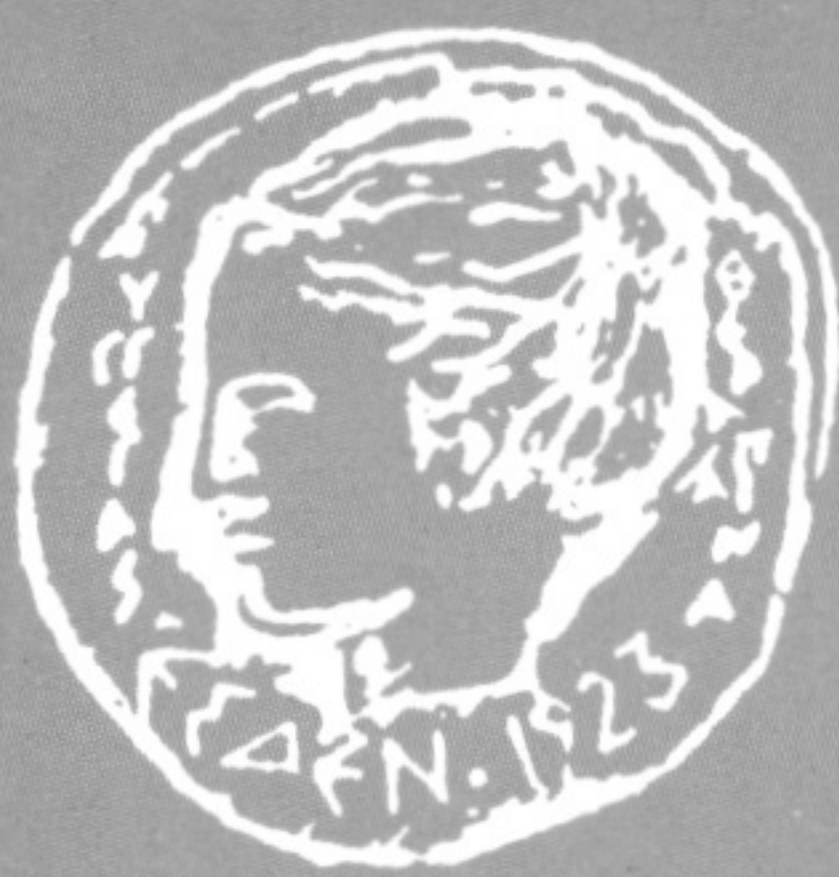




«ΥΓΕΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ»
ΕΣΔΝΕ

Τόμος 34, Τεύχος 4
Οκτώβριος-Δεκέμβριος 1995

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ
ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Συμπεράσματα Διεθνούς Νοσηλευτικού Συνεδρίου.
Αθήνα 6-9 Ιουνίου 1995
2. Ποιότητα στη Νοσηλευτική: Πραγματικότητα και Προοπτικές
3. Συστηματική περιγραφή του πόνου ασθενών με οξύ έμφραγμα
του μυοκαρδίου
4. Συγκριτική μελέτη συχνότητας καρκίνου παχέος εντέρου
και στομάχου
5. Έκθεση πεπραγμένων του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού
Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτριών-Νοσηλευτών Ελλάδος
από 1-1-94 έως 31-12-94
6. Ανακοινώσεις
7. Υποτροφία εις μνήμην Ελένης Πατρινέλη
8. Περιεχόμενα έτους 1995
9. Οδηγίες για τους συγγραφείς

CONTENTS

1. Conclusions of an International Nursing Congress.
Athens 6-9 June 1995
2. Quality in Nursing: Realities and Visions
3. Systematic description of patients pain with acute myocardial
infarction
4. Comparative survey of cancer frequency in large intestine and
stomach
5. Annual report of the Executive Board of the Hellenic National
Graduate Nurses' Association from 1-1-94 to 31-12-94
6. Announcements
7. Scholarship in memory of Helen Patrinely
8. Contents of the year 1995
9. Instructions to authors

NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 34, No 4
October – December 1995



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. Συμπεράσματα Διεθνούς Νοσηλευτικού Συνεδρίου.
Αθήνα 6-9 Ιουνίου 1995 177
Η. Παναουνδάκη-Μπροκαλάκη
2. Ποιότητα στη Νοσηλευτική: Πραγματικότητα και
Προοπτικές 179
Μετάφραση Π. Σουρτζή
3. Συστηματική περιγραφή του πόνου ασθενών με οξύ
έμφραγμα του μυοκαρδίου 185
Δ. Ακύρου
4. Συγκριτική μελέτη συχνότητας καρκίνου παχέος
εντέρου και στομάχου 200
**Μ. Παπαδημητρίου, Ν. Ηλιοπούλου,
Μ. Αβραμοπούλου, Ι. Ιωάννου, Ι. Καρλή,
Χ. Λιάπη, Ι. Παπαδόπουλος, Ε. Αργυρού**
5. Έκθεση πεπραγμένων του Διοικητικού Συμβουλίου
του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοση-
λευτριών-Νοσηλευτών Ελλάδος από 1-1-94
έως 31-12-94 209
Μ. Μαλγαρινού
6. Ανακοινώσεις 217
7. Υποτροφία εις μνήμην Ελένης Πατρινέλη 218
8. Περιεχόμενα έτους 1995 219
9. Οδηγίες για τους συγγραφείς 220

CONTENTS

1. Conclusions of an International Nursing Congress.
Athens 6-9 June 1995 177
I. Pananoudaki-Brokalaki
2. Quality in Nursing: Realities and Visions 179
Translation: P. Sourtzi
3. Systematic description of patients pain with acute
myocardial infarction 185
D. Akyrou
4. Comparative survey of cancer frequency in large
intestine and stomach 200
**M. Papadimitriou, N. Iliopoulou,
M. Avramopoulou, I. Ioannou, I. Karli, Ch. Liapi,
I. Papadopoulos, E. Argyrou**
5. Annual report of the Executive Board of the Hellenic
National Graduate Nurses' Association from 1-1-94
to 31-12-94 209
M. Malgarinou
6. Announcements 217
7. Scholarship in memory of Helen Patrinely 218
8. Contents of the year 1995 219
9. Instructions to authors 220

Συγκριτική μελέτη συχνότητας καρκίνου παχέος εντέρου και στομάχου

(Σε σχέση με το φύλο, την ηλικία, τον τόπο διαμονής, το οικογενειακό καταστατικό, το οικογενειακό ιστορικό, το ατομικό ιστορικό πεπτικών παθήσεων, τη διατροφή, το κάπνισμα και το αλκοόλ)

Μ. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, Ν. ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΥ, Μ. ΑΒΡΑΜΟΠΟΥΛΟΥ, Ι. ΙΩΑΝΝΟΥ, Ι. ΚΑΡΛΗ,
Χ. ΛΙΑΠΗ, Ι.ΣΤ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ, Ε. ΑΡΓΥΡΟΥ

Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Πατρών, Εργαστήριο πειραματικής φαρμακολογίας,
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Περίληψη: Η εργασία αυτή αφορά συγκριτική μελέτη του καρκίνου του στομάχου και του παχ. εντέρου σε σχέση με την ηλικία, το φύλο, τον τόπο διαμονής, την κατανάλωση αλκοόλ και οίνοπνεύματος. Οι δυο αναφερόμενοι καρκίνοι αποτελούν περίπου το 17% των καρκίνων. Διαιτητικές συνήθειες, κατανάλωση οίνοπνεύματος και κάπνισμα

έχουν θεωρηθεί ενοχοποιητικοί παράγοντες. Η νοσηλεύτρια οφείλει να γνωρίζει ότι έχει υποχρέωση να διαφωτίζει το κοινό. Να χρησιμοποιεί τρόπους και μεθόδους ώστε το μήνυμά της πρόληψης να το ενσωματώνει σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο για να προάγει την υγεία, να βελτιώσει ποιοτικά τον τρόπο ζωής και να προλάβει τη νόσο.

Εισαγωγή

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, όσον αφορά στην επίπτωση του Ca στομάχου και Ca παχ. εντέρου φαίνεται να υπάρχει πολυπαραγοντική εξάρτηση¹. Κυρίως, ενοχοποιούνται κοινωνικοοικονομικοί, φυλετικοί, επαγγελματικοί παράγοντες, διαιτητικές συνήθειες, ενασχόληση, υπέδαφος και γεωγραφική κατανομή².

Η συχνότητα του Ca στομάχου και παχ. εντέρου ως αιτία θανάτου κατέχει σήμερα σημαντική θέση στις περισσότερες χώρες του κόσμου και στην Ελλάδα. Και αυτό διότι δεν υπάρχει η ανάλογη ευαισθησία σε θέματα πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης από τους αρμόδιους φορείς με συνέπεια να μη λαμβάνονται τα απαιτούμενα μέτρα από την πολιτεία^{3,4}.

Ευαισθητοποιημένοι από τη μεγάλη συχνότητα των νεοπλασμάτων και της ταχείας εξέλιξής τους αλλά και από το σύνθημα της Π.Ο.Υ. «Υγεία για όλους το 2.000» και δίνοντας έμφαση στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη και στην

πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη το τμήμα της Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι. Πατρών σε συνεργασία με το εργαστήριο Πειραματικής Φαρμακολογίας της Ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών πραγματοποίησε αναδρομική μελέτη με πρωταρχικό σκοπό τη συγκριτική μελέτη της συχνότητας του καρκίνου του παχ. εντέρου και του στομάχου σε σχέση με το φύλο, την ηλικία, τον τόπο διαμονής, την οικογενειακή κατάσταση, το οικογενειακό και ατομικό ιστορικό, το ιστορικό πεπτικών παθήσεων, τις διαιτητικές συνήθειες, το κάπνισμα και το αλκοόλ. Απώτερος σκοπός είναι η πιθανή συμβολή μας στην πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη των ενοχοποιητικών και δυνητικά αιτιολογικών καρκινογόνων παραγόντων.

Επιδημιολογικά στοιχεία

Η συχνότητα του καρκίνου του στομάχου ως αιτία θανάτου έχει σημαντική θέση τα τελευταία χρόνια στις περισσότερες χώρες του κόσμου².

Από τη γεωγραφική κατανομή, διαφαίνεται

ότι το γαστρικό καρκίνωμα, με μικρές εξαιρέσεις, είναι συχνότερο στα βόρεια κράτη, δηλαδή τα κράτη με το μεγαλύτερο γεωγραφικό πλάτος και σπανιότερα στα κράτη κοντά στον Ισημερινό. Είναι χαρακτηριστικό ότι τα τέσσερα κράτη με τη μεγαλύτερη συχνότητα (Ιαπωνία, Ισλανδία, Χιλή, Φιλανδία) περιβάλλουν ένα μεγάλο ωκεανό. Η διαφορά αυτή της συχνότητας είναι εντυπωσιακή. Ο δείκτης κυμαίνεται από 7,9/100.000 στο Ελ. Πάσο του Τέξας μέχρι 95,3/100.000 στο MIYAGI της Ιαπωνίας³. Από την αναφερθείσα γεωγραφική κατανομή προκύπτουν δυο μεγάλες κατηγορίες κρατών. Τα κράτη με αυξημένο και τα κράτη με χαμηλό δείκτη νοσήσεως από το γαστρικό καρκίνωμα. Στην Ιαπωνία ο δείκτης συχνότητας του καρκίνου του στομάχου π.χ. στην επαρχία NIGATA (βόρεια) βρέθηκε 84,6 και 45,3/100.000 σε άνδρες και γυναίκες αντίστοιχα, ενώ στην επαρχία KAGOSHIMA (νότια) πέφτει στο 40,9 και 20,0/100.000 αντίστοιχα⁴.

Αναφέρονται δε και διαφορές στη συχνότητα του καρκίνου του στομάχου μεταξύ αγροτικών και αστικών περιοχών της ίδιας χώρας (Δανία, Κολομβία). Οι διαφορές αυτές δε θεωρούνται σημαντικό επιδημιολογικό δεδομένο. Το βασικό μειονέκτημα του διαχωρισμού αυτού είναι οι συχνές μετακινήσεις αγροτικού πληθυσμού στα μεγάλα αστικά κέντρα με αποτέλεσμα την ενσωμάτωσή του στον αστικό πληθυσμό. Αντίθετα, σημαντικό επιδημιολογικό δεδομένο θεωρούνται οι διαφορές συχνότητας του γαστρικού καρκινώματος που παρατηρούνται σε σχέση με το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των ασθενών. Οι μεγαλύτερες βιοτικά τάξεις εμφανίζουν 2,5 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο νοσήσεως⁵.

Στην Ελλάδα η συχνότητα προσβολής της νόσου αποτελεί το 10% όλων των καρκίνων και δε διαφαίνεται διαφορά της συχνότητας μεταξύ των διαφόρων γεωγραφικών διαμερισμάτων.

Στις ΗΠΑ η συχνότητα προσβολής είναι 10 στους 100.000 κατοίκους, στην Ιαπωνία 90 στους 100.000, στη Δυτ. Γερμανία 30 στους 100.000 και στην Αγγλία 20 στους 100.000. Στη χώρα μας, κάθε χρόνο περίπου 1800 άτομα προσβάλλονται από το νεόπλασμα και από αυτά μόνο 13% προσβάλλονται πάνω από μια πενταετία².

