



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

«ΥΓΕΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ»
ΕΣΔΝΕ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ
ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

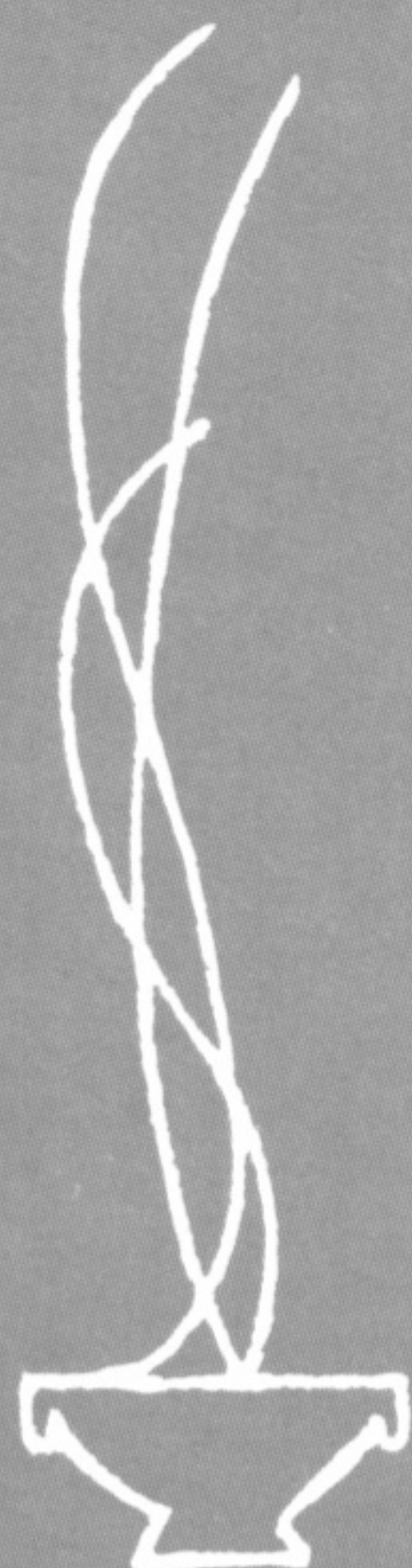
Τόμος 33, Τεύχος 4
Οκτ. – Δεκ. 1994

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

Φωτοστοιχειοθεσία - 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
<i>Α. Ραγιά, Ι. Μαντάς, Μ. Πριάμη, Σ. Ανδρεά, Η. Μπροκαλάκη, Ε. Κυρίση, Ο. Ανδρουλάκη</i>	
2. Ηθικά διλήμματα - προβλήματα στη νοσηλευτική χειρουργεία	190
<i>Α. Παπαδάκη</i>	
3. Εκπαίδευση του σχιζοφρενούς: Ανασκόπηση της Νοσηλευτικής Βιβλιογραφίας	198
<i>Δ. Λουκίσα</i>	
4. Τεχνητή διατροφή: Νοσηλευτική προσέγγιση ...	206
<i>Χ. Λεμονίδου</i>	
5. Ο νοσηλευτής μπροστά στις ανάγκες του αρρώστου με καρκίνο	212
<i>Γ. Σαββοπούλου</i>	
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
<i>A. Raya, J. Mantas, M. Priami, S. Andrea, I. Brokalaki, H. Kyritsi, O. Androulaki</i>	
2. Ethical dilemmas: operating room problems ...	190
<i>A. Papadaki</i>	
3. Education of the schizophrenic: A review of nursing literature	198
<i>D. Loukissa</i>	
4. Artificial feeding: A nursing approach	206
<i>Ch. Lemonidou</i>	
5. The role of nurse in meeting the needs of cancer patients	212
<i>G. Savopoulou</i>	
6. Contents of the year	218
7. Instructions to authors	220

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.

Ο νοσηλευτής μπροστά στις ανάγκες του αρρώστου με καρκίνο

ΓΕΩΡΓΙΑ ΣΑΒΒΟΠΟΥΛΟΥ
Επίκουρος Καθηγ. ΤΕΙ Αθηνών

Περίληψη: Στο άρθρο αυτό συζητείται η συμβολή και ο ζωτικός ρόλος του νοσηλευτή στην ικανοποίη-

ση των φυσικών, πληροφοριακών και συναισθηματικών αναγκών του αρρώστου με καρκίνο.

