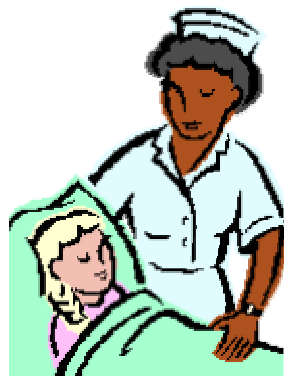


Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΤΜΗΜΑ Σ.Ε.Υ.Π.
ΣΧΟΛΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ



**Η ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ
ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ
ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ
ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ,
ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΚΑΙ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:
ΝΤΟΚΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:
Κα. ΦΙΔΑΝΗ ΑΙΚ.

ΠΑΤΡΑ, 2006

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	1
ΜΕΡΟΣ Α΄	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	4
1.1.1 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	4
1.1.2 ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ – ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	6
1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΝΟΣΟΥ.....	7
1.3 ΟΡΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.....	7
1.4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ.....	9
1.5 ΡΟΛΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.....	18
1.5.1 ΟΡΚΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥΧΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	
2.1 ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.....	21
2.2 ΠΡΟΪΣΤΟΡΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.....	21
2.3 Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΟΤΗΤΑ (ΠΠΟΚΡΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ).....	22
2.3.1 ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ.....	24
2.4 ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΚΗ ΕΠΟΧΗ.....	25
2.4.1 ΒΥΖΑΝΤΙΝΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ.....	26
2.5 FLORENCE NIGHTINGALE.....	27
ΜΕΡΟΣ Β΄	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	
Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΟΝ 20^ο ΑΙΩΝΑ	
3.1 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ.....	30
3.2 ΚΩΔΙΚΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ.....	32
3.3 ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ.....	34
3.4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ.....	35
3.5 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ.....	37
3.5.1 ΣΤΑΔΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	38
3.6 ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ.....	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο	
4.1 ΤΟ ΟΡΑΜΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.....	43
4.2 ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΤΟΥ ΜΕΛΛΟΝΤΟΣ.....	44
4.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΟΝ 21 ^ο ΑΙΩΝΑ.....	44
4.4 Η «ΕΚΡΗΞΗ» ΣΤΗΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ.....	48
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	49
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	51

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Υγεία, το μεγαλύτερο αγαθό στη ζωή του ανθρώπου. Η Νοσηλευτική είναι κοινωνικό έργο που αποβλέπει στη διατήρηση της υγείας, την πρόληψη της ασθένειας, την νοσηλεία των ασθενών, την αποκατάσταση και προαγωγή της υγείας του ατόμου.

Η παρούσα εργασία αποσκοπεί μέσα από ένα σύνολο πληροφοριών που αντλήθηκαν από τη Διεθνή βιβλιογραφία να αναδείξει το έργο του νοσηλευτή από την προϊστορική εποχή μέχρι σήμερα, καθώς επίσης φιλοδοξεί να αποτελέσει ερέθισμα για την εκπόνηση και άλλων επιστημονικών μελετών που θα σχετίζονται με την εξέλιξη της Νοσηλευτικής Επιστήμης.

ΜΕΡΟΣ Α΄

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι αρχές και οι βάσεις της Νοσηλευτικής έχουν διαμορφωθεί από το Ιατρικό και φιλοσοφικό Αρχαίο Ελληνικό πνεύμα, ολοκληρώθηκαν από τη Χριστιανική διδασκαλία και διατυπώθηκαν θεωρητικά κατά τη Βυζαντινή εποχή.¹

Σήμερα η Νοσηλευτική εξελίσσεται όχι μόνο ως πρακτικό έργο αλλά και ως επιστημονικός κλάδος.² Ο τομέας της υγείας μεταβάλλεται και μαζί με αυτόν αλλάζει και ο ρόλος που πρέπει να διαδραματίσει η Νοσηλευτική.³

Στο σημείο που έχει φτάσει σήμερα η πρόοδος της Επιστήμης και της Τεχνολογίας, δεν μπορεί να προβλέψει κανείς πόσο ραγδαίες θα είναι οι περαιτέρω εξελίξεις, ούτε πόσο θετικές ή αρνητικές μπορούν να αποβούν για τον άνθρωπο του 21^{ου} αιώνα. Ποιος από εμάς μπορούσε να φανταστεί 20 χρόνια πριν, τη σημερινή εξέλιξη της Ηλεκτρονικής με την παρουσία στη ζωή μας του Διαδικτύου και της Ευγονικής με την ύπαρξη της Dolly και των άλλων ζώων που ήρθαν στη ζωή με την τεχνική της κλωνοποίησης.⁴

Βασική προϋπόθεση είναι η πανεπιστημιακή εκπαίδευση και ακόμη καλύτερα η δια βίου μάθηση, έτσι ώστε να αποτελέσουν εφόδια για το όραμα του 21^{ου} αιώνα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ) « Υγεία είναι η πλήρης σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία του ατόμου και όχι απλά η έλλειψη κάποιας νόσου ή αναπηρίας ».

Η υγεία είναι ένα δυναμικό εναλλασσόμενο φαινόμενο και ο άνθρωπος μια βιο-ψυχο-κοινωνική οντότητα. Σπάνια η υγεία ενός ατόμου διαταράσσεται από στιγμή σε στιγμή . Υπάρχουν συνήθως ενδείξεις προβλημάτων υγείας, που καταλήγουν σε μια προοδευτική εμφάνιση των συμπτωμάτων. Ακόμη, ούτε η υγεία επανακτάται αμέσως.⁵

1.1.1 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (Π.Φ.Υ.) αποτελεί τα τελευταία χρόνια, το κύριο θέμα συζήτησης και προβληματισμού των κυβερνήσεων όλου του κόσμου αλλά και αντικείμενο μελέτης και πειραματισμού των υγειονομικών υπηρεσιών κάθε χώρας.⁶

Η Π.Φ.Υ αποτελεί το πρώτο επίπεδο επικοινωνίας των ατόμων και των οικογενειών της κοινότητας με το σύστημα υγείας και μεταφέρει την φροντίδα υγείας όσο το δυνατόν πιο κοντά στον τόπο κατοικίας και εργασίας των ανθρώπων με σκοπό την εξασφάλιση συνέχειας στη φροντίδα αυτή. Ασκείται κυρίως έξω από το περιβάλλον του νοσοκομείου, στα κέντρα υγείας της κοινότητας. Ο κλάδος της Νοσηλευτικής στην κοινότητα χαρακτηρίζεται διεθνώς « Κοινωνική Νοσηλευτική ».⁷

Η αντίληψη της Π.Φ.Υ. προέκυψε το 1978 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και τη Unicef. Στην Ελλάδα, αρχίζει η προσπάθεια εφαρμογής και οργάνωσης της Π.Φ.Υ το 1983 με τη δημοσίευση του νόμου 1397/1983 που προβλέπει την ίδρυση Κέντρων Υγείας συνδεδεμένων με τα νοσοκομεία από τα οποία και εξαρτώνται.

Στόχοι Κέντρου Υγείας

Το κέντρο υγείας, στα πλαίσια της σύγχρονης αντίληψης περι πρωτοβάθμιας περίθαλψης, παρέχει υπηρεσίες που προσανατολίζονται στην προστασία και προαγωγή της υγείας, εξασφαλίζοντας ειδικότερα τις εξής υπηρεσίες :

1. **πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη:** διάγνωσή, θεραπεία και αποκατάσταση στις περιπτώσεις όπου δεν είναι απαραίτητη η χρησιμοποίηση των ειδικών ιατροτεχνικών μέσων του νοσοκομείου. Η παροχή της πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης συνιστάται στη διάγνωση και θεραπεία κοινών νοσημάτων, τραυματισμών καθώς και επαγγελματικών νοσημάτων. Επίσης στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας συμπεριλαμβάνεται η αποθεραπεία και αποκατάσταση (φυσική και κοινωνική) του αρρώστου μετά την εξοδό του από το νοσοκομείο.
2. **ιατροπροληπτικές υπηρεσίες:** εμβολιασμοί, παιδική υγιεινή, οικογενειακός προγραμματισμός, υγιεινή της εργασίας. Η πρόληψη της αρρώστιας, είναι γνωστό ότι αποσκοπεί στην καταπολέμηση και εξάλειψη των νοσογόνων αιτιολογικών παραγόντων εφόσον αυτοί είναι γνωστοί (πρωτογενής πρόληψη) καθώς και στην πρόληψη και έγκαιρη ανίχνευση της αρρώστιας που στηρίζεται στον προσυμπτωματικό έλεγχο (δευτερογενής πρόληψη). Στα πλαίσια των ιατροπροληπτικών δραστηριοτήτων του το κέντρο υγείας εφαρμόζει προγράμματα προληπτικής ιατρικής που απευθύνονται στον πληθυσμό ευθύνης του. Ένα πρόγραμμα προληπτικής ιατρικής συνήθως περιλαμβάνει : διενέργεια εμβολιασμών, προσυμπτωματικό έλεγχο, έλεγχο συνθηκών υγιεινής, διατροφής, νερού, κλπ., πρόληψη και αντιμετώπιση τοπικών χρόνιων και ενδημικών νοσημάτων, προσχολική και σχολική υγιεινή, υγιεινή της εργασίας, του περιβάλλοντος και αγωγή υγείας με τη συμμετοχή της κοινότητας.
3. **κοινωνική φροντίδα:** περίθαλψη στο σπίτι χρόνιων ασθενών και κοινωνική φροντίδα σε ομάδες πληθυσμού με ιδιαίτερα προβλήματα. Οι στόχοι της κοινωνικής φροντίδας αφορούν : α) τη μελέτη και

προληπτική υποστήριξη δυσμενών κοινωνικο-οικονομικών και ψυχολογικών καταστάσεων ατόμων και ομάδων, β) την ενημέρωση του πληθυσμού σε θέματα ψυχικής υγείας, ενδο-οικογενειακών σχέσεων και κοινωνικής ζωής, γ) την ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη του αρρώστου και της οικογένειάς του στο στάδιο της αρρώστιας και αποθεραπείας του της αποκατάστασης και επαναπροσαρμογής του στο κοινωνικό περιβάλλον.⁸

Σύμφωνα με τη διακήρυξη της Alma-Ata οι υπηρεσίες Π.Φ.Υ έχουν τους πιο κάτω οκτώ βασικούς σκοπούς :

- Διαπαιδαγώγηση του κοινού σχετικά με τα προβλήματα υγείας και τις μεθόδους για πρόληψη και περιορισμό τους.
- Εξασφάλιση επαρκούς και υγιεινής διατροφής σε όλους.
- Εξασφάλιση επαρκούς και υγιεινού νερού .
- Φροντίδα υγείας μητέρας-βρέφους και οικογενειακός προγραμματισμός.
- Εμβολιασμοί.
- Πρόληψη και περιορισμός των νόσων που ενδημούν στην κάθε χώρα.
- Αποτελεσματική αντιμετώπιση νόσων και ατυχημάτων.
- Εξασφάλιση αναγκαίων φαρμάκων.

Οι βασικοί αυτοί σκοποί της Π.Φ.Υ δημιουργούν το πλαίσιο μέσα στο οποίο αναπόφευκτα κινείται η οργάνωση, ο προγραμματισμός και η λειτουργία των υπηρεσιών υγείας αλλά και η εκπαίδευση των επιστημόνων και τεχνολογιών, που εργάζονται στις υπηρεσίες υγείας.⁶

1.1.2 ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ-ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Η Δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας (Δ.Φ.Υ) παρέχεται συνήθως στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, όπου γίνονται διάφορες εργασιακές εξετάσεις, νοσηλείες και θεραπείες που δεν απαιτούν εισαγωγή του αρρώστου στο νοσοκομείο.

Η Δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας συχνά συμπλέκεται με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα υγείας και την Τριτοβάθμια Φροντίδα υγείας. Επί παραδείγματι, στην Π.Φ.Υ, η Νοσηλευτική εκτός από το έργο αγωγής υγείας και

πρόληψης, Περιλαμβάνει συχνά και νοσηλεία και θεραπεία. Αντίστροφα ,οι νοσηλευτές υγείας διδάσκουν τον ασθενή κανόνες υγιεινής διατροφής και άσκησης.⁷

Επίσης αναφέρεται στην περίθαλψη που παρέχεται από γιατρούς των βασικών ειδικοτήτων, οι οποίοι εργάζονται στο γενικό νοσοκομείο της περιοχής (τοπικό ή νομαρχιακό). Το νοσοκομείο σ' αυτό το επίπεδο καλύπτει βασικά προβλήματα υγείας που απαιτούν ενδονοσοκομειακή περίθαλψη και απευθύνεται σ' έναν πλυθυσμό που κυμαίνεται από 50.000 έως 500.000 κατοίκους. Το νοσοκομείο είναι δυναμικότητας 100-600 κλινών και διαθέτει όλες τις βασικές κλινικές, παρακλινικές και εργαστηριακές ειδικότητες.⁸

Η Τριτοβάθμια Φροντίδα υγείας δίδεται στα νοσοκομεία, όπου υπάρχουν οι διάφορες ιατρικές ειδικότητες και μπορεί να αντιμετωπισθούν όλες οι περιπτώσεις των αρρώστων.

Και εδώ επίσης βλέπουμε ότι δεν μπορεί να υπάρξει σαφής διαχωρισμός μεταξύ των τριών βαθμιδών φροντίδας υγείας γιατί ακόμη και οι κλινικοί νοσηλευτές δίνουν (μεγάλη) σημασία στην πρόληψη μολύνσεων και επιπλοκών.⁷

Το τριτοβάθμιο επίπεδο αναφέρεται στην αντιμετώπιση σύνθετων ή εξειδικευμένων προβλημάτων υγείας. Η περίθαλψη παρέχεται από γιατρούς του περιφερειακού (πανεπιστημιακού) νοσοκομείου και καλύπτει από 500.000 έως 1,5 εκατομμύριο άτομα. Το περιφερειακό νοσοκομείο πρέπει να είναι στελεχωμένο με εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό και εξοπλισμένο με μηχανήματα σύγχρονης ιατρικής τεχνολογίας.⁸

1.2

ΟΡΙΣΜΟΣ ΝΟΣΟΥ

Νόσος καλείται κάθε μακρο- ή μικρο- χρονική και ποιοτική διαταραχή της υγείας, που οφείλεται σε διάφορα αίτια και μπορεί να προκαλέσει ακόμη και το θάνατο.⁷

1.3

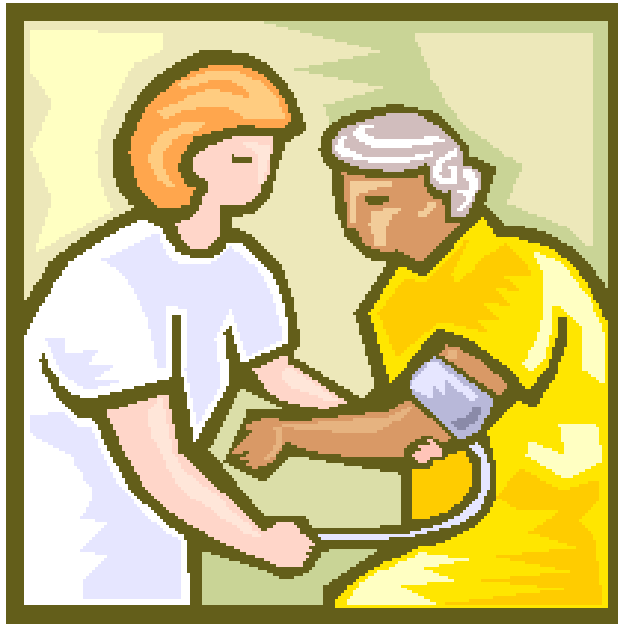
ΟΡΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ), η Νοσηλευτική είναι προσφορά υπηρεσίας προς τον άνθρωπο σε διάφορα στάδια υγείας και

ασθένειας. Διδάσκει και καθοδηγεί το άτομο για να επιτύχει και διατηρήσει το υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας. Ανιχνεύει και ανευρίσκει τους ασθενείς στα πρώιμα στάδια της αρρώστιας και συντελεί στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία , ώστε να προλαμβάνεται μεγαλύτερη επιβάρυνση της υγείας ή και ο θάνατος. Νοσηλεύει τους αρρώστους και προσπαθεί να τους φέρει στο καλύτερο επίπεδο για να αμυνθούν έναντι της αρρώστιας.⁷ Σύμφωνα με τη Roach, ο όρος «Νοσηλευτική» αναφέρεται στην επαγγελματικοποίηση της ικανότητας του ανθρώπου να προσφέρει φροντίδα μέσω της απόκτησης και κατάλληλης χρήσης των γνώσεων και δεξιοτήτων που απαιτεί ο νοσηλευτικός ρόλος.⁹

Η Νοσηλευτική είναι κοινωνικό λειτούργημα, σχέση προσφοράς βοήθειας,¹⁰ είναι έργο αγάπης, πίστης και υπομονής. Βασίζεται σε πνευματικά θεμέλια και εμπνέεται από Χριστιανικά ιδεώδη. Προσφέρει υπηρεσία στον άνθρωπο 24 ώρες το 24ωρο, στην υγεία και την ασθένεια καθ' όλα τα στάδια της ζωής. Είναι η επιστήμη της αγάπης.¹

Μετά από έρευνα για τις ρίζες και το φιλοσοφικό υπόβαθρο της Νοσηλευτικής οδηγηθήκαμε στο συμπέρασμα ότι η έννοια «Νοσηλευτική» είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την έννοια «φροντίδα», καθώς η φιλοσοφία που θεωρητικά και ουσιαστικά διέπει τη Νοσηλευτική επιστήμη παρουσιάζει μια ανθρωποκεντρική προσέγγιση του ανθρώπινου όντος στην υγεία και την ασθένειά του.¹¹



1.4

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ

Η θεωρία εξασφαλίζει επαγγελματική αυτονομία κατευθύνοντας την εκπαίδευση, την άσκηση και την έρευνα στο επάγγελμα.

