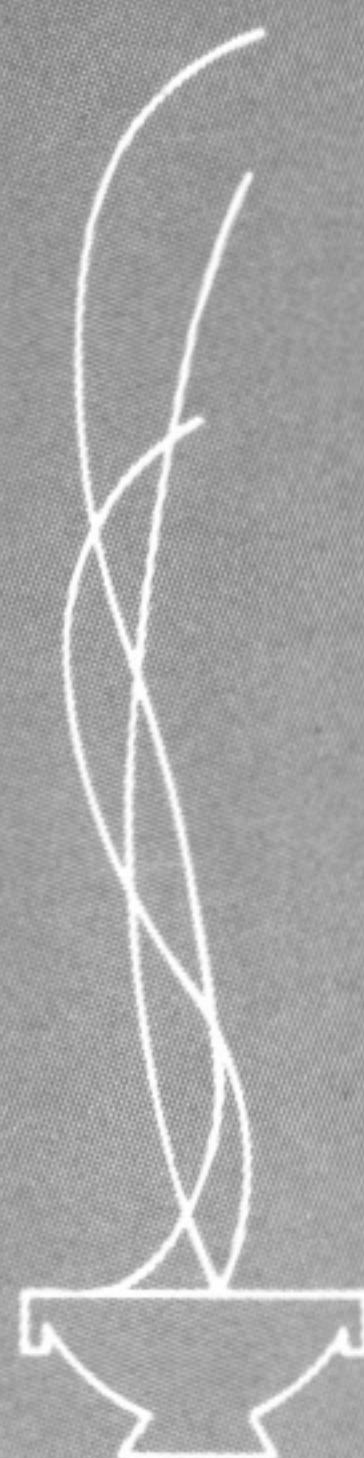


ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

τεύχος 4ο

Ιούλιος — Αυγούστος 1986



Διμηνιαία έκδοση

του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσοκόμων Ελλάδος



«ΥΓΕΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ»

ΕΣΔΝΕ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ

Εθνικός Σύνδεσμος
Διπλωματούχων Νοσοκόμων Ελλάδος
Πύργος Αθηνών, Γ' κτίριο, 2ος όροφος
Μεσογείων 2 115 27 ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 77 02 861

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. Δημητρίου
Β. Λανάρα
Μ. Μαλγαρινού

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Μαρία Μαλγαρινού
Καθηγήτρια ΤΕΙ Αθηνών
Πύργος Αθηνών - Γ' Κτίριο
2ος όροφος - 115 27 ΑΘΗΝΑ

ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

Φωτοστοιχειοδεσία - Σχεδιασμοί
Εξώφυλλο - Εκτύπωση



Κατεχάκη & Αδριανείου 3 - 115 25 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ. 67 14 371 - 67 14 340

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/-ές	_____	1000 δρχ.
Σπουδάστριες/-ές	_____	500 δρχ.
Οργανισμοί - Εταιρείες -		
Βιβλιοθήκες	_____	1500 δρχ.
Εξωτερικό	_____	15 \$
ΤΙΜΗ ΤΕΥΧΟΥΣ		170 δρχ.

Εγγραφές συνδρομητών περιοδικού
BHTA medical arts

1. Πορίσματα και προτάσεις ΙΓ' Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου ΕΣΔΝΕ (Σέρρες, 20-22 Μαΐου 1986).....	113
2. Μια Αφρικανίδα Αδελφή διηγείται <i>Ιωάν. Στεφανίδου</i>	117
3. Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική <i>Αγγ. Κουβέλη</i>	123
4. Πού πρέπει να εκτελείται η ένεση ινσουλίνης <i>Εἰρ. Γουλιά</i>	135
5. Στη μνήμη της Ουρανίας Λεβεντίδου-Νοστράκη <i>Ελ. Σπυροπούλου</i>	138
6. Ενημέρωση	139
7. Οδηγίες για τους συγγραφείς	140

ΠΟΡΙΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ
ΙΓ' ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΕΣΔΝΕ
ΣΕΡΡΕΣ, 20-22 Μαΐου 1986

Το ΙΓ' Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο του ΕΣΔΝΕ πραγματοποιήθηκε στις Σέρρες από 20 έως 22 Μαΐου 1986.

Θέμα του Συνεδρίου ήταν:

Η Συμβολή της Νοσηλευτικής στην Αγωγή Υγείας

Την κήρυξη των εργασιών του Συνεδρίου έκανε ο Υφυπουργός Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων κ. Γιάννης Φλώρος και την εναρκτήρια ομιλία η κ. Ουρανία Μασούρα-Γεωργικοπούλου.

Παρακολούθησαν το Συνέδριο περισσότερες από 480 Νοσηλεύτριες και Επισκέπτριες απ' όλη την Ελλάδα και την Κύπρο καθώς και σπουδάστριες της Νοσηλευτικής.

Είκοσι δύο συνάδελφοι έκαναν εμπεριστατωμένες εισηγήσεις στα παρακάτω θέματα:

- Αγωγή Υγείας στην Κοινότητα
- Διατροφή και Αγωγή Υγείας
- Αγωγή Υγείας Νεφροπαθών και Υγιών με αυξημένο κίνδυνο νεφροπάθειας
- Κάπνισμα και Αγωγή Υγείας
- Αγωγή Υγείας για το Νεογνό
- Αγωγή Υγείας για το Παιδί
- Η Νοσηλεύτρια δάσκαλος στην Αγωγή Υγείας του ψυχικά αρρώστου
- Η συμβολή της Νοσηλεύτριας στην Αγωγή Υγείας για την ατομική υγιεινή του ψυχικά αρρώστου
- Επικοινωνία κύριο μέσο Αγωγής Υγείας

Επίσης παρουσιάστηκαν τρεις ερευνητικές εργασίες με θέματα:

- Η συμβολή της Νοσηλευτικής στην πρόληψη των ενδονοσοκομειακών ουρολοιμώξεων — Εκπαίδευση — Διαπαιδαγώγηση
- Αγωγή Υγείας ηλικιωμένων
- Αγωγή Υγείας αρρώστων με σακχαρώδη διαβήτη

Τέλος, παρουσιάστηκε το θέμα:

- Η συμβολή της οικογένειας στην ψυχική υγεία του παιδιού, που ήταν διάλεξη ανοικτή για το κοινό.

Η τελευταία συνεδρία αφιερώθηκε στην έκθεση των πορισμάτων του Συνεδρίου και επακολούθησε συζήτηση επί των πορισμάτων αλλά και των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι Νοσηλεύτριες στην άσκηση του έργου τους τόσο στα Νοσοκομεία όσο και στα Αγροτικά Ιατρεία.

