



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ
ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

«ΥΓΕΙΑΣ ΘΕΡΑΠΙΑΝ»
ΕΣΔΝΕ

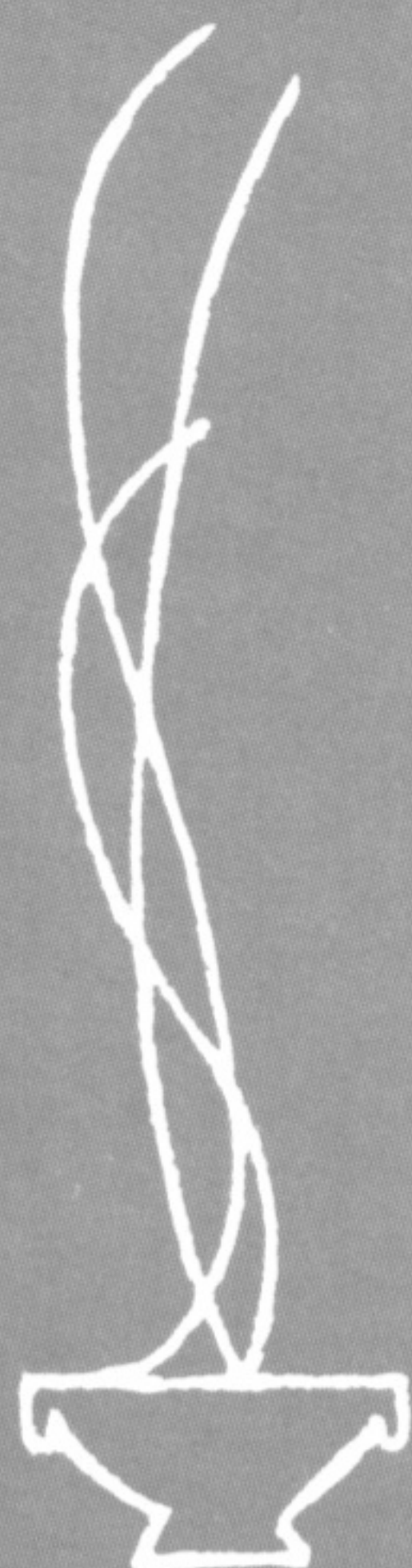
Τόμος 33, Τεύχος 4
Οκτ. – Δεκ. 1994

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Ανάπτυξη και δοκιμή δελτίου νοσηλευτικής αξιολόγησης των ψυχικά αρρώστων ως μέσου διασύνδεσης της νοσοκομειακής με την εξωνοσοκομειακή τους περίθαλψη
2. Ηθικά διλήμματα - προβλήματα στη νοσηλευτική χειρουργείου
3. Εκπαίδευση του σχιζοφρενούς: Ανασκόπηση της Νοσηλευτικής Βιβλιογραφίας
4. Τεχνητή διατροφή: Νοσηλευτική προσέγγιση
5. Ο νοσηλευτής μπροστά στις ανάγκες του αρρώστου με καρκίνο
6. Περιεχόμενα έτους 1994
7. Οδηγίες για τους συγγραφείς

CONTENTS

1. Formulation and testing of a nursing assessment form for mental patients as a liaison means between their in -and out- hospital care
2. Ethical dilemmas: operating room problems
3. Education of the schizophrenic: A review of nursing literature
4. Artificial feeding: A nursing approach
5. The role of nurse in meeting the needs of cancer patients
6. Contents of the year 1994
7. Instructions to authors



NOSSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ

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

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. Αγιώτου - Δημοπούλου
Ε. Γουλιά
Α. Καλοκαιρινού
Μ. Μαλγαρινού
Α. Παπαδαντωνάκη
Ε. Πατηράκη
Α. Πορτοκαλάκη
Α. Ραγιά
Ε. Χαραλαμπίδου

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

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

ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

Φωτοστοιχειοδεσία - Σχεδιασμοί
Εξώφυλλο - Εκτύπωση



Κ. & Γ. ΖΕΡΜΠΙΝΗ Ο.Ε.
Κεντρικό : Χαριλάου Τρικούπη 73, Αθήνα, Τηλ. 36 14 741
Εργοστάσιο : Σουλίου 10, Άγ. Δημήτριος, Τηλ. 99 42 382
Βιβλιοπωλείο : Μικράς Ασίας 76, Γουδί, Τηλέφ. 77 98 654

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/ές-Σπουδάστριες/ές ...	2500 δρχ.
Οργανισμοί-Εταιρείες-Βιβλιοθήκες ..	4500 δρχ.
Εξωτερικού	40 \$
Τιμή τεύχους	750 δρχ.
Τιμή τευχών 1990, 1991	600 δρχ.
» » 1985 - 1989	500 δρχ.
Παλαιότερα τεύχη	400 δρχ.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Ανάπτυξη και δοκιμή δελτίου νοσηλευτικής αξιολόγησης των ψυχικά αρρώστων ως μέσου διασύνδεσης της νοσοκομειακής με την εξωνοσοκομειακή τους περίθαλψη	177
<i>Α. Ραγιά, Ι. Μαντάς, Μ. Πριάμη, Σ. Ανδρεά, Η. Μπροκαλάκη, Ε. Κυρίτση, Ο. Ανδρουλάκη</i>	
2. Ηθικά διλήμματα - προβλήματα στη νοσηλευτική χειρουργείου	190
<i>Α. Παπαδάκη</i>	
3. Εκπαίδευση του σχιζοφρενούς: Ανασκόπηση της Νοσηλευτικής Βιβλιογραφίας	198
<i>Δ. Λουκίσα</i>	
4. Τεχνητή διατροφή: Νοσηλευτική προσέγγιση ...	206
<i>Χ. Λεμονίδου</i>	
5. Ο νοσηλευτής μπροστά στις ανάγκες του αρρώστου με καρκίνο	212
<i>Γ. Σαββοπούλου</i>	
6. Περιεχόμενα έτους	218
7. Οδηγίες για τους συγγραφείς	220

CONTENTS

1. Formulation and testing of a nursing assessment form for mental patients as a liaison means between their in -and out- hospital care	177
<i>A. Raya, J. Mantas, M. Priami, S. Andrea, I. Brokalaki, H. Kyritsi, O. Androulaki</i>	
2. Ethical dilemmas: operating room problems ...	190
<i>A. Papadaki</i>	
3. Education of the schizophrenic: A review of nursing literature	198
<i>D. Loukissa</i>	
4. Artificial feeding: A nursing approach	206
<i>Ch. Lemonidou</i>	
5. The role of nurse in meeting the needs of cancer patients	212
<i>G. Savopoulou</i>	
6. Contents of the year	218
7. Instructions to authors	220

Ηθικά διλήμματα - προβλήματα στη νοσηλευτική χειρουργείου

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΑΠΑΔΑΚΗ

Τομεάρχης

(Ειδικευμένη στη Νοσηλευτική του Χειρουργείου)

Περίληψη: Το άρθρο υπενθυμίζει τις ηθικές αξίες και αρχές του Νοσηλευτικού Κώδικα διεθνώς. Η νομοθεσία στη φροντίδα του αρρώστου, τα δικαιώματά του και οι υποχρεώσεις του Ιατρο-Νοσηλευτικού Προσωπικού, αναφέρονται. Τα ηθικά διλήμματα στη Νοσηλευτική του χειρουργείου περιγράφονται σχετικά:

α) με την καθημερινή ρουτίνα εργασίας, β) τη διοίκηση του χειρουργείου, και γ) σε ειδικές δύσκολες (ηθικά) περιπτώσεις αρρώστων. Μία παρόμοια προβληματική περίπτωση αναλύεται, μαζί με τις ενδεικνυόμενες προσπάθειες της νοσηλεύτριας χειρουργείου για επίλυση.

Η Νοσηλευτική έχει τη μεγαλύτερη, από όλα τα επαγγέλματα υγείας, αλληλοεξάρτηση με την Ιατρική, γι' αυτό αντιμετωπίζει πολλά ηθικά, δεοντολογικά και νομικά προβλήματα και διλήμματα, στην πρακτική άσκηση.

Το χειρουργείο είναι ένας δυναμικός κρίσιμος τομέας του Νοσοκομείου, στελεχωμένος με πολυάριθμο προσωπικό κάθε κατηγορίας, όπου ο πλέον ανίσχυρος είναι ο άρρωστος που παραδίνει απόλυτα τον εαυτό του στη χειρουργική ομάδα, χωρίς ο ίδιος να συμμετέχει στη φροντίδα του γιατί είναι αναισθητοποιημένος.

Οι περιεγχειρητικοί νοσηλευτές (όπως ονομάζονται σήμερα), παρ' ότι αποτελούν το μεγαλύτερο αριθμό του προσωπικού, δεν είναι οι ισχυρότεροι στη λήψη αποφάσεων, μπορούν όμως και τροποποιούν κάποιες ρουτίνες εργασίας και έχουν τη μερίδα τους των καθορισμένων ευθυνών για κάθε ρόλο που εκτελούν.

Το πολυάριθμο προσωπικό και η πολυπλοκότητα των χειρουργικών ειδικοτήτων και επεμβάσεων προκαλούν προβλήματα και πολλά ηθικά διλήμματα που, συχνά, λόγω της επείγουσας φύσης της εργασίας, απαιτούν άμεση, επιτακτική, χωρίς αναβολή λύση, προκειμένου να προληφθούν βλάβες στον άρρωστο.

Σήμερα ο νόμος επισημαίνει συνεχώς αυξανόμενη ευθύνη στο νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό, για λάθη και παραλείψεις κάθε κατηγορίας.

Οι περιεγχειρητικοί νοσηλευτές μοιράζονται ευθύνες και αντιμετωπίζουν ηθικά διλήμματα συνεργασίας, υπέρ και κατά Ιατρικών αποφάσεων, εφ' όσον παίρνουν μέρος στην εκτέλεση θεραπευτικών πράξεων και εντολών. Έτσι συχνά δοκιμάζονται περισσότερο από τους άλλους, γιατί τα ηθικά προβλήματα και η ψυχική σύγκρουση που δοκιμάζουν έχουν μεγαλύτερη ένταση στο χειρουργείο.

Πληρώνουμε σήμερα την τιμή της τεχνολογικής κι επιστημονικής εξέλιξης, που έχει εγείρει επαγγελματικά και ατομικά ηθικά διλήμματα για θεραπείες αρρώστων στην αρχή της ζωής π.χ. αμβλώσεις, εμβρυϊκές θεραπείες και στο τέλος της, με προηγμένες ριζικές εγχειρήσεις, μεταμοσχεύσεις κ.λπ.

