

Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά Τ.4, Τ.1

Τόμος 4, Τεύχος 1 - Volume 4, No 1

Μάιος 2003, May 2003



Από το Διοικητικό Συμβούλιο

Αγαπητοί συνάδελφοι

Είμαστε πια και επίσημα μέλη του ενιαίου Ευρωπαϊκού χώρου. Σίγουρα έχουμε να κερδίσουμε πολλά σαν πολίτες και σαν επαγγελματίες μιας μεγάλης κοινότητας όπου η γνώση και η εμπειρία διοχετεύεται σ' όλα τα επίπεδα και όπου η ισοπολιτεία και οι δημοκρατικοί θεσμοί παρέχουν την ευκαιρία σε κάθε άτομο, ισότιμα ν' αναπτυχθεί και ν' αποδώσει καλύτερα.

Εξίσου όμως μεγάλη είναι και η ευθύνη που αναλαμβάνει ο καθένας από μας σαν επαγγελματίας στη προσπάθεια εναρμόνισης και ανάδειξης της νοσηλευτικής στα επίπεδα που προσβλέπει και επιδιώκει η Ευρωπαϊκή Κοινότητα. Η Ευρωπαϊκή Ημερήσια διατάζει

για τη Δημόσια Υγεία (European Public Health Agenda) προσδίδει κεντρικό ρόλο στη Νοσηλευτική. Προσδιορίζει όμως αυτό το ρόλο, προδιαγράφοντας το περιεχόμενο σπουδών, ώστε το αποτέλεσμα της εκπαίδευσης να οδηγεί σε δεξιότητες που να διασφαλίζουν τα επίπεδα της νοσηλευτικής φροντίδας.

Η τεκμηρίωση της νοσηλευτικής διεργασίας αποτελεί πανάκεια και η διαμόρφωση προτύπων φροντίδας απαραίτητο εργαλείο για ασφαλή και αποτελεσματική νοσηλεία.

Η ανάπτυξη των δεξιοτήτων επικοινωνίας και συμβουλευτικής είναι απαραίτητες προϋποθέσεις για κάθε νοσηλευτή.

Η ανάπτυξη των διοικητικών ικανοτήτων αποτελεί το θεμέλιο και την ισχυρή βάση για το οικοδόμημα της νοσηλευτικής μέσα στο σύγχρονο σύστημα υγείας, όπου οι νοσηλευτές ισότιμα καλούνται να συμμετέχουν στην διαμόρφωση της πολιτικής και τη λήψη αποφάσεων για την υγεία.

Η συνεχής μελέτη, επιμόρφωσης και η ανάπτυξη επαγγελματικής συνείδησης είναι υποχρέωση όλων των νοσηλευτών για το καλό της νοσηλευτικής.

Εύχομαι σ' όλους καλή δουλειά και πολλή δύναμη.

Αγγελική Ταπακούδη

Πρόεδρος

Από τη Σύμβαση

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Η απόφαση της Κοπεγχάγης στις 12 Δεκεμβρίου 2002 για την ένταξη της Κύπρου στην Ευρωπαϊκή Ένωση σηματοδοτεί μια νέα κατεύθυνση και μια νέα πορεία για τη Νοσηλευτική σαν επιστήμη, σαν τέχνη και σαν υπηρεσία.

Είναι γνωστό ότι η σύγχρονη Νοσηλευτική είναι έργο που αποβλέπει στη διατήρηση της υγείας, την πρόληψη της ασθένειας, τη νοσηλεία των ασθενών, την αποκατάσταση και την προαγωγή της υγείας του ατόμου, της οικογένειας και της κοινωνίας.

Υπό τις σημερινές συνθήκες, ο Νοσηλευτής της Κύπρου καλείται να αγωνισθεί όχι απλά για να επιβιώσει σαν επαγγελματίας αλλά και για να αναδειχθεί ισάξιος εταίρος της Ενωμένης Ευρώπης στην οποία δικαιωματικά ανήκει.

Το μέλλον της Νοσηλευτικής μέσα σε ολόκληρο το σύστημα φροντίδας υγείας του Ευρωπαϊκού γίνεσθαι, μπορεί να εξαρτηθεί από την ικανότητα μας σαν Νοσηλευτές να προσδιορίσουμε και να επηρεάσουμε τα αποτελέσματα της φροντίδας την οποία παρέχουμε σε οποιοδήποτε επίπεδο ή χώρο.

Η νέα πολιτική υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση HEALTH 21 προσφέρει νομοθετικές αλλαγές σύμφωνα με τις οποίες οι Νοσηλευτές αποκτούν ένα νέο ρόλο, το ρόλο του επαγγελματία που δεν επικεντρώνεται μόνο στην αρρώστια. Το νέο HEALTH 21 υποδεικνύει έναν καινούργιο ρόλο για τους Νοσηλευτές με ένα τρόπο που δεν έχει ξαναπαρουσιάσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Οι Νοσηλευτές όχι μόνο διαδραματίζουν τον κεντρικό ρόλο σε κάθε ομάδα, αλλά και το ρόλο του ηγέτη σε όλο το φάσμα της υγείας και της αρρώστειας. Παράδειγμα αποτελεί ο οικογενειακός νοσηλευτής, που προσφέρει την αδιαφιλονίκητη ευκαιρία να αποτελέσει την κορωνίδα της διάταξης για την υγεία σε κάθε χώρα της Ευρώπης.

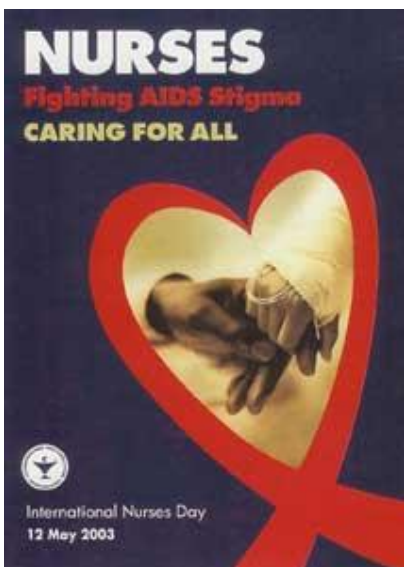
Μπροστά σε αυτή τη νέα πραγματικότητα, απαραίτητο μέτρο αποτελείται η επιμόρφωση και η διάβίου επαγγελματική ενημέρωση όλων των επαγγελματιών καθώς αναπτύσσουν τις δικές τους στρατηγικές για να κατακτήσουν την υγεία στο πνεύμα της Ευρωπαϊκής ολοκλήρωσης και το νέο HEALTH 21.

