

ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ



ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ
ΤΕΛΟΣ
Τοχ. Γραφείο
ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ 2
Αριθμός Άδειας
251

VEMA OF ASKLIPIOS

JULY - SEPTEMBER 2006 VOLUME 5 No 3

QUARTERLY EDITION BY THE 1st NURSING DEPARTMENT
OF ATHENS TECHNOLOGICAL EDUCATIONAL INSTITUTION

In cooperation with ION PUBLISHING GROUP

- Κολπική Χλωρίδα και Μυκητιασική Κολπίτιδα
- Παχυσαρκία: Επίδραση Μείωσης Σωματικού Βάρους
- Οστεοαρθρίτιδα
- Φροντίδα Roma Ελληνίδων
- Αζερμπαιτζάν
- Ευθύνη Ιατρών Νοσηλευτών Ε.Σ.Υ
- Παρακολούθηση Τηλεόρασης από Παιδιά
- Βηματοδότης
- Vaginal Flora and Mycotic Vaginitis
- Obesity: Effect of Reduction of Bodily Weight
- Joint Arthritis
- Care of Gipsy Women in Greece
- Azerbaijan
- The Disciplinary Liability of Doctors and Nurses
- Television Viewing Among Preschool Children
- Permanent Pacemaker

Σε συνεργασία με τον ΕΚΔΟΤΙΚΟ ΟΜΙΛΟ ΙΩΝ

Περιεχόμενα

Ανασκοπήσεις

Φυσιολογική Μικροβιακή Κοιλιακή Χλωρίδα –
Βακτηριακή και Μυκητιασική Κοιλίτιδα
Π. Τουπλικιώτη 309

Παχυσαρκία και Μεταβολικό Σύνδρομο:
Επίδραση μιας Μείωσης του
Σωματικού Βάρους
Α. Ε. Σιώχου 313

Η Οστεοαρθρίτιδα της Βάσης του
1ου Μετακαρπίου, Διάγνωση και Αγωγή
Κορρές Νεκτάριος 318

Ειδικό Άρθρο

Μαιευτική και Γυναικολογική φροντίδα
των Roma Ελληνίδων
Μάρθα Μωραΐτου 321

Αζερμπαϊτζάν: Η Ανθρωπιστική Δράση,
η Φυματίωση και η Νοσηλευτική Παρέμβαση
Κατερίνα Ζώτου 326

Η Πειθαρχική Ευθύνη των Γιατρών του Ε.Σ.Υ.
και των Νοσηλευτών-Νοσηλευτριών
Ιωάννα Αρ. Γιαρένη 331

Ερευνητική Εργασία

Χαρακτηριστικά της Παρακολούθησης
Τηλεόρασης από Παιδιά Προσχολικής
Ηλικίας στην Ελλάδα
Τ. Νατσιοπούλου, Χρ. Μελισσά-Χαλικιοπούλου 339

Ενημέρωση Ασθενών με Μόνιμο
Βηματοδότη Καρδιάς
*Μ. Πολικανδριώτη, Α. Τσαγκάνης,
Αικ. Μαρβάκη, Δ. Λάμπρου, Α. Κουρτελέση,
Μ. Αβραμίκα, Γ. Καρκούλη* 349

Οδηγίες για τους Συγγραφείς 355

Contents

Reviews

Physiologic Microbial Vaginal
florabacterial and Mycotic Vaginitis
P. Touplikioti 309

Obesity and Metabolic Syndrome:
Effect of Reduction of Bodily Weight
A. E. Siochou 313

Basal Joint Arthritis of the first
Metacarpous, Diagnosis and Treatment
Korres Nektarios 318

Specific Article

Obstetrical and Prenatal Care
of Gipsy Women in Greece
M. Moraitou 321

Azerbaijan: The Humanitarian Action,
the Tuberculosis and the Nursing
Intervention
Katerina Zotou 326

The Disciplinary Liability of Doctors
and Nurses
J. A. Giareni 331

Original Paper

Characteristics of Television-Viewing
among Preschool Children in Greece
T. Natsiopoulou, C. Melissa-Halikiopoulou 339

Information for Patients with
Permanent Pacemaker
*M. Polikandrioti, A. Tsalkanis, A. Marvaki,
D. Lamprou, A. Kourtelesi, M. Avramika,
G. Karkouli* 349

Instructions to Authors 355

ΑΖΕΡΜΠΑΪΤΖΑΝ: Η ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ, Η ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΚΑΙ Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Κατερίνα Ζώτου

Νοσηλεύτρια, Ιατρική Συντονίστρια της αποστολής των "Γιατρών του Κόσμου" στο Αζερμπαϊτζάν,