«Στην αρχή ήταν η διάγνωση, μετά η θεραπεία, μετά οι παρενέργειες, μετά έχασα την εργασία μου, λόγω της μακράς απουσίας μου, μετά... Ετσι, λοιπόν, σαν ένα βουνό φαίνονταν να μπαίνει μπροστά μου κάθε ημέρα». Με αυτά τα λόγια ενός αρρώστου με καρκίνο αρχίζει η Linda Ricket (1987) στην εισήγησή της για να συνεχίσει παρακάτω με την εμπειρία της συζύγου του ιδίου αρρώστου: «Αισθάνθηκα το ίδιο, εκτός από το ότι κάπου-κάπου αισθανόμουν ότι εγώ ήμουν σε θέση να σκαρφαλώσω πάνω σ' αυτό το βουνό. Αλλά στην κορυφή μου φαινόταν να βρίσκω ένα μεγαλύτερο βουνό πλάϊ μου» (σ. 29)¹.

Η διάγνωση του καρκίνου δεν είναι κάτι ιδιαίτερα σοβαρό μόνο για τον ασθενή, αλλά και για ολόκληρο το σύστημα που λέγεται οικογένεια². Κατά τον ίδιο τρόπο έντονες αντιδράσεις, όπως αυτές του φόβου, της αβεβαιότητας, της απομόνωσης, της μελαγχολίας, του αισθήματος ότι δεν υπάρχει βοήθεια από πουθενά, δε χαρακτηρίζουν μόνο το άτομο, που τίθεται η διάγνωση ότι πάσχει από καρκίνο, αλλά και όλα τα μέλη της οικογένειας³.

Οι αντιδράσεις αυτές δεν πρέπει να χαρακτηρίζονται σαν «ιδιοτροπίες» ή να στιγματίζονται σαν δείγματα «ψυχοπαθητικής προσωπικότητας», αλλά να αξιολογούνται σαν εκδηλώσεις «κλειδιά» πίσω από τις οποίες υπάρχουν ανάγκες που περιμένουν εμάς και τα άλλα μέλη της θεραπευτικής ομάδας να τις ικανοποιήσουμε. Τις αντιδράσεις αυτές μπορεί να τις συναντήσουμε καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής του αρρώστου στο Νο-

σοκομείο - και ίσως σε διαφορετική ένταση από άτομο σε άτομο, ανάλογα με τη σοβαρότητα της καταστάσεως και τη βοήθεια που έχει το άτομο από το περιβάλλον του.

Μερικές από τις εκδηλώσεις αυτές - που πολλές φορές είμαστε μάρτυρες - είναι:

1. Το άγχος: Είναι η αγωνία που προκαλείται από την απειλή κάποιας έννοιας στην οποία το άτομο αποδίδει αξία, π.χ. η υγεία, η σωματική αρτιμέλεια, η απουσία του πόνου κ.λπ. Είναι αυτή η ένταση ή η ανησυχία που προκαλείται από την πρόβλεψη ενός κινδύνου που είναι άγνωστος ή δεν έχει αναγνωρισθεί, είναι το ανήσυχο αυτό αίσθημα, που γεύεται το άτομο πριν επισκευθεί το γιατρό.

2. Ο φόβος: Είναι το συναίσθημα ή η φυσιολογική αντίδραση στην προσδιορισμένη πηγή του κινδύνου, όπως π.χ. ο φόβος χειρουργικής επέμβασης που θα προκαλέσει δυσμορφία, ή ο φόβος του πόνου, της τριχόπτωσης κ.λπ.

3. Η ενοχή: Είναι το αίσθημα της ανικανότητας και της αυτομομφής, που ξεκινάει από την παραδοχή της ευθύνης για λάθη που έγιναν και απώλειες που συνέβησαν, π.χ. με το κάπνισμα στον καρκίνο του πνεύμονα. Το άτομο συνήδως κρίνει τον εαυτό του με κριτήρια αυστηρά και μερικές φορές εξωπραγματικά.

4. Ο θυμός: Αντίθετα ο θυμός είναι μια συναισθηματική αντίδραση που χαρακτηρίζεται από υπερβολική ένταση ή έλλειψη άνεσης που προκύπτει ή εμφανίζεται όταν ένας στόχος, κάποιος σκοπός ματαιώνεται, ή εμποδίζεται να πραγματοποιη-

ηθεί. Παράδειγμα είναι ο θυμός που εκδηλώνει ο άρρωστος όταν τίθεται η διάγνωση ή όταν λέγεται ότι είναι ανάγκη να παραμείνει στο Νοσοκομείο περισσότερο από όσο εκείνος υπελόγιζε ως απαραίτητο. Ο θυμός συχνά εκδηλώνεται και απευθύνεται προς τα μέλη της οικογένειας ή το Νοσηλευτικό προσωπικό.

