

# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ



## ΕΣΝΕ

ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Μεσογείων 2, Πύργος Αθηνών Γ' Κτίριο, Αθήνα 115 27 URL: [www.esne.gr](http://www.esne.gr), e-mail: [esne@esne.gr](mailto:esne@esne.gr)



Μέλος του Διεθνούς  
Συμβουλίου  
Νοσηλευτών - ICN



Μέλος της Ευρωπαϊκής  
Ομοσπονδίας Συνδέσμων  
Νοσηλευτών EFN



Μέλος του Ευρωπαϊκού  
Νοσηλευτικού Forum WHO

## 41<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΣΝΕ

Το Συνέδριο θα πραγματοποιηθεί στο Ξενοδοχείο  
Creta Maris, στη Χερσόνησο της Κρήτης  
από 4 έως και 7 Μαΐου 2014

[www.esnecongress2014.gr](http://www.esnecongress2014.gr)

## ΠΟΙΕΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΕΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΠΡΟΛΗΦΘΟΥΝ;

Για το 50% περίπου των καρκίνων γνωρίζουμε τις αιτίες που τους προκαλούν, όπως συνήθειες και τρόπος ζωής – περιβαλλοντικοί παράγοντες – διατροφή – κοινωνικές και πολιτιστικές πρακτικές. Οι μισοί από τους ανθρώπους που θα αναπτύξουν καρκίνο θα χάσουν την ζωή τους από τη νόσο αυτή γιατί η διάγνωση γίνεται σε προχωρημένο... Περισσότερα στη σελίδα 7...

## ΤΟΜΕΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ ΗΜΕΡΙΔΑ ΜΕ ΘΕΜΑ: ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ - ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΘΕΡΜΟΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Σάββατο, 31 Μαΐου 2014

Αρφιθέατρο Νοσοκομείου «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ»...

Περισσότερα στη σελίδα 8...

## ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΣΧΕΙ ΜΟΝΟ ΕΝΑΣ; ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

Ο καρκίνος αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες θανάτου στον δυτικό κόσμο, με επίπτωση κυρίως σε άνδρες και γυναίκες μέσης και μεγάλης ηλικίας. Αναδεικνύεται ως μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας, καθώς εκτιμάται ότι 1 στους 3 Ευρωπαίους θα αναπτύξει...

Περισσότερα στη σελίδα 8...

## ΛΕΜΦΙΚΑ ΕΛΚΗ ΚΑΙ ΛΕΜΦΟΙΔΗΜΑ - ΧΡΗΣΗ ΕΠΙΘΕΜΑΤΩΝ - ΠΟΥ ΚΑΙ ΠΟΤΕ

Ο όρος λεμφοίδημα αναφέρεται στην κατακράτηση λέμφου στα μεσοκυττάρια διαστήματα, η οποία προκαλεί οιδήματα στο σώμα και ιδιαίτερα στα άκρα. Εντοπίζεται συνήθως στα κάτω ή τα άνω άκρα και διακρίνεται σε πρωτοπαθές και δευτεροπαθές... Περισσότερα στη σελίδα 12...

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΣΕΓΓΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ  
ΠΟΝΟ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΡΘΟΔΟΞΗ  
ΠΑΤΕΡΙΚΗ ΘΕΟΛΟΓΙΑ .....2

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΙΕΣ  
ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ -  
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ  
ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ .....4

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ  
ΜΟΝΑΔΑΣ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ  
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΤΟΥ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ» ...6

ΠΟΙΕΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΕΣ ΜΠΟΡΟΥΝ  
ΝΑ ΠΡΟΛΗΦΘΟΥΝ; .....7

ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΣΧΕΙ ΜΟΝΟ ΕΝΑΣ;  
ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ  
ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ .....8

ΗΜΕΡΙΔΑ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ .....10

ΛΕΜΦΙΚΑ ΕΛΚΗ ΚΑΙ ΛΕΜΦΟΙΔΗΜΑ  
- ΧΡΗΣΗ ΕΠΙΘΕΜΑΤΩΝ  
- ΠΟΥ ΚΑΙ ΠΟΤΕ .....12

ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ  
ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ .....14

ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΜΕΤΑΞΑ,  
ΜΕ ΕΝΑ ΑΓΓΙΓΜΑ ΘΘΟΝΗΣ .....15

41<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΣΝΕ .....16

# EDITORIAL

## ΠΡΟΣΕΓΓΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΠΟΝΟ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΡΘΟΔΟΞΗ ΠΑΤΕΡΙΚΗ ΘΕΟΛΟΓΙΑ

Δυστυχώς από την στιγμή που γεννιόμαστε είναι βέβαιο ότι σε κάποια στιγμή της ζωής μας θα πονέσουμε, θα στεναχωριθούμε, θα αρρωστήσουμε και σίγουρα όταν έλθει το πλήρωμα του χρόνου, θα φύγουμε από την ζωή. «Ποία τοῦ βίου τρυφὴ διαμένει λύπης ἀμέτοχος; Ποία δόξα ἔστηκεν ἐπὶ γῆς ἀμετάθετος; Πάντα σκιᾶς ἀσθενέστερα, πάντα ὄνειρων ἀπατηλότερα» αναφέρει ο Άγιος Ιωάννης ο Δαμασκηνός.

Ο Μακαριώτατος Αρχιεπίσκοπος Αθηνών κ.κ. Ιερώνυμος που απέστειλε στο δέκατο Πανελλήνιο Λειτουργικό συμπόσιο που έγινε στον Βόλο το 2008 ανέφερε ότι η πρώτη και ειλικρινής επίγνωση του ανθρώπου είναι η συνείδηση που αποκτά ότι στην ζωή αυτή συχνά οι εναλλαγές οριακά καθορίζονται από πόνους και θλίψεις, από ἀλγος και οδύνη. Τούτο συνεχίζει, δεν εγγίζει μόνο το σώμα του ανθρώπου αλλά και την ψυχή και τον οδηγεί αναγκαστικά στην αντιμετώπιση βασικών υπαρξιακών ερωτημάτων. Τον οδηγεί να κινείται ανάμεσα στην απελπισία και την ελπίδα, στην ανυπομονησία της λύτρωσης και την αισιοδοξία της υπομονετικής προσδοκίας. Ιδιαίτερη όμως σημασία έχει και ο τρόπος με τον οποίο αντιδρά ο άνθρωπος σε όλες αυτές τις προκλήσεις, γιατί είτε διολισθαίνει σε παράλογες συμπεριφορές και απονενοημένα διαβήματα, είτε βρίσκει καταφυγή στην υπέρλογη του θεού παρουσία και ενέργεια.

Το πρώτο βασικό ζήτημα που απασχολεί τους περισσότερους ανθρώπους, είναι η αιτία και η προέλευση της ασθένειας και του πόνου.

Στην γένεση αναφέρεται ότι ο άνθρωπος δημιουργήθηκε από τον Θεό και τοποθετήθηκε στον παράδεισο. Η παρακοή όμως του Αδάμ είχε σαν αποτέλεσμα να εξοριστεί από τον παράδεισο. Έτσι από την αφθαρσία και την αιωνιότητα βρέθηκε στην παραφύση κατάσταση της αμαρτίας, της φθοράς και σύμφωνα με τους πατέρες της ασθένειας. **Ένα πρώτο αίτιο της ανθρώπινης ασθένειας είναι η προπατορική αμαρτία.**

Όταν ο Χριστός θεράπευσε τον παραλυτικό στην Καπερναούμ του είπε «Θάρσει τέκνον ἀφεώνται σοι αἱ ἀμαρτίαι σου». **Ένα δεύτερο αίτιο της ανθρώπινης ασθένειας οι προσωπικές αμαρτίες.** Ο Ιερός Χρυσόστομος αναφέρει ότι ο Κάιν μετά την αδελφοκτονία αρρώστησε από παραλυσία.

Όταν ο Χριστός θεράπευσε τον εκ γενετής τυφλό, απαντώντας στην ερώτηση των μαθητών του, ποιος αμάρτηση για να γεννηθεί τυφλός, ο ίδιος ή οι γονείς του, είπε, ..οὕτε οἱ γονεῖς αὐτοῦ, ἀλλ᾽ ἵνα φανερωθῇ τά ἔργα τοῦ Θεοῦ ἐν αὐτῷ...

Στην περίπτωση της ίασης της συγκύπτουσας γυναίκας, σύμφωνα με τον Ευαγγελιστή Λουκά, θυγατέρα Αβραάμ «ταύτην δέ, θυγατέρα Αβραάμ οὖσαν, ἦν ἔδησεν ὁ σατανᾶς ἴδού δέκα καὶ ὡκτὼ ἔτη, οὐκ ἔδει λυθῆναι ἀπὸ τοῦ δεσμοῦ τούτου τῇ ἡμέρᾳ τοῦ ...». **Τρίτη αιτία ασθένειας είναι η διαβολική ενέργεια.**

Αρκετά όμως συχνά η ασθένεια προέρχεται από την Θεία παιδαγωγία. Ο Θεός πολλές φορές παραχωρεί ασθένειες με σκοπό την παιδαγώγηση και τον εξαγνισμό. Χαρακτηριστικό παράδειγμα ο πολύαθλος Ιώβ ο οποίος αν και δίκαιος και αγαθός υπέστη φοβερές δοκιμασίες, μέχρι που ασθένησε με λέπτρα. Ο απόστολος Παύλος αναφέρει ότι «ἔδόθη μοι σκόλωψ τῇ σαρκὶ, ἄγγελος σατανῶν, ἵνα μὴ ὑπεραίρομαι».

Και άλλοι Πατέρες της Εκκλησίας ήταν φιλάσθενοι και πολλές φορές έφτασαν μέχρι τον θάνατο, με πόνο, οδύνη, φόβο και απελπισία. Ο Μέγας Βασίλειος από μικρός λεπτοκαμώμενος, φιλάσθενος, με αδύναμη κράση, πυρετούς και πόνους. Άγια και τα αδέρφια του, Πέτρος Επίσκοπος Σεβαστείας, Γρηγόριος Επίσκοπος Νύσσης, Ναυκράτιος μοναχός (πνίγηκε σε ηλικία 27 ετών στο ποτάμι) και Μακρίνα μοναχή (έμεινε πολύ νέα χήρα). Σε μια δύσκολη στιγμή της ζωής του λέει χαρακτηριστικά «Ἐμέ δέ ἐπέλιπε παντελῶς τὸ σῶμα, ὥστε μηδὲ τάς σμικροτάτας κινήσεις δύνασθαι ἀλύπως φέρειν». Πέθανε σε ηλικία 49 ετών.

