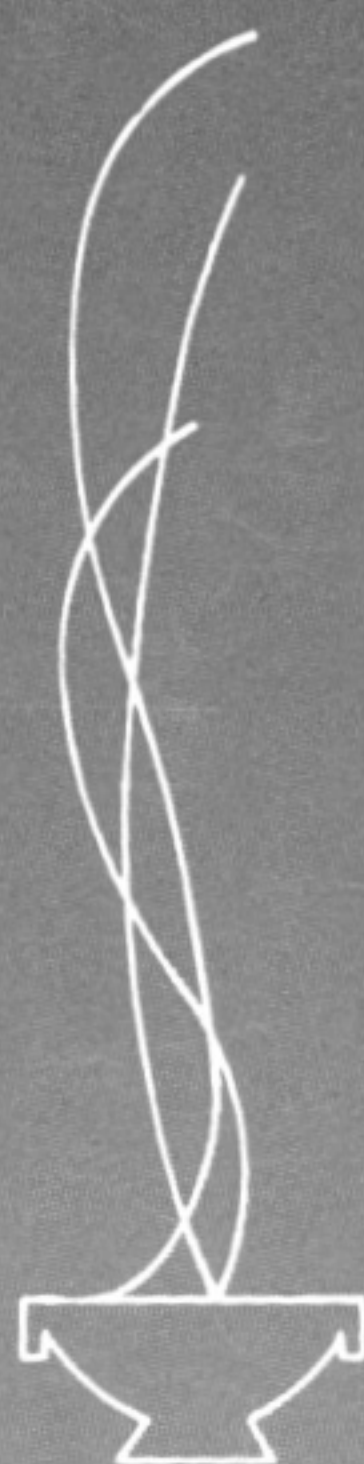


ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

τεύχος 1ο

Ιανουαριος – Φεβρουαριος 1985



Διμηνιαία έκδοση

του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσοκόμων Ελλάδος



«ΥΓΕΙΑΣ ΘΕΡΑΠΑΙΝΑ»
ΕΣΔΕΝ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ

Εθνικός Σύνδεσμος
Διπλωματούχων Νοσοκόμων Ελλάδος

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. Δημητρίου
Β. Λανάρα
Μ. Μαλγαρινού

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΕΩΣ

Μαρία Μαλγαρινού
Ανωτέρα Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων
Σεβαστουπόλεως 16 - Αθήνα

ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΕΩΣ

Φωτοστοιχειοθεσία - Σχεδιασμός
Εξώφυλλο - Εκτύπωση



Αδριανείου 3 & Κατεχάκη Νέο Ψυχικό

ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Εμβάσματα - Επιταγές
Περιοδικό «ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ»
Γραφεία: Πύργος Αθηνών
Γ' κτίριο II: 1α Αθήνα 610
Τηλ.: 7702861

Τιμή τεύχους	100 δρχ.
Για σπουδάστριες	50 δρχ.
Ετήσια	500 δρχ.
Ετήσια στο εξωτερικό	\$10

- | | |
|---|----|
| 1. Νοσηλευτικά Προβλήματα των Χρονίων Ψυχικά Ασθενών
<i>Αναστασία Σαμπατακάκη - Μανωλάκη</i> | 7 |
| 2. Προγραμματισμός Υγειονομικής Διαπαιδαγωγήσεως της Κοινότητας στον Αυξανόμενο Κίνδυνο από τα Ρευματικά Νοσήματα
<i>Χρυσάνθη Δ. Πλατή</i> | 13 |
| 3. Συμπόσιο: Κοινωνικές Επιστήμες στην Ιατρική Εκπαίδευση
<i>Βασιλική Λανάρα</i> | 29 |
| 4. Πρώτη Ομαδική Εργασία για την Εκπαίδευση του Διαβητικού
<i>Ειρήνη Γουλιά</i> | 37 |
| 5. Ενημέρωση | 40 |
| 6. Νέες Εκδόσεις | 43 |
| 7. Υποτροφία 3Μ | 43 |
| 8. Συνέδρια - Συνδιασκέψεις | 44 |
| 9. Μικρές Αγγελίες | 44 |

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΟΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΕΩΣ ΤΗΣ
ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΝ ΑΥΞΑΝΟΜΕΝΟ ΚΙΝΔΥΝΟ ΑΠΟ
ΤΑ ΡΕΥΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ**

Χρυσάνθη Δ. Πλατή

Πτυχιούχος Τμήματος Νοσηλευτικής
του Πανεπιστημίου Αθηνών
Προϊσταμένη Αδελφή
Θεραπευτηρίου «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αυξανόμενη επίπτωση των ρευματικών νοσημάτων και η αναγνώριση των τεράστιων ιατρο – κοινωνικο – οικονομικών προβλημάτων, που παρουσιάζουν σε παγκόσμια κλίμακα, έχουν ελκύσει το ενδιαφέρον όχι μόνο αυτών που ανήκουν στα επαγγέλματα Υγείας, αλλά και τις επίσημες αρχές των διαφόρων κρατών. Το θέμα απασχόλησε την 29η Συνεδρίαση της W.H.A. 29.26. του 1976 και εκφράστηκε η γνώμη, ότι η πρόληψη και ο έλεγχος των ρευματικών νοσημάτων θα πρέπει να αποτελέσει ένα ολοκληρωμένο τομέα στα Εθνικά Προγράμματα Υγείας. Τονίστηκε ακόμη, ότι πρέπει να καταβληθούν μεγαλύτερες προσπάθειες, ώστε τα προγράμματα αυτά να πλαισιωθούν με κατάλληλες υπηρεσίες.

Τα τελευταία χρόνια έχει αναπτυχθεί αξιόλογη δραστηριότητα από διάφορους φορείς σε Εθνικό και διεθνές επίπεδο. Οι στατιστικές των διαφόρων χωρών συγκαταλέγουν τις ρευματοπάθειες μεταξύ των καρδιοπαθειών, των νεοπλασιών και των γυχονευρώσεων. Βεβαίως, οι ρευματικές παθήσεις δεν παρουσιάζουν τη σοβαρότητα των καρδιοπαθειών, ούτε τη θνησιμότητα των νεοπλασιών, έχουν όμως σαν επακόλουθο την ανύγωση του δείκτη αναπηρίας με όλες τις γνωστές και δυσμενείς επιπτώσεις.

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι ο σχεδιασμός ενός Προγράμματος Υγειονολογικής Διαπαιδαγωγήσεως της Κοινότητας, για να πληροφορηθεί ο πληθυσμός τον αυξανόμενο κίνδυνο των ρευματικών νοσημάτων και να διδαχθεί τρόπους προλήψεως, θεραπείας και αποκαταστάσεως, ώστε να επιτευχθεί ο στόχος: καλύτερη υγεία για όλους στο 2000.

Θεωρήσαμε σκόπιμο να προηγηθεί μια σφαιρική θεώρηση του όλου προβλήματος, που θα μας δώσει τη δυνατότητα να γνωρίσουμε και να εντοπίσουμε τους παράγοντες ή τα μέσα που θα παίξουν κάποιο ρόλο – δημιουργικό ή ανασταλτικό – στον σχεδιασμό του Προγράμματος.

ΣΥΝΤΟΜΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΡΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Ορισμός

Ο όρος «ρευματικά νοσήματα» αναφέρεται στα νοσήματα του συνεκτικού ιστού, με επώδυνες ανωμαλίες του κινητικού συστήματος. Όλα αυτά τείνουν να αναπτύξουν χρονιότητα.

Ταξινόμηση ρευματικών νοσημάτων

Η πιο κάτω ταξινόμηση καθορίστηκε από το W.H.A. 29.26 1976.

– Τα φλεγμονώδη ρευματικά νοσήματα περιλαμβάνουν τη ρευματοειδή αρθρίτιδα, σχετικές καταστάσεις ασχέτου αιτιολογίας, τον ρευματικό πυρετό, συστηματικά νοσήματα του συνεκτικού ιστού, όπως συστηματική σκλήρωση, συστηματικός ερυθηματώδης λύκος κ.α.

– Οι εκφυλιστικές αρθροπάθειες περιλαμβάνουν εκφυλιστικά νοσήματα των μικρών αρθρώσεων των άκρων, μεσοσπονδύλιους δίσκους κ.α.

