

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Π Τ Υ Χ Ι Α Κ Η Ε Ρ Γ Α Σ Ι Α

" Προβλήματα και συνθήκες εργασίας του Νοσηλευτικού
Προσωπικού των Ειδικών Νοσοκομείων "

Σ Π Ο Υ Δ Α Σ Τ Ρ Ι Ε Σ

Πασχάλη Καλλιρρόη

Παπιά Βασιλική

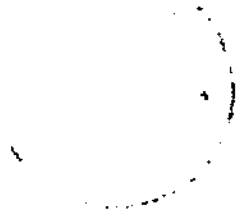
Υ Π Ε Υ Θ Υ Ν Η Κ Α Θ Η Γ Η Τ Ρ Ι Α

Δρ. Παπαδημητρίου Μαρία

Πάτρα, Νοέμβριος 1993



ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	949
----------------------	-----



Αφιερώνεται στους γονείς μας, που μας βοήθησαν
και στήριξαν σημαντικά στη διόρκεια των σπου-
δών μας.

Ευχαριστούμε την Εισηγήτριά μας DR. Παπαδημη-
τρίου Μαρία για τη βοήθεια που μας προσέφερε.

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	σελ. I
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	" 3
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	"
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο</u>	
Νοσηλευτική Τέχνη και Επιστήμη	" 5
Η Νοσηλευτική και οι στόχοι της	" 6
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο</u>	
Ιστορία της Νοσηλευτικής κι Εξέλιξης	" 9
Η εκπαίδευση των Νοσηλευτών	" 16
Μορφή Έκπησης της Νοσηλευτικής	" 22
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο</u>	
Βασικές αρχές Κλινικής Νοσηλευτικής	" 25
Υγεία, ασθένεια και υγειονομική περίθαλψη	"
Συστήματα Νοσηλευτικής Φροντίδας	" 29
Προτοκόλλια Νοσηλευτικής	" 33
Προληπτική Νοσηλευτική	" 39
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο</u>	
Νοσηλευτική Δεοντολογία	" 45
Αρχές Νοσηλευτικής Δεοντολογίας	"
Υγεία - Δεοντολογία	" 47
Νομικές Δεσμεύσεις του Νοσηλευτικού Προσωπικού	" 48
Αυθύνες και Καθήκοντα	"
Νοσηλευτικά Διλήμματα	" 56
Το Νοσηλευτικό Απόρρητο	" 60
Προτάσεις του Ε.Σ.Δ.Ν.Ε. για τη δημιουργία κινήτρων	65

Προσέλευση και παραμονή νέων στο νοσηλευτικό έργο	σελ.	
Ο όρκος των Νοσηλευτών	"	69
Δείκτης χρησιμότητας των προτύπων της Νοσηλευτικής	"	71

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο

Η Νοσηλευτική, διαπροσωπικό έργο	"	75
Συνεργασία Νοσηλευτή - Αρρώστου	"	78
Συνεργασία Νοσηλευτή - Ιατρού	"	79
Συνεργασία Νοσηλευτή με άλλες Υπηρεσίες	"	81

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο

Αφιέρωμα σε όσους εργάζονται την Νοσηλευτική	"	85
Το Νοσηλευτικό Προσωπικό στον ενδονοσοκομειακό χώρο	"	86
Ευρωπαϊκό δίκτυο για την εξασφάλιση ποιοτικής Νοσηλευτικής Φροντίδας	"	89
Εθνικός Σύνδεσμος Διπλωματούχων Νοσηλευτριών-τών Ελλάδος	"	91

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7ο

Νοσοκομεία	"	93
Σκοπός των Νοσοκομείων	"	93
Ειδικά Νοσοκομεία-Πλεονεκτήματα και Μειονεκτήματα	"	96
Διαίρεση Νοσοκομείων	"	101
Υργάνωση και Διοίκηση Νοσοκομείων	"	103
Όροι κατάλληλοι για την ανέγερση Νοσοκομείων	"	104
Εσωτερική Διαίρεση Νοσοκομείων	"	107
Νοσηλευτική Μονάδα	"	108
Εσωτερική Διαίρεση Νοσηλευτικής Μονάδας	"	108
Ο βίλαμος του ασθενούς	"	110
Διάκριση Ειδικών Νοσοκομείων	"	110

Σύστημα Πληροφορικής στο Νοσοκομειακό Χώρο	σελ.	118
Χρησιμοποίηση του Η/Υ στη διδασκαλία στο Τμήμα Νοσηλευτικής	"	121
Χρησιμοποίηση των παρακλινικών τεματικών Ηθικά και Δεοντολογικά Προβλήματα από τη χρησιμοποίηση των Ηλεκτρονικών Υπολογιστών στη Νοσηλευτική	"	122 129

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

- Σκοποί έρευνας	Σελ. 130
- Υλικό και μεθοδολογία	" 131 - 132
- Επιλογή του ερωτηματολογίου	" 133
- Μέθοδοι ανάλυσης των δεδομένων	" 133
- Πίνακες	" 133 - 157
- Διαγράμματα	" 158 - 205
- Συζήτηση	" 206 - 210
- Προτάσεις για την αναβάθμιση των ειδικών νοσοκομείων	" 211 - 212
- Παράρτημα I	" 213 - 217
- Επίλογος	" 218
- Βιβλιογραφία	" 219 - 220

Π Ρ Ο Λ Ο Γ Ο Σ

Καθ' όλη τη διάρκεια των χρόνων που ζήσαμε στη Σχολή, πολλές φορές μας δόθηκε η ευκαιρία να μελετήσουμε διάφορα ιατρικά-κλινικά θέματα με τη μορφή εργασιών.

Στις εργασίες αυτές το κάθε θέμα αναλύονταν ανατομικά, φυσιολογικά και παθολογικά. Το κλείσιμο γινόταν με την παρουσίαση της Νοσηλευτικής Διεργασίας που απαιτούσε το εκάστοτε θέμα. Στις μελέτες αυτού του είδους γίνονταν λεπτομερή ανάλυση στην παθογένεια των ασθενών, στην ιατροφαρμακευτική αντιμετώπιση, στη νοσηλευτική φροντίδα σαν πράξη και μόνο. Δεν υπήρχαν, όμως, τα περιθώρια και γίνεται λεπτομερή αναφορά στο Νοσηλευτή, που θα ήταν ο μοναδικός εκείνος άνθρωπος που θα διεκπεραίωνε το βασικό τμήμα της θεραπείας. Με το τρόπο αυτό, ο άνθρωπος Νοσηλευτής έμενε απρόσωπος, δίχως να φαίνεται πως αυτή η ζωή και πράξη επηρέαζε το χαρακτήρα.

Όταν τελικά ήρθε η ώρα να διαλέξουμε το θέμα της τελευταίας εργασίας στο φοιτητικό χώρο, σκεφτήκαμε να την αφιερώσουμε στους Νοσηλευτές. Στους ανθρώπους - λειτουργούς της νοσηλευτικής πράξης.

Μία παρουσίαση της επαγγελματικής ζωής, δεμένη άρρικτα με την κοινωνική μας ζωή.

Επιπλέον, η επίσκεψη που κάναμε ως ασκούμενες σπουδάστριες σε διάφορα Νοσοκομεία, μας ώθησε στην απόφαση της σοβαρής απασχόλησης με τη Νοσηλευτική σαν έκφραση ενδιαφέρουσα και όχι μόνο, αλλά και σαν πράξη που άμεσα γίνεται βίωμα στη ζωή μας.

Αποδεχτήκαμε το γεγονός, ότι το επάγγελμα - λειτούργημα που καλούμαστε ν' ασκήσουμε έχει άμεση επίδραση στη βιοψυχωκοι-

νφνική και πνευματική σύνθεσή μας. Αυτό σημαίνει ότι δεν είναι δυνατό ν'αφηφιστεί ο άνθρωπος - νοσηλευτής, αποδίδοντάς του πάντα επαγγελματική μόνο ιδιότητα.

Οι Νοσηλευτές είναι άνθρωποι που είτε το θέλουν, είτε όχι επηρεάζονται σημαντικά από το λειτούργημα που υπηρετούν. Ηία έκφραση ενδιαφέρουσα που τη βιώνουμε καθημερινά.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το θέμα της εργασίας που διαπραγματευόμαστε είναι: «Συνθήκες εργασίας και Προβλήματα του Νοσηλευτικού Προσωπικού στα Ειδικά Νοσοκομεία». Η όλη εργασία στηρίχτηκε στην έρευνα, αφού δεν υπήρχαν για το συγκεκριμένο θέμα έτοιμα δεδομένα.

Το πρόβλημά μας ήταν να παρουσιάσουμε τη ζωή του κάθε Νοσηλευτή και Νοσηλεύτριας στον εργασιακό χώρο, τις σχέσεις συνεργασίας που διέπουν το επάγγελμά μας. Ένα επάγγελμα λειτουργήμα, που όμως μας επηρεάζει ψυχικά ως άτομα.

Σκοπός μας ήταν να παρουσιαστούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο Νοσηλευτικός Κλάδος και τις συνθήκες εργασίας τις οποίες βιώνει στα Νοσοκομεία και ιδιαίτερα στα ιδρύματα εκείνα που χαρακτηρίζονται ως Ειδικά Νοσοκομεία. Να φανούν οι επιδράσεις της δουλειάς αυτής καθ'άτομο, η αλλαγή που εμφανίζεται στους σπουδαστές όταν αναλαμβάνουν κάποια θέση ως εργαζόμενοι νοσηλευτές, πλέον. Είδαμε ως αναγκαία τη διατύπωση των υλικών και ψυχο-ηθικών προβλημάτων των Νοσηλευτών.

Ακόμη, θεωρήσαμε απαραίτητη την έρευνα στις σχέσεις συνεργασίας με συναδέλφους και άλλους συνεργάτες, πάνω στα θέματα υγείας και αποκατάστασης ασθενών.

Επίσης, θελήσαμε να δούμε την ανταπόκριση της προσφοράς μας από τους ασθενείς, αλλά και από τον κόσμο, που τους δίνεται η ευκαιρία να έρθουν σ'επαφή μαζί μας, θα δουν από κοντά το αντικείμενο ενασχόλησής μας και τον αγώνα που καθημερινά προσφέρουμε.

Με το τέλος της εργασίας γίνεται μιά προσπάθεια να δοθούν κάποιες λύσεις, με απώτερο σκοπό τη στροφή προς το καλύτερο για όλους μας, νοσηλευτές, γιατρούς, ασθενείς.

Η εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη. Το γενικό μέρος περιλαμβάνει την ιστορική αναδρομή μέσα στη Νοσηλευτική και την παρουσίαση της Νοσηλευτικής σαν τέχνη και επιστήμη. Στο μέρος αυτό διατυπώνονται οι βασικές αρχές που διέπουν το επάγγελμά μας, καθώς επίσης τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που φέρει ο κάθε νοσηλευτής-τρια. Οι σχέσεις συνεργασίας είναι ένα ακόμη κεφάλαιο που διερευνάται, και κλείνει μ'ένα αφιέρωμα στους ανθρώπους εκείνους που υπηρετούν τη Νοσηλευτική και συντελούν, ο καθένας με το δικό του τρόπο ώστε να αναπτυχθεί και να καταξιωθεί. Ακόμη, γίνεται μιά αναφορά στο φορέα του Κλάδου μας του ΒΣΔΕΝ.

Το Ειδικό μέρος, απαρτίζεται από την έρευνα. Μία έρευνα που βασίστηκε σε ερωτηματολόγια, που βγήκαν μετά από σκέψη και συνεργασία. Τα ερωτηματολόγια απευθύνονταν αποκλειστικά και μόνο στο Νοσηλευτικό Προσωπικό των Ειδικών Νοσοκομείων.

Το Ειδικό μέρος ολοκληρώνεται με την παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας και με κάποιες προτάσεις για τη βελτίωση κάποιων "κακών κειμένων" στο επάγγελμά μας.

Τελειώνοντας, θα πρέπει να τονίσουμε ότι οι "συνεργάτες" μας, οι οποίοι απαντούσαν στις ερωτήσεις ήταν θετικοί και πρόθυμοι να βοηθήσουν.

Κλείνουμε την εισαγωγή αυτής της εργασίας με την ευχή και την ελπίδα να κάνουμε ό,τι το καλύτερο για τη Νοσηλευτική ως επαγγελματίες. Προς το παρόν κάναμε ό,τι μπορούσαμε να τη βοηθήσουμε σαν φοιτητές.

Η Νοσηλευτική και οι στόχοι της

Η Νοσηλευτική είναι έργο που αποβλέπει στη διατήρηση της υγείας, την πρόληψη της αρρώστειας, τη νοσηλεία των αρρώστων, 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 πετύχει και διατηρήσει το υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας. Βοηθεί εκείνον που βρίσκεται σ' ένα στάδιο υψηλού κινδύνου, δηλαδή σε προνοσηρή κατάσταση, ώστε ν' αποφευχθεί η ανάπτυξη ενός προβλήματος υγείας. Ανοχνεύει και ανευρίσκει τους ασθενείς στα πρώιμα στάδια της αρρώστειας 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 επίπεδο για ν' αμυνθούν έναντι της ασθένειας και τέλος φροντίζει για την αποκατάσταση του αρρώστου, κατά τρόπον ώστε ν' αποφύγει την αναπηρία σαν κατάληξη της αρρώστειας ή ν' αναπτύξει το μέγιστο δυναμικό του μέσα στα όρια της αναπηρίας του ή να έχει ειρηνικά τα τέλη της ζωής του. Το μοναδικό έργο της Νοσηλεύτριας, όπως περιγράφει η HENDEYSON είναι η βοήθεια του ατόμου, υγιούς ή ασθενούς, για όσο διάστημα χρειάζεται στην εκτέλεση των δραστηριοτήτων που συμβάλλουν στην υγεία ή την αποκατάστασή της ή ακόμη και τον ειρηνικό θάνατο. Τις δραστηριότητες αυτές θα εκτελούσε το ίδιο το άτομο αν είχε την απαραίτητη δύναμη, θέληση ή γνώση.

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 και η καθηγήτρια HILDEGARD PERLAU, όταν γράφει ότι η Νοσηλευτική είναι δύναμη που προάγει την ωρίμανση και την κίνηση της προσωπικότητας του ανθρώπου προς τη 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 άνθρωπο 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 έργο α γ ά π η ς, πίστεως και υπομονής. Βασίζεται σε πνευματικά θεμέλια και εμπνέεται από χριστιανικά ιδεώδη. Είναι η επιστήμη της αγάπης. Συγγενεύει με το έργο της μητέρας και την πράξη του "Καλού Σαμαρείτου". Είναι παρουσία εφαρμοσμένης αγάπης. Προσφέρει διακονία, άνεση, συμπαράσταση, άμεση βοήθεια, ανακούφιση, παρηγοριά, προστασία, αναστήλωση ψυχική και διαπαιδαγώγηση σε θέματα υγείας.

Η Νοσηλευτική είναι ε π ι σ τ ή μ η και τ έ χ ν η, θεωρία και πράξη. Γι' αυτό η επιτυχημένη άσκησή της απαιτεί από τη Νοσηλεύτρια το συνδυασμό επιστημονικών γνώσεων, τεχνικών δεξιοτήτων και καλλιεργημένης προσωπικότητας. Παντού και πάντοτε να είναι σε θέση να ανταποκρίνεται στην εξυπηρέτηση της υγείας του ανθρώπου με ζήλο και ηρωϊσμό. Όστε ν' ανανεώνονται τα γηραιαί, να υπερνικάται η αρρώστεια, οι κατάκοιτοι να σηκώνονται και οι άρρωστοι να αισθάνονται δυνατοί, σύμφωνα με το λόγο: "Γήρας ανακαινίζεται, και αρρωστεια νικάται, και επιδώσιν οι επί κλίνης και ασθενούντες περιζωννύονται δύναμιν".

Η Νοσηλευτική είναι έργο που καλλιεργεί την ψυχή, μορφώνει τη διάνοια και προάγει την ολοκλήρωση και αρίστων της προσωπικότητας της Νοσηλεύτριας. Η Αδελφή ενώ νοσηλεύει και βοηθεί τον ασθενή ν' αναρρώσει από την ασθένειά του ή συνεργάζεται με άτομα για την επίλυση των προβλημάτων υγείας του, ωφελείται και η ίδια. Ευρύνει τις γνώσεις και την πείτα της σχετικά με το μεγαλείο της αρχιτεκτονικής του ανθρώπινου οργανισμού. Επίσης σπουδάζει την ανθρώπινη συμπεριφορά και τις άυλες δυνάμεις της προσωπικότητας του ανθρώπου, πως υπερβαίνει κρίσιμες καταστάσεις και πως ανασυγκροτείται ψυχωματικά. Οι γνώσεις και οι εμπειρίες αυτές οδηγούν την Αδελφή σε βαθύτερη αυτοκατανόηση, μεγαλύτερη ωριμότητα και ύψιστο. Πραγματικά, "Μέγα άνθρωπος...Τι γαρ των επί γης άλλο κατ'είκόνα του κτίσαντος γέγονεν;".

Οι Νοσηλευτές, που σπουδάζουν και ασκούν τη Νοσηλευτική, αποκτούν ανεκτίμητα εφόδια και άριστο εξοπλισμό για την προσωπική τους ζωή, είτε στη φροντίδα μιας οικογένειας, είτε στην εκπλήρωση οποιασδήποτε αποστολής και σταδιοδρομίας.

Μετά των όσων προηγήθηκαν είναι εύκολο να καταλήξει κανείς στο συμπέρασμα ότι η Νοσηλευτική είναι επιστήμη και τέχνη της υγείας με πνευματικές διαστάσεις.-

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 2ο

Ιστορία της Νοσηλευτικής και Εξέλιξη

Ο ασθενής από αρχαιοτάτων χρόνων καταβάλλεται από την υπέρτατη αίσθηση του φόβου και του δέους απέναντι σ'ό,τι του αφαιρεί - μόνιμα ή παροδικά - το πολύτιμο αγαθό της υγείας.

Από την άλλη πλευρά, κανείς τόσο από το στενότερο όσο κι από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον που τον περιστοιχίζει δεν επιτρέπεται να τον προσβάλλει. Αντίθετα, καταβάλλονται όλες οι δυνατές προσπάθειες για την αποκατάσταση της υγείας του.-

Βέβαια, όπως είναι φυσικό, σ'αυτή τη μακρινή εποχή τα χρησιμοποιούμενα μέσα ήταν οπωσδήποτε απλά, γελοία - θα έλεγε κανείς - για τα σημερινά δεδομένα μέχρι και βασανιστικά κάποιες φορές.

Αυτό είναι και το απώτερο χρονικό σημείο που κάνει τα πρώτα βήματα η Νοσηλευτική ως λειτουργήμα για χάρη του ανθρώπου-ασθενούς, για να γνωρίσει την εξέλιξη και την άνθιση του σήμερα.

Ο ρόλος της γυναίκας στο χώρο της νοσηλείας έπαιξε ευθύς αμέσως πρωταγωνιστικό ρόλο, αφού λόγω του φυσικού συναισθηματικού κόσμου που κουβαλά, κρίνεται ο πιο κατάλληλος άνθρωπος γι'αυτή τη θέση. Σίγουρα το γνωσιολογικό επίπεδο ήταν ελλειπές ίσως και ανύπαρκτο, κάποιες φορές. Η προσφορά, όμως γίνονταν από αγάπη κι αυτοθυσία για τον συνάνθρωπο κι αυτά ήταν τα στοιχεία που καθοδηγούσαν κάθε φορά τη σκέψη κι από κει και πέρα τα χέρια για να επιτευχθεί η τέχνη της διάσωσης, η τέχνη του θαύματος. Εξάλλου ήταν τα στοιχεία εκείνα που ώθησαν τον

άνθρωπο στην εξεύρεση μέσων και μεθόδων προκειμένου να διασφαλίζεται, σε κάθε περίπτωση, η υγεία.

Τα χρόνια, όμως, περνούν, οι εποχές αλλάζουν, οι μεταρρυθμίσεις διαδέχονται η μία την άλλη κι αυτό συνεπάγεται και προδιαγράφει την εξελικτική πορεία και τους Νοσηλευτικούς. Αρχικά τα εκπαιδευτικά κέντρα ήταν περιορισμένα. Αργότερα έγιναν περισσότερα, γιά να έρθει το σήμερα και να υπάρχουν πολλές σχολές υγείας όλων των βαθμίδων, όσον αφορά το επίπεδο, ιδιωτικού και δημοσίου δικαίου με απώτερο σκοπό, φυσικά, την προαγωγή της υγείας και τη βελτίωση των νοσοκομειακών χώρων.

Η σπουδή της ιστορίας της Νοσηλευτικής γιά την καλύτερη και ευκολότερη κατανόηση αλλά και γιά λόγους συστηματικούς πρέπει να χωριστεί σε περιόδους. Η απλούστερη διαίρεση είναι η ακόλουθη:

Π ρ ω τ ό γ ο ν η ε π ο χ ή: Σ' αυτή τη χρονική περίοδο η τέχνη της Νοσηλευτικής ασκείται από τις γραίες ή γερόντισσες, τις μάγισσες και τους ιερείς. Οι άνθρωποι αυτοί είναι κοινωνικά καταξιωμένοι, απολαμβάνουν το σεβασμό και την εκτίμηση του απλού λαού και θεωρούνται συχνά άνθρωποι με ακατάληπτες δυνάμεις και άτομα που θαθέτουν τα μέσα και τα προσόντα γιά την ίαση.

Αυτά συμβαίνουν μέχρι τον 6ο π.χ. αιώνα, που αποτελεί ορόσημο γιά την εξέλιξη της ιατρικής και της νοσηλευτικής. Τη στιγμή αυτή έρχεται ο Ιπποκράτης γιά να θέσει την ιατρική παράλληλα και κατ'ανάγκη και τη νοσηλευτική σ' επιστημονικές βάσεις, απορρίπτοντας κάθε στοιχείο δεισιδαιμονίας από τις θεωρίες τους.

Π ρ ο χ ρ ι σ τ ι α ν ι κ ή ε π ο χ ή: Σκιαγραφείται από διάφορες τάσεις και γνώσεις των λαών της ανατολής, της Μεσοποταμίας, τους Εβραίους, τους Ινδούς, τους Κινέζους, Αιγύπτιους, Πέρσες μ'αποκορύφωμα τους Ελληνικούς και Ρωμαϊκούς χρόμους.

Φωτισμένοι ηγέτες και πνευματικά προικισμένοι άνθρωποι φρόντισαν να νομοθετήσουν και θεμελιώσουν βασικούς τρόπους νοσηλείας και θεραπείας ασθενών της εποχής τους. Κατέβαλλαν προσπάθειες για την ανάπτυξη των τρόπων τάσης και υγιεινής γενικά.

Με το ερχομό και την εξάπλωση του Χριστιανισμού τα πράγματα πέρνουν άλλη τροπή. Δίνεται έμφαση στην περίθαλψη των ασθενών, ενώ η ιατρική και η νοσηλευτική τίθεται σ'άλλη βάση. Η υποστήριξη και συμπόνοια προς τους αδύναμους, τους πάσχοντες δεν αποτελεί, πλέον, αρετή, αλλά υποχρέωση κι ανάγκη.

Χ ρ ι σ τ ι α ν ι κ ή ε π ο χ ή: Κατά την πρώτη χριστιανική περίοδο της Εκκλησίας, που κατ'εξοχήν διδάσκονταν η ισοότητα όλων των ανθρώπων ανεξάρτητα από γένος, φυλή, έθνος, θρησκεία, βλέπουμε να οργανώνεται προσφορά νοσηλευτικών υπηρεσιών από τις γυναίκες. Αυτές παράλληλα με τα εκκλησιαστικά τους καθήκοντα ασκούσαν και την νοσηλευτική με τον τίτλο των διακονισσών.

Τους χρόνους αυτούς πολλές φωτεινές προσωπικότητες αναδεικνύονται. Ανάμεσα σ'αυτές ξεχωρίζει ο Άγιος Βασίλειος που είναι ο ιδρυτής της "Βασιλείαδας", του περίφημου αυτού ιδρύματος, η αξία του οποίου ήταν ανυπολόγιστη για την εποχή του και αιτία θαυμασμού για όλες τις επόμενες εποχές. Αξιομνημόνευτες είναι ακόμη για τη δράση τους στη φιλανθρωπία και ειδικά στη νοσηλευτική η Φοίβη, η πρώτη διακόνισσα

νοσηλεύτρια, η Ολυμπιάδα, που εποτέλεσε φωτεινό υπόδειγμα νοσηλεύτριας. Επίσης η Δορκάδα, η Φαβιάδα, η Αγία Ελένη, η Αγ.Κλαίρη, η Αγ.Βικεντία, οι Αγ.Ανάργυροι (Κοσμάς και Δαμιανός), ο Αγ.Φραγκίσκος, άτομα που τάχθηκαν στην υπηρεσία του ανθρώπου κι έκαναν σκοπό της ζωής τους τη θεραπεία και ίαση των ασθενών και μάλιστα μ'ελάχιστα μέσα στη διάθεσή τους, αλλά με πολύ εσωτερική δύναμη, θέληση και πάνω απ'όλα αγάπη για τον άνθρωπο!!!

Μεσαιωνική - Νεώτερη εποχή: Τα στοιχεία του Χριστιανισμού επηρεάζουν σημαντικά και σ'αυτή την περίοδο, την εξέλιξη τόσο της ιατρικής, όσο και της νοσηλευτικής. Η διάθεση του ανθρώπου για προσφορά εξακολουθεί να υπάρχει και να καλλιεργείται ακόμη περισσότερο, αλλά τώρα συνδυάζεται με σημαντικές ανακαλύψεις στις διάφορες επιστήμες.

Οι Άραβες σημειώνουν μεγάλη πρόοδο στη χειρουργική, ενώ οι Εβραίοι έρχονται να δώσουν το δικό τους στίγμα σε γνώσεις ανατομίας για να έχουμε το 1500 στο Μεξικό την ίδρυση του Νοσοκομείου IMMACULATE CONCEPTION από τον Κόρτεζ.

Συνέχεια της εποχής αυτής είναι μία γενική πρόοδος στην ιατρική και νοσηλευτική. Η ανακάλυψη των εμβολίων περιορίζει τις επιδημίες, η διάδοση των αναισθητικών είχαμ σαν αποτέλεσμα την ελάττωση των ταλαιπωριών των ασθενών, ανοίγοντας ταυτόχρονα το δρόμο γι'απεριόριστο αγώνα, στο μέλλον, κατά των νόσων. Ακόμη στα ίδια περίπου χρονικά περιθώρια κατατάσσονται και οι σπουδαίες ανακαλύψεις των L.PASTEUR και I.LISTER σχετικά με τη βακτηριολογία και την άσκηση χειρουργικής.

Τέλος, πρωτοποριακό βήμα σημειώνεται στην Αγγλία το 1848,

όπου για πρώτη φορά ψηφίστηκε Νόμος περί Κοινωνικής Υγιεινής.

Με άλλα λόγια η πρόοδος και η προσπάθεια καλύτερης οργάνωσης στο χώρο της υγείας δεν είναι ουτοπία, αλλά ορατή πλέον. Τόσο η ιατρική όσο και η νοσηλευτική τέχνη θέτουν επιστημονικές βάσεις για μεγαλύτερα μελλοντικά άλματα.

Η Ν ο σ η λ ε υ τ ι κ ή σ τ η ν Ε λ λ ά δ α :

Οι Έλληνες νοσηλευτές βρίσκονται στην πλεονεκτική θέση να διαθέτουν πολλά φωτεινά παραδείγματα προς μίμηση από την Ιστορία της Νοσηλευτικής και την ελληνική της παράδοση.

Στον Ελλαδικό χώρο η Ιστορία της Νοσηλευτικής ξεκινά με την σπάνια κι όμορφη προσωπικότητα της βασίλισσας Όλγας, η οποία αφού αποπερατώνει την ίδρυση μιάς σειράς από ιδρύματα, κατόπιν ιδρύει την πρώτη νοσηλευτική μονάδα του "Ευαγγελισμού" και την πρώτη σχολή Νοσοκόμων το 1875, που αποτελεί και σταθμός στην Ελληνική Νοσηλευτική Ιστορία.

Στο κεφάλαιο της νεώτερης ελληνικής νοσηλευτικής ιστορίας δεσπόζουσα μορφή αποτελεί η Αθηνά Μεσολωρά, η οποία διετέλεσε για ολόκληρες δεκαετίες διευθύνουσα του Νοσοκομείου Ε.Ε. Σταυρού και της ομώνυμης σχολής από το έτος 1924.

Τρίτο σκαλοπάτι για τα ελληνικά δεδομένα είναι η ίδρυση της Σχολής Αδελφών Νοσοκόμων κι επισκεπτριών του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών το 1937.

Εκτός όμως από τα παραπάνω και κάποιες άλλες χρονολογίες σηματοδοτούν το χώρο της Νοσηλευτικής. Οι σημαντικότερες από αυτές είναι το 1923 που συντελείται η σύσταση του Ε.Σ.Δ.Ε.Ν. το 1927 που για πρώτη φορά ο Ε.Ε.Σ. αντιπροσωπείται από απόφοιτες του στον ΕΣΔΕΝ και τέλος το 1929 όταν ο ΕΣΔΕΝ γίνεται επίσημα μέλος του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσοκόμων (Ι.Σ.Ν.)

Η Νοσηλευτική σήμερα: Το ανθρώπινο δυναμικό της Νοσηλευτικής θα μπορούσε κάλλιστα να χαρακτηριστεί ως μωσαϊκό πλέγμα, καθώς απαρτίζεται από άτομα προερχόμενα από διάφορες μορφωτικές εστίες με διαφορετικό γνωσιολογικό επίπεδο. Η κατάσταση αυτή δικαιολογεί την ύπαρξη των Διπλωματούχων Αδελφών με τριετή τουλάχιστον νοσηλευτική εκπαίδευση, σπουδάστριες αδελφές, αδελφές μονοετούς εκπαίδευσης, πρακτικές αδελφές. Ακόμη αξιοσημείωτο είναι το γεγονός της προσχώρησης ανδρικού προσωπικού στο "γυναικοκρατούμενο" νοσηλευτικό λειτούργημα.

Μετ' απ' όλ' αυτά γίνεται αντιληπτό ότι το πλήθος αυτό των ανθρώπων έχει διαφορετικές ηλικίες και κουβαλά διαφορετικές εμπειρίες και γνώσεις. Το κοινό σημείο όλων αυτών θα πρέπει να είναι η μέριμνα για τον άνθρωπο - ασθενή, για τη φροντίδα που υποχρεούται να του παράσχουν, για το ψυχικό κάλλος που καλούνται να διαθέτουν, για να βοηθήσουν τον πάσχοντα συνάνθρωπό τους όχι μόνο σωματικά, ακολουθώντας κάποια αγωγή, αλλά και ψυχικά.

Η Ανώτερη Νοσηλευτική εκπαίδευση βασίζεται στη χορήγηση κρατικού πτυχίου αναγνωρισμένο μετά την τριετή εκπαίδευση και εξάμηνη πρακτική άσκηση (Τ.Ε.Ι.) και τροφοδοτεί τα Ιδρύματα με Νοσηλευτικό Προσωπικό υψηλών απαιτήσεων. Ακόμη και η Ανώτερη Πανεπιστημιακή Σχολή Νοσηλευτικής, απ' όπου αποφοιτούν νοσηλεύτριες της εκπαίδευσης και της Διοίκησης.

Μετά τα όσα προηγήθησαν αβίαστα καταλήγει κανείς στο συμπέρασμα ότι το ιδεώδες που διέπει το νοσηλευτικό πνεύμα είναι η αγάπη, η θυσία και η προσφορά για το συνάνθρωπο. Κι' αυτό γιατί ο άνθρωπος σαν το τελειότερο δημιούργημα δικαιούται να χαρεί τη ζωή υγιής, αρτιμελούς και η προσπάθεια αυτή

είναι μιά έμπρακτη μαρτυρία κι έργο ανθρώπων με υψηλή συναίσθηση της κοινωνικής ευθύνης.

Αναλογιζόμενος κανείς όλα τα παραπάνω, διερωτάται πως είναι δυνατό ένα επάγγελμα-λειτουργήμα να τυγχάνει την κοινωνική περιφρόνηση-κατά κάποιο τρόπο- παρατηρόμενη στο νοσηλευτικό ιδιαίτερα προσωπικό κι αφήνοντας ανεπηρέαστο το χώρο της Ιατρικής, η οποία γνώριζε κι εξακολουθεί να γνωρίζει μεγάλη πρόοδο.

Η απάντηση σ' αυτό το ερώτημα, είναι δυστυχώς επαγοητευτική για το νοσηλευτικό προσωπικό. Η πολιτεία φρόντισε να κατοχυρώσει νομικά τους λιγοστούς γιατρούς που υπήρχαν αρχικά, λόγω μεγάλης έλλειψης. Αυτό επιβεβαιώνεται από το γεγονός ότι "γιατρός" τιτλοφορείται ο επιστήμονας που έχει αποπερατώσει το συγκεκριμένο χρόνο σπουδών κι όχι ο κάθε πρακτικός ασκούμενος πολίτης που ίσως ασχολείται με τη μέθοδο της εμπειρίας. Δυστυχώς, δε συμβαίνει το ίδιο και με τους νοσηλευτές. Ως "νοσηλεύτρια-τής" χαρακτηρίζεται η Διπλωματούχος αδελφή, αλλά και κάθε πρακτική-εμπειρική χωρίς καμιά έστω στοιχειώδη νοσηλευτική μόρφωση.

Η Πολιτεία όχι μόνον ανέχεται, αλλά και αναγνωρίζει επίσημα τα εμπειρικά αυτά πρόσωπα ως νοσηλευτικό δυναμικό της χώρας.

Ο Νοσηλευτικός κλάδος πρέπει κάποτε να τοποθετηθεί στη θέση που του ανήκει κοινωνικά, φιλοσοφικά, ιστορικά και ν' αναλάβει πλήρως τις ευθύνες του επαγγέλματός του που ασκείται παράλληλα με την Ιατρική και την Ιατρική Τεχνολογία.

Η εκπαίδευση των Νοσηλευτών

Στην εποχή μας, με τις αλματώδεις κατακτήσεις της ιατρικής επιστήμης και την τελειότερη τεχνική οργάνωση των νοσοκομείων, η Νοσηλευτική έπαυσε ν' αποτελεί πρακτική μέθοδο μιάς απλής εμπειρίας. Σήμερα η Νοσηλευτική σε όλες τις ανεπτυγμένες επιστημονικά χώρες εμφανίζεται σαν επιστήμη που προϋποθέτει κόπο, μόχθο και χρόνο για να γίνει κτήμα των νεαρών σπουδαστριών και σπουδαστών.

Στην Ελλάδα υπάρχουν διάφορες βαθμίδες νοσηλευτικής εκπαίδευσης.

1) Μέσες Τεχνικές Επαγγελματικές Νοσηλευτικές Σχολές διετούς φοίτησης.

Αποφοιτούν οι λεγόμενοι Πτυχιούχοι βοηθοί Νοσοκόμοι για παροχή νοσηλείας με την κατεύθυνση και επίβλεψη των Διπλωματούχων Νοσοκόμων.

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

Έχουν δημιουργηθεί τα τελευταία χρόνια οι Σχολές αυτές (Νόμος 1404/1983), στις οποίες εντάχθηκαν από το ακαδημαϊκό έτος 1984-85 και οι σπουδαστές των Ανωτέρων Σχολών Αδελφών Νοσοκόμων.

Αποφοιτούν οι Διπλωματούχοι Νοσηβόμοι που υπεύθυνα προγραμματίζουν, εφαρμόζουν ή επιβλέπουν την εφαρμογή κι αξιολογούν τη νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών με συσχετισμό με την εφαρμοζόμενη θεραπεία και συνεργασία με τον γιατρό.

Τα μαθήματα μεταδίδουν γνώσεις από τις φυσικές βιολογικές και κοινωνικές επιστήμες, από την ιατρική επιστήμη και εντα-

τική σπουδή της νοσηλευτικής επιστήμης, που άλλωστε αποτελεί και το επίκεντρο των σπουδών των Νοσηλευτών.

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 νοσηλειών.
- Ανάπτυξη της ικανότητας αξιολογήσεως των αναγκών και προβλημάτων του αρρώστου, προγραμματισμού, εφαρμογής κι εκτιμήσεως των αποτελεσμάτων εξατομικευμένης και ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας.
- Κατανόηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς στην ασθένεια.
- Καλλιέργεια της ικανότητας επικοινωνίας και αναπτύξεως οικοδομητικών διαπροσωπικών σχέσεων στα πλαίσια άσκησης της νοσηλευτικής.
- Ενθάρρυνση αναλυτικής και κριτικής σκέψης.
- Περιπτώσεις για παρατήρηση.
- Ευκαιρίες για μεθοδική λύση κλινικών νοσηλευτικών προβλημά-

των.

- Περιστάσεις για δοκιμή καλύτερων τρόπων φροντίδας του ορρώστου.
- Ανάπτυξη επαγγελματικής κρίσης 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 αυτοαξιολόγησης.

Το εκπαιδευτικό νοσηλευτικό πρόγραμμα των Σχολών 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, την δεξιότητα και τις ηθικές αξίες των νοσοκόμων, όπως κι αυτές επηρεάζονται από την εκπαίδευση που λαμβάνουν.

Το πολυδιάστατο και υψηλό έργο της Νοσηλευτικής έχει ανάγκη Νοσοκόμων υψηλής νοσηλευτικής κι ευρύτερης μόρφωσης. Η εκπαίδευση, επομένως, των Νοσοκόμων δεν αποβλέπει μονομερώς στην παροχή νοσηλευτικών παροχών, αλλά στη μόρφωση ολόκληρης της προσωπικότητά 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

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Αρ. Πρωτ.

Όνοματεπώνυμο: Ον. πατέρα:
 Τόπος Γέννησης: Έτος:
 Δ/ση κατοικίας: Τηλ:
 Επιθυμώ να εγγραφώ στο εξάμηνο σπουδών.

ΤΥΠΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

Α ΕΞΑΜΗΝΟ

Β ΕΞΑΜΗΝΟ

Α/Α	ΜΑΘΗΜΑΤΑ	Θ	Ε	ΑΗΛ. ΩΡΩΝ			Α/Α	ΜΑΘΗΜΑΤΑ	Θ	Ε	ΑΗΛ. ΩΡΩΝ		
1	ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ I	3	1				1	ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ II	3	1			
2	ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ I	3	1				2	ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ II	3	1			
3	ΒΙΟΧΗΜΕΙΑ	2					3	Γ. ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ	2				
4	ΚΟΙΝ. ΥΓΙΕΙΝΗ	2					4	ΚΟΙΝ. ΥΓΙΕΙΝΗ II	2				
5	ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΕΠ.	1					5	ΝΟΣΟΛΟΓΙΑ I	2				
6	ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ	2					6	Γ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	2				
7	ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ	2					7	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΤΡ. ΑΙΜ.	1	2			
8	ΒΙΟΜΕΤΡΙΑ-ΒΙΟΣΤ.	2					8	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	2				
9	Γ. ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ	3	1				9	Ω.Ρ.Λ.	1				
10	ΑΡΧΕΣ ΝΟΣ/ΚΗΣ Δ/ΣΗΣ	2					10	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ	1				
11	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ I	4	10				11	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ II	4	10			
				ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΑΘΕΤΩΝ ΩΡΩΝ:							ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΑΘΕΤΩΝ ΩΡΩΝ:		
				Α ΕΞΑΜΗΝΟ							Β ΕΞΑΜΗΝΟ		

Α/Α	ΜΑΘΗΜΑΤΑ	Θ	Ε	ΑΗΛ. ΩΡΩΝ			Α/Α	ΜΑΘΗΜΑΤΑ	Θ	Ε	ΑΗΛ. ΩΡΩΝ		
1	ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ	1					1	ΝΟΣΟΛΟΓΙΑ III	2				
2	ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ	1	1				2	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ	2				
3	ΙΣΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	1	1				3	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ	2				
4	ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ	1					4	ΣΙΔ. ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ	2				
5	ΝΟΣΟΛΟΓΙΑ II	2					5	ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ-ΑΡΡΟΔ	2				
6	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	3					6	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ IV.	3	24			
7	ΝΕΥΡΟΛ.-ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	3					7	ΓΕΝΕΤΙΚΗ	1				
8	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ III	4	18				8	ΕΞΕΝ ΓΛΩΣΣΑ III	2	1			
9	ΔΙΑ ΔΥΤΗΝ ΙΣΤΟΡΩΝ	1											
10	ΕΞΕΝ ΓΛΩΣΣΑ II	2	1										
				ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΑΘΕΤΩΝ ΩΡΩΝ:							ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΑΘΕΤΩΝ ΩΡΩΝ:		
				Β ΕΞΑΜΗΝΟ							Γ ΕΞΑΜΗΝΟ		

Α/Α	ΜΑΘΗΜΑΤΑ	Θ	Ε	ΑΗΛ. ΩΡΩΝ			Α/Α	ΜΑΘΗΜΑΤΑ	Θ	Ε	ΑΗΛ. ΩΡΩΝ		
1	ΕΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	2					1	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ VI	3	25			
2	ΟΡΘΟΡΑΧΜΟΛΟΓΙΑ	1					2	ΕΘΝΙΚΑ ΣΥΝΕΥΡΕΤΑΡ	2				
3	ΠΗΡΙΑΤΡΙΚΗ	1					3	ΔΕΝΤΟΠΑΡΑΣΤ. Μ.ΝΟΣ.	2				
4	ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ	2					4	ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΠΕΛΕΤΟΦ.	3				
5	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ V	3	24				5	ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣ/ΚΗ	2				
6	ΚΟΙΝ. ΕΡΓ. ΠΡΟΝΟΙΑ	2					ΠΡΟΔΙΔΑΚΤΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ						
7	ΕΠ. ΥΓΙΕΙΝΩΝ ΝΟΜΟΘΕΣ.	1					1	ΠΑΡΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ					
8	ΕΞΕΝ ΓΛΩΣΣΑ-ΟΡΟΛΟΓΙΑ	2	1				2	Μ.Ε.Θ.					
				ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΑΘΕΤΩΝ ΩΡΩΝ							ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΑΘΕΤΩΝ ΩΡΩΝ		

να διαμορφώσουν αξιοπρεπή χαρακτήρα και να εμφανίσουν ανώτερο ήθος κατά την άσκηση του επαγγέλματος.

Ηδανική νοσηλευτική μόρφωση παρέχεται, όταν το εκπαιδευτικό πρόγραμμα εξασφαλίζει μίαν 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 λήψης αποφάσεων και κατάλληλης δράσης, το ενδιαφέρον της συνεχούς μάθησης, 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 των Αδελφών Νοσοκόμων, χάρη στην οποία θ' αναπτύσσουν και θα προάγουν την προσωπική τους καλλιέργεια.

Το δίπλωμα ή το πτυχίο που δίδεται από τις Σχολές Νοσοκόμων δεν αποτελεί το τέλος της νοσηλευτικής μόρφωσης, αλλά την αρχή μιάς πορείας συνεχούς σπουδής κι επιμόρφωσης. Η σπουδή της Νοσηλευτικής συνεχίζεται και στο Πανεπιστήμιο.

3) Τμήμα Νοσηλευτικής Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Αθηνών τετραετούς φοιτήσεως.

Στη χώρα μας, όπως σε πολλές άλλες χώρες, ιδρύθηκε και λειτουργεί από το 1980 Τμήμα Νοσηλευτικής τετραετούς φοιτήσεως στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών (Π.Δ.184/79 και Π.Δ. 562/80), και πιο πρόσφατα στη Σχολή Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Αθηνών. Η μέθοδος εισαγωγής είναι με το σύστημα των γενικών εξετάσεων αλλά και με εισαγωγή στο Β' έτος σπουδών με κατατακτήριες εξετάσεις για τους Διπλωματούχους Νοσηλευτές με πτυχίο Ανωτέρω Νοσηλευτικών Σχολών τριετούς ή τετραετούς φοι-

τησης, Γ.Ε.Ι.

Σκοπός του Πανεπιστημιακού αυτού Νοσηλευτικού Προγράμματος είναι " η κατάρτισις ηγετικών στελεχών νοσηλευτικής, διά την πλακσίωσιν των νοσηλευτικών και υγειονομικών υπηρεσιών, καθώς και των Σχολών Εκπαιδεύσεως του νοσηλευτικού προσωπικού της Χώρας (Π.Δ. 184/79 άρθ.Ι, παραγρ.Ι).

Η σπουδή, όμως, της Νοσηλευτικής δεν σταματά με πανεπιστημιακό πτυχίο. Η Ελλάδα δεν είναι μόνο η γενέτειρα της ποίησης, της φιλοσοφίας και της επιστήμης, αλλά και η μόνη χώρα στον κόσμο, που έχει διακηρύξει την ανάγκη της συνεχούς επιμόρφωσης. "Γηράσκω αεί διδασκόμενος".

Στο σημείο αυτό είναι ανάγκη να υπενθυμίσουμε τον Ιπποκράτειο λόγο: " η μεν τέχνη μακρά, ο δε βίος βραχύς". Αυτό λέγεται κυρίως με την Ιατρική επιστήμη. Αλλά και η σύγχρονη νοσηλευτική, σαν επιστήμη και τέχνη, σαν θεωρητική κι εμπειρική γνώση, είναι επιτεταμένη κι απαιτεί ισόβιο κόπο και μόχθο για την κατάκτηση μιάς ολοκληρωμένης νοσηλευτικής μόρφωσης. Κατά τον Ιπποκράτη "πολυμάθεια προϋποθέτει πάντα τη φιλομάθεια". "Εάν ης φιλομαθής, έσει πολυμαθής".

Η συνεχής και συστηματική νοσηλευτική επιμόρφωση τονίζεται κι από τον Διεθνή Κώδικα (1973) ηθικών καθηκόντων των Διπλωματούχων Νοσοκόμων:

" Η Νοσοκόμος 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".

Τ ο μ ε ί ς Ά σ κ η σ η ς τ η ς Ν ο σ η λ ε υ τ ι κ ή ς

Οι διπλωματούχοι νοσηλευτές έχουν τη δυνατότητα να εξασκήσουν τν Νοσηλευτική στους εξής τομείς:

- α) Γενικά και ειδικά νοσοκομεία καθώς και κλινικές.
Ειδικά νοσοκομεία είναι τα βρεφοκομεία, τα νοσοκομεία παιδών, λοιμωδών νόσων, νοσημάτων θώρακα, τα ψυχιατρεία και
- β) Υγειονομικά κέντρα, παιδικούς και ιατροπαθολογικούς σταθμούς, κέντρα υγείας, κέντρα ψυχικής υγιεινής.
- γ) Ιατρεία ασφαλιστικών οργανισμών, αγροτικά ή κινητά ιατρεία στην ύπαιθρο.
- δ) Στον στρατό, το ναυτικό και την αεροπορία.
- ε) Σχολεία και κατασκηνώσεις.
- στ) Γηροκομεία και κέντρα ανοικτής προστασίας ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.)
- ζ) Οργανωμένα κρατικά ή ιδιωτικής πρωτοβουλίας προγράμματα πρόληψης ή καταπολέμησης επιδημιών ή ορισμένων ασθενειών, όπως είναι εμβολιασμοί του πληθυσμού, ο αντιφυματικός και αντικαρκινικός αγώνας.

Τελευταία στην Αμερική γίνεται προσπάθεια ανάπτυξης της διαστημικής νοσηλευτικής σαν μίας νέας ειδικότητας.

Οι Διπλωματούχοι Νοσηλευτές δύνανται να εργάζονται στον τομέα της νοσηλείας, της διδασκαλίας, της διοίκησης, της συγγραφής και της επιστημονικής έρευνας, που αποβλέπει στην ανεύρεση πιο αποτελεσματικών μεθόδων νοσηλευτικής φροντίδας, εκπαίδευσης των Νοσηλευτών.

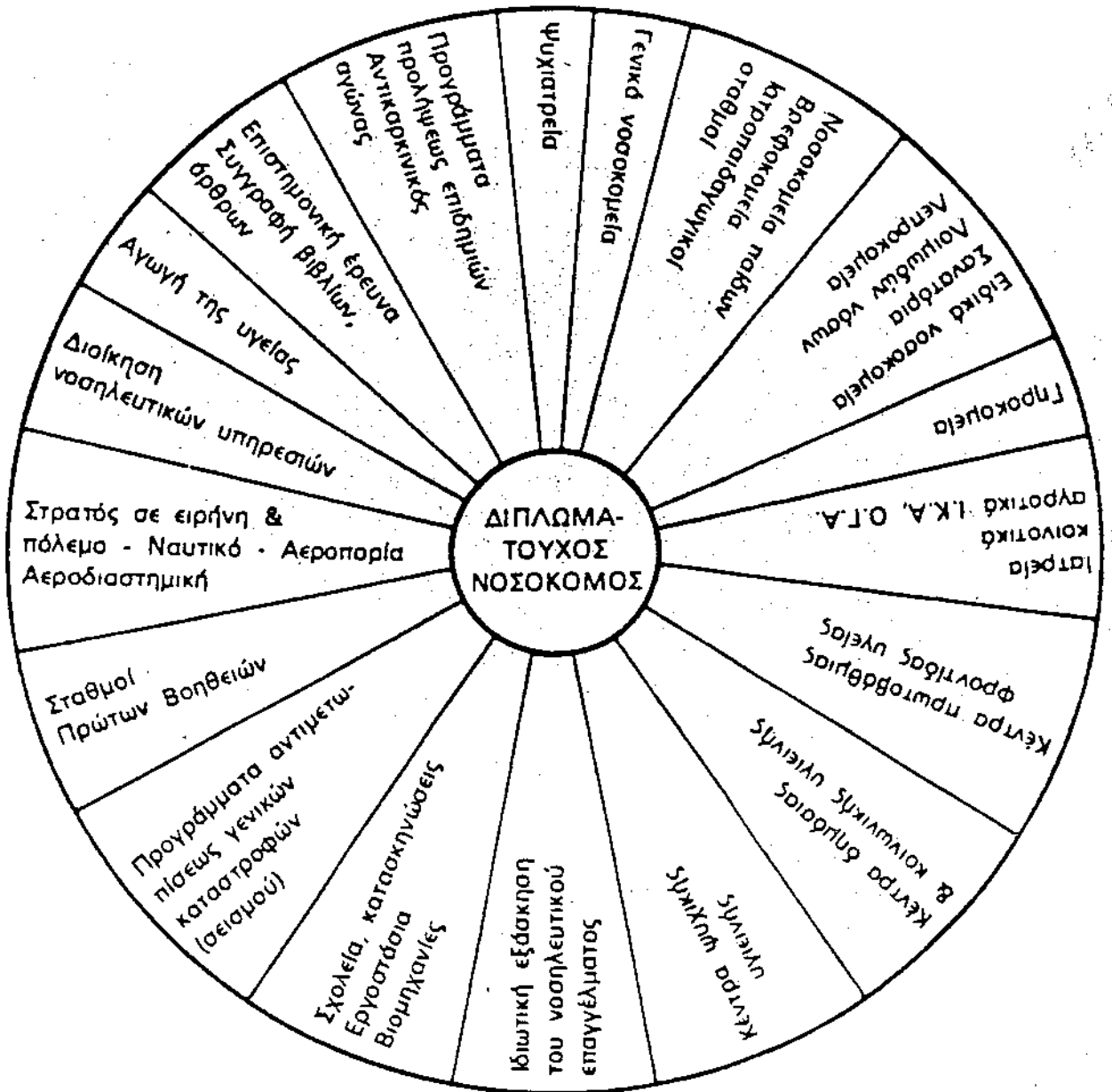
Μπορούν να εργάζονται σαν δάσκαλοι και σύμβουλοι υγείας και σαν τα πρώτα υπεύθυνα άτομα στο κύκλωμα των επαγγελματιών υγείας, που συναντούν τον ασθενή και τον κατευθύνουν για ια-

τρική εξέταση ή νοσοκομειακή περίθαλψη.

Κάθε Διπλωματούχος Νοσηλεύτης, όπως και οι απόφοιτοι της Διπλωματικής Σχολής-διαθέτει τον εαυτό του στην υπηρεσία της πατρίδας κι εθελοντικά επιστρατεύεται στις έκτακτες περιπτώσεις. Και όταν ακόμη αποχωρήσει από την κανονική υπηρεσία λόγω προχωρημένης ηλικίας, συνεχίζει να είναι χρήσιμος συντελεστής της υγείας στο κάθε περιβάλλον που βρίσκεται με τις γνώσεις και την πολυδιάστατη πείρα που απέκδμισε.

Παρά τις αξιόλογες προόδους στο τομέα της πρόληψης της ασθένειας, των τεχνικών μέσων στη νοσοκομειακή περίθαλψη 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 κι επιτυγχάνει μόνο με την αρμονική σύνθεση των γνώσεων, των δεξιοτήτων και της προσωπικής ανθρωπιστικής προσέγγισης του αρρώστου.

Τομείς ασκήσεως της νοσηλευτικής



Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 3ο

ΒΑΣΙΛΕΣ ΑΡΧΕΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Υ γ ε ί α, α σ θ έ ν ε ι α κ α ι Υ γ ε ι ο ν ο μ ι κ ή
π ε ρ ί θ α λ φ η

Υ γ ε ί α ε ί ν α ι μ ι ά κ α τ ά σ τ α σ η τ έ λ ε ι α ς σ ω μ α τ ι κ ή ς, ψ υ χ ι κ ή ς κ α ι κ ο ι ν ω ν ι κ ή ς ε υ ε ξ ι α ς κ ι ό χ ι α π λ ώ ς η α π ο υ σ ι α τ η ς α σ θ έ ν ε ι α ς ή τ η ς α ν α π η ρ ι α ς.

Υ γ ε ί α ε ί ν α ι η ε υ ε ξ ι α κ α ι σ υ μ μ ε τ ρ ί α τ ω ν σ ω μ α τ ι κ ώ ν δ υ ν ά μ ε ω ν κ α ι τ η ς δ ι ά θ ε σ η ς τ η ς ψ υ χ ή ς. Δ ε ν ε ί ν α ι μ ό ν ο τ ο α λ σ θ η μ α ε υ ε ξ ι α ς α λ λ ά η ι κ α ν ό τ η τ α ν α χ ρ η σ ι μ ο π ο ι ε ί ο ά ν θ ρ ω π ο ς κ α λ ά κ ά θ ε δ υ ν α τ ό τ η τ α π ο υ έ χ ε ι.

Κ ο ρ υ φ α λ ο ι ε π ι σ τ ή μ ο ν ε ς θ ε ω ρ ο ύ ν υ π η λ ό ε π ί π ε δ ο υ γ ε ί α ς τ ο ε π ί π ε δ ο ό π ο υ ο ά ν θ ρ ω π ο ς ε μ φ α ν ί ζ ε ι α υ τ ο π ε ι θ α ρ χ ί α, υ γ ι ά σ υ ν ε ί δ η σ η, λ ύ σ η τ ω ν ψ υ χ ι κ ώ ν κ α ι κ ο ι ν ω ν ι κ ώ ν σ υ γ κ ρ ο ύ σ ε ω ν, μ έ τ ρ ο σ τ η ν ι κ α ν ο π ο ί η σ η τ ω ν ε π ι θ υ μ ι ώ ν, δ η μ ι ο υ ρ γ ι κ έ ς δ ι α π ρ ο σ ω π ι κ έ ς σ χ έ σ ε ι ς, α γ ά π η π ρ ο ς τ ο υ ς ά λ λ ο υ ς α ν θ ρ ώ π ο υ ς, α π ο δ ο χ ή τ η ς θ λ ί φ η ς, ν ί κ η κ α τ ά τ ω ν α ρ ν η τ ι κ ώ ν δ υ ν ά μ ε ω ν τ ο υ ε γ ω ί σ μ ο ύ, τ ο υ μ ί σ ο υ ς κ α ι τ ο υ φ ό β ο υ π ο υ υ π ο ν ο μ ε ύ ο υ ν τ η ν υ γ ε ί α.

Η υ γ ε ί α ε ί ν α ι β α σ ι κ ή α ν θ ρ ώ π ι ν η α ξ ί α. Μ ι ά α π ό τ ι ς π ρ ώ τ ε ς ε λ ε υ θ ε ρ ί ε ς τ ο υ α ν θ ρ ώ π ο υ. Ε ί ν α ι η β ά σ η γ ι ά τ η ν α ν ά π τ υ ξ η κ α ι π ρ ό ο δ ο τ ο υ α ν θ ρ ώ π ο υ κ α ι τ η ς κ ο ι ν ω ν ί α ς κ ι ε μ φ α ν ί ζ ε ι σ ω μ α τ ι κ έ ς, ψ υ χ ο λ ο γ ι κ έ ς, κ ο ι ν ω ν ι κ έ ς, ε κ π α ι δ ε υ τ ι κ έ ς, ο ι κ ο ν ο μ ι κ έ ς κ ι ε θ ν ι κ έ ς π α ρ α μ έ τ ρ ο υ ς.

Η α ξ ί α, ό μ ω ς, τ η ς υ γ ε ί α ς - κ α τ ά κ α ν ό ν α - γ ί ν ε τ α ι π ι ό α ν τ ι λ η π τ ή μ ε τ η ν ε μ φ ά ν ι σ η τ η ς α σ θ έ ν ε ι α ς.

Η α σ θ έ ν ε ι α π α ρ ο υ σ ι ά ζ ε τ α ι σ α ν δ ι α τ α ρ α χ ή ή π α θ ο λ ο γ ο α ν α τ ο μ ι κ ή α λ λ ο ί ω σ η σ ω μ α τ ι κ ο ύ ο ρ γ ά ν ο υ, π ο υ ε π η ρ ε ά ζ ε ι τ ι ς π ε ρ ι σ σ ό τ ε ρ ε ς

ή και όλες τις λειτουργίες του ανθρώπινου οργανισμού. Και διαταράσσεται όλος σχεδόν ο οργανισμός με την εμφάνιση της α ή β ασθένειας, διότι κατά τη σύγχρονη ιατρική κάθε όργανο δεν λειτουργεί ανεξάρτητα από τ'άλλα. Αλλά υπάρχει "ενιαία οργανική συλλειτουργία, διεπομένη από τον ψυχικό κόσμο".

Η ασθένεια, ήδη, περιγράφεται σαν αποτυχία ή διαταραχή στην ανάπτυξη της λειτουργίας και τις προσαρμογές του ψυχοσωματικού οργανισμού του ανθρώπου σαν συνόλου ή ενός από τα συστήματά του με επηρεασμό ολόκληρου του ατόμου. Είναι πράγματι στενές " 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 μιά ψυχική καταπόνηση, διαπροσωπική σύγκρουση ή παραπεταμένο άγχος κάμπτουν τη φυσιολογική αντίσταση υποβαθμίζουν την άμυνα του οργανισμού, προκαλούν ευαισθησία κι επιταχύνουν την εκδήλωση της αρρώστιας.

Αποτελεί νοσηλευτική και ιατρική κλινική παρατήρηση ότι, όσο περισσότερο δυσμενείς αλλαγές συμβαίνουν στη ζωή ενός ατόμου και μάλιστα σε μικρό χρονικό διάστημα, τόσο μεγαλύτερο είναι οι πιθανότητες να νοσήσει αυτό το άτομο. Τέτοιες αλλαγές δυνατό να είναι ο θάνατος συζύγου ή στενού συγγενικού προσώπου, το διαζύγιο, η απόλυση από την εργασία, η συνταξιοδότηση, οικονομικές αλλαγές κ.α.

Σύνηθες είναι, εξάλλου, το φαινόμενο οι άνθρωποι να προσβάλλονται ευκολότερα από λοιμώξεις και αλλαγές ασθένειες όταν αποθαρρύνονται από τη ζωή. Ίσως δεν υπάρχει ταχύτερο αίτιο ασθένειας από το αίσθημα του ανθρώπου ότι είναι άχρηστος, ανεπιθύμητος και δεν του χρειάζεται κανένας

στο περιβάλλον του.

Ολόκληρη η διάθεση και το ψυχικό κλίμα του αρρώστου επιδρούν στην καλή ή κακή πορεία της ασθένειας. Η θέληση του αρρώστου να θεραπευθεί και η αισιοδοξία του συντελούν στην επιπερικνηση της ασθένειας. Αντίθετα, η ψυχική απαγοήτευση και ο υπερβολικός φόβος χειροτερεύουν την κατάσταση. Αν ο ασθενής δεν έχει πόθο και ζήλο να ζήσει, αν δεν έχει κάποιο σκοπό η πρόγνωση του είναι κακή κι όταν ακόμη είναι άριστος η νοσηλευτική και ιατρική φροντίδα. Ο Ιπποκράτης διδάσκει ότι σε κάθε ασθένεια δρα θεραπευτικά η υγιής διάνοια του αρρώστου ενώ το αντίθετο δρα βλαπτικά." Εν πάση νύσω το ερρώσθαι την διάνοικαν....αγαθόν", το δε εναντίον, κακόν".

Υ γ ε ι ο ν ο μ ι κ ή π ε ρ ί θ α λ φ η: Η υγεία είναι κοινωνική κι 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 πρόληψης των ασθενειών, διάγνωσης, νοσηλείας, θεραπείας κι αποκατάστασης των ασθενών, προστασίας και προαγωγής της ατομικής και δημόσιας υγείας. Στην υγειονομική οργάνωση της χώρας ανήκουν και τα επαγγέλματα υγείας μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται η Νοσηλευτική.

Στην πατρίδα μας το 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 ση 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. Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα που αναθεωρείται στις μέρες μας ονομάζεται: Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ν.Ι278/1982 και Ν. Ι397/1983).

Ένας νέος προσανατολισμός του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας είναι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Είναι το πρώτο σημείο επαφής του ατόμου με το σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας δίνει μεγαλύτερη έμφαση στην υγειονομική διαφώτιση του κοινού, την 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.

Η πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη βοήθησε την παράλληλη ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας νοσηλευτικής φροντίδας. Εκφράζεται με διάφορους τρόπους ανάλογα με τον τομέα όπου ασκείται, δηλαδή σε νοσοκομείο, σε κέντρο υγείας, σε κοινοτικό ιατρείο κ.α.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει ως στόχο: ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΜΕΧΡΙ ΤΟ 2.000. Μέχρι το έτος 2000 όλοι οι άνθρωποι σε όλες τις χώρες της γης πρέπει να έχουν ένα επίπεδο υγείας που θα τους επιτρέπει να ζουν δημοουργική ζωή, κοινωνική κι επαγγελματική.

- Υγεία για όλους μέχρι το 2000 δεν σημαίνει ότι γιατροί

και νοσοκόμοι θα δίνουν φροντίδα σε κάθε άνθρωπο σ'όλο τον κόσμο για όλα τα προβλήματα υγείας του. Ούτε σημαίνει ότι κατά το έτος 2000 δεν θα υπάρχει κανείς άρρωστος ή ανάπηρος. Σημαίνει ότι η υγεία αρχίζει στην οικογένεια, τα σχολεία και τους χώρους εργασίας. Εκεί όπου ζουν κι 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 αρρώστειας ή αναπηρίας και θα έχουν καλύτερους τρόπους φυσιολογικής ανάπτυξης, ενηλικίωσης, γήρανσης και βίωσης του τέλους της ζωής.