Η έκδοση ενός επιστημονικού περιοδικού όπως τα «Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά» ανταποκρίνεται σε αυτή την ανάγκη και όπως κάθε επιστημονικό περιοδικό, δίνει τη δυνατότητα στους αναγνώστες να ενημερώνονται από επιλεγμένα δημοσιεύματα. Εξάλλου φαίνεται ότι όλο και μεγαλύτερος αριθμός Νοσηλευτών διαβάζουν, ενημερώνονται και σκέπτονται κριτικά αυτά που διαβάζουν και είναι ικανοί να έχουν απόψεις και να συμμετέχουν ενεργά σε συζητήσεις με διάφορους επαγγελματίες υγείας.

Από τη σύμβαση

Ε. Παπασταύρου

Οι Νοσηλευτές ενάντια στο στίγμα του AIDS



12^η Μαΐου _ Διεθνής Ημέρα Νοσηλευτων - «Οι Νοσηλευτές ενάντια στο στίγμα του AIDS-Νοιάζονται για όλους»

Μαρία Χριστοφίνα, Νοσηλευτική Λειτουργός Γρηγόρειος Κλινική Νοσοκομείο Λάρνακας

Εισαγωγή

Στην πορεία των κοινωνιών της Γης έχουν εμφανιστεί ασθένειες που κυριολεκτικά θέρισαν εκατοντάδες χιλιάδες άτομα, δημιουργώντας έτσι οξύτατο πρόβλημα τόσο από πλευράς αντιμετώπισης όσο από κοινωνικής άποψης. Το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας προσβάλλει κυρίως τους νέους και επηρεάζει αρνητικότερα την ποιότητα ζωής των πασχόντων καθώς συνοδεύεται από κοινωνικό εξοστρακισμό και γενικότερη φοβία από τρίτους (18ον Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο, 1991).

Αν και έχουν περάσει πάνω από 20 χρόνια από την εμφάνιση του AIDS στον πλανήτη μας, δυστυχώς εξακολουθούν ακόμα να υπάρχουν αρνητικές αντιδράσεις τόσο από άτομα όσο και από κοινότητες. Φόβος - απόρριψη σιωπή - άρνηση - στιγματισμός - προκατάληψη και κάθε άλλης μορφής βία εκφράζεται ενάντια στους φορείς και ασθενείς με AIDS.

Το γεγονός ότι αυτοί οι άνθρωποι υποφέρουν ήδη από μια σοβαρή ασθένεια, γίνεται ακόμα πιο σκληρό κι απάνθρωπο να υφίστανται επιπλέον την απόρριψη και την εχθρικήτητα της κοινωνίας. Καθόλου τυχαία λοιπόν η επιλογή του εφετινού μηνύματος του Διεθνούς Συνδέσμου Νοσηλευτών για τη 12η Μαΐου «Οι Νοσηλευτές ενωμένοι ενάντια στο στίγμα του AIDS - Νοιαζόμαστε για όλους».

Εμείς οι Νοσηλευτές σε συνεργασία με άλλους Νοσηλευτικούς Συνδέσμους, οργανωμένους φορείς, άτομα, κοινότητες, θα πρέπει να αυξήσουμε την επαγρύπνηση και να συμμετέχουμε ενεργά στον αγώνα ενάντια στον στιγματισμό των ασθενών με AIDS και να συμβάλουμε θετικά στην διαμόρφωση απόψεων και πολιτικής για καταπολέμηση του στίγματος.

Τί είναι στίγμα

Σύμφωνα με το λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Γ. Μπαμπινιώτη (1999) ΣΤΙΓΜΑ εννοιολογικά σημαίνει «σημάδι που αφήνει στο δέρμα έγκαυμα ή τραύμα που προέρχεται από παθολογικά αίτια»

Μεταφορικά, είναι οτιδήποτε προκαλεί ντροπή ή κοινωνική καταδίκη. Είναι συνώνυμα με το όνειδος, ντροπή. Στιγματίζω σημαίνει επικρίνω έντονα, καυτηριάζω. Είναι συνώνυμο του καταδικάζω.

Ο Καραγιάννης (1999) στο βιβλίο του «Κοινωνική Νοσηλευτική και Ψυχική Υγεία» αναφέρει: «Σήμερα, η έννοια στίγμα καθορίζεται σαν δυσμένεια, καταισχύνη, όνειδος. Χρησιμοποιείται δε για τον καθορισμό ομάδων ανθρώπων και την τοποθέτησή τους στο περιθώριο της κοινωνίας σαν επικίνδυνους, παρεκκλητικούς, διαφορετικούς, αμαρτωλούς» .

Το στίγμα για τους φορείς και ασθενείς με AIDS, εξ' αιτίας του ότι η ασθένεια τους έχει συνδεθεί με την ομοφυλοφιλία, τις ανεξέλεγκτες σεξουαλικές σχέσεις και τους ναρκομανείς, είναι εμπόδιο που τους χωρίζει από την κοινωνία και τους κρατά μακριά στο περιθώριο απομονωμένους.

«Πολλοί άνθρωποι που υποφέρουν από τον ιό HIV δεν πεθαίνουν από την ίδια την αρρώστια, αλλά τους σκοτώνει το στίγμα που περιβάλλει όσους υποφέρουν από το A/D S» Λόγια παρμένα από την ομιλία του Νέλσον Μαντέλα με το κλείσιμο των εργασιών της διάσκεψης της Βαρκελώνης για το

AIDS στις 15 Ιουλίου 2002. (ICN, Information and action, tool kit, 2003).

Το στίγμα και οι διακρίσεις προέρχονται από τις στάσεις και τις πράξεις οικογενειών, κοινωνιών και κοινοτήτων προς τα άτομα που θεωρούνται ότι έχουν ένα «αρνητικό χαρακτηριστικό ή μια ανεπιθύμητη διαφορά».

Πηγές του στίγματος

Υπάρχουν πέντε βασικοί παράγοντες, οι οποίοι συνέβαλαν στην συσχέτιση AIDS με το στίγμα και τις διακρίσεις (De Bruyn, 1999) .

1. Το AIDS σαν ασθένεια που απειλεί τη ζωή.
2. Ο φόβος της μετάδοσης.
3. Η σύνδεση της ασθένειας με κάποιες συμπεριφορές που ήδη είναι στιγματισμένες από την κοινωνία (π.χ. ομοφυλοφιλία, ναρκωτικά).
4. Το γεγονός ότι οι ασθενείς θεωρούνται ότι είναι ο ίδιος υπαίτιος της ασθένειάς του.
5. Θρησκευτικές και ηθικές αντιλήψεις που θεωρούντο AIDS ως επακόλουθο κάποιου ηθικού παραπτώματος.

