ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ
1. Μπορεί να καλλιεργείται η γνώση χωρίς ταυτόχρονη καλλιέργεια των αξιών: Νοσηλευτικές προσωπικές
2. Αθεοσύνητα στην αρχώσεια: Μια σημαντική μεταβλητή στην νοσηλευτική πράξη
3. Από το ημερολόγιο μιας ερωτηματοποιητικής. Ένα χρόνο μετά τους αείμοιρους του Πύργου
4. Αρτηριακή υπέρταση στην παιδική πλύκκα
5. Η αξιολόγηση στη νοσηλευτική εκπαίδευση
6. Αξιολόγηση 21ου Πανελλήνιου Νοσηλευτικού Συνεδρίου. 17-19 Μαίου 1994
7. Συνέδρια
8. Οδηγίες για τους συγγραφείς

CONTENTS
1. Can knowledge be promoted and values ingored? Nursing perspectives
2. Uncertainty in illness: an important variable in nursing practice
3. From the diary of a Red Cross nurse. One year after the earthquake of Pyrgos
4. Hypertention in children
5. Evaluation in nursing education
7. Congresses
8. Instructions to authors
ΣΥΝΤΑΚΤΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. Αγιώτου - Δημοποίου
A. Γουλιά
A. Καλωκαρινού
M. Μαλγαρινού
A. Παπαδάντωνάκη
E. Παπηράκη
A. Πορτοκαλάκη
A. Ραγιά
E. Χαραλαμπίδου

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Μαρία Μαλγαρινού
Επίτ. Καθηγήτρια ΤΕΙ Αθηνών
Πύργος Αθηνών - Γ' Κτίριο
2ος όροφος - 115 27 ΑΘΗΝΑ

ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

Φωτοστοιχειοθεσία - Σχεδιασμοί
Εξώφυλλο - Εκτύπωση

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Μπορεί να καλλιεργείται η γνώση χωρίς ταυτόχρονη καλλιέργεια των αξιών: Νοσηλευτικές προοπτικές
2. Αδεθαλία στην αρρώτεστη: Μια σημαντική μετα-θλητή στη νοσηλευτική πράξη
3. Από το περιελάχθη μια ερυθροσταυρίτισσα.
4. Αρμανική υπέρταση στην παιδική πλική
5. Η αξιολόγηση στη νοσηλευτική εκπαίδευση
6. Αξιολόγηση 21ου Πανελλήνιου Νοσηλευτικού Συνεδρίου. 17-19 Μαΐου 1994
7. Το Ηλεκτρονικό

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλευτικές/ές-Σπουδάστριες/ές ... 2500 δρχ.
Οργανισμοί-Εταιρείες-Βιβλιοθήκες ... 4500 δρχ.
Εξωτερικού ... 40 $
Τιμή τεύχους ... 750 δρχ.
Τιμή τευχών 1990, 1991 ... 600 δρχ.
Τιμή τευχών 1985 - 1991 ... 500 δρχ.
Παλαιότερα τεύχη ... 400 δρχ.

CONTENTS

1. Can knowledge be promoted and values ingored?
Nursing perspectives 121
A. Raya
2. Uncertainty in illness: an important variable in nursing practice 127
A. Salini-Kardasi
3. From the diary of a Red Cross nurse. One year after the earthquake of Pyrgos 135
A. Portokalaki
4. Hypertension in children 142
V. Mantziou
5. Evaluation in nursing education 148
S. Kotzabassaki
E. Goulia
7. Congresses 162
8. Instructions to authors 164
Αρτηριακή υπέρταση στην παιδική πληκία

B. MATZIOU
Πτυχιούχος Νοσηλευτικής Παιδιεπιστημών Αθηνών
Νοσολεύτρια, Νοσοκομείο Παιδιών «Αγγεία Κυριακού»

Περίληψη: Στα παιδιά συμπτωματική υπέρταση είναι σπάνιο κλινικό πρόβλημα. Υπερτοσικό δειχνείται ένα παιδί όταν σε επανειλημμένες μετρήσεις, οι οποίες απείχουν χρονικά αρκετές ημέρες, τιμές μέγιστης ή και ελάχιστης αρτηριακής πίεσης ανώ της 95ης εκατοσταίας θέσης για την πληκία του. Τα αίτια, η διερεύνηση και η διερεύνηση εξαρτώνται από την πληκία του παιδιού και από το βαθμό της υπέρτασης.

Εισαγωγή

Η αρτηριακή υπέρταση αποτελεί κατά κύριο λόγο πρόβλημα των ενηλίκων, όπως φαίνεται από έπεισμικολογικές μελέτες σε μεγάλα δείγματα πληθυσμού.

Αν και εδεχόμεθα σπάνιο κλινικό πρόβλημα για τα παιδιά, πρόσφατες μελέτες υπολογίζουν ότι το συχνότερο της είναι 1-3%.

Στα παιδιά, σε σύγκριση με τους ενηλίκες, είναι δύσκολο να δοθεί ένας ικανοποιητικός ορισμός της υπέρτασης. Σήμερα έχει γίνει αποδεκτό να δειχνείται ότι ένα παιδί είναι υπερτοσικό, όταν σε επανειλημμένες μετρήσεις, οι οποίες απείχουν χρονικά αρκετές ημέρες, τιμές μέγιστης ή ελάχιστης αρτηριακής πίεσης ανώ της 95ης εκατοσταίας θέσης για την πληκία του. Φυσικά απαραιτείται προσδόκηση την μέτρηση και η αξιολόγηση της αρτηριακής πίεσης για να γίνεται με σωστή τεχνική και σε συνδέσεις πλήρους προμήθειας.