Οι νοσηλευτές, γενικά, είναι υποχρεωμένοι να τηρούν τις ηθικές αξίες που αναφέρονται στους κώδικες νοσηλευτικής δεοντολογίας διεθνώς.

Μερικές βασικές ηθικές αξίες και δεωρήσεις είναι:

— Η αγαθοεργία (beneficence) που περιλαμβάνει συντήρηση της ζωής και ανακούφιση του πόνου. (Αυτά τα δύο σήμερα σε ορισμένες περιπτώσεις, συγκρούονται μεταξύ τους),

— Η μη κακοποίηση (maleficence) μη πρόκληση βλάβης, που είναι και εντολή του Ιπποκράτη,

— Η ακεραιότητα και δικαιοσύνη του προσωπικού, και

— Ο σεβασμός αυτονομίας και αυτοδιάθεσης του αρρώστου. Σεβασμός σ' αυτή σημαίνει σεβασμός της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας¹.

Οι αρχές αυτές συχνά προκαλούν κεντρικά ηθικά διλήμματα και δυσκολίες στην πράξη, όταν απαιτήσεις και προσωπικές αξίες συγκρούονται μεταξύ τους.

Σ' ένα ηθικό πρόβλημα δεν υπάρχουν συνήθως ξεκάθαρες απαντήσεις, μεταξύ λανθασμένου και σωστού, αλλά πολλές εναλλακτικές επιλογές, μη εντελώς ικανοποιητικές, που δύσκολα διαχωρίζονται ηθικά².

Εκτός αυτών οι νοσηλευτικοί κώδικες των ΗΠΑ από το 1976 τονίζουν ότι: ο νοσηλευτής δικαιούται να είναι συνήγορος του αρρώστου και είναι υποχρεωμένος να συνεργάζεται με άλλα επαγγέλματα υγείας και πολίτες, σε εθνικές προσπάθειες στην αντιμετώπιση αναγκών υγείας του κοινού.

— Το 1984 ο κώδικας νοσηλευτικής ευθύνης του Kansas λέει ότι: Οι νοσηλευτές ευδύνονται να διαφυλάξουν τον άρρωστο και όταν η φροντίδα και ασφάλειά του κινδυνεύει από ανίκανη, ανήθικη και παράνομη πρακτική, από οποιοδήποτε άτομο, και

— Το 1990 διευκρινίσθηκε πως σαν συνήγορος του αρρώστου, ο νοσηλευτής πρέπει να συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων, να υποστηρίζει τα δικαιώματά του, σύμφωνα με τις δικές του αξίες και τις αξίες της οικογένειάς του¹.

Αυτό γιατί οι νοσηλευτές από τη συνεχή επικοινωνία με τον άρρωστο και την οικογένεια, έχουν πληροφορίες για τις αντιδράσεις τους, το πρόβλημα υγείας και τη σημασία του στη ζωή τους, που είναι κύριοι παράγοντες αποφάσεων. Έτσι μαζί με τους γιατρούς που έχουν την επιστημονική γνώση της κατάστασης της υγείας, της πρόγνωσης και της θεραπείας, είναι οι βασικοί επιστήμονες υγείας που αποφασίζουν.

Οι νοσηλευτές σύμφωνα μ' ένα μοντέλο ηθικής δεοντολογίας, για να επιτελέσουν το ρόλο τους αυτό πρέπει να έχουν:

- αρετές,
- δικαιοσύνη,
- δάρρος και
- ενδιαφέρον.

Οι αρετές καθορίζουν το είδος του ατόμου (καλός ή κακός νοσηλευτής), εφαρμοζόμενες δε στην πράξη, περιλαμβάνουν δεξιότητες και γνώσεις που καταλήγουν σε άριστη φροντίδα.

Η δικαιοσύνη στη μεταχείριση του αρρώστου απαιτεί αμεροληψία, δίκαια κριτήρια, και χορήγηση ίσης ποιοτικά υψηλής φροντίδας σε όλους, άσχετα από κάθε είδους διαφορά μεταξύ αρρώστων.

Το δάρρος και η υπευθυνότητα απαιτούν ικανότητα εργασίας με ατομικό κίνδυνο από αρρώστιες και δάρρος ν' αντιστέκεται σε πιέσεις, υποστηρίζοντας τα δικαιώματα του αρρώστου. Το δάρρος αποκτάται από τις γνώσεις, τις προηγούμενες εμπειρίες και την εμπιστοσύνη στον εαυτό, και

Το ενδιαφέρον και πίστη έχουν στοιχεία τήρησης της υπόσχεσης να προφυλάξει, να σέβεται την αξιοπρέπεια του αρρώστου και ν' αποκτά συνεχή γνώση, προσαρμογή συμπεριφοράς στις περιπτώσεις, υπομονή με τους άλλους, εμπιστευτικότητα (απόρρητο), ταπεινοφροσύνη και ικανότητα να βλέπει τη μοναδικότητα καθενός και τέλος αντίληψη των περιορισμένων ικανοτήτων του³.

Για την τήρηση της εμπιστευτικότητας, ο Oscar Wilde λέει: «Ο λόγος που μας δίνει ευχαρίστηση ν' ανακαλύψουμε τα μυστικά των άλλων, είναι ότι μ' αυτό, αποσπούμε την προσοχή του κοινού από τα δικά μας», και ο Benjamin Franklin λέει: «Τρεις μπορούν να κρατήσουν ένα μυστικό όταν οι δύο είναι πεδαμένοι!»⁴.

Τα ηθικά προβλήματα, είναι δύσκολο να διακριθούν αν είναι ηθικά (δεοντολογικά) νομικά, ή προβλήματα κανονισμών Νοσοκομείου και διαπροσωπικής επικοινωνίας.

Η πολιτεία από τη δική της πλευρά με τη νομοθεσία, στοχεύει κυρίως να προστατεύσει:

- α) τη διατήρηση της ζωής,
- β) τα δικαιώματα και την αυτονομία κάθε ατόμου από το έμβρυο μέχρι τον υπέργηρο,
- γ) την αποφυγή βεβιασμένων αποφάσεων, και
- δ) τη διατήρηση της ακεραιότητας και κρίσης του Ιατρικού και κατ' επέκταση του Νοσηλευτικού επαγγέλματος⁵.

Η νομοθεσία στις περισσότερες χώρες, βασισμένη στην ηθική θεώρηση της αυτονομίας, υ-

ποχρεώνει το προσωπικό υγείας να σεβαστεί τις επιθυμίες και τα δικαιώματα του αρρώστου, να επιλέξει και να συγκατατεθεί ή όχι στη θεραπεία που θα του εξηγηθεί από το γιατρό του, ανάλογα με τις προσωπικές αξίες, την κρίση και τις επιλογές του. Έτσι έχει καθιερωθεί η υποχρεωτική ενυπόγραφη συγκατάθεση αρρώστου πριν κάθε εγχείρηση ή προηγμένη θεραπεία όπως, χημειοθεραπεία, αιμοκάθαρση, μεταμόσχευση κ.ά. που συντηρούν τη ζωή, συχνά όμως σε επίπεδο οριακό, απλώς άνετο ή και μίζερο.

Στη χώρα μας υπάρχει νόμος συγκατάθεσης αρρώστου αρκετά ασαφής και όχι υποχρεωτικός. Πέρα απ' αυτή σήμερα διαμορφώνεται ένα *ηθικο-νομικό πλαίσιο φροντίδας* του βαρεια, διανοητικά ικανού αρρώστου και της οικογένειάς του, κατά το οποίο⁶,

— Ο *ικανός διανοητικά άρρωστος*: πρέπει να δώσει εθελοντική συγκατάθεση ή άρνηση για τη θεραπεία του.

— Η *ομάδα θεραπείας*: πρέπει να δείχνει

- σεβασμό στην αυτονομία του αρρώστου,
- σεβασμό στην ιερότητα και διατήρηση της ζωής, ανακούφιση του πόνου, δικαιοσύνη και ισότητα φροντίδας (όπως έχει αναφερθεί),

- σωστή ιατρική και νοσηλευτική θεραπεία και φροντίδα και

- λήψη σωστών αποφάσεων που σκοπεύουν σε θετικά αποτελέσματα υγείας.

Όλα τα ηθικο-νομικά διλήμματα επικεντρώνονται όταν η θεραπευτική ομάδα διατηρεί συνεχή, ευαίσθητη, πλήρη, σταθερή και τίμια επικοινωνία με την οικογένεια του αρρώστου. Γι' αυτό οι νοσηλευτές δεν πρέπει να κάθονται συνέχεια στα γραφεία (όπως δυστυχώς παρατηρείται σήμερα) και να θεωρούν ενοχλητικούς τους συγγενείς!

Σε περίπτωση *ανίκανου διανοητικά* αρρώστου και ανήλικων παιδιών, νόμιμοι αντιπρόσωποι για να δώσουν συγκατάθεση, είναι οι άμεσοι συγγενείς (σύζυγοι, γονείς, παιδιά).

Στις ΗΠΑ ο νόμος έχει εγκρίνει και άλλα Νομικά έγγραφα τα οποία κάθε άνθρωπος μπορεί να συντάξει εκ των προτέρων, όταν είναι καλά στην υγεία του, τα "advanced directives - Living wills" ένα είδος δηλ. «οιονεί ειδικό πληρεξούσιο» για ιατρική φροντίδα που εκφράζει τις επιθυμίες του να δεχθεί ή όχι προηγμένες θεραπείες, εγχειρήσεις ή φυσιολογικό θάνατο σε κρίσιμη περίοδο της υγείας του, στην περίπτωση που ο ίδιος κρίνεται ανίκανος διανοητικά.

Με το έγγραφο αυτό ορίζει κάποιο έμπιστο του άτομο να δώσει ή όχι συγκατάθεση, σύμφωνα με τις προδιαγραφμένες επιθυμίες του για θεραπείες⁵.

Η λήψη αποφάσεων θεραπείας στην κρίσιμη φάση της ζωής, δημιουργεί προβλήματα και ηθικά διλήμματα στη θεραπευτική ομάδα, ανάλογα με την περίπτωση.

Η άρνηση από τον άρρωστο προκαλεί ηθική σύγκρουση μεταξύ του καθήκοντος του προσωπικού να χρησιμοποιήσει σωστή θεραπεία και την υποχρέωσή του να συμφωνήσει με την επιθυμία του αρρώστου.