Τα φαινόμενα που μελετά η νοσηλευτική επιστήμη είναι η νοσηλευτική πράξη, ο άνθρωπος, το περιβάλλον και η υγεία. Σήμερα υπάρχουν νοσηλευτικές θεωρίες, που περιλαμβάνουν διάφορες διαστάσεις για τα παρακάτω θέματα :

- Ορισμός του ατόμου, της νοσηλευτικής, της υγείας, του περιβάλλοντος, καθώς και οι σχέσεις μεταξύ τους.
- Περιγραφή των νοσηλευτικών δραστηριοτήτων.
- Κατανόηση της μοναδικότητας του ατόμου και των αντιδράσεών του προς το στρές και την αρρώστια.
- Βασικές επιστημονικές αρχές ως αφετηρία για τη διατύπωση νοσηλευτικών αρχών.

Οι θεωρίες παρέχουν γνώσεις για τη βελτίωση της νοσηλευτικής με την περιγραφή, ερμηνεία, πρόβλεψη και κατεύθυνση των φαινομένων.¹²

Αντιπροσωπευτικές νοσηλευτικές θεωρίες :

Θεωρία του περιβάλλοντος	Fl. Nightingale (1859)
Ψυχοδυναμική θεωρία	H. Peplau (1952)
Τυπολογία νοσηλευτικών προβλημάτων	F. Abdellah (1960)

Θεωρία των ατομικών αναγκών	V. Henderson	(1964)
Διαπροσωπική θεωρία	J. Travelbee	(1966)
Συστήματα συμπεριφοράς	D. Johnson	(1968)
Αμοιβαιότητα ανθρώπου-περιβάλλοντος	M. Rogers	(1970)
Διαπροσωπικά συστήματα	I. King	(1971)
Θεωρία ελλείμματος αυτοφροντίδας	D. Orem	(1971)
Διατήρηση ενέργειας και ακεραιότητας	M. Levine	(1973)
Θεωρία της προσαρμογής	C. Roy	(1976)

ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ FLORENCE NIGHTINGALE (1859)

Η θεωρία της Nightingale βασίζεται στο περιβάλλον το οποίο θεωρεί ότι είναι ικανό να προλάβει, να θεραπεύσει ή να συντελέσει στην αρρώστια, τα ατυχήματα ή τον θάνατο. Το περιβάλλον αντιπροσωπεύει όλες τις εξωτερικές συνθήκες και επιδράσεις, που επηρεάζουν τη ζωή και την ανάπτυξη του ανθρώπου.

Η Nightingale πίστευε ότι οι νοσηλευτές μπορούν να δημιουργήσουν ευνοϊκές περιβαλλοντικές συνθήκες χρησιμοποιώντας κοινό νου, παρατηρητικότητα, επιμονή και εφευρετικότητα. Έτσι ο νοσηλευτής, η φύση και ο άρρωστος μπορούν να συνεργαστούν για να βοηθήσουν στην ανάρρωση. Η θεωρία αυτή είναι απλή και μπορεί να γενικεύεται σε όλες τις περιστάσεις.

Δίδασκε ότι το υγιεινό περιβάλλον είναι απαραίτητο για την καλή νοσηλευτική φροντίδα. Ο καθαρός αέρας, το ηλιακό φως και η καθαριότητα αποτελούν τις πρωταρχικές ανάγκες του αρρώστου. Εξάλλου το περιβάλλον θεωρείται σαν μία από τις κυριότερες πηγές μόλυνσης.

Στη θεωρία της Nightingale, ο νοσηλευτικός ρόλος αφορά στη διευκόλυνση της διεργασίας της ανάρρωσης του αρρώστου με δημιουργία καταλλήλων περιβαλλοντικών συνθηκών όπως είναι ο καθαρός αέρας, το φως, το καθαρό νερό, η κατάλληλη θερμοκρασία, η καθαριότητα, η ησυχία και η διατροφή. Δηλαδή η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι η αρρώστια μπορεί να προληφθεί ή η θεραπεία της να επιταχυνθεί και η υγεία να διατηρηθεί με τη δημιουργία κατάλληλου υγιεινού περιβάλλοντος.

Η μέριμνα της νοσηλευτικής για την υγεία παρέχει ισχυρό θεωρητικό θεμέλιο και υπηρετεί ένα κατευθυντήριο σκοπό για έρευνα και άσκηση. Κατά το 1860 η Nightingale τόνιζε τη σπουδαιότητα της μάθησης των νόμων της υγείας τόσο με τη μελέτη όσο και με την πείρα, την παρατήρηση και την προσεκτική διερεύνηση, ώστε οι νοσηλευτές να μπορούν να

συμβάλλουν όχι μόνο στη φροντίδα των αρρώστων αλλά και στη διατήρηση, αποκατάσταση και προαγωγή της υγείας.¹²

ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ HILDEGARD PEPLAU (1952)

Η θεωρία της Peplau επικεντρώνεται στις διαπροσωπικές σχέσεις των ανθρώπων κατά τα διάφορα στάδια ανάπτυξής του. Γενικός σκοπός της νοσηλευτικής θεωρείται η εκπαίδευση του νοσηλευομένου και της οικογένειάς του για την ανάπτυξη της προσωπικότητάς του. Στο πλαίσιο αυτό, ο νοσηλευτής προσπαθεί να αναπτύξει υποστηρικτική και οικοδομητική σχέση με τον νοσηλευόμενο.

Όταν ένα άτομο ζητεί βοήθεια, ο νοσηλευτής αρχικά συζητά τη φύση του προβλήματος μαζί του και εξηγεί τις διαθέσιμες υπηρεσίες. Καθώς αναπτύσσεται σχέση συνεργασίας μεταξύ τους, ο νοσηλευτής βοηθεί στην εντόπιση του προβλήματος και στις δυνατές εναλλακτικές λύσεις. Ο νοσηλευόμενος κερδίζει απ' αυτή την επικοινωνία χρησιμοποιώντας τις διαθέσιμες υπηρεσίες στην αντιμετώπιση των αναγκών του. Όταν οι βασικές ανάγκες ικανοποιηθούν, τότε μπορούν να εκδηλωθούν νέες ανάγκες υψηλότερης βαθμίδας : ψυχολογικές , κοινωνικές και αυτοπραγμάτωσης.

Η Peplau ορίζει τη νοσηλευτική εκπαιδευτική διεργασία και δύναμη, που προάγει την ωρίμανση και την κίνηση της προσωπικότητας του ανθρώπου προς δημιουργική, οικοδομητική, αποδοτική, προσωπική και κοινωνική ζωή.¹²

ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ FAYE ABDELLAH (1960)

Η νοσηλευτική θεωρία που ανέπτυξε η Abdallah με τους συνεργάτες της, δίνει έμφαση στη παροχή φροντίδας στον άνθρωπο ως πρόσωπο και ως ολότητα για την αντιμετώπιση των σωματικών, ψυχολογικών, διανοητικών, κοινωνικών και πνευματικών αναγκών του ιδίου και της οικογένειάς του. Ο νοσηλευτής χρειάζεται γνώσεις και δεξιότητες στους τομείς των διαπροσωπικών σχέσεων, της ψυχολογίας και ανάπτυξης του ανθρώπου, της επικοινωνίας και της κοινωνιολογίας, των βασικών επιστημών και της νοσηλευτικής. Ως εκπαιδευμένος και ικανός στη λύση προβλημάτων και τη λήψη αποφάσεων, ο νοσηλευτής διατυπώνει μία άποψη για τις ατομικές ανάγκες το αρρώστου, οι οποίες συνοψίζονται σε τεσσερις περιοχές :

- I. Άνεση, υγιεινή και ασφάλεια
- II. Βιολογική ισορροπία.

III. Ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες.

IV. Περιβαλλοντικοί παράγοντες.¹²

ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ VIRGINIA HENDERSON (1964)

Η νοσηλευτική θεωρία της Henderson αναφέρεται στις βασικές ανάγκες του όλου ανθρώπου. Ορίζει τη νοσηλευτική ως βοήθεια προς το άτομο-άρρωστο ή υγιές- για να εκτελέσει εκείνες τις δραστηριότητες που συμβάλλουν στην υγεία ή την ανάρρωση και τις οποίες θα εκτελούσε το άτομο χωρίς βοήθεια αν είχε την απαιτούμενη δύναμη, θέληση ή γνώση. Να προσφέρει δε τη βοήθεια αυτή κατά τρόπο ώστε το άτομο να αποκτήσει ανεξαρτησία αυτοφροντίδας στο συντομότερο διάστημα.

Οι ανάγκες που αναφέρονται στη συνέχεια, γνωστές ως «Οι 14 βασικές ανάγκες της Henderson», αποτελούν ένα πλαίσιο νοσηλευτικής φροντίδας :

1. Φυσιολογική αναπνοή.
2. Επαρκής διατροφή και λήψη υγρών.
3. Αποβολή αχρήστων ουσιών (από κύστη, έντερο, δέρμα κ.λ.π.).
4. Μετακίνηση και διατήρηση επιθυμητών θέσεων σώματος.
5. Ύπνος και ανάπαυση.
6. Επιβολή κατάλληλης ενδυμασίας – ντύσιμο και ξεντύσιμο.
7. Διατήρηση της θερμοκρασίας του σώματος σε φυσιολογικά όρια.
8. Διατήρηση του σώματος καθαρού και περιποιημένου.
9. Αποφυγή κινδύνων στο περιβάλλον.
10. Επικοινωνία με τους άλλους.
11. Λατρεία του θεού σύμφωνα με την προσωπική θρησκεία.
12. Εργασία που προσφέρει αίσθημα ικανοποίησης.
13. Ψυχαγωγία.
14. Μάθηση, ανακάλυψη ή ικανοποίηση της περιέργειας που οδηγεί σε φυσιολογική ανάπτυξη και υγεία.¹²

ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ JOYCE TRAVELBEE

Η Travelbee, όπως και η Peplau, ορίζει τη νοσηλευτική ως διαπροσωπική διεργασία με την οποία βοηθείται το άτομο, η οικογένεια ή η κοινότητα να προλάβει ή να αντιμετωπίσει την αρρώστια και να βρεί νόημα στην εμπειρία

αυτή. Βέβαια η ικανότητα για το τελευταίο εξαρτάται από τις φιλοσοφικές τοποθετήσεις του νοσηλευτικού για την αρρώστια, τον άνθρωπο και τη ζωή. Οι θεωρητικές αρχές που τονίζονται είναι :

- Ο σκοπός της νοσηλευτικής επιτυγχάνεται με την ανάπτυξη της διαπροσωπικής σχέσεως νοσηλευτού-αρρώστου.
- Η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας επηρεάζεται σημαντικά από την κατανόηση του αρρώστου.
- Η αρρώστια και ο πόνος είναι ψυχοσωματικές εμπειρίες με πνευματικές διαστάσεις.
- Τα άτομα μπορούν να βοηθήσουν να βρουν νόημα στην εμπειρία της αρρώστιας για να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τα προβλήματα που προκύπτουν.
- Οι ηθικές και πνευματικές αξίες καθώς και οι φιλοσοφικές πεποιθήσεις του νοσηλευτικού για την αρρώστια και τον πόνο καθορίζουν τον βαθμό επίδρασης στα άτομα και τις οικογένειες.¹²

ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ DOROTHY JOHNSON (1968)

Η νοσηλευτική θεωρία της Johnson εστιάζεται στο πώς ο άρρωστος προσαρμόζεται στην ασθένεια του και πώς το υπαρκτό ή ενδεχόμενο στρές μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα προσαρμογής του. Για την Johnson, σκοπός της νοσηλευτικής είναι να μειώσει το στρές ώστε ο άρρωστος να προχωρήσει ευκολότερα στην ανάρρωση. Η θεωρία αυτή επικεντρώνεται στις βασικές ανάγκες ταξινομημένες σε επτά κατηγορίες συμπεριφοράς :

1. Ασφάλεια.
2. Φροντίδα και ενδιαφέρον.
3. Αυτοκυριαρχία και κυριαρχία στο περιβάλλον για την εκπλήρωση επιθυμητών σκοπών βάσει προσωπικών κριτηρίων.
4. Διατροφή σύμφωνα με κοινωνικά και πολιτιστικά παραδεκτούς κανόνες.
5. Αντιμετώπιση φυσικών αναγκών με κοινωνικά παραδεκτούς τρόπους.
6. Εκπλήρωση προσωπικών ρόλων.
7. Αυτο-προστασία.

Κατά την Johnson ο νοσηλευτής εκτιμά τις ανάγκες του αρρώστου στις κατηγορίες ή υποσυστήματα συμπεριφοράς που ήδη αναφέρθηκαν. Κάτω

από φυσιολογικές συνθήκες ο άρρωστος είναι ικανός να λειτουργήσει αρκετά αποτελεσματικά στο περιβάλλον. Όταν όμως το στρες διασπά τη φυσιολογική προσαρμογή, η συμπεριφορά του αρρώστου γίνεται ασταθής, ανεπαρκής, ανώμαλη και μερικές φορές απειλητική για την ψυχοσωματική και κοινωνική του υγεία. Στην περίπτωση αυτή, ο νοσηλευτής εξακριβώνει τον βαθμό της ανικανότητας του αρρώστου να προσαρμοσθεί και σχεδιάζει ανάλογη νοσηλευτική φροντίδα με σκοπό την αποκατάσταση, διατήρηση ή ανάπτυξη κατάλληλων τρόπων συμπεριφοράς που συντελούν στη λύση των προβλημάτων, την κάλυψη των αναγκών και την επιτυχία του ανώτερου δυνατού επιπέδου λειτουργικότητας.¹²

ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ MARTHA ROGERS (1970)

Στη θεωρία της η Rogers βλέπει τον νοσηλευόμενο ως ολότητα, ως ενιαία ανθρώπινη ύπαρξη (unitary man). Ο άνθρωπος συνεχώς αναπτύσσεται και αλλάζει, συνεπώς ο νοσηλευτής ενδιαφέρεται για τον τύπο και τους ρυθμούς ανάπτυξης του αρρώστου και τον βοηθεί να επιτύχει τη μεγαλύτερη δυνατή ευεξία. Υποστηρίζει ότι η νοσηλευτική ενδιαφέρεται για όλους τους ανθρώπους, υγιείς ή αρρώστους και το φάσμα των υπηρεσιών της εκτείνεται σε όλες τις περιοχές : στο σπίτι, στο σχολείο, σε χώρους εργασίας ή παιχνιδιού, σε νοσοκομεία, γηροκομεία και κέντρα υγείας.

Η Rogers θεωρεί τη νοσηλευτική πρωτίστως ως επιστήμη που στηρίζεται στην έρευνα και ενσωματώνει γνώσεις από τις βιολογικές και ανθρωπιστικές επιστήμες. Η νοσηλευτική αναπτύσσει σύνολο γνώσεων που προκύπτουν από έρευνα και λογική ανάλυση, ώστε να χρησιμοποιηθούν στην πράξη. Οι νοσηλευτικές επιστημονικές γνώσεις είναι νέο ειδικό προϊόν και χαρακτηρίζονται από περιγραφικές, ερμηνευτικές και προβλεπτικές αρχές για τον άνθρωπο που κατευθύνουν την πρακτική άσκηση. Η νοσηλευτική είναι ανθρωπιστική επιστήμη.¹²

ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ IMOGENE KING (1971)

Η θεωρία της King επίσης εστιάζεται στη διαπροσωπική σχέση μεταξύ νοσηλευτού και αρρώστου ως μέσο για τη νοσηλευτική διεργασία. Η θεωρία της λέγεται και «θεωρία επίτευξης σκοπών» (theory of goal attainment) και

περιγράφεται στα πλαίσια της θεωρίας των συστημάτων από τις επιστήμες της συμπεριφοράς. Ανέπτυξε τα δυναμικά διαπροσωπικά συστήματα όπου διακρίνει τρία επίπεδα λειτουργίας, συναλλαγής και αλληλεπίδρασης : (1) άτομα, (2) ομάδες και (3) κοινωνία.

Ο νοσηλευτής με συνεχή επικοινωνία και συνεργασία με τον άρρωστο εκτιμά τα συμπτώματα, τα προβλήματα και τις ανάγκες του και διατυπώνει τη νοσηλευτική διάγνωση. Μαζί αποφασίζουν και καθορίζουν τους σκοπούς που πρέπει να επιδιωχθούν και τα μέσα (νοσηλείας και άλλα) που θα χρησιμοποιηθούν για την αποκατάσταση της υγείας. Ο νοσηλευτής γνωρίζει τον άρρωστο ως πρόσωπο με τις ιδιαίτερες αντιλήψεις του για την αρρώστια και τις ανάγκες του, τον βοηθεί να επιλέγει μεταξύ εναλλακτικών λύσεων, ενθαρρύνει την υπεύθυνη συμμετοχή του ή της οικογένειάς του, όπου είναι δυνατόν, στη λήψη αποφάσεων για τη νοσηλεία του και με συνεχή συνεργασία προχωρούν στην εκπλήρωση των νοσηλευτικών σκοπών και στην εξιολόγηση των αποτελεσμάτων της φροντίδας.

