

ΕΛΛΗΝΙΚ

ΑΔΕΛΦΗ

ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΝ
ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ
ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ
ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥ.

ΧΩΝ

ΕΛΛΗΝΙ

ΔΩΝ

ΝΟΣΟΚΟ-

ΜΩΝ

Υ
Γ
Ι
Α
Σ



ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΣ ΑΔΕΛΦΗ

ΔΙΜΗΝΙΑΙΟΝ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΝ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ
ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ ΕΛΛΗΝΙΔΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ
(Ύψηλάντου 45-47)

ΕΚΔΙΔΕΤΑΙ ΥΠΟ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Έτησία Συνδρομή Περιοδικού, διὰ τὸ ἐσωτερικὸν δρχ. 50
» διὰ τὸ ἐξωτερικὸν \$ 3
Τιμὴ τεύχους δρχ. 10

Διευθύνσεις συμφώνως τῷ Α. Ν. 1092

ΑΝΔΡΟΜΑΧΗ ΖΑΦΕΙΡΙΟΥ, Θεραπευτήριον «Εὐαγγελισμός», Ύψηλάντου 45 - 47

ΤΥΠΟΙΣ: ΤΥΠΟ - ΤΕΧΝΙΚΗ - OFFSET, Ε.Π.Ε. ΜΕΓΙΣΤΗΣ 24, ΚΑΛΛΙΘΕΑ ΤΗΛ. 968.320

Υπεύθυνος τυπογραφείου :

ΙΩΑΝΝΗΣ ΣΟΥΚΗΣ, Δημητρακοπούλου 120, Ἀθήναι - 401, Τηλ. 926.687

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

Ζ. ΤΣΟΥΚΑΛΑ - ΚΑΚΑΡΟΥΚΑ: ΤΟ ΦΩΣ ΤΗΣ ΑΓΑΠΗΣ

Α. ΖΑΦΕΙΡΙΟΥ: ΜΟΝΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΩΝ ΚΑΡΚΙ-
ΝΟΠΑΘΩΝ

Μ. ΡΩΜΑΝΙΔΟΥ: Η ΜΟΝΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ Ο
ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΑΥΤΗΣ

ΣΟΦ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ: ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΔΙΑΛΥΣΙΣ ΚΑΙ
ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΙΣ ΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΝ

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΟΦΙΑΣ Φ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ

Διδασκ. Ἀ)φῆς Σχολῆς Ἀ)φῶν «Βασιλεὺς Παῦλος»

ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΔΙΑΛΥΣΙΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΙΣ
ΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΝ

V. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΑΙ

(ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΕΚ ΤΟΥ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟΥ)

Εἶναι γνωστὸν ἐκ τῆς ἱατρικῆς καὶ νοσηλευτικῆς φιλολογίας, ὅτι γνώσεις συνδεδεμέναι μὲ τὸ «διατὶ» καὶ τὸ «πῶς» ἀναφορικῶς μὲ τὴν Π.Δ., εἶναι βασικαὶ διὰ παροχὴν καλῆς νοσηλευτικῆς φροντίδος. Ἐχει λεχθῆ, ὅτι ἀλληλοεξαρτώμενα καθήκοντα τῆς Ἀδελφῆς ἀποσκοποῦντα εἰς τὴν φροντίδα ἀσθενοῦς ὑποκειμένου εἰς Π.Δ., ἀπαιτοῦν ἐνσωμάτωσιν ἐπιστημονικῶν γνώσεων καὶ δεξιοτήτων.

Τὰ προηγηθέντα κεφάλαια τῆς παρούσης ἐργασίας, χρησιμεύουν ὡς ἐπιστημονικὴ θεμελίωσις ἐπὶ τῆς ὁποίας νοσηλευτικαὶ ἐνέργειαι καὶ ἀσφαλεῖς κρίσεις θὰ στηριχθοῦν. Ἐπιπροσθέτως ὠρισμέναι γνώσεις ἢ πληροφορίαι εἶναι ἀπαραίτητοι δι' ἐκείνους οἱ ὅποιοι πρόκειται νὰ λάβουν ἐνεργὸν μέρος εἰς τὴν θεραπείαν καὶ τὸν προγραμματισμὸν τῆς φροντίδος τοιούτων ἀσθενῶν. Αἱ τοιαῦται πληροφορίαι θὰ ληφθῶσιν ἐκ τῆς ἐπισταμένης παρατηρήσεως τῆς συμπεριφορᾶς τοῦ ἀσθενοῦς, ὡς καὶ τῆς τοῦ φακέλου του. Ἐπ' αὐτοῦ ἀνευρίσκονται ἱατρικαὶ καὶ νοσηλευτικαὶ σημειώσεις, ἐργαστηριακαὶ ἀπαντήσεις, πληροφορίαι ἀφορῶσαι εἰς τὴν κοινωνικο-οικονομικὴν κατάστασιν τοῦ ἀσθενοῦς κλπ.

Ἀπαραίτητος εἶναι ἡ πλήρης κατανόησις τῆς σπουδαιότητος τῶν ἐργαστηριακῶν ἀπαντήσεων κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς Π.Δ. Αἱ τιμαὶ τῆς οὐρίας τοῦ αἵματος ὡς καὶ τῆς κρεατινίνης εἶναι ὁδηγητικοὶ δείκται τῆς ἀποτελεσματικότητος τῆς Π.Δ.. Ἐφ'

ὅσον ἡ Π.Δ. ἐφαρμόζεται ἐπὶ ὑψηλῶν τιμῶν οὐρίας αἵματος καὶ κρεατινίνης, ἡ πτώσις ἀμφοτέρων τῶν τιμῶν ἀναμένεται. Ἐὰν ἡ τιμὴ τῆς οὐρίας τοῦ αἵματος καὶ τῆς κρεατινίνης παραμένουν σταθεραὶ κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς πλύσεως, αὐτὸ ὑποδεικνύει ὅτι ἡ ἀποβολὴ τόσον τῆς οὐρίας ὅσον καὶ τῆς κρεατίνης εἶναι ἡ αὐτὴ μὲ τὴν παραγωγὴν ἀμφοτέρων. Ἄλλοι δείκται αἵματος, οἱ ὅποιοι δηλοῦν τὴν ἀποτελεσματικότητά τῆς Π.Δ. καὶ τοὺς ὁποίους ἡ Ἀδελφὴ ὀφείλει νὰ λαμβάνῃ ὑπ' ὄψιν, εἶναι οἱ ἑξῆς: οὐρικὸν ὀξύ, κάλλιον, διοξειδίου τοῦ ἄνθρακος, φώσφορον, ἀσβέστιον, ὡς καὶ ὀλικὴ τιμὴ πρωτεϊνῶν, αἱματοκρίτη καὶ αἰμοσφαιρίνη (3:27-65).

Αἱ ἐπιστημονικαὶ γνώσεις καὶ ἡ κατανόησις τούτων, εἶναι βασικὰ χαρακτηριστικὰ τῆς διπλωματούχου Ἀδελφῆς. Ἐκτὸς τῶν ἐν λόγῳ γνώσεων, αὕτη ὀφείλει νὰ ἀναπτύξῃ δεξιοτεχνίαν χειρισμῶν, οὕτως ὥστε νὰ δυνηθῇ νὰ παράσχῃ νοσηλευτικὴν φροντίδα εἰς ἀσθενὴ εὐρισκόμενον ὑπὸ θεραπείαν Π.Δ.

