

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

τεύχος 50

Σεπτέμβριος — Οκτώβριος 1986



Διμηνιαία έκδοση

του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσοκόμων Ελλάδος



«ΥΓΕΙΑΣ ΘΕΡΑΠΑΙΝΑ»

ΕΣΔΝΕ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ

Εθνικός Σύνδεσμος
Διπλωματούχων Νοσοκόμων Ελλάδος
Πύργος Αθηνών, Γ κτίριο, 2ος όροφος
Μεσογείων 2 115 27 ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 77 02 861

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

Φωτοστοιχειοθεσία - Σχεδιασμοί
Εξώφυλλο - Εκτύπωση

ΒΗΤΑ
medical arts



εταιρεία ιατρικών
γραφικών τεχνών
και δημοσιότητας

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

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/-ές	_____	1000 δρχ.
Σπουδάστριες/-ές	_____	500 δρχ.
Οργανισμοί - Εταιρείες-		
Βιβλιοθήκες	_____	1500 δρχ.
Εξωτερικό	_____	15 \$
ΤΙΜΗ ΤΕΥΧΟΥΣ		170 δρχ.

Εγγραφές συνδρομητών περιοδικού
ΒΗΤΑ medical arts

1. Γενική Συνέλευση Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσοκόμων Ελλάδος 1985-1986 <i>Σ. Παπαμικρούλη</i>	149
2. Πεπραγμένα Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσοκόμων Ελλάδος από 7-3-85 έως 19-3-86.....	155
3. Συνέδρια.....	165
4. Προτάσεις του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσοκό- μων Ελλάδος για τη δημιουργία κινήτρων προσέλευσης και παραμονής νέων στο νοσηλευτικό έργο.....	166
5. Η Εκπαίδευση της Νοσηλεύτριας/Επισκέπτριας στην Ογκολογική Νοσηλευτική <i>Ε. Κυριακίδου</i>	169
6. Ελευθερία Νούσια τ. Υποδιευθύνουσα ΑΣΑΝΕ/ΕΕΣ <i>Ε. Σπυροπούλου</i>	177
7. Οδηγίες για τους συγγραφείς	178

Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ / ΕΠΙΣΚΕΠΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*

Ε. Κυριακίδου

Καθηγήτρια ΤΕΙ Αθηνών

* Παρουσιάστηκε στο 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ογκολογίας-Ογκολογικής Νοσηλευτικής, Αθήνα 1985

Οι αρρώστιες είναι τόσο εξατομικευμένες και ιδιαίτερες όσοι είναι και οι άρρωστοι που τις παρουσιάζουν. Ο καρκίνος όμως, ιδιαίτερα, φαίνεται να παρουσιάζει ένα σύνολο από δικά του χαρακτηριστικά. Πολύ ελάχιστες είναι οι αρρώστιες, που συνδυάζουν τόσο τραγικά τις καταστροφικές ιδιότητες μιας μακροχρόνιας αρρώστιας με την κρίση και τα δάκρυα, που προκαλεί η ξαφνική εμφάνιση μιας άλλης οξείας αρρώστιας.

Ο καρκινοπαθής άρρωστος έχει και τα δύο αυτά χαρακτηριστικά. Γι' αυτό χρειάζεται να αντιμετωπιστεί τόσο σαν άρρωστος, που παρουσιάζει έντονα δορυβώδη συμπτώματα στο χώρο του νοσοκομείου, όσο και σαν χρόνιος άρρωστος με ανάγκες που μπορούν, τουλάχιστο το περισσότερο χρόνο, να αντιμετωπιστούν στο χώρο που ζεί, στο σπίτι του.