Παρά την κατ' απόλυτο αύξηση των θανάτων από καρκίνο οι θάνατοι κατ' έτος, ειδικά από καρκίνο του στομάχου, ανά 100.000 κατοίκους στις

ΗΠΑ έχουν περίπου υποτετραπλασιαστεί³. Οσον αφορά στην Ευρώπη η θνησιμότητα είναι αυξημένη στη Βόρεια και Κεντρική καθώς και στην Πορτογαλία. Η συχνότητα και η θνησιμότητα από το καρκίνωμα του στομάχου, αυξάνει σταθερά με την αύξηση της ηλικίας⁶.

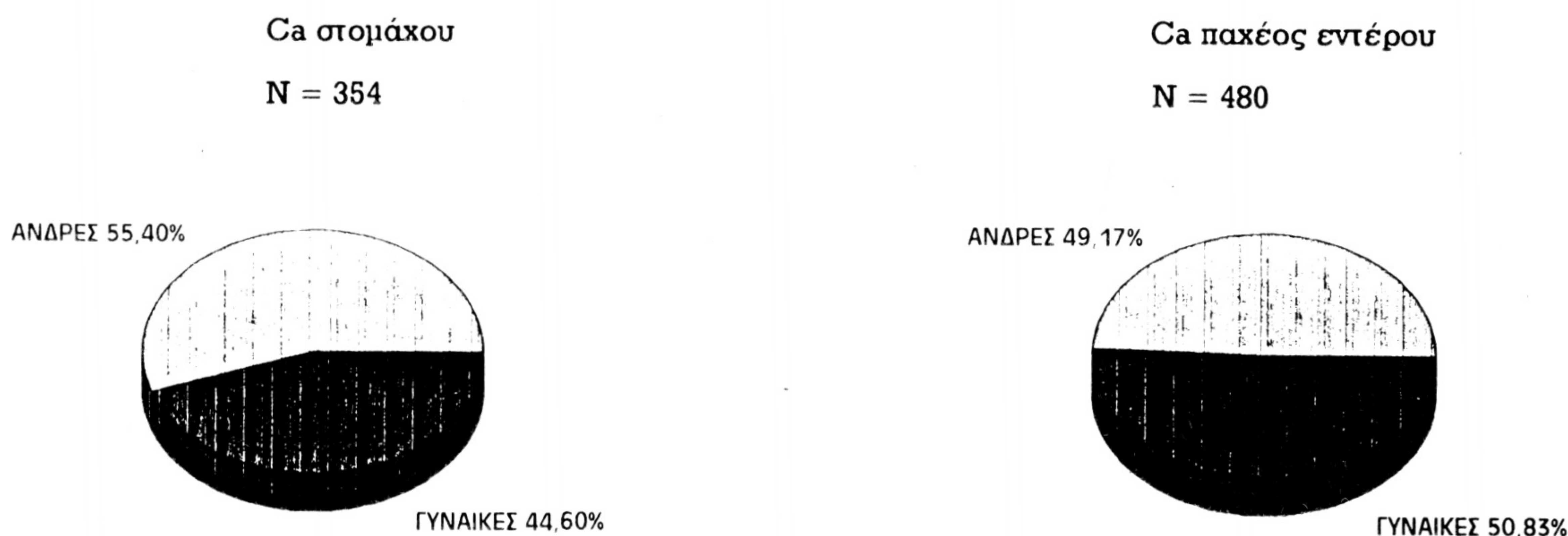
Ο καρκίνος του παχ. εντέρου είναι σήμερα, ο πιο συχνός σπλαχνικός καρκίνος τόσο στις ΗΠΑ όσο και στη Μ. Βρετανία και κατέχει την πρώτη θέση μεταξύ των πιο συχνών καρκίνων, δηλαδή του πνεύμονος, στομάχου και μαστού. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται πτωτική τάση της συχνότητάς του και στα δυο φύλα. Οι γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες προσβάλλονται από καρκίνο του κόλου σε αναλογία 1,2: 1, αντίθετα στον καρκίνο του ορθού η σχέση ανδρών προς γυναίκες 1,1: 1⁷. Είναι νόσος κυρίως των ενηλίκων με τη μεγαλύτερη συχνότητα κατά την 7η και 6η δεκαετία και ακολουθούν 5η, 4η, 3η. Σε ποσοστό 8% η νόσος εμφανίζεται προς την ηλικία των 40 ετών και σ' ένα μικρό ποσοστό προσβάλλει άτομα ηλικίας κάτω των 20 ετών, ιδιαίτερα όταν πάσχουν από οικογενή πολυποδίαση⁸.

Υλικό και μέθοδος

Η αναδρομική μελέτη έγινε μέσα από τη συγκέντρωση 17.000 ιστορικών της πενταετίας 1985-1990. Από αυτούς, 1873 (81,09%) αφορούν στον Ca στομάχου και 2048 (76,56%) στον Ca παχ. εντέρου. Η επεξεργασία των στοιχείων στηρίχτηκε μόνο στους 354 με Ca στομάχου και στους 480 με Ca παχ. εντέρου λόγω της ανύπαρκτης συμπλήρωσης των υπολοίπων ιστορικών.

Η αρχική επιλογή των νοσηλευτικών ιδρυμάτων δεν τηρήθηκε, αλλά τροποποιήθηκε λόγω μη συνεργασίας με τα αντίστοιχα αρχεία τους: η πρόσθασή μας περιορίστηκε στα παρακάτω νοσηλευτικά ιδρύματα: Αθήνα («Αγιος Σάββας», «Ευαγγελισμός»), Θεσσαλονίκη (Ιπποκράτειο), Ιωάννινα (Π.Π.Γ.Ν.), Πάτρα (Π.Π.Γ.Ν.Π. Ρίου, και «Αγιος Ανδρέας»).

Οι παράμετροι που μελετήθηκαν ήταν το μητρώο (φύλο, ηλικία, τόπος γέννησης - διαμονής), το μορφωτικό επίπεδο, η επαγγελματική ενασχόληση, η οικογενειακή κατάσταση, το οικογενειακό και ατομικό ιστορικό, οι ατομικές συνήθειες (κάπνισμα, αλκοόλ, διατροφή, σωματική άσκηση) και τέλος το γυναικολογικό ιστορικό.



Όσον αφορά τη συχνότητα του Ca στομάχου διαφαίνεται υπεροχή στους άνδρες περίπου >11%

Σχήμα 1. Κατανομή 354 ατόμων με Ca στομάχου και 480 ιστορικών με Ca παχέος εντέρου σε σχέση με το ΦΥΛΟ.

Η κωδικοποίηση των ερωτηματολογίων και η εισαγωγή στο computer έγινε με το dBASE III πρόγραμμα ενώ η συγκριτική μελέτη και επεξεργασία με το πρόγραμμα Symphone.

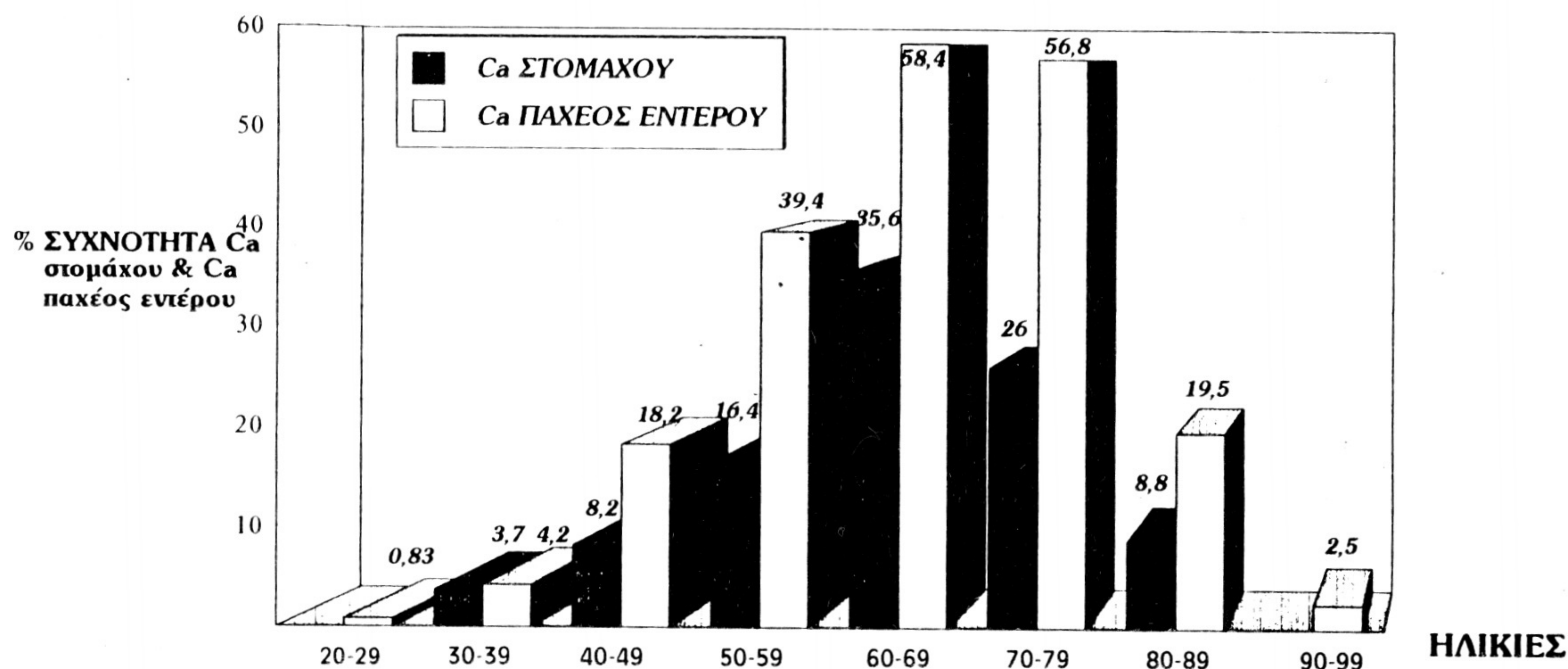
Αποτελέσματα

Όσον αφορά στη συχνότητα του Ca στομάχου διαφαίνεται υπεροχή στους άνδρες περίπου >11%.

Στο ιστόγραμμα παρατηρείται αυξημένη συχνότητα κατά την 7η και 8η δεκαετία της ζωής και

