



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ- ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Delirium αιτίες αξιολόγηση και διαχείρισή του απο τους
νοσηλευτές**

Ιωάννα Καρυπίδου

Νοσηλεύτρια

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Αρετή Τσαλογλίδου. Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Ιωάννα Παπαθανασίου. Μέλος Τριμελούς Επιτροπής
Σωτήριος Ζαρογιάννης. Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2024

**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ-ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

**Τίτλος ΜΔΕ στην αγγλική γλώσσα:
Delirium causes, assessment and management by nurses**

Περίληψη

Η παρούσα διπλωματική εργασία επικεντρώνεται στη διερεύνηση των αντιλήψεων, γνώσεων και πρακτικών των νοσηλευτών σχετικά με το delirium, μια σοβαρή οξεία διαταραχή της νοητικής λειτουργίας που εμφανίζεται συχνά στους νοσηλευόμενους ασθενείς. Το φαινόμενο αυτό συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών, μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας και χειρότερη πρόγνωση, κυρίως στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

Η έρευνα εντοπίζει την πολυπαραγοντική αιτιολογία του delirium, συμπεριλαμβανομένων βιολογικών, φαρμακευτικών και περιβαλλοντικών παραγόντων, όπως η πολυφαρμακία, οι λοιμώξεις και η έλλειψη ύπνου. Εστιάζει επίσης στην αναγκαιότητα έγκαιρης διάγνωσης μέσω διαγνωστικών εργαλείων, όπως το Confusion Assessment Method (CAM), και στη σημασία της εκπαίδευσης των νοσηλευτών για τη σωστή χρήση αυτών των εργαλείων.

Η μεθοδολογία περιλαμβάνει ποσοτική ανάλυση δεδομένων που συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίων από 105 νοσηλευτές σε ελληνικά νοσοκομεία. Τα δεδομένα εξετάζουν τις αντιλήψεις τους για τους αιτιολογικούς παράγοντες, την εξοικείωσή τους με τα διαγνωστικά εργαλεία, τις εφαρμοζόμενες στρατηγικές διαχείρισης και την ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση.

Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν την έλλειψη επαρκούς εκπαίδευσης και τη δυσκολία αναγνώρισης του delirium, ιδίως των υποκινητικών μορφών. Επίσης, υπογραμμίζουν τη σημασία της πολυεπιστημονικής προσέγγισης και τη συνεργασία των νοσηλευτών με άλλους επαγγελματίες υγείας για την παροχή ολιστικής φροντίδας.

Η εργασία καταλήγει με προτάσεις για την ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων και την εφαρμογή πρωτοκόλλων διαχείρισης που ενισχύουν την αποτελεσματικότητα των νοσηλευτών, μειώνοντας τον αντίκτυπο του delirium στους ασθενείς και βελτιώνοντας τη συνολική ποιότητα της φροντίδας.

Abstract

The present thesis focuses on exploring nurses' perceptions, knowledge, and practices regarding delirium, a severe acute cognitive disorder commonly encountered in hospitalized patients. This condition is associated with increased risk of complications, prolonged hospital stays, and poorer prognoses, particularly in Intensive Care Units (ICUs).

The study identifies the multifactorial etiology of delirium, including biological, pharmacological, and environmental factors such as polypharmacy, infections, and sleep deprivation. It also emphasizes the critical need for timely diagnosis through tools like the **Confusion Assessment Method (CAM)** and highlights the importance of nurse training for the effective use of these diagnostic tools.

The methodology involves a quantitative analysis of data collected via questionnaires completed by 105 nurses working in Greek hospitals. The data examine their perceptions of risk factors, familiarity with diagnostic tools, management strategies employed, and their need for further education.

The findings reveal a lack of adequate training and difficulties in recognizing delirium, especially hypoactive forms. They also highlight the significance of a multidisciplinary approach and collaboration between nurses and other healthcare professionals to provide holistic patient care.

The thesis concludes with recommendations for developing educational programs and implementing management protocols to enhance nurses' effectiveness in recognizing and managing delirium. These measures aim to reduce the impact of delirium on patients and improve the overall quality of care provided in healthcare settings.

Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη	3
Abstract.....	4
1. Εισαγωγή	7
2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	9
2.1 Ορισμός και Κλινική Παρουσίαση του Delirium.....	9
2.1.1 Χαρακτηριστικά και Συμπτώματα του Delirium.....	9
2.1.2 Διαφορές μεταξύ Delirium και Άλλων Νευροψυχιατρικών Καταστάσεων	10
2.2 Αιτιολογικοί Παράγοντες του Delirium.....	11
2.2.1 Παράγοντες Κινδύνου	11
2.2.2 Ο Ρόλος της Πολυφαρμακίας και των Μεταβολικών Διαταραχών	12
2.2.3 Επιπτώσεις της Νοσηλείας και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες	12
2.3 Μέθοδοι Αξιολόγησης του Delirium.....	13
2.3.1 Διαγνωστικά Κριτήρια και Πρότυπα	14
2.3.2 Εργαλεία και Τεχνικές Αξιολόγησης	15
2.3.3 Δυσκολίες στην Αναγνώριση και την Υποδιάγνωση.....	16
2.4 Στρατηγικές Διαχείρισης του Delirium.....	17
2.4.1 Μη Φαρμακευτικές Παρεμβάσεις (Περιβαλλοντική Προσαρμογή, Υποστήριξη Ύπνου)	18
2.4.2 Φαρμακευτική Διαχείριση	18
2.4.3 Πολυεπιστημονική Προσέγγιση και Ρόλος των Νοσηλευτών	19
2.5 Εκπαίδευση και Κατάρτιση των Νοσηλευτών στη Διαχείριση του Delirium.....	21
2.5.1 Η Σημασία της Εκπαίδευσης για τους Επαγγελματίες Υγείας	21
2.5.2 Εκπαιδευτικά Προγράμματα και Βέλτιστες Πρακτικές	22
2.5.3 Συνεργασία με Άλλους Επαγγελματίες Υγείας για τη Βελτίωση της Διαχείρισης του Delirium.....	23
3. Μεθοδολογία Έρευνας	24
3.1 Ερευνητικό κενό και σκοπός της έρευνας.....	24
3.2 Βασικά Ερευνητικά Ερωτήματα και Ερευνητικές Υποθέσεις	25
3.2.1 Ερευνητικά Ερωτήματα.....	25
3.3 Ερευνητικές Υποθέσεις.....	26
3.4 Δείγμα Συμμετεχόντων	27
3.5 Εργαλεία Έρευνας	28
3.6 Διαδικασία Διανομής και Συλλογής Ερωτηματολογίων	29
3.7 Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων	29
4. Αποτελέσματα Έρευνας.....	30
4.1 Περιγραφική Στατιστική	30
4.1.1 Δημογραφικά στοιχεία	30
4.1.2 Αντιλήψεις για το Delirium και τους Παράγοντες Κινδύνου.....	38
4.2 Επαγωγική Στατιστική	59
4.3 Συσχετίσεις μεταξύ Δημογραφικών και Πρακτικών Διαχείρισης του Delirium	64
5. Συζήτηση και Συμπεράσματα	66
5.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων.....	67
6.1.1 Ενημέρωση για το Delirium και Εκπαίδευση.....	67

6.1.2 Αυτοπεποίθηση στην Αναγνώριση του Delirium	67
6.1.4 Προληπτικές Στρατηγικές για το Delirium.....	68
6.1.5 Χρήση Διαγνωστικών Εργαλείων	68
6.1.6 Συνεργασία και Πολυεπιστημονική Προσέγγιση	69
5.2 Περιορισμοί της Έρευνας.....	69
6.3 Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα	70
Συμπεράσματα	70
Ξένη Βιβλιογραφία.....	71

1. Εισαγωγή

Το delirium είναι μια σοβαρή, οξεία διαταραχή της νοητικής λειτουργίας, που συναντάται συχνά στους νοσηλευόμενους ασθενείς, κυρίως σε ηλικιωμένους και σε άτομα με σύνθετες ιατρικές καταστάσεις. Η διαταραχή αυτή χαρακτηρίζεται από αιφνίδια έναρξη, διακυμάνσεις στην προσοχή και την επίγνωση, καθώς και διαταραχές στη σκέψη, τη μνήμη και την αντίληψη του περιβάλλοντος (American Psychiatric Association, 2013). Η εμφάνιση του delirium αυξάνει την πιθανότητα επιπλοκών κατά τη νοσηλεία και επιβαρύνει την πρόγνωση και τη διάρκεια της παραμονής στο νοσοκομείο (Inouye et al., 2014). Το φαινόμενο είναι ιδιαίτερα συχνό στις μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ), όπου μπορεί να επηρεάζει έως και το 50% των νοσηλευόμενων, επηρεάζοντας αρνητικά τόσο την ποιότητα ζωής των ασθενών όσο και τη λειτουργία των νοσοκομείων (Inouye et al., 2014; Siddiqi et al., 2006).

Η αιτιολογία του delirium είναι πολυπαραγοντική, καθώς η εμφάνισή του συνδέεται με διάφορους βιολογικούς, γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Ορισμένοι από τους βασικότερους παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν την πολυφαρμακία, τις λοιμώξεις, τις μεταβολικές διαταραχές, την υποξία και τις χειρουργικές επεμβάσεις, με την ηλικία να αποτελεί έναν από τους κυριότερους παράγοντες ευπάθειας (Rieck et al., 2020). Παράγοντες όπως η έλλειψη ύπνου, η παρατεταμένη παραμονή στο νοσοκομείο και η χρήση κατασταλτικών φαρμάκων επιτείνουν τον κίνδυνο εμφάνισης delirium, επηρεάζοντας την έκβαση της νοσηλείας (Young & Inouye, 2020). Οι παράγοντες αυτοί αναδεικνύουν την ανάγκη για συστηματική και ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του φαινομένου.

Η αναγνώριση του delirium είναι καίριας σημασίας για την επιτυχή διαχείριση του και συνήθως γίνεται μέσω εργαλείων όπως το Confusion Assessment Method (CAM), το οποίο περιλαμβάνει βασικά κριτήρια διάγνωσης όπως η οξεία έναρξη, οι διακυμάνσεις στην επίγνωση, η μειωμένη προσοχή και οι διαταραχές στη σκέψη (Siddiqi et al., 2006). Ωστόσο, η διάγνωση δεν είναι πάντα εύκολη, καθώς το delirium συχνά υποδιαγιγνώσκεται λόγω της ομοιότητας με άλλες νοητικές διαταραχές όπως η άνοια, αλλά και λόγω έλλειψης επαρκούς εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στη χρήση αυτών των εργαλείων (Young & Inouye, 2020). Η διαχείριση του delirium απαιτεί μια ολιστική προσέγγιση, συνδυάζοντας φαρμακευτικές και μη

φαρμακευτικές παρεμβάσεις, με την έμφαση στις μη φαρμακευτικές μεθόδους να κρίνεται απαραίτητη, καθώς συμβάλλει στη μείωση των ανεπιθύμητων ενεργειών και των επιπλοκών (Inouye et al., 2014).

Στην Ελλάδα, το delirium παραμένει ένα υποτιμημένο αλλά κρίσιμο πρόβλημα στις νοσοκομειακές μονάδες, κυρίως στις ΜΕΘ και στους χώρους φροντίδας των ηλικιωμένων ασθενών. Παρά το γεγονός ότι το φαινόμενο παρατηρείται συχνά, οι επαγγελματίες υγείας δεν έχουν πάντα τη δυνατότητα ή τα εργαλεία για την έγκαιρη διάγνωσή του. Επιπλέον, η εκπαίδευση και κατάρτιση των νοσηλευτών σε ζητήματα διάγνωσης και διαχείρισης του delirium φαίνεται να είναι περιορισμένη, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν (Χατζηγεωργίου, 2018). Η έλλειψη οργανωμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων και ενημερωτικών σεμιναρίων για την αντιμετώπιση του delirium περιορίζει την ικανότητα των νοσηλευτών να αναγνωρίζουν και να διαχειρίζονται έγκαιρα τα συμπτώματα.

Στην ελληνική βιβλιογραφία, η έρευνα σχετικά με το delirium και το ρόλο των νοσηλευτών στη διαχείρισή του είναι περιορισμένη, με τα περισσότερα δεδομένα να προέρχονται από διεθνείς πηγές. Επίσης, η διαχείριση των περιστατικών εξαρτάται από την εμπειρία των νοσηλευτών και όχι από σταθερές πρακτικές και πρωτόκολλα που εφαρμόζονται σε όλη τη χώρα. Συνεπώς, υπάρχει σημαντική ανάγκη για τη δημιουργία προτύπων και κατευθυντήριων γραμμών που θα υποστηρίζουν τους νοσηλευτές στη διαχείριση του delirium, καθώς και για την υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων που θα ενισχύσουν τις δεξιότητες και τις γνώσεις τους.

2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση

2.1 Ορισμός και Κλινική Παρουσίαση του Delirium

Το delirium είναι μια οξεία, συχνά μεταβαλλόμενη κατάσταση διαταραχής της νοητικής λειτουργίας, που χαρακτηρίζεται από αιφνίδια σύγχυση, διακυμάνσεις στην προσοχή και διαταραχές στη σκέψη και την αντίληψη. Ο ορισμός του delirium περιλαμβάνει συμπτώματα που εμφανίζονται γρήγορα και που συχνά είναι δύσκολο να διαφοροποιηθούν από άλλες καταστάσεις, όπως η άνοια ή η κατάθλιψη. Η διαταραχή αυτή έχει χαρακτηριστεί ως μια σημαντική κατάσταση σε κλινικά περιβάλλοντα, καθώς συνδέεται με επιδείνωση της υγείας, αυξημένο χρόνο νοσηλείας και υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας, ειδικά στους ηλικιωμένους (American Psychiatric Association, 2013).

Η κλινική παρουσίαση του delirium περιλαμβάνει πολλαπλές διαταραχές της νοητικής λειτουργίας, που διαφέρουν σε ένταση και διάρκεια. Το σύνδρομο αυτό μπορεί να είναι αναστρέψιμο εάν αναγνωριστεί έγκαιρα και αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά, ωστόσο, όταν παραμένει αδιάγνωστο ή υποδιαγιγνώσκεται, μπορεί να προκαλέσει μόνιμες γνωστικές βλάβες και επιπλοκές στην υγεία των ασθενών (Inouye et al., 2014).

2.1.1 Χαρακτηριστικά και Συμπτώματα του Delirium

Τα βασικά χαρακτηριστικά του delirium περιλαμβάνουν διαταραχές στην προσοχή, τη σκέψη, την αντίληψη και τη μνήμη, καθώς και αποπροσανατολισμό, κυρίως προς τον χρόνο και τον χώρο. Συχνά, τα άτομα με delirium παρουσιάζουν εναλλαγές μεταξύ υπερδιέγερσης και λήθαργου, με συμπτώματα που μπορεί να είναι διακυμαινόμενα και να επιδεινώνονται κατά τη διάρκεια της νύχτας (Young & Inouye, 2020). Τα κύρια συμπτώματα περιλαμβάνουν:

- I. Διαταραχές Προσοχής: Δυσκολία συγκέντρωσης, συχνές διακοπές της προσοχής και μειωμένη ικανότητα εστίασης σε συγκεκριμένα ερεθίσματα.
- II. Διακυμάνσεις στην Επίγνωση: Οι ασθενείς μπορεί να βιώνουν ξαφνικά επεισόδια σύγχυσης ή αυξημένη εγρήγορση και διαταραχή στη λογική σκέψη.

- III. Αλλοιώσεις στην Αντίληψη και τις Παραισθήσεις: Τα άτομα μπορεί να βιώνουν παρανοϊκές ιδέες, ακουστικές ή οπτικές ψευδαισθήσεις, γεγονός που επιδεινώνει τον αποπροσανατολισμό.
- IV. Αποπροσανατολισμός και Διαταραχές Μνήμης: Οι ασθενείς με delirium έχουν συχνά περιορισμένη ικανότητα αναγνώρισης του περιβάλλοντός τους ή των προσώπων γύρω τους, ενώ μπορούν να παρουσιάζουν και προσωρινή απώλεια μνήμης.

Τα συμπτώματα του delirium μπορεί να διαφοροποιούνται ανάλογα με τον τύπο του: το υπερκινητικό delirium χαρακτηρίζεται από υπερδιέγερση και ανησυχία, ενώ το υποκινητικό delirium περιλαμβάνει συμπτώματα λήθαργου και αποσύρσεων, τα οποία συχνά υποδιαγιγνώσκονται λόγω της μειωμένης εκδήλωσης έντονων συμπτωμάτων (Rieck et al., 2020). Η αναγνώριση των συμπτωμάτων του delirium είναι κρίσιμη, καθώς η έγκαιρη διάγνωση οδηγεί σε καλύτερη πρόγνωση.

2.1.2 Διαφορές μεταξύ Delirium και Άλλων Νευροψυχιατρικών Καταστάσεων

Το delirium συχνά συγχέεται με άλλες νοητικές και ψυχιατρικές καταστάσεις, όπως η άνοια και η κατάθλιψη, γεγονός που καθιστά τη διαφορική διάγνωση απαραίτητη. Η άνοια, για παράδειγμα, είναι μια χρόνια και προοδευτική διαταραχή της νοητικής λειτουργίας, ενώ το delirium είναι οξύ και χαρακτηρίζεται από ξαφνική έναρξη και διακυμάνσεις στα συμπτώματα. Επίσης, ενώ η άνοια εμφανίζεται σταδιακά, το delirium προκαλεί ξαφνικές αλλαγές στην προσοχή και την επίγνωση και είναι συνήθως αναστρέψιμο εφόσον αντιμετωπιστεί εγκαίρως (American Psychiatric Association, 2013).

Η κατάθλιψη μπορεί επίσης να παρουσιάζει κοινά χαρακτηριστικά με το delirium, όπως την απώλεια ενδιαφέροντος και την υποκινητικότητα, ωστόσο, τα άτομα με κατάθλιψη διατηρούν γενικά την προσοχή και την επίγνωσή τους και δεν παρουσιάζουν το ίδιο επίπεδο διακυμάνσεων στη νοητική λειτουργία. Η αναγνώριση του delirium από άλλες καταστάσεις είναι κρίσιμη για τη σωστή θεραπευτική προσέγγιση, καθώς η χρήση διαγνωστικών εργαλείων, όπως το Confusion Assessment Method (CAM), διευκολύνει τη διάκριση του delirium από άλλες διαταραχές και οδηγεί σε στοχευμένη φροντίδα (Siddiqi et al., 2006).

2.2 Αιτιολογικοί Παράγοντες του Delirium

Το delirium είναι μια σύνθετη κατάσταση με πολυπαραγοντική αιτιολογία, και η εμφάνισή του μπορεί να συνδέεται με βιολογικούς, φαρμακευτικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Στην παρούσα ενότητα, εξετάζονται οι βασικοί αιτιολογικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εκδήλωση του delirium, δίνοντας έμφαση στους παράγοντες κινδύνου, τον ρόλο της πολυφαρμακίας και των μεταβολικών διαταραχών, καθώς και στις επιπτώσεις της νοσηλείας και των περιβαλλοντικών παραγόντων.

2.2.1 Παράγοντες Κινδύνου

Η ηλικία και τα υποκείμενα νοσήματα αποτελούν μερικούς από τους πιο σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση του delirium. Οι ηλικιωμένοι ασθενείς, ειδικά όσοι έχουν υποκείμενες χρόνιες παθήσεις, είναι πιο επιρρεπείς στο delirium λόγω της μειωμένης ανθεκτικότητας του νευρικού συστήματος και των συχνών συνοδών νοσημάτων, όπως η άνοια και η καρδιοπάθεια (Inouye et al., 2014). Έρευνες έχουν δείξει ότι τα άτομα άνω των 65 ετών έχουν αυξημένη ευαισθησία στην ανάπτυξη της διαταραχής, η οποία ενδέχεται να συνδέεται με τις φυσιολογικές αλλαγές που συμβαίνουν στον εγκέφαλο με την πάροδο της ηλικίας, καθώς και με την πιθανή μείωση των επιπέδων νευροδιαβιβαστών (Marcantonio, 2017).

Οι ασθενείς με προϋπάρχουσες νευρολογικές διαταραχές, όπως η νόσος του Parkinson, η εγκεφαλική αρτηριοσκλήρωση και η κατάθλιψη, βρίσκονται επίσης σε αυξημένο κίνδυνο για delirium, καθώς αυτές οι καταστάσεις ενδέχεται να επηρεάσουν την ανθεκτικότητα του εγκεφάλου σε στρεσογόνους παράγοντες (Vasunilashorn et al., 2019). Παράλληλα, νοσήματα όπως η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (COPD) και οι καρδιαγγειακές παθήσεις συνδέονται με αυξημένη πιθανότητα υποξίας, η οποία μπορεί να προκαλέσει διαταραχές στη λειτουργία του εγκεφάλου και να ενισχύσει την πιθανότητα εκδήλωσης του delirium (Gustafson, 2018).

