

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

τεύχος 1ο

Ιανουαριος — Φεβρουαριος 1986



Διμηνιαία έκδοση
του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσοκόμων Ελλάδος



«ΥΓΕΙΑΣ ΘΕΡΑΠΑΙΝΑ»
ΕΣΔΝΕ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ

Εθνικός Σύνδεσμος
Διπλωματούχων Νοσοκόμων Ελλάδος

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. Δημητρίου
Β. Λανάρα
Μ. Μαλγαρινού

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

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

ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

Φωτοστοιχειοδεσία - Σχεδιασμοί
Εξώφυλλο - Εκτύπωση

ΕΒΗΤΑ
medical arts



εταιρεία ιατρικών
γραφικών τεχνών
και δημοσιότητας

Κατεχάκη & Αδριανείου 3 - 115 25 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ. 67 14 371 - 67 14 340

ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Εμβάσματα - Επιταγές
Περιοδικό ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
Πύργος Αθηνών - Γ κτίριο
2ος όροφος
Μεσογείων 2 115 27 ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 77 02 861

Τιμή τεύχους	170 δρχ.
Τιμή τεύχους για σπουδαστές	80 δρχ.
Ετήσια συνδρομή	1000 δρχ.
Ετήσια συνδρομή για σπουδαστές	500 δρχ.
Ετήσια συνδρομή στο εξωτερικό	\$15

1. Συμπεράσματα και προτάσεις ΙΒ' Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου ΕΣΔΝΕ (Αθήνα, 14-16 Μαΐου 1985) <i>Ασπ. Παπαδαντωνάκη</i>	5
2. Ο ρόλος της νοσηλεύτριας στη φροντίδα του διαβητικού <i>Ειρ. Γουλιά</i>	9
3. Συμπεράσματα από σεμινάριο με θέμα «Ατύχημα και επείγουσα Νοσηλευτική» (Λονδίνο, 23-27 Οκτωβρίου 1985) <i>Κ. Πεφτισέλη</i>	21
4. Στη μνήμη της Ναυσικάς Νικολάου <i>Ε. Σπυροπούλου</i>	27
<i>Μ. Τιερής</i>	28
5. Προσεχή συνέδρια	29
6. Ενημέρωση	30
7. ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΕΤΟΥΣ 1985	34

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ¹ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ**Ειρήνη Γουλιά**

Επίκουρος Καθηγήτρια

Τ.Ε.Ι. Αθηνών

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι γνωστός από αρχαιοτάτων χρόνων. Στους πάπυρους του Ebers, Hearst και Brugsch αναφέρονται συνταγές πως να σταματήσει η πολυουρία. Τη λέξη «διαβήτη» συναντούμε στον Απωλώνειο το 264 π.Χ. Το 70 μ.Χ. ο Αρεταίος από την Καπαδόκια περιέγραψε τη νόσο και την ονόμασε «διαβήτη» από την ελληνική λέξη που σημαίνει «διέρχομαι διά μέσου».

Ο William Cullen πρόσδεσε στη λέξη διαβήτης το επίθετο «σακχαρώδης». Ποιά όμως ήταν η πρώτη Νοσηλεύτρια που έδωσε τις πρώτες βοήθειες ή τη νοσηλευτική φροντίδα στο διαβητικό; Η ιστορία της Νοσηλευτικής σιωπά και στο σημείο αυτό. Ασφαλώς κάποια μάνα, μια αδελφή ή σύζυγος θα ήταν οι πρώτες συμπαραστάτες που με αγάπη και στοργή θα έσκυαν πάνω από τον άρρωστο τους, θα του πρόσφεραν ό,τι η αγάπη τους υπαγόρευε. Σήμερα, που ζούμε στον αιώνα των επιστημονικών κατακτήσεων και που η νοσηλευτική πήρε τη θέση της μεταξύ των επιστημών, η επιστήμονας πια Διπλωματούχος Νοσηλεύτρια, προικισμένη με την αγάπη για τον άνθρωπο, στερεωμένη όμως στην επιστημονική της γνώση (θεωρητική και πρακτική) αναλαμβάνει τη φροντίδα του ατόμου με σακχαρώδη διαβήτη στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας περίθαλψης υγείας και τον βοηθάει να ζήσει τη ζωή του που και αυτός δικαιούται να τη ζήσει όπως όλοι μας και να ολοκληρώσει τον κύκλο της, με ελάχιστους μόνο περιορισμούς.

Η διαφώτιση του κοινού σε θέματα υγείας και η έγκαιρη διάγνωση της νόσου, η σωστή εφαρμογή της φαρμακευτικής και διαιτητικής αγωγής, η εκπαίδευση του αρρώστου για την αποτελεσματικότερη συμμετοχή του, η ψυχολογική υποστήριξη του ίδιου του αρρώστου αλλά και του άμεσου περιβάλλοντός του, ή πρόληψη των επιπλοκών αλλά και σε μεγάλο βαθμό η αντιμετώπισή τους είναι έργο της νοσηλεύτριας δυναμικό και διαχρονικό με ατομικά, οικογενειακά, κοινωνικά, οικονομικά και εθνικά ωφέλη.

Η Νοσηλεύτρια βρίσκεται τις περισσότερες ώρες κοντά στο διαβητικό από οποιοδήποτε άλλο μέλος της ομάδας υγείας και είναι η πιο κατάλληλη να τον προετοιμάσει ώστε φεύγοντας από το Νοσοκομείο ή το Κέντρο Υγείας να είναι ο ίδιος για τον εαυτό του Γιατρός, Νοσηλεύτρια, Διαιτολόγος. Κλείνοντας τις λίγες αυτές εισαγωγικές σκέψεις και πριν προχωρήσω στην ανά-

¹Ο όρος ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ καλύπτει και τους ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ, χρησιμοποιείται σαν πιο αντιπροσωπευτικός λόγω της μεγάλης παρουσίας νοσηλευτριών σ' αυτό το χώρο.

πτυξη του θέματος «Ο Ρόλος της Νοσηλεύτριας στη Φροντίδα του Διαβητικού» θα ήθελα να συνοψίσω το ρόλο της σε τρεις πλατείς τομείς: (1) Την έγκαιρη διάγνωση- πρόληψη της νόσου. (2) Τη φροντίδα του διαβητικού στο Νοσοκομείο και (3) τη βοήθεια και συμπαράσταση του διαβητικού στο σπίτι, στην κοινότητα που ζει.

Στην ανάπτυξη του θέματος θα αναφερθούμε, στο ρόλο της νοσηλεύτριας στην πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση του διαβητικού ατόμου και θα αναπτυχθεί ο ρόλος μας κοντά στο διαβητικό που νοσηλεύεται στο νοσοκομείο.

Στο μέρος αυτό της εισήγησης θα αναπτυχθεί, σε μεγαλύτερη έκταση, ο ρόλος μας κοντά στον άρρωστο με νεανικό διαβήτη (τύπος I). Στην ανάπτυξη του μέρους αυτού θα χρησιμοποιηθεί η *νοσηλευτική διεργασία*, μέθοδος εξατομικευμένης και πολύπλευρης προσέγγισης, μελέτης και αντιμετώπισης των νοσηλευτικών προβλημάτων και αναγκών του αρρώστου. Για τον όγκο διαβήτη, που συνεχίζεται στο επόμενο τεύχος, θα παρουσιαστούν μερικά από τα ερωτηματικά που βασανίζουν τον ενήλικο διαβητικό και η ιδιαιτερότητα του διαβητικού της τρίτης ηλικίας.

Ο τρίτος τομέας του ρόλου της Νοσηλεύτριας «Η βοήθεια και συμπαράσταση του διαβητικού στο σπίτι και την κοινότητα όπου ζει» δεν αναπτύσσεται σαν χωριστό μέρος, αλλά διγεται απλώς στην ανάπτυξη των δύο προηγούμενων τομέων.