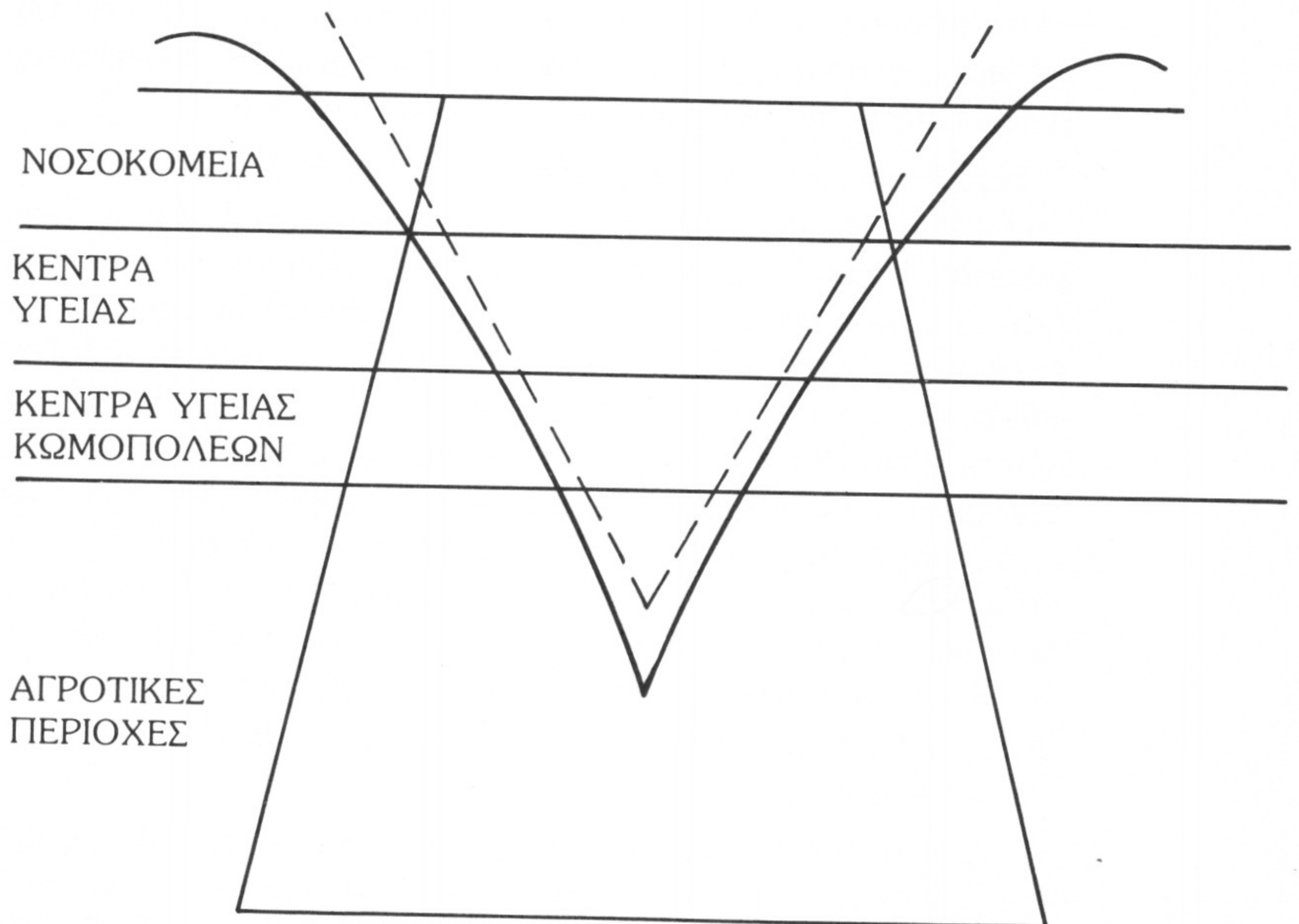
Η επιστημονική πρόοδος έδωσε σήμερα τη δυνατότητα στον άνθρωπο να καθυστερεί και να αναβάλλει το θλιβερό αποτέλεσμα μιας θανατηφόρου αρρώστιας, όπως ο καρκίνος, και να ανακουφίζει τον άνθρωπο από πολλά σωματικά συμπτώματα που τη συνοδεύουν. Ακριβώς όμως εξαιτίας αυτής της επιστημονικής προόδου, όσο και αν αυτό φαίνεται παράδοξο, ο άνθρωπος σήμερα σπάνια περνά την αρρώστια του και, ακόμα πιο σπάνια, πεθαίνει με αξιοπρέπεια στην άνεση και τη ζεστασιά του δικού του σπιτιού, ανάμεσα στην οικογένεια και τους φίλους του, που συγκεντρώνονται για να του εκφράσουν τη συμπάραση, την αγάπη και το σεβασμό τους σ' αυτή τη μοναδικά σπουδαία και δύσκολη ώρα της ζωής του. Αντίθετα, προσπαθούν να τον «ξεκουράσουν», οι μάσκες οξυγόνου και οι αναπνευστικές συσκευές, οι διάφορες παροχετεύσεις, που εξέρχονται από κάθε φυσική τεχνητή κοιλότητα του σώματός του, και το πάντοτε απασχολημένο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου.

Είναι, λοιπόν, επιτακτική ανάγκη, για όλους εμάς που εργαζόμαστε για τον άρρωστο και ιδιαίτερα για τη νοσηλεύτρια Αδελφή, στην ετοιμασία της οποίας αναφέρεται αυτή η ομιλία να επικεντρώσουμε τις προσπάθειές μας στο να εξασφαλίσουμε την απαραίτητη ψυχολογική υποστήριξη και βοήθεια στο άτομο που υποφέρει από μια θανατηφόρο αρρώστια, όπως ο καρκίνος,

και να του προσφέρουμε την ολοκληρωμένη φροντίδα μας, σε όλη τη διάρκεια του αγώνα του, που αρχίζει από την προ της διάγνωσης περίοδο μέχρι και τον ειρηνικό και, κατά το δυνατό, ανώδυνο θάνατο.

