



Από το Διοικητικό Συμβούλιο
Αγαπητοί συνάδελφοι,

Με το πέρασμα του χρόνου, η Νοσηλευτική αποδεικνύει τη σημασία της και τον κεντρικό ρόλο που διαδραματίζει, μέσα στο σύστημα υγείας κάθε χώρας, σε κάθε γωνιά της γης. Και τούτο οφείλεται στην προσωπική προσφορά, την αφοσίωση και τον επαγγελματισμό του κάθε Νοσηλευτή ξεχωριστά.

Η έλλειψη Νοσηλευτών, σχεδόν σε παγκόσμια κλίμακα ανησυχεί τους πολιτικούς προϊστάμενους στα συστήματα υγείας και προβληματίζει τους διοικητικά υπεύθυνους λειτουργούς, όταν οι υπηρεσίες είναι ελλιπώς στελεχωμένες με Νοσηλευτικό προσωπικό και η προσφορά υγείας προς τους πολίτες υστερεί σε όλα τα επίπεδα. Διότι πραγματικά, η καρδιά και η ψυχή σε κάθε

σύστημα υγείας είναι το νοσηλευτικό προσωπικό, που με τη στενή επικοινωνία του με το κοινό σ' όλα τα επίπεδα, αποτελεί βασικό θεραπευτή, το συνήγορο και το συνδετικό κρίκο, ώστε να εξυπηρετούνται οι ανάγκες υγείας, στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό.

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, και το Global Nursing Advisory Group, επισημαίνουν την επείγουσα ανάγκη εμπλοκής των Νοσηλευτών στα κέντρα λήψης των αποφάσεων και στη διαμόρφωση της πολιτικής για την υγεία, έτσι ώστε να γίνεται παράλληλα ο σωστός προγραμματισμός για τις ανάγκες σε νοσηλευτικό προσωπικό.

Για την ενδυνάμωση της Νοσηλευτικής και Μαιευτικής η Π.Ο.Υ. και οι συνεργάτες της έχουν επισημάνει πέντε ζωτικούς τομείς που είναι βασικοί και απαραίτητοι για αυτό το σκοπό και προτείνουν τις στρατηγικές που θα πρέπει ν' ακολουθηθούν για την υλοποίησή τους:

- α) Η ανάπτυξη εθνικού σχεδίου δράσης που να περιλαμβάνει τον προγραμματισμό για επάρκεια και εξειδίκευση του νοσηλευτικού προσωπικού.
- β) Διοικητικές δομές για το Νοσηλευτικό προσωπικό που να επιτρέπουν την προσωπική ανάπτυξη, τις προοπτικές ανέλιξης και την αναγνώριση των ικανοτήτων και της προσφοράς του.
- γ) Εμπλοκή των Νοσηλευτών και αξιοποίηση των εμπειριών και ικανοτήτων τους στη λήψη αποφάσεων για το σύστημα υγείας και για την προσφορά υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες.
- δ) Εκπαίδευση, εξειδίκευση και συνεχής επιμόρφωση των νοσηλευτών για αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα.
- ε) Η φροντίδα, η διοίκηση και στήριξη Νοσηλευτών και Μαιών θα πρέπει να απασχολεί την Κυβέρνηση, την κοινωνία γενικότερα και το επάγγελμα.

Με λίγα λόγια, «η φροντίδα γι' αυτούς που φροντίζουν είναι το ίδιο σημαντική και απαραίτητη». Όμως και οι Νοσηλευτές πρέπει να φροντίζουν για τη δουλειά τους, την απόδοσή τους, την τεκμηρίωση του νοσηλευτικού έργου για να μπορούν να καθορίζουν το ρόλο τους και να αναδεικνύουν την προσφορά τους μέσα στο σύστημα υγείας.

Εύχομαι σε όλους Καλά Χριστούγεννα και Ευτυχισμένο τον Καινούργιο Χρόνο.

Αγγελική Ταπακούδη

Πρόεδρος

Από τη Σύμβαση

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Βρισκόμαστε ήδη στον 210ν αιώνα, τον αιώνα της πληροφόρησης, των μεγάλων επιστημονικών και τεχνολογικών επιτευγμάτων. Μέσα σ' αυτά τα δεδομένα καλούμαστε και εμείς, οι Νοσηλευτές, να αναπροσαρμόσουμε τις γνώσεις και δεξιότητες μας για να είμαστε όσο το δυνατό πιο αποτελεσματικοί και ικανοί ασκώντας τη Νοσηλευτική. Οι Νοσηλευτές με σύγχρονες εμπειρίες και γνώσεις είναι σίγουρα ικανοί και έχουν θέση και λόγο στη μεγάλη ομάδα υγείας. Έτσι ο κάθε Νοσηλευτής έχει υποχρέωση έναντι του εαυτού του και του επαγγέλματός του, αλλά και των ασθενών να αναζητά και να απαιτεί συνεχή επιμόρφωση και αναβάθμιση των γνώσεών του.

Ο Παγκύπριος Σύνδεσμος Νοσηλευτών, μεταξύ άλλων, έχει σκοπό τη συνεχή επιμόρφωση των μελών του. Γι' αυτό και κάθε χρόνο διοργανώνεται το Παγκύπριο Νοσηλευτικό Συνέδριο και άλλες εκπαιδευτικές δραστηριότητες. Φέτος ήταν το 90ν και έγινε στις 18 & 19 Οκτωβρίου στη Λευκωσία, με θέμα: «Προσαρμογή της Νοσηλευτικής στις σύγχρονες ανάγκες Υγείας». Η μεγάλη προσέλευση συνέδρων αποδεικνύει το μεγάλο ενδιαφέρον για ενημέρωση από τη μια και από την άλλη, η αθρόα συμμετοχή με εργασίες στην κλινική Νοσηλευτική έρευνα με ανασκόπηση στη διεθνή βιβλιογραφία, είναι φαινόμενα πολύ θετικά και ανεβάζουν ψηλά τη Νοσηλευτική στο τόπο μας.

Ο Παγκύπριος Σύνδεσμος Νοσηλευτών, όμως, προχώρησε και στην έκδοση του περιοδικού μας «Κυπριακά Νοσηλευτικά χρονικά», που είναι και το μέσο επικοινωνίας και ενημέρωσης των Μελών μας, αλλά ταυτόχρονα είναι και το μέσο μετάδοσης γνώσεων με τη δημοσίευση εργασιών επιστημονικού επιπέδου από συναδέλφους απ' όλη τη Κύπρο. Το περιοδικό μας σας χρειάζεται όλους, άλλους ως συγγραφείς, άλλους ως ανταποκριτές και όλους εσάς ως συνδρομητές. Στόχος οι ευοίωνες προοπτικές για συνέχιση και προβολή του έργου μας, για την επίτευξη του οποίου είναι απαραίτητη η συνεργασία όλων.

Από την Εκδοτική Επιτροπή

A. Ερμογένους

9ο Παγκύπριο Νοσηλευτικό Συνέδριο

Διοικητικό Συμβούλιο Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών

Το 9ο Παγκύπριο Νοσηλευτικό Συνέδριο που συνήλθε στη Λευκωσία στις 18-19 Οκτωβρίου 2002 με θέμα «Προσαρμογή της Νοσηλευτικής στις σύγχρονες ανάγκες υγείας» παρακολούθησαν γύρω στους 550 Νοσηλευτές από Κύπρο και Ελλάδα. Το θεματολόγιο των εισηγήσεων του συνεδρίου είχε ασχοληθεί με τις σύγχρονες ανάγκες υγείας και το σημαντικό ρόλο που έχουν να διαδραματίσουν οι Νοσηλευτές σαν επαγγελματίες υγείας στην εξέλιξη της Νοσηλευτικής και την εφαρμογή της θεωρίας σε πράξη καθώς και την αναγκαιότητα συμμετοχής τους σε κέντρα λήψης αποφάσεων για σχεδιασμό, έγκαιρο προγραμματισμό και εφαρμογή της πολιτικής υγείας. Οι προκλήσεις που παρουσιάζονται ενόψει της πορείας της χώρας μας προς την Ευρώπη είναι πολλές και πολυδιάστατες όσο αφορά την ανάπτυξη της Νοσηλευτικής και της παροχής φροντίδας υγείας.

