



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



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Οι αντιλήψεις των νοσηλευτών για την επάρκεια της εκπαίδευσής τους και το επίπεδο της παρεχόμενης φροντίδας σε σχέση με την εκπαίδευση τους στα κλειστά τμήματα ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου

Έλλη Τσιτσιπά
Νοσηλεύτρια ΤΕ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ζακυνθινός Επαμεινώνδας, Καθηγητής, Επιβλέπων Καθηγητής
Μακρής Δημοσθένης, Επίκουρος Καθηγητής, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής
Δανιήλ Ζωή, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2016



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



The perceptions of nurses about the adequacy of their training and the level of care in relation to their education in closed sections of a tertiary hospital

Πίνακας περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ABSTRACT	5
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	9
1.1 Ορισμός.....	9
1.2 Ιστορική αναδρομή	9
1.3 Οργανωτικό πλαίσιο των ΜΕΘ.....	11
1.4 Στελέχωση.....	12
1.5 Στόχοι της μονάδα εντατικής θεραπείας.....	14
Κεφάλαιο 2. Ποιότητα νοσηλευτικού έργου και ρόλος του νοσηλευτή στη ΜΕΘ	15
2.1 Ο ρόλος του Νοσηλευτή στη ΜΕΘ.....	16
2.2 Η σημασία της ομαδικής συνεργασίας.....	17
Κεφάλαιο 3. Συνεχιζόμενη εκπαίδευση	19
3.1 Σκοποί και στόχοι της Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης στις ΜΕΘ.....	20
3.2 Σημασία της νοσηλευτικής εκπαίδευσης για τον επαγγελματία νοσηλευτή.....	23
3.3 Οφέλη της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης	24
3.4 Εμπόδια στην συνεχιζόμενη εκπαίδευση	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	27
4.1 Σκοπός.....	27
4.2 Δείγμα -διαδικασία.....	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	48
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	52
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	58

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εκπαίδευση στον τομέα της υγείας γενικότερα αλλά και η εκπαίδευση στην Εντατική είναι κομβικής σημασίας καθώς επιτυγχάνεται το μέγιστο όφελος από την αρχική εκπαίδευση που πραγματοποιείται με την προπτυχιακή και πτυχιακή εκπαίδευση. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των αντιλήψεων των νοσηλευτών για την επάρκεια της εκπαίδευσής τους και το επίπεδο της παρεχόμενης φροντίδας σε σχέση με την εκπαίδευσή τους στα κλειστά τμήματα ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου. Από τους νοσηλευτές ζητήθηκε να συμπληρώσουν ανώνυμα ερωτηματολόγιο, αποτελούμενο από κλειστού τύπου ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις αναφέρονται στα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών και εστιάζει στις απόψεις των νοσηλευτών σχετικά με την εκπαίδευση μετά την έναρξη της εργασίας, τον τρόπο και το χρονικό διάστημα της εκπαίδευσης αλλά και σε προτάσεις για τη βελτίωσή της, σύμφωνα με τα πρότυπα της βιβλιογραφίας. Γυναίκες ήταν το 70,8% του δείγματος, Η πλειονότητα ήταν άνω των 36 ετών (70,8%), ενώ έγγαμοι ήταν το 68,3%. Το 69,2% των νοσηλευτών δήλωσαν ότι επιζητούν οι ίδιοι την επιμόρφωση και το 41% ότι η επαγγελματική επιμόρφωση που ακολουθούν συμβάλλει, ώστε να έχουν υψηλότερη ποιότητα οι υπηρεσίες που παρέχουν στους ασθενείς τους. Σχεδόν όλοι οι νοσηλευτές θεωρούσαν ότι η συμπληρωματική κατάρτιση, η δυνατότητα παράλληλης εργασίας εντός νοσοκομείου, η δωρεάν κατάρτιση και η διεύρυνση των ευκαιριών πρόσθετης κατάρτισης είναι μέτρα που μπορούν να βοηθήσουν στην εξέλιξη του νοσηλευτή. Ωστόσο μόνο το 15% εφαρμόζει τις πρόσθετες γνώσεις στην πράξη. Τα συνέδρια και τα σεμινάρια είναι τα κυριότερα είδη επιμόρφωσης, ενώ η εκπαίδευση από αρχαιότερο συνάδελφο είναι η συνηθέως τρόπος εκπαίδευσης σε κλειστό τμήμα. Το 61% θεωρεί ανεπαρκή τις σπουδές του σε σχέση με τις απαιτήσεις της μονάδας, ενώ πιστεύει ότι η μετεκπαίδευση είναι υποχρεωτική στον τομέα του. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δείχνουν ότι νοσηλευτές, προκειμένου αν προσφέρουν αποτελεσματικά τη φροντίδα τους, στηρίζονται κυρίως στην προσωπική τους εμπειρία και στις γνώσεις που αποκτήθηκαν στην κλινική, ενώ θεωρούν ότι τις όποιες πρόσθετες γνώσεις και δεξιότητες από την κατά καιρούς επιμόρφωσή τους δεν μπορούν να τις εφαρμόσουν στον επιθυμητό βαθμό. Η συνεχιζόμενη επιμόρφωση με παράλληλη εφαρμογή των νέων δεδομένων στην πράξη μπορεί να εγγυηθεί καλύτερη φροντίδα του ασθενούς.

