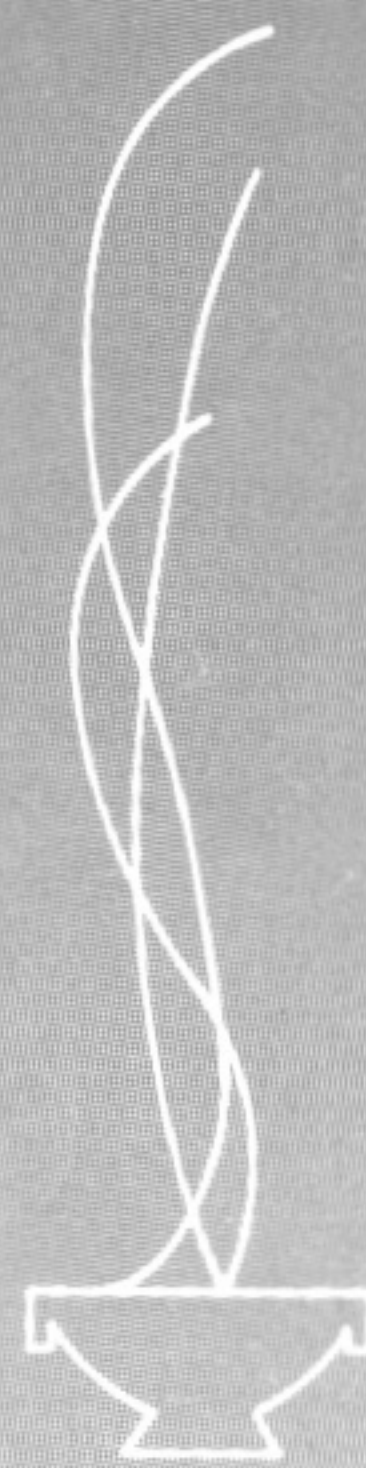


# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

τεύχος 4ο

Οκτώβριος — Δεκεμβριος 1990



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**

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.



**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΜΕ AIDS  
(ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ - ΣΠΙΤΙ)**

**Δρ. Κ.Χ. Κουκίου**

Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Ιπποκράτειου Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών

**Περίληψη:** Η ταχεία εξάπλωση, η βαρύτητα και η τελική κατάληξη του AIDS απαιτούν νοσηλευτικές φροντίδες που διακρίνονται από κάποιες ιδιαιτερότητες. Στο πρώτο μέρος αναλύονται τα γενικά νοσηλευτικά προβλήματα, όπως ο τρόπος νοσηλείας και οι αρχές που τον διέπουν, οι επιπλοκές από τα διάφορα συστήματα, αναπνευστικό, στόμα, δέρμα κ.λπ., και οι τρόποι αντιμετώπισής τους. Στη συνέχεια, επισημαίνονται ειδικά νοσηλευτικά προβλήματα, όπως η μεταχείριση των βιολογικών υγρών, η απομάκρυνση μολυσμένου υγειονομικού υλικού, η νοσηλεία αρρώστων σε ειδικές μονάδες, και δίδονται βασικές οδηγίες επίλυσής τους. Στο δεύτερο μέρος αναφέρονται οι προϋποθέσεις και δίνονται οι κατευθύνσεις για τη νοσηλεία των αρρώστων εκτός νοσοκομείου, ενώ παράλληλα περιγράφονται οι τελικές νοσηλευτικές παρεμβάσεις μετά την τελική κατάληξη της νόσου.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το AIDS έμελλε σε πολύ λίγο χρόνο να λάβει διαστάσεις πανδημίας<sup>1</sup> και να αποτελέσει τον τρόμο των ημερών μας.

Από τη στιγμή που διαπιστώθηκε η πιθανότητα διασποράς του AIDS στο γενικό πληθυσμό, ανεξάρτητα από τις ομάδες υψηλού κινδύνου, εκδηλώθηκε πανικός και υστερία – ίσως όχι αδικαιολόγητα – και αυτό γιατί στη συντριπτική πλειοψηφία ο γενικός πληθυσμός ήταν ανημέρωτος· επομένως, ο φόβος και η προκατάληψη έβρισκαν πρόσφορο έδαφος.

Το μη ενημερωμένο κοινό τρομοκρατείται όπως και οι ασχολούμενοι με την υγεία, ίσως γιατί οι ασχολούμενοι με τη νοσηλεία αυτών των αρρώστων έχουν περισσότερες πιθανότητες προσβολής.

