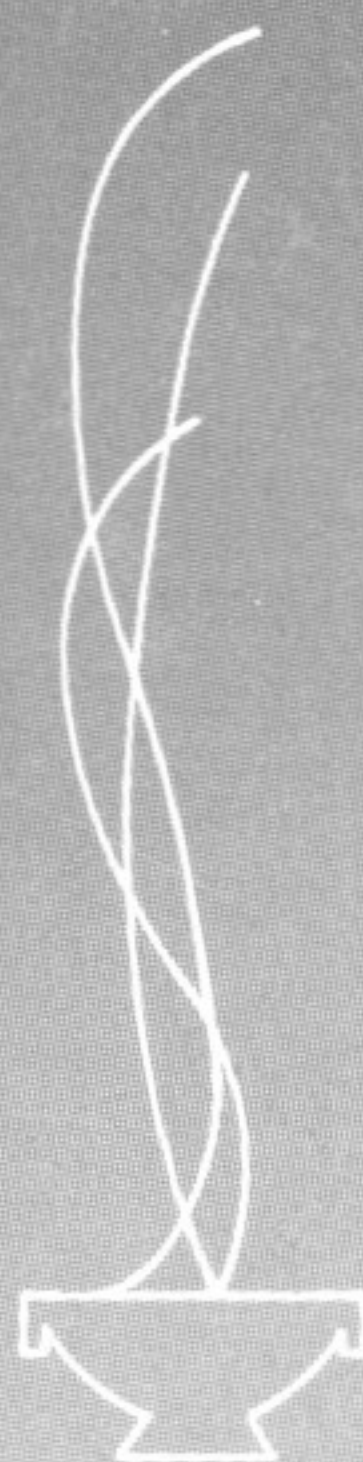


ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

τεύχος 1ο

Ιανουάριος — Μάρτιος 1988



Τριμηνιαία έκδοση
του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσοκόμων Ελλάδος



«ΥΓΕΙΑΣ ΘΕΡΑΠΙΑΝΑ»

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
Κ. Καλανταρίδου
Β. Λανάρα
Μ. Μαλγαρινού

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

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

ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

Φωτοστοιχειοθεσία - Σχεδιασμοί
Εξώφυλλο - Εκτύπωση



ΒΗΤΑ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΠΕ

Κατεχάκη & Αδριανείου 3 - 115 25 ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 6714371 - 6714340

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

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

1. Πορίσματα και προτάσεις 14ου Πανελλήνιου Νοσηλευτικού Συνεδρίου..... 7
2. Η Νοσηλευτική και οι 38 στόχοι του προγράμματος «Υγεία για όλους» στις χώρες της Ευρώπης
Συνέχεια από το προηγούμενο τεύχος..... 12
3. Συμπόσιο «Αλλαγές στην Υγειονομική περιθαλψη και στην εκπαίδευση των Νοσηλευτών στον 21ο αιώνα»..... 20
4. Συνέδρια..... 38

CONTENTS

1. Conclusions and Recommendations from the 14th Panellenic Nursing Conference of the Hellenic National Graduate Nurses Association. Thessaloniki 1-3 September 1987..... 7
2. Nursing and the 38 European Regional Targets for Health For All. A discussion Paper. Nursing Unit W.H.O/EURO 1986..... 12
3. Symposium "Changes in health care and the education of nurses for the 21st century". Programme, Summaries of addresses given..... 20
4. Forth coming congresses..... 38

Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΟΙ 38 ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ» ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ

ΜΕΡΟΣ Β'

Παγκόσμιες Επιτακτικές Ανάγκες

Οι παγκόσμιες επιτακτικές ανάγκες, είναι μια λίστα ιεραρχημένων στόχων που επιτρέπουν την ταξινόμηση όλων των διαφόρων λειτουργιών που οι νοσηλεύτριες επιτελούν κατά την εργασία τους. Οι νοσηλεύτριες μπορούν να τις χρησιμοποιούν για να αποφασίζουν τον στόχο της νοσηλευτικής φροντίδας. Παρά τις διαφορετικές παραδόσεις, καταστάσεις και τοποθετήσεις της νοσηλευτικής φροντίδας, κάθε νοσηλεύτρια μπορεί να χρησιμοποιεί αυτές τις προτεραιότητες για να αντιμετωπίζει οποιαδήποτε κατάσταση. Ανάλογα με την κατάσταση, η νοσηλεύτρια αναθεωρεί αυτές τις επιλογές και αποφασίζει ποιες φροντίδες Νοσηλευτικές είναι επιτακτική ανάγκη να εξασφαλιστούν για:

- να συμβάλλουν περισσότερο στην επιβίωση του ατόμου
- να συντελέσουν περισσότερο στην καταπολέμηση και πρόσληψη της αρρώστιας και των επιπλοκών της, τόσο στο άτομο όσο και στις ομάδες της κοινότητας
- να επιτρέπουν στα άτομα να κάνουν μόνο τους τις δικές τους επιλογές
- να συντελούν περισσότερο στην καλύτερη λειτουργικότητα του ατόμου
- να μπορούν να εφαρμοστούν επιτυγχάνοντας τους στόχους με τη μικρότερη δαπάνη, ενέργεια και δυνατότητα των ενδιαφερομένων.

Όπως οι στόχοι του «Υγεία για όλους» έτσι και οι επιτακτικές ανάγκες, στηρίζονται σε ένα ευρύ ορισμό της υγείας και αποσκοπούν στην προαγωγή της υγείας και στην προσωπική ανάπτυξη του ατόμου. Η Νοσηλευτική πάντοτε πάλευε ενάντια στο θάνατο, την αρρώστια και την αναπηρία, αλλά η δεύτερη, η τρίτη και η τέταρτη επιτακτική ανάγκη, καλούν για νέες στρατηγικές που χρησιμοποιούν την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας για να δημιουργήσουν τη δετική υγεία, με τη συμμετοχή των ατόμων. Η τελευταία επιτακτική ανάγκη, είναι ευθύνη όλων των στελεχών των επαγγελματιών υγείας, εν όψει των περιορισμένων δυνατοτήτων.

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Για να εργαστούν πιο αποτελεσματικά, οι νοσηλεύτριες, θα πρέπει να υιοθετήσουν νέες μεθόδους που λαμβάνουν υπόψη τις διαφορετικές δρασκείες, συνθήκες της ζωής, προβλήματα, μέσα και δυνατότητες. Η κατάσταση υπα-

γορεύει όλες τις επιλογές που πρέπει να κάνει η νοσηλεύτρια για τη νοσηλευτική φροντίδα: Επιλογή της σχετικής επιτακτικής ανάγκης, της θεωρίας και της επέμβασης. Όλες αυτές οι αποφάσεις στηρίζονται στη συνάντηση μεταξύ αρρώστου και νοσηλεύτριας. Η κατάσταση του αρρώστου καλύπτει περισσότερα από τις φυσικές ανάγκες του ατόμου. Οι οικονομικοί, κοινωνικοί και πολιτιστικοί παράγοντες, έχουν μεγάλη σημασία. Οι παράγοντες αυτοί επηρεάζουν όχι μόνο την υγεία του αρρώστου, αλλά και τη δέσμη των προσφερομένων επιλογών, που είναι αποδεκτές και από τη νοσηλεύτρια και τον άρρωστο.

Ένα άλλο σπουδαίο στοιχείο της κατάστασης, είναι η ικανότητα του αρρώστου να συμμετέχει στη φροντίδα του. Το δύμα ενός πνιγμού π.χ. δεν είναι σε θέση να συζητήσει για τη θεραπεία του. Η κρίσιμη αυτή κατάσταση μεταδίδει όλη την ευθύνη της απόφασης, στο στέλεχος του επαγγέλματος υγείας. Αντίθετα, τα υγιή άτομα, μπορούν να αποφασίζουν μόνοι τους, για να αντιμετωπίζουν τους κινδύνους της καθημερινής ζωής, πράγμα που απαιτεί από τις νοσηλεύτριες, πράξεις άλλου τύπου. Οι νοσηλεύτριες πρέπει να δέχονται και να ενθαρρύνουν τους αρρώστους να συμμετέχουν στην επιλογή της νοσηλευτικής φροντίδας.

Η Νοσηλευτική άσκηση, αρμόζει σε ένα ευρύ φάσμα καταστάσεων, από τα μέτρα για τη διάσωση της ζωής ενός ατόμου που βρίσκεται σε κρίσιμη κατάσταση, μέχρι το σχεδιασμό προγραμμάτων, την οργάνωση και τον εξοπλισμό των υπηρεσιών, την προστασία και διατήρηση της υγείας ολόκληρων πληθυσμών. Κάθε κατάσταση, επιβάλλει διαφορετικές απαιτήσεις, και στους αρρώστους και στις νοσηλεύτριες.

