

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

"Η ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ"

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ : ΔΙΑΜΑΝΤΗ ΝΙΚΟΛΙΤΣΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Μ. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΓΚΡΙΣΕΩΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΤΟΥ ΠΤΥΧΙΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΑΤΡΑ -----ΙΟ-Ι990-----



ΑΡΙΘΜΟΣ	354 6'
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

ΣΕΛΙΔΑ

ΜΕΡΟΣ Α'

1.1	ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	I
1.2	ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ-ΜΕΓΑΛΕΣ ΜΟΡΦΕΣ	2
1.3	ΚΛΑΔΟΙ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	4
1.4	ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	5

ΜΕΡΟΣ Β'

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ-ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ		
1.1	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΟΥ Ο. Π.	8
1.2	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΦΩΤΙΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ	9
1.3	Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ - ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ Ο. Π.	10
1.4	ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΦΟΡΕΙΣ	11
1.5	ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ Ο. Π. ΣΗΜΕΡΑ	12

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ - ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ		
1.1	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΗ ΠΡΟΑΨΗ ΤΩΝ ΕΠΙΔΗΜΙΩΝ	14
1.2	ΒΑΣΙΚΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΑΡΡΩΣΤΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΔΕΣ	15
1.3	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΦΩΤΙΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ	16

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ - ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ (ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ ΝΕΟΠΛΑΣΙΕΣ)		
1.1	ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΑΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ-ΡΟΛΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ	18
1.2	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΦΩΤΙΣΗ	19
1.3	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΟΝ ΠΑΣΧΟΝΤΑ	20
1.4	ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ	21

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ - ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ		
1.1	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΗ ΠΡΟΑΨΗ ΚΑΗΡΟΝΟΜΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ	22
1.2	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΦΩΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ	24
1.3	ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ - ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ	25
1.4	ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ - ΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ	27
1.5	ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ - ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ	28

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 : ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ - "ΕΙΔΙΚΟ ΠΑΙΔΙ" *		
1.1	ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΑΨΗ	31
1.2	"ΕΙΔΙΚΟ ΠΑΙΔΙ" - ΕΠΗΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	31
1.3	ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ	32

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 : ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΦΩΤΙΣΗ	
I.1 ΜΕΘΟΔΟΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΙΑΦΩΤΙΣΗΣ	36
I.2 ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΦΩΤΙΣΗ ΚΑΙ ΑΛΛΑΓΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ	38
I.3 ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΦΩΤΙΣΗ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 : ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ - ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ	
I.1 ΣΗΜΕΙΑ ΓΗΡΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ	41
I.2 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΓΗΡΑΤΟΣ	42
I.3 Ο ΥΠΕΡΗΛΙΚΑΣ ΚΑΙ Η ΚΟΙΝΩΝΙΑ	43
2.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΑ ΓΗΡΑΤΕΙΑ	44
2.2 ΒΑΣΙΚΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ	45
2.3 ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ	46
2.4 ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΚΑΙ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	47
2.5 ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΚΑΙ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ	47
2.6 Η ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΗ ΒΟΗΘΕΙΑ	48
2.7 "ΕΝΑ ΖΗΤΗΜΑ ΖΗΤΑ ΛΥΣΗ" : ΙΔΡΥΜΑ Η' ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	48
3.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΠΕΡΗΛΙΚΑ ΜΕ ΟΞΕΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ	49
3.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΠΕΡΗΛΙΚΑ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ	50
3.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΠΕΡΗΛΙΚΑ ΜΕ ΑΠΩΛΕΙΣ	51
3.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΟΝ ΕΤΟΙΜΟΘΑΝΑΤΟ ΥΠΕΡΗΛΙΚΑ	52
4.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΦΩΤΙΣΗ ΤΩΝ ΥΠΕΡΗΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΜΠΟΔΙΑ ΔΙΑΦΩΤΙΣΗΣ	53
ΜΕΡΟΣ Γ'	
ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ	57
ΕΠΙΛΟΓΟΣ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	70
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	74

Π Ρ Ο Λ Ο Γ Ο Σ

Η πρόληψη της νόσου και η διατήρηση, βελτίωση και προαγωγή της υγείας του ανθρώπου εξαρτώνται κατά βάση από τρεις παράγοντες. Από την ιδιοσυστασία, οι συνιστώσες της οποίας μεταβιβάζονται κληρονομικά από τους προγόνους στους απογόνους, από την επίδραση των στοιχείων του περιβάλλοντος, και από την βοήθεια την οποία παρέχουν η επιστήμη και η τεχνολογία στον άνθρωπο για την αξιοποίηση των φυσικών ικανοτήτων και δυνατοτήτων του μέσα στο πλαίσιο της εξασφάλισης ατομικής και συλλογικής ευημερίας.

Από τους κλασικούς πολιτισμούς μέχρι σήμερα η μέριμνα για την υγεία διατυπώθηκε σαν βιοκοινωνικός νόμος.

Η αστοχία όμως της θεραπευτικής ιατρικής να λύσει τα σύγχρονα προβλήματα υγείας, παρά την μεγάλη ανάπτυξη των συστημάτων περίθαλψης και την εκρηκτική αύξηση των δαπανών υγείας, οδήγησε στη διατύπωση συμπληρωματικών στρατηγικών όπως η πρωτοβάθμια περίθαλψη και η κοινωνική ιατρική-νοσηλευτική.

Μιλάμε πια για ένα νέο επίπεδο προαγωγής της υγείας, όπου εξατομικευμένοι παράγοντες όπως η ρύπανση ή η ανέχεια μελετώνται και γίνεται προσπάθεια να προσδιορισθεί πληρέστερα η επίδρασή τους στην υγεία του ατόμου. Παράλληλα αλλάζει και το επίκεντρο των προσπαθειών μας. Αντί να επιδιώκουμε να θεραπεύσουμε την ίδια την ασθένεια, επιδιώκουμε να προάγουμε την υγεία και τις συνθήκες διαβίωσης.

Η εξέλιξη λοιπόν της νοσηλευτικής και προληπτικής ιατρικής βοήθησε στην συντριπτική ελλάτωση της γενικής θνησιμότητας, στη βαθμιαία άνοδο του μέσου όρου ζωής αλλά και στην προαγωγή της υγείας σε τέτοιο βαθμό που να επιτρέπει την καλύτερη εκμετάλλευση της ανόδου του κοινωνικού και βιοτικού επιπέδου του πληθυσμού.

Επιτακτική υποχρέωση του σύγχρονου ανθρώπου είναι να κατανοήσει ότι ένας από τους πρωταρχικούς σκοπούς του πρέπει να είναι όχι μόνο η προφύλαξη του από την ασθένεια, αλλά και η προαγωγή της υγείας του για την καλύτερη δημιουργικότητα και παραγωγικότητά του η οποία είναι το σπουδαιότερο σημείο για την ευημερία του συνόλου. Η δύναμη του κράτους εξαρτάται από την γενική υγεία των πολιτών. Η νόσος φθείρει την υγεία, οδηγεί στο πρόωρο γήρας, προκαλεί ανεργία και εξάντληση των οικονομικών πόρων, δημιουργεί διαταραχή της ψυχοσωματικής ισοροπίας και κλονίζει το αίσθημα της ασφάλειας του ανθρώπου κατά την διάρκεια της ζωής του. Χρειάζεται, λοιπόν, ευρύτατη κρατική μέριμνα και συστηματική προσπάθεια για την κινητοποίηση όλων των υλικών και πνευματικών δυνάμεων οι

οποίες μπορούν απο κοινού να συμβάλλουν στη διαμόρφωση ενός νέου κλίματος το οποίο να εγγυάται την αντιμετώπιση όλων των ζωτικών υγειονομολογικών προβλημάτων της κοινωνίας.

Αλλά καμμιά προσπάθεια, όσο αγωνιστική και αν είναι, δεν θα πετύχει τον σκοπό αυτό αν τα άτομα δεν ολοκληρώσουν την υγειονομολογική τους συνείδηση. Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι όταν τα άτομα νοσούν και το κοινωνικό σύνολο νοσεί αντίστοιχα. Για την βελτίωση της γενικής υγείας κάθε χώρας, οι πολίτες πρέπει να ενστερνισθούν τα παραγγέλματα της επιστήμης ιατρικής-νοσηλευτικής και να τα κάνουν φυσικά βιώματά τους.

Η κοινοτική νοσηλεύτρια συμμετέχοντας ενεργά σε αυτό το έργο δίνει έμφαση στο τομέα της πρόληψης, της προαγωγής της υποστήριξης και ανάπτυξης της υγείας που σχετίζεται με την φροντίδα και την περίθαλψη του ατόμου έξω απο το υπάρχον σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας.

Ι.Ι ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Νοσηλευτική είναι η επιστήμη που ασχολείται με την φροντίδα του ανθρώπου υγιή ή ασθενή. Εξετάζει τις σχέσεις του ανθρώπου με τους διάφορους παράγοντες οι οποίοι επιδρούν στην υγεία με σκοπό την διατήρηση και προφύλαξη της υγείας αλλά και τη βελτίωση και προαγωγή της. Αποτελεί σύνθεση επιστημονικών γνώσεων, τεχνικών εφαρμογών και ανθρωπιστικής συμπεριφοράς.

Σύμφωνα με τον ορισμό της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας που είναι ο επικρατέστερος, υγεία είναι η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλά η έλλειψη νόσου ή αναπηρίας.

Σύμφωνα με αυτό τον ορισμό το σύνολο του πληθυσμού χωρίζεται σε δύο κατηγορίες. Στους απολύτως υγιείς και στους απολύτως ασθενείς. Ενδιάμεσα όμως πρέπει να τοποθετηθεί και μια τρίτη κατηγορία που περιλαμβάνει ένα μεγάλο αριθμό φαινομενικά υγιών ανθρώπων.

Κάθε διαταραχή της λειτουργικής ικανότητας των ανθρώπων σωματική ή ψυχική, δέχεται την επέμβαση της θεραπευτικής νοσηλευτικής-ιατρικής για την αποκατάστασή της. Οι δύο ξεκάθαρες παραπάνω κατηγορίες σαφώς βοηθούνται άμεσα. Η πλειοψηφία όμως των ανθρώπων που βρίσκεται στην ενδιάμεση κατηγορία, μεταξύ νόσου και υγείας, βρίσκεται ουσιαστικά αβοήθητη γιατί μη έχοντας συναίσθηση της κατάστασής της δεν ζητά την βοήθεια κανενός.

Η Νοσηλευτική επιχειρεί να προστατεύσει όλο τον πληθυσμό και ιδιαίτερα τη συγκεκριμένη ομάδα αφενός με την διερεύνηση κάθε παράγοντα, ενδογενούς ή εξωγενούς, που ασκεί βλαπτική επίδραση στην υγεία αφ'ετέρου με την λήψη θετικών μέτρων για την εξάλειψη αυτών των παραγόντων με σκοπό την άνοδο του επιπέδου υγείας του πληθυσμού.

Μέχρι πριν λίγα χρόνια οι προσπάθειες της ιατρικής-νοσηλευτικής στρέφονταν στη κατεύθυνση της θεραπείας της νόσου. Σήμερα όμως οι προσπάθειες τους στρέφονται στην πρόληψη που είναι προτιμότερη από την θεραπεία. Και αυτό γιατί η νόσος ακόμα και στη καλύτερη περίπτωση της ίασης, χωρίς να υπολογισθεί η οδύνη του πάσχοντος προκαλεί ουσιαστικές οικονομικές ή κοινωνικές ζημιές.

Αποτέλεσμα αυτής της νέας νοοτροπίας είναι η διαμόρφωση της σύγχρονης νοσηλευτικής και τώρα όλες οι προσπάθειες στρέφονται στη διατήρηση και προαγωγή της υγείας. Η διατήρηση της υγείας βασισμένη στη πρόληψη της νόσου είναι ο βασικός σκοπός. Μεγαλύτερη όμως αξία και ουσιαστικό σκοπό της νοσηλευτικής αποτελεί η προαγωγή της υγείας. Ο πραγματικός αυτός μπορεί να χαρακτηριστεί σαν βιολογική προστασία του ανθρώπου ή σαν τεχνολογική συμπλήρωση της βιολογικής προστασίας του και εκδηλώνεται σαν αγώ-

νας με τρεις γενικούς και θεμελιώδεις τομείς :

- α) Αγώνας για την πρόληψη της νόσου
 - β) Αγώνας για την διατήρηση και προαγωγή της υγείας
 - γ) Αγώνας για την απομάκρυνση του πρόωρου γήρατος και πρόωρου θανάτου
- Η τριλογία αυτή του αγώνα αποτελεί ολοκλήρωση της υψηλής αποστολής της νοσηλευτικής.

Η νοσηλεύτρια ασκώντας το επάγγελμά της στο χώρο της πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης συμβάλλει :

- 1) Στην προαγωγή της υγείας του ατόμου
- 2) Στην ανίχνευση και επισημάνση των προβλημάτων υγείας ή άλλων παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία του ατόμου
- 3) Στην επισημάνση και ανίχνευση προβλημάτων και αναγκών του πάσχοντος με άμεσο σκοπό την αποκατάσταση της υγείας του
- 4) Στην εκπαίδευση για την υγεία του ατόμου, της οικογένειας και της κοινότητας

1.2 ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ - ΜΕΓΑΛΕΣ ΜΟΡΦΕΣ

Η Νοσηλευτική είναι τόσο παλιά όσο και η ασθένεια του ανθρώπου. Με την εξέλιξη του ανθρώπου σε κάποιο βαθμό πολιτισμού, και την δημιουργία διαφόρων κλάδων της επιστήμης και κύρια της ιατρικής άρχισε να αναπτύσσεται παράλληλα και η νοσηλευτική με την οποία ολοκληρώνεται το έργο της ιατρικής. Αρχικά η νοσηλευτική ήταν έργο ορισμένων ατόμων ή ομάδων, με την ιστορική όμως εξέλιξη και μετά απο μεγάλες επαναστάσεις που έφεραν κοινωνικές μεταβολές, το θέμα της νοσηλευτικής έπαψε να αποτελεί ιδιωτική υπόθεση και άρχισε να αναλαμβάνεται απο την οργανωμένη κοινωνία, το κράτος που μέσα στους σκοπούς του είναι και η δημόσια υγεία.

Η μελέτη της ιστορίας της νοσηλευτικής για καλύτερη κατανόηση πρέπει να χωριστεί σε περιόδους. Η απλούστερη διαίρεση είναι : α) Προϊστορική, β) Αρχαία, γ) Μεσαιωνική, δ) Νεώτερη.

Στην προϊστορική εποχή την νοσηλευτική ασκούσαν οι γράιες, οι μάγισσες και οι ιερείς που στήριζαν την τέχνη τους σε δεισιδαιμονίες και χρησιμοποιώντας τα μέσα της εποχής τους.

Στην αρχαία εποχή πληροφορίες για την πρόοδο της νοσηλευτικής παίρνουμε απο τις ιστορικές πηγές των λαών και ιδιαίτερα των λαών της ανατολής. Όπως αποδεικνύεται οι λαοί αυτοί είχαν φθάσει σε υψηλό επίπεδο μεθόδων θεραπείας και μάλιστα είχαν αναπτύξει και ειδικότητες νοσηλείας.

Απο τους ευρωπαϊκούς λαούς πρώτοι οι Έλληνες και μετά οι Ρωμαίοι καλλιέργησαν θετικότερα την νοσηλευτική και έθεσαν τις βάσεις αυτής σαν

επιστήμης πρωταρχικής της ζωής ολοκληρώνοντας τις γνώσεις και τις έννοιες των αρχαίων ανατολικών λαών (Ινδών, Κινέζων, Περσών, Αιγυπτίων) και κατοχυρώνοντας τους κανόνες τους όχι πια σαν έθιμα αλλά σαν νόμους της πολιτείας.

Ο Όμηρος στα έργα του περιγράφει τουλάχιστον εκατό περιπτώσεις τραυματισμών και θεραπευτικών μέσων που φανερώνουν την εξοικείωση με την ανατομία και τους τρόπους νοσηλείας των τραυμάτων.

Ο Ιπποκράτης με τις θεωρίες του έθεσε τις βάσεις της επιστημονικής ιατρικής και νοσηλευτικής. Πρώτος αυτός σύνδεσε την νόσο με τους διάφορους βιολογικούς μηχανικούς και κλιματολογικούς παράγοντες. Η σχολή του καθιέρωσε πρώτη την έννοια διάφορων συμπτωμάτων τα οποία επικρατούν στην κλινική εικόνα διαφόρων νόσων (πυρετός, μελαγχολία) και περιέγραφε σαν αυτοτελείς οντότητες πολλές μεταδοτικές νόσους όπως την πνευμονία.

Η σωματική άσκηση και η αγωγή των νέων αποτέλεσε μια από τις σημαντικότερες φροντίδες των αρχαίων Ελλήνων. Εδώ συναντάμε τις πρώτες υγιεινές κατοικίες, τα πρώτα υδραγωγεία, τους πρώτους υπονόμους. Οι αρχαίοι Έλληνες εφάρμοσαν την απολύμανση με θείο και προστάτευαν με μια σειρά μέτρων την υγεία των πολιτών και στρατιωτικών.

Ο Χριστιανισμός οργάνωσε με αξιόλογο τρόπο την νοσηλεία των ασθενών ιδιαίτερα των απόρων. Νοσοκομεία, βρεφοκομεία και μαιευτήρια ιδρύονται σε πολλές πόλεις μέχρι τα πέρατα της Βυζαντινής αυτοκρατορίας. Δυστυχώς όμως αυτά τα χρόνια παραμελείται η ατομική υγιεινή. Οι κληρικοί πίστευαν πως η απασχόληση με το σώμα απομακρύνει την καλλιέργεια της ψυχής. Αποτέλεσμα ήταν η έκρηξη τρομακτικών επιδημιών οι οποίες ερήμωσαν κυριολεκτικά τα αστικά κέντρα. Προέκυψε όμως μια θετική πρόοδος η ανάπτυξη και αναζοπύρωση της ιατρικής-νοσηλευτικής.

Με τον σταθμό της αναγέννησης και αφού τα γραπτά κείμενα των Ελλήνων και των Ρωμαίων ήταν κτήμα της δύσης επιχειρείται μια σοβαρή έρευνα πάνω στο θέμα των ασθενειών και την εξαπλώσή τους. Είναι η εποχή των μεγάλων ανακαλύψεων. Η ανακάλυψη των εμβολίων, η κατασκευή των μικροσκοπίων, η διάδοση των αναισθητικών είχε σαν αποτέλεσμα την ελάττωση των ταλαιπωριών των ασθενών και την διευκόλυνση του έργου των γιατρών-νοσηλευτών ανοίγοντας τον δρόμο για τον αγώνα κατά των νόσων.

Με την είσοδο του εικοστού αιώνα η νοσηλευτική αρχίζει να εξετάζει όλους τους παράγοντες του περιβάλλοντος (φυσικούς, χημικούς, μηχανικούς) που μπορούν να επηρεάσουν την υγεία του ανθρώπου, καθορίζει το ρόλο και την βαρύτητα του κάθε παράγοντα, ανακλύει τα αίτια των διαφόρων νόσων και χαράζει τους κανόνες σύμφωνα με τους οποίους μπορεί το άτομο να διατηρηθεί και να προάγει την υγεία του.

Μετά τον δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο υπολογίζεται ο κοινωνικός και οικονομικός παράγοντας, οπότε διαμορφώνεται η σύγχρονη Κοινωνική Ιατρική-νοσηλευτική. Στην διαμόρφωσή της συνέβαλαν κυρίως η βιομηχανική επανάσταση (αυτοματισμός-ατομική ενέργεια), οι δύο παγκόσμιοι πόλεμοι, η θεμελίωση της κοινωνικής ασφάλισης και η εξάπλωση της κοινωνικής βαρύτητας των νόσων.

Κάνοντας αυτή την ιστορική αναδρομή θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθώ σε δύο μεγάλες μορφές νοσηλευτριών.

FLORENCE NICHTINGALE .Στην διάρκεια του δέκατου ένατου αιώνα η F.N. χάραξε τον δρόμο προς την ορθή τοποθέτηση του επαγγέλματος, την κοινωνική αναγνώριση, την αναγωγή του έργου σε κοινωνικό λειτούργημα και την συστηματοποίηση της νοσηλείας σε επιστημονικές βάσεις. Απο τότε η νοσηλευτική έπαψε να αποτελεί πρακτικό έργο και αντικείμενο στηριζόμενο στην απλή εμπειρία. Το επάγγελμα ανεξαρτητοποιήθηκε. Πλέον η νοσηλευτική και η ιατρική δεν ταυτίζονται, απλώς συνδέονται με σχέσεις συνεργασίας επιβεβλημένης από την φύση του σκοπού τους.

ΜΕΣΟΛΩΡΑ .Είναι άλλη μια εξαίρετη μορφή που παρουσιάσθηκε στον Ελλαδικό χώρο. Πρόσφερε ανεκτίμητες υπηρεσίες στην οργάνωση τόσο των υπηρεσιών νοσηλείας όσο και στην αναγνώριση και εξύψωση του μορφωτικού επιπέδου της νοσηλεύτριας.

Η Ελληνίδα νοσηλεύτρια σήμερα έχει να αντλήσει πολλά από την δράση και την προσφορά των εξαίρετων αυτών μορφών αλλά και από την γνώση της μακρόχρονης ιστορίας της νοσηλευτικής. Ο δρόμος από την σκοτεινή πρωτόγονη εποχή, που την νοσηλευτική ασκούσαν οι μάγισσες, μέχρι σήμερα που διδάσκεται από πανεπιστημιακές έδρες, έχει να δημιουργήσει την πεποίθηση της επαγγελματικής αυτονομίας και ανεξαρτησίας ακόμα και την υπηρηφάνεια για την προσφορά της στην λειτουργία της κοινωνίας.

Ι.3 ΚΛΑΔΟΙ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Η νοσηλευτική από πλευράς περιεχομένου χωρίζεται σε Γενική και Ειδική νοσηλευτική.

Η Ειδική νοσηλευτική μπορεί να χωρισθεί σε παθολογική, χειρουργική, παιδιατρική, ψυχιατρική, μαιευτική και σε άλλες κατηγορίες ακολουθώντας τις ειδικότητες της ιατρικής.

Κατά συνέπεια κάθε κλάδος μπορεί να ασχοληθεί με ιδιαίτερα προβλήματα συνυφασμένα με το αντικείμενο της έρευνας κάθε κλάδου. Οι κλάδοι αυτοί μπορούν να χωρισθούν και σε υποενοότητες. Έτσι μπορεί να ασχολείται μεμονομένα με τα υγειονομολογικά προβλήματα ειδικής ομάδας ηλικιών και μιλάμε για νοσηλευτική της βρεφικής, προσχολικής, σχολικής, εφηβικής, ώριμης

ηλικίας ή μπορεί να ασχολείται με επαγγελματικά προβλήματα υγείας του πληθυσμού οπότε μιλάμε για επαγγελματική νοσηλευτική ή τέλος ασχολείται με τα υγειονομολογικά προβλήματα μεγάλων ομάδων του πληθυσμού οπότε μιλάμε για δημόσια και κοινωνική νοσηλευτική. Ο κλάδος αυτός παρουσιάζει ιδιαίτερη ανάπτυξη στους μετα ολεμικούς χρόνους.

Τα όρια των διάφορων αυτών κλάδων της νοσηλευτικής δεν είναι σαφώς διαχωρισμένα επομένως το ίδιο θέμα είναι δυνατόν να εξετάζεται από πολλούς ή από όλους τους κλάδους. Όλα τα θέματα όμως των διάφορων κλάδων συνδέονται μεταξύ τους με το ίδιο πνεύμα, το κοινωνικό, και με τον ίδιο σκοπό, διατήρηση και προαγωγή της υγείας.

I.4 ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Η υγεία δεν χαρακτηρίζεται μόνο από την απουσία νόσου ή αναπηρίας αλλά νοείται σαν μια κατάσταση πλήρους σωματικής-ψυχικής-πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας.

Η προαγωγή της υγείας είναι ιδιαίτερα επίπονη εργασία αλλά είναι η καλύτερη για να επιτευχθεί ο στόχος : υγεία για όλους μέχρι το έτος 2000.

Το αισιόδοξο αυτό μήνυμα διατυπώθηκε στα μέσα της δεκαετίας του 70 από όλες τις κυβερνήσεις του κόσμου. Και αυτό γιατί συνειδητοποιήθηκε ότι υγεία δεν είναι μια εξατομικευμένη υπόθεση αλλά συνδέεται επίσης με κοινωνικούς, οικονομικούς και πολιτικούς παράγοντες.

Αποτέλεσμα αυτού ήταν να παραμεριστεί σχεδόν ολικά η παραδοσιακή αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας με κέντρο την νόσο και το νοσοκομείο. Τώρα το κέντρο προσοχής είναι η υγεία και το πεδίο δράσης είναι η κοινότητα. Μιλάμε πλέον για κοινοτική νοσηλευτική.

Η νοσηλευτική της κοινότητας αποτελεί μια σύγχρονη ολοκληρωμένη στρατηγική στο τομέα της περίθαλψης και βασίζεται σε μια νέα κοινωνικο-οικολογική αντίληψη για την υγεία.

Το πρόγραμμα της κοινοτικής νοσηλευτικής είναι πολύ ευέλικτο. Αντιμετωπίζει τις ανάγκες της υγείας του πληθυσμού σφαιρικά και επικεντρώνεται όχι πλέον στο νοσοκομείο αλλά στην κοινότητα και βέβαια στο πιο μικρό τμήμα της την οικογένεια. Πρακτικά δίνει έμφαση στους τομείς της πρόληψης, της προαγωγής, της υποστήριξης και της ανάπτυξης μιας κοινωνικής αντίληψης για την υγεία.

Η προαγωγή της υγείας νοείται σαν μια διαδικασία που θα δίνει την δυνατότητα στο άτομο να αναλάβει τον έλεγχο και την ευθύνη της υγείας του. Αυτό γίνεται με το να ενημερωθούν τα άτομα για τις κοινωνικές δομές που επηρεάζουν την υγεία του και με την ενθάρρυνσή του να ακολουθήσει υγιεινούς τρόπους ζωής.

Η πρόληψη και η διαφύτιση αποσκοπεί στο να συνειδητοποιήσουν τα άτομα τις ενέργειες στις οποίες μπορούν να προβούν για την προαγωγή της υγείας τους μακριά από το νοσοκομείο.

Επειδή το πρόγραμμα της κοινοτικής νοσηλευτικής είναι ευρύ, γι' αυτό και οι ασχολούμενοι με αυτό δεν είναι μόνο υγειονομικοί αλλά και μέλοι άλλων επαγγεμάτων όπως εκπαιδευτικοί, διαιτολόγοι, κοινωνιολόγοι, και όλος ο πληθυσμός, που η συμμετοχή του είναι βασική προϋπόθεση για την επιτυχία των προγραμμάτων.

Η νοσηλεύτρια σαν μέλος της υγειονομικής ομάδας και συντονιστής των προσπαθειών των μελών αυτής, είναι αποφασιστικός παράγοντας για την επιτυχία του συστήματος παροχής υγειονομικής φροντίδας.

Σαν σύμβουλος και δάσκαλος του πληθυσμού σε θέματα υγείας, παίζει σημαντικό ρόλο στη διαφύτιση και στη δραστηριοποίησή του για την συμμετοχή του τόσο στο σχεδιασμό, όσο και στην εφαρμογή των διαφόρων προγραμμάτων.

Η συνεχής επαφή της με τα άτομα της οικογένειας ή της κοινότητας, η παροχή προληπτικής νοσηλευτικής φροντίδας στο σπίτι, η ψυχολογική υποστήριξη και συμπαράσταση της οικογένειας που αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο πρόβλημα της αναπηρίας ή μιας χρόνιας νόσου, δίνουν στη νοσηλεύτρια πολύτιμες ευκαιρίες να εξασκήσει το πολύπλευρο έργο της, της υγειονομικής διαφύτισης και της νοσηλείας, αξιοποιώντας τις γνώσεις και τις εμπειρίες της.

Αφού οποιοδήποτε σύστημα περίθαλψης και αν εφαρμόζεται, το μεγαλύτερο μέρος της φροντίδας δίνεται στην νοσηλεύτρια και αυτή τότε με τη σειρά της πρέπει :

- 1) να συνειδητοποιήσει τον κεντρικό αυτό ρόλο της για να πάρει την σωστή θέση στο υγειονομικό σύστημα ώστε να ανταποκριθεί στις ευθύνες της και να ολοκληρώσει την προσφορά της.
- 2) πρέπει να γνωρίζει του αντικειμενικούς σκοπούς του προγράμματος και να έχει πλήρη επίγνωση της σημασίας του έργου της για την επίτευξη των στόχων της.
- 3) πρέπει να γνωρίζει τις κοινωνικές αξίες και τις ηθικές δυνάμεις που υπάρχουν μέσα στην οικογένεια για να βοηθήσει στο σωστό αποτέλεσμα.
- 4) πρέπει να εκτιμά τις πραγματικές ανάγκες της οικογένειας και να παρέχει ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα ώστε να επιτευχθεί η προαγωγή της ψυχοσωματικής και κοινωνικής υγείας των μελών της.
- 5) πρέπει να συνεργάζεται με όλα τα μέλη της ομάδας υγείας και όλους τους παράγοντες που παίζουν κάποιο ρόλο στην παροχή υγειονομικής φροντίδας και στην κοινωνικο-οικονομική ανάπτυξη της κοινότητας.
- 6) πρέπει να συμμετέχει στον σχεδιασμό των προγραμμάτων και στη συνεχή αξιολόγηση της παροχής υπηρεσιών.

7) πρέπει να μπορεί να εκπαιδεύει το βοηθητικό προσωπικό καθώς και τα μέλη της οικογένειας ή της κοινότητας που αναλαμβάνουν εθελοντικά συγκεκριμένους ρόλους για την αντιμετώπιση ειδικών αναγκών με σκοπό την ανύψωση του επιπέδου υγείας.

8) πρέπει να είναι ειδικά εκπαιδευμένα για να ανταποκριθεί στο ρόλο της. Η εκπαίδευσή της πρέπει να στρέφεται σε βασικές και κοινωνικές επιστήμες, στις μεθόδους διδασκαλίας και διοίκησης, στην νοσηλεία χρονίων πασχόντων και ηλικιωμένων, στην ομαδική εργασία και στις δημόσιες σχέσεις. Η εκπαίδευσή της δηλαδή πρέπει να αφορά τόσο τη θεωρητική διδασκαλία όσο και την πρακτική άσκηση.

Εκτός όμως από τις γνώσεις και την κατάρτισή της η νοσηλεύτρια πρέπει να έχει ισορροπημένη προσωπικότητα, ανθρωπιστική διάθεση, ψυχολογική διαίσθηση, κατανόηση και αγάπη για τους συνανθρώπους της. Να έχει κλίση για την νοσηλευτική. Να μπορεί να συνεργάζεται και με τον πιο "δύσκολο" άνθρωπο. Πάνω απ' όλα όμως πρέπει να έχει άμεμπτο ήθος.

Στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης η κοινοτική νοσηλεύτρια ασχολείται με την υγειονομική περίθαλψη του παιδιού και της μητέρας, την πρόληψη και καταπολέμηση επιδημιών, τους εμβολιασμούς, την κατάλληλη θεραπεία των λοιμωδών και χρονίων νόσων, με θέματα οικογενειακού προγραμματισμού, με την υγειονομική διαφώτιση του πληθυσμού, με την υγειονομική περίθαλψη ή διαφώτιση της τρίτης ηλικίας και την παροχή των στοιχειωδών φαρμάκων.