Οι νοσηλευτές δοκιμάζουν επίσης ηθικό και ηθικό δίλημμα και σύγκρουση, όταν ζητείται να συμμετάσχουν σε θεραπεία ή χειρουργική επέμβαση αντίθετη με τις προσωπικές τους αξίες ή ηθικές πεποιθήσεις, π.χ. στη συμμετοχή σε άμβλωση, στείρωση κ.ά. Η άμβλωση και η ευθανασία είναι τα περισσότερο αμφισβητούμενα βιοηθικά και ηθικά προβλήματα των ημερών μας⁶. Το δικαίωμα του ιατρο-νοσηλευτικού προσωπικού ν' αρνηθεί συμμετοχή λόγω ηθικής αντίρρησης έχει αναγνωριστεί σε πολλές χώρες. Δεν είναι όμως δικαιολογημένη η άρνηση συμμετοχής σε φροντίδα και θεραπεία αρρώστου, λόγω αποδοκιμασίας του τρόπου ζωής που προκάλεσε ίσως την αρρώστια π.χ. στην περίπτωση του AIDS⁴.

Στον τομέα *Νοσηλευτικής του Χειρουργείου*, τα ηθικά δεοντολογικά προβλήματα μπορούν να διαχωριστούν σε προβλήματα: 1) ρουτίνας καθημερινής φύσεως, 2) ηθικά διλήμματα στη διοίκηση του χειρουργείου, και 3) ηθικά διλήμματα σε ειδικές περιπτώσεις αρρώστων.

Ο περιεγχειρητικός νοσηλευτής εκτός από τις ειδικές γνώσεις και δεξιότητες του, πρέπει να μπορεί να δράσει σωστά στις επείγουσες καταστάσεις που δημιουργούνται ξαφνικά, έχοντας αντίληψη ηθικών δεμάτων και απόγεων. Αυτό, επειδή, οι αποφάσεις για τους χειρουργικούς αρρώστους παίρνονται μεν στα συμβούλια των γιατρών, το χειρουργείο όμως είναι το θέατρο της δραματικής εκτέλεσης κάθε εγχείρησης.

Ηθικά διλήμματα εργασίας ρουτίνας στο χειρουργείο

α) Στις *διαπροσωπικές σχέσεις*⁷ της χειρουργικής ομάδας, από την άρτια λειτουργία της οποίας

εξαρτάται η ζωή του αρρώστου στην ώρα της εγχείρησης.

Οι σχέσεις πρέπει να στηρίζονται σε ηθική βάση, ομαλή προσαρμογή κάθε ατόμου στην ομάδα και ηθική εκτίμηση του ρόλου που καθένα διαδραματίζει, από τα λοιπά μέλη και τη διοίκηση.

Κάθε μέλος πρέπει να λειτουργεί με τις ηθικές αξίες, τους κώδικες, τους κανονισμούς και τα καθήκοντα του Νοσοκομείου, αλλά και τις προσωπικές τους αξίες. Η συμπεριφορά της ομάδας πρέπει να είναι απόλυτα οργανωμένη και συντονισμένη σε κλίμα ηρεμίας και αμέριστης προσοχής στον άρρωστο.

Θόρυβοι, ανησυχία και εκνευρισμός πρέπει ν' αποφεύγονται. Παρά τούτο είναι εύκολο να εκνευριστεί κυρίως ο χειρουργός όταν συναντά τεχνικές δυσκολίες, ακατάλληλα εργαλεία και ελλείψεις σε ό,τι εκείνος χρειάζεται, ή νομίζει ότι χρειάζεται, οπότε στρέφεται συχνά κατά της εργαλειοδότης ή και των βοηθών του.

Οποιαδήποτε έκρηξη συμπεριφοράς του, δεν πρέπει προς το συμφέρον του αρρώστου να επηρεάσει ή ν' απαντηθεί από την εργαλειοδότη.

Ο άγραφος κώδικας θεωρεί πως ούτε η εργαλειοδότης, ούτε κανείς άλλος, δεν επιτρέπεται να εγκαταλείψει το τραπέζι, στην ουσία δηλ. τον άρρωστο, γιατί η απώλεια χρόνου αντικατάστασής τους προβαίνει εις βάρος του.

Παρά την ψυχική σύγκρουση και το δίλημμα που προκαλούν οι όποιες αδικαιολόγητες ή όχι κατηγορίες, η εργαλειοδότης πρέπει να διατηρήσει την γυμναστική της, να ζητήσει αδόρυθα άλλα εφόδια ή να διορθώσει το λάθος. Κύριος σκοπός και ηθική της υποχρέωση είναι, να ηρεμήσει τον εκνευρισμένο χειρουργό να συνεχίσει σωστά την εγχείρηση στον άρρωστο, για τον οποίο έχει την απόλυτη ευθύνη γι' αυτό και είναι ιδιαίτερα ανήσυχος. Εξηγήσεις, δικαιολογίες και συζήτηση θα γίνουν στο τέλος της εγχείρησης. Παρατηρείται δε, πως σχεδόν πάντα τα πνεύματα ομαλοποιούνται εκ των υστέρων⁷. Ο νοσηλευτής κυκλοφορίας, επίσης, είναι ηθικά και νομικά υποχρεωμένος να βρίσκεται πάντα στη δέση του, να είναι εκ των προτέρων εφοδιασμένος για ό,τι χρειάζεται και ό,τι, από τη φύση της εγχείρησης, πιθανόν να χρειαστεί.

Η ηρεμία, ανησυχία και η καμιά φορά δορυβώδης ανάρμοστη απόσπαση προσοχής και αυτής ακόμη της ομάδας, πέρα από τον άρρωστο, (ιδιαίτερα σε πολύωρες εγχειρήσεις που έρχεται

κόπωση), πρέπει ν' ανακαλείται στην τάξη από την υπεύθυνη νοσηλεύτρια της αίθουσας, προς το συμφέρον του αρρώστου.

β) *Διλήμματα στην τήρηση της ασηγίας και καταμέτρηση εργαλείων γαζών και βελονών* που είναι ευθύνη του νοσηλευτικού προσωπικού, είναι σοβαρές προϋποθέσεις τεχνικής για την ασφάλεια του αρρώστου.

Ο νοσηλευτής κυκλοφορίας και κάθε μέλος της ομάδας έχει υποχρέωση να παρακολουθεί τους άλλους για οποιαδήποτε λαθεμένη κίνηση που διακόπτει την ασηγία ενός αντικειμένου, εργαλείου, γάζας κ.λπ. Η ηθική υποχρέωση, επιβάλλει στον καθένα που την αντιλαμβάνεται από οποιονδήποτε και αν προέρχεται έστω και τον ιεραρχικά ανώτερο να το αναφέρει για να διορθωθεί, προς όφελος του αρρώστου παρά το δίλημμα που μπορεί να δοκιμάσει. Έτσι και ο μικρότερος ή μαθητευόμενος πρέπει ν' αναφέρει λάθος ασηγίας και του Διευθυντή Χειρουργού ακόμη. Η σύσταση λέει, πως «ο σωστός χειρουργός πρέπει να δέχεται την παρατήρηση λάθους ασηγίας από οποιονδήποτε της ομάδας και αν προέρχεται (έστω και αν νομίζει πως δεν έγινε) ακριβώς και μόνο γιατί δεν πρέπει ν' αποθαρρύνει τον μικρότερο ν' αναφέρει. Χρειάζεται πολύ θάρρος για τον μικρότερο ν' αναφέρει λάθος ασηγίας του μεγαλύτερου ή απώλεια εργαλείου ή γάζας μετά την εγχείρηση.

Η συμπεριφορά αυτή της χειρουργικής ομάδας βασίζεται στην *ηθική αξία της ασφάλειας* του αρρώστου. Γι' αυτό το άτομο που αναφέρει παίρνει *δεοντολογική* απόφαση και χρησιμοποιεί ηθική επιλογή.

Καθένας στο χειρουργείο, παρά το δίλημμα πρέπει να παρατηρεί οποιαδήποτε άλλη *παράβαση και των άλλων αυστηρών κανονισμών του χειρουργείου*, π.χ. της κυκλοφορίας, ενδυμασίας και άλλες δυστυχώς αδιόρθωτες παραβάσεις.

Ηθική ευθύνη επιτελούμε επίσης όταν εκφράζουμε την τυχόν αντίθετη γνώμη και προβληματισμό μας από την πλειοψηφία σ' ένα δέμα⁸.

Ηθικά διλήμματα και προβλήματα διοίκησης του χειρουργείου

Η τομεάρχης ή προϊσταμένη του χειρουργείου αντιμετωπίζει μεγαλύτερα προβλήματα και ηθικά διλήμματα στην προσπάθεια να εξασφαλί-

σει την εύρυθμη λειτουργία του τομέα, τόσο που παρομοιάζεται με έναν διευθυντή μουσικής ορχήστρας. Η προϊσταμένη πρέπει να πετύχει: ποιοτική απόδοση της φροντίδας, ομαλό συντονισμό του προσωπικού όλων των κατηγοριών, σύσταση αρμονικών και ποιοτικά ικανών σε απόδοση χειρουργικών ομάδων, επαρκή εφοδιασμό υλικών, ομαλή διακίνηση αρρώστων και τήρηση των αυστηρών κανονισμών, ιδιαίτερα δύσκολα σε μεγάλα χειρουργεία με πολλές αίθουσες και ειδικότητες.

Η εποπτεία της τήρησης των κανονισμών είναι τόσο άχαρος ρόλος που θέτει την προϊσταμένη στον κατ' ευφημισμό αρνητικό ρόλο του «μαντρόσκυλου» του χειρουργείου, στην εκτέλεση του οποίου γίνεται δυσάρεστη, έρχεται σε σύγκρουση και δοκιμάζει βαρειά ηθικά διλήμματα όταν έχει να κάνει με απείθαρχο, απρόσεκτο προσωπικό. Φημισμένες για την αυστηρότητά τους, έχουν κατά εποχές μείνει πολλές προϊστάμενες χειρουργείων διεθνώς.

