



**ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ**

**ΤΟΜΕΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΣΝΕ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

ΠΡΑΚΤΙΚΑ

**4^ο Συμπόσιο
Τομέα Επείγουσας & Εντατικής Νοσηλευτικής**

**«ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ & ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ:
ΑΣΦΑΛΕΙΑ - ΠΟΙΟΤΗΤΑ - ΑΛΛΑΓΗ»**

**7-9 Νοεμβρίου 2008
Θεσσαλονίκη
Ξενοδοχείο Porto Palace**

Υπό την αιγίδα:

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ - ΘΡΑΚΗΣ

ΝΟΜΑΡΧΙΑΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΔΗΜΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ	301
<i>Γεώργιος Ντελής, Μαρία Οικονόμου, Παρασκευή Μπάτραλη, Βασιλική Σούρα, Δήμητρα Καραβίδα, Φώτης Σπυράτος (ΕΑ38)</i>	
ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ ΜΕ ΤΕΧΝΗΤΟ ΝΕΦΡΟ	314
<i>Παναγιώτα Κατσιαμπάκη, Ελένη Μαρκή, Δήμητρα Συγκούνα (ΕΑ39)</i>	
ΥΠΕΡΚΑΛΙΑΙΜΙΑ: ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ	325
<i>Αναστασία Σαγξαρίδου, Ευστάθιος Εμμανουηλίδης, Μαρία Καλομοίρη, Μαρία Κατσουλέα, Φανή Υφαντή, Αικατερίνη Τζιγέρη, Ελισάβετ Καμπούρη (ΕΑ 40)</i>	
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΝΑΡ ΣΤΟΝ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ	334
<i>Σοφία Κωστούρου, Όλγα Κοκκινοπούλου (ΕΑ 41)</i>	
ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΑΙΤΙΑΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΝΕΩΝ ΣΕ ΜΕΘ ΜΕ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ	344
<i>Βασίλειος Τζιάλλας, Χρήστος Τσινιάς, Δημήτριος Τζιάλλας, <u>Άγγελος Τσαλκάνης</u> (ΕΑ42)</i>	
ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ ΗΛΙΚΙΑΣ 15-40 ΕΤΩΝ ΣΤΙΣ Μ.Ε.Θ. ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΡΟΧΑΙΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	357
<i>Θεοχαρούλα Γκόγκου, Αικατερίνη Μαρκοπούλου, Αικατερίνη Κουφοπούλου, Βασίλειος Τζιάλλας (ΕΑ43)</i>	
BURN OUT: Ο ΑΦΑΝΗΣ ΕΧΘΡΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ Μ.Ε.Θ.	367
<i>Ευσταθία Γκότση, Ειρήνη Μαργέλου (ΕΑ44)</i>	
ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΛΕΒΟΣΙΜΕΝΤΑΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΑΜΗΛΗ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΠΑΡΟΧΗ	370
<i>Ανδρέας Μαργαζάς, Σταυρούλα Διπλού, Φωτεινή Κουτσοκώστα, Αικατερίνη Αντωνίου (ΕΑ48)</i>	
ΝΕΥΡΟΠΑΡΑΜΕΤΡΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΒΛΑΒΗ (ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ)	377
<i>Φωτεινή Αντώνογλου - Γιαλελάκη, Μαρίνα Καλλέργη, Φωτεινή Καρυστινάκη (ΕΑ49)</i>	
ΝΕΥΡΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΒΛΑΒΗ	382
<i>Αικατερίνη Μπαλάσκα, Βασιλική Καραβίτη, Φωτεινή Καρυστινάκη, Μαρίνα Καλλέργη (ΕΑ50)</i>	
ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΝΕΥΡΟΠΕΠΤΙΔΙΩΝ ΤΟΥ STRESS ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΒΑΡΙΑ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	386
<i>Μερόπη ΔΑ Μπουζικά, Ελισσάβετ ΔΕ Παπαθανάσογλου, Σοφία Μπόττη, Βασίλειος Βιγκλής, Χρυσούλα Πέτσα, Μαργαρίτα Γιαννακοπούλου, Ευάγγελος Μπόζας, Ιωάννης Ανδρουλάκης (ΕΑ51)</i>	

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΑΙΤΙΑΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΝΕΩΝ ΣΕ ΜΕΘ ΜΕ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ

Τζιάλλας Βασίλειος

Νοσηλευτής ΤΕ, υποψ. MSc, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

Τσινιάς Χρήστος

Νοσηλευτής ΤΕ, υποψ. MSc, ΓΝ Λευκάδας

Τζιάλλας Δημήτριος

Νοσηλευτής ΤΕ, υποψ. PhD, ΠΓΝ Ιωαννίνων

Τσαλκάνης Άγγελος

Καθηγητής ΑΤΕΙ Αθήνας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η υγεία είναι βασική ανθρώπινη αξία. Μία από τις πρώτες ελευθερίες του ατόμου και της κοινωνίας και εμφανίζει σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές, εκπαιδευτικές, οικονομικές και εθνικές παραμέτρους.¹ Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) αναφέρει πως: «Υγεία είναι η συνολική κατάσταση φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλά η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας».²

Στο πλαίσιο της ολιστικής θεώρησης της υγείας, οι διαφορετικές προσεγγίσεις συνθέτουν μια εικόνα του πολυπαραγοντικού αυτού φαινομένου της υγείας, που συσχετίζεται όχι μόνο με κοινωνικό - οικονομικές μεταβλητές, αλλά και με τις κοινωνικές και ατομικές αναπαραστάσεις τους, καθώς και με τις διαπλοκές και διασυνδέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ τους.³ Σύμφωνα με την κοινωνικό - οικονομική προσέγγιση της υγείας, αυτή είναι αποτέλεσμα των σχέσεων του ατόμου με την κοινωνία. Το άτομο εξαρτάται από το κοινωνικό περιβάλλον μέσα στο οποίο γεννιέται, ενηλικιώνεται, κοινωνικοποιείται (οικογένεια, σχολείο, εργασία), όπως επίσης και από την ατομική του δυνατότητα και ικανότητα προσαρμογής (προσωπικότητα, νοοτροπία, δομή του χαρακτήρα), μέσα στο κοινωνικό, οικονομικό, πολιτισμικό και οικολογικό του περιβάλλον.⁴

ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΣΗΜΕΡΑ

Οικονομικοί παράγοντες όπως η φτώχεια, η ανεργία κ.ά., έχουν άμεση συσχέτιση με την κατάσταση υγείας των νέων σήμερα.⁵ Κοινωνικοί παράγοντες όπως ψυχοσυναισθηματικά αγχογόνα γεγονότα ζωής και η ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων του ατόμου έχουν άμεση συσχέτιση με την κατάσταση της υγείας του.⁶

Επικίνδυνες συμπεριφορές που επηρεάζουν δυσμενώς την υγεία, απαντώνται κυρίως σε άτομα νεαρής ηλικίας. Συμπεριφορές που συνδέονται με τον σύγχρονο τρόπο ζωής, την κατανάλωση καπνού και αλκοόλ, την τάση για παχυσαρκία, την μέχρι αργά το πρωί διασκέδαση, την οδήγηση με στέρηση ύπνου ή μετά από λήψη αλκοόλ και γενικά η επικίνδυνη οδήγηση, η χρήση ναρκωτικών ουσιών κλπ., δυνητικά μπορούν να οδηγήσουν τα άτομα αυτά στην εισαγωγή τους σε κάποιο νοσοκομείο, σε κάποια Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) ή ακόμα και στον θάνατο.

