

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

τεύχος 20

Μαρτίος – Απριλίος 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
Ζος όροφος – 115 27 ΑΘΗΝΑ

ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

Φωτοστοιχειοθεσία – Σχεδιασμοί
Εξώφυλλο – Εκτύπωση



εταιρεία ιατρικών
γραφικών τεχνών
και δημοσιοτητος

Κατεχακη & Αδριανειου 3 – 115 25 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ. 67 14 371 - 67 14 340

ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

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

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

1. Δέσποινα Χουρσόγλου (Νεκρολογία) <i>E. Σπυροπούλου</i>	40
2. Η σημασία της επικοινωνίας στην εκπαίδευση της νοσηλευτικής: το πρόβλημα και η προοπτική <i>Aσ. Δίτσα</i>	43
3. Ο ρόλος της νοσηλεύτριας στη φροντίδα του διαβητικού (συνέχεια από το προηγούμενο τεύχος) <i>Eιρ. Γουλιά</i>	51
4. Νοσηλευτικά προβλήματα στη Χειρουργική Ογκολογία <i>Ελ. Παππάκη</i>	58
5. Η Νοσηλευτική Έρευνα στην Ελλάδα <i>Αφρ. Ραγιά</i>	67
6. Ενημέρωση	69
7. Υποτροφία 3M	70

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ¹ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ
 (συνέχεια από το προηγούμενο τεύχος)

Ειρήνη Γουλιά

Επίκουρος Καθηγήτρια
Τ.Ε.Ι. Αθηνών

3.2. Όγιμος διαβήτης (τύπος II)

Ο ρόλος και οι ευδύνες της νοσηλεύτριας στον ενήλικο διαβητικό δεν διαφέρουν από ό,τι μέχρι τώρα συζητήθηκε για το νεανικό διαβήτη. Δηλαδή η διεργασία της νοσηλευτικής αξιολογησής του, η εξακριβωση των νοσηλευτικών του προβλημάτων και αναγκών, ο προγραμματισμός και η εφαρμογή σχεδίου παροχής εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας στις φάσεις της πορείας της νόσου και της προετοιμασίας του να ζήσει μ' αυτή δεν παρουσιάζει διαφορές. Γίνονται όμως απαραίτητες προσαρμογές στις ανάγκες του ενηλίκου που επηρεάζονται από την ηλικία, την ιδιοσυγκρασία του ατόμου, τη φύση της εργασίας και άλλους παράγοντες.

3.2.1. Ερωτήματα του ενηλίκου διαβητικού

Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν μερικά από τα προβλήματα ή ερωτηματικά του ενηλίκου διαβητικού, αλλά και του άμεσου περιβάλλοντός του, που δέτουν στην νοσηλεύτρια και περιμένουν τη βοήθειά της.

Πολύ συχνά η νοσηλεύτρια πρέπει να απαντήσει σε ερωτήματα του αρώστου όπως:

«Θα μπορώ να συνεχίσω να εργάζομαι τώρα που έχω σακχαρώδη διαβήτη;»

«Μήπως με απολύσει ο εργοδότης τώρα που αρρώστησα από το χρόνιο αυτό νόσημα;»

«Θα μπορέσω να βρώ εργασία;»

Σ' αυτά και πολλά άλλα σχετικά με την εργασία ερωτήματα που προβληματίζουν τον άρρωστο θα πρέπει να απαντήσει η νοσηλεύτρια.

Μερικά επαγγέλματα δεν επιτρέπεται να τα εξασκήσουν άτομα που κάνουν ινσουλίνη. Σ' αυτά υπάγονται τα επαγγέλματα που κατά την άσκησή τους μιά υπογλυκαιμία μπορεί να είναι επικίνδυνη για τους εαυτούς τους αλλά και για τους άλλους· π.χ. δεν μπορούν να γίνουν στρατιωτικοί ή αστυνομικοί, πιλότοι, οδηγοί λεωφορείων ή τρένων.