A. Πορίσματα

1. Η ενδυνάμωση της Νοσηλευτικής θα πρέπει να επικεντρώνεται στην ανάγκη αναθεώρησης και αναπροσαρμογής των υφιστάμενων Νοσηλευτικών μοντέλων και προτύπων για παροχή φροντίδας.
2. Η διασφάλιση της ποιότητας της Νοσηλευτικής φροντίδας θα πρέπει να αναζητηθεί μέσα από σωστή αξιολόγηση και την εφαρμογή της σύγχρονης μεθοδολογίας και την τεκμηρίωση της Νοσηλευτικής διεργασίας.
3. Η ορθολογιστική διαχείριση των πηγών, της Νοσηλευτικής πληροφορίας και γνώσης με την βοήθεια σύγχρονου εξοπλισμού διασφαλίζει την επιτυχία στις προσπάθειες που γίνονται από μέρους των Νοσηλευτών.
4. Η εναρμόνιση της θεωρίας με την πράξη θα πρέπει να έχει σαν στόχο τις ανάγκες υγείας ατόμων τόσο στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας όσο και στη Δευτεροβάθμια όπως Π.χ. ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη, νεφροπαθείς και ατόμων της τρίτης ηλικίας.
5. Ειδικότερα μέσα στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, πρέπει να υπάρξει ευαισθητοποίηση όλων των επαγγελματιών υγείας καθώς και του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου ώστε η προαγωγή της υγείας και πρόληψη των ασθενειών να καταστεί κύριος στόχος με προοπτικές.
6. Ο εντοπισμός και η τεκμηριωμένη διερεύνηση της προεγχειρητικής, διεγχειρητικής και μετεγχειρητικής Νοσηλευτικής φροντίδας εξασφαλίζει την ολιστική και αντικειμενική αντιμετώπιση του ατόμου. Παράλληλα, θεμελιώνει τα εχέγγρα για ασφαλή εγχειρητική πορεία, πρόληψη και άμεση αντιμετώπιση τυχόν επιπλοκών και ειδικότερα των λοιμώξεων.
7. Η αναγκαιότητα χρησιμοποίησης επιστημονικής προσέγγισης στον τομέα της ψυχικής υγείας είναι μεγάλη καθώς ο ρόλος των Νοσηλευτών ψυχικής υγείας στην κοινότητα διευρύνεται κυρίως στην πτυχή της συμβουλευτικής, για την αντιμετώπιση δυσάρεστων καταστάσεων, όπως Π.χ. απόπειρες αυτοκτονίας.
8. Η Νοσηλευτική επιστήμη συμβαδίζοντας με τις σύγχρονες εξελίξεις της στο φάσμα της αντιμετώπισης του πολυτραυματία, ενήλικα ή παιδιού με τη σωστή αρχική εκτίμηση και τον προγραμματισμό της επείγουσας φροντίδας, συμβάλλει στη μείωση ενός μεγάλου

κοινωνικό-οικονομικού προβλήματος στον τόπο μας. Επιβάλλεται συνεχής ενημέρωση στις τρέχουσες εξελίξεις συνδυάζοντας τις γνώσεις που αποκομίζονται από τη βασική Νοσηλευτική εκπαίδευση με προγράμματα εξειδίκευσης στην αντιμετώπιση επειγόντων καταστάσεων, γιατί «αυτό που ίσχυε χθες σήμερα παύει να ισχύει».

9. Η συμμετοχή μεγάλου αριθμού συναδέλφων από τον Ελλαδικό χώρο τόσο εισηγητών όσο και συνέδρων είναι ευχάριστη και ενισχυτική και συνέβαλε ιδιαίτερα στην επιτυχία του συνεδρίου. Η σύσφιξη των δεσμών μεταξύ των αδελφικών συνδέσμων Κύπρου και Ελλάδας και η ανταλλαγή πληροφοριών αποτελεί σημαντική παράμετρο στις προσπάθειες αναβάθμισης του επαγγέλματος.

10. Όσον αφορά το εθνικό θέμα ευελπιστούμε ότι τα νέα δεδομένα θα οδηγήσουν σε μια δίκαιη και βιώσιμη λύση του Κυπριακού. Απευθύνουμε χαιρετισμό προς τους Τουρκοκύπριους συναδέλφους και τους καλούμε να υψώσουν τη φωνή τους και να συμβάλλουν στην κάμψη της Τουρκικής αδιαλλαξίας.

Β. Αξιολόγηση Συνεδρίου

Οι απόψεις των συνέδρων όπως εκφράστηκαν μέσα από το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης του Συνεδρίου ήταν θετικές και εποικοδομητικές. Τα τελικά αποτελέσματα συγκαταλέγουν τη φετινή διοργάνωση ανάμεσα στα καλύτερα Παγκύπρια Νοσηλευτικά Συνέδρια, ενώ από μεγάλη μερίδα συνέδρων χαρακτηρίστηκε σαν το πιο αξιολόγο Συνέδριο που παρουσιάστηκε από το ΠΑΣΥΝ μέχρι σήμερα. Όλες οι επιμέρους απόψεις, παρατηρήσεις και εισηγήσεις έχουν κωδικοποιηθεί και θα αποτελέσουν καθοδηγητικό φάρο για την περαιτέρω αναβάθμιση μελλοντικών διοργανώσεων. Η συνεχής βελτίωση των ποιοτικών επιπέδων και η προσφορά της καλύτερης δυνατής εξυπηρέτησης των εισηγητών και των συνέδρων αποτελεί στόχο και επιδίωξη για κάθε Παγκύπριο Νοσηλευτικό Συνέδριο. Δεν πρέπει να ξεχνούμε ότι τέτοιου είδους διοργανώσεις παρέχουν ευκαιρίες ένδειξης και έμπρακτης απόδειξης του επαγγελματικού κύρους και επιπέδου της Κυπριακής Νοσηλευτικής. Είναι πεποίθησή μας ότι μέσα από τα ενθαρρυντικά αυτά μηνύματα ο αριθμός εισηγητών και συνέδρων θα αυξηθεί στο επόμενο Παγκύπριο Νοσηλευτικό Συνέδριο.

Όπως είναι γνωστό, το 90ο Παγκύπριο Νοσηλευτικό Συνέδριο διοργανώθηκε αποκλειστικά από το ΔΣ με την αμέριστη συμπαράσταση και την ανεκτίμητη βοήθεια των Τοπικών Επιτροπών και μεγάλου αριθμού μελών του ΠΑΣΥΝ. Η απρόσκοπτη και εύρυθμη λειτουργία της Γραμματείας, οι παρουσιάσεις των συνόδων και η τήρηση των χρονοδιαγραμμάτων τους, η ομαλή διεξαγωγή των κοινωνικών εκδηλώσεων και των τελετών έναρξης και λήξης αποτελούν χαρακτηριστικά παραδείγματα του συντονισμού και της συνεργασίας των ατόμων αυτών ενώ συνάμα, θεμελιώνουν τον ακρογωνιαίο λίθο της άρτια οργανωμένης διεξαγωγής.

Γ. Ευχαριστίες

Το ΔΣ του ΠΑΣΥΝ εκφράζει τις θερμές ευχαριστίες στους επίσημους προσκεκλημένους και εκπροσώπους φορέων που τίμησαν με την παρουσία τους την εναρκτήρια τελετή του Συνεδρίου.

Το ΔΣ του ΠΑΣΥΝ συγχαίρει και εκφράζει και ευχαριστεί θερμά όλους όσους συμμετείχαν με οποιονδήποτε τρόπο στον προγραμματισμό, οργάνωση και διεξαγωγή του συνεδρίου, συμβάλλοντας τα μέγιστα στην επιτυχία του.