Υγεία για όλους σημαίνει ακόμη, ότι ουσιαστική κι επαρκής 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 τι δική τους ευθύνη, αλλά και τη δύναμη ν'αποφεύγουν πολλά είδη νοσημάτων και να αποκτούν περισσότερη υγεία, η οποία βελτιώνει τη γενική ποιότητα της ζωής τους.

Σ υ σ τ ή μ α τ α Ν ο σ η λ ε υ τ ι κ ή ς φ ρ ο ν τ ί δ α ς

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

I) Το λειτουργικό σύστημα, δηλαδή το σύστημα κατανομής ειδικών εργασιών στο νοσηλευτικό προσωπικό. Π.χ. Μία νοσηλεύτρια αναλαμβάνει την ευθύνη της χορήγησης των φαρμάκων - σε όλους τους ασθενείς· άλλη εκτελεί τη θερμομέτρηση, μοι-

ραζόμενες έτσι τις εργασίες του τμήματος.

Το σύστημα αυτό αποδεικνύεται οικονομικά, διότι διεκπεραιώνεται η νοσηλεία με μικρό αριθμό προσωπικού διαφορετικού επιπέδου εκπαίδευσης για μεγάλο αριθμό ασθενών. Παρουσιάζονται όμως αρκετά μειονεκτήματα.

- Δεν επιτυγχάνεται ολοκληρωμένη κι εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα για κάθε συγκεκριμένο άρρωστο.
- Δεν καλλιεργείται η προσωπική ευθύνη της Νοσηλεύτριας για την προσωπική νοσηλεία ορισμένων ασθενών και
- Δεν εξασφαλίζεται για την Αδελφή ικανοποίηση από τη διαπίστωση των θετικών αποτελεσμάτων του συνόλου των φροντίδων της στην ψυχοσωματική ανακούφιση και ανάφρωση 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 κι αναγκών του από πολλές και διάφορες Αδελφές. Δεν προλαμβάνει να τις γνωρίσει κι ούτε αυτές διαθέτουν το χρόνο ν' αναπτύξουν νοσηλευτικό διάλογο μαζί του. Η νοσηλεία του σε μεγάλο βαθμό είναι απρόσωπη κι έχει υπαλληλικό χαρακτήρα.

2) Το κατά περίπτωση σύστημα νοσηλείας δε κάθε ωράριο εργασίας η Προϊσταμένη αναθέτει τη νοσηλεία ορισμένων ασθενών σε κάθε Νοσοκόμο. Η Νοσοκόμος αναλαμβάνει την ευθύνη της αξιολόγησης των αναγκών και προβλημάτων κάθε αρρώστου της. Προγραμματίζει κι εκτελεί ολόκληρη τη νοσηλευτική φροντίδα του. Παρακολουθεί την κατάστασή του. Εκτιμά τ' αποτελέσματα της νοσηλείας και θεραπείας. Κάνει τη σχετική ενημέρωση των συναδέλφων και Προϊσταμένων καθώς επίσης και γιατρών.

Το σύστημα αυτό απαιτεί σε κάθε νοσηλευτικό τμήμα πολ-

· λές Διπλωματούχες Νοσοκόμους με άρτια εκπαίδευση και μεγάλη κλινική πείρα. Κάθε νοσοκόμος πρέπει να επιτυγχάνει σ' όλα τα επίπεδα και στάδια της σύνθετης νοσηλείας όλων των ασθενών της. Οι ασθενείς όμως έχουν διαφορετικές ασθένειες και θεραπείες, διαφορετικές ανάγκες και προβλήματα και χρειάζεται εξατομικευμένη νοσηλευτική προσέγγιση υψηλού επιπέδου.

Όσοδήποτε καταρτισμένες κι επαρκείς σε αριθμό και αν είναι οι Αδελφές Νοσοκόμοι, μπορεί να παρουσιάζουν ελλείψεις και αδυναμίες σε ωρισμένες διαστάσεις της νοσηλευτικής φροντίδας, με δυσάρεστες συνέπειες στον άρρωστο. Εξάλλου το ότι δεν χρησιμοποιείται στο σύστημα αυτό σαν απαραίτητη προϋπόθεση η συνεργασία μεταξύ των Νοσηλευτών στο ίδιο ωράριο εργασίας και για τους ίδιους αρρώστους, θεωρείται μειονέκτημα. Διότι δε δίδεται η ευκαιρία συμπλήρωσης των ελλείψεων των μεμονωμένων Νοσηλευτών.

Υπερέχει όμως το σύστημα αυτό συγκριτικά με το προηγούμενο, διότι η Αδελφή πλησιάζει, γνωρίζει και νοσηλεύει τον άρρωστο προσωπικά. Έχει τη δυνατότητα να δημιουργήσει ευνοϊκό διαπροσωπικό κλίμα γι' ανάπτυξη επικοινωνίας με τον ασθενή, να τον διδάξει την αυτοφροντίδα και την ενεργητική προσαρμογή στους πιθανούς περιφρισμούς που του επιβάλλει η αρρώστεια.

Η ικανοποίηση των Νοσηλευτών από την εργασία τους είναι μεγαλύτερη σ' αυτό το σύστημα, διότι μπορούν να παρακολουθήσουν από κοντά το αποτέλεσμα των ενεργειών 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 ερ-

γασίας οι νοσοκόμοι 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.

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 νοσηλεία, ενώ ταυτόχρονα καθοδηγεί, επιβλέπει και συντονίζει την εργασία ολόκληρης της ομάδας.

Το σύστημα αυτό παρουσιάζει τα εξής αξιολογικά πλεονεκτήματα:

- Χρησιμοποιεί και αξιοποιεί όλα τα μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού διαφόρου επιπέδου εκπαίδευσης και πείρας και γι' αυτό αποδεικνύεται οικονομικό.
- Καλλιεργεί τη συνεργασία μεταξύ των Αδελφών και στηρίζεται σ' αυτή για την επιτυχία του.
- Προωθεί την ενδοϋπηρεσιακή συνεχιζόμενη μόρφωση των Νοσηλευτών. Οι νεώτερες και λιγότερο εκπαιδευμένες έχουν την ευκαιρία να συνεργάζονται με τις περισσότερες 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 ποιές Αδελφές, ποιές ομάδες θα μπορεί να εμπιστευθεί τους φόβους και τις αγωνίες του και με ποιές ν' αναπτύξει μία ουσιαστική επικοινωνία; Την επικοινωνία τη χρειάζεται όχι μόνο για εξασφάλιση απαραίτητων πληροφοριών

αλλά και για προσωπική αυτοέκφραση και άντληση υποστηρίξεως.

Π ρ ω τ ο β ά θ μ ι α Ν ο σ η λ ε υ τ ι κ ή

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

Στην πρωτοβάθμια νοσηλευτική, η ίδια Νοσηλεύτρια έχει την ευθύνη για την προσωπική ολοκληρωμένη φροντίδα ωρισμένων ασθενών σε 24ωρη βάση και από την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο μέχρι την έξοδό του. Αυτή είναι η διαφορά με το σύστημα νοσηλευτικής φροντίδας κατά περίπτωση, όπου η Νοσηλεύτρια είναι υπεύθυνη μόνο για το ωράριο υπηρεσίας της.

Στην πρωτοβάθμια νοσηλευτική η Νοσοκόμος 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 τη 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 σχέσης μεταξύ νοσοκόμου και αρρώστου, που ενσωματώνει θερμό ενδιαφέρον και προσωπική φροντίδα. Η υπεύθυνη Νοσηλεύτρια παρατηρεί και παρακολουθεί καθημερινά τον άρρωστο,

οπότε επισημαίνει και τις λεπτότερες αλλαγές στην κατάσταση του. Με την καθημερινή επικοινωνία η Νοσηλεύτρια ενεργεί σαν συντονιστής μεταξύ των πολλών ανθρώπων και υπηρεσιών που απευθύνονται στον άρρωστο και την οικογένειά του. Η Νοσηλεύτρια αυτή γνωρίζει προσωπικά τον άρρωστο, τον ιδιαίτερο χαρακτήρα του, τις βιοψυχωκοινωνικές ανάγκες του, τις αντιδράσεις του προς τα φάρμακα και τις άλλες θεραπείες του, τους φόβους, τις ανησυχίες και τις απορίες του ίδιου και της οικογένειάς του. Ενημερώνει, εξηγεί, συζητεί, διδάσκει και διευκολύνει την ολική προσέγγιση κι εξατομικευμένη φροντίδα του σαν μοναδικής κι αδιαίρετης προσωπικότητας. Η στενή αυτή συνεργασία με τον άρρωστο αυξάνει το ενδιαφέρον και το νοσηλευτικό ζήλο της Αδελφής, ώστε να επιδιώξει και να εξασφαλίσει για τον άρρωστο φροντίδα άριστης ποιότητας.

Η πρωτοβάθμια Νοσηλεύτρια (PRIMARY NURSE) είναι πάντα διαθέσιμη σαν σύμβουλος σ'επείγοντες καταστάσεις, 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 άρρωστο για την έξοδό του μ'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 είναι επιστροφή στην προσωπική φροντίδα του αρρώστου απαιτεί αυξημένη ευθύνη από τη Νοσηλεύτρια και δημιουργική εξατομικευμένη προσέγγιση των προβλημάτων του αρρώστου της εξασφαλίζει μεγαλύτερη ικανο-

ποίηση από το έργο της· αυξάνει την ικανοποίηση του αρρώστου της οικογένειας, του γιατρού και της διεύθυνσής του νοσοκομείου από την υψηλή στάθμη της νοσηλευτικής.

Η πρωτοβάθμια νοσηλευτική είναι μία φιλοσοφία και μία μέθοδος παροχής νοσηλευτικής φροντίδας. Η καθηγήτρια της νοσηλευτικής JEAN MC FARLANE παρατηρεί ότι με τον όρο "Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική" περιγράφεται το πρωτείο του ρόλου της φροντίδας που έχει η Νοσηλευτική. Επομένως η "φροντίδα" πρέπει να προεξέχει μεταξύ των νοσηλευτικών έργων, τα οποία απλά ή περίπλοκα-υπαγορεύονται από τις ανάγκες και τα προβλήματα υγείας καθώς και από τη θεραπευτική αγωγή του αρρώστου. Η πρωτοβάθμια νοσηλευτική επωμίζει την Αδελφή Νοσοκόμο με υπεύθυνο έργο. Έργο που απαιτεί από αυτή 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 ν'αξιολογεί τη φροντίδα. Αυτό, βέβαια, προϋποθέτει υψηλό επίπεδο επαγγελματικής κατάρτισης κι ενεργητική συμμετοχή της Νοσηλεύτριας στη θεραπευτική ομάδα. Η αληθινή τέχνη κι επιστήμη της νοσηλευτικής προάγονται στην Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική.

Πράγματι η πρωτοβάθμια νοσηλευτική είναι ένα σύγχρονο στάδιο εξέλιξης και μία διαφοροποίηση στην οργάνωση της νοσηλευτικής φροντίδας, που υπόσχεται τελειότερη προσωπική φροντίδα για τον άρρωστο. Η επιτυχία όμως εξαρτάται από την κατάρτιση-επιστημονική, κλινική και ψυχική και από την πίστη, την αγάπη και την αφοσίωση της Νοσηλεύτριας στο έργο της. Πέραν αυτών, απαιτούνται περισσότερες Διπλωματούχες Νοσηλεύτριες - πράγμα που αυξάνει το κόστος της περίθαλψης-

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 Περίθαλψης της χώρας. Ασκείται στα κέντρα υγείας, σ'εξωτερικά ιατρεία, σε κατ'οίκον επισκέψεις και σε κάθε κοινοτική υπηρεσία υγείας, με την οποία το άτομο έρχεται σε μιάν αρχική επαφή. Στα πλαίσια αυτά "πρωτοβάθμια νοσηλευτική φροντίδα σημαίνει ενέργεια για την παροχή φροντίδας σε άτομα ή ομάδες σ'ένα αρχικό σημείο της αρρώστειας τους ή σε προσυμπτωματικό στάδιο, με σκοπό την πρόληψη σοβαρής αρρώστειας ή τη διατήρηση της υγείας του ατόμου σ'ένα δεδομένο ψυχοκοινωνικό, πολιτιστικό και φυσικό περιβάλλον. Συνεπώς ο κύριος στόχος είναι η ορόληψη των ασθενειών, η διατήρηση της ευεξίας και η αντιμετώπιση κοινών προβλημάτων υγείας".

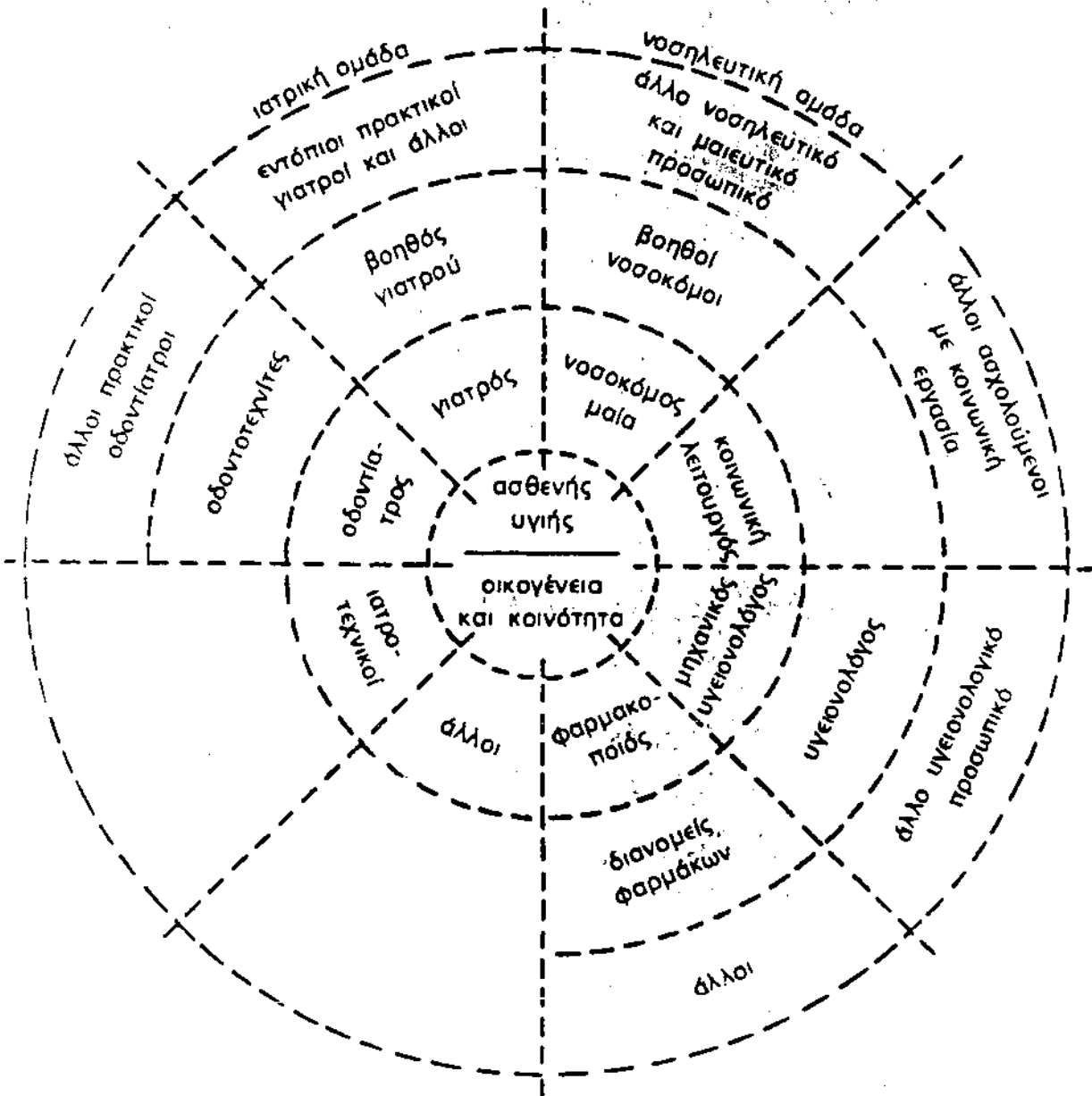
Στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η νοσηλευτική συμβάλλει μαζί με συνεργάτες από πολλούς άλλους κλάδους της υγείας και με τοπικούς παράγοντες στην:

- αγωγή της υγείας
- πρόληψη της αρρώστειας
- αποκατάσταση της υγείας
- βελτίωση της υγείας.

Το σχήμα που ακολουθεί παρουσιάζει τη νοσηλευτική σαν αναπόσπαστο μέρος του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας, όπου τα μέλη του κάθε τομέος αναλαμβάνουν την ευθύνη των ενεργειών τους.

Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσοκόμων (J.C.N.) έχει υποσχεθεί

Βασικές έννοιες κλινικής Νοσηλευτικής



πλήρη υποστήριξη και συνεργασία σε όλα τα επίπεδα, για να επιτευχθεί η πραγματοποίηση της πρωτοβάθμιας Υγειονομικής περιβάλλουσας. Οι Αδελφές Νοσηλεύτριες εκπρόσωποι του J.C.N. στη συνεδρίαση της ΑΗΠΙΑ-ΑΤΑ το 1978, δήλωσαν ότι οι Νοσηλεύτριες-ές είναι αποφασισμένοι 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.

Επί πλέον το Νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να αναπτύξει ευνοϊκή στάση έναντι της συμβολής που μπορούν να προσφέρουν άλλοι άνθρωποι της κοινότητας και άλλοι παράγοντες στην κοινωνικό και οικονομικό τομέα. Οι Νοσηλευτές θα χρησιμοποιούνται περισσότερο σαν δάσκαλοι και σαν όργανα επίβλεψης της δραστηριότητας της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής περιθάλψεως.

Γενικά το σύστημα της πρωτοβάθμιας νοσηλευτικής φροντίδας απαιτεί από τη Νοσηλεύτρια-τή όχι μόνο άριστη κλινική δεξιότητα, αλλά και οργανωτικές, ηγετικές, διαπροσωπικές και διδακτικές ικανότητες. Αυξάνει τη χρησιμότητα και τη συμβολή της Νοσοκόμου στην υγειονομική ομάδα και της εξασφαλίζει πλήρη και βαθιά ικανοποίηση από το έργο της. Πρέπει όμως να σημειωθεί ότι τα εκπαιδευτικά προγράμματα που προετοιμάζουν τους εκπροσώπους των διαφόρων επαγγελματιών υγείας χρειάζονται δομικές αλλαγές και συνεχή συνεργασία και συντονισμό, όχι μόνο μεταξύ τους, αλλά και με τα κέντρα παροχής πρωτοβάθμιας περιθάλψεως.

Η WINIFROD LOGAN τονίζει ότι: " Οι Αδελφές Νοσοκόμοι πρέπει να αποκτήσουν ευρεία θεώρηση της συμβολής τους στην υγεία της κοινωνίας. Είναι απαραίτητο να συμπεριλάβουν στη φροντίδα

τους, εκτός των νοσοκομειακών ασθενών, και τα υγιή άτομα της οικογένειας, του σχολείου, και της κοινωνίας για να τα βοηθήσουν να αναπτύξουν όλο το δυναμικό τους στα πλαίσια των δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής. Πολλές αλλαγές ασφαλώς πρέπει να γίνουν στο ρόλο και τις αρμοδιότητες της Νοσηλεύτριας σε συσχέτιση με τις ανάγκες υγείας της κοινωνίας. Θα απαιτηθούν ερευνητικές μελέτες για την επισήμανση των παραγόντων που επηρεάζουν και προσδιορίζουν την πορεία της Νοσηλεύτριας.

Ήδη πολλές αλλαγές πραγματοποιούνται στις μεθόδους παροχής υπηρεσιών υγείας. Δεν μεταβάλλουν όμως τον ουσιώδη σκοπό της νοσηλευτικής, τη φροντίδα του ανθρώπου. Το ζήτημα δεν είναι: γιατί νοσηλεύουμε, αλλά πως νοσηλεύουμε τον σύγχρονο άνθρωπο σε μια εποχή συνεχούς αλλαγής.

Π ρ ο λ η π τ ι κ ή Ν ο σ η λ ε υ τ ι κ ή

Η πρόληψη της ασθένειας και η προαγωγή 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'αρχήν την παρεμπόδιση της εμφάνισης και ανάπτυξης της ασθένειας. Εξαρτάται:

α) Από την κατανόηση και τον έλεγχο των παραγόντων που συντελούν στη δημιουργία της ασθένειας, και

β) από τη διαθεσιμότητα των μεθόδων για την εξάλειψη νοσογόνων παραγόντων του περιβάλλοντος και παρεμπόδιση της

-προσβολής του ανθρώπινου βιοψυχοκοινωνικού οργανισμού.

Όταν παρουσιασθεί η αρρώστεια, τότε δίνεται έμφαση στην πρόληψη των επιπλοκών και της αναπηρίας και στη σύντομη ριζική θεραπεία ή την επιβράδυνση της εξέλιξης της ασθένειας.

Η πρόληψη της νόσου περιλαμβάνει επίσης τη διάδοση των γνώσεων για:

- Τα αίτια της νόσου και τους τρόπους αποφυγής των αιτιών αυτών.
- Την έγκαιρη ανεύρεση και θεραπεία των ατόμων με μεταδοτικά νοσήματα.
- Την εφαρμογή μέτρων παρεμπόδισης της εξάπλωσης αυτών.
- Την εξουδετέρωση των φυσικών και χημικών περιβαλλοντικών παραγόντων που προκαλούν νοσήματα.

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

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

Παράλληλα και ταυτόχρονα με την πρόληψη της αρρώστειας, τη θεραπεία και νοσηλεία των ασθενών και την αποκατάσταση της υγείας, γίνονται προγραμματισμένες προσπάθειες για την

προαγωγή της υγείας. Αναγνωρίζεται σήμερα ότι η προαγωγή της υγείας περιλαμβάνει την υποστήριξη και ανάπτυξη τόσο της σωματικής όσο και της ψυχικής υγείας του ανθρώπου. Για την προαγωγή της ψυχικής υγείας υπάρχουν συμβουλευτικοί σταθμοί, κέντρα ψυχικής υγιεινής και άλλες υπηρεσίες, που βοηθούν τα άτομα ν'αντιμετωπίσουν καθημερινά προβλήματα και ν'απολαμβάνουν καλύτερη ψυχική και κοινωνική ευεξία.

Η κάθε νοσηλεύτρια και ο κάθε νοσηλευτής έχει απεριόριστες δυνατότητες να συμβάλλει καθημερινά στην πρόληψη της νόσου και την προαγωγή της υγείας, ακόμη και όταν νοσηλεύει τους αρρώστους. Το επιτυγχάνουν, όταν μεριμνούν να προλαμβάνονται οι επιπλοκές και ενδοноσοκομειακές βλάβες, με τις επιστημονικές γνώσεις και δεξιότητες.

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 κι έλεγχο των ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων. Η ειδικότητα αυτή σπουδάζεται σε μεταβατικά εκπαιδευτικά προγράμματα Διπλωματούχων Νοσοκόμων. Στη συνέχεια προτείνεται το περιεχόμενο ενός εκπαιδευτικού προγράμματος για την ειδίκευση Νοσοκόμων στην Προληπτική Νοσηλευτική.

Το πρόγραμμα ειδικεύσεως στην προληπτική Νοσηλευτική εκπαιδεύει Διπλωματούχες Νοσοκόμους:

Α) Στις σύγχρονες γνώσεις μικροβιολογίας - παρασιτολογίας, υγιεινής, παθολογίας, φαρμακολογίας, ρυπάνσεως και εξυγίανσεως του περιβάλλοντος, επιδημιολογίας και υγειονομικής νομοθεσίας, σχετικά με τη διασπορά και μετάδοση των παθογόνων μικροοργανισμών και το πρόβλημα των ενδοноσοκομειακών

λοιμώξεων. Οι γνώσεις αυτές κάνουν τις Αδελφές Νοσοκόμους ικανές να συνεχίζουν και εφαρμόζουν τις επιστημονικές αρχές στην προστασία των νοσηλευομένων αρρώστων από μολύνσεις και λοιμώξεις.

Β) Στις αρχές, τους σκοπούς, τις μεθόδους και τις κλινικές τεχνικές εφαρμογές προλήψεως κι ελέγχου των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.

Πράγματι, η εκπαιδευμένη και ειδικευμένη Νοσηλεύτρια στην «προληπτική Νοσηλευτική» μπορεί να συμβάλλει ποικιλοτρόπως κι αποτελεσματικά με έργο και διδασκαλία στην πρόληψη της αρρώστειας εκτός κι εντός του νοσοκομείου. Μ' αυτόν τον τρόπο αναδεικνύεται φύλακας και φρουρός της υγείας του ανθρώπου.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 4ο

Ν Ο Σ Η Λ Ε Υ Τ Ι Κ Η Δ Ε Ο Ν Τ Ο Λ Ο Γ Ι Α

Α Ρ Χ Ε Σ Ν Ο Σ Η Λ Ε Υ Τ Ι Κ Η Σ Δ Ε Ο Ν Τ Ο Λ Ο Γ Ι Α Σ

Η Νοσηλευτική ασχολείται με την πρόληψη της ασθένειας τη νοσηλευτική φροντίδα, θεραπεία και αποκατάσταση του αρρώστου, τη διατήρηση και προαγωγή της υγείας, του ατόμου, της οικογένειας και της κοινωνίας. Αυτά είναι υψηλά καθήκοντα που απαιτούν από το Νοσηλευτικό Προσωπικό όχι μόνο άριστη επιστημονική κατάρτιση και δεξιότητες αλλά και ψυχική αρτιότητα, καλλιεργημένο χαρακτήρα, ηθική δύναμη και θέληση.

Δεοντολογία είναι η επιστήμη των καθηκόντων. Όσο περισσότερο ένα έργο ασχολείται με τον άνθρωπο τόσο η δεοντολογία του είναι περισσότερο επιτακτική και απαιτητική. Η Νοσηλευτική σαν επιστήμη της υγείας είναι επιστήμη της ζωής. Επομένως έχει ηθικό θεμέλιο όπως έχει και η ιατρική και τα άλλα επαγγέλματα υγείας.

Σε πρόσφατο παγκόσμιο συνέδριο των Συμβουλίων Διεθνών Οργανισμών Ιατρικών Επιστημών (C.I.O.M.S: COUNCIL FOR INTERNATIONAL ORGANIZATIONS OF MEDICAL SCIENCES) για τη δεοντολογία των υπηρεσιών υγείας. Επηρεάζουν τον προγραμματισμό των υπηρεσιών υγείας και τις ηθικές επιλογές για την προστασία και κατοχύρωση των δικαιωμάτων του ανθρώπου υγιούς ή αρρώστου ή αναπήρου.

Η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας που προσφέρουν οι Νοσηλευτές στον άρρωστο, εξαρτάται όχι μόνο από την επιστημονική και τεχνική τους κατάρτιση αλλά και από

α) την πνευματική τους τοποθέτηση για την αξία του ανθρώ-

που και της ζωής του.

β) την κατάλληλη νοσηλευτική τους συμπεριφορά προς ασθενείς και συνεργάτες και

γ) τις υπεύθυνες αποφάσεις τους σε κρίσιμες και απρόβλεπτες καταστάσεις, στις οποίες αντιμετωπίζουν νοσηλευτικά διλήμματα.

Οι απαιτήσεις του νοσηλευτικού επαγγέλματος δεν μπορούν να εκπληρωθούν από τους Νοσηλευτές, αν δεν διαθέτουν τα κατάλληλα προσόντα. Αυτά θα αναπτύξουν ή θα τα απαιτήσουν 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.

Ο σεβασμός της ζωής του ανθρώπου δεν έχει όρια. Απαιτεί εξάντληση όλων των δυνατοτήτων των Νοσηλευτριών-τών και πάλι παραμένει αμείωτος λόγω της ανεκτίμητης υπεροχής του αντικειμένου, δηλαδή του ανθρώπου.

Άλλα προσόντα των Νοσηλευτών, κατά την PESET, θεωρούνται η καλοσύνη, η ενεργητικότητα, η ευγένεια, η διάκριση, η υπομονή, η αξιοπρέπεια, η αγάπη, της καλής και αρίστης εργασίας, ο πόθος της προσωπικής τελειοποίησης, το θάρρος, η ψυχραιμία, η σύνεση, η ακρίβεια, το πνεύμα της συνεργασίας.

Σημαντική είναι και η περιγραφή των στοιχείων που απαρτίζουν το περιεχόμενο και την ουσία της νοσηλευτικής φροντίδας, όπως την επιχειρεί η LENINGER. Είκοσι επτά κύρια στοιχεία ξεχωρίζει η διακεκριμένη αυτή Νοσηλεύτρια και συγγραφέας,

αφήνει δε ανοικτό περιθώριο και για άλλα ακόμη ανεξερεύνητα.

Αναφέρονται τα πιο αντιπροσωπευτικά:

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| - άνεση | - μέριμνα |
| - συμπόνοια | - αγάπη |
| - ενδιαφέρον | - βοήθεια |
| - παρουσία | - ανακούφιση του πόνου |
| - συμμετοχή | - αποκατάσταση της υγείας |
| - ψυχολογική υποστήριξη | - προστασία της υγείας |
| - οτοργή | - εμπροστοσύνη |
| - τρυφερότητα | |

Στα στοιχεία αυτά παρατηρεί κανείς μία σύνδεση ψυχικών διαθέσεων και στάσεων από το ένα μέρος κι εκφραστικών εκδηλώσεων, τρόπων συμπεριφοράς και πράξεων από το άλλο. Είναι φανερό ότι συμμετέχει ολόκληρη η προσωπικότητα των Νοσηλευτών στη νοσηλευτική φροντίδα που προσφέρουν στους αρρώστους.

Τη "φροντίδα", δηλαδή τη γεμάτη ενδιαφέρον μέριμνα για το καλό του αρρώστου τη σχολιάζει και η GRIFFIN σαν φιλοσοφική ηθική αρχή, που αποτελεί την καρδιά της νοσηλευτικής. Η αρχή της "φροντίδας", γράφει, ενσωματώνει πράξεις αλλά και εσωτερικές διαθέσεις, συναισθήματα, διαπροσωπικές σχέσεις, δεξιότητες αποκαταστάσεως και διατηρήσεως της ακεραιότητας και τον αυτοσεβασμό του αρρώστου. Οι δραστηριότητες στα πλαίσια της νοσηλευτικής τέχνης δεν είναι απαλλαγμένες προβλημάτων και άσχετες από τις εσωτερικές σχέσεις του Νοσηλευτικού Προσωπικού. Η παρατήρηση και η επισημάνση των αναγκών των αρρώστων, καθώς και η επιλογή μεθόδων νοσηλευτικής παρέμβασης συνδέονται με τις ανώτερες αρχές των Νοσηλευτών και κυρίως με το σεβασμό και την προσοχή τους προς τους ασθενείς. Ακόμη και η τήρηση της ασηψίας και αντισηψίας όπου

απαιτείται και η ακρίβεια στη χορήγηση φαρμάκων είναι ηθικές αρχές.

Πραγματικά, η ακρίβεια είναι σπουδαίο προσόν κάθε Νοσοκόμου. Στη θεραπευτική οι μετρήσεις γίνονται με σταγόνες, με κόκκους, με μικρογραμμάρια. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να τηρείται απόλυτη ακρίβεια. Χρειάζεται ακρίβεια και στην ώρα και στη νοσηλεία και στην εργασία. Η ακρίβεια διατηρεί την τάξη, την αρμονία και την ασφάλεια. Η μέριμνα των Νοσηλευτών για την ακρίβεια εκφράζει αγάπη και σεβασμό προς τον άρρωστο.

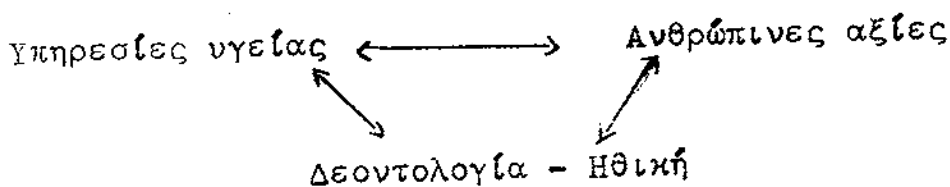
Άξιο προσοχής είναι το ότι και οι κανονισμοί εκπαιδευτικών προγραμμάτων των πανεπιστημιακών Νοσηλευτικών Σχολών περιγράφουν πρώτα τον προσωπικό εξοπλισμό που απαιτεί το νοσηλευτικό επάγγελμα. Ο κανονισμός της Νοσηλευτικής Σχολής του RUCH UNINERSITG του Σικάγου Αμερικής γράφει:

" Το νοσηλευτικό επάγγελμα απαιτεί ωριμαία προσωπικά ηθικά προσόντα: θετική θεώρηση της ζωής, ειλικρινές ενδιαφέρον για τους ανθρώπους, εθρυϊα, κοινό νου, ακεραιότητα του χαρακτήρα, ευθύνη, αυτοπεποίθηση, αυτοπειθαρχία, ευγένεια. Οι Νοσηλευτές πρέπει να τηρούν ώριμη νοσηλευτική στάση και να προσφέρουν ακριβείς υπηρεσίες νοσηλευτικής φροντίδας σε όλους τους τύπους των ανθρώπων, όλων των ηλικιών, σε όλα τα στάδια της ασθένειας και της υγείας".

Συχνά τονίζεται ότι η άσκηση της νοσηλευτικής απαιτεί ηθική αντοχή, ψυχική δύναμη και υπομονή για να υπάρχει η αφοσίωση και η αυταπάρνηση στη φροντίδα και ανακούφιση των αρρώστων. Βέβαια οι πράξεις αφοσίωσης ή ηρωισμού αφήνουν το αίρημα της επιτυχίας μας μεγάλης ή μικρής νίκης. Αλλά η υπομονή είναι ένα μεγαλείο που κατοικεί κρυμμένο μέσα στον άνθρωπο. Όλη η ωραιότητά της είναι εσωτερική και σιωπηλή. Οι άρρωστοι δεν αναγνωρίζουν πάντα την υπομονή της Νοσηλεύτριας κατά τη

νοσηλεία τους, αλλά εύκολα επισημαίνουν τις ανυπομονησίες της κατά τη φροντίδα τους.

Υ γ ε ί α - Δ ε ο ν τ ο λ ο γ ί α



Επειδή η Νοσηλευτική είναι οικουμενική ανάγκη και ασκείται απ' άκρη σ' άκρη της γης, πρέπει να υπηρετεί τον άνθρωπο δίχως διακρίσεις. Γι' αυτό το Διεθνές Συμβούλιο Νοσοκόμων έχει καταρτίσει ένα Διεθνές Κώδικα που αναφέρεται εδώ μεταφρασμένος στην Ελληνική.

Διεθνής Κώδικας Ηθικών Καθηκόντων Διπλωματούχων Αδελφών Νοσοκόμων (τελευταία αναθεώρηση στο Μεξικό 1973).

Η βασική ευθύνη του Διπλωματούχου Νοσηλευτή είναι τετραπλή: Προαγωγή της υγείας, πρόληψη της ασθένειας, αποκατάσταση της υγείας και ανακούφιση του πόνου.

Το Νοσηλευτικό Προσωπικό προσφέρει τις υπηρεσίες του για την υγεία του ατόμου, της οικογένειας και της Κοινωνίας και τις συντονίζει με τις υπηρεσίες μελών άλλων συναφών επαγγελματιών.

Ακόμη στο Διεθνές Κώδικα, αναφέρεται και ο σεβασμός των δικαιωμάτων του αρρώστου σαν άνθρωπος, που εξαιτίας της παρούσας κατάστασής του υπάρχει επίφαση για την τήρηση των

δικαιωμάτων αυτών.

Νομικές Δεσμεύσεις του Νοσηλευτικού Προσωπικού

Ευθύνες και Καθήκοντα

Η Νοσηλευτική είναι έργο ευθύνης γιατί υπηρετεί τον άνθρωπο. Επομένως οι Νοσηλεύτριες-τές 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, το Νοσηλευτικό προσωπικό έχει την ευθύνη για την άρτια βασική εκπαίδευσή του και τη συνεχή επιμόρφωση, τη διατήρηση, τον εκσυγχρονισμό και την τελειοποίηση των νοσηλευτικών του δεξιοτήτων, μεθόδων κι εφαρμογών. Η CHARTAL γράφει: "Έχουμε εμείς οι αδελφές την ευθύνη και για όσα δε μάθαμε γιατί δεν τα παρακολουθήσαμε όταν διδάχθηκαμ στη Σχολή, ή γιατί δεν τα προσέξαμε κατά την κλινική μας άσκηση. Έχουμε την ευθύνη των νοσηλευτικών μας αποφάσεων και ενεργειών. Ευθύνη μας είναι και η πρόβλεψη των συνεπειών των νοσηλευτικών μας πράξεων. Είμεθα υπεύθυνοι για τη συμπεριφορά μας, τον τρόπο με τον οποίο εκτελούμε το καθήκον μας, γι' αυτό που εκτελούμε σήμερα και γι' αυτό που θα εκτελέσουμε αργότερα".

Σχετικά με τη νοσηλευτική ευθύνη και ο ΒΙΟΤ θεωρεί πρωταρχική ανάγκη την άριστη κατάρτιση της Αδελφής Νοσοκόμου

" λόγω της μέγιστης αξίας του ανθρώπου, προς την οποία απευθύνονται οι νοσηλευτικές της ενέργειες... Η σοβαρότητα των συνεπειών και της ελάχιστης ακόμη ενέργειας της Αδελφής, γράφει, κάμνει επιτακτικότερο το καθήκον της για την τελειότερη γνώση της νοσηλευτικής... Το αίσθημα της ευθύνης αποτελεί τον ισχυρότερο μόχθο της ανθρώπινης δραστηριότητας. Συγκινεί πάντα περισσότερο τη γενναία και ευγενική καρδιά η συνείδηση, ότι οι γνώσεις και οι ενέργειες της Αδελφής έχουν άμεσο αντίκτυπο στη θεραπεία του αρρώστου, τη ζωή του παιδιού, τη διάσωση της μητέρας μιάς οικογένειας..."

Η αρτιότερη άσκηση της νοσηλευτικής προϋποθέτει την καθημερινή συνειδοτοποίηση της νοσηλευτικής ευθύνης. Η προθυμία, η παρατηρητικότητα, η ετοιμότητα, η ακρίβεια, η προσοχή στις γενικές γραμμές και στις λεπτομέρειες, τα πάντα εξαρτώνται από τον βαθμό, στον οποίο έχουν συνειδητοποιήσει την ευθύνη τους οι Νοσηλεύτριες και οι Νοσηλευτές.

Η ευθύνη των Νοσηλευτών αναφέρεται όχι μόνο στις νοσηλευτικές ενέργειες και την ποιότητά τους αλλά και στις νοσηλευτικές παραλείψεις. Η λεπτή κι ευαίσθητη συνείδηση κάθε Νοσηλευτή δεν ανέχεται και μικρές ακόμη παραλείψεις, έστω κι αν δεν ελέγχονται και δεν διώκονται από το νόμο. Ορθά παρατηρεί πάνω σ' αυτό η MORISON: " Σταθμίζετε την ευθύνη των παραλείψεών σας" "προσωπική είναι η ευθύνη της Νοσηλεύτριας για τις ενέργειές της και την συμπεριφορά της, έστω κι αν οι συνεργάτες ή οι μεγαλύτεροί τους ιεραρχικά κάνουν παραβάσεις ή αμελούν το καθήκον τους. Σε καμιά περίπτωση η συμπεριφορά των άλλων δεν είναι δικαιολογία να παραμελεί η Νοσηλεύτρια τις ευθύνες της.

Για μεγαλύτερη κατανόηση, στη συνέχεια, αναφέρονται ωρισμένες ευθύνες, κάνοντας, έναν καταμερισμό των γενικών και

ειδικών καθηκόντων του νοσηλευτικού προσωπικού.

Η νοσηλεύτρια-τής φέρει ευθύνη 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 ανάθεσή 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, νοσηλείες ασθενών κ. α.)
- δελτία παραλαβής και παράδοσης ναρκωτικών φαρμάκων.

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

2) συνεργάζεται με το γιατρό και να συμβάλλει με το θεραπευτικό και προστατευτικό του ρόλο στο όλο θεραπευτικό πρόγραμμα του ασθενούς που λαμβάνει χώρα 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, προσβπικού του νοσοκομείου και άλλων κοινωνικών και κοινωτικών παραγόντων σε θέματα της αρμοδιότητά του

5) συνεργάζεται με τον προϊστάμενο Νοσηλεύτη για την πραγματοποίηση ενημερωτικών επικοινωνικών (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 προλαμβάνει ανεπιθύμητες αντιδράσεις.

12) αιτιολογεί και να τεκμηριώνει κάθε ενέργεια με βά-

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

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.α.

2) ενδοφλέβια έγχυση υγρών, φαρμάκων, αίματος και παραγώγων τους.

3) χορήγηση φαρμάκων.

- από στόμα (δισκία, καταπότια, σιρόπια, διαλύματα κ.λ.π.)

- από τη φλέβα (ισότονα διαλύματα ορού, φαρμάκων, αίματος και παραγώγων του)

- από την αναπνευστική οδό (εισπνοές, ψεκασμός)

- με επάλειψη στο δέρμα (αλοιφές, γαλακτώματα)

- με ένεση υποδορίως, ενδομυϊκώς

- από τον κόλπο

- υπογλωσσίως

4) Έπαφή με βλεννογόνους (οφθαλμούς, μύτη, αυτιά κ.α.)

5) Πλύση κοιλοτήτων (κόλπου, οφθαλμού, αυτιών, στομάχου, παχέος εντέρου, ουροδόχου κύστης)

6) χορήγηση οξυγόνου (με καθετήρα, μάσκα AMDU, αναπνευστήρα κ.α.)

7) τεχνητή διατροφή με ρινογαστρικό σωλήνα LEVINS ή με γαστροστόμιο

8) Αναρρόφηση υγρών και εκκρίσεων από κοιλοτήτα τραύμα-

-τος στομάχου, ρινός, τραχείας κ.α.

- 9) Καθετηριασμός ουροδόχου κύστης
- 10) Διαστολή κολοστομίου
- 11) θετική παραχέτευση εκκρίσεων
- 12) Συλλογή και αποστολή εκκριμάτων και απεικρισμάτων 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 ανωτέρω και ανωτάτων νοσηλευτικών σχολών και δεν συμπεριλαμβάνονται στις πιο πάνω νοσηλείες.

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

16) Διατήρηση της μυοσκελετικής ισορροπίας στις διάφορες θέσεις του ασθενούς στο κρεβάτι ή στην 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.α.

20) Εφαρμογή μέτρων και μέσων για την ασφάλεια του ασθενούς (περιορισμός,προφυλακτήρες κ.α.).

21) Πρόληψη και θεραπεία κατακλίσεων

22) Ανακούφιση του ασθενούς όλο το 24ωρο, όταν ο ίδιος να εξυπηρετηθεί.

23) Προώθηση του ασθενούς προς την αυτοφροντίδα και την αποκατάσταση με κάθε ενδεδειγμένο τρόπο.

Νοσηλείες ή νοσηλευτικά μέτρα και μέσα που διδάσκονται σαν βασικό πρόγραμμα ανωτάτων και ανωτέρων νοσηλευτικών scho-

λών,

24) Παρακολουθεί τον ασθενή κατά την ενδοφλέβια έγχυση ορού, φαρμάκων, αίματος και των παραγώγων του,

25) Φροντίζει κι εξασφαλίζει τον ασθενή υγιεινό, ασφαλές και θεραπευτικό περιβάλλον, κατάλληλο φωτισμό, αερισμό, θερμοκρασία και αποφυγή θορύβων.

26) Επί λοιμώδους νοσήματος συνεργάζεται με τη νοσηλεύτρια-τή ελέγχου λοιμώξεων για την απομόνωση του ασθενούς και τη δήλωση του νοσήματος.

27) Συνεργάζεται με τη νοσηλεύτρια-τή ελέγχου λοιμώξεων για τον περιορισμό των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και ατυχημάτων.

28) Δίνει ολοκληρωμένη κι εξατομικευμένη νοσηλευτική δροντίδα στους ασθενείς όλων των κατηγοριών (παθολογικών και χειρουργικών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία ή δέχονται ραδιονεργές ουσίες για θεραπευτικούς σκοπούς).

29) Λαμβάνει όλα τα μέτρα για την ασφαλή απομάκρυνση των αποκκριμάτων που περιέχουν ραδιενέργεια.

30) Εφαρμόζει όλα τα ενδεικνυόμενα μέτρα για την προστασία του περιβάλλοντος και τον εαυτόν του από τις ραδιονεργές ουσίες κατά τη διάρκεια της θεραπείας του ασθενούς.

31) Χρησιμοποιεί τις δυνατότητες του ίδιου του ασθενούς και των μελών της οικογένειάς του για να επιτύχει πιο γρήγορη ανάρρωση και αποκατάσταση της υγείας του.

Ειδικότερα, εισηγείται μεθόδους με τις οποίες θα μπορεί ο ασθενής να συνεργασθεί καλύτερα μαζί της για τη θεραπεία και την αποκατάσταση της υγείας του. Αυτό θα επιτευχθεί με μεγαλύτερη επιτυχία όταν ο νοσηλευτής-τρια δίνει συμβουλές, επιστημονικά τεκμηριωμένες τόσο στον ίδιο τον ασθενή όσο και

την οικογένειά του. Εξάλλου η διαπαιδαγώγηση σε συνδυασμό με τη συχνή παρακολούθηση των χρονίων ασθενειών, όπως των νεφροπαθών, διαβητικών, υπέρτασιακών εξασφαλίζει την ομαλή πορεία των ασθενών ακολουθώντας το πρόγραμμα του συχνού ελέγχου της υγείας τους και αποκλείονται κάθε απρόσμενο περιστατικό σ' αυτούς τους ασθενείς.

Ακόμη, είναι ευθύνη του νοσηλευτικού προσωπικού να κατέχει βασικές γνώσεις έρευνας και να συμμετέχει στα νοσηλευτικά ερευνητικά προγράμματα. Θα πρέπει να επιδιώκει τη συνεχή επιμόρφωσή του για ανανέωση των γνώσεων και ενημέρωση στις σύγχρονες εξελίξεις της ιατρικής και της νοσηλευτικής επιστήμης.

Η νοσηλευτική ευθύνη δεν περιορίζεται εκεί, αλλά περιλαμβάνει και τη μέριμνα της προσωπικής υγείας, γιατί χωρίς ακραία υγεία είναι αδύνατη η πιστή και ολοκληρωμένη άσκηση της νοσηλείας. Η χωρίς λόγο σπατάλη δυνάμεων και υπερβολική κόπωση αντιστρατεύεται στο καθήκον, που παρουσιάζεται για να κάνει η νοσηλεύτρια-τής την καλλίτερη δυνατή χρήση των δυνάμεων της ευθύνης της είναι να εξετάζει και επιλέγει σωστά, σε ποιά βαθμό είναι λογικό και νόμιμο να διατρέξει έναν κίνδυνο υγείας, είναι σκόπιμο, όταν ο σκοπός που επιδιώκεται έχει μιά ανώτερη αξία και δεν μπορεί να εκπληρωθεί παρά μ' αυτό τον κίνδυνο. Τότε δεν πρόκειται για σπατάλη δυνάμεων αλλά για θυσία.

Ευθύνη των Νοσηλευτών προς τον εαυτό τους, εκτός των άλλων, θεωρείται και η καλλιέργεια και ανάπτυξη των χαρισμάτων και ικανοτήτων τους, καθώς και η άντληση ικανοποίησής και χαράς από τη χρησιμοποίηση αυτών κατά την άσκηση της νοσηλευτικής.

Η συναίσθηση της ευθύνης βέβαια δεν ακολουθεί αυτόματα σαν αποτέλεσμα της εκπαίδευσης. Δεν επιβάλλεται στις Νοση-

λεύτριες-τες όσο θαυμάσιες και πειστικές οδηγίες κι αν τους δοθούν. Ούτε έρχεται σαν έμπνευση όταν επιτύχουν στις εξετάσεις και πάρουν το δίπλωμά τους. Η Δρ. Β. Δανάρα γράφει: " η ευθύνη είναι ισόβιος διεργασία, την οποία ο άνθρωπος αναπτύσσει καθ'όλη την ζωήν. Η Νοσηλευτική περιέχει το εργαστήριο διά την ανάπτυξη υπευθύνου προσωπικότητας, καθ'ον χρόνον η Αδελφή αναλαμβάνει υπεύθυνα έργα. Διά της ασκήσεως της νοσηλείας καλλιεργεί την ευθύνην".

Είναι περιττό να υπενθυμίσουμε ότι η πνευματική και ηθική σκευαυότητα του Νοσηλευτικού Προσωπικού αποτελεί το θεμέλιο πάνω στο οποίο μπορεί να στηριχθεί η συνειδητοποίηση της νοσηλευτικής ευθύνης.

Ν ο σ η λ ε υ τ ι κ á Δ ι λ ή μ μ α τ α

Όλο το Νοσηλευτικό Προσωπικό αντιμετωπίζει 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 πιδό περίπλοκα λόγω της ταχύρρυθμης επιστημονικής και τεχνολογικής προόδου που πολλαπλασιάζει τη δυνατότητα χρήσεως των γνώσεων και τις επιλογές νέων απόψεων και εφαρμογών, όπως επίσης αυξάνει την αυτονομία και τις ευθύνες του Νοσηλευτικού προσωπικού.

Παλαιότερα η πρωταρχική ευθύνη της Νοσηλεύτριας ήταν στραμμένη προς το γιατρό. Τώρα όμως η ευθύνη της μετατίθεται ολοένα και περισσότερο προς τον άνθρωπο και μάλιστα με την προοδευτική εφαρμογή της πρωτοβάθμιας νοσηλευτικής. Αυτό σημαίνει μεγαλύτερη αυτονομία και ελευθερία αλλά και βαρύν-

τερη ευθύνη στη λήψη νοσηλευτικών αποφάσεων και την επιλογή και εφαρμογή νοσηλευτικών πράξεων.

Οι Νοσηλευτές-τριες δεν μπορούν να μένουν πλέον 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 το σεβασμό της αξίας, των δικαιωμάτων και της ζωής του ανθρώπου.

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

Η λήψη καλών και ορθών αποφάσεων και οι ενέργειες που επιλέγονται από οποιοδήποτε επιστήμονα, άρα και από το γιατρό, νοσηλεύτρια-τή, και άλλους στον τομέα του λειτουργήματός του, απαιτούν υψηλές προϋποθέσεις. Απαιτούν όχι μόνο άριστη επιστημονική και τεχνική επαγγελματική κατάφαση, αλλά και ψυχική ευαισθησία, ανώτερα ιδανικά, δυνατότητα επίκαιρης ενημέρωσης σε συγκεκριμένες περιστάσεις, κριτική μέθοδο και ικανότητα επιλογής του δεοντολογικά ορθότερου. Απαιτούν ακόμη λογική αλλά και καλλιεργημένο συναίσθημα, "χρησιότητα" και γνώσης. Επίσης κάθε Νοσηλεύτρια-τής 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.

Σύγχρονος γιατρός παρατηρεί: " η ξερή εφαρμογή της Ιατρικής από ένα γιατρό που διαθέτει μόνον "εγκέφαλο" κι όχι και "καρδιά", μπορεί να σημαίνει κίνδυνος για τον άνθρωπο και την ανθρωπότητα. Χρειάζεται από το γιατρό ν'αναπτυχθεί και το ηθικό κεφάλαιο που υπάρχει στην ανθρωπότητα. Δεν φτάνει μόνο η σοφία".

Πραγματικά η διανοητική ευφυΐα μερικές φορές αποδεικνύεται κατώτερη από την ευφυΐα της καρδιάς, που γι'αυτή ο μεγάλος φιλόσοφος και μαθηματικός BLAISE PASCAL πατηρεί επιγραμματικά: " Η καρδιά έχει τους λόγους της, τους οποίους αγνοεί το λογικό....Γνωρίζουμε την αλήθεια όχι μόνο με τη λογική αλλά και με την καρδιά".

Δεν πρόκειται να επιχειρηθεί η διατύπωση νέου ηθικού κώδικα, που να προβλέπει όλα τα ηθικά διλήμματα και να δίνει λεπτομερείς και κατηγορηματικές οδηγίες για την αντιμετώπισή τους. Η αναζήτηση και ο αυτοπροβληματισμός αφήνεται στα χέρια του κάθε νοσηλευτή και στην ευαισθητοποίηση που τον διακρίνει για τα σοβαρά διλήμματα που διέπουν το χώρο της υγείας.

Τα δεοντολογικά διλήμματα και προβλήματα κατά την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι ταυτόσημα μ'εκείνα που απασχολούν την Ιατρική και όλα τα 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.

Αναφέρονται στη συνέχεια επιγραμματικά τα μεγαλύτερα σύγχρονα ζητήματα - που οδηγούν και σε διλήμματα:

- Σεβασμός της ανθρώπινης ζωής
- Αντισύλληψη και διακοπή της κύησης
- Διάσωση της ζωής του αρρώστου, τεχνητή παράσταση της ζωής, ευθανασία, μεταμόσχευση ανθρωπίνων οργάνων.
- Δικαίωμα του αρρώστου να ενημερωθεί για την αρρώστεια του και να δώσει πληροφορημένη συγκατάθεση για οποιαδήποτε νοσηλεία και θεραπεία του.
- Τήρηση εχεμύθειας για όσα εμπιστεύεται ο άρρωστος.
- Έλεγχος της ανθρώπινης συμπεριφοράς με τεχνητά μέσα.
- Κατανομή διαθέσιμων υπηρεσιών υγείας.

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

Ισχυρότατο φωτεινό προβολέα για τους Νοσηλευτές μπροστά στα νοσηλευτικά διλήμματα, αποτελεί η αγάπη για τον άνθρωπο. Με την αγάπη αλλά και με τη φωτεισμένη συνείδησή τους θα εκλέγουν και θα εφαρμόζουν όσα προστατεύουν, ανακουφίζουν, υποστηρίζουν και αναστηλώνουν την υγεία, την ευεξία, την αξία και τη ζωή του ανθρώπου.

Ο σεβασμός άλλωστε 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 τόσο του ανάπηρου όσο και του αρτιμελούς, του χρονίου αρρώστου, ή εκείνου που βρίσκεται στην ανάρρωση. Εκδηλώνεται προς όλους όσοι χρειαζονται τη νοσηλευτική φροντίδα για τη διατήρηση και βελτίωση της υγείας τους, την πρόληψη της νοσήσεως, την ανακούφιση του πόνου και την αποκατάσταση της υγείας.

Τ ο ν ο σ η λ ε υ τ ι κ ό α π ό ρ ρ η τ ο

Οι νοσηλευτές νοσηλεύουν τον άρρωστο σε κρίσιμες περιστάσεις της ζωής του, όταν προσβάλλεται και κινδυνεύει η υγεία του η ζωή του συχνά διαταράσσεται ολόκληρη η ψυχική του ισορροπία. Εφόσον οι Νοσηλευτές βρίσκονται περισσότερο από κάθε άλλο πρόσωπ κοντά στον άρρωστο, ολόκληρο το 24ωρο, παρατηρών, ακούν και μαθαίνουν πολλά προσωπικά, ιδιωτικά μυστικά κι ενδόμυχα στοιχεία του αρρώστου. Ο γιατρός τους ενημερώνει για τη διάγνωση και μοιράζεται μαζί του τους φόβους του, τις ανησυχίες του και τις ελπίδες του σχετικά με την πρόγνωση της ασθένειας του αρρώστου. Εξάλλου ο άρρωστος εμπιστεύεται στις Νοσηλεύτριες-τές ωρισμένα μυστικά-σωματικά νοσήματά, μειονεκτήματα η αναπηρίες που τα κρύβει με επιμέλεια καμμιά φορά και απ' αυτό το στενό περιβάλλον του. Σε ώρες που ο άρρωστος αισθάνεται έντονη την ανάγκη εξωτερίκευσης των προβλημάτων του και την ανάγκη ανθρώπινης συμπαράστασης αποκαλύπτει στη Νοσηλεύτρια-τή την ψυχή του και αφήνει να εκδηλωθεί ο πόνος του. Το Νοσηλευτικό Προσωπικό συχνά γίνεται ο δέκτης ανοικτών ψυχικών τραυμάτων, συγκλονιστικών επαγγελματικών αποτυχιών και μεγάλων οικογενειακών δραμάτων του αρρώστου, που έχουν ίσως άμεση σχέση με την ασθένειά του και επηρεάζουν την πορεία της.

Λόγω της ασθένειας μειώνεται πολλές φορές η δύναμη του αρρώστου για αυτοέλεγχο και αυτοκυριαρχία και τότε εκδηλώνει τις αδυναμίες και τα ελαττώματα στις Αδελφές. Ακόμη, όταν ο άρρωστος βρίσκεται σε κατάσταση παραληρήματος είναι δυνατό να κάνει σοβαρές προσωπικές αποκαλύψεις, που δεν θα τις έκανε ποτέ ευσυνείδητα.

Σε άλλες πάλι περιπτώσεις η Νοσηλεύτρια-τής παρακαλείται από τον άρρωστο να γράφει με υπαγόρευσή του εμπιστευτικές επιστολές ή ν'ανοίξει την αλληλογραφία του, η να πάρει για λογαριασμό του τηλεφωνήματα, η να παρευρεθεί σ'επισκέψεις συγγενών και γνωστών του. Αλλά και οι συγγενείς του αρρώστου όταν συναντούν Νοσηλεύτρια ή Νοσηλεύτη μ'ενδιαφέρον και κατανόηση, εμπιστεύονται συχνά μυστικά οικογενειακά τους θέματα, όλο τον πόνο και το δράμα της οικογενείας τους και ζητούν αληθινή παρηγοριά και συμπαράσταση.

Στο Νοσηλευτικό προσωπικό 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 αυτοί οι άνθρωποι βρίσκονται στον πυρήνα μιας ολοκληρωμένης αλήθειας, για την οποία οι ίδιοι γίνονται έμπιστοι θεματοφύλακες.

Μεγάλη πραγματικά η τιμή για τους Νοσηλευτές να εμφανίζονται σαν αξιόπιστα πρόσωπα για τον γιατρό, τον άρρωστο, τους συγγενείς του και ολόκληρη την κοινωνία. Δεν υπάρχει όμως μεγάλη τιμή, που να μην απαιτεί μεγάλη ευθύνη. Η ευθύνη της Νοσηλεύτριας στην περίπτωση αυτή είναι " να μεταβάλλεται εις μυστικήν "ράπεζαν εμπιστευτικών καταθέσεων", να τηρεί σε απόλυτη εχεμύθεια όσα ιδιωτικά στοιχεία της εμπιστεύεται ο άρρωστος ή τα πληροφορείται ή τα συμπεραίνει ή τα αντιλαμβάνεται η ίδια για την κατάσταση ή την ασθένειά του.

Η υποχρέωση των Νοσηλευτριών-τών για την τήρηση του νοσηλευτικού απόρρητου προέρχεται όχι μόνο από βασικές ηθικές επιταγές της νοσηλευτικής δεοντολογίας, αλλά και από άρχες του Δικαίου και νομικές διατάξεις.

Είναι άξιο προσοχής, ότι ο όρκος του Ιπποκράτους δίνει

ιδιαίτερη έμφαση στην τήρηση του ιατρικού απορρήτου. Αλλά και ο πρώτος όρκος της Αδελφής, ο όρκος της FLORENCE NIGHTINGALE αναφέρεται στο νοσηλευτικό απόρρητο: "... θα τηρώ σε 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 Νοσοκόμος τηρεί απόρρητες τις πληροφορίες που μεταβιβάζονται σ'αυτή".

Το νοσηλευτικό απόρρητο κ α τ ο χ υ ρ ώ ν ε τ α ι και από την Ελληνική Νομοθεσία με το Νομοθετικό Διάταγμα 683/1948, άρθρο 3 κατά το οποίο " Αι Αδελφαί Νοσοκόμοι και επισημέπτρια Αδελφαί... οφείλωσι να τηρώσιν απόλυτον εχεμύθειαν διά παν ό,τι είδον,ήκουσον, 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 Εόμων υποχρεώνουσιν εις την αποκάλυψιν του απορρήτου τούτου".

Αντιπροσωπευτικά παρουσιάζεται απόσπασμα από τον Όρκο της Ανωτέρας Σχολής Αδελφών Νοσοκόμων του θεραπευτηρίου " Ο Ευαγγελισμός" Αθηνών, σχετικό με το νοσηλευτικό απόρρητο:

" Ορκίζομαι να τηρώ μυστικό κάθε γεγονόσ, που θα μου ανακοινωθει εμπιστευτικά και κάθε οικογενειακή υπόθεση που θα περιέλθει σε γνώση μου κατά τησ εκτέλεση του έργου μου".

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

" Παραβίασις επαγγελματικής εχεμύθειας.

Ι. Κληρικοί, δικηγόροι και παντός είδους νομικοί παραστάται, συμβολαιογράφοι, ιατροί, νοσηλευταί, μάται, φαρμακοποιοί

και άλλοι, εις τους οποίους διαπιστεύονται 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 όμως και δικαιολογημένη παράβαση του "απορρήτου". Σύγχρονοι επιστήμονες από τα εργαστήρια 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 εχεμύθειας. Δηλαδή επιτρέπουν τη διάρρηξη της εχεμύθειας. 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 ακεραιότητος ωρισμένων ατόμων ή του κοινωνικού συνόλου. Και τελειώνουν το άρθρο τους οι δύο αυτοί ειδικοί επιστήμονες ως εξής:

"...ο γιατρός είναι πάντοτε υποχρεωμένος κατά την ενάσκησή του λειτουργήματός του να τηρεί αυστηρά το "απόρρητο" για οτιδήποτε αφορά τον άρρωστό του. Το καθήκον αυτό δεν προβλέπεται και επιβάλλεται μόνο από το Νόμο, αλλά και από τις ακατάλυτες ηθικές επιταγές που προσδιορίζουν μέσα σ' ευρύτερα πλαίσια την κοινωνική αποστολή του γιατρού".

Είναι ευνόητο ότι τα παραπάνω αφορούν όχι μόνο το ιατρικό αλλά και το νοσηλευτικό "απόρρητο". Οι Αδελφές Νοσοκόμοι δ-

πως και οι γιατροί δεσμεύονται ηθικά και νομικά και υποχρεούνται να τηρούν πάντα και ενώπιον πάντων απαραβίαστο το νοσηλευτικό "απορρητό" 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 νοσηλευτές κυρίως-γιά την ορθότερη και τελειότερη θεραπεία του αρρώστου.

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

" Τι το δύσκολον;" απάντησε: " Τα απόρρητα σιωπήσα".

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

" Η Αδελφή αποφεύγει την περιέργεια. Δε 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 ζητήματα με τους συγγενείς του και αποφεύγει επιμελώς να ακούει θέματα, που τη δεσμεύουν με την υποχρέωση της τήρησης του απορρήτου".

