

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

ΑΤΥΧΗΜΑ ΚΑΙ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Κ. Πεφτισέλη

Κυρία Πρόεδρος,

Σας ευχαριστώ για την ευκαιρία που μου δώσατε να παρακολουθήσω το σεμινάριο έκτακτης ανάγκης στο Λονδίνο.

Ήταν μια ευκαιρία να ακούσω και να μάθω πράγματα στον τομέα της επείγουσας Νοσηλευτικής και για τα οποία αναφέρομαι στη συνέχεια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ

Ατύχημα και επείγουσα Νοσηλευτική ήταν το θέμα του συνεδρίου που παρακολουθήσαμε στο Λονδίνο. Οργανώθηκε από το περιοδικό Nursing Mirror και το Κολλέγιο Νοσηλευτικής του Λονδίνου, από τις 23-27 Οκτωβρίου 1985.

Χίλιοι σύνεδροι από 28 χώρες παρακολούθησαν τους ομιλητές, που ανφέρθηκαν σε θέματα σχετικά με την έκτακτη ανάγκη.

Ο Δρ. Βο Brisman, καθηγητής στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Huddinge της Στοκχόλμης, περιέγραψε το σύστημα αντιμετώπισης ατυχημάτων της Σουηδίας. Κεντρική υπηρεσία παίρνει το μήνυμα του ατυχήματος και το διαβιβάζει στα ασθενοφόρα και τα Νοσοκομεία. Πρώτες βοήθειες δίνονται στον τόπο του ατυχήματος από ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό των ασθενοφόρων. Προτεραιότητα δίνουν στα θύματα που έχουν ελπίδα επιβίωσης. Η Sandy Kuehi, που εργάζεται σε τμήμα έκτακτης ανάγκης Νοσοκομείου της Νέας Υόρκης, αντέδρασε λέγοντας ότι το σύστημα διαλογής ασθενών σε μεγάλα ατυχήματα δεν είναι κοινωνικά παραδεκτό, γιατί αφήνει αρρώστους που ιατρικά είναι καταδικασμένοι χωρίς βοήθεια, ωστόσο ο Βο Brisman την αντιμετώπισε λέγοντας ότι δεν εγκαταλείπονται οι ετοιμοθάνατοι, αλλά δίνεται κάποια προτεραιότητα σε εκείνους που έχουν ελπίδες επιβίωσης.

Τόνισε ότι και τα Νοσοκομεία πρέπει να έχουν σχέδιο αντιμετώπισης εσωτερικής καταστροφής. Μια έρευνα που έγινε απέδειξε ότι πολλά Σουηδικά Νοσοκομεία σε περίπτωση φωτιάς είναι δύσκολο να εκκενωθούν, γιατί είναι παλιά, συνωπισμένα και με παρωχημένο εξοπλισμό. Ακόμη και τα μοντέρνα Νοσοκομεία έχουν πρόβλημα εκκένωσης, λόγω του όγκου τους και της έλλειψης πρόβλεψης ικανού αριθμού εξόδων κινδύνου. Αυτό τους οδήγησε στο σχεδιασμό μοντέλου «Ασφαλούς Νοσοκομείου».

Η άπουη του Νοσηλευτικού Προσωπικού σε σχέση με το σχεδιασμό των Νοσοκομείων θα πρέπει να υπολογίζεται τόνισε η Pam Roberts, υπεύθυνος αδελφή του Νοσοκομείου παιδών στο Perth της Αυστραλίας. Υποστήριξε ότι μόνο τότε τα νοσοκομεία θα γίνουν λειτουργικά και ασφαλή.

Υπάρχει ανάγκη σχεδιασμού αντιμετώπισης των εκτάκτων σε υπηρεσιακό, επαρχιακό και εθνικό επίπεδο. Στο σχέδιο πρέπει να συμμετέχουν όσο το δυνατό, περισσότερες υπηρεσίες, όπως Στρατός, Πυροσβεστική, Αστυνομικοί, Ερυθρός Σταυρός, Νοσοκομεία, άλλα σωματεία και πολίτες. Η επιτυχία του σχεδίου εξαρτάται από την απλότητα και τη δυναμικότητά του. Η πείρα του παρελθόντος, η ενημέρωση του κοινού και οι ασκήσεις ετοιμότητας θα βοηθήσουν θετικά.

Συζητήθηκε η ανάγκη προετοιμασίας αντιμετώπισης πυρηνικού ατυχήματος ή πολέμου. Η Sheila Quinn, υπεύθυνος αδελφή του Βρετανικού Ερυθρού Σταυρού, υποστήριξε, ότι θα πρέπει να προετοιμαστούμε μόνο για την αντιμετώπιση κάποιου μικροατυχήματος πυρηνικής διαρροής γιατί τα αποτελέσματα μιας πυρηνικής σύγκρουσης θα είναι ολέθρια για όλους.

