



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

«ΥΓΕΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ»
ΕΣΔΝΕ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ
ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

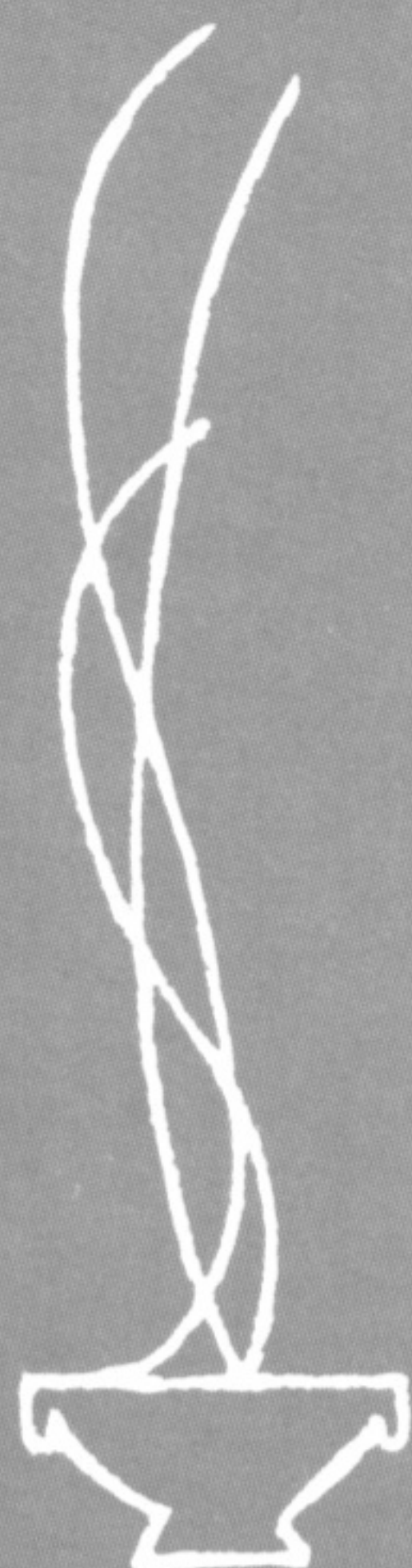
Τόμος 33, Τεύχος 4
Οκτ. – Δεκ. 1994

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

Εκπαίδευση του σχιζοφρενούς: Ανασκόπηση της Νοσηλευτικής Βιβλιογραφίας

ΔΗΜΗΤΡΑ ΛΟΥΚΙΣΑ

Διδάκτωρ Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Illinois, Chicago

Περίληψη: Η παρούσα εργασία αξιολογεί την νοσηλευτική βιβλιογραφία που ασχολείται με το θέμα της εκπαίδευσης των ασθενών με σχιζοφρένεια. Δέκα άρθρα εντοπίστηκαν από τα νοσηλευτικά περιοδικά *Patient Education and Counseling*, *Perspectives in Psychiatric Care*, *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* από το 1980 έως το 1985, κατά την περίοδο που το ενδιαφέρον των ερευνητών επικεντρώθηκε κυρίως στην προετοιμασία των ασθενών με σχιζοφρένεια για την ομαλή και επιτυχή επανένταξή τους στην κοινότητα. Θεωρητικά αλλά και ερευνητικά άρθρα εξετάστηκαν και ταξινομήθηκαν σε τρεις

κατηγορίες: διδασκαλία, αυτοφροντίδα, και ενδοπροσωπική ανάπτυξη μέσα από ομαδική ψυχοθεραπεία. Υπάρχει εμφανής επικάλυψη μεταξύ των τριών κατηγοριών με έμφαση στην κατηγορία της διδασκαλίας στην οποία εξαντλούνται θέματα σχετικά με τη νόσο, ψυχοφαρμακοθεραπεία και επιδεξιότητες επικοινωνίας. Οι ερευνητικές μέθοδοι που χρησιμοποιούνται είναι αμφιβόλου εγκυρότητας και προτείνεται ότι χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για να αποδειχθεί ότι η εκπαίδευση και εναισθησία εκ μέρους των ασθενών θα βελτιώσουν το ποσοστό συμμόρφωσης προς την θεραπεία.

Εισαγωγή

Από τις αρχές της δεκαετίας του 1960 άλλαξε η εστίαση της ψυχιατρικής φροντίδας από μακροχρόνιες νοσηλείες σε βραχυχρόνιες με έντονη έμφαση για φροντίδα στην κοινότητα¹. Ωστόσο πολλοί χρόνιοι σχιζοφρενείς δεν έχουν συνεχή, επαρκή και κατάλληλη θεραπεία και αρκετοί απ' αυτούς αντιμετωπίζουν προβλήματα στέγασης και επιβίωσης^{1,2}. Ο ασθενής με σχιζοφρένεια συχνά εξαρτάται από την κοινωνία. Η θεραπεία είναι δύσκολη λόγω της περιορισμένης γνωστικής λειτουργικότητας του ασθενούς και της ανεπαρκούς υποστήριξης από την οικογένεια και την κοινότητα, των περιορισμένων οικονομικών μέσων και της έλλειψης γνώσης για την ασθένεια³.

Μια συστηματική αξιολόγηση και διδασκαλία του ασθενούς για τη σχιζοφρένεια είναι βασι-

κοί παράγοντες για ενεργό συμμετοχή αυτού του ατόμου στη θεραπεία του. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι ο ασθενής θα είναι απλά συνεπής στα ραντεβού του στην κλινική και στη φαρμακευτική αγωγή. Οι ασθενείς συμμετέχουν στη θεραπεία τους όταν τους δίνονται σαφείς και κατανοητές εξηγήσεις για τη φύση της νόσου τους και για την αναγκαιότητα της φαρμακευτικής αγωγής³. Αρκετοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η διδασκαλία του ασθενούς θα πρέπει να περιλαμβάνει απλές εξηγήσεις σχετικά με την παθοφυσιολογία του εγκεφάλου, αίτια, συμπτώματα και συνέπειες αν το άτομο δεν δεχθεί θεραπεία.