Η Νοσηλεύτρια-τής είναι εχέμυθη και προς τα άτομα που πλησιάζουν τον άρρωστό τους, έστω κι αν συγκαταλλέγονται μεταξύ των στενότερων συγγενών του. Συχνά επιβάλλεται να τηρεί σ' εχεμύθεια και τη φύση της ασθένειας.

Η Νοσηλεύτρια δίνει σημασία στην προτροπή: Όσα χρειάζονται να βλέπει, όσα χρειάζονται να ακούς, όσα χρειάζονται να λες, όσα χρειάζονται ν' απαντάς.

Ο σεβασμός του νοσηλευτικού "απορρήτου" περιλαμβάνει και

το να μη δίνει το Νοσηλευτικό Προσωπικό ποτέ την εντύπωση ότι γνωρίζει μία μυστική πληροφορία. Να λησμονεί επιλεκτικά και συστηματικά όλα τα μυστικά του αρρώστου, που έμαθε κατά τη νοσηλεία του. Να κάνει το απόρρητο του αρρώστου δικό του μυστικό.

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

Ούτε ο θάνατος του αρρώστου δεν βάζει τέρμα στην υποχρέωση της τήρησης του απορρήτου, όσων οι Νοσηλεύτριες-τές είναι θεματοφύλακες.

Δεσμεύονται με το απόρρητο οι Αδελφές Νοσηλεύτριες-τές και μετά την συνταξιοδότησή τους.

Προτάσεις του ΕΣΔΝΕ για τη δημιουργία
κινήτρων προσέλευσης και παραμονής
νέων στο νοσηλευτικό έργο

Η ανάγκη δημιουργίας κινήτρων προσέλευσης και παραμονής νέων στο Νοσηλευτικό έργο είναι επιτακτική ανάγκη λόγω των τεράστιων κενών νοσηλευτικού προσωπικού που υπάρχουν στα Νοσοκομεία μας. Τα αίτια της έλλειψης Νοσηλευτριών-ών είναι κυρίως η χαμηλή αποτίμηση του Νοσηλευτικού έργου από την Ελληνική κοινωνία, αλλά και η βαρύτητα αυτού τούτου του Νοση-

λευτικού έργου που γίνεται βαρύτερο λόγω ελλείψεως προσωπικού (20.000 Νοσηλευτικό προσωπικό στα Νοσοκομεία έναντι 60.000 που απαιτείται) και μέσων για την εξυπηρέτηση των ασθενών (εγκαταστάσεις, μηχανήματα, υλικά μιάς χρήσης κ.λ.π.)

Ο ρ γ α ν ω τ ι κ ά κ ί ν η τ ρ α

Σαν κίνητρο σοβαρό θεωρείται η Νομοθετική κατοχύρωση του Νοσηλευτικού έργου και η οργάνωση του Κλάδου σε Κεντρικό, Περιφερειακό και Τοπικό (ενδονοσοκομειακό) επίπεδο. Η εξύψωση του κύρους της Νοσηλεύτριας Αδελφής από την πολιτεία, η ίδρυση Διεύθυνση Νοσηλευτικής στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και η ίδρυση Κεντρικού Συμβουλίου Νοσηλευτικής παρά τω Υπουργείω, το οποίο θα είναι υπεύθυνο για τα εκπαιδευτικά προγράμματα, η χορήγηση της άδειας Άσκησης του επαγγέλματος, ο πειθαρχικός έλεγχος των Νοσηλευτριών, η μελέτη και υπεύθυνη γνώμοδότηση για όλα τα θέματα που αφορούν τη Νοσηλευτική καθώς και η συμμετοχή στο σχεδιασμό της υγειονομικής πολιτικής της χώρας.

Να καταρτισθεί Νομοσχέδιο για τη Νοσηλευτική και το Νοσηλευτικό Προσωπικό παράλληλο και ανάλογο προς την Ιατρική και τους Ιατρούς που αναφέρεται στο Νόμο 1397/1953 για το Ε.Σ.Υ.

Ο καθορισμός των καθηκόντων των διαφόρων βαθμίδων του Νοσηλευτικού Προσωπικού και η κατοχύρωση των Νοσηλευτικών Πράξεων αποτελούν επίσης ισχυρό οργανωτικό κίνητρο. Ελπίζουμε ότι τα πορίσματα των ειδικών επιτροπών που μελετούν υπό τα δύο σοβαρά θέματα θα προωθηθούν από την Πολιτεία προς τη νομοθετική τους ρύθμιση.

Κοινωνικοοικονομικά κίνητρα;

Είναι δίκαιο οι αποδοχές των Νοσηλευτριών-ών να είναι ανάλογες με τη σπουδαιότητα και τη βαρύτητα του έργου που προσφέρουν. Να γίνουν και για το Νοσηλευτικό προσωπικό ειδικές μισθολογικές ρυθμίσεις, όπως έγιναν και με τους ιατρούς.

Να δοθεί το επίδομα ανθυγιεινής και επικινδύνου εργασίας, που δίδεται σήμερα μόνο στο Νοσηλευτικό προσωπικό που υπηρετεί στα τρία αντικαρκινικά νοσοκομεία και στις Επισκέπτριες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Να χορηγείται στις Αδελφές μεγαλύτερη ετήσια άδεια, η οποία, να βαίνει προοδευτικώς αναξνόμενη με τα έτη υπηρεσίας, μέχρι διπλασιασμού της μετά 15ετή υπηρεσία.

Να μειωθούν οι ώρες εργασίας εφόσον έχουν μειωθεί για άλλα επαγγέλματα υγείς λιγότερο επίπονα (π. παρασκευαστές εργάζονται 6 ώρες, οι Νοσηλευτές 7 1/2 ώρες ημερησίως).

Να υπολογίζονται τα χρόνια υπηρεσίας εις διπλούν μετά τη συμπλήρωση 15 χρόνων υπηρεσίας για όσες εργάζονται στη νοσηλεία των ασθενών και με κυκλικό ωράριο, ώστε να φεύγουν με πλήρη σύνταξη 35ετίας στα 25 χρόνια υπηρεσίας. Αυτό θα βοηθήσει να μένουν οι Νοσηλεύτριες-τές κοντά στον άρρωστο και να δέχονται το κυκλικό ωράριο της εργασίας, νυκτερισμό και εσπερινό, το οποίο και πολύ κουραστικό είναι και μεγάλη αναστάτωση προκαλεί στην οικογενειακή και κοινωνική ζωή των Νοσηλευτών, που είναι γυναίκες στη μεγαλύτερη πλειοψηφία τους.

Παροχή δωρεάν ή μειωμένων εισιτηρίων στα αστικά και υπεραστικά μέσα συγκοινωνίας, φορολογικές απαλλαγές, συμμε-

τοχή στα προγράμματα κοινωνικού τουρισμού για την ίδια τη Νοσηλεύτρια και την οικογένειά της θ'αποτελέσουν έμπρακτη αναγνώριση από την Πολιτεία και την Κοινωνία της προσφοράς των Αδελφών προς το κοινωνικό σύνολο.

Κίνητρο ασφαλώς θ'αποτελέσει η βεβαίωση συνθηκών εργασίας στα Νοσοκομεία (κατάλληλες κτιριακές και μηχανικές εγκαταστάσεις, υλικό και μέσα νοσηλείας, αναγνώριση της προσφοράς της Νοσηλεύτριας-τή, βελτίωση της θέσης και του κύρους των Αδελφών στις διαπροσωπικές σχέσεις με συνεργάτες, ασθενείς και συνοδούς.

Εμπροσώπηση του Νοσηλευτικού Κλάδου στα Διοικητικά Συμβούλια των Νοσοκομείων (το Νοσηλευτικό προσωπικό να εκλέγει δικό του εκπρόσωπο, όπως το ιατρικό).

Η Διευθύνουσα της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας να συμμετέχει στις συνεδριάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου χωρίς ψήφο και να εισηγείται τα θέματα που αφορούν τη νοσηλεία των ασθενών και το Νοσηλευτικό προσωπικό.

Να νομοθετηθεί η θέση της συντονίστριας εκπαίδευσης Διευθύνουσα Σπουδών, που υπήρχε μέχρι πρόσφατα και να δοθούν ευκαιρίες μετεκπαίδευσης και συνεχούς επιμόρφωσης στις Νοσηλεύτριες-τές.

Να εξασφαλισθεί η άρτια εκπαίδευση του Νοσηλευτικού προσωπικού όλων των βαθμίδων. Η άρτια εκπαίδευση και το ίδιο το νοσηλευτικό προσωπικό θα ωφελήσει αλλά και το επίπεδο της ποιότητας της νοσηλείας θ'ανεβάσει.

Η θ υ λ ι κ ά κ α ι Ψ υ χ ο λ ο γ ι κ ά κ ί ν η τ ρ α

Να γίνει εντατική διαφώτιση και ενημέρωση του κοινού και των νέων για το Νοσηλευτικό έργο και τη νοσηλευτική εκπαίδευση. Ραδιοτηλεοπτικές εκπομπές, άρθρα, ομιλίες, διαφημιστικά φυλλάδια που να εξαίρουν το νοσηλευτικό έργο σαν μόρφωση, σαν κοινωνική προσφορά και σαν επάγγελμα που χαρίζει βαθύτατες ικανοποιήσεις και ευκαιρίες ολοκλήρωσης της προσωπικότητας.

Να γίνουν ειδικά βοηθήματα και να δοθούν στους υπεύθυνους για τον επαγγελματικό προσανατολισμό των νέων στα Γυμνάσια και τα Λύκεια της χώρας, ώστε να δίνουν σωστή πληροφόρηση και κατεύθυνση στους ενδιαφερόμενους για τις ανάλογες Σχολές.

Ο Ό ρ κ ο ς τ ω ν Ν ο σ η λ ε υ τ ώ ν

Οι Διπλωματούχοι Νοσηλευτές, όταν τελειώνουν μ'επιτυχία τις νοσηλευτικές τους σπουδές και την ώρα που παίρνουν το Δίπλωμά τους, δίνουν τον καθιερωμένο όρκο. Ο όρκος των Νοσηλευτών έχει τις ρίζες του στον όρκο του Ιπποκράτους, που αποτελεί ορδήσημο, στην ηθική του ιατρικού επαγγέλματος. Ε'αυτόν ορκίζονται οι απόφοιτοι των ιατρικών Σχολών των περισσότερων πολιτισμένων χωρών του κόσμου.

Ο όρκος του Ιπποκράτους γράφτηκε στην Ιωνική γλώσσα και χρησίμευε για την ορκωμοσία εκείνων που επιθυμούσαν να μνηθούν στην ιατρική. Περιλαμβάνει τις βασικές αρχές της ιατρικής δεοντολογίας. Στον όρκο αυτό διακρίνουμε την ορθότητα των σκέψεων, την κατηγορηματικότητα των απαγορεύσεων

και την ευγένεια των συναισθημάτων.

Ο πρώτος όρκος της Διπλωματούχου Αδελφής Νοσηλεύτριας είχε συνταχθεί στο Λονδίνο και χρησιμοποιήθηκε για τις απόφοιτες της Σχολής Νοσοκόμων 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 έυορκη καθομολόγηση κάμνει υπεύθυνες τις Διπλωματούχες Αδελφές Νοσηλεύτριες για την πιστή, ευσυνείδητη και αμερόληπτη άσκηση των νοσηλευτικών καθηκόντων. Προβλέπονται και ανάλογες κυρώσεις σε περίπτωση αθετήσεως, που καταλήγει σε επιορκία.

Αντιπροσωπευτικό καταχωρείται το κείμενο του όρκου της Διπλωματούχου Αδελφής στις Ανώτερες Σχολές Αδελφών Νοσοκόμων του Θεραπευτηρίου " Ο Ευαγγελισμός" 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 αυταπάρνησή, τη νοσηλεία μου σε κάθε άρρωστο, και να εργάζομαι αδιάκοπα για την εξύψωση του έργου της Αδελφής Νοσηλεύτριας-ού.

Να αντιμετωπίζω με πίστη, αρετή και καρτερικότητα, τον πόνο και τις ανάγκες των αρρώστων και να μην αρνούμαι ποτέ σε κανέναν τη βοήθειά μου, όσο κόπο κι 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 ό,τι μαθαίνω κατά την άσκηση των καθηκόντων μου.

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

ΔΕΙΚΤΗΣ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΠΡΟΤΥ-
ΠΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Οι Νοσηλεύτριες-τές μπορούν να κρίνουν τη χρησιμότητα ενός νοσηλευτικού προτύπου, με βάση έναν πίνακα πέντε κριτηρίων που είναι τ'ακόλουθα:

- Κοινωνική αξία
- Συμβατικότητα
- Αρτιότητα
- Απαραίτητες δεξιότητες
- Ικανότητα εφαρμογής

Κάθε ένα από τα κριτήρια περιλαμβάνει διάφορα στοιχεία. Κοινωνική αξία: Η Κοινωνική αξία ενός προτύπου παρουσιάζει τέσσερις όψεις.

Πρώτα, ένα πρότυπο είναι χρήσιμο, όταν ωφελεί την κοινωνία. Για παράδειγμα, η θεωρία της HENDERSON, έχει κάνει χρήσιμη συνεισφορά στην κοινωνία με την διάκριση των ενεργειών που η Νοσηλευτική πρέπει να εφαρμόζει. Οι πιά πρόσφατοι μέθοδοι που έχουν προσανατολισμό τους αντικειμενικούς σκοπούς της φροντίδας και κέντρο τον άνθρωπο στη φροντίδα του, έχουν επίσης αποδείξει ότι ωφέλησαν την κοινωνία.

Δεύτερο, το πρότυπο πρέπει ν'αποδείξει σαφείς και ρητές αξίες στις κατευθύνσεις, εξηγήσεις και οδηγίες που περιέχει. Πρότυπα αυτού του τύπου, είναι περισσότερο χρήσιμα στις Νοσηλεύτριες κατά την άσκηση της Νοσηλευτικής. Το γε-

Ίσονός ότι η ADHELLAN έχει καθορίσει σαφώς τις απαντήσεις στα 21 προβλήματα της Νοσηλευτικής, δείχνει πόσο μεγάλη σημασία έχει η σαφήνεια. Η επεξεργασία της θεωρίας HEDERSON από τον ROPER, αυξάνει την ανταπόκριση της Νοσηλευτικής, στις 12 ημερήσιες δραστηριότητες της καθημερινής ζωής.

Τρίτο, το πρότυπο πρέπει να καθοδηγεί τις νοσηλεύτριες να παίρνουν αποφάσεις σε θέματα δεοντολογικής φύσης. Ο σεβασμός προς τα δικαιώματα και τις επιλογές των αρρώστων είναι βασικό στοιχείο για κάθε νοσηλευτικό πρότυπο. Η λήψη δεοντολογικών αποφάσεων στην κλινική νοσηλευτική, έχει πρόσφατα γίνει όλο και πιο περίπλοκη.

Τέλος, το πρότυπο πρέπει να βοηθά τις νοσηλεύτριες, στη λύση συνηκρούσεων δεοντολογικής φύσης. Πολλές νοσηλεύτριες-ές συναντούν ηθικά προβλήματα στην καθημερινή εργασία τους. Οι νοσηλεύτριες-τές συχνά καλούνται να διευθετήσουν τέτοιου είδους προβλήματα. Ένα εύχρηστο πρότυπο, πρέπει να αναγνωρίζει αυτή τη συνεισφορά και να καθοδηγεί σε μία τέτοια κατάσταση.

Σ υ μ β α τ ι κ ό τ η τ α. Το κριτήριο της συμβατικότητας αποτελείται από δύο μέρη. Ένα πρότυπο είναι πειστικό μόνο όταν συμβιβάζεται ταυτόχρονα με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και τις κοινωνικές αξίες της κοινωνίας, μέσα στην οποία η νοσηλεύτρια-τής εργάζεται.

Α ρ ε ι ό τ η τ α: Το κριτήριο αυτό αποτελείται από πέντε μέρη. Ένα χρήσιμο πρότυπο έχει αριδιότητα. Αυτό σημαί-

- κρίσιμες καταστάσεις.

β) θέτει προτεραιότητα της φροντίδας για την αντιμετώπιση των εφαρμόσιμων αναγκών της κατάστασης.

γ) Είναι αρκετά λογικό.

δ) Είναι εφαρμόσιμο.

ε) Ανταποκρίνεται στις αναφερόμενες εξηγήσεις, προβλέψεις και οδηγίες.

Το τρίτο και τέταρτο μέρος των κριτηρίων είναι πολύ σημαντικό. Η λογική επάρκεια είναι απαραίτητη για τη χρησιμότητά τους. Η χρησιμότητα του προτύπου βλάπτεται σοβαρά, όταν τα στοιχεία περιγράφονται ή εξηγούνται χωρίς σαφήνεια, οι προβλέψεις είναι ακαθόριστες ή όταν οι οδηγίες είναι ανεπαρκείς. Η εμπειρική επάρκεια ή κατά πόσο καλά εφαρμόζεται το πρότυπο στην πράξη, είναι επίσης βασική. Τα περισσότερα πρότυπα υπόκεινται σε TEST αξιολόγησης. Πολύ λίγα ή μάλλον κανένα απ' αυτά, δεν έχουν αποδείξει τελείως, στατιστικά, ότι είναι έγκυρα και αξιόπιστα. Αυτό σημαίνει ότι οι νοσηλεύτριες-τές θα πρέπει να κάνουν πιά εκτεταμένες έρευνες, για να βρουν πόσο καλά εφαρμόζεται το πρότυπο στην πράξη.

Α π α ρ ά ι τ η τ ε ς δ ε ξ ι ό τ η τ ε ς: Οι απαραίτητες δεξιότητες για την εφαρμογή της φροντίδας, που στηρίζεται στη θεωρητική προσέγγιση, εξαρτώνται από τις αξίες που αποδίδονται στις δεξιότητες όσο και στις προσδοκίες και τις ανάγκες της σφιγμής μιάς κατάστασης.

Η χρησιμότητα ενός προτύπου για την φροντίδα, εξαρτάται εν μέρει από την ποιικιλία και την πολυπλοκότητα των αναγκαίων δεξιοτήτων.

Ι κ α ν ό τ η τ α ε φ α ρ μ ο γ ή ς: Το κριτήριο της εφαρμογής έχει δύο μέρη: τους απαραίτητους πόρους και το δυ-

ναμικό του πρότυπου.

Οι μεγαλύτερες προϋποθέσεις για την ικανότητα εφαρμογής ενός προτύπου είναι οι ανθρώπινες δυνατότητες και δεξιότητες, γνώσεις, χρόνος και ο απαραίτητος χώρος για την ολοκλήρωση του έργου. Ο χρόνος είναι ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας. Όσο πιο σύντομη είναι η περίοδος του χρόνου που χρειάζεται, τόσο η δυνατότητα εφαρμογής του προτύπου αυξάνεται. Ο παράγοντας χώρος είναι λιγότερο σημαντικός. Η διάθεση δεξιοτήτων είναι η σημαντικότερη προϋπόθεση για την εφαρμογή ενός προτύπου.

Ένα εφαρμόσιμο πρότυπο έχει τη δυναμικότητα για: δραστηριότητα, αποδοτικότητα, επάρκεια και καταλληλότητα. Επί πλέον, στο μέτρο που μπορώ ένα θεωρητικό πρότυπο να συνεισφέρει στην εξασφάλιση ποιότητας, αυξάνει και τη χρησιμότητά του, όχι μόνο για την οργάνωση των υπηρεσιών και για τα συστήματα υγείας, αλλά και για την κοινωνία γενικότερα.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 50

Η Νοσηλευτική, διαπροσωπικό έργο

Το θέμα της επικοινωνίας είναι ευρύτατο. Οι άνθρωποι επικοινωνούν σε διάφορα επίπεδα, για ποικίλους τρόπους, με πολλά πρόσωπα και με πολλούς τρόπους.

Η επικοινωνία σ'όλον τον κόσμο θεωρείται σαν η κυριότερη κοινωνική διεργασία, με την οποία ο άνθρωπος αναπτύσσεται και διαπλάθεται.

Η ανθρώπινη προσωπικότητα διαμορφώνεται με την επικοινωνία. Μόνο με τη συνάντηση του "συ" ο άνθρωπος αντιλαμβάνεται ότι είναι "εγώ". Κανένα φυσικό αντικείμενο στο σύμπαν δεν μπορεί να προσφέρει την υπηρεσία αυτή στον άνθρωπο.

Οι διαπροσωπικές επαφές θεωρούνται αναγκαίες για την ψυχική ζωή όπως το φως και ο αέρας για τη βιολογική ζωή. Στις διαπροσωπικές περιστάσεις ο άνθρωπος γνωρίζει και διακρίνει τον εαυτό του από τους άλλους. Αναγνωρίζει τα όρια των προσωπικών του απαιτήσεων με τη συνάντηση των δικαιωμάτων των άλλων και μαθαίνει την αυτοπειθαρχία. Επίσης στις διαπροσωπικές περιστάσεις καλλιεργούνται η διάκριση, η δικαιοσύνη, η ευγένεια, η αγάπη του καλού και η ευρύτητα του πνεύματος και της διάνοιας. Χωρίς την επικοινωνία ο άνθρωπος δεν μπορεί να αντιληφθεί τις δυνατότητές του ούτε να αναπτύξει και χρησιμοποιήσει κατάλληλα τα χαρίσματά του.

Επίσης η σχέση με τους άλλους επηρεάζει τα ιδανικά του ανθρώπου, τη συμπεριφορά του, την αυτοσυνειδησία, την αντίληψή του για το περιβάλλον, δηλαδή ολόκληρη την ύπαρξή του. Επιμέλως, αποτελεί ζωτική παράγοντα, που πρέπει να λαμβάνεται

υπ' όφει σε όλα τα θέματα της υγείας και υπολογίζεται συστηματικότερα στην υγειονομική διαφώτιση, την ψυχοθεραπεία και την ψυχιατρική νοσηλευτική.

Είναι επιτακτική ανάγκη οι Νοσηλεύτριες και Νοσηλευτές ν' αναπτύξουν ευαισθησία και δεξιότητα στην επικοινωνία όχι μόνο για την πληρέστερη αξιολόγηση των αναγκών του αρρώστου, αλλά προ πάντων για να αυξήσουν το νοσηλευτικό θεραπευτικό δυναμικό τους.

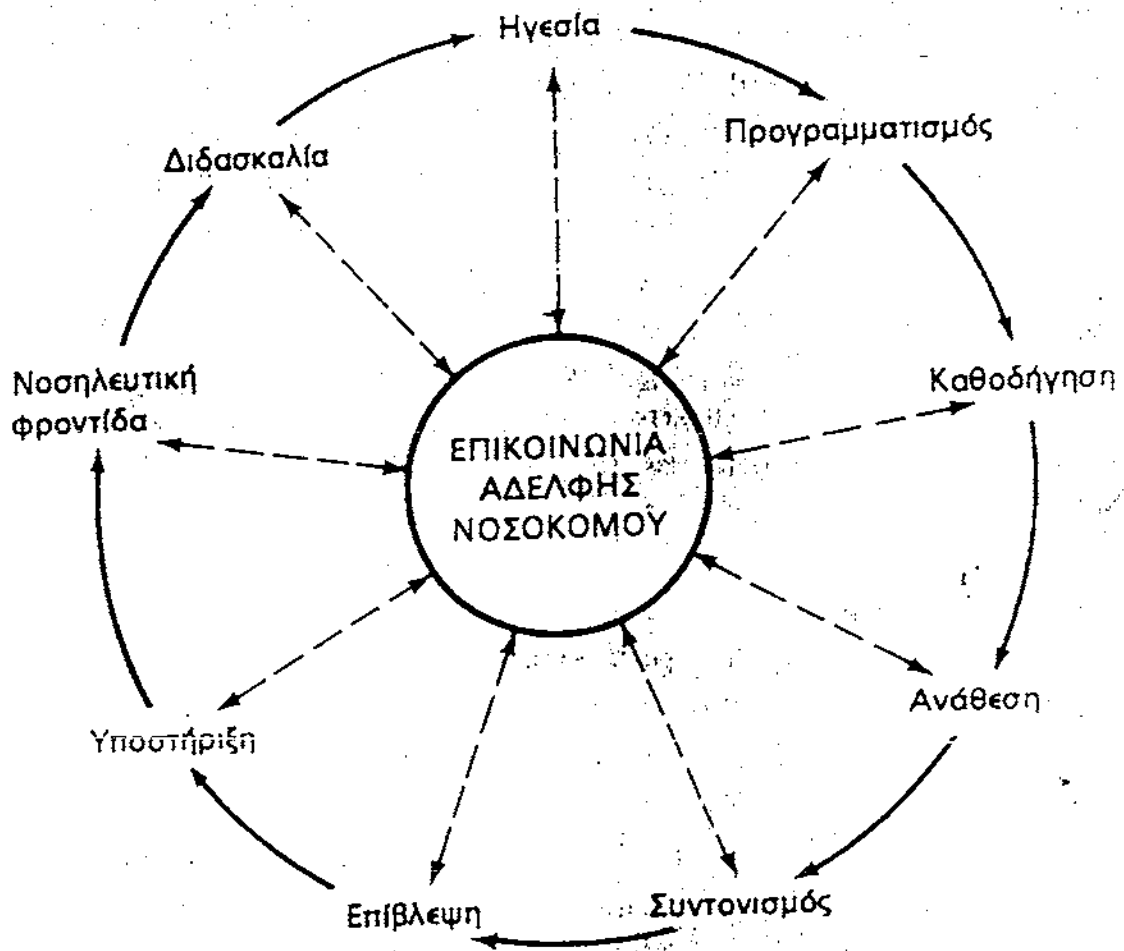
Το Νοσηλευτικό προσωπικό έχει το προνόμιο ν' ασκεί τη νοσηλευτική αποστολή του σε μιά διαπροσωπική ατμόσφαιρα, σ' ένα αληθινό εργαστήριο διαπροσωπικών σχέσεων.

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 κι επικοινωνία νοσηλευτού και αρρώστου και προϋποθέτει πάντα την ολόψυχη συμμετοχή στον πόνο του αρρώστου. Πράγματι η νοσηλεία είναι διαπροσωπική σχέση και τέχνη, είναι η επιστήμη του διαλόγου, είναι ψυχοδυναμική συνεργασία προσωπικοτήτων.

Ο διαπροσωπικός χαρακτήρας της νοσηλευτικής ασκεί πολυδιάστατη επίδραση όχι μόνο στον άρρωστο αλλά και στους Νοσηλευτές. Η μάθηση που αποκτά το Νοσηλευτικό Προσωπικό από την επικοινωνία με τους άρρωστους είναι ανεκτίμητη.

Εξάλλου οι Νοσηλεύτριες-τές κατανοούν καλύτερα τον εαυτό τους. Αναγνωρίζουν βαθύτερα τις αντιδράσεις τους απέναντι στη συμπεριφορά του αρρώστου και την ανάγκη να καλλιεργήσουν ωρισμένες διαπροσωπικές δεξιότητες, ώστε να μπορούν να δημιουργούν οικοδομητικές σχέσεις και να βοηθούν στη λύση διαπροσωπικών προβλημάτων.

Βασική Νοσηλευτική



Σ υ ν ε ρ γ α σ ί α - Ν ο σ η λ ε υ τ ή - Α ρ ρ ώ σ τ ο υ⁹¹

Η νοσηλευτική, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, είναι διαπροσωπική διεργασία και σχέση ειδικής συνεργασίας μεταξύ νοσηλευτή 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 δύσκολες καταστάσεις που τον επιβάλλει η ασθένεια, η θεραπεία ή και η απλή παραμονή του στο νοσοκομείο.⁹¹

Η συνεργασία νοσηλεύτριας 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 αρρώστειας του.⁹²

Η νοσηλευτική σαν διαπροσωπική διεργασία επηρεάζει ευνοϊκά την ψυχική κατάσταση του αρρώστου. Τον ενθαρύνει να εξωτερικεύει τις επιθυμίες, τις ανάγκες, τα ερωτηματικά, τις ανησυχίες, τις αγωνίες και τους φόβους του. Η εξωτερική ψευση των συναισθημάτων μεταβιβάζει τη νοσηλεύτρια το περιεχόμενο του ψυχισμού του, π.χ. τι σκέπτεται και πως αισθάνεται, πόσο υποφέρει από την αρρώστια του και πως ερμηνεύει την κατάστασή του. Αυτά τα στοιχεία αποτελούν και τον ακριβέστερο δείκτη του επικέδου υγείας του σε σύγκριση με άλλους δείκτες όπως για παράδειγμα τ' ακτινολογικά ευρήματα, ο αριθμός των σφύξεών του, τα συστατικά του αίματος.⁹²

Διότι η αναγνώριση της ψυχολογικής κατάστασης του αρρώστου προσφέρει ευρύτερη βάση για τη νοσηλευτική αξιολόγηση του αρρώστου και τον προγραμματισμό της φροντίδας του. Πέραν, όμως, των όσων αναφέρθηκαν, η εξωτερίκευση μιάς εσωτερικής κατάστασης οδηγεί στην προσωπική ανακάλυψη και αυτογνωσία, την ψυχολογική ανάπτυξη και μάθηση. Συνεπώς η Νοσηλευτική αποδεικνύεται "θεραπευτική και εκπαιδευτική σχέση" και "δύναμη που προωθεί την ωρίμανση της προσωπικότητας προς δημιουργική, οικοδομητική και παραγωγική προσωπική και κοινωνική ζωή".

Σ υ ν ε ρ γ α σ ί α Ν ο σ η λ ε υ τ ή - γ ι α τ ρ ο ύ

Η ολοκληρωμένη προσέγγιση και αντιμετώπιση του αρρώστου δεν επιτυγχάνεται μόνο με τη γόνιμη συνεργασία του Νοσηλευτικού προσωπικού μαζί του. Απαιτεί επίσης στενή και αποδοτική συνεργασία του Νοσηλευτή-τριας με τον Γιατρό. Το Νοσηλευτικό προσωπικό 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 της υγείας του αρρώστου.

Η επιτυχημένη συνεργασία Νοσηλευτή-τριας και Γιατρού προϋποθέτει αμοιβαία εμπιστοσύνη. Ο γιατρός υπολογίζει στην ευσυνείδητη εργασία του Νοσηλευτικού προσωπικού. Αλλά και το τελευταίο πρέπει να κερδίζει την εμπιστοσύνη του γιατρού με την επιστημονική κατάρτιση, την υψηλή ποιότητα του έργου και την καλλιεργημένη προσωπικότητά του.

Είναι ευνόητο ότι συνεργασία του Νοσηλευτικού [#]Προσωπικού και γιατρού δεν σημαίνει κοινωνική εξοικείωση 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.

Όσοι αγνοούν την έκταση και το βαθμό της υπεύθυνης συνεργασίας Νοσηλευτικού προσωπικού και γιατρού, ίσως νομίζουν ότι το Νοσηλευτικό Προσωπικό είναι το εκτελεστικό όργανο του θεράποντα γιατρού. Εάν όμως τα πράγματα λειτουργούσαν κατ'αυτόν τον τρόπο, τότε δε θα γινόταν καθόλου λόγος για ουσιαστική και αμοιβαία συνεργασία. Και βέβαια κανένας δεν αρνείται ότι την πρωταρχική ευθύνη για τη θεραπεία του ασθενούς φέρει ο θεράπωντας ιατρός. Ποιός όμως θα μπορούσε ν'αρνηθεί και ν'αμφισβητήσει το μέγεθος της ευθύνης της Νοσηλεύτριας και του Νοσηλευτή που φέρει απέναντι στον άρρωστο συνάνθρωπο. Κι αυτή κυριβώς η ευθύνη είναι που απαιτεί κι από τις δύο πλευρές την αρμονική συνεργασία.

Κατά την M. DALLOONTI, η Νοσηλεύτρια "δεν είναι ένα είδος γιατρού δεύτερης τάξης, ούτε ενεργεί σαν μικρογραφία και με ατέλεια ο'ό,τι ενεργεί ο γιατρός σε μεγέθυνση και σε τελειότερο βαθμό. Το έργο της Νοσηλεύτριας δεν τίθεται σε κλίμακα, στην οποία η κορυφή είναι το έργο του γιατρού, αλλ'αναπτύσσεται σε μιά παράλληλη κλίμακα και είναι δυνατό να φθάσει στο ίδιο ύψος με την ιατρική".

Η Νοσηλεύτρια και ο Νοσηλευτής με την ευγένεια, την αξιοπρέπεια, την σοβαρότητα και όλη την πνευματική καλλιέργεια που θα διακρίνει τα πρόσωπα αυτά, κατορθώνουν να διατηρούν πάντοτε σε υψηλό επίπεδο τη συνεργασία με τον γιατρό.

Σ υ ν ε ρ γ α σ ί α Ν ο σ η λ ε υ τ ή μ ε ά λ λ ε ς

Υ π η ρ ε σ ί ε ς

Η φροντίδα του αρρώστου στο νοσοκομείο εκπληρώνεται και από άλλες υπηρεσίες, εκτός της Νοσηλευτικής και της Ιατρικής. Η νοσηλεύτρια 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 περιθαλψη του αρρώστου σαν προσώπου και προλαμβάνει τη διάσπαση και της συγκρούσεις.

Οι τομείς συνεργασίας των Νοσηλευτών στο Νοσοκομειακό χώρο αναγράφονται στη συνέχεια:

- 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 (ακτινολογικό, μικροβιολογικό, βιοχημικό) και προγραμματίζουν τη σειρά των διαγνωστικών εξετάσεων ώστε να μη συμπιπτουν, να μη συγκρούονται και να μην αναβέλλονται, με συνέπεια την καθυστέρηση της διάγνωσης και της θεραπείας του αρρώστου.
- Διατηρούν καλή συνεργασία με το τμήμα κεντρικής αποστείρωσης, 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 αρρώστων, δηλαδή ολόκληρης της νοσηλευτικής ομάδας.
- Συνεννοούνται με το πλυντήριο και την ιματιοθήκη κι

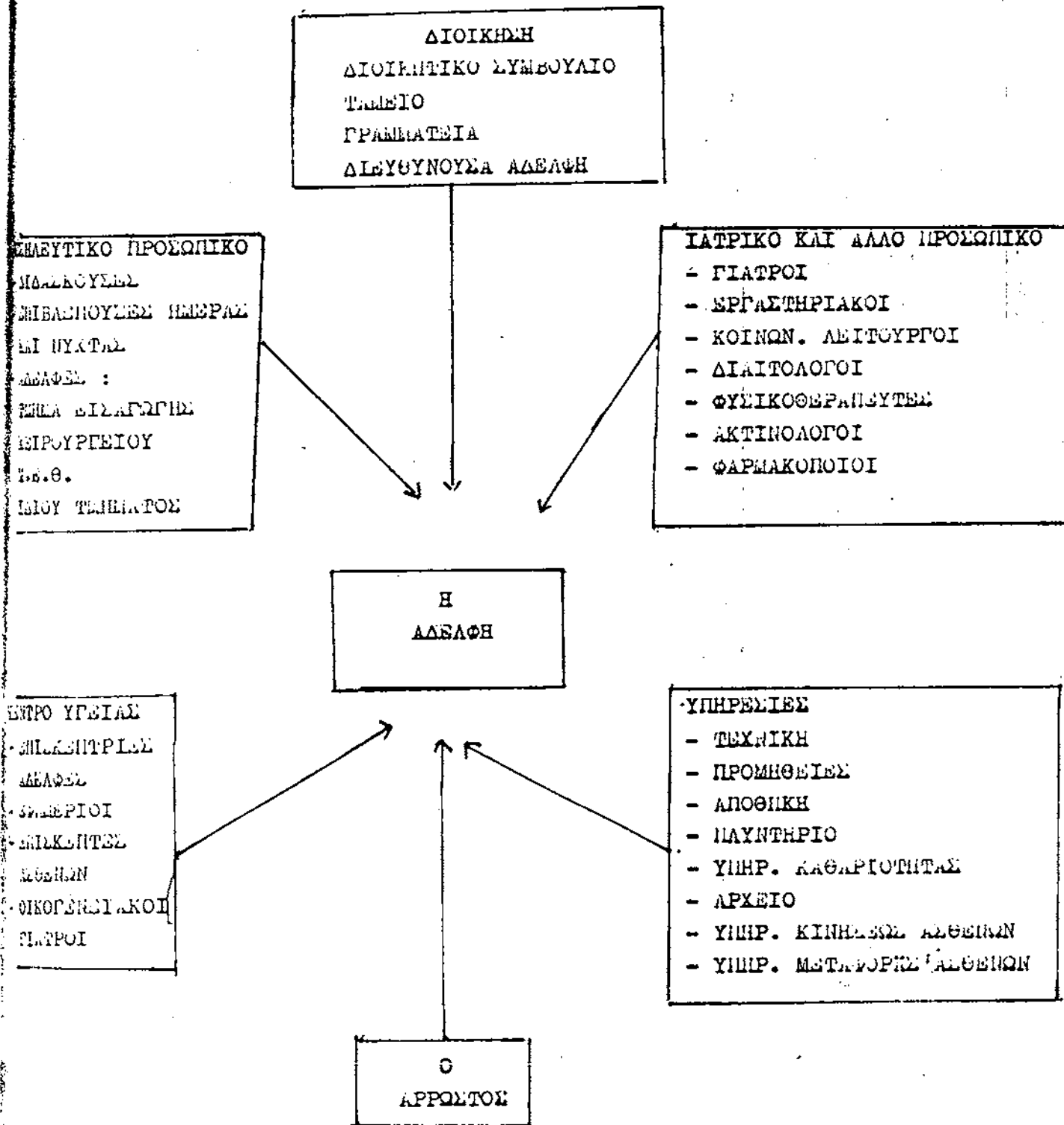
εξασφαλίζουν επαρκή και καθαρά λευχεύματα για κάλυψη των αναγκών των ασθενών.

- Αναγνωρίζουν την αξιόλογη συμβολή της Κοινωνικής Υπηρεσίας (Κοινωνικής Λειτουργού) για τη λύση ειδικών προβλημάτων των ασθενών.

- Εκτιμούν την ανάγκη εξασφάλισης φυσικοθεραπευτικής αντιμετώπισης από τον ανάλογο συνάδελφο σε κατακεκλιμένους κυρίως ασθενείς, αλλά και σε όσους χρήζουν φυσικοθεραπευτική, εντατική θεραπεία στα διαστήματα που πρέπει.

- Τέλος, αναπτύσσουν συνεργασία με κέντρα υγείας, ιατροπαιδαγωγικούς σταθμούς, κέντρα αποκαταστάσεως ασθενών, οικογένειες, σχολεία και με οργανωμένες κοινωνικές ομάδες. Η συνεργασία αποβλέπει στο να εξασφαλίσει συνέχεια της νοσηλείας του αρρώστου μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο και να βοηθήσει την κοινωνική επανένταξη και προσαρμογή του, σε περίπτωση μόνιμης αναπηρίας ή χρόνιας ασθένειας. Οι διεπαγγελματικές αυτές σχέσεις ευρύνουν τα ενδιαφέροντα και την πείρα των Νοσηλευτών-τριών και τους προσφέρουν ανεκτίμητες μορφωτικές εμπειρίες.

Σαν συμπέρασμα αναφέρεται ότι το μοναδικό έργο της σύγχρονης νοσηλείας προϋποθέτει ειδική εκπαίδευση και άσκηση των φοιτητών της Νοσηλευτικής καθώς και των άλλων επαγγελματιών υγείας. Η αρμονική συνεργασία στη νοσηλευτική υπενθυμίζει την αρμονία της ορχήστρας. Χωρίς συστηματική ατομική προετοιμασία κάθε μουσικού και χωρίς ομαδικές δοκιμές είναι αδύνατο να επιτευχθεί εκτέλεση και παραγωγή συμφωνίας από μία ορχήστρα. Τηρώντας τις αναλογίες, δεν μπορούμε να έχουμε συμφωνία, αρμονική και δημιουργική συνεργασία στη Νοσηλευτική, στη θεραπευτική και στην ευρύτερη διεπαγγελματική



Οι καλές σχέσεις της αδελφής μ' όλες τις υπηρεσίες συντελούν στην αποτελεσματική ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου.-

ομάδα αν δεν προηγηθεί η ειδική εκπαίδευση και άσκηση των μελών των συνεργαζομένων ομάδων. Η συμφωνία, η συγχροδία και η ενορχήστρωση της νοσηλευτικής, τις νοσοκομειακές γενικά και υγειονομικές υπηρεσίες, εξασφαλίζει την ολοκληρωμένη νοσηλεία του αρρώστου.

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

Γιά την καλύτερη όμως επικοινωνία μεταξύ των Νοσηλευτών-τριών και συναδέλφων, ιατρών και ασθενών, δεν αρκεί η προσωπική διάθεση του Νοσηλευτικού προσωπικού, και η διακριτικότητα στις διαπροσωπικές σχέσεις. Χρειάζεται και απαιτείται κάτι παραπάνω. Χρειάζεται η κοινωνική καταξίωση και η στοιχειώδης έστω αναγνώριση της προσφοράς του Νοσηλευτικού προσωπικού.

Η αλήθεια όμως είναι ότι τα προβλήματα του Νοσηλευτικού προσωπικού δεν αγγίζουν παρά ελάχιστους. Κανένας δεν ενδιαφέρεται πραγματικά για τους φόβους και τους μεγάλους κινδύνους που αντιμετωπίζουν οι Νοσηλευτές όταν κάποιο νυχτερινό ωράριο, από τους ναρκωμανείς, από τους συνοδούς των ασθενών ή και από την ένταση του ωραρίου ακόμη.

Κανείς δε νοιάζεται γι' αυτή την αναγνώριση της προσφοράς του Νοσηλευτικού προσωπικού, μέσα απ' οποιαδήποτε προσπάθεια. Οι Νοσηλευτές πιστεύουν και αγωνίζονται για τη δημιουργία των προϋποθέσεων εκείνων που θα εξασφαλισθούν για τους ασθενείς όλου του κόσμου, καλύτερη περίθαλψη με σύγχρονη ωριακή κάλυψη και τεχνολογικό εξοπλισμό.

Η σημαντικότερη από τις προϋποθέσεις αυτές είναι η δημιουργία κλίματος αμοιβαίας εμπιστοσύνης, αλληλοσεβασμού, εκτίμησης και αποδοχής του έργου που προσφέρεται από τον κάθε υπάλληλο σε κάθε νοσοκομειακό ίδρυμα.

Κ Ε Φ Α Λ Λ Α Ι Ο 6ο

Α φ ι έ ρ ω μ α σε ό σ ο υ ς υ π η ρ ε τ ο ύ ν
τ η Ν ο σ η λ ε υ τ ι κ ή

Οι Νοσηλευτές μπροστά στα μάτια της σύγχρονης κοινωνίας εμφανίζονται ίσως ως άσημες υπάρξεις, που κινούνται κι εργάζονται στο περιθώριο της ζωής. Η φύση του επαγγέλματός τους είναι τέτοια που δεν τους επιτρέπει να συμμετέχουν σε κοινωνικές εκδηλώσεις θορυβώδεις, που ηλεκτρίζουν και προκαλούν το κοινωνικό ενδιαφέρον. Το πεδίο δράσης που φαίνεται πολύ περιορισμένο από τον πολύ κόσμο. Οι δραστηριότητές τους εκτηλίσσονται σ'ένα νοσοκομείο, που συγκεκριμενοποιείται σ'έναν όροφο και ειδικεύεται σ'ένα τμήμα.

Και το ψυχικό υλικό που δεκνούν, τη νεανική ύπαρξή τους; Ο συμπεπυκνωμένος ανθρώπινος πόνος; Ο πόνος της ασθένειας, ο πόνος των ατυχημάτων, ο πόνος των ψυχικών νοσημάτων, δηλαδή το τραγικό στοιχείο της ανθρώπινης ζωής στη μεγαλύτερη ένταση και οξύτητά του:::

Είναι αδύνατο να παρουσιαστούν όλα τα σκηνικά του τραγικού θεάματος, που οι Νοσηλευτές αντιλαμβάνουν όχι σαν απλοί επισκέπτες αλλά το αντιμετωπίζουν υπεύθυνα, όρθιοι στην αγωνιστική έπαλξη, δίνοντας μέρα και νύχτα τη μάχη της υγείας μ'αγάπη γιὰ ν'απαλύνουν τον πόνο, ν'ανακουφίσουν τη θλίψη, να μεταδώσουν πίστη κι ελπίδα, να σκορπίσουν αισιοδοξία και να εβεργήσουν στο έργο της θεραπείας.

Το Νοσηλευτικό Προσωπικό
στον ενδονοσοκομειακό χώρο

Το Νοσοκομείο είναι το πολύπλοκο εκείνο εργαστήριο υγείας, που αποτελεί το επιστημονικό και τεχνικό πλαίσιο, μέσα στο οποίο νοσηλεύεται ο άρρωστος. Στο σύγχρονο Νοσοκομείο δίνει την ενεργό και ουσιαστική συμμετοχή της η ιατρική και νοσηλευτική επιστήμη, ενώ συγχρόνως και παράλληλα συνεργάζονται πολλές άλλες υπηρεσίες προς όφελος του ασθενούς. Η σύγχρονη νοσοκομειακή οργάνωση, προϋποθέτει ιεραρχική τοποθέτηση του εργαζόμενου προσωπικού, καθορισμένες ευθύνες και γόνιμη υπηρεσιακή επικοινωνία.

Στο ολικό Νοσοκομειακό πλαίσιο ποιά είναι η θέση του Νοσηλευτή-τριας; Το Νοσηλευτικό Προσωπικό ανήκει στη Νοσηλευτική υπηρεσία του Νοσοκομείου. Το είδος και ο τρόπος εργασίας του, οι αρμοδιότητες και οι ευθύνες, τα δικαιώματα και οι απολαυές καθορίζονται, συνήθως από τον εσωτερικό οργανισμό του Νοσοκομείου.

Η γνώση των υποχρεώσεων του Νοσηλευτή-τριας έχει πρωταρχική σημασία για την ομαλή λειτουργία του ιδρύματός και τη σωστή συνύπαρξη όλου του προσωπικού στον εργασιακό χώρο.

Το σημαντικό κεφάλαιο της Νοσηλευτικής Δεοντολογίας που αποκομίζει κάθε σπουδαστής και κάθε σπουδάστρια της Νοσηλευτικής υπογραμμίζει με ιδιαίτερη έμφαση τον σεβασμό που θα πρέπει να έχει ο Νοσηλευτής και η Νοσηλεύτρια τόσο προς τις αρχές, βάσει των οποίων λειτουργεί το Νοσοκομείο, όσο και προς τη Διοίκησή του, που αποτελεί τον κεντρικό ρυθμιστή και συντονιστή του όλου έργου. Είναι ευνόητο ότι ο σεβασμός προϋποθέτει την πειθαρχία της Νοσηλεύτριας-τή, στους

κανονισμούς, τις διατάξεις και το όλο σύστημα της εργασίας. Οι Νοσηλευτές γνωρίζουν πολύ καλά, ότι η Νοσηλευτική, ως τέχνη κι επιστήμη πειθαρχεί σε καθορισμένες αρχές και γραμμές.

Οι Νοσηλευτές όταν πειθαρχούν, εμπνέουν την πειθαρχία στους συναδέλφους, προϊσταμένους και υφισταμένους, στους ασθενείς και αναδεικνύονται θετικοί συντελεστές της αρμονικής λειτουργίας του Νοσοκομείου.

Σε κατάσταση απειθαρχίας οι Νοσηλευτές αυτοέ αυτοτιμωρούνται με τη μόνωση και την αχρηστία στην οποία περιέχονται ενώ δεν είναι αμεληταίας προσοχής ο χαρακτηρισμός του "ανταρσία" και του υπαίτιου διαταραχής της οφειλής λειτουργίας του Νοσοκομείου. Είναι ευνόητο, φυσικό, ότι αυτό θά έχει αντίκτυπο στους ασθενείς, οι οποίοι θα διακατέχονται από συναισθήματα ανασφάλειας και φόβου.

Η πειθαρχία όμως, δεν περιορίζεται μόνον μέχρι αυτού του σημείου. Η ικανότητα της πειθαρχίας γίνεται ευδιάκριτη με την αποδοχή, από την πλευρά της Νοσηλεύτριας, της επίβλεψης, του ελέγχου και των παρατηρήσεων από μέρους των υπευθύνων αρχών. Η ευγενική στάση της Νοσηλεύτριας στον έλεγχο και η ειλικρινής προσπάθεια συμμορφώσεώς της προς τις ορθές υποδείξεις υποδηλώνει ψυχική ωριμότητα, καλλιέργεια εσωτερική και ανωτερότητα. Η ελευθερία στις κινήσεις του προσωπικού δεν περιορίζονται με την πειθαρχία και τους καρπούς της. Τουναντίον, μάλιστα. Δίνονται νέες διαστάσεις ενέργειας και κινητοποιήσεως στο χώρο του Νοσοκομείου. Την άποψη αυτή ενισχύει με την άποφή της και η H. DALIONI: " Η πειθαρχία είναι νίκη της θέλησης... Η υπακοή μεγενθύνει και δεν περιορίζει την ελευθερία της Αδελφής. Όταν πειθαρχεί η Αδελφή, αποκτά το δικαίωμα

να διευθύνει, να απαιτεί την πειθαρχία των άλλων πάντα προς το συμφέρον του ασθενούς. Η προθυμία και η ετοιμότητα προς πειθαρχία διατηρεί την εσωτερική ειρήνη της Αδελφής:::

Θα ήταν όμως παράδοξο να απομειωθεί η περίπτωση της ριζικής διαφωνίας του Νοσηλευτή-τριας με το γενικό πρόγραμμα εργασίας. Στην περίπτωση αυτή ο ευσεινήδητος Νοσηλευτής-τρια αποχωρεί αθόρυβα από τον υπηρεσιακό κύκλο αποφεύγοντας κάθε δυσάρεστη κατάσταση για τον ίδιο και για τους συναδέλφους του.

Την πειθαρχία της Νοσηλεύτριας-τή, μέσα στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, υπονομεύει η εύκολη κριτική::: Λόγω του ότι βρίσκεται καθημερινά σε στενή συνεργασία με πολλά πρόσωπα, είναι φυσικό να γίνεται ο δέκτης της κριτικής προσώπων και πραγμάτων του Νοσοκομείου. Το ζητούμενο στο σημείο αυτό είναι η στάση που θα προτιμήσει να διατηρήσει ο κρινόμενος Νοσηλευτής-τρια. Αν επιλέξει το δρόμο της εύκολης κριτικής, τότε θα εμπλακεί σ'έναν δίχως τελειωμό βομβαρδισμό κρίσεων κι επικρίσεων προς όλες τις κατευθύνσεις, ενώ όλοι θα φαντάζουν μπροστά στα μάτια του ως ανάξιοι του τίτλου τους και ανίκανοι να διακερανώσουν οποιοδήποτε έργο, αφήνοντας ανεξέλεγκτα τα δικά του λάθη, τις αδυναμίες και τα μειονεκτήματα που έχει. Αν όμως επιτιμήσει σωστά την κατάσταση και μείνει η κρινόμενη Νοσηλεύτρια εμέτοχη των όσων οι άλλοι σχολιάζουν, τότε αφ'ενός μεν κερδίζει τη δική της ψυχική γαλήνη και ηρεμία, αφ'ετέρου αποφεύγει την ψυχρότητα και τη μόνωση με τους συναδέλφους κι εκτελεί το λειτούργημά της μέσα σε κλίμα γόνιμης κι ευχάριστης συνεργασίας. Η MARY CLADWIN τονίζει: " Η κατοπίνουσα Αδελφή υποτιμά το έργο της· περιορίζει τον ορίζοντα της ζωής της· αναστέλλει την ψυχολογική

και πνευματική της ανάπτυξη· αδικεί τους ασθενείς".

Η Νοσηλεύτρια χρησιμοποιεί την κρίση της όχι αρνητικά, αλλά θετικά, για να ελέγχει την πορεία του έργου της για να επισημαίνει τις παραλήψεις και τις λανθασμένες κινήσεις κι ενέργειές της, για ν'αντιλαμβάνεται έγκαιρα τις ανάγκες του ασθενούς και τις ανάγκες των συνεργατών της, με μοναδικό ελατήριο την ουσιώδη προσφορά και βοήθειά της.

Ευρωπαϊκό Δίκτυο για την εξασφάλιση
Ποιοτικής Νοσηλευτικής
φροντίδας

Μετά τη συνθήκη του Η ΛΑΣΤΡΙΧΤ, η πολιτική υγείας απασχολεί σοβαρά πλέον την Ευρωπαϊκή Κοινότητα. Τα κράτη-μέλη συμφώνησαν ανάληψη πρωτοβουλιών για τη δημόσια υγεία, πολλές από τις οποίες θα αναλαμβάνονται από νοσηλευτές και θ'αποτελούν ευθύνη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Συγχρόνως, σε όλη την Ευρώπη, κυβερνήσεως όλων των πολιτικών συνθέσεων αναζητούν νέους τρόπους παροχής υψηλής ποιότητας φροντίδας με υπηρεσίες υγείας αποτελεσματικού κόστους.

Η Νοσηλευτική πρόβλεψε την Ευρωπαϊκή τάση και την επικείμενη ενιαία ευρωπαϊκή αγορά με τη δημιουργία ειδικού ευρωπαϊκού δικτύου νοσηλευτών, που συμμετέχουν στην εξασφάλιση ποιότητας υπηρεσιών υγείας.

Οργανισμός αποφασισμένος να υποστηρίξει την ανάπτυξη της νοσηλευτικής φροντίδας, με τριετή χρηματοδότηση του Ιδρύματος Νοσηλευτικών Σπουδών το EUROQUAN αποσκοπεί στο να προσ-

φέρει το χώρο για καινοτομίες στην περιοχή εξασφάλισης ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας (Ν.Φ.) και την ευκαιρία δημιουργίας δεξαμενής πληροφοριών για την όσο το δυνατό τελειότερη άσκηση.

Σχολιάζοντας την ίδρυση του νέου ευρωπαϊκού δικτύου, η Δρ. ALISON KITSON, διευθύντρια του προγράμματος κριτηρίων φροντίδας του RCN, είπε: "ΤΟ EUROQUAN θα δώσει την ευκαιρία σε νοσηλευτές από όλη την Ευρώπη να συνεργασθούν για τη βελτίωση της φροντίδας του αρρώστου".

Ως πρωτοποριακό πρόγραμμα, το EUROQUAN θα περιλάβει τα ακόλουθα θέματα:

α) Προαγωγή και υποστήριξη της κλινικής νοσηλευτικής άσκησης.

β) Αύξηση δραστηριοτήτων που συμβάλλουν στην ποιότητα φροντίδας από νοσηλευτές που εργάζονται κοντά στον άρρωστο.

γ) Καταγραφή καινοτομιών και διάδοση αποτελεσματικών πρακτικών εφαρμογών.

δ) Αμφισβήτηση καρδοσιακών τύπων συμπεριφοράς με χρησιμοποίηση διαπολιτισμικών μελετών για την ανεύρεση ομοιοτήτων και διαφορών που επιβεβαιώνουν θετικές και αρνητικές παρεμβάσεις.

ε) Διερεύνηση νέων και καλύτερων τρόπων νοσηλευτικής άσκησης.

στ) Χρησιμοποίηση στην πράξη ερευνητικών αποτελεσμάτων με κρίση και συστηματικό τρόπο.

ζ) Ανάπτυξη δικτύου επικοινωνίας μεταξύ συναδέλφων.

η) Επιπαίδευση για εποικοδομητική κριτική της εργασίας καθενός προς τους άλλους.

Εθνικός Σύνδεσμος Διπλωματού-
χων Νοσηλευτριών-τών Ελλάδος
(τέως Ε.Σ.Δ.Ε.Ν.).

Το έτος 1923 ιδρύθηκε ο Εθνικός Σύνδεσμος Διπλωματούχων Ελληνίδων Νοσηλευτριών από 11 Ελληνίδες Νοσηλεύτριες μετεκπαιδευμένες στο εξωτερικό. Το 1927 οι πρώτες απόφοιτες της Σχολής του Ε.Ε.Σ. είναι μέλη του Συνδέσμου.

Ο Σύνδεσμος λειτουργεί σαν επαγγελματική-εθελοντικής εγγραφής οργάνωση. Επιλαμβάνεται, αν και εκπροσωπεί μόνον τα μέλη του, όλων των θεμάτων, όπως εκπαίδευση, δημοσιο-υπαλληλικά ιδιωτικού τομέα θέματα, εκπροσωπεί τη χώρα στο εξωτερικό, συμβουλεύει την Πολιτεία. Έχει γνώμη επί παντός θέματος, χωρίς καμιά επίσημη εξουσιοδότηση από όλο τον κλάδο ή από την Πολιτεία. Βαρύνουσα γνώμη έχει σε όλα, γιατί συγκεντρώνει την παραδοσιακή υγεία του νοσηλευτικού κλάδου (εκπαίδευση και διοίκηση). Η εκπροσώπηση στο εξωτερικό-ο Σύνδεσμος είναι μέλος της διεθνούς οργάνωσης νοσηλευτριών, γνωστής σαν Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτριών (I.C.N.) - και το ηθικό κύρος των μεγάλων Ιδρυμάτων (Ε.Ε.Σ. - ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ και ΑΣΕΑΝ) από τα οποία κυρίως προέρχονται τα μέλη του Δ.Σ. του Ε.Σ.Δ.Ε.Ν. : κράτησαν σε πολύ υψηλά επίπεδα το Σύνδεσμο και τη θέση των Διπλωματούχων Αδελφών - θα λέγαμε μέχρι πριν λίγα χρόνια. Δυστυχώς τα χρόνια και τα γεγονότα τρέχουν και ο Σύνδεσμος δεν επαρκεί. Τελευταία η επίσημη θέση που παίρνει η Ε.Σ.Δ.Ε.Ν.Ε. ως προς την υπόστασή του είναι, ότι αποτελεί επαγγελματική επιστημονική οργάνωση.

Γεγονός είναι, ότι όλοι οι πτυχιούχοι Νοσηλευτές -

μέχρι το 1983 - έχουν ιδιαίτερο συναισθηματικό δεσμό με τον Ε.Σ.Δ.Ν.Ε. Στον Ε.Σ.Δ.Ν.Ε οφείλεται η διατήρηση του υψηλού επιπέδου νοσηλευτικής εκπαίδευσης, η ίδρυση του τμήματος Νοσηλευτικής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, η σύνδεση με το έξω κόσμο και τους διεθνείς οργανισμούς, η διατήρηση του κύρους του νοσηλευτικού σώματος και η έκδοση του περιοδικού "ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ", μοναδικού εντύπου στο χώρο.

Κάθε προσπάθεια που γίνεται παράλληλα με τον Ε.Σ.Δ.Ν.Ε. δεν αποσκοπεί στον ανταγωνισμό αλλά στη συμπλήρωση για την αντιμετώπιση της όλης "νοσηλευτικής υπόθεσης" στη Χώρα.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 7ο

Ν Ο Σ Ο Κ Ο Μ Ε Ι Α

Ο όρος Νοσοκομείου δεν υπέρχει στους προ Χριστού αιώνες. Νεοί ήταν οι χώροι που χρησιμοποιούνταν για τη მოσηλεύα των ασθενών. Η ίδρυση των νοσοκομείων εμφανίζεται στους πρώτους χριστιανικούς αιώνες με το όνομα "Πανδοχεία". Στα Πανδοχεία αφενός μεν νοσηλεύονταν ασθενείς, αφετέρου δε διανυκτέρευαν υγιείς ταξιδιώτες.

Η αντίληψη σχετικά με την αποστολή των νοσοκομείων στην κοινωνία μεταβάλλεται συνεχώς. Αυτό οφείλεται στις πολύτιμες ανακαλύψεις των διαφόρων επιστημών και στην ανύψωση του μορφωτικού επιπέδου των ατόμων.

Τα νοσοκομεία σήμερα έχουν αλλάξει πολύ και ως προς το χαρακτήρα και ως προς το σκοπό. Το καταθληπτικό περιβάλλον του νοσοκομείου, που στο παρελθόν αποτελούσε το καταφύγιο του εγκαταλειμμένου ατόμου ή τον τάχα θανάτου του βαριά αρρώστου έχει τελείως μεταβληθεί. Πολλά σύγχρονα νοσοκομεία συναγωνίζονται την αρχιτεκτονική διαρύθμιση, επίπλωση και εμφάνιση των πιο σύγχρονων ξενοδοχείων. Αλλά και οι σκοποί της υπάρξεως των νοσοκομείων σήμερα έχουν διευρυνθεί και έτσι προσελκύουν μεγάλο αριθμό ατόμων που μέσα σ' αυτά βρίσκουν τη λύση σε πολλά προβλήματα υγείας.

Σ κ ο π ό ς τ ω ν Ν ο σ ο κ ο μ ε ί ω ν

Σαν σκοποί των Νοσοκομείων αναφέρονται οι ακόλουθοι:

Η νοσηλεία των ασθενών: Αυτός είναι ο πιο βασικός σκοπός της υπάρξεώς τους. Σήμερα, περισ-

σότερο από κάθε άλλη εποχή, τα νοσοκομεία χρησιμοποιούνται για τη νοσηλεία των ασθενών και αυτό διότι:

α) Η ελληνική οικογένεια στις περισσότερες περιπτώσεις είναι οικογένεια των δυο γενεών.

β) Περισσότερα από ένα μέλη της οικογένειας εργάζονται και γι' αυτό η νοσηλεία του ασθενούς γίνεται δύσκολη στο σπίτι.

γ) Η ιατρική περίθαλψη έγινε και συνεχίζει να γίνεται πολύπλοκη κι έτσι η χορήγηση "κατ'οίκον" νοσηλείας παρουσιάζει δυσκολίες.

δ) Τα ταμεία ιατρικής περιθάλψεως τείνουν να εξασφαλίσουν νοσοκομειακή περίθαλψη στο μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού και τα πολύ αυξημένα έξοδα της ιατρικής περιθάλψεως δεν είναι πιά εμπόδιο για τη νοσηλεία του ασθενούς στο νοσοκομείο.

ε) Η διαγνωστική μελέτη γίνεται αρτιότερη και η θεραπευτική αγωγή είναι πληρέστερη στο νοσοκομείο.

στ) Η θεραπεία τέλος και η ανάρρωση του ασθενούς πραγματοποιείται ταχύτερα στο νοσοκομείο. Σ' αυτό συμβάλλουν το κατάρτισμένο ιατρικό προσωπικό, το κατάλληλα προετοιμασμένο νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και τα διαγνωστικά και θεραπευτικά μέσα, τα οποία διαθέτουν τα νοσοκομεία.

Η υγιεινή επίβλεψη ατόμων και η πρόληψη ασθενειών: Ο προληπτικός τομέας της ιατρικής επιστήμης σήμερα έχει πολύ τονιστεί διεθνώς. Δυστυχώς η ικανοποιητική εφαρμογή του έργου της προληπτικής υγιεινής δεν έχει καθιερωθεί ακόμη ευρέως στα νοσοκομεία της πατρίδας μας.