Ταξινόμηση των περιπτώσεων

Οι περιπτώσεις μπορεί να ταξινομηθούν σε τέσσερες κατηγορίες.

Μια κατάσταση κρίσης, είναι η σοβαρή και συχνά βίαιη διακοπή της φυσιολογικής ζωής και η βιοφυσική, ψυχική ή κοινωνική βλάβη του ατόμου, της ομάδας ή ολόκληρου του πληθυσμού, στο σπίτι, στην κοινότητα ή και στον τόπο εργασίας.

Σε καταστάσεις νοσηρότητας, τα άτομα προσβάλλονται από αρρώστιες, υφίστανται τραυματισμούς ή αναπηρίες από οξεία ή χρόνια επεισόδια. Αυτές οι καταστάσεις μπορεί να αφορούν ένα άτομο, μια ομάδα ή και έναν πληθυσμό.

Άτομα σε κατάσταση κινδύνου που πιθανόν να υποφέρουν ή να μην υποφέρουν από κάποια ελαφρά πάθηση ή από κάποιο πρόβλημα υγείας, αλλά βρίσκονται εκτεθειμένα σε κινδύνους μεγαλύτερους από τους συνήδεις, π.χ. ο κίνδυνος σοβαρού τραυματισμού των εργατών στη ξυλουργική βιομηχανία της δηλητηρίασης των αγροτών από φυτοφάρμακα, της διάρροιας των μικρών παιδιών και του πρόωρου τοκετού μιας γυναίκας που καπνίζει, καθώς και του εμβρύου μιας γυναίκας που καπνίζει που κινδυνεύει και αυτό από πρόωρο τοκετό.

Οι άνθρωποι σε φυσιολογικές συνθήκες, είναι στοιχειωδώς καλά και δια-

τρέχουν μέτριους ή και συνήδεις κινδύνους της καθημερινής ζωής. Έτσι, ένα υγιές άτομο, μια οικογένεια ή ομάδα ατόμων, έχει ένα αίσθημα σιγουριάς γιατί ανήκει κάπου, ασχολείται συστηματικά με την εργασία του ή με άλλες δραστηριότητες και αισθάνεται σχετικά ικανός και καλά στην υγεία του. Αυτά τα άτομα μπορεί να έχουν κάποια επιπόλαια αντίληψη των δυνατοτήτων που διαθέτουν, μπορεί να προγραμματίζουν για το μέλλον, αλλά μπορεί και να αισθάνονται κάποια ανησυχία για το άγνωστο.

Η πλειοψηφία των νοσηλευομένων στα Νοσοκομεία μπορεί να ταξινομηθούν ως ευρισκόμενοι σε κατάσταση κρίσης ή νοσηρότητας. Ενώ πολλά άτομα εκτός των Ιδρυμάτων και των Νοσοκομείων είναι σε νοσηρή κατάσταση ή σε κίνδυνο. Η ικανότητα της Νοσηλεύτριας να εκτιμήσει τη φύση της κατάστασης θα την κατευθύνει να κάνει επιλογές για την νοσηλευτική φροντίδα.

ΘΕΩΡΙΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΩΣ ΟΔΗΓΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΛΗΨΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ

Η κατάσταση υπαγορεύει στη νοσηλεύτρια την επιλογή μιας επιτακτικής ανάγκης για εφαρμογή. Της υπαγορεύει, να επιλέξει ένα πρότυπο ή μια θεωρία που θα την βοηθήσουν να αποφασίσει τι πρέπει να κάνει.

Για την ετοιμασία αυτού του κειμένου, έγινε μια έρευνα σε 32 χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής περιφέρειας της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας. Οι αναφορές που έχουν ληφθεί από 28 χώρες, δείχνουν διάφορες προόδους στη Νοσηλευτική. Αν και η μέθοδος της λύσης προβλημάτων της Νοσηλευτικής διεργασίας χρησιμοποιείται, δεν έχουν επεξεργαστεί τελείως τ' αποτελέσματα της εφαρμογής. Οι νοσηλευτικές θεωρίες ή τα υπάρχουν πρότυπα, μπορεί να συντελέσουν στο να βρεθεί μια απάντηση και να καθοδηγήσουν τη νοσηλευτική άσκηση.