Το AIDS είναι θανατηφόρο. Οι νοσηλεύτριες και οι νοσηλευτές πρέπει να είναι εξαιρετικά προσεχτικοί. Ασχολούμενοι με ένα κατ'εξοχήν ανθρωπιστικό λειτούργημα, εκ των πραγμάτων καλούμεθα σήμερα επαγγελματικά, ηθικά και δεοντολογικά να νοσηλεύουμε αρρώστους με AIDS,<sup>2,3</sup> ενώ παράλληλα πρέπει να εκπαιδεύσουμε το κοινό στον ορθότερο και αποτελεσματικότερο τρόπο προστασίας από τη μετάδοση της νόσου.

Πρέπει εμείς οι ίδιοι να γνωρίζουμε τους τρόπους προφύλαξης από τη νόσο, νοσηλεύοντας τέτοιους αρρώστους,<sup>4,5</sup> και, αλλά πώς πρέπει να αντιμετωπίζουμε νοσηλευτικά τον άρρωστο με AIDS, είτε νοσηλεύεται σε δάλαμο είτε σε ειδικές μονάδες, όπως οι μονάδες εξωνεφρικής κάθαρσης, ή ακόμα και στο σπίτι.<sup>6</sup>



Δεν θα αναφερθούμε εδώ με τις τρέχουσες νοσηλευτικές φροντίδες, που απαιτεί η προϋπάρχουσα βασική νόσος. Θεωρούμε όμως απαραίτητο να υπάρχουν καθορισμένοι κανόνες νοσηλείας και συμπεριφοράς απέναντι σε αυτούς τους αρρώστους και στις οικογένειες τους.<sup>7,8</sup>

Συγκεκριμένα:

1. Πρέπει να αναγνωρίζεται η αξιοπρέπεια και να προστατεύεται η ατομικότητα κάθε αρρώστου.
2. Πρέπει να αξιολογείται τόσο η φυσική όσο και η ψυχική κατάσταση του αρρώστου.
3. Η ενημέρωση του προσωπικού για το περιστατικό είναι αναγκαία.
4. Η διδασκαλία του αρρώστου για την ατομική υγιεινή και για τον τρόπο συμπεριφοράς του είναι απαραίτητη.
5. Πρέπει να ενημερώνονται οι επισκέπτες του αρρώστου για τους κανονισμούς και τον τρόπο νοσηλείας της συγκεκριμένης νόσου, που ακολουθούνται από το νοσοκομείο.

## ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

---

Λόγω της ανοσοκαταστολής του αρρώστου, ο κίνδυνος ενδογενών ή εξωγενών λοιμώξεων είναι μεγάλος. Γι' αυτό, οι πάσχοντες από AIDS πρέπει να νοσηλεύονται σε ιδιαίτερα δωμάτια. Αυτό τους εξασφαλίζει ησυχία και άνεση, αλλά και καλύτερες συνθήκες, ώστε να αποφεύγεται η διασπορά της νόσου, με σύγχρονη προφύλαξη του αρρώστου από ευκαιριακές λοιμώξεις, όπως π.χ. από την τουαλέτα.

Ο άρρωστος πρέπει να περιοριστεί στην τουαλέτα του δωματίου του· διαφορετικά, πρέπει να υπάρχει ατομική σκωραμίδα και ουροδοχείο, τα οποία να αδειάζονται αμέσως και να απολυμαίνονται στα ειδικά μηχανικά πλύσεως σκωραμίδων στους 80°C.

Σε περίπτωση συχνού και μεγάλου διαρροϊκού συνδρόμου, το ιδιαίτερο δωμάτιο εξασφαλίζει άνεση. Το βασικό μειονέκτημα είναι ότι μπορεί να του δημιουργήσει αίσθημα «απομόνωσης». Ο άρρωστος αισθάνεται απομονωμένος φυσικά, κοινωνικά και ψυχολογικά, επειδή το νοσημά του, εκτός από τη βαρύτητα που το διακρίνει, συνδέεται και με κοινωνική απόρριψη. Γι' αυτό, το προσωπικό, πρέπει να είναι ειδικά ενημερωμένο ώστε να προσαρμόζεται η νοσηλευτική φροντίδα ανάλογα.

Λόγω της βαρύτητας της νόσου, συχνά απαιτείται υψηλής στάθμης εντατική θεραπεία, γεγονός που προϋποθέτει εκπαιδευμένο και επαρκές προσωπικό· διαφορετικά, τίθεται σε κίνδυνο όχι μόνον ο άρρωστος, αλλά και το ίδιο το προσωπικό.