Ο Άγιος Γρηγόριος ο Νανζιαζηνός πόνεσε πολύ στην ζωή του. Ήταν καχεκτικός και φιλάσθενος. Πόνεσε όμως και ψυχικά, έχασε τον αδερφό του Καισάριο σε ηλικία 37 ετών και την αδερφή του Γοργονία σε ηλικία 40 ετών αφή-

νοντας 6 μικρά ορφανά. Μέσα σε λίγους μήνες έχασε τους γονείς του Γρηγόριο και Νόννα. Τον Ιανουάριο του 379 μ.Χ. πληροφορήθηκε την είδηση του θανάτου του φίλου του Βασίλειου. Σε μια στιγμή βαθύτατης θλίψης έγραψε προς τον νεαρό ρήτορα Ευδόξιο: «με ερωτάς πως πηγαίνουν τα δικά μου. Τον βασίλειο δεν τον έχω πλέον, τον Καισάριο δεν τον έχω, τον πνευματικό αδερφό και τον σωματικό. Το σώμα μου είναι ησθενικό, το γήρας εκάλυψε την κεφαλή μου, οι φροντίδες είναι πολύπλοκες, τα πράγματα πιεστικά, δεν υπάρχει εμπιστοσύνη σε φίλους, η εκκλησία είναι αποίμαντη. Τα καλά εξασθενίσθησαν τα δεινά ξεσπάθωσαν. Πλέομαι μέσα σε νύχτα, πουθενά δεν υπάρχει φάρος, ο Χριστός κοιμάται; τι μου μέλλεται; Μια λύση υπάρχει για εμένα ο θάνατος, αλλά αν κρίνω από τα παρόντα, και τα επέκεινα μου φαίνονται ζοφερά». Και όμως μετά από λίγες εβδομάδες προσκλήθηκε ως Πατριάρχης στην Κων/λη την οποίαν μέσα σε 2 χρόνια από Αρειανική την μετέτρεψε σε Ορθόδοξη.

Ο Άγιος Ιωάννης ο Χρυσόστομος ήταν άνθρωπος του πόνου. Είχε ασθενική κράση και υπέφερε από πάθηση του στομάχου και από συνεχείς πυρετούς.

Η Αγία συγκλητική με τα σωματικά της τραύματα θεράπευσε τις πληγωμένες ψυχές άλλων ανθρώπων. Από το κατεστραμμένο δόντι που την πονούσε, σάπισε το ούλο της και φαγώθηκε το σαγόνι της και η δυσωδία ήταν ανυπόφορη.

Ο Όσιος Βενιαμίν έπαθε φοβερή υδρωπικία και πρήστηκε όλος και πονούσε. Το μικρό του δάχτυλο έγινε σαν το χέρι του. Όταν πέθανε γκρέμισαν την θύρα του κελιού του γιατί δεν χωρούσε από το πρήξιμο, το σκήνος του.

Ο Άγιος Κύριλλος ο Σκυθοπολίτης, στον ωραίο βίο που έγραψε για τον όσιο Σάββα τον Ηγιασμένο, αναφέρει ότι έφυγε από το μοναστήρι και πήγε σε ένα έρημο νησάκι να ασκητέψει. Εκεί από φθόρο των δαιμόνων έπεσε κάπου και κάηκε κι έπαθε εγκαύματα στο πρόσωπο και στο σώμα του, έχασε και τα γένια του και υπέφερε από αφόρητους πόνους.

**Το ερώτημα όμως που δημιουργείται είναι το εξής: ποια θα μπορούσε να είναι η σωστή προσέγγιση της ασθένειας και του πόνου.**

Ο σημερινός ευδαιμονισμός υπερτονίζει την **αξία του σώματος**. Έτσι ο άνθρωπος σήμερα πανικόβλητος τρέχει όχι μόνο στους ιατρούς, αλλά και στον πρώτο τυχόντα κομπογιαννίτη, που του υπόσχεται εύκολη και ανώδυνη ζωή, αλλά ακόμα και σε θεωρούμενους ανθρώπους του Θεού με υπερφυσικές δυνάμεις που θα τον λυτρώσουν άμεσα από τα δεινά της ασθένειας.

Ο κύριος ερώτησης τον παραλυτικό... **«Θέλεις υγιής γενέσθαι;**». Η απάντηση του παραλυτικού ότι δεν έχω άνθρωπο να με βοηθήσει βρίσκει ανταπόκριση στο πρόσωπο τόσων ανθρώπων που πονούν και αναζητούν τον δικό τους σωτήρα για να τους βγάλει από τον πόνο. Προϋπόθεση όμως για να ενεργήσει η **χάρις του Θεού είναι η πίστη**. Οι δυο τυφλοί ζήτησαν από τον χριστό να τους ελεήσει. «*Υιέ Δαβίδ, ελέησόν με!* Και ο Κύριος απάντησε Πιστεύετε ότι δύναμαι τούτο ποιήσαι;

Η πίστη όμως συνοδεύεται **συχνά και από ταπείνωση**. Ο άνθρωπος μπροστά στον πόνο, γίνεται **καρτερικός, πρόθυμος να υπακούσει, να ταπεινωθεί και να παραδώσει τον εαυτό του στον Θεό**.

Ο Ιώβ καταγράφει χαρακτηριστικά: «*ἡ καρδία μου ἐταράχθη, ἐγκατέλιπε μὲν ἡ ἰσχύς μου, καὶ τὸ φῶς τῶν ὀφθαλμῶν μου, καὶ αὐτὸ οὐκ ἔστι μετ' ἐμοῦ*». Η δοκιμασία του έφτασε σε τέτοιο βαθμό που η πίστη του και η αντοχή του άρχισαν να κάπτονται και να καταρίεται την ημέρα της γεννήσεως του.

Ο Θεός επιτρέπει το πάθος να αγγίξει τα ψυχικά όρια του δοκιμαζόμενου πιστού, ώστε να φανεί η δια της υπομονής πνευματική του δύναμη.

Πέραν όμως της υπομονής χρειάζεται και η **προσευχή**. Πρότυπο προσευχής στους πειρασμούς και τις θλίψεις αποτελεί ο ίδιος ο Κύριος, ο οποίος πριν από το πάθος του προσευχήθηκε στον Θεό Πατέρα λέγοντας «*Πάτερ, εἰ βούλει παρενεγκεῖν τοῦτο τὸ ποτήριον ἀπ' ἐμοῦ*» πλὴν μή τὸ θέλημά μου, ἀλλὰ τὸ σὸν γινέσθω». Ο Μ. Βασίλειος αναφέρει.. «*Προσεύχου οὖν τὸ Θεὸ μετά φόβου καὶ ταπεινοφροσύνης*». Ο ίδιος θεωρεί ότι την ασθένεια οι δίκαιοι τη δέχονται ως άσκηση και με την υπομονή τους αναμένουν τον στέφανο της δικαιοσύνης.

Ο Άγιος Γρηγόριος μιλάει για **ασθενή υγεία και για υγιή ασθένεια**. Μία υγεία ασύνετη που παράγει αμαρτία καλύτερα να περιφρονείται. Μία ασθένεια που παράγει νικητές να τη σεβόμαστε.

Όταν πονάς να σκέφτεσαι ότι δεν είσαι μόνος και άλλοι άνθρωποι πονούν. Μη πτοείσαι στήσε το θυσιαστήριο σου στο κρεβάτι σου λέγει ο Άγιος Ιωάννης ο Χρυσόστομος, **ψάλλε, τραγούδησε, μη φοβάσαι**. Μην ξαπλώνεις και την ψυχή σου βάστα τη ορθή σε πνευματικό χοροτράγουδο..χόρευε με τον Ησαΐα, τους αγγέλους, τον χορό των αγίων και ζήτα τις πρεσβείες τους. Ο μεγαλύτερος πόνος, ο θάνατος νικήθηκε με τον θάνατο του Χριστού και την Ανάστασή του.

Ολοκληρώνοντας, ο πόνος αποτελεί για τον άνθρωπο σημείο αντιλεγόμενο και προσεγγίζεται μέσα από διάφορες Φιλοσοφικές και Θεολογικές θεωρίες. Η **Ορθόδοξη Παπαγεωργία** αποτελεί μια πολύ σημαντική μαρτυρία στον σύγχρονο κόσμο και προσφέρει απαντήσεις στα ερωτήματα της ανθρώπινης ύπαρξης δίνοντας μια διαφορετική εικόνα για το φθαρτό και το γήινο, δείχνοντας ως σκοπό ζωής την άνω Ιερουσαλήμ, εκεί όπου δεν υπάρχει πόνος, θλίψη και στεναγμός.

**Δημήτριος Παπαγεωργίου**

# ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΙΕΣ

## ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ

**Η**ήδη από την βασική τους εκπαίδευση, οι φοιτητές της Νοσηλευτικής εξοικειώνονται με την ιδέα της επαφής τους με ένα γνωστικό αντικείμενο που συνδυάζει τα χαρακτηριστικά μιας τέχνης όσο και μιας επιστήμης. Και όπως κάθε τέχνη όσο και κάθε επιστήμη εξασφαλίζουν την επιβίωσή τους στο χρόνο με τη διαρκή τους βελτίωση και εξέλιξη, έτσι και όσοι υπηρετούν τη Νοσηλευτική υποχρεούνται να αναπτύσσονται και να κυριαρχούν σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο κοινωνικό, οικονομικό, τεχνολογικό και εργασιακό περιβάλλον, μέσα από την συνεχιζόμενη εκπαίδευση και επαγγελματική τους ανάπτυξη.



Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των νοσηλευτών οφείλει κατ' αρχήν να βασίζεται στη βέλτιστη δυνατή διαθέσιμη γνώση, όπως αυτή προκύπτει από την αντίστοιχη επιστημονική έρευνα και από την καταγραφόμενη κλινική εμπειρία. Προκύπτει έτσι η ανάγκη της αποτελεσματικής μεταφοράς, της «μετάφρασης» αυτής της γνώσης στους ασκούντες τη Νοσηλευτική, δηλαδή στον κλινικό χώρο, με τρόπους και στρατηγικές που αποδεδειγμένα το επιτυγχάνουν, στοιχείο απαραίτητο για τη δόμηση της συνεχιζόμενης επαγγελματικής ανάπτυξης και βελτίωσης.

Η καλύτερη δυνατή γνώση αφορά δε, τόσο στη μορφή των διαφόρων γνωστικών εργαλείων (π.χ. κατευθυντήριες οδηγίες), όσο και στη σύνθεση παλαιών και νεότερων δεδομένων, καθώς και στην απάντηση θεμελιώδων ερωτημάτων που απασχολούν το συγκεκριμένο επιστημονικό πεδίο (Graham I.D. et al, 2006).