Η συσχέτιση του AIDS με το στίγμα είναι πολύπλοκη και στενά συνδεδεμένη με τις υφιστάμενες κοινωνικές και οικονομικές αντιλήψεις σχετικά με την σεξουαλική συμπεριφορά και το ρόλο των δύο φύλων, το γένος, τη φυλή και την εθνικότητα, το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο και το φόβο μετάδοσης αλλά και της αρρώστιας, σύμφωνα με την κουλτούρα της κάθε κοινωνίας.

Συνέπειες του στίγματος

Το στίγμα και οι διακρίσεις είχαν σαν αποτέλεσμα να δημιουργηθεί γύρω από την επιδημία του AIDS, μια κουλτούρα μυστικοπάθειας, σιωπής, ενοχών, ντροπής και περιθωριοποίησης. Όλα αυτά, πέρα από τον πόνο που προκαλούν στους ασθενείς μπορεί να σταθούν ως εμπόδιο στο να ζητήσουν βοήθεια από τις αρμόδιες υπηρεσίες υγείας ή ακόμα και να πάρουν θεραπεία. Επιπλέον με το φόβο του στιγματισμού, οι ασθενείς του AIDS μπορεί να αποφύγουν να πάρουν μέτρα προστασίας είτε για τον εαυτό τους είτε για τους γύρω τους.

Το στίγμα περιθωριοποιεί τους φορείς και ασθενείς του AIDS και επηρεάζει την ικανότητα τους να είναι χρήσιμοι και παραγωγικοί στην κοινωνία με αποτέλεσμα το βάρος της συνεχούς φροντίδας τους να το επωμίζεται η οικογένεια, είτε η κοινότητα με όλες τις κοινωνικο-οικονομικές συνέπειες.

Στρατηγικές καταπολέμησης του στίγματος

Η αναγνώριση του στίγματος και της προκατάληψης είναι το πρώτο και βασικό βήμα για την καταπολέμηση τους. Καταπολεμώντας το στίγμα και τις συνέπειες του, σίγουρα θα βελτιώσουμε τη ζωή των ατόμων που υποφέρουν από AIDS, των οικογενειών τους και της κοινωνίας. Αν τους αντιμετωπίσουμε με κατανόηση και αξιοπρέπεια, οι άνθρωποι που ζουν με αυτή την ασθένεια θα μπορέσουν να έχουν μια ποιότητα ζωής.

Κι ενώ μπορεί να θεωρηθεί δύσκολη η εξάλειψη του στίγματος και των διακρίσεων, διάφορες παρεμβάσεις είναι δυνατόν να συμβάλουν στη μείωσή τους.

Ηθικά και ανθρώπινα Δικαιώματα

Οι ηθικοί κανόνες και οι διακηρύξεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων καθορίζουν από μόνοι τους τα πλαίσια για καταπολέμηση του στίγματος και των διακρίσεων. Οι επαγγελματικοί δεοντολογικοί κώδικες καθορίζουν τις κατευθυντήριες γραμμές για τους επαγγελματίες υγείας, βασιζόμενοι στο δικαίωμα σεβασμού της ανθρώπινης ζωής. Ο συσχετισμός του AIDS γι' αυτό και κάθε νοσηλεύτης,

σεβόμενος τους ασθενείς που τάχθει να υπηρετεί και τον εαυτό του θα προστατεύει τα δικαιώματα αυτών των ασθενών.

Παρεμβάσεις που βοηθούν στη μείωση του στίγματος.

1. Προσέγγιση βασισμένη στην πληροφόρηση.
2. Προσεγγίσεις μέσω της συμβουλευτικής.
3. Απόκτηση δεξιοτήτων για αντιμετώπιση των HIV/AIDS.
4. Επαφή με ομάδες ανθρώπων που είτε έχουν μολυνθεί είτε επηρεάζονται από το AIDS.

Οι Διεθνείς Σύνδεσμοι Νοσηλευτών, οι Νοσηλευτές, αυτοί που καθορίζουν πολιτική και οι κατά τόπους Διευθύνσεις, μπορούν να υποδείξουν διάφορες παρεμβάσεις και στρατηγικές που θα βοηθήσουν τους Νοσηλευτές να ξεπεράσουν οι ίδιοι το στίγμα και τις διακρίσεις.

1. Δημιουργία υποστηρικτικών και ασφαλών χώρων εργασίας. Ένα μη υποστηρικτικό και στρεσογόνο περιβάλλον εργασίας είναι αιτία κούρασης και επαγγελματικής εξουθένωσης για τους Νοσηλευτές, Αντίθετα ένα υποστηρικτικό και ασφαλές περιβάλλον θα συμβάλει στην καταπολέμηση του στίγματος και των διακρίσεων.
2. Δημιουργία Νοσοκομείων φιλικά προς τους ασθενείς με AIDS. Ένα τμήμα όπου θα διασφαλίζει την εμπιστευτικότητα και τον σεβασμό στην προσωπικότητα των ασθενών, θα συμβάλει στη μείωση του στίγματος.
3. Εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας. Η εκπαίδευση παρέχει όλες τις γνώσεις και τα εφόδια στους Νοσηλευτές για παροχή επαρκούς και ασφαλούς νοσηλευτικής φροντίδας προς τους ασθενείς με AIDS.
4. Διάλυση της συνωμοσίας σιωπής και απόκρυψης. Η απομυθοποίηση του AIDS και η κατάταξή του με τις άλλες χρόνιες ασθένειες και ο ανοικτός διάλογος γύρω από τα θέματα του AIDS, θα συμβάλει στην εξάλειψη του στίγματος.
5. Στήριξη Γενικών και Επαγγελματικών Συνδέσμων στη φροντίδα του AIDS. Η δημιουργία ενός φόρουμ για ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών νοσηλευτών σε σχέση με τη φροντίδα των ασθενών του AIDS, είναι πολύ θετική στρατηγική.
6. Παροχή ικανοποιητικών προμηθειών και προστατευτικού εξοπλισμού. Η χρησιμοποίηση των διεθνώς παραδεκτών μέτρων προστασίας κατά τη νοσηλεία ασθενών για AIDS, καθώς η διδασκαλία της σωστής χρήσης τους είναι επιβεβλημένη.
7. Εύκολη πρόσβαση στη θεραπεία μετά την έκθεση στον ιό HIV = Αν και οι έρευνες αναφέρουν ότι ο κίνδυνος μετά από έκθεση στον ιό είναι

