



# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

«ΥΓΕΙΑΣ ΘΕΡΑΠΙΑΝ»  
ΕΣΔΝΕ

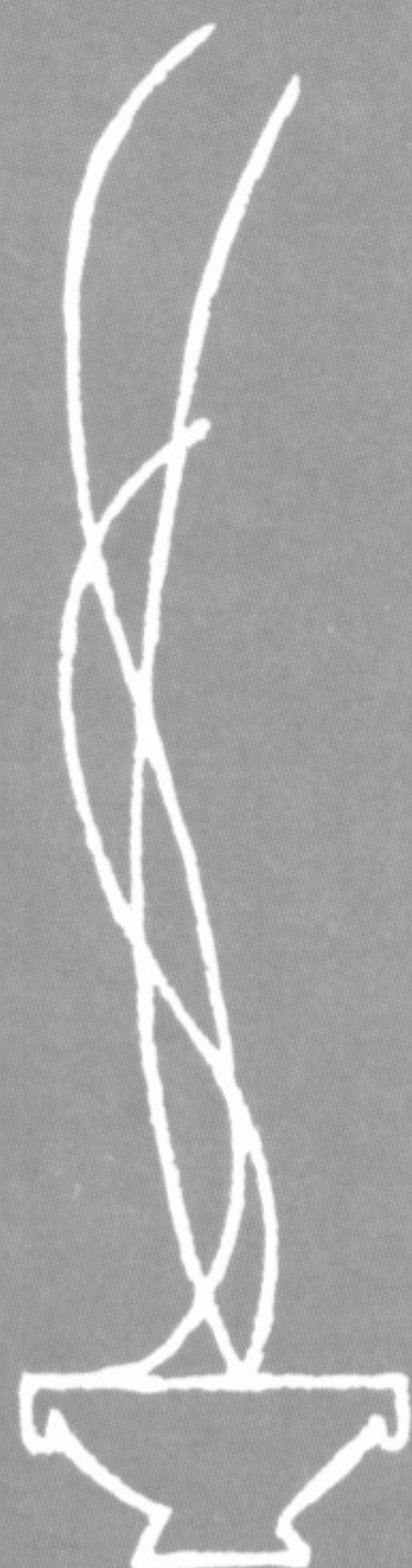
Τόμος 33, Τεύχος 4  
Οκτ. – Δεκ. 1994

## 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

Vol 33, No 4

October – December 1994

**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
<b>Α. Ραγιά, Ι. Μαντάς, Μ. Πριάμη, Σ. Ανδρεά, Η. Μπροκαλάκη, Ε. Κυρίτση, Ο. Ανδρουλάκη</b>	
2. Ηθικά διλήμματα - προβλήματα στη νοσηλευτική χειρουργεία .....	190
<b>Α. Παπαδάκη</b>	
3. Εκπαίδευση του σχιζοφρενούς: Ανασκόπηση της Νοσηλευτικής Βιβλιογραφίας .....	198
<b>Δ. Λουκίσα</b>	
4. Τεχνητή διατροφή: Νοσηλευτική προσέγγιση ...	206
<b>Χ. Λεμονίδου</b>	
5. Ο νοσηλευτής μπροστά στις ανάγκες του αρρώστου με καρκίνο .....	212
<b>Γ. Σαββοπούλου</b>	
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
<b>A. Raya, J. Mantas, M. Priami, S. Andrea, I. Brokalaki, H. Kyritsi, O. Androulaki</b>	
2. Ethical dilemmas: operating room problems ...	190
<b>A. Papadaki</b>	
3. Education of the schizophrenic: A review of nursing literature .....	198
<b>D. Loukissa</b>	
4. Artificial feeding: A nursing approach .....	206
<b>Ch. Lemonidou</b>	
5. The role of nurse in meeting the needs of cancer patients .....	212
<b>G. Savopoulou</b>	
6. Contents of the year .....	218
7. Instructions to authors .....	220

## Τεχνητή διατροφή: Νοσηλευτική προσέγγιση

ΧΡΥΣΟΥΛΑ ΛΕΜΟΝΙΔΟΥ

Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Λαϊκού Νοσοκομείου Αθηνών

**Περίληψη:** Η διατροφή διαμέσου καθετήρα χορηγείται για την ικανοποίηση θρεπτικών αναγκών όταν η διατροφή από το στόμα είναι ανεπαρκής ή αδύνατη. Η τροφή καταλή-

γει στο στομάχι ή στο δωδεκαδάκτυλο ή στο ανώτερο τμήμα του εντέρου όταν είναι αναγκαίο να παρακάμψουμε το στομάχι και τον οισοφάγο<sup>1</sup>.