Για να γίνει αυτό, χρειάζεται η κάθε σπουδάστρια-φοιτήτρια Νοσηλευτικής να εμβαδύνει και να καταλάβει πως νοιώθει αυτός ο άρρωστος, ποιές είναι οι εμπειρίες του, ποιές οι επιδράσεις, ποιές οι ιδιαίτερες του ανάγκες και πως μπορούμε εμείς οι Νοσηλεύτριες να τις ικανοποιήσουμε. Αυτά όμως αναφέρθηκαν σε όλες τις ομιλίες που προηγήθηκαν. Ο σκοπός αυτής της σύντομης ομιλίας είναι να παρουσιάσει πως πρέπει να προετοιμαστεί η νοσηλεύτρια / επισκέπτρια για να δώσει σωστή φροντίδα και να καλύψει τις ιδιαίτερες ανάγκες του καρκινοπαδούς. Ο χρόνος βέβαια δεν είναι αρκετός για να αναλύσουμε ένα τόσο μεγάλο θέμα, όπως η Νοσηλευτική Εκπαίδευση και η Νοσηλευτική Ειδίκευση. Μόνο ελάχιστα ερεθίσματα θα δοθούν, με σκοπό και στόχο να διεγείρουν πολλά ερωτηματικά και να αναζητηθούν διάφορες λύσεις.

Θα αναφερθούμε, λοιπόν, σε μια πραγματικότητα σχετικά με τη σημερινή οργάνωση και κατανομή των υγειονομικών υπηρεσιών, του ιατρικού και νοσηλευτικού δυναμικού της χώρας μας καθώς και της νοσηλευτικής (και ιατρικής) εκπαίδευσης. Χρησιμοποιούμε σαν βάση τη σχηματική παρουσίαση μιας ομάδας εμπειρογνομώνων της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ), που συναντήθηκε το 1974 στη Γενεύη και έχει ιδιαίτερη εφαρμογή στην πατρίδα μας (εικ. 1).



Εικόνα 1. Η σχέση της πυραμίδας της νοσηλευτικής φροντίδας με την πυραμίδα των νοσηλευτικών αναγκών (-), Νοσηλευτική κάλυψη (---), Νοσηλευτική εκπαίδευση.

Κατ' αρχήν, η πυραμίδα της φροντίδας είναι αντιστρόφως ανάλογη της πυραμίδας των αναγκών. Παρά το γεγονός ότι τα άτομα που βρίσκονται στα νοσοκομεία αντιπροσωπεύουν πολύ μικρό ποσοστό του πληθυσμού της χώρας μας που χρειάζεται υγειονομική περίθαλψη, εντούτοις, αυτά τα άτομα απορροφούν το μεγαλύτερο ποσοστό ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών. Η υγειονομική περίθαλψη, κατά ένα μεγάλο ποσοστό, αγνοεί το άτομο που βρίσκεται έξω από το νοσοκομειακό χώρο και πολύ περισσότερο στις απομακρυσμένες αγροτικές περιοχές. Η νοσηλευτική εκπαίδευση, τόσο στο θεωρητικό μέρος, όσο και στην κλινική άσκηση, επικεντρώνεται στον άρρωστο του νοσοκομείου, αγνοώντας το γεγονός ότι υπάρχει ανάγκη για πρόληψη της αρρώστιας, διατήρηση και προαγωγή της υγείας όλου του πληθυσμού της χώρας. Εκπαιδεύονται οι σπουδάστριές μας στην Ογκολογική Νοσηλευτική μόνο στα Αντικαρκινικά Νοσοκομεία, δεν έχουν την ευκαιρία να φροντίσουν τον καρκινοπαθή στο σπίτι του, να τον βοηθήσουν να παραμείνει στο σπίτι του, να πεθάνει στο σπίτι του, ακόμη, να συμβάλλουν να προληφθεί ο καρκίνος από τα πρώτα συμπτώματά του, τα οποία οι ίδιες, πρώτες, δά διαπιστώσουν από τις επισκέψεις του αρρώστου στο Κέντρο Υγείας ή της Επισκέπτριας στο σπίτι του αρρώστου. Τα σημεία λοιπόν, που πρέπει να επισημάνουμε, είναι:

1. Επέκταση της εκπαίδευσης και άσκησης στην κοινότητα γενικά – Πρόληψη, διαφώτιση, ανεξαρτητοποίηση του ατόμου

