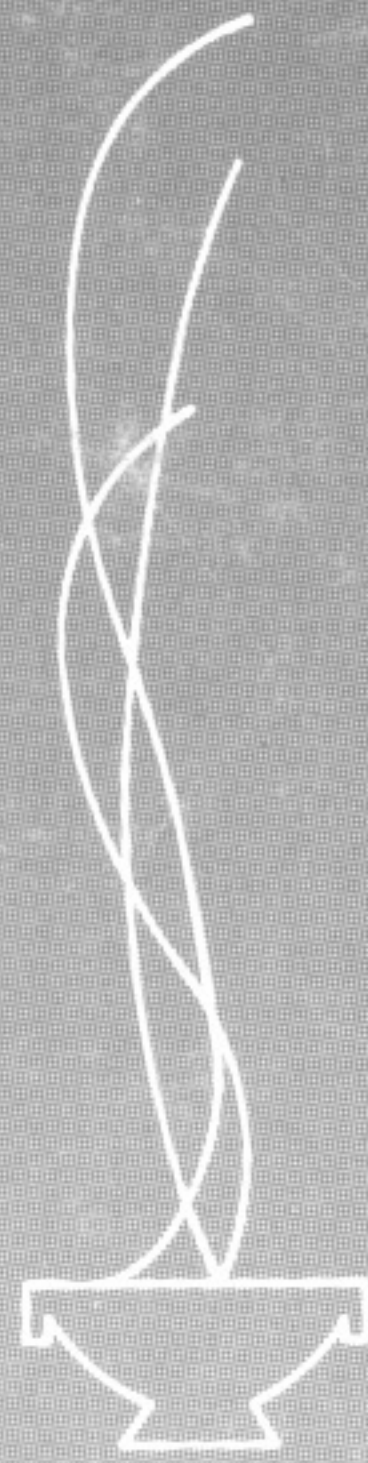


ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

τεύχος 1ο

Ιανουάριος — Μάρτιος 1989



Τριμηνιαία έκδοση

του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτριών-Νοσηλευτών Ελλάδος



«ΥΓΕΙΑΣ ΘΕΡΑΠΙΑ»

ΕΣΔΝΕ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ

Εθνικός Σύνδεσμος
Διπλωματούχων Νοσηλευτριών -
Νοσηλευτών Ελλάδος
Πύργος Αθηνών, Γ' κτίριο, 2ος όροφος
Μεσογείων 2 115 27 ΑΘΗΝΑ
Τηλ: 77 02 861

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. Δημητρίου
Κ. Καλανταρίδου
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



ΒΗΤΑ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΠΕ

Κατεχάκη & Αδριανείου 3 - 115 25 ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 6714371 - 6714340

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/-ές _____ 1500 δρχ.
Σπουδάστριες/-ές _____ 800 δρχ.
Οργανισμοί - Εταιρείες -
Βιβλιοθήκες _____ 2300 δρχ.
Εξωτερικό _____ 20 \$
Τιμή τεύχους _____ 400 δρχ.
Τιμή τεύχους
για σπουδαστές _____ 200 δρχ.

1. Άρθρα σύνταξης	17
2. Στρογγυλή Τράπεζα «Το νοσηλευτικό πρόβλημα της χώρας» Συντονιστής: Β. Λανάρα	19
«Το πρόβλημα της Ολιστικής Νοσηλευτικής Φροντίδας» Εισηγητής: Α. Ραγιά	21
«Πρόβλημα: Η νοσηλευτική έρευνα» Εισηγητής: Ε. Πατηράκη-Κουρμπάνη	28
3. «Ελάτε να κάνουμε αιμοληγία» Γιώτα Καλημέρη	35
4. «Ο ρόλος της νοσηλεύτριας στον καρκίνο του μαστού» Δρ. Χρ. Πλατή	62
5 «Η νοσηλεία ασθενούς με AIDS ή φορέα του AIDS» Αφρ. Πορτοκαλάκη	74
6 Ανακοινώσεις	81

CONTENTS

1. Editorials	17
2. Round Table from the 43rd Panellenic Medical Congress. Athens Dec. 11-13, 1987 "The Nursing Problem in the country" Co-ordinator: Dr. Vas. Lanara	19
"The problem of holistic nursing care" Speaker: Dr. A. Raya	21
"The problem of nursing research in Greece" Speaker: E. Pateraki-Kourbani	28
3. "Let us collect blood specimens" G. Kalimeri	35
4. "The role of the nurse in breast cancer" Dr. Chr. Plati	62
5 "Nursing the patient with AIDS and the carriers of the disease" Afr. Portokalaki	74
6 Announcements	81

Άρθρα σύνταξης

Το περιοδικό ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ που εκδίδει ο Εθνικός Σύνδεσμος Διπλωματούχων Νοσηλευτριών-Νοσηλευτών Ελλάδος μπαίνει με το τεύχος αυτό, που είναι το 127ο, σε μια νέα εκδοτική φάση.

Άρχισε σαν πολυγραφημένο ΔΕΛΤΙΟ τον Μάιο του 1962. Ήταν μια προσπάθεια επαφής και ενημέρωσης των μελών του Συνδέσμου καθώς τα μέλη του Συνδέσμου πλήθαιναν και το πρώτο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο ετοιμαζόταν για το Μάιο του 1963. Την έκδοση του Δελτίου επιμελείτο μια μικρή συντακτική επιτροπή που αποτελείτο από αποφοίτους όλων των τότε Σχολών. Την ευθύνη της έκδοσης ανέλαβε με πολύ ζήλο και ενθουσιασμό η δις Ανδρομάχη Ζαφειρίου, μέλος του τότε Διοικητικού Συμβουλίου, βοηθός Διευδυνούσης και αργότερα Διευδύνουσα του Θεραπευτηρίου «Ο Ευαγγελισμός». Το Δελτίο πολυγραφείτο στη Σχολή του Ευαγγελισμού – ο Σύνδεσμός μας δεν διέδετε τότε πολύγραφο – και εστέλετο σε όλα τα μέλη του Συνδέσμου μας.