### Νοσηλευτικές ενέργειες στην τοποθέτηση ρινογαστρικού και ρινοεντερικού καθετήρα

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις οργανώνονται στις ακόλουθες περιοχές<sup>2,3</sup>.

1. Ενημέρωση του αρρώστου σχετικά με τον σκοπό του καθετήρα και τις διαδικασίες που απαιτούνται για την εισαγωγή του.

2. Παροχή βοήθειας κατά την είσοδο του καθετήρα.

3. Έλεγχος της θέσης του καθετήρα.

4. Προώθηση του καθετήρα.

5. Παρακολούθηση του αρρώστου.

6. Φροντίδα του στόματος και της ρινός.

7. Αξιολόγηση για πιθανές επιπλοκές.

ρικό διατροφής, συμπεριλαμβανομένου του ιστορικού ανοχής των τροφών και πρόσφατη απώλεια ή απόκτηση βάρους.

2. Εάν υπάρχει κάποια χρόνια νόσος ή κατάσταση η οποία αυξάνει τις μεταβολικές ανάγκες του σώματος.

3. Εάν υπάρχει οδηγία για το ισοζύγιο υγρών και ηλεκτρολυτών.

4. Εάν λειτουργεί το πεπτικό του σύστημα και εάν έχει καλή ικανότητα απορρόφησης.

5. Εάν λειτουργούν οι νεφροί και το ουροποιητικό σύστημα.

6. Τι φάρμακα ή τι άλλες θεραπείες παίρνει οι οποίες ίσως επηρεάζουν την πέψη των προσλαμβανομένων.

Επιπλέον, του ιστορικού και της φυσικής εξέτασης, η αξιολόγηση περιλαμβάνει επίσης την παρακολούθηση κάθε αλλαγής του βάρους σώματος.

### ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

#### Νοσηλευτική διεργασία

##### Αξιολόγηση

Ο νοσηλευτής σαν μέλος της ομάδας συμμετέχει στην αξιολόγηση του αρρώστου με διατροφικά προβλήματα. Η πρωταρχική αξιολόγηση περιλαμβάνει την ανάγκη της οικογένειας για πληροφόρηση, και πρέπει επίσης να απαντηθούν οι ακόλουθες ερωτήσεις<sup>1</sup>:

1. Ποιά είναι η κατάσταση θρέψης όπως κρίνεται από την παρούσα φυσική εμφάνιση, το ιστο-

##### Νοσηλευτικές διαγνώσεις

Με βάση τα στοιχεία της αξιολόγησης ακολουθούν οι νοσηλευτικές διαγνώσεις οι οποίες ίσως περιλαμβάνουν τα ακόλουθα<sup>1</sup>.

1. Μεταβολές στην διατροφή (λιγότερη από την απαιτούμενη) συνδεδεμένες με ελλιπή πρόσληψη ή ελλιπή θρεπτικά συστατικά.

2. Μεταβολές στην λειτουργία του εντέρου, π.χ. διάρροια συνδεδεμένη με το σύνδρομο dumping.

3. Πιθανός ελλειπής αερισμός λόγω εισρόφησης τροφών.

4. Πιθανή αναποτελεσματική αντιμετώπιση από τον άρρωστο, συνδεδεμένη με την έλλειψη ανέσεως που δημιουργεί η ύπαρξη του ρινογαστρικού/ρινοεντερικού καθετήρα.

### Σχεδιασμός και εφαρμογή

Οι κύριοι σκοποί της φροντίδας περιλαμβάνουν<sup>1</sup>:

—Επίτευξη και διατήρηση του διατροφικού ισοζυγίου.