Η καταπόνηση, σωματική και ψυχική, μπορεί γρήγορα να μειώσει το ηθικό του προσωπικού, με αποτέλεσμα να χαλαρώσουν τα μέτρα ελέγχου των λοιμώξεων.<sup>2</sup>



Οι άρρωστοι με ευκαιριακές λοιμώξεις συχνά παρουσιάζουν γρήγορα εξελισσόμενη κλινική εικόνα που πρέπει να εκτιμάται συνεχώς, ακόμη και από βάρδια σε βάρδια, για να αναπροσαρμόζεται η νοσηλευτική φροντίδα.

Ο άρρωστος στα προχωρημένα στάδια της νόσου, μόνο με εξατομικευμένη και ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα μπορεί να αντιμετωπισθεί, φροντίδα που βασίζεται στη θεώρηση του ατόμου ως βιοψυχοκοινωνικής ολότητας.<sup>9</sup>

Είναι ευνόητο ότι η αξιολόγηση των συμπτωμάτων, των προβλημάτων και των αναγκών του αρρώστου, απαιτεί νοσηλεύτη με ειδικά προσόντα, με επιστημονικές γνώσεις, κλινική πείρα, ικανότητα καλών διαπροσωπικών επαφών, καλλιεργημένη παρατηρητικότητα και κριτικό πνεύμα, για τη διάκριση και την κατανόηση των σημείων και των συμπτωμάτων που παρεκκλίνουν από το φυσιολογικό.

Μετά τη νοσηλευτική αξιολόγηση, κατά την οποία γίνεται αναγνώριση και εντόπιση των τωρινών και των επικείμενων αναγκών και προβλημάτων του αρρώστου, ο νοσηλεύτης προχωρεί στον προγραμματισμό της νοσηλευτικής φροντίδας του με στόχους:<sup>10</sup>

1. Την επίλυση των πραγματικών προβλημάτων
2. Την αναγνώριση των δυνητικών προβλημάτων και την παρεμπόδιση της εξέλιξής τους σε πραγματικά
3. Την αντιμετώπιση των βιο-ψυχο-κοινωνικών αναγκών του αρρώστου.

Οι κυριότερες βιολογικές ανάγκες των αρρώστων αυτών, που πρέπει να αντιμετωπίζονται με πολλή προσοχή, είναι:

1. Ικανοποιητική διατροφή-ενυδάτωση
2. Ικανοποιητική διούρηση και κένωση
3. Ελεγχόμενη θερμοκρασία σώματος
4. Κίνηση και κινητοποίηση
5. Ασφαλές περιβάλλον
6. Ατομική υγιεινή
7. Έκφραση-επικοινωνία-γυχαγωγία
8. Ψυχική ισορροπία
9. Θρησκευτικές ανάγκες
10. Μεταφυσικές ανησυχίες

### **Αναπνευστικό**

Τα συνηθέστερα προβλήματα που αντιμετωπίζονται σε αυτούς τους αρρώστους αφορούν στο άγχος, τη σωματική κόπωση και τη μεγάλη ευαιρεδιστότητα, αλλά και σε μια άλλη μεγάλη ομάδα συμπτωμάτων: ξηρός μη παραγωγικός βήχας, πυρετός, δύσπνοια, ανορεξία, ναυτία, έμετοι, διάρροια, σημαντική απώλεια βάρους, δερματικά προβλήματα κ.λπ.

Οι περισσότεροι από τους αρρώστους αναπτύσσουν πνευμονία, οφειλόμενη στο πρωτόζωο *Pneumocystis Carinii*, που αποτελεί την πλέον κοινή αιτία θανάτου.

Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν δύσπνοια, ταχύπνοια και ξηρό μη παραγωγικό βήχα. Σε σοβαρές περιπτώσεις, χρειάζεται αερισμός και έλεγχος αερίων αί-



ματος. Ακτινολογικός έλεγχος, βρογχοσκόπηση βοηθούν στη διάγνωση. Το βρογχικό έκκριμμα που λαμβάνεται με βρογχοαναρρόφηση αποστέλλεται για μικροβιολογική εξέταση.

Όπως σε κάθε νοσηλευτική παρέμβαση, έτσι και εδώ που υπάρχει κίνδυνος να εκτεθεί ο νοσηλευτής ή εν γένει το προσωπικό σε μολυσμένα βιολογικά υγρά, πρέπει να χρησιμοποιείται προφυλακτική στολή (μπλούζα μιας χρήσεως, ποδονάρια, μάσκα, γάντια, γυαλιά).

Ο άρρωστος νοσηλεύεται σε θέση που τον ανακουφίζει, ενώ ο φυσιοθεραπευτής πρέπει να του κάνει και να του διδάσκει αναπνευστική γυμναστική. Τα αποχρεμπτικά βοηθούν και οι εκκρίσεις πρέπει να συγκεντρώνονται σε κλειστά δοχεία ή σε χαρτομάντιλα μιας χρήσεως, τα οποία καίγονται.