Το χρόνιο κοινωνικό άγχος που δημιουργείται από την μη αντιστοιχία μεταξύ φιλοδοξίας και πραγματικότητας, μεταξύ προσδοκιών και αναγκών, δυσχεραίνει την προσαρμογή του ατόμου στις απαιτήσεις της πραγματικότητας, διευκολύνει τη μη ύπαρξη στρατηγικών αντιμετώπισής τους και επηρεάζει τη συμπεριφορά υγείας του (χρήση βίας, παραβατικότητα κ.ά.).⁷

Ένας από τους σημαντικότερους λόγους εισαγωγής νέων στις ΜΕΘ είναι τα τροχαία ατυχήματα.⁸ Το 28,14% των θανατηφόρων εργατικών ατυχημάτων, αφορά επίσης τις ηλικίες 18-34 έτη.⁹ Αναφορικά με το συνδυασμό χρήσης αλκοόλ και οδήγησης, το 16,4% του συνόλου του πληθυσμού, δηλώνει ότι κατά το τελευταίο 6μηνο οδήγησε 1-2 φορές μετά από κατανάλωση τριών ή και περισσότερων ποτών, ενώ το 6% μετά από τη κατανάλωση τουλάχιστον έξι ποτών.¹⁰

Το πρόβλημα της χρήσης ναρκωτικών ουσιών είναι ιδιαίτερα σημαντικό. Για το 2003, τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης παράνομων ουσιών παρατηρούνται στους νεαρούς ενήλικες (15-34 ετών), οι οποίοι παρουσιάζουν ποσοστά επικράτησης διπλάσια σε σχέση με το σύνολο των ενηλίκων.¹¹ Οι θάνατοι από υπερβολική δόση, παραμένει μια από τις σημαντικότερες αιτίες θνησιμότητας των νέων ενηλίκων. Το 60,5% των χρηστών, ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 20-34 ετών και το 26,7% μεταξύ 30-40 ετών.¹²

Το 2000, το ποσοστό των θανάτων από ανθρωποκτονίες νέων ηλικίας 20-29 ετών, αφορούσε το 17,8% του συνόλου των θανάτων από ανθρωποκτονίες. Οι θάνατοι από αυτοκτονίες γι' αυτό το έτος ανήλθαν στους 402. Το ποσοστό των θανάτων από αυτοκτονία για το ίδιο έτος για τις ηλικίες 20-29 ανέρχεται στο 12,4% του συνόλου των θανάτων από αυτοκτονία.¹³ Η διαταραχή της οικολογικής ισορροπίας που προέρχεται από τη μόλυνση του περιβάλλοντος, προξενεί σήμερα σοβαρές βλάβες στην υγεία των ατόμων (μείωση του στρώματος του όζοντος, νέφος, πυρηνικά ατυχήματα, χημικά απόβλητα κ.ά.).¹⁴

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της μελέτης είναι να καταγράψει το ποσοστό των νέων ηλικίας 18-30 που νοσηλεύονται στις ΜΕΘ καθώς και τα αίτια της εισα-

γωγής τους. Να καταγράψει και να συσχετίσει δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος καθώς και του χρόνου εισαγωγής και νοσηλείας του, με τα αίτια εισαγωγής του στις ΜΕΘ.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Οι ΜΕΘ που επιλέχθηκαν για την έρευνα είναι έξι (6) ΜΕΘ Γενικών Δημοσίων Νοσοκομείων, του λεκανοπεδίου Αττικής. Το κριτήριο για την επιλογή των συγκεκριμένων νοσοκομείων είναι ότι μπορούν να υποστηρίξουν νοσηλεία ασθενών πριν ή μετά την εισαγωγή τους στη ΜΕΘ και σε νευροχειρουργικό τμήμα (αρκετά νοσοκομεία του λεκανοπεδίου δεν διαθέτουν νευροχειρουργικό τμήμα). Πραγματοποιήθηκε έρευνα αρχείων, που αφορούσε την καταγραφή στοιχείων από το Μητρώο Εισαγωγών Ασθενών (ΜΕΑ) των παραπάνω ΜΕΘ. Τα άτομα αυτά πληρούσαν το ηλικιακό κριτήριο από 18-30 ετών. Σε ότι αφορά την συγκέντρωση και καταγραφή των στοιχείων από τις ΜΕΘ, υπήρξε ιδιαίτερη δυσκολία λόγω της μη καταγραφής προσωπικών στοιχείων στα ΜΕΑ απ' όπου και αντλήθηκαν τα στοιχεία. Έγινε καταγραφή της διάγνωσης εισόδου, του χρόνου νοσηλείας καθώς και της έκβασης, χωρίς να υπάρχει δυνατότητα συσχέτισης των στοιχείων αυτών με τους ίδιους τους ασθενείς ή το νοσοκομείο στο οποίο εισήχθησαν, παρά μόνο με το φύλο, την ηλικία κλπ.. Επίσης, έγινε κωδικοποιημένη καταγραφή των προσωπικών στοιχείων του δείγματος, όπως το φύλο, η ηλικία και ο τόπος κατοικίας (Νομός Αττικής, επαρχία, νησί κλπ.). Το δείγμα του προς διερεύνηση πληθυσμού, αποτέλεσε το σύνολο των ατόμων ηλικίας 18-30 ετών, που εισήχθησαν στις παραπάνω ΜΕΘ τα τελευταία τρία χρόνια. Η καταγραφή των στοιχείων έγινε μετά από έγκριση από το επιστημονικό συμβούλιο των παραπάνω νοσοκομείων, προκειμένου να αποφευχθούν νομικά προβλήματα. Η καταγραφή των δεδομένων έγινε σε βάση δεδομένων και είναι ανώνυμη, ώστε να διασφαλιστεί το απόρρητο. Οι ασθενείς και από τις έξι (6) ΜΕΘ, είναι καταχωρημένα με αύξοντα αριθμό, ώστε να διασφαλιστεί το απόρρητο και όσον αφορά το νοσοκομείο εισαγωγής. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS.