2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Ο διαβήτης είναι χρόνια νόσος, προσβάλλει όλες τις ηλικίες, διακρίνεται δε σε δύο κλινικούς τύπους: (1) το νεανικό (τύπου I ή ινσουλινοεξαρτώμενο) και (2) τον τύπο II, μη ινσουλινοεξαρτώμενο ή όγκιμης έναρξης.

Αυτοί που έχουν προσβληθεί από τον τύπο I διαβήτη είναι κυρίως νέα άτομα ηλικίας μικρότερης των 15 χρόνων, με χαμηλά επίπεδα ή παντελή έλλειψη ινσουλίνης στο αίμα και η νόσος εκδηλώνεται με έντονη συμπτωματολογία. Για τη ρύθμισή τους απαιτείται η χορήγηση ινσουλίνης, πολύ δε εύκολα τα άτομα αυτά πέφτουν σε οξέωση (κετοοξέωση). Ο τύπος II, όγκιμης έναρξης, περιλαμβάνει κυρίως τους ενήλικες και υπερήλικες. Η έναρξη της νόσου συνήθως είναι αθόρυβη και η διάγνωση τίθεται πολλές φορές τυχαία.

Προχωρούμε σε σύντομη ανάπτυξη του πρώτου μέρους του θέματος «Ο ρόλος της Νοσηλεύτριας στην πρόληψη - έγκαιρη διάγνωση της νόσου». Δεν υπάρχουν βέβαια στοιχεία που να αναφέρουν αποτελέσματα προσπάθειας πρόληψης του διαβήτη. Προσφέρεται όμως ο σακχαρώδης διαβήτης για πρόληψη, εφόσον πριν εκδηλωθεί κλινικά (με τη γνωστή σε όλους μας συμπτωματολογία: πολυδιψία, πολυφαγία, πολυουρία) προηγείται στάδιο «επώασης». Ο προδιαβήτης και ο υποκλινικός διαβήτης είναι τα στάδια που προηγούνται του κλινικού διαβήτη και που μας ενδιαφέρουν για την πρόληψη αλλά και την έγκαιρη διάγνωση της νόσου.

Η προσπάθειά μας, λοιπόν, πρέπει να στραφεί στα άτομα που έχουν αυξημένες πιθανότητες να εμφανίσουν σακχαρώδη διαβήτη. Επομένως, το πρώτο

βήμα για την πρόληψη είναι η ανεύρεση των ατόμων.

Υποψήφιοι να παρουσιάσουν σακχαρώδη διαβήτη είναι:

1. Τα άτομα που στο οικογενειακό τους ιστορικό έχουν σακχαρώδη διαβήτη. Πρέπει να τονισθεί πως η κληρονομικότητα της νόσου όχι μόνο δεν μπόρεσε να απορριφθεί αλλά υπάρχουν μεγάλες πιθανότητες από δύο διαβητικούς γονείς να γεννηθεί διαβητικό παιδί. Άλλωστε το 1/3 των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη αναφέρει στο γενεαλογικό τους δένδρο κάποιο διαβητικό μεταξύ των συγγενών.
2. Οι μητέρες που γέννησαν νεογνό αυξημένου σωματικού βάρους.
3. Τα παχύσαρκα άτομα.
4. Άτομα ηλικίας 40 χρονών και πάνω. Η ομάδα αυτή των ατόμων κρίθηκε υποκείμενη στη νόσο, εφόσον από επιδημιολογικές έρευνες βρέθηκε πως το 80% των πασχόντων από σακχαρώδη διαβήτη είναι άτομα ηλικίας 40 χρονών και πάνω.

Το γεγονός όμως ότι της συμπτωματολογίας της διαταραχής του μεταβολισμού των υδατανθράκων (ο κλινικός διαβήτης) προηγείται η διαγνωστική περίοδος του προδιαβήτη και του υποκλινικού διαβήτη, δίνει πολλά περιθώρια για πρόληψη ή έγκαιρη διάγνωση της νόσου με τη διερεύνηση της ομάδας του πληθυσμού ηλικίας 40 χρόνων και πάνω.

Έγκαιρος έλεγχος του σακχάρου του αίματος, χρησιμοποιώντας τη δοκιμασία ανοχής γλυκόζης στις πιο πάνω ομάδες πληθυσμού θα βοηθήσει στην πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση της νόσου, δηλαδή την ανίχνευσή της πριν εκδηλωθεί το κλινικό σύνδρομο.

Η έγκαιρη διάγνωση έχει άμεση σχέση με την πρόληψη των επιπλοκών και ιδιαίτερα των μη ανατασόμενων αν και στο σημείο αυτό πρέπει να σημειωθεί πως επιπλοκές όπως διαβητική μικροαγγειοπάθεια (πάχυνση της βασικής μεμβράνης και, κυρίως, του ενδοθήλιου των τριχοειδών αγγείων οφείλεται σε εναπόθεση ουσίας από υδατάνθρακες και λευκώματα) θεωρείται πρωτογενής εκδήλωση της νόσου και όχι επιπλοκή της αγγειοπάθειας των μεγάλων αγγείων.

Η έγκαιρη όμως ανίχνευση των νέων διαβητικών απαιτεί διαφώτιση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού. Η διαφώτιση πρέπει να είναι οργανωμένη προσπάθεια που θα γίνει με την ευθύνη της πολιτείας, αλλά και την υπεύθυνη άσκηση των καθηκόντων της, η ομάδα υγείας, την οποία αποτελούν ο γιατρός, η διαιτολόγος, η νοσηλεύτρια, χωρίς να αποκλείονται και άλλα επαγγέλματα υγείας.

Η επιτυχής διαφώτιση προϋποδέτει,

1. Αντίληψη και κατανόηση των αναγκών του κοινού που πρόκειται να δεχθεί τη διαφώτιση.
2. Σωστή ενημέρωση των διαφωτιστών με τις σύγχρονες απόψεις για τη συγκεκριμένη αρρώστια.
3. Η συνειδητοποίηση του ρόλου του και της αποστολής του ως διαφωτιστού.
4. Δυνατότητα και ικανότητα του διαφωτιστή να μεταφέρει το μήνυμα.
5. Προετοιμασία του δέκτη να δεχθεί το μήνυμα που περιέχει η διαφώτιση.
6. Συνεχής και αμείωτη προσπάθεια.

Θα μπορούσαμε να συνογίσουμε τους στόχους της νοσηλεύτριας ως μέλους της ομάδας υγείας, στην έγκαιρη διάγνωση και πρόληψη του διαβήτη, στους πιο κάτω:

1. Ενημέρωση του κοινού για τις ομάδες ατόμων που έχουν μεγάλες πιθανότητες να εκδηλώσουν σακχαρώδη διαβήτη.
2. Προσέγγιση των ομάδων αυτών ώστε να αντιληφθούν τις πιθανότητες που έχουν να εμφανίσουν τη νόσο και να υποβληθούν στο σωστό εργαστηριακό έλεγχο.
3. Βοήθεια των ατόμων που έχουν προδιάθεση να εκδηλώσουν τη νόσο να μη την εκδηλώσουν.

3. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΟ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΕΤΑΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Η νοσηλεύτρια κοντά στο διαβητικό που νοσηλεύεται στο νοσοκομείο καλείται να φθάσει ορισμένους στόχους, σ' αυτό άλλωστε περικλείεται και ο ρόλος της. Σαν τέτοιοι δε είναι οι πιο κάτω:

1. Η συμβολή στη ρύθμιση του μεταβολικού συνδρόμου.
2. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των επιπλοκών της νόσου.
3. Η βοήθεια του αρρώστου και του άμεσου περιβάλλοντός του να αποδεχθούν το διαβήτη όχι σαν αρρώστια αλλά σαν ένα νέο τρόπο ζωής.
4. Η ορθή ενημέρωση του διαβητικού και του άμεσου περιβάλλοντός του για,
 - 4.1. τη φύση της νόσου,
 - 4.2. το πως να ζήσει με το διαβήτη (ρύθμιση σακχάρου αίματος σε σταθερά φυσιολογικά επίπεδα),
 - 4.3. την πρόληψη των επιπλοκών,
5. Η εκμάθηση από τον άρρωστο και τα μέλη της οικογένειάς του, τεχνικών τις οποίες θα μπορούν να εφαρμόσουν όπως εξέταση ούρων και αίματος για σάκχαρο, οξόνη, κετονικά σώματα, εκτέλεση ένεσης ινσουλίνης κ.α.
6. Η ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων εμπιστοσύνης και αποδοχής με το διαβητικό και την οικογένειά του.

3.1. Νεανικός διαβήτης (τύπος I)

Αρχίζουμε την ανασκόπηση του ρόλου και των ευθυνών της Νοσηλεύτριας κοντά στο νέο άτομο που εκδήλωσε σακχαρώδη διαβήτη γιατί αφενός παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον και αφετέρου η σωστή νοσηλευτική προσφορά στο νέο άτομο με σακχαρώδη διαβήτη θα συμβάλλει ώστε,

1. Να μπορεί να ζήσει τη ζωή του όπως τη ζούν και αυτοί που δεν πάσχουν από τη νόσο,
2. να προλάβει τις επιπλοκές του διαβήτη που προβληματίζουν τον ίδιο αλλά και το άμεσο ή έμμεσο περιβάλλον του και τον οδηγούν σε ανεπανόρθωτη αναπηρία,
3. να μη μειωθεί το προσδόκιμο επιβίωσής του.

3.1.1. Νοσηλευτική αξιολόγηση του αρρώστου

Η διατύπωση των νοσηλευτικών προβλημάτων/αναγκών γίνεται με την αξιολόγηση του διαβητικού με τις πληροφορίες που συγκεντρώνει η νοσηλεύτρια από,

1. Το ιστορικό υγείας του αρρώστου όπως:
 - Οικογενειακό ιστορικό διαβήτου,
 - Πρόσφατη φυσική ή συναισθηματική ένταση (stress) όπως λοιμώξεις, τραύμα ή θάνατος προσώπου που έχει σημασία γι' αυτόν,
 - Φάρμακα που χρησιμοποιεί (γλυκοκορτικοειδή κ.ά.),
 - Συμπτωματολογία με την οποία οδηγήθηκε στο νοσοκομείο,
 - Πληροφορίες για προηγούμενες εισαγωγές στο νοσοκομείο σε διαγνωσμένο διαβητικό (παλαιό),
 - Τη χρήση αντιδιαβητικών φαρμάκων,
 - Αξιολόγηση όλων των συστημάτων του οργανισμού με ιδιαίτερη προσοχή στα υποκείμενα σε επιπλοκές του διαβήτη συστήματα.
2. Τις διαγνωστικές εξετάσεις όπως:
 - Γλυκόζη αίματος
 - Δοκιμασία ανοχής γλυκόζης
 - Γλυκόζη και κετονικά σώματα ούρων
 - Κετονικά σώματα πλάσματος
 - Αέρια και pH αρτηριακού αίματος
 - Ηλεκτρολύτες ορού αίματος
3. Νοσηλευτικό ιστορικό (N.I.)

Στο νοσηλευτικό ιστορικό βρίσκουμε πληροφορίες για το διαβητικό παιδί και που αναφέρονται,

- α) στην ηλικία του
- β) τη σύνδεση της οικογένειας και την παρουσία ή όχι γιαγιάς στο σπίτι.
- γ) στο αν η μητέρα εργάζεται και το ωράριο εργασίας της μπορεί να προσαρμοσθεί με τις ανάγκες που δημιουργεί ο διαβήτης στο παιδί.
- δ) σε συνήθειες διατροφής, ύπνου, κένωσης εντέρου.
- ε) στη φύση του παιδιού, αν είναι ευαίσθητο, ευερέθιστο, στενόχωρο, ανέχεται ή όχι καταστάσεις στέρησης π.χ. πολλών γλυκών.
- στ) στις εμπειρίες/αντίληψη του παιδιού για τη φύση της αρρώστιας του.
- ζ) στην πληροφόρηση που το παιδί έχει από άλλα παιδιά με το ίδιο πρόβλημα κ.λπ.
- η) στην κατάσταση του δέρματος
- θ) στο επίπεδο επικοινωνίας παιδιού με τη νοσηλευτική ομάδα.
- ι) στο επίπεδο επικοινωνίας γονέων (άμεσο περιβάλλον) του παιδιού με τη νοσηλευτική ομάδα και την ομάδα υγείας κ.ά.

Πηγές για τη συγκέντρωση των πιο πάνω πληροφοριών είναι:

- Ο φάκελλος υγείας του παιδιού στον οποίο συμπεριλαμβάνεται και ο παλαιός φάκελλος νοσηλείας σε νοσοκομείο (εάν έχει).
- Τα μέλη της οικογένειας άμεσου περιβάλλοντος στο οποίο μπορεί να συμπεριλαμβάνεται και ο δάσκαλος.
- Τα μέλη της ομάδας υγείας.

3.1.2. Νοσηλευτικά προβλήματα/Ανάγκες

Θεωρητικά, τα νοσηλευτικά προβλήματα/ανάγκες του αρρώστου με νεανικό διαβήτη χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες: Στην κατηγορία της οξείας και υποξείας φάσης, και της φάσης προετοιμασίας του παιδιού για έξοδο. Στη συνέχεια αναφέρονται χωριστά τα νοσηλευτικά προβλήματα της καθεμιάς από τις τρεις κατηγορίες.

Κατηγορία οξείας φάσης

1. Διαταραχές ισοζυγίου ύδατος και ηλεκτρολυτών (αφυδάτωση, απώλεια καλίου)
2. Αδυναμία
3. Ναυτία, έμετοι
4. Πόνοι στην κοιλιά
5. Ταχύπνοια
6. Υπόταση
7. Επιπλοκές (καρδιακή αρρυθμία, ανουρία, ωσμωτική διούρηση, ανοξία εγκεφάλου, οίδημα, λοιμώξεις)
8. Φόβος και άγχος

Κατηγορία υποξείας φάσης

1. Διατροφή
2. Δραστηριότητες
3. Ανάπαυση
4. Ψυχο-βιολογική προσαρμογή στο διαβήτη
 - αλλαγή τρόπου ζωής
 - αλλαγή διαιτολογίου
 - δραστηριότητες
5. Φόβος επιπλοκών όπως
 - υπεργλυκαιμία
 - υπογλυκαιμία
 - διαταραχή μεταβολικού ισοζυγίου
 - διαταραχή ισοζυγίου υγρών και ηλεκτρολυτών
 - νοσήματα των νεφρών και της καρδιάς
 - τύφλωση
 - νευροπάθειες
6. Επιπτώσεις της εργασίας στην υγεία (με τη διαμόρφωση της νέας κατάστασης).

Κατηγορία φάσης προετοιμασίας για την έξοδο

- Ενίσχυση της αυτοφροντίδας
- Εκπαίδευση του αρρώστου και των μελών της οικογένειας πως να ζήσει το άτομο με το διαβήτη
- Υποστήριξη του διαβητικού και της οικογένειάς του για την έξοδο και μετά την έξοδό του (σύνδεση του αρρώστου με υπηρεσία υγείας στην περιφέρειά του) από το νοσοκομείο.

