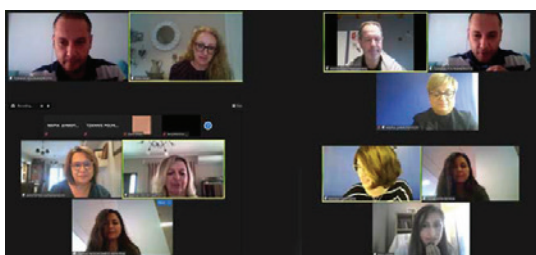




## Συνέντευξη του Προέδρου της Ε.Ν.Ε., κ. Σκουτέλη Δημήτρη, στην Εφημερίδα «Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»



**3<sup>ο</sup> Π.Τ. Ε.Ν.Ε. – Γ.Ν.  
Κέρκυρας: «Οι Νοσηλευτές  
ανέδειξαν την επιστημονική  
κουλτούρα τους μέσα από  
την πανδημία COVID -19»**



**«ΣΤΕΓΗ  
Ιδρύματος ΩΝΑΣΗ:  
I'M POSITIVE 2021  
«ΑΣ ΜΙΛΗΣΟΥΜΕ ΓΙΑ ΜΙΑ  
ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΑΠΟΔΟΧΗΣ»**



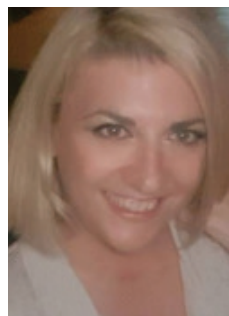
## Οι Νοσηλευτές «δίνουν» Ρυθμό στην Υγεία:



**Μ. Καπρίτσου:**  
18 Νοεμβρίου 2021  
- Παγκόσμια Ημέρα  
κατά του Καρκίνου του  
Παγκρέατος: «Νέα  
Εποχή στη Διάγνωση  
και Θεραπεία»



**Β. Λούβαρη:**  
«Παγκόσμια Ημέρα  
Διαβήτη 2021»



**Κ. Κοτσάνη:**  
«Η αναγκαιότητα  
της εξειδίκευσης των  
Νοσηλευτών στο  
Σακχαρώδη Διαβήτη  
– Ειδικός Νοσηλευτής  
Διαβήτη»



**Κ. Κρούσκου:**  
«Σακχαρώδης  
Διαβήτης Τύπου  
1: Τι πρέπει να  
γνωρίζουν οι  
γονείς»



**Μ. Μακρογιαννάκη:**  
«Ο ρόλος του Σχολικού  
Νοσηλευτή στη διαχείριση  
του παιδιού με Σακχαρώδη  
Διαβήτη Τύπου 1 (ΣΔΤ1)  
και της οικογένειας στο  
σχολικό περιβάλλον»

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ο ΡΥΘΜΟΣ ΤΗΣ  
ΥΓΕΙΑΣ

ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

**ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ**  
**ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ**

Βασιλίσσης Σοφίας 47  
Τ.Κ. 106 76 Αθήνα,  
Τηλ.: 210 3648044, Fax: 210 3617859  
e-mail: info@enne.gr

[www.enne.gr](http://www.enne.gr)**ΕΚΔΟΤΗΣ - ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ**

Δημήτριος Σκουτέλης / Πρόεδρος Δ.Σ. Ε.Ν.Ε.

**ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ**

Τζαννής Πολυκανδριώτης

**ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

Απόστολος Κωτσής / Αντιπρόεδρος Α' Δ.Σ. Ε.Ν.Ε.  
Γεώργιος Μπαλιόζογλου / Αντιπρόεδρος Β' Δ.Σ. Ε.Ν.Ε.  
Τζαννής Πολυκανδριώτης / Γενικός Γραμματέας Δ.Σ. Ε.Ν.Ε.  
Κωνσταντία Μπελαλή / Αναπληρωτής Γραμματέας Δ.Σ. Ε.Ν.Ε.  
Λάμπρος Μπίζας / Ταμίας Δ.Σ. Ε.Ν.Ε.  
Γεώργιος Αβραμίδης / Οργανωτικός Γραμματέας Δ.Σ. Ε.Ν.Ε.

**Μέλη:**

Δημήτριος Πιστόλας  
Γεώργιος Κούρτης  
Γεώργιος Αρβανίτης  
Ευτυχία Γάγκου  
Παναγιώτης Κοσκινάς  
Μαρία Κωστίκου  
Μιχαήλ Μαντζανάς  
Ευάγγελος Ναλμπάντης

**ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ**

Γεώργιος Αβραμίδης

**ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑΣ**

[www.enne.gr](http://www.enne.gr)  
Γιάννης Μπατής

**ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ ΝΟΜΟ**

Δημήτριος Σκουτέλης

**ΕΚΤΥΠΩΣΗ - ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ**

ΣΑΒΒΑΣ Ι. ΓΑΒΡΑΣ  
Κοτζιά 16, 121 37 Περιστέρι,  
Τ: 210 5718423, F: 210 5753246  
e-mail: gavras@otenet.gr

Τα ενυπόγραφα άρθρα  
απηχούν τις απόψεις του υπογράφοντος  
και δεν εκφράζουν υποχρεωτικά την εφημερίδα.  
Χειρόγραφα, δημοσιευμένα ή μη,  
δεν επιστρέφονται.  
Απαγορεύεται η ανατύπωση  
ή εκμετάλλευση μέρους  
ή όλου του κειμένου χωρίς  
την έγγραφη άδεια του εκδότη.

## Ενημέρωση μελών Ε.Ν.Ε. για την υποβολή αιτήσεων για την είσοδο μελών της Ε.Ν.Ε. στο Στρατιωτικό Πρατήριο (Π.Ο.Ν.) του Πολεμικού Ναυτικού (Αθήνα)

Συνέχεια στη σελ. 03 &gt;&gt;&gt;

## Εκπαιδευτικές πολιτικές για τα μέλη της Ε.Ν.Ε.

Συνέχεια στη σελ. 03 &gt;&gt;&gt;

## 3η – 4η – 7η Υ.Πε.: Προσκλήσεις Ειδικευόμενων Νοσηλευτών

Συνέχεια στη σελ. 04 &gt;&gt;&gt;

## Έναρξη υποβολής αιτήσεων λοιπού, πλην ιατρικού, επικουρικού προσωπικού

Συνέχεια στη σελ. 04 &gt;&gt;&gt;

## Γιατροί του Κόσμου: Έκκληση για Εθελοντές-Εθελόντριες Νοσηλεύτές/τριες (Μόνιμοι κάτοικοι Λέσβου)



Συνέχεια στη σελ. 04 &gt;&gt;&gt;

## « Ενημέρωση μελών Ε.Ν.Ε. για την υποβολή αιτήσεων για την είσοδο μελών της Ε.Ν.Ε. στο Στρατιωτικό Πρατήριο (Π.Ο.Ν.) του Πολεμικού Ναυτικού (Αθήνα)»

Λόγω της μεγάλης εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την έκδοση ειδικού δελτίου εισόδου των μελών της Ε.Ν.Ε. στο Στρατιωτικό Πρατήριο (Π.Ο.Ν.) του Πολεμικού Ναυτικού στην Αθήνα, η κατάθεση των αιτήσεων συνεχίζεται καθημερινά. Οι αιτήσεις συγκεντρώνονται στο τέλος κάθε μήνα και θα κατατίθενται στην Π.Ο.Ν., ώστε να υπάρχει συνεχιζόμενη ροή.

Για την αίτηση έκδοσης ατομικής κάρτας εισόδου απαιτούνται τα κάτωθι δικαιολογητικά:

- Υπεύθυνη δήλωση Π.Ο.Ν. (υπάρχει στην ιστοσελίδα της Ε.Ν.Ε.).
- Δύο έγχρωμες φωτογραφίες ταυτότητας (3εκ. Χ 4 εκ.) του αιτούντος.
- Φωτοτυπία της αστυνομικής ταυτότητας του μέλους ή των μελών της οικογένειας.
- Βεβαίωση ανανέωσης εγγραφής Ε.Ν.Ε.

Τα προαναφερόμενα δικαιολογητικά θα κατατίθενται στη Γραμματεία της Ε.Ν.Ε. καθημερινά, αποκλειστικά ταχυδρομικά, (Ταχ. Δ/ση: Βασιλίσσης Σοφίας 47, Τ.Κ.: 106 76 Αθήνα, 2ος όροφος).

Σε ότι αφορά τις αιτήσεις έκδοσης δελτίου εισόδου για την Π.Ο.Ν., οι οποίες έχουν κατατεθεί, προωθούνται σταδιακά στους Αντιπροσώπους της Ε.Ν.Ε. λόγω του μεγάλου όγκου, ώστε να τις παραλάβουν οι αιτούντες από τις Υγειονομικές Υπηρεσίες. Για τα μέλη της Ε.Ν.Ε., τα οποία αδυνατούν να παραλάβουν τις ατομικές κάρτες από τους Αντιπροσώπους της Ε.Ν.Ε., θα αποσταλούν ταχυδρομικά.

**Για το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Ν.Ε.**

**Ο Πρόεδρος** **Ο Γεν. Γραμματέας**  
**Δημήτριος Σκουτέλης** **Τζαννής Πολυκανδριώτης**

## «Εκπτώσιμες πολιτικές για τα μέλη της Ε.Ν.Ε.»

α. Υποβολή αιτήσεων για την είσοδο στο Στρατιωτικό Πρατήριο του Πολεμικού Ναυτικού (Αθήνα): <http://enne.gr/18970>

β. Είσοδος μελών της Ε.Ν.Ε. στο Στρατιωτικό Πρατήριο Θεσσαλονίκης: <http://enne.gr/18965>

γ. Παροχή έκπτωσης 20% για τις αγορές επιστημονικών συγγραμμάτων από τις Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας: <http://enne.gr/18909>

δ. Παροχή έκπτωσης 10% για τις αγορές επιστημονικών συγγραμμάτων από τις Επιστημονικές Εκδόσεις ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε.: <http://enne.gr/18810>

ε. Παροχή έκπτωσης 10% για αγορές σε είδη ορόφου μέσω των καταστημάτων τους από τις ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΥΠΕΡΑΓΟΡΕΣ ΣΚΛΑΒΕΝΙΤΗΣ Α.Ε.Ε.: <http://enne.gr/19189>

στ. LA VIE EN ROSE ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΑ Α.Ε.: Παροχή έκπτωσης 50% στα μέλη της Ε.Ν.Ε. από την αρχική τιμή όλων των προϊόντων: <http://enne.gr/19887>

## «3η – 4η – 7η Υ.Πε.: Προσκλήσεις Ειδικευόμενων Νοσηλευτών»

**3η Υ.Πε. Μακεδονίας:** Υποβολή αιτήσεων από 17-11-2021 έως 30-11-2021. **Αναλυτικά η ανακοίνωση:** [http://www.3ype.gr/uploads/NursingSpecialties/16-11-21/59672\\_prosklisi.pdf](http://www.3ype.gr/uploads/NursingSpecialties/16-11-21/59672_prosklisi.pdf)

