



«ΥΓΕΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ»
ΕΣΔΝΕ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ
ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

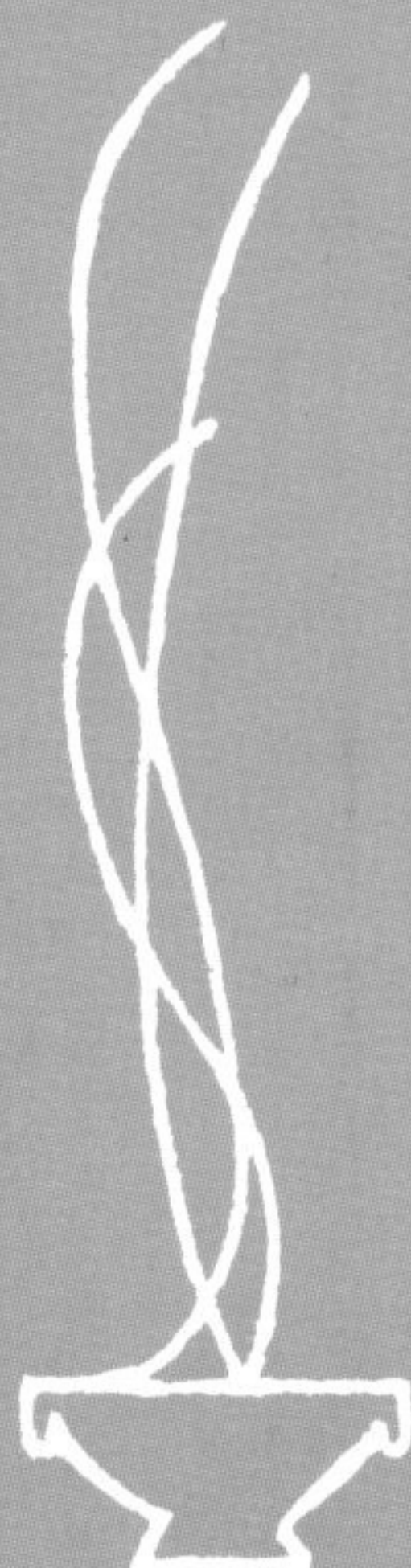
Τόμος 34, Τεύχος 1
Ιανουάριος – Μάρτιος 1995

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Η νοσηλευτική κάποτε
2. Νοσηλευτική παρέμβαση στη χρόνια νεφρική ανεπάρκεια
3. Στρατηγικές μείωσης του κόστους στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)
4. Επαγγελματική κόπωση νοσηλευτών: Αίτια, πρόληψη και αντιμετώπιση
5. Προϊστάμενος νοσηλευτής νοσηλευτικής μονάδας νοσοκομείου
6. Νομοθεσία
7. Συνέδρια - Ανακοινώσεις
8. Οδηγίες για τους συγγραφείς

CONTENTS

1. Nursing in the past
2. Nursing intervention in chronic renal disease
3. Strategies for cost - containment in intensive care units
4. The burnout syndrome of nurses: Causes, prevention and management
5. The head nurse in a ward of a hospital
6. Recent legislation concerning nursing
7. Congresses - Announcements
8. Instructions to authors



Vol 34, No 1
January – March 1995

NOSSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ

Εθνικός Σύνδεσμος
Διπλωματούχων Νοσηλευτριών - Νοσηλευτών
Ελλάδος
Πύργος Αθηνών, Γ' κτίριο, 2ος όροφος
Μεσογείων 2, 115 27 ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 77 02 861

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. Αγιώτου - Δημοπούλου
Ε. Γουλιά
Α. Καλοκαιρινού
Μ. Μαλγαρινού
Α. Παπαδαντωνάκη
Ε. Πατηράκη
Α. Πορτοκαλάκη
Α. Ραγιά
Ε. Χαραλαμπίδου

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Μαρία Μαλγαρινού
Επίτ. Καθηγήτρια ΤΕΙ Αθηνών
Πύργος Αθηνών - Γ' Κτίριο
2ος όροφος - 115 27 ΑΘΗΝΑ

ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

Φωτοστοιχειοδεσία - Σχεδιασμοί
Εξώφυλλο - Εκτύπωση



Κ. & Γ. ΖΕΡΜΠΙΝΗ Ο.Ε.
Κεντρικό : Χαριλάου Τρικούπη 73, Αθήνα, Τηλ. 36 14 741
Εργοστάσιο : Σουλίου 10, Αγ. Δημήτριος, Τηλ. 99 42 382
Βιβλιοπωλείο : Μικράς Ασίας 76, Γουδί, Τηλέφ. 77 98 654

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/ές-Σπουδάστριες/ές ...	2500 δρχ.
Οργανισμοί-Εταιρείες-Βιβλιοθήκες ..	4500 δρχ.
Εξωτερικού	40 \$
Τιμή τεύχους	750 δρχ.
Τιμή τευχών 1990, 1991	600 δρχ.
» » 1985 - 1989	500 δρχ.
Παλαιότερα τεύχη	400 δρχ.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Η νοσηλευτική κάποτε	9
Z. Τσουκαλά-Κακαρούκα	
2. Νοσηλευτική παρέμβαση στη χρόνια νεφρική ανεπάρκεια	14
Φ. Βουζάβαλη	
3. Στρατηγικές μείωσης του κόστους στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)	19
Χ. Λεμονίδου	
4. Επαγγελματική κόπωση νοσηλευτών: Αίτια, πρόληψη και αντιμετώπιση	28
Α. Πατεράκη, Π. Ιορδανίδης, Α. Ιακωβίδης, Χ. Ιεροδιακόνου	
5. Προϊστάμενος νοσηλευτής νοσηλευτικής μονάδας νοσοκομείου	40
Β. Θεοδωροπούλου	
6. Νομοθεσία	45
7. Συνέδρια - Ανακοινώσεις	49
8. Οδηγίες για τους συγγραφείς	52

CONTENTS

1. Nursing in the past	9
Z. Tsoukala-Kakarouka	
2. Nursing intervention in chronic renal disease ..	14
F. Vouzavali	
3. Strategies for cost - containment in intensive care units	19
Ch. Lemonidou	
4. The burnout syndrome of nurses: Causes, prevention and management	28
C. Pateraki, P. Iordanides, A. Iakovides, Ch. Ierodiakonou	
5. The head nurse in a ward of a hospital	40
V. Theodoropoulou	
6. Recent legislation concerning nursing	45
7. Congress - Announcements	49
8. Instructions to authors	52

Νοσηλευτική παρέμβαση στη χρόνια νεφρική ανεπάρκεια

ΦΩΤΕΙΝΗ ΒΟΥΖΑΒΑΛΗ

Νοσηλεύτρια Π.Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Περίληψη: Πρόκειται για ανασκόπηση της Διεθνούς και της Ελληνικής σύγχρονης βιβλιογραφίας, τα δεδομένα της οποίας αφορούν τη σύγχρονη νοσηλευτική προσέγγιση του χρόνιου νεφροπαθή. Περιλαμ-

βάνει τον προγραμματισμό της νοσηλευτικής φροντίδας στο χρόνιο νεφροπαθή, τα σωματικά και ψυχοκοινωνικά προβλήματά του και τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση αυτών.