### Στοματική κοιλότητα

Η πιθανότητα αναπτύξεως στοματίτιδας από *Candida Albicans* είναι ιδιαίτερα αυξημένη.

Η φλεγμονή συνήθως αρχίζει από το στόμα και ταχύτατα μπορεί να επεκταθεί και στον οισοφάγο ή στους πνεύμονες. Απαιτείται επομένως συχνή και προσεκτική φροντίδα, όπως βούρτσισμα των δοντιών μετά από κάθε λήψη τροφής. Συμπληρωματικά, χορηγούνται αντισηπτικά του στόματος. Εάν ο άρρωστος είναι σε κώμα, πρέπει να πλένεται το στόμα του με αντισηπτικό κάθε δύο ώρες ή και συχνότερα.

Επισκόπηση της στοματικής κοιλότητας δύο φορές την ημέρα είναι απαραίτητη με τη βοήθεια φακού και γλωσσοπιέστρων. Πολλές φορές, αλλοιώσεις του σαρκώματος Karosi πρωτοεμφανίζονται στο στόμα. Κάθε σημείο φλεγμονής, όπως λευκές πλάκες, έλκος ή φυσαλλίδες, πρέπει να αναφέρονται και ταυτόχρονα να λαμβάνεται δείγμα για εργαστηριακή εξέταση.

### Δέρμα

Είναι απαραίτητος ο έλεγχος για δερματικά εξανθήματα, που μπορεί να οφείλονται σε ανεπιθύμητες παρενέργειες φαρμάκων ή σε λοιμώξεις – όπως από έρπητα ζωστήρα – ή σε σάρκωμα Karosi, όπου οι δερματικές εκδηλώσεις μπορεί να ποικίλλουν από μικρούς επίπεδους μόλωτες μέχρι μελανές επαρμένες πλάκες.

Δεν είναι ασύνηδες να παρατηρούνται έντονοι νυκτερινοί ιδρώτες. Το δέρμα πρέπει να παραμένει στεγνό και καθαρό. Αλλαγή κλινოსκεπασμάτων και ρούχων πρέπει να γίνεται όσο συχνά απαιτείται.

Η περιπρωκτική περιοχή μπορεί να ερεθίζεται από συχνές διάρροιες ή από λοίμωξη, όπως ο έρπης των γεννητικών οργάνων.

Η ανάπτυξη κατακλίσεων είναι πιθανή και οι νοσηλευτικές δραστηριότητες επικεντρώνονται:<sup>11</sup>

- στη συχνή αλλαγή θέσεων,
- στο σωστό σήκωμα και όχι σύρσιμο του αρρώστου,
- στην απομάκρυνση της υγρασίας,



– στην εξασφάλιση στεγνής, καθαρής, χωρίς πτυχές και ξένα σώματα κλίνης.

Σε περίπτωση έντονου και διαρροϊκού συνδρόμου, πρέπει να χρησιμοποιούνται πάνες μιας χρήσεως, που στη συνέχεια να συλλέγονται και να καίγονται.

Σε περίπτωση ακράτειας ούρων, είναι προτιμότερο να χρησιμοποιούνται εξωτερικές συσκευές συλλογής ούρων και όχι ουροκαθετήρες, ώστε να αποφεύγεται η ανάπτυξη ουρολοιμώξεων. Η κατάσταση του δέρματος για κατακλίσεις πρέπει να εκτιμάται συχνά και μάλιστα με την κλίμακα Norton.

### Διατροφή

Όσον αφορά στη διατροφή, ο άρρωστος πρέπει να ενθαρρύνεται να τρώει και να πίνει ελεύθερα από τα επιτρεπόμενα· αυτό επιτυγχάνεται, όταν η τροφή του προσφέρεται με ελκυστικό τρόπο.

Μικρά γεύματα ανά 2ωρο είναι προτιμότερα σε αρρώστους με γαστρεντερικά προβλήματα ή ανορεξία. Μπορεί να τροποποιείται με αύξηση των υδατανθράκων και των πρωτεϊνών και με μείωση των λιπών, σε συνεργασία με το διαιτολόγο.

Εάν δεν είναι δυνατή η κανονική διατροφή, πρέπει να γίνεται παρεντερική σίτιση.

### Ψυχολογικά προβλήματα

Σε αυτούς τους αρρώστους, εξίσου σημαντικά με τα βιολογικά είναι και τα ψυχικά προβλήματα.