**4η Υ.Πε. Μακεδονίας & Θράκης:** Ημερομηνία λήξης υποβολής ηλεκτρονικών αιτήσεων: 31-12-2021 **Αναλυτικά η πρόσκληση:** <https://www.4ype.gr/prosklisi-ekdilosis-endiaferontos-yronolis-aitiseon-gia-tin-kalypsi-theseon-eidikevomenon-nosilefton-trion-gia-tis-eidikotites->

<nosileftikis-psychikis-ygeias-anakoufistikis-kai-ypo/>

**7η Υ.Πε. Κρήτης:** Ημερομηνία Υποβολής Αιτήσεων από 09-11-2021 έως 22-11-2021 **Αναλυτικά η ανακοίνωση:**

[https://www.hc-crete.gr/%CF%80%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B7%CF%82/%CE%BD%CE%BF%CF%83\\_%CE%B5%CE%B5%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CF%85%CF%83%CE%B7](https://www.hc-crete.gr/%CF%80%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B7%CF%82/%CE%BD%CE%BF%CF%83_%CE%B5%CE%B5%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CF%85%CF%83%CE%B7)

## «Έναρξη υποβολής αιτήσεων λοιπού, πλην ιατρικού, επικουρικού προσωπικού»

Η πλατφόρμα υποβολής αιτήσεων του λοιπού, πλην ιατρικού επικουρικού προσωπικού θα ενεργοποιηθεί για την υποβολή αιτήσεων την Τρίτη 30-11-21 και ώρα 12:00 μ.μ. έως και την

Τρίτη 7-12-21 και ώρα 15:00 μ.μ. Αναλυτικές πληροφορίες:

<https://loipoepikouriko.moh.gov.gr/>

## Γιατροί του Κόσμου: Έκκληση για Εθελοντές-Εθελόντριες Νοσηλευτές/τριες (Μόνιμοι κάτοικοι Λέσβου)



**Ζητάμε την εθελοντική συμμετοχή Νοσηλευτών – Νοσηλευτριών για το Πρόγραμμα Στήριξης του Προσφυγικού πληθυσμού στον καταυλισμό προσφύγων στη Λέσβο.**

Η συνεργασία σας θα είναι πολύτιμη και ουσιαστική και στα πλαίσια της διαθεσιμότητάς σας, έστω και 2 ώρες το μήνα, θα μας επιτρέψουν να προσφέρουμε σημαντικές υπηρεσίες

υγείας στους ευάλωτους συνανθρώπους μας.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: κ. Κώστας Πετραδέλης

E – mail: [fieldco.lesvos@mdmgreece.gr](mailto:fieldco.lesvos@mdmgreece.gr)

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: 6945523925

## Συνέντευξη του Προέδρου της Ε.Ν.Ε., κ. Σκουτέλη Δημήτρη, στην Εφημερίδα «Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»

«Η αναμέτρηση με την πανδημία ήταν μια πρωτόγνωρη εμπειρία, όμως οι νοσηλευτές κράτησαν το υγειονομικό σύστημα όρθιο».

Ο Δημήτρης Σκουτέλης δεν είναι τυχαία η ψυχή των ηρωικών νοσηλευτών, η ενσάρκωση των υψηλών αξιών τους: είναι ένας άνθρωπος με μια ανυπόκριτη γλυκύτητα και ευγένεια, βελούδινος, αλλά και ευθύς, αποτελεσματικός, με μια δύναμη που πηγάζει θαρρείς από τη νίκη της ζωής σε εξαιρετικά δύσκολες μάχες. Άλλωστε, ο ίδιος ως νοσηλεύτης και επικεφαλής όσων η προσφορά αποτυπώνεται καθημερινά στους θαλάμους των νοσοκομείων και τις ψυχές των ασθενών και των οικογενειών τους, φέρει ένα αόρατο φορτίο χιλιάδων πόνων.

Η αναμέτρηση με την πανδημία ήταν μια πρωτόγνωρη εμπειρία. Όμως, οι νοσηλευτές κράτησαν το υγειονομικό σύστημα όρθιο. Στην αρχή με μεγάλο φόβο, καθώς επρόκειτο για έναν καινούργιο εχθρό, δεν γνωρίζαμε πώς να χειριστούμε τον ασθενή, πηγαίναμε βήμα βήμα, με τρομερό άγχος μήπως μεταδώσουμε τον ιό στις οικογένειές μας. Συνάδελφοι πάθιναν κρίσεις υστερίας. Ορισμένοι επικουρικοί νοσηλευτές παραιτήθηκαν. Τη λεγόμενη στολή του αστροναύτη, που είναι βαριά, ζυγίζει τέσσερα πέντε κιλά, πρέπει να τη φοράει ο νοσηλεύτης αρκετές ώρες, μερικές φορές χρειάζεται να τη βάλει και να τη βγάλει δύο φορές, μια πολύ δύσκολη, απεριγράπτη κατάσταση», περιγράφει ο κ. Σκουτέλης, Πρόεδρος της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδας.

Τώρα έχουμε την εμπειρία ως όπλο. Δεν υπάρχει φόβος στη φροντίδα των ασθενών, υπάρχει προηγούμενο. Όμως, παρά τις τιτάνιες προσπάθειες όλων των επαγγελματιών υγείας, με τη ραγδαία άνοδο των κρουσμάτων η πίεση είναι και πάλι αφόρητη. Καυτό παραμένει το πρόβλημα της τραγικής υποστελέχωσης, η οποία επιδεινώθηκε περαιτέρω με την αναστολή εργασίας – το 13% με 14% του συνολικού νοσηλευτικού προσωπικού (συμπεριλαμβανομένων βοηθών, τραυματιοφορέων κ.ά.) είναι σε αναστολή. Οπότε οι συνάδελφοι που έμειναν πίσω αναγκάζονται να μην παίρνουν όλα τα ρεπό, να αναστέλλουν τις κανονικές άδειες που τόσο πολύ έχουν ανάγκη και να εξαντλούνται ακόμη περισσότερο. Η καθημερινό-

τητα μας είναι έτσι κι αλλιώς ανελέητη, δεν είμαστε δημόσιοι υπάλληλοι, δεν υπάρχει Σαββατοκύριακο, Χριστούγεννα και Πάσχα. Έχουμε κυκλικό ωράριο, ώσπου να συνέλθεις από τη νυχτερινή βάρδια αρχίζει η νέα νυχτερινή βάρδια. Έπειτα, υπάρχουν σύζυγοι και μικρά παιδιά με τα δικά τους ωράρια, οικογένειες τινάζονται στον αέρα. Σε περιόδους κρίσης όπως η σημερινή, τα ζευγάρια νοσηλευτών δεν συναντιούνται ούτε στο σπίτι τους... Τα νοσοκομεία έχουν μετατραπεί σε τοξικό περιβάλλον εργασίας για τους νοσηλευτές. Όλη αυτή η πίεση, σε συνδυασμό με τον αυξημένο μέσο όρο ηλικίας τους (48 έτη), φέρνουν αυτοάνοσα και χρόνια νοσήματα, επαγγελματική εξουθένωση, ψυχολογικά προβλήματα. Και ως συνέπεια, μακροχρόνιες αναρρωτικές άδειες, αναπηρίες και επιπλέον μεγάλα κενά.

Αυτή τη στιγμή στο ΕΣΥ υπηρετούν περίπου 16.000 νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και 15.000 βοηθοί νοσηλευτών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, τραυματιοφορείς κ.ά. Τα διαχρονικά κενά υπολογίζονται στις 15.000. «Η πανδημία ανέδειξε όσα επαναλαμβάναμε εμφατικά χρόνια τώρα σε όλους τους υπουργούς Υγείας – τις τεράστιες διαχρονικές ανάγκες. Οι ολιγόμηνες συμβάσεις έχουν ξεκάθαρα ανασταλτικό χαρακτήρα, καθώς έρχονται να αναπληρώσουν όσους νοσηλευτές αποχωρούν με σύνταξη, όσους έχουν μακροχρόνιες αναρρωτικές ή λαμβάνουν άδειες ειδικού σκοπού, οπότε επί της ουσίας βοηθούν το ΕΣΥ να ισορροπήσει στο ήδη επισφαλές εργασιακό περιβάλλον.

Επιπλέον, οι πρόσφατες γρήγορες εισαγωγές νοσηλευτών στις υπηρεσίες Υγείας δεν άφηναν περιθώρια εκπαίδευσης και προσαρμογής, με αποτέλεσμα να επιβαρύνονται κι άλλο οι εναπομείναντες νοσηλευτές, οι οποίοι έπρεπε να εκπαιδεύουν παράλληλα τους νέους, ιδιαίτερα εκείνους που απασχολούνται στις ΜΕΘ και τις κλινικές COVID-19. Πάντως, δεν υπάρχουν αυτή τη στιγμή νοσηλευτές προς πρόσληψη στη χώρα, καθώς όλοι απασχολούνται ως επικουρικοί. Περιμένουμε αυτούς που θα αποφοιτήσουν από τα πανεπιστήμια. Προγραμματίζεται μια προκήρυξη για 4.900 θέσεις, όμως τις θέσεις αυτές θα καταλάβουν όσοι εργάζονται ήδη με συμβάσεις. Δηλαδή



δεν αυξάνεται το προσωπικό, απλά μονιμοποιείται», εξηγεί ο κ. Σκουτέλης.

Αυτή τη στιγμή τα νοσοκομεία λειτουργούν με νοσηλευτές εξουθενωμένους, άρα με μεγάλη επισφάλεια. Βρίσκονται στο κόκκινο και το malpractice –τα ιατρικά λάθη– караδοκεί. Γνωρίζαμε από την αρχή της επαγγελματικής μας σταδιοδρομίας ότι η καθημερινότητά μας είναι δίπλα στον ασθενή, όμως

οι εργασιακές συνθήκες θα έπρεπε να ήταν ανθρώπινες, όχι αντιεπαγγελματικές και αντιεπιστημονικές».

Υπάρχει μια έστω στοιχειώδης υγιεινή και ασφάλεια στους χώρους εργασίας; «Όταν η αντιστοιχία νοσηλευτών/ασθενών είναι από τις χαμηλότερες σε παγκόσμιο επίπεδο, δεν μπορούμε να μιλάμε για ασφαλές περιβάλλον. Όταν οι νοσηλευτές δουλεύουν κάτω από εξαντλητικά ωράρια, σε αντιστοιχί-

ες ένας νοσηλευτής/ένας βοηθός νοσηλευτή προς 30 και 40 ασθενείς, δεν μιλάμε για ασφάλεια και υγιεινή στον χώρο εργασίας, αλλά για εμπόλεμη ζώνη. Παρά τις αντιξοότητες, όμως, συνεχίζουμε με ανιδιοτέλεια και άοκνα το έργο μας.