Οι νοσηλεύτριες και οι στόχοι «Υγεία για όλους» έχουν τους ίδιους αντικειμενικούς σκοπούς, για ισότιμη-δίκαιη φροντίδα υγείας, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι όλες οι νοσηλεύτριες πρέπει να υιοθετούν την ίδια θεωρία και να παρέχουν την ίδια μέθοδο νοσηλευτικής φροντίδας. Οι νοσηλεύτριες, χρησιμοποιούν ήδη διαφορετικές θεωρίες για την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας, που είναι αρκετά καλή, ακόμα και άριστη, μέσα σε διαφορετικά πλαίσια παράδοσης συστημάτων υγείας και συνθηκών, που υπάρχουν παντού στην Ευρώπη. Οι νοσηλεύτριες συζητούν και άλλες πολλές θεωρίες. Αυτές οι πολλαπλές θεωρίες είναι το κλειδί για την εξέλιξη της Νοσηλευτικής άσκησης. Οι διάφορες θεωρίες της Νοσηλευτικής, βοηθούν τις Νοσηλεύτριες, να βρουν καλύτερες μεθόδους για την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας σήμερα και στο μέλλον.

Μέσα σε μια κοινωνία, κοινότητα ή σε μια οργάνωση, τα άτομα διαφέρουν μεταξύ τους ως προς την αντίληψη μιας κατάστασης; Όπως είναι οι ιδέες τους, οι φιλοδοξίες και η αντίληψη του εαυτού τους και των ανθρώπων γενικά, της καθημερινής ζωής, της υγείας και της αρρώστιας και οι τρόποι που ενεργ-

γούν και επικοινωνούν μεταξύ τους. Διαφορετικές θεωρίες είναι χρήσιμες σε διάφορες καταστάσεις. Οι νοσηλεύτριες πρέπει να επιλέγουν μια από αυτές τις θεωρίες και να τη χρησιμοποιούν σαν οδηγό για την επιλογή της φροντίδας, που ταιριάζει καλύτερα στα επιμέρους στοιχεία κάθε περίπτωσης. Όπως είναι οι ανάγκες του αρρώστου, οι σκοποί της νοσηλευτικής φροντίδας σήμερα και στο μέλλον.

Μέσα σε μια κοινωνία, κοινότητα ή σε μια οργάνωση, τα άτομα διαφέρουν μεταξύ τους ως προς την αντίληψη μιας κατάστασης; Όπως είναι οι ιδέες τους, οι φιλοδοξίες και η αντίληψη του εαυτού τους και των ανθρώπων γενικά της καθημερινής ζωής, της υγείας και της αρρώστιας και οι τρόποι που ενεργούν και επικοινωνούν μεταξύ τους. Καμιά, λοιπόν, θεωρία ή πρότυπο της Νοσηλευτικής δεν είναι δυνατό να είναι πάντα αποτελεσματικό, στην πολυσύνθετη κατάσταση μιας κοινότητας. Διαφορετικές θεωρίες είναι χρήσιμες σε διάφορες καταστάσεις. Οι νοσηλεύτριες πρέπει να επιλέγουν μια από αυτές τις θεωρίες και να τη χρησιμοποιούν σαν οδηγό για την επιλογή της φροντίδας, που ταιριάζει καλύτερα στα επιμέρους στοιχεία κάθε περίπτωσης. Όπως είναι οι ανάγκες του αρρώστου, οι σκοποί της νοσηλευτικής φροντίδας και οι ανθρώπινες δυνατότητες.