3.1.3. Νοσηλευτική αντιμετώπιση προβλημάτων/αναγκών

Για τη βοήθεια του αρρώστου στην επίλυση των πιο πάνω προβλημάτων θα πρέπει:

3.1.3.1. Στην οξεία φάση η νοσηλεύτρια,

1. Να είναι ενήμερος για τις συνήθεις αιτίες της διαβητικής οξέωσης.
2. Να εφαρμόζει τις αρχές της Νοσηλευτικής φροντίδας παιδιού που βρίσκεται σε κώμα.
3. Να διατηρεί την ενδοφλέβια θεραπεία.
4. Να είναι έτοιμος για ενδοφλέβια χορήγηση ινσουλίνης.
5. Να βοηθήσει στην εισαγωγή ρινογαστρικού σωλήνα για την ανακούφιση από τον μετεωρισμό και τον έμετο.
6. Να καταγράφει με ακρίβεια τα λαμβανόμενα και αποβαλλόμενα υγρά για την αξιολόγηση του ισοζυγίου.
7. Να αξιολογηθεί πώς ανταποκρίνεται ο άρρωστος στη θεραπεία που του έχει εφαρμοσθεί.
 - α) από τα ευρήματα των εργαστηριακών εξετάσεων:
 - σάκχαρο αίματος
 - κετονικά σώματα
 - αέρια αίματος
 - σάκχαρο και οξόνη ούρων
 - β) από τα ζωτικά σημεία (θερμοκρασία, σφυγμοί, αναπνοές, αρτηριακή πίεση)
 - γ) από το ισοζύγιο υγρών και ηλεκτρολυτών.
8. Να προσφέρει ασφαλές και άνετο περιβάλλον με,
 - στρώμα εναλλασσόμενης πίεσης αέρα
 - συχνή αλλαγή θέσης στο κρεβάτι,
 - κατάλληλη θέση των μελών του σώματος στο κρεβάτι
 - την επιμελημένη φροντίδα του δέρματος
 - την επιμελημένη φροντίδα του στόματος
 - την άσηπτη τεχνική στην τοποθέτηση και διατήρηση ενδοφλέβιας χορήγησης υγρών.
 - την άσηπτη τεχνική τοποθέτησης και διατήρηση ουροκαθετήρα (όταν ο άρρωστος τον χρειασθεί).
9. Να υποστηρίζει συναισθηματικά το παιδί και την οικογένεια/άμεσο περιβάλλον του.
10. Να ξαναρχίσει τη σίτιση από το στόμα όταν το παιδί επικοινωνεί ικανοποιητικά και έχει ρυθμιστεί η οξεοβασική ισορροπία.
11. Να διερευνά το παιδί και τους γονείς του για παρουσία φόβου/άγχους και να προσπαθεί να εντοπίσει πηγές που το δημιουργούν και να παρεμβαίνει ανάλογα.
12. Να εξηγεί τα θεραπευτικά μέτρα που εφαρμόζονται στους γονείς (άμεσο περιβάλλον) και στο ίδιο παιδί (όταν η ηλικία το επιτρέπει).
13. Να προγραμματίζει επικοινωνία των οικείων του αρρώστου (γονείς) με το γιατρό.
14. Να κάνει συνεχή εκτίμηση των αποτελεσμάτων των νοσηλευτικών της παρεμβάσεων και να διαφοροποιεί το σχέδιο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας με βάση τις νέες ανάγκες/προβλήματα που δημιουργούνται.

3.1.3.2. Στην υποξεία φάση η νοσηλεύτρια,

1. Συμπεριλαμβάνει το παιδί και το άμεσο περιβάλλον του/γονείς στον προγραμματισμό της καθημερινής φροντίδας.
 2. Ελέγχει την ανταπόκριση του παιδιού στη θεραπεία με παρακολούθηση:
 - 2.1. του σακχάρου του αίματος
 - 2.2. του σακχάρου και της οξόνης των ούρων
 - 2.3. του ισοζυγίου των υγρών και ηλεκτρολυτών
 - 2.4. της διάθεσης για φαγητό
 - 2.5. της γενικής φυσικής και συναισθηματικής κατάστασης
 3. Αρχίζει την εκπαίδευση του παιδιού και της οικογένειας/γονείς του σχετικά με το σακχαρώδη διαβήτη
 4. Εξασφαλίζει τη σωστή διαλογή δειγμάτων ούρων και αίματος από το προσωπικό του Ιδρύματος, εξηγεί τη διαδικασία συλλογής των δειγμάτων στον άρρωστο, εξασφαλίζει τη βοήθεια του αρρώστου στη συλλογή δειγμάτων.
 5. Για να μπορέσει η νοσηλεύτρια να κάνει τις θεραπευτικές και ανακουφιστικές νοσηλευτικές παρεμβάσεις
- *Στον τομέα του διαιτολογίου* θα πρέπει:
 - α. Να προβλέπει δίαιτα που δεν θα περιορίζει τη φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού και τη δραστηριότητά του. Η δίαιτα επηρεάζεται από τα κλινικά συμπτώματα και τα εργαστηριακά ευρήματα.
 - β. Να μοιράζονται σ' όλο το διάστημα της μέρας οι προσφερόμενες τροφές. Η κατανομή επηρεάζεται από την αύξηση ή ελάττωση της φυσικής δραστηριότητας.
 - γ. Να χρησιμοποιεί επιτρεπτές συνήθειες διατροφής του για την καλύτερη προσαρμογή του παιδιού στο νέο του διαιτολόγιο.
 - δ. Να αφήνει το παιδί κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο να έχει φυσιολογικές δραστηριότητες ώστε το παρατηρούμενο αποτέλεσμα της ρυθμισμένης διατροφής του να είναι έγκυρο.
 - ε. Να δημιουργεί ευκαιρίες στο παιδί, εφόσον είναι δυνατόν, να γευματίζει με άλλα διαβητικά παιδιά.
 - στ. Να είναι βέβαιη πως το παιδί εφαρμόζει το διαιτολόγιο που έχει οριστεί.
 - ζ. Να συμμετέχει τόσο το παιδί όσο και οι γονείς του στον προγραμματισμό των γευμάτων κατά το δυνατόν γρηγορότερα.
 - η. Να προβαίνει σε συνεργασία με το παιδί και τους γονείς του σε κατάλληλες αντικαταστάσεις ανάλογα με τις προτιμήσεις του.
 - *Στον τομέα της φαρμακευτικής αγωγής* (ένεση ινσουλίνης) πρέπει:
 - α. Να γνωρίζει τους τύπους της ινσουλίνης, την έναρξη δράσης τους, η μέγιστη δράση (κορυφή δράσης), τη διάρκεια δράσης τους.
 - β. Να γνωρίζει ότι η δόση και ο τύπος της ινσουλίνης ρυθμίζεται από τα αποτελέσματα της εξέτασης ούρων για σάκχαρο και οξόνη.
 - γ. Να κάνει ένα σχηματικό πλάνο για τη δόση της ένεσης ινσουλίνης και να δίνει ιδιαίτερη σημασία στην εναλλαγή των δέσεων.
 - δ. Να χρησιμοποιεί σύριγγα που το σύστημα μέτρησης είναι το ίδιο με τις μονάδες που περιγράφει το φιαλίδιο.
 - ε. Να γνωρίζει τους παράγοντες που οδηγούν στην αλλαγή της δόσης της ινσουλίνης, οι κυριότεροι από τους οποίους είναι η άσκηση, η λοίμωξη, το stress. Η άσκηση και το stress ελαττώνουν τη στάθμη του σακχά-

ρου στο αίμα ενώ η λοίμωξη αυξάνει τις ανάγκες του παιδιού σε ινσουλίνη.