Ένα θέμα που τους καίει και τους ταλαιπωρεί είναι η μη ένταξή τους στα βαρέα και ανθυγιεινά. «Είναι δυνατόν οι νοσηλευτές να μην απολαμβάνουν του καθεστώτος των βαρέων και ανθυγιεινών; Λαμβάνουμε το επίδομα, όμως δεν έχουμε ενταχθεί στο καθεστώς, που θα είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση των ασφαλιστικών ετών κατά πέντε έτη. Στα 65 ή στα 67 ένας υπερκουρασμένος, υπερεξαντλημένος νοσηλευτής δεν θα μπορεί να κάνει ούτε μια ενδομυϊκή ένεση, θα είναι επικίνδυνος για τους νοσηλευομένους. Οι συνάδελφοι που απασχολούνται στα ιδιωτικά νοσοκομεία έχουν ενταχθεί στο καθεστώς αυτό. Ποτέ δεν μπόρεσα να καταλάβω γιατί δεν ισχύει το ίδιο και για τους εργαζομένους στα δημόσια νοσοκομεία.

«Όταν οι νοσηλευτές δουλεύουν κάτω από εξαντλητικά ωράρια, σε αντιστοιχίες ένας νοσηλευτής – ένας βοηθός νοσηλευτή προς 30 και 40 ασθενείς, δεν μιλάμε για ασφάλεια και υγιεινή στον χώρο εργασίας, αλλά για εμπόλεμη ζώνη», λέει ο κ. Σκουτέλης.

**«Η καθημερινή επαφή με τον πόνο των ανθρώπων είναι συντριπτική»:** Τη Νοσηλευτική τη δήλωσα στο μηχανογραφικό για να πάρω αναβολή από τον στρατό. Πήγα και γράφτηκα στη σχολή απλώς για να δω πώς είναι», λέει ο κ. Σκουτέλης. Όμως τα μαθήματα τον κέρδισαν αμέσως και με την πάροδο του χρόνου άρχισε να εισδύει όλο και βαθύτερα μέσα στην ουσία του λειτουργήματος.

Τελείωσε τη σχολή, ολοκλήρωσε δύο μεταπτυχιακά, εμβάθυνε περαιτέρω τις γνώσεις του, διεύρυνε έως τα άκρα την ανθρωπιστική διάσταση του επαγγέλματος, από μια ισχυρή εσωτερική ορμή για προσφορά, που με τα χρόνια εντεινόταν και δεν τον εγκατέλειψε ποτέ. «Είναι μια δουλειά που σε γεμίζει με πλήθος συναισθημάτων, με θέρμη και αγωνία για τους πάσχοντες, με ικανοποίηση για όσα τους προσφέρεις, αλλά και με οδύνη. Είναι πολύ σκληρό, σπαρακτικό να βλέπεις νέους ανθρώπους να φεύγουν από τη ζωή και πολύ δύσκολο, εξοντωτικό συναισθηματικά να διαχειρίζεσαι τους τραγικούς συγγενείς... Αυτή η συνεχής καθημερινή επαφή με τον πόνο των ανθρώπων, που στην αρχή τον κουβαλούσα στο σπίτι μου, ακόμη το κάνω, είναι συντριπτική. Νοσηλεύτρια είναι και η σύζυγός του. «Υπήρχε αλληλοκατανόηση στο σπίτι», και με τη βοήθεια των παππούδων στο μεγάλωμα των δύο αγοριών τους (ο ένας είναι στο τρίτο έτος του πανεπιστημίου, ο άλλος στη Γ' Λυκείου) «νομίζω ότι τα καταφέραμε».

Εργάζεται στη Μ.Ε.Θ. του Ευγενιδείου και ως πρόεδρος της Ε.Ν.Ε. – εκλέγεται συνεχώς από το 2005 στην κεφαλή της Ένωσης με ποσοστά που αγγίζουν το 99% – βρίσκεται σε δια-

κή προσωπική επαφή με τους συναδέλφους του και ασχολείται αδιάλειπτα με τις υποθέσεις τους. «Γνωρίζω τα προβλήματά τους, τις οικογενειακές δυσκολίες τους, τους λόγους που ζητούν να μετατεθούν, έχω μέσα στο κεφάλι μου τον φάκελο του καθενός».

Και η Ε.Ν.Ε. έχει περί τις 30.000 ενεργά μέλη. Στόχος του, η διαρκής επιμόρφωση και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των νοσηλευτών, «ώστε να είναι σε θέση να ανταποκρίνονται στις πολύπλοκες ανάγκες του ΕΣΥ. Το πρόβλημα είναι ότι οι πολιτικές υγείας διαχρονικά μας κρατούν εκτός κέντρων λήψης αποφάσεων. Πάντως, το σύνολο των νοσηλευτών της χώρας κατέχουν μεταπτυχιακούς τίτλους σπουδών και μεγάλο ποσοστό εξ αυτών είναι κάτοχοι διδακτορικών διατριβών».

Για παράδειγμα, η υπηρεσία στις ΜΕΘ απαιτεί, «πέραν της βασικής προπτυχιακής εκπαίδευσης των νοσηλευτών στα πανεπιστημιακά τμήματα Νοσηλευτικής, μεταπτυχιακή εξειδίκευση και ειδικότητα Επείγουσας Νοσηλευτικής». Όπως βεβαιώνει ο κ. Σκουτέλης, «σήμερα οι νοσηλευτές είναι στις πρώτες θέσεις της αναβάθμισης των επιστημονικών τους γνώσεων ανάμεσα σε όλα τα επαγγέλματα. Παρά τις αντιξοότητες που αντιμετωπίζουν, συνεχίζουν ακατάπαυστα να επιμορφώνονται. Είναι πλήρως ενημερωμένοι γύρω από τις τρέχουσες εξελίξεις και συμμετέχουν δυναμικά σε εκπαιδευτικά προγράμματα σε συνεργασία με επιστημονικούς φορείς».

**«Οι παθογένειες»:** «Εκτελούμε ένα πλήθος πράξεων στα νοσοκομεία που δεν είναι καταγεγραμμένες πουθενά. Μια προσπάθεια να θεσμοθετηθεί καθηκοντολόγιο σκόνταψε στις αντιρρήσεις των γιατρών, που θεωρούσαν ότι ορισμένες από αυτές τις πράξεις δεν θα έπρεπε να εκτελούνται από τον νοσηλευτή. Το καθηκοντολόγιο θα μας κατοχύρωνε σε περίπτωση αμέλειας ή λάθους». Ακόμη, οι νοσηλευτές δεν διαθέτουν μια διακριτή επαγγελματική ταυτότητα, «δεν έχουμε ενταχθεί σε έναν κλάδο ώστε να ορίζουμε τα του οίκου μας», κυρίως λόγω της πίεσης των βοηθών νοσηλευτών να περιληφθούν στον ίδιο κλάδο μολονότι δεν είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. «Οι παθογένειες του ΕΣΥ και οι λανθασμένες πολιτικές υγείας πέρασαν στην κοινωνία μια στρεβλή επαγγελματική ταυτότητα των νοσηλευτών, με αποτέλεσμα να υπάρχει μια κατευθυνόμενη απαξίωση των σπουδών μας, η οποία σε συνδυασμό με την υποστελέχωση συντέλεσε ώστε ο καθένας να αυτοαποκαλείται νοσηλευτής χωρίς να έχει το σχετικό υπόβαθρο».

## «ΣΤΕΓΗ Ιδρύματος ΩΝΑΣΗ: I'M POSITIVE 2021. ΑΣ ΜΙΛΗΣΟΥΜΕ ΓΙΑ ΜΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΑΠΟΔΟΧΗΣ»

Για τέταρτη χρονιά στη ΣΤΕΓΗ Ιδρύματος ΩΝΑΣΗ, 40 χρόνια από την πρώτη διάγνωση HIV, άνθρωποι με αληθινές ιστορίες μίλησαν για τη συμπερίληψη, την ορατότητα και την αποδοχή ενάντια στο στίγμα και στην προκατάληψη. Η ανοικτή συζήτηση πραγματοποιήθηκε την Πέμπτη 25 Νοεμβρίου 2021, στην

Κεντρική Σκηνή, με τη σφραγίδα του Συλλόγου Οροθετικών Ελλάδος «Θετική Φωνή».

Στη φετινή συζήτηση «I'm Positive» πρωταγωνιστούν η συμπερίληψη, η διαφορετικότητα και η αποδοχή. Η ευρηματικότητα και η αυτοργάνωση των πρώτων γενιών για την ενημέρω-





ση, το πριν και το τώρα, η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης, η πρόσβαση όλων των ανθρώπων στη θεραπεία, ανεξαρτησία φύλου, σεξουαλικότητας, χρώματος δέρματος ή υπηκοότητας, η ζεστή αγκαλιά του νοσηλευτικού προσωπικού. Άτομα ορθοπεδικά και μη ανέβηκαν στην Κεντρική Σκηνή, αφηγήθηκαν τις προσωπικές ιστορίες τους και φώτισαν τις διαφορετικές όψεις του HIV, μιλώντας ανοιχτά για το στίγμα που υπάρχει ακόμη στις σχέσεις, στη δουλειά και στην κοινωνία, για όσα έχουν με κόπο κατακτηθεί και όσα πρέπει ακόμη να γίνουν. Τη συζήτηση συντόνισαν η Λυδία Παπαϊωάννου και ο Γιώργος Καπουτζίδης.

**«Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΕΧΕΙ ΠΡΟΧΩΡΗΣΕΙ, ΑΣ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ ΚΑΙ Η ΚΟΙΝΩΝΙΑ»**

Η αυτοδιάθεση, ο αλτρουισμός, η ηθική και δεοντολογική δέσμευσή τους, απέναντι στον συνάνθρωπο, αποτυπώθηκαν

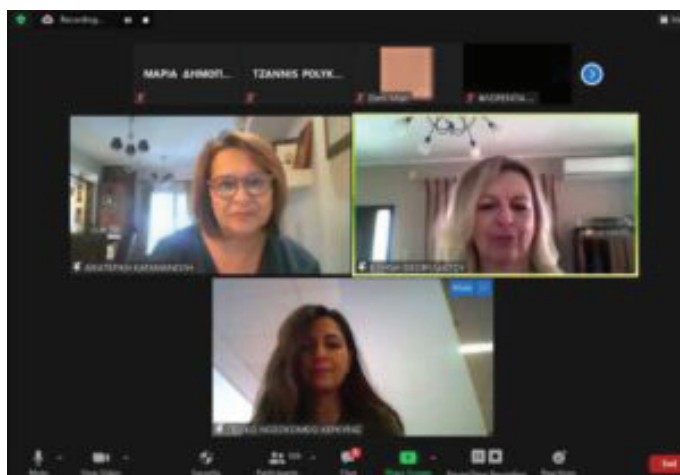
στη φετινή εκδήλωση - καμπάνια του Συλλόγου Ορθοπεδικών Ελλάδος «Θετική Φωνή», I'M POSITIVE 2021: ΑΣ ΜΙΛΗΣΟΥΜΕ ΓΙΑ ΜΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΑΠΟΔΟΧΗΣ, στην οποία συμμετείχε η Νοσηλεύτρια Δρ. Μαρία Γκίκα, η οποία έχει ταυτίσει τη επιστημονική – νοσηλευτική πορεία της με τη φροντίδα των ατόμων με HIV, την ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, την πρόληψη, τη μάχη ενάντια στο στίγμα, τα ταμπού και τις ανισότητες. Οι Νοσηλευτές βρίσκουν τη θέση τους μέσα στον κοινωνικό ιστό, αποτελώντας το σημείο αναφοράς και τα πρότυπα κοινωνικής ενσυναίσθησης.