1. Εισαγωγή

Στην εποχή μας, σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, παρατηρείται αύξηση του αριθμού των ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (ΧΝΑ). Ακριβείς στατιστικές, όμως, για το ποσοστό των ατόμων που πάσχουν από ΧΝΑ, είναι δύσκολο να καταρτισθούν, επειδή η ΧΝΑ είναι μια βραδείας εξέλιξης διεργασία, με ελαφρά ή δυσδιάκριτη έναρξη¹. Συνήθως πολλοί, ενώ πάσχουν, δεν αναγνωρίζουν τα συμπτώματά τους. Επί πλέον, η ΧΝΑ είναι δυνατόν να μη διαγνωσθεί στα αρχικά της στάδια, λόγω ασάφειας των συμπτωμάτων.

Αναφέρονται, ενδεικτικά, μερικά στοιχεία της Υπηρεσίας Συντονισμού και Ελέγχου Μεταμοσχεύσεων². Στο τέλος του 1992 αναφέρεται ότι στην Ελλάδα ευρίσκοντο σε θεραπεία με υποκατάσταση η αντικατάσταση της νεφρικής λειτουργίας 4.752 ασθενείς. Περίπου 450 νέοι ασθενείς προστίθενται ετησίως σε αυτό το είδος θεραπείας.

Ο καθορισμός της νοσηλευτικής φροντίδας των ασθενών με ΧΝΑ είναι αποτέλεσμα της συνεκτίμησης πολλών παραμέτρων. Το στάδιο εξέλιξης της νόσου, οι επακόλουδες σωματικές ενοχλήσεις που εμποδίζουν την αίσθηση καλής υγείας, η αντίληψη της νόσου από τον ασθενή και την οικογένειά του και οι δευτερογενείς ψυχοκοινωνικές επιδράσεις είναι μερικές από αυτές.

2. Κλινική νοσηλευτική της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας

Η κλινική νοσηλευτική φροντίδα στους ασθενείς με ΧΝΑ περιλαμβάνει³:

1. Σε πρώτη φάση, την αξιολόγηση της γενικής κατάστασης του ασθενή για την εντόπιση των ποικίλων αναγκών και προβλημάτων του.

2. Σε δεύτερη φάση, την ιεράρχηση των αναγκών και προβλημάτων και την αντιμετώπισή τους άμεσα, μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα, με τελικό σκοπό την αποκατάσταση και την κοινωνική επανένταξη των νεφροπαθών.

2.1. Νοσηλευτική αξιολόγηση

Το ενδιαφέρον της νοσηλευτικής αξιολόγησης εστιάζεται στη συγκέντρωση πληροφοριών που αφορούν:

α) Το **ιστορικό**. Αίτιο της νόσου (πρωτοπαθές ή δευτεροπαθές), συνυπάρχουσες μεταβολικές διαταραχές, οικογενειακό ιστορικό νεφρικής νόσου και

β) Τη **λειτουργική κατάσταση** του ασθενή και συγκεκριμένα τη σωματική, τη συναισθηματική, την κοινωνική και τη γνωστική κατάστασή του. Και οι τέσσερις αυτές «περιοχές» αποτελούν το πλαίσιο για τη νοσηλευτική εκτίμηση του ασθενή. Πολλές

φορές, οι περιοχές αυτές ενδέχεται να αλληλοσυγκρούονται ή να λειτουργούν υποστηρικτικά για την κατάσταση της υγείας του³.

2.2. Χρόνια προβλήματα ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια

Τα πιο κοινά προβλήματα που μπορούν να μειώσουν ή να αφαιρέσουν την άνεση του νεφροπαθή είναι:⁴⁻⁸

—Κατακράτηση υγρών και μειωμένη καρδιακή απόδοση.

—Αιμορραγική διάθεση.

—Ευπάθεια στις λοιμώξεις.

—Διαταραχή θρεπτικού ισοζυγίου.

—Οστικά άλγη.

—Ξηρότητα δέρματος και κνησμός.

—Νευρολογικές διαταραχές.

—Λύπη, φόβος, αλλαγή εικόνας σώματος.

—Αλλαγή σεξουαλικού προτύπου.

—Ελλειψη γνώσεων όσον αφορά τη νόσο και τη θεραπεία.

2.3. Νοσηλευτική αντιμετώπιση

Αναφέρονται τρόποι πρόληψης και αντιμετώπισης των σωματικών και ψυχοκοινωνικών προβλημάτων του νεφροπαθή από τους νοσηλευτές.

2.3.1. Σωματικά προβλήματα

1. Κατακράτηση υγρών και μειωμένη καρδιακή απόδοση. Προκειμένου να διατηρηθεί η ισορροπία των υγρών και των ηλεκτρολυτών του οργανισμού, η αρτηριακή πίεση να παραμείνει φυσιολογική με ή χωρίς αντιυπερτασική αγωγή και ο ασθενής να απαλλαγεί από καρδιακή επιβάρυνση ή κάμψη, οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν⁴:

—Την εκτίμηση των ζωτικών σημείων και της νευρολογικής κατάστασης.

—Τη συχνή παρακολούθηση του σωματικού βάρους.

—Τη μέτρηση προσλαμβανομένων και αποβαλλομένων υγρών.

—Τη χορήγηση αντιυπερτασικών, σύμφωνα με την αγωγή και παρακολούθηση των αποτελεσμάτων.

—Την παρακολούθηση επιπέδων των ηλεκτρολυτών του ορού αίματος.

—Την ακρόαση των πνευμόνων και της καρδιάς.

—Τον έλεγχο για την παρουσία περιφερικού οιδήματος και για διάταση σφαγιτίδων φλεβών.

—Τη χορήγηση διουρητικών, όπως καθορίζεται από τον θεράποντα γιατρό, παρακολουθώντας τις τυχόν παρενέργειες και τη διούρηση μετά τη χορήγησή τους.

—Την προσαρμογή του νατρίου της διατροφής, ανάλογα με τις ανάγκες του. Καθορίζεται από το ποσό που αποβάλλεται από τα ούρα 24ώρου.

2. Αιμορραγική διάθεση (λόγω διαταραχών της πήξεως), ενώ συνυπάρχει και **αναιμία**.

—Ελέγχεται προσεκτικά ο ασθενής για τυχόν σημεία εξωτερικής αιμορραγίας (δέρμα-βλεννογόνοι), καθώς και εσωτερικής αιμορραγίας (αδυναμία-ωχρότητα). Ο αυξημένος καρδιακός ρυθμός μπορεί να υποδηλώνει εσωτερική αιμορραγία⁴.