Ως αλλοδαποί χαρακτηρίζονται τα άτομα που την ώρα της εισαγωγής τους δεν είχαν Ελληνική υπηκοότητα. Όσον αφορά την καταγραφή του αιτίου εισαγωγής στη ΜΕΘ, ως μετά από «τροχαίο ατύχημα» χαρακτηρίστηκαν οι περιπτώσεις εκείνες που προσήλθαν για νοσηλεία στη ΜΕΘ αφού πρώτα αναγνωρίστηκε ότι αποτελούν θύματα τροχαίου ατυχήματος. Ο όρος «απόπειρα αυτοκαταστροφής», αναφέρεται στις περιπτώσεις που εισέρχονται για νοσηλεία μετά από βεβαιωμένη απόπειρα αυτοκαταστροφής (φαρμακευτική, πτώση από ύψος κλπ.). Ο όρος «ναρκωτικά» που αφορά την αιτία εισαγωγής στη ΜΕΘ, αναφέρεται στις περιπτώσεις που εισήχθησαν για νοσηλεία στη ΜΕΘ μετά από κατά-

χρηση ουσιών (αναπνευστική ανεπάρκεια, πνευμονία από εισρόφηση κλπ.) ή μετά από παθολογικά αίτια, για τα οποία την κύρια ευθύνη φέρει η χρήση ναρκωτικών ουσιών. Ως «εργατικά ατυχήματα» χαρακτηρίζονται οι περιπτώσεις που εισήλθαν για νοσηλεία στη ΜΕΘ μετά από ατύχημα που συνέβη στην εργασία τους (πτώση από ύψος, έγκαυμα, δηλητηρίαση κλπ.). Ο όρος «εγκληματική ενέργεια» αναφέρεται στις περιπτώσεις που εισήχθησαν για εισαγωγή μετά από βεβαιωμένη εγκληματική ενέργεια σε βάρος τους (πυροβολισμός, τραύμα από μαχαίρι κλπ.). Ως αιτία εισαγωγής «πτώση από ύψος» χαρακτηρίζονται οι περιπτώσεις που δεν ανήκουν στις πιο πάνω κατηγορίες, αλλά εισήχθησαν για νοσηλεία στη ΜΕΘ μετά από πτώση από ύψος. Ο όρος «μετεγχειρητική παρακολούθηση» αφορά τις περιπτώσεις που εισήχθησαν στη ΜΕΘ για παρακολούθηση μετά από χειρουργική επέμβαση, αλλά δεν εμπίπτουν στις παραπάνω κατηγορίες (τροχαία κλπ.). Όσο αφορά τον όρο «παθολογικά», χαρακτηρίστηκαν εκείνες οι περιπτώσεις που εισήχθησαν για νοσηλεία στη ΜΕΘ με παθολογικής αιτιολογίας προβλήματα (πνευμονία, αναπνευστική ανεπάρκεια, όγκοι εγκεφάλου, εγκαύματα κλπ.) χωρίς όμως να ανήκουν στις παραπάνω κατηγορίες. Επειδή οι νέοι σήμερα συνηθίζουν να εκδηλώνουν επικίνδυνες συμπεριφορές (οδήγηση υπό επήρεια αλκοόλ κλπ.) κυρίως κατά τον ελεύθερο χρόνο τους (Παρασκευή βράδυ-Σαββάτο-Κυριακή), έγινε καταμέτρηση των εισαγωγών του 3ημέρου. Ως εισαγωγές 3ημέρου θεωρούμε τις εισαγωγές που έγιναν στις ΜΕΘ Σαββάτο, Κυριακή και Δευτέρα, γιατί τα θύματα των τροχαίων ατυχημάτων που κατά πλειοψηφία γίνονται τις νυχτερινές ώρες, εισάγονται στις ΜΕΘ την επόμενη ημέρα (π.χ. ένα ατύχημα που γίνεται Κυριακή βράδυ, εισάγεται σε ΜΕΘ με ημερομηνία Δευτέρας αν εισαχθεί μετά τις 00.00).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το σύνολο των εισαγωγών που πραγματοποιήθηκαν κατά τα έτη 2005-2007 και στις έξι (6) ΜΕΘ ανέρχονται σε 4252. Οι νέοι ηλικίας 18-30 ετών αποτελούν το 14% (598) του συνόλου των εισαγωγών που πραγματοποιήθηκαν σ' αυτές. Οι άντρες αποτελούν το 74,9% του δείγματος, με μέση ηλικία (ΜΗ) 24+/-3,6 έτη και μέσο χρόνο νοσηλείας (ΜΧΝ) στη ΜΕΘ 15,4 ημέρες. Η μέση ηλικία (ΜΗ) των γυναικών είναι 24,3+/-3,6 έτη και ο μέσος χρόνος νοσηλείας τους (ΜΧΝ) στη ΜΕΘ 13,3 ημέρες. Ελληνική υπηκοότητα είχε το 78,3% του δείγματος εκ των οποίων το 74% είναι άντρες. Το ποσοστό των αλλοδαπών αντρών ανέρχεται στο 71% των αλλοδαπών ηλικίας 18-30 ετών που εισήχθησαν στις ΜΕΘ. Η κατανομή των ηλικιών περιγράφεται στο σχήμα 1.

Το 69,8% των ατόμων που εισήχθησαν στις παραπάνω ΜΕΘ είχε δηλώσει διεύθυνση κατοικίας στο Νομό Αττικής, το 19,2% στην επαρχία

(εκτός των νησιών) και το 11% σε νησί. Αναλυτικά οι εισαγωγές ανά τόπο κατοικίας περιγράφονται στον πίνακα 1 και το σχήμα 2. Η συσχέτιση του φύλου και της υπηκοότητας με την οικογενειακή κατάσταση των ατόμων που αποτελούν το δείγμα, περιγράφεται στον πίνακα 2.