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

Η εξεύρεση εργασίας είναι μερικές φορές προβληματική εφόσον δεν έχουν άνοιγμα σε όλα τα επαγγέλματα και ακόμη συναντούν την απροδυμία των εργοδοτών να τους προσλάθουν λόγω των υπογλυκαιμικών κρίσεων, των αυξημένων ημερών απουσίας από την εργασία και τον τυχόν αναπτριών από τις επιπλοκές της νόσου.

Χρειάζεται ειδική κατεύδυνση των διαβητικών στην εκλογή κατάλληλων επαγγελμάτων αλλά ταυτόχρονα σωστή και πλήρη ενημέρωση του κοινού, ώστε όπως ο κάθε εργαζόμενος είναι δυνατόν να αρρωστήσει από οποιαδήποτε άλλη αρρώστια και να πάθει ατυχήματα έτσι και ο διαβητικός. Για την προσωπική ασφάλεια του διαβητικού, ενημερώνεται πως δεν πρέπει να κρύγει από τον εργοδότη του ότι είναι διαβητικός.

Όταν ο διαβητικός μελετάει την πραγματοποίηση γάμου πρέπει να ενημερώνεται στα εξής:

1. Ο σακχαρώδης διαβήτης κληρονομείται στους απογόνους και, επομένως, έχει μεγαλύτερη πιθανότητα από τους μη διαβητικούς να κληρονομήσουν τα παιδιά τους το σακχαρώδη διαβήτη.
2. Πριν προχωρήσει σε γάμο ο/η διαβητικός πρέπει να ενημερώνει τον/την μελλοντική σύζυγο ώστε είναι διαβητικός και το περιεχόμενο της νόσου.
3. Η διαβητική γυναίκα είναι το ίδιο γόνιμη όπως και η μη διαβητική. Εκείνη που πρέπει όμως να προσέξει είναι κατά το διάστημα της κύνησης να διατηρεί το σάκχαρο σε φυσιολογικά επίπεδα.
4. Ο δηλασμός δεν αντενδείκνυται και συνιστάται όπως και σε κάθε άλλη γυναίκα, έστω κι αν κάνει ινσουλίνη, γιατί η ινσουλίνη δεν απεκκρίνεται από το γάλα και δεν φθάνει στο παιδί.
5. Η διαβητική μπτέρα έχει πιθανότητες να αποκτήσει παιδί με καρδιακές ανωμαλίες όταν κατά τους δύο κυρίως μήνες της κύνησης έχει απορριδμισμένη τη νόσο της. Όταν το σάκχαρο της μπτέρας κατά τη σύλληψη και κύνηση είναι ρυθμισμένο η διαβητική μπτέρα έχει, όπως κάθε άλλη μπτέρα, φυσιολογικό παιδί.
6. Ο άνδρας, ανεξάρτητα με την ηλικία, είναι δυνατόν να παρουσιάσει ανικανότητα όταν δεν ρυθμίζεται το σάκχαρο και η γυναίκα διαταραχές στην «έμμηνο ρύση» (περίοδο).

Μπορεί να πεί κανείς πως γενικά δεν υπάρχει λόγος οι διαβητικοί να μη παίρνουν μέρος δε αδλήματα και σε άλλης μορφής γυχαγωγικές εκδηλώσεις. Οι περισσότεροι διαβητικοί γρήγορα μαθαίνουν ποιούς υδατάνθρακες επιπλέον χρειάζεται να πάρουν πριν ή κατά τη διάρκεια της άδλησής τους. Οι διαβητικοί που κάνουν ινσουλίνη δεν πρέπει να κολυμπούν μόνοι.