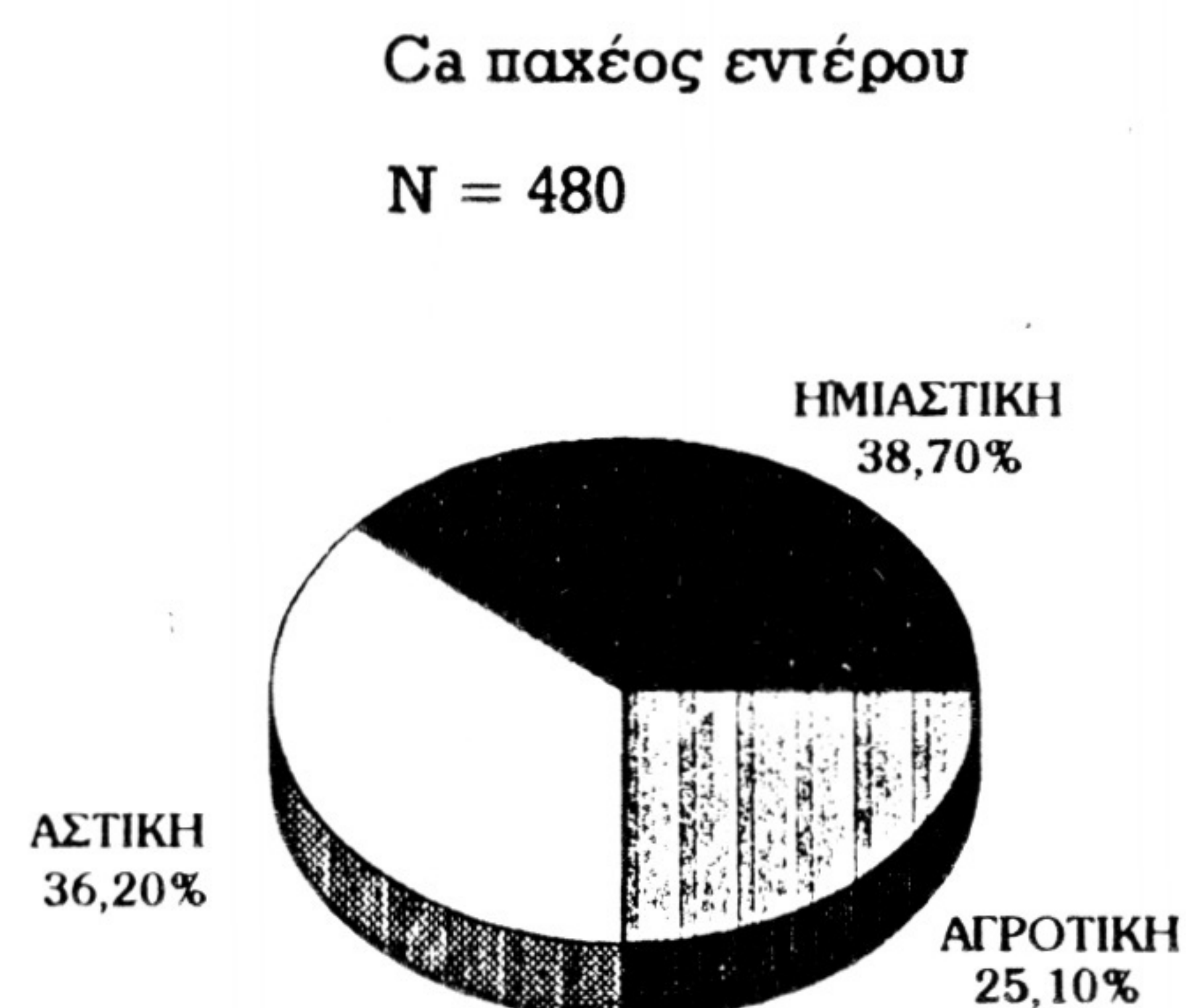
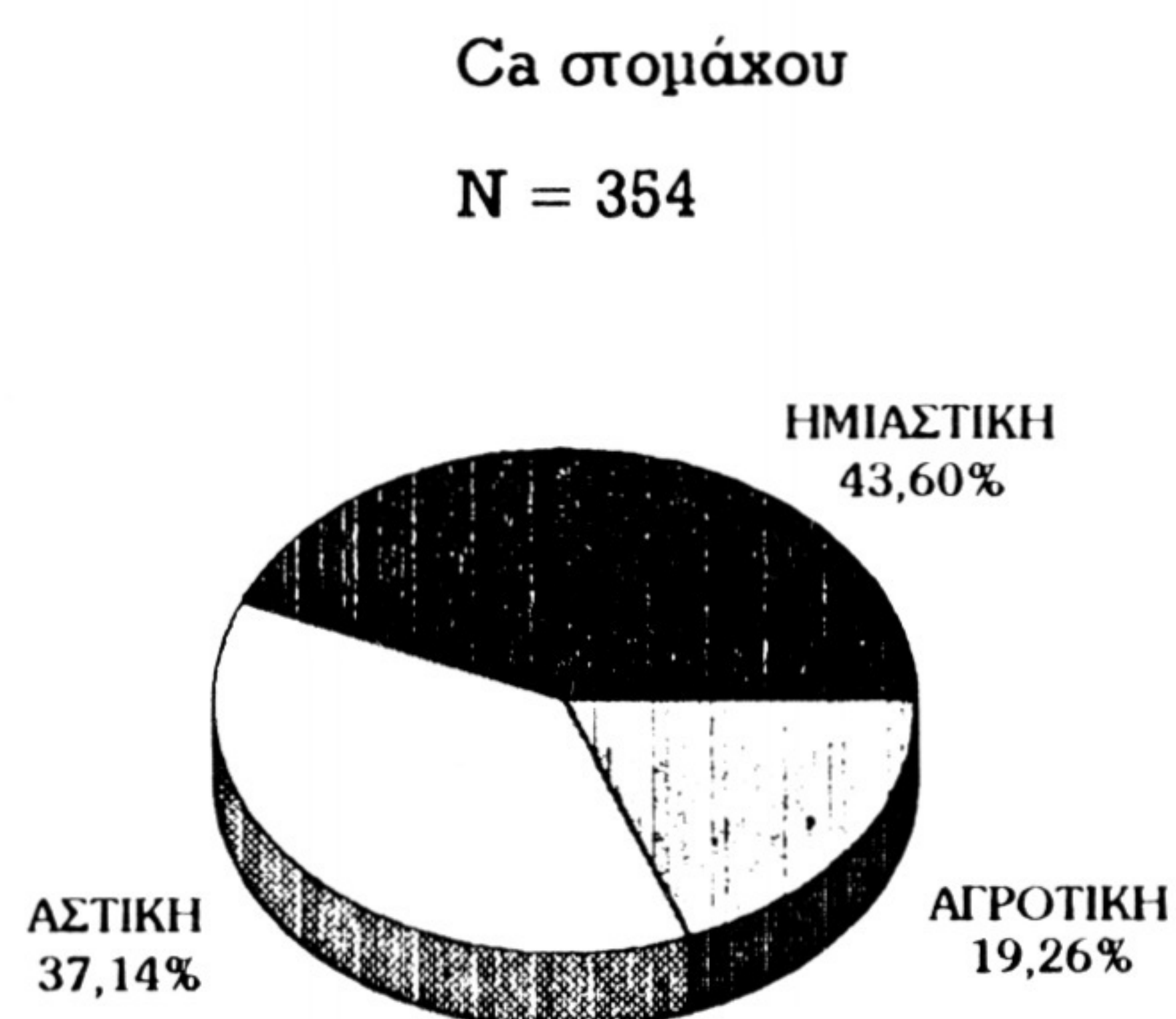
ακολουθούν η 6η, 9η, 5η και 4η. Στην 3η δεκαετία αναφέρεται οικογενής πολυποδίαση ενώ στη 10η δεν ανεφέρθη καρκίνος στομάχου. Επίσης η συχνότητα του Ca παχέος εντέρου φαίνεται ότι υπερέχει σε όλες τις ηλικίες σε σχέση με το Ca του στομάχου. Το αποτέλεσμα συμφωνεί με τη διεθνή βιβλιογραφία.

Και στους δυο καρκίνους φαίνεται ότι η μεγαλύτερη συχνότητα εμφανίζεται στις ημιαστικές, αστικές περιοχές και έπονται οι αγροτικές. (Σαν αστική θεωρήσαμε Αθήνα, Πειραιά, Θεσσαλονίκη,



Στο ιστόγραμμα παρατηρείται αυξημένη συχνότητα κατά την 7η και 8η δεκαετία της ζωής και ακολουθούν η 6η, 9η, 5η και 4η. Στην 3η δεκαετία αναφέρεται οικογενής πολυποδίαση ενώ στην 10η δεν ανεφέρθηκε καρκίνος στομάχου. Επίσης η συχνότητα του Ca παχέος εντέρου φαίνεται ότι υπερέχει σε όλες τις ηλικίες σε σχέση με το Ca του στομάχου. Το αποτέλεσμα συμφωνεί με τη διεθνή βιβλιογραφία.

Σχήμα 2. Κατανομή 354 ατόμων με Ca στομάχου και 480 ατόμων με Ca παχέος εντέρου σε σχέση με την ΗΛΙΚΙΑ.



Και στους δύο καρκίνους φαίνεται ότι η μεγαλύτερη συχνότητα εμφανίζεται στις ημιαστικές, αστικές περιοχές και έπονται οι αγροτικές. (Σαν αστική θεωρήσαμε Αθήνα, Πειραιά, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, σαν ημιαστική όλες τις άλλες πόλεις και σαν αγροτική μόνο τα χωριά. Για τον Ca στομάχου η διεθνής βιβλιογραφία αναφέρει στην αγροτική περιοχή μεγαλύτερη συχνότητα.

Σχήμα 3. Κατανομή 354 ατόμων με Ca στομάχου και 480 ατόμων με Ca παχέος εντέρου σε σχέση με τον ΤΟΠΟ ΔΙΑΜΟΝΗΣ.

Πάτρα, σαν ημιαστική όλες τις άλλες πόλεις και σαν αγροτική μόνο τα χωριά).

Για τον Ca στομάχου η διεθνής βιβλιογραφία αναφέρει στην αγροτική περιοχή μεγαλύτερη συχνότητα.

Εδώ φαίνεται μια υπεροχή του καρκίνου στους έγγαμους. Μάλλον όμως πρόκειται για μια πλασματική υπεροχή, διότι κατά την 6η, 7η και 8η δεκαετία που εμφανίζεται μεγαλύτερη συχνότητα οι περισσότεροι είναι έγγαμοι.

Α) Από τα ιστορικά του Ca στομάχου το 33,4% αναφέρει προβλήματα από το Γ.Ε.Σ. (ουδείς αναφέρει πολύποδες).

60 ασθενείς γαστρεκτομή	}	33,4%
16 ασθενείς γαστρορραγία		
11 ασθενείς χρόνια γαστρίτιδα		
31 ασθενείς έλκος		
45 ασθενείς σκωληκοειδεκτομή		

Άλλες παθήσεις:

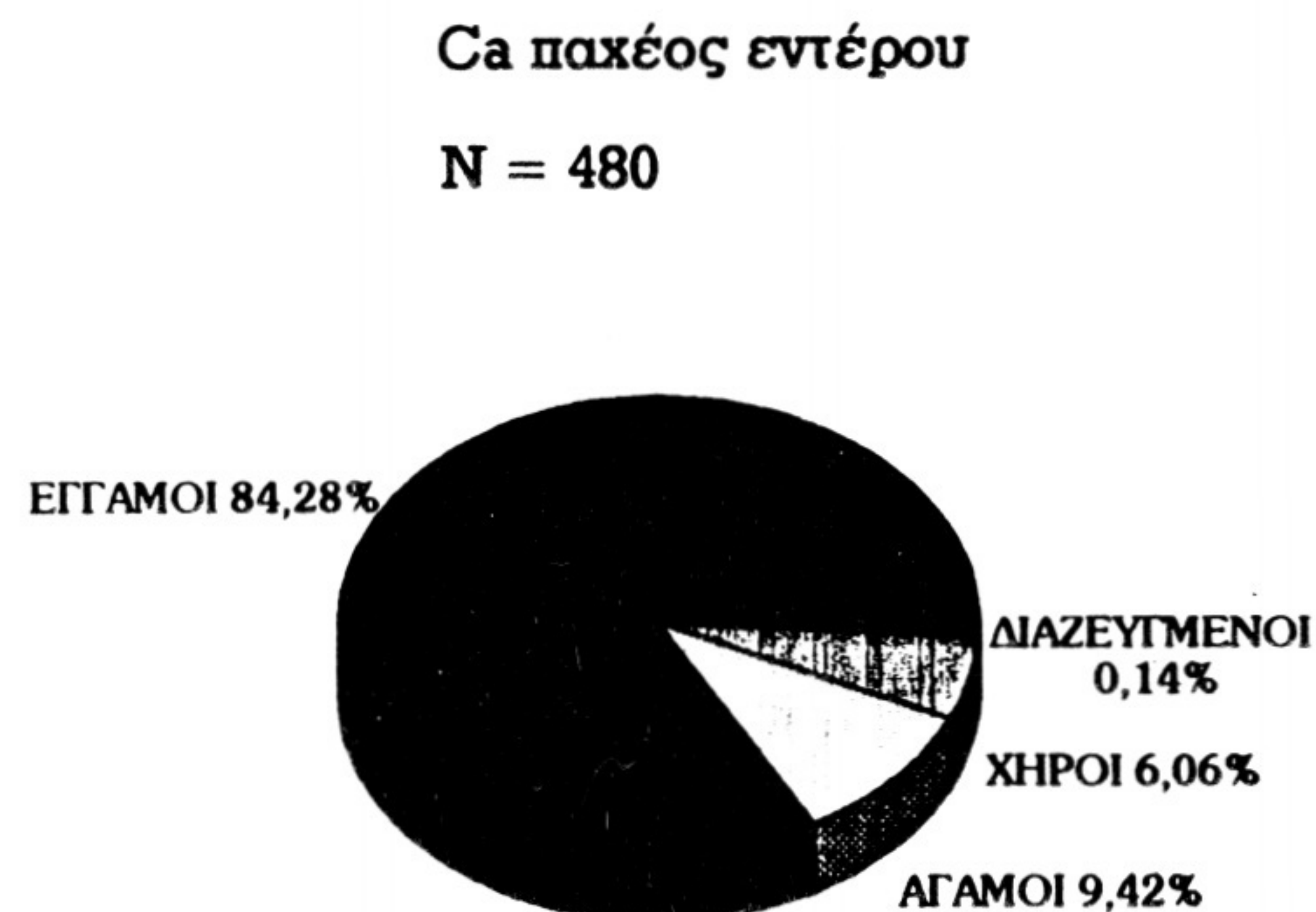
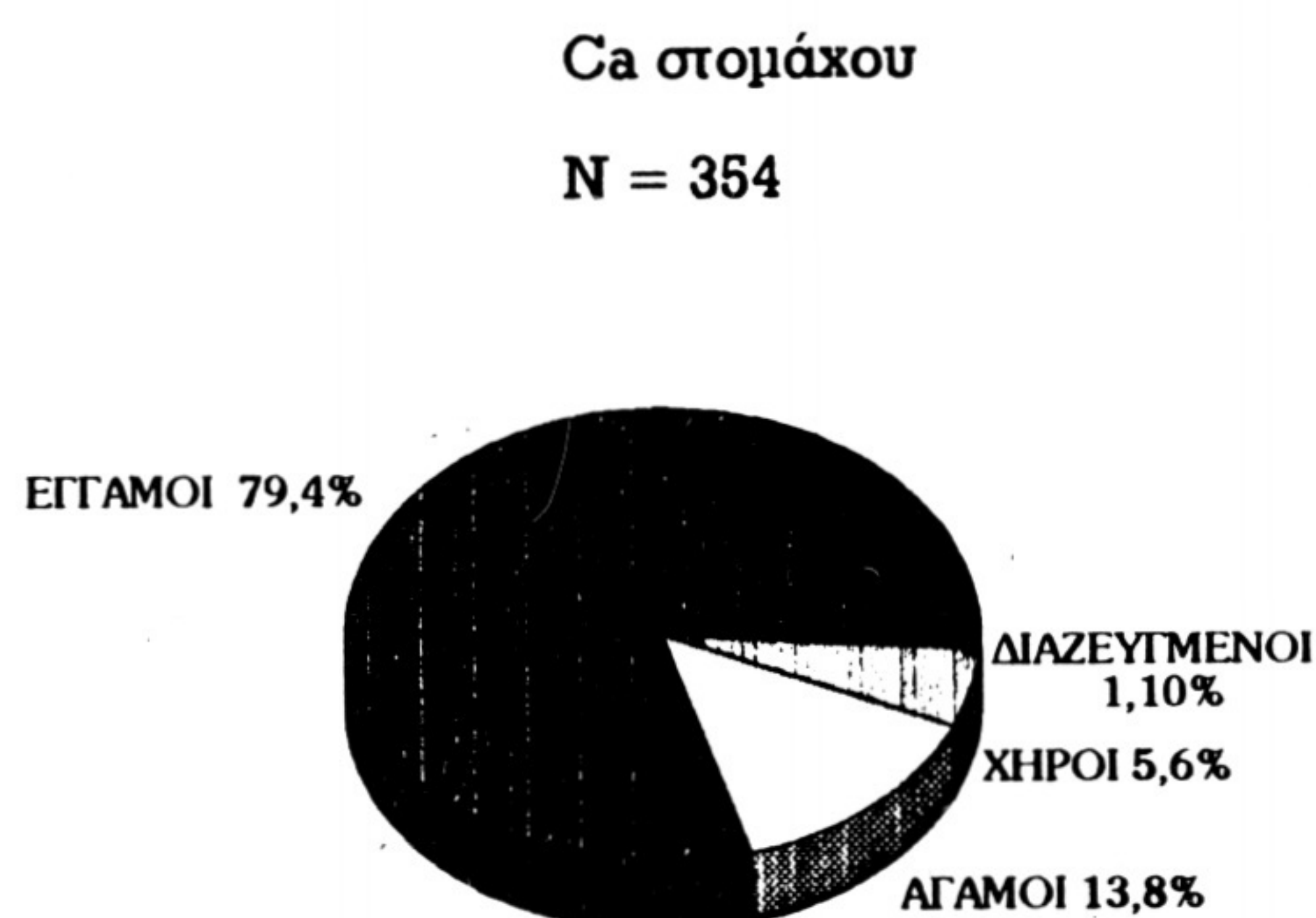
1. κυκλοφορικό
2. αναπνευστικό
3. ουροποιητικό - γεννητικό
4. ελονοσία
5. ηπατίτις

