

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΤΙΤΛΟΣ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ:
ΒΟΥΡΛΙΑ ΔΗΜΗΤΡΑ
ΠΟΥΛΛΙΔΗΣ ΜΑΡΙΟΣ
ΤΣΙΛΙΓΚΟΥΔΗ ΚΑΛΛΙΟΠΗ**

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΚΑΥΚΙΑ ΘΕΟΔΩΡΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2016

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Καυκιά Θεοδώρα: καθηγήτρια εφαρμογών (επιβλέπουσα)

Δημητριάδου Αλεξάνδρα: αναπληρώτρια καθηγήτρια

Μηνασίδου Ευγενία: επίκουρη καθηγήτρια

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	σελ. 3
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	σελ. 6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	σελ. 7-9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΕ ΜΙΑ ΜΙΚΡΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	σελ. 10-16
1.1 Εισαγωγικά στοιχεία και προσδιορισμός της κοινότητας	σελ. 10
1.2 Ορισμός και ρόλος κοινοτικής νοσηλευτικής στην κοινότητα	σελ. 11
1.3 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ).....	σελ. 12
1.4 Ιστορική εξέλιξη της κοινοτικής νοσηλευτικής.....	σελ. 13
1.5 Εφαρμογή της κοινοτικής νοσηλευτικής στην Ελλάδα	σελ. 14
1.6 Πλεονεκτήματα για τους κατοίκους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες της κοινοτικής νοσηλευτικής	σελ. 15
1.7 Εισηγήσεις για βελτίωση του συστήματος κοινοτικής νοσηλευτικής στην Ελλάδα αλλά και στην Ευρώπη γενικότερα	σελ. 16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΠΡΟΛΗΨΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ....	σελ.18-27
2.1 Ορισμός πρόληψης και αγωγής υγείας.....	σελ.18
2.2 Επίπεδα πρόληψης και η σημασία της για την υγεία και την μακροζωία.....	σελ.19
2.3 Η πρόληψη στον επαγγελματικό τομέα.....	σελ.20
2.4 Η πρόληψη στα σχολεία.....	σελ.21
2.5 Η σημασία της πρόληψης για τους ηλικιωμένους.....	σελ.23
2.6 Η πρόληψη στο περιβάλλον της οικογένειας.....	σελ.25
2.7 Η δράση της κοινωνίας για την πρόληψη της ζωής.....	σελ.27

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑσελ. 28-38

- 3.1 Βασικές αρχές της οικογενειακής νοσηλευτικήςσελ. 28
- 3.2 Δεξιότητες και ρόλοι του οικογενειακού νοσηλευτήσελ. 39
- 3.3 Νοσηλευτική διεργασία στην φροντίδα της οικογένειαςσελ. 30
- 3.4 Θεωρητικά μοντέλα της οικογενειακής νοσηλευτικήςσελ. 31
- 3.5 Αξιολόγηση στην οικογενειακή νοσηλευτική,
μοντέλα και στρατηγικέςσελ. 33
- 3.6 Η παρέμβαση του οικογενειακού νοσηλευτήσελ. 34
- 3.7 Η νοσηλευτική φροντίδα της οικογένειας στην πράξησελ. 36
- 3.8 Η βία στην οικογένειασελ. 37

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : Η ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟσελ. 39-47

- 4.1 Ορισμοίσελ. 40
- 4.2 Ιστορική Ανάδρομησελ. 41
- 4.3 Προσόντα σχολικού νοσηλευτήσελ. 41
- 4.4 Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτήσελ. 42
- 4.5 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις στο σχολείοσελ. 43
- 4.6 Σχολικός νοσηλευτής και άτομα με ειδικές ανάγκεςσελ. 45

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Η ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ...σελ.47-55

- 5.1 Ορισμοίσελ. 47
- 5.2 Ιστορική Ανάδρομησελ. 48
- 5.3 Νοσηλευτική διεργασίασελ. 49
- 5.4 Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή στον εργασιακό χώροσελ. 49
- 5.5 Αιτίες ατυχημάτων στο περιβάλλον εργασίαςσελ. 50
- 5.6 Οι κίνδυνοι στον χώρο του νοσοκομείουσελ.51
- 5.7 Γενικά και ειδικά προβλήματα εργαζομένωνσελ. 51
- 5.8 Ασφάλεια στο εργασιακό περιβάλλονσελ. 54
- 5.9 Οργάνωση πρώτων βοηθειών στον εργασιακό χώροσελ. 55

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 : Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ (Κ.Α.Π.Η).....σελ.56-61

6.1 Εισαγωγήσελ. 56

6.2 Ιστορική ανάδρομη και σκοπός των Κ.Α.Π.Ησελ. 57

6.3 Οι υπηρεσίες φροντίδας και τα στελέχη των Κ.Α.Π.Ησελ. 58

6.3.1 Στελέχωση των Κ.Α.Π.Ησελ.58

6.4 Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή στα Κ.Α.Π.Ησελ. 58

6.5 Τα πλεονεκτήματα που προκύπτουν από την ίδρυση

και την λειτουργία του Κ.Α.Π.Η σε μια κοινότητασελ. 59

6.6 Εισηγήσεις για την βελτίωση των παροχών

του Κ.Α.Π.Ησελ. 61

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 : ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑσελ.62-64

7.1 Επιπτώσεις στην κοινωνίασελ. 62

7.2 Επιπτώσεις στο σχολικό περιβάλλονσελ. 63

7.3 Επιπτώσεις στην οικογένειασελ. 63

7.4 Επιπτώσεις στον εργατικό τομέασελ. 64

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣσελ.65-67

ΠΕΡΙΛΗΨΗσελ.68

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑσελ. 69-74

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η αξία και η σπουδαιότητα της υγείας είναι σημαντική για κάθε άτομο. Η κοινοτική νοσηλευτική βασίζεται στην πρόληψη και διατήρηση υγείας του ατόμου έξω από το θεραπευτικό περιβάλλον του νοσοκομείου.

Εξαιτίας της οικονομικής κρίσης που επικρατεί στην χώρα μας και το αυξημένο κόστος νοσοκομειακής φροντίδας, τα περισσότερα άτομα αναζητούν την προαγωγή υγείας μέσα από τις υπηρεσίες των κοινοτήτων.

Η κοινοτική νοσηλευτική ασχολείται με ανθρώπους υγιείς αλλά άτομα που είναι σε θέση να προσδιορίσουν το πρόβλημα τους. Κάθε νοσηλευτής πρέπει να έχει γνώσεις και ικανότητα να αντιμετωπίζει τυχόν προβλήματα που υπάρχουν στην κοινότητα.

Η διατήρηση της επικοινωνίας θα βοηθήσει στη λύση του προβλήματος. Ο κοινοτικός νοσηλευτής με τις κατάλληλες γνώσεις και με την επικοινωνία μπορεί να πετύχει την διατήρηση υγείας μέσα σε μία κοινότητα.

Ολοκληρώνοντας τις σπουδές μας, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους καθηγητές του τμήματος νοσηλευτικής του Αλεξάνδρειου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού ιδρύματος για τις γνώσεις που μας πρόσφεραν και τις εμπειρίες που μας χάρισαν όλα αυτά τα χρόνια για να φτάσουμε στο τέλος της φοιτητική μας ζωής.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ορισμοί

Η Νοσηλευτική είναι το έργο που ασχολείται με ανθρώπους, είτε ασθενείς είτε υγιείς, καθώς αποτελεί τη σύνθεση επιστημονικών γνώσεων, τεχνικών εφαρμογών και ανθρωπιστικής συμπεριφοράς. Το έργο της νοσηλευτικής επιδρά στην Κοινότητα όπου ορίζεται μία ομάδα ατόμων που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και των οποίων τα κοινά ενδιαφέροντα ή χαρακτηριστικά διαμορφώνουν τη βάση για μια αίσθηση της ενότητας.

Υπάρχουν δύο τύποι κοινοτήτων: *Γεωπολιτικές Κοινότητες* οι οποίες διαμορφώνονται φυσικά και από ανθρώπινους κανόνες όπως οι πόλεις, κομητείες, κράτη και έθνη και οι *Φαινομενολογικές Κοινότητες* οι οποίες ορίζονται σε σχεσιακές διαδραστικές ομάδες. Επομένως η *Κοινωνική Νοσηλευτική* ορίζεται ως η περίθαλψη οξέων και χρόνιων περιστατικών σε μία κοινότητα ενώ περιλαμβάνει και την παροχή προστασίας σε σπίτια, σε εξωτερικά ιατρεία και περιπατητικούς ασθενείς.

Η νοσηλευτική βασισμένη στην κοινότητα έχει ως σκοπό τη διαφύλαξη, την προάσπιση, τη βελτίωση αλλά και τη διατήρηση της υγείας καθώς διαχειρίζεται καταστάσεις οξέων και χρόνιων καταστάσεων που σχετίζονται με την υγεία. Τέλος, η *Δημόσια Υγεία* ορίζεται ως η επιστήμη της πρόληψης της νόσου, της επιμήκυνσης της ζωής και βελτίωση της υγείας αλλά και της αποτελεσματικότητας μέσα σε μία κοινότητα. Επίσης σκοπός και έργο της δημόσιας υγείας είναι: Η *Αξιολόγηση* η οποία συγκεντρώνει στοιχεία και πληροφορίες για την προαγωγή υγείας μέσα σε έναν πληθυσμό, η *Ασφάλεια* η οποία προστατεύει τον πληθυσμό με τις υπηρεσίες υγείας σε κάθε επείγον περιστατικό και η *Ανάπτυξη* πολιτικών η οποία χρησιμοποιεί τη συλλογή στοιχείων για ανάπτυξη στρατηγικών.

Ιστορική Ανάδρομη

Η νοσηλεία και η περίθαλψη ασθενών έχουν αφήσει το στίγμα τους στο πέρασμα των χρόνων. Οι προσπάθειες στο κλάδο της δημόσιας υγείας αναπτύχθηκαν με αργό ρυθμό. Τον 18^ο αιώνα έγιναν οι πρώτες μεταρρυθμίσεις της υγειονομικής επανάστασης καθώς και έρευνες σχετικά με ζητήματα κοινοτικής υγείας. Συγκεκριμένα στην Αγγλία το 1859 ο William Rathbone δημιούργησε το πρώτο πρόγραμμα φροντίδας στο σπίτι ενώ αντίστοιχο πρόγραμμα δημιουργήθηκε το 1877 στις Η.Π.Α.

Οι πρώτες προσπάθειες υγείας ξεκίνησαν στα μέσα του 19^{ου} αιώνα με τη θέσπιση της νομοθεσίας σε κοινωνικό οικονομικό και ιατρικό επίπεδο σχετικά με παράγοντες της υγείας και τους τρόπους θέσπισης της. Ιδρυτής της νοσηλευτικής θεωρείται η Florence Nightingale, για την παροχή υγείας σε Βρετανούς στρατιώτες και την καθιέρωση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης από εκπαιδευμένους νοσηλευτές για να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες της κοινότητας. Λίγα χρόνια αργότερα το 1920 εκπαιδεύτηκαν οι πρώτες επισκέπτριες υγείας από Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό με σκοπό την υγειονομική ενημέρωση του πληθυσμού.

Το 1948 δημιουργήθηκε στην Αγγλία το εθνικό σύστημα υγείας και η κοινοτική νοσηλευτική στη Β.Αμερική και Ευρώπη. Το 1977 δημιουργείται 'Η Αρχή Υγείας Για Όλους' που καθόριζε την Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για το σύστημα υγείας. Στην Ελλάδα η κοινοτική νοσηλευτική είχε ενεργό δράση το δεύτερο μισό του 19^{ου} αιώνα παρά τα στοιχεία που υπάρχουν για την λειτουργία του από τα πρωτοχριστιανικά χρόνια και το βυζάντιο. Το 1977 η νοσηλεία στο σπίτι ξεκίνησε με την δημιουργία του νοσοκομείου "ΜΕΤΑΞΑ" και του νοσοκομείου "Άγιοι Ανάργυροι".

Η νοσηλευτική στη σύγχρονη εποχή

Σύμφωνα με τον *Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας* ένα πολύ σημαντικό γεγονός που έχει να αντιμετωπίσει η σύγχρονη κοινωνία είναι η αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων ανθρώπων στις πιο πολλές αναπτυσσόμενες και αναπτυσσόμενες χώρες, λόγω της αύξησης του προσδόκιμου ζωής και ελάττωση των γεννών. Όπως ήταν αναμενόμενο πολλές Μ.Φ.Η. (Μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων) κάνουν την εμφάνισή τους ολοένα και περισσότερο. Με τον όρο ΜΦΗ ή αλλιώς γηροκομεία ορίζεται ένα ίδρυμα που να καλύπτει τις ανάγκες των ηλικιωμένων, το οποίο φιλοξενεί και φροντίζει τους ηλικιωμένους επί εικοσιτετραώρου βάσεως και ως σκοπό έχουν την βελτίωση της ψυχοσωματικής υγείας καθώς και την πρόληψη του κοινωνικό-οικονομικού αποκλεισμού.

Τα ΚΑΠΗ (Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων), στη χώρα μας είναι μοναδικές Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας για τους Ηλικιωμένους όπου συνήθως συχνάζουν υγιείς ηλικιωμένοι στους οποίους παρέχεται βίο-ψυχοκοινωνική στήριξη. Ο κύριος σκοπός του ΚΑΠΗ είναι η ικανοποίηση των βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των ηλικιωμένων αλλά και η πρόληψη ασθενειών ούτως ώστε να παραμείνουν αυτόνομα, ισότιμα καθώς και ενεργά μέλη της κοινωνίας. Πολύ βασικό ρόλο στη παροχή των πιο πάνω υπηρεσιών στα ΚΑΠΗ και στα γηροκομεία παίζουν οι κοινοτικοί νοσηλευτές οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την προαγωγή της υγείας των συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων με πρωταρχικό μέλημα την καλύτερευση της σωματικής και ψυχικής υγείας τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΕ ΜΙΑ ΜΙΚΡΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

1.1 Εισαγωγικά στοιχεία και προσδιορισμός της κοινότητας

Οι μελέτες που έγιναν με προσπάθεια τον ορισμό της κοινότητας είναι πολλές και οι ορισμοί που γράφτηκαν είναι πολυάριθμοι. Ο κάθε επιστήμονας (κοινωνιολόγος, ψυχολόγος, δημογράφος ή αρχιτέκτονας) καθώς επίσης και ένας κοινοτικός νοσηλευτής, έχουν τον δικό τους τρόπο να ορίζουν την κοινότητα. Η αναφορά της επιτροπής των ειδικών πάνω στη κοινοτική νοσηλευτική του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ) δίνει έναν απλό και περιεκτικό ορισμό για την κοινότητα: «κοινότητα είναι μια κοινωνική ομάδα που καθορίζεται από γεωγραφικά όρια ή/και κοινές αξίες και ενδιαφέροντα» Τα μέλη της ξέρουν και επικοινωνούν ο ένας με τον άλλο. Η κοινότητα λειτουργεί μέσα σε συγκεκριμένη κοινωνική δομή, παρουσιάζει και δημιουργεί πρότυπα, αξίες και κοινωνικούς θεσμούς. (Freeman & Heinrich, 1981)

Ο Bladwin και συν. (2013) παρατήρησαν ότι στην πιο σύγχρονη βιβλιογραφία ο ορισμός της κοινότητας, δεν είναι όπως πριν το 1996, όπου οι ορισμοί ήταν βασισμένοι στις γεωγραφικές θέσεις και τις συσχέτιζαν με τις κοινωνικές συμπεριφορές των ανθρώπων. Πολλοί συγγραφείς παρατήρησαν ότι η γεωγραφική θέση είναι σε δεύτερη «μοίρα» σε σχέση με τον ορισμό της κοινότητας. Οι κατάλογοι βιβλίων, άρθρων, περιοδικών και άλλων δημοσιευμάτων που αφορούν την νοσηλευτική, ορίζουν την κοινότητα με τους πλέον σύγχρονους ορισμούς. Οι Allender et all (2009) την ορίζουν ως «μια συνάθροιση ατόμων που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και των οποίων τα κοινά ενδιαφέροντα ή χαρακτηριστικά διαμορφώνουν τη βάση για μία αίσθηση της ενότητας ή του ανήκειν» (Nies & McEwen, 2011)

Οι Lundy & Janes, όπως αναφέρεται στο Nies & MCEwen 2011 με τη σειρά τους ορίζουν την κοινότητα ως « μια ομάδα ατόμων με κοινά ενδιαφέροντα, που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και δρουν συλλογικά μέσα στα πλαίσια μιας

ορισμένης κοινωνικής δομής προκειμένου να αντιμετωπίσουν κοινά προβλήματα» Ο Αμερικανός κοινωνιολόγος Hillery όπως αναφέρεται στο βιβλίο κοινοτική νοσηλευτική των Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου & Σουρτζή, 2005 αφού μελέτησε 94 διαφορετικούς ορισμούς, έφτασε στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν δύο βασικές αντιλήψεις της έννοιας της κοινότητας: η γεωγραφική και η συναισθηματική κοινότητα και καθόρισε ως κύριο σημείο συμφωνίας την «ύπαρξη κοινών σκοπών, ενδιαφερόντων και μέσων»

Γεωγραφική κοινότητα είναι ένας συγκεκριμένος γεωγραφικός χώρος όπου τον μοιράζονται διάφορα άτομα που συνδέονται μεταξύ τους, πολλές δραστηριότητες της καθημερινότητάς τους γίνονται στην περιοχή που ζουν και μοιράζονται με τα άλλα άτομα της κοινότητας διάφορα γεγονότα χαρμόσινα (γιορτές, πανηγύρια, γάμους, γέννες κλπ) αλλά και θλιβερά (θάνατοι, ασθένειες, καιρικά φαινόμενα κλπ)

Συναισθηματική κοινότητα είναι το σύνολο των ατόμων που νιώθουν ότι έχουν πολλά κοινά ενδιαφέροντα και νιώθουν ότι είναι στην ίδια κοινωνική τάξη με κάποια άλλα άτομα με κοινούς ιδιαίτερους κανόνες συμπεριφοράς ανάμεσά τους όπου καθορίζουν τις σχέσεις μεταξύ τους καθώς και με άλλα άτομα εκτός κοινότητας (Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, 2005).

1.2 Ορισμός και ρόλος της κοινοτικής νοσηλευτικής στην κοινότητα

Η κοινοτική νοσηλευτική δεν είναι μια μεμονωμένη πράξη που αφορά μόνο ένα νοσηλευτή και ένα ασθενή. Αντιθέτως, η κοινοτική νοσηλευτική είναι μέρος ενός μεγαλύτερου συστήματος υγείας το οποίο λειτουργεί μέσα σε μια κοινότητα και αφορά άλλα συστήματα όπως είναι η οικογένεια, το σχολείο, το σύστημα της ευημερίας, της υγείας, το πολιτικό σύστημα και άλλα. Επιπρόσθετα η κοινοτική νοσηλευτική περιλαμβάνει την «εφαρμογή της νοσηλευτικής για την περίθαλψη των ατόμων, των οικογενειών και των ομάδων εκεί όπου ζουν, εργάζονται ή πηγαίνουν σχολείο ή καθώς κινούνται μέσω του συστήματος της υγειονομικής περίθαλψης» (Nies & MCEwen, 2013) Υπηρεσίες κοινοτικής νοσηλευτικής προσφέρονται μεταξύ άλλων στους εξής

χώρους: αγροτικά και αστικά κέντρα υγείας, Κ.Α.Π.Η. (Κέντρο Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων) , σχολεία, εργασιακούς χώρους, χώρους ψυχαγωγίας και δραστηριότητας, κέντρα προσφύγων και κατ' οίκον όπου χρειάζεται.

Κύριος σκοπός της κοινοτικής νοσηλευτικής είναι η εξασφάλιση ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας στα άτομα της οικογένειας και στο σύνολο της κοινότητας με βάση τις ανάγκες της υγείας τους. Άλλοι σκοποί της κοινοτικής νοσηλευτικής είναι η πρόληψη ασθενειών, ο περιορισμός των επιπτώσεων τους καθώς και η παροχή επιστημονικής φροντίδας σε άτομα που χρειάζονται βοήθεια, όπως ανάπηροι ή άτομα που περνούν μια κρίση. Εντούτοις πιστεύω ότι ο πιο σημαντικός σκοπός είναι η ενημέρωση και η ενθάρρυνση ομάδων ή ατόμων της κοινότητας να αποκτήσουν υγιεινό τρόπο ζωής.

1.3 Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (Π.Φ.Υ)

Η Π.Φ.Υ ορίζεται ως «ένα σύστημα που παρέχει δέσμη βασικών και ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο, και αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής του ατόμου με το σύστημα υγείας.» (Adamakidou & Kalokerinou, 2010) Ένα σπουδαίο κομμάτι της Π.Φ.Υ είναι η «κατ' οίκον νοσηλεία, η οποία είναι ο αγωγός υπηρεσιών υγείας στο σπίτι των ηλικιωμένων ή οποιονδήποτε ατόμων αδυνατούν να φροντίσουν τον εαυτό τους, με πρόθεση και επιδίωξη τη διατήρηση, την προαγωγή και αποκατάσταση της υγείας τους. Στην Ελλάδα κάποια από τα προγράμματα υγείας είναι ο «Ερυθρός Σταυρός» και «Βοήθεια στο σπίτι»(Τμήμα Νοσηλευτικής ΑΤΕΙ, 2010) .