ABSTRACT

Training in the field of health in general and in the intensive care unit in particular is crucial as the maximum benefit is achieved from the initial training in undergraduate and postgraduate education. The purpose of this study was to investigate the perceptions of nurses for the adequacy of their training and the level of care provided in relation to their training in closed departments of a tertiary hospital. The nurses were asked to fill out anonymous questionnaires, consisting of closed-end questions. The questions refer to the social and demographic characteristics of nurses and focus on their perceptions regarding education after the onset of employment, the method and the period of training as well as suggestions for its improvement, in accordance with the standards of literature. Women were 70.8% of the sample, the majority were over 36 years old (70.8%), while 68.3% were married. The 69.2% of the nurses said they are seeking their own training, while 41% said that vocational training contributes to higher quality services provided to their patients. Almost all of the nurses felt that the additional training, the possibility of parallel work in a hospital, free training and expansion of additional training opportunities are measures that can help in the development of the nurse. However, only 15% apply the additional knowledge in practice. Conferences and seminars are the main types of training, while training from the longest-serving colleague is the usual way of training in a closed department. The 61% of the participants considered their studies insufficient in relation to the requirements of the unit, while they believe that further training is mandatory in their field. The results of this research show that nurses, in order to effectively provide their care, mainly count on their personal experience and knowledge gained in the clinic, while they consider that any additional knowledge and skills from their time to time training cannot be applied to the desired degree. The continuous training with implementing the new data in practice can guarantee better care for the patient.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της παρούσας ερευνητικής εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου Ζακυνθινό Επαμεινώνδα για την βοήθεια και καθοδήγησή του.

Θερμά ευχαριστώ όλους τους συναδέλφους μου που με βοήθησαν με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου στη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης.

Επίσης ένα ευχαριστώ σε όλους όσους με στήριξαν στην προσπάθεια αυτή, και ιδιαίτερα στην κόρη μου Αναστασία.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η συγκέντρωση των ασθενών σε ένα χώρο για παροχή φροντίδας αποτέλεσε τη θεμελιώδη ιδέα της δημιουργίας του νοσοκομείου. Η συγκέντρωση των πλέον βαριά ασθενών σε ένα συγκεκριμένο χώρο για αμεσότερη και αποτελεσματικότερη φροντίδα αποτέλεσε την ιδέα για τη δημιουργία των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας

Οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας αποτελούν ιδιαίτερο τμήμα παροχής κλινικής φροντίδας, καθώς δεσμεύουν μεγάλο μέρος των πόρων και οι παρεχόμενες υπηρεσίες σχετίζονται, άμεσα, με την ασφάλεια και την τελική έκβαση των βαρέων πασχόντων που νοσηλεύονται σε αυτές..

