

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

τεύχος 4ο

Οκτώβριος — Δεκεμβριος 1990



Τριμηνιαία έκδοση

του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτριών-Νοσηλευτών Ελλάδος



«ΥΓΕΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ»

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

Φωτοστοιχειοθεσία – Σχεδιασμοί
Εξώφυλλο – Εκτύπωση

αβητα
medical arts



ιατρικές
εκδόσεις ε.π.ε

Κατεχάκη & Αδριανείου 3 - 115 25 ΑΘΗΝΑ
Τηλ. 67 14 371 – 67 14 340
FAX: 67 15 015

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/-ές _____ 2000 δρχ.
Σπουδάστριες/-ές _____ 1000 δρχ.
Οργανισμοί – Εταιρείες –
Βιβλιοθήκες _____ 3500 δρχ.
Εξωτερικού _____ 35 \$
Τιμή τεύχους _____ 600 δρχ.
Τιμή τεύχους
για σπουδαστές _____ 300 δρχ.

| | |
|--|-----|
| 1. AIDS. Πρόκληση για τη νοσηλευτική Από τη Σύναξη..... | 239 |
| 2. Νοσηλευτική περιθαλψη ασθενών με AIDS Δρ Β. Λανάρα | 241 |
| 3. Νοσηλευτική φροντίδα του χειρουργικού αρρώστου με AIDS Δρ Α. Παπαδαντωνάκη | 253 |
| 4. Χρόνια αιμοκάθαρση σε ασθενείς με AIDS Α. Καραγιάννη, Β. Καμπούρη, Ε. Κόρδα, Δ. Σιδεροπούλου, Θ. Γκιριτζώτου | 261 |
| 5. Νοσηλευτική αντιμετώπιση του αρρώστου με AIDS (Νοσοκομείο-μονάδα τεχνητού νεφρού-σπίτι) Δρ Κ.Χ. Κουκίου | 269 |
| 6. Πρόληψη νοσοκομειακών λοιμώξεων σε ασθενείς με AIDS και προφυλάξεις για την παρεμπόδιση της μετάδοσης του HIV στο υγειονομικό προσωπικό Δρ Ε. Αποστολοπούλου | 279 |
| 7. Ψυχοκοινωνική νοσηλευτική φροντίδα αρρώστων με AIDS Δρ Α. Ραγιά | 288 |
| 8. Πρέπει να το προσέξουμε: Νοσηλευτική και HIV/AIDS. Επίκεντρο Ηθικά δέματα Μετάφραση: Κ. Ζαβερδινού | 296 |
| 9. Συνέδρια-συμπόσια-ενημέρωση | 299 |
| 10. Περιεχόμενα έτους 1990 | 301 |

CONTENTS

| | |
|--|-----|
| 1. AIDS. Challenge for nursing Editorial | 239 |
| 2. Nursing care of patients with AIDS. Dr V. Lanara | 241 |
| 3. Nursing care of surgical patient with AIDS. Dr A. Papadantonaki. | 253 |
| 4. Chronic hemodialysis in a patient with AIDS. A. Karagianni, B. Kambouri, E. Korda, D. Sidiropoulou, Th. Giritzotou | 261 |
| 5. Care of patients with AIDS. Dr K. Koukiou | 269 |
| 6. Prevention of nosocomial infections on patients with AIDS and prophylaxis for prevention of HIV transmission in nosocomial personel. Dr H. Apostolopoulou | 279 |
| 7. Psychosocial nursing care of patients with AIDS. Dr A. Ragia | 288 |
| 8. Spotlight: Nursing and HIV/AIDS Focus: Ethical issues..... | 296 |
| 9. Forthcoming congresses-symposiums-announcement | 299 |
| 10. Contents of the year 1990 | 301 |

AIDS

Πρόκληση για τη νοσηλευτική

Από τη Σύνταξη

Το σύνδρομο της επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (AIDS) είναι ένα από τα επείγοντα προβλήματα υγείας που η ανθρωπότητα αντιμετωπίζει σήμερα· ίσως και γι' αυτό ποτέ μέχρι σήμερα στην ιστορία της ιατρικής δεν γράφηκαν από τόσους συγγραφείς τόσο πολλά για μια νόσο που μέχρι πρόσφατα υπήρχε τόσο λίγη γνώση για τον αιτιολογικό της μηχανισμό. Όμως, παρατηρείται αδυναμία όσον αφορά στην πρόληψη της νόσου, στον περιορισμό της μετάδοσης του ιού και στη θεραπεία της. Στην πρόληψη της νόσου και στον περιορισμό της μετάδοσης του ιού πιθανόν να συμβάλλει το γεγονός ότι δεν έχει συνειδητοποιηθεί από τους νέους το τεράστιο μέγεθος του προβλήματος· η αδυναμία θεραπείας οφείλεται στο ότι ο ιός ακολουθεί τρόπους προσβολής, επιβίωσης και μεταλλαγής πρωτόγνωρους στη βιολογία και κατά συνέπεια η θνησιμότητα από τη νόσο αγγίζει το 100%.

Αναμφισβήτητα, το AIDS, η νέα νόσος που εμφανίστηκε στη Δύση του 20ού αιώνα, προκαλεί τον πανικό και την απελπισία στα άτομα λόγω του μεγέθους της εξάπλωσης και των συνεπειών της.

Το ότι η νόσος εντοπίσθηκε πρώτα σε μια περιθωριακή ομάδα ατόμων – ομοφυλόφιλους – δημιούργησε την εντύπωση ότι πρόκειται για συνηθισμένη νόσο που εμφανίζεται μόνο σε αντικοινωνικά-περιθωριακά άτομα. Πολύ σύντομα όμως, αποδείχθηκε ότι η εντύπωση αυτή ήταν λαθεμένη, γιατί η νόσος απειλούσε κάθε άνθρωπο, αλλά με πρώτους υποψήφιους τα χαρακτηριζόμενα ως άτομα «υψηλού κινδύνου». Μέχρι σήμερα, έχουν μολυνθεί από τον ιό εκατομμύρια άτομα σε όλο τον κόσμο που αργά ή γρήγορα, αν δεν βρεθεί κάποιο θεραπευτικό σχήμα, θα νοσήσουν. Δυστυχώς, και η Ελλάδα αντιμετωπίζει αυτή την πραγματικότητα.

