



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ
ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

«ΥΓΕΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ»
ΕΣΔΝΕ

Τόμος 34, Τεύχος 3
Ιούλιος – Σεπτέμβριος 1995

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Μπορεί να καλλιεργείται η γνώση χωρίς ταυτόχρονη καλλιέργεια των αξιών; Νοσηλευτικές προοπτικές
2. Αβεβαιότητα στην αρρώστεια: Μια σημαντική μεταβλητή στη νοσηλευτική πράξη
3. Από το ημερολόγιο μιας ερυθροσταυρίτισσας. Ένα χρόνο μετά τους σεισμούς του Πύργου
4. Αρτηριακή υπέρταση στην παιδική ηλικία
5. Η αξιολόγηση στη νοσηλευτική εκπαίδευση
6. Αξιολόγηση 21ου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου. 17-19 Μαΐου 1994
7. Συνέδρια
8. Οδηγίες για τους συγγραφείς

CONTENTS

1. Can knowledge be promoted and values ingored? Nursing perspectives
2. Uncertainty in illness: an important variable in nursing practice
3. From the diary of a Red Cross nurse. One year after the earthquake of Pyrgos
4. Hypertention in children
5. Evaluation in nursing education
6. Evaluation of the 21st Panhellenic Nursing Congress. 17-19 May 1994
7. Congresses
8. Instructions to authors



Vol 34, No 3
July – September 1995

NOSILEFTIKI

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

Φωτοστοιχειοθεσία - Σχεδιασμοί
Εξώφυλλο - Εκτύπωση

ΣΗΤΑ
ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ

Κ. & Γ. ΖΕΡΜΠΙΝΗ Ο.Ε.

Κεντρικό : Χαριλάου Τρικούπη 73, Αθήνα, Τηλ. 36 14 741
Εργοστάσιο : Σουλίου 10, Άγ. 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. Μπορεί να καλλιεργείται η γνώση χωρίς ταυτόχρονη καλλιέργεια των αξιών; Νοσηλευτικές προοπτικές
Α. Ραγιά 121
2. Αβεβαιότητα στην αρρώστεια: Μια σημαντική μεταβλητή στη νοσηλευτική πράξη 127
Α. Σαχίνη-Καρδάση
3. Από το ημερολόγιο μιας ερυθροσταυρίτισσας.
Ενα χρόνο μετά τους σεισμούς του Πύργου 135
Α. Πορτοκαλάκη
4. Αρτηριακή υπέρταση στην παιδική ηλικία 142
Β. Μάτζιου
5. Η αξιολόγηση στη νοσηλευτική εκπαίδευση 148
Σ. Κοτζαμπασάκη
6. Αξιολόγηση 21ου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου. 17-19 Μαΐου 1994 156
Ε. Γουλιά
7. Συνέδρια 162
8. Οδηγίες για τους συγγραφείς 164

CONTENTS

1. Can knowledge be promoted and values ingored?
Nursing perspectives 121
A. Raya
2. Uncertainty in illness: an important variable in nursing practice 127
A. Sahini-Kardasi
3. From the diary of a Red Cross nurse. One year after the earthquake of Pyrgos 135
A. Portokalaki
4. Hypertention in children 142
V. Mantziou
5. Evaluation in nusring education 148
S. Kotzabassaki
6. Evaluation of the 21st Panhellenic Nursing Congress. 17-19 May 1994 156
E. Goulia
7. Congresses 162
8. Instructions to authors 164

Αρτηριακή υπέρταση στην παιδική ηλικία

B. MATZIOY

Πτυχιούχος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών
Νοσηλεύτρια, Νοσοκομείου Παίδων «Αγλαΐα Κυριακού»

Περίληψη: Στα παιδιά συμπτωματική υπέρταση είναι σπάνιο κλινικό πρόβλημα. Υπερτασικό θεωρείται ένα παιδί όταν σε επανειλημμένες μετρήσεις, οι οποίες απέχουν χρονικά αρκετές ημέρες, τιμές μέγιστης ή και ελάχιστης αρτηριακής πίεσης

άνω της 95ης εκατοστιαίας δέσης για την ηλικία του. Τα αίτια, η διερεύνηση και η θεραπεία εξαρτώνται από την ηλικία του παιδιού και από το βαθμό της υπέρτασης.

Εισαγωγή

Η αρτηριακή υπέρταση αποτελεί κατά κύριο λόγο πρόβλημα των ενηλίκων, όπως φαίνεται από επιδημιολογικές μελέτες σε μεγάλα δείγματα πληθυσμού.

Αν και εθεωρείτο σπάνιο κλινικό πρόβλημα για τα παιδιά, πρόσφατες μελέτες υπολογίζουν ότι η συχνότητά της είναι 1-3%¹.

Στα παιδιά, σε σύγκριση με τους ενήλικες, είναι δύσκολο να δοθεί ένας ικανοποιητικός ορισμός της υπέρτασης. Σήμερα έχει γίνει αποδεκτό να θεωρείται ότι ένα παιδί είναι υπερτασικό, όταν σε επανειλημμένες μετρήσεις, οι οποίες απέχουν χρονικά αρκετές ημέρες, τιμές μέγιστης ή ελάχιστης αρτηριακής πίεσης άνω της 95ης εκατοστιαίας δέσης για την ηλικία του. Φυσικά απαραίτητη προϋπόθεση η μέτρηση και η αξιολόγηση της αρτηριακής πίεσης να γίνεται με σωστή τεχνική και σε συνθήκες πλήρους ηρεμίας².