Ο ρόλος των νοσηλευτών θεωρείται πολύ σημαντικός εφόσον στην κλειστή μονάδα του νοσοκομείου αλλά και στο εξωτερικό ιατρείο μπορούν να ενημερώσουν τους ασθενείς για τη νόσο, να τους εκπαιδεύσουν να ζουν με τα συμπτώματά τους

και να αποκτήσουν την ικανότητα να τα ελέγχουν κατά τη διάρκεια ομαδικής ή ατομικής θεραπείας. Παράλληλα οι ασθενείς μπορούν να εκπαιδευτούν να συμμετέχουν ενεργά στην κοινότητα.

Η αναγκαιότητα της ψυχοφαρμακευτικής θεραπείας

Η ασυνέπεια προς αυτήν τη μορφή θεραπείας είναι ένα από τα κύρια προβλήματα στη θεραπεία των ασθενών με σχιζοφρένεια. Δύο βασικοί λόγοι για τη διακοπή λήψης φαρμάκων είναι οι παρενέργειες και η έλλειψη κατανόησης ότι η αγωγή βοηθά τον ασυμπτωματικό ασθενή να παραμείνει ασυμπτωματικός για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

Διδασκαλία φαρμακολογίας μπορεί να γίνει σε ατομική βάση ή σε ομάδα. Όπως αναφέρεται στη βιβλιογραφία δεν είναι διευκρινισμένο αν η ομαδική ή ατομική διδασκαλία είναι περισσότερο αποτελεσματική στο να εξασφαλίζει συνέπεια προς την θεραπεία³. Περισσότερη νοσηλευτική έρευνα χρειάζεται για τον σχεδιασμό αποτελεσματικών προγραμμάτων.

Υπάρχουν ειδικά προβλήματα που μπορούν να επηρεάσουν τη διαδικασία διδασκαλία-μάθηση των ασθενών με σχιζοφρένεια. Για παράδειγμα, άρνηση της νόσου, διαταραχές της γνωστικής λειτουργίας, ανάγκη για εξάρτηση, συχνή αναπροσαρμογή της φαρμακευτικής αγωγής και προβλήματα που συσχετίζονται με την ζωή έξω από το νοσοκομείο μπορούν να οδηγήσουν σε φαρμακευτική ασυνέπεια. Έρευνα έχει δείξει ότι υποστήριξη από οικογένεια και φίλους φαίνεται να είναι βασικός παράγοντας στη διατήρηση της συνέπειας⁴. Τεχνικές όπως διδακτικές παρουσιάσεις και εξερεύνηση των συναισθημάτων σχετικά με τη φαρμακευτική αγωγή μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην ομάδα φαρμακολογίας για την αύξηση συνέπειας προς τη θεραπεία, επίβλεψη των παρενεργειών και θεραπεία των πιο ενοχλητικών συμπτωμάτων^{5,6}.

Η ασυνέπεια προς τη θεραπεία συμβαίνει όταν οι ασθενείς δεν είναι ενημερωμένοι για τις παρενέργειες μερικών φαρμάκων. Ωστόσο, οι Davidhizar και McBride³ παρατήρησαν ότι η γνώση των παρενεργειών μπορεί επίσης να δημιουργήσει ασυνέπεια και προτείνουν ότι οι παρενέργειες θα πρέπει να αντιμετωπίζονται καθώς συμβαίνουν

στον κλινικό χώρο. Αυτό μπορεί να γίνει με σχετική ευκολία στην κλειστή μονάδα λόγω της καλύτερης επιτήρησης αφού η έλλειψη επιτήρησης στην εξωτερική μονάδα οδηγεί σε μεγαλύτερη ασυνέπεια προς την αγωγή. Αυτό αποτελεί και ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα για τις ανοιχτές ψυχιατρικές μονάδες⁷. Η Smith⁸ πήρε συνέντευξη από 30 ασθενείς για χρονική περίοδο τριών μηνών, σε κάποια κλειστή ψυχιατρική μονάδα λίγες μέρες πριν φύγουν από το νοσοκομείο. Ρώτησε τους ασθενείς αν γνώριζαν την ονομασία, βασική δράση και παρενέργειες των φαρμάκων που έπαιρναν. Το νοσηλευτικό προσωπικό ανέπτυξε και παρουσίασε τη διδασκαλία των φαρμάκων με οπτικά μέσα (κάρτες φαρμάκων). Η Smith υπέθεσε ότι η φαρμακευτική διδασκαλία θα αυξήσει τη συνέπεια των ασθενών, αλλά δεν παρουσίασε δεδομένα να υποστηρίξει την υπόθεσή της, ούτε και στατιστικά αποτελέσματα.

Έρευνα χρειάζεται για να συγκριθεί η ατομική με την ομαδική διδασκαλία ψυχοφαρμάκων σε ομάδες ελέγχου. Επίσης δεδομένα από ασθενείς που ήδη έχουν φύγει από το νοσοκομείο χρειάζονται να συστηματοποιηθούν για να καθοριστεί το ποσοστό συνέπειας προς την φαρμακευτική αγωγή.