Η στέρηση των κοινωνιών από άτομα στην πιο παραγωγική περίοδο της ζωής τους, εφόσον το AIDS προσβάλλει κατεξοχήν άτομα ηλικίας 20 έως 49 ετών, αποτελεί σοβαρή απειλή στην κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη, αλλά και στην πολιτική σταθερότητα κάθε χώρας. Καθώς οι περιπτώσεις των ατόμων που προσβάλλονται από AIDS αυξάνονται με μεγάλη ταχύτητα στα επόμενα χρόνια οι οικονομικές, οι κοινωνικές και οι πολιτιστικές επιπτώσεις του AIDS θα είναι τραγικές.

Η νοσηλευτική φροντίδα του ατόμου που μολύνθηκε από τον ιό του AIDS σε όλες τις τις διαστάσεις, αλλά και σε όλα τα επίπεδα περίθαλψης – πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια – αποτελεί πρόκληση για τη νοσηλευτική,

ματική – στον άνθρωπο και την ανθρωπότητα. Αυτή γνωρίζει ότι στη σωστή προφύλαξη και στη σωστή διαφώτιση έγκειται η αναχαίτιση της παγκόσμιας αυτής επιδημίας και όχι στον πανικό. Ο φόβος και η άγνοια έχουν σοβαρές επιπτώσεις και στο άτομο και στην οικογένεια και στην κοινωνία. Στο «χέρι κάθε ατόμου βρίσκεται η προστασία του».

Οι ανάγκες που δημιουργούνται στο άτομο που μολύνθηκε από τον ιο HIV ή νόσησε από αυτόν είναι πολλές και μεγάλες. Τα δύματα του HIV:

- γνωρίζουν τα οδυνηρά στάδια της εξέλιξης της νόσου,
- γνωρίζουν πολύ καλά ότι θα περάσουν από στάδια που θα τα καταστήσουν σωματικά και ψυχικά ερείπια,
- αισθάνονται ότι βρίσκονται στον προθάλαμο του θανάτου,
- δεν αγνοούν πως η συμπεριφορά τους θα διαφοροποιηθεί στον κοινωνικό και οικογενειακό τους χώρο,
- βιώνουν ανάμικτα αισθήματα ενοχής, απελπισίας, αδικίας, απόγνωσης κ.ά.,
- αντιμετωπίζουν προβλήματα σχέσεων με την οικογένεια και την κοινωνία που συχνά καταλήγουν σε απόρριψη και μάλιστα σε περίοδο της ζωής τους που περισσότερο από κάθε άλλη φορά έχουν ανάγκη από υποστήριξη και φροντίδα.

Οι μεγάλες ανάγκες του περιβάλλοντος του ατόμου – οικογενειακού, εργασιακού, κοινωνικού – αποτελούν επίσης πρόκληση για τη νοσηλευτική.

Σε αυτές τις προκλήσεις από το νέο πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζει η ανθρωπότητα, οι νοσηλευτές βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της μάχης που δίνουν οι επαγγελματίες υγείας και απαντούν ελπιδοφόρα και υπεύθυνα. Ελπιδοφόρα, γιατί η νοσηλευτική συμβάλλει τα μέγιστα στην πρόληψη της επαφής με τον ιο HIV, στον περιορισμό της μετάδοσής του και στη νοσηλευτική φροντίδα του ασθενούς από AIDS.

**ΠΡΟΛΗΨΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ AIDS ΚΑΙ
ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΕΜΠΟΔΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ HIV
ΣΤΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ**

Δρ Ε. Αποστολοπούλου

Νοσηλεύτρια ελέγχου λοιμώξεων Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου «Σωτηρία»

Περίληψη: Περιγράφονται τα γενικά και τα ειδικά μέτρα ελέγχου των νοσοκομειακών λοιμώξεων, τα οποία έχουν σκοπό να προφυλάξουν τον ασθενή με AIDS καθώς και τους άλλους ασθενείς και το προσωπικό του Νοσοκομείου.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύνδρομο της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) είναι διεθνές πρόβλημα: μια ιδιόμορφη νοσολογική οντότητα, λοιμώδους αρχής με θανατηφόρα έκβαση, που οδήγησε στην οργάνωση των κατάλληλων υπηρεσιών επαγρύπνησης και ελέγχου, οι οποίες επεκτείνονται και αναπροσαρμόζονται ανάλογα με τις ανάγκες και τα επιστημονικά επιτεύγματα που σημειώνονται στο διεθνή επιστημονικό χώρο.¹

Η ΠΟΥ έχει αναλάβει την ευθύνη να συντονίσει διεθνείς ενέργειες, και να βρει πόρους για την πρόληψη και τον έλεγχο του AIDS. Έχει αναπτύξει ειδικά προγράμματα με στόχους:

1. Την πρόληψη της μετάδοσης του HIV (Human Immunodeficiency Virus – HIV)
2. Την μείωση της νοσηρότητας και της θνητότητας των ασθενών με AIDS²

Ο HIV, που προκαλεί το σύνδρομο της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας, καταστρέφει προοδευτικά τα Τ λεμφοκύτταρα, τα οποία είναι απαραίτητα για την άρτια λειτουργία των μηχανισμών της κυτταρικής ανοσίας, με αποτέλεσμα την εμφάνιση των ευκαιριακών λοιμώξεων που οφείλονται σε ιούς, βακτηρίδια, μύκητες και παράσιτα και τις επανειλημμένες εισαγωγές και τη νοσηλεία των ασθενών αυτών στο νοσοκομείο.

Πρέπει να γνωρίζουμε ότι οι παρασιτικές, ιογενείς και μυκητιασικές λοιμώξεις σπάνια θεραπεύονται πλήρως και συνήθως οφείλονται σε επαναδραστικοποίηση παθογόνων μικροοργανισμών που ήδη βρίσκονται, σε λανθάνουσα κατάσταση, στον ασθενή.