– Ο μη αρθρικός ρευματισμός ή μαλακών μορίων, περιλαμβάνει νοσήματα μυών, τενόντων, επώδυνες καταστάσεις μυών προκαλούμενες από στατική εργασία και άλλους παράγοντες· ρευματικά νοσήματα μαλακών μορίων περιλαμβάνουν, τον μυχογεννητικό ρευματισμό κ.α.

– Μεταβολικά νοσήματα οστών περιλαμβάνουν οστεοπόρωση, μεταβολικές ανωμαλίες οστών προκαλούμενες από ορμονικές διαταραχές κ.α.

– Ένας μεγάλος αριθμός νοσημάτων (περίπου 85 κατηγορίες) μπορεί να εμφανίσουν συμπτώματα όμοια με εκείνα των ρευματικών νοσημάτων (π.χ. η λευχαιμία μπορεί να αρχίσει με συμπτώματα από τις αρθρώσεις) κ.α.

Επιδημιολογικές απόψεις

Τα επιδημιολογικά δεδομένα που παραθέτουμε πιο κάτω, δείχνουν την έκταση του προβλήματος, παρόλες τις μεθοδολογικές αδυναμίες που μπορεί να παρουσιάζουν.

– Τα ρευματικά ενοχλήματα είναι αρκετά συνηθισμένα. Η αναλογία μεταξύ ανδρών και γυναικών στην Αγγλία είναι 28% και 36% αντιστοίχως.

– Η ρευματοειδής αρθρίτις εμφανίζεται σε όλες τις ηλικίες. Περίπου 50% των περιπτώσεων αρχίζουν πριν τα 45 χρόνια. Τα επιδημιολογικά αποτελέσματα φαίνεται να έχουν καλύτερα μελετηθεί. Στην Αγγλία αναλογούν 0,5% στους άνδρες και 1,8% στις γυναίκες. Στις Η.Π.Α. οι τιμές ήταν 0,7% και 1,6% αντιστοίχως. (W.H.O. Report, 1979).

– Στη Βόρειο Αφρική 0,5 – 3,8% στις γυναίκες και 0,15 – 1,3% στους άνδρες. Φαίνεται ότι υπάρχει κάποια διαφορά ανάμεσα στις διάφορες χώρες, που κυμαίνεται από 0,5% μέχρι 9% σ' ολόκληρο τον πληθυσμό. Ένας

καλοήθης τύπος πολυαρθρίτιδος, που η ετήσια επίπτωσή του είναι 15%, ενοχοποιείται σε μεγάλο βαθμό για την εμφάνιση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας (Harrison et al. 1983).

– Η εκφυλιστική αρθροπάθεια είναι η συχνότερη μορφή ρευματοειδούς νόσου, είναι σπάνια πριν από τα 40 χρόνια, αλλά αυξάνει με την ηλικία. Χωρίς να υπολογιστούν οι ελαφρές μορφές, ανέρχεται σε 19% στους άνδρες και 22% στις γυναίκες.

– Ο ρευματικός πυρετός παλαιότερα αποτελούσε απειλή και ήταν η κυριότερη αιτία των καρδιακών νοσημάτων. Σήμερα είναι σπάνιος και για τις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες καλοήθης. Στις αναπτυγμένες χώρες η ετήσια επίπτωση της νόσου είναι 1:10.000 παιδιά, ενώ στους ενήλικες είναι λιγότερο. Όμως η νόσος παραμένει παγκόσμιο πρόβλημα με μεγαλύτερη συχνότητα σε χώρες με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, πυκνοκατοικημένες, με στεγαστικά προβλήματα και ανεπαρκή ιατρονοσηλευτική φροντίδα. (W.H.O. Chronicle, 1980).

– Η αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα υπολογίζεται 0,1% – 0,4% του πληθυσμού που μελετήθηκε.

– Η γωριασική αρθρίτις 0,5 – 1%. Η ουρική αρθρίτις και η χονδρασβέστωση 0,3% – 0,4%. Η ετήσια επίπτωση της ουρικής αρθρίτιδας είναι 0,9 – 1,4%. Η οστεοπόρωση στον πληθυσμό της Αγγλίας βρέθηκε 2,5% στους άνδρες και 5,6% στις γυναίκες. (W.H.O Report 1979).

Τα επιδημιολογικά δεδομένα που αναφέρθηκαν, καλύπτουν μέρος και όχι το σύνολο των νοσημάτων. Ακόμη, τα στοιχεία δεν είναι αρκετά πρόσφατα.

Παθογένεση

Η παθογένεση είναι δύσκολο να καθοριστεί, επειδή τα ρευματικά νοσήματα είναι μια μεγάλη ομάδα ανομοιογενών ανωμαλιών, που κάνει δύσκολη την ανεύρεση μιας κοινής υποδομής, ως προς την παθογένεση και την αιτιολογία.

Φαίνεται ότι παίζουν ρόλο οι εξής παράγοντες:

- Ανοσολογικές αντιδράσεις.
- Ενζυματικοί μηχανισμοί.
- Γενετική προδιάθεση.
- Μικροβιακοί παράγοντες (συνήθως εμμέσως) και
- Μια μεγάλη ποικιλία προδιαθεσικών παραγόντων, όπως η τοπική κατάσταση αρθρώσεων, η ηλικία κ.α.

Διάγνωση

Τα ρευματικά νοσήματα χαρακτηρίζονται από μεγάλη ποικιλία συμπτωμάτων, που δυσκολεύει την έγκαιρη διάγνωσή τους. Τα φλεγμονώδη ρευματικά νοσήματα, συχνά, παρουσιάζουν πολυμορφία συμπτωμάτων. Εκτός από τις βλάβες αρθρώσεων, μυών, τενόντων, μπορεί να παρουσιάσουν καρδια-

κές, νεφρικές και αγγειακές βλάβες που απαιτούν διακλαδική προσέγγιση. Τα διαγνωστικά κριτήρια αν και είναι πολύ χρήσιμα, δεν μπορούν να καλύψουν όλη αυτή την ειδική ομάδα νοσημάτων. Η πρώιμη διάγνωση ποικίλου τύπου ρευματικών ανωμαλιών είναι ζωτικής σημασίας. Πολλές φορές όμως αυτό είναι δύσκολο και μερικές φορές αδύνατο. Εφόσον η πρώιμη διάγνωση είναι μεγάλης σπουδαιότητας, ο γιατρός της πρωτογενούς φροντίδας κατέχει θέση κλειδί στη πρώιμη διάγνωση και αντιμετώπιση των ρευματικών νοσημάτων.

Κλινική πορεία

Κοινοί παρονομαστές των ρευματικών νοσημάτων είναι η χρονιότητα και το απρόβλεπτο της πορείας. Οι περισσότερες από τις περιπτώσεις είναι καλοήθειες και σε κάποιο βαθμό παροδικές. Μερικές όμως από αυτές προκαλούν αναπηρίες διαφορετικού βαθμού.

Θα συμβουλευτούμε ξανά τις στατιστικές των προηγμένων χωρών για να γνωρίσουμε την έκταση του προβλήματος.

– Στη Φιλανδία (στατιστική 1976) σε πληθυσμό 4,5 εκατομμυρίων πάσχουν από ρευματοειδή αρθρίτιδα 45.000 και σε 10.612 άτομα χορηγείται σύνταξη ανικανότητας. Από αυτούς 1.455 έχουν ηλικία 16 – 44 χρόνων.

– Τα δύματα της οστεοαρθρίτιδας με πρόχειρο υπολογισμό ανέρχονται σε 200.000. Από αυτούς 36.627 παίρνουν αναπηρική σύνταξη και μόνο οι 611 είναι ηλικίας 16 – 44 χρόνων.

– Από κήλη μεσοσποδύλιου δίσκου πάσχουν 30.000. Από αυτούς 6.388 παίρνουν σύνταξη ανικανότητας και 942 είναι ηλικίας 16 – 44 χρόνων.

– Υπολογίζεται ότι από τα 275.000 δύματα των νοσημάτων αυτών το 1:5 παρουσιάζει ανικανότητα και ανήκει κυρίως σε ηλικία άνω των 45 ετών.