1.4 Ιστορική εξέλιξη της κοινοτικής νοσηλευτικής

Πρωτοπόρος στην κοινοτική νοσηλευτική είναι η Αγγλία όπου ξεκίνησε σχεδόν ταυτόχρονα με τη νοσηλευτική στα νοσοκομεία. Ο άγγλος Rath Bone, πρώτος διαπίστωσε την ανάγκη της κατ' οίκον νοσηλείας για τους φτωχούς του Liverpool ήδη από το 1859, το ίδιο έπραξε η Francis Root η οποία οργάνωσε κοινοτική φροντίδα για τους φτωχούς της Νέας Υόρκης το 1877. Οι υπηρεσίες αυτές προσφέρονταν κυρίως από εθελοντικές ομάδες και οργανισμούς. Προς το τέλος του 19^{ου} αιώνα, και συγκεκριμένα το 1893, η Florence Nightingale μαζί με την Lillian Wald εκπαίδευσαν νοσηλεύτριες τις οποίες ονόμασαν νοσηλεύτριες επισκέπτριες στο σπίτι (home visiting nurses) και οργάνωσαν την κατ' οίκον νοσηλεία στην Αγγλία και την Αμερική. (Κυριακίδου και συν, 2005)

Στην Ελλάδα, ο θεσμός της κατ' οίκον νοσηλείας ξεκίνησε στο μέσο του 19^{ου} αιώνα από απόφοιτους του «νοσοκομικού παιδευτηρίου» που ίδρυσε η βασίλισσα Όλγα το 1875. Με την είσοδο του 20^{ου} αιώνα, συγκεκριμένα στη δεκαετία 1920, εξαιτίας της Μικρασιατικής καταστροφής και της επιδημίας του δάγκειου πυρετού, εκπαιδεύτηκαν με ταχύρρυθμα μαθήματα επισκέπτριες υγείας με σκοπό την υγειονομική διαφώτιση του πληθυσμού. Ο όρος «κοινοτική νοσηλευτική» επισημοποιήθηκε το 1970 ο οποίος αντικατέστησε τον όρο «δημόσια νοσηλευτική». Μέχρι τη δεκαετία του 1980 η κοινοτική νοσηλευτική επικεντρώνεται κυρίως στα θέματα δημόσιας υγείας και νοσηλείας στο σπίτι. Με την ίδρυση των κέντρων υγείας, εκτός από τους επισκέπτες υγείας, διορίζονται και νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και μαίες. (Σουρτζή, & Καλοκαιρινού-Αναγνωστόπουλου, 2005)

Στη Κύπρο, η ανάπτυξη της κοινοτικής νοσηλευτικής καθυστερεί λόγω του ότι η Κύπρος ήταν Βρετανική αποικία μέχρι το 1960. Προηγουμένως, οι Άγγλοι αποικιοκράτες εφάρμοζαν βραχυπρόθεσμα προγράμματα υγείας κατά τη διάρκεια επιδημιών καθώς επίσης και προγράμματα εμβολιασμών στα σχολεία με σκοπό την πρόληψη ασθενειών. Μετά την ανεξαρτησία (1960) στη

Κύπρο οργανώθηκαν υπηρεσίες κοινοτικής νοσηλευτικής καθώς και η Σχολιατρική υπηρεσία το 1976 (Στυλιανού, 2016).

1.5 Εφαρμογή κοινοτικής νοσηλευτικής στην Ελλάδα

Τα τελευταία χρόνια και συγκεκριμένα από τη δεκαετία του 1980 γίνονταν προσπάθειες για την εναρμόνιση της Ελληνικής Νομοθεσίας με αυτή της Ευρωπαϊκής Ένωσης όπου βάση του νόμου, αναπτύσσεται και λειτουργεί το Ελληνικό Σύστημα Υγείας όπου εντάσσονται και τα κέντρα υγείας τα οποία παρέχουν πρωτοβάθμια περίθαλψη στις κοινότητες στις οποίες λειτουργούν. Ως πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στο πλαίσιο εφαρμογής του νόμου θεωρείται το σύστημα παροχής σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο βασικών και ολοκληρωμένων υπηρεσιών φροντίδας υγείας. (Καλοκαιρινού - Αναγνωστοπούλου, Π. 2005)

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι το πρώτο σημείο επαφής του ατόμου με το σύστημα υγείας της χώρας και περιλαμβάνει τα ακόλουθα. Πρώτον, τις υπηρεσίες υγείας που δεν απαιτούν εισαγωγή σε νοσηλευτικό ίδρυμα, δεύτερον την εκτίμηση των αναγκών υγείας των πολιτών και τον σχεδιασμό και υλοποίηση μέτρων για την πρόληψη των νοσημάτων και προαγωγή υγείας και τρίτον τον οικογενειακό προγραμματισμό.

Επιπρόσθετα η Π.Φ.Υ. περιλαμβάνει τις απαραίτητες υποδομές για την εξασφάλιση και την διαχείριση όλων των ιατρικών πληροφοριών και δεδομένων του πληθυσμού, την ιατρική φροντίδα με έμφαση στην προληπτική οδοντιατρική, τις υπηρεσίες μετανοσοκομειακής φροντίδας και τις υπηρεσίες αποκατάστασης καθώς και την παρακολούθηση χρονίως πασχόντων, για τους οποίους δεν απαιτείται νοσηλεία στο νοσοκομείο και τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας.

Βάση του Νόμου/3235 για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, κύριοι στόχοι της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι

- η εξασφάλιση της ισότητας στη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας για όλους τους κατοίκους της χώρας,

- η ισότητα στη φροντίδα για τη διαχείριση οξέων και χρόνιων προβλημάτων υγείας από τον ίδιο γιατρό ή ομάδα γιατρών στη διάρκεια του χρόνου,
- η ολοκληρωμένη φροντίδα και διαχείριση των πιο συχνών νοσημάτων, προβλημάτων υγείας καθώς και των σημαντικών παραγόντων κίνδυνου της υγείας στο ιδιαίτερο περιβάλλον του ενδιαφερομένου.
- Επίσης είναι ο προσανατολισμός του συστήματος στο άτομο και στην οικογένεια του μέσω μιας συντονισμένης και ελεγχόμενης παροχής φροντίδας,
- η διαχείριση ιατρο-ασφαλιστικών δεδομένων και πληροφοριών με τρόπο που εξασφαλίζει τη διαθεσιμότητα και την εμπιστευτικότητα των πληροφοριών σε όλα τα σημεία του συστήματος υγείας,
- Τέλος, η διαφύλαξη του δικαιώματος της ελεύθερης επιλογής οικογενειακού και προσωπικού ιατρού στο πλαίσιο του προγραμματισμού πρόσβασης στο σύστημα υγείας (εφημερίς της κυβερνήσεως της ελληνικής δημοκρατίας 2004).

1.6 Πλεονεκτήματα για τους κατοίκους για τις παρεχόμενες υπηρεσίες της κοινοτικής νοσηλευτικής

Σε γενικές γραμμές η προσφορά της κοινοτικής νοσηλευτικής μπορεί να θεωρηθεί σαν μια καθ' αυτόν θετική εξέλιξη για τις κοινότητες όπου προσφέρεται για πολλούς λόγους.

Πρώτον και πολύ σημαντικό προτέρημα της κοινοτικής νοσηλευτικής είναι η προσφορά νοσηλευτικής φροντίδας σε άτομα που ζούνε σε απομακρυσμένες περιοχές. Με αυτό τον τρόπο διευκολύνονται ηλικιωμένα άτομα ή άτομα με αναπηρίες τα οποία δεν θα είχαν εύκολη πρόσβαση σε νοσηλευτική φροντίδα. Μπορούν επίσης να πάρουν συμβουλές για την υγεία και τη φαρμακευτική τους αγωγή.

Δεύτερον, η κοινοτική νοσηλευτική, όταν ασκείται σωστά, συμβάλλει αποτελεσματικά στην πρόληψη ασθενειών καθώς και στη βελτίωση του επιπέδου υγείας και της ποιότητας ζωής του τοπικού πληθυσμού. Αυτό επιτυγχάνεται με τους εμβολιασμούς στα σχολεία και τα κέντρα υγείας καθώς και με την έγκαιρη διάγνωση και πρόληψη ασθενειών και ειδικά σε περιπτώσεις επιδημιών όπως της γρίπης.

Τρίτον, η παροχή κοινοτικής νοσηλευτικής συμβάλλει στη μείωση των δαπανών για την υγεία έμμεσα αφού βοηθά στην πρόληψη ασθενειών και άμεσα εφόσον παρέχεται πρωτοβάθμια νοσηλεία η οποία σε πολλές περιπτώσεις καθιστά αχρείαστη την περαιτέρω νοσηλεία για πολλούς ασθενείς.

Επίσης, σε τομείς όπου οι συμβουλευτικές υπηρεσίες της κοινοτικής νοσηλευτικής εργάζονται με επιτυχία παρουσιάζονται βελτιώσεις στην γενική υγεία και στην ποιότητα ζωής του πληθυσμού, που τόσο έμμεσα όσο και άμεσα συμβάλλει στην μείωση των δαπανών για την υγεία. (*Υπόμνημα της ένωσης νοσηλευτών Ελλάδος για την αναβάθμιση των υπηρεσιών ΠΦΥ και το ρόλο του κοινοτικού νοσηλευτή*). Η νοσηλευτική φροντίδα ηλικιωμένων στον τόπο διαμονής τους συμβάλλει στη διατήρηση της ανεξαρτησίας τους και ενισχύει την αυτό-φροντίδα τους. (Αραβίδης, 2016) Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην χρειάζονται πολλοί από τους ηλικιωμένους να μεταφερθούν στα γηροκομεία ή άλλες στέγες ηλικιωμένων.

1.7 Εισηγήσεις για βελτίωση του συστήματος κοινοτικής νοσηλευτικής στην Ελλάδα αλλά και στην Ευρώπη γενικότερα

Είναι κοινή παραδοχή, η ανάγκη για υιοθέτηση και εκπόνηση μεταρρυθμίσεων, οι οποίες θα αποσκοπούν στην βελτίωση του συστήματος της κοινοτικής νοσηλευτικής, τόσο σε τοπικό όσο και σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Ενδεικτικά, μπορούμε να αναφέρουμε την ανάγκη για την ανάπτυξη μιας κοινής τράπεζας δεδομένων στην οποία θα αποθηκεύονται πληροφορίες για

τον κάθε ασθενή ή κάτοικο της κοινότητας που επισπεύτηκε τα κοινοτικά κέντρα υγείας.

Σε αυτή την τράπεζα θα μπορούν να έχουν πρόσβαση οι πάροχοι υπηρεσιών κοινοτικής νοσηλευτικής όποτε χρειαστεί για να έχουν στην διάθεσή τους το ιατρικό ιστορικό του ασθενή ή άλλες πληροφορίες οι οποίες κάνουν το έργο τους ευκολότερο και γρηγορότερο. Αυτές οι τράπεζες πληροφοριών μπορούν να περιλαμβάνουν διάφορες πληροφορίες όπως για παράδειγμα χαρακτηριστικά πληθυσμού, περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά, τάσεις στις παρεχόμενες υπηρεσίες κ.α. Αυτές οι πληροφορίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να εξαχθούν συμπεράσματα για συγκεκριμένους τοπικούς πληθυσμούς όσον αφορά την υγεία τους, τις κοινές ασθένειες και τους παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία. Απώτερος σκοπός είναι η καλύτερη των παρεχόμενων υπηρεσιών και η βελτίωση της υγείας και της ποιότητας των κατοίκων κάθε κοινότητας.

Μια άλλη εισήγηση αφορά στη στελέχωση των κέντρων υγείας των κοινοτήτων με πτυχιούχους νοσηλευτές, απόφοιτους ΤΕΙ ή ΑΕΙ, οι οποίοι θα είναι καταρτισμένοι σε πολλούς τομείς και έτοιμοι να εφαρμόσουν την κοινοτική νοσηλευτική. Επιπρόσθετα, όπου είναι δυνατόν καλό θα ήταν να εξατομικεύεται η εργασία του κοινοτικού νοσηλευτή ο οποίος θα έχει συγκεκριμένα άτομα της κοινότητας να φροντίσει. Με αυτό τον τρόπο επιτυγχάνεται πιο στοχευμένη επικοινωνία και περισσότερη εμπιστοσύνη μεταξύ ασθενή και νοσηλευτή και πιθανότατα καλύτερα αποτελέσματα στην βελτίωση της υγείας των ασθενών.

Ένα βασικό εμπόδιο στην επιτυχή υλοποίηση της κοινοτικής νοσηλευτικής είναι ο μη επαρκής αριθμός νοσηλευτών που εργάζονται στα κέντρα υγείας καθώς και σε άλλα κέντρα που παρέχεται κοινοτική νοσηλευτική. Αυτό το διαχρονικό πρόβλημα στην Ελλάδα οφείλεται στον μειωμένο προϋπολογισμό για την υγεία και τις συνεχείς περικοπές. Το εμπόδιο αυτό μπορεί να υπερπηδηθεί μόνο με πολιτική απόφαση για πρόσληψη καταρτισμένων και προσοντούχων νοσηλευτών, οι οποίοι θα έχουν εκπαιδευτεί για να προσφέρουν τις κατάλληλες υπηρεσίες.

Εκατοντάδες τέτοιοι Έλληνες νοσηλευτές στελεχώνουν τα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας πολλών Ευρωπαϊκών χωρών ενώ η χώρα τους χρειάζεται άμεσα τις υπηρεσίες τους. Αυτές οι εισηγήσεις σε περίπτωση που ληφθούν υπόψιν είναι δυνατόν να βελτιώσουν σε κάποιο ικανοποιητικό βαθμό το σύστημα των παρεχόμενων υπηρεσιών κοινοτικής νοσηλευτικής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΠΡΟΛΗΨΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

2.1 Ορισμοί πρόληψης και αγωγή υγείας

Πρόληψη υγείας : Ο άνθρωπος μέσω ιατρικών και διαγνωστικών εξετάσεων ερευνά κάποια πιθανή διαταραχή της υγείας του, πριν ακόμα εκδηλωθούν τα συμπτώματά της. Επομένως, στόχος της πρόληψης είναι η έγκαιρη εντόπιση της νόσου και η αντιμετώπισή της. Σε αρκετές περιπτώσεις εξασφαλίζει την αντιμετώπιση ασθενειών που προκαλούνται ετησίως σε εκατομμύρια ανθρώπους σε όλο τον κόσμο (εισιτήριο ελεύθερης πρόσβασης,2016). Τέλος, η πρόληψη ελαχιστοποιεί την νοσηρότητα και την πρόωρη θνησιμότητα, καθώς αποτελεί παράγοντα βελτίωσης του βιοτικού επιπέδου (Χαρίστου, 2014).

Αγωγή υγείας : Είναι η διεπιστημονική διαδικασία που έχει ως σκοπό να μεταδώσει γνώσεις και αξίες στους ανθρώπους της κοινωνίας, προκειμένου να διαμορφώσουν καλύτερες συνθήκες διαβίωσης και υγιεινής. Επομένως, απελευθερώνουν τις ανθρωπινές δυνατότητες διότι προάγουν την ψυχική , σωματική, πνευματική και κοινωνική ευεξία (Ιωαννίδη, 2003).

2.2 Επίπεδα πρόληψης και η σημασία της για την υγεία και την μακροζωία

Η υγεία του ανθρώπου εξαρτάται κυρίως από τη συμπεριφορά του, το περιβάλλον, την κληρονομικότητα και τις ιατρικές υπηρεσίες. Στην Ελλάδα, ο καρκίνος και τα καρδιαγγειακά νοσήματα που ευθύνονται για μεγάλο ποσοστό θανάτων μπορούν να προληφθούν με την έγκαιρη διαγνωστική εξέταση και τις σωστές καθημερινές υγιεινές συμπεριφορές, όπως η γυμναστική και η σωστή διατροφή (νέα υγεία, 2012).

Όσον αφορά τα επίπεδα πρόληψης κατηγοριοποιούνται σε Τρία (3) ειδή:

Η πρωτογενής πρόληψη, περιλαμβάνει διαδικασίες που προλαμβάνουν την πάθηση πριν κάνει την εμφάνισή της. (Υπουργείο Υγείας, 2016). Οι διαδικασίες αυτές ενισχύουν την ανθεκτικότητα και τους προστατευτικούς παράγοντες των ατόμων μιας κοινωνίας, όπως για παράδειγμα η σωστή άσκηση, η στέγαση και κυρίως η σωστή διατροφή. (Λαγός, 2013)

Η δευτερογενής πρόληψη, η οποία περιλαμβάνει όλες τις εξετάσεις που οφείλει να κάνει το άτομο μετά την έναρξη του προβλήματος αλλά πριν την εμφάνιση συμπτωμάτων. Για παράδειγμα το τεστ Παπανικολάου για τις γυναίκες (Υπουργείο Υγείας, 2016).

Η τριτογενής πρόληψη, η οποία στοχεύει σε ομάδες ατόμων που βιώνουν ήδη κάποια νόσο ή αναπηρία. Ο στόχος της είναι ο περιορισμός της εξάπλωσης της νόσου και κυρίως η αποκατάσταση της υγείας τους στο μέγιστο όριο της λειτουργικότητας τους. Για παράδειγμα, η εκπαίδευση ασθενών για την χορήγηση ινσουλίνης (Λαγός, 2013).

Η πιο σημαντική πρόληψη είναι η πρωτογενής, αφού αποτελεί το πρώτο στάδιο για την αποφυγή των κινδύνων που απειλούν την υγεία του ανθρώπου αλλά και την καταπολέμησή τους. Δυστυχώς όμως εφαρμόζεται σπάνια. Στην Ελλάδα, κυρίως στην ιατρική επιστήμη θριαμβεύει η δευτερογενής πρόληψη, η διενέργεια δηλαδή διαγνωστικών εξετάσεων για την

διαπίστωση κάποιας νόσου. Αυτή η διαδικασία μέσω των εξετάσεων που κάνει το άτομο παρέχει τη δυνατότητα:

- Πρώτον, για άμεση θεραπεία ορισμένων μορφών καρκίνου. Για παράδειγμα, του μαστού στις γυναίκες και του προστάτη στους άνδρες.
- Δεύτερον, για την καλύτερη αντιμετώπιση χρόνιων νοσημάτων όπως είναι ο σακχαρώδης διαβήτης (νέα υγεία , 2012).

2.3 Η πρόληψη στον επαγγελματικό τομέα

Η πρόληψη της υγείας έχει ως στόχο την προστασία και την βελτίωση της υγείας των ανθρώπων ακόμη και στο εργασιακό περιβάλλον, επομένως είναι απαραίτητη η συντονισμένη προσπάθεια των εργαζομένων , των εργοδοτών και της κοινωνίας (Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, χ.χ).

Η επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων είναι πλέον απαραίτητη εξαιτίας της ραγδαίας ανάπτυξης της τεχνολογίας, των μηχανημάτων παράγωγης αλλά και της πολυπλοκότητας της επαγγελματικής διαδικασίας. Σύμφωνα με το νόμο περί διαχείρισης θεμάτων ασφάλειας και υγείας στην εργασία – κανονισμός του 2012 (Κ.Δ.Π. 173/2002): Διασφαλίζεται στον εργαζόμενο επίβλεψη της υγείας του σύμφωνα με τους κινδύνους που διατρέχει. Οι κίνδυνοι αυτοί διερευνώνται από την διεπιστημονική ομάδα επαγγελματιών υγείας. (Υπουργείο Υγείας,2016). Η ομάδα αυτή μοιράζεται ένα κοινό στόχο, την προστασία της υγείας των εργαζομένων και εξαρτάται από το μέγεθος την οργάνωση και τις ανάγκες της επιχείρησης (Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, 2010).

Αρχικά, η διεπιστημονική ομάδα καθορίζει τα μετρά για την σωματική και ψυχική ευεξία των εργαζομένων, αφού έχουν εξασφάλιση με απαραίτητες εξετάσεις την προσαρμογή τους στην εργασία. Η επίβλεψη της υγείας έχει ποικίλες κατηγορίες όπως :

- Η αντιμετώπιση βλαπτικών ουσιών στο χώρο εργασίας και η αποφυγή της έκθεσης των εργαζομένων σε αυτές (πρωτογενής πρόληψη).
- Ο προσυμπτωματικός έλεγχος και η διαγνωστικές εξετάσεις (δευτερογενής πρόληψη).
- Άμεση διάγνωση επαγγελματικών παθήσεων και επιπτώσεων στην υγεία, όπου κρίνεται απαραίτητη, η άμεση διαδικασία αντιμετώπισης τους (τριτογενής πρόληψη)

Επομένως, οι εργαζόμενοι υποβάλλονται σε :

- Εργαστηριακές εξετάσεις, για να γίνει εκτίμηση της λειτουργίας των οργάνων τους από χημικές ή άλλες ουσίες.
- Παρακλινικές εξετάσεις όπως οφθαλμολογικές, ακτινολογικές, ψυχιατρικές, λειτουργικές.
- Εκτίμηση για τον βαθμό έκθεσης σε βιολογικούς παράγοντες.