Αναιμία 13 ασθενείς (3,7%).

Τα ευρήματα του πεπτικού συστήματος συμφωνούν περίπου με τη διεθνή βιβλιογραφία.

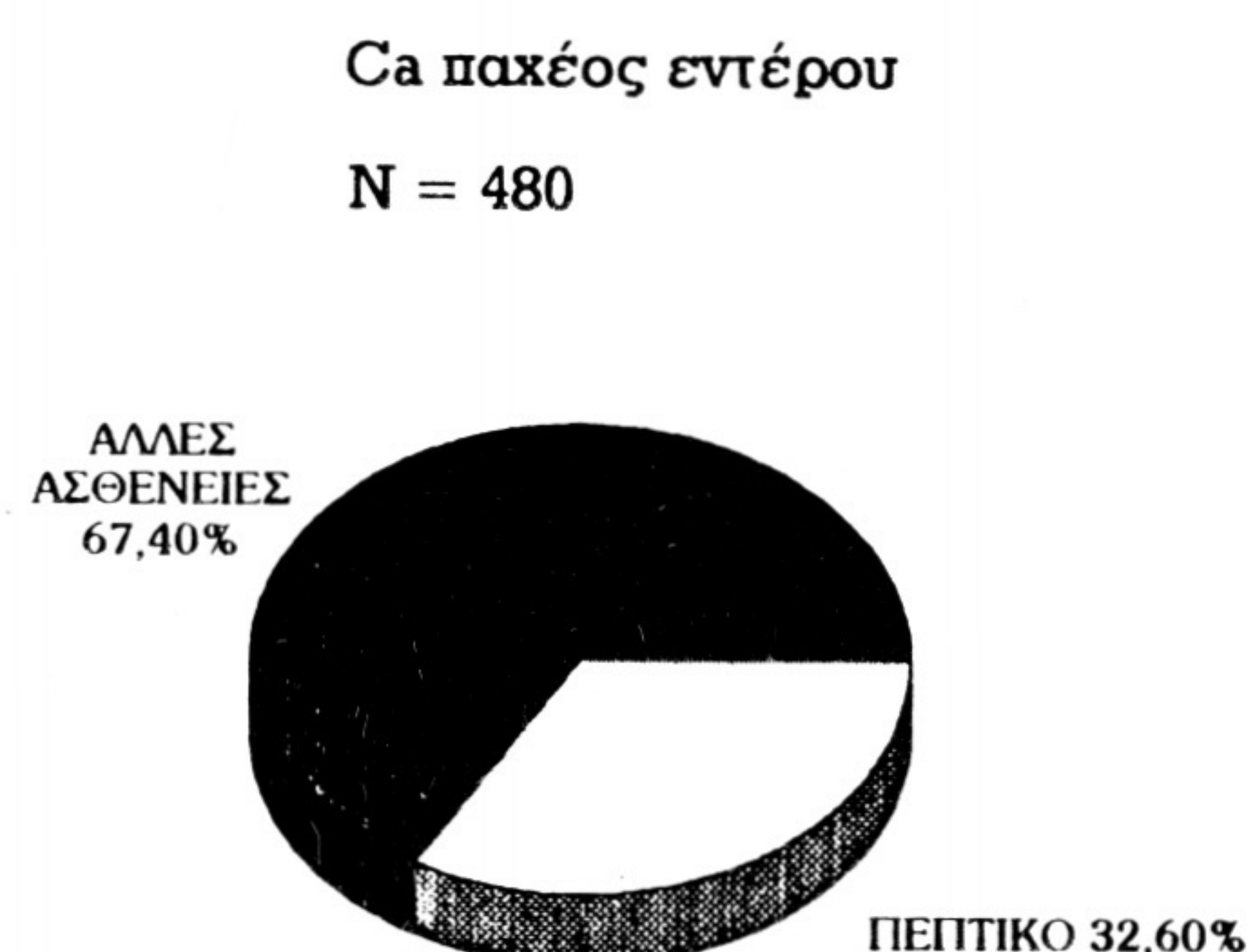
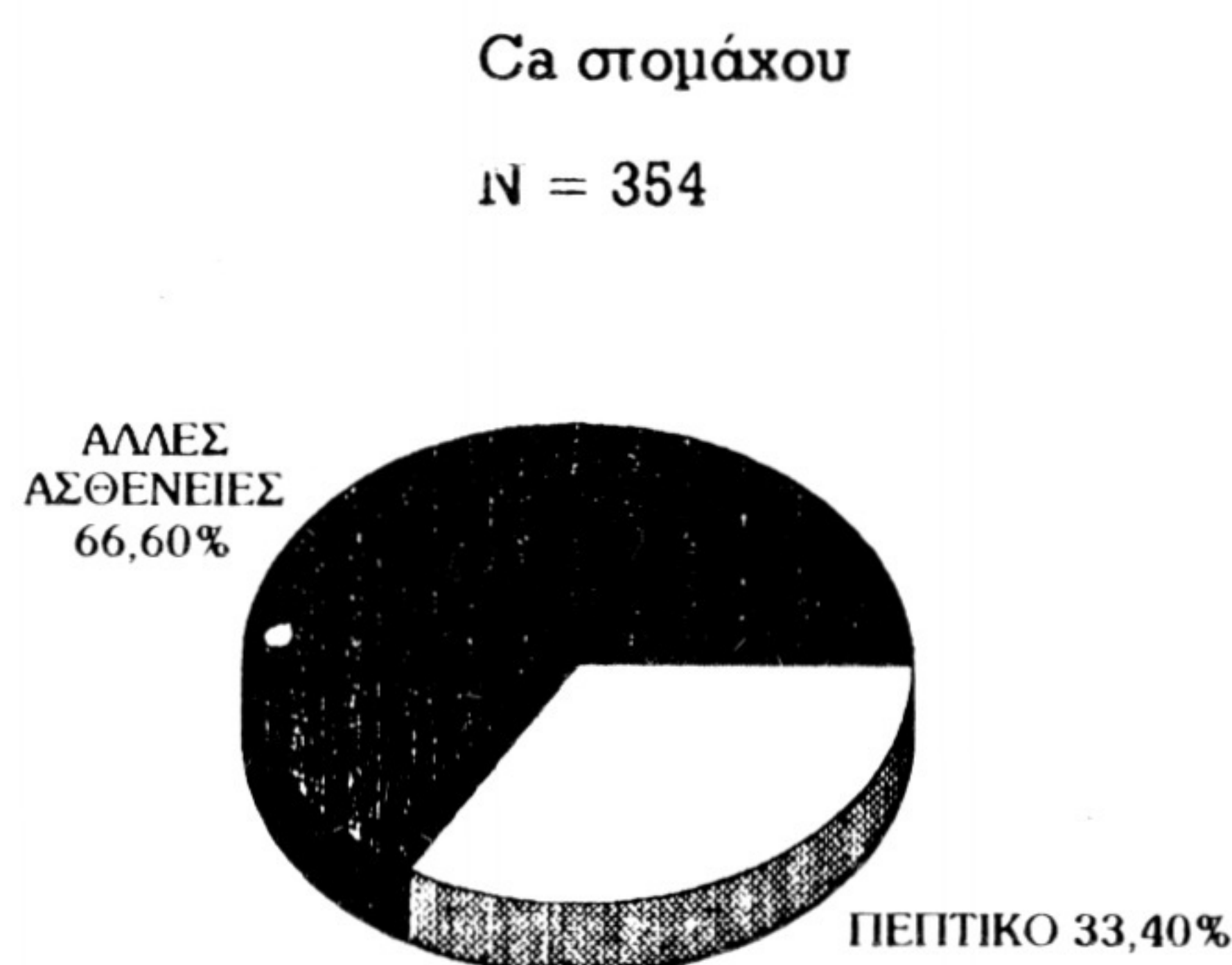
Β) Από τον Ca παχέος εντέρου ποσοστό 32,6% αναφέρει προβλήματα από Γ.Ε.Σ.

πολύποδες	}	27,4%
οικογενής πολυποδίαση (στις ηλικίες 20-39)		
κολίτιδες		
γαστρίτιδες		
έλκος στομάχου		
οισοφαγίτις	}	5,2%
πεπτικό		



Εδώ φαίνεται μια υπεροχή του καρκίνου στους έγγαμους. Μάλλον όμως πρόκειται για μια πλασματική υπεροχή διότι κατά την 6η, 7η και 8η δεκαετία που εμφανίζεται μεγαλύτερη συχνότητα οι περισσότεροι είναι έγγαμοι.

Σχήμα 4. Κατανομή 354 ατόμων με Ca στομάχου και 480 ατόμων με Ca παχέος εντέρου σε σχέση με την ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.



Α) Από τα ιστορικά του Ca στομάχου το 33,4% αναφέρει προβλήματα από το Γ.Ε.Σ. (ουδείς αναφέρει πολύποδες).

60 ασθενείς γαστρεκτομή	}	33,4%
16 ασθενείς γαστρορραγία		
11 ασθενείς χρόνια γαστρίτιδα		
31 ασθενείς έλκος		

Σχήμα 5. Κατανομή 354 ατόμων με Ca στομάχου και 480 ατόμων με Ca παχέος εντέρου σε σχέση με την ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ.

Τα ευρήματα συμφωνούν με τη διεθνή βιβλιογραφία.

Από το Ca στομάχου το 51,10% ανέφεραν καρκίνο στο οικογενειακό τους περιβάλλον (Α' και Β' βαθμού). Από αυτό το 17,1% αναφερόταν σε Ca πεπτικού. Από το Ca παχέος εντέρου το 48% ανέφερε καρκίνο. Απ' αυτό το 22,16% αναφερόταν σε Ca πεπτικού.