- Η πρόληψη μεταδόσεως ασθενειών:

Αυτό πραγματοποιείται τώρα με την απομόνωση ασθενών, που πάσχουν από μεταδοτικά νοσήματα.

Η πρόληψη εμφανίσεως της νόσου: Η ανεύρεση υγιεινών ή κοινωνικών παραγόντων που συντέλεσαν ή ενίσχυσαν την εμφάνιση της ασθένειας, και η βοήθεια του ασθενούς για την αναγνώριση και αποφυγή τους βοηθά στην πρόληψη επαναμφανίσεως της νόσου.

Η εκπαίδευση και προετοιμασία των φοιτητών στις διάφορες σχολές επαγγελματιών υγείας, όπως ιατροί, νοσηλευτές -τριες, φυσικοθεραπευτές, ακτινοθεραπευτές κ.α.

Η έρευνα και μελέτη: Τα νοσοκομεία παρέχουν εργαστήριο για έρευνες και μελέτες, εργαστήρια για στατιστική υπηρεσία, καθώς και άλλα μέσα, απαραίτητα για την πρόοδο των επιστημών υγείας.

Ο τομέας της έρευνας και μελέτης νοσηλευτικών προβλημάτων δεν έχει ακόμη καυχολήσει η νοσηλευτική της πατρίδας μας, πιστεύεται όμως ότι μιά τέτοια προσπάθεια θα βελτιώσει κατά πολύ τις μεθόδους νοσηλείας και θ'ανεύρει τρόπους παροχής αποτελεσματικώτερους νοσηλευτικής φροντίδας για την ανακούφιση των ασθενών.

Απαραίτητες προϋποθέσεις για την επιτυχία του σκοπού του νοσοκομείου είναι:

1) Η επάρκεια προσωπικού (ιατρικού, νοσηλευτικού, τεχνικού, βοηθητικού κ.λ.π.).

2) Η καλή διοικητική οργάνωση. Από αυτήν καθορίζεται η ιεραρχική διαβάθμιση (κλίμακα) του προσωπικού, οι υποχρεώσεις και τα δικαιώματα.

3) Η καλή υπηρεσία επιβλέψεως, συντονισμού και ελέγχου

του προσωπικού.

- 4) Το πρόγραμμα συνεχούς ενδοϋπηρεσιακής επιμορφώσεως
- 5) Η παροχή ευκαιριών μετεκπαιδεύσεως
- 6) Η οργάνωση νοσηλευτικής υπηρεσίας.
- 7) Η επάρκεια υλικού και τεχνικών μέσων.
- 8) Οι υγιεινές συνθήκες φυσικού περιβάλλοντος.
- 9) Η ηθική και υλική ικανοποίηση του προσωπικού, και
- 10) Το υψηλό ηθικό επίπεδο των εργαζομένων για την πρό-
θηση και επίτευξη των προσδιορισμένων σκοπών.

Ε ι δ ι κ ά Ν ο σ ο κ ο μ ε ί α - Π λ ε ο ν ε κ τ ή - μ α τ α κ α ι Η ε ι ο ν ε κ τ ή μ α τ α

Ειδικά Νοσοκομεία καλούνται τα εξειδικευμένα Νοσοκομεία στη θεραπεία μιάς νόσου ή μιάς κατηγορίας νόσων.

Τα ειδικά Νοσοκομεία - που ως αρχική αιτία της ιδρύσεώς τους υπήρξε η ανάγκη απομόνωσης των ασθενών, αργότερα σημειώθηκε πρόοδος στη θεραπεία τους με προοπτική την πλήρη αποκατάστασή τους - εξετάζονται ιδιαίτερα λόγω, των ειδικών προβλημάτων που τ'απασχολούν και της σπουδαιότητας που έχουν στην παροχή της ασθένειας, επίσης λόγω του χώρου, που κατέχουν, αφού έχει εκτιμηθεί ότι περισσότερες από τις μισές νοσηλευτικές κλίνες ανήκουν στα Ειδικά Νοσοκομεία.

Υπάρχει αμφισβήτηση αν πρέπει να προτιμάται για την περίθαλψη του αρρώστου το ειδικό Νοσοκομείο από το Γενικό, εφόσον δεν συντρέχουν ειδικοί λόγοι και είναι δυνατό ο ασθενής να νοσηλευθεί κατάλληλα ή στο ένα ή στο άλλο.

Στην εποχή της εμφάνσεως της εξειδικεύσεως σημειώνεται

τάση προτιμήσεως του Ειδικού Νοσοκομείου και γι' αυτό ιδρύθη-
καν και ιδρύονται, εκτός από τα κλασσικά Ειδικά Νοσοκομεία
όπως τα Ψυχιατρεία, Σανατόρια, Νοσοκομεία Λοιμωδών Νόσων
κ.λ.π. και τα Αντικαρκινικά Κέντρα, τα Ορθοπεδικά Νοσοκο-
μεία και άλλα, ακριβώς για την παροχή ειδικής νοσηλείας.

Με την πάροδο του χρόνου τα καλά οργανωμένα Ειδικά
Νοσοκομεία αναγκάστηκαν ν' αυξήσουν τον αριθμό και το εί-
δος των κλινικών τους, καθώς και των εργαστηρίων τους και
πλουτίστηκαν με ειδικότητες.

Όλα σχεδόν τα καλά οργανωμένα Ειδικά Νοσοκομεία, δια-
θέτουν ιατρολογικές ειδικότητες, που ασκούνται σε κλινικές
ή ιατρεία, επίσης και χειρουργικές. Πολλά απ' αυτά έχουν
Νευρολογικές και Μαιευτικές Κλινικές και επομένως όλα τ'
απαιτούμενα εργαστήρια, συνηθισμένα ή και όχι. Ο πλουτισ-
μός τους αυτός, βασίζεται στην ανάγκη του ασθενούς για
πολλές ειδικότητες. Είναι γνωστό ότι ο ασθενής πρέπει να
διερευνηθεί από κάθε άποψη, ώστε να φωτισθεί κάθε πλευρά
της καταστάσεώς του. Έχει πλέον εκτιμηθεί η σημασία της
επιρροής του ενός οργάνου στο άλλο, του ενός συστήματος
στο άλλο.

Η επιστήμη πρώτα και η τεχνολογία μετά, μετέδωσαν
πολλά μέσα για τη διάγνωση και θεραπεία του ασθενούς και
δεν επιτρέπεται να μην επωφεληθούμε απ' αυτά. Αλλά τα μέσα
αυτά στοιχίζουν ακριβά και ανανεώνονται συνεχώς, γιατί εμ-
φανίζονται τελειότερα. Δεν προλαβαίνει το κάθε Νοσοκομείο
να τα προμηθευτεί και να θεωρείται πάντοτε απόλυτα εκσυγκ-
ρονισμένο σε εξοπλισμό και επάνδρωση, αφού αμέσως δημι-
ουργείται η ανάγκη να συμπληρωθεί με νεότερα μέσα.

Εξάλλου και οι ειδικότητες στην Ιατρική αυξάνονται ραγδαίως και η μία υποβοηθά την άλλη. Δυστυχώς, όμως, οι ειδικευμένοι στις νέες ειδικότητες σπανίζουν, οπότε η επάνδρωση όλων των Νοσοκομείων είναι δύσκολη. Το Γενικό Νοσοκομείο μόνον από ανάγκη και παράδοση, σπεύδει ν'αποκτήσει ό,τι νέο και καλό για την ισόρροπη παροχή υπηρεσιών στον ασθενή. Η θέση αυτή ενισχύεται από τη διαπίστωση ότι πολλοί ασθενείς πάσχουν από πολλές ασθένειες συγχρόνως, που καμιά φορά, μερικές απ'αυτές τους αποκλείουν από τα Ειδικά Νοσοκομεία.

Εφ'όσον τα Ειδικά Νοσοκομεία καθημερινά πλουτίζονται με ειδικότητες, διαφαίνεται ότι σύντομα θα εκλείψει DE FACTO διαφορά Ειδικών και Γενικών Νοσοκομείων.

Υπάρχουν ακόμη και ψυχολογικοί λόγοι. Είναι δυσάρεστο για τον ασθενή να βλέπει γύρω του ομοιοπαθείς και μάλιστα σε χειρότερη κατάσταση απ'αυτόν.

Επίσης, όσο και να θεωρούμαστε πρακτικοί και προσγειωμένοι, οφείλουμε να παραδεχτούμε, ότι είναι δύσκολο να πεισθεί ο μέσος ασθενής και οι δικοί του για υπαγωγή κατ'ευθείαν σε Ψυχιατρείο ή Αντικαρκινικό Κέντρο. Είναι δύσκολο να παραδεχθούν την αλήθεια ωμή, ούτε και μπορούμε να συζητήσουμε μ'αυτούς πως ο καρκίνος ή η ψυχοσθένεια είναι κοινές νόσοι και όχι ανίκατες. Η διαφώτιση ωφελεί περισσότερο όταν προηγείται από τη νόσο. Στην κρίσιμη περίοδο είναι σχεδόν μάταιη, ενώ η εισαγωγή σε Γενικό Νοσοκομείο είναι λιγότερο δύσκολη. Όταν τεθεί εκεί η διάγνωση έρχεται ευκολότερη - διακομιδή στο Ειδικό Νοσοκομείο, εάν είναι απαραίτητη.

Πολλές φορές η ακαιτούμενη θεραπεία είναι βραχύχρονη και η διερεύνηση ασφαλέστερη, όταν αφορά τη συνολική κατάσταση στο Γενικό Νοσοκομείο.

Σοβαρό επιχείρημα υπέρ των Γενικών Νοσοκομείων είναι το γεγονός της διασποράς τους σ' ολόκληρη τη χώρα, πράγμα ευνοϊκό στην εξυπηρέτηση των νοσηλευομένων και των οικογενειών τους, γιατί οι άρρωστοι μπορούν να εισαχθούν σ' αυτά με συντομότερη διακίνηση από εκείνη, που απαιτεί η νοσηλεία τους στα Ειδικά Νοσοκομεία, που είναι συγκεντρωμένα στα μεγάλα αστικά κέντρα.

Η απομάκρυνση του αρρώστου από το περιβάλλον του συνεπάγεται δυσμενείς συνέπειες και πολλές φορές καταστροφικές γι' αυτόν και την οικογένειά του.

Πάντως Ειδικά Νοσοκομεία υπάρχουν και πρέπει να υπάρχουν όπου ειδικοί λόγοι το απαιτούν, οπότε πλέον σχηματίζονται Κέντρα. Τα Κέντρα όμως είναι απαραίτητα να συνεργάζονται με τα Γενικά Νοσοκομεία.

Για τα Ειδικά Νοσοκομεία ο DR MAC EACHERN γράφει " Η αρχή του 19ου αιώνα είδε τη δημιουργία ποικίλων ειδικών ιδρυμάτων, όπως το ROYAL HOSPITAL FOR DISEASE OF THE CHEST το 1814, το ROYAL OPHTHALMIC HOSPITAL στο Κονδύνο το 1804, και το BOSTON LIGING IN HOSPITAL το 1832". Αυτά αα ακολούθησαν και άλλα με ταχεία διαφοχή, καθώς αυξανόταν η τάση στην Ιατρική προς εξειδίκευση. Στα Νοσοκομεία όπως και στην Ιατρική το εκκρεμές κινήθηκε ίσως πολύ γρήγορα προς το διαχωρισμό και τώρα φαίνεται ότι κινείται προς τα πίσω, σε μιά πιά ισοροπημένη άποψη για τη βάση της ειδικότητας, στη γενή βάση της Γενικής Ιατρικής και της (γενικής) νοσοκομειακής περίθαλψης, από την οποία να ξεκινά η νοσηλεία των ειδικών κλάδων για τους τύπους των ασθενών χωρίς ν' αποκόπτεται απ' αυτή. Υπασδήποτε σε ορισμένους κλάδους και ειδικά στην Ψυχιατρική αυτή η εξέλιξη φαίνεται πολύ μακριά, στο απώτερο

μέλλον και τούτο οφείλεται κατά πολύ στην έλλειψη ειδικευμένου προσωπικού, που υπάρχει ακόμη σε περιορισμένο αριθμό και σήμερα στα Ειδικά Ψυχιατρεία, που δεν καλύπτει τις ανάγκες τους.

Από απόψεως στατιστικής η αύξηση των αριθμών και των εγκαταστάσεων των Ειδικών Νοσοκομείων σε σύγκριση προς τα Γενικά Νοσοκομεία ήταν μικρή. Σε ορισμένες κατηγορίες βεβαίως υπάρχει απόκλιση.

Οι μόνες κατηγορίες Νοσοκομείων στις οποίες σημειώθηκε ουσιαστική αύξηση στη δύναμη ήτοι των Νευρολογικών και Ψυχιατρικών Νοσοκομείων, των οποίων διπλασιάστηκε - δύναμη σε κλίνες. Επίσης αύξηση γνώρισαν τα Σανατόρια, τ' Αναρρωτήρια και τα Νοσοκομεία χρονίων Νοσημάτων.

Η AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION σημειώνει ότι αυξήθηκε ο μέσος όρος κλινών στα Νοσοκομεία, γιατί καταργήθηκαν τα μικρά, κυρίως, Νοσοκομεία και υπάρχει τάση μεγαλύτερης αυξήσεως. Αυτό συμβαίνει γιατί η καλή νοσηλεία προϋποθέτει δαπανηρές εγκαταστάσεις, που υπάρχουν μόνο στα μεγάλα Νοσοκομεία είτε Γενικά, είτε Ειδικά είναι αυτά.

Η αύξηση των κλινών, κατά μεγάλο μέρος, οφείλεται στην πρόοδο της θεραπευτικής. Η φυματίωση λειτουργείται και η χειρουργική πρόδευση, λόγω της βελτίωσης της ασηλίας, της αιμοδοσίας, της ανάπτυξης των Εργαστηρίων και των φαρμάκων. Επίσης οι ψυχικές και νευρολογικές ανωμαλίες έχουν καλύτερη αγωγή με τ' ανάλογα αποτελέσματα. Αλλά όλες αυτές οι θεραπευτικές προϋποθέτουν τελειοποιημένο εξοπλισμό, που υπάρχει στα Γενικά Νοσοκομεία, στα εκσυγχρονισμένα Θεραπευτικά Κέντρα και όχι στα παλαιά τύπου Θεραπευτήρια.

Ακόμη είναι ολοφάνερη η αύξηση του Προσωπικού και των

δαπανών νοσηλείας, τα τελευταία χρόνια, με τάση μεγαλύτερης αυξήσεως. Αυτό σημαίνει βελτίωση της νοσηλείας και ανύψωση του επιπέδου διαβιώσεως.

Δ Ι Α Ι Ρ Ε Σ Η Ν Ο Σ Ο Κ Ο Μ Ε Ι Ω Ν

Η διαίρεση των νοσοκομείων μπορεί να γίνει:

Από ν ο σ η λ ε υ τ ι κ ή ά κ α φ η: Σύμφωνα μ' αυτή, διαί-
ρούνται τα νοσοκομεία σε δύο κατηγορίες, τα γενικά νοσοκομεία
και τα ειδικά.

α) Γενικά Νοσοκομεία ονομάζονται εκείνα τα νοσοκομεία που διαθέτουν κρεβάτια και τμήματα για τη νοσηλεία των ασθενών με διάφορες ασθένειες, όπως χειρουργικές, παθολογικές, ωτορινολαρυγγολογικές, οφθαλμολογικές, ορθοπεδικές, νευρολογικές, γυναικολογικές κ.λ.π.

Τα Γενικά Νοσοκομεία λειτουργούν κυρίως στις επαρχίες.

Σ' αυτή την κατηγορία των νοσοκομείων υπάγονται το Γενικό " Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών", το Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών, το Νοσοκομείο Καβάλας, το Νοσοκομείο Καλαμάτας κ.α.

β) Ειδικά νοσοκομεία ονομάζονται τα νοσοκομεία εκείνα που διαθέτουν κρεβάτια ή τμήματα για τη νοσηλεία ασθενών που πάσχουν από μία κατηγορία νοσημάτων, όπως παθολογικά, χειρουργικά, οφθαλμολογικά, ορθοπεδικά, νευρολογικά, γυναικολογικά, λοιμώδη νοσήματα και στην κατηγορία των ειδικών νοσοκομείων υπάγονται και τα νοσοκομεία παιδών, διότι νοσηλεύουν άτομα ορισμένης ηλικίας. Ειδικά νοσοκομεία είναι το Οφθαλμιατρείο Αθηνών, το Νοσοκομείο Α' Συγγρού, το Νοσοκομείο Λοιμωδών Νο-

σημάτων, το Νοσοκομείο Παίδων " ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ", το Νοσοκομείο Παίδων " ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ" κ.α.

Από διοικητική άποψη: Η διαίρεση των νοσοκομείων από διοικητική άποψη εκηρεάζεται από το σύστημα υγείας που εφαρμόζει η χώρα. Από διοικητική άποψη τα νοσοκομεία μπορεί να διαιρούνται στις εξής κατηγορίες: α) Κρατικά Νοσοκομεία, β) Δημοσίου Δικαίου Νοσοκομεία, γ) Δημοτικά και Κοινοτικά Νοσοκομεία, δ) Ιδιωτικά Νοσοκομεία, ε) Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, στ) Στρατιωτικά Νοσοκομεία.

Από άποψη αριθμού κλινών: Από την άποψη αυτή τα νοσοκομεία διαιρούνται σε μικρά, μεσαία, μεγάλα και πολύ μεγάλα νοσοκομεία.

α) Μικρά Νοσοκομεία. Αυτά διαθέτουν έως (50) πενήντα κρεβάτια. Στην κατηγορία των μικρών νοσοκομείων ανήκει το " Οφθαλμιατρείο Αθηνών"

β) Μεσαία Νοσοκομεία: Αυτά διαθέτουν από (50) πενήντα έως (150) εκατοπενήντα κρεβάτια. Μεσαία είναι τα περισσότερα Νοσοκομεία των επαρχιών.

γ) Μεγάλα Νοσοκομεία. Αυτά διαθέτουν (150) εκατοπενήντα έως (500) πεντακόσια κρεβάτια. Στην κατηγορία αυτή υπάγεται το Νοσοκομείο του Ε.Ε.Σ. Το Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νικαίας Πειραιώς κ.α.

δ) Πολύ Μεγάλα Νοσοκομεία: Αυτά διαθέτουν πάνω από (500) πεντακόσια κρεβάτια. Πολύ μεγάλα Νοσοκομεία είναι το Θεραπευτήριο " ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ", το Νοσοκομείο Παίδων " ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ", το Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Αθηνών κ.α.

Ο Ρ Γ Α Ν Ω Σ Η Κ Α Ι Δ Ι Ο Ι Κ Η Σ Η Ν Ο Σ Ο Κ Ο Μ Ε Ι Ω Ν

Ο τρόπος οργανώσεως και διοικήσεως των διαφόρων κατηγοριών νοσοκομείων, από διοικητική άποψη, ποικίλλει μεταξύ τους αφού τα περισσότερα νοσοκομεία της χώρας μας ανήκουν στην κατηγορία των Κρατικών και οι μεταξύ τους διαφορές, χαρακτηρισρίζονται σαν διαφορές με δευτερευούσης σημασίας, θα περιοριστούμε στην εξέταση του τρόπου οργανώσεως και διοικήσεως των Κρατικών Νοσοκομείων που ισχύει μέχρι σήμερα. Όπως είναι γνωστό ο νόμος για το Εθνικό Σύστημα υγείας που πρόκειται να δημοσιευθεί διαφοροποιεί την οργάνωση και διοίκηση των Κρατικών Νοσοκομείων.

Τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα υπάγονται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και διοικούνται από Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.) η σύνθεση του οποίου προβλέπεται από σχετικές νομοθετικές διατάξεις.

Σε κάθε Νοσηλευτικό Ίδρυμα προϊσταται Διοικητικός Διευθυντής. Ο Διοικητικός Διευθυντής αναθέτει αρμοδιότητες υπεύθυνα στον Υποδιευθυντή.

Στον Διοικητικό Διευθυντή υπάγονται οι ακόλουθες υπηρεσίες. Διοικητική (Γραμματεία, οικονομική υπηρεσία), Ιατρική, Νοσηλευτική, Τεχνική, Φαρμακεία, βοηθητικών προσωπικών κ.α.

Τα καθήκοντα για κάθε μία από τις παραπάνω υπηρεσίες καθορίζονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και αναφέρονται λεπτομερώς στον Οργανισμό κάθε Νοσοκομείου.

Ο Ρ Ο Ι Κ Α Τ Α Λ Λ Α Η Λ Ο Ι Γ Ι Α Τ Η Ν
Α Ν Ε Γ Ε Ρ Ξ Η Ν Ο Σ Ο Ι Ο Μ Ε Ι Ω Ν

Η επαγγελματική κατάρτιση κάθε κλάδου προσωπικού ενός νοσοκομείου (ιατρών, νοσηλευτών, φυσικοθεραπευτών κ.λ.π.) καθώς και το υψηλό αίσθημα ευθύνης, αποτελούν βασικούς παράγοντες για την καλή λειτουργία ενός νοσοκομείου.

Παράλληλα όμως με την αρτιότητα του προσωπικού, την καλή λειτουργία ενός νοσοκομείου επηρεάζουν και άλλοι παράγοντες, καθώς η τοποθεσία, η αρχιτεκτονική, η διαρρύθμιση και ο εξοπλισμός του.

Προκειμένου να ανεγερθεί ένα νοσοκομείο το οικόπεδο πάνω στο οποίο θα χτιστεί πρέπει να έχει ελεύθερο ορίζοντα και να είναι πάνω σε λοφίσκο. Αυτό βοηθά στον καλλίτερο αερισμό, φωτισμό και θέα. Αντενδείκνυται το οικόπεδο να βρίσκεται σε χαράδρα ή πυκνόφυτα μέρη τόσο για την υγρασία, όσο και για την απόκρυψη της θέας. Επιπρόσθετα το οικόπεδο πρέπει να βρίσκεται μακριά από ελώδεις εκτάσεις, θορύβους και βιομηχανικά συγκροτήματα. Η τοποθεσία, όπου να ανεγερθεί ένα νοσοκομείο, πρέπει να εξασφαλίζει ύδρευση και αποχέτευση καθώς και καλή συγκοινωνία, με την οποία εξουδετερώνονται οι δυσκολίες μεταφοράς τόσο των ασθενών και συγγενών, όσο και του προσωπικού, που εργάζεται στο νοσοκομείο.

Προκειμένου για σενατόρια, αυτά πρέπει να βρίσκονται 10 χιλιόμετρα τουλάχιστον μακριά από την πόλη και σε υψόμετρο 600-700 περίπου μέτρα πάνω από την επιφάνεια της θάλασσας. Τα ψυχιατρεία και αναρρωτήρια πρέπει να ανεγείρονται σε προάστια για την εξασφάλιση μεγάλης εκτάσεως και φυσικής ομορφιάς, παράγοντες απαραίτητοι για τη θεραπεία και ανάρ-

τρωση του ασθενούς.

Η έκταση του οικοπέδου εξαρτάται από τη δύναμη των κλινών του νοσοκομείου καθώς και από τον τύπο του νοσοκομείου.

Σ' ένα γενικό Νοσοκομείο πρέπει να αναλογεί για κάθε κρεβάτι έκταση 100 τετραγωνικών μέτρων, ενώ για το νοσοκομείο Λοιμωδών νοσημάτων για κάθε κλίνη πρέπει να αναλογεί έκταση 200 τετρ.μέτρων.

Η σχέση αυτή αναφέρεται για τα νοσοκομεία τύπου "περίπτερα". Το σχήμα του Νοσοκομείου: Ήτις αρχές του 20ου αιώνα (περίοδος κατά την οποία ο αριθμός των νοσοκομείων αυξανόταν παντού) τα νοσοκομεία συχνά χτίζονταν στον τύπο των περιπτέρων. Ο τύπος αυτός των νοσοκομείων αποτελείται από περισσότερα του ενός, μικρά κτίρια (περίπτερα), που συνδέονται μεταξύ τους με διαδρόμους (κατά προτίμηση με υπόστεγο). Κάθε περίπτερο αφιερώνεται στην περίθαλψη ασθενών που πάσχουν από την ίδια ασθένεια π.χ. από οφθαλμολογικές παθήσεις, βρθοπεδικές κ.α.

Σαν πλεονεκτήματα αυτού του τύπου των νοσοκομείων αναφέρονται:

- 1) Καλλίτερος διαχωρισμός και απομόνωση των ασθενών
- 2) Καλλίτερος αερισμός
- 3) Καλλίτερος φωτισμός και
- 4) Μεγαλύτερη ησυχία

Ο τύπος αυτός των νοσοκομείων εμφανίζει και τα ακόλουθα μειονεκτήματα:

- 1) Απαιτεί μεγάλο οικόπεδο
- 2) Είναι περισσότερο δαπανηρή η ανέγερσίς του
- 3) Ακαιτεί περισσότερο προσωπικό για λειτουργία του
- 4) Δυσχεραίνει τη μεταφορά των ασθενών για εργαστηρ

ριακές εξετάσεις, χειρουργικές επεμβάσεις κ.λ.π. κάτω από δυσμενείς καιρικές συνθήκες καθώς και η μεταφορά τροφών ή άλλου υλικού.

5) Δυσχεραίνεται η θέρμανση

Ένας δεύτερος τύπος σχήματος νοσοκομείου είναι ο τύπος του ενιαίου κτιρίου. Στο ενιαίο κτίριο όλες οι υπηρεσίες του νοσοκομείου, καθώς και οι θάλαμοι των ασθενών βρίσκονται κάτω από την ίδια στέγη. Για μειονεκτήματα του τύπου περιπτέρων νοσοκομείου εξουδετερώνονται από τον ενιαίο τύπο νοσοκομείου και μεταβάλλονται σε πλεονεκτήματά του όπως:

1) Η ανέγερσή του δεν απαιτεί μεγάλο οικόπεδο και είναι λιγότερο δαπανηρή.

2) Για τη λειτουργία του δεν απαιτείται πολύ προσωπικό.

3) Η μεταφορά ασθενών για εργαστηριακές εξετάσεις, χειρουργεία κ.λ.π. γίνεται εύκολα.

4) Διευκολύνεται η θέρμανση του κτιρίου.

5) Διευκολύνεται η μεταφορά τροφίμων και άλλου υλικού. Εάν μειονεκτήματα του τύπου αυτού των νοσοκομείων (ενιαίο κτίριο) αναφέρονται τα πλεονεκτήματα του κτιρίου τύπου περιπτέρων, δηλαδή:

1) Δε γίνεται ικανοποιητικά ο διαχωρισμός καθώς και η απομόνωση των ασθενών.

2) Ο αερισμός είναι ελλιπής

3) Ο φυσικός φωτισμός είναι ανεπαρκής και

4) Δεν εξασφαλίζεται απόλυτη ησυχία

Τα πολλά πλεονεκτήματα του ενιαίου κτιριακού τύπου νοσοκομείου καθώς και η κάθετη εποχή της αρχιτεκτονικής σήμερα (πολυόροφα κτίρια), συντέλεσαν στην επικράτηση αυ-

τού του τύπου

Ε Σ Ω Τ Ε Ρ Ι Κ Η Δ Ι Α Ι Ρ Ε Σ Η Ν Ο Σ Ο Κ Ο Μ Ε Ι Ω Ν

Κάθε νοσοκομείο εσωτερικά διαιρείται στους εξής χώρους.

1. Αίθουσα Διοικητικού Συμβουλίου
2. Γραφείο του Διευθυντή
3. Γραφείο του Υποδιευθυντή
4. Γραφείο του Γραμματέα και των Υπαλλήλων
5. Γραφείο του Προϊσταμένου Οικονομικών Υπηρεσιών και των υπαλλήλων του.
6. Γραφείο Διευθυντών Κλινικών
7. Γραφείο Διευθύνουσας και Υποδιευθύνουσας Αδελφών
8. Νοσηλευτικές Μονάδες ή Τμήματα
9. Κεντρική Απάστείρωση
10. Εξωτερικά Ιατρεία
11. Τμήμα Ρισαγωγής Ασθενών
12. Χειρουργείο
13. Εργαστήρια
14. Γραφείο Κοινωνικής Υπηρεσίας
15. Φαρμακείο
16. Βιολογία
17. Νευροθάλαμος
18. Μαγειρεία
19. Πλυντήριο
20. Σιδερωτήριο
21. Ραφείο
22. Γραφείο Τεχνικής Υπηρεσίας
23. Αποθήκες γλιού

- 24. Μηχανοστάσιο
- 25. Τραπεζαρία Προσωπικού και επισκεπτών
- 26. Οίκημα Αδελφών. Αυτό αποτελεί συνήθως ανεξάρτητο κτίριο και σήμερα τείνει να εκλείψει η λειτουργία του. Ανάλογα με το είδος του νοσοκομείου είναι δυνατόν να υπάρχουν και άλλες υποδιαίρεσεις, όπως τμήμα Φυσικοθεραπείας για τα ορθοπεδικά νοσοκομεία και εργασιοθεραπεία για τα ψυχιατρεία κ.λ.π.

Ν Ο Σ Η Λ Ε Υ Τ Ι Κ Η Μ Ο Ν Α Δ Α

Νοσηλευτική μονάδα ή τμήμα είναι ένας μικρός χώρος του νοσοκομείου, όπου νοσηλεύονται 30-50 ασθενείς. Ο τρόπος λειτουργίας τόσο της νοσηλευτικής μονάδας, όσο και των άλλων τμημάτων ενός νοσοκομείου, καθώς χειρουργείου, εξωτερικών ιατρείων κ.λ.π. ρυθμίζεται από τη νοσηλευτική υπηρεσία, της οποίας προΐσταται η Διευθύνουσα αδελφή του νοσοκομείου.

Ε σ ω τ ε ρ ι κ ή Δ ι α ί ρ ε σ η Ν ο σ η λ ε υ τ ι κ ή ς Μ ο ν ά δ α ς

Κάθε νοσηλευτική μονάδα περιέχει τους ακόλουθους χώρους:

- α) Θέλαμοι. Σ' αυτούς νοσηλεύονται οι ασθενείς.
- β) Ένα ή και περισσότερα μικρά δωμάτια, τα οποία ονομάζονται επομονώσεις. Σ' αυτά νοσηλεύονται ασθενείς οι οποίοι έχουν ανάγκη ησυχίας ή εντατικής νοσηλείας, καθώς και ασθενείς με δύσσομες εκροές ή απεκκρίσεις.
- γ) Δωμάτια αλλαγής ή νοσηλείας, στα οποία γίνεται η

- προετοιμασία για τις διάφορες νοσηλείες καθώς και η τακτοποίηση των αντικειμένων μετά την εκτέλεση της νοσηλείας

δ) OFFICE στο οποίο έρχεται παρασκευασμένη ή και σερβιρισμένη η τροφή από τα κεντρικά μαγειρεία του νοσοκομείου, για να προσφερθεί στους ασθενείς.

ε) Βοηθητικοί χώροι (λουτρά, αποχωρητήρια κ.λ.π.)

στ) Αποθήκη υλικού

ζ) Γραφείο προϊσταμένης αδελφής και αδελφών

η) Γραφείο ιατρών

Απαραίτητη για κάθε νοσηλευτική μονάδα είναι η αίσθηση αναμονής για την παραμονή των επισκεπτών καθώς και των ασθενών. Ευχάριστη επίσης για τους περιπατητικούς ασθενείς και η ύπαρξη τραπεζαρίας.

Της νοσηλευτικής μονάδας προϊσταται η προϊσταμένη νοσηλεύτρια, την οποία βοηθεί η υπεύθυνη νοσηλεύτρια. Ανάλογα με τον αριθμό των κλινών της νοσηλευτικής μονάδας καθώς και το είδος των ασθενών που νοσηλεύονται σ' αυτήν υπάρχει ορισμένος αριθμός νοσηλευτών, γραφέας και ακόμη βοηθοί θαλάμων και το βοηθητικό προσωπικό, το οποίο αποτελείται από προσωπικό καθαριότητας και τραπεζοκόμου.

Η καλή λειτουργία της νοσηλευτικής μονάδας εξαρτάται από την επάρκεια σε κατάλληλα προετοιμασμένο προσωπικό, την ευσυνειδησία, την καλή συμπεριφορά και συνεργασία όλων των εργαζομένων στο νοσοκομείο καθώς και από την πειθαρχία και την τήρηση της ιεραρχίας.

Η προϊσταμένη αδελφή με την συμπεριφορά της, τη δικαιοκαλία της και κύρια με το παράδειγμά της εμπνέει το προσωπικό της μονάδας, βοηθεί και συντελεί στην καλή εξέλιξη και απόδοσή του.

Η ίδια εμπνέει στους υφισταμένους της την ιδέα και την πίστη ότι η εργασία τους, τόσο η δική της όσο και του υπολοίπου προσωπικού, είναι υφίστης σημασίας για την καλή λειτουργία της νοσηλευτικής μονάδας, την καλή νοσηλεία και την εξυπηρέτηση των ασθενών. Με τη βοήθεια δε όλων ο ασθενής θα γίνει σύντομα καλά και θα επιστρέψει υγιής στην οικογένειά του και στην κοινωνία.

Η προϊσταμένη νοσηλεύτρια πρέπει να έχει καλή επαγγελματική κατάρτιση, διοικητική ικανότητα και ψυχικά προσόντα. Λιόμνη πρέπει να έχει κατανόηση, καλοσύνη. να γνωρίζει πως να συμπεριφέρεται και πως να αντιμετωπίζει τις διάφορες δυσκολίες.

Δε θα ήταν υπερβολή, αν παρομοίαζε κανείς τη νοσηλευτική μονάδα με ανθρώπινο σώμα και την προϊσταμένη νοσηλεύτρια με την ψυχή αυτού του σώματος.

Ο Θάλαμος του Ασθενούς

Αυτός αποτελεί το περιβάλλον, στο οποίο παραμένει ο ασθενής κατά το διάστημα της ασθενείας του στο νοσοκομείο. Σήμερα η εσωτερική διαρρύθμιση και διακόσμηση του νοσοκομείου έχει υποστεί βασικές αλλαγές. Μόλις πριν από λίγα χρόνια τα νοσοκομεία εσωτερικά ήταν γυμνά και παντού δέσποζε το λευκό χρώμα. Στις μέρες μας καταβάλλεται προσπάθεια το νοσοκομείο να προσεγγίσει το περιβάλλον του σπιτιού.

Στην προσπάθεια αυτή οι συνήθως μεγάλοι θάλαμοι των ασθενών με αριθμό κλινών 10 έως 30 σχεδόν αντικαταστάθηκαν από μέτριους θαλάμους με αριθμό κλινών 6 έως 8. Την τρίτη

κατηγορία θαλάμων αποτελούν οι μικροί θάλαμοι με αριθμό κλινών 3 έως 5. Τέλος υπάρχουν τα δωμάτια θέσεων, στα οποία ο αριθμός κλινών κυμαίνεται από 1 έως 3 σε κάθε δωμάτιο.

Δ ι ά κ ρ ι σ η Ε ι δ ι κ ώ ν Ν ο σ ο κ ο μ ε ί ω ν

Τα Ειδικά Νοσοκομεία συνήθως διακρίνονται ανάλογα με τις νόσους, που επιλαμβάνονται και με τα ειδικά προβλήματα των ασθενών τους, σε:

- 1) Μαιευτήρια
- 2) Παιδιατρικά Νοσοκομεία
- 3) Νοσοκομεία Ατυχημάτων
- 4) Οφθαλμιατρεία
- 5) Αντικαρκινικά Κέντρα
- 6) Νοσοκομεία Λοιμωδών Νόσων
- 7) Ψυχιατρεία
- 8) Σανατόρια
- 9) Αναρρωτήρια
- 10) Νοσοκομεία Χρονίων Νοσημάτων

Ακόμη υπάρχουν τα νοσοκομεία κρατουμένων, τα πλωτά νοσοκομεία και τα νοσοκομεία ημέρας-νύχτας.

Στη συνέχεια γίνεται αναφορά για το καθένα από τα προαναφερθέντα ιδρύματα.

Μ α ι ε υ τ ή ρ ι α - Έ ρ γ α Μ α ι ε υ τ η ρ ί ο υ .

Στην παράγραφο αυτή θα επισημανθούν τα ειδικά έργα του Μαιευτηρίου, που θα χρησιμοποιήσουν σαν οδηγό και για το σχεδιασμό του.

Στο Μαιευτήριο πραγματοποιούνται :

1) Κυρίως τοκετοί φυσιολογικοί και μερικοί όχι φυσιολογικά. Ο αριθμός των τελευταίων και οι συνέπειές τους εξαρτώνται κατά πολύ από το επίπεδο της Υγειονομικής πολιτικής της Χώρας. Είναι γνωστό ότι η πρόληψη βοηθεί πολύ, επομένως και στη διαδικασία της κυήσεως και του τοκετού ο έγκαιρος έλεγχος μειώνει τις αντιξοότητες.

2) Προσφέρονται περιποιήσεις στη λεχώ και στο βρέφος

3) Νοσηλεύονται τα βράφη όταν υπάρχει ανάγκη

4) Νοσηλεύονται οι γυναικολογικές παθήσεις

5) Παρακολουθούνται οι επίτοκες κατά τη διάρκεια της κυήσεως.

6) Δίδεται βοήθεια σ' όσους θέλουν ν' αποκτήσουν γερά παιδιά.

7) Προσφέρουν την ανάλογη ατμόσφαιρα στις επίτοκες και στους μελλοντικούς πατέρες.

Ν ο σ ο κ ο μ ε ί ο Π α ί δ ω ν :

Το Νοσοκομείο Παίδων πρέπει να είναι ανάλογο με την περιοχή που προορίζεται να εξυπηρετήσει. Απαιτείται να έχει όλες τις ειδικότητες για τη νοσηλεία των παιδιών, γιατί το Νοσοκομείο Παίδων είναι παρόμοιο προς το Γενικό Νοσοκομείο προσαρμοσμένο στις ειδικές ανάγκες των νοσηλευομένων της περιοχής του. Όσον αφορά τον αριθμό των παιδικών κλινών οι P. AUROUSSIAU και R. CHEVERRG θεωρούν κατάλληλη την αναλογία 0,6 ανά χιλίους κατοίκους.

Τα Νοσοκομεία Παίδων φιλοξενούν παιδιά ηλικίας μέχρι και 14 ετών. Οι κλινικές που εναριθμούνται είναι οι Παθολογικές και χειρουργικές παιδιατρικές κλινικές για τα ανάλογα προβλήματα των παιδιών όπου το κάθε παιδί πρέπει ν'

αντιμετωπίζεται πρώτα σαν παιδί κι έπειτα σαν άρρωστος. Είναι απαραίτητο να διευκρινισθεί ότι το παιδί ως νοσηλευόμενος δεν πρέπει ν'αντιμετωπίζεται σαν το παιδί Χ, αλλά σαν το συγκεκριμένο παιδί με την Α προσωπικότητα, τις προτιμήσεις, τις αντιδράσεις και τις ευαισθησίες του. Εξάλλου σ'ένα Νοσοκομείο Παίδων είναι αναγκαία η Μονάδα Λοιμωδών Νόσων, όπου αφ'ενός μεν θα παρατηρούνται τα παιδιά που είναι ύποπτα ν'αναπτύξουν λοιμώδη νοσήματα, αφ'ετέρου θα φροντίζονται τα παιδιά που έχουν ήδη παρουσιάσει λοιμώδη νοσήματα όπως ερυθρά, ανεμοβλογιά, οστρακιά, κοκκίτη, ωτίτιδα και πολλά τέτοιου είδους νοσήματα. Σ'αυτές τις περιπτώσεις το ειδικευμένο στην Παιδιατρική προσωπικό φροντίζει με ιδιαίτερη προσοχή την αποφυγή μετάδοσης στον ενδονοσοκομειακό χώρο κάθε μεταδιδόμενου νοσήματος. Δξίζει να σημειωθεί ότι η περιποίηση ανάπηρων παιδιών εντάσσεται στα Νοσοκομεία Παίδων, ενώ αντίθετα η Πολιτεία προβλέπει ανάλογα, ξεχωριστά ιδρύματα για τα διανοητικώς καθηστερημένα παιδιά με απώτερο σκοπό την όσο το δυνατό μεγαλύτερη παροχή βοήθειας σ'αυτά τα παιδιά.

Ν ο σ ο κ ο μ ε ί α Α τ υ χ η μ ά τ ω ν

Το Νοσοκομείο Ατυχημάτων είναι επανδρωμένο, εξοπλισμένο όπως το Γενικό Νοσοκομείο, γιατί οι νοσηλευόμενοι σ'αυτό έχουν ανάγκη από όλες τις ειδικότητες.

Εκτός από τις συνηθισμένες χειρουργικές κλινικές σ'αυτό συγκαταλέγεται απαραίτητα Νευροχειρουργική Κλινική, Ορθοπαιδική-Τραυματολογική, Πλαστική και Βγκαυμάτων. Η Παθολογική Μονάδα είναι αναγκαία γιέ τον προεγχειρητικό έλεγχο των ασθενών και την μετεγχειρητική αγωγή τους. Γιέ την αντιμετώπιση

παθολογικών, καρδιοπαθολογικών και νευρολογικών περιστατικών, λειτουργεί Ηνωμένα εντατικής Θεραπείας, Μονάδα Αποκαταστάσεως και πλήθος εργαστηρίων.

Α ν τ ι κ α ρ κ ι ν ι κ ά Κ έ ν τ ρ α

Σκοπός των Αντικαρκινικών Κέντρων είναι η πρόληψη της νόσου και η απελευθέρωση του ανθρώπου, που τον παραλύει ή τον συγχίζει και δεν τον αφήνει να δράσει ορθά και με περίσκεψη. Στ' Αντικαρκινικά Κέντρα προσέρχονται κυρίως ασθενείς με διαγνωσμένο καρκίνο σε διάφορα στάδια και λιγότερο άτομα που βρίσκονται σε προκαρκινικό στάδιο. Οι νοσηλευόμενοι στα Αντικαρκινικά Κέντρα χρήζουν γενικής αντιμετώπισης, γι' αυτό και η ύπαρξη πολλών αν όχι όλων των άλλων ειδικοτήτων, είναι απαραίτητη, όπως και τα εργαστήρια, που είναι: ανασιβολογίας, ισολογίας και κυτταροκαλλιέργειας, ηλεκτρονικής μικροσκοπίας, παθολογοανατομίας, βιοχημείας.

Ψ υ χ ι α τ ρ ε ί α

Σκοπός της ψυχιατρικής θεραπείας είναι να βοηθήσει τον ασθενή να υπερνικήσει την αναπηρία του και να προσαρμοσθεί στην πραγματικότητα, να ενεργοποιήσει τις δυνατότητες του κατά τρόπο ικανοποιητικά.

Η ψυχιατρική τελευταία, τοποθετείται σε νέες βάσεις, που είναι:

- 1) Πλήρης εξερεύνηση του ανθρώπινου οργανισμού
- 2) Ανάλυση των ψυχικών διαταραχών
- 3) Ανάλυση της ατομικότητας
- 4) Συνεργασία γιατρών διαφόρων ειδικοτήτων: ψυχιάτρων,

παθολόγων, χειρουργών, γυναικολόγων, οφθαλμιάτρων, δερματολόγων, κυταρινολορυγγολόγων, εργαστηριακών και άλλων υπαλλήλων όπως φυσιοθεραπευτών, εργασιοθεραπευτών, ψυχολόγων, επαγγελματικών συμβούλων, κοινωνικών λειτουργών, θεραπευτολόγου, ακτινολόγου, διαιτολόγου

5) Προσπάθεια για προοδευτική ελάττωση των διαταραχών

6) Εξατομικευμένη θεραπεία

Το ψυχιατρείο, όπως και όλα τα Νοσοκομεία, έχει τέσσερις σκοπούς: νοσηλεία, διδασκαλία, δημόσια υγιεινή και έρευνα.

Ν ο σ ο κ ο μ ε ί α Λ ο ι μ ω δ ώ ν Ν ό σ ω ν

Η μελέτη των βακτηριδίων οδήγησε στην κατασκευή Νοσοκομείων Λοιμωδών Νοσημάτων με τον τύπο των περιπτέρων. Σε κάθε Νοσοκομείο-Περίπτερο φιλοξενείται κι ένα διαφορετικό λοιμώδες νόσημα. Σκοπός της τακτικής αυτής είναι η προσπάθεια μείωσης της μετάδοσης των λοιμώξεων, κάτι που επιτυγχάνεται εκτός από την μόνωση και με την τεχνική της ασηψίας.

Το προσωπικό θα πρέπει να είναι ειδικό και να υπάρχουν Γιατροί Σύμβουλοι όλων των ειδικοτήτων, για τις λοιπές παθήσεις, που ενδέχεται να έχουν οι άρρωστοι.

Ν ο σ ο κ ο μ ε ί α Χ ρ ό ν ι ω ν Ν ο σ η μ ά τ ω ν

Οι ασθενείς που νοσηλεύονται στα Νοσοκομεία χρόνιων Νοσημάτων είναι κατά την πλειοψηφία τους ανάπηροι, οι οποίοι χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής και θεραπείας.

Γιὰ την ομαλή και πλήρη λειτουργία αυτών των νοσοκομείων είναι απαραίτητη η Ιατρική και Νοσηλευτική Υπηρεσία, τέρδος Νάος, φωτισμένος Ιερεύς, καλά οργανωμένη Κοινωνική

Υπηρεσία και Υπηρεσία Φυσιατρικής και Αποκαταστάσεως. Όταν όλες αυτές οι υπηρεσίες συνεργάζονται στενά, δύνανται ν' αποδώσουν τα μέγιστα στο κάθε νοσηλευόμενο ασθενή.

Α ν α ρ ρ ω τ ή ρ ι α

Τ' αναρρωτήρια είναι νοσηλευτικά ιδρύματα ελαφρότερα εξοπλισμένα από τα Νοσοκομεία τα επανδρωμένα με λιγότερες ειδικότητες. Μοιάζουν περισσότερο με ξενοδοχεία ή σπίτια γιατί δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στις ανέσεις και στην ψυχολογία του αναρρωνύοντα, ο οποίος έχει περάση από την αξελαφάση της νόσου κι έχει επομακρυνθεί από το Νοσοκομείο, στο οποίο νοσηλεύονταν. Η ανέρρωση δεν είναι απαραίτητο να γίνεται στα Αναρρωτήρια - γίνεται άριστα και στο σπίτι, η απόφαση εξαρτάται από τον ασθενή και την οικογένειά του.

Στ' Αναρρωτήρια απαραίτητη είναι η καλά οργανωμένη Κοινωνική Υπηρεσία και η Υπηρεσία Αποκαταστάσεως απ' όπου αναρρωνύων έχει τη δυνατότητα να βοηθεί και να βελτιώσει τη γενικότερη κατάστασή του.

Ν ο σ ο κ ο μ ε ί α Η μ έ ρ α ς - Ν ύ χ τ α ς

Στα Νοσοκομεία Ημέρας περιθάλπτονται οι ασθενείς κατά την ημέρα και κατά τη νύχτα κοιμούνται στα σπίτια τους, ενώ στα Νοσοκομεία Νύχτας την ημέρα εργάζονται οι νοσηλευόμενοι και τη νύχτα κοιμούνται στο Νοσοκομείο.

Οι νοσηλευόμενοι στο Νοσοκομείο Ημέρας είναι ως επί το πλείστον ανάπηροι, ενώ στο Νοσοκομείο Νύχτας είναι ψυχασθενείς υπό ανάρρωση, που εργάζονται την ημέρα.

Τα Νοσοκομεία Νύχτας δεν είναι ανεξάρτητα, συνήθως

αποτελούν μονάδες ψυχιατρείων και λειτουργούν ανάλογα με τις θεραπευτικές ανάγκες των ασθενών. Υπάρχει σ' αυτά πλήρη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, Κοινωνική Υπηρεσία, Υπηρεσία Ψυχαγωγίας, Εργασιοθεραπείας, Φυσικοθεραπείας κ.λ.π. Εάν είναι μακριά από πόλη υπάρχει και Υπηρεσία Μεταφορικών Μέσων.

Τα Νοσοκομεία Ημέρας διαθέτουν όσα και τα συνήθη Νοσοκομεία, εκτός από τα υπνοδωμάτια. Επειδή, όπως αναφέρθηκε λειτουργούν για ανάπηρους, απαιτείται η Υπηρεσία Μεταφορικών Μέσων να είναι ειδική οργανωμένη, π.χ. να διαθέτει φορεία, τραυματιοφορείς κ.λ.π.

Π λ ω τ ά Ν ο σ ο κ ο μ ε ί α

Τα Πλωτά Νοσοκομεία χρησιμοποιούνται μέχρι σήμερα μόνο σε περίπτωση πολύμου για την διακομιδή ασθενών και είναι κατάλληλα εξοπλισμένα και επανδρωμένα για να προσφέρουν νοσηλεία στους ασθενείς και τραυματίες κατά τη μεταφορά.

Ν ο σ ο κ ο μ ε ί α Κ ρ α τ ο υ μ έ ν ω ν

Τα Νοσοκομεία αυτά είναι όμοια με όλα τ' άλλα Νοσοκομεία, μόνο που η νοσηλεία, καμιά φορά, δυσχεραίνεται από τα μέτρα ασφαλείας του κρατουμένου.

Εδώ είναι απαραίτητη η συνεργασία μεταξύ Νοσηλευτικών Ομάδων και Σωμάτων Ασφαλείας, για την εξυπηρέτηση όλων των σκοπών.

Συνήθως το Νοσοκομείο διαθέτει ειδικούς θαλάμους για τους κρατούμενους, αυτοί πρέπει να έχουν όσα οι κανόνες νοσηλείας και τα μέτρα ασφαλείας απαιτούν. Δεν επιτρέπεται να

γίνεται τίποτε σε βάρος της υγείας των ασθενών αυτών.

Οι κρατούμενοι υπάγονται στην προστασία του Εισαγγελέα και όταν ζητούν τη βοήθειά του πρέπει να τους παρέχεται κάθε ευχέρεια για να επικοινωνούν μαζί του άνετα.

Σύστημα Πληροφορικής στο
Νοσοκομειακό Χώρο

Από το 1972, αναπτύσσεται σταδιακά ένα ολόκληρο νοσοκομειακό σύστημα πληροφορικής από το ίδρυμα BAZIS, με βάση την αρχή πως η ολοκλήρωση των δεδομένων των λειτουργιών και της τεχνικής υποδομής αποτελούν ουσιαστικά τμήμα ενός καλά οργανωμένου νοσοκομείου. Από το 1972, η βασική επιδίωξη του συστήματος υπήρξε η εισαγωγή των δεδομένων στο σημείο όπου παρέχονται και η ανάκληση των δεδομένων στο επιθυμητό σημείο κατά τέτοιο τρόπο και σε τέτοιο χρόνο, που οι υπάλληλοι του νοσοκομείου να μπορούν να χειρίζονται τα δεδομένα για την ικανοποίηση των αναγκών των νοσοκομείων. Αυτή η αρχή αποτέλεσε το βασικό οδηγό σε όλα τα χρόνια της ανάπτυξής του BAZIS-HIS (Νοσοκομειακό Σύστημα Πληροφορικής). Εκτός αυτού, έγιναν σεβαστές ουσιαστικές πτυχές όπως την αξιοπιστία, τη διαφύλαξη των δεδομένων, τη δυνατότητα της επί τόπου (ONLINE) ανακλήσεως και της φρήγορης ανταποκρίσεως.

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε αρχικά ήταν με συστήματα υποσημειωτικά της κλινικής διαδικασίας, παρά με την ίδια την κλινική διαδικασία.

Οι λόγοι που ακολούθησαν την επιλογή αυτής της μεθόδου ήταν:

- Τα τμήματα υποστηρίξεως έχουν σαφώς καθορισμένα όρια σε σύγκριση με τα κλινικά τμήματα.
- Η διαδικασία είναι, επί το πλείστον, σαφώς καθορισμένη
- Ο αριθμός των υπαλλήλων είναι σχετικά μικρός (<10)
- Το σύστημα μπορεί ν'αναπτυχθεί και να δοκιμασθεί σε άμεση σχέση με τους ανθρώπους (ειδίκοις) που πρόκειται να το χρησιμοποιήσουν.
- Οι πτυχές της ολοκλήρωσης μπορούν να προσδιορισθούν με σαφήνεια και να ληφθούν υπόψη, σχετικά εύκολα.

Σήμερα περίπου 70 υποσυστήματα συμβάλλουν στο συνολικό ΒAZIS-HIS. Τα περισσότερα τμήματα υποστηρίξεως χρησιμοποιούν τεχνολογία Η/Υ και από το 1984 ξεκίνησε η ανάπτυξη συστημάτων που κατασκευάζονται για την άμεση υποστήριξη της κλινικής διαδικασίας (νοσηλευτικές-ιατρικές δραστηριότητες).

Με την πάροδο του χρόνου, όλο και πιά πολλά νοσοκομεία άρχισαν να εγκαθιστούν το ΒAZIS-HIS. Σήμερα, πάνω από 40 νοσοκομεία ευημετικές φροντίδας υγείας- από τα οποία 15 νοσοκομεία που έχουν το καθένα πάνω από 600 κρεβάτια, χρησιμοποιούν το HIS. Όλα μαζί τα νοσοκομεία έχουν πάνω από 20.000 κρεβάτια. Ο εξοπλισμός είναι συγκεντρωμένος σε 16 κέντρα Η/Υ. Πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στον αριθμό των τερματικών. Σε μεγάλα νοσοκομεία (π.χ. στο Ικανεπιστημιακό νοσοκομείο του LEIDEN) πάνω από 1000 τερματικά συνδέονται σ'έναν Η/Υ που συνδέει δύο άλλους Η/Υ συνδεδεμένους με ΕΤΗΑΡΜΕΤ, κατανέμοντας και διαφώντας έτσι το φόρτο της δουλειάς. Μπορούν να λειτουργούν ταυτοχρόνως πάνω από 400 τερματικό ONLINE με βραχύ χρόνο ανταποκρίσεως. Οι προσωπικοί Η/Υ συνδέονται με την κεντρική τράπεζα δεδομένων για ειδικούς σκοπούς δε μεγάλυ-

τερους νοσοκομειακούς οργανισμούς, πάνω από 5000 υπάλληλοι έχουν έναν αριθμό χρήστη. Σε μεγάλους οργανισμούς, πάνω από 800.000 μηνύματα το 24/ωρο μετρούνται στην κεντρική Τράπεζα δεδομένων.

Νοσηλευτική ή άσκηση συντομια
αναλυόμενη και οριζόμενη

Γιά την ανεύρεση του συνδυατικού κρίκου ανάμεσα στην άσκηση της νοσηλευτικής και στη χρησιμότητα των Η/Υ γιά τη βελτίωσή της, η άσκηση της Νοσηλευτικής αναλύεται σε συντομια και διαπιστώνονται οι ακόλουθοι τομείς δραστηριότητας:

- Άμεση φροντίδα του ασθενούς (σωματικά και ψυχικά)
- Δραστηριότητες σχετιζόμενες με τον ασθενή (φάρμακα, εξέτασεως, θεραπεία κ.λ.π.)
- Οδηγίες γιατρού
- Επικοινωνία με:
 - Το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό, εντός και εκτός του νοσοκομείου.
 - Συναδέλφους
 - Συγγενείς ασθενών
 - Άλλα τμήματα του νοσοκομείου
- Συντονισμό όλων των δραστηριοτήτων γύρω από τον ασθενή
- Εκπαίδευση άλλων (γιατρών, νοσηλευτών κ.λ.π.), αναφορικά με την οργάνωση των τμημάτων.
- Χειρισμός της όλης κλινικής διαδικασίας αναφορικά με:
 - Ανάγκες του ασθενούς
 - Δυνατότητες ιατρικής φροντίδας
 - Προσωπικό
 - Υλικά

Χρησιμοποίηση του Η/Υ στη διδασκαλία στο τμήμα Νοσηλευτικής

Εκτός του ότι η χρησιμοποίηση του απολογιστή βοήθησε τη διδασκαλία, συνέβαλε ώστε οι φοιτητές της νοσηλευτικής να αυτοεκπαιδευτούν στη διάρκεια των ονομαζόμενων σιωπηρών ωρών. Καθώς αναπτύχθηκε έτσι ένα ειδικό σύστημα για διδακτικούς σκοπούς και εντάχθηκε στο Η/Β, δόθηκε η δυνατότητα να χρησιμοποιείται το σύστημα αυτό σε κάθε κλινικό τερματικό. Η χρησιμότητα του συστήματος αυτού εκτιμήθηκε πάρα πολύ στη διάρκεια της νύχτας και των Σαββατοκύριακων. Τα δεδομένα, που ήταν αναγκαία για το περιεχόμενο αυτού του προγράμματος, καταχωρήθηκαν στον Η/Υ από ειδικευμένους νοσηλευτές και εκπαιδευτές των Νοσηλευτριών και Νοσηλευτών.

Χρησιμοποίηση των παρακλινικών τερματικών.

Προς το παρόν τα παρακλινικά τερματικά χρησιμοποιούνται για διάφορους σκοπούς:

1) Ανάκληση δεδομένων ασθενούς. Διάγνωση-ιατρικό ιστορικό, ακτινολογικές εκθέσεις, μεταγγίσεις αίματος, εργαστηριακά αποτελέσματα, επίσης διαθέσιμα ON-LINE.

2) Εισαγωγή δεδομένων αναφορικά με τη θερμοκρασία, αρτηριακή πίεση, σερισμό κ.λ.π. που εμφανίζονται με μορφή καρπύλης και δυνατότητα ανακλίσεως δδομένων από εντεταλμένα άτομα σε κάθε τερματικό.

3) Πληροφορίες αναφορικά με πρωτόκολλα για την ετοιμασία των ασθενών για ειδικές εξετάσεις.

4) Ρύθμιση των ραντεβού των κρρώστων με το ακτινολογικό τμήμα.

Η θηικά και Δεοντολογικά Προβλή-
ματα από τη χρήση των Ηλεκτρο-
νικών Υπολογιστών στη Νοσηλευ-
τική

Η εφαρμογή των Η/Υ στη φροντίδα των ασθενών είναι η μεγαλύτερη πρόκληση που θ'αντιμετωπίσουν οι Νοσηλευτές και η Νοσηλευτική αυτή τη δεκαετία έχει γραφεί ότι η τεχνολογία των υπολιστών μπορεί να βοηθήσει τους Νοσηλευτές στην παροχή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας τη λύση προβλημάτων, την κριτική σκέψη, τη λήψη αποφάσεων, την έρευνα, την εκπαίδευση και την κατανομή των πόρων. Όλα αυτά είναι ελκυστική, αλλά θα λέγαμε ότι είναι παρόμοια με το τραγούδι των σειρήνων, που μπορεί να μαγέψουν τον ανυποφίαστο νοσηλευτή και να τον οδηγήσουν στην παραβίαση βασικών αρχών ηθικής και δεοντολογίας.

Ενώ οι εξελίξεις της τεχνολογίας είναι ραγδαίες οι αλλαγές στις αντιλήψεις περί ηθικής χρειάζονται μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Αυτό είναι η αιτία που πολλά ηθικά προβλήματα, άμεσα σχετιζόμενα με την τεχνολογία, αποτελούν πεδία έντονων και συνεχιζομένων αντιπαραθέσεων. Αυτό ίσως σχετίζεται με το γεγονός ότι η ηθική βασίζεται στο σούστημα αξιών κάθε ατόμου.

Αν και η τεχνολογία των Η/Υ χρησιμοποιείται στα Νοσοκομεία πάνω από 25 χρόνια, η Νοσηλευτική μόνα πρόσφατα άρχισε να υφίσταται τη βαθιά επίδραση που θα έχουν οι υπολογι-

στές στη Νοσηλευτική πρακτική και τη φροντίδα των ασθενών. Έτσι, οι τεχνολογικές εξελίξεις και ο πολυσύνθετος χαρακτήρας των υπηρεσιών υγείας θα οδηγήσουν την αύξηση των ηθικών και δεοντολογικών διλημμάτων στη Νοσηλευτική.

Ηθικά διλήμματα στη Νοσηλεία έχουν τεκμηριωθεί σε 4 κύριες περιοχές: α) Το νοσηλευτικό απόρρητο β) το δικαίωμα των νοσηλευτών να γνωρίζουν και το δικαίωμα να αποφασίζουν γ) την κατανομή των περιορισμένων πόρων (οικονομικών, προσωπικού κ.τ.λ.) δ) τη διατήρηση των επαγγελματικών προτύπων.

Ν ο σ η λ ε υ τ ι κ ό Α π ό ρ ρ η τ ο

Το Νοσηλευτικό Απόρρητο δεν έχει προβληθεί ακόμη όσο θα έπρεπε στο χώρο της υγείας. Συνήθως αναφέρεται ως κεντρικό απόρρητο, υπονοώντας όλους τους επαγγελματίες υγείας, και σχεδόν ποτέ ως απόρρητο ασθενούς έχει γραφεί ότι το Νοσηλευτικό απόρρητο είναι μία ηθική σταθερά στη Νοσηλευτική άσκηση. Κατά τον RUMFOLD, ως Νοσηλευτικό απόρρητο θεωρείται:

- Οτιδήποτε εμπιστεύεται ο ασθενής ή ο υγιής στο Νοσηλευτή.
- Οτιδήποτε υπέπεσε στην αντίληψή του Νοσηλευτή-τριας κατά την επίσκεψη στο σπίτι του ασθενούς.
- Κάθε σωματική ατέλεια ή διαμαρτυρία περί τη διάλυση, που ο Νοσηλευτής-τρια είδε ή αντιλήφθηκε κατά την παροχή νοσηλευτικών φροντίδων και η οποία -αν κοινολογηθεί - θα έχει ηθική ή κοινωνική επίπτωση.

Στο Διεθνή Δεοντολογικό Κώδικα του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών (J.C.N.) αναφέρεται ότι ο Νοσηλευτής-τρια τηρεί απόρρητες τις πληροφορίες που κατέχει για την κατάσταση του ασθενούς, εκτός εάν κρίνει σκόπιμη την κοινοποίησή τους

- σε τρίτους γιά το συμφέρον του πάσχοντα.

Το ιστορικό του ασθενούς είναι η κύρια λεωφόρος, όπου παρουσιάζονται πολύπλοκα ηθικά προβλήματα. Στο παρελθόν, ο ασθενής είχε ένα προς ένα σχέση με το γιατρό και το Νοσηλευτή. Αυτό του εξασφάλιζε ασφάλεια κι εμπιστοσύνη. Καθώς όμως η θεραπευτική ομάδα διευρύνθηκε και περιέλαβε κι άλλους επαγγελματίες υγείας, όπως διαιτολόγους, φυσιοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, φαρμακοποιούς κ.λ.π. σε μερικές περιπτώσεις και άτομα από ασφαλιστικούς οργανισμούς, αυτή η ένα προς ένα σχέση διευρύνθηκε επομένως, περισσότεροι επαγγελματίες χρειάζονται να έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες που αφορούν τον ασθενή. Γιά τους λόγους αυτούς, το απόρρητο κλονίσθηκε πολύ πριν από την είσοδο των Η/Υ στις υπηρεσίες υγείας.