– Και οι στατιστικές της Δυτικής Γερμανίας είναι ανάλογες. Για τη θεραπεία των νοσημάτων αυτών οι δαπάνες, που διατίθενται στη Δ.Γ. από τους ασφαλιστικούς φορείς, παίρνουν την πρώτη θέση (W.H.O. Report 1979).

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Η μεγάλη συχνότητα των ρευματικών νοσημάτων έχει σοβαρές συνέπειες στο σύστημα Υγείας. Σύμφωνα με διαφορετικούς υπολογισμούς, 15% – 25% από όλους τους αρρώστους που χρησιμοποιούν το Σύστημα Πρωτογενούς Φροντίδας Υγείας, υποφέρουν από ρευματικά νοσήματα. Μερικές νοσοκομειακές στατιστικές αναφέρουν ότι το 5% των ημερών νοσηλείας στο Νοσοκομείο αποδίδεται σε ρευματικούς ασθενείς. Εάν υπολογιστούν οι απαιτήσεις για Εξειδικευμένα Νοσοκομεία ή Κέντρα, οι Ειδικοί Επιστήμονες, τα μέσα και οι ευκολίες που παρέχονται γίνεται εύκολα αντιληπτό πόσο επιφορτίζεται το Σύστημα Υγείας μ' αυτά τα νοσήματα (W.H.O. Report 1979).

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Η μεγάλη επίπτωση αναπηρίας, που προκαλείται από τα ρευματικά νοσήματα, αντανακλά σχεδόν σε όλες τις περιοχές των Κοινωνικών Υπηρεσιών. Προβλήματα μεταφοράς, στεγάσεως, εξασφάλιση εργασίας σε απομακρυσμένες περιοχές και τόσα άλλα ακόμη κάνουν τα προβλήματα του σχεδιασμού της Κοινότητας να γίνονται οξέα, κυρίως, όταν οι άρρωστοι βρίσκονται στο στάδιο της αποκαταστάσεως και χρειάζονται προστασία από την πιθανή κοινωνική απομόνωση.

Επαγγελματικές οδηγίες και επαναπροσλήψεις σε εργασίες στους ρευματικούς αρρώστους και μάλιστα σε ευαίσθητες ομάδες, όπως νέοι άνθρωποι με προβλήματα από την σπονδυλική στήλη, θα πρέπει να ρυθμίζονται από τις υπηρεσίες της Κοινότητας, πράγμα που δυσκολεύει το έργο της. Οι περισσότεροι άρρωστοι με ρευματικές αλλοιώσεις έχουν ανάγκη από κάποιο είδος αποκαταστάσεως, που κυμαίνεται από απλές πληροφορίες, μέχρι πολλαπλή ιατρο – κοινωνική αποκατάσταση.

ΑΤΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Ο πόνος είναι το οδηγό σύμπτωμα και το κεντρικό στοιχείο στα άτομα που υποφέρουν από ρευματικές αλλοιώσεις. Οι παράγοντες, που συνοδεύουν τον μακροχρόνιο πόνο είναι το άγχος, η ανασφάλεια και η καταπίεση. Ο πόνος που συνοδεύεται και με δυσκολία στην κίνηση δημιουργεί προστριβές στις κοινωνικές επαφές που οδηγούν στην απομόνωση και τη φυσική ανικανότητα. Η έλλειψη κατανοήσεως της πραγματικής καταστάσεως του αρρώστου αυξάνει τον πόνο και προσδίδει στην υπάρχουσα απογοήτευση και ψυχική καταπόνηση. Ασθενείς με χρόνια πόνο και δυσκολία στη χρησιμοποίηση των αρθρώσεων βρίσκονται κάτω από συνεχές stress. Ακόμη, όταν ένας από τους γονείς αρρωστήσει, προκαλεί βαθιά επίδραση σε όλη την οικογένεια. Ψυχολογικά προβλήματα, οικονομικές δυσκολίες και χαλάρωση των οικογενειακών δεσμών, είναι συνηθισμένα φαινόμενα.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Στατιστικοί πίνακες προηγμένων χωρών δείχνουν αναλυτικά το κόστος των ρευματικών νοσημάτων. Θα περιοριστούμε στην απλή περιγραφή του οικονομικού προβλήματος χωρίς να χρησιμοποιηθούν αριθμητικά στοιχεία.

Το σύνολο του οικονομικού κόστους των ρευματικών νοσημάτων είναι πολύ μεγαλύτερο από τις δαπάνες για ιατρική φροντίδα και κοινωνικές υπηρεσίες γενικότερα. Και τούτο, διότι οι τεράστιες απώλειες από τις μόνιμες αναπηρίες του εργαζόμενου πληθυσμού, καθώς και η απουσία από την εργασία λόγω ανικανότητας, έχουν δυσμενή επίδραση επί της παραγωγικότητας.

Είναι λοιπόν καταφανές, ότι προς το παρόν τα ρευματικά νοσήματα είναι ένα από τα πιο δαπανηρά προγράμματα στο τομέα της Υγείας.

ΤΑ ΡΕΥΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Όπως είναι γνωστό, οι στατιστικές υπηρεσίες στην Ελλάδα δεν έχουν ικανοποιητικά αναπτυχθεί. Συνεπώς, τα στατιστικά στοιχεία που υπάρχουν δεν είναι αρκετά για να διερευνήσουν το πρόβλημα σε όλη του την έκταση. Από τις πρώτες μελέτες που ανήκουν στον Καθηγητή Φωκά (1938) μέχρι τις πιο πρόσφατες, Κοντομέρκος (1973) και άλλων μας οδηγούν σε ενδιαφέροντα συμπεράσματα.

Με μια απλή σύγκριση των αριθμών, αποδεικνύεται, ότι η νοσηρότητα σε ρευματοπάθειες και οι προκαλούμενες ημεραργίες από αυτές βρίσκονται και σε μας σε σημαντική αναλογία, χωρίς να φθάνουν το ύψος των Ευρωπαϊκών χωρών και των Η.Π.Α.

Η ιατρο – κοινωνική αντιμετώπιση στη χώρα μας παρουσιάζει τεράστιες δυσκολίες. Η κτιριακή υποδομή, οι ειδικευμένες υπηρεσίες, το ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό και κυρίως, η οργάνωση, δεν φαίνεται να έχουν τύχει ιδιαίτερης προσοχής από το σύστημα υγείας της χώρας μας.

Άλλωστε, το όλο σύστημα υγείας βρίσκεται σε μεταβατική περίοδο και θα ήτανε ευχής έργο εάν στη νέα του μορφή περιλάβει τα ρευματικά νοσήματα σαν ένα τομέα ζωτικής σημασίας.

Για τα προβλήματα της χώρας μας θα αναφερθούμε στη συνέχεια του Προγραμματισμού.

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΟΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΕΩΣ ΜΙΑΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

Η σύντομη ανασκόπηση που έγινε σκόπευε να περιγράψει το πρόβλημα «ρευματικά νοσήματα».

Και πράγματι, τόσο οι διεθνείς, όσο και οι Ελληνικές διαπιστώσεις είναι μια πρόκληση για ανάληψη συστηματικού και καλά οργανωμένου αντιρευματικού αγώνα.

Θα επιχειρήσουμε τον σχεδιασμό του Προγράμματος, έχοντας πάντοτε υπόψη μας την Ελληνική πραγματικότητα.

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Η διάρθρωση του Προγράμματος Υγειονομολογικής Διαπαιδαγωγίσεως (Π.Υ.Δ.), είναι η ακόλουθη:

- Τύπος του Π.Υ.Δ.
- Σύνδεση της Ομάδας.
- Σκοπός του Π.Υ.Δ.
- Καθορισμός της Κοινότητας
- Ανάλυση της Κοινότητας.
- Περιεχόμενο και εκτέλεση του Π.Υ.Δ.

- Χρονοδιάγραμμα - Μεθοδολογία - Εποπτικά μέσα - Δραστηριότητες.
- Αξιολόγηση του Π.Υ.Δ.
- Υπόμνημα προς Υγειονομικές Υπηρεσίες της Χώρας.

ΤΥΠΟΣ Π.Υ.Δ.

1. Ο τύπος του Π.Υ.Δ.

Περιλαμβάνει δύο σκέλη:

Διαπαιδαγώγηση που αποβλέπει στο κοινό.

Διαπαιδαγώγηση που αποβλέπει στις Υπηρεσίες Υγείας.

