα Δημόσιας Υγιεινής Τ.Ε.Ι. Αθήνας

ΜΠΑΜΠΑΤΣΙΚΟΥ ΦΩΤΟΥΛΑ, ΚΟΥΤΗΣ ΧΑΡΙΛΑΟΣ, ΜΠΕΛΛΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ, ΚΥΡΙΑΔΙΚΟΥ ΕΛΕΝΗ, ΜΑΣΤΡΑΠΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ. *Αρτηριακή Υπέρταση, συχνότητα, έγκαιρη διάγνωση και θεραπευτική αγωγή υπερτασικών ασθενών αγροτικού πληθυσμού.* Η Συχνότητα της υπέρτασης σε αγροτικό πληθυσμό κατά τα έτη 1995-97 (N=514) μελετήθηκε στα Κέντρα Υγείας Στυλίδας, Μαρκόπουλου, Σπάτων και Κορωπίου. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας συγκρίθηκαν μεταξύ τους με ελάχιστες διαφορές. Η συνολική συχνότητα της υπέρτασης δείχνει σαφή διαχρονική τάση για αύξηση. Ποσοστό 43,7% δεν γνώριζε ότι είχε αυξημένη Α.Π. Ποσοστό 52,3% λαμβάνει αντιυπερτασική αγωγή χωρίς ιατρική οδηγία. Ποσοστό 66,5% είχε Συστολική Αρτηριακή Πίεση μεγαλύτερη των 140 mmHg ενώ Διαστολική Αρτηριακή Πίεση μεγαλύτερη από 990 mmHg είχε το 53,1%. Σταθερό εύρημα σε όλα τα Κέντρα Υγείας η μεγαλύτερη συχνότητα της υπέρτασης στους άνδρες. Αυξητικές τάσεις παρουσιάζει η υπέρταση στις ηλικίες των 40-50 ετών. **Νοσπλευτική 3: 254-259, 1999.**

Λέξεις κλειδιά: Αρτηριακή Υπέρταση, συχνότητα, έγκαιρη διάγνωση, αγροτικός πληθυσμός

Εισαγωγή

Η Υπέρταση έχει αναγνωρισθεί ως ένα πρόβλημα Δημόσιας Υγείας με παγκόσμιες διαστάσεις, ιδιαίτερα στις αναπτυγμένες χώρες,

όντας ασυμπτωματική, γρήγορα ανιχνεύσιμη και συνήθως εύκολα αντιμετωπίσιμη.

Η γνώση της μεγάλης σπουδαιότητας της Υπέρτασης έχει προκαλέσει κινητοποίηση σε

πολλές χώρες, κατευθυνόμενη στον έλεγχο της μέσα στην Κοινότητα.

Η αρτηριακή πίεση είναι μία συνεχής μεταβλητή, με δυναμικά χαρακτηριστικά και σημαντική διακύμανση. Τα κυριότερα προβλήματα στην εκτίμηση της σοβαρότητας της Υπέρτασης τόσο στην κλινική πράξη όσο και στην έρευνα, οφείλονται στην σύμφυτη, τυχαία και συνεχή μεταβλητότητα της Αρτηριακής Υπέρτασης^{1, 2, 3}.

Μεγάλες επιδημιολογικές μελέτες των προηγούμενων δεκαετιών απέδειξαν χωρίς καμία αμφιβολία ότι όσο υψηλότερη είναι η αρτηριακή πίεση τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος καρδιαγγειακής νοσηρότητας και θνησιμότητας^{3, 4}. Πολλές από τις μελέτες αυτές έδειξαν επίσης, ότι η μείωση της αρτηριακής πίεσης στα υπερτασικά άτομα ελαττώνει τον κίνδυνο αυτό, κυρίως όταν οι αρχικές τιμές της διαστολικής αρτηριακής πίεσης είναι αρκετά υψηλές (> 105 mmHg)⁴.

Παρόλο που η κατανόηση των παθοφυσιολογικών μηχανισμών της αυξημένης αρτηριακής πίεσης έχει γίνει γνωστή στο 90-95% των περιπτώσεων, η αιτιολογία και ενδεχομένως η πρόληψη και η θεραπεία είναι ακόμη άγνωστη. Σαν αποτέλεσμα στις περισσότερες περιπτώσεις η υπέρταση αντιμετωπίζεται μη ειδικά, καταλήγοντας σ' ένα αριθμό παρενεργειών ενώ ταυτόχρονα υπάρχει και μία σχετικά υψηλή αναλογία μη συμμορφώσεως των ασθενών με τη θεραπεία.

Για να μιλήσουμε όμως για υπέρταση θα πρέπει να απαντήσουμε στην ερώτηση ποια είναι τα φυσιολογικά επίπεδα της αρτηριακής πίεσης.

Στους ενήλικες η διαστολική πίεση χαρακτηρίζεται ως φυσιολογική όταν είναι < 85 mmHg και υψηλή φυσιολογική όταν ευρίσκεται μεταξύ 85 έως 89 mmHg, ως ήπια υπέρταση μεταξύ 90 έως 104 mmHg, ως μέτρια υπέρταση μεταξύ 105 έως 114 mmHg, ενώ διαστολική πίεση άνω των 120 mmHg χαρακτηρίζει την σοβαρή υπέρταση. Όταν η διαστολική πίεση είναι < 90 mmHg, συστολική < 140 mmHg δείχνει φυσιολογική πίεση αίματος. Συστολική πίεση μεταξύ 140 έως 159 mmHg χαρακτηρίζει την οριακή μεμονωμένη συστολική υπέρταση, 160 mmHg και άνω την μεμονωμένη συστολική υπέρταση^{4, 5, 6, 7, 8}.

Η συνεχώς αυξανόμενη χρήση της 12ωρης ή 24ωρης καταγραφής της πίεσεως εξασφαλίζει

χρήσιμες πληροφορίες σε ασθενείς που είναι δύσκολο να ταξινομηθούν^{5, 7, 8, 9}.

Το επίπεδο της συστολικής πίεσεως είναι σπουδαίο αξιολογώντας την επίδραση της αρτηριακής πίεσεως στην καρδιαγγειακή νοσηρότητα.

Άνδρες με φυσιολογική διαστολική πίεση (82 mmHg) αλλά αυξημένη συστολική >158 mmHg έχουν 2,5 φορές μεγαλύτερη θνησιμότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα συγκρινόμενοι με άτομα με την ίδια διαστολική πίεση αλλά με συστολική πίεση < 130 mmHg^{3, 4}.

Άλλοι σημαντικοί παράγοντες που τροποποιούν την επίδραση της αρτηριακής πίεσεως του αίματος στη συχνότητα των καρδιαγγειακών επεισοδίων είναι η ηλικία, το φύλο και η φυλή (μεγάλη ηλικία, άνδρες, μαύρη φυλή)^{3, 4}.

Ο επιπολασμός της υπερτάσεως αυξάνει απότομα με την ηλικία και στα δύο φύλα. Αυξάνει απότομα στις γυναίκες που δείχνουν ένα πολύ χαμηλότερο επιπολασμό κάτω από την ηλικία των 45 ετών μετά από την οποία φθάνουν και ξεπερνούν τους άνδρες. Αυτό πιθανώς να εξηγεί, κατά μία άποψη και μερικά από την σύγκλιση του χάσματος στην επίπτωση της καρδιαγγειακής νόσου στα φύλα μετά την ηλικία των 45 ετών^{4, 6}. Εδώ πρέπει να αναφερθεί το πρόβλημα της μεταβλητότητας της αρτηριακής πίεσεως όπως ίσως συμβαίνει και με άλλα φυσιολογικά μεγέθη όπως, τιμή γλυκόζης, χοληστερόλης κ.λ.π. και που δεν αρκεί μία μόνο μέτρηση στην αρχή της έρευνας, αλλά χρειάζεται παρακολούθηση του μεγέθους που μετράμε σε τακτικά χρονικά διαστήματα κατά την διάρκεια της έρευνας προκειμένου να αποφύγουμε σφάλματα που μπορεί να μεταβάλλουν τα αποτελέσματα της έρευνάς μας^{3, 4}. Επίσης έχει παρατηρηθεί ότι αν γίνουν πολλαπλές μετρήσεις πίεσεων σε μία ομάδα ατόμων η τελευταία μέτρηση θα είναι συνήθως πιο κοντά στη μέση τιμή (\bar{x}) απ' ό,τι η πρώτη, έτσι ώστε εάν οι πιέσεις είναι υψηλότερες της αρχικής μέσης τιμής (\bar{x}) κανονικά θα είναι χαμηλότερες στην τελευταία μέτρηση³.

Η αρτηριακή πίεση που μετριέται στο Ιατρείο από Ιατρό είναι συνήθως υψηλότερη από τις μετρήσεις που γίνονται στο σπίτι κατά την ίδια ώρα της ημέρας^{10, 11}. Επιπλέον μετρήσεις που γίνονται από Ιατρούς παρέχουν συνήθως υψηλότερες τιμές από αυτές που γίνονται από Νο-

σπληνές-τριες στους ίδιους ασθενείς^{12, 13}. Η αύξηση αυτή της αρτηριακής πίεσεως αναφέρεται ως αντίδραση «Λευκής μπλούζας» ή αντίδραση άμυνας. Σε μερικούς ασθενείς μπορεί να επιμένει και μετά από πολλές επισκέψεις¹². Ειδικότερα σε ασθενείς με οριακή υπέρταση η συχνότητα της υπέρτασης αναφέρεται σε ποσοστό μέχρι 20% των ασθενών, ενώ παρουσιάζουν μικρότερη νοσηρότητα και θνησιμότητα^{12, 14, 15}. Τέλος φαίνεται ότι η υπέρταση της «Λευκής μπλούζας» δεν είναι συχνό πρόβλημα εάν η αρτηριακή πίεση μετριέται προσεκτικά από Νοσηλεύτριες¹⁶.

Όσον αφορά την θνησιμότητα της υπέρτασης από την μελέτη Framingham έχει βρεθεί ότι οι υπερτασικοί σε σχέση με τους Νορμοτασικούς αναπτύσσουν καρδιαγγειακή νόσο στην ηλικία των 45-75 ετών τρεις φορές περισσότερο³.

Η επίπτωση της στεφανιαίας νόσου στα υπερτασικά άτομα φθάνει αυτήν όλων των άλλων μαζί καρδιαγγειακών συμβαμάτων. Τα άμεσα αγγειακά συμβάματα της υπέρτασης περιλαμβάνουν αμφιβληστροειδοπάθεια, νεφροσκλήρυνση, νεκρωτική αρτηρίτιδα της κακοήθους υπέρτασης, διαχωριστικό ανεύρυσμα, υπερτασική εγκεφαλοπάθεια και ενδοεγκεφαλικές αιμορραγίες^{3, 17}.

Το 37% των ανδρών και το 51% των γυναικών που πέθαιναν από καρδιαγγειακή νόσο είχαν προηγουμένως υπέρταση (> 160/95 mmHg), εάν δε συμπεριλάβουμε και τις οριακές (> 140/90 mmHg) τότε το 73% των ανδρών και το 81% των γυναικών είχαν κάποιο βαθμό υπέρτασης^{3, 4, 17, 18, 19}.

Στις Η.Π.Α. εκτεταμένα προγράμματα Αγωγής Υγείας προς τα τέλη του 1960 και 1970 είχαν ως αποτέλεσμα ο αριθμός των αδιάγνωστων περιπτώσεων και των ασθενών που δεν ελάμβαναν θεραπευτική αγωγή να ελαττωθεί σημαντικά στο επίπεδο του 20% και χαμηλότερα^{3, 19, 20}.

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των υπηρεσιών που παρέχονται από τα Κέντρα Υγείας για την ανίχνευση και αντιμετώπιση της Αρτηριακής Υπέρτασης.

Υλικό και Μέθοδος

Το υλικό της μελέτης μας αποτέλεσαν 514 υπερτασικοί (N=514, 233 άνδρες και 281 γυναίκες) που προσήλθαν για εξέταση ή συνταγογραφία στα Κέντρα Υγείας Στυλίδας, Μαρκόπουλου, Σπάτων και Κορωπίου Αττικής.

Τα άτομα εξετάζονται και εφόσον διαπισωθεί ότι έχουν υψηλή αρτηριακή πίεση συμπληρώνουν επώνυμο ερωτηματολόγιο όπου εκτός από βιοκοινωνικά χαρακτηριστικά καταγράφεται η αρτηριακή πίεση σε δύο διαφορετικές μετρήσεις με ενδιάμεσο χρόνο 5 λεπτών. Οι μετρήσεις της αρτηριακής πίεσης πραγματοποιούνται από ειδικά εκπαιδευμένες Νοσηλεύτριες και Επισκέπτριες, για να αποφευχθεί η αντίδραση της «Λευκής μπλούζας», με πλάγια μέθοδο χρησιμοποιώντας υδραργυρικού τύπου σφυγμομόμετρο. Ο ασθενής κάθεται άνετα σε ήσυχο δωμάτιο και οι μύες του βραχίονα είναι χαλαροί και ο πήχης στηριγμένος. Η μέτρηση γίνεται σύμφωνα με τις οδηγίες της Π.Ο.Υ. (W.H.O.)²¹.