Οι ευκαιριακές λοιμώξεις που προσβάλλουν τους ασθενείς με AIDS δεν είναι μεταδοτικές στο νοσηλευτικό προσωπικό και στους υπόλοιπους ασθενείς του νοσοκομείου, εκτός της πνευμονικής φυματίωσης, της διάσπαρτης δερματικής νόσου από ιό ανεμοβλογιάς, του έρπητα ζωστήρα και πιθανώς λοιμώξεων από στελέχη σαλμονέλλας.²

ΠΡΟΛΗΨΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Γενικά, οι ασθενείς με AIDS πρέπει να νοσηλεύονται με τις σχολαστικές προφυλάξεις οι οποίες δεν διαφέρουν από τις τεχνικές ρουτίνας για τους άλλους ασθενείς· όμως, σε αυτούς τους ασθενείς πρέπει να τηρούνται και να επιβάλλονται. Η ορθή αντισηψία και απολύμανση ιατρικών εργαλείων, ενδοσκοπίων, υγραντήρων, επιφανειών και δαπέδων του Νοσοκομείου και η ορθή επιλογή του κατάλληλου για κάθε περίπτωση αντισηπτικού παίζουν σημαντικό ρόλο στη μείωση των πηγών μόλυνσης. Η διατήρηση της αντισηψίας κατά τη διάρκεια της εισαγωγής των ενδοτραχειακών σωλήνων, των καθετήρων κύστεως και των άλλων διεισδυτικών συσκευών είναι απαραίτητη.

Ειδικότερα για την πρόληψη των λοιμώξεων από ενδοφλέβιους καθετήρες, συνιστάται η καλή αντισηψία του δέρματος επί 30" πριν από τη φλεβοκέντηση με οινόπνευμα 70% ή Betadine. Η αλλαγή των περιφερειακών καθετήρων, των γαζών και των συσκευών έγχυσης πρέπει να γίνεται κάθε 48 ώρες. Στο σημείο εισόδου του καθετήρα να τοποθετείται ιωδιούχος αλοιφή, διότι η αντιβιοτική αλοιφή ενοχοποιείται για την ανάπτυξη της *Candida Albicans*.³

Για την πρόληψη των ουρολοιμώξεων, πρέπει ο καθετήρας κύστεως να εισάγεται με άσηπτη τεχνική και να συνδέεται με κλειστό κύκλωμα ουροσυλλεκτών. Το όλο σύστημα (καθετήρα-ουροσυλλέκτη) πρέπει να αλλάζει κάθε 15 ημέρες. Ο ουροσυλλέκτης να αδειάζει από το βρυσάκι, αφού προηγουμένως απολυμανθεί, και τα ούρα να συλλέγονται σε χωριστό αποστειρωμένο δοχείο ανά ασθενή. Η διαδικασία αυτή εμποδίζει την είσοδο των μικροβίων στο σύστημα – και στη συνέχεια στον ασθενή – καθώς και τη διασπορά των μικροβίων από ασθενή σε ασθενή, με αποτέλεσμα τη μείωση των ουρολοιμώξεων.⁴

Για την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων, οι μάσκες, οι ρινικοί καθετήρες και οι συσκευές αερολυμάτων να είναι μιας χρήσης και να αλλάζουν καθημερινά. Οι υγραντήρες οξυγόνου, εάν είναι μιας χρήσης, αλλάζουν, όταν τελειώνει το περιεχόμενό τους. Οι υγραντήρες πολλαπλών χρήσεων πρέπει να αποστειρώνονται κάθε 24 ώρες. Οι υγραντήρες, γεμίζουν με αποσταγμένο, αποστειρωμένο νερό. Η ανανέωση του νερού, γίνεται μετά την απομάκρυνση του υπολείμματος και το ξέπλυμα του υγραντήρα με αποσταγμένο αποστειρωμένο νερό.⁵

Αν και το AIDS δεν μεταδίδεται με το νερό και τις τροφές, οι ασθενείς με AIDS είναι περισσότερο ευαίσθητοι στις ευκαιριακές λοιμώξεις, όπως η σαλμονέλλα, που μεταδίδονται με τις τροφές.

Οι νοσηλευτές πρέπει να γνωρίζουν τους κανόνες υγιεινής των τροφίμων σχετικά με την κατάλληλη προετοιμασία και τη διατήρηση των τροφών για να εμποδίζουν την ανάπτυξη των ευκαιριακών λοιμώξεων που μεταδίδονται με τις τροφές.

Οι κανόνες αυτοί περιλαμβάνουν:

- Σχολαστικό πλύσιμο των χεριών του προσωπικού που χειρίζεται τα τρόφιμα
- Καλό πλύσιμο των λαχανικών και των φρούτων
- Καλό μαγείρεμα του κρέατος και των αυγών
- Αποφυγή ωμών κρεάτων και αυγών

- Χρήση παστεριωμένου γάλακτος
- Διατήρηση των τροφών στο υγείο και όχι σε θερμοκρασία δωματίου
- Οι ζεστές τροφές να διατηρούνται ζεστές σε θερμοκρασία 65 – 70°C και οι κρύες τροφές στο υγείο
- Πρόβλεψη χωριστού χώρου για τα μαγειρεμένα και τα ωμά τρόφιμα
- Τα σκεύη της κουζίνας να διατηρούνται καθαρά⁶

Αν και η βελτίωση της διατροφής δεν φαίνεται να αντιστρέφει την κυτταρική ανοσοανεπάρκεια που προκαλείται από τον HIV, η ποιότητα ζωής των ασθενών μπορεί να βελτιωθεί.

Η εντερική διατροφή σε ασθενείς με AIDS αναφέρεται ότι δεν είναι αποτελεσματική και η χρήση παρεντερικής διατροφής παραμένει αμφισβητήσιμη. Ο αρχικός δισταγμός για παρεντερική διατροφή εστιάζεται στην ανάγκη τοποθέτησης κεντρικού φλεβικού καθετήρα και στην αυξημένη σπυραιμία που σχετίζεται με τον καθετήρα στους ασθενείς αυτούς.

