



251

ΓΝΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ

Νέα - Εξελίξεις - Προοπτικές

ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΟΥ 251 ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ - Τεύχος 58 / Μάιος - Ιούνιος 2012

ISSN: 1109-6403

Βιοηθική Ενας Θεσμός, Μια Επιστήμη, Ενα Δίλημμα

«Ορκίζομαι στον θεό Απόλλωνα, τον ιατρό, και στον θεό Ασκληπιό και στην Υγεία και στην Πανάκεια, και επικαλούμενος τη μαρτυρία όλων των Θεών ότι θα εκτελέσω κατά τη δύναμη και την κρίση μου τον όρκο αυτόν και τη συμφωνία αυτή». Ο όρκος του Ιπποκράτη, αρχαίου Έλληνα φιλοσόφου ιατρού, έχει θέσει ήδη από την εποχή του, ένα σοβαρό ζήτημα που έμελε να απασχολήσει την ανθρωπότητα, σε σημείο που κινητοποιήθηκαν κρατικές κυβερνήσεις, ενεργοποιήθηκαν επιστημονικοί οργανισμοί, δόθηκε το έναυσμα για νομοπαραγωγικές διαδικασίες και θέσπιση κανονισμών και ειδικών επιτροπών. Ο λόγος; Για την ηθική στην Ιατρική Επιστήμη: «Να μεταδίδω τους κανόνες ηθικής... Σε όσα σπίτια πηγαίνω, θα μπαίνω για να βοηθήσω τους ασθενείς και θα απέχω από οποιαδήποτε εσκεμμένη βλάβη και φθορά, και ιδίως από γενετήσιες πράξεις με άνδρες και γυναίκες, ελεύθερους και δούλους».

Η αλματώδης πρόοδος της Βιολογίας, της Ιατρικής και Γενετικής Μηχανικής οδήγησε σε μεγάλες αλλαγές στον τρόπο, την ποιότητα και τη διάρκεια της ζωής. Ωστόσο, οι ανακαλύψεις των παραπάνω επιστημών γέννησαν ηθικά προβλήματα και συχνά οι επιστήμονες σκοντάφτουν σε ερωτήματα, οι απαντήσεις των οποίων δεν βρίσκονται στα ιατρικά εγχειρίδια και τη βιβλιογραφία. Η Βιοηθική επιχειρεί να αντιμετωπίσει αυτά τα ηθικά προβλήματα προς αποφυγή μη αντιστρεπτών καταστάσεων που σχετίζονται με τον χειρισμό του γενετικού υλικού. Ο όρος Βιοηθική χρησιμοποιήθηκε πρώτη φορά από τον Potter van Rensselaer στο έργο του «Bioethics».

Το 1948, και με νηπές ακόμη τις μνήμες του Α' Παγκοσμίου Πολέμου, στον οποίο διαπράχθηκαν ιδαιζόντως ειδικά πειράματα από τους ναζί βιολόγους και ιατρούς στα στρατόπεδα συγκέντρωσης, με μέριμνα της Διεθνούς Οργάνωσης Υγείας και της Unesco διατυπώθηκε η Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και τέθηκαν οι πρώτοι ηθικοί κανόνες. Τις δεκαετίες του '70 και '80, με πρωταγωνίστρια των ανακαλύψεων την κλωνοποίηση, η επιστημονική κοινότητα συμφώνησε για τη θέση κάποιων ορίων στις εφαρμογές της Γενετικής Μηχανικής. Έτσι, συστάθηκαν οι πρώτες επιτροπές Βιοηθικής και στις μέρες μας πια, αυτές γνωμοδοτούν πάνω στα ηθικά διλήμματα που ανακύπτουν από τις εφαρμογές και την ανάπτυξη της Ιατρικής και Βιολογίας.

Στη χώρα μας, τον ρόλο της παροχής συμβουλών και εισηγήσεων, σε βιοϊατρικά ερωτήματα «ηθικής απόχρωσης», είτε αυτεπάγγελα είτε κατόπιν αιτήσεως οποιουδήποτε οργάνου της Πολιτείας, διαδραματίζει η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής. Στα πλαίσια της αποστολής της, συνεργάζεται με αρμόδιους φορείς της Ελλάδας και του εξωτερικού, και επεξεργαζόμενη τις εξελίξεις, προσφέρει ενημέρωση για τα ζητήματα Βιοηθικής που προκύπτουν συνεχώς.

Πόσο ηθική είναι όμως η Βιοηθική; Είναι όντως επικίνδυνες κάποιες πειραματικές εφαρμογές της Βιολογίας που να δικαιολογούν το ελεγχόμενο φρένο της Βιοηθικής; Είναι γεγονός ότι ελλοχεύει ο κίνδυνος λανθασμένου χειρισμού: Τι θα γινόταν σε περίπτωση απελευθέρωσης μεταλλαγμένων βακτηριών, στα πλαίσια ερευνητικών πειραμάτων; Ωστόσο, η άσκηση ενός ενδεχόμενου «βέτο» εκ μέρους της Βιοηθικής απέναντι στην πραγματοποίηση μιας Γενετικής εφαρμογής, μήπως στεκόταν εμπόδιο σε μια σοβαρή ανακάλυψη. Γι' αυτό η Βιοηθική είναι πολύπλευρη. Ενα ερώτημά της τέμνει τις αρμοδιότητες ιατρών, νομικών, βιολόγων, θεολόγων, φιλοσόφων, οι οποίοι λαμβάνουν υπόψη, σοβαρά ιδεατά μεγέθη προκειμένου να καταλήξουν στην απάντηση, μια απάντηση που «μεταλλάσσεται» παράλληλα με τις εξελίξεις των επιστημών: κάποτε, που οι μηχανές υποστήριξης νεφροπαθών ήταν τόσες λίγες, το ηθικό ζήτημα ενέκειτο στην απόφαση ποιοι θα κάνουν τη θεραπεία και ποιοι όχι. Σήμερα, αναρωτιόμαστε αν αξίζει η υποβολή μιας γυναίκας σε υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Μπορεί ένα παντρεμένο ζευγάρι με παιδί που πάσχει από ανίατη ασθένεια, να γεννήσει δεύτερο παιδί με πανομοιότυπο γενετικό υλικό;

... «Αν τηρώ τον όρκο αυτό και δεν τον παραβώ, ας χαιρώ πάντοτε υπολήψεως ανάμεσα στους ανθρώπους για τη ζωή και για την τέχνη μου. Αν όμως τον παραβώ και επιορκήσω, ας πάθω τα αντίθετα». Ο όρκος τέθηκε, τα ερωτήματα διατυπώθηκαν, οι απαντήσεις αναμένονται.

Κωνσταντίνος Τζανετάκος
Σμίας (ΥΣΛ)



περιεχόμενα

ιατρικά θέματα:	– Προληπτική Ιατρική στον Γυναικολογικό Καρκίνο..... σελ. 2	για τη Λήψη Κλινικών Αποφάσεων σελ. 6
θέματα γενικού ενδιαφέροντος:	– Οδηγός για Ασφαλείς και Καλές Διακοπές σελ. 4	Εκπαίδευσης του Νοσηλευτικού Τομέα..... σελ. 7
σκέψεις και προβληματισμοί:	– Για τη μητέρα – 7 Εναλλακτικές στην Τεκμηρίωση	– Εκδήλωση για τον Εορτασμό της Διεθνούς Ημέρας του Νοσηλευτή..... σελ. 8

Κωδικός: 6720



251 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ
ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ: ΝΕΑ - ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ - ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ
Λεωφ. Π. Κανελλοπούλου 3 (Κατεύθυνση), 115 25 Αθήνα
Τηλ.: 210 7469392, Fax: 210 7715690

Προληπτική Ιατρική στον Γυναικολογικό Καρκίνο

Ιωάννης Μούντζιος

Παθολόγος-Ογκολόγος, Επιμελητής Ογκολογικής Κλινικής, 251 ΓΝΑ

Νικόλαος Κεντεποζίδης

Παθολόγος-Ογκολόγος, Διευθυντής Ογκολογικής Κλινικής, 251 ΓΝΑ

Προληπτική Ιατρική στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο τρίτος κατά σειρά συχνότητας καρκίνος στις γυναίκες στις Δυτικές κοινωνίες, μετά τον καρκίνο του μαστού και του ενδομητρίου. Η μέση ηλικία των γυναικών που εμφανίζουν καρκίνο του τραχήλου κυμαίνεται μεταξύ 45 και 55 ετών. Η θνησιμότητα από τον καρκίνο του τραχήλου έχει εντυπωσιακά ελαττωθεί κατά 50% στα τελευταία 40 χρόνια και η συχνότητα της προχωρημένης νόσου κατά τη διάγνωση έχει ελαττωθεί κατά 70% στο ίδιο χρονικό διάστημα. Αυτό είναι αποτέλεσμα της έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας, στην οποία έχει συμβάλει κατά πολύ το τεστ Παπανικολάου.

Αιτιολογία και παράγοντες κινδύνου

Ηλικία: η συχνότητα της νόσου αυξάνεται με την πρόοδο της ηλικίας.

Κάπνισμα: έχει παρατηρηθεί ότι οι καπνίστριες εμφανίζουν συχνότερα καρκίνο του τραχήλου από αυτές που δεν καπνίζουν.

