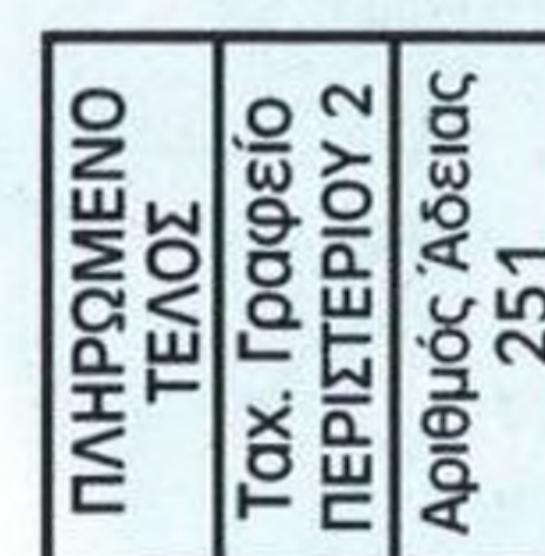


ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ



VEMA OF ASKLIPIOS

APRIL - JUNE 2006 VOLUME 5 No 2

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

In cooperation with ION PUBLISHING GROUP

- Η Λήψη του Ιστορικού στην Ολιστική Φροντίδα Υγείας
 - Παλμική Οξυμετρία
 - Η Σημασία της Δραστηριότητας στο Χρόνιο Πόνο: Εργοθεραπευτική Προσέγγιση
 - Ο Νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας
 - Η Νομική Προστασία του Ανηλίκου από τις Τηλεοπτικές Εκπομπές
 - Οι Μαρτυρίες του Κωνσταντίνου Μέρμηγκα
 - Νομοθετικά Μέτρα για την Προστασία της Μητρότητας στην Ελλάδα
- Taking Health History in Holistic Health Care
 - Pulse Oximetry
 - The Purposeful Activity in Chronic Pain: Occupational Therapy Approach
 - The New Medical Deontology Code
 - Children under 18 years old of Age Legal Protection against negative T.V. Effects
 - Testemovies of Konstantinos Mermigas
 - Legislative Measures Regarding the Protection of Motherhood in Greece

Σε συνεργασία με τον ΕΚΔΟΤΙΚΟ ΟΜΙΛΟ ΙΩΝ

Περιεχόμενα

Ανασκοπήσεις

Η Λήψη του Ιστορικού στην Ολιστική
Φροντίδα Υγείας
Τάσος Βαρθολομαίος 259

Παλμική Οξυμετρία
Σωτηρία Κουτσούκη, Δημήτριος Κοσμίδης 262

Ειδικό Άρθρο

Η Σημασία της Δραστηριότητας στο Χρόνιο Πόνο:
Εργοθεραπευτική Προσέγγιση
Ιωάννα Τζονιχάκη 269

Ο Νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας
Ιωάννα Γιαρένη 275

Η Νομική Προστασία του Ανηλίκου
από τις Τηλεοπτικές Εκπομπές
Φ. Ομπέση 286

Οι Μαρτυρίες του Κωνσταντίνου Μέρμηγκα
*Αλεξανδρή Ελένη,
Αυρηλιώτης Σταμάτιος-Ευάγγελος* 292

Ερευνητική Εργασία

Νομοθετικά Μέτρα για την Προστασία
της Μητρότητας στην Ελλάδα
*Δέσποινα Σαπουντζή-Κρέπια,
Ευστράτιος Κρητικός, Katri Vehviläinen-Julkunen* 299

Οδηγίες για τους Συγγραφείς 304

Contents

Reviews

Taking Health History in Holistic
Health Care
A. A. Bartholomeos 259

Pulse Oximetry
Sotiria Koutsouki, Dimitrios Kosmidis 262

Specific Article

The Purposeful Activity in Chronic Pain:
Occupational Therapy Approach
Ioanna Tzonichaki 269

The New Medical Deontology Code
J.A. Giareni 275

Children under 18 years old of Age Legal
Protection against negative T.V. Effects
Ph. Obessi 286