Προτοῦ γίνῃ ἐφαρμογὴ τῆς θεραπείας, ἀπαραίτητος εἶναι ἡ ἐπισταμένη φυσιολογικὴ καὶ ψυχολογικὴ ἐτοιμασία τοῦ ἀσθενοῦς. Ἡ εὐθύνη τῆς ὡς ἄνω προπαρασκευῆς βαρύνει τόσον τὸν ἱατρὸν ὅσον καὶ τὴν Ἀδελφήν.

Ἡ Ἀδελφὴ ἐνισχύει τὰς ὑπὸ τοῦ ἱατροῦ διδομένας ἐξηγήσεις ἀναφορικῶς μὲ τὴν Π.Δ. εἰς τὸν ἀσθενῆ, οὕσα βεβαία ὅτι ὁ ἀσθενὴς ἔχει πλήρως ἀντιληφθῇ τὸ «τί ἀναμένει καὶ τὸ τί ἀναμένεται ἀπὸ αὐτόν» (1:11). Τὸ βάρος τοῦ ἀσθενοῦς, ἡ ἀρτη-

ριακή πίεσις, ή θερμοκρασία, οί σφυγμοί ὡς καὶ αἱ ἀναπνοαί, ἀναγράφονται. Ἐὰν ὁ ἀσθενὴς εὐρίσκεται εἰς κωματώδη κατάστασιν καὶ ἡ οὐροδόχος κύστις εἶναι πλήρης, ἡ ἐκκένωσις ταύτης ἐπιβάλλεται, διαφορετικὰ παρακαλεῖται ὁ ἀσθενὴς νὰ οὐρήσῃ.

Ἡ κοιλιακὴ ἐπιφάνεια τοῦ ἀσθενοῦς ἐτοιμάζεται καταλλήλως διὰ παρακέντησιν καὶ ἐὰν οὗτος δὲν δύναται νὰ συνεργασθῇ, τότε ἡ Ἀδελφὴ ὀφείλει νὰ τοποθετήσῃ περιορισμοὺς εἰς τὸν ἀσθενῆ, οὕτως ὥστε νὰ ἀποφευχθοῦν ἐπιπλοκαὶ τοιαῦται, ὡς μολυνσις ἢ μετακίνησις τοῦ καθετήρος κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς πλύσεως. Εὐθὺς ὡς τὸ τροχὰρ μὲ τὸν καθετήρα εἰσέλθῃ εἰς τὴν τομήν, ὁ ἀσθενὴς, ὁ ὁποῖος ἔχει τοποθετηθῇ εἰς πρηνῆ θέσιν, παρακαλεῖται νὰ ἐγείρῃ τὴν κεφαλὴν, οὕτως ὥστε οἱ κοιλιακοὶ μύες νὰ συσπασθοῦν καὶ οὕτω νὰ εὐρίσκωνται εἰς συνεχῇ ἔντασιν. Ἡ τοποθέτησις τοῦ καθετήρος εἶναι ἐπώδυνος καὶ συνήθως γίνεται ὑπὸ τοπικὴν νάρκωσιν. (3:80). Ὅταν ὁ καθετήρ εἶναι εἰς τὴν κατάλληλον θέσιν τότε συνδέεται μὲ τὴν συσκευὴν, ἡ ὁποία ἔρχεται εἰς ἐπαφὴν μὲ τὰ δύο κιλὰ τοῦ πρὸς πλύσιν διαλύματος, ἅτινα ἔχουν τὴν θερμοκρασίαν τοῦ σώματος ἤτοι τῶν 36,5 C°. Ἐξ αὐτῶν τὸ ἓνα περιέχει τὰ προστεθέντα φάρμακα ὡς ἡπαρίνη ἢ ἀντιβιοτικά. Ἡ ἔκχυσις διαρκεῖ 6' - 10' λεπτά. Ἡ Ἀδελφὴ ἐπιτρέπει νὰ εἰσέλθῃ τὸ διάλυμα τῆς πλύσεως ἐντὸς τοῦ περιτοναίου μὲ τὴν περισσότερον δυνατὴν ταχύτητα. Ἡ περίοδος τῆς ἰσορροπίας, ἤτοι ὁ χρόνος ὁ ὁποῖος ἀπαιτεῖται διὰ τὴν διαπίδυσιν τοῦ ὕδατος, οὐρίας, καλλίου καὶ ἄλλων διαλυτῶν οὐσιῶν διὰ μέσου τῆς περιτοναϊκῆς μεμβράνης, προσαρμόζεται μὲ τὸν ἀρχικὸν σκοπὸν τῆς πλύσεως. Ἐὰν ἡ Π.Δ. ἀποβλέπει εἰς τὴν ἀπομάκρυνσιν ὑγρῶν ἐκ τοῦ οἰδηματώδους καὶ ὑπερκορεσμένου εἰς ὑγρὰ ἀσθενοῦς, ἡ παραμονὴ τοῦ διαλύματος ἐντὸς τοῦ περιτοναίου δὲν πρέπει νὰ ὑπερβαίνει τὰ τριάκοντα (30') λεπτά. Ἐὰν ὁ σκοπὸς τῆς πλύσεως εἶναι ἡ μετακίνησις καλλίου, οὐρίας, οὐρικοῦ ὀξέος, καὶ ἄλλων εὐδιαλύτων οὐσιῶν, τότε τὸ διάλυμα παραμένει ἐντὸς τοῦ περιτοναίου μίαν ὥραν πρὸς ἐπίτευξιν ἐπαρκoῦς ἰσορροπήσεως (7:294). Τὸ πρὸς

πλύσιν διάλυμα παροχετεύεται ἐκ τῆς περιτοναϊκῆς κοιλότητος εὐθὺς ὡς παρέλθῃ ὁ ἀπαιτούμενος χρόνος. Ἡ παροχέτευσις τῇ βοηθείᾳ τοῦ νόμου τῆς βαρύτητος ἀπαιτεῖ ὀλιγώτερον τῶν δέκα πέντε (15') λεπτῶν. Ἀρχικῶς ἡ ἔξοδος τοῦ ὑγροῦ εἶναι ταχεῖα. Βαθμηδὸν ἡ ροὴ τοῦ ὑγροῦ ἐλαττοῦται, καὶ ὁ τρόπος τῆς ροῆς δηλοῖ εἰς τὴν Ἀδελφὴν τὴν παῦσιν τοῦ παροχετευτικοῦ σωλῆνος καὶ τὴν ἐκ νέου παροχὴν διαλύματος. Τὸ πρὸς πλύσιν διάλυμα ἐτοιμάζεται ἐκάστοτε ὑπὸ αὐστηρὰν καὶ σχολαστικὴν ἀσχηψίαν, καὶ τοῦτο διότι δημιουργεῖται ἄμεσος ἐπικοινωνία τῆς περιτοναϊκῆς κοιλότητος μὲ τὸ ἐξωτερικὸν περιβάλλον· κάθε ρῆξις τῆς τεχνικῆς τῆς ἀσχηψίας ἐγκυμονεῖ καὶ τὴν πιθανότητα ἀναπτύξεως περιτονίτιδος. Συνιστᾶται ἡ χρῆσις ἀπεστερωμένων γαντιῶν ὡς καὶ ἀπεστερωμένων τολυπίων διὰ τὴν προετοιμασίαν τῶν συσκευῶν κλπ.