Στα κεφάλαια που ακολουθούν, προσπαθώ όσο είναι δυνατόν να συγκεκριμενοποιήσω τον πολυδιάστατο ρόλο της στους πιο πάνω συγκεκριμένους τομείς δράσης της μέσα στο πλαίσιο της οικογένειας που είναι το μικρότερο κοινωνικό σύνολο και επομένως μπορεί να επηρεάσει θετικά ή αρνητικά το γενικότερο πληθυσμιακό σύνολο.

Μ Ε Ρ Ο Σ Β΄

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ-ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ

Ο οικογενειακός προγραμματισμός αποτελεί ουσιαστικό τομέα της προληπτικής ιατρικής και αποσκοπεί να καταστήσει την ανθρώπινη αναπαραγωγικότητα συνειδητή και υπεύθυνη, προστατεύοντας το ζευγάρι από ανεπιθύμητη ανεξέλεγκτη, πρόωμη όψιμη και νοσηρή γονιμότητα.

Στόχος του προγράμματος είναι η αποφυγή ανεπιθύμητων κυήσεων, η πρόκληση επιθυμητών γεννήσεων, η ρύθμιση των διαστημάτων μεταξύ των κυήσεων, ο έλεγχος του χρόνου των γεννήσεων σε σχέση με την ηλικία των γονιών, ο καθορισμός του αριθμού των παιδιών στην οικογένεια και η γέννηση υγιών παιδιών.

Η εφαρμογή των σύγχρονων μεθόδων παροχής υπηρεσιών ανατίθεται σε ομάδα ειδικευμένου προσωπικού που ασκεί προληπτική ιατρική στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Την ομάδα αποτελούν : α) το προσωπικό επαγγελματιών υγείας (γιατροί, νοσηλεύτριες, μαίες) με βασικό σκοπό τους την πρόληψη, αντιμετώπιση, διάγνωση και θεραπεία νοσημάτων και καταστάσεων που απειλούν την υγεία του κοινωνικού συνόλου και, β) το προσωπικό των κοινωνικών επαγγελματιών (κοινωνιολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί) που ανιχνεύουν και καταγράφουν το κοινωνικό πρόβλημα.

Τα προγράμματα του ΟΠ διαφέρουν από χώρα σε χώρα και πολλές φορές ναι αντίθετα μεταξύ τους. Η επικέντρωσή τους καθορίζεται κατά κύριο λόγο από την ιεράρχηση των προβλημάτων της κάθε κοινωνίας.

Η έλλειψη των προγραμμάτων ΟΠ έχει ορισμένες αρνητικές επιπτώσεις στην κοινωνική υγεία, όπως : πληθυσμιακά προβλήματα, κοινωνικά προβλήματα, προβλήματα υγείας (μητέρας-παιδιού).

Ι.Ι Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΟΥ Ο.Π.

Αξιολογώντας εννοιολογικά τον όρο "ΟΠ" συνδέουμε αυτόματα τους στόχους του με την παροχή πληροφοριών και μεθόδων ελέγχου των γεννήσεων σε άτομα που έχουν μεταξύ τους σχέση οικογενειακή αναγνωρισμένη από την πολιτεία.

Η νοσηλεύτρια καθώς και όλη η ομάδα υγείας, με ευθύνη της πολιτείας παρέχει τις υπηρεσίες της στα πλαίσια των μέτρων Προστασίας και Υγείας, σε κάθε άτομο ανεξάρτητα από το φύλο, την ηλικία, την κοινωνική και νομική του κατάσταση.

Ο ρόλος της νοσηλεύτριας απέναντι στο πρόγραμμα του οικογενειακού προγραμματισμού μπορεί να συνοψισθεί στα ακόλουθα :

- ευαισθητοποίηση, διαφώτιση και πληροφόρηση του κοινού
- ανίχνευση και αντιμετώπιση του συγκεκριμένου προβλήματος του επισκέπτη
- αντιμετώπιση διαταραχών της σεξουαλικής λειτουργικότητας
- ανίχνευση κληρονομικών νοσημάτων και γενικά ασθενειών που δεν εξασφαλίζουν υγιείς απογόνους
- συμβουλευτική γάμου
- ανίχνευση κακοηθειών
- αντιμετώπιση προβλημάτων υιοθεσίας

Η ενημέρωση του πληθυσμού για θέματα του ΟΠ περιλαμβάνει πληροφορίες για την γενετήσια και αναπαραγωγική λειτουργία του ανθρώπου, όπως : την ανατομία και λειτουργία του γεννητικού συστήματος, τις διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα, την γονιμοποίηση, την εγκυμοσύνη και την ανάπτυξη του εμβρύου, τον τοκετό και τον θηλασμό, τον έλεγχο των γεννήσεων, τη πρόληψη και θεραπεία των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, την υγιεινή των γεννητικών οργάνων με την αυτοεξέταση και την ιατρική παρακολούθηση για τη πρόληψη ή την έγκαιρη ανίχνευση διαφόρων παθήσεων.

1.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΦΩΤΙΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ

Επειδή η αναπαραγωγή και η σεξουαλικότητα δεν μπορούν πια σήμερα να αντιμετωπίζονται μόνο στα πλαίσια της οικογένειας, ούτε μπορούν να αγνοούνται τα ανύπαντρα άτομα, γι' αυτό η διαφώτιση απευθύνεται σε όλον ανεξάρτητα τον πληθυσμό και ιδιαίτερα στους νέους όπου τα προβλήματα που σχετίζονται με την γενετήσια σφαίρα παρουσιάζονται οξυμένα λόγω της πρώιμης έναρξης της σεξουαλικής τους δραστηριότητας, της άγνοιάς τους, του περιστασιακού και απρογραμμάτιστου χαρακτήρα των σχέσεών τους.

Στόχος της πληροφόρησης θα πρέπει να είναι η κατά το δυνατόν μείωση των προβλημάτων τους ώστε να μην συσσωρεύουν τραυματικές εμπειρίες.

Τα κυριώτερα σημεία της διαφώτισης που πρέπει να τονισθούν από την νοσηλεύτρια είναι :

- ενημέρωσή για τις αντικειμενικά παραδεκτές βιολογικές αλήθειες για τα θέματα του ΟΠ και τις διαφορές των δύο φύλων, που είναι θέματα για τα οποία ο έφηβος δέχεται από το περιβαλλόν του ποικίλα αντιφατικά μηνύματα
- ενημέρωση για την κοινωνική πραγματικότητα δηλαδή την στάση τη δική μας και των άλλων κοινωνιών σχετικά με την σεξουαλική δραστηριότητα των ατόμων, τη σχετικότητα των αξιών, και τέλος την αντίφαση που συχνά παρατηρείται ανάμεσα στα ιδεώδη της κοινωνίας, νομικά, θρησκευτικά, ηθικά. Η επισημάνση αυτή καθιστά την εμπιστοσύνη του εκπαιδευόμενου προς τον εκπαι-

δευτή και τον βοηθά σε μια ολοκληρωμένη αντιμετώπιση της ζωής.

-ενημέρωση για τα όρια της κοινωνικής ανοχής σε συμπεριφορές αντίθετες προς τα γενικά αποδεκτά ιδεώδη, δηλαδή το νομικό καθεστώς αλλά και τον άγραφο κοινωνικό νόμο. Έτσι τα άτομα θα μπορούν να αποκτήσουν μια συμπεριφορά ανάλογη με τις ανάγκες τους χωρίς όμως να εκτίθενται σε απογοητεύσεις και τραυματικές εμπειρίες.

-υποστήριξη του ατόμου στην εξερεύνηση των λειτουργιών του σώματός του και στη συμμετοχή του στις διαδικασίες μάθησης. Έτσι σε ένα συνεχή διάλογο ο εκπαιδευτής τονώνει την αυτοπεποίθηση του εκπαιδευόμενου με την αποδοχή και νομιμοποίηση της πολυμορφίας των αναγκών και των ερωτημάτων του. Με τον τρόπο αυτό ο νέος θα καταλάβει τις δικές του ανάγκες και δεν θα τις ευθυγραμμίσει σε ορισμένα πρότυπα που συναντά στη διαφήμιση, λογοτεχνία και που αναπόφευκτα θα τον οδηγήσουν στην απογοήτευση. Τέλος η σεξουαλική λειτουργία δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται απλά σαν μια σειρά προβλημάτων αλλά να τονίζονται και τα θετικά σημεία.

-ενθάρρυνση της κριτικής ματιάς του νέου απέναντι στα ερεθίσματα που δέχεται, ώστε να μπορεί μόνο του να επιλέξει με γνώμονα το νου και τις ανάγκες του. Έτσι ελαχιστοποιείται ο εξωτερικός καθορισμός και προάγεται η ανάπτυξη του ατόμου.

Η πληροφόρηση βέβαια όσο εμπειροστατωμένη και αν είναι δεν πρόκειται ούτε να λύσει τα προβλήματα των νέων, ούτε να καταργήσει τις συγκρούσεις, τις ανασφάλειες, τη διερεύνηση και τα ερωτηματικά. Θα μπορούσε όμως να διευκολύνει τους νέους να μάθουν να βρίσκουν λύσεις για ορισμένα από τα προβλήματα που θα συναντούν. Αποσκοπεί δηλαδή στη όσο γίνεται πιο ολοκληρωμένη ανάπτυξη του ίδιου του ατόμου και όχι στη συμμόρφωσή του προς συγκεκριμένες επιταγές που σαν μόνο αποτέλεσμα έχουν την αναπαραγωγή των σημερινών μοντέλων ζωής.

1.3 Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ - ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΤΟΥ Ο.Π.

Ένα εύλογο ερώτημα που μπορεί να τεθεί πάνω σε θέματα ενημέρωσης των νέων σχετικά με τον ΟΠ είναι πότε πρέπει να αρχίζει αυτή η ενημέρωση και ποιοί είναι οι κατάλληλοι φορείς διδασκαλίας τους.

Η ενημέρωση των νέων πρέπει να αρχίζει από τα πρώτα χρόνια της ζωής τους, γιατί τότε αρχίζουν οι πρώτες απορίες: "πως ήρθα στο κόσμο". Οι απαντήσεις πρέπει να δίνονται με ειλικρίνεια και σωστή ορολογία σύμφωνα πάντα με την ανάπτυξη του παιδιού. Η αρχική αυτή ενημέρωση πρέπει να είναι περιορισμένη μόνο στο περιεχόμενο της ερώτησης, χωρίς να χρωματίζεται.

Οι γονείς επομένως αποτελούν αναγκαστικά όχι μόνο τους πρώτους αλλά και τους μόνιμους "φορείς" αγωγής του παιδιού.

Μετά τους γονείς τη σκυτάλη παίρνει το σχολείο και ο δάσκαλος. Γι' αυ-

τό το λόγο οι εκπαιδευτικοί πρέπει να είναι καλά προετοιμασμένοι για την συχνά αρνητική στάση των παιδιών απέναντι σε όσα τους διδάσκονται επίσημα.

Ο εκπαιδευτικός εκτός από την "επίσημη" πληροφόρηση που δίνει στους μαθητές θα μπορούσε να συμμετέχει στην "αγωγή" τους πλησιάζοντας και συζητώντας μαζί τους ή αφιερώνοντας κάποιες διδακτικές ώρες στην απάντηση ερωτημάτων και στην αντιμετώπιση συγκεκριμένων προβλημάτων τους. (στατικές μελέτες αποδεικνύουν ότι αυτός ο τρόπος προσέγγισης των μαθητών προσελκύει περισσότερο την προσοχή τους).

Οι εκπαιδευτικοί δεν πρέπει να χρωματίζουν την πληροφόρηση με τις προσωπικές τους απόψεις αλλά να την προσαρμόζουν στις ανάγκες των εκπαιδευόμενων. Η άστοχη ενημέρωση είναι πιο επιζήμια από την έλλειψη ενημέρωσης γιατί μπορεί να περικλείει τον κίνδυνο του αποπροσανατολισμού.

Η επιτυχία της εκπαίδευσης στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό στην κατάλληλη παιδαγωγική προσέγγιση και όχι στο στεγνό και ανιαρό μάθημα. Οι μαθητές πρέπει να συμμετέχουν σε διάλογο, να επιχειρείται εξατομοκευμένη προσέγγιση μέσα από μικρές ομάδες, με επίκεντρο τα συγκεκριμένα προβλήματα των μαθητών. Οι μαθητές δεν έχουν την ίδια ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη, επομένως και τα ίδια προβλήματα. Οι απαντήσεις πρέπει να είναι αντικειμενικές και ανάλογα με την ηλικία και την προσωπικότητα του μαθητή, να έχουν επίκεντρο τη διαφύλαξη της ψυχολογικής και ηθικής ουσίας με ιδιαίτερη έμφαση στις βαθύτερες ανθρώπινες σχέσεις και αξίες. Θα πρέπει να δημιουργείται προσεκτικό ψυχολογικό κλίμα ανάμεσα στα δύο φύλα με κατευθυνόμενες ψυχαγωγικές συγκεντρώσεις στα σχολεία.

Συμπερασματικά η οικογένεια αποτελεί το φυσικό φορέα της εκπαίδευσης των θεμάτων οικογενειακού προγραμματισμού τόσο στα πρώτα στάδια της ζωής του ατόμου όσο και μετέπειτα σε συνεργασία με το σχολείο. Το σχολείο παίρνει τη σκυτάλη από τους γονείς και πρέπει πάντα σε συνεργασία μαζί τους να προσφέρει σταδιακά τις απαραίτητες γνώσεις. Γι' αυτό ο βαθμός συνεργασίας γονέων και σχολείου προδικάζει και την επιτυχία των προγραμμάτων. Η ανταλλαγή απόψεων και εμπειριών σε ειδικές συναντήσεις με τους γονείς, εξασφαλίζει όχι μόνο την απαραίτητη συναίνεση αλλά και την καλίσδρομη πληροφόρηση για τις σωστές κατευθυντήριες γραμμές, που δεν πρέπει να είναι στατικές αλλά συνεχώς αναπροσαρμοζόμενες.

I.4 ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΦΟΡΕΙΣ

Για την πραγματοποίηση των προγραμμάτων του οικογενειακού προγραμματισμού ευθύνη της νοσηλεύτριας και όλης της ομάδας υγείας είναι η ευαισθητοποίηση όλων των μελών της κοινότητας. Ειδικότερα εκπαιδευτικούς, μαζικά μέσα ενημέρωσης, ραδιοφωνικές εκπομπές που έχουν ελεγχθεί, γυναικεία σωματεία, τοπική αυτοδιοίκηση, πολιτιστικούς συλλόγους. Τα μέσα που μπορεί να χρησιμοποι-

ήσει είναι: ειδικά έντυπα, οργάνωση ειδικών συμποσίων, ομιλίες, ελεύθερες συζητήσεις με γονείς, δασκάλους, επιστήμονες, οπτικοακουστικά μέσα, βιβλία.

Η ευαισθητοποίηση και η συμμετοχή της πολιτείας στα προγράμματα του ΟΠ είχε σαν αποτέλεσμα (στατιστικές απο ευρωπαϊκή χώρα): μείωση αριθμού τεχνητών εκτρώσεων, μείωση νοσηρότητας απο τα μεταδιδόμενα σεξουαλικά νοσήματα, μείωση των σεξουαλικών διαταραχών, μείωση πορνογραφίας.

1.5 ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΣΗΜΕΡΑ

Τα κέντρα ΟΠ αποτελούν ανεξάρτητες ή εξαρτημένες στις κρατικές υπηρεσίες υγείας μονάδες παροχής υπηρεσιών και εφαρμογών μεθόδων αντιμετώπισης των προβλημάτων που απασχολούν τους επισκέπτες τους.

Πρέπει να εκπληρώνουν δύο προϋποθέσεις: να είναι διαθέσιμες σε όλες τις περιοχές της χώρας και, να είναι αποδεκτές. Έτσι μόνο θα γίνει πράξη η συμμετοχή της κοινότητας στα προγράμματα του ΟΠ.

Οργανωτικά είναι στελεχωμένα με το κατάλληλο επιστημονικό, διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό. Λειτουργικά εξασφαλίζουν ευρύ ωράριο παροχής υπηρεσιών και εικοσιτετράωρη τηλεφωνική ενημέρωση για το κοινό. Δέχονται επισκέψεις ελεύθερα ή με ραντεβού. Η συνέντευξη είναι προσωπική, γίνεται σε φιλική και εγκάρδια ατμόσφαιρα, διακριτικότητα και σεβασμό της προσωπικότητας του επισκέπτη. Τοπογραφικά ιδρύονται σε θέση που αποτελεί καθημερινό πέρασμα των μελών της κοινότητας.

Τα μέλη της κοινότητας αναζητούν τις υπηρεσίες του ΟΠ. Οι υπηρεσίες του ΟΠ αναζητούν τους επισκέπτες τους στους χώρους που ζουν με το πρόβλημά τους: οικογένεια - σχολείο - στους χώρους δουλειάς, στα εργοστάσια - στα πανεπιστήμια, στα χωράφια - στα καφενεία του χωριού.

Έχουν γίνει σημαντικά βήματα αλλά χρειάζονται συντονισμένα προσπάθειες όλων των φορέων, για να ξεπεραστούν οι δυσκολίες που υπάρχουν στη διάδοση και εφαρμογή των προγραμμάτων του ΟΠ. Ο σχεδιασμός συνήθως υφίσταται ανασταλτικές παρεμβολές και υλοποιείται μακροπρόθεσμα. Υπάρχει όμως ανθρώπινο δυναμικό, εκπαιδευμένο, συνειδητοποιημένο, έτοιμο να μεταδώσει το μήνυμα και μια στρατιά ατόμων που θα το δεχθεί, θα το αφομοιώσει και συνειδητά θα το μετατρέψει σε τρόπο ζωής.

Μόνο έτσι θα μιλάμε για ΟΠ και θα ξέρουμε τις υπηρεσίες που προσφέρει.

ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ - ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Λοιμώδες νόσημα ονομάζεται το νόσημα το οποίο οφείλεται σε παθογόνο παράγοντα που μπορεί να μεταδοθεί άμεσα ή έμμεσα από έναν ξενιστή άνθρωπο κατώτερο ζώο ή άτομο συνηθέστερα όμως από άνθρωπο σε άλλο άνθρωπο.

Χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, το φύλο, η πολυμελής οικογένεια, η σειρά γεννήσεων, το επάγγελμα και το κοινωνικό οικονομικό επίπεδο, αφορούν το τρόπο και το βαθμό εκθέσεως στους αντίστοιχους λοιμογόνους παράγοντες τις διαβαθμίσεις της φυσικής ευπάθειας των διαφόρων ατόμων και την φύση και την στάθμη της αντίστοιχης ειδικής ανοσίας.

Η σημασία της ηλικίας στην εκδήλωση λοιμωδών νοσημάτων είναι συνισταμένη της εκθέσεως σε λοιμογόνους παράγοντες, της φυσικής ευπάθειας και της ειδικής ανοσίας.

Τα δύο φύλα παρουσιάζουν ποικιλία ως προς το βαθμό εκθέσεως στο λοιμογόνο παράγοντα. Δεν αποκλείεται το ενδεχόμενο να συμμετέχουν και γενετικοί παράγοντες.

Στις πολυμελείς οικογένειες η πιθανότητα ενδο-οικογενειακής έκθεσης σε λοιμογόνους παράγοντες είναι μεγαλύτερη για τους λόγους : μεγαλύτερη πιθανότητα να μπει στην οικογένεια λοιμογόνος παράγοντας, συνήθως χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, πυκνοκατοίκηση στο σπίτι.

Η σειρά γεννήσεων των παιδιών διαφοροποιεί την ηλικία εκθέσεως των παιδιών σε λοιμογόνους παράγοντες. Έτσι το δεύτερο παιδί θα εκτεθεί σε περισσότερους λοιμογόνους παράγοντες σε μικρότερη ηλικία από το πρώτο παιδί επειδή οι λοιμογόνοι παράγοντες φθάνουν στο περιβάλλον της οικογένειας από το μεγαλύτερο παιδί.

Το επάγγελμα επηρεάζει τον τρόπο και τον βαθμό εκθέσεως στους λοιμογόνους παράγοντες ενώ το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο επηρεάζει την στάθμη της αντίστοιχης ειδικής ανοσίας και δημιουργεί ή περιορίζει συνθήκες που συμβάλλουν στη διασπορά ορισμένων λοιμογόνων παραγόντων. (ύδρευση, διατροφή).

Παρατηρούνται διαφορές συχνότητας λοιμωδών νοσημάτων για τα άτομα που κατοικούν σε αστικές ή αγροτικές περιοχές. Οι αστικές, λόγω της πυκνοκατοίκησης παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα μολυσματικών νοσημάτων, ενώ στις αγροτικές περιοχές τα λοιμώδη νοσήματα που μεταδίδονται με αγωγή και με διαβιβάστες παρουσιάζουν μεγάλη συχνότητα.

Το σχολείο τόσο των αγροτικών όσο και των αστικών περιοχών είναι ο χώρος στον οποίο το παιδί εκτίθεται για πρώτη φορά σε μεγάλο αριθμό λοιμογόνων παραγόντων, σε συνθήκες που ευνοούν την μετάδοση πολλών μολυσματι-

κών νοσημάτων. Για το λόγο αυτό το σχολείο συχνά είναι το κέντρο εκρήξεως επιδημιών.

I.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΕΠΙΔΗΜΙΩΝ

Η αντιμετώπιση και η πρόληψη μιας λοιμώδους επιδημικής έξαρσης εξαρτάται από τη φύση του νοσήματος και από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κάθε επιδημίας. Η νοσηλεύτρια στο πρόγραμμα αυτό μετέχει ενεργά εφαρμόζοντας με την υπόλοιπη υγειονομική ομάδα μέτρα αντιμετώπισης. Θα αναφερθώ ιδιαίτερα στα γενικά μέτρα που εφαρμόζονται και αφορούν τον έλεγχο και περιορισμό των υποδόχων, τον περιορισμό της μετάδοσης των λοιμογόνων παραγόντων, και την αύξηση της συλλογικής ανοσίας του πληθυσμού.

Περιορισμός της μετάδοσης των λοιμογόνων παραγόντων. Η μετάδοση των λοιμογόνων παραγόντων μπορεί να περιορισθεί με απομόνωση των μολυσματικών ατόμων. Απομόνωση είναι ο φυσικός διαχωρισμός των μολυσμένων ατόμων κατά την διάρκεια της περιόδου μεταδοτικότητας της νόσου, ώστε να αποφεύγεται η άμεση μετάδοση και η έμμεση αερογενής διασπορά του λοιμογόνου παράγοντα. Η απομόνωση δεν είναι αποτελεσματική όταν η αιχμή της μεταδοτικότητας της νόσου εμφανίζεται πριν από τις κλινικές εκδηλώσεις ή όταν υπάρχουν πολλοί μολυσματικοί φορείς. Η διάρκεια της απομόνωσης είναι ίση με την ακραία (μεγαλύτερη) διάρκεια του χρόνου επώασης του αντίστοιχου νοσήματος.

Η διασπορά των νοσημάτων που μεταδίδονται με έμμεση επαφή μπορεί να περιορισθεί με την εφαρμογή της απολύμανσης. Απολύμανση είναι η καταστροφή των λοιμογόνων παραγόντων έξω από το σώμα με την άμεση εφαρμογή χημικών ή φυσικών μέσων. Η απολύμανση είναι άσκοπη όταν οι λοιμογόνοι παράγοντες ζουν ελάχιστα στο ελεύθερο περιβάλλον όπως ο ιός της ιλαράς.

Η διασπορά νοσημάτων που μεταδίδονται με αγωγούς μεγάλου βεληνεκούς (νερό, γάλα) μπορεί να προληφθεί και να αντιμετωπισθεί με μέτρα εξυγιάνσεως των συστημάτων ύδρευσης, με παστερίωση του γάλακτος κλπ. Βεβαίως η διασπορά των νοσημάτων που μεταδίδονται με διαβιβαστές μπορεί να περιορισθεί σημαντικά με ορθολογικά οργανωμένα εντομοκτονία χωρίς αυτό το μέτρο να είναι πάντα αποτελεσματικό.

Έλεγχος και περιορισμός των υποδόχων. Ο τρόπος ελέγχου των υποδόχων εξαρτάται από τη φύση και τα χαρακτηριστικά τους αλλά και από τις περιστασιακές επιδημιολογικές και νοσολογικές συνθήκες. Μεταξύ των μέτρων ελέγχου περιλαμβάνεται η καταστροφή του υποδόχου (πχ αρουραίων), η χημιοπροφύλαξη και χημιοθεραπεία όταν ο άνθρωπος είναι το μόνο ή το σημαντικότερο υπόδοχο.

Αύξηση της συλλογικής ανοσίας του πληθυσμού. Η αύξηση της συλλογικής ανοσίας του πληθυσμού έχει ιδιαίτερη σημασία. Μπορεί να γίνει με τε-

χνητή ενεργητική ανοσοποίηση ή με χορήγηση έτοιμων αντισωμάτων. Σημαντικό πλεονέκτημα της τεχνητής παθητικής ανοσοποίησης στην αντιμετώπιση εξελισσόμενων επιδημικών εκρήξεων είναι η ταχύτητα με την οποία δημιουργείται η συλλογική ανοσία, ενώ το μειονέκτημά της είναι ότι η δημιουργούμενη ανοσία είναι παροδική και συχνά μέτρια.

Η γενική πολιτική για την ανοσοποίηση του πληθυσμού πρέπει να κατευθύνεται τόσο στα βρέφη και τα παιδιά όσο και στους ενήλικες και μάλιστα με ιδιαίτερη προσοχή. Ενήλικα άτομα που δεν μολύνθηκαν ή δεν ανοσοποιήθηκαν με εμβόλια εναντίον της ιλαράς ή της ερυθράς βρίσκονται σε κίνδυνο από τα νοσήματα και τις επιπλοκές τους. Επιπλέον η επιδημιολογική εικόνα ορισμένων λοιμοδών νοσημάτων μπορούν να προληφθούν με εμβόλια όπως ηπατίτιδα Β, ή ο τέτανος υποδεικνύει ότι τα άτομα ορισμένων ηλικιών, επαγγελματιών, τρόπων ζωής ή καταστάσεων υγείας είναι δυνατόν να αντιμετωπίσουν σοβαρότερα προβλήματα. Τέλος ταξιδιώτες σε ορισμένες χώρες, ξένοι φοιτητές ή μετανάστες βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο από έκθεση σε λοιμώδη νοσήματα. Επομένως, τα προγράμματα ανοσοποίησης πρέπει να καθορίζονται με βάση όλους τους προηγούμενους παράγοντες και όχι μόνο με την ηλικία.

Επιδημιολογική εποπτεία. Μετά την επιτυχή αντιμετώπιση μιας επιδημικής εκρήξεως είναι απαραίτητο να διατηρηθεί μια κατάσταση ετοιμότητας από όλη την υγειονομική ομάδα για να αποκλεισθεί το ενδεχόμενο αναζορύρωσης της επιδημίας. Η ετοιμότητα αυτή ονομάζεται "επιδημιολογική εποπτεία" και αφορά όλες τις επιδημιολογικές παραμέτρους που επιδέχονται κάποια μορφή ελέγχου (υπόδοχα, τρόποι μετάδοσης).

Η νοσηλεύτρια θα βοηθήσει να μην μεταδίδονται τα λοιμώδη νοσήματα όταν : 1) ανακαλύπτει αρρώστους με λοιμώδες νόσημα ή υποδόχους λοιμογόνων παραγόντων και ενημερώνει υποχρεωτικά τη Διεύθυνση Κοινωνικών Υπηρεσιών και Διεύθυνση Δημόσιας Υγιεινής του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών, 2) η νοσηλεύτρια συνεργάζεται με τον υγειονολόγο γιατρό στην ανοσοποίηση του πληθυσμού, 3) όταν συνεργάζεται σε προγράμματα διαφώτισης του κοινού με σκοπό την πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση και περιορισμό της διασποράς των λοιμών νοσημάτων, 4) απομονώνει τους πάσχοντες για την προφύλαξη του υπόλοιπου πληθυσμού.

1.2 ΒΑΣΙΚΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΑΡΡΩΣΤΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΔΕΣ

Η νοσηλεύτρια όταν έχει να αντιμετωπίσει ασθενή με λοιμώδες νόσημα πρέπει : 1) να νοσηλεύει τον ασθενή ακίνδυνα για τον εαυτό της και το περιβάλλον (εφαρμογή απομόνωσης ανάλογα με τη φύση του νοσήματος), 2) να χορηγεί τα αντιμικροβιακά φάρμακα που καθόρισε ο γιατρός με απόλυτη ακρίβεια στη δόση το χρόνο και την οδό χορήγησης, 3) να εφαρμόζει ανοσοθεραπεία αν

έχει καθορισθεί, 4) να παρακολουθεί ή να ενημερώνει τον άρρωστο για σημεία ή συμπτώματα ανεπιθύμητων ενεργειών της φαρμακευτικής αγωγής, 5) να ικανοποιεί και να εντοπίζει τις βιολογικές ανάγκες του ασθενούς, 6) να ενημερώνει σωστά και να προσφέρει ψυχολογική υποστήριξη στον ασθενή, 7) να συμπληρώνει με ακρίβεια το επιδημιολογικό δελτίο του ασθενούς, 8) πρέπει να παρέχει την νοσηλευτική φροντίδα στον συγκεκριμένο άρρωστο μετά την νοσηλευτική φροντίδα άλλων ασθενών, εκτός και αν η κατάσταση του αρρώστου με λοιμώδες νόσημα απαιτεί προτεραιότητα.

1.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΦΩΤΙΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ

Το έργο της νοσηλεύτριας ολοκληρώνεται με την πληροφόρηση του κοινού σχετικά με τα λοιμώδη νοσήματα. Η πληροφόρηση αυτή πρέπει να περιλαμβάνει: 1) την ικανότητα της νοσηλεύτριας να εξηγήσει στα άτομα υγιή ή νοσούντα, για την φύση του λοιμογόνου παράγοντα, τον φορέα του λοιμογόνου παράγοντα, τον τρόπο που μεταδίδεται, την πιθανή θύρα εισόδου του λοιμογόνου παράγοντα στον οργανισμό τις συνθήκες και τον χρόνο που μπορεί να ζήσει ο λοιμογόνος παράγοντας έξω από τον ξενιστή, τον τρόπο με τον οποίο θα πετύχουμε ανοσία σε ένα λοιμογόνο παράγοντα και για πόσο χρόνο, τον τρόπο τέλος πρόληψης της μετάδοσής τους.

- 2) την πληροφόρηση για την ανάγκη και την σπουδαιότητα της ανοσοποίησης.
- 3) Η νοσηλεύτρια πρέπει να τονίσει τους παράγοντες εκείνους που έχουν σχέση με τον τρόπο και τον βαθμό έκθεσης στους λοιμογόνους παράγοντες (ηλικία, φύλο, κοινωνικοοικονομικό επίπεδο).
- 4) επισημαίνει την σπουδαιότητα της καθαριότητας του περιβάλλοντος και της τήρησης των κανόνων ατομικής υγιεινής.
- 5) ενημερώνει για τους παράγοντες που κάνουν το άτομο ευπαθές προς το λοιμογόνο παράγοντα (κληρονομικότητα, κακή θρέψη, ανθυγιεινό σπίτι)
- 6) αναφέρει και συστήνει μέτρα πρόληψης της μόλυνσης του νερού, αποσύνθεσης των τροφών, τρόπους διαφύλαξης και διατήρησης των τροφών, αναφέρει τέλος την σπουδαιότητα της παστερίωσης του γάλακτος και της απολύμανσης του νερού.
- 7) κάνει σωστή ενημέρωση για τους ξενιστές, μηχανικούς ή βιολογικούς των λοιμογόνων παραγόντων όπως άνθρωποι, έντομα, με τους οποίους μεταφέρονται οι λοιμογόνοι παράγοντες και ενημερώνει για την σπουδαιότητα του περιορισμού τους.