2. Σύνδεση της Ομάδας

Μια ικανοποιητική σύνδεση μπορεί να περιλαμβάνει:

- Μέλη της Κοινότητας
- Ρευματολόγο - Υγειονολόγο - Φυσιάτρο
- Επισκέπτρια Αδελφή
- Φυσιοθεραπευτή
- Ψυχολόγο - Κοινωνιολόγο - Κοινωνική Λειτουργό.

Αξίζει να τονίσουμε ότι η επιτυχία ενός προγράμματος δεν εξαρτάται μόνο από το πόσο καλά έχει σχεδιαστεί, αλλά κυρίως από το πόσο επιτυχημένα θα εκτελεστεί. Για την επιτυχία αυτή ευθύνονται σε μεγάλο βαθμό τα μέλη της Ομάδας.

Ο καθένας καλείται να παίζει τον δικό του ρόλο και πάντοτε σε συνεργασία με την Ομάδα, για να τηρείται ο καταμερισμός ευθυνών και αρμοδιοτήτων και να αποφεύγονται τα αντιδεοντολογικά προβλήματα που εμποδίζουν την ομαλή διεξαγωγή του Π.Υ.Δ.

Ο ρόλος της Επισκέπτριας Αδελφής (Ε.Α.) μέσα στην Ομάδα είναι σημαντικό, γιατί αντικείμενο των σπουδών της είναι η Διαπαιδαγώγηση του Κοινού σε θέματα Υγείας. Συνεπώς στα Προγράμματα αυτά η Ε.Α διαθέτει γνώσεις και εμπειρογνωμοσύνη που προκύπτουν από την ειδίκευση που πήρε.

3. Σκοπός του Π.Υ.Δ.

Ο σκοπός του Π.Υ.Δ. αποβλέπει στους εξής στόχους:

α. Ο πληθυσμός πρέπει να γνωρίσει:

- Τι είναι ρευματικά νοσήματα
- Ποιοι οι αιτιολογικοί ή προδιαθεσικοί παράγοντες
- Πώς εντοπίζονται τα προειδοποιητικά συμπτώματα
- Ποιά η σημασία της πρώιμου διαγνώσεως και θεραπείας
- Ποιά η στατιστική σχέση με τα ρευματικά νοσήματα
- Πού πρέπει να απευθύνεται το κοινό για πληροφόρηση - συμβουλές - κατευθύνσεις.

β. Οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να πληροφορηθούν τις δυσμενείς επιπτώσεις που επιφέρουν τα ρευματικά νοσήματα

- Στην αύξηση των ημεραργιών λόγω ανικανότητας
- Στην πρόωμη φθορά του εργατικού δυναμικού

- Στην αύξηση των συντάξεων λόγω αναπηριών
- Στην αύξηση της ιατρο - φαρμακο - νοσοκομειακής περίθαλψης
- Στην αύξηση των Υπηρεσιών Κοινωνικής Αποκατάστασης.

4. Καθορισμός της Κοινότητας

Πληθυσμός - στόχος

Στα Π.Υ.Δ. ο πληθυσμός δεν έχει την εννοιολογική σημασία που αποδίδεται στη Δημογραφία. Εδώ καθορίζεται ο πληθυσμός που έχει κοινά χαρακτηριστικά ή που μοιράζεται μια κοινή εμπειρία. Στην προκειμένη περίπτωση οι πάσχοντες από ρευματικά νοσήματα.

Επειδή τα ρευματικά νοσήματα είναι δυνατόν να εμφανιστούν σε όλες τις περιοχές της πατρίδας μας σε κάθε ηλικία και φύλο, η εκλογή ειδικής πληθυσμιακής Ομάδας δεν κρίνεται απαραίτητη.

5. Ανάλυση της Κοινότητας

Για το Π.Υ.Δ. μιας κοινότητας, το πρώτο και τι πιο κριτικό στοιχείο είναι η ανάλυση της Κοινότητας και η εκτίμηση των αναγκών της. Δηλαδή, γίνεται μελέτη των ατόμων, του περιβάλλοντος, των συστημάτων παροχής Υγειονομικών Υπηρεσιών και έτσι μπορούν να ανακαλυφθούν τα προβλήματα που υπάρχουν. Επίσης βοηθούνται και τα ίδια τα άτομα να καταλάβουν τα προβλήματά τους και τις μεθόδους επιλύσεώς τους.

Βασικά μέρη της ανάλυσης της Κοινότητας είναι:

1. Αναγνώριση της Κοινότητας.
2. Ανάλυση της καταστάσεως υγείας της Κοινότητας.
3. Ανάλυση του συστήματος παροχής υγειονομικών υπηρεσιών.
4. Ανάλυση του συστήματος παροχής κοινωνικής βοήθειας στη Κοινότητα.
5. Διάγνωση της Κοινότητας, δηλαδή ερμηνεία όλων των στοιχείων που καθορίζουν τις ανάγκες της Κοινότητας.

Αναλυτικότερα:

1. Αναγνώριση της Κοινότητας:
 - α) Γεωγραφικός καθορισμός
 - β) Εργασία και Εμπόριο
 - γ) Δημογραφικά στοιχεία
 - δ) Κοινωνική και πολιτιστική δομή
2. Ανάλυση της καταστάσεως της υγείας της Κοινότητας

Τα πιο χρήσιμα στοιχεία για τη κατάσταση υγείας της Κοινότητας είναι τα δεδομένα των απογραφών. Δημογραφικά δεδομένα, μελέτη διαφόρων δεικτών, νοσηρότητας, θνησιμότητας κ.λπ.
3. Ανάλυση του συστήματος παροχής Υγειονομικών Υπηρεσιών
 - α) Ανθρώπινο δυναμικό
 - Τυπικά αναγνωρισμένες ομάδες επαγγελματιών
 - Μη αναγνωρισμένοι πρακτικοί
 - Παροχές υπηρεσιών από γειτονικές κοινότητες.
 - β) Οργάνωση παροχής υπηρεσιών

Αφορά το ειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό και τα διάφορα Ιδρύματα ιδιωτικά ή δημόσια που προσφέρουν οργανωμένη φροντίδα στην Κοινότητα π.χ. Γιατροί-Αδελφές, Νοσοκομεία, Γηροκομεία, Βρεφοκομεία, Εδελοντική προσφορά κ.λπ.

4. Ανάλυση του κοινωνικού συστήματος βοήθειας της Κοινότητας.
5. Διάγνωση της Κοινότητας

Η προσεκτική μελέτη των στοιχείων και η προσπάθεια ανευρέσεως κενών -gaps- στην κατάσταση υγείας και παροχής υπηρεσιών υγείας στην κοινότητα θα βοηθήσουν στην κατεύθυνση του Π.Υ.Δ., γιατί δεν πρέπει να ληφθούν πράγματα που είναι δύσκολη η κατανόηση και η εφαρμογή τους. Ακόμα είναι δυνατό να ανακαλυφθούν δετικές δυνάμεις και να χρησιμοποιηθούν για το καλό της Κοινότητας.

ΠΟΡΟΙ ΚΑΙ ΑΝΑΣΤΑΛΤΙΚΕΣ ΔΥΝΑΜΕΙΣ

Απαραίτητο στοιχείο είναι η μελέτη των πόρων και παραγόντων που θα στηρίζουν το πρόγραμμα.

Συνήθεις πηγές που χρηματοδοτούν τέτοια προγράμματα είναι:

- Βιομηχανικές Επιχειρήσεις
- Υποστήριξη από τοπικούς παράγοντες
- Διοικητική βοήθεια
- Ιατρική βοήθεια από Νοσοκομεία κ.α.

Ανασταλτικοί παράγοντες μπορεί να είναι:

- Η απροθυμία καταλλήλων ατόμων να αναλάβουν την συνέχεια του Προγράμματος
- Η έλλειψη χρημάτων

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Το Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα περιλαμβάνει:

Ανατομία και Φυσιολογία του μυοσκελετικού συστήματος, απαραίτητες γνώσεις για τους παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση των ρευματικών νοσημάτων, την έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων, τον τρόπο αντιμετώπισεως κ.α.

ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Ο τίτλος του θέματος, τα μέσα διδασκαλίας, η μέθοδος διδασκαλίας, ο χρόνος διάρκειας καθώς και ο ειδικός ομιλητής για το θέμα, καθορίζονται και ανακοινώνονται εκ των προτέρων, για να δώσουν την ευκαρία στο κοινό να κάνει τις επιλογές του.