Για να μπορέσει η σπουδάστρια-φοιτήτρια Νοσηλευτικής να έχει αυτό τον προσανατολισμό προς την υγεία και όχι την αρρώστια, πρέπει τα ίδια τα εκπαιδευτικά μας προγράμματα και οι εκπαιδευτικές ευκαιρίες να τη βοηθήσουν να τον αποκτήσει. Αυτό άλλωστε είναι και ο σκοπός της Νοσηλευτικής, όπως τον παρουσιάζουν δύο από τις μεγαλύτερες θεωρητικές επιστήμονες στη Νοσηλευτική, η Henderson και η Rogers: «Σκοπός της Νοσηλευτικής είναι να βοηθήσει το άτομο, άρρωστο ή υγιές να παρουσιάσει δραστηριότητες που συντελούν στη διατήρηση ή την επαναφορά της υγείας του. Τις δραστηριότητες αυτές θα τις διεκπεραιώνει μόνο του το άτομο, εάν είχε την απαραίτητη δύναμη, γνώσεις και θέληση». Αυτό πρέπει να το επιδιώκει η Νοσηλευτική με τέτοιο τρόπο, ώστε να βοηθεί το άτομο να κερδίσει την ανεξαρτησία του, όσο το δυνατόν πιο γρήγορα. Οδηγεί δηλαδή το άτομο στην αυτοφροντίδα. Αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία για τον καρκινοπαθή, ο οποίος και με το άκουσμα της διάγνωσης πολλές φορές παραδίνεται, απογοητεύεται και πεθαίνει κυριολεκτικά, ενώ ακόμη βρίσκεται στη ζωή.

2. Εκπαίδευση με βάση την εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα

Η σπουδάστρια-φοιτήτρια πρέπει να μάθει να μπαίνει με διακριτικότητα και λεπτότητα στη ζωή του ατόμου, με σκοπό να αντιληφθεί τις ιδιαίτερες ανάγκες του, να διαπιστώσει πώς αντιλαμβάνεται το ίδιο το άτομο τις ανάγκες

αυτές και να χρησιμοποιήσει τα κατάλληλα νοσηλευτικά μέτρα και μέσα, σε συνεργασία και συνεννόηση με το ίδιο το άτομο, το οποίο θα συμμετέχει ενεργά στη φροντίδα του. Για να γίνει αυτό, πρέπει να καταλάβει η σπουδάστρια της Νοσηλευτικής ότι νοσηλεύει το άτομο και όχι την αρρώστια, τον καρκινοπαθή και όχι τον καρκίνο. Να μάθει δηλαδή να οργανώνει και να δίνει εξατομικευμένη Νοσηλευτική Φροντίδα. Αυτό θα γίνει, προσπαθώντας να διαπιστώσει και να αντιμετωπίσει το άτομο σαν ένα ενιαίο αλλά συγχρόνως μοναδικό σύνολο με ιδιαίτερες φυσικές, ψυχικές, πνευματικές και κοινωνικές ανάγκες. Για να το καταφέρει αυτό χρειάζεται προετοιμασία να αναπτύξει:

- α. Δεξιότητες στην τέχνη της επικοινωνίας (παρατήρηση συνέντευξη).
- β. Καλλιέργεια κριτικής σκέυης για να μπορεί
 - να εκτιμά τις ιδιαίτερες ανάγκες του ατόμου
 - να προγραμματίζει τη νοσηλευτική φροντίδα, ανάλογα με τις ανάγκες αυτές
 - να αξιολογεί και να κρίνει την αποτελεσματικότητα της φροντίδας
 - να επαναπρογραμματίζει με βάση αυτή την αξιολόγηση.

3. Ανάπτυξη διδακτικών ικανοτήτων.