Έτσι για την περάτωση του παραπάνω έργου και προγράμματος το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να έχει τις απαραίτητες επιστημονικές και ανθρωπιστικές γνώσεις.

ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ - ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ (ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ ΝΕΟΠΛΑΣΙΕΣ)

Χρόνια νοσήματα, σύμφωνα με την Αμερικανική Επιτροπή Χρονίων Νοσημάτων χαρακτηρίζονται αυτά που πληρούν ένα ή περισσότερα από τα εξής κριτήρια τα οποία η ίδια καθόρισε :1) το πρόβλημα πρέπει να είναι μόνιμο, 2) το πρόβλημα πρέπει να αφήνει ως κατάλοιπο ανικανότητα, 3) το πρόβλημα πρέπει να προκαλείται από μη ανατάξιμη παθολογική κατάσταση, 4) το πρόβλημα να χρειάζεται ειδική εκπαίδευση για την αποκατάσταση του πάσχοντα, 5) το πρόβλημα να χρειάζεται μακροχρόνια παρακολούθηση και φροντίδα.

Από στατιστικά στοιχεία των τελευταίων χρόνων, στη χώρα μας, αποδείχθηκε πως από όλα τα χρόνια νοσήματα ο καρκίνος αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου. Δύο από τις τρεις οικογένειες και ένα στα τέσσερα άτομα του πληθυσμού προσβάλλονται από καρκίνο. Χιλιάδες τα άτομα που πεθαίνουν κάθε χρόνο και σε μεγαλύτερο ακόμα αριθμό ατόμων ο καρκίνος υποχρεώνει αλλαγή στο τρόπο ζωής τους.

Κρίνω λοιπόν σκόπιμο στο κεφάλαιο αυτό να ασχοληθώ με τις κακοήθειες νεοπλασίες και στο σπουδαίο ρόλο που παίζει η νοσηλεύτρια και όλη η ομάδα υγείας στη πρόληψη έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου και στο ρόλο που παίζουν στη διαφώτιση του κοινού σε θέματα που αφορούν τα πρώιμα συμπτώματά του.

Από στατιστικά στοιχεία που έχουμε υποστηρίζουμε ότι η συχνότητα του καρκίνου παγκόσμια αυξάνει σταθερά τα τελευταία χρόνια. Παράγοντες που επηρεάζουν την επιδημιολογία του καρκίνου είναι :

- 1) Ηλικία. Η πορεία της θνησιμότητας από καρκίνο σε σχέση με την ηλικία παρουσιάζει μεγάλη έξαψη μετά το πεντηκοστό έως πεντηκοστό πέμπτο έτος της ηλικίας ενώ στην ηλικία των τριάντα με σαράντα χρόνων είναι περιορισμένη.
- 2) Το φύλο. Παρουσιάζεται συνεχής αύξηση των κακοήθων νεοπλασμάτων στους άνδρες.
- 3) Το επάγγελμα.
- 4) Το κάπνισμα
- 5) Η κοινωνική και οικονομική κατάσταση του ατόμου επηρεάζει τη συχνότητα.
- 6) Ο τόπος διαμονής (αγροτική ή αστική περιοχή). Οι κάτοικοι των πόλεων προσβάλλονται περισσότερο από καρκίνο από ότι οι κάτοικοι των αγροτικών περιοχών.
- 7) Οικογενειακή προδιάθεση. Αν και δεν λέγει αποδειχθεί ότι ο καρκίνος κληρονομείται εν τούτοις στο οικογενειακό ιστορικό πολλές φορές παρατηρείται καρκίνος στις επόμενες γενιές.

8) Γεωγραφική θέση. Η ευαισθησία των ατόμων σε ορισμένους καρκίνους ποικίλει μεταξύ των κρατών πχ στην Ιαπωνία οι περιπτώσεις καρκίνου στομάχου είναι περισσότερες από ότι στις ΗΠΑ ενώ ο καρκίνος μαστού είναι σπάνιος στην Ιαπωνία και πολύ συχνός στις ΗΠΑ. Η διαφορά αυτή οφείλεται μάλλον σε περιβαλλοντολογικούς παράγοντες και όχι σε γενετικούς.

1.1 ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΡΟΛΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ

Η προσπάθεια ελέγχου των κακοήθων νεοπλασμάτων πρέπει να επικεντρωθεί στην πρόληψη εμφάνισης τους καθώς και στην ανίχνευση και στην έγκαιρη διάγνωσή τους. Η πρόληψη του καρκίνου είναι : 1) Πρωτογενής και 2) Δευτερογενής.

Πρωτογενής πρόληψη. Η γνώση ότι ορισμένες μορφές καρκίνου προκαλούνται από εξωγενείς περιβαλλοντολογικούς παράγοντες επιτρέπει και την εφαρμογή προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης του καρκίνου και τα οποία είναι : 1) Υγειονομική διαφώτιση και διαπαιδαγώγηση του πληθυσμού σε θέματα σχετικά με τα κακοήθη νεοπλάσματα βοηθάει στην πρόληψή του. Παράδειγμα αποτελεί η αδιαμφισβήτητη συσχέτιση μεταξύ καρκίνου πνεύμονα και καπνίσματος. Υπάρχει όμως ένας μεγάλος αριθμός πληθυσμού που αμφισβητεί αυτή τη σχέση. 2) Προστασία ομάδων πληθυσμού από την επίδραση συγκεκριμένων καρκινογόνων παραγόντων (εργαζόμενοι σε ορυχεία ουρανίου) γίνεται με λήψη ειδικών μέτρων σχετικών με τη φύση της εργασίας και τον καρκινογόνο παράγοντα. 3) Προστασία του πληθυσμού από καρκινογόνους παράγοντες με νομοθετικά έργα σε εθνικό επίπεδο και διεθνείς κανονισμούς. Σαν παράδειγμα αναφέρω την απαγόρευση με νόμο της χρήσης του DDT επειδή έχει καρκινογόνο δράση.

Δευτερογενής πρόληψη. Αυτή γίνεται όταν λαμβάνεται κάθε μέτρο ώστε ο καρκίνος να διαγνωστεί όσο το δυνατόν γρηγορότερα δηλαδή κατά την λανθάνουσα περίοδο, τότε δηλαδή που άρχισε η εμφάνιση των άτυπων κυττάρων μέχρι την εκδήλωση των πρώτων κλινικών συμπτωμάτων. Η δευτερογενής πρόληψη βασίζεται στον προσυμπτωματικό έλεγχο. Οι εξετάσεις που περιλαμβάνει είναι κυτταρολογικές, βιοχημικές, ακτινολογικές, αιματολογικό έλεγχο, λεπτομερής ωρλ/κή εξέταση, ραδιοϊσοτοπικό έλεγχο, γενική φυσική εξέταση, πλήρεις γυναικολογικές εξετάσεις, εξέταση μαστού. Οι εξετάσεις των φαινομενικά υγιών ατόμων για να πούμε ότι πράγματι είναι αποτελεσματικές πρέπει να επαναλαμβάνονται περιοδικά.

Μολονότι είναι χρήσιμη η δευτερογενής πρόληψη, είναι λιγότερο αποτελεσματική. Οι λόγοι που οδηγούν σε πλασματική υπερεκτίμηση της χρησιμότητας της δευτερογενούς πρόληψης είναι : α) επειδή με τον προσυμπτωματικό έλεγχο επιταχύνεται η διάγνωση, φαίνεται ότι παρατείνεται η διάρκεια

της νόσου,β) στον προσυμπτωματικό έλεγχο διαπιστώνονται συχνότερα οι περιπτώσεις που εξελίσσονται αργά παρά εκείνες που εξελίσσονται γρήγορα, γ) στον προσυμπτωματικό έλεγχο μπορεί να συνεκτιμηθούν ως "κακοήθεις νεοπλασίες" προνεοπλασματικές ή παρανεοπλασματικές καταστάσεις δυσδιευκρίνιστης φύσης και καλοηθέστερης πρόγνωσης από τις αντίστοιχες νεοπλασματικές καταστάσεις.

Η δυνατότητα πρωτογενούς αλλά και δευτερογενούς πρόληψης του καρκίνου εξαρτάται 1)από την επαγρύπνηση του ίδιου του ατόμου για την υγεία του, 2)από τον γιατρό επιβάλλεται μεγάλη προσοχή στην ιατρική εξέταση και αξιολόγηση και των πιο ελαφρών και ανεπαίσθητων ενοχλημάτων του ασθενή, 3)από την ίδια την νοσηλεύτρια, 4)από την πολιτεία :η λήψη νομοθετικών μέτρων για την προστασία του πληθυσμού και η επαγρύπνηση για την τήρησή τους,η τήρηση διεθνών κανονισμών και η οργάνωση και παροχή υπηρεσιών για την εφαρμογή προγραμμάτων πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης του καρκίνου.

Υπάρχουν δυσκολίες για την επιτυχή πρόληψη του καρκίνου.Αυτές είναι: οικονομικοί και τεχνικοί λόγοι κάνουν αδύνατο τον συνεχή έλεγχο για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου γι'αυτό η ανίχνευση περιορίζεται σε αναγνωρισμένες ομάδες υψηλού κινδύνου.Ο φόβος,η άγνοια,η προκατάληψη,η αποστροφή να πάει κανείς στο γιατρό όταν αισθάνεται καλά,είναι λόγοι που το άτομο δεν έχει ακόμα χρησιμοποιήσει τις γνώσεις και τα μέσα που υπάρχουν στη διάθεσή του για την πρόληψη.

Ο ρόλος της νοσηλεύτριας στην πρόληψη του καρκίνου περιλαμβάνει : 1) ενίσχυση της προσπάθειας του κοινού για βελτίωση των συνθηκών του άμμεσου περιβάλλοντός του,2)εφαρμογή μέτρων αυτοπροστασίας σε περιπτώσεις που υπάρχει πιθανότητα το άτομο να εκτεθεί σε καρκινογόνους παράγοντες, 3) παρατήρηση και λήψη κατάλληλων μέτρων σε προκαρκινικές καταστάσεις ή εκδηλώσεις του ατόμου και του περιβάλλοντος,4)ενεργό συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα σχετικά με τον καρκίνο ,5)διαφώτιση του κοινού.

1.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΦΩΤΙΣΗ

Βασικός παράγοντας για την πρόληψη είναι η σωστή διαφώτιση σχετικά με τον καρκίνο από όλη την ομάδα υγείας.Το κυριώτερο σημείο που πρέπει να τονισθεί είναι η αντιμετώπιση της καπνισματικής επιδημίας.Αυτό αποτελεί και το σημαντικότερο μέλημα της κρατικής υγειονομικής πολιτικής.Θετικό αποτέλεσμα θα φέρουν οι διαλέξεις, η συνεχής ενημέρωση για τις βλαπτικές συνέπειες του καπνίσματος από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης,η έκδοση διαφωτιστικών εντύπων,η οργάνωση συγκεντρώσεων.Ριζική αντιμετώπιση του προβλήματος θα αποτελούσε η σταθερή αποφυγή του καπνίσματος για όσους δεν καπνίζουν,και η απόλυτη και συνεχής διακοπή της συνήθειας για όσους κα-

πνίζονται αλλά αυτό δεν είναι πάντα δυνατόν αν και έχουν προταθεί και δοκιμασθεί πολλές ψυχοκοινωνικές μέθοδοι.

Στον τομέα της διατροφής ο περιορισμός της κατανάλωσης θερμίδων κρέατος μεγάλων ζώων, λιπών ζωικής προέλευσης, καπνιστών και υπεραλατισμένων τροφίμων, οινοπνευματωδών ποτών και καφέ, και αντίθετα η αύξηση καταναλώσεως φρούτων, λαχανικών, ορισμένων βιταμινών (Α και C) και τροφίμων με μεγάλο στερεό υπόλειμα αποτελεί μια χρήσιμη στρατηγική εναντίον του καρκίνου μολονότι η αξία των επιμέρους μέτρων δεν έχει τεκμηριωθεί. Ο εμβολιασμός κατά του ιού της ηπατίτιδας Β, ο περιορισμός της έκθεσης στις ιονίζουσες και υπεριώδεις ακτινοβολίες, η αποφυγή ακροτήτων στην γενετήσια δραστηριότητα (στις γυναίκες), η μείωση της ατμοσφαιρικής ρύπανσης, και οι γενετικές συμβουλές μπορεί να συμβάλλουν σε ποικίλο βαθμό στην μείωση της επίπτωσης ορισμένων κακοήθων νεοπλασιών.

Μεγάλη σημασία πρέπει να δίνεται στην σωστή διαφώτιση των παιδιών. Με διαλέξεις, έντυπα και αγγελίες μπορούν εύκολα να αποκτήσουν την σωστή πληροφόρηση για ότι αφορά τον καρκίνο.

Τέλος η νοσηλεύτρια πρέπει μέσα από την διαφώτιση στο κοινό να μεταφέρει το μήνυμα πως ο καρκίνος είναι η μοναδική αρρώστια, που αν δεν θεραπευτεί οδηγεί αναπόφευκτα στο θάνατο -είναι ζωτικής σημασίας η θεραπεία του -τα πρώτα του συμπτώματα είναι ανώδυνα και μοιάζουν με συμπτώματα άλλων ασθενειών που δεν είναι τόσο σοβαρές.

1.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΟΝ ΠΑΣΧΟΝΤΑ

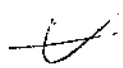
Η νοσηλεύτρια και όλα τα μέλη της ομάδας υγείας από την στιγμή της διάγνωσης πρέπει να κρατήσουν στάση κατανόησης, σωστής επικοινωνίας και συνεργασίας με τον άρρωστο. Να δουν με ποιά τρόπο η οικογένεια και το κοινωνικό περιβάλλον επηρεάζουν τον άρρωστο έτσι ώστε να του προσφέρουν θετική βοήθεια.

Η νοσηλεύτρια που εργάζεται με τον συγκεκριμένο άρρωστο πρέπει να είναι περισσότερο από ένας έμπειρος τεχνικός. Πρέπει να είναι ο άνθρωπος που προσεγγίζει το συνάνθρωπό του και του προσφέρει τον εαυτό της με τις γνώσεις τις δεξιότητες και την ανθρωπιά της. Για να το πετύχει αυτό χρειάζεται γνώσεις, φιλοσοφία της ζωής σε αρμονία με την νοσηλευτική, θετική ενίσχυση, βοήθεια και υποστήριξη από όλη την ομάδα υγείας. Η φιλοσοφία της ζωής σε αρμονία με την νοσηλευτική περιλαμβάνει την εκτίμηση της αξίας της ζωής και αντιμετώπιση του αναπόφευκτου θανάτου. Πιο μεγάλη σημασία έχει να πιστεύει πως μπορεί να βοηθήσει τους άλλους με ό,τι είναι, με ό,τι γνωρίζει, και με ό,τι έχει δύναμη να κάνει.

Ι.4 ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

Το 1974 η Επιτροπή Βιολογικών για το κάπνισμα και την υγεία της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας καθόρισε τις κατευθυντήριες γραμμές για τον σχεδιασμό προγραμμάτων στον τομέα του καπνίσματος. Οι κυριώτερες από τις συστάσεις ήταν :

- η εκπαίδευση στο θέμα κάπνισμα και υγεία, αν και αποτελεί μια ανεξάρτητη δραστηριότητα, θα πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν τμήμα της γενικότερης εκπαίδευσης σε θέματα υγείας.
- τα θετικά σημεία της επιλογής του μη καπνιστή θα πρέπει να τονίζονται περισσότερο από τα αρνητικά αποτελέσματα του καπνίσματος.
- η αγωγή των παιδιών σε θέματα υγείας θα πρέπει να αρχίζει από το σπίτι και το δημοτικό σχολείο και να επαναλαμβάνεται σε διάφορα στάδια της εκπαίδευσής τους, ώστε να διατηρείται και να ενισχύεται η αποτελεσματικότητα των μηνυμάτων της.
- θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην εκπαίδευση και ενημέρωση των ατόμων εκείνων που από τη φύση του επαγγέλματός τους αναλαμβάνουν την ευθύνη της εκπαίδευσης του κοινού σε θέματα υγείας.
- οι υγειονομικές αρχές και οργανισμοί θα πρέπει να συνεργασθούν με τις εκπαιδευτικές αρχές για να ετοιμάσουν προγράμματα και διδακτικό υλικό σχετικά με του κινδύνους από το κάπνισμα. Τα προγράμματα αυτά θα πρέπει να ενσωματωθούν στο γενικότερο πρόγραμμα εκπαίδευσης της υγείας των σχολείων, των πανεπιστημίων και άλλων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων.
- Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στη διδασκαλία για την υγεία στις παιδαγωγικές σχολές και στη βελτίωση των γνώσεων και ικανοτήτων των εκπαιδευτικών στο θέμα αυτό.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ - ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ

Ι.Ι Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Κάθε άνθρωπος "μεταφέρει" έξι έως οκτώ κληρονομικά νοσήματα. Το γεγονός αυτό αποτελεί βαριά κληρονομιά και γι' αυτό είναι υποχρέωση του κάθε υπεύθυνου κοινωνικά ζευγαριού να ζητήσει την κατάλληλη γενετική συμβουλή για την πρόληψη εμφάνισης κάποιου νοσήματος στα παιδιά του.

Ο ρόλος της νοσηλεύτριας και όλης της ομάδας υγείας είναι καθοριστικός. Ο ρόλος τους επικεντρώνεται : α) στο να δώσουν τις κατάλληλες γενετικές συμβουλές σε κάθε ζευγάρι που προγραμματίζει το σχηματισμό οικογένειας και β) να ενημερώσουν το ζευγάρι για τους παράγοντες εκείνους που επιδρούν δυσμενώς στη γέννηση υγιών παιδιών.

Η επαφή με το ζευγάρι γίνεται μέσα σε κλίμα ηρεμίας, ειλικρίνειας, κατανόησης με απόλυτο σεβασμό στη προσωπικότητα των ατόμων. Ο διάλογος γίνεται με λόγο απλό και με σαφήνεια ώστε να γίνουν τα επίκαιρα σημεία κατανοητά απο το ζευγάρι. Τα σημαντικότερα σημεία που πρέπει να τονισθούν με σκοπό την πρόληψη των κληρονομικών νοσημάτων πριν τη σύλληψη είναι :

1) ιδανική ηλικία αναπαραγωγής. Υπάρχουν ενδείξεις ότι η ηλικία της μητέρας και του πατέρα κατά τη σύλληψη παίζουν ρόλο στη διανοητική καθυστέρηση των παιδιών τους. Οι ηλικίες 20-30 ετών στη γυναίκα και 25-35 στον άνδρα θεωρούνται ιδανικές για τεκνοποίηση.

2) υγεία και προγραμματισμός οικογένειας. Κατά τη διάρκεια της κύησης το ζευγάρι πρέπει να παίρνει διάφορα μέτρα υγιεινής (αποφυγή φαρμάκων, καπνίσματος, οινοπνεύματος). Η παρακολούθηση πρέπει να γίνεται σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης για την έγκαιρη διάγνωση κάποιας ανωμαλίας και την αποφυγή των συνεπειών της.

3) έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των καταστάσεων με "αυξημένο κίνδυνο" Πριν απο τον προγραμματισμό των παιδιών πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα κληρονομικά στοιχεία της οικογένειας. Κληρονομικά νοσήματα, διαμαρτυρίες της διαπλάσεως, διανοητική καθυστέρηση σε συγγενείς του ζευγαριού, προηγούμενες εγκυμοσύνες που διακόπηκαν με αποβολή, νεκρά έμβρυα ή ανώμαλα ή παθολογικά παιδιά πρέπει να οδηγούν τα ζευγάρια για γενετική καθοδήγηση πριν τη νέα σύλληψη. Γυναικολογικές παθήσεις της μητέρας πρέπει να συζητηθούν, καθώς και οποιαδήποτε χρόνια πάθηση όπως διαβήτης ή υπέρταση. Προσοχή πρέπει να δοθεί σε προηγούμενες λοιμώξεις και σε κάθε φάρμακο που παίρνει η μέλλουσα μητέρα. Στη χώρα μας η μεγάλη επίπτωση της μεσογειακής

αναιμίας οδηγεί όλη την ομάδα υγείας πρώτα απ'όλα να κάνει σχολαστικό έλεγχο των μελλοντικών γονέων έστω και αν το κληρονομικό τους είναι ελεύθερο. Επίσης πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στις RHESUS (-) μητέρες η ασυμβατότητα RH για την πρόληψη των συνεπειών της στο έμβρυο.

4) γενετική καθοδήγηση. Είναι από τα πιο σπουδαία μέσα πρόληψης των κληρονομικών νοσημάτων. Ως γενετική καθοδήγηση εννοείται η επιστημονική συμβουλή που δίνεται σε οικογένειες ή άτομα με κληρονομικά προβλήματα. Η συμβουλή αυτή αφορά τόσο τη γενετική όσο και την ιατρική και κοινωνική πρόγνωση. Η σχέση μεταξύ του "συμβουλευόμενου" και του "συμβούλου" είναι διαφορετική από τη συνηθισμένη σχέση μεταξύ αρρώστου και ειδικού. Έτσι ο "συμβουλευόμενος" δεν είναι άρρωστος με την έννοια ότι αυτός ο ίδιος δεν πάσχει. Επιπλέον οι αποφάσεις του έχουν αντίκτυπο όχι μόνο στον εαυτό του αλλά και στα παιδιά του, στα μέλη της οικογένειάς του, ακόμα και στη κοινότητα που ζει. Η συμβουλή που δίνεται από το σύμβουλο-νοσηλεύτρια, έχει την μορφή της επεξήγησης διάφορων πιθανοτήτων, δυνατοτήτων και λύσεων, σε αντίθεση με τις συνηθισμένες εντολές που δίνονται από τον ειδικό στον άρρωστο. Για το λόγο αυτό πρέπει και είναι αναγκαίο οι επεξηγήσεις να δίνονται σε μια ορολογία που ο συμβουλευόμενος θα καταλάβει και πρέπει να είμαστε σίγουροι ότι κατάλαβε.

Με τις γνώσεις που έχουμε σήμερα, το ποσοστό των ατόμων που θα μπορούσαν να βοηθηθούν με τη γενετική καθοδήγηση δεν είναι ασήμαντο. Τουλάχιστον 4% των παιδιών που γεννιούνται πάσχουν από γενετική διαταραχή και θα μπορούσαν να βοηθηθούν από τη γενετική συμβουλή.

Η πείρα δείχνει ότι το 90% των ατόμων που ζητούν γενετική συμβουλή είναι από ζευγάρια που έχουν ήδη ένα παιδί που πάσχει από μια διαταραχή και φοβούνται ότι υπάρχει σημαντικός κίνδυνος υποτροπής αν αποκτήσουν κι άλλο παιδί. Από τους υπόλοιπους το μεγαλύτερο ποσοστό αφορά άτομα με κάποια ανωμαλία που φοβούνται ότι μπορεί να τη μεταβιβάσουν, και άτομα που ανησυχούν ότι κάτι από το οικογενειακό τους ιστορικό μπορεί να είναι επικίνδυνο για τα παιδιά τους.

Συνέχεια της γενετικής καθοδήγησης είναι τα διάφορα μέτρα που χρησιμοποιούνται για να διαγνωσθεί η παρουσία των κληρονομικών νοσημάτων κατά τη διάρκεια της ενδομήτριας ζωής. Τέτοιοι μέθοδοι είναι η αμνιοπαρακέντηση ή η εμβρυοσκόπηση που βοηθά να διαπιστωθεί αν το έμβρυο πάσχει από μεσογειακή αναιμία.

Δυστυχώς λίγα είναι τα κληρονομικά νοσήματα που μπορούν να αντιμετωπισθούν συντηρητικά. Για τα περισσότερα η επιστήμη βρίσκεται σε αδυναμία παροχής ουσιαστικής θεραπευτικής βοήθειας. Γι' αυτό σήμερα η κυριώτερη βοήθεια που μπορούμε να προσφέρουμε είναι μέσω της γενετικής καθοδή-

γησης και των άλλων προληπτικών μέτρων που ανέφερα. Με αυτό το τρόπο ολοκληρώνεται και ο βασικός σκοπός του οικογενειακού προγραμματισμού : πρόληψη κληρονομικών νοσημάτων-γέννηση υγιών παιδιών.

I.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΦΩΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Η μέλλουσα μητέρα είναι ανάγκη να διδαχθεί απο την αρχή της κύησης ό,τι αφορά τη φυσιολογική ή μη εξέλιξη της κύησης, καθώς και τα προβλήματα που προκύπτουν απο αυτή, ώστε να είναι σε θέση να διακρίνει εγκαίρως συμπτώματα ή σημεία προειδοποιητικά μιας παθολογικής κατάστασης. Με αυτό τον τρόπο είναι δυνατό να προληφθούν ή τουλάχιστον να μειωθούν δυσσάρεστες καταστάσεις οι οποίες είναι πιθανόν να έχουν επιπτώσεις στη ίδια και στο νεογνό.

Έτσι η νοσηλεύτρια με γνώμονα την ηλικία και το πνευματικό επίπεδο της μητέρας επισημαίνει τους κινδύνους που απειλούν τη κύηση. Αυτοί είναι: 1) ασθένειες όπως η ερυθρά, η παρωτίτιδα, η γρίπη είναι απειλή για την ομαλή εξέλιξη της εγκυμοσύνης. Συνιστάται απομάκρυνση της εγκύου απο τα άτομα που πάσχουν.

2) φάρμακα. Η χρήση τους απαγορεύεται εκτός και αν δίνονται κατόπιν ιατρικής γνωμάτευσης. Και στη περίπτωση όμως αυτή πρέπει να χρησιμοποιούνται με φειδώ.

3) ακτινοβολίες. Η υποβολή της εγκύου σε ακτινοβολίες ιδίως κατά τους τρεις πρώτους μήνες της κύησης είναι επικίνδυνη για το έμβρυο. Επιβάλλεται η αποφυγή και χρήση των ακτινοβολιών τόσο για διαγνωστικούς όσο και για θεραπευτικούς λόγους.

4) παράγοντας RH. Είναι μια αιτία που μπορεί να προκαλέσει αναπτυξιακές ανωμαλίες στο παιδί.

5) τραύματα. Οι τραυματισμοί στην κοιλιακή χώρα της εγκύου είναι δυνατό να προκαλέσουν μηχανικά τραύματα στο έμβρυο. Γι' αυτό η κοιλιακή χώρα της εγκύου πρέπει να θεωρείται εύθικτη και να περιβάλλεται με ιδιαίτερη φροντίδα.

6) Ηλικία της μητέρας. Είναι καθοριστικός παράγοντας για την ομαλή ανάπτυξη του εμβρύου.

7) διατροφή. Είναι καθοριστικός παράγοντας. Οι μέλλουσα μητέρα πρέπει να ακολουθεί ένα πλούσιο και ισορροπημένο διαιτολόγιο. Τα παιδιά αυτών των μητέρων δείχνουν μεγαλύτερη αντοχή στα κρυολογήματα, στις βρογχίτιδες ενώ τα παιδιά των μητέρων που υποσιτίζονταν παρουσιάζουν πολλά προβλήματα.

8) κάπνισμα-οινοπνευματώδη. Το κάπνισμα συνδέεται με μειωμένο βάρος του κυήματος και πρόωρο τοκετό. Η αλκοόλη περνάει την εμβρυική κυκλοφορία και επηρεάζει την κινητικότητα του εμβρύου.

9) ψυχική κατάσταση της εγκύου. Η συναισθηματική ζωή της εγκύου μπορεί να

επηρεάσει τις αντιδράσεις, και την ανάπτυξη του εμβρύου. Αυτό συμβαίνει γιατί οι συναισθηματικές αντιδράσεις της εγκύου, όπως φόβος, αγωνία, άγχος ενεργοποιούν το αυτόνομο νευρικό σύστημα με αποτέλεσμα τη μειωμένη ροή του αίματος στο έμβryo.

Για τη σωστή διαφώτιση της μητέρας η νοσηλεύτρια πρέπει να γνωρίζει τον κατάλληλο τρόπο διδασκαλίας και επικοινωνίας με την επίτοκο ώστε να κατορθώσει να τη βοηθήσει θετικά σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Πρωταρχικό εφόδιο της νοσηλεύτριας θεωρείται η γνώση της τέχνης της επικοινωνίας, γιατί η επικοινωνία είναι ο πυρήνας και η ουσία όλου του έργου. Από την άποψη αυτή η επιτυχής διαπροσωπική σχέση και ο αληθινός διάλογος είναι υπεράνω επιστήμης.

Η επίτοκος είναι ανάγκη να πεισθεί ότι είναι ανάγκη να προσπαθήσει να πετύχει την τροποποίηση, βελτίωση ή αλλαγή ορισμένων συνεπειών της, οι οποίες είναι αντίθετες στις οδηγίες του γιατρού.

Τα προληπτικά μέτρα που τονίζει η νοσηλεύτρια έχουν μοναδικό σκοπό να βοηθήσουν τους γονείς να αποκτήσουν ένα υγιές παιδί. Η απαρίθμηση των κινδύνων αποβλέπει στο να δείξει στους γονείς τις καταστάσεις που απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή. Με τις επισημάνσεις αυτές σε καμιά περίπτωση δεν πρέπει να τρομοκρατήσει τους γονείς αλλά αντίθετα πρέπει να τους οπλίσει με την δύναμη της γνώσης και την συναίσθηση της ευθύνης.

Απαραίτητα για την επιτυχία του έργου της διαφώτισης η νοσηλεύτρια πρέπει να σέβεται την προσωπικότητα της επίτοκης, να την κατανοεί, να την περιβάλλει με υπομονή και αγάπη.

Για την καλύτερη διαφώτιση των γονέων η νοσηλεύτρια οργανώνει εκπαιδευτικά προγράμματα με περιεχόμενο και αντικειμενικούς σκοπούς :α) την ανάπτυξη θετικών συναισθημάτων απέναντι στην επικείμενη γέννηση και β) τη καλλιέργεια αετιομότητας για αποδοχή της αλλαγής των αρμοδιοτήτων και του τρόπου επικοινωνίας η οποία θα προκύψει από τη γέννηση.

1.3 ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ - ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Μετά τη γέννηση του παιδιού όλη η ομάδα υγείας και κύρια η νοσηλεύτρια επικεντρώνουν την παρέμβασή τους τόσο στη φροντίδα του βρέφους όσο και στη φροντίδα της μητέρας.

Αξιολογώντας τα περιστατικά που έχει να αντιμετωπίσει, η νοσηλεύτρια, θα δώσει προτεραιότητα στις περιπτώσεις εκείνες που η μητέρα είχε δύσκολο τοκετό ή στις περιπτώσεις εκείνες που το βρέφος παρουσιάζει κάποιο πρόβλημα (συγγενείς ανωμαλίες).

