



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

«ΥΓΕΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ»
ΕΣΔΝΕ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ
ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

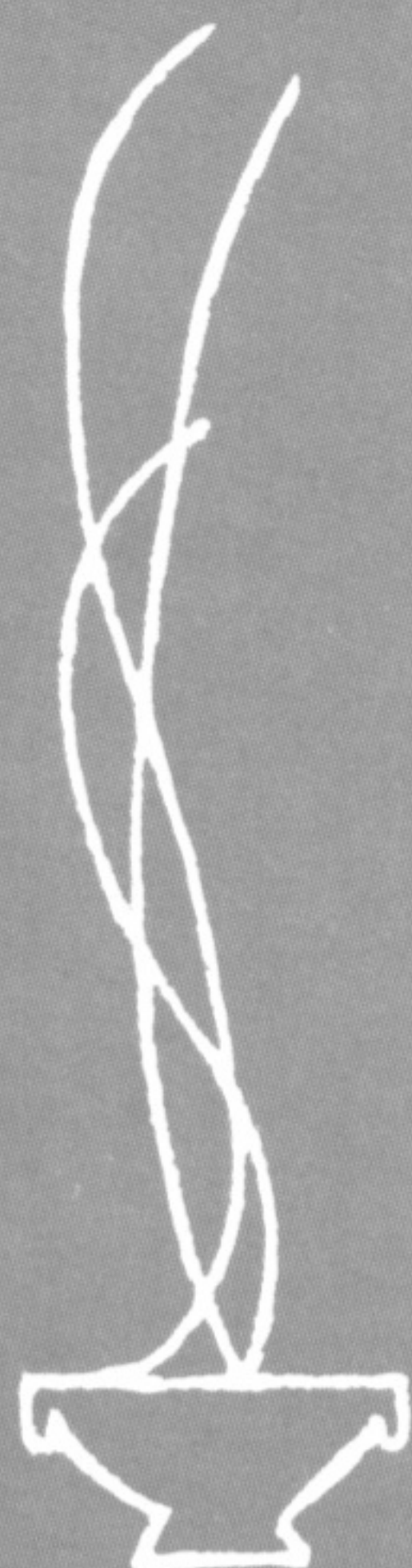
Τόμος 33, Τεύχος 4
Οκτ. – Δεκ. 1994

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Ανάπτυξη και δοκιμή δελτίου νοσηλευτικής αξιολόγησης των ψυχικά αρρώστων ως μέσου διασύνδεσης της νοσοκομειακής με την εξωνοσοκομειακή τους περίθαλψη
2. Ηθικά διλήμματα - προβλήματα στη νοσηλευτική χειρουργείου
3. Εκπαίδευση του σχιζοφρενούς: Ανασκόπηση της Νοσηλευτικής Βιβλιογραφίας
4. Τεχνητή διατροφή: Νοσηλευτική προσέγγιση
5. Ο νοσηλευτής μπροστά στις ανάγκες του αρρώστου με καρκίνο
6. Περιεχόμενα έτους 1994
7. Οδηγίες για τους συγγραφείς

CONTENTS

1. Formulation and testing of a nursing assessment form for mental patients as a liaison means between their in -and out- hospital care
2. Ethical dilemmas: operating room problems
3. Education of the schizophrenic: A review of nursing literature
4. Artificial feeding: A nursing approach
5. The role of nurse in meeting the needs of cancer patients
6. Contents of the year 1994
7. Instructions to authors



NOSSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 33, No 4
October – December 1994

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, 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. Ανάπτυξη και δοκιμή δελτίου νοσηλευτικής αξιολόγησης των ψυχικά αρρώστων ως μέσου διασύνδεσης της νοσοκομειακής με την εξωνοσοκομειακή τους περίθαλψη 177
Α. Ραγιά, Ι. Μαντάς, Μ. Πριάμη, Σ. Ανδρεά, Η. Μπροκαλάκη, Ε. Κυρίση, Ο. Ανδρουλάκη
2. Ηθικά διλήμματα - προβλήματα στη νοσηλευτική χειρουργεία 190
Α. Παπαδάκη
3. Εκπαίδευση του σχιζοφρενούς: Ανασκόπηση της Νοσηλευτικής Βιβλιογραφίας 198
Δ. Λουκίσα
4. Τεχνητή διατροφή: Νοσηλευτική προσέγγιση ... 206
Χ. Λεμονίδου
5. Ο νοσηλευτής μπροστά στις ανάγκες του αρρώστου με καρκίνο 212
Γ. Σαββοπούλου
6. Περιεχόμενα έτους 218
7. Οδηγίες για τους συγγραφείς 220

CONTENTS

1. Formulation and testing of a nursing assessment form for mental patients as a liaison means between their in -and out- hospital care 177
A. Raya, J. Mantas, M. Priami, S. Andrea, I. Brokalaki, H. Kyritsi, O. Androulaki
2. Ethical dilemmas: operating room problems ... 190
A. Papadaki
3. Education of the schizophrenic: A review of nursing literature 198
D. Loukissa
4. Artificial feeding: A nursing approach 206
Ch. Lemonidou
5. The role of nurse in meeting the needs of cancer patients 212
G. Savopoulou
6. Contents of the year 218
7. Instructions to authors 220

Ανάπτυξη και δοκιμή δελτίου νοσηλευτικής αξιολόγησης των ψυχικά αρρώστων ως μέσου διασύνδεσης της νοσοκομειακής με την εξωνοσοκομειακή τους περίθαλψη

Α. ΡΑΓΙΑ, Ι. ΜΑΝΤΑΣ, Μ. ΠΡΙΑΜΗ, Σ. ΑΝΔΡΕΑ, Η. ΜΠΡΟΚΑΛΑΚΗ, Ε. ΚΥΡΙΤΣΗ,
Ο. ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗ

Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Περίληψη: Σκοπός της μελέτης ήταν η ανάπτυξη και δοκιμή εντύπου δελτίου νοσηλευτικής αξιολόγησης ψυχικά αρρώστων για να χρησιμοποιηθεί ως βάση της εξατομικευμένης τους φροντίδας και ως μέσο διασύνδεσης της νοσοκομειακής με την εξωνοσοκομειακή τους περίθαλψη. Οι μελετηθείσες μεταβλητές ήταν: Σωματικά νοσηλευτικά προβλήματα/ανάγκες με εννέα κατηγορίες, ψυχοκοινωνικά προβλήματα/ανάγκες με εννέα κατηγορίες, φύλο, ηλικία, σωματικές και ψυχιατρικές διαγνώσεις. Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 581 ψυχικά άρρωστοι που συναντήθηκαν σε ψυχιατρεία ή ψυχιατρικά τμήματα γενικών νοσοκομείων ή κέντρα ψυχικής υγείας. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με παρατήρηση, συνέντευξη και συμπλήρωση δομημένου δελτίου αξιολόγησης. Η στατιστι-

κή ανάλυση των δεδομένων έγινε με: κατανομή συχνοτήτων, τεχνικές σύγκρισης, μεθόδους συσχέτισης, μέθοδο πολλαπλής εξάρτησης και με το πρόγραμμα SPSS, τα ευρήματα έδειξαν ότι τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα/ανάγκες των ψυχικά αρρώστων μπορεί να προκύπτουν από, ή να συσχετίζονται με ποικιλία προσωπικών χαρακτηριστικών, σωματικά προβλήματα υγείας, ψυχιατρικά νοσήματα και ικανότητες αντιμετώπισης δυσκολιών. Συνεπώς, συμπεραίνεται ότι ένα έντυπο δελτίο νοσηλευτικής αξιολόγησης ψυχιατρικών αρρώστων με τα στοιχεία που αποδείχθηκαν σημαντικά, μπορεί να βοηθήσει στη συστηματική νοσηλευτική αξιολόγηση, νοσηλευτική διάγνωση και στον προγραμματισμό εξατομικευμένης ολικής νοσηλευτικής φροντίδας.

Εισαγωγή

Η παρούσα έρευνα αφορά την ανάπτυξη και δοκιμή ενός δελτίου νοσηλευτικής αξιολόγησης για ψυχικά αρρώστους. Αρκετά τέτοια δελτία αξιολόγησης κυκλοφορούν αλλά πολύ λίγα βασίζονται σε ερευνητικά ευρήματα και το καθένα απ' αυτά καλύπτει μία περιορισμένη περιοχή.

Οι αξιολογικές αρχές στις οποίες στηρίχθηκε η έρευνα αυτή είναι:

- Ο άρρωστος είναι μοναδική και αδιαίρετη

βιοψυχοκοινωνική και πνευματική ανδρώπινη ύπαρξη με αξία και αξιοπρέπεια¹.

- Υπάρχουν βασικές ανθρωπινες ανάγκες που πρέπει να εκπληρωθούν. Όταν δεν εκπληρώνονται, παρουσιάζονται προβλήματα, που απαιτούν παρεμβάσεις από άλλο πρόσωπο μέχρις ότου το άτομο μπορεί να αναλάβει ευθύνη για τον εαυτό του²⁻⁷.

- Ο άρρωστος έχει δικαίωμα και αξίζει νοσηλευτική φροντίδα υψηλής ποιότητας με επιστημονική γνώση, ενδιαφέρον, συμπάθεια και ικανότητα με επικέντρωση στην υγεία, την πρόληψη και την αποκατάσταση⁸.

- Η νοσηλευτική διεργασία της φροντίδας είναι εφαρμόσιμη στον τομέα της ψυχιατρικής νοσηλευτικής⁹⁻¹².

- Η εποικοδομητική σχέση νοσηλευτού-αρρώστου είναι κρίσιμο στοιχείο στο στάδιο αξιολόγησης και στα άλλα στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας¹³.

Σκοπός της μελέτης ήταν η ανάπτυξη και δοκιμή εντύπου δελτίου νοσηλευτικής αξιολόγησης ψυχικά αρρώστων για να χρησιμοποιηθεί α) ως βάση της εξατομικευμένης ολιστικής νοσηλευτικής τους φροντίδας, β) ως μέσο διασύνδεσης της νοσοκομειακής με την εξωνοσοκομειακή τους περίθαλψη και γ) ως συντελεστής αποτελεσματικής συνεργασίας μεταξύ των μελών της διεπιστημονικής ομάδας σε πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια φροντίδα ψυχικής υγείας.

◀ **Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας**

Η ανάπτυξη της νοσηλευτικής διεργασίας υποστηρίχθηκε πολύ από νοσηλευτικές ηγετικές προσωπικότητες¹⁴⁻¹⁶ και πολλά έχουν γραφεί γι' αυτή¹⁷⁻²⁰.