- στ. Να δίνει ευκαιρία στο παιδί να εκφράσει τα συναισθήματά του για την ένεση. Το παιδί πρέπει να βοηθήσει να ξεπεράσει τους φόβους του για τις ενέσεις, ελέγχοντας την κατάσταση με ένα τρόπο μεταξύ παιχνιδιών και ενεργητικής συμμετοχής στη διαδικασία της ένεσης.
- ζ. Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας εκτιμάται από τον έλεγχο των ούρων για σάκχαρο και οξόνη. Συγκεντρώνονται ούρα 4 φορές το 24ωρο (πριν από κάθε γεύμα και πριν από τον ύπνο). Για την πιο ακριβή μέτρηση χρησιμοποιείται το δεύτερο δείγμα των ούρων / (διπλή ούρηση). Καταγράφεται το αποτέλεσμα της εξέτασης, βοηθείται το παιδί να καταλάβει πως ρυθμίζεται η αρρώστια του και εκπαιδεύεται να ελέγχει μόνο του τα ούρα, να καταγράφει τα αποτελέσματα και να ενημερώνει το γιατρό/την/ νοσηλεύτρια/τους γονείς του σχετικά.
- *Στον τομέα της πρόληψης επιπλοκών*
 - α) Είναι ενήμερη για τα συνήδη αίτια υπογλυκαιμίας, συμπτώματα με τα οποία εκδηλώνεται και τον τρόπο αντιμετώπισής της:
 - (1) Συνηθισμένα αίτια υπογλυκαιμίας είναι:
 - η υπερβολική δόση ινσουλίνης
 - η ελάττωση τροφής
 - η αύξηση της άσκησης χωρίς ελάττωση της ινσουλίνης ή αύξηση τροφής
 - το stress
 - (2) Η υπογλυκαιμία εκδηλώνεται με
 - αίσθημα πείνας-ίλιγγο-ζάλη
 - αδυναμία-διαταραχές όρασης
 - κόπωση-ασυνήδη συμπεριφορά
 - ωχρότητα-ταχυκαρδία
 - εφίδρωση-διαστολή κόρης ματιών
 - τρόμο-απώλεια αισθήσεων
 - (3) Η υπογλυκαιμία αντιμετωπίζεται με τη χορήγηση χυμού πορτοκαλιού ή άλλης τροφής που να περιέχει ζάχαρη. Να έχει έτοιμο 50% Dextrose για ενδοφλέβια χορήγηση γλυκόζης.
 - β) Είναι ενήμερη για τα μέτρα που εφαρμόζονται για την πρόληψη επιπλοκών:
 - (1) Προσφέρει σχολαστική περιποίηση δέρματος και καθημερινό λουτρό καθαριότητας.
 - (2) Επιμελείται ιδιαίτερα περιοχή του δέρματος που υπέστη κάποια κάκωση.
 - (3) Αντιμετωπίζει έγκαιρα κάθε σημείο φλεγμονής.
 - γ) Παρακολουθεί τον άρρωστο για έγκαιρη διάγνωση συμπτωμάτων και σημείων που μπορεί να είναι δηλωτικά επιπλοκών από το ουροποιητικό, νευρικό, κυκλοφορικό σύστημα και αισθητήρια όργανα.
 - δ) Οργανώνει πρόγραμμα διδασκαλίας για το παιδί και τους γονείς του πολύ νωρίς και δέτει στη διάθεσή τους βιβλιογραφία για την κάλυψη δικών τους αναγκών ή ενημερωτικά και διαφωτιστικά έντυπα.
 - ε) Οργανώνει συγκέντρωση των διαβητικών παιδιών και δημιουργεί συν-

θήκες να εκφράσουν τις απορίες, φόβους, ανησυχίες και να μοιραστούν τις εμπειρίες από το διαβήτη.

- στ) Προγραμματίζει και υλοποιεί ομαδικές συζητήσεις με τους έφηβους για επίλυση αποριών, εξωτερίκευση δυσκολιών τους, και ενδάρρυνσης μεταξύ τους.
- ζ) Προτείνει στους γονείς να γίνουν μέλη της ομάδας γονέων διαβητικών παιδιών της περιοχής τους, εφόσον υπάρχει.
- η) Πριν βγει το παιδί από το νοσοκομείο συνδέει την οικογένεια με την υπηρεσία υγείας της περιοχής τους και ενημερώνει την νοσηλεύτρια (μέλος της ομάδας υγείας) για το στάδιο αποδοχής της αρρώστιας από το παιδί και τους γονείς του. Παρόμοια ενημέρωση γίνεται και στην νοσηλεύτρια της σχολιατρικής υπηρεσίας της περιοχής.

- *Στον τομέα της αποδοχής του σακχαρώδη διαβήτη σαν ένα τρόπο ζωής και όχι σαν αρρώστια η νοσηλεύτρια πρέπει:*

- α) Να υποδεχθεί το παιδί και τους γονείς τους στην ομάδα υγείας για τον προγραμματισμό της θεραπείας από την αρχή.
- β) Να ενδαρρύνει και επιτρέπει στο παιδί να αναπτύξει τις έμφυτες δημιουργικές ανησυχίες του. Ο σακχαρώδης διαβήτης δεν δικαιολογεί την απόσυρση.
- γ) Να βοηθάει το παιδί και τους γονείς του να δεχθούν την ανάγκη της καθημερινής ρύθμισης της αρρώστιας σαν ένα είδος ρουτίνας όπως η πρωινή τουαλέτα κ.λπ.
- δ) Να βοηθάει το παιδί να ανεξαρτητοποιηθεί στη φροντίδα του, όσο το δυνατόν πιο γρήγορα, αλλά ταυτόχρονα του δίνονται και οι απαραίτητες κατευθύνσεις.

3.1.3.3. Στη φάση της προετοιμασίας για την έξοδο του παιδιού από το νοσοκομείο

Πότε αρχίζει η φάση αυτή; Είναι ερώτημα που συχνά μας δέτουν οι άλλοι ή κι εμείς στους εαυτούς μας.

Η φάση αυτή αρχίζει από τη στιγμή που μπαίνει η διάγνωση ότι το παιδί έχει σακχαρώδη διαβήτη, δηλαδή από την οξεία φάση. Πραγματοποιείται δε με την ακτινοβολήση του προσωπικού πιστεύω της νοσηλεύτριας προς το παιδί και την οικογένειά του για τη νόσο. Η προετοιμασία για την έξοδο του παιδιού από το νοσοκομείο είναι από τα πιο ουσιαστικά, υπεύθυνα, αποφασιστικά, αλλά και ανεξάρτητα νοσηλευτικά καθήκοντα/νοσηλευτικές δραστηριότητες. Απευθύνεται δε προς το παιδί και τους γονείς/άμεσο περιβάλλον. Το περιεχόμενο της προετοιμασίας οπωσδήποτε εξατομικεύεται ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε παιδιού και των γονέων του.