Η βιβλιογραφία βέβαια καταγράφει διεθνώς ποικίλα εμπόδια και προβληματισμούς σχετικά με την εξασφάλιση ενός σωστού σχεδιασμού και μιας λειτουργικής εφαρμογής προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στο κλινικό περιβάλλον. Λιγοστά είναι για παράδειγμα τα δεδομένα για τη διατήρηση της παρεχόμενης από διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα γνώσης σε βάθος χρόνου, ενώ η πλειοψηφία των μελετών δεν συνυπολογίζει υπηρεσιακούς και συστημικούς παράγοντες κατά τον σχεδιασμό και την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, με αποτέλεσμα τις γνώριμες δυσκολίες κατά τη μεταφορά της γνώσης από τη θεωρία στην πράξη (Aylward S. et al, 2003). Επιπλέον, παράγοντες όπως η γεωγραφική απομόνωση, η ελλιπής τεχνολογική και τηλεπικοινωνιακή υποδομή στο χώρο εργασίας, αλλά και θέματα οικονομικού κόστους, προβάλλουν ως σημαντικά εμπόδια στην παροχή συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης και στην πρόσβαση σε αυτήν (Curran V.R. et al, 2006).

Δεδομένων των προαναφερόμενων προβλημάτων, αρκετές προτάσεις έχουν κατά καιρούς καταγραφεί, που αναδεικνύονται ως σημαντικοί, στοιχειώδεις παράγοντες ή και προκλήσεις προς την κατεύθυνση της πραγματοποίησης, της αποτελεσματικότητας και της ενδυνάμωσης της μαθησιακής διαδικασίας. Εκπαίδευση από απόσταση, τοπικά προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και αυτοδιαχειριζόμενα εκπαιδευτικά προγράμματα, με την πολύτιμη βοήθεια της τεχνολογίας των τελευταίων ετών συγκαταλέγονται σε αυτές τις προτάσεις.

Επιπλέον, πρωτοβουλίες επιχορηγούμενες από τον εργοδότη, γενικότερη διοικητική υποστήριξη ή υποστήριξη από τους ειδικούς, εξασφάλιση πόρων και διαμόρφωση ανάλογης κουλτούρας εντός του οργανισμού απασχόλησης, εναρμόνιση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης σε ευρωπαϊκό επίπεδο, διαπολιτισμική συνεργασία, εξασφάλιση κλινικού μαθησιακού περιβάλλοντος, ανάδειξη του ρόλου των ίδιων των ασθενών στην εκπαίδευτική διαδικασία και εκπαίδευση των εκπαίδευτών είναι μερικές μόνο από τις προτεινόμενες μεθόδους εφαρμογής συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης (Stolee P. et al, 2005, Curran V.R. et al, 2006, Salminen L. et al, 2010).

Στην αυγή του 21ου αιώνα στοιχειοθετήθηκαν 10 τάσεις - μελλοντικές κατευθύνσεις για τη Νοσηλευτική, με βάση τις προβαλλόμενες εξελίξεις σε 3 επίπεδα: κοινωνικό - οικονομικό, παροχής υγειονομικών υπηρεσιών και αμιγώς νοσηλευτικό. Σύμφωνα με αυτές, η σύγχρονη Νοσηλευτική θα πρέπει να είναι ευαισθητοποιημένη και να συγκαταλέγει στη δράση της παράγοντες όπως: δημογραφικές αλλαγές και αυξανόμενη ποικιλομορφία (πληθυσμιακή, υγειονομική, εκπαίδευτική), τεχνολογική «έκρηξη», παγκοσμιοποίηση οικονομίας - κοινωνιών, έννοιες όπως «ενημερωμένος καταναλωτής», «εναλλακτικές θεραπείες», «γενετική», «ανακουφιστική φροντίδα», μετάβαση σε μια διαρκώς πολυπλοκότερη φροντίδα (ανταποδοτικότητα, σύνθετες κλινικές καταστάσεις, νέα γνωστικά πεδία), οικονομικό κόστος - περιορισμοί, πολιτικές υγείας - νομοθεσία, διεπιστημονική συνεργασία, συνθήκες υποστελέχωσης αλλά και ευκαιρίες δια βίου μάθησης, γενική πρόοδος και εξέλιξη της νοσηλευτικής επιστήμης και έρευνας (National League for Nursing, 2000).

Σε αυτό το σύνθετο και γεμάτο προκλήσεις αναδυόμενο πλαίσιο, οι διάφορες επιστημονικές νοσηλευτικές εταιρίες, τόσο σε διεθνές όσο και σε τοπικό, εθνικό επίπεδο, έρχονται να συνεισφέρουν και να ενισχύσουν τις προσπάθειες των επίσημων εκπαίδευτικών και πολιτειακών φορέων για συνεχιζόμενη και εξειδικευμένη νοσηλευτική γνώση. Η συνεργασία με τα επαγγελματικά επιμελητήρια, τους κυβερνητικούς φορείς και με επιστημονικές ομάδες άλλων ειδικοτήτων, η διαμόρφωση «θέσεων» και αξιωματικών «δηλώσεων» όσο το δυνατόν ευρύτερης αποδοχής βάση των εξελίξεων στην επιστήμη και στους νοσηλευτικούς ρόλους (π.χ. ONS statements - positions), ο σχεδιασμός πρότυπων εκπαίδευτικών προγραμμάτων - οδηγών (π.χ. EONS post-basic curriculum), η διοργάνωση μαθημάτων, συνεδρίων, κλινικών φροντιστηρίων, προγραμμάτων εκπαίδευσης μέσω υπολογιστή, master-class, οι υποτροφίες, η απόδοση πιστοποιήσεων εξειδικευσης, η διεξαγωγή έρευνας, η δράση μέσω ομάδων εργασίας και η αναθεώρηση κλινικών πρακτικών ή θε-

μελίωση νέων, η διακίνηση και διάχυση των ερευνητικών δεδομένων μέσω επιστημονικών περιοδικών, ενημερωτικών φυλλαδίων και ιστοσελίδων και η ανάδειξη, ενίσχυση και αύξηση του αριθμού των εξειδικευμένων νοσηλευτών, είναι συνοπτικά το κυρίαρχο έργο των νοσηλευτικών εταιριών ανά τον κόσμο.

Επιστημονικές εταιρίες με διεθνώς αναγνωρισμένο έργο και δράση, αλλά και επιρροή στις εξελίξεις που αφορούν στα νοσηλευτικά δρώμενα, και ειδικά στη Νοσηλευτική Ογκολογία, είναι η ONS (Oncology Nursing Society, [www.ons.org](http://www.ons.org)), που ιδρύθηκε το 1975, η EONS (European Oncology Nursing Society, [www.cancernurse.eu](http://www.cancernurse.eu)), που ιδρύθηκε το 1984, η ISNCC (International Society of Nursing in Cancer Care, [www.isncc.org](http://www.isncc.org)), που ιδρύθηκε επίσης το 1984, και η MASCC (Multinational Association of Supportive Care in Cancer, [www.mascc.org](http://www.mascc.org)), που ιδρύθηκε το 1990. Ως προς την Ελλάδα, ακολουθώντας το ευρωπαϊκό αλλά και διεθνές παράδειγμα ως προς το όραμα, τους στόχους και τον τρόπο δράσης, ο Τομέας Νοσηλευτικής Ογκολογίας του ΕΣΝΕ ([www.esne.gr](http://www.esne.gr)), ήδη από το 1985, συνεργαζόμενος με άλλες επιστημονικές εταιρίες εντός και εκτός της χώρας, με τον ακαδημαϊκό και κλινικό χώρο και κινητοποιώντας νοσηλευτές ογκολογίας ανά την Ελλάδα, σταθερά μέχρι σήμερα, πρωταγωνιστεί στην προσπάθεια συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, διαβίου μάθησης, μετάδοσης των νέων επιστημονικών δεδομένων και ανάδειξης του εξειδικευμένου νοσηλευτή ογκολογίας.

Με τη διοργάνωση αυτόνομων επιστημονικών συμποσίων, τις συνεχείς εκπαίδευτικές πρωτοβουλίες σχετικά με κλινικά θέματα αυξημένου ενδιαφέροντος από το 1992, τις ομάδες εργασίας, τη θέσπιση του ρόλου των συμβούλων ανά ογκολογικό κέντρο σε όλη τη χώρα και τις πιστοποιήσεις εξειδικευσης επιδιώκεται η επικοινωνία, ο συντονισμός κοινής δράσης και η διάχυση βασικών και εξειδικευμένων γνώσεων στην Ογκολογία, όχι μόνο στην πρωτεύουσα αλλά και στην περιφέρεια.

Σύμφωνα με τον Francis Bacon «η γνώση είναι δύναμη». Μόνο μέσα από τη διαρκή κάλυψη των γνωστικών «κενών», τη συνεχή βελτίωση των δεξιοτήτων και τη συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη οι νοσηλευτές μπορούν να είναι σε θέση να παρέχουν ποιοτική και αποτελεσματική φροντίδα υγείας, εκπληρώνοντας τον βασικό τους προορισμό εντός των συστημάτων υγείας, αλλά και να διεκδικήσουν και εδραιώσουν ενεργό ρόλο στις πολιτικές αποφάσεις που τους αφορούν.

**Άννα Παπαδούρη**  
Νοσηλεύτρια ΠΕ, Msc  
Γ.Ο.Ν. Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

# ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΟΝΑΔΑΣ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

## Παθολογικού Τομέα του Νοσοκομείου «Ο Άγιος Σάββας»

Στο Αντικαρκινικό - Ογκολογικό Νοσοκομείο «Ο Άγιος Σάββας» λειτουργεί Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας Παθολογικού Τομέα δυναμικότητας 27 κλινών, νοσηλεύοντας καθημερινά κατά μέσο όρο 85 ασθενείς, από τους οποίους στους 75 χορηγούνται χημειοθεραπευτικά σχήματα. Από τις 1/6/2013 εφαρμόστηκε πλήρης ηλεκτρονική διαχείριση των ασθενών που νοσηλεύονται στη MHN και των χημειοθεραπευτικών πρωτοκόλλων που τους χορηγούνται, αφού είχε προηγηθεί περίπου ένας χρόνος ευαισθητοποίησης - εκπαίδευσης, κωδικοποίησης χημειοθεραπευτικών πρωτοκόλλων, αναβάθμισης του προγράμματος, ορισμού διαδικασιών λειτουργίας και πιλοτικής εφαρμογής.