Η Claire Bertschinger, που δουλεύει επίσης για το Διεθνή Ερυθρό Σταυρό, τόνισε ότι αντί πυρηνικών όπλων οι υπερδυνάμεις πρέπει να παράγουν τροφή για τον τρίτο κόσμο. Προσφορά νερού και τροφής είναι η ουσιαστική βοήθεια στους πεινασμένους είπε η Claire Bertschinger, περιγράφοντας την εμπειρία της στην Αιθιοπία, και συνεχίζει ότι δεν ωφελεί να προσφέρεις σ' αυτούς του ανθρώπους φάρμακα, αφού πεθαίνουν από πείνα και αφυδάτωση. Ούτε είναι δυνατή η ενυδάτωση με ενδοφλέβια χορήγηση ορών. Βοηθάς μόνο όταν τους διδάξεις πως μόνοι θα προετοιμάσουν διάλυμα με νερό, ζάχαρη και λίγο αλάτι και θα το δώσουν λίγο-λίγο στα παιδιά τους που πεθαίνουν από τη διάρροια.

Πολλοί ομιλητές αναφέρθηκαν στην προσπάθεια που γίνεται για την αποδοτικότερη λειτουργία των τμημάτων εφημερίας.

Το triage-σύστημα διαλογής αρρώστων- άρχισε να εφαρμόζεται πειραματικά στις ΗΠΑ εδώ και μερικά χρόνια. Το χώρο triage τον εγκατέστησαν δίπλα στα εξωτερικά ιατρεία των Νοσοκομείων. Οι άρρωστοι περνούν πρώτα από το τμήμα διαλογής, όπου η Νοσηλεύτρια triage θα πάρει ένα πρόχειρο ιστορικό, θα τους δώσει πρώτες βοήθειες, αν χρειάζεται και θα τους κατευθύνει στο ανάλογο ιατρείο ή θα τους στείλει στο σπίτι αν δεν έχουν ανάγκη ιατρικής εξέτασης. Σε περίπτωση που απαιτείται κάποια παρακολούθηση θα τους κρατήσει στο τμήμα της και θα τους παρακολουθήσει. Οι στατιστικές λένε, πως η διάγνωση των αδελφών είναι κατά 99% σωστή.

Στη βόρεια Αμερική θεωρούν το σύστημα triage απαραίτητο, γιατί τα τελευταία χρόνια ο αριθμός των αρρώστων που χρησιμοποιούν νοσοκομείο έχει διπλασιαστεί.

Σήμερα τα νοσοκομεία έχουν βελτιωθεί, λειτουργούν όλες τις ώρες και είναι οικονομικά, γι' αυτό κέρδισαν και την προτίμηση του κόσμου.

Από τους αρρώστους που επισκέπτονται το τμήμα έκτακτης ανάγκης το 60% δεν χρειάζεται γιατρό, αλλά κάποια συμβουλή και μια μικρή πρώτη βοήθεια. Έτσι, η επιλογή που γίνεται στο τμήμα υποδοχής βοηθά στην αποσυμφόρηση των ιατρικών εφημερίας και βελτιώνει την ποιότητα φροντίδας αυτών που πραγματικά την έχουν ανάγκη.

αυτό βάζουν την οικογένεια να συμμετέχει στη φροντίδα του. Ανέφερε ότι αποφεύγουν τις χειρουργικές επεμβάσεις που δεν είναι τελείως απαραίτητες, από το φόβο της σπυραιμίας. Επίσης, ότι πολλά παιδιά με ρήξη σπληνός αντιμετωπίζονται συντηρητικά για τον παραπάνω λόγο.

Ο David Ferguson, ειδικός σύμβουλος στο Royal Hallamshire Hospital του Sheffield, μιλώντας για την αντιμετώπιση των βαριά τραυματισμένων είπε ότι ακόμη και μέσα στα νοσοκομεία, από τους αδέξιους χειρισμούς, μπορεί να προκληθούν σοβαρές ζημιές, κυρίως όταν υπάρχει κάποια βλάβη στη σπονδυλική στήλη. Τόνισε ότι κάθε τραύμα στο κεφάλι πρέπει να κινεί την υπόνοια για πιθανή βλάβη της σπονδυλικής στήλης και να ελέγχεται ακτινολογικά. Αναφέρθηκε στην καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση των αρρώστων λέγοντας ότι ελπίδα για ανάνηψη έχουν αυτοί που διατηρούν κάποια υποτυπώδη αναπνοή και καρδιακό παλμό και υπάρχει ακόμα αίμα στα αγγεία τους. Για σωστές πρώτες βοήθειες, είπε ο David Ferguson, δεν χρειάζονται σπάνια και ακριβά όργανα, αλλά γυχραιμία, ενδιαφέρον, προσοχή και λεπτομερής εξέταση από την κορυφή ως τα νύχια. Μην γάχνεις για πολύπλοκα προβλήματα πριν αποκλείσεις τα απλά.