Η νοσηλευτική κατά την King είναι μια διεργασία πράξεων, επικοινωνιών και σχέσεων, με την οποία ο νοσηλευτής βοηθεί τα άτομα όλων των ηλικιών και των κοινωνικών ομάδων να ικανοποιούν τις βασικές ανάγκες τους με τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Αυτό προϋποθέτει ικανότητα του νοσηλευτού να δημιουργεί εποικοδομητική διαπροσωπική σχέση, να διευθύνει τη συζήτηση, να επικοινωνεί αποτελεσματικά, να παρατηρεί για να διαπιστώνει εκδηλώσεις, προβλήματα, ανάγκες και θετικά στοιχεία του αρρώστου και να κατανοεί την ψυχολογία της ανθρώπινης συμπεριφοράς στα διάφορα στάδια ανάπτυξης.¹²

ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ DOROTHEA OREM (1971)

Η θεωρία της Orem επικεντρώνεται στις ανάγκες αυτοφροντίδας του αρρώστου και ορίζει τη νοσηλευτική ως υπηρεσία βοήθειας με ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τις ανάγκες αυτοφροντίδας του ατόμου και την εκπλήρωσή τους σε συνεχή βάση με σκοπό τη διατήρηση της ζωής και της υγείας, την ανάρρωση από την ασθένεια ή άλλη βλάβη και την αντιμετώπιση των επιπτώσεών τους. Η αυτοφροντίδα είναι ανάγκη κάθε ανθρώπου.

Σκοπός της θεωρίας της ανεπάρκειας αυτοφροντίδας είναι η βοήθεια του αρρώστου να συμμετέχει ενεργητικά στη φροντίδα της υγείας του επιδιώκοντας την επαρκή αυτονομία του. Σύμφωνα με την άποψη αυτή, η νοσηλευτική φροντίδα είναι αναγκαία όταν ένα άτομο είναι μερικώς ή πλήρως ανίκανο σωματικά, ψυχολογικά ή γνωσιολογικά να εκπληρώνει τις

σωματικές, ψυχολογικές, ναπτυξιακές και κοινωνικές του ανάγκες τόσο τις γενικές όσο και εκείνες που δημιουργεί η αρρώστια.

Ο νοσηλευτής εξακριβώνει το επίπεδο και τα αίτια της αδυναμίας του αρρώστου να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του και τί πρέπει να γίνει ώστε να αποκτήσει ή μεγιστοποιήσει την ικανότητα αυτή. Δηλαδή, χρειάζεται σωματική άσκηση; ειδική διδασκαλία; καλλιέργεια σχετικών αξιών; ενδυνάμωση της θέλησης; ενίσχυση της αυτοεκτίμησης; κοινωνική υποστήριξη; ή άλλη βοήθεια; Η διάγνωση του επιπέδου αυτοφροντίδας του νοσηλευμένου είναι θεμελιώδης ευθύνη του νοσηλευτού και γίνεται με συνέντευξη, δομημένο ερωτηματολόγιο, παρατήρηση της συμπεριφοράς κ.ά. Στη συνέχεια σε συνεργασία με τον άρρωστο καταστρώνεται εξατομικευμένο σχέδιο νοσηλευτικών σκοπών και παραμβάσεων μέσα σε περιβάλλον που παρέχει τα τεχνικά μέσα καθώς και τα θετικά κοινωνικά και διαπροσωπικά στοιχεία, που ευνοούν τη δοκιμή, την ανάπτυξη και την αξιολόγηση της προόδου της αυτοφροντίδας.¹²

ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ MYRA LEVINE (1973)

Η Levine θεωρεί το άτομο ως ολοκληρωμένη ύπαρξη που σχετίζεται αμφίδρομα με το περιβάλλον και προσαρμόζεται σ' αυτό δυναμικά, με τη διατήρηση ενέργειας. Περιγράφει τέσσερις «αρχές διατήρησης» :

I. ΑΡΧΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ

Η νοσηλευτική παρέμβαση βασίζεται στη διατήρηση της ενέργειας του συγκεκριμένου αρρώστου.

II. ΑΡΧΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΚΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ

Η νοσηλευτική παρέμβαση βασίζεται στη διατήρηση της σωματικής ακεραιότητας του συγκεκριμένου αρρώστου.

III. ΑΡΧΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ – ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΚΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ

Η νοσηλευτική παρέμβαση βασίζεται στη διατήρηση της προσωπικής – ψυχολογικής ακεραιότητας του συγκεκριμένου αρρώστου.

IV. ΑΡΧΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΚΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ

Η νοσηλευτική παρέμβαση βασίζεται στη διατήρηση της κοινωνικής ακεραιότητας του συγκεκριμένου αρρώστου.¹²

ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ CALLISTA ROY (1976)

Η θεωρία της Roy είναι γνωστή ως θεωρία της προσαρμογής. Εξετάζει προβλήματα προσαρμογής του ατόμου ως όλου σε αλλαγές-ερεθίσματα του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος. Θεωρεί το άτομο ως σύστημα προσαρμογής αυτής και ελάττωσης των αρνητικών αντιδράσεων σε άτομα άρρωστα ή επιρρεπή να αρρωστήσουν. Το θεωρητικό σχήμα της Roy περιλαμβάνει τις ακόλουθες τοποθετήσεις που σχετίζονται με το άτομο και τη διεργασία της προσαρμογής :

- Το άτομο είναι βιοψυχοκοινωνική ύπαρξη.
- Βρίσκεται σε συνεχή αλληλεπίδραση με ένα μεταβαλλόμενο περιβάλλον.
- Χρησιμοποιεί εσωτερικούς και επίκτητους μηχανισμούς που διακρίνονται σε βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς, για να αντιμετωπίσει τον μεταβαλλόμενο κόσμο.
- Η υγεία ως αποτελεσματική προσαρμογή και η ασθένεια ως αποτυχία προσαρμογής είναι αναπόφευκτες διαστάσεις της ζωής του ανθρώπου.
- Η προσαρμογή του ατόμου είναι συνάρτηση του εντασιογόνου ερεθίσματος και της προσωπικής του αντίδρασης.

- Το άτομο διαθέτει τέσσερις τρόπους προσαρμογής: ικανότητα εκπλήρωσης σωματικών αναγκών, αυτο-ιδέα, λειτουργία κοινωνικών ρόλων και διαπροσωπικές σχέσεις.

Οι τέσσερις τρόποι προσαρμογής της Roy υποστηρίζονται και ερμηνεύονται από τέσσερις αντίστοιχες θεωρίες:

Θεωρία των σωματικών αναγκών. Η ένταση των εσωτερικών και εξωτερικών ερεθισμάτων επηρεάζει ανάλογα τη σωματική αντίδραση προς εκπλήρωση των αναγκών ενός υγιούς οργανισμού.

Θεωρία της ιδέας περί εαυτού. Το επίπεδο των συναισθημάτων για την προσωπική επάρκεια επηρεάζει ανάλογα την ποιότητα της αυτο-ιδέας. Η ανάπτυξη θετικής αυτο-ιδέας αποτελεί ένδειξη θετικής προσαρμογής.

Θεωρία της λειτουργίας των ρόλων. Το επίπεδο επάρκειας της ανάληψης ρόλων επηρεάζει θετικά την αποτελεσματική εκπλήρωσή τους, η οποία είναι σημείο υγιούς προσαρμογής.

Θεωρία των σχέσεων αλληλεξάρτησης. Η επίτευξη ισορροπίας μεταξύ εξάρτησης και ανεξαρτησίας στις διαπροσωπικές σχέσεις είναι απαραίτητη για μια υγιή προσαρμογή.¹²

1.5

ΡΟΛΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολυδιάστατος. Χαρακτηρίζεται από ένα προηγμένο επίπεδο γνώσεων και δεξιοτήτων, οι οποίες αποκτώνται με την βοήθεια της ακαδημαϊκής εκπαίδευσης και επαγγελματικής εμπειρίας.

Βασική αρμοδιότητα του νοσηλευτή είναι να αξιοποιεί την κατάσταση του ασθενή, διαθέτοντας υψηλό επίπεδο ορθής κρίσης και να παρέχει εξατομικευμένη φροντίδα, ακόμη να διδάσκει τους ασθενείς και τις οικογένειες τους σχετικά με τη θεωρία και την πράξη της διαχείρισης της κάθε ασθένειας ή κατάστασης. Επιπλέον πρέπει να αναλαμβάνει συμβουλευτικό ρόλο.¹³

Οι απαιτήσεις του νοσηλευτικού επαγγέλματος δεν μπορούν να εκπληρωθούν από τους νοσηλευτές αν δεν διαθέτουν εκτός από άρτια εκπαίδευση και τα κατάλληλα προσόντα όπως, ηθικές αξίες, συναίσθηση ευθύνης, τιμιότητα, ευσυνειδησία, σεβασμό του ανθρώπου και της ζωής του, συμπόνια, αγάπη, εμπιστοσύνη, προθυμία, ευγένεια, υπομονή, αξιοπρέπεια, θάρρος, ψυχραιμία, πνεύμα συνεργασίας και αφοσίωση.

Εν κατακλείδι μια ολοκληρωμένη, καλλιεργημένη προσωπικότητα.¹⁴

Προκειμένου ο νοσηλευτής να παρέχει αποτελεσματική φροντίδα υγείας πρέπει να έχει δεξιότητες στην επικοινωνία βασικές για να αποτελούν την καρδιά της φροντίδας. Η νοσηλευτική είναι ανθρωποκεντρική υπηρεσία και βασίζεται στις σχέσεις με τα άτομα (ασθενή ή υγιή), τους συναδέλφους και τα άλλα μέλη της ομάδας φροντίδας υγείας. Η ανάπτυξη αποτελεσματικών διαπροσωπικών δεξιοτήτων και η χρήση δεξιοτήτων θεραπευτικής επικοινωνίας, δίνουν τη δυνατότητα στους νοσηλευτές να θεμελιώσουν και να διατηρήσουν σχέσεις αλληλοϋποστήριξης με τους συναδέλφους. Ως δάσκαλος, ο νοσηλευτής χρησιμοποιεί δεξιότητες επικοινωνίας για να διδάξει τα άτομα και τις οικογένειες. Η διδασκαλία όταν εφαρμόζεται στο πλαίσιο της νοσηλευτικής διεργασίας, χρησιμοποιείται για την κάλυψη των αναγκών μάθησης. Ως σύμβουλος, ο νοσηλευτής παρέχει πληροφορίες, διενεργεί αραπομπές και βοηθάει τα άτομα στην ανάπτυξη συστηματικής προσέγγισης στη λύση προβλημάτων και στη λήψη αποφάσεων. Ο νοσηλευτής ως ηγέτης, ασκεί δυναμική και αυτοκατευθυνόμενη νοσηλευτική. Οι ικανότητες για την άσκηση ηγεσίας και τη διενέργεια αλλαγών αρχίζουν από το φοιτητή της νοσηλευτικής και εξελίσσονται καθώς ο νοσηλευτής αποκτά αυτοπεποίθηση και δεξιότητα στις διαπροσωπικές σχέσεις, καθώς και εμπειρία στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας. Ως ερευνητής, ο νοσηλευτής πιθανόν να διεξαγάγει έρευνα, να χρησιμοποιήσει ερευνητικά δεδομένα για τη βελτίωση της νοσηλευτικής φροντίδας ή να συμμετέχει σε ερευνητικά προγράμματα άλλων. Ως συνήγορος, συνδυάζει όλους τους ρόλους για την προαγωγή του δικαιώματος των ατόμων να λαμβάνουν οι ίδιοι τις αποφάσεις για την υγεία και τη ζωή τους και για την προστασία των ανθρωπίνων και νομικών δικαιωμάτων. Οι ρόλοι αυτοί είναι αλληλοεξαρτώμενοι, αλλά και ο καθένας αποτελεί ένα διακριτό τμήμα του ευρύτερου ρόλου της παροχής φροντίδας υγείας. Ο νοσηλευτής αναλαμβάνει τους ρόλους αυτούς για να βοηθήσει τα άτομα όλων των ηλικιών να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους.¹⁵

«Το αποτελούμενο εκ βελτιόνων, βέλτιον έργον»
(Τα καλύτερα έργα γίνονται από ανώτερους ανθρώπους)

Αριστοτέλης

1.5.1 **ΟΡΚΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥΧΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ**

Ο όρκος των νοσηλευτών, προέκταση του όρκου του Ιπποκράτη, τονίζει την ακεραιότητα στην ζωή των νοσηλευτών, την πιστή άσκηση του επαγγέλματος, την αποχή από οποιαδήποτε βλάβη και αδικία και την εχεμύθεια, όσον αφορά τις προσωπικές υποθέσεις του αρρώστου και τα επαγγελματικά θέματα.

ΚΑΘΟΜΟΛΟΓΗΣΙΣ ΠΤΥΧΙΟΥΧΩΝ

Του πτυχίου της Νοσηλευτικής αξιωθέντες, όρκον ομνύομεν προ του Πρυτάνεως και του Προέδρου του Νοσηλευτικού τμήματος και πίστιν καθομολογούμεν τήνδε.

Από του ιερού περιβόλου του σεπτού τούτου τεμένους των Μουσών εξερχόμενοι, κατ' επιστήμην βιωσόμεθα, ασκούντες ταύτην δίκην θρησκείας, εν πνεύματι και αλήθεια.

Ούτο χρησίμους ημάς αυτούς καταστήσομεν, προς άπαντας τους δεομένους της ημετέρας αρωγής και εν πάση ανθρώπων κοινωνία, αεί προς ειρήνην και χρηστότητα ηθών συντελέσομεν, βαίνοντες εν ευθεία του βίου οδώ, προς την αλήθειαν και το δίκαιον αποβλέποντες και τον βίον ανυψούντες εις τύπον αρετής, υπο την σκέπην της Σοφίας. Ταύτην την επαγγελίαν επιτελούσιν, ειη ημίν, συν ταις ευχαίς των ημετέρων διδασκάλων, ο Θεός βοηθός εν τω βίω.¹⁶

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

2.1 ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Η πρωτόγονη ζωή του ανθρώπου διακρίνεται από την εξέλιξη της μέχρι τη σύλληψη των πρώτων πνευματικών εννοιών, που συνθέτουν την ιδέα της αρχαϊκής θρησκείας είναι το Τοτέμ (= ο γενάρχης της φυλής, ο αρχηγός, ο ιερέας και κάθε τι άλλο ιερό και απαραβίαστο) και το Ταμπού (= πρόσωπο, ζώο ή πράγμα με ιδιότητες ιερές, απαγορευμένες, μυστηριώδεις, που μεταδίδονται σαν νόημα σ' όσους έρχονται σ' αντίθεση μ' αυτές.

Άλλες ιδέες, στις οποίες πίστευαν, ήταν η μαγεία αγαθή ή κακή και η φαρμακεία, που συνδέεται με υπερφυσικές δυνάμεις. Τα μέσα για τη θεραπεία ήταν απλά και παιδαριώδη, πολλές φορές και βασανιστικό. Επί παραδείγματι, τρύπημα του κρανίου για τη διέξοδο του κακού πνεύματος από τον επιληπτικό.¹⁷

2.2 ΠΡΟΪΣΤΟΡΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Η προσφορά νοσηλευτικών υπηρεσιών με υποτυπώδη βέβαια οργάνωση γινόταν από τις γραίες, τις μάγισσες και τους ιερείς.

Οι γραίες ή γερόντισσες, ηλικιωμένες γυναίκες, που εκτός από τη γυναικεία συναισθηματικότητα, διέθεταν και εξαιρετική πείρα εξαιτίας της ηλικίας τους γύρω από αυτές ήταν προικισμένες με κάποιες περίεργες και δυσερέυνητες ιδιότητες σωματικές και ψυχικές με τις οποίες επηρέαζαν το περιβάλλον ευμενώς ή δυσμενώς.

Οι γερόντισσες αυτές γνώριζαν να περιποιούνται τους ασθενείς, να κατακλίνουν τον τραυματία, να προσφέρουν αφεψήματα, καταπραϊντικά και ακόμα, κατέφευγαν σε εξορκισμούς για την αποβολή των δαιμόνιων. Αυτές λοιπόν ήταν οι πρώτες νοσηλεύτριες.

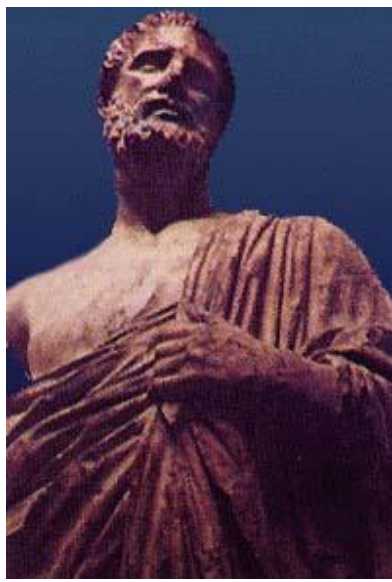
Οι μάγισσες, πρόσωπα με ακατάληπτες δυνάμεις, σύμφωνα με την πίστη τους, είχαν μέσα στα άλλα έργα και τη νοσηλεία των ψυχικά ή σωματικά αρρώστων. Τα μέσα που διέθεταν ήταν ανάλογα της εποχής. Άμεσες μαγικές ενέργειες που κατευθύνονταν στους ασθενείς. Λέξεις ασυνάρτητες, χειρονομίες, χοροί και τραγούδια, εξορκισμοί, φυλακτά, επικλήσεις δαιμόνων, χρήση μεθυστικών ποτών, τριβές, χτυπήματα και άλλα, αποτελούσαν την υψηλή μέθοδο νοσηλείας και θεραπείας των μαγισσών.