Η επίκτητη ανοσολογική ανεπάρκεια είναι από τις ελάχιστες παθήσεις, αν όχι η μόνη, που δημιουργεί έντονα ψυχικά προβλήματα, λόγω ακριβώς της φύσεώς της. Ο άρρωστος αισθάνεται ένοχος, αποξενωμένος και στιγματισμένος από το κοινωνικό σύνολο, αν όχι και από το άμεσο περιβάλλον του.

Επιπλέον, η γνώση του αναπόφευκτου επικείμενου θανάτου φορτίζει και εξουθενώνει. Και εδώ, καλούμεθα να ολοκληρώσουμε το λειτούργημά μας.<sup>9,3</sup>

Αναζητούνται οι φόβοι, οι αγωνίες και οι ενοχές του αρρώστου και συζητούνται με απόλυτη κατανόηση και διακριτικότητα· διευκρινίζονται ερωτηματικά και ενθαρρύνεται ο άρρωστος να συμμετέχει ενεργά σε ό,τι τον ευχαριστεί, πάντοτε βέβαια τηρώντας τους κανόνες ασφαλείας.

## ΕΙΔΙΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

---

Κατά τη νοσηλεία των αρρώστων, εμφανίζονται και τεχνικά προβλήματα: π.χ. η μεταφορά των δειγμάτων που είναι μολυσμένα, η απομάκρυνση του μολυσμένου υγειονομικού υλικού κ.λπ.

Αναφέρουμε τα συνηθέστερα από αυτά, με στόχο πάντα την προφύλαξη του προσωπικού και την ελαχιστοποίηση του κινδύνου μετάδοσης της νόσου.



Όλα τα δείγματα (αίμα, ούρα, πτύελα κ.λπ.) πρέπει να μεταφέρονται με ειδικό τρόπο. Το προσωπικό των εργαστηρίων και εκείνοι που τα μεταφέρουν πρέπει να ενημερώνονται για τη μολυσματική τους φύση. Γι' αυτό, τα δοχεία μεταφοράς και τα παραπεμπικά πρέπει να σημειώνονται με ειδικά αυτοκόλλητα που να υποδηλώνουν τον κίνδυνο (bio-hazard stickers).

Τα πώματα πρέπει να εφαρμόζουν πολύ καλά, για να αποφεύγεται η διαρροή κατά τη μεταφορά. Τα δοχεία και τα παραπεμπικά να τοποθετούνται σε ξεχωριστούς πλαστικούς φακέλους, που να τοποθετούνται σε στεγανό αποστειρούμενο δοχείο.

Οι κηλίδες αίματος ή άλλων βιολογικών υγρών πρέπει να καθαρίζονται αμέσως, χρησιμοποιώντας διάλυμα που περιέχει φορμαλδεΐδη 6%, γλουταραλδεΐδη 1,8% και απορρυπαντικούς παράγοντες ή πρόσφατο διάλυμα χλωρίνης 1/10 σε ζεστό νερό. Βρεγμένες χαρτοπετσέτες με τα πιο πάνω διαλύματα τοποθετούνται πάνω από την κηλίδα και με προσοχή προσθέτουμε επιπλέον διάλυμα στις χαρτοπετσέτες που παραμένουν πάνω στην κηλίδα τουλάχιστον για 30 λεπτά. Η κηλίδα καθαρίζεται από το προσωπικό που φοράει μπλούζα μιας χρήσεως και γάντια. Οι χαρτοπετσέτες, η μπλούζα και τα γάντια συλλέγονται στους ειδικούς σάκκους.

Ο ιματισμός που είναι λερωμένος με αίμα ή άλλα μολυσμένα βιολογικά υγρά πρέπει να πλένεται στο πλυντήριο στους 90°C. Τοποθετείται πρώτα σε ειδικούς σάκκους και μετά σε χρωματιστούς σάκκους για να επισημαίνεται ο κίνδυνος. Ο διαλυτός σάκκος τοποθετείται – χωρίς να ανοίγεται – στο προορισμένο γι' αυτό το σκοπό πλυντήριο.

Τα μολυσμένα σκουπίδια συλλέγονται σε ειδικούς σάκκους, οι οποίοι είναι χρωματιστοί για να αναγνωρίζει το προσωπικό τον κίνδυνο, και αποστέλλονται για αποτέφρωση. Άλλος τρόπος για την απομάκρυνση των υλικών αυτών είναι η τοποθέτησή τους σε ειδικούς, για υγρό κλίβανο, πλαστικούς σάκκους και – αφού κλιβανισθούν (σε υγρό κλίβανο, ο οποίος χρησιμοποιείται γι' αυτό το σκοπό) – απομακρύνονται μαζί με τα άλλα απορρίμματα.