Με την αυξανόμενη λοιπόν, χρήση των υπολογιστών από τη Νοσηλευτική και τη δυνατότητα να παρέχουν μεγάλο αριθμό από ακριβή, ευαίσθητα και προσωπικά στοιχεία (αναγνωρίσματα δηλαδή της ταυτότητας του ασθενούς), δημιουργήθηκε η ανάγκη γιά ηθική και νομική ταξινόμηση των δικαιωμάτων τους ασθενούς, όσον αφορά το προσωπικό απόρρητο, με την παραβίαση του οποίου υπάρχει κίνδυνος προσβολής της προσωπικότητάς του και παραβίαση της προσωπικής ζωής του. Είναι επιτακτική ανάγκη γιά το νοσηλευτικό προσωπικό που είναι το κέντρο της φροντίδας του ασθενούς ν'αντιληφθεί ότι όσο μεγαλύτερη είναι η απόκλιση από τη χρήση του αρχείου γιά όφελος του ασθενούς, τόσο περισσότερα ηθικά προβλήματα προκύπτουν. Απόκλιση μπορεί να υπάρχει, όταν τα στοιχεία χρησιμοποιούνται όχι μόνο προς όφελος τους ασθενούς, αλλά και άλλων ατό-

μων ή ομάδων, π.χ. ασφαλιστικών εταιριών, εργοδοτών κ.λ.π. Ο Κώδικας της Αμερικανικής Ενώσεως Νοσηλευτών αναφέρει σαφώς ότι "Ο νοσηλευτής διασφαλίζει το δικαίωμα του ασθενούς στο απόρρητο, προστατεύοντας με σύνεση πληροφορίες εμπιστευτικής φύσεως".

“όσες φορές οι Νοσηλευτές δε δίνουν ελεύθερα πληροφορίες για τα ασθενή σε άλλα μέλη της ομάδας υγείας (λόγω της ανάγκης να γα γνωρίζουν), χωρίς καν να σκεφθούν το δικαίωμα του ασθενούς στο απόρρητο. Με την εμπλοκή τους σε τέτοιες δραστηριότητες, μεταλαμβάνουν το βάθος και το πλάτος της ευθύνης τους, όπως αυτό τουλιζεται στους κώδικες νοσηλευτικής ηθικής, Από μερικούς υποστηρίζεται η άποψη ότι η χρήση των υπολογιστών θα ενισχύει την έννοια του απορρήτου, γιατί πολλαπλασιάζονται τις ειδικές γνώσεις που απαιτεί ο χειρισμός τους. Παρ’όλα αυτά, προκύπτουν ερωτήματα που σχετίζονται με το είδος των πληροφοριών που είναι διαθέσιμες. Η Νοσηλευτική θα πρέπει ν’αναλάβει ενεργά να δώσει απαντήσεις σε θέματα όπως: α) τι είδος πληροφορίες πρέπει να καταχωρηθούν, β) τι είδους διαδικασίες πρέπει να χρησιμοποιηθούν για τη διάθεση των πληροφοριών και γ) πόσο χρόνο πρέπει να κρατούμαι στο αρχείο οι πληροφορίες. Ένας βασικός κανόνας είναι ότι οι πληροφορίες πρέπει να χρησιμοποιούνται για το σκοπό που έχουν συλλεγεί. Θα πρέπει δηλαδή να τηρούνται διαφορετικά αρχεία για ιατρικούς και νοσηλευτικούς σκοπούς, για διοικητικούς, για λογιστικούς, νομικούς κ.λ.π. σκοπούς, ώστε π’άτομα να χρησιμοποιούν τους υπολογιστές να μη μπορούν να έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες άλλες από το αντιτιμειμένο τους και μόνο για το συμφέρον του ασθενούς.

Με τη χρήση του Η/Υ, το ηθικό πρόβλημα - όσον αφορά το απόρρητο - γίνεται ιδιαίτερα πολύπλοκο και έντονο στην έρευνα, ιδιαίτερα όταν στις πληροφορίες περιλαμβάνονται στοιχεία που μπορεί να οδηγήσουν στην εξακρίβωση της ταυτότητας των ατόμων. Έτσι πρέπει:

Πρώτον, να ζητείται η συγκατάθεση των συμμετεχόντων, τόσο για τη συμμετοχή τους στο ερευνητικό πρόγραμμα όσο και για την τύχη των πληροφοριών, γιατί τα άτομα δεν έχουν μόνο το δικαίωμα ν'αποφασίζουν για το τι συμβαίνει στο σώμα τους, αλλά και για τις πληροφορίες τις σχετικές με αυτό. Αυτό επιβάλλεται και από τη Διακήρυξη του Ελσίνκι, σύμφωνα με την οποία, " Σε κάθε έρευνα οι ανθρώπινες υπάρξεις, κάθε άτομο οφείλει να ενημερώνεται για τους σκοπούς, τις μεθόδους, τα προβλεπόμενα οφέλη και τους πιθανούς κινδύνους από τη μελέτη".

Δεύτερον, τα στοιχεία των ατόμων πρέπει να κωδικοποιούνται για να μην είναι αναγνωρίσιμα. Αν αυτό είναι αναγκαίο, η πρόσβαση σ'αυτά τα στοιχεία να επιτρέπεται σε ελάχιστα υπεύθυνα άτομα και η δημοσίευση των αποτελεσμάτων να γίνεται χωρίς την αναφορά ονομάτων.

Είναι αναγκαίο επομένως να δημιουργηθούν νέοι ηθικοί και δεοντολογικοί κώδικες και νέες κατευθύνσεις σχετικά με το απόρρητο, που θα συνδέονται με την παρεχόμενη φροντίδα υγείας και για τη χρήση των υπολογιστών. Η Ε.Ο.Κ. δεν έχει εκδώσει ακόμη οδηγίες σχετικές, αλλά στα πλαίσια του σχεδίου AIM (ADVANCED JNFORMATICS IN MEDICINE) προωθεί ερευνητικά προγράμματα που αναφέρονται στα ηθικά και νομικά προβλήματα, που σχετίζονται με το ιατρικό απόρρητο.

Κ α τ α ν ο μ ή π ό ρ ω ν: Οι Νοσηλευτές έχουν ηθική ευθύ-

νη να αναγνωρίζουν και να αναλύουν θέματα που σχετίζονται με την κατανομή πόρων (κρεβατιών, χρημάτων, προσωπικού κ.α.) Όταν για παράδειγμα οι πληροφορίες που καταχωρούνται έχουν σχέση με την προσωπική ζωή των ασθενών, αυτό είναι δυνατόν να οδηγήσει σε διακρίσεις, π.χ. θα ήταν διαφορετική ίσως η αντιμετώπιση ενός ασθενούς με AIDS που συνδέεται με μετάγγιση αίματος και ενός ομοφυλόφιλου άνδρος ή χρήστη ναρκωτικών, όταν υπάρχει περιορισμένος αριθμός κρεβατιών. Μπορεί επίσης να δημιουργηθεί ζήτημα, αν για την αγορά των Η/Υ γίνει απομύζηση χρημάτων από άλλες προτεραιότητες, π.χ. από την έρευνα για τα καρδιαγγειακά ή τον καρκίνο.

Με το μικρό αριθμό διπλωματούχων νοσηλευτών, αλλά και με την πολυτυπία που υπάρχει στο επάγγελμα, γεννάται το ερώτημα αν θα μπορέσουμε ν'ανταποκριθούμε στις ανάγκες εκπαίδευσως σχετικά με τη χρήση των Η/Υ και αν θα υπάρχει δυνατότητα 24ωρης καλύψεως με εκπαιδευμένο προσωπικό. Τα παραπάνω είναι πλοβληματισμοί, που πρέπει να απασχολήσουν τις νοσηλευτικές διευθύνσεις.

Ε π α γ γ ε λ μ α τ ι κ ά Η ρ ό τ υ π α: Τα επαγγελματικά πρότυπα με τη χρήση Η/Υ στις υπηρεσίες υγείας συχνά παραβλέπονται. Η εμπειρία από χώρες του εξωτερικού έχει δείξει, εκτός από μερικές εξαιρέσεις, ότι ο σχεδιασμός, η ανάπτυξη και η επιλογή προγραμμάτων γίνονται χωρίς τη συμμετοχή αδικημένων Νοσηλευτών, παρ'όλο που η συμμετοχή τους κρίνεται απαραίτητη, αφού έχουν άμεσο ρόλο στην καθημερινή φροντίδα των ασθενών. Πολλοί Νοσηλευτές φοβούνται ότι οι Η/Υ θ'αυξήσουν το φόρτο εργασίας, καθώς και το χρόνο μακριά από τον ασθενή. Άλλοι θεωρούν ότι θα ανθρωπίσουν

την παρεχόμενη φροντίδα. Έτσι, οι Νοσηλευτές πρέπει να προβληματίζονται για τα συστήματα πληροφορικής που έχουν επιλεγεί από άλλους για χρήση στη Νοσηλευτική· για συστήματα, στα οποία η εισαγωγή στοιχείων δεν αφορά το Νοσηλευτή ή τον ασθενή, αλλά είναι χρήσιμα για άλλες υπηρεσίες. Οι διευθυντές των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών έχουν την ευθύνη για τον καθορισμό επαγγελματικών προτάσεων στην κλινική πράξη με τη χρήση Η/Υ. Η ενεργός συμμετοχή στην επιλογή συστημάτων πληροφορικής για τις υπηρεσίες υγείας και τη Νοσηλευτική είναι το πρώτο βήμα. Η διαδικασία επιλογής πρέπει να επικεντρώνεται στις ανάγκες της Νοσηλευτικής. Η ιδανική περίπτωση είναι να καθορίζονται ευγινεκριμένα κριτήρια και κατευθυντήριες γραμμές επαγγελματικών προτύπων για τη δημιουργία νοσηλευτικών συστημάτων πληροφορικής, τα οποία να στηρίζουν τη νοσηλευτική διεργασία και να μειώνουν το χρόνο που αναλώνεται σε μη νοσηλευτικές δραστηριότητες, ώστε οι Νοσηλευτές να επιστρέψουν στη φροντίδα των ασθενών.

Δεν αρχεί όμως η ύπαρξη των καλά οργανωμένων νοσηλευτικών προγραμμάτων πληροφορικής. Χρειάζεται κριτική σκέψη και αλλαγή νοοτροπίας των Νοσηλευτών, για να έχουμε το θεμιτό αποτέλεσμα. Όλοι ξέρουμε ότι οι Νοσηλευτές έχουν τη στενότερη επαφή με τους ασθενείς και είναι το πολυπληθέστερο προσωπικό στα νοσοκομεία. Η WOOLERS αναφέρει επίσης ότι έχουν τη φήμη πως συλλέγουν στοιχεία με ακρίβεια και σε βάθος. Επομένως, δε θ'αποτελέσει έκπληξη, αν άλλες υπηρεσίες ζητήσουν από αυτούς να αναλάβουν την εισαγωγή στοιχείων. Οι Νοσηλευτές πρέπει να αναλύουν και να διαπραγματεύονται, εάν είναι τα κατάλληλα πρόσωπα για την εισαγωγή αυτών των στοιχείων. Είναι γνωστό ότι 40-60ο/ο του νοσηλευτικού χρό-

νου αναλώνεται σε μη νοσηλευτικές δραστηριότητες, γι' αυτό η απασχόληση στην εισαγωγή στοιχείων πρέπει να αξιολογείται προσωπικά, για το εάν συνεισφέρει στη νοσηλευτική φροντίδα ή όχι.

Υπάρχουν παραδείγματα σε νοσοκομεία του εξωτερικού, όπου πολλοί Νοσηλευτές δεν αφήνουν στους γιατρούς την εισαγωγή των δικών τους στοιχείων, π.χ. οδηγιών, και συνεχίζουν να παίζουν το ρόλο της " μαμάς νοσηλεύτριας", επιμένοντας ότι οι γιατροί δεν είναι κρόνιοι ή διατεθειμένοι να μάθουν πως θα κάνουν την εισαγωγή των στοιχείων στον υπολογιστή. Για όσο χρόνο οι Νοσηλευτές (η έλλειψη των οποίων είναι μεγάλη) εμμένουν στο ρόλο αυτόν έναντι των γιατρών (οι οποίοι πλεονάζουν), τα επαγγελματικά πρόσωπα Νοσηλευτικής (επομένως και τα αποτελέσματα στον ασθενή) θα παραμείνουν χαμηλά με ή χωρίς τους υπολογιστές.

Πρέπει να θυμόμαστε ότι η τεχνολογία είναι ισχυρό εργαλείο, που όμως ελέγχεται εξ ολοκλήρου από έναν παράγοντα, τον Άνθρωπο. Ο άνθρωπος παίρνει τις αποφάσεις σχετικά με το τι, που, πως και γιατί των υπολογιστών. Πρέπει να επιτευχθεί ισορροπία ανάμεσα στο " δικαίωμα να γνωρίζουμε" και στην ηθική και νομική ευθύνη. Ο WILLIAM BAYMER είπε: " Για μία ακόμη φορά, το λάθος δεν είναι στ'άστέρια ούτε στα ηλεκτρικά κυκλώματα ούτε στην μνήμη του υπολογιστή. Είναι σε μας τους ίδιους. Δεν είναι η τεχνολογία το πρόβλημα, αλλά το πως τη χρησιμοποιούμε".

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Σκοποί Έρευνας

Βασικός σκοπός της έρευνας είναι η ανίχνευση και η ενημέρωση πρὸς το κοινό, των συνθηκών εργασίας και των προβλημάτων που αντιμετωπίζει το νοσηλευτικό προσωπικό των ειδικών νοσοκομείων.

Η διεξαγωγή της έρευνας αποβλέπει :

- Στην παρουσίαση της σημερινής εικόνας των ειδικών νοσοκομείων.
- Στις συνθήκες κάτω από τις οποίες εργάζεται μέσα σε αυτά το νοσηλευτικό προσωπικό.
- Στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές μέσα στην εργασία τους.
- Πώς επηρεάζει η συγκεκριμένη εργασία την προσωπική οικογενειακή και κοινωνική ζωή των νοσηλευτών.
- Που βαδίζουν τα ειδικά νοσοκομεία της Ελλάδας, σε σχέση με εκείνα της Ευρώπης.

Υλικό - Μεθοδολογία

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στα ειδικά νοσοκομεία της Αθήνας και της Πάτρας.

Στην Αθήνα επισκεφθήκαμε το Αντικαρκινικό νοσοκομείο "Άγιος Σάββας", το "Αιγινήτειο" Ψυχιατρικό νοσοκομείο και τα νοσοκομεία Παίδων "Αγία Σοφία" και "Αγλαΐα Κυριακού".

Στο νοσοκομείο "Ευαγγελισμός" επισκεφθήκαμε τα ειδικά τμήματα της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, του Χειρουργείου, της Ψυχιατρικής, της Μονάδας Εμφραγμάτων και της καρδιοχειρουργικής μονάδας.

Στο "Λαϊκό" Νοσοκομείο επισκεφθήκαμε τα ειδικά τμήματα της Αιμοδοσίας, της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, της Παθολογίας και του Χειρουργείου.

Στην Πάτρα επισκεφθήκαμε το Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίου και συγκεκριμένα τα ειδικά τμήματα της Νευροχειρουργικής, της Νευρολογίας, της Μονάδος Τεχνητού Νεφρού, της Μονάδας Μεσογειακής Αναιμίας, της Αιμοδοσίας, της Παιδιατρικής, της Δερματολογικής, της Μονάδας Ενδοτικής Θεραπείας Ενηλίκων και της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Νεογνών.

Προτιμήσαμε πέρα από τα καθ'αυτού ειδικά Νοσοκομεία, να συμπεριλάβουμε στην έρευνα και τα ειδικά τμήματα των γενικών νοσοκομείων που παρουσίαζαν το μεγαλύτερο ενδιαφέρον.

Το δείγμα που πήραμε για την έρευνα, περιλαμβάνει νοσηλευτικό προσωπικό και των δύο φύλων, ηλικίας κάτω από 20 μέχρι και πάνω από 60 ετών και όλων των βαθμίδων της Εκπαίδευσης, από πρακτικές νοσοκόμους έως και Νοσηλεύτριες της Ανωτάτης Νοσηλευτικής.

Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, το οποίο ήταν ανώνυμο για την διευκόλυνση της συμπλήρωσής του, είναι 51 και ο χρόνος συμπλήρωσης διαρκούσε 20'. Η 51η ερώτηση δεν απαντήθηκε από τους ερωτηθέντες νοσηλευτές, λόγω έλλειψης χρόνου θέλουμε να πιστεύουμε, γι' αυτό και δεν υπάρχει πίνακας και διάγραμμα για την συγκεκριμένη ερώτηση. Επίσης πίνακας και διάγραμμα δεν υπάρχει στην 16η και 17η ερώτηση που αναφέρονται στο όνομα του νοσοκομείου και στα τμήματά του αντίστοιχα.

Όλες οι άλλες ερωτήσεις έχουν το δικό τους πίνακα και το δικό τους διάγραμμα. Πρώτοι καταγράφονται οι πίνακες οι οποίοι φανερώνουν τα ποσοστά σε κάθε απάντηση που δόθηκε από τους ερωτηθέντες νοσηλευτές. Στην συνέχεια ακολουθούν τα διαγράμματα τα οποία απεικονίζουν με στήλες τα ποσοστά κάθε απάντησης. Σε κάθε πίνακα αντιστοιχεί και το ανάλογο διάγραμμα.

Το συνολικό δείγμα των νοσηλευτών της έρευνας ήταν 300. Η στατιστική επεξεργασία όμως έγινε στο 284 διότι τα 16 ερωτηματολόγια δεν ήταν πλήρως συμπληρωμένα λόγω βιασύνης ή και αδιαφορίας του ερωτηθέντος νοσηλευτικού προσωπικού.

Από τους ερωτηθέντες, οι 48 (16,9%) ήταν άνδρες και οι 236 (83,10%) ήταν γυναίκες.

Επιλογή του Ερωτηματολογίου

Στην έρευνά μας διαλέξαμε για τη συλλογή των στοιχείων τη μέθοδο του ερωτηματολογίου, το οποίο περιλαμβάνει ερωτήσεις που μας επιτρέπουν να γνωρίσουμε τη θέση των ερωτηθέντων πάνω στο συγκεκριμένο θέμα.

Χρησιμοποιήσαμε το ερωτηματολόγιο διότι εξασφάλιζε στους ερωτηθέντες την ανωνυμία τους και τους διευκόλυνε στην διατύπωση των απόψεών τους μέσα σε λίγο χρόνο, γιατί ο χρόνος του νοσηλευτή εν ώρα εργασίας είναι περιορισμένος και πολύτιμος.

Επίσης εάν ακολουθούσαμε άλλη μέθοδο, υπήρχε κίνδυνος να μην ήταν αξιόπιστη. Η παρατήρηση δεν μπορούσε να χρησιμοποιηθεί στο συγκεκριμένο θέμα, διότι οι απαντήσεις δεν μπορούσαν να στηριχτούν σε οπτικές εικόνες, ενώ η συνέντευξη θα απαιτούσε αρκετό χρόνο και θα υπήρχαν αρκετοί που θα αρνούνταν με αυτόν τον τρόπο να πούν τη γνώμη τους.

Το ερωτηματολόγιο λοιπόν ήταν η πιο αξιόπιστη μέθοδος, αρκετά απλή και εύκολη. Οι περισσότερες ερωτήσεις μπορούσαν να απαντηθούν με ένα ναι ή ένα όχι, ενώ η διατύπωση όλων των ερωτήσεων ήταν λακωνική και κατανοητή. Ήταν προσιτές επομένως οι ερωτήσεις σε όλους τους νοσηλευτές, ανεξάρτητα από καταγωγή και γραμματικές γνώσεις, που έδειξαν ενδιαφέρον για να τις απαντήσουν.

Μέθοδοι ανάλυσης των δεδομένων

Για τη διεξαγωγή των αποτελεσμάτων της έρευνας, κρίθηκε απαραίτητη η εισαγωγή των στοιχείων σε Η/Υ σε μια όσο το δυνατό πιο εύκαμπτη και αξιόπιστη μορφή.

Για τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα MICROSOFT EXCEL 30 FOR WINDOWS.

Π Ι Ν Α Κ Ε Σ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 : ΦΥΛΟ ΤΩΝ ΕΡΩΤΩΜΕΝΩΝ

	ΛΑΪΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕ- ΛΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΑΝΔΡΑΣ	15	2	3	1	2	4	4	7	10	48
(%)	22,1%	9,5%	10,0%	11,1%	15,4%	28,6%	10,0%	31,8%	14,9%	16,9%
ΓΥΝΑΙΚΑ	53	19	27	8	11	10	36	15	57	236
(%)	77,9%	90,5%	90,0%	88,9%	84,6%	71,4%	90,0%	68,2%	85,1%	83,1%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,6%	100,0%

Όπως προκύπτει από τον πίνακα, η γυνακεία παρουσία κατακλύζει τον νοσηλευτικό χώρο, ενώ η ανδρική παρουσία είναι χαρακτηριστικό των τελευταίων ετών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2 : ΚΑΤΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΕΡΩΤΩΜΕΝΩΝ

	ΛΑΪΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕΛ- ΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΧΩΡΙΟ	11	3	5	3	4	0	18	8	22	74
(%)	16,2%	14,3%	16,7%	33,3%	30,8%	0,0%	45,0%	36,4%	32,8%	26,1%
ΚΩΜΟΠΟΛΗ	16	6	2	2	1	7	4	2	8	48
(%)	23,5%	28,6%	6,7%	22,2%	7,7%	50,0%	10,0%	9,1%	11,9%	16,9%
ΕΠΑΡΧΙΑ	15	7	3	2	1	3	5	5	7	48
(%)	22,1%	33,3%	10,0%	22,2%	7,7%	21,4%	12,5%	22,7%	10,4%	16,9%
ΠΟΛΗ	26	5	20	2	7	4	13	7	30	114
(%)	38,2%	23,8%	66,7%	22,2%	53,8%	28,6%	32,5%	31,8%	44,8%	40,1%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,6%	100,0%

Ο παραπάνω πίνακας φανερώνει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών προέρχεται από πόλη και ακολουθεί ένας αρκετά αξιόλογος αριθμός νοσηλευτών από χωριό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3 : ΗΛΙΚΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

	ΛΑΪΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕ- ΛΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΚΑΤΩ ΑΠΟ 20 (%)	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
20-30 (%)	32 47,1%	5 23,8%	27 90,0%	4 44,4%	8 61,5%	6 42,9%	24 60,0%	12 54,5%	57 85,1%	175 61,6%
30-40 (%)	28 41,2%	10 47,6%	2 6,7%	4 44,4%	5 38,5%	5 35,7%	13 32,5%	8 36,4%	10 14,9%	85 29,9%
40-50 (%)	8 11,8%	5 23,8%	0 0,0%	1 11,1%	0 0,0%	2 14,3%	3 7,5%	2 9,1%	0 0,0%	21 7,4%
ΠΑΝΩ ΑΠΟ 50 (%)	0 0,0%	1 4,8%	1 3,3%	0 0,0%	0 0,0%	1 7,1%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	3 1,1%
Σύνολο (%)	68 23,9%	21 7,4%	30 10,6%	9 3,2%	13 4,6%	14 4,9%	40 14,1%	22 7,7%	67 23,6%	284 100,0%

Το μεγαλύτερο ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται, έχει ηλικία μεταξύ 20-30 ετών ενώ ακολουθούν οι νοσηλευτές ηλικίας 30 -40 σε ποσοστό 29,9%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4 : ΗΛΙΚΙΑ ΠΟΥ ΑΡΧΙΣΑΤΕ ΝΑ ΔΟΥΛΕΥΕΤΕ

	ΛΑΪΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕΛ- ΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΚΑΤΩ ΑΠΟ 15 (%)	1 1,5%	0 0,0%	0 0,0%	1 11,1%	0 0,0%	0 0,0%	1 2,5%	2 9,1%	4 6,0%	9 3,2%
15-20 (%)	8 11,8%	5 23,8%	10 33,3%	4 44,4%	4 30,8%	0 0,0%	8 20,0%	5 22,7%	17 25,4%	81 21,5%
20-25 (%)	47 69,1%	16 76,2%	20 66,7%	3 33,3%	9 69,2%	11 78,6%	30 75,0%	13 59,1%	45 67,2%	194 68,3%
ΠΑΝΩ ΑΠΟ 25 (%)	12 17,6%	0 0,0%	0 0,0%	1 11,1%	0 0,0%	3 21,4%	1 2,5%	2 9,1%	1 1,6%	20 7,0%
Σύνολο (%)	68 23,9%	21 7,4%	30 10,6%	9 3,2%	13 4,6%	14 4,9%	40 14,1%	22 7,7%	67 23,6%	284 100,0%

Όπως προκύπτει από τον πίνακα, το νοσηλευτικό προσωπικό στην πλειοψηφία του, αρχίζει την εργασία σε ηλικία μεταξύ 20 με 25 ετών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5 : Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΗΤΑΝ Η ΠΡΩΤΗ ΣΑΣ ΕΠΙΛΟΓΗ ;

	ΛΑΪΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕ- ΛΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΝΑΙ	48	20	8	6	4	9	15	5	21	136
(%)	70,6%	95,2%	26,7%	66,7%	30,8%	64,3%	37,5%	22,7%	31,3%	47,9%
ΟΧΙ	20	1	22	3	9	5	25	17	46	148
(%)	29,4%	4,8%	73,3%	33,3%	69,2%	35,7%	62,5%	77,3%	68,7%	52,1%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,6%	100,0%

Όπως προκύπτει από τον παραπάνω Πίνακα, οι νοσηλευτές και οι νοσηλεύτριες δεν επιθυμούσαν, στην πλειοψηφία τους, να εισαχθούν στη συγκεκριμένη σχολή, αλλά η επιθυμία τους ήταν κάποιο άλλο επάγγελμα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6 : ΠΟΙΑ ΗΤΑΝ Η ΠΡΩΤΗ ΣΑΣ ΕΠΙΛΟΓΗ ;

	ΛΑΪΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕΛ- ΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	18	6	5	1	4	3	12	3	18	70
(%)	26,5%	28,6%	16,7%	11,1%	30,8%	21,4%	30,0%	13,6%	26,9%	24,6%
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	50	15	25	8	9	11	28	19	49	214
(%)	73,5%	71,4%	83,3%	88,9%	69,2%	78,6%	70,0%	86,4%	73,1%	75,4%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,6%	100,0%

Όπως αποδεικνύεται από τον Πίνακα, η πρώτη επιλογή της πλειοψηφίας των νοσηλευτών ήταν ο Εκπαιδευτικός κλάδος.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7 : ΟΙ ΣΠΟΥΔΕΣ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ...

	ΛΑΙΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΙΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕ- ΛΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΣΧΟΛΗ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ (%)	6 8,8%	3 14,3%	2 6,7%	0 0,0%	0 0,0%	1 7,1%	1 2,5%	4 18,2%	1 1,5%	18 8,3%
ΣΧΟΛΗ ΜΟΝΟΕΤΟΥΣ (%)	3 4,4%	1 4,8%	0 0,0%	0 0,0%	2 15,4%	0 0,0%	1 2,5%	0 0,0%	1 1,5%	8 2,8%
ΣΧΟΛΗ ΔΙΕΤΟΥΣ (%)	10 14,7%	9 42,9%	2 6,7%	3 33,3%	5 38,5%	3 21,4%	10 25,0%	2 9,1%	18 26,9%	62 21,8%
ΤΕΙ Ή ΑΛΛΗ ΑΝΩΤΕΡΗ ΣΧΟΛΗ (%)	48 70,6%	7 33,3%	26 86,7%	5 55,6%	6 46,2%	9 64,3%	26 65,0%	16 72,7%	47 70,1%	190 66,9%
ΑΝΩΤΑΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ (%)	1 1,5%	1 4,8%	0 0,0%	1 11,1%	0 0,0%	1 7,1%	2 5,0%	0 0,0%	0 0,0%	8 2,1%
Σύνολο (%)	68 23,9%	21 7,4%	30 10,8%	9 3,2%	13 4,8%	14 4,9%	40 14,1%	22 7,7%	67 23,6%	284 100,0%

Όπως αποδεικνύεται από τον Πίνακα, η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού έχει πτυχίο ΤΕΙ, ενώ ακολουθούν με μεγάλη διαφορά οι αδελφές νοσοκόμες με πτυχίο σχολής διετούς φοίτησης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8 : ΕΧΕΤΕ ΠΑΡΕΙ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ;

	ΛΑΙΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΙΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕΛ- ΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΝΑΙ (%)	38 55,9%	0 0,0%	3 10,0%	5 55,6%	5 38,5%	1 7,1%	1 2,5%	6 27,3%	24 35,8%	63 29,2%
ΟΧΙ (%)	30 44,1%	21 100,0%	27 90,0%	4 44,4%	8 61,5%	13 92,9%	39 97,5%	18 72,7%	43 64,2%	201 70,8%
Σύνολο (%)	68 23,9%	21 7,4%	30 10,6%	9 3,2%	13 4,8%	14 4,9%	40 14,1%	22 7,7%	67 23,6%	284 100,0%

Ο Πίνακας αποδεικνύει ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές δεν έχουν πάρει εξειδίκευση, η οποία περιλαμβάνει ένα επιπλέον εξάμηνο σπουδών για τους αποφοίτους των ΤΕΙ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9 : ΕΧΕΤΕ ΠΑΡΕΙ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ;

	ΛΑΙΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΙΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕ- ΛΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΝΑΙ	11	8	4	0	1	7	7	8	4	50
(%)	16,2%	38,1%	13,3%	0,0%	7,7%	50,0%	17,5%	36,4%	6,0%	17,6%
ΟΧΙ	57	13	26	9	12	7	33	14	63	234
(%)	83,8%	61,9%	86,7%	100,0%	92,3%	50,0%	82,5%	63,6%	94,0%	82,4%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,6%	100,0%

Ο Πίνακας δείχνει ότι το ποσοστό των νοσηλευτών που έχει πάρει ειδικότητα, είναι πάρα πολύ μικρό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 10 : ΤΙ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΕΧΕΤΕ ΠΑΡΕΙ ;

	ΛΑΙΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΙΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕΛ- ΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	12	4	8	2	3	1	14	5	21	70
(%)	17,6%	19,0%	26,7%	22,2%	23,1%	7,1%	35,0%	22,7%	31,3%	24,6%
ΑΛΛΟ	56	17	22	7	10	13	26	17	46	214
(%)	82,4%	81,0%	73,3%	77,8%	76,9%	92,9%	65,0%	77,3%	68,7%	75,4%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,6%	100,0%

Όπως φαίνεται από τον παραπάνω Πίνακα, η ειδικότητα της Ψυχιατρικής έρχεται πρώτη στις προτιμήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού που ενδιαφέρεται να αποκτήσει κάποια ειδικότητα πέρα από το πτυχίο της Νοσηλευτικής.

ΠΙΝΑΚΑΣ 11 : ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΝ ΠΗΡΑΤΕ ΣΤΗΝ..

	ΛΑΙΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕ- ΛΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΕΛΛΑΔΑ	8	7	4	0	1	7	6	8	3	42
(%)	72,7%	87,5%	100,0%	-	100,0%	100,0%	85,7%	75,0%	75,0%	84,0%
ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ	3	1	0	0	0	0	1	2	1	8
(%)	27,3%	12,5%	0,0%	-	0,0%	0,0%	14,3%	25,0%	25,0%	18,0%
Σύνολο	11	8	4	0	1	7	7	8	4	50
(%)	22,0%	16,0%	8,0%	0,0%	2,0%	14,0%	14,0%	16,0%	8,0%	100,0%

Όπως δείχνει ο Πίνακας οι περισσότεροι απο το νοσηλευτικό προσωπικό έχουν πάρει την ειδικότητα στην Ελλάδα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 12 : ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ;

	ΛΑΙΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕΛ- ΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΝΑΙ	68	21	27	9	12	14	34	20	55	280
(%)	100,0%	100,0%	90,0%	100,0%	92,3%	100,0%	85,0%	90,9%	82,1%	91,5%
ΟΧΙ	0	0	3	0	1	0	6	2	12	24
(%)	0,0%	0,0%	10,0%	0,0%	7,7%	0,0%	15,0%	9,1%	17,9%	8,5%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,6%	100,0%

Στην πλειοψηφία τους οι νοσηλευτές θεωρούν την ειδικότητα απαραίτητη για την καλύτερη απόδοση στην εργασία τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 13 : ΣΑΣ ΕΠΗΡΕΑΣΕ ΤΟ ΣΥΓΓΕΝΙΚΟ ΣΑΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΑΣ ;

	ΛΑΪΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕ- ΛΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΝΑΙ	25	8	8	3	7	5	10	8	12	86
(%)	36,8%	38,1%	26,7%	33,3%	53,8%	35,7%	25,0%	36,4%	17,9%	30,3%
ΟΧΙ	43	13	22	6	6	9	30	14	55	198
(%)	63,2%	61,9%	73,3%	66,7%	46,2%	64,3%	75,0%	63,6%	82,1%	69,7%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,6%	100,0%

Όπως προκύπτει από τον Πίνακα, ελάχιστοι είναι οι νοσηλευτές που επηρεάστηκαν από το συγγενικό τους περιβάλλον για την επιλογή αυτού του επαγγέλματος.

ΠΙΝΑΚΑΣ 14 : ΣΑΣ ΕΠΗΡΕΑΣΕ ΤΟ ΦΙΛΙΚΟ ΣΑΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΑΣ ;

	ΛΑΪΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕΛ- ΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΝΑΙ	29	10	12	2	6	5	11	5	5	85
(%)	42,6%	47,6%	40,0%	22,2%	46,2%	35,7%	27,5%	22,7%	7,5%	29,9%
ΟΧΙ	39	11	18	7	7	9	29	17	62	199
(%)	57,4%	52,4%	60,0%	77,8%	53,8%	64,3%	72,5%	77,3%	92,5%	70,1%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,6%	100,0%

Και εδώ ο Πίνακας αποδεικνύει ότι το φιλικό περιβάλλον έχει επηρεάσει ελάχιστους νοσηλευτές για την επιλογή του συγκεκριμένου επαγγέλματος.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15 : ΘΕΛΑΤΕ ΝΑ ΔΟΥΛΕΨΕΤΕ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ :

	ΛΑΪΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕ- ΛΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΝΑΙ	46	11	15	5	9	8	28	9	31	162
(%)	67,6%	52,4%	50,0%	55,6%	69,2%	57,1%	70,0%	40,9%	46,3%	57,0%
ΟΧΙ	22	10	15	4	4	6	12	13	36	122
(%)	32,4%	47,6%	50,0%	44,4%	30,8%	42,9%	30,0%	59,1%	53,7%	43,0%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,6%	100,0%

Όπως προκύπτει από τον Πίνακα, οι περισσότεροι νοσηλευτές επιθυμούσαν να εργασθούν σε ειδικό νοσοκομείο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 18 : ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΘΕ :

	ΛΑΪΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕΛ- ΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΜΕΧΡΙ 5 ΧΡΟΝΙΑ	20	3	25	2	6	7	15	7	53	138
(%)	29,4%	14,3%	83,3%	22,2%	46,2%	50,0%	37,5%	31,8%	79,1%	48,6%
5-10	20	3	3	5	3	0	12	7	8	61
(%)	29,4%	14,3%	10,0%	55,6%	23,1%	0,0%	30,0%	31,8%	11,9%	21,5%
10-15	20	9	1	1	4	5	6	5	6	57
(%)	29,4%	42,9%	3,3%	11,1%	30,8%	35,7%	15,0%	22,7%	9,0%	20,1%
15-20	6	4	0	0	0	1	5	2	0	18
(%)	8,8%	19,0%	0,0%	0,0%	0,0%	7,1%	12,5%	9,1%	0,0%	6,3%
ΠΑΝΩ ΑΠΟ 20 ΧΡΟΝΙΑ	2	2	1	1	0	1	2	1	0	10
(%)	2,9%	9,5%	3,3%	11,1%	0,0%	7,1%	5,0%	4,5%	0,0%	3,5%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,6%	100,0%

Οι περισσότεροι νοσηλευτές, όπως αποδεικνύεται από τον πίνακα εργάζονται στον συγκεκριμένο κλάδο μέχρι 5 χρόνια, δηλ. τα ειδικά νοσοκομεία στελεχώνονται με νέους στην ηλικία ανθρώπων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 19 : ΟΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟ ΕΙΔΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΙΝΑΙ...

	ΛΑΙΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΙΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕ- ΛΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΠΟΛΥ ΚΑΛΕΣ	3	1	1	0	1	1	0	0	2	9
(%)	4,4%	4,8%	3,3%	0,0%	7,7%	7,1%	0,0%	0,0%	3,0%	3,2%
ΚΑΛΕΣ	55	14	25	7	6	9	21	16	54	207
(%)	80,9%	66,7%	83,3%	77,8%	46,2%	64,3%	52,5%	72,7%	80,6%	72,9%
ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΜΕΤΡΙΕΣ	10	6	4	2	6	4	19	6	11	68
(%)	14,7%	28,6%	13,3%	22,2%	46,2%	28,6%	47,5%	27,3%	16,4%	23,9%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,6%	100,0%

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών υποστηρίζει ότι οι συνθήκες εργασίας στο ειδικό νοσοκομείο που εργάζονται είναι καλές.

ΠΙΝΑΚΑΣ 20 : ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΙΟ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΕΣ ΑΠΟ ΟΤΙ ΣΤΑ ΜΗ ΕΙΔΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ;

	ΛΑΙΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΙΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕΛ- ΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΝΑΙ	57	14	15	6	10	11	24	14	31	182
(%)	83,8%	66,7%	50,0%	66,7%	76,9%	78,6%	60,0%	63,6%	46,3%	64,1%
ΟΧΙ	11	7	15	3	3	3	16	8	36	102
(%)	16,2%	33,3%	50,0%	33,3%	23,1%	21,4%	40,0%	36,4%	53,7%	35,9%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,6%	100,0%

Όπως αποδεικνύει ο Πίνακας, οι περισσότεροι νοσηλευτές υποστηρίζουν ότι οι συνθήκες εργασίας στα ειδικά νοσοκομεία είναι πιο επικίνδυνες από τα μη ειδικά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 21 : ΕΠΙΔΙΩΚΕΤΕ ΝΑ ΦΥΓΕΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΕΙΔΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΟΥ ΔΟΥΛΕΥΕΤΕ ;

	ΛΑΙΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΙΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕ- ΛΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΝΑΙ	22	6	12	6	6	6	20	11	37	128
(%)	32,4%	28,6%	40,0%	66,7%	46,2%	42,9%	50,0%	50,0%	55,2%	44,4%
ΟΧΙ	46	15	18	3	7	8	20	11	30	158
(%)	67,6%	71,4%	60,0%	33,3%	53,8%	57,1%	50,0%	50,0%	44,8%	55,6%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,6%	100,0%

Οι περισσότεροι νοσηλευτές δεν επιθυμούν να φύγουν από το ειδικό νοσοκομείο που εργάζονται.

ΠΙΝΑΚΑΣ 22 : ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΜΕΣΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ;

	ΛΑΙΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΙΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕΛ- ΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΝΑΙ	50	16	27	9	11	8	30	18	42	211
(%)	73,5%	76,2%	90,0%	100,0%	84,6%	57,1%	75,0%	81,8%	62,7%	74,3%
ΟΧΙ	18	5	3	0	2	6	10	4	25	73
(%)	26,5%	23,8%	10,0%	0,0%	15,4%	42,9%	25,0%	18,2%	37,3%	25,7%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,6%	100,0%

Όπως προκύπτει από τον Πίνακα, σε όλα τα ειδικά νοσοκομεία υπάρχουν σε επάρκεια τα μέσα προφύλαξης του προσωπικού.

ΠΙΝΑΚΑΣ 23 : ΠΑΙΡΝΕΤΕ, ΕΣΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ ΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ;

	ΛΑΙΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕ- ΛΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΝΑΙ	68	21	26	8	9	14	30	13	48	237
(%)	100,0%	100,0%	86,7%	88,9%	69,2%	100,0%	75,0%	59,1%	71,6%	83,5%
ΟΧΙ	0	0	4	1	4	0	10	9	19	47
(%)	0,0%	0,0%	13,3%	11,1%	30,8%	0,0%	25,0%	40,9%	28,4%	16,5%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,6%	100,0%

Στην πλειοψηφία του το νοσηλευτικό προσωπικό, παίρνει τα απαραίτητα μέσα για την προφύλαξη του.

ΠΙΝΑΚΑΣ 24 : ΤΟ ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΕΙ ;

	ΛΑΙΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕΛ- ΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΝΑΙ	33	7	13	3	7	7	10	8	26	114
(%)	48,5%	33,3%	43,3%	33,3%	53,8%	50,0%	25,0%	36,4%	38,8%	40,1%
ΟΧΙ	35	14	17	6	6	7	30	14	41	170
(%)	51,5%	66,7%	56,7%	66,7%	46,2%	50,0%	75,0%	63,6%	61,2%	59,9%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,8%	4,9%	14,1%	7,7%	23,8%	100,0%

Το ωράριο εργασίας δεν ικανοποιεί στην πλειοψηφία του, το νοσηλευτικό προσωπικό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 25 : ΘΑ ΘΕΛΑΤΕ ΝΑ ΔΟΥΛΕΥΕΤΕ...

	ΛΑΪΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕ- ΛΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΠΡΩΙ	19	11	20	5	7	6	32	13	49	162
(%)	27,9%	52,4%	66,7%	55,6%	53,8%	42,9%	80,0%	59,1%	73,1%	57,0%
ΑΠΟΓΕΥΜΑ	3	2	0	2	2	0	2	1	2	14
(%)	4,4%	9,5%	0,0%	22,2%	15,4%	0,0%	5,0%	4,5%	3,0%	4,9%
ΒΡΑΔΥ	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
(%)	0,0%	0,0%	0,0%	11,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%
ΜΕ ΕΝΑΛΛΑΓΕΣ	46	8	10	1	4	8	6	8	16	107
(%)	67,6%	38,1%	33,3%	11,1%	30,8%	57,1%	15,0%	36,4%	23,9%	37,7%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,6%	100,0%

Στην πλειοψηφία του το νοσηλευτικό προσωπικό θα ήθελε να δουλεύει μόνο πρωί, ενώ μερικοί θα ήθελαν με εναλλαγές.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 26 : Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΘΑ ΗΤΑΝ ΠΙΟ ΞΕΚΟΥΡΑΣΤΗ,
ΑΝ ΔΕΝ ΔΟΥΛΕΥΑΤΕ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ;**

	ΛΑΪΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕΛ- ΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΝΑΙ	32	17	10	0	2	12	13	8	25	119
(%)	47,1%	81,0%	33,3%	0,0%	15,4%	85,7%	32,5%	38,4%	37,3%	41,9%
ΟΧΙ	36	4	20	9	11	2	27	14	42	165
(%)	52,9%	19,0%	66,7%	100,0%	84,6%	14,3%	67,5%	61,6%	62,7%	58,1%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,6%	100,0%

Στην πλειοψηφία τους οι νοσηλευτές υποστηρίζουν ότι εάν δούλευαν σε ένα μη ειδικό νοσοκομείο, δεν θα ήταν πιά ξεκούραστη η εργασία τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 27 : ΤΑ ΧΡΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΑΙΡΝΕΤΕ, ΑΝΤΑΜΕΙΒΟΥΝ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΕΤΕ ;

	ΛΑΪΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕ- ΛΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΝΑΙ	8	1	7	0	1	1	0	1	5	24
(%)	11,8%	4,8%	23,3%	0,0%	7,7%	7,1%	0,0%	4,5%	7,5%	8,5%
ΟΧΙ	60	20	23	9	12	13	40	21	62	260
(%)	88,2%	95,2%	76,7%	100,0%	92,3%	92,9%	100,0%	95,5%	92,5%	91,5%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,6%	100,0%

Όπως προκύπτει απο τον Πίνακα, οι νοσηλευτές στη συντριπτική τους πλειοψηφία πιστεύουν ότι τα χρήματα που παίρνουν δεν ανταμείβουν τις υπηρεσίες που προσφέρουν καθημερινά στον συνάνθρωπο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 28 : ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ, ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΑΙΡΝΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΧΡΗΜΑΤΑ, ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΩΝ ΜΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ;

	ΛΑΪΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕΛ- ΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΝΑΙ	47	18	21	5	8	10	27	14	39	189
(%)	69,1%	85,7%	70,0%	55,6%	61,5%	71,4%	67,5%	63,6%	58,2%	66,5%
ΟΧΙ	21	3	9	4	5	4	13	8	28	95
(%)	30,9%	14,3%	30,0%	44,4%	38,5%	28,6%	32,5%	36,4%	41,8%	33,5%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,6%	100,0%

Η έρευνα αποδεικνύει ότι στην πλειοψηφία του, το νοσηλευτικό προσωπικό υποστηρίζει ότι όσοι νοσηλευτές εργάζονται σε ειδικά νοσοκομεία, θα πρέπει να παίρνουν περισσότερα χρήματα απο εκείνους που εργάζονται σε μη ειδικά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 29 : ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ, ΘΑ ΠΡΕΠΕ ΝΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΕΙΤΑΙ ΜΕΤΑ ΑΠΟ...

ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	ΛΑΙΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ-ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ-ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕ-ΛΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
10-12 (%)	0 0,0%	0 0,0%	2 6,7%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	5 12,5%	1 4,5%	5 7,5%	13 4,6%
12-17 (%)	15 22,1%	2 9,5%	16 53,3%	3 33,3%	3 23,1%	3 21,4%	17 42,5%	10 45,5%	26 38,8%	95 33,5%
17-22 (%)	45 66,2%	17 81,0%	10 33,3%	5 55,6%	9 69,2%	8 57,1%	15 37,5%	6 27,3%	23 34,3%	138 48,6%
22-30 (%)	8 11,8%	2 9,5%	2 6,7%	1 11,1%	0 0,0%	3 21,4%	3 7,5%	4 18,2%	12 17,9%	35 12,3%
ΠΑΝΩ ΑΠΟ 30 (%)	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 7,7%	0 0,0%	0 0,0%	1 4,5%	1 1,5%	3 1,1%
Σύνολο (%)	68 23,9%	21 7,4%	30 10,6%	9 3,2%	13 4,6%	14 4,9%	40 14,1%	22 7,7%	67 23,6%	284 100,0%

Όπως δείχνει ο Πίνακας, επιθυμία των περισσότερων νοσηλευτών που εργάζονται σε ειδικά νοσοκομεία, είναι να συνταξιοδοτούνται μετά απο 17-22 χρόνια υπηρεσίας και προσφοράς στο συνάνθρωπο. Επίσης ένα αρκετά σεβαστό ποσοστό (33,5%) επιθυμεί την συνταξιοδότηση μετά απο 12-17 χρόνια υπηρεσίας

ΠΙΝΑΚΑΣ 30 : ΕΙΣΤΕ ΕΓΓΑΜΟΣ Ή ΑΓΑΜΟΣ ;

	ΛΑΙΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ-ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ-ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕΛ-ΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΕΓΓΑΜΟΣ (%)	30 44,1%	14 66,7%	5 16,7%	8 66,7%	6 46,2%	7 50,0%	20 50,0%	9 40,9%	21 31,3%	118 41,5%
ΑΓΑΜΟΣ (%)	38 55,9%	7 33,3%	25 83,3%	3 33,3%	7 53,8%	7 50,0%	20 50,0%	13 59,1%	46 68,7%	166 58,5%
Σύνολο (%)	68 23,9%	21 7,4%	30 10,6%	9 3,2%	13 4,6%	14 4,9%	40 14,1%	22 7,7%	67 23,6%	284 100,0%

Οι περισσότεροι απο το νοσηλευτικό προσωπικό των ειδικών νοσοκομείων, είναι ανύπαντροι, με μικρή όμως διαφορά απο τους παντρεμένους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 31 : ΤΟ ΩΡΑΡΙΟ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ ;

	ΛΑΙΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕ- ΛΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΝΑΙ	32	11	20	7	7	8	30	11	39	165
(%)	47,1%	52,4%	66,7%	77,8%	53,8%	57,1%	75,0%	50,0%	58,2%	58,1%
ΟΧΙ	36	10	10	2	6	6	10	11	28	119
(%)	52,9%	47,6%	33,3%	22,2%	46,2%	42,9%	25,0%	50,0%	41,8%	41,9%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,6%	100,0%

Στους περισσότερους νοσηλευτές το ωράριο εργασίας δημιουργεί αρκετά προβλήματα στην οικογένεια.

ΠΙΝΑΚΑΣ 32 : ΕΑΝ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΓΙΝΟΝΤΑΝ ΑΞΕΠΕΡΑΣΤΑ, ΘΑ ΞΕΦΗΝΑΤΕ ΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ ΣΑΣ ;

	ΛΑΙΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕΛ- ΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΝΑΙ	30	10	11	4	8	8	21	12	28	132
(%)	44,1%	47,6%	36,7%	44,4%	61,5%	57,1%	52,5%	54,5%	41,8%	46,5%
ΟΧΙ	38	11	19	5	5	6	19	10	39	152
(%)	55,9%	52,4%	63,3%	55,6%	38,5%	42,9%	47,5%	45,5%	58,2%	53,5%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,6%	100,0%

Οι νοσηλευτές των ειδικών νοσοκομείων, θα αρνούταν στην πλειοψηφία τους να εγκαταλείψουν την εργασία τους, εάν τα προβλήματα μέσα στην οικογένεια γίνονταν αξεπέραστα.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 33 : ΤΟ ΩΡΑΡΙΟ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΑΦΗΝΕΙ ΠΕΡΙΘΩΡΙΑ
ΓΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΖΩΗ ;**

	ΛΑΪΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕ- ΛΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΝΑΙ	62	19	15	5	9	12	15	12	35	184
(%)	91,2%	90,5%	50,0%	55,6%	69,2%	85,7%	37,5%	54,5%	52,2%	64,8%
ΟΧΙ	6	2	15	4	4	2	25	10	32	100
(%)	8,8%	9,5%	50,0%	44,4%	30,8%	14,3%	62,5%	45,5%	47,8%	35,2%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,6%	100,0%

Οι περισσότεροι απο τους νοσηλευτές αφιερώνουν το μεγαλύτερο μέρος του ελεύθερου χρόνου τους, στην προσωπική τους ζωή.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 34 : ΤΟ ΩΡΑΡΙΟ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΑΦΗΝΕΙ ΠΕΡΙΘΩΡΙΑ
ΓΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΖΩΗ ;**

	ΛΑΪΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕΛ- ΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΝΑΙ	36	9	12	4	5	14	13	9	36	138
(%)	52,9%	42,9%	40,0%	44,4%	38,5%	100,0%	32,5%	40,9%	53,7%	48,6%
ΟΧΙ	32	12	18	5	8	0	27	13	31	146
(%)	47,1%	57,1%	60,0%	55,6%	61,5%	0,0%	67,5%	59,1%	46,3%	51,4%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,6%	100,0%

Δυστυχώς όμως, το ωράριο εργασίας δεν επιτρέπει στους περισσότερους νοσηλευτές να έχουν την κοινωνική ζωή που θα ήθελαν.

ΠΙΝΑΚΑΣ 35 : ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΤΕ ΣΕ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΣΑΣ ;

	ΛΑΪΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕ- ΛΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΝΑΙ	42	12	22	4	5	10	26	16	38	175
(%)	61,8%	57,1%	73,3%	44,4%	38,5%	71,4%	65,0%	72,7%	56,7%	61,6%
ΟΧΙ	26	9	8	5	8	4	14	6	29	109
(%)	38,2%	42,9%	26,7%	55,6%	61,5%	28,6%	35,0%	27,3%	43,3%	38,4%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,6%	100,0%

Όπως δείχνει ο Πίνακας, οι περισσότεροι νοσηλευτές συμμετέχουν σε σεμινάρια που γίνονται σχετικά με την ειδικότητά τους και γενικότερα την εργασία τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 36 : ΤΑ ΠΟΡΙΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ ΕΠΙΦΕΡΟΥΝ ΒΕΛΤΙΩΣΕΙΣ, ΠΑΝΩ ΣΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ ;

	ΛΑΪΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕΛ- ΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΝΑΙ	51	14	20	6	10	10	29	16	56	212
(%)	75,0%	66,7%	66,7%	66,7%	76,9%	71,4%	72,5%	72,7%	83,6%	74,6%
ΟΧΙ	17	7	10	3	3	4	11	6	11	72
(%)	25,0%	33,3%	33,3%	33,3%	23,1%	28,6%	27,5%	27,3%	16,4%	25,4%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,6%	100,0%

Σύμφωνα με τον παραπάνω Πίνακα, τα πορίσματα των σεμιναρίων και των ερευνών, έχουν επιφέρει βελτιώσεις έστω και μικρές, στο χώρο της νοσηλευτικής.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 37 : ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΣΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ ΥΠΑΡΞΗΣ
ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ;**

	ΛΑΪΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΙΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕ- ΛΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΝΑΙ	58	21	25	9	13	13	38	21	64	262
(%)	85,3%	100,0%	83,3%	100,0%	100,0%	92,9%	95,0%	95,5%	95,5%	92,3%
ΟΧΙ	10	0	5	0	0	1	2	1	3	22
(%)	14,7%	0,0%	16,7%	0,0%	0,0%	7,1%	5,0%	4,5%	4,5%	7,7%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,6%	100,0%

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Πίνακα, στην συντριπτική τους πλειοψηφία οι νοσηλευτές πιστεύουν ότι είναι αναγκαία η ύπαρξη των ειδικών νοσοκομείων.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 38 : Η ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΑΜΕΣΗ ΣΤΑ ΕΙΔΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ;**

	ΛΑΪΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΙΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕΛ- ΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΝΑΙ	50	16	27	8	13	9	38	21	64	246
(%)	73,5%	76,2%	90,0%	88,9%	100,0%	64,3%	95,0%	95,5%	95,5%	86,6%
ΟΧΙ	18	5	3	1	0	5	2	1	3	38
(%)	26,5%	23,8%	10,0%	11,1%	0,0%	35,7%	5,0%	4,5%	4,5%	13,4%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,6%	100,0%

Όπως προκύπτει από τον Πίνακα η αποκατάσταση των ασθενών με ειδικά προβλήματα, είναι πιο άμεση στα ειδικά νοσοκομεία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 39 : ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ ΜΕΙΟΝΕΚΤΙΚΑ ΠΟΥ ΔΟΥΛΕΥΕΤΕ ΣΕ ΕΙΔΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ;

	ΛΑΙΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕ- ΛΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΝΑΙ	19	0	0	0	0	2	4	1	1	27
(%)	27,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	10,0%	4,5%	1,5%	9,5%
ΟΧΙ	49	21	30	9	13	12	36	21	66	257
(%)	72,1%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	85,7%	90,0%	95,5%	98,5%	90,5%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,6%	100,0%

Κανένας σχεδόν απο το νοσηλευτικό προσωπικό που εργαζεται σε ειδικό νοσοκομείο, δεν αισθάνεται μειονεκτικά για την εργασία του στο συγκεκριμένο νοσοκομείο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 40 : ΤΟ ΣΥΝΔΙΚΑΤΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΤΑΙ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ;

	ΛΑΙΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕΛ- ΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΝΑΙ	40	15	17	2	6	10	13	5	24	132
(%)	58,8%	71,4%	56,7%	22,2%	46,2%	71,4%	32,5%	22,7%	35,8%	46,5%
ΟΧΙ	28	6	13	7	7	4	27	17	43	152
(%)	41,2%	28,6%	43,3%	77,8%	53,8%	28,6%	67,5%	77,3%	64,2%	53,5%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,8%	100,0%

Οι περισσότεροι απο τους νοσηλευτές, πιστεύουν ότι δεν υπάρχει στο σημείο που θα έπρεπε ενδιαφέρον απο το συνδικάτο τους, για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν με την εργασία τους στα ειδικά νοσοκομεία, ούτε αποτελεσματικές προτάσεις για την επίλυση αυτών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 41 : ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ;

	ΛΑΪΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕ- ΛΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΝΑΙ	40	20	18	6	11	14	19	9	30	167
(%)	58,8%	95,2%	60,0%	66,7%	84,6%	100,0%	47,5%	40,9%	44,8%	58,8%
ΟΧΙ	28	1	12	3	2	0	21	13	37	117
(%)	41,2%	4,8%	40,0%	33,3%	15,4%	0,0%	52,5%	59,1%	55,2%	41,2%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,6%	100,0%

Ο Πίνακας δείχνει ότι στην πλειοψηφία τους οι ασθενείς, με ελάχιστες εξαιρέσεις, αναγνωρίζουν τις υπηρεσίες του νοσηλευτικού προσωπικού.

ΠΙΝΑΚΑΣ 42 : ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ, ΓΙΑ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΑΣ ;

	ΛΑΪΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕΛ- ΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΝΑΙ	40	18	20	6	11	10	16	5	30	156
(%)	58,8%	85,7%	66,7%	66,7%	84,6%	71,4%	40,0%	22,7%	44,8%	54,9%
ΟΧΙ	28	3	10	3	2	4	24	17	37	128
(%)	41,2%	14,3%	33,3%	33,3%	15,4%	28,6%	60,0%	77,3%	55,2%	45,1%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,6%	100,0%

Το ίδιο συμβαίνει και με τους συγγενείς των ασθενών, οι οποίοι στην πλειοψηφία τους, αναγνωρίζουν τις υπηρεσίες που προσφέρουν οι νοσηλευτές στους ασθενείς των ειδικών νοσοκομείων και όχι μόνο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 43 : Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΕΤΑΙ ΣΗΜΕΡΑ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ, ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΕΙ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥΣ ;

	ΛΑΙΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕ- ΛΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΝΑΙ	14	5	18	5	3	5	10	11	38	109
(%)	20,6%	23,8%	60,0%	55,6%	23,1%	35,7%	25,0%	50,0%	56,7%	38,4%
ΟΧΙ	54	16	12	4	10	9	30	11	29	175
(%)	79,4%	76,2%	40,0%	44,4%	76,9%	64,3%	75,0%	50,0%	43,3%	61,6%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,6%	100,0%

Όπως δείχνει και ο Πίνακας, το νοσηλευτικό προσωπικό πιστεύει ότι η νοσηλευτική φροντίδα που παρέχεται σήμερα στους ασθενείς, δεν ικανοποιεί τις ανάγκες τους όσο θα έπρεπε.

ΠΙΝΑΚΑΣ 44 : ΑΠΟ ΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ ΣΑΣ, ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ ΠΙΟ ΠΟΛΥ...

	ΛΑΙΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕΛ- ΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΗΘΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	5	2	13	5	6	2	21	12	19	85
(%)	7,4%	9,5%	43,3%	55,6%	46,2%	14,3%	52,5%	54,5%	28,4%	29,9%
ΥΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	3	2	4	2	2	1	0	0	7	21
(%)	4,4%	9,5%	13,3%	22,2%	15,4%	7,1%	0,0%	0,0%	10,4%	7,4%
ΚΑΙ ΤΑ ΔΥΟ	51	16	10	2	3	10	7	4	23	126
(%)	75,0%	76,2%	33,3%	22,2%	23,1%	71,4%	17,5%	18,2%	34,3%	44,4%
ΚΑΝΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΔΥΟ	9	1	3	0	2	1	12	6	18	52
(%)	13,2%	4,8%	10,0%	0,0%	15,4%	7,1%	30,0%	27,3%	28,9%	18,3%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,6%	100,0%

Όπως παρουσιάζεται στον Πίνακα, η πλειοψηφία των νοσηλευτών των ειδικών νοσοκομείων, αισθάνεται από την εργασία της και ηθική και υλική ικανοποίηση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 45 : ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΣΑΣ ΟΔΗΓΗΣΑΝ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΗΤΑΝ :

	ΛΑΙΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΙΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕ- ΛΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΗΘΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ - ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ (%)	20 29,4%	11 52,4%	14 46,7%	5 55,6%	4 30,8%	3 21,4%	14 35,0%	8 27,3%	19 28,4%	96 33,8%
ΑΝΑΓΚΗ ΧΡΗΜΑΤΩΝ (%)	31 45,6%	13 61,9%	10 33,3%	2 22,2%	7 53,8%	8 57,1%	15 37,5%	8 27,3%	33 49,3%	125 44,0%
ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟ- ΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ (%)	22 32,4%	9 42,9%	10 33,3%	1 11,1%	4 30,8%	3 21,4%	11 27,5%	9 40,9%	15 22,4%	84 29,6%
ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟ- ΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΖΥΓΟ (%)	0 0,0%	0 0,0%	4 13,3%	1 11,1%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 4,5%	0 0,0%	6 2,1%
Σύνολο (%)	68 23,9%	21 7,4%	30 10,6%	9 3,2%	13 4,6%	14 4,9%	40 14,1%	22 7,7%	67 23,6%	284 100,0%

Όπως αποδεικνύεται από τον Πίνακα, η πλειοψηφία των νοσηλευτών, επέλεξαν την συγκεκριμένη εργασία από υλιστική άποψη κυρίως και σε δεύτερη μοίρα έρχονται οι ηθικοί λόγοι και οι λόγοι προσφοράς στον άνθρωπο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 46 : Η ΑΠΟΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΤΑΙ ΑΠΟ :

	ΛΑΙΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΙΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕΛ- ΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ (%)	10 14,7%	9 42,9%	0 20,0%	1 11,1%	4 30,8%	3 21,4%	6 12,5%	3 13,8%	5 7,6%	46 16,2%
ΟΜΑΤΙΚΗ ΦΘΟΡΑ (%)	0 0,8%	2 9,5%	2 0,7%	1 11,1%	4 30,8%	1 7,1%	10 45,0%	9 40,9%	21 31,3%	64 22,5%
ΑΥΧΗΝΙΚΗ ΦΘΟΡΑ (%)	8 8,8%	0 0,0%	2 6,7%	2 22,2%	4 30,8%	1 7,1%	15 37,5%	9 40,9%	29 43,3%	68 23,9%
ΑΔΕΙΨΗ ΥΠΕΡΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΜΗΤΡΙΚΟ & ΠΡΟΣΗΛΥΤΙΚΟ (%)	18 26,5%	3 14,3%	9 30,0%	1 11,1%	2 15,4%	4 28,6%	8 15,0%	1 4,5%	12 17,9%	56 19,7%
ΥΨΗΛΟΣ ΚΑΔΥΝΟΣ (%)	13 19,1%	1 4,8%	7 23,3%	3 33,3%	5 30,5%	1 7,1%	2 5,0%	3 13,6%	19 28,4%	54 19,0%
ΑΝΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑ (%)	36 52,9%	9 42,9%	4 13,3%	2 22,2%	0 0,0%	9 64,3%	0 0,0%	3 13,6%	5 7,5%	68 23,9%
Σύνολο (%)	68 23,9%	21 7,4%	30 10,6%	9 3,2%	13 4,6%	14 4,9%	40 14,1%	22 7,7%	67 23,6%	284 100,0%

Όπως προκύπτει από τον παραπάνω Πίνακα, η απόδοση της εργασίας επηρεάζεται λίγο-πολύ από όλους τους προαναφερθέντες παράγοντες και τα ποσοστά έχουν μικρή απόκλιση μεταξύ τους.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 47 : ΣΕ ΠΑΡΑΛΕΙΨΗ - ΑΜΕΛΕΙΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΟΣ,
ΘΑ ΣΑΣ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΣΕ...**

	ΛΑΙΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕ- ΛΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΗΘΙΚΟΣ ΝΟΜΟΣ	18	2	8	2	5	3	24	8	15	85
(%)	26,5%	9,5%	26,7%	22,2%	38,5%	21,4%	60,0%	36,4%	22,4%	29,9%
ΝΟΜΟΣ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ	4	5	2	1	0	0	1	1	2	16
(%)	5,9%	23,8%	6,7%	11,1%	0,0%	0,0%	2,5%	4,5%	3,0%	5,8%
ΤΙΠΟΤΕ ΑΠΟ ΤΑ ΔΥΟ	5	4	4	0	1	0	1	3	9	27
(%)	7,4%	19,0%	13,3%	0,0%	7,7%	0,0%	2,5%	13,6%	13,4%	9,5%
ΚΑΙ ΤΑ ΔΥΟ	41	10	16	6	7	11	14	10	41	156
(%)	60,3%	47,8%	53,3%	66,7%	53,8%	78,6%	35,0%	45,5%	61,2%	54,9%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,6%	100,0%

Ο Πίνακας αποδεικνύει ότι σε παράλειψη - αμέλεια καθήκοντος θα απασχολούσε τους νοσηλευτές και ο ηθικός νόμος και ο νόμος του κράτους.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 48 : ΘΑ ΠΡΟΤΡΕΠΑΤΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΟΥΝ
ΤΟ ΔΙΚΟ ΣΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ;**

	ΛΑΙΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕΛ- ΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΝΑΙ	33	10	7	4	6	9	7	4	10	90
(%)	48,5%	47,6%	23,3%	44,4%	46,2%	64,3%	17,5%	18,2%	14,9%	31,7%
ΟΧΙ	35	11	23	5	7	5	33	18	57	194
(%)	51,5%	52,4%	78,7%	55,6%	53,8%	35,7%	82,5%	81,8%	85,1%	68,3%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,8%	100,0%

Πολύ λίγοι είναι οι νοσηλευτές, όπως προκύπτει από τον παραπάνω στοιχεία, οι οποίοι θα προέτρεπαν τα παιδιά τους να ακολουθήσουν το δικό τους επάγγελμα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 49 : ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΤΑ ΕΙΔΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ;

	ΛΑΙΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕ- ΛΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΝΑΙ	57	21	30	9	11	12	38	22	55	255
(%)	83,8%	100,0%	100,0%	100,0%	84,6%	85,7%	95,0%	100,0%	82,1%	89,8%
ΟΧΙ	11	0	0	0	2	2	2	0	12	29
(%)	16,2%	0,0%	0,0%	0,0%	15,4%	14,3%	5,0%	0,0%	17,9%	10,2%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,8%	100,0%

Στην πλειοψηφία τους, οι νοσηλευτές πιστεύουν ότι πρέπει να υπάρχει μεγαλύτερη συνεργασία ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό των ειδικών νοσοκομείων.