Οι ιερείς ήταν πρόσωπα που η δράση τους ήταν προκαθορισμένη από τη θρησκεία που υπηρετούσαν, και επηρέαζαν σε πολύ μεγάλο βαθμό τη ζωή και την ανάπτυξη των λαών. Οι ιερείς σαν μύστες, εκφραστές και ερμηνευτές των Θεών ασκούσαν την ιατρική και νοσηλευτική στο όνομα των ουράνιων δυνάμεων.¹⁷

2.3 Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΟΤΗΤΑ ΙΠΠΟΚΡΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

Οι Έλληνες δικαιολογημένα πρέπει να είναι υπερήφανοι για την εξέλιξη της Ιατρικής και της Νοσηλευτικής εδώ σε αυτόν τον τόπο. Η Ελλάδα γέννησε

τον Ιπποκράτη που παγκόσμια θεωρείται ο πατέρας της Ιατρικής επιστήμης και τον Ασκληπιό που θεωρείται ο πατέρας της Νοσηλευτικής επιστήμης.¹⁷



Ο Ιπποκράτης γεννήθηκε το 460π.Χ. στην Κώ και μαθαίνοντας την Ιατρική τέχνη από το οικογενειακό του περιβάλλον, ταξίδεψε σε πολλά μέρη, όπου δίδαξε, συνέγραψε και θεράπευσε ασθενείς από παντός είδους ασθένειες. Καθιερώνοντας την παρατήρηση, την εμπειρία και τον ορθολογισμό ως τρεις από τις θεμελιώδεις αρχές της κλινικής Ιατρικής, απάλλαξε τη Θεραπευτική και τη Νοσηλευτική από τις δεισιδαιμονίες και τις προλήψεις. Ήταν ο πρώτος που άνοιξε το δρόμο για τη χρησιμοποίηση ειδικά εκπαιδευμένου προσωπικού που θα φρόντιζε τους ασθενείς. Αυτοί ήταν οι λειτουργοί υγείας, οι βοηθοί, οι μαθητευόμενοι και γυναίκες οι οποίες είχαν καθήκοντα παρόμοια με αυτά της σημερινής μαίας, νοσηλεύτριας και γυναικολόγου.

Ο λειτουργός υγείας που αναλάμβανε τη νοσηλεία του ασθενούς, ήταν αναγκαίο να έχει τα εξής χαρακτηριστικά : να είναι καθαρός και υγιής, να είναι συνετός, εχέμυθος, τίμιος, αγαθός, φιλόανθρωπος, εγκρατής, δίκαιος. Αυτοί επιπλέον θα πρέπει να συνιστούν την κατάκλιση ανάλογα με την κατάσταση του ασθενούς, να απομακρύνουν τις δυσάρεστες οσμές από τον ασθενή, να εφαρμόζουν με προσοχή την ψηλάφηση, να τοποθετούν σωστά τις γάζες, να χορηγούν προσεκτικά τα φάρμακα, να τον επαλείφουν με τις κατάλληλες αλοιφές, να προετοιμάζουν τα Ιατρικά εργαλεία. Επίσης, θα

πρέπει να μαγειρεύουν τα κατάλληλα φαγητά και να ταΐζουν τον ασθενή όταν ο ίδιος δεν μπορεί να φάει. Σημαντική ήταν και η συμμετοχή τους στην πραγματοποίηση των λουτρών. Οι λειτουργοί υγείας εκτελούσαν ακόμη υποκαπνισμούς, υποκλυσμούς, τοποθετούσαν υπόθετα, έβαζαν βεντούζες, έκαναν εντριβές, καθάριζαν τον φάρυγγα από το σάλιο με τη βοήθεια μυρτιάς και χορηγούσαν φάρμακα όπως διουρητικά ή καθαρτικά.

Μια κατηγορία ατόμων που ασκούσανε Νοσηλευτικά καθήκοντα και ήταν απαραίτητοι για την πραγματοποίηση μιας χειρουργικής επέμβασης ήταν οι «υπηρέται» ή βοηθοί. Τα άτομα αυτά ήταν υπεύθυνα για την εκτέλεση μιας σειράς νοσηλευτικών παρεμβάσεων, όπως η χορήγηση εργαλείων προς τον χειρουργό. Μάλιστα έπρεπε να είναι προετοιμασμένοι ώστε να τα δίνουν αμέσως μόλις αυτά ζητηθούν. Επιπλέον οι βοηθοί περιστοιχίζαν τον ασθενή και παρουσίαζαν το τμήμα εκείνο που ο χειρουργός θεωρούσε καλύτερο, ενώ κρατούσαν το υπόλοιπο μέρος ακίνητο, χωρίς να μιλούν, ακούγοντας προσεκτικά τις εντολές του ιατρού, ο οποίος είχε το γενικό πρόσταγμα. Οι βοηθοί ήταν γεροδεμένοι, καλά εκπαιδευμένοι και έμπειροι, και ήταν απαραίτητοι κυρίως για την εκτέλεση των ορθοπεδικών επεμβάσεων. Σημαντική ήταν η συμβολή τους στην αντιμετώπιση των αιμορροΐδων με καυτηρίαση, αφού ήταν υπεύθυνοι για την ακινητοποίηση του ασθενούς, και αναγκαία επίσης θεωρείται η συμβολή τους στην προσπάθεια απομάκρυνσης ενός νεκρού εμβρύου από τη γυναίκα, ή στο τράνταγμα της για την απομάκρυνση του πλακούντα.

Οι μαθητευόμενοι Ιατροί ασκούσανε Νοσηλευτικά καθήκοντα, όπως επίβλεψη του ασθενούς, ώστε αυτός να εκτελεί με ακρίβεια τις συστάσεις του Ιατρού, και παρατήρηση οποιασδήποτε αλλαγής εμφάνιζε ο ασθενής ώστε να του χορηγηθούν τα κατάλληλα φάρμακα. Οι μαθητευόμενοι που επιλέγονταν έπρεπε να είναι καταρτισμένοι στην Ιατρική, ώστε να ανταποκρίνονται στις προσδοκίες του θεράποντα Ιατρού.

Στην εποχή του Ιπποκράτη η εξέταση των γυναικών πραγματοποιούνταν από άλλες γυναίκες, που διακρίνονταν για τις γνώσεις και την εμπειρία τους. Το γεγονός αυτό εξηγεί το θηλυκό γένος των μετοχών που χρησιμοποιούνται στα Ιπποκρατικά κείμενα, όπως «ακεστρίδαι», «εσαφασσουσα», «ομφαλητόμος», «ιητρεύουσα», «ψαούση». Πολλές φορές ανευρίσκεται ο όρος «άλλη γυναίκα». Οι γυναίκες αυτές χορηγούσαν πλήθος φαρμάκων για την αντιμετώπιση γυναικολογικών παθήσεων, όπως τα ατόκια που εμποδίζουν την κύηση, τα ευτόκια που διευκόλυναν τους τοκετούς, τα εμβόλια που χρησίμευαν για την άμβλωση νεκρών εμβρύων, τα αντισυλληπτικά (στυπτικά), τα εμμηναγωγά που ήταν κατάλληλα για τη θεραπεία πολλών γυναικολογικών ασθενειών, τα έγχυτα που διαχέονταν στον κόλπο με σκοπό του καθαρισμού του, τα καθαρτικά που χρησίμευαν

για την απομάκρυνση των λοχείων, τα κλύσματα που χρησίμευαν για πλύσεις της μήτρας. Επίσης, χορηγούσαν φάρμακα στα νεογέννητα για τη θεραπεία των κωλικών του εντέρου. Σύμφωνα με τη Nancy Dewand, οι γυναίκες αυτές είτε άκουγαν είτε διάβαζαν τις οδηγίες που τους έδινε ο ιατρός, ενώ πολλές φορές οι ίδιες έδιναν πληροφορίες στους ιατρούς.¹⁸

2.3.1 ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ

Ο Ασκληπιός, που λατρευόταν ως θεός της θεραπευτικής, είναι ο πρώτος που αναφέρεται στην ολιστική φροντίδα του ασθενούς και στα χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει ο θεραπευτής. Σύμφωνα με το πρότυπο του Ασκληπιού, ο ιατρός πρέπει να είναι ισχυρός και φιλόπονος, για να παρέχει την υγεία και τη σωτηρία.

Την περίοδο εκείνη η Νοσηλευτική παρεχόταν κυρίως στο σπίτι, αλλά παράλληλα ξεκίνησε η λειτουργία των Ασκληπιείων, τα οποία ήταν ναοί και άνησαν ιδιαίτερα κατά τον 8^ο αιώνα π.Χ. Τα Ασκληπιεία μπορούν να περιγραφούν ως πολυθεραπευτικά και φυσιοθεραπευτικά κέντρα. Ο αριθμός τους υπερέβαινε τα 300 και κατά παροχή της φροντίδας σε αυτά επιδεικνυόταν ιδιαίτερος σεβασμός για τους ασθενείς αντιμετωπιζόταν ως σύνθετο δημιούργημα και συνεπώς η θεραπεία περιλάμβανε όχι μόνο την φροντίδα του σώματος, αλλά και της ψυχής. Ο ασθενής είχε το δικαίωμα και τη δυνατότητα, σωματικής άσκησης, ειδικού διαιτολογίου, φυσιοθεραπείας, θερμών λουτρών αλλά επιπλέον, στο ίδιο επίπεδο σημαντικότητας, τη δυνατότητα ψυχαγωγίας, πνευματικής άσκησης και θρησκευτικής έμφασης. Στα Ασκληπιεία ο άνθρωπος αντιμετωπιζόταν ως μια αναπόσπαστη ολότητα και όχι μόνο ως σώμα. Η φροντίδα υγείας παρεχόταν όχι από την πίεση κάποιου νόμου ή στο πλαίσιο της κοινωνικής προσφοράς, αλλά ως μια επιθυμία ελεύθερης προσφοράς βοήθειας. Αυτή η άποψη είναι ταυτόσημη με την κεντρική ιδέα της ολιστικής Νοσηλευτικής, τον πιο ολοκληρωμένο τρόπο για την άσκηση της. Γι' αυτό τον λόγο, ο Ασκληπιός μπορεί να θεωρηθεί «πατέρας» της Νοσηλευτικής.¹⁹

2.4 ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΚΗ ΕΠΟΧΗ

Με την επικράτηση του ο Χριστιανισμός αποτέλεσε ένα σπουδαιότατο παράγοντα στην ανάπτυξη της Νοσηλευτικής. Αφού διαδόθηκαν και εμπεδωθήκαν οι Χριστιανικές αρχές της αγάπης, της φιλανθρωπίας, της αλληλοβοήθειας στην πίστη του λαού, δημιουργήθηκαν οι καλύτερες συνθήκες για την οργάνωση προσφοράς νοσηλευτικών υπηρεσιών στους ασθενείς γενικά. Τώρα η συμπάθεια και η συμπάρασταση προς τους πάσχοντες δεν θεωρούσαν σαν απλή αρετή και καθήκον, αλλά υποχρέωση και ανάγκη. Οι νοσηλευτικές φροντίδες δεν προσφέρονταν μόνο από τους δούλους ή άλλα πρόσωπα κατώτερης τάξης, αλλά απ' όλους τους Χριστιανούς.

Στην πρώτη Χριστιανική περίοδο της εκκλησίας, που κατεξοχήν διδάσκονταν η ισότητα όλων των ανθρώπων ανεξάρτητα από γένος, φυλή, έθνος και θρησκεία, βλέπουμε να οργανώνεται προσφορά νοσηλευτικών υπηρεσιών από τις γυναίκες. Αυτές παράλληλα με τα εκκλησιαστικά καθήκοντα ασκούσανε και τη Νοσηλευτική με τον τίτλο των διακονισσών.

Η πρώτη διακόνισσα – νοσηλεύτρια ήταν η Φοίβη (περί το 60 μ.Χ) για την οποία γράφει ο Απόστολος Παύλος στην προς Ρωμαίους επιστολή του ότι περιέθαλπε πολλούς ασθενείς μεταξύ των οποίων και αυτών τον ίδιο. Άλλες αξιομνημόνευτες γυναίκες για την δράση τους στην φιλανθρωπία και ειδικά στη Νοσηλευτική είναι η Ολυμπιάδα η Δορκάδα, η Αγία Ελένη που ίδρυσε τα ονομαζόμενα «Ξενοδοχεία» όπου εκτός από τ'άλλα παρέχονταν και νοσηλεία σε ασθενείς. Ακόμη η Πάολα που ίδρυσε νοσοκομείο στην Παλαιστίνη, όπου μοναχές προσέφεραν νοσηλευτικές υπηρεσίες και η Φαβιόλα η οποία διέθεσε τα χρήματά της για τη νοσηλεία των ασθενών. Επίσης πρέπει να αναφερθούν και νοσοκόμοι άγιοι, που τους αναγνώρισε η εκκλησία, όπως οι Άγιοι Ανάργυροι, (Κοσμάς και Δαμιανός), ο Άγιος Φραγκίσκος, Άγιος Βερνάρδος, η Αγία Κλαίρη, η Αγία Βικεντία.

Ο Άγιος Βασίλειος έχτισε νοσοκομείο έξω από τα τείχη της Καισαρείας που το θεωρούσαν ένα από τα θαύματα του κόσμου. Ήταν η περίφημη «Βασιλειάδα», που είχε την εμφάνιση πόλης. Είχε πολλές πτέρυγες όπως γηροκομείο, πτωχοκομείο, λεπροκομείο, ψυχιατρείο και άλλα. Εκεί, σε αυτό το υπέροχο ίδρυμα είχε συστηματοποιηθεί κατά τρόπο υποδειγματικό και η υπηρεσία της Νοσηλευτικής.¹⁷

2.4.1

ΒΥΖΑΝΤΙΝΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

Κατά την περίοδο της Βυζαντινής αυτοκρατορίας παρατηρείται μια έντονη δραστηριότητα όσον αφορά στην κοινωνική πρόνοια. Οι κύριοι παράγοντες που συντέλεσαν στην ανάπτυξη της κοινωνικής πρόνοιας ήταν η κληρονομιά της Ελληνικής παιδείας, η οργάνωση του κράτους και της διοίκησης κατά το Ρωμαϊκό πρότυπο και οι αξίες του Χριστιανισμού. Η Βυζαντινή Ιατρική έδειξε αρκετά ιστορικοί της Ιατρικής θεωρούν ότι κατά την εποχή εκείνη είχε αναπτυχθεί η Γηριατρική.²⁰

Ιδρύθηκαν πολλά νοσοκομεία και σπουδαίοι Βυζαντινοί ιατροί, όπως ο Ορειβάσιος, Ο Καισάριος, ο Αλέξανδρος Τραλλιανός, ο Παύλος ο Αιγινήτης και ο Μιχαήλ Ψελλός. Από τη βυζαντινή περίοδο τέθηκαν οι ηθικές αρχές της νοσηλευτικής φροντίδας και προσδιορίστηκε η νοσηλευτική ευθύνη και τα χαρακτηριστικά που πρέπει να έχουν γενικά οι λειτουργίες υγείας. Αυτά ήταν ολοκληρωμένη επιστημονική συγκρότηση, επιδεξιότητα, πείρα, πλήρης αφοσίωση στον ασθενή, αφιλοκερδής διάθεση του ιατρού ή του νοσηλευτή.

Επίσης είναι η πρώτη περίοδος που γίνεται σαφής αναφορά στους νοσηλευτές και στις ιδιαίτερες κατηγορίες, καθώς και στις βαθμίδες της ιεραρχίας, όπως :

- Διακόνισσες
- Νοσοκόμοι
- Παρανοσοκόμοι
- Ξενοδόχοι
- Υπουργοί – Υπουργισσες
- Εξκουβίτορες
- Φλεβοτόμοι
- Παραβολανείς
- Σκρίβωνες και Δεποτάτοι
- Μαίες

Τα καθήκοντα των νοσηλευτών στο Βυζάντιο ήταν η βιοψυχοκοινωνική στήριξη του ασθενούς, η ατομική καθαριότητα του, η διατροφή του, η χορήγηση φαρμάκων και η τήρηση των ιατρικών εντολών, η προετοιμασία των ασθενών για επέμβαση και η διοίκηση των νοσοκομείων. Ακόμη και την εποχή του Βυζαντίου προβλεπόταν αμοιβές σε χρήμα (ρόγα) και σε

είδος (αννόνα) για την άσκηση της Νοσηλευτικής, αλλά παρόλα αυτά οι Διακόνισσες ασκούσανε το έργο από φιλανθρωπία.¹⁹

2.5

FLORENCE NIGHTINGALE

Η Florence Nightingale στο χώρο της νεότερης Νοσηλευτικής αποτελεί τη φυσιογνωμία, που χάραξε το δρόμο προς την ορθή τοποθέτηση του επαγγέλματος της νοσηλεύτριας, την κοινωνική αναγνώριση, την αναγωγή του έργου σε κοινωνικό λειτούργημα και την συστηματοποίηση της νοσηλείας σε βάσεις επιστημονικές.

Η Florence Nightingale, Αγγλίδα φιλάνθρωπος, έζησε στη διάρκεια του 19ου αιώνα και ήταν η πρώτη στη νεότερη εποχή, που είχε συναίσθηση του όρου Αδερφή Νοσοκόμος (Νοσηλεύτρια τώρα). Γεννήθηκε στην Φλωρεντία στις 12 Μαΐου 1820 από γονείς ανήκοντες στην Αγγλική αριστοκρατία. Από την ηλικία των 17 χρόνων αισθάνεται σαν σκοπό της ζωής να αφοσιωθεί στην ανακούφιση του ανθρώπινου πόνου. Έτυχε ευρύτατης μόρφωσης και γενικής ανθρωπιστικής καλλιέργειας. Σπούδασε τη Νοσηλευτική στη σχολή διακονισσών στο Kaiserswerth και στη συνέχεια σε άλλα νοσοκομεία στην Αγγλία και Γαλλία.