Katerina Zotou

R.N. Nurse

Περίληψη Η νοσηλευτική δεν αποτελεί απλά μια επιστήμη, είναι στενά συνδεδεμένη και με την έννοια του ανθρωπισμού. Στο παρόν άρθρο παρουσιάζεται η εμπειρία της νοσηλευτικής συμμετοχής σε μια ανθρωπιστική αποστολή στο Αζερμπαϊτζάν. Η προσέγγιση του θέματος γίνεται τόσο από την καθαρά επιστημονική του σκοπιά, όσο και από την ανθρώπινη διάστασή του. Σκοπός της αποστολής ήταν η θεραπευτική αντιμετώπιση της φυματίωσης (TB) στην ορεινή περιοχή του Καυκάσου και η μείωση της επίπλωσής της νόσου στον πληθυσμό της ευρύτερης περιοχής. Μερικά από τα μέσα της ανθρωπιστικής παρέμβασης ήταν η εφαρμογή του πρωτοκόλλου DOTS για τη θεραπεία της TB, η αγωγή υγείας, η κτιριακή υποστήριξη των υγειονομικών δομών στην περιοχή κ.ά.

Λέξεις-κλειδιά: Αζερμπαϊτζάν, ανθρωπιστική αποστολή, φυματίωση, DOTS.

AZERBAIJAN: THE HUMANITARIAN ACTION, THE TUBERCULOSIS AND THE NURSING INTERVENTION

Abstract Nursing is not just a science, but is also tightly connected to the humanitarian concept. In this article the participation in a humanitarian mission to Azerbaijan is presented. The subject is brought out both from a scientific point of view and its human dimension as well. The aim of this mission was the treatment of tuberculosis (TB) in the mountainous region of Caucasus. Some of the means to achieve this humanitarian intervention have been the application of DOTS protocol for the treatment of TB, health education to the population for the prevention of TB, the renovation of some buildings in the hospital etc.

Key-words: Azerbaijan, humanitarian mission, tuberculosis, DOTS.

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:

Λεμεσού 3
Άνω Γλυφάδα
Αθήνα 166 74

Corresponding author:

3, Lemessou str.
Ano Glyfada
166 74 Athens, Hellas

Εισαγωγή

Όταν κάποιος πάρει την απόφαση να συμμετάσχει σε μια ανθρωπιστική αποστολή, έρχεται πρώτα απ' όλα αντιμέτωπος με τους φόβους και τις ανασφάλειές του. Τον Ιούνιο του 2003, όταν ξεκίνησα το ταξίδι μου ως ιατρική συντονίστρια στην αποστολή των "Γιατρών του Κόσμου" (ΓTK) στο Αζερμπαϊτζάν, δεν ήμουν καθόλου σίγουρη για το τι θα συναντούσα φθάνοντας εκεί, πόσο μάλλον για το αν θα μπορούσα να αντεπεξέλθω στις ανάγκες και τις απαιτήσεις του προγράμματος που καθούμασταν να εφαρμόσουμε. Στην αποστολή αυτή συμμετείχα για τρεις μήνες μαζί με έναν ακόμα εθελοντή, ο οποίος εκτελούσε καθήκοντα διοικητικού συντονιστή. Κύριος στόχος της αποστολής ήταν η αντιμετώπιση της φυματίωσης στην περιοχή, σε συνεργασία με το Πνευμονολογικό Κέντρο του Νοσοκομείου του Σέκι, το οποίο είναι ένα ορεινό χωριό στους πρόποδες του Καυκάσου. Παράλληλα, επιδιώκαμε τη βελτίωση των υγειονομικών δομών στον κοντινό προσφυγικό καταυλισμό.

Η απόφασή μου να συμμετάσχω στο Μη Κυβερνητικό Οργανισμό (ΜΚΟ) "Γιατροί του Κόσμου" συνέπεσε με την αποφοίτησή μου από το τμήμα Νοσηλευτικής Α' του ΤΕΙ Αθήνας, απ' όπου αποκόμισα όχι μόνο τις επιστημονικές γνώσεις και επαγγελματικές δεξιότητες του επαγγέλματός μου, αλλά και τη διάθεση για προσφορά στο κοινωνικό σύνολο. Στην πρώτη κιόλας επαφή που είχα με τους Γιατρούς του Κόσμου μου δόθηκε η ευκαιρία να προσφέρω εθελοντική εργασία σε μια ανθρωπιστική αποστολή εκτός Ελλάδος.

Το Αζερμπαϊτζάν είναι ένα μοναδικό μείγμα δύσης και ανατολής, μια χώρα που βρίσκεται εκεί που η Ευρώπη ενώνεται με την Ασία, με παρασκήνιο την Κασπία, τον Καύκασο και το Ισλάμ. Το Αζερμπαϊτζάν, μακριά από τα φώτα της δημοσιότητας, είναι μια χώρα χωρίς ποθέμους ή κάποια πρόσφατη φυσική καταστροφή, που προσπαθεί ωστόσο να κλείσει τις πληγές που της άφησαν οι πολύχρονοι διαμάχες με τους Αρμένιους στο Ναγκόρνο - Καραμπάχ και να συνεχίσει αυτόνομα την πορεία της

μετά την πτώση του Σοβιετικού καθεστώτος. Με συνολικό πληθυσμό 8.000.000 περίπου, το Αζερμπαϊτζάν έχει πάνω από 1.000.000 πρόσφυγες και εσωτερικούς μετανάστες (IDP's), οπότε οι τοπικές αρχές αδυνατούν να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα επιβίωσης του πληθυσμού αυτού, πόσο μάλλον να διασφαλίσουν επαρκείς και ανθρώπινες υπηρεσίες υγείας.