Μέσω του συστήματος αυτού διαχειρίζεται η ιατρική και νοσηλευτική πληροφορία και διεκπεραιώνονται οι διοικητικές και οικονομικές απαιτήσεις. Διασφαλίζονται οι διατομεακές και διεπιστημονικές διασυνδέσεις σε πραγματικό χρόνο και με ασφάλεια, επιτρέπεται η διακίνηση των απαιτούμενων κατά περίπτωση δεδομένων, τα οποία είναι αρχειοθετημένα και φυλάσσονται στον μοναδικό ηλεκτρονικό φάκελο του ασθενή.

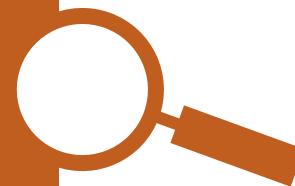
Αναφέρονται συνοπτικά οι λειτουργικές δυνατότητες του συστήματος:

- Προγραμματισμός χημειοθεραπευτικού πρωτοκόλλου ασθενή (ανάκληση από κωδικοποιημένα παραμετρικά δεδομένα πρωτοκόλλων που εμπεριέχουν: είδος φαρμάκων, δόσεις, διαλύματα, ιεράρχηση και χρόνοι έγχυσης, αριθμό σχημάτων, ημέρες επανάληψης, ιατρικές και νοσηλευτικές παρεμβάσεις).
- Αυτοματοποιημένος χρονοπρογραμματισμός όλων των νοσηλειών του ασθενή που απαιτούνται για την ολοκλήρωση εφαρμογής του πρωτοκόλλου.
- Δημιουργία μακροχρόνιου ημερήσιου προγράμματος νοσηλευόμενων ασθενών της MHN.
- Διοικητική εισαγωγή στη MHN.
- Διαχείριση δεδομένων του ηλεκτρονικού φακέλου του ασθενή (Ιατρικό και νοσηλευτικό ιστορικό, εργαστηριακές εξετάσεις, εποπτεία - διαφοροποίηση - επικύρωση του προγραμματισμένου χημ. Πρωτοκόλλου - διαμόρφωση και έκδοση καρτών χορήγησης αντινεοπλασματικών και λοιπών φαρμάκων καθώς και των ιατρικών και νοσηλευτικών παρεμβάσεων, με αναλυτική αποτύπωση όλων των απαιτούμενων πληροφοριών - νοσηλευτική παρακολούθηση - οδηγίες εξόδου).
- Έγκριση ηλεκτρονικών συνταγολογίων από το φαρμακείο και χορήγηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων.
- Μεταφορά δεδομένων που αφορούν την προετοιμασία χορήγησης αντινεοπλασματικών φαρμάκων στην κεντρική μονάδα διαλύσεων κυτταροστατικών.
- Ηλεκτρονική διαχείριση διοικητικών εργασιών της MHN.

### **Προκύπτοντα οφέλη:**

- Τεκμηριώνεται σαφώς και αποδεδειγμένα η ευθύνη λήψης θεραπευτικών αποφάσεων αλλά και παρεμβάσεων των επαγγελματιών υγείας προς των ασθενή.
- Δημιουργείται δυνατότητα άμεσης πληροφόρησης, αξιόπιστης, εύχρηστης και κλιμακωτά διαχειρίσιμης από όλους τους εμπλεκόμενους επαγγελματίες υγείας.
- Προαγάγετε η διεπιστημονική επικοινωνία μέσω κοινών κωδικοποιημένων στοιχείων και ορολογίας.
- Διαφάνηκε ότι υπήρξε ενδυνάμωση της ομαδικής και διεπιστημονικής συνεργασίας, επιφέροντας θετικά ποιοτικά και ποσοτικά αποτελέσματα.
- Αυτοματοποιείται πλήρως η ροή των εργασιών του τμήματος με ελαχιστοποίηση του απαιτούμενου χρόνου έγγραφων διαδικασιών, χωρίς επαναλήψεις ίδιων πληροφοριών, παραλήψεις και λάθη.
- Υπάρχει η δυνατότητα εύκολης και γρήγορης αναζήτησης και ανάκτησης δεδομένων, με στόχο την πληροφόρηση αλλά και δυνατότητα άμεσης επεξεργασίας και ομαδοποίησης της πληροφορίας.
- Συστηματική οργάνωση και τεκμηρίωση των νοσηλευτικών πράξεων μέσω εύχρηστων αρχείων.
- Δυνατότητα στατιστικής επεξεργασίας και ανάλυσης όλων των επιστημονικών και λειτουργικών δεδομένων που αφορούν τους ασθενείς ή τη MHN.
- Ορίστηκαν και εφαρμόστηκαν σαφείς διατομεακές διαδικασίες διαχείρισης των ασθενών και της λειτουργίας της MHN Παθολογικού Τομέα.

**Βασιλική Ακαρέπη**  
Δ/ντρια Νοσ. Υπηρεσίας ΓΑΟΝΑ «Ο Άγιος Σάββας»



## ΠΟΙΕΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΕΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΠΡΟΛΗΦΘΟΥΝ;

**Γ**ια το 50% περίπου των καρκίνων γνωρίζουμε τις αιτίες που τους προκαλούν, όπως συνήθειες και τρόπος ζωής – περιβαλλοντικοί παράγοντες – διατροφή – κοινωνικές και πολιτιστικές πρακτικές.

Οι μισοί από τους ανθρώπους που θα αναπτύξουν καρκίνο θα χάσουν την ζωή τους από τη νόσο αυτή γιατί η διάγνωση γίνεται σε προχωρημένο στάδιο. Ο φόβος και η προκατάληψη λειτουργούν αποτρεπτικά για την πρώιμη διαγνωση και την σωστή αντιμετώπιση προκαρκινικών καταστάσεων. Οι περισσότεροι και πιο συχνοί καρκίνοι, όπως είναι ο καρκίνος του πνεύμονα, του μαστού, του τραχήλου της μήτρας, του παχέος εντέρου, του προστάτη, του δέρματος κ.α. μπορούν να προληφθούν γιατί οφείλονται σε εξωγενείς κυρίως παράγοντες. Η πρόληψη, η ενημέρωση, η έγκαιρη αναγνώριση & διάγνωση καθώς και τα οργανωμένα προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου, είναι τα μόνα όπλα της ανθρωπότητας έναντι του καρκίνου!

Η αποφυγή όλων των παραγόντων κινδύνου ανάπτυξης του καρκίνου αποτελεί την πρωτογενή πρόληψη.

### ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

#### 1. Μην καπνίζετε.

Καπνιστές σταματήστε το κάπνισμα όσο πιο γρήγορα μπορείτε.

#### 2. Διατηρήστε ένα φυσιολογικό σωματικό βάρος.

#### 3. Αυξήστε τη σωματική δραστηριότητα, σε καθημερινό επίπεδο.

#### 4. Υιοθετείστε υγιεινές διατροφικές συνήθειες.

#### 5. Μην κάνετε κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών.

#### 6. Να αποφεύγετε την υπερβολική έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία.

#### 7. Εφαρμόστε αυστηρά κανόνες που στοχεύουν στην πρόληψη κάθε έκθεσης σε γνωστές καρκινογόνες ουσίες.

#### 8. Αποφύγεται την πρώιμη έναρξη της σεξουαλικής ζωής, της εναλλαγής πολλών σεξουαλικών συντρόφων και του σεξ χωρίς προφύλαξη.

### ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

– Οι περισσότεροι καρκίνοι μπορούν να θεραπευτούν εάν ανιχνευτούν εγκαίρως.

– Επισκεφθείτε ένα γιατρό εάν παρατηρήσετε:

- Βραχνάδα.
- Επίμονο βήχα.
- Κάποιο εξόγκωμα.
- Ανεξήγητη απώλεια βάρους.
- Καούρα και δυσκολία στη κατάποση.
- Μία πληγή που δεν επουλώνεται ακόμη και στο στόμα.
- Μία ειλιά ή κρεατοειλιά που αλλάζει σχήμα, μέγεθος, χρώμα.
- Ανεξήγητη αλλαγή στις συνήθειες του εντέρου ή της ούρησης.
- Μία μη φυσιολογική αιμορραγία όπως αιμόπτυση, αίμα στα ούρα-κόπρανα.

– Γυναίκες 25 ετών και άνω- τεστ Παπανικολάου.

To Pap Test στις γυναίκες 25 ετών και άνω ελαττώνει τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας κατά 80%. Ο κυριότερος παράγων κινδύνου για την ανάπτυξη καρκίνου τραχήλου της μήτρας είναι ο ίδιος HPV. Οι γυναίκες μολύνονται με τους ιούς HPV με τη σεξουαλική επαφή.

– Προληπτικός εμβολιασμός για τον HPV σε κορίτσια ηλικίας 14-21 ετών.

– Τακτικός έλεγχος του στήθους, ειδικότερα άνω των 40 ετών, μαστογραφία.

– Άνδρες 45 ετών και άνω, κάντε το test έλεγχου (PSA), για την ανίχνευση καρκίνου του προστάτη.

– Αιματολογική εξέταση κοπράνων μετά το 40ο έτος της ηλικίας ανά 2ετία και μετά το 50ο έτος της ηλικίας κάθε χρόνο.

– Κολονοοσκόπηση μετά το 50ο έτος της ηλικίας ανά 5ετία και σε άτομα υψηλού κινδύνου μετά το 40ο έτος της ηλικίας κάθε χρόνο.

– Συμμετέχετε στον εμβολιασμό για την μόλυνση από τον ιό της ηπατίτιδας B.

# ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΣΧΕΙ ΜΟΝΟ ΕΝΑΣ; ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

Ο καρκίνος αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες θανάτου στον δυτικό κόσμο, με επίπτωση κυρίως σε άνδρες και γυναίκες μέσης και μεγάλης ηλικίας. Αναδεικνύεται ως μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας, καθώς εκτιμάται ότι 1 στους 3 Ευρωπαίους θα αναπτύξει καρκίνο στη διάρκεια της ζωής του, ενώ 1 στους 4 θα πεθάνει από τη νόσο. Γενικά θεωρείται ότι ο καρκίνος – ως απειλητική για τη ζωή νόσος – έχει σημαντικό αντίτυπο σε διάφορους τομείς της ζωής τόσο των ασθενών όσο και των οικείων τους. Ως εκ τούτου, τα άτομα που πάσχουν από καρκίνο και τα μέλη των οικογενειών τους είναι πολύ πιθανό να εμφανίσουν παρόμοιες ανησυχίες και προβληματισμούς, καθώς συχνά λειτουργούν ως ένα ενιαίο συναισθηματικό σύστημα.