Testemovies of Konstantinos Mermigas
Alexandri Eleni, Avriliotis Stamatios-Evangellos 292

Original Paper

Legislative Measures Regarding the Protection of
Motherhood in Greece
*Despina Sapountzi-Krepia, Efstratios Kritikos,
Katri Vehviläinen-Julkunen* 299

Instructions to Authors 304

Η Λήψη του ιστορικού στην Ολιστική Φροντίδα Υγείας

Δρ. Τάσος Βαρθολομαίος

Παθολογοανατόμος

Επιστημονικός Συνεργάτης ΣΕΥΠ, ΑΤΕΙΘ

A.A. Bartholomeos

Ass. Professor of Pathology Faculty of Health Professions

Technological Educational Institute of Thessaloniki

Περίληψη Είναι φανερό η αναγκαιότητα ενσωμάτωσης στη Φροντίδα Υγείας ενός τύπου ιστορικού, που να εξυπηρετεί την ολιστική και ανθρωποκεντρική προσέγγιση του ασθενούς και την πρόληψη των παθήσεων. Το σκοπό αυτό εξυπηρετεί το ιστορικό ομοιοπαθητικού τύπου, καθώς προσεγγίζει όλες τις λεπτές πτυχές της ανθρώπινης ύπαρξης στο φυσικό και ψυχοδιανοητικό επίπεδο. Δίνεται ένα περίγραμμα του τρόπου λήψης και ανάλυσης του σύγχρονου αυτού ιστορικού, με την ειδική ορολογία και αξιολόγηση των συμπτωμάτων. Επίσης, σκιαγραφείται το πλαίσιο ένταξης αυτού του τύπου ιστορικού στο έργο των Επαγγελματιών Υγείας, ιδιαίτερα των νοσηλευτριών/τών στα σύγχρονα Εθνικά Συστήματα Υγείας

Λέξεις-κλειδιά: ιστορικό, φροντίδα υγείας, ομοιοπαθητική νοσηλευτική

TAKING HEALTH HISTORY IN HOLISTIC HEALTH CARE

Abstract The necessity for applying an homoeopathically taken History in Health Care, that supports the holistic and humanistic treatment of patients, is substantiated. This kind of History covers all the fine aspects of human existence, in the physical and mental and emotional level. An outline of this kind of History is given, involving the way of taking and analysing the Case, with the specific terminology and symptoms evaluation. Also the frame of application of the proposed History type is dealt mainly in relation to Nursing Practice in modern National Health Systems.

Key words: history, health care, homeopathy nursing

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας:

Τάσος Βαρθολομαίος, Ιατρός

Γ. Λαμπράκη 201

543 52 Θεσσαλονίκη

Τηλ.: 2310-944949

Corresponding author:

T. Bartholomeos

G. Lampraki 201

543 52 Thessaloniki - Hellas

Tel.: 2310-944949

Η λήψη του ιστορικού στην Παθολογία αποτελεί τη βάση για τη διάγνωση και τη θεραπεία. Σήμερα, με την υπερβολικά τεχνολογική ιατρική προσέγγιση, η σημασία του σωστού ιστορικού έχει υποβαθμιστεί. Πολύ περισσότερο, στο επίπεδο της Νοσηλευτικής Φροντίδας, της Υποστήριξης και της Πρόληψης της Υγείας, η ανάγκη για ένα εμπειριστατωμένο ιστορικό, που καλύπτει όλες τις λεπτές πτυχές του ασθενούς, σωματικές, ψυχικές και κοινωνικές, είναι πολύ πιο φανερό. Ο ανθρωποκεντισμός στην Υγεία είναι ασφαλώς μια λέξη κενή, αν δε συνοδεύεται από τη δυνατότητα προσέγγισης όχι μόνον της Ασθένειας αλλά και του Ασθενούς ως βασικού εργαλείου για την επιτυχία ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας^{1,2}.