5. Η έλλειψη βοήθειας και ελπίδας είναι συναισθήματα που δηλώνουν την αίσθηση της ανικανότητας των άλλων να ενεργήσουν για λογαριασμό του και την αίσθηση της ανεπάρκειας των άλλων να έχουν κάποιο αντίκτυπο στην κατάστασή του που να συνεπάγεται αλλαγή.

Η εισαγωγή στο Νοσοκομείο, η αποτυχία της αποτελεσματικότητας μιας θεραπείας και οι συνεχείς εξάρσεις και υφέσεις συχνά ενισχύουν τα αισθήματα αυτά. Ακόμη η έλλειψη ελπίδας είναι το αίσθημα ότι το άτομο είναι καταδικασμένο χωρίς ευκαιρίες για κάποια αλλαγή.

Τα πολλά και ειδικά προβλήματα των ασθενών αυτών και η αποτελεσματική αντιμετώπισή τους απαιτούν κατάλληλη νοσηλευτική παρέμβαση, η νοσηλευτική δε πράξη αρχίζει με την αξιολόγηση των προβλημάτων και αναγκών του αρρώστου ως ατόμου αφ' ενός, και της σχέσεώς του με το περιβάλλον αφετέρου. Η σημασία και σπουδαιότητα της αξιολόγησης γίνεται κατανοητή με την απάντηση σε μερικά ερωτήματα που εύλογα προκύπτουν:

—Ποιοί παράγοντες, που αφορούν άμεσα ή έμμεσα τον άρρωστο, θα υπογραμμισθούν;

—Πώς θα αποφασισθεί αν η συμπεριφορά του αρρώστου - βιοψυχοκοινωνική στη φύση της - έχει ανάγκη από νοσηλευτική παρέμβαση;

—Ποιοί παράγοντες θα ληφθούν υπόψη στις λύσεις και παρεμβάσεις που θα προταθούν;⁴.

Λέγοντας ανάγκη εννοούμε όλα εκείνα τα βιολογικά, περιβαλλοντικά και ψυχοκοινωνικά στοιχεία που απαιτεί ο ανθρώπινος οργανισμός προκειμένου να διατηρήσει τη βιολογική και ψυχοκοινωνική του υγεία⁵.

Η Carol Tringali (1986) σε μια διερευνητική μελέτη των αναγκών των οικογενειών και των ασθενών τους στην προδιαγνωστική περίοδο, στη φάση των διαγνωστικών εξετάσεων και της θεραπείας και τέλος της αποκαταστάσεως και επαναφοράς τους στο κοινωνικό σύνολο υπογραμμίζει ότι αυτές εμπίπτουν σε τρεις κατηγορίες: 1) Στις

φυσικές ανάγκες. 2) Στις πληροφοριακές ανάγκες και 3) Στις συναισθηματικές⁶.

Στην προδιαγνωστική περίοδο, που συνοδεύεται από την εισαγωγή του αρρώστου στο Νοσοκομείο, το άτομο έχει διαπιστώσει κάποια ανωμαλία ή δοκιμάζει κάποια συμπτώματα. Η σκέψη και η υποψία μήπως είναι καρκίνος του πέρασαν ίσως αμέσως από το μυαλό και η προτροπή του γιατρού να μπει στο νοσοκομείο του επιβεβαιώνουν την υποψία του. Η σύγχυση και ο φόβος δειλά διαγράφονται στο πρόσωπό του. Τα αισθήματα αυτά γίνονται πολλές φορές αιτία να καθυστερεί το άτομο την εισαγωγή του Νοσοκομείο. Ψυχολογικά ο άρρωστος και η οικογένειά του αρνούνται να παραδεχθούν τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων και τα θεωρούν ασήμαντα και μηδαμινά. Η εισαγωγή όμως στο Νοσοκομείο γίνεται πραγματικότητα και η πρόβλεψή του επαληθεύεται, αυξάνοντας έτσι το άγχος του στο μεγαλύτερο βαθμό. Ο ασθενής αφήνει το σπίτι του, το περιβάλλον του - ίσως για πρώτη φορά. Εκείνο που είναι πολύ φυσικό να συμβεί είναι η δυσκολία προσαρμογής ως προς το χώρο. Κι επειδή είναι γνωστό σε μας το Νοσοκομείο και δεν αντιμετωπίζουμε εμείς αυτό το πρόβλημα, νομίζουμε ότι και οι ασθενείς που πατούν για πρώτη φορά τα σκαλιά του το ίδιο αισθάνονται. Ας δώσουμε τις απαραίτητες πληροφορίες στον ασθενή και σ' αυτούς που τον συνοδεύουν. Μειώνουμε το άγχος τους και τη σύγχυση που έχουν πάθει. Ελαττώνουμε τις φορές που θα μας σταματήσουν στο διάδρομο ή θα μας ενοχλήσουν στο γραφείο για πράγματα - απλά για μας - απαραίτητα όμως για εκείνους όπως π.χ. πού είναι το ασανσέρ, η κουζίνα, το τηλέφωνο, το γραφείο των γιατρών για τυχόν πληροφορίες που δέλουν κ.λπ. Όμως ο ασθενής και η οικογένειά του έχουν και άλλα ερωτηματικά, περισσότερο επώδυνα που ίσως τα κρατούν κρυφά ο ένας από τον άλλον. Είναι άραγε καρκίνος; Αυτό ήταν όλο; Κι η ζωή μου; Η οικογένειά μου; Τα παιδιά μου; Οι σπουδές μου, η καριέρα μου; Θα μείνω πολύ εδώ; Τί θα μου κάνουν άραγε; Θα πονέσω πολύ; Οι θεραπείες θα έχουν τις ίδιες παρενέργειες και σε μένα;

