

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: ΕΡΕΥΝΑ

**"Η ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ
ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ"**

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

ΝΑΝΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΣΠΥΡΙΔΩΝΙΔΟΥ ΧΡΥΣΗ



ΠΑΤΡΑ 1992

6387
ΑΡΙΘΜΟΣ
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ 6387'

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.
- ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	I
- ΑΦΙΕΡΩΣΕΙΣ-ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	III
- ΕΙΣΑΓΩΓΗ	IV
I. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ I	
- ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ.....	2
Ορισμός.....	2
- ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.....	2
Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΓΟΝΗ ΕΠΟΧΗ.....	3
Οι Γραίες.....	3
Οι Μάγισσες.....	4
Οι ιερείς.....	4
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΠΟΧΗ.....	4
ΠΡΟΧΡΙΣΤΙΑΝΙΚΗ ΕΠΟΧΗ.....	4
ΟΙ ΛΑΟΙ ΤΗΣ ΜΕΣΟΠΟΤΑΜΙΑΣ.....	5
ΟΙ ΕΒΡΑΙΟΙ.....	5
ΟΙ ΙΝΔΟΙ.....	5
ΟΙ ΚΙΝΕΖΟΙ.....	6
ΟΙ ΑΙΓΙΠΤΙΟΙ.....	6
ΟΙ ΠΕΡΣΕΣ.....	6
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΙ ΡΩΜΑΙΚΗ ΕΠΟΧΗ.....	6
Πληροφορίες από τα έργα του Ομήρου.....	6
Ο Ασκληπιός και τα Ασκληπητεία.....	7
Ο Ιπποκράτης θεμελιωτής της Ιατρικής.....	8
Οι Ρωμαίοι και τα νοσοκομεία.....	8

ΧΡΗΣΤΙΑΝΙΚΗ ΕΠΟΧΗ.....	9
ΜΕΣΑΙΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΝΕΩΤΕΡΗ ΕΠΟΧΗ.....	10
- ΠΟΤΕ ΑΡΧΙΖΕΙ Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	11
- ΠΟΤΕ ΑΡΧΙΖΕΙ Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.....	12
Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΗΜΕΡΑ.....	13

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

- Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ.....	19
- ΤΟ ΠΝΕΥΜΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.....	20
- Η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.....	21
- ΤΟΜΕΙΣ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.....	23

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

- ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.....	25
ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ.....	26
Φυσικά προσόντα.....	26
Ψυχικά προσόντα.....	26
Διανοητικά προσόντα.....	27
ΔΙΕΘΝΗΣ ΚΩΔΙΚΑΣ ΗΘΙΚΩΝ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ-ΤΩΝ.....	28
Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ.....	33
ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ-ΤΡΙΑΣ.....	35
Επαγγελματικά δικαιώματα πτυχιούχων του τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας	36
ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΣΧΕΔΙΟ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΥ ΕΥΘΥΝΩΝ ΚΑΙ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	40
ΠΡΟΣΟΝΤΑ-ΕΥΘΥΝΕΣ-ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ.....	40
ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ.....	47
ΟΡΚΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ.....	51

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

- ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ -	
ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	54
- ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ.....	58
ΒΑΡΥΣΗΜΑΝΤΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ Π.Ο.Υ. ΓΙΑ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥ-	
ΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ...	62
- ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ.....	64
- ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ.....	66
ΤΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ.....	66
ΤΟ ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ.....	67
ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ.....	68
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ.....	69
- ΘΕΜΕΛΙΩΔΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ.....	72

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

- ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ-ΤΕΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ...	74
- Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΡΓΟ.....	75
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ-ΤΟΥ - ΑΡΡΩΣΤΟΥ.....	77
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ-ΤΟΥ - ΓΙΑΤΡΟΥ.....	78
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ-ΤΟΥ ΜΕ ΑΛΛΕΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ...	78
- ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ.....	80

2. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

- ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΟ.....	84
- ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	85
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	161
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	169
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	170
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	173
- ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ.....	174
- ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	189

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Φτάνοντας στο τέλος της φοίτησής μας στη νοσηλευτική σχολή του Τ.Ε.Ι Πάτρας, αποφασίσαμε να αναπτύξουμε στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας, το πολυδιάστατο ρόλο της νοσηλευτικής που επικεντρώνεται στο χώρο του νοσοκομείου. Στην επιλογή του θέματος αυτού έπαιξαν καθοριστικό ρόλο οι απόψεις και τα πιστεύω μας για τη νοσηλευτική.

Προσπαθήσαμε να ερευνήσουμε τους εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες που είναι υπεύθυνοι για την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου. Με αυτόν τον τρόπο επισφραγίζουμε την αγάπη και τον σεβασμό που τρέφουμε προς τον χώρο που διαλέξαμε να ερευνήσουμε.

Τα αποτελέσματα της εργασίας μας προσφέρονται στην υπηρεσία όλων αυτών που ενδιαφέρονται για την ουσιαστική αναβάθμιση των νοσηλευτών-τριών, ειδικά στο χώρο του νοσοκομείου. Διότι πιστεύουμε πως ο χώρος αυτός περιλαμβάνει σχεδόν ολο το φάσμα των νοσηλευτικών επιστημονικών δεξιοτήτων.

Η έρευνά μας ασχολήθηκε όχι μόνο με την επιστημονική κατάρτιση του νοσηλευτικού προσωπικού αλλά κυρίως με την κοινωνική και ηθική στάση του όπως αυτή διαγράφεται μέσα από τις απαντήσεις των ασθενών-των συνοδών, των νοσηλευτριών-των.

Γνωρίζουμε ότι υπάρχουν ελλείψεις στην εργασία μας και επιθυμούμε την επιοίκια και την κατανόηση τόσο στα προβλήματα που είχαμε να αντιμετωπίσουμε, λόγω της έλειψης ελληνικής βιβλιογραφίας, όσο και στο γενικό μέρος που περιλαμβάνει το έργο των νοσηλευτών-τριών.

Η εργασία αυτή αποτελεί μια ατομική ενδοσκόπηση των ανθρώπων που εργάζονται στο νοσοκομειακό χώρο.

II

Τέλος θέλουμε να τονίσουμε πως η φοίτησή μας στη νοσηλευτική δεν υπήρξε μόνο μια μαθητεία επιστημονικών γνώσεων και δεξιοτήτων, αλλά κύρια μια μαθητεία ήθους ζωής.

ΑΦΙΕΡΩΣΕΙΣ - ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η εργασία αυτή είναι αφιερωμένη στους γονείς μας, οι οποίοι μας στήριξαν με κάθε μέσο και πίστεψαν στην προσπάθειά μας.

Σε όλους τους καθηγητές μας που μας έδωσαν τα επιστημονικά και τα ηθικά εφόδια για να ανταπεξέλθουμε στις σημερινές απαιτήσεις του νοσηλευτικού έργου, με σεβασμό και αγάπη στον άνθρωπο κατά κύριο λόγο και κατόπιν στον ασθενή.

Ιδιαίτερα αφιερώνεται στη Δ/δα Κυριακή Νάνου Επίκουρο Καθηγήτρια της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και πρόνοιας του Τμήματος Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι Πάτρας, που από τα πρώτα χρόνια της φοίτησής μας μας έδωσε το ερέθισμα με το μάθημα της περί "Νοσηλευτικής Δεοντολογίας" και τώρα στο τέλος της σπουδαστικής μας διαδρομής, μας ενθάρρυνε και μας βοήθησε στην πτυχιακή εργασία μας βλέποντας με κατανόηση τις όποιες συγγραφικές μας αδυναμίες.

Τέλος θα θέλαμε να αφιερώσουμε αυτήν την τελική προσπάθειά μας, σε όλους αυτούς που πιστεύουν στη νοσηλευτική επιστήμη και έμπρακτα διακηρρρήτουν το ενδιαφέρον και την εμπιστοσύνη τους, προσπαθώντας με κάθε τρόπο να εξαλείψουν τα κακώς κείμενα του νοσηλευτικού χώρου.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Νοσηλευτική είναι το έργο που ασχολείται με τη φροντίδα του ανθρώπου (ασθενούς και υγιούς). Αποτελεί σύνθεση επιστημονικών γνώσεων, τεχνικών εφαρμογών και ανθρωπιστικής συμπεριφοράς.

Η νοσηλευτική είναι επιστήμη ξεχωριστή από την ιατρική με δική της ταυτότητα, δικό της αντικείμενο και δική της μεθοδολογία, που βοηθά τον άρρωστο αντλώντας γνώσεις από εκείνες της Ιατρικής.

Με την εργασία αυτή επιδιώκουμε να παρουσιάσουμε το έργο που προσφέρεται από τους νοσηλευτές-τριες στο χώρο του νοσοκομείου. Σκοπός μας είναι να φανεί η ηθική και κοινωνική υπόσταση των νοσηλευτών-τριών καθώς και ο χαρακτήρας της νοσηλευτικής. Να διατυπωθούν οι γνώμες και οι απόψεις των ανθρώπων που δέχονται τις υπηρεσίες του νοσηλευτικού προσωπικού. Να δωθεί η ευκαιρία στους νοσηλευτές-τριες να εκφράσουν τις απόψεις τους για τη νοσηλευτική και την εξέλιξή τους μέσα σ' αυτή.

Η εργασία αυτή είναι διαρθρωμένη σε δύο μέρη το Γενικό και το ειδικό.

Στο Γενικό μέρος αναφέρονται ο ορισμός της νοσηλευτικής όπως διατυπώθηκε επίσημα από την (Π.Ο.Υ.), η Ιστορία της νοσηλευτικής όπως αυτή διαγράφεται από την πρωτόγονη εποχή έως την νεώτερη εποχή, καθώς και το ξεκίνημα της νοσηλευτικής στην Ελλάδα από τους αρχαίους χρόνους μέχρι και σήμερα. Η νοσηλευτική εκπαίδευση στην Ελλάδα, και στη συνέχεια η παρουσίαση της νοσηλευτικής σαν επιστήμη και σαν τέχνη. Αναφέρονται επίσης οι στόχοι και το πνεύμα της νοσηλευτικής. Περιλαμβάνει στη συνέχεια τη δεοντολογία της νοσηλευτικής τα προσόντα τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα των νοσηλευτών-τριών.

Αναφέρονται βασικές έννοιες κλινικής νοσηλευτικής καθώς και τα συστήματα νοσηλευτικής φροντίδας και η νοσηλευτική διεργασία.

Στο τέλος του Γενικού μέρους παρουσιάζεται το διαπροσωπικό έργο της νοσηλευτικής και οι σχέσεις συνεργασίας των νοσηλευτών-τριων με παράγοντες της υγείας. Επίσης περιγράφεται η θέση της νοσηλεύτριας στα πλαίσια του νοσοκομείου.

Στο ειδικό μέρος που αποτελείται από την κυρίως έρευνα αναλύονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τα ερωτηματολόγια που απαντήθηκαν από το νοσηλευτικό προσωπικό, τους αρρώστους, και τους συνοδούς των αρρώστων, διαφόρων νοσοκομείων, συνοδευόμενα από πίνακες και γραφικές παραστάσεις.

Βέβαια το θέμα της νοσηλευτικής είναι ανεξάντλητο και ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού πολύ μεγάλος και πολύπλευρος, που δεν μπορεί να φανεί σ'όλη την έκτασή του μέσα απ' αυτήν την εργασία.

Ομως, η εργασία αυτή ας θεωρηθεί σαν μια ελάχιστη προσπάθεια που περιγράφει και αποδίδει το ύψος του νοσηλευτικού έργου, καθώς και τη θέση των νοσηλευτών-τριων στο χώρο του νοσοκομείου και την κοινωνία.

1. Γ Ε Ν Ι Κ Ο Μ Ε Ρ Ο Σ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΟΡΙΣΜΟΣ

Ο πρώτος επιστημονικός ορισμός της νοσηλείας έχει διατυπωθεί από τη μεγάλη για την ιστορία της νοσηλευτικής φυσιογνομία τη Florence Nightingale, που στις "Σημειώσεις Νοσηλευτικής", γράφει. "Εκείνο που έχει να κάνει η νοσηλευτική είναι να θέσει τον άρρωστο σε τέτοιες συνθήκες, ώστε να επιδράσει πάνω σ'αυτόν η φύση".

Κατά τον ορισμό της παγκόσμιας οργάνωσης υγείας (Π.Ο.Υ), "Νοσηλευτική είναι η επιστήμη που επιδιώκει την προαγωγή της υγείας, τη διατήρηση της ζωής και την ανακούφιση του πόνου".

Σύμφωνα με τα παραπάνω και τις σύγχρονες αντιλήψεις είναι δυνατόν να ορίσουμε ότι η νοσηλευτική είναι επιστήμη και τέχνη, που επιδιώκουν με κανόνες και μεθόδους τη βελτίωση και αποκατάσταση της υγείας των ασθενών, την προαγωγή της υγείας του κοινωνικού συνόλου και της οικογένειας.

ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Η νοσηλευτική με την πρωτόγονη και υποτυπώδη έννοια αυτής είναι τόσο παλιά όσο και η ασθένεια του ανθρώπου. με την εξέλιξη του ανθρώπου σε κάποιο βαθμό πολιτισμού και τη δημιουργία διαφόρων κλάδων επιστήμης, μεταξύ των οποίων και η ιατρική άρχισε να αναπτύσσεται παράλληλα και η νοσηλευτική με την οποία ολοκληρώνεται το έργο της ιατρικής.

Η απλούστερη διαίρεση που καθορίζει την ιστορία της

νοσηλευτικής είναι η ακόλουθη.

- α. Προϊστορική - Πρωτόγονη εποχή
- β. Ιστορική εποχή - προχριστιανική - ελληνική και ρωμαϊκή εποχή
- χριστιανική εποχή - μεσαιωνική και νεώτερη εποχή

α. ΠΡΟΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΠΟΧΗ

Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΓΟΝΗ ΕΠΟΧΗ

Σ' αυτό το απώτερο χρονικό σημείο τοποθετείται η πρώτη εμφάνιση της Νοσηλευτικής για να εξελιχθεί ανάμεσα στους αιώνες μέχρι σήμερα.

Ο ασθενής στην μακρινή αυτή εποχή περιβάλλεται με την υπέρτερη και ανεξήγητη δύναμη του ταμπού.

Ιδέες, στις οποίες πίστευαν οι άνθρωποι την εποχή αυτή, ήταν η μαγεία, η φαρμακεία, που συνδέεται με υπερφυσικές δυνάμεις, που στο ανθρώπινο σώμα ο πρωτόγονος χρησιμοποιεί για τη θεραπεία ασθενιών (διαφορα ζωικά ή φυτικά δηλητήρια).

Τα μέσα, καθώς είναι ευνόητο, ήταν απλα και παιδαριώδη, αλλά και για τη σημερινή αντίληψη γελοία, πολλές φορές και βασανιστικά π.χ. τρύπημα του κρανίου για τη διέξοδο του κακού πνεύματος από τον επιληπτικό.

Πρέπει να τονισθεί πως και σ' αυτές τις μακρινές εποχές η γυναίκα είχε επωμισθεί το έργο της φροντίδας των αρρώστων.

Κατά την εξέλιξη της εποχής αυτής τη νοσηλευτική ασκούν:

Οι Γραίες

Οι Γραίες ή Γερόντισες, ηλικιωμένες γυναίκες που διαθέτουν εξαιρετική πείρα γύρω από τα θέματα νοσηλείας των αρρώστων εξαιτίας της μεγάλης ηλικίας και της γυναικείας συναισθηματικότητας που του διέκρινε ήταν αυτές που πρόσφεραν βασικές φροντίδες στους ασθενείς και ασκούσαν με τον τρόπο αυτό υποτυπώδη νοσηλευτική.

Οι Μάγισσες

Η πίστη του ανθρώπου σε υπερφυσικές δυνάμεις την εποχή εκείνη ενίσχυε την ιδέα Ιασης της αρρώστιας με υπερφυσικά μαγικά μέσα. Έτσι, η Μάγισσες πρόσωπα με ακατάλυπτες δυνάμεις, σύμφωνα με την πίστη τους, έχουν αναλάβει μέσα στα άλλα και τη νοσηλεία των ασθενών. Βέβαια με άμεσες μαγικές ενέργειες που κατευθύνονται στους ασθενείς π.χ. εξορκισμοί, φυλακτά, χρήση μεθυστικών ποτών κ.ά.

Οι Ιερείς

Η εξουσία των Ιερέων της εποχής επεκτείνεται και σε θέματα ιατρικής και Νοσηλευτικής. Έτσι οι ιερείς σαν ερμηνευτές και εκφραστές της βούλησης του Θεού ή των Θεών, είχαν και την αποκλειστικότητα στη θεραπεία των ασθενών, δηλαδή ασκούσαν την ιατρική και νοσηλευτική στο όνομα των ουράνιων δυνάμεων.

Η νοσηλευτική αναπτύχθηκε σε πολλούς λαούς της Ανατολής από την Κίνα στην Ινδία, λαμπρή ανάπτυξη της νοσηλευτικής σημειώνεται από τους ιερείς της Αιγύπτου σύμφωνα με μαρτυρίες από πάπυρους. Οι Εβραίοι συνέβαλαν εξαιρετικά στην εξέλιξη της νοσηλευτικής σύμφωνα με μαρτυρίες από τα κείμενα της Παλαιάς Διαθήκης. Οι Έλληνες όμως ήταν εκείνοι που έθεσαν τις βάσεις της Ιατρικής και της νοσηλευτικής. Κατά τη μυθολογία ο Ασκληπιός υπήρξε ο Πατέρας της Ιατρικής, τα δε παιδιά του νοσηλεύαν τους τραυματίες και τους ασθενείς.

Κατά το πέρασμα των χρόνων η ιατρική και νοσηλευτική αναπτύχθηκε και εξελίχθηκε πέρα από την πρωτόγονη εποχή, σύμφωνα με τα ιδεώδη που επικρατούσαν περί ασθενειών και ασθενών.

β. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΠΟΧΗ

ΠΡΟΧΡΙΣΤΙΝΙΑΚΗ ΕΠΟΧΗ

Η εποχή αυτή καθορίζεται από διάφορες τάσεις και γνώσεις των

λαών της Ανατολής, της Μεσοποταμίας, τους Εβραίους, τους Ινδούς, Κινέζους, Αιγύπτιους, Πέρσες, μ' αποκορύφωμα τους Ελληνικούς και Ρωμαίικους χρόνους.

Οι λαοί της Μεσοποταμίας

Ο Ηρόδοτος παρέχει μαρτυρίες περί εθίμων Ιατρικών και νοσηλευτικών αυτών των λαών. Είναι πολλά τα ευρήματα που μαρτυρούν τις γνώσεις των λαών γύρω από τις μεθόδους θεραπείας και νοσηλείας των ασθενών. Τα ευρήματα που είναι ιατρικού περιεχομένου αναφέρονται σε λαούς όπως οι Βαβυλώνιοι να είχαν φτάσει σε υψηλό επίπεδο νοσηλείας και μεθόδων θεραπείας μάλιστα είχαν αναπτύξει και ειδικότητες νοσηλείας. Οι γιατροί σύμφωνα μ' αυτές τις μαρτυρίες, φαίνεται να είχαν προσεγγίσει τα όρια της επιστημονικής Ιατρικής και Νοσηλευτικής, αφού περιγράφουν θεραπείες με επιθέματα, πλύσεις τραυμάτων, χρήση εμετικών και υποθέτων, συστάσεις ατομικής υγιεινής, διαίτα - ανάπαυση στον πάσχοντα κ.ά.

Οι Εβραίοι

Τις περισσότερες μαρτυρίες για τη Νοσηλευτική των Εβραίων έχουμε από το κείμενο της Παλαιάς Διαθήκης. Έτσι πληροφορούμαστε πως εισήγαγαν την περιτομή, πως περιποιούνταν τα τραύματα, πως χρησιμοποιούσαν ράμματα και επιδέσμους. Ακόμα αναφέρονται κανόνες υγιεινής, χειρουργικές επεμβάσεις με ναρκώσεις. Πληροφορούμαστε σχετικά με γνώσεις ανατομίας και φυσιολογίας της εποχής.

Η καθιέρωση της υποχρεωτικής φιλοξενίας και κατ' επέκταση της φιλανθρωπίας και της προσφοράς υπηρεσιών στους αδυνάτους και τους ασθενείς ήταν χαρακτηριστικό της θρησκείας των Εβραίων. Έτσι παρατηρήθηκε ώθηση και στη Νοσηλευτική.

Οι Ινδοί

Η αρχή της Ιατρικής και Νοσηλευτικής των Ινδών καλύπτεται από μυθικές παραδόσεις. Ιδιαίτερης σημασίας είναι ότι οι Ινδοί

απαριθμούν περί τις χίλιες εκατό παθήσεις, από πλευράς θεραπείας αναφέρουν λουτρα, υποκλυσμούς, εμετικά κ.ά. με αντίστοιχες νοσηλείες.

Οι Κινέζοι

Σ' αυτή τη μακρυνή εποχή η νοσηλευτική στην Κίνα ασκούσαν μόνο από γυναίκες και επειδή μαρτυρείται αυξημένη θνησιμότητα θα πρέπει οι "νοσοκόμες" να ήταν χαμηλού επιπέδου.

Στην νεώτερη εποχή η εξελιγμένη νοσηλευτική στην Κίνα έχει εισαχθεί περί το 1900 από Ιεραποστόλους της Αμερικής.

Οι Αιγύπτιοι

Οι σοφοί της Αιγύπτου έδωσαν μεγάλη σημασία στην ιατρική και νοσηλευτική. Από παπύρους και άλλα έγγραφα έχουμε πολλές μαρτυρίες που δείχνουν ότι η νοσηλευτική στην Αίγυπτο είχε παραχθεί σε υψηλό βαθμό.

Οι Πέρσες

Οι πληροφορίες για την ιατρικής και νοσηλευτική των Περσών από το βιβλίο Ζεντ-Αβέστα του Ζωροάστρη.

Και εδώ το όλο σύστημα δεν απέχει πολύ εκείνου των Βαβυλωνίων, Ινδών και λοιπών ανατολικών λαών.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΙ ΡΩΜΑΪΚΗ ΕΠΟΧΗ

Πληροφορίες από τα έργα του Ομήρου

Οι Έλληνες δικαιολογημένα πρέπει να είναι υπερήφανοι για την εξέλιξη της Ιατρικής και Νοσηλευτικής, εδώ σ' αυτόν τον τόπο. Η Ελλάδα γέννησε τον Ιπποκράτη που παγκόσμια θεωρείται ο Πατέρας της Ιατρικής επισήμης και της νοσηλευτικής (που αργότερα με την επίδραση των αρχών του Χριστιανισμού υψώθηκε σε κοινωνικό λειτούργημα).

Οι πρώτες γνώσεις ιατρικής και νοσηλευτικής ανάγονται στα

δύο κείμενα του Ομήρου, την Ιλιάδα και την Οδύσσεια.

Η θεία καταγωγή της ιατρικής και όλες οι γνώσεις για τις μεθόδους θεραπείας της πανάρχαιας ελληνικής εποχής φεύγονται σ' αυτά τα κείμενα του Ομήρου.

Έτσι στην Ιλιάδα περιγράφεται με πολλή χάρη ο μύθος σύμφωνα με τον οποίο θεός της Ιατρικής ήταν ο Ασκληπιός, παιδί του Απόλλωνα, διδάχτηκε δε την τέχνη της θεραπευτικής από ένα Κένταυρο, τον Χαίρωνα. Είχε δύο παιδιά ο Ασκληπιός, τον Μαχάιωνα και τον Ποδαλείριο, που ακολούθησαν τον Αγαμέμνονα στην εκστρατεία της Τροίας. Εκεί σαν επιτήδειοι γιατροί προσέφεραν πολύτιμες υπηρεσίες στους Έλληνες μαχητές.

Είχε και έξι θυγατέρες ο Ασκληπιός, όπως την Υγεία, θεά της υγιεινής, την Πανάκεια, θεραπεύτρια όλων των ασθενειών.

Ο Όμηρος στην Ιλιάδα (4ο βιβλίο, στοίχοι 215 συνέχεια) περιγράφει τουλάχιστο εκατό περιπτώσεις τραυματισμών και θεραπευτικών μέσων, που φανερώνουν την εξοικείωση με την ανατομία και τους τρόπους νοσηλείας τραυμάτων όπως π.χ. τον Μαχάιωνα να περιποιείται τον τραυματισμένο Μενέλαο βασιλιά της Σπάρτης.

Ο Ασκληπιός και τα Ασκληπιεία

Ο Ασκληπιός, είναι γνωστό ότι ανακηρύχτηκε δημόσια το 420 π.Χ. θεότητα στην Αθήνα και για πολλούς αιώνες είχε εμπνεύσει σεβασμό μέχρι λατρείας.

Πολλοί ναοί με το όνομα "Ασκληπιεία" είχαν ανεγερθεί προς τιμήν του, όπως οι περιφημότεροι στα Τρίκαλα, στην Κνίδο Μικράς Ασίας, στην Κυρήνη Λιβύης, στην Επίδαυρο Αργολίδας, στην Αθήνα και στην Κω.

Μερικοί από τους ναούς του Ασκληπιού είχαν μετατραπεί σε σχολές Ιατρικής της εποχής εκείνης, στις οποίες αρχικά υπήρχαν στοιχεία μαγείας νέας δεισιδαιμονίας, σιγά - σιγά όμως με τις

θετικές παρατηρήσεις άρχισαν να απομακρύνονται για να παραχωρήσουν τη θέση τους στην επιστήμη.

Ο Ιπποκράτης θεμελιωτής της Ιατρικής

Σ' αυτή την εποχή συμπύκνεται και η γέννηση του Ιπποκράτη, που με τις θεωρίες του έθεσε τις βάσεις της επιστημονικής ιατρικής και νοσηλευτικής.

Από τον Πλάτωνα αναφέρονται εκατό περίπου έργα (δεν πρέπει να είναι όλα του Ιπποκράτη), με το όνομα "Ιπποκράτειος Συλλογή", που περιέχουν υλικό Ιατρικό, Νοσηλευτικό, μεθόδους θεραπείας κ.λ.π.

Επίσης σ' αυτά τα έργα περιέχονται ιδεώδεις ηθικές αρχές για την άσκηση της ιατρικής - νοσηλευτικής, απόλυτα σύμφωνες με τα όσα δίδασκε ο Ιπποκράτης.

Ο Ιπποκράτης αξίζει να σημειωθεί ότι, στη διδασκαλία του απέκρουσε τη θεωρία περί της υπέρφυσικής προέλευσης των ασθενειών, διακηρύσσοντας ότι προέρχονται μόνο εξαιτίας της διάστασης του ανθρώπου με τους φυσικούς νόμους.

Ακόμα με πολλές λεπτομέρειες δίδασκε τους μαθητές του για την άσκηση των νοσηλευτικών καθηκόντων π.χ. για το καθάρισμα και την περιποίηση των τραυμάτων με τη χρήση βρασμένου νερού ή με κρασί.

Τίποτε δεν αναφέρει αν το έργο της νοσηλείας το ασκούσαν και γυναίκες, όπως οι Ιέρειες και θεράπαινες των ναών.

Το επίπεδο ατομικής υγιεινής, που όριζε ο Ιπποκράτης στους οπαδούς του ήταν εξαιρετικά υψηλό.

Οι Ρωμαίοι και τα Νοσοκομεία

Καθώς είναι γνωστό οι Ρωμαίοι είχαν για αιώνες ενδιαφέροντα πολεμικά και κοσμοκρατικά, που τους απορροφούσαν όλες

τις δυνάμεις.

Ο Πλίνιος αναφέρει ότι η Ιατρική και η Νοσηλευτική για περισσότερα από εξακόσια χρόνια ήταν ανύπαρακτη στη Ρώμη, επικρατούσε δε η αντίληψη ότι το ιατρικό επάγγελμα ήταν πληγή και καρκίνωμα για το κράτος. Αλλά κατά τους πολλούς και μακρούς πολέμους η έλλειψη οργανωμένης ιατρικής και νοσηλευτικής υπηρεσίας ήταν αισθητή.

Συνήθεια των Ρωμαίων ήταν, όταν είχαν ανάγκη θεραπείας, να επισκέπτονται το Ασκληπιείο της Επιδαύρου.

Όταν άρχισε να αποδεκατίζεται ο πληθυσμός από λοιμούς, όπως π.χ. το 291 π.Χ. αναγκαστηκαν να λάβουν μέτρα. Έτσι οικοδομήθηκαν εκεί Ασκληπιεία για να περάσει πλέον η ελληνική ιατρική και νοσηλευτική στην κραταιά Ρώμη.

Υστερα απ' αυτά στη Ρώμη και στην Πομπηία ανεγείρονται λαϊκά νοσοκομεία, γνωστά με το όνομα "θεραπευτήρια" όπου νοσηλεύονταν δούλοι, αλλά και εύποροι κατά μαρτυρία του Σενέκα.

Έτσι έχουμε κάποια πρόοδο, η οποία όμως ανακόπηκε με το διάταγμα του Μεγάλου Κωνσταντίνου το 335 μ.Χ., που ανακήρυξε το Χριστιανισμό επίσημη θρησκεία του Κράτους και γι' αυτό έπρεπε κάθε τι το ειδωλολατρικό να κλείσει.

Αποτέλεσμα ήταν να κλείσουν και τα θεραπευτήρια της Ρώμης με συνέπεια την ανάσχεση στην εξέλιξη της Ιατρικής και Νοσηλευτικής.

ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΚΗ ΕΠΟΧΗ

Με την επικράτηση του ο χριστιανισμός αποτέλεσε ένα σπουδαιότατο παράγοντα στην ανάπτυξη της νοσηλευτικής. Αφού διαδόθηκαν και εμπεδόθηκαν οι χριστιανικές αρχές της αγάπης, της φιλανθρωπίας, της αλληλοβοήθειας στην πίστη του λαού,

δημιουργήθηκαν οι καλύτερες συνθήκες για την οργάνωση προσφοράς νοσηλευτικών υπηρεσιών στους ασθενείς γενικά.

Οι νοσηλευτικές φροντίδες δεν προσφέρονταν μόνο από τους δούλους ή άλλα πρόσωπα κατώτερης τάξης αλλά απ' όλους τους Χριστιανούς. Στην πρώτη Χριστιανική περίοδο της εκκλησίας, κατ' εξοχήν διδάσκονταν η Ισότητα όλων των εθνών ανεξάρτητα από γένος, φυλή, έθνος, θρησκεία, σ' αυτή την περίοδο βλέπουμε να οργανώνεται προσφορά νοσηλευτικών υπηρεσιών από τις γυναίκες.

Φωτεινά ονόματα της χριστιανικής περιόδου υπήρξαν ο Αγ. Βασίλειος, με την ανυπολόγιστη αξία των έργων του με κορυφαίο την περίφημη "Βασιλειάδα". Ακόμα η Φοίβη η πρώτη διακόνισσα - Νοσηλεύτρια, η Ολυμπιάδα - φωτεινό παράδειγμα νοσηλεύτριας. Επίσης η Δορκάδα, η Φαβιόλα, η Αγ. Ελένη, η Αγ. Βικεντρία, οι Αγ. Ανάργυροι, ο Αγ. Φραγκίσκος, αποτέλεσαν άτομα που τάχθηκαν στην υπηρεσία του ανθρώπου.

ΜΕΣΑΙΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΝΕΩΤΕΡΗ ΕΠΟΧΗ

Η εποχή αυτή χαρακτηρίζεται από την επιρροή του χριστιανικού πνεύματος στον τομέα της Ιατρικής και νοσηλευτικής. Είναι η εποχή που ιδρύονται πολλά νοσοκομεία που υπηρετούν σ' αυτά νοσηλεύτριες. Αλλά είναι και η εποχή που ακμάζει η Ιατρική επιστήμη από τους Άραβες, που πέτυχαν σημαντικές προόδους στη φυσιολογία και τη φαρμακευτική, σημειώνοντας πρόοδο και στη χειρουργική.

Στην Αμερική το 1500 μ.Χ. και ύστερα και ειδικότερα στη χώρα του Μεξικού λέγεται ότι είχε καλά οργανωμένα νοσοκομεία με γιατρούς και νοσοκόμους άνδρες και γυναίκες.

Η συνέχεια της εποχής αυτής είναι μία γενική πρόοδος στην ιατρική και τη νοσηλευτική. Την εποχή αυτή γίνονται μεγάλες και πολυσήμαντες ανακαλύψεις όπως η ανακάλυψη των εμβολίων, η

κατασκευή του μικροσκοπίου, η διάδοση των αναισθητικών, σπουδαιές ανακαλύψεις ήταν η άσυπτη χειρουργική και βακτηριολογία των Louis Pasteur και Ioseph Lister.

Σημαντική επίσης την εποχή αυτή είναι η ίδρυση κοινωνικής υγειεινής στην Αγγλία για την προστασία της υγείας του λαού η οποία κατευθυνόταν στην πρόληψη και την απομάκρυνση της αρρώστιας.

Η κατάσταση στα ιατρικά πράγματα και κατ' επέκταση στη Νοσηλευτική άλλαξε πολύ νωρίτερα με την εμφάνιση του πατέρα της ιατρικής του Ιπποκράτη, που γεννήθηκε στην Κω το 460 π.Χ. Αυτός έθεσε την Ιατρική, παράλληλα και κατ' ανάγκη και τη νοσηλευτική σε επιστημονικές βάσεις απορρίπτοντας κάθε στοιχείο δεισιδαιμονίας από τις θεωρίες του.

Μεγάλη ώθηση στην ανάπτυξη της επιστημονικής εκπαίδευσης και πρακτικής (εν αντιθέσει προς την πρακτική εμπειρία) έδωσαν τα πολύ καλά αποτελέσματα από την εφαρμογή για την εποχή εκείνη μοντέρνων μεθόδων νοσηλείας και νοσοκομειακής πειθαρχίας κατά τον Κριμαϊκό πόλεμο το 1854 από την αγγλίδα Νοσηλεύτρια Florence Nightigale, η οποία γεννήθηκε στη Φλωρεντία στις 12 Μαΐου 1820 από γονείς ανήκοντας στην αγγλική αριστοκρατία. Και δικαίως θεωρείται η μητέρα της σύγχρονης νοσηλευτικής. Η Florence Nightigale στο χώρο της νεώτερης νοσηλευτικής αποτελεί φυσιογνωμία, που χάραξε το δρόμο προς την ορθή τοποθέτηση του επαγγέλματος της νοσηλεύτριας-τη, την κοινωνική αναγνώριση, την αναγωγή του έργου σε κοινωνικό λειτούργημα και την συστηματοποίηση της νοσηλείας σε βάσεις επιστημονικές.

ΠΟΤΕ ΑΡΧΙΖΕΙ Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η Νοσηλευτική στην Ελλάδα επίσημα οργανωμένη αρχίζει με την ίδρυση της πρώτης Σχολής Νοσοκόμων το 1875 από τη Βασίλισσα Ολγα,

για την εκπαίδευση γυναικών νοσοκόμων που ήταν απαραίτητη για τη στοιχειώδη οργάνωση των υπηρεσιών υγείας. Η σχολή προσέφερε τόσο θεωρητικές όσο και πρακτικές γνώσεις στις μαθήτριες ώστε αποτέλεσε φυτώριο μορφωμένων και καταρτισμένων σε θέματα υγείας Αδελφών Νοσοκόμων. Από τότε μέχρι σήμερα ιδρύθηκαν διάφορες σχολές διαφορετικών εκπαιδευτικών βαθμίδων.

Το 1884 άνοιξε τις πόρτες του ο μικρός τότε "Ευαγγελισμός" ένα νοσοκομιακό ίδρυμα που ήταν απαραίτητο και για την εκπαίδευση των μαθητριών της Σχολής.

Σημαντική φυσιογνωμία για την ιστορία της νεώτερης ελληνικής νοσηλευτικής αποτελεί η Αθηνά Μεσολωρά, η οποία προσέφερε ανεκτίμητες υπηρεσίες στην οργάνωση τόσο των υπηρεσιών υγείας όσο και την αναγνώριση και εξύψωση του μορφωτικού επιπέδου της νοσηλεύτριας.

Σταθμό για την εσωτερική και επαγγελματική οργάνωση της νοσηλευτικής στην Ελλάδα αποτελεί η σύσταση του ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ ΕΛΛΗΝΙΔΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ (ΕΣΔΕΝ) το 1923 όπου το 1927 οι πρώτες απόφοιτες της Σχολής Ε.Ε.Σ. έγιναν μέλη του Συνδέσμου.

Το 1929 ο ΕΣΔΕΝ έγινε μέλος του ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΚΟΜΩΝ (International Council Nursing) I.C.N. εκτός του ΕΣΔΕΝ. Έχουν συσταθεί και άλλοι επαγγελματικοί σύλλογοι νοσηλευτριών-των, αλλά αυτοί δεν έχουν επίσημη σχέση με το Διεθνές Συμβούλιο νοσοκόμων (I.C.N.).

ΠΟΤΕ ΑΡΧΙΖΕΙ Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Θετικό ενδιαφέρον για τη συγκρότηση υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα αρχίζει όπως προαναφέραμε από το 1875 με την ίδρυση της πρώτης Σχολής Νοσοκόμων καθώς και του θεραπευτηρίου "Ευαγγελισμός"

από τη Βασίλισσα Ολγα.

Την εποχή αυτή φαίνεται καθαρά ότι έγινε αντιληπτή η ανάγκη θεμελίωσης της νοσηλευτικής στην Ελλάδα σε επιστημονικές βάσεις. Επρεπε δηλαδή για να παρασχεθούν υπηρεσίες νοσηλείας στον Ελληνικό λαό να υπάρξουν άρτια εκπαιδευμένες νοσηλεύτριες.

Το 1877 η Ελλάδα υπέγραψε τη Συνθήκη της Γενεύης του 1864 περί "ΕΡΥΘΡΩΝ ΣΤΑΥΡΩΝ" και έτσι ιδρύθηκε ο ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ (Ε.Ε.Σ.) μέσα δε στο πλαίσιο αυτής της Συνθήκης ιδρύθηκε η ΣΧΟΛΗ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ ΤΟΥ Ε.Ε.Σ.

Από το 1938 λειτούργησε η "ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΚΕΠΤΡΙΩΝ ΑΔΕΛΦΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ" που αποτελεί την πρώτη ανεξάρτητη Κρατική Σχολή Αδελφών.

Η κατανόηση του θέματος ανάπτυξης και εκσυγχρονισμού της νοσηλευτικής στην Ελλάδα απ' όλους τους φορείς έγινε αφορμή να σημειωθούν σπουδαία βήματα προς αυτή την κατεύθυνση. Έτσι μέχρι σήμερα συστάθηκαν και λειτουργούν αρκετές σχολές εκπαίδευσης νοσηλευτριών με τριετή φοίτηση.

Το 1973 λειτούργησαν πέντε Σχολές στα αντίστοιχα Κ.Α.Τ.Ε.Ε (Υπουργείου Παιδείας) Αθήνας, Θεσσαλονίκης, Πάτρας, Λάρισας, Ηρακλείου. Επίσης λειτουργούσαν και Σχολές Νοσοκόμων μονοετούς φοίτησης οι οποίες τελευταία έχουν γίνει διετούς φοίτησης.

Υπάρχουν ακόμα και οι πρακτικές νοσοκόμες που δεν έτυχαν καμιάς εκπαίδευσης. Αυτές διαθέτουν μόνο εμπειρία από μακροχρόνια άσκηση εντελώς βοηθητικών καθηκόντων.

Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΗΜΕΡΑ

Στο εικοστό αιώνα, με τις αλματώδεις κατακτήσεις της επιστήμης και την τελειότερη τεχνική οργάνωση των νοσοκομείων, η νοσηλευτική έπαυσε να αποτελεί πρακτική μέθοδο μιας απλής

εμπειρίας. Σήμερα η νοσηλευτική σε όλες τις ανεπτυγμένες επιστημονικά κώρες εμφανίζεται σαν επιστήμη που προϋποθέτει κόπο, μόχθο, και χρόνο για να γίνει κτήμα των νεαρών σπουδαστριών και σπουδαστών.

Στην Ελλάδα σήμερα υπάρχουν διαφορετικές βαθμίδες νοσηλευτικής εκπαίδευσης.

1. Μέσες τεχνικές επαγγελματικές νοσηλευτικές σχολές. Διετούς φοιτήσεως. Απ' όπου αποφοιτούν οι λεγόμενες πτυχιούχοι βοηθοί Νοσοκόμοι για παροχή νοσηλείας με την κατεύθυνση και επίβλεψη των Διπλωματούχων νοσηλευτριών-των.

2. Τμήματα Νοσηλευτικής των Σχολών Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας και Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Τ.Ε.Ι.).

Τριετούς φοίτησης και με εξαμήνη πρακτική άσκηση. Έχουν δημιουργηθεί πρόσφατα οι Σχολές αυτές (Νόμος 1404/1983) στις οποίες εντάχθηκαν από το ακαδημαϊκό έτος 1984-85 και οι σπουδαστές των Ανωτέρων Σχολών Αδελφών Νοσοκόμων. Από τα τμήματα Νοσηλευτικής των Τ.Ε.Ι. αποφοιτούν οι Διπλωματούχοι Νοσηλευτές-τριες που υπεύθυνα προγραμματίζουν, εφαρμόζουν ή επιβλέπουν την εφαρμογή και αξιολογούν τη νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών σε συσχετισμό με την εφαρμοζόμενη θεραπεία και συνεργασία με τον γιατρό.

Τα μαθήματα που διδάσκονται στις σχολές αυτές μεταδίδουν γνώσεις από τις φυσικές, βιολογικές και κοινωνικές επιστήμες, από την ιατρική επιστήμη και εντατική σπουδή της νοσηλευτικής επιστήμης, που άλλωστε αποτελεί και το επίκεντρο των σπουδών των νοσηλευτριών-των.

Η νοσηλευτική εκπαίδευση σαν ιδιαίτερο πλεονέκτημα έχει στη διάθεσή της έτοιμες περιστάσεις από την πραγματική ζωή για την παροχή ποικίλων κλινικών μορφωτικών εμπειριών και την άσκηση της ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας.

Το νοσηλευτικό εργαστήριο, δηλαδή η κλινική διδασκαλία και άσκηση περιλαμβάνει προγραμματισμό, οργάνωση, διδασκαλία, επίβλεψη και αξιολόγηση άμεσων εμπειριών των σπουδαστών και σπουδαστριών στη νοσηλεία του αρρώστου.

Οι σημαντικές εμπειρίες, που παρέχονται στην κλινική άσκηση στα διάφορα νοσηλευτικά τμήματα και ιδρύματα είναι:

- Ευκαιρίες για προσωπική επαφή με τον ασθενή
- Προγραμματισμένες δραστηριότητες
- Κατάλληλη καθοδήγηση
- Εξατομίκευση δραστηριοτήτων
- Άσκηση για την καλλιέργεια δεξιοτήτων στην εκτέλεση τεχνικών νοσηλείων
- Ανάπτυξη της ικανότητας αξιολογήσεως των αναγκών και προβλημάτων του αρρώστου, προγραμματισμού, εφαρμογής και εκτιμήσεως των αποτελεσμάτων εξατομικευμένης και ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας
- Κατανόηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς κατά την ασθένεια
- Καλλιέργεια της ικανότητας επικοινωνίας και ανάπτυξεως οικοδομητικών διαπροσωπικών σχέσεων στα πλαίσια ασκήσεως της νοσηλευτικής
- Ενθάρρυνση αναλυτικής και κριτικής σκέψης
- Περιπτώσεις για παρατήρηση
- Ευκαιρίες για μεθοδική λύση κλινικών νοσηλευτικών προβλημάτων
- Περιστάσεις για δοκιμή καλύτερων τρόπων φροντίδας του αρρώστου
- Ανάπτυξη επαγγελματικής κρίσεως σε λήψη αποφάσεων
- Ενθάρρυνση δημιουργικών ικανοτήτων
- Πεδίο για εφαρμογή θεωρητικών γνώσεων
- Συμμετοχή σε ομαδικές εργασίες και καλλιέργεια της ικανότητας συνεργασίας

- Άσκηση στη διδασκαλία υγιεινής σε άτομα, οικογένειες και άλλες ομάδες
- Ανάληψη ηγετικών νοσηλευτικών ευθυνών
- Ανάπτυξη ικανότητας αυτοκριτικής και αυτοαξιολογήσεως

Το εκπαιδευτικό νοσηλευτικό πρόγραμμα των Σχολών αυτών ασκεί πάντοτε αποφασιστική επίδραση στο θέμα της ποιότητας της νοσηλείας, που εφαρμόζεται στα νοσοκομεία ή σε άλλα υγειονομικά ιδρύματα και στην κοινότητα κάθε χώρας. Σωστά τονίζεται ότι, "η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας και του νοσηλευτικού έργου γενικότερα επηρεάζεται κατ'ευθείαν από τις γνώσεις, την κρίση, τις δεξιότητες και τις ηθικές αξίες των νοσηλευτικών όπως και αυτές επηρεάζονται από την εκπαίδευση που λαμβάνουν".

Το πολυδιάστατο και υψηλό έργο της νοσηλευτικής έχει ανάγκη Νοσηλευτριών-των υψηλής νοσηλευτικής και ευρύτερης μορφώσεως. Η εκπαίδευση, επομένως, των νοσηλευτών-τριών δεν αποβλέπει μονομερώς στην παροχή νοσηλευτικών γνώσεων, αλλά στη μόρφωση ολόκληρης της προσωπικότητάς τους. Ιδανική νοσηλευτική μόρφωση προσφέρεται στις Σχολές όταν καλλιεργείται συστηματικά και ασκείται η σοβαρή σκέψη των σπουδαστών και σπουδαστριών, όταν εξευγενίζεται το συναίσθημά τους, όταν προβάλλεται ο υπεύθυνος πνευματικός προσανατολισμός στη ζωή, όταν βοηθούνται οι σπουδαστές και οι σπουδάστριες να διαμορφώνουν αξιοπρεπή χαρακτήρα και να εμφανίζουν ανώτερο ήθος κατά την άσκηση του επαγγέλματος.

Η ιδανική νοσηλευτική μόρφωση παρέχεται όταν το εκπαιδευτικό πρόγραμμα εξασφαλίζει μία ολοκληρωμένη γενική και ειδική εκπαίδευση. Η σύνθεση, ο συντονισμός και η εναρμόνιση της γενικής και ειδικής εκπαίδευσης καλλιεργούν στους σπουδαστές τη δημιουργική σκέψη, την ώριμη κρίση, την αυτοκατεύθυνση και αυτοπειθαρχία. Επίσης αναπτύσσουν την προσαρμοστικότητα, την

ικανότητα, λήψεως αποφάσεων και κατάλληλης δράσεως, το ενδιαφέρον της συνεχούς μαθήσεως, και τέλος την ικανότητα συνεργασίας με άτομα και ομάδες στην επιδίωξη κοινών σκοπών. Η ιδανική νοσηλευτική εκπαίδευση συμβάλλει στην ενεργοποίηση και την απελευθέρωση των προσωπικών δυνατοτήτων της νοσηλεύτριας, κάρη στην οποία να αναπτύσσουν και θα προάγουν την προσωπική τους καλλιέργεια.

Το πτυχίο που δίδεται από τις Σχολές Νοσηλευτικής δεν αποτελεί το τέλος της νοσηλευτικής μορφώσεως, αλλά την αρχή μιας πορείας συνεχούς σπουδής και επιμορφώσεως. Η σπουδή της νοσηλευτικής συνεχίζεται και στο Πανεπιστήμιο.

3. Τμήμα Νοσηλευτικής Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Αθηνών. Τετραετούς φοιτήσεως.

Στην πατρίδα μας, όπως σε πολλές άλλες χώρες, ιδρύθηκε και λειτουργεί από το 1980 Τμήμα Νοσηλευτικής τετραετούς φοιτήσεως στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, όπου εισάγονται μαθητές απόφοιτοι Λυκείων με το σύστημα των Πανελληνίων εξετάσεων μέσω της δεύτερης δέσμης.

Επίσης εισάγονται το β' έτος με κατατακτήριες εξετάσεις Διπλωματούχοι Νοσηλευτές-τριες με πτυχίο Ανωτέρων νοσηλευτικών σχολών τριετούς ή τετραετούς φοιτήσεως και απόφοιτοι των Κ.Α.Τ.Ε.Ε. και Τ.Ε.Ι.