Ένα ποσοστό 30% των υπερτασικών επανεξετάζονται μετά από 1-4 εβδομάδες και μετράται η αρτηριακή τους πίεση τρεις φορές και μία φορά ο αριθμός των σφυγμών. Επίσης ποσοστό 10% των επανεξετασθέντων μετά από 1-4 εβδομάδες επανεξετάζονται για δεύτερη φορά.

Για την ανάλυση των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο S.P.S.S. και η αξιολόγηση έγινε με το χ^2 -test και το κριτήριο T - test.

Το πρόγραμμα αυτό χρηματοδοτήθηκε μερικώς από την Επιτροπή Ερευνών του Τ.Ε.Ι. Αθήνας.

Αποτελέσματα

Από το σύνολο των 514 υπερτασικών ατόμων N = 514, 233 άτομα ποσοστό 45,33% ήταν άνδρες και 281 άτομα ποσοστό 54,67% ήταν γυναίκες.

Ανάλογα με την ηλικία ήταν έως 29 ετών 45 άτομα ποσοστό 8,75%, 30-39 ετών 35 άτομα ποσοστό 6,81%, 40-49 ετών 45 άτομα ποσοστό 8,75%, 50-59 ετών 72 άτομα ποσοστό 14,0%, 60-69 ετών 152 άτομα ποσοστό 29,57%, 70-79 ετών 110 άτομα ποσοστό 21,40% και 81 ετών και άνω 51 άτομα ποσοστό 9,92%.

Ποσοστό 43,77% (225 άτομα) δεν γνώριζε ότι είχε υψηλή αρτηριακή πίεση και από αυτά 97 ήταν άνδρες ποσοστό 18,87% και 128 γυναίκες ποσοστό 24,90% (Πίνακας 1).

Από τους γνωστούς υπερτασικούς ποσοστό 90,68% έλαβε κανονικά θεραπεία ενώ ποσοστό 9,32% δεν έλαβε καμία θεραπεία. Ποσοστό 90,5% των υπερτασικών με διαγνωσμένη υπέρταση λαμβάνει θεραπεία ενώ ποσοστό 9,5% διέκοψε την θεραπεία. Ποσοστό 52,33% των υπερτασικών δεν

έχει οικογενειακό Ιατρό και ως εκ τούτου είναι αδύνατη η επικοινωνία μας μαζί του. Υπερτασικοί ηλικίας κάτω των 50 ετών σε ποσοστό 67,2% δεν έχουν προσωπικό Ιατρό ή οικογενειακό.

Η μέση τιμή (\bar{x}) σωματικού βάρους είναι 73,5 Kgr/άτομο και η μέση τιμή (\bar{x}) σωματικού ύψους είναι 165 cm/άτομο. Οι υπερτασικοί ασθενείς είναι υπέρβαροι κατά 8,5-10 Kgr/άτομο.

Ποσοστό 66,53% έχει συστολική πίεση άνω των 140 mmHg ενώ διαστολική μεγαλύτερη από 90 mmHg έχει το 53,11%.

Συστολική \geq πίεση των 180 mmHg είχε το 6,8% των υπερτασικών και διαστολική \geq των 100 mmHg είχε το 10,7%. Ποσοστό 45,33% των υπερτασικών που δεν γνώριζαν ότι έχουν υψηλή αρτηριακή πίεση ήταν ηλικίας μικρότερη των 50 ετών, ενώ γνωστοί υπερτασικοί ηλικίας μικρότερης των 50 ετών ήταν σε ποσοστό 7,16%.

Υπερτασικοί ηλικίας κάτω των σαράντα ετών που δεν γνώριζαν ότι έχουν υψηλή πίεση ήταν το 29,33% ενώ γνωστοί υπερτασικοί ήταν το 3,94%.

Το μεγαλύτερο ποσοστό υπερτασικών εμφανίζεται στις ηλικίες 60-69 ετών με ποσοστό 29,57% και ακολουθούν οι ηλικίες 70-79 ετών με 21,40%, έπονται οι ηλικίες 50-59 ετών με ποσοστό 14,01%, 40-49 ετών με ποσοστό 8,75%, 30-39 ετών με ποσοστό 6,81% και έως 30 ετών με ποσοστό 8,76% και βρίσκονται σε θεραπεία το 82,08% των γνωστών υπερτασικών (Πίνακας 2). Γνωστοί υπερτασικοί ηλικίας μικρότερης των 50 ετών έλαβαν θεραπεία σε ποσοστό 4,3% και αυτοί που συνεχίζουν είναι 3,59%. Οι ηλικίες υπερτασικών 60-69 ετών καταφεύγουν στον Ιατρό τους και πειθαρχούν στη θεραπεία σε ποσοστό 31,90%. Μετά την ληφθείσα θεραπεία η Συστολική πίεση μειώθηκε σε ποσοστό 27,30% και η Διαστολική σε ποσοστό 12,84% των υπερτασικών.

Ποσοστό 24% των υπερτασικών ηλικίας μικρότερης των 50 ετών εμφανίζουν σωματικό βάρος πάνω από 80 kgr.

Ο υπερτασικοί άνδρες εμφανίζονται υπέρβαροι κατά 13,5 kgr ενώ οι γυναίκες κατά 10 kgr.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΑΝ ΓΝΩΡΙΖΑΝ ΟΤΙ ΕΧΟΥΝ ΥΨΗΛΗ ΠΙΕΣΗ

ΣΑΣ ΕΧΟΥΝ ΠΕΙ ΟΤΙ ΕΧΕΤΕ ΥΨΗΛΗ ΠΙΕΣΗ;					
ΦΥΛΟ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	0,39%	25,10%	18,87%	0,97%	45,33%
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	0,00%	29,18%	24,90%	0,58%	54,67%
ΣΥΝΟΛΟ	0,39%	54,28%	43,77%	1,56%	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΑΝ ΓΝΩΡΙΖΑΝ ΟΤΙ ΕΧΟΥΝ ΥΨΗΛΗ ΠΙΕΣΗ

ΣΑΣ ΕΧΟΥΝ ΠΕΙ ΟΤΙ ΕΧΕΤΕ ΥΨΗΛΗ ΠΙΕΣΗ;					
ΗΛΙΚΙΑ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ	ΣΥΝΟΛΟ
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	0,00%	0,19%	0,58%	0,00%	0,78%
ΕΩΣ 19 ΕΤΩΝ	0,00%	0,19%	3,89%	0,58%	4,67%
20-29 ΕΤΩΝ	0,00%	0,39%	3,70%	0,00%	4,09%
30-39 ΕΤΩΝ	0,00%	1,56%	5,25%	0,00%	6,81%
40-49 ΕΤΩΝ	0,19%	1,56%	7,00%	0,00%	8,75%
50-59 ΕΤΩΝ	0,00%	7,98%	5,64%	0,39%	14,01%
60-69 ΕΤΩΝ	0,00%	19,26%	10,31%	0,00%	29,57%
70-79 ΕΤΩΝ	0,19%	16,54%	4,47%	0,19%	21,40%
80 - 89 ΕΤΩΝ	0,00%	6,03%	2,53%	0,39%	8,95%
90 ΚΑΙ ΑΝΩ	0,00%	0,58%	0,39%	0,00%	0,97%
ΣΥΝΟΛΟ	0,39%	54,28%	43,77%	1,56%	100,00%

Συζήτηση

Τα ποσοστά των αδιάγνωστων υπερτασικών για τη χώρα μας εμφανίζονται υψηλά συγκρινόμενα με τις Η.Π.Α.^{3, 19, 20} ενώ συμφωνούν με άλλες μελέτες για την Ελλάδα^{20, 22, 23}.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παρά τα σημαντικά βήματα που έκανε έχει να διανύσει πολύ δρόμο ακόμη. Ο θεσμός του οικογενειακού Ιατρού και της Κοινοτικής Νοσηλεύτριας του εξακολουθεί να μην στηρίζεται.

Σημαντικός αριθμός υπερτασικών ασθενών εγκαταλείπει τη θεραπευτική αγωγή ή δεν πειθαρχεί στις οδηγίες των Ιατρών και των Νοσηλευτριών και αυτό είναι πρόβλημα ενημέρωσης. Λείπουν τα προγράμματα Αγωγής Υγείας του πληθυσμού.

Ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την υπέρταση είναι η παχυσαρκία. Οι υπερτασικοί άνδρες εμφανίζονται υπέρβαροι κατά 13,5 kgr ενώ οι γυναίκες κατά 10 kgr.

Αυξημένο εμφανίζεται το ποσοστό των υπερτασικών ασθενών γνωστών και μη, ηλικίας μικρότερης των σαράντα ετών, ενώ υψηλό είναι και το ποσοστό ηλικίας μικρότερο των 50 ετών που δεν γνωρίζουν ότι είναι υπερτασικοί.

Συμπεράσματα

Διαπιστώνεται ότι:

- α) Υπάρχει η δυνατότητα κάλυψης αναγκών των ατόμων σχετικά με την αρτηριακή υπέρταση από τα Κέντρα Υγείας.
- β) Η ενημέρωση του πληθυσμού σ' ότι αφορά την έγκαιρη διάγνωση της υπέρτασης και τη συμμόρφωση στην αντιμετώπισή της είναι ελλιπής.
- γ) Ο Κοινοτικός Νοσηλευτής δεν αξιοποιεί όσο πρέπει το ρόλο του στην ενημέρωση του πληθυσμού.

Προτάσεις

- Να ευαισθητοποιηθούν οι Κοινοτικοί Νοσηλευτές σχετικά με την ευθύνη τους ως προς την πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση και την αντιμετώπιση της Υπέρτασης, με την παρακολούθηση ειδικών ενημερωτικών προγραμμάτων.

- Οι Κοινοτικοί Νοσηλευτές να χρησιμοποιήσουν έμπρακτα τις γνώσεις τους τόσο στο χώρο του Κέντρου Υγείας όσο και στην οικογένεια στην Κοινότητα.
- Να ενισχυθεί περισσότερο η διεπιστημονική συνεργασία της ομάδας Υγείας και ιδιαίτερα του οικογενειακού Ιατρού - Νοσηλευτή για μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα.

BABATSIKOU FOTOUA, KOUTIS CHARILAOS, BELLOU PANAGIOTA, KYRIAKIDOU ELENI, MASTRAPA EVAGGELIA. *Frequency, early detection and treatment of hypertension among rural population in Greece.* Frequency of hypertension within a rural population during the years 1995-97 was studied. In this study, which took place at the Health Centers of Styrida, Markopoulo, Spata and Koropi 514 persons participated. It was noted that there was an increasing trend of the frequency of hypertension through the years. The study showed that 43,7% of the population studied were not aware of their hypertension and 52,3% of them have been following hypertensive treatment without medical advice. 66,5% have had systolic blood pressure (B.P.) higher than 140mmHg and 53,1% have had diastolic blood pressure (B.P.) higher than 990 mmHg. In all Health Centers a common fact was that hypertension is more frequent in men than in women. The study also showed that the frequency of hypertension is increasing at the age group of 40-50 years old. **Nosileftiki 3: 254-259, 1999.**
Key words: Hypertension, frequency, early detetion, rural population.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Pickering TC. The influence of daily activity on ambulatory blood pressure. Am. Heart J. 1988, 116: 1141-1145.
2. Baumgart P, Walger P, Fushs G, Dorst KG, Vetter H, Rahn KH. Twenty-four-hour blood pressure is not dependent on endogenous circadian rhythm. J. Hypertens 1989, 7: 331-334.