Εντατική Θεραπεία σημαίνει εξάντληση όλων των θεραπευτικών δυνατοτήτων για παροδική υποκατάσταση διαταραγμένων ή ανασταλμένων ζωτικών λειτουργιών, με σκοπό την επαναφορά των λειτουργιών αυτών ώστε να είναι αυτόνομα συμβατές με τη ζωή. Η βαρύτητα των περιστατικών, η συνεχής αναγκαιότητα επεμβατικής δράσης, ο εκ των πραγμάτων εδρεύων κίνδυνος στο χώρο (λοιμώξεις, ακτινοβολία, σηπτικά περιστατικά, κλπ) επιβάλλουν τη συνεχή αναθεώρηση των "κανόνων", τη διαρκή θέσπιση και εφαρμογή επιβαλλομένων αναγκαιοτήτων.

Η αλματώδης ανάπτυξη της τεχνολογίας και η καλύτερη κατανόηση των φυσιολογικών μηχανισμών έχουν επιτρέψει σήμερα την υποστήριξη βαριά ασθενών, που πριν μερικά χρόνια εθεωρούντο καταδικασμένοι. Η ειδικότητα της εντατικής θεραπείας, που ασχολείται κατ' εξοχήν με τον άρρωστο που βρίσκεται σε κρίσιμη κατάσταση, είναι απαραίτητη πλέον σε κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα.

Για την οργάνωση, την ανάπτυξη και λειτουργία μιας ΜΕΘ λαμβάνεται υπόψη το είδος της ΜΕΘ, ακολουθούνται οι κατάλληλες κατασκευαστικές αρχές, δημιουργούνται οι απαραίτητες εγκαταστάσεις, αποκτάται ο κατάλληλος εξοπλισμός και, στελεχώνεται με το κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό.

Η στελέχωση απαιτεί εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και εξοικειωμένο παραϊατρικό, ικανό να αντιμετωπίσει τα οξέα και έκτακτα προβλήματα ανά πάσα στιγμή.

Οι νοσηλευτές των Μ.Ε.Θ. θεωρείται ότι ανήκουν στην κατηγορία των εργαζόμενων που επιδιώκουν «υψηλούς στόχους» καθώς πρέπει να διαθέτουν εξειδικευμένες γνώσεις από τη στιγμή που εργάζονται σ' ένα χώρο «ανταγωνιστικό», αυξημένων απαιτήσεων και υψηλών προδιαγραφών.

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα των νοσηλευτών αποσκοπεί στη δημιουργία στελεχών που με την υψηλή επαγγελματική τους στάθμη θα συμμετέχουν ισότιμα στην νοσηλευτική ομάδα, αλλά με καθορισμένο πεδίο δραστηριότητας. Η ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση που παραδίδεται σε ένα δομημένο εργασιακό περιβάλλον ενδυναμώνει το άτομο ώστε να καταστεί πιο επαρκές επαγγελματικά.

Ένα κατάλληλα διαμορφωμένο προπτυχιακό πρόγραμμα εκπαίδευσης στην εντατική νοσηλευτική μπορεί να προετοιμάζει τους σπουδαστές, ώστε να έχουν τις απαραίτητες γνώσεις και τεχνικές ικανότητες να ανταποκριθούν στο ρόλο του νοσηλευτή εντατικολόγου και να λειτουργήσει ως μέσο προσέλευσης των νέων νοσηλευτών στην εντατική θεραπεία.

Η ολοκλήρωση ενός τέτοιου προγράμματος στην εντατική θεραπεία προσφέρει σημαντικά πλεονεκτήματα στους νοσηλευτές, όπως καλύτερη κατανόηση και χειρισμό των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι βαριά πάσχοντες, εξοικείωση με τον τεχνολογικό εξοπλισμό της ΜΕΘ, συνειδητοποίηση των προεκτάσεων του ρόλου και των δραστηριοτήτων του νοσηλευτή εντατικολόγου και απόκτηση μεγαλύτερης αυτοπεποίθησης.

Η καλή συνεργασία και η επικοινωνία του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού είναι απαραίτητες για ένα καλό αποτέλεσμα.

Η Νοσηλευτική ως επάγγελμα απαιτεί την διερεύνηση και τον προσδιορισμό των προβλημάτων που αφορούν στην άσκηση του επαγγέλματος, την εκπαίδευση, την φυσιογνωμία και την ταυτότητα του ρόλου του νοσηλευτή και τον σχεδιασμό και εφαρμογή ειδικών μέτρων.