Το ομοιοπαθητικό ιστορικό αποτελεί ουσιαστικά τον πιο ολοκληρωμένο τρόπο καταγραφής και ανάλυσης του ιστορικού ενός ατόμου, ανεξάρτητα από το είδος της θεραπείας που θα ακολουθήσει. Γι' αυτό το λόγο, η σχετική εκπαίδευση είναι θεμελιώδης, ιδιαίτερα στον τομέα της Εναλλακτικής Θεραπευτικής. Αρχικά, καταγράφεται η αφήγηση του ασθενούς σχετικά με τα προβλήματα υγείας, εξαιτίας των οποίων έχει προσέλθει

στο νοσοκομείο χωρίς παρεμβολές, διακοπές ή αλληλοιώσεις. Η καταγραφή των υποκειμενικών βιωμάτων πρέπει να γίνεται με τις ακριβείς εκφράσεις που χρησιμοποιούν οι ασθενείς, δεδομένου ότι οι αντίστοιχες περιγραφές στις ομοιοπαθητικές φαρμακολογίες γίνονται στην απλή, κοινή γλώσσα, αποφεύγοντας αποκλειστικά τη χρήση ειδικής επιστημονικής ορολογίας. Ταυτόχρονα, καταγράφεται ο τρόπος με τον οποίο μιλάει ο ασθενής, ο τρόπος με τον οποίο κάθεται, η εμφάνισή του και όλα εν γένει τα δεδομένα που βοηθούν στην ψυχογραφία και την απεικόνιση της ιδιοσυγκρασίας του ασθενούς. Έπειτα γίνεται, όπου χρειάζεται, μια απλή κλινική εξέταση και τα όποια αντικειμενικά ευρήματα καταγράφονται όσο το δυνατόν πιο πιστά και αναλυτικά, ενώ καταχωρίζονται και όσα παθολογικά ευρήματα υπάρχουν στις τυχόν εργαστηριακές εξετάσεις που έχουν προηγηθεί, όπως και αντίγραφα φύλλων νοσηλείας, εξιτηρίων, ιατρικών γνωματεύσεων κ.τ.λ. Ακολουθεί μια εμπειριστατωμένη συμπλήρωση των ιδιαίτερων και εξατομικευμένων χαρακτηριστικών των συμπτωμάτων, τα κυριότερα από τα οποία είναι: 1) πότε και κάτω από ποιες συνθήκες ξεκίνησαν. Οι συνθήκες μπορεί να είναι φυσικές, περιβαλλοντικές, κοινωνικές, προσωπικές σχέσεις,

αλληλαγές στον τρόπο ζωής, συναισθηματικές συγκρούσεις, λήψη φαρμάκων κ.τ.λ. Οι συνθήκες συνήθως αποτελούν την αφορμή, που φέρνει στην επιφάνεια λανθάνουσες ευαισθησίες ενός ατόμου ή επιδεινώνει ήδη αντιληπτά συμπτώματα, μοιλονότι ορισμένες φορές αποτελούν και την πραγματική αιτία του συμπτώματος, 2) ποιος είναι ο ιδιαίτερος τρόπος με τον οποίο βιώνεται το σύμπτωμα. Π.χ ένας πονοκέφαλος μπορεί να είναι συσφιγκτικός, παλμικός, συμφορητικός, «σαν βελονιάσματα», «σαν σφυριά στο κεφάλι», «σαν πίεση», «σαν βάρος» και γενικά «σαν τι μοιάζει το κάθε σύμπτωμα». Η υποκειμενική αυτή αίσθηση είναι θεμελιώδους σημασίας, γιατί ο ιδιαίτερος αυτός «χρωματισμός» του συμπτώματος αποκαλύπτει ουσιώδεις ποιότητες που διέπουν την Ψυχολογία και τη Φυσιολογία του ασθενούς, 3) η ακριβής τοπογραφική εντόπιση του συμπτώματος και η επέκτασή του. Πέραν της όποιας αξίας έχει συμβατικά, η εντόπιση και επέκταση μπορεί να μαρτυρούν τα όργανα ή μέρη του σώματος που είναι κατ' εξοχήν ιδιοσυγκρασιακά ευαίσθητα ή τον τρόπο με τον οποίο προτιμά να κινηθεί χωροταξικά στο σώμα ο αμυντικός μηχανισμός για να αποκαταστήσει σοβαρές διαταραχές ή να κάνει προσαρμογές. Με άλλα λόγια, αποκαλύπτεται σημαντικά η «γλώσσα του σώματος», που είναι απαραίτητο να κατανοηθεί για να εφαρμοστεί οποιαδήποτε Ολιστική Φροντίδα Υγείας, 4) οι ονομαζόμενοι τροποποιητικοί παράγοντες, δηλαδή οι παράγοντες που βελτιώνουν ή επιδεινώνουν ένα σύμπτωμα. Για παράδειγμα, μια πονεμένη άρθρωση μπορεί να χειροτερεύει από το κρύο και την ακινησία, μια άλλη από την υγρασία, μια άλλη από την κίνηση, κ.ο.κ. 5) όλα τα λοιπά συμπτώματα που εμφανίζονται ταυτόχρονα μ' αυτό που μελετάμε, χωρίς να υπάρχει μεταξύ τους κάποια αιτιολογική ή άλλη παθοφυσιολογική συσχέτιση³.