Στην εποχή μας οι εξελίξεις και τα επιτεύγματα της χειρουργικής απαιτούν όλο και περισσότερο πολύωρες και πολύπλοκες εγχειρήσεις, που έχουν δυσκολίες στην εκτέλεση, από ανεπάρκειες των χώρων, υποστελεχωμένο και ανεκπαιδευτο νοσηλευτικό προσωπικό και τα λιγοστά εφόδια και εργαλεία. Δημιουργείται λοιπόν τρομερή ανισότητα μεταξύ απαιτήσεων των χειρουργών και δυνατοτήτες της προϊσταμένης ν' ανταποκριθεί, έτσι δοκιμάζει τρομερή σύγκρουση μεταξύ ηθικών αξιών του καθήκοντος να δώσει υψηλής ποιότητας φροντίδα στον άρρωστο όταν οι συνθήκες την υποχρεώνουν να συγκατατεθεί με ό,τι λιγότερο έχει και μπορεί. Η σύγκρουση αυτή γίνεται δυσβάστακτη καθώς τη βασανίζουν διλήμματα και ερωτηματικά όπως:

— Πόσο ηθικά σωστό είναι να ζητά επανειλημμένως από το προσωπικό να παραμένει πέραν του ωραρίου για να τελειώσει μία εγχείρηση επειδή δεν υπάρχει αντικαταστάτρια στο χειρουργικό τραπέζι;

— Πόσο μπορεί να γίνεται αυτό, εφ' όσον μάλιστα το νοσηλευτικό προσωπικό δεν πληρώνεται υπερωριακή εργασία; Από την άλλη πλευρά,

— Πόσο ηθικά σωστό ή λάθος είναι ν' αναβάλλονται πολλές εγχειρήσεις στο τέλος της ημέρας, να ταλαιπωρούνται ή να επιστρέφουν στο δάλαμο (από έλλειψη χρόνου και προσωπικού), οι προγραμματισμένοι υπεράριθμα άρρωστοι, έστω και

χωρίς τη δική της έγκριση και παρά τις προειδοποιήσεις της, όταν μάλιστα οι χειρουργοί διατείνονται πως η εγχείρηση είναι επείγουσα;

— Πόσο ηθικά και νομικά είναι υπεύθυνη για ανεπάρκεια υλικών που εκείνη καταβάλλει υπεράνδρωπες προσπάθειες χωρίς ανταπόκριση από τη διοίκηση;

— Πώς να δεχτεί το αρνητικό αντίκτυπο απ' όλα αυτά και πώς να συμβιβάσει τη σύγκρουση των ατομικών αξιών της και την ευθύνη χορήγησης υψηλής ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα, όταν βλέπει στην πράξη πως μόλις καταφέρνει ένα οριακό μόνο επίπεδο; Η προϊσταμένη σίγουρα και συχνά γίνεται δυσάρεστη, νοιώθει παγιδευμένη!

Ηθικά διλήμματα σε ειδικές περιπτώσεις εγχειρήσεων

Ψυχικό και ηθικό δίλημμα δοκιμάζουν οι νοσηλευτές αντιμετωπίζοντας εκτεταμένες παραμορφωτικές εγχειρήσεις, όπως διπλούς ακρωτηριασμούς, σωματεκτομές, ριζικές γναθεκτομές, ή τοποθέτηση βηματοδότη σε υπέργηρο (άνω των 90) άρρωστο διανοητικά ανίκανο, περιπτώσεις που αναπόφευκτα προκαλούν σύγκρουση με τις προσωπικές ηθικές αξίες τους.

Ακόμη και οι μεταμοσχεύσεις στην εποχή μας πέρα από την ικανοποίηση του επιτεύγματος «δώρου ζωής» στον πάσχοντα, δημιουργεί βαθύ ψυχικό και ηθικό άλγος στις νοσηλεύτριες χειρουργείου που έχουν στο τέλος να φροντίσουν το σώμα του δότη!

Ηθικό ερώτημα εγείρεται στην περίπτωση που ο ανίκανος διανοητικά δότης δεν είχε προηγούμενη συγκατάθεση ή έγγραφη επιθυμία για αυτό. Πόσο δικαίωμα έχει τότε η οικογένεια να δωρήσει τα όργανά του;

Ηθικά διλήμματα και αντιδράσεις προκαλούν και οι εγχειρήσεις σε αρρώστους με αιματογενώς μεταδιδόμενες ασθένειες, π.χ. ηπατίτιδες και AIDS. Η ασθένεια του AIDS δημιουργεί και διλήμματα σχετικά με την ηθική αρχή της εμπιστευτικότητας όπως,

α) Δικαιούται το προσωπικό να γνωρίζει ότι ο άρρωστος είναι οροθετικός;

β) Δικαιούται ν' αρνηθεί συμμετοχή στην εγχείρηση;

γ) Κατά πόσο και όλοι οι άρρωστοι δικαιούνται να γνωρίζουν, πως κάποιος από τη χειρουργική ομάδα είναι οροθετικός;

Η ηθική σύγκρουση προκαλείται μεταξύ της υποχρέωσης τήρησης του απόρρητου και το ηθικο-νομικό καθήκον δικαιοσύνης και ίσης φροντίδας όλων των αρρώστων³.

Έχει βέβαια διευκρινισθεί και νομικά πως (όπως και στις λοιπές λοιμώξεις) το εμπλεκόμενο στη φροντίδα του αρρώστου με AIDS υγειονομικό προσωπικό και περισσότερο αυτό του χειρουργείου, (που ο κίνδυνος τραυματισμού του και η έκθεσή του στο αίμα και τα μολυσμένα υγρά είναι μεγάλη), έχει δικαίωμα να γνωρίζει προκειμένου να πάρει ατομικές προφυλάξεις.

Η άρνηση για φροντίδα του αρρώστου από ηθική ή θρησκευτική αντίδραση για τον τρόπο ζωής, που του προκάλεσε την αρρώστια, δεν επιτρέπεται.

Παρά τούτο στα διλήμματα αυτά δεν υπάρχουν ξεκάθαρες απαντήσεις, εκτός από τις προφυλάξεις του προσωπικού, και συνεχίζουν να συζητούνται από επιστημονική και ηθική άποψη.

Άλλες ειδικές πολυσύνθετες και αγχωτικές περιπτώσεις συναντώνται στο χειρουργείο, σε επείγουσες εγχειρήσεις που απαιτούν άμεση λύση.

Μια τέτοια περίπτωση ανήλικου πολυτραυματία αναλύει η συνάδελφος Vicky Fox στο περιοδικό AORN με τίτλο «Παγιδευμένη μεταξύ θρησκείας και ιατρικής»⁹ εκθέτει πλήρως την ηθικο-νομική διάσταση και τον προβληματισμό αντιμετώπισης από τη νοσηλεύτρια του χειρουργείου γι' αυτό και σας την αναφέρω:

Η περίπτωση είναι 13χρονο ανήλικο παιδί μάρτυρας του Ιεχωβά, πολυτραυματίας, απόγευμα στο χειρουργείο.

Η νοσηλεύτρια του χειρουργείου πρέπει να έχει ηθική εγρήγορση και σωστή αντίληψη της κατάστασης όπως και ικανότητα να χρησιμοποιεί τις αξίες της, στη λήψη απόφασης χωρίς βέβαια και με εγγύηση για την ορθότητά τους!

Εδώ το τραυματισμένο παιδί, παρ' ότι νομικά ανήλικο, είναι βαπτισμένο Ιεχωβάς, οπότε η θρησκεία του τον θεωρεί πλέον ενήλικα και έχει συμπληρώσει κάρτα (κατοχυρωμένη νομικά γι' αυτούς στις ΗΠΑ), που αρνείται μετάγγιση αίματος και όλων των παραγώγων του, εκτός λευκωματίνης.

Ο χειρουργός υποσχέθηκε στους γονείς πως δε θα δώσει αίμα και η νοσηλεύτρια βεβαιώθηκε από αυτούς, πως αυτή είναι και η δική τους επιθυμία.

Ο αναισθησιολόγος ανησύχησε, μίλησε στο χειρουργό που τον βεβαίωσε για την υπόσχεσή του

να μη δοθεί αίμα, έμεινε όμως αναποφάσιτος και δεν αντιστάθηκε περισσότερο.

Κατά την εγχείρηση ο αιματοκρίτης έπεφτε πολύ χαμηλά όπως και η πίεση καρδιακή λειτουργία επικίνδυνα, και η νοσηλεύτρια άρχισε ν' ανησυχεί σοβαρά, μίλησε στον αναισθησιολόγο που όμως έμενε ακόμη αναποφάσιτος.

Η περίπτωση είναι σύνθετη και περιέχει ηθικές, νομικές και θρησκευτικές αρχές που σταδιακά οξύνονται καθώς η κατάσταση χειροτερεύει και χρειάζεται μετάγγιση.

Τα πραγματικά σημεία που συγκρούονται είναι:

1) Η κατάσταση είναι επείγουσα.

2) Το παιδί νομικά είναι ανήλικο και η άρνησή του δεν ισχύει.

3) Οι γονείς αρνούνται για δικούς τους θρησκευτικούς λόγους.

4) Ο χειρουργός σαν κύριος υπεύθυνος υποσχέθηκε συντηρητική θεραπεία.

5) Ο αναισθησιολόγος που δεν είναι κύριος υπεύθυνος δεν έχει διάθεση ν' αντικρούσει το χειρουργό έτσι.

6) Η υπεύθυνη νοσηλεύτρια και ο χειρουργός βρίσκονται σε ασυμφωνία θεραπειάς του αρρώστου.

Εδώ η αυτονομία του παιδιού προκαλεί ηθικό δίλημμα με τις προσωπικές αξίες της νοσηλεύτριας και τη θρησκεία των γονέων, συγκρούεται επίσης με το καθήκον της αγαθοεργίας να ενεργήσει προς το καλύτερο συμφέρον του αρρώστου, και της μη κακοποίησης του νοσηλευτικού κώδικα.

Οι γονείς έχουν νομικό δικαίωμα θρησκευτικής άρνησης αίματος για τον εαυτό τους, όχι όμως νομικό δικαίωμα για βλάβη υγείας στο ανήλικο παιδί.

Η νοσηλεύτρια που εκφράζει ανησυχία, κατά το νοσηλευτικό κώδικα «σαν συνήγορος» του αρρώστου, έχει ηθική υποχρέωση και δικαίωμα να τον προστατεύσει από «ανίκανη, ανήθικη ή παράνομη πρακτική και ενέργεια άλλων». Είναι δε υπόλογη και στους κανονισμούς του Νοσοκομείου ν' αναφέρει παραβάσεις.

Στην παρούσα περίπτωση δεν έχει άλλη υποχρέωση στο χειρουργό από την απλή συνεργασία και φροντίδα του αρρώστου. Δεν προκαλεί όμως με την ανησυχία της τις ικανότητες ή την εξουσία του για ιατρική κρίση, αλλά αμφισβητεί την ηθική αξία μόνο της υπόσχεσης του στους γονείς για

όχι μετάγγιση. Η ίδια βέβαια δεν μπορεί να παραγγείλει αίμα.

Ο χειρουργός διάλεξε να σεβαστεί την επιθυμία των γονέων, ίσως γιατί έκρινε πως το παιδί έτσι κι αλλιώς ήταν χαμένο, δεν το εξήγησε όμως στη νοσηλεύτρια ούτε στον αναισθησιολόγο.