**“An individual  
doesn’t get  
cancer...  
A family does.”**

Terry Tempest Williams

Στην διεθνή βιβλιογραφία χρησιμοποιούνται εναλλακτικά οι όροι «ανεπίσημος» (informal caregiver) ή «οικογενειακός» φροντιστής (family caregiver) για να περιγράψουν τη μη αμειβόμενη απασχόληση με εκτεταμένα καθήκοντα φροντίδας, σε αντιδιαστολή με τον «επίσημο» φροντιστή (formal caregiver) που νοείται ως επαγγελματίας υγείας ο οποίος λαμβάνει οικονομική αποζημίωση για τις υπηρεσίες φροντίδας. Συχνά αυτή η φροντίδα ισούται με πλήρους απασχόληση εργασία, καθώς 20% των ανεπίσημων/οικογενειακών φροντιστών προσφέρουν συνεχή ή πλήρη φροντίδα (Mitchell et al, 2010). Το μεγάλο κόστος της επαγγελματικής φροντίδας σε εικοσιτετράωρη βάση είναι συχνά αποτρεπτικό για τις οικογένειες. Στις ΗΠΑ η εξοικονόμηση που προκύπτει από την οικογενειακή φροντίδα εκτιμάται

περίπου 375 εκατομμύρια δολάρια ετησίως, καθώς το 2009 τα τρία από τα δέκα νοικοκυριά ανέφεραν τουλάχιστον ένα ανεπίσημο φροντιστή.

Προκειμένου ο φροντιστής να βιοθήσει τον ασθενή να αντεπεξέλθει σε όλη την πορεία της νόσου και να έχει καλύτερη ποιότητα ζωής, είναι επιτακτική η ανάγκη για παράλληλη αντιμετώπιση των προβλημάτων και των αναγκών της οικογένειας ως σύνολο. Οι Joad et al. επισημαίνουν ότι **ο φροντιστής μπορεί να θεωρηθεί ότι κατέχει μια μοναδική θέση, τόσο γιατί παρέχει φροντίδα, όσο και γιατί χρειάζεται και ο ίδιος υποστήριξη**. Ο Π.Ο.Υ. προωθεί τη σημασία της παροχής της απαραίτητης στήριξης, από τις υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας προς την οικογένεια, προσδιορίζοντας τον ασθενή και τους οικείους του ως μια ενιαία μονάδα φροντίδας.

Η εμπειρία της φροντίδας έχει συχνά αρνητικές επιπτώσεις στη ζωή των φροντιστών, που αναγνωρίζονται στη βιβλιογραφία ως **επιβάρυνση**. Οι Given et al ορίζουν την επιβάρυνση ως μια πολυδιάστατη ψυχοσωματική αντίδραση η οποία είναι απόρροια του ανισοζυγίου μεταξύ των απαιτήσεων της φροντίδας και των διαθέσιμων πόρων του φροντιστή, όπου πόροι νοούνται ο προσωπικός χρόνος, οι κοινωνικοί ρόλοι, η σωματική και ψυχολογική κατάσταση, η οικονομική δυνατότητα και η στήριξη από επίσημους φορείς.

Κάποιοι από τους **παράγοντες** που φαίνεται να τροποποιούν τις επιπτώσεις από τη φροντίδα ασθενούς με καρκίνο είναι τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του φροντιστή (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση), το είδος σχέσης με τον ασθενή, η οικονομική κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο του φροντιστή. Άλλοι καθοριστικοί παράγοντες, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία μπορεί να είναι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του φρο-

ντιστή, ο τόπος και η διάρκεια φροντίδας, η κοινωνική στήριξη από επίσημα ή ανεπίσημα δίκτυα, η κατάσταση υγείας του φροντιστή και το στάδιο της νόσου του ασθενή.

Οι **συνέπειες** της επιβάρυνσης είναι καταγεγραμμένες στη βιβλιογραφία και συχνά οδηγούν σε σωματική και ψυχική νοσηρότητα, κοινωνικούς και οικονομικούς περιορισμούς και χαμηλή ποιότητα ζωής. Τα τελευταία χρόνια άρχισε να αναπτύσσεται ερευνητικό πεδίο για την εκτίμηση της επιβάρυνσης των φροντιστών ασθενών με καρκίνο. Ένας από τους λόγους είναι ότι οι αντιδράσεις των οικείων για την ασθένεια μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην έκβαση της νόσου του ασθενή, καθώς χωρίς τη συνδρομή τους ή με διστακτική βοήθεια από αυτούς, όχι μόνο το κοινωνικό κόστος της φροντίδας θα ήταν σημαντικά μεγαλύτερο, αλλά η ευημερία των ασθενών και τα ποσοστά επιβίωσης τους θα ήταν πολύ πτωχότερα.

Ωστόσο, η επιβάρυνση των φροντιστών είναι πραγματική, σημαντική και η διερεύνηση της είναι ζωτικής σημασίας, επειδή οι συνέπειες της έχουν διαβρωτικό χαρακτήρα σε όλες της πλευρές της ζωής του ασθενή, του φροντιστή και της οικογένειας. Ο φροντιστής βιώνει μαζί με τον ασθενή το σοκ της διάγνωσης, τις επιπτώσεις από τις θεραπευτικές διαδικασίες και το συχνά επώδυνο τέλος. Οι συνέπειες αυτές συχνά αφορούν: α) στη σταδιακή **μείωση της σωματικής ευεξίας** των φροντιστών, β) στην **ψυχική καταπόνηση** των φροντιστών, με ψυχιατρική νοσηρότητα (άγχος και κατάθλιψη) να εμφανίζεται συχνά στη βιβλιογραφία, γ) σοβαρές επιπτώσεις στη **συναισθηματική τους ευεξία** –η συναισθηματική επιβάρυνση των φροντιστών μπορεί να εκδηλωθεί με αισθήματα ντροπής, φόβο, εξάντληση, απόσυρση, απομόνωση από τον κοινωνικό περίγυρο, απώλεια ελέγχου, προβλήματα στην επικοινωνία με τους άλλους και προδρομικό πένθος, δ) **κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις** από τη φροντίδα. Οι Collins & Swartz αναφέρουν ότι φροντιστές απόμων με καρκίνο παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα κατάθλιψης, συχνά υψηλότερα από αυτά των ίδιων των ασθενών που φροντίζουν. Η βιβλιογραφία επισημαίνει ότι το 69% των εργαζομένων συγγενών των ασθενών ανέφεραν επίπτωση στην εργασία τους, ενώ το 77% απουσία από τον εργασιακό τους χώρο κατά τα τελικά στάδια της νόσου. Στο ζήτημα της καθαρά ψυχικής επίπτωσης της νόσου φαίνεται ότι όσο επιδεινώνεται η φυσική κατάσταση των ασθενών τόσο αυξάνουν η κατάθλιψη αλλά και άλλες ψυχολογικές διαταραχές στο στενό οικογενειακό περιβάλλον.

Όμως, πολλά μέλη οικογενειών δυσαρεστούνται από τον όρο επιβάρυνση, όταν αυτός χρησιμοποιείται για να περιγράψει τα συναισθήματα φροντίδας προς το αγαπημένο τους πρόσωπο. Θεωρούν ότι η φροντίδα δίνεται από αγάπη, επειδή αποτελεί τμήμα του αναμενόμενου οικογενειακού ρόλου και συχνά με σκοπό να ανταποδώσει τη φροντίδα που εισέπραξαν οι ίδιοι από τους ασθενείς στο παρελθόν. Οι Kim & Given επισημαίνουν ότι οικογενειακοί φροντιστές συχνά ανακαλύπτουν **οφέλη από την παροχή φροντίδας** (benefit finding), αναφέρουν μετα-τραυματική ανάπτυξη (post-traumatic growth), βελτιωμένη αίσθηση της αυτο-αξίας τους και αυξημένη προσωπική ικανοποίηση. Αυτό δεν αναιρεί τον αρνητικό αντίκτυπο της κατάστασης. Όμως, ο βαθμός στον οποίο οι φροντιστές έχουν αρνητικές ή θετικές εμπειρίες από την παροχή φροντίδας μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα τους να φροντίσουν τον ασθενή. Ως θετικό αποτέλεσμα της φροντίδας εκτιμάται και η αύξηση της αυτοεκτίμησης που αναφέρεται στο βαθμό που οι φροντιστές αξιολογούν την εκπλήρωση του ρόλου τους. Θετικές αλλαγές στις οικογενειακές σχέσεις αλλά και στη σχέση με τον ασθενή αξιολογήθηκαν υψηλά από φροντιστές σε διάφορες μελέτες.

Οι νοσηλευτές που φροντίζουμε ασθενείς με νεοπλασίες καλό είναι να στρέφουμε το βλέμμα και προς την οικογένεια και να επαγρυπνούμε για εμφάνιση συμπτωμάτων επιβάρυνσης. Αντιμετωπίζοντας ασθενή και οικογένεια ως ολότητα, στην ουσία προσφέρουμε ολοκληρωμένες νοσηλευτικές υπηρεσίες στον ίδιο τον ασθενή. Και αυτό γιατί όταν οι ανάγκες των φροντιστών παραβλέπονται, τίθεται σε κίνδυνο η σωματική και ψυχική τους υγεία, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να στερούνται την ευκαιρία να λάβουν την βέλτιστη φροντίδα από έναν καλά προετοιμασμένο φροντιστή. Συνεπώς, κρίνεται απαραίτητο οι φροντιστές να αναγνωρισθούν ως βασικά μέλη της οιμάδας θεραπείας και να ενδυναμωθεί ο ρόλος τους μέσω σχεδιασμού παρεμβάσεων που θα έχουν στόχο τη «φροντίδα για τους φροντιστές». Η διεθνής βιβλιογραφία έχει τεκμηριώσει ότι σχετικά προγράμματα, όπως συμβουλευτική, φροντίδα ημέρας, οιμάδες υποστήριξης και άλλα συναφή, έχουν επιφέρει μείωση της επιβάρυνσης. Βέβαια, στη χώρα η οργανωμένη και επίσημη κοινωνική υποστήριξη των φροντιστών μπορεί να αργήσει, όμως, μέχρι τότε αρκεί ίσως η δική μας τρυφερή προσέγγιση των δοκιμαζόμενων αυτών οικογενειών.