Ο σκοπός της νοσηλευτικής παρέμβασης αποβλέπει :1)στην πρόληψη των λοιμώξεων που πιθανόν να παρουσιασθούν στη μητέρα, 2)στη διδασκαλία και

βοήθεια της μητέρας να κατανοήσει και να εφαρμόσει σωστά τις ιατρικές οδηγίες σε ό,τι αφορά τη φροντίδα του εαυτού της και του νεογνού. Να μάθει να το φροντίζει με άνεση και χωρίς να παραμελεί την φροντίδα των άλλων μελών της οικογένειάς της, 3)στη διδασκαλία της μητέρας για τη σωστή σύττιση του βρέφους της.

Επειδή ο θηλασμός παίζει σημαντικό ρόλο στην ομαλή ψυχοσωματική ανάπτυξη του νεογνού γι' αυτό το λόγο πρέπει να τονίσουμε ορισμένες βασικές αρχές του :

- τα ρούχα της μητέρας πρέπει σε όλη την διάρκεια του θηλασμού να είναι στεγνά και καθαρά γιατί διαφορετικά γίνονται εστίες μόλυνσης.
- η μητέρα και το βρέφος σε όλη τη διάρκεια του θηλασμού πρέπει να βρίσκονται σε άνετη θέση.
- πριν το θηλασμό απαιτείται πλύσιμο των χεριών της μητέρας καθώς και των θηλών του μαστού.
- η θηλή του μαστού πρέπει να βρίσκεται ολόκληρη μέσα στο στόμα του βρέφους ενώ παράλληλα δίνουμε προσοχή στη σωστή αναπνοή του βρέφους.
- μετά το θηλασμό η μητέρα πρέπει να κρατήσει στην αγκαλιά της το βρέφος για να αποβληθεί ο αέρας που τυχόν έχει καταπιεί κατά την ώρα του θηλασμού.

Ο ρόλος της νοσηλεύτριας στη διατροφή είναι πολύ σπουδαίος.Γι' αυτό πρέπει :

- 1)να γνωρίζει τις θερμιδικές ανάγκες του βρέφους
- 2)να γνωρίζει τη σπουδαιότητα της διατροφής στη ψυχοσωματική ανάπτυξη του παιδιού
- 3)να γνωρίζει τη συμβολή του θηλασμού στις αναπτυξιακές διαδικασίες του βρέφους
- 4)να γνωρίζει τη σύνθεση,την καταλληλότητα και τον τρόπο παρασκευής του ξένου γάλακτος
- 5)να έχει πλήρη γνώση των μεταβολικών διαταραχών

Ο ρόλος της νοσηλεύτριας στην ομαλή ψυχοσωματική ανάπτυξη του βρέφους είναι καθοριστικός. Έτσι η νοσηλεύτρια πρέπει να έχει την ικανότητα να αναγνωρίζει και να ερμηνεύει τη συμπεριφορά του, να έχει λεπτό χειρισμό, σταθερότητα και ευχέρια στις κινήσεις της. Παίζει πολύ σπουδαίο ρόλο η παρατήρηση της νοσηλεύτριας για σημεία νόσου στο βρέφος. Το βρέφος δεν μπορεί να εκφράσει τα συμπτώματά του. Οι μεταβολές που παρατηρούνται είναι ταχείες. Η νοσηλεύτρια καλείται να παρατηρεί και να αναφέρει τις παρατηρήσεις της και να μπορεί να αντιλαμβάνεται απόλυτα τα σημεία του πόνου (φωνή, έκφραση προσώπου). Επίσης πρέπει να έχει γνώσεις της εξέλιξης του κάθε συστήματος γιατί μόνο έτσι θα οδηγηθεί στην έγκαιρη πρόγνωση,

πρόληψη, θα ξεχωρίζει το φυσιολογικό από το μη φυσιολογικό βρέφος και τέλος θα μπορεί να συνεργάζεται σε θέματα πρόγνωσης μαζί με τον παιδίατρο.

Πρέπει τέλος η νοσηλεύτρια να πιστεύει στην αποστολή της που είναι η πρόληψη, διαφώτιση και ενημέρωση.

I.4 ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ - ΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Το κέντρο βάρους των υπηρεσιών της νοσηλεύτριας στα παιδιά της σχολικής ηλικίας δίνεται :1)στην προαγωγή, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας τους και 2)στη δημιουργία του κατάλληλου φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος.

Η νοσηλεύτρια και όλη η ομάδα υγείας κάνει περιοδικές εξετάσεις στο σχολείο με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση των διαφόρων προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα παιδιά. Οι εξετάσεις αυτές αφορούν την όραση, την ακοή, τις στοματικές παθήσεις, τις δερματικές παθήσεις, τα προβλήματα λόγου ή ελέγχεται το περιβάλλον του σχολείου που πρέπει να είναι απαλλαγμένο από κινδύνους για να συντελέσει στη φυσική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού.

Η διαφώτιση πάνω στα θέματα υγείας που αφορούν τα παιδιά είναι βασικός παράγοντας επιτυχίας του έργου που ανέλαβε η υγειονομική ομάδα. Η νοσηλεύτρια στις επαφές που έχει με τα παιδιά πρέπει : να προσεγγίζει το παιδί με σεβασμό ευγένεια και στοργή, να αποφεύγει τις διαταγές, η κουβέντα με τα παιδιά πρέπει να γίνεται σε φιλική ατμόσφαιρα, να είναι θετική και να περιμένει υπακοή από τα παιδιά.

Οι γνώσεις πρέπει να παρέχονται με τρόπο απλό και σε επίπεδο ανάλογο με την ηλικία τους, να είναι σύγχρονες και επιστημονικά ακριβείς και τέλος να προάγουν αποτελεσματικά την υγεία του παιδιού.

Είναι σημαντικό η διαφώτιση να αρχίζει στη σχολική ηλικία γιατί έτσι τα παιδιά θα αποκτήσουν συνείδηση της υγείας και οι αποφάσεις τους θα τροποποιήσουν την παραπέρα ζωή τους.

Επειδή στην ηλικία αυτή τα παιδιά είναι εξαρτημένα από τους γονείς τους η διαφώτιση πρέπει να απευθύνεται και σε αυτούς γιατί είναι συνυπεύθυνοι για την κατάσταση της υγείας των παιδιών τους.

Στο τομέα της διαφώτισης συμμετέχουν ενεργά οι δάσκαλοι οι οποίοι αφού βρίσκονται σε συνεχή επαφή με τα παιδιά γνωρίζουν τις δυνατότητες τους, μπορούν να εντοπίσουν το πρόβλημά τους εύκολα και να προσφέρουν κάθε θετική βοήθεια.

Η διαφώτιση γονέων και παιδιών ολοκληρώνεται με ομιλίες, σεμινάρια, συγκεντρώσεις, με την χρησιμοποίηση εποπτικών μέσων όπως εικόνες, διαφάνειες, ταινίες. Τα παιδιά τέλος να συμμετάσχουν ενεργά στο τομέα της διαφώτισης με ζωγραφική, εκθέσεις και σκέτες.

1.5 ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ - ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Στην εφηβική ηλικία οι κίνδυνοι που απειλούν την υγεία των εφήβων είναι ο αλκοολισμός, το κάπνισμα και η κατανάλωση των ναρκωτικών. Είναι σ' αυτή την ηλικία που διαμορφώνονται οι σχέσεις του νέου με τις τοξικές ουσίες.

Η εφηβεία είναι η περίοδος που το άτομο "ωριμάζει" και περνάει από την παιδική ηλικία στην ενήλικη ζωή. Η περίοδος αυτή είναι ιδιαίτερα ευαίσθητη με πολλά ερωτηματικά, λίγες απαντήσεις και ατέλειωτους διαλόγους.

Έχουν γραφτεί πολλές θεωρίες σχετικές με τις αιτίες που οδηγούν τους εφήβους στα ναρκωτικά, το κάπνισμα και το αλκοόλ. Συνηθέστερα είναι ψυχολογικοί και κοινωνικοί οι παράγοντες.

Θα ασχοληθώ εδώ με τις ψυχολογικές αιτίες γιατί πιστεύω ότι είναι οι αμμεσότερα υπεύθυνες για το αποτέλεσμα.

Τα άτομα αυτά έχουν συνήθως διαταραγμένη συναισθηματική λειτουργία με αξεπέραστα προβλήματα στην ανθρώπινη σχέση και επικοινωνία και με ανεκπλήρωτες συναισθηματικές ανάγκες που τις περισσότερες φορές ανάγονται στα παιδικά τους χρόνια. Οι ανεκπλήρωτες συναισθηματικές ανάγκες, τα αδιέξοδα, και οι εσωτερικές συγκρούσεις προκαλούν στο άτομο φοβερό πόνο και άγχος. Έτσι η λήψη αυτών των ουσιών δεν μπορεί παρά να θεωρηθεί σαν μια μορφή αυτοθεραπείας.

Η έλλειψη αυτοεκτίμησης, αυτοπεποίθησης και εμπιστοσύνης προς τον ίδιο τους τον εαυτό και φυσικά προς τους άλλους είναι χαρακτηριστικά αυτών των ατόμων. Παρόλο που η κοινή γνώμη πιστεύει ότι τα άτομα αυτά κατακτούν τον εύκολο ευδαιμονισμό στη πραγματικότητα δεν ευχαριστιούνται τίποτα στη ζωή τους, δεν απολαμβάνουν τις απλές καθημερινές χαρές της ζωής.

Έχει αποδειχθεί ότι τα άτομα που κάνουν χρήση αλκοόλ, νικοτίνης, ναρκωτικών ανήκουν σε μια παθολογική οικογένεια. Πρόκειται για άτομα με δυσκολίες συναισθηματικής επένδυσης. Συχνά παρατηρείται ένας πατέρας που ουσιαστικά απέχει από την οικογένεια ή μια μητέρα υπερπροστατευτική. Άτομα δηλαδή ανώριμα που έχουν δυσκολία να δώσουν ξεκάθαρα μηνύματα για τα όρια συμπεριφοράς στο παιδί τους.

Η νοσηλεύτρια καλείται να σταθεί δίπλα στους εφήβους. Με κατανόηση, θέληση και υπομονή πρέπει να εντοπίσει την αρχή του προβλήματος. Πρέπει συνεργασθεί με τους εφήβους και να δώσει άμεσες λύσεις. Πρέπει τέλος μαζί με όλη την ομάδα υγείας να καθορίσουν τον τρόπο δράσης τους.

Η διαφώτιση πρέπει να είναι ανάλογη του τρόπου ζωής τους και του εκπαιδευτικού τους προγράμματος, η επεξεργασία των προγραμμάτων δράσης πρέπει να γίνεται μαζί με τους νέους για να βρεθεί ένας σωστός τρόπος

συννευδσης στο μήνυμα που μεταφέρει.

Στη λύση του θέματος όλη η ομάδα υγείας πρέπει να συνεργασθεί συντονισμένα ώστε :

-πρώτα να γίνει ανάλυση των αιτιών που οδηγούν τον έφηβο να γίνει εξαρτημένος

-να ευαισθητοποιηθεί το ίδιο το περιβάλλον του ατόμου:οικογένεια-σχολείο
-να αντιμετωπισθούν με κατανόηση και με ευρύτητα τα προβλήματα της νεολαίας

-να υπάρχει συντονισμός των ενεργειών όλων των φορέων που μπορούν να βοηθήσουν.

-σε περιοχές υψηλής επικινδυνότητας πρέπει να μούν προγράμματα ενημέρωσης μέσα στα σχολεία τα οποία θα στοχεύουν στον εντοπισμό και στην έγκαιρη παρέμβαση στους προβληματικούς εφήβους.

Τα προγράμματα πρέπει να πλαισιώνονται με φυλλάδια,επιλεγμένα βιβλία, επανάληψη διαφημιστικών μηνυμάτων στην τηλεόραση,με τη σωστή χρησιμοποίηση των τοπικών ραδιοφωνικών σταθμών,με συγκεντρώσεις,διαλέξεις και συζητήσεις όπου θα συμμετέχουν οι ειδικοί,οι γονείς και οι νέοι.

Η υγειονομική εκπαίδευση όμως παρουσιάζει δύο βασικές δυσκολίες :

α)την μικρή αποδοχή της σημείωσης των κινδύνων στην εφηβία,επειδή η ευχαρίστηση είναι άμεση (κατανάλωση,κριτήρια,ανίχνευση κινδύνου)και τα αποτελέσματα είναι χρονικά μακριά και μερικές φορές αβέβαια.

β)την μικρή συμμετοχή των γονέων είτε απο δική τους βούληση,είτε απο την μικρή τους αρμοδιότητα στα οικογενειακά θέματα,είτε επίσης απο την άρνηση των παιδιών τους να λάβουν υπόψη τη γνώμη τους.

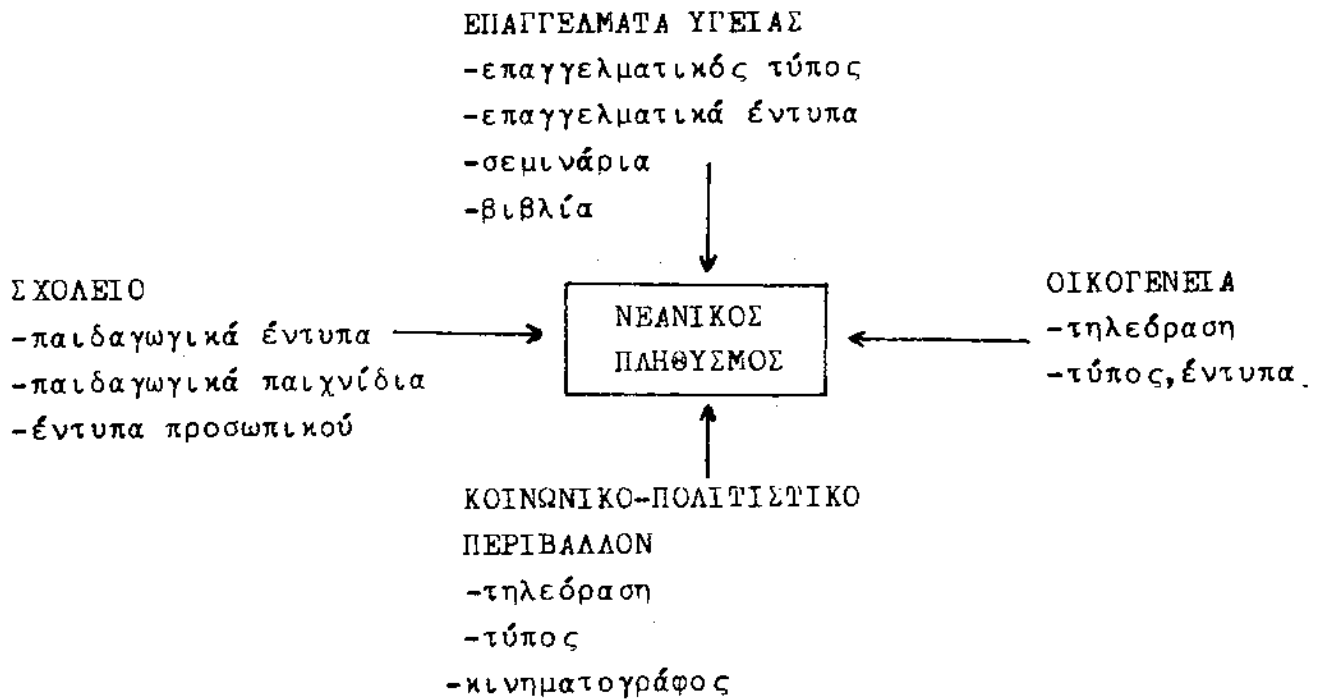
Τελειώνοντας θεωρώ απαραίτητο να κάνω μια σημαντική παρατήρηση.Είναι αδύνατο να ευαισθητοποιήσουμε ένα παιδί στα συγκεκριμένα προβλήματα αν το ίδιο του το περιβάλλον (οικογένεια,σχολείο,προσωπικό υγείας) δεν είναι πρώτα ευαισθητοποιημένο.

Είναι σημαντικό οι στρατηγικές μας να είναι προσαρμοσμένες στους πόθους των νέων και για να γίνει αυτό πρέπει να καταλάβουμε τους μηχανισμούς του σχηματισμού της έννοιας "υγεία των νέων"παίρνοντας υπόψη και τις κοινωνικομόρφωτικές διαφορές για να αντιληφθούμε καλύτερα τους παράγοντες που την προσδιορίζουν.

Ακολουθούν πίνακες που δείχνουν πως μπορούμε να επέμβουμε για την εκπαίδευση υγείας στο νεανικό πληθυσμό και πως μπορούμε να υλοποιήσουμε το πρόγραμμα εκπαίδευσης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΤΡΟΠΙΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΝΕΑΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ



ΠΙΝΑΚΑΣ 2

ΣΤΑΔΙΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΝΕΑΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

- ΣΤΑΔΙΟ 1 : Ευαισθητοποίηση εκπαιδευτών υγείας
- ΣΤΑΔΙΟ 2 : Ευαισθητοποίηση κοινού
- ΣΤΑΔΙΟ 3 : Εκπαιδευτική δραστηριότητα στο σχολείο
- ΣΤΑΔΙΟ 4 : Επιλογή πεδίου δραστηριοτήτων

↓
"ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ"

ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ - "ΕΙΔΙΚΟ ΠΑΙΔΙ"

Άτομα με ειδικές ανάγκες, είναι εκείνα που έχουν κάποια εμφανή ψυχοπνευματική, σωματική ή αισθητηριακή μειονεξία σε σύγκριση με τα άλλα άτομα. Αυτά χρειάζονται ειδική φροντίδα για να μπορέσουν να ζήσουν και να ενταχθούν στο κοινωνικό σύνολο. Η αντιμετώπισή τους είναι συνάρτηση των επιστημονικών αντιλήψεων και του κοινωνικού κλίματος.

1.1 ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ

Ο ρόλος της νοσηλεύτριας στο τομέα της πρόληψης είναι να κάνει γνωστούς στο ζευγάρι τους παράγοντες εκείνους που οπωσδήποτε επηρεάζουν την ανάπτυξη του παιδιού και πιθανόν συμβάλλουν στη δημιουργία της κάθε διαταραχής.

Συγκεκριμένα, οι μέλλουσες μητέρες πρέπει να γνωρίζουν ότι την ανάπτυξη του εμβρύου, κυρίως κατά το πρώτο τρίμηνο, επηρεάζουν αρνητικά: το κάπνισμα, η χρήση οινοπνευματωδών ποτών, η χρήση φαρμάκων, το κακό διαίτολόγιο, η ακτινοβολίες, η κούραση, η ψυχική αναστάτωση, τα κτυπήματα στη κοιλιακή χώρα, οι λοιμώξεις. Κατά τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού την ανάπτυξή του και την προσωπικότητά του επηρεάζουν αρνητικά: η ανεπαρκής τροφή, τα ατυχήματα, οι καταπονήσεις, οι ασθένειες, η αγχώδης συμπεριφορά των γονέων. Ιδιαίτερη όμως σημασία πρέπει να δίνεται στις αρρώστιες και στη συναισθηματική επαφή των γονέων με τα παιδιά.

1.2 "ΕΙΔΙΚΟ ΠΑΙΔΙ" - ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Η οικογένεια ζει καθημερινά το πρόβλημα που δημιουργεί η συμπεριφορά του παιδιού. Όσο μεγαλύτερο είναι το πρόβλημα, τόσο σοβαρότερες είναι οι καταστάσεις που δημιουργούνται στην οικογένεια.

Η αγωνία των γονέων αρχίζει από την στιγμή που θα αντιληφθούν τις πρώτες ενδείξεις του προβλήματος. Η απελπισία μεγαλώνει από την αβεβαιότητα για την εξέλιξη. Η ένταση του προβλήματος δημιουργεί συχνά στους γονείς ψυχολογικά προβλήματα. Νοιώθουν ενοχές, θεωρώντας τους εαυτούς τους υπεύθυνους για το πρόβλημα του παιδιού τους. Συνηθισμένα είναι η απομόνωση της οικογένειας από τον άλλο κόσμο. Αιτία της απομόνωσης μπορεί να είναι η προσπάθεια για απόκρυψη του προβλήματος, ή η σκέψη ότι η συμπεριφορά του παιδιού τους ενοχλεί τους άλλους. Συνήθως οι γονείς δεν έχουν την διάθεση ούτε να ψυχαγωγηθούν.

Όταν υπάρχουν στην οικογένεια και άλλα, υγιή, παιδιά δημιουργούνται

προβλήματα.Νοιώθουν άσχημα απο την στιγμή που θα αντιληφθούν το συγκεκριμένο πρόβλημα στα αδέρφια τους, και αντιδρούν με διάφορους τρόπους.Αισθάνονται οίκτο γι' αυτά, και έχουν διάθεση προστασίας και βοήθειας ή έχουν άσχημες διαθέσεις γι' αυτά γιατί τα θεωρούν υπεύθυνα για την ταλαιπωρία των γονιών τους.Γενικά τα αδέρφια επηρεάζονται απο το πρόβλημα άλλα λιγότερο και άλλα περισσότερο.

1.3 ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Η αντιμετώπιση του προβλήματος περιλαμβάνει :

1) Διάγνωση και αντιμετώπιση του προβλήματος

2) Συνεργασία με τους γονείς

3) Ενεργή συμμετοχή της νοσηλεύτριας στην ευαισθητοποίηση της κοινωνίας.

Για την αντιμετώπιση του προβλήματος η κοινοτική νοσηλεύτρια συνεργάζεται και με τα άλλα μέλη της υγειονομικής ομάδας παιδοψυχιάτρους, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς.

Η νοσηλεύτρια έχει το ρόλο του συντονιστή και του μεσάζοντα μεταξύ της οικογένειας του παιδιού και της ομάδας υγείας.Εκτελεί την θεραπευτική αγωγή και εφαρμόζει το εκπαιδευτικό πρόγραμμα.Για να το πετύχει αυτό δεν αρκούν μόνο τα επιστημονικά της εφόδια, πρέπει να έχει και ορισμένες αρετές.

-Αγάπη για το παιδί.Η αγάπη την εφοδιάζει με θέληση και είναι απαραίτητη για να το βοηθήσει.Την κάνει να δέχεται το παιδί όπως είναι.Δεν το ειρωνεύεται, ούτε παραξενεύεται απο την ιδιόμορφη συμπεριφορά του.Το θεωρεί ξεχωριστή προσωπικότητα, ματεβαίνει στο επίπεδο των δυνατοτήτων του, προσπαθεί να βρεί τρόπους να διορθώσει την συμπεριφορά του, να καλλιεργήσει τις ικανότητες του και να περιορίσει τις αδυναμίες του.Αν δεν είναι αποσιωπημένη στο παιδί θα γίνει μια συνηθισμένη επαγγελματίας.

-Υπομονή και αισιοδοξία.Η νοσηλεύτρια οφείλει να ακολουθεί το ρυθμό εξέλιξης του παιδιού.Και επειδή τα αποτελέσματα της προσπάθειας της δεν είναι άμεσα δεν πρέπει να απελπίζεται.Τα παιδιά, άλλα γρήγορα και άλλα όχι προσαρμόζονται στο περιβάλλον τους.Αν δεν πιστέψει στο εφικτό της αγωγής τους δεν θα έχει την δύναμη να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες.

-Επινοητικότητα.Επειδή το πρόγραμμα που εφαρμόζει δεν αποδίδει πάντα θετικά αποτελέσματα, χρειάζεται στο χώρο αγωγής η δημιουργική φαντασία της, η πρωτοβουλία και η επινοητικότητά της.Δεν πρέπει να έχει παρωπίδες σε ορισμένα προγράμματα.θα βοηθηθεί τέλος, απο την επιστημονική της κατάρτιση και πείρα. Παράλληλα πρέπει να μελετά το παιδί και το πρόβλημα του για να επινοεί τρόπους επίδρασης που ταιριάζουν στην ιδιαιτεροτητά του.

-Συνεργατικότητα.Στην αγωγή του παιδιού εμπλέκονται άμεσα ή άμεσα

αρκετοί παράγοντες που για να επιδράσουν συντονισμένα και αποτελεσματικά πρέπει να συνεργάζονται. Η νοσηλεύτρια έρχεται σε επαφή με όλους τους παράγοντες που μπορούν να βοηθήσουν το έργο της όσο αφορά το παιδί.

-Συνεργασία με τους ειδικούς. Η νοσηλεύτρια συνεργάζεται με πολλές ειδικότητες επιστημόνων. Στα πλαίσια αυτής της συνεργασίας, ο καθένας θα δει το παιδί από την δική του σκοπιά και όλοι μαζί θα βγάλουν το τελικό πόρισμα. Έτσι έχοντας τις απόψεις όλων των ειδικών, η νοσηλεύτρια, θα μπορέσει να εφαρμόσει το κατάλληλο πρόγραμμα βοήθειας.

-Συνεργασία με τους γονείς. Για να βοηθήσουμε το παιδί, πρέπει να ξέρουμε τις συνθήκες διαβίωσής του, το πνευματικό επίπεδο, τις ασχολίες των γονέων, το είδος και τον τρόπο βοήθειας που δέχεται αυτό στο σπίτι, τις σχέσεις των μελών της οικογένειας. Αυτά θα τα μάθουμε ερχόμενοι σε επαφή με τους γονείς. Συζητώντας θα εξηγήσουμε τις αντιδράσεις του παιδιού. Χωρίς την συνεργασία τους δεν γίνεται αποδοτικό το έργο μας, όσο μεθοδικές και αν είναι οι προσπάθειές μας.

Είναι πολύ πιθανόν να υπάρξουν δυσκολίες στην επαφή μας με τους γονείς. Θα αντιμετωπίσουμε ανθρώπους που διακατέχονται από συναισθήματα ενοχής, αγωνίας, πίκρας. Θα μιλούν νευρικά, θα κλαίνε θα είναι επιθετικοί και γενικά κουραστικοί.

Στο σημείο αυτό όμως θα φανεί η ψυχική αντοχή και ικανότητα της νοσηλεύτριας. Πρέπει να έχει την διάθεση να τους ακούσει έστω και αν τα ίδια πράγματα τα έχει πάλι ακούσει. Όσο "δύσκολοι" και αν είναι οι γονείς πρέπει να τους αντιμετωπίσει σωστά. Μαζί τους πρέπει να είναι προσεκτική και διακριτική. Να μην χρησιμοποιεί όρους που πληγώνουν ή δημιουργούν ψευδαισθήσεις. Πρέπει να τους δώσει να καταλάβουν ότι αυτά που συζητούν είναι απόρρητα και πως επιδιώκει την συνεργασία τους.

Η πρώτη επαφή, τελικά, θα είναι δύσκολη. Στη συνέχεια όμως η συνεργασία θα είναι πιο ουσιαστική. Θα γίνεται συζήτηση για πρακτικά θέματα όπως για τους τομείς και τον τρόπο που μπορούν να βοηθήσουν και να αντιμετωπίσουν τα παιδιά τους.

Όταν οι γονείς διαπιστώσουν ότι ξέρουμε πως θα βοηθήσουμε το παιδί θα μας εμπιστευθούν και θα μπορούμε πλέον να τους δίνουμε πρακτικές συμβουλές ή να τους επισημαίνουμε τα λάθη τους. Μπορούμε, και δεν είναι άσκοπο, να τους επιτρέπουμε να παρακολουθούν την εργασία μας. Με αυτό τον τρόπο τους δείχνουμε καλύτερα τον τρόπο με τον οποίο μπορούν και αυτοί να βοηθήσουν.

Ο ρόλος των γονέων στη φροντίδα και βοήθεια αυτών των παιδιών είναι πολύ σπουδαίος. Τα παιδιά αυτά χρειάζονται επιδράσεις και βοήθεια από άτομα που να είναι ικανά να τα ανέχθούν και να καταλάβουν τις ιδιορρυθμίες τους και τα προβλήματά τους. Οι γονείς που έχουν την ευθύνη των παι-

διών τους μπορεί να μην έχουν θεωρητικές γνώσεις αλλά ζουν καθημερινά μαζί τους ξέρουν το πρόβλημά τους και μπορούν να το καθοδηγήσουν σωστά. Η βοήθεια απο μέρους των γονέων έχει το πλεονέκτημα ότι προσφέρεται αδιάκοπα μέσα στο φυσικό περιβάλλον του παιδιού σε όλες τις εκδηλώσεις της ζωής του και μάλιστα εντελώς εξατομικευμένα. Γι' αυτό και εμείς υπολογίζουμε πολύ στη βοήθειά τους.

Τέλος η νοσηλεύτρια παίζει σημαντικό ρόλο στην ευαισθητοποίηση της κοινωνίας απέναντι στα "ειδικά" παιδιά. Στο τομέα αυτό η νοσηλεύτρια λειτουργεί σαν πομπός και δέκτης.

Πομπός όταν προσπαθεί να ενημερώσει και να ευαισθητοποιήσει τους διάφορους φορείς για τα "ειδικά" παιδιά. Οι ευαισθητοποιημένοι φορείς, δημόσια διοίκηση, τοπική αυτοδιοίκηση, σύλλογοι θα την βοηθήσουν προσφέροντάς της την υλικοτεχνική υποδομή που χρειάζεται. Το μόνο που μπορεί και πρέπει η νοσηλεύτρια να κάνει είναι να έχει την υπομονή και την ικανότητα να τους πείσει. Χρειάζονται ενημέρωση, προτάσεις και επιχειρήματα.

Σαν δέκτης λειτουργεί η νοσηλεύτρια όταν δέχεται τις απόψεις των άλλων ειδικών για την αγωγή που ακολουθείται.

Η ευαισθητοποιημένη κοινωνία μπορεί πια να αποδεχθεί τα άτομα αυτά και να τους παραχωρήσει ό,τι πραγματικά δικαιούνται παίρνοντας μέτρα για την όσο το δυνατό πιο αξιοπρεπή αποκατάστασή τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΦΩΤΙΣΗ

Στόχος της υγειονομικής διαφώτισης είναι : α) Να φροντίζει ώστε τα άτομα να υιοθετούν και να στηρίζουν υγιεινά πρότυπα ζωής, να χρησιμοποιούν συνετά τις υπηρεσίες υγείας που είναι διαθέσιμες σ' αυτά, και να παίρνουν αποφάσεις σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο, που βελτιώνουν το επίπεδο της υγείας τους και το φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον. Κατά συνέπεια σημαντικός σκοπός της διαφώτισης είναι η ανάπτυξη στο πληθυσμό ενός συστήματος ευθύνης για την ατομική υγεία και μιας ικανότητας συμμετοχής στη κοινωνική ζωή με επικοδομητικό τρόπο. β) Με την κατανόηση των βασικών αρχών της δομής και λειτουργίας του σώματος του το άτομο μπορεί να προσεγγίσει επιστημονικά βαθύτερες αρχές που διέπουν τη ζωή. Αυτό βοηθά στη λογικότερη θεώρηση της φύσης του ενώ παράλληλα αποτελεί την αρχή γενικότερων προβληματισμών και αναζητήσεων.

Το συγκεκριμένο περιεχόμενο του προγράμματος θα πρέπει να καθορίζεται ανάλογα με τις ανάγκες του πληθυσμού στον οποίο αναφέρεται και τις συνθήκες που διαμορφώνουν τις ανάγκες αυτές. Έτσι το περιεχόμενο διαφέρει ανάλογα με την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, τις συνθήκες διαβίωσης. Διαφορετικό είναι το περιεχόμενο σε περιοχές όπου υπάρχει μεγάλη επίπτωση λοιμωδών νόσων. Σε πληθυσμούς όπου το κάπνισμα, ο αλκοολισμός ή η χρήση ναρκωτικών είναι συχνά προβλήματα θα πρέπει να υπάρχει σχετικός προσανατολισμός του περιεχομένου της διαφώτισης. Η πρόληψη των ατυχημάτων, η προστασία του περιβάλλοντος, η ομαλή ψυχοσωματική ανάπτυξη των παιδιών είναι μερικά βασικά αντικείμενα που συνθέτουν το θεματολόγιο της διαφώτισης.