Με την εισαγωγή όμως του αρρώστου στο Νοσοκομείο αρχίζει και η φάση των διαγνωστικών εξετάσεων, φάση στην οποία και οι φυσικές και οι πληροφοριακές και οι συναισθηματικές ανάγκες αυξάνουν. Διαγνωστικές εξετάσεις προγραμματίζονται καθημερινά και ο πόνος που προκαλεί η

κάθε μία προστίθεται στον πόνο της προηγούμενης. Ο ασθενής αναπόφευκτα εκτίθεται όλο και σε περισσότερους ανθρώπους και η προσωπική του αξιοπρέπεια και οντότητα αρχίζουν να δίδονται. Ο κόπος της κάθε ημέρας γίνεται περισσότερο αισθητός σε συνδυασμό με το άγχος και την αγωνία για τα αποτελέσματα των εξετάσεων.

Αλλά ας δούμε τις πληροφοριακές και συναισθηματικές ανάγκες των ασθενών, όπως τις κατατάσσει η C. Tringali (1986), σύμφωνα με το βαθμό της σπουδαιότητάς τους:

1. Ανάγκη να απαντούμε ειλικρινά στις ερωτήσεις τους.
2. Ανάγκη να ξέρουν τι είδους θεραπεία κάνουν.
3. Ανάγκη να τους εξηγούμε - ό,τι τους εξηγούμε - με απλά λόγια που να μας καταλαβαίνουν.
4. Ανάγκη να ξέρουν τί συμπτώματα προκαλούν οι διάφορες θεραπείες που κάνουν.
5. Ανάγκη να ξέρουν πότε να περιμένουν τα τυχόν συμπτώματα από τις διάφορες θεραπείες που κάνουν.
6. Ανάγκη να γνωρίζουν πώς αξιολογούν οι γιατροί και οι Νοσηλευτές την κατάστασή τους.
7. Ανάγκη να αισθάνονται ότι το Νοσηλευτικό και Ιατρικό προσωπικό φροντίζουν για αυτούς.
8. Ανάγκη να ενισχυθεί η ελπίδα τους για τη ζωή.
9. Ανάγκη να είναι πάντα κοντά τους ένα μέλος της οικογένειάς τους.
10. Ανάγκη να μπορεί να εκφράζει τα συναισθήματά του και όταν τα εκδηλώνει να μην παρεξηγείται.
11. Ανάγκη να γνωρίζει το όνομα του γιατρού που τον παρακολουθεί και αυτών που τον φροντίζουν.

Η D. McCaffrey (1986) υποστηρίζει ότι οι περισσότεροι άρρωστοι με καρκίνο έχουν ανάγκη να μάθουν και να πάρουν πληροφορίες για την αρρώστια τους. Όμως πόσες πληροφορίες θα τους δώσουμε και ποιές είναι οι πληροφοριακές τους ανάγκες;⁹

Όπως είπαμε παραπάνω στη φάση των διαγνωστικών εξετάσεων το άτομο κυριαρχείται από άγχος. Η σκέψη του θανάτου περνάει από το μυαλό του και τα εναλλασσόμενα πρόσωπα που ασχολούνται μαζί του δημιουργούν σύγχυση. Ακόμη οι εργαστηριακοί και ιατρικοί όροι που ακούει συνεχώς ελαττώνουν την ικανότητά του να καταλά-

βει και να κρατήσει τις πληροφορίες που του δίνουμε. Συχνά αντιμετωπίζουμε το γεγονός που ο άρρωστος μας παρακαλεί να εξηγήσουμε ή να πούμε - ό,τι έχουμε σκοπό να πούμε - σε κάποιον δικό του, σ' όποιον εκείνος αισθάνεται περισσότερη ασφάλεια. Έτσι νομίζω διευκολύνεται και η σωστή μεταφορά των πληροφοριών και αποφεύγονται οι παρανοήσεις και οι παρεξηγήσεις.