Στο μέλλον οι νοσηλεύτριες θα χρειαστεί να έχουν την ικανότητα να επιλέγουν και να εφαρμόζουν την κατάλληλη θεωρία για να αντιμετωπίζουν την πρόκληση που δέτει η μέθοδος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Θα μπορούν να χρησιμοποιούν τις νοσηλευτικές θεωρίες για να κατευθύνουν τις αποφάσεις τους και σε νέους τομείς νοσηλείας. Για παράδειγμα, σε ένα κέντρο υγείας επαγγελματικής αποκατάστασης, η εκτίμηση της νοσηλεύτριας για τη φύση της εργασίας, των εργατών και του περιβάλλοντος, θα περιλαμβάνει και την διαπίστωση των κινδύνων, με σκοπό την ελάττωση ή τουλάχιστον τον έλεγχό τους. Σε μια τέτοια κατάσταση, η υποχρέωση να δεσπιστούν μέτρα υγείας που θα βοηθήσουν τους εργαζομένους να αποφύγουν τους κινδύνους, είναι μια ξεκάθαρη, παγκόσμια επιτακτική επιταγή. Στα ορυχεία π.χ. η νοσηλεύτρια θα εφαρμόσει, την επιτακτική ανάγκη, με τη συμμετοχή της σε συγκεντρώσεις για την ασφάλεια των εργατών, ώστε να επηρεάζει τις αποφάσεις που αφορούν τους όρους εργασίας.

Οι Συνέπειες για τη Νοσηλευτική Άσκηση

Οι οδηγίες για τη λήψη αποφάσεων (που αναφέρονται στο προηγούμενο κεφάλαιο), θα βοηθήσουν τις νοσηλεύτριες να υιοθετήσουν διάφορες στρατηγικές για τη νοσηλευτική φροντίδα. Οι στρατηγικές μπορούν να χωριστούν σε τρεις κατηγορίες.

Ενέργεια που υποβοηθεί ή αλλάζει το περιβάλλον, ενέργεια που υποβοηθεί ή αλλάζει τη συμπεριφορά και τη βιοφυσική φροντίδα και διατήρηση της υγείας. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις οι νοσηλευτικές στρατηγικές είναι απαραίτητες για να εξασφαλίσουν υψηλή ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας.

Οι αλλαγές στο περιβάλλον ποικίλουν από τη χρήση ενός τροχήλατου για ένα ανάπηρο παιδί μέχρι την παροχή καθαρού και κατάλληλα υγραποποιημένου αέρα σε εργάτη χημικών με σοβαρά εγκαύματα έως και την έναρξη ή και την καθοδήγηση μιας σταυροφορίας πληροφόρησης για τον αγώνα ενάντια στην νυχτοπανεμία.

Η συμπεριφορά μπορεί να αλλάξει ή να προφυλάσσεται με πολλούς τρόπους. Μερικά παραδείγματα περιλαμβάνουν τη χρήση διδακτικού υλικού για τους διαβητικούς πριν από την έξοδό τους από το Νοσοκομείο, τη χρήση τεχνικών μέσων για την αλλαγή της συμπεριφοράς των διανοητικά καθυστερημένων παιδιών ή και τη χρήση ομαδικών συζητήσεων με θέματα όπως είναι ο σεξουαλισμός, η τοξικομανία, ο αλκοολισμός και η διατροφή.

Σε όλο τον κόσμο, η φροντίδα για την αντιμετώπιση των βιοφυσικών αναγκών και τη διατήρηση της υγείας, θα συνεχίσει να είναι ουσιώδης για τη Νοσηλευτική. Η φροντίδα του αρρώστου με σοβαρά εγκαύματα δείχνει την ανάγκη να χρησιμοποιηθούν μέθοδοι που έχουν δοκιμαστεί στο πέρασμα των χρόνων, καθώς και νέων αντιλήψεων, σχεδιαγράμματα, για τη νοσηλευτική φροντίδα.

Επιτακτικές Ανάγκες, Θεωρίες και Εφαρμογές στη Νοσηλευτική

Ακολουθούν παραδείγματα περιπτώσεων που απεικονίζουν πως η νοσηλευτική εκτίμηση μιας κατάστασης, οδηγεί στην επιλογή μιας επιτακτικής ανάγκης, θεωρίας και μιας στρατηγικής για τη νοσηλευτική φροντίδα.

Επιβίωση θύματος: Αυτό μπορεί να γίνει καταφανές με ένα παράδειγμα, όπου μια νοσηλεύτρια δίνει πρώτες βοήθειες σε ένα άτομο που πνίγεται. Η νοσηλεύτρια ανταποκρίνεται στην πρώτη επιτακτική ανάγκη (επιλέγει μια ενέργεια που θα συντελέσει κατά τον καλύτερο τρόπο στην επιβίωση ή διάσωση του ατόμου), χρησιμοποιεί το βιοϊατρικό πρότυπο και παρέχει βιοφυσική φροντίδα.