Ο αναισθησιολόγος έχει υποχρέωση σεβασμού της θρησκείας, δεν είναι όμως κύριος υπεύθυνος γιατρός και δεν ελέγχει το χειρουργό. Δεν επικοινωνήσε με τους γονείς, διστάζει να υπερβεί την υπόσχεση του χειρουργού και δεν εκφράζει τους φόβους του για το παιδί.

Εδώ δηλαδή συγκρούονται οι ηθικές αξίες και τα προσωπικά κι επαγγελματικά δικαιώματα όλων!

Οι εναλλακτικές επιλογές που μπορεί να κάνει η νοσηλεύτρια χωρίς να είναι απαραίτητα σωστές εδώ είναι:

1) Μπορεί να κρίνει πως το παιδί έχει δικαίωμα άρνησης αφού η θρησκεία του το θεωρεί ενήλικο.

2) Μπορεί να κρίνει ότι εφ' όσον εκείνη δεν έχει δικαίωμα να παραγγείλει αίμα και εφ' όσον έχει εκφράσει την ανησυχία της, είναι εντάξει!

3) Μπορεί να μιλήσει στους γονείς, να εξηγήσει την ανάγκη και να ζητήσει άδεια χορήγησης υποκατάστατων αίματος π.χ. λευκωματίνη.

4) Μπορεί να προσπαθήσει να επηρεάσει τον αναισθησιολόγο να πάρει δέση.

Η ιεράρχηση και επιχειρηματολογία των συγκρουόμενων ηθικών αρχών είναι πως:

α) Με την αρχή «σεβασμός της ανθρωπίνης ζωής» πρωτεύει το «δικαίωμα του αρρώστου να ζήσει» και σαν ανήλικος δεν έχει δικαίωμα άρνησης.

β) Η αυτονομία θρησκείας των γονέων είναι δευτερεύουσα γιατί δεν έχουν νομικό δικαίωμα άρνησης = βλάβης στη ζωή του παιδιού.

γ) Ο χειρουργός έχει ηθικό μόνο σεβασμό στη θρησκεία των γονέων. Οι γιατροί ηθικολόγοι κρίνουν πως ο γιατρός εδώ έχει νομική υποχρέωση να υπερβεί τις επιθυμίες των γονέων γιατί πάνω απ' όλα πρωτεύει το δικαίωμα ζωής του παιδιού και

δ) Η νοσηλεύτρια έχει δικαίωμα, ευθύνη και αυτονομία να κατευθύνει τη φροντίδα και ασφάλεια του αρρώστου, όπως και νομική ευθύνη ν' αναφέρει ασύμφορες με την υγεία του πρακτικές.

Μπορεί επίσης να επηρεάσει μια ιατρική εντολή μέσω κατάλληλων καναλιών. Σαν συνήγορός

του υποχρεούται να υπερβαίνει το δικαίωμα των γονέων.

Η προστασία δικαιωμάτων του παιδιού υπερβαίνει και κάθε εξουσία που ίσως έχει σ' αυτήν ο γιατρός εδώ, που επηρεάζει μόνο την ηθική αξία της υπόσχεσής του στους γονείς και όχι την εξουσία του ν' αποφασίζει θεραπείες

Φαίνεται λοιπόν πως ο σωστός τρόπος δράσης της νοσηλεύτριας είναι:

α) Να επηρεάσει τον αναισθησιολόγο να σκεφθεί πάλι τον κίνδυνο του παιδιού.

Να τον ενημερώσει ότι εκείνη προβληματίζεται και προτίθεται ν' απευθυνθεί στη Διευθύνουσα (Διευθύντρια Νοσηλευτικής).

Να τον ρωτήσει αν κι εκείνος μπορεί ν' απευθυνθεί στο Διευθυντή του, επειδή κι αυτός προβληματίζεται.

Ετσι μεταδίδει τον προβληματισμό και την ανησυχία της και στον αναισθησιολόγο με τρόπο μη απειλητικό στην αναφορά του Διευθυντή του.

β) Μπορεί να επικοινωνήσει με τον Τομεάρχη του χειρουργείου, να μιλήσει πάλι στους γονείς ή να ζητήσει να ειδοποιηθεί ο Διευθυντής χειρουργικής ή ακόμη μέσω της Διευθύντριας να ζητηθεί νομική συμβουλή για το πρακτέο. Στις ΗΠΑ πολλά νοσοκομεία έχουν νομικό σύμβουλο στη διάθεσή τους επί 24ώρου βάσεως.

Είναι φανερό πως οι Νοσηλευτές σήμερα πρέπει να έχουν αντίληψη της σημασίας της προσωπικής άποψης του ανθρώπου και του περιβάλλοντος, το κλίμα της εργασίας δηλαδή, για να μπορέσουν να επικεντρώσουν το ενδιαφέρον τους στις διαπροσωπικές σχέσεις¹¹.

Πρέπει επίσης να γνωρίζουν τις ηθικές αρχές που εμπλέκονται στη λήψη αποφάσεων της κρίσιμης φροντίδας, για να βοηθούνται να δράσουν ηθικά στις δύσκολες περιπτώσεις, όπου οι ίδιοι μπορούν να χρησιμοποιούν τις δικές τους προσωπικές αξίες, να υποβάλλουν ερωτήσεις και να εκφράζουν τον προβληματισμό των ηθικών ευθυνών τους.

Γι' αυτό, το μάθημα ηθικής και δεοντολογίας είναι σήμερα ακόμη επιτακτικότερο σε όλα τα επίπεδα νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Πρέπει οι νοσηλευτές να διδαχθούν ηθικές διατάξεις και επιχειρηματολογία για ν' αναπτύξουν τις ικανότητες επανεξέτασης των πράξεών τους και να διακρίνουν την ηθική υπόσταση των καθημερινών πράξεων.

Γενικά ο νοσηλευτής είναι επίσης υπεύθυνος απέναντι στον εαυτό του, να κρατήσει ισορροπία μεταξύ της προσωπικής και επαγγελματικής του ζωής, να είναι ειλικρινής στις ηθικές αξίες και πιστεύω του, να δέτει όρια σ' αυτά για να ενεργεί με ασφάλεια, παρά τις όποιες αδυναμίες του λόγω περιορισμένης πείρας, εκπαίδευσης ή ατομικής επάρκειας.

Χρειάζεται επίσης ειλικρίνεια και κρίση για ν' αναθέτει ο νοσηλευτής σε άλλον, ή να συμμετέχει ο ίδιος σε μια κρίσιμη ώρα που κινδυνεύει η ζωή του αρρώστου κάθε λεπτό, όπως έδειξε το προηγούμενο παράδειγμα.

Άλλος τρόπος εκπαίδευσης είναι η οργάνωση τακτικών ειδικών συζητήσεων στην ηθική και δεοντολογία, από ομάδες του προσωπικού, με αναθεώρηση πραγματικών περιπτώσεων ηθικού περιεχομένου, από μέλη που έχουν γνώση στα θέματα αυτά.

Οι Fleming και Scanlon¹¹ περιγράφουν 3 απλές φάσεις δραστηριότητας στις συζητήσεις ομάδων δεοντολογίας όπως:

α) Τη διερεύνηση προσωπικών αισθημάτων σε ορισμένα θέματα,

β) Τη μελέτη ενός μοντέλου λήψης ηθικής απόφασης, και

γ) Τη διευκρίνιση των ηθικών αξιών.

Η συζήτηση στο πλαίσιο αυτό αυξάνει την αντίληψη της ηθικής υπόστασης της Νοσηλευτικής πρακτικής, διευκολύνει την επικοινωνία μεταξύ του προσωπικού και το εξοικειώνει στις ηθικές αρχές, το περιεχόμενο και τη λήψη αποφάσεων.

Σήμερα και στη χώρα μας αρχίζει σιγά-σιγά η οργάνωση Επιτροπών Δεοντολογίας στα Νοσοκομεία, γύρω από τις οποίες ελπίζουμε και ευχόμαστε να ευαισθητοποιηθεί και να εκπαιδευτεί και το Νοσηλευτικό Προσωπικό.

Ethical dilemmas: operating room problems

A. Papadaki

Summary

The article explains the nature of ethical dilemmas and conflicts in Nursing practice. Ethical

values in Nursing Codes and patient rights, are reminded. Operating Room ethical dilemmas are depicted in a) everyday work routine, b) OR management and c) in specific patient cases. Such a case is described and analysed ethically re: OR Nurse's efforts for solution.

Βιβλιογραφία

1. Ruark J.E., Raffin T.A.: The Stanford University Medical Center Committee on Ethics, Initiating and Withdrawing life Support. N. Engl. J. Med. 218: 27, 1988.
2. Husted G.L.: Ethics AORN J. 53: 791, 1991.
3. Reeder J.M.: Secure the future: A Model of International Nursing ethics. Proceedings - World Conference of OR Nurses VI Vienna Aug. 1989.
4. Reeder J.M.: Army Nurse. Ethical dilemmas in the care of patients with the human immunodeficiency Virus. AORN J. 49: 1439, 1989.
5. Abrams F.R.: Living wills - acussing patients decision making rights. AORN J. 42: 783, 1985.
6. Papadaki C.: Ethical Issues involved in Euthanasia. Proceedings, World Conference of OR Nurses VIII, Sept, Adelaide - S. Australia, 1993.
7. Παπαδάκη Αικ.: «Εγχειρίδιον Χειρουργείο - Ασπυπος Τεχνική» Τόμος 1, Αθήνα, εκδόσεις Αργυρού, 1977.
8. Marianne G, Arndt D.F.: Ethics: Empowering the Nurse in difficult situations. Proceedings, World Conference of OR Nurses VII, Sept., Vancouver, British Columbia, Canada, 1991.
9. Fox V.: Caught between Religion and Medicine. AORN J. 52: 131, 1990.
10. Haddad A.M.: The Nurse/Physician relationship and ethical decision making. AORN J. 53: 151-156, 1991.
11. Scanlon M.C.: Nurses come together for fact ethical issues. Health progress p. 46, 48, 52, 1987.
12. Van Hopft: Moral education of nursing decision. J. Adv. Nurs. 15: 210-215, 1990.

nursing process for the patient receiving a tube feeding and the patient undergoing a gastrectomy are discussed.