Σκοπός του πανεπιστημιακού αυτού νοσηλευτικού προγράμματος είναι "η κατάρτιση ηγετικών στελεχών νοσηλευτικής, δια την πλαισίωσιν των νοσηλευτικών και υγειονομικών υπηρεσιών, καθώς και των Σχολών εκπαίδευσσεως του Νοσηλευτικού προσωπικού της χώρας" (Π.Δ. 184/79 αρθ. 1 παραγρ. 1).

Η σπουδή της νοσηλευτικής δεν σταματά με το πανεπιστημιακό πτυχίο. Η συνεχής και συστηματική νοσηλευτική επιμόρφωση τονίζεται

και από τον Διεθνή κώδικα (1973) ηθικών καθηκόντων των Διπλωματούχων νοσηλευτριών-των.

Η Νοσηλεύτρια-τής φέρει προσωπική ευθύνη για την εκτέλεση του έργου της και τη διατήρηση της δεξιοτεχνίας και των γνώσεών της σε σταθερό υψηλό επίπεδο με τη συνεχή επιμόρφωση.

Η Ελλάδα είναι η μόνη χώρα στον κόσμο που έχει διακηρύξει την ανάγκη της συνεχούς επιμορφώσεως. "Γηράσκω αεί διδασκόμενος".

Στο σημείο αυτό είναι ανάγκη να υπενθυμίσουμε τον Ιπποκράτιο λόγο:

"Η μεν τέχνη μακρά, ο δε βίος βραχύς".

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ

Η Νοσηλευτική είναι έργο που αποβλέπει στη διατήρηση της υγείας, την πρόληψη της αρρώστιας, τη νοσηλεία των ασθενών, την αποκατάσταση και προαγωγή της υγείας του ατόμου, της οικογένειας και της κοινωνίας.

Η Νοσηλευτική είναι προσφορά υπηρεσίας προς τον άνθρωπο σε διάφορα στάδια υγείας και ασθένειας. Διδάσκει και καθοδηγεί το άτομο για να επιτύχει και διατηρήσει το υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας. Βοηθεί εκείνον που βρίσκεται σ' ένα στάδιο υψηλού κινδύνου, δηλαδή σε προνοσηρή κατάσταση, ώστε να αποφευχθεί η ανάπτυξη ενός προβλήματος υγείας. Ανιχνεύει και ανευρίσκει τους ασθενείς στα πρώιμα στάδια της αρρώστιας και συντελεί στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία, ώστε να προλαμβάνεται μεγαλύτερη επιβάρυνση της υγείας ή και ο θάνατος.

Νοσηλεύει τους αρρώστους και προσπαθεί να τους φέρει στο καλύτερο δυνατό επίπεδο για να αμυνθούν έναντι της ασθένειας.

Και τέλος, φροντίζει για την αποκατάσταση του αρρώστου, κατά τρόπον ώστε να αποφύγει την αναπηρία σαν κατάληψη της αρρώστιας ή να αναπτύξει το μέγιστο δυναμικό του μέσα στα όρια της αναπηρίας του.

Η Νοσηλευτική είναι υπεύθυνο κοινωνικό έργο. Αποβλέπει στην περιφρούρηση και τη φροντίδα της ανθρώπινης υγείας, που αποτελεί μέγιστο συντελεστή στην πολυμερή ανάπτυξη της κοινωνίας και τη δημιουργία ανώτερου πολιτισμού. Την κοινωνική διάσταση της νοσηλευτικής τονίζει η καθηγήτρια hildegard Perlaeu, όταν γράφει

ότι η νοσηλευτική είναι δύναμη που προάγει την ωρίμανση και την κίνηση της προσωπικότητας του ανθρώπου προς της δημιουργική, οικοδομητική, παραγωγική, προσωπική και κοινωνική ζωή. Εξάλλου αυξάνει την κοινωνική σημασία της νοσηλευτικής ο διαπροσωπικός χαρακτήρας της. Δηλαδή, το γεγονός ότι είναι υπηρεσία ανθρώπου προς άνθρωπος και προσφέρεται πάντοτε μέσα σε κλίμα διαλόγου, συνεργασίας και διαπροσωπικών σχέσεων με απεριόριστες δυνατότητες επιδράσεως στον χαρακτήρα και την ψυχολογία του αρρώστου.

Η Νοσηλευτική είναι επιστήμη και τέχνη, θεωρία και πράξη. Γι' αυτό η επιτυχημένη άσκηση της απαιτεί από τη Νοσηλεύτρια-τή τον συνδυασμό επιστημονικών γνώσεων, τεχνικών δεξιοτήτων και καλλιεργημένης προσωπικότητας. Παντού και πάντοτε να είναι σε θέση να ανταποκρίνεται στην εξυπηρέτηση της υγείας, του ανθρώπου.

ΤΟ ΠΝΕΥΜΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Η Νοσηλευτική αν και χαρακτηρίζεται συνήθως σαν επιστήμη και τέχνη εν τούτοις είναι σύνθεση τριών στοιχείων: επιστήμης, τέχνης και πνευματικής αντιμετώπισεως του ανθρώπου.

Οι πνευματικές αρχές και βάσεις της νοσηλευτικής στην πατρίδα μας έχουν διαμορφωθεί από τι ιατρικό και φιλοσοφικό αρχαίο ελληνικό πνεύμα, ολοκληρώθηκαν από τη Χριστιανική πίστη και διατυπώθηκαν θεωρητικά κατά τη Βυζαντινή εποχή.

Οι αρχές αυτές είναι:

- Ολική θεώρηση του ανθρώπου
- Πίστη στην εσώτερη αξία του και
- Αγάπη στη νοσηλεία του αρρώστου.

Το πνευματικό αυτό τρίπτυχο αποτελεί το ιδεώδες της ελληνικής νοσηλευτικής. Εμπνέει όλους τους σύγχρονους οραματισμούς και προγραμματισμούς στους τομείς της νοσηλευτικής εκπαίδευσεως και

κλινικής ασκήσεως.

Στο νοσηλευτικό έργο συναντούμε την εξαιρετη και θαυμαστή αυτή ενότητα που καλείται άνθρωπος, που δεν μπορεί να κατανοηθεί μόνο με τις επιστήμες της ανατομίας - φυσιολογίας της φυσικοχημείας και των άλλων επιστημών. Ο άνθρωπος υπάρχει σαν πρόσωπο με υψηλό προορισμό, με πίστη, φιλοσοφία ζωής, κοινωνικούς δεσμούς, με προβλήματα και συγκρούσεις. Έχει πνευματικές αναζητήσεις που υπερβαίνουν τις διαστάσεις, τις οποίες διδάσκουν οι βιολογικές επιστήμες. Επομένως το δημιούργημα άνθρωπος απαιτεί ολική θεώρηση και ολοκληρωμένη νοσηλεία.

Η νοσηλευτική δεν προσαρμόζει τις υπηρεσίες της ανάλογα δηλαδή με την καταγωγή, τη μόρφωση, το επάγγελμα, την οικονομική κατάσταση, το χρώμα κ.ο.κ. Η νοσηλευτική είναι ενιαία, αμέριστη προς όλους τους ανθρώπους.

Η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Είναι γνωστό ότι η νοσηλευτική σπουδάζεται σήμερα σαν επιστήμη σε Ανώτερες Σχολές Νοσηλευτικής, ακόμη και σε Πανεπιστημιακές. Χρησιμοποιεί επιστημονικές αρχές και θεωρίες από βασικές και εφαρμοσμένες επιστήμες, π.χ. τη φυσική και τη Χημεία, την Ανατομία και τη φυσιολογία, την Υγιεινή, την Ψυχολογία και την Κοινωνιολογία, κ.ά. Από όλες σχεδόν τις επιστήμες αντλεί η νοσηλευτική εκλεκτικά αρχές και γνώσεις, τις οποίες προσαρμόζει, συσχετίζει, συνθέτει σε ποικίλους και μοναδικούς συνδυασμούς.

Τις επιστημονικές αυτές αρχές τις ενσωματώνει στις δικές της θεμελιώδεις νοσηλευτικές αρχές και τις χρησιμοποιεί στη νοσηλεία των αρρώστων και την περιφρούρηση της υγείας της κοινωνίας. Όπως είναι γνωστό, κάθε επιστήμη έχει εξειδικευμένα ενδιαφέροντα και ιδιαίτερα αντικείμενα μελέτης, προσφέροντας στη νοσηλευτική

γνώσεις για συγκεκριμένες λειτουργίες και αντιδράσεις του οργανισμού και της προσωπικότητας του ανθρώπου. Αλλά καμιά επιστημονική αρχή, γνώση ή θεωρία οποιασδήποτε επιστήμης δεν μας διαφωτίζει απόλυτα για τις δυναμικές βιολογικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και πνευματικές λειτουργίες και νοσολογικές διαταραχές που συμβαίνουν μέσα στον οργανισμό του ανθρώπου και επηρεάζουν τις σχέσεις του με το περιβάλλον. Εν τούτοις, στη Νοσηλευτική έχει μεγάλη σημασία η μελέτη και κατανόηση όλων αυτών των παραγόντων με τις αλληλοεξαρτώμενες σχέσεις και επιδράσεις τους, καθώς και ο συσχετισμός και η σύνθεση αυτών για την ολική προσωπική προσέγγιση του αρρώστου. Ο συσχετισμός αυτός δεν ισούται απλά με το άθροισμα όλων αυτών των παραγόντων, αλλά αποτελεί μια μοναδική δημιουργία με τη δυνατότητα αμέτρητων συνδυασμών προκειμένου να νατιμετωπισθεί κάθε συγκεκριμένη νοσηλευτική περίπτωση. Αυτή ακριβώς η συνθετική δημιουργία είναι η νοσηλευτική επιστήμη που αναπτύσσεται και εξελίσσεται με ταχύτατο ρυθμό την εποχή μας.

Η νοσηλευτική επιστήμη προάγεται με τις βασικές γνώσεις των επιστημών που αναφέρθηκαν και με ειδική επιστημονική έρευνα, που διενεργούν επιστημονικά καταρτισμένες νοσηλεύτριες-τές. Η έρευνα αυτή γίνεται σε Πανεπιστημιακές Νοσηλευτικές Σχολές όλων των χωρών του κόσμου.

Τα ερευνητικά πορίσματα δημοσιεύονται σε πανεπιστημιακές διατριβές, νοσηλευτικά βιβλία και νοσηλευτικά περιοδικά διεθνούς κυκλοφορίας. Επί πλέον συχνά γίνονται νοσηλευτικά σεμινάρια και παγκόσμια συνέδρια νοσηλευτικής, όπου αναπτύσσονται όλες οι εξελίξεις της νοσηλευτικής επιστήμης.

ΤΟΜΕΙΣ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Οι Διπλωματούχες-χοι Νοσηλεύτριες-τες μπορούν να εξασκήσουν τη Νοσηλευτική στους εξής τομείς:

- Γενικά και ειδικά νοσοκομεία καθώς και κλινικές. Ειδικά νοσοκομεία είναι τα βρεφοκομεία, τα νοσοκομεία παιδών, λοιμωδών νόσων, νοσημάτων θώρακος, τα ψυχιατρεία κ.ά.
- Υγειονομικά κέντρα, παιδικούς και ιατροπαιδαγωγικούς σταθμούς, κέντρα υγείας, κέντρα ψυχικής υγιεινής.
- Ιατρεία ασφαλιστικών οργανισμών, αγροτικά ή κινητά ιατρεία στην ύπαιθρο.
- Στον στρατό, το ναυτικό και την αεροπορία.
- Σχολεία και κατασκηνώσεις.
- Γηροκομεία και κέντρα ανοικτής προστασίας ηλικιωμένων (ΚΑ.Π.Η.).
- Οργανωμένα κρατικά και ιδιωτικής πρωτοβουλίας προγράμματα προλήψεως ή καταπολεμήσεως επιδημιών ή ορισμένων ασθενειών, όπως είναι εμβολιασμοί του πληθυσμού, ο αντιφυματικός και αντικαρκινικός αγώνας κ.ά.

Τελευταία στην Αμερική γίνεται προσπάθεια αναπτύξεως διαστημικής νοσηλευτικής σαν μια νέα ειδικότητα.

Οι Διπλωματούχες-χοι Νοσηλεύτριες-τες μπορούν να εργάζονται στον Τομέα της Νοσηλείας, της Διδασκαλίας, της Διοικήσεως, της συγγραφής και της επιστημονικής έρευνας, που αποβλέπει στην ανεύρεση πιο αποτελεσματικών μεθόδων νοσηλευτικής φροντίδας, εκπαίδευσέως των νοσηλευτριών-τών.

Μπορούν να εργάζονται σαν δάσκαλοι και σύμβουλοι υγείας και σαν τα πρώτα άτομα στο κύκλωμα των επαγγελματιών υγείας, που συναντούν τον ασθενή και τον κατευθύνουν για Ιατρική εξέταση ή νοσηκομειακή περίθαλψη.

Κάθε Διπλωματούχος Νοσηλεύτης-τρια - όπως και οι απόφοιτες της Στρατιωτικής Σχολής - διαθέτει τον εαυτό της στην υπηρεσία της πατρίδας και εθελοντικά επιστρατεύεται σε έκτακτες περιστάσεις. Και όταν άκομη αποχωρήσει από την κανονική υπηρεσία λόγω προχωρημένης ηλικίας, συνεχίζει να είναι χρήσιμος συνετελεστής της υγείας στο κάθε περιβάλλον που βρίσκεται με τις πολύτιμες γνώσεις και την πολυδιάστατη νοσηλευτική πείρα της.

Παρά τις αξιόλογες προόδους στον τομέα της προλήψεως της ασθένειας, των τεχνικών μέσων στη νοσοκομειακή αντιμετώπιση των ασθενών, της προαγωγής της υγείας και της επιστημονικής έρευνας, η νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου παραμένει ως το πρωταρχικό έργο. Παραμένει σαν η ουσιαστική αποστολή της νοσηλευτικής και επιτυγχάνει μόνο με την αρμονική σύνθεση των γνώσεων, των δεξιοτήτων και της προσωπικής ανθρωπιστικής προσεγγίσεως του αρρώστου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

Νοσηλευτική δεοντολογία είναι το σύνολο των γνώσεων και κανόνων, που καθορίζουν τη συμπεριφορά του νοσηλευτή στην άσκηση των επαγγελματικών του καθηκόντων και γενικότερα ρυθμίζουν τις εκδηλώσεις του τόσο στο δημόσιο, όσο και στον ιδιωτικό βίο, έτσι που να ανταποκρίνεται στην υψηλή αποστολή του και να δικαιώνεται κοινωνικά.

Είναι κώδικας συμπεριφοράς σε σχέση με το νοσηλευτικό επάγγελμα, που είναι αποδεκτός οικειοθελώς και δεν έχει επιβληθεί με επίσημη νομοθεσία του κράτους, όπως το δίκαιο. Εν τούτοις για τη δικαιοσύνη αυτός ο κώδικας της νοσηλευτικής δεοντολογίας είναι ένας κώδικας συμπεριφοράς που ισχύει για όλους και δεν είναι απλά ένας εσωτερικός κανονισμός.

Η Νοσηλευτική δεοντολογία αποβλέπει στο:

Να ενημερώνει το νοσηλευτή για τα επαγγελματικά του καθήκοντα και τον επιβαλλόμενο τρόπο συμπεριφοράς του στο χώρο της εργασίας.

Να τον βοηθεί να αναπτύσσει σωστές διαπροσωπικές σχέσεις τόσο με τους συνεργάτες, όσο και με τους αρρώστους και τους συνοδούς τους. Να τον ευαισθητοποιεί και να τον βοηθεί να συνειδητοποιεί τις ευθύνες που αναλαμβάνει.

Να τον προσανατολίζει να βλέπει τον άρρωστο σαν μια μοναδική ψυχοσωματική ολότητα με ανάγκες και δικαιώματα.

Να του παρέχει τις βασικές γνώσεις και να τον οπλίζει για τα προβλήματα που προκύπτουν από τη σύγκρουση των καθηκόντων και

τα δεοντολογικά διλήμματα στην καθημερινή πράξη.

ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ-ΤΩΝ

Οι απαιτήσεις του νοσηλευτικού επαγγέλματος δεν μπορούν να εκπληρωθούν από τις Νοσηλεύτριες, αν δεν διαθέτουν τα κατάλληλα προσόντα. Αυτά θα τα αναπτύξουν ή θα τα αποκτήσουν αν έχουν τις ψυχικές και πνευματικές διαθέσεις χαρακτηριστικές για τη νοσηλευτική τους αποστολή όπως είναι:

- Η θέληση να ανακουφίζουν, υποστηρίζουν, θεραπεύουν
- Η αγάπη και ο σεβασμός του ανθρώπου και της ζωής του
- Η τιμιότητα και ευσυνειδησία
- Η συναίσθηση της ευθύνης

Γενικά τα προσόντα της νοσηλεύτριας διακρίνονται σε φυσικά, ψυχικά και διανοητικά, που αναφέρονται με συντομία παρακάτω.

Φυσικά προσόντα

Η νοσηλεύτρια πρέπει να έχει άρτια σωματική διάπλαση και να έχει προικιστεί με σωματικές δυνάμεις, που να μη κόμπτονται εύκολα.

Το καθημερινό καταθλιπτικό περιβάλλον του Νοσοκομείου απαιτεί ακμαίες σωματικές δυνάμεις για να μη διασλευθεί η υγεία της νοσηλεύτριας.

Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι στην εξάντληση των σωματικών δυνάμεων συντελεί και το είδος της υπηρεσίας.

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι η νοσηλεύτρια χωρίς άλλο πρέπει να είναι προικισμένη από τη φύση, αλλά και να επιμελείται για τη διατήρηση μιας πολύ καλής σωματικής υγείας.

Ψυχικά προσόντα

Τα ψυχικά χαρίσματα αποτελούν τη δέσμη των αρετών που οι

σπουδαιότερες και πλέον απαραίτητες είναι οι ακόλουθες:

Πνεύμα θυσίας: Διακρίνει τη νοσηλεύτρια προς τον πόνο του αρρώστου.

Συνέπεια - ευθύνη: Η συναίσθηση της συνέπειας και της ευθύνης είναι βασικοί όροι στην καθημερινή υπηρεσία της νοσηλεύτριας.

Τάξη - ακρίβεια: Αποτελούν σπουδαίες αρετές, αρκεί να σκεφθεί κανείς τα αποτελέσματα χωρίς αυτές π.χ. χορήγηση φαρμάκου επικίνδυνου, σε ασθενή για τον οποίο δεν προορίζεται κ.λ.π.

Ευγένεια - διάκριση: Αντικείμενο της νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι ο άνθρωπος, με συνέπεια η νοσηλεύτρια να κινείται μέσα σε σχέσεις διαπροσωπικές κατά κύριο λόγο, όπου οι αρετές αυτές είναι απόλυτα απαραίτητες και μάλιστα γνήσιες.

Υπομονή επιμονή: Η νοσηλεύτρια μόνο μ' αυτές θα αντέξει στο βαρύ φορτίο των υπηρεσιακών της υποχρεώσεων, χωρίς να λυγίσει στις διαρκείς εναντιότητες του νοσοκομείου.

Σεμνότητα - σοβαρότητα: Είναι προσόντα που πρέπει να έχει απαραίτητα η νοσηλεύτρια για να δώσει αξία στο προσώπο της και στο επάγγελμά της.

Εργατικότητα - φιλοπονία: Χωρίς αυτά τα προσόντα το βάρος της εργασίας θα γίνεται διπλάσιο για τη νοσηλεύτρια.

Διαίσθηση - Καλωσύνη: Η αξία αυτή των αρετών είναι ανυπολόγιστη. Δεν είναι δυνατή η έννοια της νοσηλεύτριας χωρίς τη δύναμη της διαίσθησης απέναντι στα προβλήματα και του πόθους των αρρώστων και την έκφραση της καλωσύνης προς τον άρρωστο.

Διανοητικά προσόντα

Βασική θέση μέσα στον κύκλο των προσόντων της νοσηλεύτριας έχουν τα διανοητικά προσόντα, χωρίς τα οποία είναι αδύνατη η άσκηση των νοσηλευτικών καθηκόντων.

Ενδεικτικά θα αναφερθούν μερικά από αυτά:

Η αντίληψη: Αυτή πρέπει να είναι αναπτυγμένη, ώστε να έχει η νοσηλεύτρια την ικανότητα να επεξεργάζεται τα ερεθίσματα των αισθήσεων. Για τον σχηματισμό της αντίληψης συμπράτουν μνήμη και κρίση.

Η φαντασία: Είναι πολύ απαραίτητη για την εκτέλεση της υπηρεσίας από τη νοσηλεύτρια. Με τη φαντασία λύνει διάφορα προβλήματα που παρουσιάζονται στη νοσηλεία.

Η προσοχή: Μεγάλη επίσης σημασία έχει για την ακριβή εκτέλεση του προγράμματος νοσηλείας η προσοχή με την οποία πρέπει να είναι οπλισμένη η νοσηλεύτρια σε κάθε στιγμή εκτέλεσης υπηρεσίας.

Η μνήμη: Στην πρακτική της Νοσηλεύτριας είναι πολύ χρήσιμη. Πρέπει η μνήμη της νοσηλεύτριας να λειτουργεί συνεχώς για να μην παραληφθεί οτιδήποτε έχει σχέση με τον άρρωστο.

Η νόηση: Αυτή, όπως είπαμε, πρέπει να υπάρχει σε υψηλό βαθμό στη νοσηλεύτρια για ν' ανταποκρίνεται στις πολύπλοκες σημερινές απαιτήσεις του έργου της.

Η νοσηλεύτρια έχοντας αυτά τα προσόντα σαν σύνολο και όπως έχουν περιγραφεί σε συντομία παραπάνω, πρέπει να θεωρείται πλήρης έναντι των άλλων επαγγελματιών.

ΔΙΕΘΝΗΣ ΚΩΔΙΚΑΣ ΗΘΙΚΩΝ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ-ΤΩΝ

Επειδή η νοσηλευτική είναι οικουμενική ανάγκη και ασκείται απ' άκρη σ' άκρη της γης, πρέπει να υπηρετεί τον άνθρωπο χωρίς διακρίσεις. Γι' αυτό το Διεθνές Συμβούλιο νοσηλευτών-τριών έχει καταρτίσει ένα Διεθνή κώδικα που αναφέρεται εδώ μεταφρασμένος στην Ελληνική. (Τελευταία αναθεώρηση στο Μεξικό, 1973).

Αναλυτικότερα το κείμενο του κώδικα είναι:

Η βασική ευθύνη της Διπλωματούχου Νοσηλεύτριας είναι τετραπλή:

1. Προαγωγή της υγείας
2. Πρόληψη της ασθένειας
3. Αποκατάσταση της υγείας
4. Ανακούφιση του πόνου

Η ανάγκη παροχής νοσηλευτικής φροντίδας είναι παγκόσμια. Στενά συνυφασμένος με την έννοια της νοσηλευτικής είναι ο σεβασμός προς τη ζωή, την αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα του ανθρώπου. Εξάλλου η νοσηλευτική είναι ελεύθερη από φραγμούς εθνικότητας, φυλής, θρησκειότητας, χρώματος, ηλικίας, φύλου, πολιτικών και κοινωνικών καταστάσεων.

Οι νοσηλεύτριες-τές προσφέρουν τις υπηρεσίες τους για την υγεία του ατόμου, της οικογένειας και της κοινωνίας και τις συντονίζουν με τις υπηρεσίες μελών άλλων συναφών επαγγελματιών.

ΣΧΕΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ-ΤΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΥ

Η πρωταρχική ευθύνη της νοσηλεύτριας-του είναι η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στον άνθρωπο που υποφέρει. Κατά την άσκηση του έργου της δημιουργεί περιβάλλον, όπου οι αξίες, τα ήθη, έθιμα και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις του ατόμου είναι σεβαστές. Η νοσηλεύτρια τηρεί απόρρητες τις πληροφορίες που της παρέχονται, εκτός αν κρίνει σκόπιμη τη σχετική ενημέρωση και άλλων αρμοδίων για το συμφέρον του αρρώστου.

ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ-ΤΕΣ ΚΑΙ ΤΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥΣ

Η νοσηλεύτρια-της έχει προσωπική ευθύνη για την άσκηση της νοσηλευτικής και τη διατήρηση της δεξιότητάς και των γνώσεών της σε σταθερό υψηλό επίπεδο με συνεχή επιμόρφωση.

Η νοσοκόμος καταβάλλει κάθε δυνατή προσπάθεια για τη

διατήρηση υψηλής στάθμης νοσηλευτικής φροντίδας και αντιμετωπίζει με ρεαλισμό κάθε ειδική περίπτωση.

Η νοσηλεύτρια με βάση την επαγγελματική της κατάρτιση κρίνει κατά πόσο πρέπει να αναλάβει ευθύνες ή να τις αναθέσει σε άλλους.

Η νοσηλεύτρια οφείλει πάντα να τηρεί τους κατάλληλους κανόνες συμπεριφοράς που τιμούν το επάγγελμά της.

ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ-ΤΕΣ ΚΑΙ Η ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Η νοσηλεύτρια-τής συμμετέχει στην ευθύνη υπόδειξης και υποστήριξης δράσης για την αντιμετώπιση των υγειονομικών και κοινωνικών αναγκών.

ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ-ΤΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ ΤΟΥΣ

Η νοσηλεύτρια-της συνεργάζεται και διατηρεί αρμονικές σχέσεις με συναδέλφους στην εκτέλεση του έργου της και σε άλλους τομείς.

Η νοσηλεύτρια προβαίνει σε κατάλληλη ενέργεια προκειμένου να προστατεύσει το άτομο σε περίπτωση που κινδυνεύει από ανασφαλή φροντίδα από κάποιο συνεργάτη ή άλλο πρόσωπο.

ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ-ΤΕΣ ΚΑΙ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΟΥΣ

Η νοσηλεύτρια-της παίζει τον σπουδαιότερο ρόλο στον προσδιορισμό και την τήρηση του απαιτούμενου υψηλού επιπέδου νοσηλευτικής υπηρεσίας και εκπαίδευσης.

Η νοσηλεύτρια-της καταρτίζει πυρήνα επαγγελματικών γνώσεων και μέσω του Εθνικού του Συνδέσμου, συμμετέχει στον καθορισμό και τη διατήρηση δίκαιων κοινωνικο-οικονομικών όρων εργασίας στη νοσηλευτική.

Ο κώδικας των ηθικών καθηκόντων των Διπλωματούχων νοσηλευτριών δίνει οδηγίες συμπεριφοράς και σχέσεως συνεργασίας,

καταλλήλων για την εκπλήρωση των νοσηλευτικών ευθυνών με συνεπή τήρηση των ηθικών υποχρεώσεων του επαγγέλματος και της άριστης ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας.

Η νοσηλευτική δεοντολογία γενικά διδάσκει τον σεβασμό της προσωπικότητας, της ζωής, της αξιοπρέπειας και των δικαιωμάτων του ανθρώπου, υγιούς ή αρρώστου, ανεξάρτητα ποιός είναι, από πού προέρχεται, πόσο ελαφρά ή κρίσιμα πάσχει και ποιές δυσκολίες ή παρεκκλίσεις παρουσιάζει.

Μ' αυτή την προοπτική, η νοσηλευτική δεοντολογία επιδοκιμάζει κάθε νοσηλευτική προσπάθεια προς την κατεύθυνση της προλήψεως νοσημάτων και βλαβών, της βελτιώσεως της υγείας και της ποιότητας ζωής καθώς και της ενθαρρύνσεως του ανθρώπου να συνεχίσει να ζει με τον πόνο και την ασθένεια, με τα προβλήματα και τις αντιξοότητες.

Κάνοντας μια σύντομη επισκόπηση στο κείμενο θα παρατηρούσαμε ότι:

- * Ηδη με την πρώτη παράγραφο του ο Διεθνής κώδικας εισάγει την ευθύνη του νοσηλευτή απέναντι στην υγεία και τον άνθρωπο, υποδεικνύοντας ευθύς εξ' αρχής την υπευθυνότητα του έργου μας.
- * Η δεύτερη παράγραφος αν και αποτελεί στερεότυπη διακήρυξη όλων των τοπικών κωδίκων, αντιμετωπίζει σήμερα το εξής: Υπάρχει η τάση στις νεώτερες εκδόσεις να αντικατασταθεί η έννοια "σεβασμός προς την ζωή" με τον όρο "διατήρηση της ζωής". Η αλλαγή έγινε κάτω από το φως της σύγχρονης τεχνολογίας, που έκανε δυνατή την παράταση της ζωής με τεχνητά μέσα. Ανεξάρτητα αν η αλλαγή αυτή θα επιβληθεί ή όχι, το αίτημα για σεβασμό προς τη ζωή, εκφράζει ένα παγκόσμιο πόθο για σεβασμό προς οποιονδήποτε άνθρωπο, σε

οποιαδήποτε φάση του βίου του, σε οποιαδήποτε ηλικία από τη σύλληψή του έως το θάνατό του.

- * Με την τρίτη παράγραφο του ο κώδικας θα υπενθυμίσει για άλλη μια φορά στο νοσηλευτή το χρέος του όχι πια απέναντι στο συγκεκριμένο άρρωστο, αλλά στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Κι αφού τα θεωρητικά θεμέλια έχουν πια τοποθετηθεί οι επόμενες παράγραφοι θα αφιερωθούν σε πρακτικότερα θέματα με πρώτο την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. Σύμφωνα με το κείμενο η νοσηλευτική φροντίδα πρέπει να ανταποκρίνεται στις βιολογικές, αλλά και στις πνευματικές ανάγκες του αρρώστου. Αυτό επιτυγχάνεται όταν το περιβάλλον, που περιλαμβάνει τον φυσικό περίγυρο, αλλά και την ψυχοκοινωνική ατμόσφαιρα που περιβάλλει τον άρρωστο, όπως τις διαπροσωπικές του σχέσεις, τους κανόνες συμπεριφοράς, κ.ά., αποπνέει σεβασμός προς την όλη προσωπικότητά του.

Ο νοσηλευτής δεν μπορεί φυσικά να ελέγξει και να κατευθύνει όλο το περιβάλλον του αρρώστου, μπορεί όμως χάρη στο ρόλο του να το μετατρέψει σε θεραπευτικό.

- * Στην τέταρτη παράγραφο τονίζεται μεταξύ άλλων ο σεβασμός προς τα ήθη, τα έθιμα και τις θρησκευτικές πεποιθήσεις του αρρώστου.

Ενα άλλο θέμα που θέτει η παράγραφος είναι το θέμα του απορρήτου.

- * Ενώ τα προηγούμενα άρθρα του κώδικα αναφέρονται στην ατομική τοποθέτηση του νοσηλευτή, τα άρθρα 4 και 5 μας εισαγουν σε μια νέα διάσταση, τη συλλογικότητα. Ο νοσηλευτής αποτελεί παράγοντα δράσης της κοινωνίας, αλλά και μέλος της θεραπευτικής ομάδας. Ο κώδικας καταλύει τις απαράδεκτες σχέσεις υποτέλειας της παραδοσιακής Ιεραρχίας, όπου δέσποζε

ο ηγεμονικός ρόλος του γιατρού, και τις αντικαθιστά με τις αρμονικές σχέσεις στα πλαίσια της θεραπευτικής ομάδας. Τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας, οι γιατροί και οι νοσηλευτές, πρέπει να συμμετέχουν από κοινού στις πληροφορίες και τις αποφάσεις, αού κοινός σκοπός του είναι η φροντίδα και η υγεία του αρρώστου.

- * Η αναγκαιότητα των καιρών μας επιβάλλει να ασχοληθούμε σοβαρά και με την επαγγελματική πτυχή του έργου μας. Την συζητά ο κώδικας στο τελευταίο του άρθρο. Ο Διεθνής Κώδικας απεικονίζει το μοντέλο του νοσηλευτικού επαγγέλματος που κυριαρχεί σήμερα. Περιέχει τις κατευθυντήριες αρχές του έργου μας εκφράζοντας τη συνισταμένη της παγκόσμιας νοσηλευτικής σκέψης. Παρουσιάζει ηθικούς κανόνες με ευρύτερη ισχύ, στους οποίους μπορούν να ανατρέχουν οι νοσηλευτές για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων ηθικών διλημάτων. Η μεγαλύτερη του αδυναμία όμως είναι ότι δεν προβλέπει μηχανισμούς δράσης, οι οποίοι θα επιβάλλουν τις αρχές του και το γεγονός ότι εξ αιτίας της παγκόσμιας διάστασής του είναι δυσκίνητος να προσαρμοσθεί στη νοοτροπία και την κουλτούρα των επιμέρους κρατών.

Πολλοί είναι εκείνοι, που επειμένουν ότι ο Κώδικας χρειάζεται αναθεώρηση γιατί είναι γενικός, και περιληπτικός όπως τον χαρακτήρισαν ορισμένοι, που διατείνονται ότι αναφέρεται σε ιδεώδεις καταστάσεις, χωρίς να προβλέπει κυρώσεις.

Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ

Η Νοσηλευτική είναι έργο ευθύνης γιατί υπηρετεί τον άνθρωπο. Επομένως οι νοσηλεύτριες καλούνται να συνειδητοποιήσουν τη νοσηλευτική ευθύνη τους. Αλλά ποιά το περιεχόμενο και ποιά η

έκταση αυτής της ευθύνης;

Η νοσηλευτική ευθύνη εκτείνεται σε κάθε τι που αφορά το επάγγελμα. Αρχικά, οι νοσηλεύτριες έχουν την ευθύνη για την άρτια βασική εκπαίδευσή τους και την συνεχή επιμόρφωση, τη διατήρηση, τον εκσυγχρονισμό και την τελειοποίηση των νοσηλευτικών τους δεξιοτήτων, μεθόδων και εφαρμογών.

Σύμφωνα με τον κώδικα ηθικών καθηκόντων

Ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος απέναντι:

α) Των αρρώστων: Ο νοσηλευτής έχει ευθύνη να βοηθήσει τον άρρωστο να κατανοήσει τις πληροφορίες που του δίνονται. Έχει ευθύνη να του παρέχει "υψηλού επιπέδου" νοσηλευτική φροντίδα και να μην τον επηρεάζει στη λήψη αποφάσεων με τις γνώσεις του

β) Του επαγγέλματός του και της κοινωνίας γενικότερα: Εδώ ανήκει "η ευθύνη της προαγωγής της Νοσηλευτικής καθόλου".

γ) Των συναδέλφων του: Οι ενέργειες του κάθε νοσηλευτή μπορούν να επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά τη στάση του κοινού απέναντι των άλλων νοσηλευτών.

Η ευθύνη όμως του νοσηλευτή δεν σταματά εκεί. Ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος και απέναντι στην ανθρωπότητα γενικότερα.

Η πολλαπλή αυτή ευθύνη απαιτεί από το νοσηλευτή να μπορεί να λαμβάνει υπεύθυνες αποφάσεις. Για να μπορεί όμως κάποιος να αποφασίζει υπεύθυνα πρέπει:

- Να έχει γνώσεις
- Να μην επηρεάζεται από εξωτερικούς ή εσωτερικούς παράγοντες.

Για μεγαλύτερη κατανόηση αναφέρονται ωρισμένες από τις καθημερινές μορφές της νοσηλευτικής ευθύνης:

- * Ευθύνη για την παρατήρηση και αξιολόγηση των συμπτωμάτων, αντιδράσεων, αναγκών και προβλημάτων του αρρώστου, τον προγραμματισμό και την εφαρμογή ορθών νοσηλευτικών ενεργειών

καθώς και την εκτίμηση των αποτελεσμάτων των ενεργειών αυτών σχετικά με τη βελτίωση, επιδείνωση, μεταβολή ή στασιμότητα της καταστάσεως του αρρώστου.

- * Ευθύνη για τη σωστή χρήση των οργάνων, συσκευών, μηχανημάτων και άλλων ειδών νοσηλευτικής και ιατρικής τεχνολογίας για την ανακούφιση του αρρώστου και την προστασία του από τυχόν βλάβη λόγω κακής ή λανθασμένης χρήσεώς του.
- * Ευθύνη για την ακριβή καταγραφή όσων αφορούν τη νοσηλεία του αρρώστου π.χ. ονόματα και δόσεις φαρμάκων, ώρες εφαρμογής νοσηλείας και θεραπείας, συμπτώματα που παρατηρούνται κ.α.
- * Ευθύνη για την επίβλεψη του προσωπικού που εκτελεί νοσηλεία με την καθοδήγηση των Διπλωματούχων νοσηλευτριών διότι αυτές έχουν την ευθύνη για τα λάθη και τις παραλείψεις.
- * Ευθύνη για την εκτέλεση των νομιμων ιατρικών οδηγιών και για την κατανόηση της επιστημονικής ενδείξεώς τους και του θεραπευτικού αποτελέσματος που αναμένεται από τις οδηγίες αυτές.
- * Ευθύνη για τη σωστή επιλογή και εκτέλεση κάθε νοσηλείας σύμφωνα με τις βασικές αρχές της νοσηλευτικής.
- * Ευθύνη για τη διδασκαλία και διαπαιδαγώγηση του αρρώστου σχετικά με την αυτοεξυπηρέτηση, την αποκατάσταση και διατήρηση της υγείας του.

Πρέπει να υπενθυμίσουμε ότι η πνευματική και η ηθική ακεραιότητα των νοσηλευτριών αποτελεί πάνω στο οποίο μπορεί να στηριχθεί η συνειδητοποίηση της νοσηλευτικής ευθύνης.

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ-ΤΡΙΑΣ

Γενικά

Στα ανθρώπινα δικαιώματα με βάση την "παγκοσμια διακήρυξη

των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων" του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (1948) ανήκουν:

- Το δικαίωμα της ελευθερίας της συνείδησης
- Το δικαίωμα της ελευθερίας της σκέψης
- Το δικαίωμα της ελευθερίας της θρησκείας
- Το δικαίωμα της ελευθερίας της γνώμης και της έκφρασης.

Οι νοσηλευτές, όπως και όλοι οι άνθρωποι, απολαμβάνουν όλα αυτά τα δικαιώματα. Και ακριβώς από αυτά απορρέει το δικαίωμα να ενεργούν "κατά συνείδηση".

Νομικά δικαιώματα

Είναι τα δικαιώματα εκείνα που παρέχονται από το νόμο, π.χ. το δικαίωμα της ψήφου. Ειδικότερα για τους νοσηλευτές τα δικαιώματα αυτά είναι :

- Το δικαίωμα της αμοιβής, χωρίς καθυστέρηση των μισθών.
- Το δικαίωμα της άδειας "μετ' αποδοχών" στην περίοδο των διακοπών.
- Το δικαίωμα της άδειας σε περίπτωση αρρώστιας
- Το δικαίωμα να εργάζονται σε ασφαλές περιβάλλον χωρίς να κινδυνεύουν από ατυχήματα, σε ένα περιβάλλον υγιεινό από άποψη φυσική, ψυχολογική και πνευματική.
- Το δικαίωμα της απεργίας, κ.α.

Στη συνέχεια παραθέτουμε το πρώτο άρθρο του αρ. 351/89 Π.Δ/τος που αναφέρεται στα επαγγελματικά δικαιώματα των πτυχιούχων των τμημάτων Νοσηλευτικής.

Άρθρο Ι

Επαγγελματικά δικαιώματα πτυχιούχων του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας

1. Οι πτυχιούχοι του τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής

Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων που φέρουν τον επαγγελματικό τίτλο "Νοσηλεύτης-Νοσηλεύτρια" (παρ.2, άρθρο 5 του Ν.1579/85) αποκτούν ειδικές επιστημονικές και τεχνικές γνώσεις σε όλο το φάσμα της γενικής νοσηλευτικής φροντίδας, ως πολυδύναμοι νοσηλευτές γενικών φροντίδων.

2. Οι νοσηλευτές έχουν δικαίωμα απασχόλησης είτε ως στελέχη νοσηλευτικών μονάδων, στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα, είτε ως αυτοαπασχολούμενοι σε όλο το φάσμα παροχής νοσηλευτικών φροντίδων και ειδικότερα με τα εξής αντικείμενα και δραστηριότητες.

2.1. Νοσηλευτικές πράξεις που γίνονται με δικής τους απόφαση και ευθύνη εκτέλεσης προς κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου σαν βιοψυχοκοινωνική οντότητα, στους τομείς υγιεινής, του ίδιου και του περιβάλλοντός του, ασφάλειας, άνεσης, υποβοήθησης οργανικών λειτουργιών διατήρησης ισοζυγίων του.

2.1.1. Παροχή ολοκληρωμένης και εξατομικευμένης φροντίδας σε κλινήρεις αρρώστους, όλων των ηλικιών, που πάσχουν από διάφορα νοσήματα.

2.1.2. Λήψη νοσηλευτικών μέτρων και επίβλεψη ανάπαυσης και ύπνου.

2.1.3. Λήψη μέτρων για πρόληψη και φροντίδα επιπλοκών από μακροχρόνια κατάκλιση.

2.1.4. Κάλυψη των αδυναμιών αυτοφροντίδας.

2.1.5. Υποβοήθηση και φροντίδα λειτουργιών απέκκρισης εντέρου και ουροδόχου κύστης.

2.1.6. Λήψη νοσηλευτικών μέτρων για παραγωγή αναπνευστικής λειτουργίας.

2.1.7. Στενή παρακολούθηση αρρώστων για έγκαιρη διαπίστωση δυσχερειών ή επιπλοκών από τη νόσο, τις διαγνωστικές εξετάσεις και

τα θεραπευτικά σχήματα.

2.1.8. Λήψη μέτρων για πρόληψη ατυχημάτων στο χώρο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας.

2.1.9. Απομόνωση και δήλωση αρρώστου με λοιμώδες νόσημα.

2.1.10. Προθανάτια υποστήριξη και φροντίδα αρρώστου και μεταθανάτια φροντίδα του αρρώστου στο θάλαμο και υποστήριξη της οικογένειας.

2.1.11. Σίτιση αρρώστου με όλους τους τρόπους.

2.1.12. εφαρμογή φυσικών μεσων για πρόκληση υποθερμίας και επισηπαστικών.

2.1.13. Πληροφόρηση του αρρώστου και των οικείων του σε θέματα που αφορούν:

- τη λειτουργία του νοσοκομείου
- τη νομοθεσία των υπηρεσιών υγείας
- την εφαρμοζόμενη θεραπευτική αγωγή

2.1.14. Εκπαίδευση και παροχή βοήθειας στον άρρωστο με σκοπό την αυτοφροντίδα.

2.1.15. Εκπαίδευση και παροχή βοήθειας στους οικείους του αρρώστου με σκοπό τη συνέχιση της φροντίδας στο σπίτι.

2.1.16. φροντίδα και υποστήριξη αρρώστου και περιβάλλοντος όταν υπάρχει χρόνιο ή ανίατο νόσημα.

2.1.17. Βοήθεια στην επικοινωνία μεταξύ αρρώστου, οικογένειας, γιατρού, προσωπικού του νοσοκομείου άλλων κοινωνικών και κοινοτικών ιδρυμάτων.

2.1.18. Διενέργεια γραπτής και προφορικής ενημερωτικής επικοινωνίας με τα μέλη της υγειονομικής ομάδας και άλλους συναφείς Οργανισμούς.

2.1.19. Συνεργασία στο συντονισμό των ενεργειών για την πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση.

2.2. Πράξεις σε απουσία γιατρού:

2.2.1. Εφαρμογή πρωτοκόλλου επείγουσών ενεργειών σε χώρους ή μονάδες όπου δεν είναι σπάνια προβλεπτά οξέα συμβάντα.

2.2.2. Εφαρμογή πρώτων βοηθειών.

2.3. Πράξεις μετά από γνωμάτευση γιατρού και εκτέλεση από τον νοσηλευτή.

Ο νοσηλευτής έχει την ικανότητα λόγω σπουδών και πρακτικής εμπειρίας να εκτελεί και τις πιο περίπλοκες πράξεις κατ' εφαρμογή του θεραπευτικού προγράμματος:

2.3.1. Μετρήσεις διαφόρων παραμέτρων που εμπίπτουν στις αρμοδιότητες του νοσηλευτή.

2.3.2. Κορήγηση φαρμάκων από όλες τις οδούς.

2.3.3. Κορήγηση οξυγόνου με όλους τους τρόπους.

2.3.4. Πληρης παρεντερική θρέψη.

2.3.5. Θεραπευτικά λουτρά.

2.3.6. Βρογχική παροχέτευση εκκρίσεων.

3. Οι νοσηλευτές έχουν δικαίωμα να:

3.1. Συμμετέχουν σε περίπτωση θεομηνιών και εκτάκτων αναγκών στην κοινή προσπάθεια για την αντιμετώπιση υγειονομικών προβλημάτων.

3.2. Συμμετέχουν σε όλα τα επίπεδα λήψης αποφάσεων του συστήματος υγείας για τον καθορισμό της πολιτικής υγείας.

3.3. Καλύπτουν όλο το φάσμα της διοικητικής ιεραρχίας της σχετικής με τον τομέα της ειδικότητάς τους, σύμφωνα με την κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία.

3.4. Καθορίζουν τα κριτήρια της νοσηλευτικής φροντίδας σε όλα τα πλαίσια της νοσηλευτικής άσκησης.

3.5. Ασκούν κάθε άλλη επαγγελματική δραστηριότητα που εμφανίζεται στο αντικείμενο της ειδικότητάς τους με την εξέλιξη

της τεχνολογίας σύμφωνα με τις ρυθμίσεις της κάθε φορά ισχύουσας νομοθεσίας.

3.6. Καλύπτουν τομείς νοσηλευτικών ειδικοτήτων ελλείψει ειδικών νοσηλευτών, αφού εκπαιδευτούν με ταχύρρυθμα προγράμματα.

4. Οι πτυχιούχοι του αναφερόμενου τμήματος απασχολούνται στη νοσηλευτική εκπαίδευση σύμφωνα με την κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία.

Ακόμη έχουν το δικαίωμα να επισημαίνουν προβλήματα για έρευνα ή μελέτη και να τις διεξαγάγουν με σκοπό την προαγωγή της νοσηλευτικής επιστήμης και μεθοδολογίας.

5. Οι παραπάνω πτυχιούχοι ασκούν το επάγγελμα στο πλαίσιο των παραπάνω επαγγελματικών τους δικαιωμάτων μετά την απόκτηση άδειας άσκησης επαγγέλματος που χορηγείται από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΣΧΕΔΙΟ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΥ ΕΥΘΥΝΩΝ ΚΑΙ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Η μελέτη αυτή αποτελεί μέρος του εσωτερικού κανονισμού του νοσοκομείου "Ο Ευαγγελισμός" που υποβλήθηκε στο Κεντρικού Συμβούλιο Υγείας και περιγράφει, μεταξύ άλλων : Καθήκοντα και υποχρεώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού.

ΠΡΟΣΟΝΤΑ - ΕΥΘΥΝΕΣ - ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Προσόντα

Τη θέση νοσηλεύτριας-τή καταλαμβάνει άτομο που κατέχει πτυχίο ανώτατης ή ανώτερης νοσηλευτικής εκπαίδευσης κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου νοσηλευτριών-τών.

Ευθύνες

Η νοσηλεύτρια-τής ευθύνεται για:

1. Τη νοσηλεία που παρέχεται στον ασθενή μέσα στο νοσοκομείο, στα εξωτερικά ιατρεία, στα κέντρα υγείας και στην κοινότητα.
2. Την αξιολόγηση, τον προγραμματισμό, την εκτέλεση και την εκτίμηση των αποτελεσμάτων της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας.
3. Το εξατομικευμένο και ολοκληρωμένο σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας, το οποίο προγραμματίζεται με τη συμμετοχή του ασθενούς και της οικογένειάς του και καλύπτει όλο το φάσμα των βιοψυχοκοινωνικών αναγκών του.
4. Το συντονισμό της νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχεται από τον ίδιο ή από άλλο μέλος της ομάδας με ανάθεση του.
5. Την τήρηση και τη συμπλήρωση δελτίων που σχετίζονται με τη νοσηλεία και τη θεραπεία του ασθενούς και τη συνέχεια της πορείας του, όπως:
 - Δελτίο καταγραφής ζωτικών σημείων του ασθενούς.
 - Δελτίο ιατρικών οδηγιών
 - Δελτίο νοσηλευτικού ιστορικού
 - Δελτίο νοσηλευτικών σημειώσεων (παρατηρήσεις, νοσηλίες ασθενούς κ.ά.)
 - Δελτίο παραλαβής και παράδοσης ναρκωτικών φαρμάκων κ.ά.