Επίσης, η ομάδα οφείλει να εκτίμηση τη συνολική κατάσταση του εργαζομένου και να παρέχει τις κατάλληλες συμβουλές, όπως τη διακοπή του καπνίσματος, την απώλεια βάρους, τη σωστή διατροφή και τη σωματική άσκηση που έχουν ως στόχο την πρόληψη της υγείας. Τέλος, η σωστή εκτίμηση της υγείας του εργαζομένου βασίζεται στην λήψη επαγγελματικού ιστορικού υγείας κατά άτομο (Υπουργείο Εργασίας, 2014).

2.4 Πρόληψη στα σχολεία

Τα παιδιά μέχρι την ενηλικίωση τους χαρακτηρίζονται από πολλούς ως “παράθυρα” για τα προβλήματα υγείας στο σχολικό περιβάλλον. Οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να αντιμετωπίσουν αυτά τα προβλήματα όπως συναισθηματικό στρες, οξέα και χρόνια προβλήματα, επεισόδια βίας. Επομένως, ρόλος τους είναι να εντοπίσουν τα τυχόν προβλήματα υγείας και να τα αντιμετωπίσουν στο μέγιστο βαθμό πριν ακόμη αυτά δημιουργήσουν σοβαρές ζημιές στην υγεία των μελών του σχολικού πληθυσμού. Έτσι, μέσα από τα προγράμματα υγείας που οργανώνουν οι επαγγελματίες υγείας, τα

παιδιά της σχολικής κοινότητας θα αποκτήσουν θετικούς τρόπους και στάσης ζωής. Προκειμένου να ενισχύσουν την υπευθυνότητα και την αυτοεκτίμηση τους (Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, 2010) .

Αρχικά, σκοπός των επαγγελματιών υγείας είναι η εξασφάλιση ενός υγιεινού σχολικού περιβάλλοντος (πρωτογενής πρόληψη). Αυτό επιτυγχάνεται μέσω προγραμμάτων υγείας που περιλαμβάνουν:

- Ενημέρωση και δραστηριότητες των μαθητών για πρόληψη υγείας και
- Προστασία από αρρώστιες ή ατυχήματα.

Για παράδειγμα, η πρόληψη τροχαίων ατυχημάτων αποτελεί ένα από τα προγράμματα που θα διαφωτίσει τους μαθητές μέσω δραστηριοτήτων για τη σοβαρότητα και την καταπολέμηση ατυχημάτων. Επιπλέον, σοβαρά θέματα αποτελούν η καταπολέμηση ναρκωτικών, η αποφυγή ή διακοπή του καπνίσματος, η υγιεινή διατροφή κτλ. Με σκοπό την ευαισθητοποίηση του σχολικού πληθυσμού. Πέρα από αυτά τα θέματα όμως είναι απαραίτητο να γίνουν ορισμένες νοσηλευτικές παρεμβάσεις από τους επαγγελματίες υγείας, όπως

- Οι εμβολιασμοί των μαθητών.
- Διαγνωστικές εξετάσεις, όπως ο έλεγχος όρασης και ακοής.
- Ο έλεγχος για αιματολογικά και καρδιολογικά προβλήματα ή άλλοι παράγοντες που πρέπει να διαπιστωθούν έγκαιρα.

Στη συνέχεια, ρόλος των επαγγελματιών υγείας είναι να παρεμβαίνουν άμεσα σε έκτακτα περιστατικά ατυχήματα ή αρρώστιες των μαθητών (δευτερογενής πρόληψη). Έτσι, οφείλουν να εντοπίσουν και να παρακολουθούν στενά τους μαθητές που εμφανίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας και να τους παρέχουν συμβουλευτική φροντίδα. Επιπλέον, ρόλος του επαγγελματία υγείας είναι να έχει το ιστορικό του κάθε μαθητή και τις εξετάσεις που έκανε πριν την έναρξη της σχολικής χρονιάς. Επιπρόσθετα, να ελέγχει καθημερινά το απουσιολόγιο και να είναι σε συχνή επικοινωνία με καθηγητές και δάσκαλους για να μάθει αν είναι κάποιος μαθητής άρρωστος η εμφανίζει συμπτώματα ασθένειας. Επίσης, υποχρέωση του είναι να επικοινωνεί καθημερινά με τους μαθητές και να έχει φιλικές σχέσεις γιατί έτσι

τα παιδιά θα του εμπιστευτούν πιο εύκολα κάποιο πρόβλημα υγείας τους. Επομένως, χρειάζεται να διαθέτει υπομονή και αγάπη με τα παιδιά.

Εν κατακλείδι, ένας ακόμη ρόλος που διαδραματίζει ο επαγγελματίας υγείας είναι ότι συμβάλει στην αποκατάσταση της υγείας των μαθητών (από κάποιο ατύχημα ή αρρώστια) με τη σωστή φροντίδα και την ενημέρωση στα παιδιά που αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα υγείας αλλά και στις οικογένειές τους. Επιπλέον, τα παιδιά που υποφέρουν από καρκίνο, λευχαιμία, σακχαρώδη διαβήτη ή κάποια αναπηρία χρειάζονται συνεχή φροντίδα και παρακολούθηση ακόμα και εκτός του σχολικού χώρου, όπως το σπίτι. Για αυτό η συνεργασία του μαθητή, του επαγγελματία υγείας, του δάσκαλου και των γονέων είναι απαραίτητη. Τέλος, παιδιά που έχουν προβλήματα αναπηρίας έχουν και αυτά δικαίωμα στην γνώση και πρέπει να πηγαίνουν σχολείο. Όμως για να γίνει αυτό το σχολείο πρέπει να λάβει ειδικά μέτρα για να διευκολύνουν την προσέγγιση αυτών των μαθητών, όπως αναπηρικές ράμπες, ειδικούς διάδρομους, καροτσάκια, ειδικά διαμορφωμένα θρανία και αίθουσες κ.α. (Νασιούδη & Ρούσσα 2007).

2.5 Η σημασία της πρόληψης για τους ηλικιωμένους

Οι ηλικιωμένοι αποτελούν μια ευαίσθητη κοινωνική ομάδα, καθώς τα γηρατειά συνοδεύονται από σωματικά προβλήματα. Για αυτό το λόγο, οι ηλικιωμένοι οφείλουν να λάβουν πρακτικά μέτρα για την προσωπική τους ασφάλεια αλλά και να κάνουν καλύτερη και ευκολότερη τη ζωή τους. Στόχος λοιπόν είναι να διατηρήσουν την υγεία και τις δυνάμεις τους καθώς και να φτιάξουν μια ασφαλή κατοικία. Με την πάροδο των χρόνων οι μύες εξασθενούν και τα οστά των ανθρώπων φθείρονται με αποτέλεσμα οι ηλικιωμένοι να γίνονται ευαίσθητοι και επιρρεπείς στα ατυχήματα. Για αυτό το λόγο πρέπει να αρχίσουν την εκγύμναση. Η άσκηση του σώματος και κατά επέκταση η ενδυνάμωση των μυών θα βοηθήσει τους ηλικιωμένους να έχουν ένα πιο σταθερό και δυνατό πάτημα καθώς αυτό θα τους εξασφαλίσει πιο ευέλικτες κινήσεις. Οι καλύτερες ασκήσεις είναι αυτές που βελτιώνουν την ισορροπία, τη δύναμη, τη στάση του σώματος και την ευκαμψία. Από την

άλλη μεριά, η μη εκγύμναση του σώματος θα χειροτερέψει την κατάσταση. Η γυμναστική βελτιώνει την κυκλοφορία, την πέψη και τον ύπνο ενώ αυξάνει την αυτοπεποίθηση και τα αντανακλαστικά. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μπορεί να αντιμετωπίσει και σε μερικές περιπτώσεις να αποκαταστήσει προβλήματα της καρδιάς, την οστεοπόρωση, την κατάθλιψη, την αρθρίτιδα κ.α. (διαδικτυακή βιβλιοθήκη, 2011).

Ο επαγγελματίας υγείας καλείται σε αυτήν την περίπτωση να συμβουλευτεί και να καθοδηγήσει τον ηλικιωμένο σχετικά με την εκγύμναση του. Ο ηλικιωμένος σαφώς είναι υποχρεωμένος να του αναφέρει οποιοδήποτε πιθανό πρόβλημα εμφανιστεί, όπως τάση για λιποθυμία ή πόνο στο στήθος και μετέπειτα να κάνει τις κατάλληλες εξετάσεις. Επίσης πέρα από σωματική άσκηση, ο ηλικιωμένος οφείλει να προσέχει τη διατροφή του, όπου καλό είναι να πάρει τη γνώμη ενός διατροφολόγου για να μάθει τις τροφές που του κάνουν καλό στην υγεία του αλλά και ποιες πρέπει να αποφεύγει. Τα γεύματα του πρέπει να είναι πλούσια σε βιταμίνες ασβέστιο και ιχνοστοιχεία, διότι κάνουν πολύ καλό στην οστική μάζα του σώματος. Τα βασικότερα προϊόντα που πρέπει να καταναλώσει για να έχει μια σωστή διατροφή είναι γαλακτοκομικά ελάχιστων λιπαρών, φρούτα και λαχανικά καθώς και σιτηρά ολικής άλεσης. Τέλος, ένα ακόμα συνηθισμένο πρόβλημα είναι η αφυδάτωση που μπορεί να προκαλέσει δυσκοιλιότητα, διανοητική σύγχυση, αφυδάτωση του δέρματος ακόμα και θάνατο. Για αυτό το λόγο, οι γιατροί προτείνουν να πίνουν αρκετό νερό.

Γενικότερα για την προστασία στο σπίτι ορισμένα προληπτικά μέτρα είναι:

- Στο μπάνιο, το πάτωμα να είναι στεγνό, να υπάρχουν αντιολισθητικά πατάκια αλλά και γερές χειρολαβές κατά την είσοδο και έξοδό τους από την μπανιέρα καθώς και ένα φωτάκι για τη νύχτα.
- Στις σκάλες, να υπάρχουν αντιολισθητικές λωρίδες και φωτισμός σε κάθε σκαλοπάτι, γερές χειρολαβές και να μην υπάρχουν πεταμένα πράγματα.
- Στο υπνοδωμάτιο, να μην υπάρχουν αντικείμενα γύρω από το κρεβάτι αλλά να έχουν καλό φωτισμό τη νύχτα.

- Στην κουζίνα, να υπάρχει ασφαλές και στεγνό πάτωμα, ο πάγκος να είναι καθαρός με τα πιο απαραίτητα αντικείμενα αλλά και η τοποθέτηση των προϊόντων προς κατανάλωση να γίνεται σε χαμηλά ράφια και όχι σε υψηλά σημεία γιατί υπάρχει κίνδυνος πτώσης του ηλικιωμένου στο πάτωμα αν επιχειρήσει να ανέβει σε καρέκλα (διαδικτυακή βιβλιοθήκη, 2011).
- Πέρα όμως από τη σωματική άσκηση και τα προληπτικά μέτρα ασφαλείας οι ηλικιωμένοι χρειάζονται και ψυχολογική υποστήριξη, είτε από στενά οικογενειακά άτομα, είτε από φίλους και άτομα της κοινωνίας. Πρέπει να έχουν αυτοπεποίθηση. Η επικοινωνία με συγγενείς και φίλους θα τους βελτιώσει την ψυχική διάθεση και θα τους βοηθήσει να αποφύγουν την κατάθλιψη. Είναι υποχρέωση της κοινωνίας λοιπόν, να συμβάλει και να βοηθήσει τους ηλικιωμένους ώστε να μπορέσουν να διατηρήσουν το κοινωνικό δίκτυο φίλων και συγγενών τους (διαδικτυακή βιβλιοθήκη, 2011).

2.6 Η πρόληψη στο περιβάλλον της οικογένειας

Ο άνθρωπος που έχει κριτική δύναμη και σωστή σκέψη μπορεί να αρνηθεί το κακό μονοπάτι των ναρκωτικών και γενικότερα των επικίνδυνων ουσιών. Όλα αυτά όμως ξεκινούν από την οικογένεια και συγκεκριμένα τους γονείς. Οι γονείς είναι οι πιο σημαντικοί παιδαγωγοί. Έτσι, το έργο της πρόληψης της ψυχικής υγείας των παιδιά τους ανατίθεται σε αυτούς παρά την δυσκολία τους.

Στόχος των γονέων είναι να διαμορφώσουν την προσωπικότητα του παιδιού τους να δημιουργήσουν δηλαδή ένα συγκρατημένο και δυνατό χαρακτήρα που θα έχει αυτοπεποίθηση, θα πιστεύει στην αξία και στις ικανότητες του και θα αγαπά και θα αγωνίζεται για την ζωή. Η διαμόρφωση του χαρακτήρα του γίνεται στα πέντε (5) πρώτα χρόνια της ζωής του, που αποτελούν τα πρώτα βιώματα και τις εμπειρίες του. Επομένως, ο ρόλος του γονέα είναι το πιο γλυκό και ταυτόχρονα το πιο σκληρό επάγγελμα.

Τα βασικότερα προληπτικά μετρά που καλείται να λάβει ο γονέας είναι:

- Να μην το υπερπροστατεύει και να υπάρχει επικοινωνία ανάμεσα τους. Καλό είναι να του αναθέτουν μικρές ευθύνες.
- Οι γονείς πρέπει να δέχονται το παιδί τους όπως είναι (αδύνατο ή παχύ, με χαμηλή νοημοσύνη ή έξυπνο κ.α.)
- Να του έχουν εμπιστοσύνη αλλά και να του μάθουν να έχει εμπιστοσύνη στον εαυτό του καθώς και αυτοεκτίμηση.
- Το παιδί πρέπει να επικοινωνεί και να κάνει παρέα με άλλα παιδιά , να συμμετέχει σε ομαδικές δραστηριότητες ώστε να μην αποξενωθεί.
- Οι γονείς καλό είναι να παρέχουν μόνο τα βασικά πράγματα στο παιδί τους για να ζήσει και όχι να του παίρνουν οτιδήποτε θέλει διότι έτσι θα το κάνουν κακομαθημένο. Επίσης, με αυτό το τρόπο το παιδί θα γνωρίζει τις οικονομικές δυνατότητες της οικογενείας του και θα τους εκτίμηση ακόμα περισσότερο.
- Πρέπει να υπάρχει καλή επικοινωνία ανάμεσα στην οικογένεια και ιδιαίτερα στους συζύγους και σε περίπτωση διαζυγίου να υπάρχει αξιοπρέπεια.
- Να περάσουν στα παιδιά τους τα κατάλληλα ιδανικά της ζωής ώστε να αγωνίζονται για αυτήν (Κυπραίου, χ.χ).

Γενικότερα, προληπτικά μετρά για την οικογένεια είναι:

- Να υπάρχει μια ασφαλής και ζεστή στέγη,
- Το φαγητό τους να είναι όσο το δυνατόν πιο πλούσιο σε βιταμίνες και ιχνοστοιχεία, ταυτόχρονα να υπάρχει και η κατάλληλη συμβουλευτική στο θέμα της διατροφής,
- Να ενημερωθούν για το κάπνισμα,
- Να γίνονται οι κατάλληλες διαγνωστικές εξετάσεις για τυχόν προβλήματα υγείας, όπως καρδιαγγειακές παθήσεις, καρκίνος , σακχαρώδης διαβήτης.
- Επίσης, σημαντική είναι η συμβουλευτική για κρίσιμα προβλήματα όπως το διαζύγιο , το πένθος κ.α.
- Τέλος, παροχή σύμβουλων στις έγκυες γυναίκες για την αποφυγή επικινδύνων παραγόντων όπως το κάπνισμα, ναρκωτικά και βαριά

εργασία, όπου μπορεί να παρουσιάζουν επιπλοκές στην κύηση (Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, χ.χ).

2.7 Η δράση της κοινωνίας για την πρόληψη της ζωής

Η υγεία σε μια κοινωνία είναι σημαντική και απαραίτητη, καθώς τα μελή της πρέπει να έχουν τη σωματική και ψυχική τους υγεία όσο το δυνατόν καλύτερη. Αυτό επιτυγχάνεται μέσα από δραστηριότητες που οργανώνουν τα ίδια τα μελή της κοινωνίας .

Για παράδειγμα, μετρά πρόληψης για παροχή υγείας είναι :

- Τα μελή της κοινότητας είναι υποχρεωμένα να κάνουν τα απαραίτητα εμβόλια για την πρόληψη ασθενειών.
- Η εξασφάλιση καθαρού δικτύου νερού και αποχετευτικού συστήματος για να αποτρέψουν την μετάδοση μικρόβιων.
- Στους χώρους εργασίας να υπάρχει ασφάλεια και υγιεινή για την πρόληψη ατυχημάτων αλλά και επικίνδυνων παραγόντων, όπως η ρύπανση του χώρου που μπορεί να προκαλέσει προβλήματα υγείας στους εργαζόμενους. Το τελευταίο αποτελεί πρόβλημα για τις αναπτυγμένες κοινωνίες όπου υποφέρουν από χρόνια νοσήματα, όπως καρκίνο, καρδιόπαθειες, ψυχικά νοσήματα, πνευμονοπάθειες όπου όλα αυτά αποτελούν αίτιες νοσηρότητας και θνησιμότητας.
- Οι επαγγελματίες υγείας παρεμβαίνουν σε όλα τα παραπάνω με σκοπό την πρόληψη ασθενειών αλλά και το τερματισμό του βιογενετικού μηχανισμού στο μέγιστο βαθμό που μπορούν(Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, χ.χ).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Η οικογενειακή νοσηλευτική είναι κλάδος της κοινοτικής νοσηλευτικής που βασίζεται σε θεωρίες για την οικογένεια και με την χρήση πρακτικών εργαλείων ο νοσηλευτής μπορεί να εφαρμόσει τις τεχνικές του.

Στόχος της οικογενειακής νοσηλευτικής είναι να προάγει υγεία στα μέλη της οικογένειας αλλά και σε μέλη που βρίσκονται ήδη σε καταστάσεις ασθένειας, ώστε να πετύχουν βέλτιστο επίπεδο υγείας και λειτουργίας της οικογένειας. Ο νοσηλευτής για να επιτυγχάνει το στόχο του θα πρέπει διαμορφώσει σχέση συνεργασίας και επικοινωνίας μεταξύ των μελών της οικογένειας αλλά και του ίδιου νοσηλευτή με την οικογένεια. Ο οικογενειακός νοσηλευτής εκτός από το την διασφάλιση υγείας της οικογένειας θα πρέπει να έχει την ικανότητα να είναι καθοδηγητής της ομάδας αυτής. Με την λήψη αποφάσεων και με την κατάλληλη επικοινωνία μπορεί να προάγει την υγεία (Καλοκαιρινού Α. & Αθανασοπούλου Μ., 2010).

3.1 Βασικές αρχές της οικογενειακής νοσηλευτικής

Οι νοσηλευτές εφαρμόζουν βασικές αρχές στην καθοδήγηση και στις παρεμβάσεις για την καλή λειτουργία και φροντίδα της οικογένειας. Αυτές περιλαμβάνουν:

- Κάθε οικογενειακός νοσηλευτής συνεργάζεται με υγιή και με τα πάσχοντα μέλη της οικογένειας.
- Η οικογενειακή νοσηλευτική φροντίζει την οικογένεια και κάθε μέλος της ξεχωριστά σε περιόδους υγείας αλλά και ασθένειας.

- Η καλή επικοινωνία του νοσηλευτή με την οικογένεια μπορεί βοηθήσει στις λύσεις των προβλημάτων που υπάρχουν.
- Ο οικογενειακός νοσηλευτής γνωρίζει ότι το άτομο που είναι ασθενής αλλάζει συμπτώματα με την ροή του χρόνου. Οι νοσηλευτικές ενέργειες δεν παραμένουν ίδιες αλλά αλλάζουν ανάλογα με την συμπτωματολογία.
- Το οικογενειακό ιστορικό σχετίζεται με την φροντίδα της οικογένειας. Το παρόν και το μέλλον μπορεί να βοηθήσει τον νοσηλευτή στο σύνολο της γνώσης του.
- Η οικογενειακή νοσηλευτική γνωρίζει ότι η προαγωγή υγείας στην οικογένεια δεν έχει πάντα θετικό αποτέλεσμα (Καλοκαιρινού & Αναγνωστοπούλου 2010).

3.2 Δεξιότητες και ρόλοι του οικογενειακού νοσηλευτή

Οι ρόλοι των οικογενειακών νοσηλευτών βασίζονται στην αναγκαιότητα της οικογένειας και στις συνθήκες περίθαλψης οι οποίες μπορούν να περιλαμβάνουν στέγη, εγκαταστάσεις φροντίδας υγείας ή και τους δρόμους.