Σεξουαλική δραστηριότητα: γυναίκες που έχουν σεξουαλικές σχέσεις από πολύ νεαρή ηλικία ή που διατηρούν σχέσεις με πολλούς άνδρες παρουσιάζουν αυξημένη συχνότητα της νόσου.

Παθολογικές καταστάσεις: φλεγμονές του τραχήλου από ορισμένους ιούς, όπως ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων και ο έρπης, συνδέονται με την εμφάνιση της νόσου. Η διατροφή και η κληρονομικότητα δεν φαίνεται να επηρεάζουν τη συχνότητα της νόσου.

Συμπτώματα – Διάγνωση

Τα συμπτώματα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας έχουν άμεση σχέση με το στάδιο της νόσου. Στα αρχικά στάδια η νόσος είναι συνήθως ασυμπτωματική. Αργότερα, όμως, μπορεί να εμφανιστούν με τη μορφή σταγονοειδούς κολπικής αιμόρροιας, μηνορραγίας ή μητρορραγίας ή ακόμη εκροής δύσοσμου οροαιματηρού υγρού από τον κόλπο. Σε πολύ προχωρημένα στάδια η νόσος επεκτείνεται τοπικο-περιοχικά και προκαλεί τοπικό άλγος ή δυσουρικά ενοχλήματα, συχνουρία, αιματουρία, οίδημα κάτω άκρων, οσφυαλγία και συμπτώματα από απομακρυσμένα όργανα που νοσούν λόγω μεταστάσεων, όπως ηπατομεγαλία σε ηπατικές μεταστάσεις, οστική

άλγη σε οστικές μεταστάσεις, και δύσπνοια σε πνευμονικές μεταστάσεις κ.ο.κ.

Η διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι κατά κανόνα ευχερής. Η γυναικολογική κλινική εξέταση αποκαλύπτει συνήθως βλάβες του τραχήλου και διόγκωση λεμφαδένων, ενώ συνήθως το τεστ Παπανικολάου αποκαλύπτει νεοπλασματικά κύτταρα σε δείγμα κολπικού επιχρίσματος που λαμβάνεται από τον τράχηλο. Η κολποσκόπηση χρησιμοποιείται όταν το τεστ Παπανικολάου είναι θετικό και δεν υπάρχουν εμφανείς βλάβες του τραχήλου στην απλή γυναικολογική εξέταση. Το κολποσκόπιο έχει τη δυνατότητα να μεγεθύνει πολύ την περιοχή και να αποκαλύψει τοπικές εστίες που δεν ήταν αντιληπτές στην απλή γυναικολογική εξέταση. Η βιοψία της ύποπτης περιοχής δίνει τις απαραίτητες πληροφορίες για το εάν υπάρχει κακοήθεια, καθώς και τον βαθμό, τον τύπο και το στάδιο της νόσου.

Σημασία του προσυμπτωματικού ελέγχου

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας παραμένει μια σημαντική αιτία θανάτου των γυναικών στις χώρες της Ευρώπης. Το 2004, στην Ευρωπαϊκή Ένωση, 31.000 γυναίκες διαγνώστηκαν με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ενώ 14.000 κατέληξαν εξαιτίας του. Σύμφωνα με δημοσιευμένες μελέτες, η εφαρμογή του προσυμπτωματικού ελέγχου σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης βελτίωσε τη θνητότητα από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας σε ποσοστά που κυμαίνονται από 34-80%. Λόγω των μεγάλων διαφορών στη θνησιμότητα από τη νόσο μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κρίνεται εξαιρετικά σημαντικό να αποδοθεί η δέουσα προσοχή από τις Ελληνικές Αρχές Υγείας, προκειμένου να ενισχυθεί η διαδικασία πρόληψης όπως αυτή διαμορφώνεται από τις Αμερικανικές και Ευρωπαϊκές οδηγίες Ογκολογίας.

Πρωτογενής πρόληψη καρκίνου τραχήλου μήτρας – Εμβόλια

Η ίαση πλησιάζει το 100%, όταν η νόσος διαγνωστεί στα αρχικά στάδια. Η προφύλαξη συνίσταται σε:

1. Αποφυγή παραγόντων που ενοχοποιούνται για την αύξηση της συχνότητας της νόσου, όπως: (α) το κάπνισμα, (β) φλεγμονές του τραχήλου της μήτρας από ορισμένους ιούς, όπως ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV), και (γ) έναρξη των σεξουαλικών σχέσεων σε πολύ νεαρή ηλικία και σεξουαλικές σχέσεις με πολλούς άνδρες.

2. Τακτικό κλινικό γυναικολογικό έλεγχο

Ιός των Ανθρώπινων Θηλωμάτων (HPV)

Ο Ιός Ανθρώπινων Θηλωμάτων (Human Papilloma Virus – HPV) αποτελεί ένα από τα συχνότερα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Έχουν αναγνωριστεί περισσότεροι από 80 ορότυποι του ιού. Ορισμένοι από αυτούς ευθύνονται για την πρόκληση δερματικών κονδυλωμάτων (κοινώς ονομαζόμενων «μυρμηκίων») παλαμών και πελμάτων. Το ένα τρίτο των τύπων του ιού μεταδίδεται μέσω της σεξουαλικής επαφής και αναπτύσσεται μόνο στη γεννητική περιοχή των ατόμων. Μερικοί τύποι του HPV προκαλούν κονδυλώματα της γεννητικής οδού (τύποι χαμηλού κινδύνου για κακοήθεια), τα οποία είναι και τα πιο εύκολα αναγνωρίσιμα σημεία μόλυνσης από τον ιό. Όπως και πολλά από τα υπόλοιπα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, ο HPV συνήθως προκαλεί αρχικά «σιωπηρή» μόλυνση του ασθενούς (δηλ. λοίμωξη η οποία δεν γίνεται άμεσα αντιληπτή λόγω απουσίας κλινικής συμπτωματολογίας). Έτσι, η λοίμωξη δεν θεραπεύεται, μπορεί να μεταδοθεί και σε άλλα άτομα, καθώς και να οδηγήσει σε δυσάρεστες και επικίνδυνες επιπλοκές.

Επισημαίνεται ότι οι περισσότερες γυναίκες που μολύνονται από τους ιούς HPV, δεν αναπτύσσουν καρκίνο τραχήλου της μήτρας. Παράλληλα η χρήση του προφυλακτικού, ο περιορισμός του αριθμού των σεξουαλικών συντρόφων, η αποφυγή του καπνίσματος και το τεστ Παπανικολάου, είναι σε θέση να μειώνουν δραστικά τον κίνδυνο των γυναικών από τον καρκίνο τραχήλου μήτρας. Πρέπει, επίσης, να αναφερθεί ότι παρά την έγκρισή του, κάποια στοιχεία παραμένουν άγνωστα σχετικά με το εμβόλιο. Για παράδειγμα δεν είναι καλά γνωστό για πόσο καιρό το εμβόλιο προσφέρει ανοσία, δηλ. προστατεύει από τον ιό HPV. Επίσης, δεν είναι γνωστό εάν προστατεύει και σε ποιο βαθμό, τις γυναίκες που έχουν ήδη μολυνθεί από τον ιό τους. Για τους λόγους αυτούς είναι απαραίτητο να μην αμελούνται τα προληπτικά και ανιχνευτικά μέτρα που προστατεύουν σε μεγάλο βαθμό τις γυναίκες από τις επιπτώσεις των μολύνσεων από τους ιούς HPV.

Δευτερογενής πρόληψη καρκίνου τραχήλου μήτρας –

Test Παπανικολάου

Γενικά

Είναι μια κυτταρολογική εξέταση. Τα απολεπιζόμενα κύτταρα που αποβάλλονται από τα έσω γεννητικά όργανα, τραχήλου, μήτρας και κόλπου της γυναίκας, συλλέγονται με εύκολο και ανώδυνο χειρισμό. Τα κύτταρα αυτά χρωματίζονται με ειδικές



Ιδιοκτησία
251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας
Λεωφ. Π. Κανελλοπούλου 3 (Κατεχάκη), 115 25 Αθήνα
Τηλ.: 210 74 63 894, Fax: 210 77 80 998

Εκδότης
Ασχος (ΥΝ) Γεωργία Κουτραφούρη

Συντακτική Επιτροπή
Υπεύθυνοι Σύνταξης: Ασχος (ΥΙ) Γεώργιος Τσολακίδης
Ασχος (ΥΝ) Γεωργία Κουτραφούρη
Μέλη Συντακτικής Επιτροπής: Σγός (ΥΝ) Χρυσούλα Χιώτη
Υπογός (ΥΨ) Γεώργιος Μπρεκουλάκης

Σχεδιασμός – Επιμέλεια Παραγωγής
ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΔΙΚΤΥΝΝΑ ΕΠΕ
Ευφρονίου 25, 116 34 Αθήνα
Τηλ.: 210 7228 614, 210 7228 624
Fax: 210 7228 614

Copyright 2012

Απαγορεύεται η αναδημοσίευση χωρίς γραπτή άδεια του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας των συγγραφέων και των εκδοτών.