Ἡ τήρησις διαγράμματος πλύσεως εἶναι βασική. Τὸ ἔντυπον παραμένει παρὰ τὴν κλίνην τοῦ ἀσθενοῦς καὶ ἐπ' αὐτοῦ σημειοῦται καὶ μονογράφεται κάθε τι τὸ ὁποῖον εἶναι πρὸς ἐκτέλεσιν ἢ ἔχει συμπληρωθῇ. Ὁ Merrill ὑπερτονίζει τοῦτο ἀναφέρων ὅτι: «Ἡ ὑπεύθυνος Ἀδελφὴ τῆς πλύσεως πρέπει νὰ τηρῇ σχολαστικὰς καὶ ἀκριβεῖς σημειώσεις τῶν: (α) Ὅγκου ὑγρῶν πρὸς ἔκχυσιν ὡς καὶ ὅγκου ἀποβαλλομένων τοιούτων, (β) Χρόνου ἐκχύσεως καὶ λήξεως, (γ) Ἰσοζύγιον εἰσερχομένων καὶ ἐξερχομένων ὑγρῶν, (δ) Ἀριθμοῦ ἐκχύσεων, καὶ (ε) Προστεθέντων φαρμάκων, καὶ τέλος (στ) Ἀντιδράσεων ἢ μονίμων ἀλλαγῶν εἰς τὴν κλινικὴν εἰκόνα τοῦ ἀσθενοῦς» (7:296).

Ἡ Ἀδελφὴ, ρίπτοντας μίαν ἐσπενσμένην ματιὰ εἰς τὸ διάγραμμα πλύσεως, πρέπει νὰ εἶναι εἰς θέσιν νὰ ἀντιλαμβάνεται πλήρως διατί ὁ ἀσθενὴς ἐκδηλώνει συμπτώματα συνδεδεμένα εἴτε μὲ αὐτὸ τοῦτο τὸ πρὸς πλύσιν διάλυμα, εἴτε διότι τὸ χρησιμοποιηθὲν ὑπερτονικὸν διάλυμα προεκάλεσεν ὀφθαλμοφανεῖς ἀλλαγὰς εἰς τὸν ἀσθενῆ.

Θετικὸν ἰσοζύγιον ὑγρῶν δηλοῖ κατακράτησιν τούτων παρὰ τοῦ ἀσθενοῦς. Ἀρνητικὸν ἰσοζύγιον ὑγρῶν, ὅπερ καὶ τὸ πε-

ρισσότερον επιθυμητόν, δηλοῖ περισσοτέραν ἀποβολὴν ὑγροῦ ἐκ τοῦ ἀσθενοῦς. Θετικὸν ἰσοζύγιον 500 gr. πρέπει νὰ φέρεται εἰς γνῶσιν τοῦ ἱατροῦ, ἐκτὸς ἂν ἔχουν δοθῇ διαφορετικαὶ ὁδηγίαι (21:317).

Ἡ ἐκτίμησις οἰασδήποτε μεταβολῆς εἰς τὴν πορείαν τοῦ ἀσθενοῦς, ἀπαιτεῖ ὅπως ἡ Ἀδελφὴ εἶναι ὀξυδερκῆς παρατηρητῆς. Αἱ ὑπὸ τῆς Ἀδελφῆς γινόμεναι παρατηρήσεις ἀναφορικῶς μὲ τὴν ἀρτηριακὴν καὶ φλεβικὴν πίεσιν τοῦ ἀσθενοῦς, σφυγμόν, θερμοκρασίαν καὶ ἀναπνοάς, θὰ βοηθήσουν ταύτην εἰς τὸ νὰ κάμῃ καὶ τὴν ἰδικήν της παρατήρησιν. Χαμηλὴ ἀρτηριακὴ πίεσις καὶ ταχυκαρδία μπορεῖ νὰ ἐμφανισθοῦν ὅταν ὑπερτονικὸν διάλυμα γλυκόζης 7% ἔχει χρησιμοποιηθῇ πρὸς ἐπίτευξιν ἀρνητικοῦ ἰσοζυγίου ὑγρῶν (9:600). Ἡ χαμηλὴ ἀρτηριακὴ πίεσις εἶναι ἀποτέλεσμα τῆς ταχείας κινήσεως τῶν ὑγρῶν ἐκ τῶν τριχοειδῶν ἀγγείων ἐντὸς τῆς περιτοναϊκῆς κοιλότητος, χωρὶς νὰ ἀντικατασταθῇ ὁ ὄγκος τοῦ μετακινηθέντος ὑγροῦ ἀπὸ τὰ ὑγρά τοῦ μεσοκυτταρίου χώρου. Ἡ ἐξαγωγή μὲ οἰανδήποτε ἐφικτὴν ταχύτητα μεγάλης ποσότητος ὑγροῦ, εἶναι δυνατὴ τῇ βοήθειᾳ τῆς αὐξομειωτικῆς ὁσμώσεως τοῦ πρὸς πλῆσιν ὑγροῦ. Ἐὰν ἡ ἐξαγωγή τοῦ ὑγροῦ εἶναι ταχεῖα, ἡ μετὰ πολλῆς προσοχῆς παρακολούθησις τῶν σφυγμῶν τῆς ἀρτηριακῆς καὶ κεντρικῆς φλεβικῆς πίεσεως τοῦ ἀσθενοῦς εἶναι ἀναγκαία (18:650). Τὰ ἐντελῶς ἀντίθετα ἀποτελέσματα δυνατὸν νὰ συμβοῦν, ὅταν ὑποτονικὸν διάλυμα πρὸς πλῆσιν ἔχει χρησιμοποιηθῇ. Αὐξήσις ἀρτηριακῆς πίεσεως, δύσπνοια, θόλωσις διανοίας, κεφαλαλγία ὡς καὶ ἔμετος, εἶναι σημεῖα κατακρατήσεως ὑγροῦ. Τὰ ὡς ἄνω συμπτώματα ὀφείλονται εἰς τὴν δημιουργίαν κυτταρικοῦ διαλύματος (18:651). Ἡ καθ' ἑκάστην ἡμέραν ζύγισις τοῦ ἀσθενοῦς ἐπὶ τοῦ ἰδίου ζυγοῦ τὴν ἰδίαν ὥραν καὶ μὲ τὸ αὐτὸ ποσὸν ρουχισμοῦ, θὰ καθιστοῦν φανερόν τὸ ἰσοζύγιον ὑγρῶν τοῦ ἀσθενοῦς. Ἐπίσης, προσλαμβανόμενα καὶ ἀποβαλλόμενα ὑγρά, κενώσεις, οὔρα, παροχετεύσεις κ.λ.π.), ὡς καὶ παρεντερικὴ χορήγησις ὑγρῶν, εἶναι ἄλλαι ἐνδείξεις ἐκτιμήσεως τοῦ ἰσοζυγίου ὑγρῶν τοῦ ἀσθενοῦς.

Καίτοι ἡ Π.Δ. θεωρεῖται ὡς μία ἐξαι-

ρετικὴ θεραπευτικὴ ἀγωγή τῆς ἄζωθαιμίας καὶ ὑπερκαλαιμίας ἐπὶ ὀξείας νεφρικῆς ἀνεπαρκείας, ἐν τούτοις δὲν εἶναι ἀσυνήθης ἡ ἐκδήλωσις συμπτωμάτων ὑποκαλαιμίας ἐπὶ τοῦ ἀσθενοῦς. Πρὸς τούτοις, ἐπιβάλλεται ἡ προσεκτικὴ παρακολούθησις τοῦ σφυγμοῦ, καθότι ἡ ἐμφάνισις ἀρρυθμίας προμηνύει τὴν εἰσβολὴν ὑποκαλαιμίας. Ἀλλὰ ἀξιόλογα συμπτώματα, τὰ ὁποῖα ἐνδεχομένως μπορεῖ νὰ ἐμφανισθοῦν καὶ τὰ ὁποῖα μπορεῖ νὰ ἔχουν σχέσιν μὲ ἐπερχόμενας μεταβολὰς εἰς τὴν σύνθεσιν τῶν ἀλάτων τοῦ αἵματος, εἶναι: ἀδυναμία, παραισθήσεις, μυϊκαὶ συσπάσεις, ἀρρυθμοὶ μικροὶ σπασμοί, μείωσις τῶν ἀντανεκλαστικῶν καὶ συσπάσεις.