Στον πίνακα 1 φαίνονται τα όρια των φυσιολογικών τιμών της αρτηριακής πίεσης στα παιδιά.

Διάκριση της αρτηριακής υπέρτασης

Η αρτηριακή υπέρταση (AY) διακρίνεται σε ιδιοπαθή και δευτεροπαθή. Σε αντίθεση με τους ενηλίκες, όπου η ιδιοπαθής AY αντιπροσωπεύει το 90% των περιπτώσεων, στα παιδιά το ποσοστό αυτό είναι μόλις 20%, ενώ το 80% αφορά στο δευτεροπαθή υπέρταση.

Η αιτία και η παθογένεια της ιδιοπαθούς υπέρτασης παραμένει άγνωστη. Πολυάριθμες μελέτες διαπιστώνουν ότι η ιδιοπαθής AY είναι περισσότερο συχνή σε μέλη οικογενειών παχύσαρκων από υπέρταση σε σύγκριση με μη υπερτασικούς.

Μελέτες που πραγματοποίησε o Feinleib et al σε διδύμους έδειξαν ότι στα αδέλφια των μονοζυγικών διδύμων υπάρχει σημαντικός κίνδυνος εμφάνισης υπέρτασης σε σύγκριση με τους ετεροζυγικούς.

Σήμερα είναι πλέον γνωστό ότι η συμμετοχή των γονιδίων στη μεταβίβαση της ΑΠ είναι σύνθετη και δε μας επιτρέπει να διατυπώσουμε ειδικό τρόπο κληρονομικότητας. Η ιδιοπαθής υπέρταση κληρονομείται σαν πολυπαραγοντική νόσος.

Αίτια υπέρτασης στα παιδιά

Η υπέρταση στα παιδιά σε ποσοστό 80% είναι δευτεροπαθούς αιτιολογίας. Γι’ αυτό απαιτεί...
ται εκτεταμένος διαγνωστικός έλεγχος στα περισσότερα παιδιά.

Τα κριτήρια που πρέπει να συσχετίζονται για τον προσδιορισμό της αίτιας της υπέρτασης είναι
η πλικία των παιδιών και ο βαθμός της υπέρτασης. Τα αίτια της αρτηριακής υπέρτασης στα παιδιά
είναι:

ΑΙΤΙΑ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

- Νεφρική νόσος
- Παθήσεις νεφρικών αγγείων (στενώσεις νεφρικής αρτηρίας-φλέβας, δρομίδων)
- Παθήσεις του νεφρικού παρεχόμενου:
  - Οξέα - Χρόνια σπερματονεφρίτιδα
  - Χρόνια πυελονεφρίτιδα
  - Πολυκυστικοί νεφροί
  - Αιμολυτικό ουραμικό σύνδρομο
  - Ογκοί νεφρών
- Ιδημική στένωση ασρής
- Φαινοχωροκύτωμα
- Νευροδηλώσειμ
- Υπερθερμοειδισμός
- Σύνδρομο Cushing
- Υπερέκριση κατεχολαμίνων
- Υπερέκριση κορτικοστεροειδών
- Υπερέκριση αλδοστερόνης
- Παθήσεις του ΚΝΣ (όγκοι, λοιμώξεις)
- Διάφορα φάρμακα (συμπαθητικομημπικά, αντισυνθετικά)
- Ιδιοπαθής υπέρταση

Στα παιδιά πλικίας κάτω των 10 ετών η κυριότερη αίτημα δευτεροπαθούς υπέρτασης σε ποσοστό 80% είναι οι παθήσεις των νεφρών, ακολουθούν πιο σπάνια οι παθήσεις του καρδιαγγειακού και ενδοκρινικού συστήματος.

Διερεύνηση του παιδιού με υπέρταση

Η διερεύνηση ενός παιδιού με υπέρταση εξαρτάται από το βαθμό της υπέρτασης και αν το παιδί είναι συμπτωματικό. Οι περισσότερες εξετάσεις είναι απλές και γίνονται στα συνήθη νοσοκομεία και μόνο μερικές απαιτούν εξειδικευμένα κέντρα.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

- Ιστορικό και κλινική εξέταση
- Ακτινογραφία δρόσακος
- ΗΚΓ
- Γενική και καλλιέργεια ούρων
- Ιοντόγραμμα ορού
- Συμπλήρωμα C3 ορού