Οι ΓτΚ βρέθηκαν για μια ακόμα φορά εκεί, συνεχίζοντας έναν αγώνα που ξεκίνησαν στο Αζερμπαϊτζάν 9 χρόνια πριν, με μακροχρόνια προγράμματα υγειονομικής στήριξης και γενικότερης βελτίωσης του επιπέδου υγείας του πληθυσμού. Η Ελληνική Αντιπροσωπεία των ΓτΚ είχε ήδη αποδείξει την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεών της στη χώρα, μέσα από ένα πρόγραμμα αντιμετώπισης της ιωδιοπενίας και τη στατιστικά σημαντική μείωση του ποσοστού εμφάνισης βρογχοκήλης στον παιδικό πληθυσμό της ευρύτερης περιοχής του Καυκάσου. Το γεγονός αυτό αυτομάτως προσέδιδε στην παρούσα αποστολή το πλεονέκτημα ότι οι ΓτΚ ήταν γνωστός ΜΚΟ στις αρμόδιες αρχές και την τοπική κοινωνία, μας επιφόρτιζε όμως και με την ευθύνη να διατηρήσουμε την εκτίμηση και το σεβασμό που οι προκάτοχοί μας είχαν καταφέρει να εδραιώσουν για τους Έλληνες ΓτΚ στις καρδιές των Αζέρων.

Δέχτηκα την πρόταση των ΓτΚ με μεγάλο ενθουσιασμό. Συνειδητοποιώντας όμως το μέγεθος των ευθυνών που προτάθηκα να αναλάβω, το αρχικό συναίσθημα ήταν μάλλον ο πανικός! Έχοντας σχεδόν πλήρη άγνοια του τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας των ΜΚΟ, συνειδητοποιούσα σταδιακά ότι η θέληση και η επιθυμία να για εθελοντική προσφορά δεν είναι αρκετή για να μπορέσει κανείς να αποδώσει το μέγιστο ωφέλιμο έργο. Τον πανικό, λοιπόν, αυτό, τον διαδέχτηκε η προσπάθεια για την καλύτερη δυνατή προετοιμασία μου, εστιάζοντας το ενδιαφέρον μου στη συλλογή πληροφοριών τόσο για τη χώρα, όσο και για τη νόσο με την οποία θα ερχόμουν αντιμέτωπη. Κατέστη έτσι δυνατόν, μετά από ένα πολύ σύντομο χρονικό διάστημα εντατικής προσπάθειας, με την καταλυτική συμβολή και στήριξη της υπευθύνου του Τμήματος Αποστολών Εξωτερικού των ΓτΚ, να είμαι έτοιμη προς αναχώρηση!

Η άφιξή μας στο Αζερμπαϊτζάν συνοδεύτηκε από μια σειρά ανάμεικτων συναισθημάτων. Από τη μια πλευρά, η συναρπαστική αίσθηση του να βρίσκεσαι σε έναν τόπο "μακρινό", να σου αποκαλύπτεται ξαφνικά μπροστά στα μάτια σου μια χώρα άγνωστη, να πιάνεις παντού γύρω σου πρωτόγνωρα μηνύματα και να διαισθάνεσαι τη μαγεία της ανθρώπινης διαπολιτισμικής επαφής. Από την άλλη πλευρά, συνειδητοποιείς πως η ώρα έφτασε, ότι είσαι εκεί και οφείλεις να λειτουργήσεις άμεσα και αποτελεσματικά, να οργανώσεις τις κινήσεις και το πρόγραμμά σου και πώς οφείλεις να θεμελιώσεις τη δράση σου. Προϋπόθεση βέβαια για όλα αυτά, είναι να βρεις έναν τρόπο να συμβιώσεις λειτουργικά με τους φόβους σου και να ξεπεράσεις τις προσωπικές σου ανασφάλειες.

Προσγειωθήκαμε στο Μπακού, την πρωτεύουσα του Αζερμπαϊτζάν, όπου και παραμείναμε για μία περίπου εβδομάδα. Οι πρώτες εντυπώσεις από τη χώρα ήταν μάλλον σαγηνευτικές. Το Μπακού βρίσκεται στα παράλια της Κασπίας, είναι μια πόλη όμορφη, με έντονες αντιθέσεις και πολλές ιδιαιτερότητες. Θα μπορούσε κανείς να πει πως συνδυάζει ένα "διπλό" πρόσωπο, έχει στοιχεία "δυτικού" πολιτισμού, με τα πολυκαταστήματα, την κίνηση στους δρόμους και άλλα τέτοια στοιχεία που θυμίζουν ότι βρισκόμαστε σε μια μεγαλούπολη 2 περίπου εκατομμυρίων κατοίκων, και ένα πρόσωπο τόσο ξεχωριστό, με τα εντυπωσιακά μουσουλμανικά τεμένη, τα κτίρια ανατολίτικης ή αραβικής τεχνοτροπίας, τις ρωσικές επιρροές από την εποχή του Σοβιετικού καθεστώτος, τις εργατικές κατοικίες και τα ετοιμόρροπα σπίτια στις φτωχογειτονιές.