Γενικά καθήκοντα νοσηλευτή

Ενέργειες που ανάγονται στα γενικότερα καθήκοντα του νοσηλευτή είναι να:

1. Συνεργάζεται με άτομα που έχουν σχέση με την πρόληψη της νόσου, τη θεραπεία και την αποκατάσταση του ασθενούς, όπως επισκέπτριες / νοσηλεύτριες, εργασιοθεραπευτές, φυσικοθεραπευτές, διαιτολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς κ.ά.

2. Συνεργάζεται με το γιατρό και να συμβάλλει με το θεραπευτικό και προστατευτικό του ρόλο στο όλο θεραπευτικό πρόγραμμα του ασθενούς που πραγματοποιείται στο νοσοκομείο, στα εξωτερικά ιατρεία, στα κέντρα υγείας και στην κοινότητα.

3. Συντονίζει τις νοσηλευτικές δραστηριότητες με τις δραστηριότητες των άλλων μελών της υγειονομικής ομάδας.

4. Είναι ο συνδετικός κρίκος μεταξύ ασθενούς, οικογένειας, γιατρού, προσωπικού του νοσοκομείου και άλλων κοινωνικών και κοινοτικών παραγόντων σε θέματα της αρμοδιότητάς του.

5. Συνεργάζεται με τον προϊστάμενο/η για την πραγματοποίηση ενημερωτικών επικοινωνιών (γραπτών - προφορικών), με τα μέλη της ομάδας και άλλους συναφείς οργανισμούς για προβλήματα υγείας.

6. Φροντίζει το περιβάλλον του ασθενούς να είναι κατάλληλο και ασφαλές.

7. Συγκεντρώνει το απαραίτητο νοσηλευτικό υλικό που χρησιμοποιείται στις διάφορες διαγνωστικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις.

8. Σέβεται την προσωπικότητα του ασθενούς και με κάθε τρόπο να διατηρεί και να προστατεύει την ατομικότητά του.

9. Ενθαρρύνει τον ασθενή να συμμετέχει ενεργά στο θεραπευτικό του πρόγραμμα και να τον ενισχύει ψυχολογικά σε κάθε νοσηλεία.

10. Εξετάζει, παρατηρεί, αξιολογεί και καταγράφει συμπτώματα και φυσικά σημεία του ασθενούς και να ενημερώνει το γιατρό κατά την κρίση του.

11. Παρατηρεί τις αντιδράσεις του ασθενούς κατά τη διάρκεια της εξέτασης ή της νοσηλείας και να προλαβαίνει ανεπιθύμητες αντιδράσεις.

12. Αιτιολογεί και να τεκμηριώνει κάθε ενέργεια με βάση τις

γνώσεις που κατέχει από τις βιολογικές, φυσικές και κοινωνικές επιστήμες και να τις προσαρμόζει σύμφωνα με τις νέες τάσεις και εξελίξεις της ιατρικής και της νοσηλευτικής επιστήμης και τις ειδικές ανάγκες του ασθενούς.

Ειδικά καθήκοντα νοσηλεύτη

Στη συνέχεια, περιγράφονται ειδικότερα καθήκοντα που αναφέρονται στο διαγνωστικό και θεραπευτικό πρόγραμμα του ασθενούς και εκτελούνται από τη νοσηλεύτρια-τή.

Αναφέρονται ενδεικτικά παραδείγματα:

1. Παρακεντήσεις σε διάφορα μέρη του σώματος, κοιλότητες, όργανα κ.ά.
2. Ενδοφλέβια έγχυση υγρών, φαρμάκων, αίματος και παραγώγων τους.
3. Χορήγηση φαρμάκων
 - από το στόμα (δισκία, καταπότια, σιρόπια, διαλύματα κ.λ.π.)
 - από τη φλέβα (ισότονα διαλύματα ορού, φαρμάκων, αίματος και παραγών του)
 - από την αναπνευστική οδό (εισπνοές, ψεκασμός)
 - με επάλειψη στο δέρμα (αλοιφές, γαλακτώματα)
 - με ένεση υποδορίως, ενδομυϊκώς
 - από τον κόλπο
 - υπογλωσσίως
4. Επαφή με βλεννογόνους (οφθαλμούς, μύτη, αυτιά κ.ά.).
5. Πλύση κοιλοτήτων (κόλπου, οφθαλμού, αυτιών, στομάχου, παχέος εντέρου, ουροδόχου κύστης).
6. Χορήγηση οξυγόνου (με καθετήρα, μάσκα Ambu, αναπνευστήρα κ.ά.)
7. Τεχνητή διατροφή με ρινογαστρικό σωλήνα Levine ή με

γαστροστόμιο.

8. Αναρρόφηση υγρών και εκκρίσεων από κοιλότητα τραύματος στομάχου, ρινός, τραχείας κ.ά.
9. Καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως.
10. Διαστολή κολοστομίου.
11. Θεσική παροχέτευση εκκρίσεων.
12. Συλλογή και αποστολή εκκριμάτων και απεκκριμάτων για εργαστηριακές εξετάσεις.
13. Εφαρμογή επισπαστικών (φυσικών, χημικών, μηχανικών).
14. Θεραπευτικά λουτρά μελών σώματος.
15. Και όλες οι νοσηλείες που διδάσκονται στο βασικό πρόγραμμα των ανωτερων και ανωτάτων νοσηλευτικών σχολών και δεν συμπεριλαμβάνονται στις πιο πάνω νοσηλείες.

Η νοσηλεύτρια-τής με ευθύνη δική της εκτελεί τις νοσηλευτικές φροντίδες που αποσκοπούν στη:

16. Διατήρηση της μυοσκελετικής ισορροπίας στις διάφορες θέσεις του ασθενούς στο κρεβάτι ήσ την πολυθρόνα.
17. Διατήρηση της φυσιολογικής λειτουργίας του εντέρου και της ουροδόχου κύστης.
18. Πρόληψη των επιπλοκών.
19. Ανακούφιση του ασθενούς από τα συμπτώματα της νόσου, όπως πόνο, πυρετό, ρίγος κ.ά.
20. Εφαρμογή μέτρων και μέσων για την ασφάλεια του ασθενούς (περιορισμοί, προφυλακτικές κ.ά.).
21. Πρόληψη και θεραπεία κατακλίσεων.
22. Ανακούφιση του ασθενούς όλο το 24ωρο, όταν ο ίδιος δεν μπορεί να εξυπηρετηθεί.
23. Προώθηση του ασθενούς προς την αυτοφροντίδα και την αποκατάσταση με κάθε ενδεδειγμένο τρόπο.

24. Λήψη και αναγραφή ζωτικών σημείων.
25. Προεγχειρητική ετοιμασία (γενική, τοπική, τελική).
26. Διδασκαλία και επίβλεψη αναπνευστικών ασκήσεων.
27. Διατροφή και ρύθμιση του διαιτολογίου.
28. Μέτρηση και αναγραφή προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών.
29. Καθαρτικό υποκλυσμό (από φυσική και μη φυσική οδό).
30. Εξετάσεις ούρων για σάκχαρο, οξύνη, λευκωμα ΡΗ και ειδικό βάρος.
31. Τοποθέτηση νάρθηκα.
32. Μέτρηση ορθαλμικού τόνου.
33. Αλλαγή εσωτερικού τραχειοσωλήνα σε απλή τραχειοστομία.
34. Αντιμετώπιση καρδιακής ανακοπής με τεχνητή αναπνοή και εξωτερικές μαλάξεις.
35. Φροντίδα του σώματος μετά το θάνατο.
Νοσηλείες ή νοσηλευτικά μέτρα και μέσα που διδάσκονται στο βασικό πρόγραμμα ανωτάτων και ανωτέρων νοσηλευτικών σχολών και δεν συμπεριλαμβάνονται στις ακόλουθες:
36. Παρακολούθηση του ασθενή κατά την ενδοφλέβια έγχυση ορού, φαρμάκου, αίματος και των παραγώγων.
37. Φροντίζει και εξασφαλίζει στον ασθενή υγιεινό, ασφαλές και θεραπευτικό περιβάλλον, κατάλληλο φωτισμό, αερισμό, θερμοκρασία και αποφυγή θορύβων.
38. Επί λοιμώδους νοσήματος, συνεργάζεται με τη νοσηλεύτρια-τη ελέγχου λοιμώξεων για την απομόνωση του ασθενούς και τη δήλωση του νοσήματος.
39. Συνεργάζεται με τη νοσηλεύτρια-τη ελέγχου λοιμώξεων για τον περιορισμό των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και ατυχημάτων.
40. Δίνει ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα

στους ασθενείς όλων των κατηγοριών (παθολογικών και χειρουργικών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία ή δέχονται ραδιενεργές ουσίες για θεραπευτικό σκοπό).

41. λαμβάνει όλα τα μέτρα για την ασφαλή διάθεση των απεκκριμάτων που περιέχουν ραδιενέργεια.
42. Εφαρμόζει όλα τα ενδεικνυόμενα μέτρα για την προστασία του περιβάλλοντος και του εαυτού του από τις ραδιενεργές ουσίες κατά η διάρκεια της θεραπείας του ασθενούς.
43. Χρησιμοποιεί τις δυνατότητες του ίδιου του ασθενούς και των μελών της οικογένειάς του για να επιτύχει πιο γρήγορη αναρρωση και αποκατάσταση της υγείας του.
44. Δίνει πληροφορίες και συμβουλές σε θέματα που αφορούν στην υγεία του.
45. Διδάσκει και διαπαιδαγωγεί τον ασθενή και την οικογένειά του, ομάδες ασθενών, μελών οικογένειας, κοινό, καθώς και φοιτητές, σπουδαστές και μαθητές της νοσηλευτικής.
46. Παρακολουθεί τους χρονίως πάσχοντες ασθενείς, όπως διαβητικούς, υπέρτασικούς, νεφροπαθείς κ.ά., στα πλαίσια των όσων έχει διδαχθεί από το βασικό πρόγραμμα σπουδών και βοηθεί τους ασθενείς με συμβουλευτικές υποδείξεις ή, όταν κρίνει αναγκαίο, προτείνει την εκτέλεση διαφόρων εξετάσεων και την επίσκεψη γιατρού.
47. Σε έκτακτες περιπτώσεις, όπως καρδιακή ανακοπή, οξύ πνευμονικό οίδημα, υπογλυκαιμικές καταστάσεις κ.ά., σε απουσία γιατρού, ενεργεί σύμφωνα με όσα έχει μάθει στη βασική του εκπαίδευση, δίνοντας πρώτες βοήθειες, όπως σφαιμαξη, τεχνητή αναπνοή, μαλάξεις καρδιάς κ.ά.
48. Δεν επιτρέπεται στο νοσηλευτή η χορήγηση φαρμάκων χωρίς

ιατρική εντολή ή διακοπή φαρμάκων που είχαν καθοριστεί από γιατρό.

49. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, επιτρέπεται η προσωρινή διακοπή φαρμάκων επειδή εμφανίσθηκαν παρενέργειες.

Ο νοσηλευτής σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης αναλαμβάνει τις παρακάτω αρμοδιότητες:

50. Συμμετέχει στην κοινή προσπάθεια για την αντιμετώπιση υγειονομικών προβλημάτων που προκύπτουν σε περιπτώσεις επιδημιών και άλλων έκτακτων αναγκών. Σέβεται το απόρρητο και δεν ανακοινώνει μυστικά που του εμπιστεύονται ασθενείς.
51. Καθορίζει τα κριτήρια της νοσηλευτικής φροντίδας και αξιολογεί προγράμματα παροχής νοσηλευτικής φροντίδας.

Τέλος, κατέχει βασικές γνώσεις έρευνας και συμμετέχει στα νοσηλευτικά ερευνητικά προγράμματα. Επιδιώκει τη συνεχή επιμόρφωσή του για ανανέωση των γνώσεων και ενημέρωση στις σύγχρονες εξελίξεις της Ιατρικής και της Νοσηλευτικής επιστήμης.

ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ

Απόρρητο και εμπιστοσύνη είναι μεγέθη ποιοτικώς ανάλογα. Το ένα είναι απαραίτητη προϋπόθεση του άλλου. Το γεγονός αυτό εξηγεί τη σπουδαιότητα της τηρήσεως του νοσηλευτικού απορρήτου και αιτιολογεί την αναφορά του σε όλα σχεδόν τα νοσηλευτικά δεοντολογικά κείμενα.

Οι νοσηλεύτριες-τες νοσηλεύουν τον άνθρωπο σε κρίσιμες περιστάσεις της ζωής του, όταν προσβάλλεται και κινδυνεύει η υγεία και η ζωή του και συχνά διαταράσσεται ολόκληρη, η ψυχική του ισορροπία. Εφόσον οι νοσηλεύτριες βρίσκονται περισσότερο από κάθε άλλο πρόσωπο κοντά στον άρρωστο, ολόκληρο το 24ωρο, παρατηρούν, ακούν και μαθαίνουν πολλά προσωπικά, ιδιωτικά μυστικά και ενδόμυχα

στοιχεία του αρρώστου.

Πολλές φορές ο άρρωστος εμπιστεύεται στις νοσηλεύτριες ορισμένα μυστικά - σωματικά νοσήματα, μειονεκτήματα ή αναπηρίες. Οι νοσηλεύτριες συχνά γίνονται οι δέκτες ανοικτών ψυχικών τραυμάτων, συγκλονιστικών επαγγελματικών αποτυχιών και οικογενειακών δραμάτων του αρρώστου, που έχουν ίσως άμεση σχέση με την ασθένειά του και επηρεάζουν την πορεία της.

Στις νοσηλεύτριες ανατίθεται πολλές φορές η ευθύνη της φυλάξεως απόρρητων εγγράφων του ιστορικού και του ατομικού φακέλου με τα προβλήματα υγείας και στοιχεία της προσωπικής ζωής του αρρώστου. Θα έλεγε κανείς ότι οι νοσηλεύτριες βρίσκονται στον πυρήνα μιας ολοκληρωμένης αλήθειας, για την οποία οι ίδιες γίνονται έμπιστοι θεματοφύλακες.

Είναι μεγάλη η υποχρέωση των νοσηλευτριών για την τήρηση του νοσηλευτικού απόρρητου προέρχεται όχι μόνο από βασικές επιταγές της νοσηλευτικής δεοντολογίας, αλλά και από αρχές του δικαίου και νομικές διαταξεις.

Είναι άξιο προσοχής ότι ο όρκος του Ιπποκράτους δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην τήρηση του ιατρικού απόρρητου. Αλλά και ο πρώτος όρκος της νοσηλεύτριας, ο όρκος της νοσηλεύτριας, ο όρκος της Florence Nightingale αναφέρεται στο νοσηλευτικό απόρρητο : "... θα τηρώ με εχεμύθεια όλα τα προσωπικά ζητήματα και τις οικογενειακές υποθέσεις, που θα περιέλθουν σε γνώση μου, κατά την άσκηση του έργου μου".

Επίσης ο Διεθνής Νοσηλευτικός Κώδικας (3η αναθεώρηση 1973) τονίζει το νοσηλευτικό απόρρητο : "Η νοσηλεύτρια τηρεί απόρρητες τις πληροφορίες που μεταδίδονται σ' αυτή".

Το νοσηλευτικό απόρρητο κατοχυρώνεται και από την Ελληνική νομοθεσία με το Νομοθετικό διάταγμα 683/1948, άρθρο 3, κατά το

οποίο "Αι Αδελφαί Νοσοκόμοι και Επισκέπτριαι Αδελφαί... οφείλουν να τηρώσιν απόλυτον εχεμύθειαν διά παν ό,τι είδον, ήκουσαν, έμαθαν ή ενενόησαν εν τη ασκήσει του επαγγέλματος αυτών και το οποίον αποτελεί απόρρητον του αρρώστου ή των οικείων αυτού, εξαιρέσει των περιπτώσεων καθ' ας ειδικαί διατάξεις Νόμων υποχρεώνουσιν εις την αποκάλυψιν εις την αποκάλυψιν του απορρήτου τούτου".

Η παραβίαση του νοσηλευτικού απορρήτου αποτελεί αδίκημα κατά το άρθρο 371 του ποινικού Κώδικα:

"Παραβίασης επαγγελματικής εχεμυθείας:

Κληρικοί, δικηγόροι, και παντός είδους νομικοί παραστάται, συμβολαιογράφοι, ιατροί, μαίαι, νοσοκόμοι, φαρμακοποιοί και άλλοι, εις τους οποίους διαπιστευονται συνήθως ένεκα του επαγγέλματός των ή της ιδιότητός των ιδιωτικά απόρρητα, ως και οι βοηθοί των προσώπων αυτών, τιμωρούνται διά χρηματικής ποινής ή διά φυλακίσεως μέχρις ενός έτους, εάν ήθελον φανερώσει ιδιωτικά απόρρητα εμπιστευθέντα αυτοίς ή περιελθόντα εις γνώσιν αυτών δυνάμει του επαγγέλματος ή της ιδιότητός των".

Δεν υπάρχει και δικαιολογημένη παράβαση του "απορρήτου";

Σύγχρονοι επιστήμονες και το εργαστήριο ιατροδικαστικής και τοξικολογίας του πανεπιστημίου Αθηνών, σε άρθρο τους με τον τίτλο: "Η έννοια του απορρήτου στην καθημερινή ιατρική πράξη" περιγράφουν με κατάλληλη νομική κατοχύρωση και τους ιδιαίτερους λόγους, που αίρουν τον άδικο χαρακτήρα της παραβάσεως του καθήκοντος εχεμυθείας. Δηλαδή επιτρέπουν τη διάρρηξη της εχεμυθείας. Οι λόγοι αυτοί είναι: Η εκπλήρωση καθήκοντος για τη δήλωση στις αρμόδιες Αρχές της γεννήσεως Τέκνου, του θανάτου ενός ατόμου, κρούσματος μολυσματικού νοσήματος ή ειδικές περιπτώσεις όπως είναι εγκληματικές πράξεις, προφύλαξη ζωής, υγείας ή σωματικής ακεραιότητας ωρισμένων ατόμων ή του κοινωνικού συνόλου κ.α.

Είναι ευνόητο ότι τα παραπάνω αφορούν όχι μόνο το ιατρικό αλλά και το νοσηλευτικό "απόρρητο". Οι νοσηλεύτριες όπως και οι γιατροί δεσμεύονται ηθικά και νομικά και υποχρεώνονται να τηρούν πάντα και ενώπιον πάντων απαραβίαστο το νοσηλευτικό "απόρρητο". εκτός των περιπτώσεων, που αναφέρθηκαν και στις οποίες βέβαια συμπεριλαμβάνονται η τάση ή απόπειρα αυτοκτονίας και η μεταβίβαση εμπιστευτικών πληροφοριών στα μέλη της θεραπευτικής ομάδας - γιατρούς και νοσηλεύτριες κυρίως - για την ορθότερη νοσηλεία και θεραπεία του αρρώστου.

Είναι όμως ευκολη η τήρηση της απόλυτης εχεμύθειας και μάλιστα της ισόβιας εχεμύθειας; Οχι βέβαια. Πόσο δύσκολο είναι αυτό εκφράζεται άριστα στον λόγο του Χίλωνα, ενός των επτά Σοφών, που όταν ρωτήθηκε:

"Τι το δύσκολον;" απάντησε : "Τα απόρρητα σιωπήσαι"

Υπάρχουν και μερικές πρακτικές οδηγίες για την τήρηση του νοσηλευτικού απορρήτου:

"Η νοσηλεύτρια αποφεύγει την περιέργεια. Δεν ζητά να μάθει όσα δεν την αφορούν. Δεν ρωτά τον άρρωστο για προσωπικά του ζητήματα, δεν προσπαθεί να ενημερωθεί για τις οικογενειακές σχέσεις και τα οικονομικά του. αποσύρεται με διάκριση όταν ο άρρωστος συζητά οικογενειακά θέματα με τους συγγενείς του και αποφεύγει επιμελώς να ακούει θέματα, που τη δεσμεύουν με την υποχρέωση της τήρησεως του απορρήτου".

Η νοσηλεύτρια είναι εχέμυθη και προς τα πρόσωπα που πλησιάζουν τον άρρωστό της, έστω και αν συγκαταλέγονται μεταξύ των στενότερων συγγενών του. Συχνά επιβάλλεται να τηρεί σε εχεμύθεια και τη φύση της ασθένειας.

Η νοσηλεύτρια δίνει σημασία στην προτροπή: Όσα χρειάζονται να βλέπεις, όσα χρειάζονται να ακούς, όσα χρειάζονται να λες, όσα

χρειάζονται να απαντάς.

Ο σεβασμός του νοσηλευτικού "απορρήτου" περιλαμβάνει και το να μην δίνουν οι νοσηλεύτριες ποτέ την εντύπωση ότι γνωρίζουν μια μυστική πληροφορία. Να λησμονούν εκλεκτικά και συστηματικά όλα τα μυστικά του αρρώστου που έμαθαν κατά την νοσηλεία του. Να κάμνουν το απόρρητο του αρρώστου δικό τους μυστικό.

Ο άρρωστος υπολογίζει όχι μόνο στις επιστημονικές γνώσεις τις τεχνικές δεξιότητες και τα ενισχυτικά λόγια των νοσηλευτριών αλλά και στη σιωπή τους. Το νοσηλευτικό "απόρρητο" επιβάλλει την υποχρέωση της σιωπής. Οι νοσηλεύτριες πρέπει να ξέρουν να σιωπούν.

Ούτε ο θάνατος του αρρώστου δεν βάζει τέρμα στην υποχρέωση της τηρήσεως του απορρήτου, όσων οι νοσηλεύτριες είναι θεματοφύλακες.

Δεσμεύονται με το απόρρητο, οι νοσηλεύτριες και μετά την συνταξιοδότησή τους.

ΟΡΚΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ-ΤΩΝ

Οι Διπλωματούχες νοσηλεύτριες, όταν τελειώσουν με επιτυχία τις νοσηλευτικές τους σπουδές και την ώρα που παίρνουν το Δίπλωμά τους, δίνουν τον καθιερωμένο όρκο. Ο όρκος των νοσηλευτριών έχει τις ρίζες του στον όρκο του Ιπποκράτους, που αποτελεί ορόσημο στην ηθική του ιατρικού επαγγέλματος. Σ' αυτόν ορκίζονται οι απόφοιτοι των Ιατρικών Σχολών των περισσότερων Πολιτισμένων Χωρών του κόσμου.

Ο πρώτος όρκος της Διπλωματούχου νοσηλεύτριας είχε συνταχθεί στο Λονδίνο και χρησιμοποιήθηκε για τις απόφοιτες της Σχολής της Florence Nightingale. Γι' αυτό είναι γνωστός σαν όρκος της Florence Nightingale. Το περιεχόμενό του φαίνεται βασισμένο στον ιατρικό όρκο του Ιπποκράτους. Κάθε νοσηλευτική Σχολή, μέση,

ανώτερη ή ανώτατη έχει ειδικό όρκο για τους αποφοίτους της. Αυτή η ένορκη καθομολόγηση κάμνει υπεύθυνες τις Διπλωματούχες νοσηλεύτριες για την πιστή, ευσυνείδητη και αμερόληπτη άσκηση των νοσηλευτικών καθηκόντων. Προβλέπονται και ανάλογες κυρώσεις σε περίπτωση αθετήσεως που καταλήγει σε επιορκία.

Αντιπροσωπευτικά καταχωρείται το κείμενο του όρκου της Διπλωματούχου Αδελφής της Ανώτερης Σχολής Αδελφών Νοσοκόμων του θεραπευτηρίου "Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ" Αθηνών όπως διαμορφώθηκε τα τελευταία χρόνια:

"ΟΡΚΙΖΟΜΑΙ, να χρησιμοποιώ τις γνώσεις που μου έδωσε η Σχολή μου, αποκλειστικά και μόνο, για το καλό των συνανθρώπων μου.

Να προσφέρω με ανιδιοτέλεια, αφοσίωση και αυταπάρνηση, τη νοσηλεία μου σε κάθε αρρώστο, και να εργάζομαι αδιάκοπα, για την εξύψωση του έργου της Αδελφής Νοσοκόμου.

Να αντιμετωπίζω με πίστη, αρετή και καρτερικότητα, τον πόνο και τις ανάγκες των αρρώστων και να μην αρνούμαι ποτέ σε κανένα τη βοήθειά μου, όσο κόπο και αν μου προκαλεί.

Να συνεργάζομαι με τα μέλη της υγειονομικής ομάδας για την περίθαλψη των αρρώστων και να τηρώ εχεμύθεια στα απόρρητα της εργασίας μου και ότι μαθαίνω κατά την άσκηση των καθηκόντων μου.

Παρακαλώ τον Θεόν, να είναι μάρτυρας και βοηθός στο έργο μου".

Στη συνέχεια παρουσιάζεται και ο όρκος των Πτυχιούχων της Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών:

ΕΘΝΙΚΟΝ & ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΝ ΑΘΗΝΩΝ

ΚΑΘΟΜΟΛΟΓΗΣΙΣ ΤΗΣ ΠΤΥΧΙΟΥΧΟΥ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

"Του πτυχίου της Νοσηλευτικής αξιωθείσα όρκο ομνύω προ του Πρυτάνεως και του Προέδρου του Τμήματος Νοσηλευτικής και πίστιν καθομολογώ τήνδε.

Από του Ιερού περιβόλου του σепτού τούτου τεμένους των Μουσών εξερχόμενη, κατ' επιστήμην βιώσομαι, ακούσα ταύτην δίκην θρησκείας εν πνεύματι και αληθεία.

Ούτω χρήσιμον εμαυτήν καταστήσω προς πάντας τους δεομένους της εμης αρωγής εν πάση ανθρώπων κοινωνία αεί προς ειρήνην και χρησιμότητα ηθών συντελέσω, βαίνουσα εν ευθεία του βίου οδώ, προς την αληθειαν και το δίκαιον αποβλέπουσα και τον βίον ανυψούσα εις τύπον αρετής υπό την σκέπη της σοφίας. Ταύτην την επαγγελίαν επιτελοῦση εἴη μοι συν ταῖς ευχαῖς των ἐμῶν διδασκάλων ο θεός βοηθός εν τῷ βίῳ".

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΥΓΕΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Υγεία είναι μια κατάσταση τέλειας σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία της ασθένειας ή της αναπηρίας.

Υγεία είναι η ευεξία και συμμετρία των σωματικών δυνάμεων και της διαθέσεως της ψυχής. Δεν είναι μόνο το αίσθημα της ευεξίας αλλά η ικανότητα να χρησιμοποιεί ο άνθρωπος καλά κάθε δυνατότητα που έχει.

Η υγεία δεν είναι σταθερή κατάσταση, αλλά δυναμική διεργασία προσαρμογής του ατόμου. Προσαρμογής ως ψυχοσωματικής και πνευματικής ολότητας στα πλαίσια του περιβάλλοντος και της κοινωνικής πραγματικότητας, μέσα στα οποία ζει, αντιδρά, ενεργεί, επικοινωνεί, και δημιουργεί. Είναι μια ποιότητα ζωής, μια σωματική, ψυχική και πνευματική εκδίπλωση, μια έκφραση του προσωπικού δυναμισμού. Η σωματική, πνευματική, ηθική και ψυχική υγεία συνθέτουν ένα αδιαίρετο όλο. Είναι μια τάξη και αρμονία που δεν κατακτάται μια φορά για να διατηρηθεί ισόβια αλλά ανακτάται ή γίνεται καθημερινά.

Κορυφαίοι επιστήμονες θεωρούν υψηλό επίπεδο υγείας το επίπεδο όπου ο άνθρωπος εμφανίζει αυτοπειθαρχία, υγιή συνείδηση, λύση των ψυχικών και κοινωνικών συγκρούσεων, μέτρο στην ικανοποίηση επιθυμιών, δημιουργικές διαπροσωπικές σχέσεις, αγάπη προς τους άλλους ανθρώπους, αποδοχή της θλίψεως, νίκη κατά των αρνητικών δυνάμεων του εγωισμού, του μίσους και του φόβου που

υπομονεύουν την υγεία.

Η υγεία είναι βασική ανθρώπινη αξία. Είναι η βάση για την ανάπτυξη και πρόοδο του ατόμου και της κοινωνίας και εμφανίζει σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές, εκπαιδευτικές, οικονομικές και εθνικές παραμέτρους.

Η αξία όμως της υγείας, κατά κανόνα, γίνεται πιο αντιληπτή με την εμφάνιση της ασθένειας.

Η ΑΣΘΕΝΕΙΑ παρουσιάζεται σαν διαταραχή ή παθολογοανατομική αλλοίωση σωματικού οργάνου, που επηρεάζει τις περισσότερες ή και όλες τις λειτουργίες του ανθρώπινου οργανισμού. Και διαταράσσεται όλος σχεδόν ο οργανισμός με την εμφάνιση της α ή και β ασθένειας, διότι κατά τη σύγχρονη ιατρική κάθε όργανο δεν λειτουργεί ανεξάρτητα από τα άλλα. Αλλά υπάρχει "ενιαία οργανική συλλειτουργία, διεπόμενη από τον ψυχικό παράγοντα".

Η ασθένεια, ήδη, περιγράφεται σαν αποτυχία ή διαταραχή στην ανάπτυξη, τις λειτουργίες και τις προσαρμογές του ψυχοσωματικού οργανισμού του ανθρώπου σαν συνόλου ή ενός από τα συστήματά του με επηρεασμό ολόκληρου του ατόμου. Είναι πράγματι στενές και αλληλένδετες οι σχέσεις μεταξύ των διαφόρων οργάνων και συστημάτων του οργανισμού, μεταξύ σώματος και ψυχής και μεταξύ του όλου ανθρώπου και του περιβάλλοντός του.

Πολλές φορές μια ψυχική καταπόνηση, διαπροσωπική συγκρούση ή παρατεταμένο άγχος κάμπτουν τη φυσιολογική αντίσταση, υποβαθμίζουν την άμυνα του οργανισμού, προκαλούν ευαισθησία και επιταχύνουν την εκδήλωση της αρρώστιας.

Η αρχαία ελληνική ιατρική, πρώτη χαρακτήρισε την αρρώστια σαν ψυχοσωματική δυσαρμονία και αντιμετώπισε τον άρρωστο σαν αδιαίρετη ψυχοσωματική ύπαρξη. Και η σύγχρονη ιατρική το ίδιο διακηρύττει σαν ιατρικό πόρισμα.

ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΛΑΨΗ

Η υγεία είναι κοινωνική και εθνική υπόθεση. Η υγεία των πολιτών θεωρείται δύναμη και πολύτιμος εθνικός θησαυρός. Συνεπώς, μέριμνα όλων των κρατών του κόσμου είναι η υγεία για όλους τους ανθρώπους. Σε κάθε χώρα και στην Ελλάδα υπάρχει υγειονομική οργάνωση, που περιλαμβάνει ειδικές υπηρεσίες, σταθμούς, κέντρα και ιδρύματα προλήψεως των ασθενειών, διαγνώσεως, νοσηλείας, θεραπείας και αποκαταστάσεως των ασθενών, προστασίας και προαγωγής της ατομικής και της δημόσιας υγείας. Στην υγειονομική οργάνωση της χώρας ανήκουν και τα επαγγέλματα υγείας μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται η Νοσηλευτική.

Στην πατρίδα μας του υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, σαν κρατική υπηρεσία με κεντρικά και περιφερειακά τμήματα, έχει την ευθύνη της προστασίας και προαγωγής της δημόσιας υγείας των ελλήνων πολιτών. Συμβάλλουν όμως γενικά και οι δήμοι, οι κοινότητες, διάφοροι ασφαλιστικοί οργανισμοί υγείας και η ιδιωτική πρωτοβουλία. Η συνεργασία όλων αυτών των παραγόντων καθώς επίσης και η συνεργασία της Ελλάδας με άλλες χώρες και την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας εξασφαλίζουν τη συνεχή βελτίωση και τον εκσυγχρονισμό του συστήματος παροχής των υπηρεσιών υγείας. Επίσης, επιτυγχάνουν την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των αναγκών υγεινής του συνόλου και την εξύψωση του επιπέδου υγείας της κοινωνίας.

Ενας νέος Προσανατολισμός του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας είναι η Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Το σύστημα αυτό παρέχει ολοκληρωμένη, απλή, όχι πολύ δαπανηρή, προσιτή και αποτελεσματική ουσιώδη φροντίδα υγείας σε όλα τα μέλη της κοινωνίας, άρρωστα και υγεί, για τη βελτίωση των συνθηκών ζωής και υγείας. Είναι το πρώτο σημείο επαφής του ατόμου με το σύστημα

παροχής υπηρεσιών υγείας.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας δίνει μεγαλύτερη έμφαση στην υγειονομολογική διαφώτιση του κοινού, εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, την αυτοφροντίδα του ατόμου και της οικογένειας και τη συμμετοχή της κοινότητας στον προγραμματισμό, την οργάνωση, τη λειτουργία και τον έλεγχο των υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας και περιθάλψεως. Επίσης επιδιώκει την καλύτερη χρησιμοποίηση των κοινοτικών, εθνικών και άλλων διαθέσιμων πόρων και την οργάνωση δικτύου παραπομπών από το απλούστερο μέχρι το πιο εξειδικευμένο επίπεδο περιθάλψεως. Επίσης επιδιώκει την καλύτερη χρησιμοποίηση των κοινοτικών, εθνικών και άλλων διαθέσιμων πόρων και την οργάνωση δικτύου παραπομπών από το απλούστερο μέχρι το πιο εξειδικευμένο επίπεδο περιθάλψεως. Και τέλος αποσκοπεί στην εξασφάλιση εκπροσώπων των επαγγελματιών υγείας - γιατρών - νοσηλευτριών-των - μαιών κ.α για να αντιμετωπίζουν σαν υγειονομική ομάδα τις ανάγκες και τα προβλήματα υγείας της κοινωνίας.

Η πρωτοβάθμια περίθαλψη δεν είναι μεμονωμένο σύστημα υγειονομικής περιθάλψεως, αλλά η αποκέντρωση ενός ενιαίου κρατικού προγράμματος, που εξυπηρετεί τις ανάγκες υγείας των πολιτών στο τοπικό κοινοτικό επίπεδο. Δηλαδή είναι η μεταφορά της επιστημονικής προόδου στον τομέα της υγείας από το αστικό κέντρο μέχρι το μικρότερο και ακραίο χωριό και η εξουδετέρωση της άσκοπης ταλαιπωρίας των αρρώστων και των οικογενειών τους να μετακινούνται σε μεγάλα αστικά κέντρα για περίθαλψη.

Η πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη βοήθησε την παράλληλη ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας νοσηλευτικής φροντίδας. Αυτή είναι ειδικός τρόπος οργάνωσης και εφαρμογής της νοσηλείας. Εκφράζεται δε με διάφορους τρόπους ανάλογα με τον τομέα όπου ασκείται, δηλαδή σε νοσοκομεία, σε κέντρο υγείας, σε κοινοτικό ιατρείο κ.α.

Ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας έχει σαν στόχο: ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΜΕΧΡΙ ΤΟ 2.000. Μέχρι το έτος 2.000 όλοι οι άνθρωποι σε όλες τις χώρες της γης πρέπει να έχουν ένα επίπεδο υγείας που θα τους επιτρέψει να ζουν δημιουργική ζωή, κοινωνική και επαγγελματική.

Υγεία για όλους μέχρι το έτος 2.000 δεν σημαίνει ότι γιατροί και νοσηλεύτριες-τες θα δίδουν φροντίδα σε κάθε άνθρωπο σ' όλο τον κόσμο για όλα τα προβλήματα υγείας του. Ούτε σημαίνει ότι κατά το έτος 2.000 δεν θα υπάρχει κανείς άρρωστος ή ανάπηρος. σημαίνει ότι η υγεία αρχίζει στην οικογένεια, τα σχολεία και τους χώρους εργασίας. Εκεί όπου ζουν και εργάζονται οι άνθρωποι, εκεί και η υγεία οικοδομείται ή διασπάται. Σημαίνει, ότι οι άνθρωποι θα χρησιμοποιούν αποτελεσματικότερους τρόπους για την πρόληψη της νόσου και τον περιορισμό της αναπόφευκτης αρρώστιας ή αναπηρία και θα έχουν καλύτερους τρόπους φυσιολογικής ανάπτυξης, ενηλικιώσεως, γηράνσεως και βιώσεως του τέλους της ζωής.

Υγεία για όλους σημαίνει ακόμη, ότι ουσιαστική και επορκής φροντίδα υγείας θα είναι προσιτή για όλα τα άτομα και τις οικογένειες με πλήρη συμμετοχή των ιδίων. Και σημαίνει τέλος ότι οι άνθρωποι θα αντιληφθούν τη δικής τους ευθύνη, αλλά και τη δύναμη να αποφεύγουν πολλά, είδη νοσημάτων και να αποκτούν περισσότερη υγεία, η οποία βελτιώνει τη γενική ποιότητα της ζωής τους.

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Είναι μια μορφή νοσηλευτικής φροντίδας, που αναπτύσσεται τελευταία και έχει σχέση με την αναδιοργάνωση του γενικού συστήματος υπηρεσιών υγείας σε εθνικό και διεθνές επίπεδο με τον τίτλο: Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Στην πρωτοβάθμια νοσηλευτική, η ίδια η νοσηλεύτρια έχει την

ευθύνη για την προσωπική ολοκληρωμένη φροντίδα ορισμένων ασθενών σε 24ωρη βάση και από την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο μέχρι την έξοδό τους. αυτή είναι η διαφορά με το σύστημα νοσηλευτικής φροντίδας κατά περίπτωση, όπου η νοσηλεύτρια είναι υπεύθυνη μόνο για το ωράριο της υπηρεσίας της.

Στην πρωτοβάθμια νοσηλευτική η νοσηλεύτρια νοσηλεύει μεν προσωπικά τους αρρώστους της όταν έχει υπηρεσία, αλλά έχει και την κύρια ευθύνη της νοσηλείας που δίνουν στους αρρώστους της άλλες νοσηλεύτριες - οι ίδιες πάντα για τους ίδιους αρρώστους - στα άλλα ωράρια και κατά την ημερησία της άδεια. Αυτό σημαίνει ότι η πρωτοβάθμια νοσηλεύτρια προγραμματίζει, κατευθύνει και αξιολογεί όλη την φροντίδα των αρρώστων της και, σ' αυτή λογοδοτούν και αναφέρονται οι άλλες συνάδελφοι που συμμετέχουν στη νοσηλεία των συγκεκριμένων αρρώστων.

Η 24ωρη ευθύνη διευκολύνει την ανάπτυξη μιας διαπροσωπικής σχέσεως μεταξύ νοσηλεύτριας και αρρώστου, που ενσωματώνει θερμό ενδιαφέρον και προσωπική φροντίδα.

Με την καθημερινή επικοινωνία η νοσηλεύτρια ενεργεί σαν συντονιστής μεταξύ των πολλών ανθρώπων και υπηρεσιών που απευθύνονται στον άρρωστο και την οικογένειά του.

Ενημερώνει, εξηγεί, συζητεί, διδάσκει και διευκολύνει την ολική προσέγγιση και εξατομικευμένη φροντίδα του σαν μοναδικής και αδιαίρετης προσωπικότητας.

Η Πρωτοβάθμια νοσηλεύτρια (primary nurse) είναι πάντα διαθέσιμη σαν σύμβουλος σε επείγουσες περιστάσεις, όταν παρουσιάζονται απρόβλεπτα προβλήματα στον άρρωστο, ενώ προγραμματίζει αξιολογεί και αναπροσαρμόζει τη νοσηλεία του για ολόκληρο το 24ωρο, ανάλογα με την πορεία και τις μεταβολές της καταστάσεώς του.

Επίσης, η υπεύθυνη νοσηλεύτρια προετοιμάζει τον συγκεκριμένο αρρώστο για την έξοδο με εξατομικευμένο τρόπο, ιδιαίτερα, μάλιστα όταν υπάρχουν υπολείμματα προβλημάτων υγείας και μεριμνά για τη συνέχιση της φροντίδας του και την παραπομπή του σε άλλες υγειονομικές υπηρεσίες.

Η πρωτοβάθμια νοσηλευτική επωμίζει τη νοσηλεύτρια με υπεύθυνο έργο. Έργο που απαιτεί από αυτήν να αξιολογεί τις ανάγκες του αρρώστου, να επισημαίνει προβλήματα σχετικά με τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, να διατυπώνει σκοπούς για νοσηλευτική φροντίδα, να προγραμματίζει ανάλογη νοσηλεία, να εκτελεί νοσηλευτικές πράξεις και να αξιολογεί τη φροντίδα. Αυτό βέβαια προϋποθέτει υψηλό επίπεδο επαγγελματικής κατάρτισης και ενεργητική συμμετοχή της νοσηλεύτριας στη θεραπευτική ομάδα.

Πράγματι η πρωτοβάθμια νοσηλευτική είναι ένα σύγχρονο στάδιο εξέλιξης και μια διαφοροποίηση στην οργάνωση της νοσηλευτικής φροντίδας, που υπόσχεται τελειότερη προσωπική φροντίδα για τον αρρώστο. Η επιτυχία όμως εξαρτάται από την κατάρτιση - επιστημονική, κλινική και ψυχική - και από την πίστη, και την αφοσίωση της νοσηλεύτριας στο έργο της. Πέραν αυτών, απαιτούνται περισσότερες Διπλωματούχες Νοσηλεύτριες - πράγμα που αυξάνει το κόστος της περιθάλψεως - και ειδική νοσηλευτική οργάνωση κάθε τμήματος και σε όλα τα ωράρια του 24ώρου για την εφαρμογή της πρωτοβάθμιας νοσηλευτικής.

Η πρωτοβάθμια νοσηλευτική δεν περιορίζεται μόνο στο νοσοκομείο αλλά έχει ευρύτερες εφαρμογές μέσα στο σύστημα της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περιθάλψεως της χώρας. Ασκείται στα κέντρα υγείας, σε εξωτερικά ιατρεία, σε κατ' οίκον επισκέψεις και σε κάθε κοινοτική υπηρεσία υγείας, με την οποία το άτομο έρχεται σε μια αρχική επαφή. στα πλαίσια αυτά, "πρωτοβάθμια νοσηλευτική,

φροντίδα σημαίνει ενέργεια για την παροχή φροντίδας σε άτομα ή ομάδες σε ένα αρχικό σημείο της αρρώστιας τους ή σε προσυμπτωματικό στάδιο, με σκοπό την πρόληψη σοβαρής αρρώστιας ή τη διατήρηση της υγείας του ατόμου σ' ένα δεδομένο ψυχοκοινωνικό, πολιτιστικό και φυσικό περιβάλλον. Συνεπώς ο Κύριος στόχος είναι η πρόληψη των ασθενειών, η διατήρηση της ευεξίας και η αντιμετώπιση κοινών προβλημάτων υγείας".

Στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η νοσηλευτική συμβάλλει μαζί με συνέργατες από πολλούς άλλους κλάδους της υγείας και με τοπικούς παράγοντες στην:

- αγωγή της υγείας
- πρόληψη της αρρώστιας
- νοσηλεία των ασθενών
- αποκατάσταση της υγείας
- βελτίωση της υγείας

Επίσης η νοσηλευτική συμμετέχει σε προγράμματα για τον έλεγχο της ρυπάνσεως του περιβάλλοντος, την πρόληψη ατυχημάτων, την προαγωγή των υγιεινών συνθηκών κατοικίας και εργασίας, την οικογενειακή υγιεινή, την προστασία της υγείας των ηλικιωμένων και την ψυχική υγιεινή.

Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσοκόμων (I.C.N.) έχει υποσχεθεί πλήρη υποστήριξη και συνεργασία σε όλα τα επίπεδα, για να επιτευχθεί η πραγματοποίηση της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περιθάλψεως. Οι νοσηλεύτριες εκπρόσωποι του I.C.N. στη συνεδρίαση της Alma-Ata το 1978, δήλωσαν ότι οι νοσηλεύτριες είναι αποφασισμένες να κάνουν τις απαιτούμενες αλλαγές στη νοσηλευτική εκπαίδευση, την άσκηση της νοσηλευτικής και τη διοίκηση των νοσηλευτικών υπηρεσιών, που θα οδηγήσουν στην αποτελεσματική εφαρμογή της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περιθάλψεως.

Γενικά το σύστημα της πρωτοβάθμιας νοσηλευτικής φροντίδας απαιτεί από τη νοσηλεύτρια όχι μόνο άριστη κλινική δεξιότητα, αλλά και οργανωτικές, ηγετικές, διαπροσωπικές και διδακτικές ικανότητες. Αυξάνει τη χρησιμότητα και τη συμβολή της νοσηλεύτριας στην υγειονομική ομάδα και την εξασφαλίζει πλήρη και βαθειά ικανοποίηση από το έργο της.

ΒΑΡΥΣΗΜΑΝΤΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ Π.Ο.Υ. ΓΙΑ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Με το θέμα του ρόλου της νοσηλευτικής στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ασχολήθηκαν τα τελευταία χρόνια τρεις παγκόσμιες συνδιασκέψεις υγείας, η 30η το 1977, η 36η το 1983, και 39η το 1986.

Η 30η παγκόσμια συνδιάσκεψη υγείας το 1977 εξέδωσε την υπ' αριθμόν WHA30.48 απόφαση για το "ρόλο του νοσηλευτικού/μαιευτικού προσωπικού στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας". Με την απόφαση αυτή αναγνωρίζεται ότι το νοσηλευτικό προσωπικό, σαν μέλος της υγειονομικής ομάδας, έχει προσφέρει και θα συνεχίσει να προσφέρει το μεγαλύτερο μέρος της φροντίδας για την υγεία στα περισσότερα υγειονομικά συστήματα του κόσμου και ότι σε πολλά κράτη-μέλη υπάρχει μεγάλος αριθμός νοσηλευτικών στελεχών διοικήσεως και διδασκαλίας που είναι έτοιμα να βοηθήσουν την προσπάθεια για την Π.Φ.Υ. Διά της αποφάσεως συνιστάται στα κράτη-μέλη να αναθεωρήσουν το ρόλο και τα καθήκοντα του νοσηλευτικού προσωπικού με γνώμονα την αποτελεσματική συμμετοχή τους στα προγράμματα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Τα κράτη-μέλη παροτρύνονται να προγραμματίζουν ισορροπη ανάπτυξη του υγειονομικού δυναμικού, εξασφαλίζοντας το απαραίτητο νοσηλευτικό προσωπικό για τις επιτακτικές ανάγκες της πρωτοβάθμιας φροντίδας

υγείας.

Πέντε χρόνια αργότερα στην 36η παγκόσμια συνδιάσκεψη υγείας, το Μάιο του 1983 στη 12η ολομέλεια της συνδιάσκεψης, διατυπώθηκε και ψηφίστηκε η υπ' αριθμόν WHA36.11 απόφαση. Η απόφαση αυτή αναφέρεται στο ρόλο του νοσηλευτικού προσωπικού στη στρατηγική "Υγεία για όλους". Διά της αποφάσεως αυτής αναγνωρίζεται ότι το νοσηλευτικό προσωπικό παίζει σημαντικό ρόλο στην παροχή υπηρεσιών υγείας και ότι σε πολλές χώρες το νοσηλευτικό προσωπικό παίζει ρόλο ζωτικής σημασίας στην εκπαίδευση και εποπτεία υγειονομικού προσωπικού το οποίο εργάζεται στην Π.Φ.Υ. Επίσης, εκτιμάται η βοήθεια που έδωσαν ορισμένες νοσηλευτικές ομάδες σε συνεργασία με τον Π.Ο.Υ. για την επισήμανση του ρόλου τους στην Π.Φ.Υ. Καλούνται οι νοσηλευτικές οργανώσεις σε όλο τον κόσμο να στηρίξουν την πολιτική της Π.Ο.Υ. για την παραγωγή της Π.Φ.Υ. και να χρησιμοποιήσουν την επιρροή τους για την υποστήριξη εκπαιδευτικών και ενημερωτικών προγραμμάτων σχετικών με την Π.Φ.Υ.

Παροτρύνονται όλα τα κράτη-μέλη να λάβουν τα κατάλληλα μέτρα, σε συνεργασία με τις Εθνικές Νοσηλευτικές Οργανώσεις για την ανάπτυξη ενός διακεκριμένου τομέα νοσηλευτικής στην Εθνική Υγειονομική Στρατηγική. Καλούνται οι Διεθνείς Νοσηλευτικές Οργανώσεις να κινητοποιηθούν για την υποστήριξη των Εθνικών Οργανώσεων ώστε να αναλάβουν τις ευθύνες τους σε συνεργασία με τις Εθνικές κυβερνήσεις για την ανάπτυξη αποτελεσματικών νοσηλευτικών υπηρεσιών σαν αναπόσπαστο μέρος της Εθνικής Υγειονομικής Στρατηγικής.