Τὸ ὑγρὸν τῆς περιτοναϊκῆς παροχετεύσεως εἶναι συνήθως διαυγὲς καὶ κιτρινόχρουν. Ἐλαφρῶς αἱματηρὸν ὑγρὸν δύναται νὰ παροχετευθῇ κατὰ τὴν διάρκειαν τῶν πρώτων ἐκχύσεων, ὀφειλόμενον συνήθως εἰς ὑποδόρειον αἱμορραγίαν κατὰ τὴν διάνοιξιν τῆς τομῆς. Ἐὰν θολερὸν ὑγρὸν ἀποβάλλεται, ἡ Ἀδελφὴ ὀφείλει νὰ τὸ γνωστοποιήσῃ εἰς τὸν ἱατρόν, διότι ἐνδεχομένως τοῦτο νὰ εἶναι ἐνδείξις ἀναπτύξεως μικροβίων ἢ ἀπωλείας πρωτεϊνῶν. Ἡ πυκνότης τῆς πρωτεΐνης εἰς τὸ παροχετευόμενον ὑγρὸν τοῦ περιτοναίου συνήθως κυμαίνεται μετὰξὺ 0,5gr/liter — 1 gr/liter. Ἐπὶ μακρᾶς διαρκείας πλύσεως εἰς ἀσθενεῖς μὲ ὀξείαν νεφρικὴν ἀνεπάρκειαν ἢ εἰς χρονίους ὑποπρωτεϊναιμικοὺς ἀσθενεῖς, ἡ ὀλικὴ ποσότης τῶν πρωτεΐνης τοῦ αἵματος μειοῦται ἔτι περισσότερον, λόγῳ τῆς ἀπωλείας ταύτης, καὶ εἰς τὸ πρὸς πλῆσιν διάλυμα. Ἡ ἀπώλεια αὕτη δύναται νὰ ἀνέλθῃ εἰς 20-30gr. κατὰ εἰκοσιτετράωρον (24ωρον) (3:53-54).

Ἡ καθ' ὠρισμένα χρονικὰ διαστήματα ἐπίβλεψις τῆς κοιλίας ὡς καὶ τῆς αὐτῆς ἐφαρμοσθείσης ἀλλαγῆς, δύναται νὰ συμβάλῃ εἰς τὴν ἀποκάλυψιν τόσον ναρκωμένων σημείων περιτονίτιδος, ὅσον καὶ σημείων διαρροῆς τοῦ ὕδατος. Ἡ ὡς ἄνω διαρροὴ τοῦ πρὸς πλῆσιν διαλύματος ἐντὸς τῶν παρακειμένων ἱστῶν δύναται νὰ συμβῇ, εἰς περίπτωσιν ὅπου, τὸ περιτόναιον δὲν εἶναι ἀκέραιον, τὸ εἰσελθὸν τμήμα τοῦ καθετῆρος δὲν εἶναι καθ' ὁλοκληρίαν ἐντὸς

τοῦ περιτοναίου, ἢ πρόκειται περὶ ὑποπρω-
τεϊναιμικοῦ ἀσθενοῦς. (7:300). Προσφά-
τως οἱ κίνδυνοι διαρροῆς ἔχουν περιορισθῇ
μὲ τὴν χρῆσιν νέου τύπου καθετήρων —
Stylet Catheter—διὰ Π.Δ. (28:659-665).
Δὲν εἶναι ἀσυνήθης ἡ ἀνεπαρκὴς παροχέ-
τευσις τοῦ διαλύματος ὀφειλομένη εἰς δη-
μιουργίαν θρόμβων ἱνικῆς, ἐπιπλοῖκους ἀ-
ποκλεισμούς, μετακίνησιν τοῦ καθετήρος ἢ
ἀπόφραξιν τῆς συσκευῆς, κ.ο.κ. Ἀπαλαί-
μαλάξεις τῆς κοιλίας, ἀλλαγὴ θέσεως τοῦ
ἀσθενοῦς τῇ βοηθείᾳ ἐγέρσεως τοῦ ἐρεισι-
νώτου ἢ τοποθέτησις τούτου εἰς πλαγίαν
δεξιάν ἢ ἀριστεράν θέσιν, δύναται νὰ δι-
ευκολύνουν τὴν ροὴν τῆς παροχετεύσεως.
Ἐάν, συμπτωματικῶς, ἡ συσκευή ἐκχύσεως
ἢ παροχετεύσεως ἀποσυντεθῇ, ἡ περιτοναϊ-
κὴ κοιλότης πρέπει νὰ θεωρηθῇ ὡς μολυν-
θεῖσα καὶ ὡς ἐκ τούτου ὁ ἱατρὸς ὀφείλει
νὰ εἰδοποιηθῇ ἀμέσως.

Ἐν συμπεράσματι: ἅπαξ καὶ ἡ Π.Δ.
ἔχει ἐφαρμοσθῇ, ἡ Ἀδελφὴ διατηρεῖ καὶ
ρυθμίζει τὴν λειτουργίαν ταύτης. Ἐκτὸς
τοῦ ὅτι καθίσταται ὑπεύθυνος διὰ τὴν ὑπὸ
τοῦ ἱατροῦ καθορισθεῖσαν ὀργάνωσιν τῶν
ὑγρῶν ἐκχύσεως καὶ παροχετεύσεως, αὕτη
ὀφείλει νὰ προβαίνει εἰς ὀξυδερκεῖς παρα-
τηρήσεις καὶ νὰ ἐπιλαμβάνεται καὶ ἄλλων
νοσηλευτικῶν προβλημάτων, τὰ ὅποια ἡ
Π.Δ. δημιουργεῖ εἰς τὸν ἀσθενῆ. Δὲν εἶ-
ναι ἀσυνήθης τὸ φαινόμενον ὅτι ἀσθενεῖς
ὑφιστάμενοι Π.Δ. εἶναι πολὺ σοβαρὰ ἀσθε-
νεῖς. Πολλάκις οὗτοι ὑπόκεινται καὶ εἰς τὰς
ἐπιπροσθέτους δυσμενεῖς ἐπιδράσεις τῆς
ἀρχικῆς νόσου, ἥτις συνέβαλεν εἰς τὴν δη-
μιουργίαν τῆς νεφρικῆς ἀνεπαρκείας.. Ὁ
ἀνακουφιστικὸς καὶ ἐνισχυτικὸς ρόλος τῆς
Ἀδελφῆς, δύναται νὰ συμβάλῃ εἰς τὴν μεί-
ωσιν μερικῶν δυσαρέστων ἐνοχλημάτων καὶ
εἰς τὴν διατήρησιν καλοῦ ἠθικοῦ ἐκ μέρους
τοῦ ἀσθενοῦς καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τῆς
θεραπείας. Ἡ καταβαλλομένη προσπάθεια
ὅπως ἡ Ἀδελφὴ ἀναγνωρίσῃ πλήρως τὴν
συναισθηματικὴν ἀνησυχίαν τοῦ ἀσθενοῦς
καὶ προσδιορίσῃ ἐκείνους ἐκ τῶν παραγόν-
των οἱ ὅποιοι δροῦν δυσμενῶς ἐπὶ τῆς εἰ-
δικῆς περιπτώσεως τοῦ ἀσθενοῦς, θὰ δώ-
σῃ εἰς ταύτην ἀξιόλογον διαίσθησιν εἰς
τὰς ἀνάγκας τοῦ ἀσθενοῦς καὶ θὰ τὴν κα-
ταστήσῃ ἱκανὴν διὰ νὰ χειρισθῇ ἐπιτυχῶς
τὸ περιστατικόν (20:126). Ὁ ἀσθενὴς

