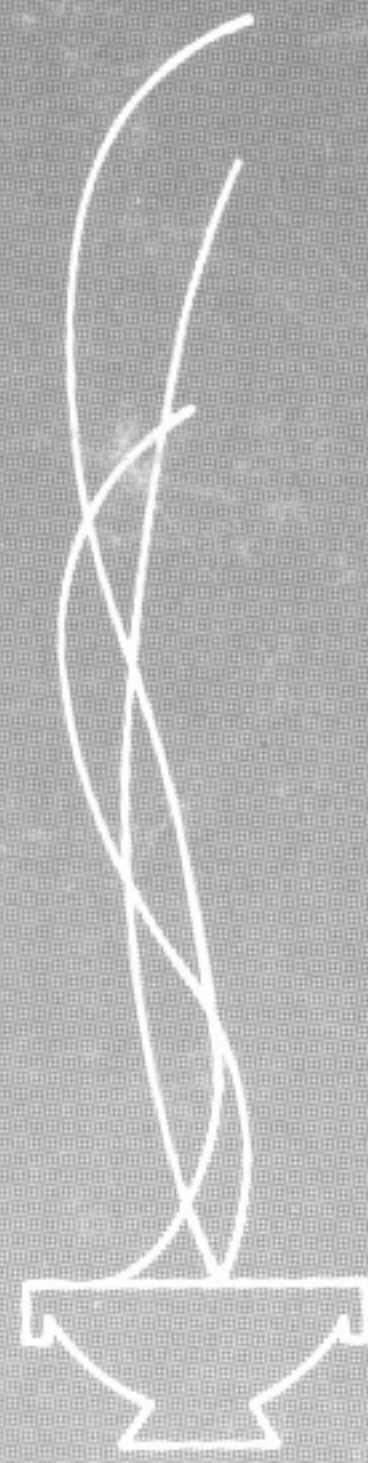


# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

τεύχος 1ο

Ιανουάριος — Μάρτιος 1989



Τριμηνιαία έκδοση

του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτριών-Νοσηλευτών Ελλάδος



«ΥΓΕΙΑΣ ΘΕΡΑΠΙΑΝΑ»

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.

## Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

**Δρ. Χρυσάνθη Πλατή**

Νοσοκομείο «Ο Ευαγγελισμός»

**Περίληψη:** Στη σύντομη αυτή ανασκόπηση περιγράφεται η συμβολή και ο ρόλος της νοσηλεύτριας στην πρόληψη, πρώιμη διάγνωση και θεραπεία ασθενών με καρκίνο μαστού.

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

---

Η λειτουργική σημασία του μαζικού αδένου έχει συνδεθεί με την προσφορά του μητρικού γάλακτος που προσφέρεται για την υποστήριξη της καινούριας ζωής από τα πρώτα της βήματα μέχρι την ανεξαρτητοποίησή της.

Κατά την ώρα του θηλασμού, το τροφοδοτικό αυτό όργανο δεν καλύπτει μόνο τις βιολογικές ανάγκες του ανθρώπου αλλά, παράλληλα, λειτουργεί σαν ένα από τα πιο σημαντικά κανάλια διοχέτευσης της φυσικής σποργής, που κάνει τον άνθρωπο να νιώθει ευτυχής πριν ακόμη συλλάβει την εννοιολογική σημασία της ευτυχίας.

Αυτό, λοιπόν, το τόσο πολύτιμο και σύνδετο σε λειτουργικότητα όργανο προτιμάει ιδιαίτερα ο καρκίνος, οι συνέπειες του οποίου δεν επιτρέπουν εναλλακτική λύση από τον ακρωτηριασμό ή την απώλεια της ζωής.

Τι κρίμα λοιπόν, να χάνεται η ζωή από ένα όργανο που συντέλεσε στην υποστήριξη της ίδιας της ζωής!

Από τις λίγες εισαγωγικές σκέψεις που ειπώθηκαν, αντιλαμβανόμαστε πόση σημασία έχει για μια γυναίκα ο μαστός για να μπορέσουμε να εξηγήσουμε τους φόβους, τις ανησυχίες, τις αντιδράσεις και το ψυχολογικό stress που υφίσταται στη σκέψη ότι φιλοξενεί ή ενδεχόμενα να φιλοξενήσει καρκίνο, που θα τη στερήσει από ένα όργανο το οποίο άπτεται της βιολογικής, ψυχολογικής και κοινωνικής της υπόστασης.

### ΟΡΙΣΜΟΣ

---

Ο καρκίνος του μαστού είναι επιθηλίωμα, προέρχεται από τα κυλινδρικά κύτταρα των αδενωσωλήνων του μαζικού αδένου, επομένως πρόκειται για αδενοκαρκίνωμα.

### ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΑ

---

Παθολογοανατομικά διακρίνουμε τρεις τύπους αδενοκαρκινώματος.

1. Το άτυπο επιθηλίωμα. Απαντάται στην περίοδο της γονιμότητας.
2. Το σκίρρο καρκίνο. Βρίσκεται συνήθως στις ηλικίες 60 – 65 ετών.
3. Τον μυελοειδή καρκίνο. Προσβάλλει κυρίως λεχαιίδες με μορφή οξείας καρκινωματώδους μαστίτιδας.

## ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

---

Ο καρκίνος του μαστού είναι νόσος κυρίως του γυναικείου φύλου, με αναλογία άνδρες προς γυναίκες 2:100.

Ως προς τη συχνότητα, σε σχέση με τους άλλους κακοήθεις όγκους στη γυναίκα, έρχεται δεύτερος μετά τον καρκίνο της μήτρας. Η μεγαλύτερη επίπτωση παρατηρείται στις ηλικίες των 40 – 50 ετών, αλλά μπορεί να παρουσιαστεί σε κάθε ηλικία, συνήθως μετά τα 30 χρόνια.

Η ετήσια επίπτωση ανέρχεται σε 70 περίπου ανά 100.000 γυναίκες και η θνησιμότητα υπολογίζεται σε 24 ανά 100.000. Στις διάφορες μελέτες αναφέρεται ότι το 5% των γυναικών θα αναπτύξουν τη νόσο κατά τη διάρκεια της ζωής τους, ενώ το 20% των θανάτων από καρκίνο θα οφείλεται σε καρκίνο μαστού.

## ΕΝΤΟΠΙΣΗ

---

Ως προς την ανατομική θέση του μαστού, η συχνότητα εντόπισης του καρκίνου σε εκατοστιαία ποσοστά έχει ως εξής. Κατά 45% ο καρκίνος προσβάλλει το άνω και έξω τεταρτημόριο, 15% το άνω και έσω, 5% το κάτω και έσω, ενώ στο κέντρο της δηλής υπολογίζεται σε 25%. Υπάρχει πιθανότητα προσβολής του άλλου μαστού σε ποσοστό 7 – 10%<sup>1</sup>.

## ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

---

Η παλαιότερη σταδιοποίηση ακολουθούσε τα στάδια I, II, III, IV. Σήμερα αναγνωρίζεται το σχήμα TNM. Ο τύπος αυτός έχει γίνει διεθνής γλώσσα για τον καρκίνο του μαστού.

T = Πρωτοπαθής όγκος (Tumor)

N = Επιχώριος λεμφαδενοπάθεια (Nodes)

M = Μετάσταση (Metastasis).