Τους καλοκαιρινούς μήνες πραγματοποιήθηκαν οι περισσότερες εισαγωγές σε ποσοστό 29% επί του συνόλου, ακολουθούν οι μήνες της άνοιξης με 25%, του χειμώνα με 23% και τέλος οι φθινοπωρινοί μήνες με ποσοστό 23%. Πρώτος μήνας σε εισαγωγές είναι ο Ιούνιος με ποσοστό 10,4% επί του συνόλου και ακολουθεί ο Ιούλιος (10%) και ο Μάιος (9%). Τους καλοκαιρινούς μήνες οι εισαγωγές στις ΜΕΘ ατόμων με Ελληνική υπηκοότητα ανήλθαν στο 21% του συνόλου των εισαγωγών και στο 27% των εισαγωγών των ατόμων με Ελληνική υπηκοότητα, ενώ οι εισαγωγές τους αντίστοιχους μήνες αλλοδαπών, ανήλθαν στο 7,5% του συνόλου των εισαγωγών και στο 35% των αλλοδαπών. Οι περισσότερες εισαγωγές ατόμων με Ελληνική υπηκοότητα πραγματοποιήθηκαν τον Ιούλιο (10,3%) και ακολουθεί ο Μάιος (9,4%) και ο Οκτώβριος (9,2%), ενώ αντίστοιχα οι περισσότερες εισαγωγές αλλοδαπών πραγματοποιήθηκαν τον Ιούνιο (18%) και ακολουθεί ο Σεπτέμβριος (11%) και ο Δεκέμβριος (10%). Το 3ήμερο πραγματοποιήθηκε το 49,3% του συνόλου των εισαγωγών. Το 50,4% των Ελλήνων και το 45,3% των αλλοδαπών εισήχθησαν στις ΜΕΘ κατά το 3ήμερο όπως ορίστηκε παραπάνω. Η συσχέτιση του φύλου, της υπηκοότητας και της μέρας εισαγωγής στις ΜΕΘ των νέων ηλικίας 18-30, περιγράφεται στον πίνακα 3. Όσο αφορά τα θύματα τροχαίων ατυχημάτων που εισήχθησαν στις ΜΕΘ, το 52% των εισαγωγών αντρών Ελληνικής υπηκοότητας, το 66% των γυναικών Ελληνικής υπηκοότητας, το 35% των αλλοδαπών αντρών και το 47% των αλλοδαπών γυναικών πραγματοποιήθηκαν το 3ήμερο. Σε ότι αφορά τις υπόλοιπες εισαγωγές πλην των θυμάτων τροχαίων ατυχημάτων, το 58% των αντρών Ελληνικής υπηκοότητας, το 57% των αλλοδαπών αντρών, το 64% των γυναικών με Ελληνική υπηκοότητα και το 75% των αλλοδαπών γυναικών πραγματοποιήθηκαν καθημερινή (από Τρίτη έως Παρασκευή).

Τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν την πρώτη αιτία εισαγωγής στις ΜΕΘ γι' αυτή την ηλικιακή ομάδα με ποσοστό 59,5%. Ακολουθούν τα παθολογικά προβλήματα (14,2%), η μετεγχειρητική παρακολούθηση (9,9), η εισαγωγή μετά από εγκληματική ενέργεια (4,2%), τα εργατικά ατυχήματα και οι απόπειρες αυτοκτονίας (3,8%), η χρήση ουσιών (ναρκωτικά) (3,5%) και η πτώση από ύψος σε ποσοστό 1% (Σχήμα 3).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το ποσοστό των νέων Ελληνικής υπηκοότητας ηλικίας 20-29 κατά την απογραφή του 2001 ανέρχεται στο 15,5% του συνόλου του Ελληνικού

πληθυσμού (1.682.890) με τάση μείωσης του ποσοστού αυτού.¹⁵ Στην μελέτη που έγινε, οι νέοι ηλικίας 18-30 ετών αποτελούν το 14% του συνόλου των εισαγωγών που πραγματοποιήθηκαν στις προς διερεύνηση ΜΕΘ για τα έτη 2005-2007. Πρακτικά αυτό σημαίνει ότι παρά το ότι εκλείπουν σε μεγάλο βαθμό άλλοι σοβαροί λόγοι εισαγωγής των νέων στις ΜΕΘ (που οδηγούν όμως άτομα μεγαλύτερης ηλικίας σ' αυτές κυρίως λόγω της φυσιολογικής φθοράς του ανθρώπου, όπως τα διάφορα κακοήθη νοσήματα, τα καρδιολογικά νοσήματα, τα νοσήματα του αναπνευστικού και της πνευμονικής κυκλοφορίας, η υπέρταση, νόσοι των εγκεφαλικών αγγείων κ.ά), το ποσοστό των νέων που εισάγονται για νοσηλεία στις ΜΕΘ είναι αρκετά υψηλό και μάλιστα δείχνει να υπάρχει μια αναλογία σε σχέση με το συνολικό ποσοστό τους στην Ελληνική κοινωνία. Το 2006 το ποσοστό των θανάτων για τις ηλικίες 18-30 ετών ήταν 2% περίπου για τις γυναίκες και 8,5% για τους άντρες (αναλογία περίπου 1/4).¹⁶ Η έρευνα έδειξε πως το ποσοστό των αντρών που απεβίωσε στις ΜΕΘ ανεξαρτήτως του αιτίου εισαγωγής ήταν 79% (αναλογία γυναικών/αντρών 1/4). Υπάρχει και εδώ μία αναλογία ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες, που αφορά το σύνολο των θανάτων ανά φύλο στην Ελληνική επικράτεια με τους θανάτους ανά φύλο μέσα στις ΜΕΘ (Πίνακας 4).

Το σύνολο των μεταναστών στην Ελλάδα όπως καταγράφεται από την ΕΣΥΕ το 2006 ήταν 1301737 άτομα και αποτελεί περίπου το 12% του πληθυσμού της Ελλάδας. Το 29% περίπου αυτών αφορά τις ηλικίες 20-29 ετών, εκ των οποίων το 66% περίπου είναι άντρες που απασχολούνται σε βαριές και ανθυγιεινές εργασίες.¹⁷ Για τις ηλικίες 20-29 η αναλογία Ελλήνων/Αλλοδαπών είναι περίπου 4/1. Στην μελέτη το 78,3% των ατόμων που εισήχθησαν ανεξαρτήτου αιτίας στις ΜΕΘ ηλικίας 18-30 ετών ήταν Ελληνικής υπηκοότητας, παραμένει δηλαδή η αναλογία 4/1. Η θέση της γυναίκας μετανάστριας λόγω της τριπλής της ιδιότητας ως γυναίκας (φροντίδα σπιτιού, παιδιά), ως ξένης και ως εργαζομένης την αναγκάζουν να βγαίνει λιγότερο από το σπίτι της απ' ότι η Ελληνίδα γυναίκα και έτσι εκτίθεται λιγότερο σε κινδύνους που μπορούν να επηρεάσουν την υγεία της όπως π.χ. τα τροχαία ατυχήματα. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν πως το ποσοστό των αλλοδαπών γυναικών που εισήχθησαν στις ΜΕΘ ήταν 22% και το αντίστοιχο των Ελληνίδων 78% (αναλογία 1/4).

Συμπεριφορές των νέων που επηρεάζουν δυσμενώς την υγεία τους, συνδέονται κυρίως με τον σύγχρονο τρόπο ζωής, την κατανάλωση αλκοόλ, τα ξενύχτια, την επικίνδυνη οδήγηση, τη χρήση ναρκωτικών ουσιών και την αντίδραση με βίαιο τρόπο απέναντι σε κοινωνικά και προσωπικά αδιέξοδα κ.ά. Η έλλειψη μέτρων υγιεινής και ασφάλειας στους χώρους της εργασίας είναι μια ακόμη παράμετρος που επηρεάζει δυ-

σμενώς την υγεία των νέων και ιδίως των αλλοδαπών που κατά κανόνα ασχολούνται με πιο επικίνδυνες εργασίες (οικοδομές κλπ.).