2.2.2 Ο Ρόλος της Πολυφαρμακίας και των Μεταβολικών Διαταραχών

Η πολυφαρμακία, δηλαδή η ταυτόχρονη χρήση πολλαπλών φαρμάκων, αποτελεί έναν από τους κύριους παράγοντες που σχετίζονται με την εκδήλωση του delirium στους ασθενείς, ιδίως στους ηλικιωμένους (Oh et al., 2020). Η ταυτόχρονη χορήγηση φαρμάκων αυξάνει την πιθανότητα αλληλεπιδράσεων και παρενεργειών, που μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά το κεντρικό νευρικό σύστημα. Ειδικά φάρμακα, όπως τα αντιψυχωσικά, τα ηρεμιστικά και τα αντιχολινεργικά, σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης delirium λόγω της επίδρασής τους στους νευροδιαβιβαστές (Clegg & Young, 2011). Οι ασθενείς που λαμβάνουν περισσότερα από πέντε φάρμακα ημερησίως έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης της διαταραχής, καθιστώντας την πολυφαρμακία έναν σημαντικό παράγοντα που χρήζει προσοχής (Aldemir et al., 2019).

Οι μεταβολικές διαταραχές παίζουν επίσης σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση του delirium. Διαταραχές όπως η αφυδάτωση, η υπογλυκαιμία και η ανισορροπία των ηλεκτρολυτών επηρεάζουν αρνητικά τη λειτουργία του εγκεφάλου και μπορεί να προκαλέσουν σύγχυση, αποπροσανατολισμό και άλλα συμπτώματα του delirium (Babar et al., 2021). Η αφυδάτωση, ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους, είναι κρίσιμη, καθώς ακόμη και μικρές διαταραχές στα επίπεδα των υγρών μπορούν να προκαλέσουν σημαντικές αλλαγές στη νοητική λειτουργία. Επιπλέον, οι ασθενείς με χρόνιες παθήσεις όπως ο σακχαρώδης διαβήτης διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης μεταβολικών διαταραχών που μπορεί να επιδεινώσουν τα συμπτώματα του delirium (O'Mahony et al., 2011).

2.2.3 Επιπτώσεις της Νοσηλείας και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες

Η παρατεταμένη νοσηλεία στο νοσοκομείο αποτελεί έναν ακόμη σημαντικό παράγοντα που μπορεί να οδηγήσει σε delirium, ειδικά στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Οι ασθενείς που παραμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα σε νοσηλευτικά περιβάλλοντα εκτίθενται σε ποικίλες καταστάσεις που διαταράσσουν τον ύπνο και την ψυχολογική τους κατάσταση, όπως ο θόρυβος, το έντονο φως και οι συχνές διακοπές κατά τη διάρκεια της νύχτας (Ely et al., 2019). Η στέρηση ύπνου

έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζει σημαντικά τη νοητική λειτουργία, καθώς η έλλειψη αποκαταστατικού ύπνου μπορεί να προκαλέσει διαταραχές στη μνήμη και την προσοχή, γεγονός που καθιστά τους ασθενείς πιο ευάλωτους στο delirium (Freedman et al., 2017).

Επιπλέον, το νοσοκομειακό περιβάλλον μπορεί να προκαλέσει ψυχολογικό στρες και συναισθήματα απομόνωσης στους ασθενείς, κυρίως σε όσους είναι ηλικιωμένοι ή έχουν μειωμένη κινητικότητα. Η παρατεταμένη απομόνωση από το οικείο περιβάλλον τους και η έλλειψη οικογενειακής υποστήριξης οδηγεί συχνά σε αισθήματα αποξένωσης και σύγχυσης, τα οποία αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης της διαταραχής (Flint et al., 2018).

Οι επιδράσεις του περιβάλλοντος στο delirium υπογραμμίζουν τη σημασία των παρεμβάσεων που επικεντρώνονται στη βελτίωση του νοσοκομειακού περιβάλλοντος. Παρεμβάσεις όπως η μείωση του θορύβου, η βελτίωση του φωτισμού και η προσαρμογή των συνθηκών ύπνου έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές στη μείωση της εμφάνισης του delirium και στη βελτίωση της συνολικής νοητικής κατάστασης των ασθενών (Aldemir et al., 2019).

Η κατανόηση των αιτιολογικών παραγόντων του delirium είναι σημαντική για τη βελτίωση της πρόληψης και της διαχείρισης της διαταραχής. Με την έγκαιρη αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου και την εφαρμογή στρατηγικών που μειώνουν την πολυφαρμακία και βελτιώνουν τις συνθήκες νοσηλείας, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να συμβάλουν στη μείωση της εμφάνισης του delirium και στην προστασία της ψυχικής υγείας των νοσηλευόμενων ασθενών.

2.3 Μέθοδοι Αξιολόγησης του Delirium

Η αξιολόγηση του delirium αποτελεί σημαντικό πεδίο ερευνητικού ενδιαφέροντος, καθώς η έγκαιρη αναγνώριση και διάγνωση της διαταραχής είναι κρίσιμες για την αποτελεσματική διαχείρισή της. Οι μέθοδοι αξιολόγησης βασίζονται σε συγκεκριμένα διαγνωστικά κριτήρια και πρότυπα, ενώ για την κλινική αναγνώριση του delirium έχουν αναπτυχθεί εξειδικευμένα εργαλεία και τεχνικές, όπως το Confusion Assessment Method (CAM). Ωστόσο, η διαγνωστική διαδικασία δεν είναι πάντα εύκολη, καθώς η παρουσία ποικίλων κλινικών συμπτωμάτων και η έλλειψη επαρκούς εκπαίδευσης μπορεί να οδηγήσουν σε υποδιαγνώσκηση.

2.3.1 Διαγνωστικά Κριτήρια και Πρότυπα

Το delirium ορίζεται σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), τα οποία περιλαμβάνουν πέντε βασικά κριτήρια:

- ❖ Διαταραχή της προσοχής και της επίγνωσης: Ο ασθενής δυσκολεύεται να εστιάσει και να διατηρήσει την προσοχή του σε συγκεκριμένα ερεθίσματα. Αυτό το χαρακτηριστικό διαφοροποιεί το delirium από άλλες νοητικές διαταραχές, καθώς σχετίζεται με την αδυναμία συγκέντρωσης.
- ❖ Οξεία έναρξη και διακυμάνσεις στην ένταση των συμπτωμάτων: Το delirium εμφανίζεται ξαφνικά και διαφέρει ως προς την ένταση των συμπτωμάτων στη διάρκεια της ημέρας, με τα συμπτώματα να είναι συχνά πιο έντονα τη νύχτα.
- ❖ Διαταραχή στη σκέψη, τη μνήμη και την αντίληψη: Οι ασθενείς με delirium βιώνουν διαταραχές στη σκέψη, όπως παραληρητικές ιδέες ή παραισθήσεις, και μπορεί να έχουν διαταραχές στη μνήμη και την αντίληψη, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο λανθασμένης διάγνωσης (Inouye et al., 2014).
- ❖ Παρουσία ιατρικής, φαρμακολογικής ή άλλης οργανικής αιτιολογίας: Το delirium είναι συχνά δευτερογενές σε οργανικές καταστάσεις, όπως λοιμώξεις, υποξία, ή επιδράσεις φαρμάκων. Αυτό απαιτεί τον συστηματικό έλεγχο ιατρικών αιτιών κατά την αξιολόγηση.
- ❖ Αποκλεισμός άλλων νευροψυχιατρικών καταστάσεων: Το delirium μπορεί να μοιάζει με καταστάσεις όπως η άνοια ή η κατάθλιψη, γεγονός που καθιστά απαραίτητη τη διαφοροποίησή του από αυτές, ιδίως στους ηλικιωμένους (Young & Inouye, 2020).

Η χρήση των παραπάνω κριτηρίων επιτρέπει στους επαγγελματίες υγείας να εντοπίζουν έγκαιρα τα συμπτώματα και να διακρίνουν το delirium από άλλες παρόμοιες καταστάσεις. Ωστόσο, ορισμένοι κλινικοί επαγγελματίες αναφέρουν ότι η

εφαρμογή των κριτηρίων αυτών σε πρακτικά πλαίσια δεν είναι πάντα εύκολη λόγω του μεγάλου εύρους των συμπτωμάτων και των διαφορών στην εκδήλωση της διαταραχής από ασθενή σε ασθενή (Freedman et al., 2017).

2.3.2 Εργαλεία και Τεχνικές Αξιολόγησης

Η πολυπλοκότητα της διάγνωσης του delirium έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη εξειδικευμένων εργαλείων και τεχνικών που υποστηρίζουν τους επαγγελματίες υγείας στην έγκαιρη αναγνώριση της διαταραχής. Ένα από τα πλέον αναγνωρισμένα εργαλεία είναι το Confusion Assessment Method (CAM), το οποίο αναπτύχθηκε από τον Inouye και τους συνεργάτες του (Inouye et al., 1990) και είναι ευρέως χρησιμοποιούμενο σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα παγκοσμίως.

Το CAM βασίζεται σε τέσσερα βασικά χαρακτηριστικά:

- I. Οξεία έναρξη και διακυμάνσεις στην ένταση των συμπτωμάτων.
- II. Διαταραχή της προσοχής.
- III. Αποδιοργάνωση της σκέψης.
- IV. Μεταβαλλόμενη συνείδηση.

Η διάγνωση του delirium μέσω του CAM απαιτεί την παρουσία των δύο πρώτων κριτηρίων και ενός από τα δύο τελευταία. Το CAM έχει αποδειχθεί εξαιρετικά αξιόπιστο με υψηλή ευαισθησία και ειδικότητα, γεγονός που το καθιστά ιδανικό για τη χρήση σε ευρεία κλινικά περιβάλλοντα (Ely et al., 2019).

Εκτός του CAM, υπάρχουν και άλλα εργαλεία που χρησιμοποιούνται, όπως το Delirium Rating Scale-Revised-98 (DRS-R-98), το οποίο αξιολογεί τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων και βοηθά στην παρακολούθηση της πορείας του delirium, καθώς και το Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC), που είναι εξειδικευμένο για χρήση σε μονάδες εντατικής θεραπείας (Gustafson, 2018). Το 4AT είναι ένα ακόμη ταχύτερο εργαλείο ανίχνευσης, το οποίο είναι εύκολο στη χρήση και συνιστάται για ταχεία αξιολόγηση, καθώς δεν απαιτεί εκτεταμένη εκπαίδευση.

Παρά τα πλεονεκτήματα αυτών των εργαλείων, η επιτυχής χρήση τους προϋποθέτει την κατάλληλη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, καθώς η αξιολόγηση της προσοχής, της συνείδησης και της σκέψης μπορεί να είναι υποκειμενική. Επιπλέον, οι διαφορετικές μορφές του delirium, όπως το υπερκινητικό και το υποκινητικό,

απαιτούν ειδικές προσεγγίσεις στην αξιολόγηση, και τα εργαλεία αυτά ενδέχεται να μην είναι εξίσου αποτελεσματικά για όλα τα περιστατικά (Clegg & Young, 2011).

2.3.3 Δυσκολίες στην Αναγνώριση και την Υποδιάγνωση

Παρά τα διαθέσιμα διαγνωστικά εργαλεία, η αναγνώριση του delirium συχνά παραμένει πρόκληση για τους επαγγελματίες υγείας. Μία από τις κύριες δυσκολίες είναι η διαφοροποίηση του delirium από άλλες καταστάσεις, όπως η άνοια, η κατάθλιψη και η αγχώδης διαταραχή, καθώς οι καταστάσεις αυτές μπορεί να εμφανίζουν παρόμοια συμπτώματα (Gustafson, 2018). Για παράδειγμα, οι ασθενείς με άνοια μπορεί να εμφανίζουν σύγχυση και διαταραχή στην προσοχή, χαρακτηριστικά που παρατηρούνται και στο delirium. Ωστόσο, το delirium έχει πιο οξεία έναρξη και διακυμάνσεις, γεγονός που απαιτεί εμπειρία και εκπαίδευση για τη σωστή διάγνωση (Flint et al., 2018).

Επιπλέον, το υποκινητικό delirium, το οποίο χαρακτηρίζεται από συμπτώματα όπως ο λήθαργος και η μειωμένη δραστηριότητα, είναι συχνά δυσκολότερο να αναγνωριστεί, καθώς μπορεί να εκληφθεί ως απλή κόπωση ή κατάθλιψη. Η παρουσία του υποκινητικού delirium σχετίζεται με υψηλότερη θνησιμότητα και μεγαλύτερη παραμονή στο νοσοκομείο, γεγονός που καθιστά αναγκαία την έγκαιρη ανίχνευσή του (Oh et al., 2020). Οι κλινικοί συχνά παραβλέπουν αυτά τα συμπτώματα, με αποτέλεσμα να χάνεται η ευκαιρία για άμεση παρέμβαση και φροντίδα.

Άλλος παράγοντας που συμβάλλει στην υποδιαγνώσκηση είναι η έλλειψη εκπαίδευσης και εξειδίκευσης των επαγγελματιών υγείας στη χρήση των διαγνωστικών εργαλείων και στην αναγνώριση των χαρακτηριστικών του delirium. Έρευνες έχουν δείξει ότι η έλλειψη εξειδικευμένης εκπαίδευσης επηρεάζει την ικανότητα των επαγγελματιών υγείας να εφαρμόζουν αποτελεσματικά τα διαγνωστικά κριτήρια, γεγονός που οδηγεί σε λανθασμένες διαγνώσεις ή σε παραμέληση της κατάστασης (Vasunilashorn et al., 2019). Οι επαγγελματίες που δεν είναι εξοικειωμένοι με τα χαρακτηριστικά συμπτώματα του delirium μπορεί να παραβλέψουν σημάδια όπως η αιφνίδια αλλαγή στην προσοχή ή την αντίληψη, ιδιαίτερα σε ασθενείς που ήδη έχουν σύνθετες κλινικές καταστάσεις.

Επιπλέον, η αναγνώριση του delirium επηρεάζεται από κλινικούς και οργανωτικούς παράγοντες. Σε περιβάλλοντα με υψηλό φόρτο εργασίας, όπως οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), ο χρόνος που διατίθεται για την αξιολόγηση της νοητικής κατάστασης των ασθενών είναι συχνά περιορισμένος, με αποτέλεσμα οι επαγγελματίες υγείας να μην παρατηρούν σημαντικά συμπτώματα (Freedman et al., 2017). Η έλλειψη κατάλληλων διαδικασιών και πρωτοκόλλων που να ενισχύουν την τακτική παρακολούθηση της νοητικής λειτουργίας των ασθενών καθιστά ακόμα πιο δύσκολη την έγκαιρη διάγνωση του delirium.

Οι προκλήσεις στην αναγνώριση του delirium σχετίζονται επίσης με την υποκειμενικότητα της αξιολόγησης. Καθώς η παρακολούθηση της προσοχής, της συνείδησης και της σκέψης δεν είναι απόλυτα αντικειμενική, οι αξιολογητές ενδέχεται να ερμηνεύσουν διαφορετικά τα συμπτώματα, ανάλογα με την εμπειρία και την εξοικείωσή τους με το delirium. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε ανακολουθίες στη διάγνωση και να περιορίσει την αποτελεσματικότητα των εργαλείων όπως το CAM, αν δεν χρησιμοποιούνται σωστά και συστηματικά (Babar et al., 2021).

Παρά τις προκλήσεις, οι συνεχιζόμενες εκπαιδευτικές πρωτοβουλίες για τους επαγγελματίες υγείας μπορούν να συμβάλουν στην καλύτερη κατανόηση και αναγνώριση του delirium. Εκπαιδευτικά προγράμματα που επικεντρώνονται στα διαγνωστικά κριτήρια, στα διαγνωστικά εργαλεία και στην εκπαίδευση της ομάδας υγείας σχετικά με τα διάφορα κλινικά πρότυπα του delirium μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά την αποτελεσματικότητα της διάγνωσης και της διαχείρισης της κατάστασης (Aldemir et al., 2019). Επιπλέον, η καθιέρωση πρωτοκόλλων και η ενσωμάτωση εργαλείων αξιολόγησης σε καθημερινές κλινικές πρακτικές ενισχύουν την ακρίβεια της διάγνωσης και εξασφαλίζουν ότι η νοητική κατάσταση των ασθενών παρακολουθείται με συνέπεια.

2.4 Στρατηγικές Διαχείρισης του Delirium

Η διαχείριση του delirium είναι μια πολυδιάστατη διαδικασία που απαιτεί εξατομικευμένες παρεμβάσεις, οι οποίες περιλαμβάνουν τόσο μη φαρμακευτικές όσο και φαρμακευτικές μεθόδους. Η έγκαιρη αναγνώριση και η κατάλληλη διαχείριση του

delirium μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα της φροντίδας και να μειώσουν τις επιπλοκές και τη διάρκεια νοσηλείας των ασθενών. Στη διαχείριση του delirium, κεντρικό ρόλο διαδραματίζουν οι μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις, η φαρμακευτική διαχείριση, και η πολυεπιστημονική προσέγγιση με την καθοριστική συμβολή των νοσηλευτών.

2.4.1 Μη Φαρμακευτικές Παρεμβάσεις (Περιβαλλοντική Προσαρμογή, Υποστήριξη Ύπνου)

Οι μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις αποτελούν τη βάση της διαχείρισης του delirium, καθώς προσφέρουν ασφαλείς μεθόδους που ελαχιστοποιούν τους κινδύνους και τις επιπλοκές από τη χρήση φαρμάκων. Οι κύριες μη φαρμακευτικές στρατηγικές περιλαμβάνουν την περιβαλλοντική προσαρμογή και την υποστήριξη του ύπνου.

Η περιβαλλοντική προσαρμογή περιλαμβάνει την παροχή ενός ήρεμου και σταθερού περιβάλλοντος, το οποίο μειώνει τα εξωτερικά ερεθίσματα που μπορεί να προκαλέσουν σύγχυση στους ασθενείς. Αυτό περιλαμβάνει τη μείωση του θορύβου, τη διατήρηση του φωτισμού σε φυσιολογικά επίπεδα κατά τη διάρκεια της ημέρας και τη μείωση του φωτός τη νύχτα, ώστε να ενισχυθεί ο φυσικός κύκλος ύπνου και αφύπνισης των ασθενών (Freedman et al., 2017). Οι ασθενείς μπορούν να βοηθηθούν αν έχουν πρόσβαση σε αντικείμενα που τους προσφέρουν αίσθηση οικειότητας, όπως ρολόγια και φωτογραφίες, τα οποία ενισχύουν τον προσανατολισμό τους.

Η υποστήριξη του ύπνου αποτελεί άλλη μία σημαντική παρέμβαση, καθώς ο διαταραγμένος ύπνος είναι συχνή αιτία επιδείνωσης του delirium. Η προώθηση ενός υγιούς κύκλου ύπνου-αφύπνισης περιλαμβάνει στρατηγικές όπως ο περιορισμός των διακοπών στη διάρκεια της νύχτας και η αποφυγή της χρήσης φαρμάκων που επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα του ύπνου (Flint et al., 2018). Επιπλέον, η καθοδήγηση των ασθενών σε ασκήσεις χαλάρωσης ή η χρήση ήπιων αισθητηριακών ερεθισμάτων, όπως ήρεμη μουσική, μπορεί να βοηθήσει στη ρύθμιση του ύπνου τους.

2.4.2 Φαρμακευτική Διαχείριση

Η φαρμακευτική διαχείριση χρησιμοποιείται όταν τα συμπτώματα του delirium είναι έντονα και δεν μπορούν να ελεγχθούν μόνο με μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις. Τα

αντιψυχωσικά φάρμακα, όπως η αλοπεριδόλη, χρησιμοποιούνται συχνά για τη διαχείριση της υπερκινητικότητας και των ψυχωτικών συμπτωμάτων του delirium (Clegg & Young, 2011). Η αλοπεριδόλη είναι ένα φάρμακο που έχει αποδειχθεί αποτελεσματικό στην αντιμετώπιση των σοβαρών συμπτωμάτων, αλλά η χρήση του πρέπει να είναι προσεκτική, λόγω των πιθανών παρενεργειών, ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους.

Πέρα από τα αντιψυχωσικά, άλλα φάρμακα όπως οι βενζοδιαζεπίνες, χρησιμοποιούνται μόνο σε ειδικές περιπτώσεις, όπως στο αλκοολικό delirium, καθώς σε άλλες περιπτώσεις μπορεί να επιδεινώσουν τα συμπτώματα (Oh et al., 2020). Η χρήση αυτών των φαρμάκων πρέπει να γίνεται με προσοχή και σε συνδυασμό με συνεχή παρακολούθηση του ασθενούς, καθώς η υπερβολική ή λανθασμένη χρήση μπορεί να προκαλέσει ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως αναπνευστική καταστολή και εξάρτηση.

Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να επιλέγουν την κατάλληλη δοσολογία και να παρακολουθούν τακτικά τους ασθενείς για ενδείξεις παρενεργειών. Η φαρμακευτική αγωγή αποτελεί επιλογή μόνο για την προσωρινή ανακούφιση των συμπτωμάτων και συνήθως συνδυάζεται με μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις, ώστε να βελτιωθεί συνολικά η νοητική κατάσταση των ασθενών και να μειωθεί η ανάγκη για παρατεταμένη χρήση φαρμάκων (Gustafson, 2018).

2.4.3 Πολυεπιστημονική Προσέγγιση και Ρόλος των Νοσηλευτών

Η διαχείριση του delirium απαιτεί τη συνεργασία μιας πολυεπιστημονικής ομάδας, που περιλαμβάνει γιατρούς, νοσηλευτές, ψυχολόγους, και άλλους επαγγελματίες υγείας. Η συνεργασία αυτή είναι απαραίτητη για την ολιστική φροντίδα των ασθενών και την έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων. Οι νοσηλευτές έχουν κεντρικό ρόλο στην αναγνώριση και διαχείριση του delirium, καθώς βρίσκονται σε συνεχή επαφή με τους ασθενείς και μπορούν να ανιχνεύσουν έγκαιρα αλλαγές στη νοητική κατάσταση.