Το T υποδιαιρείται σε T<sub>1</sub>, T<sub>2</sub>, T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub> και υποδηλώνει το μέγεθος και τις συμφύσεις του όγκου.

Το N συμπληρώνεται με το 0, 1, 2, 3 και υποδηλώνει το πλήθος των αδενικών διηθήσεων.

Το M με το 0 και το 1 και δηλώνει την ύπαρξη ή μη απομακρυσμένων μεταστάσεων.

Μια σύγκριση παλαιού και νέου τύπου σταδιοποίησης.

Στάδιο I = T<sub>1</sub> N<sub>0</sub> M<sub>0</sub>

Στάδιο II = T<sub>2</sub> N<sub>1</sub> M<sub>0</sub>

Στάδιο III = T<sub>3</sub> N<sub>2</sub> M<sub>0</sub>

Στάδιο IV = T<sub>4</sub> N<sub>4</sub> M<sub>1</sub>

## ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗΣ

---

Η σταδιοποίηση του καρκίνου του μαστού εξυπηρετεί τους παρακάτω σκοπούς:

1. Δίνει τη δυνατότητα καθορισμού της θεραπείας.
2. Προσδιορίζονται με κάποια πιθανότητα τα θεραπευτικά αποτελέσματα.
3. Δίνει πληροφορίες σχετικά με την πρόγνωση της νόσου.
4. Συμβάλλει στις ερευνητικές μελέτες<sup>2</sup>.

## ΕΞΑΠΛΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

---

Η εξάπλωση γίνεται κυρίως μέσω της λεμφικής και αιματογενούς οδού. Με βάση τον τρόπο εξάπλωσης ο Delbet διακρίνει τους καρκίνους του μαστού σε λεμφόφιλους και αιμόφιλους.

Η λεμφογενής μετάσταση γίνεται είτε με έμβολα που αποτελούνται από καρκινοματώδη κύτταρα, είτε δια διηθήσεως του τοιχώματος των λεμφογαγγλίων κατά μήκος.

Αιματογενώς, συνήθως, οι μεταστάσεις εμφανίζονται στους πνεύμονες, τα οστά, το ήπαρ, τον εγκέφαλο και σε άλλα όργανα.

## ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

---

Προς το παρόν, το αίτιο της νόσου παραμένει άγνωστο, γι' αυτό περιοριζόμαστε στις θεωρίες των αιτιολογικών παραγόντων. Υπάρχει σχεδόν απόλυτη συμφωνία στη βιβλιογραφία ότι η νόσος είναι πολυπαραγοντική και μάλιστα χωρίς να δεσπόζει ιδιαίτερα κανένας από τους αιτιολογικούς παράγοντες όπως συμβαίνει π.χ. με τη συσχέτιση καπνίσματος και καρκίνου πνεύμονα.

Οι τελευταίες ερευνητικές μελέτες κινούνται προς το μικροπεριβάλλον του ανθρώπου, στα επίπεδα της μοριακής βιολογίας, της ανοσολογίας και της ιολογίας, για να διαπιστώσουν προς το παρόν ένα πυκνό σκοτάδι που κρατάει ζηλότυπα το μυστικό του καρκίνου στα απύθμενα βάθη του.

## ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

---

Σπουδαιότεροι αιτιολογικοί παράγοντες θεωρούνται οι εξής:

- Ιογενείς παράγοντες
- Γενετική προδιάθεση
- Ορμονικοί παράγοντες
- Ανοσολογικοί μηχανισμοί
- Χημικές καρκινογόνες ουσίες
- Ψυχογενετικά stress
- Διαιτητικοί παράγοντες, κ.ά.

## ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

---

Πολλές φορές τυχαία ή και σκόπιμα κατά την ψηλάφηση, μπορεί να διαπιστωθεί μια σκληρία στο μαστό, άλλοτε άλλου μεγέθους, κινητή ή ακίνητη ανάλογα με το σημείο πρόσφυσης. Εάν δεν ζητηθεί ιατρική βοήθεια αμέσως μετά την ανακάλυψη, το ογκίδιο προοδευτικά μεγαλώνει, διηθεί τους υπερκείμενους και υποκείμενους ιστούς, καθίσταται ακίνητο, ανώμαλο κατά την ψηλάφηση, το δέρμα παίρνει τη χαρακτηριστική όψη «εν είδη φλοιού πορτοκαλιού» και παρατηρείται χαρακτηριστική εισολκή της θηλής όταν το ογκίδιο εντοπίζεται στο κέντρο. Οι μασχαλιαίοι αδένες της συστοίχου και αντιστοίχου μασχάλης, καθώς και οι υπερκλείδιοι και υποκλείδιοι λεμφαδένες διηθούνται και διογκώνονται προοδευτικά.

Δεν είναι λίγα τα περιστατικά που ζητούν ιατρική βοήθεια με εξελκωμένο ογκίδιο και με πολλαπλές μεταστάσεις.

Γενικά, τα κύρια χαρακτηριστικά είναι:

- Ανώμαλη σκληρία του όγκου
- Ρυτίδωση του υπερκείμενου του όγκου δέρματος
- Εισολκή της θηλής<sup>3</sup>.

## ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΜΕΣΑ

---

- Ψηλάφηση
- Μαστογραφία
- Ξηρογραφία
- Θερμογραφία
- Παρακέντηση
- Βιοψία
- Διαφανοσκόπηση

## ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

---

Η πρόγνωση θα εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό από:

- Την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου



- Το είδος του καρκίνου
- Το γενετικό προσδιορισμό
- Την εντόπιση ως προς τα τεταρτημόρια
- Το είδος της επέμβασης (Ριζική ή τροποποιημένη μαστεκτομή πριν συμβούν μεταστάσεις)

## ΘΕΡΑΠΕΙΑ

---

- Ριζική μαστεκτομή (κατά Halsted), τροποποιημένη ή μερική.
- Ακτινοθεραπεία
- Χημειοθεραπεία
- Ορμονοθεραπεία

Για το κάθε είδος θεραπείας υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις στη βιβλιογραφία.

Για τη ριζική μαστεκτομή κατά Halsted, αν και έχει το μεγαλύτερο ποσοστό επιβίωσης, προέκυψαν πολλές διαφωνίες, εξαιτίας της σοβαρής αναπηρίας που προκαλεί και των ψυχολογικών προβλημάτων που προκύπτουν.

Τελευταία, πολλοί συγγραφείς συγκλίνουν υπέρ της χημειοθεραπείας και ανοσοθεραπείας τις οποίες θεωρούν σαν θεραπείες επιλογής του εγγύς μέλλοντος, με την προϋπόθεση ότι έχει προηγηθεί μαστεκτομή<sup>4</sup>.

## ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

---

### A. Άμεσες

- Πνευμοθώρακας
- Διατομή μασχαλιαίων αγγείων και νεύρων
- Σχηματισμός αιματώματος
- Νέκρωση δερματικών κρημών
- Συλλογή λεμφικού υγρού, διαπύση τραύματος

### B. Απώτερες.

- Παράλυση μυών χειρουργημένης περιοχής
- Οίδημα σύστοιχου άνω άκρου<sup>5</sup>.

## Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΚΑΙ ΠΡΩΙΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

---

Η νοσηλεύτρια, σαν μέλος της υγειονομικής ομάδας, προσφέρει πολύτιμη

συμβολή στη διαφώτιση του κοινού σχετικά με την ανίχνευση και την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του μαστού, καθώς και στην καταπολέμηση των προκαταλήψεων και της ημιμάθειας. Ειδικότερα η νοσηλεύτρια:

1. Γνωστοποιεί τους πιθανούς αιτιολογικούς παράγοντες και πώς μπορεί η γυναίκα να διακρίνει τα ύποπτα σημεία του καρκίνου του μαστού (πίν. 1).
2. Τονίζει ιδιαίτερα τη σημασία της πρώιμης διάγνωσης και έγκαιρης προσέλευσης στο γιατρό, αποδεικνύοντας στατιστικά τη σημαντική διαφορά ανάμεσα στις γυναίκες που προσήλθαν στο στάδιο I με ποσοστό θεραπείας 90%, σε αντίθεση με εκείνες που προσήλθαν στο στάδιο IV με ποσοστό θεραπείας 24% μόνον.
3. Προτρέπει τις γυναίκες να προσέρχονται στα ειδικά κέντρα για περιοδικές εξετάσεις, ενώ παράλληλα προσπαθεί να τις απαλλάξει από την καρκινοφοβία και το φάσμα του θανάτου.
4. Εκπαιδεύει όλες τις γυναίκες στην τεχνική της αυτοεξέτασης και επιμένει όταν διαπιστώνει ότι δεν εκτελείται σωστά.
5. Όταν υπάρχουν ενδείξεις ή υπόνοιες για καρκίνο του μαστού προτρέπει τη γυναίκα να κάνει ιατρική εξέταση και στη συνέχεια, αφού προηγηθούν οι σχετικές διαπραγματεύσεις, ετοιμάζει την εισαγωγή της στο νοσοκομείο<sup>6</sup>.

**Πίνακας 1.** Προστατευτικοί και προδιαθεσικοί παράγοντες στην ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού.

<b>Η νοσηλεύτρια επισημαίνει τους:</b>		
<b>Παράγοντες υψηλού κινδύνου για καρκίνο μαστού</b>	<b>Προστατευτικούς παράγοντες</b>	<b>Παράγοντες με μικρότερες πιθανότητες για καρκίνο μαστού</b>
Φύλο: Θήλυ Ηλικία: Άνω των 35 ετών Οικογ. ιστορικό: Μητέρα ή αδελφή με καρκίνο μαστού Ατομ. ιστορικό: Καρκίνος μαστού χειρουργηθείς Εγκυμοσύνη: Όχι Θηλασμός: Όχι	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Πρώτη έμμηνος ρύσις σε ηλικία 12 ετών</li> <li>• Εγκυμοσύνη προ των 25 ετών</li> <li>• Θηλασμός</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Κυστική μαστίτιδα</li> <li>– Οζώδης μαστός</li> <li>– Υγρό από τη θηλή</li> <li>– Παχυσαρκία</li> <li>– Αρτηριακή υπέρταση</li> <li>– Σακχαρώδης διαβήτης</li> <li>– Καρκίνος σε άλλο μέρος του σώματος</li> </ul>

## **Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ**

Η ψυχολογία της ασθενούς που εισάγεται στο νοσοκομείο με ογκίδιο μαστού, διαφέρει κατά πολύ των άλλων ασθενών. Η ασθενής με πιθανό καρκίνο μαστού αντιμετωπίζει πλήθος προβλημάτων που πολλές φορές νοιώθει να παίρνουν τη μορφή μιας ξαφνικής καταιγίδας.

Ο φόβος, η ανησυχία και η αγωνία τις περισσότερες φορές εγγίζουν τα όρια του πανικού. Πολλοί συγγραφείς αναφέρουν ότι ο φόβος της ασθενούς δεν οφείλεται στον ίδιο τον καρκίνο, αλλά στις συνέπειες που θα προκύψουν και που δυσκολεύεται να εκφράσει ακόμη και στα πιο αγαπημένα της πρόσωπα.

Ο φόβος της κοινωνικής απομόνωσης, της συζυγικής απόρριψης, της αποπροσωποποίησης, της αναπηρίας, των μεταστάσεων και τέλος του θανάτου, την κάνουν να αποσύρεται στον εαυτό της και να αιχμαλωτίζεται από τις εφιαλτικές και γεμάτες απόγνωση σκέψεις της.

Σ' αυτήν ακριβώς τη φάση της κρίσης και του stress επεμβαίνει η Νοσηλευτική, όπως τονίζει η Johnson, με σκοπό την αποκατάσταση της εσωτερικής διαπροσωπικής της ισορροπίας.

Η νοσηλευτική προσέγγιση στοχεύει στην αλλαγή της συμπεριφοράς της ασθενούς προς τη νόσο, κι αυτό μπορεί να επιτευχθεί όταν η νοσηλεύτρια διαθέτει ειδικές γνώσεις και επιτυχείς διαπροσωπικές δεξιότητες, οι οποίες πρέπει να διέπονται από κατανόηση, συμπόνια και αγάπη και για τον πάσχοντα άνθρωπο.

Η υποστηρικτική σχέση μεταξύ νοσηλεύτριας και ασθενούς, αρχίζει από την είσοδο της ασθενούς στο νοσοκομείο, συνεχίζεται σε όλη τη διάρκεια των διαγνωστικών εξετάσεων που προηγούνται της επέμβασης, αναπτύσσονται ιδιαίτερα από τη νοσηλεύτρια του Χειρουργείου κατά την αναμονή της επέμβασης, για να προσφερθούν εντατικότερα από τη νοσηλεύτρια της νάρκωσης κατά την ανάνηψη. Τέλος η νοσηλεύτρια του κλινικού τομέα με την παροχή της νοσηλευτικής της φροντίδας θα εξασφαλίσει ομαλή μετεγχειρητική πορεία που θα δίνει τις προϋποθέσεις για γρήγορη έξοδο και επιτυχημένη αποκατάσταση<sup>4</sup>.

## **Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ / ΕΠΙΣΚΕΠΤΡΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

---

Η επιτυχημένη οικογενειακή και κοινωνική προσαρμογή ασθενούς με μαστεκτομή που μόλις επιστρέφει στο σπίτι της από το νοσοκομείο, δεν θα εξαρτηθεί μόνον από τις επιστημονικές γνώσεις και τις διαπροσωπικές δεξιότητες της νοσηλεύτριας, αλλά από πολλούς άλλους παράγοντες όπως:

- Το στάδιο της νόσου και την πρόγνωση
- Την προσωπικότητα της ασθενούς
- Την οικονομική της κατάσταση
- Το μορφωτικό της επίπεδο, και
- Την φιλοσοφία της για τη ζωή και το θάνατο.

Πάντως, είναι γεγονός ότι και στις πιο ευνοϊκές συνθήκες η νοσηλεύτρια αντιμετωπίζει μια γυναίκα που δοκιμάζει την πιο οδυνηρή εμπειρία της ζωής της<sup>7</sup>.