Η εφαρμογή ειδικού πρωτοκόλλου για την κατάλληλη νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών με καθετήρα και η παρακολούθηση αυτών από νοσηλευτές με εξειδικευμένες γνώσεις θα οδηγήσει σε παραδεκτή συχνότητα λοιμώξεων από καθετήρα, παρόμοια με εκείνη των ασθενών με καρκίνο.⁷

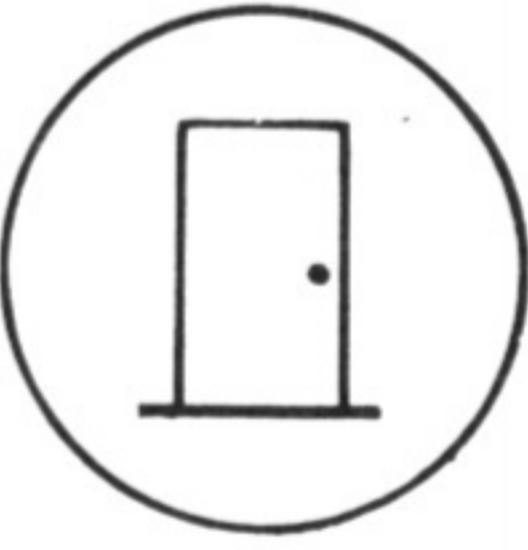






Το Κέντρο Ελέγχου Λοιμώξεων των ΗΠΑ (CDC) προτείνει δύο εναλλακτικά συστήματα προφυλάξεων στο νοσοκομείο:⁸

1. Σύστημα ειδικών προφυλάξεων ανά κατηγορία νοσημάτων. Τα νοσήματα χωρίζονται σε επτά κατηγορίες ανάλογα με τον τρόπο που μεταδίδονται. Οι κατάλληλες προφυλάξεις περιγράφονται σε κάρτες διαφορετικού χρώματος, σχεδιασμένες για κάθε κατηγορία νοσημάτων. Αυτό το σύστημα – αν και είναι αποδοτικό – δεν βρέθηκε κατάλληλο για ασθενείς με AIDS και με επιπλοκές διάφορες ευκαιριακές λοιμώξεις.
2. Σύστημα ειδικών προφυλάξεων ανά νόσημα. Μια απλή κάρτα συμπληρώνεται από το νοσηλευτή, ο οποίος διαλέγει από έναν κατάλογο τις κατάλληλες προφυλάξεις που πρέπει να λαμβάνονται και οι οποίες σχετίζονται με κάθε νόσο (εικ. 1).

Οι ειδικές προφυλάξεις ανά νόσημα επιτρέπουν να τροποποιείται συχνά η νοσηλευτική φροντίδα κάθε ασθενούς σύμφωνα με τις αλλαγές της κλινικής κατάστασής του. Η καθημερινή νοσηλευτική εκτίμηση εκτιμάται, εάν χρειάζεται ή όχι ο ασθενής να τοποθετηθεί σε μοναχικό δωμάτιο (όπως ασθενείς με πνευμονική φυματίωση, σαλμονέλλα, δρομβοπενία, οισοφαγίτιδα, ανοικτά τραύματα, ακράτεια, βήχα, νευρολογικές εκδηλώσεις που απαντούν εντατική νοσηλευτική φροντίδα και επεξήγηση των γενικών προφυλάξεων στον ασθενή). Ο σχεδιασμός της νοσηλευτικής φροντίδας πρέπει να διαδέτει χρόνο στο νοσηλευτή να μιλάει με τον ασθενή, διότι απομονώνουμε τη λοίμωξη και όχι τον ασθενή. Όταν ο ασθενής είναι σε μοναχικό δωμάτιο, το προσωπικό δεν χρειάζεται να φοράει προστατευτική ενδυμασία, όταν εισέρχεται στο δωμάτιο να μιλήσει μαζί του, να του δώσει φαγητό, εφημερίδα κ.λπ.⁹

Στον πίνακα 1 αναφέρονται οι ειδικές προφυλάξεις των ευκαιριακών λοιμώξεων που συμβαίνουν σε ασθενείς με AIDS.

ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΛΟΙΜΩΣΗΣ

| | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---------------------|--|---------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> |  | Ατομικό δωμάτιο | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> |  | Σε ευαίσθητους ασθενείς εντός θαλάμου Σε ασθενείς εκτός θαλάμου | | | | | | | | |
| | ΜΑΣΚΑ | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> |  | <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2">Για άμεση επαφή με:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ούρα/κόπρανα</td> <td><input type="checkbox"/> Στόμα</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> τραύματα</td> <td><input type="checkbox"/> Αίμα</td> </tr> </table> | Για άμεση επαφή με: | | <input type="checkbox"/> ούρα/κόπρανα | <input type="checkbox"/> Στόμα | <input type="checkbox"/> τραύματα | <input type="checkbox"/> Αίμα | | |
| Για άμεση επαφή με: | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ούρα/κόπρανα | <input type="checkbox"/> Στόμα | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> τραύματα | <input type="checkbox"/> Αίμα | | | | | | | | | |
| | ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΠΟΔΙΑ Ή ΡΟΜΠΑ | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> |  | <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2">Για άμεση επαφή με:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ούρα/κόπρανα</td> <td><input type="checkbox"/> Στόμα</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> τραύματα</td> <td><input type="checkbox"/> Αίμα</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> E.N.Y.</td> </tr> </table> | Για άμεση επαφή με: | | <input type="checkbox"/> ούρα/κόπρανα | <input type="checkbox"/> Στόμα | <input type="checkbox"/> τραύματα | <input type="checkbox"/> Αίμα | | <input type="checkbox"/> E.N.Y. |
| Για άμεση επαφή με: | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ούρα/κόπρανα | <input type="checkbox"/> Στόμα | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> τραύματα | <input type="checkbox"/> Αίμα | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> E.N.Y. | | | | | | | | | |
| | ΓΑΝΤΙΑ | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> |  | Σάκκοι ιματισμού διαλυτοί στο ζεστό νερό | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> |  | Κουτί αχρήστευσης βελονών στο δάλαμο | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> |  | Πλύσιμο χεριών | | | | | | | | |