Η εκπαίδευση όλου του προσωπικού της ΜΕΘ είναι μια συνεχής διαδικασία, που τείνει να ακολουθήσει τους ραγδαίους ρυθμούς εξέλιξης του αντικειμένου.

Στην παρούσα μελέτη αντικειμενικός σκοπός είναι να διερευνηθούν οι δυσκολίες που συναντούν οι νοσηλευτές Μονάδων Εντατικής Θεραπείας στην άσκηση των καθηκόντων τους, και την αντίληψη που έχουν για την επάρκεια της εκπαίδευσής τους, και την παρεχόμενη φροντίδα σε σχέση με την εκπαίδευσή τους.

Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη, το Γενικό και το Ειδικό. Στο γενικό επιχειρείται μια σύντομη ανάλυση για τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, τους στόχους της μονάδας, την στελέχωση, την ποιότητα του νοσηλευτικού έργου και η σημασία της ομαδικής συνεργασίας. Επιπλέον γίνεται αναφορά στην εκπαίδευση των νοσηλευτών, τονίζονται η σημασία της, τα οφέλη και οι στόχους της αλλά και τα εμπόδια αυτής.

Στο Ειδικό μέρος περιγράφονται ο σκοπός της έρευνας, η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για την συλλογή και την ανάλυση των δεδομένων και τα αποτελέσματα που προέκυψαν. Στο τέλος γίνεται συζήτηση των αποτελεσμάτων με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

1.1 Ορισμός

Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) είναι ένας ειδικά διαμορφωμένος χώρος εντός του Νοσοκομείου για την παροχή υπηρεσιών υγείας με δομή και οργάνωση ώστε να έχει τη δυνατότητα για φροντίδα και υποστήριξη των ζωτικών λειτουργιών των βαριά πασχόντων ασθενών, που βρίσκονται σε πραγματικό ή δυνητικό κίνδυνο θανάτου. Η ιδιαιτερότητα και οι ανάγκες των ασθενών αυτών οδήγησαν πολύ νωρίς στη διαπίστωση ότι η φροντίδα και η θεραπεία των ασθενών γίνεται σωστότερα και γρηγορότερα αν συγκεντρωθούν οι βαριά πάσχοντες σε ένα συγκεκριμένο και χωροταξικά κατάλληλο διαμορφωμένο χώρο.^[1] Λειτουργεί ως μία κλειστή μονάδα υπό την πλήρη ιατρική ευθύνη του προσωπικού της ΜΕΘ, σε στενή συνεννόηση μεταξύ τους. Ανάλογα με το καθορισμένο επίπεδο, τη λειτουργία, το μέγεθος και είδος του νοσοκομείου ή της περιοχής που εξυπηρετεί, ο αριθμός των κλινών σε μία ΜΕΘ μπορεί να κυμαίνεται από τέσσερις έως και πάνω από 20 κλίνες.^[1,2]

1.2 Ιστορική αναδρομή

Σύμφωνα με τις καταγραφές της Florence Nightingale, τα πλεονεκτήματα της μετεγχειρητικής παρακολούθησης των ασθενών σε απομονωμένους χώρους μακριά από τους υπολοίπους πάσχοντες, δημιούργησαν την ανάγκη για συνεχή παρακολούθηση του καρδιακού ρυθμού και της αναπνευστικής συχνότητας των βαριά πασχόντων, εισήγαγε την ανάγκη εύρεσης χώρου και κατάρτισης του προσωπικού παρακολούθησης των ασθενών.^[3,4] Η ανάπτυξη των ΜΕΘ ξεκινά στις αρχές του 20^{ου} αιώνα και κορυφώνεται στα τέλη του ίδιου αιώνα, με αιχμή την τεχνολογική εξέλιξη στο χώρο των επαγγελματιών υγείας, όπως περιγράφεται στη συνέχεια.^[3]

Το 1910 οι Lewen and Sierers στη Γερμανία καθιέρωσαν την αναπνευστική υποστήριξη των ασθενών που υποβάλλονταν σε χειρουργικές επεμβάσεις θώρακος μέσω ενός αναπνευστήρα προκαθορισμένης χορήγησης όγκου αέρα που λειτουργούσε με μοτέρ.