**Κατερίνα Ασλανίδη**

# **ΤΟΜΕΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ ΗΜΕΡΙΔΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:**

## **ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ - ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΘΕΡΜΟΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ**

**Σάββατο, 31 Μαΐου 2014**

**Αμφιθέατρο Νοσοκομείου «ΕΠΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ»**

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Ο Τομέας Νοσηλευτική Αναισθησιολογία του ΕΣΝΕ σε συνεργασία με τη Διεύθυνση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου «ΕΠΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ», σας προσκαλούν στην Νοσηλευτική Ημερίδα με θέμα:

**«Νεότερα δεδομένα - Σύγχρονες εξελίξεις στην περιεγχειρητική θερμορρύθμιση του ασθενούς»** που θα διεξαχθεί το Σάββατο 31 Μαΐου 2014 στο Αμφιθέατρο του Νοσοκομείου «ΕΠΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ».

Ο Τομέας μας αφού γκράζοντας τις ανησυχίες των σύγχρονων νοσηλευτών και επενδύοντας στην αξία της συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης, στοχεύει στην ευαισθητοποίηση των περιεγχειρητικών Νοσηλευτών αλλά και όλων των μετόχων παροχής υπηρεσιών υγείας, αναφορικά με τη σπουδαιότητα της περιεγχειρητικής θερμορρύθμισης του ασθενούς ως παράγοντα άμεσα συνδεόμενου τόσο με τη διάρκεια νοσηλείας του, όσο και με την ομαλή έκβαση της νόσου του και μείωση του κόστους μετεγχειρητικά.

Με εκτίμηση

**Κυβέλη Ε. Ζωγραφάκη**

Πρόεδρος του Τομέα

Νοσηλευτική Αναισθησιολογία του ΕΣΝΕ

## **ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**

**08:30-09:30 Εγγραφές**

**09:30-10:00 Χαιρετισμοί- Έναρξη**

**10:00-10:30 Εναρκτήρια Ομιλία**

Συντονιστές: **Ο. Δαληγγάρου - Ε. Κυρίτση**

«Εισαγωγή στη Θερμορρύθμιση σε σχέση με το περιβάλλον-Ορισμοί»

**Γιαβασόπουλος Ευάγγελος**

**10:30-12:00 1ο Στρογγυλό Τραπέζι**

«ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΘΕΡΜΟΡΡΥΘΜΙΣΗ»

Συντονιστές: **Ε. Κωνσταντίνου - Χρ. Τσώχου**

«Αναφορά Μεταβολικών Διαταραχών»

**Καπρίτσου Μαρία**

«Θερμορύθμιση και Επίτοκος»

**Καραμήτρου Αγγελική**

«Θερμορύθμιση και Υπερήλικες»

**Ζωγραφάκη Κυβέλη**

**12:00-12:30 Διάλειμμα- Καφές**

**12:30- 14:00 2o Στρογγυλό Τραπέζι**

«ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΥΠΟΘΕΡΜΙΑ»

Συντονιστές: **Β. Μάτζιου- Αικ. Γερασίμου**

«Μετεγχειρητικό Ρίγος...καλύτερο το προλαμβάνειν από το θεραπεύειν»

**Πουλής Δημήτριος**

«Μετεγχειρητική Υποθερμία σε Νεογνά»

**Μπιλάλη Αγγελική**

«Θεραπευτική Υποθερμία σε Παιδιά»

**Πέτσιος Κωνσταντίνος**

«Θεραπευτική Υποθερμία μετά από Καρδιακή Ανακοπή»

**Μαυρόγιαννη Γεωργία**

**14:00-15:00 Διάλεξη**

Συντονιστές: **Ε. Γιαβασόπουλος - Κ. Ζωγραφάκη**

«Επιπλοκές Περιεγχειρητικής Υποθερμίας - Καινοτόμα προϊόντα Πρόληψης»

**Καστρινάκη Αικατερίνη**

**15:00-15:30 Συμπεράσματα**

Απονομή Βεβαιώσεων



ΕΦΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΣΟΣ  
HELLENIC NURSES ASSOCIATION

Μέρος του Διεθνούς Σύμβουλου Νοσηλεύτων



MEMBER OF THE INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (I.C.N.)

## ΤΟΜΕΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ



### ΗΜΕΡΙΔΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ –  
ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

ΣΤΗ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ  
ΘΕΡΜΟΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ  
ΑΣΘΕΝΟΥΣ

**Σάββατο, 31 Μαΐου 2014**

Αμφιθέατρο Νοσοκομείου «ΕΠΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ»

**ΜΕ ΤΗΝ ΕΥΓΕΝΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ**

**3M** M.S. Jacovides Hellas S.A.  
Medical Value for Life

### ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:



**Γραμματεία Ε.Σ.Ν.Ε.**

Τηλ: 210 7702861, 210 7485307, Fax: 210 7790360, Email: esne@esne.gr, Website: www.esne.gr

**Συμμετοχή: 10€**



## ΛΕΜΦΙΚΑ ΕΛΚΗ ΚΑΙ ΛΕΜΦΟΙΔΗΜΑ

### - ΧΡΗΣΗ ΕΠΙΘΕΜΑΤΩΝ - ΠΟΥ ΚΑΙ ΠΟΤΕ

Ιωάννης Καλεμικεράκης

Καθηγητής Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής, TEI Αθήνας

Ουρανία Γκοβίνα

Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, TEI Αθήνας

**Ο**όρος λεμφοίδημα αναφέρεται στην κατακράτηση λέμφου στα μεσοκυττάρια διαστήματα, η οποία προκαλεί οιδίματα στο σώμα και ιδιαίτερα στα άκρα. Εντοπίζεται συνήθως στα κάτω ή τα άνω άκρα και διακρίνεται σε πρωτοπαθές και δευτεροπαθές. Όταν η βλάβη εντοπίζεται στα ίδια τα λεμφαγγεία ή τα λεμφογάγγιλα ονομάζεται πρωτοπαθές λεμφοίδημα, ενώ όταν ευθύνεται άλλο νόσημα ή είναι αποτέλεσμα της θεραπευτικής παρέμβασης που γίνεται για κάποιο νόσημα, όπως για παράδειγμα όταν εμφανίζεται σε κάποιες περιπτώσεις καρκίνου του μαστού μετά από μαστεκτομή με ριζικό λεμφαδενικό καθαρισμό, ονομάζεται δευτεροπαθές λεμφοίδημα. Η δημιουργία εξελκώσεων και εξιδρωματικού εκζέματος σε ασθενείς με λεμφοίδημα προκαλεί ποικίλα προβλήματα και για την αντιμετώπισή τους απαιτείται η χρήση σύγχρονων επιθεμάτων. Τα χαρακτηριστικά του κατάλληλου επιθέματος για τους ασθενείς με έλκη επί λεμφοίδηματος σχετίζονται με την ευκολία εφαρμογής και αφαίρεσης, την ικανότητα απορρόφησης και συγκράτησης του εξιδρώματος, την καταπολέμηση της κακοσμίας και των λοιμώξεων, την προστασία από τον πόνο και την αποτροπή προσκόλλησής του στο τραύμα.<sup>1-5</sup>

Σημαντικά προβλήματα από την εξέλκωση του λεμφοίδηματος είναι η λοίμωξη, ο πόνος και η διαβροχή (maceration).<sup>3,6,7</sup>

**Λοίμωξη:** Συμβαίνει όταν ένας αριθμός μικροβίων βρίσκεται σε ένα σημείο του οργανισμού, όπου φυσιολογικά δεν υπάρχουν, και άμεσα ή έμμεσα, μέσω της τοξικότητάς τους, προκαλούν αντίδραση φλεγμονής που συνοδεύεται και από την κλινική εικόνα της εκάστοτε λοίμωξης. Για τους περισσότερους ιστούς, ο κρίσιμος αριθμός των μικροβίων για την πρόκληση λοίμωξης είναι 1.000.000 ανά κυβικό χιλιοστό ιστού. Κατάλληλα επιθέματα για την αντιμετώπιση της λοίμωξης θεωρούνται τα επιθέματα με μεγάλη απορροφητική ικανό-

τητα (αφρώδη, υδροτριχοειδικά και αλγηνικά) και επιθέματα με αντιμικροβιακό παράγοντα (άργυρο ή αργυρούχο σουλφαδιαζίνη). Σε πολλές περιπτώσεις, το λεμφοίδημα συνοδεύεται από ερυσίπελας. Χαρακτηριστικό αυτής της στρεπτοκοκκικής λοίμωξης των μαλακών μορίων αποτελεί η εντοπισμένη κυτταράτιδα με τη χαρακτηριστική εικόνα που περιγράφεται ως «φλοιός πορτοκαλιού». Η κατάσταση αυτή απαιτεί συστηματική χορήγηση αντιβιοτικών με παράλληλη χρήση αντιμικροβιακών επιθεμάτων, όταν επιπλέον παρουσιάζονται και εξελκώσεις. Είναι δύσκολη στην αντιμετώπισή της, ενώ συχνά υποτροπιάζει.<sup>8-10</sup>

**Πόνος:** Τα περισσότερα χρόνια έλκη εμφανίζουν ως σύμπτωμα τον πόνο (αγγειακά 83-65%, κατακλίσεις 59%, διαβητικά 48%, καρκινικές εξελκώσεις 38%). Ο πόνος έχει συσχετιστεί με απώλεια κινητικότητας, στέρηση ύπνου και κατάθλιψη, ενώ η παρεμπόδιση ύπνου οδηγεί σε μειωμένη όρεξη. Οι ασθενείς είναι συχνά ευαίσθητοι, με ιστορικό κακής διατροφής, αυξημένο βάρος και χαμηλά επίπεδα φυσικής άσκησης. Συχνά, ο χρόνιος έντονος πόνος οδηγεί σε κοινωνικό αποκλεισμό και επιβάρυνση της οικογένειας, ενώ οι πάσχοντες έχουν το αίσθημα της συνεχούς αδιαθεσίας και κόπωσης. Κατάλληλα επιθέματα για την αντιμετώπιση του πόνου θεωρούνται αυτά που περιέχουν ως αναλγητικό παράγοντα την ιμπουπροφαίνη. Η ιμπουπροφαίνη είναι ένα γνωστό Μη Στεροειδές Αντιφλεγμονώδες Φάρμακο (ΜΣΑΦ) και δρα ανακουφίζοντας τον πόνο, μειώνοντας το οίδημα και περιορίζοντας τη φλεγμονή. Η περιεκτικότητα της ιμπουπροφαίνης στα επιθέματα είναι 0.5 mg/cm<sup>2</sup> και δεν προκαλεί τοξικότητα ή άλλες παρενέργειες. Απαιτείται προσοχή στη χρήση επί ασθενών με γνωστή υπερευαίσθησία στο ακετυλοσαλικυλικό οξύ, λόγω του φόβου εμφάνισης διασταυρούμενης αντίδρασης που εμφανίζουν συχνά τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη. Κατά τη φάση καθαρισμού και