**Για το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Ν.Ε.**

**Ο Πρόεδρος  
Δημήτριος Σκουτέλης**

**Ο Γεν. Γραμματέας  
Τζαννής Πολυκανδριώτης**

## 3<sup>ο</sup> Π.Τ. Ε.Ν.Ε. – Γ.Ν. Κέρκυρας: «Οι Νοσηλευτές ανέδειξαν την επιστημονική κουλτούρα τους μέσα από την πανδημία COVID -19»



Η Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Γ.Ν. Κέρκυρας, σε συνεργασία με το 3ο Περιφερειακό Τμήμα Ηπείρου, Αιτωλο-ακαρνανίας, Ιονίων Νήσων και Πελοποννήσου, της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος, διοργάνωσε το Σάββατο 23 Νοεμβρίου 2021, τη Διαδικτυακή Νοσηλευτική Ημερίδα: «Πανδημία Covid-19: Η Νοσηλευτική Επιστήμη αναδεικνύει την ευκαιρία μέσα από την απειλή». Η επιστημονική εκδήλωση τελούσε υπό την αιγίδα της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος.

Η συμμετοχή των Νοσηλευτών και των επαγγελματιών υγείας από διάφορες πόλεις της Ελλάδας αλλά και από την Κύπρο, αποτέλεσαν το σημείο αναφοράς στα επιστημονικά δρώμενα της επιστημονικής εκδήλωσης, καθώς δόθηκε η ευκαιρία σε όλους τους συμμετέχοντες να ανταλλάξουν εμπειρίες και πρακτικές σχετικά με τις στρατηγικές τις οποίες εφάρμοσαν και εφαρμόζουν για την επιτυχή αντιμετώπιση της πανδημίας COVID – 19. Η διεπιστημονική συνεργασία αναδείχθηκε κατά κοινή παραδοχή όλων των συμμετεχόντων ως η κινητήρια δύναμη των επαγγελματιών υγείας απέναντι στην πρωτόγνω-

ρη απειλή για το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Οι επιστημονικές ομιλίες ανέδειξαν τις προοπτικές ενίσχυσης και ανάπτυξης του Εθνικού Συστήματος Υγείας, καθώς επίσης και την επιστημονική ενδυνάμωση των Νοσηλευτών μέσα από την πανδημία και τις ιδιαίτερως απαιτητικές συνθήκες εργασίας τους. Παράλληλα οι πολύτιμες κλινικές εμπειρίες οι οποίες συνεχίζουν να αποκομίζονται από τους επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID – 19, σε συνδυασμό με τα πιο πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα τα οποία παρουσιάστηκαν στις εργασίες της ημερίδας, αποτέλεσαν τα εκέγγυα για την επιτυχία της επιστημονικής εκδήλωσης.

**Για το Περιφερειακό Συμβούλιο του 3<sup>ου</sup> Π.Τ. Ε.Ν.Ε.**

**Ο Πρόεδρος  
Αρβανίτης Γεώργιος**

**Ο Γεν. Γραμματέας  
Λεβέντης Χαράλαμπος**



## Μ. Καπρίτσου: 18 Νοεμβρίου 2021 - Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καρκίνου του Παγκρέατος: «Νέα Εποχή στη Διάγνωση και Θεραπεία»

Ο καρκίνος του παγκρέατος είναι η 12η συχνότερη αιτία καρκίνου και η τέταρτη πιο κοινή αιτία θανάτου από καρκίνο. Εκτιμάται ότι 60.430

νέες περιπτώσεις καρκίνου του παγκρέατος έχουν διαγνωστεί στις Ηνωμένες Πολιτείες το 2021. Ασθενείς με καρκίνο του παγκρέατος συχνά παρουσιάζουν μη ειδικά συμπτώματα όπως κοιλιακό άλγος και απώλεια βάρους, η οποία μπορεί να καθυστερήσει τη διάγνωση. Αλλά οι περισσότεροι ασθενείς έχουν ασθένεια προχωρημένου σταδίου, ακόμη και αν διαγνωστούν αμέσως μετά την έναρξη των συμπτωμάτων. Μόνο το 9,7% των περιπτώσεων καρκίνου του παγκρέατος βρίσκεται σε αρχικό στάδιο τη στιγμή της διάγνωσης. Παρά τις πρόσφατες εξελίξεις στις χειρουργικές τεχνικές, τη χημειοθεραπεία και την ακτινοθεραπεία, το 8,2% των ασθενών έχει 5ετή επιβίωση, ενώ μόνο το 9% των ασθενών προσέρχεται για πλήρης χειρουργική εκτομή του όγκου σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία, εκ του οποίου μόνο το 31,5% έχει 5ετή επιβίωση.

Μια σημαντική ανησυχία είναι ότι η συχνότητα του καρκίνου του παγκρέατος αυξάνεται στον δυτικό κόσμο. Δεδομένα από το Πρόγραμμα Επιτήρησης, Επιδημιολογίας και Τελικών Αποτελεσμάτων (SEER) του Εθνικού Ινστιτούτου Καρκίνου (NCI) των Ηνωμένων Πολιτειών έδειξαν ότι για το χρονικό διάστημα 1973-2014, ηλικιακά, τα ποσοστά επίπτωσης του καρκίνου του παγκρέατος αυξήθηκαν κατά 1,03% ετησίως. Αυτό μεταφράζεται ως ότι ο καρκίνος του παγκρέατος προβλέπεται να αυξηθεί από την 4η στη 2η πιο κοινή αιτία θανάτου από καρκίνο στις Ηνωμένες Πολιτείες μέχρι το 2030.

Η σύγχρονη επιδημιολογία έχει επιβεβαιώσει ότι είναι εξαιρετικά σπάνιο για ασθενείς να διαγνωστούν πριν από την ηλικία των 30 ετών και το 90% των νεοδιαγνωσθέντων ασθενών είναι ηλικίας άνω των 55 ετών, με την πλειοψηφία στην 7η και 8η δεκαετία της ζωής τους. Η ηλικία, στην οποία κορυφώνεται η επίπτωση ποικίλλει μεταξύ των χωρών. Στην Ινδία, για παράδειγμα, υπάρχει κορύφωση της επίπτωσης σε ασθενείς στην έκτη δεκαετία της ζωής τους, ενώ στις Ηνωμένες Πολιτείες αυτή είναι η έβδομη δεκαετία της ζωής τους. Παράλληλα, η παγκόσμια συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου του παγκρέατος είναι υψηλότερη στους άνδρες παρά στις γυναίκες. Αυτή η διαφορά φαίνεται να είναι μεγαλύτερη σε χώρες με υψηλότερο δείκτη ανάπτυξης. Παρά τη διαφορά φύλου, διεθνείς μελέτες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι παράγοντες σχετιζόμενοι με το αναπαραγωγικό σύστημα δεν συσχετίστη-

καν με τον καρκίνο του παγκρέατος στις γυναίκες. Αυτά τα ευρήματα δείχνουν διαφορετικές εκθέσεις σε περιβαλλοντικούς ή γενετικούς παράγοντες ως εναλλακτικές εξηγήσεις για την ανδρική κυριαρχία. Το Παγκόσμιο Ταμείο Έρευνας για τον Καρκίνο στην έκθεση του για τον καρκίνο του παγκρέατος από το 2012 εντόπισε μελέτες που αξιολόγησαν τη συσχέτιση μεταξύ του αυξημένου δείκτη μάζας σώματος και του καρκίνου του παγκρέατος. Ενώ, η χρόνια παγκρεατίτιδα είναι μια προοδευτική φλεγμονώδης κατάσταση του παγκρέατος που χαρακτηρίζεται από μη αναστρέψιμες ιστολογικές αλλοιώσεις. Υπάρχει σημαντική ποικιλία στην αναφερόμενη συχνότητα εμφάνισης αυτής της νόσου, που κυμαίνεται από 2-14/100000 του πληθυσμού των Ηνωμένων Πολιτειών, όπου περίπου το 5% αυτών των ασθενών θα αναπτύξουν καρκίνο του παγκρέατος κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Συγκενρωτικά αποτελέσματα από μελέτες που διερεύνησαν τη χρόνια παγκρεατίτιδα και βρήκαν σημαντικά 13 φορές υψηλότερο κίνδυνο καρκίνου του παγκρέατος σε αυτούς τους ασθενείς, σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό ή τους ελέγχους. Η σχετική χαμηλή επίπτωση και ο μεγαλύτερος κίνδυνος συνάδουν ότι οι ασθενείς με χρόνια παγκρεατίτιδα θα μπορούσαν να αποτελέσουν πιθανή ομάδα-στόχο για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του παγκρέατος, εάν βρεθεί ένα αποτελεσματικό τεστ και συνυπολογιστεί η μακρά περίοδος λανθάνουσας κατάστασης. Επίσης, μια σημαντική αύξηση στον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του παγκρέατος παρουσιάζεται και σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη. Στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, ο κίνδυνος αυξάνεται κατά 5-10 φορές με διάρκεια νόσου μεγαλύτερη των 10 ετών.

Η έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του παγκρέατος παραμένει πρόκληση, οι εξελίξεις στη διαγνωστική τεχνολογία και οι νέες μέθοδοι της τελευταίας δεκαετίας μεταφράζονται με βελτιωμένα αποτελέσματα. Συνιστάται ο προσυμπτωματικός έλεγχος ατόμων υψηλού κινδύνου με χρήση ενδοσκοπικού υπέρηχου ή/και μαγνητικής τομογραφίας με στόχο την έγκαιρη ανίχνευση των όγκων του παγκρέατος. Σε ασθενείς με υποψία καρκίνου του παγκρέατος προτείνεται η πραγματοποίηση αξονικής ή μαγνητικής τομογραφίας ως εξέταση πρώτης γραμμής. Οι μέθοδοι απεικόνισης παραμένουν το «χρυσό πρότυπο» για τη σταδιοποίηση, τόσο της πρωτοπαθούς βλάβης όσο και για την ανίχνευση περιφερικών μεταστάσεων. Ο ενδοσκοπικός υπέρηχος έχει γίνει μια ισχυρή διαγνωστική μέθοδος και θα πρέπει να χρησιμοποιείται επικουρικά, όντας ανώτερη στην ανίχνευση μικρών βλαβών και έχοντας την ικανότητα να θέ-

τει διάγνωση μέσω της βιοψίας. Η χειρουργική εκτομή είναι η οδός, που προσφέρει πιθανή θεραπεία του καρκίνου του παγκρέατος και η χορήγηση επικουρικής χημειοθεραπείας έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει τα ποσοστά επιβίωσης. Υπήρξαν ορισμένα αισιόδοξα αποτελέσματα που δείχνουν περαιτέρω βελτίωση στην επιβίωση με τη χορήγηση επικουρικής χημειοακτινοθεραπείας, αλλά απαιτούνται περαιτέρω μελέτες, για να προσδιοριστούν τα ποσοστά επιβίωσης. Η παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή, η περιφερική ή η ολική παγκρεατεκτομή είναι οι χειρουργικές επιλογές για την εκτομή του καρκίνου του παγκρέατος ανάλογα με την ανατομική θέση του όγκου ή των όγκων. Η αναδιοργάνωση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και ο περιορισμός αυτών των διαδικασιών σε εξειδικευμένα κέντρα έχει βελτιώσει τα αποτελέσματα. Οι καινοτομίες στην τεχνολογία έχει επιδιώξει να μειώσει περαιτέρω τις δυσμενείς εκβάσεις και να βελτιώσουν την επιβίωση και την ποιότητα ζωής του ογκολογικού ασθενή.