Η υγεία των νέων επηρεάζεται άμεσα από την οδική τους συμπεριφορά. Το 2006 το 82% περίπου των νεκρών (1.361) και το 80% περίπου των βαριά τραυματιών ήταν άντρες.¹⁸ Τα τροχαία με αιτία το αλκοόλ ανέρχονται στο 40%.¹⁹ Πιο πολλοί άντρες απ' ότι γυναίκες, αναφέρουν ότι οδηγούν μετά από χρήση αλκοόλ.²⁰ Σε ότι αφορά την έρευνα το 81,4% των ατόμων που εισήχθησαν στις υπό διερεύνηση ΜΕΘ και αναγνωρίστηκε ότι αποτελούν θύματα τροχαίου ατυχήματος ήταν άντρες, καθώς επίσης άντρες ήταν το 78,8% των ατόμων που απεβίωσαν στις ΜΕΘ για τα έτη 2005-2007 και αποτελούσαν θύματα τροχαίου ατυχήματος. Το 11% των ατόμων που ενεπλάκησαν σε οδικά τροχαία ατυχήματα το 2006 ήταν αλλοδαποί.²¹ Στην έρευνα το 21,7% των ατόμων που ενεπλάκησαν σε οδικά τροχαία ατυχήματα και εισήχθησαν στις ΜΕΘ ήταν αλλοδαποί, υπάρχει πρακτικά μια διαφοροποίηση του ποσοστού που πιθανά να οφείλεται τόσο στην οδηγική συμπεριφορά των αλλοδαπών (μη χρήση ζώνης ασφαλείας και κράνους, οδήγηση μετά από χρήση αλκοόλ), όσο και στο είδος (περισσότερα δίτροχα) και στην ποιότητα του μεταφορικού μέσου (παλαιότερης τεχνολογίας αυτοκίνητα). Στην Νομαρχία Αθηνών καταγράφεται το 41% περίπου (11.256) των τροχαίων ατυχημάτων. Το 37% περίπου (4.122) καταγράφονται ως τροχαία με δίκυκλο.²² Στην έρευνα το 69,8% των ατυχημάτων, των ατόμων που εισάγονται στις ΜΕΘ, καταγράφονται στη Νομό Αττικής.

Η μόλυνση του περιβάλλοντος και οι κακές συνθήκες διατροφής, επέβαλαν προβλήματα υγείας σε τέτοιο βαθμό που να παίρνουν επικίνδυνες διαστάσεις στις τάξεις των νέων. Το 35% των νέων που εισήχθησαν στις ΜΕΘ με αιτία εισαγωγής «παθολογικά προβλήματα» ή μετεγχειρητική παρακολούθηση διαγνώστηκαν με όγκο κατά πλειοψηφία στην περιοχή του εγκεφάλου, επίσης το 9% νοσηλεύτηκαν με «νοσογόνο παχυσαρκία». Το 76% των εργατικών ατυχημάτων το 2006, αφορούσε τον αντρικό πληθυσμό.²³ Στην έρευνα το 100% των ατόμων που εισήχθησαν στις ΜΕΘ και αναγνωρίστηκαν ως θύματα εργατικού ατυχήματος ήταν άντρες. Αυτό σημαίνει πως τα εργατικά ατυχήματα που παθαίνουν οι άντρες είναι σοβαρότερα (πτώση από ύψος από οικοδομή, ατυχήματα με σκαπτικά μηχανήματα κ.ά.) και χρήζουν εντατικής νοσηλείας. Το 2006 το 30,47% των θανατηφόρων εργατικών ατυχημάτων αφορά αλλοδαπούς (3/1).²⁴ Στην μελέτη το 65,25 των ατόμων που εισήχθησαν στις ΜΕΘ ως θύματα εργατικού ατυχήματος ήταν αλλοδαποί, το 50% των θανάτων αφορά αυτήν την κατηγορία των νέων. Αξίζει να σημειωθεί πως το 52% των εργατικών ατυχημάτων έγιναν το Σαββατοκύριακο, εκ των οποίων τα 17,4% υπήρξαν θανατηφόρα. Το 75% των ατόμων που έπεσαν θύματα εργατικού ατυχήματος κατά το Σαββατοκύριακο και εισήχθησαν στις ΜΕΘ ήταν αλλοδαποί. Η πλειοψηφία των θανάτων από

χρήση ουσιών (ναρκωτικά) που καταγράφεται είναι άντρες Ελληνικής υπηκοότητας, με σημαντική διαφορά από τις γυναίκες.²⁵ Στη μελέτη το 76% των ατόμων που εισήχθησαν στις ΜΕΘ μετά από χρήση ναρκωτικών ουσιών ή από παθολογικά αίτια, για τα οποία την κύρια ευθύνη φέρνει η χρήση ναρκωτικών ουσιών ήταν άντρες, εκ των οποίων το 93,7% Ελληνικής υπηκοότητας. Το σύνολο των ατόμων που απεβίωσαν στις ΜΕΘ και είχαν ως αιτία εισαγωγής τους τις ναρκωτικές ουσίες ήταν άντρες Ελληνικής υπηκοότητας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην σημερινή κοινωνία το φύλο και η εθνικότητα προσδιορίζει την ποιότητα της υγείας των νέων ανθρώπων. Παράγοντες που σχετίζονται με τη συμπεριφορά των νέων στη σύγχρονη κοινωνία και τον τρόπο ζωής τους, επηρεάζουν καθοριστικά την υγεία τους. Τα ευρήματα της έρευνας επιβεβαιώνουν τη μεγάλη σημασία που έχει η αλλαγή της οδηγικής συμπεριφοράς και νοοτροπίας των οδηγών και δη των νέων. Η έλλειψη μέτρων υγιεινής και ασφάλειας στους χώρους της εργασίας, καθώς και η δυσκολία εύρεσης τρόπων από την πλευρά των νέων να αντιμετωπίσουν την καθημερινότητα επηρεάζει άμεσα τη συμπεριφορά υγείας τους. Η διαταραχή της οικολογικής ισορροπίας και ο σύγχρονος τρόπος ζωής μεγεθύνει μια σειρά από προβλήματα υγείας, που μέχρι σήμερα ήταν άγνωστα σ' αυτόν τον βαθμό στους νέους. Κρίνεται απαραίτητη η συνέχιση της έρευνας πάνω στους παράγοντες που ευθύνονται για μια σειρά από αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές των νέων σήμερα, καθώς και στην ποσοτικοποίηση του κόστους που αφορά ξεχωριστά τις αιτίες εισαγωγής των νέων σήμερα στις ΜΕΘ.