Η νοσηλευτική ψυχικής υγείας - ψυχιατρική νοσηλευτική αποτελεί μοναδική και ενδιαφέρουσα πρόκληση για την εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας ως επιστημονικής μεθόδου στον κλινικό τομέα. Η νοσηλευτική διεργασία είναι ο πυρήνας και η ουσία της νοσηλευτικής, κεντρική σε όλες τις νοσηλευτικές πράξεις εφαρμόσιμη σε κάθε τομέα και σε κάθε πλαίσιο αναφοράς. Είναι μέθοδος παροχής φροντίδας προγραμματισμένη, συστηματική, κυκλική, με συγκεκριμένους σκοπούς και περιλαμβάνει 4 στάδια: αξιολόγηση των αναγκών και προβλημάτων του αρρώστου που οδηγεί στη νοσηλευτική διάγνωση, προγραμματισμό της φροντίδας, εφαρμογή και εκτίμηση των αποτελεσμάτων²¹⁻²⁴. Η νοσηλευτική διεργασία οδηγεί στην ανάπτυξη σχεδίων εξατομικευμένης ολιστικής φροντίδας του αρρώστου, κάνει δυνατή την εκτέλεση νοσηλευτικών πράξεων με μεγαλύτερη πιθανότητα επιτυχίας, εξασφαλίζει συνέχεια της φροντίδας, διευκολύνει την πρόοδο του αρρώστου προς την υγεία. Επίσης προσφέρει ένα μέσο επικοινωνίας και συνεργασίας στους νοσηλευτές, αποτελεί ένα κατάλληλο επίκεντρο (focus) για τον έλεγχο της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας και αυξάνει την ικανοποίηση από την άσκηση του επαγγέλματος²⁵⁻²⁷.

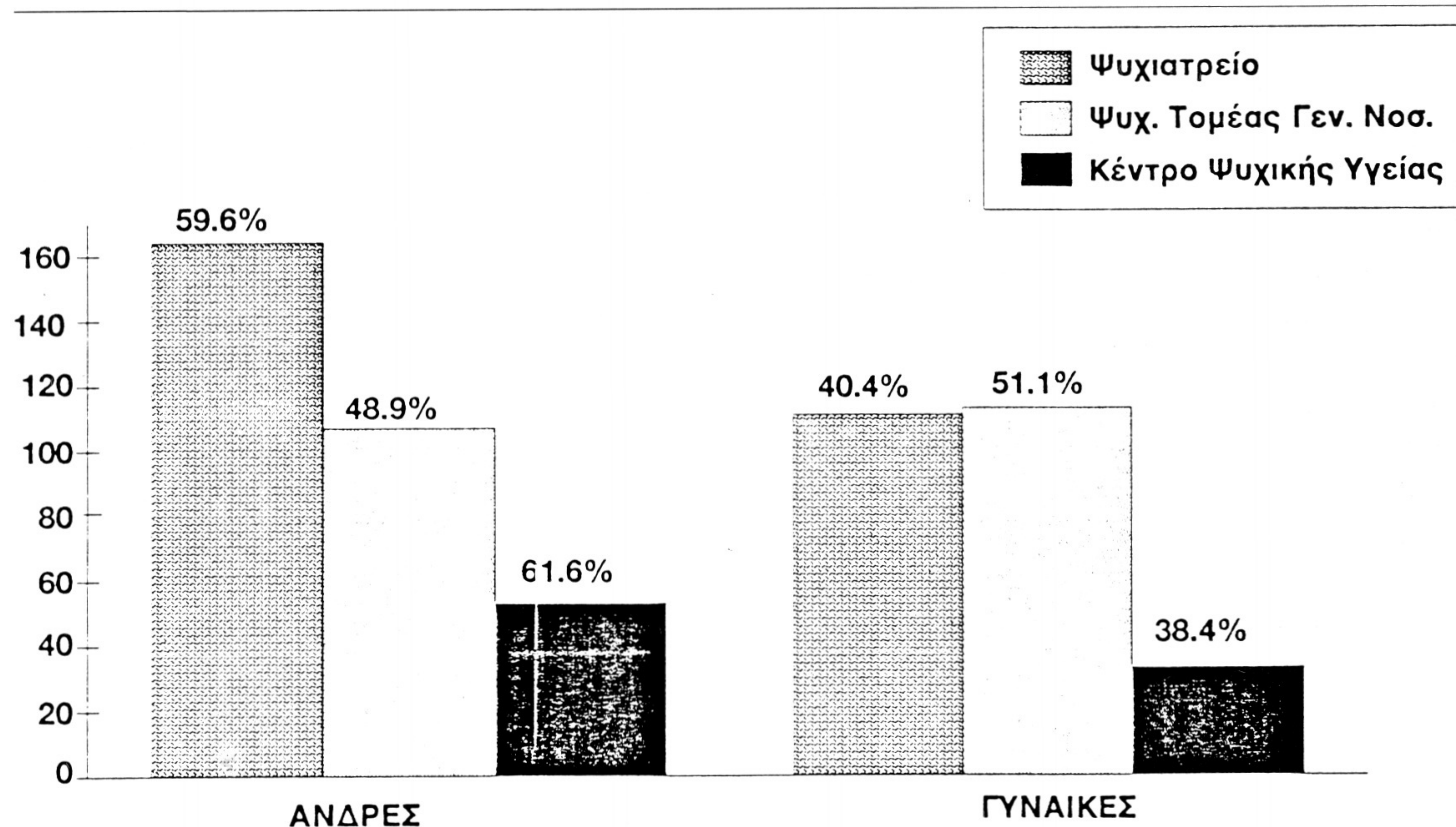
Η αξιολόγηση των νοσηλευτικών προβλημάτων και αναγκών του αρρώστου είναι το πρώτο ουσιαστικό στάδιο της νοσηλευτικής διεργασίας που συζητείται από πολλούς συγγραφείς και περιγράφεται ως οργανωμένη και συστηματική συλλογή δεδομένων για την κατάσταση του ψυχικά αρρώστου, των διαπροσωπικών του σχέσεων, αντιλήψεων, σκέψεων και συναισθημάτων, της αυτοϊδέας, του τρόπου χειρισμού του άγχους και των δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής του²⁸⁻³⁰.

Η σπουδαιότητα του σταδίου αυτού της νοσηλευτικής διεργασίας ενισχύεται από το γεγονός ότι συνιστά το πρώτο μεταξύ των οκτώ προτύπων κριτηρίων (standards) της νοσηλευτικής πρακτικής. Κι αυτό διότι η αξιολόγηση οικοδομεί τη βάση για τη διαμόρφωση των νοσηλευτικών διαγνώσεων, διατύπωση σκοπών και επιθυμητών αποτελεσμάτων, την εφαρμογή και εκτίμηση των παρεμβάσεων^{31,32}.

Πολλοί συγγραφείς τονίζουν την ολιστική αξιολόγηση του ψυχικά αρρώστου, η οποία περιλαμβάνει όλες τις διαστάσεις του: τη σωματική, ψυχολογική, διανοητική, κοινωνική και πνευματική με τις αξίες και πεποιθήσεις του³³⁻³⁶. Ο Σύνδεσμος Νοσηλευτικής Διάγνωσης της Βορείου Αμερικής (NANDA)³⁷ προτείνει ότι το όργανο αξιολόγησης που οδηγεί στη νοσηλευτική διάγνωση πρέπει να περιλαμβάνει τα εξής μέρη: ανταλλαγή της ύλης, επικοινωνία, σχέσεις με τους άλλους, σύστημα αξιών, ικανότητα επιλογών, κινητικότητα, αντίληψη, σκέψη και συναίσθημα.

Η μέθοδος της αξιολόγησης περιλαμβάνει την εκ μέρους του αρρώστου υποκειμενική έκθεση συμπτωμάτων προβλημάτων και αναγκών του, τα αντικειμενικά ευρήματα από τον νοσηλευτή καθώς και τις τρέχουσες πληροφορίες ή την ιστορία του αρρώστου από διάφορες πηγές: τον ίδιο τον άρρωστο, την οικογένειά του και άλλους που συμμετέχουν στη φροντίδα του^{38,39}. Ο νοσηλευτής χρησιμοποιεί τη συνέντευξη, παρατήρηση και κλινική εξέταση για να αποκτήσει μία οργανωμένη ακριβή και συστηματική βάση δεδομένων για τον συγκεκριμένο άρρωστο, την οποία πρέπει να εισαγάγει στον φάκελο του αρρώστου. Η τεκμηρίωση των δεδομένων της νοσηλευτικής αξιολόγησης συμβάλλει στην αποφυγή επανάληψης της συλλογής των ιδίων πληροφοριών από διάφορα μέλη του προσωπικού και προλαμβάνει τα χάσματα στα δεδομένα. Διευκολύνει την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας υψηλής ποιότητας. Εξασφαλίζει ένα μη-

Πίνακας 1. N(%) Κατανομή κατά ηλικία και φύλο στα τρία κέντρα. Ορια ηλικίας: 16-82 έτη.



χανισμό για την εκτίμηση των αποτελεσμάτων της φροντίδας κάθε αρρώστου. Δημιουργεί μία μόνιμη γραπτή έκδοση της φροντίδας που δόθηκε στον άρρωστο, παρέχει έδαφος για νοσηλευτική έρευνα σχετικά με την κλινική νοσηλευτική συμβάλλοντας στον ορισμό της νοσηλευτικής ως επιστήμης και στην τελειοποίηση της μεθόδου της νοσηλευτικής διεργασίας⁴⁰⁻⁴².

Για τη βοήθεια του νοσηλευτού στη συστηματική αξιολόγηση του αρρώστου, ένα περιεκτικό έντυπο δελτίο νοσηλευτικής αξιολόγησης θεωρείται πλέον απαραίτητο^{43,44}. Δύο μελέτες έχουν διερευνήσει τη χρησιμότητα του έντυπου δελτίου νοσηλευτικής αξιολόγησης στην κλινική νοσηλευτική^{45,46}. Ένας αριθμός παρόμοιων δελτίων έχουν σχεδιασθεί για χρήση στη γενική και ψυχιατρική νοσηλευτική, για τον προγραμματισμό και την εκτίμηση των αποτελεσμάτων της φροντίδας, για επισήμανση ερευνητέων προβλημάτων, για διδασκαλία των φοιτητών της νοσηλευτικής και για συμβολή στη διατύπωση προτύπων κριτηρίων νοσηλευτικής φροντίδας^{38,47-49}.