Οι διαβητικοί μπορούν να ταξιδεύουν σ' όλο το κόσμο, εφόσον βέβαια έχουν πάρει μαζί τους τα απαραίτητα που τους χρειάζονται (π.χ. ινσουλίνη με το συνοδό υλικό για την εκτέλεση της ένεσης, υλικό για το τέστ ούρων, αίματος κ.ά.). Την ινσουλίνη και τη σύριγγα ο διαβητικός την κρατάει στις αποσκευές που έχει στα χέρια του για να μπορεί να κάνει ένεση αν χρειασθεί και να μη αλλοιωθεί η ινσουλίνη από τη δερμοκρασία στο χώρο των αποσκευών. Την ινσουλίνη την διατηρεί σε δερμός μόνο όταν ταξιδεύει σε τροπικά κλίματα και για περισσότερο χρόνο από μία βδομάδα.

Η άδεια οδήγησης αυτοκινήτου στο διαβητικό πρέπει να δίνεται ύστερα

από επίσημη βεβαιώση του γιατρού του ότι η αρρώστια του ρυθμίζεται καλά και με την υποχρέωση ανανέωσής της κάθε 3 χρονια. Την ύπαρξη του σακχαρώδου διαβήτη πρέπει επίσης να την γνωρίζει ο διαβητικός και στην ασφαλιστική εταιρεία που είναι ασφαλισμένος.

Η νοσηλεύτρια δίνει στο διαβητικό που οδηγεί αυτοκίνητο τις πιο κάτω πληροφορίες:

1. Να κάνει συχνά έλεγχο της οπτικής οξύτητας για έγκαιρη διαπίστωση τυχόν μειωμένης όρασής του.
2. Να αντιμετωπίζει αμέσως τα πρώτα συμπτώματα υπογλυκαιμίας.
3. Σε περίπτωση που κάνει ινσουλίνη να μη ζεκινά αν δεν έχουν περάσει 1-2 ώρες από την ένεση.

Στα ερωτήματα του διαβητικού «πρέπει να πω στον κοινωνικό μου κύκλο ότι είμαι διαβητικός;», «Πρέπει να ξέρουν οι συνάδελφοί μου ότι έχω σακχαρώδη διαβήτη;», η απάντηση είναι δετική. Έτσι ο διαβήτης, σε άτομα υγιή με δραστήρια ζωή παίρνει τις σωστές του διαστάσεις στην κοινωνία, δηλαδή ότι δίνει το δικαίωμα, με ορισμένες διαφοροποιήσεις του τρόπου ζωής του, να ζει όπως και όσοι δεν έχουν το διαβήτη. Ακόμη σε περίπτωση επιπλοκών, π.χ. υπογλυκαιμίας, δα μπορούν έγκαιρα να του προσφέρουν σωστές πρώτες βοήθειες.

Ανεπαρκής ρύθμιση του σακχάρου του αίματος οδηγεί σε καταστροφή δοντιών, περιοδοντίτιδα και ουλίτιδα. Πρέπει ο διαβητικός να ενημερώνει τον οδοντίατρο ότι έχει σακχαρώδη διαβήτη πριν αρχίσει οποιαδήποτε οδοντιατρική εργασία.

Σε ερωτήματα διαβητικών όπως «μπορώ να καπνίζω?», «μπορώ να γίνω εδελοντής αιμοδότης?», «μπορώ να τρυπήσω τα αυτιά μου για να βάλω σκουλαρίκια?» κ.ά. Οι απαντήσεις της νοσηλεύτριας μπορεί να είναι οι εξής:

- Το κάπνισμα είναι το ίδιο κακό για το διαβητικό όπως και για κάθε άλλο άτομο.
- Θεωρητικά μπορεί ο διαβητικός να δώσει αίμα εδελοντικά. Δεν πρέπει όμως να του αποκρύψει την πιθανότητα, κάποιο κέντρο αιμοδοσίας να μη δεχθεί την προσφορά του.
- Δεν υπάρχει αντένδειξη να τρυπήσει ο διαβητικός τα αυτιά του για να βάλει σκουλαρίκια, αρκεί να τηρήσει σχολαστική καθαριότητα.

Φάρμακα όπως μαριχουάνα, glu-suiffing, διεγερτικά και τα παρόμοια, εκτός από τις γνωστές επιπτώσεις που έχουν στο άτομο που τα χρησιμοποιεί και την κοινωνία, στο διαβητικό απορρυθμίζουν και το διαβήτη.