—Διατήρηση φυσιολογικής λειτουργίας του εντέρου.

—Διατήρηση καλού αερισμού.

—Βελτίωση του τρόπου αντιμετώπισης.

### Νοσηλευτικές παρεμβάσεις

**Διατροφικό ισοζύγιο.** Κατά την προετοιμασία και χορήγηση της εντερικής διατροφής, πρέπει να παίρνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα υγιεινής. Ιδιαίτερα σημαντικά είναι η θερμοκρασία της τροφής, ο όγκος, ο ρυθμός ροής και η επαρκής χορήγηση υγρών. Πρέπει επίσης να τηρείται το πρόγραμμα που καθορίζει την ποσότητα και την συχνότητα της διατροφής. Ο νοσηλευτής πρέπει επομένως να παρακολουθεί τον ρυθμό ροής και να αποφεύγει την πολύ γρήγορη χορήγηση των υγρών.

Πριν από κάθε γεύμα ελέγχεται εάν υπάρχει υπόλειμμα γαστρικού περιεχομένου. Εάν το ποσό που αναρροφάται είναι μεγαλύτερο από 150 - 200 ml η χορήγηση τροφής καθυστερείται και επανελέγχεται η κατάσταση του αρρώστου σε 2 h για να διαπιστωθεί αν το υπόλειμμα έχει ελαττωθεί<sup>1,4</sup>. Εάν αυτό επαναληφθεί 2 φορές τότε ο νοσηλευτής πρέπει να ενημερώσει το γιατρό.

Πριν και μετά τη χορήγηση της τροφής χορηγούνται 50 ml νερού για να διασφαλιστεί η διαβατότητα του καθετήρα και να μειωθεί η πιθανότητα για ανάπτυξη βακτηριδίων, ιζήματος ή απόφραξης. Ο ρυθμός των γευμάτων περίπου 100 με 150 ml/h (2400 με 3600 θερμίδες/ημέρα) είναι αποτελεσματικός για τη δημιουργία θετικού ισοζυγίου αζώτου και προοδευτική απόκτηση βάρους, χωρίς να προκαλούν κοιλιακούς κολικούς και διάρροια. Εάν η σίτιση είναι περιοδική, δίδονται

200 - 300 ml σε 10 με 15 λεπτά<sup>1</sup> και δεν πρέπει να ξεπερνώνται τα 300-350 ml χορηγούμενα σε 20-30 λεπτά για την αποφυγή δυσφορίας, φουσκώματος, πόνου και εμέτων<sup>4</sup>. Η χορήγηση νερού μετά το γεύμα είναι σημαντική για την πρόληψη της υπέρτονης αφυδάτωσης. Στην αρχή το γεύμα αραιώνεται τουλάχιστον στο ήμισυ της πυκνότητάς του και δεν δίδεται περισσότερο από 50 με 100 ml κάθε φορά ή 40 με 60 ml/h όταν η χορήγηση είναι συνεχής. Αυτή η σταδιακή χορήγηση βοηθάει τον άρρωστο στην ανάπτυξη ανοχής, ειδικά για υπερωσμωτικά διαλύματα<sup>1</sup>. Η χορήγηση μπορεί να γίνει με τη βαρύτητα ή με αντλία συνεχούς έγχυσης. Λόγω των μειονεκτημάτων που παρουσιάζει η χορήγηση με τη βαρύτητα (π.χ. μη επίτευξη ομοιόμορφης χορήγησης στο χρόνο), δημιουργεί την ανάγκη για εντατικότερη νοσηλευτική φροντίδα για τον έλεγχο του ρυθμού ροής που μπορεί να αλλάξει από πολλούς παράγοντες. Αντίθετα, με τη χρήση της αντλίας συνεχούς έγχυσης επιτυγχάνεται ομοιόμορφη χορήγηση στο χρόνο και εξασφαλίζεται η παροχή της προκαθορισμένης ποσότητας στο εικοσιτετράωρο<sup>4</sup>.

Ο άρρωστος που σιτίζεται διαμέσου καθετήρα παρακολουθείται συνεχώς και η παρακολούθηση αυτή περιλαμβάνει<sup>1</sup>:

1. Εκτίμηση της θέσης του καθετήρα, της θέσης του αρρώστου, και του ρυθμού ροής.