Γνώσεις, διευκρινήσεις και οδηγίες που έχουν σχέση με τα ρευματικά νοσήματα και πρέπει το κοινό να γνωρίζει γι' αυτό.

Ο εκπαιδευτής εξηγεί

- Τι είναι ρευματικά νοσήματα και πόσες μορφές υπάρχουν.
- Τι είναι συνδετικός ιστός και πού βρίσκεται.
- Τι είναι αρθρωση και πώς λειτουργεί.
- Τι είναι αρθρικό υγρό και τι συμβαίνει όταν ελαττωθεί ή αυξηθεί.
- Τι σημαίνει όταν μία ή περισσότερες αρθρώσεις πονούν και είναι διογκω-

μένες.

- Τι συμβαίνει όταν πονάει η μέση ή ο αυχένας και εμποδίζει στην εργασία και στον ύπνο.
- Που οφείλεται όταν μια άρθρωση τρίζει και κάνει θόρυβο.
- Τι εννοούμε όταν λέμε οξεία ή χρόνια νόσο.

Ο εκπαιδευτής διευκρινίζει απλά

- Ποιά η αιτία των ρευματισμών;
- Ποιά η σχέση υγρασίας και νόσου;
- Τι σχέση έχει η παχυσαρκία, η υπερβολική κούραση, η ασυνήθιστη κίνηση, το απρόσεκτο σήκωμα βάρους με τη νόσο;
- Μπορεί ένας τραυματισμός σε μια άρθρωση να προκαλέσει τη νόσο;
- Είναι δυνατόν η στεναχώρια, το άγχος, το stress να σχετίζονται με τη νόσο;
- Τα μικρόβια συμβάλλουν στην εμφάνιση της νόσου και με ποιό τρόπο;
- Είναι κληρονομικό το νόσημα;
- Μπορεί να έχει κανείς ρευματισμούς χωρίς αιτία;
- Μπορεί να έχει ρευματικά συμπτώματα χωρίς να έχει τη νόσο;

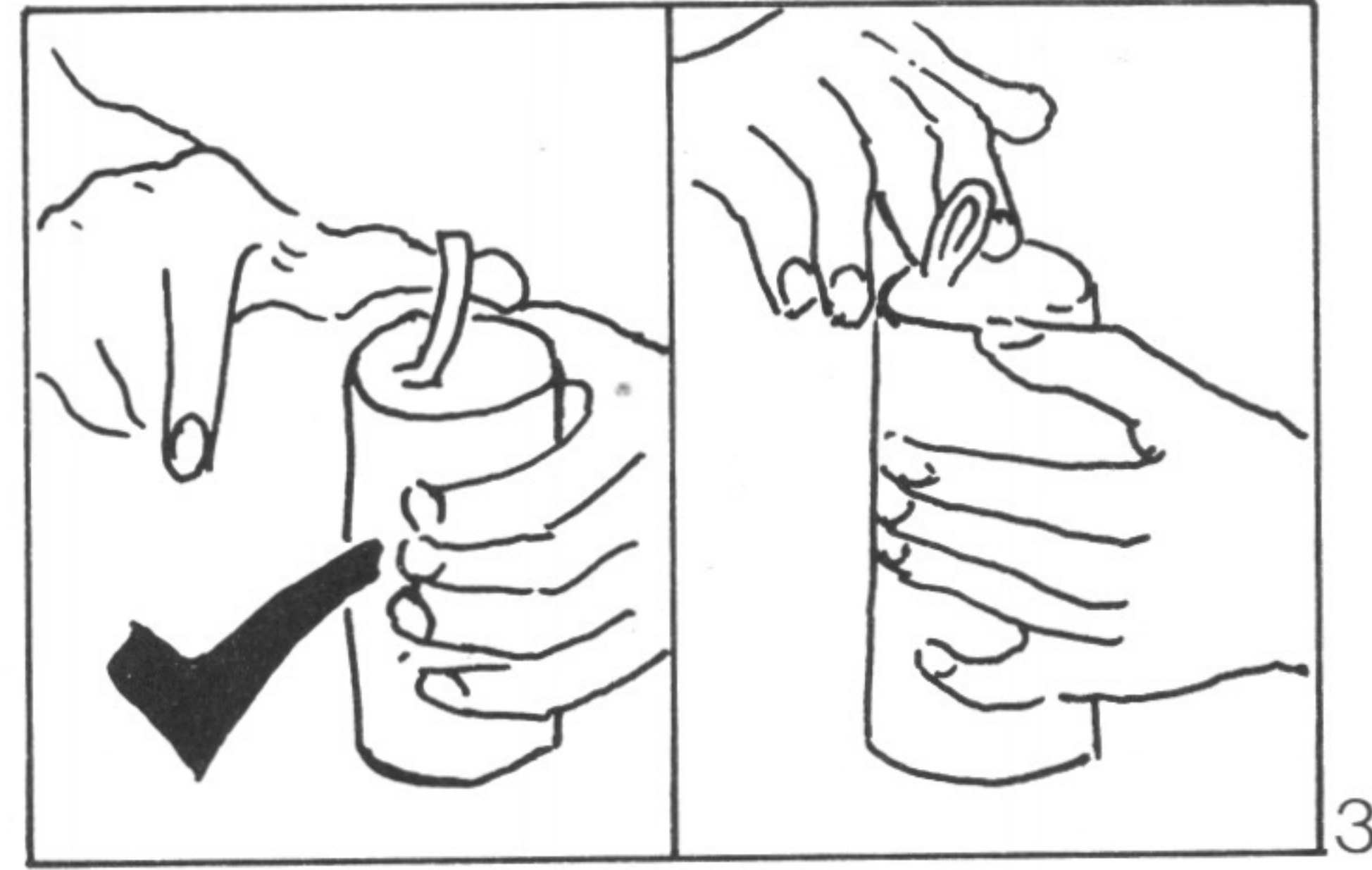
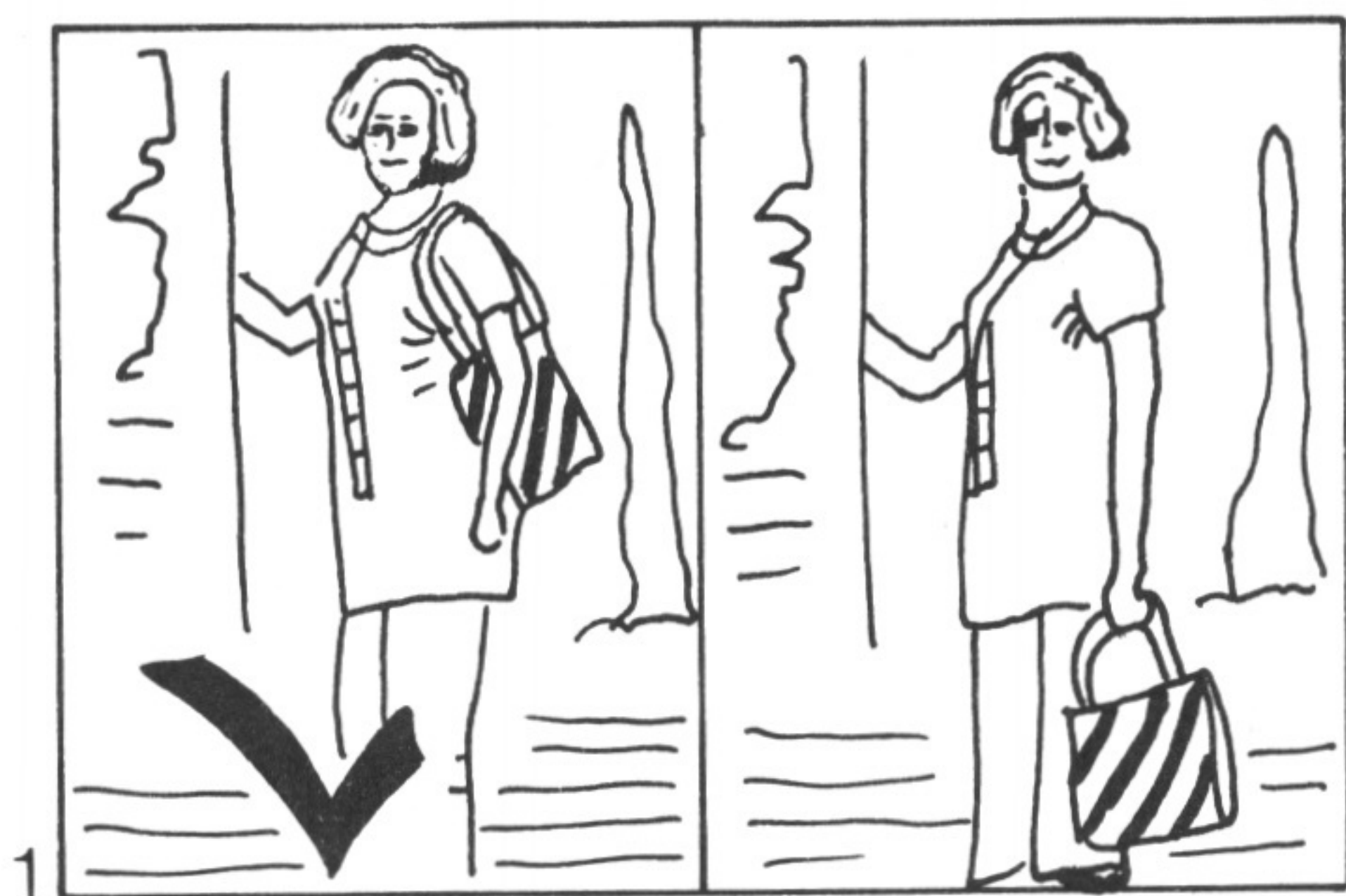
Ο εκπαιδευτής ως προς τη θεραπεία δίδει απλές οδηγίες ώστε ο ασθενής να μπορεί να βοηθείται:

- Με την αλλαγή του τρόπου ζωής και ορισμένων συνηθειών
- Με ανάπαυση, ειδική διαίτα, άσκηση, με την εργασία του ή και με συνδυασμό όλων
- Με ελάττωση του υπερβολικού σωματικού βάρους
- Με τη χρησιμοποίηση ενός βοηθητικού οργάνου αν χρειαστεί π.χ. ενός μπαστουνιού, πατερίτσας, νάρθηκος ή φυσιοθεραπείας
- Με φάρμακα
- Με σωστή πληροφόρηση
- Με μια χειρουργική επέμβαση όταν χρειαστεί
- Με σωστή βοήθεια από το περιβάλλον.

ΔΕΚΑ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ

1. Μάθετε να απαντάτε στον πόνο βρίσκοντας καινούργιους τρόπους να κινείστε και να κάνετε τις δουλειές σας. Ελαττώστε το χρόνο που ξοδεύετε σε ορισμένα είδη δραστηριοτήτων σας. Ο πόνος δηλώνει ότι κάτι δεν πάει καλά.
2. Προσπαθείστε να χρησιμοποιείτε τους μεγάλους και δυνατούς μυς. Οι μυς της ωμοπλάτης είναι δυνατότεροι από των δακτύλων. Μπορείτε να κρεμάσετε την τσάντα στον ώμο σας, αντί να την κρατάτε στο χέρι σας. Προτιμότερο να ανοίξετε την πόρτα με την πλάτη σας παρά με το χέρι (Πίνακας 1).
3. Ταξινομείστε τις δουλειές σας σε ελαφρές και βαριές και δοκιμάστε να εργάζεστε εναλλακτικά και με συχνά διαλείμματα.

4. Χρησιμοποιείτε τις αρθρώσεις σας κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να μη προσδέσετε επιπλέον πίεση που θα μπορούσε να συμβάλλει στη δυσμορφία. Ό,τι μπορείτε να κάνετε με την παλάμη μη το κάνετε με τα δάκτυλα (Πίνακες 2, 3).
5. Προβλέψτε, ώστε οι εργασίες που κάνετε να μπορούν να διακοπούν όταν εμφανιστεί πόνος. Σχεδιάστε μια βόλτα σε μέρη που υπάρχουν καθίσματα για να ξακουραστείτε όταν νιώσετε κόπο.
6. Αλλάζτε δέση όταν αισθανθείτε κούραση και μη παραμένετε πολύ στην ίδια δέση. Οι αλλαγές ελαττώνουν την ένταση των μυών, συνδέσμων, τενόντων και αρθρώσεων.
7. Χρησιμοποιείτε ελαφρά αντικείμενα και συσκευές που κάνουν πιο εύκολη τη δουλειά σας από τα βαριά.
8. Μη ξοδεύετε ενέργεια σε επουσιώδη πράγματα. Διατηρείστε την για σπουδαία έργα. Θα το πετύχετε με προσεκτικό σχεδιασμό και οργάνωση της εργασίας σας (Πίνακας 4).
9. Προσπαθείστε να διατηρείτε καλή στάση όταν εργάζεστε ή αναπαύεστε. Η καλή στάση σας κάνει να νιώθετε άνετα.
10. Αρθρώσεις που είναι ζεστές και πρησμένες να χρησιμοποιούνται όσο το δυνατό λιγότερο.



Η ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΩΝ ΠΙΟ ΚΑΤΩ ΣΗΜΕΙΩΝ Ή ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΞΙΟΛΟΓΕΙΤΑΙ

- Ένας πόνος που επιμένει όταν εργάζεστε, όταν μετακινήστε ή όταν αναπαύεστε.
- Μία ή περισσότερες πρησμένες αρθρώσεις που επιμένουν.
- Ένας επίμονος νυκτερινός πόνος στη μέση ή στη ράχη που σας ξυπνά.
- Ένας μικρός ή μεγάλος πυρετός που δεν υποχωρεί.
- Κακοδιαθεσία με έντονο μούδιασμα στα δάκτυλα τις πρωινές ώρες.
- Ένα επίμονο εξάνθημα σε οποιοδήποτε μέρος του σώματος.
- Όταν εμφανιστούν ένα ή περισσότερα από τα πιο πάνω σημεία ή συμπτώματα, η ανάγκη για ιατρική συμβουλή θεωρείται απαραίτητη.

Σ' αυτό το σημείο πρέπει να πούμε, πως όταν τα άτομα για διάφορους λόγους δεν μπορούν να συναντήσουν την Ομάδα, η Ε.Α. αποτελεί το συνδυαστικό κρίκο μεταξύ γιατρού και αρρώστου με τις επισκέψεις που κάνει στα σπίτια. Έτσι, από μια απλή επίσκεψη μπορεί να ασκηθεί **πρωτογενής πρόληψη** με διαπαιδαγώγηση για αλλαγή νοοτροπίας σε θέματα υγείας, **δευτερογενής πρόληψη** με αναζήτηση νοσηρών καταστάσεων, δηλαδή ανίχνευση προκλινικής φάσεως της νόσου, οπότε το άτομο οδηγείται στην Ομάδα από την Ε.Α. και **τριογενής πρόληψη** που σημαίνει κλινική και μετακλινική φάση της νόσου και εδώ η συμβολή της Νοσηλεύτριας Αδελφής στον Κλινικό τομέα ή της Ε.Α. στην κατ' οίκον νοσηλεία είναι σημαντική στην πρόληψη της βιο-ψυχο-κοινωνικής ανικανότητας του ατόμου.

ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ

Το χρονοδιάγραμμα μπορεί να υποστεί τροποποιήσεις στη περίπτωση που εφαρμόζεται η μέθοδος των διαλέξεων με συμμετοχή του κοινού. Απρόβλεπτα ενδιαφέροντα του κοινού μπορεί να παρατείνουν τον χρόνο.

Πάντως, μικρές παρεκκλίσεις πρέπει να συντονίζονται με τον προκαθορισμένο χρόνο, για να τηρείται ο σχεδιασμός του προγράμματος.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

- Διαλέξεις με προγραμματισμένα θέματα
- Συζητήσεις με συμμετοχή του κοινού, επεξηγήσεις, διευκρινήσεις, απορίες κ.ά.
- Επιδείξεις συνοδευόμενες με διδασκαλία κ.ά.