Οι σύνεδροι με πολλή ικανοποίηση πληροφορήθηκαν τις δετικές ρυθμί-

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Αγγελική Κουβέλη

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Πού βρίσκεται η Νοσηλευτική μας σήμερα; Τι είδους φροντίδα παρέχουμε στους αρρώστους μας; Μπορούμε να βελτιώσουμε και να ανεβάσουμε το επίπεδό της; Είναι ικανοποιητικό το νοσηλευτικό σύστημα που ακολουθούμε ή είναι το καλύτερο από τα μέχρι σήμερα γνωστά; Μήπως θα μπορούσε κάποιο άλλο να προσφέρει περισσότερα και καλύτερα αποτελέσματα;

Αυτά και άλλα παρόμοια ερωτήματα και ανησυχίες, που απασχόλησαν και απασχολούν το νοσηλευτικό επάγγελμα, οδηγούν συνεχώς στην αναζήτηση κάποιου καλύτερου πάντα νοσηλευτικού συστήματος οργάνωσης εργασίας. Αποτέλεσμα των αναζητήσεων αυτών είναι οι διάφορες αλλαγές και εξελίξεις που έχουν σημειωθεί κατά τις τελευταίες δεκαετίες μέσα στο χώρο της Νοσηλευτικής.

Ρίχνοντας μια ματιά στο παρελθόν της Νοσηλευτικής, μπορούμε να δούμε τα διάφορα στάδια από τα οποία πέρασε, τα συστήματα και τις μεθόδους που χρησιμοποίησε και την πρόοδο που έχει επιτελέσει. Άλλωστε δεν θα μπορούσε να γίνει και διαφορετικά, γιατί ο αιώνας μας είναι αιώνας ραγδαίας εξέλιξης και προόδου και η Νοσηλευτική δεν μπορούσε και δεν θα έπρεπε να μείνει στάσιμη.

Τα διάφορα νοσηλευτικά συστήματα που η νοσηλευτική έχει χρησιμοποιήσει μέχρι σήμερα είναι:

- Κατά περίπτωση μέθοδος
- Κατ' εργασία μέθοδος
- Ομαδική Νοσηλευτική, και τελευταίως
- Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική (primary nursing).

Κάθε ένα σύστημα στην αρχή γινόταν δεκτό με ενθουσιασμό και με την ελπίδα ότι θα συμπλήρωνε τις ελλείψεις και θα έλυνε τα προβλήματα νοσηλευτικής φροντίδας του προηγούμενου. Αλλά και κάθε ένα με τη σειρά του παρουσίαζε τις δικές του ελλείψεις και δημιουργούσε νέα, διαφορετικά προβλήματα.

Μια σύντομη ανασκόπηση των συστημάτων αυτών θα μας δώσει μια εικόνα των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων τους.

2. ΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ

1.1. Κατά περίπτωση μέθοδος

Είναι η παλαιότερη όλων. Άρχισε εμπειρικά από τη νοσηλεία του αρρώστου στο σπίτι, όπου ένα άτομο αναλάμβανε την όλη φροντίδα του, και εξελίχθηκε με την ανάπτυξη των νοσοκομείων και του νοσηλευτικού έργου.

Στη μέθοδο αυτή, μια διπλωματούχος αδελφή αναλαμβάνει, κατά τη διάρκεια του ωραρίου της, την ευθύνη της νοσηλευτικής φροντίδας ενός μικρού αριθμού αρρώστων. Η μέθοδος εξασφαλίζει την άμεση παρακολούθηση κάθε αρρώστου και την ικανοποίηση όλων, κατά το δυνατόν, των αναγκών του (Ciske 1979). Αποτελεί δε και μια ικανοποιητική εμπειρία για τη διπλωματούχο αδελφή, γιατί της δίνει τη δυνατότητα παροχής ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας στον άρρωστο.

Εντούτοις, η μέθοδος αυτή δεν εφαρμόζεται ευρέως στα νοσοκομεία λόγω της μόνιμης έλλειψης των διπλωματούχων αδελφών (εφόσον αποκλείει όλες τις άλλες κατηγορίες του νοσηλευτικού προσωπικού) και του υψηλού κόστους της. Η εφαρμογή της έχει περιορισθεί στις διάφορες μονάδες εντατικής θεραπείας.

1.2. Κατ' εργασία μέθοδος

Είναι η πιο συνηθισμένη μέθοδος της νοσηλευτικής φροντίδας. Στη μέθοδο αυτή, η προϊσταμένη αναθέτει καθήκοντα και όχι αρρώστους στο προσωπικό (Zander 1980). Η νοσηλευτική δίδεται από πολλές αδελφές και η κάθε μια έχει την ευθύνη μόνο για τα δικά της καθήκοντα, τα οποία είναι διαφορετικά από τα καθήκοντα των άλλων. Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται ταχύτερη διεκπεραίωση της εργασίας και αντιμετωπίζεται κατά κάποιο τρόπο η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού, επιπλέον χρησιμοποιείται και ανειδίκευτο προσωπικό.

Η μέθοδος αυτή θεωρείται ως η πλέον οικονομική. Αλλ' όμως, η νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου είναι κατατεμαχισμένη. Ο άρρωστος δεν αντιμετωπίζεται σαν σύνολο και σαν μια ψυχοσωματική οντότητα, με αποτέλεσμα να μην έχει το αίσθημα ασφάλειας και μολονότι τόσοι άνθρωποι ασχολούνται μαζί του, να μην γνωρίζει ένα υπεύθυνο γι' αυτόν πρόσωπο. Επιπλέον, με το διαχωρισμό και την εξειδίκευση γίνεται μεν λιγότερο πολύπλοκη αλλά καταντά ρουτίνα και της δίνει λιγότερη ικανοποίηση. Στο σύστημα αυτό, η διεκπαιρέωση της εργασίας αποτελεί το κύριο μέλημα των αδελφών.

1.3. Ομαδική Νοσηλευτική

Σ' αυτή, όλο το νοσηλευτικό προσωπικό κάθε βάρδιας χωρίζεται σε ομάδες. Έτσι, μερικές αδελφές, βοηθοί νοσοκόμων και άνδρες νοσοκόμοι, το-

ποδετούνται υπό την επίβλεψη μιας διπλωματούχου αδελφής, της αρχηγού της ομάδας, για να νοσηλεύσουν έναν αριθμό αρρώστων.

Η βαδύτερη φιλοσοφία της μεθόδου αυτής είναι να χρησιμοποιήσει, κάτω από την επίβλεψη και το συντονισμό της αρχηγού, τις ικανότητες κάθε μέλους της ομάδας στον υπέρτατο βαθμό (Douglass 1979).

Με τη μέθοδο αυτή αντιμετωπίζεται, σε ένα βαθμό, η έλλειψη διπλωματούχων αδελφών, ενισχύεται η πρόσληψη μη εκπαιδευμένου προσωπικού και καταβάλλεται προσπάθεια για περισσότερο εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα.