Φροντίδα Ασθενούς με Ιδιοπαθή Φλεγμονώδη Νόσο του Εντέρου

Care of patient with Inflammatory Bowel Disease

Λαμπρινού Αικατερίνη Νοσηλεύτρια, M.Sc

Lambrinou Ekaterini Nursing Officer, M.Sc

Περίληψη

Η Ιδιοπαθής Φλεγμονώδης Νόσος του Εντέρου (ΙΦΝΕ) είναι χρόνια νόσος που συνήθως εμφανίζεται σε νεαρή ηλικία και περιλαμβάνει δυο νοσολογικές οντότητες, τη νόσο του Crohn και την ελκώδη κολίτιδα. Στις ΙΦΝΕ ο βλεννογόνος του εντέρου φλεγμαίνει με αποτέλεσμα κλινικές εκδηλώσεις βλενναιματηρής διάρροιας, κοιλιακού πόνου, ναυτίας, εμετού, πυρετού, απώλειας βάρους και κακουχίας. Χαρακτηρίζονται από εξάρσεις και υφέσεις και πέρα από την παθολογία που δημιουργείται από τη φλεγμονή του εντέρου, έχουν μεγάλες κοινωνικές και ψυχολογικές επιπτώσεις.

Η παρακάτω εργασία επισημαίνει τους στόχους της φροντίδας ασθενών με ΦΝΕ και αφορούν τον έλεγχο των συμπτωμάτων, την αποφυγή επιπλοκών, τη μείωση της φαρμακευτικής τοξικότητας, την ενημέρωσή τους και τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής αυτών των ασθενών.

Abstract

Inflammatory Bowel Diseases (IBD) are chronic illnesses, which tend to appear in young adulthood. In IBDs the mucosa of the bowel is impaired, resulting in such symptoms as an unpredictable diarrhoea, abdominal pain, nausea, vomiting, fever, loss of weight and energy. They are punctuated by relapses and remissions and have extensive social and psychological effects. This work highlights the development of care of patients with IBD.

Πρόληψη των λοιμώξεων από ενδοαγγειακούς καθετήρες **Prevention of infection via intravenous devices**

Κώστας Κούλας, Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός, Επιτροπή Ελέγχου Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας

Costas Koulas, Nursing Brother Center Of Disease Control Nicosia General Hospital

Περίληψη

Οι λοιμώξεις αποτελούν ένα σοβαρό νοσολογικό και οικονομικό πρόβλημα στη σημερινή νοσοκομειακή περίθαλψη των ασθενών. Ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που αυξάνει τον αριθμό των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων είναι και ο κακός χειρισμός των ενδοαγγειακών συσκευών πριν, κατά και μετά τη χορήγηση ενδοφλεβίων υγρών.

Η ορθολογιστική τήρηση των κανόνων ασηψίας, αντισηψίας και απολύμανσης κατά την όλη διαδικασία χορήγησης ενδοφλέβιας θεραπείας αποτελούν την καλύτερη εγγύηση για αποτελεσματική αποφυγή μολύνσεων και άλλων παρενεργειών.

Η ενδοφλέβια αγωγή είναι μια συχνή διαδικασία χορήγησης θεραπείας στην οποία εμπλέκεται άμεσα το νοσηλευτικό προσωπικό και συνεπώς ο ρόλος του στην αποφυγή της μόλυνσης μέσω αυτής της διαδικασίας είναι ιδιαίτερα σημαντικός.

Για το λόγο αυτό πρέπει να τηρείται μια σειρά κανόνων που σχετίζονται με την χρήση των ενδοαγγειακών καθετήρων, τα χορηγούμενα διαλύματα, τα υλικά χορήγησης, την τεχνική και διατήρηση της φλεβοκέντησης.

Για ενίσχυση της προσπάθειας του προσωπικού προς αυτή τη κατεύθυνση, παρατίθενται πιο κάτω οι σχετικοί κανονισμοί που βασίζονται στις οδηγίες του Κέντρου Ελέγχου Λοιμώξεων των Η.Π.Α. (C.O.C.) και τίθενται στη διάθεση του νοσηλευτικού προσωπικού για να τις συμβουλευτεί και να τις τηρεί.

Abstract

Infections constitute a serious nursing and economical issue in today's clinical care of patients. The most serious factor that increase the number of hospital infections are:

(a) the bad handling of the various components comprising the intravenous devices and (b) the incorrect process of administrating the intravenous infusions.

The correct application of asepsis, antisepsis and disinfections are the measures that guarantee the effective use of intravenous therapy without and risky adverse effects for the individual undergoing the treatment.

The nursing staff is directly involved in the process of this type of therapy and therefore, its role towards the prevention of infections that are Likely to arise out of such procedures, is very significant.

In order to assist the nursing staff with the prevention of such kind of infections, the following guidelines, based on C.O. C recommendations, have been prepared and they are at the disposal of the staff to consult.

2η Παγκύπρια Νεφρολογική Νοσηλευτική Ημερίδα

Χρυστάλλα Δεσπότη - Βιβή Τρέϊνορ

Το Σάββατο 12 Απριλίου 2003, έγινε με μεγάλη επιτυχία η 2η Παγκύπρια Νεφρολογική Νοσηλευτική Ημερίδα στο ξενοδοχείο Beau Rivage στη Λάρνακα που διοργάνωσε ο Τομέας Νοσηλευτών Νεφρολογίας υπό την αιγίδα του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών (ΠΑΣΥΝ). Ανάμεσα στους προσκεκλημένους που παρευρέθηκαν ήταν ο Δήμαρχος Λάρνακας κύριος Μωυσέως, αντιπρόσωπος του Μητροπολίτη Λάρνακας, η Προϊστάμενη Διεύθυνσης και Ανάπτυξης Νοσηλευτικού Προσωπικού και Πρόεδρος του ΠΑΣΥΝ κυρία Α. Ταπακούδη, η Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Σχολής κυρία Μ. Μίτσιγγα, ο Πρόεδρος του Παγκύπριου Συνδέσμου Φίλων Νεφροπαθών Δρ Α. Πιερίδης, η Πρόεδρος του Συνδέσμου Στήριξης Νεφροπαθών Λάρνακας κυρία Μ. Φώκη και μέλη του Παγκύπριου Συνδέσμου Νεφροπαθών. Την Ημερίδα επίσης παρακολούθησε ομάδα συναδέλφων από την Ελλάδα, με επικεφαλής την Πρόεδρο της Πανελλήνιας Ένωσης Νοσηλευτών Νεφρολογίας (ΕΝΕΝ) κυρία Π. Τζούγια. Επίσης παρόντες ήταν η πλειοψηφία των Νεφρολόγων από τα Νεφρολογικά Τμήματα.