Οι ιδιαίτερες συνθήκες του πληθυσμού διαφοροποιούν όχι μόνο το περιεχόμενο αλλά και τις μεθόδους της διαφώτισης. Έτσι δεν υπάρχουν συγκεκριμένοι κανόνες που να την κλαισιώνουν.

Η καθιέρωσή της προϋποθέτει μια προσεκτική διαδικασία σχεδιασμού που περιλαμβάνει :

1) Την διερεύνηση των κοινωνικο-οικονομικών και υγειονομικών χαρακτηριστικών του πληθυσμού-στόχου. Αυτή περιλαμβάνει τη συλλογή πληροφοριών που αφορούν το επίπεδο υγείας, τις υπηρεσίες υγείας, τα κοινωνικά προβλήματα.

2) Προσδιορισμός του προβλήματος και αναγνώριση αυτού από τα άτομα του πληθυσμού-στόχου. Το έργο της διαφώτισης επιδιώκει και προϋποθέτει την ενεργή συμμετοχή του ατόμου, συμμετοχή που προϋποθέτει τη γνώση του προβλήματος. Έτσι ελέγχεται ο βαθμός της επίγνωσης του προβλήματος από

- τον πληθυσμό και επιχειρείται η συμπληρωματική πληροφόρηση του κοινού.
- 3)Καθορισμός των μεθόδων στη συγκεκριμένη κατάσταση.Η επιλογή της μεθοδολογίας γίνεται με βάση τη φύση του προβλήματος, τις δυνατότητες του εκπαιδευτή, τα μέσα που διατίθενται, τη συμπεριφορά του πληθυσμού και τις αιτίες που τις υπαγορεύουν.
- 4)Καθορισμός των υγειονομικών στόχων με βάση τις ανάγκες του πληθυσμού.
- 5)Δημιουργία των προϋποθέσεων της αξιολόγησης, της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του έργου προκειμένου αυτό να προσαρμόζεται και να βελτιώνεται σύμφωνα με τις νεοδιαμορφούμενες ανάγκες του πληθυσμού.

1.1 ΜΕΘΟΔΟΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΙΑΦΩΤΙΣΗΣ

Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την υγειονομική διαφώτιση από την νοσηλεύτρια διακρίνονται σχηματικά σε : α)Μεθόδους που βασίζονται στη γνώση και β) μεθόδους που βασίζονται στη δράση.

α)Γνωστικές μέθοδοι.Η ενημέρωση γύρω από την υγεία είναι αναγκαία αλλά και ικανή συνθήκη για την διαμόρφωση της συμπεριφοράς.Παλαιότερα η ενημέρωση γύρω από το ανθρώπινο σώμα και τους παράγοντες που απειλούν την υγεία ήταν αποκλειστική σχεδόν μέθοδος διαφώτισης.Σήμερα με τη χρησιμοποίηση της μεθόδου αυτής δίνεται έμφαση στη συσχέτιση των νοσημάτων με τους διάφορους κοινωνικούς,οικονομικούς,πολιτισμικούς παράγοντες που τα επηρεάζουν και στη δυνατότητα ανάπτυξης από το ίδιο το άτομο της ικανότητας να επιλέγει υγιεινότερους τρόπους ζωής.

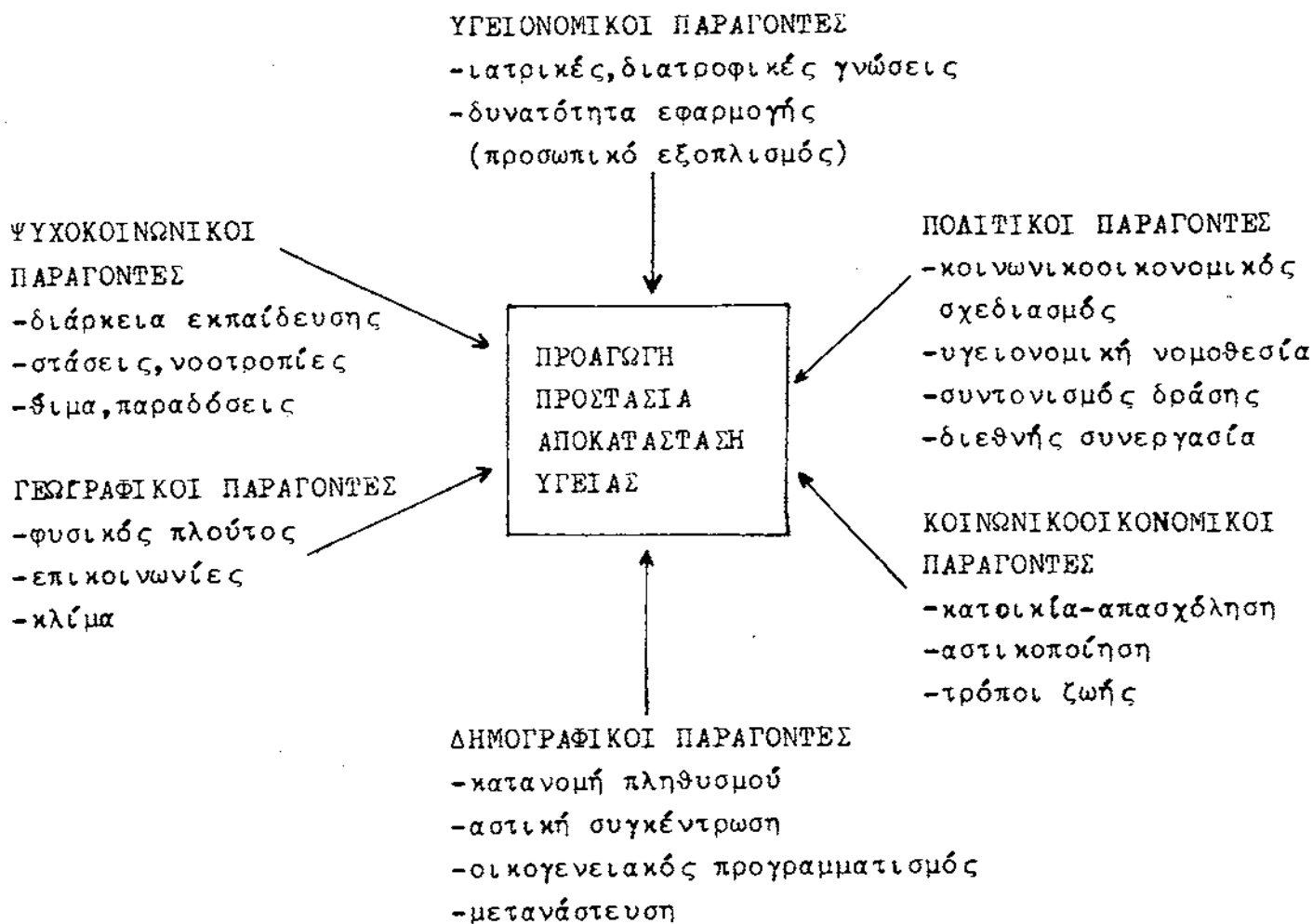
β)Μέθοδοι που στηρίζονται στη δράση.Οι μέθοδοι αυτές χρησιμοποιούν όλες τις νέες τεχνικές της εκπαίδευσης όπως ανάλυση κειμένων,συγκεντρώνση στοιχείων άμεση και έμμεση παρατήρηση,διαλέξεις,συζητήσεις προβλημάτων.

Πρέπει κανείς να υπογραμμίσει ότι από τις μεθόδους αυτές καμιά δεν είναι μόνη της χρήσιμη για ένα πρόγραμμα καλής υγειονομικής εκπαίδευσης αλλά μόνο ένας συνδυασμός των δύο απόψεων, που να επιλέγονται προσεκτικά σύμφωνα με τα ειδικά προγράμματα της διαφώτισης, όπως του περιβάλλοντος του καπνίσματος, της διατροφής, των εμβολιασμών κ.λ.π. ανάλογα με τους επιλεγμένους θεσμούς και τις επιλεγμένες ομάδες στις οποίες απευθύνονται, όπως γυναίκες, έφηβοι, σχολεία ή οικογένειες, δίνει τις καλύτερες πιθανότητες για την πραγματοποίηση του καλύτερου και αποτελεσματικότερου προγράμματος υγειονομικής διαφώτισης.

Η συμπεριφορά σχετικά με την υγεία, διαμορφώνεται στην πορεία της κοινωνικοποίησης του ατόμου.Η υιοθέτηση αξιών και συνηθειών επιτυγχάνεται συνήθως χωρίς να γίνεται συνειδητή στο σπίτι, στο σχολείο ή στο στενό οικογενειακό περιβάλλον με το παράδειγμα και τη συζήτηση.

Ο πίνακας που ακολουθεί δείχνει σχηματικά τους παράγοντες εκείνους που διαμορφώνουν το επίπεδο υγείας του πληθυσμού.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΟΥΝ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΥΓΕΙΑΣ



1.2 ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΦΩΤΙΣΗ ΚΑΙ ΑΛΛΑΓΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Η στάση και η συμπεριφορά κάθε ατόμου είναι σε μεγάλο βαθμό αποτέλεσμα των επιδράσεων του οικογενειακού και ευρύτερα του κοινωνικού περιβαλλοντός του. Κατά συνέπεια η αλλαγή συμπεριφοράς απαιτεί συστηματικές προσπάθειες για αλλαγές σε μια σειρά από ψυχολογικούς, κοινωνικούς, οικονομικούς παράγοντες που αλληλοεξαρτώνται και δρούν στη συμπεριφορά. Αυτός είναι ο λόγος που η διαφώτιση έχει περιορισμένη δυνατότητα.

Η διαμόρφωση ή η αλλαγή της συμπεριφοράς διευκολύνεται από τις παρακάτω συνθήκες :

- 1) Για να πειστούν τα άτομα να αλλάξουν συμπεριφορά πρέπει να τους δημιουργηθεί η επιθυμία αλλαγής. Δεν αλλάζει κανείς αν είναι ευχαριστημένος με την υπάρχουσα κατάσταση. Η προϋπόθεση αυτή σημαίνει τη σημασία της ενημέρωσης των ατόμων γύρω από το πρόγραμμα.
- 2) Τα άτομα θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να αξιολογήσουν τους προτινόμενους εναλλακτικούς τρόπους ζωής και να τους συγκρίνουν με τον υπάρχοντα τρόπο ζωής τους.
- 3) Οι πετυχημένες εμπειρίες στα πρώτα βήματα της νέας προσπάθειας για αλλαγή της συμπεριφοράς, πρέπει να αναγνωρίζονται και να υπογραμμίζονται ώστε να ενθαρρύνονται τα άτομα να συνεχίσουν την προσπάθεια τους.
- 4) Ευνοϊκό αποτέλεσμα, στη προσπάθεια της αλλαγής της συμπεριφοράς, έχει η ενεργητική συμμετοχή του ατόμου στη διαδικασία του έργου με συγκεκριμένες αρμοδιότητες και δραστηριότητες στο σχεδιασμό, εκτέλεση και αξιολόγηση. Η συμμετοχή και η δράση, προάγουν το αίσθημα της ατομικής ευθύνης και κάνουν αποτελεσματικότερη τη μάθηση.
- 5) Η "προτεινόμενη" συμπεριφορά θα πρέπει να είναι συμβατή με τη γνώμη, τις γνώσεις και της αξίας του ατόμου. Διαφορετικά δημιουργούνται εσωτερικές συγκρούσεις που εμποδίζουν την αλλαγή συμπεριφοράς.
- 6) Το άτομο πρέπει να τιμά και να εμπιστεύεται τους φορείς υγείας. Αυτό σημαίνει ότι τα φυσικά πρόσωπα πρέπει να είναι "παράδειγμα προς μίμηση", ενώ το σύστημα υγείας πρέπει να πλησιάζει τον εκπαιδευόμενο κερδίζοντας την οικειότητα και την εμπιστοσύνη του. Είναι λογικό το σύστημα υγείας να μην ταυτίζεται με τους φορείς της εξουσίας.

1.3 ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΦΩΤΙΣΗ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Η μετάδοση των γνώσεων γύρω από την υγεία και την αρρώστια αποτελεί προϋπόθεση για κάθε άτομο έτσι ώστε να μπορεί να χαράζει ελεύθερα τη ζωή του και, να αποφασίζει γνωρίζοντας τις συνέπειες ή τις δυνατότητες των επιλογών του σε ό,τι αφορά τη σωματική και ψυχική του υγεία. Γι' αυτό αποδίδεται μεγάλη προτεραιότητα στην υγειονομική διαφώτιση των

νέων και μάλιστα αυτή ξεκινά μέσα απο το σχολείο.

Το σχολικό σύστημα βρίσκεται σε στενή συνάφεια με την υγειονομική διαφώτιση για τους εξής λόγους :

1) Τα παιδιά βρίσκονται σε ηλικία διαμόρφωσης της προσωπικότητάς τους. Βιώνουν τις σχέσεις τους με το περιβάλλον και μαθαίνουν να το αντιμετωπίζουν σωματικά και νοητικά. Έτσι με την διαφώτιση, βοηθάμε το παιδί να αποκτήσει αντίληψη και γνώση του εαυτού του και του σωματός του και να αντιμετωπίσει τις επιδράσεις του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντός.

2) Η ηλικία είναι κρίσιμη για την διαμόρφωση των συνηθειών που μπορούν να επηρεάσουν την υγεία. Η εκπαίδευση μπορεί να βοηθήσει το παιδί να αισθάνεται ευχάριστα έχοντας θετικές για την υγεία συνήθειες. Επίσης σ' αυτή την ηλικία, η πράξη είναι πολύ σημαντική για τη μάθηση και γι' αυτό η υγειονομική διαφώτιση εστιάζεται στην πρακτική εφαρμογή υγιεινών συνηθειών.

3) Η ηλικία αυτή χαρακτηρίζεται απο την εγκατάσταση μεθόδων μάθησης που θα βοηθήσουν τα νεαρά άτομα να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα κατά την κοινωνικοποίησή τους.

Η οργάνωση του έργου απαιτεί στενή συνεργασία του σχολικού και υγειονομικού συστήματος.

Η εκτίμηση του αποτελέσματος της υγειονομικής διαφώτισης στο σχολείο πρέπει να υπολογίζεται απο πολλούς παράγοντες : αλλαγές στις γνώσεις, στις ικανότητες, στις συνήθειες, στη συμπεριφορά αλλά και σε υποκειμενικούς δείκτες της υγείας και της ευεξίας.

Η εκπαίδευση για την υγεία πρέπει να είναι ένα καλά ζυγισμένο τμήμα της εκπαίδευσης των παιδιών και γι' αυτό πρέπει να αναπτυχθούν ολόπλευρες σχέσεις μεταξύ σχολείου-οικογένειας-κοινότητας.

Τέλος, το γεγονός ότι η εκπαίδευση για την υγεία είναι έργο σύνθετο εξηγεί ότι η πραγμάτωσή του απαιτεί ιδιαίτερα προσόντα απο το νοσηλευτικό προσωπικό. Δεν αρκεί μόνο η γνώση της ιατρικής και της υγιεινής είναι απαραίτητη η γνώση και η εμπειρία στους τομείς των επιστημών της επικοινωνίας και συμπεριφοράς καθώς και η προηγούμενη άσκηση στο σχεδιασμό, την οργάνωση, την εκτέλεση και την αξιολόγηση των δραστηριοτήτων της κοινοτικής νοσηλεύτριας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ - ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Ο αριθμός των υπερήλικων έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία λίγα χρόνια. Η αλλαγή αυτή στη σύνθεση του πληθυσμού, είχε σαν αποτέλεσμα τη μεγαλύτερη χρησιμοποίηση των μέσων υγιεινής φροντίδας από τους υπερήλικες και έκανε αισθητή την ανάγκη ευαισθητοποίησης αυτών που παρέχουν φροντίδα στα ιδιαίτερα προβλήματά τους.

Σε όλο τον κόσμο και κύρια στις χώρες που η νοσηλευτική επιστήμη βρίσκεται σε ικανοποιητικό επίπεδο, ο νοσηλευτικός κόσμος στρέφεται με ιδιαίτερο ενδιαφέρον στην αναζήτηση, μελέτη, ικανοποίηση και επίλυση των νοσηλευτικών προβλημάτων του υπερήλικα (υγιούς ή αρρώστου).

Σκόπιμο είναι να τονίσουμε τα βασικά σημεία του Συνδέσμου Αμερικανίδων Νοσοκόμων της Γηριατρικής Νοσηλευτικής. Σύμφωνα μ' αυτά η νοσηλευτρια πρέπει :

- 1) να δείχνει εκτίμηση για τη κληρονομιά, τις αξίες και τη σοφία των υπερηλικών.
- 2) να προσπαθεί να λύσει τις δικές της συγκρουόμενες θέσεις που αφορούν το γήρας, το θάνατο και την εξάρτηση, ώστε να είναι σε θέση να βοηθήσει τα ηλικιωμένα άτομα και τους συγγενείς τους να διατηρήσουν τη ζωή με αξιοπρέπεια και άνεση ως τον ερχομό του θανάτου.
- 3) να παρακολουθεί και να διερμηνεύει τα μικρά και μεγάλα σημεία και συμπτώματα που συνδέονται με το φυσιολογικό γήρας και τις παθολογικές μεταβολές και να παίρνει τα κατάλληλα νοσηλευτικά μέτρα.
- 4) να αναγνωρίζει τη διαφορά ανάμεσα στη παθολογική κοινωνική συμπεριφορά και το συνηθισμένο τρόπο ζωής του υπερήλικα.
- 5) να υποστηρίζει και να προάγει τις φυσιολογικές λειτουργίες του υπερήλικα.
- 6) να προστατεύει τους υπερήλικες από κακώσεις, λοιμώξεις, υπερβολικό στρες και να τους υποστηρίζει μέσω των πολλαπλών στρεσογόνων βιωμάτων τους.
- 7) να χρησιμοποιεί μια ποικιλία μεθόδων για προαγωγή αποτελεσματικής επικοινωνίας και κοινωνικών αλληλεπιδράσεων των ηλικιωμένων με άλλα άτομα, την οικογένεια και άλλες ομάδες.
- 8) μαζί με το ηλικιωμένο άτομο να σχεδιάζει, να αλλάζει ή να προσαρμόζει το φυσικό και ψυχοκοινωνικό περιβάλλον για κάλυψη αναγκών των υπερηλικών μέσα στους περιορισμούς που επιβάλλει η κατάστασή τους.
- 9) βοηθά το άτομο να προμηθευτεί και να χρησιμοποιήσει όλα τα υπάρχοντα μηχανήματα και τις υπηρεσίες υγείας που έχουν δημιουργηθεί γι' αυτό.

Ι.Ι ΣΗΜΕΙΑ ΓΗΡΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ

Ο άνθρωπος είναι ένα πολύπλοκο οργανικό σύμπλεγμα που αλλοιώνεται και γερνά με το πέρασμα του χρόνου. Ο τρόπος που ένα άτομο γερνά εξαρτάται από πολλές μεταβλητές. Οι εξελικτικές αλλαγές που είναι συνδεδεμένες με το φυσιολογικό γήρας πρέπει να κατανοηθούν πολύ καλά από εκείνους που παρέχουν φροντίδα στους υπερήλικες. Οι νοσηλεύτριες που εργάζονται με τα άτομα αυτά πρέπει να είναι εξοικειωμένες με όλες τις μεταβολές που συνδέονται με το γήρας. Οι φυσιολογικές μεταβολές που παθαίνουν τα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού είναι :

- 1) Λεμφαδενικό σύστημα. Επηρεάζεται ελάχιστα. Ο όγκος των αμυγδαλών και οι αδενοειδείς εκβλαστήσεις ελλατώνονται κατά το 45ο έτος.
- 2) Αιμοποιητικό. Αυτό επηρεάζεται ελάχιστα και αποδεικνύεται από τις γενικές εξετάσεις αίματος.
- 3) Δέρμα. Υπόκειται σε υπέρχρωση των εκτεθειμένων περιοχών στο φως, αφυδάτωση, ελάτωση της ελαστικότητας και ικανότητάς του να αναπλαστεί.
- 4) Οστά. Παθαίνουν απασβέστωση και απαλλάτωση με αποτέλεσμα να γίνονται εύθραστα.
- 5) Ενδοκρινολογικό. Επηρεάζεται από το πέρασμα του γήρατος.:
 - Θυροειδής. Υφίσταται ατροφία των κυττάρων του, και ελάτωση του όγκου του. Η λειτουργία του όμως δεν ελλατώνεται.
 - Υπόφυση. Ο αδένας αυτός παρουσιάζει ελάτωση του όγκου και του βάρους του και ειδικές αλλοιώσεις των κυττάρων του. Η λειτουργία του όμως συνεχίζεται.
 - Επινεφρίδια. Με το πέρασμα του χρόνου παθαίνουν αλλοιώσεις.
 - Θύμος. Ο αδένας αυτός παθαίνει τέλεια λιπώδη διήθηση.
- 6) Αισθητήρια. Επηρεάζονται σημαντικά.:
 - Όραση. Οι αλλοιώσεις είναι ελάτωση της οπτικής οξύτητας, ελάτωση της προσαρμογής στο σκοτάδι ή σμίκρυνση του οπτικού πεδίου.
 - Ακοή. Παρατηρείται ελάτωσή της.
 - Γεύση-Όσφρηση. Παρατηρείται συνήθως ελάτωσή τους.
- 7) Νευρομυϊκό σύστημα. Η νευρομυϊκή αδυναμία, η βραδύτητα των αντανακλάσεων αποτελούν συμπτώματα γήρατος συνέπεια μιας προοδευτικής ελάτωσης και λειτουργικής ικανότητας του νευρικού και μυϊκού ιστού.
- 8) Ουροποιητικό. Παρ'όλο που οι νεφροί δείχνουν συμπτώματα ατροφίας και ελάτωσης του όγκου τους διατηρούν τις λειτουργικές τους ικανότητες.
- 9) Κυκλοφορικό. Μετά το 50ο έτος η αναλογία των καρδιοπαθειών μεγαλώνει. Αυξάνει το βάρος και ο όγκος του καρδιακού μυός. Παρατηρείται διαταραχή του καρδιακού παλμού, ελάτωση της λειτουργικότητας των βαλβίδων.
- 10) Αναπνευστικό. Παρατηρούνται αλλοιώσεις που έχουν σχέση με την διεύρυνση και σκλήρυνση των βρόγχων και δευτεροπαθώς μια σκλήρυνση των κυψελίδων.

11) Πεπτικόν. Οι αλλοιώσεις των δοντιών είναι αποτέλεσμα τροφικών διαταραχών. Οι σιελογόνοι ατροφούν και μειώνεται η έκκριση πτυελύνης. Παρατηρείται ελλάτωση του όγκου και της οξύτητας του γαστρικού υγρού, χαλάρωση των τοιχωμάτων του στομάχου, και το έντερο παθαίνει αποφράξεις.

12) Ήπαρ. Ελλατώνεται ο όγκος του. Στην ηλικία αυτή έχουμε αύξηση των ηπατικών παθήσεων.

13) Πάγκρεας. Παρατηρούνται εκφυλιστικές αλλοιώσεις. Αυξάνεται η εμφάνιση του διαβήτη.

14) Σπλήνας. Παθαίνει τέλεια ατροφία.

1.2 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΓΗΡΑΤΟΣ

Ο τρόπος με τον οποίο οι υπερήλικες βλέπουν τους εαυτούς τους να προσαρμόζονται στις φυσικές και κοινωνικές μεταβολές ποικίλει από άτομο σε άτομο. Την αυτοαντίληψη και αυτοεκτίμηση των υπερηλικών επηρεάζουν ο βαθμός της φυσικής και διανοητικής κατάπτωσης, η απώλεια υποστήριξης των σημαντικών για αυτούς προσώπων και η οικονομική τους κατάσταση.

Οι επιπτώσεις ψυχολογικές, κοινωνικές και οικονομικές που επιφέρει το γήρας μπορούν να εντοπιστούν στα παρακάτω σημεία.

Η συνταξιοδότηση έχει σαν αποτέλεσμα την μετακίνηση του επίκεντρου από την παραγωγικότητα στην αύξηση του ελεύθερου χρόνου. Η αναγκαστική αυτή αποχώρηση από την εργασία ατόμων με δυνατότητες να την συνεχίσουν αποδοτικά προσκρούει στις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ατόμων αυτών και κυρίως των ατόμων που ζουν στο μικρό χώρο ενός διαμερίσματος.

Η συνταξιοδότηση εκτός από τα ψυχολογικά προβλήματα επιφέρει οικονομική απώλεια στα άτομα αυτά. Η ανεπάρκεια των χρημάτων πολλές φορές συντελεί στην απομόνωση και απόσυρση του ατόμου.

Οι υπερήλικες ζουν γνωρίζοντας την πραγματικότητα μιας επικείμενης νόσου ή θανάτου και αυτός ο φόβος αντανακλάται στις συζητήσεις τους. Ο φόβος τους μεγαλώνει από την μοναξιά που νοιώθουν. Πολλές φορές η εκβιομηχάνηση αναγκάζει τα παιδιά τους να μετακινηθούν στις μεγαλουπόλεις στερώνοντας τους το αίσθημα της οικογενειακής θαλπωφής.

Το ηλικιωμένο άτομο είναι λοιπόν υποχρεωμένο να αντιμετωπίσει μια πολλαπλότητα απωλειών. Η ικανότητά του να προσαρμόζεται σε αυτές συντελεί στην ομαλή διεργασία της ανάπτυξης του στη ζωή. Αν το άτομο δεν καταφέρει να προσαρμοστεί στη νέα πραγματικότητα τότε του παρουσιάζονται ψυχωτικές και νευρωτικές ανωμαλίες.

Η αλλαγή της προσωπικότητας που μπορεί να παρατηρηθεί στους ηλικιωμένους αποτελεί τρόπο αντιμετώπισης των απωλειών και άμυνα κατά του άγχους που δημιουργεί η ενηλικίωση.

Ι.3 Ο ΥΠΕΡΗΛΙΚΑΣ ΚΑΙ Η ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Οι αντιλήψεις για τους ηλικιωμένους σε όλο τον κόσμο έχουν κληρονομηθεί από δύο αντίθετες διαμετρικά απόψεις: Η μια υποστηρίζει ότι η υπερηλικίωση είναι μια αμείωτη δυστυχία και όταν η περίοδος της άνοιξης της ζωής περάσει, τότε η πραγματικότητα του θανάτου είναι προτιμότερη από την πραγματικότητα της ζωής. Η άλλη άποψη υποστηρίζει ότι η μεγάλη ηλικία δίνει αξία και γόητρο στο άτομο, την οικογένεια και την κοινωνία. Η τοποθέτηση του ηλικιωμένου στις περισσότερες κοινωνίες συμφωνεί με την πρώτη άποψη. Οι άνθρωποι σήμερα δίνουν προβάδισμα στη νεότητα και φοβούνται το γήρας αφού αυτό οδηγεί στην απώλεια της αξιοπρέπειάς τους. Η έμφαση στη νεότητα έχει εμποδίσει την ανθρωπότητα να υιοθετήσει μια λογική στάση προς το γήρας. Σήμερα ο άνθρωπος μάχεται και απελπίζεται μπροστά στις ρυτίδες.

Το γήρας παρουσιάζει μερικά από τα χαρακτηριστικά των κοινωνικών μειονοτήτων. Ένδειξη της θέσης αυτής των ηλικιωμένων είναι ότι: 1) η κοινωνία αντιμετωπίζει τα προβλήματα του γήρατος με τη βοήθεια οργανισμών και φιλανθρωπικών οργανώσεων και, 2) οι υπερήλικες αποτελούν κοινωνικό πρόβλημα.

Σαν καθολικό επίσης φαινόμενο πρέπει να σημειωθεί ότι η τοποθέτηση των ηλικιωμένων στη κοινωνία, χωρίς αυτό να είναι απόλυτο, επηρεάζεται από την τεχνολογική πρόοδο της χώρας. Σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες οι ηλικιωμένοι αναγνωρίζονται και εκτιμούνται σαν αρχηγοί. Θεωρούνται πηγή γνώσης και σοφίας. Στην πλειονότητα των βιομηχανικών χωρών αντίθετα οι ηλικιωμένοι θεωρούνται απώλεια, ανεπάρκεια, δυσλειτουργία και ανικανότητα.

Απο αρχαιοτάτων χρόνων η ανθρωπότητα καταβάλλει προσπάθεια να βρει τρόπους να παρατείνει τη ζωή του ανθρώπου. Σήμερα που ο άνθρωπος βρίσκεται μπροστά σε αυτό το επίτευγμα καλείται να αγωνισθεί για να προσφέρει δημιουργικότητα στα χρόνια που του απομένουν. Δεν είναι λοιπόν χωρίς βάση η επιτακτική ανάγκη που δημιουργήθηκε σήμερα, καθώς ο καιρός περνάει και αυξάνεται ο αριθμός των υπερηλικών, να αναπτυχθεί παράλληλα με τη στοργική φροντίδα και το αμέριστο ενδιαφέρον της οικογένειας, η οποία αποτελεί το φυσικό περιβάλλον του ηλικιωμένου ατόμου, και ανάλογο ενδιαφέρον από την κοινότητα και ολόκληρο το έθνος. Το ενδιαφέρον αυτό θα βοηθήσει να προφυλαχθεί ο υπερήλικας από τα ατυχήματα, τις αρρώστιες, την απραξία, τη κατάθλιψη, το άγχος, την απογοήτευση και πάνω από όλα τη μοναξιά ή να του προσφέρουμε το υποκατάστατο της οικογένειας. Επίσης το κοινωνικό ενδιαφέρον θα αντικαταστήσει σε κάποιο βαθμό την οικογένεια όταν αυτή δεν υπάρχει ή δεν μπορεί να προσφερθεί στον υπερήλικα, και τέλος θα του δώσει τη θέση που του ανήκει μέσα στο κοινωνικό σύνολο.

Φαίνεται πως το ανθρώπινο πνεύμα δεν είναι καλά προετοιμασμένο να αντιμετωπίσει την ηλικία αυτή. Τελικά η παράταση της ζωής παραμένει σε πολ-

λές περιπτώσεις ανώφελη καθώς οι ηλικιωμένοι μπορούν να την υποφέρουν μόνο κάτω από την επίρρεια των φαρμάκων εφόσον δεν είναι σε θέση να της δώσουν νόημα μέσα στις δυνατότητες της εποχής. Έτσι για τους περισσότερους η ενηλικίωση σημαίνει περίοδο καρτερίας και όχι απόλαυσης.

Τα τελευταία χρόνια εμφανίζεται σε όλο το κόσμο η ίδρυση και η ταχεία ανάπτυξη επιτροπών, συμβουλίων, ιδρυμάτων με σκοπό την βοήθεια της τόσο ευάλωτης "τρίτης ηλικίας" προκειμένου τα ώριμα χρόνια της ζωής να είναι ευτυχημένα και γεμάτα δραστηριότητα. Πρέπει όμως να υπογραμμιστεί πως η βασική ανάγκη όλων των ηλικιωμένων ανεξάρτητα αν ζουν σε αναπτυγμένες χώρες ή όχι, στην οικογένεια ή σε κάποιο ίδρυμα, είναι ίση μεταχείριση με τα άτομα των άλλων ηλικιών.