Ο ρόλος των νοσηλευτών περιλαμβάνει την παρακολούθηση των συμπτωμάτων και την εφαρμογή μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων. Οι νοσηλευτές πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν τα πρώιμα συμπτώματα και να ενημερώνουν την υπόλοιπη ομάδα για αλλαγές στην κατάσταση των ασθενών. Παράλληλα, οι νοσηλευτές

εκπαιδεύονται για να διαχειρίζονται τους παράγοντες που μπορούν να προκαλέσουν ή να επιδεινώσουν το delirium, όπως η διατήρηση του φυσιολογικού κύκλου ύπνου και η παροχή ενός σταθερού περιβάλλοντος (Young & Inouye, 2020).

Η συμμετοχή των νοσηλευτών στις μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις είναι επίσης κρίσιμη, καθώς συχνά αναλαμβάνουν την προσαρμογή του περιβάλλοντος και την παροχή υποστήριξης στους ασθενείς. Η πολυεπιστημονική συνεργασία ενισχύεται με τακτικές συναντήσεις και την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ της ομάδας, ώστε να εξασφαλίζεται ότι οι στρατηγικές διαχείρισης προσαρμόζονται στις ανάγκες του κάθε ασθενούς.

Η ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τους νοσηλευτές που επικεντρώνονται στην αναγνώριση και διαχείριση του delirium είναι επίσης απαραίτητη. Τα προγράμματα αυτά βοηθούν στη βελτίωση των γνώσεων και των δεξιοτήτων των νοσηλευτών, ενισχύοντας την ικανότητά τους να ανιχνεύουν και να διαχειρίζονται το delirium με αποτελεσματικό τρόπο (Aldemir et al., 2019). Εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που επικεντρώνονται στην αναγνώριση των συμπτωμάτων και στη χρήση μη φαρμακευτικών τεχνικών μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα της φροντίδας και να μειώσουν τη συχνότητα και τη σοβαρότητα των περιστατικών delirium.

Συνολικά, οι στρατηγικές διαχείρισης του delirium περιλαμβάνουν μια ποικιλία παρεμβάσεων που στοχεύουν στη μείωση των συμπτωμάτων και στην αποτροπή επιπλοκών. Με την κατάλληλη χρήση μη φαρμακευτικών και φαρμακευτικών παρεμβάσεων και τη συμβολή μιας πολυεπιστημονικής ομάδας, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να διασφαλίσουν τη βέλτιστη φροντίδα των ασθενών με delirium. Η μη φαρμακευτική διαχείριση, σε συνδυασμό με ελεγχόμενη φαρμακευτική παρέμβαση όπου χρειάζεται, προσφέρει μια ισορροπημένη προσέγγιση που μειώνει την εξάρτηση από φαρμακευτικά μέσα και προστατεύει τους ασθενείς από τις ανεπιθύμητες ενέργειες.

Η πολυεπιστημονική συνεργασία είναι ζωτικής σημασίας για την παροχή ολιστικής φροντίδας, καθώς κάθε μέλος της ομάδας συνεισφέρει με την εξειδίκευσή του, διασφαλίζοντας την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του delirium. Οι νοσηλευτές, ως ο πρώτος κρίκος της φροντίδας, παίζουν κεντρικό ρόλο στην εφαρμογή των

παρεμβάσεων και στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς τους, ενώ η διαρκής επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας συμβάλλει στην ταχεία ανταπόκριση σε αλλαγές της κατάστασης των ασθενών.

Η ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση και η εφαρμογή προγραμμάτων κατάρτισης σχετικά με τη διαχείριση του delirium είναι απαραίτητες για την προσαρμογή στις σύγχρονες απαιτήσεις της νοσηλευτικής φροντίδας. Οι συντονισμένες προσπάθειες των επαγγελματιών υγείας και η ενσωμάτωση των βέλτιστων πρακτικών διαχείρισης μπορούν να οδηγήσουν σε βελτίωση της νοσηλείας των ασθενών με delirium, μειώνοντας τις επιπλοκές και προάγοντας την αποκατάστασή τους σε ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον.

2.5 Εκπαίδευση και Κατάρτιση των Νοσηλευτών στη Διαχείριση του Delirium

Η εκπαίδευση και κατάρτιση των νοσηλευτών αποτελεί βασικό παράγοντα για τη βελτίωση της διαχείρισης του delirium σε κλινικά περιβάλλοντα, καθώς οι νοσηλευτές παίζουν καθοριστικό ρόλο στην πρόληψη, την αναγνώριση και τη φροντίδα των ασθενών που εμφανίζουν αυτή τη διαταραχή. Καθώς το delirium μπορεί να επιδεινώσει τη νοσηλεία των ασθενών, η παροχή στοχευμένης εκπαίδευσης προς τους επαγγελματίες υγείας γίνεται ζωτικής σημασίας για τη μείωση των επιπτώσεων της διαταραχής και την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας.

2.5.1 Η Σημασία της Εκπαίδευσης για τους Επαγγελματίες Υγείας

Η έλλειψη επαρκούς εκπαίδευσης γύρω από το delirium αποτελεί έναν από τους κύριους λόγους για την υποδιαγνώσκηση και την αναποτελεσματική διαχείριση της διαταραχής. Οι νοσηλευτές που έχουν λάβει εκπαίδευση στην αναγνώριση και διαχείριση του delirium έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εντοπίσουν τα συμπτώματα σε πρώιμο στάδιο και να παρέχουν κατάλληλη φροντίδα (Young & Inouye, 2020). Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας συμβάλλει επίσης στην κατανόηση των αιτιών και των παραγόντων κινδύνου που συνδέονται με το delirium, επιτρέποντάς τους να υιοθετούν προληπτικά μέτρα και να ελαχιστοποιούν τους κινδύνους για τους ασθενείς.

Μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων, οι νοσηλευτές εξοικειώνονται με διαγνωστικά εργαλεία, όπως το Confusion Assessment Method (CAM), το οποίο είναι ευρέως διαδεδομένο για την ανίχνευση του delirium, αλλά απαιτεί κατάρτιση για την ακριβή χρήση του (Ely et al., 2019). Η ικανότητα χρήσης αυτών των εργαλείων είναι καίριας σημασίας, καθώς οι επαγγελματίες υγείας συχνά δυσκολεύονται να διαφοροποιήσουν το delirium από άλλες καταστάσεις, όπως η άνοια, που μπορεί να εμφανίζουν παρόμοια συμπτώματα. Έτσι, η εκπαίδευση ενισχύει την αξιοπιστία της διάγνωσης και βελτιώνει την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων (Freedman et al., 2017).

2.5.2 Εκπαιδευτικά Προγράμματα και Βέλτιστες Πρακτικές

Τα εκπαιδευτικά προγράμματα για τη διαχείριση του delirium συνήθως περιλαμβάνουν θεωρητικές και πρακτικές ενότητες που βοηθούν τους επαγγελματίες υγείας να αναπτύξουν τις δεξιότητες που απαιτούνται για την αναγνώριση και τη διαχείριση του delirium. Αυτά τα προγράμματα καλύπτουν θέματα όπως η αναγνώριση των συμπτωμάτων, η χρήση διαγνωστικών εργαλείων, οι τεχνικές επικοινωνίας με τους ασθενείς που εμφανίζουν σύγχυση και οι βέλτιστες πρακτικές μη φαρμακευτικής διαχείρισης, όπως η υποστήριξη του ύπνου και η περιβαλλοντική προσαρμογή (Flint et al., 2018).

Η ενσωμάτωση προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης μπορεί να διασφαλίσει ότι οι επαγγελματίες υγείας θα είναι πάντα ενημερωμένοι για τις νεότερες εξελίξεις και τις κατευθυντήριες οδηγίες που αφορούν το delirium. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι νοσηλευτές που λαμβάνουν συνεχή εκπαίδευση διαχειρίζονται το delirium με μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και αποτελεσματικότητα (Oh et al., 2020). Η ενίσχυση των γνώσεων μέσω τακτικών εκπαιδευτικών σεμιναρίων και η ενσωμάτωση εργαλείων παρακολούθησης της γνώσης μπορούν να υποστηρίξουν την έγκαιρη διάγνωση και την παροχή εξειδικευμένης φροντίδας.

Στην πράξη, τα εκπαιδευτικά προγράμματα βελτίωσης της φροντίδας των ασθενών με delirium περιλαμβάνουν σενάρια προσομοίωσης και εκπαίδευση σε μοντέλα πραγματικού χρόνου, όπου οι επαγγελματίες μπορούν να εξασκηθούν σε περιβάλλοντα που προσομοιώνουν τις συνθήκες εργασίας τους. Η εκπαίδευση μέσω προσομοίωσης έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματική στην εκμάθηση των μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων, καθώς οι νοσηλευτές μπορούν να δουν άμεσα την

επίδραση των παρεμβάσεών τους στη συμπεριφορά και την αντίληψη των ασθενών. Τέτοια προγράμματα έχουν αναδείξει τη σημασία των δεξιοτήτων επικοινωνίας, που είναι απαραίτητες για την αντιμετώπιση των ασθενών με σύγχυση, προσφέροντας στους νοσηλευτές πρακτικές γνώσεις και ευκαιρίες για άμεση εφαρμογή των αρχών διαχείρισης του delirium (Gustafson, 2018).

2.5.3 Συνεργασία με Άλλους Επαγγελματίες Υγείας για τη Βελτίωση της Διαχείρισης του Delirium

Η διαχείριση του delirium απαιτεί συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, και η εκπαίδευση των νοσηλευτών στην πολυεπιστημονική προσέγγιση είναι κρίσιμη για την ολιστική φροντίδα των ασθενών. Η συνεργασία με γιατρούς, ψυχολόγους, φυσιοθεραπευτές και άλλους ειδικούς συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση των αναγκών του κάθε ασθενούς και στη διαμόρφωση εξατομικευμένων στρατηγικών φροντίδας (Aldemir et al., 2019).

Η αλληλεπίδραση των νοσηλευτών με άλλους επαγγελματίες υγείας επιτρέπει την ανταλλαγή πληροφοριών και την ενίσχυση της επικοινωνίας για την καλύτερη διαχείριση του delirium. Για παράδειγμα, η συνεργασία με φαρμακοποιούς μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη ρύθμιση της φαρμακευτικής αγωγής, αποφεύγοντας τη χρήση φαρμάκων που ενδέχεται να επιδεινώσουν τα συμπτώματα του delirium (Clegg & Young, 2011). Επιπλέον, η συνεργασία με τους φυσιοθεραπευτές μπορεί να ενισχύσει τη φυσική δραστηριότητα των ασθενών, βοηθώντας στη μείωση της διάρκειας των συμπτωμάτων.

Η πολυεπιστημονική προσέγγιση ενισχύει επίσης την υποστήριξη των ασθενών και των οικογενειών τους. Οι νοσηλευτές μπορούν να συντονίζουν την επικοινωνία μεταξύ της οικογένειας του ασθενούς και των άλλων επαγγελματιών, ενημερώνοντας τους συγγενείς για τα βήματα που ακολουθούνται και παρέχοντας χρήσιμες πληροφορίες για την υποστήριξη του ασθενούς. Με αυτόν τον τρόπο, η πολυεπιστημονική προσέγγιση προωθεί τη συμμετοχή των συγγενών στη φροντίδα και προσφέρει ένα υποστηρικτικό περιβάλλον που συμβάλλει στη βελτίωση της συνολικής κατάστασης των ασθενών με delirium (Vasunilashorn et al., 2019).

Ακολουθώντας την ανάλυση της σημασίας της εκπαίδευσης και της πολυεπιστημονικής συνεργασίας, το επόμενο ερευνητικό κομμάτι επικεντρώνεται στη μελέτη των πρακτικών και των αναγκών των νοσηλευτών που εργάζονται στην Ελλάδα. Η έρευνα στοχεύει να αναδείξει τις γνώσεις και τις δεξιότητες που απαιτούνται για τη διαχείριση του delirium, καθώς και τις εκπαιδευτικές ανάγκες των επαγγελματιών υγείας, με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας.

3. Μεθοδολογία Έρευνας

3.1 Ερευνητικό κενό και σκοπός της έρευνας

Παρόλο που διεθνείς μελέτες έχουν εστιάσει στη σημασία της εκπαίδευσης και της κατάρτισης των νοσηλευτών για την πρόληψη και διαχείριση του delirium, στην Ελλάδα υπάρχει σημαντικό ερευνητικό κενό όσον αφορά τη γνώση και τις πρακτικές των νοσηλευτών σχετικά με την αναγνώριση και τη φροντίδα των ασθενών με delirium. Τα υπάρχοντα δεδομένα είναι περιορισμένα και δεν ανταποκρίνονται επαρκώς στις ανάγκες των ελληνικών νοσοκομείων, ιδίως στις ΜΕΘ, όπου η διαχείριση του delirium είναι κρίσιμη για την αποτροπή σοβαρών επιπλοκών (Χατζηγεωργίου, 2018). Επιπλέον, η έλλειψη συστηματικών εκπαιδευτικών πρωτοβουλιών για το delirium επιβαρύνει τους νοσηλευτές, οι οποίοι συχνά δεν έχουν τα κατάλληλα εργαλεία για να ανταποκριθούν αποτελεσματικά.

Η παρούσα έρευνα μέσω της ποσοτικής προσέγγισης, στοχεύει να καλύψει αυτό το ερευνητικό κενό, διερευνώντας τις γνώσεις, αντιλήψεις και πρακτικές των νοσηλευτών που εργάζονται στην Ελλάδα σχετικά με το delirium. Ειδικότερα, η έρευνα αυτή αποσκοπεί να:

- Εξετάσει τις αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με τις κύριες αιτίες και τους παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση του delirium.
- Αποτυπώσει τις πρακτικές αξιολόγησης που χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές για την αναγνώριση του delirium, καθώς και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή κλινική πρακτική.

- Αναλύσει τις στρατηγικές διαχείρισης του delirium που εφαρμόζονται από τους νοσηλευτές και να εντοπίσει τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν κατά την εφαρμογή τους.
- Προσδιορίσει την ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση και κατάρτιση των νοσηλευτών, καθώς και να προτείνει εκπαιδευτικά προγράμματα που θα ενισχύσουν την ικανότητά τους να αναγνωρίζουν και να διαχειρίζονται αποτελεσματικά το delirium.

Με βάση τα ευρήματα, η παρούσα έρευνα θα συμβάλει στη διαμόρφωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων και την ανάπτυξη προτύπων διαχείρισης για το delirium στην Ελλάδα, βοηθώντας τους νοσηλευτές να βελτιώσουν την ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν στους ασθενείς και να μειώσουν τον αντίκτυπο της διαταραχής στους νοσηλευόμενους.

3.2 Βασικά Ερευνητικά Ερωτήματα και Ερευνητικές

Υποθέσεις

Η παρούσα έρευνα επικεντρώνεται στην κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την εκδήλωση και διαχείριση του delirium από τους νοσηλευτές στην Ελλάδα. Το delirium, αν και αναγνωρίζεται ως μια σοβαρή και συχνή οξεία νοητική διαταραχή στους νοσηλευόμενους ασθενείς, δεν έχει μελετηθεί επαρκώς στον ελληνικό χώρο. Η έλλειψη εξειδικευμένης εκπαίδευσης και οργανωμένων προγραμμάτων για την εκτίμηση και την αντιμετώπισή του δημιουργεί σημαντικά κενά στην πρακτική εφαρμογή του από τους επαγγελματίες υγείας. Τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα και οι υποθέσεις στοχεύουν να αποτυπώσουν τις αντιλήψεις, τις πρακτικές και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές.

3.2.1 Ερευνητικά Ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα μέσω των οποίων θα επιτευχθούν οι στόχοι που έχουν τεθεί για την προκείμενη μελέτη είναι τα εξής:

1. *Ποιες είναι οι κύριες αιτίες εμφάνισης του delirium στους ασθενείς;*

Το ερώτημα αυτό εξετάζει τους παράγοντες που οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται ως

κύριους κινδύνους για την εκδήλωση του delirium. Παράγοντες όπως η ηλικία, οι μεταβολικές διαταραχές, οι λοιμώξεις και η πολυφαρμακία αποτελούν σημαντικά στοιχεία για τη διαμόρφωση του προφίλ κινδύνου.

2. Ποιες μεθοδολογίες χρησιμοποιούνται από τους νοσηλευτές για την έγκαιρη αναγνώριση του delirium;

Η έγκαιρη αναγνώριση του delirium είναι κρίσιμη για την κατάλληλη διαχείρισή του, και το ερώτημα αυτό διερευνά την εξοικείωση των νοσηλευτών με διαγνωστικά εργαλεία, όπως το Confusion Assessment Method (CAM), καθώς και τις δυσκολίες στην αξιολόγηση.

3. Ποιες είναι οι πιο αποτελεσματικές στρατηγικές διαχείρισης του delirium που εφαρμόζονται από τους νοσηλευτές;

Το τρίτο ερώτημα εστιάζει στις στρατηγικές που χρησιμοποιούνται από τους νοσηλευτές, είτε αυτές είναι φαρμακευτικές είτε μη φαρμακευτικές, και εξετάζει κατά πόσο θεωρούνται επαρκείς για την ανακούφιση των ασθενών.

4. Πώς η επαγγελματική εμπειρία και η εκπαίδευση των νοσηλευτών επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα στη διάγνωση και τη διαχείριση του delirium;

Το τέταρτο ερώτημα αφορά την επίδραση της εμπειρίας και της εκπαίδευσης στην ικανότητα των νοσηλευτών να διαχειρίζονται αποτελεσματικά το delirium.

5. Ποιες είναι οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές στην καθημερινή διαχείριση του delirium στους ασθενείς;

Εξετάζονται οι πρακτικές δυσκολίες που οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν καθημερινά στη διαχείριση του delirium, όπως η έλλειψη κατάλληλης υποστήριξης ή η ανεπαρκής εκπαίδευση.

3.3 Ερευνητικές Υποθέσεις

Σχετικά με τις ερευνητικές υποθέσεις οι οποίες εξετάζονται στο παρόν πόνημα, αυτές είναι οι ακόλουθες:

Ερευνητική Υπόθεση 1. *Οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται την πολυφαρμακία, τις λοιμώξεις και τις μεταβολικές διαταραχές ως βασικές αιτίες για την εμφάνιση του delirium στους ασθενείς.*

Η υπόθεση αυτή διερευνά το κατά πόσο οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν συγκεκριμένους παράγοντες ως κύριους λόγους για την εκδήλωση του delirium.

Ερευνητική Υπόθεση 2. *Οι περισσότεροι νοσηλευτές δεν διαθέτουν τα απαραίτητα εργαλεία και την κατάλληλη εκπαίδευση για την έγκαιρη αναγνώριση του delirium.*

Στην περίπτωση της εν λόγω υπόθεσης, σχετίζεται με το έλλειμμα στη χρήση διαγνωστικών εργαλείων και υπογραμμίζει την ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση.

Ερευνητική Υπόθεση 3. *Η χρήση μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων θεωρείται από τους νοσηλευτές ως βασικό μέσο διαχείρισης του delirium.*

Δεδομένου του κινδύνου επιπλοκών με φαρμακευτική αγωγή, η υπόθεση αυτή εξετάζει την τάση των νοσηλευτών να επιλέγουν μη φαρμακευτικές μεθόδους, όπως η βελτίωση των συνθηκών περιβάλλοντος.

Ερευνητική Υπόθεση 4. *Η επαγγελματική εμπειρία σχετίζεται θετικά με την αποτελεσματική διάγνωση και διαχείριση του delirium.*

Όσον αφορά την προαναφερθείσα υπόθεση, αυτή εξετάζει κατά πόσο οι νοσηλευτές με περισσότερη επαγγελματική εμπειρία έχουν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στη φροντίδα των ασθενών με delirium.

Ερευνητική Υπόθεση 5. *Οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν σημαντικές προκλήσεις λόγω έλλειψης κατάλληλης εκπαίδευσης και υποστήριξης στη διαχείριση του delirium.*

Αυτή η υπόθεση εστιάζει στην αναγκαιότητα της παροχής υποστήριξης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για την αναβάθμιση των δεξιοτήτων των νοσηλευτών.

Οι παραπάνω ερευνητικές υποθέσεις στοχεύουν να αποκαλύψουν τις τρέχουσες αντιλήψεις, τις πρακτικές και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές στην Ελλάδα, ενώ αναδεικνύουν τη σημασία της ενίσχυσης της εκπαίδευσης και των πόρων για την αποτελεσματική διαχείριση του delirium.