Στην τελετή έναρξης προσφώνησαν την συγκέντρωση η κυρία Γ. Χ. Μιχαήλ, Ανώτερη Νοσηλευτική Λειτουργός στο Τμήμα Νεφρολογίας του Νοσοκομείου Λάρνακας εκ μέρους της Οργανωτικής Επιτροπής και η κυρία Χρ. Δεσπότη εκ μέρους του Τομέα Νοσηλευτών Νεφρολογίας. Χαιρετισμούς απεύθυναν η Προϊσταμένη Διευθύνσεις και ανάπτυξης Ν.Π. και Πρόεδρος του ΠΑΣΥΝ κυρία Α. Ταπακούδη, ο Δρ. Χ. Πατσιάς Υπεύθυνος του Τμήματος Νεφρολογίας Νοσοκομείου Λάρνακας και η Πρόεδρος της ΕΝ ΕΝ, η οποία πρόσφερε αναμνηστικό δώρο. Χαιρετισμός απεύθυne ακόμη ο κύριος Γ. Καρασιαλής, μέλος του

Συμβουλίου του Παγκύπριου Συνδέσμου Νεφροπαθών. Επίσης διαβάστηκε χαιρετισμός της Έντιμης Υπουργού Υγείας κυρίας Ντ. Ακκελίδου και από την Ευρωπαϊκή Ένωση Νοσηλευτών Νεφρολογίας (EDTNNERCA). Ο Τομέας Νοσηλευτών Νεφρολογίας τίμησε δύο αφυπηρέτησαντες συναδέλφους, την κυρία Ισμήνη Δημοσθένους του Νοσοκομείου Λεμεσού και τον κύριο Ανδρέα Κάσινο του Μεταμοσχευτικού Κέντρου οι οποίοι έχουν προσφέρει υπηρεσία πέραν των τριάντα χρόνων στην νοσηλευτική και ιδιαίτερα την Νεφρολογική. Τους ευχόμαστε Καλήν αφυπηρέτηση.

Τα θέματα που παρουσιάστηκαν από τους συναδέλφους στην Ημερίδα ήταν ποικίλα, υψηλού επιστημονικού περιεχομένου και κάλυπταν ευρύ φάσμα της Νεφρολογικής νοσηλευτικής. Εξάιρετες παρουσιάσεις είχαμε επίσης από την Δρ. Κ. Δημητρίου του Γ.Ν. Λευκωσίας, τον Δρ. Α. Χ" Παναγή του Νοσοκομείου Λάρνακας και τον κύριο Σ. Σταύρου της εταιρίας Vifor International. Το κύριο συμπέρασμα ήταν ότι στην Νεφρολογική Νοσηλευτική, ο Νοσηλευτής σήμερα αναγνωρίζεται ως βασικός συντελεστής για την επιτυχία της θεραπευτικής προσπάθειας, ενώ παράλληλα αναδεικνύεται η ανάγκη για συνεχή επιμόρφωση και εξειδίκευση στον Τομέα της Νεφρολογικής φροντίδας.

Οι εργασίες που παρουσιάστηκαν στην Ημερίδα θα δημοσιευτούν ελπίζουμε σε επόμενα τεύχη του Περιοδικού «Νοσηλευτικά Χρονικά» και θα εκδοθούν σύντομα τα Πρακτικά.

Θερμότατε ευχαριστίες στις εταιρίες PAP MEDICAL, VIFOR International και το Πρακτορείο Τύπου ΚΡΟΝΟΣ για τη στήριξη της Ημερίδας

10ον Παγκύπριο Νοσηλευτικό Συνέδριο – «Νοσηλευτική: Νέοι προσανατολισμοί»

21-22 Νοεμβρίου 2003, Ξενοδοχείο Hilton Park, Λευκωσία

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Το Διοικητικό Συμβούλιο του ΠΑ.ΣΥ.Ν. με ιδιαίτερη ευχαρίστηση σας προσκαλεί στο 10ο Παγκύπριο Νοσηλευτικό Συνέδριο που θα πραγματοποιηθεί στις 21-22 /11/2003, στο Ξενοδοχείο Hilton Park στη Λευκωσία.

Τα πάντα αλλάζουν στο κόσμο που ζούμε και θα συνεχίσουν να αλλάζουν όσο ο ανθρώπινος νους εξακολουθεί να ερευνά και να προβληματίζεται για ένα καλύτερο αύριο για ένα μέλλον με περισσότερη υγεία. Η εμπλοκή των νοσηλευτών, βασική και ουσιαστική σε κάθε στάδιο της ανθρώπινης ζωής και ανάπτυξης πρέπει να προσαρμόζεται για να συλλάβει με τις απαιτήσεις και τις ανάγκες υγείας όπως αυτές διαμορφώνονται μέσα στο σύγχρονο κόσμο. Το θέμα του συνεδρίου: Νοσηλευτική: «Νέοι προσανατολισμοί»

Τονίζει ακριβώς την ανάγκη και υποχρέωση της Νοσηλευτικής να προσανατολίζεται και ν' ακολουθεί τις σύγχρονες τάσεις και εξελίξεις στο τομέα της υγείας για να διατηρεί την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα της μέσα σε ένα σύγχρονο σύστημα υγείας με ευρωπαϊκές προδιαγραφές.

Το 10ο Παγκύπριο Νοσηλευτικό Συνέδριο προσφέρει μια σημαντική ευκαιρία στους νοσηλευτές για ενημέρωση πάνω στις σύγχρονες τάσεις και εξελίξεις της Νοσηλευτικής.

Ευχόμαστε ότι θα αποτελέσει ένα ακόμα σημαντικό σταθμό στην εξέλιξη της Νοσηλευτικής στη χώρα μας και θα δώσει την ευκαιρία στους νοσηλευτές να γνωρίσουν νέες προσεγγίσεις και καινούργιους προσανατολισμούς.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

Αγγελική Ταπακούδη – Πρόεδρος

5η Μαΐου – Παγκόσμια ημέρα Μαιάς

Ελένη Χατζηγεωργίου Μαία S.R.N., BSc (Hons) Νοσηλευτική Σχολή Κύπρου

Η μαία αναφέρεται και υμνείται από τα πανάρχαια χρόνια για το έργο της. Ένα έργο προικισμένο με πνευματικό μεγαλείο διότι είναι έργο μεγάλης αγάπης, φροντίδας, στοργής, συμπαράστασης, συμπόνιας, συνηγορίας, ενθάρρυνσης για τη μητέρα, το νεογνό, τον πατέρα, την οικογένεια.