Η νοσηλεύτρια σ' αυτή τη φάση:

- Παρέχει ψυχολογική υποστήριξη στην άρρωστη και την βοηθεί να απαλλαγεί από το αίσθημα του φόβου, της μειονεκτικότητας και της μοναξιάς.
- Δημιουργεί θετικό διαπροσωπικό κλίμα, με σκοπό την ανάπτυξη εμπιστοσύνης, αισιοδοξίας και άνεσης.
- Ενισχύει και υποστηρίζει το σύζυγο να συμβιβαστεί και να αποδεχθεί το γεγονός, να πάρει θετική στάση επιδεικνύοντας κατανόηση, ενδιαφέρον, αφοσίωση και αγάπη<sup>8</sup>.
- Παροτρύνει το στενό οικογενειακό περιβάλλον να της εξασφαλίζουν ζεστή, άνετη και γεμάτη στοργή ατμόσφαιρα.
- Διδάσκει την άρρωστη πώς να φροντίζει το τραύμα της και την παροτρύνει να εξασφαλίζει επαρκή ανάπαυση, ικανοποιητικό ύπνο, καλή διατροφή και ανάλογες με την περίπτωση δραστηριότητες.
- Προτρέπει την ασθενή να επισκέπτεται το γιατρό και να κάνει τις καθορισμένες εξετάσεις στο συγκεκριμένο χρόνο. Επίσης, την ενθαρρύνει να συνεχίσει τις ασκήσεις που είχαν αρχίσει από το νοσοκομείο, έχοντας πάντοτε υπόψη της την αρχή ότι δεν πρέπει να προκληθεί κόπωση<sup>9</sup> (εικόνες 1 και 2).
- Συστήνει την προμήθεια τεχνητού, άνετου και ισορροπημένου στήθους και την ενισχύει να συμμετέχει στις κοινωνικές της εκδηλώσεις, όπως συνήδιζε και κατά το παρελθόν.
- Ενημερώνει την ασθενή να αποφεύγει τους τραυματισμούς, επειδή, λόγω ανεπαρκούς λεμφικής παροχέτευσης, ενδέχεται να δημιουργηθούν φλεγμονές και λεμφοιδήματα που δύσκολα ανατάσσονται.
- Υποδεικνύει μέτρα και μέσα για τη φροντίδα του χεριού της<sup>10</sup>.

## ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΧΕΡΙΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ \_\_\_\_\_

### **Τι πρέπει να αποφεύγετε:**

Καρφίτσες-Καρφιά-Τσιμπήματα εντόμων-Εγκαύματα-Χρήση δυνατού απορρυπαντικού.

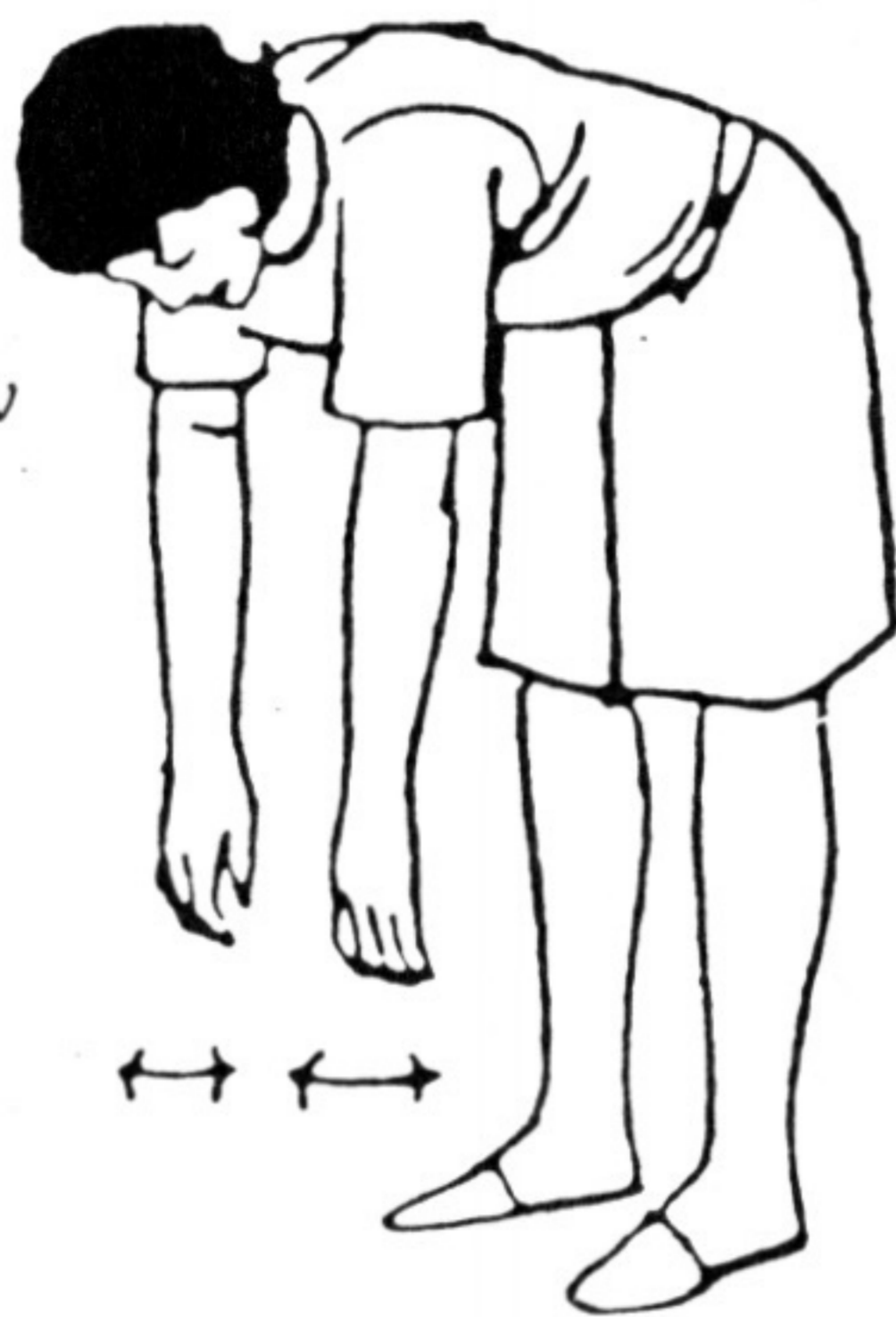
### **Τι πρέπει να μην κάνετε:**

- Μην κρατάτε τσιγάρο
- Μην μεταφέρετε βαριά αντικείμενα
- Μην φοράτε διάφορα κοσμήματα
- Μην τραβάτε τις παρανυχίδες και μην κόβετε βαθιά τη νύχια σας
- Μην επιτρέψτε να γίνει ένεση, μετάγγιση, ή να ληφθεί αίμα και αρτηριακή πίεση

### **Τι πρέπει να επιδιώκετε:**

- Να φοράτε χαλαρό λαστιχένιο γάντι για το πλύσιμο των πιάτων

Τα χέρια  
κινούνται  
χαλαρά και  
ελεύθερα σαν  
εκκρεμές



A. ΕΚΚΡΕΜΕΣ



Οι βραχίονες υψώνονται  
από το ύψος του λαιμού  
ως πάνω από το ύψος  
της κεφαλής