Παρόλα αυτά όμως, δεν επιτυγχάνεται το επιθυμητό επίπεδο ανάπτυξης νοσηλευτικής φροντίδας επικεντρωμένης στον άρρωστο. Η όλη νοσηλευτική φροντίδα είναι τεμαχισμένη με αναθέσεις σε διαφορετική ομάδα κάθε μέρα και η έμφαση δίνεται κυρίως στο συντονισμό των καθηκόντων και του προσωπικού. Και ακόμη, η έλλειψη μεγάλου αριθμού αδελφών με τα προσόντα της αρχηγού ομάδας δημιούργησε πρόβλημα, γιατί η αρχηγός πρέπει να είναι ειδικός εμπειρογνώμονας στην κλινική νοσηλευτική να καλύπτει τις ανεπαρκείς υπηρεσίες των άλλων και να γεμίζει τα κενά που αφήνει το πλημμελώς εκπαιδευμένο προσωπικό, καθώς επίσης να έχει βασικές γνώσεις διοίκησης, επίβλεψης, καθοδήγησης και διδασκαλίας και να έχει και την ικανότητα να τα εφαρμόζει στην εργασία της (Hegyvary 1977).

Τόσο με την κατ' εργασία μέθοδο όσο και με την ομαδική νοσηλευτική η άμεση φροντίδα των αρρώστων βρίσκεται κατά το πλείστον στα χέρια του βοηθητικού προσωπικού, γιατί αυτοί, λόγω των καθηκόντων τους, βρίσκονται συνεχώς κοντά στον άρρωστο (Zander 1980).

1.4. Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική

Οι απογοητεύσεις που δημιούργησαν τα παραπάνω συστήματα και επιπλέον οι διαρκώς αυξανόμενες απαιτήσεις και η έμφαση που δίδεται διεθνώς όλο και περισσότερο στην ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας, δημιούργησαν την ανάγκη νέας αναζήτησης και εξασφάλισαν τη βάση και τα δεμέλια της Πρωτοβάθμιας Νοσηλευτικής.

Η μέθοδος αυτή εμφανίστηκε μόλις προ 20ετίας περίπου. Παρά το μικρό όμως διάστημα της εφαρμογής της, έχει αποκτήσει ταχύτατη εξάπλωση και θεωρείται σήμερα από πολλούς σαν το κύμα του μέλλοντος στη Νοσηλευτική (Hegyvary 1977).

Η Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική είναι μια μέθοδος νοσηλευτικής φροντίδας που εφαρμόζεται σήμερα στα περισσότερα νοσοκομεία των ΗΠΑ και του Καναδά. Πρόσφατα έχει κάνει την εμφάνισή της και στην Ευρώπη, όπως π.χ. στη Νορβηγία.

Η ονομασία Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική (Αγγλικά primary nurshing) δόθηκε για πρώτη φορά το 1969 σε ένα σύστημα νοσηλευτικής φροντίδας που

εφαρμοζόταν σε μια νοσηλευτική μονάδα των Πανεπιστημίων της Μινεσότα. Η λέξη *primary* αντανάκλυνε στην αρχή ότι η σχέση αδελφής-αρρώστων, των συγκεκριμένων αρρώστων των οποίων έχει αναλάβει την πλήρη ευθύνη, θα έπρεπε να υπερβαίνει τις βάρδιες και να παραμένει πρωταρχική στις προτεραιότητες και αλληλεπιδράσεις (Zander 1980).

Ένα σύστημα νοσηλευτικής φροντίδας, που βασίζεται στην Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική συνεπάγεται μια κάπως περίπλοκη αλλά και συναρπαστική διαδικασία, στην οποία οι αδελφές εργάζονται στο ανώτερο αναπτυξιακό τους επίπεδο, προς όφελος των αρρώστων που τόσο πολύ έχουν ανάγκη από την πείρα, τις γνώσεις και την επιδεξιότητά τους.

Στη βιβλιογραφία, η Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική έχει χαρακτηριστεί σαν:

- μια φιλοσοφία
- μια δυναμική διεργασία που συνεπάγεται αυξημένο κύρος και αυθεντία για τη διπλωματούχο αδελφή
- ένα σύστημα νοσηλευτικής φροντίδας, που τοποθετεί τη διπλωματούχο αδελφή δίπλα στο κρεβάτι του αρρώστου
- μια μέθοδος αποκέντρωσης της εργασίας, που απαιτεί ωριμότητα, ένα επίπεδο επιδεξιότητας και ένα αίσθημα επιστημονικότητας
- μια επαγγελματική υπόσχεση.

Η Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική περιλαμβάνει μια σειρά από νοσηλευτικές δραστηριότητες που γίνονται προς χάριν ενός αρρώστου και της οικογένειάς του, προγραμματιζόμενες από την ίδια διπλωματούχο αδελφή, στην οποία έχει ειδικά ανατεθεί η φροντίδα του συγκεκριμένου αρρώστου. Η αδελφή αυτή κατέχει κεντρική θέση μέσα στο σύστημα (Klein 1983) και έχει την ευθύνη για την προσωπική και ολοκληρωμένη φροντίδα του αρρώστου επί 24 ώρες το 24ωρο και 7 ημέρες την εβδομάδα καθόλη τη διάρκεια της διαμονής του στο νοσοκομείο. Είναι δε υπεύθυνη και υπόλογη τόσο απέναντι στη διοίκηση του νοσοκομείου όσο και απέναντι σ' αυτόν τον ίδιο τον άρρωστο και την οικογένειά του για τη διεκπεραίωση, την έκβαση και τα αποτελέσματα όλων των ενεργειών της.

Δώδεκα στοιχεία έχουν θεωρηθεί απαραίτητα για το σχηματισμό ενός λειτουργικού ορισμού της Πρωτοβάθμιας Νοσηλευτικής και τα οποία προδιαγράφουν όλες τις νοσηλευτικές πράξεις και τις ενέργειες που αυτή περιλαμβάνει (Zander 1980).

- | | |
|---------------|-----------------|
| 1. Ευθύνη | 7. Υποχρέωση |
| 2. Συνηγορία | 8. Συνεργασία |
| 3. Θετικότητα | 9. Συμφωνία |
| 4. Εξουσία | 10. Συντονισμός |
| 5. Αυτονομία | 11. Επικοινωνία |
| 6. Συνέχεια | 12. Αποκέντρωση |

Σαν ένα σύστημα, η Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική αναφέρεται σε μια μέθοδο οργάνωσης της νοσηλευτικής φροντίδας από μια διπλωματούχο αδελφή, την *Πρωτοβάθμια Αδελφή*, η οποία αναλαμβάνει την πλήρη ευθύνη για την ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου, από την ημέρα της εισόδου του στο νοσοκομείο μέχρι την έξοδό του. Ακόμη και τις ώρες της απουσίας της, η αδελφή αυτή είναι υπεύδυνη για τη νοσηλευτική φροντίδα που παρέχεται στους αρρώστους της από το υπόλοιπο προσωπικό.

Μέσα στο σύστημα αυτό, κάθε διπλωματούχος αδελφή αναλαμβάνει την ευθύνη ενός αριθμού αρρώστων που της ανατίθενται, συνήθως 3-6. Αυτή δίνει, κατά το δυνατό, όλη τη νοσηλευτική φροντίδα που χρειάζεται κατά τη διάρκεια του ωραρίου της, από τη χορήγηση φαρμάκων και τη λήψη ζωτικών σημείων μέχρι το στρώσιμο της κλίνης, την πρόληψη ή περιποίηση των κατακλίσεων, την προετοιμασία για τις διάφορες παρακλινικές εξετάσεις τους κ.λπ. (Manthey 1973).