Βιβλιογραφία

1. Brunner L.S., Suddarth D.S.: Medical-Surgical Nursing. Sixth ed. Philadelphia, J.B. Lippincott, 1988.
2. Freedman J.: Speaking out on nasogastric feeding. Geriatr Nurse, 8 (1): 7, 1987.
3. Thurlow P.M.: Bedside enteral feeding and tube placement into duodenum and jejunum. J Parenter Enteral Nutr, 10 (1): 104-105, 1986.
4. Καλφαρέντζος Φ.: Τεχνητή διατροφή. Διαταραχές της θρέψης σε νοσοκομειακούς ασθενείς, θεραπεία και διάγνωση. Αθήνα, Ιατρικές εκδόσεις, Λίτσας, 1986, 107-189.
5. Haynes-Johnson V.: Tube feeding complications: Causes, prevention, and therapy. Nutr Supp Serv 6 (3): 17-18, 1986.
6. Metheny N.M.: 20 ways to prevent tube feeding complications. Nursing, 15 (1): 47-50, 1985.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ - ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Η Πρόεδρος του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών (International Council of Nurses, ICN) ανακοίνωσε πως σύντομα θα ξεκινήσει η διαδικασία εκλογής του Εκτελεστικού Διευθυντή του ICN που έχει έδρα τη Γενεύη, Ελβετίας. Όσοι Νοσηλευτές ενδιαφέρονται για τη θέση αυτή παρακαλούνται όπως επικοινωνήσουν με τα γραφεία του ΕΣΔΝΕ.

1. Το Ινστιτούτο Ομαδικής Ανάλυσης Αθηνών, σε συνεργασία με την Εταιρεία Ομαδικής Ανάλυσης Ελλάδος, διοργανώνει στην Αθήνα, στις 8 και 9 Απριλίου 1995, την 4η Ευρωπαϊκή Συνάντηση Ομαδικής Ανάλυσης, με θέμα: «Ο Δύσκολος Ασθενής και η Ομαδική Ανάλυση». Πληροφορίες: Σ. Χαραλάμπη 1 και Μαυρομιχάλη, 114 72, Αθήνα. Τηλ.: 6435980, FAX: 6445140.
2. Η Επιστημονική Εταιρεία Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας διοργανώνει το 1ο Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας και το 1ο Πανευρωπαϊκό Συμπόσιο Φοιτητών Ιατρικής, που θα γίνουν στις 14-16 Απριλίου 1995, στο Ξενοδοχείο CARAVEL στην Αθήνα. Πληροφορίες: «ΕΨΙΛΟΝ», Ηριδανού και Γριβογιώργου 5, 115 28 Αθήνα. Τηλ.: 7240285, FAX: 7234637.
3. Στις 24-25-26 Νοεμβρίου 1995 θα πραγματοποιηθεί το 6ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο για το AIDS στη Βαρκελώνη της Ισπανίας (VI European Conference for Nurses in AIDS Care). Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε με: ASSOCIATION OF NURSES IN AIDS CARE, Campus de Bellvitge - Pavello de Govern, c/. Feixa Llarga s/n, Despatx 229, 08907 L'HOSPITALET DE LLOBREGAT (Barcelona). Τηλ.: (93) 4024229, FAX: (93) 4024216.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΕΤΟΥΣ 1994

Επαγγελματικά θέματα

	σελ.
Νοσηλευτική διάγνωση - Μια πρώτη προσέγγιση, Δ. Δημητρέλλης, Γ. Αγγελή	17
Προγράμματα εκπαίδευσης στην ογκολογική νοσηλευτική στις χώρες της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, Β. Λανάρα	26
Ψυχολογική υποστήριξη αρρώστων με τύπου I και τύπου II σακχαρώδη διαβήτη, Μ. Αβραμικά	31
Ο φυσικός περιορισμός του αρρώστου· νοσηλευτικό δίλημμα, Χρ. Πλατή	35
Ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς στη μεταμόσχευση μυελού των οστών: Σημαντικό τμήμα του νοσηλευτικού έργου, Γ. Σαββοπούλου	40
Προληπτική Νοσηλευτική, Α. Παπαδαντωνάκη	76
Πρόληψη και αντιμετώπιση της ραχιαλγίας επαγγελματικής φύσης σε νοσηλεύτριες/τές: Βιβλιογραφική ανασκόπηση, Π. Σουριτζή	81
Η απόρριψη στη μεταμόσχευση ήπατος, Α. Παπασάββας	89
Νοσηλευτική, Ηλικιωμένοι και Αλληλεγγύη μεταξύ των Γενεών. Ελληνική Προοπτική, Α. Ραγιά	126
Νοσοκομείο - Νοσηλευτική, Λ. Κουρκούτα, Β. Λανάρα	132
Επίκαιρα θέματα στη νοσηλευτική εκπαίδευση, Α. Καλαϊτζή	137
Πρόληψη και θεραπεία κατακλίσεων, Χ. Πλατή	142
Επαγγελματική οσφυαλγία και νομοθεσία του νοσηλευτικού προσωπικού, Α. Βασιλειάδου	149
Ο νοσηλευτής στο θεραπευτικό περιβάλλον της γυμναστικής μονάδας, Δ. Λουκίσα	155
Ανάπτυξη και δοκιμή δελτίου νοσηλευτικής αξιολόγησης των γυμναστικών αρρώστων ως μέσου διασύνδεσης της νοσοκομειακής με την εξωνοσοκομειακή τους περίθαλψη, Α. Ραγιά, Ι. Μαντάς, Μ. Πριάμη, Σ. Ανδρέα, Η. Μπροκαλάκη, Ε. Κυρίτση, Ο. Ανδρουλάκη	177
Ηθικά διλήμματα - προβλήματα στη νοσηλευτική χειρουργείου, Α. Παπαδάκη	190
Εκπαίδευση του σχιζοφρενούς: Ανασκόπηση της Νοσηλευτικής Βιβλιογραφίας, Δ. Λουκίσα	198
Τεχνητή διατροφή: Νοσηλευτική προσέγγιση, Χ. Λεμονίδου	206
Ο νοσηλευτής μπροστά στις ανάγκες του αρρώστου με καρκίνο, Γ. Σαββοπούλου	212

Διάφορα θέματα

20ό Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο. Προληπτική νοσηλευτική, Μ. Κουρκουλάκου	9
Περίληψη - Συμπεράσματα - Προτάσεις 20ού Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου. Πόρτο Καρράς - Χαλκιδική 18-20 Μαΐου 1993	13
Εικοστό Διεθνές Συνέδριο Νοσηλευτικής του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών. Ιούνιος 1993, Μαδρίτη, Μ. Μαλγαρινού, Ι. Παπαθανασίου, Α. Στραβορίζου, Μ. Καλογερά, Ε. Ταμπάκη	44
Ο Εθνικός Σύνδεσμος Διπλωματούχων Νοσηλευτριών - Νοσηλευτών Ελλάδος γιόρτασε τα 70 του χρόνια (1923-1993)	65
Η Συμβολή του ΕΣΔΝΕ στην Ανάπτυξη της Σύγχρονης Ελληνικής Νοσηλευτικής, Β. Λανάρα	66
Ο ΕΣΔΝΕ στη σύγχρονη νοσηλευτική. Προσδοκίες των νέων νοσηλευτών, Δ. Δημητρέλλης	73
Ευρωπαϊκή Συνδιάσκεψη με θέμα: «Νοσηλευτική, Ηλικιωμένοι και Αλληλεγγύη μεταξύ των Γενεών». 25-27 Νοεμβρίου 1993, Αθήνα, Β. Λανάρα, Α. Παπαδαντωνάκη	97

Η 43η Συνδιάσκεψη της Επιτροπής Περιφερειακού Γραφείου Ευρώπης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, Ε. Κυριακίδου	102
Πορίσματα - Προτάσεις 21ου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου. Αθήνα, 17-19 Μαΐου 1994	121
Παλιές δύμψες μιας αδελφής στο Νοσ. Παιδων «Αγία Σοφία», Σ. Μεγάλου - Κοπριτέλλη	124

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 απαραίτητο για την ευχερέστερη επεξεργασία του κειμένου 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 θα επιστρέφονται στους συγγραφείς. Άλλωστε αυτό αποτελεί υποχρέωση, εφόσον η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ μπήκε στην ομάδα των Επιστημονικών περιοδικών του ΙΑΤΡΟΤΕΚ.

I. Είδη εργασιών

Στη ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ δημοσιεύονται κατ' εξοχήν εργασίες πάνω σε Νοσηλευτικά θέματα. Ειδικότερα δημοσιεύονται:

1. Άρθρα σύνταξης: Σύντομα ανασκοπικά άρθρα σε επίκαιρα και αμφιλεγόμενα θέματα, που γράφονται με προτροπή της συντακτικής επιτροπής. Όταν εκφράζουν συλλογικά τη Σύνταξη του περιοδικού είναι ανυπόγραφα. Στις άλλες περιπτώσεις είναι ενυπόγραφα.
2. Γενικά θέματα, που σχετίζονται με τις Επιστήμες Υγείας ή και όχι και δεν εμπίπτουν στις άλλες κατηγορίες άρθρων του περιοδικού.
3. Ανασκοπήσεις: Ολοκληρωμένες αναλύσεις νοσηλευτικών θεμάτων, στις οποίες υπογραμμίζονται ιδιαίτερα οι σύγχρονες απόψεις. Γίνονται δεκτές ανασκοπήσεις μέχρι δύο συγγραφέων.
4. Ερευνητικές εργασίες: Έρευνες προοπτικού ή αναδρομικού χαρακτήρα, που πραγματοποιήθηκαν με βάση ερευνητικό πρωτόκολλο το οποίο θα περιγράφεται αναλυτικά στη μεθοδολογία. Περιέχουν πρωτοδημοσιεύσιμα 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 βασικά η εμπειρία του συγγραφέα για μια ομάδα αρρώστων.

7. Επίκαιρα θέματα: Σύντομη περιγραφή των τελευταίων απόψεων σε συγκεκριμένο θέμα.
8. Σεμινάρια, Στρογγυλά Τραπέζια, Διαλέξεις.
9. Νομοθεσία: Δημοσιεύματα στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και έχουν σχέση άμεση ή έμμεση με τη Νοσηλευτική.
10. Βιβλιοκρισία - Βιβλιοπαρουσίαση.
11. Γράμματα προς τη Σύνταξη: Περιέχουν κρίσεις για δημοσιευμένα άρθρα, πρόδρομα αποτελέσματα εργασιών, παρατηρήσεις για ανεπιθύμητες ενέργειες, κρίσεις για το περιοδικό κ.λπ. Δημοσιεύονται ενυπόγραφα.