Στον πίνακα 1 φαίνονται τα όρια των φυσιολογικών τιμών της αρτηριακής πίεσης στα παιδιά.

Διάκριση της αρτηριακής υπέρτασης

Η αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ) διακρίνεται σε

ιδιοπαθή και δευτεροπαθή. Σε αντίθεση με τους ενήλικες, όπου η ιδιοπαθής ΑΥ αντιπροσωπεύει το 90% των περιπτώσεων, στα παιδιά το ποσοστό αυτό είναι μόνο 20%, ενώ το 80% αφορά στη δευτεροπαθή υπέρταση.

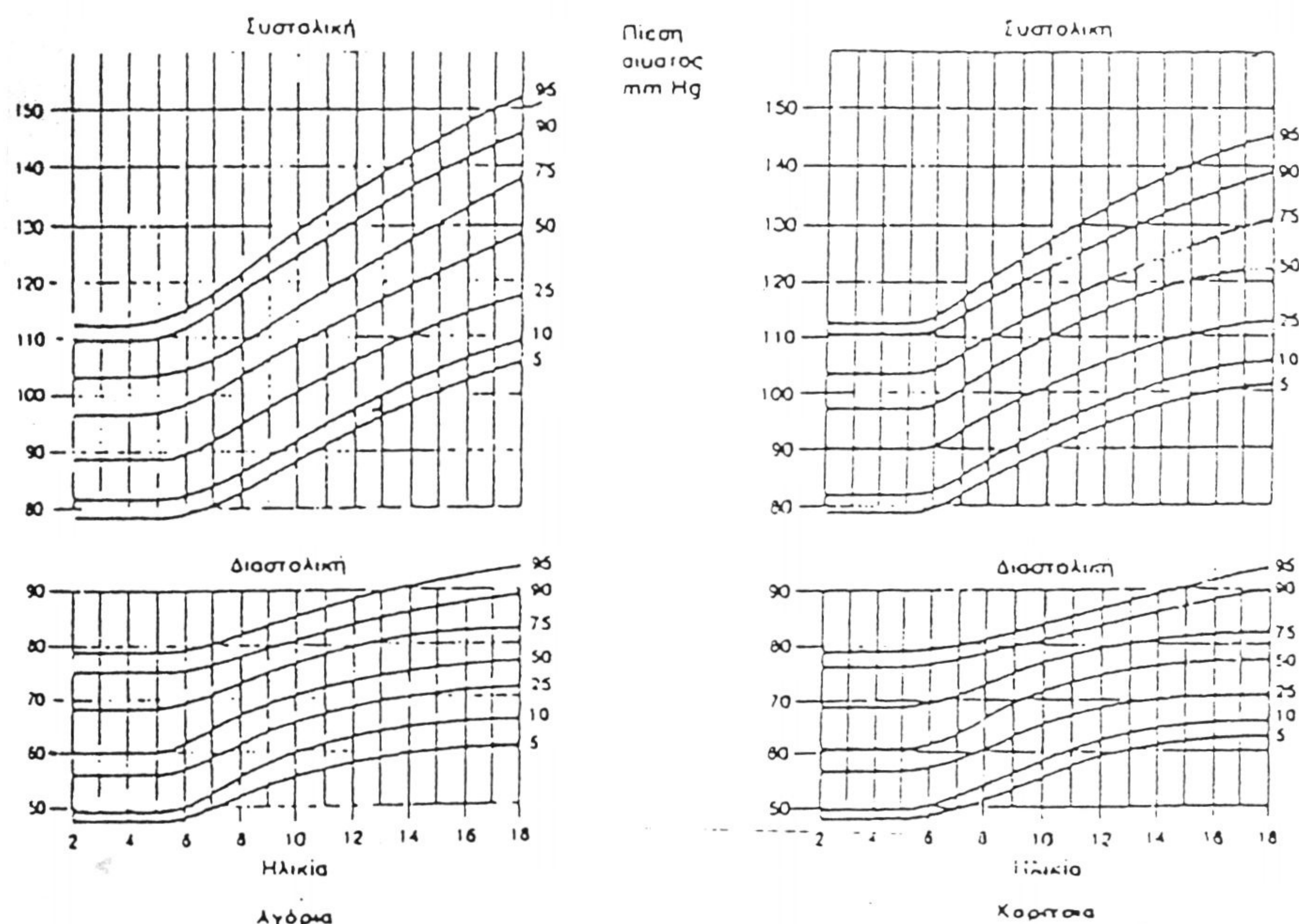
Η αιτιολογία και η παθογένεια της ιδιοπαθούς υπέρτασης παραμένει άγνωστη. Πολυάριθμες μελέτες διαπιστώνουν ότι η ιδιοπαθής ΑΥ είναι περισσότερο συχνή σε μέλη οικογενειών πασχόντων από υπέρταση σε σύγκριση με μη υπερτασικούς³.

Μελέτες που πραγματοποίησε ο Feinleib et al σε διδύμους έδειξαν ότι στα αδέλφια των μονοζυγωτικών διδύμων υπάρχει σημαντικός κίνδυνος εμφάνισης υπέρτασης σε σύγκριση με τους ετεροζυγώτες⁴.

Σήμερα είναι πλέον γνωστό ότι η συμμετοχή των γονιδίων στη μεταβίβαση της ΑΠ είναι σύνδετη και δε μας επιτρέπει να διατυπώσουμε ειδικό τρόπο κληρονομικότητας. Η ιδιοπαθής υπέρταση κληρονομείται σαν πολυπαραγοντική νόσος⁵.