Πρόληψη νοσηρότητας: Για την πρόληψη της νοσηρότητας, η νοσηλεύτρια πρέπει να ανταποκριθεί στην κατάσταση του ατόμου (πελάτου) για να το βοηθήσει να ζήσει όσο το δυνατό περισσότερο μια πλήρη και ανεξάρτητη ζωή. Μια νοσηλεύτρια π.χ. μπορεί συχνά να συναντάει μια νέα μητέρα που έχει περιορισμένους πόρους και καμιά οικογενειακή υποστήριξη. Αν έχει σύζυγο, αυτός μπορεί να εργάζεται πολύ μακριά από το σπίτι. Στο παράδειγμα αυτό, το αίσθημα της μητέρας για ασφάλεια και ικανότητα παροχής φροντίδας στο παιδί της μπορεί να είναι σχετικά χαμηλό, αλλά το μωρό είναι υγιές και η μητέρα είναι σε εγρήγορση, ενεργητική και είναι σε θέση να αξιολογήσει την ανάπτυξη του παιδιού της.

Σ' αυτή την περίπτωση, η πρώτη επιτακτική ανάγκη είναι η πρόληψη των επιβλαβών παραγόντων στην υγεία της μητέρας και του παιδιού. Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται γι' αυτό τον σκοπό, μπορεί να διαφέρουν μεταξύ οι-

κογενειών, πολιτισμών ή περιφερειών. Αν και αυτή είναι μια κατάσταση φυσιολογικής λειτουργίας, παρά τους περιορισμένους πόρους, την υποστήριξη και την πιθανότητα έλλειψης γνώσεων, μια απειλή, έστω και μικρή στην υγεία του παιδιού και την ευεξία του, μπορεί να διαταράξει την ισορροπία και να χρειαστεί η επέμβαση της νοσηλεύτριας. Στην περίπτωση αυτή ταιριάζει η σκέψη της Σχολής της θεωρίας των αποτελεσμάτων. Η νοσηλεύτρια και η μητέρα στοχεύουν και εργάζονται για ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα: για την υγιεινή ανάπτυξη του βρέφους και της μητέρας.

Οι Επιλογές του Αρρώστου και η Καλύτερη Λειτουργία τους.

Τα επόμενα επίπεδα των επιτακτικών αναγκών, δίνουν έμφαση στην ικανότητα των αρρώστων να ενεργούν και να συνεισφέρουν στην υγεία τους. Στην περίπτωση αυτή, συμπεριλαμβάνονται και οι αξίες που κυριαρχούν στην οικογένεια ή κοινότητα. Οι αξίες αυτές δεν καθορίζουν μόνο τα όρια των υπηρεσιών και των δραστηριοτήτων που είναι παραδεκτά (έστω και αν μένουν αχρησιμοποίητα), αλλά και το νοσηλευτικό πρότυπο που αρμόζει καλύτερα.

Υγεία στον ύψιστο βαθμό λειτουργίας σημαίνει, ότι η νοσηλεύτρια, λαμβάνει υπόψη την άνεση με την οποία οι άνθρωποι σκέπτονται, αισθάνονται, ενεργούν και πιστεύουν σε σχέση με το περιβάλλον τους και την κατανάλωση της προσωπικής ενέργειας. Αναφερόμενοι στο τελευταίο παράδειγμα, η νοσηλεύτρια θα εργαζόταν για να ενισχύσει τα αισθήματα ασφάλειας και ικανότητας της μητέρας. Υπό άλλες συνθήκες, μια βοηθός της μητέρας στο σπίτι θα ήταν πιο παραδεκτή άποψη. Και πάλι, οι ειδικές ενέργειες που παίρνει η νοσηλεύτρια εφαρμόζονται στις καταστάσεις, στο περιβάλλον και στα γεγονότα που παρουσιάζονται στη συγκεκριμένη περίπτωση. Η νοσηλεύτρια θα επιβεβαιώσει την αντίληψη που έχει για την κατάσταση, με τα ενδιαφερόμενα άτομα, χρησιμοποιώντας ένα από τα πρότυπα της νοσηλευτικής διεργασίας.