Πέρα από το τεράστιο πρακτικό έργο που προσέφερε και για το οποίο τιμάται και σήμερα σε παγκόσμια έκταση, έχει να παρουσιάσει και συγγραφικό έργο σεβαστό μέχρι την εποχή μας. Έγραψε τρία βιβλία με τους τίτλους «Σημειώματα επί των Νοσοκομείων», «Σημειώματα επί της Νοσηλείας», και «Σημειώσεις Νοσηλευτικής»

Επιπροσθέτως ίδρυσε Σχολή Νοσοκόμων στο νοσοκομείο του Αγίου Θωμά. Σύμφωνα με τον οργανισμό αυτής, οι μαθήτριες υποψήφιας νοσηλεύτριας έπρεπε να διαβιούν ως εσωτερικές της Σχολής όπου θα εκπαιδεύονται θεωρητικά και πρακτικά.

Το παράδειγμα της είχε επιρροή και σ' άλλες χώρες από τις οποίες πρώτη οι Ηνωμένες Πολιτείες ίδρυσαν σχολή νοσοκόμων το 1872 στη Βοστώνη στο νοσοκομείο «New England Hospital» και ύστερα έσπευσε να μιμηθεί η Ελλάδα με την ίδρυση της πρώτης σχολής στο νοσοκομείο του «Ευαγγελισμού» το 1875. Σαν επιστέγασμα της πολύχρονης και πολύπλευρης δραστηριότητας στο χώρο της συστηματοποίησης της Νοσηλευτικής, συνέταξε και τον όρκο του Νοσοκόμου στο Λονδίνο, που φέρει την επίδραση του ιατρικού όρκου του Ιπποκράτη. Αυτός είναι ο γνωστός όρκος της Florence Nightingale.

Άφησε την τελευταία της πνοή τον Αύγουστο του 1910. Άξια θεωρείται η μεγαλύτερη μορφή στην ιστορία της Νοσηλευτικής αφού πρώτη αυτή τη θεμελίωσε σε επιστημονικές βάσεις. Έτσι σταμάτησε ο υπηρετικός χαρακτήρας και το πνεύμα της υποτέλειας στους νοσοκομειακούς χώρους έναντι του ιατρικού κόσμου της εποχής εκείνης, ώστε να πάρει τη θέση που της άνηκε σε ισότιμο επίπεδο αναγκαίας συνεργασίας για την επίτευξη του κοινού σκοπού, δηλαδή την παροχή υπηρεσιών υγείας.¹⁷



ΜΕΡΟΣ Β΄

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΟΝ 20^ο ΑΙΩΝΑ

3.1 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Το πρόγραμμα της βασικής εκπαίδευσης μέχρι τη δεκαετία του '80 ήταν ακόμα δομημένο σύμφωνα με το βιοιατρικό μοντέλο καθώς εστιαζόταν στα συστήματα του σώματος και τα συμπτώματα της νόσου. Έτσι οι σπουδαστές της Νοσηλευτικής σπούδαζαν στην ουσία μια υποβαθμισμένη ιατρική εκπαίδευση και τελείωναν ως «υπογιατροί» μάλλον παρά ως νοσηλευτές.²¹ Τα τελευταία χρόνια η Νοσηλευτική εκπαίδευση στη χώρα μας αναπτύσσεται με ταχύ ρυθμό και κλιμακώνεται σε διάφορα επίπεδα

τριτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, για να καλύψει τις διαρκώς αυξανόμενες ανάγκες τις εποχές μας για υψηλή επιστημονική και επαγγελματική κατάρτιση του νοσηλευτικού προσωπικού και για πληρέστερη Νοσηλευτική ενημέρωση του ευρύτερου κοινού.

Η Νοσηλευτική εκπαίδευση, όπως είναι γνωστόν, παρέχεται σε τρία επίπεδα από κρατικούς και ιδιωτικούς φορείς :

- Τριτοβάθμια , Πανεπιστημιακού επιπέδου (Α.Ε.Ι.) όπως είναι το τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Στη βαθμίδα αυτή εντάχθηκε τελευταία και η Στρατιωτική Νοσηλευτική Σχολή.
- Τριτοβάθμια, ανώτερη βαθμίδα όπως είναι τα Τ.Ε.Ι.- τώρα Α.Τ.Ε.Ι. Στη βαθμίδα αυτή αντιστοιχεί και Ανωτέρα Νοσηλευτική Σχολή του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (ιδιωτική).

Στις παραπάνω βαθμίδες η επιστημονική κατάρτιση των νοσηλευτών σήμερα είναι ίδια με των άλλων επιστημών υγείας. Οι νοσηλευτές εξειδικεύονται, μετεκπαιδεύονται και επιμορφώνονται.

- Δευτεροβάθμια, μέση βαθμίδα όπως είναι τα κρατικά και ιδιωτικά Ι.Ε.Κ. καθώς και τα Τεχνολογικά Επαγγελματικά Λύκεια (Τ.Ε.Λ.).⁷

Οι πτυχιούχοι νοσηλευτές Α.Ε.Ι και Α.Τ.Ε.Ι. μπορούν να συνεχίσουν για πτυχίο επίπεδο MASTER'S στα πανεπιστήμια της Ευρώπης και της Ελλάδας στις ειδικότητες Παθολογικής-Χειρουργικής Νοσηλευτικής, Κοινωνικής Νοσηλευτικής, Νοσηλευτικής Διοίκησης και Ογκολογικής Νοσηλευτικής.⁵

Είναι φανερό πλέον πως η επιστημονική άσκηση της Νοσηλευτικής αποτελεί προϋπόθεση για την επιβίωση και την ανάπτυξη της γιατί παρέχει ένα μοναδικό σώμα γνώσης συμφυές με την επιστημονική υπόσταση, αποτελεί προϋπόθεση για αυτονομία και δύναμη, εξασφαλίζει μια λογική θεμελίωση για ανεξάρτητη δράση και ελεύθερη άσκηση του επαγγέλματος και, τέλος, δημιουργεί τις προϋποθέσεις για οικονομική διαπραγμάτευση.

Εναπόκειται στους νοσηλευτές να σηκώσουν το πέπλο που μέχρι σήμερα τους έχει κρατήσει στην αφάνεια και να δείξουν σε όλους τη σημαντικότητα της συμβολής τους στον τομέα των υπηρεσιών υγείας.²¹

«Η παιδεία είναι δεύτερος ήλιος για τους ανθρώπους»

Πλάτων



3.2 ΚΩΔΙΚΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ 216/25-7-2001

Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας

ΦΕΚ 167, ΤΕΥΧΟΣ Α

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

Έχοντας υπόψη:

1.Τις διατάξεις των παρ. 1 και 2 του άρθρου 114 του Ν. 2071/92 (ΦΕΚ 123/Α/92) «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας».

2.Τις διατάξεις του άρθρου 29 Α του Ν. 1558/85 (ΦΕΚ 137/Α/85) όπως προστέθηκε με το άρθρο 27 του Ν. 2081/92 (ΦΕΚ 154/Α/92) και τροποποιήθηκε με το άρθρο 1 παρ. 2 Α του Ν. 2469/97 (ΦΕΚ 38/Α/97).

3. Την αρ. 2850/18.4.2000 (ΦΕΚ 565/Β) απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Υγείας και Πρόνοιας Χριστίνα Σπυράκη και Δημήτριο Θάνο».

4. Την αρ. απόφαση 15 της 139^{ης} Ολομέλειας/2.4.98 του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας.

5. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις παρόντος Π.Δ/τος δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού.

6. Την αριθ. 289/2001 Γνωμοδότηση του Συμβουλίου Επικρατείας, μετά από πρόταση του Υφυπουργού Υγείας και Πρόνοιας, αποφασίζουμε:

Θεσπίζεται Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας ως εξής:

Άρθρο 1

Ο Νοσηλευτής οφείλει να αποτελεί υπόδειγμα έντιμου και άμεπτου ατόμου σ' όλες τις εκδηλώσεις της ζωής του και να προστατεύει την αξιοπρέπεια του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Οφείλει γενικά να πράττει καθετί που επιβάλλει το καθήκον του, σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, τις αρχές της ηθικής και τις δεοντολογίας, τις διατάξεις του παρόντος κώδικα και τις διατάξεις που αφορούν στην άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Άρθρο 2

Πρωταρχική μέριμνα του νοσηλευτή κατά την παροχή των υπηρεσιών του είναι η κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου ως βιοψυχοκοινωνικής και πνευματικής οντότητας.

Με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή, στα πλαίσια της πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας, αποκατάστασης και ανακούφισης από τον πόνο, οφείλει ο νοσηλευτής να χρησιμοποιεί το σύνολο των επιστημονικών και επαγγελματικών του γνώσεων και δεξιοτήτων και τη εμπειρία του, διατηρώντας σε κάθε περίπτωση την επιστημονική του ανεξαρτησία.

Άρθρο 3

Ιδιαίτερο καθήκον του νοσηλευτή αποτελεί η φροντίδα του ασθενή με τη δημιουργία του κατάλληλου θεραπευτικού περιβάλλοντος ώστε ο ασθενής να απολαμβάνει τη μέγιστη δυνατή σωματική, ψυχική και πνευματική υγεία.

Άρθρο 4

Ο Νοσηλευτής πρέπει κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του να απέχει από κάθε πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατόν να δημιουργήσει την υπόνοια ότι καταφεύγει σε παραπλάνηση ή εξαπάτηση των ασθενών, προσέλευση πελατείας, προσωπική διαφήμιση, συνεταιρισμό με άτομα που δεν ασκούν το επάγγελμα ή αθέμιτο ανταγωνισμό συναδέλφων.

Άρθρο 5

Ο Νοσηλευτής οφείλει απόλυτο σεβασμό στην προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια και την τιμή του ασθενή. Οφείλει να λαμβάνει κάθε μέτρο που προάγει, αλλά και να απέχει από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να θίξει το αίσθημα της προσωπικής ελευθερίας και την ελεύθερη βούληση του ασθενή.

Άρθρο 6

Ο Νοσηλευτής οφείλει να προσφέρει ισότιμα προς όλους τους ασθενείς την ίδια φροντίδα, επιμέλεια και αφοσίωση, ανεξάρτητα από τις θρησκευτικές, ιδεολογικές ή άλλες πεποιθήσεις τους, την κοινωνική και την οικονομική τους κατάσταση ή τη βαρύτητα της νόσου.

Άρθρο 7

Ο Νοσηλευτής οφείλει αμετάκλητο σεβασμό στην αξία της ανθρώπινης ζωής, λαμβάνει κάθε μέτρο για την διάσωση ή διατήρηση της και απέχει από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να τη θέσει σε κίνδυνο.

Άρθρο 8

Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή, στα πλαίσια και όρια των καθηκόντων του, σύμφωνα με τα δεδομένα της νοσηλευτικής επιστήμης και τις διατάξεις που αφορούν την άσκηση του επαγγέλματος, αποφεύγοντας οποιαδήποτε μη ενδεδειγμένη ή παραιματική διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδο.

Για το σκοπό αυτό, ο Νοσηλευτής οφείλει να ενημερώνεται και να βελτιώνει τις δεξιότητες του στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Άρθρο 9

Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει τη συνδρομή του στον ασθενή με κάθε θεμιτό μέσο και να τον προστατεύει από οποιαδήποτε βλάβη ή κίνδυνο στο χώρο παροχής των υπηρεσιών του, δημιουργώντας ένα ασφαλές περιβάλλον. Οφείλει επίσης να διαφυλάττει τα ατομικά δικαιώματα του ασθενή και να αποτρέπει με κάθε δυνατό μέσο οποιαδήποτε μορφή παραβίασής τους.

Άρθρο 10

Ο Νοσηλευτής, σεβόμενος την προσωπικότητα του ασθενή, πρέπει να παρέχει τη συνδρομή του για την ορθή ενημέρωση του ασθενή αναφορικά με την πρόγνωση, τη διάγνωση, τη θεραπεία, τους ενδεχόμενους κινδύνους και τα οφέλη, πριν από τη διενέργεια κάθε νοσηλευτικής ή ιατρικής πράξης.

Άρθρο 11

Ο Νοσηλευτής οφείλει αμετάκλητο σεβασμό στην ιδιωτική ζωή του ασθενή και απέχει από κάθε πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατό να βλάψει τον απόρρητο χαρακτήρα των κάθε είδους πληροφοριών των οποίων λαμβάνει γνώση κατά την άσκηση των καθηκόντων του.

Άρθρο 12

Ο Νοσηλευτής οφείλει να διατηρεί άριστες σχέσεις με τους συναδέλφους Νοσηλευτές, τους ιατρούς και το λοιπό προσωπικό κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, παραμερίζοντας κάθε διαφορά με γνώμονα το συμφέρον του ασθενή και την εύρυθμη λειτουργία του φορέα παροχής υπηρεσιών. Οφείλει να σέβεται και να τιμά τους συναδέλφους Νοσηλευτές κάθε βαθμίδας, εκπαίδευσης ή ειδίκευσης, τηρώντας την ιεραρχία.

Άρθρο 13

Ο Νοσηλευτής οφείλει να σέβεται και να συνεργάζεται αρμονικά με τους ιατρούς, ακολουθώντας με ακρίβεια τις ιατρικές οδηγίες, διατηρώντας συγχρόνως την επιστημονική του ανεξαρτησία και την ιδιότητά του ως ισότιμου μέλους της θεραπευτικής ομάδας.

Άρθρο 14

Απαγορεύεται στο Νοσηλευτή να προβαίνει σε επικρίσεις ή αποδοκιμασίες του έργου των συναδέλφων του, των ιατρών και του λοιπού προσωπικού.

Άρθρο 15

Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του και τη συνδρομή του στις δημόσιες αρχές του για την προαγωγή και διαφύλαξη της δημόσιας υγείας, τόσο στα πλαίσια της κοινοτικής νοσηλευτικής όσο και κατά την παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών γενικότερα, σύμφωνα με τους κανόνες της επιστήμης και τις κείμενες διατάξεις.

Άρθρο 16

Ο Νοσηλευτής που ασχολείται με την έρευνα οφείλει να τηρεί τις γενικές αρχές ηθικής και δεοντολογίας κατά την διενέργεια κάθε επιδημιολογικής, κλινικής ή άλλης έρευνας, όπως αυτές ορίζονται στους διεθνείς κώδικες και διατυπώνονται ειδικότερα από την αρμόδια επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας. Επίσης οφείλει να λαμβάνει ιδιαίτερη μέριμνα για το σεβασμό των ατομικών δικαιωμάτων των ατόμων που συμμετέχουν με τη συναίνεσή τους σε επιστημονική έρευνα, για την επιστημονική ακρίβεια των αποτελεσμάτων της έρευνας και για την τήρηση του νοσηλευτικού απορρήτου.

Άρθρο 17

Ο Νοσηλευτής δεν μπορεί να συνδυάζει την έρευνα με τις νοσηλευτικές φροντίδες, εκτός της περίπτωσης που αυτή η έρευνα μπορεί να προσφέρει διαγνωστικά ή θεραπευτικά στον ασθενή.

Άρθρο 18

Η παροχή νοσηλευτικών φροντίδων απαιτεί, σ' όλες τις περιστάσεις, το σεβασμό της ζωής, της αξιοπρέπειας και της ελεύθερης επιλογής του ασθενή. Σε περίπτωση ανίατης ασθένειας που βρίσκεται στο τελικό στάδιο μπορεί η νοσηλευτική φροντίδα να περιοριστεί στην ανακούφιση του φυσικού και ηθικού πόνου του ασθενή, παρέχοντας του την κατάλληλη υποστήριξη και διατηρώντας κατά το δυνατό την ποιότητα της ζωής του. Αποτελεί υπέρτατο χρέος του νοσηλευτή να συμπαρίσταται στον ασθενή μέχρι το τέλος και να δρα με τέτοιο τρόπο, ώστε να του επιτρέπει τη διατήρηση της αξιοπρέπειάς του.

Άρθρο 19

Ο Νοσηλευτής που μετέχει στη διαδικασία πιστοποίησης του θανάτου, κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 12 του Ν. 2737/1999 (Α'174), παρέχει τη συνδρομή του στο ιατρικό έργο και λαμβάνει κάθε απαραίτητο μέτρο προκειμένου να διαπιστωθεί ότι τηρήθηκαν οι κείμενες διατάξεις.

Άρθρο 20

Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει στον ασθενή, μετά από αίτησή του, κάθε χρήσιμη πληροφορία στα θέματα της αναπαραγωγής στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων του. Σύμφωνα με τη νοσηλευτική ηθική, ο νοσηλευτής εξαιτίας των προσωπικών του πεποιθήσεων έχει τη δυνατότητα αποχής από τη διαδικασία αναπαραγωγής ή διακοπής της κύησης.

Άρθρο 21

Υποχρεώσεις στα πλαίσια της Παιδιατρικής Νοσηλευτικής
Η προσωπικότητα και η βούληση του παιδιού – ασθενή πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στα πλαίσια της νοσηλευτικής φροντίδας και να επιδιώκεται η λήψη της συναίνεσης ιδιαίτερα των εφήβων.