Το περίεργο αυτό μείγμα εντάσσει τον επισκέπτη στη μοναδική πολιτισμική κουβούρα των Αζέρων. Άνθρωποι ευγενικοί, φιλόξενοι, αξιοπρεπείς και ανοιχτόκαρδοι, σε αιχμαλωτίζουν με την απίστευτη ομορφιά στη σκέψη και το χαμόγελό τους. Με επίσημο θρήσκευμα το Μουσουλμανισμό, το Αζερμπαϊτζάν είναι κάθε άλλο παρά μια τυπική μουσουλμανική χώρα, κυρίως όσον αφορά στην κοινωνική θέση της γυναίκας και στις ακραίες θρησκευτικές εκδηλώσεις. Οι διακυμάνσεις, βεβαίως, του βαθμού έκφρασης των κοινωνικοθρησκευτικών πεποιθήσεων είναι υπαρκτές και αυξανόμενες από τα μεγάλα αστικά κέντρα προς τα μικρότερα χωριά της επαρχίας, όπως εξάλλου θα ήταν και το αναμενόμενο.

Προτεραιότητά μας, κατά την παραμονή μας στο Μπακού, ήταν να έρθουμε σε επαφή με τους αρμόδιους τοπικούς φορείς και να τους γνωστοποιήσουμε την άφιξή μας, να παρουσιάσουμε το πρόγραμμα που θα υλοποιούσαμε και να διασφαλίσουμε τη μελλοντική μας συνεργασία μαζί τους. Έγινε λοιπόν η πρώτη μας γνωριμία με τον εκπρόσωπο της WHO (World Health Organization) στο Αζερμπαϊτζάν, το Υπουργείο Υγείας, τον εκπρόσωπο της Κυβερνήσεως για θέματα προσφύγων και ΜΚΟ, τον επικεφαλής του Ινστιτούτου Φυματίωσης, τον εκπρόσωπο του ΟΗΕ και φυσικά με την πρεσβεία της Ελλάδος στο Αζερμπαϊτζάν, όλα τα μέλη της οποίας απεδείχθηκαν πολύτιμοι συνεργάτες και υποστηρικτές στο έργο μας.

Οι συναντήσεις μας αυτές αποτέλεσαν και τις πρώτες μας επαφές με τους ανθρώπους και το σύστημα διοίκησης του Αζερμπαϊτζάν. Σειρά είχε πλέον η γνωριμία με το πεδίο, το χώρο δράσης μας. Φεύγοντας από το Μπακού, αφήσαμε πίσω μας τον "πολιτισμό" της πρωτεύουσας και περάσαμε στην επαρχία του Αζερμπαϊτζάν. Το τοπίο σταδιακά μεταβαλλόταν, με την ποικιλία του φυσικού πλούτου που χαρακτηρίζει την χώρα. Από τις πετρελαιοπηγές γύρω από την πόλη και την ξηρασία που το αλάτι της Κασπίας δίνει στη γη, προχωρώντας προς το βορρά η εικόνα σε μάγευε με ένα περίεργο παιχνίδι χρωμάτων και αντιθέσεων, για να μας οδηγήσει τελικά στον πολυπόθητο προορισμό μας, στο Σέκι. Η

ανυπομονησία ήταν μεγάλη, εντεινόμενη συνεχώς από τον πρώτο ενθουσιασμό που ήδη νιώθαμε για τη χώρα και τους ανθρώπους της.

Εξακολουθώ να μην είμαι σίγουρη για το τι ακριβώς ήταν αυτό που πραγματικά με συγκλόνισε περισσότερο, όταν φτάσαμε στο νοσοκομείο.. Δε ξέρω αν ήταν το σοκ από τον χώρο που αντίκρισα, αν ήταν ο ανύπαρκτος ιατρικός εξοπλισμός, οι στοιχειώδεις συνθήκες υγιεινής και αντισηψίας, αν ήταν η θέα των σκελετωμένων αρρώστων ή, τελικά, το χαμόγελο και η ελπίδα που μπορούσε κανείς να διακρίνει στα πρόσωπά τους όταν μας είδαν, όταν είδαν τους "ξένους" με τα διακριτικά της ελληνικής αντιπροσωπείας των ΓτΚ που είχαν πάει για να τους στηρίξουν.