Η Διεθνής Συνομοσπονδία Μαιών (Δ-Σ.Μ.) προκειμένου να δώσει έμφαση στο έργο της μαίας στην κοινωνία έχει επιλέξει το θέμα «Η μαία χαράζει το δρόμο και καθοδηγεί για την Διεθνή Ημέρα Μαιών» στις 5 Μαΐου 2003. Με το μήνυμα αυτό στοχεύει:

1. να εφοδιάσει τις μαίες μ' ένα εξαιρετο μέσο για να απασχολήσουν, ενημερώσουν και υπενθυμίσουν στην κοινωνία την έκταση και τη σημασία του έργου τους.
2. να προωθήσει και να ενθαρρύνει τις μαίες να έχουν καθοδηγητικό ρόλο στη βελτίωση της υγείας της μητέρας και του νεογνού.
3. να εξασφαλίσει τη συμμετοχή της Μαιευτικής στα κέντρα λήψης αποφάσεων.

Τονίζει ότι οι γνώσεις, οι δεξιότητες και η εμπειρία των μαιών είναι ουσιαστικά στοιχεία στην διαμόρφωση πολιτικής για την υγεία της μητέρας και του νεογνού. Διακηρύττει ότι οι μαίες που έχουν θέσεις κλειδιά θα πρέπει να αποκτήσουν και να διατηρήσουν ηγετικές ικανότητες για να είναι καλοί διαπραγματευτές και υπερασπιστές των δικαιωμάτων και οραματισμών των ΜΑΙΩΝ που είναι και θα είναι οι διασφαλιστές των αναπαραγωγικών δικαιωμάτων της γυναίκας. Να είναι σε θέση να τεκμηριώσουν τις απόψεις τους με έρευνα και να δημιουργούν πρωτόκολλα ασφαλούς και ατομοκεντρικής πρακτικής.

Η Δ-Σ.Μ. στηρίζοντας τις προσπάθειες αυτές των 88 εθνικών συνδέσμων μαιών αναγγέλλει και θα οραματίζεται για ένα κόσμο όπου οι Μαιές:

- α) να παρέχουν φροντίδα κάτω από οποιοσδήποτε συνθήκες, σε οποιαδήποτε γυναίκα που χρειάζεται μαιευτική φροντίδα.
- β) να είναι υπεύθυνες για την συνεχή εκπαίδευση τους.
- γ) να λαμβάνουν την κατάλληλη εκπαίδευση - σωστή βασική εκπαίδευση, επιστημονικές και βασισμένες σε έρευνα γνώσεις ώστε να μπορούν να είναι ικανές να ασκήσουν το επάγγελμα, προστατευόμενες από τη νομοθεσία του κράτους.
- δ) η ποιότητα φροντίδας που θα παρέχουν να εξασφαλίζει στη μητέρα την καλύτερη πορεία της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της φροντίδας των παιδιών της.
- ε) δρουν αναγνωρισμένες ως ειδικοί για την φροντίδα της εγκύου και ως ο κεντρικός μοχλός στην προσπάθεια για ασφαλή μητρότητα.
- ς) εργάζονται για τις γυναίκες να διασφαλίζουν ένα σύστημα φροντίδας υγείας που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των γυναικών.

Η προσφορά της μαιάς στην Κύπρο σήμερα είναι πολύτιμη και πολύπλευρη. Η μαιά έχει επεκτείνει το ρόλο της κατά πολύ και εναρμονίζεται με όλη την περίοδο της τεκνοποίησης της γυναίκας.

Κατά την προγεννητική περίοδο η ΜΑΙΑ

>Επιβλέπει την υγεία της εγκυμονούσας

>Συμμετέχει σε μορφωτικές δραστηριότητες (προετοιμασία για τον τοκετό, συμβουλές για την υγεία και την διατροφή).

Κατά τον τοκετό παρακολουθεί φροντίζει την επίτοκο και εκτελεί τον τοκετό. Είναι το υπεύθυνο άτομο για την καταγραφή απαραίτητων στοιχείων στην δήλωση τοκετού. Φροντίζει, διδάσκει και καθοδηγεί την μητέρα αμέσως μετά τον τοκετό. Κατά την περίοδο της λοχείας ενθαρρύνει το μητρικό θηλασμό, στηρίζει και ευαισθητοποιεί τα ζευγάρια στην σπουδαιότητα των μεθόδων οικογενειακού προγραμματισμού.

Η προσφορά της μαιάς είναι ανεκτίμητη και ανεξάντλητη. Εκφράζεται καθημερινά από χιλιάδες γυναίκες, σε κάθε σημείο της Γης.

Η μαιά της Κύπρου μπορεί και πρέπει να χαράζει και να καθοδηγεί τις γυναίκες της ΚΥΠΡΟΥ. Μπορεί να έχει θέση κλειδί στην διαμόρφωση πολιτικής για την υγεία της μητέρας και του νεογνού.

Ο πόνος στα παιδιά με καρκίνο

Pain in children with cancer: Physiology and management

Κατερίνα Φυλακτού Ανώτερη Νοσηλευτική Λειτουργός Παιδογκολογική Κλινική Ν.Α.Μ. 111
Λευκωσίας RGN, C.C.R.N - BSc (Hons)

Katerina Phylactou Nursing Sister Clinic of Pediatric Oncology Arch. Makarios 111 Hospital, Nicosia
RGN, C.C.R.N - BSc (Hons)

Περίληψη

Ο πόνος είναι ένα από τα κύρια συμπτώματα στα παιδιά με καρκίνο, ο οποίος τα ταλαιπωρεί και επηρεάζει το επίπεδο ποιότητας ζωής τους. Οποιοσδήποτε βλέπει τα παιδιά να υποφέρουν από πόνο, αλλά προπάντων η ομάδας υγείας, νιώθει την ανάγκη να κάνει οτιδήποτε για να τα ανακουφίσει ή ακόμη αν μπορεί να μειώσει τον πόνο ή να τον σταματήσει τελείως. Αυτό το άρθρο αναφέρεται στη φυσιολογία του πόνου και στους τρόπους αντιμετώπισής του.

Abstract

Pain in children with cancer, is one of the main symptom, which causes suffering and reduces the level of quality of Life. Anyone who witnesses children experiencing pain, especially members of the health care team, feel that is their responsibility to take some action to relieve, by reducing or stopping, the pain.

This article refers about physiology of pain and its management.

Key words: Pain, children, cancer, Pain management.