Συζητήθηκε από το Γενικό διευθυντή να υποστηρίξει τις προσπάθειες των κρατών-μελών σε όλα τα επίπεδα για την εξασφάλιση νοσηλευτικού προσωπικού με επαρκή εκπαίδευση στην Π.Φ.Υ. Να αναφέρει δε την επιτευχθείσα πρόοδο μετά τριετία κατά την 39η

παγκόσμια συνδιάσκεψη υγείας.

Το 1986 ο γενικός διευθυντής της ΠΟΥ υπέβαλε μια πολύ εμπειριστατωμένη 12σελιδη έκθεση για τις αλλαγές στο ρόλο του νοσηλευτικού προσωπικού, τον επαναπροσανατολισμό της βασικής και της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης, καθώς και για τη νομική κατοχύρωση ορισμένων νοσηλευτικών πράξεων, που έγιναν σε διάφορες χώρες του κόσμου. Η έκθεση αναφέρεται επίσης στην προετοιμασία του εκπαιδευτικού και του διοικητικού νοσηλευτικού προσωπικού, τη νοσηλευτική ηγεσία και την υποστηρικτική έρευνα.

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Η πρόληψη της ασθένειας και η βελτίωση της υγείας είναι στόχοι πάντοτε παρόντες σε όλες τις εκδηλώσεις, δραστηριότητες και ερευνητικές μελέτες της Νοσηλευτικής.

Η πρόληψη της ασθένειας-σωματικής, ψυχικής ή ψυχοσωματικής-περιλαμβάνει κατ'αρχή την παρεμπόδιση της εμφάνισης και αναπτύξεως της ασθένειας. Εξαρτάται : 1) από την κατανόηση και τον έλεγχο των παραγόντων που συντελούν στη δημιουργία της ασθένειας και 2) από τη διαθεσιμότητα των μεθόδων για την εξάλειψη νοσογόνων παραγόντων του περιβάλλοντος και παρεμπόδιση της προσβολής του ανθρώπινου βιοψυχοκοινωνικού οργανισμού.

Όταν παρουσιάζεται η αρρώστια, τότε δίνεται έμφαση στην πρόληψη των επιπλοκών και της αναπηρίας και στη σύντομη ριζική θεραπεία ή την επιβράδυνση της εξέλιξεως της ασθένειας.

Ηδη οργανωμένες υγειονομικές προσπάθειες πέτυχαν αρκετές προόδους στην πρόληψη της ασθένειας. Λαμβάνονται μέτρα προστασίας του ανθρώπου από βλαβερές επιδράσεις του περιβάλλοντος, τόσο του φυσικού όσο και του περιβάλλοντος της κατοικίας, του σχολείου και της εργασίας. Εφαρμόζονται γνώσεις μικροβιολογίας και ανοσολογίας

στην εξυγνίαση των τροφίμων, της υδρεύσεως και της αποχετεύσεως και στα κρατικά προγράμματα εμβολιασμών κατά των μεταδοτικών νόσημάτων π.χ. της ευλογιάς, της διφθερίτιδας, της χολέρας κ.α. επίσης διατυπώνονται αρχές υγιεινής ψυχολογικής αναπτύξεως του παιδιού για εφαρμογή από την οικογένεια, το σχολείο και την κοινωνία.

Τα μέσα ενημερώσεως του κοινού -βιβλία, εφημερίδες, περιοδικά, ραδιόφωνο, τηλεόραση- παίζουν σπουδαίο ρόλο στη διάδοση γνώσεων σωματικής και ψυχικής υγιεινής. Αλλά και η νοσηλεύτρια-της στην καθημερινή της επαφή με αρρώστους στο νοσοκομείο και με άτομα στην κοινωνία, μπορεί να ερμηνεύει πληροφορίες υγιεινής που δημοσιεύονται. Εξάλου επιβλέπει και την εφαρμογή των μέτρων από τα άτομα για την πρόληψη της νόσου.

Η νοσηλεύτρια διδάσκει ακόμη τα άτομα πως μπορούν να αποκτήσουν στη ζωή και την εργασία τους υγιεινές συνθήκες και πως να επιτυγχάνουν αλλαγές στο περιβάλλον τους για να προλαμβάνουν τη νόσηση και την αναπηρία. Ακόμη, ενθαρρύνει και εξυπηρετεί το κοινό για να υποβάλλεται σε τακτές περιοδικές εξετάσεις, ώστε να επισημαίνονται πρώιμα σημεία ή προδιαθεσικοί παράγοντες νόσου και να εφαρμόζονται αποτελεσματικά προληπτικά μέτρα.

Επίσης, μπορεί να συντελέσει και στην πρόληψη των ατυχημάτων, που βλαπτουν την υγεία, στην οικογένεια, στο σχολείο, στους χώρους εργασίας, στο νοσοκομείο, στον δρόμο, με τη διδασκαλία και τη συμμετοχή σε σχετικά προγράμματα πρόληψης.

Η Νοσηλεύτρια έχει απεριόριστες δυνατότητες να συμβάλλει καθημερινά στην πρόληψη της νόσου και την προαγωγή της υγείας, ακόμη και όταν νοσηλεύει τους αρρώστους της. Το επιτυγχάνει όταν μεριμνά να προλαμβάνονται οι επιπλοκές και ενδονοσοκομειακές βλάβες, με τις επιστημονικές γνώσεις και δεξιότητες της. Όταν

ακόμη ανακουφίζει τον άρρωστο σαν πρόσωπο με αξία και όταν με κάθε τρόπο επιταχύνει την ανάρρωση και διδάσκει την ψυχοσωματική υγεία.

Η προληπτική νοσηλευτική διαποτίζει κάθε νοσηλευτικό προγραμματισμό και κάθε νοσηλευτική πράξη σε οποιοδήποτε τομέα και αν εφαρμόζονται. εν τούτοις στην εποχή μας αποτελεί και νοσηλευτική ειδικότητα με κύριο στόχο την πρόληψη και τον έλεγχο των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Η ειδικότητα αυτή σπουδάζεται σε μεταβασικά εκπαιδευτικά προγράμματα διπλωματούχων νοσηλευτριών.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Πολλά συστήματα οργάνωσης και παροχής νοσηλευτικής φροντίδας έχουν δοκιμασθεί και εφαρμοσθεί μέχρι σήμερα.

1. Το Λειτουργικό Σύστημα

Είναι το σύστημα κατανομής ειδικών εργασιών στο νοσηλευτικό προσωπικό. π.χ. Μία νοσηλεύτρια αναλαμβάνει την ευθύνη της χορηγήσεως των φαρμάκων σε όλους τους ασθενείς, άλλη φροντίζει για την ατομική υγιεινή των ασθενών, μία άλλη εκτελεί τη θερμομέτρηση κ.ο.κ.

Το σύστημα αυτό αποδεικνύεται οικονομικό, διότι διεκπεραιώνεται η νοσηλεία με μικρό αριθμό νοσηλευτριών διαφορετικού επιπέδου εκπαίδευσως για μεγάλο αριθμό ασθενών. Παρουσιάζονται όμως αρκετά μειονεκτήματα:

- Δεν επιτυγχάνεται ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα για κάθε συγκεκριμένο άρρωστο.

- Δεν καλλιεργείται η προσωπική ευθύνη της νοσηλεύτριας για την προσωπική νοσηλεία ορισμένων ασθενών και,

- Δεν εξασφαλίζεται για τη νοσηλεύτρια ικανοποίηση από τη διαπίστωση των θετικών αποτελεσμάτων του συνόλου των φροντίδων της στην ψυχοσωματική ανακούφιση και ανάρρωση του ασθενούς.

Όσο για την επίδραση του συστήματος αυτού στον άρρωστο, μπορεί να λεχθεί ότι αυτός παραμένει άγνωστος και ξένος με αίσθημα ψυχικής ανασφάλειας και μονώσεως, ενώ παρακολουθεί την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και αναγκών του από πολλές και διάφορες νοσηλεύτριες. Δεν προλαμβάνει να τις γνωρίσει και ούτε αυτές διαθέτουν τον χρόνο να αναπτύξουν νοσηλευτικό διάλογο μαζί του. Η νοσηλεία του σε μεγάλο βαθμό είναι απρόσωπη και έχει υπαλληλικό χαρακτήρα.

2. Το κατά περίπτωση Σύστημα Νοσηλείας

Σε κάθε ωράριο εργασίας ή προισταμένη αναθετεί τη νοσηλεία ορισμένων ασθενών σε κάθε νοσηλεύτρια. Η νοσηλεύτρια αναλαμβάνει την ευθύνη της αξιολογήσεως των αναγκών και προβλημάτων κάθε αρρώστου της. Προγραμματίζει και εκτελεί ολόκληρη τη νοσηλευτική του φροντίδα. Παρακολουθεί την κατάστασή του. Εκτιμά τα αποτελέσματα της νοσηλείας και της θεραπείας. Κάνει τη σχετική προφορική και γραπτή ενημέρωση των Γιατρών, της προισταμένης και των υπολοίπων συναδέλφων της.

Το σύστημα αυτό απαιτεί σε κάθε νοσηλευτικό τμήμα πολλές διπλωματούχες νοσηλεύτριες με άρτια εκπαίδευση και μεγάλη κλινική πείρα. Καθε νοσηλεύτρια πρέπει να επιτυγχάνει σ'όλα τα επίπεδα και στάδια της σύνθετης νοσηλεύτριας όλων των ασθενών της. Οι ασθενείς όμως έχουν διαφορετικές ασθένειες και θεραπείες, διαφορετικές ανάγκες και προβλήματα και χρειάζονται εξατομικευμένη νοσηλευτική προσέγγιση υψηλού επιπέδου.

Οποσδήποτε καταρτισμένες και επαρκείς σε αριθμό και αν είναι οι νοσηλεύτριες, μπορεί να παρουσιάζουν ελλείψεις και αδυναμίες σε ορισμένες διαστάσεις της νοσηλευτικής φροντίδας, με δυσάρεστες συνέπειες στον άρρωστο. Εξάλου το ότι δεν χρησιμοποιείται στο σύστημα αυτό σαν απαραίτητη προϋπόθεση η συνεργασία μεταξύ των

νοσηλευτριών στο ίδιο ωράριο εργασίας και για τους ίδιους αρρώστους, θεωρείται μειονέκτημα. Διότι δεν δίδεται η ευκαιρία συμπληρώσεως των ελλείψεων των μεμονωμένων νοσηλευτριών.

Υπερέχει όμως το σύστημα αυτό συγκριτικά με το προηγούμενο, διότι η νοσηλεύτρια πλησιάζει, γνωρίζει και νοσηλεύει τον άρρωστο προσωπικά. Έχει τη δυνατότητα να δημιουργήσει ευνοϊκό κλίμα για ανάπτυξη επικοινωνίας με τον ασθενή, να του διδάξει την αυτοφροντίδα και την ενεργητική προσαρμογή στους πιθανούς περιορισμούς που του επιβάλλει η αρρώστια.

Η ικανοποίηση των νοσηλευτριών από την εργασία τους είναι μεγαλύτερη σ' αυτό το σύστημα, διότι μπορούν να παρακολουθήσουν από κοντά το αποτέλεσμα των ενεργειών τους και να μάθουν και τις απόψεις του αρρώστου για την ποιότητα της νοσηλείας του. Θα ήταν σοβαρή παράλειψη όμως αν δεν τονισθεί, ότι οικονομικά στοιχίζει τόσο ακριβά αυτό το σύστημα ώστε εφαρμόζεται μερικά με διάφορους συνδυασμούς.

3. Το σύστημα Ομαδικής Νοσηλείας

Σε κάθε ωράριο εργασίας οι νοσηλεύτριες του τμήματος χωρίζονται σε ομάδες. Κάθε ομάδα αναλαμβάνει την ευθύνη της νοσηλευτικής φροντίδας ενός αριθμού ασθενών. Η ομάδα έχει αρχηγό μια διπλωματούχο νοσηλεύτρια και μέλη άλλες νεώτερες διπλωματούχες και βοηθούς νοσοκόμους. Τα μέλη της ομάδας με διαφορετική εκπαίδευση και κλινική πείρα καθώς και με διαφορετικές προσωπικές ικανότητες, συνεργάζονται μεταξύ τους κάτω από την ηγεσία της αρχηγού. Η συνεργασία τους αφορά στην αξιολόγηση των ασθενών, τον προγραμματισμό και τη διεκπεραίωση της νοσηλευτικής φροντίδας καθώς και την εκτίμηση των αποτελεσμάτων της νοσηλείας.

Ποιά υπεύθυνα έργα θα κάνει κάθε μέλος, αποφασίζεται από ολόκληρη την ομάδα. Η αρχηγός αναλαμβάνει προσωπικά τη φροντίδα

του αρρώστου με την πιο κρίσιμη κατάσταση και την πιο περίπλοκη, ενώ ταυτόχρονα καθοδηγεί, επιβλέπει και συντονίζει την εργασία ολόκληρης της ομάδας.

Όπως είναι ευνόητο, σε κάθε ωράριο συγκροτούνται νέες ομάδες νοσηλευτριών, που προγραμματίζουν και νοσηλεύουν υπεύθυνα τους συγκεντρωμένους ασθενείς, οι οποίοι τους έχουν ανατεθεί.

Το σύστημα αυτό παρουσιάζει τα εξής αξιολογικά πλεονεκτήματα:

Χρησιμοποιεί και αξιοποιεί όλα τα μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού διαφόρου επιπέδου εκπαίδευσεως και πείρας και γι' αυτό αποδεικνύεται οικονομικό.

Καλλιεργεί τη συνεργασία μεταξύ των νοσηλευτριών και στηρίζεται σ' αυτή για την επιτυχία του.

Πρωθεί την ενδουπηρειακή συνεχιζόμενη μόρφωση των νοσηλευτριών. Οι νεώτερες και λιγότερο εκπαιδευμένες έχουν την ευκαιρία να συνεργάζονται με τις περισσότερο καταρτισμένες και πεπειραμένες. Τις παρακολουθούν πως πλησιάζουν τον ασθενή και πως αντιμετωπίζουν τα συμπτώματα, τις ανάγκες και τα προβλήματά του, και συνεπώς μαθαίνουν κοντά τους νέες μεθόδους και νέες τεχνικές νοσηλείας.

Ο άρρωστος ίσως να αισθανθεί κάποια σύγχυση και αβεβαιότητα και με το σύστημα αυτό. Σε ποιά νοσηλεύτρια ποιάς ομάδας θα μπορεί να εμπιστευθεί τους φόβους και τις αγωνίες του και με ποιά να αναπτύξει μια ουσιαστική επικοινωνία; Την επικοινωνία την χρειάζεται όχι μόνο για εξασφάλιση απαραίτητων πληροφοριών αλλά και για προσωπική αυτοέκφραση και άντληση υποστηρίξεως.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

Η νοσηλευτική διεργασία είναι εφαρμογή επιστημονικής μεθόδου αξιολογήσεως των αναγκών και προβλημάτων του αρρώστου,

συστηματικού προγραμματισμού και διεκπεραίωσης της νοσηλευτικής φροντίδας και μελέτης των αποτελεσμάτων της φροντίδας αυτής.

Τα στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας είναι:

- * Αξιολόγηση
- * Προγραμματισμός
- * Εφαρμογή
- * Εκτίμηση των αποτελεσμάτων

Σκοπός της νοσηλευτικής διεργασίας είναι η διατήρηση της υγείας, η πρόληψη της ασθένειας, η ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου, η προώθηση της αναρρώσεως, η αποκατάσταση της υγείας και η προαγωγή αυτής.

Το σύστημα είναι ανοικτό και ελαστικό. Επιτρέπει συνεχή είσοδο και ενσωμάτωση νέων πληροφοριών καθώς και συνεχή αναθεώρηση και αναπροσαρμογή της νοσηλείας του αρρώστου. Είναι μέθοδος εξατομικευμένης φροντίδας όχι νέα στη νοσηλευτική.

Η νοσηλευτική διεργασία, που αποβλέπει στην καλύτερη εξατομίκευση της φροντίδας του αρρώστου, δεν είναι απλή ακαδημαϊκή θεωρία άσχετη με την πρακτική εφαρμογή της νοσηλείας. Επίσης, δεν προσφέρει τη μαγική λύση σε όλα τα προβλήματα. Αν υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις προσωπικού, υλικού, οργάνων και άλλων μέσων, η νοσηλευτική διεργασία δεν θα παρουσιάσει ξαφνική αύξηση της παραγωγής των ειδών αυτών. Θα αποδειχθεί τόσο καλή η μέθοδος, όσο καλές είναι οι νοσηλεύτριες που την χρησιμοποιούν. Αλλά μπορεί να τις βοηθήσει να αξιοποιήσουν τις δυνατότητες τους στον μέγιστο βαθμό για το καλό του αρρώστου.

Νοσηλευτική αξιολόγηση

Η αξιολόγηση είναι το πρώτο στάδιο της νοσηλευτικής διεργασίας πριν σχεδιάσει τη φροντίδα του αρρώστου, η νοσηλεύτρια δειρευνά, αναγνωρίζει και προσδιορίζει τα συμπτώματα, τα

προβλήματα και τις ανάγκες τους.

Προγραμματισμός της νοσηλευτικής φροντίδας

Μετά τη νοσηλευτική αξιολόγηση, στην οποία έγινε αναγνώριση και εντόπιση των παρόντων και επικείμενων αναγκών και προβλημάτων του αρρώστου, η νοσηλεύτρια προχωρεί στον προγραμματισμό της νοσηλευτικής φροντίδας.

Εφαρμογή του προγράμματος νοσηλείας

Η νοσηλεύτρια προχωρεί στην εκτέλεση του προγράμματος νοσηλείας για τον συγκεκριμένο αρρώστο, ενώ ταυτόχρονα συνεχίζει να συλλέγει και να εκτιμά νέα στοιχεία, να σχεδιάζει και να αξιολογεί νέες ενέργειες.

Η εφαρμογή του προγράμματος εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας επιτυγχάνει την ολική φροντίδα του αρρώστου, διότι λαμβάνει υπόψη τις σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές, πνευματικές, πολιτιστικές, οικονομικές και αποκαταστατικές ανάγκες του συγκεκριμένου αρρώστου και συμβάλει στην μερική ή πλήρη βελτίωση της υγείας του.

Εκτίμηση των αποτελεσμάτων

Η φάση αυτή της νοσηλευτικής διεργασίας περιλαμβάνει αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της νοσηλευτικής φροντίδας και της προόδου του αρρώστου προς την ανάρρωση με βάση πάντα τους αντικειμενικούς σκοπούς της νοσηλείας του συγκεκριμένου αρρώστου.

Ακόμη, επισημαίνει και τα σημεία εκείνα, όπου η φροντίδα χρειάζεται αναθεώρηση και αναπροσαρμογή. Η νοσηλεία ήταν αποτελεσματική; Πώς θα μπορούσε να βελτιωθεί;

Η εκτίμηση των αποτελεσμάτων της νοσηλείας επιτυγχάνεται με την παρατήρηση του αρρώστου, την επικοινωνία με τον ίδιο, με την οικογένεια του και με τη νοσηλευτική ομάδα, καθώς και με αντικειμενικές μετρήσεις και εξετάσεις όπως είναι η λήψη των

ζωτικών σημείων κ.ά.

ΘΕΜΕΛΙΩΔΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

Θα περιγραφούν τέσσερις αρχές που θεωρούνται θεμελιώδεις διότι:

- α) Καθεμιά αντιπροσωπεύει σύνολο αρχών από διάφορες επιστήμες.
- β) Από αυτές απορρέουν ειδικότερες νοσ/κές αρχές και αποτελούν τη βάση και το θεμέλιο της νοσηλευτικής φροντίδας σε όλες τις περιπτώσεις.

Σε κάθε νοσηλευτική περίπτωση μπορούν να χρησιμοποιηθούν μία, δύο ή και όλες αυτές οι αρχές για να καθοδηγούν τις νοσηλεύτριες στο έργο τους και όσο αυξάνουν οι γνώσεις τόσο πληθύνονται οι πράξεις που στηρίζονται στις αρχές αυτές.

1η αρχή: Ο άνθρωπος σαν πρόσωπο.

Κάθε άνθρωπος είναι ένα άτομο, μέλος της κοινωνίας, με δικαιώματα και προνόμια, που οφείλουμε να σεβόμεθα ανεξάρτητα της φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, της οικονομικής ή κοινωνικής καταστάσεώς του. Οι προσωπικοί φόβοι και οι ατομικές ανάγκες του ανθρώπου συνήθως εντείνονται όταν απειλείται η υγεία του.

Η νοσηλεύτρια-της εφαρμόζει την αρχή αυτή όταν εξατομικεύει τη νοσηλεία του αρρώστου, του δίνει εξηγήσεις για τη νοσηλεία, ζητά τη συνεργασία κατά τη φροντίδα του, αποδέχεται τη συμπεριφορά του σαν έκφραση της προσωπικότητάς του, των ατομικών αναγκών και των συμπτωμάτων της ασθένειάς του. Βασικό στοιχείο της νοσηλείας του αρρώστου ως προσώπου είναι ο σεβασμός προς τον ίδιο, την οικογένειά του και το περιβάλλον του.

2η αρχή: Για να επιζήσει ο ανθρώπινος οργανισμός πρέπει να διατηρούνται ορισμένες βασικές λειτουργίες του, όπως είναι η αναπνοή, η κυκλοφορία του αίματος κ.ά.

Η νοσηλεύτρια παρακολουθεί άγρυπνα και αναγνωρίζει τις οργανικές ανάγκες του αρρώστου όπως είναι η αναπνοή, η κυκλοφορία, η διατροφή, η μυοσκελετική δραστηριότητα κ.ά. Κατά τη νοσηλεία του αρρώστου φροντίζει συστηματικά για τη διατήρηση των ζωτικών οργανικών λειτουργιών του.

3η αρχή: Ο άνθρωπος και το περιβάλλον του.

Κατάλληλα προφυλακτικά μέτρα συντελούν στην ελάττωση των κινδύνων του περιβάλλοντος, οι οποίοι προκαλούν αρρώστεια ή βλάβη στον άνθρωπο. Η πρόληψη της αρρώστειας αποτελεί στόχο και ευθύνη της νοσηλευτικής, καθώς και όλων των επαγγελματιών υγείας. Η πρόληψη σημαίνει γνώση των πιθανών κινδύνων, που απειλούν την υγεία και των μεθόδων προστασίας των ανθρώπων από τους κινδύνους αυτούς. Η αρχή της ασφάλειας του αρρώστου χρησιμεύει σε όλες τις απόψεις της νοσηλευτικής φροντίδας. Συνθήκες επικίνδυνες για τον ασθενή μπορεί να έχουν την αρχή τους στο εσωτερικό ή εξωτερικό του περιβάλλον.

4η αρχή: Ο άνθρωπος και η αποκατάσταση της υγείας του.

Ο ασθενής έχει ανάγκη αποκατάστασης που περιλαμβάνει όχι μόνο τη σχετική ή τέλεια απαλλαγή από την αρρώστειά του, αλλά και την επιστροφή του στην κοινωνία σαν ενεργό μέλος της.

Η αποκατάσταση του αρρώστου αποτελεί διάσταση της νοσηλευτικής φροντίδας από τη στιγμή της εισαγωγής του στο νοσοκομείο μέχρι την έξοδό του και την επιστροφή στην οικογένειά του.

Με την εφαρμογή των τεσσάρων θεμελιωδών αρχών που αναφέρθηκαν φαίνεται η συμβολή της νοσηλευτικής στη διατήρηση της υγείας, την πρόληψη της ασθένειας, τη νοσηλεία του αρρώστου, την αποκατάσταση και προαγωγή της υγείας του ατόμου και της οικογένειας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ-ΤΕΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Το νοσοκομείο, πολύπλοκο εργαστήριο υγείας, αποτελεί, επιστημονικό και τεχνικό πλαίσιο, μέσα στο οποίο νοσηλεύεται ο άρρωστος. Στο σύγχρονο νοσοκομείο δίνει την ένεργό και ευεργετική παρουσία της η ιατρική επιστήμη και η νοσηλευτική, ενώ συγχρόνως συνεργάζονται για χάρη του αρρώστου και απλές υπηρεσίες, κοινωνικές και τεχνικές. Η σύγχρονη νοσοκομειακή οργάνωση, προϋποθέτει ιεραρχική τοποθέτηση του εργαζόμενου προσωπικού, καθορισμένες ευθύνες και γόνιμη υπηρεσιακή επικοινωνία.

Μέσα σε όλο το πλαίσιο του νοσοκομείου ποιά θέση κατέχει η Νοσηλεύτρια-της; Το νοσηλευτικό προσωπικό ανήκει στη νοσηλευτική υπηρεσία του νοσοκομείου. Το είδος και ο τρόπος της εργασίας της νοσηλεύτριας-τη, οι αρμοδιότητες και οι ευθύνες, τα δικαιώματα και οι απολαβές, καθορίζονται, συνήθως, από τον εσωτερικό οργανισμό του νοσοκομείου.

Η γνώση των υποχρεώσεων της νοσηλεύτριας έχει πρωταρχική σημασία για την αρμονική συνεργασία της μέσα στα πλαίσια του νοσοκομείου.

Από τη νοσηλευτική δεοντολογία, απορρέει ο σεβασμός της νοσηλεύτριας-τη προς τις αρχές, βάσει των οποίων λειτουργεί το νοσοκομείο και προς τη διοίκησή του, η οποία αποτελεί τον κεντρικό ρυθμιστή και συντονιστή του όλου έργου. Είναι ευνόητο, ότι ο σεβασμός προϋποθέτει την πειθαρχία της νοσηλεύτριας-τη στους κανονισμούς, τις διατάξεις και το όλο σύστημα της εργασίας.

Η νοσηλεύτρια-της, όταν πειθαρχεί, εμπνέει την πειθαρχία στους συναδέλφους της, τους μαγαλύτερους και τους νεώτερους, στους

υφιστάμενους και στους ασθενείς και αναδεικνύεται θετικός συντελεστής της αρμονικής λειτουργίας του νοσοκομείου.

Μορφή πειθαρχίας αποτελεί και η αποδοχή εκ μέρους της νοσηλεύτριας, της επίβλεψης, του ελέγχου και των παρατηρήσεων από μέρους των υπευθύνων αρχών. Η ευγενική στάση της νοσηλεύτριας ενώπιον του ελέγχου και η ειλικρινής προσπάθεια συμμορφώσεώς προς τις ορθές υποδείξεις, μαρτυρεί ψυχική ωριμότητα και ανωτερότητα.

Την πειθαρχία της νοσηλεύτριας, μέσα στο νοσηλευτικό ίδρυμα, υπονομεύει η εύκολο κριτική... Λόγω του ότι βρίσκεται καθημερινά σε στενή συνεργασία με πολλά πρόσωπα, είναι φυσικό να γίνεται ο δέλτης της κριτικής προσώπων και πραγμάτων του νοσοκομείου. Ποιά στάση θα πάρει απέναντι στην κριτική, η οποία γίνεται από τους ασθενείς, τους επισκέπτες, τους συναδέλφους της, τους εργαζόμενους προσωπικού ή και ακόμη αυτή των γιατρών; Θα υποκύψει στην εύκολη και ανεύθυνη κριτική;

Η νοσηλεύτρια χρησιμοποιεί την κρίση της όχι αρνητικά, αλλά θετικά, για να ελέγχει την πορεία του έργου της για να επισημαίνει τις παραλείψεις της και τις λανθασμένες ενέργειές της, για να αντιλαμβάνεται έγκαιρα τις ανάγκες του ασθενή της και τα κενά των συνεργατών της, με μοναδικό ελατήριο την ουσιώδη προσφορά της βοήθειάς της.

Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΡΓΟ

Ο άνθρωπος σαν μοναδική προσωπικότητα αναπτύσσεται αρμονικά και εμπλουτίζεται με τον γόνιμο διάλογο, που δημιουργούν οι θετικές διαπροσωπικές σχέσεις. Η επικοινωνία αποτελεί ουσιώδη ψυχολογική ανάγκη του ανθρώπου. Η έλλειψή της μπορεί να διαταράξει ή ακόμη και να κλονίσει την ψυχική υγεία.

Οι νοσηλεύτριες έχουν το προνόμιο να ασκούν τη νοσηλευτική αποστολή τους σε μια διαπροσωπική ατμόσφαιρα, σ'ένα αληθινό

εργαστήριο διαπροσωπικών σχέσεων.

Η νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου περιλαμβάνει μεν ειδικές κλινικές μεθόδους, αλλά δεν περιορίζεται σε απλές τεχνικές διαδικασίες και απρόσωπα προκαθορισμένα επιστημονικά πλαίσια. είναι κυρίως "διαπροσωπική διεργασία", δηλαδή ειδική σχέση και επικοινωνία νοσηλεύτριας και αρρώστου και προϋποθέτει πάντα την αγάπη στην τελειότερη έκφρασή της, την ολόψυχη συμμετοχή στον πόνο του αρρώστου. πράγματι, η νοσηλεία είναι διαπροσωπική τέχνη, είναι η επιστήμη του διαλόγου, είναι ψυχοδυναμική συνεργασία προσωπικοτήτων.

Η νοσηλευτική όταν θεωρείται και ασκείται σαν διαπροσωπικό έργο, προάγει την αξιολόγηση, την επαλήθευση και αντιμετώπιση των προβλημάτων και αναγκών του συγκεκριμένου αρρώστου. αποκτά δε ευρύτερες διαστάσεις και επιτυγχάνει ακοπούς ανώτερου επιπέδου. Η νοσηλεύτρια πλέον δημιουργεί διαπροσωπικές συνθήκες. Σ' αυτές ο ασθενής ενσωματώνεται και συμμετέχει προσωπικά στην αναγνώριση των προβλημάτων του, τον προγραμματισμό της νοσηλείας του και την εκτίμηση των αποτελεσμάτων της φροντίδας του. Σκοπός της συμμετοχής αυτής του αρρώστου είναι να αποκτήσει χρήσιμες γνώσεις και βαθύτερη κατανόηση της πείρας της ασθένειάς του.

Η νοσηλευτική σαν διαπροσωπική διεργασία επηρεάζει ευνοϊκά την ψυχική κατάσταση του αρρώστου. Τον ενθαρύνει να εξωτερικεύει τις ανάγκες, επιθυμίες, ανησυχίες, αγωνίες και φόβους του. Η εξωτερικεύσή του μεταβιβάζει στη νοσηλεύτρια το περιεχόμενο του ψυχισμού του, π.χ. τι σκέπτεται και τι αισθάνεται, πόσο υποφέρει λόγω της ασθένειάς του, πως ερμηνεύει την κατάστασή του. αυτό αποτελεί τον ακριβέστερο δείκτη του επιπέδου υγείας του σε σύγκριση με άλλους δείκτες, όπως είναι ο αριθμός των σφύξεών του, τα συστατικά του αίματος, τα ακτινολογικά ευρήματα κ.α. Πέρα από

όσα αναφέρθηκαν, η εξωτερίκευση οδηγεί στην προσωπική ανακάλυψη και αυτογνωσία, στην ψυχολογική ανάπτυξη και μάθηση. Επομένως, η νοσηλευτική αποδεικνύεται "θεραπευτική, εκπαιδευτική σχέση" και "δύναμη που προωθεί την ωρίμανση της προσωπικότητας προς δημιουργική, οικοδομητική και προαγωγική προσωπική και κοινωνική ζωή".

Ο διαπροσωπικός χαρακτήρας της νοσηλευτικής ασκεί πολυδιάστατη επίδραση όχι μόνο στον άρρωστο αλλά και στη νοσηλεύτρια. Η μάθηση που αποκτά η νοσηλεύτρια από την επικοινωνία με τους αρρώστους είναι ανεκτίμητη.

Είναι φανερό, ότι ο τρόπος με τον οποίο οι νοσηλεύτριες συνεργάζονται, καθορίζει το μέγεθος της συμβολής τους στην αποκατάσταση της υγείας του αρρώστου σαν ολοκληρωμένου προσώπου.

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ-ΤΟΥ - ΑΡΡΩΣΤΟΥ

Η νοσηλευτική, όπως ήδη τονίσθηκε, είναι διαπροσωπική διεργασία και σχέση ειδικής συνεργασίας μεταξύ νοσηλευτού-τριας και αρρώστου. Πως συνεργάζεται η νοσηλεύτρια με τον άρρωστο; Πάντοτε συμπεριφέρεται προς τον άρρωστο σαν πολύτιμο συνεργάτη και όχι σαν παθητικό δέκτη των νοσηλευτικών υπηρεσιών. Του δίνει ευκαιρίες να παίρνει αποφάσεις, να εκφράζει γνώμες και προτιμήσεις σε ωρισμένες περιπτώσεις της νοσηλείας του. Σέβεται τις απόψεις του αρρώστου, τις ανησυχίες, τις αντιδράσεις του και τη δυσκολία προσαρμογής σε ειδικές καταστάσεις που του επιβάλλει η ασθένεια, η θεραπεία ή και η απλή παραμονή του στο νοσοκομείο.

Η συνεργασία νοσηλεύτριας-του και αρρώστου αποκλείει τον κίνδυνο και εκλαμβάνεται ο άρρωστος σαν απλό αντικείμενο, που το χειρίζονται αυθαίρετα οι άλλοι. Περιφρουρεί την αξιοπρέπειά του και ενεργοποιεί το πνευματικό δυναμικό του για να υπερβεί τη

δοκιμασία της αρρώστειάς του.

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ-ΤΟΥ - ΓΙΑΤΡΟΥ

Η ολοκληρωμένη προσέγγιση και αντιμετώπιση του αρρώστου δεν επιτυγχάνεται μόνο με τη γόνιμη συνεργασία της νοσηλεύτριας μαζί του. απαιτεί επίσης στενή και αποδοτική συνεργασία νοσηλεύτριας-του και Γιατρού.

Η νοσηλεύτρια-της δεν περιορίζεται στην πιστή εφαρμογή των ιατρικών οδηγιών, αλλά φροντίζει να ενημερώνει πάντα τον γιατρό για την κατάσταση του αρρώστου και τη νοσηλευτική του φροντίδα, να συζητά με τον γιατρό για τη συνέχιση ή τροποποίηση της θεραπείας και να συντονίζουν μαζί τις προσπάθειές τους για την αποκατάσταση του αρρώστου.

Η επιτυχημένη συνεργασία Νοσηλεύτριας-του - Γιατρού προϋποθέτει αμοιβαία εμπιστοσύνη. Ο γιατρός υπολογίζει στην ευσυνείδητη εργασία της νοσηλεύτριας-του. Αλλά και αυτή πρέπει να κερδίζει την εμπιστοσύνη του γιατρού με την επιστημονική κατάρτιση, την υψηλή ποιότητα του έργου και την καλλιεργημένη προσωπικότητά της.

είναι ευνόητο ότι συνεργασία νοσηλεύτριας-του και γιατρού δεν σημαίνει κοινωνική εξικοίωση και φιλία. έχει υπηρεσιακή μορφή και δεν βγαίνει ποτέ από τα όρια της ευγένειας, της αξιοπρέπειας και της σοβαρότητας που απαιτεί η νοσηλεία και η θεραπεία του αρρώστου.

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ-ΤΟΥ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Η φροντίδα του αρρώστου στο νοσοκομείο εκπληρώνεται και από πολλές άλλες υπηρεσίες, εκτός της νοσηλευτικής και ιατρικής. Η νοσηλεύτρια-της προσαρμόζει, εξατομικεύει και ολοκληρώνει, για

μεγαλύτερη ωφέλεια του αρρώστου, ό,τι οι άλλες ειδικές υπηρεσίες προσφέρουν τμηματικά και απρόσωπα. Με τον συντονισμό όλων των φροντίδων εξασφαλίζει την περίθλαψη του αρρώστου σαν προσώπου και προλαμβάνει τη διάσπαση και τις συγκρούσεις.

Αναφέρονται ορισμένοι τομείς συνεργασίας των νοσηλευτριών-των:

- Συνεργάζονται με το διαιτολογικό τμήμα και επιτυγχάνουν, ώστε τα γεύματα του αρρώστου να συμφωνούν με τη θεραπευτική δίαιτα αλλά και με τις προτιμήσεις του.
- Επικοινωνούν με τα διάφορα εργαστήρια και προγραμματίζουν τη σειρά των διαγνωστικών εξετάσεων, ώστε να μη συμπίπτουν, να μη συγκρούονται και να μην αναβάλλονται, με συνέπεια την καθυστέρηση της διαγνώσεως και της θεραπείας του αρρώστου.
- Διατηρούν καλή συνεργασία με το τμήμα κεντρικής αποστειρώσεως, με την υπηρεσία προμήθειας υλικού και με το φαρμακείο, και εφοδιάζονται έγκαιρα με το απαραίτητο υλικό και τα φάρμακα για τη νοσηλεία των αρρώστων.
- Επιδιώκουν συνεχή επαφή με την υπηρεσία καθαριότητας και εξασφαλίζουν υψηλή στάθμη υγιεινής του περιβάλλοντος των ασθενών, δηλαδή, ολόκληρης της νοσηλευτικής μονάδας.
- Συνεννοούνται με το πλυντήριο και την ιματιοθήκη και εξασφαλίζουν επαρκή και καθαρά λευκήματα για κάλυψη των αναγκών των ασθενών.
- Αναγνωρίζουν την αξιόλογη συμβολή της κοινωνικής υπηρεσίας (κοινωνικής λειτουργού) για τη λύση ειδικών προβλημάτων των αρρώστων.
- Τέλος, αναπτύσσουν συνεργασία με κέντρα υγείας, Ιατροπαιδαγωγικούς σταθμούς, κέντρα αποκαταστάσεως ασθενών, οικογένειες, σχολεία και με οργανωμένες κοινωνικές ομάδες.

Η συνεργασία αυτή αποβλέπει στο να εξασφαλίσει συνέχεια της νοσηλείας του αρρώστου μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο και να βοηθήσει στην κοινωνική του επανένταξη και προσαρμογή, σε περίπτωση μόνιμης αναπηρίας, ή χρόνιας ασθένειας. Οι διεπαγγελματικές αυτές σχέσεις ευρύνουν τα ενδιαφέροντα και την πείρα των νοσηλευτών και τους προσφέρουν ανεκτίμητες μορφωτικές εμπειρίες.

Σαν συμπέρασμα αναφέρεται ότι το μοναδικό έργο της σύγχρονης νοσηλείας προϋποθέτει ειδική εκπαίδευση και άσκηση των φοιτητριών των της Νοσηλευτικής, καθώς και των άλλων επαγγελματιών υγείας.

Η συνεργασία είναι μια μορφή διαλόγου που αναδεικνύει τη Νοσηλευτική αληθινό διαπροσωπικό έργο.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ

Όλες οι νοσηλεύτριες αντιμετωπίζουν διλήμματα κατά τη λήψη νοσηλευτικών αποφάσεων και την καθημερινή πράξη, ανεξάρτητα από την ειδικότητα ή τον τομέα όπου εργάζονται. Ιδιαίτερα στην εποχή μας τα νοσηλευτικά διλήμματα είναι περισσότερα και πιο περίπλοκα λόγω της ταχύρρυθμης επιστημονικής και τεχνολογικής προόδου που πολλαπλασιάζει τις δυνατότητες χρήσεως των γνώσεων και της επιλογές νέων απόψεων και εφαρμογών, όπως επίσης αυξάνει την αυτονομία και τις ευθύνες των νοσηλευτριών.

Παλαιότερα, η πρωταρχική ευθύνη της νοσηλεύτριας ήταν στραμμένη προς το γιατρό. Τώρα όμως η ευθύνη της μετατίθεται ολοένα και περισσότερο προς τον άρρωστο και μάλιστα με την προοδευτική εφαρμογή της πρωτοβάθμιας νοσηλευτικής. Αυτό σημαίνει μεγαλύτερη αυτονομία και ελευθερία αλλά και βαρύτερη ευθύνη στη λήψη νοσηλευτικών αποφάσεων και την επιλογή και εφαρμογή νοσηλευτικών πράξεων.

Οι Νοσηλεύτριες πλέον δεν μπορούν να μένουν στο περιθώριο της ηθικής ευθύνης, να παρακολουθούν δηλαδή σαν απλοί θεατές από τις κερκίδες τη μάχη, που δίδεται καθημερινά στο στίβο της υγείας, μεταξύ της απρόσωπης τεχνικής και της επιστήμης χωρίς ηθικές αξίες από το ένα μέρος και από το άλλο της ηθικής δεοντολογίας της υγείας με τον σεβασμό της αξίας, των δικαιωμάτων και της ζωής του ανθρώπου.

Δεν μπορεί η σύγχρονη νοσηλεύτρια να λέει: ο γιατρός, είναι υπεύθυνος να αποφασίζει και εγώ να εκτελώ ανεξέταστα τις αποφάσεις του χωρίς προσωπική ευθύνη. Αλλωστε σε πολλές περιπτώσεις καλείται να αποφασίσει και να ενεργεί για τη νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου ανεξάρτητα από τις ιατρικές οδηγίες για εφαρμογή θεραπείας. Επίσης προσκαλείται να εκφράσει υπεύθυνη γνώμη σε διεπιστημονικές επιτροπές προγραμματισμού των υπηρεσιών υγείας εθνικού και διεθνούς επιπέδου.

Η λήψη καλών και ορθών αποφάσεων και οι ενέργειες που επιλύγονται από οποιοδήποτε επιστήμονα, άρα και από τον γιατρό, τη νοσηλεύτρια και άλλους, στον τομέα του λειτουργήματος του, απαιτούν υψηλές προϋποθέσεις. Απαιτούν όχι μόνο άριστη επιστημονική και τεχνική επαγγελματική κατάρτιση, αλλά και ψυχική ευαισθησία, ανώτερα ιδανικά, δυνατότητα επίκαιρης ενημερώσεως σε συγκεκριμένες περιστάσεις, κριτική μέθοδο και ικανότητα επιλογής του δεοντολογικά ορθότερου. Απαιτούν ακόμη λογική, αλλά και καλλιεργημένο συναίσθημα, και γνώση. Επίσης κάθε νοσηλεύτρια πρέπει να συζητά τα νοσηλευτικά προβλήματα που συναντά με άλλους σοφότερους συνεργάτες. Να έχει καλή διάθεση, αλλά και φωτισμένη ηθική συνείδηση και καρδιά με ενδιαφέρον και κατανόηση για τον άνθρωπο.

Τα δεοντολογικά διλήμματα και προβλήματα κατά την άσκηση του

νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι ταυτόσημα με εκείνα που απασχολούν την ιατρική και όλα τα άλλα επαγγέλματα υγείας. Έχουν άμεση σχέση με τις ηθικές και νομικές αρχές του σεβασμού της αξίας της ζωής, των αναγκών υγείας και των δικαιωμάτων του ανθρώπου.

Συμπερασματικά τονίζεται ότι οι Νοσηλεύτριες-τες έχουν προσωπική ευθύνη να καλλιεργούν και να αναπτύσσουν σωστούς και ηθικούς τρόπους σκέψης και λήψης νοσηλευτικών αποφάσεων.

Ο σεβασμός προς την αξία και τη ζωή του ανθρώπου διατηρείται αμετάβλητος και είναι ανεξάρτητος από τη φύση του προβλήματος υγείας του ατόμου. Αντανακλάται στη νοσηλευτική φροντίδα και αντιμετώπιση τόσο του αναπήρου όσο και του αρτιμελούς, του χρόνιου αρρώστου ή εκείνου που βρίσκεται στην ανάρρωση. Εκδηλώνεται προς όλους όσοι χρειάζονται τη νοσηλευτική φροντίδα για τη διατήρηση και βελτίωση της υγείας τους, την πρόληψη της νοσήσεως, την ανακούφιση του πόνου και την αποκατάσταση της υγείας.

2. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

A. ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΟ

Το δεύτερο μέρος της πτυχιακής μας εργασίας, που έχει σαν θέμα: "Η Νοσηλεύτρια στο χώρο του Νοσοκομείου σήμερα" αποτελείται από την έρευνα που κάναμε στο συγκεκριμένο θέμα.

Ο λόγος που μας ώθησε να επιλέξουμε αυτό το θέμα ήταν η πίστη που καλλιεργήσαμε, από τα πρώτα χρόνια των σπουδών μας, για την σπουδαιότητα της Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, που θα πρέπει να κατευθύνει και να φωτοδοτεί τις επιστημονικές επιτεύξεις της Νοσηλευτικής πράξης.

Έτσι τα ερωτηματολόγια μας συνδυάζουν ερωτήσεις που αφορούν όχι μόνο το ήθος και την ευαισθησία των νοσηλευτών-τριών αλλά και τις επιστημονικές τους γνώσεις και τις δραστηριότητες τους στο χώρο του νοσοκομείου, που για μας περιλαμβάνει όλο το φάσμα των νοσηλευτικών δραστηριοτήτων και ενεργειών. Δεν μας απασχολεί όμως μόνο η γνώμη και η θέση κατ' επέκταση των νοσηλευτών-τριών, αλλά προπάντων πώς η θέση και η γνώμη αυτή αντανακλά στους δέκτες της νοσηλευτικής πράξης. Δηλαδή, στους ασθενείς και στους συνοδούς τους.

Η έρευνα έγινε στο Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Πατρών "Ο Άγιος Ανδρέας", στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο της πτολεμαΐδος του νομού Κοζάνης και στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Κατερίνης του νομού Πιερίας.

Σχεδιάστηκαν 3 διαφορετικά ερωτηματολόγια που απευθύνονταν σε νοσηλευτές, σε συνοδούς και σε ασθενείς. Μοιράστηκαν από 100

ερωτηματολόγια σε κάθε ομάδα.

Το δείγμα ήταν τυχαίο. Στην περίπτωση των νοσηλευομένων αλλά και μερικών συνοδών η έρευνα έγινε με τη μορφή συνεντεύξεως.

Στους νοσηλευτές-τριες δόθηκαν ερωτηματολόγια που περιελάμβαναν 19 ερωτήσεις.

Στους συνοδούς δόθηκαν ερωτηματολόγια που περιελάμβαναν 14 ερωτήσεις.

Στους νοσηλευομένους δόθηκαν ερωτηματολόγια που περιελάμβαναν 17 ερωτήσεις.

Ανάμεσα στα τρία διαφορετικά ερωτηματολόγια υπήρχαν κοινές ερωτήσεις οι απαντήσεις των οποίων στο τέλος της έρευνας παρατίθενται συγκρινόμενες.

Για την ομαδοποίηση των απαντήσεων στις ερωτήσεις των ερωτηματολογίων χρησιμοποιήθηκε Ηλεκτρονικός Υπολογιστής (Η/Υ) IBM, τύπου PC.

Οι απαντήσεις σε κάθε ερώτηση κάθε ερωτηματολογίου γράφτηκαν με κατάλληλη μορφή σε ένα αρχείο δεδομένων με το σύστημα DB III. Για την ομαδοποίηση χρησιμοποιήθηκε η γλώσσα C.

Το πρόγραμμα μέτραγε τις διαφορετικές απαντήσεις σε κάθε ερώτηση και τύπωνε στον εκτυπωτή, τόσο τη συχνότητα της κάθε απάντησης, όσο και την επί τοις εκατό σχετική συχνότητα. Αφού έγινε αυτό για όλες τις ερωτήσεις φτιάχτηκαν οι πίνακες που ακολουθούν.

Για την παραγωγή των γραφικών παραστάσεων χρησιμοποιήθηκε σύστημα Spreadsheat lotys 123. Η εκτύπωση έγινε με Laser jet II, Hulart/Packardt.

B. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της έρευνας για κάθε ερώτηση μετά την

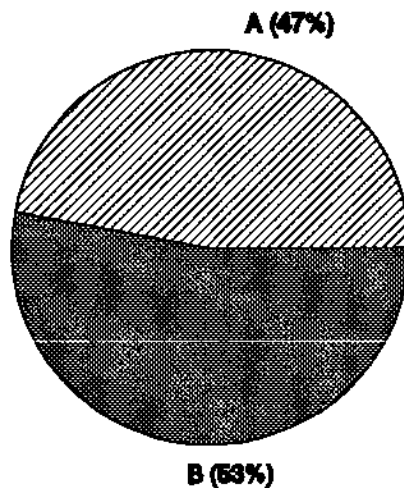
ομαδοποίηση που έγινε με τη βοήθεια Η/Υ δίνονται με τους πίνακες που ακολουθούν μαζί με τα απαραίτητα σχόλια και συμπεράσματα.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1-5 (απευθύνεται στους νοσηλευομένους)

ΠΙΝΑΚΑΣ Ι

Σε κατανομή 100 νοσηλευομένων που ρωτήθηκαν για το φύλο τους.