χρώσεις και εξετάζονται κάτω από το απλό μικροσκόπιο. Η μέθοδος αυτή είναι γνωστή διεθνώς ως Pap Test και αποτελεί μια βασική μέθοδο ευρείας εφαρμογής για την πρόωπη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Στο μισό και πλέον αιώνα που εφαρμόζεται το Test Παπανικολάου έγιναν αρκετές προσπάθειες εξέλιξής του. Ωστόσο, πραγματικά βελτιωμένη εκδοχή του θεωρείται το Thin Prep Pap Test ή αλλιώς κυτταρολογία υγρής φάσης που εγκρίθηκε από το FDA το 1996. Η μέθοδος φέρεται να μειώνει σημαντικά τα ποσοστά των ψευδώς αρνητικών αποτελεσμάτων (που στο κλασικό Pap Test, κυμαίνονται από 5%-20%) και υπόσχεται μεγαλύτερη αξιοπιστία και εγκυρότητα. Από το παραδοσιακό Pap Test διαφέρει στον τρόπο παρασκευής του δείγματος, όχι στη διαδικασία λήψης, που είναι η ίδια. Γενικότερα, η κυτταρολογία υγρής φάσης και η αυτοματοποιημένη κυτταρολογία (Pap Net) αναπτύχθηκαν με σκοπό την καλύτερη συλλογή των κυττάρων καθώς και τη βελτίωση της ευαισθησίας της κυτταρολογίας. Ωστόσο, και παρότι σχετική έρευνα έχει δείξει ότι πρόκειται για πιο ευαίσθητες μεθόδους, υπάρχουν κάποιοι που αμφιβάλουν ακόμη για την αποτελεσματικότητα και κυρίως για τον αν τα πλεονεκτήματά τους αξίζουν το σχεδόν διπλάσιο κόστος τους, που μπορεί να αποτελέσει ανασταλτικό παράγοντα για τον μαζικό έλεγχο του πληθυσμού.

Ομάδα πληθυσμού που συμπεριλαμβάνεται στον προσυμπτωματικό έλεγχο

Με βάση τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες της Αμερικανικής και Ευρωπαϊκής Ογκολογικής Εταιρείας, προτείνεται να υποβάλλονται σε Pap Test ΟΛΕΣ οι γυναίκες περίπου τρία χρόνια μετά από την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας (κοιτική επαφή). Μια γυναίκα που ξεκινά τη σεξουαλική της δραστηριότητα στα 18 θα πρέπει να υποβάλλεται στο πρώτο Pap Test το αργότερο στην ηλικία των 21 ετών. Ο έλεγχος με test Παπανικολάου θα πρέπει να επαναλαμβάνεται ετησίως για σεξουαλικά ενεργές γυναίκες ή το πολύ κάθε δύο χρόνια για γυναίκες μεταξύ 21 και 29 ετών. Μετά την ηλικία των 30 ετών ο έλεγχος είναι υποχρεωτικά ετήσιος στην αρχή. Γυναίκες μεγαλύτερες των 30 ετών που παρουσιάζουν διαδοχικά τρία φυσιολογικά test Παπανικολάου χωρίς να έχουν προδιαθεσικούς παράγοντες κινδύνου για ανάπτυξη καρκίνου τραχήλου της μήτρας [φορείς ιού HIV, ανοσοκαταστολή, προηγηθείσα ανάπτυξη ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας βαθμού II και III (CIN II, III)], θα μπορούν να εξετάζονται ανά τριετία. Διακοπή ελέγχου γίνεται σε γυναίκες άνω των 65 ετών εφόσον παρουσιάζουν φυσιολογικούς ελέγχους σε διάστημα 10 ετών και οι τρεις τελευταίοι έλεγχοι παρουσιάζονται φυσιολογικοί.

Προφυλακτικός εμβολιασμός για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV)

Ανθσγός (ΥΙ) Αριστείδης Μπερδέσης

Εκπαιδευόμενος Ιατρός, 251 ΓΝΑ

Επγός (ΥΙ) Παναγιώτης Πετρίκος

Παθολόγος, Επιμελητής Β' Παθολογικής Κλινικής, 251 ΓΝΑ

Εμβόλια κατά του HPV

Ο προφυλακτικός εμβολιασμός, αποσκοπεί στην πρωτογενή πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

1. Gardasil™. Τετραδύναμο έναντι HPV16-HPV18-HPV6-HPV11, το οποίο χορηγείται σε 3 δόσεις (0,2 και 6 μήνες) και έχει ένδειξη σε γυναίκες 9-26 ετών και αγόρια 9-15 ετών.

2. Cervarix™. Διδύναμο έναντι HPV16-HPV18, το οποίο χορηγείται σε 3 δόσεις (0,1 και 6 μήνες) και έχει ένδειξη σε γυναίκες 9-26 ετών.

Αντενδείξεις: Σχετική αντενδείξη του εμβολιασμού αποτελεί η ηλικία >26 ετών, ενώ απόλυτη η εγκυμοσύνη. Αν και δεν έχει αποδειχθεί η επιβλαβής δράση του εμβολίου στη κύηση, δεν συνιστάται ο εμβολιασμός κατά τη διάρκειά της, όμως η χορήγηση του εμβολίου κατά τη διάρκεια αυτής δεν αποτελεί ένδειξη διακοπής της.

Παρενέργειες: Τα εμβόλια περιέχουν πρωτεϊνικό τμήμα των ιών και δεν φαίνεται να εμφανίζουν σοβαρές συστηματικές παρενέργειες, πλην των τοπικών (πόνος, ερυθρότητα, οίδημα) στο σημείο έγχυσης.

Στην Ελλάδα, το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με υπουργική απόφαση τον Ιανουάριο του 2008 πρόσθεσε τον εμβολιασμό κοριτσιών 12-15 χρ-



ων στο Εθνικό Σύστημα Εμβολιασμών και συνέστησε τον εμβολιασμό γυναικών 16-26 χρόνων, εφόσον αυτός δεν έχει προηγηθεί στην εφηβεία, χωρίς να απαιτείται τυποποίηση HPV προ του εμβολιασμού. Ο εμβολιασμός παιδιών και εφήβων είναι ευθύνη παιδίατρο, ενώ ο εμβολιασμός και η παρακολούθηση των γυναικών είναι ευθύνη γυναικολόγου.

Το εμβόλιο δεν περιορίζει την ανάγκη του τακτικού ελέγχου με test Παπανικολάου, το οποίο παραμένει ουσιώδες για τη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και των προκαρκινικών δυσπλασιών.

Αποτελεσματικότητα των εμβολίων

Σε γενικές γραμμές, χωρίς να γνωρίζουμε μέχρι στιγμής τη διάρκεια προστασίας που παρέχουν (αν και η ισχυρή προστατευτική δράση για περισσότερο από 6 χρόνια «προδιαθέτει» για μακροχρόνια ανοσία), η αποτελεσματικότητα και για τους δύο τύπους εμβολίου κυμαίνεται από 94-100%.

Ειδικότερα, το ποσοστό προστασίας από εμμένουσα λοίμωξη υπολογίζεται σε 94%, 100%, από οποιοδήποτε βαθμού τραχηλική ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία σχετιζόμενη με τους τύπους HPV16-HPV18 και 98,9% (για το τετραδύναμο εμβόλιο) από την εμφάνιση κονδυλωμάτων γεννητικών οργάνων και περινέου.

Επιπλέον, και οι δύο τύποι του εμβολίου φαίνεται να παρουσιάζουν και μια μικρότερου βαθμού διασταυρούμενη προστασία έναντι των HR types HPV31-HPV45.

Ο εμβολιασμός δεν επηρεάζει την πορεία προϋπάρχουσας λοίμωξης ή τραχηλικής ενδοεπιθηλιακής βλάβης που οφείλεται σε κάποιον από τους τύπους του ιού που περιέχεται στο εμβόλιο, ενώ μια προϋπάρχουσα λοίμωξη από έναν άλλο τύπο ιού δεν μειώνει την αποτελεσματικότητα έναντι του τύπου που περιέχει το εμβόλιο.

Επομένως, η επιτυχημένη πρόληψη αφορά στις γυναίκες χωρίς προηγηθείσα έκθεση στους συγκεκριμένους τύπους του ιού (σύμφωνα με επιδημιολογικά δεδομένα γυναίκες <26 ετών), με τα κορίτσια ηλικίας 9-14 ετών να παρουσιάζουν την καλύτερη ανοσολογική απάντηση στον εμβολιασμό.

Εμβολιασμός των αγοριών

Ο εμβολιασμός των αγοριών είναι δυνατόν να προσφέρει άμεση προστασία έναντι των οξυτενών κονδυλωμάτων, του καρκίνου του πέους και του καρκίνου του πρωκτού και έμμεση προστασία στις γυναίκες μειώνοντας τις πιθανότητες μετάδοσης του ιού. Κλινικές μελέτες, με τη χρήση του τετραδύναμου εμβολίου σε νέους, αναφέρουν υψηλά ποσοστά επιτυχημένης προστασίας.

Όμως, υπάρχει έντονος σκεπτικισμός για την έναρξη μαζικού εμβολιασμού των αρρένων, κυρίως λόγω του κόστους σε σχέση με το συνολικό αποτέλεσμα που θα επιφέρει. Παρόλα αυτά, σχετική ένδειξη εμβολιασμού έχουν οι ομοφυλόφιλοι και οι HIV(+) ασθενείς, λόγω του αυξημένου επιπολασμού του καρκίνου του πρωκτού στις ομάδες αυτές.