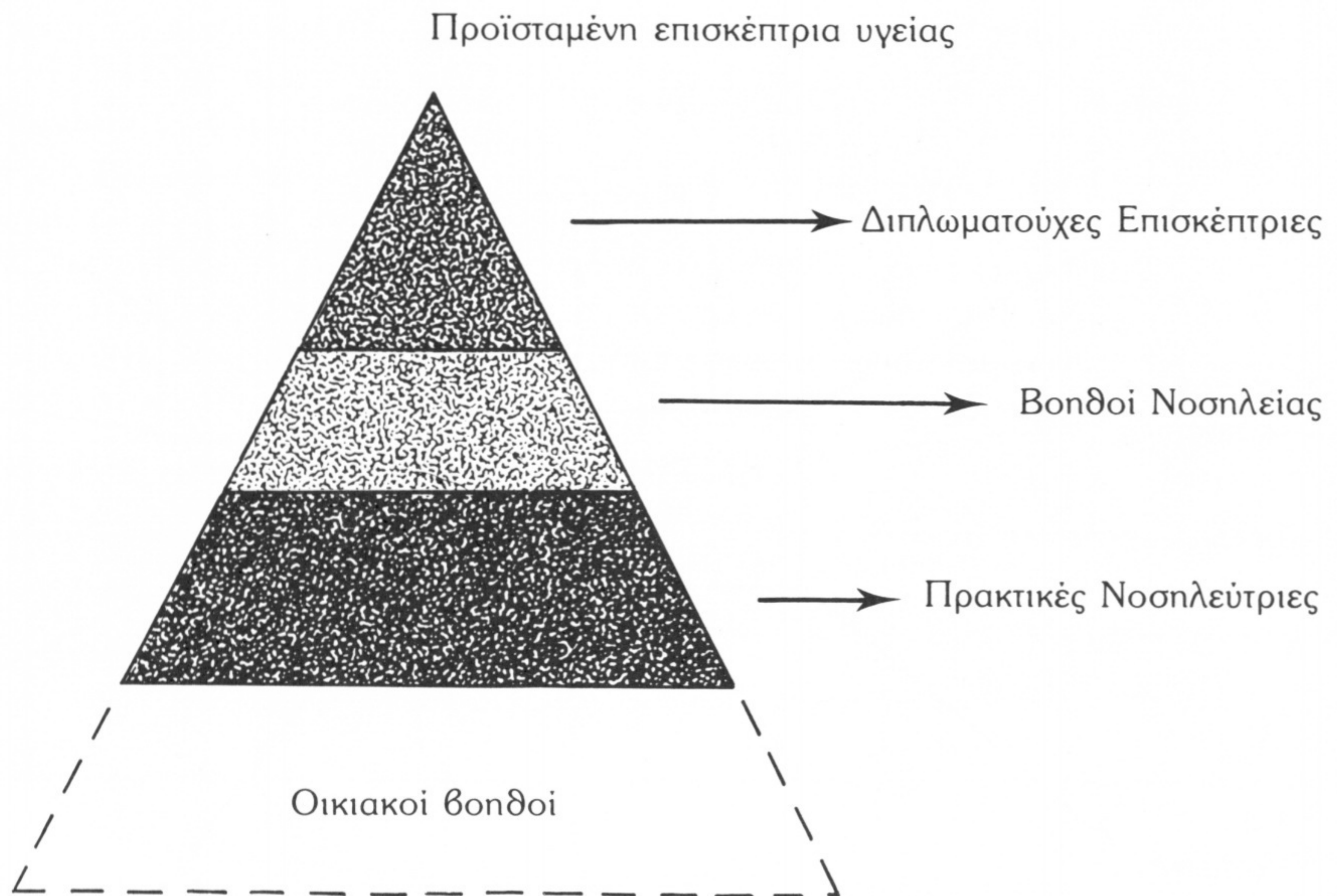
Η ανάπτυξη διδακτικών ικανοτήτων στη σπουδάστρια/φοιτήτρια είναι απαραίτητη είτε εργάζεται στο χώρο του νοσοκομείου είτε στην κοινότητα.

4. Ετοιμασία για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ).

Όπως ήδη αναφέραμε και στην αρχή, η φροντίδα του ατόμου δεν πρέπει να περιορίζεται στο νοσοκομείο αλλά να επεκτείνεται στο χώρο που ζει, την κοινότητα. Γι' αυτό η σπουδάστρια-φοιτήτρια θα ετοιμαστεί και για τους δύο τομείς. Βέβαια, στην πατρίδα μας, η εξωνοσοκομειακή περιθαλυη δεν έχει επεκταθεί ακόμη όσο πρέπει. Όλα όμως τα προγράμματα φαίνεται να προσανατολίζονται προς τα εκεί με κατεύθυνση το στόχο «Υγεία για όλους το 2.000». Γι' αυτό, τόσα γράφονται και τόσα άλλα λέγονται για την ΠΦΥ, τα Κέντρα Υγείας, κ.λπ. Μια πολύ σύντομη περιγραφή της οργάνωσης της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας μέσα στα Κέντρα Υγείας, φαίνεται στην εικόνα 2.

Πριν μπούμε στο θέμα ειδικευση και εξειδίκευση της Αδελφής στην Ογκολογική Νοσηλευτική, χρειάζεται να τονίσουμε τα εξής: Κατ' αρχήν η εξειδίκευση στην Ογκολογική Νοσηλευτική προϋποθέτει πλήρη Νοσηλευτική Εκπαίδευση και ενημέρωση στις γενικές νοσηλευτικές γνώσεις. Θα πρέπει, δηλαδή, να έχει πτυχίο Νοσηλευτικής κατά προτίμηση πανεπιστημιακού επιπέδου, όπως συμβαίνει σιγά-σιγά σε όλες τις χώρες του κόσμου ή δίπλωμα μιας αναγνωρισμένης σχολής, τριετούς φοίτησης ή ΤΕΙ στη δική μας σημερινή πραγματικότητα· το δε πρόγραμμά της να συμπληρώνεται με τις γνώσεις που αναφέραμε. Εάν θα εργαστεί και στην κοινότητα, χρειάζεται ειδικότητα στην Κοινοτική Νοσηλευτική, η οποία διαρκεί συνήθως, σύμφωνα και με τις κατευθύνσεις του Συμβουλίου Ευρώπης και της ΠΟΥ, ένα χρόνο.