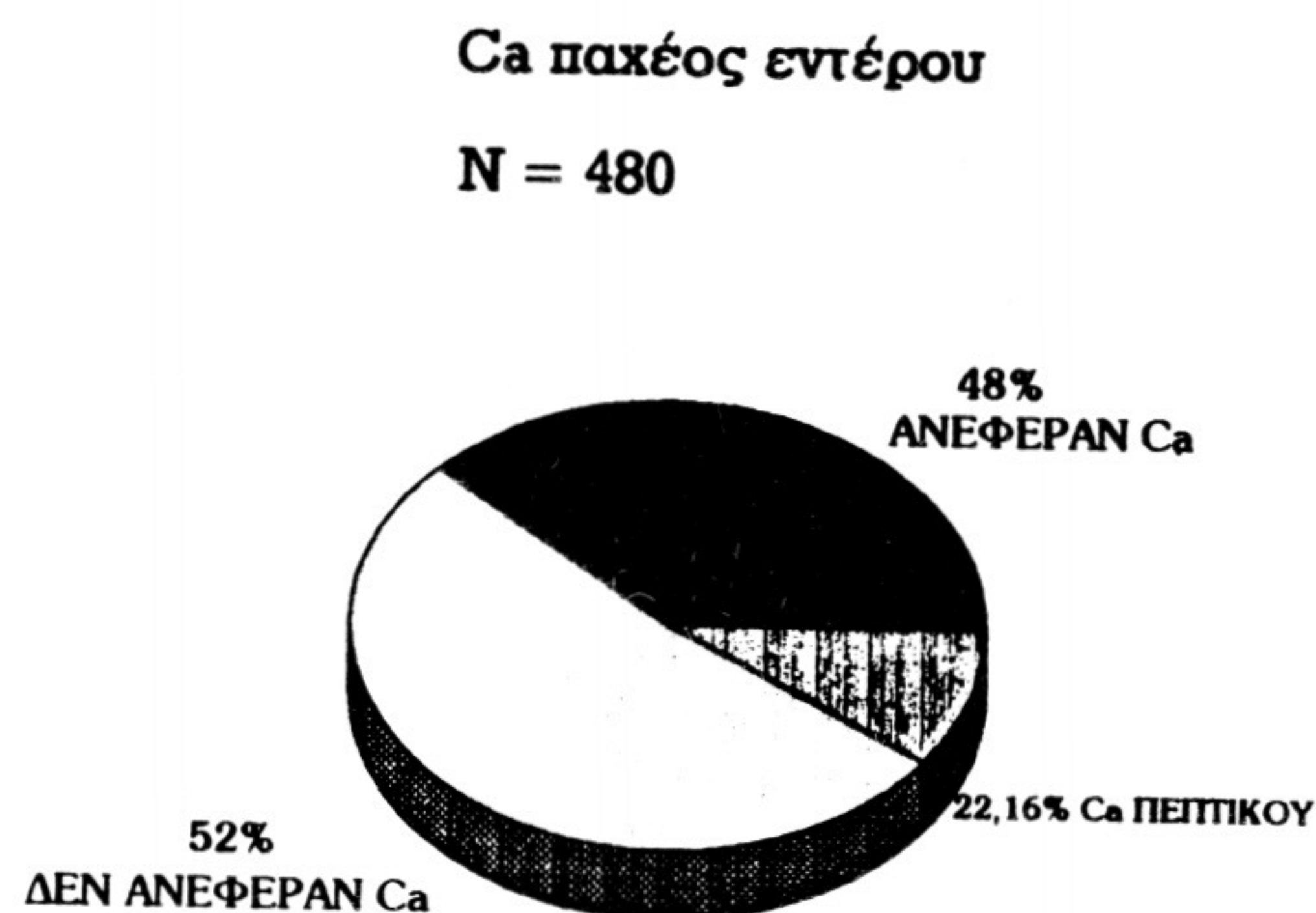
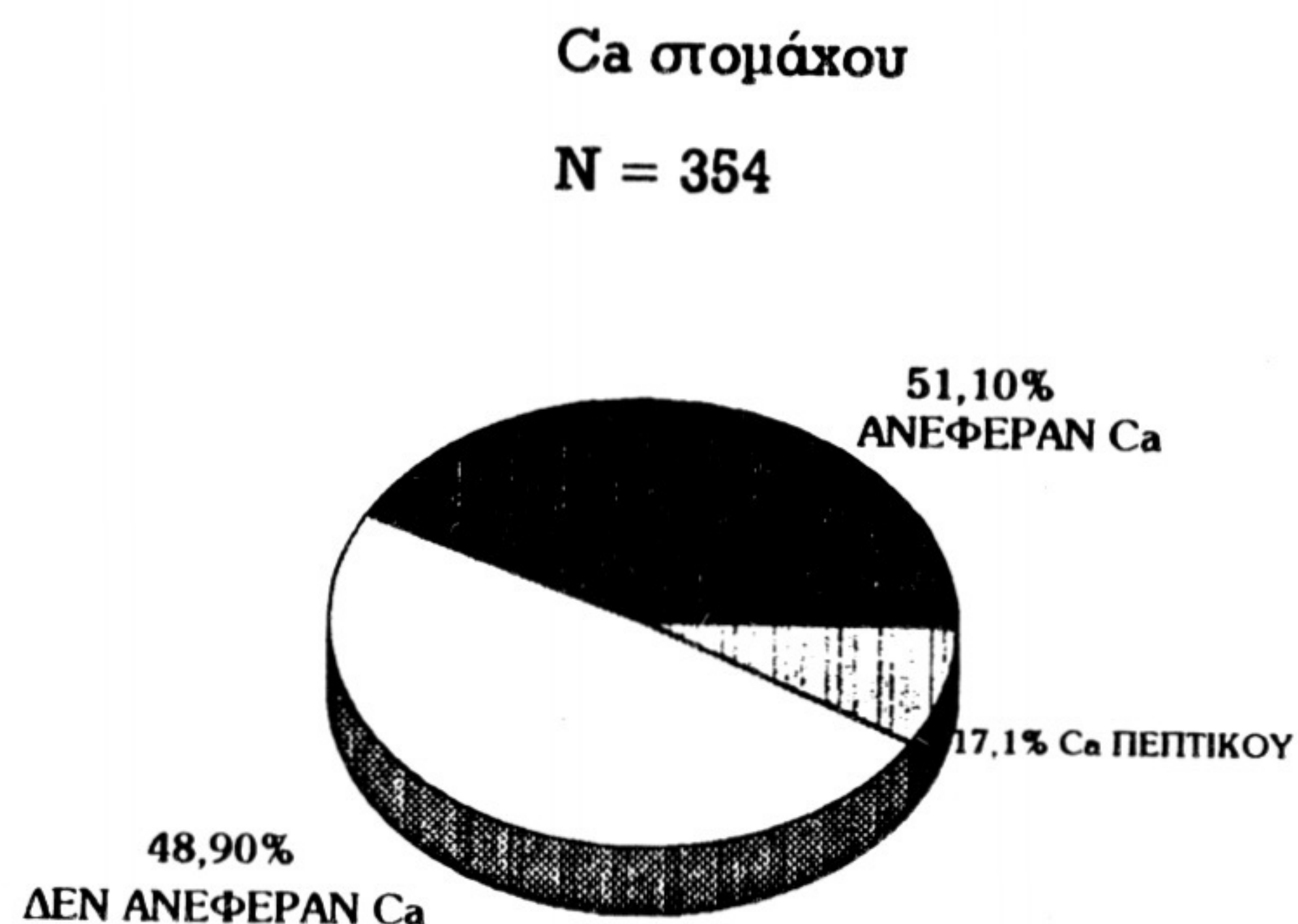
Δε φαίνεται να συσχετίζεται το κάπνισμα με τον καρκίνο στα δικά μας ευρήματα. Στο Ca στομάχου οι μισοί κάπνιζαν (174 άτομα). Αναλογία άνδρες: γυναίκες (3:1). Στον Ca παχέος εντέρου 204 άτομα κάπνιζαν. Και στους δυο καρκίνους διαφαίνεται μια υπεροχή των ανδρών καπνιστών

79,42% απέναντι στις γυναίκες. 183 άνδρες (89,71%) και 21 γυναίκες (10,29%).

Δε φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση. Η ταξινόμηση χαρακτηρίζεται αυθαίρετη. Δεν αναφερόταν η ακριβής ποσότητα ούτε το είδος του ποτού.

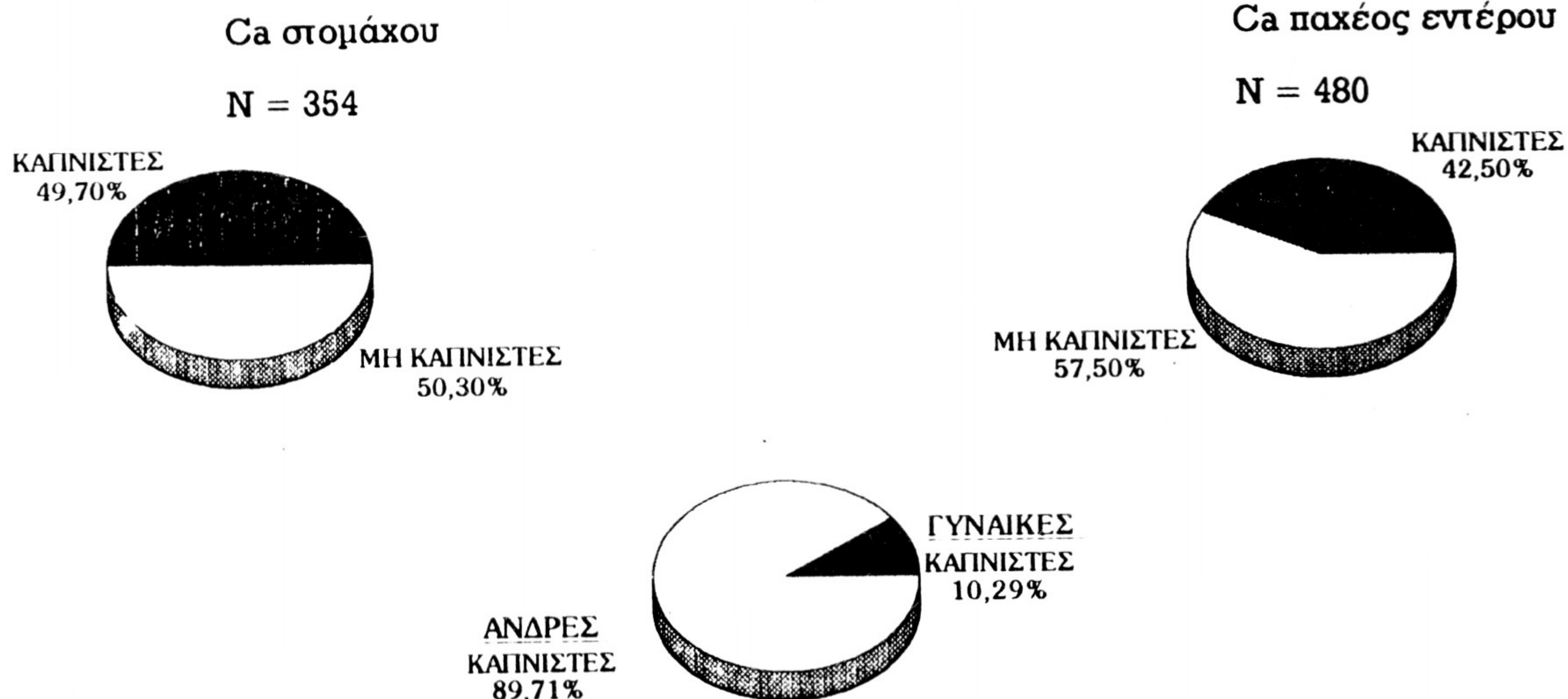
Φαίνεται ότι υπάρχει συσχέτιση διατροφής και καρκίνων. Η διατροφή ομαδοποιήθηκε ως εκλεκτική και ελεύθερη. Σαν εκλεκτική θεωρήσαμε την αναφορά των ιστορικών σε φρούτα, λαχανικά, κρέας 1-2 φορές την εβδομάδα, γάρι. Σαν ελεύθερη: συχνά κρέας - κάθε μέρα - καπνιστά, καρυκεύματα, τηγανιτά, (ανεξέλεγκτη τροφή, μη ελεγχόμενη), σπάνια: λαχανικά, φρούτα και γάρι.

Τα αποτελέσματά μας συμφωνούν περίπου με



Από το Ca στομάχου το 51,10% ανέφεραν καρκίνο στο οικογενειακό τους περιβάλλον (Α' και Β' βαθμού). Από αυτό το 17,1% αναφερόταν σε Ca πεπτικού. Από το Ca παχέος εντέρου το 48% ανέφερε καρκίνο. Απ' αυτό το 22,16% αναφερόταν σε Ca πεπτικού.

Σχήμα 6. Κατανομή 354 ατόμων με Ca στομάχου και 480 ατόμων με Ca παχέος εντέρου σε σχέση με την ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ.



Δεν φαίνεται να συσχετίζεται το κάπνισμα με τον καρκίνο στα δικά μας ευρήματα. Στο Ca στομάχου οι μισοί κάπνιζαν (174 άτομα). Αναλογία άνδρες : γυναίκες (3:1). Στον Ca παχέος εντέρου 204 άτομα κάπνιζαν. Και στους δύο καρκίνους διαφαίνεται μια υπεροχή των ανδρών καπνιστών 79,42% απέναντι στις γυναίκες. 183 άνδρες (89,71%) και 21 γυναίκες (10,29%).

Σχήμα 7. Κατανομή 354 ατόμων με Ca στομάχου και 480 ατόμων με Ca παχέος εντέρου σε σχέση με το ΚΑΠΝΙΣΜΑ.