Στις Η.Π.Α, ο Dr W.E Dandy «άνοιξε» μια μονάδα αυξημένης φροντίδας για την μετεγχειρητική παρακολούθηση των νευροχειρουργικών περιστατικών στο Νοσοκομείο «Johns Hopkins» στη Βαλτιμόρη.

Το 1929 στη Βοστώνη ο μηχανικός Philip Drinker και οι γιατροί Shaw και McKhann παρουσίασαν τον πρώτο αναπνευστήρα αρνητικής πίεσης με δυνατότητα μαζικής παραγωγής. Η συμβολή τους ήταν τόσο σημαντική ώστε δεκαετίες αργότερα η ορολογία «drinking» χρησιμοποιείται σε όλες τις Μονάδες του κόσμου.

Το 1927 στο Παιδιατρικό Νοσοκομείο «Sarah Morris» στο Σικάγο εγκαθιδρύθηκε η πρώτη μονάδα φροντίδας προώρων καθορίζοντας έτσι και την ανάγκη για αντιμετώπιση των πασχόντων ανάλογα με την ηλικία και την ιδιαιτερότητα του προβλήματος ανοίγοντας το δρόμο για την ίδρυση επιμέρους Μονάδων Αντιμετώπισης (ΜΕΘ Νεογνών, Παίδων, εμφραγμάτων, εγκαυμάτων κτλ)

Κατά τη διάρκεια του 2ου Παγκοσμίου Πολέμου και ακολουθώντας τα πρότυπα της Nightingale, καθορίστηκαν ιδιαίτεροι χώροι στα πολεμικά νοσοκομεία για τους ασθενείς σε shock μετά από τραυματισμούς στο πεδίο της μάχης ή έπειτα από εγχείρηση.

Στη Δανία, ο αερισμός επιτυγχάνονταν με την τοποθέτηση ενός σωλήνα στην τραχεία για την οξυγόνωση του ασθενούς, επαναστατική και πρωτοπόρα μέθοδος για την εποχή. Οι ασθενείς αυτοί συχνά υπέφεραν από οξεία κυκλοφορική ανεπάρκεια γεγονός που έκανε την εντατική παρακολούθηση τους απαραίτητη.^[5]

Η πρώτη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ιδρύθηκε στην Κοπεγχάγη το 1953 λόγω της επιδημίας πολιομυελίτιδας (συχνή επιπλοκή της πολιομυελίτιδας ήταν η αναπνευστική παράλυση, επιπλοκή που οδηγούσε στο θάνατο των ασθενών).

Στη διάρκεια της δεκαετίας του 1960, οι εξελίξεις στον μηχανικό αερισμό οδήγησαν στην οργάνωση μονάδων εντατικής παρακολούθησης των ασθενών αυτών. Θεωρήθηκε ότι η παρακολούθηση θα ήταν πιο αποτελεσματική με την συγκέντρωση των ασθενών σε ένα συγκεκριμένο χώρο όπου και η παρακολούθηση θα ήταν αποτελεσματικότερη συνοδευμένη από την υποστήριξη σταδιακά και των υπόλοιπων ζωτικών λειτουργιών.

Τελικά το 1958 στο «Johns Hopkins Bayview Hospital» («Baltimore City Hospitals»τότε), ιδρύθηκε η πρώτη διεπιστημονική μονάδα παρακολούθησης με μόνιμο προσωπικό και γιατρό που εφημέρευε στο χώρο αντιμετωπίζοντας χειρουργικά, αναπνευστικά αλλά και καρδιολογικά περιστατικά. Εμπνευστής και υλοποιητής της όλης διαδικασίας ήταν ο Peter Safar ,αναισθησιολόγος γνωστός και σαν «πατέρας της CPR».

Στο τέλος της δεκαετίας του 1960, συγκεκριμένα το 1969, ιδρύεται η Αμερικανική Οργάνωση Νοσηλευτών Εντατικής Θεραπείας (The American Association of Critical Care Nurses, AACN) με 140 μέλη αρχικά.