Οι Battle, Halliburton και Wallston⁷ σύγκριναν τις εξής ομάδες: μια ομάδα που είχε καθημερινή διδασκαλία για 10 μέρες, μία ομάδα που ακολουθούσε εβδομαδιαία διδασκαλία για δύο εβδομάδες και μία ομάδα ελέγχου που είχε ατομικές οδηγίες την ώρα που έφευγαν από το νοσοκομείο. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ασθενείς που είχαν εβδομαδιαία διδασκαλία ήταν συνεπείς προς τη θεραπεία τους για περίπου ένα χρόνο από τότε που έφυγαν από το νοσοκομείο. Η πρώτη ομάδα είχε περισσότερο χρόνιους ασθενείς και η συνέπεια ήταν περιορισμένη. Το ίδιο προβληματική ήταν και η τρίτη ομάδα λόγω του προσφάτου της διάγνωσής τους και το υψηλό επίπεδο άρνησης αποδοχής της χρονιότητας της νόσου. Επίσης βρέθηκε ότι νεώτεροι, λιγότερο χρόνιοι ασθενείς είχαν υψηλότερο ποσοστό συνέπειας. Μεγαλύτεροι και περισσότερο χρόνιοι ασθενείς είχαν μεγαλύτερο επίπεδο εξάρτησης, υψηλότερο επίπεδο εξωτερικού ελέγχου, και μεγαλύτερο αριθμό επανεισαγωγών. Οι συγγραφείς καταλήγουν ότι οι ασθενείς με σχιζοφρένεια φαίνεται ότι απολαμβάνουν περισσότερη υποστήριξη καθώς χρονίζουν,

έχουν περισσότερες επανεισαγωγές και γίνονται περισσότερο εξαρτημένοι, αναζητώντας μεγαλύτερη προστασία.

Η πρώτη ομάδα των Battle, Halliburton και Wallston⁷, όπως αναφέρεται από τους συγγραφείς είχε μεγαλύτερους χρόνιους ασθενείς και η τρίτη ομάδα είχε νεώτερους και λιγότερο χρόνιους. Τα μέλη της ομάδας επιλέγησαν σύμφωνα με την διαθεσιμότητα των ατόμων. Τα ευρήματα της μελέτης πρέπει να επιβεβαιωθούν από περαιτέρω έρευνα με χρήση συγκεκριμένων ομάδων με βάση ηλικία και διάγνωση. Ένας περιορισμός της έρευνας ήταν η ιδιαιτερότητα του πληθυσμού των ασθενών μιας και προέρχονταν από νοσοκομείο βετεράνων. Έτσι προτείνεται περαιτέρω έρευνα με χρήση δείγματος από άλλα νοσοκομεία. Εφόσον οι ασθενείς που μελετήθηκαν ήταν όλοι άνδρες είναι δύσκολο να γενικευθούν τα αποτελέσματα σε γυναίκες των οποίων οι ρόλοι και η κοινωνικοποίηση μπορεί να διαφέρουν. Άλλοι περιορισμοί της μελέτης δείχνουν ότι οικογενειακοί και κοινωνικοί παράμετροι δεν λήφθηκαν υπόψη κατά τη διάρκεια της μελέτης. Επίσης η διδασκαλία φαρμακευτικής αγωγής επικεντρώθηκε στις δετικές επιδράσεις χωρίς να δίνεται προσοχή στην περιγραφή των παρενεργειών, όπως π.χ. βραδυκινησία.

Οι Neizo και Murphy⁶ παρατήρησαν ότι οι ασθενείς που έχουν τη δυνατότητα να εκφράζουν ανησυχίες και ερωτήσεις σχετικά με τη φύση της νόσου τους, κατανοούν περισσότερο την αναγκαιότητα της φαρμακευτικής αγωγής και ως εκ τούτου είναι περισσότερο συνεπείς προς αυτήν. Οι ασθενείς που παρατηρήθηκαν, παρακολουδούσαν μια ομάδα όπου το μόνο θέμα που συζητούσαν ήταν φαρμακευτική αγωγή. Η διδασκαλία γινόταν με ερωτήσεις και απαντήσεις. Βρέθηκε ότι υποστήριξη από τους άλλους ασθενείς είναι ένα βασικό εκπαιδευτικό εργαλείο. Ο στόχος της ομάδας ήταν να προσφέρει υποστήριξη, γνώση και ενθάρρυνση για συζήτηση σχετικά με την αναγκαιότητα των φαρμάκων και τις παρενέργειες που παρουσιάζουν.

Αυτή η μελέτη εκτός του ότι δεν είχε ομάδα ελέγχου φαίνεται να μην έχει επιστημονική ερευνητική προσέγγιση. Η συσχέτιση μεταξύ δετικής αντίδρασης των ασθενών και η αργότερα συνέπεια προς τη φαρμακευτική αγωγή είναι άγνωστη. Περαιτέρω έρευνα προτείνεται για να καθοριστεί αν υπάρχει δετική συσχέτιση μεταξύ ενημέρωσης και

συνέπειας προς τη θεραπεία. Επίσης, αν διαφορετικές ομάδες ασθενών ανταποκρίνονται διαφορετικά σε απλή ενημέρωση ή όταν έχουν ενεργό συμμετοχή στη συζήτηση.

Οι Selander και Miller⁵ μελέτησαν μια ομάδα ασθενών που έπαιρναν prolaxin deconoate. Οι παρεμβάσεις τους περιελάμβαναν κοινωνική υποστήριξη, διδασκαλία για την φαρμακευτική αγωγή τους και επιτήρηση. Σύμφωνα με την υπόθεση της έρευνας, το prolaxin σε συνεργασία με νοσηλευτικές παρεμβάσεις θα περιορίζε τις υποτροπές. Μελετήθηκαν 29 βετεράνοι από στρατιωτικό νοσοκομείο με επικρατούσες διαγνώσεις σχιζοφρένεια και μανιοκατάθλιψη. Ασθενείς που είχαν μέσο όρο 71,4 μέρες παραμονής στο νοσοκομείο πριν την ενημέρωση και την προσφορά της υποστηρικτικής ομάδας, χρειάστηκαν να παραμείνουν μόνο 13,2 μέρες στο νοσοκομείο μετά την εμπειρία του προγράμματος. Αυτό το εύρημα δείχνει σημαντική μείωση των ημερών παραμονής. Ωστόσο, στη συγκεκριμένη μελέτη δεν υπήρξε ομάδα ελέγχου, οπότε η εγκυρότητα των ευρημάτων είναι αμφισβητήσιμη. Αν και οι ερευνητές αναφέρουν ότι η παρέμβασή τους στόχευε στη μείωση συμπτωμάτων όπως απόσυρσης, ψευδαισθήσεων, μειωμένης καθημερινής δραστηριότητας, απάθειας και μειωμένων διαπροσωπικών σχέσεων, δεν αναφέρουν συγκεκριμένα παραδείγματα αυτών των παρεμβάσεων. Επίσης παρατήρησαν ότι η φαρμακευτική διδασκαλία βοήθησε στη μείωση των υποτροπών, ήταν οικονομική, προήγαγε την κοινωνική υποστήριξη και ήταν ένα ασφαλές εργαλείο χειρισμού συμπτωμάτων. Περαιτέρω έρευνα προτείνεται για να ενισχυθούν τα ανωτέρω ευρήματα.