Για να είναι αποτελεσματική η Πρωτοβάθμια Αδελφή, δεν παρέχει μόνο η ίδια τη νοσηλευτική φροντίδα σε κάθε άρρωστο της αλλά και η ίδια κάνει από την αρχή την εκτίμηση της κατάστασής του, το σχεδιασμό και στη συνέχεια την αξιολόγηση της προσφερόμενης φροντίδας (Anderson 1976).

Η προϊσταμένη του τμήματος μέσα στην Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική έχει το σύνδετο ρόλο της γενικής επίβλεψης και της εξασφάλισης ολοκληρωμένης φροντίδας στον κάθε άρρωστο ανεξάρτητα από το προσωπικό και τις βάρδιες του, και προσφέρει βοήθεια, ενίσχυση και υποστήριξη στις Πρωτοβάθμιες Αδελφές (Zander 1980).

Κάθε Πρωτοβάθμια Αδελφή είναι ο συνεχής εκπρόσωπος του νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στον άρρωστο και την οικογένειά του. Ο ρόλος της αδελφής αυτής πρέπει να είναι σαφής και ξεκαθαρισμένος. Βεβαίως υπάρχει, και πρέπει να υπάρχει, ευλιγισία ως προς το πώς η κάθε αδελφή εργάζεται με τον άρρωστο της, αλλά η ευρεία έννοια και η συγκρότηση με την οποία εκτελείται η εργασία πρέπει να είναι κρυστάλλινη και καθαρή.

Ακολουθεί μια περιγραφή αυτής της εργασίας από την Zander (1980) που δείχνει όλη τη διάρθρωση και τις κατευθυντήριες γραμμές της. Σύμφωνα μ' αυτή κάθε Πρωτοβάθμια Αδελφή είναι υπεύδυνη για:

1. Να συζητεί τις αναθέσεις των αρρώστων με την προϊσταμένη.
2. Να αυτοσυστήνεται, σαν Πρωτοβάθμια Αδελφή, στον άρρωστο και στην οικογένειά του.
3. Να εξηγεί το ρόλο της Πρωτοβάθμιας Αδελφής, σχετικά με το τι ο άρρωστος πρέπει να περιμένει από την αδελφή σε σχέση με την άμεση και έμμεση φροντίδα του.
4. Να κάνει από την αρχή εκτίμηση των νοσηλευτικών και εκπαιδευτικών αναγκών του.
5. Να αναπτύσσει βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους σκοπούς και αποτελέσματα για προβλήματα που χρειάζονται νοσηλευτική φροντίδα,

συμπεριλαμβάνοντας, όταν είναι δυνατό, τον άρρωστο και την οικογένειά του στη διαδικασία του σχεδιασμού.

6. Να κάνει ένα σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας, που θα περιλαμβάνει όλες τις νοσηλευτικές ενέργειες και προσεγγίσεις που θα βοηθήσουν τον άρρωστο να φτάσει στα προσχεδιασμένα αποτελέσματα.
7. Να αναθεωρεί το σχέδιο της νοσηλευτικής φροντίδας σύμφωνα με τη συνεχή αξιολόγηση, η οποία επιτυγχάνεται πληρέστερα όταν η Πρωτοβάθμια Αδελφή δίδει η ίδια άμεση νοσηλευτική φροντίδα στον άρρωστο.
8. Να παρέχει προφορικές και γραπτές πληροφορίες και σχέδια, για τη νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου, στην προϊσταμένη, τις αδελφές και σε όλους όσους έχουν σχέση με τη νοσηλεία του.
9. Να αξιολογεί την ανταπόκριση του αρρώστου στη σχεδιασμένη νοσηλευτική φροντίδα, με συζητήσεις με τον άρρωστο και την οικογένειά του, με συναδέλφους και με άλλα μέλη της θεραπευτικής ομάδας.
10. Να σχεδιάζει, με τον άρρωστο και την οικογένειά του, την έξοδο ή μεταφορά του αρρώστου, πράγμα που θα εξασφαλίζει τη συνεχή παρακολούθηση των αναγκών του.
11. Να παρέχει κατάλληλη τεκμηρίωση για κάθε φάση της νοσηλευτικής διεργασίας.
12. Να εξουσιοδοτεί μια άλλη διπλωματούχο αδελφή για να την αντικαθιστά κατά την απουσία της.
13. Να επιβλέπει τις βοηθούς νοσοκόμους όταν προσφέρουν κάποια νοσηλεία στους αρρώστους της.
14. Να αναζητεί εκπαιδευτικές ευκαιρίες που θα τη βοηθούν και θα της αυξάνουν την αντίληψη και κατανόηση των αναγκών του αρρώστου και της οικογενείας του και την επιδεξιότητα να ανταποκρίνεται σ' αυτές.
15. Να ανταποκρίνεται στις εκθέσεις των δελτίων αξιολόγησης, τα οποία ανατακλούν την ευθύνη για τα αποτελέσματα της εργασίας της αδελφής με το συγκεκριμένο άρρωστο.
16. Να κάνει μια αυτεκτίμηση των δραστηριοτήτων της προς χάρη των αρρώστων της και των οικογενειών τους κατά προκαθορισμένα διαστήματα.

3. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Η εφαρμογή της Πρωτοβάθμιας Νοσηλευτικής συνεπάγεται:

1. *Την ανάθεση κάθε αρρώστου σε μια διπλωματούχο αδελφή.* Η ανάθεση αυτή γίνεται από την προϊσταμένη του νοσηλευτικού τμήματος και βάσει των αναγκών του αρρώστου και των γνώσεων, της πείρας και των δεξιοτήτων που διαθέτει η αδελφή. Γίνεται, όταν είναι δυνατό, αμέσως μετά την αναγγελία της εισαγωγής και της κατάστασης του αρρώστου, ώστε η αδελφή να προετοιμαστεί και να υποδεχθεί η ίδια τον άρρωστο της.

Η αδελφή αυτοσυστήνεται στον άρρωστο σαν Πρωτοβάθμια Αδελφή και εξηγεί με απλά και κατανοητά λόγια το ρόλο που θα έχει στη νοσηλευτική φροντίδα του, καθόλη την διάρκεια της διαμονής του στο νοσοκομείο.

Η σύσταση αυτή είναι η πιο δύσκολη που μπορεί να κάνει μια αδελφή, γιατί συνεπάγεται μια υπόσχεση για τον πολύπλοκο ρόλο και την ευθύνη που αναλαμβάνει μέσα στην Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική (Zander 1980).

2. *Την εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας.* Η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας υψηλής ποιότητας απαιτεί εξατομίκευση, οργάνωση και προγραμματισμό. Γι' αυτό η Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική ακολουθεί τη γνωστή συστηματική σειρά ενεργειών της νοσηλευτικής διεργασίας και έτσι κατορθώνει να βασίζει τη νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου σε επιστημονικά δεδομένα.