- Εκπαιδευτής υγείας: εκπαίδευση της οικογένειας για την υγεία και τη νόσο. Διδάσκει και δίνει πληροφορίες σχετικά με την ασθένεια.
- Παροχή φροντίδας και επίβλεψη: Παρακολούθηση και περίθαλψη της οικογένειας για την αποφυγή προβλημάτων.
- Συνήγορος της οικογένειας: Ο νοσηλευτής ενημερώνει τα μέλη της οικογένειας για τα προφυλακτικά μέτρα που μπορούν να πάρουν αλλά και με τις υπηρεσίες που μπορούν να χρησιμοποιήσουν.
- Ερευνητής περιπτώσεων και επιδημιολόγος: Εργαζόμενος που ελέγχει και εντοπίζει τη νόσο.
- Οργανωτής και συντονιστής: Ο νοσηλευτής σε συνεργασία με τα μέλη της οικογένειας αναλύουν διαφορετικές παραμέτρους στο ζήτημα τους.

- Σύμβουλος: Είναι ο εργαζόμενος ο οποίος διευκολύνει τη θεραπεία και βρίσκει λύσεις στα προβλήματα που υπάρχουν.
- Τροποποιητής περιβάλλοντος: Η άνεση και κινητικότητα του ασθενούς στο χώρο του περιβάλλοντος θα διευκολύνει την περίθαλψη του (Καλοκαιρινού & Αναγνωστοπούλου).

3.3 Νοσηλευτική διεργασία στη φροντίδα της οικογένειας

Η νοσηλευτική διεργασία είναι μέθοδος που καθοδηγεί το νοσηλευτή και τον ασθενή στην αναζήτηση αναγκών για νοσηλευτική φροντίδα, στον σχεδιασμό και στην εφαρμογή φροντίδας και εκτίμηση αποτελεσμάτων του σχεδίου φροντίδας (Taylor C. et all 2010).

Στάδια νοσηλευτικής διεργασίας:

- Αξιολόγηση: Συλλογή πληροφοριών της οικογένειας και κάθε μέλους ξεχωριστά. Ο νοσηλευτής χρησιμοποιεί τα στοιχεία αυτά για την εύρεση προβλημάτων και για την αναγνώριση των ικανοτήτων της οικογένειας. Νέα δεδομένα μπορούν να εμφανιστούν κατά την διάρκεια της αξιολόγησης. Η συλλογή των πληροφοριών και η θεμελίωση των διαγνώσεων μπορούν να γίνονται συγχρόνως.
- Διάγνωση: Σαφής προορισμός των ικανοτήτων και των δυσκολιών του ασθενούς. Συνεργασία με την οικογένεια για προσδιορισμό των αναγκών. Ο νοσηλευτής εξετάζει τα στοιχεία της αξιολόγησης και αναζητεί λύσεις στα προβλήματα που υπάρχουν.
- Ανάπτυξη σχεδίου θεραπείας βασισμένο στην αξιολόγηση και στην διάγνωση.

Νοσηλευτικοί σκοποί και παρεμβάσεις διευκολύνουν την επιτυχία του σχεδίου θεραπείας.

- Εφαρμογή του σχεδίου θεραπείας. Ο νοσηλευτής εκτελεί τις νοσηλευτικές ενέργειες για την φροντίδα της οικογένειας.
- Εκτίμηση αποτελεσμάτων του σχεδίου φροντίδας της οικογένειας. Ο οικογενειακός νοσηλευτής αποδέχεται το αποτέλεσμα θετικό ή

αρνητικό. Στις περιπτώσεις που υπάρχει αρνητικό αποτέλεσμα, η νοσηλευτική διεργασία συνεχίζεται με νέες παρεμβάσεις (Καλοκαρινού & Αναγνωστοπούλου 2010).

3.4 Θεωρητικά μοντέλα της οικογενειακής νοσηλευτικής

Η Καλοκαρινού & Αναγνωστοπούλου (2010, p.24) αναφέρουν τα σημαντικότερα θεωρητικά μοντέλα της οικογενειακής νοσηλευτικής βασίζονται:

- Στην θεωρία των ρόλων (role theory)
- Στην θεωρία των συστημάτων (system framework)
- Στην θεωρία της δομικής ή λειτουργικής προσέγγισης (structural-functional framework)
- Στην θεωρία της αλληλεπίδρασης (interactional framework)
- Στην αναπτυξιακή θεωρία ή θεωρία της ανάπτυξης (developmental theory)

Τα μοντέλα αυτά σχετίζονται στην πρακτική εφαρμογή της οικογενειακής νοσηλευτικής.

- Η πρακτική εφαρμογή στηρίζεται στην προαγωγή υγείας του ατόμου που χρειάζεται βοήθεια μέσα στην οικογενειακή ομάδα αλλά μπορεί να αντιμετωπίσει και ολόκληρη την οικογένεια ως σύνολο.
- Η πρακτική εφαρμογή γνωρίζει την δομή της οικογένειας, τις ικανότητες και ανικανότητες κάθε μέλους. Η παροχή φροντίδας που προσφέρεται στην οικογένεια μπορεί να βελτιώσει την υγεία της αλλά και να την περιορίσει. Συνεπώς διαμορφώνει την οικογενειακή νοσηλευτική εκτίμηση και τους τρόπους παρέμβασης.
- Η πρακτική εφαρμογή στηρίζει τη συμμετοχή κάθε μέλους της οικογένειας στην εκτίμηση, στη λήψη αποφάσεων, στο σχεδιασμό καθώς και στη φροντίδα.

- Η πρακτική εφαρμογή στηρίζεται σε υπηρεσίες που μπορούν να βοηθήσουν, να εκτιμήσουν και να εκπαιδεύσουν την οικογένεια (Καλοκαιρινού & Αναγνωστοπούλου 2010).

3.5 Αξιολόγηση στην οικογενειακή νοσηλευτική, μοντέλα και στρατηγικές

Μοντέλο οικογενειακής αξιολόγησης της Friedman (1993)

Βασίζεται τόσο στο δομικό πλαίσιο όσο στη θεωρία εξέλιξης/ανάπτυξης της οικογένειας. Το μοντέλο αυτό αποτελεί κύρια προσέγγιση της οικογενειακής αξιολόγησης με αποτέλεσμα οι οικογένειες να αντιμετωπίζονται ως υποσυστήματα ενός ευρύτερου κοινωνικού συστήματος. Η προσέγγιση αυτή, βασίζεται στην οργάνωση της οικογένειας και στην αλληλεπίδρασή της με τα άλλα κοινωνικά συστήματα.

Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό:

- Η οικογένεια είναι ένα κοινωνικό σύστημα με λειτουργικές απαιτήσεις.
- Η οικογένεια είναι μια μικρή ομάδα που διαθέτει ορισμένα γενικά χαρακτηριστικά κοινά σε όλες τις μικρές ομάδες.
- Τα άτομα στην οικογένεια ενεργούν σύμφωνα με ένα σύνολο εσωτερικών κανόνων και αξιών, οι οποίες μαθαίνονται εξ αρχής μέσα στην οικογένεια μέσω της κοινωνικοποίησης.

Η προσέγγιση αυτή ευεργετική σημασία για τον νοσηλευτή καθώς μπορεί να αξιολογήσει την οικογένεια ως σύνολο, ως μέρος του κοινωνικού συστήματος και ως ένα σύστημα αλληλεπίδρασης. Η συλλογή πληροφοριών της οικογένειας βοηθά το νοσηλευτή να έχει μία βέλτιστη εικόνα για την οικογένεια.

Η Καλοκαιρινού & Αναγνωστοπούλου (2010, p.27) αναφέρουν τις κατευθυντήριες οδηγίες του μοντέλου της Friedman αποτελούνται από 6 κατηγορίες νοσηλευτικών παρεμβάσεων:

- Ταυτοποίηση στοιχείων
- Στάδιο ανάπτυξης της οικογένειας και ιστορικό της οικογένειας
- Στοιχεία για το περιβάλλον της οικογένειας
- Δομή της οικογένειας περιλαμβάνοντας την επικοινωνία, σχέσεις ισχύος, αξίες και ήθη της οικογένειας.
- Μέθοδοι αντιμετώπισης προβλημάτων στην οικογένεια.

Το παρεμβατικό μοντέλο οικογενειακής αξιολόγησης της Betty Neuman

- Προαγωγή υγείας, δραστηριότητες ευεξίας, αναγνώριση προβλημάτων και παράγοντες της οικογένειας στις γραμμές άμυνας και αντίστασης
- Η αντίδραση της οικογένειας και η σταθερότητα στις γραμμές και αντίδρασης
- Αποκατάσταση της σταθερότητας και της λειτουργίας της οικογένειας σε επίπεδα πρόληψης.

Απογραφικό μοντέλο στρεσογόνων παραγόντων-δυνάμεων

Η οικογενειακή νοσηλευτική αξιολογεί τους στρεσογόνους παράγοντες που παρουσιάζονται στην οικογένεια. Η εκτίμηση των ικανοτήτων της οικογένειας βοηθά στη διατήρηση υγείας και παροχή φροντίδας στα μέλη της.

Η Καλοκαιρινού & Αναγνωστοπούλου (2010, p.28) αναφέρουν τα βασικά στοιχεία του μοντέλου αυτού:

- Συνοψίζονται οι γενικοί στρεσογόνοι παράγοντες καθώς και οι παρατηρήσεις της οικογένειας και του κλινικού επαγγελματία υγείας. Ιεραρχούνται οι παράγοντες αυτοί σύμφωνα με την σπουδαιότητα τους για μέλη της οικογένειας
- Συνοψίζονται εξειδικευμένοι στρεσογόνοι παράγοντες και οι παρατηρήσεις ειδικού και οικογένειας. Εντοπίζονται οι αντιφάσεις και οι διαφορές μεταξύ των απόψεων των μελών της οικογένειας και του επαγγελματία υγείας. Καταγράφεται ο συνολικός τρόπος λειτουργίας της οικογένειας. Καταγράφεται η κατάσταση/επίπεδο σωματικής υγείας για κάθε μέλος της οικογένειας ξεχωριστά. Καταγράφεται η κατάσταση διανοητικής υγείας των μελών.

- Συνοψίζονται οι δυνάμεις της οικογένειας καθώς και οι απόψεις των μελών και των επαγγελματιών υγείας, οι οποίες διευκολύνουν και κατευθύνουν προς την υγεία και τη σταθερότητα. τα στοιχεία που συλλέγονται με το εργαλείο αυτό καθορίζουν το επίπεδο παρέμβασης και πρόληψης στο οποίο ενδείκνυται ο νοσηλευτής να κινηθεί: Πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο πρόληψης (Καλοκαιρινού- Αθανασοπούλου,2010).

3.6 Η παρέμβαση του οικογενειακού νοσηλευτή στην οικογένεια

Οι σπουδαιότερες νοσηλευτικές παρεμβάσεις είναι:

- Επικοινωνία
- Διδασκαλία
- Συμβουλευτική
- Ενδυνάμωση

Επικοινωνία

Η θεραπεία επιτυγχάνεται με την καλή συνεργασία των μελών της οικογένειας. Η ανάπτυξη σωστής επικοινωνίας του νοσηλευτή με τα μέλη της οικογένειας αποτελεί θεραπευτικό πρόγραμμα φροντίδας και συμβουλευτικής. Η επικοινωνία είναι η τέχνη η οποία μπορεί να εκφραστεί με λεκτικά ή μη λεκτικά μηνύματα. Ο προφορικός λόγος, ο ύψος της φωνής, οι χειρονομίες παίζουν σημαντικό ρόλο στο πρόγραμμα υγείας.

Γενικές αρχές επικοινωνίας:

- Παροχή στοιχείων διευκολύνει το άτομο να αποφασίσει για τον εαυτό του σχετικά με την υγεία και την ασθένεια.
- Η συμμετοχή των ατόμων να βοηθήσουν στην παροχή φροντίδας τους.
- Η βοήθεια της οικογένειας να προσαρμοστεί στην πραγματικότητα της ασθένειας και την θεραπεία, στην πορεία και στην πρόγνωση.

- Η ικανοποίηση των ατόμων στις θετικές προσπάθειες για τη θεραπεία της ασθένειάς τους.

Συμβουλευτική

Η συμβουλευτική είναι η τεχνική που γίνεται με ειδική εκπαίδευση από τους επαγγελματίες της υγείας. Με χρήση των συμβουλευτικών δεξιοτήτων αντιμετωπίζουν τις σωματικές και ψυχολογικές ανάγκες. Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι η ενημέρωση με πληροφορίες για την κατάσταση του ασθενούς μέσω της επικοινωνίας για την καλύτερη θεραπεία του. Ο λόγος είναι μία τεχνική που χρησιμοποιεί ο νοσηλευτής για την ανακουφιστική αντιμετώπιση του ατόμου. Η συνέντευξη έχει κύρια σημασία για την συμβουλευτική. Η δομή, το περιεχόμενο της και η μορφή της επηρεάζουν τον νοσηλευτή και τον ασθενή από διάφορους παράγοντες.

Η σπουδαιότητα της παρατήρησης και της ακρόασης αποτελούν σημαντικές τεχνικές στη συμβουλευτική. Εκφράσεις προσώπου, χειρονομίες, λεξιλόγιο, κινήσεις σώματος, σιωπή, σκέψη αποτελούν σημεία που πρέπει να γνωρίζουν οι νοσηλευτές. Επίσης η χρήση των κύριων ερωτήσεων μπορούν να βοηθήσουν τον συμβουλευμένο. Ο νοσηλευτής δίνει μεγαλύτερη έμφαση στον τρόπο υποβολής των ερωτήσεων.

Ενδυνάμωση

Η ενδυνάμωση της οικογένειας παίζει μεγάλο ρόλο στη νοσηλευτική. Είναι μια τεχνική που δίνει την δυνατότητα στον ασθενή να ελέγξει και να αποφασίσει για τη ζωή του. Η ενδυνάμωση αποτελεί βάση για όλες τις παρεμβάσεις που έχουν σχεδιαστεί για το καλύτερο αποτέλεσμα του ασθενούς.

Χαρακτηριστικά ενδυνάμωσης:

- Συνίσταται από μία διαδικασία με σκοπό την παροχή βοήθειας.

- Περιλαμβάνει συνεργασία που έχει αξία τόσο το ίδιο το άτομο όσο και στους άλλους.
- Οι αποφάσεις παίρνονται από κοινού
- Περιλαμβάνει μεγάλο εύρος ελευθερίας στις αποφάσεις και την αποδοχή ευθυνών (Καλοκαιρινού & Αναγνωστοπούλου 2010).

3.7 Νοσηλευτική φροντίδα της οικογένειας στην πράξη

Η νοσηλευτική φροντίδα της οικογένειας αρχίζει από την έξοδο της από το νοσοκομείο στο σπίτι. Οι κατάλληλες γνώσεις των νοσηλευτών βοηθάνε στην προσέγγιση και στην αντιμετώπιση της ασθένειας ή του τραυματισμού. Η εκπαίδευση των μελών της οικογένειας για την αγωγή μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη λειτουργία της οικογένειας. Η διδασκαλία του κοινοτικού νοσηλευτή για την τεχνική της αυτοφροντίδας και η τήρηση συνθηκών υγιεινής θα βελτιώσει την υγεία της οικογένειας. Η οικογενειακή νοσηλευτική ελέγχει καταστάσεις οξέων ή χρόνιων παθήσεων, προσφέροντας ανακουφιστική φροντίδα στα άτομά της.

- Ο νοσηλευτής για να προχωρήσει στο σχέδιο περίθαλψης, θα πρέπει μαζέψει κάποιες πληροφορίες σχετικά με την οικογένεια. Η συλλογή στην περίθαλψη της οικογένειας. Η καλή επικοινωνία είναι σημαντική. Η οικογένεια μπορεί να μοιραστεί τα προβλήματα της με άνεση. Η παρατήρηση χρησιμοποιείται για την αποφυγή αμηχανίας της οικογένειας ώστε τα μέλη της να εκφράζουν ελεύθερα αυτά που βιώνουν.
- Ο νοσηλευτής εστιάζεται στα εμπόδια που υπάρχουν και τα ταξινομεί. Γίνεται αξιολόγηση των πληροφοριών ώστε να δοθεί προτεραιότητα στο πιο επείγον ή σημαντικό. Ο προσδιορισμός των αναγκών και η ανάλυση τους συμβάλλουν στην οργάνωση του σχεδίου φροντίδας. Η καλή συνεργασία νοσηλευτή-μελών οικογένειας διευκολύνει το πρόγραμμα φροντίδας (Καλοκαιρινού & Αναγνωστοπούλου 2010).

3.8 Βία στην οικογένεια

Ο Π.Ο.Υ ορίζει τη βία ως εμπρόθετη χρήση φυσικής δύναμης ή εξουσίας επαπειλούμενη ή πραγματική εναντίον ενός άλλου προσώπου, του ίδιου του εαυτού ή μία ομάδα ανθρώπων, η οποία έχει ως αποτέλεσμα αυξημένο κίνδυνο επέλευσης τραυματισμού, θανάτου, ψυχολογικής βλάβης, διαταραχής της ανάπτυξης ή αποστέρησης. Η βία μπορεί να εμφανιστεί σε όλες τις ηλικίες.

Οικογενειακή βία, περιλαμβάνει τις πράξεις βίας μεταξύ των ανθρώπων που ζουν κάτω από την ίδια στέγη ή ανήκουν στον δεσμό της οικογένειας. Η σωματική, ψυχολογική, σεξουαλική βλάβη ή πόνο του θύματος θεωρείται βίαιη συμπεριφορά. (Brown, 2010)

Χαρακτηριστικά ενδοοικογενειακής βίας:

- Διαγενεακή μεταβίβαση βίας: είναι η μεταβίβαση βίας από τους γονείς στα παιδιά. Τα παιδιά ως θύματα βίαιης συμπεριφοράς μεγαλώνουν με τα πρότυπα των γονέων με αποτέλεσμα να μαθαίνουν πράξεις κακοποίησης και στο μέλλον να γίνονται δράστες.
- Η ανικανότητα της οικογένειας ανατρέψουν τα παιδιά τους με αγάπη και η αδιαφορία των γονέων για την υγεία των παιδιών τους είναι χαρακτηριστικό ενδοοικογενειακής βίας.

Οι Eby & Brown (2014) αναφέρουν τους παράγοντες κινδύνου: Οικονομική κρίση, Επαγγελματική αβεβαιότητα, Ψυχολογικές παθήσεις, Χρήση ουσιών, Κοινωνική απομόνωση, Κατάχρηση εξουσίας

Ενδείξεις οικογενειακής βίας:

- Αμφοτερόπλευροι μώλωπες
- Κακώσεις σώματος και κεφαλής σε διάφορα στάδια επούλωσης
- Κατάγματα βραχιόνων οστών
- Εγκαύματα διαφόρων σταδίων Έλλειψη αυτοφροντίδας: βρώμικα μαλλιά και σώμα
- Υποσιτισμός και αφυδάτωση

- Διαταραχές προσωπικότητας: ανησυχία, αγωνία, φόβος.

Νοσηλευτικές παρεμβάσεις:

- Η βοήθεια του θύματος να εκφράσει στο κοινοτικό/οικογενειακό νοσηλευτή ότι είναι θύμα βίαιης συμπεριφοράς.
- Ο νοσηλευτής απευθύνεται σε ανθρώπινο ον. Οι αποφάσεις του θύματος δεν πρέπει να επηρεάζουν τη στάση του νοσηλευτή αλλά να την σεβαστούν είτε είναι αρνητική είτε θετική.
- Η εμπιστοσύνη είναι το κούμπι της καλής επικοινωνίας. Ο νοσηλευτής πρέπει να δείξει ενδιαφέρον και κατανόηση στην κατάσταση αυτή.
- Ο νοσηλευτής με έμμεσο τρόπο θα πρέπει να αναφέρει ότι υπάρχουν ομάδες κακοποιημένων ατόμων ώστε να συμμετάσχει στην συζήτηση με άλλα άτομα που έχουν βιώσει το φαινόμενο της βίας. (Eby & Brown 2010)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

4.1 Ορισμοί

Σχολικός Νοσηλευτής: Είναι άρτια εκπαιδευμένος επιστήμονας υγείας με εξειδίκευση και προσόντα στην εκπαίδευση για τη φροντίδα των μαθητών. Αποτελεί το βασικό πυλώνα της σχολικής υγείας, διότι μπορεί να αναγνωρίζει έγκαιρα τα προβλήματα που αφορούν την υγεία και την ανάπτυξη του σχολικού πληθυσμού. Είναι το πρόσωπο που επικοινωνεί με τα παιδιά του σχολείου, τις οικογένειές τους και το προσωπικό του σχολείου, εφόσον καθήκον του είναι να ενδιαφέρεται και αντιμετωπίζει τα προβλήματα υγείας τους (NASN Board of Directors June, 2016).