Νοσηλευτική Ιούλ. - Σεπτ. 1995
143
ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ
Κατοίκος ουρογραφία
Σπινθηρογράφημα νεφρών
Υπερηχογράφημα νεφρών
Ψηφιακή αγγειογραφία
Αρτηριογραφία
Αξονική τομογραφία
ΚLINIKΗ ΕΙΚΟΝΑ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ
Η υπέρταση είναι δυνατόν για μεγάλο χρονικό διάστημα να είναι ασυμπτωματική, με εμφανή μόνον τα συμπτώματα του νοσήματος που την προκαλούν. Τα συμπτώματα ποικίλουν και εξαρτώνται από την πλειοψηφία του παιδιού και από το βαθμό της υπέρτασης.
ΚLINIKΗ ΕΙΚΟΝΑ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ
Στα βρεφή μπορεί να έχουμε συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας, αναπνευστικής ανεπάρκειας, έμετους, σπασμούς και ευερεθιστότητα.
Ενώ στα μεγαλύτερα παιδιά τα συμπτώματα είναι πονοκέφαλος, ναυτία, έμετοι, ζάλη, διασυρμός οράσεως, ρινορραγία και κόπωση.
Η υπερταστική γεγονόταση εμφανίζεται όταν η πιεση της μέγιστης Α.Π. είναι άνω των 120 mm Hg και της ελάχιστης ύψους των 180 mm Hg. Τα συμπτώματα που εμφανίζει το παιδί είναι λίθαργος, σπασμοί, κόμωμο.
ΘΕΡΑΠΕΙΑ-ΝΟΟΠΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ
Για το σχεδιασμό της νοοπλευτικής φροντίδας καθώς και για την εφαρμογή των νοοπλευτικών παρεμβάσεων ο νοοπλευτικός πρέπει να γνωρίζει τον τύπο και το βαθμό της υπέρτασης. Στην ιδιόπαθη υπέρταση το πρώτο θήμα ελέγχου είναι η απώλεια άρσος, αν το παιδί είναι παγώσικα και η μείωση της πρόσληψης του χλωριούχου να τρίου με τη δίαιτα.
Μελέτες έδειξαν ότι η απώλεια άρσος μετα- νεί την αρθρική πίεση ανεξάρτητα από την πρόσ- ληψη χλωριούχου ναητίου. Σε συμπτωματική μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Rocchini και οι συνεργά- τες της μεταξύ παχύσαρκων και μπαχόρκος παιδιών βρέθηκαν ότι υπάρχει σημαντική μείωση της αρθρικής πίεσης όταν στάθηκαν πάνω στα χυόνια, παιδιών είχε περιορισθεί το χλωρίο ύφεση σε σύγχρονω με τα βαχύσαρκα παιδιά. Όταν η υπέρταση δεν ελέγχεται με τα πιστά μέτρα, τότε αρχίζει νεφρική ανατομία. Είναι η ικανότητα τοπικής της αρθρικής πίεσης 

ΔΕΙΤΕ ΤΗΝ ΠΡΟΣΦΟΡΗ ΤΩΝ ΒΙΒΛΙΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΛΕΓΧΩΝ

ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ
Η μέτρηση της αρθρικής πίεσης και της αρθρικής πίεσης είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρον, επειδή οι αποκλίσεις από το φυσιολογικό μπορεί να είναι οι πρώτες και συχνά οι μοναδικές ενδεί- χεις για την ύπαρξη αρθρικής. Μπορεί η διάρκεια της πίεσης να είναι άνω της ημέρας, κλαίει και αντιστέκεται με οποιοδήποτε τρόπο σε κάθε πληθυσμό και τον νοσηλευτή.
Η συνεργασία με το παιδί μπορεί να εξοφληθεί με την παρουσία της μισίρας κατά τη διάρκεια της διαδικασίας. Η ζωτικότητα του εκπαιδευτή και της ανθρωπιάς του παιδιού. Η συνεργασία με το παιδί μπορεί να εξοφληθεί με την παρουσία της μισίρας κατά τη διάρκεια της διαδικασίας. Η ζωτικότητα του εκπαιδευτή και της ανθρωπιάς του παιδιού.
### Πίνακας 2. Φάρμακα αντιμετώπισης της αρτηριακής υπέρτασης