Τα τελευταία χρόνια, οι γνώσεις μας για τις μοριακές αλλαγές του καρκίνου του παγκρέατος έχουν αυξηθεί σημαντικά και έχουν βοηθήσει στον εντοπισμό νέων καρκινικών δεικτών ορού. Επί του παρόντος, υπάρχουν 6 βιοδείκτες (CA19-9, CA242, καρκινοεμβρυϊκού αντιγόνου [CEA], CA125, microRNAs και γονιδιακές μεταλλάξεις K-RAS). Ο συνδυασμός δεικτών όγκου και μεθόδων απεικόνισης μπορεί να είναι η πρώτη επιλογή για πρώιμο έλεγχο του καρκίνου του παγκρέατος. Σύμφωνα με αναφορές στη διεθνή βιβλιογραφία, ο συνδυασμός CA19-9 και CA125 αύξησε την ευαισθησία σε σύγκριση με το CA19-9 μόνο και ο συνδυασμός των CA19-9 και CEA αύξησε την ειδικότητα κατά 84%. Υπάρχουν επίσης

στοιχεία ότι ο συνδυασμός microRNA και του CA19-9 είναι πιο ακριβής.

Ο εντοπισμός νέων βιοδεικτών είναι επιθυμητός για να προχωρήσουμε σε μια νέα εποχή εξατομικευμένης θεραπείας, όπου η αντιμετώπιση του καρκίνου του παγκρέατος μπορεί να προσαρμοστεί εξατομικευμένα σε κάθε ασθενή, ενώ περιττές θεραπείες που έχουν αρνητικές συνέπειες στην ποιότητα ζωής του θα μπορούσαν να προληφθούν.

Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι σημαντικός τόσο κατά την πρόληψη όσο και μετά την διάγνωση της νόσου στην υποστήριξη των ασθενών. Οι νοσηλευτές στις προληπτικές υπηρεσίες υγείας επιφορτίζονται με τη βελτίωση της υγείας των ασθενών μέσω συστάσεων και προγραμμάτων, που βασίζονται σε δεδομένα, ενώ ενθαρρύνουν τα άτομα να λαμβάνουν προληπτικές υπηρεσίες, όπως προληπτικούς ελέγχους, συμβουλευτική και φαρμακευτική αγωγή. Μέσω της εκπαίδευσης για τη δημόσια υγεία, οι νοσηλευτές μπορούν να εμπνεύσουν μια μεγαλύτερη ομάδα ανθρώπων να ακολουθήσουν έναν τρόπο ζωής και τελικά να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής τους.

**Δρ. Μαρία Καπρίτσου**

**Πρόεδρος της Ελληνικής ΠεριΑναισθησιολογικής**

**Νοσηλευτικής Εταιρείας**

**Προϊσταμένη Αναισθησιολογικού Τμήματος,**

**Γ.Α.Ο.Ν.Α. «ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»**



## **Β. Λούβαρη: «Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη 2021 - Ο Σακχαρώδης Διαβήτης αποτελεί μια μάστιγα της εποχής»**

Σύμφωνα με την τελευταία καταγραφή της Διεθνούς Ομοσπονδίας για τον Διαβήτη που έγινε το 2017, 425 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο

τον κόσμο πάσχουν από Διαβήτη. Υπολογίζεται ότι το 2045 αυτός ο αριθμός θα έχει ανέβει στα 629 εκατομμύρια. Αριθμός εξαιρετικά μεγάλος, ειδικά αν σκεφτούμε ότι δεν έχουμε δεδομένα από την υποσαχάρια Αφρική.

**Αλλά τι είναι ο Διαβήτης;;;**

Ο Διαβήτης είναι μια μεταβολική νόσος η οποία χαρακτηρίζεται από αύξηση της συγκέντρωσης του σακχάρου στο αίμα (υπεργλυκαιμία)

και διαταραχή του μεταβολισμού της γλυκόζης. Αυτό συμβαίνει είτε ως αποτέλεσμα ελαττωμένης έκκρισης ινσουλίνης από το πάγκρεας είτε λόγω ελάττωσης της ευαισθησίας των κυττάρων του σώματος στην ινσουλίνη.

Οι πρώτες αναφορές στα συμπτώματα του διαβήτη υπάρχουν στον πάπυρο "Ebers", ένα χειρόγραφο της αρχαίας Αιγύπτου που χρονολογείται από το 1500πΧ., ως μια νόσος που προκαλεί πολλά ούρα και απίσχναση χωρίς πόνο.

"Νονός" του Διαβήτη είναι ο Αρεταίος, ο οποίος έδωσε την ονομασία Διαβήτης από το ρήμα «διαβαίνω», χαρακτηρίζοντας έτσι την κατά-

σταση κατά την οποία το νερό, που ακατάπαυστα πίνει ο άρρωστος για να ικανοποιήσει το έντονο αίσθημα δίψας που έχει, "διαβαίνει", σαν μέσα από ένα σιφώνιο και αναλλοίωτο καταλήγει στα ούρα.

**Υπάρχουν διάφορα είδη διαβήτη:** Διαβήτη κύησης, Διαβήτη τύπου 1, Διαβήτη τύπου 2, Φαρμακευτικός διαβήτη, Διαβήτη LADA, Διαβήτη MODY και άλλα πιο σπάνια είδη.

Όλα όμως τα είδη διαβήτη έχουν τα ίδια κλασικά συμπτώματα. Αυτά είναι τα λεγόμενα 3Π: Πολυδιψία, Πολυφαγία, Πολυουρία. Ειδικά αν αυτά τα 3Π συνοδεύονται και με απώλεια βάρους τότε πρέπει να ελεγχτούμε για Διαβήτη.

Η διάγνωση του διαβήτη είναι εύκολη όταν υπάρχουν τα κλασικά συμπτώματα και αρκεί η επιβεβαίωση με τη μέτρηση του σακχάρου του αίματος.

Τα **διαγνωστικά κριτήρια** που έχουν θεσπιστεί για τη διάγνωση του σακχαρώδους διαβήτη είναι τα ακόλουθα :

- Παρουσία κλασικών συμπτωμάτων του διαβήτη και τιμή γλυκόζης σε οποιαδήποτε στιγμή > 200 mg/dl
- Τιμή σακχάρου νηστείας (που λαμβάνεται δηλαδή μετά από 8 τουλάχιστον ώρες αποχής από την πρόσληψη τροφής) > 125 mg/dl
- Τιμή σακχάρου 2 ώρες μετά από φόρτιση με 75g γλυκόζης από του στόματος > 200 mg/dl

**Συνέχεια ακούμε για τη γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη....**

Πρέπει, λέει, η γλυκοζυλιωμένη σου να είναι κάτω από 7%.....

Τί είναι η γλυκοζυλιωμένη και τι θα πει 7%;;

Η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA1c) αντικατοπτρίζει τη μέση τιμή σακχάρου στο αίμα τους τελευταίους 3 μήνες. Είναι ένας δείκτης που χρησιμοποιείται για την παρακολούθηση της ρύθμισης του σακχάρου αίματος

Η αντιστοιχία γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης και μέσης τιμής σακχάρου είναι η εξής:

Γλυκοζυλιωμένη Αιμοσφαιρίνη (HbA1c) %	Μέση τιμή σακχάρου το τελευταίο 3μηνο
6	126
6,5	140
7	154
7,5	169
8	183
8,5	197
9	212
9,5	226
10	240
10,5	255
11	269
11,5	283
12	298

Άρα αν κάποιος έχει γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη 6,5% σημαίνει ότι τους τελευταίους 3 μήνες είχε μέσο όρο σακχάρου 140mg/dl.

(Οι τιμές σακχάρου και γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης για τη διάγνωση και την παρακολούθηση του Διαβήτη Κύησης διαφέρουν...)

Πότε όμως ένα άτομο με διαβήτη είναι καλά ρυθμισμένο;

Πρόσφατα, σε μία εκδήλωση ενημέρωσης για το κοινό, μιλάει ένας παθολόγος και λέει: «Για να είστε καλά ρυθμισμένοι πρέπει να έχετε γλυκοζυλιωμένη κάτω από 7%, ζάχαρο νηστείας 80-100mg/dl και

ζάχαρο 2 ώρες μετά το γεύμα κάτω από 180 mg/dl». Μετά τον παθολόγο μιλάει ένας άλλος παθολόγος και δίνει άλλες τιμές και στη συνέχεια μια διαιτολόγος και δίνει και αυτή άλλες τιμές. Σηκώνεται λοιπόν ένας ασθενής και λέει «Μιλήσατε 3 διαφορετικά πρόσωπα μέχρι τώρα και μας δώσατε και οι τρεις διαφορετικές τιμές. Εμείς τελικά ποιον πρέπει να ακούσουμε;».

Μια ερώτηση που βασανίζει και συγχέει πολλούς διαβητικούς.....

Γιατί όμως συμβαίνει αυτό και πότε τελικά ένα άτομο με διαβήτη είναι καλά ρυθμισμένο;

Ένα άτομο με διαβήτη είναι καλά ρυθμισμένο όταν:

	<b>ADA</b>	<b>IDF</b>	<b>ACE</b>
Γλυκοζυλιωμένη Αιμοσφαιρίνη (%)	< 7	< 6,5	< 6,5
Γλυκόζη νηστείας (mg/dl)	80-100	< 100	< 110
Γλυκόζη 2 ώρες μετά το γεύμα (mg/dl)	< 180	< 135	< 140

**ADA: American Diabetes Association • IDF: International Diabetes Federation • ACE: American College of Endocrinology**

Βλέπουμε ότι 3 από τις μεγαλύτερες εταιρείες που ασχολούνται με τον Διαβήτη θεσπίζουν διαφορετικά όρια γι' αυτό και ακούμε συχνά από τους ιατρούς διαφορετικές φυσιολογικές τιμές. Αυτό δεν είναι λάθος. Κάθε εταιρεία έχει τα δικά της κριτήρια. Άλλη είναι πιο «χαλαρή», άλλη πιο «αυστηρή», αλλά όλες είναι σωστές και βασίζονται πάνω σε μελέτες. Είναι λογικό ανάλογα με το στόχο που βάζουν στη γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη να θέλουν και τις μεταγευματικές τιμές σακχάρου. Εξάλλου οι τιμές που δίνουν έχουν πολύ μικρή διαφορά. Εκεί που όλες συμφωνούν είναι στις υπογλυκαιμίες. Δεν θέλουμε υπογλυκαιμίες και δεν θέλουμε μεγάλες αυξομειώσεις στις τιμές του σακχάρου μας.