B. ΥΨΩΝΟΝΤΑΣ ΤΟΥΣ  
ΒΡΑΧΙΟΝΕΣ



Το σχοινί, δεμένο στο  
χερούλι της πόρτας το  
γυρίζετε σε μικρούς  
κύκλους

Γ. ΣΧΟΙΝΑΚΙ



Ανεβάζοντας και  
κατεβάζοντας  
τις άκρες του  
σχοινιού κινείται  
ο ώμος

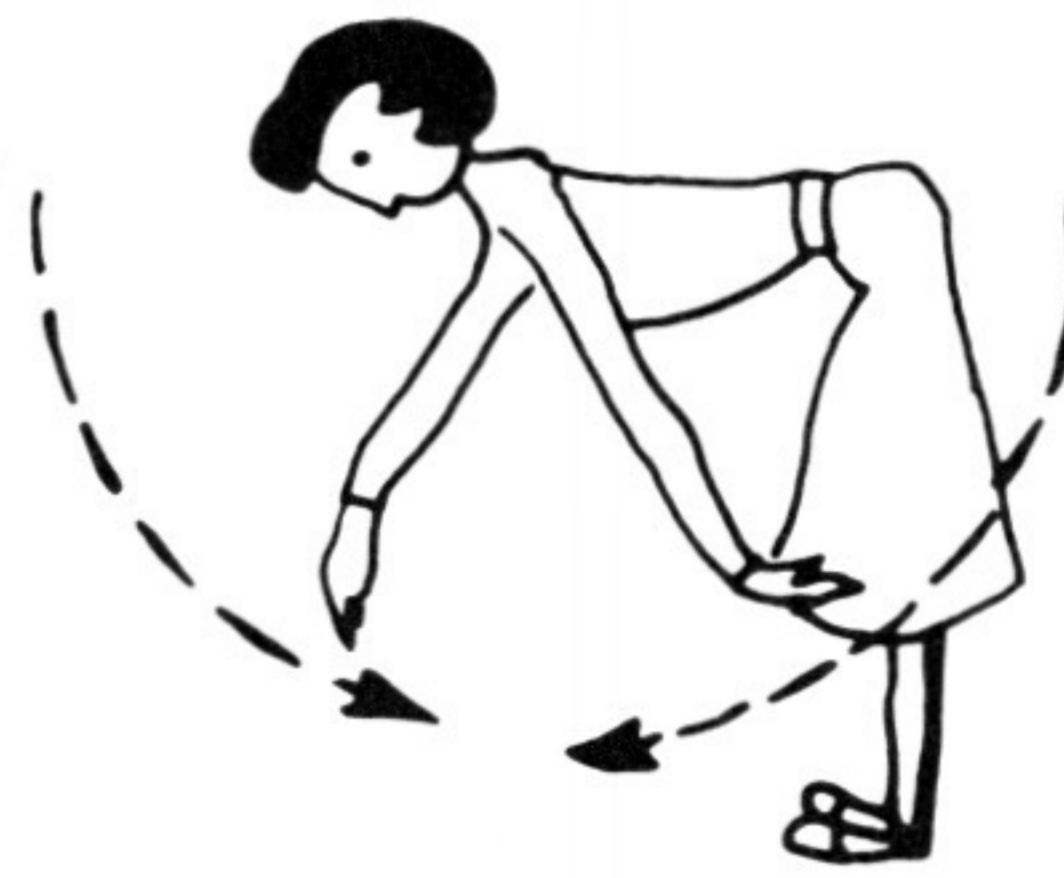
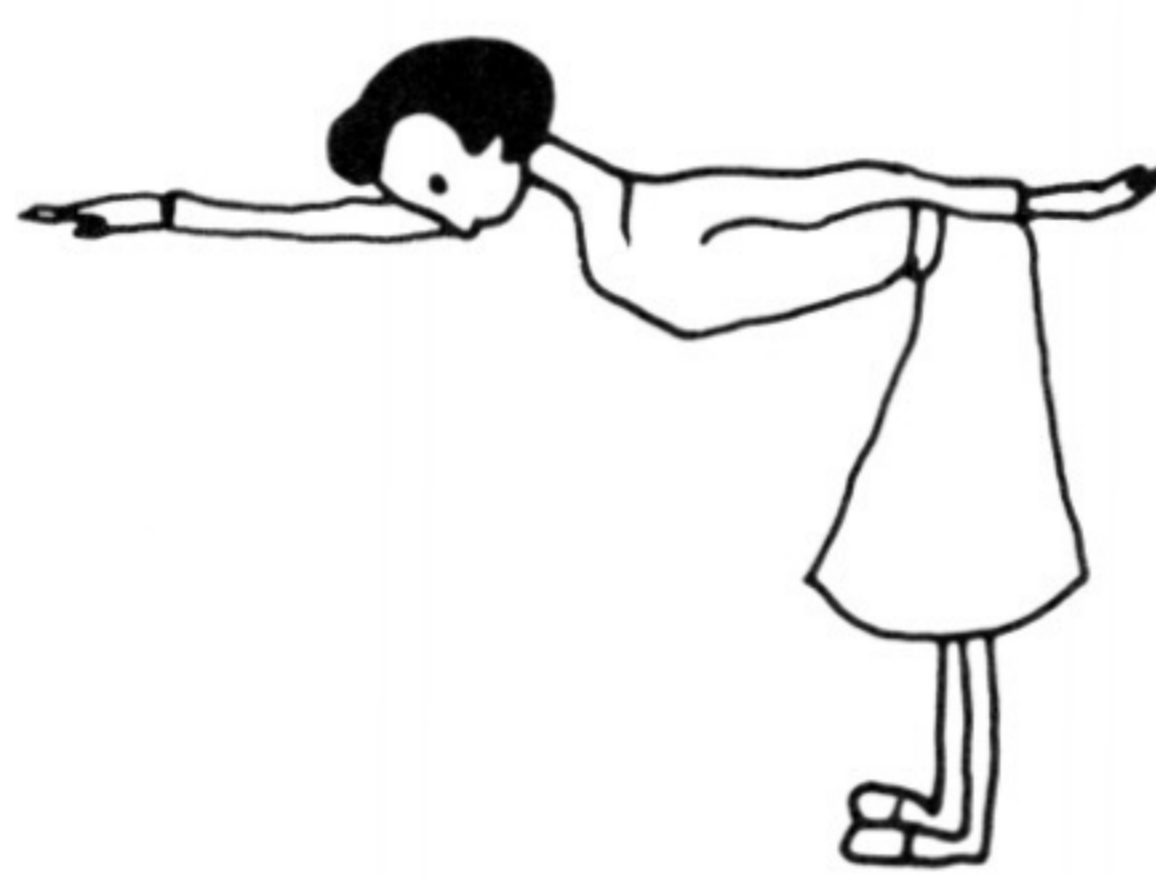
Δ. ΤΡΟΧΑΛΙΑ