3. Κουτής Χ. Επιδημιολογικές παράμετροι Στεφανιαίας Νόσου. Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα 1992, σελ. 42-61.
4. Kannel WB. Role of blood pressure in cardiovascular disease. The Framingham study. *Angiology* 1975, 26:1.
5. Kannel WB. Hypertension Relationship with other Risk factors. *Drugs* 1986, 31: p1.
6. Clark LA, Denby L, Pregon D, Harshfield GA, Pickering TG, Blanks et al. A quantitative analysis of the effects of activity and time of day on the diurnal variations of blood pressure. *J. Chron Dis.* 1987, 40: 671-681.
7. Broadhurst P, Hughes L, Raftery EB. Non-invasive ambulatory blood pressure monitors: a cautionary note. *J. Hypertens* 1990, 8: 595-597.
8. Τριχόπουλος Δ. Επιδημιολογία αρχές - μέθοδοι - εφαρμογές. Εκδ. Παρισιάνος, Αθήνα 1982.
9. Τούτουζας Π. Καρδιολογία. Εκδ. Παρισιάνος. Αθήνα 1987, σελ. 368-380.
10. Ayman D, Goldshine AD. Blood pressure determination by patients with essential hypertension: the difference between clinic and home readings before treatment. *Am. J. Med. Sci.* 1940, 200: 465-474.
11. Mancia G, Bertinieri G, Grassi G. Effects of blood pressure measurement by the doctor on patient's blood pressure and heart rate. *Lancet* 1983, ii: 695-698.
12. Pickering TG, James GD, Boddie C., et al. How common is white coat hypertension. *J.A.M.A.* 1988, 259: 225-228.
13. Mancia G. Methods for assessing blood pressure in humans. *Hypertension* 1983, 5 (suppl 3): 5-13.
14. Perloff D, Sokolow M, Cowan RM, Juster RP. Prognostic value of ambulatory blood pressure measurements: Further analysis. *J. Hypertens* 1989, 7(suppl 3): 3-10.
15. White WB, et al.: Average daily blood pressure not office blood pressure determines cardiac function in patients with herertension. *J.A.M.A.* 1989, 261: 377-873.
16. Pearce KA, Grimm RH et al.: Population-derived comparisons of am-bulatory and office blood pressure. *Arch Intern. Med.* 1992, 152: 750-756.
17. Στεργίου ΓΣ. 24ωρη καταγραφή της αρτηριακής πίεσης. Από την έρευνα στην πράξη. *Ιατρική* 1994, 65 (3):255-266.
18. Giaconi S, Palombo C, Genovesi A, Marabotti C, Voeterrani D, Ghione S. Long-tern reproducibility and evaluation of seasonal influences on blood pressure monitoring. *J. Hypertens* 1988, 6 (suppl 4): 64-66.
19. Παναγιωτόπουλος Π, Δρόσος Θ, Βασιλειάδης Γ, Βλάχου-Ιωαννίδου Χ, Χριστοφή Σ, Ανούσης Σ. Η 24ωρη καταγραφή αρτηριακής πίεσης και καρδιακού ρυθμού σε νορμοτασικούς διαβητικούς τύπου II ασθενείς. *Ιατρικά Χρονικά* 1994, 18 (4): 243-247.
20. Kalandidi A, Tzonou A, Toupadaki N, Lan SS, Koutis Ch, Drogari P, Notara V, Hsien CC, Toutouzas P, Trichopoulos D. A case-control study of Coronary Heart Disease in Athens Greece. *Int. J. of Epidemiology* 1992, 21: 1074-1080.
21. W.H.O. Δελτίο Π.Ο.Υ. 1983, 61: 53-56.
22. Μπαμπάτσικου Φ, Κλεισάκης Α, Μαστραπά Ε, Παπαθανασίου Α, Κουτής Χ. Υπέρταση: Αποτελέσματα από τα πρώτα 102 περιστατικά των Κέντρων Υγείας Στυλίδας και Αμφίκλειας του Ν. Φθιώτιδος. *Πρακτικά 8ου Πανελληνίου Συνεδρίου Γενικής Ιατρικής, Χαλκιδική* 1996, σελ. 48.
23. Μπαμπάτσικου Φ, Κουτής Χ, Χαλκιάς Α, Μαστραπά Ε. Επιπολασμός Υπέρτασης σε ημιαστικό πληθυσμό. *Πρακτικά 2ου Πανελληνίου Συνεδρίου Δημοσίας Υγείας και Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα* 1998, σελ. 111.

ΓΝΩΣΕΙΣ, ΑΠΟΨΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΤΟΥ Τ.Ε.Ι. ΛΑΡΙΣΑΣ, ΓΙΑ ΤΟ AIDS

Θεοδοσοπούλου Ελένη, Επίκουρος Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Αθηνών
Παπαθανασίου Ιωάννα, Νοσηλεύτρια Π.Ε. ΠΓΝ Λάρισας, Επιστημονικός Συνεργάτης Τ.Ε.Ι. Λάρισας
Κοτρώτσιου Ευαγγελία, Καθηγήτρια Εφαρμογών Τ.Ε.Ι. Λάρισας
Τζαβέλας Γεώργιος, Εργαστηριακός Συνεργάτης Τ.Ε.Ι. Πειραιά, Μαθηματικός Msc-PhD.
Κουκουλάκη Θεοδώρα, Σπουδάστρια Τ.Ε.Ι. Λάρισας
Μακρίδου Κατερίνα, Σπουδάστρια Τ.Ε.Ι. Λάρισας

Ε. ΘΕΟΔΟΣΟΠΟΥΛΟΥ, Ι. ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ, Ε. ΚΟΤΡΩΤΣΙΟΥ, Γ. ΤΖΑΒΕΛΑΣ, Θ. ΚΟΥΚΟΥΛΑΚΗ, Κ. ΜΑΚΡΙΔΟΥ. Γνώσεις, απόψεις και συμπεριφορά των σπουδαστών Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι. Λάρισας για το AIDS. Το AIDS έχει χαρακτηριστεί ως η μάστιγα του αιώνα και είναι μια από τις σημαντικότερες νόσους που θα απασχολήσουν τους επαγγελματίες υγείας τον 21ο αιώνα. Για το λόγο αυτό τόσο οι Νοσηλευτές όσο και οι Γιατροί καθώς και οι υπόλοιποι επιστήμονες υγείας πρέπει να είναι προετοιμασμένοι για να μπορούν να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες που προκύπτουν από την σχετικά νέα αυτή νόσο.

Η παρούσα ερευνητική εργασία έχει ως στόχο να αξιολογήσει:

1) Τις γνώσεις των νέων ερχόμενων Νοσηλευτών στο χώρο της υγείας, που αποφοιτούν από το Τ.Ε.Ι. Λάρισας, για το AIDS. 2) Τη στάση, συμπεριφορά και το επίπεδο προκατάληψής τους απέναντι στα άτομα με AIDS.

Πληθυσμός και μέθοδος: Το δείγμα αποτελούν 200 σπουδαστές του τμήματος Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι. Λάρισας, όλων των εξαμήνων, ηλικίας 18 έως 29 ετών. Ως εργαλείο μέτρησης χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο κλειστών (δικοτομικών και πολλαπλής επιλογής) ερωτήσεων. Η μελέτη διήρκεσε από τον Οκτώβριο του 1998 μέχρι και τον Ιανουάριο του 1999.

Αποτελέσματα: Οι σπουδαστές, στην πλειοψηφία τους, δηλώνουν ότι έχουν ενημερωθεί για το AIDS (96%), αλλά μόνο το 42,7% δηλώνει ότι μια από τις πηγές ενημέρωσης ήταν και το Τ.Ε.Ι. Ένα 14% των σπουδαστών πιστεύει ότι το AIDS μεταδίδεται και με τα κουνούπια, ενώ το 24% θα αρνούταν να νοσηλεύσει άτομα με AIDS αν είχε τη δυνατότητα. Τέλος μόνο το 49% του δείγματος χρησιμοποιεί πάντοτε προφυλακτικό κατά τη σεξουαλική επαφή.

Συμπεράσματα: Η μελέτη δείχνει ότι παρά το γεγονός ότι οι αυριανοί επαγγελματίες υγείας δηλώνουν ενήμεροι για τον ιό του AIDS, το επίπεδο γνώσεών τους δεν κρίνεται ικανοποιητικό ενώ ο βαθμός προκατάληψής τους είναι αρκετά υψηλός. **Νοσηλευτική 3: 260-276, 1999.**

Λέξεις Ευρετηριασμού: AIDS, Γνώσεις σπουδαστών, Συμπεριφορά σπουδαστών, Τ.Ε.Ι. Λάρισας.

Εισαγωγή

Το AIDS (Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας) είναι ένα λοιμώδες, μεταδοτικό νόσημα που οφείλεται στον ιό HIV. Οι τρόποι μετάδοσής του, η ταχύτητα εξάπλωσής του και κυρίως η μη ύπαρξη (προς το παρόν τουλάχιστον) εμβολίου και θεραπείας καθιστούν το AIDS ως ένα από τα πιο θανατηφόρα, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, που δυστυχώς οδηγεί και σε κοινωνική απομόνωση.^{1,2,3,4}

Επειδή η άγνοια και η προκατάληψη του κόσμου είναι μεγάλη και επειδή το AIDS είναι μια από τις σημαντικότερες νόσους που θα απασχολήσουν τους επαγγελματίες υγείας τον 21ο αιώνα, τόσο οι Νοσηλευτές όσο και οι Γιατροί καθώς και οι άλλοι επιστήμονες υγείας πρέπει να είναι προετοιμασμένοι για να μπορούν να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες που προκύπτουν από τη σχετικά νέα αυτή νόσο.

Κρίθηκε σκόπιμο λοιπόν να διεξαχθεί μια ερευνητική μελέτη για να αξιολογηθούν: α) Οι γνώσεις για το AIDS των νέων ερχόμενων Νοσηλευτών στο χώρο της υγείας και β) Η στάση, συμπεριφορά και ο βαθμός προκατάληψής τους απέναντι στα άτομα με AIDS.^{5,6,7,8,9,10}

Πληθυσμός και μέθοδος

Το δείγμα που επιλέχθηκε για την εκπόνηση της ερευνητικής μελέτης αποτελείται από 200 σπουδαστές του τμήματος Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι. Λάρισας. Η συλλογή των στοιχείων έγινε με διανομή ερωτηματολογίου από τον Οκτώβριο του 1998 μέχρι και τον Ιανουάριο του 1999. Για την επιλογή του δείγματος έγινε προσπάθεια να συμπεριληφθούν σπουδαστές διαφόρων ηλικιών, όλων των εξαμήνων. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική.

Οι μεταβλητές που εξετάστηκαν ήταν:

1. Η ύπαρξη ή όχι ενημέρωσης για το AIDS και οι πηγές αυτής.
2. Οι γνώσεις των σπουδαστών για τα χαρακτηριστικά του ιού, τους τρόπους μετάδοσής του και την ύπαρξη ή όχι θεραπείας.
3. Η συμπεριφορά τους απέναντι σε άτομα με AIDS (ασθενείς, συσπουδαστές) και η στάση

τους όσον αφορά τα μέτρα προφύλαξης (στο χώρο του νοσοκομείου και στην προσωπική σεξουαλική τους ζωή).

Οι παράγοντες που πιθανόν να επηρέασαν τις μεταβλητές της έρευνας αφορούσαν κυρίως τα δημογραφικά στοιχεία των σπουδαστών (φύλο, ηλικία, εξάμηνο σπουδών).

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων αποτελείται από κλειστές ερωτήσεις (δικοτομικές και πολλαπλής επιλογής) και σχεδιάστηκε έτσι ώστε η συμπλήρωσή του να μην υπερβαίνει τα 10 λεπτά. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τη μελέτη και οργάνωση των δεδομένων ήταν αυτή της περιγραφικής στατιστικής επεξεργασίας με τη χρήση πινάκων, γραφημάτων και τον προσδιορισμό αντιπροσωπευτικών τιμών.

Αποτελέσματα

Η μέση τιμή των σπουδαστών του δείγματος είναι 23,5+6,5 χρόνια. Το 86% των σπουδαστών είναι γυναίκες και το 14% άνδρες.

Το 96% των σπουδαστών του δείγματος δηλώνει ότι έχει ενημερωθεί για το AIDS, ενώ το 4% δηλώνει άγνοια (Γράφημα 1). Από το 96% που δήλωσαν ενημερωμένοι μόνο το 15% ανέφερε ως πηγή ενημέρωσης και το Τ.Ε.Ι.-Λάρισας, ενώ ως άλλες πηγές αναφέρθηκαν οι εξής: 31% τα Μ.Μ.Ε., 14% κάποιος γιατρός, 26% ενημερωτικά φυλλάδια, 10% το οικογενειακό περιβάλλον, 3% κάποια διάλεξη για το AIDS και τέλος 1% το σχολείο-φίλους (Γράφημα 2).

Το 100% των σπουδαστών απάντησε ότι το AIDS μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή, ένα 2% απάντησε ότι μεταδίδεται και με τις κοινόχρηστες W.C., 14% & με τα κουνούπια, 93% & με τις μολυσμένες σύριγγες ναρκωτικών, 18% & με το σάλιο, 1% με τα δάκρυα, ενώ τέλος το 23% πιστεύει πως υπάρχουν και άλλοι τρόποι μετάδοσης π.χ. ο θηλασμός (Γράφημα 3).