Η Νοσηλεύτρια/Επισκέπτρια που ετοιμάζεται να εργαστεί στην Ογκολογία πρέπει να πάρει όλες τις ειδικές γνώσεις, που αφορούν τον καρκινοπαθή



Εικόνα 2. Η οργάνωση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας στα Κέντρα Υγείας.

άρρωστο. Η ειδική όμως αυτή ενημέρωση θα είναι εντελώς ξεχωριστή στο χώρο του νοσοκομείου ή θα αποτελεί ενότητα της Παθολογικής Χειρουργικής Νοσηλευτικής; Στην κοινότητα, θα αποτελεί τμήμα της Κοινωνικής Νοσηλευτικής ή ξεχωριστή ειδικότητα ως Νοσηλεύτρια/Επισκέπτρια Ογκολογίας; Όλα αυτά είναι ερωτηματικά, στα οποία δεν θα απαντήσουμε, αλλά θα δώσουμε μόνο μια εικόνα από την εμπειρία άλλων χωρών.

Τα τελευταία χρόνια, κατ' αρχήν στην Αμερική και τον Καναδά και στη συνέχεια σε πολλές χώρες της Ευρώπης, παρουσιάστηκε έντονη η τάση της Ειδικεύσης και Εξειδίκευσης, η οποία με τη συνεχή αύξηση των γνώσεων στους διάφορους τομείς επεκτάθηκε αφάνταστα μέχρι σημείου να υπάρχει νοσηλεύτρια Κολοστομίας, νοσηλεύτρια ειδική για την προεγχειρητική διδασκαλία του αρρώστου, άλλη για την ετοιμασία του πριν από τις εργαστηριακές εξετάσεις κ.λπ. (εικ. 3). Αποτέλεσμα: να δέχεται ο άρρωστος στο νοσοκομείο την επίσκεψη 10-15 Νοσηλευτριών διαφόρων ειδικοτήτων μέσα σε ελάχιστο χρονικό διάστημα. Κάτι ανάλογο συνέβη και στην Κοινότητα. Η οικογένεια δέχεται την επίσκεψη πολλών Επισκεπτριών με σκοπό η κάθε μια να διδάξει και δώσει φροντίδα σε ένα μόνο μέλος της οικογένειας μια συγκεκριμένη ηλικίας (παιδί, υπερήλικας κ.λπ.), ή που πάσχει μόνο από μια συγκεκριμένη αρρώστια, (καρκινοπαθής, καρδιοπαθής κ.λπ.).

Αυτό, όπως όλοι καταλαβαίνουμε, είναι και αντιοικονομικό για το κράτος που πληρώνει όλες αυτές τις ειδικότητες, και σύγχυση στην οικογένεια δημιουργεί αλλά και δεν διευκολύνει το σύνδεσμο και τη γνωριμία, που χρειάζεται μεταξύ της κοινοτικής νοσηλευτικής και του ατόμου.