Επίλογος

Το εμβόλιο HPV αποτελεί τη δεύτερη επιτυχημένη προσπάθεια (μετά το εμβόλιο για την ηπατίτιδα Β) της προληπτικής ιατρικής στην παρασκευή «αντικαρκινικού» εμβολίου. Είναι ένα ιδιαίτερα **ΑΣΦΑΛΕΣ** και πολύ **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟ** εμβόλιο γεγονός που το καθιστά ένα ισχυρό όπλο πρωτογενούς πρόληψης κατά του θανατηφόρου, πολλές φορές, καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.



Ελα και εσύ!

Γραφείο Εθελοντισμού 251 ΓΝΑ

Τηλ.: 210 74 63 930

210 74 64 004

Η Εφημερίδα μας στο Διαδίκτυο

Τα τεύχη της εφημερίδας του 251 ΓΝΑ αναρτώνται στην ιστοσελίδα της Πολεμικής Αεροπορίας στην ηλεκτρονική διεύθυνση <http://www.haf.gr> στα Περιεχόμενα → Εκδόσεις και Άρθρα

Οδηγός για Ασφαλείς και Καλές Διακοπές

Σγός (ΥΝ) **Μαρία Ρίζου**

Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, 251 ΓΝΑ

Οι καλοκαιρινοί μήνες για πολλούς αποτελούν το διάλειμμα από έναν κουραστικό και σκληρό χειμώνα. Όμως, όπου και αν είναι κάποιος, υπάρχουν διάφοροι κίνδυνοι και καταστάσεις οι οποίες μπορούν να μετατρέψουν τις διακοπές μας σε μια όχι και τόσο καλή ανάμνηση. Τι μπορούμε να κάνουμε με απλά μέσα και τεχνικές, και τι πρέπει να έχουμε μαζί μας για να αντιμετωπίσουμε ψύχραιμα και αποτελεσματικά αυτά τα μικρά «ατυχήματα»;

• **Ανοιξε η μύτη;** Καταρχήν δεν χρειάζεται πανικός. Πρόκειται για μια εξαιρετικά συχνή κατάσταση, η οποία συνήθως δεν οφείλεται σε σοβαρά αίτια και μπορεί τις περισσότερες φορές να αντιμετωπιστεί, χωρίς τη βοήθεια ιατρού. Το πρώτο που πρέπει να κάνετε είναι να ηρεμήσετε, να αναπνεύσετε από το στόμα και να κλείνετε με τα δάχτυλά σας πιεστικά τα ρουθούνια σας ή και να τοποθετήσετε κρύες κομπρέσες πάνω στη μύτη σας. Αν παρόλα αυτά η αιμορραγία δεν σταματήσει, φουσίξτε δυνατά από το ρουθούνι το οποίο αιμορραγεί, για να διώξετε τυχόν ξένα σώματα και πήγματα αίματος. Εχοντας φτιάξει ένα βαμβάκι σε σχήμα και μέγεθος στυλό (το οποίο εμποτίζεται σε οξυζενέ), το εισάγετε όλο στο ρουθούνι, ώστε να κλείσει ερμητικά. Η αιμορραγία πρέπει να σταματήσει και η αφαίρεση του βαμβακιού γίνεται έπειτα από έξι ώρες. Σε περίπτωση που ύστερα από ένα έως τρία λεπτά εξακολουθεί να ρέει αίμα στη στοματική κοιλότητα, είναι απαραίτητη η ταχεία μεταφορά στο νοσοκομείο για αντιμετώπιση από εξειδικευμένο γιατρό.

• Συχνά κατά τη διάρκεια των καλοκαιρινών διακοπών αρκετοί παραπονιούνται για **κράμπες**. Οι κράμπες των ποδιών προκαλούνται από τη συλλογή του γαλακτικού οξέος στους μύς και από απώλεια αλατιού μέσω της εφίδρωσης. Τέτοιες κράμπες εμφανίζονται ξαφνικά συνήθως μετά από μεγάλη προσπάθεια. Ο πόνος είναι οξύς και η ξεκούραση είναι το πρώτο βήμα θεραπείας. Βαθιά αναπνοή και χαλάρωση του μυός, δίνει θετικά αποτελέσματα. Ταμπλέτες αλατιού πρέπει, επίσης, να χορηγηθούν άμεσα.

• Είναι απίστευτο το πόσο εύκολα μπορούν να χαλάσουν οι καλοκαιρινές διακοπές μας από απρόσμενους και απρόσκλητους επισκέπτες, οι οποίοι το μόνο που κάνουν είναι να αφήνουν τα σημάδια τους και να φεύγουν. Μιλάμε βέβαια για τα **τσιμπήματα από τσούχτρες, σφήκες, μέλισσες, σκορπιούς και φίδια**.

❖ Τα **τσιμπήματα από κουνούπια και σκνίπες** θεωρούνται πιο αθώα και πολύ σπάνια δημιουργούν προβλήματα.

❖ Αν όμως συμβεί να **σας τσιμπήσει τσούχτρα** κάντε τις εξής απλές ενέργειες:

- Απομακρύνετε τα τυχόν κολλημένα στο σώμα σας τλοκάμια της τσούχτρας (όχι με γυμνά χέρια).
- Τοποθετείστε στο σημείο του τσιμπήματος πάγο ή κρύες κομπρέσες.
- Αλείψτε την πάσχουσα περιοχή με κορτιζονούχο κρέμα.
- Πάρτε κάποιο αντιισταμινικό χάπι.
- Αν τα συμπτώματα είναι έντονα και δεν υποχωρούν μετά την εφαρμογή των τοπικών μέτρων, ίσως απαιτηθεί η χορήγηση κορτιζόνης.

❖ Τα **τσιμπήματα από σκορπιούς** και τα **δαγκώματα από φίδια** είναι πιο σπάνια



για τα ελληνικά δεδομένα, και ευτυχώς, γιατί αυτά βάζουν σε κίνδυνο την ζωή του ατόμου που δέχθηκε το τσίμπημα ή το δήγμα (δάγκωμα). Το δήγμα από δηλητηριώδες φίδι προκαλεί αμέσως ισχυρό πόνο, οίδημα και εκχύμωση στην περιοχή. Μέσα σε 15 περίπου λεπτά αρχίζει η εμφάνιση γενικών συμπτωμάτων, που περιλαμβάνουν ναυτία, εμετό, υπόταση, αρρυθμίες, ίλιγγο, σπασμούς, παραλήρημα και κώμα. Το μούδιασμα στο σημείο του δαγκώματος και στη γύρω περιοχή, τη γλώσσα, το στόμα, το τριχωτό της κεφαλής και η εμφάνιση κίτρινης όρασης είναι σημεία που δείχνουν ότι θα επακολουθήσουν παράλυση και αναπνευστική ανεπάρκεια. Οι πρώτες βοήθειες συνίστανται στο να ακινητοποιήσουμε το μέλος που φέρει το δήγμα, να καθαρίσουμε με άφθονο νερό την πληγείσα περιοχή και να αφαιρέσουμε κάθε είδους περισφιξεις. Τα γενικά τοπικά μέτρα θα πρέπει να εφαρμόζονται (παγωμένα επιθέματα, αλοιφή), ενώ η χορήγηση αντιισταμινικού χαπιού θα πρέπει να συνοδεύεται και από τη χορήγηση κάποιου παυσίπονου για την αντιμετώπιση του πόνου.

Η ανάγκη για ένεση κορτιζόνης στις περιπτώσεις αυτές είναι πιο συχνή. Τέλος, καλό θα είναι ο/η ασθενής να προσφύγει στο πλησιέστερο οργανωμένο ιατρείο γιατί ίσως απαιτηθεί χορήγηση αντιοφικού ορού.

❖ Λειτουργώντας διαφορετικά, τα **τσιμπούρια** με τη σειρά τους μεταδίδουν μολυσματικούς οργανισμούς. Κολλούν στο δέρμα και μπορούν να μείνουν απαρατήρητα για ώρες. Αλλά προκαλούν ερεθισμό, πόνο ή μωλωπισμό. Με ένα τσιμπιδάκι πρέπει να ακινητοποιηθεί το τσιμπούρι από το κεφάλι και να βγει αργά. Μην προσπαθήσετε να το βγάλετε με τα δάχτυλα, επειδή μπορεί να κοπεί το κεφάλι από το σώμα και να μείνει στο δέρμα. Καθαρίστε το δήγμα με οινόπνευμα ή αντισηπτικό. Αν το κεφάλι μείνει σφηνωμένο στο δέρμα, ειδοποιήστε αμέσως το ιατρό σας.