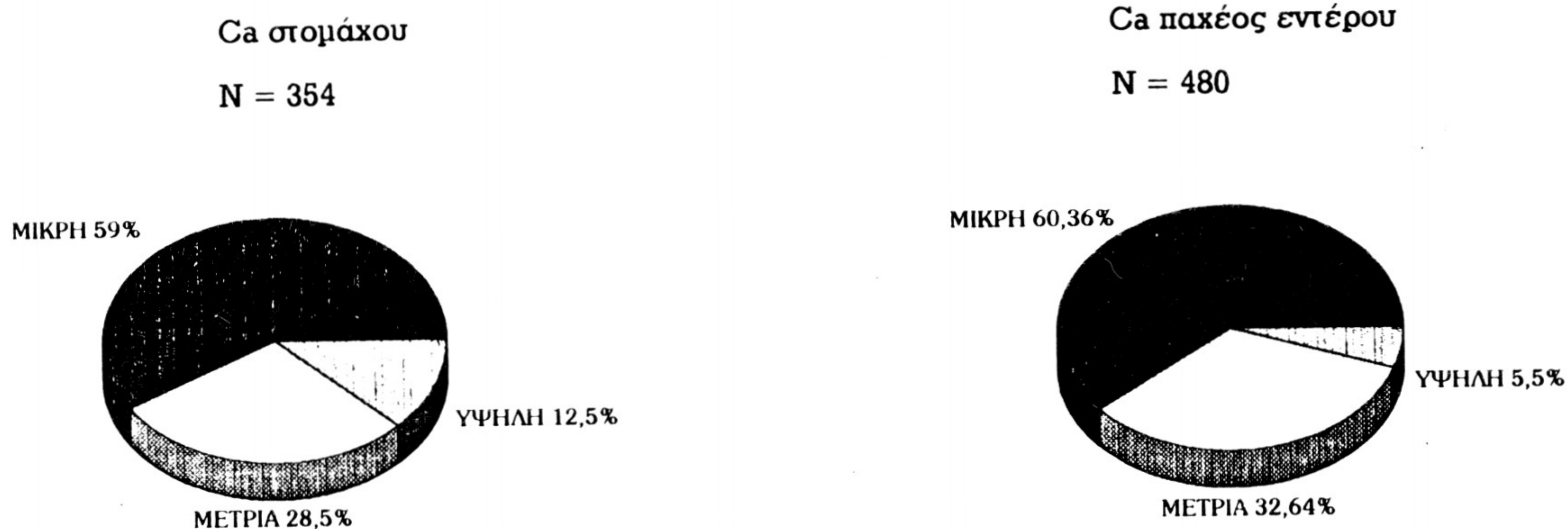
τη διεθνή βιβλιογραφία. Αξίον προσοχής είναι ότι 62,71% άνδρες και 52,05% γυναίκες πάσχουν από γενικευμένο Ca παχέος εντέρου. Εδώ εκτιμάται η αξία της πρωτογενούς και της δευτερογενούς πρόληψης (προσυμπτωματικός έλεγχος).

Συζήτηση

Ερμηνεύοντας τα δικά μας αποτελέσματα με μελέτες από τη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρουμε ότι, ο καρκίνος του στομάχου αποτελεί ένα από

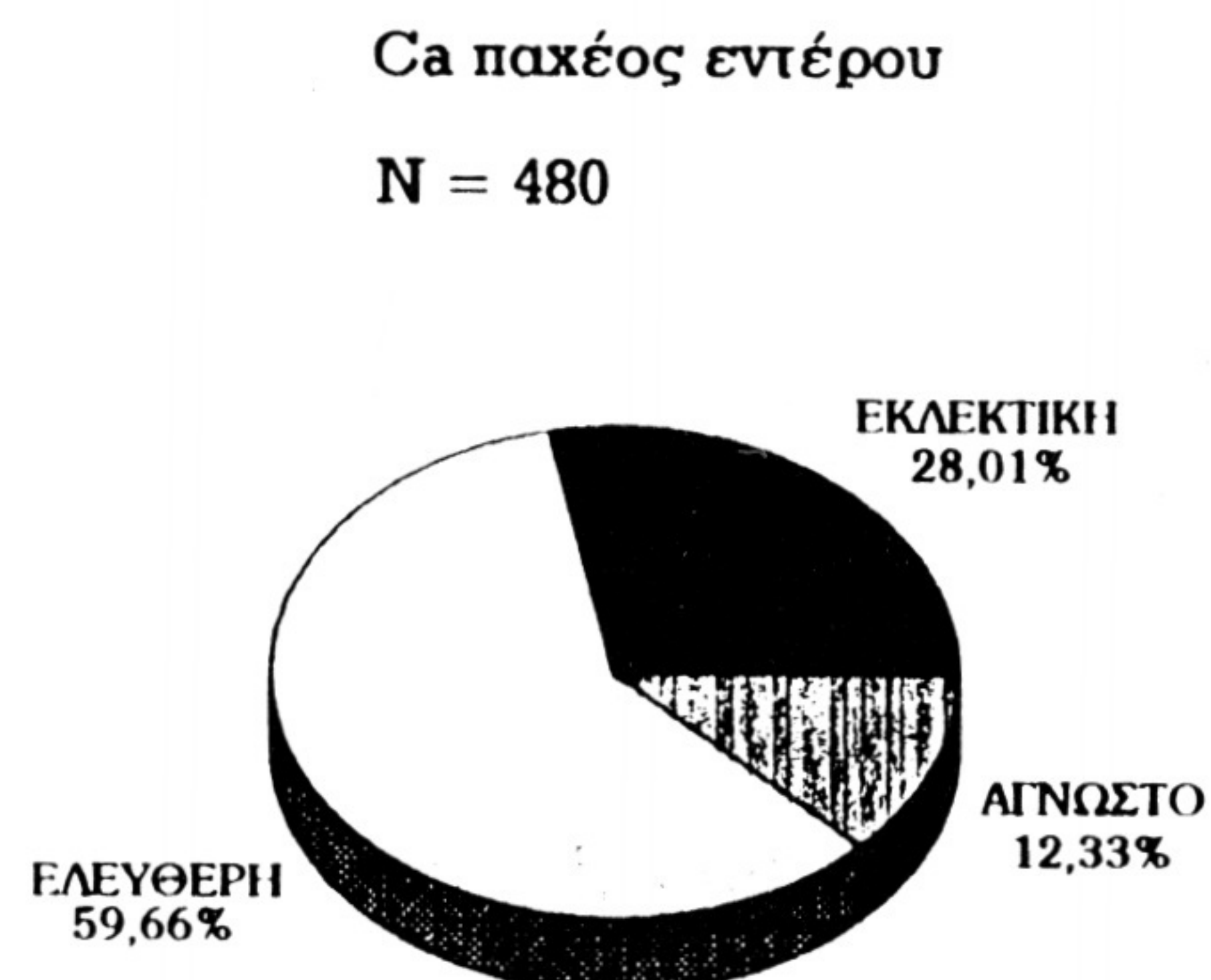
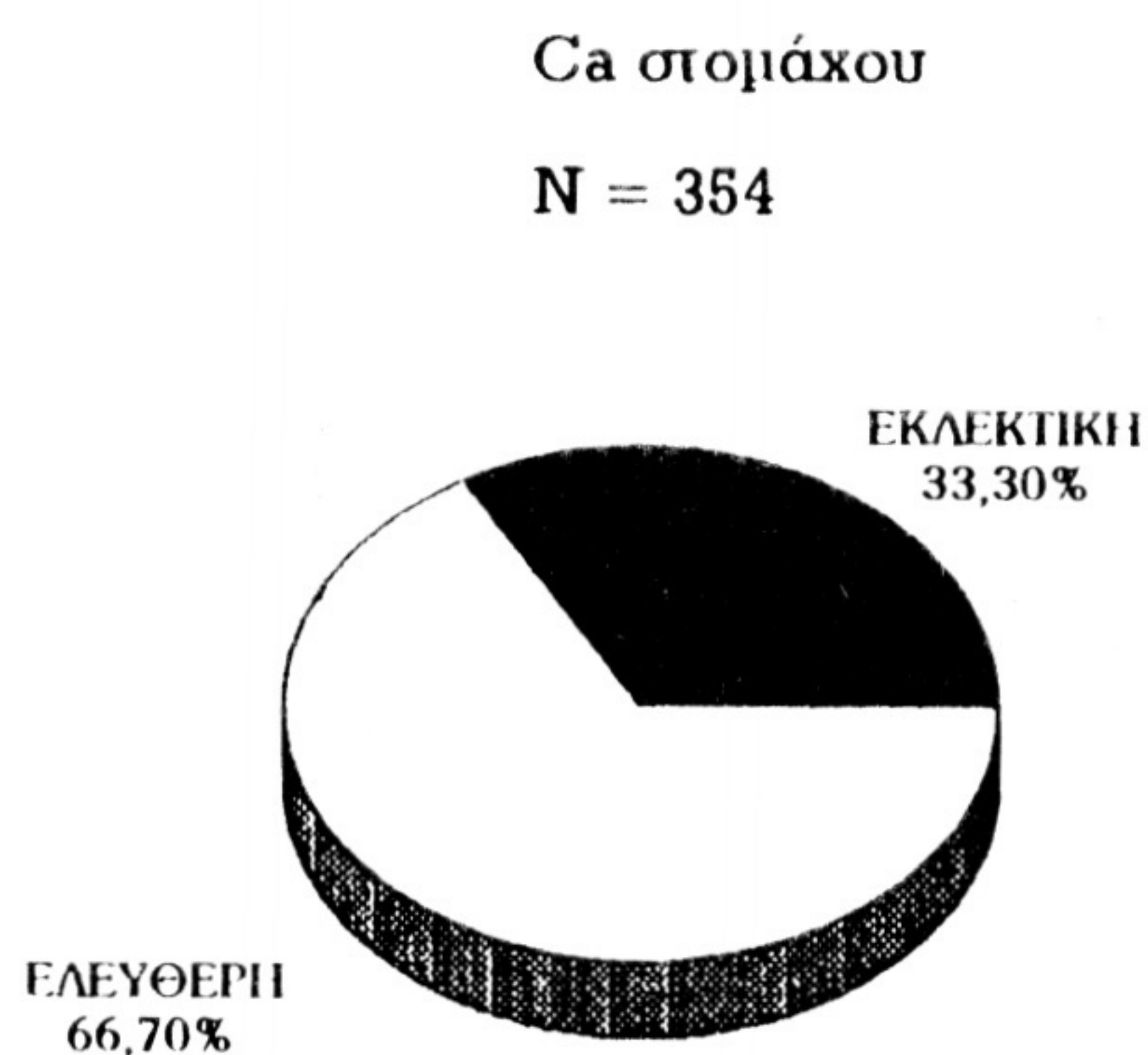
τα συχνότερα νεοπλάσματα στον άνθρωπο με μια μικρή υπεροχή στους άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες σε αναλογία 1,2:1⁹. Όσον αφορά στον καρκίνο παχ. εντέρου ο Carbone αναφέρει υπεροχή των ανδρών σε αναλογία 3:2¹⁰.

Στην προσβολή του Ca παχ. εντέρου παρατηρείται ελαφρά μείωση και στα δυο φύλα, ενώ η συχνότητα του Ca στομάχου παρουσιάζει ηλικιακή αύξηση^{2,5,11}. Η συχνότητα του Ca παχ. εντέρου φαίνεται ότι υπερέχει σε όλες τις ηλικίες σε σχέση με τον Ca στομάχου. Η μεγαλύτερη συχνό-



Δεν φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση. Η ταξινόμηση χαρακτηρίζεται αυθαίρετη. Δεν αναφερόταν η ακριβής ποσότητα ούτε το είδος του ποτού.

Σχήμα 8. Κατανομή 354 ατόμων με Ca στομάχου και 480 ατόμων με Ca παχέος εντέρου σε σχέση με το ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ.



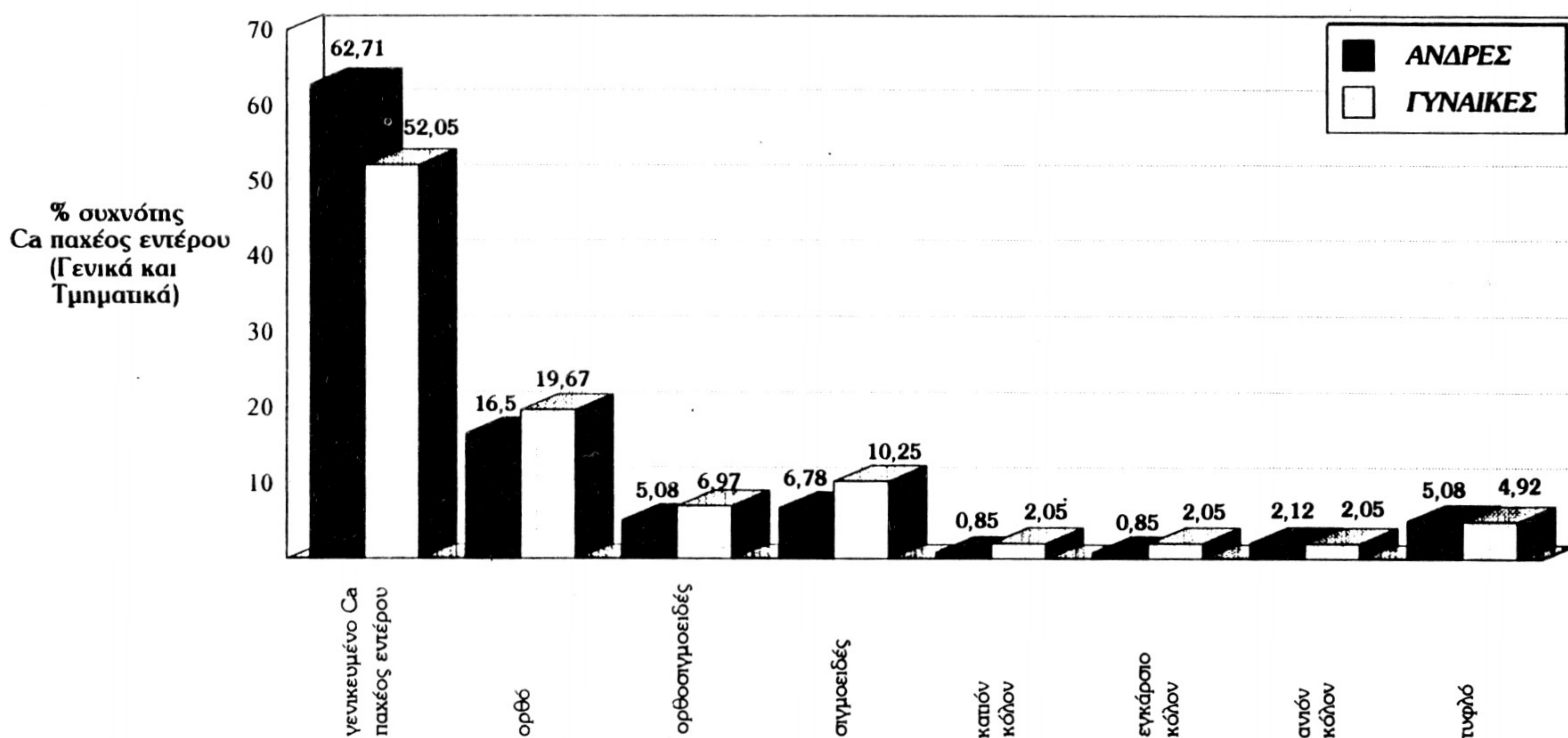
Φαίνεται ότι υπάρχει συσχέτιση διατροφής και καρκίνων. Η διατροφή ομαδοποιήθηκε ως εκλεκτική και ελεύθερη. Σαν εκλεκτική θεωρήσαμε την αναφορά των ιστορικών σε φρούτα, λαχανικά, κρέας 1-2 φορές την εβδομάδα, γάρι. Σαν ελεύθερη: συχνά κρέας-κάθε μέρα-καπνιστά, καρικεύματα, τηγανητά, (ανεξέλεγκτη τροφή, μη ελεγχόμενη), σπάνια: λαχανικά, φρούτα και γάρι.