Η νοσηλευτική διεργασία είναι το πρώτο βήμα της αδελφής προκειμένου να γίνει υπεύνη μέσα στην Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική.

Αρχίζει λοιπόν η αδελφή με την εκτίμηση της κατάστασης του αρρώστου, αφού προηγουμένως συλλέξει όλα τα στοιχεία και τις πληροφορίες που της χρειάζονται από τις γνωστές πηγές (κλινική παρατήρηση, ιατρικό ιστορικό, εργαστηριακά ευρήματα) και κυρίως με τη συνέντευξη και την επικοινωνία με τον άρρωστο και την οικογένειά του. Επισημαίνει τις νοσηλευτικές και εκπαιδευτικές ανάγκες του και διατυπώνει τα νοσηλευτικά του προβλήματα.

Στη συνέχεια αποφασίζει για το είδος της φροντίδας που χρειάζεται για την αντιμετώπισή τους και οργανώνει και καταγράφει το σχέδιο της νοσηλευτικής φροντίδας που πρέπει να ακολουθηθεί (Manthey 1973).

Η συμμετοχή του αρρώστου και της οικογένειάς του στην οργάνωση του σχεδίου αυτού θεωρείται πολύτιμη (Mcfarlane 1982). Με τον τρόπο αυτό εξασφαλίζεται η παροχή εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας στον άρρωστο και η δυνατότητα παροχής πληροφοριών και οδηγιών στις αδελφές, που θα τον νοσηλεύουν κατά το υπόλοιπο 24ωρο. Οι αδελφές, που νοσηλεύουν τους αρρώστους της κατά την απουσία της ή που βοηθούν αν παραστεί ανάγκη κατά τη διάρκεια του ωραρίου της, ακολουθούν το δικό της σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας με ακρίβεια και με ελάχιστες μόνο παρεκκλίσεις από αυτό, όταν η ανάγκη ή η απρόβλεπτη αλλαγή της κατάστασης του αρρώστου το επιβάλλει (Manthey 1973). Αλλά και στις περιπτώσεις αυτές επιδιώκεται η επικοινωνία με την Πρωτοβάθμια Αδελφή και η ενημέρωση και συγκατάθεσή της για κάθε αλλαγή του προγράμματος. Με τον τρόπο αυτό εξασφαλίζεται η συνέχεια της νοσηλευτικής φροντίδας και η υπευθυνότητα της αδελφής για 24 ώρες το 24ωρο και 7 ημέρες την εβδομάδα.

Η αδελφή παρακολουθεί η ίδια την εφαρμογή του νοσηλευτικού της σχεδίου και κάνει αξιολόγηση βάσει των αποτελεσμάτων. Η σχέση και η επικοινωνία με τον άρρωστο και κυρίως η προσωπική της απασχόληση με τη νοσηλεία του της δίνουν όλη τη δυνατότητα για επανεξέταση και συνεχή βελτίωση των στόχων του σχεδίου της.

Η διδασκαλία και η ενημέρωση του αρρώστου, σχετικά με τις διάφορες νοσηλείες και εξετάσεις, ή εγχείρηση, στις οποίες πρόκειται να υποβληθεί ή να συνεχίσει μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο, συμπεριλαμβάνονται επίσης στο σχέδιο της νοσηλευτικής φροντίδας.

3. *Τη στενή συνεργασία της αδελφής με το υπόλοιπο νοσηλευτικό προσωπικό, τους γιατρούς και τις διάφορες υπηρεσίες που έχουν σχέση και λαμβάνουν μέρος στη νοσηλεία του αρρώστου.* Στη συνεργασία αυτή η αδελφή σκέπτεται πάντα και ενεργεί σαν συνήγορος του αρρώστου. Οι γιατροί γνωρίζουν την Πρωτοβάθμια Αδελφή κάθε αρρώστου και απευδύνονται απ' ευθείας σ' αυτή και όχι διά μέσου της προϊσταμένης, όπως γίνεται με τα άλλα συστήματα νοσηλευτικής φροντίδας. Αυτό βοηθάει στην αποκέντρωση της εργασίας. Η αδελφή βεβαίως με τη σειρά της ενημερώνει την προϊσταμένη για την όλη πορεία και τη νοσηλευτική αντιμετώπιση του κάθε αρρώστου της. Οι αποφάσεις όμως λαμβάνονται από αυτή την ίδια και από την ίδια επίσης καταστρώνεται και επιβλέπεται το σχέδιο της νοσηλευτικής φροντίδας. Η προϊσταμένη έχει τη γενική ευθύνη, το συντονισμό και την επίβλεψη του νοσηλευτικού τμήματος.

Αυτή η ανεξάρτητη ενέργεια, η υπευθυνότητα απέναντι στον άρρωστο, το γιατρό και την προϊσταμένη, η διευκρίνιση με τη σκέψη και το γράψιμο περί του τι νοσηλευτικές πράξεις είναι απαραίτητες για τον άρρωστο, και η συγκέντρωση στην πραγματική νοσηλευτική φροντίδα του, είναι όλοι παράγοντες που ενθαρρύνουν την ανάπτυξη των δυνατοτήτων της αδελφής.

4. *Τον προγραμματισμό της εξόδου του αρρώστου.* Η Πρωτοβάθμια Αδελφή σχεδιάζει και προγραμματίζει, σε συνεργασία με τον άρρωστο, την έξοδο του από το νοσοκομείο. Αυτό έχει μεγαλύτερη σημασία όταν ο άρρωστος εξερχόμενος από το νοσοκομείο συνεχίζει να έχει προβλήματα υγείας και ανάγκη φροντίδας και βοήθειας. Η αδελφή επικοινωνεί με τις διάφορες υγειονομικές υπηρεσίες και εξασφαλίζει τη συνέχεια της παρακολούθησης και φροντίδας του (Ciske 1974).

4. ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Ποιά η διαφορά και η υπεροχή της Πρωτοβάθμιας Νοσηλευτικής σε σχέση με τα άλλα νοσηλευτικά συστήματα, που εφαρμόζονται μέχρι σήμερα;

1. *Η τοποθέτηση της διπλωματούχου αδελφής κοντά στον άρρωστο.* Η ιδέα αυτή, δεν είναι ίσως εντελώς καινούργια. Εντούτοις όμως, μέσα στη φιλοσοφία και την οργάνωση της Πρωτοβάθμιας Νοσηλευτικής βρίσκει τη σωστή και πλήρη εφαρμογή της. Γιατί εδώ η διπλωματούχος αδελφή δεν περιορίζεται μόνο στη λήψη αποφάσεων, την κατάστρωση του νοσηλευτικού σχεδίου, την κατεύθυνση και την επίβλεψη του υπολοίπου προσωπικού που λαμβάνει μέρος στη νοσηλευτική φροντίδα των αρρώστων της αλλά και παρέχει η ίδια την άμεση νοσηλευτική φροντίδα των αρρώστων της κατά τη διάρκεια του ωραρίου της.
2. *Η σχέση της αδελφής με τον κάθε άρρωστό της.* Μέσα στη σχέση αυτή οι ανάγκες του αρρώστου κατέχουν την πρώτη θέση. Δεν είναι σχέση κοινωνική ούτε ψυχοθεραπευτική, αλλά σχέση αλληλοσεβασμού και εμπιστοσύνης, που βοηθάει στην καλή συνεργασία αδελφής-αρρώστου και