❖ Τα **τσιμπήματα από μέλισσα ή σφήκα** προκαλούν τοπική φλεγμονώδη αντίδραση του δέρματος που είναι, αποτέλεσμα του δηλητηρίου που εισχωρεί στον οργανισμό μας με το κεντρί του εντόμου. Τοπική ερυθρότητα, οίδημα, πόνος ή φαγούρα είναι τα κύρια συμπτώματα στο σημείο του τσιμπήματος που μπορούν να διαρκέσουν

Βασικές αρχές προστασίας από τον καύσωνα

- Μείνετε σε δροσερά και σκιερά μέρη και αποφύγετε τους χώρους με συνωστισμό.
- Αποφύγετε τη βαριά σωματική εργασία και μην κυκλοφορείτε κάτω από τον καυτό ήλιο, αν δεν είναι ανάγκη.
- Φορέστε ρούχα σκουρόχρωμα και με πυκνή ύφανση.
- Πίνετε άφθονο δροσερό ή κρύο νερό με λίγο αλάτι. Αποφύγετε τα ζαχαρούχα αναψυκτικά, τα πολλά γλυκά και τα οιοπνευματώδη.
- Τρώτε ελαφριά και μικρά γεύματα, κυρίως φρούτα και λαχανικά, και αποφύγετε τα λιπαρά.
- Κάντε πολλά χλιαρά ντους κατά τη διάρκεια της ημέρας. Καλό είναι να τοποθετούνται υγρά καλύμματα στο κεφάλι και τον λαιμό για προστασία.
- Μην πηγαίνετε σε μέρη όπου, εκτός από τη μεγάλη ζέση, υπάρχει και υψηλή υγρασία.
- Η θάλασσα είναι ένα θαυμάσιο μέσο αντιμετώπισης του καύσωνα.
- Κολυμπήστε για να δροσιστείτε και όχι για να ασκηθείτε. Μείνετε στη σκιά και όχι κάτω από τον καυτερό ήλιο.
- Φορέστε γυαλιά ηλίου απορροφητικά των υπεριωδών ακτίνων.
- Όσοι πάσχουν από διάφορα χρόνια νοσήματα και παίρνουν φάρμακα, ας βρίσκονται σε επικοινωνία με τον ιατρό τους (καρδιοπαθείς, πνευμονοπαθείς και νεφροπαθείς κυρίως).

Μέτρα προφύλαξης από τις τροφικές δηλητηριάσεις

- Βάζετε το φαγητό στο ψυγείο το αργότερο δύο ώρες έπειτα από την ολοκλήρωση του μαγειρέματος.
- Πλένετε καλά τα χέρια σας με ζεστό νερό και σαπούνι, τόσο πριν, όσο και κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας του φαγητού, ιδίως όταν ετοιμάζετε κοτόπουλο, κρέας, ψάρια και αυγά.
- Πλένετε καλά τις επιφάνειες κοπής των τροφίμων με σαπούνι και ζεστό νερό - το ίδιο και τα σκεύη (μαχαιροπίρουνα, τηγάνια κ.λπ.) έπειτα από κάθε χρήση.
- Τρώτε καλομαγειρεμένα τα κρέατα και τα πουλερικά.
- Πλένετε πολύ καλά, με τρεχούμενο νερό βρύσης, τα φρούτα και τα λαχανικά.
- Προσέξτε τι είδους νερό πίνετε. Εάν δεν είστε σίγουροι για το νερό βρύσης στον τόπο όπου παραθερίζετε, να πίνετε εμφιαλωμένο.
- Αποφεύγετε την κατανάλωση πάγου σε χώρους εκτός ξενοδοχείου ή σπιτιού, όταν βρίσκεστε σε περιοχές (εκτός ή εντός Ελλάδας) όπου το πόσιμο νερό είναι επισφαλές.
- Επιλέγετε πού θα τρώτε, με πρώτο κριτήριο επιλογής την τήρηση των κανόνων υγιεινής.

Θέματα γενικού ενδιαφέροντος

Ένα μικρό κουτί φαρμάκων που χρειάζεται να έχει κάποιος μαζί του στις διακοπές θα πρέπει να περιλαμβάνει

- Φυσιολογικό ορό. Χρησιμοποιείται για καθαρισμό της πάσχουσας περιοχής (εκδορές, πληγές).
- Οινόπνευμα (αιθυλική αλκοόλη). Το οινόπνευμα σε διάλυμα νερού αποτελεί καλό αντισηπτικό. Το ίδιο και το ξυλόπνευμα.
- Οξυζενέ (υπεροξειδίο του υδρογόνου). Χρησιμοποιείται για τον καθαρισμό και την απομάκρυνση ξένων σωμάτων από τις πληγές.
- Betadine. Χρησιμοποιείται για την απολύμανση των τραυμάτων.
- Αντιβιοτικά φάρμακα σε σκόνη, αλοιφή ή σπρέι νεομικίνης, γενταμικίνη, σουφλοναμίδες κ.ά.
- Βαμβάκι, γάζες (μεγάλες, μικρές), επίδεσμους ελαστικούς, απλοί, συγκολλητικές ταινίες (λευκοπλάστ).
- Αντισταμινικά σκευάσματα κατάλληλα σε περίπτωση αλλεργίας από διάφορες αιτίες, όπως δήγματα εντόμων, μεδουσών κ.ά.
- Αμμωνία (δράση στην περιοχή του δήγματος λόγω μεγάλης πτητικότητας).
- Αντιεμετικά φάρμακα.
- Αντιδιαρροϊκά φάρμακα.
- Οφθαλμικά κολλύρια.
- Σαλικυλικό οξύ (ασπιρίνη κ.ά.).
- Παρακεταμόλη (Deron, Ponstan κ.ά.) ή και μείξη των ανωτέρω.
- Κορτιζονούχο αλοιφή για δήγματα εντόμων.



από αρκετές ώρες μέχρι αρκετές ημέρες. Ευτυχώς στην πλειονότητα των περιπτώσεων τα τσιμπήματα αυτού του είδους δεν είναι επικίνδυνα και οι περισσότεροι από τους ενήλικες χρειάζονται αρκετές εκατοντάδες τσιμπημάτων την ίδια στιγμή για να κινδυνεύσουν. Τσιμπήματα, όμως, στο στόμα ή στον λαιμό μπορεί να προκαλέσουν οίδημα που δυσκολεύει την αναπνοή και γι' αυτό θεωρούνται πιο επικίνδυνα. Η αφαίρεση του κεντριού είναι το πρώτο πράγμα που πρέπει γίνει. Η αφαίρεση μπορεί να γίνει με τα νύχια ή με ένα τσιμπιδάκι. Προσοχή χρειάζεται να μην γίνει προσπάθεια αφαίρεσης του κεντριού με πίεση διότι αντί να βγει το κεντρί προς τα έξω μπορεί να εισχωρήσει ακόμη πιο βαθιά. Τοπική χρήση ψυχρών επιθεμάτων, κορτιζονούχου αλοιφής ή και λήψη κάποιου αντιισταμινικού χαπιού θα απαιτηθούν για την ανακούφιση από τα συμπτώματα.

❖ **Τσιμπήματα από μέλισσες, σφήκες και άλλα δηλητηριώδη έντομα** σε ορισμένα ευαίσθητα άτομα μπορεί να προκαλέσουν γενικευμένη αντίδραση γνωστή ως αναφυλαξία (διάχυτη ερυθρότητα και οίδημα σε όλο το δέρμα και μερικές φορές οίδημα λάρυγγος και σπασμό των βρόγχων που μπορεί να αποβούν μοιραία).

Πρέπει να είμαστε ανά πάσα στιγμή έτοιμοι να εφαρμόσουμε καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση και να αντιμετωπίσουμε το αναφυλακτικό σοκ. Όλοι οι ασθενείς που είναι αλλεργικοί με ιστορικό σοβαρών αντιδράσεων στα τσιμπήματα των εντόμων πρέπει να έχουν στη διάθεσή τους ένα κουτί πρώτων βοηθειών με τα εξής απαραίτητα:

- Επινεφρίνη (αδρεναλίνη) μέσα σε σύριγγα για άμεση χρήση.
- Αντισταμινικά για χορήγηση από το στόμα και ενδοφλέβια.

• Παρόλα αυτά ο μεγαλύτερος φόβος του καλοκαιριού έχει να κάνει με το υγρό στοιχείο και είναι ο **πνιγμός**. Πνιγμός είναι όλα τα ασφυκτικά φαινόμενα και οι πολύπλοκες βιοχημικές μεταβολές και διαταραχές που ακολουθούν την απόφραξη των αεροφόρων οδών από βύθιση του σώματος στο νερό. Ο βασικός κανόνας της διάσωσης στο νερό είναι ότι ποτέ δεν πρέπει να προσπαθήσουμε να σώσουμε το θύμα μέσα στο νερό, χωρίς να έχουμε την κατάλληλη εκπαίδευση.

• Εξίσου επικίνδυνη είναι, όμως, και η **υψηλή θερμοκρασία του καλοκαιριού** που μπορεί να μας προκαλέσει διάφορες διαταραχές.



❖ Η **ηλίαση** εμφανίζεται συνήθως σε άμεση και έντονη έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία, ιδίως όταν είναι απροστάτευτο το κεφάλι. Προσβάλλει κυρίως τα παιδιά και τους ηλικιωμένους. Χαρακτηρίζεται από ερυθρό και ζεστό δέρμα προσώπου, έξαψη, πονοκέφαλο, ίλιγγο, ναυτία, εμετό και ταχυκαρδία. Αντιμετωπίζεται με την κατάκλιση του ασθενούς σε δροσερό περιβάλλον, ελαφρά ανύψωση του κεφαλιού και κρύα επιθέματα στο κεφάλι και τον αυχένα.