Θέματα που πρέπει να περιλαμβάνει η προετοιμασία για την έξοδο του παιδιού από το νοσοκομείο είναι:

1. Η φύση της νόσου
2. Παράγοντες που συντελούν στη ρύθμιση ή απορρύθμιση του μεταβολικού σύνδρομου όπως
 - δόση ινσουλίνης
 - άσκηση

- φυσικό stress
- συναισθηματικό stress
- 3. Αναγνώριση συμπτωμάτων
 - υπογλυκαιμίας
 - υπεργλυκαιμίας και τρόπους αντιμετώπισής τους.
- 4. Η φροντίδα του δέρματος και των ποδιών
- 5. Οι επιπλοκές της νόσου και μέτρα
 - πρόληψης
 - αναστολής της εξέλιξης
- 6. Εκμάθηση τεχνικών όπως
 - μέτρηση δόσης ινσουλίνης
 - επιλογή σημείου εκτέλεσης ένεσης
 - εκτέλεση ένεσης
 - εφαρμογή άσηπτης τεχνικής
 - εξέταση ούρων
 - εξέταση αίματος
- 7. Ρύθμιση διαιτολογίου σε σχέση με:
 - φυσικό stress
 - συναισθηματικό stress
 - διαφοροποίηση της καθημερινής άσκησης
- 8. Τι πρέπει να έχει πάντοτε το παιδί μαζί του
 - κάρτα διαβητικού
 - ζάχαρη σε πλακάκια/καραμέλα
- 9. Δίνετε πάντοτε την ευκαιρία κατά τη διδασκαλία θεωρητική/πρακτική να ενθαρρύνεται τόσο το παιδί όσο και οι γονείς του να εκφράζουν τα συναισθήματά τους.
- 10. Μέτρα απαραίτητα που πρέπει να λαμβάνονται κατά την περίοδο ταξιδιού όπως, να έχουν μαζί τους διάφορα αντικείμενα κ.ά. Ακόμη η/ο νοσοκόμος πληροφορεί το παιδί και το άμεσο περιβάλλον του, πως κατά το διάστημα ταξιδιού, πρέπει το απαραίτητο υλικό για την ένεση να τοποθετείται στις αποσκευές που θα κρατούν οι γονείς και το παιδί στο χέρι.

Συνιστάται η ενημέρωση των γονέων και του παιδιού για τους διάφορους φορείς (εταιρείες, σύλλογοι κ.ά.) που ασχολούνται με το διαβήτη.

3.1.3.4. Στη φάση της αναχώρησης του παιδιού από το νοσοκομείο και την παρακολούθησή του μετά την έξοδο απ' αυτό η νοσηλεύτρια:

1. Είναι βέβαιη πως ο άρρωστος και οι γονείς του είναι σε θέση να εφαρμόσουν με ασφάλεια τις τεχνικές που διδάχθηκαν.
2. Έχει βεβαιωθεί πως ο άρρωστος και τα μέλη του άμεσου περιβάλλοντός του μπορούν:
 - α) να αναγνωρίσουν τα σημεία και συμπτώματα της υπεργλυκαιμίας και της υπογλυκαιμίας.
 - β) να διακρίνουν τις διαφορές που υπάρχουν στην οξεία και υποξεία φάση της αρρώστιας και τον κατάλληλο τρόπο συμπεριφοράς και αντίδρασης στην κάθε φάση.
 - γ) να αναφέρουν τα φάρμακα που χρησιμοποιούν (ινσουλίνη), τη δόση, τη συχνότητα, τη δράση και τις ανεπιθύμητες ενέργειες.

- δ) να εφαρμόζουν σωστό/θεραπευτικό διαιτολόγιο.
3. Υπενθυμίζει στον άρρωστο/την οικογένειά του την ημερομηνία της επόμενης επίσκεψής τους.
 4. Δεν αμφιβάλλει πως ο άρρωστος και το άμεσό του περιβάλλον (γονείς, άλλοι) γνωρίζουν,
 - α) τη σχέση που υπάρχει μεταξύ διαίτας, άσκησης, έντασης, φαρμάκων στο σάκχαρο του αίματος
 - β) μέτρα για τον έλεγχο/πρόληψη επιπλοκών.
 5. Η παρακολούθηση του αρρώστου μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο επιτυγχάνεται με τη σύνδεση του παιδιού (με τη βοήθεια των γονέων, όταν χρειάζεται),
 - α) με περιφερικό κέντρο παροχής υπηρεσιών υγείας,
 - β) με διαβητολογικό κέντρο (προτιμάται να γίνει η σύνδεση πριν την έξοδο του παιδιού από το νοσοκομείο),
 - γ) με κέντρο παροχής τηλεφωνικών πληροφοριών.

(Συνεχίζεται)

ΣΥΝΕΔΡΙΑ

1. Από 23 έως 25 Σεπτεμβρίου 1986 θα πραγματοποιηθεί στο Λονδίνο το 3ο Διεθνές Συνέδριο Ψυχιατρικής. Το θέμα είναι «εορτασμός Δεξιοτήτων A celebration of Skills». Όσες επιθυμούν να παρουσιάσουν θέμα να επικοινωνήσουν με τα γραφεία του Συνδέσμου, για περισσότερες πληροφορίες. Πληροφορίες σχετικά με δικαίωμα συμμετοχής θα πάρετε από 1η Σεπτεμβρίου 1986 από την πιο κάτω διεύθυνση:

Janet Mulhall, Macmillan Journals Ltd
4 Little Essex Street
London WC 2R 3LF
Telephon 01 - 83 66 633

2. Συνέδριο για τις Νοσηλευτικές Θεωρίες θα γίνει στο Toronto, Ontario Καναδά. Το Συνέδριο θα γίνει από 19 έως 22 Αυγούστου του 1986, η δε συμμετοχή είναι 325 δολάρια Καναδά και 235 δολάρια Υ.Π.Α.

3. Από 16 έως 19 Οκτωβρίου 1986 θα γίνει στη Θεσσαλονίκη το XV Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής, με Διεθνή συμμετοχή. Το δικαίωμα συμμετοχής ορίστηκε σε 6.000 δρχ. για όσους θα δηλώσουν μέχρι 30.4.86. Μετά την 1.5.86 το δικαίωμα συμμετοχής θα είναι 7.000 δρχ. Πληροφορίες:

XV Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής
Horizon ΕΠΕ
Νίκης 14α Αθήνα 105 57

4. Η ετήσια συνάντηση της Διεθνούς Κοινωνίας της Παιδιατρικής Ογκολογίας, με την πρώτη Διεθνή Συνάντηση Παιδιατρικής Ογκολογικής Νοσηλευτικής προγραμματίζεται να πραγματοποιηθεί στα Ιεροσόλυμα από 13 έως 18 Σεπτεμβρίου του 1987.

Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην εξής διεύθυνση:

The Secretariat
First International Paediatric Oncology Nursing Meeting
P.O.Box 50 006
Tel Aviv 61 500, Israel.

I wish to have detailed information mailed to me:

NAME _____ POSITION _____
AFFILIATION _____
FULL MAILING ADDRESS _____
CITY _____ STATE _____
ZIP CODE _____ COUNTRY _____

6. Η Δεύτερη Διεθνής Συνδιάσκεψη Εντατικής Νοσηλευτικής Φροντίδας θα πραγματοποιηθεί από 26 έως 30 Αυγούστου 1986 στη Χάγη της Ολλανδίας. Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην πιο κάτω διεύθυνση:

One Ciric Plaza, Newport Beach
CA 92660 U.S.A
Tel: (714) 644 9310
Telex: 296937

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Όπως είναι γνωστό με το κλείσιμο του 1985 δημοσιεύθηκε ο Νόμος 1579 (ΦΕΚ 217/23-12-85 τ.Α') «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις». Με το νόμο καθιερώνεται ο επαγγελματικός τίτλος του Νοσηλευτού και της Νοσηλεύτριας.

Για περισσότερη ενημέρωση δημοσιεύουμε άρθρα του νόμου αυτού που αφορούν άμεσα το Νοσηλευτικό Κλάδο.



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
23 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 1985

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
217

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 1579

Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Κυρώνουμε και εκδίδουμε τον ακόλουθο νόμο που υψφίζει η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β' ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Άρθρο 5

Νοσηλευτικό προσωπικό - Ειδικότητες.

1. Στο νοσηλευτικό, που υπηρετεί και ασκεί πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη και φροντίδα, ανήκουν:

- α) Οι απόφοιτοι της ανώτατης νοσηλευτικής Α.Ε.Ι.
- β) Οι απόφοιτοι των τμημάτων νοσηλευτικής, μαιών -μαιευτών και επισκεπτριών- επισκεπτών των Τ.Ε.Ι.
- γ) Οι απόφοιτοι των ανώτερων σχολών αδελφών νοσοκόμων, επισκεπτριών αδελφών

νοσοκόμων και μαιών του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που εντάχθηκαν στα Τ.Ε.Ι.