Παράλληλα, επιθυμεί να ευχαριστήσει όλους όσους παρευρέθηκαν στο συνέδριο είτε με την ιδιότητα του εισηγητή, είτε με την ιδιότητα του συνέδρου παρουσιάζοντας ένα αξιολόγο και οργανωμένο σύνολο επαγγελματιών.

13ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσηλευτών Χειρουργείου

Επίσκεψη στην Κωνσταντινούπολη

Μαρία Λοίζου Ζενιέρη Ανώτερη Νοσηλευτική Λειτουργός, Προϊσταμένη Χειρουργείου Νοσ. Αρχιεπ. Μακάριος Γ', Λευκωσία

Το 13ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσηλευτών Χειρουργείου διεξήχθη στις 22 Σεπτεμβρίου 2002 «εν πλω» με σταθμό και ξενάγηση στη Κωνσταντινούπολη. Το πλοίο Olympic Countess φιλοξένησε επιτυχώς τις εργασίες του συνεδρίου και τους 800 Έλληνες σύνεδρους-Νοσηλευτές Χειρουργείου από Νοσηλευτήρια της Μητροπολιτικής Ελλάδας. Μαζί τους και οι 26 Κύπριοι Νοσηλευτές Χειρουργείου.

Στις 20 Σεπτεμβρίου αρχίζει η επιβίβαση στο πλοίο που αποπλέει από το λιμάνι του Πειραιά στις 11 π.μ. Ακολουθεί η τακτοποίηση των συνέδρων και η έναρξη των εργασιών του συνεδρίου στις 5 μ.μ.

Ο πρόεδρος του Συνδέσμου Νοσηλευτών Χειρουργείου Κύπρου κος Φιλόκυπρος Χριστοδούλου απευθύνει χαιρετισμό και αργότερα παρουσιάζει την εργασία του: ΕΠΕΡΧΟΜΕΝΕΣ ΜΜΓΕΣ ΣΤΟ ΡΟΛΟ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ. Η κα Κορίνα Δημοσθένους από το Γ. Ν. Λάρνακας παρουσιάζει την εργασία της: ΚΑΤ ΑΓΜΑΠΥΕΛΙΚΟΥ ΔΑΚΤΥΛΙΟΥ.

Συγχαρητήρια αξίζουν στους συμπατριώτες μας ομιλητές και στους εξ Ελλάδας για την παρουσίαση των εργασιών τους. Επίσης συγχαρητήρια αξίζουν στην οργανωτική επιτροπή για την άποψη οργάνωση του συνεδρίου, για τις διευθετήσεις που έκαναν εκ των προτέρων για την επίσκεψη και ξενάγησή μας στη Κωνσταντινούπολη σαν κυρίως σταθμό και για το Προσκύνημά μας στη Μεγαλόχαρη της Τήνου κατά την επιστροφή μας.

Για την είσοδο των Κυπρίων στην Κωνσταντινούπολη επιβάλλεται η άδεια εισόδου -VISA- από την Τουρκική Πρεσβεία εκ των προτέρων. Έγινε κι αυτό!

20-21 Σεπτεμβρίου . Το πλοίο πλέει πλέον στα ανοικτά. Αιγαίο, Δαρδανέλλια στενά, Θάλασσα του Μαρμαρά, Κεράτιος κόλπος. Μπροστά μας απλώνεται η Πόλη, όμορφη, πράσινη και λουσμένη από τα νερά τριών θαλασσών. Η Αγία Σοφία επιβλητική, θλιμμένη και περικυκλωμένη από τους τέσσερις μιναρέδες, ένα καθαρά μουσουλμανικό στοιχείο. Αποβιβαστήκαμε από το πλοίο και επιβιβαστήκαμε σε 22 λεωφορεία. Τόσα λεωφορεία χρειάστηκαν για να χωρέσουν τους 800 σύνεδρους Νοσηλευτές. Προορισμός το Φανάρι, και οπωσδήποτε το Οικουμενικό Πατριαρχείο. Η ξενάγηση αρχίζει. Ο ξεναγός, Έλληνας γεννηθείς εις Κωνσταντινούπολη για μας, Istanbul και πάλλουσα καρδιά της Τουρκίας για τους Τούρκους, κατέχει πολύ καλά το αντικείμενό του. Σημερινοί Έλληνες στην Πόλη 1500! 350 οικογένειες! Το επάγγελμα αυτών ως επί το πλείστον γιατροί, εκπαιδευτικοί και λίγοι έμποροι.

Ανεβαίνουμε τον κάπως ανηφορικό δρόμο κατευθυνόμενα προς το Πατριαρχείο. Αριστερά το λιμάνι, ο παραλιακός δρόμος, ένα παιδικό πάρκο και δεξιά μας τα τείχη, 18 χμ., που χρόνια και χρόνια προστάτευαν την Πόλη, μέχρι την αποφράδα εκείνη μέρα της 29ης Μαΐου του 1453 που ο Μωάμεθ ο Πορθητής πήρε την Πόλη και έκτισε τον πρώτο κόκκινο μιναρέ στην αριστερή μπροστινή είσοδο της Αγίας Σοφίας(οι υπόλοιποι 3 είναι άσπροι). Μη συντηρημένα τα κτίρια δίνουν την αίσθηση ότι μαράζωσαν από το χαμό του νόμιμου ιδιοκτήτη τους.

Στο λόφο ψηλά δεσπόζει η Μεγάλη του Γένους Σχολή, το πιο παραδοσιακό πνευματικό κέντρο στο Φανάρι, σήμερα φιλοξενεί μόνο 60 μαθητές δημοτικής και μέσης εκπαίδευσης. Προχωρώντας ακόμη λίγο φθάνουμε στο Πατριαρχείο. Ρίγη συγκίνησης και δάκρυα στο αντίκρισμα του. Μπροστά μας η Αυτοκρατορική Πύλη που έχει μείνει κλειστή από της φυσικής εξόντωσης του Πατριάρχη Γρηγορίου την Ανάσταση του 1821 από τους Οθωμανούς.

Δίπλα είναι το μυροφυλάκιο. Εκεί φυλάσσεται το Άγιο Μύρο, που παρασκευάζεται κάθε 10 χρόνια. Για τη παρασκευή του παίρνουν μέρος φαρμακοποιοί, χημικοί και αρωματοποιοί.

Μετά την ακολουθία του Νυμφίου ευλογούνται οι λέβητες και αρχίζει η διαδικασία παρασκευής του μύρου. Την Αγία Πέμπτη οι λέβητες ανοίγουν και το Άγιο Μύρο τοποθετείται σε δοχεία για να φυλαχτεί στο μυροφυλάκιο. Όλες οι Ορθόδοξες εκκλησίες παίρνουν το αναγκαίο για αυτές μύρο από το Οικουμενικό Πατριαρχείο, πλην της Ρωσίας που το παρασκευάζει στο δικό της Πατριαρχείο. Εισερχόμαστε με δέος στο ναό του Αγίου Γεωργίου. Απλά, απέριπτα συντηρημένος ο ναός, με τις άγιες εικόνες, πολυελαίους, στασίδια, τάματα. ., προσκυνούμε και αφήνουμε τη σκέψη μας να πάει αιώνες πίσω, τότε που ο τόπος έσφυζε από τη ζωή και οι πιστοί, όπως και σήμερα, κατέκλυζαν τον Πάνσεπτο Ναό.