2. Παρακολούθηση της ικανότητας του αρρώστου να ανέχεται το διάλυμα (παρακολούθηση για αίσθημα πληρότητας, φούσκωμα, κνησμό, ναυτία, εμέτους, διάρροια και δυσκοιλιότητα).

3. Εκτίμηση της γενικής κατάστασης του αρρώστου, εμφάνιση του δέρματος (υπεραιμία, ξηρότητα, χρώμα), των βλεννογόνων, του ποσού των ούρων, της κατάστασης ενυδάτωσης και της απόκτησης ή απώλειας βάρους.

4. Παρακολούθηση για αφυδάτωση (στεγνοί βλεννογόνοι, δίψα, μειωμένη αποβολή ούρων).

5. Καταγραφή της πραγματικής ποσότητας που πήρε ο άρρωστος, συμπεριλαμβάνοντας επεισόδια εμέτων και διάρροιας.

6. Επισήμανση κάθε σημείου ανικανότητας του αρρώστου για επικοινωνία.

8. Αναφορά των επιπέδων της γλυκόζης (όταν είναι 3+ ή 4+), της μειωμένης αποβολής ούρων, της ξαφνικής απώλειας βάρους και της ύπαρξης περικογχικού οιδήματος.

9. Παρακολούθηση για πιθανές επιπλοκές.

## Επιπλοκές της εντερικής διατροφής

Επιπλοκή	Αιτία
Μετατόπιση του καθετήρα	Εντονος βήχας Τέντωμα του καθετήρα Τραχειακή αναρρόφηση Τραχειακή διασωλήνωση
ΡΙνοφαρυγγικός ερεθισμός Διάρροια	Θέση του καθετήρα Υπερωσμωτικά γεύματα Απότομη χορήγηση Το γεύμα χορηγείται πολύ ζεστό ή πολύ κρύο Μόλυνση με βακτηρίδια Σύνδρομο dumping
Αφυδάτωση και ουραιμία	Υπερωσμωτικά γεύματα με ανεπαρκή ποσότητα νερού Μεγάλη ποσότητα ουρίας από γεύματα πλούσια σε λευκώματα και χωρίς λίπος
Ατελεκτασία και πιθανή πνευμονία	Εισρόφηση τροφών

Απόφραξη των αεροφόρων οδών συμβαίνει όταν έχουμε αναγωγή ή εισρόφηση περιεχομένου του στομάχου ή τροφής από το έντερο, ή όταν ο ρινογαστρικός καθετήρας τοποθετηθεί λάθος και τροφές διοχετευθούν στο φάρυγγα ή την τραχεία. Οι ρινοεντερικοί καθετήρες ιδιαίτερα αυτοί που χρησιμοποιούνται για αποσυμπίεση του δωδεκαδακτύλου του στομάχου και του οισοφάγου (Nyhuis/Nelson, Moss), έχουν βοηθήσει στη μείωση της συχνότητας παλινδρόμησης και εισρόφησης.

Για τη διατήρηση ανοιχτού του αεραγωγού ο νοσηλευτής πρέπει πάντα να ελέγχει τη θέση του καθετήρα πριν από τη χορήγηση της τροφής και πάντα να χορηγεί την τροφή με τον άρρωστο στην κατάλληλη θέση για την πρόληψη της παλινδρόμησης. Η ημι-Fowler's θέση συνιστάται για την ρινογαστρική διατροφή, το κεφάλι του αρρώστου πρέπει να ανασκώνεται τουλάχιστον κατά 30° για ρινοεντερική διατροφή.

Εάν ο νοσηλευτής υποπτευθεί εισρόφηση η χορήγηση της τροφής διακόπτεται, ο ρινογαστρικός καθετήρας αφαιρείται και αν είναι απαραίτητο γίνεται αναρρόφηση στο φάρυγγα και την τραχεία. Ο νοσηλευτής πρέπει να ενημερώσει το γιατρό και να διατηρήσει τον άρρωστο ήρεμο. Ο άρ-

ρωστος χρειάζεται υποστήριξη γιατί πιθανόν να έχει το αίσθημα ότι θα πεθάνει<sup>5,6</sup>.