Αίτια υπέρτασης στα παιδιά

Η υπέρταση στα παιδιά σε ποσοστό 80% είναι δευτεροπαθούς αιτιολογίας. Γι' αυτό απαιτεί-



ται εκτεταμένος διαγνωστικός έλεγχος στα περισσότερα παιδιά.

Τα κριτήρια που πρέπει να συσχετίζονται για τον προσδιορισμό της αιτίας της υπέρτασης είναι η ηλικία του παιδιού και ο βαθμός της υπέρτασης. Τα αίτια της αρτηριακής υπέρτασης στα παιδιά είναι⁶:

ΑΙΤΙΑ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

- Νεφρική νόσος
- Παθήσεις νεφρικών αγγείων (στενώσεις νεφρικής αρτηρίας-φλέβας, θρόμβωση)
- Παθήσεις του νεφρικού παρεγχύματος:
 - Οξεία - Χρόνια σπειραματονεφρίτιδα
 - Χρόνια πυελονεφρίτιδα
 - Πολυκυστικοί νεφροί
 - Αιμολυτικό ουραιμικό σύνδρομο
 - Ογκοί νεφρών
- Ισθμική στένωση αορτής
- Φαιοχρωμοκύτωμα
- Νευροβλάστωμα
- Υπερδυρεοειδισμός
- Σύνδρομο Cushing
- Υπερέκκριση κατεχολαμινών
- Υπερέκκριση κορτικοστεροειδών
- Υπερέκκριση αλδοστερόνης
- Παθήσεις του ΚΝΣ (όγκοι, λοιμώξεις)

- Διάφορα φάρμακα (συμπαθητικομιμητικά, αντισυλληπτικά)
- Ιδιοπαθής υπέρταση

Στα παιδιά ηλικίας κάτω των 10 ετών η κυριότερη αιτία δευτεροπαθούς υπέρτασης σε ποσοστό 80% είναι οι παθήσεις των νεφρών, ακολουθούν πιο σπάνια οι παθήσεις του καρδιαγγειακού και ενδοκρινικού συστήματος⁷.

Διερεύνηση του παιδιού με υπέρταση

Η διερεύνηση ενός παιδιού με υπέρταση εξαρτάται από το βαθμό της υπέρτασης και αν το παιδί είναι συμπτωματικό. Οι περισσότερες εξετάσεις είναι απλές και γίνονται στα συνήδη νοσοκομεία και μόνο μερικές απαιτούν εξειδικευμένα κέντρα.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

- Ιστορικό και κλινική εξέταση
- Ακτινογραφία θώρακος
- ΗΚΓ
- Γενική και καλλιέργεια ούρων
- Ιοντόγραμμα ορού
- Συμπλήρωμα C₃ ορού

- Προσδιορισμός VMA κατεχολαμινών 17κετο- και 17OH - κορτικοστεροειδών και αλδοστερόνης σε ούρα 24ώρου
- Προσδιορισμός ρενίνης ορού
- Προσδιορισμός αλδοστερόνης ορού

Το λεπτομερές ιστορικό και η κλινική εξέταση αποκαλύπτουν την ύπαρξη υπέρτασης και σε άλλα μέλη της οικογένειας. Διαφορά πιέσεων μεταξύ άνω και κάτω άκρων υποδηλώνει στένωση αορτής. Η α/α δώρακος και το ΗΚΓ ελέγχουν την υπερτροφία της αριστεράς κοιλίας της καρδιάς. Η ύπαρξη ερυθρών αιμοσφαιρίων, λευκώματος ή κυλίνδρων στη γενική ούρων βοηθά στη διάγνωση παθήσεων του νεφρικού παρεγχύματος, ενώ η καλλιέργεια ούρων στη διαπίστωση λοίμωξης του ουροποιητικού. Για τον έλεγχο της αρτηριακής υπέρτασης σημαντικό ρόλο παίζουν οι παρακάτω τεχνικές απεικονίσεις⁸.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ

Κατιούσα ουρογραφία
Σπινθηρογράφημα νεφρών
Υπερηχογράφημα νεφρών
Ψηφιακή αγγειογραφία
Αρτηριογραφία
Αξονική τομογραφία

Κλινική εικόνα υπέρτασης

Η υπέρταση είναι δυνατόν για μεγάλο χρονικό διάστημα να είναι ασυμπτωματική, με εμφανή μόνον τα συμπτώματα του νοσήματος που την προκαλούν. Τα συμπτώματα ποικίλλουν και εξαρτώνται από την ηλικία του παιδιού και από το βαθμό της υπέρτασης.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ

Στα βρέφη μπορεί να έχουμε συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας, αναπνευστικής ανεπάρκειας, έμετους, σπασμούς και ευερεδιστότητα.

Ενώ στα μεγαλύτερα παιδιά τα συμπτώματα είναι πονοκέφαλος, ναυτία, έμετοι, ζάλη, διαταραχές οράσεως, ρινορραγία και κόπωση.

Η υπερτασική εγκεφαλοπάθεια εμφανίζεται όταν η τιμή της μέγιστης Α.Π. είναι άνω των 180 mm Hg και της ελάχιστης άνω των

120 mm Hg. Τα συμπτώματα που εμφανίζει το παιδί είναι λήθαργος, σπασμοί, κόμα⁹.

Θεραπεία - Νοσηλευτικές παρεμβάσεις

Για το σχεδιασμό της νοσηλευτικής φροντίδας καθώς και για την εφαρμογή των νοσηλευτικών παρεμβάσεων ο νοσηλευτής πρέπει να γνωρίζει τον τύπο και το βαθμό της υπέρτασης. Στην ιδιοπαθή υπέρταση το πρώτο βήμα ελέγχου είναι η απώλεια βάρους, αν το παιδί είναι παχύσαρκο και η μείωση της πρόσληψης του χλωριούχου νατρίου με τη δίαιτα¹⁰.