—Παρακολουθούνται οι αιματολογικές εξετάσεις.

—Αν χρειασθεί, χορηγούνται συστατικά του αίματος, σύμφωνα με τις οδηγίες.

3. Ευπάθεια στις λοιμώξεις, λόγω μειωμένης λειτουργίας του ανοσιακού συστήματος.

—Για την πρόληψη των λοιμώξεων, σε όλες τις διαδικασίες της νοσηλείας, εφαρμόζονται άσηπτες τεχνικές καθώς και καλό πλύσιμο των χεριών.

—Ενισχύεται η θρέψη του ασθενή.

—Αποφεύγονται, αν είναι δυνατόν, οι φλεβοκαθετήρες καθώς και ο καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως.

—Συνιστώνται αναπνευστικές ασκήσεις.

—Παρακολουθείται ο ασθενής για σημεία λοίμωξης (θερμοκρασία, έλεγχος λευκών, ΤΚΕ, ουροκαλλιέργειες κ.ά.).

—Σε λοίμωξη, χορηγούνται κατάλληλα αντιμικροβιακά, σε κατάλληλα ρυθμισμένες δόσεις, σύμφωνα με την ιατρική οδηγία.

4. Διαταραχή θρεπτικού ισοζυγίου. Η διατροφή είναι ελλιπής σε σχέση με τις δερμιδικές ανάγκες, λόγω ανορεξίας και γαστρεντερικών διαταραχών. Για την προαγωγή της πρωτεϊνικής ομοιόστασης, οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν:^{4,5,9}

—Τη χορήγηση διαίτας υψηλής περιεκτικότητας σε **υδατάνθρακες** (άνω των 100 g το 24ωρο, επειδή οι υδατάνθρακες εμποδίζουν τον καταβολισμό των πρωτεϊνών), σε **λίπη** και **βιταμίνες**.

—Τον περιορισμό των υγρών ανάλογα με το ποσό των αποβαλλομένων ούρων.

—Τον περιορισμό του νατρίου και του καλίου ανάλογα με τη νεφρική βλάβη καθώς και το ποσό που αποβάλλεται στα ούρα.

—Τον περιορισμό του λευκώματος της τροφής ανάλογα με το βαθμό της νεφρικής βλάβης. Οι πρωτεΐνες που επιτρέπονται είναι υψηλής βιολογικής αξίας (π.χ. γάλα, αυγό), ενώ αποφεύγονται πρωτεΐνες φτωχές σε βασικά αμινοξέα (π.χ. φυτικές πρωτεΐνες).

—Τον σχεδιασμό συχνών και μικρών γευμάτων.

—Την παρακολούθηση των επιπέδων των πρωτεϊνών του ορού αίματος.

—Όταν ο ασθενής δεν ανέχεται πρόσληψη από το στόμα, χορηγείται ολική παρεντερική διατροφή.

5. Οστικά άλγη, λόγω οστεοδυστροφίας. Η δυσμενής επίδραση που ασκεί ο πόνος στην άνεση του νεφροπαθή, επιβάλλει την άμεση αντιμετώπισή του από τους νοσηλευτές, οι οποίοι αρχικά επιδιώκουν³:

—Να συνεργαστούν με τον ασθενή για την ανεύρεση αποτελεσματικών μέτρων ανακούφισης, όπως θερμά επιδέματα, ασκήσεις, φυσικοθεραπεία.

—Να εντοπίσουν τους παράγοντες που προκαλούν ή επιδεινώνουν τον πόνο (π.χ. κίνηση), με σκοπό τη λήψη μέτρων για την αποφυγή του (π.χ. περιορισμός της κινητικότητας).

Επιπλέον, η νοσηλευτική φροντίδα περιλαμβάνει⁴:

—Τον έλεγχο του ασβεστίου και του φωσφόρου του αίματος.

—Τη χορήγηση φαρμάκων για τη ρύθμιση της ισορροπίας ασβεστίου και φωσφόρου.

—Τη χορήγηση αναλγητικών, μόνο αν χρειάζεται. Αποφεύγονται τα αναλγητικά που αδρανοποιούνται στους νεφρούς.

6. Ξηρότητα δέρματος και κνησμός (λόγω εναπόθεσης στο δέρμα ουραιμικών κρυστάλλων). Με σκοπό τη διατήρηση και την προαγωγή της φυσικής κατάστασης του δέρματος καθώς και την άνεση του ασθενή, εφαρμόζονται οι ακόλουδες ενέργειες:

—Καθαριότητα του δέρματος τουλάχιστον καθημερινά, χρησιμοποιώντας ουδέτερο σαπούνι.

—Επάλειψη με ελαιώδεις αλοιφές (π.χ. λαβωλίνη).

—Συχνή αλλαγή δέσεως.

—Αν αναπτυχθεί «ουραιμικός παγετός», χρησιμοποιείται αραιό διάλυμα οξικού οξέος (ξύδι).

7. Νευρολογικές διαταραχές, όπως μειωμένη διανοητική λειτουργία, αισθητικές και κινητικές διαταραχές (περιφερική νευροπάθεια, ουραιμική εγκεφαλοπάθεια).

Για τη βελτίωση ή την αποκατάσταση των αισθητικών και κινητικών λειτουργιών οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν⁴:

—Την παρακολούθηση της ουρίας, της κρεατινίνης και του pH του αίματος.

—Την εκτίμηση του προσανατολισμού στο χρόνο, τον τόπο και τα πρόσωπα.

—Την αξιολόγηση των αισθητικών διαταραχών.

—Την εκτίμηση του ασθενή για κινητικά προβλήματα, όπως δυσκολία στη βάδιση, αιμωδία κατά τη βάδιση.

—Την εξασφάλιση ασφαλούς περιβάλλοντος.

—Την ενδάρρυνση και καθοδήγηση στην αυτοφροντίδα του ασθενή, ανάλογα με τις ανάγκες του.

2.3.2. Ψυχοκοινωνικά προβλήματα

1. Λύπη, λόγω της απώλειας της νεφρικής λειτουργίας, που απαιτεί αλλαγή στον τρόπο ζωής και της φτωχής πρόγνωσης.

Φόβος που σχετίζεται με τον επικείμενο θάνατο.

Αλλαγή εικόνας σώματος.

Αδυναμία του ασθενή και της οικογένειας να ανταπεξέλθουν στην αλλαγή του τρόπου ζωής και στις αναγκαίες αποφάσεις που πρέπει να ληφθούν^{4,6}.

Ως χρόνια νόσος, η νεφρική ανεπάρκεια δημιουργεί αντίκτυπο όχι μόνο στον ασθενή αλλά και στην οικογένειά του. Ο τρόπος που βλέπουν την παρουσία της χρόνιας νόσου παίζει σημαντικό ρόλο, όσον αφορά τις αντιδράσεις και τη συμπεριφορά τους, τόσο στην αντιμετώπιση του ίδιου του προβλήματος, όσο και στη μεταξύ τους σχέση^{7,10}.