Κυκλοφόρησαν 6 τέτοια πολυγραφημένα τεύχη του ΔΕΛΤΙΟΥ, που περιείχαν μικρά άρθρα επίκαιρα ή νοσηλευτικού περιεχομένου, ανακοινώσεις, ενημέρωση και νέα των μελών.

Τα μέλη του Συνδέσμου μας δέχθηκαν με μεγάλη χαρά το ΔΕΛΤΙΟ και το τότε Διοικητικό Συμβούλιο οραματίστηκε την εξέλιξή του σε ένα καταξιωμένο επιστημονικό περιοδικό, που θα βοηθήσει στη συνεχή ενημέρωση των μελών και την προβολή της Νοσηλευτικής. Πρώτο βήμα σ' αυτή την κατεύθυνση ήταν η αλλαγή από πολυγραφημένο ΔΕΛΤΙΟ σε τυπωμένο ΔΕΛΤΙΟ από το τεύχος 7 (Απρίλιος-Αύγουστος 1964) μέχρι το τεύχος 10 (Απρίλιος-Ιούνιος 1965). Τα 4 αυτά τυπωμένα τεύχη έχουν πολλές τυπογραφικές ατέλειες και δεν αναφέρεται το υπεύθυνο τυπογραφείο. Το περιοδικό αποστέλλονταν στα μέλη από το Κέντρο Υγείας ΕΕΣ, οδός Αθανασάκη 1, στο οποίο τότε φιλοξενείτο το γραφείο του Συνδέσμου μας ως τις 24-1-1966 οπότε η έδρα του Συνδέσμου μεταφέρθηκε στην οδό Υψηλάντου 33 σε διαμέρισμα που παραχωρήθηκε από το Θεραπευτήριο «Ο Ευαγγελισμός». Αργότερα από 23-2-1973, που ο Σύνδεσμος εγκαταστάθηκε στα σημερινά Γραφεία, το περιοδικό διεκπεραιωνόταν στο Σύνδεσμο.

Η επόμενη φάση ήταν η διαμόρφωση του εντύπου σε ένα καλαισθητό επαγγελματικό περιοδικό με τον τίτλο ΕΛΛΗΝΙΣ ΑΔΕΛΦΗ. Το εξώφυλλο του περιοδικού φιλοτέχνησε και πρόσφερε ευγενώς στο Σύνδεσμο ο ζωγράφος κ. Τάσος Πολίτης. Η εκτύπωση ανατέθηκε στο τυπογραφείο Ι.Κυριακοπούλου και η δις Ανδρομάχη Ζαφειρίου φέρεται ως υπεύθυνος της εκδόσεως. Το περιοδικό συνέχισε την ανοδική πορεία του υπό τον τίτλο ΕΛΛΗΝΙΣ ΑΔΕΛΦΗ μέχρι το 1976.

Από τον Απρίλιο 1969 το περιοδικό τυπώνεται στο τυπογραφείο ΤΥΠΟ-ΤΕΧΝΙΚΗ-OFFSET και από τον Οκτώβριο στο τυπογραφείο Μ. και Κ. Αθανασοπούλου.

Τον Οκτώβριο του 1974 τυπώνεται το τεύχος 48 σε χαρτί illustration στις εγκαταστάσεις Gramak ΕΠΕ. Υπεύθυνος της εκδόσεως ανέλαβε τον Οκτώβριο 1974 και συνεχίζει μέχρι σήμερα η δις Μαρία Μαλγαρινού, μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου, Διευδύντρια τότε της Ανωτέρας Σχολής Αδελφών Νοσοκόμων του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Βασιλεύς Παύλος» και τώρα Καθηγήτρια στα ΤΕΙ Αθηνών.

Στο τεύχος 47 Ιουνίου 1974 η δις Ζαφειρίου, μετά από 14 χρόνια πολύτιμης προσφοράς στα πρώτα δύσκολα χρόνια του περιοδικού παρέδωσε τη σκυτάλη της ευθύνης στη δίδα Μαλγαρινού με την ευχή «Κάθε τεύχος να είναι πάντα καλύτερο». Αυτή είναι η επιθυμία και η συνεχής προσπάθεια της Συντακτικής Επιτροπής μέχρι σήμερα και είναι γεγονός ότι το περιοδικό βελτιώνεται συνεχώς.

Τον Ιανουάριο 1979 από το τεύχος 73 αλλάζει ο τίτλος του περιοδικού από ΕΛΛΗΝΙΣ ΑΔΕΛΦΗ σε ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ και το κλισέ του εξωφύλλου, ενώ ανατίθεται εκ νέου η εκτύπωση του περιοδικού στον κ. Αθ. Αθανασόπουλο.

Από το διπλό τεύχος 74 – 75 του 1979, ορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο Συντακτική Επιτροπή από 4 μέλη του τότε Διοικητικού Συμβουλίου τις κκ. Ελ. Δημητρίου, Β. Λανάρα, Μ. Μαλγαρινού και Χ. Ρούσσου. Το περιοδικό βελτιώνεται καθημερινώς και κυκλοφορεί κάθε δύο μήνες μέχρι το έτος 1987. Από το 1988 γίνεται τριμηνιαίο.

Από τον Ιανουάριο 1985 η έκδοση του περιοδικού ανετέδη στην Εταιρεία Ιατρικών Γραφικών Τεχνών ΒΗΤΑ. Το προσωπικό ενδιαφέρον και η άριστη κατάρτιση τόσο της κ. Βασιλάκου όσο και των συνεργατών της κ. Σ. Κατσικαρέλη, Σ. Ψιλοπούλου, Π. Κάππα, Δ. Παλαμίδα και Ι. Κοντομάνη, συντελούν στη συνεχή βελτίωση του περιοδικού σε περιεχόμενο και εμφάνιση. Μετά από μια περίοδο αναπόφευκτων ανωμαλιών λόγω εισαγωγής των διευθύνσεων των συνδρομητών σε ηλεκτρονικό υπολογιστή, ελπίζουμε ότι το περιοδικό φθάνει τώρα σε όλα τα μέλη μας εγκαίρως. Στη Συντακτική Επιτροπή συμμετέχει από το 2ο τεύχος του 1987 η δις Κ. Καλανταρίδου.