2.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΑ ΓΗΡΑΤΕΙΑ

Οι ηλικιωμένοι αποτελούν ένα οργανικό μέλος της οικογένειας, σημαντικό όσο και οι γονείς. Είναι παραγωγικοί και σεβαστοί μέσα στην οικογένεια και στην κοινωνία με τις γνώσεις και τη πείρα τους. Διαπιστώνεται, όπως έχει υπογραμμιστεί, πως η θέση του γέροντα στην σημερινή οικογένεια έχει ανεπανόρθωτα μειωθεί και η συμβουλή του στην κοινωνία είναι περιορισμένη.

Αποτέλεσμα αυτών των κοινωνικών μεταβολών είναι η βαθμιαία εμφάνιση της πυρινικής οικογένειας με τον υπερήλικα στο ίδρυμα ή το χωριό. Έτσι οριστικοποιείται η απομάκρυνση του υπερήλικα από την οικογένεια, ή η απομόνωσή του από την κοινωνία.

Στο κοινωνικό αυτό πρόβλημα, δημιουργείται το ερώτημα, ποιός είναι ο ρόλος της νοσηλεύτριας;

Είναι ο ίδιος όπως και στα άτομα των άλλων ηλικιών. Χρειάζεται όμως εσωτερικά δυνατά κίνητρα, υπομονή, κατανόηση αλλά και ψυχικό σθένος για να προσφέρει η νοσηλεύτρια στον υπερήλικα νοσηλευτική βοήθεια. Συνοπτικά ο ρόλος της μπορεί να συνοψιστεί στα ακόλουθα;

- 1) Στην πρόληψη όχι μόνο της νόσου, του πρόωρου γήρατος ή των φυσικών αναπηριών, αλλά και των ψυχολογικών επιπτώσεων που δημιουργούν η συσσώρευση των χρόνων και οι "απώλειες" που είναι αυξημένες στην ηλικία αυτή.
- 2) Στην αντιμετώπιση και εκτέμηση των βιο-ψυχο-κοινωνικών νοσηλευτικών προβλημάτων και αναγκών που έχουν κάνει την εμφάνισή τους στο ηλικιωμένο άτομο.
- 3) Στο προγραμματισμό και στην εφαρμογή της νοσηλευτικής βοήθειας που έχει προγραμματιστεί, και στην αξιολόγηση της προσφερόμενης βοήθειας.
- 4) Στην αποκατάστασή του από τα νοσηλευτικά προβλήματα που αντιμετώπισε, τόσο στην βιολογική όσο και στην ψυχοκοινωνική σφαίρα σε ικανοποιητικό επίπεδο, χωρίς να αγνοούνται οι περιορισμοί που δημιουργούνται από την διεργασία του γήρατος.

5) Στην συνεργασία με άλλα επαγγέλματα που ασχολούνται με τους υπερήλικες (υγιείς ή αρρώστους), με την οικογένειά τους για την υλοποίηση των στόχων.

6) Στην προαγωγή της τέχνης και επιστήμης της Γεροντολογικής και Γηριατρικής νοσηλευτικής, με την έρευνα και την εφαρμογή των ευρημάτων της έρευνας.

2.2 ΒΑΣΙΚΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

- Η νοσηλευτική βοήθεια πρέπει να εξατομικεύεται, λαμβάνοντας υπ' όψη το παρελθόν και το παρόν του υπερήλικα, τις προσωπικές επιδιώξεις και τις ανάγκες του. Η εξατομίκευση της φροντίδας συντελεί στην ανάπτυξη επικοινωνιακών διαπροσωπικών σχέσεων που προσφέρουν στον υπερήλικα ευκαιρίες και κίνητρα για να αναπτύξει και πάλι δραστηριότητες, συνεργασία, επικοινωνία αλλά και έλεγχο της πραγματικότητας. Η συνεχής επικοινωνία που εξασφαλίζεται με την εξατομίκευση της νοσηλευτικής βοήθειας στον υπερήλικα προλαμβάνει την ψυχοκοινωνική ατροφία, η οποία είναι μια μορφή εκφύλισης και θανάτου.

- Η κατανόηση ρεαλιστικών και πραγματοποιήσιμων επιδιώξεων που αποβλέπει στη βοήθεια του υπερήλικα να αποκτήσει την αίσθηση της επίτευξης και της ανάπτυξης σκοπού, όπως η συμμετοχή του στην διαμόρφωση των στόχων της φροντίδας του.

- Ο υπερήλικας πρέπει να έχει ενεργό συμμετοχή στον όλο προγραμματισμό της βοήθειάς του, γι' αυτό η νοσηλεύτρια οφείλει να μάθει κάτι γι' αυτόν πριν από τη πρώτη επικοινωνία μαζί του, να ανακαλύψει τις δυνατότητές του, να ακούει τις προτιμήσεις του, να επικεντρωθεί σε αυτό που μπορεί να κάνει, να ρωτάει τη γνώμη του και να τον ενισχύει να κάνει μόνος του την εκλογή όταν χρειάζεται και να παίρνει τις αποφάσεις. Η νοσηλεύτρια πρέπει να αποφεύγει να παίρνει αποφάσεις γι' αυτόν γιατί τον μειώνει, τον κάνει εξασθενημένο και μελαγχολικό.

- Οι νοσηλευτικές φροντίδες πρέπει να γίνονται μαζί με τον υπερήλικα και όχι για τον υπερήλικα.

- Επιβάλλεται να γίνονται απαραίτητες τροποποιήσεις και συμβιβασμοί στη προσφορά νοσηλευτικής βοήθειας στον υπερήλικα όταν το απαιτούν οι φυσιολογικοί περιορισμοί του.

- Πρέπει να διατηρούμε και να προάγουμε την αυτοφροντίδα του.

- Πρέπει να ενισχύεται η ατομικότητα του υπερήλικα, να διατηρείται η αξιοπρέπειά του και η αίσθηση ελέγχου. Αυτό η νοσηλεύτρια το πετυχαίνει με το να τον ενισχύει να χρησιμοποιεί οτιδήποτε βοηθάει στη γεφύρωση του χάσματος μεταξύ του παρελθόντος και του παρόντος.

- Οι ηλικιωμένοι πρέπει να διατηρούνται στο κεντρικό ρεύμα της ζωής για να παρεμποδίζεται η φυσική, η συναισθηματική και η διανοητική επιβάρυνσή τους.

- Η νοσηλεύτρια πρέπει να βοηθά τον υπερήλικα να χρησιμοποιεί τις δυνατότητές του με την επιλογή δραστηριοτήτων που μπορεί να διεκπαιρέψει και διατηρεί το ενδιαφέρον του για ζωή, ή ακόμα με τη δημιουργία ευκαιριών τον βοηθά να ακούσει, να μάθει να ζήσει το παρών.

- Η νοσηλεύτρια πρέπει να γνωρίζει πως η κάθε αλλαγή αποτελεί απειλή ή πηγή άγχους για τον υπερήλικα.

- Ικανοποίηση της ανάγκης για επικοινωνία του υπερήλικα στο σπίτι ή στο ίδρυμα διαθέτοντάς του χρόνο για να εκφράσει τα αισθήματά του και να διατηρήσει την κοινωνική του εκτίμηση.

Η νοσηλεύτρια κοντά στον υπερήλικα προσπαθεί :

1) να ακούει με κατανόηση τις ατέλειωτες ανησυχίες που τον περιβάλλουν

2) να διαθέτει χρόνο για να ακούει τον υπερήλικα που ζει στο ίδρυμα ή στο σπίτι και συχνά δεν έχει άλλο επισκέπτη απ' αυτή.

3) να εξηγεί όσο μπορεί πιο καλά τι σημαίνουν τα συμπτώματα-ενοχλήματα που ίσως παρουσιάζει.

4) να τον ενθαρρύνει στην αντιμετώπιση των δυσκολιών σε ρεαλιστική βάση

5) να εφαρμόζει νοσηλευτικά μέτρα για την κάλυψη των νοσηλευτικών αναγκών του ή να εξασφαλίζει ιατρική βοήθεια όταν χρειασθεί.

6) να τον ενημερώνει, σε μια συστηματική προσπάθεια, για τη δράση και την επίδραση των φαρμάκων που χρησιμοποιεί.

7) να τον μεταχειρίζεται πάντοτε σαν ενήλικα και ποτέ σαν παιδί.

2.3 ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ

Η πρόληψη χωρίζεται συνήθως σε τρεις κατηγορίες : Στην πρώτη έχουμε την ατομική ή περιβαλλοντολογική πρόληψη. Ασκείται πριν την εμφάνιση των ασθενειών και εμποδίζει την εκδήλωσή τους σε υγιή άτομα. Αναφέρεται στο άτομο (εμβόλια, ιατρική παρακολούθηση, διαιτολόγιο) και στο περιβάλλον. Στη δεύτερη κατηγορία ανήκει η πρόληψη διάγνωση που εντοπίζει μια ασθένεια στην αρχική της φάση. Στη τρίτη κατηγορία ανήκει η θεραπεία, η ανάρρωση και η αποκατάσταση. Αναφέρεται σε ασθενείς που ξέρουν την κατάστασή τους.

Η νοσηλεύτρια στη προστατευτική φροντίδα που προσφέρει στον υπερήλικα προσπαθεί : α) να τον διατηρήσει σε υγιή κατάσταση, β) λειτουργική ικανότητα και γ) να του μεταγγίσει νόημα και περιεχόμενο για τη ζωή.

Αυτούς τους σκοπούς της τους πραγματοποιεί με :

-την δημιουργία θετικής στάσης της προς το γήρας

-την υποκίνηση θετικών αισθημάτων για την υγεία του

- την εκπαίδευση που θα συμβάλλει στη διατήρηση της υγείας του
- την κατανόηση της ανάγκης για περιοδική αξιολόγηση της υγείας που έχει σκοπό την πρόληψη της αρρώστιας και τη παρεμπόδιση της φθοράς της υπάρχουσας κατάστασης
- την προσφορά κατάλληλης βοήθειας για την πρόληψη των ατυχημάτων
- την προστασία των ατόμων απο μεταδοτικά νοσήματα με ανάλογους εμβολιασμούς(γρίπη)
- την ενίσχυση της κοινωνικοποίησής του για να παρεμποδιστεί κάθε διανοητική αναπηρία ή κατάθλιψη και τη διατήρηση ενδιαφέροντος για τη ζωή
- τον προγραμματισμό συστηματικών επισκέψεων απο κάποιο μέλος της ομάδας υγείας (νοσηλεύτρια-κοινωνική λειτουργός)σε ηλικιωμένους που ζουν μόνοι
- την χρησιμοποίηση υπηρεσιών υγείας που είναι στη διάθεση του ηλικιωμένου τόσο για την θεραπεία όσο και για την αποκαταστασή του(διαγνωστικά κέντρα, υπηρεσίες ψυχικής υγιεινής)
- τη μετάδοση σε αυτόν του ενδιαφέροντός της, του σεβασμού της, της κατανόησής της, της αγάπης της.

2.4 ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΚΑΙ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Η συμβολή της οικογένειας στην φροντίδα του υπερήλικα είναι πολύ σπουδαία.

Το προσωπικό των υπηρεσιών υγείας πρέπει να αποβλέπει στην βοήθεια της οικογένειας, ώστε να μπορεί να κατανοεί και να ικανοποιεί τις ανάγκες του υπερήλικα και όσες φορές χρειάζεται να επιλαμβάνονται την συνέχιση της φροντίδας του στο σπίτι. Τα μέλη της οικογένειας ενημερώνονται σωστά για τη βοήθεια που θα προσφέρουν στον υπερήλικα. Και αυτή η βοήθεια πρέπει να είναι τόσο, όσο πραγματικά χρειάζεται ο υπερήλικας ώστε να περιορίζεται η εξάρτησή του απο τα μέλη της οικογένειας. Τέλος η νοσηλεύτρια θα ευαισθητοποιήσει την οικογένεια, για την ανάγκη να προληφθεί ο κίνδυνος δημιουργίας αμφοτερόπλευρης απομονωτικής κίνησης, δηλαδή του γέροντα μακριά απο την οικογένεια και της οικογένειας μακριά απο τον γέροντα.

2.5 ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΚΑΙ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

Επειδή η νοσηλεύτρια έχει άμεση αλλά και συνεχή επαφή με το βασικό πυρήνα της κοινωνίας, την οικογένεια, αποκτά την εμπιστοσύνη των μελών της και είναι σε θέση να κινητοποιήσει τους αρμόδιους κοινωνικούς παράγοντες για την ενίσχυση της τοπικής ανάπτυξης ειδικών προγραμμάτων βοήθειας των ηλικιωμένων. Τα προγράμματα αυτά θέτουν στην διάθεση των ηλικιωμένων και των οικογενειών τους, τεχνολογικά μέσα για την διατήρηση της υγείας και της αυτοφροντίδας.

Επίσης τα προγράμματα αυτά μπορεί να συμπεριληφθούν και απλοποιημένες επιστημονικές γνώσεις που να γίνονται εύκολα κατανοητές και εφαρμόσιμες τόσο απο τους υπερήλικες όσο και απο την οικογένειά τους, την κοινότητα και τις άλλες υπηρεσίες βοήθειας.

Σκοπός των προγραμμάτων αυτών είναι παράλληλα με την παράταση της ζωής, που με τόση επιτυχία έχει πραγματοποιηθεί και αποτελεί πραγματικό θρίαμβο, να προστεθεί ένας τρόπος καλύτερης ζωής στο ηλικιωμένο άτομο.

2.6 Η ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΗ ΒΟΗΘΕΙΑ

Η νοσηλεύτρια, μέλος της ομάδας υγείας, βρίσκεται σε θέση να αντιληφθεί, να αναγνωρίσει αλλά και να ενεργήσει κατάλληλα όταν ένας ηλικιωμένος παρουσιάζει τα πρώτα σημεία τα οποία μπορεί να είναι η αρχή κάποιας οργανικής βλάβης. Όταν διαπιστωθεί επομένως, ότι ο υπερήλικας έχει προβλήματα που δεν άπτονται μόνο των νοσηλευτικών ευθυνών αλλά και άλλων φορέων, τότε στην αξιολόγηση συμμετέχουν όλα τα μέλη της ομάδας υγείας.

Η νοσηλεύτρια που τις περισσότερες φορές έχει το ρόλο του αρχηγού της ομάδας θα αναλάβει την ολοκλήρωση της προεργασίας, για να μπορέσει ο υπερήλικας να έρθει σε επαφή με τις υπηρεσίες που θεωρούνται ενδεδειγμένες για τη προσφορά της εξειδικευμένης βοήθειας που χρειάζεται.

Τέλος η νοσηλεύτρια γνωρίζει τις συνθήκες της κοινότητας καθώς και του ιδρύματος που μένει ο υπερήλικας και μπορεί να συνεργασθεί με τις διάφορες υπηρεσίες υγείας για την προσφορά πολυδύναμης βοήθειας σε αυτόν.

2.7 "ΕΝΑ ΖΗΤΗΜΑ ΖΗΤΑ ΛΥΣΗ" ΙΔΡΥΜΑ Ή ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Το φυσικό και ιδεώδες περιβάλλον για να ζήσει ο υπερήλικας είναι η οικογένεια. Το πιο καλό απο κάθε πλευρά ίδρυμα είναι αδύνατο να αναπληρώσει την οικογένεια.

Τους υπερήλικες όμως που δεν έχουν οικογένεια, σύζυγο ή παιδιά με τους οποίους να μένουν, ή οι συνθήκες της οικογένειας των παιδιών τους δεν τους δίνουν τη δυνατότητα να κατοικήσουν μαζί και που η παρουσία κάποιου ανθρώπου κοντά τους αποτελεί ανάγκη ο "οίκος ευγηρίας" ή το γηροκομείο απαλλάσσει απο το καθημερινό άγχος και μπορεί να λεχθεί πως αποτελούν κάποια λύση στο πρόβλημά τους. Στα ιδρύματα αυτά παραμένουν υπερήλικες που έχουν ανάγκη απο ιατρονοσηλευτικοφαρμακευτική περίθαλψη, που είναι ικανοί να αυτοεξυπηρετούνται, να κυκλοφορούν και που η αρρώστια απο την οποία πιθανόν να πάσχουν δεν απαιτεί συχνή ή συνεχή παρακολούθηση.

Υποστηρίζοντας ότι κάθε αλλαγή περιβάλλοντος δημιουργεί δυσκολίες που επιδρούν δυσμενώς στην ψυχοσωματική υγεία του υπερήλικα, ότι η απομάκρυνσή του απο τις άλλες ηλικίες του δίνει την εντύπωση της απομόνωσης και του καλλιεργεί αισθήματα αχρήστευσης ενώ αντίθετα, η συνύπαρξη γενεών

δημιουργεί κατάλληλη ατμόσφαιρα για τον υπερήλικα, ότι ο οικογενειακός χώρος συντελεί στην απασχόλησή του και τον βοηθά στη φυσιολογική εξέλιξη της επόμενης ζωής του, και τέλος ότι σε περίπτωση σωματικής ή διανοητικής, μόνιμης ή παροδικής αναπηρίας είναι βέβαιο πως τα μέλη της οικογένειάς του θα του προσφέρουν την καλύτερη περιποίηση απο οποιαδήποτε άλλα άτομα, για όλους λοιπόν αυτούς τους λόγους υποστηρίζω πως το περιβάλλον της οικογένειας είναι το ιδεώδες περιβάλλον για να ζήσει ο υπερήλικας το υπόλοιπο της ζωής του.

3.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΠΕΡΗΛΙΚΑ ΜΕ ΟΞΕΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ποιός είναι ο ρόλος της νοσηλεύτριας στη φροντίδα του υπερήλικα με οξέα προβλήματα υγείας;

Αυτός περιλαμβάνει τη βοήθεια του αρρώστου να αποδεχθεί το πρόβλημα της υγείας του και, την δημιουργία κλίματος συνεργασίας για την αντιμετώπισή του.

Το οξύ πρόβλημα υγείας, λόγω της περιορισμένης προσαρμοστικής ικανότητας των υπερηλίκων σε αλλαγές τόσο βιολογικές όσο και περιβαλλοντικές, επιβαρύνει πολύ την κατάστασή τους και αποδιοργανώνει την προσωπικότητά τους.

Η νοσηλευτική φροντίδα του ηλικιωμένου με οξύ πρόβλημα υγείας, επιβάλλεται να είναι εξατομικευμένη. Με την εξατομίκευση της νοσηλευτικής φροντίδας η νοσηλεύτρια έχει τις προϋποθέσεις για να δει τον υπερήλικα σαν άτομο, να μελετήσει τις γενικές αλλά και τις ειδικές επιπτώσεις που έχει σ' αυτόν η συγκεκριμένη αρρώστια.

Η νοσηλεύτρια, χωρίς να το αντιλαμβάνεται ο άρρωστος και το περιβάλλον του, συνεχώς εκτιμάει τις ανάγκες του υπερήλικα και παρεμβαίνει, όπου βέβαια χρειάζεται, για να εξασφαλίσει προστασία, ανακούφιση, πρόληψη επιπλοκών, και ψυχοσωματική ανάπαυση. Όλες οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις πραγματοποιούνται σε ατμόσφαιρα αναγνώρισης των ειδικών αναγκών του υπερήλικα, της αποδοχής και του σεβασμού προς τον άνθρωπο, αγάπης και ανθρωπίνης θαλπωρής.

Για να ανακουφίσει η νοσηλεύτρια το ηλικιωμένο άτομο με οξύ πρόβλημα υγείας, να συμβάλλει στην ικανοποίηση των αναγκών του και στην προαγωγή της θεραπευτικής διεργασίας, θα πρέπει να έχει γνώσεις για τις βιολογικές, διανοητικές και ψυχικές αλλαγές που παρουσιάζονται με την ενηλικίωση και οι οποίες μπορεί να είναι αιτία μεγάλου άγχους ή διανοητικής συγχυσσης, τα οποία συνήθως επιδεικνύονται με την εμφάνιση νέου και μάλιστα οξέος προβλήματος που αναγκάζει τον υπερήλικα σε αλλαγή περιβάλλοντος.

Στην περίπτωση αυτή η νοσηλεύτρια δεν πρέπει να ξεχνά πως κάθε

εσπευμένη μετακίνηση του υπερήλικα απο το γνωστό περιβάλλον του σπιτιού του στο άγνωστο περιβάλλον του νοσοκομείου μπορεί να γίνει αιτία εμφάνισης διανοητικής σύγχυσης.

3.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΠΕΡΗΛΙΚΑ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ο υπερήλικας που έχει χρόνια προβλήματα υγείας έχει ανάγκη απο μεγαλύτερη νοσηλευτική παρέμβαση, γιατί είναι υποχρεωμένος να ζήσει μ'αυτά για την αντιμετώπιση των οποίων πρέπει να ζητήσει ανάλογη βοήθεια.

Ο ασθενής καθώς αρχίζει να προσαρμόζεται στο χρόνιο πρόβλημα υγείας του,διέρχεται απο τέσσερις σαφείς φάσεις. Αυτές τις φάσεις πρέπει να τις λάβει υπόψη η νοσηλεύτρια στον προγραμματισμό της νοσηλευτικής φροντίδας. Οι φάσεις αυτές είναι οι εξής:

1) Άρνηση και δυσπιστία.Ο άρρωστος αρνείται την ύπαρξη της αρρώστειας του.Πολλές φορές οι επιπτώσεις του προβλήματος είναι τόσο σοβαρές που με τον μηχανισμό της άρνησης και της δυσπιστίας το άτομο θέλει να ξεπεράσει την ένταση που του προκαλεί η διαπίστωση.

2) Η ανάπτυξη της αποδοχής.Ο άρρωστος σταματά να αρνείται το πρόβλημα και αρχίζει να κατανοεί τα ακόλουθα της νόσου,πράγμα που τον οργίζει. Στην περίπτωση αυτή το άτομο χρησιμοποιεί τη συζήτηση και κάνει κριτική.

3) Ανασυγκρότηση. Με τη συνειδητοποίηση της ύπαρξης της χρόνιας νόσου εμφανίζεται η ανάγκη για αναμόρφωση της ζωής του.Γίνονται αλλαγές στο περιβάλλον που ζει και γίνονται προσαρμογές στις σχέσεις των μελών της οικογένειας.Ακόμη η νοσηλεύτρια καλείται να βοηθήσει τον άρρωστο,όταν κρίνεται απαραίτητο,να αλλάξει τον βασικό τρόπο της ζωής του και να τον κατευθύνει σε νέο τρόπο που θα του επιτρέπει να ζει με την αρρώστια του.Χωρίς βέβαια ποτέ να ξεχνά πως κάθε αλλαγή για τον ηλικιωμένο,όταν δεν μεθοδευτεί σωστά,αποτελεί παράγοντα νέων και ίσως σοβαρότερων προβλημάτων γι'αυτόν.

4) Αλλαγή ταυτότητας ή αποδοχή. Στη φάση αυτή το άτομο αναγνωρίζει τις βιολογικές αλλαγές που παρουσιάζει και καταβάλλει προσπάθεια προσαρμογών που καλείται να κάνει.Το βασικό μέρος του προγράμματος της νοσηλευτικής φροντίδας εδώ αποβλέπει στη δραστηριοποίηση των πηγών ενέργειας και ικανοτήτων του αρρώστου.

Η νοσηλεύτρια καλείται στο νοσηλευτικό ίδρυμα,στο σπίτι του υπερήλικα ή στο γηροκομείο να εκτιμήσει τις ανάγκες του αρρώστου με χρόνια προβλήματα υγείας,προκειμένου να διατυπώσει τα νοσηλευτικά του προβλήματα και ανάγκες,να θέσει τους αντικειμενικούς σκοπούς των νοσηλευτικών παρεμβάσεων,να προγραμματίσει τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις και δραστηριότητες τις οποίες και θα εφαρμόσει και τέλος,να εκτιμήσει τα αποτελέ-

οματα των παρεμβάσεών της.

Στις νοσηλευτικές παρεμβάσεις περιλαμβάνεται και η βοήθεια της οικογένειας του υπερήλικα για να του προσφέρει τη σωστή βοήθεια και συμπαράσταση μέσα στην οικογένεια, την υπηρεσία υγείας ή τον οίκο ευγηρίας.

3.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΠΕΡΗΛΙΚΑ ΜΕ ΑΠΩΛΕΙΕΣ

Το κάθε άτομο αντιδρά με διαφορετικό τρόπο στην υπερηλικίωση. Ο κάθε άνθρωπος στο πέρασμα της ζωής του δοκιμάζει την εμπειρία της απώλειας και τις επιπτώσεις που του δημιουργεί.

Στην ηλικία αυτή το άτομο δοκιμάζει κύρια μεγάλες απώλειες όπως: την είσοδο στη ζωή της συνταξιοδότησης, το θάνατο αγαπημένων προσώπων, την απώλεια του εισοδήματός του χωρίς ταυτόχρονα να έχει καινούργιες κατακτήσεις. Για την ομαλή όμως ανάπτυξη του ατόμου είναι απαραίτητη η διατήρηση ισοροπίας μεταξύ απώλειας και απόκτησης.

Για τη βοήθεια του υπερήλικα με απώλειες η νοσηλεύτρια πρέπει :

-να αντιλαμβάνεται σχετικά με την έννοια της απώλειας ότι όλοι οι υπερήλικες δεν δοκιμάζουν τις ίδιες απώλειες, ούτε αντιδρούν με τον ίδιο τρόπο σε αυτές, και ότι δεν είναι έτοιμοι να εκφραστούν για αυτές.

-Πρέπει να κατανοήσει οτιδήποτε αφορά τη περίοδο αυτή της ζωής, να σέβεται και να ακούει το άτομο.

πρέπει να βοηθήσει τον υπερήλικα να εκφράσει τις σκέψεις του και πως ο ίδιος αισθάνεται σε αυτή την περίοδο της ζωής του.

-πρέπει να εκτιμά τις αλλαγές στη συμπεριφορά του υπερήλικα.

-σχετικά με την ιδρυματοποίηση τον υποκινεί να εκφράσει με λόγια τα αισθήματα του φόβου ή της αγωνίας και τον βοηθά να αντιμετωπίσει την εκούσια ή ακούσια εισαγωγή του σε ίδρυμα.

-φροντίζει πάντα να συμμετέχει ο υπερήλικας σε δραστηριότητες που τονώνουν την ανεξαρτησία του.

Η προετοιμασία και η βοήθεια του ατόμου να δει τις νέες κατακτήσεις της ηλικίας αυτής, να τις αναγνωρίσει και να συμβιβαστεί με αυτές θα συντελέσει στη διατήρηση ισοροπίας που είναι απαραίτητη για την ολοκλήρωση της ωριμανότητάς του.

Η θετική αντιμετώπιση των απωλειών που συνοδεύουν την ενηλικίωση θα γίνει με την ανάλογη προετοιμασία του ατόμου να αξιοποιεί και να απολαμβάνει το χρόνο του, να αναγνωρίζει τα θετικά σημεία και τις ομορφιές της ζωής στη περίοδο της ενηλικίωσης, να ικανοποιείται με τις διαπροσωπικές σχέσεις του και την οικονομική του επάρκεια, και τέλος με το να ανταλλάσσει τις πρόσκαιρες απώλειες με την κατάκτηση της αιωνιότητας.

3.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΟΝ ΕΤΟΙΜΟΘΑΝΑΤΟ ΥΠΕΡΗΛΙΚΑ

Ο θάνατος είναι η μεγαλύτερη απο τις θλίψεις που δοκιμάζει ο άνθρωπος. Στην εξαιρετικά δύσκολη αυτή φάση της ζωής, η προσφορά της νοσηλεύτριας είναι πολύτιμη και μοναδική.

Εκεί όπου και η πιο αποτελεσματική και υπερσύγχρονη θεραπεία αδυνατεί να βοηθήσει και ίσως διακόπτεται, η προσφορά της νοσηλείας συνεχίζεται και πραγματοποιεί ανώτερους και υψηλούς σκοπούς : την ανακούφιση και την υποστήριξη του αρρώστου, την προστασία των δικαιωμάτων του και την εκπλήρωση των αναγκών του.

Απο την προσφορά των νοσηλευτικών υπηρεσιών έχει ανάγκη και ο υπερήλικας και η οικογένειά του, όταν αυτός βρίσκεται στη προθανάτια φάση, όταν πεθαίνει αλλά και μετά το θάνατο.

Για το άτομο που βρίσκεται στις δύο τελευταίες φάσεις της ζωής του ο ρόλος της νοσηλευτικής είναι η προσφορά συνεχούς και αδιάκοπης ανθρώπινης συμπαράστασης και νοσηλευτικής φροντίδας. Έτσι το σκληρό αυτό μέρος της ζωής του απαλείνεται απο το θερμό ενδιαφέρον και την συμπαράσταση, τη ψυχολογική υποβάσταση, την ανακούφιση απο το φυσικό πόνο και τη δυσφορία και τη διατήρηση της ανθρώπινης αξιοπρέπειάς του. Τα φυσικά ενοχλήματα τις περισσότερες φορές μπορούν να μειωθούν αποτελεσματικά με την νοσηλευτική παρέμβαση, η ικανότητα όμως του νοσηλευτικού προσωπικού να εκτιμήσει και κυρίως να ικανοποιήσει τις ψυχικές και συναισθηματικές ανάγκες του ατόμου που πεθαίνει, πολύ σπάνια είναι ανεπτυγμένη.

Για να μπορέσει η νοσηλεύτρια να ανταποκριθεί στις ανάγκες του ατόμου που πεθαίνει, πρέπει να γνωρίζει τη φιλοσοφία της θρησκείας του για τη ζωή και το θάνατο και το βαθμό που ο ίδιος είναι δεμένος μ' αυτή, την ψυχολογία και το χαρακτήρα του ατόμου, τη θέση του υπερήλικα στη κοινωνία μέσα στη οποία ζει, αλλά και τις προσωπικές του αντιλήψεις για την ζωή και το θάνατο. Απαραίτητη όμως προϋπόθεση για αυτό είναι να μπορεί η νοσηλεύτρια να συμφιλιωθεί με το θάνατο, να βρει δηλαδή τον τρόπο για να τον αποδεχθεί. Η ψυχολογική προετοιμασία της νοσηλεύτριας αλλά και η γνώση μαζί με τη πείρα αποτελούν πηγή δύναμης για την υλοποίηση του ρόλου της και προσφέρουν την απαιτούμενη άνεση γι' αυτό. Επειδή η νοσηλεύτρια βρίσκεται σε συνεχή και διαρκή επαφή με τον άνθρωπο που πεθαίνει είναι σε θέση να αντιληφθεί τις προσωπικές του απόψεις για την αξία και το νόημα της ζωής. Οι πιο πάνω γνώσεις επηρεάζουν το είδος της φροντίδας που προγραμματίζεται και στη συνέχεια προσφέρεται στον άρρωστο τόσο απο την νοσηλεύτρια όσο και απο όλη την ομάδα υγείας.

Στο άτομο που πεθαίνει η νοσηλεύτρια :

-αποδέχεται τη συμπεριφορά του. Αποδέχεται δηλαδή τη σιωπή του, την απόσυρ-

σή του, τη λύπη του, την συναισθηματική αποσύνδεσή του από ανθρώπους και πράγματα.

-προσφέρει συνεχή και ανθρώπινη φροντίδα ικανοποιώντας τόσο τις φυσικές αλλά και τις ψυχικές πνευματικές, συναισθηματικές ανάγκες του. Με την προφορά ανθρώπινης φροντίδας μπορεί να κάνει την τελευταία περίοδο της ζωής του πολύτιμη.