Πίνακας 1
Ποσοστό νέων ηλικίας 18-30 ετών που εισήχθησαν στις ΜΕΘ κατά τα έτη 2005-2007 ανά τόπο διαμονής

Αναλυτικά τόπος Καταγωγής

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Αθήνα	330	55,2	69,3	69,3
Χωριό Νομού Αττικής	28	4,7	5,9	75,2
Επαρχιακή Πόλη	22	3,7	4,6	79,8
Χωριό Επαρχίας	54	9,0	11,3	91,2
Πόλη Νησιού	12	2,0	2,5	93,7
Χωριό Νησιού	30	5,0	6,3	100,0
Total	476	79,6	100,0	
Missing System	122	20,4		
Total	598	100,0		

Πίνακας 2
Περιγραφή της συσχέτισης του φύλου και της υπηκοότητας,
με την οικογενειακή κατάσταση

Φύλλο * Οικογενειακή Κατάσταση * Υπηκοότητα Crosstabulation

Υπηκοότητα				Οικογενειακή Κατάσταση		Total
				Άγαμος	Έγγαμος	
Έλληνας	Φύλλο	Άντρας	Count 201 % within Οικογενειακή Κατάσταση 78,8%	8 50,0%	209 77,1%	
		Γυναίκα	Count 54 % within Οικογενειακή Κατάσταση 21,2%	8 50,0%	62 22,9%	
	Total	Count 255 % within Οικογενειακή Κατάσταση 100,0%	16 100,0%	271 100,0%		
Αλλοδαπός	Φύλλο	Άντρας	Count 39 % within Οικογενειακή Κατάσταση 88,6%	6 46,2%	45 78,9%	
		Γυναίκα	Count 5 % within Οικογενειακή Κατάσταση 11,4%	7 53,8%	12 21,1%	
	Total	Count 44 % within Οικογενειακή Κατάσταση 100,0%	13 100,0%	57 100,0%		

Πίνακας 3
Συσχέτιση φύλου, υπηκοότητας και μέρας εισαγωγής σε ΜΕΘ

Crosstab

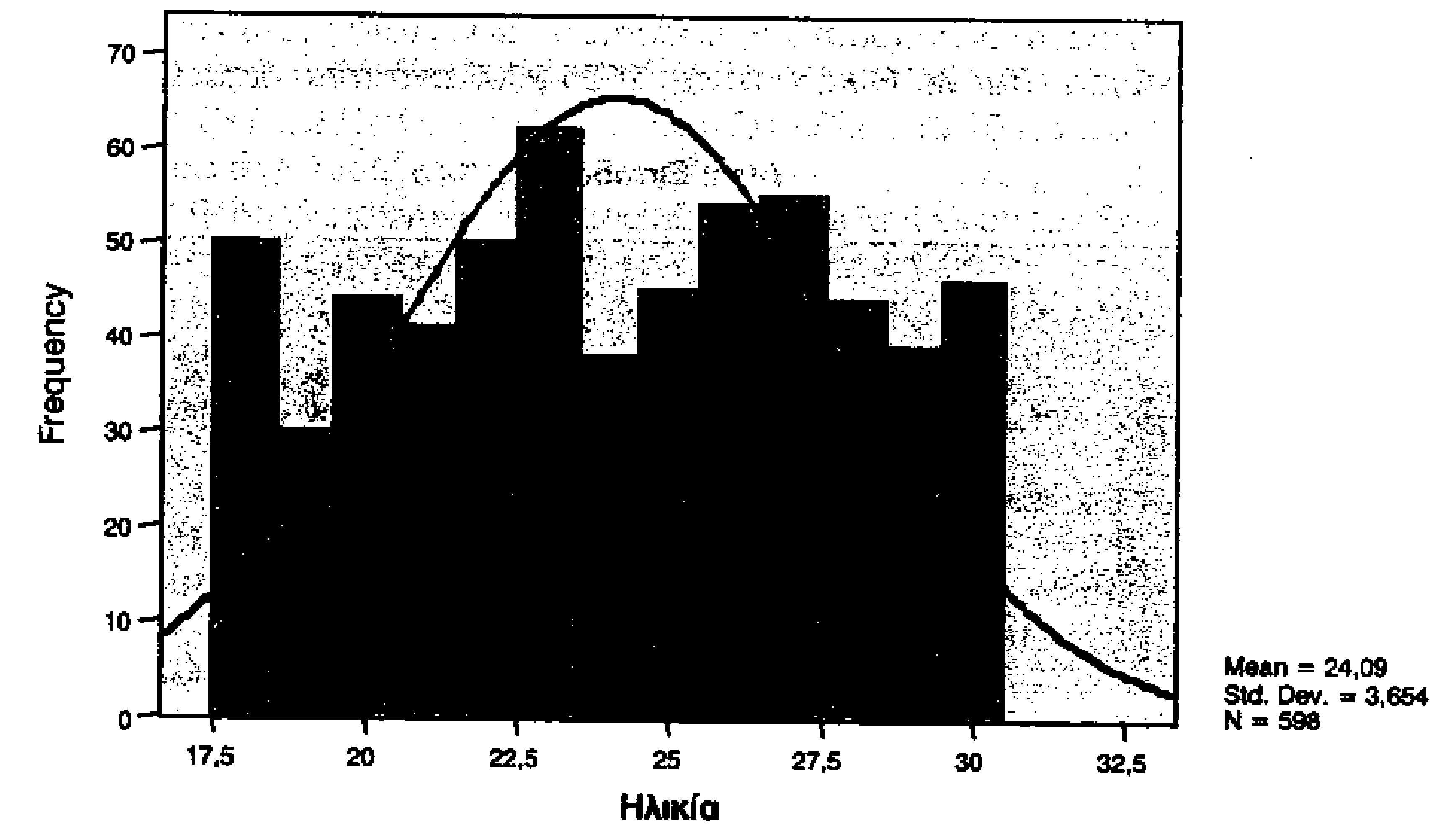
Υπηκοότητα				Μέρα Εισαγωγής							Total
				Δευτέρα	Τρίτη	Τετάρτη	Πέμπτη	Παρασκευή	Σάββατο	Κυριακή	
Έλληνας	Φύλλο	Άντρας	Count 39 % within Μέρα Εισαγωγής 78,0%	38 70,4%	47 74,8%	54 85,7%	38 74,5%	52 73,2%	80 70,2%	348 74,7%	
		Γυναίκα	Count 11 % within Μέρα Εισαγωγής 22,0%	16 29,6%	16 25,4%	9 14,3%	13 25,5%	19 28,8%	34 29,8%	118 25,3%	
	Total	Count 50 % within Μέρα Εισαγωγής 100,0%	54 100,0%	63 100,0%	63 100,0%	51 100,0%	71 100,0%	114 100,0%	466 100,0%		
Αλλοδαπός	Φύλλο	Άντρας	Count 10 % within Μέρα Εισαγωγής 83,3%	1 70,6%	15 83,3%	10 62,5%	13 65,0%	21 87,5%	18 78,3%	99 76,2%	
		Γυναίκα	Count 2 % within Μέρα Εισαγωγής 16,7%	5 29,4%	3 16,7%	6 37,5%	7 35,0%	3 12,5%	5 21,7%	31 23,8%	
	Total	Count 12 % within Μέρα Εισαγωγής 100,0%	17 100,0%	18 100,0%	16 100,0%	20 100,0%	24 100,0%	23 100,0%	130 100,0%		