Εικόνα 1. Κάρτα προφυλάξεων ασθενούς με AIDS (Pratt 1986)

Πίνακας 1. Ειδικές προφυλάξεις ευκαιριακών λοιμώξεων σε ασθενείς με AIDS (CDC, 1983).

| Λοίμωξη | Ατομικό δωμάτιο | Πλαστική ποδιά | Γάντια | Μάσκα | Μολυσματικά υλικά |
|----------------------------|--|------------------------|----------------------------|-------|---|
| AIDS | Μόνον όταν ενδείκνυται | Ναι | Ναι | Όχι | Αίμα και σωματικές εκκρίσεις |
| ARC | Όχι | Ναι | Ναι | Όχι | Αίμα και σωματικές εκκρίσεις |
| HIV | Όχι | Ναι | Ναι | Όχι | Αίμα και σωματικές εκκρίσεις |
| Αμοιβαδική δυσεντερία/ | Ναι, σε ανεπαρκή υγιεινή | Ναι, σε πιθανή μόλυνση | Ναι, σε πιθανή μόλυνση | Όχι | Κόπρανα |
| Candidiasis | Όχι | Όχι | Ναι, σε στοματική φροντίδα | Όχι | Στοματικές εκκρίσεις |
| Ανεμοβλογιά | Ναι | Ναι | Ναι | Ναι | Αναπνευστικές και τραυματικές εκκρίσεις |
| Κρυπτοκόκκωση | Όχι | Όχι | Όχι | - | - |
| Κρυπτοσποριδίαση | Ναι, για ευκολία | Ναι | Ναι | Όχι | Κόπρανα |
| Λοίμωξη από κυταρομεγαλοϊό | Όχι | Όχι | Όχι | Όχι | Πιθανώς οι αναπνευστικές και οι ουροποιητικές εκκρίσεις |
| Διάρροια | Ναι, σε ανεπαρκή υγιεινή | Ναι | Ναι | Όχι | Κόπρανα |
| Λοίμωξη από EBV | Όχι | Όχι | Όχι | Όχι | Πιθανώς οι αναπνευστικές εκκρίσεις |
| Λαμβλίαση | Ναι, για ευκολία | Ναι | Ναι | Όχι | Κόπρανα |
| Σαλμονελλώσεις | Ναι, για ευκολία | Ναι | Ναι | Όχι | Κόπρανα |
| Ιογενής ηπατίτιδα | Ναι, σε ανεπαρκή υγιεινή ή σε δεπτικό αντιγόνο "e" | Ναι | Ναι | Όχι | Ηπατίτιδα Α Κόπρανα Ηπατίτιδα Β Αίμα και σωματικές εκκρίσεις Ηπατίτιδα non-A, και non-B, αίμα και σωματικές εκκρίσεις |
| Απλός έρπης | Ναι | Ναι | Ναι | Όχι | Τραυματικές εκκρίσεις από μολυσμένα σημεία |

| Λοίμωξη | Ατομικό επίπεδο | Πλαστική ποδιά | Γάντια | Μάσκα | Μολυσματικά υλικά |
|---|-----------------|----------------|--------|---------------------|---|
| Έρπηγ Zoster | Ναι | Ναι | Ναι | Ναι | Δερματικές εκκρίσεις και πιθανώς και οι αναπνευστικές |
| Λοιμώξεις από μυκοβακτηρίδια | Όχι | Όχι | Όχι | Όχι | – |
| Πνευμονική φυματίωση | Ναι | Ναι | Όχι | Ναι | Σταγονίδια |
| Λοίμωξη Legionella | Όχι | Όχι | Όχι | Όχι | – |
| Πνευμονία από <i>Pneumocystis carinii</i> | Ναι | Όχι | Όχι | Μόνο σε έντονο βήχα | Αναπνευστικές λοιμώξεις |
| Τοξοπλάσμωση | Όχι | Όχι | Όχι | Όχι | – |
| Λιστερίωση | Όχι | Όχι | Όχι | Όχι | – |

ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΕΜΠΟΔΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ HIV ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Η χρήση γενικών προφυλάξεων για την παρεμπόδιση της μετάδοσης του HIV είναι σημαντική, διότι προστατεύει το προσωπικό και τους ασθενείς από διάφορους μολυσματικούς παράγοντες και όχι μόνον από τον HIV και τον HBV. Οι προφυλάξεις αυτές κατευθύνονται σε τρεις άξονες:

1. Την προφύλαξη του ίδιου του ασθενούς με AIDS, που επιτυγχάνεται με τη μείωση του κινδύνου να προσβληθεί από λοιμώξεις οφειλόμενες σε επαφή με μολυσμένες συσκευές, αντικείμενα, επιφάνειες ή από τη μετάδοση μολυσματικού παράγοντα από το προσωπικό στον ασθενή.
2. Την προστασία των άλλων ασθενών.
3. Την προστασία του προσωπικού.

Η αύξηση του αριθμού των φορέων και των ασθενών με AIDS αυξάνει τον κίνδυνο έκθεσης του προσωπικού στο αίμα των μολυσμένων ασθενών με HIV, ειδικά όταν δεν τηρούνται οι προφυλάξεις αίματος και σωματικών εκκρίσεων σε όλους τους ασθενείς. Τα στοιχεία αυτά τονίζουν την ανάγκη του προσωπικού να θεωρεί όλους τους ασθενείς δυνητικά μολυσμένους με τον HIV, ή και με άλλα παθογόνα που μεταδίδονται με το αίμα, και να παρακολουθεί τις προφυλάξεις ελέγχου της λοίμωξης, για να μειωθεί ο κίνδυνος έκθεσης στο αίμα και τις σωματικές εκκρίσεις όλων των ασθενών.