απομάκρυνσης των μη βιώσιμων ιστών, σημαντική βοήθεια μπορεί να προσφέρει η γέλη λιδοκαΐνης 5%, εφόσον τοποθετηθεί 15 έως 20 λεπτά πριν τον καθαρισμό.<sup>11-12</sup>

**Διαβροχή (maceration):** Η καταστροφή του δέρματος λόγω διαβροχής (maceration) είναι μια δυσάρεστη επιπλοκή που έχει ως αποτέλεσμα την επέκταση του έλκους. Το φαινόμενο οφείλεται στην όσμωση της κερατίνης στοιβάδας της επιδερμίδας με συνέπεια τη ραγδαία απολέπιση και την αποκάλυψη βαθύτερων στοιβάδων του δέρματος. Κατά τη φροντίδα πρέπει να γίνεται έλεγχος για ερυθρότητα του δέρματος που μπορεί να σχετίζεται με λοίμωξη, έκζεμα και/ή υπερευασθησία, καταστάσεις που απαιτούν περαιτέρω έρευνα και θεραπεία. Πρέπει πάντα να διερευνάται το ενδεχόμενο εφαρμογής ενός τοπικού δερματοπροστατευτικού παράγοντα στο δέρμα πέριξ του έλκους για προστασία από το εξίδρωμα. Το έκζεμα μπορεί να αντιμετωπιστεί με ένα ευρύ φάσμα υλικών, συμπεριλαμβανομένων των τοπικών κορτικοστεροειδών, της πάστας ψευδαργύρου και άλ-

λων δερματολογικών παρασκευασμάτων. Προτείνεται η χρήση υπεραπορροφητικών επιθεμάτων (αφρώδη, αλγηνικά και υδροτριχοειδικά). Ο καθαρισμός του δέρματος πρέπει να γίνεται τη στιγμή της διαβροχής, ενώ το δέρμα πρέπει να διατηρείται στεγνό, χωρίς όμως να ξηραίνεται. Προτείνεται η χρήση ήπιων καθαριστικών καθώς και ειδικών προστατευτικών και ενυδατικών κρεμών.<sup>13-15</sup>

**Συμπεράσματα:** Τα κυριότερα προβλήματα από τις εξελκώσεις επί εδάφους λεφοιδήματος αποτελούν οι λοιμώξεις, ο πόνος και η διαβροχή. Στη λοιμωξη πλεονεκτεί η χρήση των επιθεμάτων υψηλής απορρόφησης, καθώς και αυτών με αντιμικροβιακό παράγοντα, όπως ο άργυρος. Για την αντιμετώπιση του πόνου χρήσιμα μπορεί να αποδειχτούν τα επιθέματα με υπουροφαίνη. Για την αντιμετώπιση της διαβροχής, ένας συνδυασμός από δερματοπροστατευτικές κρέμες με βασικό συστατικό τον ψευδάργυρο σε συνδυασμό με υπεραπορροφητικά επιθέματα μπορεί να αποτελέσουν την κατάλληλη λύση.

## Βιβλιογραφία

1. Hayes SC, Johansson K, Stout NL, Prosnitz R, Armer JM, Gabram S, et al. Upper-body morbidity after breast cancer: Incidence and evidence for evaluation, prevention, and management within a prospective surveillance model of care, *Cancer*. 2012;118(8) Suppl:2237-49.
2. Paskett ED, Dean JA, Oliveri JM, Harrop JP. Cancer-related lymphedema risk factors, diagnosis, treatment, and impact: a review, *J Clin Oncol*. 2012;30(30):3726-33.
3. Kalemikerakis, I., Tzani, M. E., & Katsoulas, T. (2013). Exudate management of chronic ulcers, with modern dressing. *Perioperative Nursing-Quarterly scientific, online official journal of GORNA*, 2(3 September-December 2013), 95-100
4. Paiva DM, Leite IC, Rodrigues Vde O, Cesca MG. Associated factors of lymphedema in breast cancer patients, *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2011;33(2):75-80.
5. Newman B, Lose F, Kedda MA, Francois M, Ferguson K, Janda M, et al. Possible genetic predisposition to lymphedema after breast cancer, *Lymphat Res Biol*. 2012;10(1):2-13.
6. E. Dimakakos, J. Kalemikerakis, M. Makarona, H Moraitou, L. Pardali, M. Galatsos, K. Syrigos, MANAGEMENT OF HIGH EXUDATION OF THE ULCERS IN PATIENTS WITH LYMPHEDEMA, *The European Journal of lymphology and related problems*, 2010, 21(60):37
7. Kouraba S. Management of chronic wounds with dressings. *Japanese Journal of Plastic Surgery*. 2012;55(3):275-85
8. Benbow M, Stevens J. Exudate, infection and patient quality of life. *British Journal of Nursing*. 2010;19(20 SUPPL.):S30-6.
9. Hampton S, Coulborn A, Tadej M, Bree-Aslan C. Using a superabsorbent dressing and antimicrobial for a venous ulcer. *British Journal of Nursing*. 2011;20(15 SUPPL.):S38-43.
10. Kalemikerakis, J., Vardaki, Z., Fouka, G., Vlachou, E., Gkovina, U., Kosma, E., & Dionyssopoulos, A. (2011). Comparison of foam dressings with silver versus foam dressings without silver in the care of malodorous malignant fungating wounds. *Journal of BU ON.: official journal of the Balkan Union of Oncology*, 17(3), 560-564.
11. Καλεμικεράκης Ι. Τα Σύγχρονα Επιθέματα στη Φροντίδα των Διαβητικών Ελκών, σε Βογιατζόγλου Δ. Το Διαβητικό Πόδι, Εκδ., Παρισίου, Αθήνα, 2008.
12. Cutting K. Optimal exudate management in a dressing. *Journal of Community Nursing*. 2008;22(11):33-4.
13. Dowsett C. Moisture in wound healing: Exudate management. *Br J Community Nurs*. 2011;16(6 SUPPL.):S6-S12
14. Sweeney IR, Miraftab M, Collyer G. A critical review of modern and emerging absorbent dressings used to treat exuding wounds. *International Wound Journal*. 2012;9(6):601-12.
15. Faucher N, Safar H, Baret M, Philippe A, Farid R. Superabsorbent dressings for copiously exuding wounds. *British Journal of Nursing*. 2012;21(12 SUPPL.):S22-8.

# ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ

Η προοπτική εξειδίκευσης στην ογκολογική νοσηλευτική σε μία χρονική περίοδο που χαρακτηρίζεται από αβεβαιότητα για το μέλλον του συστήματος υγείας ίσως αποτελεί έκφραση αισιοδοξίας. Ίσως όχι; Η απάντηση του ερωτήματος πρέπει να βασιστεί στην αντικειμενική αξιολόγηση των ρόλων που αναλαμβάνουν νοσηλευτές που φροντίζουν ασθενείς με καρκίνο και στις εκπαιδευτικές ανάγκες που προκύπτουν από αυτούς τους ρόλους. Δεδομένης της απουσίας πρωτοβάθμιας φροντίδας στη χώρα και ειδικά για ασθενείς με καρκίνο θα χρησιμοποιήσω το παράδειγμα της πρακτικής στο νοσοκομείο.

Οι νοσηλευτές που φροντίζουν ασθενείς με καρκίνο στο νοσοκομείο πρωτίστως ασχολούνται με την ασφαλή χορήγηση χημειο/άκτινο-θεραπείας και τη διαχείριση των συμπτωμάτων που προκύπτουν ως συνέπεια της τοξικότητας/έντασης των τελευταίων. Συχνά καλούνται να συνεργαστούν με άλλους επαγγελματίες υγείας γύρω από την αντιμετώπιση επειγουσών ή χρόνιων καταστάσεων που προκύπτουν στα διαφορετικά στάδια της νόσου (π.χ. πόνος, εξάντληση, διαταραχές της διάθεσης). Επίσης, για την καλύτερη διαχείριση προκλήσεων που προκύπτουν από διάφορες θεραπείας για τον καρκίνο οι νοσηλευτές ογκολογικών κλινικών ολοένα και περισσότερο εμπλέκονται στην τοποθέτηση και διατήρηση εμφυτεύσιμων κεντρικών καθετήρων. Η προετοιμασία για την ανάληψη των παραπάνω ρόλων γίνεται από τους επίσημους εκπαιδευτικούς φορείς αλλά κυρίως από εκπαιδευτικά προγράμματα στο χώρο της εργασίας ή/και άτυπο προσανατολισμό μεταξύ συναδέλφων.

Ταυτόχρονα, η έρευνα στην ογκολογία αλλά και στην ογκολογική νοσηλευτική εξελίσσεται με ιλιγγιώδεις ρυθμούς. Σύντομα, η γενετική συμβουλευτική θα αποτελέσει πραγματικότητα στην καθημερινή μας πρακτική με νέους ρόλους τη λήψη οικογενειακού ιστορικού, αξιολόγηση γενετικού ρίσκου και συντονισμό διαγνωστικών εξετάσεων. Παράλληλα, νοσηλευτές ήδη απασχολούνται εντός των νοσοκομείων ως συντονιστές κλινικών μελετών για ερευνητικά φάρμακα των οποίων η δράση αλλά και η επίπρωση στον ασθενή απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις και μετεκπαίδευση. Σε ένα άλλο πεδίο δραστηριότητας, η φροντίδα ασθενών που υποβάλλονται σε μεταμοσχεύσεις εφόσον διαδοθεί στην Ελλάδα θα απαιτήσει εξειδικευμένες γνώσεις για την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας αλλά κυρίως πρακτικές βασισμένες σε ενδείξεις για την αποφυγή επιπολοκών που μπορεί να είναι δραματικές. Για τη νέα πρακτική και ορολογία που θα κληθούμε να υιοθετήσουμε στο άμεσο μέλλον η σύσταση εξειδικευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων στην ογκολογική νοσηλευτική κρίνεται όχι μόνο αναγκαία αλλά και επιτακτική.