ΕΠΟΠΤΙΚΑ ΜΕΣΑ

Διαφάνειες - Ταινίες - Προπλάσματα - Βοηθητικά μέσα ασκήσεων, όπως νάρθηκες κ.ά.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

Γίνονται ειδικές διδασκαλίες σε άτομα ή ομάδες ατόμων όταν διαπιστωθούν ανάγκες και προβλήματα όπως:

- Η παχυσαρκία και οι δυσμενείς επιπτώσεις στη νόσο
- Η λουτροθεραπεία και τα πλεονεκτήματά της
- Η εργασιοθεραπεία και η συμβολή της στη νόσο
- Η κινησιοθεραπεία με επίδειξη σωστών και λανθασμένων κινήσεων
- Η ψυχολογική υποστήριξη για την αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, που προκύπτουν από τη νόσο.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ Π.Υ.Δ.

1. Η Υγειονομολογική Διαπαιδαγώγηση προσπαθεί να αλλάξει:
 - α) Τις γνώσεις: **Ξέρω** τι είναι ρευματικά νοσήματα
 - β) Τις απόψεις ή διαθέσεις: **Πρέπει** να συμβάλλω στη πρόληψη, στη θεραπεία και αποκατάσταση.
 - γ) Την συμπεριφορά: **Ακολουθώ** τις συστάσεις, **Εφαρμόζω** τη θεραπευτική αγωγή, με σκοπό:
 - δ) Την μείωση της νοσηρότητας, αναπηρίας και θνησιμότητας από τη νόσο.
Επομένως, κατά την αξιολόγηση της υγειονομολογικής διαπαιδαγωγίσεως κρίνουμε την αξία του αποτελέσματος, που μπορεί να επικεντρωθεί στη μέτρηση της αλλαγής σε κάθε ένα από τα σημεία α, β, γ, δ.
2. Η μέτρηση της αλλαγής των γνώσεων και των απόψεων μπορεί να γίνει με ερωτηματολόγια ή με γραπτές ερωτήσεις.
Η μέτρηση της αλλαγής της συμπεριφοράς γίνεται πάλι με ερωτηματολόγια, ή με αντικειμενικούς δείκτες, όπως προσέλευση του ειδικού πληθυσμού στα Κέντρα Υγείας, τήρηση όλων των προληπτικών, θεραπευτικών και αποκαταστατικών μέτρων κ.ά.
Η μέτρηση της αλλαγής της νοσηρότητας, της αναπηρίας και της θνησιμότητας, μπορεί να γίνει με επιδημιολογικές μεθόδους. Στη χώρα μας δεν είναι τόσο εφικτή αυτή η μέτρηση, γιατί όπως είναι γνωστό ο τομέας της έρευνας και της επιδημιολογίας δεν έχει ικανοποιητικά αναπτυχθεί.
3. Η σύγκριση γίνεται συνήθως στη διαχρονική εξέλιξη του δείκτη (π.χ. γνώσεις και συμπεριφορά πριν και μετά την Υγειονομολογική Διαπαιδαγώγηση).
4. Τα βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα δεν είναι πάντοτε τα ίδια. Συνήθως ελέγχεται η βραχυπρόθεσμη αλλαγή (γνώσεων ή συμπεριφοράς), αλλά σε μερικές περιπτώσεις έχει σημασία η μακροπρόθεσμη αλλαγή. Εξετάζεται πόσοι τήρησαν με συνέπεια την αλλαγή, πόσοι από αυτούς αμέλησαν ή κουράστηκαν να συνεχίσουν τη φροντίδα.

ΥΓΕΙΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το δεύτερο σκέλος του Π.Υ.Δ. αφορούσε τις Υπηρεσίες Υγείας. Η διαπαιδαγώγηση προς αυτή την κατεύθυνση γίνεται με την αποστολή ειδικού

Υπομνήματος. Τα προβλήματα και οι ανάγκες, που διατυπώνονται με προτάσεις στο υπόμνημα, είναι αποτέλεσμα της ανάλυσης της συγκεκριμένης κοινότητας και από τις εμπειρίες και γενικότερες γνώσεις των μελών της Ομάδας.

Μερικά από τα πιο σπουδαία προβλήματα και τις βασικότερες ανάγκες που απασχολούν την ειδική αυτή ομάδα του πληθυσμού μπορούσαν να διατυπωθούν ως εξής:

Προτάσεις

1. Να καθιερωθούν οργανωμένα προγράμματα Υγείας που θα καλύπτουν τις ειδικές ανάγκες του πληθυσμού.
2. Να συσταθούν ομάδες με ειδικά μέλη για τη κάθε περίπτωση, ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες των προγραμμάτων Υγείας.
3. Να αυξηθεί η επιδότηση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, ώστε να προετοιμασθούν κατάλληλα άτομα που θα αναλάβουν τη πρωτοβάθμια φροντίδα.
4. Να αυξηθεί η επιδότηση των προγραμμάτων Υγείας για την εξασφάλιση κτιριακής υποδομής, εξοπλισμούς με σύγχρονα τεχνολογικά μέσα, άρτιας οργάνωσης και επαρκούς στελέχωσης.

Ειδικότερα, για τις ανάγκες των αρρώστων αυτών προτείνονται Ιδρύματα ή Κλινικές πλαίσια με:

 - α. Οργανωμένα χειρουργεία για την εκτέλεση λεπτών επεμβάσεων όπως:
 - Υμενεκτομή
 - Διορθωτική οστεοτομία
 - Αρθρώσεις
 - Διάφορες αρθροπλαστικές κ.ά.
 - β. Τμήμα Φυσιοθεραπείας εξοπλισμένο με όλα τα σύγχρονα μέσα, όπως:
 - Πισίνα με σύγχρονο εξοπλισμό
 - Μηχανήματα έλξεων
 - Υπέρηχοι
 - Βοηθητικά μηχανήματα για κάθε τύπου ασκήσεων κ.ά.
 - γ. Τμήμα Εργασιοθεραπείας που θα βοηθάει τον ασθενή:
 - Στην απόκτηση χαμένων δεξιοτήτων και
 - Στη βελτίωση των υπάρχουσών δυνατοτήτων.
 - δ. Κοινωνική Υπηρεσία που θα φροντίζει για την:
 - Επίλυση των κοινωνικών προβλημάτων του ασθενούς όπως η επαγγελματική, οικογενειακή και κοινωνική του επανένταξη.
5. Να μετατραπούν οι ιαματικές πηγές της χώρας μας σε ευχάριστα δέρετρα, ώστε να καλύπτουν τις ψυχοσωματικές ανάγκες των ασθενών.
6. Να συσταθεί κινητή μονάδα για τις ανάγκες των ασθενών που βρίσκονται σε απομακρυσμένες περιοχές.
7. Να ενθαρρυνθεί η συμμετοχή του κοινού στο σχεδιασμό προγραμμάτων Υγείας της Κοινότητας.
8. Να δοθεί προτεραιότητα στην έρευνα.

9. Να δημιουργηθεί κεντρικό πληροφοριακό σύστημα για την εκτίμηση της Υγείας, που θα παρέχει πληροφόρηση σε ενδοκρατικό και διακρατικό επίπεδο.
10. Να αναγνωρισθεί ο ρόλος της Ε.Α. σαν σημαντικό μέλος της Ομάδας.
11. Τέλος, τα ρευματικά νοσήματα να τύχουν ιδιαίτερης προσοχής από το Σύστημα Υγείας της Χώρας μας, λόγω των πολλαπλών προβλημάτων και του ειδικού ενδιαφέροντος που παρουσιάζουν.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Με τη μείωση των λοιμωδών νοσημάτων και την αύξηση του επιπολασμού των χρονίων νοσημάτων, η ευθύνη της πρόληψης μετακινήθηκε από κρατικό σε ατομικό επίπεδο. Το γεγονός, ότι τα χρόνια νοσήματα έχουν μεγάλη σχέση με τον τρόπο ζωής των ατόμων, καθιστούν υπεύθυνα τα ίδια τα άτομα για αυξημένη προσωπική φροντίδα στον έλεγχο των παραγόντων που απειλούν την υγεία τους.

Βεβαίως, τα άτομα χρειάζονται πληροφόρηση και μάλιστα εμπειριστατωμένη διαπαιδαγώγηση από Ειδικά Προγράμματα Υγειονομολογικής Διαπαιδαγωγήσεως και από εκείνους που κατέχουν τις ειδικές γνώσεις.