Οι Leventhal et al¹³ διαπίστωσαν ότι τα άτομα που πάσχουν από χρόνια νόσο, σκέφτονται γι' αυτή σαν να πρόκειται για μια «σοβαρή» ασθένεια, από την οποία όμως θα θεραπευτούν. Αυτή η εσφαλμένη εντύπωση για τη νόσο έ-

χει ως αποτέλεσμα μια μη εναρμονισμένη συμπεριφορά^{7,11}.

Οι Burton et al¹² μελέτησαν την ποιότητα ζωής των χρονίων νεφροπαθών. Αναφέρουν ότι η ΧΝΑ επιφέρει αλλαγές στις συνεργασίες και δραστηριότητες των ασθενών, όπως και στον κοινωνικό ρόλο και στον τρόπο εργασίας. Η εξέλιξη της καριέρας επηρεάζεται αρνητικά, η σεξουαλική δραστηριότητα περιορίζεται, όπως και οι πνευματικές και διανοητικές προσπάθειες για επιτυχία^{7,12}.

Ο φόβος του θανάτου, όπως περιγράφεται από τους Golden και Milne, μεγαλώνει από το φόβο της συνεχούς εξασθένησης της υγείας και το φόβο του να ζει κανείς με τεχνικά μέσα^{7,13}.

Η κεντρική αντίληψη του ασθενή για το σώμα του επηρεάζεται, όπως αναφέρουν οι Fisher και Cleveland, σε σημείο που μπορεί να αλλάξει συμπεριφορά, πεποιθήσεις και αισθήματα¹⁴. Αντίθετα, ο Cameron αναφέρει ότι η αίσθηση μιας καλύτερης εικόνας του σώματος έχει ως αποτέλεσμα συναισθηματική ένταση, διακοπή προτύπων συμπεριφοράς και παραγωγή πνευματικής δραστηριότητας¹⁵. Άλλοι ερευνητές αναφέρουν ότι η απώλεια μιας λειτουργίας ή μέλους του σώματος αποτελεί σημαντική αιτία του stress⁷.

Οι σχέσεις στην οικογένεια επηρεάζονται από τη χρόνια νόσο και τη θεραπεία της⁶. Ο Moos (1984) περιέγραψε πώς η χρόνια νόσος μπορεί να προκαλέσει διαταραχή της ταυτότητας του ασθενή και αλλαγή στις σχέσεις του με τους άλλους¹⁶. Οι Palmer et al (1984) μελέτησαν τις σχέσεις στα ζευγάρια, όπου ο ένας πάσχει από ΧΝΑ, και βρήκαν ότι η σχέση τους ήταν καταπιεστική από την έλλειψη κατανόησης και υποστήριξης¹⁷. Αυτό προκλήθηκε επειδή ο ασθενής και ο σύντροφός του είχαν διαφορετική άποψη του προβλήματος.

Στα προβλήματα αυτά, οι ασθενείς μπορούν να βοηθηθούν με μια προσπάθεια δετικής προσαρμογής από τους νοσηλευτές, οι οποίοι:

—Σχεδιάζουν τη νοσηλευτική φροντίδα, ώστε να υπάρχει συχνά χρόνος για συζήτηση με τον ασθενή, σχετικά με τη νόσο, τη θεραπεία και τις επιλογές της.

—Ενθαρρύνουν τον ασθενή να περιγράψει πώς αντιλαμβάνεται την κατάστασή του και να εκφράσει τα συναισθήματά του.

—Ενθαρρύνουν τη συμμετοχή της οικογένειας, στην ενημέρωση, υποστήριξη και καθοδήγηση του ασθενή.

Πίνακας 1. Παράγοντες σχετιζόμενοι με τη σεξουαλική δυσλειτουργία

Φόβος για το θάνατο
Αναιμία
Εικόνα του σώματος
Νευροπάθεια
Λειτουργία ενδοκρινών αδένων
Θεραπεία
Επικοινωνία
Αποκατάσταση
Διαδεσιμότητα του συντρόφου

—Πολύ χρήσιμη κρίνεται η ξενάγηση του ασθενή στη μονάδα αιμοκάθαρσης, περιτοναϊκής κάθαρσης και σε μεταμοσχευτικό κέντρο, από τους ειδικούς νοσηλευτές αυτών των τμημάτων, ώστε να αποκτήσει προσωπική αντίληψη των μεθόδων θεραπείας¹⁸.

—Όταν ο ασθενής δεν μπορεί να προσαρμοσθεί και εκφράζει απελπισία και άρνηση στο σχέδιο θεραπείας, συνιστάται ειδικός σύμβουλος (ψυχολόγος, ψυχίατρος).

2. Αλλαγή σεξουαλικού προτύπου, λόγω σεξουαλικής δυσλειτουργίας.

Τα σεξουαλικά προβλήματα των νεφροπαθών, όπως η ελάτπωση της libido και η στειρότητα, επιδεινώνονται από το άγχος και την πίεση της σεξουαλικής ανικανότητάς τους. Στις διαταραχές αυτές φαίνεται ότι συμμετέχουν και οι παρενέργειες ορισμένων φαρμάκων που χορηγούνται για τη νεφρική δυσλειτουργία¹⁹. Ο Rickus²⁰, σε μελέτη του σε γυναίκες νεφροπαθείς, περιέγραψε παράγοντες σχετιζόμενους με τη σεξουαλική δυσλειτουργία (πίν. 1). Οι ίδιοι παράγοντες, που επισημάνθηκαν και στους άνδρες νεφροπαθείς, επέτρεψαν το διαχωρισμό των αιτιών της σεξουαλικής δυσλειτουργίας σε κατηγορίες^{7,20}.

Οι νοσηλευτές που γνωρίζουν τις επιδράσεις της νόσου στη σεξουαλική συμπεριφορά των νεφροπαθών, δημιουργούν κλίμα εμπιστοσύνης και με μη κριτική διάθεση ενθαρρύνουν τον ασθενή να εκφράσει τις ανησυχίες του και τους προβληματισμούς του. Αν χρειασθεί, συνιστάται η βοήθεια του ειδικού συμβούλου (ψυχολόγος, ψυχίατρος).

3. Έλλειψη γνώσεων του ασθενή και της οικογένειάς του⁴, όσον αφορά την κατάσταση της υγείας του και το μετανοσοκομειακό σχέδιο θεραπείας^{8,9}.

Η εκπόνηση προγραμμάτων ενημέρωσης και διδασκαλίας του ασθενή αλλά και της οικογένειας, έχει ως βάση τις καθορισμένες ανάγκες των νεφροπαθών όπως:

- Η αντιμετώπιση της νόσου
- Οι επιπλοκές της
- Η φαρμακευτική αγωγή
- Η δίαιτα
- Τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα
- Η συχνή παρακολούθηση από νεφρολογικό κέντρο.