Το ότι ένα άτομο που πάσχει από διαβήτη δεν μπορεί να φάει ψωμί, γλυκά κτλ αποτελεί ένα μεγάλο μύθο. Ένας διαβητικός μπορεί να φάει τα πάντα, με μέτρο, αρκεί να ξέρει πως να το κάνει (πόσες μονάδες ινσουλίνης να κάνει σε περίπτωση που θεραπεύεται με ινσουλίνη) και να διατηρεί καλές μεταγευματικές τιμές γλυκόζης και καλή γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη. Επομένως ένας διαβητικός μπορεί να τρώει ό,τι θέλει και να είναι συγχρόνως άριστα ρυθμισμένος.

Το μόνο πράγμα που λείπει ή υπολειπεται σε ένα άτομο με διαβήτη, ανάλογα με τον τύπο διαβήτη που έχει, είναι η ινσουλίνη. Οπότε ή την παίρνει απ' έξω ή παίρνει χάπια ή κάποια ενέσιμη θεραπεία που βοηθούν την ινσουλίνη να δράσει.

Μην ξεχνάμε ότι ζούμε σε μία πολύ καλή εποχή όπου και πολύ καλές μορφές θεραπείας έχουμε και πολύ καλή παρακολούθηση σακχάρου. Οι μετρητές σακχάρου των μεγάλων εταιρειών που κυκλοφορούν έχουν πραγματικά πολύ μεγάλη ακρίβεια. Υπάρχει ακόμα και η δυνατότητα συνεχούς παρακολούθησης σακχάρου στο αίμα με λιγότερα ή και καθόλου τρυπήματα από το δάχτυλο. Ακόμα κι αυτά τα συστήματα, αν και έχουν μεγαλύτερη απόκλιση από τους μετρητές σακχάρου, μπορούν να είναι εξαιρετικά χρήσιμα εργαλεία

καθώς βλέπουμε την τάση που έχει το σάκχαρό μας. Καλό είναι να κάνουμε κάποιες μετρήσεις σακχάρου στο αίμα από το δάχτυλο ακόμα και όταν φοράμε τέτοια συστήματα.

Η φετινή χρονιά, είναι μια ξεχωριστή χρονιά. Φέτος, συμπληρώνεται 100 χρόνια από την ανακάλυψη της ινσουλίνης, της ορμόνης που χάρισε τη ζωή σε εκατοντάδες εκατομμύρια άτομα σε όλο τον κόσμο.

Το σύμβολο της Παγκόσμιας Ημέρας του Διαβήτη είναι ο μπλε κύκλος. Πολιτισμικά, ο κύκλος συμβολίζει τη ζωή και την υγεία. Το μπλε χρώμα αντανάκλα τον ουρανό που ενώνει όλα τα έθνη. Ο μπλε κύκλος συμβολίζει την ενότητα της παγκόσμιας κοινότητας του διαβήτη για την αντιμετώπιση της πανδημίας του διαβήτη.

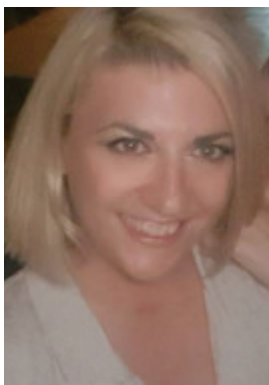
Η 14η Νοεμβρίου έχει θεσπιστεί ως παγκόσμια ημέρα αφιερωμένη στο Διαβήτη.

Με αυτό αφορμή, το βράδυ της 14ης Νοεμβρίου πολλά γνωστά μνημεία και κυβερνητικά κτήρια ανά τον κόσμο φωτίζονται με μπλε φως και σύλλογοι και οργανώσεις που ασχολούνται με τον Διαβήτη και τη υγεία τρέχουν καμπάνιες ενημέρωσης του κοινού σχετικά με την πανδημία που ονομάζεται «Διαβήτης».

Και όλα αυτά γιατί:

- Η πρόληψη είναι η καλύτερη θεραπεία
- Η ενημέρωση είναι ο καλύτερος σύμβουλος
- Ο Διαβήτης δεν είναι ασθένεια αλλά τρόπος ζωής

**Βασιλική Λούβαρη, Πρόεδρος Ελληνικής Ομοσπονδίας για το Διαβήτη, Μετεκπαιδευμένη Νοσηλεύτρια - Εκπαιδύτρια παιδιών με Σ.Δ. & Οικογένειας, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Πιστοποιημένη Εκπαιδύτρια Ενηλίκων, Γ.Ν. Μεσολογγίου**



## Κ. Κοτσάνη: «Η αναγκαιότητα της εξειδίκευσης των Νοσηλευτών στο Σακχαρώδη Διαβήτη – Ειδικός Νοσηλευτής Διαβήτη»

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ 2020-2021) και τα ισχυρά δεδομένα που δημοσιεύθηκαν σε έγκριτα ιατρικά περιοδικά, φαίνεται αυξημένος ο κίνδυνος μόλυνσης των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) από τον ιό SARS – COV2 καθώς και ραγδαία αύξηση του κινδύνου σοβαρής νόσους τους. Σε ανακοίνωση του ΠΟΥ από το Νοέμβριο του 2021, γίνεται αναφορά στα ποσοστά θανάτων από ασθενείς

Covid 19, που είναι πολύ υψηλά σε άτομα με ΣΔ, στην Αφρική και φέρνει ταυτόχρονα στην επιφάνεια το πρόβλημα της επιδημίας διαβήτη στην ήπειρο. Χαρακτηριστικά είναι τα δεδομένα και ο συγκριτικός επιπολασμός του IDF για τα έτη 2013-2035, σχετικά με τον αριθμό ατόμων με ΣΔ σε ηλικίες 20-79 ετών.

**Πίνακας:** Ο επιπολασμός του διαβήτη και ο αριθμός των ατόμων με διαβήτη (20-79 ετών) ανά Περιφέρεια του International Diabetes Federation (IDF) για το 2013 και 2035

Περιοχή	2013			2035			
	Πληθυσμός (20-79 ετών)	Αριθμός ατόμων με διαβήτη (20-79 ετών)	Συγκριτικός επιπολασμός διαβήτη (20-79 ετών)	Πληθυσμός 20-79 ετών)	Αριθμός ατόμων με διαβήτη (20-79 ετών)	Συγκριτικός επιπολασμός διαβήτη (20-79 ετών)	Αύξηση του αριθμού των ατόμων με διαβήτη
	Εκατομμύρια	Εκατομμύρια	%	Εκατομμύρια	Εκατομμύρια	%	%
Αφρική	407.8	19.8	5.7	775.5	41.4	6.0	109.1
Ευρώπη	658.7	56.3	6.8	668.7	68.9	7.1	22.4
Μέση Ανατολή και Βόρεια Αφρική	347.5	34.6	10.9	583.7	67.9	11.3	96.2
Βόρεια Αμερική και Καραϊβική	334.9	36.7	9.6	404.5	50.4	12.3	37.3
Νότια και Κεντρική Αμερική	300.5	24.1	8.2	394.2	38.5	8.2	59.8
Νοτιοανατολική Ασία	883.2	72.1	8.7	1216.9	123.0	9.4	70.6
Δυτικός Ειρηνικός	1613.2	138.2	8.1	1818.2	201.8	8.4	46.0
<b>Παγκοσμίως</b>	<b>4572.9</b>	<b>381.8</b>	<b>8.3</b>	<b>5861.7</b>	<b>591.9</b>	<b>8.8</b>	<b>55.0</b>

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μία πολύπλοκη και πολυσυστηματική νόσος που απαιτεί εξειδικευμένη φροντίδα. Η παροχή φροντίδας προϋποθέτει τη συνεργασία

του ασθενούς με τους επαγγελματίες υγείας (LeMoneetal., 2014). Η ομάδα των επαγγελματιών υγείας απαρτίζεται από ιατρούς, νοσηλευτές, ψυχολόγους,

διατροφολόγους κ.τ.λ. και ονομάζεται διαβητολογική ομάδα (Βλάχου, 2018) η οποία παρέχει αυτή τη φροντίδα και στόχο έχει τη βελτίωση ποιότητας ζωής, την πρόληψη ή μείωση εμφάνισης των επιπλοκών και τη θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου (Stodart, 2016).

Ο Νοσηλευτής είναι αυτός που ασχολείται ως επί το πλείστον με τον ασθενή, πρέπει να έχει ένα ευρύ φάσμα γνώσεων και δεξιοτήτων προκειμένου να μπορέσει να βοηθήσει τον ασθενή να κατανοήσει το διαβήτη (Stodart, 2016). Η σωστή κατανόηση θα έχει ως αποτέλεσμα την πλήρη αντίληψη για τον διαβήτη άρα και την καλύτερη διαχείριση του (Meer, 2015). Ο Νοσηλευτής πρέπει να είναι πλήρως εκπαιδευμένος. Να έχει κατανοήσει την έννοια του ΣΔ, να μπορεί να δώσει ασφαλή φροντίδα, να γνωρίζει αποτελεσματικές τεχνικές καθώς και η γνώση των τελευταίων μεθόδων διδασκαλίας και των κατευθυντήριων οδηγιών (Βλάχου, 2017). Και αυτό επιτυγχάνεται τα τελευταία χρόνια, καθώς δίνεται η δυνατότητα να εξελιχθούν και να εξειδικευτούν στον ΣΔ. Αυτή η εξειδίκευση τον καθιστά Ειδικό Νοσηλευτή Διαβήτη (ΕΝΔ).

Ειδικός Νοσηλευτής Διαβήτη: Είναι αναπόσπαστο μέλος της διαβητολογικής ομάδας και σκοπός του είναι η φροντίδα, η υποστήριξη, η προαγωγή υγείας και η βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς (Βλάχου, 2017). Ο ειδικός νοσηλευτής εκπαιδεύει ορθά και συμμορφώνει τον ασθενή και το οικογενειακό του περιβάλλον, με συγκεκριμένες στρατηγικές εκπαίδευσης, σε οτιδήποτε αφορά το διαβήτη. Σκοπός αυτού είναι η επιτυχία των καλύτερων δυνατών αποτελεσμάτων για την υγεία του ατόμου και την εξέλιξη της νόσου (Βλάχου, 2018).