*Προαγωγή της ικανότητας αντιμετώπισης.* Ο ψυχοκοινωνικός σκοπός της νοσηλευτικής φροντίδας είναι να παράσχει υποστήριξη, ενθάρρυνση και αποδοχή του αρρώστου. Εάν ο άρρωστος έχει δυσκολία να προσαρμοστεί στην θεραπεία ο νοσηλευτής παρεμβαίνει<sup>1</sup>:

1. Επαινώντας τον άρρωστο όταν συμμορφώνεται με το πρόγραμμα θεραπείας.

2. Ενθαρρύνοντας την αυτοφροντίδα μέσα στα πλαίσια του επιπέδου των δραστηριοτήτων του (καταγραφή του βάρους σώματος καθημερινά καθώς και των προσλαμβανομένων και αποβαλλομένων).

3. Ενισχύοντας μια αισιόδοξη προσέγγιση με την αναφορά σημείων και συμπτωμάτων που δείχνουν πρόοδο (αύξηση βάρους, ηλεκτρολυτική ισορροπία, απουσία ναυτίας και διάρροιας).

*Εκπαίδευση του αρρώστου και φροντίδα στο σπίτι.* Η προετοιμασία για την εντερική διατροφή στο σπίτι αρχίζει όταν ο άρρωστος νοσηλεύεται στο νοσοκομείο. Απαιτούνται 4-7 ημέρες για να εκπαιδευτεί ο άρρωστος και η οικογένειά του. Ο νοσηλευτής διδάσκει τον άρρωστο κατά την διάρκεια της χορήγησης των γευμάτων. Πριν από την έξοδο, παρέχονται πληροφορίες σχετικές με τις αντλίες, αγορά και αποθήκευση των διαλυμάτων καθώς και για την χορήγησή τους (συχνότητα, ποσότητα, εφαρμογή). Ειδικότερα η εκπαίδευση του αρρώστου περιλαμβάνει<sup>4</sup>:

- Την φροντίδα του καθετήρα.
- Την τεχνική χορήγησης του διαλύματος και της λειτουργίας της αντλίας έγχυσης.
- Τα πιθανά προβλήματα που μπορεί να παρουσιασθούν ώστε να αναγνωρίζονται εύκολα και να αντιμετωπίζονται έγκαιρα.
- Τον τρόπο καταγραφής των στοιχείων που είναι απαραίτητα για τη σωστή εκτίμηση της πορείας της θεραπείας.

Εάν η χορήγηση θα γίνει με τη χρήση αντλίας, τότε ο άρρωστος ενθαρρύνεται να χειριστεί την αντλία κάτω από την επίβλεψη του νοσηλευτή. Καλόν είναι να υπάρχουν γραμμένες οι πληροφορίες και να χορηγούνται στον άρρωστο.

Όταν ο άρρωστος είναι στο σπίτι ο επισκέπτης υγείας παρακολουθεί την πρόοδό του (βάρος σώματος, ζωτικά σημεία, επίπεδο δραστηριότητας, τιμές ηλεκτρολυτών) και για την εμφάνιση

επιπλοκών (σύνδρομο dumping, ναυτία, εμέτους, απώλεια βάρους, λήθαργο, σύγχυση, έντονη δίψα). Ο άρρωστος ενδιαρρύνεται να κρατά ημερολόγιο στο οποίο να καταγράφει αριθμό και ποσότητα γευμάτων και κάθε σύμπτωμα. Ο επισκέπτης υγείας κάνει ανασκόπηση του ημερολογίου κατά τις κατ' οίκον επισκέψεις<sup>1</sup>.

## ΓΑΣΤΡΟΣΤΟΜΙΑ

### Αξιολόγηση

#### Προεγχειρητικά

Το κέντρο της προεγχειρητικής αξιολόγησης είναι ο καθορισμός της ικανότητας του αρρώστου να καταλάβει τον σκοπό της επέμβασης. Η ικανότητά του να προσαρμοστεί στην αλλαγή της εικόνας του σώματος και να συμμετέχει στην αυτοφροντίδα του, καθώς και η ψυχολογική κατάσταση του ίδιου και της οικογένειάς του<sup>1</sup>.