Πίνακας 4
Θάνατοι ανά φύλο αναλόγως του αιτίου εισαγωγής στις ΜΕΘ,
νέων ηλικίας 18-30 ετών κατά τα έτη 2005-2007

Θάνατος * Αιτία Εισόδου * Φύλλο Crosstabulation

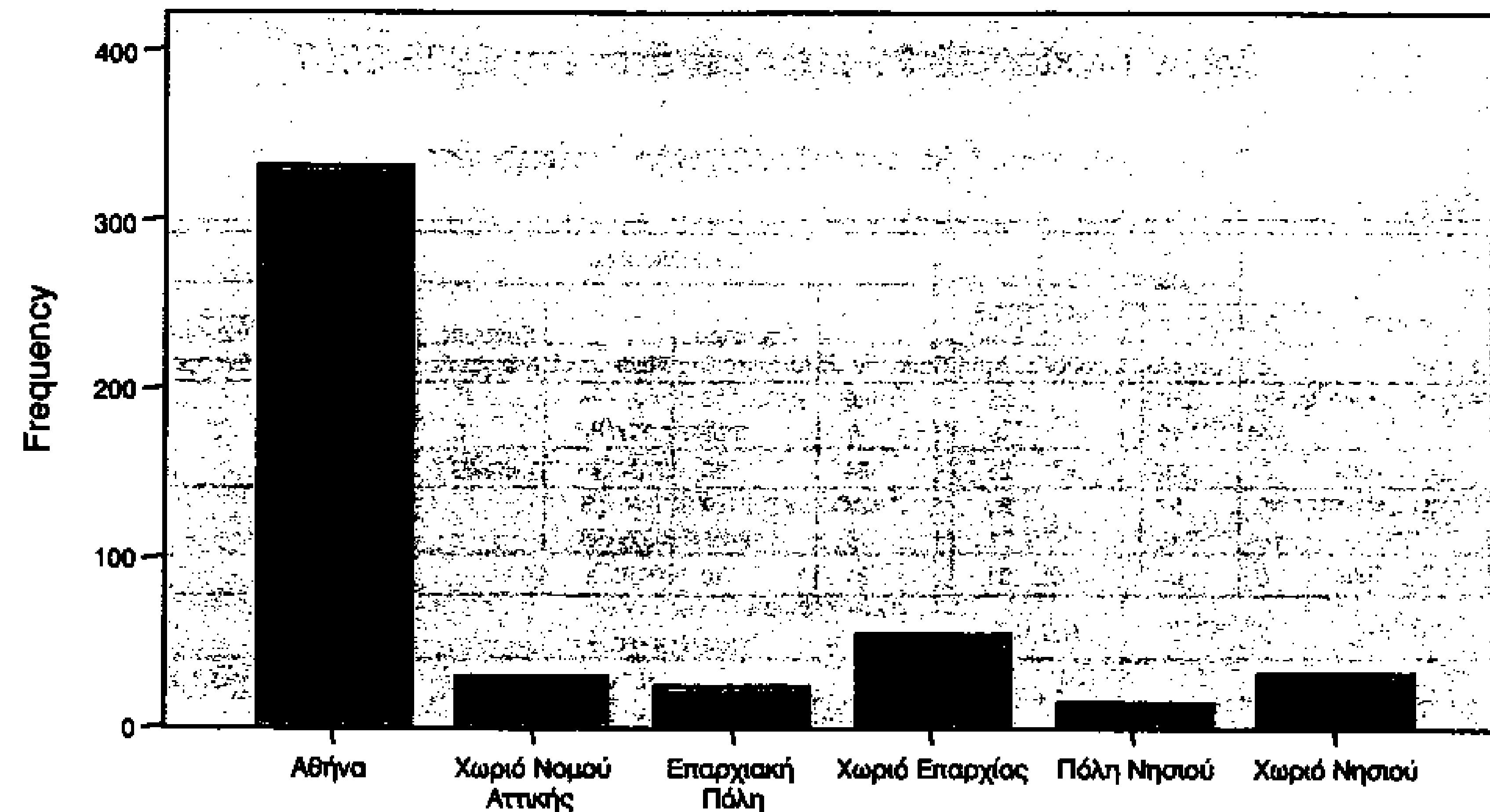
Φύλλο		Αιτία Εισόδου								Total
		Τροχαία	Χειρουργείο - Μετεγχειρητική Παρακολούθηση	Παθολογικό	Απόπειρα Αυτοκτονίας	Ναρκοτικά	Εργατικά Ατυχήματα	Πτώση Από Ύψος (ΠΑΥ)	Εγγληματική Ενέργεια	
Άντρας	Θάνατος No	247	25	46	12	14	15	1	20	380
	Yes	42	3	8	1	2	8	0	4	68
Total		289	28	54	13	16	23	1	24	448
Γυναίκα	Θάνατος No	57	30	25	9	5		5	1	132
	Yes	10	1	6	1	0		0	0	18
Total		67	31	31	10	5		5	1	150