Μελέτες έδειξαν ότι η απώλεια βάρους μειώνει την αρτηριακή πίεση ανεξάρτητα από την πρόσληψη χλωριούχου νατρίου¹¹. Σε σημαντική μελέτη που πραγματοποίησαν ο Rocchini και οι συνεργάτες του μεταξύ παχύσαρκων και μη παχύσαρκων παιδιών βρήκαν ότι υπάρχει σημαντική μείωση της αρτηριακής πίεσης όταν στη δίαιτα των παχύσαρκων παιδιών είχε περιορισθεί το χλωριούχο νάτριο σε σύγκριση με τα μη παχύσαρκα παιδιά¹². Όταν η υπέρταση δεν ελέγχεται με τα πιο πάνω μέτρα τότε αρχίζει φαρμακευτική αγωγή. Είναι ο πιο ειδικός τύπος παρέμβασης για τον έλεγχο της υπέρτασης. Η χορήγηση των φαρμάκων είναι εξατομικευμένη, ανάλογα με το ύψος της αρτηριακής πίεσης, πολλές φορές γίνεται συνδυασμός φαρμάκων για τον αποτελεσματικό έλεγχο της υπέρτασης. Πριν αρχίσει η χορήγηση των φαρμάκων πρέπει το παιδί και οι γονείς του να ενημερωθούν με απλά και κατανοητά λόγια για το νέο τύπο θεραπείας. Στον πίνακα 2 φαίνονται τα συνήδη αντιυπερτασικά φάρμακα που χορηγούνται στα παιδιά^{13,14}.

Μέτρηση της αρτηριακής πίεσης

Η μέτρηση των ζωτικών σημείων στα νεογνά και στα παιδιά παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, επειδή οι αποκλίσεις από το φυσιολογικό μπορεί να είναι οι πρώτες και συχνά οι μοναδικές ενδείξεις για την ύπαρξη αρρώστιας. Πολλές φορές όμως παραλείπεται η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, διότι δεν μπορεί να γίνει επειδή το παιδί είναι ανήσυχο, κλαίει και αντιστέκεται με οποιονδήποτε τρόπο σε κάθε πλησίασμα του νοσηλευτή.

Η συνεργασία με το παιδί μπορεί να εξασφαλισθεί με την παρουσία της μητέρας κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, η οποία μειώνει τους φόβους και τις ανησυχίες του παιδιού. Ανάλογα με την

Πίνακας 2. Φάρμακα αντιμετώπισης της αρτηριακής υπέρτασης

Φάρμακα	Ανεπιθύμητες ενέργειες	Νοσηλευτικές ενέργειες
Διουρητικά Υδροχλωροθειαζίδη (Esidrex) Φουροσεμίδα (Lasix)	Υποκαλιαιμία Υπεργλυκαιμία	Λήψη αίματος για έλεγχο του καλίου επειδή οι μεταβολές του επηρεάζουν σημαντικά την ηλεκτροφυσιολογία της καρδιάς
Αντιαδρεναλινεργικά Ρεζερπίνη (Serpasil) Μεθυλντόπα (Aldomet) Προπρανολόλη (Inderal) Γουανεθιδίνη (Ismeline)	Βραδυκαρδία Ορδοστατική υπόταση	Παρακολούθηση της τιμής του σακχάρου μήπως ο ασθενής έχει λανθάνοντα διαβήτη Έλεγχος της ΑΠ και του σφυγμού κάθε 30' Ενημέρωση του παιδιού να μη σηκώνεται απότομα από το κρεβάτι για την πρόληψη της υπότασης
Αγγειοδιασταλτικά Υδραλαζίνη (Nepresol) Μινοξιδίλη (Loniten)	Πονοκέφαλος Ταχυκαρδία Ναυτία - έμετοι - οίδημα - κατακράτηση νατρίου, υπερ- τρίχωση	Στενή παρακολούθηση του παιδιού για εμφάνιση των συμπτωμάτων Μέτρηση της Α.Π. κάθε 30'-60'. Περιορισμός του χλωριούχου νατρίου για τον έλεγχο του οιδήματος. Μέτρηση των προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών Παρατήρηση του ΗΚΓ για ταχυκαρδία και αρρυθμίες Αξιολόγηση των ανεπιθύμητων ενεργειών για αλλαγή ή μείωση των φαρμάκων
Αναστολείς μετατροπής αγγειοτασίνης I σε II Καπτοπρίλη (Capoten)	Παροδική υπόταση Κνησμώδες εξάνθημα Ουδετεροπενία	Παρακολούθηση της ΑΠ κάθε ώρα μετά την πρώτη λήψη του φαρμάκου. Εάν εμφανισθεί υποτασικό φαινόμενο συνίσταται στον ασθενή να ξαπλώσει και χορηγείται ενδοφλέβια φυσιολογικός ορός Παρακολούθηση για εκδήλωση οποιασδήποτε φλεγμονής (πονόλαιμο, πυρετό) οπότε πρέπει να γίνεται έλεγχος των λευκών αιμοσφαιρίων

ηλικία, το παιδί πληροφορείται με απλά και κατανοητά λόγια πώς λειτουργεί η συσκευή καθώς και κάθε βήμα της διαδικασίας. Η αρτηριακή πίεση να παίρνεται πριν από νοσηλευτικές πράξεις που προκαλούν πόνο και αναστάτωση στο παιδί. Το άγχος και το κλάμα προκαλούν διακυμάνσεις της αρτηριακής πίεσης¹⁵.