Σχολική Νοσηλευτική: Είναι κλάδος της νοσηλευτικής που μελετά τη σωματική και τη ψυχική υγεία, την αύξηση του ορίου επιβίωσης και την υγεία των μαθητών του σχολείου. Ο σχολικός νοσηλευτής έχει ως πρωταρχικό στόχο να αναπτύξει και να προβάλλει τις θετικές στάσεις και συμπεριφορές των μαθητών σε σχέση με την φυσιολογική τους ανάπτυξη. Έχει ουσιαστικό και ενεργό ρόλο σε προβλήματα υγείας με στόχο την επίλυσή τους σε συνεργασία με τους μαθητές, τις οικογένειες και το σχολικό προσωπικό. (NASN Board of Directors June, 2016)

Σχολική ομάδα Υγείας: Η σχολική ομάδα υγείας αποτελεί βασικό όργανο του σχολείου. Όταν στα μέλη της ομάδας υπάρχει ομαδικό πνεύμα και λειτουργούν συντονισμένα, τότε οι σχολικές υπηρεσίες υγείας επιτυγχάνουν το σκοπό τους. Είναι η ομάδα που αποτελείται από το σχολικό νοσηλευτή, τους μαθητές του σχολείου, τους γονείς, τους εκπαιδευτικούς, το σύλλογο γονέων και κηδεμόνων, τον ψυχολόγο που ελέγχει την ψυχομετρική κατάσταση των παιδιών, τον κοινωνικό λειτουργό όπου ρόλος του είναι να επιλύει τυχόν οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα, τον ιατρό αλλά και το

προσωπικό καθαριότητας του σχολείου. Όλα τα παραπάνω πρόσωπα συμβάλλουν αποτελεσματικά στην σωστή λειτουργία του σχολείου (Liverpool Community Health NHS, x.x).

4.2 Ιστορική αναδρομή νοσηλευτικής στα σχολεία

Η πρώτη αναφορά για την αναγκαιότητα της ιατρικής επίβλεψης στα σχολεία έγινε από έναν Γερμανό, τον John Peter Frank στο βιβλίο του *Medical police* (1779). Αργότερα το 1892 και το 1894, δημιουργήθηκε το πρώτο σύστημα σχολικής υγιεινής στο Λονδίνο και τη Βοστώνη αντίστοιχα. Το 1902 στη Νέα Υόρκη εμφανίστηκε μια δερματική νόσος σε κάποιο σχολείο. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να μένουν παιδιά στο σπίτι και το σχολείο να έχει έλλειψη από μαθητές. Έτσι με αυτό το γεγονός, η Lillian Wald προσέφερε νοσηλευτική φροντίδα στα παιδιά με άριστα αποτελέσματα και μετά από αυτό διορίστηκαν δώδεκα νοσηλεύτριες στο σχολείο. Το 1966, επίσημα πλέον, οι νοσηλεύτριες από τις υγειονομικές υπηρεσίες είχαν την ευθύνη της υγείας των μαθητών στα σχολεία της περιοχής τους, ενώ υπήρχε και νοσηλευτικό προσωπικό που διορίστηκε αποκλειστικά στα σχολεία από το υπουργείο. Ο θεσμός του σχολικού νοσηλευτή που ξεκίνησε από τη Νέα Υόρκη συνέχισε και σε άλλες πολιτείες των Η.Π.Α., ώσπου με την πάροδο των χρόνων διαδόθηκε και σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες. Τέλος, το σχολείο μετατρέπεται σε ένα κοινοτικό κέντρο αφού αποτελεί μέρος που προσφέρονται υγειονομικές υπηρεσίες σε όλο το σχολικό πληθυσμό (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια εκπαίδευση) και ακόμη περισσότερο αφορά τους γονείς αλλά και το προσωπικό του σχολείου (Virginia Department of Education, *The history of School Nursing*, χ.χ).

4.3 Προσόντα σχολικού νοσηλευτή

Ο σχολικός νοσηλευτής έχει τις απαραίτητες γνώσεις σχετικά με θέματα νοσηλευτικής φροντίδα, δημόσιας υγιεινής αλλά και παροχή πρώτων βοηθειών. Όμως, εκτός από τις νοσηλευτικές του γνώσεις, οφείλει να έχει και φιλικές σχέσεις, ώστε οι μαθητές να του εμπιστεύονται τα προβλήματα υγείας τους. Επίσης να διαχειρίζεται το άγχος και το στρες, να έχει αυτογνωσία και αποφασιστικότητα. Τέλος, να τον διακρίνει το ομαδικό πνεύμα, ώστε να μπορέσει να διαχειριστεί και επιλύσει προβλήματα υγείας (Bean-Mellinge, χ.χ).

4.4 Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή

Το επάγγελμα του σχολικού Νοσηλευτή είναι ιδιαίτερα σημαντικό και υπεύθυνο διότι σχετίζεται άμεσα με τη σωματική και ψυχική κατάσταση των μαθητών του σχολείου και έμμεσα των οικογενειών τους. Ο σχολικός νοσηλευτής οφείλει να παρέχει τις πρώτες υπηρεσίες υγείας, την περιβαλλοντική υγεία και τέλος την αγωγή και την προαγωγή της υγείας. Αρχικό μέλημά του, είναι να εκτιμήσει τις ανάγκες της κοινότητας και το επίπεδο της υγείας της, σύμφωνα πάντα με τις περιβαντολογικές συνθήκες με σκοπό να δημιουργήσει ένα πρόγραμμα υγείας (Πάντης, 2015).

Το έργο του σχολικού νοσηλευτή έχει αποτέλεσμα όταν βρίσκεται στο σχολικό χώρο γνωρίζοντας τους μαθητές του σχολείου πριν την έναρξη της σχολικής χρονιάς. Αυτό έχει σαν επακόλουθο να εκτιμήσει την υγεία του μαθητή και της οικογένειάς του με τη λήψη ενός ιστορικού. Επομένως, ο νοσηλευτής θα έχει πλέον τα απαραίτητα στοιχεία για τους μαθητές του σχολείου όπου θα είναι συγκεντρωμένα στο ατομικό δελτίο υγείας το οποίο θα το συμβουλευέτε όλη τη σχολική χρονιά. Έτσι, σε περίπτωση που ένας μαθητής εμφανίσει κάποιο πρόβλημα υγείας, να υπάρχει ομαλή μετάβαση στους γιατρούς.

Ένας ακόμη ρόλος που καλείται να διαδραματίσει ο σχολικός νοσηλευτής, είναι η παροχή πρώτων βοηθειών, η αντιμετώπιση των ασθενειών και των ατυχημάτων που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια των σχολικών δραστηριοτήτων ή απλά στο σχολικό περιβάλλον. (Gateway Pediatrics, Role of the School Nurse in Providing School Health Services, may 2008)

Σε αυτές τις περιπτώσεις υποχρεούται να έχει προετοιμάσει καλά τον εξοπλισμό του, τον οποίο προμηθεύεται από τους αρμόδιους φορείς και τις υπηρεσίες ώστε να αντιμετωπίσει το ατύχημα του μαθητή. Αν κρίνει σημαντική τη διακομιδή του στο νοσοκομείο τότε οφείλει να τον συνοδεύσει μέχρι αυτό προσφέροντάς του τις πρώτες βοήθειες. Επίσης είναι υποχρεωμένος να ενημερώσει τους γονείς του μαθητή και να περιμένει μαζί του μέχρι την άφιξη των γονέων του. (Πάντης,2015)

Επιπλέον, συμβάλει στην προαγωγή της υγείας των μαθητών καθώς επιβλέπει και σχεδιάζει:

- Το Ατομικό Πλάνο Φροντίδας Υγείας κάθε μαθητή, όπου σε αυτό αναγράφει τα προβλήματα υγείας με βάση το ιστορικό. Σε αυτό συμβάλλει και η οικογένεια.
- Τακτικό έλεγχο του βιβλιαρίου υγείας
- Δημιουργία προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης, όπου αφορά όλα τα απαραίτητα εμβόλια που είναι υποχρεωτικά για τους μαθητές.
- Δημιουργία προγραμμάτων δευτερογενούς πρόληψης, όπου αφορά σχολικές εξετάσεις σχετικά με σωματομετρικά, ψυχομετρικά και υγειονομικά στοιχεία του μαθητή.
- Δημιουργία προγραμμάτων τριτογενούς πρόληψης (Αποκατάστασης), όπου αφορά μαθητές που απουσίαζαν από το σχολείο για ένα διάστημα και επανέρχονται, εξαιτίας κάποιων γεγονότων που συγκλόνισαν την υγεία τους. (Gateway Pediatrics, Role of the School Nurse in Providing School Health Services, may 2008)

Στη συνέχεια, ασχολείται με την πρόληψη των ατυχημάτων και των ασθενειών, εκτός του σχολικού περιβάλλοντος με βάση την παρακολούθηση των σχολικών εγκαταστάσεων και της υγείας των μαθητών αντίστοιχα.

Συνεπώς, συμβουλεύει τους μαθητές και το προσωπικό του σχολείου για θέματα υγιεινής αλλά και για θέματα που αφορούν τα μέτρα ασφάλειας.

Υποχρέωση του σχολικού νοσηλευτή είναι συμβάλει και στην συμβουλευτική της υγείας με στόχο τη διατήρηση της υγείας αλλά και την απόκτηση υγιεινών συνηθειών. Όλα αυτά τα σχεδιάζει και τα διδάσκει στα παιδιά, είτε σε προγραμματισμένες είτε σε περιστασιακές ώρες, κατόπιν συνεννόησης με το προσωπικό του σχολείου. (Πάντης, 2015)

Επίσης, συμμετέχει στην προστασία της υγείας των μαθητών διδάσκοντας μαθήματα πρώτων βοηθειών στο προσωπικό του σχολείου, ώστε σε περίπτωση ατυχήματος να υπάρχει η μεγίστη δυνατή βοήθεια. Οφείλει λοιπόν, να ελέγχει την υγεία του σχολικού προσωπικού αλλά και να τους ενημερώνει για τις μεταδιδόμενες ασθένειες. Συμπερασματικά, ο σχολικός νοσηλευτής ελέγχει, μελετά και δίνει συμβουλές για οτιδήποτε σχετίζεται με την υγεία της σχολικής κοινότητας. (Gateway Pediatrics,2008).

4.5 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις στο σχολείο

Ο σχολικός νοσηλευτής παρεμβαίνει με τα κατάλληλα μέσα σε θέματα που απασχολούν το σχολικό πληθυσμό. Επομένως, ο ρόλος του στο σχολείο αποδεικνύεται για ακόμα μια φορά πολύ σημαντικός, εφόσον προσπαθεί μέσα από την εκπαίδευση και συγκεκριμένα από προγράμματα να προστατεύσει τους μαθητές από τους κινδύνους της ζωής, είτε αυτοί υπάρχουν στο σχολικό περιβάλλον είτε όχι. Δυστυχώς όσο κι αν προστατεύουν τους μαθητές εντός του σχολικού χώρου, υπάρχει πάντα κίνδυνος για την υγεία τους όταν φεύγουν από αυτό. Έτσι λοιπόν, προκύπτει η ανάγκη για την εκπαίδευση της σχολικής κοινότητας με στόχο την πρόληψη της υγείας τους. Μερικά από αυτά τα προγράμματα αναφέρονται παρακάτω: (Ιατρική σχολή Αθηνών, 2016)

- ❖ Εκπαιδευτικό πρόγραμμα πρόληψης στην χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών για μαθητές λυκείου-γυμνασίου.

Στόχος του προγράμματος αυτού, είναι η πλήρης ενημέρωση σχετικά με τις επιπτώσεις (οικονομικές, κοινωνικές) των ναρκωτικών και του καπνίσματος στον οργανισμό του ανθρώπου. Επιπλέον, ημερήσια επίσκεψη σε κέντρα αποτοξίνωσης για να δουν οι μαθητές την αλήθεια των ναρκωτικών. Συνεντεύξεις και ομιλίες από άτομα που ήταν πρώην χρήστες για να τους μιλήσουν για τον αγώνα που έκαναν προκειμένου να απεξαρτητοποιηθούν. Επίσης, ταινίες και ενημερωτικό υλικό σχετικά με το θέμα που θα αποπροσανατολίσει τους μαθητές από τις ουσίες (Γραφείο αγωγής υγείας, 2016).

- ❖ Εκπαιδευτικό πρόγραμμα πρόληψης σωματικής υγιεινής για μαθητές Δημοτικού.

Στόχος του προγράμματος είναι να ενημερώσει σωστά του μαθητές για την στοματική υγιεινή (π.χ. σωστές τεχνικές στο βούρτσισμα των δοντιών, ώστε να έχουν πιο γερά δόντια). Πρέπει τα παιδιά να μάθουν σταδιακά το σώμα τους, τη διαφορά των δύο φύλλων, όπου αυτό μπορεί να επιτευχθεί με θεατρικά έργα και παραστάσεις, ώστε τα παιδιά να εκπαιδευτούν μέσα από το παιχνίδι. Ένα ακόμα σημαντικό θέμα είναι η παιδική παχυσαρκία, όπου τα παιδιά πρέπει να κατανοήσουν ότι η διατροφή είναι σημαντική στη ζωή. Έτσι, με το κατάλληλο ενημερωτικό υλικό θα μάθουν ποιες είναι οι καλές και οι κακές τροφές για την υγεία του οργανισμού, μέσα από παιδικά έργα, εικόνες και ζωγραφιές που θα αλλάξουν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών προς το καλύτερο. Τέλος, οφείλουν να ενημερώσουν τα παιδιά για το πώς θα προστατευτούν από τα μικρόβια, για παράδειγμα να διδάξουν το πλύσιμο των χεριών πριν από κάθε γεύμα (Υπουργείο Παιδείας, 2011).

- ❖ Εκπαιδευτικό πρόγραμμα παροχής πρώτων βοηθειών σε μαθητές Γυμνασίου-Λυκείου.

Στόχος του προγράμματος είναι να μάθουν τα παιδιά να αντιμετωπίζουν ατυχήματα που μπορεί να συμβούν μέσα και έξω από το σχολικό χώρο. Η τεχνική για την περίδεση μια πληγής ή η αντιμετώπιση ενός εγκαύματος σίγουρα αποτελούν βασικές γνώσεις επί του θέματος. Επίσης, τα παιδιά οφείλουν να γνωρίζουν τους κινδύνους που κρύβει η θάλασσα, για παράδειγμα να είναι κατάλληλα εξοπλισμένοι στα επικίνδυνα σπορ (Οδηγός πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, 2007).

- ❖ Εκπαιδευτικό πρόγραμμα για την κυκλοφοριακή αγωγή και την ασφάλεια σε όλους τους μαθητές.

Στόχος του προγράμματος είναι να ενημερώσει τους μαθητές για τους κινδύνους που κρύβει ο δρόμος και γενικότερα τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, όπου με βάση αυτούς να πάρουν τις κατάλληλες προφυλάξεις. Σύμφωνα με αυτό, θα βοηθούσαν σε μεγάλο βαθμό ενημερωτικά βίντεο για να μάθουν οι μαθητές δημοτικού τα φανάρια στους δρόμους αλλά και οι μεγαλύτεροι μαθητές τα σήματα του κώδικα οδικής κυκλοφορίας. Ημερήσια επίσκεψη μαθητών σε πάρκο κυκλοφοριακής αγωγής που θα συμμετέχουν με μικρά αυτοκίνητα και μηχανές ειδικής κατασκευής. Έτσι, θα αποκτήσουν εμπειρία στην οδήγηση. Τέλος, θα μάθουν ότι η ζώνη ασφαλείας και το κράνος σώζουν ζωές και για αυτό θα πρέπει να τα φοράνε σε κάθε μετακίνηση (Υπουργείο Παιδείας, 2016).

- ❖ Εκπαιδευτική ενημέρωση για τα ανθρώπινα δικαιώματα.

Στόχος αυτής της ενημέρωσης είναι να διδάξουν στους μαθητές την ισότητα των φύλλων, να τους μιλήσουν για τον ρατσισμό και την ξενοφοβία (να μην γίνονται θύματα και να μην μιλάει κανείς άσχημα για την εθνικότητα του άλλου). Μέσα από θεατρικές παραστάσεις σε κάθε τάξη ώστε τα παιδιά να μάθουν από την διασκέδαση. Τέλος, να ενημερωθούν για τα δικαιώματα τους αλλά και που θα μπορέσουν να απευθυνθούν σε περίπτωση που νιώσουν ότι απειλείται η ζωή τους.

Επομένως, οι σχολικοί νοσηλευτές σύμφωνα με όλα όσα αναφέρθηκαν διαδραματίζουν ένα σπουδαίο ρόλο στην ενημέρωση και στην ευαισθητοποίηση της σχολικής κοινότητας με πρωτεύον στόχο την προαγωγή της ατομικής υγιεινής άμεσα των μαθητών και έμμεσα των γονέων και καθηγητών (Υπουργείο Παιδείας, 2011).

4.6 Κοινοτικός/Σχολικός νοσηλευτής και άτομα με ειδικές ανάγκες

Η αποκατάσταση των ατόμων με ειδικές ανάγκες αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της νοσηλευτικής τις τελευταίες δεκαετίες στην

Ελλάδα. Συνταγματικά, ο νοσηλευτής απέκτησε τον τίτλο του «επιμελητή», ενώ αργότερα μετονομάστηκε «σχολικός νοσηλευτής» με βασικό μέλημα να φροντίζει και να συμβουλεύει τους μαθητές μονάδας ειδικής αγωγής. Θετικό στοιχείο της ειδικής αγωγής είναι ότι ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να διδάξει το μάθημα σε όποιο χώρο κι αν βρίσκεται, είτε εντός, είτε εκτός σχολείου. Ο σχολικός νοσηλευτής στο ειδικό σχολείο δρα σε συνεργασία με ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς. Μέσα από αυτή τη συνεργασία έχουν στόχο να διαμορφώσουν την αυτοεικόνα του μαθητή ώστε να γίνει ευσυνείδητος και ευυπόληπτος πολίτης. Εφόσον, εκπαιδεύει τους μαθητές να αντιμετωπίζουν το άγχος της καθημερινότητας αλλά και να τους διδάξει την ουσία της συνύπαρξης και της επικοινωνίας με άλλα άτομα. (Εφημερίς της κυβερνήσεως, 2000).

Όλα τα παραπάνω χαρακτηριστικά δεν είναι έμφυτα αλλά θέλει κόπο και υπομονή πρώτα από τους μαθητές και μετά από σχολικούς νοσηλευτές, καθηγητές, γονείς και γενικότερα την κοινωνία. Επιπλέον, ο σχολικός νοσηλευτής οφείλει να διδάξει τους μαθητές του την πρόληψη της υγιεινής κυρίως τη διατροφή. Βασικό καθήκον του νοσηλευτή είναι να υπάρχει εξοπλισμένο φαρμακείο πρώτων βοηθειών, να κάνει ελέγχους στα βιβλιάρια των μαθητών για τυχόν εμβόλια που υπολείπονται. Επίσης, σε περίπτωση που εμφανιστεί λοιμώδες νόσημα να ενημερώσει αμέσως γονείς και καθηγητές. Τέλος να ελέγξει το ύψος, το βάρος, τη πίεση και τους σφυγμούς των μαθητών για να έχει μια γενική εικόνα για την φυσική τους κατάσταση. Τα κριτήρια ποιότητας στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στα άτομα με ειδικές ανάγκες (Α.Μ.Ε.Α.) διακρίνονται στα εξής:

- Τα Α.Μ.Ε.Α. οφείλουν να διατηρούν τη ψυχοσωματική τους υγεία σε ένα ικανό επίπεδο για να ανταποκριθούν στην καθημερινότητα τους.
- Τεχνικές που θα τους ανακουφίσουν από τον πόνο ή ακόμα θα αποκαταστήσουν το δυσλειτουργικό τους πρόβλημα.
- Παροχή νοσηλευτικής φροντίδας με βάση το ιστορικό υγείας αλλά και την εξέλιξη της ζωής τους.
- Για να επιτευχθούν όλα τα παραπάνω είναι απαραίτητο να τηρείται κατά γράμμα ο Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας που

κατοχυρώνει νομικά τους σχολικούς νοσηλευτές (Ζ. Νασιούδη, 2007).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Η ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

5.1 Ορισμοί

Επαγγελματική νοσηλευτική: Αποτελεί κλάδο της κοινοτικής νοσηλευτικής που εφαρμόζει τις νοσηλευτικές γνώσεις, αρχές και δεξιότητες με στόχο την προαγωγή και τη διατήρηση της υγείας των εργαζομένων. Αποτελείται από την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση, τη θεραπεία αλλά και την αποκατάσταση της υγείας τους. Ο νοσηλευτής είναι υποχρεωμένος να διαθέτει όλες τις απαραίτητες γνώσεις προκειμένου να αποκαταστήσει την υγεία των εργαζομένων. Η υγειονομική ομάδα αποτελείται από τον ιατρό εργασίας, το νοσηλευτή, τον φυσιοθεραπευτή, τον ψυχολόγο που ελέγχει την ψυχική υγεία του κάθε εργαζομένου, τον κοινωνικό λειτουργό και τον τεχνικό υγείας που είναι υπεύθυνος για τον εξοπλισμό και τα μηχανήματα της επιχείρησης. (Whitaker & Baranski, 1999).