Η χρήση οινοπνευματώδων ποτών επίσης απορρυθμίζει το διαβητικό γιατί είναι πηγή ενέργειας (υδατάνθρακες) και διαφοροποιεί την προσλαμβανόμενη τροφή και την ενεργυπτικότητα στο άτομο. Δεν μπορεί ακόμη η αλλαγή της συμπεριφοράς που δημιουργείται να διευκρινισθεί αν είναι από το οινόπνευμα ή από την απορρύθμιση (υπογλυκαιμία) του διαβήτη. Για τη χρήση οινοπνευματώδων ποτών ο διαβητικός πρέπει να συμβουλεύεται το γιατρό του.

3.2.2. Η φροντίδα του υπερηλίκου διαβητικού

Παρόλο που οι βασικές αρχές στη ρύθμιση του διαβήτη είναι ίδιες για όλες τις ηλικίες, όπως έχει τονισθεί, ειδική φροντίδα και ανάλογη προσαρμογή πρέπει να γίνει για τα άτομα της τρίτης ηλικίας. Δεν είναι ρεαλιστικό να περιμένει κανείς από άτομα τα οποία έχουν για 60-70 χρόναι ζήσει κάποιο τρόπο ζωής, να είναι σε κάποιο βαθμό, υποχρεωμένοι να τον αλλάξουν όταν διαγνωσθεί ότι είναι διαβητικοί.

Η σωστή διαφώτιση και ενημέρωση του υπερηλίκου που τώρα διαπιστώνει πως έχει σακχαρώδη διαβήτη δα συντελέσει στη διάλυση αβάσιμων φόβων δανάτου ή αναπνρίας.

Τα ηλικιωμένα άτομα με τη διάγνωση του διαβήτη πιθανόν να παρουσιάσουν κατάδλιγη ή και οργή, γιατί ο διαβήτης απειλεί τα λίγα χρόνια ζωής που τους απομένουν. Αναλογίζονται ότι δα περάσουν δύσκολα την υπόλοιπη ζωή τους, πως ίσως να μη μπορέσουν να έχουν την ειδική διαιτα, τα φάρμακα και ότι άλλο ή αρρώστια ζητήσει είτε από οικονομική ανεπάρκεια, κοινωνική απομόνωση ή την έλλειγη παροχής οργανωμένων υπηρεσιών στο σπίτι από την πολιτεία. Ακόμη, ανησυχούν αν δα μπορέσουν να ζήσουν ανεξάρτητοι με την αρρώστια τους ή δα χρειασθεί να μπούν σε ίδρυμα.

Αυτές και πολλές άλλες αγωνίες, φόβοι, ερωτηματικά διακατέχουν τον υπερήλικο και είναι απαραίτητο να δοθεί ευκαιρία να τα συζητήσει με την/τον νοσοκόμο για να διαλυθούν και ξεπεράσουν ότι είναι αβάσιμο και από κοινού να επιλύσουν τα πραγματικά.

Αισθημα ασφάλειας στον εαυτό τους, αισιοδοξία και δάρρος για τη συνέχιση της ζωής, με τη σωστή συμπαράσταση της/του νοσοκόμου προς τον ηλικιωμένο να βγάλουν τα εμπόδια που δυσκολεύουν το διαβητικό υπερήλικο να μάθει να ρυθμίζει το διαβήτη του. Τα βήματα που ακολουθούν, βοηθητικά για κάθε περίπτωση διδασκαλίας, μπορεί να χρησιμοποιηθούν σαν οδηγός στη διδασκαλία του ηλικιωμένου διαβητικού.