Οι γενικές προφυλάξεις εφαρμόζονται, όταν το προσωπικό έρχεται σε επαφή με το αίμα και ορισμένα σωματικά υγρά (το αμνιακό, το περικαρδιακό, το περιτοναϊκό, το πλευριτικό, το εγκεφαλονωτιαίο υγρό, το σπέρμα και τις κολπικές εκκρίσεις) ή άλλα σωματικά υγρά μολυσμένα με αίμα. Επειδή η μετάδοση των HIV και HBV δεν έχει αποδειχθεί από έκθεση σε άλλα σωματικά υγρά (κόπρανα, ούρα, ρινικές εκκρίσεις, σάλιο, ιδρώτα, δάκρυα και εμέσματα), οι γενικές προφυλάξεις δεν εφαρμόζονται σε αυτά τα υγρά· όμως, μπορεί να εφαρμοστούν στο οδοντιατρείο, όπου το σάλιο είναι δυνατόν να μολυνθεί από το αίμα.

Οι γενικές προφυλάξεις για την παρεμπόδιση της μετάδοσης του HIV, όπως ορίζονται από το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών-ICN (1988)¹¹, την ΠΟΥ (1988) και το Κέντρο Ελέγχου Λοιμώξεων των ΗΠΑ (1989),¹² περιλαμβάνουν τα ακόλουθα: Οι νοσηλευτές πρέπει να φορούν γάντια (κατάλληλης ποιότητας, τύπου latex ή vinyl, που να εφαρμόζουν καλά στον καρπό), όταν έρχονται σε επαφή με το αίμα και τις σωματικές εκκρίσεις, τους βλεννογόνους, ανοικτά τραύματα όλων των ασθενών ή επιφάνειες μολυσμένες με αίμα και σωματικές εκκρίσεις και κατά την εκτέλεση της φλεβοκέντησης. Τα γάντια πρέπει να αλλάζονται μετά την επαφή με κάθε ασθενή. Αν αυτό δεν είναι εφικτό, τα γάντια να απολυμαίνονται ή να αποστειρώνονται μετά την επαφή με κάθε ασθενή.

Μάσκες, προστατευτικά γυαλιά ή καλύμματα προσώπου, ρόμπες ή ποδιές πρέπει να φορούν οι νοσηλευτές σε καταστάσεις, όπου κηλίδες αίματος ή σωματικών εκκρίσεων είναι πιθανόν να εμφανισθούν, για να εμποδίσουν την έκθεση των βλεννογόνων, του στόματος, της μύτης και των ματιών.

Οι προστατευτικοί αυτοί φραγμοί πρέπει να χρησιμοποιούνται σύμφωνα με το επίπεδο έκθεσης που παρουσιάζεται. Για παράδειγμα, μικρή ποσότητα αίματος δεν απαιτεί την ίδια έκταση προφυλάξεων, όπως η μεγάλη αρτηριακή αιμορραγία. Η αντιμετώπιση του ασθενή ο οποίος δεν αιμορραγεί και δεν έχει αιματηρές σωματικές εκκρίσεις, δεν χρειάζεται τη χρήση προφυλάξεων φραγμού.

Τα χέρια και οι άλλες επιφάνειες του δέρματος πρέπει να πλένονται αμέσως και πολύ καλά με σαπούνι και ζεστό νερό, εάν μολυνθούν με αίμα και άλλα σωματικά υγρά. Επίσης, τα χέρια πρέπει να πλένονται και μετά την αφαίρεση των γαντιών και εάν ακόμη τα γάντια είναι άδικτα. Αν δεν υπάρχουν ευκολίες για το πλύσιμο των χεριών, πρέπει να γίνεται χρήση ειδικών αντισηπτικών που δεν απαιτούν νερό.

Η αποκομιδή των βελονών και των άλλων αιχμηρών αντικειμένων πρέπει να γίνεται σε ειδικά κίτρινα αδιάτρητα δοχεία, με την ειδική ένδειξη *μολυσμένα* και να στέλνονται για αποτέφρωση. Οι νοσηλευτές πρέπει να λαμβάνουν προφυλάξεις, για να αποφεύγονται οι τραυματισμοί που προκαλούνται από τα αντικείμενα αυτά κατά τη διάρκεια της χρήσης, του καθαρισμού και της αποκομιδής τους. Ειδικότερα, δεν πρέπει να γίνεται προσπάθεια επανατοποθέτησης της δέσμης της βελόνας (εικ. 2), σπάσιμο της βελόνας ή αφαίρεση της βελόνας από τη σύριγγα με το χέρι.¹¹

Ο HIV δεν έχει αποδειχθεί ότι μεταδίδεται με το σάλιο κατά τη διάρκεια αναζωογόνησης στόμα με στόμα. Όμως, εξαιτίας του κινδύνου της μετάδοσης άλ-



Εικόνα 2. Πρόληψη AIDS. Συμπερασματικά το AIDS αποτελεί ένα πρόβλημα Δημόσιας Υγείας σε παγκόσμια κλίμακα.

λων λοιμωδών νοσημάτων (απλού έρπητα, *Neisseria Meningitidis*) και του θεωρητικού κινδύνου μετάδοσης του HIV κατά τη διάρκεια της αναζωογόνησης από το τραύμα του ασθενούς, πρέπει να υπάρχουν μιας χρήσης αεραγωγοί, ασκοί αναζωογόνησης ή άλλες συσκευές αερισμού σε μέρη που αναμένεται να χρειαστεί αναζωογόνηση, όπως τα τμήματα έκτακτης εισαγωγής, ΜΕΘ κ.λπ.

Όλες οι δερματικές βλάβες και τα ανοικτά τραύματα στα χέρια του προσωπικού πρέπει να καλύπτονται με απορροφητικές γάζες ή με γάντια, για να αποφεύγεται η επαφή με το αίμα και τα άλλα σωματικά υγρά. Για την προστασία των ασθενών, οι νοσηλευτές με ανοικτά τραύματα πρέπει να απέχουν από την άμεση νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών και από το χειρισμό συσκευών που σχετίζονται με τη φροντίδα του ασθενούς, ώσπου να λυθεί το πρόβλημά τους.

Οι έγκυες νοσηλεύτριες δεν είναι γνωστό αν βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης με τον HIV από το άλλο προσωπικό. Όμως, πρέπει να τηρούν αυστηρά τις προφυλάξεις για να μειωθεί ο κίνδυνος μετάδοσης του HIV στο βρέφος (περιγεννητική μετάδοση).