Στο νοσοκομείο, το προσωπικό για την καθαριότητα των χώρων χρησιμοποιεί ρούχα μιας χρήσεως. Χρησιμοποιείται πρόσφατο διάλυμα χλωρίνης 10% ή διάλυμα που περιέχει φορμαλδεΐδη, γλουταραλδεΐδη και απορρυπαντικούς παράγοντες. Οι σφουγγαρίστρες πρέπει να είναι αποσυνδεδεμένες και να μπαίνουν καθημερινά στο πλυντήριο.

Στις μονάδες εξωνεφρικής κάθαρσης, εκτός των παραπάνω μέτρων, πρέπει να λαμβάνεται ιδιαίτερη μέριμνα για την απολύμανση των μηχανημάτων. Γι' αυτό το σκοπό, χρησιμοποιούνται δύο μέθοδοι: (α) Η θερμική, κατά την οποία διοχετεύεται νερό θερμοκρασίας 85° – 95°C μέσα από το κύκλωμα του υγρού αιμοκάθαρσης, και (β) η χημική μέθοδος, όπου χρησιμοποιείται ισχυρό διάλυμα φορμαλδεΐδης 37°– 40°C αραιωμένο σε νερό σε αναλογία 1/35 – 1/40 ή υποχλωριώδες νάτριο (500 – 750).

Η απολύμανση αφορά και τα εξωτερικά μέρη των μηχανημάτων και πρέπει να γίνεται απαραίτητως μετά το τέλος κάθε συνεδρίας.<sup>12</sup>



Όπως αναφέρθηκε, η νόσος είναι λοιμώδης και μεταδοτική· η όλη τεχνική της αντιμετώπισής της στο νοσοκομείο υπάγεται στους κανονισμούς και το πρόγραμμα ελέγχου του περιορισμού των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Αν και τα προγράμματα αυτά στη χώρα μας είναι στα αρχικά τους στάδια, η επιδημία του AIDS μας υποχρεώνει στην ταχύτερη ολοκλήρωσή τους.

Η τήρηση των γενικών κανόνων για την προφύλαξη πρέπει να γίνεται με δραστησκευτική ευλάβεια.

Οι προφυλάξεις αυτές συνοπτικά είναι:

1. Χρησιμοποίηση όλων των απαραίτητων προστατευτικών «φραγμών» (ελαστικών γαντιών, αδιαβροχοποιημένης χειρουργικής μπλούζας μιας χρήσεως, μάσκας υψηλής απορροφητικότητας, προφυλακτικών για τα μάτια κ.λπ.).
2. Καλό πλύσιμο των χεριών πριν και μετά από κάθε νοσηλευτική φροντίδα, έστω και αν χρησιμοποιούνται γάντια, γιατί υπάρχει ο κίνδυνος τα γάντια να έχουν κάποια πολύ μικρή τρύπα. Καλό είναι να χρησιμοποιείται αντισηπτικό σαπούνι.
3. Επί επαφής με πιθανόν μολυσμένα υγρά αμέσως καλό πλύσιμο.
4. Αποφυγή τραυματισμών με βελόνες, νυστέρια κ.λπ.
5. Προσοχή στο σάλιο, αν και δεν έχει αποδειχθεί ότι μολύνει.
6. Προσωπικό με τραύματα ή δερματικά προβλήματα να μην ασχολείται με τους αρρώστους.
7. Αποφυγή παροχής νοσηλευτικής φροντίδας από εγκύους. Οι εγκυμονούσες δεν κινδυνεύουν περισσότερο από το λοιπό προσωπικό, αλλά σε περίπτωση μόλυνσεως μολύνεται και το έμβρυο.

## ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΜΕ AIDS ΕΚΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

---

Έχει αποδειχθεί ότι οι άρρωστοι με AIDS μπορεί σε ορισμένα στάδια της νόσου να νοσηλεύονται με ασφάλεια και σε άλλα ιδρύματα, όπως αναρρωτήρια κρατικά ή ιδιωτικά, αλλά ακόμη και στο σπίτι, αρκεί να τηρούνται τα προφυλακτικά μέτρα.

Ο άρρωστος που νοσηλεύεται μέσα στη θαλπωρή του σπιτιού του δεν αποχωρίζεται το γνώριμο και αγαπημένο περιβάλλον του, περνά την αρρώστια και τις δυσκολίες της ανάμεσα στα προσφιλή του πρόσωπα και πράγματα με τα οποία είναι δεμένος. Αυτό του δίνει ψυχική ασφάλεια και τον βοηθάει να χρησιμοποιήσει όλες τις εσωτερικές του δυνάμεις για την προσαρμογή στην ασθένεια.