Το Πνευμονολογικό Κέντρο στο Νοσοκομείο του Sheki στεγάζεται σε ένα κτίριο χτισμένο το 1880, με την υγρασία ζωγραφισμένη στους τοίχους, να την μυρίζεις και να την αισθάνεσαι, να διαπερνά ανατριχιαστικά το δέρμα σου για να καρφωθεί στα οστά σου! Σε μια πρώτη εκτίμηση της κατάστασης, εύκολα μπορούσε κανείς να διαπιστώσει τα ανύπαρκτα –αυτονόητα για εμάς – νοσοκομειακά αναλήσιμα, τα "μουσειακά" μικροβιολογικά και ακτινολογικά μηχανήματα, τον υπό κατάρρευση πάνω όροφο της κλινικής, την υποτυπώδη καταγραφή, οργάνωση και παρακολούθηση των περιστατικών και φυσικά, την έλλειψη των απαραίτητων αντιφυματικών φαρμάκων. Δεν μπορούσα να βρω κάτι στο χώρο αυτό που να μου θυμίζει τη γνωστή εικόνα που μέχρι τότε είχα στο μυαλό μου ως νοσοκομείο. Το τοπίο συμπλήρωσε η επίσκεψή μας στον προσφυγικό καταυλισμό της περιοχής, με 1,500 περίπου άτομα να διαμένουν σε συνθήκες αφόρητης ζέστης μέσα σε υποτυπώδεις κατασκευές που χρησιμοποιούσαν ως σπίτια.

Τότε ίσως ήταν η πρώτη στιγμή που συνειδητοποίησα το μέγεθος του προβλήματος που καθούμασταν να αντιμετωπίσουμε.. Το αρχικό συναίσθημα της προσμονής μετατράπηκε προσωρινά σε θλίψη, στη μελαγχολία που γεννάται από τον πόνο του συνανθρώπου σου. Όμως η διαδικασία προσαρμογής στα αντικειμενικά προβλήματα που είχαμε μπροστά μας, δεν άργησε να μεταμορφώσει τη θλίψη αυτή σε εφιαλτήριο και δύναμη αστείρευτη για την προσπάθεια που είχαμε μπροστά μας.

Πρώτο μας μέλημα ήταν η εύρεση κατάλληλου μέρους για να μείνουμε και να στεγάσουμε το γραφείο της αποστολής. Αξιολογώντας τις συνθήκες στην περιοχή, με ασταθή δίκτυα ύδρευσης, γκαζιού και ρεύματος, αποφασίσαμε να φτιάξουμε την έδρα μας στην πιο κοντινή κωμόπολη, το Mingechevir, σε απόσταση 70 περίπου χιλιομέτρων νοτιοανατολικά του Sheki. Το μειονέκτημα της απόστασης από τον χώρο του νοσοκομείου αντισταθμιζόταν – με το παραπάνω, όπως τελικά αποδείχθηκε – από την εξασφάλιση σταθερής παροχής υπηρεσιών, ιδιαίτερα ρεύματος, που μας ήταν απολύτως απαραίτητο κυρίως για λόγους επικοινωνίας.

Παράλληλα, η ανεύρεση εντόπιου προσωπικού ήταν επιτακτική ανάγκη. Είχαμε την τύχη να δουλέψουμε τελικά με πολύ αξιόλογους και αξιόπιστους συνεργάτες. Τόσο ο οδηγός μας, ο Ilgar, που διασφάλιζε πάντα με συνέπεια και ασφάλεια τη μετακίνηση μας στο – όχι και τόσο ασφαλές! – οδικό δίκτυο της χώρας, όσο και η Shamsia, η διερμηνέας μας, ήταν υποδειγματικοί στη συμπεριφορά τους και πολύτιμοι βοηθοί στην αντιμετώπιση των δυσκολιών που καθημερινά αντιμετωπίζαμε ως ομάδα.

Έχοντας πλέον διασφαλίσει τις προϋποθέσεις που θα μας επέτρεπαν να λειτουργήσουμε δόκιμα και αποδοτικά, περάσαμε στην εφαρμογή του προγράμματος. Αρχική μας μέριμνα ήταν η κατά το δυνατόν αντικειμενικότερη αξιολόγηση της κατάστασης και η συλλογή πληροφοριών και στατιστικών δεδομένων, τόσο για τη φυματίωση, όσο και για τις γενικότερες υγειονομικές ανάγκες της περιοχής, ούτως ώστε να είμαστε σε θέση να παρέμβουμε με τον αποδοτικότερο τρόπο και να καλύψουμε τις ζωτικότερες ανάγκες και ελλείψεις. Τα γεγονότα μας οδήγησαν στο συμπέρασμα πως θα έπρεπε να στραφούμε σε δύο κατευθύνσεις: στη διασφάλιση των μέσων για την πρόληψη και θεραπεία της φυματίωσης (tuberculosis - TB) και στην εξασφάλιση κατάλληλων κτιριακών δομών και ιατρικού εξοπλισμού, ούτως ώστε να επιτευχθεί η σωστή νοσηλεία και η αξιόπιστη παρακολούθηση της πορείας των αρρώστων.