εὐρίσκεται ὑπὸ φυσικὸν περιορισμόν, ἀνή-
συχος, καὶ μὲ τὸν ἐπιπρόσθετον φόβον τὸν
ὁποῖον δημιουργεῖ ἡ τεχνικὴ τῆς μεθόδου.
Ἡ Π.Δ. δημιουργεῖ συναισθηματικὴν πίε-
σιν εἰς τὸν ἀσθενῆ τὸν εὐρισκόμενον εἰς
καλὴν διανοητικὴν κατάστασιν (26:39).
Αἶσθημα ἀσφαλείας καὶ ἡρεμίας δύναται
νὰ ἀναπτυχθῇ εἰς τὸν ἀσθενῆ διὰ τῶν συ-
χνῶν ἐπισκέψεων ἐπὶ τῆς κλίνης του πρὸς
τακτοποίησιν τῶν τεχνικῶν πλευρῶν τῆς
πλύσεως καὶ διὰ τῆς κατανοήσεως τῶν συν-
αισθηματικῶν ἀναγκῶν τούτου κατὰ τὴν
διάρκειαν τῆς ὄντως ἐξηρητημένης ἐκ τοῦ
περιβάλλοντός του περιόδου.

Τόσον ὁ ἀσθενὴς, ὅσον καὶ ἡ οἰκογένεια
τούτου, διακατέχονται ὑπὸ βαθμοῦ τινος
ἀνησυχίας ἀναφορικῶς μὲ τὴν μέθοδον τῆς
θεραπείας καὶ τὴν ἐπίδρασιν ταύτης ἐπὶ
τοῦ ἀσθενοῦς. Ἡ ἀνησυχία τούτων θὰ μει-
ωθῇ διὰ τῶν ἐξηγήσεων τῆς Ἀδελφῆς ἀ-
ναφορικῶς μὲ τὴν θεραπείαν, τῆς ὑπομο-
νῆς ταύτης ὡς καὶ τῶν ἐκφραζομένων ἐν-
θαρρυντικῶν συναισθημάτων. Ὡσαύτως, ἡ
προσπάθεια τῆς κατανοήσεως τῆς φύσεως
τῆς συναισθηματικῆς ἀνησυχίας τοῦ ἀσθε-
νοῦς διὰ μέσου «ἐπισταμένης ἀκροάσεως»
(20:121) καὶ τῆς προσπαθείας ἐνημερώ-
σεως τῆς οἰκογενείας τούτου περὶ τῆς πο-
ρείας τῆς θεραπείας, θὰ βοηθήσουν σημαν-
τικῶς εἰς τὴν ἐλάττωσιν τῆς ἐπικρατούσης
ἐντάσεως.

Ὁ ἐπιβαλλόμενος περιορισμὸς τῶν κινή-
σεων τοῦ ἀσθενοῦς κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς
θεραπείας καὶ ἡ συνεχὴς κατάκλισις εἰς
ὑπτίαν θέσιν συμβάλλουν εἰς τὴν αὔξησιν
τῆς ἀνησυχίας τοῦ ἀσθενοῦς. Μέτρα ἀπο-
βλέποντα εἰς τὴν ἀνακούφισιν τοῦ ἀσθε-
νοῦς, ὡς αὐξομοιώσεις τοῦ ἐρεισινώτου, ἀλ-
λαγὴ ὀπισθίας θέσεως καὶ μασάζ, δύναν-
ται νὰ χρησιμοποιηθοῦν ὑπὸ τῆς Ἀδελφῆς.
Ἐνεργητικαὶ καὶ παθητικαὶ κινήσεις τῶν
κάτω ἁκρῶν, ἐνίσχυσις, ἐνθάρρυνσις καὶ
βοήθεια διὰ βαθείας ἀναπνοᾶς καὶ ἀπό-
χρεμψιν μεταξὺ τῶν διαστημάτων ἐκχύσεως
καὶ παροχετεύσεως τῆς πλύσεως, δύναται
νὰ συμβάλουν εἰς τὴν πρόληψιν δημιουρ-
γίας κατακλίσεων ὡς καὶ τὴν ἀνάπτυξιν
πνευμονικῶν νοσηρῶν καταστάσεων.

Εἶναι γνωστόν, ὅτι καὶ ἐλαφρόταται ἀλ-
λαγαὶ τῆς θέσεως τοῦ ἀσθενοῦς βοηθοῦν

εἰς τὴν μυϊκὴν χαλάρωσιν καὶ τὴν αὐξήσιν τῆς μυϊκῆς ἀνέσεως. Ἐὰν περιορισμός τις ἔχῃ παραμείνῃ ἐπὶ μακρόν, οὗτος πρέπει νὰ ἀφαιρῇται κατὰ διαστήματα καὶ τὰ ἄκρα νὰ ὑπόκηνται εἰς ἀσκήσεις. Περιποίσεις τοῦ στόματος πρέπει νὰ γίνονται, διότι ἡ λήψις ὑγρῶν ὑπὸ τοῦ στόματος εἶναι περιορισμένη. Εἰς τοιούτους ἀσθενεῖς, ἡ διὰ τοῦ στόματος ἀναπνοὴ εἶναι συνήθης, τοῦτο δὲ συμβάλλει εἰς τὴν ξηρότητα τῶν βλεννογόνων οἱ ὅποιοι, οὕτω πως, καθίστανται ἐπιρρεπεῖς εἰς φλεγμονάς. Σὺν τούτοις, ἡ αὐξηθεῖσα ρῆξις τῶν τριχοειδῶν ἀγγείων συμβάλλει εἰς τὴν δημιουργίαν ἐξελκώσεων τῶν βλεννογόνων. Συχνὴ νοσηλευτικὴ φροντίς τῆς στοματικῆς κοιλότητος θὰ παρεμποδίσῃ τὴν ἀνάπτυξιν φλεγμονῆς καὶ θὰ δημιουργήσῃ αἰσθημα εὐεξίας. Οὐραιμικὴ ἀπόπνοια ἐκδηλοῦται ἀπὸ ἀσθενεῖς μὲ νεφρικὴν ἀνεπάρκειαν, ὀφειλομένην εἰς τὴν προσπάθειαν τοῦ ὀργανισμοῦ νὰ ἀποβάλλῃ ταύτην διὰ τοῦ ἰδρώτος. Ἐπιβάλλεται περιποίσεις τοῦ δέρματος διὰ τὴν ἐξουδετέρωσιν τῆς ὀσμῆς, διὰ τὴν μείωσιν κνησμοῦ καὶ διὰ τὴν αὐξήσιν αἰσθήματος εὐεξίας. Ἡ χρησιμοποίησις σάπωνος αὐξάνει τὴν ἐρεθιστικότητά τοῦ δέρματος.