Και τώρα το μεγάλο βήμα. Το περιοδικό ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ μπαίνει στην Ομάδα των Επιστημονικών Περιοδικών του ΙΑΤΡΟΤΕΚ όπου τα κριτήρια ποιότητας της ύλης είναι αυστηρά και οι κανόνες παρουσιάσεως καθορισμένοι. Κάθε άρθρο πρέπει να είναι επιστημονικά τεκμηριωμένο και να συνοδεύεται απαραίτητα από ελληνική και αγγλική περίληψη, οι βιβλιογραφικές παραπομπές να γίνονται με το σύστημα Vancouver κ.λπ.

Στο επόμενο τεύχος θα δημοσιευθούν συγκεκριμένες οδηγίες προς τους συγγραφείς. Η πλούσια και εκλεκτή προσφορά ύλης για δημοσίευση οδήγησε στην απόφαση του διπλασιασμού των σελίδων του περιοδικού παρ' όλη την οικονομική επιβάρυνση την οποία ο Σύνδεσμος θα κληθεί να αντιμετωπίσει. Ελπίζουμε ότι τα μέλη του Συνδέσμου μας και οι άλλοι συνδρομητές του περιοδικού θα δεχθούν με χαρά τη νέα αυτή εκδοτική μορφή του και οι συγγραφείς θα καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια για να γίνει η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ένα ΒΗΜΑ επιμορφώσεως, ενημερώσεως και επικοινωνίας του Νοσηλευτικού Κλάδου. Να γίνει για όλες τις νοσηλεύτριες και τους νοσηλευτές της χώρας μας ένα ΒΗΜΑ επιστημονικής γνώσης, έρευνας και πειραματισμού αλλά και ένας ΑΜΒΩΝΑΣ αγάπης και αφοσιώσεως στο καθήκον για την προαγωγή της Υγείας, την πρόληψη της νόσου και την ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα του κάθε πασχόντος συνανθρώπου μας σαν γυχοσωματικού συνόλου.

Αυτή η ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα είναι η δική μας αποκλειστική ευθύνη, προνόμιο και βαθύτατη ικανοποίηση, όταν προσφέρεται στο συνάνθρωπο όχι μόνο με επαγγελματική επάρκεια αλλά και με ΑΓΑΠΗ.

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ AIDS Ή ΦΟΡΕΑ ΤΟΥ AIDS

Αφροδίτη Πορτοκαλάκη

Προϊσταμένη εκπαίδευσεως εθελοντριών αδελφών Ε.Ε.Σ.

Περίληψη: Η νοσηλεία του αρρώστου με AIDS αποτελεί πρόκληση για τη βελτίωση της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας, αφενός λόγω της βαρύτητάς της και της θανατηφόρου εξέλιξης και αφετέρου λόγω των τεραστίων επιπτώσεων. Η νοσηλευτική φροντίδα αυτού του ασθενή στο Νοσοκομείο συνίσταται στη συμπτωματική αντιμετώπιση του φάσματος των βιολογικών, ψυχοπνευματικών και κοινωνικών αναγκών του. Η νοσηλεία του στο σπίτι ρυθμίζεται από πολλούς παράγοντες και ιδιαίτερα εξαρτάται από την ενημέρωση των μελών της οικογένειας από μια καλά οργανωμένη υπηρεσία «οίκει νοσηλείας».

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νοσηλεία του αρρώστου που πάσχει από το σύνδρομο της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας αποτελεί σήμερα πρόκληση για βελτίωση της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας, όχι μόνο λόγω της βαρύτητας της νόσου αλλά και γιατί η νόσος συνδέεται με την απομόνωση και την κοινωνική απόρριψη.

Η ανάγκη ανάπτυξης νέων τρόπων προσέγγισης και ικανοποίησης των βιοψυχο-κοινωνικών αναγκών του αρρώστου με AIDS είναι επιτακτική, αφού το νόσημα είναι νέο, μεταδοτικό, αθεράπευτο προς το παρόν, με ταχύτατη επέκταση, θανατηφόρο εξέλιξη και με τεράστιες κοινωνικοοικονομικές και ψυχολογικές επιπτώσεις.

Τελευταία γίνεται ενημερωτική εκστρατεία με σκοπό να διαλύσει τις αόριστες φοβίες που τείνουν να γίνουν πιο επικίνδυνες και από αυτό το ίδιο το σύνδρομο.

Η Νοσηλευτική, που ανήκει στα ανθρωπιστικά επαγγέλματα, δίνει τη μάχη στην πρώτη γραμμή, συμμετέχει στους κοινωνικούς προβληματισμούς, προσπαθώντας έτσι να αντιρροπίσει τις απρόσωπες τάσεις της εποχής μας, επιταχύνοντας τα βήματά της σε μια προσωπική και ανθρωπιστική συνάντηση με τον άρρωστο.

Στην παρούσα εισήγηση δ' αναφερόμαστε:

1. Στη νοσηλεία που παρέχεται στο νοσοκομείο σε άρρωστο με AIDS, και
2. Στη νοσηλεία που δίνεται στο σπίτι.

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Συνήθως οι ασθενείς που εισάγονται στο Νοσοκομείο περνούν πρώτα από τα Εξωτερικά Ιατρεία.