Η χρήση του σφυγμομανομέτρου στη μέτρηση της αρτηριακής πίεσης του παιδιού είναι παρόμοια με τη χρήση στους ενήλικες. Η ακριβής μέτρηση προϋποθέτει τη χρήση περιχειρίδας κατάλληλου μεγέθους. Το πλάτος της περιχειρίδας θα πρέπει να είναι 1/2 έως 2/3 του πλάτους του βραχίονα ή του μηρού και ο ελαστικός αεροδότης θα πρέπει να περικλείει ολόκληρο το άκρο.

Η μη σωστή επιλογή της κατάλληλης περιχειρίδας γίνεται αιτία λανθασμένων μετρήσεων. Μια στενότερη περιχειρίδα θα δώσει υψηλότερες τιμές πίεσεως ενώ μια πλατύτερη μικρότερες τιμές και θα δυσκολεύει τη μέτρηση επειδή θα καλύπτει μερικώς τη βραχιόνια αρτηρία, καθώς αυτή διασχίζει τον αγκωνιαίο βόθρο.

Η αλλαγή στην ποιότητα του ήχου της καρδιακής ώσης, που χρησιμεύει για να δείξει τη διαστολική πίεση στους ενήλικες συχνά δεν υπάρχει στα παιδιά, και το σημείο που εξαφανίζεται ο ήχος θεωρείται σαν διαστολική πίεση. Μερικές φορές, ιδιαίτερα σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, οι καρδιακοί ήχοι δεν είναι ακουστοί εξαιτίας μιας στενής ή βαδιάς βραχιόνιας αρτηρίας. Σε αυτές τις

περιπτώσεις η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης γίνεται με ψηλάφηση της κερκιδικής αρτηρίας στον καρπό¹⁶.

Στα νεογνά και τα πολύ μικρά παιδιά, το μικρό μέγεθος των άκρων και η έλλειψη συνεργασίας αποκλείουν τη χρήση του απλού σφυγμομανομέτρου και γι' αυτό χρησιμοποιούνται ηλεκτρονικά πιεσόμετρα¹⁷.

Διδασκαλία του παιδιού και της οικογένειας

Η διδασκαλία έχει σαν σκοπό να βοηθήσει τόσο το παιδί όσο και τους γονείς, οι οποίοι είναι κυρίως υπεύθυνοι για την πιστή εφαρμογή των ιατρικών οδηγιών για τη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης. Ο νοσηλευτής οργανώνει εξατομικευμένο πρόγραμμα διδασκαλίας που περιλαμβάνει τα παρακάτω:

- Πληροφόρηση του παιδιού και των γονιών για τη φύση της υπέρτασης και τον τρόπο ρύθμισής της.
- Εξήγηση της αναγκαιότητας να τηρηθούν σχολαστικά οι οδηγίες όσον αφορά στο θεραπευτικό σχήμα για την πρόληψη των επιπλοκών της υπέρτασης.
- Ενημέρωση για τον τρόπο χορήγησης, το όνομα, τη δόση, τις ώρες χορήγησης και την επιθυμητή δράση των φαρμάκων.
- Ενημέρωση για τις ενδεχόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων. Είναι απαραίτητο να αναφέρονται στον υπεύθυνο γιατρό ή νοσηλεύτρια για τη ρύθμιση της περαιτέρω αγωγής.
- Εκπαίδευση των γονέων για τη μέτρηση της αρτηριακής πίεσης. Καταγραφή όλων των μετρήσεων της αρτηριακής πίεσης σε ειδικό τετράδιο για καλύτερη αξιολόγηση των διακυμάνσεών της.
- Πληροφόρηση για τους διαιτητικούς περιορισμούς που πρέπει να ακολουθήσει το παιδί. Δίνονται πίνακες που περιέχουν τροφές φτωχές σε νάτριο.
- Αποφυγή των καταστάσεων που προκαλούν άγχος στο παιδί, μπορεί να είναι αιτία μη ρύθμισης της αρτηριακής πίεσης.
- Εξήγηση των τρόπων αποφυγής ανεπιθύμητων ενεργειών των φαρμάκων.
 - Να σηκώνεται σταδιακά από την κατακεκλιμένη θέση για την αποφυγή ορδοστατικής υπότασης.

- Σε περίπτωση ζάλης να ξαπλώνει και να παίρνει υγρά (νερό - πορτοκαλάδα).

- Τήρηση τακτικής επικοινωνίας με το ειδικό εξωτερικό ιατρείο^{18,19}.

Συχνό και δύσκολο πρόβλημα όταν πρόκειται για μακροχρόνια θεραπεία με αρκετούς περιορισμούς είναι η μη συμμόρφωση του αρρώστου στο συγκεκριμένο θεραπευτικό σχήμα²⁰. Σημαντικός εδώ ο ρόλος των γονέων, οι οποίοι είναι οι κύριοι υπεύθυνοι στην εφαρμογή της θεραπείας. Οι γονείς θα βοηθήσουν το παιδί τους ώστε να κατανοήσει την αναγκαιότητα της τήρησης και της συμμόρφωσής του με τη θεραπεία.

Hypertension in children

V. Mantziou

Summary

Hypertension remains a rare problem in children. The definition of hypertension is based on serial measurements of blood pressure higher than those of the 95th percentile for age. The interval of the measurement has to be at least 30 days. The etiology, investigation and management differ according to the age of the child and the severity of hypertension.