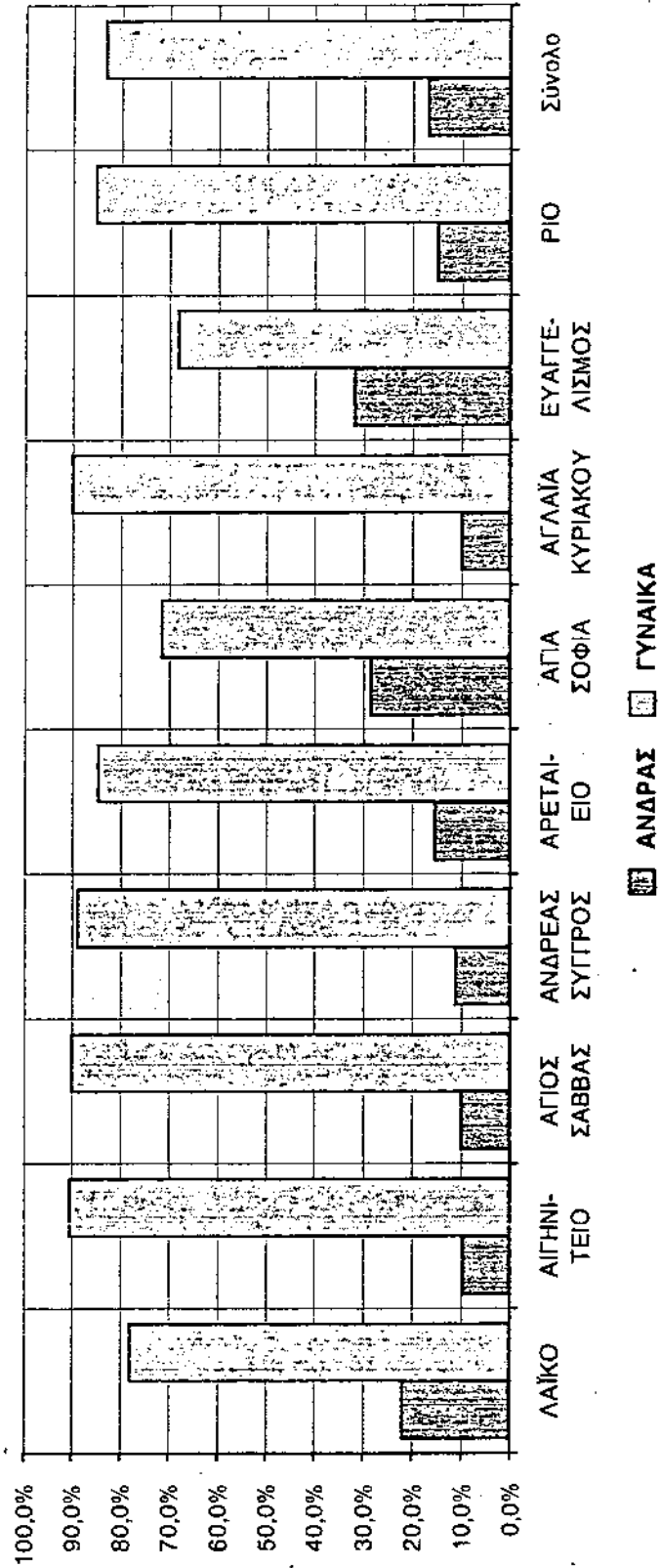
ΠΙΝΑΚΑΣ 50 : ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΤΑ ΕΙΔΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ;

	ΛΑΙΚΟ	ΑΙΓΗΝΙ- ΤΕΙΟ	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΑΡΕΤΑΙ- ΕΙΟ	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	ΕΥΑΓΓΕΛ- ΙΣΜΟΣ	ΡΙΟ	Σύνολο
ΝΑΙ	67	21	30	9	13	13	38	22	64	277
(%)	98,5%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	92,9%	95,0%	100,0%	95,5%	97,5%
ΟΧΙ	1	0	0	0	0	1	2	0	3	7
(%)	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	7,1%	5,0%	0,0%	4,5%	2,5%
Σύνολο	68	21	30	9	13	14	40	22	67	284
(%)	23,9%	7,4%	10,6%	3,2%	4,6%	4,9%	14,1%	7,7%	23,8%	100,0%

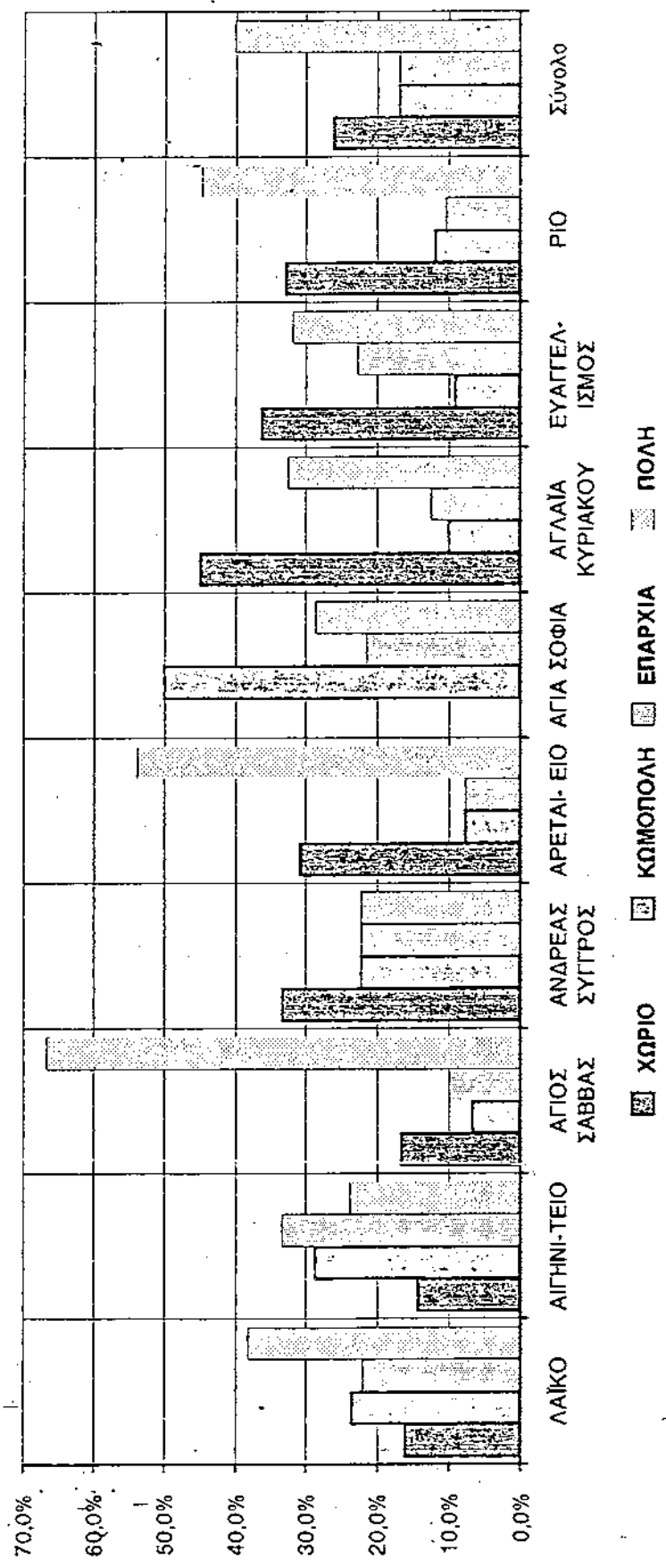
Ο παραπάνω Πίνακας αποδεικνύει ότι είναι αναγκαία η μεγαλύτερη συνεργασία μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονται στα ειδικά νοσοκομεία.

Δ Ι Α Γ Ρ Α Μ Μ Α Τ Α

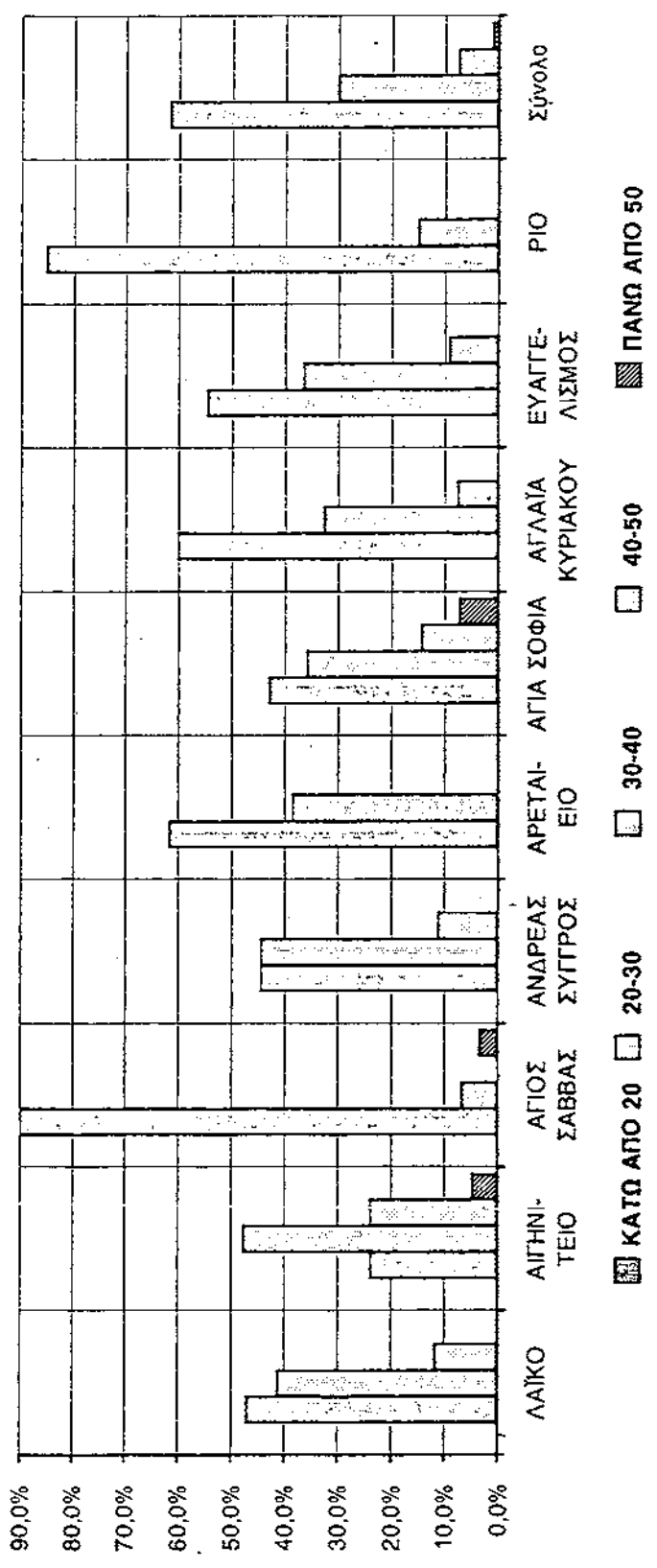
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1
ΦΥΛΟ ΤΩΝ ΕΡΩΤΩΜΕΝΩΝ



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2
ΚΑΤΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΕΡΩΤΩΜΕΝΩΝ

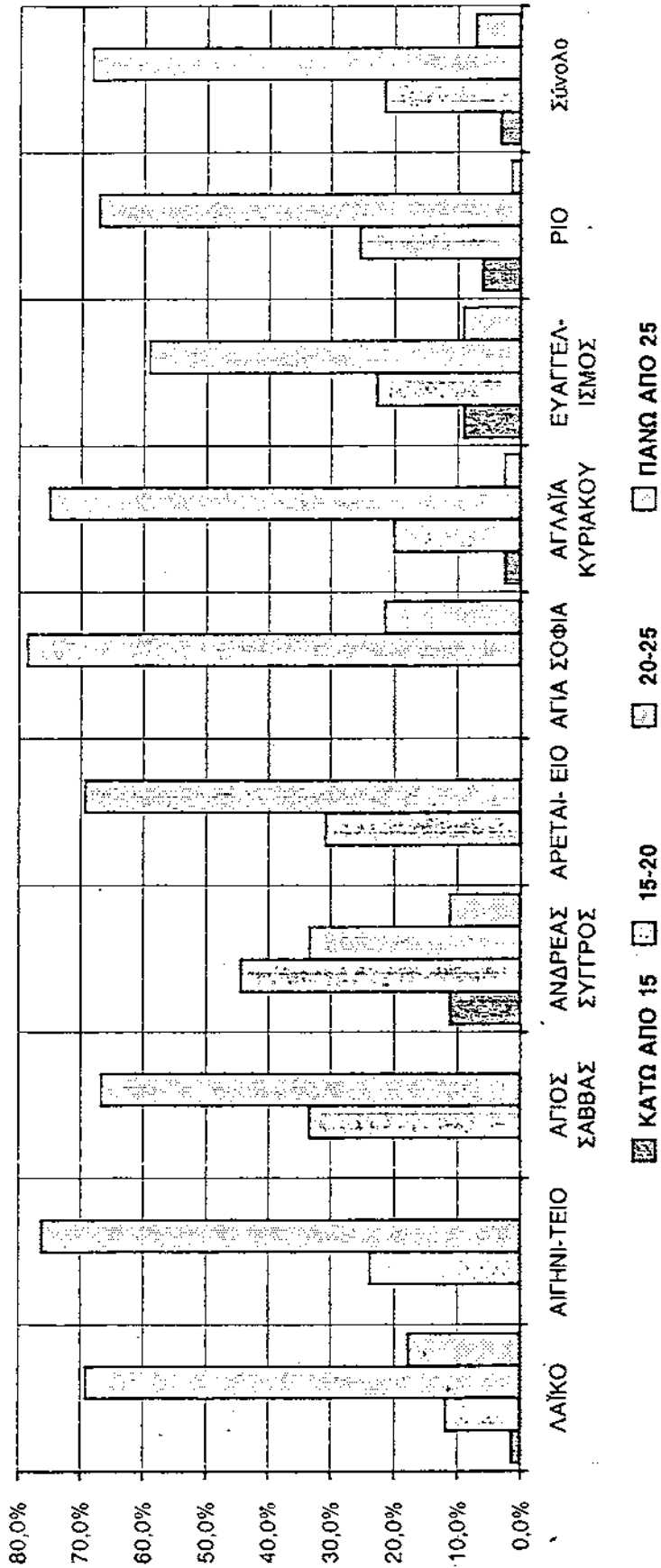


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3
ΗΛΙΚΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ



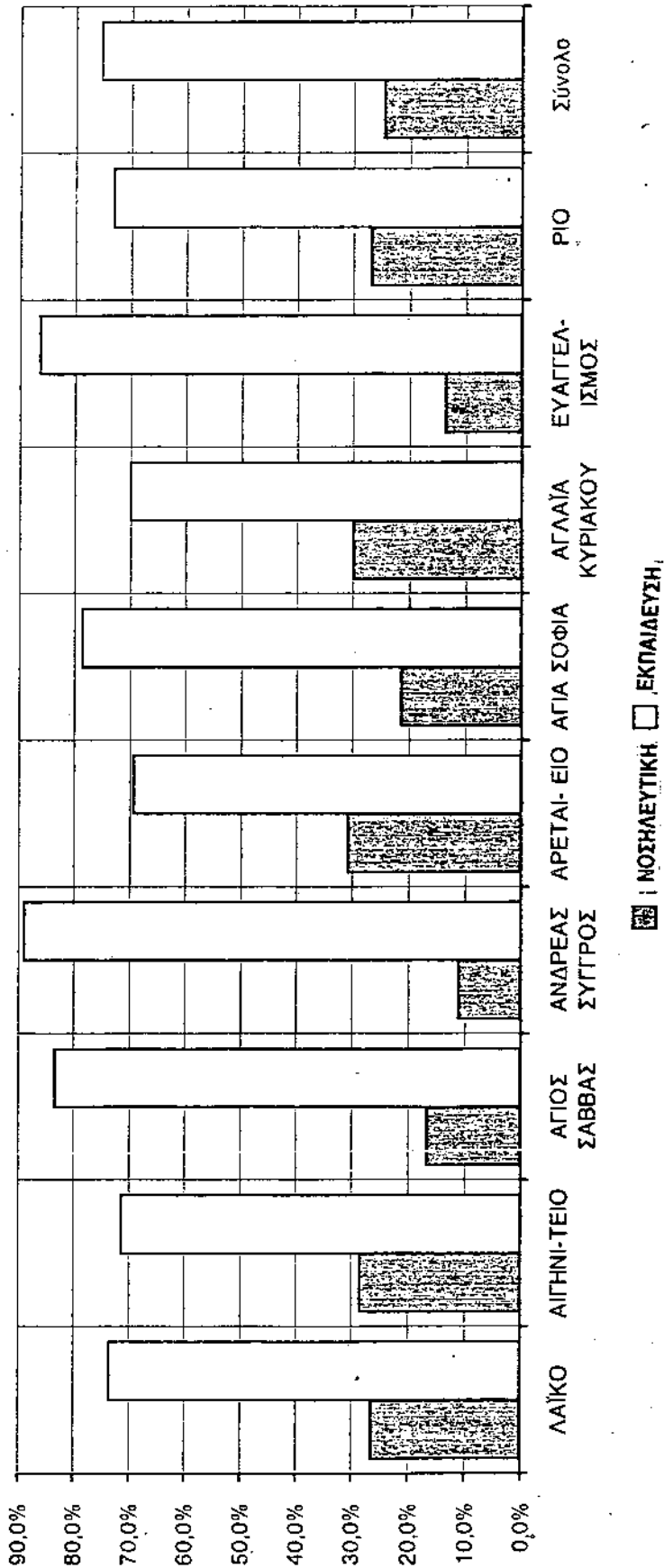
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4

ΗΛΙΚΙΑ ΠΟΥ ΑΡΧΙΣΑΤΕ ΝΑ ΔΟΥΛΕΥΕΤΕ

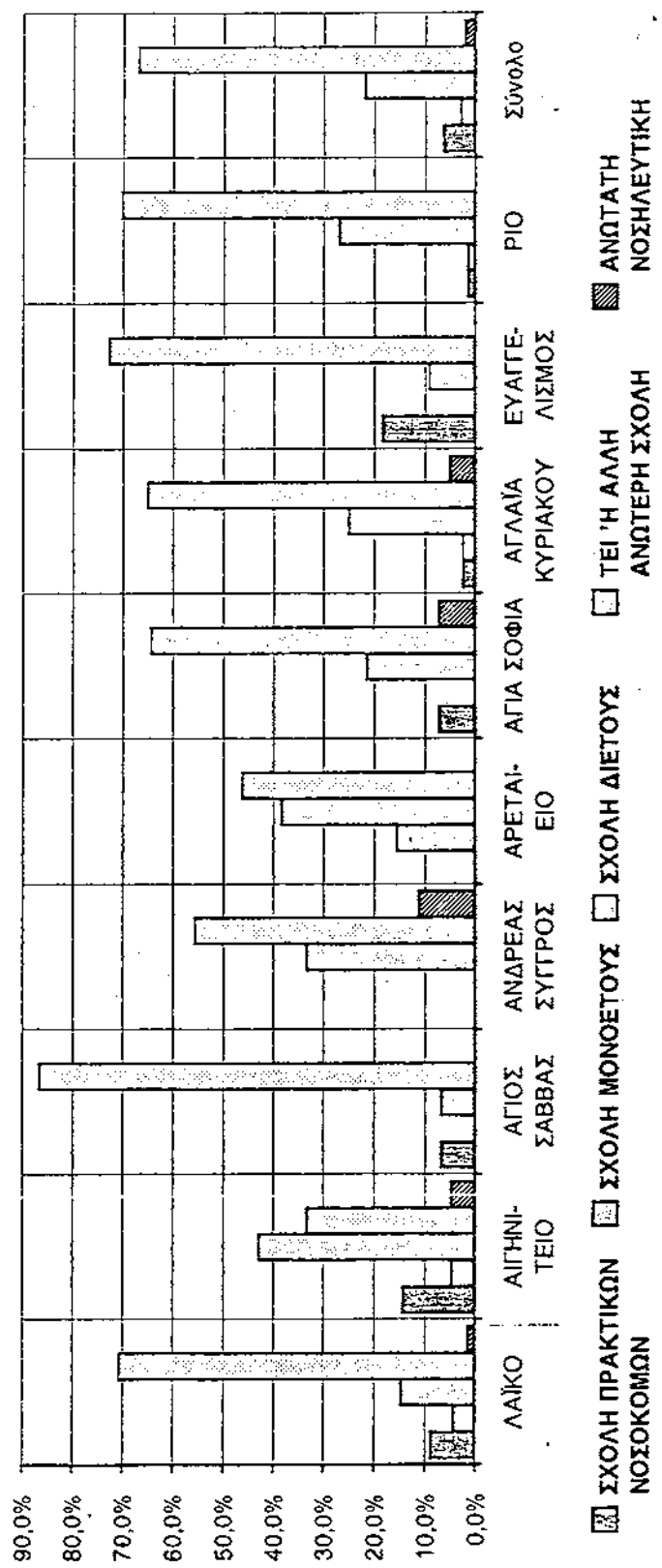


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6

ΠΟΙΑ ΗΤΑΝ Η ΠΡΩΤΗ ΣΑΣ ΕΠΙΛΟΓΗ ;

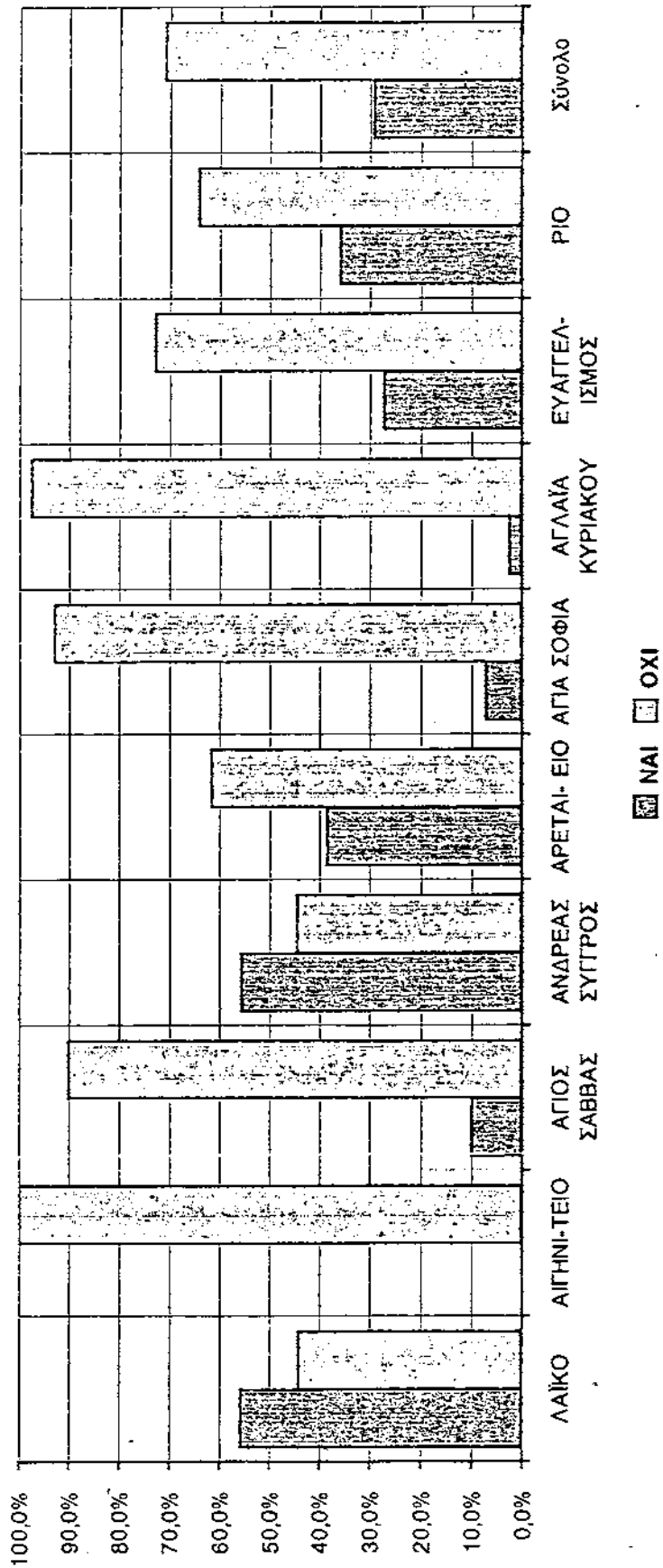


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7
ΟΙ ΣΠΟΥΔΕΣ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ...

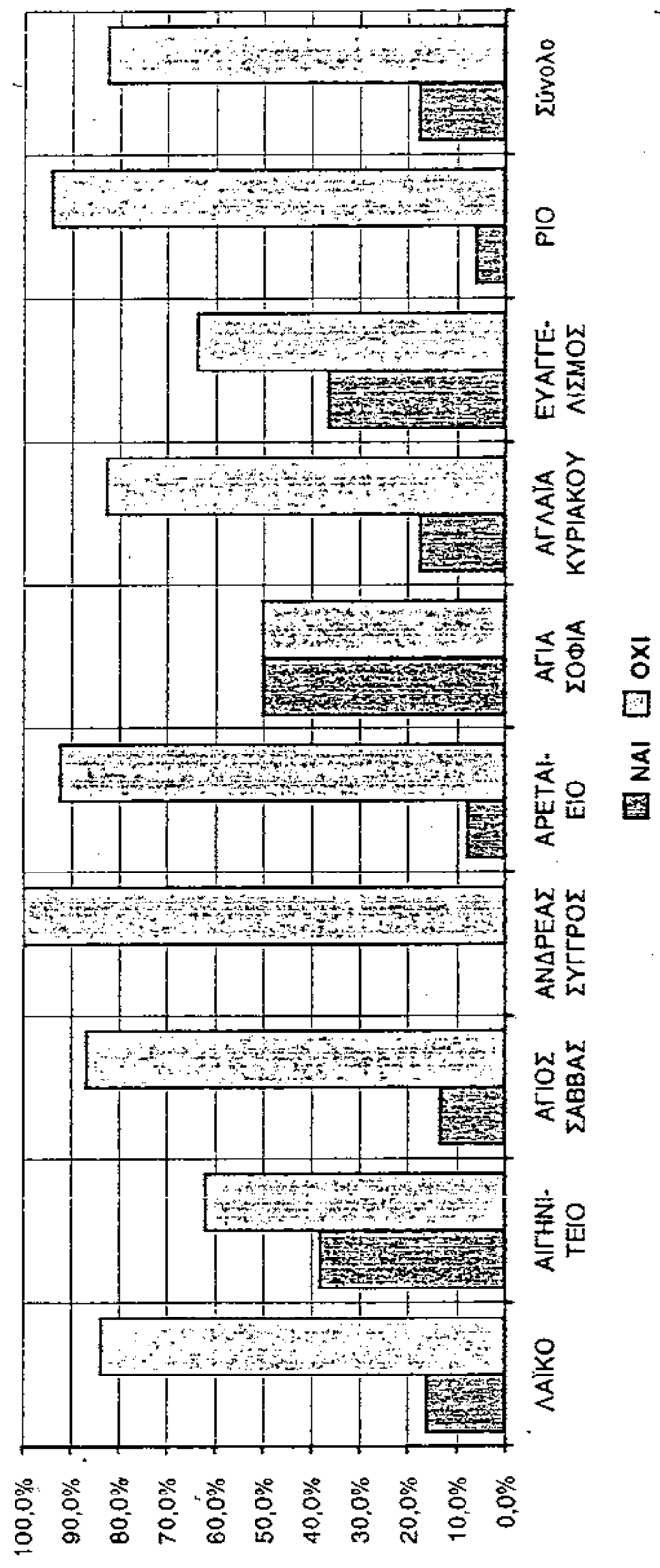


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8

ΕΧΕΤΕ ΠΑΡΕΙ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ;

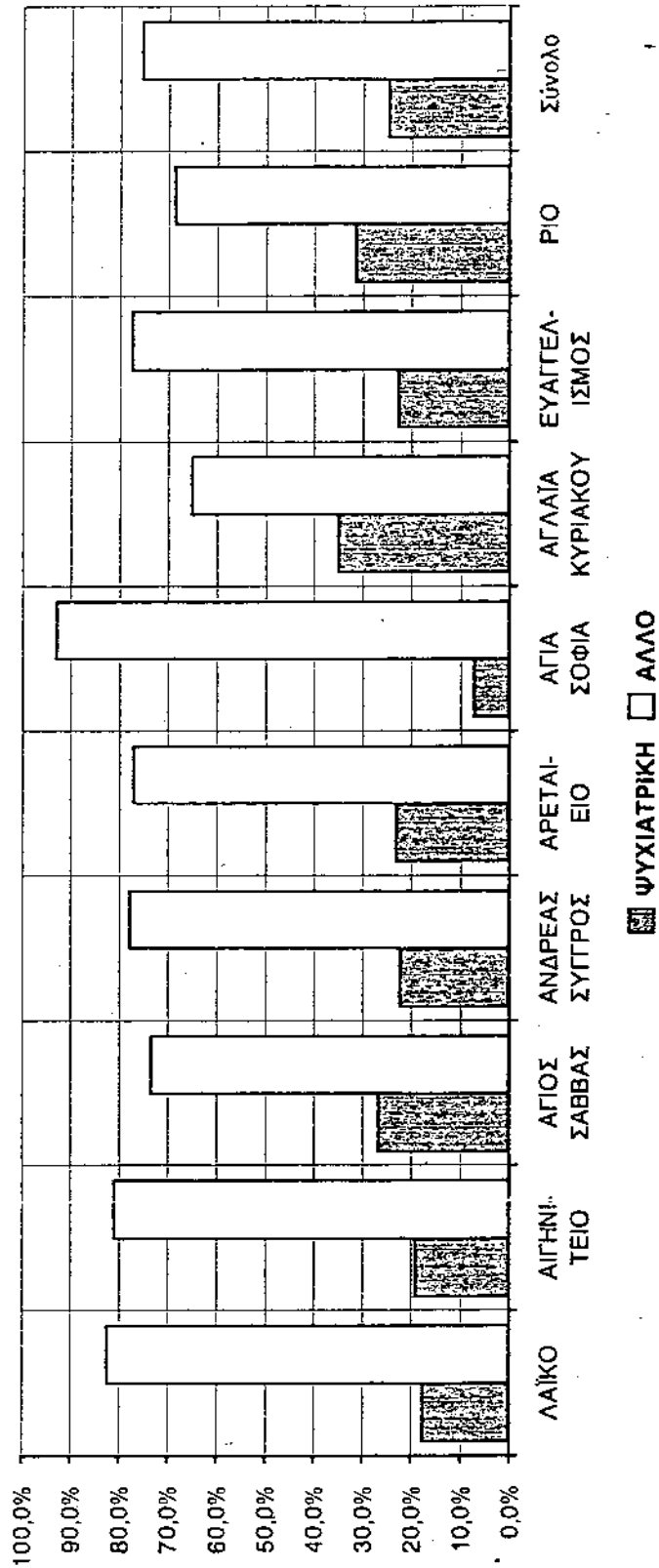


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9
ΕΧΕΤΕ ΠΑΡΕΙ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ :



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 10

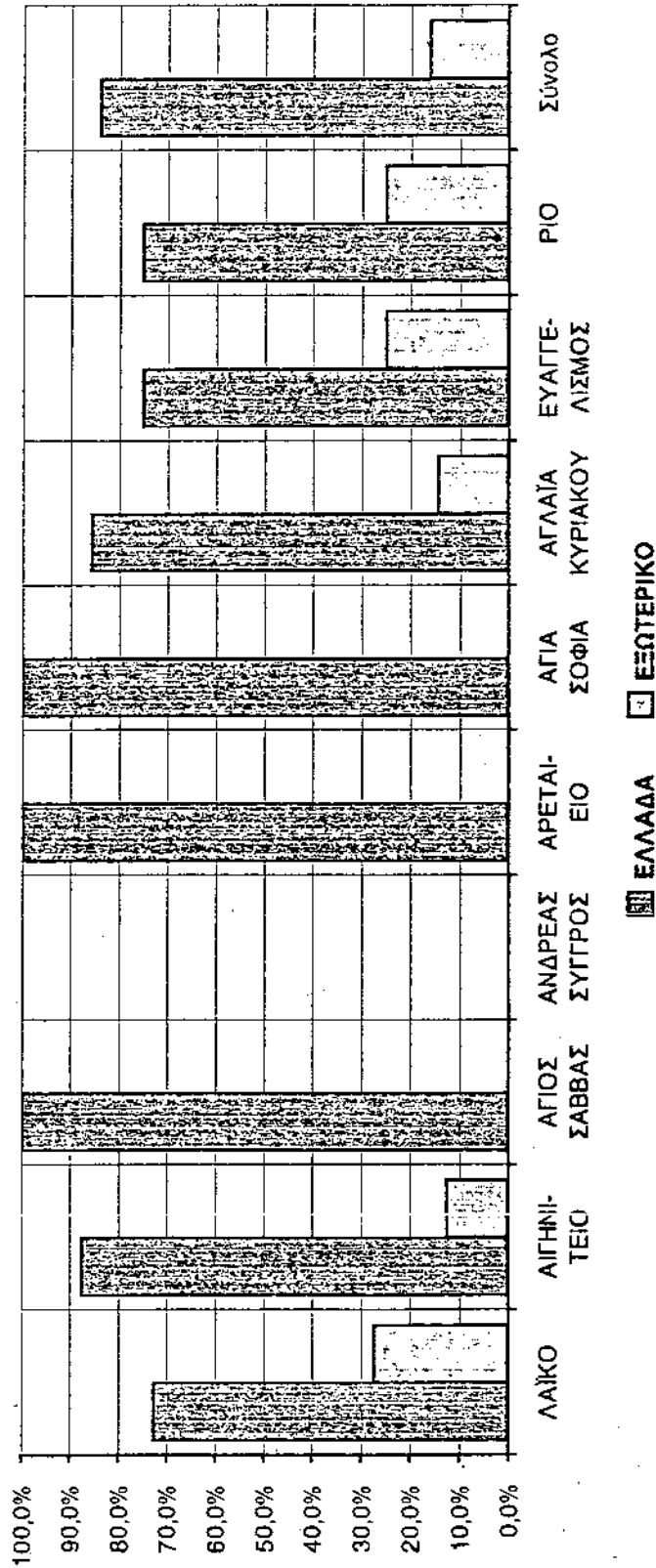
ΤΙ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΕΧΕΤΕ ΠΑΡΕΙ;



■ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ □ ΆΛΛΟ

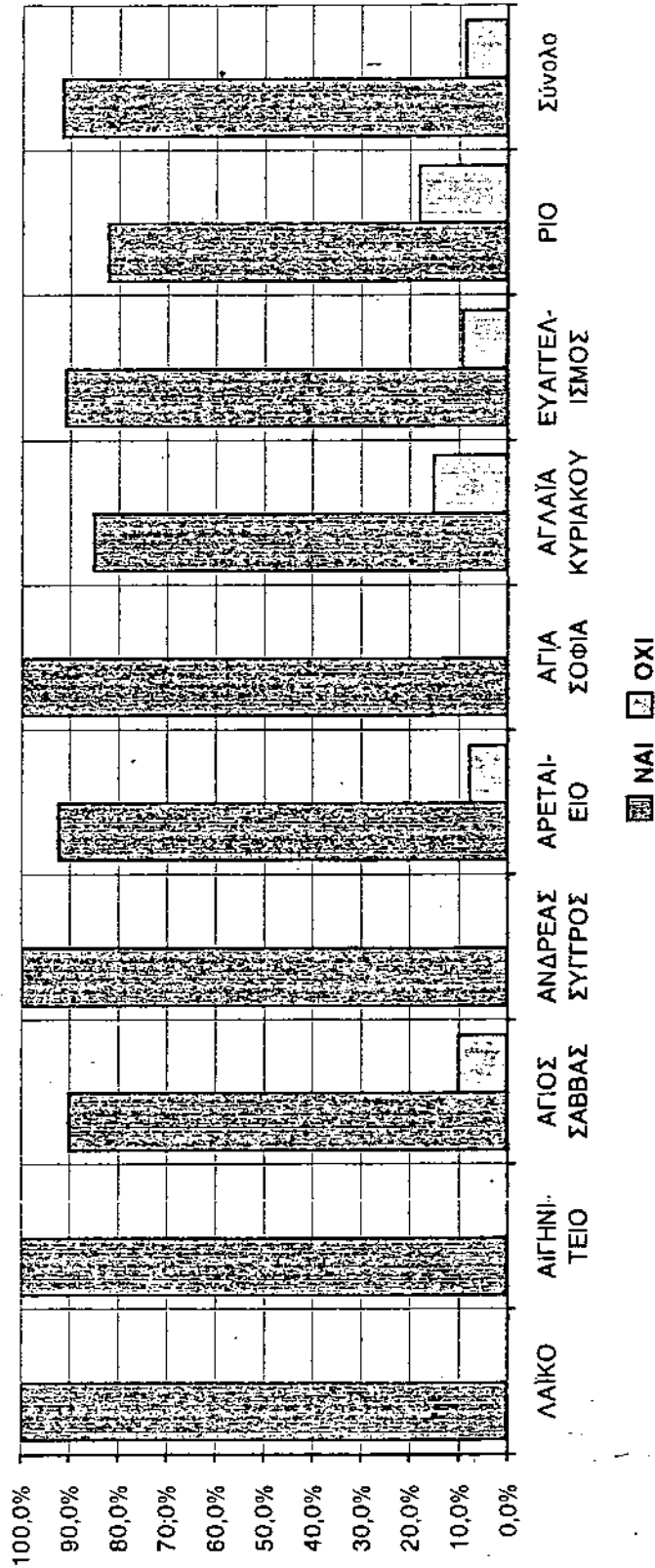
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 11

ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΝ ΠΗΡΑΤΕ ΣΤΗΝ..



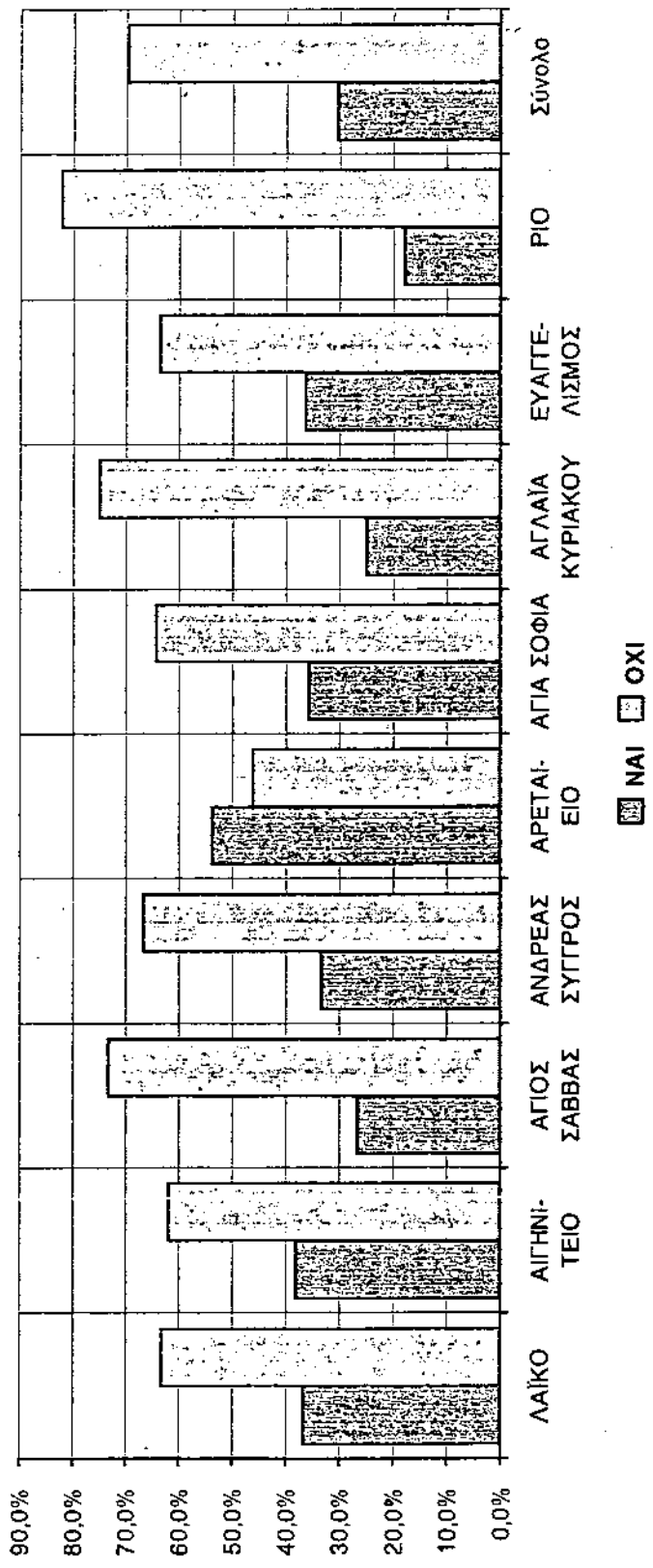
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 12

ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ;



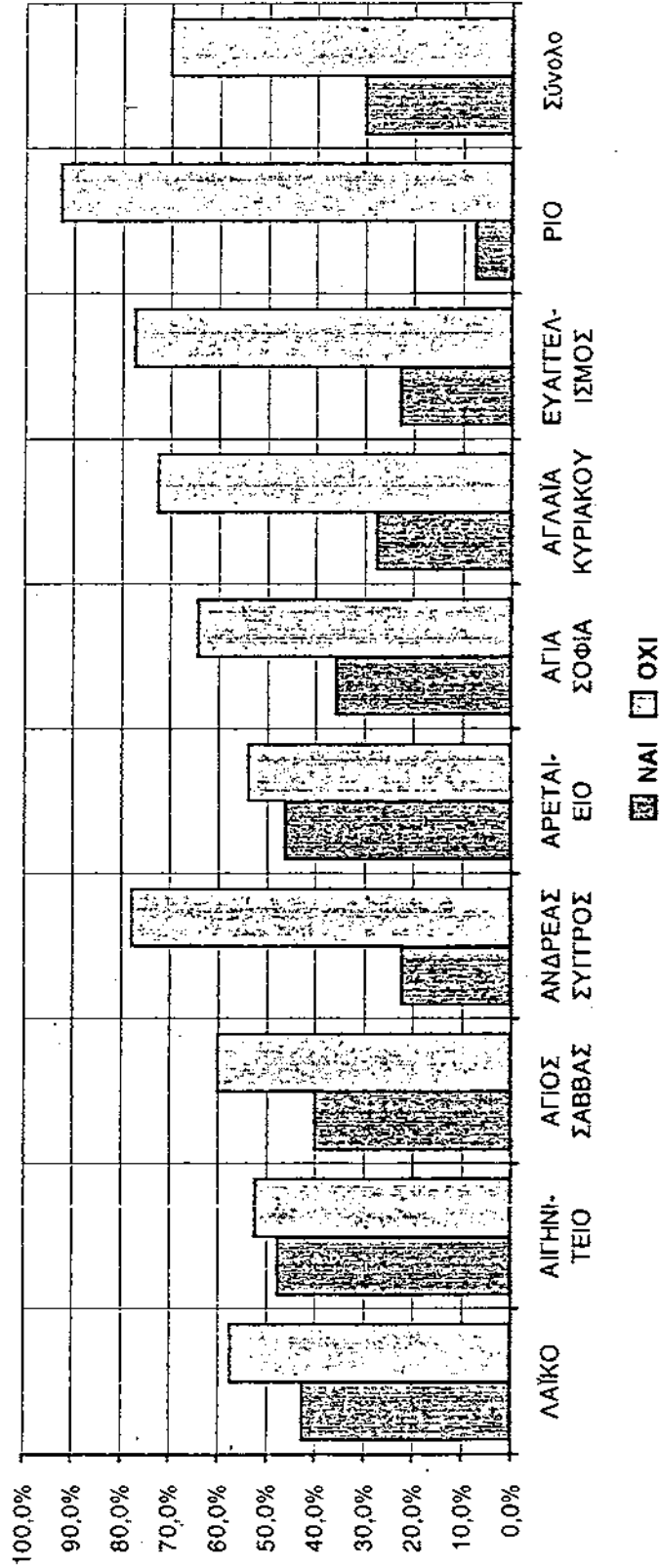
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 13

ΣΑΣ ΕΠΗΡΕΑΣΕ ΤΟ ΣΥΓΓΕΝΙΚΟ ΣΑΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΑΣ ;



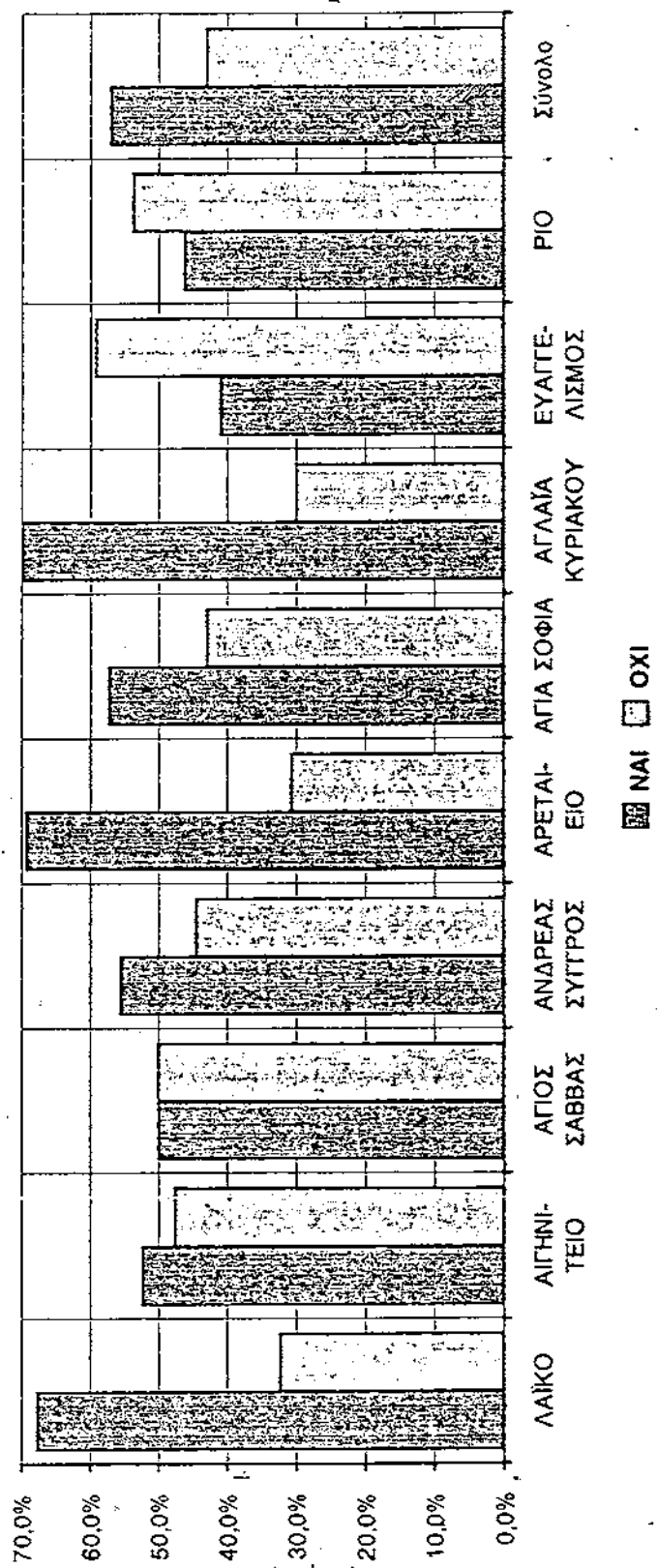
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 14

ΣΑΣ ΕΠΗΡΕΑΣΕ ΤΟ ΦΙΛΙΚΟ ΣΑΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΑΣ ;



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15

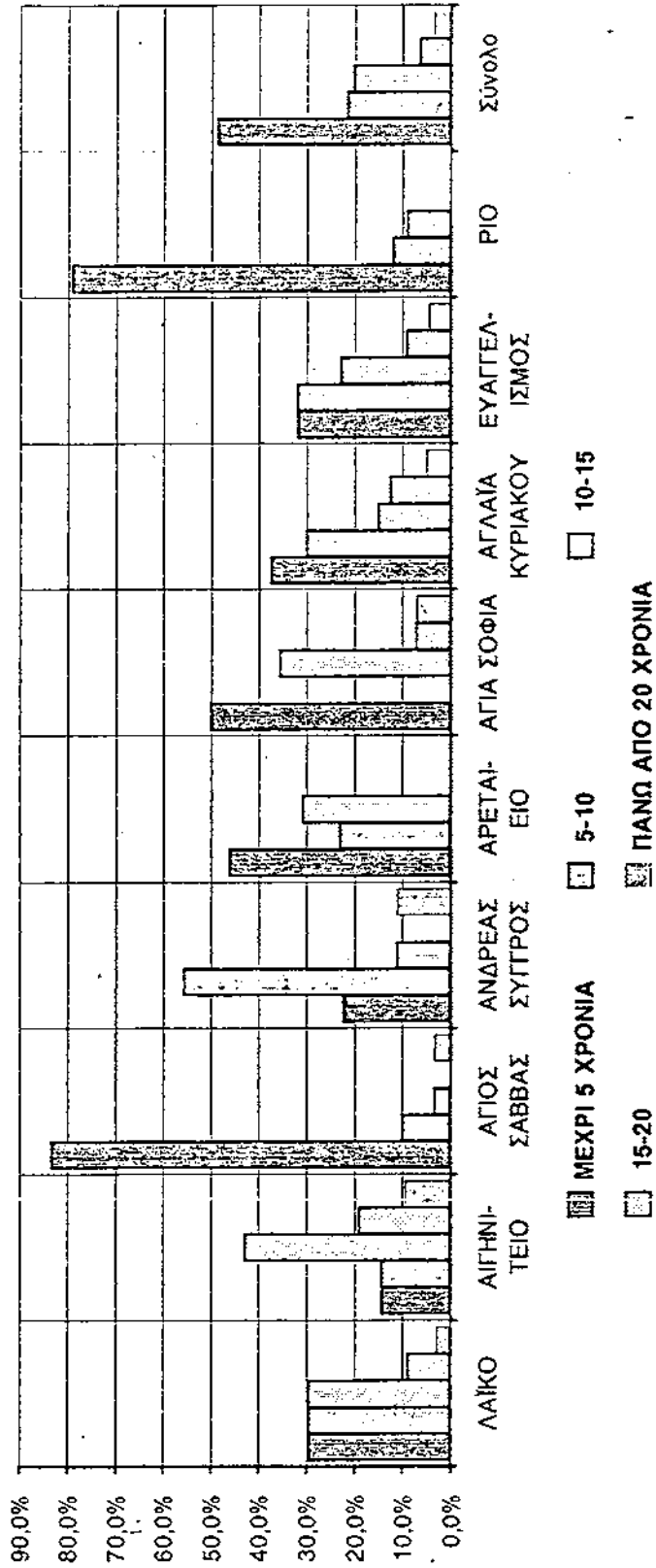
ΘΕΛΑΤΕ ΝΑ ΔΟΥΛΕΨΕΤΕ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ;



ΝΑΙ ΟΧΙ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 18

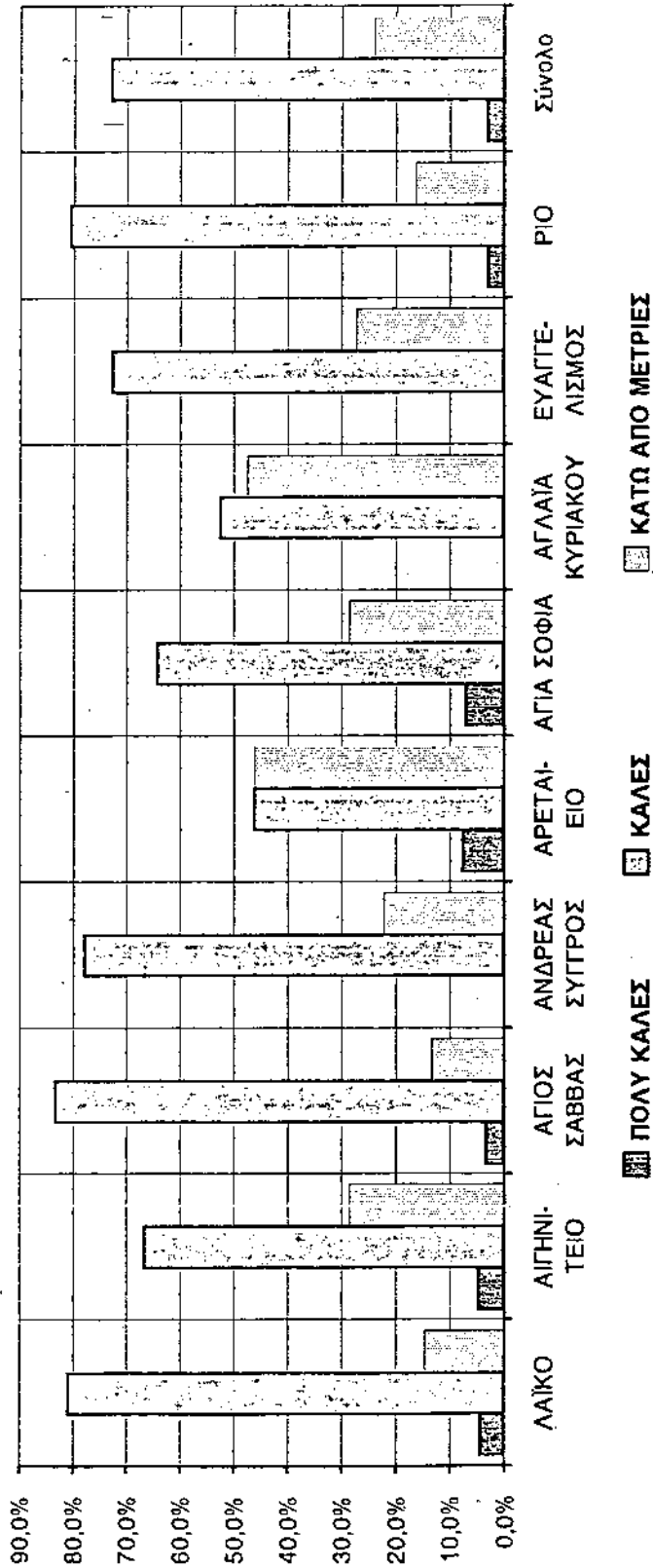
ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΘΕ ;



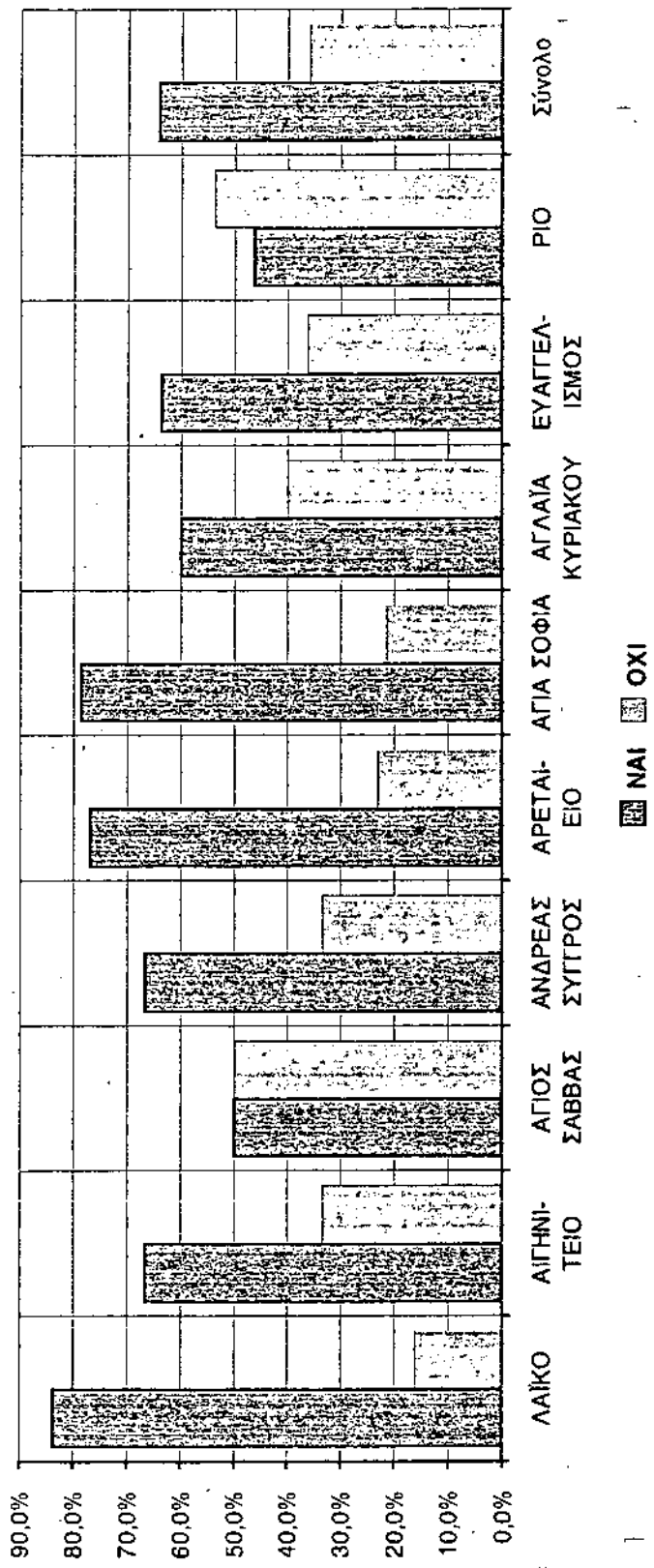
■ ΜΕΧΡΙ 5 ΧΡΟΝΙΑ ■ 5-10 ■ 10-15
 ■ 15-20 ■ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 20 ΧΡΟΝΙΑ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 19

ΟΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟ ΕΙΔΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΙΝΑΙ...