91% απάντησε ότι δεν υπάρχει θεραπεία για το AIDS, 3% ότι υπάρχει, ενώ 6% των σπουδαστών δηλώνει άγνοια (Γράφημα 4). 39% των σπουδαστών του δείγματος πιστεύει πως ο ιός HIV είναι ευπαθής στο εξωτερικό περιβάλλον,

29% πως είναι ανθεκτικός ενώ το 32% δηλώνει άγνοια (Γράφημα 5).

Στην κρίσιμη ερώτηση: Αν ως αυριανοί μάχιμοι νοσηλευτές είχατε τη δυνατότητα να αρνηθείτε τη νοσηλεία ατόμων με AIDS, τι θα κάνατε; 24% απάντησε πως θα αρνούσαν τη νοσηλεία, 24% πως θα νοσήλευε άτομα με AIDS ενώ το 52% δε γνωρίζει πως θα συμπεριφέρονταν (Γράφημα 6).

Όσον αφορά τη στάση των σπουδαστών απέναντι στην προφύλαξη, αυτή διαμορφώνεται ως εξής:

- Στο χώρο του νοσοκομείου, το 85% χρησιμοποιεί πάντοτε τα μέτρα προφύλαξης για το AIDS (Γράφημα 7).
- Στην προσωπική ζωή, μόνο το 49% χρησιμοποιεί πάντοτε προφυλακτικό κατά τη σεξουαλική επαφή (Γράφημα 8), ενώ μόνο το 41% θα άλλαζε σίγουρα τον ερωτικό του σύντροφο αν αυτός είχε AIDS (Γράφημα 10).

Ας σημειωθεί ότι μόνο το 5% των σπουδαστών του δείγματος έχει όντως γνωρίσει άτομα με AIDS (Γράφημα 9).

Τέλος στην ερώτηση: "Τι θα προτείνατε αν μαθαίνατε ότι κάποιος από τους συμφοιτητές σας είναι φορέας AIDS;" οι σπουδαστές απάντησαν (Γράφημα 11):

- A) 1% να σταματήσει προσωρινά τις σπουδές
- B) 2% να σταματήσει οριστικά τις σπουδές
- Γ) 57% να συνεχίσει κανονικά τις σπουδές
- Δ) 0% να αποβληθεί από τη σχολή
- E) 37% να συνεχίσει τις σπουδές υπό όρους
- Στ) 3% να ενταχθεί σε ειδικό τμήμα ή να κάνει μαθήματα στο σπίτι

Συμπεράσματα - Συζήτηση

Στην Ελλάδα η επίσημη καταγραφή των κρουσμάτων ξεκίνησε το 1984 αλλά 5 από τα κρούσματα διαγνώστηκαν σε προηγούμενα έτη. Ο συνολικός αριθμός κρουσμάτων που δηλώθηκαν στην Ελλάδα μέχρι τις 31.12.97 ανέρχεται σε 1740 άτομα, 25 παιδιά και 1715 έφηβους και ενήλικες. Στο σύνολο των 1740 κρουσμάτων έχουν δηλωθεί 1024 θάνατοι. Η επίπτωση του AIDS παρουσιάζει μείωση το 1997 σε σχέση

με το 1996, η οποία φθάνει το 21,1%. Τα συμπεράσματα όμως που εξάγονται σχετικά με τα κρούσματα και ειδικότερα αυτά που αφορούν τη μείωση της επίπτωσης κατά το 1997, πρέπει να διατυπώνονται με ιδιαίτερη προσοχή συνεκτιμώντας τα παρακάτω: α) Τα δηλούμενα περιστατικά αφορούν μολύνσεις που συνέβησαν αρκετά χρόνια πριν και

β) Η χρήση αποτελεσματικών αντιρετροϊκών θεραπειών επιβραδύνει την εξέλιξη σε AIDS και συνεπώς μειώνει τα δηλωθέντα κρούσματα.¹¹

Οι λειτουργοί υγείας πρέπει να έχουν γνώση των κυριότερων παραμέτρων που αφορούν το AIDS. Η διεξαχθείσα έρευνα δείχνει ότι οι σπουδαστές Νοσηλευτικής παρόλο που πιστεύουν ότι έχουν γνώσεις για το AIDS Δε δίνουν σωστές απαντήσεις στα θέματα που αφορούν το AIDS. Σε αυτό συμβάλει και το γεγονός ότι απουσιάζει η ενημέρωση και η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση από το σχολείο, την τριτοβάθμια εκπαίδευση και την οικογένεια, στο βαθμό που θα έπρεπε να υπάρχει με αποτέλεσμα να υπάρχει αδυναμία όταν μιλάμε για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Όσο για την ενημέρωση ο Δρ. Βασίλης Κιοσέ παθολόγος λοιμωξιολόγος μέλος εταιρίας συλλογικής υποστήριξης κατά του AIDS θεωρεί το ιατρικό σώμα ως κύριο υπεύθυνο για τη διασπορά, τη συντήρηση και την αναπαραγωγή μύθων και προκαταλήψεων και ενός αδικαιολόγητου φόβου στο κοινωνικό σύνολο.

Όσον αφορά τους τρόπους μετάδοσης ο HIV έχει απομονωθεί από τα σωματικά υγρά μολυσμένων ατόμων περιλαμβανομένων σιέλου και δακρύων. Ωστόσο για τη μετάδοσή του ενοχοποιούνται μόνο το αίμα, το σπέρμα, οι κολπικές εκκρίσεις και το γάλα θηλασμού. Δεν υπάρχει ένδειξη για τη μετάδοση του HIV μέσω της αναπνευστικής ή της γαστρικής οδού ή από τυχαία επαφή με άλλο άτομο στο σπίτι ή αλλού. Ο ιός δεν μεταδίδεται με το σάλιο, τα δάκρυα, τον ιδρώτα, τα ούρα, τα κόπρανα παρά το γεγονός ότι μπορεί να βρεθεί στα υλικά αυτά. Επίσης ο ιός είναι ευπαθής στο εξωτερικό περιβάλλον και δεν μεταδίδεται στη θάλασσα, κολυμβητικές δεξαμενές, τουαλέτες, κοινόχρηστους χώρους, σχολείο, με τη χειραψία, τα τρόφιμα, με την

κοινή χρήση συσκευών φαγητού και ποτηριών ή άλλων αντικειμένων όπως οι τηλεφωνικές συσκευές ή με τα μεταχειρισμένα ρούχα ακόμα και με ένα απλό φιλί. Επιβεβαιώθηκε επίσης ότι η καισαρική τομή και η αποφυγή θηλασμού μειώνει σημαντικά την πιθανότητα λοίμωξης του παιδιού^{12,13,14}. Παρόλο που τα παραπάνω είναι ευρέως αποδεκτά από την επιστημονική κοινότητα ένα 14% του δείγματος δηλώνει ότι το AIDS μεταδίδεται και με τα κουνούπια, ένα 18% με το σάλιο, ενώ μόνο το 39% γνωρίζει ότι ο HIV είναι ευπαθής σε συνθήκες περιβάλλοντος.

Η θεραπευτική αγωγή για το AIDS χωρίζεται σε δύο κατηγορίες

A) για τις μολύνσεις και τους καρκίνους που εμφανίζονται και

B) για την ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος που καταστρέφεται από τον ιό^{11,15}.

Πολλές από τις μολύνσεις ανταποκρίνονται θετικά σε διάφορα αντιβιοτικά και άλλα ειδικά φάρμακα^{16,17}. Ύστερα από πολυετείς έρευνες αποδείχθηκε ότι η άμεση χορήγηση αντιρετροϊκών φαρμάκων στην πρωτολοίμωξη αναστέλλει την εμφάνιση της νόσου. Ειδικότερα παρατηρήθηκε ότι ύστερα από ένα χρόνο αγωγής με τριπλή αντιρετροϊκή θεραπεία τα επίπεδα του ιού μειώθηκαν σε μη ανιχνεύσιμα επίπεδα¹¹. Η HIV λοίμωξη αποτελεί πλέον ένα νόσημα του οποίου η έγκαιρη διάγνωση και η άμεση θεραπευτική παρέμβαση καθυστερεί την εκδήλωση του AIDS παρέχοντας ποιότητα ζωής. Το έγκαιρα εξαρτάται από την ανοσολογική κατάσταση του ασθενή και από το ιικό φορτίο.

Για την προφύλαξη βασική γραμμή των νοσηλευτών, νοσηλευτριών, σπουδαστών και του άλλου υγειονομικού προσωπικού είναι η εφαρμογή ίδιας προληπτικής φροντίδας για όλους τους αρρώστους ανεξάρτητα από την αρρώστια τους. Όλοι οι άρρωστοι πρέπει να θεωρούνται ως μολυσμένοι, οπότε ο χειρισμός του αίματος και των σωματικών υγρών θα γίνεται σύμφωνα με τους παρακάτω κανόνες προληπτικής φροντίδας:

1. Αποφυγή κάθε άμεσης επαφής του δέρματος και των βλεννογόνων με αίμα ή άλλα σωματικά υγρά και βιολογικά υλικά οποιο-

δήποτε αρρώστου. Όταν προβλέπεται τέτοια επαφή χρησιμοποιούνται προστατευτική μπλούζα ή και αδιάβροχη ποδιά, γάντια, μάσκα και προστατευτικά γυαλιά. Αυτά πρέπει να αλλάζουν μετά από κάθε χρήση.

2. Συχνή και σχολαστική πλύση των χεριών και ιδιαίτερα μετά τη νοσηλεία.

3. Τα χέρια πρέπει να προστατεύονται από τραυματισμούς και τσιμπήματα με μαχαιρίδια, αιχμηρά εργαλεία ή βελόνες συριγγών μετά την ένεση. Μετά τη χρήση οι βελόνες δεν λυγίζονται, ούτε τοποθετούνται πάλι στη θήκη τους γιατί υπάρχει κίνδυνος να συμβεί κάποιο τυχαίο τσίμπημα. Αντιθέτως συγκεντρώνονται όλες σε αδιάτρητο δοχείο με το οποίο μεταφέρονται για ασφαλή αχρήστευση.

4. Χρήση νοσηλευτικού και ιατρικού υλικού μιας χρήσεως εάν είναι διαθέσιμο.

5. Προσεκτική ασφάλιση των εργαστηριακών δειγμάτων.

6. Δεν πρέπει να γίνεται περισυλλογή σπασμένων γυάλινων ειδών νοσηλείας.

7. Επιφάνειες που ρυπάνθηκαν από αίμα και άλλα βιολογικά υγρά αρρώστων καθαρίζονται και απολυμαίνονται με διάλυμα χλωρίνης 1:10.

8. Οι έγκυες νοσηλεύτριες όταν είναι δυνατόν δεν πρέπει να νοσηλεύουν αρρώστους με AIDS.

Η χρήση των μέτρων προφύλαξης για το AIDS είναι αναγκαία τόσο στον επαγγελματικό χώρο όσο και την προσωπική ζωή^{18,19,20}. Αποτελεί σημείο προβληματισμού το γεγονός ότι μόνο το 49% των σπουδαστών του δείγματος χρησιμοποιεί πάντοτε προφυλακτικό κατά τη σεξουαλική επαφή.

Παρά τα ελλιπή μέτρα προφύλαξης ο βαθμός προκατάληψης είναι αρκετά υψηλός, κυρίως λόγω άγνοιας. Γι' αυτό και ένα 24% θα αρνούσαν, αν μπορούσε, νοσηλεία σε άτομα με AIDS, ένα 52% δηλώνει αναποφάσιστο και μεγάλο ποσοστό του δείγματος (43%) προτείνει την, με κάποιο τρόπο, περιθωριοποίηση σπουδαστών με AIDS.