3.4 Δείγμα Συμμετεχόντων

Το δείγμα της έρευνας συγκροτήθηκε από 105 νοσηλευτές που εργάζονται σε διαφορετικά νοσοκομεία της Ελλάδας. Η επιλογή του δείγματος έγινε με τη μέθοδο της δειγματοληψίας ευκολίας, με στόχο τη συλλογή δεδομένων από επαγγελματίες που έχουν εμπειρία στη διαχείριση του delirium, τόσο σε γενικές κλινικές όσο και σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Το δείγμα κρίθηκε επαρκές για την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τις γνώσεις, τις αντιλήψεις και τις πρακτικές που ακολουθούν οι νοσηλευτές στη φροντίδα των ασθενών με delirium. Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ενός δομημένου ερωτηματολογίου που αναπτύχθηκε ειδικά για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε ηλεκτρονικά μέσω της πλατφόρμας Google Forms, διασφαλίζοντας την εύκολη πρόσβαση και τη συμμετοχή των νοσηλευτών από διάφορα νοσοκομεία σε όλη την Ελλάδα. Η μέθοδος αυτή επιλέχθηκε για τη διευκόλυνση της διαδικασίας συλλογής δεδομένων, ιδιαίτερα εν μέσω περιορισμών που σχετίζονται με τον χρόνο και τις μετακινήσεις των επαγγελματιών υγείας.

Η διανομή του ερωτηματολογίου έγινε με τη βοήθεια των νοσηλευτικών διευθύνσεων των νοσοκομείων, οι οποίες παρείχαν την απαραίτητη υποστήριξη για την ενημέρωση των νοσηλευτών σχετικά με την έρευνα. Για την προώθηση της συμμετοχής, στάλθηκε συνοδευτική επιστολή μέσω email, η οποία εξηγούσε τους στόχους της έρευνας, τη διαδικασία συμμετοχής και τη διασφάλιση της ανωνυμίας και του απορρήτου των δεδομένων.

3.5 Εργαλεία Έρευνας

Το κύριο εργαλείο συλλογής δεδομένων ήταν το ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλάμβανε κλειστού τύπου ερωτήσεις για τη διευκόλυνση της ανάλυσης. Το ερωτηματολόγιο χωρίστηκε σε δύο κύρια μέρη:

- I. Δημογραφικά Στοιχεία και Επαγγελματική Εμπειρία: Ερωτήσεις που σχετίζονταν με το φύλο, την ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, την επαγγελματική εμπειρία και την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων.
- II. Αντιλήψεις, Γνώσεις και Πρακτικές για το Delirium: Το δεύτερο μέρος περιλάμβανε ερωτήσεις που εξετάζουν:
 - a) Την εκπαίδευση των νοσηλευτών για το delirium.
 - b) Τις αντιλήψεις τους για τους αιτιολογικούς παράγοντες (π.χ., πολυφαρμακία, λοιμώξεις, έλλειψη ύπνου).
 - c) Την εξοικείωση και τη χρήση εργαλείων αξιολόγησης, όπως το Confusion Assessment Method (CAM).
 - d) Τις στρατηγικές διαχείρισης που εφαρμόζουν, φαρμακευτικές και μη.
 - e) Την ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση.

Οι απαντήσεις στις περισσότερες ερωτήσεις δίνονταν μέσω κλίμακας Likert πέντε σημείων (1 = Διαφωνώ απόλυτα, 5 = Συμφωνώ απολύτως), ενώ οι δημογραφικές ερωτήσεις ήταν πολλαπλής επιλογής.

3.6 Διαδικασία Διανομής και Συλλογής Ερωτηματολογίων

Η διαδικασία διανομής και συλλογής των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε αποκλειστικά ηλεκτρονικά, ώστε να εξασφαλιστεί η ευκολία συμμετοχής και η εξοικονόμηση χρόνου. Η έρευνα διήρκεσε τέσσερις εβδομάδες, δίνοντας στους συμμετέχοντες επαρκή χρόνο για την ολοκλήρωση του ερωτηματολογίου. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, υπήρξε επικοινωνία με τις διευθύνσεις νοσηλευτικής για την ενθάρρυνση των νοσηλευτών να συμμετάσχουν στην έρευνα.

Για την ενίσχυση της συμμετοχής, τονίστηκε η σημασία της έρευνας και ο ρόλος των νοσηλευτών στη βελτίωση της διαχείρισης του delirium. Η ανωνυμία και το απόρρητο των απαντήσεων διασφαλίστηκαν πλήρως, καθώς τα δεδομένα συλλέχθηκαν και αποθηκεύτηκαν σε κωδικοποιημένη μορφή, χωρίς δυνατότητα ταυτοποίησης των συμμετεχόντων.

3.7 Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας περιγραφική και επαγωγική στατιστική ανάλυση, με τη χρήση λογισμικού στατιστικής ανάλυσης (π.χ., SPSS). Συγκεκριμένα:

- I. Περιγραφική Ανάλυση: Χρησιμοποιήθηκαν μέτρα συχνότητας, ποσοστά και διαγράμματα για την παρουσίαση των δημογραφικών στοιχείων και των βασικών τάσεων στις αντιλήψεις και πρακτικές των νοσηλευτών.
- II. Επαγωγική Ανάλυση: Διερευνήθηκαν συσχετίσεις μεταξύ δημογραφικών στοιχείων και συγκεκριμένων πρακτικών ή αντιλήψεων για το delirium. Για

παράδειγμα, αναλύθηκε αν η επαγγελματική εμπειρία σχετίζεται με την αυτοπεποίθηση στη διάγνωση του delirium ή αν η εκπαίδευση επηρεάζει τη χρήση διαγνωστικών εργαλείων.

III. Έλεγχοι Υποθέσεων: Διενεργήθηκαν στατιστικοί έλεγχοι (π.χ. Mann-Whitney U tests, και Spearman correlations) για τη διερεύνηση διαφορών και σχέσεων μεταξύ μεταβλητών, όπως η επίδραση της εκπαίδευσης ή της εμπειρίας στις πρακτικές διαχείρισης του delirium.

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων είχε ως στόχο την κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ικανότητα των νοσηλευτών να αναγνωρίζουν και να διαχειρίζονται το delirium, ενώ ταυτόχρονα ανέδειξε τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες. Τα αποτελέσματα παρουσιάστηκαν μέσω πινάκων και γραφημάτων, συνοδευόμενα από ερμηνευτική ανάλυση.

4. Αποτελέσματα Έρευνας

Το κεφάλαιο αυτό περιλαμβάνει τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη διανομή των ερωτηματολογίων και συγκεκριμένα τα αποτελέσματα περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής.

4.1 Περιγραφική Στατιστική

Στο παρόν μέρος υπάρχει η ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν από το ερωτηματολόγιο, ξεκινώντας με την περιγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων και συνεχίζοντας με την περιγραφή των βασικών παραμέτρων που αφορούν τη γνώση, τις αντιλήψεις και τις πρακτικές διαχείρισης του delirium από τους νοσηλευτές.

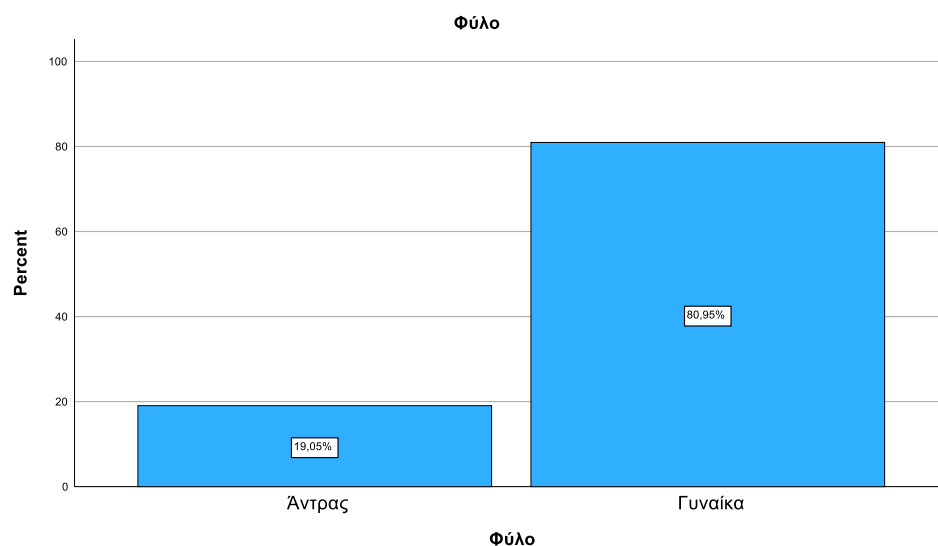
4.1.1 Δημογραφικά στοιχεία

Φύλο των Συμμετεχόντων

Το δείγμα των 105 συμμετεχόντων αποτελείται κυρίως από γυναίκες, οι οποίες αντιπροσωπεύουν το 81% του συνόλου, ενώ οι άνδρες αποτελούν το 19%. Αυτή η κατανομή είναι σύμφωνη με την επικρατούσα κατάσταση στο νοσηλευτικό επάγγελμα, όπου το ποσοστό των γυναικών είναι παραδοσιακά υψηλότερο. Η υπεροχή των γυναικών στο δείγμα μπορεί να επηρεάζει τις απόψεις και τις πρακτικές σχετικά με τη φροντίδα, δεδομένου ότι προηγούμενες έρευνες έχουν δείξει ότι το φύλο μπορεί να επηρεάζει την προσέγγιση στη φροντίδα ασθενών.

Φύλο

				Valid	Cumulative
				Percent	Percent
Valid	Άντρας	20	19,0	19,0	19,0
	Γυναίκα	85	81,0	81,0	100,0
	Total	105	100,0	100,0	



Οι συμμετέχοντες κατανέμονται σε τρεις κύριες ηλικιακές ομάδες:

25-34 ετών: Το 19% των νοσηλευτών ανήκει σε αυτή την ηλικιακή κατηγορία. Αυτή η ομάδα αποτελείται κυρίως από νέους επαγγελματίες που βρίσκονται στα πρώτα στάδια της καριέρας τους.

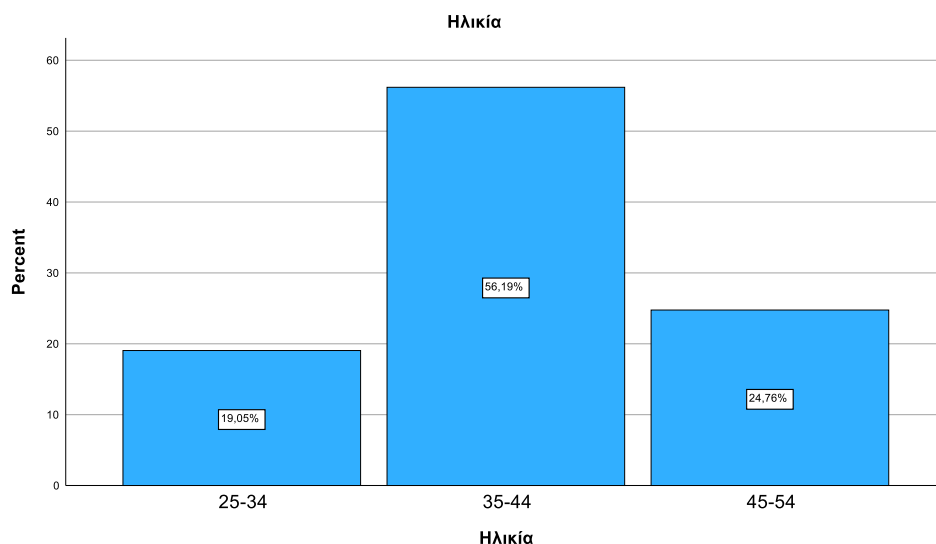
35-44 ετών: Με ποσοστό 56,2%, αυτή είναι η μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα στο δείγμα. Οι συμμετέχοντες σε αυτή την κατηγορία είναι συνήθως επαγγελματίες μεσαίας σταδιοδρομίας, οι οποίοι διαθέτουν αρκετή εμπειρία αλλά εξακολουθούν να συμμετέχουν ενεργά στη συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση.

45-54 ετών: Το 24,8% των συμμετεχόντων ανήκει σε αυτή την ηλικιακή κατηγορία. Πρόκειται για επαγγελματίες με μακρόχρονη εμπειρία, που συχνά κατέχουν θέσεις μεγαλύτερης ευθύνης.

Η ηλικιακή κατανομή δείχνει ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανήκει στις πιο ενεργές επαγγελματικά ηλικίες, γεγονός που εξασφαλίζει ότι οι απαντήσεις τους αντικατοπτρίζουν τρέχουσες πρακτικές και αντιλήψεις.

Ηλικία

				Valid	Cumulative
				Percent	Percent
Valid	25-34	20	19,0	19,0	19,0
	35-44	59	56,2	56,2	75,2
	45-54	26	24,8	24,8	100,0
	Total	105	100,0	100,0	



Μορφωτικό επίπεδο

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων έχει ολοκληρώσει τριτοβάθμια εκπαίδευση ή κατέχει υψηλότερους τίτλους σπουδών:

Απόφοιτοι ΕΠΑΛ: Το 33,3% των συμμετεχόντων ανήκει σε αυτή την κατηγορία, καταδεικνύοντας ότι αρκετοί νοσηλευτές ξεκινούν την καριέρα τους με βασική επαγγελματική εκπαίδευση.

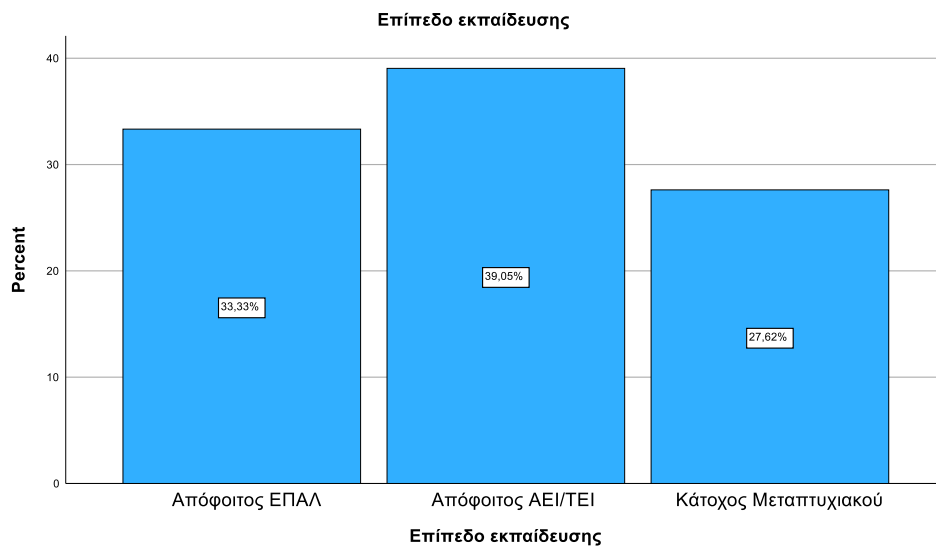
Απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ: Με ποσοστό 39%, αυτή είναι η μεγαλύτερη εκπαιδευτική ομάδα στο δείγμα, αντανακλώντας τη στροφή προς την ανώτατη εκπαίδευση στο νοσηλευτικό επάγγελμα.

Κάτοχοι Μεταπτυχιακού: Το 27,6% των συμμετεχόντων διαθέτει μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, γεγονός που υπογραμμίζει τη σημασία της εξειδίκευσης και της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στο σύγχρονο νοσηλευτικό πεδίο.

Η παρουσία σημαντικού ποσοστού νοσηλευτών με ανώτατη εκπαίδευση ή μεταπτυχιακές σπουδές είναι ενθαρρυντική, καθώς συνδέεται συχνά με αυξημένη γνώση και δεξιότητες στη διαχείριση περίπλοκων καταστάσεων, όπως το delirium.

Επίπεδο εκπαίδευσης

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απόφοιτος ΕΠΑΛ	35	33,3	33,3	33,3
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	41	39,0	39,0	72,4
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού	29	27,6	27,6	100,0
	Total	105	100,0	100,0	



Επαγγελματική Εμπειρία

Η επαγγελματική εμπειρία των συμμετεχόντων κυμαίνεται σε μεγάλο εύρος, με την πλειονότητα να διαθέτει περισσότερα από 15 χρόνια στον χώρο της νοσηλευτικής:

0-5 χρόνια: Το 4,8% του δείγματος αποτελείται από νέους επαγγελματίες που έχουν περιορισμένη εμπειρία.

6-10 χρόνια: Το 28,6% ανήκει σε αυτή την κατηγορία, αποτελώντας μια ομάδα με σημαντική πρακτική εμπειρία.

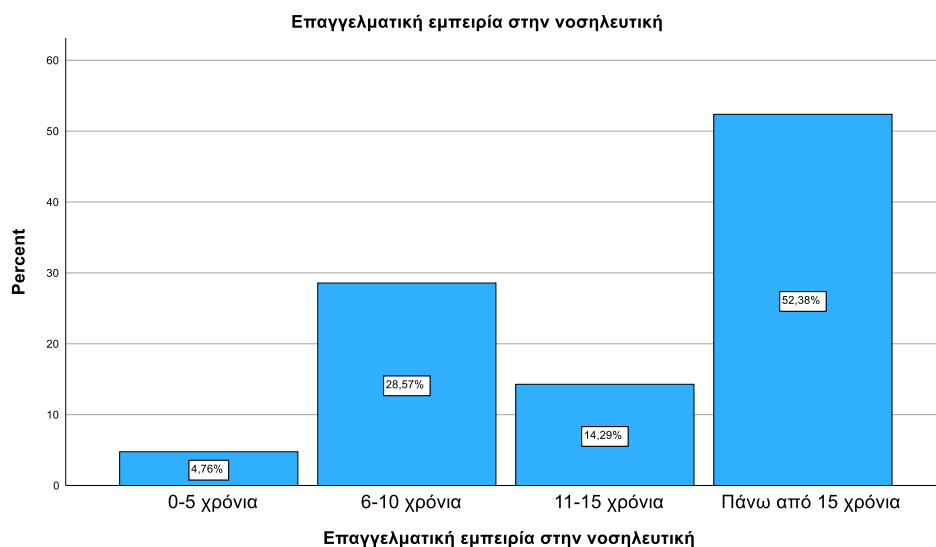
11-15 χρόνια: Το 14,3% των συμμετεχόντων έχει μέτρια εμπειρία, γεγονός που τους τοποθετεί σε μια φάση επαγγελματικής ωριμότητας.

Πάνω από 15 χρόνια: Το 52,4% των συμμετεχόντων διαθέτει μακροχρόνια εμπειρία, αναδεικνύοντας τη σταθερότητα του νοσηλευτικού επαγγέλματος και τη συσσώρευση γνώσης μέσω πολυετούς πρακτικής.

Η ευρεία εμπειρία του δείγματος ενισχύει την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων, καθώς οι συμμετέχοντες έχουν εκτεθεί σε διαφορετικές κλινικές συνθήκες και προκλήσεις.

Επαγγελματική εμπειρία στην νοσηλευτική

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-5 χρόνια	5	4,8	4,8	4,8
	6-10 χρόνια	30	28,6	28,6	33,3
	11-15 χρόνια	15	14,3	14,3	47,6
	Πάνω από 15 χρόνια	55	52,4	52,4	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

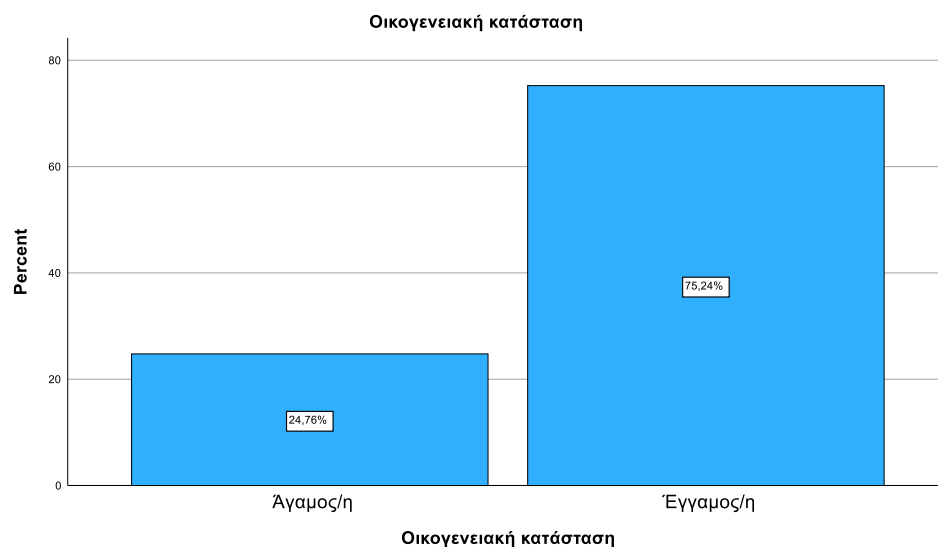


Οικογενειακή κατάσταση

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες είναι έγγαμοι (75,2%), ενώ το 24,8% είναι άγαμοι. Αυτή η κατανομή αντικατοπτρίζει τη γενική πληθυσμιακή σύνθεση του νοσηλευτικού επαγγέλματος στην Ελλάδα, αλλά ενδέχεται να επηρεάζει και τις απόψεις σχετικά με την οργάνωση του χρόνου και τη διαχείριση των ασθενών.