❖ Η **θερμοπληξία** μπορεί να οφείλεται είτε στη δυσλειτουργία του μηχανισμού που ρυθμίζει τη θερμοκρασία του σώματος είτε στην έντονη σωματική άσκηση σε θερμό και υγρό περιβάλλον. Ο ασθενής βρίσκεται σε σύγχυση και παθαίνει παραλήρημα, μέχρι που χάνει τις αισθήσεις του και την επαφή με το περιβάλλον, εμφανίζει γρήγορο σφυγμό και ακανόνιστη αναπνοή και το δέρμα γίνεται σχεδόν σταχτί. Η αντιμετώπισή της συνίσταται στη μεταφορά του ασθενούς σε μέρος δροσερό. Στη συνέχεια, αφαιρούμε τα ρούχα του και τυλίγουμε το κορμί του με βρεγμένες πετσέτες ή τον τοποθετούμε σε μπανιέρα με κρύο νερό. Αν ο ασθενής δεν έχει χάσει τις αισθήσεις του, πρέπει να πίνει πολλά υγρά, (με εξαίρεση τα οινοπνευματώδη και τον καφέ) και να μεταφέρεται στο νοσοκομείο.

❖ Τα **εγκαύματα από τον ήλιο** είναι ιδιαίτερα συχνά καθόλη τη διάρκεια του καλοκαιριού, με την απότομη έκθεση στον δυνατό ήλιο. Οι ενήλικες πρέπει να προστατεύουν το δέρμα του προσώπου, που είναι πολύ λεπτό και ευαίσθητο. Αν νιώσετε ότι το δέρμα σας αρχίζει να καίει, φύγετε αμέσως από τον ήλιο και πάτε σε σκιά. Πιείτε ένα δροσερό ποτό (όχι αλκοολούχο) ή χυμό φρούτου. Κάντε ένα δροσερό μπάνιο στο σπίτι με ένα ήπιο αφρόλουτρο. Αν έχουν εμφανιστεί φουσκάλες, απευθυνθείτε στον ιατρό σας. Μην εκτίθεστε στον ήλιο από τις 11.00 μέχρι τις 16.00, γιατί η επίδραση του ήλιου στο δέρμα σας είναι πιο έντονη. Το μαύρισμα του δέρματος δεν είναι δείγμα υγείας αλλά προσπάθεια προστασίας. Χρησιμοποιείτε πάντα ανηλιακή κρέμα για το πρόσωπο και ανηλιακό γαλάκτωμα για το σώμα με μεγάλο δείκτη προστασίας. Εφαρμόστε τα μισή ώρα πριν βγείτε στον ήλιο, χρησιμοποιώντας αρκετή ποσότητα. Ανανεώστε το ανηλιακό σας κάθε δύο ώρες περίπου.

❖ Οι **τροφικές δηλητηριάσεις** είναι επίσης πολύ συνηθισμένες το καλοκαίρι. Οι υψηλές θερμοκρασίες ευνοούν την αλλοίωση των τροφίμων, αλλά και τον πολλαπλασιασμό βακτηρίων, όπως ο σταφυλόκοκκος, η σαλμονέλα, το εντεροβακτήριο, το κλωστρίδιο και η λιστέρια, που ευθύνονται για τα περισσότερα κρούσματα τροφικών δηλητηριάσεων. Η αυξημένη θερμοκρασία κατά τους καλοκαιρινούς μήνες αποτελεί τον βασικότερο προδιαθεσικό παράγοντα για την ταχεία ανάπτυξη μικροοργανισμών.

Συμπερασματικά

Σημαντικότερα προβλήματα, που παρουσιάζουν έξαρση κατά τη διάρκεια των διακοπών σε ολόκληρο τον κόσμο, είναι τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και τα ατυχήματα, φροντίστε λοιπόν να λαμβάνετε πάντοτε τις απαραίτητες προφυλάξεις!

Τέλος, πρέπει να γνωρίζετε ότι τα περισσότερα ατυχήματα στις διακοπές αφορούν χρήστες μοτοσυκλέτας, οδικά ταξίδια κατά τη νύχτα, κατανάλωση αλκοόλ και τη μη χρήση της ζώνης ασφαλείας. Αποφύγετε λοιπόν τα δίκυκλα, την υπερβολική χρήση οινοπνεύματος, τα νυχτερινά ταξίδια και χρησιμοποιείτε ανελλιπώς ζώνη στο αυτοκίνητο. Φροντίστε να έχετε μαζί σας το απαραίτητο κουτί Πρώτων Βοηθειών και ...

Ραντεβού στις παραλίες!!!!

σκέψεις και προβληματισμοί

Για τη μητέρα...

Τάκης Καραθανάσης
Σμχος (Ο) ε.α.

Οφείλω ό,τι είμαι και ό,τι θα γίνω, στην καλή μου μητέρα
Αβραάμ Λίνκολν

Την 2η Κυριακή του Μαΐου κάθε χρόνου ακούμε ομιλίες, συζητήσεις (ελάχιστες όμως) στην τηλεόραση, καταχωρίσεις στο διαδίκτυο και άρθρα, διακίνηση καρτών και λουλουδιών... μόνο για μία μέρα. Είναι η «**Ημέρα της Μητέρας**», αφού σχεδόν κάθε μέρα του χρόνου είναι αφιερωμένη σε κάποιο θεσμό.

Ιδιαίτερα, όμως, υπέπεσε στην αντίληψή μας ένα γεγονός που μας προκάλεσε εντύπωση ότι στα νεκροταφεία υπήρχε μια ιδιαίτερη κίνηση, όπου κυρίως γυναίκες διαφορετικής ηλικίας, εναπέθεταν λουλούδια και δάκρυα... Το ξεχωριστό όμως ήταν ότι μια κυρία των 25 περίπου ετών σιγοτραγουδούσε πολύ χαρούμενη, καθώς κρατούσε τη φωτογραφία μιας γυναίκας περίπου 30 ετών και με δάκρυα χαράς την έδειχνε στη μικρή κορούλα της. Κάποιο πρόσωπο με ρώτησε με απορία.

«Τι άραγε συμβαίνει»; Και απαντήσαμε. «Ίσως πληρώσε ο καιρός να αλλάξουμε τον τίτλο της γιορτής σε: «**Ημέρα: Ζητούνται Μητέρες!**» Στην απάντησή μας, που διατυπώσαμε με σοβαρότητα είπε, «**Δηλαδή τι εννοείς;**»;

«Ναι, μια δοκιμή θα μας πείσει...». Ζητήσαμε συγγνώμη και παρακαλέσαμε τη βασική κυρία να μας εξηγήσει την τόση χαρά της. Η απάντηση ήταν:

«Είναι το καλύτερο μνημόσυνο που για χρόνια κάνω... Έχασα τη μητέρα μου λίγο πριν παντρευτώ στα 19 μου χρόνια... Είναι χαρά μου που με ρωτάτε. Από μικρή ένιωσα την αγάπη της διπλή, γιατί στα τέσσερά μου χρόνια, έχασα τον πατέρα μου.

Μου έλεγε πολλές ιστορίες που τις θυμάμαι και τις λέω στην κορούλα μου, όπως:

1. Ενα μωρό πριν γεννηθεί είπε στον Θεό,
– «Ξέρω ότι θα με στείλεις στη γη, πώς όμως θα επιζήσω τόσο μικρό και χωρίς προστασία»;

Θεός: «**Διάλεξε έναν άγγελο για σένα, που θα σου τραγουδάει, θα σου λέει γλυ-**

κά λόγια και τρυφερά για να κοιμάσαι και θα σου μάθει να μιλάς...».

– «Και τι θα κάνω όταν θα θέλω να μιλάω μαζί σου»;

– «Ο άγγελος θα σου ενώσει τα χεράκια σου και θα σε μάθει να προσεύχεσαι, ο άγγελος θα σε υπερασπίζεται, αυτός θα σου μιλάει για μένα και θα σου δείξει τον δρόμο για να νιώσεις την παρουσία Μου, γιατί Εγώ πάντα θα είμαι δίπλα σου»!

Τότε ακούστηκαν φωνές και το μωρό ρώτησε φοβισμένο:

– «Θεέ μου, φεύγω... Πώς τον λένε αυτόν το άγγελο»;

– «**Δεν έχει σημασία... Εσύ θα τον φωνάζεις **Μαμά!****»...

2. Μου έμαθε να σέβομαι τον άνδρα μου, τους άλλους ανθρώπους και να προσεύχομαι στον Θεό για κάθε μου πρόβλημα και για τις ανάγκες των άλλων ανθρώπων γύρω μου.

3. Μου διάβαζε από το Ευαγγέλιο, όπως: «**Να τιμάω τους γονείς μου, για να ζήσω, χρόνια πολλά και καλά**» (5η εντολή, η μοναδική με υπόσχεση), αλλά και ιστορίες...

Και κάτι άλλο που έμαθα και εύχομαι να το μάθει και η κορούλα μου. Κάποτε συζητούσαν μερικοί χριστιανοί που διάβαζαν το Ευαγγέλιο, ποια μετάφραση στη δημοτική είναι καλύτερη για τα παιδιά μας. Ενας είπε της «**Ζωής**», ο άλλος του «**Σωτήρα**», ο άλλος της «**Βιβλικής Εταιρείας**». Η μητέρα μου, σκέφτηκε λίγο και είπε: «**Η καλύτερη είναι της μητέρας μου**». Με έκπληξη είπαν οι άλλοι, ότι δεν γνώριζαν ότι η μητέρα μου είχε μεταφράσει το Ευαγγέλιο.