Όλοι οι εργαζόμενοι στα επαγγέλματα υγείας οφείλουν να ενημερωθούν όσο γίνεται

περισσότερο για ότι είναι γνωστό μέχρι σήμερα για το AIDS, παρακολουθώντας ταυτόχρονα και τις εξελίξεις^{21,22}. Η επίκληση άγνοιας δεν αποτελεί ελαφρυντικό για απαλλαγή από τις υποχρεώσεις. Η ενημέρωση των λειτουργών υγείας πρέπει να είναι ο πρωταρχικός στόχος, αφού σε αυτούς θα απευθυνθεί το κοινό για περισσότερες πληροφορίες²³. Κατευθυντήριες γραμμές πρέπει να αποτελέσουν οι παρακάτω παράμετροι^{24,25}:

- Πρόληψη διαμέσου ενημέρωσης
- Διαμόρφωση νοοτροπίας και συμπεριφοράς
- Όχι πανικός AIDS
- Πρόληψη - Προφύλαξη
- Τρόποι μετάδοσης
- Όχι απόρριψη

Κλείνοντας παραθέτουμε το εξής: Στο Κόκομο της Ιντιάνα στην Αμερική ο Ryan White δεν ήταν κοινωνικά αποδεκτός. Δεν ήταν ούτε ομοφυλόφιλος, ούτε ναρκομανής, ούτε μαύρος. Ήταν αιμορροφιλικός. Είχε AIDS. Πήρε τον ιό από το αίμα και τα προϊόντα του αίματος τα απαραίτητα για την επιβίωσή του. Η μεγάλη του μάχη, που τον έκανε εθνικό ήρωα, ήταν να γίνει κοινωνικά αποδεκτός, να του φέρονται όπως σε κάθε αγόρι της ηλικίας του, να πηγαίνει σχολείο, να έχει την ελευθερία να φεύγει από το σπίτι και να πηγαίνει βόλτα χωρίς να γίνεται περίγελος. Υπέφερε από τις προσβολές, τα ψέματα και την μικροπρέπεια των συμμαθητών του και των γονιών τους. Τον κορόιδευαν, τον κατηγορούσαν ότι τους έφτυνε για να τους μεταδώσει τον ιό και άλλες παρόμοιες επινοήσεις της φαντασίας τους. Ο Ryan όμως έλεγε πως κατανοούσε αυτή τους τη μεροληψία ως απάντηση φόβου και αμάθειας. Η μικρή ζωή του Ryan αποτέλεσε το προφίλ ενός ανθρώπου με θάρρος και κατανόηση. Έτσι ο Ryan, όπως και πολλοί άνθρωποι με AIDS, προσπάθησε να αλλάξει τη λανθασμένη άποψη της κοινωνίας για το πώς ο ιός μεταδίδεται. Μια μέρα στην ηλικία των 16 ετών, καθώς ο Ryan μιλούσε σε κάτι μαθητές στη Nebraska κάποιο αγόρι τον ρώτησε πώς αισθάνεται γνωρίζοντας ότι θα πεθάνει. Ο Ryan αναδεικνύοντας την ωριμότητά του που τον έκανε αγαπητό σε όλους, απάντησε:

«Το πώς ζεις τη ζωή σου είναι που μετράει». Ο Ryan White, ο ήρωας της επιδημίας του AIDS πέθανε στις 7.11 το πρωί, 8 Απριλίου το 1990. Ήταν μόλις 18 ετών²⁶.

E. THEODOSOPOYLOY, I. PAPATHANASIOY, E. KOTROTSIOY, G. TZAVELAS, T. KOYKOYLAKI, K. MAKRIDOY. *Knowledge, views and attitudes on AIDS, of nursing students from T.E.I. Larissa.* AIDS has been characterized as the plague of the century and it is one of the most important diseases that will keep health professionals busy in the 21st century. That's why Nurses, doctors and other health scientists should be prepared to face the needs, which arise from this new disease.

The main goal of this survey is to assess:

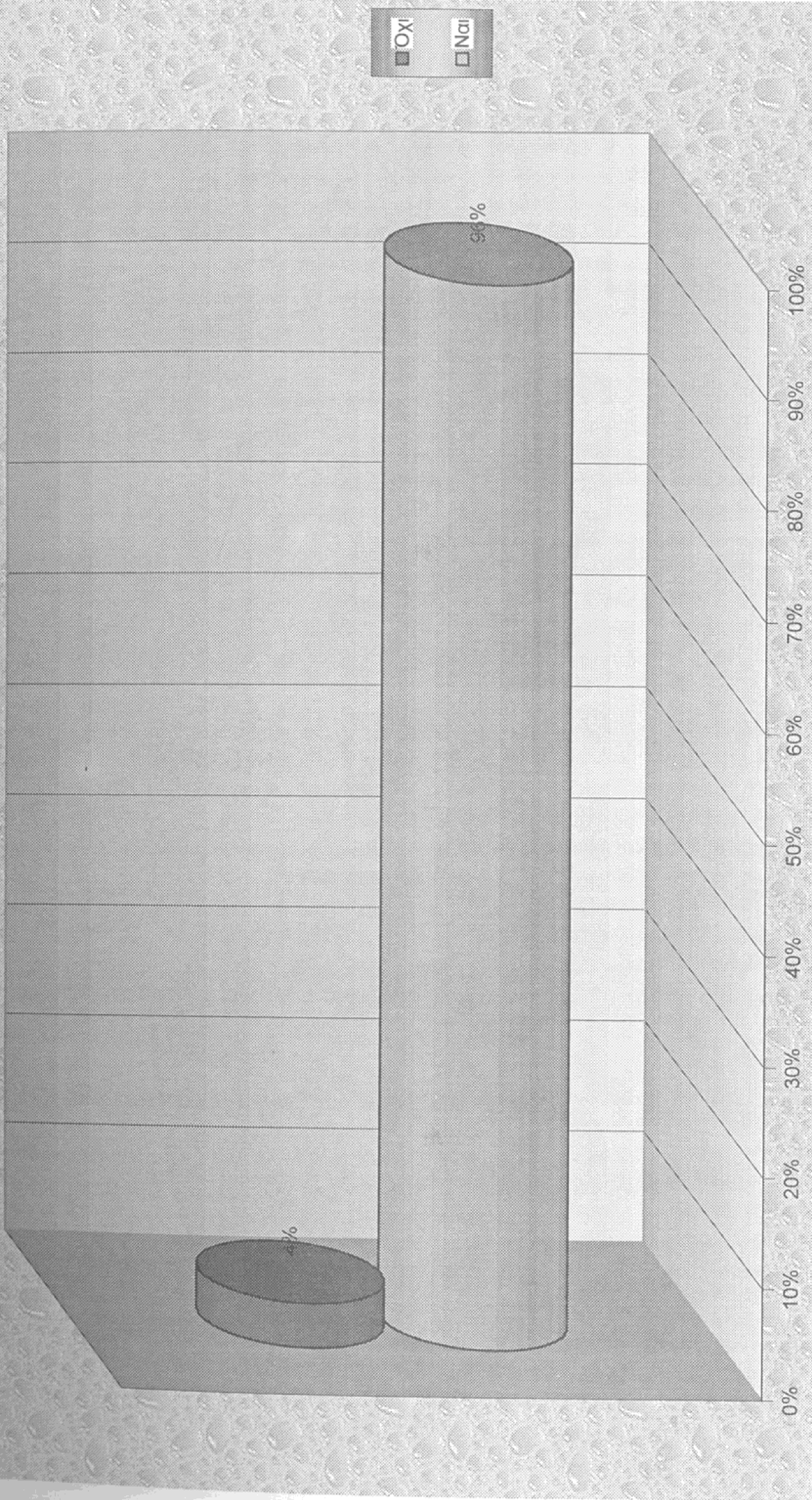
- 1) *The knowledge about AIDS of the future health professionals, who graduate from T.E.I. (Technological Educational Institute) of Larissa*
- 2) *The attitude and prejudice against people with AIDS.*

Material and methods: The sample was 200 nursing students of T.E.I.- Larissa, of all semesters, aged between 18 to 29. A questionnaire of closed (bisection and multiple choice) questions was used as a measure instrument. The research took place from October 1998 to January 1999.

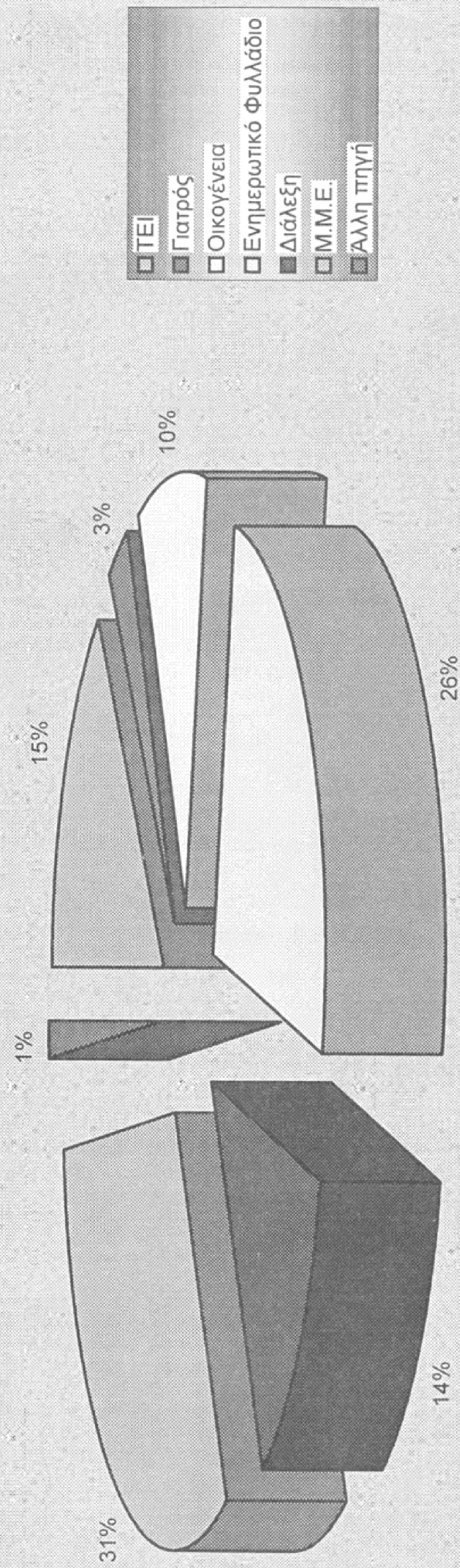
Results: Most of the students state that they have been informed about AIDS (96%) but only 42,7% answered that one of the informing sources was T.E.I. 14% believes that AIDS is transmitted through mosquitoes, 24% would refuse to take care of people with AIDS, if they were given the choice to refuse. Finally, only 49% of the sample always use protection during sex.

Conclusion: The survey shows that although future health professionals declare awareness of HIV-virus, the level of knowledge is insufficient and the degree of prejudice is high enough. **Nosileftiki 3: 260-276, 1999.**
Key word: AIDS, Students knowledge, Students attitude, T.E.I. Larissa

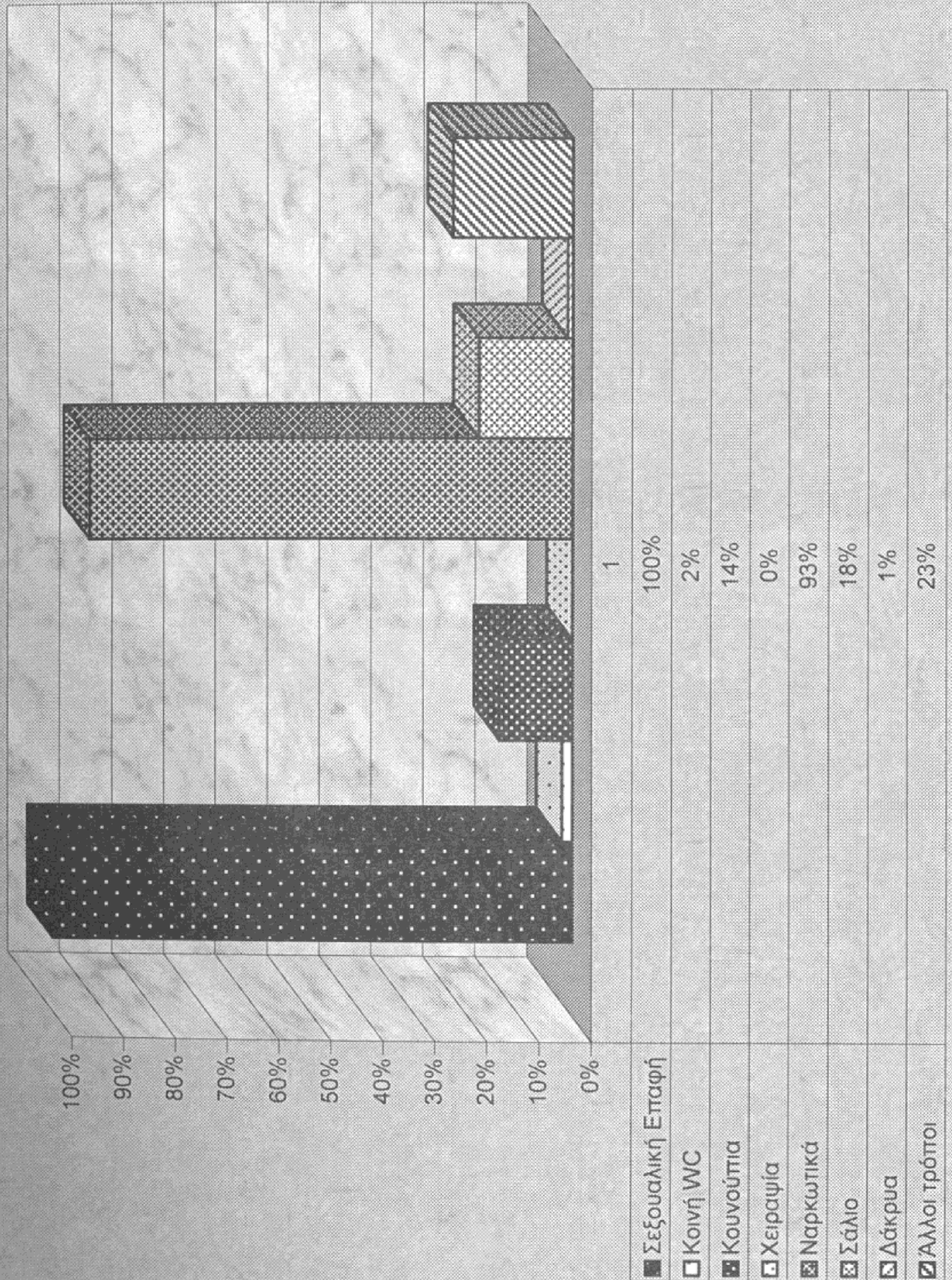
Γράφημα 1. Αναλογία των σπουδαστών του δείγματος που έχουν ενημερωθεί για το AIDS