Κάτι άλλο που πρέπει να προσέξουμε είναι το πόσο κατάλληλη είναι η ώρα που πάμε να δώσουμε τις πληροφορίες ή τις εξηγήσεις που θέλουμε να δώσουμε στον άρρωστο. Αν επί παραδείγματι ο άρρωστος πονάει ή πέρασε όλο το πρωινό ανεβαίνοντας και κατεβαίνοντας στα διάφορα εργαστήρια, και είναι επομένως κατάκοπος από τις διαγνωστικές εξετάσεις που του έγιναν, πώς να μας παρακολουθήσει και να καταλάβει τις εξηγήσεις και τις πληροφορίες που του δίνουμε. Ας λαμβάνουμε υπόψη μας ότι ο άρρωστος μπορεί να είναι ήδη εξαντλημένος από την προηγούμενη ημέρα αν χρειαζόταν κάποια προπαρασκευή για τις διαγνωστικές εξετάσεις. Οι άρρωστοι με καρκίνο δε χρειάζονται όλοι την ίδια ποσότητα πληροφοριών, όμως υπάρχει μια ποσότητα που τη χρειάζονται όλοι. Αυτή η ανάγκη τους είναι περισσότερο έντονη όταν τους ετοιμάζουμε για κάποια διαγνωστική εξέταση ή για ένα θεραπευτικό σχήμα. Ας εξηγήσουμε στον άρρωστο και σε κάποιο μέλος της οικογένειάς του - ανάλογα με το μορφωτικό του επίπεδο - με λίγα και απλά λόγια τί θα του γίνει, πώς θα γίνει, αν θα πονέσει ή όχι, πόσο θα διαρκέσει, αν θα εκτεθεί ή όχι, πού θα πάει και πώς θα πάει.

Η συμπεριφορά μας αυτή δεν ικανοποιεί μόνο τις πληροφοριακές ανάγκες του, αλλά και τις συναισθηματικές. Διότι έτσι το άτομο βλέπει και διαπιστώνει ότι δεν είναι απλώς το νούμερο ενός κρεβατιού, αλλά ότι τον υπολογίζουν σαν άτομο με οντότητα και επομένως δεν τον έχουν διαγράψει ακόμη από τη ζωή¹⁰.

Αν δελήσουμε να δίδουμε τις πληροφορίες που θα δώσουμε και την ποσότητά τους σε σχέση με τις φυσικές τους ανάγκες θα πρέπει να υπογραμμίσουμε ότι οι ασθενείς με πόνο, που δεν κοιμήθηκαν για πολλές νύχτες, ή ταλαιπωρούνται από τις παρενέργειες της χημειοθεραπείας δεν μπορούν να μας παρακολουθήσουν ή να συγκρατήσουν τις πληροφορίες μας.

Κάτι άλλο που θέλω να αναφέρω είναι η ικα-

νοποίηση των φυσικών αναγκών του αρρώστου με καρκίνο και ιδιαίτερα αυτής που αναφέρεται στην ανακούφιση του πόνου. Στην Ελλάδα οι ασθενείς μας αυτοί νομίζω ότι δεν παίρνουν τα παυσίπονα - την ποσότητα εννοώ - που έχουν ανάγκη να πάρουν. Και δυστυχώς το λάθος γίνεται και από μας και το επιχείρημά μας είναι ότι κάνουν εθισμό, ξεχνούμε όμως ότι για τον άρρωστο με καρκίνο η ποσότητα της ζωής, δηλ. το μήκος και η διάρκεια της ζωής τους, έχουν ήδη διαγραφεί και κείνο που του μένει είναι η ποιότητα της ζωής. Για το ποια θα είναι όμως η ποιότητα της ζωής τους, όπως καταλαβαίνετε, έχουμε ευθύνη και εμείς...

Ας δούμε όμως τώρα ποιές είναι οι ανάγκες του αρρώστου με καρκίνο κατά τη φάση του προγραμματισμού και της εφαρμογής των θεραπευτικών σχημάτων και της τόσο εκτεταμένης σήμερα ιατρικής αγωγής.