Μελέτες που έχουν γίνει στις οικογένειες των αρρώστων έδειξαν ότι όταν τηρούνται βασικές προφυλάξεις, τα μέλη που δεν έχουν σεξουαλική σχέση με τον άρρωστο δεν μολύνονται. Οι οικογένειες, και εφόσον η γενική κατάσταση του αρρώστου το επιτρέπει, πρέπει να ενθαρρύνονται να νοσηλεύουν τους αρρώστους με AIDS στο σπίτι, δίνοντας όλη τη στοργή και θαλπωρή τους, όπως θα έκαναν σε αρρώστους που πάσχουν από καρκίνο, ψυχικά ή άλλα νοσήματα.



Παράγοντες – που ρυθμίζουν κατά πόσον ο ασθενής μπορεί να νοσηλευθεί στο σπίτι ή όχι – είναι:

1. Η ιατρική συγκατάθεση
2. Η οργανωμένη υπηρεσία για φροντίδα στο σπίτι («νοσηλεία στο σπίτι»)
3. Η δυνατότητα διαδέσεως μοναχικού δωματίου
4. Η προσαρμογή της οικογένειας στο νέο πρόγραμμα ζωής
5. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις αρρώστου-οικογενείας

Με κάθε λεπτομέρεια, εφόσον αποφασισθεί νοσηλεία στο σπίτι, πρέπει να δίνονται οι ακόλουδες πρακτικές οδηγίες:<sup>2,7</sup>

1. Ατομική υγιεινή (σχολαστικός καθαρισμός χεριών πριν και μετά τα γεύματα, καθαρισμός της στοματικής κοιλότητας κ.λπ.).
2. Τα προσωπικά αντικείμενα του αρρώστου (π.χ. οδοντόβουρτσες, ξυριστικές λεπίδες κ.λπ.) είναι αυτονόητο ότι δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται από άλλους.
3. Τα είδη εστιάσεως να πλένονται κατά το συνήθη τρόπο και στη συνέχεια να παραμένουν σε διάλυμα χλωρίνης 10% για 15 λεπτά τουλάχιστον.
4. Ο ακαθάριστος ιματισμός να πλένεται στο πλυντήριο στους 90°C ή στο χέρι υπό την προϋπόθεση ότι θα χρησιμοποιούνται γάντια οικιακής χρήσεως για αποφυγή μόλυνσης μέσω αμυχών του δέρματος. Δίνονται συμβουλές στους οικείους να αποφεύγουν τα καθαριστήρια.
5. Για τα έπιπλα δεν χρειάζεται ειδική φροντίδα, ενώ για τα ιατρικά μηχανήματα ή συσκευές ισχύει ό,τι για το νοσοκομείο.
6. Τα αιχμηρά αντικείμενα, συλλέγονται με προσοχή προς αποφυγή ατυχημάτων και να καίγονται με τα υπόλοιπα απορρίμματα, εφόσον είναι δυνατόν (μονοκατοικίες, επαρχιακές πόλεις κ.λπ.). Επί του παρόντος, δεν έχει δοθεί λύση στο πρόβλημα της διαδέσεως μολυσμένων απορριμμάτων για τις μεγάλες πόλεις. Εφόσον δεν υπάρχει άλλη λύση, καλά κλεισμένα, να παραδίδονται στο αυτοκίνητο συλλογής απορριμμάτων την τελευταία στιγμή.
7. Για την πρόληψη, διασποράς βιολογικών υγρών και για την καθαριότητα του χώρου, ισχύει ό,τι και το νοσοκομείο.

Με τον τρόπο αυτόν και με τη σωστή πληροφόρηση, ελπίζεται ότι μπορεί να επιτευχθεί σωστή φροντίδα των αρρώστων στο οικείο περιβάλλον τους, με σχετική ασφάλεια υγείας, ώστε και τα νοσοκομεία να αποσυμφορηθούν, αλλά και οι άρρωστοι να έχουν πραγματικά ανθρωπίνη και αξιοπρεπή μεταχείριση ως το τέλος.

## Ο ΑΡΡΩΣΤΟΣ ΣΤΗΝ ΤΕΛΙΚΗ ΦΑΣΗ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥ \_\_\_\_\_

Δυστυχώς, με τα σημερινά δεδομένα, ο άρρωστος θα καταλήξει.