Ο αντικειμενικός σκοπός της ενημέρωσης και εκπαίδευσης, από τους νοσηλευτές, είναι να συνειδητοποιήσει ο κάθε νεφροπαθής τις ανάγκες της αγωγής του και να υιοθετήσει ελεύθερα αυτά που διδάσκεται, για να αλλάξει συμπεριφορά, δηλαδή να πετύχει την μεγαλύτερη αποκατάστασή του και την απρόσκοπτη κοινωνική επανένταξή του.

3. Συμπεράσματα

Η Νοσηλευτική ως επιστήμη, που ασχολείται με την υγεία του ανθρώπου, συμμετέχει στη φροντίδα των νεφροπαθών βοηθώντας τους χρόνιους αυτούς πάσχοντες, στην καλύτερη ποιότητα ζωής, μέσα στα εκάστοτε όρια της πορείας της νόσου τους.

Nursing intervention in chronic renal disease

F. Vouzavali

Summary

The article is a review of International and Greek contemporary bibliography, concerning Nursing care of the Chronic renal patients: Nursing care plan, implementation of nursing procedures, as well as, solutions of both physical and psychosocial problems of the renal patient.

Βιβλιογραφία

1. Ραγιά Χ.Α.: Ψυχοκοινωνική Νοσηλευτική - Εφαρμογές σε αντιπροσωπευτικές κατηγορίες ασθενών. Στο: Βασική Νοσηλευτική, Αθήνα 1987, 316-329.
2. Υ.Σ.Ε.Μ. Εντυπο Ετήσιας έκδοσης 1992.
3. Πλατή Χ.: Γεροντολογική Νοσηλευτική, Αθήνα 1993, 77 και 108.
4. Marion Caine R., McKay Bufalino P.: The patient with chronic renal failure. In: Nursing care planning Guides for Adults, Baltimore 1987, 170-174.
5. Rover B., Tucker C.M., Blake H.: Long-term nurse patient interactions: Factors in patient compliance or noncompliance to the dietary regimen. Health Psychol 1988, 7: 35-46.
6. Kimmel L.P.: Life cycle of the end-stage renal disease patient. Am J Kidney Dis 1990, 15: 1991-1993.
7. Killingworth AN.: Psychosocial impact of end-stage renal disease. Br J Nurs 1993, 2: 905-907.
8. Jacobberger V.P.: Developing a plan for the education of the renal patient. In: Nephrology Nursing, Perspectives of care, USA 1979, 276-287.
9. Μπουκουβάλα Μ.: Αγωγή υγείας νεφροπαθών και υγιών με αυξημένο κίνδυνο νεφροπάθειας. Πρακτικά ΙΓ' Πανελλήνιου Νοσηλευτικού Συνεδρίου, Σέρρες 1986, 116-126.
10. Brannon L., Feist J.: Health Psychology. Wadsworth, New York, 1992.
11. Leventhal H., Mayer D., Nerenz D.: The commonsense misrepresentation of illness. In: Rachman S. ed. Medical Psychology, vol 2, Plenum, New York, 261-284, 1980.
12. Burton H.J., Lindsay S.M., Kline S.A., Heidenheim P.: Quality of life in peritoneal dialysis patients: Instruments and application. In: Nolph K., ed. Peritoneal Dialysis. Klumer Academic, Dordrecht 429: 46, 1989.
13. Golden J., Milne J.: Somatopsychic sexual problems of renal failure. Dialysis Transplant 7: 879-890, 1978.
14. Fisher S., Cleveland S.E.: Body Image and Personality. Von Nostrand, New York, 1958.
15. Cameron N.: Personality Development and Psychopathology. Houghton Mifflin, Boston, 1963.
16. Moos R.H.: The crisis of illness. In: Moos R.H., ed. Coping with Physical Illness 2: New Perspectives. Plenum, New York: 139-143, 1984.
17. Palmer S.E., Canzona L., Wai L.: Helping families respond effectively to chronic illness: home dialysis as case example. In: Moos R.H., ed. Coping with Physical Illness 2: New Perspectives. Plenum, New York 283-294, 1984.
18. Διγενής Ε.Γ.: Τεχνητή εξωνεφρική κάθαρση και μεταμόσχευση νεφρού. Αθήνα 66-68, 1993.
19. Bancroft J.: Human Sexuality and its Problems. Churchill Livingstone, Edinburgh, 1989.
20. Rickus M.A.: Sexual dysfunction in the ESRD patient. American Nephrology Nurses Association Journal J. 14: 184-187, 1987.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΥΝΕΔΡΙΑ

1. Η Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας διοργανώνει το 1ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο Παχυσαρκίας από 2-4 Φεβρουαρίου 1995 στο ξενοδοχείο Κάραβελ. Πληροφορίες: Κέντρο Δημοσίων Σχέσεων, Μιχαλακοπούλου 102, 115-28 Αθήνα. Τηλ.: 7771056 - 7756336. Fax: 7711289.
2. Η Ελληνική Εταιρεία Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσ/νίκης και το Θεαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσ/νίκης διοργανώνουν στις 14, 15 και 16 Απριλίου 1995 στη Θεσσαλονίκη, στο ξενοδοχείο Φιλίππειο, Συνέδριο Εργασίας με θέμα: «Εξελίξεις στην Ογκολογία. Νεώτερες Διαγνωστικές και Θεραπευτικές Μέθοδοι». Πληροφορίες: Κέντρο Δημοσίων Σχέσεων, Μιχαλακοπούλου 102, 115-28 Αθήνα. Τηλ.: 7771056, 7756336. Fax: 7711289.
3. Το 2ο Διεθνές Συνέδριο με θέμα: "Home and Community Care for Persons Living with HIV/AIDS" θα πραγματοποιηθεί στην πόλη Μόντρεαλ του Καναδά στις 24-27 Μαΐου 1995. Πληροφορίες: Montreal HIV 95 Conference Bureau, c/o GEMS Conference & Consulting Services, 759 Victoria Square, Suite 710 Montreal (Quebec) Canada H2Y 2J7. Τηλ.: (514)2866066. Fax: (514)2866066.
4. Η Ελληνική Εταιρεία Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης διοργανώνει το 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο που θα πραγματοποιηθεί στην Αθήνα, στο αμφιθέατρο του Πολεμικού Μουσείου στις 27-28 Μαΐου 1995 με θέμα: «Ο πόνος σε βλάβη του νωτιαίου μυελού. Παθογένεια, ταξινόμηση και θεραπευτική προσέγγιση».
5. Η Ελληνική Νεφρολογική Ένωση Νοσηλευτών (ENEN) θα πραγματοποιήσει στην Αθήνα, από 11 έως 14 Ιουνίου 1995, στο Στάδιο Ειρήνης και Φιλίας, το 24ο Ετήσιο Ευρωπαϊκό Συνέδριο Νοσηλευτών Νεφρολογίας (XXIVth Conference EDTNA/ERCA). Πληροφορίες: Ιωάννα Θάνου, Βασ. Σοφίας 102, 11528 Αθήνα. Τηλ.: 7783564, 7775111. Fax: 7792705, 9028255.
6. Ένα Διεθνές Νοσηλευτικό Συνέδριο θα πραγματοποιηθεί στην πόλη Νιουσκάστλ της Αυστραλίας στις 6-8 Ιουλίου 1995 με θέμα: "Research for Practice. Making a Difference". Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλούμε όπως απευθυνθείτε στο: Research for Practice Conference 1995, Faculty of Nursing, University of Newcastle, Callaghan, NSW 2308, Australia. Τηλ.: 61-49216325, Fax: 61-49217069.
7. Το 3ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο Γεροντολογίας θα πραγματοποιηθεί στο Άμστερνταμ της Ολλανδίας από 30 Αυγούστου έως 2 Σεπτεμβρίου 1995 με θέμα: "Ageing in a Changing Europe: Choices and Limitations". Πληροφορίες: Marc van Santvoort, Netherlands Institute of Gerontology, P.O. Box 220, 3980 CE BUNNIK, The Netherlands. Τηλ.: 31-340564343, Fax: 31-340563143.
8. Ο Σύνδεσμος Νοσηλευτών της Πορτογαλίας διοργανώνει το 5ο Νοσηλευτικό Συνέδριο Έρευνας που θα πραγματοποιηθεί στις 17-20 Οκτωβρίου 1995 στη Λισσαβόνα. Πληροφορίες: Associacao Portuguesa de Enfermeiros, Rua Duque de Palmela, 27-4 Dto, 1200 Lisboa, Portugal. Τηλ., Fax: 01-3535543.
9. Ένα Διεθνές Νοσηλευτικό Συνέδριο θα πραγματοποιηθεί στην πόλη Γιοχάνεσμπουργκ της Νότιας Αφρικής στις 18-20 Ιουνίου 1996 με θέμα: "Excellence in nursing: the next millenium". Πληροφορίες: Rand Afrocaans University, Auckland Park Johannesburg, Republic of South Africa, P.O. Box 524, Johannesburg 2000. Τηλ.: (011)4892911, Fax: (011)4892191.
10. Το 8ο Συνέδριο της Ομάδας Εργασίας Νοσηλευτριών-Νοσηλευτών Ευρώπης (Workgroup of European Nurse Researchers, WENR) θα πραγματοποιηθεί στις 24-27 Ιουνίου 1996 στην Στοκχόλμη της Σουηδίας. Πληροφορίες: Swedish Association of Health Officers, (Vardforbundet SHSTF), P.O. Box 3260, S-10365 Stockholm, Sweden. Τηλ.: 46-8147700, Fax: 46-8114229.
11. Το 21ο Συνέδριο του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών (International Council of Nurses, ICN) θα πραγματοποιηθεί στην πόλη Βανκούβερ του Καναδά στις 15-20 Ιουνίου 1997.

1. Δημοσιεύουμε λεπτομέρειες για τα προσόντα και τη διαδικασία υποβολής αιτήσεως για τη θέση του Διευθυντή του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών (ICN).

ICN

International Council of Nurses

EXECUTIVE DIRECTOR POSITION

The International Council of Nurses (ICN), headquartered in Geneva, Switzerland, is seeking an Executive Director to begin employment on February 1, 1996. ICN, founded in 1899, is an independent federation of national nurses' associations. Its goals are to represent nurses world-wide and to be an international voice for the nursing profession.

The Executive Director, in close collaboration with the President of ICN, directs the attainment of the organization's objectives. S/he controls the planning, development and organisation of all ICN activities, and has the primary responsibility for designing and administering policies and programmes that will enhance the reputation and acceptance of the organisation.

Qualifications: The candidate must be a nurse fully qualified in at least one regulatory jurisdiction and a member of at least one national nurses' association in membership with ICN; must have at least a master's degree in nursing or a related field, although a doctoral degree is preferred; must be fluent in English *and* a second language; must have a minimum of ten years experience in nursing administration and/or education, or the equivalent; and must have an in-depth knowledge of health policies and legislation that affect nurses. Administrative experience in a national nurses' association is highly desirable. For detailed information, contact your national nurses' association.

- *To apply*, send a letter of application and a resumé, both in English, to

ICN Executive Director Search Committee
c/o Patricia Struckman, Secretary to the Committee
Route 2, 5068 Westridge Road
Bishop, CA 93514 USA
(619) 387-2802 (Fax) (619) 387-2264 (Tel)

Please include the names and addresses of 3 references and indicate when they can be contacted. *Screening of applications will begin on FEBRUARY 1, 1995*

2. Το Υπουργείο Υγείας Κύπρου, μέσα στα πλαίσια του προγραμματισμού για κάλυψη των αναγκών με έμπειρο και καλά εκπαιδευμένο νοσηλευτικό προσωπικό, διερευνά την πιθανότητα πρόσληψης νοσηλευτικού προσωπικού, τριετούς τουλάχιστον φοίτησης, για προσωρινή εργοδότηση στην Κύπρο. Για περισσότερες πληροφορίες οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επικοινωνήσουν απευθείας με τον Κο Ανδρονίκου στα παρακάτω τηλέφωνα: 03572-497373, 03572-497617.

α. Στο Παρασκευαϊδίο Μεταμοσχευτικό Κέντρο Κύπρου:

Απαραίτητα προσόντα: Απόφοιτος Νοσηλευτικής Σχολής (TEI) ή άλλης ισοδύναμης Σχολής τριετούς τουλάχιστον φοίτησης με δυνατότητα άσκησης της νοσηλευτικής σύμφωνα με την Κυπριακή νομοθεσία.

Διάρκεια απασχόλησης: Προσλήψεις σε μηνιαία βάση.

Απολαβές: Ανάλογα με τα προσόντα και ικανότητα, αλλά αρχικό μηνιαίο μισθό £360. Ετήσια αύξηση κατά την κρίση της Διεύθυνσης, με καταβολή τιμαριθμικού επιδόματος και 13ου και 14ου μισθού. Πληρωμή επιδόματος νυκτερινής υπηρεσίας στο ύψος των 8 για δύο νύκτες εβδομαδιαίως και καταβολή επιδόματος υπερωριών πέραν των 40 εβδ. ωρών καθώς και για υπηρεσία τις Κυριακές και Δημόσιες Αργίες.

Άλλα ωφελήματα: Ετήσια άδεια ανάπαυσης 1 1/2 ημέρες για κάθε μήνα εργασίας. Άδεια τοκετού 16 εβδομάδων με βάση την υφισταμένη νομοθεσία. Άδεια απουσίας ασθένειας 6 ημέρες το χρόνο χωρίς ιατρικό πιστοποιητικό. Άδεια ασθένειας με πλήρεις απολαβές για 21 ημέρες. Μερική ιατρική περίθαλψη. Ταμείο Πρόνοιας μετά από συνεχή εργασία 6 μηνών.