Οι Davidhizar και McBride³ υπέδεσαν ότι η αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής διδασκαλίας μπορεί να μετρηθεί μέσω της συνέπειας προς την φαρμακευτική θεραπεία. Οι συγγραφείς παρατήρησαν ότι η αποτελεσματική διδασκαλία μπορεί να εμποδίζεται από ελλείμματα που συχνά βρίσκονται στους ασθενείς με σχιζοφρένεια. Αυτά τα ελλείμματα μπορούν να κατανεμηθούν σε τρεις κατηγορίες: διανοητικά, ελλείμματα περιβάλλοντος, κοινωνικά και συναισθηματικά. Αρνηση της νόσου, διαταραγμένη γνωστική λειτουργικότητα και μια συχνά πανικόβλητη οικογένεια, περιορίζουν αισθητά τη θεραπεία του ασθενούς με σχιζοφρένεια τόσο στο χώρο του νοσοκομείου όσο και έξω απ' αυτόν⁴.

Η νοσηλευτική διαδικασία, σύμφωνα με τις συγγραφείς, χρησιμοποιήθηκε για να αναπτύξει και να εφαρμόσει ένα πρόγραμμα διδασκαλίας βασισμένο στις ανάγκες των ασθενών. Η εφαρμογή περιελάμβανε συζήτηση για τις διαθέσιμες θεραπευτικές μεθόδους, συμπτώματα και τη μέθοδο λήψης των φαρμάκων. Προτείνονται συχνές, βραχύχρονες συνεδρίες με μειωμένα επίπεδα άγχους και δετική ενίσχυση των ασθενών. Πολλές φορές οι ασθενείς διστάζουν να ακολουθήσουν τη φαρμακευτική αγωγή, όταν συζητούνται μόνο οι παρενέργειες, χωρίς να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην αναγκαιότητά τους. Συχνά η αξιολόγηση των παρενεργειών είναι δύσκολη στην εξωτερική μονάδα παρακολούθησης. Έτσι, οι παρενέργειες πρέπει να συζητηθούν πριν παρουσιαστούν και θα πρέπει να συνοδεύονται από οδηγίες αντιμετώπισής τους από τους ασθενείς.

Αυτό το άρθρο δεν είναι ερευνητικό, ωστόσο δίνει πολλές ιδέες για το πώς θα πρέπει να διδαχθούν οι ασθενείς, καθώς επίσης προσφέρει και ειδικές τεχνικές για την αποτελεσματική διδασκαλία και μάθηση. Οι συγγραφείς βλέπουν τον ρόλο του νοσηλευτή κυρίως διευκολυντικό. Η τελική απόφαση για συνέπεια προς τη θεραπεία γίνεται από τον ασθενή. Τονίζεται ότι η αυτονομία και το δικαίωμα προσωπικών επιλογών αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες στη θεραπεία των ψυχιατρικών ασθενών.

Η βιβλιογραφία που εξετάσθηκε αποδεικνύει ότι η διδασκαλία για τη φαρμακευτική αγωγή είναι υγίστης σημασίας για τους ψυχιατρικούς ασθενείς κλειστών και ανοικτών μονάδων θεραπείας. Η χρήση των κατάλληλων ερευνητικών μεθόδων, όπως και ο κατάλληλος αριθμός ασθενών σε συνδυασμό με την επαρκή περαιτέρω παρακολούθηση, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη συγκέντρωση δεδομένων που θα υποστηρίξουν ή αναιρέσουν την υπόθεση ότι οι βελτιωμένες τεχνικές διδασκαλίας θα συσχετίζονται θετικά με μικρότερο ποσοστό επανεισαγωγών.

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν τις υποτροπές των χρόνιων σχιζοφρενών. Αυτοφροντίδα είναι ένας άλλος βασικός παράγοντας που θα πρέπει να ληφθεί υπόψη στα πλαίσια διδασκαλίας των χρόνιων ψυχιατρικών ασθενών.

Οι Buckwalter και Kerfoot⁹ παρατήρησαν ότι η αυτοφροντίδα στους χρόνιους ψυχικά ασθενείς είναι παράγοντας κλειδί για επιτυχή ψυχιατρική θεραπεία έξω από την κλειστή μονάδα του νοσοκομείου. Σύμφωνα με τους συγγραφείς, οι υποτροπές συμβαίνουν επειδή στους ασθενείς παρέχεται ελλιπής διδασκαλία για την ψυχοφαρμακευτική τους αγωγή και ανεπαρκείς πληροφορίες για τη νόσο τους. Επίσης οι ασθενείς αυτοί παρουσιάζουν παραμελημένη αυτοφροντίδα. Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που οι Buckwalter και Kerfoot αναφέρουν ως βασικούς για μια επιτυχημένη μετάβαση από την κλειστή στην ανοιχτή μορφή θεραπείας. Αρχικά ο ασθενής ενημερώνεται για την διάγνωσή του. Συγκεκριμένη διδασκαλία για την νόσο και τα συμπτώματα που παρουσιάζει βοηθούν τον ασθενή να επενδύει ενέργεια και ενδιαφέρον στη θεραπεία του. Ένα άλλο βασικό σημείο της διδασκαλίας στηρίζεται στην κλινική φύση της νόσου και την ανάγκη για συνεχή θεραπεία.