Όπως αιώνες πριν, η θάλασσα εσχίσθη στα δύο για να οδηγήσει ο Μωυσής το λαό του στη γη της Επαγγελίας, έτσι και σήμερα η λαοθάλασσα χωρίζεται στα δύο. Ο Οικουμενικός Πατριάρχης Βαρθολομαίος, εισέρχεται στο ναό. Ευλογεί το ποιμνιό του. Χειροκροτήματα, δάκρυα, συγκίνηση... σιωπή... ο Πατριάρχης απευθύνει χαιρετισμό προς τους Νοσηλευτές, παρακαλεί το Θεό να μας ευλογεί και να μας δίνει υγεία και δύναμη για να φροντίζουμε τον πάσχοντα συνάνθρωπό μας. Και να! πάλιν δάκρυα στα μάτια. Πολύ καλός γνώστης του Κυπριακού προβλήματος έκανε εκτενή αναφορά στη παρουσία των Κυπρίων Νοσηλευτών, στους οποίους είπε: «Δυστυχώς, μόνο όταν υπάρχουν συνέδρια βλέπουμε, γιατί βιώνουν και αυτοί το ίδιο πρόβλημα που βιώνουμε κι εμείς, γιατί δίνουν και αυτοί τον ίδιο άνισο αγώνα που δίνουμε κι εμείς». Προσεγγμένες οι λέξεις... καμιά αναφορά σε Έλληνες ή Τούρκους! Ανάβουμε κερί, προσκυνούμε, ψιθυρίζουμε όλοι μια προσευχή, μια ευχή, και εξερχόμαστε του ναού, ενώ ο Πατριάρχης δίνει την ευχή του μαζί και ένα ενθύμιο για τον καθένα. Η συναισθηματική φόρτιση μεγάλη, ο κόσμος σιωπηλός, μπαίνει και πάλι στα λεωφορεία για ακόμα ένα προσκύνημα στην Αγία του Θεού Σοφία!! Σχεδιασμένη από τους διάσημους αρχιτέκτονες της εποχής, Ανθέμιο και Ισίδωρο, και κατ' εντολή του αυτοκράτορα Ιουστινιανού, η Αγία Σοφία ήταν και είναι ένα θαύμα αρχιτεκτονικής, ηχητικής, φωτισμού, διάκοσμου και εν μέρει πλούτου! Λέγω εν μέρει πλούτου, διότι ενώ είχαν χρησιμοποιηθεί τόνοι χρυσού για το διάκοσμο, σήμερα διατηρούνται μόνο τα χρυσά ψηφιδωτά στο θόλο και τα διαζώματα. Σώζονται σε άριστη κατάσταση τα 70 ειδών μάρμαρα και κίονες από αρχαίους ναούς που χρησιμοποιήθηκαν για τη κατασκευή της.

Στην είσοδο του Ναού βρίσκεται ο πρώτος Νάρθηκας χωρίς ιδιαίτερο διάκοσμο, διότι σ' αυτό παρέμειναν οι άνθρωποι, κατά τη διάρκεια της λειτουργίας, πριν την κατήχησή τους. Στο δεύτερο Νάρθηκα εισέρχοντο οι κατηχούμενοι. Τρεις πόρτες που συμβολίζουν τις τρεις ιδιότητες του Θεού, Ειρήνη, Σοφία και Δύναμη, χωρίζουν τον 1 ο από τον 2ο Νάρθηκα. Στο πάνω μέρος της κάθε πόρτας υπάρχουν μέχρι και σήμερα μεγάλοι γάντζοι από τους οποίους κρεμόταν ύφασμα και το οποίο έφευγε για να περάσουν οι κατηχούμενοι στον κυρίως ναό, τη στιγμή που ο ιερέας έλεγε: τας θύρας, τας θύρας εν σοφία πρόσχωμαι, και ακολουθούσε το Σύμβολο της Πίστεως. Ο δεύτερος Νάρθηκας χωρίζεται από τον κυρίως ναό με 5 πόρτες που συμβολίζουν τις 5 αισθήσεις με τις οποίες ο Ορθόδοξος Χριστιανός πρέπει να βιώνει την Ορθόδοξη Χριστιανική Πίστη. Στη μέση βρίσκεται επιβλητική η Αυτοκρατορική Πύλη και εισερχόταν απ' αυτή μόνο ο αυτοκράτορας.

Ο κυρίως ναός τρίκλιτος με διώροφο γυναικωνίτη είχε χωρητικότητα 1 Ο χιλιάδων ατόμων. Χρυσά ψηφιδωτά σώζονται μόνο στο θόλο και τα διαζώματα. Όπως μας ελέχθη, μέχρι της εποχής του Κεμάλ Ατατούρκ η Αγία Σοφία εχρησιμοποιείτο σαν τζαμί. Μετά και μέχρι σήμερα χρησιμοποιείται σαν μουσείο, παρόλο που οι μιναρέδες χρησιμοποιούνται για να καλούν τους Οθωμανούς σε κοινή προσευχή. Τα ψηφιδωτά είχαν καλυφθεί από ασβέστη. Σήμερα, έχει αποφασισθεί να καθαριστούν και για τούτο υπάρχει συνεργείο αρχαιολόγων που φροντίζει να γίνει αυτό με ασφάλεια και με ένα εκπληκτικό τρόπο!! Έχουν χρησιμοποιηθεί τόνοι παξιμάδια για την αφαίρεση του ασβέστη!!! Δεν έχει χρησιμοποιηθεί καθόλου αιχμηρό ή άλλο αντικείμενο!

Η μπροστινή είσοδος που βρίσκεται απέναντι από το Παλάτι του Αυτοκράτορα (σήμερα μπλε τζαμί) εχρησιμοποιείτο μόνο για την είσοδο του αυτοκράτορα στην εκκλησία. Κι

αυτή πάνω από 5 μέτρα ύψος, έχει στο πάνω μέρος της σε πολύ καλή κατάσταση ένα ψηφιδωτό. Αυτό απεικονίζει την Θεοτόκο ένθρονη, όπως και στο θόλο, αλλά με τον Μέγα Κωνσταντίνο στα αριστερά να της προσφέρει σαν δώρο τη Πόλη, ενώ στα δεξιά ο Αυτοκράτορας Ιουστινιανός της προσφέρει σαν δώρο την εκκλησία της Αγίας Σοφίας.

Στην έξοδο έψαξα για τη βρύση με την καρκινική γραφή

ΝΙΨΟΝΑΝΟΜΗΜΑΤΑΜΗΜΟΝΟΝΟΨΙΝ. Πουθενά! Έχει καταστραφεί!

Κάποια άλλα μικρά κτίσματα προστέθηκαν και χρησιμοποιούνται μάλλον για βοηθητικούς σκοπούς από τους Τούρκους.

Εδώ, δυστυχώς, ο χρόνος της ξενάγησης τελειώνει και όλοι με βαριά καρδιά, βουρκωμένα μάτια, σκυθρωποί, παίρνουμε το δρόμο της επιστροφής, αλλά δοξάζοντας για πολλοστή φορά τον Θεό που μας βοήθησε να ζήσουμε αυτό που ζήσαμε!!

Αξιολόγηση ασθενών σε καταπληξία **Assessment of Patient in Shock**

Ευανθία Γεωργίου - Evanthia Georgiou

Νοσηλευτική Λειτουργός R.N. CCRN BSc (Hons)

Περίληψη

Η μελέτη αυτή επικεντρώνεται στην ανάλυση των διαφόρων παραμέτρων αξιολόγησης των ασθενών σε καταπληξία και την σημασία τους στην κλινική πράξη.

Αρχικά αναφέρονται διάφοροι ορισμοί της καταπληξίας που δόθηκαν διαχρονικά με μια σύντομη ιστορική αναδρομή. Ακολούθως γίνεται αναφορά στα διάφορα στάδια της καταπληξίας και επεξηγούνται οι διάφοροι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί που προκύπτουν. Τα είδη της καταπληξίας ταξινομούνται ανάλογα με την αιτιολογία τους και την πρωτογενή τους διαταραχή.

Τονίζεται ιδιαίτερα η σημασία της συνεχούς και ουσιώδης αξιολόγησης των ασθενών σε καταπληξία η οποία προσεγγίζεται με διαχωρισμό των διαφόρων συστημάτων του οργανισμού και των αντίστοιχων βιολογικών, αιματολογικών και αιμοδυναμικών παραμέτρων που πρέπει να συνεκτιμούνται με σκοπό την αποφυγή ή έστω την ταχύτερη αναγνώριση και άμεση αντιμετώπιση των επιπλοκών της καταπληξίας.