Στην Ελλάδα η πρώτη πολυδύναμη μονάδα εντατικής θεραπείας δημιουργήθηκε στο Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών το 1978. Τη δεκαετία του 1960 αναγνωρίστηκε η σημαντικότητα των καρδιακών αρρυθμιών σαν αιτία νοσηρότητας και θνητότητας στο έμφραγμα του μυοκαρδίου.^[1]

1.3 Οργανωτικό πλαίσιο των ΜΕΘ

Οι ανάγκες εντατικής θεραπείας δημιουργούν ένα εντελώς διαφορετικό οργανωτικό πλαίσιο λειτουργίας από τα υπόλοιπα τμήματα του Νοσοκομείου. Τα περιστατικά όλων των ειδικοτήτων που είναι βαριά, με έκπτωση των ζωτικών λειτουργιών αλλά με πιθανότητα επιβίωσης, μεταφέρονται και νοσηλεύονται σε ένα ενιαίο χώρο κατάλληλα διαμορφωμένο, εξοπλισμένο και στελεχωμένο ώστε να τύχουν εντατικής παρακολούθησης συστηματικής υποστήριξης, έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας.^[1]

Είδη Μονάδων Εντατικής Θεραπείας

α) Πολυδύναμες ή Γενικές ΜΕΘ

Είναι οι ΜΕΘ που έχουν τη δυνατότητα να νοσηλεύουν ασθενείς όλων των ειδικοτήτων. Ο τύπος αυτός των Μονάδων προσφέρεται για τη συνολική κάλυψη του Νοσοκομείου ανεξαρτήτως αν υπάρχουν ειδικές Μονάδες. Διακρίνονται σε Μονάδες επιπέδου I, II και III ανάλογα με το είδος του Νοσοκομείου που καλύπτουν. Ο διαχωρισμός αυτός έχει στόχο τον περιορισμό των δαπανών εξοπλισμού και λειτουργίας των ΜΕΘ. Σε μικρά Νοσοκομεία όπου νοσηλεύονται περιστατικά σχετικά μικρής βαρύτητας, δεν χρειάζονται ΜΕΘ εξοπλισμένες με πολυσύνθετα, αλλά μόνο με τα βασικά μέσα υποστήριξης, απλής παρακολούθησης και αυξημένης φροντίδας. Η διακίνηση των ασθενών αυτών σε μεγαλύτερα κέντρα προσφέρει και οικονομία και ασφάλεια.

ΜΕΘ επιπέδου I: Καλύπτουν μικρά τοπικά Νοσοκομεία και είναι μάλλον Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ). Έχουν τη δυνατότητα στενής νοσηλευτικής και ηλεκτροκαρδιογραφικής παρακολούθησης. Η άμεση καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση είναι δυνατή αλλά παρέχουν μηχανική υποστήριξη της αναπνοής βραχείας διάρκειας (λιγότερο των 24 ωρών).

ΜΕΘ επιπέδου II: Αφορούν τριτοβάθμια Νοσοκομεία τα οποία παρέχουν μεγαλύτερης διάρκειας μηχανική αναπνοή και με παρουσία γιατρού ικανού να αντιμετωπίσει κάθε έκτακτο συμβάν όλο το 24ωρο.

ΜΕΘ επιπέδου III: Είναι οι μονάδες των Νοσοκομείων που καλύπτουν όλο το φάσμα της εντατικής θεραπείας. Η Μονάδα διαθέτει όλον τον απαραίτητο εξοπλισμό για την αντιμετώπιση των συνήθων περιστατικών του Νοσοκομείου και καλύπτεται από εξειδικευμένο ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό και τεχνικό προσωπικό. Μέθοδοι σύνθετης διαγνωστικής και θεραπευτικής υποστήριξης και κάλυψη από όλες τις ειδικότητες είναι εφικτές ανά πάσα στιγμή.^[1]

β) Ειδικές ΜΕΘ

Οι Μονάδες νοσηλεύουν ειδικό φάσμα περιστατικών (I). Διακρίνονται σε διάφορους τύπους όπως:

Νεογνική ΜΕΘ

Μονάδα Παίδων
Στεφανιαία Μονάδα
Καρδιοχειρουργική Μονάδα
Νευροχειρουργική Μονάδα
Μονάδα εγκυμμάτων
Μονάδα Μεταναισθητικής Φροντίδας
Αναπνευστική ΜΕΘ
Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας(ΜΑΦ)
Πολυδύναμη ΜΕΘ
Κινητή Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