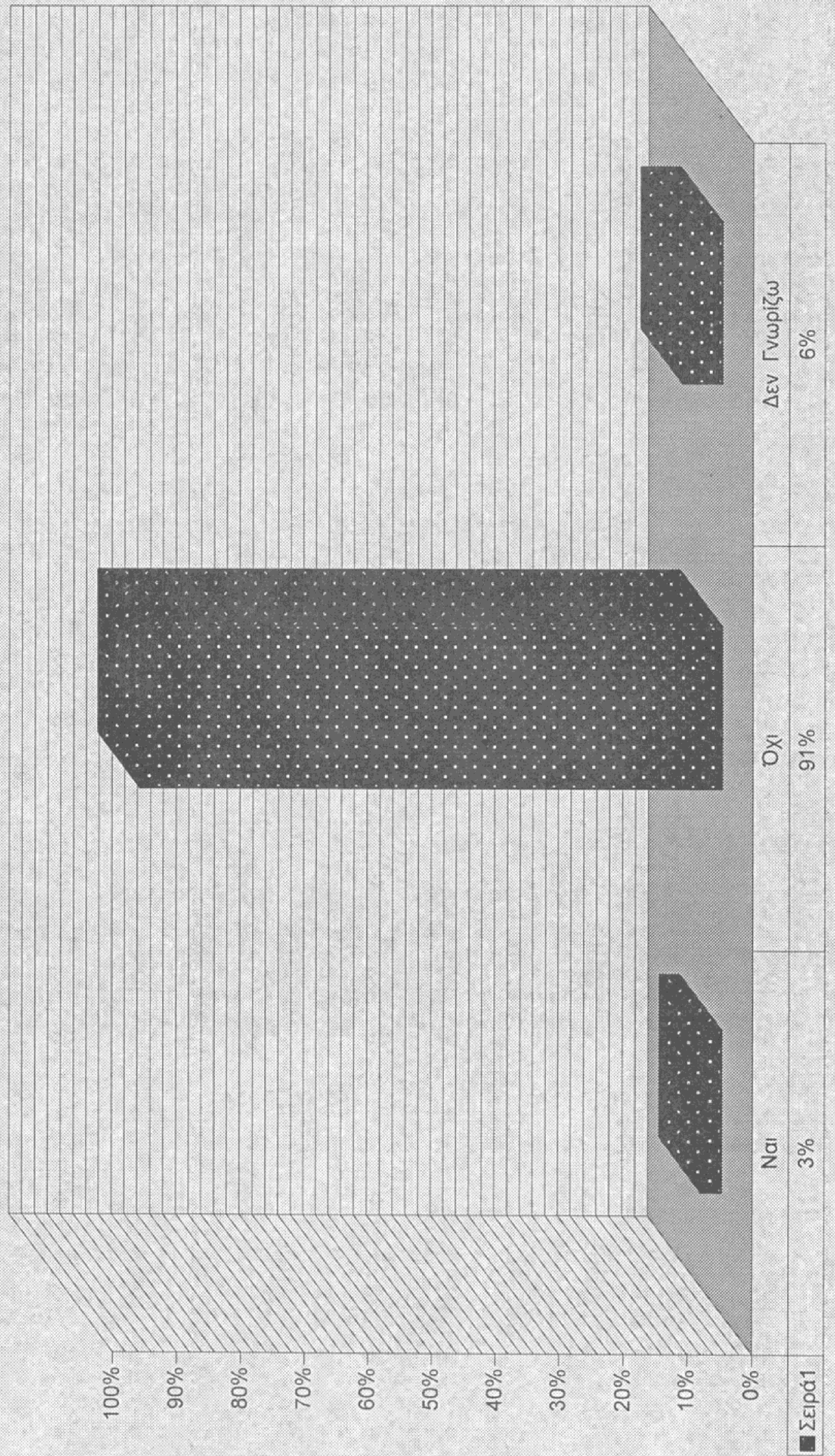
Γράφημα 2. Αναλογία σπουδαστών του δείγματος με βάση τις πηγές ενημέρωσής τους για τον ιό του AIDS



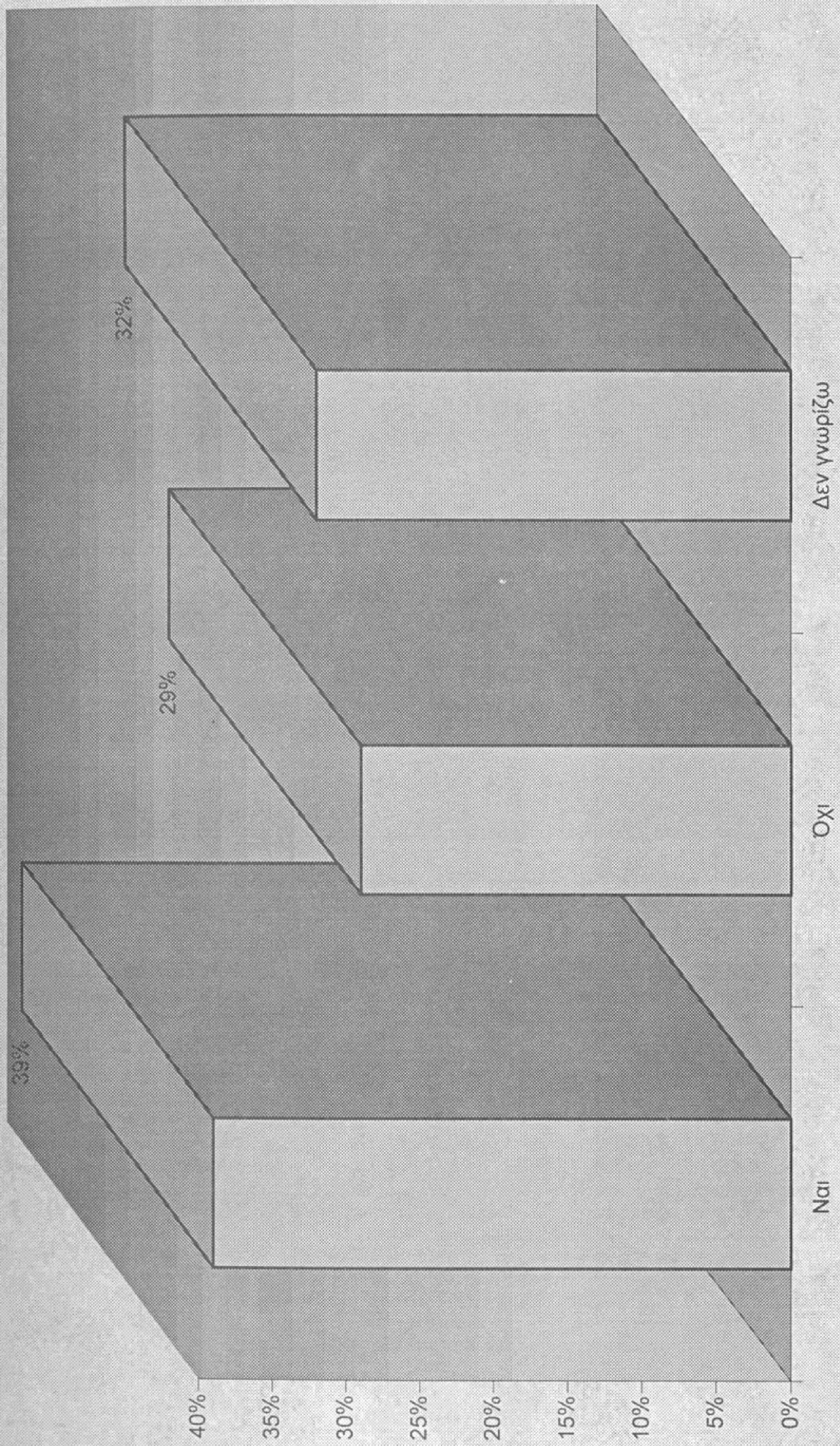
Γράφημα 3. Πώς κατά τη γνώμη των σπουδαστών του δείγματος μεταδίδεται το AIDS



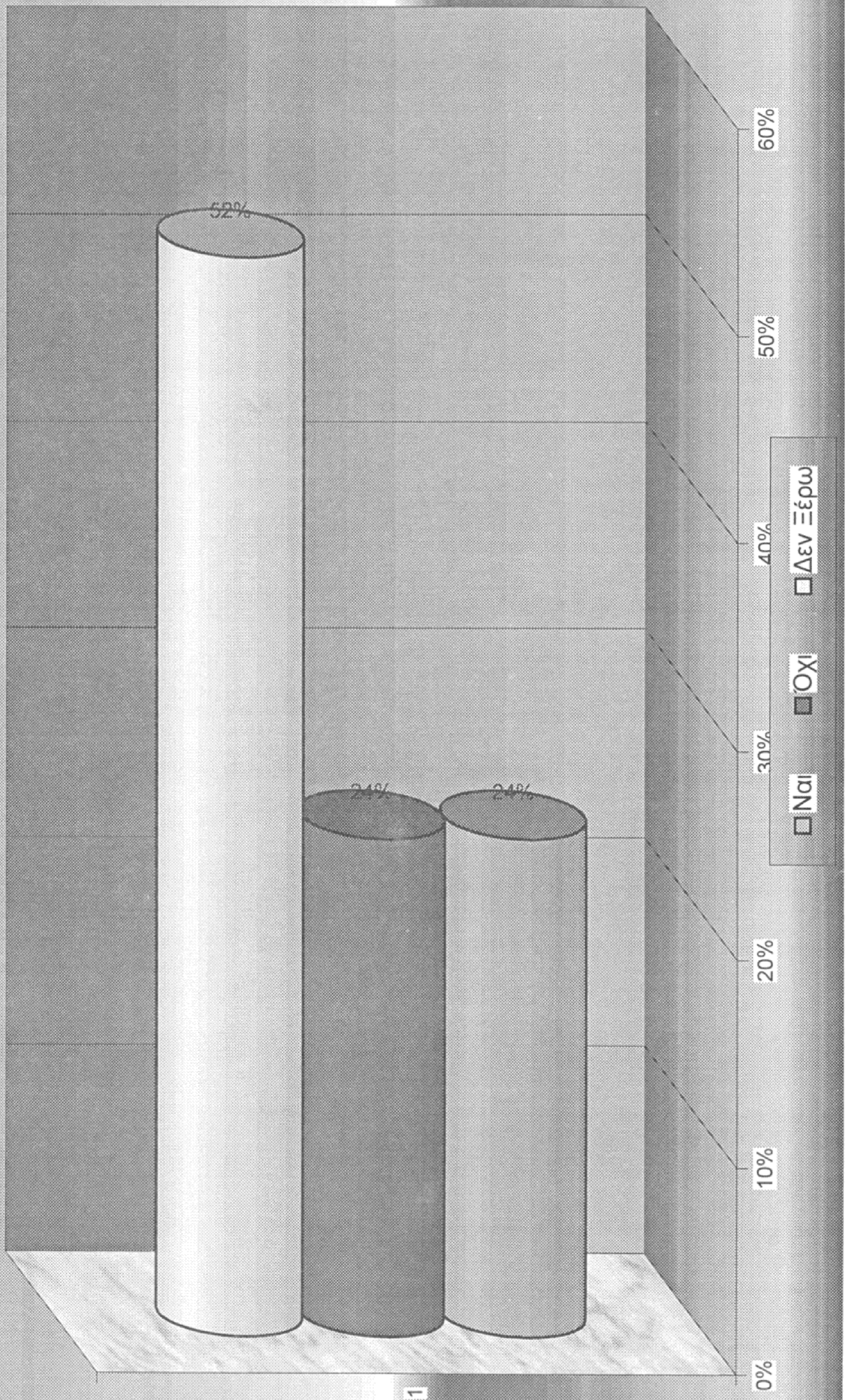
Γράφημα 4. Απαντήσεις των σπουδαστών του δείγματος στην ερώτηση αν υπάρχει ή όχι θεραπεία για το AIDS