Σκιαγραφώντας ένα νέο κοινωνικό νοσηλευτικό ρόλο μέσα από την ανάπτυξη της Ενοποιημένης Νοσηλευτικής Θεωρίας της Πολυπλοκότητας

Καλοφυσούδης Ιωάννης - **Kalofissudis Ioannis**, Προϊστάμενος ΜΕΘ, Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν

Sharon L Van Sell RN, Ehd, Associate Professor, Clemson University, School of Nursing, South Carolina, USA

Περίληψη

Η Ενοποιημένη Νοσηλευτική Θεωρία της Πολυπλοκότητας, είναι μία νέα νοσηλευτική μεταθεωρία, η οποία συστήνεται από επιμέρους μεγάλες θεωρίες και επικεντρώνεται στην κοινωνικοποίηση των νοσηλευτών από και προς τον επαγγελματικό τους ορίζοντα. Έννοιες όπως: Παγκόσμιος Υγειονομικός Ιστός, Κοινωνική Ολότητα, Ανθρώπινη Οντότητα, Πολυπλοκότητα και υπέρβαση χαρτογραφούν τον άξονα πάνω στον οποίο στηρίζεται ο επανακαθορισμός και η ερμηνεία με μία νέα σημειολογία της νοσηλευτικής ως Επιστήμης και Τέχνης

Abstract

The Complexity Integration Nursing Theory is a new Nursing Metatheory, which is comprised by numerous Grand Nursing Theories. The main focus of the Metatheory is concerning the socialization of nurses into the nursing profession. Concepts like: Global Health Web, Social Entirety, Human being, Complexity and Transcendence mapping the axis of the reformulation and re-determination using a new semiotics of nursing practice, nursing phenomena and generally of Nursing as a Science and an Art.

Ακεραιότητα του Δέρματος

Η Προεγχειρητική ετοιμασία πρέπει να διασφαλίζει την Ακεραιότητα του Δέρματος

Κατερίνα Καστρινάκη Διπλωματούχος Νοσηλεύτρια Υπεύθυνη εκπαίδευσης της εταιρείας 3MHellas Ltd

Μια προεγχειρητική τελετουργία που προκαλεί αρκετές αντιπαραθέσεις είναι η προεγχειρητική ετοιμασία του δέρματος του ασθενούς και η επίπτωση που έχει στην μείωση των βακτηριδίων του δέρματος και στην πρόληψη των μετεγχειρητικών λοιμώξεων. Μια τελευταία έρευνα (OR Manager) κατέδειξε ότι οι μισοί από τους συμμετέχοντες είπαν ότι οι χειρουργοί στο δικό τους νοσοκομείο χρησιμοποιούν ακόμα ξυριστική μηχανή με ξυραφάκι για την προεγχειρητική αφαίρεση των τριχών, παρόλο τον συνεχώς αυξανόμενο όγκο των μελετών που αποδεικνύουν ότι είναι επιζήμια η χρήση του ξυραφιού και ίσως δεν χρειάζεται και η αφαίρεση των τριχών*.

Οι οδηγίες για την πρόληψη των λοιμώξεων του Χειρουργικού Πεδίου (Λ.Χ.Π.) που δημοσιεύθηκαν το 1999 από το CDC (Centers for Disease Control and Prevention), συνιστούν ότι εάν χρειάζεται η αφαίρεση των τριχών αυτό θα πρέπει να γίνεται άμεσα λίγο πριν την επέμβαση και προτιμότερη είναι η χρήση ηλεκτρικής χειρουργικής μηχανής κοπής των τριχών (Surgical Clipper). Εντούτοις η έρευνα (OR Manager) έδειξε ότι μόνο το 27% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι στο νοσοκομείο τους χρησιμοποιείται το clipper για την αφαίρεση των τριχών.

Οι οδηγίες του CDC ορίζουν: «Το προεγχειρητικό ξύρισμα του χειρουργικού πεδίου την παραμονή της επέμβασης σχετίζεται με σαφώς υψηλότερο κίνδυνο λοίμωξης του χειρουργικού πεδίου παρά εάν χρησιμοποιούνται αποτριχωτικά μέσα ή εάν δεν αφαιρούνται καθόλου οι τρίχες» Οι οδηγίες εστιάζονται σε μια έρευνα στην οποία το ποσοστό των λοιμώξεων του χειρουργικού πεδίου ήταν 5.6% σε ασθενείς στους οποίους οι τρίχες αφαιρέθηκαν με ξυράφι, συγκριτικά με ποσοστό 0,6% στους ασθενείς εκείνους που οι τρίχες αφαιρέθηκαν με αποτριχωτικά μέσα ή δεν αφαιρέθηκαν καθόλου.

Και προσθέτει το CDC στις οδηγίες, «Οι αυξημένος κίνδυνος των λοιμώξεων του χειρουργικού πεδίου, σχετίζεται με τα μικροκοψίματα στο δέρμα από το ξυράφι και τα οποία κατόπιν συμπεριφέρονται σαν εστίες αποικισμού βακτηριδίων.»

Ξυρίζοντας αμέσως πριν την επέμβαση συγκριτικά με το ξύρισμα 24 ώρες πριν την επέμβαση, αυτό σχετίζεται με μείωση του ποσοστού των λοιμώξεων του χειρουργικού πεδίου (3.1% έναντι 7.1%). Εάν το ξύρισμα έχει γίνει σε χρόνο περισσότερο από 24 ώρες πριν την επέμβαση, το ποσοστό των Λ.Χ.Π., ξεπερνά το 20%.¹

Αφαιρώντας τις τρίχες με ηλεκτρική μηχανή κοπής των τριχών (clipper) αμέσως πριν την επέμβαση, αυτό σχετίζεται επίσης με χαμηλότερο κίνδυνο Λ.Χ.Π. συγκριτικά με το ξύρισμα την προηγούμενη νύχτα της επέμβασης.

(ποσοστό Λ.Χ.Π. αμέσως πριν = 1.8% χ την νύχτα πριν = 4.0%)²5

Αν και η χρήση αποτριχωτικών μέσων, σχετίζεται με χαμηλά ποσοστά ΛΧη. εντούτοις πολλές φορές προκαλούν αντιδράσεις υπερευαισθησίας

Ένα δεύτερο σημαντικό στοιχείο της προεγχειρητικής ετοιμασίας του δέρματος, είναι η χρήση αντισηπτικού, για την απομάκρυνση των βακτηριδίων του δέρματος μέσω της τριβής και των αντιμικροβιακών παραγόντων.

Οι οδηγίες του CDC αναφέρουν ότι ένα μπάνιο ή ντους προεγχειρητικά με αντισηπτικό, έχει δείξει να ελαττώνει το μικροβιακό φορτίο.