<table>
<thead>
<tr>
<th>Φάρμακα</th>
<th>Ανεπιθύμητες ενέργειες</th>
<th>Νοσοληπτικές ενέργειες</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Διουρητικά</strong></td>
<td>Υποκαλιαιμία</td>
<td>Λήψη αίματος για ελέγχο του καλών επιδήμιας αυτοσωληνώσεων της πληροφοριολογίας της καρδιάς</td>
</tr>
<tr>
<td>Υδροχλωροθειαζόν (Esidrex)</td>
<td>Υπεργλυκαιμία</td>
<td>Παρακολούθηση της τιμής του σακχάρου μήπως το αιοδένθει είχε λανθάνοντα διαβήτης</td>
</tr>
<tr>
<td>Φουροσέμιδη (Lasix)</td>
<td>Βραδυκαρδία</td>
<td>Ελέγχος της ΑΠ και του οργανικού κάθε 30'</td>
</tr>
<tr>
<td>Αντιαδρενενεργητικά</td>
<td>Ορθοσατατική υπόταση</td>
<td>Ενημέρωση του παιδιού να μη σπάνεται από το κρεβάτι για να προληφθεί της υπότασης</td>
</tr>
<tr>
<td>Ρεζερπίνι (Serpid)</td>
<td>Πολνόκεφαλος</td>
<td>Στενή παρακολούθηση του παιδιού για εμφάνιση των συμπτωμάτων</td>
</tr>
<tr>
<td>Μεθυλόντα (Aldomet)</td>
<td>Ταχυκαρδία</td>
<td>Μέτρηση της Α.Π. κάθε 30-60'</td>
</tr>
<tr>
<td>Προπρανολόλη (Inderal)</td>
<td>Ναυτία - έμετο - οίδημα κατακράτηση νατρίου, υπερτρίχωση</td>
<td>Περιορισμός του χλωριού υπατικού για τον οπλό της οιδήματος</td>
</tr>
<tr>
<td>Γουανεβίδιν (Ismeline)</td>
<td>Πολνόκεφαλος</td>
<td>Μέτρηση των προσαλματώμενων και αποβαλλόμενων υγρών</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Αγχοσδιασπαστικά</strong></td>
<td>Ταχυκαρδία</td>
<td>Παρατήρηση του ΗΚΓ για ταχυκαρδία και αρχίδεις</td>
</tr>
<tr>
<td>Υδροδιαζειν (Nepresol)</td>
<td>Ναυτία - έμετο - οίδημα κατακράτηση νατρίου, υπερτρίχωση</td>
<td>Αξιολόγηση των ανεπιθύμητων ενεργειών για αλλαγή ή μείωση των φαρμάκων</td>
</tr>
<tr>
<td>Μινοξίδιλ (Loniten)</td>
<td>Παροδική υπόταση</td>
<td>Παρακολούθηση της ΑΠ κάθε ώρα μετά την πρώτη λήψη του φαρμάκου. Εάν εμφανιστεί υποτασιακό φαινόμενο συνιστάται στον αισθητήρα να ξαπλώσει και χορηγείται ενδοφθήλια φυσιολογικός ορός</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Αναστολείς μετατροπής αγγειοτονίας I σε II</strong></td>
<td>Κυνομώδες εξόνθητα Ουδετεροποιεία</td>
<td>Παρακολούθηση για εκθέληση οποιασδήποτε φλεγμονώζουσεις (πουόλαίμο, πυρετό) ή που χρειάζεται ελέγχος των λεβίκων αιμοφαρμάρων</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Νοσοληπτικά Ιούλ.: Σεπτ. 1995**

Πληκτό, το παιδί θα θρηνεί με απλά και κατανάλωση λόγω λειτουργίας ουσικευτικό καθός και κάθε βήμα της διαδικασίας. Η αρτηριακή πίεση να παίρνεται πριν από νοσοληπτικές πράξεις που προκαλούν πόνο και αναστάσεις στο παιδί. Το άγχος και το κλάμα προκαλούν διακυμάνσεις της αρτηριακής πίεσης[15].

Η χρήση του αφυγμομομοεμέτρου στη μέτρηση της αρτηριακής πίεσης του παιδιού είναι παράδοση με τη χρήση στους ενήλικες. Η ακρίβεια μέτρηση προφύλασσε τη χρήση περιχειρίσεων κατάλληλης μεγέθους. Το πλάτος της περιχειρίσεως δεν πρέπει να είναι 1/2 έως 2/3 του πλάτους του βραχίονα ή του μηρού και ο ελαστικός αεροδάλαμος δεν πρέπει να περικλείει ολόκληρο το άκρο. Η μη σωστή επιλογή της κατάλληλης περιχειρίσεως γίνεται από λανθασμένων μετρήσεων. Μια στενότερη περιχειρίσεως δεν δώσει ισχυρύτερης πιές πιές πιές ενώ μια πληθύσμου μικρότερες πιές και δεν δισκολεύει την μέτρηση επειδή δεν καλύπτει μερικά τη βραχίονα αρτηρία, καθώς αυτή διαχειρίζεται την ανάπτυξη φόδρο.

Η αλλαγή στην ποιότητα της ήχου της καρδιακής άσθος, που χρησιμοποιείται για να δείξει τη διαστολική πίεση στους ενήλικες συγχαίδεια για δεν υπάρχει στα παιδιά, και το σημείο που εξαφανίζεται ο ήχος θεωρείται σαν διαστολική πίεση. Μερικές φορές, ιδιαίτερα σε παιδιά προοξιλικής πληθυσμός οι καρδιακοί ήχοι δεν είναι ακουστικά εξαιτίας μιας στενής ή βαθιάς βραχίονας αρτηρίας. Σε αυτές τις
Διδασκαλία του παιδιού και της οικογένειας

Η διδασκαλία έχει σαν σκοπό να βοηθήσει τόσο το παιδί όσο και τους γονείς, οι οποίοι είναι κυρίως υπεύθυνοι για την πιστή εφαρμογή των ιατρικών οδηγιών για τη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης. Ο νοσηλευτικός οργανώνει εξατομικευμένο πρόγραμμα διδασκαλίας που περιλαμβάνει τα παρακάτω:

- Πληροφόρηση του παιδιού και των γονέων για τη φύση της υπέρτασης και τον τρόπο ρύθμισής της.
- Εξήγηση της αναγκαιότητας να πραγματοποιούν σχολαστικά οι οδηγίες όσον αφορά στο θεραπευτικό σχήμα για την πρόληψη των επιπλοκών της υπέρτασης.
- Ενημέρωση για τον τρόπο χορήγησης, το όνομα, τη δόση, τις ώρες χορήγησης και την επιμόρφωση των φαρμάκων.
- Ενημέρωση για τις ενδεχόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων. Είναι απαραίτητο να αναφέρονται στον υπεύθυνο γιατρό ή νοσηλευτή για τη ρύθμιση της περαιτέρω αγωγής.
- Εκπαίδευση των γονέων για τη μέτρηση της αρτηριακής πίεσης. Καταγραφή όλων των μετρήσεων της αρτηριακής πίεσης σε ειδικό τετράδιο για καλύτερη αξιολόγηση των διακυμάνσεων.
- Πληροφόρηση για τους διαιτητικούς περιορισμούς που πρέπει να ακολουθηθούν το παιδί. Δίνονται πίνακες που περιέχουν τροφικές φιτοχές σε νάτριο.
- Αποφυγή των καταστάσεων που προκαλούν άγχος στο παιδί, μπορεί να είναι απαραίτητο με βάση της αρτηριακής πίεσης.
- Εξήγηση των τροπών αποφυγής ανεπιθύμητων ενεργειών των φαρμάκων.
- Να αποκλείονται σταδιακά από την κατακεκλμένη δέση για την αποφυγή ορθοστατικής υπότασης.

- Σε περίπτωση ζάλης να ξαπλώνει και να παίρνει υγρά (νερό - πορτοκαλάδα).
- Τήρηση τακτικής επικοινωνίας με το ειδικό εξωτερικό ιατρείο.
- Συνχώς και δύσκολα πρόβλημα όταν πρόκειται για μακροχρόνια θεραπεία με αρκετούς περιορισμούς είναι η μη συμμόρφωση του αρέσκου στο συγκεκριμένο θεραπευτικό σχήμα. Σημαντικός εδώ είναι ο ρόλος των γονέων, οι οποίοι είναι οι κύριοι υπεύθυνοι στην εφαρμογή της θεραπείας. Οι γονείς να βοηθήσουν το παιδί τους ώστε να κατανοήσει την αναγκαιότητα της τήρησης και της συμμόρφωσής του με τη θεραπεία.

Hypertension in children

V. Mantziou

Summary

Hypertension remains a rare problem in children. The definition of hypertension is based on serial measurements of blood pressure higher than those of the 95th percentile for age. The interval of the measurement has to be at least 30 days. The etiology, investigation and management differ according to the age of the child and the severity of hypertension.

Βιβλιογραφία

1. Το 2ο Διεθνές Συνέδριο EuroQUAN θα πραγματοποιηθεί στην πόλη Μάαστριχτ της Ολλανδίας στις 1 - 2 Δεκεμβρίου 1995.
Πληροφορίες: Karen Waterman, Conference and Exhibition Manager, Networkinf for Quality, Viking House, 17-19 Peterborough Road, Harrow, Middlesex, HA1 2AX, UK.
Τηλ.: +1814231066. Φακ.: +1814264302.

2. Η Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία διοργανώνει το 7ο Πανελλήνιο Αιματολογικό Συνέδριο που θα πραγματοποιηθεί στη Θεσσαλονίκη στις 14 - 17 Δεκεμβρίου 1995 στο Συνεδριακό Κέντρο Δ.Ε.Θ. «Ιωάννης Βελλίδης».
Πληροφορίες: Γραμματεία Συνεδρίου «ΕΨΙΛΟΝ», Ποταμιάνου 20, 1128, Αθήνα, Τηλ.: 7487587, Φακ.: 8487588.

Πληροφορίες: Emergency Planning Department, Trent Regional Health Authority, Fulwood House, Old Fulwood Road, Sheffield S10 3TH, England. Τηλ.: 0114 2630300.

4. Το 1ο Παγκόσμιο Συνέδριο Παιδιατρικής Νοσηλευτικής θα πραγματοποιηθεί στην ιστορική πόλη Τολέδο της Ισπανίας στις 24 - 26 Απριλίου 1996 με θέμα: “Children and Nurses, a close Relationship”.
Πληροφορίες: Prof. Dolores Ruiz, Enfermeria Infantil, Escuela Universitaria de Enfermeria y Fisioterapia Pl. Santo Domingo el Antigue, s/n 45002 TOLEDE (ESPAÑA). Τηλ.: 3425268800.

5. Από τις 24 έως τις 27 Ιουνίου 1996 θα πραγματοποιηθεί το 8ο Συνέδριο της Ομάδας Εργασίας Νοσηλευτών Ερευνητών Ευρώπης στη Στοκχόλμη της Σουηδίας.
Πληροφορίες: WENR, Stockholm Convention Bureau, P.O. Box 6911, S-10239 Stockholm, Sweden.
Τηλ.: 4687361500, Φακ.: 468348441.

Πληροφορίες: Karen Waterman, Conference and Exhibition Manager, Nursing Standard, Viking House 17-19 Peterborough Road, Harrow, Middlesex, HA1 2AX, UK. Τηλ.: +1814231066.
Φακ.: +1814264302.

8. Το “Lapland College of Health Care” της Φινλανδίας διοργανώνει Συνέδριο στις 3, 4 και 5 Δεκεμβρίου 1996 με δήμα: “People, Environmental Conditions and Health in the Arctic Region”. Πληροφορίες: Conference Secretary, Anneli Kivela, Lapland College of Health Care, Porokatu 35, 96400 Rovaniemi, Finland.