Στη βιβλιογραφία, για τους ασθενείς με AIDS ή φορείς του AIDS, αναφέρεται ότι καλό θα είναι να υπάρχει πρόβλεψη να έχουν το δικό τους ιατρείο,

με τον αντίστοιχο χώρο παραμονής και μόνιμο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, που θα αναλάβει την παροχή φροντίδας στον άρρωστο ή την εισαγωγή του στο Νοσοκομείο.

Η νοσηλεία του αρρώστου, στην οποία θα αναφερθούμε στη συνέχεια, στηρίζεται στην ολιστική θεώρηση των βιολογικών, ψυχικών, πνευματικών και κοινωνικών αναγκών του αρρώστου.

ΦΑΣΜΑ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ

Οι άρρωστοι που νοσούν από AIDS εμφανίζουν ένα μεγάλο φάσμα βιολογικών αναγκών.

Οι κυρίαρχες ανάγκες τους είναι:

1. Ανάγκη διατηρήσεως ελεύθερης της αναπνευστικής οδού
2. Ανάγκη σωστής διατροφής
3. Ανάγκη επαρκούς λήψεως υγρών
4. Ανάγκη αποβολής απεκκριμάτων
5. Ανάγκη ατομικής καθαριότητας
6. Ανάγκη παρακολούθησεως της θερμοκρασίας του σώματος
7. Ανάγκη κίνησης και μετακίνησης
8. Ανάγκη ασφαλούς περιβάλλοντος
9. Ανάγκη επαρκούς αναπαύσεως και ύπνου

ΟΙ ΨΥΧΙΚΕΣ, ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΕΙΝΑΙ:

1. Ανάγκες επικοινωνίας
2. Ανάγκες διατηρήσεως της ψυχικής ισορροπίας
3. Ανάγκες εργασίας και ψυχαγωγίας
4. Ανάγκες εκπαιδευτικές
5. Ανάγκες λατρείας της δικής του πίστης, και
6. Ανάγκες που σχετίζονται με την τελική φάση της ζωής του καθώς και τις μεταφυσικές του αναζητήσεις

ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Τα προβλήματα που προοδευτικά οι άρρωστοί μας παρουσιάζουν είναι: Βήχας, απόχρεμψη, δύσπνοια, κυάνωση, δυσφαγία, υποσιτισμός, απώλεια βάρους, έμετοι, διάρροια, ολιγουρία, ακράτεια ούρων και κοπράνων, αφυδάτωση, ηλεκτρολυτικές διαταραχές, πυρετός και νυκτερινές εφιδρώσεις, μυϊκή ατροφία, έλκη, φλεβίτιδα, πόνος, ίλιγγοι, νοσοκομειακές λοιμώξεις, ατυχήματα, μειωμένος προσανατολισμός, ανικανότητα αυτοφροντίδας....

Οι νοσηλευτικές μας παρεμβάσεις καλύπτουν τα προαναφερθέντα προβλήματα ως εξής:

- Χορηγείται οξυγόνο (O₂) με παράλληλο έλεγχο αερίων αίματος.
- Γίνονται συχνές αναρροφήσεις εκκρίσεων όταν υπάρχει ανάγκη. Επειδή ένας παροξυστικός βήχας μπορεί να απελευθερώσει μολυσμένα σταγονίδια κατά την διάρκεια της αναρροφήσεως, πρέπει ο νοσηλεύων να προστατευθεί με γάντια μιας χρήσεως, πλαστική ποδιά, μάσκα ενισχυμένου φίλτραρίσματος και ειδική προστασία για τα μάτια.
- Καθημερινά ζυγίζουμε τον άρρωστο. Χορηγούμε τροφές πλούσιες και περιεκτικές εξασφαλίζοντας συγχρόνως θρεπτικό και δερμιδικό ισοζύγιο. Η χορήγηση τροφής γίνεται από το στόμα ή από το μόνιμο ρινογαστρικό σωλήνα. Τα γεύματα μπορεί να είναι συχνά και μικρά ανάλογα με την ανοχή του αρρώστου. Όταν ο άρρωστος έχει τάση για έμετο χορηγούμε αντιεμετικό μια ώρα προ του γεύματος.
- Φροντίζουμε για την ενδοφλέβια ενυδάτωση, ενδαρρύνουμε τη λήψη υγρών από το στόμα και καταγράφουμε τα προσλαμβανόμενα και αποβαλλόμενα υγρά.
- Οι άρρωστοι νοσηλεύονται σε μονόκλινο δωμάτιο με ατομική τουαλέτα για να διευκολύνεται ο έλεγχος των μολύνσεων.
- Ιδιαίτερη μέριμνα λαμβάνεται για την υγιεινή απόρριψη των απεκκριμάτων και την συγκέντρωση του ιματισμού που θεωρείται μολυσμένος.
- Εκτιμάται το επίπεδο ανεξαρτησίας του αρρώστου και ενδαρρύνεται όσο είναι δυνατόν για αυτοφροντίδα.
- Εάν παρατηρήσουμε ότι ο άρρωστος ξυπνά πολύ πρωί, πράγμα που μπορεί να οφείλεται σε κλινική κατάθλιψη, σημειώνεται και αναφέρεται, διότι ενδεχομένως να χρειαστεί ειδική θεραπεία.
- Οι κατακεκλιμένοι πρέπει να υπόκεινται σε παθητικές και ενεργητικές κινήσεις των άκρων και συχνή αλλαγή θέσεως. Στους ασθενείς με ελάχιστη κινητικότητα πρέπει να εφαρμόζουμε την κλίμακα Norton.
- Προστατεύουμε τον ασθενή μας από νέες μολύνσεις, μειώνοντας την έκθεσή του σε επιπρόσθετο κίνδυνο ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.
- Εκτιμούμε τη φυσική του κατάσταση (π.χ. αν βλέπει, αν υπάρχει ιστορικό ιλίγγου, σπασμών ή εμπειρία πτώσεων) και την δυνατότητα για επικοινωνία και συνεργασία. Προκειμένου να εξασφαλίσουμε τον ασθενή από τις πτώσεις, αφαιρούμε τα εμπόδια, καρέκλες και άλλα αντικείμενα από το δρόμο του, αποκαθιστούμε μια πιθανή φθορά του δαπέδου κ.ά. Τέλος, αν ο άρρωστος μας, βρίσκεται σε κατάσταση συγχύσεως ή υπό την επιρροή ηρεμιστικών φαρμάκων τον τοποθετούμε σε χαμηλό κρεβάτι με προφυλακτήρες. Σε ερευνητική εργασία που έγινε από συνάδελφο σχετικά με τις «πτώσεις των ασθενών» αναφέρεται ότι από τους επτά (7) ασθενείς με AIDS που νοσηλεύτηκαν σε κεντρικό νοσοκομείο της Αθήνας, οι τέσσερις (4), δηλαδή ποσοστό πάνω από 50%, έπεσαν, επιβαρυνόμενοι με όλα τα επακόλουθα μιας πτώσης.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗ ΣΦΑΙΡΑ ΤΩΝ ΨΥΧΟΠΝΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ

Ιδιαίτερα φορτισμένη είναι η σφαίρα των ψυχικών, πνευματικών και κοινωνικών αναγκών των αρρώστων που πάσχουν από την νεοφανή νόσο του AIDS.

Οικονομικά προβλήματα, υποβάθμιση της αυτοεκτίμησης, αποδάρρυνση, θλίψη, ενοχή, οικογενειακή και κοινωνική απόρριψη και απομόνωση, μοναξιά, άγχος, ανησυχία, θρησκευτική στέρηση, φόβοι του επερχόμενου θανάτου και άλλα έντονα υποκειμενικά βιώματα που καλύπτει ο άρρωστος με τη σιωπή του.

Τα προβλήματα μεγιστοποιούνται εξ αιτίας του στιγματισμένου αντικτύπου που δημιουργεί η φύση της νόσου στο στενότερο και ευρύτερο περιβάλλον του αρρώστου.

Όλες οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις πρέπει να διαπνέονται από συστηματική ψυχολογική υποστήριξη των αρρώστων μας που πάσχουν από AIDS.

Ο θεραπευτικός διάλογος αποτελεί προϋπόθεση για αποδοχή και αυτοέκφραση. Ο καλός ακροατής είναι ο καλύτερος γιατρός για τον πάσχοντα κατά τη σκέψη και το συναίσθημα.

Σε τέτοιο κλίμα πρέπει να συζητούνται οι φόβοι και οι αγωνίες του αρρώστου, τονίζοντας τις λογικές αντιμετώπισεις των αιτίων που προκαλούν το stress.

Ενθαρρύνουμε τον ασθενή να συμμετέχει σε ευκαιρίες ψυχαγωγίας, εκπαίδευσης, μέσα στους περιορισμούς βέβαια που του δέτει η νόσος. Εάν το επιθυμεί ο άρρωστος διευκολύνουμε τους επισκέπτες δίνοντας οδηγίες για τα προφυλακτικά μέτρα που πρέπει να λάβουν.

Για τους ασθενείς που έχουν εγκαταλειφθεί από φίλους και συναδέλφους πρέπει να αναζητήσουμε εδελοντές που θα τους ονομάσουμε «Ομάδες στήριξης».

Εδώ αξίζει να αναφερθεί η μεγαλύτερη εδελοντική οργάνωση συμπαράστασης για ασθενείς που πάσχουν από AIDS, η "Terrece Higgiws Trust" στο Λονδίνο, η οποία δέχεται τηλεφωνικές κλήσεις όλη την εβδομάδα και διαθέτει περισσότερες ώρες τα Σαββατοκύριακα για επισκέψεις.

Η απομόνωση του αρρώστου και οι ενοχές του μπορεί να φέρουν θρησκευτική στέρηση. Παρεμβαίνουμε όταν το ζητήσει ο άρρωστος δίνοντάς του ευκαιρία να εκπληρώσει τα θρησκευτικά του καθήκοντα.

Σε αντίθεση με τον αρχικό σκοπό του Νοσοκομείου, που είναι η «διατήρηση της ζωής», έρχεται ο θάνατος. Είναι σπάνιο ένας σοβαρά ασθενής από AIDS να μη ξέρει ότι πεθαίνει.

Ανάμεσα στα επαγγέλματα υγείας ο γιατρός και η νοσηλεύτρια ζουν πιο κοντά τις ψυχολογικές αντιδράσεις του αρρώστου που πεθαίνει και όταν η ιατρική παρέμβαση σταματάει, η Νοσηλευτική συνεχίζει να προσφέρει φυσική άνεση, κατανόηση, συμπαράσταση μέχρις ότου οι ψυχολογικοί μηχανισμοί που κινητοποιεί ο άρρωστος καταλήξουν στο επιθυμητό αποτέλεσμα της αποκατάστα-

σης, της παραδοχής ή της ολοκλήρωσης της εμπειρίας όπως περιγράφεται η τελική φάση του θανάτου από τους Engle, Kublet, Ross και Cullo et al αντίστοιχα.

Βέβαια για να μπορεί η νοσηλευτική προσέγγιση να αντιληφθεί και αξιολογήσει όλα τα μηνύματα που εκπέμπονται από τις διάφορες φάσεις που διέρχεται ο άρρωστος, θα πρέπει να υπάρχει ποσοτική και ποιοτική επάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού, εκπαίδευση και άλλες προϋποθέσεις που θα εξασφαλίσουν την υποδομή.

Το σώμα του νεκρού φροντίζεται με τον πρέποντα σεβασμό και σύμφωνα με τις υποδείξεις του Υπουργείου Υγείας.