δ) Οι απόφοιτοι των σχολών Κ.Α.Τ.Ε.Ε νοσηλευτικής-μαιευτικής.

ε) Οι απόφοιτοι του τμήματος νοσηλευτικής των τεχνικών επαγγελματικών λυκείων.

στ) Οι απόφοιτοι των μέσων τεχνικών-επαγγελματικών σχολών νοσηλευτικής.

ζ) Οι πρακτικοί νοσοκόμοι.

2. Α. Από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου καθιερώνεται ο επαγγελματικός τίτλος του νοσηλευτή και νοσηλεύτριας στους πτυχιούχους ή διπλωματούχους των:

α) Τμημάτων νοσηλευτικής Α.Ε.Ι.

β) Νοσηλευτικών τμημάτων Τ.Ε.Ι.

γ) Τέως ανώτερων σχολών αδελφών νοσοκόμων, επισκεπτριών αδελφών νοσοκόμων αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Κ.Α.Τ.Ε.Ε.

δ) Ισότιμων σχολών αλλοδαπής των αντίστοιχων σχολών α, β, γ.

Η έννοια του νοσηλευτή ή νοσηλεύτριας προσδιορίζεται σύμφωνα με την 149 διεθνή σύμβαση εργασίας.

Β. Για τους νοσηλευτές και νοσηλεύτριες ορίζονται οι παρακάτω ειδικότητες:

α) Ειδικότητα νοσηλευτικής παθολογικής.

β) Ειδικότητα νοσηλευτικής χειρουργικής.

γ) Ειδικότητα νοσηλευτικής παιδιατρικής.

δ) Ειδικότητα νοσηλευτικής γυμνικής υγείας.

Με π. δ/γμα που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. μπορεί να ορίζονται και άλλες νοσηλευτικές ειδικότητες.

3. Για την άσκηση της νοσηλευτικής ειδικότητας απαιτείται ειδική εκπαίδευση και χορήγηση αντίστοιχου τίτλου ειδικού νοσηλευτή. Τίτλος ειδικού νοσηλευτή χορηγείται σε απόφοιτους των ανωτέρων νοσηλευτικών σχολών των αντίστοιχων τμημάτων των Τ.Ε.Ι. και των Α.Ε.Ι.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις για τη χορήγηση τίτλου ειδικού νοσηλευτή, η διάρκεια και το περιεχόμενο της αντίστοιχης εκπαίδευσης, ο αριθμός των εκπαιδευομένων κατά ειδικότητα, οι μονάδες όπου παρέχεται η εκπαίδευση, ο τρόπος και η διαδικασία τοποθέτησης των ειδικευόμενων νοσηλευτών στις μονάδες αυτές και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

5. Η εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης νοσηλευτών για λήψη τίτλου ειδικού σε νοσηλευτικές ειδικότητες σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου αυτού αρχίζει από την 1.1.1987.

Μέχρι την έναρξη εφαρμογής των ειδικοτήτων του παρόντος άρθρου εφαρμόζονται οι διατάξεις του ν.δ. 781/1970 (ΦΕΚ 291).

6. Οι νοσηλευτές, που έχουν τίτλο ειδικού νοσηλευτή, εκτός από τις ειδικές νοσηλευτικές υπηρεσίες στον τομέα της ειδικότητάς τους, παρέχουν γενικές νοσηλευτικές υπηρεσίες και στους άλλους τομείς της νοσηλευτικής, όπως και οι νοσηλευτές χωρίς τίτλο ειδικού νοσηλευτή, για μια πενταετία από 1.1.1987.

7. Οι πρακτικές και θεωρητικές εξετάσεις των πτυχιούχων μαιών και μαιευτών των ισότιμων σχολών της αλλοδαπής, εκτός από εκείνους που προέρχονται από χώρες μέλη των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (Ε.Ο.Κ.) που αναφέρονται στο άρθρο 1 του ν.δ. 2593/1953 (ΦΕΚ 256), διεξάγονται από τριμελή εξεταστική επιτροπή.

Η συγκρότηση της επιτροπής γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

Η επιτροπή αποτελείται από:

α) Ένα διευθυντή μαιευτικής-γυναικολογικής κλινικής ή διευθυντή μαιευτικού-γυναικολογικού τμήματος που δίνει ειδικότητα.

β) Μια διευθύνουσα ή προϊσταμένη μαία.

γ) Τον προϊστάμενο του τμήματος μαιευτικής Τ.Ε.Ι. ή εκπρόσωπό του, στην εκπαιδευτική περιφέρεια του οποίου υπάγεται το μαιευτικό-γυναικολογικό τμήμα. Τα μέλη των περιπτώσεων α' και β' πρέπει να υπηρετούν στα αντίστοιχα τμήματα που έγινε η άσκηση. Με όμοια απόφαση ορίζονται τα μαιευτήρια και μαιευτικά-γυναικολογικά τμήματα των νοσοκομείων της Χώρας, στα οποία πραγματοποιείται η πρακτική άσκηση των παραπάνω πτυχιούχων.

8. Με προεδρικό διάταγμα μετά από πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του κατά περίπτωση αρμόδιου υπουργού ρυθμίζονται θέματα που αναφέρονται στην άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος καθώς και στην προστασία και προαγωγή του.

Άρθρο 6

Μέσες τεχνικές - επαγγελματικές νοσηλευτικές σχολές.

1.α) Η παράγραφος 3 του άρθρου 4 του ν.δ. 683/1948 (Φ.Ε.Κ. 124) αντικαθίσταται ως εξής: «3. Με π.δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ύστερα από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου και του ΠΕ.Σ.Υ., στην περιφέρεια του οποίου έχει την έδρα του το νοσοκομείο, μπορεί να ιδρύνονται στα νοσοκομεία μέσες τεχνικές-επαγγελματικές νοσηλευτικές σχολές. Οι σχολές αυτές αποτελούν παραρτήματα των νοσοκομείων και λειτουργούν και τελούν υπό την εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

β) Με π.δ/τα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μπορεί να μετατρέπονται οι ανώτερες σχολές αδελφών νοσοκόμων και αδελφών νοσοκόμων και επισκεπτριών αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που λειτουργούν είτε με μορφή του Ν.Π.Δ.Δ. είτε ως παραρτήματα των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του ν.δ. 2592/1953 (Φ.Ε.Κ. 250), είτε Ν.Π.Ι.Δ, σε μέσες τεχνικές-επαγγελματικές νοσηλευτικές σχολές. Με όμοια δ/τα ρυθμίζονται όλα τα θέματα διοίκησης και λειτουργίας των μετατρεπόμενων σχολών, όπως επίσης και τα θέματα κατάστασης του προσωπικού που υπηρετεί στις σχολές αυτές. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις του άρθρου 86 παρ. 3, 4 και 5 του ν. 1566/1985.

2. Όλες οι δαπάνες των μέσων τεχνικών-επαγγελματικών νοσηλευτικών σχολών αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων βαρύνουν τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου, στον οποίο εγγράφονται κάθε χρόνο για το σκοπό αυτόν πιστώσεις σε ιδιαίτερο φορέα και κωδικούς αριθμούς.

3. Με π.δ/τα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβερνήσεως, Οικονομικών, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, εκδίδονται αναμορφώνονται και εγκρίνονται οι οργανισμοί που αναφέρονται στο άρθρο 9 του π.δ. 683/1984.