Οι οικογένειες, σύμφωνα με τις συγγραφείς, χρειάζονται υποστήριξη και διδασκαλία για τη νόσο, τα συμπτώματα και τη θεραπεία. Οι οικογένειες των χρόνιων ασθενών χρειάζονται επίσης βοήθεια για να μάθουν καινούργιες δεξιότητες και να ανταπεξέρχονται στις πιέσεις που δέχονται από την κοινότητα. Μέσω συστηματικής εκπαίδευσης, οι οικογένειες και η κοινότητα μπορούν να βοηθήσουν αποτελεσματικά στην επανακοινωνικοποίηση και υποστήριξη των χρόνιων ψυχασθενών, που θα συντελέσει σε μεγαλύτερο ποσοστό συνέπειας προς τη θεραπεία⁹. Τέλος, προτείνεται ότι τεχνικές αυτοφροντίδας πρέπει να διδαχθούν πριν αλλά και μετά την εξαγωγή από την κλειστή μονάδα του νοσοκομείου. Ωστόσο, περαιτέρω νοσηλευτική έρευνα είναι απαραίτητη για να υποστηρίξει την παραπάνω πρόταση.

Οι Del Campo, Carr και Correa¹⁰ μελέτησαν παράγοντες που οδηγούν στην επανεισαγωγή των ασθενών με σχιζοφρένεια χρησιμοποιώντας τα ερωτηματολόγια Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) και το Shipley Institute of Living. Δεν αναφέρεται καμιά πληροφορία σχετικά με την εγκυρότητα και αξιοπιστία του δεύτερου ερωτηματολογίου. Τα δεδομένα από την έρευνα αναφέρουν ότι οι επανεισαγόμενοι ασθενείς με σχιζοφρένεια έχουν χαμηλό ποσοστό συνέπειας προς

τη θεραπεία και υψηλό ποσοστό άρνησης της νόσου. Προτείνεται ότι ενημέρωση των ασθενών για τη νόσο, φαρμακευτική αγωγή και εξωτερική θεραπεία θα μπορούσε να μεγαλώσει το ποσοστό συνέπειας προς τη θεραπεία και να μειώσει τον αριθμό επανεισαγωγών. Η παρούσα έρευνα παρουσιάζει αρκετούς περιορισμούς όπως μικρό δείγμα και έλλειψη ομάδας ελέγχου. Περαιτέρω έρευνα με διαφορετικούς χρόνιους ασθενείς θα μπορούσε να εξερευνήσει την αποτελεσματικότητα των διαφόρων εκπαιδευτικών προγραμμάτων που αποσκοπούν στη μείωση του αριθμού επανεισαγωγών.

Η Echternacht¹¹ επικεντρώθηκε στη μελέτη μείωσης του συνολικού αριθμού ημερών νοσηλείας και παραμονής στο νοσοκομείο. Συστηματική ενημέρωση ασθενών και συνειδητή αναγνώριση της συμπεριφοράς τους είναι επίσης ένας μέγιστος θεραπευτικός στόχος. Η συγγραφέας προτείνει τη δημιουργία ομάδας αντιψυχωτικής θεραπείας σε ανοιχτή ή εξωτερική μονάδα. Η υποστηρικτική ψυχοθεραπεία μειώνει την απομόνωση, βελτιώνει κοινωνικές, επικοινωνιακές και επίλυσης προβλημάτων δεξιότητες, που με τη σειρά τους μειώνουν τις υποτροπές. Αν και παρουσιάζεται ένα υπάρχον πρόγραμμα, το άρθρο δεν έχει ερευνητικό υπόβαθρο και τα αποτελέσματα του παρουσιαζόμενου μακροχρόνιου προγράμματος παρουσιάζουν ασάφειες. Συστήνεται έρευνα που θα συγκρίνει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας νοσοκομείων ημέρας και εξωτερικών μονάδων.

Τα άρθρα που αναφέρονται στην αυτοφροντίδα δείχνουν ότι οι χρόνιοι ασθενείς με σχιζοφρένεια έχουν πολλαπλές εισαγωγές και ανεπαρκή αυτοφροντίδα σε συνδυασμό με περιορισμένη ικανότητα να λειτουργήσουν έξω από το ίδρυμα^{10,11}. Οι Buckwalter και Kerfoot⁹, Del Campo, Carr και Correa¹⁰, και Echternacht¹¹ προτείνουν στους νοσηλευτές να αναπτύξουν προγράμματα πριν και μετά την εξαγωγή από το νοσοκομείο για να βοηθήσουν τους χρόνιους ασθενείς με σχιζοφρένεια να ζήσουν ανεξάρτητοι. Επίσης τονίζεται ότι διδασκαλία σχετικά με την ψυχοφαρμακευτική αγωγή και ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτοφροντίδας, σε συνδυασμό με θεραπεία διαπροσωπικής ανάπτυξης θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη συνέπεια από τους ασθενείς⁹. Έρευνα που θα χρησιμοποιεί αυτές τις παρεμβάσεις θα μπορούσε να αναπτυχθεί σε προγράμματα τόσο ανοικτών όσο και κλειστών μονάδων.

Διαπροσωπική ανάπτυξη

Η θεραπεία ομάδας μπορεί να συμβάλει σε υψηλό ποσοστό στη διδασκαλία των χρόνιων ψυχικά πασχόντων σχετικά με τη φύση της νόσου τους, τη φαρμακευτική αγωγή και την ανάγκη της συνέπειάς τους απέναντι στη θεραπεία τους. Η ομάδα προσφέρει ένα ασφαλές περιβάλλον για να «γνωρίσουν» τον εαυτό τους και τους άλλους¹². Επίσης μπορούν να διδαχθούν δεξιότητες επικοινωνίας για να διευκολύνουν την ανάπτυξη και ανεξαρτησία τους.