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Συχνά η είσοδος του αρρώστου στο Νοσοκομείο κατά την αρχή της νόσου, δίνει την ευκαιρία στον άρρωστο να μάθει τα σχετικά με τη νόσο, να ελεγχθεί η τυχόν ευαισθησία σε κάποια φάρμακα και να προσαρμοστεί σε πειδαρχημένη θεραπεία. Αυτή η εισαγωγή αποτελεί μια καλή προετοιμασία για την ακόλουθη νοσηλεία του αρρώστου στο σπίτι. Αναμφισβήτητα είναι γνωστό ότι το καλύτερο περιβάλλον για όλες τις ηλικίες είναι αυτό της οικογένειας.

Σε μια αρμονική οικογένεια όλα τα μέλη συμπεριφέρονται φυσικά και ελεύθερα μεταξύ τους απολαμβάνοντας το καθένα χωριστά το σεβασμό και την αγάπη όλων των άλλων.

Μια οικογένεια με τέτοια υποδομή που νοσηλεύει άρρωστο με φυματίωση, με καρκίνο, με γυχικό νόσημα και άλλα χρόνια νοσήματα, γιατί σήμερα θα πει όχι στον άρρωστο της που πάσχει από AIDS; Γιατί θα του στερήσει το δικαίωμα να ζήσει μέσα στην οικογενειακή του θαλπωρή το υπόλοιπο της ζωής του;

Είναι δυνατόν η ελληνική οικογένεια να κλείσει την πόρτα της, για να ανοίξουν νέοι ξενώνες ή νέα άσυλα, όπου οι φιλοξενούμενοί τους θα πεθαίνουν από μαρασμό και εγκατάλειψη;

Είναι πολλά τα ερωτηματικά και ίσως, αναπάντητα.

Παράγοντες που ρυθμίζουν κατά πόσο ο ασθενής μπορεί να νοσηλευτεί στο σπίτι ή όχι είναι:

1. Ιατρική συγκατάθεση.
2. Οργανωμένη υπηρεσία για φροντίδα στο σπίτι (οίκει νοσηλεία).
3. Η οικονομική κατάσταση της οικογένειας.
4. Η δυνατότητα παραχώρησης μοναχικού δωματίου, που πιστεύουμε ότι παρέχει ευνοϊκές συνθήκες ανάπαυσης αλλά και πρόληψης διασποράς της νόσου.

5. Η προσαρμογή της οικογένειας σε νέο πρόγραμμα ζωής.
6. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις αρρώστου-οικογένειας, και άλλοι παράγοντες.

Μια καλά οργανωμένη υπηρεσία «οίκει νοσηλείας» που θα συνδέει τον άρρωστο στο σπίτι με το Νοσοκομείο, θα μπορεί να ελαχιστοποιήσει κάποιους παράγοντες, ώστε ο άρρωστος να νοσηλεύεται στο φυσικό του περιβάλλον.

Η κοινοτική νοσηλεύτρια καλείται να νοσηλεύσει τον άρρωστο και να κινητοποιήσει τα μέλη της οικογένειας για περαιτέρω συνεργασία.

Ενημερώνει τους οικείους για τα πιθανά συμπτώματα που μπορεί να παρουσιαστούν και δίνει έμφαση στον κίνδυνο των λοιμώξεων.

Με κάθε λεπτομέρεια πρέπει να δίνει πρακτικές οδηγίες: για το συχνό πλύσιμο των χεριών, τη φύλαξη και καθαριότητα των προσωπικών αντικειμένων του αρρώστου, το πλύσιμο των πιάτων, τη συγκέντρωση των ρούχων του όπως και το πλύσιμό τους στο χέρι ή στο πλυντήριο, την καθημερινή καθαριότητα, την ιδιαίτερη επιμέλεια των σωματικών υγρών, την απομάκρυνση αιχμηρών αντικειμένων ώστε να προληφθεί ενδεχόμενος τραυματισμός, τη συγκέντρωση και απομάκρυνση των απορριμμάτων.

Επίσης θα αναφερθούμε σε προφυλακτικά μέτρα για την προστασία των συγγενών και την τυπική διαδικασία όταν συμβεί ο θάνατος του αρρώστου στο σπίτι.

Η κοινοτική νοσηλεύτρια όταν απευθύνεται στον φορέα AIDS πρέπει να τονίσει ιδιαίτερα την επιμελημένη φροντίδα που πρέπει να δώσει σε ενδεχόμενο τραυματισμό του, την ατομική του υγιεινή με είδη αποκλειστικής και όχι κοινής χρήσης, τις δυνατότητες προσαρμογής σε νέους τρόπους ζωής.

Λεπτομέρειες για πρακτικές οδηγίες κατά την νοσηλεία αρρώστου με AIDS αναφέρονται στο ειδικό ενημερωτικό φυλλάδιο.

Κλείνοντας θα ήθελα να προβληματιστούμε στο θέμα της απομόνωσης.

Πολλοί πιστεύουν ότι τα άτομα που έχουν μολυνθεί όταν εντοπίζονται πρέπει να απομονώνονται. Έτσι πιστεύεται ότι ο έλεγχος της διασποράς του ιού είναι πιο εύκολος και αποτελεσματικότερος.

Η τελευταία αυτή σκέψη έχει επιφέρει μεγάλη κοινωνική αναστάτωση, ειδικά στην Αμερική, όπου σε ορισμένες Πολιτείες οι κάτοικοι έχουν χωριστεί σε δύο παρατάξεις. Αυτούς που πιστεύουν ότι η απομόνωση δεν έχει δέση στον έλεγχο του AIDS και αυτούς που πιστεύουν ότι είναι ένας τρόπος να ελεγχθεί η νόσος.

Πιστεύουμε ότι οι απόπειρες απομόνωσης οδηγούν στην απόκρυψη της αρρώστιας με φυσική συνέπεια την πιο εύκολη εξάπλωσή της.

Δημιουργούνται έτσι κοινωνικά προβλήματα και απρόβλεπτες καταστάσεις με αποτελέσματα αντίθετα των αναμενομένων.

Δεν νικάμε το AIDS περιορίζοντας τα δύματά του σε κελιά απομόνωσης.