Αυτές οι ερευνητικές μελέτες παρουσιάζουν ορισμένες αδυναμίες διαφόρων βαθμών. Χρησιμοποιούν μικρά δείγματα ή ενέχουν δυνατότητα ερευνητικών προκαταλήψεων ή στηρίζονται στο πλαίσιο μιας μόνο νοσηλευτικής θεωρίας ή δεν έκαναν προκαταρκτική μελέτη (pilot study) ή δεν δοκιμάσθηκε

επαρκώς η αποτελεσματικότητα της χρησιμοποίησής του. Επιπλέον, καθένα απ' αυτά τα αναπτυγμένα δελτία τονίζει μερικές μόνο απόψεις της ζωής και της εμπειρίας της νόσου του αρρώστου και κανένα δεν εμφανίζεται τόσο περιεκτικό ώστε να γίνει κατ' αποκλειστικότητα δεκτό και να χρησιμοποιηθεί στον τομέα της νοσηλευτικής ψυχικής υγείας.

Πέρα από όσα αναφέρθηκαν, η βιβλιογραφία όχι μόνο υποστηρίζει την ανάγκη για περισσότερη έρευνα στο θέμα⁵⁰, αλλ' επίσης επισημαίνει την ανάγκη ανάπτυξης ενός εντύπου δελτίου ψυχιατρικής νοσηλευτικής αξιολόγησης. Μέσα ακριβώς σ' αυτή την προοπτική εκπονήθηκε η παρούσα έρευνα.

Μέθοδος

Πληθυσμός της μελέτης: Το δείγμα αποτέλεσαν 581 ψυχικά άρρωστοι, άνδρες και γυναίκες, 16 ετών και άνω, με οποιαδήποτε ψυχιατρική διάγνωση, που συναντήθηκαν σε ψυχιατρεία ή ψυχιατρικά τμήματα γενικών νοσοκομείων ή κέντρα ψυχικής υγείας, κυρίως στην Αθήνα. Όλοι οι άρρωστοι, αφού ενημερώθηκαν κατάλληλα, συμφώνησαν να συμμετέχουν στην έρευνα.

Οι άρρωστοι της μελέτης κυμαινόταν από 16 μέχρι 82 ετών με μία μέση ηλικία 43,1. Οι περισσότεροι ήταν άνδρες (55,8%) (Πίνακας 1).

Ερευνητική διαδικασία: Η νοσηλευτική αξιολόγηση κάθε αρρώστου γινόταν με παρατήρηση, συνέντευξη και συμπλήρωση εντύπου δελτίου αξιολόγησης. Η ανάπτυξη του δελτίου αυτού βασίστηκε σ' εκείνο που χρησιμοποιήθηκε σε προηγούμενη μελέτη μας⁵¹, με κάποια τροποποίηση και συμπλήρωση, καθώς και σε άλλα δελτία νοσηλευτικής αξιολόγησης ψυχικά αρρώστων που κυκλοφορούν και προέρχονται εν μέρει από περιορισμένο αριθμό ερευνητικών μελετών, όπως π.χ. της Tissier⁴⁹, και εν μέρει από την εμπειρία χρησιμοποίησής τους στον κλινικό τομέα, όπως π.χ. των Murray και Huelskoetter³⁴. Όλες οι αξιολογήσεις έγιναν από τις νοσηλεύτριες συνερευνήτριες.

Οι **περιοχές συλλογής δεδομένων** με το έντυπο δελτίο νοσηλευτικής αξιολόγησης, δηλαδή με το ερευνητικό πρωτόκολλο της μελέτης, ήταν οι ακόλουθες:

- Βασικές πληροφορίες
- Σωματική υγεία
- Ψυχική διάθεση - Συναισθήματα
- Αυτοϊδέα - Αυτοεκτίμηση
- Σκέψη - Ομιλία
- Προσανατολισμός - Συγκέντρωση προσοχής
- Συμπεριφορά - Σωματικές στάσεις
- Διαπροσωπικές σχέσεις
- Νοσηλευτικό συμπέρασμα:
 - Σωματικά νοσηλευτικά προβλήματα/ανάγκες
 - Ψυχοκοινωνικά νοσηλευτικά προβλήματα/ανάγκες

Οι μελετηθείσες μεταβλητές ήταν:

Α) Εξαρτημένες μεταβλητές: α) Σωματικά νοσηλευτικά προβλήματα και ανάγκες και β) Ψυχοκοινωνικά νοσηλευτικά προβλήματα και ανάγκες.

Η εξαρτημένη μεταβλητή: Σωματικά νοσηλευτικά προβλήματα και ανάγκες περιελάμβανε τις εξής εννέα κατηγορίες:

1. Ανάγκη βοήθειας στην αυτο-φροντίδα.
2. Αδυναμία διατήρησης υγιεινής περιβάλλοντος.
3. Ανάγκη φροντίδας διατροφής
4. Σωματικές αρρώστιες
5. Λήψη φαρμάκων για σωματικά προβλήματα υγείας
6. Κίνδυνος λοιμώξεων και ατυχημάτων
7. Μειωμένη σωματική κινητικότητα/δραστηριότητα
8. Μεγάλος κίνδυνος αυτοκτονίας
9. Άλλα μη ταξινομημένα προβλήματα/ανάγκες

Η εξαρτημένη μεταβλητή: Ψυχοκοινωνικά

νοσηλευτικά προβλήματα και ανάγκες περιελάμβανε επίσης εννέα κατηγορίες, που ακολουθούν:

1. Μη αποτελεσματική αντιμετώπιση του άγχους
2. Ανεπαρκής προσανατολισμός/συγκέντρωση προσοχής
3. Απροσφορότητα συναισθήματος (σε συγκεκριμένες περιστάσεις)
4. Εξάρτηση από ουσίες (κάπνισμα, καφές)
5. Ελλειψη υποστηρικτικών συστημάτων
6. Ανάγκη δετικών σχέσεων με τους άλλους
7. Ανάγκη αγωγής ψυχικής υγείας
8. Ανάγκη προγράμματος καθημερινής ζωής
9. Άλλα μη ταξινομημένα προβλήματα/ανάγκες

Οι ανεξάρτητες μεταβλητές που μελετήθηκαν ήταν:

- Φύλο
- Ηλικία
- Ψυχιατρική διάγνωση
- Σωματικά νοσήματα και προβλήματα

Η ανεξάρτητη μεταβλητή: Ψυχιατρική διάγνωση (λαμβάνομενη από τον ιατρικό φάκελο του αρρώστου) περιελάμβανε τις ακόλουθες διαγνωστικές κατηγορίες ψυχικών διαταραχών:

- Σχιζοφρένεια
- Κατάθλιψη
- Μανία
- Ψυχωτική διαταραχή
- Αγχώδης διαταραχή
- Νευρωτική διαταραχή
- Οργανική ψυχική διαταραχή
- Άλλη μη ταξινομημένη διαταραχή

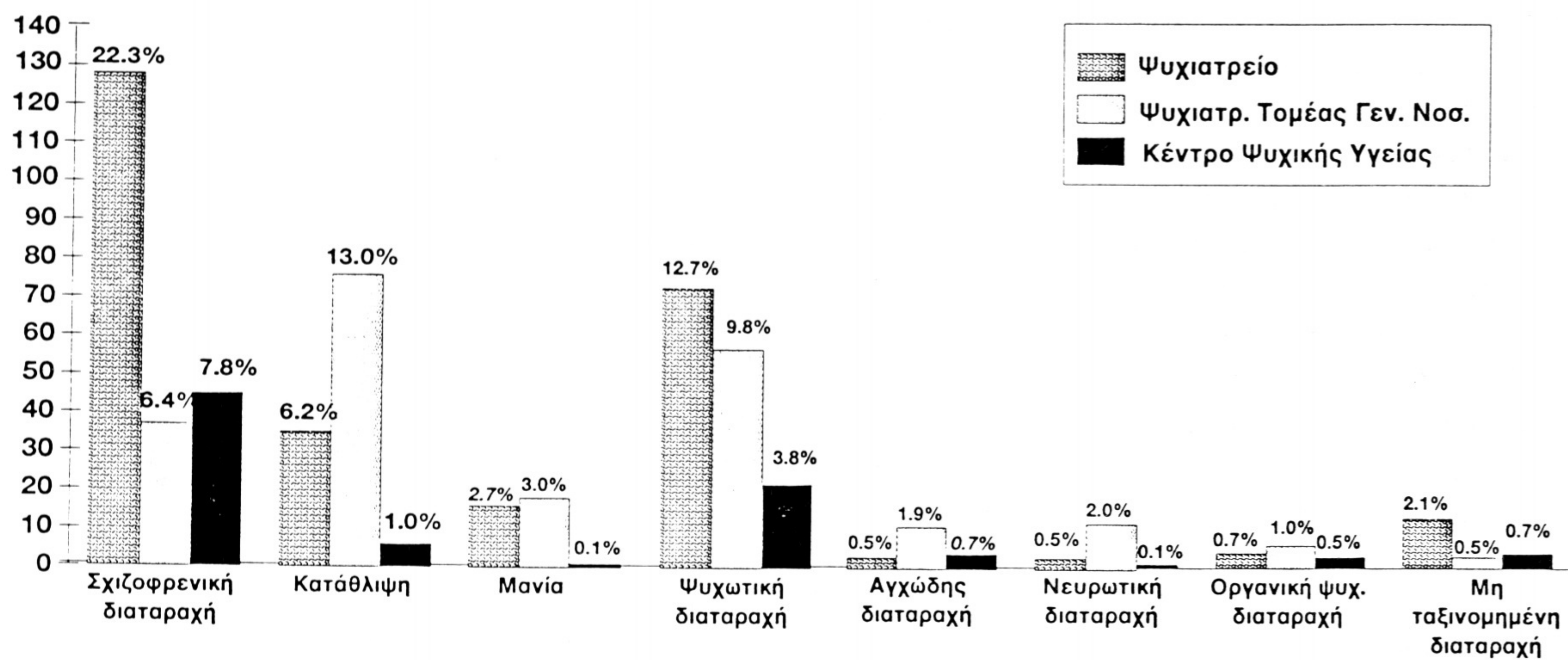
Τέλος, η **στατιστική ανάλυση** των δεδομένων έγινε με τις παρακάτω μεθόδους:

- **Κατανομή συχνοτήτων (Frequency distribution)**
- **Τεχνικές σύγκρισης (Comparative techniques)**
- **Μέθοδοι συσχέτισης (Correlation procedures)**
- **Πρόγραμμα στατιστικής ανάλυσης SPSS (Statistical package for social sciences)**
- **Μέθοδος πολλαπλής εξάρτησης (Multiple regression analysis)**

Αποτελέσματα και συζήτηση

Η εκατοστιαία κατανομή των ψυχιατρικών διαγνώσεων έδειξε ότι η σχιζοφρένεια ήταν η συχνό-

Πίνακας 2. N(%) Κατανομή των διαγνωστικών κατηγοριών των αρρώστων στα τρία κέντρα



τερη σε ολόκληρο το δείγμα (36,5%), στην ομάδα ασθενών των ψυχιατρείων (22,3%) και στην ομάδα ασθενών που αξιολογήθηκαν σε κέντρα ψυχικής υγείας (7,8%), ενώ ήταν τρίτη σε συχνότητα (6,4%) στην ομάδα ψυχιατρικών ασθενών των γενικών νοσοκομείων. Αντίθετα, περισσότεροι καταθλιπτικοί ασθενείς βρέθηκαν στην ομάδα των γενικών νοσοκομείων (13%) και μόνο 6,2% στην ομάδα των ψυχιατρείων και 1% στην ομάδα των κέντρων ψυχικής υγείας (Πίνακας 2). Αυτή η κατανομή συχνότητας των ψυχιατρικών διαγνώσεων είναι παρόμοια με εκείνη που βρέθηκε σε προηγούμενη μελέτη μας⁵¹. Υποθέτουμε ότι οι καταθλιπτικοί άρρωστοι προτιμούν να απευδύνονται στο γενικό νοσοκομείο για βοήθεια ίσως διότι φοβούνται το στίγμα της ψυχικής αρρώστιας ή ελπίζουν ότι θα έχουν καλύτερη φροντίδα για τα σωματικά τους ενοχλήματα.

Από εδώ και πέρα θα παρουσιασθούν μόνο οι μεταβλητές εκείνες για τις οποίες προέκυψε στατιστική σημαντικότητα.

Τα σωματικά νοσηλευτικά προβλήματα και ανάγκες ως μία μεταβλητή συσχετίσθηκε στατιστικά σημαντικά με τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα και

ανάγκες ως μία άλλη μεταβλητή σ' ολόκληρο το δείγμα (Πίνακας 3). Το εύρημα αυτό υποστηρίζει την άποψη ότι η ψυχιατρική νοσηλευτική πρέπει πάντα να ασκείται ως ψυχοσωματική νοσηλευτική.

Επίσης, τα σωματικά νοσηλευτικά προβλήματα και ανάγκες παρουσίασαν στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με την κατάθλιψη και αρνητική συσχέτιση με την ψυχωτική και αγχώδη διαταραχή (Πίνακας 4). Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι καμιά ψυχιατρική διαταραχή δεν δημιουργεί ειδικά σωματικά προβλήματα ή ανάγκες, αν και μπορεί να αυξάνει ή ελαττώνει την αντίληψή τους από τους αρρώστους.

Εξάλλου, τα ψυχοκοινωνικά νοσηλευτικά προβλήματα και ανάγκες εμφάνισαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την σχιζοφρενική και ψυχωτική διαταραχή καθώς και με τους νεώτερους στην ηλικία αρρώστους με διαγνώσεις είτε κατάθλιψη ή μανία, είτε αγχώδη ή νευρωτική διαταραχή (Πίνακας 5).

Τα ευρήματα αυτά μπορεί να δηλώνουν ότι ορισμένες ψυχιατρικές διαταραχές περισσότερο από άλλες εντατικοποιούν τα ψυχοκοινωνικά νοσηλευτικά προβλήματα και ανάγκες των αρρώστων.

Πίνακας 3. Πολλαπλή εξάρτηση με την εξαρτημένη μεταβλητή: Σωματικά νοσηλευτικά προβλήματα/ανάγκες

ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	Συντελεστής προσδιορισμού R ²	Συντελεστής εξάρτησης b	Ορια εμπιστοσύνης (b)		Τιμή t	Πιθανότητα p (t) Σημαντικότητα
			minimum	maximum		
Ψυχοκοινωνικά νοσηλευτικά προβλήματα/ ανάγκες	0.23710	0.788945	0.670088	0.907803	13.039	0.000

p ≤ 0.050

Πίνακας 4. Πολλαπλή εξάρτηση μεταξύ ανεξαρτήτων μεταβλητών και της εξαρτημένης μεταβλητής: Σωματικά νοσηλευτικά προβλήματα / ανάγκες

ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	Συντελεστής προσδιορισμού R ²	Συντελεστής εξάρτησης b	Ορια εμπιστοσύνης (b)		Τιμή t	Πιθανότητα p (t) Σημαντικότητα
			minimum	maximum		
Κατάθλιψη	0.01151	0.511922	0.040413	0.983432	2.133	0.033
Ψυχωτική διαταραχή	0.00918	-0.397956	-0.838689	0.042778	-1.774	0.076
Αγχώδης διαταραχή	0.01297	-1.261254	-2.342058	-0.180449	-2.292	0.022

p ≤ 0.050

Εν τούτοις θεωρείται πολύ ενδιαφέρον το εύρημα, ότι η ηλικία κάνει μία σημαντική διαφορά στην εμφάνιση αυτών των νοσηλευτικών αναγκών.

Προχωρώντας στις κατηγορίες των σωματικών νοσηλευτικών προβλημάτων και αναγκών, βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της ανάγκης για βοήθεια στην αυτο-φροντίδα με το ανδρικό φύλο και τους μεγαλύτερους στην ηλικία αρρώστους που έπασχαν από γαστρεντερικές ή αναπνευστικές ή καρδιαγγειακές ή μυοσκελετικές ή αγχώδεις διαταραχές (Πίνακας 6). Επίσης η ανάγκη για φροντίδα διατροφής παρουσίασε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με σχιζοφρενικές και γαστρεντερικές διαταραχές, και αρνητική συσχέτιση με ψυχωτικές διαταραχές (Πίνακας 7). Η κατηγορία: λήψη φαρμάκων για σωματικά προβλήματα υγείας εμφάνισε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με σχιζοφρενικές και μυοσκελετικές διαταραχές, και αρνητική συσχέτιση με αγχώδεις δια-

ταραχές (Πίνακας 8). Επίσης, ο μεγάλος κίνδυνος αυτοκτονίας έδειξε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με την κατάθλιψη, προβλήματα ακοής και αλλεργίες, και αρνητική συσχέτιση με τους νεότερους στην ηλικία αρρώστους που είχαν σχιζοφρένεια ή κατάθλιψη ή ψυχωτική, αγχώδη ή νευρωτική διαταραχή ή σωματική αναπηρία (Πίνακας 9).

Η στατιστική σημαντικότητα της συσχέτισης των σωματικών νοσηλευτικών αναγκών με σωματικές διαταραχές, ψυχιατρικές διαταραχές, το φύλο και την ηλικία, ενισχύει την άποψη ότι παρόμοια στοιχεία πρέπει να διερευνώνται κατά τη νοσηλευτική αξιολόγηση του ψυχικά αρρώστου.

Συνεχίζοντας με τις κατηγορίες των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων και αναγκών, βρέθηκε ότι η μη αποτελεσματική αντιμετώπιση του άγχους (Πίνακας 10), ο ανεπαρκής προσανατολισμός και συγκέντρωση προσοχής (Πίνακας 11), η απροσφορότητα συναισθήματος σε συγκεκριμένες πε-

Πίνακας 5. Πολλαπλή εξάρτηση μεταξύ ανεξαρτήτων μεταβλητών και της εξαρτημένης μεταβλητής: Ψυχοκοινωνικά νοσηλευτικά προβλήματα / ανάγκες

ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	Συντελεστής προσδιορισμού R ²	Συντελεστής εξάρτησης b	Ορια εμπιστοσύνης (b)		Τιμή t	Πιθανότητα p (t) Σημαντικότητα
			minimum	maximum		
Σχιζοφρένεια	0.02923	0.368523	0.126996	0.610050	2.997	0.002
Ηλικία		-0.011201	-0.018646	-0.003755	-2.955	0.003
Κατάθλιψη	0.04143	-0.575264	-0.860846	-0.289682	-3.957	0.000
Ηλικία		-0.008051	-0.015565	-5.36592	-2.105	0.035
Μανία	0.01394	-0.010492	-0.017992	-0.002993	-2.748	0.006
Ηλικία						
Ψυχωτική διαταραχή	0.02032	0.264078	-0.004898	0.533053	1.929	0.054
Ηλικία		-0.008678	-0.016365	-9.912164	-2.218	0.027
Αγχώδης διαταραχή	0.01778	-0.010099	-0.017598	-0.002601	-2.646	0.008
Ηλικία						
Νευρωτική διαταραχή	0.01607	-0.010252	-0.017750	-0.002753	-2.685	0.007
Ηλικία						

p ≤ 0.050

Πίνακας 6. Πολλαπλή εξάρτηση μεταξύ ανεξαρτήτων μεταβλητών και της εξαρτημένης μεταβλητής: Ανάγκη βοήθειας στην αυτο-φροντίδα

ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	Συντελεστής προσδιορισμού R ²	Συντελεστής εξάρτησης b	Ορια εμπιστοσύνης (b)		Τιμή t	Πιθανότητα p (t) Σημαντικότητα
			minimum	maximum		
Γαστρεντερικές διαταραχές	0.02957					
Φύλο (άνδρες)		0.087307	0.006581	0.168034	2.124	0.034
Ηλικία		0.004582	0.001880	0.007284	3.331	0.000
Αναπνευστικές διαταραχές	0.02987					
Φύλο (άνδρες)		0.087391	0.006684	0.168098	2.127	0.033
Ηλικία		0.004605	0.001959	0.007250	3.419	0.000
Καρδιαγγειακές διαταραχές	0.03457					
Φύλο (άνδρες)		0.095539	0.014535	0.176544	2.317	0.020
Ηλικία		0.003997	0.001264	0.006730	2.873	0.004
Μυοσκελετικές διαταραχές	0.03667	0.160372	0.008542	0.312201	2.075	0.038
Φύλο (άνδρες)		0.095539	0.014535	0.176544	2.317	0.020
Ηλικία		0.004520	0.001906	0.007133	3.397	0.000
Αγχώδης διαταραχή	0.04997	-0.388267	-0.621320	-0.155214	-3.272	0.001
Φύλο (άνδρες)		0.095013	0.014819	0.175207	2.327	0.020
Ηλικία		0.005080	0.002480	0.007681	3.837	0.000

p ≤ 0.050

ριστάσεις (Πίνακας 12), η ανάγκη ανάπτυξης δε-
τικών σχέσεων με τους άλλους (Πίνακας 13) και
η ανάγκη αγωγής ψυχικής υγείας (Πίνακας 14), πα-
ρουσίασαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με σω-

ματικές και/ή ψυχικές διαταραχές πάντα των ίδιων
αρρώστων και πιο συχνά με τις νεώτερες ηλικίες.
Τα ευρήματα αυτά υποστηρίζουν εκείνα της προη-
γούμενης μας μελέτης⁵¹.