Σχήμα 9. Κατανομή 354 ατόμων με Ca στομάχου και 480 ατόμων με Ca παχέος εντέρου σε σχέση με τη ΔΙΑΤΡΟΦΗ.

τητα του Ca στομάχου στις ηλικίες 60-69 συμφωνεί με άλλους ερευνητές^{12,13}. Οι Berk και Harbri-
ch αναφέρουν μεγαλύτερη συχνότητα του Ca παχ.
εντέρου στις ηλικίες 60 και 70 ετών επισημαίνουν
δε, χαμηλή συχνότητα κάτω των 30 ετών¹⁴. Στις ηλι-
κίες κάτω των 20 ετών -σπανίως- εκδηλώνεται καρκί-
νός σχετιζόμενος με οικογενή πολυποδίαση. Η
νόσος έχει περιγραφεί και σε νεαρό νεογέννητο,
αλλά ιστολογικά αποδεδειγμένος καρκίνος παχ.
εντέρου στην πλέον νεαρή ηλικία περιγράφεται το
1958 σε δήλυ 9 μηνών⁶.

Η μεγαλύτερη συχνότητα και των 2 καρκίνων,
στη δική μας μελέτη παρατηρείται στις αστικές και
ημιαστικές περιοχές και έπονται οι αγροτικές ενώ
η διεθνής βιβλιογραφία αναφέρει για τον Ca στο-
μάχου μεγαλύτερη συχνότητα στις αγροτικές πε-
ριοχές και 2,5 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο νοσή-
σεως στις χαμηλότερες βιοτικά τάξεις¹⁵.

Η υψηλή συχνότητα και των δυο καρκίνων
στους έγγαμους καίτοι συμφωνεί με τη διεθνή
βιβλιογραφία¹⁶ μπορεί να θεωρηθεί πλασματική
διότι κατά την 6η και 7η δεκαετία που εμφανί-



Τα αποτελέσματά μας συμφωνούν με τη διεθνή βιβλιογραφία. Άξιον προσοχής είναι ότι 62,71% άνδρες και 52,05% γυναίκες πάσχουν από γενικευμένο Ca παχέος εντέρου. Εδώ εκτιμάται η αξία της πρωτογενούς και της δευτερογενούς πρόληψης (προ-
συμπτωματικός έλεγχος).

Σχήμα 10. Κατανομή των 480 ατόμων με Ca παχέος εντέρου ανάλογα με την ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΤΟΥ.

ζεται η υψηλότερη συχνότητα οι περισσότεροι είναι έγγαμοι.

Σχετικά με το ιστορικό πεπτικών παθήσεων, το ποσοστό 33% περίπου και για τους δυο καρκίνους που αναφέρει προσβολή παθήσεων από το Γ.Ε.Σ. συμφωνεί κατά προσέγγιση με τη διεθνή βιβλιογραφία είναι μάλιστα στατιστικά αποδεδειγμένο ότι ασθενείς με ατροφική γαστρίτιδα αναπτύσσουν συχνά γαστρικό καρκίνωμα¹⁶.

Σύμφωνα και με άλλους ερευνητές η κληρονομικότητα φαίνεται ότι επηρεάζει την εμφάνιση συχνότητας της νόσου (στη δική μας μελέτη 51,10%, στον Ca στομάχου, ανέφερε κάποια μορφή καρκίνου και 48% στον Ca παχ. εντέρου), χωρίς όμως αυτό να μπορεί να ερμηνευτεί. Ωστόσο, η κληρονομική προδιάθεση σχετίζεται άμεσα με τον τόπο διαβίωσης¹⁵.

Δεν υπάρχει άμεση συσχέτιση των δυο καρκίνων με το κάπνισμα και το αλκοόλ. Αν και τα βιβλιογραφικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι το αλκοόλ αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα για την ανάπτυξη καρκίνου παχ. εντέρου δεν υπάρχει σαφής ένδειξη ότι ασκεί καρκινογόνο δράση. Αναφέρουν δε, ότι η γαστρική καρκινογένεση σχετίζεται με τη διάρκεια και ποσότητα του καπνίσματος και του ποτού και με το είδος του ποτού¹⁷.

Η ανεξέλεγκτη διατροφή θεωρείται ο κυριότερος παράγοντας καρκινογένεσης και ο ρόλος των προσλαμβανόμενων τροφών εξακολουθεί να βρίσκεται στην κορυφή του επιδημιολογικού ενδιαφέροντος¹⁸. Κυρίως έχουν ενοχοποιηθεί η πλούσια σε λίπη δίαιτα για τον Ca του στομάχου και οι καπνιστές τροφές για τον Ca παχ. εντέρου¹⁹.

Συμπεράσματα

Σχολιάζοντας λοιπόν, τα αποτελέσματα της μελέτης μας δεν διαφέρουν από τη διεθνή βιβλιογραφία. Δε βρέθηκαν διαφορές μεταξύ των δυο ομάδων στην ηλικία, τον τόπο διαμονής, την κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα.

Αξιο λόγου και προβληματισμού θα πρέπει να θεωρηθεί ότι τα ιστορικά, τα οποία μελετήθηκαν, διακρίνονταν από σημαντική έλλειψη στοιχείων και ως εκ τούτου η τελική τους επιλογή κατέστη πολύ δύσκολη. Ο χρόνος μελέτης κάθε φακέλου και η διάρκεια συμπλήρωσης κάθε ερωτηματολογίου ήταν το λιγότερο 20'. Αρκετός χρόνος και κόπος σπαταλήθηκε για τους φακέλους οι

οποίοι δε χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη επειδή αναφέρονταν μόνο στο ονοματεπώνυμο του ασθενούς.

Δεν είναι προς τιμήν των Ελλήνων ιατρών και δεν καταξιώνεται η προληπτική ιατρική όταν στα αρχεία των νοσοκομείων της χώρας μας το διαδίδσιμο υλικό όχι μόνο δε βοηθά, αλλά δυσκολεύει αναδρομικές μελέτες. Δεν είναι επίσης προς τιμήν των διευθυντριών των νοσηλευτικών υπηρεσιών ορισμένων νοσοκομείων που παρεμπόδισαν την είσοδό μας στα αντίστοιχα αρχεία. Με τέτοια ελλείπη ιστορικά και τόσο ανεύθυνα διευθυντικά στελέχη θα μείνουμε πολύ πίσω στην έρευνα.

Comparative survey of cancer frequency in large intestine and stomach

M. Papadimitriou, N. Iliopoulou,
M. Avramopoulou, I. Ioannou, I. Karli, Ch. Liapi,
I. Papadopoulos, E. Argyrou

Summary

This work constitute comparative study of cancer stomach and grossly intestine with respect to year, the sex, the place of study, the consuming of alcohol. The two reported cancers constitute about 17% all of cancers. Dietetic habits, consuming of alcohol and smoking have considered incriminating reasons. The nurse is one to know that he has the obligation to enlighten the common. He uses ways and methods so that message of superstition the incorporate an individual and collective plane for promotion of health, the improvement qualitative in way life and prevent a disease.

Βιβλιογραφία

1. Πισιώτης Π.: «Κλινική Ογκολογία», Εθνικό Συμβούλιο Ογκολογίας, Έκδοση 1η, Αθήνα 1981, σελ. 10-14.
2. Τριχόπουλος Δ.: «Προληπτική Ιατρική», Εκδόσεις: Γ.Κ. Παρισιάνος, Αθήνα 1986, σελ. 20-22.
3. Νιώτης Ν.: «Σύγχρονες και αμφιλεγόμενες απόψεις για τον καρκίνο στομάχου». Τομή και φροντίδα, Τεύχος 9, Εκδόσεις: Johnson and Johnson, Hellas, Μάνης 1990, σελ. 5-8.

4. Τσαχαγέας Χ.: «Μεθοδολογία της επιδημιολογικής αξιολόγησης του προσυμπτωματικού ελέγχου κακοήδων νεοπλασιών», Εκδόσεις: Ειδική Υπηρεσία των Τ.Ε.Ι., Αθήνα 1989, σελ. 17-18.
5. Κατσουγιάννη Κ., Κολεζίνας Μ., Δοντάς Ν., Maisonneure P., Boule P., Τριχόπουλος Δ.: «Θνησιμότητα από κακοήδη νεοπλασμάτα στην Ελλάδα 1960-1985», Εκδόσεις: Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα 1990.
6. Τριχόπουλος Δ.: «Επιδημιολογία - αρχές μέθοδοι - εφαρμογές», Εκδόσεις: Γρηγόριος Κ. Παρισιάνος, Αθήνα 1982, σελ. 60-61.
7. Τριχόπουλος Δ.: «Επιδημιολογία κακοήδων νεοπλασιών», Θέματα παθολογίας, ογκολογίας, Εκδόσεις: Δ.Ι.Ε.Ο.Π.Ε., Αθήνα, Οκτώβρης 1988, σελ. 7-9.
8. Κατσούρα Μ., Ματσάκης Γ., Ρέσσος Χρ., Σκαρδούτσος Σπ., Γιαμαλάκης Χ., Γεωργούλης Β.: «Ο καρκίνος του παχ. εντέρου σε νέα άτομα», Ελληνική Ογκολογία, Τόμος 24ος, Τεύχος 4, Τριμηνιαία έκδοση, Οκτώβριος - Δεκέμβριος 1989, σελ. 350-351.
9. Καλακώνα Π., Σλατάνου Α., Κούβελα Α., Σούπαρη Α., Οικονόμου Α.: «Κακοήδη νεοπλασμάτα ορθού και δακτυλίου», 3ο Πανελλήνιο συνέδριο γαστρεντερολογίας, Αθήνα 1976, σελ. 775-777.
10. Καρβελάς Φ., Τσολάκης Ι., Ραδώσης Σ., Ανδρικόπουλος Π., Ανδρουλάκης Ι.: «Καρκίνος στομάχου. Επιδημιολογία, διάγνωση και αντιμετώπιση στον επαρχιακό πληθυσμό». Ιατρικά Χρονικά, Τόμος 9, Τεύχος 3, Μάρτης 1986, σελ. 198-202.
11. Μπάλας Μ.: «Χειρουργική». Εκδοση 2η, Τεύχος 2, Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1990, σελ. 96-97.
12. Papachristou N., Fortner G.: "Adenocarcinoma of the gastric cardia", Surgery, Volume 192, 1980, p. 58-64.
13. Molina E., Lawton R., Myers O., Humphrey W.: "Esophagogastrectomy for adenocarcinoma of the cardia", Surgery, Vol: 195, 1982, p. 146-151.
14. Ζευγολάτη Κ., Σακελλαρόπουλου Ν., Οικονομόπουλου Π.: «Αι κακοήδεις νεοπλασμάι του παχ. εντέρου», Πρακτικά 1ου Πανελλήνιου Συνεδρίου Γαστρεντερολογίας, Αθήνα 1979, σελ. 165-174.
15. Κατσαρός Δ., Σδούγκος Ηλ., Βρεπτού Β. Μπαρμπάτζας Χ.: «Πρώιμος γαστρικός καρκίνος. Κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα», Ελληνική Γαστρεντερολογία, Τόμος 1, Ιανουάριος 1988, σελ. 52-54.
16. Βρεπτού - Αραβανή Β.: «Επιδημιολογία γαστρικού καρκινώματος», Διατριβή Πανεπιστημίου Αθηνών, 1983.
17. Σφλώμος Κ.: «Διατροφή και καρκίνος», Τόμος 1, Εκδόσεις: Π. Πασχαλίδης, Αθήνα, Σεπτέμβριος 1981, σελ. 40-41.
18. Δοντάς Ν.: «Διατροφή και Καρκίνος», Ομιλία στο σεμινάριο νοσηλευτριών, Αθήνα, Σεπτέμβριος 1990, σελ. 29-30.
19. Taner D., Kukuk D.: "Diet and Cancer incidence. A case control study in Turkey", Cancer, Vol. 65, May 1990, p. 2344-2348.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Νοσηλευτικό Συνέδριο θα πραγματοποιηθεί στις 23-25 Φεβρουαρίου 1996 με θέμα: «Valuing Mental Health Nursing: Enhancing Skills and Preparing for the Future». Το Συνέδριο αυτό διοργανώνεται από: States of Jersey Mental Health Service, Bethlem & Mandsley Hospital, to Royal College of Nursing σε συνεργασία με το Nursing Standard και θα λάβει χώρα στο Grand Hotel St. Helier, Jersey, Channel Islands.