Τα χέρια αναρριχώνται  
στον τοίχο όσο μπορούν  
ψηλότερα

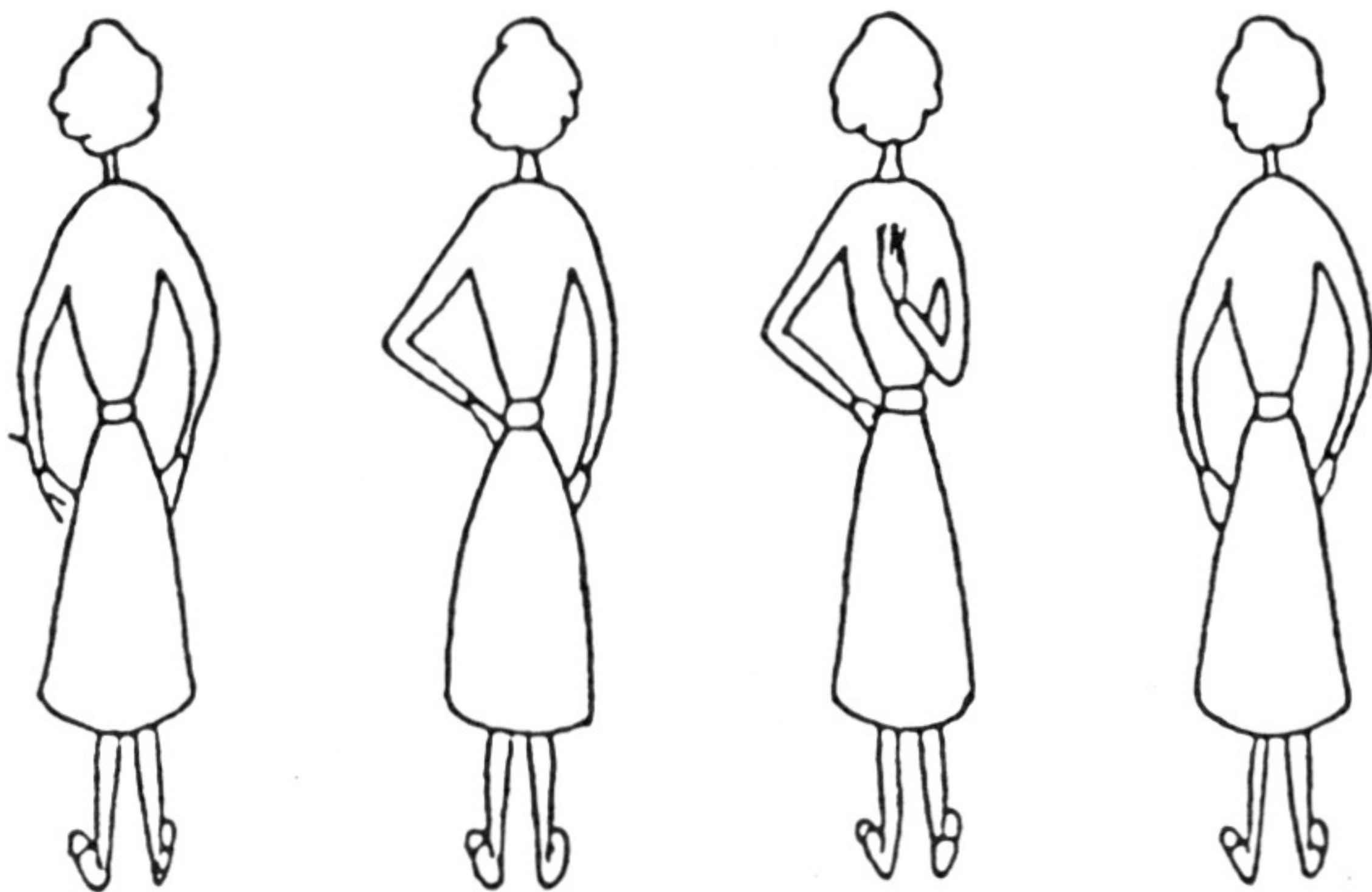
Ε. ΑΝΑΡΡΙΧΗΣΗ

ΚΙΝΗΣΕΙΣ ΣΑΝ ΚΟΥΠΙ

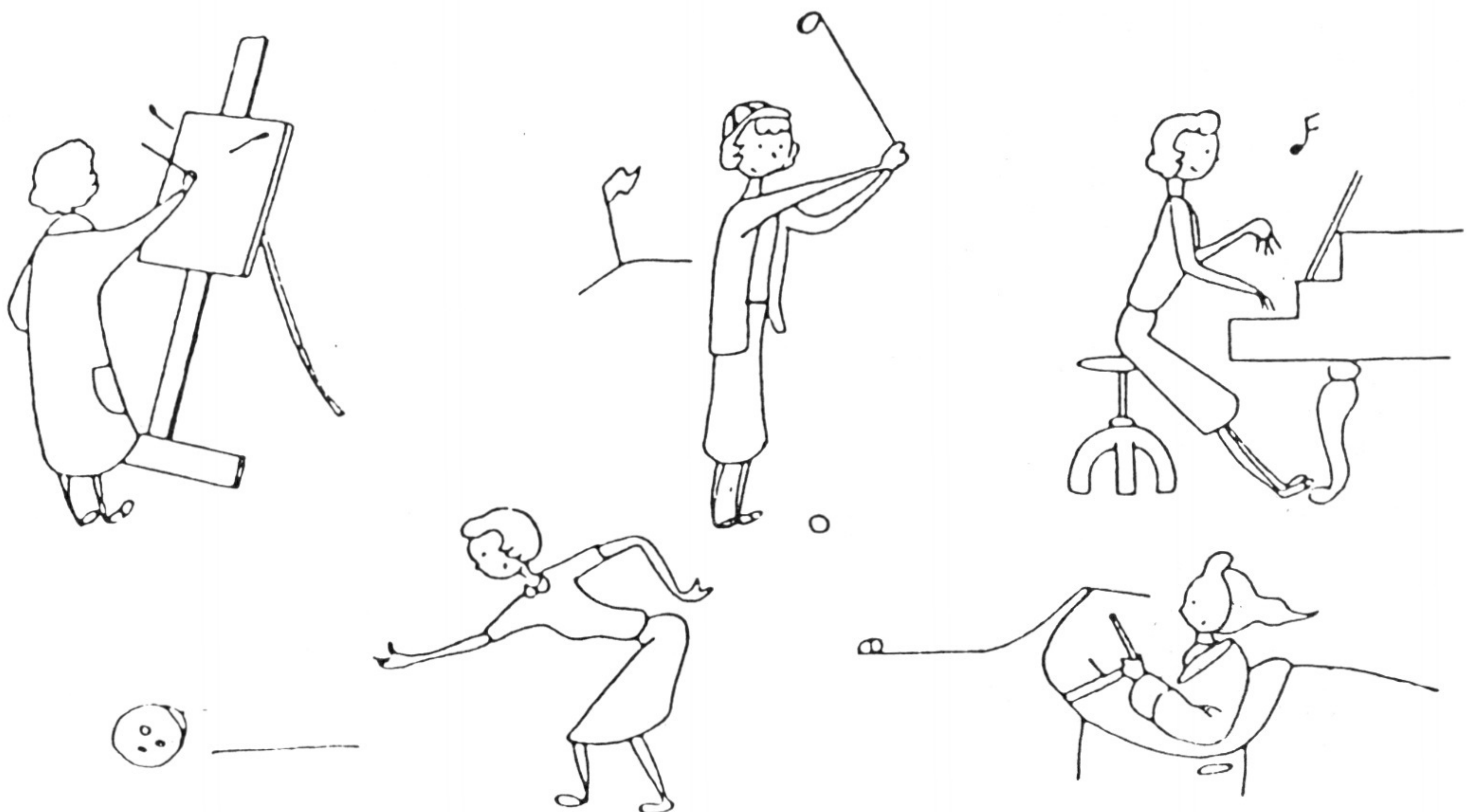


Εικόνα 1. Ασκήσεις ώμου μετά από μαστεκτομή.