Η μελέτη καταλήγει με διάφορα συμπεράσματα και εισηγήσεις όσον αφορά

1) την σημασία της καλής γνώσης της παθοφυσιολογίας για πρόωρη αναγνώριση της καταπληξίας και

2) την ύπαρξη ορισμένων προϋποθέσεων για την έγκαιρη διάγνωση και πρόληψη της καταπληξίας.

Abstract

The article focuses on to analyze the various parameters of assessment in patients with shock and their importance to clinical practice.

Initially some of the various definitions of shock that were developed along time are listed together with a brief historical review. The stages of shock are described and the pathophysiological mechanisms that evolved are explained. The types of shock are differentiated according to their etiology and the primary imbalance they produce. Special emphasis is given to the importance of continuous and substantial assessment of patients with shock. This is approached through differentiation of the various systems of the body and the relative biological, hematological and hemodynamic parameters that should be assessed with the target of avoiding, or at least early recognition and treatment of the complications of shock.

The article ends with several conclusions and suggestions concerning:

1) the importance of a very good know/edge of pathophysiology for an early recognition of shock

2) the presence of certain preconditions for the early diagnosis and prevention of shock.

Κρανιοεγκεφαλικές Κακώσεις - Πρόληψη, Διάγνωση και Αντιμετώπιση Επιπλοκών

Head injuries: Prevention, Diagnosis and management of complications

Ιωάννης Λεοντίου Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσία - RGN, CCN, Bsc (Hons)
Ioannis Leontiou Nicosia General Hospital- RGN, CCN, BSc (Hons)

Ανδρόνικος Ανδρονίκου Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας - RGN, CCN
Andronikos Andronikou Larnaca General Hospital - RGN, CCN

«Η σοβαρή Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση μπορεί να αποβεί μοιραία, έτσι που να χάσουμε την ανεξαρτησία μας, την κινητικότητα, τη συνέχεια και σημασία της υπόλοιπής μας ζωής. χάνουμε το παρελθόν μας και τα όνειρα που έχουμε κάνει για το μέλλον, χάνουμε την αυτοεκτίμηση και αυτοεξυπηρέτησή μας» James Foley (2001)

Περίληψη

Οι Κρανιοεγκεφαλικές Κακώσεις (ΚΕ.Κ) αποτελούν σημαντική αιτία θανάτου από ατυχήματα. Η αύξησή τους πρέπει να προβληματίσει όλους αφού δημιουργεί τεράστια κοινωνικο-οικονομικά προβλήματα. Η αντιμετώπιση των ΚΕ.Κ -όπως και κάθε κατάστασης στον τομέα της υγείας που προσλαμβάνει επιδημικό χαρακτήρα- έγκειται στην πρόληψη των ατυχημάτων. Σημαντικό ρόλο έχουν να παίξουν οι επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα οι Νοσηλεύτες. Σε όλα τα στάδια, στην πρόληψη, στη διάγνωση, στη θεραπεία, καθώς και στην αντιμετώπιση των σοβαρών επιπλοκών που μπορεί να παρουσιαστούν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας των πασχόντων με ΚΕ.Κ οι νοσηλεύτες έχουν να διαδραματίσουν βαρυσήμαντο έργο.

Η παρούσα μελέτη επισημαίνει ιδιαίτερα τις Νοσηλευτικές παρεμβάσεις που πρέπει να εφαρμόζονται στις Μ.Ε.Θ. για αντιμετώπιση των επιπλοκών των ΚΕ.Κ μέσα από την επισκόπηση και μελέτη σχετικής βιβλιογραφίας.

Abstract

Head injuries are the major cause of death from accidents. Their increase should problematize all as they may create huge socioeconomic problems. The seriousness in coping with head injuries -like any other health situation that tends to become an epidemic- lies on the prevention of accidents.

During prevention, diagnosis, treatment and coping with the serious complications that may arise during the care of patients with head injuries,1 nurses are expected to p/ay an important role.

This study indicates in particularly the nursing interventions, which should be applied in the intensive Care Units aiming to minimize the complications of patients with head injuries.

Προτάσεις Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τη ψυχική υγεία και τα προγράμματα διαφώτισης

Αναστασία Αργυρού, Κοινωνική Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας

Η απώλεια ή η διατήρηση της ψυχικής υγείας είναι ένα πρόβλημα μεγάλης κοινωνικής σημασίας γιατί αφορά όλο το ανθρώπινο γένος, αφού η ψυχική υγεία είναι ένα αναπόσπαστο στοιχείο της υγείας, μέσω της οποίας ο άνθρωπος ολοκληρώνει τις γνωστικές και συναισθηματικές δυνατότητες και τη γενικότερη ψυχοκοινωνική του ανάπτυξη. Αν όλοι αντιλαμβάνονταν και κατείχαν το θέμα, πολλοί άνθρωποι θα έθεται σε μικρότερο κίνδυνο την ψυχική τους υγεία με αποτέλεσμα μερικές ψυχικές διαταραχές να μη γίνονταν τόσο σοβαρές, ώστε να είναι δύσκολη η θεραπεία τους και όλοι να μπορούσαν να ζήσουν σε συνθήκες μεγαλύτερης ψυχικής ευεξίας. Ακριβώς, επειδή με ένα ισορροπημένο ψυχικό απόθεμα, ο άνθρωπος είναι πιο αποτελεσματικός στην αντιμετώπιση του στρες και των πιεστικών καταστάσεων της ζωής, μπορεί να εργάζεται παραγωγικά και δημιουργικά και καθίσταται πιο ικανός να συνεισφέρει θετικά στην κοινωνία. Αντίθετα, οι ψυχικές διαταραχές εμποδίζουν ή ελαττώνουν τη δυνατότητα επίτευξης μέρους ή όλων των ανωτέρω.

Στοιχεία που δίνει ο Π.Ο.Υ. δείχνουν ότι, 400 εκατομμύρια άτομα πάσχουν σήμερα από ψυχικές διαταραχές ή από ψυχοκοινωνικά προβλήματα που σχετίζονται με κατάχρηση αλκοόλ ή ναρκωτικών. Τα στοιχεία αυτά αναφέρουν επίσης, ότι αρκετά άτομα παγκόσμια, δεν τυγχάνουν της σωστής διάγνωσης και ακόμη λιγότερα λαμβάνουν θεραπεία με αποτέλεσμα το μεγαλύτερο μέρος της ζωής τους να χαρακτηρίζεται από πόνο, ανικανότητα και μερικές φορές πρόωρο θάνατο. Ο Π.Ο.Υ. αναγνωρίζει ότι η ψυχική υγεία, που είναι αρκετά χρόνια παραμελημένη, είναι απαραίτητη για την ευημερία των ατόμων, κοινωνιών και χωρών και ότι πρέπει να αντιμετωπισθεί παγκόσμια σε νέα βάση. Τα τελευταία χρόνια λοιπόν ο Π.Ο.Υ. προωθεί εκστρατείες με προγράμματα που έχουν στόχο να ευαισθητοποιήσουν το κοινό και τους διάφορους επαγγελματίες για την επιβάρυνση που προκαλούν οι ψυχικές διαταραχές στην υγεία, καθώς και το κόστος τους, με όρους ανθρώπινους, κοινωνικούς και οικονομικούς. Ταυτόχρονα, προσπαθεί να βοηθήσει ώστε να αρθούν πολλά εμπόδια, ειδικά το στίγμα, οι διακρίσεις και οι ανεπαρκείς υπηρεσίες, που αποτρέπουν πολλά εκατομμύρια ανθρώπους σε όλο τον κόσμο να έχουν τη θεραπεία που δικαιούνται. Γι' αυτό, κάνει συστάσεις τις οποίες κάθε χώρα μπορεί να προσαρμόσει ανάλογα, ώστε με τους διαθέσιμους πόρους της να εξυπηρετήσει τις συγκεκριμένες ανάγκες τους με δέκα προτάσεις για δράση, οι οποίες είναι:

1. Δυνατότητα θεραπευτικής αντιμετώπισης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Η αντιμετώπιση και η θεραπεία των ψυχικών διαταραχών στην πρωτοβάθμια περίθαλψη είναι ένα βασικό βήμα, το οποίο δίνει την ευκαιρία στο μεγαλύτερο δυνατό αριθμό ατόμων να έχουν ευκολότερη και ταχύτερη πρόσβαση στις υπηρεσίες.
2. Διαθεσιμότητα ψυχοτρόπων φαρμάκων. Τα βασικά ψυχοτρόπα φάρμακα πρέπει να διατίθενται πάντα σε όλα τα επίπεδα της υγειονομικής περίθαλψης.
3. Παροχή περίθαλψης μέσα στην κοινότητα. Η περίθαλψη μέσα στην κοινότητα έχει καλύτερα αποτελέσματα από αυτή που προσφέρεται στα ιδρύματα, τόσο στην έκβαση όσο και στην ποιότητα ζωής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Η προσφορά υπηρεσιών μέσα στην κοινότητα είναι οικονομικά συμφέρουσα και συμβατή προς τα ανθρώπινα δικαιώματα.
4. Εκπαίδευση του κοινού. Πρέπει να αρχίσουν εκστρατείες ενημέρωσης και εκπαίδευσης για θέματα ψυχικής υγείας. Ο κύριος στόχος θα είναι να διευκολυνθεί η φροντίδα και η θεραπεία, αφού το κοινό θα γνωρίζει περισσότερο για τη συχνότητα των ψυχικών

διαταραχών, τις θεραπευτικές δυνατότητες, τη διαδικασία ανάρρωσης και τα ανθρώπινα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

5. Συνεργασία κοινοτήτων, οικογενειών και χρηστών. Οι κοινότητες, οι οικογένειες και οι χρήστες των υπηρεσιών θα πρέπει να συμμετέχουν στις αποφάσεις ανάπτυξης πολιτικών, στα προγράμματα και στις υπηρεσίες. Έτσι, οι υπηρεσίες θα είναι καλύτερα προσαρμοσμένες στις ανάγκες και πιο φιλικές.

6. Ύπαρξη εθνικών, πολιτικών προγραμμάτων και νομοθεσίας. Η πολιτική για την ψυχική υγεία, τα προγράμματα και η νομοθεσία είναι αναγκαία βήματα που οδηγούν σε σημαντική και με βάθος χρόνου δράση. Τα τρία αυτά στοιχεία θα πρέπει να βασίζονται στην υπάρχουσα γνώση και να λαμβάνουν υπόψη τα ανθρώπινα δικαιώματα.

6. Ανάπτυξη ανθρώπινων πόρων. Οι περισσότερες αναπτυσσόμενες χώρες χρειάζεται να αυξήσουν και να βελτιώσουν την εκπαίδευση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, που θα παρέχουν εξειδικευμένη περίθαλψη και θα υποστηρίζουν τα προγράμματα της πρωτοβάθμιας υγείας. Το ιδανικό θα ήταν να παρέχουν και υπηρεσίες από Διεπαγγελματικές Ομάδες με στόχο την ολοκληρωμένη περίθαλψη και την ενσωμάτωση των ασθενών στην κοινότητα.

8. Δεσμοί με άλλους τομείς. Τομείς εκτός υγείας, όπως της εκπαίδευσης, εργασίας, δικαιοσύνης και άλλων κοινωνικών υπηρεσιών, καθώς και μη κυβερνητικές οργανώσεις, θα πρέπει να εμπλακούν στην προσπάθεια βελτίωσης της ψυχικής υγείας του πληθυσμού.

9. Καταγραφή της ψυχικής υγείας σε κοινοτικό επίπεδο. Η ψυχική υγεία των κοινοτήτων θα πρέπει να ερευνάται και να καταγράφεται με την κατάλληλη εφαρμογή δεικτών ψυχικής υγείας που πρέπει να ενσωματωθούν στα υπάρχοντα πληροφοριακά συστήματα για την υγεία.

10. Υποστήριξη περισσότερης έρευνας. Περισσότερη έρευνα στις βιολογικές και ψυχοκοινωνικές πλευρές της ψυχικής υγείας είναι αναγκαία, ώστε να κατανοήσουμε καλύτερα τις ψυχικές διαταραχές και να αναπτύξουμε αποτελεσματικότερες παρεμβάσεις.

Οι υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας αναγνωρίζοντας τις πιο πάνω ιδιαιτερότητες, επ' ευκαιρία της Παγκόσμιας Ημέρας Ψυχικής Υγείας, έχουν οργανώσει εκδηλώσεις με προγράμματα ενημέρωσης, διαφώτισης και εκπαίδευσης κατά τον περασμένο Οκτώβρη τον οποίο έχουν ορίσει ως μήνα ψυχικής υγείας. Οι εκδηλώσεις αυτές αφορούν την οργάνωση διάφορων εκπαιδευτικών εργαστηρίων και σεμιναρίων με θέματα που ενδιαφέρουν τόσο τους λειτουργούς ψυχικής υγείας όσο και άλλους μη ειδικούς, συμπεριλαμβανομένων των εκπροσώπων των ΜΜΕ, Ιερέων, Θεολόγων κ.ά. Για τον πιο πάνω σκοπό έχουν κληθεί αρκετοί εμπειρογνώμονες από το εξωτερικό και τον ελλαδικό χώρο. Ταυτόχρονα, οι Διεπαγγελματικές Ομάδες των δύο τομέων της Λευκωσίας, ο Α και Β Τομέας, έχουν οργανώσει σωρεία εκδηλώσεων στις περιοχές ευθύνης τους, με στόχο την ενημέρωση και διαφώτιση του κοινού και επαγγελματιών για θέματα που αφορούν την ψυχική υγεία. Οι εκδηλώσεις αυτές περιλαμβάνουν αρθρογραφήσεις σε επιστημονικά περιοδικά και στον τύπο, εισηγήσεις στο Παγκύπριο Νοσηλευτικό Συνέδριο, Παγκοινοτικές συγκεντρώσεις, τηλεοπτικές παρουσιάσεις, θεατρική παράσταση κ.ά

Το πρόβλημα του θανάτου: Πρόκληση για τους φοιτητές της Νοσηλευτικής **The problem of death: A challenge for Nursing Students**

Ανδρέας Χαραλάμπους Δίπλωμα Γενικής Νοσηλευτικής (Κύπρος) Πιστοποιητικό Νοσηλευτικής (Φιλανδία), BSc (Hons) Nursing Science, SRN. - Γεν. Νοσ. Λεμεσού

Andreas Charalambous BSc (Hons) SRN Certificate in Nursing (Finland) Limassol General Hospital

Περίληψη

Η διεργασία του θανάτου και η απώλεια της ανθρώπινης ζωής αποτελεί για τους λειτουργούς της υγείας ίσως την μεγαλύτερη πρόκληση που έχουν να αντιμετωπίσουν κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. Στην χώρα μας το θέμα αυτό παίρνει ιδιαίτερες διαστάσεις, αφού εξακολουθεί να αντιμετωπίζεται σε μεγάλο βαθμό σαν θέμα ταμπού. Η διαχρονικότητα του προβλήματος και η δυσκολία που παρουσιάζεται στην αντιμετώπισή του με ώθησε στην επιλογή του θέματος αυτού.

Σκοπός της παρουσίασης αυτής είναι η διερεύνηση των παραμέτρων που διέπουν την φροντίδα ασθενών που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της ζωής τους, δίνοντας έμφαση στις περιπτώσεις που την φροντίδα αναλαμβάνουν φοιτητές της Νοσηλευτικής. Η εστίαση της μελέτης αυτής δεν εντοπίζεται τόσο στον ασθενή που βιώνει την διεργασία του θανάτου, όσο στα προβλήματα εκείνα που παρεμβάλλονται στην ολιστική προσέγγιση του ατόμου από τους φοιτητές της Νοσηλευτικής. Οι παράμετροι αυτοί αναλύονται σε σχέση με το νοσηλευτικό πρόγραμμα εκπαίδευσης, τους νοσηλευτικούς εκπαιδευτές και το μόνιμο προσωπικό στις διάφορες μονάδες. Προσωπικές εμπειρίες καθώς και εμπειρίες άλλων συναδέλφων μαζί με την σχετική βιβλιογραφία χρησιμοποιούνται για να υποστηριχθούν οι θέσεις που τίθενται από την εργασία αυτή.