β. Στον Σύνδεσμο Καρκινοπαθών και Φίλων Κύπρου (για τη λειτουργία προγράμματος κατ' οίκον φροντίδας ασθενών με καρκίνο:

Απαραίτητα προσόντα: Απόφοιτος Νοσηλευτικής Σχολής (TEI) ή άλλης ισοδύναμης Σχολής τριετούς τουλάχιστον φοίτησης με δυνατότητα άσκησης της νοσηλευτικής σύμφωνα με την Κυπριακή νομοθεσία.

Διάρκεια απασχόλησης: Μακροχρόνιο συμβόλαιο.

Απολαβές: Μηνιαίος μισθός £320-370 αναλόγως προσόντων. Επιπρόσδετα, επίδομα και καθήκοντι ύψους 80 μηνιαία και 50 για υπηρεσία εκτός της χώρας τους.

Άλλα ωφελήματα: Άδεια ανάπαυσης και άδεια ασθένειας σύμφωνα με την Κυπριακή νομοθεσία. Πενθήμερη εβδομάδα εργασίας.

Και στα δύο Ιδρύματα οι ώρες εργασίας είναι 40 ώρες εβδομαδιαία.

3. **1995: Έτος αφιερωμένο στα ανθρώπινα δικαιώματα**

Ο καθορισμός από τα Ηνωμένα Έθνη του έτους 1995 για τα ανθρώπινα δικαιώματα αποσκοπεί στην αφύπνιση όλων των ανθρώπων. Ειδικότερα όμως ο κλάδος των νοσηλευτών θα πρέπει να γνωρίσει πολύ καλά τις Συμβάσεις της Γενεύης του Ερυθρού Σταυρού (δημοσιεύθηκαν στο περ. "International Nursing Review, March/April 1992) έτσι ώστε να κατανοήσει τη σημαντικότητα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στις ημέρες μας όπου συνεχείς αναταραχές και διάφοροι πόλεμοι ανά τον κόσμο αφήνουν πίσω τους τόσα δύματα.

4. Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (International Council of Nurses, ICN) δεν θα χορηγήσει την υποτροφία 3M για το έτος 1995, λόγω έλλειψης αναδόχων.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

Οι κοινές οδηγίες προς τους συγγραφείς αποτελούν προϋπόθεση για την ομοιομορφία στη συγγραφή και διάταξη των άρθρων του περιοδικού ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, γεγονός απαραίτητο για την ευχερέστερη επεξεργασία του κειμένου από τους αναγνώστες και τους τεκμηριωτές.

Η σύνταξη του περιοδικού ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, μετά από απόφαση του ΔΣ του ΕΣΔΝΕ, δέχεται μόνο κείμενα που έχουν γραφεί σύμφωνα με τις οδηγίες που δημοσιεύονται στη συνέχεια και στην αντίθετη περίπτωση θα επιστρέφονται στους συγγραφείς. Άλλωστε αυτό αποτελεί υποχρέωση, εφόσον η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ μπήκε στην ομάδα των Επιστημονικών περιοδικών του ΙΑΤΡΟΤΕΚ.

I. Είδη εργασιών

Στη ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ δημοσιεύονται κατ' εξοχήν εργασίες πάνω σε Νοσηλευτικά θέματα. Ειδικότερα δημοσιεύονται:

1. Άρθρα σύνταξης: Σύντομα ανασκοπικά άρθρα σε επίκαιρα και αμφιλεγόμενα θέματα, που γράφονται με προτροπή της συντακτικής επιτροπής. Όταν εκφράζουν συλλογικά τη Σύνταξη του περιοδικού είναι ανυπόγραφα. Στις άλλες περιπτώσεις είναι ενυπόγραφα.
2. Γενικά θέματα, που σχετίζονται με τις Επιστήμες Υγείας ή και όχι και δεν εμπίπτουν στις άλλες κατηγορίες άρθρων του περιοδικού.
3. Ανασκοπήσεις: Ολοκληρωμένες αναλύσεις νοσηλευτικών θεμάτων, στις οποίες υπογραμμίζονται ιδιαίτερα οι σύγχρονες απόψεις. Γίνονται δεκτές ανασκοπήσεις μέχρι δύο συγγραφέων.
4. Ερευνητικές εργασίες: Έρευνες προοπτικού ή αναδρομικού χαρακτήρα, που πραγματοποιήθηκαν με βάση ερευνητικό πρωτόκολλο το οποίο θα περιγράφεται αναλυτικά στη μεθοδολογία. Περιέχουν πρωτοδημοσιευόμενα αποτελέσματα.
5. Ενδιαφέρουσες περιπτώσεις: Γίνονται δεκτά άρθρα, εφόσον αφορούν νέα αντιμετώπιση νοσηλευτικού προβλήματος και έχει ακολουθηθεί νέα μεθόδευση στην αντιμετώπισή του.
6. Κλινικές μελέτες: Παρουσιάζεται βασικά η εμπειρία του συγγραφέα για μια ομάδα αρρώστων.

7. Επίκαιρα θέματα: Σύντομη περιγραφή των τελευταίων απόψεων σε συγκεκριμένο θέμα.
8. Σεμινάρια, Στρογγυλά Τραπέζια, Διαλέξεις.
9. Νομοθεσία: Δημοσιεύματα στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και έχουν σχέση άμεση ή έμμεση με τη Νοσηλευτική.
10. Βιβλιοκρισία - Βιβλιοπαρουσίαση.
11. Γράμματα προς τη Σύνταξη: Περιέχουν κρίσεις για δημοσιευμένα άρθρα, πρόδρομα αποτελέσματα εργασιών, παρατηρήσεις για ανεπιθύμητες ενέργειες, κρίσεις για το περιοδικό κ.λπ. Δημοσιεύονται ενυπόγραφα.

II. Γλώσσα

Η γλωσσική ομοιομορφία των άρθρων είναι απαραίτητη. Τα άρθρα που υποβάλλονται για δημοσίευση πρέπει να είναι γραμμένα στη δημοτική και με μονοτονικό σύστημα.

III. Κρίση εργασιών

Κάθε χειρόγραφο κρίνεται ανεξάρτητα από δύο κριτές, που επιλέγονται από τη συντακτική επιτροπή. Σε περίπτωση διαφωνίας, ορίζεται νέος κριτής και το δημοσιεύσιμο ή όχι της εργασίας αποφασίζεται τελικά από τη συντακτική επιτροπή. Τα ονόματα των κρινομένων και των κριτών παραμένουν αμοιβαία και αυστηρά απόρρητα.