- Κινήσεις προς την πλάτη: 1. Πάρτε τη συννηδισμένη σας δέση.  
2. Βάλτε τα χέρια σας στη μέση για ισορροπία.  
3. Λυγίστε τον αγκώνα και φέρτε το προσβεβλημένο χέρι σας πίσω στη ράχη έως ότου τα δάκτυλά σας φθάσουν στην αντίθετη πλάτη.  
4. Φέρτε τα χέρια σας στην αρχική τους θέση, ξεκουραστείτε και επαναλάβετε.



Ασχολείστε με ό,τι σας αρέσει, όπως πρώτα



Εικόνα 2.

- Να φοράτε δακτυλήδρα όταν ράβετε
- Να επαλείφετε το χέρι σας με μια καλή κρέμα
- Να ελέγχετε το μανίκι σας μήπως είναι στενό
- Να επισκεφθείτε το γιατρό σας, όταν το χέρι σας είναι κόκκινο και πρησμένο.

## Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΗ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

---

Όταν η κατάσταση της ασθενούς επιβάλλει την ανάγκη χημειοθεραπείας, η νοσηλεύτρια ενεργεί τις απαραίτητες συνεννοήσεις με το Κέντρο που πρόκειται να γίνει και στη συνέχεια:

- Ενημερώνει την ασθενή για το τι πρόκειται να της γίνει, τι διαδικασίες θα ακολουθήσουν και πόσος χρόνος θα απαιτηθεί.
- Κατατοπίζει την άρρωστη για τις άμεσες παρενέργειες των κυτταροστατικών φαρμάκων όπως ναυτία, έμετοι, ανορεξία, καχεξία και την ενισχύει ψυχολογικά να τις αντιμετωπίσει με γυχραιμία, ενώ, παράλληλα, χορηγεί το ενδεδειγμένο αντιεμετικό φάρμακο και προτείνει την ανάλογη διαίτα.
- Προετοιμάζει την άρρωστη για τις απώτερες επιπλοκές κυτταροστατικών, όπως πτώση τριχών κεφαλής, και την υποστηρίζει ψυχολογικά για να δεχτεί τη νέα ψυχοσωματική εμπειρία με συναισθηματική αυτοκυριαρχία.
- Προτείνει στην ασθενή προσδεδειγμένα μέσα για την αποκατάσταση της φυσικής σωματικής της εμφάνισης.
- Παρακολουθεί τη γενική της κατάσταση για αναιμία, διάφορες λοιμώξεις, τοξικές εκδηλώσεις από το ΚΝΣ, καλή λειτουργία εντέρου, και ενεργεί ανάλογα.
- Διαπαιδαγωγεί την ασθενή για αυστηρή τήρηση της ατομικής της υγιεινής και ιδιαίτερα της στοματικής της κοιλότητας.
- Αποστέλλει διαβήματα στους αρμόδιους φορείς όταν διαπιστώσει κοινωνικοοικονομικά προβλήματα.
- Παρακολουθεί για τυχόν επιδείνωση της νόσου και κάνει τις απαραίτητες συνεννοήσεις για επανεισαγωγή.
- Αλλά, κι όταν ακόμη η νόσος φαίνεται να μην υπακούει στη χημειοθεραπεία και η αντίσταση του οργανισμού υποχωρεί, κι όταν όλα δείχνουν ότι η μάχη είναι χαμένη, η νοσηλεύτρια είτε σαν Επισκέπτρια στη νοσηλεία στο σπίτι, είτε σαν νοσηλεύτρια του κλινικού τομέα μαζί με τις τελευταίες νοσηλευτικές της φροντίδες που αποσκοπούν στον έλεγχο του πόνου, του άγχους και των άλλων συμπτωμάτων, την υποστηρίζει ψυχολογικά να αποδεχθεί ειρηνικά τον επερχόμενο θάνατο<sup>11</sup>. Η φιλοσοφική θεώρηση του ειρηνικού θανάτου πηγάζει από το γεγονός ότι ο θάνατος δεν σημαίνει το τέλος της ζωής, αλλά την απαρχή μιας άλλης ζωής, που εκεί δεν έχει θέση ο καρκίνος.

Ο καρκίνος του μαστού, αν και γνωστός από την εποχή του Ιπποκράτη αποτελεί το πιο επίμαχο θέμα στη διεθνή επικαιρότητα.

Αντικρουόμενες απόψεις στη βιβλιογραφία, που σήμερα εντυπωσιάζουν και αύριο καθίστανται ανίσχυρες, είναι συνηθισμένο φαινόμενο.

Οι ελπίδες και οι αμφισβητήσεις βαδίζουν παράλληλα μέχρις ότου επικρατήσουν οι πρώτες και λύσουν το πρόβλημα που οδηγεί καθημερινά χιλιάδες γυναίκες στο θάνατο.

**Abstract:** In this brief review the role of the Nurse as well as her contribution to the prevention, the early diagnosis and the treatment of the breast cancer are described.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

---

1. ΑΛΙΒΙΖΑΤΟΣ Κ, ΜΠΕΝΑΡΔΗΣ. Εγχειρίδιο Χειρουργικής Παθολογίας. Αθήνα, Παρισιάνος 1970
  2. ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ Α. Μαστός. Αθήνα, Αθηναικό Κέντρο Εκδόσεων, 1971
  3. ΡΑΡΑΙΟΑΝΝΟΥ Α. The etiology of human breast cancer. New York, Springer-Verlager Berlin Heidelberg, 1974
  4. ΗΑΑΓΕΝΣΕΝ C. Diseases of the breast. 2nd ed., Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1971
  5. ΓΚΑΡΑΣ Ι. Μετεγχειρητικές επιπλοκές της ριζικής μαστεκτομής. Ιατρική 1981, 39:184
  6. ΑΖΖΟΡΑΡΔΙ J. Problems in breast pathology. Vol. 1, Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1979
  7. ΡΟΡΕΡ Ν, ΛΟΓΑΝ W, ΤΙΕΡΝΕΥ Α. The elements of nurshing. Edinburgh, Churchill Livingstone, 1980
  8. ΚΑΣΣΙΛΕΤΗ Β. The cancer patient. Philadelphia, Lea and Febiger, 1979
  9. ΕΝΑ ΜΗΝΥΜΑ ΓΙΑ ΣΑΣ. Πανεπιστημιακή Κλινική «Columbia» στο Θεραπευτήριο «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα, 1975
  10. ΡΗΙΠΠΣ W, ΛΟΝΓ Β, WOODS Ν. Medical-Surgical nurshing-Concepts and clinical practice. St. Louis, The C.V. Mosby Co., 1979
  11. ΚΑΣΣΙΛΕΤΗ Β, ΚΑΣΣΙΛΕΤΗ Ρ. Clinical care of the terminal cancer patient. Philadelphia, Lea and Febiger, 1982
-