Σε μια μελέτη με περισσότερους από 700 ασθενείς, οι οποίοι υπεβλήθησαν σε δύο προεγχειρητικά ντους με αντισηπτικό, η Χλωρεξιδίνη μείωσε τις αποικίες των βακτηριδίων κατά εννέα φορές, ενώ η Ιωδιούχος Ποβιδόνη ή το σαπούνι Triclocarban μείωσαν τον αριθμό των αποικιών κατά 1.3 και 1.9 αντίστοιχα.

Εντούτοις το CDC πρόκειται σύντομα να επισημάνει, ότι αν και τα προεγχειρητικά ντους μείωσαν τον αριθμό των αποικιών, δεν έχει δειχθεί ότι μειώνουν οριστικά τα ποσοστά των Λ.Χ.Π.

Τα πιο κοινά αντισηπτικά για την προεγχειρητική ετοιμασία και για την αντισηψία του δέρματος περιλαμβάνουν την Αλκοόλη, την Χλωρεξιδίνη, Ιώδιο/Ιωδοφόρα και το Triclosan.

Γενικά το CDC αναφέρει ότι δεν υπάρχουν μελέτες που να έχουν επαρκώς εκτιμήσει τα συγκριτικά αποτελέσματα αυτών των προεγχειρητικών αντισηπτικών του δέρματος στον κίνδυνο των Λ.Χ.Π.

Ο AORN (Association of periOperative Registered Nurses), συνιστά πρακτικές που επιτάσσουν ότι τα προεγχειρητικά αντισηπτικά δέρματος, θα πρέπει να έχουν αντιμικροβιακό παράγοντα ευρέως φάσματος μικροβιοκτόνο και μη τοξικό.⁸

Σύμφωνα με την Dianne Rawson, AN, MA, technical services της 3M, η επιλογή των αντιμικροβιακών παραγόντων, θα πρέπει να βασίζεται στο ιστορικό του ασθενούς για αντιδράσεις υπερευαισθησίας, στην Κατάσταση του δέρματος και στην θέση του χειρουργικού πεδίου. Εξηγεί ότι η χρήση αντιμικροβιακού παράγοντα σε ασθενή με ευαισθησία, θα μπορούσε να έχει επιβλαβή αποτελέσματα; καθώς τα αντισηπτικά που απορροφώνται από το δέρμα, μπορεί να είναι τοξικά. Η Rawson προσθέτει ότι οι τεχνικές προετοιμασίες του δέρματος, ποικίλλουν ανάλογα με την Κατάσταση του δέρματος στο χειρουργικό πεδίο. Καμένο, απογυμνωμένο ή τραυματισμένο δέρμα, θα πρέπει να προετοιμάζεται διά εκ πλύσεως με φυσιολογικό ορό.

Οι περιοχές των βλεννογόνων, μπορεί να προετοιμάζονται με την χρήση αντιμικροβιακού ή ανησηπτικού παράγοντα μόνο.

Ανεξάρτητα του δέρματος θα πρέπει να γίνεται με άσηπτη τεχνική και από το Κέντρο του χειρουργικού πεδίου προς την περιφέρεια.

Το CDC αναγνωρίζει ότι έχουν γίνει τροποποιήσεις στην παραπάνω τεχνική αντισηψίας που περιλαμβάνουν:

. Αφαίρεση ή σκούπισμα από το δέρμα του αντισηπτικού μετά την επάλειψη του.

. Χρήση αντιμικροβιακού τεμνόμενου αυτοκόλλητου Οθονίου.

. Βάψιμο απλώς του δέρματος με ένα αντισηπτικό αντί της κλασσικής διαδικασίας προετοιμασίας του δέρματος και Χρησιμοποιώντας μια «καθαρή» σε αντιδιαστολή με μια «αποστειρωμένη» χειρουργική προετοιμασία του δέρματος.

Ανακεφαλαιώνοντας η Rawson τονίζει

σύμφωνα με το οδηγό του CDC και του AORN ότι η προετοιμασία του δέρματος θα πρέπει να

γίνεται κατά τρόπο που διατηρεί την ακεραιότητα του δέρματος και εμποδίζει το τραυματισμό.
. Χημικό έγκαυμα μπορεί να προκληθεί εάν ο αντιμικροβιακός παράγοντας αφήνεται να συγκεντρωθεί κάτω από τον ασθενή, στη περιεχειρίδα του tourniquet αέρος, στα ΗΚΓ ηλεκτρόδια, στην πλάκα γείωσης της ηλεκτροχειρουργικής διαθερμίας.
. Ο αντιμικροβιακός παράγοντας που αφήνεται να στεγνώσει πριν την εφαρμογή των αποστειρωμένων οθονίων(drapes), μπορεί να έχει μεγαλύτερη χρονική δράση.
. Θα πρέπει να υπάρχει επαρκής χρόνος για την πλήρη εξάτμιση ενός εύφλεκτου αντιμικροβιακού παράγοντα, πριν την ενεργοποίηση της ηλεκτροχειρουργικής διαθερμίας ή λέιζερ για να αποφευχθεί η πιθανότητα ανάφλεξης.

Βιβλιογραφία

Seropian R, Reynolds BM. Wound infections after preoperative depilatory versus razor preparation.

Am J Surg 1971 ;121 :251-4.

Alexander JW, Fischer JE, Boyajian M, Palmquist J, Morris MJ. The influence of hair-removal methods on wound infections. Arch Surg 1983;118(3):347-52.

Masterson TM, Rodeheaver GT, Morgan RF, Edlich RF. Bacteriologic evaluation of electrical clippers for surgical hair removal. Am J Surg 1984;148:301-2.

4. Sellick JA Jr., Stelmach M, Mylotte JM. Surveillance of surgical wound infection following open-heart surgery. /nfect Control Hosp Epidemio/1991; 12(10):591-6.

Ko W, Lazenby WD, Zelano JA, Isom W, Krieger KH. Effects of shaving methods and intraoperative irrigation on suppurative mediastinitis after bypass operations. Ann Thorac Surg 1992;53:301-5.

60. Seropian R, Reynolds BM. Wound infections after preoperative depilatory versus razor preparation. Am J Surg 1971; 121 :251-4.

7. Garner JS. The CDC Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Am J Infect Control 1993;21 :160-2.

82. Hecht AD. Creating greater efficiency in ambulatory surgery. J Clin Anesth 1995;7:581-4.

9. Horwitz JR, Chwals WJ, Doski JJ, Suescun EA, Cheu HW, Lally KP. Pediatric wound infections: a prospective multicenter study. Ann Surg 1998;227:553-8.

Kelly M. Pyrek, Infection Control Today March 2003