-τον προστατεύει από απάνθρωπες εμπειρίες και από την πολύ μεγάλη ψυχική και φυσική ταλαιπωρία που δημιουργούν οι ώρες αυτές στο άτομο.

-δεν ξεχνά πως στον υπερήλικα που πεθαίνει πρέπει να προσφέρει τις πιο αποδεκτές και αξιοπρεπείς συνθήκες περιβάλλοντος.

-πρέπει να είναι έτοιμη και να έχει αναπτύξει την ικανότητα να μιλήσει με τον υπερήλικα για το θάνατο, ώστε να τον βοηθήσει και να τον αποδεχθεί. Κάθε νοσηλεύτρια ανεξάρτητα από τα πιστεύω της έχει ευθύνη να προσφέρει τη βοήθεια που χρειάζεται ο υπερήλικας αυτές τις στιγμές.

Ο άνθρωπος που πεθαίνει ίσως δεν μπορέσει ποτέ να πει στη νοσηλεύτρια πόσο τον ανακούφισε η παρουσία της ή η ομιλία της. Κατανοεί όμως κάθε πλησάσμα της και αισθάνεται ευγνωμοσύνη.

Το σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας περιλαμβάνει επίσης βοήθεια προς την οικογένεια ή τους φίλους του υπερήλικα που πεθαίνει. Αυτή η βοήθεια εντοπίζεται σε δύο βασικά σημεία : α) να προσφέρει ευκαιρίες επαφής των ατόμων με τον ετοιμοθάνατο υπερήλικα, β) να βοηθήσει τα άτομα αυτά να δουν ρεαλιστικά το γεγονός.

Η ολοκληρωμένη φροντίδα αυτού που πεθαίνει περιλαμβάνει στενή επικοινωνία και αρμονική σχέση της ομάδας υγείας με το περιβάλλον του. Η επικοινωνία αυτή πρέπει να αρχίσει σχεδόν αμέσως αν και πολλές φορές παρατηρείται έντονη αντίδραση. Τα μέλη της ομάδας υγείας μπορούν τελικά να παίξουν σπουδαίο ρόλο στην εκτίμηση των αισθημάτων που δοκιμάζουν οι οικείοι, καθώς επίσης μπορούν και πρέπει να εκτιμούν την κατάσταση της υγείας τους.

4.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΦΩΤΙΣΗ ΤΩΝ ΥΠΕΡΗΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΜΠΟΔΙΑ ΔΙΑΦΩΤΙΣΗΣ

Είναι γνωστό από μελέτες πως ένα μεγάλο μέρος των μελών της κοινωνίας φοβούνται τις βιολογικές και ψυχολογικές αλλαγές που εμφανίζονται στη διεργασία της ενηλικίωσης,

Για το λόγο αυτό είναι ιδιαίτερη ανάγκη να γίνει διαφώτιση και ενημέρωση του πληθυσμού σε εθνικό επίπεδο για :

α) τις βιολογικές και ψυχολογικές επιδράσεις που υφίσταται το άτομο κατά τη πορεία του φυσιολογικού γήρατος

β) την ενηλικίωση και τις δυνατότητες που έχει το άτομο στη διάθεσή του για

τη πρόληψη των γηρατειών,

γ) τον περιορισμό ή την πρόληψη των αναπηριών από το γήρας,

δ) τις δυνατότητες αποκατάστασης των αναπηριών.

Το εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό έχει την ευθύνη της ενημέρωσης, διαφώτισης των μελλοντικών υπερηλίκων και της προετοιμασίας των ατόμων να αποδεχθούν την ενηλικίωση σαν μια επιτυχία.

Ο προγραμματισμός της νοσηλεύτριας στο τομέα της διαφώτισης περιλαμβάνει :

- 1) προαγωγή και διατήρηση της υγείας των υπερηλίκων,

- 2) πρόληψη της ανικανότητάς τους,

- 3) διδασκαλία του υπερηλίκου και της οικογένειάς του για ενίσχυση της αυτοφροντίδας του.

Η νοσηλεύτρια καταβάλλει προσπάθεια για τη δημιουργία ατμόσφαιρας μάθησης γιατί γνωρίζει πως συναισθηματικοί και βιολογικοί παράγοντες παράλληλα με την ενηλικίωση μπορεί να παρεμποδίσουν τη γρήγορη και ικανοποιητική μάθηση.

Εκτός από τα παραπάνω άλλοι παράγοντες που εμποδίζουν το έργο της διαφώτισης είναι :

- τα γηρατειά είναι η πιο ευμετάβλητη περίοδος. Η ετερογένεια των καταστάσεων είναι σημαντική. Τα εισοδήματα, η πνευματική διαύγεια, το πολιτιστικό επίπεδο, η φυσική αυτονομία, ο οικογενειακός και κοινωνικός περίγυρος, είναι τα κύρια στοιχεία αυτής της ανισότητας. Δεν μπορούμε επομένως να απευθυνθούμε με τον ίδιο τρόπο στο σύνολο των ηλικιωμένων.

- η θεώρηση του περιβάλλοντος γίνεται όλο και πιο περιορισμένη με την πάροδο της ηλικίας. Αυτό είναι συνέπεια μιας όλο και μεγαλύτερης εξασθένησης, μιας πνευματικής ακαμψίας ή της δύναμης της συνήθειας.

- μια παθητική συμπεριφορά απέναντι στην υγεία είναι συνηθισμένη σε αυτή την ηλικία.

- η αλλαγή των απόψεων και η αποδοχή νέων απαιτούν μεγάλες προσπάθειες.

- τέλος η μοναξιά και ο διασκορπισμός του πληθυσμού των ηλικιωμένων δυσχεραίνουν τη διάδοση της πληροφόρησης.

Ο κύριος σκοπός μας είναι να διατηρηθεί το μέγιστο της φυσικής και πνευματικής αυτονομίας των ηλικιωμένων και να ευνοηθεί η κοινωνική τους ένταξη.

Όλοι οι κοινωνικοί οργανισμοί που ασχολούνται με τους ηλικιωμένους πρέπει να συμβάλλουν σε αυτή την προσπάθεια της υγειονομικής εκπαίδευσης γιατί η διασπορά αυτής της ομάδας του πληθυσμού χρειάζεται μια ποικίλη προσέγγιση.

Το πρόβλημα των υπερηλίκων είναι διεθνές. Όλες οι προσπάθειες αποβλέπουν στη παρεμπόδιση της εμφάνισης του πρώιμου γήρατος και των γεροντικών

νόσων αλλά και στη διατήρηση των φυσιολογικών λειτουργιών του οργανισμού ώστε να διατηρηθεί η ζωτικότητα και να παραταθεί στη γεροντική ηλικία.

Για την επιτυχή επίλυση του όλου προβλήματος πρέπει : α) να εφαρμοσθούν όσο το δυνατό γρηγορότερα τα διάφορα προφυκτικά μέτρα, για να επιτευχθούν καλύτερα και ευκολότερα τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα, β) να ληφθεί υπόψη ότι η διατήρηση της υγείας καθώς και η παράταση της ζωής είναι κατορθωτή στις περισσότερες περιπτώσεις, γ) να γίνει διαφώτιση του λαού ώστε να γίνει πλέον συνείδηση σε κάθε άτομο η εφαρμογή των διάφορων προφυλακτικών μέτρων.

Τέλος πρέπει να τονισθεί ότι η περίθαλψη των υπερηλίκων δεν είναι θέμα ελεημοσύνης αλλά είναι θέμα δικαιώματος. Οι υπερήλικες πρέπει με κάθε μέσο να μένουν ανέραιο μέλη της κοινωνίας.

Σήμερα οι προσπάθειες δεν αποβλέπουν μόνο στο να προστεθούν περισσότερα χρόνια στη ζωή αλλά να προσφερθεί περισσότερη ζωή στα χρόνια.

ΠΙΝΑΚΑΣ ➔ Δραστηριότητες Νοσηλευτικού Προσωπικού που Σχετίζονται με τη Φροντίδα Υγείας των Υπερηλικών.

Δραστηριότητες Προσωπικού	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗ	ΕΡΕΥΝΑ	ΕΥΘΥΝΗ ΓΙΑ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ
Προσόντα Νοσηλευτικού Προσωπικού	<ul style="list-style-type: none"> • Είναι απαραίτητη η συνεχής εκπαίδευση για διατήρηση ποιότητας Ν.Φ. (νοσηλευτική φροντίδας). • Κάθε άτομο έχει δυνατότητες για αυτοανάπτυξη. • Οι ηλικιωμένοι έχουν κίνητρα για μάθηση. • Η νοσηλεύτρια είναι υπεύθυνη να προσδιορίζει τις προσωπικές της ανάγκες για μάθηση και να επιδιώκει να τις ικανοποιεί. 	<ul style="list-style-type: none"> • Η νοσηλεύτρια συνεργάζεται με άλλους για εκάμηση αλλά και συμπλήρωση υπηρεσιών. • Ο υπερηλικός και η οικογένειά του πρέπει να συμμετέχουν σε υπηρεσίες φροντίδας υγείας. • Η Νοσηλευτική είναι πρωτεύον επάγγελμα στην ομάδα επαγγελματιών υγείας. 	<ul style="list-style-type: none"> • Οι νοσηλεύτριες είναι υπεύθυνες για την συζήτηση στο σώμα των Νοσηλευτικών γνώσεων και των Νοσηλευτικών θεωριών. • Η έρευνα στην κλινική Νοσηλευτική είναι ουσιαστική για την προαγωγή της Ν.Φ. και την αποολόγηση στη λήψη αποφάσεων. 	<ul style="list-style-type: none"> • Η νοσηλεύτρια σκεπεί υπεύθυνα το έργο της στον προσερχόμενο για τις υπηρεσίες της και ευθύνεται για το ποιόν των προσφερομένων Νοσηλευτικών υπηρεσιών. • Η νοσηλεύτρια είναι συνήγορος του προσερχόμενου στο σύστημα φροντίδας υγείας. • Η κάθε νοσηλεύτρια έχει ευθύνη για την προαγωγή της ποιότητας της Ν.Φ.
Γνωρίζει	<ul style="list-style-type: none"> • Τις αρχές μάθησης • Για τη μάθηση των υπερηλικών. • Για τις ανάγκες των ηλικιωμένων και των οικογενειών τους για υγιεινή διατροφή. • Τα νοσηλευτικά προγράμματα: δομικά, μεταβατικά, συνεχούς εκπαίδευσης. • Τα μέσα για τη διεργασία της αξιολόγησης. 	<ul style="list-style-type: none"> • Για τη διαμόρφωση της πολιτικής φροντίδας υγείας. • Για τη νομοθεσία σχετικά με τους υπερηλικούς. • Ανάγκες ανθρώπινου δυναμικού. • Τις υπηρεσίες που ασχολούνται με τα ηλικιωμένα άτομα και τις οικογένειές τους. • Πρότυπα υπηρεσιών που υπάρχουν στη διάθεση των υπερηλικών. • Ανακατασκευαστικούς σκοπούς και επιδιώξεις της φροντίδας υγείας και των νοσηλευτικών υπηρεσιών. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ανάγκες υγείας της κοινότητας. • Διεργασία ενηλικίωσης. • Επιδημιολογικά και δημογραφικά στοιχεία για τους ηλικιωμένους. • Νοσηλευτικές και επιστημονικές διεργασίες. • Την συμπεριφορά ατόμου σε κατάσταση υγείας και τρόπους ζωής. 	<ul style="list-style-type: none"> • Το Νοσηλευτικό σύστημα. • Σύστημα φροντίδας υγείας. • Ανάπτυξη Νοσηλευτικών γνώσεων και θεωριών. • Νοσηλευτική Νομοθεσία, κώδικα καθηκόντων και επαγγελματικούς συλλόγους. • Γeronτολογικά Νοσηλευτικά προγράμματα και ειδικότητες κλινικής Νοσηλευτικής.
Δεξιότητες στην/στον	<ul style="list-style-type: none"> • Ανάπτυξη προγραμμάτων. • Εκπαίδευση Νοσηλευτικού Προσωπικού. • Χρήση εποπτικών μέσων διδασκαλίας. • Ομαδική εργασία. • Αξιολόγηση. 	<ul style="list-style-type: none"> • Λήψη αποφάσεων. • Διοίκηση/Διαχείριση. • Επικοινωνία. • Ανάπτυξη και προγραμματισμό ανθρώπινου δυναμικού. • Τέχνη του Αρχηγού. 	<ul style="list-style-type: none"> • Προσδιορισμό ερωτημάτων για έρευνα σε θέματα Ν.Φ. του ηλικιωμένου. • Σχεδιασμό έρευνας. • Ανεύρεση κεφαλαίων και βοήθειας. • Ανάγγραφή ευρημάτων έρευνας. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ομαδική εργασία. • Τέχνη του Αρχηγού. • Συναρμονισμό φροντίδας.

Μ Ε Ρ Ο Σ Γ'

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

(Α)

Ο κύριος Π.Π. είναι εξήντα ετών. Πριν τρία χρόνια είχε εισαχθεί στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, όπου του είχε διαγνωσθεί ρευματοειδής αρθρίτιδα. Η κατάσταση του δεν ήταν ιδιαίτερα ανησυχιακή και για αυτό το λόγο δεν είχε παραμείνει στο νοσοκομείο. Ο θεράπων ιατρός του μαζί με την φαρμακευτική αγωγή που του είχε συστήσει, τον είχε ενημερώσει για ό,τι αφορούσε την ασθένειά του και όλους τους παράγοντες που μπορούν να την επιδεινώσουν (κούραση, αύξηση βάρους, παρατεταμένη ορθοστασία).

Συνταξιούχος τώρα εγκαταστάθηκε σε χωριό του νομού του. Ασχολείται με αγροτικές εργασίες και συναναστρέφεται με συγγενείς και φίλους του.

Το τελευταίο καιρό άρχισε να παραπονιέται πως ο πόνος που ένιωθε στις αρθρώσεις του ήταν εντονότερος, δεν υποχωρούσε με την συγκεκριμένη φαρμακευτική αγωγή που ακολουθούσε και ότι εντόπισε μια παραμόρφωση στην αριστερή του άρθρωση. Αυτός ο λόγος τον οδήγησε στο αγροτικό ιατρείο του χωριού του.

Στην συνέντευξη που είχε με τον γιατρό του αγροτικού ιατρείου συγκεκριμένα αναφέρει ότι : ο πόνος που είναι εντονότερος παρουσιάσθηκε πριν μια εβδομάδα και επιδεινώνεται με την ορθοστασία και την βαριά εργασία. Ο πόνος αυτός δεν υποχωρεί ούτε με την ανάπαυση ούτε με τα φάρμακα. Αναφέρει επίσης ότι ιδιαίτερα το πρωί νοιώθει έντονη δυσκαμψία πράγμα που τον εμποδίζει στην πραγματοποίηση των εργασιών του, και παρατηρεί μια ασιτία στο περπάτημά του.

Μετά την παραπάνω συνέντευξη ο γιατρός εξετάζει τον ασθενή και διαπιστώνει πως πραγματικά η κατάσταση του έχει επιδεινωθεί. Παρατηρεί φλεγμονή στη περιοχή της αριστερής άρθρωσης και διαπιστώνει την ένταση του πόνου μετά απο ψηλάφηση στην πάσχουσα περιοχή. Επίσης διαπιστώνει την αύξηση του βάρους του ασθενούς μετά απο ζύγιση.

Στη συνέχεια συζητά με τον ασθενή για τη νέα φαρμακευτική αγωγή που θα του συστήσει και γενικότερα για την πορεία της κατάστασής του φροντίζοντας να μην γεμίζει με προβληματισμούς τον ήδη αγχωμένο και ανήσυχο ασθενή .

Μετά την αποχώρηση του γιατρού το κέντρο βάρους του προγράμματος θεραπείας επικεντρώνεται στην νοσηλεύτρια.

Αυτή με τη σειρά της αξιολογώντας τις ανάγκες του ασθενή προγραμματίζει την παροχή φροντίδας.

Η νοσηλεύτρια απο την πρώτη επαφή της με τον ασθενή, και επειδή θα τον παρακολουθεί συχνά στο περιβάλλον του, πρέπει να δημιουργήσει το κατάλληλο περιβάλλον για να υπάρχει εμπιστοσύνη και σωστή συνεργασία μεταξύ τους. Γι' αυτό το λόγο:

- συστήνεται και ενημερώνει τον ασθενή για το ρόλο της σαν μέλος της υγειονομικής ομάδας.
- διατηρεί μια ήρεμη και ενθαρρυντική στάση.
- χρησιμοποιεί τις δεξιότητες της παρατηρητικότητας και της εκτίμησης. Κάνει μια γρήγορη εκτίμηση της κατάστασης του αρρώστου η οποία περιλαμβάνει την γενική του κατάσταση, την κατάσταση της συνείδησής του, τα σημεία παραμόρφωσης ή ευαισθησίας, την ικανότητά του να κινεί τα άκρα του.
- αποσπά μια συζήτηση απο τον ίδιο τον άρρωστο με κέντρο το πρόβλημά του. Συγκεντρώνει το ενδιαφέρον της στο κύριο παράπονο του ασθενή. Καταγράφει το πρόβλημα όπως το παρουσιάζει ο ασθενής, καθώς και την περιγραφή των κύριων συμπτωμάτων.
- πληροφορείται για τα φάρμακα που παίρνει ο ασθενής, για τυχόν αλλεργίες, για τις συνήθειες της διατροφής του, για τυχόν μεταβολή στο σωματικό του βάρος.
- κάνει μια ολοκληρωμένη φυσική εξέταση του ασθενή αποφεύγοντας χειρισμούς που του προκαλούν έντονο πόνο.
- τέλος αξιολογεί τις ανάγκες του ασθενή και προγραμματίζει την παροχή της νοσηλευτικής φροντίδας.

Ακολουθεί το σχέδιο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας για τον κύριο Π.Π.

ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ :

1. Ανακούφιση συμπτωμάτων
2. Διατήρηση της υγείας-αύξηση λειτουργικότητας της άρθρωσης
3. Αποκατάσταση - διδασκαλία για προσαρμογή στη χρονιότητα της νόσου

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΗ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ Ν.Φ.	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
I. Πόνος - Φλεγμονή Άρθρωσης	<ul style="list-style-type: none"> -Χορήγηση αναλγητικών-μυοχαλαρωτικών-αντιφλεγμονοδών φαρμάκων μετά ιατρικής οδηγίας. -εφαρμογή υδροθεραπείας ή μασάζ με ήπιες κινήσεις. -ενημέρωση ασθενή για εφαρμογή ενδοαρθρικής εγχύσης, αν κριθεί αναγκαίο. -ακινητοποίηση της άρθρωσης. 	<p>Μετά την χορήγηση αναλγητικού-αντιφλεγμονόδου φαρμάκου(ασπιρίνη-VOLTAREN), την εφαρμογή μασάζ, την συμπαράσταση στον ασθενή η έκφραση του προσώπου του είναι ήρεμη και ο ίδιος δηλώνει πως ο πόνος λιγότεφε αλλά</p>

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΗ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ Ν.Φ.	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
	<ul style="list-style-type: none"> -συχνή αλλαγή της θέσης του ασθενή στο κρεβάτι. -περιορισμός των παραγόντων του περιβάλλοντος που ενοχλούν τον άρρωστο. -συνεχής παρακολούθηση και αξιολόγηση της κατάστασής του. 	<p>δεν υποχώρησε.</p>
<p>2.Μείωση της κινητικότητας της άρθρωσης-δυσκαμψία.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -ενθάρρυνση του ασθενή να ακολουθεί το καθημερινό πρόγραμμα άσκησης. -αποφυγή υπερβολικής άσκησης και διακοπή αυτής αν αισθανθεί κόπωση. -εκτέλεση ισομετρικών ασκήσεων με προοδευτική αντίσταση, για πρόληψη μυϊκής ατροφίας. -εφαρμογή θερμού μπάνιου μετά το πρωινό ξύπνημα, για μείωση της δυσκαμψίας. -χρήση παραφινδλουτρων. -εφαρμογή ήπιου μασάζ για μυϊκή χαλάρωση. -ενθάρρυνση για αύξηση δραστηριοτήτων, όσο αυτό είναι δυνατό. 	<p>Με τις ασκήσεις που εφαρμόστηκαν στην άρθρωση, δύο φορές την ημέρα, καθώς και το μασάζ οι μύες που υποστηρίζουν την άρθρωση δυνάμωσαν, βελτιώθηκε η κυκλοφορία στη πάσχουσα περιοχή και αρχίζει να βελτιώνεται σταδιακά η αρθρική κινητικότητα.</p>
<p>3.Αίσθημα κόπωσης.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -συνιστάται ανάπαυση σε τακτά χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια της ημέρας. -σύσταση για πλήρη και ήρεμη νυχτερινή ανάπαυση (8-9 ώρες). -αναπαυτική θέση του ασθενή κατά την διάρκεια του ύπνου. -αποφυγή τοποθέτησης μαξιλαριού κάτω από την επώδυνη περιοχή γιατί προκαλούνται ουσπάσεις. -αποφυγή μακράς ορθοστασίας και βάδησης. -ενίσχυση των δραστηριοτήτων που δεν του προκαλούν κόπωση. 	<p>Με την σύσταση της κανονικής ανάπαυσης, και τη χρησιμοποίηση βοηθητικών μέσων για την εκτέλεση των δραστηριοτήτων του ελέγχεται το αίσθημα της κόπωσης.</p>

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΗ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ Ν. Φ.	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
	<ul style="list-style-type: none"> -προτροπή για χρησιμοποίηση βοηθητικών μέσων κατά την εκτέλεση των δραστηριοτήτων του. -κατάστρωση σχεδίου νοσηλευτικής φροντίδας για περιορισμό της σπατάλης των φυσικών δυνάμεών του. -συνεχής εκτίμηση του βαθμού αδυναμίας και του φυσικού καμάρου του. 	
<p>4. Παραμόρφωση άκρου.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -υποβάσταξη της άρθρωσης σε λειτουργική θέση κατά την διάρκεια της νύχτας. -χρησιμοποίηση ελαφρών πλαστικών ναρθήκων που δεν εμποδίζουν τις δραστηριότητές του κατά την διάρκεια της ημέρας. -συνέχιση υδροθεραπείας και μασάζ. 	<p>Η κατάλληλη νοσηλευτική φροντίδα που εφαρμόζεται έχει σκοπό την σταδιακή υποχώρηση της παραμόρφωσης.</p>
<p>5. Φόρτιση άρθρωσης.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -απομάκρυνση αντικειμένων και αιτιών που επιφορτώνουν την άρθρωση. -μείωση του βάρους των κλινοσκεπασμάτων με τη χρησιμοποίηση στεφάνης ή άλλου βοηθητικού μέσου. -σωστή τοποθέτηση του σώματος του ασθενή στο κρεβάτι. -πρόληψη τραύματος στην άρθρωση που σηκώνει βάρος. 	<p>Η απομάκρυνση κάθε πηγής φόρτισης της άρθρωσης, έχει σκοπό να την μειώσει.</p>
<p>6. Δυσκολία αυτοφροντίδας και εκτέλεσης δραστηριοτήτων.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -διέγερση του ενδιαφέροντος του ασθενή για αυτοφροντίδα, πχ ασχολία με την ατομική καθαριότητα. -χρησιμοποίηση εξαρτημάτων για την βοήθεια στην εκτέλεση των δραστηριοτήτων του(μπαστούνι). -ψυχολογική τόνωση του ασθενή. 	<p>Η χρησιμοποίηση των βοηθητικών μέσων κατά την εκτέλεση των δραστηριοτήτων έχει σκοπό την ενθάρρυνση του ασθενή.</p>
<p>7. Πρόβλημα θρεπτικού ανισοζυγίου</p>	<ul style="list-style-type: none"> -ρύθμιση του διαιτολογίου με τις κατάλληλες τροφές. -αύξηση δραστηριοτήτων όσο επιτρέπεται. 	<p>Μείωση βάρους</p>

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΗ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ Ν.Φ.	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
(παχυσαρκία)	<ul style="list-style-type: none"> -συνέχιση ασκήσεων. -συνεχής παρακολούθηση βάρους 	
8.Κίνδυνοι ατυχημάτων	<ul style="list-style-type: none"> -σταθερή βάρδιση. -χρησιμοποίηση βοηθητικών μέσων βάρδισης. -ενημέρωση του ασθενή για τους κινδύνους ατυχημάτων. 	<p>Παίρνεται κάθε δυνατό μέτρο για την πρόληψη ατυχημάτων.</p>
9.Ψυχολογικά προβλήματα	<ul style="list-style-type: none"> -ενημέρωση για τη φύση της αρρώστιας του. -ενθάρρυνση για την ανεξαρτητοποίησή του. -ενθάρρυνση να εκφράσει τα συναισθήματά του. -δημιουργία ατμόσφαιρας εμπιστοσύνης και κατανόησης δίνοντάς του ευκαιρίες για διάλογο. -φροντίδα για άνεση και ανακούφισή του. Αν χρειασθεί δίνεται ηρεμιστικό για ανύψωση του ηθικού του. -διαβεβαίωση ότι όλη η ομάδα υγείας του συμπαραστέκεται. -παραπομπή του σε συμβουλευτικά κέντρα. -σύσταση στον ασθενή να ασχοληθεί με ό,τι τον ευχαριστεί. 	<p>Η διατήρηση στενής διαπροσωπικής σχέσης αρρώστου νοσηλεύτριας και η ενθάρρυνσή του να εκφραστεί είχε σαν αποτέλεσμα να αποκατασταθεί η ψυχική ισορροπία του.</p>
10.Επιπλοκές φαρμακευτικής αγωγής	<ul style="list-style-type: none"> -πιστή τήρηση του χρόνου και της δόσης του φαρμάκου, που έχει καθορισθεί. -συνεχής παρακολούθησή του για τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων. -προτροπή του να αναφέρει οποιοδήποτε σύμπτωμα εντοπίσει κατά τη διάρκεια λήψης φαρμάκου. -ενημέρωσή του για τις ενέργειες και παρενέργειες που μπορεί να συνοδεύουν τη χρήση των φαρμάκων. 	<p>Η πρόληψη των επιπλοκών είναι βασικός σκοπός της νοσηλεύτριας.</p>

ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ - ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ. Λέγοντας αποκατάσταση εννοούμε την προσπάθεια που καταβάλλει όλη η ομάδα υγείας, για να χρησιμοποιήσει το άτομο όλες του τις ικανότητες και να επανέλθει στην προηγούμενη κατάστασή του. Όλη αυτή η προσπάθεια αρχίζει αμέσως μετά τη διάγνωση του προβλήματος.

Το συγκεκριμένο άτομο δεν αντιμετωπίζει μόνο προβλήματα φυσικής αποκατάστασης αλλά και ψυχολογικά. Η νοσηλεύτρια οφείλει να είναι σε θέση να ικανοποιήσει τις ποικίλες ανάγκες του και να τον βοηθήσει στην επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζει μια που αυτός δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει τον εαυτό του εύκολα εξαιτίας της κατάστασής του.

Η παραμονή του στο κρεβάτι τις πρώτες ημέρες, καθώς και η δυσκολία του να αυτοεξυπηρετηθεί του φέρνει έντονη απαισιοδοξία. Η αντιμετώπιση και ικανοποίηση των ψυχολογικών αναγκών του απαιτεί η νοσηλεύτρια να βρίσκει τρόπους για συνεχή απασχόλησή του. Τα αισθήματα της ασφάλειας και της χρησιμότητας εύκολα αναπτύσσονται και σταθεροποιούνται όταν το άτομο παίρνει μέρος σε προγράμματα εργασιοθεραπείας κλπ.

Η αποκατάσταση του ασθενή θα ολοκληρωθεί με ένα πρόγραμμα διδασκαλίας του. Αυτό αναφέρεται στον ίδιο, σε κάποιο συγγενή ή φίλο. Σε οποιαδήποτε περίπτωση όμως και αν αναφέρεται, η νοσηλεύτρια πρέπει να είναι σίγουρη πως το άτομο έχει κατανοήσει απόλυτα και έχει αποκτήσει τις κατάλληλες γνώσεις για την παροχή φροντίδας.

Η διδασκαλία του συγκεκριμένου ασθενή περιλαμβάνει :

1) τη διατήρηση της ανεξαρτησίας του. Ενισχύεται η αυτοπεποίθηση του ασθενή ώστε να στηρίζεται στις δικές του δυνάμεις. Προτρέπει να εργάζεται με ομαλό βηματισμό, να εναλλάσσει περιόδους εργασίας-άσκησης-ανάπαυσης, αποφεύγοντας την υπερδραστηριότητα όταν δεν αισθάνεται καλά, την πολύωρη ορθοστασία.

2) να παίρνει τα φάρμακά του όπως ακριβώς του δόθηκε η οδηγία, και να αναφέρει τα τυχόν συμπτώματα που του παρουσιάζονται.

3) να χρησιμοποιεί ζεστά επιθέματα για την πάσχουσα περιοχή. Να κάνει ελαφρό μασάζ μόνος του ή με την παρέμβαση φυσιοθεραπευτή.

4) να εκτελεί τις ασκήσεις σύμφωνα με την οδηγία αποφεύγοντας την συνέχισή τους όταν νοιώθει ελαφρό πόνο ή κούραση.

5) να χρησιμοποιεί τους νάρθηκες όπως του έχουν συστήσει.

6) να προστατεύει τον εαυτό του από μεγαλύτερη βλάβη ευθιάζοντας το κορμί του όταν προχωρά, αποφεύγοντας τη μεταφορά βαριών αντικειμένων και χρησιμοποιώντας τα βοηθητικά μέσα που του έχουν συσταθεί.

7) να διατηρεί συνεχώς το ίδιο βάρος για να αποφευχθεί οποιαδήποτε επιπλοκή της κατάστασής του.

8) την επισήμανση της αναγκαιότητας να επισκέπτεται σε τακτά χρονικά δια-

στήματα το γιατρό του για να γίνεται η λειτουργική αξιολόγηση ή για να διαπιστώνεται τυχόν απώλεια λειτουργίας της άρθρωσης.

9)τη συνειδητοποίηση τέλος απο τον ασθενή πως η κατάσταση του δεν θα είναι στάσιμη θα είναι όμως χρόνια και το θεραπευτικό πρόγραμμα θα πρέπει να ακολουθείται σε όλη του τη ζωή.

Η νοσηλεύτρια κάνοντας συχνά επισκέψεις στον ασθενή παρακολουθεί την εφαρμογή των συστάσεων που του δόθηκαν και αξιολογεί την κατάστασή του.

(B)

Η κυρία Π.Κ. είναι σαράντα ετών. Είναι παντρεμένη, και έχει μια κόρη δεκατεσσάρων ετών που πηγαίνει στο σχολείο. Επί σειρά ετών εργάζεται σε μια ιδιωτική επιχείρηση σε μια θέση με πολλές ευθύνες. Η υπεύθυνη δουλειά της της δημιουργεί άγχος και την ταλαιπωρεί. Νοιώθει έντονους πονοκεφάλους που δεν υποχωρούν γρήγορα.

Πριν τρεις μέρες παρατήρησε ένα μικρό οίδημα στα πόδια της που την παραξένεψε γιατί η δουλειά της δεν απαιτούσε πολύωρη ορθοστασία, εντόπισε έντονη νυκτουρία, ενώ ο πονοκέφαλός της κλιμακώθηκε σε ίλλιγγο και εξακολούθησε.