1.4 Στελέχωση

Στελέχωση στο χώρο του νοσοκομείου καλείται η διαδικασία προσδιορισμού της αριθμητικής και ποιοτικής σύνθεσης του προσωπικού, που απαιτείται για την εξασφάλιση κατάλληλης και ποιοτικής φροντίδας.^[6] Η αποτελεσματικότητα μίας μονάδας εντατικής θεραπείας είναι συνάρτηση πολλών παραγόντων και προϋποθέτει κατάλληλους χώρους, σύγχρονη τεχνολογική υποστήριξη, επαρκές και καλά εκπαιδευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Η σημασία του ανθρώπινου παράγοντα καταδεικνύεται από το γεγονός ότι η σταδιοποίηση του επιπέδου φροντίδας που προτείνεται από την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας, χρησιμοποιεί ως μόνο κριτήριο τη σχέση νοσηλευτών/ασθενών.

A) Ιατρικό προσωπικό

Ο διευθυντής της Μ.Ε.Θ. έχει τη συνολική ευθύνη της λειτουργίας του τμήματος. Πρέπει να διαθέτει την κατάλληλη επιστημονική κατάρτιση, ώστε να κατευθύνει το διαγνωστικό και θεραπευτικό έργο και να δίνει τις δέουσες λύσεις στα επιστημονικά προβλήματα.

Οι επιμελητές του τμήματος συνεπικουρούν και συμμερίζονται το έργο του διευθυντού. Επιβλέπουν κάθε ενέργεια στο τμήμα και ασκούν υπεύθυνα το διαγνωστικό και θεραπευτικό έργο, καλύπτοντας τη λειτουργία του τμήματος σε 24ωρη βάση. Κατευθύνουν και επιβλέπουν τις παρεμβατικές πράξεις των ασκούμενων γιατρών και το χειρισμό του εξοπλισμού και ελέγχουν την ορθότητα των νοσηλευτικών πράξεων.

Οι εξειδικευόμενοι είναι ειδικοί γιατροί (αναισθησιολόγοι, πνευμονολόγοι, παθολόγοι, καρδιολόγοι ή χειρουργοί) που απασχολούνται πλήρως σε τακτικό ωράριο και σε εφημερίες. Η χορήγηση του τίτλου εξειδίκευσης στην Ελλάδα απαιτεί την άσκηση στην εντατική επί 2ετία.^[1]

Όσον αφορά το ιατρικό προσωπικό, η στροφή προς τους ειδικευμένους εντατικολόγους και προς το μοντέλο της κλειστής μονάδας αποδεδειγμένα έχει δείχθει ότι συνοδεύεται από βελτιωμένη έκβαση. Στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια η ύπαρξη πολυδύναμων μονάδων που λειτουργούν με βάση το

κλειστό πρότυπο οργάνωσης και οι οποίες είναι στελεχωμένες με ειδικά εκπαιδευμένους γιατρούς αποτέλεσε ένα πραγματικό ποιοτικό άλμα στον χώρο της υγείας.

B) Νοσηλευτικό προσωπικό

Βασική προϋπόθεση για ένα καλό αποτέλεσμα αποτελεί η άριστη συνεργασία και επικοινωνία ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Οι αρμοδιότητες και οι ευθύνες πρέπει να είναι καθαρά οριοθετημένες.

Το επαρκές ποιοτικά και ποσοτικά νοσηλευτικό προσωπικό είναι η βασική προϋπόθεση για την επιτυχή λειτουργία των ΜΕΘ, ανεξάρτητα από το επίπεδο της χρησιμοποιούμενης τεχνολογίας. Οι νοσηλευτές αποτελούν το κλειδί της επιτυχίας της παρεχόμενης φροντίδας σε βαρέως πάσχοντες γιατί βρίσκονται σε 24ωρη βάση κοντά στον άρρωστο. Η ανεπαρκής νοσηλευτική κάλυψη αποδεδειγμένα σχετίζεται με σοβαρά ανεπιθύμητα συμβάματα που μπορεί να αφορούν τη νοσηλεία, την παρακολούθηση ή τη γενικότερη ασφάλεια του ασθενούς (π.χ. αποσωλήνωση).