IV. Προετοιμασία του χειρόγραφου

Όλο το άρθρο πρέπει να είναι δακτυλογραφημένο από τη μια πλευρά των σελίδων, με διπλό διάστημα σε λευκό χαρτί συνηθισμένου μεγέθους (ISO A4 212 x 277 mm ή 21 x 29,7 cm), με περιθώρια τουλάχιστον 2,5 cm. Τα εξής κεφάλαια αρχίζουν σε ιδιαίτερη σελίδα:

Η σελίδα τίτλου
Η περίληψη
Οι λέξεις ευρετηριασμού
Το κείμενο
Οι ευχαριστίες

Η αγγλική περίληψη

Ο κατάλογος με τις βιβλιογραφικές παραπομπές

Οι πίνακες

Οι εικόνες*

Οι λεζάντες των εικόνων

Οι πίνακες και οι εικόνες πρέπει να είναι καλής ποιότητας, σε σπλιπνή επιφάνεια, όχι κολλημένα σε χαρτόνι, συνήθως 127×173 mm, όχι μεγαλύτερα από 203×254 mm, κατάλληλο για μονόσπλην ή δίσπλην αναπαραγωγή.

Όλες οι σελίδες αριθμούνται, στην πάνω δεξιά γωνία, με αραβικούς αριθμούς, αρχίζοντας από τη σελίδα τίτλου.

Εφαρμόζονται οι οδηγίες του περιοδικού σχετικά με την εκχώρηση της αποκλειστικότητας (copyright).

1. Η σελίδα του τίτλου

- α. Περιλαμβάνει τον κύριο τίτλο του άρθρου, που πρέπει να είναι σύντομος (μέχρι 10 λέξεις - 40 διαστήματα συμπεριλαμβανομένων και των διαστημάτων) και περιεκτικός, και τον υπότιτλο (εάν υπάρχει). Οι λέξεις του τίτλου πρέπει να περιέχουν λέξεις «κλειδιά» που να χαρακτηρίζουν το περιεχόμενο του άρθρου. Συνομογραφίες δεν επιτρέπονται στον τίτλο.
- β. Το πλήρες ονοματεπώνυμο κάθε συγγραφέα, με τη σειρά που εμφανίζονται στο άρθρο, γραμμένο στην ονομαστική, και να αναφέρονται οι μεγαλύτεροι ακαδημαϊκοί τίτλοι τους. Οι συγγραφείς να ακολουθούν ένα τρόπο γραφής του ονόματός τους. Η γραφή των ονομάτων στην αγγλική πρέπει σ' όλες τις δημοσιεύσεις του συγγραφέα να παραμένει όμοια. Τα ονόματα των συγγραφέων χωρίζονται μεταξύ τους με κόμμα.
- γ. Το ίδρυμα, κλινική ή εργαστήριο, Σχολή, από το οποίο προέρχεται η εργασία.
- δ. Αν υπάρχουν επιστήμονες της ερευνητικής ομάδας που διαφωνούν με την εργασία.
- ε. Το όνομα, διεύθυνση και τηλέφωνο του συγγραφέα για αλληλογραφία και ανάτυπα.
- στ. Επειδή πολλές φορές η ημερομηνία δημοσίευματος ενός άρθρου απέχει σημαντικά από την ημερομηνία υποβολής του, επιβάλλεται η καταχώρηση της τελευταίας σε υποσημείωση στην πρώτη σελίδα.

V. Περίληψη - Λέξεις ευρετηριασμού (Keywords)

1. Ελληνική

Η περίληψη δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 200 λέξεις. Πρέπει να ανακεφαλαιώνει τους στόχους της ερ-

γασίας, το υλικό, τη μέθοδο, τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα. Κάτω από την περίληψη συχνά είναι χρήσιμες 3-10 λέξεις ή μικρές φράσεις (απλοί ή περιφραστικοί όροι) ευρετηριασμού που δεν πρέπει να περιέχονται στον τίτλο, απαραίτητες για τους τεκμηριωτές. Οι λέξεις αυτές πρέπει να αντιστοιχούν στους διεθνείς όρους λεξικογράφησης που χρησιμοποιεί το Index Medicus (Ελληνική μετάφραση MeSH), αν είναι δυνατόν.

2. Αγγλική

Περιλαμβάνει τα ονόματα των συγγραφέων με κεφαλαία και τον τίτλο της εργασίας στα αγγλικά. Στις πρωτότυπες εργασίες και τις ανασκοπήσεις πρέπει να έχει έκταση 350-500 λέξεις, ενώ στα υπόλοιπα άρθρα μέχρι 150 λέξεις. Πρέπει να αναφέρει το σκοπό της εργασίας, τη μέθοδο και το υλικό, τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα. Στις ανασκοπήσεις πρέπει να αναφέρονται όλα τα κεφάλαια που δίνονται και τα βασικά συμπεράσματα.

VI. Βιβλιογραφικές παραπομπές

Οι βιβλιογραφικές παραπομπές στο κείμενο, όπως και στους πίνακες και στις εικόνες με τους τίτλους τους, προσδιορίζονται με αραβικούς αριθμούς (σε παρένθεση). Τελείες ή κόμματα σημειώνονται μετά την παρένθεση που περιέχει τη βιβλιογραφική παραπομπή. Η αρίθμηση των βιβλιογραφικών παραπομπών γίνεται κατά αύξοντα αριθμό και με τη σειρά που εμφανίζονται στο κείμενο.

Οι βιβλιογραφικές παραπομπές που αναφέρονται μόνο στους πίνακες ή στους τίτλους των εικόνων, σημειώνονται κατά σειρά στα πλαίσια αυτού του ιδιαίτερου κειμένου. Λεπτομερής παράθεση αυτών των βιβλιογραφικών παραπομπών γίνεται αμέσως μετά τη λήξη του τίτλου της εικόνας και σε υποσημείωση στους πίνακες. Πριν από την αναλυτική παράθεση της βιβλιογραφικής παραπομπής γράφεται ο αντίστοιχος αριθμός που σημειώθηκε στον τίτλο της εικόνας ή στον πίνακα.

Όλες οι βιβλιογραφικές παραπομπές που αναφέρονται στο κείμενο (και μόνον αυτές) καταχωρούνται στο βιβλιογραφικό κατάλογο, που αρχίζει σε ιδιαίτερη σελίδα μετά το κείμενο και τις ευχαριστίες. Πριν από κάθε βιβλιογραφική παραπομπή στον πίνακα, προηγείται ο αντίστοιχος αριθμός που σημειώθηκε στο κείμενο και στον οποίο αντιστοιχεί η βιβλιογραφία.

Οι βιβλιογραφικές παραπομπές που αναφέρονται σε άρθρα που δημοσιεύθηκαν στα ελληνικά, γράφονται με ελληνικούς χαρακτήρες και με τον ελληνικό τίτλο του άρθρου. Κατά τα άλλα γράφονται σύμφωνα με τις υποδείξεις αυτού του υποκεφαλαίου.

* Τα σχήματα, οι χάρτες, τα διαγράμματα, οι φωτογραφίες και οποιοδήποτε άλλο απεικονιστικό υλικό χαρακτηρίζονται σαν εικόνα.