Πίνακας 7. Πολλαπλή εξάρτηση μεταξύ ανεξαρτήτων μεταβλητών και της εξαρτημένης μεταβλητής: Ανάγκη φροντίδας διατροφής

ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	Συντελεστής προσδιορισμού R ²	Συντελεστής εξάρτησης b	Ορια εμπιστοσύνης (b)		Τιμή t	Πιθανότητα p (t) Σημαντικότητα
			minimum	maximum		
Σχιζοφρένεια	0.02140	0.118207	0.037553	0.198861	2.879	0.004
Ψυχωτική διαταραχή	0.01862	-0.116817	-0.206099	-0.027535	-2.570	0.010
Γαστρεντερική διαταραχή	0.01612	0.124274	0.174274	0.231165	2.284	0.022

p ≤ 0.050

Πίνακας 8. Πολλαπλή εξάρτηση μεταξύ ανεξαρτήτων μεταβλητών και της εξαρτημένης μεταβλητής: Λήψη φαρμάκων για σωματικά προβλήματα υγείας

ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	Συντελεστής προσδιορισμού R ²	Συντελεστής εξάρτησης b	Ορια εμπιστοσύνης (b)		Τιμή t	Πιθανότητα p (t) Σημαντικότητα
			minimum	maximum		
Σχιζοφρένεια	0.01399	0.080879	0.016153	0.145604	2.454	0.014
Αγχώδης διαταραχή	0.01243	-0.202025	-0.380910	-0.023140	-2.218	0.026
Μυοσκελετική διαταραχή	0.01509	0.153764	0.037390	0.270138	2.595	0.009

p ≤ 0.050

Πίνακας 9. Πολλαπλή εξάρτηση μεταξύ ανεξαρτήτων μεταβλητών και της εξαρτημένης μεταβλητής: Μεγάλος κίνδυνος αυτοκτονίας

ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	Συντελεστής προσδιορισμού R ²	Συντελεστής εξάρτησης b	Ορια εμπιστοσύνης (b)		Τιμή t	Πιθανότητα p (t) Σημαντικότητα
			minimum	maximum		
Σχιζοφρένεια	0.01578	-0.003569	-0.006119	-0.001018	-2.749	0.006
Ηλικία						
Κατάθλιψη	0.06016	0.253943	0.157230	0.350655	5.158	0.000
Ηλικία						
Ψυχωτική διαταραχή	0.01792	-0.004003	-0.006620	-0.001386	-3.004	0.002
Ηλικία						
Αγχώδης διαταραχή	0.01579	-0.003637	-0.006189	-0.001085	-2.799	0.005
Ηλικία						
Νευρωτική διαταραχή	0.01567	-0.003547	-0.006099	-9.958894	-2.731	0.006
Ηλικία						
Προβλήματα ακοής	0.02435	0.270967	0.047218	0.494717	2.379	0.017
Αλλεργίες	0.002673	0.233972	0.060701	0.407242	2.652	0.008
Σωμ. αναπηρίες	0.01473	-0.003611	-0.006163	-0.001059	-2.779	0.005
Ηλικία						

p ≤ 0.050

Πίνακας 10. Πολλαπλή εξάρτηση μεταξύ ανεξαρτήτων μεταβλητών και της εξαρτημένης μεταβλητής: Μη αποτελεσματική αντιμετώπιση του άγχους

ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	Συντελεστής προσδιορισμού R ²	Συντελεστής εξάρτησης b	Ορια εμπιστοσύνης (b)		Τιμή t	Πιθανότητα p (t) Σημαντικότητα
			minimum	maximum		
Περιγραφή φυσιολογικού ύπνου	0.02147	-0.089154	-0.153294	-0.025014	-2.730	0.006
Αγχώδης διαταραχή	0.01595	0.188792	0.006419	0.371166	2.033	0.042
Ηλικία						

p ≤ 0.050

Πίνακας 11. Πολλαπλή εξάρτηση μεταξύ ανεξαρτήτων μεταβλητών και της εξαρτημένης μεταβλητής: Ανεπαρκής προσανατολισμός / συγκέντρωση προσοχής

ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	Συντελεστής προσδιορισμού R ²	Συντελεστής εξάρτησης b	Ορια εμπιστοσύνης (b)		Τιμή t	Πιθανότητα p (t) Σημαντικότητα
			minimum	maximum		
Σχιζοφρένεια	0.01739	0.122344	0.036681	0.208007	2.805	0.005
Κατάθλιψη	0.01218	-0.114412	-0.217260	-0.011563	-2.185	0.029
Γαστρεντερική διαταραχή	0.01313	0.136267	0.022971	0.249562	2.362	0.018
Αυτο-περιποίηση	0.3314	-0.222513	-0.327567	-0.117459	-4.160	0.000
Διατήρηση υγιεινής περιβάλλοντος	0.07683	-0.300837	-0.389243	-0.212432	-6.684	0.000
Περιγραφή φυσιολογικού ύπνου	0.02010	-0.130217	-0.213801	-0.046632	-3.060	0.002

p ≤ 0.050

Πίνακας 12. Πολλαπλή εξάρτηση μεταξύ ανεξαρτήτων μεταβλητών και της εξαρτημένης μεταβλητής: Απροσφορότητα συναισθήματος (σε συγκεκριμένες περιστάσεις)

ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	Συντελεστής προσδιορισμού R^2	Συντελεστής εξάρτησης b	Ορια εμπιστοσύνης (b)		Τιμή t	Πιθανότητα p (t) Σημαντικότητα
			minimum	maximum		
Διατήρηση υγιεινής περιβάλλοντος	0.03267	-0.199263	-0.290111	-0.108414	-4.308	0.000
Σχιζοφρένεια	0.02414	0.159983	0.074246	0.245720	3.665	0.000
Κατάθλιψη	0.03796	-0.240075	-0.342052	-0.138099	-4.624	0.000
Μανία	0.01350	-0.231333	-0.400823	-0.061844	-2.681	0.007
Ψυχωτική διαταραχή	0.01297	0.126946	0.031515	0.222376	2.613	0.009
Αγχώδης διαταραχή	0.01274	-0.314251	-0.552719	-0.075784	-2.588	0.009

$p \leq 0.050$

Πίνακας 13. Πολλαπλή εξάρτηση μεταξύ ανεξαρτήτων μεταβλητών και της εξαρτημένης μεταβλητής: Ανάγκη δετικών σχέσεων με τους άλλους

ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	Συντελεστής προσδιορισμού R^2	Συντελεστής εξάρτησης b	Ορια εμπιστοσύνης (b)		Τιμή t	Πιθανότητα p (t) Σημαντικότητα
			minimum	maximum		
Σχιζοφρένεια	0.02284	0.079252	0.023751	0.134754	2.805	0.005
Ηλικία		-0.001840	-0.003553	-1.277694	-2.111	0.035
Ψυχωτική διαταραχή	0.00999					
Ηλικία		-0.001707	-0.0034437	2.283607	-1.938	0.053

$p \leq 0.050$

Πίνακας 14. Πολλαπλή εξάρτηση μεταξύ ανεξαρτήτων μεταβλητών και της εξαρτημένης μεταβλητής: Ανάγκη αγωγής ψυχικής υγείας

ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	Συντελεστής προσδιορισμού R^2	Συντελεστής εξάρτησης b	Ορια εμπιστοσύνης (b)		Τιμή t	Πιθανότητα p (t) Σημαντικότητα
			minimum	maximum		
Αναπνευστικές διαταραχές	0.03253					
Ηλικία		-0.003402	-0.005046	-0.001757	-4.063	0.000
Καρδιαγγειακές διαταραχές	0.03895	0.799920	0.005252	0.154732	2.102	0.036
Ηλικία		-0.003839	-0.005536	-0.002142	-4.443	0.000
Αλλεργίες	0.03782					
Ηλικία		-0.003329	-0.004955	-0.001702	-4.019	0.000
Σχιζοφρένεια	0.03116					
Ηλικία		-0.003319	-0.004952	-0.001687	-3.994	0.000
Κατάθλιψη	0.03254					
Ηλικία		-0.003389	-0.005048	-0.001729	-4.012	0.000
Αγχώδης διαταραχή	0.03337					
Ηλικία		-0.003314	-0.004950	-0.001678	-3.979	0.000

$p \leq 0.050$

Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής δείχνουν ότι οι ψυχικά άρρωστοι έχουν σωματικές και ψυχοκοινωνικές νοσηλευτικές ανάγκες, οι οποίες δεν εξαρτώνται από την ψυχιατρική διάγνωση ούτε προκύπτουν αποκλειστικά απ' αυτή, αλλά συσχετίζονται σημαντικά με ένα μεγάλο εύρος εμπειριών λόγω της αρρώστιας και προσωπικών χαρακτηριστικών. Συνεπώς καταλήγουμε στο συμπέρασμα, ότι η ψυχιατρική νοσηλευτική αξιολόγηση πρέπει να συλλέγει δεδομένα από όλες τις διαστάσεις του αρρώστου και να μη βασίζεται στην ψυχιατρική διάγνωση και τον τύπο της υπηρεσίας φροντίδας υγείας.

Τα ευρήματα της μελέτης μας οδηγούν στη διατύπωση και πρόταση για χρήση ενός εντύπου δελτίου νοσηλευτικής αξιολόγησης ψυχιατρικών ασθενών, το οποίο περιλαμβάνει στοιχεία που αποδείχθηκαν σημαντικά (Προσάρτημα 1). Αναμένεται ότι το δελτίο αυτό θα βοηθήσει στην πιο συστηματική ολιστική και εξατομικευμένη νοσηλευτική αξιολόγηση, νοσηλευτική διάγνωση και υψηλής ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα των ψυχικά αρρώστων και θα εξασφαλίζει συνέχεια της φροντίδας τους, αν τους συνοδεύει στη νοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή τους περίθαλψη.

ΔΕΛΤΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:

ΣΠΙΤΙ:

ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ:

Ημερομηνία:

ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Όνοματεπώνυμο: Φύλο:

Διεύθυνση: Τηλ:

Οικογενειακή κατάσταση: Εγγαμος:

Αγαμος:

Χήρος/χήρα:

Ζει με την οικογένειά του:

Ζει μόνος:

Ηλικία:

Όνοματεπώνυμο στενού συγγενούς Τηλ:

Εκπαίδευση:

Επάγγελμα:

Σημερινό πρόβλημα υγείας:

.....

ΓΕΝΙΚΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Όραση: Ακοή: Στόμα:

Αναπνοή: Υπνος:

Κυκλοφορία: Αρτηρ. πίεση:

Διατροφή: Βάρος σώμ:

Δέρμα:

Αποβολή αχρήστων:

Κινητικότητα: Αισθητικότητα:

Αρρώστιες: Αναπηρίες

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Γενική εμφάνιση και προσωπική υγιεινή (προδυμία και ικανότητα για αυτοφροντίδα)

Ψυχική διάθεση/Συναισθήματα

Αυτοϊδέα/Αυτοεκτίμηση/Χειρισμός προβλημάτων

Σκέψη και ομιλία

Προσανατολισμός στην πραγματικότητα

Συμπεριφορά και στάσεις σώματος/Δραστηριότητες

Διαπροσωπικές σχέσεις

Μελλοντικοί σκοποί και σχέδια

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Ευχαριστίες: Η έρευνα αυτή ενισχύθηκε στο οικονομικό της κόστος μερικά από το ΚΕΣΥ του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και μερικά από το Πανεπιστήμιο Αθηνών - Τμήμα Νοσηλευτικής. Το Π.Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός» δέχθηκε να συμβληθεί για τη διοικητική διεκπεραίωση της έρευνας.

Formulation and testing of a nursing assessment form for mental patients as a liaison means between their in - and out - hospital care

Raya A, Mantas J, Priami M, Andrea S, Kyritsi H, Brokalaki I, Androulaki O

Summary

The purpose of this study was to develop and test a form of nursing assessment of mental patients for use a) as a basis for their individualized holistic nursing care, b) as a liaison means between their in -and out- hospital care, and c) as an agent of more effective cooperation among nursing shifts, as well as among caring professionals in primary, secondary and tertiary mental health care services. Major study variables were: physical nursing problems/needs with nine categories, psychosocial nursing problems/needs

with nine categories, sex, age, physical and psychiatric disorders. Subjects were 581 met in three care settings: mental hospital, psychiatric department of general hospital and mental health center. Data were collected by observation, interviewing and completing a structured assessment form. Data were analyzed with frequency distribution and comparative techniques, correlational procedures, the statistical package for the social sciences (SPSS) and the multiple regression statistical model. Study findings demonstrated that the mental patient's psychosocial problems/needs may result from, or relate with a variety of personal characteristics, physical health problems/needs, mental illness experiences and coping abilities. Thus, a nursing assessment form for mental patients based on these findings seems to be helpful in the documentation of needs, nursing diagnoses and holistic-individualized nursing care plans.

Βιβλιογραφία

1. Ραγιά Α.: Νοσηλευτική ψυχικής υγείας - Ψυχιατρική Νοσηλευτική. Αθήνα, 23, 1993.
2. Abdellah F.G., et al.: Patient-centered approaches to nursing. New York, Macmillan, 1960.
3. Maslow A.M.: Toward a psychology of being. Florence, Kentucky, Van Nostrand, 1968.

4. Henderson V.: Basic principles of nursing care. Geneva, International Council of Nurses, 1972.
5. Argyle M.: The psychology of interpersonal behavior. 3rd ed. Harmondsworth Middlesex, Penguin Books, 1979.
6. Keane P.: The nursing process in a psychiatric context. *Nursing Times* 77: 1223-1224, 1981.
7. Yura H., and Walsh M.D.: Human needs and the nursing process. New York, Appleton-Century-Crofts, 1983.
8. Keglovits J.: Legal issues and clients' rights. In: Wilson HS, Kneisl CR (eds). *Psychiatric nursing*. 4th ed. Redwood City CA, Addison-Wesley, 930-952, 1992.
9. Altschul A.T.: Use of nursing process in psychiatric care. *Nursing Times* 73: 1412-1413, 1977.
10. McFarland G.K., Wasli E.L.: *Nursing diagnosis in psychiatric mental health nursing*. Philadelphia, Lippincott, 28, 1986.
11. Loomis M., O'Toole A., Brown M., Pothier P., West P., Wilson H.: Development of a classification system for psychiatric mental health nursing: Individual response class. *Archives of Psychiatric Nursing* 1: 16-24, 1987.
12. McFarland G.K., Thomas M.D.: *Psychiatric-mental health nursing. Application of the nursing process*. Philadelphia, Lippincott, 116,118, 1991.
13. Doenges M.E., Townsend M.C., Moorhouse M.F.: *Psychiatric care plans - Guidelines for client care*. Philadelphia, Davis, 5-6, 1989.
14. Marriner A.: *The nursing process - A scientific approach to nursing care*. St. Louis, Mosby, 12, 1975.
15. La Monica E.L.: *The nursing process: A humanistic approach*. Menlo Park C.A. Addison - Wesley, 1979.
16. Atkinson L., Murphy M.E.: *Understanding the nursing process*. New York, Macmillan, 1980: chapters 1-4.
17. Orlando I.J.: *The dynamic nurse-patient relationship. Function, process and principles*. New York, Putnam's, 36, 1961.
18. Crow J.: The nursing process -1. Theoretical background. *Nursing Times* 73: 892-896, 1977.
19. Marks - Maran D.: In the process of better care. *Nursing Mirror*, July 12: 12, 1979.
20. McFarlane J.K., Castledine G.: *A guide to practice of nursing using the nursing process*. London, Mosby, 1982.
21. Lewis L.: This I believe... about the nursing process-key to care. *Nursing Outlook* 16(5): 26-29, 1968.
22. Hargreaves I.: The nursing process. In: Smith JP. (ed) *Nursing science in nursing practice*. London, Butter-Norths, 16-28, 1981.
23. Maloney E.M.: The nursing process. In: Haber J, Leach AM, Schudy SM and Sideleau BF (eds) *Comprehensive psychiatric nursing*, 2nd ed, New York, McGrawHill Book Co, 203-229, 1982.
24. Gordon M.: *Nursing diagnoses: Process and application*. 2nd ed. New York, McGraw-Hill Book Co, 92: 1987.
25. Hegyvary S.T.: Nursing process: The basis for evaluating the quality of nursing care. *International Nursing Review*, 26(4): 113-116, 1979.
26. Carrieri Y.K., Sitzman J.: Components of the nursing process. In: La Monica EL (ed) *The nursing process. A humanistic approach*. Menlo Park CA, Addison-Wesley, 454-463, 1979.
27. Ashworth P.: A way to better care. *Nursing Mirror* 151(9): 26-27, 1980.
28. Joel L.A., Davis S.M.: A proposal for base line data collection for psychiatric care. *Perspectives in Psychiatric Care*, 11(2): 48-58, 1973.
29. Darcy P.T.: *The process of mental health nursing*. Tyrone, Workbook Publications, 1982.
30. Iyer P.W., Taptich B.J., Bernocchi-Losey D.: *Nursing process and nursing diagnosis*. Philadelphia, Saunders, 19: 1986.
31. American Nurses' Association. *Standards of nursing practice*. Kansas City MO, ANA, 1973.
32. American Nurses' Association. *Nursing: A social policy statement*. Kansas City MO, ANA, 1980.
33. Ραγιά Α.: Βασικές αρχές και κριτήρια αξιολόγησης της ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας του ψυχικώς ασθενούς. Πρακτικά Η' Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου του ΕΣΔΕΝ, Αθήνα, ΕΣΔΕΝ, 129-136, 1981.
34. Murray R.B., Huelskoetter M.M.W.: *Psychiatric mental health nursing. Giving emotional care*. Englewood Cliffs NJ, Prentice-Hall 118, 139, 1983.
35. Barker P.J.: *Patient assessment in psychiatric nursing*. London, Croom Helm, 2-18, 1985.
36. Shannon C., Wahl P., Rhea M., Dyehouse J.: The nursing process. In: Beck C.K., Rawlins R.P., Williams S.R. (eds) *Mental health-psychiatric nursing. A holistic life-cycle approach*. 2nd ed. St. Louis, Mosby, 141-160, 1988.
37. North American Nursing Diagnosis Association. *Classification of nursing diagnosis - Proceedings of the 8th Conference*, Philadelphia, Lippincott, 1989.
38. Seifert P.C., Beck C.: *Psychiatric assessment tool*. In: Guzzeta C.E., Bunton S.D., Prinkey L.A., Sherer A.P., Seifert P.C., (eds) *Clinical assessment tools for use with nursing diagnoses*. St. Louis, Mosby, 161-178, 1989.

39. Fortinash K.M., Holoday-Worret P.A.: Psychiatric nursing care plans. St. Louis, Mosby Yearbook, 1-2, 1991.
40. Romano C., McCormack K.A., McNeely L.D.: Nursing documentation: a model for a computerized data base. *Advances in Nursing Science* 4(2): 43-56, 1982.
41. Bellack J., Bamford P.: Nursing assessment. California, Wadsworth Inc. 1984.
42. Andreoli K., Musser L.: Computers in nursing care: the state of the art. *Nursing Outlook*, 33(1): 16-25, 1985.
43. Cormack D.F.S.: The nursing process: an application of the S.O.A.P.E. model. *Nursing Times*, 76: 37-40, 1980.
44. Schrock R.A.: Planning nursing care for the mentally ill. *Nursing Times*, 76: 704-706, 1980.
45. Hamdi M.E., Hutelmyer C.M.: A study of the effectiveness of an assessment tool in the identification of nursing care problems. *Nursing Research*, 19(4): 354-358, 1970.
46. Hefferin E.A., Hunter R.E.: Nursing assessment and care plan statements. *Nursing Research*, 24(5): 360-366, 1975.
47. Smith D.M.: A clinical nursing tool. *American Journal of Nursing*, 68: 2384-2388, 1968.
48. Smith L.: A nursing history and data sheet. *Nursing Times*, 76(17): 749-754, 1980.
49. Tissier J.: The development of a psychiatric nursing assessment form. In: Brooking J (ed) *Psychiatric nursing research*. Chichester, John Wiley and Sons, 127-139, 1986.
50. Mulhearn S.: The nursing process: Improving psychiatric admission assessment. *Journal of Advanced Nursing*, 14: 808-814, 1989.
51. Raya A., Mantas J., Priami M., Andrea S., Kalokerinou A., Androulaki O., Brokalaki H., Halkiadaki H., Matziou V.: Psychosomatic nursing assessment of psychiatric patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 56(1-2): 5-11, 1991.

nursing process for the patient receiving a tube feeding and the patient undergoing a gastrectomy are discussed.