Εργαζόμενος: Η συμβολή της νοσηλευτικής στον εργασιακό χώρο είναι ιδιαίτερα πολύτιμη διότι οι υγειονομικές υπηρεσίες πρέπει να προστατεύουν τον εργαζόμενο, να προάγουν την υγεία αλλά και να προλαμβάνουν μια νόσο ή κάποιο ατύχημα (Whitaker & Baranski, 1999). Η άρτια υγεία και η απόδοση στην εργασία απαιτούν το συντονισμό του εργαζομένου, του εργοδότη, της πολιτείας αλλά ταυτόχρονα και της υγειονομικής υπηρεσίας. Διότι, αν απουσιάζει ο εργάτης, η απόδοση μειώνεται και προστίθεται φόρτος εργασίας στους υπόλοιπους συναδέλφους. (Σκλήρου Α., Η Επαγγελματική Ικανοποίηση στις μονάδες Υγείας ως παράγοντας ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών, σελίδα 16, Καλαμάτα, 2010) Συμπερασματικά, η υγεία των εργαζομένων αλλά και η πρόληψη ατυχημάτων και ασθενειών ωφέλει τον εργοδότη και τον εργαζόμενο όπου η ενημέρωση του τελευταίου για την πρόληψη υγείας είναι αναγκαία.

5.2 Ιστορική αναδρομή

Η πρώτη νοσηλεύτρια εργασίας περίθαλψε τους τραυματίες του εργοστασίου παραγωγής σιδηρού στην Αγγλία, όπου είχε εκπαιδευτεί από την Florence Nightingale. Το 1895, η Αμερική προσέλαβε την πρώτη νοσηλεύτρια

εργασίας για να επισκέπτεται και να φροντίζει τους αρρώστους εργάτες και τις οικογένειές τους. Στο εργοστάσιο σοκολατοποιίας της Βοστώνης, το 1908 παρέχεται από το Σύνδεσμο Νοσηλευτών το πρώτο νοσηλευτικό προσωπικό. Από το 2000 και έπειτα το προσωπικό υγιεινής αυξήθηκε διότι εργοστάσια, καταστήματα και ξενοδοχεία προσλάμβαναν νοσηλευτές. Στην Ελλάδα το σχέδιο της επαγγελματικής υγιεινής έχει μείνει στάσιμο, για την ακρίβεια δεν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη αναφορά. Νομικά αναγνωρίστηκε μόνο ο θεσμός του γιατρού εργασίας. Όσο εξασφαλίζεται η υγεία των εργαζομένων τόσο αυξάνεται η απόδοση της εργασίας και αναπτύσσεται η οικονομία της χώρας (Μοκίας, 2006-2007).

5.3 Νοσηλευτική διεργασία

Ο τρόπος εργασίας του νοσηλευτή αποτελείται από: α) την αξιολόγηση της κατάστασης υγείας των εργαζομένων αλλά και τις ανάγκες υγείας ανάλογα με τα προβλήματα που αναφέρουν, β) την αντιμετώπιση του προβλήματος μέσω προγραμματισμένων νοσηλευτικών παρεμβάσεων και αντικειμενικών σκοπών, γ) Εφαρμογή του οργανωμένου προγράμματος, δ) Εκτίμηση των αποτελεσμάτων αλλά και τροποποίηση του προγράμματος ανάλογα με την φροντίδα που απαιτείται (Δ. Λαγός, 2013).

5.4 Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή στον επαγγελματικό χώρο

Ο σκοπός του νοσηλευτή εργασίας είναι η διατήρηση της σωστής λειτουργίας και η αποκατάσταση των υγειονομικών υπηρεσιών εργασίας, εφόσον αποτελεί μέλος της υγειονομικής ομάδας. Επομένως, ο ρόλος του είναι η εκπλήρωση του παραπάνω σκοπού. Αρχικό μέλημα του κοινοτικού νοσηλευτή είναι η αξιολόγηση της υγείας των εργαζομένων. Εδώ δηλαδή καλείται να απαντήσει αν ο χώρος εργασίας και οι συνθήκες είναι κατάλληλες για τον κάθε εργαζόμενο ξεχωριστά. Η διαδικασία αυτή διεκπεραιώνεται σε δύο σκέλη:

- Πρώτον, ο νοσηλευτής αξιολογεί κάθε εργαζόμενο που ενδιαφέρεται για την εργασία
- Δεύτερον, ελέγχει την υγεία του και μετά τον διορισμό του.

Ξεκινώντας με την αρχική αξιολόγηση του υποψήφιου εργαζόμενου, ο νοσηλευτής καλείται να εξετάσει το ιστορικό υγείας αλλά και την τωρινή κατάσταση υγείας του υποψηφίου. Επιπλέον, οφείλει να γνωρίζει τους κινδύνους αλλά και τις απαιτήσεις που έχει η εργασία. Σύμφωνα με αυτά τα δύο στοιχεία ο νοσηλευτής κρίνει αν ο εργαζόμενος είναι κατάλληλος για την εργασία. Επιπρόσθετα, όλες οι εξετάσεις του υποψήφιου εργαζόμενου είναι συγκεντρωμένες στο ατομικό δελτίο υγείας του για περαιτέρω έρευνα και από τους γιατρούς.

Στη συνέχεια, η συνεχής αξιολόγηση του εργαζόμενου περιλαμβάνει την επίβλεψη του κατά τη διάρκεια της εργασίας από την υγειονομική υπηρεσία. Ο εργαζόμενος είναι σε συχνή επικοινωνία με τον κοινοτικό νοσηλευτή αναφέροντάς του την κατάσταση υγείας του και τα τυχόν προβλήματα του. Ο νοσηλευτής από την μεριά του καταγράφει το ιστορικό υγείας του εργαζόμενου και σε περίπτωση προβλήματος το αναφέρει στον εργοδότη. Επίσης, οφείλει να δώσει ιδιαίτερη προσοχή στα άτομα που δουλεύουν σε επικίνδυνους και βλαπτικούς χώρους εργασίας για την υγείας τους (Φουντούκη & Θεοφανίδης ,2012).

5.5 Αιτίες ατυχημάτων στον επαγγελματικό περιβάλλον

Τα εργατικά ατυχήματα μπορούν να προκληθούν στον ίδιο τον άρρωστο αλλά και στο χώρο εργασίας με τα μηχανήματα που χρησιμοποιεί ο εργαζόμενος. Επιπλέον, κίνδυνος υπάρχει όταν ο φωτισμός δεν είναι κάλος και η ορατότητα στο χώρο είναι περιορισμένη . Άλλοι δυο παράγοντες είναι:

- Ο εξαιρισμός του χώρου όταν δεν είναι επαρκής δημιουργεί αναπνευστικά προβλήματα στους εργαζόμενους αλλά και η θέρμανση του χώρου εργασίας, όπου σε μερικά εργοστάσια έχει υπερβολική ζεστή και οι υπάλληλοι παθαίνουν θερμοπληξία και εξάντληση εν ώρα

εργασίας. Πιθανότητα εργατικού ατυχήματος μπορεί να οφείλεται σε απρόοπτα γεγονότα, όπως κάποια μηχανική βλάβη που μπορεί να οδηγήσει σε έκρηξη.

- Επιπλέον όταν ο χώρος εργασίας δεν καθαρίζεται και κυρίως δεν απολυμαίνεται από το συνεργείο καθαρισμού υπάρχει κίνδυνος για την υγεία των εργαζομένων. Τέλος, όλος ο εξοπλισμός της εργασίας πρέπει να ελέγχεται από τους τεχνικούς για να υπάρχει ασφάλεια στην εργασία τους, όταν όμως δεν γίνεται ο κατάλληλος έλεγχος είναι λογικό να σημειώνονται εργατικά ατυχήματα (Mohammad & Guyla,, 1992).

5.6 Οι κίνδυνοι στο περιβάλλον του νοσοκομείου

Το εργασιακό περιβάλλον του νοσοκομείου κρύβει πολλούς κινδύνους, διότι ο νοσηλευτής κατά τη διάρκεια της εργασίας του ταλαιπωρείται από σωματική και ψυχολογική κόπωση αλλά κινδυνεύει από ατυχήματα, όπως το τρύπημα από μολυσμένη βελόνα που σε αυτήν περίπτωση πρέπει να γίνει αμέσως έλεγχος. Έτσι, ο νοσηλευτής οφείλει να προσέχει και να μη πράττει μόνος σε βαριά περιστατικά. Επίσης, να τηρεί τους κανόνες προστασίας και πρόληψης μόλυνσης για να αποφύγει τα παραπάνω ατυχήματα, να φοράει πάντα γάντια και μάσκα για να αποφύγει τα μικρόβια που πιθανόν έχουν οι ασθενείς αλλά και αλλάζει γάντια σε κάθε ασθενή για να μη τα μεταδώσει. Τέλος, ο χώρος του νοσοκομείου πρέπει να είναι καθαρός και το προσωπικό καθαριότητας να απολυμαίνει στο μέγιστο βαθμό τα κρεβάτια, τα κομοδίνα, τα πόμολα και οτιδήποτε άλλο έρχονται σε επαφή νοσηλευτές, γιατροί, ασθενείς και άλλοι (Καλαμάρης και Γοζίλης, 2008).

5.7 Γενικά και ειδικά προβλήματα εργαζομένων

Πρωταρχικός ρόλος του νοσηλευτή είναι να αξιολογήσει την υγεία των εργαζομένων και να σημειώσει τα προβλήματα ή τις ανάγκες τους. Για να

αξιολογήσει όμως αυτά τα προβλήματα ο νοσηλευτής πρέπει να επικοινωνήσει με τον κάθε εργαζόμενο ξεχωριστά και να πάρει το ιστορικό της υγείας του. Επομένως, αυτά τα προβλήματα χωρίζονται σε δυο κατηγορίες αναλόγως με την φύση τους :

A) Γενικά προβλήματα υγείας που μπορεί να έχουν οι εργαζόμενοι. Σε αυτήν την κατηγορία, αναγράφονται τα σημαντικότερα προβλήματα υγείας των εργαζομένων γιατί είναι αυτά που είτε τον ταλαιπωρούν είτε μειώνουν την απόδοση τους στην εργασία του. Οι κυριότερες κατηγορίες όμως από τα προβλήματα υγείας είναι: Διάφορα προβλήματα του οργανισμού με παράγοντες την παχυσαρκία, την υπέρταση και το κάπνισμα που είναι από τις κυριότερες αίτιες θανάτου. Επιπλέον, σημαντική αίτια θανάτου είναι ο καρκίνος (πνευμόνων, μαστού) με παράγοντες την κληρονομικότητα, την διατροφή το κάπνισμα κ.α. Επίσης αλλά σοβαρά προβλήματα είναι ο εθισμός στο αλκοόλ, και τα ψυχικά νοσήματα, κυρίως από οδυνηρά γεγονότα της ζωής και ατυχήματα.

B) Η δεύτερη κατηγορία είναι τα ειδικά προβλήματα υγείας. Τα ειδικά προβλήματα σχετίζονται συνήθως με την εργασία και το περιβάλλον της. Προκύπτουν, επομένως οι εξής κατηγορίες :

- Η Πρώτη κατηγορία, αφορά τους φυσικούς παράγοντες που εμπεριέχουν τον κατάλληλο χώρο εργασίας, τον αερισμό του κτηρίου με το απαραίτητο οξυγόνο ώστε να μην έχουν οι εργαζόμενοι αναπνευστικά προβλήματα, τον κατάλληλο φωτισμό και την σωστή θερμοκρασία που πρέπει να υπάρχει στο χώρο εργασίας, για παράδειγμα η υψηλή θερμοκρασία μπορεί να προκαλέσει καρδιακά και λιποθυμικά επεισόδια. Επιπλέον, τους θορύβους που επηρεάζουν την ακουστικότητα του εργαζομένου, την υγρασία και γενικότερα οτιδήποτε σχετίζεται με την κτιριακή εγκατάσταση. Όλα τα παραπάνω επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την απόδοση των εργαζομένων (Μαυρομμάτης Ιωάννης, 2005).
- Η Δεύτερη κατηγορία αποτελείται από τους χημικούς παράγοντες που συναντώνται κατά κύρια βάση στις βιομηχανίες (φωσφορικών

λιπασμάτων, πετρελαίου, πλαστικών κ.α.) στις φαρμακοβιομηχανίες και τα νοσοκομεία. Δυστυχώς όμως αυτές οι ουσίες μπορεί να έχουν οποιαδήποτε μορφή (στερεό, υγρό, αέριο) και να μολύνουν ανάλογα τον εργαζόμενο, για παράδειγμα μπορεί να έχουν επίδραση στο αναπνευστικό ή πεπτικό σύστημα ακόμη και στο δέρμα. Ο υγειονομικός επιστήμονας, ο εργαζόμενος και ο εργοδότης είναι υποχρεωμένοι να γνωρίζουν τις χημικές ουσίες με τις οποίες έρχονται σε επαφή και να λαμβάνουν κατάλληλα μετρά πρόληψης υγείας όπως πλύσιμο των χεριών, αποφυγή κατανάλωσης τροφής στο χώρο άσκησης της εργασίας, εφαρμογή απαραίτητου προστατευτικού εξοπλισμού (γάντια, μάσκες, στολή, ακουστικά) Οι πιο επικίνδυνες ουσίες είναι τα βιομηχανικά δηλητήρια επομένως χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή ώστε να μην προκληθεί κάποιο σοβαρό θανατηφόρο ατύχημα. (Mohammad & Guyla 1992)

- Η τρίτη κατηγορία αφορά τους βιολογικούς παράγοντες που περιλαμβάνουν μικροοργανισμούς, όπως ο σταφυλόκοκκος που είναι ιδιαίτερα επικίνδυνος, διάφορα παράσιτα από ζώα και φυτά που έρχονται σε επαφή οι εργαζόμενοι, βακτήρια και μύκητες από την έλλειψη καθαριότητας που είναι μεταδοτικά και τέλος τα είδη ζώων και φυτών που μπορεί να υπάρχουν στο εργασιακό χώρο, για παράδειγμα ο οικοδόμος που κάνει εξωτερική δουλειά κινδυνεύει από τσιμπήματα σφιγγών ή άλλα μολυσματικά έντομα.
- Η τέταρτη κατηγορία αποτελείται από τους μηχανικούς παράγοντες που περιλαμβάνουν τις σωματικές και ψυχολογικές απαιτήσεις του επαγγέλματος, για παράδειγμα η δύναμη που απαιτείται για τον χειρισμό ενός μηχανήματος αλλά και η στάση του σώματος για να δουλέψει αποδοτικότερα ο εργαζόμενος. Μερικά επαγγέλματα έχουν ορθοστασία σε όλη την βάρδια και ταυτόχρονα συνεχή συγκέντρωση στην εργασία για αποφυγή κάποιου λάθους, όπως ο νοσηλευτής την ώρα της νοσηλείας του (Μαυρομάτης Ιωάννης, Η Υγιεινή και η Ασφάλεια στον εργασιακό χώρο, σελίδα 6, Πρέβεζα, 2005).
- Η πέμπτη κατηγορία είναι οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που εμπεριέχουν όλες τις ψυχολογικές αντιδράσεις από την εργασία τους.

Μερικοί μπορεί να είναι εκνευρισμένοι, θυμωμένοι, μη συνεργάσιμοι ενώ άλλοι χαρούμενοι. Αυτό εξαρτάται από το επάγγελμα που κάνουν και την προθυμία που δείχνουν για αυτό. Άλλοι προκειμένου να διακριθούν από τους υπόλοιπους δουλεύουν ακόμα περισσότερο με αποτέλεσμα να παθαίνουν υπερκόπωση και σε συνδυασμό με τον ανταγωνισμό που υπάρχει σήμερα αγχώνονται όλο και περισσότερο με αποτέλεσμα να αποκτούν προβλήματα υγείας. Επίσης, η ψυχολογία του εργαζόμενου επηρεάζεται από τις σχέσεις που έχει με τους συναδέλφους του και τον εργοδότη του. Πιο συγκεκριμένα αν υπάρχει συναδελφικότητα και εμπιστοσύνη μεταξύ των εργαζομένων και του εργοδότη τότε πέρα από την καλή απόδοση εργασίας θα είναι και χαρούμενοι οι εργάτες , αντιθέτως αν δεν υπάρχει συνεργασία και συναδελφικότητα τότε προκαλείται ο κακός ανταγωνισμός και οι φασαρίες που αφήνουν πίσω την απόδοση της εργασίας. Συμπερασματικά, τα προβλήματα πρέπει να λύνονται όσο το δυνατόν πιο γρήγορα γιατί μπορεί να δημιουργούν άλλα πιο σοβαρά με βάση αυτά. (Νικολάου Ζ., 2014)

5.8 Ασφάλεια στο επαγγελματικό περιβάλλον

Η υγειονομική υπηρεσία αναλαμβάνει όλα τα απαραίτητα μέτρα προκειμένου να προστατεύσει την υγεία των εργαζομένων. Μέσα σε αυτά τα καθήκοντα τους είναι η διατήρηση της ασφάλειας στον εργασιακό περιβάλλον. Κάθε χώρος πρέπει να είναι καθαρός, όμως πέρα από αυτό πρέπει να υπάρχει το κατάλληλο περιβάλλον προκειμένου να διεκπεραιωθεί η εργασία. Για παράδειγμα, να υπάρχει ο κατάλληλος φωτισμός και κλίμα στο χώρο. Δυστυχώς όμως, πέρα από αυτά υπάρχουν και οι βλαπτικοί παράγοντες (χημικοί, βιολογικοί, μηχανικοί) όπως :

- ο υπερβολικός θόρυβος κυρίως από τις μηχανές,
- η εκπομπή αερίων και ακτινοβολίας που προκαλούν ανεπανόρθωτη βλάβη στον οργανισμό.

Έτσι ο νοσηλευτής οφείλει να προστατεύσει στο μέγιστο βαθμό τους εργαζόμενους. Συνιστά λοιπόν στους εργαζόμενους να φορούν ειδικές στολές προστασίας από την ακτινοβολία ή άλλους χημικούς ρύπους. Επιπλέον, ειδικές μάσκες για να προστατεύσουν το αναπνευστικό τους σύστημα από τις εκπομπές αερίων καθώς και ακουστικά που προστατεύουν την ακοή τους από τους έντονους θορύβους των μηχανημάτων. Όλα αυτά τα μέσα προστατεύουν την υγεία των εργαζομένων ως ένα μεγάλο βαθμό αλλά σύμφωνα με αναφορές οι στολές, οι μάσκες και τα άλλα μέσα προστασίας δεν είναι καθόλου άνετα και δυσκολεύουν την εργασία (Καπετανίδου, 2015).

5.9 Οργάνωση πρώτων βοηθειών στον επαγγελματικό χώρο

Η οργάνωση των πρώτων βοηθειών χωρίζεται σε διάφορα στάδια. Αρχικά ο νοσηλευτής αναλύει τα στοιχεία της επιχείρησης, δηλαδή τον αριθμό των εργαζομένων με βάση το ωράριο. Επιπλέον, οφείλει να γνωρίζει τον αριθμό των εργαζομένων που έχουν προβλήματα υγείας, όπως το άσθμα, το σακχαρώδη διαβήτη, την επιληψία και άλλα. Όμως, πέρα από τους εργαζομένους πρέπει να έχει μια εικόνα για την χωροταξική κατανομή του χώρου εργασίας αλλά και να καταγράφει τις επικίνδυνες θέσεις εργασίας με βάση τα ομαδικά ατυχήματα που τυχόν έχουν συμβεί. Επιπρόσθετα, καλό είναι να υπάρχει τουλάχιστον ένας εργαζόμενος που να έχει εκπαιδευτεί στην παροχή πρώτων βοηθειών σε κάθε ωράριο λειτουργίας.

Εκτός από την ανάλυση των παραπάνω στοιχείων, ο νοσηλευτής σχεδιάζει και το σύστημα παροχής πρώτων βοηθειών. Αρχικά ο νοσηλευτής οργανώνει το ιατρείο με τον κατάλληλο εξοπλισμό και φαρμακευτικό υλικό, διότι εκεί θα γίνει η περίθαλψη του εργαζομένου σε περίπτωση ατυχήματος εκτός κι αν κρίνει το ατύχημα σοβαρό όπου και γίνεται η διακομιδή του στο νοσοκομείο με τη συνοδεία του νοσηλευτή.

Το φαρμακείο του ιατρείου πρέπει να είναι όσο το δυνατό καλύτερα οργανωμένο. Αποτελείται λοιπόν, από αποστειρωμένες γάζες, αντισηπτικό διάλυμα και οξυζενέ για τις πληγές, ψαλίδι, λευκοπλάστ, οινόπνευμα, διάφορα μεγέθη επιδέσμων και Betadine. Επίσης, καλό είναι να υπάρχει φυσιολογικός

ορός, παυσίπονα και αντιπυρετικά, αλοιφή για τσιμπήματα (αντιστασιακά) και κολλύριο για τους οφθαλμούς (Λιβιά & Σταυράκη, 2011).