Βιβλιογραφία

1. Ζέης Π.: Αρτηριακή υπέρταση. Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Παιδιατρικής 153-165, 1987.
2. Swiet de M.: The epidemiology of hypertension in children. Brit. Med. Bull. 42: 172-175, 1986.
3. Sehieken R.M.: Genetic factors that predispose the child to develop hypertension. Pediatr. Clin. North Amer. 40: 1-11, 1993.
4. Feinleib M., Garrison M.S., Boedhani N., Rosenman R., Christian J.: Studies of hypertension in twins. In: Oglesby Paul (ed). Epidemiology and Control of Hypertension. Stratton intercontinental Medical Book Corp, New York, 3-20, 1975.
5. Mongeau J.G.: Heredity and blood pressure in humans: an overview. Ped. Nephrol. 1: 60-75, 1987.
6. Mendoza S.A.: Hypertension in infants and children. Nephron 54: 289-295, 1990.
7. Hanna J.D., Chan J.C.M., Gill J.R.: Hypertension and the kidney. J. Pediatr. 118: 327-340, 1991.

8. Mentser M.: Diagnosis and treatment of Hypertension in children. *Pediatr. Clin. North Amer.* 29: 933-943, 1982.
9. Dillon M.J.: Clinical Aspects of Hypertension. In: Holliday M.A., Barrat T.M., Vernier R.L. (eds): *Pediatric Nephrology*, Baltimore, Williams and Wilkins, 743-757, 1987.
10. Rocchini A.P., Katch V., Anderson J. et al: Blood pressure in obese adolescents: Effect of weight loss. *Pediatrics* 80: 16-23, 1988.
11. Reisin E., Abel R., Modan M., et al: Effect of weight loss without salt restriction on the reduction of blood pressure in overweight hypertensive patients. *N. Engl. J. Med.* 298: 1-6, 1978.
12. Rocchini A.P., Key J., Bondie D. et al.: The effect of weight loss on the sensitivity of blood pressure to sodium in obese adolescents. *N. Engl. J. Med.* 321: 580-585, 1989.
13. Dillon M.J.: Drug Treatment of Hypertension. In: Holliday M.A., Barratt T.M., Vernier R.L. (eds): *Pediatric Nephrology*, Baltimore, Williams and Wilkins, 758-765, 1987.
14. Παπαδάτος Κ., Λιακάκος Δ., Σινανιώτης Κ., Σπυρίδης Π., Μαδιουδάκης Ι., Μυριοκεφαλιάκης Ν.: Αρτηριακή Πίεση. Στο: *Επίτομη Παιδιατρική*. Εκδ. Λίτσας. Αθήνα, 325-331, 1987.
15. Πάνου Μ.: Ιδιαιτερότητες στις Παιδιατρικές Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις. Στο: *Παιδιατρική Νοσηλευτική*. Εκδ. Βήτα. Αθήνα 11-13, 1992.
16. Robert A., Hoekelman M.D.: Κλινική εξέταση του παιδιού. Στο: Bates B (ed). *Οδηγός για Κλινική Εξέταση*. 2th ed. Εκδ. Λίτσας. Αθήνα, 367-378, 1982.
17. Elseed A.M., Shinebourne E.A., Joseph M.C.: Assessment of technique for measurement of blood pressure in infants and children. *Arch. Dis. Child.* 48: 932-936, 1973.
18. Marion R., Ryan C.: Nursing Management of the Hypertensive patient. In: Laragn J.H., Brenner B.M. (eds). *Hypertension: Pathophysiology, Diagnosis and Management*. New York 2061-2071, 1990.
19. Gransio S.: Opportunities for nurses in high blood pressure control. *Nursing Clin. North Amer.* 16: 309-320, 1981.
20. Eraker S.A., Kerscht J.P., Becker M.H.: Understanding and improving patient compliance. *Ann. Intern. Med.* 100: 258-268, 1984.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ

1. Το 2ο Διεθνές Συνέδριο EuroQUAN θα πραγματοποιηθεί στην πόλη Μάαστριχτ της Ολλανδίας στις 1-2 Δεκεμβρίου 1995.

Πληροφορίες: Karen Waterman, Conference and Exhibition Manager, *Networkinf for Quality*, Viking House, 17-19 Peterborough Road, Harrow, Middlesex, HA1 2AX, UK.

Τηλ.: +1814231066. Fax: +1814264302.

2. Η Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία διοργανώνει το 7ο Πανελλήνιο Αιματολογικό Συνέδριο που θα πραγματοποιηθεί στη Θεσσαλονίκη στις 14-17 Δεκεμβρίου 1995 στο Συνεδριακό Κέντρο Δ.Ε.Θ. «Ιωάννης Βελλίδης».

Πληροφορίες: Γραμματεία Συνεδρίου «ΕΨΙΛΟΝ», Ποταμιάνου 20, 1128, Αθήνα, Τηλ.: 7487587, Fax: 8487588.

3. Στις 17-20 Μαρτίου 1996 θα πραγματοποιηθεί Ευρωπαϊκό Συνέδριο στο Πανεπιστήμιο του Sheffield της Αγγλίας με θέμα: "Traumatic Stress in Emergency Services. Peacekeeping Operations & Humanitarian Aid Organizations".

Πληροφορίες: Emergency Planning Department, Trent Regional Health Authority, Fulwood House, Old Fulwood Road, Sheffield S10 3TH, England. Τηλ.: 0114 2630300.