Άρθρο 22

Υποχρεώσεις στα πλαίσια της ψυχιατρικής Νοσηλευτικής

Ο Νοσηλευτής οφείλει τον απαραίτητο σεβασμό στην προσωπικότητα του ψυχιατρικού ασθενή λαμβάνοντας υπόψη τη βούληση του στις περιπτώσεις εκείνες που είναι σε θέση να εκφράσει.

Άρθρο 23

Υποχρεώσεις στα πλαίσια της Κοινωνικής Νοσηλευτικής
Ο Νοσηλευτής οφείλει στα πλαίσια της κοινοτικής νοσηλευτικής να παρέχει τις διαγνωστικές, θεραπευτικές και υποστηρικτικές νοσηλευτικές υπηρεσίες του σε στενή συνεργασία με την ομάδα υγείας, το φορέα στα πλαίσια του οποίου γίνεται η παροχή, καθώς και τις δημόσιες αρχές για την προστασία της δημόσιας υγείας.

Άρθρο 24

Η ισχύς του παρόντος διατάγματος αρχίζει από τη δημοσίευση του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.
Στον Υφυπουργό Υγείας και Πρόνοιας αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.²²

Αθήνα 18 Ιουλίου 2001

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ
Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΔΗΜ. ΘΑΝΟΣ

3.3 ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Μέσα σε ένα κόσμο που διαρκώς μεταβάλλεται, η ενίσχυση των γνώσεων διαδραματίζει όλο και μεγαλύτερο ρόλο για την απόκτηση χρήσιμων προσόντων, για την εύρεση εργασίας ή και για την ανάπτυξη της προσωπικότητας. Σήμερα όσο ποτέ άλλοτε η εκπαίδευση αποτελεί μια αέναη διαδικασία που δεν σταματά πλέον στο σχολείο ή στο πανεπιστήμιο, αλλά συνεχίζεται σε άλλους τυπικούς ή και άτυπους χώρους και σε όλα τα στάδια της ζωής.

Η Νοσηλευτική, ως επιστημονικός κλάδος που τεκμηριώνεται μέσα από σπουδές ανώτατου επιπέδου, δεν θα μπορούσε να μείνει αμέτοχη στις τρέχουσες εξελίξεις. Οι επιταγές της σύγχρονης κοινωνίας απαιτούν από τη Νοσηλευτική πανεπιστημιακό επίπεδο γνώσεων, κριτικό πνεύμα και αποδεδειγμένη επικαιρότητα γνώσεων σε βάθος χρόνου. Η απάντηση στη

νέα αυτή διάσταση είναι ένα καινούργιο σχετικά φαινόμενο για την Ελλάδα, η συνεχιζόμενη μάθηση.

Με τον όρο «συνεχιζόμενη Νοσηλευτική εκπαίδευση» εννοούμε τη διαρκή ανανέωση των γνώσεων που έχει αφετηρία τη λήψη του βασικού πτυχίου και επεκτείνεται σε όλη τη διάρκεια της ζωής, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της ολιστικής και εξατομικευμένης φροντίδας του ασθενούς. Στηρίζεται κυρίως σε οργανωμένες εκπαιδευτικές δραστηριότητες ακαδημαϊκού ή μη χαρακτήρα, ενώ παράλληλα δεν περιορίζει και την ανάπτυξη της ατομικής πρωτοβουλίας.

Ο πρωταρχικός σκοπός της συνεχιζόμενης εκπαίδευσής στη Νοσηλευτική είναι η βελτίωση της φροντίδας του ασθενούς. Ειδικότερα, σκοπός της είναι να προσφέρει ευκαιρίες για :

- Εκπαίδευση στις νέες τεχνολογίες και στη συνεχώς εξελισσόμενη γνώση που κατακλύζει το χώρο της υγείας.
- Ανατροφοδότηση των γενικών αλλά και των ειδικών προσδιορισμένων γνώσεων με την προσθήκη νέων, κάτι που θα επιτρέψει στους νοσηλευτές να διεκπεραιώσουν την εργασία τους περισσότερο αποδοτικά.
- Προσωπική και επαγγελματική εξέλιξη
- Ανάπτυξη της Νοσηλευτικής ως επιστήμης.

Στην Ελλάδα σήμερα τα προγράμματα που προσφέρονται είναι σε επίπεδο μεταπτυχιακού διπλώματος ή ειδίκευσης, όπως Δημόσια Υγεία, Βασικές Επιστήμες, Κλινική Νοσηλευτική, Ψυχική Υγεία, Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Πληροφορική Υγείας. Τελευταία γίνονται πολλές προσπάθειες από τον Ε.Σ.Δ.Ν.Ε. σε συνεργασία με κρατικούς φορείς, να επεκταθούν σε ειδικότητες όπως η Κοινωνική Νοσηλευτική και να προστεθούν ειδικεύσεις όπως αναισθησιολογίας και καρδιοχειρουργικής.²³

Η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση αποτελεί ηθικό χρέος κάθε νοσηλευτή δεδομένου ότι το 50% περίπου των γνώσεων μας θεωρούνται απαρχαιωμένες μετά από πάροδο 10 ετών. Η διάθεση για συνεχιζόμενη Νοσηλευτική εκπαίδευση πηγάζει από την αίσθηση ευθύνης, τη συνειδητοποίηση των ελλείψεων και την ικανοποίηση της έμφυτης επιστημονικής αναζήτησης. Οι νέες γνώσεις όχι μόνο θα καλλιεργήσουν το πνεύμα κάθε νοσηλευτή, αλλά και θα συνεπικουρήσουν στην καλύτερη κατανόηση του αντικειμένου με το οποίο ασχολείται. Πέρα όμως από τις εσωτερικές αυτές ανάγκες και κίνητρα, πρέπει και να επιβάλλεται από τους εργοδότες, εφόσον υπάρχουν συνεχώς καινούργια δεδομένα τα οποία απαιτούν πληρέστερη κατάρτιση των εργαζομένων στην υγεία.²⁴

3.4

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Η έννοια της φροντίδας καταλαμβάνει εξέχουσα θέση στην βιβλιογραφία της νοσηλευτικής, ενώ διακεκριμένοι μελετητές όπως οι Leininger, Watson και Pender την ανάγουν σε ουσία του επαγγέλματος. Πραγματικά, έχει προταθεί ο ορισμός της νοσηλευτικής ως μελέτης της φροντίδας στην εμπειρία της υγείας του ανθρώπου, καθώς έγινε επιτακτική η ανάγκη να προβληθεί η μοναδική συμβολή της νοσηλευτικής στα πεδία φροντίδας υγείας.

Παρακάτω περιγράφονται ορισμένες παραδοχές φροντίδας από εργασία της J. Watson :

- Ως επάγγελμα της φροντίδας, η νοσηλευτική οφείλει να συντηρεί τα ιδανικά και την ιδεολογία της φροντίδας στην πρακτική. Με τον τρόπο αυτό συμβάλλει στη ανάπτυξη του πολιτισμού και καθορίζει τη συμβολή της νοσηλευτικής στην κοινωνία.
- Κατά παράδοση η νοσηλευτική τηρεί μια διάθεση φροντίδας του ανθρώπου, ιδιαίτερα αυτού που αντιμετωπίζει προβλήματα υγείας και ασθένειας.
- Η φροντίδα είναι η πεμπτούσια της νοσηλευτικής, η κεντρική ενοποιητική εστία της πρακτικής.
- Η φροντίδα του ανθρώπου, τόσο σε ατομικό όσο και σε ομαδικό επίπεδο, υποβαθμίζεται συνεχώς στο σύστημα παροχής υγείας.
- Οι αρχές φροντίδας της νοσηλευτικής καταποντίζονται, θέτοντας σε κρίσιμη κατάσταση την προσπάθεια υποστήριξης τους στη πράξη.
- Η διατήρηση και προώθηση της φροντίδας, τόσο ως επιστήμη όσο και ως κλινική προσπάθεια, αποτελεί σημαντικό ζήτημα για την νοσηλευτική σήμερα όσο και στο μέλλον.
- Η κοινωνική, ηθική και επιστημονική συνεισφορά της νοσηλευτικής στην ανθρωπότητα και την κοινωνία εντοπίζονται στην αφοσίωση της στα ιδανικά της φροντίδας του ανθρώπου μέσω της θεωρίας, της πρακτικής και της έρευνας.



Παράγοντες φροντίδας, ειδικές για τις ανθρώπινες εμπειρίες τις οποίες θα πρέπει να ικανοποιεί ο νοσηλευτής :

1. Ουμανιστικό-αλτρουιστικό σύστημα αξιών
2. Πίστη-ελπίδα
3. Ευαισθησία προς τον εαυτό και τους άλλους
4. Ανάπτυξη σχέσης εμπιστοσύνης, αλληλοβοήθειας και φροντίδας
5. Έκφραση θετικών και αρνητικών αισθημάτων και συναισθημάτων
6. Δημιουργική, εξατομικευμένη και αποτελεσματική διαδικασία φροντίδας
7. Διαπροσωπική διδαχή και εκμάθηση
8. Υποστηρικτικό, προστατευτικό και/ή επανορθωτικό πνευματικό, φυσικό, κοινωνικό και ψυχικό περιβάλλον
9. Υπηρετηση των ανθρώπινων αναγκών
10. Υπαρξιακές-φαινομενολογικές και ψυχικές δυνάμεις²⁵

Παραδοσιακά, οι νοσηλευτές διαθέτουν την ικανότητα ανακούφισης των ασθενών και εκτέλεσης με ακρίβεια εργασιών, όπως η περιποίηση τραυμάτων, η χορήγηση φαρμάκων, το λουτρό καθαριότητας, η σίτιση και η κινητοποίηση των ασθενών. Πολλές από αυτές τις δραστηριότητες καθορίζονταν από τους γιατρούς και ελάχιστοι νοσηλευτές στο παρελθόν θα χαρακτήριζαν το «έργο» τους ως ανεξάρτητο και επιστημονικό.

Οι αλλαγές στα συστήματα παροχής φροντίδας υγείας, έχουν επηρεάσει και την άσκηση της νοσηλευτικής. Σήμερα οι νοσηλευτές εργάζονται με υγιείς και ασθενείς στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα. Εκτός από το ρόλο τους στην παροχή άμεσης φροντίδας υγείας, οι νοσηλευτές αναλαμβάνουν εξειδικευμένους ρόλους όπως διαχειριστές-συντονιστές της φροντίδας, εκπαιδευτές, σύμβουλοι, συνήγοροι, και ερευνητές. Οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι για «τη διάγνωση και τη θεραπεία των ανθρώπινων αντιδράσεων στα πραγματικά ή δυνητικά προβλήματα υγείας» και ως ικανοί και ανεξάρτητοι επαγγελματίες συνεργάζονται με άλλους επαγγελματίες υγείας για το σχεδιασμό και την παροχή ολιστικής φροντίδας υγείας.

Καθώς η άσκηση της νοσηλευτικής έγινε πολυπλοκότερη, οι νοσηλευτές άρχισαν να μελετούν τη διεργασία της νοσηλευτικής, τόσο για να κατανοήσουν όσο και να βελτιώσουν τα μέσα που χρησιμοποιούν για να εκπληρώσουν τους σκοπούς τους. Ο όρος νοσηλευτική διεργασία χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τη Hall το 1955.

Σήμερα χρησιμοποιείται η νοσηλευτική διεργασία πέντε σταδίων (αξιολόγηση, διάγνωση, σχεδιασμός, εφαρμογή, και εκτίμηση των αποτελεμάτων).

Η νοσηλευτική διεργασία είναι μια συστηματική μέθοδος που κατευθύνει τον νοσηλευτή και τον ασθενή στον αμοιβαίο: (1) προσδιορισμό των αναγκών για νοσηλευτική φροντίδα, (2) σχεδιασμό και εφαρμογή της φροντίδας και (3) εκτίμηση των ποτελεσμάτων. Η διεργασία παρέχει το πλαίσιο που δίνει την δυνατότητα στο νοσηλευτή και τον ασθενή να πραγματοποιήσουν τα ακόλουθα :

- Συστηματική συλλογή των δεδομένων του ασθενούς (αξιολόγηση).
- Σαφής προσδιορισμός των δυνατοτήτων και των προβλημάτων του ασθενούς (διάγνωση).
- Ανάπτυξη ολιστικού εξατομικευμένου σχεδίου φροντίδας το οποίο καθορίζει τους επιθυμητούς σκοπούς του ασθενούς και τις αναμενόμενες εκβάσεις, καθώς και τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις

που έχουν τις μεγαλύτερες πιθανότητες να βοηθήσουν τον ασθενή να επιτύχει τα αναμενόμενα αποτελέσματα (σχεδιασμός).

- Εκτέλεση του σχεδίου της φροντίδας (εφαρμογή).
- Εκτίμηση της αποτελεσματικότητας του σχεδίου φροντίδας, όσον αφορά στην επίτευξη των σκοπών του ασθενούς (εκτίμηση αποτελεσμάτων).

3.5.1 ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ

1. Αξιολόγηση

Η αξιολόγηση, το πρώτο στάδιο της νοσηλευτικής διεργασίας, είναι η συστηματική και συνεχής συλλογή δεδομένων του ασθενούς, η επιβεβαίωση της εγκυρότητας τους κι η μετάδοσή τους σε άλλους επαγγελματίες υγείας. Οι κατευθυντήριες οδηγίες συλλογής δεδομένων, αντανακλούν τη νοσηλευτική θεωρία που εφαρμόζεται στο συγκεκριμένο ίδρυμα. Τα επόμενα στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας εξαρτώνται από την πληρότητα και ακρίβεια των συλλεγέντων δεδομένων

Κατά τη διάρκεια του σταδίου της αξιολόγησης της νοσηλευτικής διεργασίας, ο νοσηλευτής προβαίνει στα ακόλουθα :

- Δημιουργεί τη βάση δεδομένων, η οποία περιλαμβάνει το νοσηλευτικό ιστορικό, τη φυσική εξέταση, την ανασκόπηση του φακέλου του ασθενούς και της νοσηλευτικής βιβλιογραφίας και πληροφορίες από τα υποστηρικτικά άτομα και τους επαγγελματίες φροντίδας υγείας του ασθενούς.
- Ενημερώνει συνεχώς τη βάση δεδομένων
- Επιβεβαιώνει την εγκυρότητα των δεδομένων
- Μεταδίδει τα δεδομένα

2. Διάγνωση

Η διάγνωση είναι η ανάλυση των δεδομένων του ασθενούς για την αναγνώριση των πραγματικών ή δυνητικών προβλημάτων υγείας, των παραγόντων που προκαλούν ή συμάλλουν στην ανάπτυξη αυτών των προβλημάτων, καθώς και των τρόπων αντιμετώπισης ή των δυνατοτήτων του ασθενούς.

Ο νοσηλευτής στη συνέχεια καθορίζει εάν κάθε πρόβλημα υγείας αντιμετωπίζεται καλύτερα από τη νοσηλευτική ή καποιόν άλλο επιστημονικό κλάδο υγείας. Όταν η ανάλυση των δεδομένων αποκαλύψει ένα πραγματικό ή δυνητικό πρόβλημα υγείας που μπορεί να προλάβει ή να αντιμετωπίσει η νοσηλευτική παρέμβαση, το πρόβλημα ορίζεται ως

νοσηλευτική διάγνωση. Κατά το στάδιο της διάγνωσης της νοσηλευτικής διεργασίας, ο νοσηλευτής προβαίνει στα ακόλουθα :

- Ερμηνεύει και αναλύει τα δεδομένα του ασθενούς .
- Προσδιορίζει τις δυνατότητες και τα προβλήματα υγείας του ασθενούς.
- Διατυπώνει και επιβεβαιώνει την εγκυρότητα των νοσηλευτικών διαγνώσεων
- Αναπτύσσει έναν ιεραρχικό κατάλογο νοσηλευτικών διαγνώσεων.