ΣΤΟΧΟΙ, ΠΑΓΚΟΣΜΙΕΣ ΕΠΙΤΑΚΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΘΕΩΡΙΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Το κείμενο αυτό, έχει ήδη δείξει τους ισχυρούς δεσμούς μεταξύ ιδεών και στόχων της Νοσηλευτικής θεωρίας και της κίνησης «Υγεία για όλους».

Η κίνηση «Υγεία για όλους» προσφέρει τεράστιες ευκαιρίες στις νοσηλεύτριες, γιατί και οι δύο έχουν τους ίδιους σκοπούς και κινούνται προς την ίδια κατεύθυνση, δηλαδή προς την κατάκτηση του «Καλή υγεία για όλους» διαμέσου της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Ο δεσμός αυτός είναι ο πιο σημαντικός, γιατί υπάρχει ο κοινός σκοπός να αλλάξουν στάση, τόσο τα στελέχη επαγγελματιών υγείας, όσο και το κοινό, προς την υγεία και τη φροντίδα της. Στο παρελθόν, τα στελέχη επαγγελματιών υγείας και οι άρρωστοι, έβλεπαν τη φροντίδα υγείας, σαν ένα αγώνα κατά της αρρώστιας και της αναπη-

ρίας, από τις οποίες ήδη έπασχαν τα άτομα. Σήμερα, οι υπεύθυνες της Νοσηλευτικής θεωρίας και η κίνηση «Υγεία για όλους», κτίζουν πάνω σ’ αυτή την ιδέα και προωθούν μια πιο πλατειά αντίληψη προαγωγής καλής υγείας στις πηγές της, δηλαδή στην κοινότητα. Αυτή η βασική αλλαγή στάσης, θα επιτρέψει στις νοσηλεύτριες να αναπτύξουν και να επεκτείνουν τις δεξιότητές τους και να βοηθήσουν τα άτομα να προάγουν και να διατηρούν την ίδια τους την υγεία.

Ο πίνακας 1, δείχνει τη σχέση των 38 στόχων του «Υγεία για όλους» και έναν αριθμό θεωριών νοσηλευτικής, με τις παγκόσμιες επιταγές για νοσηλευτική φροντίδα. Αν και μερικοί στόχοι μπορεί να σχετιστούν με περισσότερες από μια επιταγή, μαζί στόχοι και θεωρίες, τονίζουν ξεκάθαρα, τη σημασία της επιλογής του αρρώστου και την ενεργό συμμετοχή του στο σύστημα υγείας.

Πίνακας 1. Στόχοι για τις Παγκόσμιες Επιταγές και Σχετικές Θεωρητικές Προσεγγίσεις.

Στόχοι αριθμητικά	Παγκόσμιες Επιταγές που:	Σχετικές θεωρητικές προσεγγίσεις
6,7,8,9, 10,4,12	συντελούν περισσότερο στην επιβίωση του αρρώστου	Biomedical Model, Henderson, Nightingale, Orem
5,9,10,11, 17,19,20, 21,22,23	συντελούν περισσότερο στην καταπολέμηση και πρόληψη της θνησιμότητας	Biomedical Model, Henderson Orem, Feeman, Archer
1,3,13,15, 17,20,21, 22,23,24, 27,29,35	επιτρέπουν στον άρρωστο να ασκήσει το δικαίωμα της επιλογής	Archer, Clark, Cox, Grypdonck Horta, Poletti, Roper, Rogers, Roy, Eriksson, Newman
2,3,4,13, 14,15,16, 18,19,25,28, 32,33,37	συντελούν στην καλύτερη λειτουργία του αρρώστου	Archer, Clark Grypdonck, Horta, Newman, Poletti, Rogers, Roy
19,26,27,29 30,31,32, 34,36,38	επιφέρουν μια καλή σχέση μεταξύ κόστους και αποτελέσματος	Archer, Kitson, Nightingale, Freeman

37 στόχοι, μπορεί να σχετιστούν με τις τρεις τελευταίες επιταγές και 17 με τις πρώτες δύο. Ο πίνακας επίσης, δείχνει την καταλληλότητα των διαφόρων θεωριών Νοσηλευτικής, για τις διάφορες επιταγές, και τη χρησιμότητα αυτών των θεωριών στην πραγμάτωση του «Υγεία για όλους».