Η Larkin¹² πρότεινε μια ομάδα θεραπείας βασισμένη στην κλινική πείρα. Αν και το αντικείμενο της ομάδας ασχολείτο με τη φαρμακευτική αγωγή, υπήρξαν και άλλα θέματα που εξερευνήθηκαν όπως η νόσος, το συναίσθημα του θυμού, εξουσία, απελπισία, προσανατολισμός προς την πραγματικότητα, όπως και θέματα ελέγχου και σχέσεων με τους άλλους. Μελετήθηκαν δύο ομάδες: η μία περιελάμβανε νέους ασθενείς κλειστής ψυχιατρικής μονάδας και η άλλη μεγαλύτερους επίσης κλειστής μονάδας. Τρεις νοσηλευτές των ομάδων κατεύθυναν την συζήτηση θεμάτων όπως νόσος, φάρμακα, και αντιμετώπιση συμπτωμάτων της χρόνιας σχιζοφρένειας. Επικεντρώνοντας στις ιατρο-νοσηλευτικές, κοινωνικές και προσωπικές ανάγκες οι ασθενείς με σχιζοφρένεια προσπαδούσαν να αυξήσουν τις προσαρμοστικές τους ικανότητες. Πληροφορίες για τη διδασκαλία της νόσου και προτεινόμενες παρεμβάσεις συζητήθηκαν σε ευρεία έννοια, αλλά δεν παρουσιάστηκαν συγκεκριμένα παραδείγματα. Δεν υπήρξε ομάδα ελέγχου, ούτε χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο για να αξιολογήσει την γνώση του ασθενούς πριν και μετά την ομάδα.

Βασισμένοι σε ένα κλινικό άρθρο οι White και Kahn¹³ παρατήρησαν ότι οι χρόνιοι ασθενείς με σχιζοφρένεια μπορούν να συμμετέχουν σε εντατική θεραπεία. Παρατηρήθηκε ότι οι χρόνιοι ψυχικά ασθενείς έχουν ελλειπείς διαπροσωπικές σχέσεις. Στην ομάδα έγινε χρήση και παράδοξων παρεμβάσεων. Στόχος της παρέμβασης ήταν η καλύτερη κατανόηση εκ μέρους του ασθενή των αναγκών του και πώς να τις ικανοποιεί σε αποδεκτά κοινωνικά πλαίσια. Προτείνεται ότι δεξιότητες επικοινωνίας μπορούν να διδαχθούν από τη χρήση μοντέλων και άσκηση ρόλων. Η θεραπεία ομάδας χρησιμοποιήθηκε για να αναχαιτίσει και

να τροποποιήσει την ψυχωτική συμπεριφορά και να μειώσει τις επανεισαγωγές.

Με συστηματική διδασκαλία, περαιτέρω έρευνα θα μπορούσε να ασχοληθεί με τις προτεινόμενες θεραπευτικές τεχνικές των White και Kahn. Ωστόσο οι παράδοξες παρεμβάσεις θα πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο από έμπειρους θεραπευτές και σε αντικατάσταση περισσότερο παραδοσιακές παρεμβάσεις θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν εναλλακτικά από τους λιγότερο έμπειρους. Η διαπροσωπική ανάπτυξη μπορεί να αυξήσει την ευαισθησία το ασθενούς με σχιζοφρένεια και την αναγνώριση της ανάγκης για συνέπεια προς την θεραπεία.

Περίληψη

Τα άρθρα που εξετάσθηκαν στην παρούσα εργασία τονίζουν την σπουδαιότητα της εκπαίδευσης των ασθενών με σχιζοφρένεια σχετικά με τη νόσο τους, τα συμπτώματα που παρουσιάζουν καθώς και ψυχοφαρμακευτικές θεραπείες και θεραπείες συμπεριφοράς για να ενισχυθεί η συνέπεια του ασθενή προς το συνολικό θεραπευτικό σχήμα^{3,5-13}. Τα άρθρα υπογραμμίζουν την αναγκαιότητα της διδασκαλίας για τη νόσο και τη φαρμακευτική αγωγή, ως παρεμβάσεις κλειδιά στη μακροχρόνια θεραπεία των χρόνιων ψυχασθενών. Διαταραγμένη γνωστική λειτουργικότητα, άρνηση της νόσου και κοινωνικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς τόσο των κλειστών όσο και των ανοιχτών μονάδων επιτείνουν τη δυσκολία περαιτέρω συνέπειας προς την νόσο³.

Οι Battle, Halliburton και Wallston⁷, Davidhizar και McBride³, Neizo και Myrphy⁶, Selander και Miller⁵ και Smith⁸ επικεντρώθηκαν κυρίως στη διδασκαλία φαρμάκων και προτείνουν σχέδια βασισμένα σε κλινική εμπειρία και έρευνα. Οι Smith⁸, και Davidhizar και McBride³ παρουσίασαν κλινικές εμπειρίες και υποδείξεις που δεν έχουν ερευνητικό υπόβαθρο. Τα υπόλοιπα άρθρα ήταν ερευνητικού περιεχομένου. Ωστόσο υπάρχουν ασάφειες στις μεθόδους τους σε θέματα επιλογής πληθυσμού, διαθεσιμότητας ομάδων ελέγχου και σε μερικές περιπτώσεις έλλειψης δεδομένων να υποστηρίζουν τα ευρήματα και τις προτάσεις.