Τέλος, σε επίπεδο καλύτερης οργάνωσης των συστημάτων υγείας για την εξυπηρέτηση ασθενών με καρκίνο οι νοσηλευτές θα μπορούσαν να παίξουν καθοριστικό ρόλο αν είχαν κατάλληλη θεωρητική προετοιμασία και επαγγελματικό προσανατολισμό. Η στελέχωση κέντρων τηλεφωνικής διαλογής σε ογκολογικές μονάδες έχει μικρό κόστος, εφαρμόζεται με επιτυχία σε χώρες του εξωτερικού και οδηγεί σε υψηλά επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών. Παρόμοιο παράδειγμα αποτελεί η συμμετοχή νοσηλευτών σε διεπιστημονικές ομάδες εντός του νοσοκομείου που παρέχουν ανακουφιστική φροντίδα σε ασθενείς στο τελευταίο στάδιο της ζωής τους. Τέλος, η εκπαίδευση τόσο των ασθενών όσο και των φροντιστών τους σε θέματα αυτο-διαχείρισης συμπτωμάτων αποτελεί μία παρέμβαση που επίσης εμπεριέχει μικρό κόστος. Απαιτεί παρόλαυτα διαφορετική προσέγγιση σε ότι αφορά την αντίληψη του πεδίου της φροντίδας που προσφέρουν οι νοσηλευτές σε ασθενείς με καρκίνο.

Ως εκφραστής τόσο των ρεαλιστών όσο και των αισιόδοξων υποστηρίζω ότι η καθημερινή πρακτική σύντομα θα μας ξεπεράσει. Η δημιουργία ογκολογικής νοσηλευτικής εξειδίκευσης σε συνδυασμό με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση μέσω επιστημονικών φορέων αποτελούν σταθερά βήματα για την προετοιμασία νέων νοσηλευτών και την ανανέωση της γνώσης επαγγελματιών που ήδη βρίσκονται στο πλευρό των ασθενών. Βήματα που πρέπει να βαδίσουμε με αποφασιστικότητα.

Κυράνου Μαριάννα  
RN,MSc,PhD  
Προϊσταμένη Ογκολογικής Κλινικής  
Νοσοκομείο Παπαγεωργίου

# ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΜΕΤΑΞΑ, ΜΕ ΕΝΑ ΑΓΓΙΓΜΑ ΟΘΟΝΗΣ

Κάποτε ένα άγγιγμα στον ασθενή έφτανε για να διαβάσουμε το πόνο στη ψυχή του και στο σώμα του. Σήμερα η φευγαλέα επαφή σε μία «παγερή» οιόνη ή αλλιώς «touch screen», όπως ονομάζεται αρκεί για να διαβάσουμε ή να γράψουμε όλα όσα χρειαζόμαστε για τον ασθενή μας. Η οπτική αλλάζει, αλλά οι ανάγκες των ασθενών μας παραμένουν οι ίδιες. Βασιζόμενη σε αυτές τις ανάγκες, η KON νοσηλεία του Ε.Α.Ν.Π. Μεταξά εκσυγχρονίζει με την βοήθεια της τεχνολογίας το νοσηλευτικό της έργο, το οποίο ασκεί από το 1979 φροντίζοντας μέχρι σήμερα 7000 ασθενείς.

«Ο Ηλεκτρονικός φάκελος κατ' οίκον φροντίδας και αυτοφροντίδας ασθενών με νεοπλασίες» και «Ο Σχεδιασμός και η ανάπτυξη πρότυπου μοντέλου ποιότητας στην κατ' οίκον φροντίδα και αυτό-φροντίδα ασθενών με νεοπλασίες» είναι δύο σημαντικά υποέργα τα οποία, υλοποιούνται από το ΤΕΙ Αθήνας (Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας) σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας για να ενισχύσουν το ρόλο της KON στην κοινότητα των ογκολογικών ασθενών του Νοσοκομείου μας.

Με μία κίνηση στο tablet οι νοσηλευτές της KON Μεταξά θα καταχωρούν τη Νοσηλευτική εκτίμηση, τον προγραμματισμό, την αποτελεσματικότητα της αγωγής, τις παρενέργειες των φαρμάκων, τα συμπτώματα της νόσου, τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων, την εκπαίδευση, την ψυχολογική κατάσταση και την βοήθεια υποστήριξης των ασθενών αλλά και των φροντιστών. Μέσω της διαδικτυακής πύλης (Portal) οι ασθενείς θα έχουν τη δυνατότητα της ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης και παροχής υποστήριξης είτε σε επαγγελματίες υγείας είτε σε φροντιστές και ασθενείς όσο και τη διάχυση των αποτελεσμάτων της Πράξης. Σε ψηφιακή μορφή θα συγκεντρώνονται όλες οι διοικητικές και κλινικές πληροφορίες με μορφή δεικτών και επιδημιολογικών στοιχείων του κάθε ασθενή που θα συμμετάσχει με δυνατότητα στατιστικής επεξεργασίας, για περαιτέρω μελέτη των αποτελεσμάτων.

Όλα τα παραπάνω θα λειτουργήσουν σε ένα πλαίσιο Συστήματος Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, με πρότυπες διαδικασίες που θα συμβάλουν στην αύξηση της αποδοτικότητας της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των παρεχομένων υπηρεσιών από την Κατ' Οίκον φροντίδα του Νοσοκομείου Μεταξά και τέλος την αξιολόγηση χρήση των υπηρεσιών.

Στόχος είναι η άμεση διασύνδεση των ασθενών με την KON του Νοσοκομείου Μεταξά, αλλά και η ηλεκτρονική συνεργασία όλων των KON σε ένα κεντρικό σύστημα, για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ογκολογικών ασθενών με παροχή νοσηλείας στο οικείο περιβάλλον τους, την αναβάθμιση του ιατρονοσηλευτικού έργου και την ελαχιστοποίηση του οικονομικού κόστους.



Μαρία Βασταρδή<sup>1</sup>  
ΑΟΝΠ ΜΕΤΑΞΑ



ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΣΟΣ



Μέλος του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών • Member of International Council of Nurses (ICN)

# 41<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΣΝΕ

ΚΡΗΤΗ, 4 - 7 Μαΐου 2014

Χερσόνησος



www.esnecongress2014.gr

Creta Maris

Conference Center

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ



Μεσογείων 2, Πύργος Αθηνών Γ' Κτήριο, 115 27 Αθήνα • Τηλ.: 210 7702861, 210 7485307 • Fax: 210 7790360 • Email: esne@esne.gr • Site: www.esne.gr



ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



Ασκληπιού 17, 106 80 Αθήνα • Τηλ.: 210 36 34 944 • Fax: 210 36 31 690 • E-mail: info@era.gr • Site: www.era.gr

## ΣΗΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΕΚΔΟΤΗ:

**ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΕΙΝΑΙ ΕΝΤΥΠΟ ΠΟΛΥΣΥΛΛΕΚΤΙΚΟ.**

**ΦΙΛΟΔΟΞΕΙ ΝΑ ΦΙΛΟΞΕΝΗΣΕΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΠΟΦΕΙΣ**

**ΚΑΙ ΘΕΣΣΕΙΣ. ΤΑ ΑΡΘΡΑ ΕΙΝΑΙ ΕΝΥΠΟΓΡΑΦΑ.**

**ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΑΡΘΡΟ ΤΗΝ ΕΥΘΥΝΗ ΦΕΡΕΙ Ο ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ**

**ΚΑΙ ΟΧΙ ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΟΥ ΕΣΝΕ.**

Παρακαλούνται τα μέλη του ΕΣΝΕ να γνωστοποιήσουν στη Γραμματεία το e-mail τους, για να λαμβάνουν το Νοσηλευτικό Δελτίο, ηλεκτρονικά.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΣΝΕ

2012 - 2016

ΠΡΟΕΔΡΟΣ:  
ΕΛΕΝΗ ΚΥΡΙΤΣΗ-ΚΟΥΚΟΥΛΗΡΗ

Α' ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:  
ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΙΑΒΑΣΟΠΟΥΛΟΣ

Β' ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:  
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΕΛΗΣ

ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:  
ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΔΟΥΣΗΣ

ΤΑΜΙΑΣ:  
ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΜΑΤΣΙΟΥ-ΜΕΓΑΠΑΝΟΥ

ΚΟΣΜΗΤΟΡΑΣ:  
ΓΕΩΘΗΜΑΝΗ ΚΑΣΝΑΚΤΣΟΓΛΟΥ

ΜΕΛΗ:  
ΠΕΤΡΟΣ ΓΑΛΑΝΗΣ  
ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ  
ΜΑΡΙΑ ΜΗΤΣΙΟΥ  
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ  
ΜΑΡΙΑ ΤΣΕΡΩΝΗ

## «ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ»

ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ  
ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΣΟΣ  
ΠΥΡΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ Γ' ΚΤΗΡΙΟ, ΑΘΗΝΑ 115 27  
Τηλ.: 210 77.02.861, Fax: 210 77.90.360  
e-mail: esne@esne.gr  
www.esne.gr

ΕΚΔΟΤΗΣ:  
ΕΛΕΝΗ ΚΥΡΙΤΣΗ

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:  
Π. ΓΑΛΑΝΗΣ  
Ε. ΓΙΑΒΑΣΟΠΟΥΛΟΣ  
Μ. ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ  
Δ. ΔΗΜΗΤΡΕΛΗΣ  
Ε. ΔΟΥΣΗΣ  
Γ. ΚΑΣΝΑΚΤΣΟΓΛΟΥ  
Β. ΜΑΤΣΙΟΥ-ΜΕΓΑΠΑΝΟΥ  
Μ. ΜΗΤΣΙΟΥ  
Δ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ  
Μ. ΤΣΕΡΩΝΗ

## ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:

DECO etc  
18<sup>ο</sup> χλμ. Λ. Σπάτω, 190 07 Σπάτα  
Τηλ.: 210 66.67.348, Fax: 210 36.01.679  
info@decoetc.gr, www.decoetc.gr

## ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

|                 |                       |     |
|-----------------|-----------------------|-----|
| Συνδρομητές     | Συνδρομή              | 20€ |
| Τακτικά<br>Μέλη | Συνδρομή &<br>εγγραφή | 25€ |
|                 | Συνδρομή              | 20€ |
| Αρωγά<br>Μέλη   | Συνδρομή &<br>εγγραφή | 15€ |
|                 | Συνδρομή              | 10€ |

## ΝΕΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ:

112 00 2002 019143 ALPHA Τράπεζα  
(Να αποσταλεί με fax το αντίγραφο της απόδειξης κατάθεσης).

Όσα μέλη έχουν σε εκρεμόπτητα συνδρομές προηγουμένων ετών μπορούν να τις τακτοποιήσουν καταβάλλοντας μόνο 20 €.