9. Όπως έχει ήδη ανακοινωθεί σε προηγούμενο τεύχος (1ο Τεύχος '95) το 21ο Συνέδριο του Διεθνούς Συμβουλίου των Νοσηλευτών θα πραγματοποιηθεί στην πόλη Βανκούβερ του Καναδά στις 15-20 Ιουνίου 1997. Όσοι ενδιαφέρονται να συμμετάσχουν με ομιλία παρακαλούνται όπως στείλουν περίληψη αυτής έως και 15/11/96 στις παρακάτω διεύθυνση:
21st ICN Quadrennial Congress
Administrative Office, SYMPORG S.A.
7, av. Pictet-de-Rochemont, CH-1207 GENEVA, Switzerland
Τηλ.: +41227863744

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

Πληροφορίες: Health Promotion Unit, Centre for Applied Health Sciences at the Polytechnic of North East Lower Saxony and the University of Luneburg, Bardowicker Strasse 27, 21335 Luneburg, Germany, Τηλ.: (+49) 4131/390097, Φαξ: (+39) 4131/390321.

2. Το Πανεπιστήμιο του Surte της Μεγάλης Βρεταννίας προσφέρει μεταπτυχιακά προγράμματα "Msc in Applied Professional Studies in Education and Training". Οι ενδιαφερόμενοι ας επικοινωνήσουν με:
Mrs Elizabeth Oliver, Administrative Officer for the Postgraduate Center of Professional and Adult Education, Department of Educational Studies, University of Surrey, Guildford, Surrey, GU, 25XH, England.
ΟΙ ΚΟΙΝΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

Οι κοινές οδηγίες προς τους συγγραφείς αποτελούν προϋπόθεση για την ομοιομορφία στη συγγραφή και διάταξη των άρθρων του περιοδικού ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, γεγονός απαραίτητος για την ευχερέστερη επεξεργασία του, κατά κόσμον από τους αναγνώστες και τους τεκμηριωτές.
Η σύνταξη του περιοδικού ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, μετά από απόφαση του ΔΣ του ΕΣΔΝΕ, δέχεται μόνο κείμενα που έχουν γραφεί σύμφωνα με τις οδηγίες που δημοσιεύονται στη συνέχεια και στην αντίθετη περίπτωση δεν επιτρέπονται στους συγγραφείς. Άλλωστε αυτό αποτελεί υποχρέωση, εφόσον η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ μπήκε στις ομάδα των Επιστημονικών Περιοδικών του ΙΑΤΡΟΤΕΚ.

Ι. Είδη εργασιών

Στη ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ δημοσιεύονται κατ’ εξοχήν εργασίες πάνω σε Νοσηλευτικά δήματα. Ειδικότερα δημοσιεύονται:
1. Άρθρα σύνταξης: Σύνομα ανασκοπητικά άρθρα σε επίκαιρα και αμφιλεγόμενα δήματα, που γράφονται με προτομή της συντακτικής επιπτωσιάς. Όταν εκφράζουν συλλογικά τη Σύνταξη του περιοδικού είναι ανυπόγραφα. Στις άλλες περιπτώσεις είναι ανυπόγραφα.
2. Γενικά δήματα, που σχετίζονται με τις Επιστήμες Υγείας ή και όχι και δεν εμπίπτουν στις άλλες κατηγορίες άρθρων του περιοδικού.
3. Ανασκοπήσεις: Ολοκληρωμένες αναλύσεις νοσηλευτικών δεμάτων, στις οποίες υπογραμμίζονται διάταξη οι σύχρονες απόψεις. Γίνονται δεκτές ανασκοπήσεις μέχρι δύο συγγραφέων.
4. Ερευνητικές εργασίες: Έρευνες προποτικό ή αναδρομικό χαρακτήρα, που πραγματοποιήθηκαν με βάση ερευνητικό πρωτόκολλο το οποίο δια περιγράφεται αναλυτικά στη μεθοδολογία. Περιέχουν πρωτοδημοσιευόμενα αποτελέσματα.
5. Ενδιαφέρουσες περιπτώσεις: Γίνονται δεκτά άρθρα, εφόσον αφορούν νέα αντιμετώπιση νοσηλευτικού προβλήματος και έχει ακολουθηθεί νέα μεθόδευση στην αντιμετώπισή του.
6. Κλινικές μελέτες: Παρουσιάζεται βασική η εμπειρία του συγγραφέα για μια ομάδα αρρώστων.
7. Επίκαιρα δήματα: Σύνομα περιγραφή των τελευταίων απόψεων σε συγκεκριμένο δήμα.
8. Σεμινάρια, Στρογγυλά Τραπέζια, Διαλέξεις.
9. Νομοθεσία: Δημοσιεύματα στην Εφημερίδα της Κυπριακής Αθήνας και έχουν σχέση άμεση ή έμμεση με τη Νοσηλευτική.
10. Βιβλιοκρισία - Βιβλιοπαρουσία.
11. Γράμματα προς τη Σύνταξη. Περιέχουν κρίσεις για δημοσιευμένα άρθρα, πρόδρομα αποτελέσματα εργασιών, παρατηρήσεις για ανεπιθύμητες ενέργειες, κρίσεις για το περιοδικό κλπ. Δημοσιεύονται ενυπόγραφα.

II. Γλώσσα

Η γλωσσική ομοιομορφία των άρθρων είναι απαραίτητη. Τα άρθρα που υποβάλλονται για δημοσίευση πρέπει να είναι γραμμένα στη δημοσική και με μονοτονικό αύστημα.