Βιβλιογραφία

1. Brunner L.S., Suddarth D.S.: Medical-Surgical Nursing. Sixth ed. Philadelphia, J.B. Lippincott, 1988.
2. Freedman J.: Speaking out on nasogastric feeding. Geriatr Nurse, 8 (1): 7, 1987.
3. Thurlow P.M.: Bedside enteral feeding and tube placement into duodenum and jejunum. J Parenter Enteral Nutr, 10 (1): 104-105, 1986.
4. Καλφαρέντζος Φ.: Τεχνητή διατροφή. Διαταραχές της δρέγης σε νοσοκομειακούς ασθενείς, θεραπεία και διάγνωση. Αθήνα, Ιατρικές εκδόσεις, Λίτσας, 1986, 107-189.
5. Haynes-Johnson V.: Tube feeding complications: Causes, prevention, and therapy. Nutr Supp Serv 6 (3): 17-18, 1986.
6. Metheny N.M.: 20 ways to prevent tube feeding complications. Nursing, 15 (1): 47-50, 1985.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ – ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Η Πρόεδρος του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών (International Council of Nurses, ICN) ανακοίνωσε πως σύντομα θα ξεκινήσει η διαδικασία εκλογής του Εκτελεστικού Διευθυντή του ICN που έχει έδρα τη Γενεύη, Ελβετίας. Όσοι Νοσηλευτές ενδιαφέρονται για τη θέση αυτή παρακαλούνται όπως επικοινωνήσουν με τα γραφεία του ΕΣΔΝΕ.

1. Το Ινστιτούτο Ομαδικής Ανάλυσης Αθηνών, σε συνεργασία με την Εταιρεία Ομαδικής Ανάλυσης Ελλάδος, διοργανώνει στην Αθήνα, στις 8 και 9 Απριλίου 1995, την 4η Ευρωπαϊκή Συνάντηση Ομαδικής Ανάλυσης, με θέμα: «Ο Δύσκολος Ασθενής και η Ομαδική Ανάλυση». Πληροφορίες: Σ. Χαραλάμπη 1 και Μαυρομιχάλη, 114 72, Αθήνα. Τηλ.: 6435980, FAX: 6445140.
2. Η Επιστημονική Εταιρεία Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας διοργανώνει το 1ο Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας και το 1ο Πανευρωπαϊκό Συμπόσιο Φοιτητών Ιατρικής, που θα γίνουν στις 14-16 Απριλίου 1995, στο Ξενοδοχείο CARAVEL στην Αθήνα. Πληροφορίες: «ΕΨΙΛΟΝ», Ηριδανού και Γριβογιώργου 5, 115 28 Αθήνα. Τηλ.: 7240285, FAX: 7234637.
3. Στις 24-25-26 Νοεμβρίου 1995 θα πραγματοποιηθεί το 6ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο για το AIDS στη Βαρκελώνη της Ισπανίας (VI European Conference for Nurses in AIDS Care). Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε με: ASSOCIATION OF NURSES IN AIDS CARE, Campus de Bellvitge - Pavello de Govern, c/. Feixa Llarga s/n, Despatx 229, 08907 L'HOSPITALET DE LLOBREGAT (Barcelona). Τηλ.: (93) 4024229, FAX: (93) 4024216.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΕΤΟΥΣ 1994

Επαγγελματικά θέματα

	σελ.
Νοσηλευτική διάγνωση - Μια πρώτη προσέγγιση, Δ. Δημητρέλλης, Γ. Αγγελή	17
Προγράμματα εκπαίδευσης στην ογκολογική νοσηλευτική στις χώρες της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, Β. Λανάρα	26
Ψυχολογική υποστήριξη αρρώστων με τύπου I και τύπου II σακχαρώδη διαβήτη, Μ. Αβραμίου	31
Ο φυσικός περιορισμός του αρρώστου· νοσηλευτικό δίλημμα, Χρ. Πλατή	35
Ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς στη μεταμόσχευση μυελού των οστών: Σημαντικό τμήμα του νοσηλευτικού έργου, Γ. Σαββοπούλου	40
Προληπτική Νοσηλευτική, Α. Παπαδαντωνάκη	76
Πρόληψη και αντιμετώπιση της ραχιαλγίας επαγγελματικής φύσης σε νοσηλεύτριες/τές: Βιβλιογραφική ανασκόπηση, Π. Σουρτζή	81
Η απόρριψη στη μεταμόσχευση ήπατος, Α. Παπασάββας	89
Νοσηλευτική, Ηλικιωμένοι και Αλληλεγγύη μεταξύ των Γενεών. Ελληνική Προοπτική, Α. Ραγιά	126
Νοσοκομείο - Νοσηλευτική, Λ. Κουρκούτα, Β. Λανάρα	132
Επίκαιρα θέματα στη νοσηλευτική εκπαίδευση, Α. Καλαϊτζή	137
Πρόληψη και θεραπεία κατακλίσεων, Χ. Πλατή	142
Επαγγελματική οσφυαλγία και νομοθεσία του νοσηλευτικού προσωπικού, Α. Βασιλειάδου	149
Ο νοσηλευτής στο θεραπευτικό περιβάλλον της ψυχιατρικής μονάδος, Δ. Λουκία	155
Ανάπτυξη και δοκιμή δελτίου νοσηλευτικής αξιολόγησης των ψυχικά αρρώστων ως μέσου διασύνδεσης της νοσοκομειακής με την εξωνοσοκομειακή τους περίθαλψη, Α. Ραγιά, Ι. Μαντάς, Μ. Πριάμη, Σ. Ανδρεά, Η. Μπροκαλάκη, Ε. Κυρίτση, Ο. Ανδρουλάκη	177
Ηθικά διλήμματα - προβλήματα στη νοσηλευτική χειρουργείου, Α. Παπαδάκη	190
Εκπαίδευση του σχιζοφρενούς: Ανασκόπηση της Νοσηλευτικής Βιβλιογραφίας, Δ. Λουκία	198
Τεχνητή διατροφή: Νοσηλευτική προσέγγιση, Χ. Λεμονίδου	206
Ο νοσηλευτής μπροστά στις ανάγκες του αρρώστου με καρκίνο, Γ. Σαββοπούλου	212

Διάφορα θέματα

20ό Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο. Προληπτική νοσηλευτική, Μ. Κουρκουλάκου	9
Περίληψη - Συμπεράσματα - Προτάσεις 20ού Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου. Πόρτο Καρράς - Χαλκιδική 18-20 Μαΐου 1993	13
Εικοστό Διεθνές Συνέδριο Νοσηλευτικής του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών. Ιούνιος 1993, Μαδρίτη, Μ. Μαλγαρινού, Ι. Παπαθανασίου, Α. Στραβορίζου, Μ. Καλογερά, Ε. Ταμπάκη	44
Ο Εθνικός Σύνδεσμος Διπλωματούχων Νοσηλευτριών - Νοσηλευτών Ελλάδος γιόρτασε τα 70 του χρόνια (1923-1993)	65
Η Συμβολή του ΕΣΔΝΕ στην Ανάπτυξη της Σύγχρονης Ελληνικής Νοσηλευτικής, Β. Λανάρα	66
Ο ΕΣΔΝΕ στη σύγχρονη νοσηλευτική. Προσδοκίες των νέων νοσηλευτών, Δ. Δημητρέλλης	73
Ευρωπαϊκή Συνδιάσκεψη με θέμα: «Νοσηλευτική, Ηλικιωμένοι και Αλληλεγγύη μεταξύ των Γενεών». 25-27 Νοεμβρίου 1993, Αθήνα, Β. Λανάρα, Α. Παπαδαντωνάκη	97

Η 43η Συνδιάσκεψη της Επιτροπής Περιφερειακού Γραφείου Ευρώπης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, Ε. Κυριακίδου	102
Πορίσματα - Προτάσεις 21ου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου. Αθήνα, 17-19 Μαΐου 1994	121
Παλιές δύμψεις μιας αδελφής στο Νοσ. Παιδων «Αγία Σοφία», Σ. Μεγάλου - Κοπριτέλλη	124

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 πρωτοδημοσιεύσιμα 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 στιλπνή 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 με ταξύ 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.

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. «Αδημοσίευτες 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 «αδημοσίευτες 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

research. New York, Academic Press, 1980, 54-56. (Stoner GD, ed. Methods and perspectives in cell biology, vol. 1)

στ. Δημοσίευση Πρακτορείου.

Ranofsky AL. Surgical operations in short-stay hospitals: United States - 1975. Hyattsville, Maryland: National Centre for Health Statistics, 1978. DHEW publication no. (PHS) 78-1785. (Vital and health statistics; series 13, no. 34)

ζ. Διδακτορική Διατριβή.

Cairns RB. Infrared spectroscopic studies of solid oxygen. (Dissertation) Berkeley, California: University of California, 1965, p. 156.

3. Άλλα άρθρα

α. Άρθρο εφημερίδας.

Shaffer RA. Advances in chemistry are starting to unlock mysteries of the brain: discoveries could help cure alcoholism and insomnia, explain mental illness. How the messengers work. Wall Street Journal 1977 Aug. 12: 1 (col 1), 10 (col 1)

β. Άρθρο περιοδικού επικαιρότητας.

Roueché B. Annals of Medicine: the Santa Claus Culture. The New Yorker 1971 Sep. 4: 66-81

γ. Για αδημοσίευτα άρθρα (γράφονται μέσα σε παρένθεση στο κείμενο).