1. Εκτίμησε εάν το άτομο είναι έτοιμο να μάθει. Αποδάρυνση, αγωνία, στενοχώρια μπορεί να περιορίσουν την ικανότητα της προσοχής και να παρεμποδίσουν την κατανόηση και μάθηση.
2. Εκτίμησε την ικανότητα του ατόμου να μάθει. Χρόνια εγκεφαλικά σύνδρομα περιορίζουν την ικανότητα του ατόμου να μάθει.
3. Προχώρησε σε καταγραφή και ιεράρχηση των θεμάτων που δα διδαχθούν. Πολλά άτομα θέλουν χρόνο για να μάθουν, αφομοιώσουν και μεταφέρουν στη ζωή τους νέες ιδέες και να μεταβάλλουν συμπεριφορά. Οι υπερήλικοι περισσότερο από τις άλλες ηλικίες έχουν ανάγκη από χρόνο για τη μάθηση. Στην ιεράρχηση των αναγκών του υπερηλίκου για διδασκαλία παίζει βασικό ρόλο ο ίδιος ο υπερήλικος αλλά και η οικογένειά του/το άμεσο περιβάλλον του.
4. Το σχέδιο διδασκαλίας διαφοροποιείται ανάλογα με τις ανάγκες/ελλειγμείς του διδασκόμενου.

Ενώ η νοσηλεύτρια αισθάνεται πως είναι απαραίτητο να δώσει στον

ηπερήλικο πληροφορίες π.χ. για την παδολογία της νόσου, εντούτοις αλλάζει το σχέδιο διδασκαλίας όταν ο υπερήλικος έχει επιβαρυμένη μνήμη, είναι σε κατάσταση σύγχυσης κ.λπ. εφόσον δεν πρόκειται να ωφεληθεί από τις πληροφορίες αυτές και χρησιμοποιεί το χρόνο της σε θέματα άμεσης ανάγκης όπως διαιτολόγιο κ.ά.

5. Προετοίμασε τον άρρωστο για διδασκαλία και μάθηση. Οι άρρωστοι πρέπει να αντιληφθούν πως η κατανόηση αυτών που θα λεχθούν είναι απαραίτητη για τη φροντίδα τους.
6. Δημιούργησε περιβάλλον κατάλληλο για μάθηση. Ένας ήσυχος, καλαισθητος, άνετος, καθαρός χώρος δημιουργεί ατμόσφαιρα για μάθηση.
7. Χρησιμοποίησε την πιο αποτελεσματική εξατομικευμένη μέθοδο. Η διδασκαλία να γίνει με βάση τις ελλείγεις γνώσεων που έχει, την ικανότητα να κατανοήσει νέες έννοιες, τη δυνατότητα να βοηθήσει από τα οπτικοακουστικά μέσα όταν ο ίδιος έχει σοβαρές αισθητικές ανεπάρκειες.
8. Χρησιμοποίησε περισσότερες της μιας προτάσεις με το ίδιο περιεχόμενο. Όσο περισσότεροι τρόποι χρησιμοποιούνται για την αποκάλυψη της νέας ύλης τόσο περισσότερες πιδανότητες υπάρχουν η ύλη να μαθευτεί. Σύνδεσε προφορικές εξηγήσεις με διαγράμματα, έντυπα κ.λπ.
9. Δώσε στον άρρωστο γραπτή περίληψη των όσων έχουν λεχθεί για επανάληψη. Συχνά είναι ωφέλιμο να δίνει η νοσηλεύτρια περιληπτικά γραμμένα όσα είπε χρησιμοποιώντας γλώσσα γνωστή στον άρρωστο. Έτσι του δίνεται η ευκαιρία να επανέλθει σ' αυτό που άκουσε.
10. Τόνισε τα σημεία που έχουν ιδιαίτερη σημασία.
11. Επανάλαβέ τα. Εκτίμησε αν ο άρρωστος ή οι οικείοι του έχουν καταλάβει τα λεχθέντα. Σε περίπτωση αρνητική προχώρησε σε επανάληψη.
12. Προχώρησε σε επανεκτίμηση των διδαχθέντων. Εκτίμησε αν ο άρρωστος θυμάται αυτά που διδάχθηκε.
13. Ενημέρωσε γραπτώς το φάκελλο του υπερολίκου.