Πληροφορίες: Conference and Exhibition Unit, Nursing Standard, Viking House, 17-19 Peterborough Road, Harrow, Middlesex HA1 2AX.

Στις 5 έως 7 Μαρτίου 1996 θα πραγματοποιηθεί Νοσηλευτικό Συνέδριο στο Μπαχρέιν που το διοργανώνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και το Υπουργείο Υγείας της χώρας αυτής. Θέμα του Συνεδρίου είναι: «Nursing and Midwifery Making a Difference in Health for All».

Πληροφορίες: Global WHO Network for Nursing/Midwifery Conference, P.O. Box 26959, Al-Adliya, State of Bahrain. Fax: (793) 276905.

Η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας διοργανώνει το 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δημόσιας Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας με θέμα: «Η Δημόσια Υγεία στο Λυκόφως του 20ού Αιώνα» που θα πραγματοποιηθεί στο ξενοδοχείο Κάραβελ στις 18, 19, 20 Μαρτίου 1996.

Γραμματεία Συνεδρίου: «ΕΨΙΛΟΝ», Ποταμιάνου 20 & Αιγινήτου, 115 28 Αθήνα. Τηλ.: 7487587, Fax: 74875588.

Ο Σύνδεσμος Νοσηλευτών Πολωνίας διοργανώνει το 3ο Συνέδριο Νοσηλευτών Πολωνίας που θα πραγματοποιηθεί από τις 14 έως 15 Μαΐου 1996.

Πληροφορίες: Polish Nurses' Association, Zarzad Glowny 00564, Warszawa, ul. Korszykowa 8.

Το 11ο Συνέδριο του Παγκοσμίου Συμβουλίου Θεραπευτών Εντεροστομίας (WCET) θα λάβει χώρα στην Ιερουσαλήμ στις 23-28 Ιουνίου 1996.

Πληροφορίες: The Secretariat, P.O. Box 50006, Tel Aviv 61500, Israel. Τηλ.: 97235140014, Fax: 97235175674/5140077.

Το 13ο Διεθνές Συνέδριο Ευρωπαϊκής Ιατρικής Πληροφορικής (MIE 96) θα πραγματοποιηθεί στην Κοπεγχάγη από τις 19 έως 22 Αυγούστου 1996 με θέμα: «Human Facets in Information Technologies».

Πληροφορίες: MIE 96, c/o DIS Congress Service Copenhagen A/S, Herlev Ringvej 2C, DK-2730 Herlev, Denmark. Τηλ.: 44924492, Fax: 4544925050.

Στις 22 έως 24 Αυγούστου 1996 θα πραγματοποιηθεί το 4ο Διεθνές Συνέδριο, σχετικό με την ελεύθερη άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος, θέμα του οποίου είναι: «Making a world of difference: nurse practitioners - a global perspective». Το Συνέδριο αυτό θα λάβει χώρα στο Συνεδριακό Κέντρο του Εδιμβούργου που βρίσκεται στο Πανεπιστήμιο Heriot-Watt στη Σκωτία. Το Συνέδριο διοργανώνεται από: Royal College of Nursing, Nursing Standard, Academy of Nurse Practitioners και University of Colorado Health Sciences Center School of Nursing.

Πληροφορίες: Nursing Standard, Conference and Exhibition Unit, Viking House, 17-19 Peterborough Road, Harrow, Middlesex, HA1 2AX. Τηλ.: 44/1814231066, Fax: 44/1814234302.

Το Νοσηλευτικό Τμήμα του Πανεπιστημίου του Kansas των Η.Π.Α. διοργανώνει το 2ο Ετήσιο Διεθνές Ακαδημαϊκό Νοσηλευτικό Συνέδριο που θα πραγματοποιηθεί στην πόλη του Kansas στις 16-18 Σεπτεμβρίου 1996 με θέμα: «International Collaboration in Nursing: Working Together to Enhance Health Care».

Πληροφορίες: Catherine M. Pawlicki, Senior Coordinator, Office of Continuing Nursing Education, University of Kansas, School of Nursing, 3901 Rainbow Bld, Kansas City, Kansas.

Το 2ο Παγκόσμιο Συνέδριο Υγείας και Ογκολογίας με θέμα: «Nursing the Environment» θα λάβει χώρα στις 25-28 Σεπτεμβρίου 1996 στο Πανεπιστήμιο του Wollongong στο New South Wales της Αυστραλίας.

Πληροφορίες: The Conference Secretariat. The Meeting Planners, 108 Church Street, Hawthorn, Victoria, Australia 3122. Τηλ.: (613) 98193700, Fax: (613) 98195978.

Το 9ο Ετήσιο Συνέδριο του Μεσογειακού Συνδέσμου Καρδιολογίας και Καρδιοχειρουργικής θα πραγματοποιηθεί στο Τελ Αβίβ του Ισραήλ στις 20-25 Οκτωβρίου 1996.

Πληροφορίες: The Secretariat, Mediterranean Association of Cardiology and Cardiac Surgery, 9th Annual Meeting, P.O. Box 50006, Tel Aviv 61500, Israel.

ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ

Στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα του Αντικαρκινικού Συνδέσμου της Κύπρου «Αροδαφνούσα» υπάρχουν κενές θέσεις για προσοντούχους νοσηλεύτριες/νοσηλευτές.

Απαραίτητα προσόντα: Απόφοιτος Νοσηλευτικής Σχολής (ΤΕΙ) ή άλλης ισοδύναμης σχολής τριετούς τουλάχιστον φοίτησης που να μπορεί να ασκεί το επάγγελμα της/του νοσηλεύτριας/νοσηλευτή βάσει της Κυπριακής νομοθεσίας.

Διάρκεια απασχόλησης: Μακροχρόνιο συμβόλαιο.

Απολαβές: 360 (τριακόσιες εξήντα λίρες Κύπρου) μηνιαίως. Επίσης παραχωρείται δωρεάν διαμονή και διατροφή εντός του Ιδρύματος.

Όσοι επιθυμούν να εργαστούν στο παραπάνω Ίδρυμα, ας απευθυνθούν στα γραφεία του, τηλεφωνικώς (Τηλ.: 3572497373).

ΥΠΟΤΡΟΦΙΑ ΕΙΣ ΜΝΗΜΗΝ ΕΛΕΝΗΣ ΠΑΤΡΙΝΕΛΗ

Η επιτροπή διαχείρισεως του «Λογαριασμού εις μνήμην Ελένης Πατρινέλη» αποφάσισε να διατεθούν για φέτος οι τόκοι σε υποτροφία για διεξαγωγή νοσηλευτικής έρευνας. Το ποσό που θα διατεθεί είναι του ύψους των 500.000 δρχ.

Η επιτροπή καθόρισε τα κριτήρια που πρέπει να πληροί ο/η υπότροφος:

1. Το θέμα που θα μελετηθεί να είναι κλινικό νοσηλευτικό.
2. Η έρευνα να αποσκοπεί στη βελτίωση της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας.
3. Η/Ο υπογήφια/ος υπότροφος πρέπει:
 - α. Να είναι νοσηλευτής/τρια.
 - β. Να είναι μέλος του ΕΣΔΝΕ τουλάχιστον τα δύο τελευταία χρόνια.
 - γ. Να υποβάλει στον ΕΣΔΝΕ:

Το πρωτόκολλο της έρευνας (συμπληρωμένο σχέδιο έρευνας, με τον οικονομικό προϋπολογισμό).

- δ. Να έχει ενεργό συμμετοχή σε άλλο νοσηλευτικό ερευνητικό πρόγραμμα.
4. Η έρευνα αυτή να μη χρηματοδοτείται από άλλη πηγή.
5. Για την ολοκλήρωση της έρευνας, να μη χρειάζονται περισσότερα από 3 χρόνια.
6. Το ίδιο θέμα να μην έχει μελετηθεί (ή μελετάται) από άλλον ερευνητή στην Ελλάδα.

Αιτήσεις, με πλήρες πρωτόκολλο της έρευνας και λοιπά στοιχεία, να υποβληθούν στον ΕΣΔΝΕ μέχρι την 1η Μαΐου 1995.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΕΤΟΥΣ 1995

Επαγγελματικά θέματα

	σελ.
Νοσηλευτική παρέμβαση στη χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, Φ. Βουζάβαλη	14
Στρατηγικές μείωσης του κόστους στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), Χ. Λεμονίδου	19
Επαγγελματική κόπωση νοσηλευτών: Αίτια, πρόληψη και αντιμετώπιση, Α. Πατεράκη, Π. Ιορδανίδης, Α. Ιακωβίδης, Χ. Ιεροδιακόνου	28
Προϊστάμενος νοσηλευτής νοσηλευτικής μονάδας νοσοκομείου, Β. Θεοδοροπούλου	40
Ηγεσία - Χαρακτηριστικά Ηγέτου, Χ. Πλατή	74
Ευθανασία, Σ. Χρυσοσπάδη	79
Το κάπνισμα ανάμεσα στους νέους και ο ρόλος των νοσηλευτών, Α. Παυλάκης	86
Νοσηλευτική προσέγγιση ασθενών με αιμοκάθαρση, Β. Μάτζιου	93
Αποκατάσταση ασθενών με οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου, Ε. Κωνσταντού-Κροτσέτη	99
Μπορεί να καλλιεργείται η γνώση χωρίς ταυτόχρονη καλλιέργεια των αξιών; Νοσηλευτικές προοπτικές, Α. Ραγιά	121
Αβεβαιότητα στην αρρώστια: Μια σημαντική μεταβλητή στη νοσηλευτική πράξη, Α. Σαχίνη-Καρδάση	127
Από το ημερολόγιο μιας ερυθροσταυρίτισσας. Ένα χρόνο μετά τους σεισμούς του Πύργου, Α. Πορτοκαλάκη	135
Αρτηριακή υπέρταση στην παιδική ηλικία, Β. Μάτζιου	142
Η αξιολόγηση στη νοσηλευτική εκπαίδευση, Σ. Κοτζαμπασάκη	148
Συστηματική περιγραφή του πόνου ασθενών με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, Δ. Ακύρου	185
Συγκριτική μελέτη συχνότητας καρκίνου παχέος εντέρου και στομάχου, Μ. Παπαδημητρίου, Κ. Ηλιοπούλου, Μ. Αβραμοπούλου, Ι. Ιωάννου, Ι. Καρλή, Χ. Λιάπη, Ι. Παπαδόπουλος, Ε. Αργυρού	200

Διάφορα θέματα

Η νοσηλευτική κάποτε, Ζ. Τσουκαλά-Κακαρούκα	9
Τιμητική διάκριση στη νοσηλεύτρια Αικατερίνη Μαυριδάκη, Κ. Κούκιου	65
Έκθεση Πεπραγμένων του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτριών-Νοσηλευτών Ελλάδος από 1-1-93 έως 31-12-93, Μ. Μαλγαρινού	66
Αξιολόγηση 21ου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου 17-19 Μαΐου 1994, Ε. Γουλιά	156
Συμπεράσματα Διεθνούς Νοσηλευτικού Συνεδρίου. Αθήνα 6-9 Ιουνίου 1995, Η. Παναγιωτάκη-Μπροκαλάκη	177
Ποιότητα στη Νοσηλευτική: Πραγματικότητα και Προοπτικές, Π. Σουρτζή	179
Έκθεση Πεπραγμένων του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτριών-Νοσηλευτών Ελλάδος από 1-1-94 έως 31-12-94, Μ. Μαλγαρινού	209

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

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

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

I. Είδη εργασιών

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

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

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

II. Γλώσσα

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

III. Κρίση εργασιών

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

IV. Προετοιμασία του χειρόγραφου

Όλο το άρθρο πρέπει να είναι δακτυλογραφημένο από τη μια πλευρά των σελίδων, με διπλό διάστημα σε λευκό χαρτί συνηδισμένου 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, συνήδως 127 × 173 mm, όχι μεγαλύτερα από 203 × 254 mm, κατάλληλο για μονόσπλην ή δίσπλην αναπαραγωγή.

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

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

1. Η σελίδα του τίτλου

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

V. Περίληψη - Λέξεις ευρετηριασμού (Keywords)

1. Ελληνική

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

γασίας, το υλικό, τη μέθοδο, τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα. Κάτω από την περίληψη συχνά είναι χρήσιμες 3-10 λέξεις ή μικρές φράσεις (απλοί ή περιφραστικοί όροι) ευρετηριασμού που δεν πρέπει να περιέχονται στον τίτλο, απαραίτητες για τους τεκμηριωτές. Οι λέξεις αυτές πρέπει να αντιστοιχούν στους διεδρείς 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 προηγούμενα 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 x 17,3 cm και όχι μεγαλύτερες από 20,3 x 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 φδεύονται 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, χιλιόγραμμο, 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 θέλουν 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, δηλώνεται και ο αριθμός των αιτουμένων συνολικώς ανατύπων.