Εφόσον ο νοσηλευτής έχει οργανώσει όλα τα παραπάνω, προσπαθεί να τα υλοποιήσει στο μέγιστο βαθμό σε περίπτωση ατυχήματος. Βέβαια σε αυτό το στάδιο σημαντικό είναι να αναφερθεί και η εκπαίδευση των πρώτων βοηθειών που οφείλουν να έχουν ορισμένοι από τους υπεύθυνους της επιχείρησης αλλά ακόμα περισσότερο η εκπαίδευση των εργαζόμενων στην παροχή πρώτων βοηθειών αλλά και στην πρόληψη των ατυχημάτων. Τέλος, ο νοσηλευτής ανάλογα με τις περιπτώσεις των ατυχημάτων αξιολογεί και διορθώνει το σύστημα, σαφώς σε συνεργασία με τους υπεύθυνους της επιχείρησης και τους γιατρούς (Mohammad & Guyla, 1992).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ (Κ.Α.Π.Η)

6.1 Εισαγωγή

Το προσδόκιμο επιβίωσης συνεχώς αυξάνεται με αποτέλεσμα το μεγαλύτερο ποσοστό ανθρώπων να ξεπερνά την ηλικία των 65 ετών. Στην Ελλάδα, το πρόβλημα/φαινόμενο αυτό είναι ακόμα πιο σοβαρό αφού το ποσοστό των ηλικιωμένων από 7,4% που ήταν το 1951 σήμερα φτάνει μέχρι 15% του συνολικού πληθυσμού, ενώ ταυτόχρονα μειώνονται οι γεννήσεις. Επιπλέον, παρατηρείται μια τάση μετακίνησης του νεανικού πληθυσμού προς τις αστικές περιοχές με αποτέλεσμα οι ηλικιωμένοι σε πολλές περιπτώσεις να

παραμένουν μακριά από τις οικογένειες τους, σε μικρές αγροτικές συνήθως κοινότητες. Γι' αυτό το λόγο, προέκυψε η ανάγκη δημιουργίας των Κέντρων Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων γνωστά ως ΚΑΠΗ (περιοδικό Ιεράς Μητρόπολης Λαρίσης και Τυρνάβου, 2014).

Ιδιαίτερος και σημαντικός γίνεται ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή στα ΚΑΠΗ για την παροχή φροντίδας και βοήθειας στα άτομα της τρίτης ηλικίας που θα παραμείνουν εν ζωή στην κοινότητα, με στόχο να ζουν ανεξάρτητα και να αυξήσουν τα έτη υγιούς και ευχάριστης διαβίωσής τους (Nies & McEwen 2013). Αυτό, επιτυγχάνεται με την ενεργή συμμετοχή των ηλικιωμένων σε διάφορες δραστηριότητες που παρέχει το κάθε ΚΑΠΗ.

6.2 Ιστορική αναδρομή και σκοπός των Κ.Α.Π.Η

Ο θεσμός των ΚΑΠΗ δημιουργήθηκε το 1984 θεσμοθετήθηκε και χρηματοδοτήθηκε από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Σταδιακά, οι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης, ανέπτυξαν και διεύρυναν το θεσμό και σήμερα λειτουργούν πέραν των 900 κέντρων σε όλη την Ελλάδα. Βασικός σκοπός των ΚΑΠΗ είναι η υπεράσπιση των κοινωνικών δικαιωμάτων των ηλικιωμένων. Οι υπηρεσίες των κέντρων προσφέρονται σε άντρες και γυναίκες άνω των 60 ετών οι οποίοι κατοικούν στην περιοχή όπου λειτουργεί το ΚΑΠΗ και σκοπό έχει, έκτος από την προστασία των ηλικιωμένων, την ενθάρρυνση τους να παραμείνουν στην κοινότητα και να αποφύγουν την κλειστή ιδρυματική περίθαλψη παραδείγματος χάρη, το γηροκομείο. Ακόμα ένας σημαντικός στόχος των ΚΑΠΗ είναι η πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων και αποκατάσταση τους, εφόσον αυτά προκύψουν, έτσι ώστε να μπορούν τα ηλικιωμένα άτομα να παραμείνουν αυτόνομα, ισότιμα και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου. Επιπλέον, στα ΚΑΠΗ οι ηλικιωμένοι μπορούν να ενημερώνονται και να συνεργάζονται με φορείς που έχουν σχέση με τα προβλήματα και τις ανάγκες τους. Μερικά ΚΑΠΗ διεξάγουν έρευνες που αφορούν τα προβλήματα υγείας ή/και την κοινωνική συμπεριφορά των ατόμων της τρίτης ηλικίας (μη κυβερνητική οργάνωση 50 και Ελλάς, 2016).

6.3 Οι υπηρεσίες φροντίδας στα Κ.Α.Π.Η

Στα ΚΑΠΗ προσφέρονται διαφόρων ειδών υπηρεσίες, όπως για παράδειγμα υπηρεσίες φροντίδας υγείας, κοινωνικής φροντίδας, ψυχαγωγικά και επιμορφωτικά προγράμματα. Στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας (στα περισσότερα ΚΑΠΗ) προσφέρονται προληπτικές ιατρικές εξετάσεις, όπως για παράδειγμα εμβολιασμοί, μέτρηση σακχάρου, χοληστερίνης και τριγλυκεριδίων, μέτρηση οστικής πυκνότητας, οφθαλμολογικός και στοματικός έλεγχος, μέτρηση αρτηριακής πίεσης, φυσικοθεραπεία και άλλα. Επιπρόσθετα, προσφέρονται πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας καθώς και πρώτες βοήθειες, όπου παραστεί ανάγκη. Στα εκπαιδευτικά και ψυχαγωγικά προγράμματα πολλών ΚΑΠΗ περιλαμβάνονται ημερήσιες εκδρομές, περίπατοι, θαλάσσια μπάνια, επισκέψεις σε μουσεία, μοναστήρια, εκθέσεις ζωγραφικής ακόμα και παρακολούθηση θεατρικών παραστάσεων. Πολλά κέντρα προσφέρουν εκπαιδευτικά προγράμματα όπως μαθήματα ξένων γλωσσών, αγιογραφίας, υπολογιστών καθώς επίσης και εκμάθηση παραδοσιακών χορών, ξυλόγλυπτων κατασκευών και άλλα. Τέλος, δίνεται η ευκαιρία στους ηλικιωμένους να συμμετέχουν σε διάφορες εκδηλώσεις όπως θεατρικές παραστάσεις, εθελοντικές δραστηριότητες και χορωδίες (ΚΑΠΗ δήμων Αιγάλαιω, 2016) .

6.4 Στελέχωση των Κ.Α.Π.Η

Πολλές ειδικότητες στελεχώνουν τα ΚΑΠΗ όπως γιατροί, κοινοτικοί νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας, εργοθεραπευτές, φυσικοθεραπευτές, οικογενειακός βοηθός και κοινωνικοί λειτουργοί (μη κυβερνητική οργάνωση 50 και Ελλάς, 2016).

6.5 Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή στα Κ.Α.Π.Η

Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή στα ΚΑΠΗ είναι εξαιρετικά σημαντικός για την προληπτική αγωγή και για την αγωγή υγείας των ηλικιωμένων μελών του κέντρου όπου εργάζεται ο κάθε κοινοτικός νοσηλευτής. Η φύση της εργασίας και του περιβάλλοντος εργασίας του κοινοτικού νοσηλευτή, διαφέρει από αυτόν του νοσηλευτή που ασκεί το λειτούργημά του στο παραδοσιακό θεραπευτικό περιβάλλον του νοσοκομείου. Αυτό το γεγονός δεν μειώνει καθόλου τον σημαντικό ρόλο του κοινοτικού νοσηλευτή ο οποίος πρέπει να συνδυάζει επιστημονικές γνώσεις και δεξιότητες τις οποίες χρησιμοποιεί στην αντιμετώπιση αναγκών υγείας των ατόμων ή ομάδων που βρίσκονται στο συνηθισμένο τους περιβάλλον.

Οι κοινοτικοί νοσηλευτές καλούνται να προάγουν την υγεία των μελών των ΚΑΠΗ, αλλά και να προλάβουν ασθένειες οι οποίες θα επιβάρυναν την υγεία των ηλικιωμένων ατόμων. Αυτό συνεπάγεται τη χρήση δημογραφικών και επιδημιολογικών μεθόδων με σκοπό την εκτίμηση της υγείας των μελών της κοινότητας και διάγνωση των αναγκών υγείας τους. Για αυτόν ακριβώς τον λόγο ο κοινοτικός νοσηλευτής, ο οποίος απασχολείται σε ένα ΚΑΠΗ μιας μικρής ή μεγάλης κοινότητας, πρέπει να έχει τις αναγκαίες επιστημονικές γνώσεις για να ανταπεξέλθει στο πολύπλευρο έργο του, αλλά και τη διάθεση να εργαστεί άοκνα για να φέρει εις πέρας το έργο του, ανεξαρτήτως των οποιονδήποτε αντίξων συνθηκών με τις οποίες έρχεται αντιμέτωπος. Κατά την άποψή μου, τα βασικά χαρακτηριστικά ενός πετυχημένου κοινοτικού νοσηλευτή που εργάζεται σε ΚΑΠΗ είναι οι πολύπλευρες νοσηλευτικές γνώσεις, η ικανότητα επικοινωνίας καθώς και ικανότητα διδασκαλίας και καθοδήγησης και τέλος η γνώση όλων των μέσων και πηγών που υπάρχουν στην κοινότητα. Τα προαναφερθέντα γνωρίσματα, είναι απαραίτητα για την διεκπεραίωση του ρόλου του κοινοτικού νοσηλευτή στο ΚΑΠΗ όπου εργάζεται (Catalinakis, 2013).

6.6 Τα πλεονεκτήματα που προκύπτουν από την ίδρυση και την λειτουργία του Κ.Α.Π.Η σε μία κοινότητα

Η λειτουργία ενός ΚΑΠΗ σε μια κοινότητα μόνο θετικά έχει να προσφέρει. Τα πλεονεκτήματα δεν αφορούν μόνο τα μέλη του κάθε κέντρου αλλά την κοινότητα και την κοινωνία γενικότερα. Με τη λειτουργία ενός ΚΑΠΗ τα ωφέληματα για τα μέλη είναι τεράστια όσον αφορά την υγεία τους, την κοινωνικοποίηση, την επιμόρφωση αλλά και την ψυχαγωγία.

Η υγεία κάθε μέλους και της κοινότητας γενικά βελτιώνεται αφού ο κοινοτικός νοσηλευτής φροντίζει έτσι ώστε ο κάθε ηλικιωμένος να ακολουθεί πιστά τη φαρμακευτική του αγωγή, να προλαμβάνει βιολογικά, ψυχολογικά και άλλα προβλήματα με τη βοήθεια των λειτουργών που εργάζονται στο ΚΑΠΗ. Μπορεί επίσης να ζητά και να παίρνει συμβουλές για την υγεία του με αποτέλεσμα τη βελτίωση όχι μόνο της υγείας αλλά και της ποιότητας ζωής του.

Όσον αφορά την κοινωνικοποίηση των ατόμων της τρίτης ηλικίας, το ΚΑΠΗ παίζει καταλυτικό ρόλο αφού είναι οι χώροι οι οποίοι συναντώνται οι ηλικιωμένοι, δημιουργούν κοινωνικές σχέσεις, καινούριες φιλίες το οποίο συμβάλλει όχι μόνο στην αποφυγή απομόνωσης αλλά και αποφυγή ψυχολογικών ασθενειών όπως για παράδειγμα η κατάθλιψη. Η επιμόρφωση είναι σημαντική στη ζωή των ανθρώπων της τρίτης ηλικίας αφού έχουν πολύ χρόνο να διαθέσουν και τα ΚΑΠΗ προσφέρουν ποικιλία επιμορφωτικών προγραμμάτων όπως διαλέξεις, εκμάθηση διαφόρων δεξιοτήτων, τις οποίες οι ηλικιωμένοι δεν είχαν την ευκαιρία να μάθουν λόγω εργασίας, αλλά και ενημέρωσή τους πάνω σε διάφορα συμβάντα στον κόσμο. Όλα αυτά, εκτός του ότι επιμορφώνουν όσους επιλέξουν να τα παρακολουθήσουν, τους βοηθά να κρατούν το μυαλό τους ενεργό και έτσι να αποφεύγονται ασθένειες όπως για παράδειγμα γεροντική άνοια και Alzheimer.

Τέλος, ένας από τους πιο σημαντικούς ρόλους των ΚΑΠΗ είναι και η ψυχαγωγία των μελών τους. Η ψυχαγωγία στα ΚΑΠΗ, επιτυγχάνεται με διάφορους τρόπους. Αυτό μπορεί να είναι εκδρομές ή/και μπάνια στη θάλασσα, όπου είναι εφικτό, καθώς και παρακολούθηση θεατρικών και άλλων παραστάσεων. Η ψυχαγωγία παίζει πρωταρχικό ρόλο στη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής των ατόμων της τρίτης ηλικίας αφού οι περισσότεροι από αυτούς ζουν μόνοι και το ΚΑΠΗ είναι η μοναδική πηγή

ψυχαγωγίας. Γενικά, ένας ηλικιωμένος που αισθάνεται ότι έχει φροντίδα υγείας, επιμόρφωση και ψυχαγωγία, ζει περισσότερο και πιο ποιοτικά χρόνια.

6.7 Εισηγήσεις για την βελτίωση των παροχών του Κ.Α.Π.Η

Εφόσον, όπως αναφέραμε πιο πάνω, η επίτευξη των σκοπών ενός ΚΑΠΗ εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τους λειτουργούς και κυρίως των κοινοτικών νοσηλευτών. Η σωστή επιλογή και κατάρτιση των ατόμων αυτών είναι το κλειδί της επιτυχίας. Σωστή επιλογή σημαίνει τα άτομα που καλούνται να εργαστούν στα ΚΑΠΗ πρέπει να είναι κατάλληλα καταρτισμένα, όσον αφορά τις νοσηλευτικές γνώσεις τους, αλλά και να διαθέτουν τα ανάλογα ποιοτικά χαρακτηριστικά όπως δεξιότητες επικοινωνίας, υπομονή και επιμονή κατά τη διάρκεια της παροχής φροντίδας στους ηλικιωμένους.

Μια άλλη εισήγηση αφορά την παροχή διαφόρων υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους. Η ποιότητα αυτών των υπηρεσιών ποικίλει από ΚΑΠΗ σε ΚΑΠΗ για διάφορους λόγους. Μερικοί από αυτούς τους λόγους, μπορεί να είναι το μέγεθος της κοινότητας, όπου βρίσκεται το ΚΑΠΗ, ο αριθμός των μελών του και το πόσο καλά οργανωμένο και στελεχωμένο είναι. Αυτές οι διαφορές μπορούν να μειωθούν, ακόμα και να εκμηδενιστούν, υπό κάποιες προϋποθέσεις. Μια προϋπόθεση είναι η συνεργασία και η ανταλλαγή απόψεων και εμπειρογνωμοσύνης μεταξύ των λειτουργών των γειτονικών και όχι μόνο ΚΑΠΗ με σκοπό τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Επιπλέον, ένας τρόπος βελτίωσης της κοινωνικοποίησης των μελών διαφόρων ΚΑΠΗ είναι η ανταλλαγή επισκέψεων μεταξύ των μελών τους σε τακτά χρονικά διαστήματα ή/και η οργάνωση κοινών εκδηλώσεων. Ένα παράδειγμα, είναι η επίσκεψη των μελών ενός ΚΑΠΗ ορεινής κοινότητας σε ένα ΚΑΠΗ μιας παραθαλάσσιας κοινότητας με σκοπό τα θαλάσσια μπάνια κατά τους καλοκαιρινούς μήνες.

Ένα πρόβλημα που αντιμετωπίζουν αρκετά ΚΑΠΗ, και κυρίως των απομακρυσμένων περιοχών, είναι η μη επαρκής στελέχωση. Το κάθε κέντρο οφείλει να είναι στελεχωμένο, όχι μόνο με κοινοτικούς νοσηλευτές αλλά και με

εργοθεραπευτές, φυσικοθεραπευτές καθώς και κοινωνικούς λειτουργούς. Η επαρκής στελέχωση, έχει καταστεί ακόμα πιο δύσκολη τα τελευταία χρόνια, λόγω της οικονομικής κρίσης που μαστίζει τη χώρα. Παρά τις δύσκολες οικονομικές συνθήκες πιστεύω ότι τα καλά στελεχωμένα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων, μπορούν να συμβάλουν στη μείωση των δαπανών για την υγεία. Αυτό, επιτυγχάνεται με την πρόληψη και την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας στους ηλικιωμένους στους τόπους όπου διαβιούν και έτσι αποφεύγεται η νοσηλεία, η οποία κοστίζει στο κράτος πολύ περισσότερα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

7.1 Επιπτώσεις στην κοινωνία

Σε κάθε κοινότητα υπάρχουν τα προβλήματα που απασχολούν τους κατοίκους. Η μετανάστευση αποτελεί πρόβλημα που επηρεάζει την υγεία της κοινότητας. Η αύξηση μεταδοτικών ασθενειών προσβάλουν τους κατοίκους με αποτέλεσμα αναζήτηση φροντίδα υγείας. Το αυξημένο stress και η ανησυχία των ατόμων για την αντιμετώπιση της ασθένειας καθώς και το οικονομικό κόστος αποτελούν δείκτες κακής υγείας κατοίκων.

Το μη καθαρό περιβάλλον αποτελεί παράγοντας κακής υγείας των ατόμων. Οι κακές συνθήκες υγιεινής όπως οι υπόνομοι , το μολυσμένο νερό και η ατμόσφαιρα οδηγούν την κοινότητα σε διάφορες ασθένειες και δηλητηριάσεις. Επίσης οι καταυλισμοί αποτελούν περιβαλλοντικό πρόβλημα από την απουσία στέγης των ατόμων με αποτέλεσμα να υπάρχει εγκληματικότητα στην κοινότητα.

7.2 Επιπτώσεις στα σχολεία

Η έλλειψη σωστής υγιεινής στα σχολεία και η έκθεση των παιδιών σε επικίνδυνες δραστηριότητες αποτελούν παράγοντες κινδύνου τόσο για την υγεία των παιδιών όσο και για την κοινότητα. Οι βρώμικες τουαλέτες, η μη απολύμανση τάξεων και του περιχώρου του σχολείου αποτελούν δείκτες ασθένειας των παιδιών αλλά και των εκπαιδευτών. Επίσης η μη χρήση προστατευτικών καγκελιων στα παράθυρα έχει ως αποτέλεσμα πτώση των παιδιών. Οι μπάλες και τα σχοινάκια κατά την διάρκεια του διαλείμματος ή της εκδρομής χωρίς την επίβλεψη του εκπαιδευτή οδηγούν στους τραυματισμούς των παιδιών.

7.3 Επιπτώσεις στην οικογένεια

Η κρίση είναι μια κατάσταση που εμφανίζεται στην οικογένεια όταν υπάρχει κάποιο ανεπίλυτο πρόβλημα. Η ζήτηση βοήθειας για την επίλυση του προβλήματος είναι σημαντική για την οικογένεια.

Υπάρχουν δύο τύποι κρίσεων:

- Ο τύπος κρίσης της ωρίμανσης
- Περιστασιακή κρίση

Ο τύπος κρίσης της ωρίμανσης αναφέρεται στις κρίσεις που εμφανίζονται κατά την διάρκεια της εφηβείας, του γάμου και της πατρότητας.

Η περιστασιακή κρίση αναφέρεται στην κατάσταση κρίσης που εμφανίζεται στην οικογένεια μετά από ένα ξαφνικό γεγονός , απρόβλεπτη αρρώστια ή ατύχημα.

Το οικογενειακό stress ανήκει και στους δύο τύπους κρίσεων. Αποτελεί μια κατάσταση που επηρεάζει την οικογένεια. Συνήθως εμφανίζεται σε δραστηριότητες ή αλλαγές που κάνει κάποιο μέλος της οικογένειας ή και ολόκληρη η οικογένεια. Το stress μπορεί να είναι παραγωγικό όταν η οικογένεια αποφασίζει να βρει μόνη της λύσεις στα προβλήματα που υπάρχουν με αποτέλεσμα καταστροφικές συνέπειες.

Παράγοντες επιπτώσεων στην οικογένεια:

- Ηλικία
- Γενετικοί παράγοντες
- Χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών
- Έλλειψη πατρικής φροντίδας
- Περιβάλλον

7.4 Επιπτώσεις στον επαγγελματικό περιβάλλον

Η εργασία αποτελεί κύρια απασχόληση των κατοίκων. Τα ωράρια είναι μεγάλα και οι παράγοντες για ατυχήματα είναι αρκετοί για να αναζητήσουν νοσηλευτική βοήθεια. Πολλά μηχανήματα των εργατών σε εργοστάσια έχουν δημιουργήσει θλαστικά τραύματα και ακρωτηριασμούς. Τα μέτρα πρόληψης δεν φθάνουν. Η εισπνοή σκόνης των ανθρακωρύχων και μεταλλωρύχων οδηγεί στην σιλίκωση γνωστή μορφή πνευμονοκονιάσεων. Επίσης η παρουσία λοιμώξεων στην εργασία αποτελεί επαγγελματικό πρόβλημα. Τα αποτελέσματα των παραγόντων αυτών οδηγεί στην μείωση παραγωγικότητας μέσα σε μία κοινότητα και στην ανάγκη εργασίας για να εξασφαλίσουν τις πρώτες ανάγκες του ανθρώπου. Η απώλεια χρόνου για την φροντίδα και η ανάρρωση του ατόμου από την απουσία του από τον εργασιακό χώρο αποτελεί επαγγελματική συνέπεια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν σε όλη την πτυχιακή εργασία υπάρχουν ορισμένα συμπεράσματα και προτάσεις τα όποια έχουν ως εξής:

❖ Για την οικογένεια.