Περιέγραμε τι έχει διδαχθεί, πότε και ποιοί έλαβαν μέρος, ποιά μέθοδος διδασκαλίας χρησιμοποιήθηκε, πως αντέδρασε ο άρρωστος στο σχεδιασμό μελλοντικής διδασκαλίας. Οι πληροφορίες αυτές βοηθούν το προσωπικό για τη συνέχιση της διδασκαλίας του αρρώστου και της παροχής φροντίδας. Στην παροχή νοσηλευτικών φροντίδων στο διαβητικό υπερήλικο η νοσηλεύτρια δεν ξεχνά,

1. Την περιορισμένη ικανότητά του να κρατήσει τη σύριγγα λόγω αρδρίτιδας δακτύλων, νόσου Πάρκινσον κ.ά.
2. Την επιβαρυμένη του όραση. Αυτό μειώνει την ικανότητα του υπερολίκου να διαβάσει τις υποδιαιρέσεις της σύριγγας ινσουλίνης και να κάνει σωστή αξιολόγηση του test ούρων/αίματος.
3. Πως η σύγχρονη χορήγηση του καδορισμένου διαιτολογίου πολλές φορές παρεμποδίζεται από,
 - α) οικονομικούς παράγοντες
 - β) φυσική ανεπάρκεια προμήδειας ειδών διατροφής.
 - γ) αδυναμία προετοιμασίας γευμάτων.

3.2.3. Επιπλοκές

Τα ηλικιωμένα άτομα υπόκεινται σε μεγάλο κατάλογο επιπλοκών.

Η υπογλυκαιμία φαίνεται να είναι ο μεγαλύτερος φόβος των ηλικιωμένων, η οποία δεν εμφανίζεται με τα γνωστά συμπτώματα αλλά με εκδήλωση προβλημάτων όπως ακαταστασία συμπεριφοράς, σύγχυση, αποπροσανατολισμός, δυνατός σπασμός μελών του σώματος, υπνηλία, αδυναμία κατά την ομιλία, απώλεια αισθήσεων.

Η νοσηλεύτρια πρέπει να μη συγχέει τα σημεία υπογλυκαιμίας με τη συμπεριφορά που δημιουργεί η γεροντική άνοια. Υπογλυκαιμία που δεν θα αντιμετωπισθεί έγκαιρα μπορεί να προκαλέσει ταχυκαρδία, αρρυθμία, έμφραγμα μυοκάρδιου, εγκεφαλικό επεισόδιο και θάνατο.

Η περιφερική αγγειοπάθεια είναι συχνή επιπλοκή στους ηλικιωμένους διαβητικούς, επιβαρύνεται δε από τη φτωχή κυκλοφορία του αίματος και την αδηροσκλήρωση που συχνά συνοδεύουν τη μεγάλη ηλικία. Τα συμπτώματα μπορεί να αρχίζουν από μούδιασμα και αδύνατο σφυγμό στα άκρα, μέχρι φλεγμονή και γάγγραινα. Άλλη επιπλοκή είναι η αμφιβληστροειδοπάθεια που συχνά φθάνει σε τύφλωση.

Μια ποικιλία από επιπρόσθετες επιπλοκές αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι διαβητικοί. Η έγκαιρη διάγνωση των επιπλοκών από μέρους της νοσηλεύτριας θα μειώσει τα προβλήματα των ατόμων αυτών που τα χρόνια της ζωής τους πρόσθεσαν σοφία, πείρα, σύνεση αλλά κόπο και μόχδο.

4. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Σήμερα δεν υπάρχει καμιά αμφιθολία πως ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού στην πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση και νοσηλευτική αντιμετώπιση του διαβητικού αρρώστου είναι ουσιαστικός.