Histogram



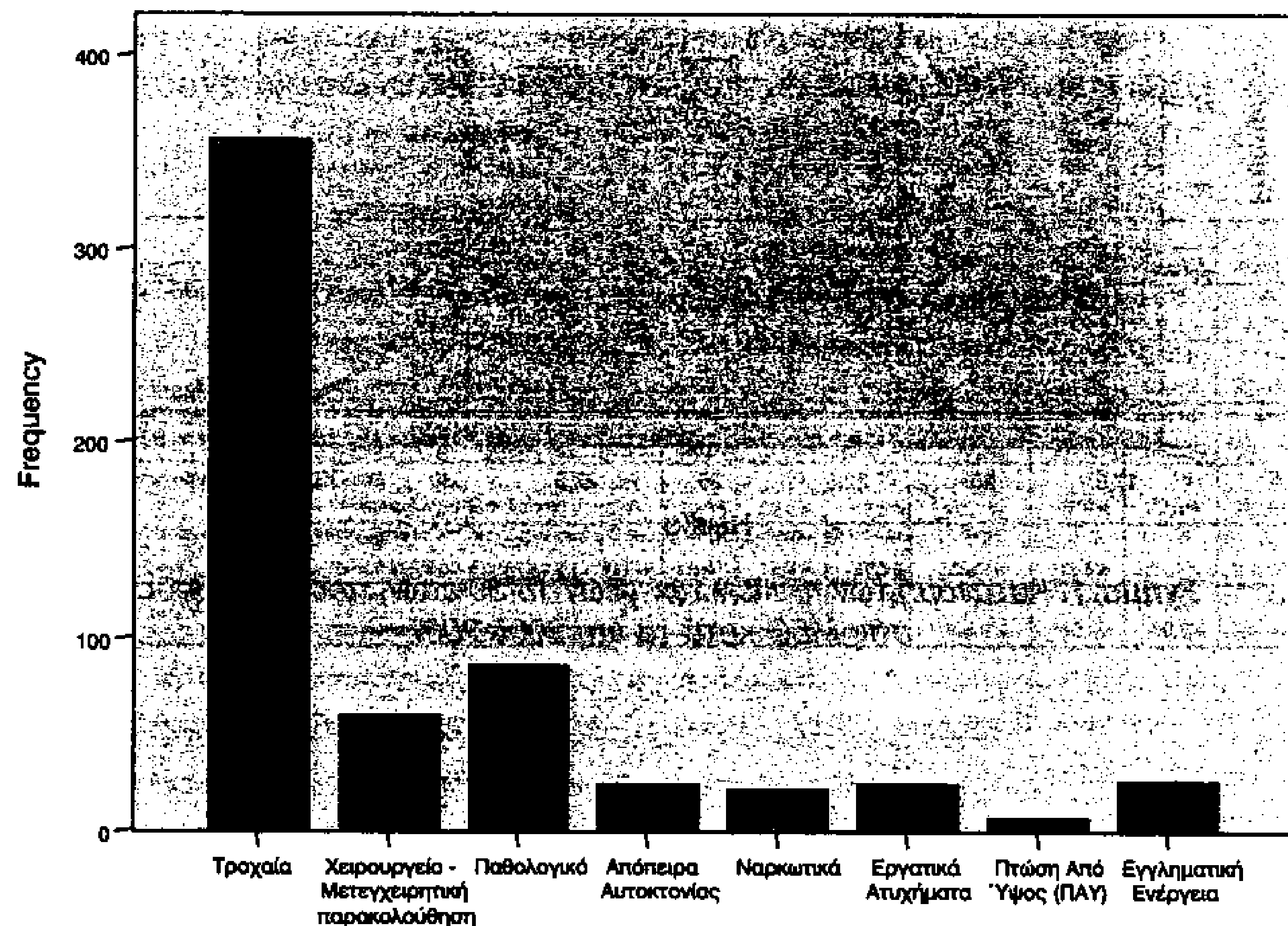
Σχήμα 1. Κατανομή των ηλικιών των νέων 18-30 ετών, που εισήχθησαν στις ΜΕΘ κατά τα έτη 2005-2007

Αναλυτικά τόπος Καταγωγής



Σχήμα 2. Γραφική αναπαράσταση ποσοστού νέων ηλικίας 18-30 ετών που εισήχθησαν στις ΜΕΘ κατά τα έτη 2005-2007 ανά τόπο διαμονής

Αιτία Εισόδου



Σχήμα 3. Γραφική αναπαράσταση των εισαγωγών κατά αιτία εισαγωγής στις ΜΕΘ, νέων ηλικίας 18-30 ετών, κατά τα έτη 2005-2007

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Rines A, Montag M. *Nursing Concepts and Nursing Care*. New York: John Wiley & Sons, 1976, p. 164.
- World Health Organization (1972). Expert Committee on Nursing Fifth report. GENEVA : W.H.O
- Σαρρής Μ. Υγεία και αρρώστια: Ενοιολογικές και ερμηνευτικές προσεγγίσεις. Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής, (2001). Μέρος 1^ο: Κεφ. 1^ο, σελ. 67-92
- Σαρρής Μ. Υγεία και αρρώστια: Ενοιολογικές και ερμηνευτικές προσεγγίσεις. Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής, (2001). Μέρος 1^ο: Κεφ. 1^ο, σελ. 71-72
- Σαρρής Μ, Σούλης Σ., Υφαντόπουλος Ι. Θεωρία της σχετιζόμενης με την υγεία. Ποιότητα ζωής. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 2000, 18:(3)
- Σαρρής Μ. Υγεία και αρρώστια: Ενοιολογικές και ερμηνευτικές προσεγγίσεις. Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής, (2001). Μέρος 1^ο: Κεφ. 1^ο, σελ. 85-92
- Σαρρής Μ. Υγεία και αρρώστια: Ανισότητες και διαφορές στην υγεία. Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής, (2001). Μέρος 1^ο, κεφ. 2^ο, σελ. 95-127
- «ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ - ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΤΡΑΓΩΔΙΑ» Συμπεράσματα. 6^ο Πανελλήνιο Ιατροκοινωνικό Συνέδριο. 15-16 Νοεμβρίου 2002. Διαθέσιμο στο Αναζήτηση 2008
- Έκθεση Πεπραγμένων Έτους 2006. Σώμα Επιθεωρητών Εργασίας (Σ.Ε.Π.Ε.) Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Σελ. 91, πίνακας T4, πίνακας T18, πίνακας T13. Διαθέσιμο στο <http://www.yrakr.gr/> Αναζήτηση 2008
- Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.), 2006
- Ευρωπαϊκό κέντρο παρακολούθησης ναρκωτικών και τοξικομανίας. Ετήσια έκθεση 2003
- Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Εθνικό σχέδιο δράσης κατά των ναρκωτικών 2008-2012, Αθήνα 2008 Διαθέσιμο στο <http://www.mohaw.gr/> Αναζήτηση 2008
- Γ.Γ. ΕΣΥΕ. Θάνατοι στην Ελλάδα κατά ηλικία θανόντος και αιτία θανάτου. Στατιστικά Στοιχεία /Δημογραφία / - Φυσική Κίνηση Πληθυσμού - Θάνατοι / . Διαθέσιμο στο <http://www.statistics.gr/> Αναζήτηση 2008
- Σαρρής Μ. Υγεία και ποιότητα ζωής. Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής, (2001). Μέρος 3^ο: Κεφ. 7^ο, σελ. 251-254
- Γ.Γ. ΕΣΥΕ. Απογραφές 2000-2001/ Στατιστικά στοιχεία/ Απογραφή πληθυσμού/ Μόνιμος πραγματικός και νόμιμος πληθυσμός Διαθέσιμο στο <http://www.statistics.gr/> Αναζήτηση 2008
- Γ.Γ. ΕΣΥΕ. Μεταναστευτική κίνηση πληθυσμού, Στατιστικά Στοιχεία / Δημογραφία / - Μεταναστευτική Κίνηση Πληθυσμού /2006. Πίνακας 7α. Διαθέσιμο στο <http://www.statistics.gr/> Αναζήτηση 2008
- Μουσουρού ΛΜ. *Το ζήτημα των επιπτώσεων της μετανάστευσης στην γυναικεία απασχόληση*. Γυναίκα και απασχόληση. Δέκα ζητήματα, Εκδόσεις Gutenberg, 1993 Κεφ. 8: Σελ. 128-141