Η Peggy Trimble Bullock από το Maryland συμπλήρωσε, λέγοντας ότι η σωστή αντιμετώπιση του έκτακτου δεν εξαρτάται από το περιβάλλον, τα όργανα και το υλικό που διαθέτουμε, αλλά από την ομάδα των εργαζομένων, που θα πρέπει να ξέρει τη δουλειά της και να μπορεί να συνεργάζεται.

Η Sharon Toohey, βοηθός διευθυνούσης σε νοσοκομείο της Αλμπέρτας, ανακοίνωσε τα αποτελέσματα έρευνας που η ίδια έκανε στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων, σχετικά με την επικοινωνία μεταξύ των αδελφών, ασθενών και συνοδών. Η έρευνα απέδειξε ότι η επικοινωνία είναι φτωχή, οι αδελφές αξιολογούν τη σοβαρότητα της κατάστασης του αρρώστου με τη δική τους κρίση, χωρίς να λαμβάνουν υπόψη τους την ανησυχία του αρρώστου. Μιλούν λίγο στον άρρωστο και τους συνοδούς, δεν απευθύνονται σ' αυτόν με το όνομά του και δεν εξηγούν τι θα του κάνουν και γιατί, όταν πρόκειται να κάνουν κάποια νοσηλεία. Η εικόνα αυτή της φτωχής επικοινωνίας δυστυχώς μας είναι πολύ γνωστή, την αντιμετωπίζουμε καθημερινά όχι μόνο στα εξωτερικά μας ιατρεία, αλλά και στα άλλα τμήματα των νοσοκομείων μας.

Το τραύμα που δημιουργεί ο απροσδόκητος θάνατος και η αναγγελία του στους συγγενείς ήταν το αντικείμενο έρευνας δύο κοινωνικών λειτουργών, της Colin Murray Parker και της Marjorie Asdown. Η έρευνα έδειξε ότι το δυσάρεστο γεγονός πρέπει να ανακοινώνεται από το γιατρό ή την αδελφή που φρόντισαν το νεκρό. Πρέπει να καθίσουν δίπλα στους συγγενείς και με συμπάθεια να εξηγήσουν το λόγο του απροσδόκητου θανάτου.

Όσο πιο ξαφνικός είναι ο θάνατος τόσο η οδύνη είναι μεγαλύτερη, γιατί δεν έχουμε το χρόνο να συνειδητοποιήσουμε το γεγονός. Το πένθος είναι μια διαδικασία κατανόησης και αποδοχής, χρειάζεται κάποιος χρόνος γι' αυτή την αποδοχή. Γι' αυτό πρέπει να αφήνεις τους συγγενείς να δουν το νεκρό, να τον αγγίζουν, να καθίσουν δίπλα του και να κλάμουν.

Η Deborah Mac Arthur Kelso, αδελφή εξωτερικών ιατρείων νοσοκομείου της Βιρτζίνια, μίλησε για τη βία που παρατηρείται στα εξωτερικά ιατρεία από

μερικούς αρρώστους. Οι άρρωστοι αυτοί πρέπει να ακινητοποιούνται, για να μην βλάγουν τους άλλους και τον εαυτό τους. Είπε ότι συνήθως βίαια είναι άτομα μεταξύ 17-35 χρόνων, που σαν παιδιά τα είχαν κακομεταχειριστεί, τα ίδια συνήθιζαν να βασανίζουν τα ζώα και είχαν νυχτερινή ενούρηση.