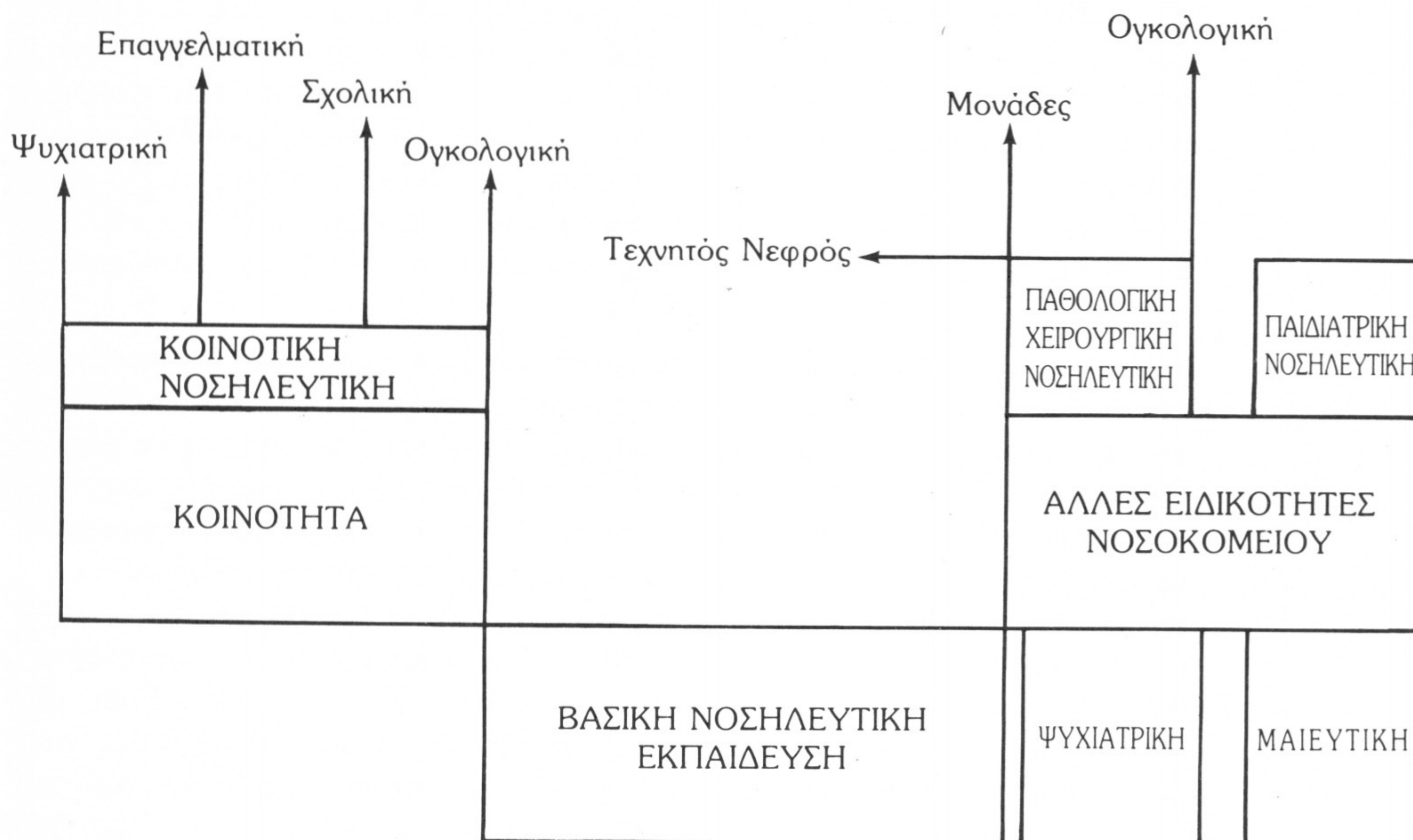


Εικόνα 3. Οι ειδικότητες της βασικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης με πολλές εξειδικεύσεις.

Γι' αυτό τελευταία παρουσιάστηκε μια αντισταθμιστική τάση με τη Νοσηλεύτρια της οικογένειας. Δημιουργήθηκε, δηλαδή, μια πολυδύναμη Νοσηλεύτρια Κοινότητας με πλήρη βασική ή πανεπιστημιακή εκπαίδευση στη Νοσηλευτική και ειδικότητα στην Κοινωνική Νοσηλευτική, η οποία αναλαμβάνει την ολοκληρωμένη κάλυψη της κάθε οικογένειας. Αυτό δεν αποκλείει βέβαια την ύπαρξη μερικών Νοσηλευτριών Επισκεπτριών με συγκεκριμένη ειδικότητα, όπως η Ογκολογία, οι οποίες και θα χρησιμοποιούνται σαν σύμβουλοι, όπου χρειάζεται, αλλά και θα εργάζονται στα ειδικά νοσοκομεία καρκινοπαθών. Ένας συνδυασμός δηλαδή και των δύο αυτών τάσεων είναι ίσως η καλύτερη λύση (εικ. 4). Γιατί είναι φανερό ότι μια Νοσηλεύτρια δεν μπορεί να συγκεντρώνει όλες τις γνώσεις για όλες τις ειδικότητες στη λεπτομέρεια που χρειάζεται. Οι γνώσεις της δε θα είναι πολύ πιο πλούσιες εάν επικεντρωθεί σε ένα τομέα, για τον οποίο θα προετοιμαστεί ιδιαίτερα με ένα τρίμηνο ή εξάμηνο ενημερωτικό πρόγραμμα. Ποιά θα είναι όμως η ιδιαίτερη προετοιμασία στο συγκεκριμένο τομέα της Ογκολογικής Νοσηλευτικής;

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Το Πρόγραμμα Εξειδίκευσης στην Ογκολογική Νοσηλευτική πρέπει να προσφέρει στη σπουδάστρια-φοιτήτρια:



Εικόνα 4. Οι νοσηλευτικές ειδικότητες με περιορισμένες εξειδικεύσεις.