Το μόνο σίγουρο όπλο που έχουμε στα χέρια μας αυτή τη στιγμή είναι οι γνώσεις για τους τρόπους μετάδοσης του ιού.

Η γνώση είναι το πρώτο βήμα της πρόληψης, ενώ η άγνοια, ο φόβος και η αναβολή της διαφώτισης είναι οι πιο δυνατοί σύμμαχοι του ιού.

Ενωμένοι λοιπόν όλοι στο πλευρό του αρρώστου για να κερδίσουμε τη μάχη κατά της αρρώστιας.

Abstract: The nursing care of the patient with AIDS consists of a challenge for the improvement of Nursing in general not only because of the gravity of the disease and the very bad prognosis but also because of the great socioeconomic and psychological effects that accompany it. Nursing care in the hospital consists of facing the symptomatology of the disease and meeting the many physical, psychological and social needs of the patient. Nursing care at home is influenced by many factors and is dependent on the good information given to the members of the family through a well organized service of the community nursing.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- CALIFORNIA NURSES ASSOCIATION. California nurse, 1986, 82
ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ Α, ΞΑΝΘΟΠΟΥΛΟΥ Σ. Σημειώσεις εκ των Παραδόσεων Παθολογικής – Χειρουργικής Νοσηλευτικής, 1979
ΚΑΛΛΙΝΙΚΟΣ Γ, ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ Γ. Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS). Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 1985, 2
ΚΑΛΛΙΝΙΚΟΣ Γ, ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ Γ. AIDS, 1986
ΠΛΑΤΗ Χ. Ο θάνατος σε Γενικό Νοσοκομείο. Νοσηλευτική, 1986, 3
ΡΑΓΙΑ Α. Ψυχιατρική Νοσηλευτική, 1978
ΡΑΓΙΑ Α. Βασική Νοσηλευτική, 1987
ROBERT G, PRAT T. AIDS – a strategy for nursing care. 1986
ΣΤΑΥΡΟΥ. Δ, ΚΟΤΤΑΡΙΔΗ. Η απειλή του AIDS, 1987
-

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

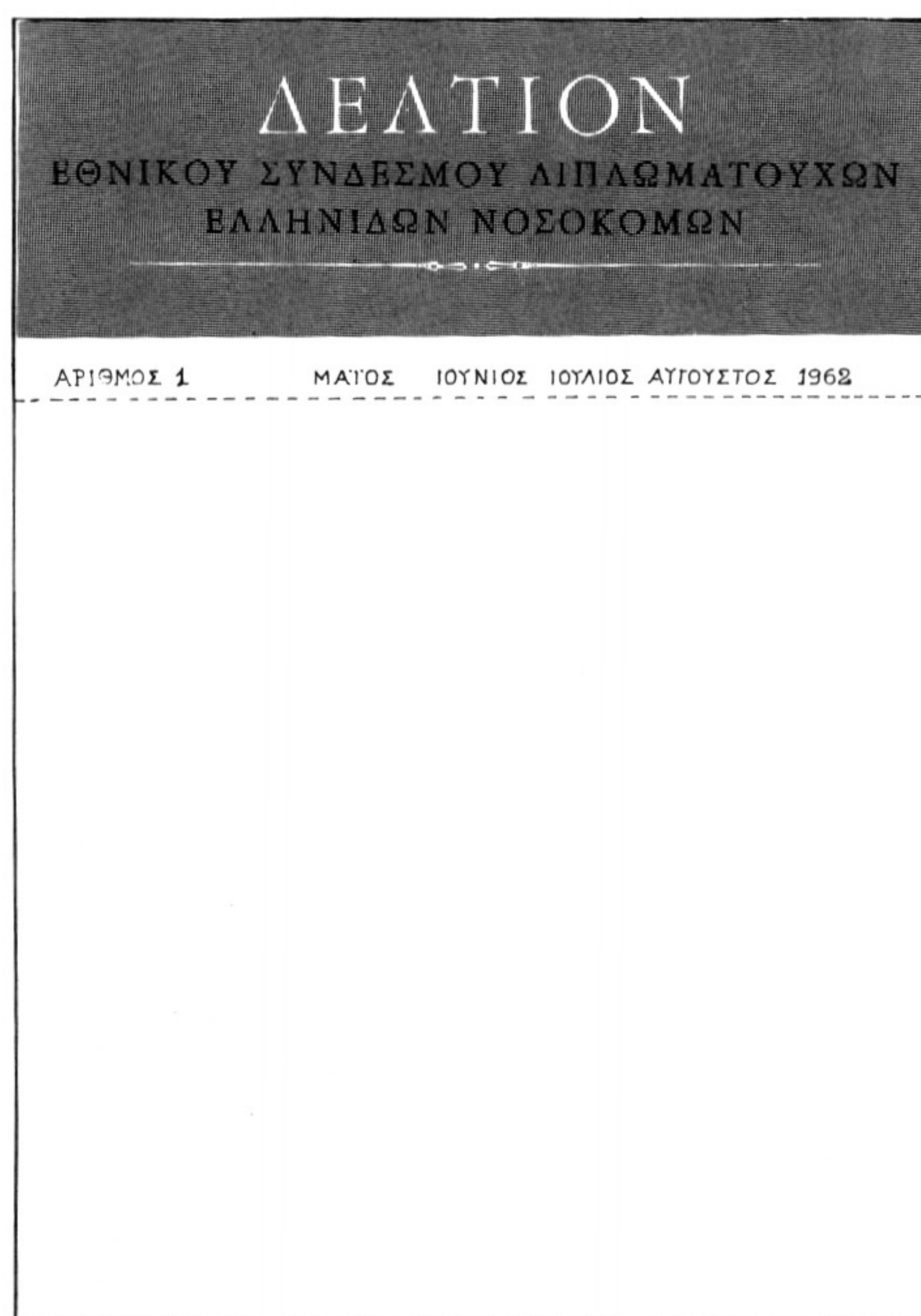
1. Για πρώτη φορά, ελληνίδα νοσηλεύτρια υπογήφια για την υποτροφία 3M, που όπως είναι γνωστό κάθε χρόνο προκηρύσσει το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ΔΣΝ), προτάθηκε η δις Δέσποινα Σαπουντζή. Η δις Σαπουντζή, διπλωματούχος της τ. Σχολής Επισκεπτριών Αδελφών και Νοσοκόμων και πτυχιούχος του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Αθηνών, εργάζεται Προϊσταμένη στο ΚΑΤ.