Απάντηση	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Άνδρας	47	47
B. Γυναίκα	53	53



Σχήμα Ι

Γραφική παράσταση σχήματος Ι.

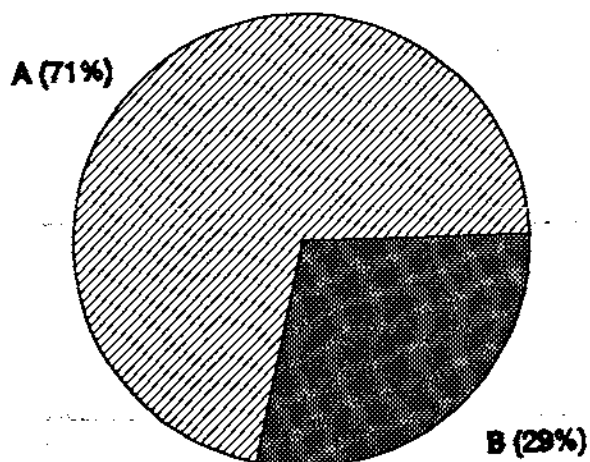
Στον πίνακα Ι φαίνεται ότι ένα ποσοστό 53% ήταν γυναίκες και ένα ποσοστό 47% άνδρες νοσηλευόμενοι.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΙ

Σε κατανομή 100 νοσηλευομένων που ρωτήθηκαν για την οικογενειακή τους κατάσταση (αν ήταν έγγαμοι ή άγαμοι και αν είχαν ή όχι παιδιά).

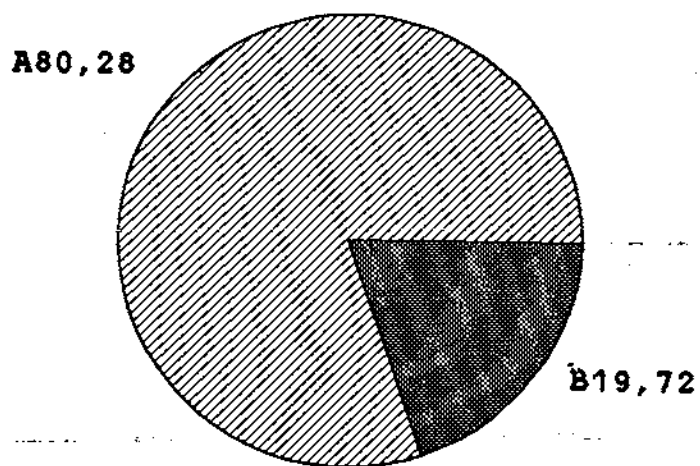
Απάντησαν	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
I. Α. Εγγαμος-η	71	71
B. Άγαμος-η	29	29
II. Α. Ναι	57	80,28
B. Όχι	14	19,72

Σχήμα ΙΙ



Γραφική παράσταση σχήματος ΙΙ.

(I)



Γραφική παράσταση σχήματος ΙΙ

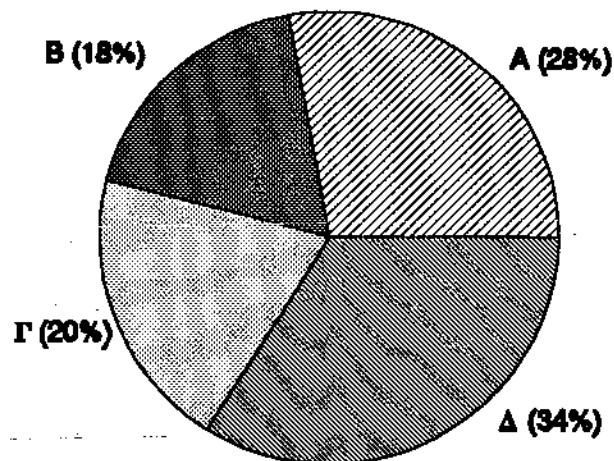
(II)

Στον πίνακα II παρατηρείται ότι το 71% ήταν εγγαμοί. Από αυτούς 80,2% είχαν παιδιά ενώ το 19,1% ήταν άτεκνοι. Το 29% των ερωτηθέντων ήταν άγαμοι.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΙΙ

Σε κατανομή 100 νοσηλευομένων που ρωτήθηκαν για την ηλικία τους.

Απάντηση	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. 20-30	28	28
B. 30-40	18	18
Γ. 40-50	20	20
Δ. 50 και πάνω	34	34



Σχήμα ΙΙΙ

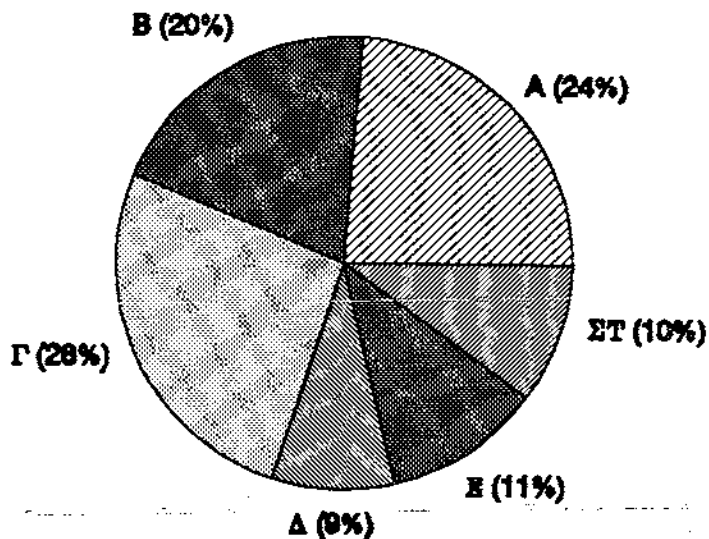
Γραφική παράσταση σχήματος ΙΙΙ

Στον πίνακα III παρατηρείται ότι το 34% ήταν από 50 ετών και επάνω, το 28% από 20-30 ετών, το 20% 40-50 και το 18% 30-40 ετών.

ΠΙΝΑΚΑΣ IV

Σε κατανομή 100 νοσηλευομένων που ρωτήθηκαν για το μορφωτικό τους επίπεδο.

Απάντησαν	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Δημοτικό	24	24
B. Γυμνασίου	20	20
Γ. Λυκείου	26	26
Δ. Πτυχιούχος ανώτερης σχολής	9	9
Ε. Πτυχιούχος ανώτατης σχολής	11	11
ΣΤ. Χωρίς γραμματικές γνώσεις	10	10



Σχήμα IV

Γραφική παράσταση σχήματος IV

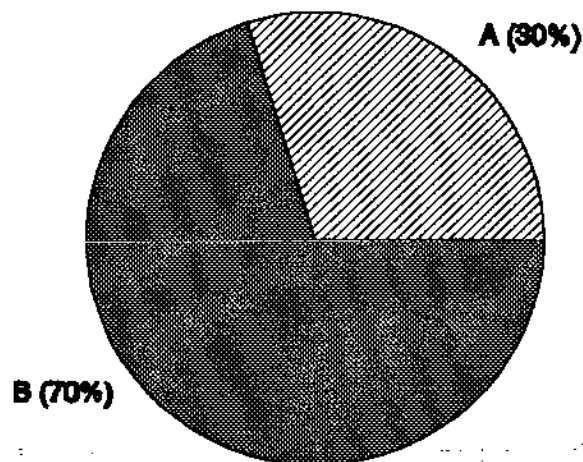
Στον πίνακα IV παρατηρείται ότι 26% ήταν απόφοιτοι λυκείου,

24% δημοτικού, 20% Γυμνασίου, 11% πτυχιούχοι ανώτατης σχολής, 10% χωρίς γραμματικές γνώσεις και 9% πτυχιούχοι ανώτερης σχολής.

ΠΙΝΑΚΑΣ V

Σε κατανομή 100 νοσηλευομένων που ρωτήθηκαν για το είδος του Νοσοκομείου που νοσηλεύονταν.

Απάντησαν	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Πανεπιστημιακό	30	30
B. Γενικό	70	70
Γ. Ιδιωτικό		
Δ. Ειδικό		



Σχήμα V

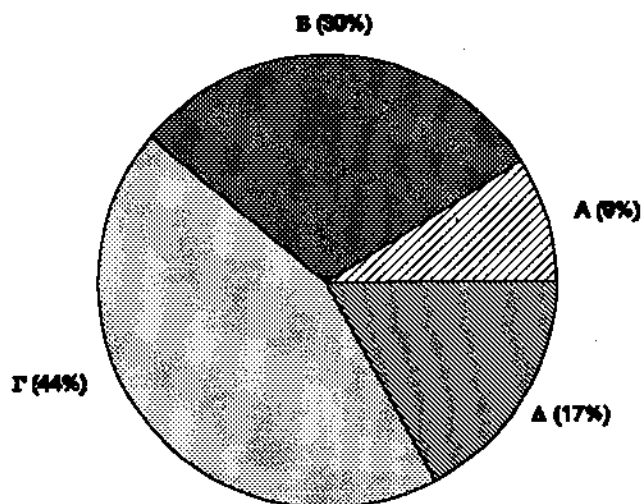
Γραφική παράσταση σχήματος V

Στον πίνακα V παρατηρείται ότι το 70% νοσηλεύονταν σε Γενικό Νοσοκομείο και το 30% σε Πανεπιστημιακό.

ΠΙΝΑΚΑΣ VI

Σε κατανομή 100 νοσηλευομένων που ρωτήθηκαν για το αν η νοσηλευτική φροντίδα που τους παρέιχαν ήταν άριστη, πολύ καλή, καλή, μέτρια.

Απάντησαν	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Άριστη	9	9
B. Πολύ καλή	30	30
Γ. Καλή	44	44
Δ. Μέτρια	17	17



Σχήμα VI

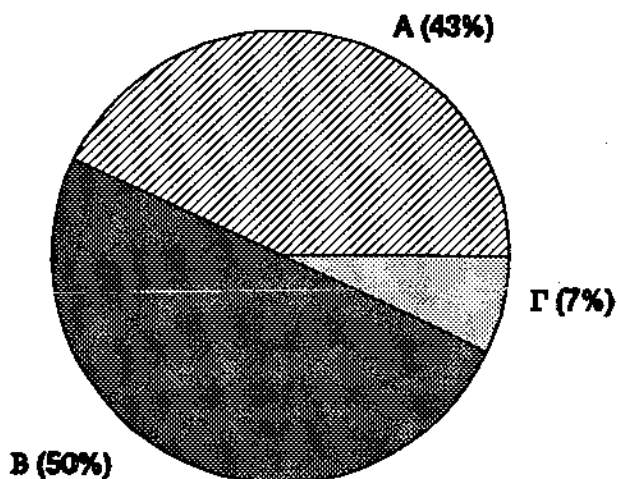
Γραφική παράσταση σχήματος VI

Στον πίνακα VI παρατηρείται ότι 44% απάντησε πως η νοσηλευτική φροντίδα που τους παρέχετο ήταν καλή, 30% πολύ καλή, 17% μέτρια, 9% άριστη.

ΠΙΝΑΚΑΣ VII

Σε κατανομή 100 νοσηλευομένων που ρωτήθηκαν για τους λόγους που ίσως δεν μείναν ικανοποιημένοι από τη νοσηλευτική φροντίδα που τους παρείχαν.

Απάντηση	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Σας αντιμετωπίζουν με αδιαφορία	43	43
B. Δεν σας στηρίζουν ψυχολογικά	50	50
Γ. Δεν σας ικανοποιούν βασικές σας ανάγκες όπως: I. Σωματική περιποίηση II. Ανάγκες διατροφής III. Οτι άλλο νομίζετε	7	7



Σχήμα VII

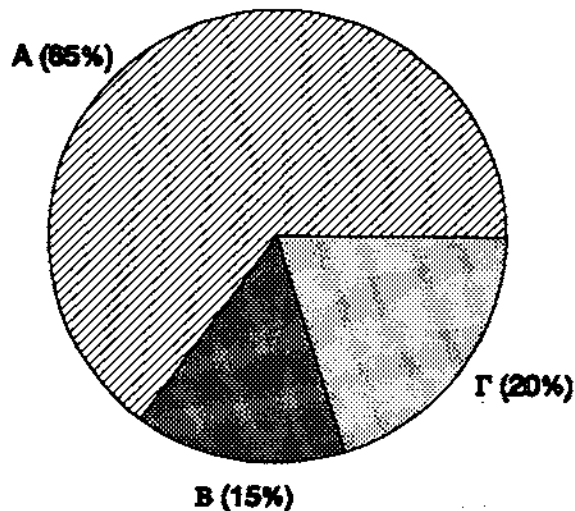
Γραφική παράσταση σχήματος VII

Στον πίνακα VII παρατηρείται ότι 50% παραπονέθηκε για έλλειψη ψυχολογικής υποστήριξης, 43% για την αδιαφορία των νοσηλευτών-τριών, και μόλις το 7% για παραμέληση βασικών σωματικών κυρίως αναγκών. Κάνοντας μια σύγκριση με την ερώτηση 6 και τα αποτελέσματα της οποίας αποτυπώνονται στον ΠΙΝΑΚΑ VI βλέπουμε ότι ενώ το 83% των ασθενών με διάφορες διαβαθμίσεις φαίνεται ικανοποιημένο από τη νοσηλευτική φροντίδα που δέχτηκε γενικά, στον πίνακα VII ξεκαθαρίζει τους λόγους της ενόχλησης του. Γίνεται εύκολα αντιληπτή από τ' αποτελέσματα πως βασική ανάγκη και κάπου απαίτηση (αν θα μπορούσε να λεχθεί έτσι) του ασθενή είναι η ψυχολογική υποστήριξη και ενθάρρυνση του. Βλέπει το νοσηλευτή-τρια όχι μόνο ως θεραπευτή του σώματος, αλλά κυρίως ως θεραπευτή της ψυχής του που καταπονείται επιπλέον λόγω της αδιαφορίας του νοσηλευτικού προσωπικού.

ΠΙΝΑΚΑΣ VIII

Σε κατανομή 100 νοσηλευομένων που ρωτήθηκαν αν αντιδρούν σε περίπτωση που διαφωνούν ή έχουν αντίρρηση με τον τρόπο νοσηλείας τους.

Απάντησαν	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Εκφράζεσθε ελεύθερα	65	65
B. Δεν εκφέρετε γνώμη	15	15
Γ. Νομίζετε ότι είστε αρμόδιοι να κρίνετε Γράψτε ότι άλλο νομίζετε	20	20



Σχήμα VIII

Γραφική παράσταση σχήματος VIII

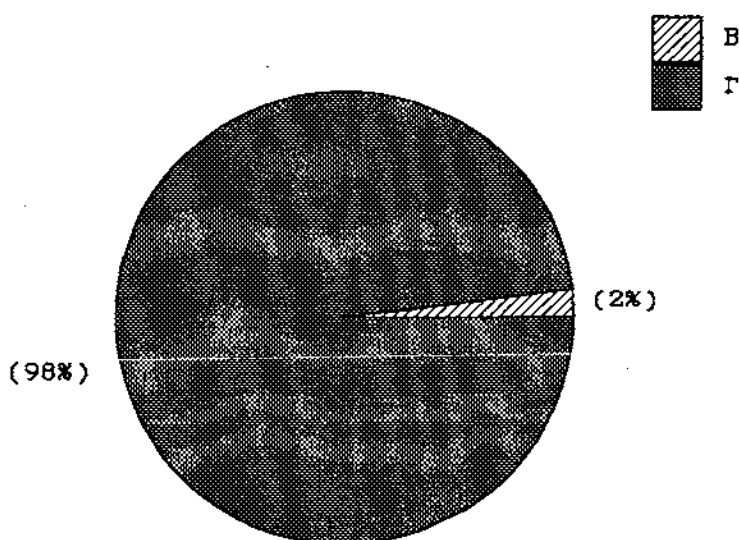
Στον πίνακα VIII παρατηρείται πως το 65% των ερωτηθέντων εκφράζεται ελεύθερα, το 20% πιστεύει ότι είναι αναρμόδιο να κρίνει και το 15% δεν εκφέρει γνώμη. Από τα ποσοστά των απαντήσεων φαίνεται πως ο σημερινός νοσηλευόμενος πέρα από την οικογενειακή του κατάσταση, τις γνώσεις του, την ηλικία του, είναι σε θέση να απαιτεί τη σωστή κατά τη γνώμη του νοσηλεία χωρίς φόβους και ενδοιασμούς. Μόλις το 20% νιώθει αναρμόδιο να κρίνει αν και το 34% των ερωτηθέντων όπως προκύπτει από τον πίνακα IV ήταν απόφοιτοι

δημοτικού και χωρίς γραμματικές γνώσεις.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΧ

Σε κατανομή 100 νοσηλευομένων, που ρωτήθηκαν για το πού πιστεύουν πως στηρίζεται η καλύτερη θεραπεία τους.

Απάντηση	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Μόνο στο νοσηλευτικό προσωπικό		
B. Μόνο στο ιατρικό προσωπικό	2	2
Γ. Στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό μαζί	98	98
Δ. Σε κανένα από τα παραπάνω		
E. Γράψτε ότι άλλο νομίζετε		



Σχήμα ΙΧ

Γραφική παράσταση σχήματος ΙΧ

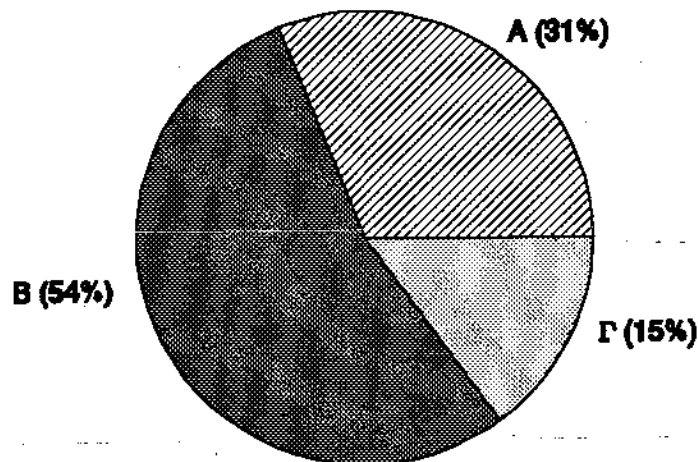
Στον πίνακα ΙΧ παρατηρείται πως το 98% πιστεύει πως η καλύτερη θεραπεία του στηρίζεται και στο ιατρικό και στο

νοσηλευτικό προσωπικό μαζί, ενώ μόλις το 2% πιστεύει στην αποκλειστική θεραπευτική ικανότητα του ιατρικού προσωπικού. Είναι φανερό πως ο ασθενής αναγνωρίζει πια τη συνδιαστική δύναμη νοσηλευτικού - ιατρικού προσωπικού για την καλύτερη θεραπεία του.

ΠΙΝΑΚΑΣ X

Σε κατανομή 100 νοσηλευομένων που ρωτήθηκαν για τις σχέσεις τους με το νοσηλευτικό προσωπικό.

Απάντηση	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Φιλικές	31	31
B. Απλώς συνεργάσιμες	54	54
Γ. Αναγκαστικές	15	15



Σχήμα X

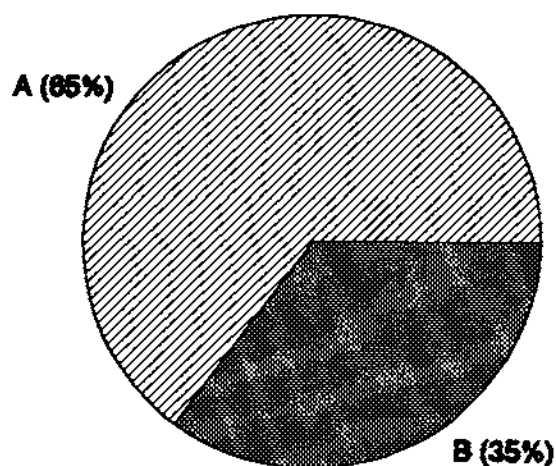
Γραφική παράσταση σχήματος X

Στον πίνακα X παρατηρείται πως το 54% δηλώνει πως η σχέση του με το νοσηλευτικό προσωπικό είναι απλώς συνεργάσιμες, το 31% φιλικές και το 15% αναγκαστικές. Ο ασθενής πιστεύει στη σχέση του με το νοσηλευτή-τρια. Προσφέρει τη συνεργασία και πολλές φορές παρ' όλες τις αντιξοότητες και την αδυναμία από πλευράς των νοσηλευτών να ικανοποιήσουν όλες τις ανάγκες του, προσφέρει και τη φιλία του. Ένα από τα ανώτερα αγαθά. Αλλά το πιο χρήσιμο (όσο μπορεί ένα τόσο υψηλό αγαθό να έχει την πρακτική έννοια της χρησιμότητας) σε περιπτώσεις ψυχικής αδυναμίας και καταπόνησης. Ένα 15% θεωρεί τις σχέσεις του με το νοσηλευτικό προσωπικό αναγκαστικές. Εδώ θα πρέπει να ληφθεί υπόψη όχι μόνο η στάση των νοσηλευτών-τριων, αλλά η γενική κατάσταση των ασθενών καθώς έχουν ν' αντιμετωπίσουν έναν άγνωστο χώρο και μια επίπονη κατάσταση όχι μόνο σωματική, αλλά και ψυχολογική.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΧΙ

Σε κατανομή 100 νοσηλευομένων που ρωτήθησαν αν μπορούν να ξεχωρίσουν τις νοσηλευτικές εκπαιδευτικές διαβαθμίσεις ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό από πλευράς παροχής νοσηλείας.

Απάντησαν	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Ναι	65	65
B. Όχι	35	35



Σχήμα XI

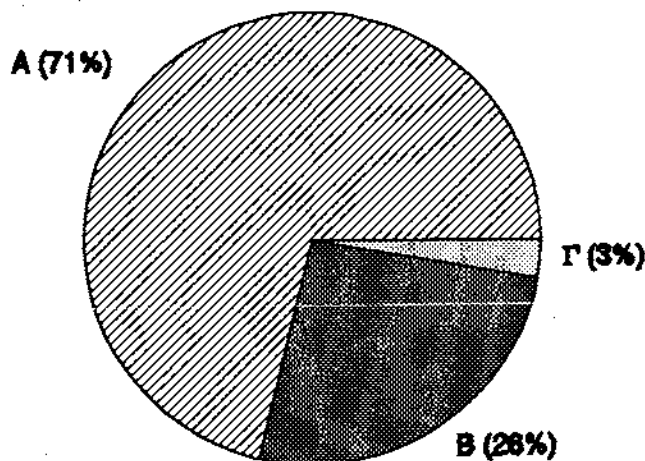
[Γραφική παράσταση σχήματος XI]

Στον πίνακα XI παρατηρείται ότι το 65% απάντησε πως είναι σε θέση να ξεχωρίσει τις εκπαιδευτικές διαβαθμίσεις του νοσηλευτικού προσωπικού από πλευράς παροχής νοσηλείας ενώ το 35% απάντησε αρνητικά.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΧΙΙ

Σε κατανομή 100 νοσηλευομένων που ρωτήθηκαν αν θα πρέπει στη νοσηλευτική να είναι άτομα επιστημονικής κατάρτισης, παραϊατρικής εκπαίδευσης, πρακτικής εκπαίδευσης, χωρίς εκπαίδευση.

Απάντηση	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
Α. Επιστημονικής κατάρτισης	71	71
Β. Παραϊατρικής εκπαίδευσης	26	26
Γ. Πρακτικής εκπαίδευσης	3	3
Δ. Χωρίς εκπαίδευση		



Σχήμα ΧΙΙ

Γραφική παράσταση σχήματος ΧΙΙ

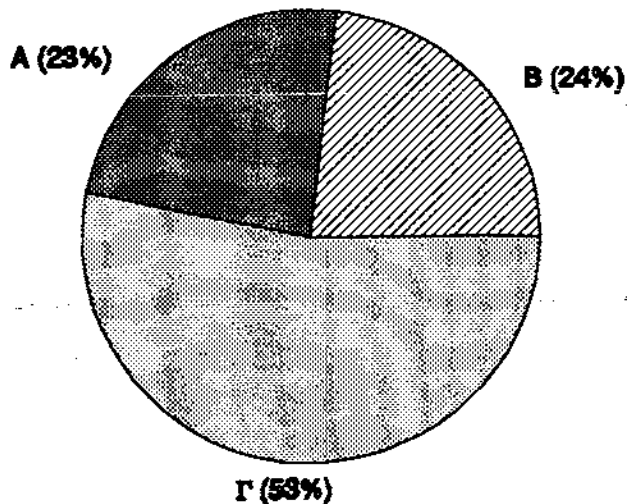
Στον πίνακα ΧΙΙ παρατηρείται ότι το 71% των νοσηλευομένων

απάντησε πως θα πρέπει να ασκούν τη νοσηλευτική άτομα επιστημονικής κατάρτισης, το 26% άτομα παραϊατρικής εκπαίδευσης και 3% άτομα πρακτικής εκπαίδευσης. Από τα ποσοστά των απαντήσεων φαίνεται καθαρά η απαίτηση για επιστημονικά καταρτισμένο προσωπικό. Η νοσηλευτική δεν είναι πια απλές πρακτικές ενέργειες. Ο ασθενής είτε πιστεύοντας στην αμιγή νοσηλευτική επιστήμη είτε υπερδευόντας την με την παραϊατρική εκπαίδευση δεν μπορεί να εναποθέσει τη ζωή του σε άτομα που στερούνται επιστημονικές γνώσεις.

ΠΙΝΑΚΑΣ XIII

Σε κατανομή 100 νοσηλευομένων που ρωτήθηκαν για το αν πιστεύουν πως η νοσηλευτική είναι επάγγελμα, συνδυασμός και των δύο.

Απάντηση	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Επάγγελμα	23	23
B. Λειτουργήμα	24	24
Γ. Σε συνδιασμό και τα δύο	53	53
Δ. Τίποτα		



Σχήμα XIII

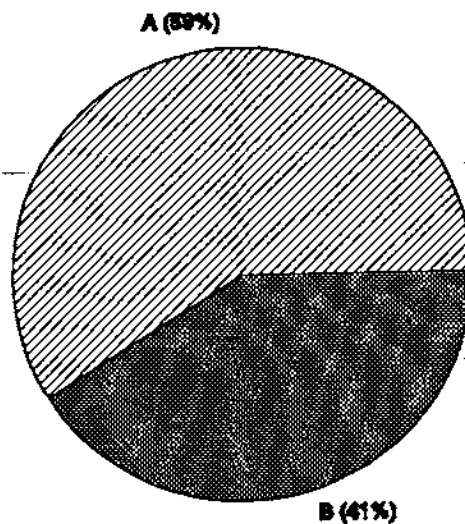
Γραφική παράσταση σχήματος XIII

Στον πίνακα XIII παρατηρείται πως το 53% πιστεύει πως η νοσηλευτική είναι επάγγελμα και λειτούργημα μαζί, το 24% λειτούργημα, το 23% επάγγελμα. Οι ερωτηθέντες αν και δεν γνωρίζουν τη Νοσηλευτική Δεοντολογία αντιλαμβάνονται στην πλειοψηφία τους τη νοσηλευτική ως συνδυασμό επαγγέλματος - λειτουργήματος. Αναγνωρίζουν δηλ. την ανάγκη των λειτουργών νοσηλευτών για αμοιβή. Μόλις 1% είναι η διαφορά ανάμεσα σ' αυτούς που την βλέπουν ως επάγγελμα ή καθαρά ως λειτούργημα.

ΠΙΝΑΚΑΣ XIV

Σε κατανομή 100 νοσηλευομένων που ρωτήθηκαν αν το νοσηλευτικό επάγγελμα ή λειτούργημα είναι κοινωνικά καταξιωμένο.

Απάντησαν	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Ναι	59	59
B. Όχι	41	41



Σχήμα XIV

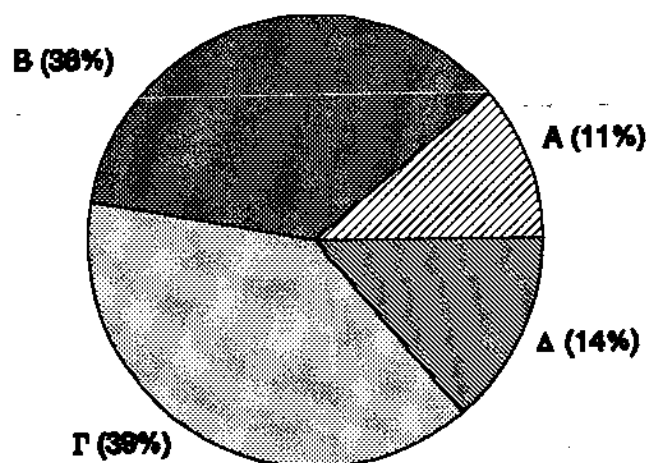
Γραφική παράσταση σχήματος XIV

Στον πίνακα XIV παρατηρείται πως το 59% πιστεύει στην κοινωνική καταξίωση του νοσηλευτικού έργου ενώ το 41% απάντησε αρνητικά. Παρ' όλο που οι νοσηλευόμενοι ξεχωρίζουν τις εκπαιδευτικές διαβαθμίσεις της νοσηλευτικής από πλευράς παροχής νοσηλείας (ΠΙΝΑΚΑΣ XI) παρ' όλο που απαιτούν την επιστημονική εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού (ΠΙΝΑΚΑΣ XII) με πολύ μικρή διαφορά διαφαίνεται η κοινωνική καταξίωση του νοσηλευτικού έργου.

ΠΙΝΑΚΑΣ XV

Σε κατανομή 100 νοσηλευομένων που ρωτήθηκαν για τη γνώμη τους για το επίπεδο του του νοσηλευτικού προσωπικού.

Απάντησαν	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Είναι άριστο	11	11
B. Είναι πολύ καλό	36	36
Γ. Είναι καλό	39	39
Δ. Είναι μέτριο	14	14



Σχήμα XV

Γραφική παράσταση XV

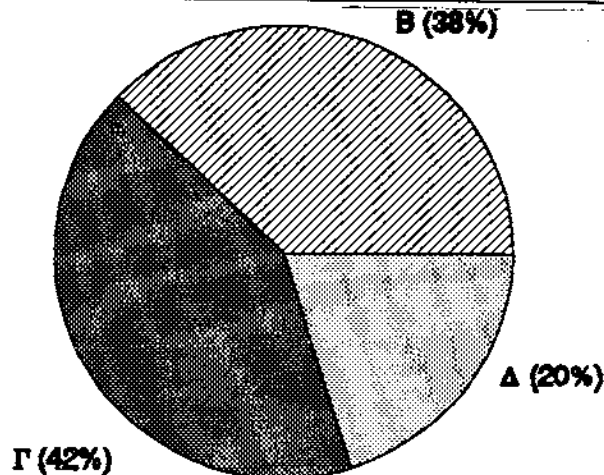
Στον πίνακα XV παρατηρείται πως το 39% απάντησε πως το επίπεδο του νοσηλευτικού προσωπικού είναι καλό, 36% πολύ καλό, 14% μέτριο, 11% άριστο. Σε σύγκριση με την ερώτηση 6 και τον ΠΙΝΑΚΑ IV για το αν η νοσηλευτική φροντίδα που τους παρείχαν στο νοσοκομείο ήταν άριστη, πολύ καλή, καλή, μέτρια υπάρχει μια μικρή αναφορά.

	Νοσηλευτική φροντίδα	Επίεδο νοσηλευτων
Άριστη	9%	11%
Πολύ καλή	30%	36%
Καλή	44%	39%
Μέτρια	17%	14%

ΠΙΝΑΚΑΣ XVI

Σε κατανομή 100 νοσηλευομένων που ρωτήθηκαν για το πως βλέπουν τα άτομα που αποτελούν το νοσηλευτικό προσωπικό

Απάντησαν	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Σαν άτομα που σας υπηρετούν		
B. Σαν επαγγελματίες που προσφέρουν στο χώρο της υγείας τις υπηρεσίες τους	38	38
Γ. Σαν άτομα που έχουν αναλάβει κοινωνικό έργο με ενεργή συμμετοχή στην κοινωνική προσφορά	42	42
Δ. Σαν επιστημονικά καταξιωμένα άτομα που τους εμπιστεύεστε την υγεία σας	20	20



Σχήμα XVI

Γραφική παράσταση XVI

Στον πίνακα XVI παρατείνεται πως το 42% των νοσηλευομένων βλέπει τους νοσηλευτές σαν άτομα που έχουν αναλάβει κοινωνικό έργο με ενεργή συμμετοχή στην κοινωνική προσφορά. Το 38% των ερωτηθέντων βλέπει τους νοσηλευτές σαν επαγγελματίες που προσφέρουν στο χώρο της υγείας τις υπηρεσίες τους. Το 20% βλέπει τους νοσηλευτές σαν επιστημονικά καταξιωμένα άτομα που τους εμπιστεύεστε την υγεία του.

Αν και το 59% των νοσηλευομένων δέχεται την κοινωνική καταξίωση του νοσηλευτικού προσωπικού όπως φαίνεται στον ΠΙΝΑΚΑ XIV ωστόσο στην τωρινή ερώτηση το 42% αναγνωρίζει το κοινωνικό έργο του νοσηλευτή, ενώ μόλις το 23% στην ερώτηση 13 ΠΙΝΑΚΑΣ XIII βλέπει τη νοσηλευτή σαν επάγγελμα στην παρούσα ερώτηση το 38%

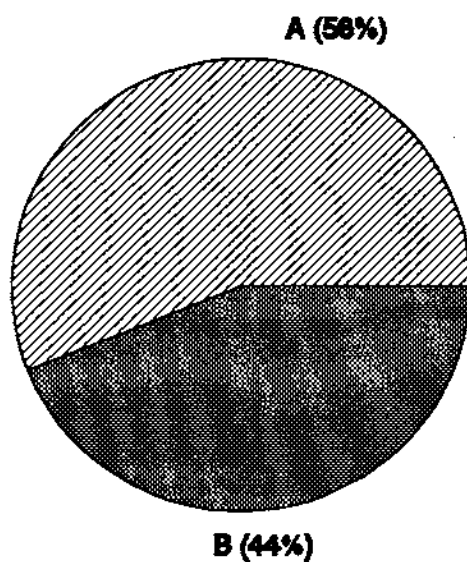
βλέπει τους νοσηλευτές σαν απλούς επαγγελματίες. Ενώ, το 71% στην ερώτηση 12 ΠΙΝΑΚΑΣ XII απαιτεί ουσιαστική επιστημονική κατάρτιση τώρα μόλις το 20% βλέπει τους νοσηλευτές σαν επιστημονικά καταξιωμένα άτομα που τους εμπιστεύεται την υγεία του.

Όπως φαίνεται υπάρχει μια σύγχυση στις απαντήσεις των νοσηλευομένων. Όμως, συγκεντρωτικά θα μπορούσαμε να πούμε πως το κοινωνικό έργο μπαίνει πάνω από τον ψυχρό όρο της επιστήμης και του επαγγέλματος. Επομένως, γνώση και έμμισθη παροχή γνώσεων αν δεν στολιστούν με ήθος και αν δεν προσφέρουν κοινωνικό έργο δεν φέρουν καμία αξία!!

ΠΙΝΑΚΑΣ XVII

Σε κατανομή 100 νοσηλευομένων που ρωτήθηκαν αν θα ήθελαν να είχαν γίνει ή αν θα διάλεγαν να γίνουν νοσηλευτές, οι ίδιοι ή τα παιδιά τους

Απάντησαν	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Ναι	56	56
B. Όχι	44	44



Σχήμα XVII

Γραφική παράσταση XVII

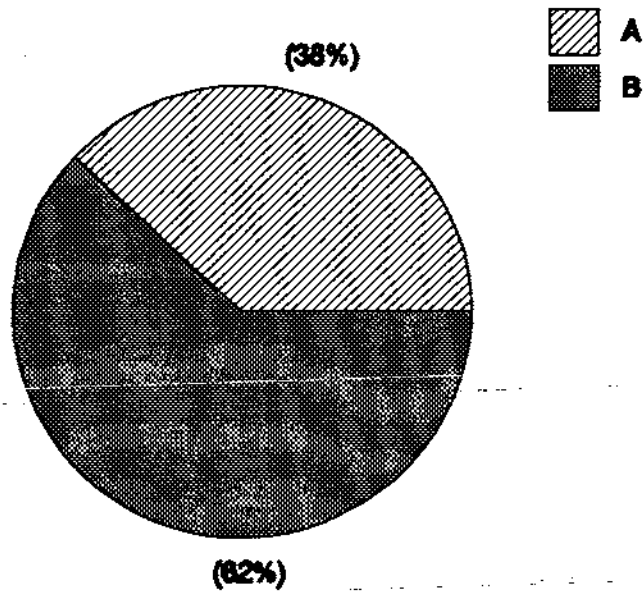
Στον πίνακα XVII παρατηρείται πως 56% θα διάλεγε το νοσηλευτικό έργο ενώ το 44% απάντησε αρνητικά.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Α-Ε (απευθύνεται στους συνοδούς)

ΠΙΝΑΚΑΣ ΧVΙΙΙ

Σε κατανομή 100 συνοδών που ρωτήθηκαν για το φύλο τους

Απάντηση	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Άνδρας	38	38
B. Γυναίκα	62	62



Σχήμα ΧVΙΙΙ

Γραφική παράσταση σχήματος ΧVΙΙΙ

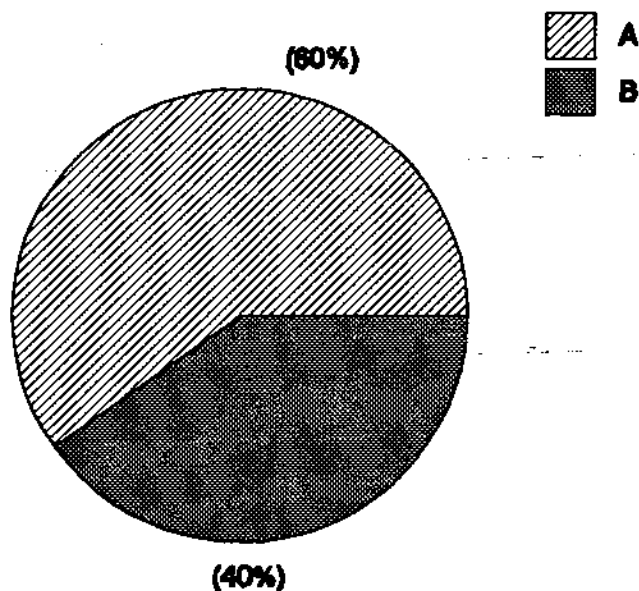
Στον πίνακα XVIII παρατηρείται ότι το 62% των συνοδών ήταν γυναίκες, 38% άνδρες.

ΠΙΝΑΚΑΣ XIX

Σε κατανομή 100 συνοδών που ρωτήθηκαν για την οικογενειακή του κατάσταση (έγγαμοι-άγαμοι με ή χωρίς παιδιά)

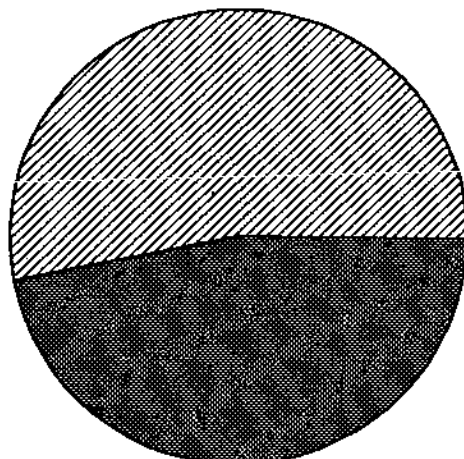
Απάντηση	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
I. Α. Εγγαμος-η	60	60
Β. Άγαμος-η	40	40
II. Α. Ναι	32	53
Β. Όχι	28	47

Σχήμα XIX



Γραφική παράσταση XIX (I)

A53



B47

Γραφική παράσταση σχήματος XIX (II)

Στον πίνακα XIX παρατηρείται πως το 60% των συνοδών που ρωτήθηκε ήταν έγγαμοι. Από αυτούς 53% είχαν παιδιά ενώ το 47% ήταν άτεκνοι. Το 40% των ερωτηθέντων ήταν άγαμοι.

ΠΙΝΑΚΑΣ XX

Σε κατανομή 100 συνοδών που ρωτήθηκαν για την ηλικία τους

Απάντησαν	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. 20-30	47	47
B. 30-40	13	13
Γ. 40-50	13	13
Δ. 50 και πάνω	27	27

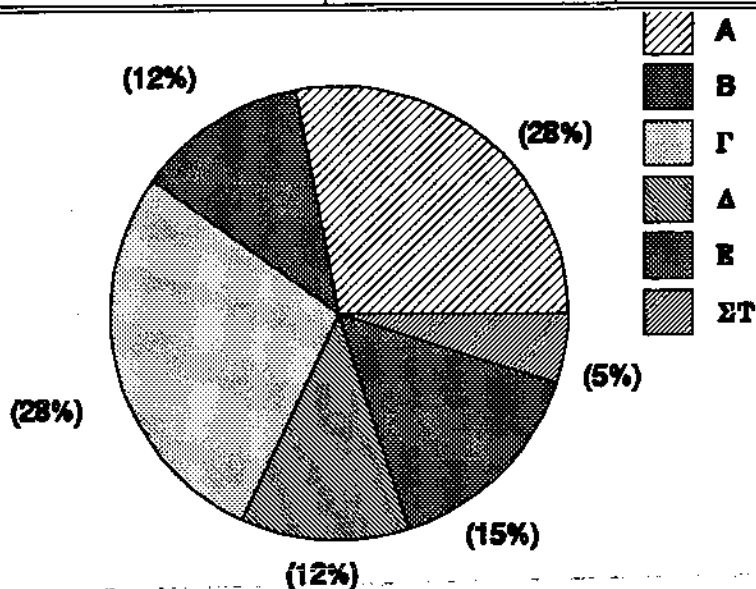
Σχήμα XX

Στον πίνακα ΧΧ παρατηρείται πως το 47% των συνοδών ήταν ηλικίας 20-30 ετών, 27% 50 και επάνω, 13% 30-40 ετών, 13% 40-50 ετών.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΧΧΙ

Σε κατανομή 100 συνοδών που ρωτήθηκαν για το μορφωτικό τους επίπεδο.

Απάντηση	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
Α. Δημοτικό	28	28
Β. Γυμνασίου	12	12
Γ. Λυκείου	28	28
Δ. Πτυχιούχος ανώτερης σχολής	12	12
Ε. Πτυχιούχος ανώτατης σχολής	15	15
ΣΤ. Χωρίς γραμματικές γνώσεις	5	5



Γραφική παράσταση σχήματος ΧΧΙ

Στον πίνακα ΧΧΙ παρατηρείται πως το 28% των ερωτηθέντων ήταν απόφοιτοι λυκείου, 28% δημοτικού, 15% πτυχιούχοι ανώτατης σχολής, 12% γυμνασίου, 12% πτυχιούχοι ανώτερης σχολής, 5% χωρίς γραμματικές γνώσεις.

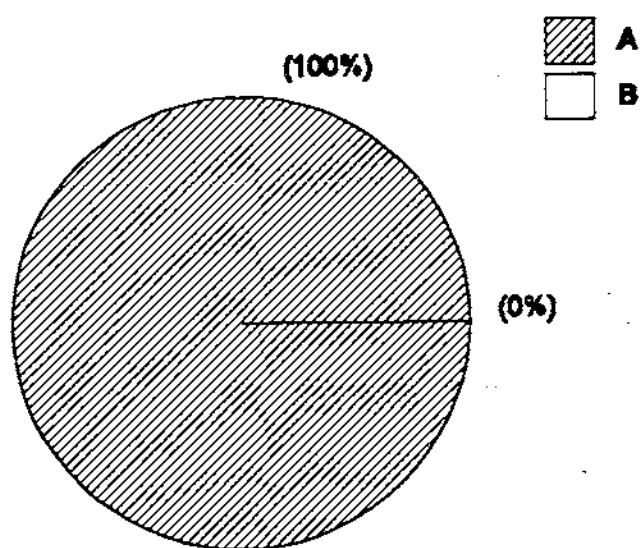
ΠΙΝΑΚΑΣ ΧΧΙΙ

Σε κατανομή 100 συνοδών που ρωτήθηκαν για το είδος του

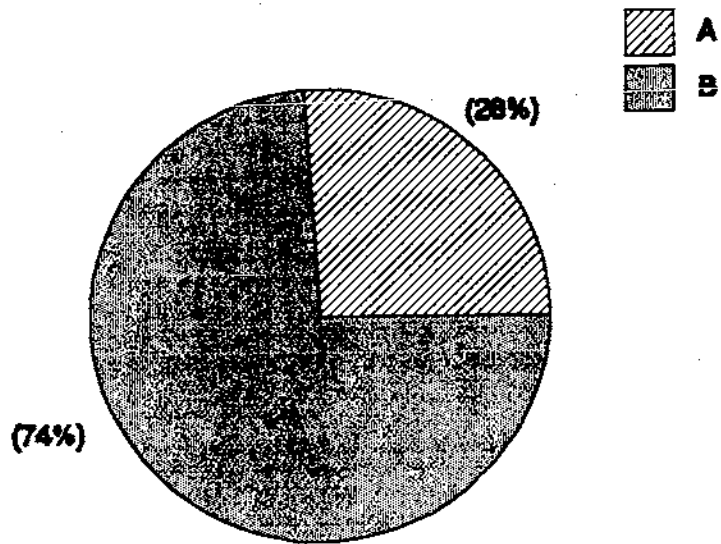
νοσοκομείου όπου συνόδευσαν κάποιο δικό τους άτομο και το ποιόν της νοσηλευτικής φροντίδας που δέχτηκε το άτομο που συνόδευσαν.

Απάντησαν	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
I. Α. Ναι B. Όχι	100	100
II. Α. Σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο B. Γενικό νοσοκομείο Γ. Ειδικό νοσοκομείο Δ. Ιδιωτικό νοσοκομείο	26 74	26 74
III. Α. Αριστη B. Πολύ καλή Γ. Καλή Δ. Μέτρια E. Κακή	19 21 18 32 10	19 21 18 32 10

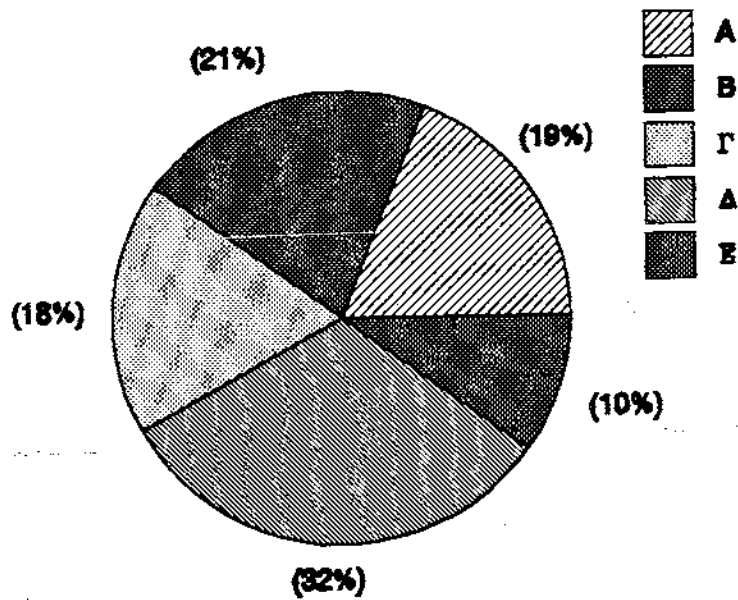
Σχήμα XXII



Γραφική παράσταση σχήματος XXII (I)



Γραφική παράσταση σχήματος XXII (II)



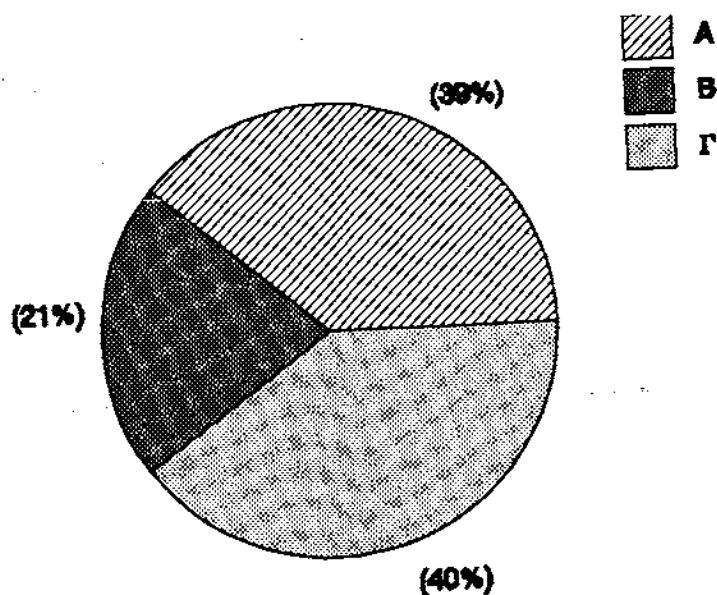
Γραφική παράσταση σχήματος XXII (III)

Στον πίνακα ΧΧΙΙ παρατηρείται ότι το 74% των ερωτηθέντων συνόδευσε κάποιο δικό του άτομο σε Γενικό Νοσοκομείο, το 26% σε Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο. Από τους ερωτηθέντες 32% θεωρεί τη νοσηλευτική φροντίδα, που δέχτηκε το άτομο που συνόδευσαν μέτρια, 21% πολύ καλή, 19% άριστη, 18% καλή, 10% κακή.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΧΧΙΙΙ

Σε κατανοή 100 συνοδών που ρωτήθηκαν για τους λόγους που δεν μείνανε ικανοποιημένοι από τη νοσηλευτική φροντίδα που παρείχετο σ' αυτούς που συνόδευσαν.