4. Για την εισαγωγή στις μέσες τεχνικές-επαγγελματικές νοσηλευτικές σχολές αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων των μαθητών που έχουν αποκτήσει εκτός από απολυτήριο γυμνασίου και απολυτήριο λυκείου, ο βαθμός του λυκείου λαμβάνεται υπόψη με την προϋπόθεση ότι είναι καλύτερος από το βαθμό του απολυτηρίου του γυμνασίου. Σε κάθε σχολή εισάγονται μέχρι 5% του συνολικού αριθμού των εισαγομένων, υποψήφιοι που ανήκουν σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, όπως ειδικότερα καθορίζονται με π. δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

5.α) Για πέντε χρόνια από τη δημοσίευση του νόμου αυτού που οι πρακτικοί νοσοκόμοι, που υπηρετούν κατά τη δημοσίευσή του στα νοσοκομεία και ιδρύματα κοινωνικής πρόνοιας που λειτουργούν σαν Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. ή υπηρεσίες Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. μπορούν να φοιτήσουν στις μέσες τεχνικές-επαγγελματικές νοσηλευτικές σχολές αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Τα κριτήρια επιλογής και οι όροι και προϋποθέσεις φοίτησης, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια, καθορίζονται με απόφαση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

β) Οι πρακτικοί νοσοκόμοι, που εκπαιδεύονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, μπορεί να απαλλάσσονται από την πρακτική άσκηση.

Στην περίπτωση αυτή, ο χρόνος φοίτησής τους στις σχολές περιορίζεται σε ένα (1) εκπαιδευτικό έτος, για θεωρητική μόνο κατάρτιση. Οι προϋποθέσεις για την απαλλαγή τους από την πρακτική άσκηση καθορίζονται με κοινή υπουργική απόφαση, που εκδίδεται σύμφωνα με το εδάφιο α' της παραγράφου αυτής.

γ) Οι πρακτικοί νοσοκόμοι, που αποφοιτούν από τις παραπάνω σχολές, έχουν τα προσόντα και την υπηρεσιακή εξέλιξη των αποφοίτων των σχολών αυτών.

6. Όλοι οι πρακτικοί νοσοκόμοι, που υπηρετούν σε νοσοκομεία και ιδρύματα κοινωνικής πρόνοιας Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. και υπηρεσίες Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. υποχρεώνονται σε ταχύρρυθμη εκπαίδευση, που γίνεται στα πλαίσια της υπηρεσίας τους με βάση ενιαίο εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. καθορίζεται το πρόγραμμα εκπαίδευσης, ο τρόπος και η διαδικασία εκπαίδευσης και αξιολόγησης και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Όσοι αρνηθούν να εκπαιδευτούν και όσοι αξιολογηθούν αρνητικά μετατάσσονται στον κλάδο προσωπικού θαλάμων και οι θέσεις τους μεταφέρονται σε αυτόν με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου των νοσοκομείων.

Οι διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 5 για τους πρακτικούς νοσοκόμους ισχύουν μέχρι την κατάργηση του κλάδου αυτών.

7. Η προθεσμία που προβλέπεται από την παράγραφο 6 του άρθρου 13 του ν. 1351/1983 (ΦΕΚ 56) για εγγραφή στις επετηρίδες του κλάδου 8 της μέσης τεχνικής - επαγγελματικής εκπαίδευσης των άρθρων 13 και 14 του ν. 576/1977 (ΦΕΚ 102) και αναφέρεται στους αποφοίτους των ανώτερων νοσηλευτικών σχολών υγείας και πρόνοιας, παρατείνεται για ένα χρόνο από τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

8. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε νοσηλευτικά και υγειονομικά ιδρύματα δημόσιου και ιδιωτικού δικαίου ή σε κρατικά θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων, μπορούν να αναγνωρίσουν ως χρόνο προϋπηρεσίας μέχρι 10 χρόνια άσκησης του επαγγέλματος του νοσοκόμου σε νοσηλευτικά ιδρύματα ή άλλες νοσηλευτικές ή υγειονομικές μονάδες του εξωτερικού κοινωφελούς ή δημόσιου χαρακτήρα, για κάθε περίπτωση βαθμολογικής και μισθολογικής τους εξέλιξης.

Το δικαίωμα για την αναγνώριση αυτή μπορεί να ασκηθεί μέσα σε πέντε (5) χρόνια από τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

Η παραπάνω διάταξη ισχύει και για τους νοσηλευτές που θα προσληφθούν κατά τη διάρκεια της 5ετίας αυτής.

Ως ανώτατο όριο ηλικίας διορισμού όσων εμπίπτουν στις διατάξεις της παραγράφου αυτής ορίζεται το 50ό έτος.

Αθήνα, 21 Δεκεμβρίου 1985

Ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας
ΧΡΗΣΤΟΣ ΑΝΤ. ΣΑΡΤΖΕΤΑΚΗΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΑΠ. ΑΘ. ΤΣΟΧΑΝΤΖΟΠΟΥΛΟΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΓΕΩΡ. ΓΕΝΗΜΑΤΑΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΔΗΜ.ΤΣΟΒΟΛΑΣ

ΕΘΝ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚ.
ΑΠ. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΚΩΝΣΤ. ΣΗΜΙΤΗΣ

ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ, ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ
ΕΛΕΥΘ.ΒΕΡΥΒΑΚΗΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ έτους 1985

• Επαγγελματικά

- Νοσηλευτικά Προβλήματα των χρόνιων Ψυχικά Ασθενών, Αν. Σαμπατακάκη-Μανωλάκη σελ7
- Προγραμματισμός Υγειονομικής Διαπαιδαγωγικής της Κοινότητας στον Αυξανόμενο Κίνδυνο από τα Ρευματικά Νοσήματα, Χρ. Πλατή σελ 13
- Συμπόσιο: Κοινωνικές Επιστήμες στην Ιατρική Εκπαίδευση, Β. Λαναρά σελ.....29
- Πρώτη Ομαδική Εργασία για την Εκπαίδευση του Διαβητικού, Ειρ. Γουλιά σελ37
- Η Ψυχιατρική Αδελφή - Η Προσωπικότητα και τα Ηθικά της Προσόντα, Αφρ. Ραγιά σελ47
- Πως επιδρά το Παιχνίδι στην ψυχική και Κοινωνική Διαμόρφωση του Παιδιού, Ειρ. Γουλιά σελ61
- Η Νοσηλευτική στην Ελλάδα-Προοπτικές, Στ. Παπαμικρούλη, σελ87
- Πως Επιδρά το Παιχνίδι στην Ψυχική και Κοινωνι-

κή Διαμόρφωση του Παιδιού (Δεύτερο Μέρος), Ειρ. Γουλιά, σελ 110

- 18ο Συνέδριο Διεθνούς Συμβουλίου Νοσοκόμων, Μ. Μαλγαρινού, σελ199
- Περιληπτική Έκθεση των Τεχνικών Συζητήσεων κατά την 88η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας του ΠΟΥ, σελ222
- Συμπεράσματα Β' Επιμορφωτικού Σεμιναρίου Αδελφών Νοσοκόμων στη Μνήμη Φοίβης Διακόνισσας, Μ. Ρωμανίδου- Χατζέλη, σελ 226

• Μορφές

- Μνήμη Σοφίας Κουμουρτζόγλου, Μ. Ρωμανίδου-Χατζέλια, σελ ...81

- Αφιέρωμα στην Ελένη Πατρινέλη, σελ124
- Καλλιόπη Ασπριτάκη-Βολονάκη, σελ230
- Διάφορα
- Διεθνές Συμβούλιο Νοσοκόμων - Για την Ημέρα της Αδελφής117
- Το «ΟΧΙ» του Γ. Σεφέρη, σελ118
- Ετήσια Γενική Συνέλευση ΕΣΔΝΕ, Μάρτιος 1985, σελ181
- Β' Νοσηλευτικό Επιμορφωτικό Σεμινάριο στη Μνήμη Φοίβης Διακόνισσας, σελ225