4. Το 1ο Παγκόσμιο Συνέδριο Παιδιατρικής Νοσηλευτικής θα πραγματοποιηθεί στην ιστορική πόλη Τολέδο της Ισπανίας στις 24-26 Απριλίου 1996 με θέμα: "Children and Nurses, a close Relationship".

Πληροφορίες: Prof. Dolores Ruiz, Enfermeria Infantil, Escuela Universitaria de Enfermeria y Fisioterapia Pl. Santo Domingo el Antiguo, s/n 45002 TOLEDE (ESPANA). Τηλ.: 3425268800.

5. Από τις 24 έως τις 27 Ιουνίου 1996 θα πραγματοποιηθεί το 8ο Συνέδριο της Ομάδας Εργασίας Νοσηλευτών Ερευνητών Ευρώπης στη Στοκχόλμη της Σουηδίας.

Πληροφορίες: WENR, Stockholm Convention Bureau, P.O. Box 6911, S-10239 Stockholm, Sweden. Τηλ.: 4687361500, Fax: 468348441.

6. Το 9ο Διεθνές Συνέδριο Ογκολογικής Νοσηλευτικής που διοργανώνεται από το "Nursing Standard" και την Παγκόσμια Εταιρεία Νοσηλευτών για τον Καρκίνο θα πραγματοποιηθεί στις 12-15 Αυγούστου 1996 στο Ξενοδοχείο Metropole της πόλης Brighton, Sussex της Μεγάλης Βρεταννίας.

Πληροφορίες: Karen Waterman, Conference and Exhibition Manager, *Nursing Standard*, Viking House 17-19 Peterborough Road, Harrow, Middlesex, HA1 2AX, UK. Τηλ.: +1814231066.

Fax: +1814264302.

7. Το 1ο Διεθνές Συνέδριο με θέμα "Priorities in Health Care. Needs, Ethics, Economy, Implementation" θα πραγματοποιηθεί στη Στοκχόλμη της Σουηδίας από τις 13 έως 16 Οκτωβρίου 1996. Πληροφορίες: Conference Secretariat, Priorities in Health Care, Stockholm Convention Bureau, P.O. Box 6911, S-102 39 Stockholm, Sweden. Τηλ.: +4687361500, Fax: +468348441.

8. Το "Lapland College of Health Care" της Φινλανδίας διοργανώνει Συνέδριο στις 3, 4 και 5 Δεκεμβρίου 1996 με θέμα: "People, Environmental Conditions and Health in the Arctic Region". Πληροφορίες: Conference Secretary, Anneli Kivela, Lapland College of Health Care, Porokatu 35, 96400 Rovaniemi, Finland.

9. Όπως έχει ήδη ανακοινωθεί σε προηγούμενο τεύχος (1ο Τεύχος '95) το 21ο Συνέδριο του Διεθνούς Συμβουλίου των Νοσηλευτών θα πραγματοποιηθεί στην πόλη Βανκούβερ του Καναδά στις 15-20 Ιουνίου 1997. Όσοι ενδιαφέρονται να συμμετάσχουν με ομιλία παρακαλούνται όπως στείλουν περίληψη αυτής έως και 15/1/96 στην παρακάτω διεύθυνση:

21st ICN Quadrennial Congress

Administrative Office, SYMPORG S.A.

7, av. Pictet-de-Rochemont, CH-1207 GENEVA, Switzerland

Τηλ.: +41227863744

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

1. Ένα Διεθνές Μεταπτυχιακό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα με θέμα: «Προαγωγή Υγείας», διάρκειας 7 εβδομάδων παρέχεται από το Πανεπιστήμιο του Luneburg της Γερμανίας για τα έτη 1995-1997. Η περίοδος της μετεκπαίδευσης χωρίζεται σε τρία τμήματα, διάρκειας 2 εβδομάδων το κάθε ένα και μιας εβδομάδας στο τέλος.

Πληροφορίες: Health Promotion Unit, Centre for Applied Health Sciences at the Polytechnic of North East Lower Saxony and the University of Luneburg, Bardowicker Strasse 27, 21335 Luneburg, Germany, Τηλ.: (+49) 4131/390097, Fax: (+39) 4131/390321.

2. Το Πανεπιστήμιο του Surrey της Μεγάλης Βρεταννίας προσφέρει μεταπτυχιακά προγράμματα "Msc in Applied Professional Studies in Education and Training". Οι ενδιαφερόμενοι ας επικοινωνήσουν με:

Mrs Elizabeth Oliver, Administrative Officer for the Postgraduate Center of Professional and Adult Education, Department of Educational Studies, University of Surrey, Guildford, Surrey, GU, 25XH, England.

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 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 × 277 mm ή 21 × 29,7 cm), με περιθώρια τουλάχιστον 2,5 cm. Τα εξής κεφάλαια αρχίζουν σε ιδιαίτερη σελίδα:

Η σελίδα τίτλου
Η περίληψη
Οι λέξεις ευρητηριασμού
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 μονόστηλη ή δίστηλη 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. Συντομογραφίες 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 δημοσιεύματος 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.

Για τη σύνταξη του βιβλιογραφικού καταλόγου αναφέρονται παρακάτω παραδείγματα σύμφωνα με τις προδιαγραφές της National Library of Medicine των ΗΠΑ και του Index Medicus. Σε γενικές γραμμές, προηγούνται τα ονόματα των συγγραφέων (μετά το επώνυμο και το όνομα - χωρίς τελείες - ακολουθεί κόμμα και το επώνυμο του επόμενου συγγραφέα, κ.ο.κ.), ακολουθεί ο τίτλος της εργασίας, το περιοδικό σε συνταμογραφία, το έτος, ο τόμος του περιοδικού, άνω και κάτω τελείες και οι σελίδες του άρθρου (πρώτη, παύλα και τελευταία). Παρακάτω αναφέρονται παραδείγματα βιβλιογραφικών παραπομπών για τη σύνταξη του καταλόγου της βιβλιογραφίας.