Πάντοτε, κατά τη διάρκεια της συνέντευξης αποφεύγονται οι ερωτήσεις στις οποίες η απάντηση είναι «ναι» ή «όχι», όπως και οι διαζευκτικές ερωτήσεις, στις οποίες υπάρχει πολλαπλή επιλογή απάντησης, όρος απαραίτητος για να αξιοποιηθεί η απάντηση. Στις γυναίκες, πάντοτε καταγράφεται συνοπτικά το γυναικολογικό ιστορικό. Τέλος, τα συμπτώματα, οι κλινικές συνδρομές και οι παθήσεις κατατάσσονται σε μια χρονολογική σειρά, απολύτως απαραίτητη για να διευκρινιστεί η παθογένεια των σημερινών προβλημάτων υγείας. Σε μια κατ' εξοχήν Ολιστική Φροντίδα Υγείας, η εναλλαγή και διαδοχή των διαταραχών υγείας μέσα στο χρόνο ποτέ δεν είναι τυχαία και συγκυριακή, υπάρχει μια σαφής συσχέτιση μεταξύ τους, η οποία αξιολογείται και με βάση τα δεδομένα της Κλασικής Γενικής και Ειδικής Παθολογίας και από τους Νόμους της Ομοιοπαθητικής, όπως οι Νόμοι Κατεύθυνσης Συμπτωμάτων του Hering, οι οποίοι είναι καθολικής αξίας ανεξάρτητα από το είδος της θεραπευτικής που ασκείται. Για παράδειγμα, η διαδοχή μιας κατάθλιψης από μια δερματοπάθεια, που ακολουθείται από μια ρευματική νόσο και μετά από μια βαλβιδοπάθεια, ουδέποτε είναι συγκυριακή, αλλά είναι ενδεικτική ενός οργανισμού, στον οποίο το κέντρο βάρους της παθολογίας μετακινείται σε βαθύτερα και

πιο κρίσιμα επίπεδα με την πάροδο του χρόνου, διότι οι παράγοντες που συντηρούν τη Νόσο παραμένουν αναλλοίωτοι και ανεπηρέαστοι από τη θεραπευτική αγωγή μέσα στο χρόνο. Εφόσον, μάλιστα, χορηγηθεί η σωστή αγωγή, τότε παρατηρείται μια ανάστροφη πορεία των συμπτωμάτων, απ' αυτά του παρόντος σ' αυτά του παρελθόντος διαδοχικά, που αποτελεί βέβαια θετική πρόγνωση για τον ασθενή^{3,4}.