Και αυτή απάντησε, «**Ναι, το μεταφράζει κάθε μέρα στη ζωή και εύχομαι να το κάνω εγώ στα παιδιά μου...**»

Φύγαμε με χαρά, αλλά και λύπη για όσα συμβαίνουν γύρω μας. Επομένως **ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΛΠΙΔΑ!** Πρέπει να θυμόμαστε τη μητέρα μας, όχι μόνο μία φορά κάθε χρόνο, αλλά όλο τον χρόνο.

Η χώρα μας περνάει πολύ δύσκολους καιρούς και **μόνο μια «πνευματική γέννηση», μπορεί να μας σώσει.** Ας προσέξουμε τι είπε ο Μέγας Ναπολέων: «**Η χώρα μας για να προχωρήσει στην αναγέννησή της, δεν χρειάζεται τίποτε πιο πολύ από **ΜΗ-ΤΕΡΕΣ****».

7 Εναλλακτικές στην Τεκμηρίωση για τη Λήψη Κλινικών Αποφάσεων

Οι κλινικές αποφάσεις οφείλουν, κατά το δύνασθαι, να είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες, κατά το ισχύον κλινικό δόγμα. Οι ιατροί, οι χειρουργοί, το νοσηλευτικό προσωπικό εφαρμόζουν αυτή την πρακτική.

Τι συμβαίνει, όμως, εάν δεν υπάρχουν στοιχεία στα οποία μπορούμε να βασιστούμε μια κλινική απόφαση;

Η έρευνα

Δύο κλινικοί ιατροί ρώτησαν τους συναδέλφους τους τι θα έκαναν εάν βρίσκονταν αντιμέτωποι με ένα κλινικό δίλημμα για το οποίο δεν υπάρχουν κλινικές έρευνες ούτε όμως και ικανά τεκμήρια.

Στις απαντήσεις τις οποίες έλαβαν, οι δύο αυτοί ιατροί βρέθηκαν αντιμέτωποι με διαφορετικές προσωπικές απόψεις, κάτι αναμενόμενο σε ένα πανεπιστημιακό (εκπαιδευτικού χαρακτήρα) νοσοκομείο. Οι προσωπικότητες των ιατρών αντικατόπτριζαν τις εφαρμοζόμενες πρακτικές, με εξαίρεση τη χειρουργική ειδικότητα, στην οποία η εφαρμοζόμενη πρακτική, αντικατόπτριζε την προσωπικότητα του ιατρού!

Αποτελέσματα

Κατηγοριοποιήθηκαν λοιπόν οι απαντήσεις που έλαβαν ως εξής:

1. Η ιατρική της υπεροχής: Όσο μεγαλύτερη θέση στην ιεραρχία κατείχε ο ιατρός, τόσο λιγότερο απαραίτητη θεωρείται και η ύπαρξη οποιουδήποτε στοιχείου ως αναγκαίο για την επιστημονική τεκμηρίωση της απόφασης. Αυτοί οι ιατροί βασίζονται σε αυτό που ονομάζεται «εμπειρία», η οποία ως γνωστό ορίζεται ως «**το να επαναλαμβάνουμε τα ίδια λάθη, με αυξανόμενη αυτοπεποίθηση σε έναν εντυπωσιακά σημαντικό αριθμό ετών**». Η λευκή κόμη και η το φαλακρό κρανίο του



εξέχοντος ιατρού, χαρακτηρίζονται ως «η επίδραση του φωτοστέφανου».

2. Η «ορμητική» ιατρική: Η «πληθωρική» είναι μια αποτελεσματική τεχνική με την οποία μπορείτε να αποπάρτε τους συναδέλφους σας και να πείσετε τους συγγενείς για τις ικανότητές σας.

3. Η ιατρική της ευγλωττίας: Το καθόλη τη διάρκεια του έτους μαυρισμένο δέρμα, το γαρύφαλλο στο πέτο, η μεταξωτή γραβάτα, το κουστούμι Attami, καθώς και η χρήση του λόγου θα πρέπει όλα να είναι εξίσου ελκυστικά. Η υψηλή ραπτική καθώς και η ευγλωττία, αποτελούν ισχυρότατα υποκατάστατα της επιστημονικής τεκμηρίωσης.

4. Η ιατρική της πρόνοιας: Σε περίπτωση που ο θε-

ράπων ιατρός δεν έχει την παραμικρή ιδέα για το τι είναι το επόμενο που θα πρέπει να κάνει, η απόφαση είναι καλύτερη να αφεθεί στα χέρια του Θεού!

5. Η «άτολη» ιατρική: Μερικοί ιατροί βλέποντας ένα πρόβλημα, αναζητούν μια απάντηση. Άλλοι απλώς βλέπουν ένα πρόβλημα... Ο άτολος ιατρός μπορεί να μην πράξει απολύτως τίποτε κατακλιόμενος από ένα αίσθημα απελπισίας. Αυτό φυσικά, μπορεί να είναι πολύ καλύτερο από το να κάνει κάτι, απλώς και μόνον επειδή η απραξία μπορεί να θίξει την υπερηφάνεια και το γόητρό του.

6. Η «νευρική» ιατρική: Ο φόβος των νομικών παρελκόμενων μπορεί να λειτουργήσει ως κίνητρο για υπερβολική διερεύνηση και τεράστιο όγκο εξετάσεων. Σε μια ατιμώσιμη νομική φοβία, τελικά η μόνη εξέταση που δεν θα ήταν φυσιολογική, είναι η εξέταση η οποία... δεν έγινε ποτέ!

7. Ιατρική βασισμένη στην αυτοπεποίθηση: Αυτή η ιατρική περιορίζεται αποκλειστικά και μόνον στη χειρουργική ειδικότητα!!

Επίλογος

Υπάρχει πραγματικά, ικανός αριθμός εναλλακτικών επιλογών για τον θεράποντα ιατρό, σε περίπτωση απουσίας στοιχείων που θα του παρέχουν επιστημονική τεκμηρίωση.

Αυτό είναι εξάλλου που κάνει την ιατρική τόσο «τέχνη» όσο και «επιστήμη».

(*BMJ Volume 31918-25, Dec. 2009*)

Με εκτίμηση
Η επιτροπή Σύνταξης

Αγαπητοί αναγνώστες,

Η συντακτική επιτροπή της εφημερίδας του 251 ΓΝΑ, θα ήθελε να σας ευχαριστήσει για το αμείωτο ενδιαφέρον σας.

Σε μία προσπάθεια αναβάθμισης της ύλης μας, αποφασίσαμε να σας παρουσιάσουμε ένα ευρύτερο θεματολόγιο. Φυσικά την πρώτη θέση θα κατέχει πάντοτε η ενημέρωση των συναδέλφων και του ευρέως κοινού σε θέματα υγείας, αλλά στους δύσκολους καιρούς που διανύουμε, πιστεύουμε πως πρέπει να θίξουμε και θέματα: Ιστορίας της Ιατρικής, Ελληνικής Ιστορίας, Ορθόδοξης Πίστης, Λαογραφίας, Βιοηθικής, Λογοτεχνίας, Τέχνης κ.λπ. Ιδιαίτερη όμως προσοχή έχει δοθεί στην ενότητα «σκέψεις και προβληματισμοί» τη «φιλοσοφική» εριστική και προκλητική στήλη της εφημερίδας μας.

Σκοπός μας είναι να παροτρύνουμε τόσο συγγραφείς όσο και αναγνώστες να προβληματιστούν, να σκεφθούν, να σχολιάσουν και να προτείνουν νέες ιδέες και λύσεις σε προβλήματα της καθημερινής ζωής. Επίσης στόχος μας είναι πάντοτε να προβάλλουμε το έργο του Υγειονομικού της ΠΑ και να φροντίσουμε, να υποστηρίξουμε και να ενημερώσουμε τους ανθρώπους των οποίων την ευθύνη για

την υγεία αποτελεί πρωταρχική ευθύνη και μέλημα.

Φυσικά οι γνώμες των συγγραφέων δεν θα «τροποποιηθούν». Τους σεβόμαστε όλους, θεωρούμε πως η πρόθεσή τους είναι άδολη και εποικοδομητική, και η βιβλιογραφική τεκμηρίωση των απόψεών τους είναι πάντοτε στη διάθεση κάθε ενδιαφερόμενου (καθώς οι περιορισμοί του χώρου των 8 σελίδων δεν μας επιτρέπει την δημοσίευσή της). Επισημαίνεται δε ότι, η ανωνυμία που επιλέγουν ορισμένοι οφείλεται σε συστολή, αιδώ και μετριοφροσύνη και όχι σε φόβο έκφρασης της άποψής τους.

Προσδοκούμε σε αμφίδρομη επικοινωνία με τους αναγνώστες και είμαστε στη διάθεσή σας για κάθε διευκρίνηση. Σας καλούμε να μας ενισχύσετε με κείμενα έως 600 λέξεων της θεματολογίας που προαναφέρθηκε, και σας γνωρίζουμε ότι θα ακολουθηθεί σειρά προτεραιότητας (πρωτοκόλλου) για την δημοσίευσή τους.