εξασφαλίζει τα καλύτερα αποτελέσματα νοσηλευτικής φροντίδας (Ciske 1979). Δημιουργεί μια ζωογόνο αποκατάσταση, διατήρηση και προαγωγή της υγείας του. Η σχέση αυτή αποτελεί τη σπονδυλική στήλη της Πρωτοβάθμιας Νοσηλευτικής. Χάρη στη σχέση αυτή, ο άρρωστος δεν αισθάνεται πια ότι νοσηλεύεται απρόσωπα και ότι ενώ ασχολούνται πολλοί και διάφοροι με την ασθένειά του, εντούτοις κανένας δεν είναι υπεύθυνος γι' αυτόν.

Πόσες φορές μέχρι σήμερα δεν φεύγουν οι άρρωστοι από το νοσοκομείο χωρίς να γνωρίζουν ούτε μιας αδελφής το όνομα ή χωρίς να αισθάνονται κάποια υποχρέωση και εμπιστοσύνη στη στρατεία των αδελφών και του όλου προσωπικού που έβλεπαν να παρελαύνει βιαστική και αδιάφορη καθημερινά από μπροστά τους;

3. *Η πλήρης και προσωπική ευθύνη* που αναλαμβάνει η Πρωτοβάθμια Αδελφή για την ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα κάθε αρρώστου της. Ευθύνη η οποία δεν περιορίζεται μόνο απέναντι στη διοίκηση αλλά και την οικογένειά του. Και δεν περικλείεται μέσα στα στενά όρια του ωραρίου της αδελφής αλλά ισχύει 24 ώρες το 24ωρο και 7 ημέρες την εβδομάδα, από την ημέρα της εισόδου του αρρώστου μέχρι την έξοδό του από το νοσοκομείο (Elpern 1973).

Επειδή, όπως είναι γνωστό, η νοσηλεία του αρρώστου είναι υπεύθυνο έργο, ασκείται με επιτυχία μόνο από αδελφές που αισθάνονται προσωπική ευθύνη για τις πράξεις τους και είναι ικανές να αποφασίζουν και να εκλέγουν μεταξύ διαφόρων δυνατοτήτων και να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των αρρώστων που νοσηλεύουν. Η ανάληψη και το αίσθημα αυτής της ευθύνης καλλιεργούν τη λειτουργική αυτονομία της αδελφής (Λανάρα 1977).

4. *Η συνέχεια της νοσηλευτικής φροντίδας*. Εφόσον η ίδια η αδελφή είναι διαρκώς υπεύθυνη για τον άρρωστο, η συνέχεια της νοσηλευτικής φροντίδας του εξασφαλίζεται, με αποτέλεσμα την καλύτερη και πληρέστερη φροντίδα και ικανοποίηση των αναγκών και προβλημάτων του αρρώστου της.
5. *Το κύρος και η αυθεντία της αδελφής*. Μέσα στην Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική η υπεύθυνη διπλωματούχος αδελφή αποφασίζει, καταστρώνει και καταγράφει το νοσηλευτικό σχέδιο, που πρέπει να ακολουθηθεί για τον κάθε άρρωστο της. Το σχέδιο αυτό και οι γραπτές οδηγίες της Πρωτοβάθμιας Αδελφής θεωρούνται από τις άλλες αδελφές, που νοσηλεύουν κατά τις ώρες της απουσίας της τον άρρωστο, ως αν να έχουν το ίδιο κύρος με τις ιατρικές οδηγίες (Manthey 1973). Το κύρος αυτό δίδεται στην αδελφή γιατί αυτή γνωρίζει πολύ καλά τους αρρώστους της και τις ανάγκες τους. Αυτή είναι εκείνη που σκέπτεται πάντα και ενεργεί σαν συνήγορος του αρρώστου και είναι υπεύθυνη και υπόλογη για οτιδήποτε αφορά αυτόν και τη νοσηλεία του.

6. *Η συμμετοχή του αρρώστου και της οικογενείας του στην κατάστροψη του σχεδίου της νοσηλευτικής φροντίδας του.* Αυτό βοηθάει στη λήψη των καλύτερων αποφάσεων, που θα επηρεάσουν λιγότερο τον τρόπο ζωής και την εργασία του αρρώστου, πράγμα που τον ικανοποιεί και τον ενθαρρύνει. Του δίνει τη δυνατότητα να εκφράζει τον εαυτό του, εξασφαλίζει τη συνεργασία του για την εφαρμογή του νοσηλευτικού προγράμματος και δίνει περισσότερη βεβαιότητα για την επιτυχία του. Επιπλέον ο άρρωστος γίνεται περισσότερο υπεύθυνος για τα θέματα της υγείας του.
7. *Η ικανοποίηση και η επαγγελματική ανάπτυξη των αδελφών.* Η Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική ικανοποιεί βαθιά τη διπλωματούχο αδελφή. Της προσφέρει ηγετικό ρόλο και της δίνει όλη τη δυνατότητα να χρησιμοποιήσει και να αναπτύξει τις γνώσεις, τις ικανότητες, τα προσόντα και τα таланτά της. Της δίνει ακόμη την ικανοποίηση των επιτευγμάτων της εργασίας της. Η έκβαση της κατάστασης του αρρώστου είναι άμεσο αποτέλεσμα των αποφάσεων και της εργασίας της (Stevens 1980). Το περιβάλλον που βοηθάει την Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική είναι το περιβάλλον που υποστηρίζει και καλλιεργεί την επιστημονική και επαγγελματική ανάπτυξη των αδελφών. Μέσα στο περιβάλλον αυτό η αδελφή καθίσταται περισσότερο ικανή να αντιληφθεί τι σημαίνει Νοσηλευτική και τι οφείλουν και μπορούν να κάνουν οι αδελφές.
8. *Η ικανοποίηση των αρρώστων.* Με την εφαρμογή των άλλων συστημάτων νοσηλευτικής φροντίδας οι άρρωστοι πάρα πολλές φορές υποφέρουν κυριολεκτικά από την αβεβαιότητα και την ανασφάλεια που αισθάνονται, από την έλλειψη ενημέρωσης, από το δισταγμό και πολλές φορές και το φόβο να ρωτήσουν ή να ζητήσουν κάτι.

Με την Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική τα πράγματα είναι τελείως διαφορετικά. Ο άρρωστος είναι ικανοποιημένος. Έχει το αίσθημα της ασφάλειας και της εμπιστοσύνης. Γνωρίζει ότι έχει μια αδελφή «δική του» (Shorr 1977), την οποία έχει όλο το δάρρος να συμβουλευθεί και να της ζητήσει βοήθεια. Εξάλλου η αδελφή συνεργάζεται μαζί του και δείχνει ενδιαφέρον γι' αυτόν και τα προβλήματά του.