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Το μέλλον της φροντίδας για την υγεία και της Νοσηλευτικής δεν έχει ακόμα αποφασιστεί (κριθεί), αλλά η επιλογή για δετική υγεία είναι ξεκάθαρη. Οι

αγώνες κατά της βαρειάς νοσηρότητας και της πρόληψης των θανάτων θα πρέπει να συνεχιστούν, αλλά η κίνηση που στοχεύει στην αντικατάσταση της εξειδικευμένης νοσοκομειακής φροντίδας από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην κοινότητα, πρέπει να συνεχιστεί.

Ο τρόπος που οι νοσηλεύτριες και η νοσηλευτική λειτουργούν σε κάθε χώρα, είναι το ιδιαίτερο προνόμιο της χώρας και του επαγγέλματος αυτής της χώρας. Τα επαγγέλματα και τα Ιδρύματα δημιουργούνται ανάλογα με τα εθνικά και τα ιστορικά γεγονότα και οι υγειονομικές υπηρεσίες ιδιαίτερα αντανακλούν το μοναδικό τρόπο ανταπόκρισης στις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού της χώρας. Αυτή η φυσική διαφοροποίηση, αναγνωρίζεται, τόσο από τους στόχους, όσο και από τις νοσηλευτικές θεωρίες που έχουν διαμορφωθεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να προσαρμόζονται στις διάφορες καταστάσεις. Αυτή η ευελιξία, κάνει τις νοσηλεύτριες πανίσχυρα όργανα, που οι νοσηλεύτριες μπορούν να χρησιμοποιήσουν σε κάθε χώρα, για να βρουν νέους τρόπους αντιμετώπισης και παροχής, υψηλής σε ποιότητα φροντίδας, που ανταποκρίνονται καλύτερα στις καταστάσεις. Με τη χρήση αυτών των μέσων, οι νοσηλεύτριες μπορούν να κάνουν μια βασική συνεισφορά στην υγεία του πληθυσμού της Ευρώπης.

Δυστυχώς, σε ορισμένες χώρες, οι καταστάσεις περιορίζουν τις ικανότητες των νοσηλευτριών να κάνουν τις συζητούμενες αλλαγές. Η ανάθεση καθηκόντων στις νοσηλεύτριες, όπου την ευθύνη έχουν οι γιατροί και όχι οι νοσηλεύτριες, που μπορούν με δική τους ευθύνη να προγραμματίζουν τη νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου, ή η έμφαση που δίνεται μόνο στις δύο πρώτες παγκόσμιες επιταγές για την οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, περιορίζει τις ευκαιρίες ανάπτυξης, τόσο του αρρώστου όσο και των νοσηλευτριών. Σ' αυτές τις περιπτώσεις, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, για την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη της αρρώστιας, είναι προφανές, ότι επίσης, υποβαθμίζεται. Ο περιορισμός των επιλογών που προσφέρονται στο κοινό και τις νοσηλεύτριες ή της ανάπτυξης των ικανοτήτων τους στη λήψη αποφάσεων, εμποδίζουν την κατάκτηση του «Υγεία για όλους». Όλοι οι τομείς της Κοινωνίας και όλες οι κατηγορίες των στελεχών των επαγγελματιών υγείας, πρέπει να έχουν την πολιτική βούληση, να επιφέρουν αλλαγές στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και να εξασφαλίσουν τη συμμετοχή του κοινού σ' αυτή τη διαδικασία.

Η συζήτηση σ' αυτό το κείμενο, έχει δείξει ότι, οι νοσηλευτικές θεωρίες μπορούν να καθοδηγήσουν τη νοσηλευτική άσκηση και να βοηθήσουν στην πραγμάτωση του «Υγεία για όλους». Επιπλέον, η χρησιμοποίηση, η ανάπτυξη και η διάδοση των μοντέλων που υπάρχουν, θα μπορούσε να διευρύνει περισσότερο το ευρύ πεδίο, όπου ασκείται η Νοσηλευτική στην Ευρώπη. Σε ποιο μέτρο θα συντελέσει ο ρόλος της Νοσηλευτικής να επιτευχθούν οι στόχοι και να διαγραφεί η κατεύθυνση του μέλλοντός τους, εξαρτάται εν μέρει, από τη δύναμη της οργάνωσης, την ποιότητα του προγράμματος (σχεδιαγράμματος), των υγειονομικών υπηρεσιών και την πολιτική βούληση των ατόμων. Ποια θα είναι η επιλογή των νοσηλευτριών;