Η εκπαίδευση που προσφέρει ο ειδικός νοσηλευτής διαφέρει ανά κατηγορία ασθενή, αλλά και ανά ασθενή. Τα παιδιά έχουν διαφορετική εκπαιδευτική αντιμετώπιση από τους εφήβους, οι έφηβοι διαφορετική από τους ενήλικους, και οι ηλικιωμένοι παρόμοια με τους ενήλικους. Υπάρχει μια κοινή βάση εκπαίδευσης σε όλες τις κατηγορίες ασθενών. Αρχικά απαιτείται η συναίνεση του ασθενούς και η ανάπτυξη μιας σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ ασθενή και νοσηλευτή. Στη συνέχεια, εφαρμόζεται η εκπαίδευση του ίδιου και της οικογένειας του προκειμένου να υπάρξει σωστή θεραπευτική αγωγή, αυτοφροντίδα και αυτοδιαχείριση της νόσου (Σταθοπούλου & Πασχάλη, 2013).

Πιο συγκεκριμένα, ως προς την εκπαίδευση των παιδιών, αφού γίνει η διάγνωση του διαβήτη, τόσο η οικογένεια όσο

και το παιδί έχουν αισθήματα φόβου και ανησυχίας για το τι πρόκειται να ακολουθήσει. Η νόσος διαταράσσει την καθημερινότητα τους οδηγώντας τους σε άσχημη ψυχολογική κατάσταση. Αρχικά ο ειδικός νοσηλευτής συνιστά τη ψυχολογική υποστήριξη των γονέων και του παιδιού, προκειμένου να μπορέσουν να προσαρμοστούν στη νέα κατάσταση. Οι γονείς εκπαιδεύονται ώστε να μπορούν να συμμετέχουν και να βοηθούν το παιδί στην θεραπευτική του αγωγή. Ανάλογα με την ηλικία του παιδιού γίνεται και προσπάθεια εκπαίδευσης στο ίδιο, για τα πιο βασικά στοιχεία του ΣΔ. Όλη η οικογένεια πρέπει να κατανοήσει πλήρως το διαβήτη, ώστε να μπορούν να προσφέρουν τη σωστή βοήθεια (Βλάχου, 2018). Οι δεξιότητες πάνω στις οποίες ειδικεύονται είναι να γνωρίζουν τα πάντα γύρω από την ινσουλίνη και πώς πρέπει να χορηγείται. Να ελέγχουν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα, να τα αξιολογούν και να αντιλαμβάνονται τις καταστάσεις υπεργλυκαιμίας και υπογλυκαιμίας και να δρουν ανάλογα (Quinn, 2013). Τέλος, σε αυτή την ευαίσθητη ηλικία, η συμπαράσταση και ορθή διαχείριση της κατάστασης από τους γονείς μπορεί να επηρεάσει θετικά το παιδί ως προς την νόσο και την αντιμετώπιση της (Θυμέλη, 2007).

Η αντιμετώπιση ενός εφήβου είναι ιδιαίτερη, καθώς διανύει μία περίοδο της ζωής του με σοβαρές ψυχολογικές μεταπτώσεις (Βλάχου, 2018). Σε αυτή την κατηγορία ασθενών οι γονείς έχουν ρόλο περισσότερο ψυχολογικό και υποστηρικτικό, διότι οι έφηβοι λόγω της άρνησης που τους διέπει, θέλουν να είναι αυτόνομοι και να διαχειρίζονται ως επί το πλείστον οι ίδιοι τη νόσο. Ο ειδικός νοσηλευτής παρέχει πλήρη ενημέρωση σχετικά με το διαβήτη, την ινσουλίνη, τη συμπτωματολογία, τις επιπλοκές, το θεραπευτικό σχήμα και τη διατροφή (American Diabetes Association, 2013). Του προτείνει να λάβει ψυχολογική υποστήριξη, διότι μια καλή ψυχολογική κατάσταση βοηθά θετικά στην αντιμετώπιση και διεξαγωγή των θεραπευτικών στόχων. Τέλος, ο ειδικός νοσηλευτής εκπαιδεύει τον έφηβο να αυτοδιαχειρίζεται τη νόσο και να ασκεί επεμβατικές πράξεις όπου χρειάζεται (Θυμέλη, 2007). Ο ενήλικος με ΣΔ συνήθως είναι η πιο εύκολη κατηγορία ασθενών ως προς την εκπαίδευση. Είναι υπεύθυνοι, με ευρεία και σωστή αντίληψη των γεγονότων και των περιστάσεων και μπορούν υπεύθυνα να αντιμετωπίσουν οτιδήποτε προκύψει. Ο ειδικός νοσηλευτής τους προτείνει να ακολουθήσουν ένα πρόγραμμα ψυχολογικής υποστήριξης, εάν κρίνει ότι είναι απαραίτητο. Στη συνέχεια, τους ενημερώνει σχετικά με τη νόσο και τις επιπλοκές της, τις αλλαγές που θα συμβούν στον καθημερινό τρόπο ζωής καθώς και το θεραπευτικό σχήμα που θα ακολουθηθεί (Βλάχου, 2018). Επιπλέον, σημαντική είναι η ενημέρωση για την φροντίδα των ακρών, διότι είναι μία από τις βασικότερες επιπλοκές, καθώς και η ενημέρωση και εκπαίδευση για την αυτοδιαχείριση της ασθένειας. Απαραίτητη κρίνεται και η εκπαίδευση στον τρόπο χορήγησης ινσουλίνης και της λήψης σακχάρου αίματος ανά τακτά διαστήματα (American Diabetes Association, 2013). Ο ηλικιωμένος ασθενής ακολουθεί, όσο

είναι δυνατόν, το εκπαιδευτικό πρόγραμμα του ενήλικου. Σε όσους ηλικιωμένους επικοινωνούν και είναι σε θέση να συνεργαστούν και να φροντίσουν τον εαυτό τους ακολουθείται η εκπαίδευση των ενηλίκων (Le Moneetal., 2014).

Στους ηλικιωμένους που δεν επικοινωνούν και δεν μπορούν να αυτοσυντηρηθούν, εκπαιδεύεται είτε κάποιο άτομο της οικογενείας είτε κάποιος που θα τον φροντίζει με την ίδια μέθοδο. Ακόμη, οι ηλικιωμένοι ασθενείς αντιμετωπίζουν συχνές ψυχολογικές μεταπτώσεις, αισθήματα φόβου και κατάθλιψη. Γι' αυτό το λόγο κρίνεται απαραίτητη η παρακολούθηση τους από ψυχολόγο (Βλάχου, 2018). Οι ειδικοί νοσηλευτές είναι απαραίτητοι λόγω της ραγδαίας αύξησης των ατόμων που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη. Βοηθούν αποτελεσματικά τους ασθενείς στην αντιμετώπιση της κατάστασης που βιώ-

νουν, στην αυτοδιαχείριση της καθώς και στην πρόληψη των επιπλοκών, οι οποίες είναι ιδιαίτερα σημαντικές για την ζωή και πολλές φορές οδηγούν τον ασθενή στο θάνατο (Βλάχου, 2017). Στόχος τους είναι μία αξιοπρεπείς ποιότητα ζωής. Τέλος, έχουν την ικανότητα να παρέχουν περισσότερες και εξειδικευμένες πληροφορίες, καθώς και εξατομικευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα στους ασθενείς, σε σχέση με έναν απλό νοσηλευτή.

**Κοτσάνη Κωνσταντία, Νοσηλεύτρια Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ,  
MSc Κλινική Εκπαιδύτρια Διαβητολογίας,  
Ειδικότητα Παιδιατρικής Νοσηλευτικής, Εξειδίκευση  
στην Καρδιοχειρουργική USA**



## **Μ. Μακρογιαννάκη: «Ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στη διαχείριση του παιδιού με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 1 (ΣΔΤ1) και της οικογένειας στο σχολικό περιβάλλον»**

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης Τύπου 1 (ΣΔΤ1) είναι η συνηθέστερη χρόνια μεταβολική διαταραχή στα παιδιά και αποτελεί αναντίλεκτα, «σύγχρονη μάστιγα», λόγω της αυξανόμενης συχνότητας και της επίπτωσης του, ακόμα και στις τρυφερές ηλικίες εκείνες, των παιδιών του δημοτικού σχολείου.

Το μέγεθος του προβλήματος εντείνεται από την αδράνεια, την αμηχανία και την ελλιπή γνώση και ενημέρωση για τη φύση της νόσου, τόσο των μικρών μαθητών όσο και των εκπαιδευτικών, οι οποίοι θα είχαν πρώτο λόγο στη διαμόρφωση στάσεων και συμπεριφορών, αναφορικά με την πρακτική συμμόρφωσή τους στο χώρο του σχολείου.

Η ασφάλεια και η ευημερία των παιδιών στο σχολικό περιβάλλον είναι ένα θέμα που απασχολεί την κοινωνία μας σε μεγάλο βαθμό, καθώς το σχολείο αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητάς τους. Ιδιαίτερα για τα παιδιά με χρόνιες ασθένειες, όπως είναι ο Διαβήτης, είναι πολύ σημαντικό το σχολικό περιβάλλον να αποτελεί μια θετική ανατροφοδότηση για αυτά, να νοιώθουν ασφάλεια και επιπλέον, να μην αισθάνονται διαφορετικά από τα υπόλοιπα παιδιά.

Πολλές φορές, η ενημέρωση του σχολικού περιβάλλοντος, αποτελεί ένα ιδιαίτερα επώδυνο βίωμα τόσο για τους γονείς, όσο και για το παιδί. Ωστόσο είναι πολύ σημαντικό οι δάσκαλοι και οι συμμαθητές του παιδιού, να ενημερωθούν για τη διάγνωση του Σακχαρώδους Διαβήτη, καθώς μπορούν να το βοηθήσουν στο σχολικό του περιβάλλον. Οι Σχολικοί Νοσηλευτές είναι αυτοί που με τις ακαδημαϊκές γνώσεις και δεξιότητες τους μπορούν να συμβάλλουν καταλυτικά στη διαχείριση του ΣΔΤ1 στα παιδιά και έχουν την ευθύνη για το σχέδιο επείγουσας παροχής φροντίδας υγείας κατά τη διάρκεια του σχολείου. Ο Σχολικός Νοσηλευτής αποτελεί το «συνδεδετικό κρίκο» με το παιδί, την οικογένεια και τη Διεπιστημονική Ομάδα. Με γνώμονα το γραπτό Σχέδιο Φροντίδας που παρέχεται από τη Διεπιστημονική Ομάδα του Διαβήτη και την οικογένεια, αναλαμβάνει την παρακολούθηση των επιπέδων γλυκόζης αίματος και την χορήγηση ινσουλίνης όταν το παιδί δεν έχει αναπτύξει δεξιότητες Αυτοφροντίδας. Σε αντίθετη περίπτωση αναλαμβάνει την επίβλεψη των ενεργειών αυτών και την ενίσχυση της συμμόρφωσης του παιδιού να ακολουθήσει το Σχέδιο Φροντίδας κατά τη διάρκεια του σχολείου. Ο ρόλος του

είναι καθοριστικός στην επιτυχή ρύθμιση του Διαβήτη, καθώς αναλαμβάνει τη διατήρηση των επιπέδων γλυκόζης αίματος όσο το δυνατόν περισσότερο εντός των φυσιολογικών επιπέδων, την πρόληψη υπο/υπεργλυκαιμιών, αλλά και την άμεση αντιμετώπισή τους. Αναγνωρίζει επίσης άμεσα παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν τη συμμόρφωση του παιδιού στη θεραπεία και ενημερώνει την οικογένεια και τη Διεπιστημονική Ομάδα.