Στο τέλος της παρουσίασης γίνεται μια ανακεφαλαίωση των απόψεων που έχουν συζητηθεί και συγχρόνως γίνεται εξαγωγή των ανάλογων συμπερασμάτων. Βιβλιογραφική υποστήριξη των συμπερασμάτων επιχειρείται κι εδώ με σκοπό την εξεύρεση των αποδοτικότερων μεθόδων και προσεγγίσεων προς αντιμετώπιση και εξεύρεση διεξόδου στους φοιτητές οι οποίοι βρίσκουν συχνά τους εαυτούς τους παγιδευμένους σε διάφορα στρεσογόνα περιστατικά που προκαλεί η διεργασία του θανάτου και η απώλεια της ανθρώπινης ζωής.

Abstract

The process of death and dying consists one of the major challenges that health workers face during their professional carrier. In Cyprus, the dynamic of the problem presents special features since the problem still is been considered as a taboo topic. These parameters of the problem have shaped in my mind the need to address this situation in order to seek out and find the best possible solutions.

The primary goal of this essay is to investigate and study all the relative information concerning the dying patient and death in general. Special attention is given to those situations where the student nurse is delivering the care. However, the focus of this paper is not on the dying patient, but on the problems the students face in introducing a holistic approach to death and dying.

These parameters are analyzed in relation to the nursing program of change, the nursing educators and clinical tutors and finally the nursing professionals in the different units. Persona/ experience is used along with the experience of other professional so that the process is supported. A bibliographical support to the process is also been used in order to achieve results that are substantial evidenced. /n the last part, the results of this work are presented to the reader along with the relative bibliography offering this way a broader angle to the problem.

Χειρουργική Μηχανή Κοπής Τριχών - Clipper

Επιμέλεια, Μετάφρασης των κειμένων: Κατερίνα Καστρινάκη, Διπλωματούχος Νοσηλεύτρια, Υπεύθυνη εκπαίδευσης της εταιρείας 3M HELLAS Ltd

Το πρόβλημα των μετεγχειρητικών λοιμώξεων

Οι χειρουργικές λοιμώξεις μπορούν να επιδεινώσουν και να παρατείνουν τον χρόνο μετεγχειρητικής αποκατάστασης των ασθενών και συμβάλλουν στην επιμήκυνση του χρόνου νοσηλείας, αύξηση των εξόδων νοσηλείας και αυξάνουν το ποσοστό θανάτων. Sellick JA, Stelmach M., Mylotte JM. Surveillance of surgical wound infections following open heart surgery. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 1991; 12(10):591-596. Αν και οι συνολικοί κίνδυνοι της χειρουργικής ανοιχτής καρδιάς μέχρι σήμερα είναι χαμηλοί, η λοίμωξη του τραύματος παραμένει μια από τις δυνητικές σοβαρές επιπλοκές. Προηγούμενες μελέτες είχαν εστιάσει στις σοβαρές λοιμώξεις του τραύματος της στερνοτομής και με ποσοστά λοιμώξεων που κυμαίνονταν από 0,5% έως 3,4% στις περισσότερες περιπτώσεις.

Η αφαίρεση των τριχών με ξυράφι τραυματίζει το δέρμα

Η προεγχειρητική αφαίρεση των τριχών με ξυράφι, τραυματίζει το δέρμα κάνοντας έτσι το χειρουργικό πεδίο ευάλωτο στο μικροβιακό αποικισμό και στη λοίμωξη του τραύματος. Jespen OB, Bruttomesso KA. The effectiveness of preoperative skin preparations: An integrative review of the Literature. *AORN Journal* 1993; 58:477-484.

«Ακόμα και το πιο προσεγμένο και επαγγελματικό ξύρισμα, έχει ως αποτέλεσμα μη ορατά επιδερμικά κοψίματα και μικροεκδορές. Το ξύρισμα μπορεί να ανοίξει εισόδους σε ενυπάρχοντες και παροδικούς μικροοργανισμούς της επιδερμίδας και στους θύλακες των τριχών, συμβάλλοντας έτσι στον αυξημένο κίνδυνο λοίμωξης του χειρουργικού πεδίου». Ko W, Lazenby WD, Zelano JA, Isom OW, Krieger KH. Effects of shaving methods and intraoperative irrigation on suppurative mediastinitis after bypass operations. *Annals of Thoracic Surgery* 1992; 53:301-305.

«Η παραβίαση των φραγμών προστασίας του δέρματος με το ξυράφι κατά την αφαίρεση των τριχών, έχει ενοχοποιηθεί ως αιτία μικροβιακής λοίμωξης του χειρουργικού τραύματος σε επεμβάσεις γενικής χειρουργικής».

«Το ξύρισμα με ξυράφι, έχει αποδειχθεί ότι προκαλεί μικροσκοπική λύση της συνεχείας του δέρματος στον επιθηλιακό φραγμό, οδηγώντας έτσι σε μικροβιακή λοίμωξη του χειρουργικού τραύματος.

Η χρήση της χειρουργικής μηχανής κοπής τριχών για την προεγχειρητική αφαίρεση των τριχών, έχει δείξει να μειώνει τα ποσοστά λοίμωξης συγκριτικά με τα ποσοστά λοίμωξης σε χειρουργικούς ασθενείς που έχουν ξυρισθεί με ξυράφι:

Jespen OB, Bruttomesso KA. The effectiveness of preoperative skin preparations: An integrative review of the literature. *AORN Journal* 1993; 58:477-484.

«...Ασθενείς που η αφαίρεση των τριχών έγινε με ξυράφι, παρουσίασαν αναλογία λοίμωξης 2,5%. Σε ασθενείς των οποίων οι τρίχες αφαιρέθηκαν με Clipper το ποσοστό λοίμωξης ήταν 1,4% και σε ασθενείς οι τρίχες των οποίων δεν αφαιρέθηκαν καθόλου, το ποσοστό κυμάνθηκε στο 0,9%.

Sellick JA, Stelmach M, Mylotte JM. Surveillance of surgical wound infections following open heart surgery. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 1991; 12(10):591-596. «Συμμετέχοντες: Όλοι οι ενήλικοι που υποβλήθηκαν σε χειρουργική ανοιχτής καρδιάς το 1988 και το 1989».

«Παρέμβαση: Αλλαγή του τρόπου αφαίρεσης των τριχών προεγχειρητικά από το ξύρισμα με ξυράφι σε χρήση του Clipper τον Ιανουάριο 1989».

«Αποτέλεσμα: Οι λοιμώξεις των εν τω βάθει τραυμάτων στερνοτομής μειώθηκαν από 1,2% το 1988 στο 0,2% το 1989 (P= 010) και των λοιμώξεων των εν τω βάθει

τραυμάτων αφαίρεσης φλέβας μειώθηκαν από 1,6% στο 0,4% (P= 014) κατά τη διάρκεια της ίδιας χρονικής περιόδου. Το ποσοστό των gram (-) μικροοργανισμών που προκαλούσαν λοίμωξη τραύματος μειώθηκε από 56,3% το 1988 στο 34,7% το 1989 (P= 017).

«Συμπέρασμα: Η προεγχειρητική αφαίρεση των τριχών με τη χρήση Clipper, φαίνεται να μειώνει τον κίνδυνο των εν τω βάθει λοιμώξεων των τραυμάτων, συγκριτικά με τη χρήση ξυραφιού».