Οικογενειακή κατάσταση

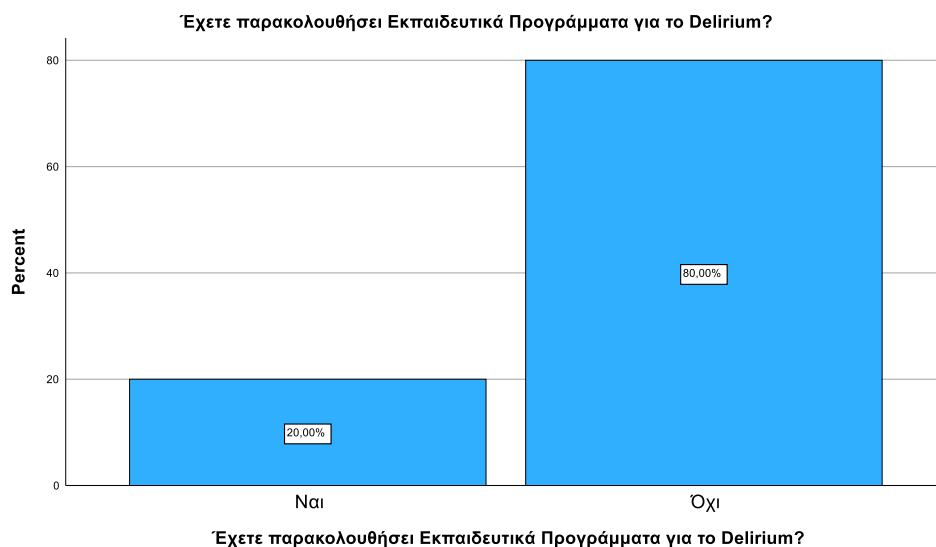
			Valid	Cumulative
	Frequency	Percent	Percent	Percent
Valid	Άγαμος/η 26	24,8	24,8	24,8
	Έγγαμος/ 79	75,2	75,2	100,0
	η			
Total	105	100,0	100,0	



Ένα σημαντικό εύρημα της έρευνας είναι ότι μόνο το 20% των συμμετεχόντων έχει παρακολουθήσει εκπαιδευτικά προγράμματα για το delirium, ενώ το 80% δήλωσε ότι δεν είχε σχετική εκπαίδευση. Το αποτέλεσμα αυτό υπογραμμίζει ένα σημαντικό κενό στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των νοσηλευτών, το οποίο μπορεί να επηρεάζει την ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν σε ασθενείς με delirium.

Έχετε παρακολουθήσει Εκπαιδευτικά Προγράμματα για το Delirium?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	21	20,0	20,0	20,0
	Όχι	84	80,0	80,0	100,0
	Total	105	100,0	100,0	



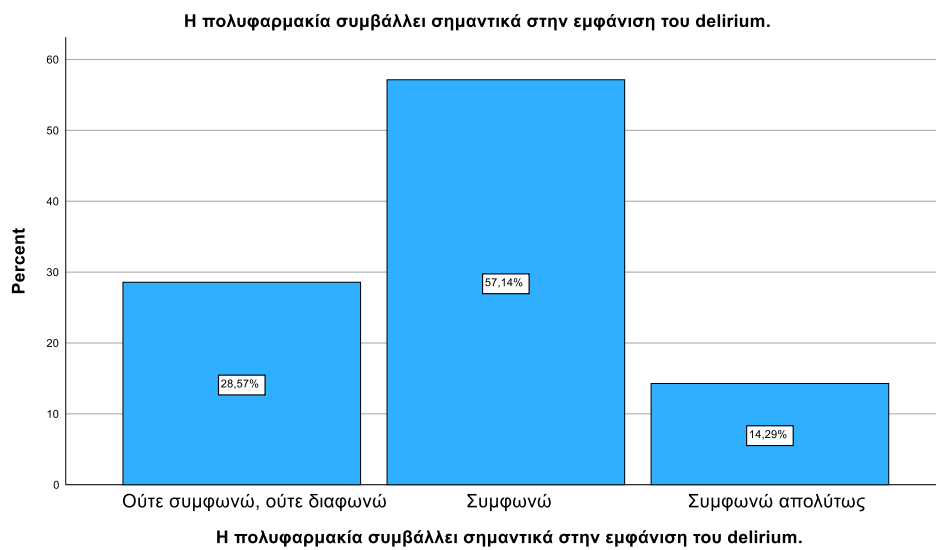
4.1.2 Αντιλήψεις για το Delirium και τους Παράγοντες Κινδύνου

Η ανάλυση έδειξε ότι οι νοσηλευτές αναγνωρίζουν τους περισσότερους από τους σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για το delirium.

Η πολυφαρμακία αναγνωρίζεται από το 57,1% των συμμετεχόντων ως σημαντικός παράγοντας κινδύνου, ενώ το 14,3% συμφωνεί απολύτως με τη δήλωση αυτή.

Η πολυφαρμακία συμβάλλει σημαντικά στην εμφάνιση του delirium.

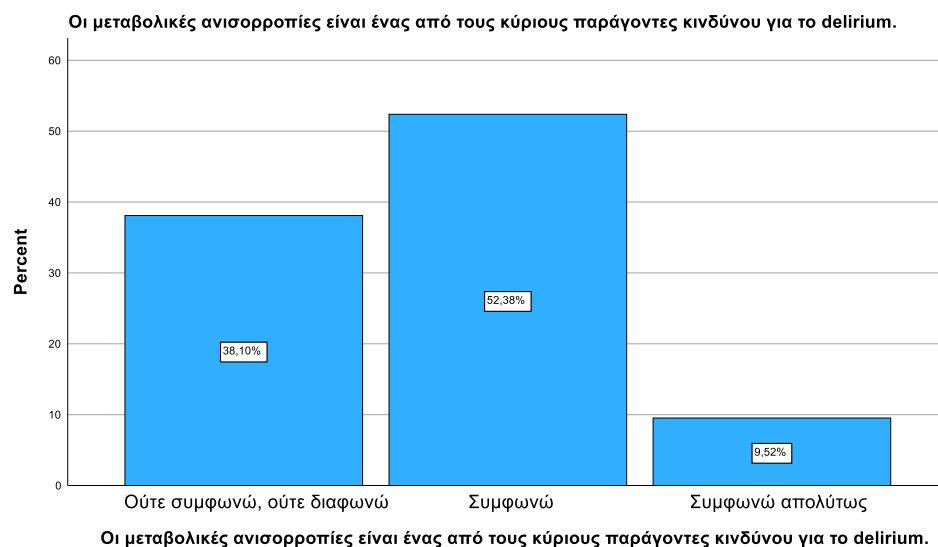
				Valid	Cumulative
				Percent	Percent
Valid	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	30	28,6	28,6	28,6
	Συμφωνώ	60	57,1	57,1	85,7
	Συμφωνώ απολύτως	15	14,3	14,3	100,0
	Total	105	100,0	100,0	



Οι μεταβολικές ανισορροπίες θεωρούνται κρίσιμες από το 52,4%, με ένα 9,5% να συμφωνεί απολύτως.

Οι μεταβολικές ανισορροπίες είναι ένας από τους κύριους παράγοντες κινδύνου για το delirium.

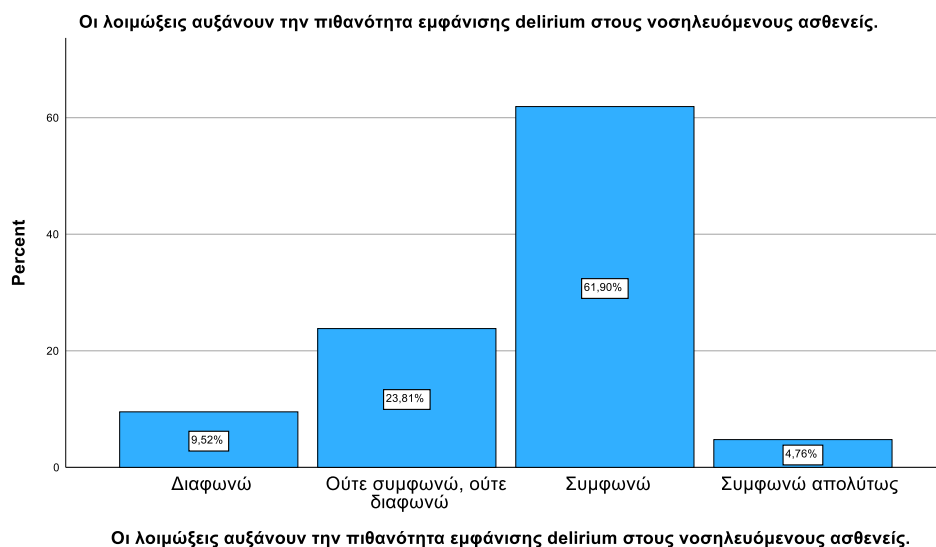
				Valid	Cumulative
				Percent	Percent
Valid	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	ούτε	40	38,1	38,1
	Συμφωνώ		55	52,4	90,5
	Συμφωνώ απολύτως		10	9,5	100,0
	Total		105	100,0	



Οι λοιμώξεις αναγνωρίζονται ως κύριος παράγοντας από το 61,9%, ενώ ένα μικρό ποσοστό (4,8%) διαφωνεί.

Οι λοιμώξεις αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης delirium στους νοσηλευόμενους ασθενείς.

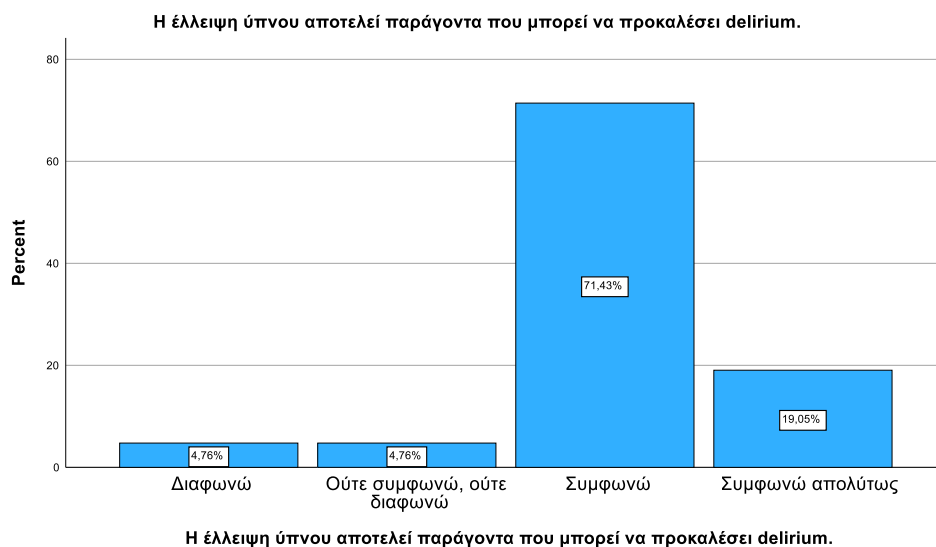
				Valid	Cumulative
				Percent	Percent
Valid		Frequency	Percent		
	Διαφωνώ	10	9,5	9,5	9,5
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	25	23,8	23,8	33,3
	Συμφωνώ	65	61,9	61,9	95,2
	Συμφωνώ απολύτως	5	4,8	4,8	100,0
	Total	105	100,0	100,0	



Η πλειονότητα των συμμετεχόντων (71,4%) συμφώνησε ότι η έλλειψη ύπνου αποτελεί παράγοντα που μπορεί να προκαλέσει delirium, ενώ ένα επιπλέον 19% συμφώνησε απολύτως. Ένα μικρό ποσοστό (4,8%) διαφώνησε, υποδεικνύοντας την ανάγκη για περαιτέρω ευαισθητοποίηση σχετικά με τη σημασία του ύπνου στην πρόληψη του delirium.

Η έλλειψη ύπνου αποτελεί παράγοντα που μπορεί να προκαλέσει delirium.

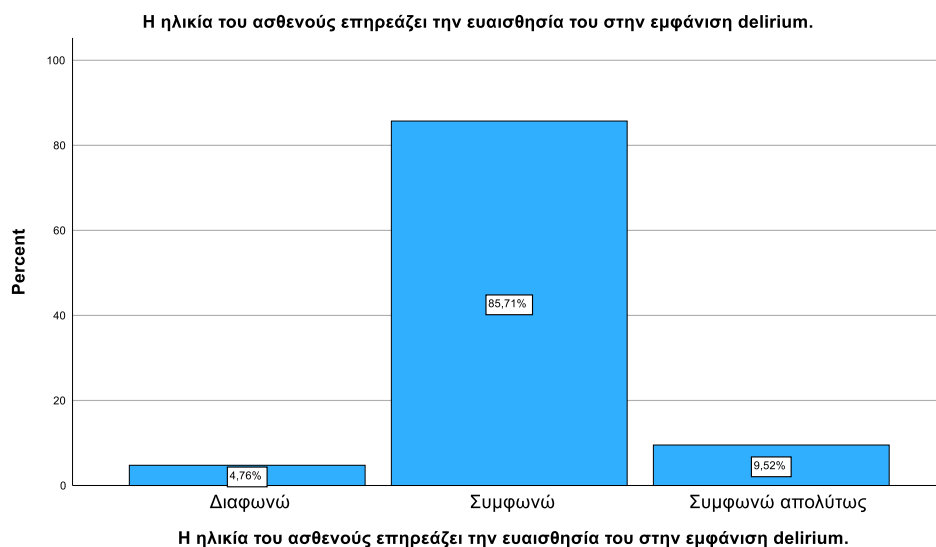
				Valid	Cumulative
				Percent	Percent
Valid	Διαφωνώ	Frequency	Percent	Percent	Percent
	Διαφωνώ	5	4,8	4,8	4,8
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	5	4,8	4,8	9,5
	Συμφωνώ	75	71,4	71,4	81,0
	Συμφωνώ απολύτως	20	19,0	19,0	100,0
	Total	105	100,0	100,0	



Το 85,7% των νοσηλευτών δήλωσε ότι συμφωνεί ότι η ηλικία επηρεάζει την ευαισθησία ενός ασθενούς στην εμφάνιση του delirium, με ένα επιπλέον 9,5% να συμφωνεί απολύτως. Μόνο ένα 4,8% διαφώνησε. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν μια ισχυρή κατανόηση του κινδύνου που σχετίζεται με την ηλικία.

Η ηλικία του ασθενούς επηρεάζει την ευαισθησία του στην εμφάνιση delirium.

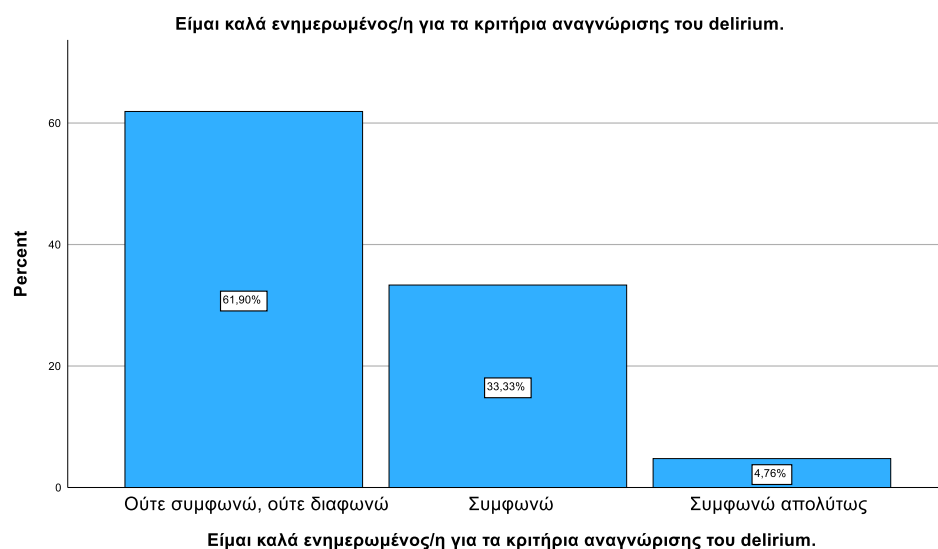
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	5	4,8	4,8	4,8
	Συμφωνώ	90	85,7	85,7	90,5
	Συμφωνώ απολύτως	10	9,5	9,5	100,0
	Total	105	100,0	100,0	



Η πλειονότητα των συμμετεχόντων (61,9%) δήλωσε ότι ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί με το ότι είναι καλά ενημερωμένοι για τα κριτήρια αναγνώρισης του delirium, γεγονός που υποδηλώνει αβεβαιότητα ή έλλειψη εμπιστοσύνης στις γνώσεις τους. Ωστόσο, το 33,3% συμφώνησε ότι είναι καλά ενημερωμένοι, ενώ ένα μικρό ποσοστό (4,8%) συμφώνησε απολύτως.

Είμαι καλά ενημερωμένος/η για τα κριτήρια αναγνώρισης του delirium.

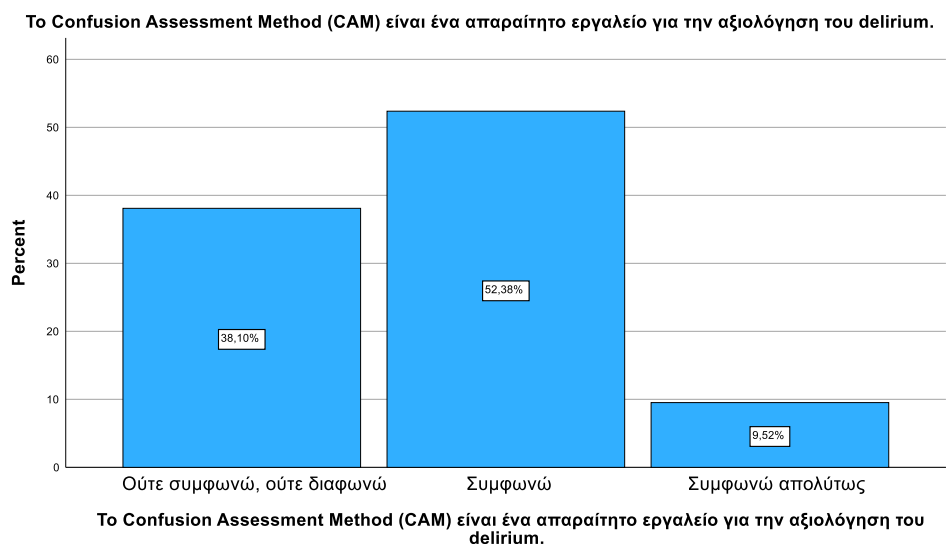
				Valid	Cumulative
				Percent	Percent
Valid	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	65	61,9	61,9	61,9
	Συμφωνώ	35	33,3	33,3	95,2
	Συμφωνώ απολύτως	5	4,8	4,8	100,0
	Total	105	100,0	100,0	



Το 52,4% των συμμετεχόντων συμφώνησε ότι το Confusion Assessment Method (CAM) είναι απαραίτητο εργαλείο για την αξιολόγηση του delirium, ενώ το 9,5% συμφώνησε απολύτως. Ωστόσο, ένα σημαντικό ποσοστό (38,1%) δήλωσε ότι ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, υποδεικνύοντας περιορισμένη εξοικείωση ή χρήση του εργαλείου.

To Confusion Assessment Method (CAM) είναι ένα απαραίτητο εργαλείο για την αξιολόγηση του delirium.

				Valid	Cumulative
				Percent	Percent
Valid	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	40	38,1	38,1	38,1
	Συμφωνώ	55	52,4	52,4	90,5
	Συμφωνώ απολύτως	10	9,5	9,5	100,0
	Total	105	100,0	100,0	



Παρά την αναγνώριση της σημασίας διαγνωστικών εργαλείων, μόνο το 19% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι χρησιμοποιεί τακτικά διαγνωστικά εργαλεία, ενώ το 57,1% δήλωσε ότι ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί. Ένα 23,8% διαφώνησε, καταδεικνύοντας την ανάγκη για καλύτερη ενσωμάτωση αυτών των εργαλείων στην καθημερινή πρακτική.

Χρησιμοποιώ τακτικά διαγνωστικά εργαλεία για την έγκαιρη αναγνώριση του delirium.

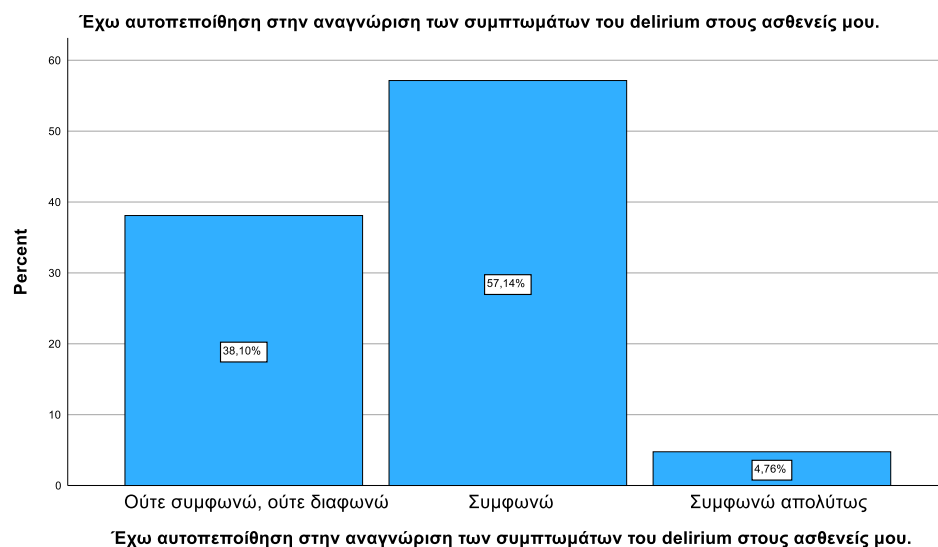
				Valid	Cumulative
				Percent	Percent
Valid	Διαφωνώ	Frequency	Percent		
	Διαφωνώ	25	23,8	23,8	23,8
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	60	57,1	57,1	81,0
	Συμφωνώ	20	19,0	19,0	100,0
	Total	105	100,0	100,0	



Το 57,1% των νοσηλευτών συμφώνησε ότι έχει αυτοπεποίθηση στην αναγνώριση των συμπτωμάτων του delirium, ενώ μόνο το 4,8% συμφώνησε απολύτως. Ωστόσο, ένα σημαντικό ποσοστό (38,1%) δήλωσε ότι ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, γεγονός που δείχνει περιθώρια βελτίωσης στην ανάπτυξη αυτοπεποίθησης.