II. Γλώσσα

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

III. Κρίση εργασιών

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

IV. Προετοιμασία του χειρόγραφου

Όλο το άρθρο πρέπει να είναι δακτυλογραφημένο από τη μια πλευρά των σελίδων, με διπλό διάστημα σε λευκό χαρτί συνηθισμένου μεγέθους (ISO A4 212 × 277 mm ή 21 × 29,7 cm), με περιθώρια τουλάχιστον 2,5 cm. Τα εξής κεφάλαια αρχίζουν σε ιδιαίτερη σελίδα:

- Η σελίδα τίτλου
- Η περίληψη
- Οι λέξεις ευρετηριασμού
- Το κείμενο
- Οι ευχαριστίες

Η αγγλική περίληψη

Ο κατάλογος με τις βιβλιογραφικές παραπομπές

Οι πίνακες

Οι εικόνες*

Οι λεζάντες των εικόνων

Οι πίνακες και οι εικόνες πρέπει να είναι καλής ποιότητας, σε στιλπνή επιφάνεια, όχι κολλημένα σε χαρτόνι, συνήθως 127 × 173 mm, όχι μεγαλύτερα από 203 × 254 mm, κατάλληλο για μονόστηλη ή δίστηλη αναπαραγωγή.

Όλες οι σελίδες αριθμούνται, στην πάνω δεξιά γωνία, με αραβικούς αριθμούς, αρχίζοντας από τη σελίδα τίτλου.

Εφαρμόζονται οι οδηγίες του περιοδικού σχετικά με την εκχώρηση 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. Συντομογραφίες 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 ακαδημαϊκοί τίτλοι τους. Οι συγγραφείς να ακολουθούν ένα τρόπο γραφής του ονόματός τους. Η γραφή των ονομάτων στην αγγλική πρέπει σ' όλες τις δημοσιεύσεις του συγγραφέα να παραμένει όμοια. Τα ονόματα των συγγραφέων χωρίζονται μεταξύ τους με κόμμα.
- γ. Το ίδρυμα, κλινική ή εργαστήριο, Σχολή, από το οποίο προέρχεται η εργασία.
- δ. Αν υπάρχουν επιστήμονες της ερευνητικής ομάδας που διαφωνούν με την εργασία.
- ε. Το όνομα, διεύθυνση και τηλέφωνο του συγγραφέα για αλληλογραφία και ανάτυπα.
- στ. Επειδή πολλές φορές η ημερομηνία δημοσίευματος ενός άρθρου απέχει σημαντικά από την ημερομηνία υποβολής του, επιβάλλεται η καταχώρηση της τελευταίας σε υποσημείωση στην πρώτη σελίδα.

V. Περίληψη - Λέξεις ευρετηριασμού (Keywords)

1. Ελληνική

Η περίληψη δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 200 λέξεις. Πρέπει να ανακεφαλαιώνει τους στόχους της ερ-

γασίας, το υλικό, τη μέθοδο, τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα. Κάτω από την περίληψη συχνά είναι χρήσιμες 3-10 λέξεις ή μικρές φράσεις (απλοί ή περιφραστικοί όροι) ευρετηριασμού που δεν πρέπει να περιέχονται στον τίτλο, απαραίτητες για τους τεκμηριωτές. Οι λέξεις αυτές πρέπει να αντιστοιχούν στους διεθνείς όρους λεξικογράφησης που χρησιμοποιεί το Index Medicus (Ελληνική μετάφραση MeSH), αν είναι δυνατόν.

2. Αγγλική

Περιλαμβάνει τα ονόματα των συγγραφέων με κεφαλαία και τον τίτλο της εργασίας στα αγγλικά. Στις πρωτότυπες εργασίες και τις ανασκοπήσεις πρέπει να έχει έκταση 350-500 λέξεις, ενώ στα υπόλοιπα άρθρα μέχρι 150 λέξεις. Πρέπει να αναφέρει το σκοπό της εργασίας, τη μέθοδο και το υλικό, τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα. Στις ανασκοπήσεις πρέπει να αναφέρονται όλα τα κεφάλαια που δίνονται και τα βασικά συμπεράσματα.

VI. Βιβλιογραφικές παραπομπές

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

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

Όλες οι βιβλιογραφικές παραπομπές που αναφέρονται στο κείμενο (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 υποκεφαλαίου.

* Τα σχήματα, οι χάρτες, τα διαγράμματα, οι φωτογραφίες και οποιοδήποτε άλλο απεικονιστικό υλικό χαρακτηρίζονται σαν εικόνα.

Για τη σύνταξη του βιβλιογραφικού καταλόγου αναφέρονται παρακάτω παραδείγματα σύμφωνα με τις προδιαγραφές της National Library of Medicine των ΗΠΑ και του Index Medicus. Σε γενικές γραμμές, προηγούνται τα ονόματα των συγγραφέων (μετά το επώνυμο και το όνομα - χωρίς τελείες - ακολουθεί κόμμα και το επώνυμο του επόμενου συγγραφέα, κ.ο.κ.), ακολουθεί ο τίτλος της εργασίας, το περιοδικό σε συνταμογραφία, το έτος, ο τόμος του περιοδικού, άνω και κάτω τελείες και οι σελίδες του άρθρου (πρώτη, παύλα και τελευταία). Παρακάτω αναφέρονται παραδείγματα βιβλιογραφικών παραπομπών για τη σύνταξη του καταλόγου της βιβλιογραφίας.

Οι συντμήσεις των τίτλων των περιοδικών πρέπει να γράφονται σύμφωνα με το Index Medicus, που δημοσιεύονται κάθε χρόνο, τον Ιανουάριο, σε χωριστό τεύχος (List of Journals Indexed in Index Medicus). Για τις συντμήσεις των ελληνικών περιοδικών υπάρχει ο σχετικός κατάλογος του ΙΑΤΡΟΤΕΚ, που έγινε σύμφωνα με τις υποδείξεις του ISO 4, 1972 (2). Πρέπει ν' αποφεύγεται η χρησιμοποίηση περιλήψεων (abstracts) ως βιβλιογραφική παραπομπή. «Αδημοσίευτες παρατηρήσεις» και «προσωπικές επικοινωνίες» δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως βιβλιογραφίες, αν όμως είναι γραπτή και όχι προφορική επικοινωνία μπορεί να αναφερθεί στο κείμενο (σε παρένθεση). 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 παρένθεση). Κατά την αναφορά μιας τέτοιας εργασίας στο κείμενο σημειώνεται «αδημοσίευτες παρατηρήσεις» (σε παρένθεση).

Οι βιβλιογραφίες πρέπει να επαληθεύονται από τους συγγραφείς από τα πρωτότυπα κείμενα. Η σύνταξη του βιβλιογραφικού καταλόγου γίνεται αριθμητικά με βάση τον αύξοντα αριθμό και τη σειρά εμφάνισης των βιβλιογραφικών παραπομπών στο κείμενο.

Παραδείγματα του ορθού τρόπου γραφής των βιβλιογραφιών δίνονται παρακάτω.

1. Περιοδικά

α. Τυπικό άρθρο περιοδικού.

Αναφέρονται τα επώνυμα και τα αρχικά των ονομάτων όλων των συγγραφέων μέχρι έξι (όταν είναι περισσότεροι ακολουθεί η ένδειξη et al, στα ελληνικά άρθρα γράφουμε και συν.), ο τίτλος της εργασίας, η συντομογραφία του περιοδικού, το έτος, ο τόμος, η πρώτη και η τελευταία σελίδα της δημοσίευσης. Π.χ. You CH, Lee KY, Chey WY, Menguy R. Electrogastrographic study of patients with unexplained nausea. Gastroenterology 1980, 79: 311-314

- β. Συλλογικό άρθρο (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
- γ. Δεν αναφέρεται συγγραφέας.
Anonymous (Ανώνυμος για ελληνική δημοσίευση). Coffee drinking and cancer of the pancreas (Editorial). Br Med J 1981, 283: 628
- δ. Συμπληρωματικό τεύχος περιοδικού.
Mastri AR. Neuropathy of diabetic neurogenic bladder. Ann Intern Med 1980; 92 (2 Pt 2): 316-318
Frumin AM, Nussbaum J, Esposito M. Functional asplenia: demonstration of splenic activity by bone marrow scan. (Abstract). Blood 1979, 54 (Suppl. 1): 26a
- ε. 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

- α. Ένας συγγραφέας.
Eisen HN. Immunology: an introduction to molecular and cellular principles of the immune response. 5th ed. New York, Harper and Row, 1974: 406
- β. Συντάκτης, Πρόεδρος Συμποσίου, Επιμελητής έκδοσης.
(Πρόεδρος μιας ομάδας εργασίας ως συγγραφέας).
Dausset J, Colombani J, eds. Histocompatibility testing 1972. Copenhagen: Munksgaard, 1973: 12-18
- γ. Κεφάλαιο σε ένα βιβλίο.
Weinstein L, Swartz MN. Pathogenic properties of invading microorganisms. In: Sodeman WA Jr, Sodeman WA (eds) Pathologic physiology: mechanisms of disease. Philadelphia, WB Saunders, 1974: 457-472
- δ. Δημοσίευση σε Πρακτικά.
Du Pont B. Bone marrow transplantation in severe combined immunodeficiency with an unrelated MLC compatible donor. In: White HJ, Smith R (eds) Proceedings of the third annual meeting of the International Society of Experimental Hematology. Houston, International Society for Experimental Hematology, 1974, 44-46
- ε. Μονογραφίες σε σειρά εκδόσεων.
Hunninghake GW, Gadek JE, Szapiel SV et al. The human alveolar macrophage. In: Harris CC (ed) Cultured human cells and tissues in biomedical

research. New York, Academic Press, 1980, 54-56. (Stoner GD, ed. Methods and perspectives in cell biology, vol. 1)

στ. Δημοσίευση Πρακτορείου.

Ranofsky AL. Surgical operations in short-stay hospitals: United States - 1975. Hyattsville, Maryland: National Centre for Health Statistics, 1978. DHEW publication no. (PHS) 78-1785. (Vital and health statistics; series 13, no. 34)

ζ. Διδακτορική Διατριβή.

Cairns RB. Infrared spectroscopic studies of solid oxygen. (Dissertation) Berkeley, California: University of California, 1965, p. 156.

3. Άλλα άρθρα

α. Άρθρο εφημερίδας.

Shaffer RA. Advances in chemistry are starting to unlock mysteries of the brain: discoveries could help cure alcoholism and insomnia, explain mental illness. How the messengers work. Wall Street Journal 1977 Aug. 12: 1 (col 1), 10 (col 1)

β. Άρθρο περιοδικού επικαιρότητας.

Roueché B. Annals of Medicine: the Santa Claus Culture. The New Yorker 1971 Sep. 4: 66-81

γ. Για αδημοσίευτα άρθρα (γράφονται μέσα σε παρένθεση στο κείμενο).