Η έναρξη της θεραπείας, είτε είναι χημειοθεραπεία - ακτινοβολία - χειρουργική, είτε συνδυασμός αυτών, είναι για τον άρρωστο μια δύσκολη περίοδος. Ο ασθενής καταπονείται φυσικά και συναισθηματικά. Η ανάγκη για τη συνεχή παρουσία μελών της οικογένειας είναι έκδηλη, ιδιαιτέρως όταν τα αποτελέσματα της θεραπείας - οποιαδήποτε είναι αυτή - είναι τέτοια που δημιουργούν συναισθηματικά τραύματα, όπως π.χ. η τριχοπώση, ο ακρωτηριασμός κάποιου μέλους ή οργάνου με διαφορετική αξία και σημασία για τον κάθε άνθρωπο - όπως είναι η μαστεκτομή, η υστερεκτομή, η λαρυγγεκτομή, η μόνιμη κολοστομία. Επειδή δε ο βαθμός του stress που περνούν αυτοί οι ασθενείς είναι πολύ μεγάλος, οι ερευνητές (Krouse 1985), υποστηρίζουν ότι η επικοινωνία και η ικανοποίηση των φυσικών, πληροφοριακών και συναισθηματικών αναγκών των ασθενών πρέπει να αρχίζουν πολύ πριν από την έναρξη της θεραπείας και να συνεχίζονται καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής τους στο Νοσοκομείο. Κάτι που απασχολεί την οικογένεια και τους αρρώστους με καρκίνο είναι ο φόβος της επιδεινώσεως της καταστάσεώς τους και της επανεισαγωγής τους στο νοσοκομείο. Άλλοι κρυφά και άλλοι φανερά κάνουν αναπροσαρμογή του ρόλου τους - του ρόλου τους μέσα στην οικογένεια, την εργασία, το κοινωνικό σύνολο - όσο βλέπουν να τους εγκαταλείπουν οι φυσικές τους δυνάμεις και να μην μπορούν να ανταποκριθούν στα καθημερινά τους και πολλές φορές απαραίτητα καθήκοντα. Ψυχολογικά τα άτο-

μα μπορεί να εκδηλώσουν στη φάση αυτή μεγάλου βαθμού μελαγχολία, απομόνωση και αμφιβολία για την αξία τους και την εκπλήρωση του ρόλου τους. Άλλοι πάλι άρρωστοι υπό την επήρεια του μηχανισμού της αρνήσεως μπορεί να αρνούνται τη φυσική τους δυσμορφία και αυτόν τον ίδιο τον καρκίνο. Όμως οι ασθενείς με καρκίνο και τα μέλη των οικογενειών τους μη μπορώντας να κάνουν και διαφορετικά προσπαθούν να προσαρμοσθούν στην κατάσταση και τα προβλήματα που τους δημιουργεί ο καρκίνος. Έτσι αρχίζουν να συνεργάζονται καλύτερα με το περιβάλλον τους, οι φάσεις του θυμού, της αρνήσεως, των αντιρρήσεων να ελαττώνονται και να μπαίνουν σιγά - σιγά στη φάση της φυσικής και συναισθηματικής τους ανάρρωσης. Τα καθημερινά και εναλλασσόμενα σχήματα της χημειοθεραπείας και ακτινοβολίας τους υπενθυμίζουν συνεχώς τη φύση της αρρώστιας τους και τον κίνδυνο της επιδεινώσεως της καταστάσεώς τους. Η σχέση τους με το νοσηλευτή γίνεται πιο συγκεκριμένη μια και οι δυο τους ξεκάθαρα πλέον αντιμετωπίζουν το φάσμα του καρκίνου και τις συνέπειες της θεραπείας¹⁶.

Από τη φάση αυτή προδιαγράφεται αναπόφευκτα και η αποκατάσταση του αρρώστου και η επαναφορά του στο κοινωνικό σύνολο. Αυτή η αποκατάσταση περιλαμβάνει - και προς τα εκεί πρέπει να αποβλέπει - την επανάκτηση των φυσικών δυνάμεων, την ψυχολογική αποδοχή της δυσμορφίας και του ακρωτηριασμού - που τυχόν προέκυψαν από τις θεραπείες που επελέγησαν - και την κατά το δυνατό μεγαλύτερη, καλύτερη και λιγότερο επώδυνη επαναφορά του στο κοινωνικό σύνολο, όπως είναι η οικογένεια, η εργασία, η συμμετοχή σε διάφορες εκδηλώσεις και άλλα^{17,18}.