Απάντησαν	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Σας αντιμετώπισαν με αδιαφορία	39	39
B. Δεν σας στήριξαν ψυχολογικά	21	21
Γ. Δεν σας ικανοποιούσαν βασικές σας ανάγκες όπως:		
I. Σωματική περιποίηση		
II. Ανάγκες διατροφής	40	40
III. Οτι άλλο νομίζετε		



Σχήμα ΧΧΙΙΙ

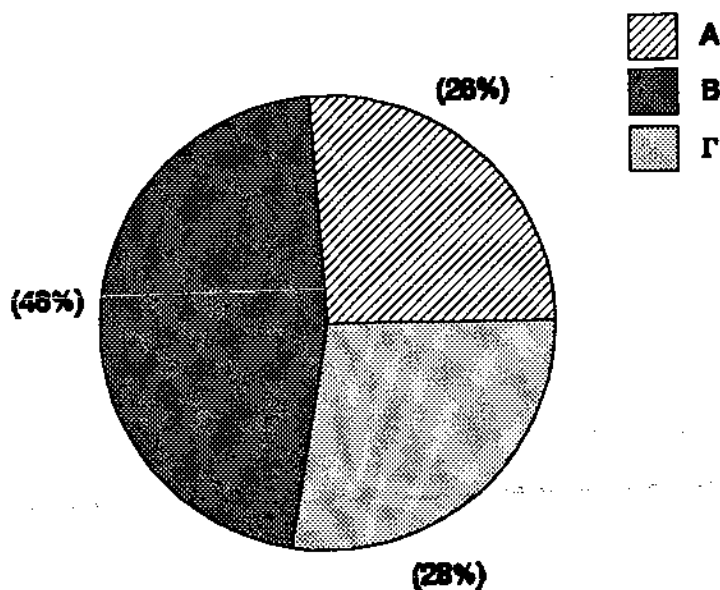
Γραφική παράσταση σχήματος ΧΧΙΙΙ

Στον πίνακα ΧΧΙΙΙ παρατηρείται ότι 40% των ερωτηθέντων δεν έμεινε ικανοποιημένο γιατί δεν καλύπτονταν βασικές σωματικές ανάγκες των ατόμων που συνόδευαν, 39% γιατί αντιμετώπιστηκαν με αδιαφορία, 21% γιατί δε στηρίχτηκαν ψυχολογικά.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΧΧΙΥ

Σε κατανομή 100 συνοδών που ρωτήθηκαν αν οι σχέσεις τους με το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν φιλικές, απλώς συνεργάσιμες, αναγκαστικές.

Απάντηση	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
Α. Φιλικές	26	26
Β. Απλώς συνεργάσιμες	46	46
Γ. Αναγκαστικές	28	28



Σχήμα ΧΧΙΥ

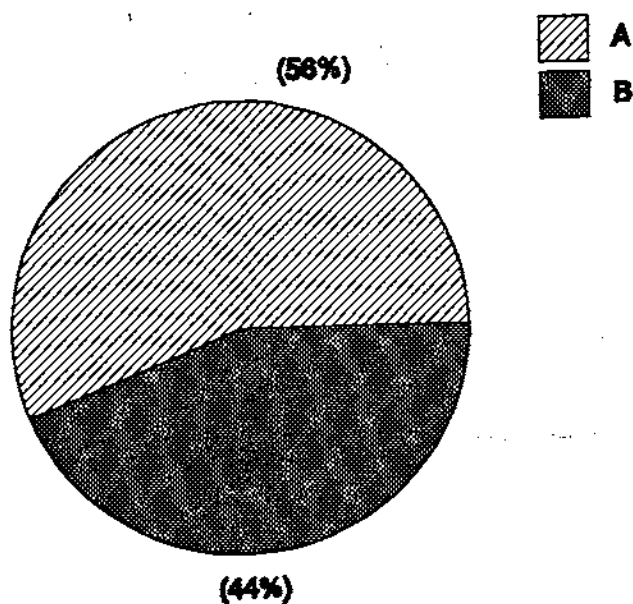
Γραφική παράσταση σχήματος ΧΧΙΥ

Στον πίνακα XXIV παρατηρείται ότι 46% είχε συνεργάσιμες σχέσεις με το νοσηλευτικό προσωπικό, 28% αναγκαστικές, 26% φιλικές.

ΠΙΝΑΚΑΣ XXV

Σε κατανομή 100 συνοδών που ρωτήθηκαν αν μπορούσαν να ξεχωρίσουν τις διαφορετικές εκπαιδευτικές διαβαθμίσεις της νοσηλευτικής από πλευράς παροχής νοσηλείας.

Απάντησαν	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Ναι	56	56
B. Όχι	44	44



Σχήμα XXV

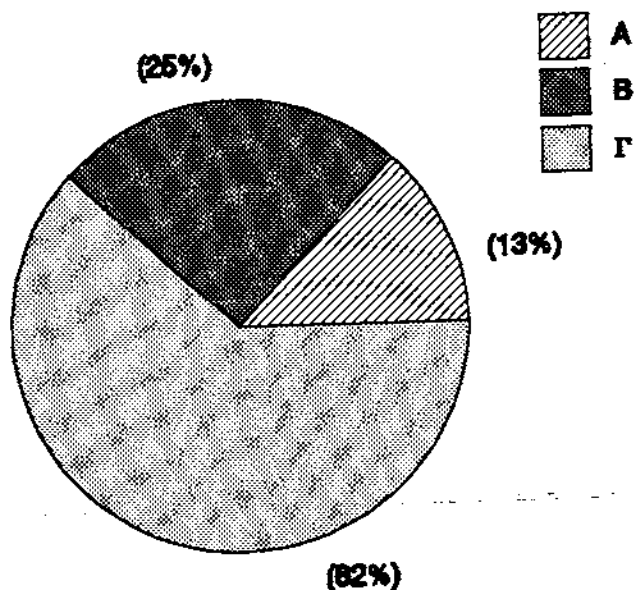
Γραφική παράσταση XXV

Στον πίνακα XXV παρατηρείται πως 56% των ερωτηθέντων ήταν σε θέση να ξεχωρίσουν τις διαφορετικές διαβαθμίσεις της νοσηλευτικής από πλευράς παροχής νοσηλείας, 44% απάντησε αρνητικά.

ΠΙΝΑΚΑΣ XXVI

Σε κατανομή 100 συνοδών που ρωτήθηκαν αν βλέπουν τη νοσηλευτική σαν επάγγελμα, σαν λειτουργήμα ή σαν συνδυασμό επαγγέλματος λειτουργήματος.

Απάντηση	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Επάγγελμα	13	13
B. Λειτουργήμα	25	25
Γ. Σε συνδυασμό και τα δύο	62	62
Δ. Τίποτα		



Σχήμα XXVI

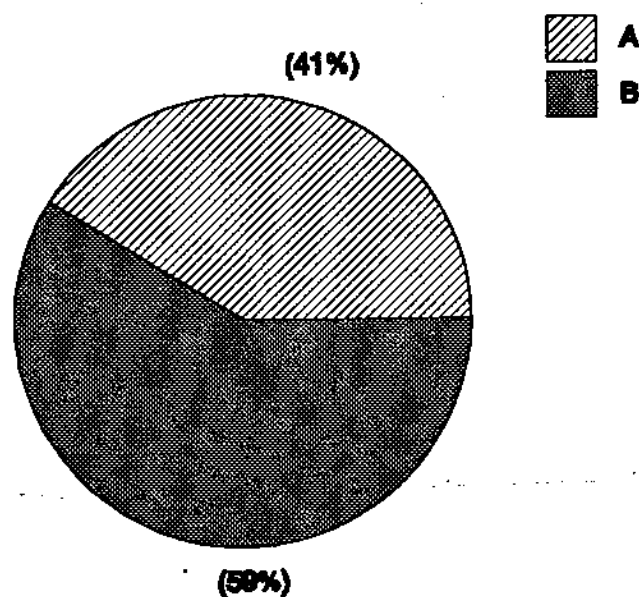
Γραφική παράσταση σχήματος XXVI

Στον πίνακα XXVI παρατηρείται πως 62% των ερωτηθέντων θεωρεί τη νοσηλευτική σαν συνδυασμό επαγγέλματος - λειτουργήματος, 25% βλέπει τη νοσηλευτική σαν λειτουργήμα, 13% βλέπει τη νοσηλευτική σαν επάγγελμα.

ΠΙΝΑΚΑΣ XXVII

Σε κατανομή 100 συνοδών που ρωτήθηκαν για το αν πιστεύουν πως το νοσηλευτικό επάγγελμα ή λειτουργήμα είναι κοινωνικά καταξιωμένο.

Απάντησαν	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Ναι	41	41
B. Όχι	59	59



Σχήμα XXVII

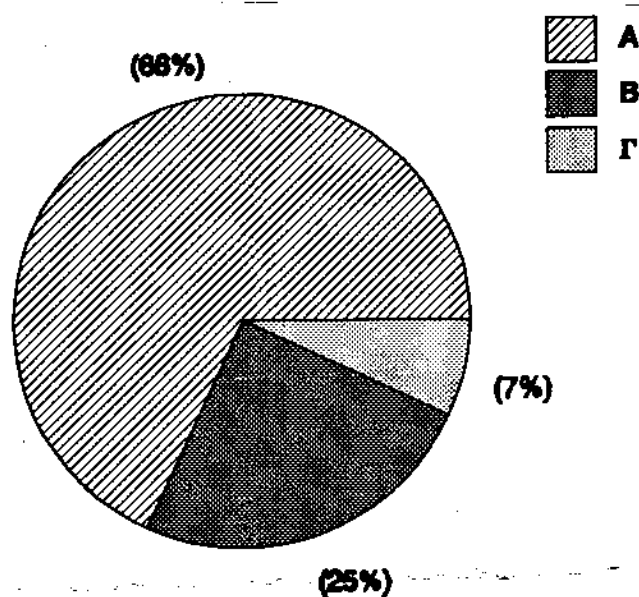
Γραφική παράσταση σχήματος XXVII

Στον πίνακα XXVII παρατηρείται πως 59% δεν πιστεύει στην κοινωνική καταξίωση της νοσηλευτικής, 41% απάντησε θετικά.

ΠΙΝΑΚΑΣ XXVIII

Σε κατανομή 100 συνοδών που ρωτήθηκαν αν θα πρέπει στη νοσηλευτική να είναι άτομα επιστημονικής κατάρτισης, παραίτερικής εκπαίδευσης, πρακτικής εκπαίδευσης, χωρίς εκπαίδευση.

Απάντησαν	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Επιστημονικής κατάρτισης	68	68
B. Παραίτερικής εκπαίδευσης	25	25
Γ. Πρακτικής εκπαίδευσης	7	7
Δ. Χωρίς εκπαίδευση		



Σχήμα XXVIII

Γραφική παράσταση σχήματος XXVIII

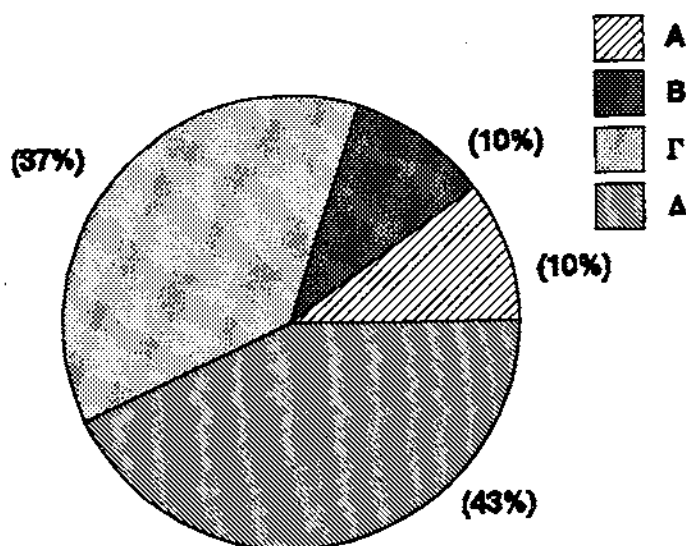
Στον πίνακα XXVIII παρατηρείται ότι 68% των ερωτηθέντων

πίστευε πως στη νοσηλευτική θα πρέπει να υπάρχουν άτομα επιστημονικής κατάρτισης, 25% παραϊατρικής εκπαίδευσης, πρακτικής εκπαίδευσης 7%.

ΠΙΝΑΚΑΣ XXIX

Σε κατανομή 100 συνοδών που ρωτήθηκαν για τη γνώμη τους για το επίπεδο του νοσηλευτικού προσωπικού.

Απάντησαν	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Είναι άριστο	10	10
B. Είναι πολύ καλό	10	10
Γ. Είναι καλό	37	37
Δ. Είναι μέτριο	43	43



Σχήμα XXIX

Γραφική παράσταση σχήματος XXIX

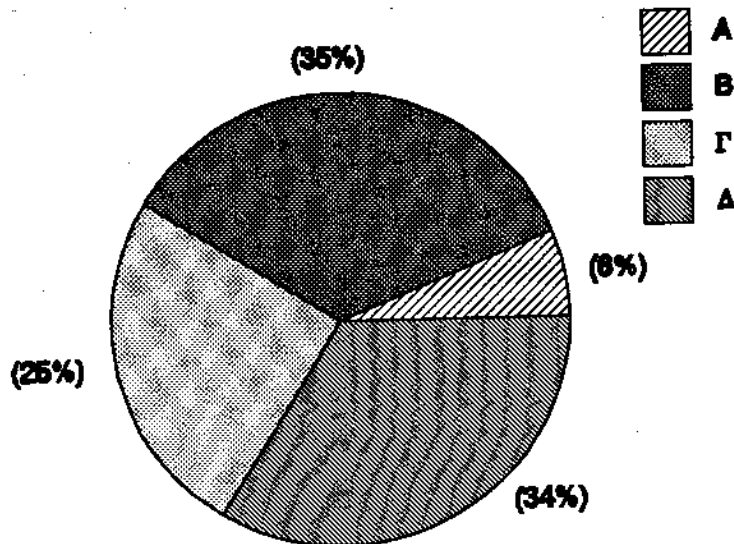
Στον πίνακα XXIX παρατηρείται ότι 43% των ερωτηθέντων απάντησε πως το επίπεδο του νοσηλευτικού προσωπικού είναι μέτριο,

37% καλό, 10% άριστο, 10% πολύ καλό.

ΠΙΝΑΚΑΣ XXX

Σε κατανομή 100 συνοδών που ρωτήθηκαν για το πώς βλέπουν τα άτομα που αποτελούν το νοσηλευτικό προσωπικό.

Απάντησάν	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Σαν άτομα που θα σας υπηρετήσουν όταν θα παραστεί η ανάγκη να νοσηλευθείτε	6	6
B. Σαν επαγγελματίες που προσφέρουν στο χώρο της υγείας τις υπηρεσίες τους	35	35
Γ. Σαν άτομα που έχουν αναλάβει κοινωνικό έργο με ενεργή συμμετοχή στην κοινωνική προσφορά	25	25
Δ. Σαν επιστημονικά καταξιωμένα άτομα που τους εμπιστεύεστε την υγεία σας	34	34



Γραφική παράσταση σχήματος XXX

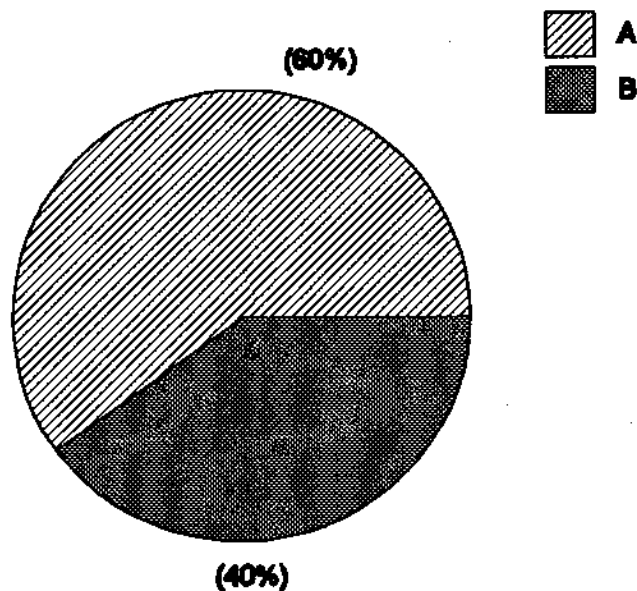
Στον πίνακα XXX παρατηρείται πως 35% των ερωτηθέντων βλέπει τους νοσηλευτές-τριες σαν επαγγελματίες που προσφέρουν στο χώρο της υγείας τις υπηρεσίες τους, 34% βλέπει τους νοσηλευτές-τριες σαν επιστημονικά καταξιωμένα άτομα που τους εμπιστεύεται την υγεία του, ή την υγεία των δικών του, 25% βλέπει τους νοσηλευτές-τριες σαν άτομα που έχουν αναλάβει κοινωνικό έργο με ενεργή συμμετοχή στην κοινωνική προσφορά, 6% βλέπει τους νοσηλευτές-τριες σαν άτομα που το υπηρετήσει όταν θα παραστεί νοσηλείας του.

ΠΙΝΑΚΑΣ XXXI

Σε κατανομή 100 συνοδών που ρωτήθησαν αν θα ήθελαν να είχαν

γίνει ή αν θα διάλεγαν να γίνουν νοσηλευτές οι ίδιοι ή τα παιδιά τους.

Απάντησαν	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Ναι	60	60
B. Οχι	40	40



Σχήμα XXXI

Γραφική παράσταση σχήματος XXXI

Στον πίνακα XXXI παρατηρείται πως 60% θα διάλεγε το νοσηλευτικό έργο, 40% απάντησε αρνητικά.

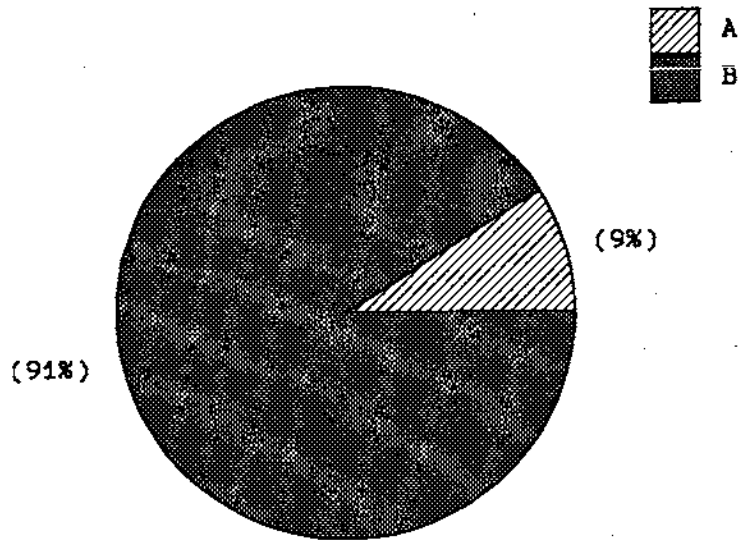
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ I-V (απευθύνεται στο νοσηλευτικό προσωπικό)

ΠΙΝΑΚΑΣ XXXII

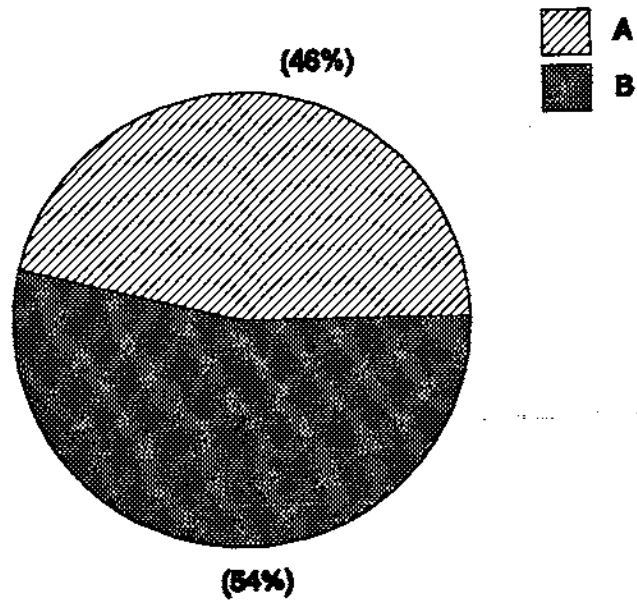
Σε κατανομή 100 νοσηλευτών-τριών που ρωτήθηκαν για το φύλο τους, την οικογενειακή τους κατάσταση (έγγαμοι-άγαμοι, με ή χωρίς παιδιά) και την ηλικία τους.

Απάντησαν	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
I. Α. Άνδρας B. Γυναίκα	9 91	9 91
II. Α. Έγγαμος-η B. Άγαμος-η	46 54	46 54
III. Α. Ναι B. Όχι	11 35	23.9 76.1
IV. Α. 20-30 B. 30-40 Γ. 40-50 Δ. 50 και πάνω	76 18 6	76 18 6

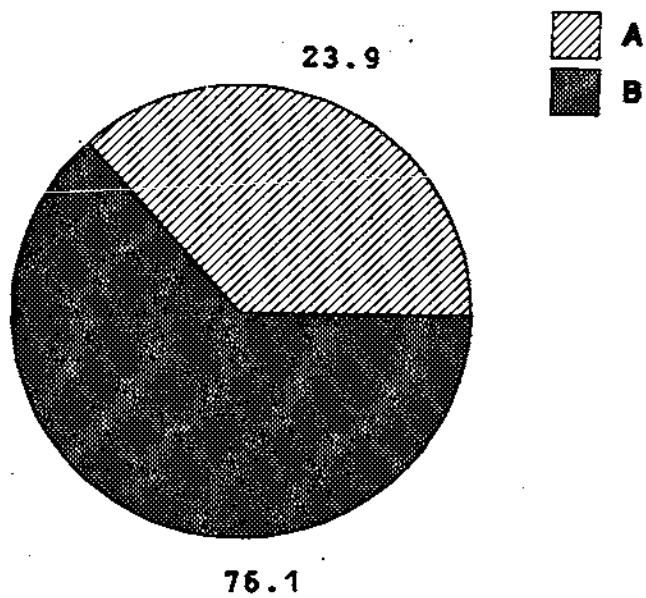
Σχήμο XXXII



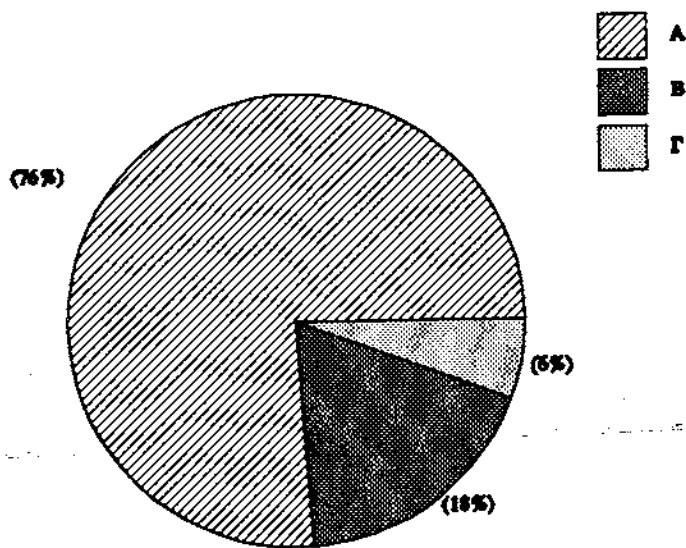
Γραφική παράσταση σχήματος XXXII (I)



Γραφική παράσταση σχήματος XXXII (II)



Γραφική παράσταση σχήματος XXXII (III)



Γραφική παράσταση σχήματος XXXII (IV)

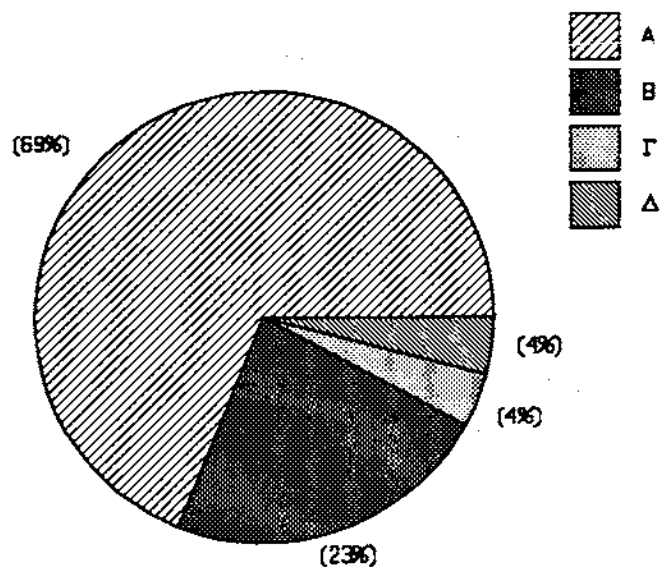
Στον πίνακα XXXII παρατηρείται πως 91% των ερωτηθέντων ήταν γυναίκες, 9% άνδρες. 54% των ερωτηθέντων ήταν άγαμοι, 46% έγγαμοι. 35 νοσηλεύτριες από τους έγγαμους ήταν χωρίς παιδιά, 11 νοσηλεύτριες που ρωτήθηκαν είχαν παιδιά. 76% των ερωτηθέντων ήταν ηλικίας 20-30 ετών, 18% των ερωτηθέντων ήταν ηλικίας 30-40 ετών, 6% των ερωτηθέντων ήταν ηλικίας 40-50 ετών.

ΠΙΝΑΚΑΣ XXXIII

Σε κατόνομή 100 νοσηλευτών-τριών που ρωτήθηκαν για τα χρόνια προϋπηρεσίας τους στο νοσοκομείο

Απάντηση	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. 1-5 χρόνια	69	69
B. 5-10 "	23	23
Γ. 10-15 "	4	4
Δ. 15 και πάνω	4	4

Σχήμα XXXIII



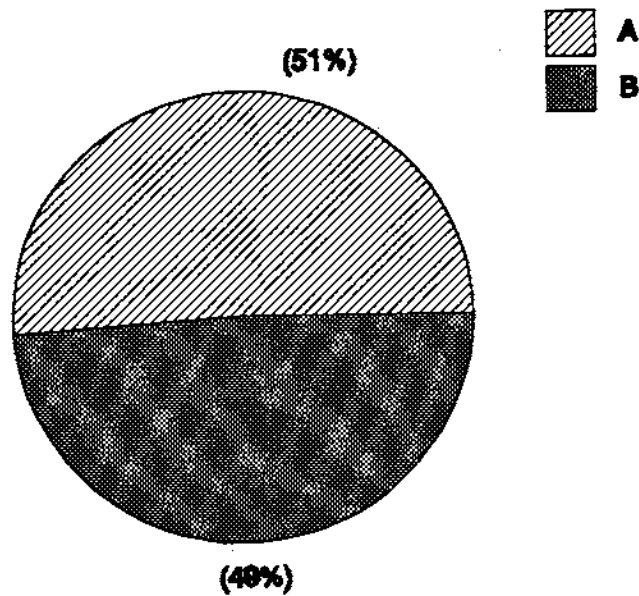
Γραφική παράσταση σχήματος XXXIII

Στον πίνακα XXXIII παρατηρείται ότι 69% των νοσηλευτριών-των "εργάζονται" από 1-5 χρόνια, 23% από 5-10 χρόνια, 4% από 10-15 χρόνια 4% από 15 και πάνω χρόνια.

ΠΙΝΑΚΑΣ XXXIV

Σε κατανομή 100 νοσηλευτών-τριων που ρωτήθηκαν για το είδος του νοσοκομείου που εργάζονται

Απάντηση	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Πανεπιστημιακό νοσοκομείο	51	51
B. Κρατικό νοσοκομείο	49	49
Γ. Ιδιωτική κλινική		
Δ. Ειδικό νοσοκομείο		



Σχήμα XXXIV

Γραφική παράσταση σχήματος XXXIV

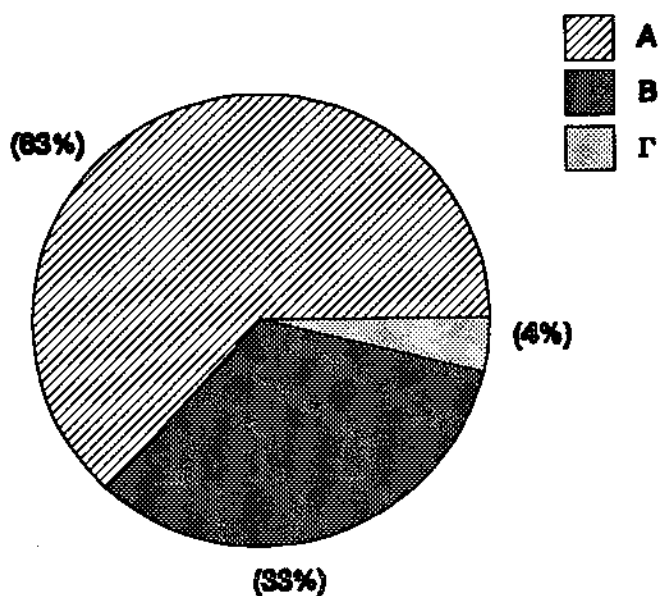
Στον πίνακα XXXIV παρατηρείται πως 51% των ερωτηθέντων εργάζεται σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο, 49% σε Κρατικό νοσοκομείο.

ΠΙΝΑΚΑΣ XXXV

Σε κατανομή 100 νοσηλευτών-τριών που ρωτήθηκαν για το είδος

της σχολής που αποφοίτησαν

Απάντησαν	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Μέσης νοσηλευτικής σχολής	63	63
B. Τ.Ε.Ι. νοσηλευτικής	33	33
Γ. Α.Ε.Ι. νοσηλευτικής	4	4
Δ. Έχετε μεταπτυχιακές σπουδές		
Ε. Τίποτα από τα παραπάνω		



Σχήμα XXXV

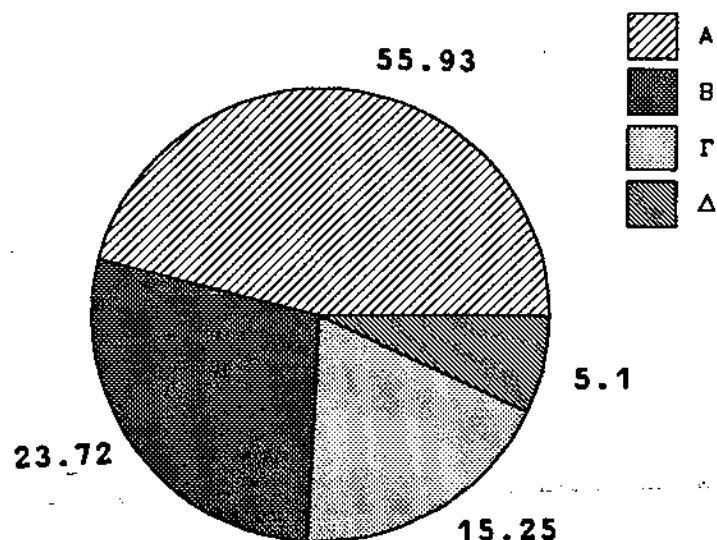
Γραφική παράσταση σχήματος XXXV

Στον πίνακα XXXV παρατηρείται ότι 63% των ερωτηθέντων ήταν απόφοιτοι Μ.Σ.Ν., 33% ήταν απόφοιτοι Τ.Ε.Ι. Νοσηλευτικής, 4% ήταν απόφοιτοι Α.Ε.Ι. Νοσηλευτικής.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΧΧΧVI

Σε κατανομή 96 νοσηλευτών-τριών που ρωτήθηκαν αν ενδιαφέρονται να συνεχίσουν τις σπουδές τους στη νοσηλευτική επιστήμη (εφ'όσον ανήκουν στις κατηγορίες α,β δηλ. απόφοιτοι Μ.Σ.Ν, απόφοιτοι Τ.Ε.Ι. νοσηλευτικής).

Απάντηση	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Σας ενδιαφέρουν οι εξελίξεις σε επιστημονικό-μορφωτικό επίπεδο	33	55.93
B. Θα έχετε καλύτερη οικονομική-διοικητική εξέλιξη	14	23.72
Γ. Θα μπορείτε να προσφέρετε καλύτερη νοσηλευτική φροντίδα	9	15.25
Δ. Θα έχετε κοινωνική αναγνώριση	3	5.1



Σχήμα ΧΧΧVI

Γραφική παράσταση σχήματος ΧΧΧVI

Στον πίνακα ΧΧΧVI παρατηρείται ότι 59 από τους ερωτηθέντες

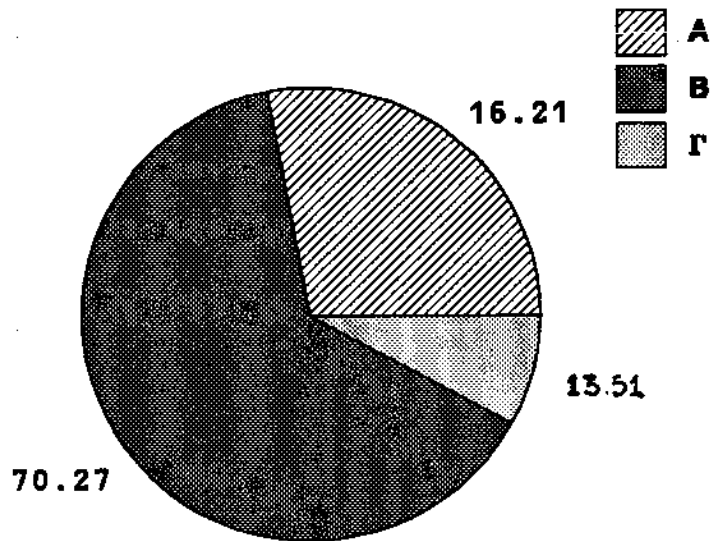
θέλουν να συνεχίσουν τις σπουδές τους στη νοσηλευτική επιστήμη ενώ 37 απάντησαν αρνητικά.

ΠΙΝΑΚΑΣ XXXVII

Σε κατανομή 59 νοσηλευτριών-των που ρωτήθηκαν για τους λόγους που θέλουν να συνεχίσουν τις σπουδές τους στη νοσηλευτική επιστήμη

Απάντησαν	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Είστε ικανοποιημένοι από τις γνώσεις σας	6	16.21
B. Οι υποχρεώσεις σας, σας δεσμεύουν	26	70.27
Γ. Δεν βρίσκετε καμιά διαφορά από πλευράς παροχής γνώσεων στις εκπαιδευτικές διαβαθμίσεις της νοσηλευτικής	5	13.51

Σχήμα XXXVII



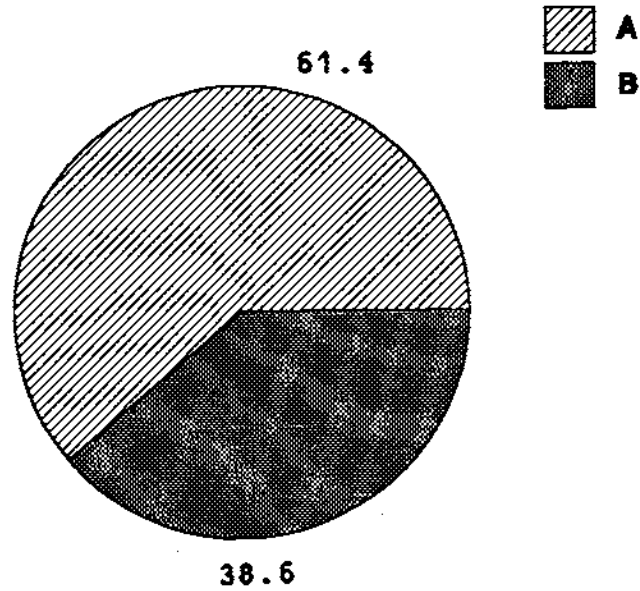
Γραφική παράσταση σχήματος XXXVII

Στον πίνακα XXXVII παρατηρείται ότι 33 από τους 59 νοσηλευτές-τριες που θέλουν να συνεχίσουν τις σπουδές τους στη νοσηλευτική επιστήμη ενδιαφέρονται για τις εξελίξεις σε επιστημονικό-μορφωτικό επίπεδο, 14 γιατί θα έχουν καλύτερη οικονομική-διοικητική εξέλιξη, 9 γιατί θα μπορούν να προσφέρουν καλύτερη νοσηλευτική φροντίδα, 3 γιατί θα έχουν κοινωνική αναγνώριση.

ΠΙΝΑΚΑΣ XXXVIII

Σε κατανομή 37 νοσηλευτών-τριών που ρωτήθηκαν για τους λόγους που δεν θέλουν να συνεχίσουν τις σπουδές τους στη νοσηλευτική επιστήμη.

Απάντησαν	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Ναι	59	61.4
B. Όχι	37	38.6



σχήμα XXXVIII

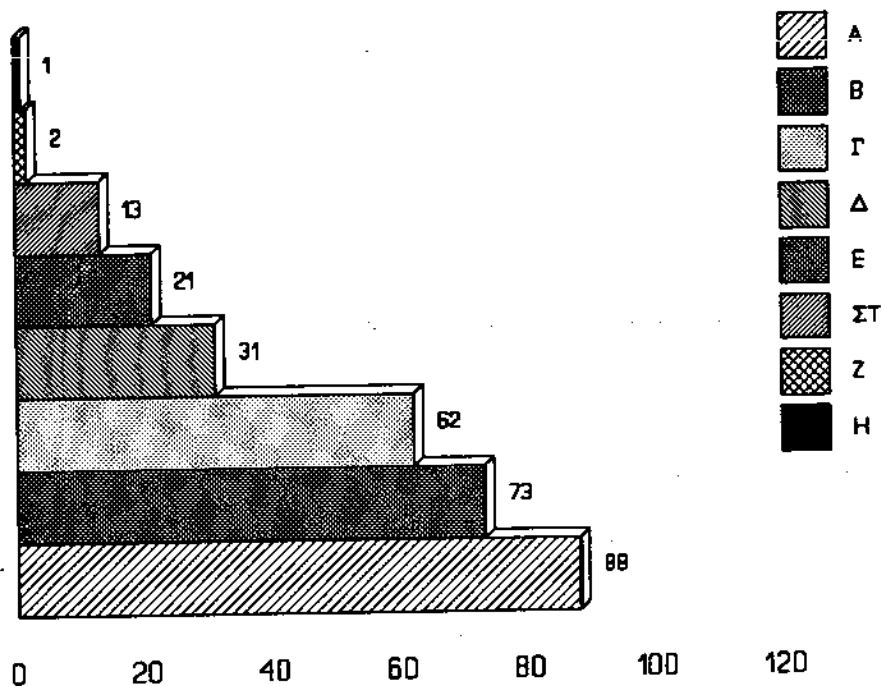
Γραφική παράσταση σχήματος XXXVIII

Στον πίνακα XXXVIII παρατηρείται ότι 26 από τους 37 που δεν θέλουν να συνεχίσουν τις σπουδές τους στη νοσηλευτική επιστήμη είναι γιατί οι υποχρεώσεις τους τους δεσμεύουν, 6 γιατί είναι ικανοποιημένοι από τις γνώσεις τους, 5 γιατί δε βρίσκουν καμιά διαφορά από πλευράς παροχής γνώσεων στις εκαπιδευτικές διαβαθμίσεις της νοσηλευτικής.

ΠΙΝΑΚΑΣ XXXIX

Σε κατανομή 100 νοσηλευτών-τριών που ρωτήθηκαν για τους τομείς δραστηριότητας που αναπτύσσουν στο χώρο του νοσοκομείου

Απάντηση	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Με την νοσηλεία	88	88
B. Με την περιποίηση του αρρώστου	73	73
Γ. Με την ψυχολογική του υποστήριξη	62	62
Δ. Με διοικητική εργασία, οργάνωση	31	31
E. Με πρόληψη	21	21
ΣΤ. Με διαφώτιση	13	13
Z. Με έρευνα	2	2
H. Με διδασκαλία	1	1
(δόθηκε απάντηση σε περισσότερες από μια ερωτήσεις)		



Γραφική παράσταση σχήματος XXXIX

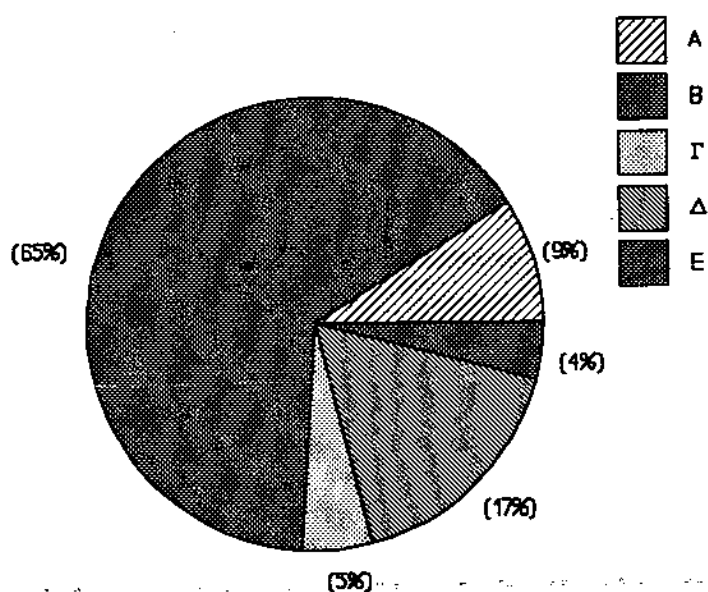
Στον πίνακα XXXIX παρατηρείται ότι 88% ασχολείται με τη νοσηλεία, 73% με την περιποίηση του αρρώστου, 62% με την ψυχολογική του υποστήριξη, 31% με διοικητική εργασία, οργάνωση, 21% με την πρόληψη, 13% με διαφώτιση, 2% με έρευνα, 1% με διδασκαλία.

(Σημ. Στην ερώτηση οι νοσηλεύτριες είχαν την ευχέρεια να διαλέξουν πάνω από μία απάντηση)

ΠΙΝΑΚΑΣ XXXX

Σε κατανομή 100 νοσηλευτών-τριών που ρωτήθηκαν ποιούς θεωρούν σαν αρνητικούς παράγοντες για την παροχή ικανοποιητικής νοσηλευτικής φροντίδας στο χώρο του νοσοκομείου.

Απάντηση	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Την οργάνωση, διοίκηση	9	9
B. Την έλλειψη προσωπικού	65	65
Γ. Τις εκπαιδευτικές διαβαθμίσεις της νοσηλευτικής	5	5
Δ. Τις ελλείψεις σε τεχνικά μέσα	17	17
Ε. Την αδιαφορία του νοσηλευτικού προσωπικού	4	4



Σχήμα ΧΧΧΧ

Γραφική παράσταση σχήματος ΧΧΧΧ

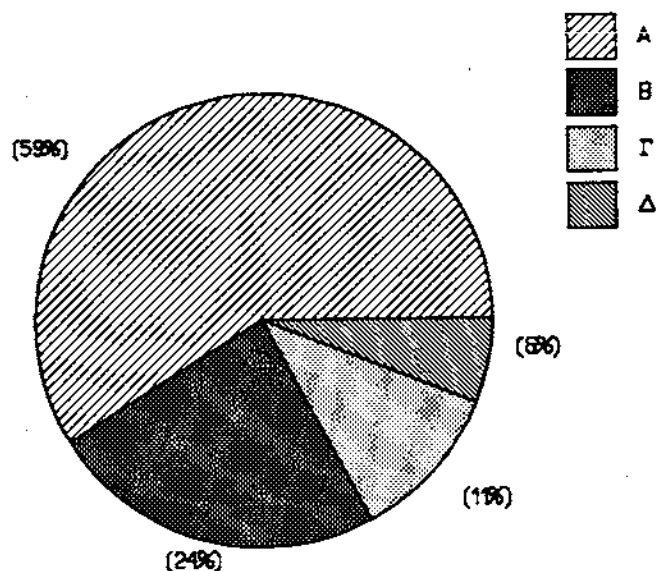
Στον πίνακα XXXX παρατηρείται ότι 65% θεωρεί σαν αρνητικό παράγοντα για την παροχή ικανοποιητικής νοσηλευτικής φροντίδας στο χώρο του Νοσοκομείου την έλλειψη προσωπικού, 17% τις ελλείψεις σε τεχνικά μέσα, 9% την οργάνωση, διοίκηση, 5% τις εκπαιδευτικές διαβαθμίσεις της νοσηλευτικής, 4% την αδιαφορία του νοσηλευτικού προσωπικού.

ΠΙΝΑΚΑΣ XXXXI

Σε κατανομή 100 νοσηλευτών-τριών που ρωτήθηκαν τι κάνουν όταν διαπιστώνουν ότι η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχουν δεν είναι ικανοποιητική για τον εαυτό τους.

Απάντηση	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Προσπαθείτε να βελτιώσετε τις γνώσεις, τις μεθόδους, την πρακτική σας	59	59
B. Ζητάτε την βοήθεια των συναδέλφων σας	24	24
Γ. Δέχεστε καλοπροαίρετα την κριτική των άλλων	11	11
Δ. Δεν σας απασχολεί	6	6

Σχήμα XXXXI



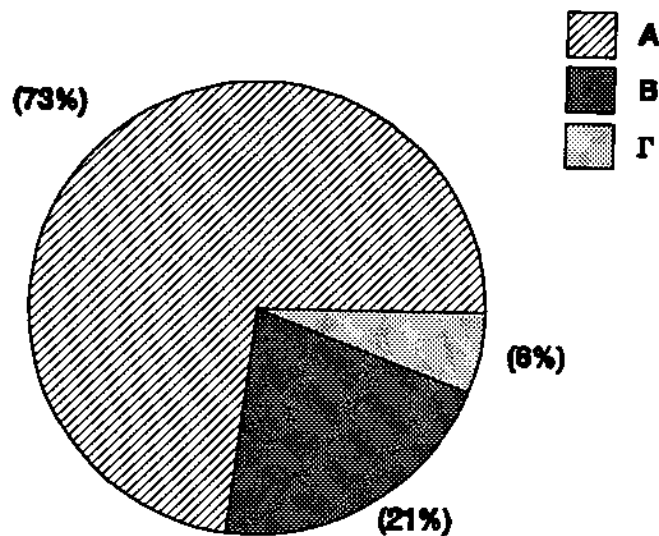
Γραφική παράσταση σχήματος XXXXI

Στον πίνακα XXXXI παρατηρείται ότι 59% προσπαθεί να βελτιώσει τις γνώσεις, τις μεθόδους την πρακτική του, 24% ζητά τη βοήθεια των συναδέλφων του, 11% δέχεται καλοπροαίρετα την κριτική των άλλων, 6% δε το απασχολεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ XXXXII

Σε κατανομή 100 νοσηλευτών-τριών που ρωτήθηκαν για το τι πιστεύουν ότι χρειάζεται για την καλύτερη παροχή νοσηλευτικής φροντίδας.