Η TB έχει την εξής ιδιαιτερότητα ως νοσολογική οντότητα, είναι μεν μεταδοτική μόνο στην πνευμονική της μορφή, κατά το στάδιο της ενεργού φυματίωσης, η μετάδοσή της όμως γίνεται αερογενώς και η θεραπεία της είναι μακροχρόνια (τουλάχιστον 6 μήνες), γεγονότα που συνεπάγονται πως η αποτελεσματική της αντιμετώπιση προϋποθέτει το σπάσιμο της αλυσίδας μετάδοσης, έγκαιρη δηλαδή διάγνωση των περιστατικών και εκπαίδευση των αρρώστων και του περιβάλλοντός τους, ώστε να μη μεταδίδουν τη νόσο, έχοντας συμμορφωθεί πλήρως με τη μακρά θεραπεία προκειμένου να αποφευχθεί η δημιουργία πολυανθεκτικών στελεχών (multidrug-resistance TB).

Τα συμπτώματα της φυματίωσης εξαρτώνται από το όργανο που έχει προσβληθεί. Η νόσος προσβάλλει κυρίως τους πνεύμονες, που αποτελούν και την πύλη εισόδου του μυκοβακτηριδίου. Από τους πνεύμονες όμως τα μυκοβακτηρίδια μπορούν να διασπαρθούν σε όλο το σώμα και να εγκατασταθούν στους λεμφαδένες, στους νεφρούς, τα οστά, τους σπόνδυλους, τα γεννητικά όργανα ή τις μήνιγγες. Τα συμπτώματα ποικίλουν ανάλογα με το όργανο που πάσχει. Η πνευμονική TB είναι η συχνότερη μορφή της και η πνευμονολογική κλινική στο Sheki νοσηλεύει μόνο αυτά τα περιστατικά, καθώς οι διεγνωσμένες εξωπνευμονικές περιπτώσεις στέλνονται στο Ινστιτούτο Φυματίωσης του Αζερμπαϊτζάν στο Μπακού για περαιτέρω θεραπεία.

Οι οδηγίες της WHO για την αντιμετώπιση της TB συνηγορούν υπέρ της εφαρμογής του πρωτοκόλλου

θεραπείας DOTS (Directly Observed Therapy Short-course). Σύμφωνα με τη στρατηγική του DOTS, πέντε είναι οι βασικοί παράγοντες, οι οποίοι θα πρέπει να διασφαλιστούν, προκειμένου να επιτευχθεί η θεραπεία: 1. Δέσμευση από την πλευρά της πολιτείας για αύξηση του ανθρώπινου δυναμικού και των οικονομικών πόρων, προκειμένου η θεραπεία της TB να γίνει προτεραιότητα του συστήματος υγείας σε εθνικό επίπεδο. 2. Διασφάλιση της πρόσβασης σε αξιόπιστο μικροβιολογικό εξοπλισμό (TB sputum microscopy). 3. Τυποποιημένη χημειοθεραπεία για όλα τα κρούσματα TB, συμπεριλαμβανομένης και της άμεσης παρακολούθησης της θεραπείας. 4. Παροχή φαρμακευτικών σκευασμάτων υψηλής ποιότητας, διασφαλίζοντας τη συνεχή παροχή και διανομή τους. 5. Καταγραφή και σύστημα αναφοράς όλων των περιστατικών καθώς και αξιολόγηση της συνολικής απόδοσης του προγράμματος.

Αφού αρχικά καλύψαμε τις κατεπείγουσες ελλείψεις σε υλικοτεχνική υποδομή (θερμόμετρα, πιεσόμετρα κ.λπ.), νοσοκομειακά αναλώσιμα (μάσκες, αντισηπτικά διαλύματα) και φάρμακα στην Πνευμονολογική Κλινική και στον προσφυγικό καταυλισμό του Sheki, διασφαλίσαμε τη φαρμακευτική υποστήριξη του Κεντρικού Νοσοκομείου και των Κέντρων Υγείας της περιοχής, που καλύπτουν πληθυσμό περίπου 200,000 κατοίκων της ευρύτερης ορεινής περιοχής του Καυκάσου.

Έχοντας πάντα κατά νου τις κατευθυντήριες αρχές του DOTS, δρομολογήσαμε την εφαρμογή του. Η στενή συνεργασία με την WHO, το Υπουργείο Υγείας και το Ινστιτούτο Φυματίωσης του Αζερμπαϊτζάν, μας εξασφάλισε ότι η παρέμβαση των ΓτΚ θα αποτελούσε μέρος μιας συντονισμένης προσπάθειας αντιμετώπισης της TB στη χώρα, η οποία σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία της WHO αριθμούσε 54 δηλωθέντα κρούσματα ανά 100,000 πληθυσμού για το έτος 2002 (στην Ελλάδα το 2001 τα συνολικά δηλωθέντα κρούσματα TB ήταν 503, σύμφωνα με τα στατιστικά του ΚΕΕΛ). Οι κρατικοί φορείς είχαν ήδη καθιερώσει τον υποχρεωτικό εμβολιασμό (BCG) καθώς και εκτεταμένα προγράμματα εφαρμογής της δερμοαντίδρασης Mantoux (το 2002 το Mantoux-test έγινε σε 1,421,865 άτομα κάθε ηλικίας), οπότε η συμβολή μας σε επίπεδο δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας δεν κρίθηκε σκόπιμη.