Έχω αυτοπεποίθηση στην αναγνώριση των συμπτωμάτων του delirium στους ασθενείς μου.

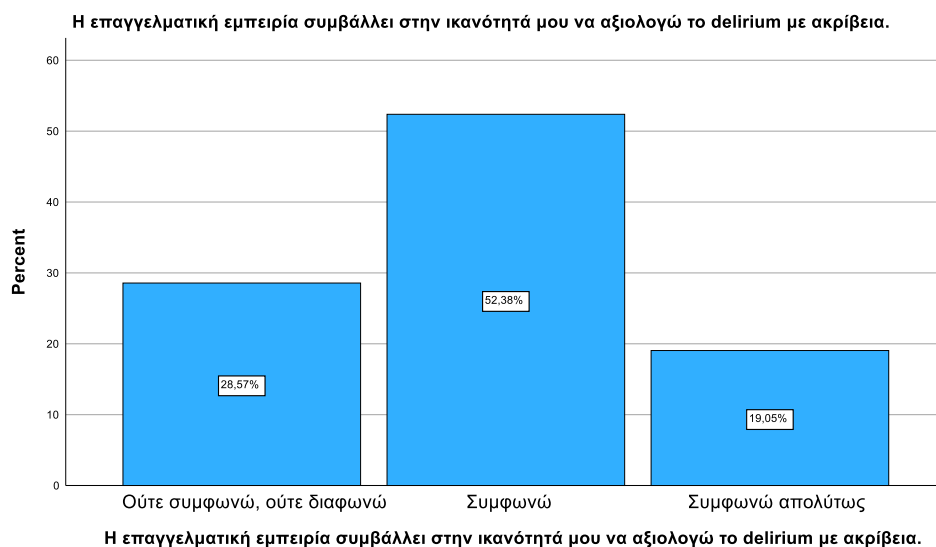
				Valid	Cumulative
				Percent	Percent
Valid	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	40	38,1	38,1	38,1
	Συμφωνώ	60	57,1	57,1	95,2
	Συμφωνώ απολύτως	5	4,8	4,8	100,0
	Total	105	100,0	100,0	



Το 52,4% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι η επαγγελματική τους εμπειρία συμβάλλει στην ικανότητά τους να αξιολογούν με ακρίβεια το delirium, ενώ το 19% συμφώνησε απολύτως. Παρόλα αυτά, ένα 28,6% δήλωσε ότι ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, υποδεικνύοντας την ανάγκη για πιο συστηματική εκπαίδευση ανεξαρτήτως εμπειρίας.

Η επαγγελματική εμπειρία συμβάλλει στην ικανότητά μου να αξιολογώ το delirium με ακρίβεια.

				Valid	Cumulative
				Percent	Percent
Valid	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	30	28,6	28,6	28,6
	Συμφωνώ	55	52,4	52,4	81,0
	Συμφωνώ απολύτως	20	19,0	19,0	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

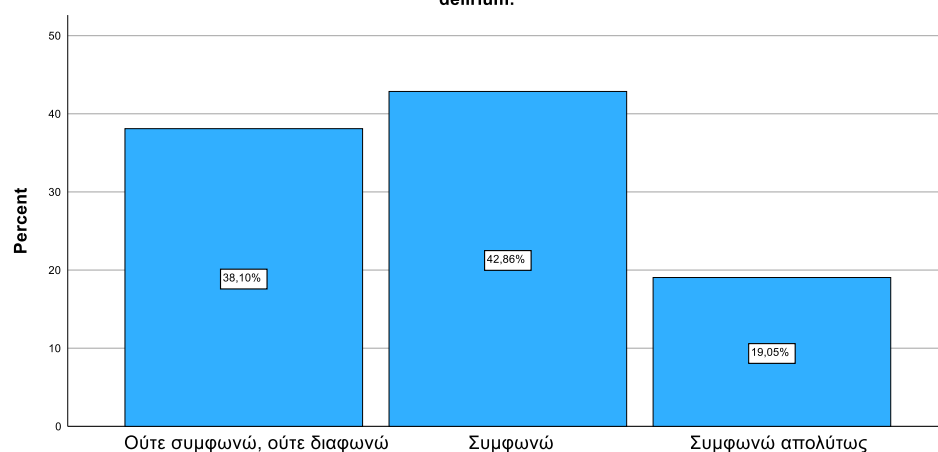


Οι νοσηλευτές αναγνώρισαν τη σημασία της διαχείρισης του περιβάλλοντος (π.χ., έλεγχος θορύβου και φωτός) για τη μείωση των συμπτωμάτων του delirium, με το 42,9% να συμφωνεί και το 19% να συμφωνεί απολύτως. Ένα 38,1% δήλωσε ουδετερότητα, γεγονός που υποδηλώνει ότι η πρακτική αυτή μπορεί να μην εφαρμόζεται ευρέως.

Η διαχείριση του περιβάλλοντος (π.χ., έλεγχος θορύβου και φωτός) βοηθάει στη μείωση των συμπτωμάτων του delirium.

				Valid	Cumulative
				Percent	Percent
Valid	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	40	38,1	38,1	38,1
	Συμφωνώ	45	42,9	42,9	81,0
	Συμφωνώ απολύτως	20	19,0	19,0	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Η διαχείριση του περιβάλλοντος (π.χ., έλεγχος θορύβου και φωτός) βοηθάει στη μείωση των συμπτωμάτων του delirium.



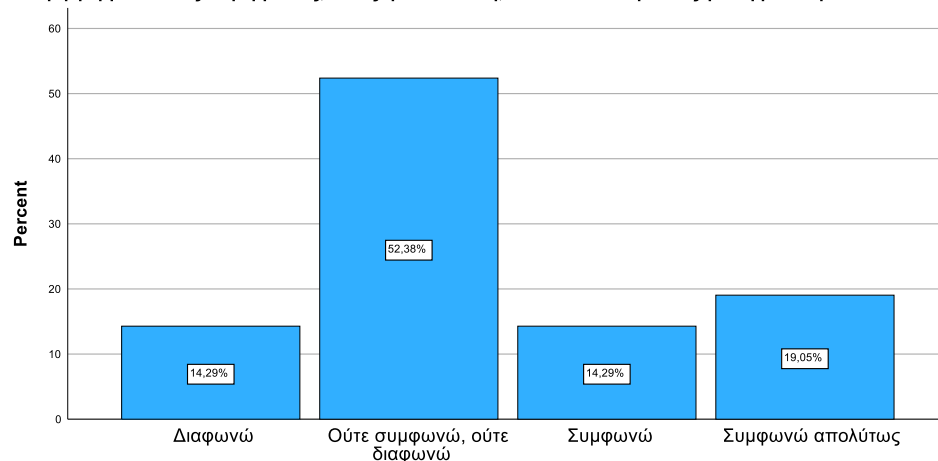
Η διαχείριση του περιβάλλοντος (π.χ., έλεγχος θορύβου και φωτός) βοηθάει στη μείωση των συμπτωμάτων του delirium.

Οι μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις, όπως η ενυδάτωση, θεωρήθηκαν αποτελεσματικές από το 14,3% που συμφώνησε και το 19% που συμφώνησε απολύτως. Παρόλα αυτά, το 52,4% δήλωσε ουδετερότητα, γεγονός που μπορεί να υποδηλώνει αβεβαιότητα για την αποτελεσματικότητά τους ή περιορισμένη εμπειρία στη χρήση τους.

Οι μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις, όπως η ενυδάτωση, είναι αποτελεσματικές για τη μείωση του delirium.

				Valid	Cumulative
				Percent	Percent
Valid	Διαφωνώ	Frequency	Percent		
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	55	52,4	52,4	66,7
	Συμφωνώ	15	14,3	14,3	81,0
	Συμφωνώ απολύτως	20	19,0	19,0	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Οι μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις, όπως η ενυδάτωση, είναι αποτελεσματικές για τη μείωση του delirium.

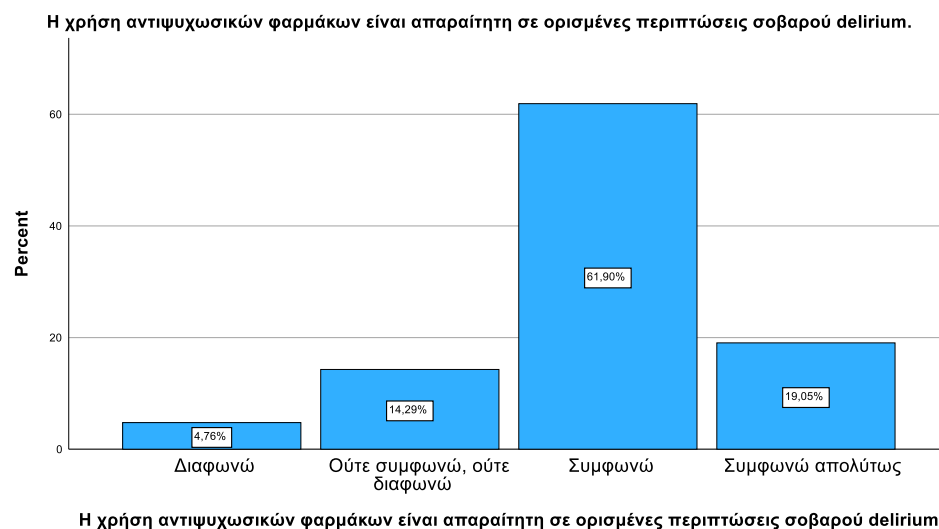


Οι μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις, όπως η ενυδάτωση, είναι αποτελεσματικές για τη μείωση του delirium.

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων (61,9%) συμφώνησε ότι η χρήση αντιψυχωσικών φαρμάκων είναι απαραίτητη σε σοβαρές περιπτώσεις delirium, ενώ το 19% συμφώνησε απολύτως. Ένα 14,3% παρέμεινε ουδέτερο, ενώ μόνο ένα μικρό ποσοστό (4,8%) διαφώνησε.

Η χρήση αντιψυχωσικών φαρμάκων είναι απαραίτητη σε ορισμένες περιπτώσεις σοβαρού delirium.

				Valid	Cumulative
				Percent	Percent
Valid	Frequency	Percent			
Διαφωνώ	5	4,8		4,8	4,8
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	15	14,3		14,3	19,0
Συμφωνώ	65	61,9		61,9	81,0
Συμφωνώ απολύτως	20	19,0		19,0	100,0
Total	105	100,0		100,0	

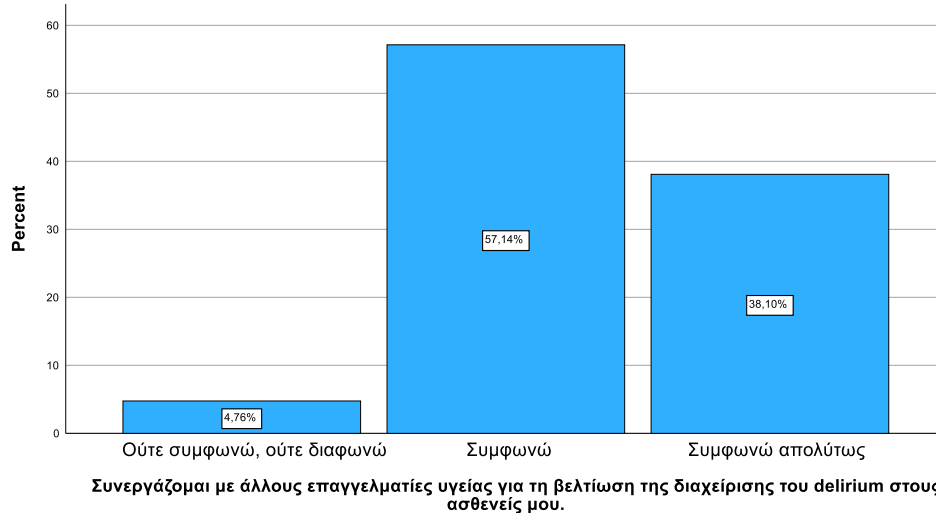


Η συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας θεωρήθηκε σημαντική από το 57,1% που συμφώνησε και το 38,1% που συμφώνησε απολύτως. Το αποτέλεσμα αυτό υπογραμμίζει τη σημασία της πολυεπιστημονικής προσέγγισης στη διαχείριση του delirium.

Συνεργάζομαι με άλλους επαγγελματίες υγείας για τη βελτίωση της διαχείρισης του delirium στους ασθενείς μου.

				Valid	Cumulative
				Percent	Percent
Valid	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	5	4,8	4,8	4,8
	Συμφωνώ	60	57,1	57,1	61,9
	Συμφωνώ απολύτως	40	38,1	38,1	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

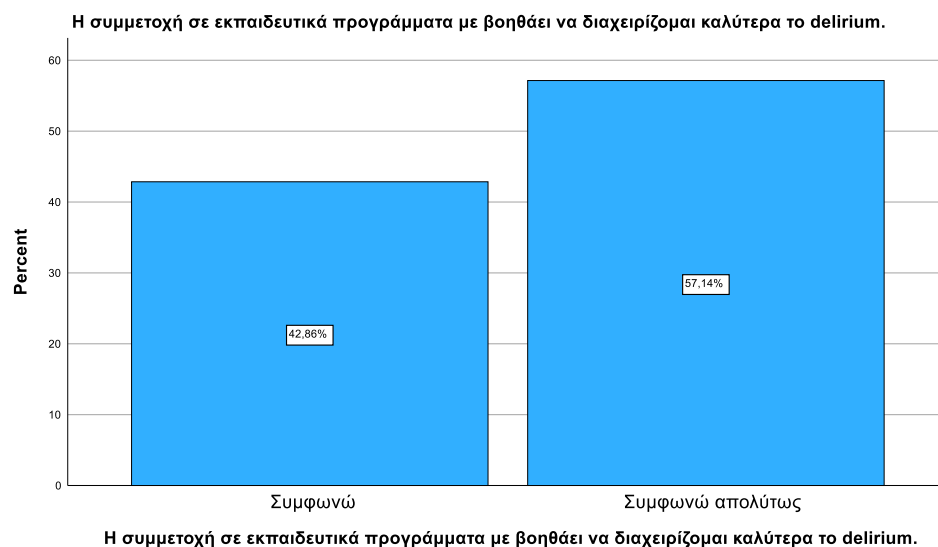
Συνεργάζομαι με άλλους επαγγελματίες υγείας για τη βελτίωση της διαχείρισης του delirium στους ασθενείς μου



Η πλειονότητα των συμμετεχόντων (57,1%) συμφώνησε απολύτως ότι η συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα τους βοηθά στη διαχείριση του delirium, ενώ το 42,9% συμφώνησε. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει την αναγνώριση της εκπαίδευσης ως κρίσιμο εργαλείο για την αποτελεσματική διαχείριση αυτής της διαταραχής.

Η συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα με βοηθάει να διαχειρίζομαι καλύτερα το delirium.

		Frequency		Valid Percent	Cumulative Percent
			Percent	Percent	Percent
Valid	Συμφωνώ	45	42,9	42,9	42,9
	Συμφωνώ απολύτως	60	57,1	57,1	100,0
	Total	105	100,0	100,0	



Στην ερώτηση σχετικά με την εφαρμογή προληπτικών στρατηγικών για τη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης του delirium, το 46,7% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι συμφωνεί, ενώ το 16,2% συμφώνησε απολύτως. Παρόλα αυτά, ένα 27,6% παρέμεινε ουδέτερο και ένα 9,5% διαφώνησε, υποδηλώνοντας ότι οι προληπτικές στρατηγικές δεν εφαρμόζονται με συνέπεια σε όλα τα κλινικά περιβάλλοντα.

Εφαρμόζω προληπτικές στρατηγικές για να μειώσω την πιθανότητα εμφάνισης του delirium.

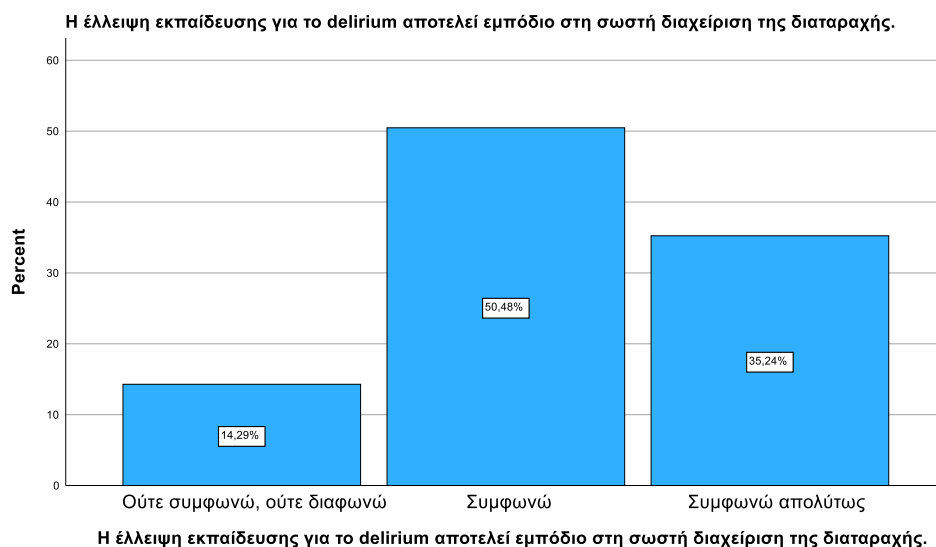
				Valid	Cumulative
				Percent	Percent
Valid		Frequency	Percent		
	Διαφωνώ	10	9,5	9,5	9,5
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	29	27,6	27,6	37,1
	Συμφωνώ	49	46,7	46,7	83,8
	Συμφωνώ απολύτως	17	16,2	16,2	100,0
	Total	105	100,0	100,0	



Η έλλειψη εκπαίδευσης αναγνωρίζεται ως σημαντικό εμπόδιο στη σωστή διαχείριση του delirium, με το 50,5% των συμμετεχόντων να συμφωνεί και το 35,2% να συμφωνεί απολύτως. Ένα 14,3% παρέμεινε ουδέτερο, γεγονός που μπορεί να αντανakλά είτε αβεβαιότητα είτε ελλιπή γνώση του ζητήματος.

Η έλλειψη εκπαίδευσης για το delirium αποτελεί εμπόδιο στη σωστή διαχείριση της διαταραχής.

				Valid	Cumulative
				Percent	Percent
Valid	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	15	14,3	14,3	14,3
	Συμφωνώ	53	50,5	50,5	64,8
	Συμφωνώ απολύτως	37	35,2	35,2	100,0
	Total	105	100,0	100,0	



Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το 46,7% των συμμετεχόντων συμφωνεί ότι εφαρμόζει προληπτικές στρατηγικές για να μειώσει την πιθανότητα εμφάνισης του delirium, ενώ το 16,2% συμφωνεί απολύτως. Αυτά τα ευρήματα δείχνουν ότι ένα σημαντικό ποσοστό νοσηλευτών εφαρμόζει ενεργά προληπτικά μέτρα στην κλινική πρακτική τους.

Ωστόσο, το 27,6% δήλωσε ουδέτερο, γεγονός που μπορεί να υποδηλώνει αβεβαιότητα σχετικά με το ποιες στρατηγικές θεωρούνται αποτελεσματικές ή έλλειψη γνώσης για την εφαρμογή τους. Επιπλέον, ένα 9,5% διαφώνησε, δείχνοντας ότι υπάρχει περιθώριο βελτίωσης στην εκπαίδευση και την ενσωμάτωση αυτών των στρατηγικών στην καθημερινή πρακτική.

Εφαρμόζω προληπτικές στρατηγικές για να μειώσω την πιθανότητα εμφάνισης του delirium.

				Valid	Cumulative
				Percent	Percent
Valid	Διαφωνώ	Frequency	Percent	Percent	Percent
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	10	9,5	9,5	9,5
	Συμφωνώ	29	27,6	27,6	37,1
	Συμφωνώ	49	46,7	46,7	83,8

Συμφωνώ απολύτως	17	16,2	16,2	100,0
Total	105	100,0	100,0	

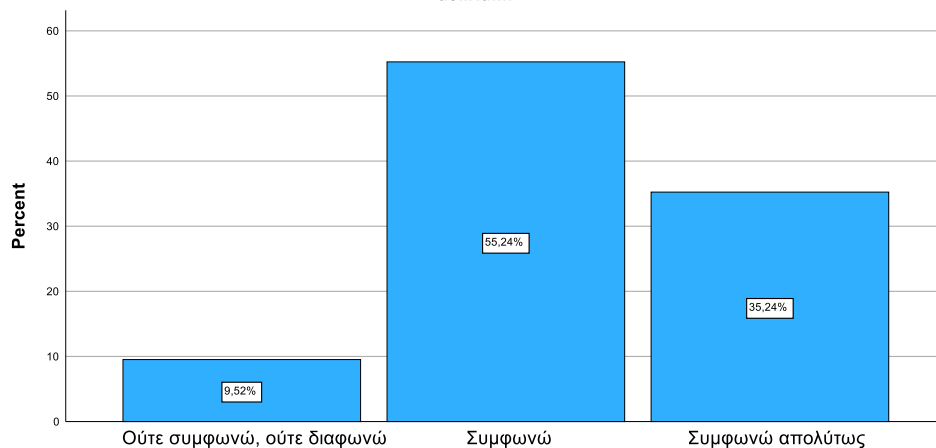


Η πλειονότητα των συμμετεχόντων (55,2%) συμφώνησε ότι οι νοσηλευτές χρειάζονται περισσότερη εκπαίδευση και κατάρτιση για την αποτελεσματική διαχείριση του delirium, ενώ ένα 35,2% συμφώνησε απολύτως. Μόνο ένα μικρό ποσοστό (9,5%) παρέμεινε ουδέτερο.