Πότε όμως αρχίζει η αποκατάσταση του αρρώστου με καρκίνο; Η απάντηση μπορεί να δοθεί αμέσως: Η αποκατάσταση αρχίζει - πρέπει να αρχίζει - μόλις μπει η διάγνωση του καρκίνου. Η αξιολόγηση των αναγκών του αυτό το σκοπό εξυπηρετεί μακροπρόθεσμα, πώς δηλ. θα ικανοποιήσουμε τις φυσικές, πληροφοριακές, συναισθηματικές του ανάγκες κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο ώστε να φθάσει στην ημέρα της εξόδου του από το νοσοκομείο ή από αυτόν τον κόσμο με την εσωτερική βεβαιότητα ότι το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό καθώς και η οικογένειά του έκαναν ό,τι καλύτερο μπορούσαν για την αποκατάστασή του ή τη βελτίωση της υγείας του.

Το τρίπτυχο των αναγκών του - όπως τις αναφέραμε παραπάνω - δεν αλλάσσει και στη φάση αυτή. Ως προς τις φυσικές ανάγκες ο ασθενής μας αισθάνεται καταβολή των δυνάμεών του. Πιθανόν να παραπονείται για ανορεξία μετρίου ή μεγάλου βαθμού. Ας εφοδιάσουμε τον ασθενή μας και τους δικούς του με πληροφορίες για μια σωστή διατροφική αγωγή. Φεύγουν άρρωστοι από το νοσοκομείο με μόνιμη κολοστομία και με την αγωνιώδη ερώτηση «και τι θα τρώω στο σπίτι μου; Ποιός θα μου πει;» Αν εξηγήσουμε με απλά λόγια π.χ. τι σημαίνει ποιότητα και τι ποσότητα τροφής και ποιά η διαφορά τους θα το καταλάβουν όλοι και ασθενείς και συνοδοί.

Με την έξοδό του από το νοσοκομείο δε σημαίνει ότι ο άρρωστός μας έχει απαλλαγεί και από τον πόνο. Εδώ μπορούμε να συμβουλευόμαστε και να κατευθύνουμε τον ασθενή ή τα μέλη της οικογένειάς του να ζητήσουν από το γιατρό μαζί με τις άλλες οδηγίες και τα απαραίτητα παυσίπονα. Ποιός όμως μας βεβαιώνει ότι πάντοτε οι άρρωστοί μας με καρκίνο και η οικογένειά τους καταλαβαίνουν τις οδηγίες που κρατούν στα χέρια τους; Είναι καθήκον μας να εξηγήσουμε τις οδηγίες με σαφή και απλά λόγια μιλώντας στη γλώσσα των ανθρώπων που μας βλέπουν μέσα στα μάτια γεμάτοι αγωνία.

Η Debi McCaffrey (1985) σημειώνει ότι οι πιο κοινές ερωτήσεις που κάνουν οι άρρωστοι και οι οικογένειές τους κατά την τελευταία αυτή φάση που συζητούμε αναφέρονται στο πώς και από πού θα προμηθευτούν το απαραίτητο υλικό που τους χρειάζεται για την αντιμετώπιση μιας δυσμορφίας, ενός ακρωτηριασμού κ.λπ. Μπορεί π.χ. η γυναίκα που φεύγει με μαστεκτομή και που μένει σε ένα από τα μεγάλα αστικά κέντρα να ξέρει ή να την πληροφόρησαν και να την προμήθευσαν ήδη οι δικοί της με το κατάλληλο μέγεθος και είδος της πρόσδεσης του μαστού. Είμαστε όμως σίγουροι ότι ισχύει το ίδιο και για την επαρχιώτισσα ασθενή; Είναι καθήκον και πρέπει ο Νοσηλευτής να ικανοποιήσει την πληροφοριακή ανάγκη της άρρωστου πολύ πριν την εκφράσει η ασθενής ή κάποιο μέλος της οικογένειας. Η ίδια αντιμετώπιση είναι απαραίτητη και για τους ασθενείς με κολοστομία, με τριχοπτωση, με λαρυγγεκτομή, με εξόρυξη κ.λπ.

Ικανοποιώντας τις φυσικές και πληροφοριακές ανάγκες των ασθενών και του περιβάλλοντός

τους ικανοποιούμε και τις συναισθηματικές τους ανάγκες διευκολύνοντας έτσι την πορεία τους στο δύσκολο μονοπάτι της αρρώστιας¹⁹.