Μεταξύ των πολλών της επαγγελματικών δραστηριοτήτων είναι μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Μαιευτηρίου «Αλεξάνδρα».

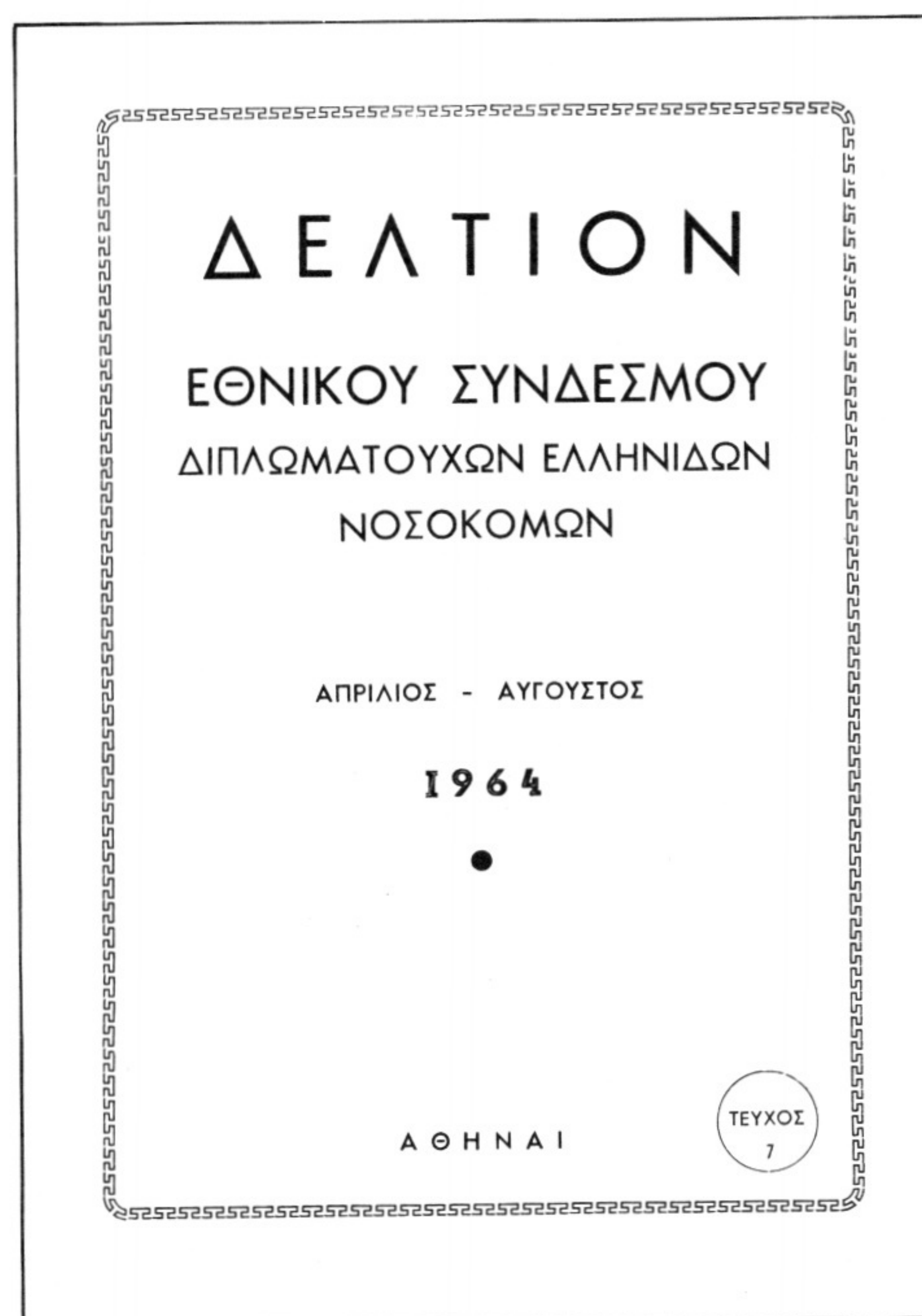
Με την ετήσια αυτή υποτροφία η δις Δ. Σαπουντζή θα κάνει μεταπτυχιακές σπουδές στην Αγγλία.

Συγχαίρουμε θερμά την δις Σαπουντζή για την υποτροφία που πήρε και της ευχόμαστε επιτυχία στις μεταπτυχιακές σπουδές.

2. Το 19ο Συνέδριο του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσοκόμων με θέμα «Νοσηλευτική Ένα Καινούριο Αύριο» θα πραγματοποιηθεί στη Seoul της Κορέας από 28 Μαΐου έως 2 Ιουνίου 1989.
3. Από 31 Οκτωβρίου έως 4 Νοεμβρίου 1989 θα πραγματοποιηθεί στην Αθήνα Διεθνές Συνέδριο με θέμα «Τα παιδιά και ο θάνατος». Οι ενδιαφερόμενοι να συμμετάσχουν στο συνέδριο μπορούν να απευθυνθούν στην κ. Δανάη Παπαδάτου, Μεσογείων 8, 115 27 Αθήνα, τηλ: 77 77 545.
4. Η εικαστική εξέλιξη του εξωφύλλου του περιοδικού ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ από το 1962 μέχρι σήμερα.



Μάιος 1962 μέχρι Μάρτιο 1964



Απρίλιος 1964 μέχρι Ιούνιο 1965