ΙΙΙ. Κρίσιμα εργασίες

Κάθε χειρόγραφο κρίνεται ανεξάρτητα από δύο κρίτες, που επιλέγονται από τη συντακτική επιτροπή. Σε περίπτωση διαφωνίας, ορίζεται νέος κρίτης και το δημοσιευμένο ή όχι της εργασίας αποφασίζεται τελικά από τη συντακτική επιτροπή. Τα ονόματα των κριτών και των κριτών παραμένουν αμοιβαία και αυστηρά απόρρητα.

ΙV. Προετοιμασία του χειρόγραφου

Όλο το άρθρο πρέπει να είναι διακτυογραμμένο από τη μια πλευρά των σελίδων, με διπλό διάστημα σε λευκό χρώμα συνδιαμειγμένου μεγέθους (ISO A4 212 x 277 mm ή 21 x 29,7 cm), με περιθώρια τουλάχιστον 2,5 cm. Τα εξής κεφάλαια αρχίζουν σε ιδιαίτερη σελίδα:
Η σελίδα τίτλου
Η περίληψη
Οι λέξεις ευρετηριασμού
To κείμενο
Οι ευχαριστίες
Η αγγλική περίληψη
Ο κατάλογος με τις βιβλιογραφικές παραπομπές
Οι πίνακες
Οι εικόνες
Οι λεξάντες των εικόνων
Οι πίνακες και οι εικόνες πρέπει να είναι καλώς ποιοτικά, σε σπλάνθη επιφάνεια, όχι κολλημένα σε χαρτόνι, συνήθως 127 x 173 mm, όχι μεγαλύτερα από 203 x 254 mm, κατάλληλο για μονόστηλη ή διάστηλη αναπαραγωγή.
Όλες οι σελίδες αριθμούνται, στιν πάνω δεξιά γνώσιμα με αραβικούς αριθμούς, αρχίζοντας από τη σελίδα τίτλου.
Εφαρμόζονται οι οδηγίες του περιοδικού σχετικά με την ενφαίρηση της αποκλειστικότητας (copyright).

1. Η σελίδα του τίτλου

α. Περιλαμβάνει τον κύριο τίτλο του άρθρου, που πρέπει να είναι σύντομος (μέχρι 10 λέξεις - 40 διαστήματα συμπεριλαμβανομένων και των διαστημάτων) και περιεκτικός, και τον υπότιτλο (εάν υπάρχει). Οι λέξεις του τίτλου πρέπει να περιέχουν λέξεις «κλειδιά» που να χαρακτηρίζουν το περιεχόμενο του άρθρου. Συνημετρησμένες δεν επιτρέπονται στον τίτλο.

β. Το πλήρες ονοματεπώνυμο κάθε συγγραφέα, με τη σειρά που εμφανίζονται στο άρθρο, γραμμένο στην ονομαστική, και να αναφέρονται οι μεγαλύτεροι α-καδημαϊκοί τίτλοι τους. Οι συγγραφείς να ακολουθούν ένα τρόπο γραφής του ονόματος τους. Η γραφή των ονομάτων στην αγγλική πρέπει σ’ όλες τις δημοσιεύσεις του συγγραφέα να παραμένει ίδια. Τα ονόματα των συγγραφέων χωρίζονται με ταξίδι τους με κόμια.

γ. Το ίδρυμα, κλινική ή εργαστήριο, Σχολή, από το οποίο προέρχεται η εργασία.

δ. Αν υπάρχουν επιπτώσεις της ερευνητικής ομάδας που διαφοροποιούν με την εργασία.

ε. Το όνομα, διεύθυνση και πλήρες του συγγραφέα για αλληλογραφία και ανάρτηση.

ζ. Επεξεργασία πολλές φορές η περιορισμού δημιουργεί τον ενός άρθρου απέχει σημαντικά από την περιορισμό υποδοχής του, επιβάλλεται η καταχώρηση της τελευταίας σε υποσημείωση στην πρώτη σελίδα.

2. Αγγλικά

Περιλαμβάνει τα ονόματα των συγγραφέων με κεφαλαία και τον τίτλο της εργασίας στην αγγλικά. Στις πρωτότυπες εργασίες και τις ανασκοπήσεις πρέπει να χρησιμοποιεί το Index Medicus (Ελληνική μετάφραση MeSH), άν είναι δυνατόν.

VI. Βιβλιογραφικές παραπομπές

Οι βιβλιογραφικές παραπομπές στο κέιμενο, όπως και στους πίνακες και στις εικόνες με τους τίτλους τους, προσδιορίζονται με αραβικούς αριθμούς (σε παρένθεση). Τελείς ή κόμιμα σημειώνονται μετά την παρένθεση που περιέχει τη βιβλιογραφική παραπομπή. Η αρίθμηση των βιβλιογραφικών παραπομπών γίνεται κατά αύξηση αριθμού και με τη σειρά που εμφανίζονται στο κέιμενο.

Οι βιβλιογραφικές παραπομπές που αναφέρονται μόνο στους πίνακες ή στους τίτλους των εικόνων, σημειώνονται κατά σειρά στα πλαίσια αυτού του ιδιαίτερου κειμένου. Λεπτομερής παράδειγμα αυτών των βιβλιογραφικών παραπομπών γίνεται αμέσως μετά τη λήξη του τίτλου της εικόνας και σε υποσημείωση στους πίνακες. Πριν από την αναλυτική παράδειγμα της βιβλιογραφικής παραπομπής γράφεται ο αντίστοιχος αριθμός που σημειώθηκε στον τίτλο της εικόνας ή στον πίνακα.