Η εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού ήταν το πρώτο απαραίτητο βήμα. Εξοικειωμένοι με τη νόσο και τον παραδοσιακό τρόπο αντιμετώπισής της, οι επαγγελματίες υγείας θα έπρεπε πρώτα απ' όλα να συνειδητοποιήσουν την αναγκαιότητα ορθής εφαρμογής της στρατηγικής του DOTS, ούτως ώστε να ευοδωθεί η προσπάθεια. Τα αντιφυματικά φάρμακα είναι βεβαίως τα κύρια όπλα στον αγώνα αυτό, με επιπλέον όμως πυρήνα την άμεση παρακολούθηση της θεραπείας. Η διασφάλιση ότι ο άρρωστος λαμβάνει με συνέπεια τα φάρμακά του ανελλιπώς είναι ο παράγοντας εκείνος που θα κάνει τη διαφορά. Επιπλέον, η ενημέρωση του εντόπιου προσωπικού είναι ζωτικότητας

σημασίας παρέμβαση, ώστε η αποστολή μας να αφήσει συνεχιστές της προσπάθειας και να μην αποτελέσει απλά μια προσωρινή ανακούφιση για τον πληθυσμό που ήρθε να στηρίξει.

Προφανώς όμως η θεωρητική ενημέρωση αποτελεί ένα μόνο μέρος της εφαρμογής του DOTS. Η παροχή των απαραίτητων μέσων είναι το άλλο ουσιαστικό κομμάτι. Έτσι, περάσαμε παράλληλα στην αγορά των πρωτεύοντων αντιφυματικών φαρμάκων (Isoniazid, Rifampicin, Pyrazinamide, Ethambutol, Streptomycin, Thiocetazone) και στην εδραίωση αξιόπιστου συστήματος monitoring της θεραπείας με την παροχή κατάλληλων εντύπων για την καταγραφή και παρακολούθηση των ασθενών, σε συνεργασία πάντα με τη WHO, για να εξασφαλίσουμε την αξιοπιστία και την επιστημονική εγκυρότητα των πληροφοριών.

Ένα άλλο πρόβλημα που έπρεπε να αντιμετωπίσουμε, ήταν αυτό των ακατάλληλων εγκαταστάσεων και του ανεπαρκούς μηχανολογικού εξοπλισμού. Οργανώθηκε, λοιπόν, και αποπερατώθηκε η ανοικοδόμηση του επάνω ορόφου του νοσοκομείου, ενισχύοντας τελικά τη δύναμη της κλινικής με 30 επιπλέον κλίνες. Παράλληλα, ανακαινίστηκε ένας από τους προϋπάρχοντες χώρους στο νοσοκομείο και εξοπλίστηκε κατάλληλα, ώστε να αποτελέσει το Ιατρείο των ΓτΚ και κέντρο αναφοράς του DOTS. Η διάγνωση των περιστατικών, η κατηγοριοποίησή τους (Diagnostic Categories I, II, III & IV) καθώς και η παρακολούθηση της πορείας της θεραπείας τους, υποστηρίχθηκαν με την παροχή νέου ακτινολογικού μηχανήματος και την εκπαίδευση του αρμόδιου προσωπικού στη χρήση του, αλλιά και με την παροχή νέων ιατρικών μηχανημάτων για τον εξοπλισμό του μικροβιολογικού εργαστηρίου και την προμήθεια αναλώσιμων για τη διενέργεια των μικροβιολογικών εξετάσεων (καλλιέργεια πτυέλων).

Επειδή, όμως, βασική προϋπόθεση για να μπορέσει κανείς να νικήσει τον "εχθρό" του είναι να τον γνωρίζει, οι παρεμβάσεις μας δεν περιορίστηκαν μόνο στη θεραπεία της νόσου, αλλιά επεκτάθηκαν και σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Μετά από δειγματοληπτική διερεύνηση του επιπέδου γνώσεως και του μορφωτικού επιπέδου του πληθυσμού, ετοιμάστηκαν και τυπώθηκαν φυλλάδια και αφίσες σχετικά με τους τρόπους πρόληψης και τη θεραπεία της TB, προσαρμοσμένα στην πολιτισμική ταυτότητα των Αζέρων, ώστε να εξυπηρετήσουν το σκοπό τους και να είναι αποτελεσματικά μέσα εκπαίδευσης. Η Αγωγή Υγείας του πληθυσμού-στόχου αποσκοπούσε στην ενημέρωσή του σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης της νόσου, με την αναγνώριση των πρώιμων συμπτωμάτων, με τη σημασία του να απευθύνονται έγκαιρα στις υγειονομικές υπηρεσίες καθώς και να συμμορφώνονται με τις οδηγίες τους. Η καταπολέμηση της φυματίωσης είναι υπόθεση όλων μας και η συμμετοχή του καθενός με την υιοθέτηση ορθής υγειονομολογικής συμπεριφοράς αποτελεί προϋπόθεση για να σπάσει η αλυσίδα μετάδοσης της νόσου και