Η νοσηλεύτρια προσφέρει ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα ως το τέλος της ζωής του αρρώστου. Τον παρακολουθεί και συμμετέχει στην αγωνία που δοκιμάζει, ανεξάρτητα από το μέρος που θα καταλήξει. Με



το ειλικρινές ενδιαφέρον και τις επιτυχείς διαπροσωπικές της δεξιότητες αναπτύσσει δημιουργικό διάλογο που τροφοδοτεί την ελπίδα και προάγει την ψυχική ηρεμία, προϋποθέσεις απαραίτητες για την εξασφάλιση αξιοπρεπούς και ειρηνικού θανάτου.<sup>13,14</sup>

Η περιποίηση του νεκρού πρέπει να γίνει με κάθε σεβασμό και με όλα τα προφυλακτικά μέτρα.<sup>1</sup>

Μετά την καθαριότητα του σώματος και την τακτοποίηση του δωματίου, οι συγγενείς καλούνται να χαιρετήσουν το αγαπημένο τους πρόσωπο, διότι δεν θα επιτραπεί πλέον να ανοιχθεί το φέρετρο πουθενά.

Η παρουσία της νοσηλεύτριας θεωρείται απαραίτητη την ώρα αυτή, για την ψυχολογική υποστήριξη των συγγενών, για να τους αποτρέψει να έχουν επαφή με το σώμα του νεκρού. Μετά το χαιρετισμό, το σώμα τυλίγεται με σάβανο και κλείνεται σε ειδικό σάκκο, όπου και επικολλάται ταινία με την ένδειξη «μολυσμένο».

Αφού κλεισθεί, ο σάκκος δεν θεωρείται πλέον μολυσμένος και δεν χρειάζονται προφυλάξεις.

Δυστυχώς, η νόσος μέχρι τώρα είναι αδεράπευτη. Μέχρι να κερδηθεί η θεραπευτική μάχη, ας παραμείνουμε στην πρώτη γραμμή άμυνας.

**Abstract:** Koukiou K. Nursing Care of Patients with AIDS.

The wide spread and the severity of AIDS require special nursing interventions. In the first part, the general and specific problems are described, such as problems from different systems (respiratory, mouth, skin etc.), from contaminated fluids etc. In the same time general routes are given in order to help the health care personell to avoid contamination. In the second part, the presumptions and main points of care outside the hospital are given and finally the nursing care in the final stage of the disease is outline.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

---

1. Παπαευαγγέλου Γ. Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) *Mat Med, Greca* 1984, 309
2. Jenner E, Levi A, Houghton D. Nursing. In: Miller D, Weber J, Green J (eds) "The Management of AIDS patients". The Macmilan Press Ltd, London, 1986:93 – 123
3. Kennedy M. AIDS, coping with the fear. *Nursing*, April, 1987:45 – 46
4. U.S. Department of Health and Human Services. Recommendation for Preventing Transmission of Infection with Human T-Lymphotropic Virus Type III, Lymphadenopathy Associated Virus in the Workplace. Center for Disease Control. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 1985, 34(45):681
5. Apuzzo Berger D. AIDS. Could you be at risk. *RN*, Febr, UJ, 1983



6. Palmer Niessner P. The AIDS hysteria. How it began and what nurses can do. (Editorial). AORN Journal 1986, 43:418
  7. Παπαδάκη Α. Αντιμετώπιση του αρρώστου με AIDS στο νοσοκομείο. Εισήγηση στο 14ο Πανελλαδικό Νοσηλευτικό Συνέδριο Θεσ/νίκη 1987
  8. National Advisory Committee on AIDS. Update on AIDS information for health care personnel. Canada Disease Weekly Report 1985, 181:11 – 43
  9. Ραγιά Α. Βασική Νοσηλευτική. Αθήνα 1987, 6:21 – 31
  10. Ραγιά Α. Βασική Νοσηλευτική. Αθήνα 1987, 6:99 – 146
  11. Πλατή Χ. Ιατρο-νοσηλευτικό και κοινωνικο-οικονομικό πρόβλημα. ΙΒ' Πανελλαδικό Νοσηλευτικό Συνέδριο, Αθήνα 1985
  12. Rosenberg JG, Kaplan MP. "Universal Precautions." Do not suffice to prevent the transmission of HIV to health care workers in dialysis and transplant units. Dial Transpl 1988, 17:293
  13. Πλατή Χ. Η αντιμετώπιση του θανάτου στο σπίτι, στο γενικό νοσοκομείο, στον ξενώνα. Νοσοκομειακά Χρονικά 1986, 48:333
  14. Ραγιά Α. Βασική Νοσηλευτική. Αθήνα 1987, 6:330 – 332
-



## 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**

• <b>Επαγγελματικά</b>	
• 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 περίθαλψη 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
• <b>Διάφορα</b>	
• 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

---