Πόνος εἰς τὴν κοιλίαν δυνατόν νὰ ἐμφανισθῇ κατὰ τὰς πρώτας ἐκχύσεις καὶ ἐνίοτε προξενεῖται ἐκ τῆς θερμάνσεως τοῦ πρὸς πλύσιν διαλύματος ἢ τῆς χορηγήσεως τῶν ὑπὸ τοῦ ἱατροῦ ἀναγραφέντων ἀναλγητικῶν. Ἐὰν ὁ πόνος ἐξακολουθῇ νὰ ὑφίσταται, ἡ ἐκχυσις τοπικοῦ ἀναισθητικοῦ διὰ μέσου τῆς συσκευῆς πλύσεως πρὶν ἢ γίνῃ ἐκχυσις ἢ ἡ μείωσις τῆς ροῆς τοῦ ὑγροῦ τῶν πρώτων 100-200 κ.έκ., δυνατόν νὰ συμβάλουν εἰς τὴν μείωσιν τοῦ πόνου (7:297). Ἡ μεγαλυτέρα ἀνησυχία τοῦ ἀσθενοῦς δυνατόν νὰ συμπέσῃ μὲ τὴν ὥθησιν τοῦ διαφράγματος πρὸς τὰ ἄνω καὶ τὴν διάτασιν τῆς κοιλίας, συνεπεία τῶν δύο κιλῶν τοῦ διαλύματος. Ἐλαφραὶ ἀλλαγαὶ τῆς θέσεως τοῦ ἀσθενοῦς, χαμήλωσις τοῦ ἐρεισινώτου, ἐντριβαὶ τῆς ράχεως τοῦ ἀσθενοῦς κ.ο.κ. δυνατόν νὰ μειώσουν τὴν ἀνησυχίαν ἢ τοῦλάχιστον τὰ ὥς ἄνω μέτρα νὰ προσφέρουν συναισθηματικὴν ἀνακούφισιν εἰς τὸν ἀσθενῆ. Ἀντανεκλαστικῶς πόνος τοῦ ὀρθοῦ παρατηρεῖται ὡς ἀποτέλεσμα τῆς πίεσεως τὴν ὁποίαν ἐξασκεῖ ὁ

καθετήρ. Ὁ τοιοῦτος πόνος δύναται νὰ ἐλαττωθῇ δι' ἐλαφρᾶς ἄρσεως τοῦ καθετήρος πρὸς τὰ ἄνω, ὅποτε καὶ ἡ ἐξασκουμένη ἐπ' αὐτοῦ πίεσις μειοῦται ἢ ἐξαλείφεται. (7:297).

Ἡ Π.Δ. εἶναι σύνθετος θεραπευτικὴ μέθοδος ἀπαιτοῦσα ἐντατικὴν νοσηλευτικὴν φροντίδα, ἡ ὁποία ἐπεκτείνεται πέραν τῶν μηχανικῶν πλευρῶν ταύτης. Ἐπιστημονικαὶ γνώσεις, ὀξυδερεκεῖς παρατηρήσεις, ἐπισταμένη κατανόησις τῶν ὑπὸ τοῦ ἀσθενοῦς ἐκδηλουμένων συμπτωμάτων ὡς καὶ κατ' ἄτομον ἀντιμετώπισις τούτου ὑπὸ τῆς Ἀδελφῆς, ἀποτελοῦν κριτήρια τῆς ὑπ' αὐτῆς παρεχομένης νοσηλευτικῆς φροντίδος.

Ἡ παροῦσα ἐργασία παρουσίασε τὰ εὐρήματα μιᾶς ἐπισκοπῆσεως τῆς ἱατρικῆς καὶ νοσηλευτικῆς φιλολογίας ἀναφορικῶς μὲ τὴν θεραπευτικὴν μέθοδον τῆς Π.Δ., ὡς καὶ τὰς ἐφαρμογὰς ταύτης ἐπὶ τῆς νοσηλευτικῆς. Ἐτέθη ἐκ τῶν προτέρων ὅτι μελέτη τῶν ὡς ἄνω εὐρημάτων ἀποβλέπουν εἰς τὸ νὰ ὑποβοηθήσῃ εἰς τὴν ἀνάπτυξιν νοσηλευτικῆς φροντίδος ἀσθενῶν, οἱ ὅποιοι ὑπόκεινται εἰς τὴν ὡς ἄνω θεραπευτικὴν ἀγωγὴν εἰς Γενικὸν Νοσοκομεῖον Ἑλλάδος.

Εἰς τὴν ἀνὰ χεῖρας ἐργασίαν, ἡ λειτουργία τῆς περιτοναϊκῆς μεμβράνης ὡς ἐπιπροσθέτου ἐσωτερικῆς νεφρικῆς ὁδοῦ ἀντιρροπήσεως νεφρικῆς ἀνεπαρκειᾶς, ἐθεωρήθη ὡς ἡ βάσις ἐπὶ τῆς ὁποίας θὰ στηριχθῇ ἡ κατανόησις τοῦ σκοποῦ τῆς Π.Δ. Ἡ πλύσις ἀπεδείχθη ὡς θεραπευτικὴ μέθοδος τῆς καθ' ἡμέρας χρήσεως ἐπὶ ἀσθενῶν πασχόντων ἐκ νεφρικῆς ἀνεπαρκειᾶς. Σὺν τοῖς ἄλλοις ἐπεδιώχθη καὶ ἡ ἀνάπτυξις τῆς ἀντιλήψεως ὅτι τελικὰ προϊόντα τῆς καύσεως ἄζωτούχων ὡς καὶ ἄλλων οὐσιῶν ἐπὶ νεφρικῆς ἀνεπαρκειᾶς, δύναται νὰ ἀπομακρυνθοῦν καὶ δι' ἄλλης ἐπιπροσθέτου νεφρικῆς ὁδοῦ. Ἐτονίσθη ἐπαρκῶς ὁ ἐπανορθωτικὸς σκοπὸς τῆς Π.Δ. ἐπὶ ὀξείας νεφρίτιδος, κατὰ τὴν ὁποίαν ἡ τῶν ὑπὸ τοῦ ἀσθενοῦς ἐκδηλωθέντων συμπτωμάτων ὡς καὶ ἡ πρὸς καιρὸν βελτίωσις τῆς γενικῆς καταστάσεως δύναται νὰ ἐπιτευχθῇ. Ἐκ τῆς γενομένης ἀνασκοπήσεως ἐμφαίνεται ὅτι ἡ Π.Δ. χρησιμοποιεῖται καὶ δι' ἄλλας παθολογικὰς καταστάσεις, ὡς εἰς ἥπατικὴν ἀνεπάρκειαν, εἰς ἐξωγενεῖς δη-

λητηριάσεις με εὐδιαλύτους τοξικὰς οὐσί-
ας κ.λ.π.