(Scott CA, Nugen CA. Προσωπική Επικοινωνία). C Lerner RA, Dixon FJ. The induction of acute glomerulonephritis in rats, υπό δημοσίευση). (Smith J. New agents for cancer chemotherapy. Presented at the Third Annual Meeting of the American Cancer Society, June 13, 1983, New York)

VII. Πίνακες

Δακτυλογραφούνται με διπλό διάστημα σε χωριστή σελίδα. Αριθμούνται με τη σειρά που εμφανίζονται στο κείμενο, με αραβικούς αριθμούς και σημειώνεται σύντομος τίτλος για τον καθένα.

Σε κάθε στήλη γράφεται σύντομη επικεφαλίδα.

Γράφονται επεξηγηματικές πληροφορίες σε υποσημείωση και όχι στον τίτλο. Στις υποσημειώσεις εξηγούνται όλες οι μη καθιερωμένες συντμήσεις που χρησιμοποιούνται σε κάθε πίνακα. Στην Ελλάδα οι αποδεκτές συντμήσεις είναι λίγες και καθιερώθηκαν με το χρόνο (όπως ΤΚΕ, ΚΝΣ, ΕΝΥ) γι' αυτό καλό είναι να γράφεται ο όρος ή ο ορισμός και σε παρένθεση η συντομογραφία. Στις υποσημειώσεις χρησιμοποιούνται τα παρακάτω σύμβολα, με την εξής σειρά:

*, **, ***, +, ++, \$\$\$.

Αποφεύγονται οι κάθετες και οριζόντιες γραμμές.

Επεξηγούνται τα στατιστικά σύμβολα όπως SD (σταθερή απόκλιση) και SEM (σταθερό σφάλμα).

Εάν χρησιμοποιούνται στοιχεία από δημοσιευμένο ή μη υλικό, εξασφαλίζεται η άδεια και αναφέρεται σαφώς στις ευχαριστίες.

Πολλοί πίνακες σε κείμενο μικρής έκτασης μπορεί να προκαλέσουν δυσκολίες στη σελιδοποίηση. Εξετάζονται προηγουμένα τεύχη του περιοδικού στο οποίο πρόκειται να σταλεί η εργασία και υπολογίζεται πόσοι πίνακες μπορούν να μπουν ανά 1.000 λέξεις κειμένου.

Ο εκδότης, κατά την αποδοχή της εργασίας μπορεί να ζητήσει για τους επιπλέον πίνακες με πρόσθετα σημαντικά στοιχεία, που δεν μπορούν να δημοσιευτούν λόγω χώρου, να παρέχονται από τους συγγραφείς σε όποιον ενδιαφέρεται να τους ζητήσει. Στην περίπτωση αυτή θα προστεθεί η σχετική δήλωση στο κείμενο. Υποβάλλονται αυτοί οι πίνακες μαζί με την εργασία.

VIII. Εικόνες

Υποβάλλεται ο απαραίτητος αριθμός εικόνων. Οι εικόνες πρέπει να είναι φτιαγμένες από σχεδιαστές και φωτογραφημένες.

Στοιχεία από γραφομηχανή ή γραμμένα με το χέρι στις εικόνες δεν γίνονται δεκτά. Τα γράμματα, οι αριθμοί και τα σύμβολα πρέπει να είναι καθαρά, ομοιόμορφα, κατάλληλου μεγέθους ώστε στη σμίκρυνση για τη δημοσίευση να είναι ευανάγνωστα.

Αντί των πρωτότυπων διαγραμμάτων, ακτινογραφιών κ.λπ. πρέπει να αποστέλλονται οι αντίστοιχες φωτογραφίες (μαυρόασπρες) διαστάσεων συνήθως 12,7 × 17,3 cm και όχι μεγαλύτερες από 20,3 × 25,4 cm.

Οι τίτλοι και οι επεξηγήσεις πρέπει να γράφονται στους τίτλους των εικόνων και όχι επάνω τους.

Στο πίσω μέρος των εικόνων πρέπει να έχει αυτοκόλλητο για να σημειώνεται ο αριθμός της εικόνας και το όνομα (του πρώτου) συγγραφέα και ένα βέλος να δείχνει το πάνω μέρος της.

Οι πίσω επιφάνειες των φωτογραφιών δεν γράφονται. Οι φωτογραφίες δεν επικολλούνται σε χαρτόνι, ούτε φθδύρονται καρφιστώνοντας ή συγκρατώντας τις με συνδετήρες και δεν διπλώνονται.

Εάν υπάρχουν φωτογραφίες ατόμων, θα πρέπει είτε τα πρόσωπά τους να μη διακρίνονται, είτε να συνοδεύονται από γραπτή άδεια χρησιμοποίησης των φωτογραφιών τους ως έχουν.

Οι φωτογραφίες αριθμούνται στο κείμενο κατά σειρά. Εάν μια φωτογραφία έχει δημοσιευθεί κάπου αλλού, σημειώνεται στις ευχαριστίες η πηγή προέλευσης και εσωκλείεται η γραπτή άδεια του εκδότη που έχει την αποκλειστικότητα αναδημοσίευσης (copyright) της φωτογραφίας. Η άδεια χρειάζεται, ανεξάρτητα από το ποιος είναι ο συγγραφέας ή ο εκδότης, εκτός εάν το έγγραφο είναι δημόσιο.

Για τις έγχρωμες φωτογραφίες, στέλνονται τα έγχρωμα αρνητικά ή τα θετικά των διαφανειών και, όταν κρίνεται απαραίτητο, σχεδιαγράμματα τα οποία θα δεί-

χνουν το προς αναπαραγωγή τμήμα της εικόνας. Επιπλέον στέλνονται δύο δετικές έγχρωμες φωτογραφίες για να βοηθηθούν οι εκδότες στο να κάνουν υποδείξεις κατά τη φωτομηχανική αναπαραγωγή. Έγχρωμες φωτογραφίες δεν δημοσιεύονται, εκτός αν οι συγγραφείς αναλάβουν την επιπλέον δαπάνη της εκτύπωσής τους.

Τίτλοι των εικόνων (λεζάντες)

Δακτυλογραφούνται οι τίτλοι των εικόνων σε διπλό διάστημα, σε χωριστή σελίδα και αριθμούνται με αραβικούς αριθμούς. Εάν χρησιμοποιούνται σύμβολα, βέλη, αριθμοί ή γράμματα για να χαρακτηρίσουν τμήματα των εικόνων, σημειώνονται στους τίτλους και επεξηγούνται με ακρίβεια.

IX. Μονάδες μέτρησης

Μετρήσεις μήκους, ύψους, βάρους και όγκου πρέπει να αναφέρονται σε μετρικές μονάδες (μέτρο, χιλιόγραμμα, λίτρο) ή στις υποδιαιρέσεις τους.

Οι θερμοκρασίες πρέπει να δίνονται σε βαθμούς Κελσίου. Οι αρτηριακές πιέσεις πρέπει να δίνονται σε χιλιοστά στήλης υδραργύρου.

Όλες οι τιμές των αιματολογικών και βιοχημικών μετρήσεων πρέπει να αναφέρονται σύμφωνα με το σύστημα μονάδων SI κ.ά.

X. Συντμήσεις - Σύμβολα

Χρησιμοποιούνται μόνο οι καθιερωμένες συντμήσεις. Αποφεύγονται οι συντμήσεις στον τίτλο της εργασίας και της περίληψης. Κατά την πρώτη εμφάνιση της σύντμησης στο κείμενο πρέπει να δίνεται ολόκληρος ο όρος από τον οποίο προέρχεται, εκτός εάν πρόκειται για μονάδα μέτρησης γνωστού και καθιερωμένου συστήματος, π.χ. SI κ.ά.

XI. Υποβολή άρθρου

Το άρθρο (δακτυλογραφημένο κείμενο), φωτογραφίες και διαφάνειες (μέσα σε σκληρό χαρτί για να μη

διπλωθούν κατά την ταχυδρόμηση και σε χωριστό φάκελλο), πίνακες κ.λπ., σε τρία (3) αντίτυπα, ταχυδρομούνται στον ΕΣΔΝΕ, υπόψη Κας Μαρίας Μαλγαρινού. Οι συγγραφείς πρέπει να διατηρούν αντίγραφα άριστης ποιότητας όλου του υλικού που αποστέλλουν.

Το άρθρο πρέπει να συνοδεύεται από επιστολή του συγγραφέα, η οποία θα περιλαμβάνει:

1. Πληροφορίες για το αν πρόκειται για πρώτη δημοσίευση ή υποβολή για δημοσίευση μέρους της εργασίας.
2. Δήλωση ότι η εργασία διαβάστηκε και εγκρίθηκε από όλους τους συγγραφείς.
3. Το όνομα, τη διεύθυνση και το τηλέφωνο του συγγραφέα που είναι υπεύθυνος για την αλληλογραφία και την επικοινωνία με τους άλλους συγγραφείς και για τη διόρθωση του τελικού δοκιμίου.
4. Δήλωση αν οι συγγραφείς δέλουν ή όχι ανάτυπα του άρθρου.

Η επιστολή πρέπει να περιέχει πρόσθετες πληροφορίες που μπορούν να βοηθήσουν τον εκδότη για το χαρακτηρισμό του είδους του άρθρου και εάν οι συγγραφείς επιθυμούν να αναλάβουν την οικονομική επιβάρυνση εκτύπωσης των εγχρώμων φωτογραφιών. Η εργασία πρέπει να συνοδεύεται από αντίγραφα αδειών που χρειάζονται, προκειμένου να χρησιμοποιηθεί και αναπαραχθεί δημοσιευμένο υλικό ή φωτογραφίες από μων ή αναφοράς για ιδιαίτερες προσωπικές πληροφορίες ανθρώπων που μπορούν να αναγνωριστούν ή τα πρόσωπα που αναφέρονται στην εργασία.

XII. Εκτύπωση άρθρου

Οι συγγραφείς υποχρεούνται σε μια τυπογραφική διόρθωση, στην οποία αποκλείεται η μεταβολή του κειμένου ή προσθήκη εικόνων, σχεδίων κ.λπ., εκτός εάν υπάρξει άδεια της Συντάξεως. Η δαπάνη εκτύπωσης επιπλέον ανατύπων από το προβλεπόμενο (σύνολο για όλους τους συγγραφείς του άρθρου Νο 10) βαρύνει τους συγγραφείς. Η διόρθωση των δοκιμίων δεν πρέπει να καθυστερεί πάνω από 2-3 ημέρες. Όταν επιστρέφονται, δηλούται και ο αριθμός των αιτουμένων συνολικώς ανατύπων.