Η πληροφόρηση, που θα παρέχεται από την πολυεπιστημονική προσέγγιση, θα δώσει τη δυνατότητα στα άτομα να δεχτούν τη δική τους ευθύνη για περισσότερη υπευθυνότητα στην προσωπική και κοινοτική τους υγεία. Η κοινότητα με την οδηγία της Ομάδας μπορεί να αναλάβει τον αγώνα για τη περιφρούρηση της υγείας των μελών της.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

- Έντυπο αφιερωμένο στο Διεθνές Έτος Αναπήρων. Η Ε.Ε.Α.Α. απαντά στα ερωτήματα για τους Ρευματισμούς, Αθήνα 1981.
- Κοντομέρκος Τάσος: Ρευματισμοί και Εργασία. Ανάτυπο από «Ρευματικά Χρονικά», 1973.
- Σημειώσεις από τις παραδόσεις στην Έδρα της Υγιεινής «Υγειονομική Διαπαιδαγώγηση», Αθήνα 1982.
- Τριχόπουλος Δημ.: Επιδημιολογία - Αρχές Μέθοδοι Εφαρμογές - Έκδοση Γρ. Παρισιάνος, Αθήνα, 1982.

Αγγλική

- Harrison et al.: Principles of Internal Medicine Epidemiology of Rheumatic Diseases. McGeaw-Hill 9th ed., 1980 p.p. 1871-1873.
- Mahler Halfan.: Health of all by the year 2000. Magazine of the W.H.O. February-March 1983, p.p. 3-4.
- Kelly-Harris, Ruddy-Sledge: Textbook of Rheumatology. Principles and

their application in the rehabilitation of patients with rehumatic diseases.
p.p. 1849-1855.

- Strasser T.: Rheumatic fever - Rheumatic heart diseases in the 1970.
W.H.O. Chlonicle p.p. 18-25, 1978.
 - W.H.O. Report: The investigation and control of rheumatic diseases.
Supplement Vol. 8, No 3, p.p. 71-80 1979.
 - American Journal of Nursing 253-267 February 1983.
-

Νεες εκδόσεις

«Νοσηλευτική και Μετάγγιση Αίματος»

Νέα έκδοση της League of Red Cross και Red Crescent Societies, δίνει πληροφορίες σ' αυτόν που εργάζεται κοντά στο δότη και λήπτη αίματος.

Στο βιβλίο αυτό μεταξύ άλλων, αναπτύσσεται η οργάνωση και διοίκηση των εθνικών υπηρεσιών αιμοδοσίας, η χρήση του αίματος και η τεχνική της μεταγγίσεως, περιγράφονται τα στοιχεία του αίματος και η σπουδαιότητα και αναγκαιότητα εκπαίδευσέως των σπουδαστών των νοσηλευτικών σχολών στον τομέα αυτό.

Το βιβλίο κυκλοφορεί στην αγγλική, γαλλική, ισπανική, αραβική και γερμανική γλώσσα και τιμάται 12 φράγκα ελβετικά.

Όσοι ενδιαφέρονται να το προμηθευτούν, να ζητήσουν πληροφορίες από τον Ε.Σ.Δ.Ν.Ε., τηλ. 7790360, 7702861.

Ακόμη μπορούν να απευθυνθούν στην εξής διεύθυνση:

«League of Red Cross and Red Crescent Societies»

P.O. BOX 276

CH-1211 Geneva 19

Switzerland.

Υποτροφία 3Μ

Για το 1985 η υποτροφία Νοσοκόμων της 3Μ δόθηκε στις πιο κάτω Αδελφές:

1. Geraldine McCarthy, από την Ιρλανδία.
2. Ursgulo Krzyzanowska - Lagouska, από την Πολωνία.
3. Ano Taukara Fotu από την Τόνγκα.

Η πρώτη θα προχωρήσει για το Master degree, η δεύτερη για το διδακτορικό και η τρίτη θα ολοκληρώσει σπουδές που ήδη άρχισε για το Bachelor.

Οι ενδιαφερόμενες για την υποτροφία Νοσοκόμων της 3 Μ του 1986, μπορούν να υποβάλλουν αιτήσεις στον Εθνικό Σύνδεσμο Διπλωματούχων Νοσοκόμων Ελλάδος.

Για να γίνει η αίτηση δεκτή, η ενδιαφερόμενη πρέπει να είναι μέλος του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσοκόμων και να γνωρίζει τη γλώσσα της χώρας που θα σπουδάσει. Στην αίτηση πρέπει να αναφέρεται πώς θα χρησιμοποιηθεί η υποτροφία, το πρόγραμμα σπουδών που θα παρακολουθήσει, τη διάρκεια σπουδών και το πανεπιστήμιο που επιθυμεί να σπουδάσει. Επίσης, στην αίτηση πρέπει να αναφέρεται πώς θα χρησιμοποιήσει τις γνώσεις που θα αποκτήσει όταν επιστρέψει στην πατρίδα της.

Η ημερομηνία υποβολής αιτήσεων λήγει στις 15-9-85.

Συνεδρια - Συνδιασκευεις

1. 6ο Διεθνές Συνέδριο της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας για Ιατρική Informatics. Το Συνέδριο θα γίνει στο Helsinski της Φινλανδίας από 25 έως 29 Αυγούστου 1985. Πληροφορίες μπορείτε να πάρετε από: Duodecin, Runeberginkate 47A - SF-00260 Helsinki, Finland. Tel. 358-0-440377.
2. Η Τρίτη Διεθνής Συνδιάσκεψη Νοσοκομείων θα πραγματοποιηθεί στην Κοπεγχάγη της Δανίας από 16-19 Σεπτεμβρίου 1985, με θέμα «Transitions in Health Care». Οι ενδιαφερόμενοι να την παρακολουθήσουν μπορούν να ζητήσουν περισσότερες πληροφορίες από τη Γραμματεία της Συνδιάσκεψης. Copenhagen Congress Center - Center Boulevard - DK-2300 Copenhagen. Denmark.
3. Ο Παγκόσμιος Σύλλογος Προστασίας Καταχρήσεως Φαρμάκων και Οιοπνευματωδών Ποτών, οργανώνει το Πρώτο συνέδριο με θέμα «Πρόληψη Καταχρήσεως Φαρμάκων και Οιοπνευματωδών Ποτών» στο Tel Aviv από 15 έως 19 Δεκεμβρίου 1985. Ο ίδιος Σύλλογος καλεί, όσους ενδιαφέρονται, να γίνουν μέλη του πιο πάνω συλλόγου. Οι ενδιαφερόμενοι να γίνουν μέλη του Παγκόσμιου Συλλόγου Προστασίας Καταχρήσεως Φαρμάκων και Οιοπνευματωδών Ποτών, να έλθουν σε επικοινωνία με τον Εθνικό Σύνδεσμο Διπλωματούχων Νοσοκόμων Ελλάδος. Πληροφορίες για το συνέδριο μπορείτε να πάρετε από: Congress Secretariat - Peltours LTD Gongress Department - P.O. BOX 394 - Tel Aviv 61003, Israel. Tel.: (03) 650862 - Telex: 33803 TLV.
4. 2η Διεθνής Συνδιάσκεψη για την Εντατική Νοσηλευτική Φροντίδα. Θέμα: «Ανταλλαγή Δυνάμεως στην Άσκηση». Η Συνδιάσκεψη θα γίνει στη Χάγη της Ολλανδίας από 26 έως 30 Αυγούστου 1986. Οι ενδιαφερόμενοι να το παρακολουθήσουν μπορούν να πάρουν πληροφορίες από: American Association of Critical Care Nurses - One Civic Praza, Newport Beach, CA 92660, USA. Tel.: (714) 644-9310. Telex: 296936 - AA CNUR.

Μικρες αγγελιες

ΝΟΣΟΚΟΜΕΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΕΣ ΖΗΤΟΥΝΤΑΙ

ΣΤΟ ΡΙΑΝΤ ΤΗΣ ΣΑΟΥΔΙΚΗΣ ΑΡΑΒΙΑΣ
ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΓΓΛΙΚΗΣ
ΜΙΣΘΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΟΣ
ΑΠΟΣΤΕΙΛΑΤΕ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
AL. HAMMADI HOSPITAL
P.O. BOX 1459
RIYADH - SAUDI ARABIA