Το πρωινό της 23/5, ενώ ήταν στη δουλειά της, ένοιωσε πολύ έντονη ζάλη, σαν να γύριζαν όλα γύρω της, έντονη δύσπνοια και ένα δυνατό πόνο που εντοπίστηκε στο αριστερό της χέρι και αντανakλούσε στη πλάτη. Ήταν ωχρή και μετά από λίγο της παρουσιάστηκε επίσταξη.

Με αυτά τα συμπτώματα μεταφέρθηκε στο αγροτικό ιατρείο όπου της δόθηκαν οι πρώτες βοήθειες από την νοσηλεύτρια.

Τοποθετήθηκε σε κατάλληλη θέση, ασκήθηκε πίεση στην ρίζα της μύτης, ενημερώθηκε να εκτελεί στοματική αναπνοή και της συστήθηκε ηρεμία για να αντιμετωπισθεί η επίσταξη. Στο διάστημα αυτό ειδοποιήθηκε ο γιατρός.

Η νοσηλεύτρια παραμένει με την άρρωστη. Την τοποθετεί σε αναπαυτική θέση και αμέσως μετρά τις σφύξεις της και την αρτηριακή της πίεση, πρώτα από τον ένα βραχίονα και έπειτα από τον άλλο. Βρέθηκε 190/70 MM Hg. Έτσι θεωρήθηκε αναγκαίο για μια ακόμα φορά να συσταθεί ηρεμία στην άρρωστη. Συνεχίζεται η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης και από τους δύο βραχίονες σε τακτά χρονικά διαστήματα. Η τελευταία μέτρηση ήταν 180/70 MM Hg. Η ωχρότητα της άρρωστης υποχωρεί ενώ με ερωτήσεις που της γίνονται διαπιστώνεται η πνευματική της διαύγεια. Παράλληλα ελέγχεται η κινητικότητα της.

Ο γιατρός κάνει ξανά μέτρηση των σφίξεων και της αρτηριακής πίεσης (180/70 MM Hg) η οποία αν και παραμένει σε υψηλά επίπεδα η κυρία ΠΚ έχει σχετική ηρεμία. Γίνεται ηλεκτροκαρδιολογράφημα. Ελέγχεται η ένταση του πόνου στο χέρι, η χροιά του δέρματος, η πνευματική κατάστασή της, η κινητικότητα της, μετριέται ξανά η αρτηριακή πίεση. Διαγνώσθηκε υπέρταση. Δίνεται φαρμακευτική αγωγή (ALDOMET), ενώ παρακολουθείται συνεχώς η γενική της κατάσταση.

Αφήνεται η ασθενής να ηρεμήσει, και όταν η αρτηριακή της πίεση βρίσκεται στα φυσιολογικά επίπεδα τότε γιατρός και νοσηλεύτρια ενημερώνουν την ασθενή για την κατάστασή της και τη σημασία της παρακολούθησής της.

Πιο συγκεκριμένα ο ρόλος της νοσηλεύτριας εντοπίζεται στη λήψη του ι-

στοιχικού. Δημιουργεί μια φιλική ατμόσφαιρα, χρησιμοποιεί τις δεξιότητες, παρατηρητικότητα και εκτίμηση, κάνοντας μια γρήγορη εκτίμηση της γενικής της κατάστασης. Αποσπά μια συζήτηση από την ασθενή με κέντρο το πρόβλημά της σημειώνοντας το χρόνο παρουσίας των συμπτωμάτων, την έντασή τους. Με τον διάλογο δίνεται η ευκαιρία στη νοσηλεύτρια να επισημάνει από την ασθενή όλους τους παράγοντες εκείνους που θεωρεί υπεύθυνους για τωρινή κατάσταση της. Ενημερώνεται επίσης για το αν έχει εντοπισθεί στην οικογένειά της άλλο περιστατικό υπέρτασης, και για το αν της είχε παρουσιασθεί πρόβλημα με τα νεφρά της.

Αφού σημειώσει με ακρίβεια τα όσα ανέφερε η ασθενής η νοσηλεύτρια αξιολογεί τις ανάγκες της άρρωστης και προγραμματίζει την νοσηλευτική φροντίδα.

Ακολουθεί το σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας για την κυρία Π.Κ.

ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

1. Μείωση της αρτηριακής πίεσης του αίματος σε ικανοποιητικό επίπεδο
2. Πρόληψη επιπλοκών
3. Βοήθεια να κατανοήσει η ασθενής τη σπουδαιότητα της φαρμακευτικής θεραπείας.
4. Βοήθεια να κατανοήσει η ασθενής τη σκοπιμότητα του περιοδικού ελέγχου της κατάστασής της και να δεχθεί τη χρονιότητά της.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΗ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ Ν.Φ.	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
I.Κεφαλαλγία λίγγο.	-προτροπή για ηρεμία. -απομάκρυνση κάθε παράγοντα που δυσχερένει την κατάστασή της. -αποφυγή έντονου φωτισμού. -αναπαυτική θέση στο κρεβάτι, -χορήγηση αντιυπερτασικού μετά εντολή γιατρού. -συνεχής παρακολούθηση και αξιολόγηση της καταστάσεώς της. -απαγόρευση έγερσης.	Η πλήρης ηρεμία που της εξασφαλίσθηκε, η απομάκρυνση κάθε ενοχλητικού παράγοντα και η χορήγηση του αντιυπερτασικού βοήθησε στην υποχώρηση των συμπτωμάτων.
2.Υπέρταση	-εξασφάλιση πλήρους ηρεμίας. -μέτρηση Α.Π. και από τους δύο βραχίονες σε ορθή ή καθιστή θέση σε τακτά χρονικά διαστήματα.	Με την συνεχή μέτρηση της ΑΠ, τη χορήγηση αντιυπερτασικού και τη συνεχή

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΗ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ Ν. Φ.	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
	<ul style="list-style-type: none"> -έλεγχος σφυγμού. -χορήγηση αντιυπερτασικού με ακριβή τήρηση της δόσης. -συνεχής παρακολούθηση της καταστάσεώς της, -παρακολούθηση για πρόληψη επιπλοκών 	<p>παρακολούθησή της διαπιστώθηκε πτώση της ΑΠ στα φυσιολογικά επίπεδα.</p>
<p>3.Στηθαγχικές κρίσεις.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -συνιστάται ανάπαυση και μείωση των δραστηριοτήτων της. -διατήρηση ιδεώδους βάρους. -αποφυγή καταστάσεων που της δημιουργούν ένταση. -ενημέρωσή της για τους παράγοντες που επιδεινώνουν την κατάστασή της. -πιστή τήρηση των οδηγιών της φαρμακευτικής αγωγής. -συνεχής παρακολούθησή της, για πρόληψη επιπλοκών και αξιολόγηση. 	<p>Τα μέτρα που πάρθηκαν μείωσαν την ένταση των συμπτωμάτων.</p>
<p>4.Δύσπνοια</p>	<ul style="list-style-type: none"> -δημιουργία συνθηκών φυσικής ανάπαυσης. -τεποθέτησή της σε ανάρροπη θέση. -προφύλαξή της απο άσκοπη προσπάθεια. -παρακολούθηση του χαρακτήρα της αναπνοής, της χροιάς του δέρματος. -πρόληψη συναισθηματικής έντασης. -ψυχολογική υποστήριξή της. -δημιουργία κατάλληλων περιβαλλοντολογικών συνθηκών. 	<p>Η απαγόρευση κάθε άσκοπης προσπάθειας της έχει σκοπό την μείωση του καρδιακού έργου. Η παρακολούθηση του χαρακτήρα της αναπνοής έχει σκοπό την πρόληψη κάθε επιπλοκής.</p>
<p>5.Νυκτουρία-πολυουρία.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -παρακολούθηση του ισοζυγίου. -προσεκτική μέτρηση βάρους. -τήρηση ιατρικών εντολών -παρακολούθηση της ασθενούς για πρόληψη επιπλοκών. (αφυδάτωση) 	<p>Έγινε άμεση αντιμετώπιση της κατάστασης</p>

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΗ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ Ν.Φ.	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
6. Οίδημα άκρων.	<ul style="list-style-type: none"> -χορήγηση διουρητικών μετά εντολή γιατρού. -χορήγηση Κ εφόσον χορηγούνται διουρητικά. -περιορισμός λαμβανομένων υγρών. -ακριβής μέτρηση προσλαμβανομένων και αποβαλομένων υγρών. -μέτρηση βάρους πάντα με τις ίδιες συνθήκες. -συνιστάται δίαιτα με περιορισμό του NaCl. -περιοποίηση της περιοχής. 	<p>Με τα μέτρα που πάρθηκαν υποχώρησε το σύμπτωμα.</p>
7. Αφυδάτωση	<ul style="list-style-type: none"> -χορήγηση υγρών με μεγάλη προσοχή. -έγκαιρη διάγνωση για διαταραχή ισοζυγίου. -συνεχής παρακολούθηση των σημείων του δέρματος, της καταβολής, του σφυγμού, της αναπνοής, του βάρους του σώματος. 	<p>Η παροχή της φροντίδας αυτής είχε σαν αποτέλεσμα την διατήρηση του ισοζυγίου υγρών.</p>
8. Πρόβλημα θρεπτικού ισοζυγίου.	<ul style="list-style-type: none"> -μείωση θερμίδων και λίπους. -μείωση NaCl. -λήψη εύπεπτων τροφών. -συχνή μέτρηση βάρους. 	<p>Άμεσο σκοπός μας είναι η διατήρηση ιδεώδους βάρους.</p>
9. Αίσθημα κόπωσης.	<ul style="list-style-type: none"> -δημιουργία συνθηκών που μειώνουν τον μυϊκό κάματο και τις καύσεις του οργανισμού. -προτιρέπεται για ανάπαυση. -ενημερώνεται η ασθενής για σταδιακή αύξηση των δραστηριοτήτων της. -εκτίμηση του βαθμού αδυναμίας και του φυσικού καμάτου. -αποφυγή οποιουδήποτε παράγοντα προκαλεί κόπωση ή διαταράσσει την ησυχία της. 	<p>Με τα μέτρα αυτά αντιμετώπισθηκε το αίσθημα της κόπωσης.</p>

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΗ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ Ν.Φ.	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
ΙΟ. Επιπλοκές φαρμακευτικής αγωγής	<ul style="list-style-type: none"> - ενημέρωση της για τις ενέργειες και παρενέργειες που μπορεί να συνοδεύουν τη χρήση των φαρμάκων. - πιστή τήρηση του χρόνου και της δόσης του φαρμάκου που έχει καθορισθεί. - παρακολούθησή της για τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες. - προτροπή της να αναφέρει οποιοδήποτε σύμπτωμα εντοπίσει κατά την διάρκεια λήψης φαρμάκου. 	<p>Η παρακολούθηση και η ενημέρωση της ασθενούς έχει σαν σκοπό την πρόληψη οποιασδήποτε επιπλοκής.</p>
ΙΙ. Ψυχολογικά προβλήματα.	<ul style="list-style-type: none"> - δημιουργία κατάλληλης ατμόσφαιρας - αποδοχή της συμπεριφοράς της. - παρότρυνσή της να εκφράζει τα αισθήματά της. - μείωση των παραγόντων που της προκαλούν ένταση. - χορήγηση ηρεμιστικών μόνο μετά απο ιατρική οδηγία. - ψυχολογική υποστήριξή της. - διαβεβαίωση πως όλη η ομάδα υγείας κατανοεί τους φόβους της και θέλει να την βοηθήσει. - διαβεβαίωση πως εξακολουθεί να είναι ενεργό μέλος της κοινωνίας. - πλήρη ενημέρωση για την κατάστασή της. 	<p>Οι προσπάθειές μας για ενημέρωση και υποστήριξη της άρρωστης στοχεύουν να ξεπεράσει τα προβλήματα της ψυχικής της σφαίρας και στην συνεργασία της με όλη την ομάδα υγείας.</p>

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ - ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ. Η σωστή βοήθεια της άρρωστης για αποκατάσταση και πρόληψη εμφάνισης νέας κρίσης επιτυγχάνεται με την σωστή ενημέρωσή της γι' αυτό που της συνέβη.

Βασικό καθήκον της νοσηλεύτριας είναι να προλάβει επιπλοκές που δημιουργεί η υπέρταση και να βοηθήσει την άρρωστη να καταλάβει απο την πρώτη στιγμή της κρίσης ότι ο περιορισμός των δραστηριοτήτων της είναι ένα παροδικό μέτρο, και πως καθώς θα βελτιώνεται η κατάστασή της θα μπορεί να ξα-

ναποκτά τις δραστηριότητές της.

Η νοσηλεύτρια πρέπει να βοηθήσει την άρρωστη να αισθάνεται ασφάλεια για τον εαυτό της. Είναι απαραίτητο να γνωρίζει πως το άγχος, η ανησυχία, η ψυχική κόπωση και η παχυσαρκία κάνουν πιο έντονα τα συμπτώματά της. Γι' αυτό πρέπει να της δοθούν πληροφορίες σχετικά με την κατάστασή της μέσα σε ένα κλίμα εμπιστοσύνης, ασφάλειας, συμπάθειας και ενδιαφέροντος. Τέλος η νοσηλεύτρια πρέπει να έχει την κατάλληλη επαγγελματική κατάρτιση και να γνωρίζει τις ανάγκες της συγκεκριμένης άρρωστης για να βοηθήσει στην αποκατάστασή της.

Η νοσηλεύτρια είναι το πιο κατάλληλο πρόσωπο να διδάξει ό,τι αφορά την υπέρταση και πρέπει να οργανώσει ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα διδασκαλίας. Το πρόγραμμα αυτό πρέπει να αποβλέπει : α) στην απόκτηση βασικών γνώσεων για την ΑΠ, β) στην διόρθωση λανθασμένων αντιλήψεων που ίσως έχει το άτομο για την πάθησή της, γ) στη βοήθεια να κατανοήσει την πραγματικότητα της αρρώστιας της ότι δηλαδή ενώ είναι δυνατόν να ελεγχθεί δεν θεραπεύεται, δ) βοήθεια να εξωτερικεύσει τους φόβους της και τα αισθήματά της, ε) βοήθεια να κατανοήσει την ανάγκη για ορισμένες αλλαγές στο τρόπο ζωής της και πως αυτές οι αλλαγές πρέπει να συνεχιστούν έστω και αν τα συμπτώματα υποχωρήσουν. Το πρόγραμμα διδασκαλίας περιλαμβάνει :

- 1) την ανάγκη συνεχούς παρακολούθησής της από γιατρό για ανάπαυση - άσκηση.
- 2) δίνονται πληροφορίες για την ΑΠ. Η νοσηλεύτρια πρέπει να βεβαιωθεί πως έγινε κατανοητή.
- 3) συνεχής αξιολόγηση των γνώσεων που απόκτησε κάνοντας της ερωτήσεις. Διορθώνουμε λανθασμένες πληροφορίες της.
- 4) βοηθάμε το άτομο να βρει τους υπεύθυνους παράγοντες που της προκαλούν υπέρταση
- 5) εξηγούμε μακροπρόθεσμες επιπλοκές που παρουσιάζονται όταν το πάσχον άτομο δεν παρακολουθείται.
- 6) τονίζουμε την ανάγκη για βασικές αλλαγές στο τρόπο ζωής της ώστε να ελεγχθεί η ΑΠ (άσκηση-όξιτα).
- 7) δίνουμε γραπτές οδηγίες και κατευθύνσεις για ό,τι απο κοινού αποφασίστηκε.
- 8) αξιολογούμε τα αισθήματά της με ερωτήσεις.
- 9) τονίζουμε την ανάγκη ενημέρωσης του εργοδότη της.
- 10) προγραμματίζουμε επισκέψεις στο σπίτι της για να εκτιμήσουμε τη πρόοδό της δίνοντας χρόνο σε συζητήσεις εκτεταμένες γύρω από τα προβλήματα που αντιμετώπισε στη προσπάθειά της να αλλάξει τρόπο ζωής.

Ε Π Ι Λ Ο Γ Ο Σ - Π Ρ Ο Τ Α Σ Ε Ι Σ

Ο θεσμός της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Περίθαλψης, ενισχύει την προληπτική Ιατρική και την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη για τα καλύτερα αποτελέσματα στο θέμα της υγείας. Είναι ελπιδοφόρο, γιατί ενισχύει το θεσμό του Γενικού Ιατρού, που είναι ο πυρήνας της όλης προσπάθειας. Αυτό θα αποτελέσει μια αντίρροπη κίνηση στην υπερεξειδίκευση των γιατρών και θα οδηγήσει την ιατρική στις Ιπποκρατικές βίσεις.

Για τους Νοσηλευτές, το σύστημα ανοίγει νέους δρόμους και δημιουργεί νέες ευθύνες. Χρειάζονται στελέχη κατάλληλα προετοιμασμένα, με θεωρητική και πρακτική κατάρτιση για να ασκήσουν το επάγγελμα σε όλους τους τομείς του. Για την καλύτερη όμως απόδοσή τους σε εξειδικευμένους τομείς όπως της Ψυχιατρικής, Γηρειατρικής, ή της Παιδιατρικής Νοσηλευτικής, πρέπει να έχουν παρακολουθήσει βασικά εκπαιδευτικά προγράμματα σε ανάλογους κλάδους. Την εκπαίδευση αυτή πρέπει να την προσαρμόζουν με τις ανάγκες των ανθρώπων όπως διαμορφώνονται σήμερα, τη φύση και την οργάνωση της σημερινής κοινωνίας, το σύστημα των υπηρεσιών υγείας της χώρας.

Όμως δεν αρκούν οι γνώσεις της Ιατρικής και Υγιεινής. Απαραίτητο είναι το προσωπικό, να έχει γνώσεις και εμπειρίες στους τομείς των επιστημών της επικοινωνίας και της συμπεριφοράς, καθώς και γνώσεις πάνω στο σχεδιασμό, την οργάνωση, την εκτέλεση και αξιολόγηση δραστηριοτήτων. Τα προσόντα αυτά πρέπει να έχουν και οι γιατροί, ιδίως της πρωτογενούς φροντίδας και, οι δασκάλοι που θα συμμετάσχουν στην υγειονομική διαφώτιση.

Σήμερα, υπάρχει επείγουσα ανάγκη για την μόρφωση ενός τύπου γενικής νοσηλεύτριας, που να μπορεί να ασκήσει το επάγγελμα της αποτελεσματικά τόσο στο νοσοκομείο, όσο και στη κοινότητα, και να καλύπτει τις νοσηλευτικές ανάγκες όλων των αρρώστων στο χώρο του νοσοκομείου, και των πολιτών στο χώρο της κοινότητας.

Ένα μεγάλο πρόβλημα, ειδικά στη χώρα μας, είναι η ουσιαστική έλλειψη υπηρεσιών υγείας στο χώρο της κοινότητας. Αυτό σημαίνει ότι οι νοσηλευτικές δραστηριότητες στο χώρο αυτό είναι ανύπαρκτες.

Για να φθάσει το νοσηλευτικό προσωπικό στο χώρο της κοινότητας απαραίτητες είναι οι πιο κάτω προϋποθέσεις:

- α) Το ζωντάνεμα των υπηρεσιών υγείας που υπάρχουν και, η ανάπτυξη νέων υπηρεσιών υγείας στο χώρο της κοινότητας,
- β) Η επανδρωσή τους με επαρκή σε αριθμό και ανάλογα εκπαιδευμένο νοσηλευτικό προσωπικό που να ανταποκριθεί στο πολυδιάστατο ρόλο του,
- γ) Η κατοχύρωση της νοσηλεύτριας, δηλαδή ο προσδιορισμός του ρόλου της και η κατοχύρωση των αρμοδιοτήτων της.

Οι Διπλωματούχες Νοσηλεύτριες έχουν αναλάβει δραστηριότητες στην εκπαίδευση, στο προγραμματισμό, στη διοίκηση και την έρευνα και επομένως ευθύνες στη διδασκαλία, επίβλεψη, υποβάσταξη, αξιολόγηση και ενθάρρυνση των εργαζομένων στο χώρο των υπηρεσιών υγείας. Για την υπεύθυνη όμως άσκηση αυτών των ρόλων χρειάζεται καλύτερη εκπαίδευση. Αυτό θα συντελέσει στην ποιοτική επάρκεια του προσωπικού.

Οι κυριώτεροι από τους λόγους που δεν έχει αποδόσει όσο θα έπρεπε το πρόγραμμα της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Πρόληψης και Προαγωγής της υγείας πιστεύω πως είναι :

- α) Δεν εκτιμούνται όσο πρέπει τα προγράμματα και τα αποτελέσματα της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης.
- β) Για την επαρκή κρατική φροντίδα για την υγεία θα πρέπει να χορηγούνται μεγάλα χρηματικά ποσά.
- γ) Τα προγράμματα δεν ανταποκρίνονται πλήρως στις ανάγκες του πληθυσμού όπως αυτές διαμορφώνονται από την ηλικία ή το περιβάλλον του.
- δ) Υπάρχει έλλειψη ενεργού συμμετοχής των ενδιαφερομένων.
- ε) Παρατηρείται έλλειψη συντονισμού των δραστηριοτήτων που αναπτύσσονται.

Για την υπέρβαση αυτής της κατάστασης, πιστεύω, πως είναι απαραίτητη η ανάπτυξη προγραμμάτων υγείας που να απαντούν σε συγκεκριμένα προβλήματα που δημιουργεί η κρίση του υγειονομικού συστήματος στη χώρα μας και οι μεταβαλλόμενες ανάγκες για ιατρική φροντίδα του Ελληνικού πληθυσμού.

Η υλοποίηση αυτού του έργου απαιτεί επιστημονικό σχεδιασμό, μελέτη των υγειονομικών αναγκών συγκεκριμένων κοινωνικών ή γεωγραφικών χώρων και, αποτελεσματική αντιμετώπιση με την βελτίωση των σημερινών υπηρεσιών υγείας.

Με βάση αυτές τις εκτιμήσεις, είναι φανερό η αναγκαιότητα ενός προγράμματος υγείας, ολοκληρωμένου και συντονισμένου, που θα αποσκοπεί στη μελέτη των ιδιαίτερων υγειονομικών προβλημάτων και αναγκών που παρουσιάζονται στη χώρα μας, στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και στην οργάνωση μιας αποτελεσματικής επέμβασης σε εθνική κλίμακα.

Στις περισσότερες περιπτώσεις η πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη παίρνει τη μορφή της πληροφόρησης. Πληροφορεί δηλαδή πως θα προφυλαχθούμε από την αρρώστια έτσι ώστε το κάθε άτομο υπεύθυνα και συνειδητά να αποφασίζει για ο,τι αφορά τη σωματική ή ψυχική του υγεία.

Με την έννοια αυτή, στα πλαίσια της εθνικής πολιτικής για την αναβάθμιση του υγειονομικού τομέα, πρέπει να δοθεί μεγάλη σημασία στην ενημέρωση του κοινού σε θέματα υγείας, για να αυξηθεί η ικανότητα του ατόμου να αποφασίζει σωστά πληροφορημένο για θέματα που αφορούν την προσωπική, οικογενειακή ευημερία του, καθώς και την ευημερία του κοινωνικού συνόλου.

Η διαδικασία αυτή πρέπει να στηρίζεται σε επιστημονικά δεδομένα, να

διευκολύνει τη μάθηση και να απευθύνεται σε κοινωνικές ομάδες - στόχους ή σε ομάδες που έχουν εκπαιδευτικό έργο.

Η ενημέρωση για την υγεία πρέπει να απευθύνεται ιδιαίτερα στο νεανικό πληθυσμό και στο σχολικό περιβάλλον. Το ξεκίνημα της εκπαίδευσης πρέπει να βασίζεται εξίσου στις προσωπικό υπηρεσιών υγείας αλλά και στους εκπαιδευτικούς. Η επιλογή των προγραμμάτων σε αυτή την ομάδα-στόχο στηρίζεται στις αρχές της πρωτοβάθμιας υγειονομικής πρόληψης και προαγωγής της υγείας. Το σχολείο μπορεί να πετύχει ώστε η πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη να είναι, όπως και είναι, υπεύθυνη και σοβαρή εργασία και να αποδώσει στο νέο παιδί για πολλά χρόνια.

Θα ήταν πολύ θετικό, πιστεύω, να υπάρχει μέσα στο σχολικό περιβάλλον νοσηλευτικό προσωπικό σχολικής υγιεινής που να λειτουργεί και να καλύπτεται όχι μόνο από το Υπουργείο Υγείας αλλά και από το Υπουργείο Παιδείας ή από άλλα Υπουργεία. Τα στελέχη αυτά θα συμμετείχαν στη αναζήτηση των αναγκών και στη πραγμάτωση προγραμμάτων που αφορούν τους νέους ή τους έφηβους χρησιμοποιώντας το απαραίτητο εκπαιδευτικό υλικό και δραστηριοποιώντας τον μαθητή σε κοινωνική δραστηριότητα. Τα στελέχη αυτά πρέπει να έχουν επιστημονική κατάρτιση, να δρουν συντονισμένα, να βοηθούν στην προαγωγή της συλλογικής δουλειάς και, να βοηθούν στην προαγωγή της έρευνας. Έτσι η επιμόρφωση για την υγεία θα γίνει αληθινά εκπαιδευτικό ζήτημα.

Τα προγράμματα της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης δεν μπορούν να λειτουργήσουν χωρίς την βοήθεια άλλων επιστημονικών κλάδων. Απαιτούν συγκεκριμένες συμμετοχές ψυχολόγων, κοινωνιολόγων, προγραμματιστών υγείας, εκπαιδευτικών.

Τέλος, για να είναι επιτυχημένη η κυβερνητική πολιτική για την υγεία, πρέπει τα ολοκληρωμένα και συντονισμένα προγράμματα της να είναι διαρθρωμένα σε κεντρικό, περιφεριακό και τοπικό επίπεδο. Πρέπει να ενθαρρυνθεί η δράση των Επαρχιακών-Νομαρχιακών επιτροπών, των ενώσεων, των συλλόγων και γενικότερα όλων των αποκεντρωτικών πρωτοβουλιών με στόχο η προαγωγή της υγείας να γίνει καθημερινό μέλημα.

Σήμερα στη χώρα μας υπάρχει μια υποδομή για την αντιμετώπιση των αναγκών του πληθυσμού, στον εξωνοσοκομειακό τομέα. Υπάρχουν τα ιατρεία του ΙΚΑ ή άλλων ασφαλιστικών φορέων ή τα αγροτικά ιατρεία. Ωστόσο δεν ανταποκρίνονται πλήρως στις ανάγκες της νέας προσπάθειας.

Μια άλλη σημαντική προσπάθεια είναι η ίδρυση των Κέντρων Υγείας, στα οποία λειτουργούν προγράμματα πρόληψης και επίσης αντιμετωπίζουν τις ανάγκες του πληθυσμού για διάγνωση και θεραπεία εξωνοσοκομειακή με την παρουσία πεπειραμένου νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού. Το σύστημα εξασφαλίζει προσιτότητα των υπηρεσιών υγείας σε όλο τον πληθυσμό με τρόπο πολύ αποτελεσματικό. Όμως η επιτυχία τους εξαρτάται από τις ικανότητες του προσωπικού που τα στελεχώνει.

Οι αλλαγές που σημειώθηκαν απο τα προγράμματα της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Περίθαλψης είναι αποτέλεσμα αργής προόδου, γιατί δεν πρέπει να ξεχνούμε πως ο σχεδιασμός της υγείας είναι έργο επίπονο και δύσκολο.

Πάντως οι αξιοσημείωτες αυτές αλλαγές που σημειώθηκαν με την πάροδο του χρόνου σαφώς αντανακλούν ότι η Πρωτοβάθμια Υγειονομική Περίθαλψη μπορεί και πρέπει να αποδώσει γρήγορα καρπούς.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ΒΟΥΔΟΥ ΑΙΚ. : "Μητέρα-παιδί-θηλασμός"
Περιοδικό "Νοσηλευτική", τεύχος 95, ΑΘΗΝΑ 1983
- ΓΚΑΕΔΑΝΗ ΕΛ.: "Ο ρόλος της αδελφής στην παιδιατρική νοσηλευτική"
Περιοδικό "Νοσηλευτική", τεύχος 77, ΑΘΗΝΑ 1983
- ΔΟΝΤΑΣ Α. : "Τρίτη ηλικία: προβλήματα και δυνατότητες"
Επίτομος, έκδοση Α', εκδόσεις ΛΙΤΣΑ , ΑΘΗΝΑ 1981
- ΚΟΥΤΣΟΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ Β. : "Επιδημιολογία", Διεθνές συμπόσιο, ΙΩΑΝΝΙΝΑ 1984
- ΚΑΡΠΑΘΙΟΣ Σ. : "Μαιευτική, περιγεννητική ιατρική και γυναικολογία"
τόμος Α', έκδοση Β', εκδόσεις ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ, ΑΘΗΝΑ 1984
- ΚΑΡΠΑΘΙΟΣ Σ. : "Τι είναι και που στοχεύει ο οικογενειακός προγραμματισμός"
Στρογγύλη τράπεζα της ελληνικής εταιρείας περιγεννητικής
ιατρικής, εθνικό ίδρυμα ερευνών, ΑΘΗΝΑ Φεβρουάριος 1984
- ΜΑΛΓΑΡΙΝΟΥ Μ.-ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ Σ. : "Παθολογική και χειρουργική νοσηλευ-
τική" , τόμος Β', έκδοση 9η, εκδόσεις ΤΑΒΙΘΑ , ΑΘΗΝΑ 1987
- ΠΟΛΥΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΥ Γ.-ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΥ Α.: "Αγωγή υγείας"
Επίτομος, έκδοση Β', εκδόσεις ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ, ΑΘΗΝΑ 1983
- ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ Ι. : "Εξελικτική ψυχολογία"
τόμος Α', έκδοση Β', εκδόσεις ΟΕΔΒ , ΑΘΗΝΑ 1984
- ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ Ι. : "Εξελικτική ψυχολογία"
τόμος Γ', έκδοση Β', εκδόσεις ΟΕΔΒ , ΑΘΗΝΑ 1984
- ΣΤΑΥΡΙΔΟΥ Μ. : "Στοιχεία βασικής νοσηλευτικής"
Επίτομος, έκδοση 6η , εκδόσεις ΛΙΤΣΑ , ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1982
- ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΣ Δ. : "Επιδημιολογία : αρχές-μέθοδοι-εφαρμογές"
Επίτομος , έκδοση Α', εκδόσεις ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ , ΑΘΗΝΑ 1982
- ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΥ Α. : "Τρίτη ηλικία, ιατρικά και κοινωνικά προβλήματα της ευρω-
παϊκής κοινότητας στην Ελλάδα και άλλες χώρες"
Διεθνές συμπόσιο , ΑΘΗΝΑ 1981
- ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΥ Α.-ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΣ Δ. : "Προληπτική ιατρική-αγωγή υγείας-κοινωνι-
κή ιατρική-δημόσια υγιεινή"
Επίτομος , έκδοση Γ', εκδόσεις ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ, ΑΘΗΝΑ 1986
- ΤΣΟΥΚΑΣ Α. : "Γεροντολογία και γηριατρική"
τόμος Α', έκδοση Β', εκδόσεις ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ , ΑΘΗΝΑ 1986
- ΤΣΟΥΡΟΥΤΣΟΓΛΟΥ Γ. : "Ειδική νοσολογία, : λοιμώδεις νόσοι "
τόμος Α', έκδοση Γ', εκδόσεις ΛΙΤΣΑ , ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1978
- "Νεοτάτα-Υγεία" : Πρόγραμμα Υφυπουργείου Νέας Γενιάς, ΑΘΗΝΑ 1983