Ολές οι βιβλιογραφικές παραπομπές που αναφέρονται στο κέιμενο (και μόνον αυτές) καταχωρούνται στο βιβλιογραφικό κατάλογο, που αρχίζει σε ιδιαίτερη σελίδα μετά το κείμενο και τις ευχαριστίες. Πριν από κάθε βιβλιογραφική παραπομπή στον πίνακα, προηγείται ο αντίστοιχος αριθμός που σημειώθηκε στο κείμενο και στον οποίο αντιστοιχεί η βιβλιογραφία.

Οι βιβλιογραφικές παραπομπές που αναφέρονται σε άρθρα που δημοσιεύθηκαν στα ελληνικά, γράφονται με ελληνικούς χαρακτήρες και με τον ελληνικό τίτλο του άρθρου. Κατά τα άλλα γράφονται σύμφωνα με τις υποδείξεις αυτού του οποιουδήποτε.
Για τη σύνταξή του βιβλιογραφικού κατάλογου αναφέρονται παρακάτω παραδείγματα σύμφωνα με τις προδιαγραφές της National Library of Medicine των ΗΠΑ και του Index Medicus. Σε γενικές γραμμές, προτού γίνουν τα συνόρια των συγγραφέων (μετά το επόμενο και το όνομα - χωρίς τελείες - και το επόμενο του επόμενου συγγραφέα, κ.ο.κ.), ακολουθεί ο τίτλος της εργασίας, το περιόδικό σε συνταμογραφία, το έτος, ο τόμος του περιοδικού, άρθρο και τα κάτω τελείες και οι σελίδες του άρθρου (πρώτη, παύλα και τελευταία).

Παρακάτω αναφέρονται παραδείγματα βιβλιογραφικών παραπτώματος για τη σύνταξή του καταλόγου της βιβλιογραφίας.

Οι συντιμήσεις των τίτλων των περιοδικών πρέπει να γράφονται σύμφωνα με το Index Medicus, που δημοσιεύεται κάθε χρόνο, τον Ιανουάριο, σε χωριστό τεύχος (List of Journals Indexed in Index Medicus). Για τις συντιμήσεις των ελληνικών περιοδικών υπάρχει ένας ιατρικός κατάλογος του IATROTEK, που έγινε σύμφωνα με τις υποδείξεις του ΙΟΣ 4, 1972 (2). Πρέπει να αποφεύγεται η χρησιμοποίηση περιλήψεων (abstracts) ως βιβλιογραφική παραπτώμαση. «Ανθυμίσματες παρατήρησης» και «προσωπικές επικοινωνίες» δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως βιβλιογραφίες, αν όμως είναι γραπτά και όχι προφορικά επικοινωνία χρησιμοποιούνται δεν πρέπει να αναφέρθηκε στο κείμενο (σε παρενθέσεις). Εργασίες που έχουν γίνει δεκτές για δημοσίευση, αλλά δεν δημοσιεύθηκαν ακόμη, μπορούν να αναφερθούν στη βιβλιογραφία. Στην περίπτωση αυτή σημειώνεται το περιοδικό και η φράση "υπό δημοσίευση" (σε παρενθέσεις). Κατά την αναφορά μιας τέτοιας εργασίας στο κείμενο σημειώνεται "ανθυμίσματες παρατήρησης" (σε παρενθέσεις).

Οι βιβλιογραφικές πρέπει να επαληθεύονται από τους συγγραφείς από τα πρωτότυπα κείμενα. Η σύνταξη του βιβλιογραφικού καταλόγου γίνεται αριθμητικά με βάση τον αύξουσα αριθμό και τόσο εμφάνισης των βιβλιογραφικών παραπτώματος στο κείμενο.

Παραδείγματα του ορθού τρόπου γραφής των βιβλιογραφικών δίνονται παρακάτω.

1. Περιοδικά
a. Τυπικό άρθρο περιοδικού.


b. Συλλογικά άρθρα (μεγάλη ομάδα συγγραφέων).

The Royal Marsden Hospital Bone-Marrow Transplantation Team. Failure of synergistic bone-marrow graft without preconditioning in post-hepatitis marrow aplasia. Lancet 1977, 2: 242-244

c. Δεν αναφέρεται συγγραφέας.


d. Συμπληρωματικό τεύχος περιοδικού.


e. Περιοδικό με χωριστή αρίθμηση σε κάθε τεύχος.

Seaman WB. The case of the pancreatic pseudocyst. Hosp Pract 1981, 16 (Sep): 24-25

2. Βιβλία και άλλες Μονογραφίες
a. Ένας συγγραφέας.


b. Συντάκτης, Πρόεδρος Συμμοσιού, Επιμελητής έκδοσης.


c. Κεφάλαιο σε ένα βιβλίο.


d. Δημοσίευση σε Πρακτικά.


e. Μονογραφίες σε σειρά εκδόσεων.

Hunninghake GW, Gadek JE, Szapel SV et al. The human alveolar macrophage. In: Harris CC (ed) Cultured human cells and tissues in biomedical