Οι συντμήσεις των τίτλων των περιοδικών πρέπει να γράφονται σύμφωνα με το Index Medicus, που δημοσιεύονται κάθε χρόνο, τον Ιανουάριο, σε χωριστό τεύχος (List of Journals Indexed in Index Medicus). Για τις συντμήσεις των ελληνικών περιοδικών υπάρχει ο σχετικός κατάλογος του ΙΑΤΡΟΤΕΚ, που έγινε σύμφωνα με τις υποδείξεις του ISO 4, 1972 (2). Πρέπει ν' αποφεύγεται η χρησιμοποίηση περιλήψεων (abstracts) ως βιβλιογραφική παραπομπή. «Α δημοσιεύσεις παρατηρήσεις» και «προσωπικές επικοινωνίες» δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως βιβλιογραφίες, αν όμως είναι γραπτή και όχι προφορική επικοινωνία μπορεί να αναφερθεί στο κείμενο (σε παρένθεση). Εργασίες που έχουν γίνει δεκτές για δημοσίευση, αλλά δεν δημοσιεύθηκαν ακόμη, μπορούν να αναφερθούν στη βιβλιογραφία. Στην περίπτωση αυτή σημειώνεται το περιοδικό και η φράση «υπό δημοσίευση» (σε παρένθεση). Κατά την αναφορά μιας τέτοιας εργασίας στο κείμενο σημειώνεται «α δημοσιεύσεις παρατηρήσεις» (σε παρένθεση).

Οι βιβλιογραφίες πρέπει να επαληθεύονται από τους συγγραφείς από τα πρωτότυπα κείμενα. Η σύνταξη του βιβλιογραφικού καταλόγου γίνεται αριθμητικά με βάση τον αύξοντα αριθμό και τη σειρά εμφάνισης των βιβλιογραφικών παραπομπών στο κείμενο.

Παραδείγματα του ορθού τρόπου γραφής των βιβλιογραφιών δίνονται παρακάτω.

1. Περιοδικά

α. Τυπικό άρθρο περιοδικού.

Αναφέρονται τα επώνυμα και τα αρχικά των ονομάτων όλων των συγγραφέων μέχρι έξι (όταν είναι περισσότεροι ακολουθεί η ένδειξη et al, στα ελληνικά άρθρα γράφουμε και συν.), ο τίτλος της εργασίας, η συντομογραφία του περιοδικού, το έτος, ο τόμος, η πρώτη και η τελευταία σελίδα της δημοσίευσης. Π.χ. You CH, Lee KY, Chey WY, Menguy R. Electrogastrographic study of patients with unexplained nausea. Gastroenterology 1980, 79: 311-314

β. Συλλογικό άρθρο (μεγάλη ομάδα συγγραφέων). The Royal Marsden Hospital Bone-Marrow Transplantation Team. Failure of synergistic bone-marrow graft without preconditioning in post-hepatitis marrow aplasia. Lancet 1977, 2: 242-244

γ. Δεν αναφέρεται συγγραφέας.

Anonymous (Ανώνυμος για ελληνική δημοσίευση). Coffee drinking and cancer of the pancreas (Editorial). Br Med J 1981, 283: 628

δ. Συμπληρωματικό τεύχος περιοδικού.

Mastri AR. Neuropathy of diabetic neurogenic bladder. Ann Intern Med 1980; 92 (2 Pt 2): 316-318

Frumin AM, Nussbaum J, Esposito M. Functional asplenia: demonstration of splenic activity by bone marrow scan. (Abstract). Blood 1979, 54 (Suppl. 1): 26a

ε. Περιοδικό με χωριστή αρίθμηση σε κάθε τεύχος.

Seaman WB. The case of the pancreatic pseudocyst. Hosp Pract 1981, 16 (Sep): 24-25

2. Βιβλία και άλλες Μονογραφίες

α. Ένας συγγραφέας.

Eisen HN. Immunology: an introduction to molecular and cellular principles of the immune response. 5th ed. New York, Harper and Row, 1974: 406

β. Συντάκτης, Πρόεδρος Συμποσίου, Επιμελητής έκδοσης.

(Πρόεδρος μιας ομάδας εργασίας ως συγγραφέας). Dausset J, Colombani J, eds. Histocompatibility testing 1972. Copenhagen: Munksgaard, 1973: 12-18

γ. Κεφάλαιο σε ένα βιβλίο.

Weinstein L, Swartz MN. Pathogenic properties of invading microorganisms. In: Sodeman WA Jr, Sodeman WA (eds) Pathologic physiology: mechanisms of disease. Philadelphia, WB Saunders, 1974: 457-472

δ. Δημοσίευση σε Πρακτικά.

Du Pont B. Bone marrow transplantation in severe combined immunodeficiency with an unrelated MLC compatible donor. In: White HJ, Smith R (eds) Proceedings of the third annual meeting of the International Society of Experimental Hematology. Houston, International Society for Experimental Hematology, 1974, 44-46

ε. Μονογραφίες σε σειρά εκδόσεων.

Hunninghake GW, Gadek JE, Szapiel SV et al. The human alveolar macrophage. In: Harris CC (ed) Cultured human cells and tissues in biomedical