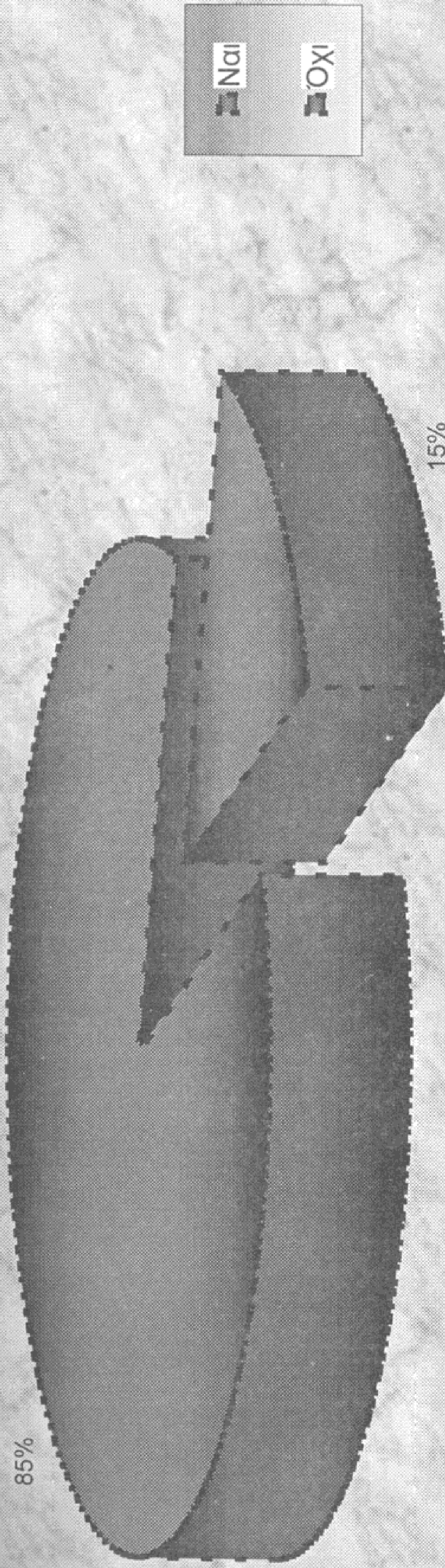
Γράφημα 5. Απαντήσεις των σπουδαστών του δείγματος στην ερώτηση αν ο ιός του AIDS είναι ευπαθής στο εξωτερικό περιβάλλον



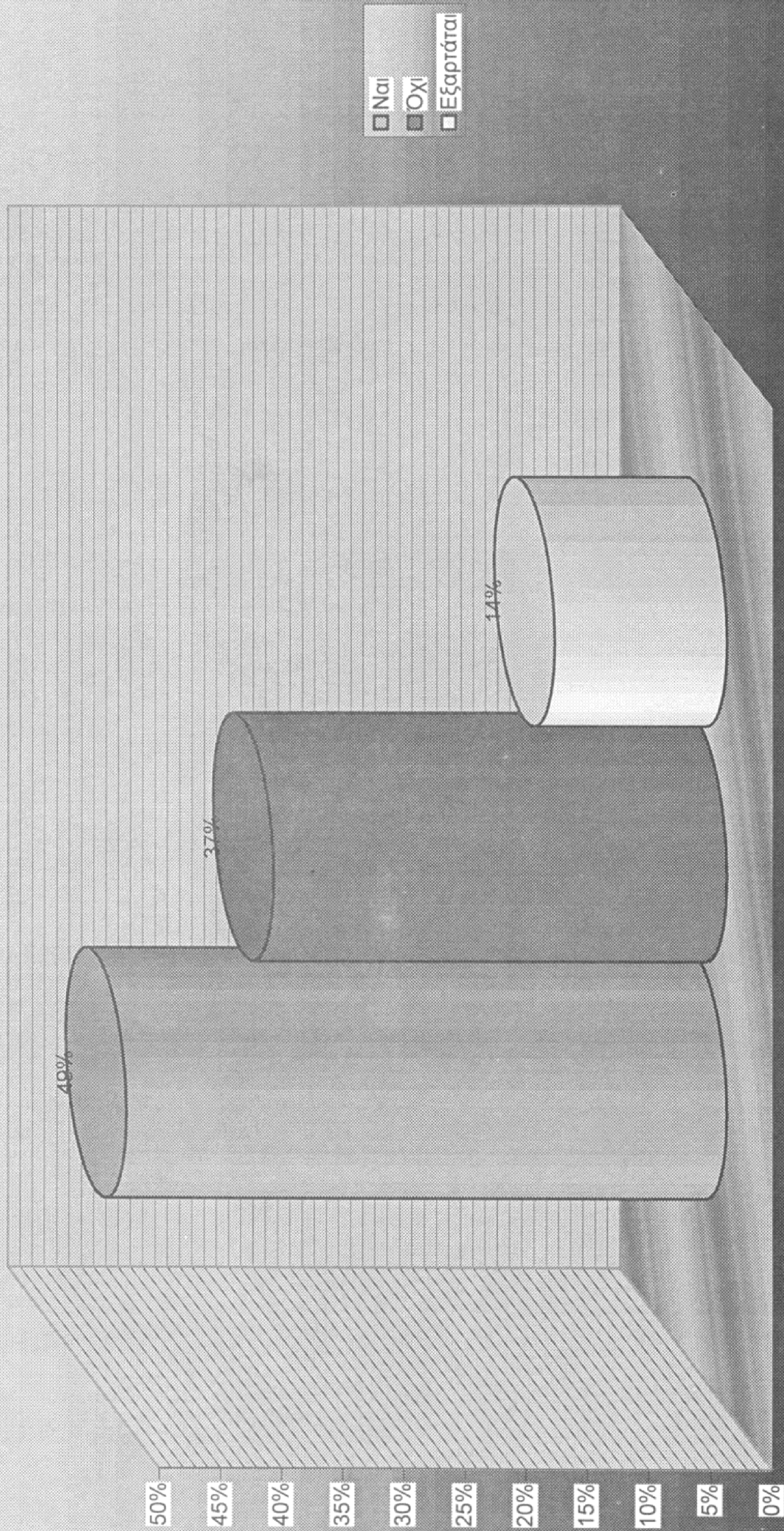
Γράφημα 6. Αναλογία των σπουδαστών του δείγματος που θα αρνούνταν τη νοσηλεία ατόμων με AIDS



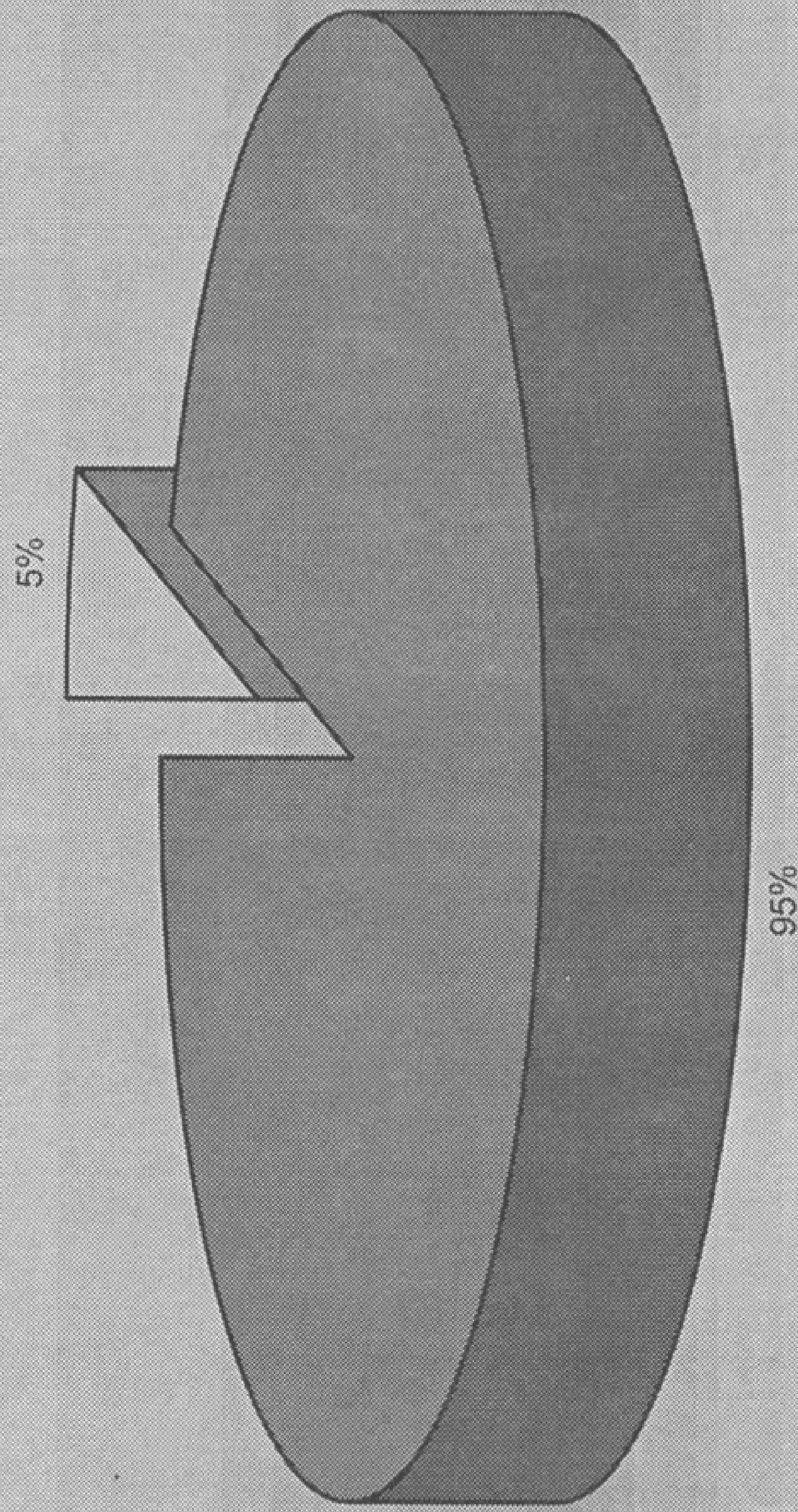
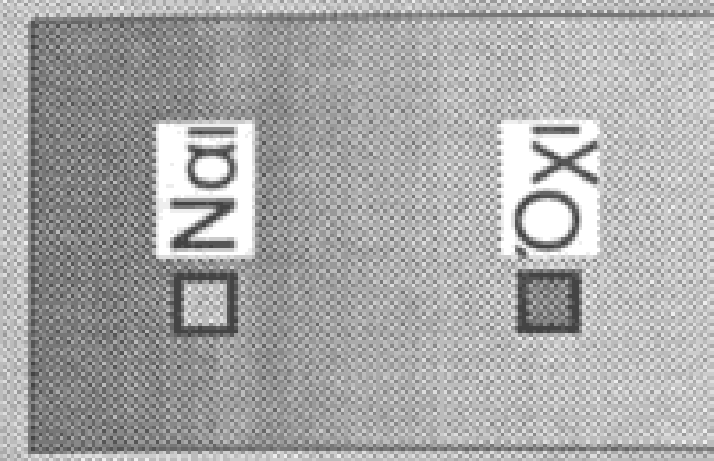
Γράφημα 7. Ποσοστό των σπουδαστών του δείγματος που κατά την εξάσκησή τους στο νοσοκομείο χρησιμοποιούν πάντοτε τα μέτρα προφύλαξης κατά του AIDS