Η εφαρμογή «των γενικών προφυλάξεων» σε όλους τους ασθενείς περιορίζει την απομόνωση των μολυσμένων ασθενών με HIV, εκτός εάν αυτοί έχουν λοιμώξεις, για τις οποίες ενδείκνυται η απομόνωση (φυματίωση, σαλμονέλλωση).¹²

Βέβαια, εμείς, το προσωπικό του νοσοκομείου, έχουμε υποχρέωση – παρότι ξέρουμε ότι το AIDS είναι θανατηφόρο – να σταθούμε δίπλα στον ασθενή. Να πάρουμε τις απαραίτητες προφυλάξεις και από την άλλη να κάνουμε ότι περνά από το χέρι μας, για να εξασφαλίσουμε ποιότητα ζωής, ψυχική και σωματική άνεση, ανακούφιση και την αξιοπρέπεια που δικαιούται κάθε ασθενής.

Αν ο ασθενής αισθανθεί απομονωμένος, η προσέγγισή μας θα έχει αποτύχει και αυτό γιατί ο πανικός και η άγνοια, για άλλη μια φορά, θα έχουν εμποδίσει τη γνώση και τη λογική να καθορίσουν τον τρόπο της δουλειάς μας.

Το AIDS είναι μια πρόκληση. Καλούμε να ανταποκριθούμε και να συνειδητοποιήσουμε ότι «Μόνο η διεθνής προσπάθεια θα το σταματήσει».

Abstract: Apostolopoulou H. Prevention of nosocomial infections on patients with AIDS and prophylaxis for prevention of HIV transmission in nosocomial personnel.

The general and special infection control measures that protect the patient with HIV and other patients as well as the nosocomial personnel are presented in this paper.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Συριοπούλου Β, Σαρόγλου Γ. Λοιμώξεις σε ασθενείς με AIDS. Ενημερωτικό φυλλάδιο για τις λοιμώξεις. 1988, τεύχος 16,17
 2. WHO. Special programme on AIDS. March 1987:1 – 2
 3. CDC. Guidelines for Prevention of Intravascular Infections. Atlanta, 1982:1 – 6
 4. CDC. Guidelines for Prevention of Urinary Tract Infections. Atlanta, 1982:5 – 7
 5. DCD. Guidelines for prevention of nosocomial Pneumonia. Atlanta, 1982:1 – 9
 6. Taber-Pikes J et al. Nutrition and AIDS. Guidelines for PWA 's/PWARC 's. Cambell, California. The ARIS project, 1987
 7. Crocker K. Gastrointestinal manifestations of the acquired immunodeficiency syndrome. Nursing Clinics of North America, 1989:395 – 406
 8. CDC. Isolation Techniques for Use in Hospitals. 1975:1 – 95
 9. Pratt R. The Rational for Strategic Nursing Care. In: AIDS. A Strategy for Nursing Care. Edward Arnold, London, 1986:55 – 73
 10. WHO, ICN. Guidelines for Nursing Management of People Infected with Human Immunodeficiency Virus (HIV). Geneva, 1988:11 – 26
 11. CDC. Recommendations for Prevention of HIV Transmission in Health-Care Setting. MMWR, 1987:36 (Suppl 25)
 12. Guidelines for Prevention of Transmission of Human Immunodeficiency Virus and Hepatitis B Virus to Health-Care and Public-Safety Workers. MMWR 1989:7 – 37
-

ΣΥΝΕΔΡΙΑ – ΣΥΜΠΟΣΙΑ

1. 3ο Διεθνές Συμπόσιο με θέμα «*AIDS, πληροφόρηση και εκπαίδευση*» θα πραγματοποιηθεί στη Μανίλα των Φιλιππίνων, από 3 έως 7 Φεβρουαρίου 1991.

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθυνθούν:

World Health Organization
Regional Office for the Western Pacific
P.O. Box 2932
Manila 1099
Philippines

2. Η πρώτη ευρωπαϊκή αγορά για νοσηλευτές θα λειτουργήσει από 5 έως 7 Φεβρουαρίου 1991 στο Στρασβούργο της Γαλλίας με θέμα «*Σε όλη την Ευρώπη οι νοσηλευτές οικοδομούν το μέλλον τους*».

Για πληροφορίες απευθυνθήτε:

Forum of Alsace C.E.E.I.E.C.
Le tourisme en Alsace
Tourmaline
2, rue d' Arras
F-6700 Strasbourg, France

3. «*Ατυχήματα και νοσηλευτική έκτακτης ανάγκης 1991*», είναι το θέμα Διεθνούς Συνεδρίου που θα πραγματοποιηθεί στο Bournemouth της Αγγλίας, από 15 έως 19 Απριλίου 1991.

Για πληροφορίες, απευθυνθήτε:

Cathryn Stokes
Conference Manager
Croxted News
288 Croxted Road
London SE 249DA
Tel. 081-6717521

1. Οι εργασίες της 12ης συνάντησης νοσηλευτριών – ερευνητριών Ευρώπης και τα Πρακτικά του Διεθνούς Συνεδρίου για τη Νοσηλευτική έρευνα, που πραγματοποιήθηκαν το Σεπτέμβριο του 1989 στη Φρανκφούρτη της Δ. Γερμανίας, δημοσιεύθηκαν στα αγγλικά και κυκλοφορούν σε τόμο. Η προμήθειά τους γίνεται από το *Σύνδεσμο Νοσηλευτριών Γερμανίας* στην πιο κάτω διεύθυνση και η αξία τους είναι 45 γερμανικά μάρκα.