Αρκετές μελέτες έγιναν σε νοσοκομείο Βετεράνων όπου οι περισσότεροι ασθενείς ήταν άνδρες. Μελέτες που θα περιλαμβάνουν και τα δύο

φύλα προτείνονται ώστε να αξιολογηθεί αν οι εκπαιδευτικές τεχνικές θα πρέπει να διαφέρουν για πληθυσμούς με διαφορετικά χαρακτηριστικά. Περισσότερη προσοχή θα πρέπει να δίνεται στο βαθμό χρονιότητας του ασθενή, όταν σχεδιάζεται μελέτη τέτοιου είδους. Οι Battle, Halliburton και Wallston⁷ βρήκαν διαφορές μεταξύ νεοδιαγνωσθέντων και χρόνιων ασθενών με σχιζοφρένεια. Η συνέπεια προς τη θεραπεία είναι μεγαλύτερη στους χρόνιους οι οποίοι ωστόσο έχουν τάσεις προς μεγαλύτερη εξάρτηση και ροπή προς πολλαπλές επανεισαγωγές.

Καθώς η νόσος εξελίσσεται, η αποδιοργάνωση αυξάνει. Ετσι, η σχέση μεταξύ εντατικής, σε βάθος διδασκαλίας σε νέους, νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς και η αριθμητική συχνότητα των επανεισαγωγών, χρειάζεται περαιτέρω έρευνα^{4,13}.

Οι Battle, Halliburton και Wallston⁷, Davidhizar και McBride³, Neizo και Myrphy⁶, Selander και Smith⁵ παρατήρησαν ότι η φαρμακευτική διδασκαλία είναι οικονομική και η ομάδα υποστήριξης προσφέρει ένα κοινωνικό υποστηρικτικό σύστημα για κοινωνικά απομονωμένους ανθρώπους. Σύμφωνα με τους Buckwalter και Kerfoot⁹ και Echternacht¹¹, αυτοφροντίδα συνδεόμενη με φαρμακοθεραπεία και διδασκαλία για τη νόσο ήταν καταλυτικοί παράγοντες στη διατήρηση των ασθενών με σχιζοφρένεια έξω από τις κλειστές μονάδες θεραπείας του νοσοκομείου.

Η Echternacht¹¹ πρότεινε θεραπεία στο νοσοκομείο ημέρας σαν ενδιάμεσο πρόγραμμα, με βάση τη δική της κλινική εμπειρία, αλλά τα συμπεράσματά της δεν υποστηρίχθηκαν από συγκεκριμένα δεδομένα με βάση ερευνητικό σχεδιασμό.

Οι Larkin¹², White και Kahn¹³ πρότειναν την εφαρμογή ψυχοθεραπείας που μερικώς θα προσανατολίζει στην ευαισθησία του ατόμου, σαν θεραπευτικό στόχο. Αυτή η μορφή θεραπείας είναι δύσκολη με χρόνιους ασθενείς με σχιζοφρένεια, μια ομάδα μακράς διάρκειας μπορεί να προάγει ένα ασφαλές θεραπευτικό περιβάλλον όπου θα ενισχύει την ευαισθησία του ατόμου. Η Larkin¹² με βάση αυτές τις αρχές οργάνωσε μια ομάδα θεραπείας σε κλειστή μονάδα, αλλά εφ' όσον η εισαγωγή στο νοσοκομείο προσανατολίζεται κυρίως προς την παρέμβαση σε περίπτωση κρίσεων, κανείς αναρωτιέται αν μια ασφαλής ομάδα για χρόνιους ψυχικά ασθενείς μπορεί να λειτουργήσει σε εξωτερική βάση. Η προσέγγιση της Larkin είναι

θεωρητική. Προτείνεται συστηματική μελέτη όπου θα χρησιμοποιούνται συγκεκριμένες παρεμβάσεις για να αποκτηθούν δεδομένα σχετικά με την αποτελεσματικότητα της ομαδικής υποστηρικτικής ψυχοθεραπείας για ασθενείς με σχιζοφρένεια.

Το σύνολο των άρθρων που εξετάσθηκαν συστήνουν τη θεραπεία ομάδας για τους χρόνιους ασθενείς σαν μια βοήθεια κοινοτικής υποστήριξης, κάτι που στερείται η πλειονότητα των ασθενών με σχιζοφρένεια. Επιπροσθέτως, η θεραπεία ομάδας, μπορεί να εμπλουτισθεί με εκπαίδευση από τον υπεύθυνο θεραπευτή της ομάδας, με την ενεργό συμμετοχή των ασθενών για την κατανόηση της σπουδαιότητας της φαρμακευτικής αγωγής και την εκμάθηση τεχνικών επιβίωσης.

Συμπεράσματα και νοσηλευτικές εφαρμογές

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης ήταν περιορισμένα σε σχέση με τον αριθμό των άρθρων που εντοπίστηκαν και την απόφαση να εξετασθούν άρθρα γραμμένα μόνο από νοσηλευτές για την εκπαίδευση των ασθενών με σχιζοφρένεια. Δέκα άρθρα κρίθηκαν κατάλληλα. Υπήρξε σημαντική επικάλυψη μεταξύ τριών βασικών θεμάτων: ψυχοφαρμακευτική διδασκαλία, αυτοφροντίδα και διαπροσωπική ανάπτυξη. Εκπαίδευση για τη νόσο, φαρμακοθεραπεία και εναλλακτικές τεχνικές συμπεριφοράς καθώς και η έννοια της κοινότητας ήταν οι πιο σημαντικοί παράγοντες που καθόρισαν το ποσοστό συνέπειας των ασθενών στην θεραπεία, τόσο έξω όσο και μέσα στο νοσοκομείο. Περαιτέρω επιστημονική έρευνα χρειάζεται για να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα των συγκεκριμένων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων. Η έρευνα θα πρέπει να περιλαμβάνει εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς που προέρχονται τόσο από δημόσια όσο και από ιδιωτικά θεραπευτικά ιδρύματα.