Αἱ ὑπὸ τῆς ἰατρικῆς καὶ νοσηλευτικῆς
φιλολογίας σταχυολογηθεῖσαι πληροφοροῖαι
ὁδηγοῦν εἰς τὰς ἀκολουθοῦσας συστάσεις ἐ-
φαρμογῶν ἐπὶ τῆς νοσηλευτικῆς:

1. Ἀσθενεῖς οἱ ὅποιοι ὑφίστανται Π.Δ.
ἐκδηλώνουν πολλὰς φυσικὰς καὶ ψυχο-
λογικὰς ἀνάγκας, αἱ ὅποια δύνανται νὰ
ικανοποιηθοῦν ὑπὸ τῆς νοσηλευτικῆς.
2. Ἡ Ἀδελφὴ ἔχει εὐθύνην διὰ τὴν ἀνά-
πτυξιν καὶ χρησιμοποίησιν καλῆς νοση-
λευτικῆς φροντίδος ἐπὶ τῶν τοιούτων
ἀσθενῶν.
3. Ὑψηλῆς ποιότητος νοσηλευτικὴ φρον-
τὶς ἀπαιτεῖ ἐνσωμάτωσιν ἐπιστημονικῶν
γνώσεων ὡς καὶ τεχνικῶν δεξιοτήτων,
λόγῳ τῶν μηχανικῶν πλευρῶν τῆς μεθό-
δου.
4. Ὁξυδερεκεῖς παρατηρήσεις καὶ ἐπιστα-
μένη κατανόησις τῶν συμπτωμάτων τοῦ
ἀσθενοῦς θὰ συμβάλουν εἰς τὴν νοση-
λευτικὴν φροντίδα τοιούτων ἀσθενῶν.
5. Τὰ ὑπὸ τῆς Ἀδελφῆς χρησιμοποιούμε-
να ἀνακουφιστικὰ μέτρα καὶ μέσα θὰ
βοηθήσουν ἀφ' ἐνὸς μὲν εἰς τὴν ἱκανο-
ποίησιν μερικῶν ἐκ τῶν φυσικῶν καὶ
ψυχολογικῶν ἀναγκῶν τοῦ ἀσθενοῦς,
ἀφ' ἑτέρου δὲ θὰ μειώσουν, ἔτι τιμὴ μέ-
τρω, τὴν ἀνησυχίαν τοῦ ἀσθενοῦς.
5. Συμπτώματα ψυχικοῦ ἄγχους καὶ πιέ-
σεως, ἐκδηλούμενα ὑπὸ τῶν ἐν Π.Δ.
εὐρισκομένων ἀσθενῶν, θὰ μειωθοῦν ἐ-
ὰν ἡ ὑπὸ τῆς Ἀδελφῆς παρεχομένη νο-
σηλευτικὴ φροντὶς συνδυάζῃ τὴν κατ' ἄ-
τομον νοσηλείαν καὶ τὸ προσωπικὸν ἐν-
διαφέρον.

Τελικῶς, ἡ γράφουσα θὰ ἤθελε νὰ προ-
βῇ εἰς τὰς ἐν συνεχείᾳ συστάσεις, πιστεύου-
σα ὅτι ἡ ἀξιολόγησις τούτων θὰ συμβάλῃ
τὰ μέγιστα διὰ τὴν ἀνάπτυξιν νοσηλευτι-
κῆς φροντίδος εἰς ἀσθενεῖς οἱ ὅποιοι ὑπό-
κεινται εἰς Π.Δ. εἰς Γενικὸν Νοσοκομεῖον
τῆς Ἑλλάδος.

Εἶναι φανερόν, ὅτι ἡ ποιότης τῆς νοση-
λευτικῆς φροντίδος ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὸ ποι-
ὸν καὶ τὸ ποσὸν τῆς προετοιμασίας καὶ

καταρτίσεως τῆς Διπλωματούχου Ἀδελ-
φῆς, ὥστε νὰ καθίσταται αὕτη ἱκανὴ διὰ
νὰ ἱκανοποιῇ τὰς ἀνάγκας τῶν ἀσθενῶν.
Εἶναι ἐπίσης γνωστόν, ὅτι ὅσον αἱ ἐπιστη-
μονικαὶ γνώσεις ἐπεκτείνονται καὶ ἡ ποιό-
της τῆς νοσηλευτικῆς φροντίδος μεταβάλλ-
εται. Ἐπομένως, ἐὰν ἡ νοσηλευτικὴ φρον-
τὶς τῶν ἐν τῇ Π.Δ. ἀσθενῶν ἐν Ἑλλάδι
πρόκειται νὰ βελτιωθῇ, ἀνάγκη ὅπως μελε-
τηθῇ ἡ προετοιμασία καὶ κατάρτισις τῆς
Διπλωματούχου Ἀδελφῆς, ἀναφορικῶς μὲ
τὴν ἐν γένει θεραπευτικὴν τῆς Π.Δ.

Συνιστᾶται ὅπως τὰ προγράμματα σχο-
λῶν τριετοῦς φοιτήσεως, παρέχουν εἰς τὰς
σπουδαστρίας τόσον θεωρητικὴν κατάρτι-
σιν ὅσον καὶ κλινικὴν ἐμπειρίαν διὰ τὴν ἐν
λόγῳ νοσηλευτικὴν ἐμπειρίαν. Ἔτι περισ-
σότερον, ἡ ὡς ἄνω θεωρητικὴ καὶ νοσηλευ-
τικὴ κατάρτισις δεόν νὰ ἔχῃ ἐμπεδωθῇ ἐπὶ
τῶν προσφάτων ἐπιστημονικῶν γνώσεων
ποὺ ἀφοροῦν εἰς τὴν Π.Δ., τῶν σκοπῶν
ταύτης, ὡς καὶ τὸν ἀποκλειστικὸν ρόλον
τῆς Διπλωματούχου Ἀδελφῆς ἐπὶ τῆς ἐ-
φαρμογῆς τῆς.

Πρέπει νὰ καταβληθῇ προσπάθεια, ὅπως
ἡ νοσηλευτικὴ φιλολογία ἀσχοληθῇ μὲ τὴν
νοσηλευτικὴν φροντίδα τῶν ἐν λόγῳ ἀσθε-
νῶν. Εἰδικῶς, πρέπει νὰ τονισθῇ ὁ ἐξηρη-
μένος ρόλος τῆς Διπλωματούχου Ἀδελφῆς
εἰς τὴν προσπάθειαν ἀντιμετωπίσεως τῶν
πολλαπλῶν ἀναγκῶν τῶν ὡς ἄνω ἀσθενῶν.

Πρέπει νὰ ὁργανωθῇ ἐκπαιδευτικὸν
πρόγραμμα ἐν ὑπηρεσίᾳ διὰ πάσης κατη-
γορίας Ἀδελφῆς. Τὸ ἐν λόγῳ πρόγραμμα
ὀφείλει νὰ εἶναι ὁργανωμένον ἐπὶ τῇ βάσει
τῶν ἀναγκῶν κάθε κατηγορίας Ἀδελφῶν.
Πρόβλεψις ὀφείλει νὰ γίνῃ ὅπως, ἡ παρε-
χομένη κλινικὴ ἐμπειρία, εἶναι τοιαύτη ὥς-
τε νὰ ἐξασφαλίσῃ εἰς ἐκάστην ἐξ αὐτῶν
τὴν δυνατότητα ἀντιμετωπίσεως τῶν πολ-
λαπλῶν δυσκολιῶν ποὺ ἐνδέχεται νὰ συμ-
βοῦν κατὰ τὴν ἐφαρμογὴν τῆς μεθόδου ταύ-
της. Ἐπιπροσθέτως, πρέπει νὰ ἐπιδιώκων-
ται συζητήσεις εἰς τὰς κλινικὰς μονάδας,
αἱ ὅποια θὰ ἐνισχύσουν τοὺς ἀντικειμενι-
κοὺς σκοποὺς ἐνὸς τοιούτου προγράμματος.