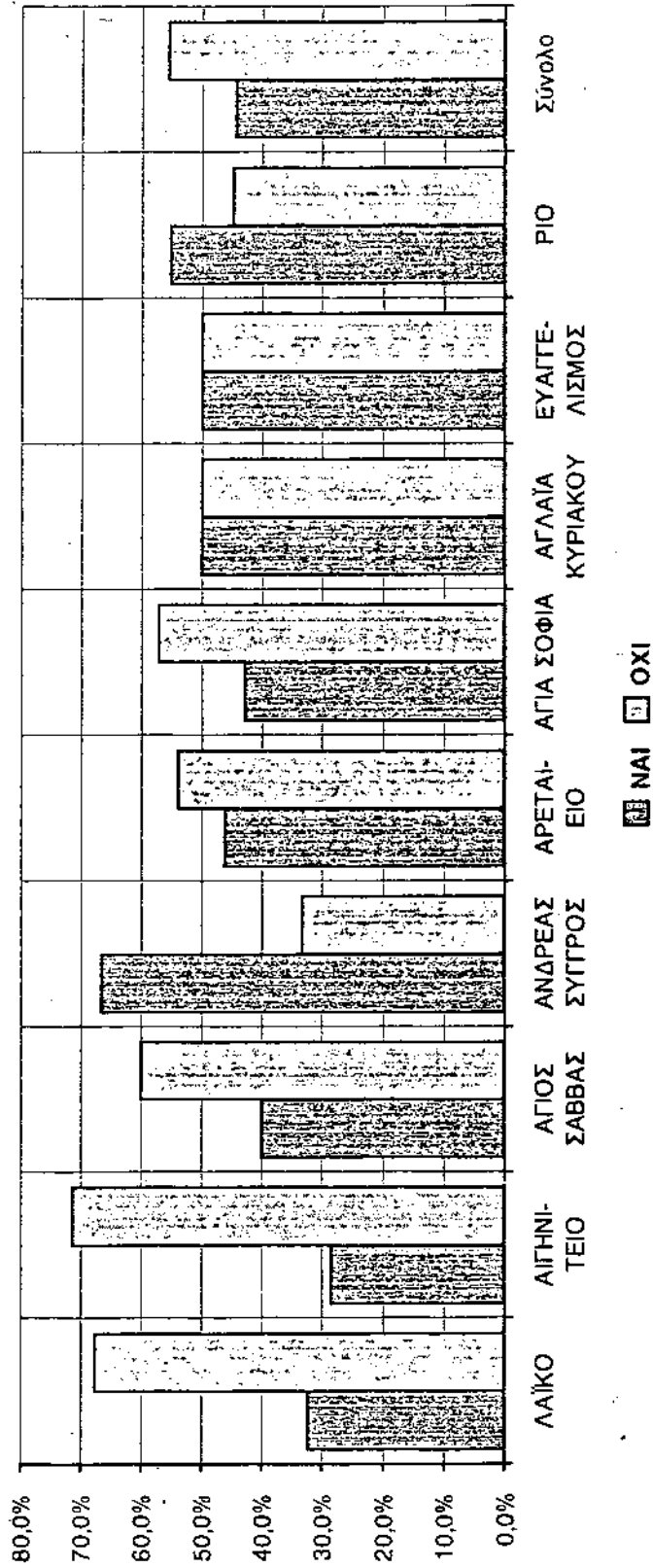


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 20
**ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΑ ΕΙΔΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
 ΠΙΟ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΕΣ ΑΠΟ ΤΑ ΜΗ ΕΙΔΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ :**



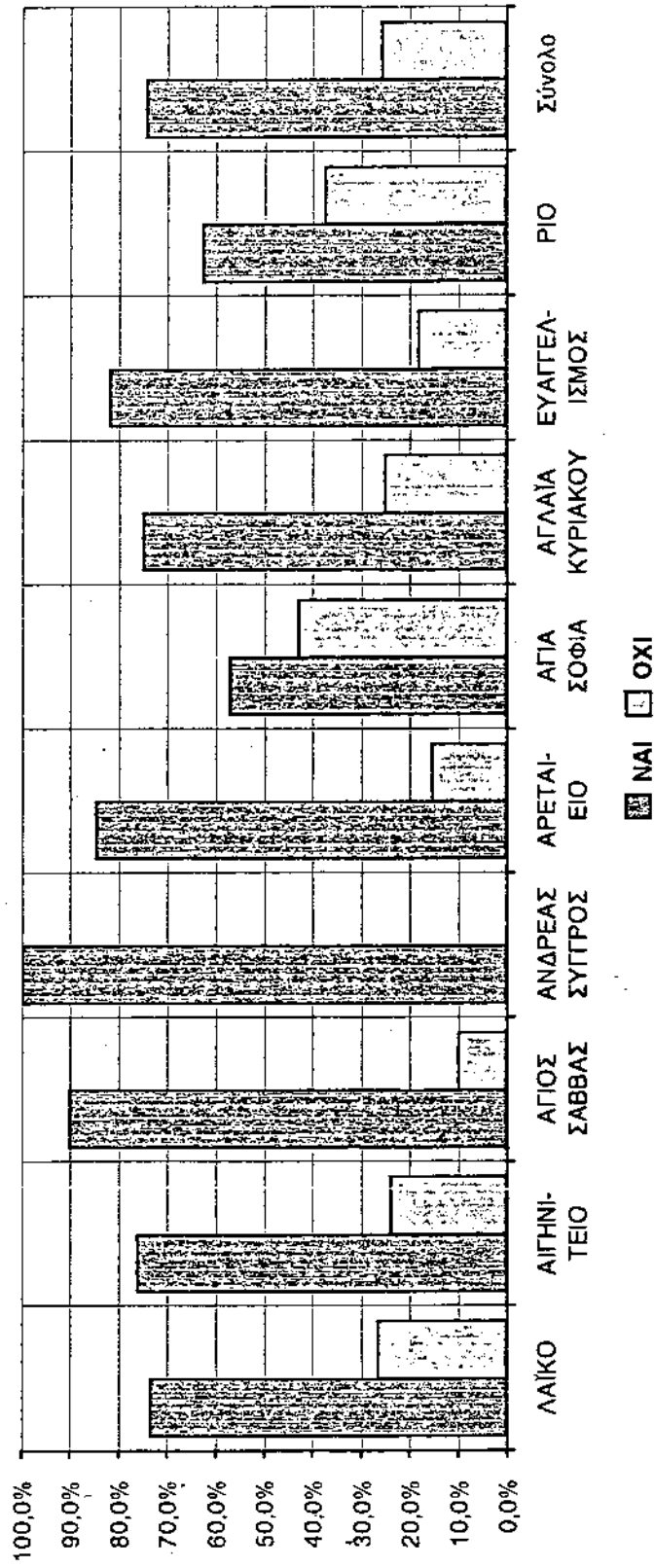
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 21

ΕΠΙΔΙΩΚΕΤΕ ΝΑ ΦΥΓΕΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΕΙΔΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΟΥ ΔΟΥΛΕΥΕΤΕ :

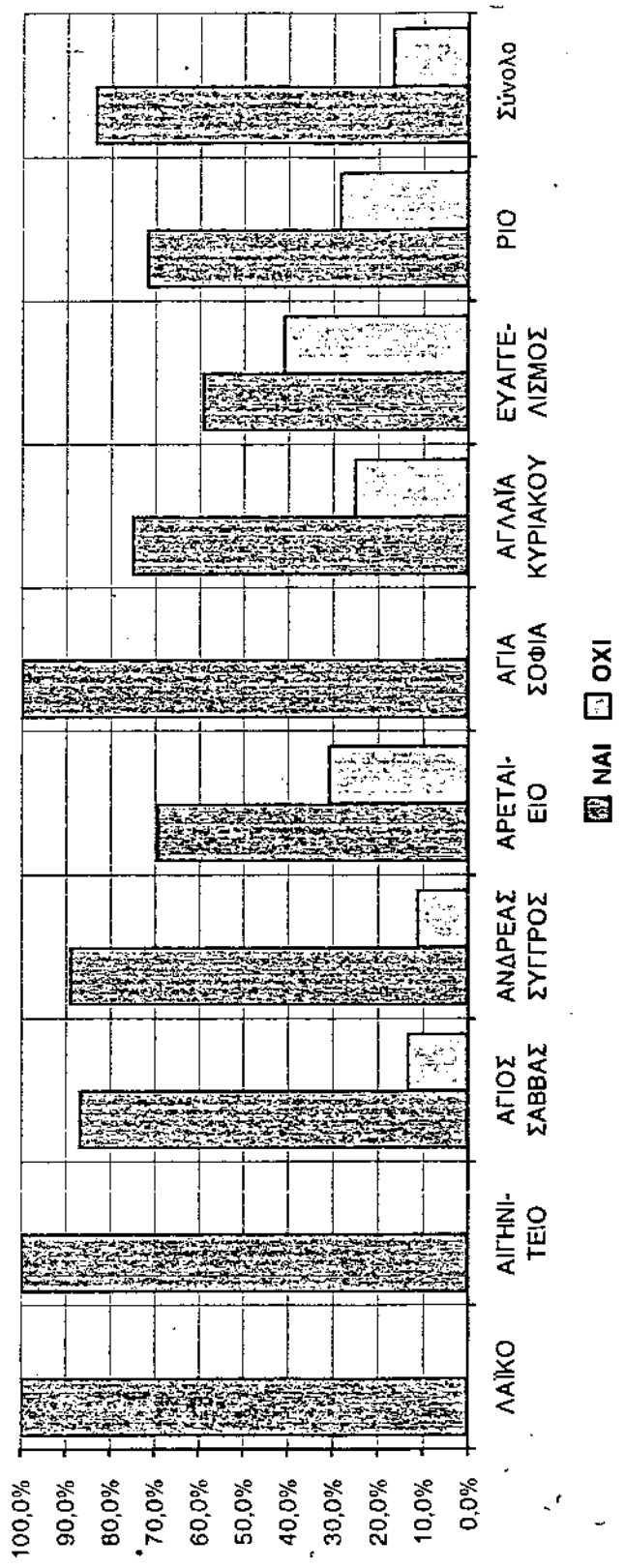


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 22

ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΜΕΣΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ;

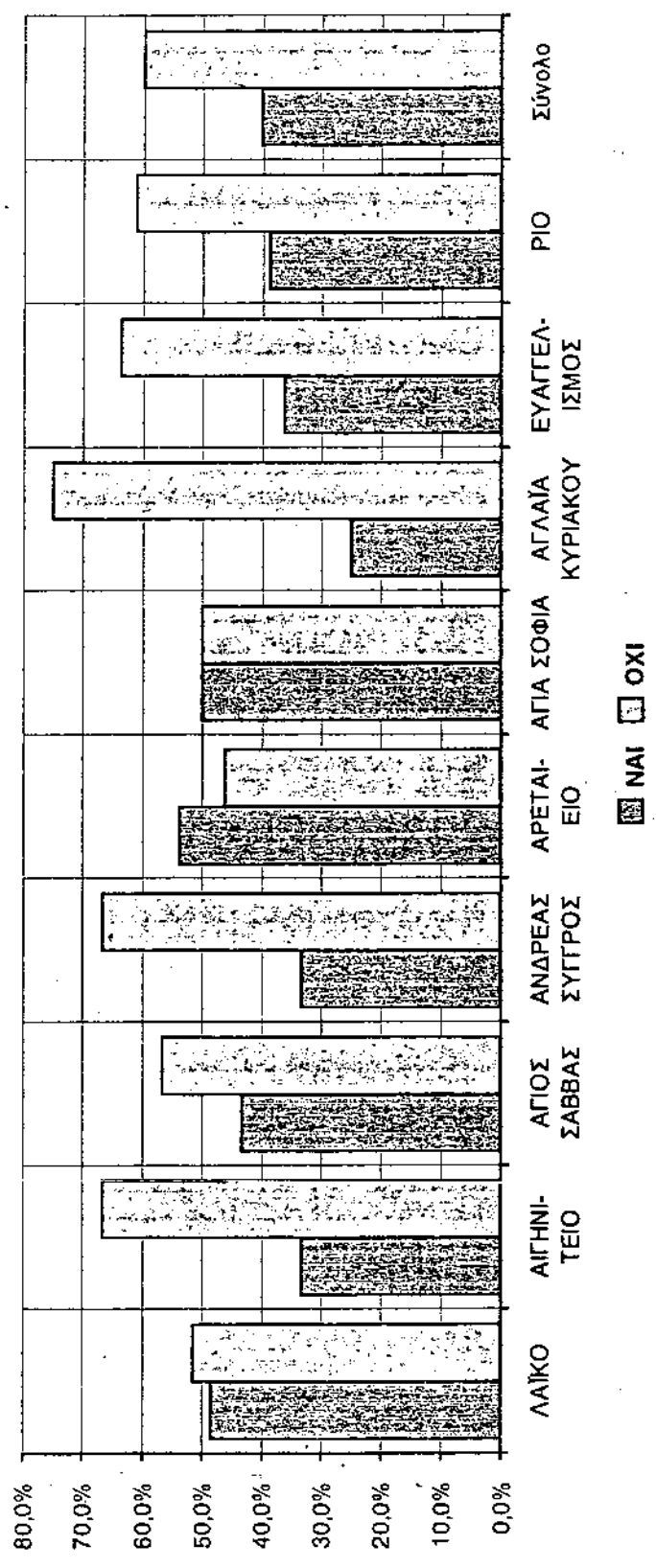


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 23
**ΠΑΙΡΝΕΤΕ, ΕΞΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ, ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ, ΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ
 ΜΕΣΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ;**

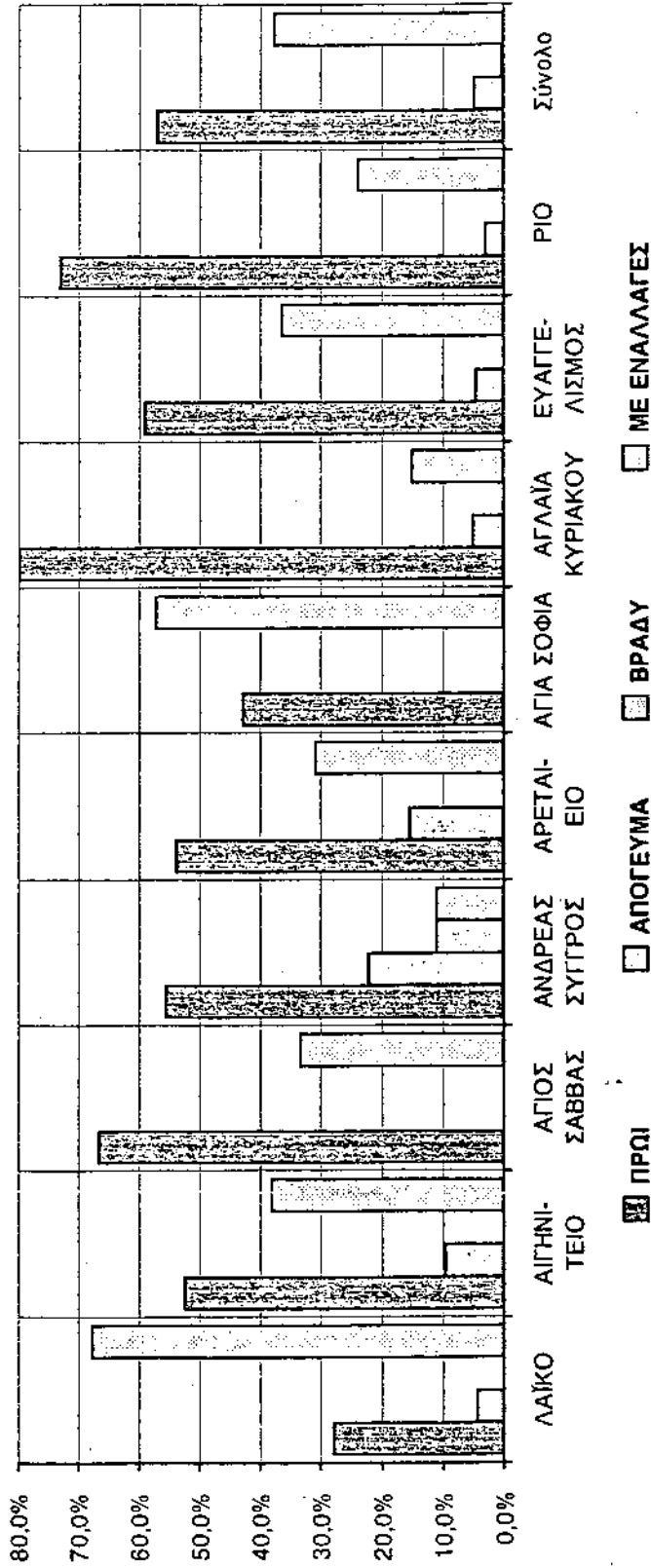


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 24

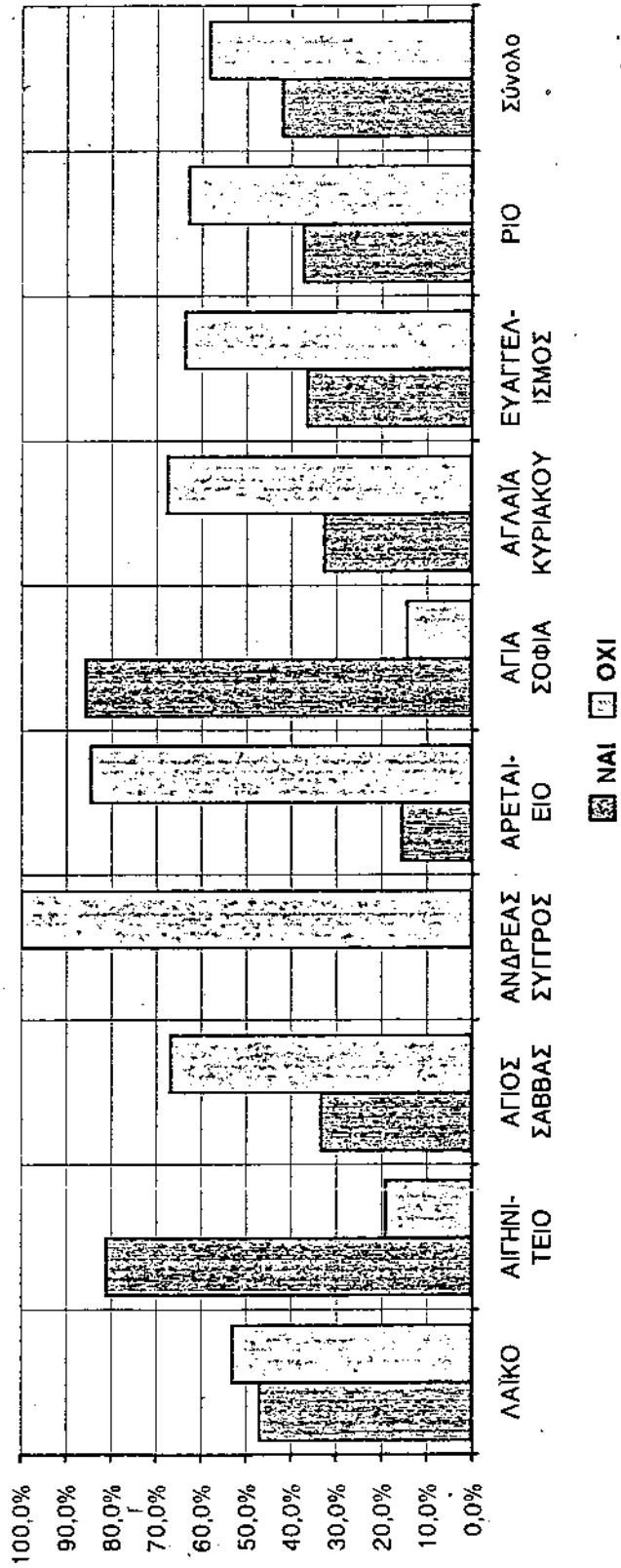
ΤΟ ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΕΙ :



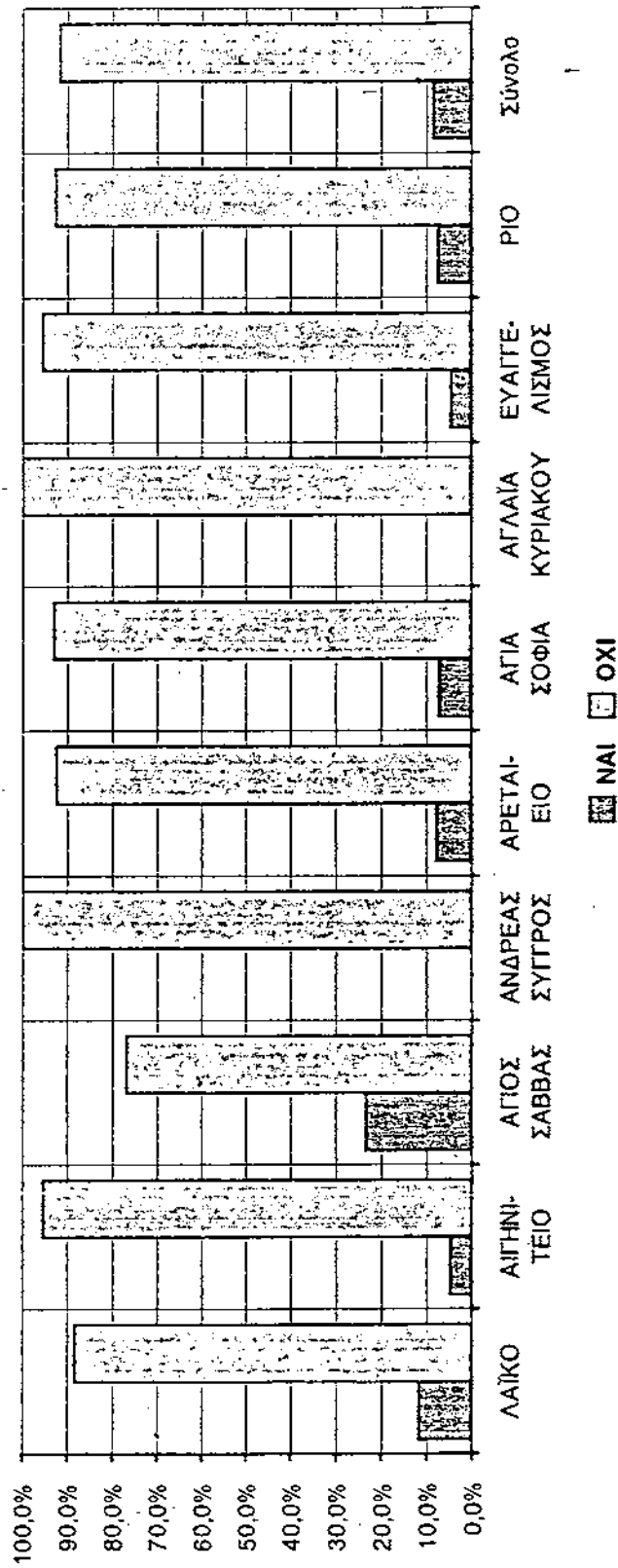
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 25
ΘΑ ΘΕΛΑΤΕ ΝΑ ΔΟΥΛΕΥΕΤΕ...



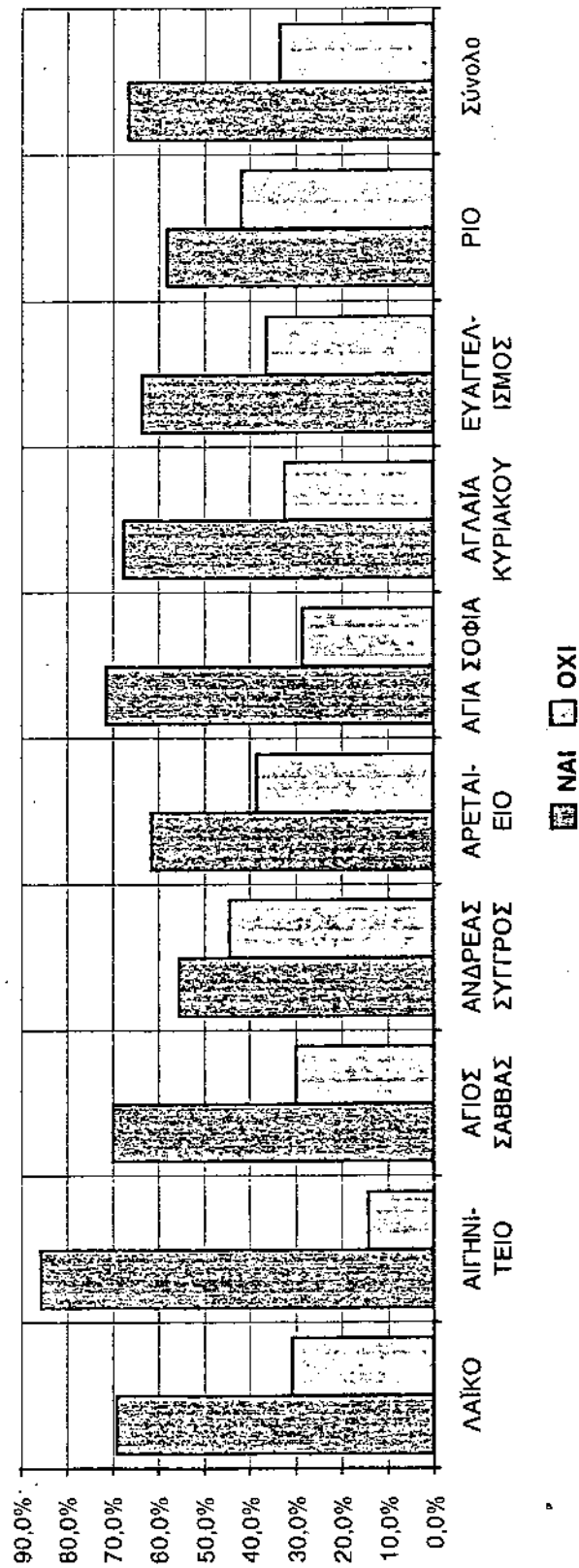
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 26
**Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΘΑ ΗΤΑΝ ΠΙΟ ΞΕΚΟΥΡΑΣΤΗ, ΕΑΝ ΔΕΝ ΔΟΥΛΕΥΑΤΕ ΣΕ ΜΗ
 ΕΙΔΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ;**



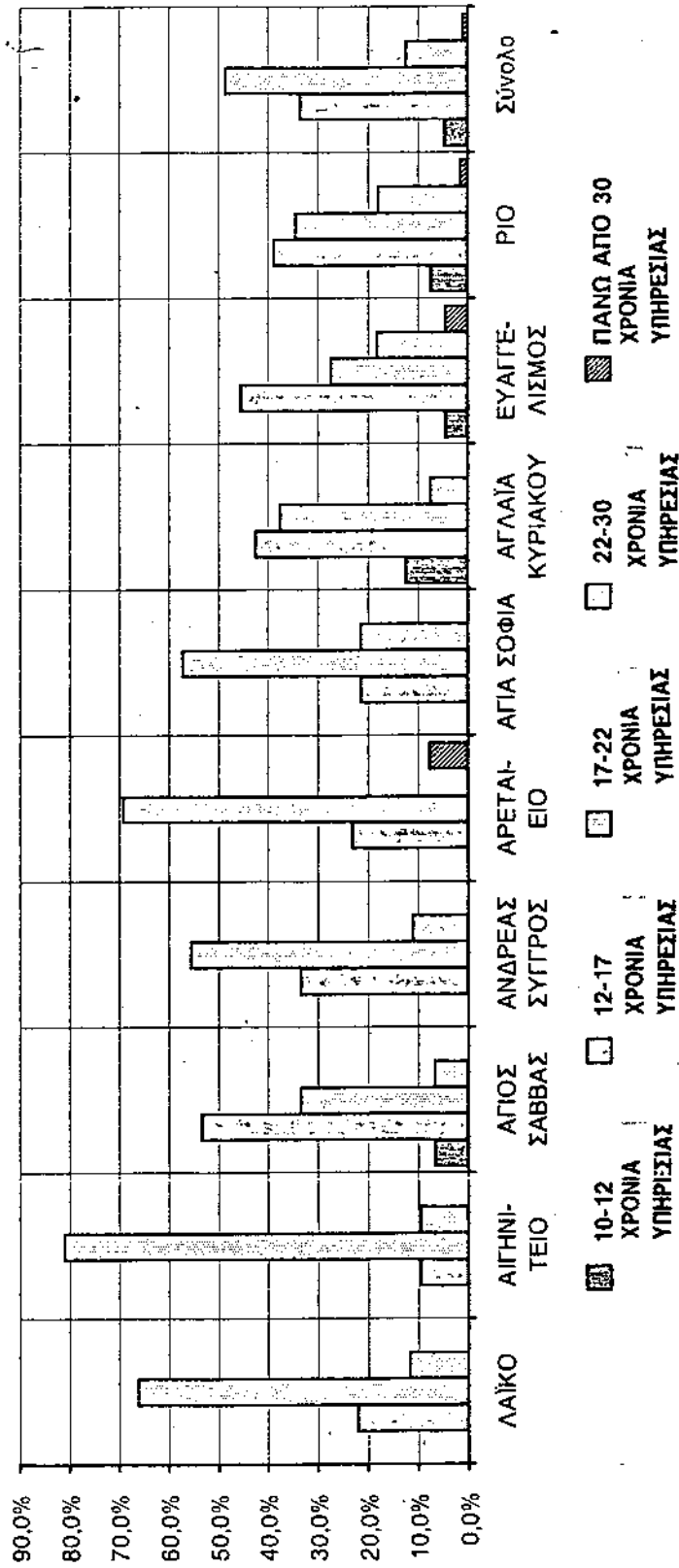
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 27
ΤΑ ΧΡΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΑΙΡΝΕΤΕ, ΑΝΤΑΜΕΙΒΟΥΝ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΕΤΕ;



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 28
ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ, ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΑΙΡΝΕΙ
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΧΡΗΜΑΤΑ, ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΩΝ ΜΗ ΕΙΔΙΚΩΝ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ;

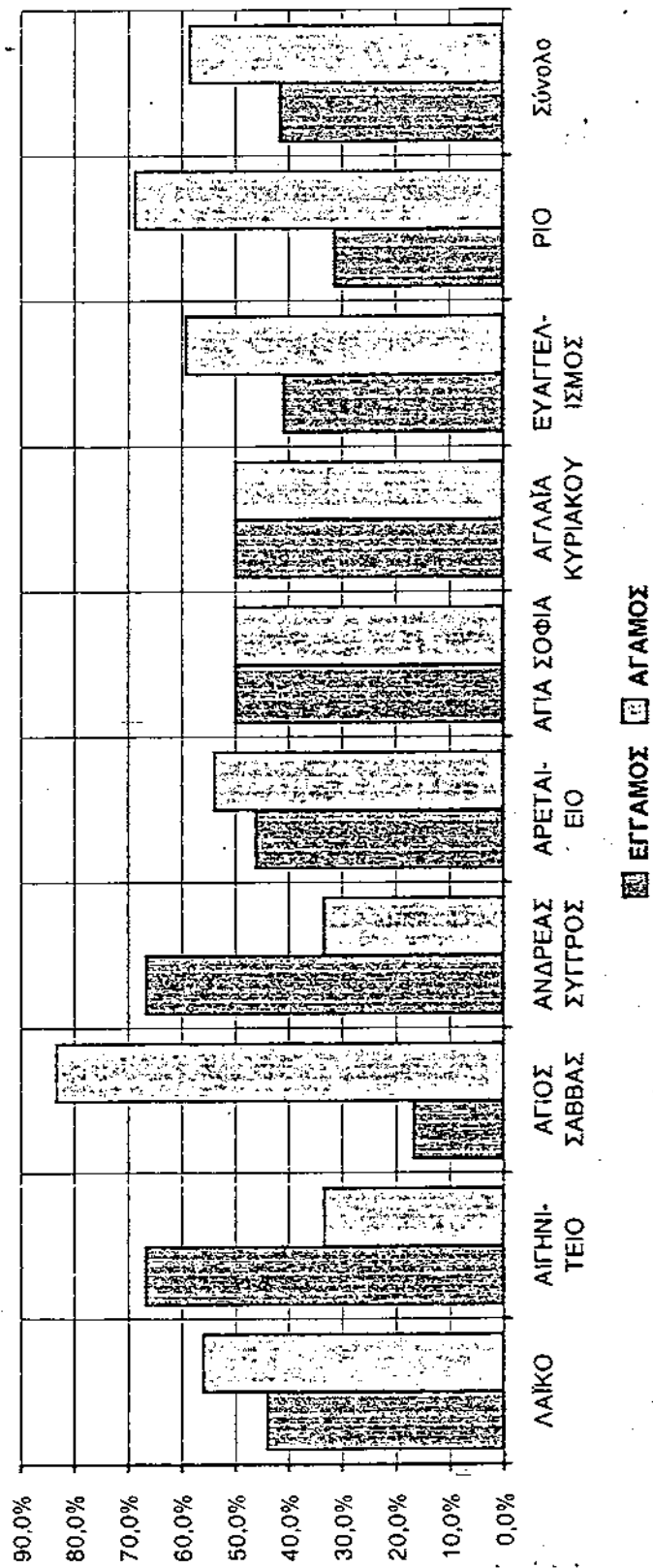


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 29
**ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ, ΘΑ' ΠΡΕΠΕ ΝΑ
 ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΕΙΤΑΙ ΜΕΤΑ ΑΠΟ..**



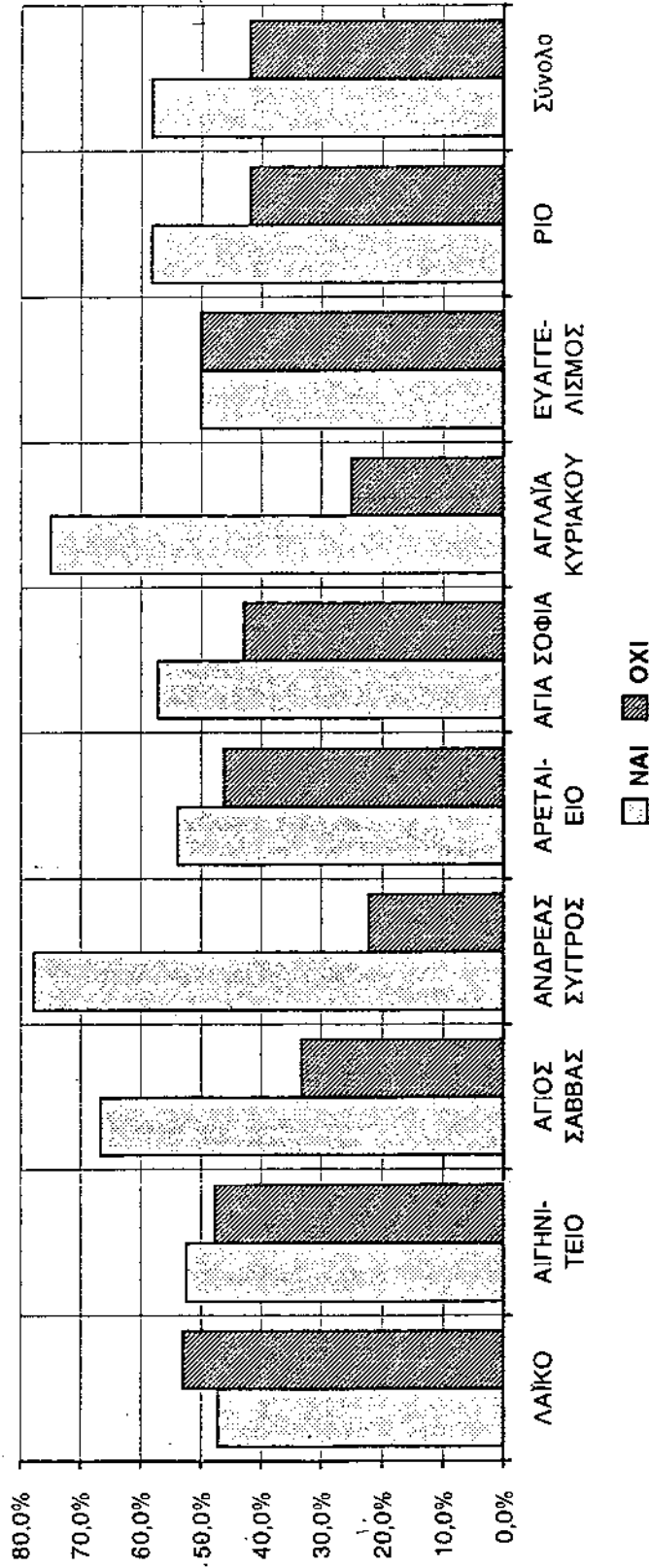
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 30

ΕΙΣΤΕ ΕΓΓΑΜΟΣ Ή ΑΓΑΜΟΣ ;



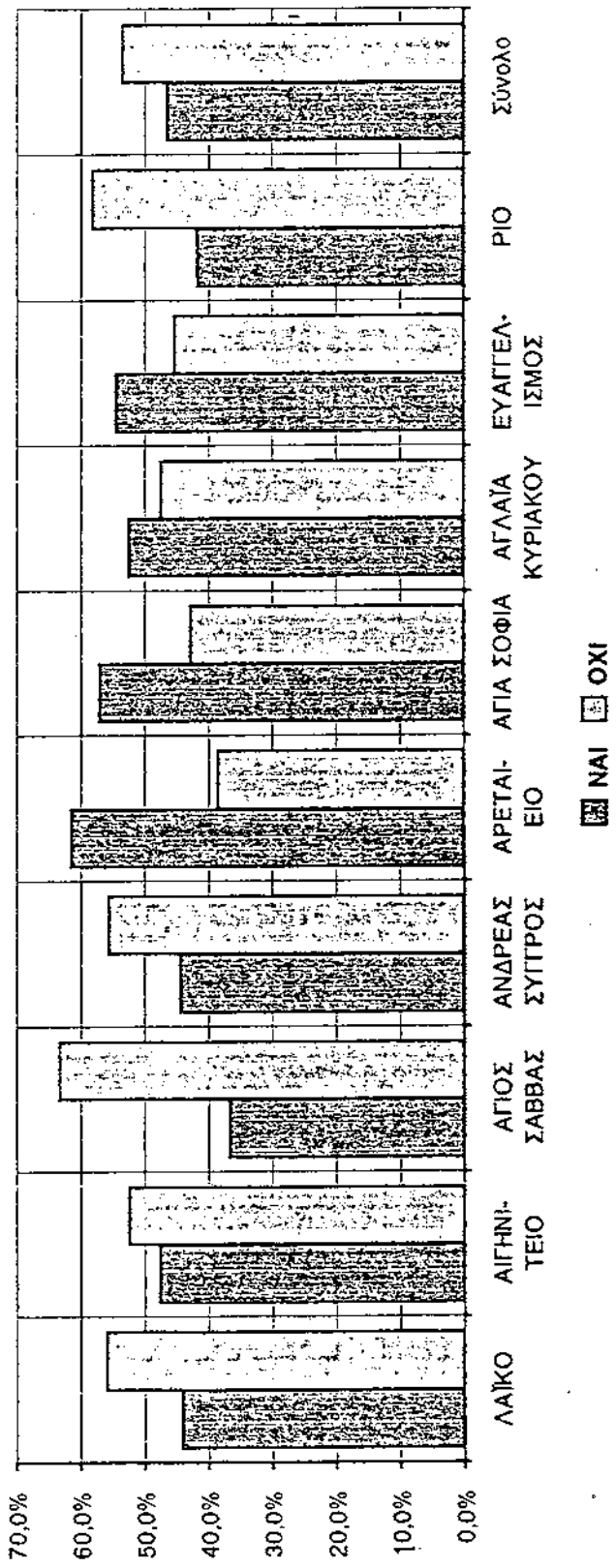
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 31

ΤΟ ΩΡΑΡΙΟ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ ;



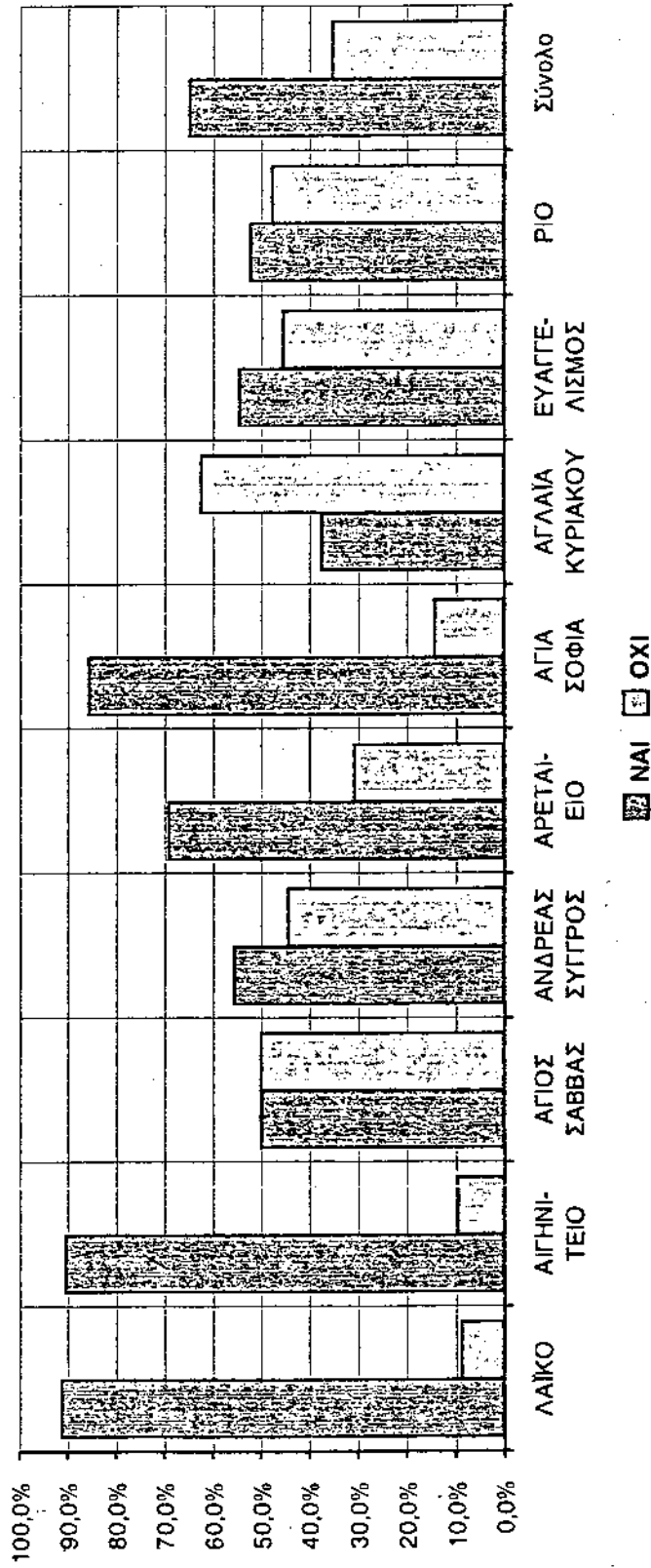
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 32

ΕΑΝ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΓΙΝΟΝΤΑΝ ΑΞΕΠΕΡΑΣΤΑ, ΘΑ ΑΦΗΝΑΤΕ ΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ ΣΑΣ ;



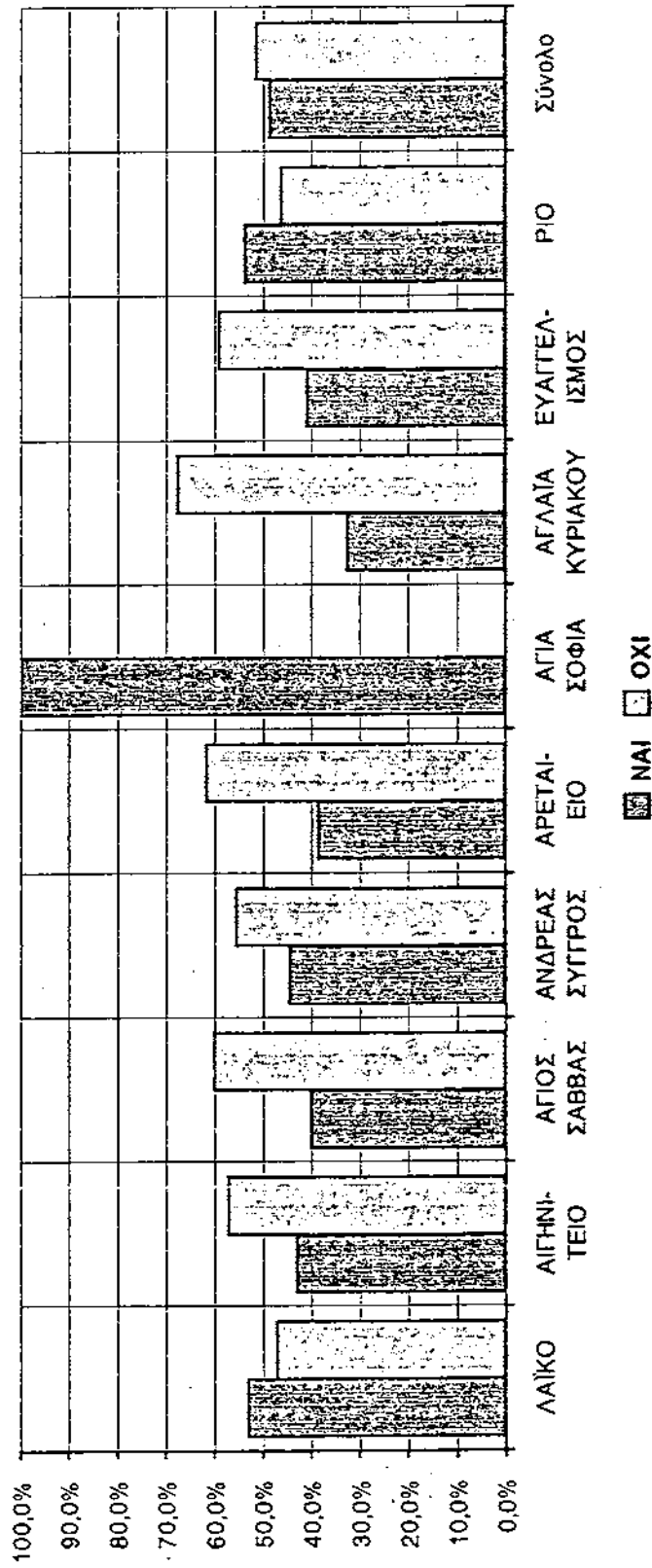
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 33

ΤΟ ΩΡΑΡΙΟ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΑΦΗΝΕΙ ΠΕΡΙΘΩΡΙΑ ΓΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΖΩΗ ;



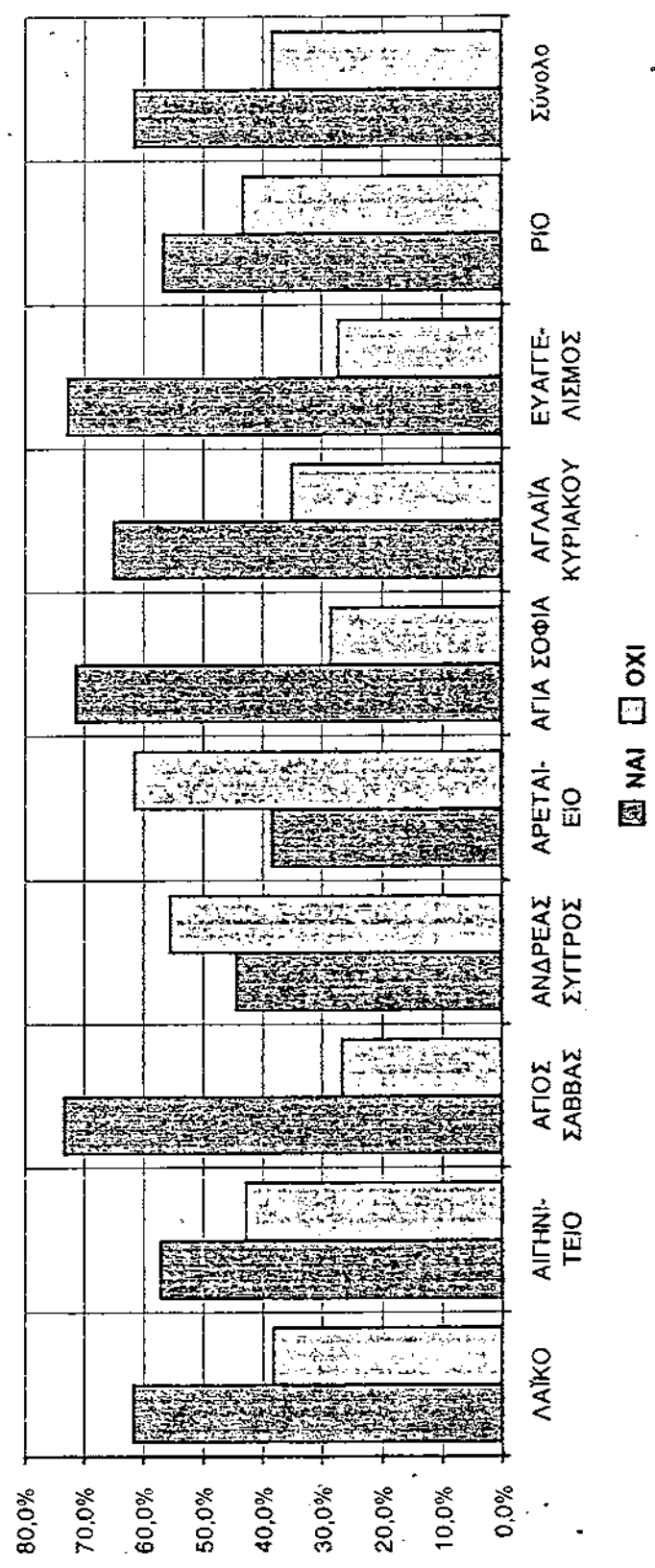
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 34

ΤΟ ΩΡΑΡΙΟ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΑΦΗΝΕΙ ΠΕΡΙΘΩΡΙΑ ΓΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΖΩΗ ;

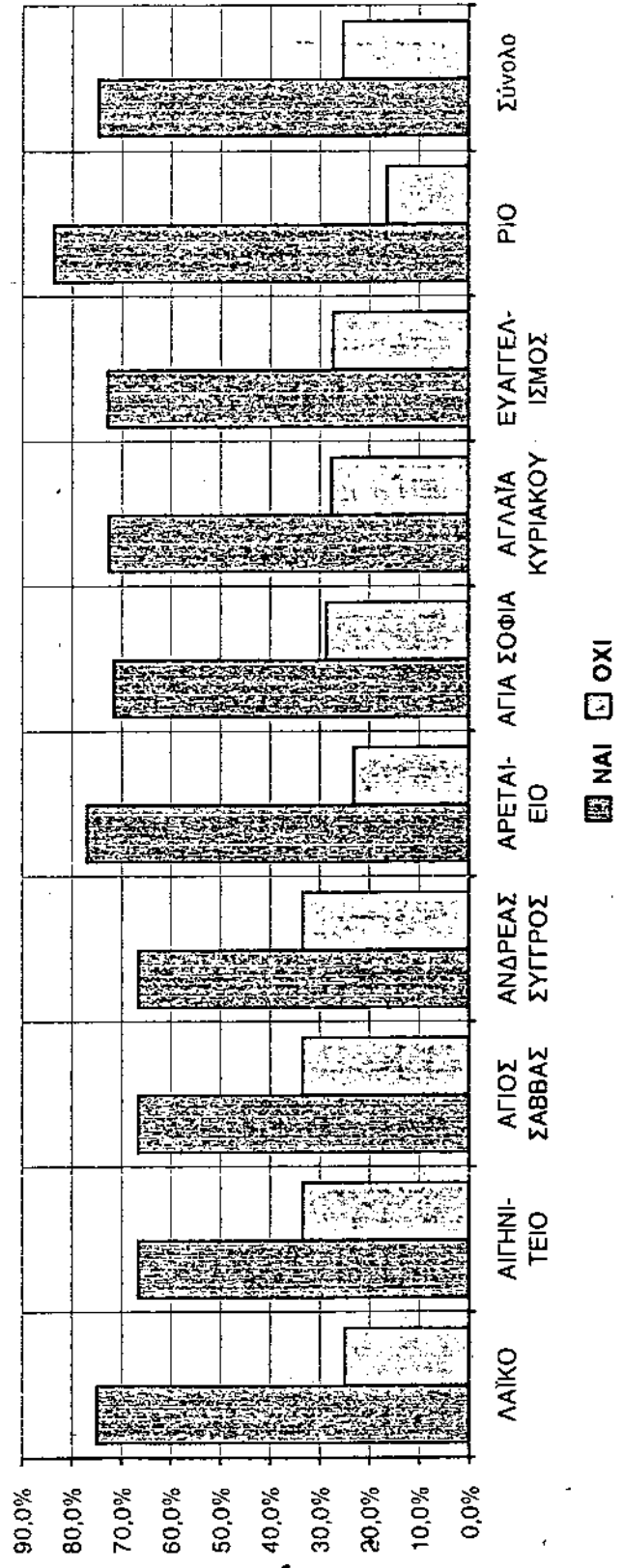


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 35

ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΤΕ ΣΕ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ, ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΣΑΣ ;

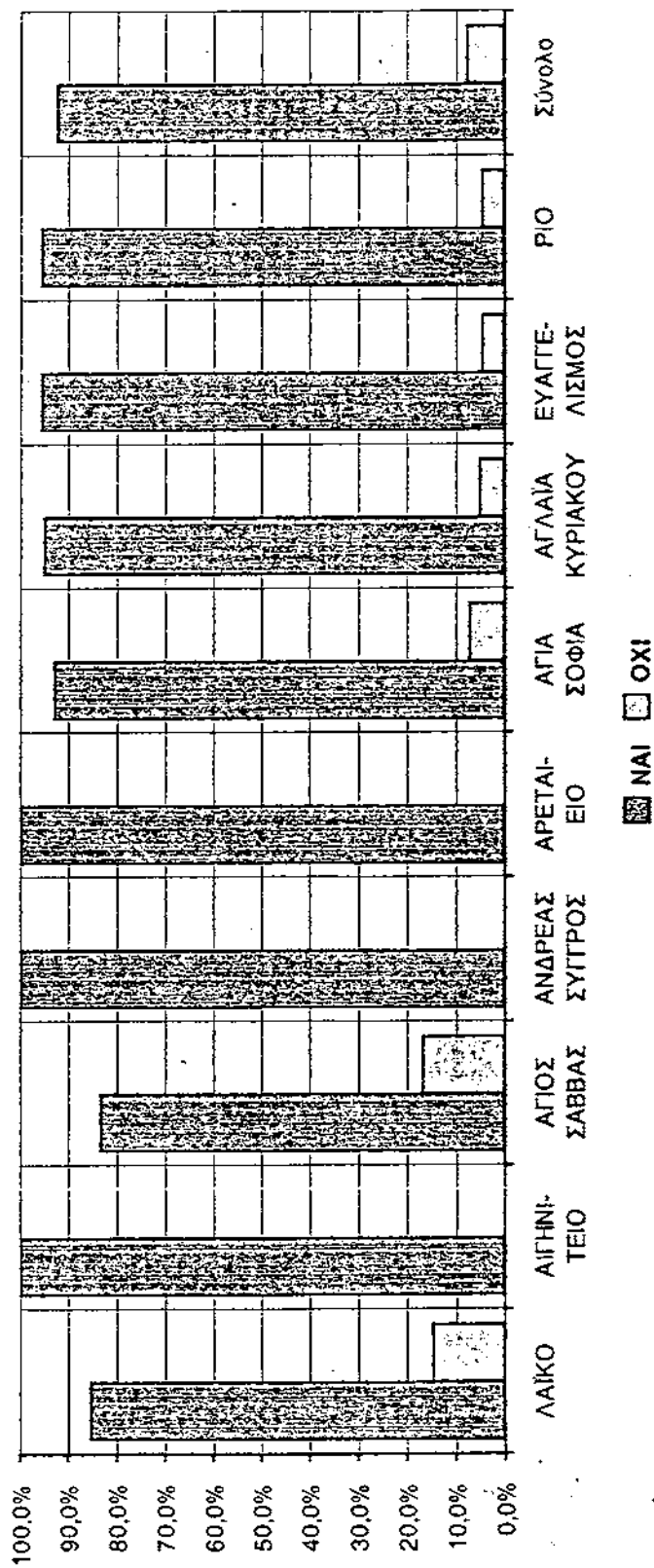


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 36
ΤΑ ΠΟΡΙΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ ΕΠΙΦΕΡΟΥΝ ΒΕΛΤΙΩΣΕΙΣ, ΠΑΝΩ ΣΤΟ
ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ ;



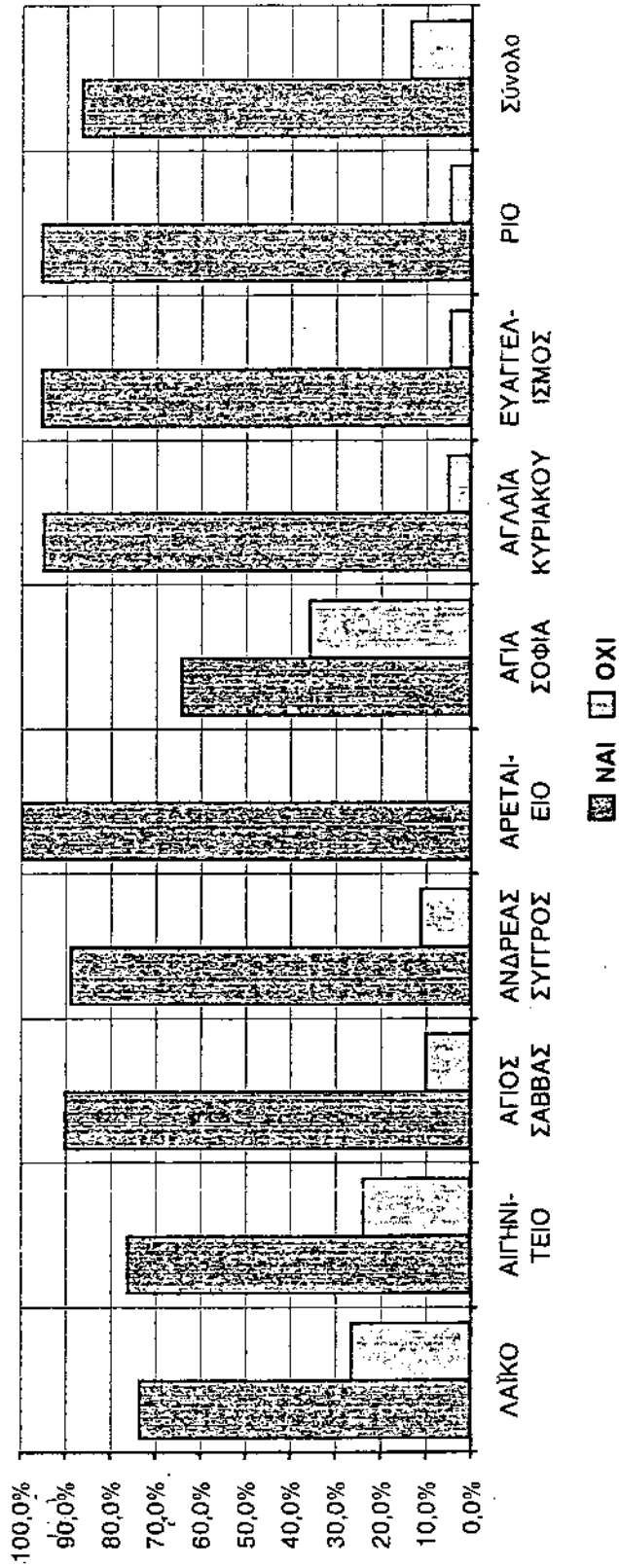
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 37

ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΣΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ ΥΠΑΡΞΗΣ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ;



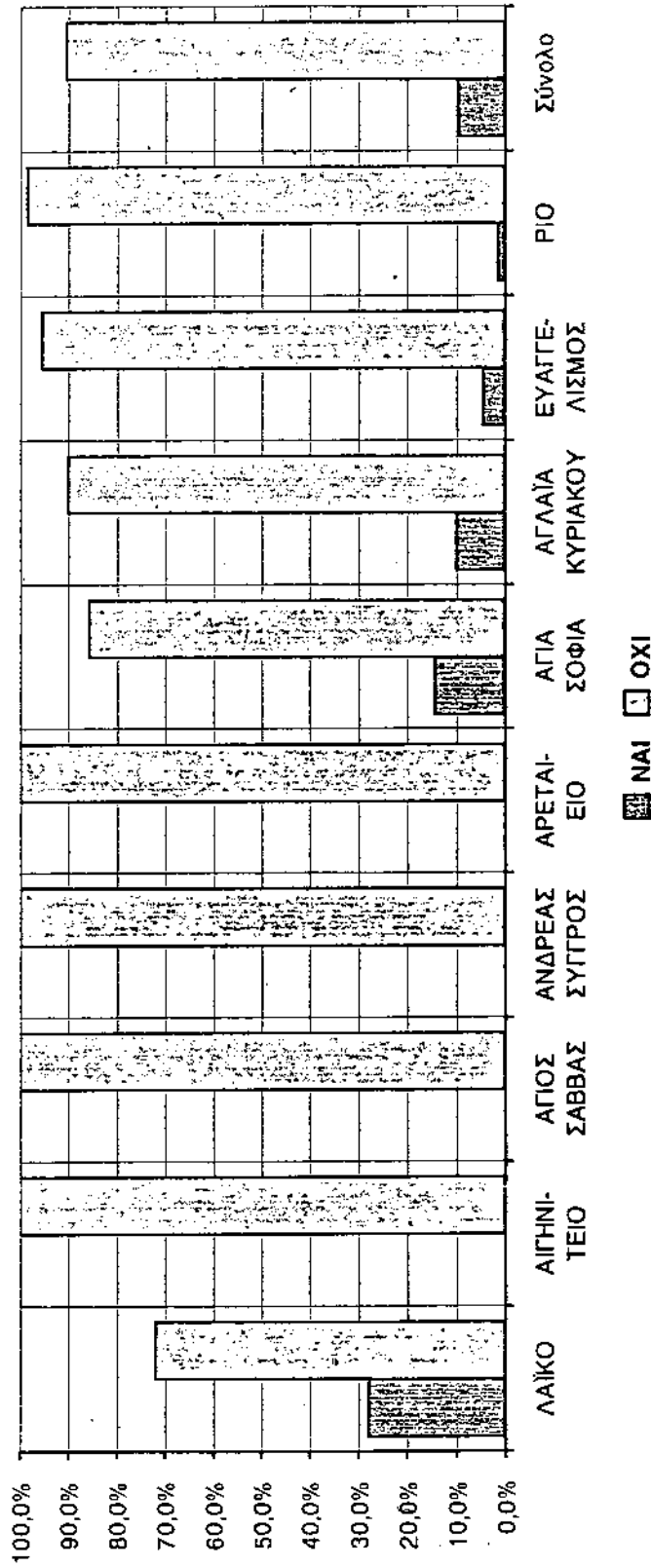
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 38

Η ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΑΜΕΣΗ ΣΤΑ ΕΙΔΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ;

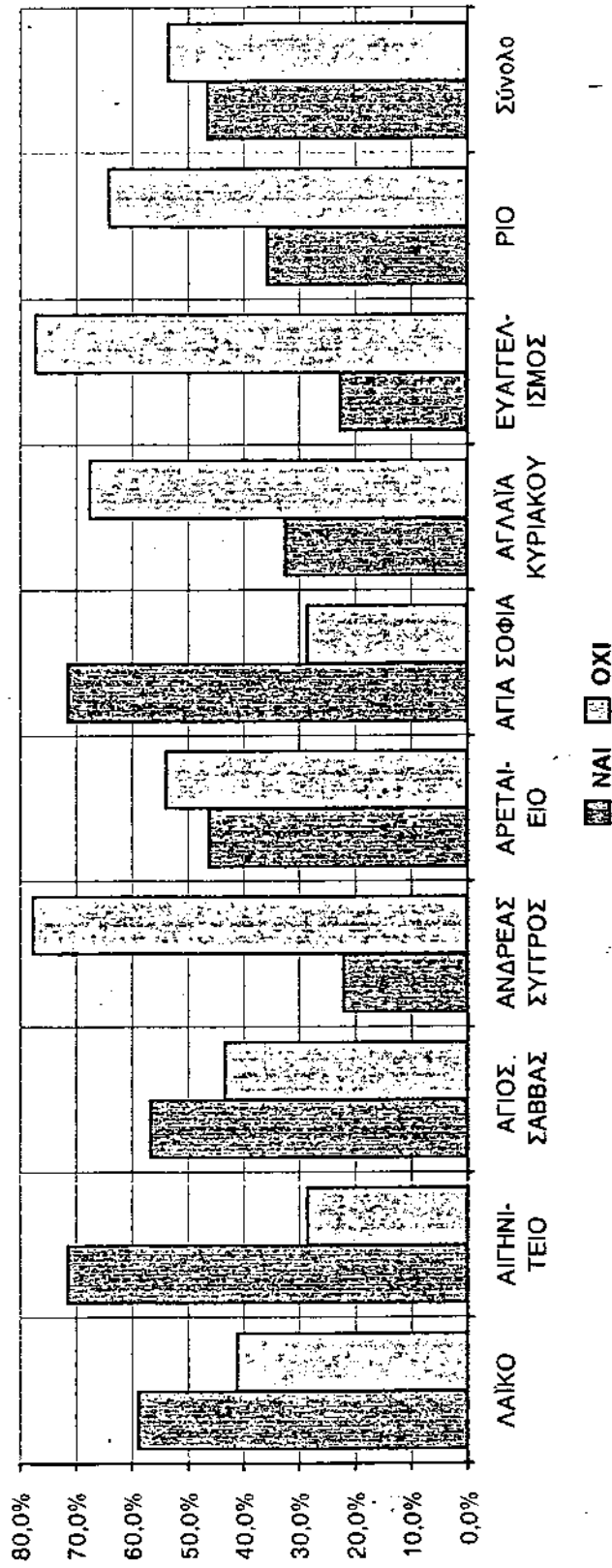


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 39

ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ ΜΕΙΟΝΕΚΤΙΚΑ ΠΟΥ ΔΟΥΛΕΥΕΤΕ ΣΕ ΕΙΔΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ;