Ο άρρωστος με καρκίνο αντιμετωπίζει όχι μία αλλά πολλές απώλειες: Την απώλεια της υγείας του, της ζωής του, του ελέγχου του εαυτού του και του περιβάλλοντός του, μελών του σώματός του, της εργασίας του, του ρόλου του σαν πατέρας ή μητέρα, σαν σύζυγος ή ενός αγαπητού παιδιού^{20,21}.

Ο πρωταρχικός αντικειμενικός σκοπός της Διεθνούς Ογκολογικής Νοσηλευτικής Ομάδας είναι «Να αυξήσουμε την ικανότητα του άρρωστου να ζήσει με τον καρκίνο» (Ο.Ν.Σ., 1982, p. 7)²². Αυτός ακριβώς ήταν και ο σκοπός της εισηγήσεως αυτής, να δώσει μερικές οδηγίες απαραίτητες και πρακτικές με τις οποίες θα μπορέσουμε να βοηθήσουμε τους ασθενείς μας να φθάσουν ή τουλάχιστον να πλησιάσουν στην πραγματοποίηση αυτού του σκοπού.

The role of nurse in meeting the needs of cancer patients

G. Savopoulou

Summary

This article deals with the contribution and the vital role of nurse in meeting physical, informational and emotional needs of cancer patients.

Βιβλιογραφία

1. Rickel L.: Making mountains manageable: Maximizing quality of life through crisis intervention. *Oncology Nursing Forum* 14(4): 29-34, 1987.
2. Maitocchio B.: Authenticity, belonging, emotional closeness and self representation. *Oncology Nursing Forum* 14(4): 23-27, 1987.
3. Given B., Dwyer T.: Family caregivers of cancer patients: Reactions and assistance. *Proceedings, 5th International Conference on Cancer Nursing*, London, 1988.
4. Σαββοπούλου Γ.: Διερευνητική μελέτη των προβλημάτων και αναγκών των ασθενών με κολοστομία σε χειρουργηθέντα καρκίνο του παχέος εντέρου. Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα 1991.
5. Sorensen K., Luckman J.: *Basic Nursing*, W.B. Saunders Co., Toronto 1979.
6. Tringali C.: The needs of family members of cancer patients. *Oncology Nursing Forum* 13(4): 65-70, 1986.

7. Warren B.: Impact of cancer on adolescents. Proceedings, 5th International Conference on Cancer Nursing, London, 1988.
8. Rudin M., Martinson I.: Measurement of psychosocial concerns of adolescents with cancer. *Cancer Nursing* 11(3): 144-149, 1988.
9. McCaffrey-Welch D.: To teach or not to teach? Overcoming barriers to patient education in geriatric Oncology. *Oncology Nursing Forum* 13(4): 25-31, 1986.
10. Tunmore R.: Introducing individual psychosocial interventions in an oncology setting. Proceedings, 5th International Conference on cancer nursing, London 56-59, 1988.
11. Coyle N., Mauskop A., Maggard J., Folley K.: Continuous Subcutaneous infusions of opiates in cancer patients with pain. *Oncology Nursing Forum* 13 (4): 53-57, 1986.
12. Gilyon K.: An innovative new approach to breast cancer support groups. *Oncology Nursing Forum* 17 (Suppl 2): 204, 1990.
13. Evans J.: The cancer experience - A patient's view. Proceedings, 5th International Conference on cancer Nursing, London 17-18, 1988.
14. Ehmann J.: Restoring image after mastectomy: The need for proactive nursing. *Oncology Nursing Forum* 17 (Suppl 2): 218, 1990.
15. Krouse H.: A psychological model of adjustment in gynecologic cancer patients. *Oncology Nursing Forum* 12(6): 45-49, 1985.
16. Giacquinta B.: Helping families face the crisis of cancer. *American Journal of Nursing* 77(10): 1585-1588, 1977.
17. Wellish D.: Work, Social, recreation, family and physical status. *Cancer* 53(10): 2290-2302, 1984.
18. Dudas S., Carslon C.: Cancer rehabilitation. *Oncology Nursing Forum* 15(2): 183-188, 1988.
19. Scanlon C.: Creating a vision of hope: The challenge of palliative care. *Oncology Nursing Forum* 1989, 16(4): 491-496.
20. Mayer D.: The healthcare implications of cancer rehabilitation in the Twenty-First century. *Oncology Nursing Forum* 19 (1): 23-27, 1992.
21. Schulmeister L.: Meeting the regabilitative needs of young adults with cancer. Proceedings, 5th International Conference on Cancer Nursing, London 37-39, 1988.
22. Oncology Nursing Society: Outcome Standards for Cancer Nursing Education. Pittsburgh, PA, 1982.

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 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 φθείρονται 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.