Οι νοσηλευτές χρειάζονται περισσότερη εκπαίδευση και κατάρτιση για την αποτελεσματική διαχείριση του delirium.

					Valid	Cumulative
					Percent	Percent
Valid	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	10	9,5	9,5	9,5	
	Συμφωνώ	58	55,2	55,2	64,8	
	Συμφωνώ απολύτως	37	35,2	35,2	100,0	
	Total	105	100,0	100,0		

Οι νοσηλευτές χρειάζονται περισσότερη εκπαίδευση και κατάρτιση για την αποτελεσματική διαχείριση του delirium.

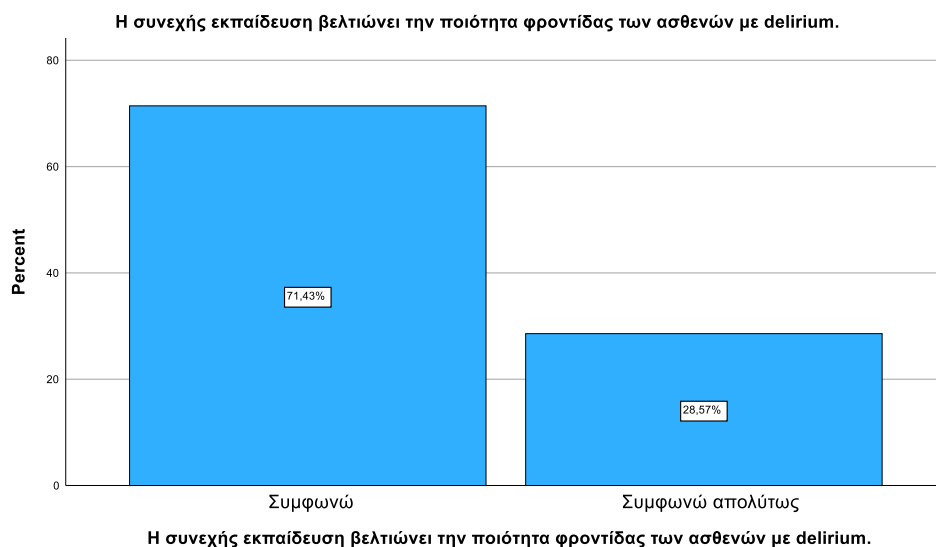


Οι νοσηλευτές χρειάζονται περισσότερη εκπαίδευση και κατάρτιση για την αποτελεσματική διαχείριση του delirium.

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων (71,4%) συμφώνησε ότι η συνεχής εκπαίδευση βελτιώνει την ποιότητα φροντίδας των ασθενών με delirium, ενώ το 28,6% συμφώνησε απολύτως. Αυτά τα αποτελέσματα αναδεικνύουν τη σημασία των εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τη βελτίωση των πρακτικών διαχείρισης.

Η συνεχής εκπαίδευση βελτιώνει την ποιότητα φροντίδας των ασθενών με delirium.

				Valid	Cumulative
		Frequency	Percent	Percent	Percent
Valid	Συμφωνώ	75	71,4	71,4	71,4
	Συμφωνώ απολύτως	30	28,6	28,6	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

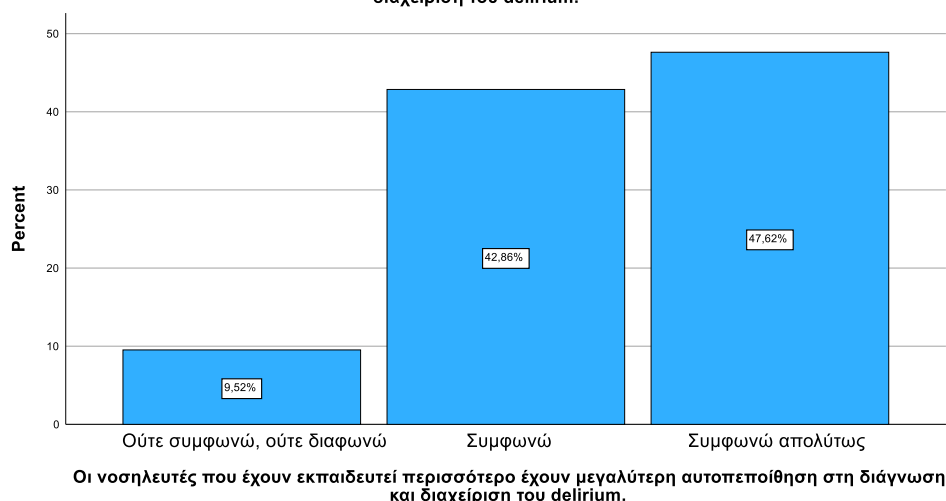


Οι νοσηλευτές που έχουν λάβει περισσότερη εκπαίδευση εμφανίζουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση στη διάγνωση και διαχείριση του delirium, όπως επιβεβαιώνει το 47,6% που συμφώνησε απολύτως και το 42,9% που συμφώνησε. Ένα μικρό ποσοστό (9,5%) παρέμεινε ουδέτερο, υποδεικνύοντας ότι η συστηματική εκπαίδευση ενισχύει την εμπιστοσύνη στις κλινικές ικανότητες.

Οι νοσηλευτές που έχουν εκπαιδευτεί περισσότερο έχουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση στη διάγνωση και διαχείριση του delirium.

				Valid	Cumulative
				Percent	Percent
Valid	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	10	9,5	9,5	9,5
	Συμφωνώ	45	42,9	42,9	52,4
	Συμφωνώ απολύτως	50	47,6	47,6	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Οι νοσηλευτές που έχουν εκπαιδευτεί περισσότερο έχουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση στη διάγνωση και διαχείριση του delirium.



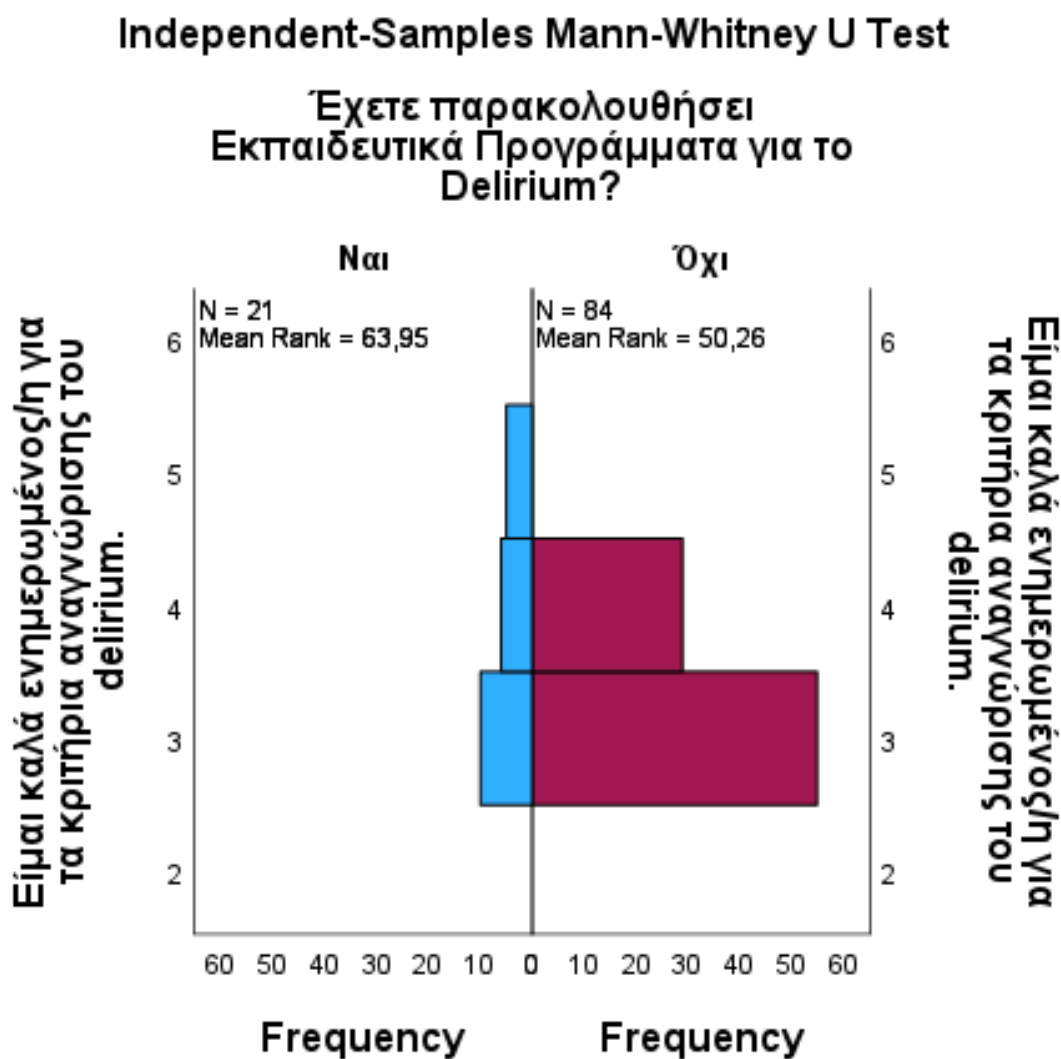
4.2 Επαγωγική Στατιστική

Στο υποκεφάλαιο αυτό παρατίθενται τα στοιχεία επαγωγικής στατιστικής που προέκυψαν για την παρούσα έρευνα. Στο υποκεφάλαιο αυτό παρατίθενται τα στοιχεία επαγωγικής στατιστικής που προέκυψαν για την παρούσα έρευνα. Δεδομένου ότι η κατανομή των δεδομένων δεν ακολουθεί κανονική κατανομή, όπως επιβεβαιώθηκε μέσω κατάλληλων δοκιμασιών (π.χ., Kolmogorov-Smirnov), χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικές μέθοδοι ανάλυσης. Οι αναλύσεις αυτές εστιάζουν στη συσχέτιση των μεταβλητών και στην επίδραση παραγόντων, όπως η επαγγελματική εμπειρία και η συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα, στην ικανότητα διαχείρισης του delirium.

Για τη διερεύνηση των υποθέσεων, χρησιμοποιήθηκε το Independent-Samples Mann-Whitney U Test καθώς τα δεδομένα δεν ακολουθούν κανονική κατανομή. Η δοκιμή αξιολόγησε αν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις απαντήσεις των συμμετεχόντων σχετικά με τη διαχείριση του delirium, με βάση τη συμμετοχή τους σε εκπαιδευτικά προγράμματα.

- I. **Ενημέρωση για τα κριτήρια αναγνώρισης του delirium:** Η υπόθεση απορρίφθηκε ($p = 0,031$), γεγονός που υποδηλώνει ότι η ενημέρωση για τα

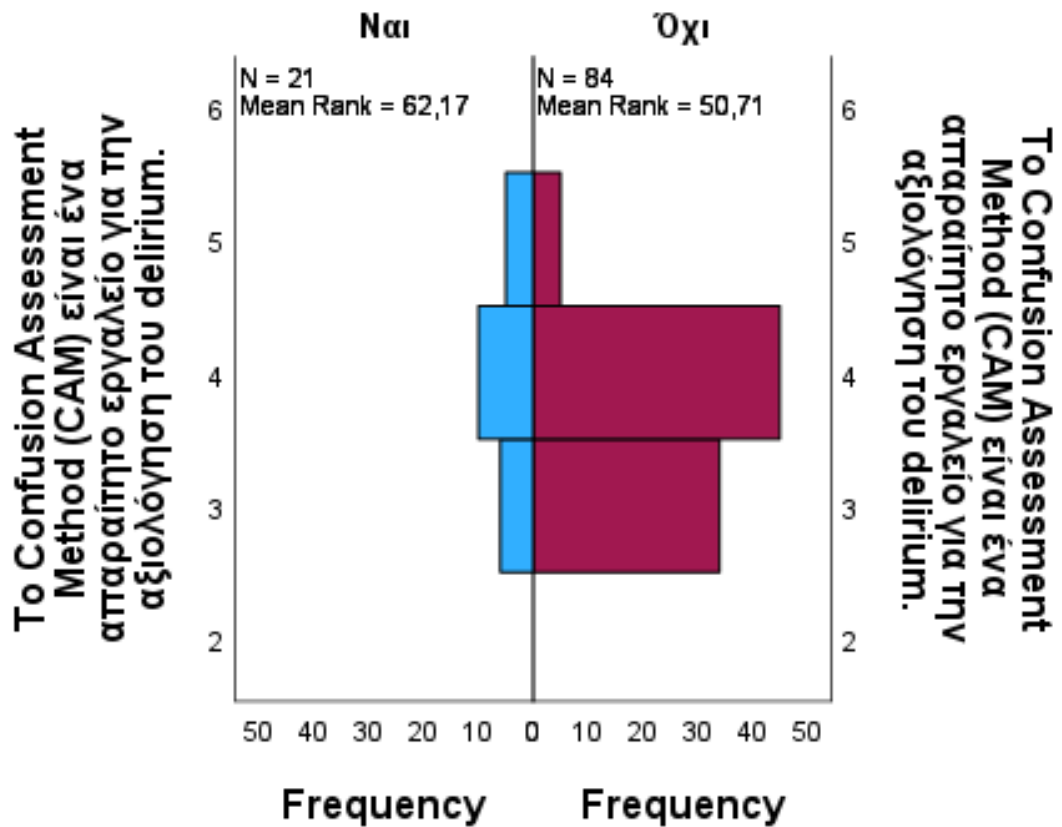
κριτήρια αναγνώρισης του delirium διαφέρει σημαντικά μεταξύ εκείνων που έχουν παρακολουθήσει εκπαιδευτικά προγράμματα και εκείνων που δεν έχουν.



- II. **Η χρησιμότητα του CAM ως εργαλείου αξιολόγησης:** Η υπόθεση δεν απορρίφθηκε ($p = 0,085$), δείχνοντας ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις αντιλήψεις για το CAM ως απαραίτητο εργαλείο, ανεξάρτητα από τη συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα.

Independent-Samples Mann-Whitney U Test

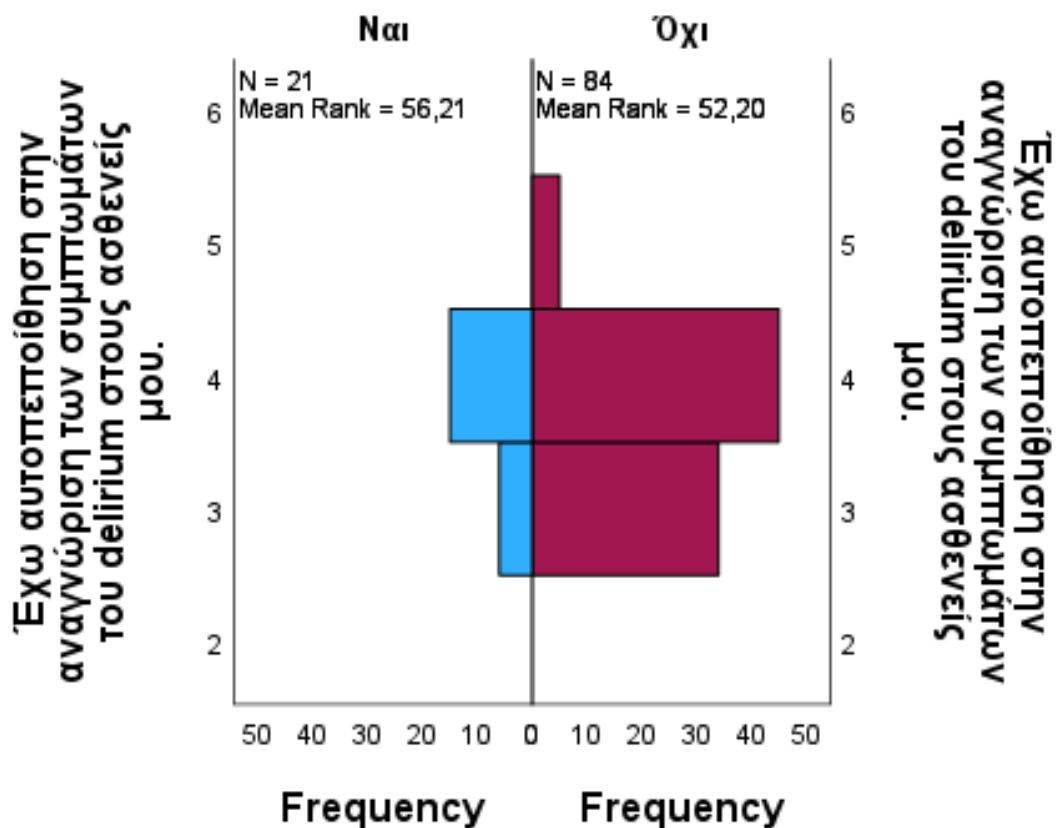
Έχετε παρακολουθήσει
Εκπαιδευτικά Προγράμματα
για το Delirium?



III. Αυτοπεποίθηση στην αναγνώριση των συμπτωμάτων του delirium: Η υπόθεση δεν απορρίφθηκε ($p = 0,535$), γεγονός που υποδηλώνει ότι η συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα δεν επηρεάζει σημαντικά το επίπεδο αυτοπεποίθησης των νοσηλευτών.

Independent-Samples Mann-Whitney U Test

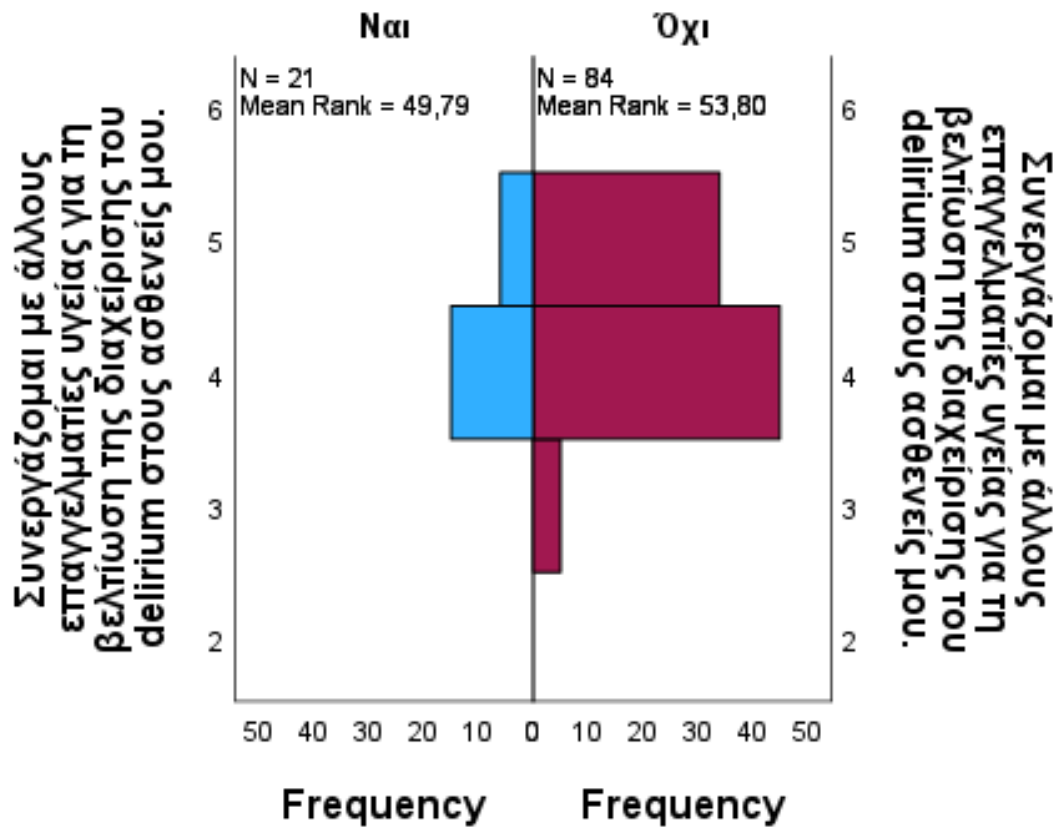
Έχετε παρακολουθήσει
Εκπαιδευτικά Προγράμματα
για το Delirium?



IV. **Συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας:** Η υπόθεση δεν απορρίφθηκε ($p = 0,535$), υποδεικνύοντας ότι η συνεργασία των νοσηλευτών με άλλους επαγγελματίες υγείας για τη διαχείριση του delirium δεν διαφέρει σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων.