**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».

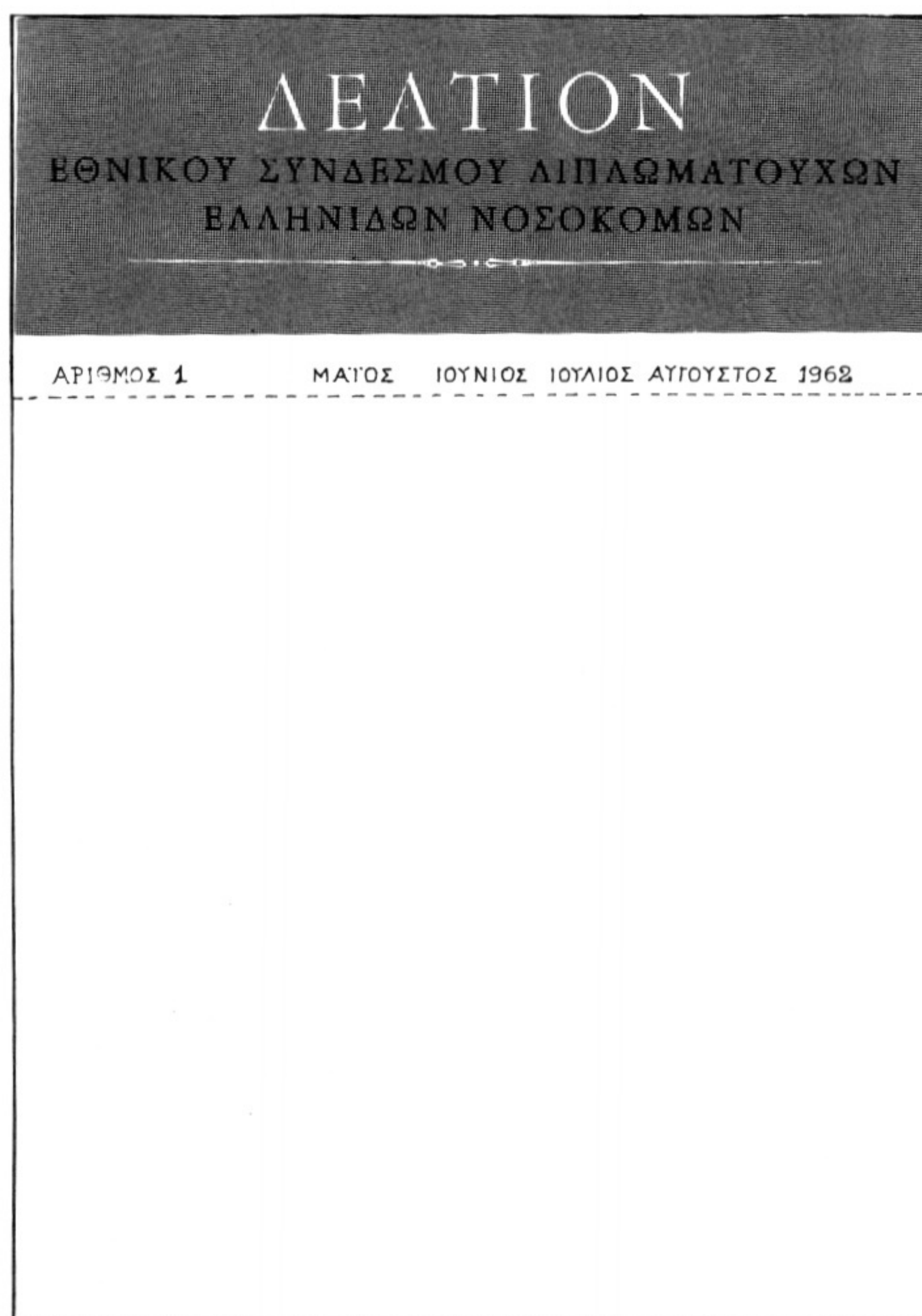
Με την ετήσια αυτή υποτροφία η δις Δ. Σαπουντζή θα κάνει μεταπτυχιακές σπουδές στην Αγγλία.

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

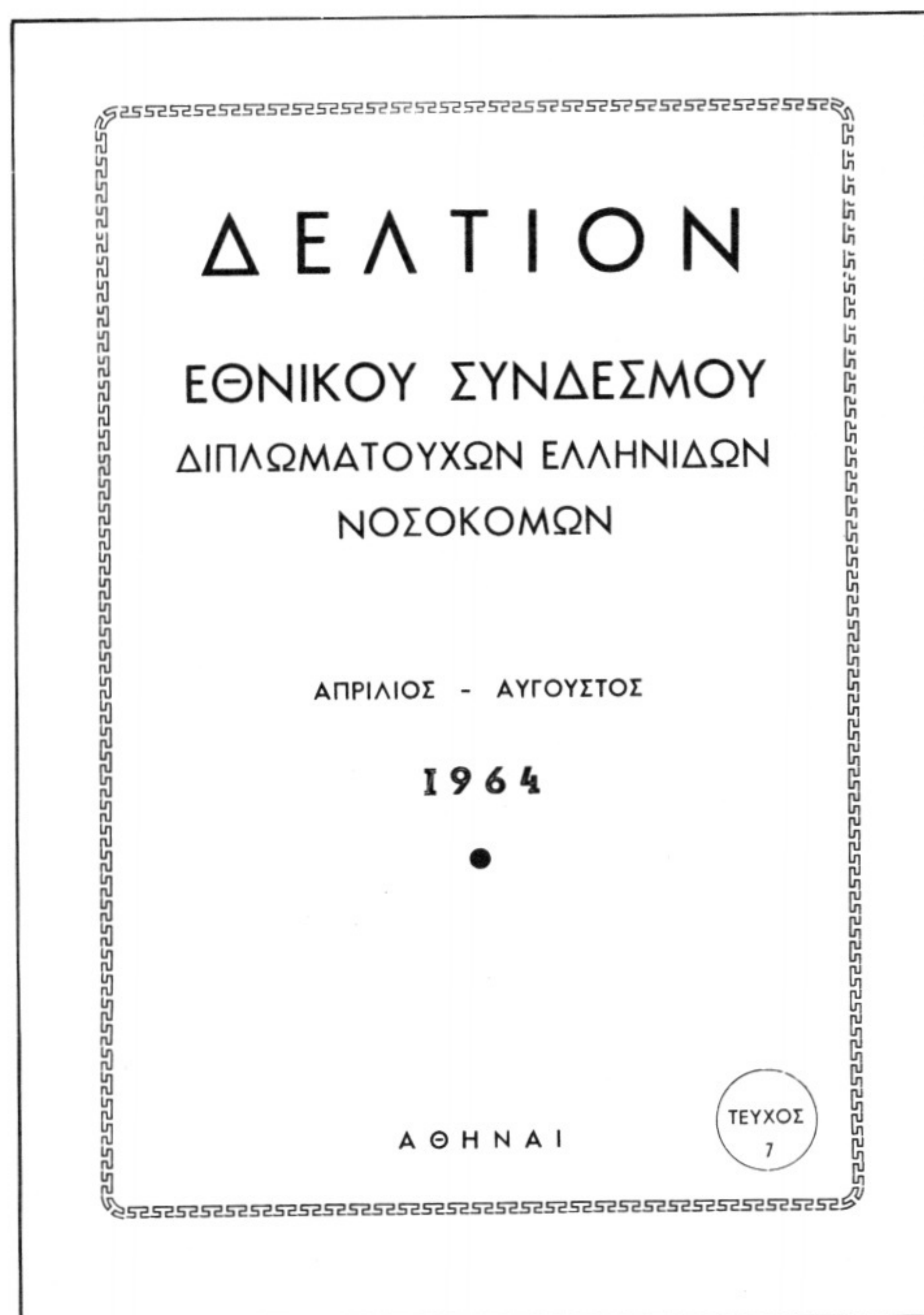
2. Το 19ο Συνέδριο του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσοκόμων με θέμα «Νοσηλευτική Ένα Καινούριο Αύριο» θα πραγματοποιηθεί στη Seoul της Κορέας από 28 Μαΐου έως 2 Ιουνίου 1989.

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