Η υλοποίησή του όμως σημαίνει εξατομίκευση της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας, πολύπλευρη προσέγγιση, διερεύνηση και αντιμετώπιση των νοσηλευτικών προβλημάτων και αναγκών του διαβητικού. Ακόμη η υλοποίηση προϋποδέτει νοσηλευτικό προσωπικό με,

- επιστημονική νοσηλευτική κατάρτιση
- συνεχή ενημέρωση στις εξελίξεις της νοσηλευτικής και ιατρικής επιστήμης στον τομέα του διαβήτη
- συνειδητοποίηση των ευδυνών του στη διαμόρφωση της πολιτικής, της υγείας του τόπου μας
- εσωτερικά δυνατά κίνητρα για προσφορά, συμπαράσταση, βοήθεια, μοιρασμα μ' αυτόν που προβληματίζεται, το πρόβλημά του
- αγάπη προς τον άνδρωπο και σεβασμό στην αξία του, «Εικόνα Θεού».

Ακόμη, η υλοποίηση του ρόλου του νοσηλευτικού προσωπικού απαιτεί

- οργανωμένες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περιόδαλυης υγείας.

- Υπηρεσίες που δεν ικανοποιούνται με την προχειρότητα των υγειονομικών παροχών τους στους προσερχόμενους σ' αυτές.
- Υπηρεσίες που έχουν προσδιορίσει τους στόχους τους, έχουν καθορίσει το επίπεδο των προσφερόμενων υπηρεσιών και χρησιμοποιούν τα μέσα για να τα φθάσουν.
- Υπηρεσίες που να ικανοποιούν τις ανάγκες του σημερινού ανθρώπου.
- Υπηρεσίες που να προσφέρουν στον πολίτη ό,τι οι επιστήμονες με κόπο και πολλές δυσίες επέτυχαν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Αγγελόπουλος Β.**, Κλινική Παθολογική Φυσιολογία «Λειτουργική Παθολογία», Τόμος Β', Αθήνα 1972.
2. **Beland I.**, Clinical Nursing - Pathophysiological and Psychological Approaches, 2nd Edition, The Macmillan Co., New York 1972.
3. **Brunner L., Suddarth D.**, The Lippincott Manual of Paediatric Nursing, Harper and Row Publishers, London 1981.
4. **Canadian Diabetes Association**, Pregnant and Diabetic? Just like any other kid, Planning Meals for your Diabetic Quest, What about Driving, Dating, Drinking? 1980.
5. **Γαρδίκας Κ.**, Ειδική Νοσολογία, Επιστημονικές εκδόσεις Γρ. Παρισιάνος, Αθήνα 1977.
6. **Farquhar J.**, Diabetes in your Teens, Churchill Livingstone, Medical Division of Longman Group Limited, 1982.
7. **Forbers K., Stokes S.**, Saving the Diabetic Foot. Am.Journal of Nursing, Vol. 84, No 7, pp.884-891.
8. **Guthrie D.**, Breaking Avicious Cycle, Nursing, Vol. 8, June 1978, pp.54-61.
9. **Harrison T.**, Εσωτερική παθολογία, 6η έκδοση. Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα 1973.
10. **Hunt P., Sendell B.**, Nursing the Adult with a Specific Physiological Disturbance, Macmillan Education L.T.D., England, 1983.
11. **Κατσιλάμπρος Ν.**, Μεταβολικαὶ καὶ Ορμονικαὶ Επιπτώσεις τῆς Νηστείας. Νοσοκομειακά Χρονικά, 37, 1975, σ.σ. 359-362.
12. **Luckmann J., Sorensen K.**, Medical-Surgical Nursing - A Phychophysiologic Approach, 2nd Edition, Philadelphia, W.B. Saunders Co, 1985.
13. **Shafer K., et al.**, Medical-Surgical Nursing, The C.V. Mosby Co., St. Louis - Toronto - London, 1979.
14. **Smith W., Grips D.**, Care of the Adult Patient. Medical - Surgical Nursing, Philadelphia, Lippincott, 1963.
15. **Stock B.**, Confusing Concepts. It is Diabetic Chock or Diabetic Coma? Nursing, Vol. 13, No 6, June 1983, pp. 32-41.
16. **Tattersall R.**, Diabetes - A Practical Guide for Patients of Insuline. Churchill Livingstone, Longman Group Limited, 1981.
17. **Tully D., Dickason E.**, Pregnancy: The First, Second and Third Trimesters. Mc Graw - Hill Book Co., New York, 1979.
18. **Walff L.**, Fundamentals of Nursing, 7th edition, Lippincott Co., Philadelphia, 1983.