Η χρονική στιγμή της αφαίρεσης των τριχών επηρεάζει το ποσοστό της λοίμωξης Όπως το ξυρίσμα με ξυράφι είναι ένας παράγοντας αύξησης του κινδύνου λοίμωξης έτσι είναι και η χρονική στιγμή που πραγματοποιείται η αφαίρεση των τριχών. Τα ποσοστά των λοιμώξεων είναι χαμηλότερα, όταν η αφαίρεση των τριχών γίνεται αμέσως πριν την επέμβαση.

Jepsen OB, Bruttomesso KA. The effectiveness of preoperative skin preparations: An integrative review of the Literature. AORN Journal 1993; 58:477-484.

«Η επίπτωση της μετεγχειρητικής λοίμωξης του τραύματος, ποικίλλει επίσης εξαρτώμενη από τη χρονική διάρκεια μεταξύ της προεγχειρητικής ετοιμασίας και της έναρξης της επέμβασης. Τα ποσοστά της λοίμωξης σ' αυτή τη μελέτη 1 ήταν 3,1%, όταν η προετοιμασία γινόταν σε περισσότερες από 24 ώρες πριν το χειρουργείο».

«Άλλοι μελετητές σύγκριναν τα αποτελέσματα δυο μεθόδων αφαίρεσης των τριχών προεγχειρητικά π.χ. αφαίρεση τριχών με ξυράφι και με ηλεκτρικό Clipper) στην επίπτωση που είχαν στα ποσοστά των μετεγχειρητικών λοιμώξεων του τραύματος². Τα ποσοστά των λοιμώξεων του τραύματος μειώνονταν, όταν η αφαίρεση των τριχών γινόταν με Clipper το πρωί του χειρουργείου η χρονική συγκυρία της αφαίρεσης των τριχών είχε άμεση επίδραση στα ποσοστά των λοιμώξεων, τα οποία έτειναν να αυξάνονται όταν μεσολαβούσε μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από την αφαίρεση των τριχών μέχρι την έναρξη της επέμβασης³. Εάν η αφαίρεση των τριχών είναι απαραίτητη, θα πρέπει να γίνεται αμέσως πριν την επέμβαση».

1 Seropion Reynolds, "Wound infections after preoperative dep. Talory - vS - razor preparation.» 251-254.

2 Alexander, Aemi, Plettner, «Development of a safe and effective one-minute preoperative skin preparation» 1357-481361.

3 Seropion Reynolds, "Wound infections after preoperative dep. Talory - vS - razor preparation.» 251-254.

Sacred COW Survey: OA Manager 1996; 12(9):1-6.

Ο Αμερικάνικος Σύλλογος Νοσηλευτριών Χειρουργείου (AORN), συνιστά ότι η αφαίρεση των τριχών, θα πρέπει να γίνεται όσο πιο κοντά είναι δυνατόν με το χρόνο έναρξης της χειρουργικής επέμβασης και εκτός της χειρουργικής αίθουσας που θα πραγματοποιηθεί η επέμβαση».

Οικονομική σύγκριση

Παρόλο που δεν υπάρχουν οριστικοποιημένες μελέτες που να συγκρίνουν κόστος προϊόντων και το κόστος από τη μεγαλύτερη παραμονή στο νοσοκομείο και τα επιπλέον έξοδα νοσηλείας που σχετίζονται με τις μετεγχειρητικές λοιμώξεις, οι παρακάτω μελέτες υποστηρίζουν την άποψη ότι η χρήση Clipper είναι οικονομικά συμφερότερη από το ξυράφι.

Alexander JW, Fischer JE, Boyajiam M, Palmquist J, Morris MJ. The influence of hair-removal methods on wound infections. Archives of Surgery 1983; 118:347-352.

«Η επίπτωση στη λοίμωξη του τραύματος από την προεγχειρητική αφαίρεση των τριχών με ξυράφι έναντι του Clipper, μελετήθηκε σε 1 Ο 13 ασθενείς, που υποβλήθηκαν σε

χειρουργική επέμβαση σε ένα συγκεκριμένο νοσοκομείο. Οι ασθενείς τυχαία επιλέγησαν είτε να ξυριστούν με ξυράφι ή να χρησιμοποιηθεί Clipper, τη νύχτα πριν το χειρουργείο ή το πρωί της επέμβασης».

«Η ομάδα των ασθενών στην οποία χρησιμοποιήθηκε Clipper το πρωί της επέμβασης παρουσίασε τις λιγότερες λοιμώξεις τόσο κατά την έξοδό τους από το νοσοκομείο, όσο και μετά από 30 ημέρες επανεξέτασης, συγκριτικά με τις ομάδες ασθενών που χρησιμοποιήθηκε ξυράφι».

Hair Removal Discharge 30-day Follow up

Methods

PM razor AM razor PM clipper AM clipper Total

4/271 (5,2%) 17/266 (6,4%) 10/250 (4,0%) 4/266 (1,8%) 45/1013 (4,4%)

23/260 (8,8%) 26/260 (10,0%) 18/241 (7,5%) 7/216 (3,2%) 74/977 (7,6%)

* Rates are given as fraction of patients with infection, with percentages in parentheses. Rates were lowest in the AM clipper group (at discharge, $X^2=4.894$, p

Η ΚΟΨΥ Α΄ ΤΙΜΑ ΤΟΥΣ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ

Φαίδρα Φυρίλλα, Πρώτη Νοσηλευτική Λειτουργός, Τομέας Α

Η Κοινοτική Ομάδα Ψυχικής Υγείας του τομέα Α' (ΚΟΨΥ Α'), μέσα στα πλαίσια των εκδηλώσεων των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας για το Μήνα Ψυχικής Υγείας, έχει διοργανώσει στις 14/10/2002 εκδήλωση στο «Σπίτι της Αγλαντζιάς». Στην εκδήλωση τιμήθηκαν τα άτομα που πρόσφεραν εθελοντική εργασία για την μεταμόρφωση οικήματος στην Αγλαντζιά σε Κέντρο Ημέρας. Η ομάδα τίμησε επίσης και δυο συναδέλφους/νοσηλευτές που έχουν αφυπηρητήσει.

Στην εκδήλωση συμμετείχαν όλα τα μέλη της Διεπαγγελματικής Ομάδας (ΚΟΨΥ Α'), οι λειτουργοί του Κέντρου Ημέρας, η Διεύθυνση των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, ο δήμαρχος της Αγλαντζιάς, και άλλοι κοινοτικοί φορείς. Ο διευθυντής των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, εξήρε την προσφορά των εθελοντών και τους απέδωσε αναμνηστικά διπλώματα. Στη συνέχεια, ευχαρίστησε τα μέλη της ΚΟΨΥ Α' για τη δράση τους τονίζοντας ότι με τις δραστηριότητες τους αναβαθμίζουν συνεχώς την προσφορά των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, ενώ ταυτόχρονα βελτιώνουν τα δίκτυα επικοινωνίας και συνεργασίας με τον εθελοντισμό και τις άλλες ομάδες πίεσης καθώς και των φορέων μέσα στην κοινότητα. Ευχαρίστησε επίσης, το δήμαρχο της Αγλαντζιάς κο Πέτρου για τη συνεχή αρωγή και συμπαράσταση στην προσπάθειά μας για επέκταση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης. Ο κύριος Πέτρου παίρνοντας το λόγο ευχαρίστησε και ο ίδιος την προσφορά της ΚΟΨΥ Α' δηλώνοντας ότι θα είναι πάντα παρόν για συνεχή συνεργασία και υποστήριξη των ενεργειών μας.

Τέλος, μέσα σε κλίμα βαθιάς συγκίνησης τιμήσαμε τους συναδέλφους Γιώργο Ευθυμιάδη και Κωνσταντίνο Λουκά που αφυπηρέτησαν μετά από ευδόκιμη υπηρεσία 35 και 40 χρόνων αντίστοιχα. Η συνάντηση αυτή, συνέβαλε τα μέγιστα στη στήριξη των σχέσεων μεταξύ των λειτουργιών ψυχικής υγείας και των φορέων της κοινότητας.