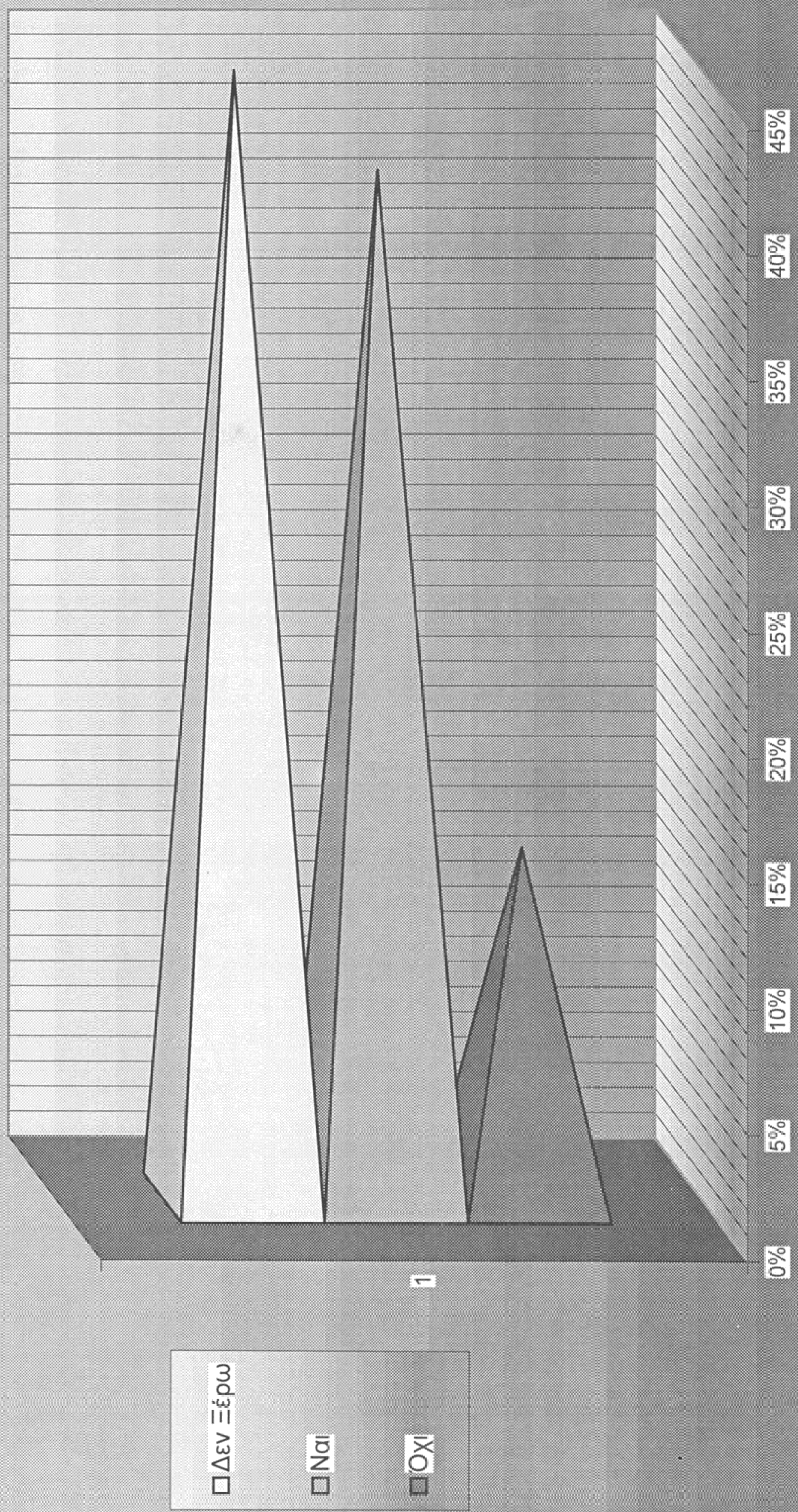
Γράφημα 8. Ποσοστό των σπουδαστών του δείγματος που χρησιμοποιούν πάντοτε προφυλακτικό κατά τη σεξουαλική επαφή



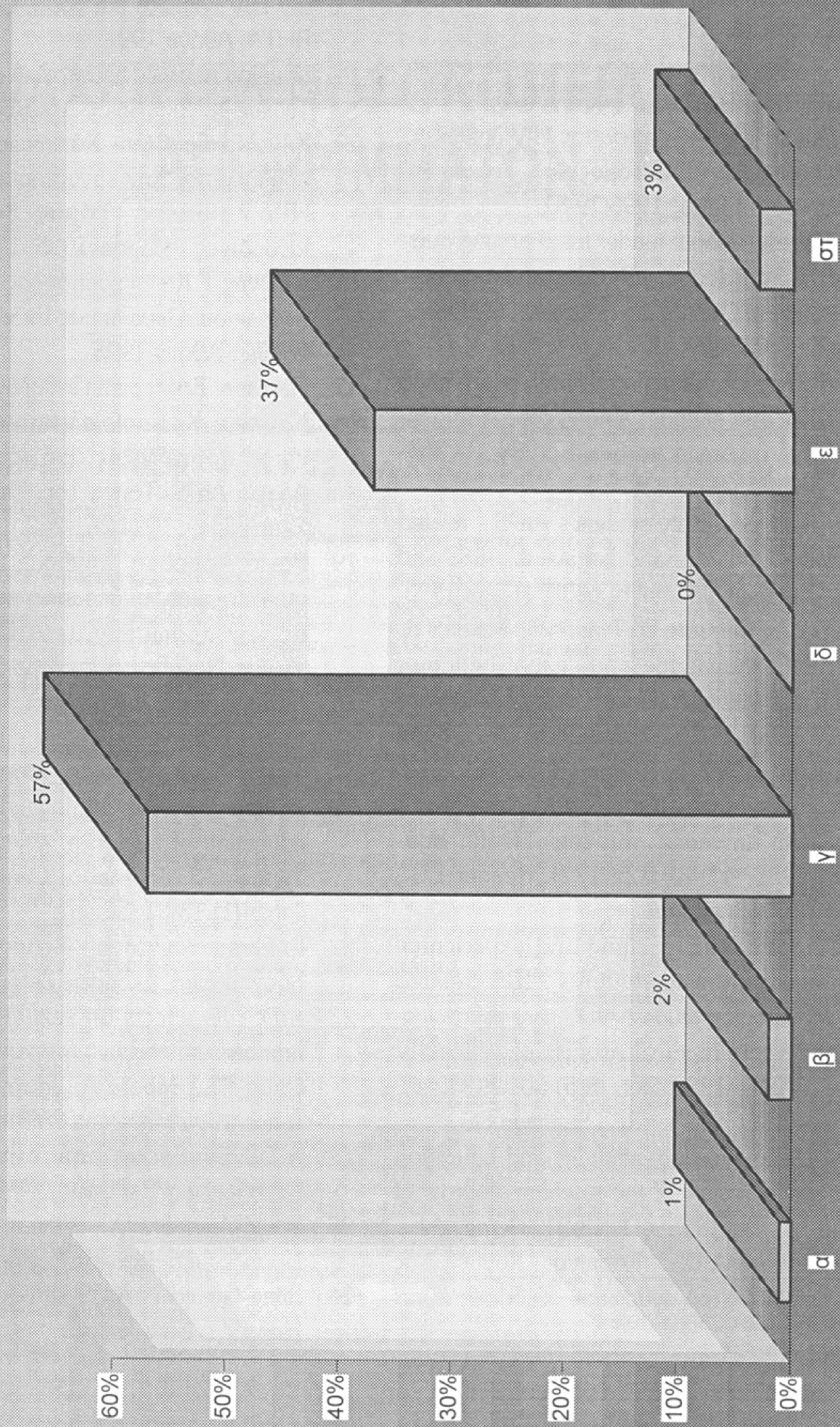
Γράφημα 9. Αναλογία των σπουδαστών του δείγματος που έχουν γνωρίσει άτομα με AIDS



Γράφημα 10. Ποσοστό των σπουδαστών του δείγματος που θα άλλαζε τον ερωτικό του σύντροφο αν μάθαινε ότι αυτός έχει AIDS



Γράφημα 11. Συμπεριφορά των σπουδαστών του δείγματος σε περίπτωση που μάθουν ότι κάποιος από τους συμφοιτητές τους έγινε φορέας του AIDS



Βιβλιογραφία

1. Κοκκέβη Α., Αλεβίζου Σ., Αρβανίτης Ι., Λιάππας Ι., Στεφανής Κ., AIDS και τοξικομανία. Η συμπεριφορά και οι στάσεις στη μετάδοση της λοίμωξης. Ιατρική. Τόμος 58. Τεύχος 4ο Ιούλιος:43-51.
2. AIDS. Αλήθειες και πλάνες. Υπουργείο υγείας, πρόνοιας και κοινωνικών ασφαλίσεων.
3. Α.Η. Γκίκας. Κλινικά σημεία της HIV λοίμωξης. Ελληνικά αρχεία AIDS Τόμος 4ος, Τεύχος 1ο. Ιανουάριος - Μάρτιος 1996:79-81.
4. A psychoeducational model for changing nurses' AIDS knowledge, attitudes and practice. The journal of Continuing Education in Nursing 1991 22(6) 237-244.
5. The efficacy of educational movies on AIDS knowledge and attitudes among college students. Journal of American health 1989: 37,261-265. Gillian A., Seftzer R.
6. Changes in University student's AIDS - related knowledge, attitudes and behaviors, 1988 and 1992. Canadian Journal of public Health 1993: 84,275-278. Ramsum D., Marion S., Mathius R.
7. HIV/AIDS knowledge and sexual behavior among high school students. Family planning perspective 1990: 22, 252-255. Anderson JE., Kann L., Holtran D., Arby S., Truman B., Koble L.
8. AIDS knowledge, attitudes and behavior: a study with university students. Health Education 1988: 47(40: 125-127). Reader EG., Carter RP., Crawford A.
9. Effect of didactic teaching and experiential learning on nursing students AIDS- related knowledge and attitudes. AIDS care-psychological and socio-medical aspects of AIDS/HIV (AIDS-CARE) 1996 Oct.: 8(5):601-8(33 ref). Stieruborg M., Zaldivar SB., Santiago EG.
10. HIV/AIDS knowledge, attitudes and education of nurses: a review of the research. Journal of clinical Nursing 1995: 4(1),13-21. Tierney AJ.
11. Gallo Robert. AIDS - Καρκίνος. Κυνηγώντας τους ρετροϊούς του ανθρώπου. Εκδόσεις Zynel 1997.
12. Παπαευαγγέλου Γ., Καλλίνικος γ., AIDS: Διεθνή Επιστημονικά Δεδομένα Ελληνική Εμπειρία. Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας. Αθήνα 1986.
13. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας - Εθνικό Κέντρο Αναφοράς AIDS. Συμβουλευτική για την HIV λοίμωξη και νόσο. Οδηγίες. Εκδόσεις ΒΗΤΑ. Αθήνα 1991.
14. Κουκίου Κ., Ελληνικά Αρχεία AIDS. Τόμος 3ος. Τεύχος 4ο Οκτώβριος-Δεκέμβριος 1995: 417.
15. Κ.Κ. Μανδραβέλη- Χατζηκώστα. Εξελίξεις και προβλήματα στην εργαστηριακή διάγνωση της HIV λοίμωξης. Τόμος 3ος Τεύχος 1ο. Ιανουάριος - Μάρτιος 1995: 19-21.
16. Ιωάννης Γ.Καλογερόπουλος. Φυσιολογία του ανθρώπου. Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων Αθήνα 1995.
17. Harrison. Εσωτερική Παθολογία. Τόμος 1ος.
18. Κουκίου Κ. Επαγγελματικός κίνδυνος και μέτρα προφύλαξης από τον HIV. Ελληνικά Αρχεία AIDS. Τόμος 1ος. Τεύχος 3ο. Ιούλιος-Σεπτέμβριος 1994:261-262.
19. Ραγιά Αφροδίτη. Συμβολή της νοσηλευτικής στη διάγνωση, τη θεραπεία και την αγωγή υγείας των αρρώστων με AIDS. Επιθεώρηση Υγείας. Νοέμβριος-Δεκέμβριος 1989: 13-16.
20. Ι.Δ.Στρατηγός. Ενημέρωση του γενικού πληθυσμού. Ελληνικά Αρχεία AIDS. Τόμος 4ος. Τεύχος 1ο. Ιανουάριος - Μάρτιος 1996:14-15.
21. Review: HIV/AIDS knowledge, attitudes and education of nurses: a review of the research. Tietney AJ. Journal of Clinical Nursing 1995 Jan.:4(1) 13-21 (56 ref)
22. Γ. Παπαευαγγέλου - Ι. Λάσκαρης. AIDS και οδοντιατρική. Εκδόσεις ΖΗΤΑ. Απρίλιος 1988.
23. AIDS: Its effects on sexual practices among homosexual and heterosexual college students. Chug CL., Moore A. Journal of health education 1994 May-June 25(3) 154-160.
24. AIDS Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας. Εκδόσεις ΔΟΜΙΚΗ.
25. Ραγιά Αφροδίτη Χ., Ψυχιατρική Νοσηλευτική. Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας. Αθήνα 1993.
26. Stine Gerald I., AIDS UPDATE 1996. Prentice Hall 1996 New Jersey.