1. Γνώσεις, σύγχρονες, για τον καρκίνο (συμπτώματα, θεραπεία, σχετικές έρευνες, νέες ανακαλύψεις).
2. Δεξιότητες για την αντιμετώπιση των ειδικών προβλημάτων που προκύπτουν από τη θεραπεία (χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία, μεταμόσχευση μυελού κ.λπ.).
3. Εμβάθυνση στα ιδιαίτερα *ψυχολογικά προβλήματα* που αντιμετωπίζει ο καρκινοπαθής.
4. Ενημέρωση ως προς τα *ηθικά διλήμματα* που προκύπτουν:
 - (α) ανακοίνωση στον άρρωστο
 - (β) ευαισθησία
 - (γ) συμμετοχή σε πειραματισμούς με νέα φάρμακα με ενδεχόμενους σοβαρούς κινδύνους κ.λπ.
5. *Καλλιέργεια τάσεων και τοποθετήσεων* της Νοσηλεύτριας-Επισκέπτριας Ογκολογίας απέναντι στον καρκινοπαθή. Σωστή δέση απέναντι στα προβλήματα: Καρκίνος, πόνος, θάνατος, δυσμορφία, παραμόρφωση.
6. *Ευκαιρία για εφαρμογή και εξάσκηση* στον κλινικό τομέα για εμπέδωση των γνώσεων. Το να μαθαίνει κανείς νοσηλευτική χωρίς αρρώστους μοιάζει με αυτόν που μαθαίνει να πιλοτάρει χωρίς αεροπλάνο.
7. Ευκαιρίες για *ερευνητική εργασία* στον καρκίνο.

Είναι απαραίτητο, οι Νοσηλεύτριες-Επισκέπτριες όλων των ειδικοτήτων αλλά ιδιαίτερα της Ογκολογίας να παρακολουθούν συχνά Ειδικά Ενημερωτικά Σεμινάρια μιας ή δύο εβδομάδων τα οποία μπορεί να είναι ενδονοσοκομειακά, πανελλήνια ή και διεθνή και τα οποία θα τους προσφέρουν μια επίκαιρη και συνεχή ενημέρωση για τον καρκίνο. Νέες νοσηλείες, καινούργια φάρμακα, νέοι τρόποι αντιμετώπισης εμφανίζονται συνέχεια. Για όλα αυτά πρέπει να είναι ενήμερη η Νοσηλεύτρια-Επισκέπτρια για να μπορεί να βελτιώνει συνεχώς το επίπεδο της φροντίδας που θα δώσει στον καρκινοπαθή άρρωστο.

Πιστεύουμε ότι κοινά Συνέδρια Ιατρικού και Νοσηλευτικού Προσωπικού οπωσδήποτε προσφέρουν πολύτιμες γνώσεις, με την προϋπόθεση βέβαια ότι θα υπάρχει συμμετοχή και από τις δύο ομάδες. Είναι καιρός να μιμηθούμε και μεις το παράδειγμα άλλων χωρών, στις οποίες ο κοινός σκοπός που είναι η εξασφάλιση της καλύτερης ποιότητας φροντίδας στον άρρωστο συγκεντρώνει μαζί γιατρό, αδελφή, κοινωνική λειτουργό κ.λπ., οι οποίοι συσκέπτονται, συζητούν και αποφασίζουν ό,τι είναι καλύτερο για τον άρρωστο, για το επάγγελμά τους και για την κοινωνία γενικά. Το συνέδριο αυτό ήταν μια δειλή αρχή. Ευχόμαστε να επεκταθεί και να διευρυνθεί. Εμείς οι Νοσηλεύτριες-Επισκέπτριες θα προσφέρουμε τον καλύτερο εαυτό μας για την εξασφάλιση καλύτερης φροντίδας τόσο στον καρκινοπαθή όσο και σε κάθε άτομο που χρειάζεται τη βοήθεια μας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- BALY M (1984) District Nursing, Biddles Ltd, London
 BATTLETT K (1983) Family Nursing - a theory that works. Canadian Nurse, Aug
 BARKLEY V (1958) What can I say to the cancer patient. Nursing Outlook, Vol 6, June
 BARKLEY V (1970) Family facing cancer. Cancer News, Spring-Summer
 BRAVER P (1960) Should the patient be told the truth? Nursing Outlook 8(12), Dec
 BOND S (1983) Nurses communication with cancer patients. In: Developments in Nursing Research, Vol 2, Wiley Co, New York
 COMMUNITY HEALTH NURSING (1974) Report on WHO Committee Geneva
 FRANCIS G (1969) Cancer. The emotional component. Am J Nursing (8)
 GRAYTOR KJ (1960) Talking with persons who have cancer. Nursing Outlook. (8)12, Dec
 KEYWOOD O (1977) Nursing in the Community. McMillan Co, London
 PICK J (1984) Specialization in Nursing. -Will we find a way to meet the need? Canadian Nurse, May
 STEWART Mc CORMICK P (1984) Helping people to themselves. A community development approach to Nursing Education. Canadian Nurse, Jan
 WILSON-BARNETT J (1983) Nursing Research. Ten studies in patient care. Vol 2, Wiley Co, New York