Ο νοσηλευτής εξηγεί τον σκοπό της επέμβασης έτσι ώστε ο άρρωστος να καταλάβει καλύτερα την μετεγχειρητική του πορεία.

#### Μετεγχειρητικά

Στην μετεγχειρητική περίοδο αξιολογούνται από τα μέλη της ομάδας οι ανάγκες του αρρώστου για τροφή και υγρά ώστε να χορηγηθούν ανάλογα. Ο νοσηλευτής αξιολογεί την κατάσταση του καθετήρα και του τραύματος καθώς και για κάθε σημείο λοίμωξης. Την ίδια στιγμή αξιολογεί την αντίδραση του αρρώστου στην αλλαγή της εικόνας του σώματός του και κατά πόσον κατανοεί τις μεθόδους για την χορήγηση της διατροφής ώστε να καθοριστούν οι παρεμβάσεις που απαιτούνται για να τον βοηθήσουν να αντιμετωπίσει την παρουσία του καθετήρα και να μάθει μέτρα αυτοφροντίδας<sup>1</sup>.

#### Νοσηλευτικές διαγνώσεις

Οι νοσηλευτικές διαγνώσεις βασίζονται σε όλα τα στοιχεία της αξιολόγησης. Οι κύριες νοσηλευτικές διαγνώσεις στην μετεγχειρητική περίοδο περιλαμβάνουν τα ακόλουθα<sup>1</sup>:

1. Αλλαγές στην διατροφή (λιγότερη από τις ανάγκες του σώματος), συνδεδεμένες με προβλήματα της εντερικής διατροφής.

2. Πιθανότητα λοίμωξης, συνδεδεμένη με την παρουσία του τραύματος και του καθετήρα.

3. Πιθανότητα για κατακλίσεις.

4. Αναποτελεσματική αντιμετώπιση από τον άρρωστο, συνδεδεμένη με την ανικανότητα να διατραφεί φυσιολογικά.

5. Διαταραχή στην αυτοαντίληψη/εικόνα σώματος, συνδεδεμένη με την παρουσία του καθετήρα.

6. Ελλειψη γνώσεων σχετικών με την διαδικασία διατροφής.

#### Σχεδιασμός και εφαρμογή

Σκοποί: Οι κυριότεροι σκοποί της φροντίδας περιλαμβάνουν:

1. Την απόκτηση του επιθυμητού επιπέδου διατροφής.

2. Την διατήρηση της ακεραιότητας του δέρματος.

3. Την απουσία λοίμωξης.

4. Την προαγωγή των μεθόδων αντιμετώπισης.

5. Την προσαρμογή στην αλλαγή της εικόνας του σώματος.

6. Την απόκτηση επαρκούς γνώσης σχετικά με την εντερική διατροφή.

#### Νοσηλευτικές παρεμβάσεις

**Διατροφικές ανάγκες.** Τα πρώτα υγρά χορηγούνται από τον χειρουργό αμέσως μετά την επέμβαση. Στην αρχή χορηγούνται μόνο 30 - 60 ml, ή κατ' άλλους 50 ml/ώρα και προοδευτικά αυξάνονται κατά 25 ml/ώρα, κάθε δώδεκα ώρες, προσθέτοντας σταδιακά υγρά υψηλής δερμιδικής αξίας, μέχρι να επιτευχθεί ο επιθυμητός ρυθμός χορήγησης και να καλυφθούν οι υπολογισθείσες δρεπτικές ανάγκες<sup>1,4</sup>. Ίσως είναι πιο πρακτικό να συνδέεται το διάλυμα με το σωλήνα διατροφής και να χορηγείται η προκαθορισμένη ποσότητα με τη βαρύτητα<sup>4</sup>. Κατά την χορήγηση των υγρών ο νοσηλευτής ελέγχει εάν υπάρχει διαρροή γύρω από τον καθετήρα. Ανάλογα με το σύστημα της κλινικής, μπορεί στην αρχική μετεγχειρητική περίοδο ο νοσηλευτής να αναρροφά τις γαστρικές εκκρίσεις και να τις επαναχορηγεί, προσθέτοντας κατόπιν αρκετή τροφή για να επιτύχει τον επιθυμητό όγκο. Με την μέθοδο αυτή αποφεύγεται διάταση του στομάχου. Σταδιακά προστίθενται στα υγρά α-

λεσμένες τροφές μέχρις ότου φθάσουμε στην πλήρη δίαιτα<sup>1</sup>.