Κάθε παιδί με ΣΔΤ1 είναι μοναδικό, όχι μόνο ως άτομο, μα και στην εξέλιξη της ασθένειας, τις αναπτυξιακές του ικανότητες και το βαθμό βοήθειας που χρειάζεται ως προς τη διαχείριση του Διαβήτη. Για το λόγο αυτό, ο Σχολικός Νοσηλευτής εκπαιδεύει το προσωπικό του σχολείου να αντιμετωπίζει τα παιδιά με ΣΔΤ1 με τρόπο που να μην αισθάνονται τη διαφορετικότητα από τους συνομηλίκους τους και επιπλέον, να αναγνωρίζει έγκαιρα τα σημάδια που δείχνουν τα παιδιά ότι κάτι συμβαίνει, όπως για παράδειγμα η μείωση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα, ώστε να δράσουν άμεσα.

Ο Σχολικός Νοσηλευτής καλείται να αναδείξει το μαθητή με ΣΔΤ1 σε έναν καθημερινά πραγματικό «πρωταγωνιστή» που γνωρίζει και αποδέχεται κάθε διάσταση του Διαβήτη με τα συμπτώματά του, τους κινδύνους και τα στάδιά του, με διακριτικότητα, κατανόηση, αποδοχή και στήριξη. Επομένως, ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή επεκτείνεται όχι μόνο στην διαχείριση του ΣΔΤ1, αλλά και την ψυχολογική υποστήριξη των παιδιών, ώστε να νιώθουν πιο άνετα με την ασθένειά τους, να είναι συνεπή με τη διατροφή, την άσκηση και τη μέτρηση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα και κυρίως, να μην βιώνουν αισθήματα απομόνωσης και μη αποδοχής από τους συμμαθητές τους και μέρος του κοινωνικού συνόλου.

Ο Σχολικός Νοσηλευτής διατηρεί επαφή και συνεργάζεται με τους γονείς του παιδιού, ενώ είναι σημαντικό να αναφέρει κάθε αλλαγή που ενδεχομένως παρατηρήσει στην κατάστα-

ση της υγείας του. Είναι ύψιστης σημασίας για το παιδί και την οικογένειά του να γνωρίζει ότι στο σχολικό περιβάλλον, ο Σχολικός Νοσηλευτής θα μπορέσει να δράσει άμεσα και σε επείγουσες περιπτώσεις, οι οποίες μπορεί να είναι και απειλητικές για τη ζωή του παιδιού, όπως είναι η απότομη αλλαγή των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα, γι' αυτό χρειάζεται να επικοινωνεί με τους επαγγελματίες υγείας και με την οικογένεια των παιδιών για οτιδήποτε συμβαίνει.

Κάθε παιδί με ΣΔΤ1 αξίζει να έχει έναν σχολικό νοσηλευτή που να έχει την ικανότητα να διαχειρίζεται την ασθένειά του. Δεδομένου ότι η φροντίδα των παιδιών με Διαβήτη αποτελεί μια σύνθετη διαδικασία, η συνεχής εκπαίδευση των Σχολικών Νοσηλευτών αποτελεί επιτακτική ανάγκη.

Ωστόσο, στην Ελλάδα δεν υπάρχουν ακόμα Σχολικοί Νοσηλευτές σε όλες τις σχολικές μονάδες και επομένως υπάρχουν παιδιά με προβλήματα υγείας που δεν λαμβάνουν την ιατρική φροντίδα που απαιτείται στο χώρο του σχολείου, δημιουργώντας αισθήματα ανασφάλειας στα ίδια και τις οικογένειές τους. Πρέπει να γίνει συνείδηση όλων ότι ο Σχολικός Νοσηλευτής, όπως και ο εκπαιδευτικός, αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι κάθε σχολικής μονάδας, για την ασφάλεια όχι μόνο των παιδιών με χρόνια νοσήματα, όπως ο ΣΔΤ1 αλλά και όλων γενικότερα των παιδιών σε περίπτωση που χρειαστούν επείγουσα ιατροφαρμακευτική φροντίδα.

**Μιχαλίτσα Α. Μακρογιαννάκη, Π.Ε87.02 Νοσηλευτικής, ΜΡΗ, Εξειδικευμένη Νοσηλεύτρια στον Διαβήτη,**

**Τμήμα Νοσηλευτικής, Ε.Κ.Π.Α.**



## **Κ. Κρούσκου: «Σακχαρώδης Διαβήτης Τύπου 1: Τι πρέπει να γνωρίζουν οι γονείς»**

Είμαι σίγουρη πως την πρώτη φορά που ακούσατε ότι το παιδί σας έχει σακχαρώδη διαβήτη χάσατε τη γη κάτω από τα πόδια σας. Η διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη σ' ένα παιδί δημιουργεί σε πολλές οικογένειες έντονη συναισθηματική φόρτιση. Νομίζουν ότι χάθηκαν όλα και βέβαια στην αρχή δεν μπορεί να γίνει κατανοητό ότι η οικογένεια και το παιδί θα

πρέπει να ζήσουν από κοινού μια «γλυκιά» ζωή. Η εντύπωση που επικρατούσε παλαιότερα ότι ο σακχαρώδης διαβήτης είναι καταδικαστικός για το παιδί, ευθύνεται εν μέρει για τη συγκεκριμένη αντίδραση. Ωστόσο, μετά από το αρχικό σοκ της διάγνωσης, οι οικογένειες αλλά και τα παιδιά είναι πλέον σε θέση να επανέλθουν στους καθημερινούς ρυθμούς τους.

Τι είναι ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1;

Στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 το πάγκρεας χάνει την ικανότητά του να παράγει ινσουλίνη, λόγω αυτοάνοσης βλάβης.

Ποιος παθαίνει σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1;

Εμφανίζεται συνήθως σε παιδιά και εφήβους. Μέχρι και σήμερα δεν είναι δυνατόν να προληφθεί η εμφάνισή του. Ονομάζεται επίσης και Νεανικός Διαβήτης.

Ποιες είναι οι εκδηλώσεις του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1;

Στα παιδιά εκδηλώνεται με πολουρία, πολυδιψία, πολυφαγία και απώλεια βάρους.

Υπάρχει σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 στα παιδιά;

Τα τελευταία χρόνια λόγω της παιδικής παχυσαρκίας, αρχίζουμε να παρακολουθούμε περιπτώσεις εφήβων με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2.

**Διάγνωση:** Η μέτρηση της γλυκόζης του αίματος από μόνη της ή σε συνδυασμό με τη μέτρηση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης.

**Αντιμετώπιση:** Η αντιμετώπιση των παιδιών που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη θα πρέπει να γίνεται από εξειδικευμένη ομάδα επιστημόνων, η οποία να αποτελείται από: Παιδο-ενδοκρινολόγο ή Παιδο-διαβητολόγο, Νοσηλεύτη εξειδικευμένο στον σακχαρώδη διαβήτη, Διαιτολόγο, Παιδοψυχολόγο.

Οι γονείς και τα παιδιά με διάγνωση σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, εκπαιδεύονται ώστε να διαχειρίζονται τη νόσο ακολουθώντας:

Να λαμβάνουν την ινσουλίνη βάσει των οδηγιών του ιατρού.

Να παρακολουθούν με τις κατάλληλες συσκευές μέτρησης τις τιμές της γλυκόζης αίματος.

Να ακολουθούν ένα πρόγραμμα ισορροπημένης διατροφής.

Να αθλούνται συστηματικά.

Η ελπίδα για τη μελλοντική διαχείριση του σακχαρώδη διαβήτη είναι οι αντλίες ινσουλίνης και οι νέες συσκευές παρακολούθησης της γλυκόζης, καθώς θα συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Ο ρόλος του εξειδικευμένου νοσηλεύτη στην αυτοδιαχείριση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 παιδιών και εφήβων: Ο ρόλος του εξειδικευμένου νοσηλεύτη περιλαμβάνει την εκπαίδευση παιδιών και εφήβων αλλά και των οικογενειών τους. Επιπλέον, η διαμόρφωση των συστημάτων υποστήριξης σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο, καθώς προϋποθέτει ειδική εκπαίδευση στην ικανότητα διδασκαλίας παιδιών, κατάλληλες τεχνικές επικοινωνίας, ενσυναίσθηση, ικανότητες και δεξιότητες στο χειρισμό του διαβήτη. Ο εξειδικευμένος Νοσηλευτής επίσης συμβάλλει στη σύνθετη διαχείριση της θεραπείας που έχει σωματική και ψυχολογική επίδραση σε ολόκληρη την οικογένεια. Οι γονείς των παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 αντιδρούν στη διάγνωση με θυμό, άρνηση, ματαιώση και κατάθλιψη και έχει διαπιστωθεί ότι οι μητέρες διαφέρουν στις αντιδράσεις από τους πατέρες. Ο έφηβος διανύει μια πολύ έντονη περίοδο στη ζωή του, γεμάτη συναισθηματικές εντάσεις και ξεσπάσματα θυμού, λύπης, ντροπής για τις επιθυμίες, τις σκέψεις και για τον ίδιο του τον εαυτό. Στις περιπτώσεις αυτές ο εξειδικευμένος νοσηλευτής οφείλει και πρέπει να γίνει ο «φύλακας άγγελος» του παιδιού αυτού.

**Καλλιόπη Κρούσκου, Νοσηλεύτρια – Εκπαιδύτρια  
Παιδιού & Οικογένειας Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1,  
Ε.Κ.Π.Α., Γενικό Νοσοκομείο Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος»**

## Αιτήματα για αμοιβαίες μετατάξεις Νοσηλευτών (Νοέμβριος 2021)

**Νοσηλεύτρια ΤΕ από Γ.Ν.Θ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ», επιθυμεί αμοιβαία μετάταξη προς Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας του Ν. Ιωαννίνων. Τηλέφωνο Επικοινωνίας: 6984528198**

# 21<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο

ΘΕΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΔΡΩΜΕΝΑ



Πανελλήνια Συνδικαλιστική Νοσηλευτική  
Ομοσπονδία του Ε.Σ.Υ.



# 02-05 ΑΡΑΧΩΒΑ

# Δεκεμβρίου 2021

Συμμετοχή μέσω υβριδικής παρουσίας,  
με δυνατότητα επιλογής ανάμεσα σε δύο τρόπους  
παρακολούθησης είτε με φυσική παρουσία,  
είτε διαδικτυακά.

[www.pasyno2021.gr](http://www.pasyno2021.gr)

Υπό την Αιγίδα:

**ΕΝΕ**  
ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

**ΕΟΦ**

**ΣφΕΕ**

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ  
ΥΓΕΙΑΣ

Ξενοδοχείο:

ANEMOLIA  
MOUNTAIN RESORT  
Dionisi

Διοργάνωση - Γραμματεία:

**PROOPSIS**  
Consulting S.A.