3. Σχεδιασμός

Ο σχεδιασμός είναι ο καθορισμός των σκοπών/εκβάσεων από το νοσηλευτή, σε συνεργασία με τον ασθενή, για την πρόληψη, ελάττωση ή επίλυση των προβλημάτων που αναγνωρίστηκαν στις νοσηλευτικές διαγνώσεις. Επίσης, περιλαμβάνει προσδιορισμό των σχετικών νοσηλευτικών παρεμβάσεων που έχουν τη μεγαλύτερη πιθανότητα να βοηθήσουν τον ασθενή στην επίτευξη αυτών των σκοπών. Επιπλέον, ένα περιεκτικό σχέδιο φροντίδας περιλαμβάνει τη νοσηλευτική βοήθεια που απαιτείται από τον ασθενή για να ικανοποιήσει τις ανθρώπινες ανάγκες του και τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις που υπαγορεύονται από το θεραπευτικό πρόγραμμα. Κατά το στάδιο του σχεδιασμού της νοσηλευτικής διεργασίας, ο νοσηλευτής προβαίνει στα ακόλουθα :

- Καθορίζει τις προτεραιότητες..
- Καταγράφει τους σκοπούς και τις αναμενόμενες εκβάσεις του ασθενούς και αναπτύσσει στρατηγική εκτίμησης των αποτελεσμάτων.
- Επιλέγει τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις.
- Γνωστοποιεί το σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας

4. Εφαρμογή

Η εφαρμογή αποτελεί την εκτέλεση του σχεδίου φροντίδας. Περιλαμβάνει όλες τις παρεμβάσεις που διενεργούνται από τους νοσηλευτές για την προαγωγή της ευεξίας, την πρόληψη των ασθενειών, την αποκατάσταση της υγείας και την διευκόλυνση της αντιμετώπισης των δυσλειτουργιών. Κατά το στάδιο της εφαρμογής της νοσηλευτικής διεργασίας, ο νοσηλευτής προβαίνει στα ακόλουθα :

- Εκτελεί το σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας
- Συνεχίζει τη συλλογή δεδομένων και τροποποιεί το σχέδιο φροντίδας, εάν ενδείκνυται
- Τεκμηριώνει τη φροντίδα

5. Εκτίμηση Αποτελεσμάτων

Η εκτίμηση είναι η μέτρηση της έκτασης στην οποία έχουν επιτευχθεί οι σκοποί του ασθενούς. Ο νοσηλευτής και ο ασθενής συνεκτιμούν το βαθμό επίτευξης των σκοπών/εκβάσεων που καθορίστηκαν στο σχέδιο της φροντίδας και προσδιορίζουν τους παράγοντες που επηρέασαν, είτε θετικά είτε αρνητικά, την επίτευξή τους. Η ανταπόκριση του ασθενούς στο σχέδιο καθορίζει εάν η νοσηλευτική φροντίδα πρέπει να συνεχισθεί, να τροποποιηθεί ή να τερματισθεί. Εάν η εκτίμηση υποδεικνύει την ανάγκη τροποποίησης της νοσηλευτικής φροντίδας, τότε η ακρίβεια, η πληρότητα και η σχετικότητα των δεδομένων της αξιολόγησης, καθώς και η καταλληλότητα των διαγνώσεων, των σκοπών και των νοσηλευτικών παρεμβάσεων, χρήζουν επανεξέτασης και τροποποίησης. Κατά το στάδιο της εκτίμησης της νοσηλευτικής διεργασίας, ο νοσηλευτής προβαίνει στα ακόλουθα :

- Εκτιμά την επίτευξη των επιθυμητών σκοπών/εκβάσεων του ασθενούς.
- Προσδιορίζει παράγοντες που συμβάλλουν στην επιτυχία ή αποτυχία του σχεδίου φροντίδας.
- Τροποποιεί το σχέδιο φροντίδας, εάν ενδείκνυται.

Η κατάλληλη χρησιμοποίηση της νοσηλευτικής διεργασίας επιτυγχάνει την επιστημονική, ολιστική, εξατομικευμένη φροντίδα του ασθενούς, την ευκαιρία για συνεργασία με άλλους νοσηλευτές και τη συνέχεια της φροντίδας. Οι νοσηλευτές που εφαρμόζουν τη νοσηλευτική διεργασία με ένα προσεκτικό και συστηματικό τρόπο, επιτυγχάνουν την ικανοποίηση των στόχων των ασθενών, την ικανοποίηση ότι βελτιώνουν τη ζωή των ασθενών τους και την ευκαιρία επαγγελματικής αναπτυξης.¹⁵

3.6 ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ

Η χρήση των εναλλακτικών θεραπειών δεν αντικαθιστά τη θεραπευτική αγωγή, αλλά λειτουργεί συμπληρωματικά.

Ομοιοπαθητική είναι ένα φυσικό σύστημα αγωγής για παθήσεις κάθε είδους. Πρόκειται για μια θεραπευτική μέθοδο με αδιόρατη αλλά ισχυρή δράση που συνεργάζεται με τις ενέργειες της ζωής και παράγει γνήσιες μακροπρόθεσμες θεραπείες για όλα τα είδη των παθήσεων. Στηρίζεται στα

δικά της μοναδικά φάρμακα, που συνήθως έχουν τη μορφή μικρών, λευκών, σχεδόν άγευστων χαπιών.

Η ομοιοπαθητική βασίζεται σε ολιστικές αρχές. Αυτό σημαίνει ότι το φάρμακο επηρεάζει ολόκληρο τον οργανισμό και όχι μόνο ένα μέρος ή μια πάθηση. Η προσέγγιση αυτή βασίζεται στην πεποίθηση ότι αν ασθενεί ένα μέρος του σώματος, αυτό οφείλεται σε ασθένεια ολόκληρου του οργανισμού. Επειδή το φάρμακο επαναφέρει σε ισορροπία ολόκληρο τον οργανισμό, οποιαδήποτε διαταραχή υπάρχει σε κάποιο μέρος του σώματος αποκαθίσταται από μέσα.²⁶

ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ

Ο βελονισμός είναι μια παραδοσιακή Κινέζικη Ιατρική τέχνη για να «ξεμπλοκάρεται» το «τσι» με την διείδυση βελονών σε συγκεκριμένα σημεία του σώματος. Τα «τσι» είναι μια ενέργεια που υποθετικά περιβάλλει όλα τα πράγματα. Πιστεύεται ότι ρέει μέσα στο σώμα πάνω σε 14 οδούς που ονομάζονται μεσημβρινοί. Όταν το άτομο είναι άρρωστο, υπάρχει μια παρακώλυση του «τσι» σε έναν από τους μεσημβρινούς. Η παραδοσιακή Κινέζικη έχει αναγνωρίσει γύρω στα 500 σημεία που μπορούν να μπουν οι βελόνες.²⁷

ΑΡΩΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Αρωματοθεραπεία είναι η χρήση ελαίων που παράγονται από φυτά με θεραπευτικές ιδιότητες (βότανα), με σκοπό τη βελτίωση της σωματικής και ψυχικής ευεξίας, τη βελτίωση της διάθεσης και γενικά την εναρμόνιση της ψυχής και του σώματος με το εξωτερικό περιβάλλον.

Από το αρωματικό φυτό μπορεί να προκύψει μια ποικιλία αιθέριων ελαίων αφού πρώτα το αποξηράνουμε. Ύστερα με μεθόδους όπως η απόσταξη και η εκχύλιση γίνεται η συλλογή των ελαίων. Τα αιθέρια έλαια μπορούν να βοηθήσουν στη μείωση του Stress και της έντασης, αυξάνουν τη νοητική διαύγεια δρώντας με απόλυτα φυσικό τρόπο.

Η επιστήμη σήμερα είναι σε θέση να γνωρίζει, μετά από έρευνες και πειράματα, πως κάθε αιθέριο έλαιο περιέχει μέχρι και 200 διαφορετικές ενώσεις.²⁸

ΡΕΦΛΕΞΟΛΟΓΙΑ

Η ρεφλεξολογία «γεννήθηκε» πριν από περίπου 5000 χρόνια. Άρχισε να εφαρμόζεται στην Ανατολή και αργότερα στην Αίγυπτο. Η λέξη αποτελείται από δύο μέρη. Τη ρίζα «ρεφλέξ» και την κατάληξη «λογία» που σημαίνουν η σπουδή των αντανακλαστικών.

Η ρεφλεξολογία συνεπάγεται με τη μάλαξη συγκεκριμένων περιοχών των χεριών και των ποδιών, οι οποίες αντιστοιχούν με άλλα μέρη του σώματος. Το κατάλληλο μασάζ, με σωστούς χειρισμούς αυτών των περιοχών επιφέρει χαλάρωση και ανακούφιση από το άγχος, πονοκεφάλους, πόνους στην πλάτη, ενοχλήσεις του στομάχου, δυσπεψία, δυσκοιλιότητα, πόνους κατά την έμμηνο ρύση και άλλα προβλήματα.

Η ρεφλεξολογία δεν αντικαθιστά τη συμβατική Ιατρική φροντίδα, είναι μάλλον ένα ολιστικό σύστημα διαφύλαξης της υγείας.²⁹

ΧΙΟΥΜΟΡ

Το χιούμορ ίσως είναι αποτελεσματική Νοσηλευτική παρέμβαση εάν σε κάποιον ασθενή αναγνωριστεί κάποιο πρόβλημα με την επικοινωνία, ανησυχία, θρήνος, ανικανότητα, κοινωνική απομόνωση.

Μέσω του χιούμορ είναι αποδεκτό ότι βρίσκουμε σημαντικά πράγματα όπως απόψεις και ανησυχίες του ασθενούς και μπορεί ακόμη να χρησιμοποιηθεί για απόσπαση της προσοχής του και ανάπαυση. Επιπροσθέτως, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσο αυτοπροστασίας των ίδιων των νοσηλευτών.³⁰

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4.1 ΤΟ ΟΡΑΜΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Το διάβα της Νοσηλευτικής στην ιστορία, δεν ήταν ρόδινο. Εκατό χρόνια πριν, μία ομάδα τολμηρών γυναικών, συμφώνησαν σε μία κοινή ιδέα – ένα όνειρο – ότι η Νοσηλευτική θα γίνονταν δρομοδείκτης της κοινωνικής προόδου, σε όλο τον κόσμο. Τη δύναμη αυτή, θα αποτελούσαν για πρώτη φορά, εκπαιδευμένοι επαγγελματίες νοσηλευτές, από κάθε μεριά της Γης, αφιερωμένοι στη θεμελιώδη αρχή της προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, με έμφαση στο δικαίωμα στην υγεία και την ευεξία. Έτσι ιδρύθηκε το 1899 το Διεθνές Συμβούλιο των Νοσηλευτών (Δ.Σ.Ν.) ή (I.C.N.). Από τότε πολλοί οργανισμοί «γεννήθηκαν» όπως και ο Ε.ΣΔΝ.Ε στην Ελλάδα (1923) και μπορούν πλέον να χρησιμοποιούν κάποιες κοινές αρχές, με ένα τρόπο προσαρμοσμένο στις παρακαταθήκες του Δ.Σ.Ν, με κοινό στόχο την πρόοδο της Νοσηλευτικής.

Οι οργανισμοί αυτοί, του σήμερα και του αύριο, δεν είναι δυνατόν να παραμείνουν μόνο στις κατακτήσεις του παρελθόντος. Πρέπει να σφυρηλατήσουμε ένα ανανεωμένο όραμα για τους νοσηλευτές και την Νοσηλευτική, που να προκαλέσει την ίδια συγκίνηση και ενθουσιασμό όπως και πριν 100 χρόνια. Ένα όραμα που θα ατενίζει το μέλλον με μια αίσθηση υπεροχής.

Ας φανταστούμε ότι βρισκόμαστε στο έτος 2020. Τα DNA εμβόλια, έχουν αντικαταστήσει τα παραδοσιακά και η γονιδιακή θεραπεία τώρα θεραπεύει και ελέγχει τα περισσότερα νοσήματα, όπως ο καρκίνος, οι καρδιόπαθειες και ο διαβήτης. Οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές και οι τηλεπικοινωνίες έχουν αλλάξει κάθε διάσταση της φροντίδας υγείας, από την επαγγελματική εκπαίδευση μέχρι την προσωπική αυτοφροντίδα. Οι προσομοιωτές είναι το κύριο εκπαιδευτικό εποπτικό μέσο και η τηλε-υγεία διασφαλίζει την σταθερή και απροβλημάτιστη πρόσβαση σε όλους τους τύπους πληροφορίας και συμβουλής από ειδικούς. Η βιντεοφροντίδα είναι η νέα μορφή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που μπαίνει στο σπίτι. Με το διαδίκτυο, η γλώσσα και το χρήμα είναι οι μόνοι φραγμοί στην αγορά φροντίδας. Η διασυννοριακή και διηπειρωτική φροντίδα είναι η επικρατούσα. Όλα αυτά τα τεχνολογικά επιτεύγματα έχουν ένα κόστος, που είναι η περιορισμένη πρόσβαση σε αυτή την υψηλή φροντίδα. Και όπου είναι διαθέσιμη, συμβάλλει στην πρόληψη της νόσου και στην προαγωγή της υγείας.³¹

4.2 ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΤΟΥ ΜΕΛΛΟΝΤΟΣ

Οι νοσηλευτές του μέλλοντος θα στηρίζονται στη λήψη αποφάσεων, θα παρέχουν και θα διαχειρίζονται τη Νοσηλευτική φροντίδα, τη διδασκαλία των ασθενών, των άλλων επαγγελματιών υγείας, θα συμμετέχουν ενεργά στην ομάδα παροχής φροντίδας υγείας και θα αναπτύσσουν τη Νοσηλευτική, βασισμένη στην κριτική σκέψη και έρευνα. Θέλουμε να δημιουργήσουμε μια

Νοσηλευτική που θα στηρίζεται στις ανάγκες των ανθρώπων, παρά στις ανάγκες του συστήματος υγείας, ή τις ανάγκες του γιατρού.

Οι νέοι νοσηλευτές πρέπει να είναι καλά εκπαιδευμένοι, ώστε να έχουν το σεβασμό όλων των συνεργατών τους, σαν ισότιμα μέλη στην παροχή φροντίδας υγείας. Ιδιαίτερη σημασία έχει να κατανοήσουν και να λάβουν υπόψη τους τις πεποιθήσεις και τις αξίες των ανθρώπων, όπως και τις διαπολιτιστικές τους ανάγκες, προκειμένου να μην υιοθετήσουν την παραδοσιακή μειωτική άποψη, που χρησιμοποιεί ετικέτες, όπως ασθενείς με συγκεκριμένα νοσήματα ή ανικανότητα. Οι σύγχρονοι και προοδευτικοί νοσηλευτές θα είναι επαγγελματίες που μπορούν να εργάζονται σε ποικίλους τομείς, λαμβάνουν κλινικές και οργανωτικές αποφάσεις, και όχι απλώς εκτελεστές καθηκόντων. Γι' αυτό θα πρέπει να είναι σε θέση να σκέφτονται πολύπλευρα, να έχουν δεξιότητες και κριτική σκέψη, κάτι που προϋποθέτει λογική αξιολόγηση για κάθε περίπτωση. Να είναι σε θέση όχι μόνο να διαχειριστούν την αλλαγή, αλλά και να ηγηθούν της ομάδας και να συντονίσουν την εργασία των υπολοίπων.³

4.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΟΝ 21^ο ΑΙΩΝΑ

Στο νέο ξεκίνημα για τη Νοσηλευτική, ενεργό θέση κατέχει και το κεφάλαιο της Εκπαίδευσης. Ένα νέο ξεκίνημα στην εκπαίδευση σημαίνει πολλά, αλλά χρειάζονται λίγα. Το θέμα της εκπαιδευτικής προετοιμασίας των νοσηλευτών συσσωρεύει επάνω του βαρύτητα και ουσία. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα οφείλουν να εκσυγχρονίζονται και να εναρμονίζονται συνεχώς με τα δεδομένα της εφαρμοσμένης τεχνολογίας στην υγεία αλλά και με τις τάσεις όπως αυτές διαμορφώνονται ως ζήτηση και χρήση υπηρεσιών υγείας από τους πολίτες.³²

Οι νοσηλευτές οφείλουν να επιδείξουν κριτική σκέψη και δημιουργικές ικανότητες, προκειμένου να επβιώσουν στο ιδιαίτερα πολύπλοκο, απαιτητικό και διαρκώς μεταβαλλόμενο σύστημα υγείας του μέλλοντος. Η σημασία της εισαγωγής δραστικών αλλαγών στη νοσηλευτική εκπαίδευση, ώστε να προαθούν οι ικανότητες αυτές, έχει ανανωριστεί από τις ηγετικές μορφές της νοσηλευτικής.



Το περιεχόμενο και οι διδακτικές εμπειρίες θα πρέπει ν' ανανεωθούν, ώστε να παράγουν πτυχιούχους με ικανότητες κριτικής και ανεξάρτητης σκέψης, επαρκείς για τη σύγχρονη και μελλοντική νοσηλευτική. Η Walton υποστηρίζει ότι τα νοσηλευτικά εκπαιδευτικά μοντέλα του μέλλοντος θα πρέπει να ενθαρρύνουν και να υποστηρίζουν την αμφισβήτηση, το στοχασμό, την αναθεώρηση αξιών και υποκείμενων προκαταλήψεων σχετικά με τους ασθενείς. Θα πρέπει να προάγεται η κριτική και δημιουργική σκέψη, ενώ οι σπουδαστές θα πρέπει να καθοδηγούνται, να πιστοποιούνται και να αξιολογούνται στη διερεύνηση και δοκιμασία ιδεών, συστημάτων και πλαισίων. Οι σπουδαστές της νοσηλευτικής θα πρέπει ν' αναγνωριστούν ως ενήλικοι μαθητές, ικανοί ν' αναγνωρίζουν, να ολοκληρώνουν και ν' αξιολογούν τους διδακτικούς τους στόχους.

Οι εκπαιδευτές της νοσηλευτικής θα πρέπει να διδάσκουν ικανότητες σκέψης παράλληλα με το νοσηλευτικό περιεχόμενο, ώστε να υποστηρίζουν τις αλλαγές αυτές. Θα πρέπει να εφαρμόσουν μεθόδους ενεργητικής μάθησης, ώστε να καλλιεργούν την υπευθυνότητα του σπουδαστή στη μάθηση. Ίσως απαιτηθεί ν' αναδιαμορφώσουν τις κλινικές εμπειρίες και να τροποποιήσουν το περιεχόμενο των σπουδών, επικεντρώνοντας λιγότερο στην ενδονοσοκομειακή φροντίδα και τις ιατρικές ειδικότητες, υποβαθμίζοντας τη φροντίδα ασθενών προς όφελος της φροντίδας υγείων. Επιπρόσθετα, οι σπουδαστές της νοσηλευτικής θα πρέπει να μάθουν ν' αξιολογούν την αποτελεσματικότητα των νοσηλευτικών παρεμβάσεων.