Σας ευχαριστούμε για την υποστήριξή σας

Με εκτίμηση

Εκ μέρους της Συντακτικής Επιτροπής

εκδηλώσεις**Βασικές Αρχές Διοίκησης: Ένα Πιλοτικό Πρόγραμμα Εκπαίδευσης του Νοσηλευτικού Τομέα**

Σγός (ΥΨ) **Χριστόφορος Θωμαδάκης**

Ψυχιατρική Κλινική, 251 ΓΝΑ

Η επικοινωνία στη Δημόσια Διοίκηση είναι ένας από τους βασικότερους παράγοντες για την επιτυχή επιτέλεση του έργου της. Η αποτελεσματική επικοινωνία εξασφαλίζει ομαλή συνεργασία και αποδοτική λειτουργία στο πλαίσιο της Δημόσιας Διοίκησης και ποιότητα στην εξυπηρέτηση των πολιτών.

Με την πληθώρα των δομικών και κοινωνικών αλλαγών να συντελούνται ήδη, ο εργασιακός χώρος μεταλλάσσεται σε μια προσπάθεια επαναπροσδιορισμού των νέων απαιτήσεων. Η επικοινωνία χάνεται ή αλλοιώνεται και οι εμπλεκόμενες μονάδες (οι εργαζόμενοι) χάνουν τη φωνή και την επαφή με την ομάδα τους.

Στον νοσοκομειακό χώρο, οι εργασιακές συνθήκες και οι ανάγκες οξύνονται, το νοσοκομειακό προσωπικό μειώνεται ή μένει αριθμητικά στάσιμο, ενώ οι απαιτήσεις για υψηλού επιπέδου παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης αυξάνονται.

Στο νέο αυτό και μεταβαλλόμενο μοντέλο υγείας η ομάδα των νοσηλευτών παραμένει στην πρώτη γραμμή άμυνας της περιθαλψής και φροντίδας του νοσοκομειακού ασθενούς.

Ο δυναμικός ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού έχει ένα πολυποικίλο και διαδραστικό χαρακτήρα στον χώρο του νοσοκομείου καθιστώντας έτσι τη διοίκη-

σή του λειτουργήμα και όχι απλή απασχόληση.

Στο πλαίσιο αυτής της προσπάθειας επαναπροσδιορισμού και ενίσχυσης του ρόλου του νοσηλευτή μέσα στο Δημόσιο Στρατιωτικό Νοσοκομείο, η Διεύθυνση Νοσηλευτικού Τομέα σε συνεργασία με τη Διεύθυνση Παθολογικού Τομέα, την Ψυχιατρική Κλινική πραγματοποίησε τον Φεβρουάριο και Μάρτιο του τρέχοντος έτους για πρώτη φορά στην ιστορία της Πολεμικής Αεροπορίας στο 251 ΓΝΑ μια σειρά ταχύρρυθμων εκπαιδευτικών εισηγήσεων, με θέμα «Ο ρόλος του προϊστάμενου: μια δυναμική μονάδα στο Νοσοκομείο». Το πρόγραμμα παρακολούθησαν οι Προϊστάμενοι και Επόπτριες του Νοσηλευτικού Τομέα και διενεργήθηκε στους χώρους του ΚΕΥΠΑ στο 251 ΓΝΑ.

Ενδεικτικά συζητήθηκαν και αναλύθηκαν θέματα, όπως η επικοινωνία στον εργασιακό χώρο, η διαχείριση συγκρούσεων και ομάδων, ο ρόλος της ηγεσίας της ομάδας, το άγχος και η διαχείριση του στον εργασιακό χώρο. Μέσω βιωματικών ασκήσεων, ρόλων και σεναρίων, οι συμμετέχουσες είχαν την ευκαιρία να «δουν» τον ρόλο τους πολυμορφικά, και διαδραστικά, έξω από τα αυστηρά προσδιορισμένα πρωτόκολλα και καθήκοντα, με στόχο την κατανόηση, ενίσχυση και υποστήριξη της ομάδας των νοσηλευτών.

Η προσπάθεια αυτή από το νέο εκπαιδευτικό έτος θα έχει μορφή μόνιμου εκπαιδευτικού χαρακτήρα στο πλαίσιο κύκλου μαθημάτων του Νοσηλευτικού Τομέα, και θα εμπλουτιστεί με περισσότερες θεματικές ενότητες και αντικείμενα.



Στιγμιότυπα από το πιλοτικό πρόγραμμα εκπαίδευσης του Νοσηλευτικού Τομέα.

Εκδήλωση για τον Εορτασμό της Διεθνούς Ημέρας του Νοσηλευτή

Την Πέμπτη 17 Μαΐου 2012, πραγματοποιήθηκε στο Αμφιθέατρο του 251 ΓΝΑ εκδήλωση για τον εορτασμό της Διεθνούς Ημέρας του Νοσηλευτή, με ομιλήτρια τη Σγό (ΥΝ) Ανθούλα Διακουμοπούλου και θέμα «Γεφυρώνοντας το χάσμα: από την τεκμηρίωση στην πράξη».

Την τελετή τίμησε με την παρουσία του ο Σεβασμιώτατος Μητροπολίτης Μεσογαίας και Λαυραιωτικής κ.κ. Νικόλαος. Στο πλαίσιο της εκδήλωσης βραβεύτηκαν ως «Νοσηλευτές της Χρονιάς» για το έτος 2012 οι εξής: Η Σγός (ΥΝ) Τούλα Κοντονάσιου, η Εσμίας (ΕΝΟΣ) Ασημίνα Ψύχα και η ΜΥ Διονυσία Βασιλοπούλου, στις οποίες απονεμήθηκε αναμνηστικό δίπλωμα.



Από αριστερά προς τα δεξιά ο Διοικητής 251 ΓΝΑ, Ταξχος (ΥΙ) Χ. Γρηγορέας, ο Σεβασμιώτατος Μητροπολίτης Μεσογαίας και Λαυραιωτικής κ.κ. Νικόλαος και η Διευθύντρια Νοσηλευτικού Τομέα του 251 ΓΝΑ, Σμχος (ΥΝ) Κ. Πασχαλίδου.



Στιγμιότυπο από την εκδήλωση.



Από αριστερά προς τα δεξιά: Ασμχος (ΥΝ) Δ. Παναγιώρη, Ταξχος (ΥΙ) Χ. Γρηγορέας, οι βραβευθείσες Σγος (ΥΝ) Τ. Κοντονάσιου, Εσμίας (ΕΝΟΣ) Α. Ψύχα και ΜΥ Δ. Βασιλοπούλου, καθώς και η Σμχος (ΥΝ) Κ. Πασχαλίδου και ο Υπχος (ΥΙ) Στ. Καβασακάλης.



Απονομή αναμνηστικής πλακέτας από τον Δκτη του 251 ΓΝΑ Ταξχο (ΥΙ) Χ. Γρηγορέα στον Σεβασμιώτατο Μητροπολίτη Μεσογαίας και Λαυραιωτικής κ.κ. Νικόλαο.

Γεφυρώνοντας το Χάσμα: Από την Τεκμηρίωση στην Πράξη

Επγός (ΥΝ) **Α. Διακουμοπούλου**
Νοσηλεύτρια, 251 ΓΝΑ

Η διαθεσιμότητα της πληροφόρησης και η ανάπτυξη της επιστήμης έχουν οδηγήσει σε σημαντική βελτίωση, όσον αφορά στην έκβαση των προβλημάτων υγείας, παγκοσμίως. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας παρατηρούνται ανισότητες και ελλείψεις ως προς τον τρόπο διάθεσης των παρεμβάσεων στα άτομα που τις χρειάζονται.

Σήμερα, η νοσηλευτική πράξη προσπαθεί να αλλάξει σελίδα στον τρόπο με τον οποίο προσεγγίζει την καθημερινή κλινική πράξη.

Η τεκμηριωμένη νοσηλευτική πράξη αποτελεί και αποτελεί μια πρόκληση. Οι αποφάσεις λαμβάνονται και αξιολογούνται πάντα σε σχέση με τις διαθέσιμες πληροφορίες και τα οφέλη για τον ασθενή. Ο χώρος από όπου η νοσηλευτική αντίληψη πληροφορίες είναι οι ερευνητικές εργασίες, οι ανασκοπικές μελέτες, οι

κατευθυντήριες γραμμές. Τίθεται το βασικό ερώτημα και εν συνεχεία, με τη χρησιμοποίηση της καλύτερης λύσης αξιολογείται η έκβαση (το αποτέλεσμα).

Η απόφαση να αλλάξει κάτι στη νοσηλευτική πρακτική μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις. Ακόμη και κάτι απλό, όπως το πλύσιμο των χεριών, μπορεί να έχει επίδραση σε άλλους επαγγελματίες καθώς και στη διαθεσιμότητα των προϊόντων. Είναι σημαντικό η λήψη της απόφασης, τα αναμενόμενα αποτελέσματα και η χρήση των πόρων (οικονομικών και ανθρωπίνων) να είναι δικαιολογημένη.

Οι Διεθνείς Σύνδεσμοι Νοσηλευτών (ΔΣΝ) έχουν σημαντικό ρόλο ως προς την επιβεβαίωση της ασφάλειας των ασθενών. Η πρόκληση της τεκμηριωμένης νοσηλευτικής πράξης απαιτεί διορατικότητα και δέσμευση από τις ΔΣΝ. Σήμερα, είναι απαραίτητη περισσότερο από ποτέ η τεκμηριωμένη νοσηλευτική πράξη που αποσκοπεί στη βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών, στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και την σχέση κόστους αποτελέσματος.