να επιτευχθεί η αποτελεσματική θεραπεία της. Αυτό ήταν και το βασικό μήνυμα της εκστρατείας ενημέρωσης που πραγματοποιήσαμε.

Η ανθρωπιστική δράση δεν είναι απλά μια κίνηση εφesusχασμού συνειδήσεων. Προϋποθέτει οργάνωση, αξιοποίηση της γνώσης, συστηματικό προγραμματισμό και υπερπήδηση πλήθους εμποδίων, προκειμένου να φτάσεις τελικά στο προσδοκώμενο αποτέλεσμα. Ο εθελοντής που συμμετέχει σε αυτή βρίσκεται ξαφνικά σε μια χώρα που οι συνθήκες τον κάνουν να νιώθει τόσο δυνατός, ώστε να μπορεί να κάνει τη διαφορά με τα πιο απλά μέσα που διαθέτει, με τις γνώσεις του, με ένα πιεσόμετρο και δέκα θερμόμετρα, εξοπλισμός στοιχειώδης και αυτονόητος για εμάς, δώρο όμως πολύτιμο για το Σέκι και τόσες άλλες επαρχίες του Αζερμπαϊτζάν και του κόσμου ολόκληρου. Ξεπερνώντας τον ενθουσιασμό από τα πρώτα, μικρά ή μεγαλύτερα, αποτελέσματα των προσπαθειών μας, συνειδητοποιήσαμε πως ο δρόμος είναι μακρύς προκειμένου να αφήσουμε πίσω μας κάτι ουσιαστικό.

Η νοσηλευτική συμβολή στον ανθρωπισμό είναι καθοριστική, βασικό και αναπόσπαστο κομμάτι της, απόλυτα συνυφασμένο με την έννοιάς της. Κατά την παραμονή μου στο Αζερμπαϊτζάν, διαπίστωσα πως αυτά που καλείται να προσφέρει από το χρόνο και τις γνώσεις του ένας εθελοντής νοσηλευτής, η προσπάθειά που καταθέτει και οι εντάσεις που δέχεται, τα προβλήματα που επιτακτικά ζητούν λύση προκειμένου να επιτευχθούν κάποιες αλληλαγές συμπεριφοράς για προώθηση της υγείας, όλα αυτά και τόσα άλλα ακόμα που θα αντιμετωπίσει φαντάζουν ελάχιστα και άνευ σημασίας μπροστά στο μοναδικό αυτό συναίσθημα χαράς που εισπράττει, όταν δει πως κάτι ουσιαστικό έχει αλλιάξει εκεί και πως έχει συμβάλει κι ο ίδιος προσωπικά σε αυτό.

Συμμετέχοντας στην ανθρωπιστική αυτή αποστολή, είχα διαρκώς το φόβο ότι δεν ήμουν αρκετά προετοιμασμένη γι' αυτά που θα συναντούσα, γι' αυτά που θα χρειαζόταν να προσφέρω. Μόνο μετά την επιστροφή μου κατάλαβα πως δεν μπορεί ποτέ κανείς να είναι έτοιμος γι' αυτά που τελικά θα δεχθεί και θα πάρει μαζί του φεύγοντας. Η αίσθηση είναι μοναδική και η νοσηλευτική επιστήμη μας δίνει απλόχερα τη δυνατότητα να βιώσουμε την ξεχωριστή αυτή εμπειρία. Αξίζει πραγματικά.

Βιβλιογραφία

1. "Treatment of Tuberculosis: Guidelines for National Programmes", World Health Organization – Geneva 2003, Third Edition (WHO/CDC/TB/2003.313)
2. "Tuberculosis Programs, Review-Planning-Technical support, A manual of methods and procedures", Th.Arnadotir, H.L. Rieder, D.A. Enarson, Editor: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, Paris, October 1998
3. "Clinical Medicine", Kumar & Clark, Fifth edition, W.B Saunders, 2002.
4. "Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing", S.C.Smeltzer, B.G.Bare, Seventh edition, J.B.Lippincott Company, 1992
5. "Administration of a Humanitarian Mission", cd-rom produced by Medecins du Monde – Greek Delegation and ECHO Humanitarian Aid Office.
6. <http://www.who.int>
7. <http://www.keel.org.gr>
8. <http://www.emro.who.int>
9. <http://www.cdc.gov>