Δικαιολογημένα η Zander (1980) χαρακτηρίζει την Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική σαν ένα σύστημα νοσηλευτικής φροντίδας που καταλήγει σε νοσηλευτική φροντίδα ποιότητας, η οποία δίνεται από αδελφές διπλωματούχες ικανοποιημένες από το έργο τους, σε αρρώστους επίσης ικανοποιημένους από τη φροντίδα που λαμβάνουν.

Έχουν γίνει διάφορες μελέτες και νοσηλευτικές έρευνες σχετικά με την ποιότητα και το κόστος της νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχεται με την Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική σε σύγκριση με τις άλλες μεθόδους (κατ' εργασία μέθοδο και ομαδική νοσηλευτική), των οποίων τα αποτελέσματα είναι ελπιδοφόρα και ενθαρρυντικά.

Αναφέρονται μερικά από αυτά:

Η Marram (1976) βρήκε ότι η νοσηλευτική φροντίδα είναι καλύτερη και ότι τόσο οι αδελφές όσο και οι αρρώστοι αισθάνονται μεγαλύτερη ικανοποίηση με την Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική. Επίσης, από τις έρευνές της καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική εξασφαλίζει έναν περισσότερο προσωπικό και οικονομικό τύπο νοσηλευτικής φροντίδας.

Η Hegyvary (1977) θεωρεί την Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική σαν μια πολύ ελπιδοφόρα βαθμίδα στην εξέλιξη της οργάνωσης της νοσηλευτικής φροντίδας. Επιπλέον αναφέρει ότι σύμφωνα με τις έρευνές της δεν κοστίζει περισσότερο, ίσως και λιγότερο, από άλλες μεθόδους.

Η Elpern (1973) καταλήγει ότι η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας είναι πολύ βελτιωμένη με την εφαρμογή της Πρωτοβάθμιας Νοσηλευτικής, οι αδελφές αισθάνονται πολύ ικανοποιημένες και οι αρρώστοι και οι οικογένειές τους εκτιμούν πολύ την εξατομικευμένη φροντίδα που παρέχεται με το σύστημα αυτό.

Η Dahlen (1978) αναφέρει επίσης παροχή νοσηλευτικής φροντίδας υψηλής ποιότητας, λιγότερο κόστος και μεγαλύτερη ικανοποίηση αδελφών και αρρώστων με την Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική. Τονίζει ακόμη την αριθμητική ελάττωση του προσωπικού και την αποφυγή ή τη μείωση στο ελάχιστο των λαθών με την εφαρμογή της Πρωτοβάθμιας Νοσηλευτικής και το βασίζει αυτό στη χρησιμοποίηση μεγάλου αριθμού διπλωματούχων αδελφών.

Θα μπορούσε η Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική να εφαρμοστεί στα ελληνικά νοσοκομεία; Ίσως είναι δύσκολο, γιατί σε πολλά νοσοκομεία μας τόσο η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού όσο και διάφορες άλλες συνθήκες που επικρατούν, δεν ευνοούν την κάπως απαιτητική αυτή μέθοδο.

Εντούτοις όμως, θα άξιζε να γίνει μια προσπάθεια στα μεγαλύτερα (ή σε κάποια από αυτά) νοσοκομεία της χώρας μας δεδομένου ότι η Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική δεν απαιτεί περισσότερο νοσηλευτικό προσωπικό από τις άλλες μεθόδους αλλά χρειάζεται μόνο μια κάποια μεγαλύτερη αναλογία διπλωματούχων αδελφών (Zander 1980). Μια μικρή έρευνα θα αποδείξει ότι ο απαιτούμενος αριθμός των διπλωματούχων αδελφών υπάρχει σε ορισμένα νοσοκομεία μας.

Μια τέτοια αλλαγή απαιτεί βέβαια προσπάθεια και αγώνα, αλλά κατά την Anderson (1976), αξίζει να υποβληθεί κανείς σ' αυτόν τον κόπο και τον αγώνα γιατί οι αμοιβές της Πρωτοβάθμιας Νοσηλευτικής αξίζουν πολύ περισσότερο. Θα δεχθούν άραγε και θα απαντήσουν θετικά οι Ελληνίδες αδελφές στην πρόκληση αυτή;

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Λανάρα Β.** Ηρωισμός και Νοσηλευτική, Αθήνα 1977, σ 59-64
2. **Anderson M.** Primary Nursing, in day-by-day practice. Am J Nursing, May 1976 pp 802-805

3. **Ciske K.L.** Primary Nursing: An organization that promotes professional practice. *J Nursing Administration*, January-February 1974, pp 28-31
 4. **Ciske K.L.** Accountability - The Essent of Primary Nursing. *Am J Nursing*, May 1979, pp 890-894
 5. **Dahlen A.L.** With Primary Nursing we have it all together. *Am J Nursing*, March 1978, pp 426-428
 6. **Douglass L.M.** Team Nursing. In: Marriner (ed), *Current Prospectives in Nursing management*. St. Louis, Mosby Co, 1979, pp 70-83
 7. **Elpern E.H.** Structural and organizational supports for primary nursing. *Nursing Clin North Am*, June 1973, pp 205-219
 8. **Hegyvary S.T.** Foundations of Primary Nursing. *Clin North Am*, 1977, pp 187-195
 9. **Klein J.F.** Problems with implementing Primary Nursing. In: Chaska, N.L. (ed) *The Nursing Profession: A time to Speak*. New York, McGraw Hill 1983, pp 580-595
 10. **McFarlane B, Castledine G.** A Guide to the Practice of Nursing using the Nursing Process. London, Mosby, 1982 pp 58
 11. **Manthey M.** Primary Nursing is alive and well in the hospital. *Am J Nursing* 1973, pp 83-87
 12. **Marram, Civen, Elynn.** Cost Effectiveness of Primary and Team Nursing. Wakefield, Mass, Contemporary Publishing, 1976, pp 3
 13. **Schorr T.** Let 's heat it for Primary Nursing. *Am J Nursing*. November 1971, pp 1787
 14. **Stevens B.** The Nurse of Executive. 2nd ed, U.S.A.: Nursing Resources INC. 1982, pp 91-94
 15. **Zander K.S.** Primary Nursing. Germantowns Maryland: Aspen Systems Coporation, 1980, pp 5-25
-

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Μεταξύ των αποφάσεων που πάρθηκαν στην πρώτη τριήμερη συνάντηση του νέου Διοικητικού Συμβουλίου του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσοκόμων (ΔΣΝ) ήταν οι παρακάτω:

1. Η Επιτροπή "Professional Services" θα δώσει τον ορισμό του Νοσηλευτή, της Νοσηλευτικής, του Βοηθού Νοσοκόμου και του ειδικευμένου Νοσηλευτή.
2. Θα ορισθεί σύμβουλος για να προετοιμάσει κατευθυντήριες γραμμές που θα βοηθήσουν τους Εθνικούς Συνδέσμους να καθιερώσουν και να εφαρμόσουν κριτήρια για τη Νοσηλευτική Εκπαίδευση και την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.
3. Θα αναδεωρηθεί.
4. Στη σειρά των εκδόσεων "Caring for the Carers" θα δημοσιευθούν οι κατευθυντήριες γραμμές αναφορικά με τα μέτρα ασφαλείας για τους Νοσηλευτές στο χώρο εργασίας.
5. Το δέμα του εορτασμού της Διεθνούς Ημέρας του Νοσηλευτή για το 1987 θα επικεντρωθεί.
6. Το ΔΣΝ για την τετραετία που τώρα άρχισε θα δώσει προτεραιότητα στην προετοιμασία Νοσηλευτών για διοικητικές και ηγετικές αρμοδιότητες και η Επιτροπή "Professional Services" θα αναπτύξει στρατηγική για την προετοιμασία ηγετικών νοσηλευτικών στελεχών, που θα συμμετέχουν τόσο στον προγραμματισμό όσο και στη διοίκηση των υπηρεσιών υγείας της κάθε χώρας. Ειδικότερα οι στόχοι είναι οι εξής:
 - (α) Οι Νοσηλευτές θα πρέπει να θεωρούνται υπεύθυνοι για τον καθορισμό κριτηρίων καλής λειτουργίας και τη διοίκηση των νοσηλευτικών υπηρεσιών, όπου παρέχονται υπηρεσίες υγείας και να συμμετέχουν στη δημιουργία της πολιτικής (φιλοσοφίας) του ιδρύματος.
 - (β) Οι Νοσηλευτές να κατέχουν κεντρικές θέσεις στον κρατικό μηχανισμό, όπου καθορίζεται η πολιτική της υγείας και να κάνουν τον προγραμματισμό και να διοικούν τις υπηρεσίες της χώρας τους όπου παρέχεται νοσηλευτική φροντίδα.
 - (γ) Οι Νοσηλευτές να κατέχουν κεντρικές θέσεις σε διεθνείς οργανισμούς και να προγραμματίζουν τις υπηρεσίες και να κατευθύνουν τα εκάστοτε προγράμματα που εφαρμόζουν (προσφέρουν) αυτοί οι οργανισμοί.

Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου που η εκλογή τους έγινε τον Ιούνιο του 1985 στο Συνέδριο των Εθνικών Αντιπροσώπων στο Tel Aviv του Ισραήλ είναι:

Nelly Garzon, Colombia, Πρόεδρος
Helen Glass, Canada, Πρώτη Αντιπρόεδρος
Kristen Stallknecht, Denmark, Δεύτερη Αντιπρόεδρος
Joyce Motley, New Zealand, Τρίτη Αντιπρόεδρος
Sarah R. Addison, Ghana, Μέλος
Trenor Clay, UK, Μέλος
Beryl A. Deraneson, India, Μέλος
Moriah Galili, Israel, Μέλος
Hean Grayson , Trinidad and Tobago, Μέλος
Merel L. Hanson, Jamaica, Μέλος
Hiroko Mihami, Japan, Μέλος
Barbara Nichols, USA, Μέλος
Ruth Quenzer, Switzerland, Μέλος
Marthe Onivey, Norway, Μέλος
Vichiey Thanilab, Thailand, Μέλος

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ είναι έκδοση του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσοκόμων Ελλάδος, και έχει στόχο τη συνεχή επιμόρφωση των Νοσοκόμων στις νέες αντιλήψεις και επιστημονικές εξελίξεις της Νοσηλευτικής, την προαγωγή της Νοσηλευτικής και ακόμη την ενημέρωση των αναγνωστών της στα νέα του κλάδου.

Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ δέχεται για δημοσίευση άρθρα από οποιονδήποτε ενδιαφέρεται να δημοσιεύσει στο περιοδικό αυτό υλικό με περιεχόμενο Νοσηλευτικού κυρίως ενδιαφέροντος.

Επιστολές προς τη Συντακτική Επιτροπή – νοσηλευτικού περιεχομένου –, γίνονται επίσης δεκτές για δημοσίευση, εφόσον κριθεί ότι παρουσιάζουν κάποιο ενδιαφέρον.

Όλα τα άρθρα, που υποβάλλονται, κρίνονται από τη Συντακτική Επιτροπή του περιοδικού, που διατηρεί το δικαίωμα να προτείνει τροποποιήσεις ή να απορρίπτει τα άρθρα που δεν είναι γραμμένα σύμφωνα με τις οδηγίες για τους συγγραφείς. Τα χειρόγραφα δεν επιστρέφονται.

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

Τα άρθρα στέλνονται σε δύο αντίτυπα δακτυλογραφημένα σε διπλά διαστήματα από τη μια όψη λευκού φύλλου και με σχετικά μεγάλο περιθώριο (4 cm), στα γραφεία του ΕΣΔΝΕ.

Στην πρώτη σελίδα κάθε άρθρου σημειώνεται το ονοματεπώνυμο και ο τίτλος του συγγραφέα(-ων) με πλήρη διεύθυνση και τηλέφωνο. Όλα τα άρθρα συνοδεύονται οπωσδήποτε από περίληψη στην Ελληνική και στην Αγγλική. Η έκταση της περίληψης δεν πρέπει να είναι μεγαλύτερη από 200 λέξεις.

Οι βιβλιογραφικές παραπομπές μέσα στο κείμενο ακολουθούν το σύστημα Harvard. Αναφέρονται το επώνυμο του συγγραφέα και το έτος δημοσίευσης. Όταν οι συγγραφείς είναι δύο, σημειώνονται τα επώνυμα και των δύο, π.χ. Brown and Taylor 1963. Όταν οι συγγραφείς είναι πολλοί, χρησιμοποιείται το διεθνές σύμβολο et al μετά το επώνυμο του πρώτου. Όταν σ' ένα σημείο του κειμένου αντιστοιχούν πολλές παραπομπές ακολουθείται χρονολογική σειρά, π.χ. Brown 1959, Taylor 1963, Smith 1969. Δύο εργασίες του ίδιου συγγραφέα με το ίδιο έτος δημοσίευσης αναφέρονται σαν α και β.

Η σύνταξη του βιβλιογραφικού καταλόγου γίνεται αλφαριθμητικά με βάση το πρώτο γράμμα του επωνύμου του πρώτου συγγραφέα.

Οι συγγραφείς έχουν το δικαίωμα μιας τυπογραφικής διόρθωσης. Εκτεταμένες μεταβολές δεν γίνονται δεκτές.

Εικόνες και διαγράμματα στέλνονται στο πρωτότυπο. Οι πίνακες και τα διαγράμματα γράφονται με σινική μελάνη, οι δε εικόνες στέλνονται σε φωτογραφίες ή διαφάνειες.

Τα δημοσιευόμενα άρθρα, εικόνες και διαγράμματα αποτελούν πνευματική ιδιοκτησία του περιοδικού και για την αναδημοσίευσή τους είναι απαραίτητη η άδεια της Συντακτικής Επιτροπής και του συγγραφέα.