Απάντησαν	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Υπευθυνότητα	73	73
B. Επιστημονική γνώση	21	21
Γ. Τεχνικά μέσα	6	6
Δ. Πίπτα από τα παραπάνω		
Ε. Τι άλλο		



Σχήμα ΧΧΧΧΙΙ

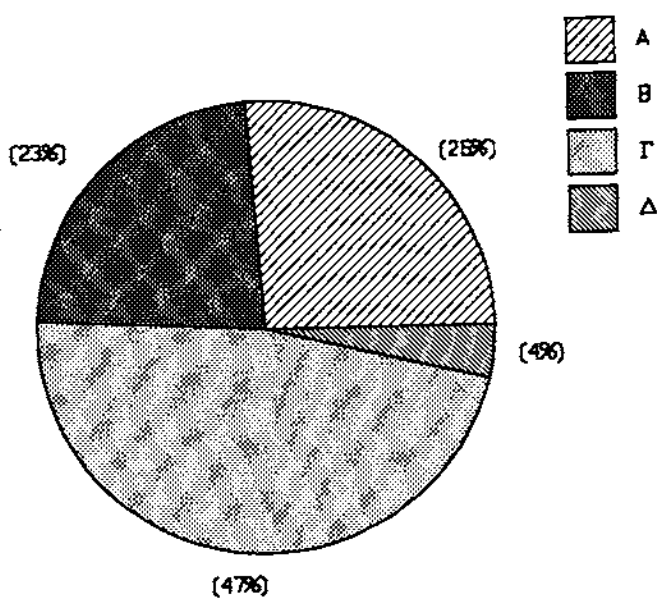
Στον πίνακα ΧΧΧΧΙΙ παρατηρείται ότι 73% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι για την καλύτερη παροχή νοσηλευτικής φροντίδας χρειάζεται υπευθυνότητα, 21% επιστημονική γνώση, 6% τεχνικά μέσα.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΧΧΧΧΙΙΙ

Σε κατανομή 100 νοσηλευτών-τριών που ρωτήθηκαν αν οι σχέσεις του με τους ασθενείς ήταν φιλικές, επαγγελματικές, συνεργάσιμες,

αναγκαστικές.

Απάντηση	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Φιλικές	26	26
B. Επαγγελματικές	23	23
Γ. Συνεργάσιμες	47	47
Δ. Αναγκαστικές	4	4



Σχήμα XXXXIII

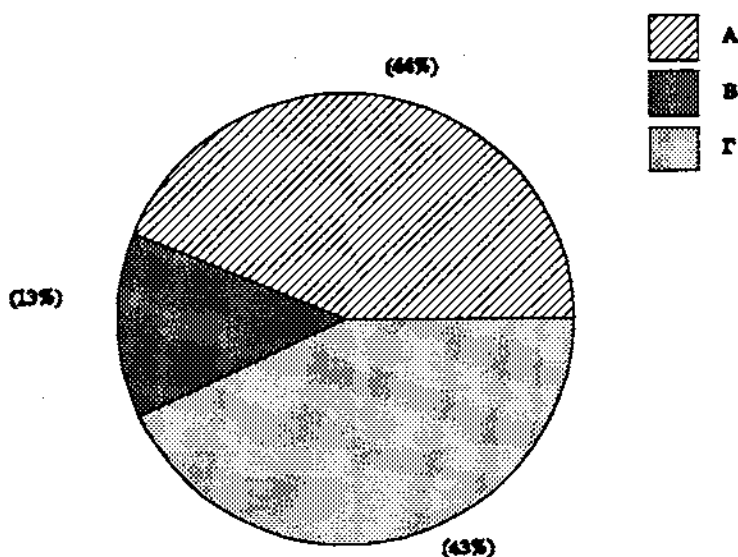
Γραφική παράσταση σχήματος XXXXIII

Στον πίνακα XXXXIII παρατηρείται ότι 47% των ερωτηθέντων νοσηλευτών-τριών απάντησε ότι οι σχέσεις του με τους ασθενείς ήταν συνεργάσιμες, 26% φιλικές, 23% επαγγελματικές, 4% αναγκαστικές.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΧΧΧΧΙΥ

Σε κατανομή 100 νοσηλευτών-τριών που ρωτήθηκαν για το πώς πιστεύουν ότι βλέπουν οι ασθενείς τη νοσηλευτική.

Απάντηση	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
Α. Σαν παραϊατρικό επάγγελμα	44	44
Β. Σαν ξεχωριστό επιστημονικό κλάδο	13	13
Γ. Σαν πρακτικό κλάδο χωρίς επιστημονικές γνώσεις	43	43



Σχήμα ΧΧΧΧΙΥ

Γραφική παράσταση σχήματος ΧΧΧΧΙΥ

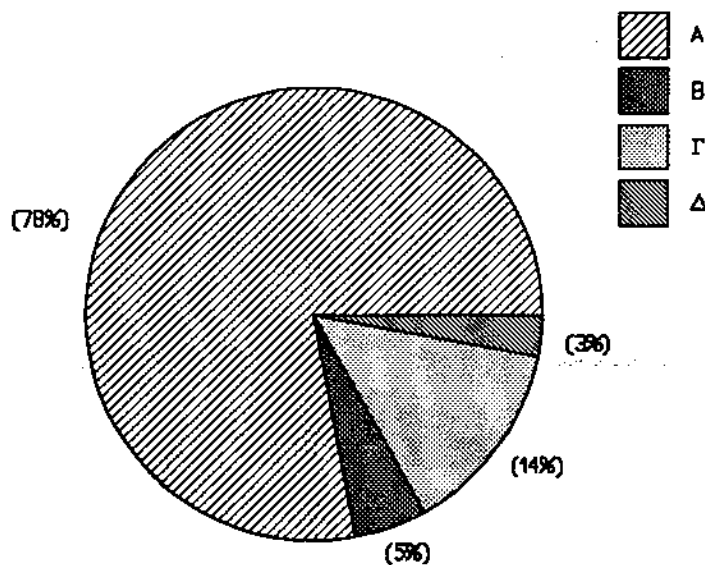
Στον πίνακα ΧΧΧΧΙΥ παρατηρείται πως 44% των νοσηλευτών-τριών πιστεύει πως οι ασθενείς βλέπουν την νοσηλευτική σαν παραϊατρικό επάγγελμα, 43% σαν πρακτικό κλάδο χωρίς επιστημονικές γνώσεις, 13% σαν ξεχωριστό επιστημονικό κλάδο.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΧΧΧΧV

Σε κατατομή 100 νοσηλευτών-τριών που ρωτήθηκαν για το πώς βλέπουν την προσφορά τους στο χώρο του νοσοκομείου για τη βελτίωση της υγείας του ασθενούς.

Απάντηση	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Εξίσου σημαντική με αυτή των γιατρών	78	78
B. Δεν είναι το ίδιο σημαντική με αυτή των γιατρών	5	5
Γ. Περισσότερο σημαντική από αυτή των γιατρών	14	14
Δ. Δεν παίζει κανένα ρόλο	3	3

Σχήμα ΧΧΧΧV



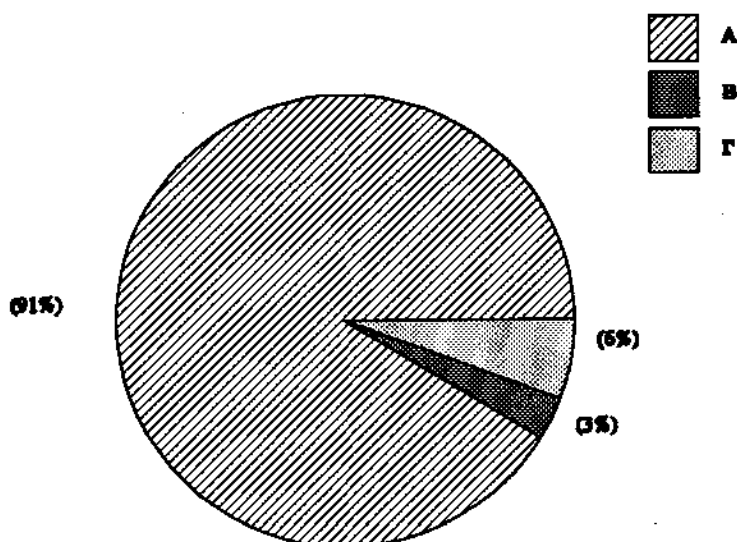
Γραφική παράσταση σχήματος ΧΧΧΧV

Στον πίνακα XXXXV παρατηρείται ότι 78% των νοσηλευτών θεωρεί την προσφορά του στον χώρο του νοσοκομείου για τη βελτίωση της υγείας του ασθενούς εξίσου σημαντική με αυτή των γιατρών, 14% περισσότερο σημαντική απ' αυτή των γιατρών, 5% ότι δεν είναι το ίδιο σημαντική μ' αυτή των γιατρών, 3% πιστεύει ότι η προσφορά του δεν παίζει κανένα ρόλο.

ΠΙΝΑΚΑΣ XXXXVI

Σε κατανομή 100 νοσηλευτών-τριών που ρωτήθηκαν για το ποιές είναι οι σχέσεις τους με το ιατρικό προσωπικό στο χώρο του νοσοκομείου.

Απάντηση	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Σχέσεις συνεργασίας και αμφίπλευρης αναγνώρισης	91	91
B. Σχέσεις υποτέλειας από την πλευρά σας	3	3
Γ. Δεν έχετε καμιά σχέση	6	6



Σχήμα ΧΧΧΧVI

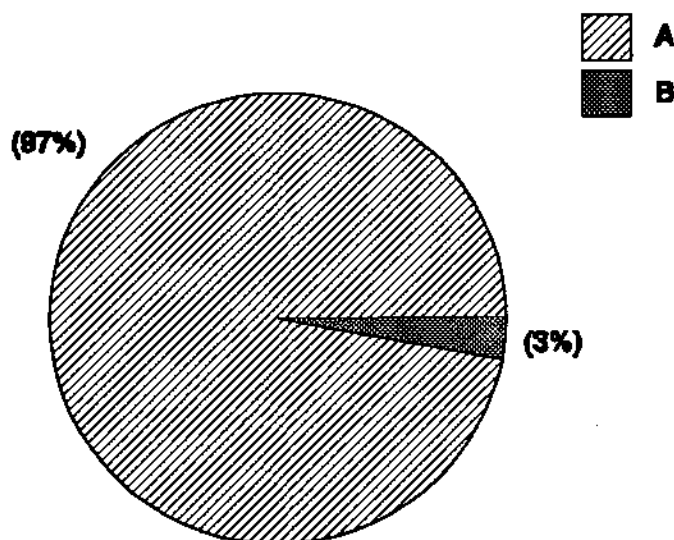
Γραφική παράσταση σχήματος ΧΧΧΧVI

Στον πίνακα ΧΧΧΧVI παρατηρείται ότι 91% των νοσηλευτών-τριών έχει σχέσεις συνεργασίας και αμφίπλευρης αναγνώρισης με το ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου, 6% ότι δεν έχει καμία σχέση, 3% ότι έχει σχέσεις υποτέλειας από την πλευρά του.

ΠΙΝΑΚΑΣ XXXXVII

Σε κατανομή 100 νοσηλευτών-τριών που ρωτήθηκαν αν πιστεύουν πως οι άσχημες σχέσεις με το ιατρικό προσωπικό και τους ασθενείς είναι αρνητικός παράγοντας για την παροχή των υπηρεσιών τους

Απάντηση	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Ναι	97	97
B. Όχι	3	3



Σχήμα XXXXVII

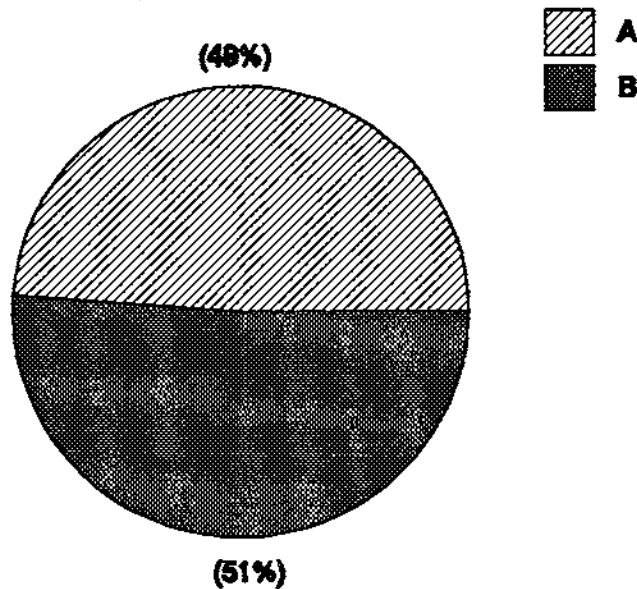
Γραφική παράσταση σχήματος XXXXVII

Στον πίνακα XXXXVII παρατηρείται ότι 97% των νοσηλευτών-τριών θεωρεί σαν αρνητικό παράγοντα για την παροχή των υπηρεσιών του τις άσχημες σχέσεις με το ιατρικό προσωπικό και τους ασθενείς, 3% απάντησε αρνητικά.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΧΧΧΧVIII

Σε κατανομή 100 νοσηλευτών-τριών που ρωτήθηκαν αν ενημερώνονται για τις διάφορες εξελίξεις που αφορούν τον κλάδο τους

Απάντηση	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Ναι	49	49
B. Όχι	51	51



Σχήμα ΧΧΧΧVIII

Γραφική παράσταση σχήματος ΧΧΧΧVIII

Στον πίνακα ΧΧΧΧVIII παρατηρείται ότι 51% δεν ενημερώνεται για τις εξελίξεις που αφορούν τον κλάδο του, 49% απάντησε θετικά. Η ενημέρωση αυτού του 49% προέρχεται από νοσηλευτικά περιοδικά, από την προϊσταμένη του τμήματος, από τη νοσηλευτική υπηρεσία του Νοσοκομείου όπου εργάζονται, από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, από

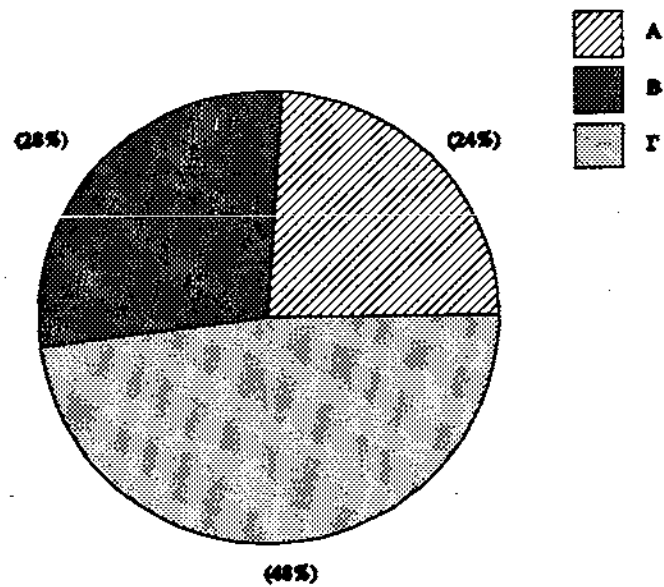
τα συνέδρια της νοσηλευτικής.

ΠΙΝΑΚΑΣ XXXXIX

Σε κατανομή 100 νοσηλευτών-τριών που ρωτήθηκαν για το αν η προσφορά τους στο χώρο της υγείας τους προσφέρει κοινωνική αποδοχή, ηθική ικανοποίηση, οικονομική ανεξαρτησία

Απάντησαν	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Κοινωνική αποδοχή	24	24
B. Ηθική ικανοποίηση	28	28
Γ. Οικονομική ανεξαρτησία	48	48

Σχήμα XXXXIX



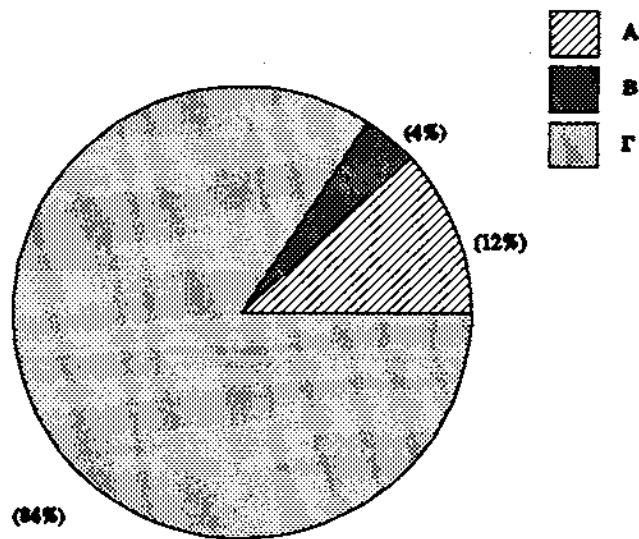
Γραφική παράσταση σχήματος XXXXIX

Στον πίνακα XXXXIX παρατηρείται ότι 48% πιστεύει πως η προσφορά του στο χώρο της υγείας του προσφέρει οικονομική ανεξαρτησία, 28% ηθική ικανοποίηση, 24% κοινωνική αποδοχή.

ΠΙΝΑΚΑΣ XXXXX

Σε κατανομή 100 νοσηλευτών-τριών που ρωτήθηκαν αν βλέπουν τη νοσηλευτική σαν επάγγελμα, λειτουργήμα ή σε συνδυασμό επαγγέλματος - λειτουργήματος

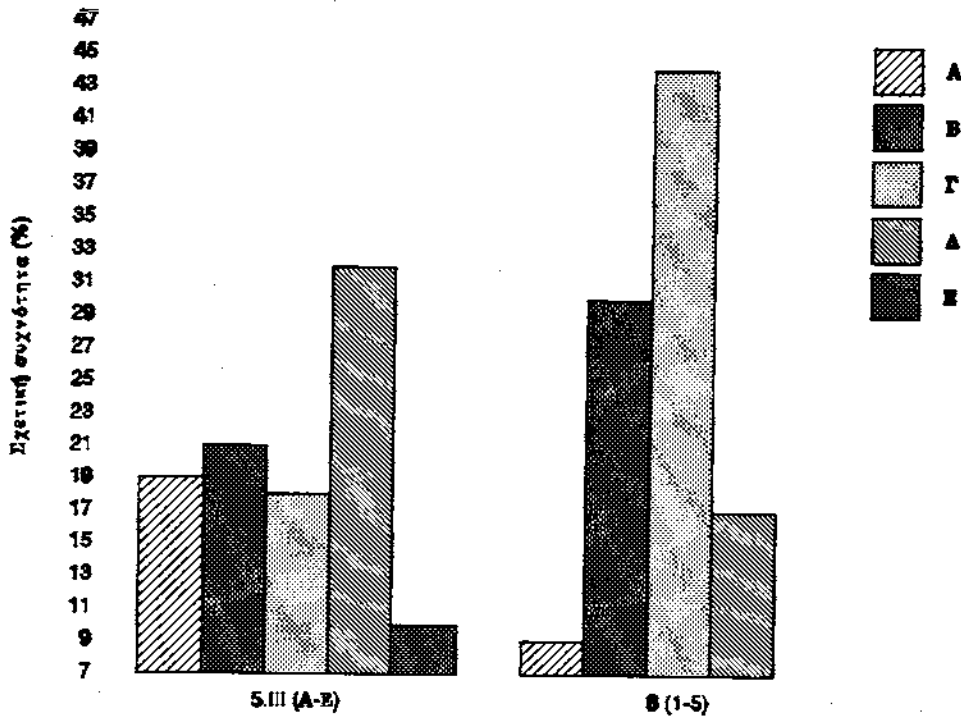
Απάντηση	Συχνότητα	Σχετική (%) Συχνότητα
A. Επάγγελμα	12	12
B. Λειτουργήμα	4	4
Γ. Σε συνδυασμό και τα δύο	84	84
Δ. Γράψτε ότι νομίζετε		



Σχήμα XXXXX

Γραφική παράσταση σχήματος XXXXX

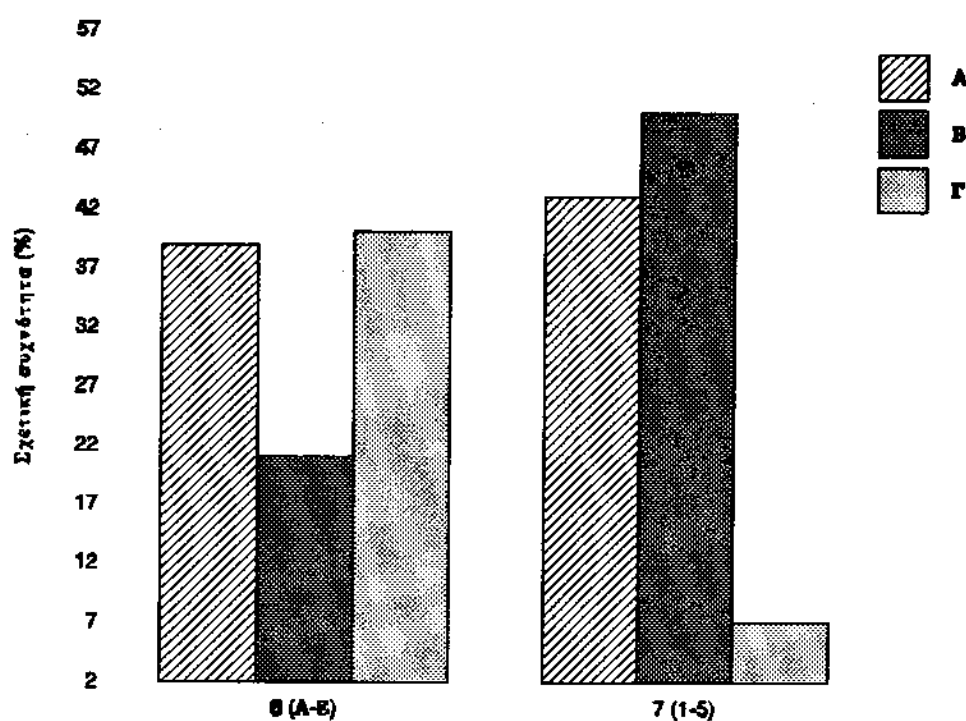
Στον πίνακα XXXXX παρατηρείται ότι 84% των νοσηλευτών-τριών θεωρεί τη νοσηλευτική σαν συνδυασμό επαγγέλματος - λειτουργήματος, 12% αποκλειστικά σαν επάγγελμα, 4% αποκλειστικά σαν λειτουργήμα



Σχήμα ΧΧΧΧΧΙ

Γραφική παράσταση του συσχετισμού ερωτήσεων 5.III (ερωτηματολόγιο συνοδών Α-Ε) και 6 (ερωτηματολόγιο για νοσηλεύομενους, 1-5)

Από τη γραφική παράσταση ΧΧΧΧΧΙ φαίνεται ότι 19% των συνοδών θεωρεί άριστη τη νοσηλευτική φροντίδα που δέχτηκε το άτομο που συνόδευσαν ενώ 9% των ασθενών θεωρεί άριστη τη νοσηλευτική φροντίδα που τους παρείχετο. Ομοίως οι συνοδοί σε ποσοστό 21% θεωρούν τη νοσηλευτική φροντίδα πολύ καλή, ενώ οι ασθενείς σε ποσοστό 30% πολύ καλή. Οι συνοδοί σε ποσοστό 18% θεωρούν τη νοσηλευτική φροντίδα καλή ενώ οι ασθενείς σε ποσοστό 44% έχουν την ίδια γνώμη. Οι συνοδοί σε ποσοστό 32% θεωρούν τη νοσηλευτική φροντίδα μέτρια, ενώ οι ασθενείς σε ποσοστό 17% έχουν την ίδια γνώμη.

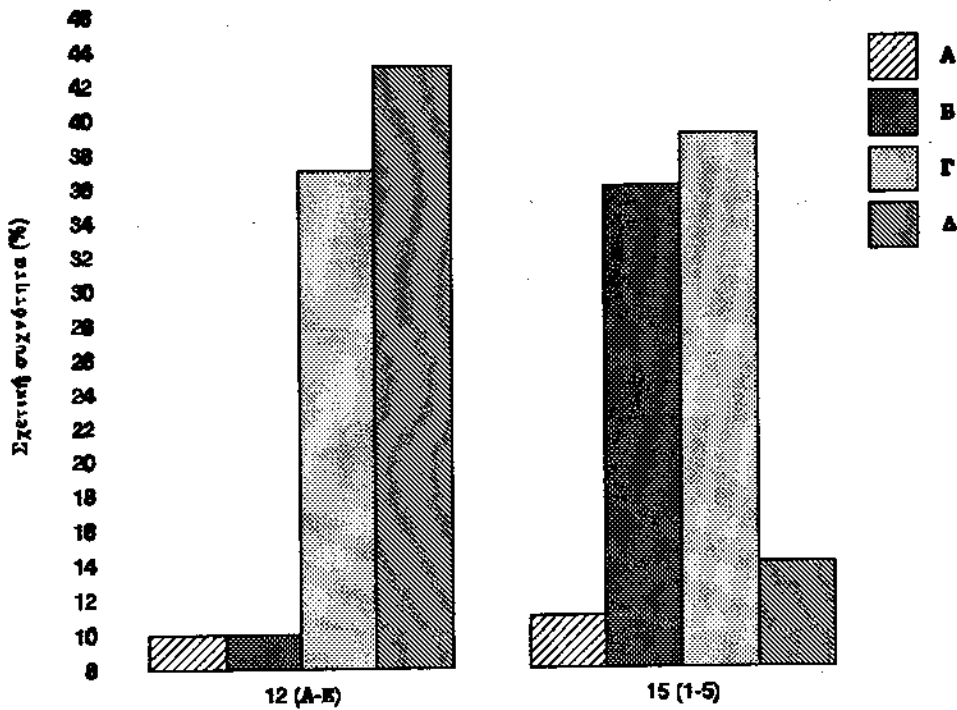


Σχήμα XXXXXII

Γραφική παράσταση του συσχετισμού των ερωτήσεων

6 (A - E) και 7 (1 - 5)

Από τη γραφική παράσταση XXXXXII φαίνεται ότι 39% των συνοδών παραπονέθηκε για την αδιαφορία των νοσηλευτών ενώ 43% των ασθενών είχε το ίδιο πρόβλημα, 21% των συνοδών παραπονέθηκε για έλλειψη ψυχολογικής υποστήριξης ενώ 50% των ασθενών παραπονέθηκε για τον ίδιο λόγο, 40% των συνοδών δεν έμεινε ικανοποιημένο γιατί δεν καλύπτονταν βασικές σωματικές ανάγκες των ατόμων που συνόδευαν ενώ μόνο 7% των ασθενών παραπονέθηκε για τον ίδιο λόγο.

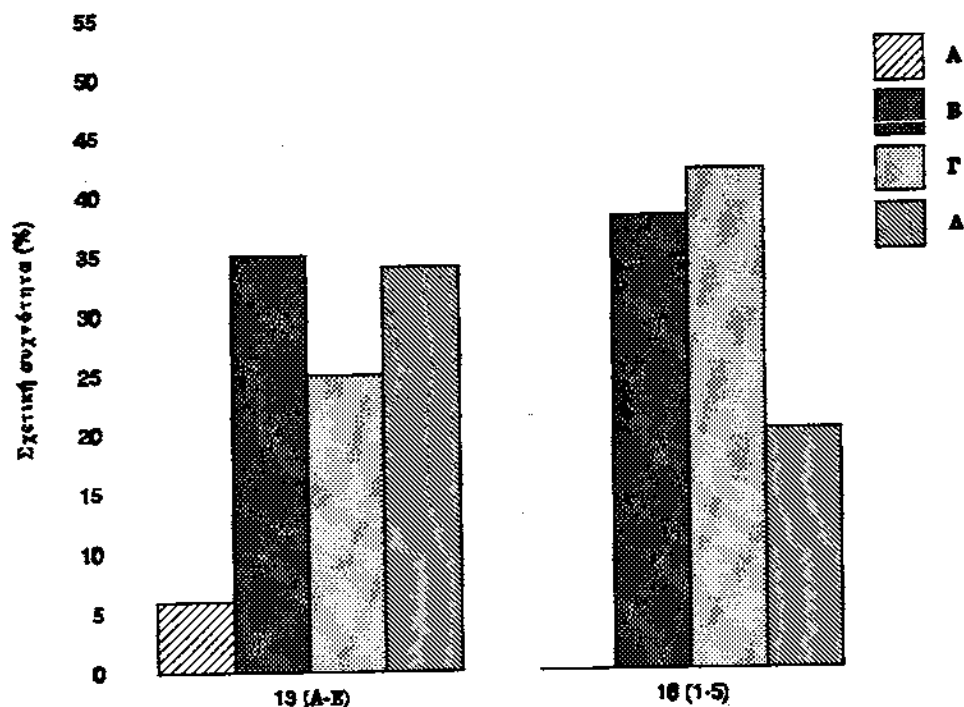


Σχήμα XXXXXIII

Γραφική παράσταση του συσχετισμού των ερωτήσεων

12 (Α - Ε) και 15 (1 - 5)

Από τη γραφική παράσταση XXXXXIII φαίνεται ότι 10% των συνοδών θεωρεί άριστο το επίπεδο του νοσηλευτικού προσωπικού ενώ 11% των ασθενών απάντησε κατά τον ίδιο τρόπο, 10% των συνοδών θεωρεί το επίπεδο του νοσηλευτικού προσωπικού πολύ καλό, ενώ 36% των ασθενών απάντησε το ίδιο, 37% των συνοδών το θεώρησε καλό ενώ 39% των ασθενών απάντησε το ίδιο. Και τέλος 43% των συνοδών θεώρησε το επίπεδο του νοσηλευτικού προσωπικού μέτριο ενώ μόλις 14% των ασθενών συμφώνησε μ' αυτόν τον χαρακτηρισμό.

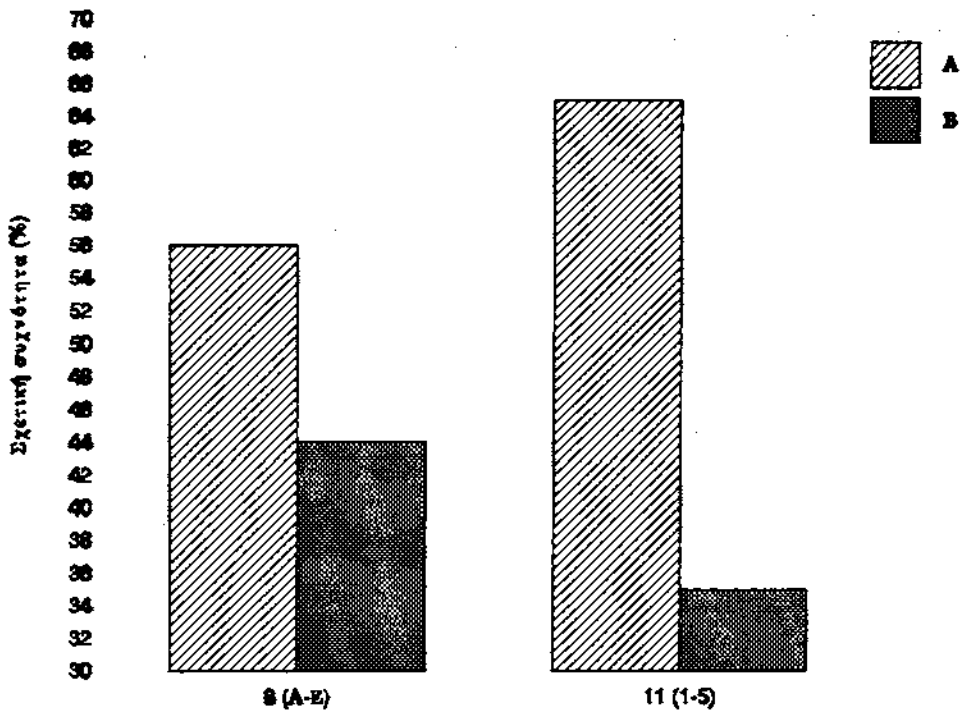


Σχήμα XXXXXIV

Γραφική παράσταση του συσχετισμού των ερωτήσεων

13 (A - E) και 16 (1 - 5)

Από τη γραφική παράσταση XXXXXIV φαίνεται ότι 6% των συνοδών βλέπει το νοσηλευτικό προσωπικό σαν άτομα που θα τα υπηρετήσει όταν παραστεί ανάγκη ενώ κανένας από τους ασθενείς δεν συμφωνεί μ' αυτή την άποψη. 35% συνοδών βλέπει το νοσηλευτικό προσωπικό σαν επαγγελματίες που προσφέρουν στο χώρο της υγείας τις υπηρεσίες τους, ενώ 38% των ασθενών συμφωνεί μ' αυτή την άποψη. 25% των συνοδών βλέπει το νοσηλευτικό προσωπικό σαν άτομα που έχουν αναλάβει κοινωνικό έργο με ενεργή συμμετοχή στην κοινωνική προσφορά ενώ 42% των ασθενών συμφωνεί. 34% των συνοδών βλέπει το νοσηλευτικό προσωπικό σαν επιστημονικά καταξιωμένα άτομα που τους εμπιστεύεται την υγεία του, ενώ 20% των ασθενών έχει παρόμοια άποψη.

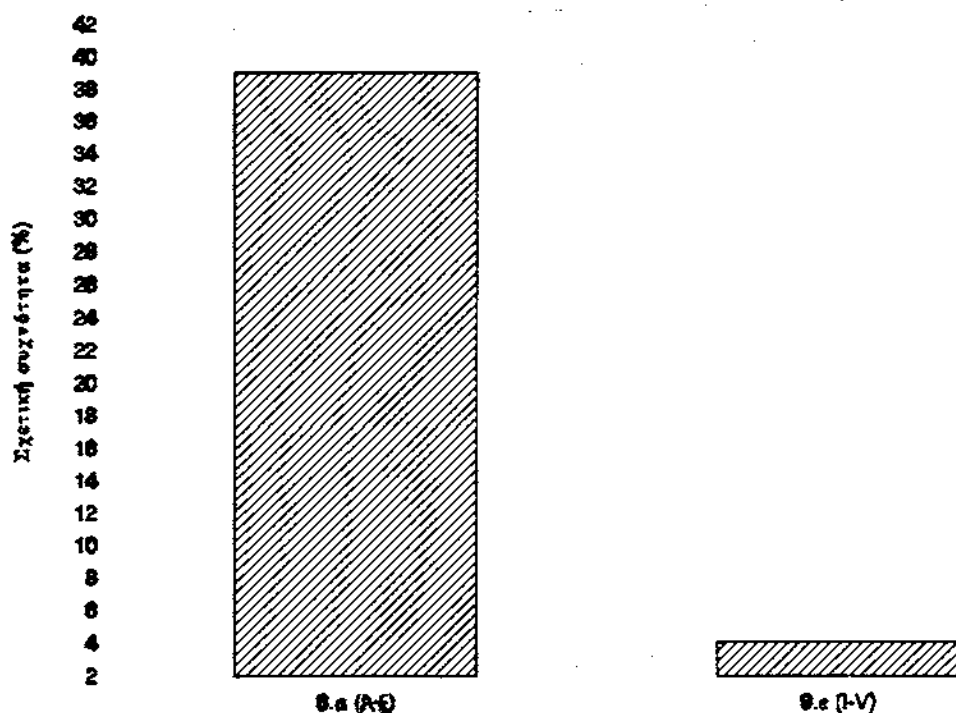


Σχήμα XXXXXV

Γραφική παράσταση συσχετισμού των ερωτήσεων

8 (Α - Ε) και 11 (1 - 5)

Από τη γραφική παράσταση XXXXXV παρατηρείται ότι 56% των συνοδών είναι σε θέση να ξεχωρίσει τις εκπαιδευτικές διαβαθμίσεις ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό από πλευράς παροχής νοσηλείας ενώ 65% των ασθενών απάντησε επίσης θετικά. 44% των συνοδών απάντησε αρνητικά, ενώ 35% των ασθενών απάντησε κατά τον ίδιο τρόπο.

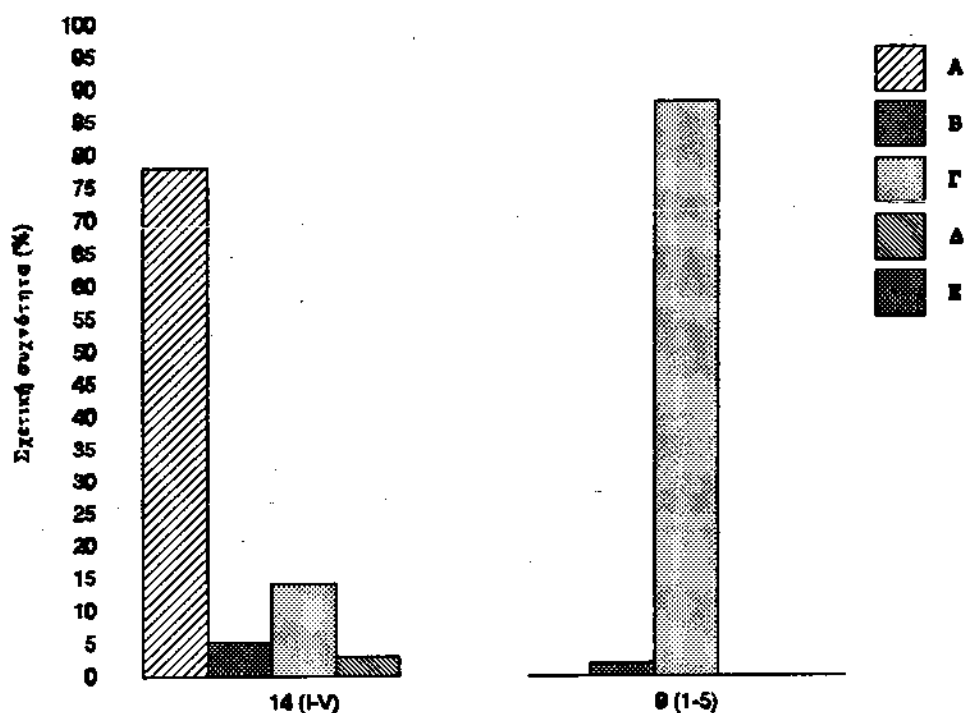


Σχήμα XXXXXVI

Γραφική παράσταση συσχετισμού ερωτήσεων

9ε (I - V) και 9α (A - E)

Από τη γραφική παράσταση XXXXXVI φαίνεται ότι ενώ 4% του νοσηλευτικού προσωπικού θεωρεί σαν αρνητικός παράγοντας για την παροχή ικανοποιητικής νοσηλευτικής φροντίδας της αδιαφορία του νοσηλευτικού προσωπικού. 39% των συνοδών παραπονείται για την αδιαφορία του νοσηλευτικού προσωπικού.

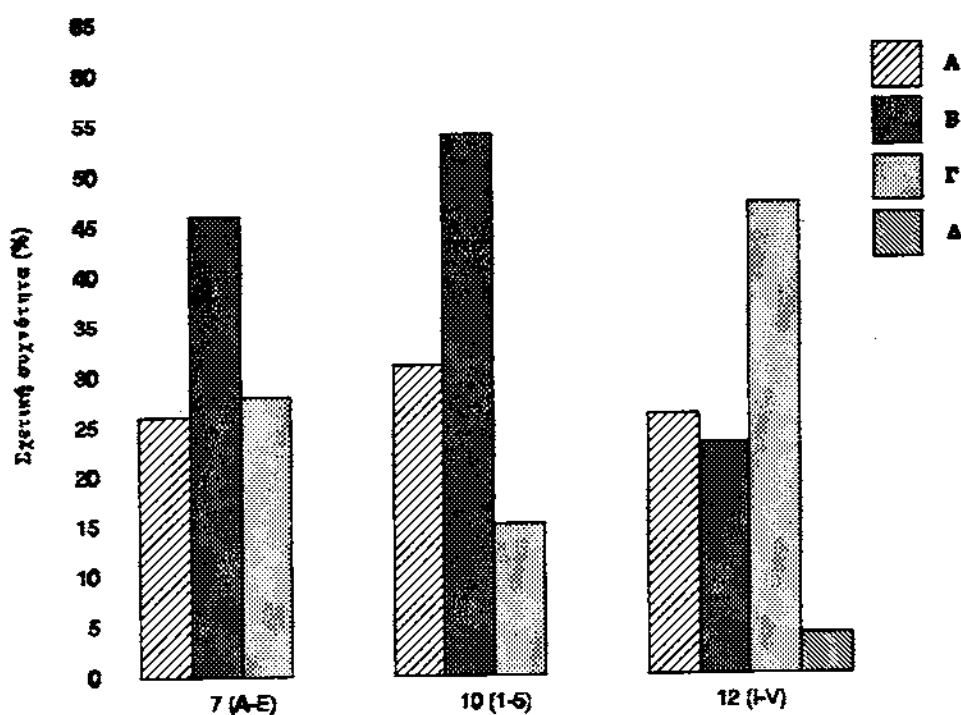


Σχήμα ΧΧΧΧΧVII

Γραφική παράσταση του συσχετισμού των ερωτήσεων

14 (I - V) και 9 (1 - 5)

Από την γραφική παράσταση ΧΧΧΧΧVII φαίνεται ότι 78% των νοσηλευτών-τριών βλέπει την προσφορά του στο νοσοκομείο για τη βελτίωση της υγείας του ασθενούς εξίσου σημαντική μ' αυτή των γιατρών. 88% των ασθενών πιστεύει πως η καλύτερη θεραπεία του στηρίζεται στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό μαζί. 5% των νοσηλευτών δεν θεωρεί την προσφορά του το ίδιο σημαντική μ' αυτή των γιατρών και 3% των νοσηλευτών-τριών πιστεύει οι η προσφορά του, στο χώρο του νοσοκομείου για τη βελτίωση της υγείας του ασθενούς δεν παίζει κανένα ρόλο και ενώ 2% των ασθενών θεωρεί πιο σημαντική την προσφορά του ιατρικού προσωπικού για την καλύτερευση της υγείας. 14% των νοσηλευτών-τριών θεωρεί περισσότερο σημαντική την προσφορά του απ' αυτή των γιατρών, ενώ κανένας από τους ασθενείς δεν στηρίζεται μόνο στο νοσηλευτικό προσωπικό για την καλύτερευση της υγείας του.

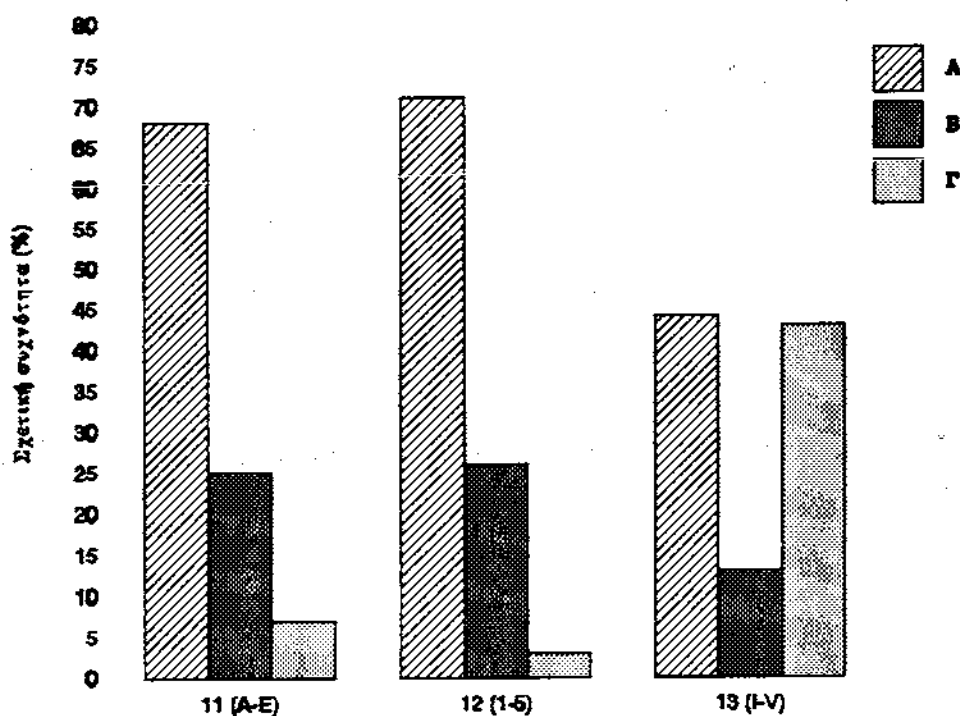


Σχήμα ΧΧΧΧΧVΙΙΙ

Γραφική παράσταση συσχετισμού των ερωτήσεων

7 (Α - Ε) και 10 (1 - 5) και 12 (I - V)

Από τη γραφική παράσταση ΧΧΧΧΧVΙΙΙ φαίνεται ότι 26% των συνοδών έχουν φιλικές σχέσεις με το νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ 31% των ασθενών και 26% των νοσηλευτών έχουν τις ίδιες φιλικές διαθέσεις ο ένας προς τον άλλο. 46% των συνοδών έχει συνεργάσιμες σχέσεις με το νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ 54% των ασθενών και 47% των νοσηλευτών συμφωνούν στις σχέσεις συνεργασίας. 28% των συνοδών, 15% των ασθενών και 4% των νοσηλευτών θεωρούν τις σχέσεις τους στο χώρο του νοσοκομείου αναγκαστικές 23% των νοσηλευτών θεωρεί τις σχέσεις του με τους ασθενείς καθαρά επαγγελματικές.

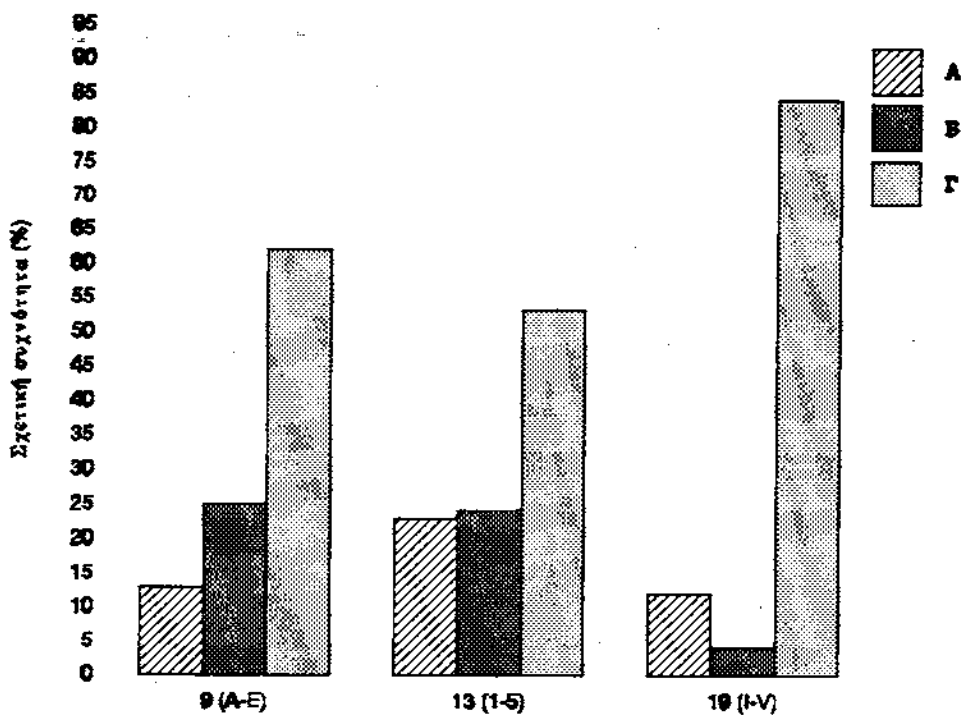


Σχήμα ΧΧΧΧΧΙΧ

Γραφική παράσταση του συσχετισμού των ερωτήσεων

11 (Α - Ε) και 12 (1 - 5) και (I - V)

Από τη γραφική παράσταση ΧΧΧΧΧΙΧ φαίνεται ότι 68% των συνοδών πιστεύει πως στη νοσηλευτική θα πρέπει να είναι άτομα επιστημονικής κατάρτισης, 71% των ασθενών συμφωνεί μ' αυτή την άποψη, ενώ 13% των νοσηλευτών πιστεύει πως ασθενείς και συνοδοί συμφωνούν για την αναγκαιότητα της επιστημονικής τους κατάρτισης. 25% των συνοδών πιστεύει πως στη νοσηλευτική θα πρέπει να είναι παραϊατρικής εκπαίδευσης άτομα μαζί τους συμφωνεί και 26% των ασθενών, ενώ 44% των νοσηλευτών πιστεύει ότι συνοδοί και ασθενείς θεωρούν τη νοσηλευτική παραϊατρικό κλάδο. 70% των συνοδών και 3% των ασθενών πιστεύει ότι στη νοσηλευτική θα πρέπει να είναι άτομα πρακτικής εκπαίδευσης, ενώ 43% των νοσηλευτών πιστεύει ότι συνοδοί-ασθενείς βλέπουν τη νοσηλευτική σαν πρακτικό κλάδο χωρίς επιστημονικές γνώσεις.