Independent-Samples Mann-Whitney U Test

Έχετε παρακολουθήσει
Εκπαιδευτικά Προγράμματα
για το Delirium?



Τα αποτελέσματα αυτά αναδεικνύουν τη σημαντική επίδραση της εκπαίδευσης στην ενημέρωση για τα κριτήρια αναγνώρισης του delirium, ενώ ταυτόχρονα επισημαίνουν την ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση των άλλων μεταβλητών που σχετίζονται με την αυτοπεποίθηση και τη συνεργασία.

4.3 Συσχετίσεις μεταξύ Δημογραφικών και Πρακτικών Διαχείρισης του Delirium

Για τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών, πραγματοποιήθηκε ο Spearman's rho συντελεστής συσχέτισης, καθώς τα δεδομένα δεν ακολουθούν κανονική κατανομή. Παρακάτω παρουσιάζονται τα σημαντικά αποτελέσματα:

- I. **Φύλο και Ενημέρωση για τα Κριτήρια Αναγνώρισης του Delirium:** Υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ φύλου και της δήλωσης «Είμαι καλά ενημερωμένος/η για τα κριτήρια αναγνώρισης του delirium» ($\rho = -0,329$, $p < 0,001$). Αυτό υποδεικνύει ότι το φύλο επηρεάζει την αντίληψη για την ενημέρωση, με τις γυναίκες να δηλώνουν χαμηλότερη ενημέρωση συγκριτικά με τους άντρες.
- II. **Φύλο και Χρησιμοποίηση Διαγνωστικών Εργαλείων:** Παρατηρείται θετική συσχέτιση μεταξύ φύλου και της χρήσης διαγνωστικών εργαλείων για την αναγνώριση του delirium ($\rho = 0,337$, $p < 0,001$). Αυτό δείχνει ότι το φύλο σχετίζεται με τη συχνότητα χρήσης των εργαλείων, πιθανώς υπέρ των ανδρών συμμετεχόντων.
- III. **Οικογενειακή Κατάσταση και CAM ως Απαραίτητο Εργαλείο:** Υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ οικογενειακής κατάστασης και της αντίληψης για το

Confusion Assessment Method (CAM) ως εργαλείο αξιολόγησης ($\rho = -0,218$, $p = 0,026$). Οι άγαμοι φαίνεται να αξιολογούν πιο θετικά το CAM συγκριτικά με τους έγγαμους.

IV. CAM και Χρήση Διαγνωστικών Εργαλείων: Υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της δήλωσης ότι το CAM είναι απαραίτητο εργαλείο και της χρήσης διαγνωστικών εργαλείων για την έγκαιρη αναγνώριση του delirium ($\rho = 0,343$, $p < 0,001$). Αυτό δείχνει ότι η αναγνώριση της σημασίας του CAM συνδέεται με την πρακτική εφαρμογή διαγνωστικών εργαλείων.

V. Οικογενειακή Κατάσταση και Χρήση Διαγνωστικών Εργαλείων: Παρατηρείται αρνητική συσχέτιση μεταξύ οικογενειακής κατάστασης και της χρήσης διαγνωστικών εργαλείων ($\rho = -0,206$, $p = 0,035$), με τους άγαμους να αναφέρουν μεγαλύτερη χρήση εργαλείων συγκριτικά με τους έγγαμους.

Τα παραπάνω αποτελέσματα καταδεικνύουν τη σχέση μεταξύ κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων και της αντίληψης ή πρακτικής εφαρμογής εργαλείων για τη διαχείριση του delirium, υπογραμμίζοντας τη σημασία των στοχευμένων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων σε συγκεκριμένες ομάδες επαγγελματιών υγείας.

Correlations

				To Confusion Assessment Method (CAM) είναι ένα Χρησιμοποιώ απαραίτητο τακτικά		
				Είμαι καλά εργαλείο διαγνωστικά ενημερωμένος/η για την εργαλεία για για τα κριτήρια αξιολόγηση την έγκαιρη Οικογενειακή αναγνώρισης του αναγνώριση Φύλο κατάσταση του delirium. delirium. του delirium.		
Spearman's	Φύλο	Correlation	1,000	-,222*	-,329**	,581**
rho		Coefficient				,337**

	Sig. (2-tailed)	.	,023	<,001	<,001	<,001
	N	105	105	105	105	105
Οικογενειακή κατάσταση	Correlation Coefficient	-	1,000	-,026	-,218*	-,206*
	Sig. (2-tailed)	,023	.	,795	,026	,035
	N	105	105	105	105	105
Είμαι καλά ενημερωμένος/η για τα κριτήρια αναγνώρισης του delirium.	Correlation Coefficient	-	-,026	1,000	,099	,046
	Sig. (2-tailed)	<,001	,795	.	,317	,640
	N	105	105	105	105	105
To Confusion Assessment Method (CAM) είναι ένα απαραίτητο εργαλείο για την αξιολόγηση του delirium.	Correlation Coefficient	,581**	-,218*	,099	1,000	,343**
	Sig. (2-tailed)	<,001	,026	,317	.	<,001
	N	105	105	105	105	105
Χρησιμοποιώ τακτικά διαγνωστικά εργαλεία για την έγκαιρη αναγνώριση του delirium.	Correlation Coefficient	,337**	-,206*	,046	,343**	1,000
	Sig. (2-tailed)	<,001	,035	,640	<,001	.
	N	105	105	105	105	105

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

5. Συζήτηση και Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη εξετάζει τις γνώσεις, τις πρακτικές και τις αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με το delirium, τις αιτίες εμφάνισής του, τα εργαλεία

αξιολόγησης και τις προληπτικές στρατηγικές. Τα ευρήματα επιβεβαιώνουν τη σημασία της εκπαίδευσης και της επαγγελματικής εμπειρίας στη βελτίωση της αναγνώρισης και διαχείρισης του delirium, ενώ καταδεικνύουν σημαντικές ελλείψεις που επηρεάζουν αρνητικά τη φροντίδα των ασθενών.

5.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων

5.1.1 Ενημέρωση για το Delirium και Εκπαίδευση

Ένα από τα βασικά ευρήματα της μελέτης ήταν ότι η συμμετοχή των νοσηλευτών σε εκπαιδευτικά προγράμματα για το delirium επηρεάζει τη γνώση τους για τα κριτήρια αναγνώρισης της διαταραχής. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p = 0,031$) ανάμεσα στους συμμετέχοντες που είχαν παρακολουθήσει εκπαιδευτικά προγράμματα και σε εκείνους που δεν είχαν. Αυτό το εύρημα είναι συνεπές με τη βιβλιογραφία των Aldemir et al. (2019) και Inouye et al. (2014), οι οποίοι αναφέρουν ότι η εκπαίδευση αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο για τη βελτίωση των δεξιοτήτων αναγνώρισης και διαχείρισης του delirium.

Ωστόσο, αν και η εκπαίδευση φαίνεται να ενισχύει τη θεωρητική γνώση, διαπιστώθηκε ότι η χρήση διαγνωστικών εργαλείων, όπως το Confusion Assessment Method (CAM), δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p = 0,085$). Η έλλειψη πρακτικής εφαρμογής των εργαλείων αυτών καταδεικνύει ένα κενό στην εκπαίδευση που αναγνωρίζεται και από τους Ely et al. (2019). Οι συγγραφείς αυτοί τονίζουν ότι η απλή παρακολούθηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων δεν επαρκεί εάν δεν συνοδεύεται από πρακτική άσκηση και εξοικείωση με τα εργαλεία αξιολόγησης.

5.1.2 Αυτοπεποίθηση στην Αναγνώριση του Delirium

Ένα άλλο σημαντικό εύρημα αφορά την αυτοπεποίθηση των νοσηλευτών στην αναγνώριση των συμπτωμάτων του delirium. Η μελέτη δεν κατέδειξε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της συμμετοχής σε εκπαιδευτικά προγράμματα και της αυτοπεποίθησης ($p = 0,535$). Αν και η εκπαίδευση ενισχύει τη γνώση, δεν φαίνεται να έχει την ίδια επίδραση στην αυτοπεποίθηση, γεγονός που πιθανώς οφείλεται στην

έλλειψη πρακτικής άσκησης και εμπειρίας. Οι Marcantonio (2017) και Flint et al. (2018) υποστηρίζουν ότι η αυτοπεποίθηση των νοσηλευτών αναπτύσσεται κυρίως μέσω της κλινικής εμπειρίας και της επαναλαμβανόμενης πρακτικής εφαρμογής διαγνωστικών εργαλείων.

5.1.3 Προληπτικές Στρατηγικές για το Delirium

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων αναγνώρισε ότι η έλλειψη ύπνου και η πολυφαρμακία αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση του delirium. Συγκεκριμένα, το 71,4% των νοσηλευτών συμφώνησε ότι η έλλειψη ύπνου είναι κρίσιμος παράγοντας, ενώ το 57,1% θεωρεί ότι η πολυφαρμακία συμβάλλει στην εμφάνιση της διαταραχής. Αυτά τα αποτελέσματα συμφωνούν με τα ευρήματα των Freedman et al. (2017) και Clegg & Young (2011), οι οποίοι αναδεικνύουν τη σημασία της διαχείρισης του περιβάλλοντος και της φαρμακευτικής αγωγής ως βασικές προληπτικές παρεμβάσεις.

Ωστόσο, η μελέτη αποκάλυψε ότι μόνο το 46,7% των συμμετεχόντων εφαρμόζει προληπτικές στρατηγικές συστηματικά, ενώ το 27,6% παραμένει ουδέτερο. Η απροθυμία αυτή μπορεί να αποδοθεί στην έλλειψη γνώσης ή στην έλλειψη πόρων και χρόνου στο νοσηλευτικό περιβάλλον, όπως επισημαίνουν οι Babar et al. (2021) και Rieck et al. (2020). Η προώθηση στοχευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων που ενσωματώνουν πρακτικές εφαρμογές μπορεί να συμβάλει στην ενίσχυση των προληπτικών στρατηγικών.

5.1.4 Χρήση Διαγνωστικών Εργαλείων

Η χρήση διαγνωστικών εργαλείων για την αναγνώριση του delirium ήταν περιορισμένη, με μόλις 19% των συμμετεχόντων να δηλώνει ότι τα χρησιμοποιεί τακτικά. Τα αποτελέσματα αυτά συνάδουν με τα ευρήματα των Oh et al. (2020), που υποστηρίζουν ότι η έλλειψη εκπαίδευσης και εξοικείωσης με εργαλεία όπως το CAM περιορίζουν την εφαρμογή τους στην κλινική πρακτική. Επιπλέον, οι Young & Inouye (2020) τονίζουν ότι η αξιολόγηση του delirium απαιτεί συνεχή εκπαίδευση και υποστήριξη από το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό.

Παράλληλα, η μελέτη έδειξε θετική συσχέτιση μεταξύ της γνώσης του CAM και της χρήσης διαγνωστικών εργαλείων ($p < 0,01$). Αυτό υποδηλώνει ότι οι νοσηλευτές που είναι εξοικειωμένοι με το CAM είναι πιο πιθανό να το εφαρμόζουν στην πράξη.

Συνεπώς, η ενσωμάτωση του CAM σε εκπαιδευτικά προγράμματα και η πρακτική άσκηση μπορούν να βελτιώσουν την αξιοπιστία και τη συχνότητα χρήσης του εργαλείου.

5.1.5 Συνεργασία και Πολυεπιστημονική Προσέγγιση

Η συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας θεωρείται κρίσιμη για την αποτελεσματική διαχείριση του delirium. Ωστόσο, η παρούσα μελέτη έδειξε ότι η συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα δεν συνδέεται στατιστικά με τη συνεργασία ($p = 0,535$). Η έλλειψη αυτή μπορεί να οφείλεται στην απουσία δομημένων πρωτοκόλλων συνεργασίας, όπως επισημαίνουν οι Gustafson (2018) και O'Mahony et al. (2011).

Παρόλα αυτά, το 57,1% των νοσηλευτών συμφώνησε ότι η συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα τους βοηθά να διαχειρίζονται καλύτερα το delirium, ενώ το 38,1% δήλωσε ότι συνεργάζεται τακτικά με άλλους επαγγελματίες υγείας. Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν τη σημασία της πολυεπιστημονικής συνεργασίας και την ανάγκη για δομημένα προγράμματα εκπαίδευσης που προωθούν τη συνεργασία και την επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.

5.2 Περιορισμοί της Έρευνας

Η παρούσα έρευνα παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς που πρέπει να ληφθούν υπόψη:

- I. Χρήση αυτοαναφερόμενων δεδομένων: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων βασίζονται σε προσωπική εκτίμηση, γεγονός που ενδέχεται να οδηγήσει σε μεροληψία ή υποεκτίμηση συγκεκριμένων παραμέτρων.
- II. Απουσία κανονικής κατανομής: Η χρήση μη παραμετρικών στατιστικών περιορίζει την ακρίβεια των συγκρίσεων, κάτι που θα μπορούσε να διορθωθεί με μεγαλύτερο δείγμα.
- III. Έλλειψη ποιοτικών δεδομένων: Η ποσοτική φύση της έρευνας δεν επέτρεψε την εμβάθυνση στις εμπειρίες και προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές στην καθημερινή τους πρακτική.

5.3 Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα

Με βάση τα αποτελέσματα και τους περιορισμούς της παρούσας έρευνας, προτείνονται οι εξής κατευθύνσεις για μελλοντική έρευνα:

- I. Διεύρυνση του δείγματος: Μελέτες με μεγαλύτερο και πιο αντιπροσωπευτικό δείγμα νοσηλευτών θα βελτιώσουν την αξιοπιστία και τη γενίκευση των αποτελεσμάτων.
- II. Συνδυασμός ποσοτικών και ποιοτικών μεθόδων: Η χρήση συνεντεύξεων και παρατήρησης μπορεί να αναδείξει σε βάθος τις εμπειρίες των νοσηλευτών και τα εμπόδια στη διαχείριση του delirium.
- III. Παρέμβαση με εκπαιδευτικά προγράμματα: Μελέτες που αξιολογούν την επίδραση στοχευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων στην αναγνώριση και διαχείριση του delirium θα μπορούσαν να προσφέρουν πολύτιμα δεδομένα για τη βελτίωση της φροντίδας.
- IV. Αξιολόγηση εργαλείων: Η αποτελεσματικότητα εργαλείων όπως το CAM ή νεότερων διαγνωστικών εργαλείων θα μπορούσε να διερευνηθεί σε συνδυασμό με την εκπαίδευση.
- V. Συνεργασία σε πολυεπιστημονικές ομάδες: Έρευνα που εστιάζει στην αλληλεπίδραση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και στην ανάπτυξη πρωτοκόλλων συνεργασίας για το delirium μπορεί να βελτιώσει την κλινική πρακτική.

6. Συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα ανέδειξε σημαντικά ευρήματα σχετικά με τις γνώσεις, τις πρακτικές και τις αντιλήψεις των νοσηλευτών για το delirium. Η εκπαίδευση διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην αναγνώριση των κριτηρίων του delirium, ενώ η χρήση εργαλείων όπως το CAM παραμένει περιορισμένη. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες και οι προληπτικές στρατηγικές αναγνωρίζονται ως σημαντικές παρεμβάσεις, αν και υπάρχει ανάγκη για ενίσχυση της εφαρμογής τους στην καθημερινή πρακτική.

Η απουσία στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων για την αυτοπεποίθηση και τη συνεργασία καταδεικνύει την ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση και ενίσχυση των δεξιοτήτων των νοσηλευτών μέσω πρακτικής άσκησης και πολυεπιστημονικών πρωτοβουλιών. Τέλος, η εφαρμογή ολοκληρωμένων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων και η διεξαγωγή μελλοντικών ερευνών μπορούν να συμβάλουν στη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών με delirium και στη μείωση των επιπλοκών που σχετίζονται με αυτήν τη διαταραχή.

Ξένη Βιβλιογραφία

- Aldemir, M., Bencan, E., & Tomruk, O. (2019). Assessment of risk factors and early interventions to prevent delirium in elderly intensive care patients. *Journal of Intensive Care Medicine*, 35(3), 147–155.
<https://doi.org/10.1177/0885066619838884>
- Aldemir, M., Özen, S., Kiyak, M., & Erol, V. (2001). Predisposing factors and prevention of delirium. *Psychosomatics*, 42(5), 377–384.
<https://doi.org/10.1176/appi.psy.42.5.377>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Babar, Z., Hughes, C., Edwards, A., & Lupari, M. (2021). Preventing delirium in hospitalized elderly patients: The role of hydration and electrolyte management. *Aging Clinical and Experimental Research*, 33(2), 347–358.
<https://doi.org/10.1007/s40520-020-01562-1>

- Bellelli, G., Morandi, A., Davis, D. H., Mazzola, P., Turco, R., Gentile, S., ... & Delirium Working Group. (2014). Validation of the 4AT, a new instrument for rapid delirium screening. *Aging Clinical and Experimental Research*, 26(4), 421–426. <https://doi.org/10.1007/s40520-013-0191-2>
- Clegg, A., & Young, J. B. (2011). Which medications to avoid in people at risk of delirium: A systematic review. *Age and Ageing*, 40(1), 23–29. <https://doi.org/10.1093/ageing/afq140>
- Ely, E. W., Margolin, R., Francis, J., May, L., Truman, B., Dittus, R., & Inouye, S. K. (2019). Delirium in mechanically ventilated patients: Validity and reliability of the confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU). *JAMA*, 286(21), 2703–2710. <https://doi.org/10.1001/jama.286.21.2703>
- Flint, A. J., Meyer, J. M., & Alderman, K. (2018). The impact of social isolation on delirium: Exploring the effect of environmental factors on cognitive health. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 31(3), 160–166. <https://doi.org/10.1177/0891988718788061>
- Freedman, N. S., Gazendam, J., Levan, L., Pack, A. I., & Schwab, R. J. (2017). Sleep deprivation and the development of ICU psychosis and delirium. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 165(6), 712–716. <https://doi.org/10.1164/ajrccm.165.6.2104018>
- Gustafson, Y. (2018). Postoperative delirium in elderly patients. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 33(7), 790–799. <https://doi.org/10.1002/gps.4875>
- Hsieh, T. T., Yue, J., Oh, E., Puella, M., Dowal, S., & Inouye, S. K. (2015). Effectiveness of multicomponent nonpharmacological delirium interventions. *JAMA Internal Medicine*, 175(4), 512–519. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2014.7779>
- Iglseder, B., Frühwald, T., & Jagsch, C. (2022). Delirium in geriatric patients. *Wiener medizinische Wochenschrift*, 172(5-6), 114–121. <https://doi.org/10.1007/s10354-021-00904-z>

- Inouye, S. K., Westendorp, R. G., & Saczynski, J. S. (2014). Delirium in elderly people. *The Lancet*, 383(9920), 911–922. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60688-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60688-1)
- Inouye, S. K., van Dyck, C. H., Alessi, C. A., Balkin, S., Siegel, A. P., & Horwitz, R. I. (1990). Clarifying confusion: The confusion assessment method. *Annals of Internal Medicine*, 113(12), 941–948. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-113-12-941>
- Marcantonio, E. R. (2017). Delirium in hospitalized older adults. *New England Journal of Medicine*, 377(15), 1456–1466. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1606756>
- Neufeld, K. J., & Thomas, C. (2013). Delirium: Definition, epidemiology, and diagnosis. *Journal of Clinical Outcomes Management*, 20(11), 507–516.
- Oh, E. S., Li, M., Fafowora, T. M., Inouye, S. K., Chen, C. H., Rosman, L. M., ... & Rait, G. (2020). Preoperative risk factors for postoperative delirium following hip fracture repair: A systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(1), 27–34. <https://doi.org/10.1111/jgs.16338>
- O'Mahony, R., Murthy, L., Akunne, A., & Young, J. (2011). Prevention and management of delirium in older people: Concise guidance. *Clinical Medicine*, 11(1), 54–58. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.11-1-54>
- Rieck, K. M., Pagali, S., & Miller, D. M. (2020). Delirium in hospitalized older adults. *Hospital Practice*, 48(sup1), 3–16. <https://doi.org/10.1080/21548331.2019.1709359>
- Siddiqi, N., House, A. O., & Holmes, J. D. (2006). Occurrence and outcome of delirium in medical in-patients: A systematic literature review. *Age and Ageing*, 35(4), 350–364. <https://doi.org/10.1093/ageing/afl005>

- Vasunilashorn, S. M., Ngo, L., Chan, N. Y., Zhou, W., Dillon, S. T., Inouye, S. K., & Mohanty, S. (2019). Derivation and validation of a delirium risk prediction model in the community-dwelling elderly. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(7), 1412–1418. <https://doi.org/10.1111/jgs.15861>
- Vasilevskis, E. E., Pandharipande, P. P., & Girard, T. D. (2010). Prevention and management of delirium in the intensive care unit. *BMJ*, 341, c4398. <https://doi.org/10.1136/bmj.c4398>
- Young, J., & Inouye, S. K. (2020). Delirium in older people. *British Medical Journal*, 368, m463. <https://doi.org/10.1136/bmj.m463>
- Zhang, Z., Pan, L., & Ni, H. (2013). Impact of delirium on clinical outcomes in critically ill patients: A meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*, 35(2), 105–111. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2012.11.003>
- Zhao, C., & Wu, X. (2020). Management of delirium in ICU: A systematic review. *Critical Care*, 24(1), 67. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2786-4>