Ο προσανατολισμός είναι η Ολότητα των συμπτωμάτων και όχι μια απλή συνάθροιση τους, αποτελούν μια συγκροτημένη ομάδα, που παίρνει μια ενιαία μορφή με σαφές περιεχόμενο και λογική σχέση των συστατικών συμπτωμάτων και που ανταποκρίνεται ιδανικά σε ένα και μοναδικό ομοιοπαθητικό σκεύασμα. Αυτό το ένα και μοναδικό ομοιοπαθητικό σκεύασμα μπορεί, υπό ορισμένες προϋποθέσεις ακεραιότητας των ψυχολογικών και φυσιολογικών διαδικασιών, να καλύψει θεραπευτικά το σύνολο των συμπτωμάτων και να αποκαταστήσει την υγεία στο ακέραιο, να πετύχει δηλαδή το *Restitutio at Integrum*, που είναι το κύριο ζητούμενο της Γενικής Παθολογίας. Σε τελευταία ανάλυση, η Ολότητα των συμπτωμάτων εκφράζει την ατομικότητα (*individuality*) της περίπτωσης, που επίσης αποτελεί το κύριο ζητούμενο. Μέσ' από την Ολότητα ξεχωρίζουν: α) η φύση και έκταση των παθολογικών αλλοιώσεων, β) η παθογένεια των σημερινών προβλημάτων υγείας, γ) τα αίτια και οι αφορμές των διαταραχών, δ) η ιδιοσυγκρασία του ασθενούς, ε) οι προδιαθέσεις νόσου, οι οποίες στην ομοιοπαθητική ορολογία ονομάζονται «μιάσματα». Οι προδιαθέσεις νόσου, που είναι θεμελιώδους σημασίας, μπορεί να είναι η κληρονομικότητα, τοξικές ουσίες από το περιβάλλον, λοιμώδη νοσήματα και οξείες διαταραχές που δε θεραπεύτηκαν ριζικά, μείζονα συγκινησιακά ερεθίσματα ή ένας έντονα διαταραγμένος τρόπος ζωής. Αξίζει να σημειωθεί ότι στο πλαίσιο της ομοιοπαθητικής συνταγογράφησης μπορούν να αντιμετωπιστούν και οι προδιαθέσεις της νόσου⁵.

Τα συμπτώματα διακρίνονται αρχικά σε γενικά (*generals*) και τοπικά (*locals* ή *particulars*). Γενικά είναι αυτά που αφορούν σε όλο τον οργανισμό, στην περιγραφή των οποίων ο ασθενής χρησιμοποιεί άμεσα ή έμμεσα την προσωπική αντωνυμία «εγώ», π.χ. (εγώ) κρυώνω εύκολα. Τοπικά είναι αυτά που αφορούν σ' ένα τμήμα ή ένα όργανο του σώματος, στην περιγραφή των οποίων ο ασθενής χρησιμοποιεί την κτητική αντωνυμία «μου», π.χ. το χέρι μου πονάει, το πόδι μου καίει. Όλα τα συγκινησιακά και νοητικά συμπτώματα είναι γενικά. Επίσης, όλα τα φυσικά συμπτώματα που αφορούν σε επιθυμίες- απέχθεια σε τροφές, που σχετίζονται με τη γενικευμένη αίσθηση, με τον ύπνο, την ερωτική επαφή, τον καταμήνιο κύκλο, θεωρούνται γενικά συμπτώματα. Τα γενικά συμπτώματα θεωρούνται μεγαλύτερης σημασίας από τα τοπικά. Τα τοπικά αποκτούν πολύ μεγαλύτερη σημασία, αν αφορούν σε μια σοβαρή εντοπισμένη παθολογία ή αν συνοδεύονται από χαρακτηριστικούς τροποποιητικούς παράγοντες ή αισθήσεις ή αν εμφανίζονται σε περισσότερες από μία περιοχές του σώματος.