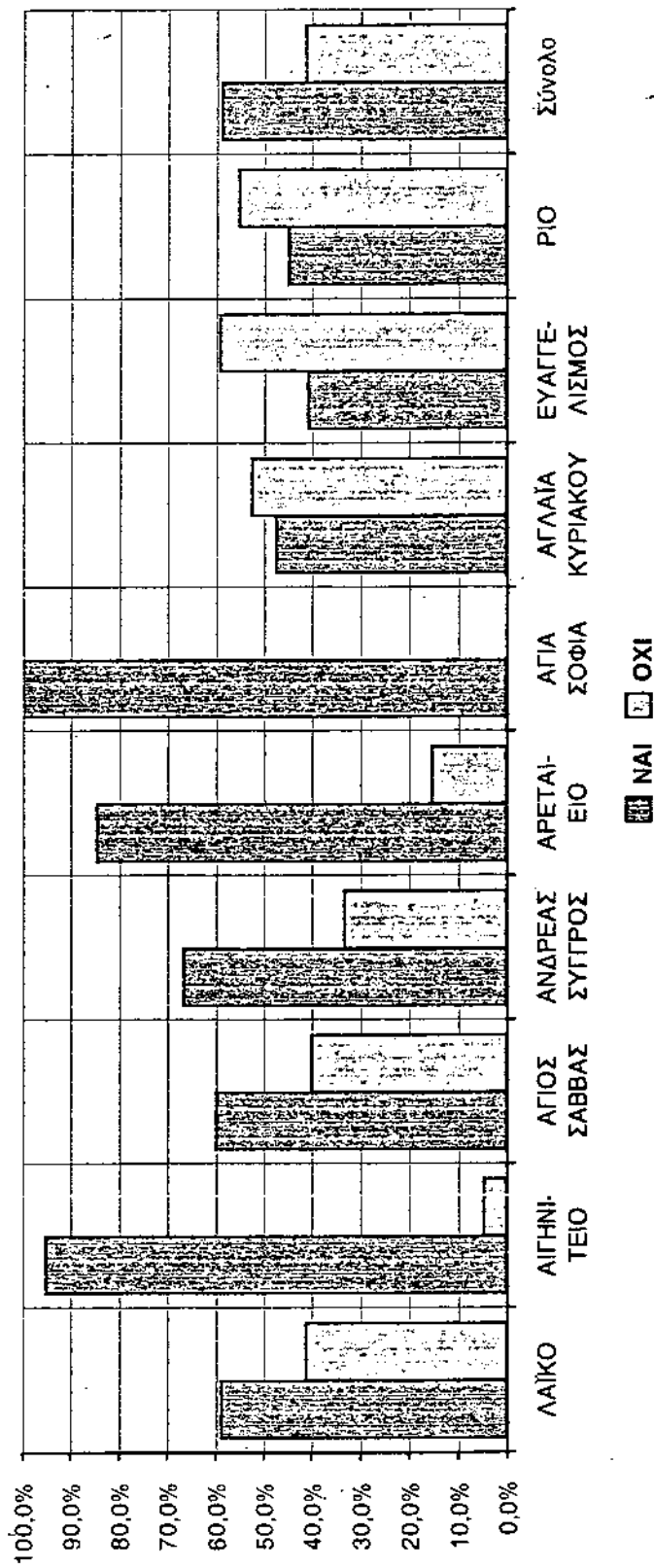


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 40
ΤΟ ΣΥΝΔΙΚΑΤΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΤΑΙ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ;



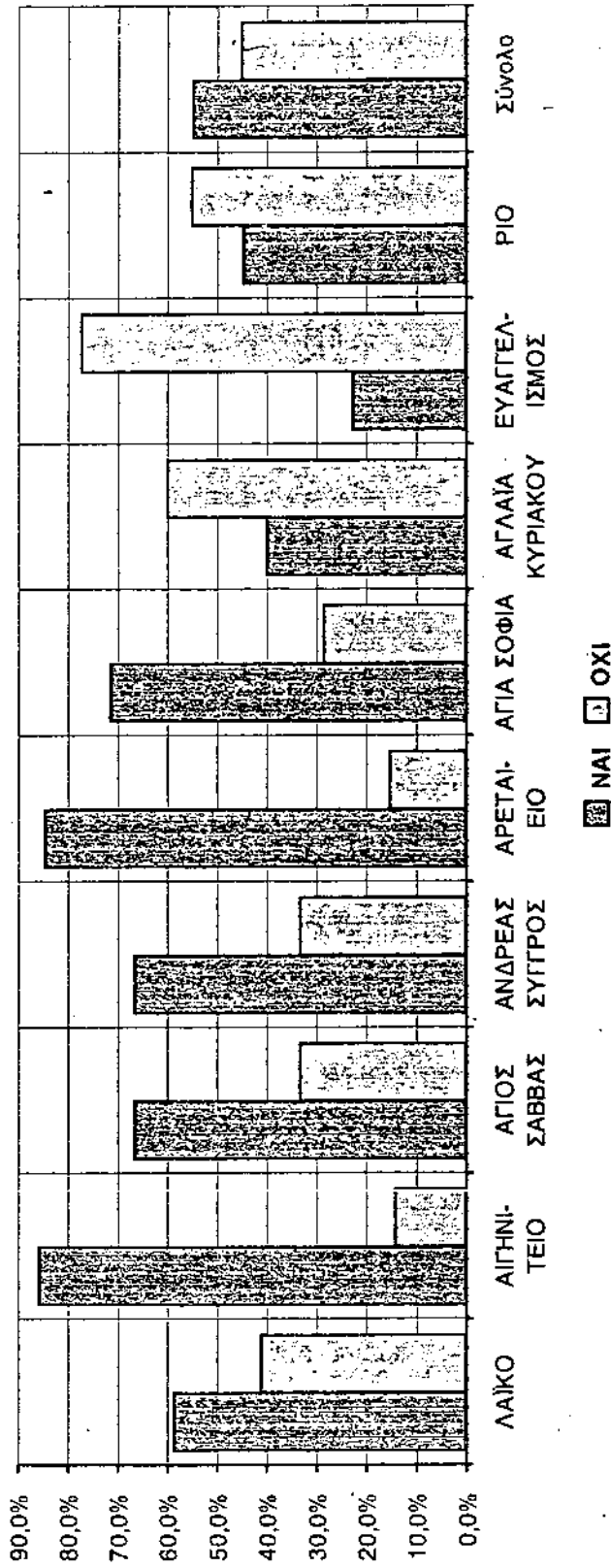
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 41

ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΑΣ, ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ;



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 42

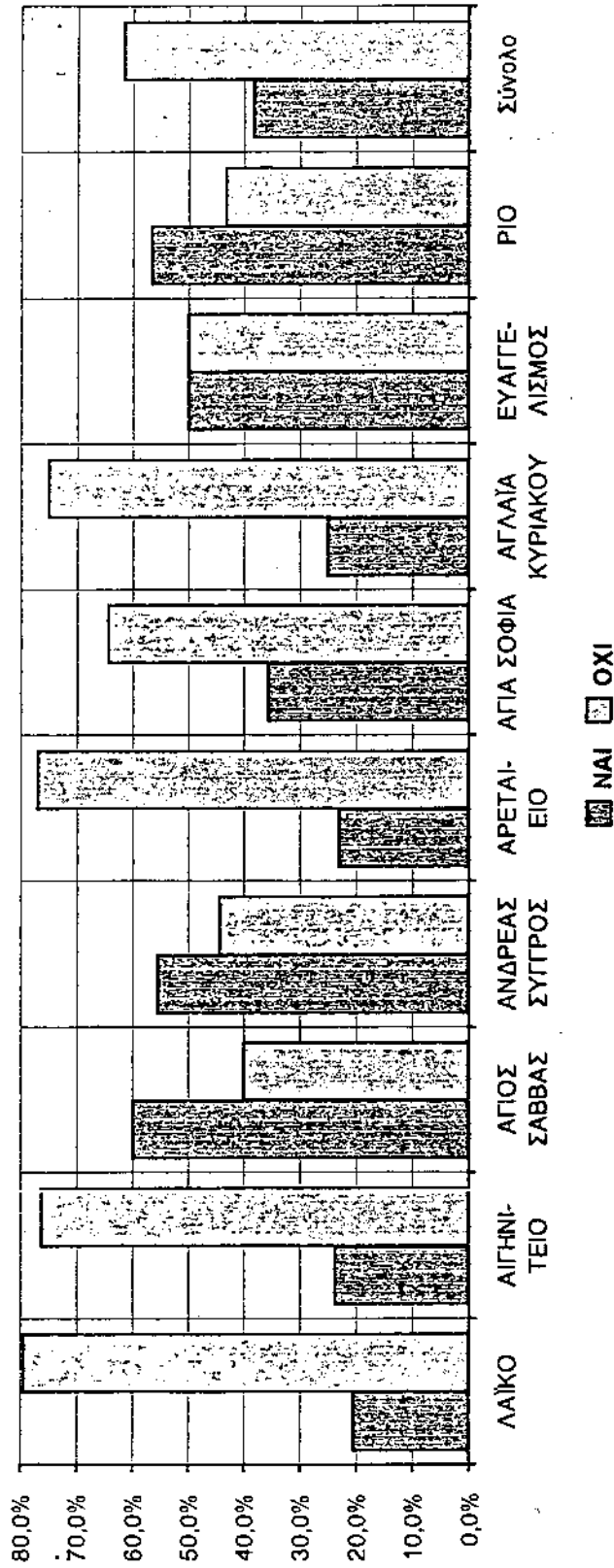
ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ, ΓΙΑ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΑΣ ;



ΝΑΙ ΟΧΙ

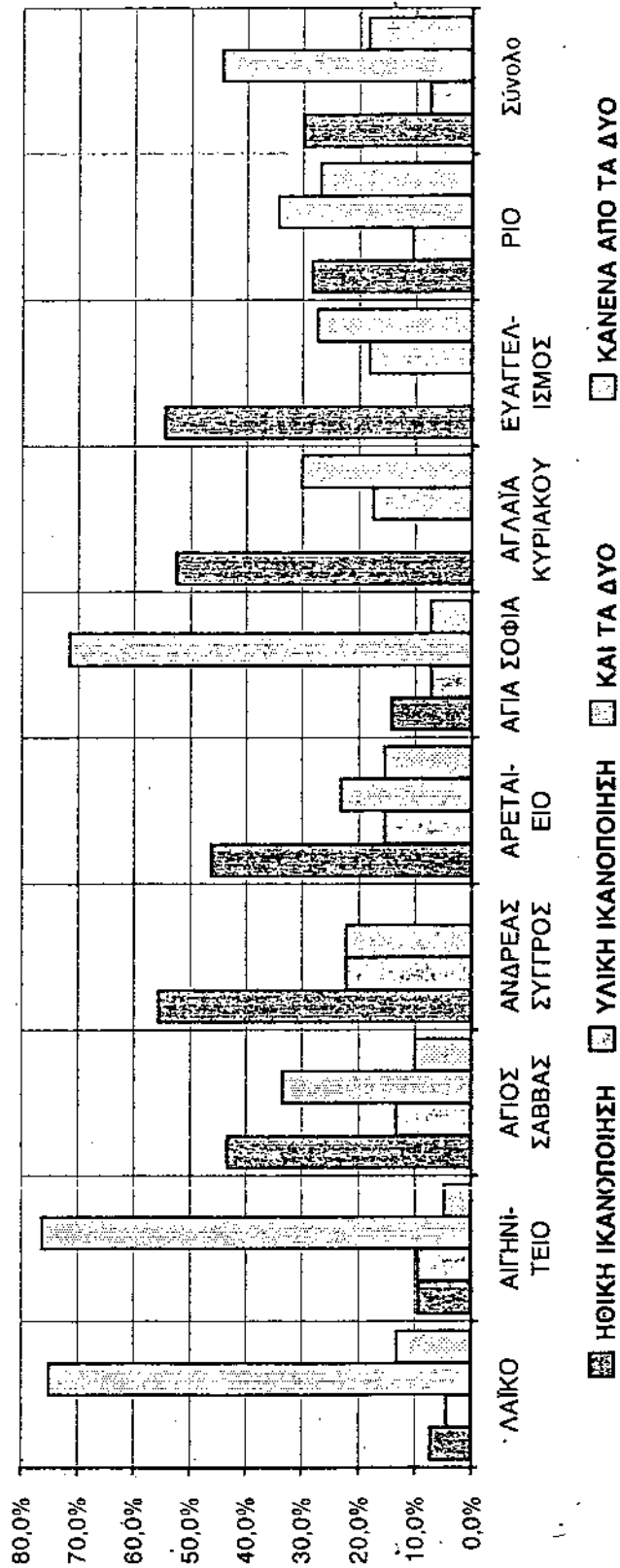
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 43

Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΕΤΑΙ ΣΗΜΕΡΑ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ,
ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΕΙ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥΣ ;



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 44

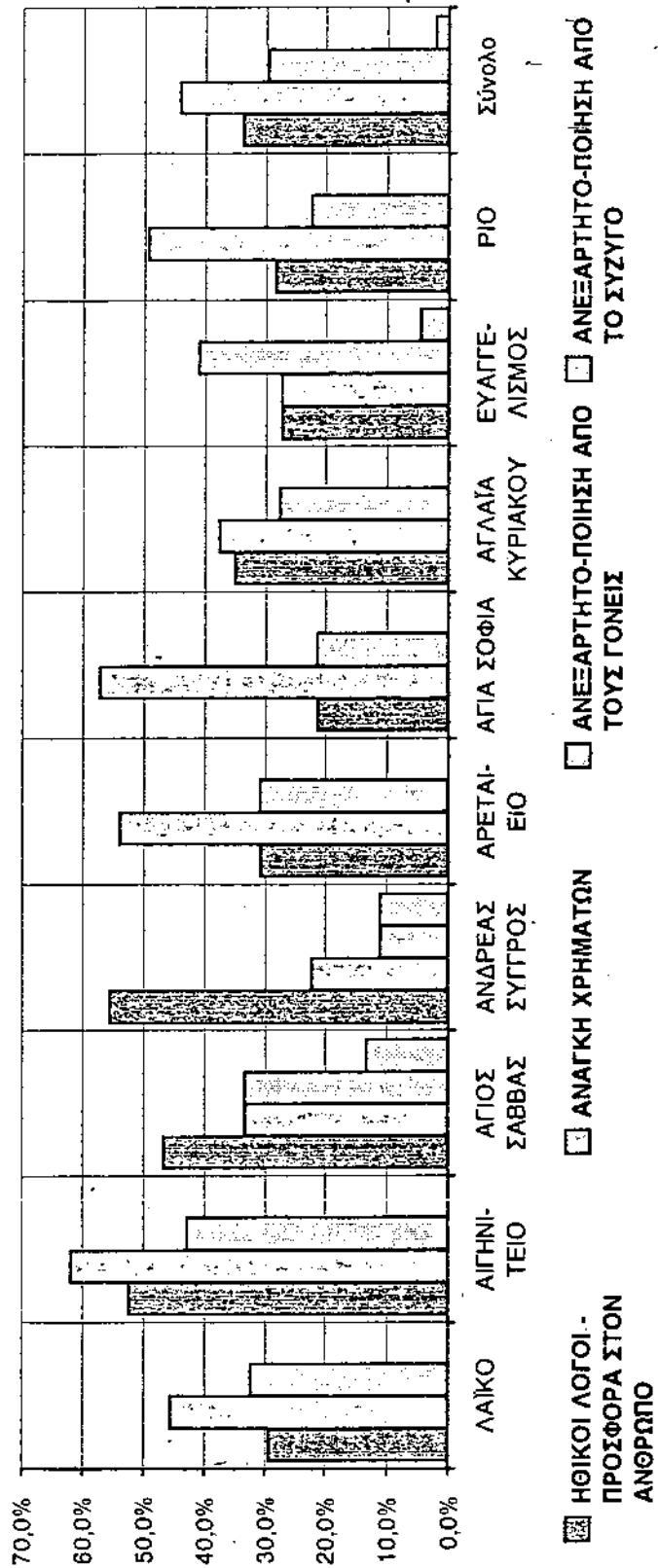
ΑΠΟ ΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ ΣΑΣ ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ ΠΙΟ ΠΟΛΥ...



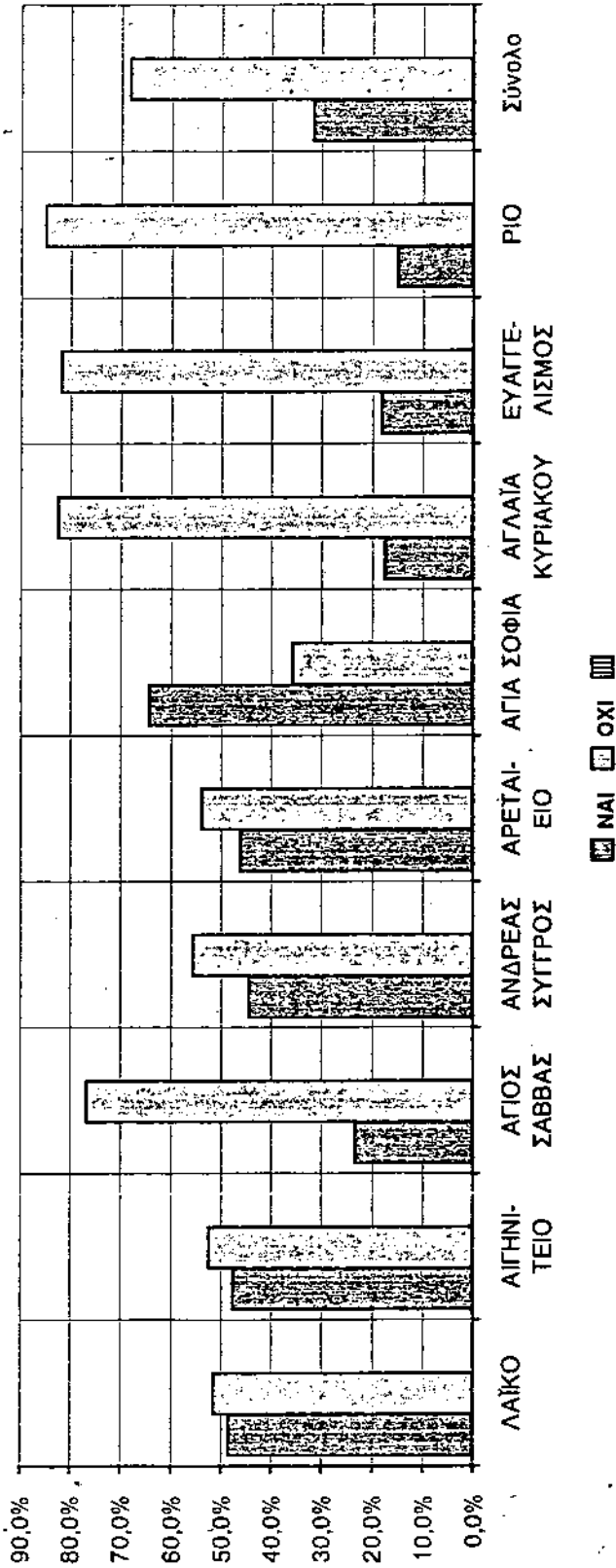
■ ΗΘΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ■ ΥΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ■ ΚΑΙ ΤΑ ΔΥΟ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 45

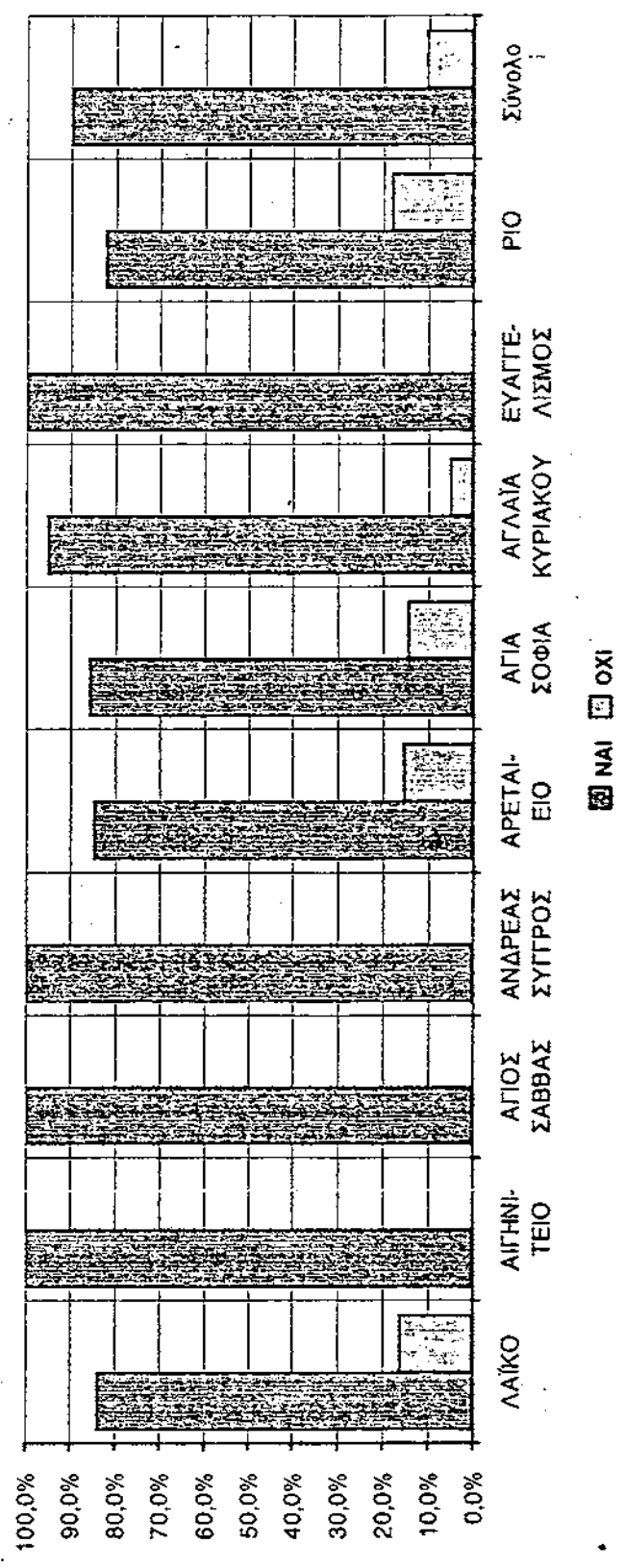
ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΣΑΣ ΟΔΗΓΗΣΑΝ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΗΤΑΝ :



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 48
**ΘΑ ΠΡΟΤΡΕΠΑΤΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΟΥΝ ΤΟ ΔΙΚΟ ΣΑΣ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ;**

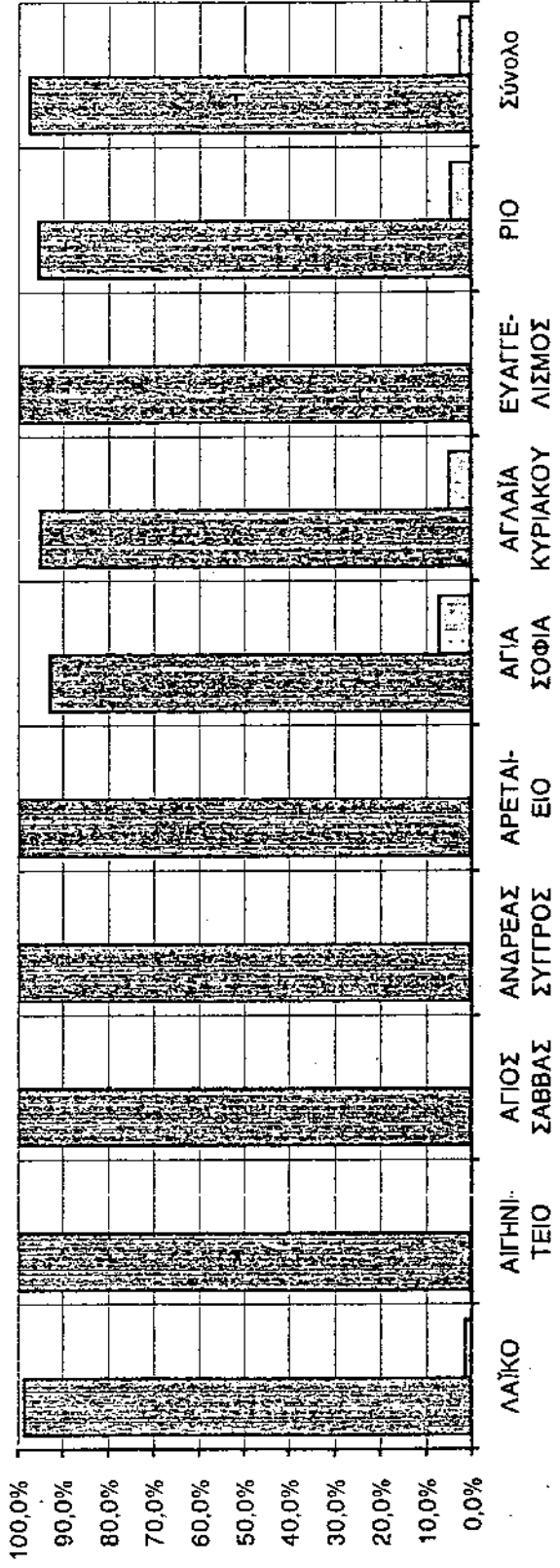


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 49
ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΤΑ ΕΙΔΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ;



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 50

**ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ
ΣΤΑ ΕΙΔΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ;**



ΝΑΙ ΟΧΙ

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από την επεξεργασία των απαντήσεων, προκύπτουν αρκετά ενδιαφέροντα στοιχεία σχετικά με τα προβλήματα και τις συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού στα ειδικά νοσοκομεία.

Κατ' αρχήν πρέπει να πούμε ότι ο συγκεκριμένος χώρος κατακλύζεται κυριολεκτικά από το γυναικείο φύλο, σε ποσοστό αρκετά μεγάλο και σημαντικό (83,10/o). Τα τελευταία χρόνια όμως, παρατηρείται ένα αρκετά αξιοσημείωτο ρεύμα προσέλευσης ανδρών στο επάγγελμα (16,90/o) επειδή το βλέπουν οι περισσότεροι σαν ένα διέξοδο από την ανεργία και σαν μέσο επαγγελματικής αποκατάστασης.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών (40,10/o), έχουν μεγαλώσει σε πόλη, όπου λόγω της ενημέρωσης από το σχολείο και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης επιλέγουν εν γνώση του τι θα συναντήσουν, τη συγκεκριμένη επαγγελματική κατεύθυνση. Αρκετοί νοσηλευτές όμως προέρχονται από χωριά (26,10/o), όπου επέλεξαν το συγκεκριμένο επάγγελμα για ανεξαρτητοποίηση από τους γονείς κυρίως και για άμεση επαγγελματική αποκατάσταση και λιγότερο επειδή το αγαπούσαν και ήταν η πρώτη τους επιλογή. Οι νοσηλευτές που κατάγονται από κωμόπολη και επαρχία ανέρχονται σε μικρότερο ποσοστό (16,90/o).

Το προσωπικό που στελεχώνει τα ειδικά νοσοκομεία βρίσκεται σε σχετικά νεαρή ηλικία, αφού ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (61,6 o/o) βρίσκεται σε ηλικία μεταξύ 20 και 30 ετών, ενώ ποσοστό 29,90/o έχει ηλικία μεταξύ 30 και 40 ετών.

Πέρα από το νεαρό της ηλικίας διαθέτουν και πέρα, αφού ένα ποσοστό 68,30/o άρχισε να δουλεύει σε ηλικία μεταξύ 20 και 30 ετών και ένα μικρότερο ποσοστό (21,50/o) μεταξύ 15 και 20 ετών.

Οι περισσότεροι νοσηλευτές (52,10/o) δεν επιθυμούσαν να περάσουν στη νοσηλευτική. Πρώτος τους στόχος ήταν κυρίως ο εκπαιδευτικός κλάδος (75,40/o). Εν τούτοις οι περισσότεροι από αυτούς (66,90/o) έχουν τελειώσει ΤΕΙ ή άλλη ανώτερη σχολή, πράγμα που σημαίνει πορεία προς την αναβάθμιση του επαγγέλματος. Πολύ λίγοι νοσηλευτές έχουν τελειώσει Ανωτάτη Νοσηλευτική (2,10/o), ενώ περισσότεροι είναι εκείνοι που έχουν τελειώσει σχολή διετούς φοίτησης (21,80/o). Σήμερα από σχολή μονοετούς φοίτησης και σχολή πρακτικών νοσοκόμων, υπάρχει μικρό ποσοστό στα ειδικά νοσοκομεία, 2,80/o και 6,30/o αντίστοιχα, το οποίο συνεχώς μειώνεται.

Οι απόφοιτοι των ΤΕΙ, έχουν την δυνατότητα να συνεχίσουν τις σπουδές τους ένα χρόνο επιπλέον, για την απόκτηση ειδικότητας σε κάποιον από τους τέσσερις τομείς (ψυχιατρική, παθολογία, χειρουργι-

κή και παιδιατρική) ή να πάρουν εξαμήνη εξειδίκευση. Εάν συγκρίνουμε τα ποσοστά θα δούμε ότι πιά πολλοί νοσηλευτές έχουν πάρει εξειδίκευση (29,210/ο) παρά ειδικότητα (17,60/ο). Από όσους πήραν ειδικότητα, το 84,00/ο την πήραν στην Ελλάδα, ενώ πρώτη στις προτιμήσεις τους έρχεται η ειδικότητα της Ψυχιατρικής (24,60/ο). Ποσοστά στις άλλες ειδικότητες δεν έχουμε διότι δηλώθηκε από τους ερωτηθέντες μόνο η ψυχιατρική.

Όλοι σχεδόν οι νοσηλευτές (91,50/ο) συμφωνούν ότι η ειδικότητα είναι απαραίτητη στο επαγγελματά τους διότι βοηθά στην αναβάθμιση της νοσηλευτικής και στην καταξίωσή τους ανάμεσα στα άλλα επαγγέλματα.

Η επιρροή από το συγγενικό και φιλικό περιβάλλον για την επιλογή της νοσηλευτικής, είναι πολύ μικρή πρὸς τους νέους που προβληματίζονται για την επαγγελματική τους σταδιοδρομία, όπως άλλωστε δείχνουν και τα ποσοστά (30,30/ο και 29,90/ο αντίστοιχα). Οι περισσότεροι από τους νέους, οραματίζονται ένα μέλλον διαφορετικό από αυτό του νοσηλευτή, όπως π.χ. του εκπαιδευτικού. Η αποτυχία όμως στις εξετάσεις, έχει οδηγήσει τους περισσότερους από τους σημερινούς νοσηλευτές στην επιλογή του συγκεκριμένου επαγγέλματος.

Σύμφωνα με τα ποσοστά το 57,00/ο των νοσηλευτών ήθελαν να δουλέψουν σε ειδικό νοσοκομείο. Το 48,60/ο των εργαζομένων σε ειδικό νοσοκομείο, έχουν προϋπηρεσία μέχρι 5 χρόνια είναι δηλαδή στην πιο παραγωγική ηλικία και μπορούν να προσφέρουν αρκετά στο συγκεκριμένο επάγγελμα, ενώ το 21,50/ο αυτών έχουν μέχρι 10 χρόνια υπηρεσία και προσφορά στο νοσοκομειακό χώρο.

Όλοι σχεδόν προσπαθούν να προσφέρουν τα μέγιστα, παρόλο που το 72,90/ο υποστηρίζει ότι οι συνθήκες εργασίας είναι απλώς καλές, μέσα στα ειδικά νοσοκομεία, ενώ το 64,10/ο υποστηρίζει ότι είναι και πιά επικίνδυνες από κάποιο μη ειδικό νοσοκομείο ή τμήμα αυτού. Παρόλα τα προβλήματα όμως, το 55,60/ο των νοσηλευτών, δεν θέλει να φύγει από το ειδικό νοσοκομείο που εργάζεται είτε γιατί τους αξίζει το συγκεκριμένο επάγγελμα, είτε γιατί δεν έχουν άλλη επιλογή.

Το παρήγορο είναι, και σ' αυτό συμφωνεί το 74,30/ο των νοσηλευτών, ότι σε όλα τα ειδικά νοσοκομεία, υπάρχουν σε επάρκεια όλα τα μέσα προφύλαξης του προσωπικού (γάντια, μάσκες) και έχει γίνει συνείδηση στους περισσότερους νοσηλευτές (83,50/ο) ότι πρέπει από τη μιο πλευρά να προφυκασσουν τον εαυτό τους και την οικογένειά τους, από κάθε είδους ασθένεια που τυχόν να έχει ο κάθε άρρωστος, αλλά από την άλλη πλευρά να μην μεταφέρουν στους ασθενείς τις αρρώστιες που μπορεί να έχουν οι ίδιοι.

Το κυκλικό ωράριο εργασίας των ειδικών νοσοκομείων και όχι μόνο αυτών, δεν ικανοποιεί τους περισσότερους νοσηλευτές (59,90/ο) και αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Επιθυμία των περισσότερων είναι να δουλεύουν πρωί (57,00/ο), ενώ μερικοί (37,70/ο) θέλουν να δουλεύουν με εναλλαγές κι αυτό συμβαίνει διότι απεχθάνονται τη βραδινή βάρδια που τους περιορίζει την προσωπική, οικογενειακή και κοινωνική ζωή. Παραδέχονται όμως οι πιά πολλοί (58,10/ο) ότι δεν θα ήταν πιά ξεκούραστη η εργασία τους σε κάποιο άλλο νοσοκομείο, μη ειδικό.

Εν τούτοις ελάχιστοι είναι εκείνοι οι οποίοι θα άφηναν τη δουλειά τους, διότι μέσω αυτής λύνουν αρκετά από τα οικονομικά τους προβλήματα και κάνουν τη ζωή τους πιά εύκολη.

Σύμφωνα με το 91,50/ο των ερωτηθέντων, τα χρήματα που παίρνουν οι νοσηλευτές των ειδικών νοσοκομείων, δεν ανταμείβουν την σκληρή εργασία τους και την προσφορά τους, γι' αυτό θα ήταν δίκαιο να έχουν μεγαλύτερες χρηματικές απολαβές (66,50/ο των ερωτηθέντων) και επιπλέον να δίνονται περισσότερα κίνητρα για την προσέλευση νέων ανθρώπων στα εν λόγω νοσοκομεία, που θα συμβάλλουν στην αναβάθμιση του επιπέδου του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Αναμφίβολα το προσωπικό των ειδικών νοσοκομείων προσφέρει στον άρρωστο σημαντικές υπηρεσίες. Για το λόγο αυτό θα έπρεπε να συνταξιοδοτείται σε μικρότερη ηλικία, σε σύγκριση με άλλα επαγγέλματα. Το 48,60/ο των ερωτηθέντων νοσηλευτών υποστήριξε ότι η σύνταξη θα πρέπει να δίνεται μετά από 17 με 22 χρόνια υπηρεσίας, ενώ ένα 33,50/ο υποστήριξε ότι 12 με 17 χρόνια υπηρεσίας είναι αρκετά για τη χορήγηση σύνταξης από το κράτος.

Η έρευνα έδειξε ότι οι ανύπανδροι νοσηλευτές είναι πιά πολλοί (58,50/ο) αλλά με μικρή διαφορά από τους παντρεμένους (41,50/ο). Όπως υποστηρίζουν οι περισσότεροι νοσηλευτές (58,10/ο), το ωράριο εργασίας δημιουργεί προβλήματα στην οικογένειά τους, κυρίως στους παντρεμένους, αλλά δεν θα άφηναν την εργασία τους διότι μέσω αυτής λύνουν αρκετά προβλήματα, οικονομικής κυρίως φύσεως.

Όπως αποδεικνύεται και από τα ποσοστά, το 64,80/ο των νοσηλευτών αφιερώνουν αρκετό χρόνο στην προσωπική τους ζωή, ενώ και η κοινωνική ζωή δεν είναι άγνωστη, ούτε κάτι το ξένο για ένα σημαντικό αριθμό νοσηλευτών, που ανέρχεται στο ποσοστό του 48,60/ο.

Παρόλες τις υποχρεώσεις, οικογενειακές, προσωπικές και επαγγελματικές, αρκετοί νοσηλευτές (61,60/ο) βρίσκουν το χρόνο και τη δυνατότητα να συμμετάσχουν σε σεμινάρια, σχετικά με το αντικείμενο της εργασίας τους. Τα πορίσματα αυτών επιφέρουν αναμφίβολα σημαν-

τικές βελτιώσεις, τόσο στη λειτουργία των ειδικών νοσοκομείων όσο και στη νοσηλεία των ασθενών.

Οι προσωπικές γνώσεις των νοσηλευτών των ειδικών νοσοκομείων πάνω στο αντικείμενό τους, αναβαθμίζει τη θέση που έχουν τα ειδικά νοσοκομεία στο όλο σύστημα υγείας, καθιστά την ύπαρξή τους αναγκαία και η αποκατάσταση των ασθενών με ειδικά προβλήματα είναι πιο άμεση και πιο αποτελεσματική από ότι σε οποιοδήποτε άλλο νοσοκομείο.

Ελάχιστοι είναι οι νοσηλευτές (9,50/ο), οι οποίοι αισθάνονται μειωνεκτικά επειδή εργάζονται σε ειδικό νοσοκομείο. Το γεγονός αυτό είναι αρκετά παρήγορο, εάν σκεφτούμε ότι τα προβλήματα στα νοσοκομεία είναι αρκετά, λόγω έλλειψης ενδιαφέροντος από το κράτος και η υποστήριξη του νοσηλευτικού προσωπικού από το συνδικάτο τους πολύ μικρή, όπως άλλωστε φανερώνει το 47,50/ο των ερωτηθέντων.

Σαν τονωτικό στο ηθικό των νοσηλευτών, έρχεται η αναγνώριση των υπηρεσιών τους από τους ασθενείς αλλά και από τους συγγενείς αυτών, πράγμα το οποίο τους βοηθά στην συνέχιση του έργου τους με συνέπεια, ευθύνη και αγάπη προς αυτό αλλά και προς το συνάνθρωπο. Βέβαια μπορεί η νοσηλευτική φροντίδα που παρέχεται στους ασθενείς, να μην ικανοποιεί πλήρως τις ανάγκες τους, όπως υποστηρίζει άλλωστε το ίδιο το νοσηλευτικό προσωπικό (61,60/ο), αλλά εάν κρίνουμε από τη βοήθεια που προσφέρουν σε νοσοκομεία και νοσηλευτές οι κρατικοί φορείς, θα λέγαμε ότι η προσφορά είναι μεγαλύτερη των δυνατοτήτων που υπάρχουν και καλλιεργούνται.

Παρόλο που το 44,40/ο των ερωτηθέντων νοσηλευτών υποστηρίζουν ότι αισθάνονται και ηθική και υλική ικανοποίηση από την εργασία τους, είναι ενθαρρυντικό το γεγονός ότι ένα ποσοστό 29,90/ο από τους νοσηλευτές, δουλεύει μόνο για την ηθική ικανοποίηση που του προσφέρει το συγκεκριμένο επάγγελμα και δίνεται έτσι ένα ενθαρρυντικό μήνυμα για την αναβάθμιση του νοσηλευτικού κλάδου.

Το παραπάνω συμπέρασμα έρχεται να ενισχύσει και το 33,80/ο του νοσηλευτικού προσωπικού, το οποίο επέλεξε το συγκεκριμένο επάγγελμα αποκλειστικά και μόνο για λόγους ηθικούς και προσφοράς στο συνάνθρωπο. Δεν είναι λίγοι εκείνοι που επέλεξαν τη νοσηλευτική από ανάγκη χρημάτων (44,00/ο) και για την επίτευξη της ανεξαρτητοποίησης από τους γονείς (29,60/ο). Τα ποσοστά αποδεικνύουν ότι η νοσηλευτική ανήκει στα προνομούχα εκείνα επαγγέλματα, τα οποία εξασφαλίζουν άμεση επαγγελματική αποκατάσταση και διέξοδο από την ανεργία, παρόλο που οι συνθήκες εργασίας δεν είναι πάντα οι επιθυμητές.

Το 23,90/ο των ερωτηθέντων υποστήριξε ότι η απόδοση της εργασίας του δεν επηρεάζεται από κανένα πρόβλημα προσωπικό, οικογενειακό ή εργασιακό. Είναι πάντως γεγονός ότι το φαινόμενο των ανθρώπων αυτών είναι σπάνιο διότι οι περισσότεροι επηρεάζονται από αρκετούς παράγοντες, όπως από προβλήματα στην οικογένεια (16,20/ο των ερωτηθέντων) από σωματική και ψυχική φθορά (22,50/ο και 23,90/ο αντίστοιχα) από έλλειψη συνεργασίας με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό (19,70/ο) και από τον υψηλό κίνδυνο του επαγγέλματος (19,00/ο των ερωτηθέντων).

Προσπαθούν σχεδόν όλοι όμως, να είναι συνεπής και προσεκτικοί με την εργασία τους διότι σε παράλειψη καθήκοντος ή αμέλεια θα τους απασχολούσε και ο ηθικός νόμος και ο νόμος του κράτους (54,90/ο) ενώ μόνο ένα πολύ μικρό ποσοστό νοσηλευτών (9,50/ο) δηλώνει ότι αδιαφορεί για τις συνέπειες, ηθικές και νομικές, σε περίπτωση λάθους ή αμέλειας στην δουλειά του.

Επειδή λοιπόν τα προβλήματα στο νοσηλευτικό τομέα είναι αρκετά και οι προσπάθειες για επίλυση αυτών μικρές, ελάχιστοι είναι εκείνοι (31,70/ο) οι οποίοι θα προέτρεπαν τα παιδιά τους να ακολουθήσουν το δικό τους επάγγελμα. Την απόφασή τους αυτή, έρχεται να ενισχύσει το γεγονός της ύπαρξης μικρής συνεργασίας ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και μεταξύ νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού, παρόλο που πάνω από το 890/ο των νοσηλευτών υποστηρίζουν ότι οι παραπάνω συνεργασίες είναι απαραίτητες για την ορθή λειτουργία των ειδικών νοσοκομείων και την άμεση αποκατάσταση της υγείας των ασθενών.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ
ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Όπως προκύπτει από την έρευνα, οι συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού στα ειδικά νοσοκομεία είναι σε γενικές γραμμές καλές, ανεκτές θα λέγαμε, ενώ τα προβλήματα που αντιμετωπίζει στην καθημερινή βάρδια είναι αρκετά και σημαντικά, με ελάχιστα να βρίσκουν τη λύση τους! Εάν συγκρίνουμε τη σημερινή εικόνα των ειδικών νοσοκομείων με εκείνη που παρουσίαζαν παλιότερα, θα δούμε ότι έχουν επέλθει σημαντικές αλλαγές σε όλους τους τομείς, αλλά όχι στο βαθμό που απαιτεί η εποχή μας και η θέση μας στην Ευρώπη και στον κόσμο ολόκληρο.

Προσπάθειες για την ανύψωση του σημερινού επιπέδου των ειδικών νοσοκομείων θα πρέπει να γίνουν από όλους τους νοσηλευτές, κυρίως όμως εκείνων που εργάζονται σε αυτά, τους εκπροσώπους που εκλέγουν για τη διευθέτηση των θεμάτων που τους απασχολούν και από τους αρμόδιους κρατικούς φορείς.

Το νοσηλευτικό προσωπικό μέσα από την προσφορά του προς τον άρρωστο, θα αποδείξει ότι κατανοεί πλήρως την ευθύνη που έχει αναλάβει απέναντι στο συνάνθρωπο, θα τονίσει το έργο του και θα αποκτήσει την αναγνώριση αυτού και την παροχή βοήθειας, οικονομικής και ηθικής, από το κράτος και τους αρμόδιους φορείς.

Από την άλλη πλευρά, τα συνδικάτα των νοσηλευτών θα πρέπει να κατανοήσουν ότι έργο τους είναι η διεκδίκηση των δικαιωμάτων του νοσηλευτικού προσωπικού, η επίλυση των προβλημάτων τους και η έκθεση προτάσεων πάνω σε σοβαρά θέματα, με διάλογο πάντα και όχι με μικροκομματικά μίσθ, ενώ το κράτος δεν θα πρέπει να αδιαφορεί για επαντόσο σημαντικό τομέα όσο είναι η υγεία και να εθελουφλεί στα προβλήματα και στις ανάγκες του.

Η έρευνα έδειξε ότι τα ειδικά νοσοκομεία είναι δυστυχώς παραμελημένα, ενώ η προσφορά του νοσηλευτικού προσωπικού δεν τυγχάνει της αναγνώρισης που αρμόζει και έρχεται σε δεύτερη μοίρα σε σύγκριση με την προσφορά άλλων επαγγελματιών.

Χρειάζεται επομένως μια σταυροφορία ενημέρωσης από τους αρμόδιους φορείς, για τα προβλήματα και τις ανάγκες του νοσηλευτικού κλάδου, ώστε να ενδιαφερθεί το κράτος για την υγεία, που σε τελική ανάλυση είναι ένα από τα σπουδαιότερα θέματα που θα πρέπει να ασχολούνται μια χώρα.

Η ανάπτυξη επομένως του συγκεκριμένου κλάδου, θα γίνει με την αύξηση του ενδιαφέροντος όλων των φορέων, την χορήγηση ικανοποιητι-

κών κονδυλίων για τον εκσυγχρονισμό των ήδη υπάρχόντων ειδικών νοσοκομείων, την αγορά σύγχρονων μηχανημάτων, κίνητρα για την προσέλευση νοσηλευτικού προσωπικού με διορισμούς και αύξηση των μισθών και βάσεις για την ανέγερση νέων νοσοκομείων.

Είναι ανάγκη να δραστηριοποιηθούμε όλοι και κυρίως εμείς οι νοσηλευτές που μας αφορά άμεσα το θέμα, για να αναβαθμισθεί το νοσηλευτικό επάγγελμα, να αναγνωρισθεί το έργο του νοσηλευτή, να εξοπλισθούν τα ειδικά νοσοκομεία με όλα τα σύγχρονα μέσα, ώστε να είμαστε σε θέση να υπηρετήσουμε σωστά τον ασθενή από την μια πλευρά, αλλά και να μην μείνουμε από την άλλη, οι τελευταίοι στην Ευρώπη σε ένα θέμα τόσο ζωτικής σημασίας για την εξέλιξη και τον πολιτισμό μας, ντροπιάζοντας την Ελλάδα τη χώρα που γέννησε και γαλούχησε τον Ιπποκράτη και τον Ασκληπιό.

П А Р А П Т Н М А

Έρευνα με θέμα
" Συνθήκες εργασίας και Προβλήματα του νοσηλευτικού
προσωπικού των ειδικών νοσοκομείων".

Ερωτηματολόγιο

- 1) Φύλο :
- άνδρας
- γυναίκα
- 2) Μεγαλώσατε :
- σε χωριό
- σε κωμόπολη
- σε επαρχία
- σε πόλη
- 3) Η ηλικία σας είναι:
- κάτω από 20
- 20 - 30
- 30 - 40
- 40 - 50
- πάνω από 50
- 4) Ηλικία που αρχίσατε να δουλεύετε:
- κάτω από 15 ετών
- 15 - 20 ετών
- 20 - 25 ετών
- πάνω από 25 ετών
- 5) Η Νοσηλευτική ήταν η πρώτη σας επιλογή;
- ναι όχι
- 6) Ποιά ήταν η πρώτη σας επιλογή;
-
- 7) Οι σπουδές σας είναι :
- σχολή πρακτικών νοσοκόμων
- σχολή μονοετούς
- σχολή διετούς
- ΤΕΙ ή άλλη ανωτέρα σχολή
- Ανωτάτη Νοσηλευτική
- 8) Έχετε πάρει εξειδίκευση;
- ναι όχι
- 9) Έχετε πάρει ειδικότητα ;
- ναι όχι
- / •

10) Τι ειδικότητα έχετε πάρει;

11) Την ειδικότητα την πήρατε;

στην Ελλάδα

στο Εξωτερικό

12) Θεωρείται την ειδικότητα απαραίτητη;

ναι

οχι

13) Σας επηρέασε το συγγενικό περιβάλλον για την επιλογή αυτού του επαγγέλματος;

ναι

οχι

14) Σας επηρέασε το φιλικό περιβάλλον για την επιλογή;

ναι

οχι

15) Θέλατε να δουλέψετε σε ειδικό νοσοκομείο;

ναι

οχι

16) Σε ποίο νοσοκομείο εργάσασθε;

17) Σε ποίο τμήμα του νοσοκομείου;

18) Πόσα χρόνια εργάσασθε;

μέχρι 5 χρόνια

5 - 10 χρόνια

10 - 15 χρόνια

15 - 20 χρόνια

πάνω από 20 χρόνια

19) Οι συνθήκες εργασίας στο ειδικό νοσοκομείο που δουλεύεται είναι;

πολύ καλές

καλές

κάτω από μέτριες

20) Θεωρείται τις συνθήκες εργασίας στα ειδικά νοσοκομεία πιθανό κίνδυνο από τα μη ειδικά νοσοκομεία;

ναι

οχι

21) Επιδιώκετε να φύγετε από το ειδικό νοσοκομείο που εργάσασθε μόλις βρείτε μια άλλη δουλειά που σας αρέσει;

ναι

οχι

22) Υπάρχουν στο ειδικό νοσοκομείο που δουλεύετε σε επάρκεια τα απαραίτητα μέσα προφύλαξης (γάντια, μάσκες) του προσωπικού;

ναι

οχι

- 23) Παίρνετε εσείς προσωπικά σε όλες τις νοσηλείες τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης (γάντια, μάσκες);
ναι οχι
- 24) Θα θέλατε να δουλεύεται:
πρωί
απόγευμα
βράδυ
με εναλλαγές
- 25) Το ωράριο εργασίας σας ικανοποιεί;
ναι οχι
- 26) Πιστεύετε ότι η εργασία σας θα ήταν πλιό ξεκούραστη εάν δεν δουλεύατε σε μη ειδικό νοσοκομείο;
ναι οχι
- 27) Πιστεύετε ότι τα χρήματα που παίρνετε ανταμείβουν τις υπηρεσίες που προσφέρετε;
ναι οχι
- 28) Το προσωπικό που εργάζεται στα ειδικά νοσοκομεία θα πρέπει να παίρνει περισσότερα χρήματα από συναδέλφους που δουλεύουν σε μη ειδικά νοσοκομεία;
ναι οχι
- 29) Πιστεύετε ότι θα πρέπει να συνταξιοδοτείται το προσωπικό των ειδικών νοσοκομείων μετά από:
10 - 12 χρόνια υπηρεσίας
12 - 17 " "
17 - 22 " "
22 - 30 " "
πάνω από 30 χρόνια υπηρεσίας
- 30) Είστε :
έγγαμος-η
άγαμος-η
- 31) Το ωράριό σας σας δημιουργεί προβλήματα στην οικογένειά σας;
ναι οχι
- 32) Εάν τα προβλήματα γίνονταν αξεπέραστα θα αφήνατε τη δουλειά σας
ναι οχι
- 33) Το ωράριό σας σας αφήνει περιθώρια για προσωπική ζωή;
ναι οχι
- 34) Το ωράριό σας σας αφήνει περιθώρια για κοινωνική ζωή;
ναι οχι

- 35) Συμμετέχετε σε σεμινάρια σχετικά με την ειδικότητά σας;
ναι οχι
- 36) Από την πείρα σας, τα πορίσματα των σεμιναρίων και των ερευνών επιφέρουν βελτιώσεις, έστω και μικρές, πάνω αντικείμενο της εργασίας σας;
ναι οχι
- 37) Πιστεύετε στην ανάγκη ύπαρξης των ειδικών νοσοκομείων;
ναι οχι
- 38) Η αποκατάσταση των ασθενών με ειδικά προβλήματα είναι πιο άμεση στα ειδικά νοσοκομεία;
ναι οχι
- 39) Αισθάνεσθε μειωνεκτικά που δουλεύετε σε ειδικό νοσοκομείο;
ναι οχι
- 40) Υπάρχει ενδιαφέρον από το συνδικάτο σας για τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το νοσηλευτικό προσωπικό των ειδικών νοσοκομείων και προτάσεις για επίλυση αυτών;
ναι οχι
- 41) Υπάρχει αναγνώριση των υπηρεσιών σας από τους ασθενείς;
ναι οχι
- 42) Υπάρχει αναγνώριση από τους συγγενείς των ασθενών για τις υπηρεσίες σας;
ναι οχι
- 43) Η νοσηλευτική φροντίδα που παρέχεται σήμερα στους ασθενείς πιστεύετε ότι ικανοποιεί τις ανάγκες του;
ναι οχι
- 44) Από τη δουλειά σας αισθάνεσθε πιο πολύ:
ηθική ικανοποίηση
υλική ικανοποίηση
και τα δύο
κανένα από τα δύο
- 45) Οι λόγοι που σας οδήγησαν στην εργασία ήταν:
ηθικοί λόγοι - προσφορά στον άνθρωπο
μεγάλη ανάγκη χρημάτων
ανεξαρτητοποίηση από τους γονείς
" από το σύζυγο
- 46) Η απόδοση στην εργασία σας επηρεάζεται από :
προβλήματα στην οικογένεια

σωματική φθορά

ψυχική φθορά

έλλειψη συνεργασίας με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό

το επάγγελμα είναι υψηλού κινδύνου

από κανένα πρόβλημα

47) Σε παράλειψη - αμέλεια καθήκοντος θα σας απασχολούσε:

ο ηθικός νόμος

ο νόμος του κράτους

τίποτα από τα δύο

και τα δύο

48) Θα προτρέπατε τα παιδιά σας να ακολουθήσουν το δικό σας επάγγελμα;

ναι

οχι

49) Θεωρείτε ότι πρέπει να υπάρχει μεγαλύτερη συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό στα ειδικά νοσοκομεία;

ναι

οχι

50) Θεωρείτε ότι πρέπει να υπάρχει μεγαλύτερη συνεργασία με το ιατρικό προσωπικό στα ειδικά νοσοκομεία;

ναι

οχι

51) Αιτιολογείτε την απάντησή σας στην παραπάνω ερώτηση

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η παρούσα εργασία είχε σα σκοπό να πλησιάσει το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στα ειδικά νοσοκομεία και να καταγράψει τις συνθήκες εργασίας μέσα στο συγκεκριμένο χώρο καθώς και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει καθημερινά.

Όπως είδαμε από την έρευνα, το νοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι ιδιαίτερα ευχαριστημένο από την εργασία του στο ειδικό νοσοκομείο, ούτε από την αντιμετώπιση που έχει από τους κρατικούς φορείς, οι οποίοι συνήθως δείχνουν αδιαφορία για τα προβλήματά του. Παρ' όλα αυτά όμως, κάνει φιλότιμες προσπάθειες ώστε να είναι συνεπής απέναντι στις υποχρεώσεις της εργασίας του και απέναντι στους ασθενείς.

Σκοπός της εργασίας είναι να ευαισθητοποιήσει όλους όσους θα τη διαβάσουν απέναντι στο τεράστιο θέμα που λέγεται νοσηλευτική δηλαδή προσφορά προς το συνάνθρωπο, και να συντάξει κι αυτούς στον αγώνα που γίνεται για την αναβάθμιση του επαγγέλματος.

Ένα μεγάλο βήμα για την επίτευξη του συγκεκριμένου στόχου είναι η βοήθεια για την ανάπτυξη και εξέλιξη των ειδικών νοσοκομείων. Αυτό συμβαίνει δεότι κάθε ειδικό νοσοκομείο έχει τη δυνατότητα να νοσηλεύσει και να θεραπεύσει έναν ασθενή με ειδικά προβλήματα και να τον παραδώσει πάλι στην κοινωνία υγιή και παραγωγικό όπως πρώτα.

Επομένως όταν η κοινωνία μας βοηθά έναν άρρωστο με ειδικό πρόβλημα να θεραπευτεί, θα βοηθήσει κι αυτός με τη σειρά του στην πολιτιστική της πρόοδο και ανάπτυξη.

Β Ι Β Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

ΓΕΩΡΓΑΚΗ Α., ΝΑΝΟΥ Κ. : "Νοσηλευτική Ι", Οργανισμός Εκδόσεως Διδακτικών Βιβλίων, Αθήνα 1987.

ΚΡΑΔΑΛΗ - ΣΑΧΙΝΗ Α., ΠΑΝΟΥ Μ. : "Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική - Νοσηλευτικές διαδικασίες", Τόμος Ιος, επανέκδοση, εκδόσεις "ΒΗΤΑ", Αθήνα 1985.

ΚΥΡΙΑΚΙΔΟΥ Ε. : "Περίληψη + Συμπεράσματα - Προτάσεις 19ου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου Ρόδος, 19-21 Μαΐου 1992", Περιοδικό "Νοσηλευτική", τεύχος 4ο 1992, Τριμηνιαία έκδοση του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτριών - τών Ελλάδας, εκδόσεις "Υγείας Θεράπεινα" ΕΣΔΝΕ, σελ. 260-263.

ΛΑΝΟΡΑ Β. : " Ευρωπαϊκό δίκτυο για την εξασφάλιση ποιοτικής Νοσηλευτικής Φροντίδας", Περιοδικό "Νοσηλευτική", Τεύχος 3ο, Τριμηνιαία Έκδοση του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτριών - τών Ελλάδας, εκδόσεις "Υγείας Θεράπεινα" ΕΣΔΝΕ, Ιούλιος - Σεπτέμβριος 1992, σελ. 174-178.

ΛΑΝΑΡΑ Β., τίτλος άρθρου "19ο Ετήσιο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο Ρόδος, 19-21 Μαΐου 1992", ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΜΕΛΕΤΗ, ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΒΑΡΟΥ ΕΣΔΝΕ ΒΑΣΙΛΙΚΗΣ ΛΑΝΑΡΑ, ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ, Περιοδικό "Νοσηλευτική", Τεύχος 4ο, Τριμηνιαία Έκδοση του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτριών-τών Ελλάδας, Εκδόσεις "Υγείας Θεράπεινα" ΕΣΔΝΕ, Οκτώβριος - Δεκέμβριος 1992, σελ. 257-259.

ΜΑΛΓΑΡΙΝΟΥ Η.Μ., ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ Φ.Σ. : "Νοσηλευτική" Γενική - Παθολογική - Χειρουργική, Τόμος Α', Έκδοση 12η, εκδόσεις " Η Ταβιθά", Αθήνα - Σεπτέμβριος 1989.

ΠΑΠΑΘΙΚΟΝΟΜΟΥ - ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΥ Α. : "Αποστολή και Λειτουργία Ήπηρεσιών Νοσοκομείου ΙΙΙ", Οργανισμός Εκδόσεως Διδακτικών Βιβλίων, Αθήνα.

ΠΑΠΑΘΙΚΟΝΟΜΟΥ - ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΥ Α. : "Αποστολή και Λειτουργία Ήπηρεσιών Νοσοκομείου ΙV - Ειδικά Νοσοκομεία", Οργανισμός Εκδόσεως Διδακτικών Βιβλίων, Αθήνα 1992.

ΠΛΑΤΗ ΧΡΥΣΑΝΘΗ : "Προτεινόμενα σχέδια καθορισμού εθθυνών και καθηκόντων Νοσηλευτικού Προσωπικού", Περιοδικό "Νοσηλευτική", τεύχος 3ο, Τριμηνιαία Έκδοση του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτριών-τών Ελλάδας, εκδόσεις "Υγείας Θεράπεινα" ΕΣΔΝΕ, Απρίλιος - Ιούνιος 1992, σελ. 138-147.

Προτάσεις του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσοκόμων Ελλάδος

για τη δημιουργία κινήτρων προσέλευσης και παραμονής νέων στο Νοσηλευτικό έργο", Περιοδικό "Νοσηλευτική", Τεύχος 50, Τριμηνιαία έκδοση του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτριών-τών Ελλάδας, εκδόσεις "Υγείας Θεράπεινα", ΕΣΔΝΕ, 1986, σελ. 166-168.

ΡΑΓΙΑ Α.: "Βασική Νοσηλευτική" Επίτομος Εκδόσεις Αδελφότητας "Ευνίκη", Αθήνα 1987.

ΡΑΪΣΗ Ρ., Καλαντουρίδου Κ.Χ "Δείκτες χρησιμότητας των προτύπων της Νοσηλευτικής", Περιοδικό "Νοσηλευτική", Τεύχος 123, Τριμηνιαία Έκδοση του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτριών-τών Ελλάδος Ιατρικές Εκδόσεις "ΒΗΤΑ", Απρίλιος - Ιούνιος 1988, σελ. 56-58.

ΡΟΥΣΣΟΥ Χ.: "Νομοθεσία - Υγειονομική - Επαγγελματική Νοσηλευτική", Εκδόσεις ΖΥΜΕΛ, Αθήνα 1990.

ΡΩΜΑΝΙΔΟΥ - ΧΑΤΖΕΛΙΑ Μ.: "Διοικήσεις Νοσηλευτικής Μονάδος - Αρχαί Διοικήσεως και Διαπροσωπικά Σχέσεις", Εκδόσεις "UNIVERSITY STUDIO", Θεσσαλονίκη.

ΔΕΜΟΝΙΔΟΥ Χ.: "Ηθικά και Δεοντολογικά προβλήματα από την χρήση των Ηλεκτρονικών Υπολογιστών στη Νοσηλευτική", Περιοδικό "Νοσηλευτική", Τεύχος 20, Τριμηνιαία Έκδοση του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτριών -τών Ελλάδας, Εκδόσεις "Υγείας Θεράπεινα" ΕΣΔΝΕ, Απρίλιος-Ιούνιος 1992, σελ. 101-105.