Δεν παρέλειψαν να αναφερθούν στην επίδραση που δέχεται ο εργαζόμενος της έκτακτης ανάγκης από το συνεχές στρες, επίδραση ικανή να τον αποδιοργανώσει και να τον εξουθενώσει. Η Penny Prophit, καθηγήτρια νοσηλευτικής στο Εδιμβούργο, μίλησε για την ψυχολογική εξουθένωση, το Burnout, αποτέλεσμα μακροχρόνιου στρες, που πλήττει, συχνότερα, ευαίσθητα και σκεπτόμενα άτομα. Το σύνδρομο παρουσιάζει τρεις φάσεις. Η πρώτη χαρακτηρίζεται από νευρικότητα, αϋπνία και αυτοκριτική. Η δεύτερη παρουσιάζει όλα τα συμπτώματα της πρώτης, αλλά είναι εντονότερα και χρονικά διαρκούν περισσότερο· τα άτομα αυτά, δεν βρίσκουν καμιά ευχαρίστηση στη δουλειά τους. Η τρίτη φάση εκδηλώνεται με οργανικά συμπτώματα, όπως πόνο στην πλάτη, στο στομάχι, ημικρανίες, ταχυκαρδία κ.α., συχνά καταλήγουν σε ηρεμιστικά ή σε οιοπνευματώδη.

Προδιαθεσικοί παράγοντες είναι η ανικανότητα στην αντιμετώπιση τους στρες, η σκληρή δουλειά σε ένα περιβάλλον καταπιεστικό με πολλές απαιτήσεις και καμιά αναγνώριση. Συμπάρασταση από συναδέλφους, συγγενείς και φίλους είναι απαραίτητη για να ξεπεραστεί η κρίση. Υποχρέωση των υπευθύνων είναι να δημιουργούν σωστό περιβάλλον εργασίας, χωρίς εσωτερική πίεση και διαμάχες, με σωστή συνεργασία και επικοινωνία.

Η Eileen Brooks, υπεύθυνος αδελφή στο νοσοκομείο Dandenong της Βικτώριας στην Αυστραλία, υποστήριξε ότι το στρες που δέχεται το προσωπικό της έκτακτης ανάγκης ξεπερνιέται με τη σωστή επικοινωνία της ομάδας, την άρτια εκπαίδευση και την τεχνική υποδομή.

Η αδελφή Prophit συμβούλεψε «γνώρισε και αγάπησε τον εαυτό σου και μείνε αυτή που είσαι».

Η Marth Quivey, διευθύνουσα νοσηλευτικών υπηρεσιών στο Όσλο της Νορβηγίας, κλείνοντας το συνέδριο είπε πως οι νοσηλεύτριες έχουν να προσφέρουν πολλά, αλλά δεν το καταλαβαίνουν. Αυτό ίσως γιατί στην πλειοψηφία τους είναι γυναίκες και οι γυναίκες έχουν την τάση να υποτιμούν τις δυνατότητές τους.

Τα επόμενα 10-15 χρόνια είναι σημαντικά για τη νοσηλευτική. Γιατί οι ανάγκες των ηλικιωμένων, που το ποσοστό τους συνεχώς αυξάνει, θα είναι επιτακτικές, θα έχουμε αύξηση σε χρόνιες αρρώστιες και αναπηρίες και το σύνδρομο AIDS που με τόση ταχύτητα εξαπλώνεται χρειάζονται τη βοήθειά μας. Οι νοσηλεύτριες μέλη της κοινωνίας, πρέπει να αντιδράσουν στις ανάγκες αυτής της κοινωνίας.

Επεσήμανε την ανάγκη για αλλαγή στην εκπαίδευσή της, ώστε να μπορεί να προσαρμοστεί στις σύγχρονες ανάγκες. Ακόμη, είπε ότι η νοσηλευτική αναπτύσσεται γρήγορα, γι' αυτό χρειάζεται αρχηγούς προοδευτικούς, πρωτοποριακούς, ενθουσιώδεις και προσανατολισμένους προς το μέλλον, τις αλλαγές και τις ανάγκες του κοινού.

Για να ικανοποιήσουν τις παραπάνω απαιτήσεις οι Αμερικανίδες νοσηλεύτριες της έκτακτης ανάγκης, από το 1970 δημιούργησαν το σύνδεσμο νοσοκόμων έκτακτης ανάγκης. Ο σύνδεσμος τους οργανώνει εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια, προβαίνει σε δημοσιεύσεις και χειρίζεται τα συντεχνιακά τους θέματα, αντιδρώντας και επηρεάζοντας τη σχετική νομοθεσία. Για όλα αυτά οι αδελφές της έκτακτης ανάγκης ενημερώνονται με γράμματα και δημοσιεύσεις.

Το σεμινάριο έδωσε σαφή εικόνα της προσπάθειας που γίνεται σε παγκόσμια κλίμακα, για τη βελτίωση των υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης.

Ας ελπίσουμε ότι θα αρχίσουν ανάλογα προγράμματα εκπαίδευσης και οργάνωσης της έκτακτης ανάγκης και στον τόπο μας, γιατί οι ελλείψεις μας είναι καταφανείς.

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 ιδρύονται 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 αναγνωρισούν 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