Νοσηλευτικὴ φροντὶς παρεχομένη ὑπὸ
Ἀδελφῶν μονοετοῦς φοιτήσεως ὡς καὶ
πρακτικῶν Ἀδελφῶν, πρέπει νὰ εἶναι ὑπὸ

τὴν ἐπίβλεψιν τῆς διπλωματούχου Ἀδελφῆς.

Ἡ Ἀδελφή, ἡ ὁποία θὰ ἀναλάβῃ ὑπευθύνως τὴν αὐστηρὰν νοσηλευτικὴν φροντίδα τῶν ἐν Π.Δ. εὐρισκομένων ἀσθενῶν, δὲν πρέπει νὰ ἀσχοληθῇ μὲ τὴν περιποίησιν περισσοτέρων τῶν πέντε τοιούτων κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ ὥραριου της. Τοῦτο ἐπιβάλεται ἐκ τῆς πραγματικότητος. Ἡ κλινικὴ κατάστασις τῶν τοιούτων ἀσθενῶν εἶναι βαρεῖα καὶ κατὰ συνέπειαν ἀπαιτεῖ περισσότερον ἐπιμελημένην νοσηλευτικὴν φροντίδα, αἱ δὲ πιθανότητες

διασταυρώσεως μολύνσεως ἐκ τῆς περιποιήσεως πολλῶν ἀσθενῶν, εἶναι ηὐξημέναι. Συνιστᾶται, ὅπως ἡ αὐτὴ εἰδικευθεῖσα Ἀδελφὴ νοσηλεύῃ τοὺς αὐτοὺς ἀσθενεῖς καθ' ὅλην τὴν παραμονὴν τούτων ἐν τῷ νοσοκομείῳ.

Συνιστᾶται ἐπίσης ἡ ἀνάπτυξις καὶ λειτουργία εἰδικῆς νοσηλευτικῆς μονάδος διὰ τὴν νοσηλευτικὴν φροντίδα τοιούτων ἀσθενῶν. Ἐν ἐναντίᾳ περιπτώσει δέον νὰ γίνῃ πρόβλεψις τοποθετήσεως αὐτῶν εἰς καθαρὸν περιβάλλον, οὕτως ὥστε νὰ μειωθοῦν οἱ ἐπικρεμάμενοι κίνδυνοι μολύνσεως.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΒΙΒΛΙΑ

1. Beland, Irene L. *Clinical Nursing: Pathophysiological and Psychological Approaches*. New York: The Macmillan Company, 1965.
2. Bernstein, Lionel M. *Renal Function and Renal Failure*. Baltimore: The Williams & Wilkins Company, 1965.
3. Boen, S. T. *Peritoneal Dialysis in Clinical Medicine*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas Publisher, 1964.
4. Guyton, Arthur G. *Textbook of Medical Physiology*. 3rd ed. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 1966.
5. Harper, Harold A. *Review of Physiological Chemistry*. Los Atlos, California: Lange Medical Publications, 1965.
6. Kolff, W. J. *New Ways of Treating Uraemia: The Artificial Kidney, Peritoneal Lavage, Intestinal Lavage*. London: J. & A. Churchill, Ltd., 1947.
7. Merrill, John P. *The Theatment of Renal Failure*. 2nd ed. New York: Grume & Stratten, 1965.

8. Strauss, Maurice B., and Kelt, Louis G. *Disease of the Kidney*. Boston: Little, Brown and Combany, 1963.

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

9. Barry, Kevin G., and Schwartz, Franklin D. "Peritoneal Dialysis: Current Status and Future Applications", *Pediatrics Clinics of North America*, XI (August, 1964), 593 - 607.
10. Carbal, James, Austin, William H., and Dienst, Stanley. "Peritoneal Dialysis", *Maine Medical Association Journal*, LXI (October, 1965), 217 - 221.
11. Darrow, D. C., and Yanest, M. "Changes in Distribution of Body Water Accompanying Increase nad Decrease in Extracellular Electrolytes", *Journal of Clinical Investication*, XIX (1935), 266 - 275.
12. Dowing, Shirley H. "The Patient Who Has Peritoneal Dialysis: Care During the Exchange", *American Journal Nursing*, LXVI (July, 1966), 1953 - 1977.
13. Frank H. A., Seligman, A. M., nad

- Fine, J. "Treatment of Uremia After Acute Renal Failure by Peritoneal Irrigation", *Annals of Surgery*, CXXIV (Nov., 1946), 857 - 878.
14. Ganter, G. "Ueber die Beseitigung giftiger Stoffe aus dem Blute durch Dialyse", *Münchener Medizinische Wochenschrift*, LXX (December, 1923), 1478 - 1480.
15. Grollman, A., Turner, L. B., and McLean, J. A. "Intermittent Peritoneal Lavage in Nephrectomized Dogs and Its Application to the Human Being", *Archives of Internal Medicine*, XXC (March, 1951), 379 - 390.
16. Holden, Helen B., Skerry, Vilda M., nad Quinlan, John J. "Peritoneal Dialysis", *Canadian Nurse*, LXII (March, 1966), 40 - 43.
17. Maxwell, H., Rockney, R. E., and Kleeman, C. R. "Peritoneal Dialysis: Technique and Applications", *Journal of the American Medical Association*, CLXX (June, 1959), 917-924.
18. Niehuis, Lester L. "Clinical Peritoneal Dialysis", *Archives of Surgery*, XC (October, 1966), 643 - 653.
19. Odel, Howard M., Ferris, Deward O., nad Power, Marschelle H. "Clinical Consideration of the Problem of Extrarenal Excretion: Peritoneal Lavage", *Medical Clinics of North America*, XXXII (July, 1948), 989 - 1076.
20. Oldum, Dorris M., "Early Signs of Stress and Their Treatment", *New Zealand Medical Journal*, LXI (March, 1962), 124 - 128.
21. O' Neill, Mary. "Peritoneal Dialysis", *Nursing Clinics of North America*, I (Jane, 1966), 309 - 323.
22. Roehrs, Jane., and Jackson, Marjorie M. "The Role of the Nurse in Peritoneal Dialysis", *The University of Michican Medical Center Journal*, XXXII (July 8 August), 188 - 191.
23. Schumacher, R. R., Ridolfo, A. S., and Martz, B. L. "Periodic Peritoneal Dialysis for Chronic Renal Failure: A Case Study of Sixteen Months Experience" *Annals of Internal Medicine*, LX (February, 1964), 996 - 305.
24. Schwartz, Franklin D., Davis, T.E., Sherman, Jaques L., nad Barry, Kevin G. "Peritoneal Dialysis: An Appraisal of Its Value in Acute Renal Failure", *Medical Annals of the District of Columbia*, XXXV (Aprill, 1966), 181 - 187.
25. Secir, Jane. "Peritoneal Dialysis: A Nursing Challenge", *RN*, XXVIII (August, 1965), 67 - 70.
26. Shea, Eileen. "Peritoneal Dialysis", *Nursing Forum*, IV (1965), 3 - 39.
27. Thalhimer, William, Solandt, D. V., nad Best, C. P. "Experimental Exchange Transfusion Using Purified Heparine", *Lancet*, II (September, 1938), 554 - 556.
28. Weston, E. R., nad Roberts, M. "Clinical Stylet-Catheter for Peritoneal Dialysis", *Archives of Medicine*, CXV (1965), 659 -- 665,

Public Documents.

29. Department of Health, Education and Welfare. *Kidney Disease: A Guide for Public Health Personnel*. Publication No. 1384 (November, 1965).