DBFK

Deutscher Berufsverband für Krankenpflege

Arndtstraße 15

6000 Frankfurt/M

2. Ευρωπαϊκός Χάρτης για το Περιβάλλον και την Υγεία

Το πρώτο ευρωπαϊκό συνέδριο με θέμα «Περιβάλλον και Υγεία» πραγματοποιήθηκε στις 7 και 8 Δεκεμβρίου 1989 στη Φρανκφούρτη της Δ. Γερμανίας. Το συνέδριο παρακολούθησαν υπουργοί, αρμόδιοι για το περιβάλλον και την υγεία από 29 χώρες-μέλη του ΠΟΥ και εκπρόσωποι της Ευρωπαϊκής Οικονομικής Κοινότητας. Με τη λήξη των εργασιών του συνεδρίου, έγινε αποδεκτός ένας ευρωπαϊκός χάρτης για το περιβάλλον και την υγεία· γεγονός πολύ σημαντικό για την παν-ευρωπαϊκή συνεργασία. Ο χάρτης περιλαμβάνει εξουσιοδοτήσεις και ευθύνες, αρχές για δημόσια πολιτική, στοιχεία για στρατηγικές και προτεραιότητες που συνοδεύονται με προτάσεις για μελλοντική δράση από τα κράτη-μέλη και τους διεθνείς οργανισμούς.

Το Περιφερειακό Γραφείο Ευρώπης του ΠΟΥ έχει δώσει προτεραιότητα στην εφαρμογή των αρχών που αναφέρονται στο χάρτη. Αντίγραφο του χάρτη υπάρχει στα γραφεία του ΕΣΝΔΕ. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να τον προμηθευτούν από το γραφείο:

WHO

Regional Office for Europe

8, Scherfigsvej

DK-2100 Copenhagen

Denmark

3. Υποτροφίες ICN/3M

Για την υποτροφία ICN/3M, που η επιλογή της θα γίνει το 1991, γίνονται δεκτές αιτήσεις έως 15-5-91 το αργότερο.

Οι ενδιαφερόμενοι για την υποτροφία μπορούν να έχουν περισσότερες πληροφορίες, τόσο για τον τύπο της αίτησης όσο και για τους κανονισμούς της υποτροφίας, από τα γραφεία του ΕΣΔΝΕ.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΕΤΟΥΣ 1990

| | |
|--|-----|
| • Επαγγελματικά | |
| • Διαπροσωπικές σχέσεις στη νοσηλευτική διοίκηση. Δρ Αφροδίτη Ραγιά | 11 |
| • Νοσηλευτικές λοιμώξεις Δρ Ελ. Αποστολοπούλου | 23 |
| • Συμβάματα κατά τη μετάγγιση αίματος Γ. Καλημέρη | 30 |
| • 19ο Νοσηλευτικό Συνέδριο Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών (ICN) Μ. Μαλγαρινού | 87 |
| • Συγκρότηση και αρμοδιότητες επιτροπής χειρουργείου Δρ Α. Παπαδαντωνάκη | 91 |
| • Η θέση της νοσηλευτικής στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας Δρ Χρ. Πλατή | 98 |
| • Ετοιμότητα χειρουργείου για την αντιμετώπιση θυμάτων μαζικής καταστροφής Α. Κουμέλη | 106 |
| • Προσδιοριστικοί παράγοντες της επίπτωσης της νοσοκομειακής πνευμονίας σε αρρώστους με μηχανική αναπνοή στην αναπνευστική μονάδα εντατικής θεραπείας Δρ Ελ. Αποστολοπούλου και συν | 113 |
| • Ικανότητες και αμοιβή Μετάφραση Ε. Γουλιά | 123 |
| • Υστερικοί ασθενείς Α. Χατζητρύφωνος | 220 |
| • Νοσηλευτική περιθαλψη ασθενών με AIDS Δρ Β. Λανάρα | 241 |
| • Νοσηλευτική φροντίδα του χειρουργικού αρρώστου με AIDS Δρ Α. Παπαδαντωνάκη | 253 |
| • Χρόνια αιμοκάθαρση σε ασθενείς με AIDS Α. Καραγιάννη, Β. Καμπούρη, Ε. Κόρδα, Δ. Σιδηροπούλου, Θ. Γκιριτζώτου | 261 |
| • Νοσηλευτική αντιμετώπιση του αρρώστου με AIDS (νοσοκομείο-μονάδα τεχνητού νεφρού-σπίτι) Δρ Κ.Χ. Κουκίου | 269 |
| • Πρόληψη νοσοκομειακών λοιμώξεων σε ασθενείς με AIDS και προφυλάξεις για την παρεμπόδιση της μετάδοσης του HIV στο υγειονομικό προσωπικό Δρ Ε. Αποστολοπούλου | 279 |
| • Ψυχοκοινωνική νοσηλευτική φροντίδα αρρώστων με AIDS Δρ Α. Ραγιά | 288 |
| • Πρέπει να το προσέξουμε: Νοσηλευτική και HIV/AIDS. Επίκεντρο Ηθικά δέματα Μετάφραση: Κ. Ζαβερδινού | 296 |
| • Διάφορα | |
| • Ενέργειες για την αναβάθμιση του κλάδου και δημιουργία κινήτρων για προσέλκυση και παραμονή νέων στο επάγγελμα | 35 |

| | |
|---|------------|
| • Υπόμνηματα προς Υπουργούς | 36 |
| • Σχέδιο νόμου και εισηγητική έκθεση «Περί μέτρων αναβάθμισης νοσηλευτικών υπηρεσιών» | 52 |
| • Τροποποίηση κατευθυντήριων οδηγιών 77/452/ΕΟΚ και 77/453/ΕΟΚ | 130 |
| • Συμβουλευτική επιτροπή για την κατάρτιση των νοσηλευτών. Έκθεση και συστάσεις στον τομέα του καρκίνου | 138 |
| • Σύσταση της επιτροπής σε θέματα καρκίνου (89/601/ΕΟΚ) | 147 |
| • Απονομή βραβείου-μεταλλίου στις κυρίες Μάρω Ελευθερίου και Σταυρούλα Παπαμικρούλη | 163 |
| • Αθηνά Λαζαρίδου | 173 |
| • Προτεινόμενο σχέδιο καθορισμού ευδυνών και καθηκόντων νοσηλευτικού προσωπικού Δρ Χρ. Πλατή | 174 |
| • Νομοθεσία | 222 |
| • Από τη σύνταξη | 239 |
| • Ενημέρωση | 65,224,300 |
| • Συνέδρια | 73,225,299 |
| • Υποτροφίες | 74,302 |