*Φροντίδα του καθετήρα και μέτρα κατά των λοιμώξεων.* Η περιοχή γύρω από τον καθετήρα καλύπτεται με αποστειρωμένη γάζα, το στόμιο του καθετήρα μετά την χορήγηση της τροφής φράσσεται για την αποφυγή διαρροής. Μία μικρή γάζα μπορεί επίσης να τοποθετηθεί επάνω από το εξωτερικό τμήμα του καθετήρα. Αυτό προστατεύει το δέρμα γύρω από τον καθετήρα από την επαφή με γαστρικό υγρό ή τροφή. Ο καθετήρας αλλάζει κάθε 2-3 ημέρες και ο άρρωστος διδάσκεται πώς να το κάνει μόνος του. Όταν το στόμιο του στομάχου σταθεροποιηθεί δεν υπάρχει πλέον ανάγκη για αποστειρωμένες τεχνικές στην αλλαγή του καθετήρα ο οποίος μπορεί να εισάγεται μόνον όταν χορηγείται η τροφή. Όλα τα χρησιμοποιούμενα αντικείμενα πρέπει να είναι πολύ καθαρά<sup>1</sup>.

*Φροντίδα δέρματος.* Το δέρμα γύρω από την γαστροστομία χρειάζεται ειδική φροντίδα γιατί μπορεί να ερεθιστεί από την ενζυμική δράση του γαστρικού υγρού που πιθανόν να διαφεύγει γύρω από τον σωλήνα. Εάν το δέρμα παραμείνει χωρίς φροντίδα τότε γίνεται μαλακό, ερυθρό και επώδυνο. Το καθημερινό πλύσιμο με νερό και απολυμαντικό σαπούνι γύρω από τον καθετήρα και η τοποθέτηση μιας αλοιφής γευδαργύρου ή βαζελίνης αποτελούν αποτελεσματικά προστατευτικά μέτρα<sup>1</sup>.

Η κατάσταση του δέρματος αξιολογείται καθημερινά για ερεθισμό, άνοιγμα ή εκδορά. Ο άρρωστος και η οικογένειά του ενθαρρύνονται να συμμετέχουν σ' αυτό τον έλεγχο και στις δραστηριότητες που αφορούν την υγιεινή.

*Προσαρμογή στην αλλαγή της εικόνας του σώματος.* Ο άρρωστος με γαστροστομία βιώνει μια μεγάλη κακοποίηση της εικόνας του σώματός του. Δεν είναι σίγουρος για την φυσιολογική λειτουργία του σώματος όσον αφορά την διατροφή και γνωρίζει ίσως ότι η γαστροστομία είναι μια παρέμβαση που έγινε λόγω της παρουσίας ενός σοβαρού χρόνιου ή πιθανόν θανατηφόρου νοσήματος. Ηρεμη συζήτηση για τον σκοπό και την συνήδη πρακτική της διατροφής διαμέσου της γαστροστομίας ίσως βοηθήσει στο να μην γίνει μια βασανιστική κατάσταση για τον άρρωστο. Η ευκαιρία να μιλήσει με κάποιον που έχει γαστροστομία ίσως βοηθήσει στην αποδοχή των αναμενόμενων αλλαγών. Η προσαρμογή στην αλλαγή της εικόνας του σώματος παίρνει χρόνο και χρειάζεται την υποστήριξη και αποδοχή της οικογένειας.