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ
 ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝ. ΙΑΤΡ. &
 ΥΓ. ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Ταχ. Δ/νση Αριστοτέλους 17
 Ταχ. Κώδικας 101 87
 Πληροφορίες Ε. Ζερβάκη
 Τηλέφωνο 5232.821/358

Αθήνα 10-1-1985
 Αριθμ. πρωτ. Α4θ/οικ. 146
 ΠΡΟΣ Όλες τις Μ.Τ.Ε.Ν. Σχολές
 με Έδρες τους

ΘΕΜΑ: Παρέχονται πληροφορίες.

Σας γνωρίζουμε ότι στον πρόσφατα δημοσιευθέντα Νόμο 1579/85 ΦΕΚ 217/Τ.Α/23.12.85 άρθρο 6 παρ. 7 έχει συμπεριληφθεί διάταξη που έχει ως εξής:

«Η προδεσμία 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 ανωτέρων Νοσηλευτικών Σχολών Υγείας και Πρόνοιας παρατείνεται για ένα χρόνο από τη δημοσίευση του Νόμου αυτού».

Μετά από τα ανωτέρω παρακαλούμε να λάβουν γνώση οι ενδιαφερόμενοι για τυχόν άσκηση του δικαιώματος τούτου.

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ
 ΓΙΑΝΝΗΣ ΦΛΩΡΟΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. Εθνικό Σύνδεσμο Διπλωματούχων
 Ελληνίδων Νοσοκόμων
 Πύργος Αθηνών (Γ' κτίριο)
 Τ.Κ. 115 27 ΑΘΗΝΑ

2. Π.Ο.Ε.Δ.Η.Ν.
 Στουρνάρη 36
 Τ.Κ. 101 87 ΑΘΗΝΑ

3. Π.Ε.Δ.Ε.Υ.
 Πατησίων 360
 Τ.Κ. 111 41 ΑΘΗΝΑ

Θεωρήθηκε για την ακρίβεια
 Ο Τμηματάρχης Γραμματείας

ΥΠΟΤΡΟΦΙΑ 3M

Από 29 Εθνικούς Συνδέσμους, μέλη του ICN, υποβλήθηκαν αιτήσεις για την υποτροφία της 3M.

Η επιτροπή του ICN για την εκλογή των υποτρόφων επέλεξε τις πιό κάτω τρεις νοσηλεύτριες:

- 1) Κα Judith Martha Clift, Αμερικανίδα, εργάζεται στην Αυστραλία γι' αυτό την πρότεινε ο Εθνικός Σύνδεσμος Νοσοκόμων της Αυστραλίας.
- 2) Δα Nimal Chandra Decosta, από τη Sri Lanka.
- 3) Δα Kgomoitso Kenaope Bedimela, από την Botswana.

Η πρώτη δα κάνει σπουδές για διδακτορικό πτυχίο, η δεύτερη για Master και η τρίτη για Baccalaureate.

Με την ευκαιρία αυτή σας πληροφορούμε πως οι ενδιαφερόμενες για την υποτροφία της 3M -ακαδημαϊκό έτος 1987- θα πρέπει να υποβάλλουν αίτηση έως 20 Σεπτεμβρίου 1986.

Αιτήσεις γίνονται δεκτές από ενδιαφερόμενες που πληρούν τις πιο κάτω προϋποθέσεις:

- 1) Είναι μέλη του ΕΣΔΝΕ.
- 2) Γνωρίζουν πολύ καλά τη γλώσσα του τόπου που θέλουν να σπουδάσουν.
- 3) Δεν προτάθηκαν από τον ΕΣΔΝΕ για την υποτροφία αυτή στο παρελθόν.