Παράλληλα, τα συμπτώματα διακρίνονται σε κοινά ή παθολογικά, όταν είναι αναμενόμενα με βάση το είδος και την έκταση της παθολογίας, σύμφωνα με τα δεδομένα της Κλασικής Παθολογίας, και σε παράδοξα ή ιδιόμορφα, όταν έχουν χαρακτηριστικά που δεν μπορούν να ερμηνευτούν με βάση τα δεδομένα της παθολογίας. Τα τελευταία έχουν ιδιαίτερη σημασία, καθόσον χρωματίζουν την ατομικότητα της περίπτωσης. Ιδιόμορφα συμπτώματα είναι π.χ. η αϋπνία που συνοδεύεται από υπνηλία, ο βήχας που καταλήγει σε φτέρνισμα, το στεγνό στόμα και η αδιψία και άλλα σχετικά. Τα συμπτώματα μπορεί να είναι υποκειμενικά ή αντικειμενικά. Τα υποκειμενικά συμπτώματα, δηλαδή τα βιώματα του ασθενούς, που αφορούν σε λεπτές διαταραχές της φυσιολογίας του, είναι η πρώτη φυσική και πλήρον παραστατική εκδήλωση της νόσου και συνήθως προηγούνται των οποιωνδήποτε οργανικών βλαβών. Αυτά μπορεί να είναι γενικά, τοπικά ή κοινά. Πάντοτε, όμως, αξιολογούνται ως πραγματικές, απτές διαδικασίες. Τα αντικειμενικά συμπτώματα στην ομοιοπαθητική ορολογία, είναι ουσιαστικά τα κλινικά σημεία και τα εργαστηριακά ευρήματα. Τα υποκειμενικά συμπτώματα καθρεφτίζουν κυρίως τον ασθενή, ενώ τα αντικειμενικά την ίδια την ασθένεια. Και οι δύο τύποι συμπτωμάτων έχουν μεγάλη σημασία. Σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι επιτεύχθηκε η θεραπεία, μόνον με την ύφεση ή εξάλειψη των υποκειμενικών συμπτωμάτων, όσο τα αντικειμενικά συμπτώματα εξακολουθούν να υφίστανται. Αλλά και όταν δεν εκτιμώνται ανάλογα τα υποκειμενικά συμπτώματα, δεν μπορεί να γίνει εξατομίκευση της θεραπείας, που αποτελεί θεμελιώδη όρο πραγματικής ίασης και όχι απλώς θεραπευτικής στήριξης ή ανακούφισης του οργανισμού³.

Τα συμπτώματα, που έχουν συλλεγεί, ταξινομούνται σε μια σειρά φθίνουσας αξίας για τον οργανισμό: 1) στα ψυχοδιανοητικά, 2) στα φυσικά, οργανικά, γενικά συμπτώματα και 3) στα φυσικά, οργανικά, τοπικά συμπτώματα. Σε κάθε κατηγορία προηγούνται σε σημασία τα ιδιόμορφα συμπτώματα και ακολουθούν τα κοινά ή παθολογικά. Τέλος, σε κάθε κατηγορία γίνεται επιπλέον διαβάθμιση των συμπτωμάτων, σε συμπτώματα 1ου, 2ου και 3ου βαθμού, με βάση την έντασή τους. Τα 1ου βαθμού είναι τα πιο σημαντικά στην κατηγορία τους και τα 3ου βαθμού τα λιγότερο σημαντικά^{3,5}.

Η ανάληψη του ιστορικού με βάση τις παραπάνω κατηγορίες συμπτωμάτων γίνεται με τη βοήθεια ειδικών βιβλίων ανάληψης, τα λεγόμενα Repertories, γνωστότερο από τα οποία είναι του Kent. Η διαδικασία ανάληψης που ακολουθείται λέγεται repertorization. Στα βιβλία αυτά, τα συμπτώματα είναι ταξινομημένα κατά τμήματα ή οργανικά συστήματα του σώματος, ενώ υπάρχουν ειδικά κεφάλαια αφιερωμένα στα ψυχοδιανοητικά συμπτώματα, στα γενικά συμπτώματα και σε ορισμένες συγκεκριμένες λειτουργίες. Τα συμπτώματα σε κάθε κεφάλαιο είναι γραμμένα με αλφαβητική σειρά και το καθένα απ' αυτά περιγράφεται με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του (εντόπιση, υποκειμενικό βίωμα, τροποποιητικοί παράγοντες κ.λπ.) και με τα ομοιοπαθητικά σκευά-

σματα που αντιστοιχούν σε αυτό. Κάθε σύμπτωμα, μαζί με το χαρακτηριστικό που το συνοδεύει, αποτελεί μια «ρουμπρίκα» (rubric). Έτσι, συνήθως αναφερόμαστε σε ρουμπρίκες στα Repertories παρά σε συμπτώματα³.