Η οικογενειακή νοσηλευτική είναι κλάδος της νοσηλευτικής που έχει σκοπό την προαγωγή υγείας στα άτομα της οικογένειας αλλά και παροχή νοσηλείας στο ασθενές μέλος της οικογένειας. Η νοσηλευτική διεργασία είναι μέθοδος που χρησιμοποιούν οι κοινοτικοί νοσηλευτές για την επιτυχία του σκοπού αυτού. Τα θεωρητικά μοντέλα της οικογενειακής νοσηλευτικής πετυχαίνουν την καλύτερη επικοινωνία της οικογένειας με τον οικογενειακό νοσηλευτή και την συμμετοχή τους στο σχέδιο φροντίδας. Η εκπαίδευση των μελών της οικογένειας στην αυτοφροντίδα είναι αποτέλεσμα προαγωγής υγείας. Κάθε οικογένεια πρέπει να αντιμετωπίζει τα προβλήματά της με την βοήθεια του κοινοτικού νοσηλευτή ώστε να μην προκύψουν νέα εμπόδια.

❖ Για τις πρώτες βοήθειες.

Οι πρώτες βοήθειες είναι ενέργειες που πρέπει να γνωρίζει κάθε κοινότητα για την αντιμετώπιση επείγον περιστατικού. Η ηρεμία του θύματος και η τοποθέτησή του σε ασφαλές μέρος θα βοηθήσει την κατάσταση. Το άτομο που θα δώσει τις πρώτες βοήθειες πρέπει να προφυλαχτεί από τυχόν ατυχήματα κατά την διάρκεια προστασίας του θύματος. Η γνώση και η πρακτική πρώτων βοηθειών έχει σώσει ζωές.

❖ Για τα σχολεία.

Ο σχεδιασμός για την παροχή σχολικών υπηρεσιών υπήρχε από το 1980, όμως από τη στιγμή που το Ελληνικό Κράτος δεν είχε τις κατάλληλες υποδομές (χρηματικές, νομοθετικές) το σχέδιο, δυστυχώς έμεινε στάσιμο και δεν αξιοποιήθηκε στο βαθμό που οραματιζόνταν μέχρι σήμερα. Ο σχολικός Νοσηλευτής όμως, σύμφωνα με την διεθνή ιστορία, αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο καθώς διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο από τα

πρώτα ακόμα στάδια της ζωής του ανθρώπου. (Αλεξανδροπούλου Μ., Καλοκαιρινού & Σουρτζή ,2006)

Το επάγγελμα του θεωρείται λειτούργημα διότι καθήκον του είναι οι μαθητές είναι να έχουν άριστη σωματική και ψυχική υγιεινή οπου αυτό το πετυχαίνει με τους ελέγχους που κάνει για την υγεία τους, τα εμβόλια, τις εξετάσεις αλλά ακόμα περισσότερο ψυχική διότι οργανώνει εκδρομές, παιχνίδια, επισκέψεις σε ιδρύματα με αποτέλεσμα να ενώνει τους μαθητές και να προάγει την επικοινωνία πέρα από την υγεία. (Τούντα Γ., Μεθοδολογία αγωγής υγείας: Μέθοδοι επικοινωνίας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 1988)

Στην Ελλάδα σχολικός νοσηλευτής υπάρχει σε κέντρο αποκατάστασης ατόμων με ειδικές ανάγκες. Το καλύτερο όμως για την κοινωνία θα ήταν να υπήρχαν προγράμματα για τα σχολεία, όπως λειτουργούν σε διεθνές επίπεδο. Εν κατακλείδι, αν και το έργο του κατακερματίζεται σε αυτό το θέμα επειδή δεν υπάρχει χρηματοδοτικό πρόγραμμα, καλό θα ήταν και από τη μεριά τους οι νοσηλευτές να διεκδικήσουν τα δικαιώματα τους και να αναλάβουν δράση(Αλεξανδροπούλου Μ., Καλοκαιρινού & Σουρτζή 2006).

❖ Για τα κέντρα ανοιχτής προστασίας ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η)

Τα ΚΑΠΗ είναι ζωντανοί οργανισμοί ανθρώπων της τρίτης ηλικίας οι οποίοι συναναστρέφονται κοινωνικοποιούνται, ανταλλάζουν ιδέες και ψυχαγωγούνται. Αυτές οι δραστηριότητες συμβάλλουν αποφασιστικά στη βελτίωση της ποιότητας και αύξηση του προσδόκιμου διαβίωσής τους. Όμως χωρίς τη σημαντική συμβολή των επαγγελματιών υγείας, και κυρίως του κοινοτικού νοσηλευτή ο οποίος φροντίζει για την πρόληψη ασθενειών και βελτίωση των μελών του κέντρου όπου εργάζεται, τίποτα από αυτά δεν θα μπορούσε να επιτευχθεί. Γι' αυτό το λόγο το κράτος οφείλει και πρέπει να στηρίξει αυτά τα κέντρα στελεχώνοντάς τα επαρκώς και παρέχοντάς τους όλες τις απαραίτητες διευκολύνσεις για να διεξάγουν απρόσκοπτα το πολύ σημαντικό τους έργο έχοντας πάντα στο νου ότι η υγεία είναι το πολυτιμότερο αγαθό.

❖ Για την εργασία.

Ο επαγγελματικός τομέας αποτελεί ένα πολύπλοκο σύστημα διαχείρισης. Με την πάροδο των χρόνων έχουν σημειωθεί πολλά εργατικά ατυχήματα και δυστυχώς θα σημειωθούν περισσότερα με την εξέλιξη της τεχνολογίας σε συνδυασμό με την ακατάλληλη εξειδίκευση των εργατών. Για αυτό τον λόγο, οι κατασκευαστές και οι εργολάβοι αν συνεργαστούν επιτυχώς μπορούν να μηδενίσουν αυτά τα ατυχήματα ακολουθώντας βεβαίως αυστηρές διαδικασίες. Αυτές τις διαδικασίες ελέγχουν και εφαρμόζουν οι τεχνικοί και οι συντονιστές ασφαλείας. Επομένως, η υγεία και η ασφάλεια της υγείας των εργαζομένων αποτελεί παράγοντα ολιστικής κουλτούρας της επιχείρησης. Τέλος, σκοπός των επιχειρήσεων είναι η καλλιέργεια της κουλτούρας πρόληψης για την διασφάλιση των εργαζομένων και την ομαλή παραγωγικότητα της επιχείρησης. (Χατζοπούλου Δ., πτυχιακή εργασία ασφάλεια και υγεία στα εργοτάξια- Η σημασία της πρόληψης, Α.Π.Θ., 2007)

❖ Για την κοινωνία

Όσο αφορά την βελτίωση της κοινοτικής νοσηλευτικής φροντίδας, είναι η αύξηση των κονδυλίων που δαπανούνται για την υγεία, έτσι ώστε να μπορούν να υλοποιηθούν οι πιο πάνω εισηγήσεις. Βασικό προτερημά είναι η αναβάθμιση του συστήματος της κοινοτικής νοσηλευτικής καθώς και η πρόσληψη νέων νοσηλευτών επαρκώς καταρτισμένων για να στελεχώσουν όλα τα κέντρα παροχής νοσηλευτικής φροντίδας μέχρι το πιο απομακρυσμένο χωριό της Ελλάδας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η κοινοτική νοσηλευτική αποτελεί κλάδο της νοσηλευτικής επιστήμης και κυρίως της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Βασικός της στόχος είναι η προαγωγή υγείας της κοινότητας. Γενικότερα η εργασία της κοινοτικής νοσηλευτικής διαφέρει από τους υπόλοιπους κλάδους της νοσηλευτικής διότι η λειτουργία της γίνεται έξω από το παραδοσιακό θεραπευτικό περιβάλλον του νοσοκομείου. Με την μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας, ο νοσηλευτής επιτυγχάνει την επικοινωνία του με τα μέλη της ομάδας, προλαμβάνονται λάθη και εξατομικεύει παρεμβάσεις για ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας. Ο κοινοτικός νοσηλευτής έχει αρκετούς ρόλους οι οποίοι εξαρτώνται από τις ανάγκες του πληθυσμού και από τις συνθήκες υγείας του ατόμου, μίας ομάδας και της κοινότητας. Η αξία και η σπουδαιότητα του νοσηλευτή στηρίζεται στις αρχές και δεξιότητες νοσηλευτικής και δημόσιας υγείας.

Η κοινοτική νοσηλευτική παρεμβαίνει σε οικογένειες, σχολεία, Κ.Α.Π.Η και σε επαγγελματικούς χώρους τόσο για την πρόληψη ασθενειών όσο και για την αποκατάσταση της υγείας. Η φροντίδα της οικογένειας με την κατ'οίκον επίσκεψη προσαρμόζεται με επιτυχία στην υγεία όσο και στην ασθένεια. Στη συνέχεια, η συμμετοχή των πολιτών σε δραστηριότητες των Κ.Α.Π.Η. διευκολύνουν την ζωή της κοινότητας καθώς προσφέρονται υπηρεσίες φροντίδας υγείας και επιμορφωτικών προγραμμάτων.

Η ενημέρωση για πρόληψη των ατυχημάτων και την αποφυγή κινδύνων στα σχολεία και στην εργασία γίνεται με την παρουσία του κοινοτικού νοσηλευτή. Τέλος η αντιμετώπιση των επιπτώσεων και η εκπαίδευση των πολιτών στην παροχή πρώτων βοηθειών αποτελούν κλειδί στην βελτίωση υγείας της κοινότητας. Η κοινοτική νοσηλευτική προσδιορίζεται στην εκπαίδευση του ατόμου ή μίας ομάδας για την προστασία της κοινότητας από διάφορες ασθένειες και στην αντιμετώπιση άμεσων ή έμμεσων κινδύνων.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Dunne J. (1999), Πρώτες βοήθειες, Αθήνα: Δομική Α.Ε.
2. Eby L. & Brown N. (2010), η νοσηλευτική στην ψυχική υγεία, 2nd ed. Αθήνα: Λαγός Δ.
3. Freeman et all (1981), community health nursing practice, Philadelphia: Saunders
4. Gateway Pediatrics (2008) ,Role of the School Nurse in Providing School Health Services
5. Green M.L. (2016), Πρώτες βοήθειες, Αθήνα: Δομική Α.Ε.
6. Nies M. & McEwen (2013), κοινοτική νοσηλευτική, νοσηλευτική δημόσιας υγείας, 5th ed. Αθήνα: Λαγός Δ
7. Stanhope M. & Lancanste J. (2009), Κοινοτική νοσηλευτική, Αθήνα: Πασχαλίδης
8. Stoeckel W. (1980), Πρώτες βοήθειες, Αθήνα : Notos
9. Taylor C. et all, (2010), Θεμελιώδεις αρχές της νοσηλευτικής, 1st ed. Αθήνα : Πασχαλίδης Π.Χ.
10. Αλεξανδροπούλου Μ. και συν (2006), σχολικές υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα, Ελλάδα
11. Γραφείο προγραμμάτων αγωγής υγείας (2016), Ενημερωτικό έντυπο από το Αντι-ναρκωτικό συμβούλιο Κύπρου
12. Εφημερίς της κυβέρνησης (2000), νόμος 2817/2000 εκπαίδευση ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, Ελλάδα
13. Ιδεώδες Ασκληπιακό Πάρκο ιατρικής σχολής (2016), μεθοδολογία αγωγής υγείας, Αθήνα
14. Καλοκαιρινού Α. & Αθανασοπούλου Μ. (2010), νοσηλευτική της οικογένειας, Αθήνα: ΒΗΤΑ medical arts
15. Καλοκαιρινού Α. & Σουρτζή Π. (2005), κοινοτική νοσηλευτική, Αθήνα: ΒΗΤΑ ιατρικές εκδόσεις ΜΕΠΕ
16. Κυριακίδου Ε. (2005), κοινοτική νοσηλευτική, Αθήνα: Ταβίθα
17. Μάκος Κ. και συν. (2009), πρώτες βοήθειες, Αθήνα: Ο.Ε.Δ.Β.
18. Νασιούδη Ζ. (2007), πτυχιακή σχολική νοσηλευτική στην Ελλάδα, Ελλάδα

19. Οδηγός εκπαιδευτικού πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (2007),
εθελοντισμός πρόληψη ατυχημάτων- πρώτες βοήθειες,
Θεσσαλονίκη
20. Παντής Γ. (2015), καθήκοντα και ωράριο σχολικών νοσηλευτών,
Ελλάδα: Υπουργείο παιδείας
21. Τούντα Γ. (1988), μεθοδολογία αγωγής υγείας, μέθοδοι
επικοινωνίας, Αθήνα: Αρχαία Ελληνικής ιατρικής
22. Τσέλικα Α. & Σαπουντζή Δ. (2011), Κοινωνική νοσηλευτική –
νοσηλευτική δημόσιας υγείας, Αθήνα: Λαγός Δ.
23. Υπουργείο παιδείας και πολιτισμού (2016), κυκλοφορική αγωγή,
Ελλάδα
24. Χατζηδάκη Μ (1996), πρώτες βοήθειες για παιδιά, Αθήνα: Δομική
Α.Ε
25. Adamakidou, T. & Kalokerinou A. "New Health Policies On Primary
Health Care In Greece". ResearchGate. N.p., 2010. Web. 28 Aug.
2016. Available at:
https://www.researchgate.net/publication/228505832_New_health_policies_on_primary_health_care_in_greece
26. Bean –Mellinger B., Qualities of a School Nurse, (χ.χ)
Available at: <http://work.chron.com/qualities-school-nurse-14532.html>
27. Liverpool Community Health NHS, school health system,(x.x)
Available at: <http://www.liverpoolcommunityhealth.nhs.uk/health-services/children-and-families/school-health-team/school-health-team.htm>
28. Mohammad A. & Guyla B.,(1992) SAFETY AND HEALTH AT
WORK,[ελ. Μετάφραση Υγιεινή & Ασφάλεια στους χώρους
εργασίας,]Available at: <http://www.eng.ucy.ac.cy/EFM/Safety/1.pdf>
29. NASN Board of Directors (June, 2016)
Available at: <http://www.nasn.org/rolecareer>
30. Virginia Department of Education,(χ.χ.) The history of School
Nursing, Available at:
[http://www.doe.virginia.gov/support/health_medical/nurse_orientatio
n/history_school_nursing.pdf](http://www.doe.virginia.gov/support/health_medical/nurse_orientation/history_school_nursing.pdf)
31. Whitaker S. & Baranski B.,(1999), The Role of the Occupational
Health Nurse in Workplace Health Management, foreword, page 2-

3, Available at:

http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oeheurnursing.pdf

32. Δήμος Αιγάλεω(2016) Κοινωνικές Υπηρεσίες ΚΑΠΗ". Aigaleo.gr.

Web. 24 Aug. 2016. Available at:

<http://www.aigaleo.gr/Default.aspx?tabid=71&language=en-US>

33. Δήμος Θέρμης"(2016) ΚΑΠΗ, Thermi.gov.gr.Web. 24 Aug. 2016.

Available at: http://www.thermi.gov.gr/info/?page_id=69

34. Εισιτήριο Ελεύθερης Πρόσβασης (2016), Πρωτοβάθμια Φροντίδα

Υγείας,

Available at:

<https://www.healthvoucher.gr/ShowPage.aspx?id=20&cat=3>

35. Ελληνικές Εκδόσεις (2011), Πρόληψη των Ατυχημάτων στην Τρίτη

Ηλικία, Available at: <http://wol.jw.org/el/wol/d/r11/lp-g/102011046>

36. Ελληνική εταιρία προαγωγής και αγωγής της υγείας,(χ.χ) η σημασία

της πρόληψης για της υγεία και την μακροζωία,

Available at: <http://www.neahygeia.gr/page.asp?p=478>

37. Ι.Μ. Λαρίσης & Τυρνάβου (2016)Κοινωνική νοσηλευτική, ο ρόλος

του κοινοτικού νοσηλευτή στο Κ.Α.Π.Η και στο γηροκομείο.

Imlarisis.gr. N.p., 2016. Web. 24 Aug. 2016. Available at:

<http://imlarisis.gr/%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B7-%CE%BD%CE%BF%CF%83%CE%B7%CE%BB%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B7-%CE%BF-%CF%81%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CF%83-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CE%BA%CE%BF%CE%B9/>

38. Ιωαννίδη Β.(2003), Η Αγωγή Υγείας ως μέσο γνώσεων, αξιών και

δεξιοτήτων στη σύγχρονη εκπαιδευτική πραγματικότητα, σσ. 490-

496, ΑΘΗΝΑ Available at:

http://benl.primedu.uoa.gr/database1/agwgi_ws_meson.pdf

39. Καλαμάρης Κ. & Γοζίλης Ν.(2008), Νοσηλευτικά Εργατικά

Ατυχήματα, Θεσσαλονίκη Available at:

http://eureka.lib.teithe.gr:8080/bitstream/handle/10184/647/Gozilis_Kalamaris.pdf?sequence=4

40. Καλοκαιρινού Α. και συν, Τομείς δράσης της Πρωτοβάθμιας (χ.χ.) Φροντίδας Υγείας, κεφάλαιο 4 Available at:
https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/3305/1/02_chapter_4.pdf
41. Καπετανίδου Χ. (2005), Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων, σελίδα 5 Available at: <http://inegsee.gr/wp-content/uploads/2015/03/ugieini-kai-asfaleia-ton-ergazomenon-meros-A.pdf>
42. Κυπραιου Π.(χ.χ.), ο δεκαλογος προληψης για τους γονείς, Available at: <http://www.psychotherapieia.net.gr/articles-psychologoi-marousi-psychotherapeftes-marousi/paidia-goneis/39-prolhphsh/22-psykhikh-ygeia-k-prolhphsh-o-rolos-ths-oikogeneias>
43. Λιβά Α.&Σταυράκη Ε.(2011), εργασία: υγιεινή και ασφάλεια στους χώρους εργασίας, σελίδα 26, Ελλάδα Available at:
<http://www.slideshare.net/gounou/ss-16826097>
44. Μόκias Ι.(2006-2007) πτυχιακή εργασία: συμβουλευτική στο χώρο εργασίας, Ελλάδα , Available at:
<http://imlarisis.gr/%CF%83%CF%85%CE%BC%CE%B2%CE%BF%CF%85%CE%BB%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B7-%CF%83%CF%84%CE%BF-%CF%87%CF%89%CF%81%CE%BF-%CE%B5%CF%81%CE%B3%CE%B1%CF%83%CE%B9%CE%B1%CF%83-%CE%BC%CE%B5%CF%81%CE%BF/>
45. Νασιούδη Ζ.& Ρούσσα Α.(2007), Η Σχολική Νοσηλευτική Στην Ελλάδα, ΑΤΕΙΘ, Θεσσαλονικη Available at:
http://eureka.lib.teithe.gr:8080/bitstream/handle/10184/410/Nasioudi_Roussa.pdf?sequence=4
46. Νικολάου Ζ.(2014), Σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων, Αθήνα Available at: <http://docplayer.gr/474427-Somatiki-kai-psyhiki-ygeia-ergazomenon.html>
47. Σκλήρου Α.(2010), Η Επαγγελματική Ικανοποίηση στις μονάδες Υγείας ως παράγοντας ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών, σελίδα 16, Καλαμάτα Available at:
http://nestor.teipel.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/12876/SD_O_DMYP_00853_Medium.pdf?sequence=1
48. Σταύρος Μ. Τρύφων (χ.χ.), Υγεία και Ποιότητα Ζωής στην Τρίτη Ηλικία Θεσσαλονίκη Available at: <http://www.diatrofi.gr/bri-i/diet-soul/item/386-%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1-%CE%BA%CE%B1%CE%B9->

[%CF%80%CE%BF%CE%B9%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1-%CE%B6%CF%89%CE%AE%CF%82-%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CF%84%CF%81%CE%AF%CF%84%CE%B7-%CE%B7%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CE%AF%CE%B1/](#)

49. Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας (2014), Ασφάλεια και Υγεία στην Εργασία, Available at:
<http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dliup.nsf/All/19DB70129A3E2E97C2257E1B002F7861?OpenDocument>
50. Φουντούκη Α. & Θεοφανίδης Δ.(2012), Ο εκπαιδευτικός ρόλος του νοσηλευτή, σελίδα 13 Available at: http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2012/VOLUME%2004_12/VA_REV_3_11_04_12.pdf
51. Χατζοπούλου Δ.(2007), πτυχιακή εργασία ασφάλεια και υγεία στα εργοτάξια- Η σημασία της πρόληψης, Available at:
<http://ikee.lib.auth.gr/record/101136/files/gri-2008-1180.pdf>