*Εκπαίδευση του αρρώστου και φροντίδα στο σπίτι.* Ο νοσηλευτής αξιολογεί το επίπεδο γνώσεων του αρρώστου, το ενδιαφέρον του να μάθει για την διαδικασία και την ικανότητα να καταλαβαίνει και να εφαρμόζει τις πληροφορίες. Ενθαρρύνει τον άρρωστο για αυτοφροντίδα και την ανάπτυξη όσο το δυνατόν φυσιολογικής ζωής. Αυτοί οι σκοποί επιτυγχάνονται με την διδασκαλία για την φροντίδα του καθετήρα και του δέρματος και διαμέσου συνεχούς αξιολόγησης, με επανειλημμένες ερωτήσεις και επιδείξεις. Επιπλέον της ατομικής διδασκαλίας καλόν είναι να χορηγούνται γραπτές οδηγίες για ενίσχυση.

Η επίδειξη αρχίζει με τον έλεγχο του γαστρικού περιεχομένου πριν από το γεύμα. Κατόπιν ο άρρωστος μαθαίνει πώς να ελέγχει την βατότητα του καθετήρα με την χορήγηση νερού πριν και μετά την χορήγηση της τροφής για να καθαρίσει ο καθετήρας από τα υπολείμματα της τροφής τα οποία μπορεί να αποσυντεθούν αν παραμείνουν στον καθετήρα. Όλες οι τροφές χορηγούνται σε θερμοκρασία δωματίου ή κοντά στην θερμοκρασία του σώματος.

Ο άρρωστος μαθαίνει πώς να εισάγει τα υγρά μέσα στον καθετήρα με σύριγγα κρατώντας την κάθετα προς την κοιλιά ώστε τα υγρά να κατεβαίνουν με την βαρύτητα. Μαθαίνει επίσης πώς να ρυθμίζει την ροή με το να κρατά τον καθετήρα υψηλότερα ή χαμηλότερα, όχι υψηλότερα από 45 cm πάνω από το επίπεδο της κοιλιάς. Η ποσότητα κανονίζεται συνήθως από τον ίδιο. Εάν αισθάνεται «γεμάτος» είναι ίσως προτιμότερο να παίρνει μικρότερες ποσότητες πιο συχνά. Κρατώντας το επάνω τμήμα του κρεβατιού υψηλότερα για τουλάχιστον μισή ώρα μετά το γεύμα βοηθάει στην πέψη. Εάν συναντήσει οποιοδήποτε εμπόδιο θα πρέπει να ενημερώσει το γιατρό.

Μερικοί άρρωστοι μυρίζουν, γεύονται ή μασουλάνε μικρές ποσότητες τροφών πριν από την λήψη της εντερικής διατροφής. Αυτή η διαδικασία διεγείρει την έκκριση σάλιου και γαστρικών εκκρίσεων και ίσως δίνει ένα αίσθημα φυσιολογικής διατροφής<sup>1</sup>.

## **Artificial Feeding: A nursing approach**

*Ch. Lemonidou*

### **Summary**

*The article deals with the nasogastric and nasoenteric tube feedings. All the stages of the*

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

### Διάφορα θέματα

20ό Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο. Προληπτική νοσηλευτική, <b>Μ. Κουρκουλάκου</b>	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, <b>Μ. Μαλγαρινού, Ι. Παπαθανασίου, Α. Στραβορίζου, Μ. Καλογερά, Ε. Ταμπάκη</b>	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, <b>Β. Λανάρα</b>	66
Ο ΕΣΔΝΕ στη σύγχρονη νοσηλευτική. Προσδοκίες των νέων νοσηλευτών, <b>Δ. Δημητρέλλης</b>	73
Ευρωπαϊκή Συνδιάσκεψη με θέμα: «Νοσηλευτική, Ηλικιωμένοι και Αλληλεγγύη μεταξύ των Γενεών». 25-27 Νοεμβρίου 1993, Αθήνα, <b>Β. Λανάρα, Α. Παπαδαντωνάκη</b>	97

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

#### **IX. Μονάδες μέτρησης**

Μετρήσεις μήκους, ύψους, βάρους και όγκου πρέπει να αναφέρονται σε μετρικές μονάδες (μέτρο, χιλιογράμμο, λίτρο) ή στις υποδιαίρεσεις 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, δηλώνεται και ο αριθμός των αιτουμένων συνολικώς ανατύπων.