Η επεξεργασία του ιστορικού με τον ομοιοπαθητικό τρόπο είναι μοναδική σε λεπτομέρεια, πληρότητα και αντικειμενικότητα. Γι' αυτό το λόγο, η εκπαίδευση στη λήψη και αξιολόγηση του ομοιοπαθητικού ιστορικού αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο κάθε Ολιστικής Φροντίδας της Υγείας. Ενοποιεί και μορφοποιεί το σύνολο των δεδομένων σε μια ολοκληρωμένη και πραγματική οντότητα, που είναι η ίδια η Νόσος και δίνει τα μεγαλύτερα δυνατά περιθώρια στη Διάγνωση και την Πρόγνωση. Ακόμη και όταν ένας Επαγγελματίας της Υγείας λειτουργεί μέσα σ' ένα αμιγώς Συμβατικό Σύστημα Υγείας, η λήψη και αξιολόγηση του ιστορικού με τον ομοιοπαθητικό τρόπο του παρέχει περισσότερες δυνατότητες κατανόησης των αιτίων και της παθογένειας των νοσημάτων, με όλα τα θετικά αποτελέσματα στις κατά τα άλλα συμβατικές θεραπευτικές επιλογές. Ενδεικτικά, στους προληπτικούς ελέγχους, στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα της Υγείας καταδεικνύει με τον καλύτερο τρόπο τους κινδύνους που διαγράφονται για την Υγεία, ακόμη και όταν απουσιάζουν παθολογικά στοιχεία από το συνήθη εργαστηριακό έλεγχο. Ο εκπαιδευμένος στο είδος Επαγγελματίας της Υγείας μπορεί να διαγνώσει τη διαγραφόμενη οργανική Νόσο μόνο με βάση το ψυχοφυσιολογικό προφίλ των εξεταζόμενων, τις τωρινές και παλαιότερες συνθήκες ζωής του και τον τρόπο αντιμετώπισης των όποιων διαταραχών υγείας στο παρελθόν, ακόμη και από το κληρονομικό ιστορικό. Έτσι, οι χρόνιες παθήσεις θα μπορούσαν να προβληφθούν και, να προληφθούν ή να μετριαστούν καλύτερα και σε μεγαλύτερο βαθμό απ' ό,τι γίνεται σήμερα. Το αποτέλεσμα είναι μια σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής των πολιτών, μια αποσυμφόρηση των Νοσοκομείων από έναν ολοένα αυξανόμενο αριθμό χρόνιων αναπηριών και μια εξίσου αξιόλογη ελάφρυνση του πολύ υψηλού σήμερα κόστους των υπηρεσιών Υγείας για το Κράτος και τον Πολίτη^{6,7}.

Βιβλιογραφία

1. Kinghorn S. και Gamlin R. Ανακουφιστική Νοσηλευτική. Ελληνική Έκδοση: Εκδόσεις ΒΗΤΑ, 2004.
2. Dubos R. Το Όραμα της Υγείας. Ελληνική Έκδοση: Εκδοτικός Οίκος ΚΑΤΟΠΤΡΟ, 1999.
3. Kent JT. Repertory of the Homoeopathic Materia Medica. B. Jain Publ. Ltd, New Delhi, 1987.
4. Βαρθολομαίος Α. Συμπληρωματική Ιατρική: Θεωρία και Κλινική Πρακτική. University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 2003.
5. Boericke W. Homoeopathic Materia Medica and Repertory. B. Jain Publ. Ltd, New Delhi, 2003.
6. Βαρθολομαίος Α. Συμπληρωματική Ιατρική: Μια νέα διάσταση στα Επαγγέλματα Υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Το Βήμα του Ασκληπιού 2003, 3(1): 31-35.
7. Καλογιάννη Α.Κ. Η συμμετοχή της Νοσηλευτικής στην πρόληψη. Το Βήμα του Ασκληπιού 2004, 3(1): 14-20.