Η Lindeman περιγράφει άλλες τροποποιήσεις του προγράμματος σπουδών που θ' απαιτηθούν στο μέλλον, μεταξύ των οποίων εντάσσει και την επικέντρωση

στη διαδικασία της μάθησης. Προτείνει την αξιοποίηση των ομάδων εργασίας ώστε να προάγονται οι επικοινωνιακές και κοινωνικές δεξιότητες, όπως και η αύξηση των εργασιών που απαιτούν μήνες για να ολοκληρωθούν, ώστε να προάγεται η κατανόηση της πολυπλοκότητας του πραγματικού κόσμου, Υποστηρίζει ακόμα την ενσωμάτωση εναλλακτικών προσεγγίσεων, όπως η παροχή μεγαλύτερης ποικιλότητας στις κλινικές εμπειρίες, ώστε να διευρύνεται η αντίληψη των σπουδαστών. Τέλος, οι Bowen, Lyons και Young (2000) συνοψίζουν τις δεξιότητες που θα πρέπει να προάγουν τα προγράμματα νοσηλευτικών σπουδών στο εγγύς μέλλον :

- Αποτελεσματική και ακριβής ικανότητα επικοινωνίας.
- Εσωτερικός τρόπος ελέγχου.
- Γνώση του νομοθετικού πλαισίου.
- Ηγετικές ικανότητες και επιρροή.
- Ικανότητες αντιμετώπισης κρίσεων.
- Οργανωτικές ικανότητες και μέθοδοι διαχείρισης του χρόνου.

Τα νοσηλευτικά προγράμματα του μέλλοντος, αντί να διδάσκουν τις κλασικές ειδικότητες (π.χ. νοσηλευτική της μητρότητας, παιδιατρική, ψυχιατρική νοσηλευτική), θα πρέπει να στράφουν σε ουσιαστικές έννοιες, θεωρίες και μοντέλα. Θα πρέπει να περιλαμβάνονται ζητήματα όπως η γήρανση και η φροντίδα ηλικιωμένων, θέματα φαρμακολογίας, η ανάπτυξη και εξέλιξη του ανθρώπου, η διατροφή και ο πολιτισμός. Τα μοντέλα θα πρέπει να συμπεριλαμβάνουν τη φροντίδα υψηλής τεχνολογίας, την εφαρμογή των κλινικών διαδρομών και την τυποποιημένη φροντίδα. Άλλα ζητήματα που θα πρέπει να διδάσκονται είναι η παθοφυσιολογία των χρόνιων παθήσεων, η προαγωγή της υγείας, η πρόληψη της νόσου και η φροντίδα του εαυτού, η φροντίδα κοινοτήτων, η οικιακή υγεία, η λήψη αποφάσεων, οι διαδικασίες αλλαγής και τα μοντέλα διαχείρισης και ηγεσίας.

Τα προγράμματα σπουδών θα πρέπει ν' απαγκιστρωθούν από τον έλεγχο των διδασκόντων και τις ανάγκες του περιεχομένου, επικεντρωμένα στις ανάγκες του διδασκόμενου, το επάγγελμα και το κοινό. Θα πρέπει να ενθαρρύνεται μια ποικιλία θεωρητικών και πρακτικών εμπειριών, στις οποίες θα συμπεριλαμβάνεται ο προγραμματισμός εξόδου, η φροντίδα εξονοσοκομειακών ασθενών, η βοήθεια οικογενειών σε μαιευτικές κλινικές και η καθοδήγηση ατόμων στην πρόσβαση κοινοτικών πόρων, ενώ σημαντικές είναι και οι διεπιστημονικές εμπειρίες.

Το περιεχόμενο της νοσηλευτικής εκπαίδευσης στο μέλλον θα πρέπει να συμπεριλάβει την ανάπτυξη ηγετικών ικανοτήτων, κριτικής σκέψης και ικανοτήτων επίλυσης προβλημάτων, τεκμηριωμένης πρακτικής, κλινικής επάρκειας σε πλειάδα περιστάσεων, συνεργασία και επικοινωνία, επικέντρωση

στο αποτέλεσμα, πολιτισμική επάρκεια και αποτίμηση της έρευνας που στρέφεται στην αξιολόγηση της πρακτικής και της εκπαίδευσης.

Άλλες έννοιες που θα πρέπει να επισημαίνονται στα νοσηλευτικά εκπαιδευτικά προγράμματα είναι η ασφάλεια, η διδασκαλία και μάθηση, η προαγωγή υγείας, η πρόληψη, η διά βίου εκπαίδευση και η επαγγελματική ανάπτυξη.

Η εμπειρική μάθηση και η ενεργητική συμμετοχή στη διδασκαλία επιτρέπουν τη δόμηση μιας γνωστικής βάσης και οξύνουν την ικανότητα κριτικής και ανεξάρτητης σκέψης. Τα σύγχρονα εκπαιδευτικά συστήματα θα πρέπει να παρέχουν ευκαιρίες πρακτικής εξάσκησης και εφαρμογής διαδικασιών κρίσης και δημιουργικότητας στο πλαίσιο της νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Στα προγράμματα θα πρέπει να δίνεται έμφαση στη διαχείριση ομάδων και πόρων, στις οργανωτικές και ηγετικές ικανότητες, στην κλινική διαχείριση και συντονισμό, στις τεχνολογικές δεξιότητες και την επαγγελματική κρίση.²⁵

Η εκπαίδευση οφείλει να εφοδιάζει το νοσηλευτή με τα στοιχεία της φιλοσοφίας του έργου, τις αρχές και τους κανόνες άσκησης με ασφάλεια. Η εργονομία, η επικοινωνία, η ψυχοκοινωνιολογία και ότι ενισχύει την διασφάλιση της ακεραιότητας του νοσηλευτή και της Νοσηλευτικής του πράξης να αποτελούν συνεχώς τα σημεία μαθήσεως. Η εκπαίδευση θα βασίζεται στο σύνολο της στην Κοινωνική Νοσηλευτική και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ενώ η Νοσηλευτική σε νοσοκομείο θα αποτελεί ειδικότητα.³²

4.4 Η «ΕΚΡΗΞΗ» ΣΤΗΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ

Αναμφισβήτητα η τεχνολογία στις μέρες μας έχει κατορθώσει το ακατόρθωτο. Ζωές που πριν μερικές δεκαετίες ήταν αδιανόητο ότι θα μπορούσαν να διασωθούν, σήμερα διατηρούνται χάρη στην υψηλή και προηγμένου τύπου τεχνολογία. Οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές έχουν βοηθήσει ώστε η εργασία να είναι περισσότερο αποτελεσματική και αποδοτική. Η δυνατότητα παροχής υπηρεσιών διαμέσου της τηλεϊατρικής και της τηλενοσηλευτικής γίνεται όλο και πιο επιτακτική και εμφανής.

Η εμφάνιση στα αμέσως επόμενα χρόνια θα δίνεται όλο και περισσότερο στην ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και της Κοινωνικής Νοσηλευτικής. Ο αριθμός των νοσοκομειακών κλινών θα μειώνεται και η φροντίδα θα μεταφέρεται στο κέντρο υγείας και το σπίτι, με όλο και μεγαλύτερη έμφαση στην χρησιμοποίηση των συστημάτων της τηλευγείας. Οι επαγγελματίες υγείας θα χρειαστεί να αντιμετωπίσουν ένα κοινό που θα είναι όλο και περισσότερο ενημερωμένο λόγω της πρόσβασής του στα συστήματα πληροφόρησης διαμέσου του διαδικτύου.

Επιπλέον, συμβούλια και συνδιασκέψεις θα διενεργούνται ακόμα πιο συχνά στο μέλλον, χωρίς να είναι απαραίτητη η φυσική παρουσία των ανθρώπων στον ίδιο χώρο, με τη βοήθεια της τηλεδιάσκεψης. Η σημαντικότερη όμως εξέλιξη στο χώρο της εκπαίδευσης είναι η τηλεμάθηση διαμέσου των ηλεκτρονικών υπολογιστών και των σύγχρονων μέσω της τηλεδιάσκεψης, ενώ η Ευρωπαϊκή

Ένωση όλο και περισσότερο ενθαρρύνει και δίνει προτεραιότητα στη χρηματοδότηση προγραμμάτων μάθησης από απόσταση.³³

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η εξέλιξη της Νοσηλευτικής βασίστηκε κατά μεγάλο μέρος σε ιστορικά πιστεύω, αντιλήψεις και σκοπούς.³⁴ Σήμερα φτάσαμε στο σημείο όπου η επιστημονική πρόοδος, οι τεχνολογικές δυνατότητες και η γνώση δίνουν τη δυνατότητα στους νοσηλευτές να αντιμετωπίσουν τις μελλοντικές προκλήσεις, να είναι σε θέση να εργαστούν αποτελεσματικά μέσα στα σύγχρονα και μελλοντικά πολύπλοκα συστήματα υγείας, να αναλαμβάνουν ηγετικές θέσεις και να είναι ανταγωνιστικοί.

Η ανάγκη προετοιμασίας ηγετικών προσωπικοτήτων που να είναι ικανές να επηρεάζουν και να επιφέρουν αλλαγές, πρέπει να αποτελεί τον κύριο στόχο αυτών που πραγματικά ενδιαφέρονται για την πρόοδο της Νοσηλευτικής στην Ελλάδα σήμερα.³³

Ένα καλύτερο μέλλον θα επιτευχθεί με συνεχή και συστηματική Νοσηλευτική επιμόρφωση² του καθενός και πνεύμα αλληλεγγύης μεταξύ των συναδέλφων για να διεκδικήσουμε τα δικαιώματά μας για καλύτερες συνθήκες στην εργασία μας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ραγιά Χρ. Αφροδίτη: Αρχές και διαστάσεις της σύγχρονης Νοσηλευτικής, Νοσηλευτικής 40/3, Ιούλιος – Σεπτέμβριος 2001,σελ. 8-13.
2. Μόσχου – Κάκκου Αθηνά: Η Νοσηλευτική Επιστήμη στη διαχρονική της πορεία μέχρι το 2000, Νοσηλευτική 37/1, Ιανουάριος – Μάρτιος 1998, σελ. 41-46.
3. Ainna Fawcett Hensey: Το όραμα της Νοσηλευτικής στον 21^ο αιώνα, (Μετάφραση – Απόδοση: Ραφτόπουλος Β.), Νοσηλευτική 38/2, Απρίλιος – Ιούνιος 1999, σελ. 110-113
4. Παπαμικρούλη Στ.: Προτεραιότητες και προοπτικές της Νοσηλευτικής στον 21^ο αιώνα, Νοσηλευτική 38/2, Απρίλιος – Ιούνιος 1999, σελ. 116-126.
5. Σαββοπούλου Γ. Γεωργία: Βασική Νοσηλευτική – Μια βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση, Εκδόσεις «Η ΤΑΒΙΘΑ», Αθήνα 1999, σελ. 22, 29-30.
6. Κυριακίδου Θ. Ελένη: Κοινωνική Νοσηλευτική, Εκδόσεις «Η ΤΑΒΙΘΑ», Αθήνα 2004, σελ. 30,36.
7. Αθανάτου Κ. Ελευθερία: Κλινική Νοσηλευτική – Βασικές και ειδικές νοσηλείες, Ο.Ε.Δ.Β. Αθήνα 1999, σελ. 19-22.
8. Θεοδωρου Μ., Σαρρής Μ, Σούλης Σ : Συστήματα Υγείας, Εκδόσεις «Παπαζηση», Αθήνα 2001, σελ 105,109-110
9. Λαχανά Β. Σοφία: Η σχέση μεταξύ θεωρίας έρευνας και πράξης στη Νοσηλευτική: βιβλιογραφική ανασκόπηση, Νοσηλευτική 40/1, Ιανουάριος – Μάρτιος 2001, σελ. 24-33.
10. Ραγιά Χρ. Αφροδίτη: Διαπροσωπική διάσταση της Ολικής Νοσηλευτικής, Νοσηλευτική 43/2, Απρίλιος – Ιούνιος 2004, σελ. 153-160.
11. Σαπουτζή – Κρέπεια Δέσποινα: Νοσηλευτική: «Μία καινοφανής προσέγγιση», Νοσηλευτική 40/3, Ιούλιος – Σεπτέμβριος 2001, σελ. 14-21.

12. Ραγια Χρ. Αφροδίτη : Βασική Νοσηλευτική : Θεωρητικές και Δεοντολογικές Αρχές, Αθήνα 2001 σελ 17-34
13. Λαχανά Β. Σοφία, Γερογιάννη Κ. Γεωργία: Κλινικός Ειδικός Νοσηλεύτης – ορισμός και περιγραφή του τίτλου, Νοσηλευτική 41/1, Ιανουάριος – Μάρτιος 2002, σελ. 43-54.
14. Ραγιά Χρ. Αφροδίτη: Νοσηλευτική Δεοντολογία και ποιότητα στη φροντίδα υγείας, Νοσηλευτική, Ιούλιος – Σεπτέμβριος 2002, σελ. 266-273.
15. Taylor Carol, Lillis Carol, LeMone Priscilla : Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής. Η επιστήμη και η τέχνη της Νοσηλευτικής Φροντίδας, τόμος 1, (Επιμέλεια : Λεμονίδου Χ., Πατηράκη- Κουρμπάνη Ε.) Εκδόσεις «Π.Χ. Πασχαλίδης», Αθήνα 2002, σελ. 247-254.
16. Λανάρα Ανδρ. Βασιλική: Ηρωισμός και Νοσηλευτική, Εκδόσεις «Φιλοσοφική Διάσταση», Αθήνα 1996, σελ. 37-38.
17. Γεωργάκη Ανθούλα, Νάνου Κυριακή: Νοσηλευτική I, Ο.Ε.Δ.Β., Αθήνα 1999, σελ.18-24, 35-37,43-48.
18. Χατζηνικολάου Αντώνιος, Λαζαρίδου Ιωάννα: Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις στα έργα της Ιπποκρατικής συλλογής, Νοσηλευτική 44/1, Ιανουάριος - Μάρτιος 2005, σελ.10-17.
19. Λεμονίδου Χρυσούλα, Πέτσιος Κωνσταντίνος, Πατηράκη Ελισάβετ, Arie Van der Arend: Διερεύνηση της διαχρονικής εξέλιξης των κωδίκων νοσηλευτικής ηθικής και δεοντολογίας και της σχετικής νομοθεσίας στην Ελλάδα-Μέρος Α, Νοσηλευτική 42/1, Ιανουάριος – Μάρτιος 2003, σελ.19-.
20. Παπαφιλίππου Ιωάννης, Πουλάκου - Ρεμπελάκου Έφη, Ευτυχιάδης Αριστοτέλης: Η φροντίδα των ηλικιωμένων στο Βυζάντιο, Νοσηλευτική 43/3, Ιούλιος – Σεπτέμβριος 2004, σελ.271-278.
21. Κοτζαμπασάκη Στέλλα: Νοσηλευτική θεωρία και πράξη. Οδεύοντας προς τον 21^ο αιώνα, Νοσηλευτική, Σεπτέμβριος – Δεκέμβριος 1997, σελ.175-184.
22. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (Τεύχος 1^ο)

23. Παπαδημητρίου Μαρία, Κούρτης Γρηγόριος, Μητρούλιας Γεώργιος, Φιλιππάτος Γεώργιος: Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση, Νοσηλευτική 42/2, Απρίλιος – Ιούνιος 2003, σελ. 194-205.
24. Παναουδάκη – Μπροκαλάκη Ηρώ: Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση, Νοσηλευτική 37/2, Απρίλιος – Ιούνιος 1998, σελ. 128-132.
25. McEwen Melanie, Wills M. Evelyn : Νοσηλευτικές Θεωρίες. (Επιμέλεια : Ε. Κοτρώτσιου), Εκδόσεις «ΒΗΤΑ», Αθήνα 2004, σελ 72,210-213.
26. Peter Adams: Ομοιοπαθητική – Φυσική Ιατρική για ολόκληρο τον άνθρωπο (μετάφραση: Μπαρούξης Γεώργιος), Εκδόσεις «ΑΛΚΥΩΝ», Αθήνα 2000.
27. <http://www.scepolic.gr/entries/velonismos.htm>.
28. <http://www.geocities.com/artofwise/aromatherapy.htm>.
29. Shelley Hess: Οδηγός Ρεφλεξολογίας για Επαγγελματίες, (Απόδοση: Μεθενίτη Αθηνά), Εκδόσεις «ΙΩΝ» Αθήνα 1999.
30. Παπαδοπούλου Δέσποινα: Το χιούμορ ως θεραπευτικό μέσο, Νοσηλευτική 39-4, Οκτώβριος – Δεκέμβριος 2000, σελ. 366-374.
31. Stallknecht Kirsten: Γιορτάζοντας το παρελθόν της Νοσηλευτικής διεκδικούμε το μέλλον. (Απόδοση: Ραφτόπουλος Βασίλειος), Νοσηλευτική 39/1 Ιανουάριος – Μάρτιος 2000, σελ. 8-12.
32. Χαραλαμπίδου Ελισάβετ: Νέο ξεκίνημα για τη Νοσηλευτική, (Εναρκτήρια Ομιλία 27^{ου} Πανελλήνιου Νοσηλευτικού Συνεδρίου), Νοσηλευτική 39/2, Απρίλιος – Ιούνιος 2000, σελ. 113-118.
33. Κοτζαμπασάκη Στέλλα: Η Νοσηλευτική Εκπαίδευση στην Ελλάδα: Τρέχουσες εξελίξεις, μελλοντικές αλλαγές και προοπτικές, Νοσηλευτική 43/1 Ιανουάριος – Μάρτιος 2004, σελ. 14-22.

34. Λεμονίδου Β. Χρυσούλα: Εννοιολογικά μοντέλα και θεωρίες της Νοσηλευτικής, Νοσηλευτική 37/1, Ιανουάριος – Μάρτιος 1998, σελ.34-40.