Πολλά έχουν γραφεί για τη φαρμακευτική διδασκαλία, αλλά η νοσηλευτική βιβλιογραφία υστερεί σημαντικά ως προς αυτό το θέμα. Οι Davidhizar και McBride³ προτείνουν ότι η συνέπεια προς τη θεραπεία θα βελτιωθεί αν οι ασθενείς διδαχθούν περισσότερα για τη νόσο τους και τη χρησιμότητα της φαρμακευτικής αγωγής. Μέθοδοι διδασκαλίας χρειάζονται να αναπτυχθούν, εφαρμοσθούν και μελετηθούν για να καθοριστεί η αποτελεσματικότητά τους. Η εκπαίδευση των ασθενών

είναι ένας από τους βασικούς ρόλους των νοσηλευτών προς τους ασθενείς. Ωστόσο, κανένα από τα άρθρα που παρουσιάστηκαν δεν συζητούν τη συστηματική εφαρμογή της διδασκαλίας για τη νόσο.

Η θεραπεία ομάδας για τη σχιζοφρένεια φαίνεται ότι αποτελεί μια σημαντική περιοχή δράσης για την εκπαίδευση των ασθενών. Περισσότερη έρευνα χρειάζεται για να καθοριστεί αν οι σχιζοφρενείς μπορούν να αποκτήσουν γνώση για τους εαυτούς τους και τους άλλους στα πλαίσια μιας θεραπευτικής ομάδας που επικεντρώνεται στο άτομο, την συμπεριφορά του και τις ανάγκες του^{12,13}. Επιπλέον, η βιβλιογραφία χρειάζεται μελέτες που να συγκρίνουν θεραπείες ομάδων που δίνουν έμφαση στην εναισθησία, εκπαίδευση και υποστηρικτική παρέμβαση.

Η εκπαίδευση ατόμων ή ομάδων για τη νόσο, φαρμακευτική αγωγή, προσωπική φροντίδα και συνειδητή αναγνώριση του ατόμου, χρειάζεται νοσηλευτές που ασχολούνται ενεργά με την κλινική έρευνα. Επίσης συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών από κλινικές και ερευνητικές περιοχές θα ενισχύσει την εφαρμογή και αξιολόγηση των νοσηλευτικών παρεμβάσεων.

Η σχιζοφρένεια έχει χαρακτηριστεί σαν μια επίμονη, μη αναστρέψιμη νόσος². Η εργασία με ασθενείς με σχιζοφρένεια στα πλαίσια της ομάδας όπου χρησιμοποιείται η εκπαιδευτική και υποστηρικτική προσέγγιση είναι ένας από τους κύριους χώρους δράσης των νοσηλευτών. Εφ' όσον οι ειδικευμένοι νοσηλευτές είναι εκπαιδευμένοι να εργάζονται και με την οικογένεια σαν ενότητα, θα πρέπει να συμμετέχουν ενεργά στην έρευνα και στην άμεση φροντίδα αυτών των ατόμων. Αποτελεσματική, συνεχής εκπαίδευση και θεραπεία τόσο των ασθενών όσο και των οικογενειών τους, θα μειώσει τις υποτροπές των ασθενών με σχιζοφρένεια, μια επαναλαμβανόμενη πρόταση που χρειάζεται περαιτέρω ερευνητική υποστήριξη.

Education of the schizophrenic: A review of nursing literature

D. Loukissa

Summary

This article evaluates the nursing literature on education for the schizophrenics. Ten articles were

identified by reviewing *Patient Education and Counseling, Perspectives in Psychiatric Care, Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* from 1980 to 1985. Research-based and anecdotal articles were reviewed and three major areas emerged: teaching, self-care, and interpersonal growth through group psychotherapy. There is much overlapping between these three areas with group teaching a major modality in which illness and medication and coping skills are taught. Research methods used are questionable and more research needs to be done to support the position that improved education and interpersonally increase of insight will improve treatment compliance.

Βιβλιογραφία

1. Hagar L., Kincheloe M.: The Disintegration of a Community Mental Health Outpatient Program or, off the Backwards into the Streets. *Perspectives in Psychiatric Care* 21: 102-107, 1983.
2. Torrey E.F.: *Surviving schizophrenia: A Family Manual*. New York; Harper and Row, 48-56, 1981.
3. Davidhizar R., McBride A.: Teaching the Client with Schizophrenia about Medication. *Patient Education and Counseling* 137-145, 1985.
4. Kane C.: The Outpatient Comes Home: The Family's Response to Deinstitutionalization. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 22: 19-25, 1984.
5. Selander J., Miller W.: Prolaxin Groups: Can Nursing Intervention Groups Lower Recidivism Rates? *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 23: 16-20, 1985.
6. Neizo B., Murphy M.: Medication Groups on an Acute Psychiatric Unit. *Perspectives in Psychiatric Care* 21: 70-73, 1983.
7. Battle E., Halliburton A., Wallston K.: Self Medication among Psychiatric Patients and Adherence after Discharge. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 20: 21-28, 1982.
8. Smith J.: Improving Drug Knowledge in Psychiatric Patients. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 19: 16-18, 1981.
9. Buckwalter K., Kerfoot K.: Teaching Patients Self Care: A Critical Aspect of Psychiatric Discharge Planning. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 20: 15-20, 1982.
10. Del Campo E., Carr C., Correa E.: Rehospitalized Schizophrenics. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 21: 29-33, 1983.
11. Echternacht M.: Day Treatment Transition Groups: Helping Outpatients Stay Out. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 22: 11-16, 1984.
12. Larkin A.: What's a Medication Group? *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 20: 35-37, 1982.
13. White E., Kahn E.: Use and Modification in Group Psychotherapy with Chronic Schizophrenic Outpatients. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 20: 14-20, 1982.

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. Αβραμικά	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. Λουκίσα	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. Λουκίσα	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 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 ευρετηριασμού

Το κείμενο

Οι ευχαριστίες

Η αγγλική περίληψη

Ο κατάλογος με τις βιβλιογραφικές παραπομπές

Οι πίνακες

Οι εικόνες*

Οι λεζάντες των εικόνων

Οι πίνακες και οι εικόνες πρέπει να είναι καλής ποιότητας, σε 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.