(Scott CA, Nugen CA. Προσωπική Επικοινωνία). C Lerner RA, Dixon FJ. The induction of acute glomerulonephritis in rats, υπό δημοσίευση). (Smith J. New agents for cancer chemotherapy. Presented at the Third Annual Meeting of the American Cancer Society, June 13, 1983, New York)

VII. Πίνακες

Δακτυλογραφούνται με διπλό διάστημα σε χωριστή σελίδα. Αριθμούνται με τη σειρά που εμφανίζονται στο κείμενο, με αραβικούς αριθμούς και σημειώνεται σύντομος τίτλος για τον καθένα.

Σε κάθε στήλη γράφεται σύντομη επικεφαλίδα.

Γράφονται επεξηγηματικές πληροφορίες σε υποσημείωση και όχι στον τίτλο. Στις υποσημειώσεις εξηγούνται όλες οι μη καθιερωμένες συντμήσεις που χρησιμοποιούνται σε κάθε πίνακα. Στην Ελλάδα οι αποδεκτές συντμήσεις είναι λίγες και καθιερώθηκαν με το χρόνο (όπως ΤΚΕ, ΚΝΣ, ΕΝΥ) γι' αυτό καλό είναι να γράφεται ο όρος ή ο ορισμός και σε παρένθεση η συντομογραφία. Στις υποσημειώσεις χρησιμοποιούνται τα παρακάτω σύμβολα, με την εξής σειρά:

*, **, ***, +, ++, §, §§.

Αποφεύγονται οι κάθετες και οριζόντιες γραμμές.

Επεξηγούνται τα στατιστικά σύμβολα όπως SD (σταθερή απόκλιση) και SEM (σταθερό σφάλμα).

Εάν χρησιμοποιούνται στοιχεία από δημοσιευμένο ή μη υλικό, εξασφαλίζεται η άδεια και αναφέρεται σαφώς στις ευχαριστίες.

Πολλοί πίνακες σε κείμενο μικρής έκτασης μπορεί να προκαλέσουν δυσκολίες στη σελιδοποίηση. Εξετάζονται προηγουμένα τεύχη του περιοδικού στο οποίο πρόκειται να σταλεί η εργασία και υπολογίζεται πόσοι πίνακες μπορούν να μπουν ανά 1.000 λέξεις κειμένου.

Ο εκδότης, κατά την αποδοχή της εργασίας μπορεί να ζητήσει για τους επιπλέον πίνακες με πρόσθετα σημαντικά στοιχεία, που δεν μπορούν να δημοσιευτούν λόγω χώρου, να παρέχονται από τους συγγραφείς σε όποιον ενδιαφέρεται να τους ζητήσει. Στην περίπτωση αυτή θα προστεθεί η σχετική δήλωση στο κείμενο. Υποβάλλονται αυτοί οι πίνακες μαζί με την εργασία.

VIII. Εικόνες

Υποβάλλεται ο απαραίτητος αριθμός εικόνων. Οι εικόνες πρέπει να είναι φτιαγμένες από σχεδιαστές και φωτογραφημένες.

Στοιχεία από γραφομηχανή ή γραμμένα με το χέρι στις εικόνες δεν γίνονται δεκτά. Τα γράμματα, οι αριθμοί και τα σύμβολα πρέπει να είναι καθαρά, ομοιόμορφα, κατάλληλου μεγέθους ώστε στη σμίκρυνση για τη δημοσίευση να είναι ευανάγνωστα.

Αντί των πρωτότυπων διαγραμμάτων, ακτινογραφιών κ.λπ. πρέπει να αποστέλλονται οι αντίστοιχες φωτογραφίες (μαυρόασπρες) διαστάσεων συνήθως 12,7 × 17,3 cm και όχι μεγαλύτερες από 20,3 × 25,4 cm.

Οι τίτλοι και οι επεξηγήσεις πρέπει να γράφονται στους τίτλους των εικόνων και όχι επάνω τους.

Στο πίσω μέρος των εικόνων πρέπει να έχει αυτοκόλλητο για να σημειώνεται ο αριθμός της εικόνας και το όνομα (του πρώτου) συγγραφέα και ένα βέλος να δείχνει το πάνω μέρος της.

Οι πίσω επιφάνειες των φωτογραφιών δεν γράφονται. Οι φωτογραφίες δεν επικολλούνται σε χαρτόνι, ούτε φθείρονται καρφιστώνοντας ή συγκρατώντας τις με συνδετήρες και δεν διπλώνονται.

Εάν υπάρχουν φωτογραφίες ατόμων, θα πρέπει είτε τα πρόσωπά τους να μη διακρίνονται, είτε να συνοδεύονται από γραπτή άδεια χρησιμοποίησης των φωτογραφιών τους ως έχουν.

Οι φωτογραφίες αριθμούνται στο κείμενο κατά σειρά. Εάν μια φωτογραφία έχει δημοσιευθεί κάπου αλλού, σημειώνεται στις ευχαριστίες η πηγή προέλευσης και εσωκλείεται η γραπτή άδεια του εκδότη που έχει την αποκλειστικότητα αναδημοσίευσης (copyright) της φωτογραφίας. Η άδεια χρειάζεται, ανεξάρτητα από το ποιος είναι ο συγγραφέας ή ο εκδότης, εκτός εάν το έγγραφο είναι δημόσιο.

Για τις έγχρωμες φωτογραφίες, στέλνονται τα έγχρωμα αρνητικά ή τα θετικά των διαφανειών και, όταν κρίνεται απαραίτητο, σχεδιαγράμματα τα οποία θα δεί-

χνουν το προς αναπαραγωγή τμήμα της εικόνας. Επιπλέον στέλνονται δύο θετικές έγχρωμες φωτογραφίες για να βοηθηθούν οι εκδότες στο να κάνουν υποδείξεις κατά τη φωτομηχανική αναπαραγωγή. Έγχρωμες φωτογραφίες δεν δημοσιεύονται, εκτός αν οι συγγραφείς αναλάβουν την επιπλέον δαπάνη της εκτύπωσής τους.

Τίτλοι των εικόνων (λεζάντες)

Δακτυλογραφούνται οι τίτλοι των εικόνων σε διπλό διάστημα, σε χωριστή σελίδα και αριθμούνται με αραβικούς αριθμούς. Εάν χρησιμοποιούνται σύμβολα, βέλη, αριθμοί ή γράμματα για να χαρακτηρίσουν τμήματα των εικόνων, σημειώνονται στους τίτλους και επεξηγούνται με ακρίβεια.

ΙΧ. Μονάδες μέτρησης

Μετρήσεις μήκους, ύψους, βάρους και όγκου πρέπει να αναφέρονται σε μετρικές μονάδες (μέτρο, χιλιόγραμμα, λίτρο) ή στις υποδιαιρέσεις τους.

Οι θερμοκρασίες πρέπει να δίνονται σε βαθμούς Κελσίου. Οι αρτηριακές πιέσεις πρέπει να δίνονται σε χιλιοστά στήλης υδραργύρου.

Όλες οι τιμές των αιματολογικών και βιοχημικών μετρήσεων πρέπει να αναφέρονται σύμφωνα με το σύστημα μονάδων SI κ.ά.

X. Συντμήσεις - Σύμβολα

Χρησιμοποιούνται μόνο οι καθιερωμένες συντμήσεις. Αποφεύγονται οι συντμήσεις στον τίτλο της εργασίας και της περίληψης. Κατά την πρώτη εμφάνιση της σύντμησης στο κείμενο πρέπει να δίνεται ολόκληρος ο όρος από τον οποίο προέρχεται, εκτός εάν πρόκειται για μονάδα μέτρησης γνωστού και καθιερωμένου συστήματος, π.χ. SI κ.ά.

XI. Υποβολή άρθρου

Το άρθρο (δακτυλογραφημένο κείμενο), φωτογραφίες και διαφάνειες (μέσα σε σκληρό χαρτί για να μη

διπλωθούν κατά την ταχυδρόμηση και σε χωριστό φάκελλο), πίνακες κ.λπ., σε τρία (3) αντίτυπα, ταχυδρομούνται στον ΕΣΔΝΕ, υπόψη Κας Μαρίας Μαλγαρινού. Οι συγγραφείς πρέπει να διατηρούν αντίγραφα άριστης ποιότητας όλου του υλικού που αποστέλλουν.

Το άρθρο πρέπει να συνοδεύεται από επιστολή του συγγραφέα, η οποία θα περιλαμβάνει:

1. Πληροφορίες για το αν πρόκειται για πρώτη δημοσίευση ή υποβολή για δημοσίευση μέρους της εργασίας.
2. Δήλωση ότι η εργασία διαβάστηκε και εγκρίθηκε από όλους τους συγγραφείς.
3. Το όνομα, τη διεύθυνση και το τηλέφωνο του συγγραφέα που είναι υπεύθυνος για την αλληλογραφία και την επικοινωνία με τους άλλους συγγραφείς και για τη διόρθωση του τελικού δοκιμίου.
4. Δήλωση αν οι συγγραφείς δέλουν ή όχι ανάτυπα του άρθρου.

Η επιστολή πρέπει να περιέχει πρόσθετες πληροφορίες που μπορούν να βοηθήσουν τον εκδότη για το χαρακτηρισμό του είδους του άρθρου και εάν οι συγγραφείς επιθυμούν να αναλάβουν την οικονομική επιβάρυνση εκτύπωσης των εγχρώμων φωτογραφιών. Η εργασία πρέπει να συνοδεύεται από αντίγραφα αδειών που χρειάζονται, προκειμένου να χρησιμοποιηθεί και αναπαραχθεί δημοσιευμένο υλικό ή φωτογραφίες ατόμων ή αναφοράς για ιδιαίτερες προσωπικές πληροφορίες ανθρώπων που μπορούν να αναγνωριστούν ή τα πρόσωπα που αναφέρονται στην εργασία.

XII. Εκτύπωση άρθρου

Οι συγγραφείς υποχρεούνται σε μια τυπογραφική διόρθωση, στην οποία αποκλείεται η μεταβολή του κειμένου ή προσθήκη εικόνων, σχεδίων κ.λπ., εκτός εάν υπάρξει άδεια της Συντάξεως. Η δαπάνη εκτύπωσης επιπλέον ανατύπων από το προβλεπόμενο (σύνολο για όλους τους συγγραφείς του άρθρου Νο 10) βαρύνει τους συγγραφείς. Η διόρθωση των δοκιμίων δεν πρέπει να καθυστερεί πάνω από 2-3 ημέρες. Όταν επιστρέφονται, δηλούται και ο αριθμός των αιτουμένων συνολικώς ανατύπων.