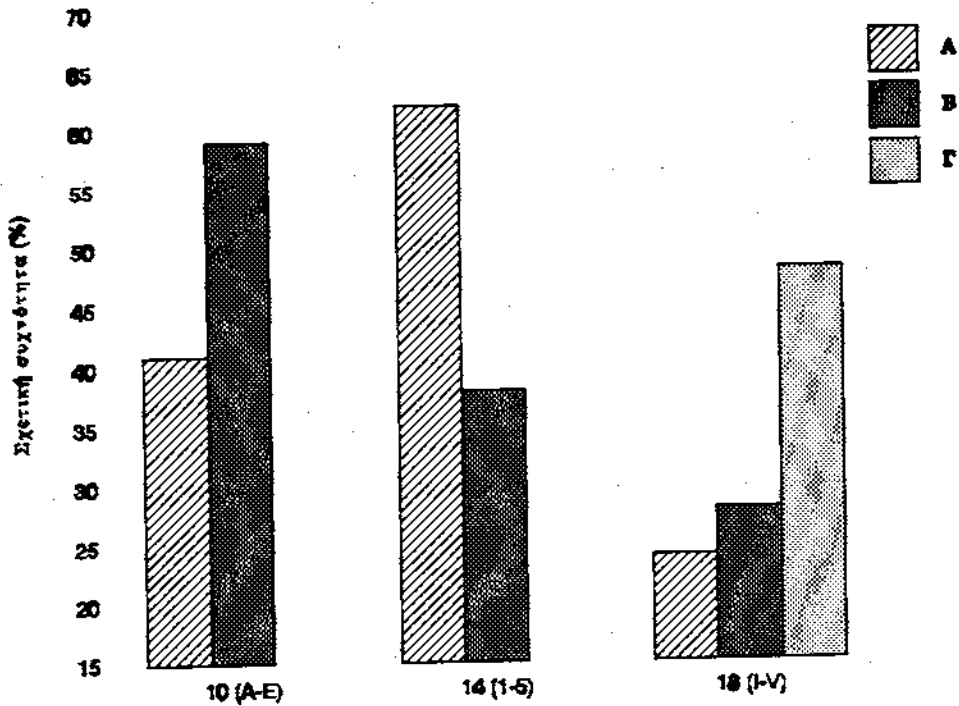


Σχήμα ΧΧΧΧΧΧ

Γραφική παράσταση του συσχετισμού των ερωτήσεων

9 (Α - Ε) και 13 (1 - 5) και 19 (I - V)

Από τη γραφική παράσταση ΧΧΧΧΧΧ φαίνεται ότι 13% των συνοδών, 23% των ασθενών, 12% των νοσηλευτών βλέπουν τη νοσηλευτική σαν επάγγελμα. 25% των συνοδών, 24% των ασθενών, 4% των νοσηλευτών βλέπουν τη νοσηλευτική σαν λειτούργημα. 62% των συνοδών, 53% των ασθενών, 84% των νοσηλευτών βλέπουν τη νοσηλευτική σε συνδυασμό λειτουργήματος - επαγγέλματος.



Σχήμα ΧΧΧΧΧΧΙ

Γραφική παράσταση συσχετισμού των ερωτήσεων

10 (Α - Ε) και 14 (1 - 5) και 18 (I - V)

Από τη γραφική παράσταση ΧΧΧΧΧΧΙ φαίνεται ότι 41% των συνοδών, 59% των ασθενών πιστεύει ότι η νοσηλευτική είναι κοινωνικά καταξιωμένη ενώ 24% των νοσηλευτών-τριών πιστεύει πως η προσφορά του στο χώρο της υγείας του προσφέρει κοινωνική αποδοχή. 59% των συνοδών και 41% των ασθενών πιστεύει στην κοινωνική καταξίωση των νοσηλευτών-τριών, ενώ 28% των νοσηλευτών-τριών πιστεύει πως η προσφορά στο χώρο της υγείας του δίνει ηθική ικανοποίηση και 48% των νοσηλευτών-τριών ότι η νοσηλευτική του προσφέρει οικονομική ανεξαρτησία.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η πτυχιακή μας εργασία όσον αφορά το ερευνητικό μέρος άρχισε περίπου στις 15.7.1991 και τελείωσε στις 18.1.1992.

Μοιράστηκαν 300 ερωτηματολόγια σε συνοδούς, ασθενείς και νοσηλευτικό προσωπικό. Από 100 ερωτηματολόγια δόθηκε κάθε ομάδα. Στο σημείο αυτό θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τις νοσηλευτικές υπηρεσίες του Γ.Ν. Πτολεμαΐδος και του Γ.Ν. Κατερίνης που στο διάστημα Ιουλίου - Αυγούστου '91 δέχτηκαν την διανομή των ερωτηματολογίων μας στους χώρους των αντίστοιχων Νοσοκομείων. Επίσης θα θέλαμε να τονίσουμε την προθυμία με την οποία νοσηλευτές-τριες του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών και του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών "Ο Άγιος Ανδρέας" συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια μας. Όπως επίσης θα θέλαμε να επισημάνουμε τις δυσκολίες που βρήκαμε λόγω της αδιαφορίας του νοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης που προφασιζόμενο φόρτο εργασίας δυσανασχέτησε και δεν ανταποκρίθηκε επαρκώς στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων μας. Από την άλλη μεριά, είναι πραγματικά αξιοθαύματη η ανταπόκριση του κοινού - συνοδών και ασθενών στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Οι δυσκολίες που αντιμετωπίσαμε στη συμπλήρωση των αντίστοιχων ερωτηματολογίων για για συνοδούς και για ασθενείς ήταν κυρίως, α) ο φόβος των συνοδών και των ασθενών για το είδος των απαντήσεων που επέλεγαν παρ' όλες τις διαβεβαιώσεις μας για τη σπουδαιότητα της ιδιότητάς μας, β) η μεγάλη χρονική διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, αφού στις περισσότερες περιπτώσεις η έρευνα γινόταν με τη μορφή συζητήσεως - συνεντεύξεως. Παρ' όλα αυτά όμως, η προθυμία κυρίως των ασθενών να μας βοηθήσουν ήταν συγκινητική και ένα απλό ευχαριστώ από την

πλευρά μας πιστεύουμε ότι δεν είναι καν αρκετό.

Ίσως όμως η εναπόθεση των αποτελεσμάτων της έρευνάς μας στα χέρια αυτών που ενδιαφέρονται για την παροχή ικανοποιητικής νοσηλευτικής φροντίδας και η υπόσχεση μας, ότι σαν νοσηλεύτριες του αύριο θα παλέψουμε για καλύτερη υγεία, καλύτερες διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο του Νοσοκομείου, μεγαλύτερο σεβασμό στον άνθρωπο, να ικανοποιήσουν ως ένα σημείο τους απλούς ανθρώπους που μας βοήθησαν σ' αυτή την έρευνά μας.

Αρχίζοντας τη συζήτηση της έρευνας μας από τα ερωτηματολόγια των νοσηλευομένων (1-5) και των συνοδών (Α-Ε) θα θέλαμε να επισημάνουμε αρχικά ότι το φύλο, η ηλικία και η οικογενειακή κατάσταση των νοσηλευομένων και των συνοδών δεν ήταν στοιχεία που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε συγκριτικούς πίνακες.

Στα ερωτηματολόγια 1-5 και Α-Ε απάντησε όλο γο φάσμα των ηλικιών. Το μεγαλύτερο ποσοστό (34%) των ασθενών ήταν ηλικίας 50 ετών και επάνω και το μικρότερο ποσοστό (18%) ηλικίας 30-40 ετών. Ενώ η πλειοψηφία των συνοδών ήταν ηλικίας 20-30 ετών.

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο των νοσηλευομένων που απάντησαν, το μεγαλύτερο ποσοστό (26%) ήταν απόφοιτοι Λυκείου και του μικρότερο ποσοστό (9%) ήταν πτυχιούχοι ανώτερης σχολής. Ενώ στους συνοδούς ένα ποσοστό 56% μοιράστηκε εξίσου ανάμεσα σε απόφοιτους Λυκείου και Δημοτικού.

Η πλειοψηφία των νοσηλευομένων, αλλά και των συνοδών κατά τη διάρκεια της έρευνας βρισκόταν σε Γενικό Νοσοκομείο.

Όταν οι ασθενείς ρωτήθηκαν για το αν η νοσηλευτική φροντίδα που τους παρείχετο ήταν άριστη, πολύ καλή, καλή ή μέτρια, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεώρησε τη νοσηλευτική φροντίδα καλή έως και πολύ καλή. Ενώ στην ίδια ερώτηση οι συνοδοί στην πλειοψηφία τους θεώρησαν ότι η νοσηλευτική φροντίδα που δεχόταν

το άτομο που συνόδευσαν ήταν μέτρια, και μάλιστα ένα 10% των συνοδών θεώρησε τη νοσηλευτική φροντίδα κακή. Από τα παραπάνω φαίνεται καθαρά η διαφορετική άποψη που υπάρχει ανάμεσα σε ασθενείς και συνοδοσούς, όσον αφορά την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας.

Διαφορά απόψεων ανάμεσα σε συνοδούς και ασθενείς υπάρχει και στην ερώτηση που αφορά τους λόγους που δεν μείνανε ικανοποιημένοι από τη νοσηλευτική φροντίδα που αντιμετώπισαν στο χώρο του Νοσοκομείου. Οι πλειοψηφία των ασθενών παραπονέθηκε για έλλειψη ψυχολογικής υποστήριξης ενώ η πλειοψηφία των συνοδών παραπονέθηκε για μη κάλυψη βασικών σωματικών αναγκών των ατόμων που συνόδευσαν. Το σημείο που συμφωνούν ασθενείς και συνοδοί είναι ότι η αδιαφορία που αντιμετώπισαν από την πλευρά των νοσηλευτών-τριών. Και η αδιαφορία αυτή ήταν που τους έκανε να μην ικανοποιηθούν από τη νοσηλευτική φροντίδα που αντιμετώπισαν. Στο σημείο αυτό θα θέλαμε να παρεμβάλλουμε και την άποψη των νοσηλευτών-τριών. Σύμφωνα με την οποία μόνο ένα μικρό ποσοστό (4%) θεωρεί την αδιαφορία ανασταλτικό παράγοντα για την παροχή καλύτερης νοσηλευτικής φροντίδας!!

Όταν οι νοσηλεύομενοι ρωτήθηκαν αν αντιδρούν σε περίπτωση που διαφωνούν ή έχουν αντίρρηση με τον τρόπο νοσηλείας τους, η πλειοψηφία τους απάντησε πως εκφράζετε ελεύθερα (65%). Μόνο ένα 20% απάντησε ότι ήταν αναρμόδιο να κρίνει αν και το 34% των ερωτηθέντων ήταν απόφοιτοι δημοτικού ή χωρίς γραμματικές γνώσεις.

Η πλειοψηφία των ασθενών (98%) πιστεύει πως η καλύτερη θεραπεία του στηρίζεται στο ιατρικό και στο νοσηλευτικό προσωπικό μαζί. Εδώ θα θέλαμε να παρεμβάλλουμε και την άποψη των ιδίων των νοσηλευτών-τριών που επίσης θεωρούν την προσφορά τους στο χώρο του Νοσοκομείου για τη βελτίωση της υγείας του ασθενούς, εξ' ίσου

σημαντική μ' αυτή των γιατρών.

Η πλειοψηφία των νοσηλευομένων και των συνοδών όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα της έρευνας, θεωρεί τις σχέσεις του με το νοσηλευτικό προσωπικό απλώς συνεργάσιμες. Βέβαια ένα επίσης μεγάλο ποσοστό των ασθενών (31%) είχε φιλικές σχέσεις με το νοσηλευτικό προσωπικό σε αντίθεση με τους συνοδούς, όπου ένα ποσοστό 28% θεώρησε τις σχέσεις του με το νοσηλευτικό προσωπικό αναγκαστικές. Όταν οι νοσηλευτές-τριες κλήθηκαν να απαντήσουν για το ποιες ήταν οι σχέσεις τους με τους ασθενείς οι περισσότεροι απ' αυτούς θεώρησαν τις σχέσεις τους με τους ασθενείς συνεργάσιμες.

Η πλειοψηφία των ασθενών είναι σε θέση να ξεχωρίσει τις εκπαιδευτικές διαβαθμίσεις τη νοσηλευτικής από πλευράς προχής νοσηλείας όπως προκύπτει από την έρευνα. Το ίδιο και η πλειοψηφία των συνοδών σε μικρότερο ποσοστό βέβαια, 9 όμως μόνο, από τους 59 νοσηλευτές-τριες που θέλουν να συνεχίσουν τις σπουδές τους στη νοσηλευτική επιστήμη, πιστεύουν ότι με την συνέχιση των σπουδών τους θα προσφέρουν καλύτερη νοσηλευτική φροντίδα.

Επίσης η πλειοψηφία ασθενών και συνοδών πιστεύει πως θα πρέπει να ασκούν τη νοσηλευτική άτομα επιστημονικής κατάρτισης. Ενώ η πλειοψηφία των νοσηλευτών-τριών πιστεύει πως οι ασθενείς βλέπουν τη νοσηλευτική ή σαν παραϊτρικό κλάδο (44%) ή σαν πρακτικό κλάδο (43%)!!!

Νοσηλευόμενοι, συνοδοί αλλά και νοσηλευτές-τριες στην πλειοψηφία τους συμφωνούν στο ότι η νοσηλευτική είναι επάγγελμα και λειτούργημα μαζί.

Η πλειοψηφία των νοσηλευομένων θεωρεί τη νοσηλευτική κοινωνικά καταξιωμένη. Σε αντίθεση με τους συνοδούς, αλλά και τους νοσηλευτές-τριες εκ των οποίων μόνο ένα ποσοστό 24% πιστεύει πως η προσφορά του στο χώρο της υγείας του προσφέρει κοινωνική

αποδοχή.

Όταν ασθενείς και συνοδοί ρωτήθηκαν για το πώς βλέπουν γενικά το επίπεδο του νοσηλευτικού προσωπικού η πλειοψηφία των ασθενών απάντησε πως το επίπεδο του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν καλό ενώ η πλειοψηφία των συνοδών απάντησε πως ήταν μέτριο.

Όπως ακόμα προκύπτει από τα αποτελέσματα της έρευνας, η πλειοψηφία των νοσηλευομένων βλέπει τους νοσηλευτές-τριες σαν άτομα που έχουν αναλάβει κοινωνικό έργο με ενεργή συμμετοχή στην κοινωνική προσφορά. Ενώ η πλειοψηφία των συνοδών βλέπει τους νοσηλευτές-τριες σαν επαγγελματίες που προσφέρουν στο χώρο της υγείας τις υπηρεσίες τους. Οι μεν ασθενείς τονίζουν το κοινωνικό έργο των νοσηλευτών-τριών, οι δε συνοδοί τονίζουν την επαγγελματική ιδιότητα των νοσηλευτών-τριών αν και πιστεύουν, όπως προκύπτει από προηγούμενα αποτελέσματα, πως η νοσηλευτική είναι συνδυασμός επαγγέλματος-λειτουργήματος.

Τέλος, όσον αφορά τη συγκριτική θεώρηση των απαντήσεων ανάμεσα σε ασθενείς και συνοδούς η πλειοψηφία και των δύο θα διάλεγε ν' ασκήσει το νοσηλευτικό έργο όπως επίσης θα το δεχόταν και για τα παιδιά του. Και μάλιστα οι συνοδοί σε μεγαλύτερο ποσοστό έναντι αυτού των ασθενών. Αν και συνολικά δεν είχαν τόσο θετική στάση απέναντι στο νοσηλευτικό κλάδο όσο είχαν οι ασθενείς.

Όσον αφορά τώρα την άποψη και τη στάση των νοσηλευτών-τριών απέναντι στα ερωτήματα που τους τέθηκαν.

Αρχικά η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ήταν γυναίκες με ένα μικρό ποσοστό (9%) να επιβεβαιώνει την είσοδο των ανδρών στο νοσηλευτικό κλάδο.

Από τους νοσηλευτές-τριες που έλαβαν μέρος στην έρευνα το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν άγαμοι, αλλά και από το μικρό ποσοστό (46%) των εγγαμων μόνο οι 11 που ρωτήθηκαν είχαν παιδιά. Το

μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ήταν ηλικίας 20-30 ετών, ενώ το μικρότερο ποσοστό ήταν ηλικίας 40-50 ετών.

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών-τριών που ρωτήθηκαν είχαν προϋπηρεσία στο Νοσοκομείο 1- 5 χρόνια. Ένα πολύ μικρό ποσοστό είχε προϋπηρεσία στο Νοσοκομείο από 15 χρόνια και πάνω.

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών-τριών που ρωτήθηκε ασκούσε το νοσηλευτικό έργο του σε Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο. Με μικρή διαφορά βέβαια από το ποσοστό εκείνων που "εργάζονταν" σε Κρατικό Νοσοκομείο.

Από τους νοσηλευτές-τριες που ανταποκρίθηκαν στην έρευνά μας το 63% ήταν απόφοιτοι Μ.Ν.Σ. και το 33% ήταν απόφοιτοι Τ.Ε.Ι. Και μόνο ένα 4% ήταν απόφοιτοι Α.Ε.Ι. Νοσηλευτικής.

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών-τριών που ήταν απόφοιτοι Μ.Σ.Ν. ή Τ.Ε.Ι. Νοσηλευτικής ενδιαφέρονται να συνεχίσουν τις σπουδές τους στη νοσηλευτική επιστήμη, όπως προέκυψε από τα αποτελέσματα της έρευνας.

Από αυτούς, το μεγαλύτερο ποσοστό θέλει να συνεχίσει τις σπουδές στη νοσηλευτική επιστήμη γιατί κυρίως ενδιαφέρεται για τις εξελίξεις σε επιστημονικό - μορφωτικό επίπεδο. Ενώ σε ερώτηση που ακολουθεί αν ενημερώνονται (οι νοσηλευτές-τριες) για τις εξελίξεις που αφορούν το νοσηλευτικό κλάδο η πλειοψηφία αυτών απάντησε αρνητικά!

Από τους νοσηλευτές-τριες που δε θέλουν να συνεχίσουν τις σπουδές τους στη νοσηλευτική επιστήμη, οι περισσότεροι έθεσαν σαν κύριο λόγο ότι οι υποχρεώσεις τους, τους δεσμεύουν.

Τώρα, όσον αφορά τους τομείς δραστηριότητας που αναπτύσσουν οι νοσηλευτές-τριες στο χώρο του Νοσοκομείου όπουν οι ερωτηθέντες μπορούσαν να επιλέξουν πάνω από μία απάντηση. Το μεγαλύτερο ποσοστό όπως προκύπτει από τις απαντήσεις ασχολείται με τη

νοσηλεία, την περιποίηση του ασθενή και με την ψυχολογική του υποστήριξη. Εδώ αξίζει να σημειωθεί πως καθηκοντολόγιο για νοσηλεύτριες-τες που προέρχονται από διαφορετικές εκπαιδευτικές βαθμίδες υπάρχει και πάλι όχι τόσο ξεκάθαρο, μόνο στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο. Από τα ποσοστά των απαντήσεων στην ίδια ερώτηση φαίνεται καθαρά πόσο παρεμελημένοι τομείς δραστηριότητας είναι η πρόληψη, η διαφώτιση, η έρευνα και η διδασκαλία, στους χώρους των Νοσοκομείων πάντα που μοιράστηκαν τα ερωτηματολόγια μας.

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών-τριών που ρωτήθηκε, θεωρεί σαν αρνητικό παράγοντα για την παροχή ικανοποιητικής νοσηλευτικής φροντίδας την έλλειψη του προσωπικού.

Και το μεγαλύτερο ποσοστό (73%) των ερωτηθέντων νοσηλευτών-τριών πιστεύει ότι για την καλύτερη παροχή νοσηλευτικής φροντίδας χρειάζεται κυρίως υπευθυνότητα και κατόπιν επιστημονική γνώση (21%).

Ετσι, όταν διαπιστώνει ότι η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχει δεν είναι ικανοποιητική για τον εαυτό του προσπαθεί να βελτιώσει τις γνώσεις, τις μεθόδους και την πρακτική του.

Όσον αφορά τις σχέσεις των νοσηλευτών-τριών, που ρωτήθηκαν με το ιατρικό προσωπικό η πλειοψηφία υποστήριξε πως είχε σχέσεις συνεργασίας και αμφίπλευρης αναγνώρισης, αλλά ακόμα υποστήριξε πως οι άσχημες σχέσεις με το ιατρικό προσωπικό, αλλά και με τους ασθενείς είναι αρνητικός παράγοντας για την παροχή των υπηρεσιών τους.

Αναφέρθηκε και παραπάνω πως μόνο 24% των νοσηλευτών-τριών πιστεύει πως η προσφορά του στο χώρο της υγείας του προσφέρει κοινωνική αποδοχή. Ενώ το 48% πιστεύει πως η προσφορά του στο χώρο

της υγείας του προσφέρει κυρίως οικονομική ανεξαρτησία.

Παρ' όλα αυτά, το 84% των νοσηλευτών-τριών θεωρεί τη νοσηλευτική σαν συνδυασμό επαγγέλματος - λειτουργήματος και όχι μόνο σαν επάγγελμα.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

θέλοντας να συμβάλλουμε, όσο αυτό είναι δυνατόν στην αναβάθμιση επιστημονική και κοινωνική των νοσηλευτριών-τών στο χώρο του Νοσοκομείου, έχουμε να κάνουμε μια αλλά για μας βασική πρόταση.

ΠΑΙΔΕΙΑ: Παιδεία ήθους από πλευράς όλων αυτών που ορκίστηκαν να προσπίζουν και να διαφυλλάττουν την υγεία των ανθρώπων. Σεβασμός στη σπουδαιότητα του έργου που ανέλαβαν.

Γιατί πραγματικά, όταν κάποιος συνειδητά και με ήθος αναλαμβάνει το νοσηλευτικό έργο, δε θα αρκεστεί σε πρακτικές γνώσεις, αλλά θα επιδιώξει την επιστημονική του κατάρτιση. Δεν θα αποποιείται των ευθυνών του, αλλά μέσα απ' αυτές τις ευθύνες θα γίνεται καλύτερος και αξιότερος να φέρει το χρίσμα του νοσηλευτή-τριας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ερευνητική μας εργασία έγινε βάσει τριών διαφορετικών ερωτηματολογίων που μοιράστηκαν σε νοσηeuόμενους, σε συνοδούς και σε νοσηλευτές-τριες. Μοιράστηκαν συνολικά 300 ερωτηματολόγια. Δηλαδή 100 για κάθε ομάδα. Η έρευνα έγινε στο Περιφερειακό Νοσοκομείο Πατρών, στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Πατρών "Ο Άγιος Ανδρέας", στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Πτολεμαΐδος, στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Κατερίνης.

Τα αποτελέσματα της έρευνας μας, που το θέμα της είναι "Η Νοσηλεύτρια στο χώρο του νοσοκομείου σήμερα" φανερώνουν ως ένα σημείο την κοινωνική - ηθική - επιστημονική εικόνα των νοσηλευτών-τριών, όπως αυτή παρουσιάζεται στο χώρο του Νοσοκομείου.

Όπως προκύπτει από τ' αποτελέσματα της έρευνας μας νοσηλευόμενοι και συνοδοί πιστεύουν πως θα πρέπει να ασκούν τη νοσηλευτική άτομα επιστημονικής κατάρτισης.

Ακόμα, νοσηλευόμενοι και συνοδοί συμφώνησαν στο ότι ήταν σε θέση να ξεχωρίσουν τις διαφορετικές εκπαιδευτικές διαβαθμίσεις της νοσηλευτικής από πλευράς νοσηλευτικής φροντίδας.

Οι νοσηλευόμενοι θεώρησαν τη νοσηλευτική φροντίδα αλλά και το επίπεδο των νοσηλευτών-τριών καλά, ενώ οι συνοδοί τα θεώρησαν μέτρια.

Όπως προκύπτει ακόμα από την έρευνά μας, οι ασθενείς περίμεναν να στηριχθούν ψυχολογικά από τους νοσηλευτές-τριες ενώ οι συνοδοί, οι νοσηλευτές να καλύπτουν τις βασικές σωματικές ανάγκες των ασθενών που συνοδεύαν. Συμφώνησαν όμως και οι δύο, όσον αφορά την αδιαφορία του νοσηλευτικού προσωπικού.

Οι νοσηλευόμενοι δήλωσαν πως εκφράζονται ελεύθερα όταν διαφωνούν ή έχουν αντίρρηση με τον τρόπο νοσηλείας τους και πως θεωρούν πως η καλύτερη θεραπεία τους στηρίζεται στη συνεργασία ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Νοσηλεύομενοι και συνοδοί είχαν συνεργάσιμες σχέσεις με το νοσηλευτικό προσωπικό.

Οι νοσηλευόμενοι θεώρησαν τη νοσηλευτική κοινωνικά καταξιωμένη σε αντίθεση με τους συνοδούς.

Νοσηλευόμενοι και συνοδοί θεώρησαν τη νοσηλευτική ως συνδυασμό επαγγέλματος - λειτουργήματος.

Τέλος, οι νοσηλευόμενοι βλέπουν τους νοσηλευτές-τριες σαν άτομα που έχουν αναλάβει κοινωνικό έργο με ενεργή συμμετοχή στην κοινωνική προσφορά, ενώ οι συνοδοί τους βλέπουν σαν επαγγελματίες που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο χώρο της υγείας.

Και οι δύο ομάδες όμως (νοσηλευόμενοι - συνοδοί), θα ήθελαν να είχαν γίνει οι ίδιοι ή τα παιδιά τους νοσηλευτές-τριες!!

Τώρα, όσον αφορά τους νοσηλευτές-τριες οι περισσότεροι θα ήθελαν να συνεχίσουν τις σπουδές τους στη νοσηλευτική γιατί ενδιαφέρονται για τις εξελίξεις σε επιστημονικό - μορφωτικό επίπεδο.

Πιστεύουν όμως, ότι για την καλύτερη παροχή νοσηλευτικής φροντίδας χρειάζεται κυρίως υπευθυνότητα και όχι τόσο επιστημονική γνώση.

Θεωρούν σαν ανασταλτικούς παράγοντες για την παροχή ικανοποιητικής νοσηλευτικής φροντίδας την έλλειψη προσωπικού, τις άσχημες διαπροσωπικές σχέσεις με γιατρούς και ασθενείς. Γι' αυτό οι σχέσεις τους με τους γιατρούς είναι σχέσεις συνεργασίας και αμφίπλευρης αναγνώρισης. Και οι σχέσεις τους με τους ασθενείς είναι επίσης σχέσεις συνεργασίας αν και νομίζουν ότι οι ασθενείς

δεν αναγνωρίζουν την επιστημονική τους κατάρτιση.

Στο χώρο του Νοσοκομείου ασχολούνται κυρίως με τη νοσηλεία, την περιποίηση και την ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών.

Πιστεύουν ότι η νοσηλευτική τους παρέχει κυρίως οικονομική ανεξαρτησία, αλλά οι ίδιοι βλέπουν τη νοσηλευτική ως συνδυασμό επαγγέλματος - λειτουργήματος.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η υγεία είναι ένα από τα μεγαλύτερα αγαθά του ανθρώπου. Οι νοσηλεύτές-τριες που ασκούν το νοσηλευτικό έργο στο χώρο του Νοσοκομείου έχουν αναλάβει ύψιστο κοινωνικό και ηθικό χρέος.

Όπως η νοσηλευτική στο πέρασμα των χρόνων παρ' όλες τις αντιξοότητες αναπτύχθηκε και σταδιακά αναγνωρίστηκε σαν αυτόνομη επιστήμη, έτσι και οι νοσηλεύτές-τριες που ασκούν το νοσηλευτικό έργο στο χώρο του Νοσοκομείου θα πρέπει με σεβασμό προς το έργο που ανέλαβαν, αλλά κυρίως με αυτοκριτική των ενεργειών και των θέσεών τους να ξεπεράσουν τα διάφορα προβλήματα που προκύπτουν.

Η επιστημονική γνώση, η υπευθυνότητα, ο διάλογος και προπάντων η πίστη για το μεγαλείο του έργου τους θα πρέπει να είναι οδηγοί των ενεργειών τους.

Μόνο όταν οι ίδιοι οι νοσηλεύτές-τριες αναγνωρίσουν τη σπουδαιότητα του έργου τους και με ήθος ανταποκριθούν σ' αυτό τότε και το κοινωνικό σύνολο, αλλά και η Πολιτεία θα βοηθήσει και θα ανυψώσει περισσότερο το νοσηλευτικό κλάδο.

Με κοινό στόχο και κοινή ελπίδα την παροχή καλύτερης νοσηλευτικής φροντίδας στο χώρο του νοσοκομείου.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ (1 - 5)

Το ερωτηματολόγιο αυτό απευθύνεται στους νοσηλευόμενους. Είναι ανώνυμο γι' αυτό σας παρακαλούμε οι απαντήσεις σας να είναι ειλικρινείς. Σημειώστε σε κύκλο την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει. Ευχαριστούμε για τη συνεργασία σας.

1. Τι φύλο είστε;

α. Άνδρας

β. Γυναίκα

2. I. Οικογενειακή κατάσταση

α. έγγαμος-η

β- άγαμος-η

II. Έχετε παιδιά;

α. Ναι

β. Όχι

3. Πόσο χρονών είστε;

α. 20 - 30

β. 30 - 40

γ. 40 - 50

δ. 50 και πάνω

4. Μορφωτικό επίπεδο, είστε απόφοιτοι;

α. Δημοτικού

β. Γυμνασίου

- γ. Λυκείου
- δ. Πτυχιούχος ανώτερος σχολής
- ε. Πτυχιούχος ανώτατης σχολής
- στ. Χωρίς γραμματικές γνώσεις

5. Νοσηλεύεστε σε νοσοκομείο

- α. Πανεπιστημιακό
- β. Γενικό Κρατικό
- γ. Ιδιωτικό
- δ. Ειδικό

6. Η νοσηλευτική φροντίδα που σας παρέχουν στο νοσοκομείο σήμερα απαντήστε αν είναι:

- α. Αριστη
- β. Πολύ καλή
- γ. Καλή
- δ. Μέτρια

7. Αν δεν μένετε ευχαριστημένοι από την νοσηλευτική φροντίδα που σας παρέχουν είναι γιατί:

- α. Σας αντιμετωπίζουν με αδιαφορία
- β. Δεν σας στηρίζουν ψυχολογικά
- γ. Δεν σας ικανοποιούν βασικές σας ανάγκες όπως

I. Σωματική περιποίηση

II. Ανάγκες διατροφής

III. Γράψτε ό,τι άλλο νομίζετε

.....

.....

8. Όταν διαφωνείτε ή έχετε αντίρρηση με τον τρόπο της νοσηλείας σας στο νοσοκομείο που νοσηλεύεστε τι κάνετε

α. Εκφράζεσθε ελεύθερα

β. Δεν εκφέρετε γνηώμη

γ. Νομίζετε ότι είστε αναρμόδιοι να κρίνετε

Γράψε ό,τι άλλο νομίζετε

.....

9. Πιστεύετε ότι η καλύτερη θεραπεία σας στηρίζεται:

α. Μόνο στο νοσηλευτικό προσωπικό

β. Μόνο στο ιατρικό προσωπικό

γ. Στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό μαζί

δ. Σε κανένα από τα παραπάνω

ε. Γράψτε ό,τι άλλο νομίζετε

.....

10. Οι σχέσεις σας με το νοσηλευτικό προσωπικό είναι:

α. φιλικές

β. απλώς συνεργάσιμες

γ. αναγκαστικές

11. Μπορείτε να ξεχωρίσετε τις διαβαθμίσεις ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό από πλευράς παροχής νοσηλείας όπως:

* Πανεπιστημιακής φοίτησης Α.Ε.Ι.

* Τριετούς φοίτησης Τ.Ε.Ι.

* Διετούς φοίτησης Μ.Ε.

* Πρακτικές

α. Ναι

β. Όχι

12. Πιστεύετε ότι στη νοσηλευτική θα πρέπει να είναι άτομα:

- α. Επιστημονικής κατάρτισης
- β. Παραϊατρικής εκπαίδευσης
- γ. Πρακτικής εκπαίδευσης
- δ. Χωρίς εκπαίδευση

13. Πιστεύετε ότι η νοσηλευτική είναι:

- α. Επάγγελμα
- β. Λειτουργήμα
- γ. Σε συνδυασμό και τα δύο
- δ. Τίποτα

14. Πιστεύετε ότι το νοσηλευτικό επάγγελμα ή λειτουργήμα είναι κοινωνικά καταξιωμένο

- α. Ναι
- β. Οχι

15. Ποιά είναι η γνώμη σας για το επίπεδο του νοσηλευτικού προσωπικού

- α. Είναι άριστο
- β. Είναι πολύ καλό
- γ. Είναι καλό
- δ. Είναι μέτριο

16. Πώς βλέπετε γενικά τα άτομα που αποτελούν το νοσηλευτικό προσωπικό

- α. Σαν άτομα που σας υπηρετούν
- β. Σαν επαγγελματίες που προσφέρουν στο χώρο της υγείας τις υπηρεσίες τους

- γ. Σαν άτομα που έχουν αναλάβει κοινωνικό έργο με ενεργή συμμετοχή στην κοινωνική προσφορά
 - δ. Σαν επιστημονικά καταξιωμένα άτομα που τα επιστεύετε στην υγεία σας
17. Θα θέλατε να είχατε γίνει ή θα διαλέγατε να γίνετε οι ίδιοι νοσηευτές-τριες ή τα παιδιά σας;
- α. Ναι
 - β. Οχι

Ε υ χ α ρ ι σ τ ο ύ μ ε

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ (Α - Ε)

Το ερωτηματολόγιο αυτό απευθύνεται στα άτομα που συνόδευσαν κάποιο δικό τους πρόσωπο στο Νοσοκομείο. Είναι ανώνυμο, γι' αυτό σας παρακαλούμε οι απαντήσεις σας να είναι ειλικρινείς.

Σημειώστε σε κύκλο την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει. Ευχαριστούμε για τη συνεργασία σας.

1. Τί φύλο είστε;

- α. Άνδρας
- β. Γυναίκα

2.Ι. Οικογενειακή κατάσταση

- α. Εγγαμος-η
- β. Άγαμος-η

II. Έχετε παιδιά;

- α. Ναι
- β. Όχι

3. Πόσο χρονών είστε;

- α. 20 - 30
- β. 30 - 40
- γ. 40 - 50
- δ. 50 και πάνω

4. Μορφωτικό επίπεδο, είστε απόφοιτοι

- α. Δημοτικού

- β. Γυμνασίου
- γ. Λυκείου
- δ. Πτυχιούχος ανώτερης σχολής
- ε. Πτυχιούχος ανώατης σχολής
- στ. Χωρίς γραμματικές γνώσεις

5.Ι. Συνοδεύετε κάποιο δικό σας πρόσωπο στο νοσοκομείο

- α. Ναι
- β. Όχι

II. Αν ναι σε ποιά από τα παρακάτω νοσοκομεία

- α. Πανεπιστημιακό νοσοκομείο
- β. Γενικό-Κρατικό νοσοκομείο
- γ. Ειδικό νοσοκομείο
- δ. Ιδιωτικό νοσοκομείο

III. Η νοσηλευτική φροντίδα που παρείχε το νοσηλευτικό προσωπικό στο πρόσωπο που συνοδεύατε

Απαντήστε εάν ήταν σε κάποιο από τα παρακάτω επίπεδα

- α. Αριστη
- β. Πολύ καλή
- γ. Καλή
- δ. Μέτρια
- ε. Κακή

6. Αν δεν μείνατε ευχαριστημένοι από τη νοσηλευτική φροντίδα που σας παρείχαν ήταν γιατί

- α. Σας αντιμετώπισαν με αδιαφορία
- β. Δε σας στήριξαν ψυχολογικά
- γ. Δε σας ικανοποιούσαν βασικές σας ανάγκες

όπως

I. Σωματική περιποίηση

II. Ανάγκες διατροφής

Γράψτε ό,τι άλλο νομίζετε

.....

7. Οι σχέσεις σας με το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν

- α. Φιλικές
- β. Απλώς συνεργάσιμες
- γ. Αναγκαστικές

8. Μπορέσατε να ξεχωρίσετε τις διαβαθμίσεις ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό από πλευράς παροχής νοσηλείας όπως

- * Πανεπιστημιακής φοίτησης Α.Ε.Ι.
- * Τριετούς φοίτησης Τ.Ε.Ι.
- * Διετούς φοίτησης Μ. Ε.
- * Πρακτικές

α. Ναι

β. Οχι

9. Πιστεύετε ότι η νοσηλευτική είναι:

- α. Επάγγελμα
- β. Λειτουργήμα
- γ. Σε συνδυασμό και τα δύο

10. Πιστεύετε ότι το νοσηλευτικό επάγγελμα ή λειτουργήμα είναι κοινωνικά καταξιωμένο
- α. Ναι
 - β. Όχι
11. Πιστεύετε ότι στη νοσηλευτική θα πρέπει να είναι άτομα:
- α. επιστημονικής κατάρτισης
 - β. παραϊατρικής εκπαίδευσης
 - γ. πρακτικής εκπαίδευσης
 - δ. Χωρίς εκπαίδευση
12. Ποιά είναι η γνώμη σας για το επίπεδο του νοσηλευτικού προσωπικού.
- α. είναι άριστο
 - β. είναι πολύ καλό
 - γ. είναι καλό
 - δ. είναι μέτριο
13. Πώς βλέπετε τα άτομα που αποτελούν το νοσηλευτικό προσωπικό
- α. Σαν άτομα που θα σας υπηρετούν όταν παραστεί η ανάγκη να νοσηλευτείτε
 - β. Σαν επαγγελματίες που προσφέρουν στο χώρο της υγείας τις υπηρεσίες τους
 - γ. Σαν άτομα που έχουν αναλάβει κοινωνικό έργο με ενεργή συμμετοχή στην κοινωνική προσφορά
 - δ. Σαν επιστημονικά καταξιωμένα άτομα που τους εμπιστεύεσται την υγεία σας.

14. θέλατε να είχατε γίνει ή θα διαλέγατε να γίνετε οι ίδιοι
νοσηλεύτές-τριες ή τα παιδιά σας;

α. Ναι

β. Όχι

Ευχαριστούμε

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ (I - V)

Το ερωτηματολόγιο αυτό απευθύνεται στο νοσηλευτικό προσωπικό. Είναι ανώνυμο γι' αυτό σας παρακαλούμε να βάλετε σε κύκλο τις απαντήσεις που πραγματικά σας αντιπροσωπεύουν.

Ευχαριστούμε για τη συνεργασία σας.

1. Α. Τι φύλο είστε;

- α. Άνδρας
- β. Γυναίκα

Β. Οικογενειακή κατάσταση

- α. έγγαμος-η
- β. άγαμος-η

Γ. Έχετε παιδιά;

- α. Ναι
- β. Όχι

Δ. Πόσο χρονών είστε;

- α. 20 - 30
- β. 30 - 40
- γ. 40 - 50

δ. 50 και πάνω

2. Πόσα χρόνια εργάζεσθαι;

- α. 1 - 5 χρόνια
- β. 5 - 10 χρόνια
- γ. 10 - 15 χρόνια

6. 15 και πάνω χρόνια

3. Εργάζεσθαι σε

α. Πανεπιστημιακό νοσοκομείο

β. Κρατικό νοσοκομείο

γ. Ιδιωτική κλινική

δ. Ειδικό νοσοκομείο

4. Είστε απόφοιτοι

α. Μέσης νοσηλευτικής σχολής

β. Τ.Ε.Ι. νοσηλευτικής

γ. Α.Ε.Ι. νοσηλευτικής

δ. Έχετε μεταπτυχιακές σπουδές

ε. Τίποτα από τα παραπάνω

5. Αν ανήκετε στις κατηγορίες α,β σας ενδιαφέρει να συνεχίσετε τις σπουδές σας στη νοσηλευτική επιστήμη;

α. Ναι

β. Όχι

6. Απαντήσατε ναι στην ερώτηση 5, γιατί:

α. Σας ενδιαφέρουν οι εξελίξεις σε επιστημονικό-μορφωτικό επίπεδο

β. Θα έχετε καλύτερη οικονομική-διοικητική εξέλιξη

γ. Θα μπορείτε να προσφέρετε καλύτερη νοσηλευτική φροντίδα

δ. Θα έχετε κοινωνική αναγνώριση

7. Απαντήσατε όχι στην ερώτηση 5 γιατί:

α. Είστε ικανοποιημένοι από τις γνώσεις σας

β. Οι υποχρεώσεις σας, σας δεσμεύουν

γ. Δεν βρίσκετε καμιά διαφορά από πλευράς παροχής γνώσεων στις εκπαιδευτικές διαβαθμίσεις της νοσηλευτικής

8. Στα πλαίσια της άσκησης του νοσηλευτικού έργου στο χώρο του νοσοκομείου ασχολείστε

- α. Με τη νοσηλεία
- β. Με την περιποίηση του αρρώστου
- γ. Με την ψυχολογική του υποστήριξη
- δ. Με διοικητική εργασία, οργάνωση
- ε. Με πρόληψη
- στ. Με διαφώτιση
- ζ. Με έρευνα
- η. Με διδασκαλία

(Μπορείτε να βάλετε σε κύκλο πάνω από μία απάντηση)

9. Θεωρείτε σαν αρνητικούς παράγοντες για την παροχή ικανοποιητικής νοσηλευτικής φροντίδας στο χώρο του νοσοκομείου

- α. Την οργάνωση, διοίκηση
- β. Την έλλειψη προσωπικού
- γ. Τις εκπαιδευτικές διαβαθμίσεις της νοσηλευτικής
- δ. Τις ελλείψεις σε τεχνητά μέσα
- ε. Την αδιαφορία του νοσηλευτικού προσωπικού

10. Όταν διαπιστώνετε ότι η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχετε δεν είναι ικανοποιητική για τον εαυτό σας

- α. Προσπαθείτε να βελτιώσετε τις γνώσεις, τις μεθόδους, την πρακτική σας
- β. Ζητάτε την βοήθεια των συναδέλφων σας
- γ. Λέξεστε καλοπροέραιτα την κριτική των άλλων

6. Δεν σας απασχολεί

11. Πιστεύετε ότι για την καλύτερη παροχή νοσηλευτικής φροντίδας χρειάζεται:

α. Υπευθυνότητα

β. Επιστημονική γνώση

γ. Τεχνητά μέσα

δ. Τίποτα από τα παραπάνω

ε. Τι άλλο

12. Οι σχέσεις σας με τους ασθενείς είναι:

α. Φιλικές

β. Επαγγελματικές

γ. Συνεργάσιμες

δ. Αναγκαστικές

13. Πιστεύετε ότι βλέπουν τη νοσηλευτική:

α. Σαν παραϊατρικό επάγγελμα

β. Σαν ξεχριστό επιστημονικό κλάδο

γ. Σαν πρακτικό κλάδο χωρίς επιστημονικές γνώσεις

14. Εσείς πώς βλέπετε την προσφορά σας στο χώρο του νοσοκομείου για τη βελτίωση της υγείας του ασθενούς;

α. Εξίσου σημαντική με αυτή των γιατρών

β. Δεν είναι το ίδιο σημαντική με αυτή των γιατρών

γ. Περισσότερο σημαντική από αυτή των γιατρών

δ. Δεν παίζει κανένα ρόλο

15. Οι σχέσεις σας με το ιατρικό προσωπικό στο χώρο του νοσοκομείου είναι:
- α. Σχέσεις συνεργασίας και αμφίπλευρης αναγνώρισης
 - β. Σχέσεις υποτέλειας από την πλευρά σας
 - γ. Δεν έχετε καμία σχέση
16. Πιστεύετε ότι οι άσχημες σχέσεις με το ιατρικό προσωπικό και τους ασθενείς είναι αρνητικός παράγοντας για την παροχή των υπηρεσιών σας;
- α. Ναι
 - β. Όχι
17. Ενημερώνεστε για τις διάφορες εξελίξεις που αφορούν τον κλάδο σας; (Νέες τεχνικές, νέα μοντέλα νοσηλείας)
- α. Ναι
 - β. Όχι
- Αν ναι από πού;.....
18. Η προσφορά σας στο χώρο της υγείας σας προσφέρει;
- α. Κοινωνική αποδοχή
 - β. Ηθική ικανοποίηση
 - γ. Οικονομική ανεξαρτησία
19. Βλέπετε την νοσηλευτική σαν.....
- α. Επάγγελμα
 - β. Λειτουργήμα
 - γ. Σε συνδυασμό και τα δύο
 - δ. Γράψτε ότι νομίζετε εσείς

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Γιαννοπούλου Χρ. Αθηνά, "Διλήμματα και Προβληματισμοί στη Σύγχρονη Νοσηλευτική - Μια άλλη διάσταση στο χώρο της Νοσηλευτικής Δεοντολογίας και ευθύνης". Εκδόσεις: "Η ΤΑΒΙΘΑ", Αθήνα 1990.
- Μαγαρινού Μ.Α. - Κωνσταντινίδου Σ.Φ., "Νοσηλευτική Γενική Παθολογική Χειρουργική". Τόμος Α', 9η έκδοση. Εκδόσεις: "ΤΑΒΙΘΑ", Αθήνα 1986.
- Νάνου Κυριακή - Γεωργακάκη Ανθούλα, "Νοσηλευτική Ι". Εκδόσεις: Οργανισμός εκδόσεων διδακτικών βιβλίων, Αθήνα 1986.
- Παπαμικρούλη Στ., "Οι Νοσηλευτές της Ευρώπης στην Πρωτοπορία", Νοσηλευτική. ΕΣΔΝΕ. Τεύχος 4ο: 284 - 286. Οκτώβριος - Δεκέμβριος 1989.
- Παπαμικρούλη Στ., "Η συμβολή της Νοσηλευτικής στην πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας". Νοσηλευτική. ΕΣΔΝΕ. Τεύχος 4ο: 274-283. Οκτώβριος - Δεκέμβριος 1989.
- Πλατή Χρ., "Προτεινόμενο σχέδιο καθορισμού ευθυνών και καθηκόντων νοσηλευτικού προσωπικού". Νοσηλευτική. ΕΣΔΝΕ. Τεύχος 3ο: 199-203. Ιούλιος - Σεπτέμβριος 1990.
- Πλατή Χρ., "Εκτίμηση ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας πρόκληση για τους Νοσηλευτές". Νοσηλευτική. ΕΣΔΝΕ. Τεύχος 2ο: 133-138. Απρίλιος - Ιούνιος 1991.
- Πλατή Χρ., "Η θέση της Νοσηλευτικής στην Πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας". Νοσηλευτική. ΕΣΔΝΕ. Τεύχος 2ο: 98-99. Απρίλιος - Ιούνιος 1990.
- Ραγιά Χρ. Αφροδίτη, "Βασική Νοσηλευτική". Εκδόσεις: Αδελφότητα "ΕΥΝΙΚΗ", Αθήνα 1987.

Ραγιά Χρ. Αφροδίτη, "Η Αδελφή", Το μεγαλείο του έργου της.

Εκδόσεις: Αδελφότητα "ΕΥΝΙΚΗ", Αθήνα 1972.

Σακίνη - Καρδάση Άννα - Πάνου Μαρία, "Παθολογική και Χειρουργική
Νοσηλευτική - Νοσηλευτικές διαδικασίες". Τόμος 1ος.

Εκδόσεις: Βήτα, Αθήνα 1984.

ΦΕΚ Τεύχος 1ο, 159/14.6.89, Π.Δ. 359. Άρθρο 1ο. "Επαγγελματικά
δικαιώματα πτυχιούχων του τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής
Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας", των Τ.Ε.Ι. ~~ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ~~