Η ύπαρξη της «κατάλληλης» ομάδας νοσηλευτών (αριθμός, εκπαιδευτική βαθμίδα, ειδίκευση) συμβάλλει στην ανάπτυξη και βελτίωση του επιπέδου υγείας των ασθενών, διασφαλίζει την κατάλληλη νοσηλευτική φροντίδα και συμβάλλει στη δημιουργία ευνοϊκού εργασιακού περιβάλλοντος.^[7,8] Ο λόγος εφαρμογής του απαιτούμενου συνόλου νοσηλευτών έχει ως σκοπό την ασφάλεια του ασθενούς. Νοσηλευτικά τμήματα με μειωμένο αριθμό νοσηλευτών ενδέχεται να εμφανίσουν μεγαλύτερη πιθανότητα μη σωστής εφαρμογής της νοσηλευτικής πρακτικής. Ένας τρόπος για τον υπολογισμό του απαιτούμενου αριθμού νοσηλευτών στο νοσηλευτικό τμήμα είναι η αναλογία νοσηλευτών/ασθενών. Ο υπολογισμός της αναλογίας νοσηλευτών/ασθενών γίνεται με τη διαίρεση του συνόλου των νοσηλευτών που εργάζονται, με το σύνολο των ασθενών που νοσηλεύονται την ίδια χρονική περίοδο. Στη ΜΕΘ, η αναλογία νοσηλευτών/ασθενών σχετίζεται με το επίπεδο της παρεχόμενης φροντίδας. Η Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας, βασισμένη σε προγενέστερη κατευθυντήρια οδηγία, έχει ορίσει την αναλογία και την παρεχόμενη φροντίδα που προκύπτει από αυτή. Έτσι:

- Αναλογία 1 νοσηλευτή προς 1 ασθενή αντιστοιχεί με την παροχή υψηλού επιπέδου νοσηλευτική φροντίδα
- Αναλογία 1 νοσηλευτή προς 1,6 ασθενείς αντιστοιχεί με την παροχή μετρίου επιπέδου νοσηλευτική φροντίδα
- Αναλογία 1 νοσηλευτή προς 3 ασθενείς αντιστοιχεί με την παροχή χαμηλού επιπέδου νοσηλευτική φροντίδα.^[9]

Ωστόσο, η στελέχωση με νοσηλευτές είναι ένα σημαντικό πρόβλημα, που έχει ενταθεί τα τελευταία χρόνια, λόγω της μεγάλης ζήτησης κρεβατιών ΜΕΘ και των πιέσεων για την ανάπτυξη νέων. Και στο εξωτερικό, η ελλιπής στελέχωση με νοσηλευτές οδηγεί σε υπολειτουργία και μειωμένη αξιοποίηση των υπάρχοντων κρεβατιών ενώ επενδύσεις δισεκατομμυρίων δεν αξιοποιούνται όσο θα έπρεπε λόγω έλλειψης προσωπικού.^[5] Οποσδήποτε το πρόβλημα δεν περιορίζεται στον αριθμό και στα τυπικά προσόντα των νοσηλευτών. Μία άλλη διάσταση του θέματος αφορά την εκτίμηση του νοσηλευτικού

φορτίου (π.χ. με το Therapeutic Inter-vention Scoring System-TISS) καθώς και τον βαθμό αξιοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού. Για να υπάρξει υψηλή νοσηλευτική στάθμη πρέπει να εξασφαλίζεται συνεχής εκπαίδευση των εξειδικευμένων νοσηλευτών ΜΕΘ, αλλά και ορισμένα "προνόμια" (π.χ. χώροι ανάπαυσης και παραμονής, γραφεία με στοιχειώδεις ανέσεις, συμμετοχή σε ερευνητικά πρωτόκολα, άδειες). Πρέπει επίσης να ξεκαθαριστεί η ασάφεια που υπάρχει στον καθορισμό καθηκόντων. Αποτελεί επιτακτική ανάγκη η θέσπιση καθηκοντολόγιου βασισμένου στις απαιτήσεις μίας σύγχρονης μονάδας.

Γ) Φυσιοθεραπευτές. Ο φυσιοθεραπευτής είναι απαραίτητος σε όλα τα ωράρια και η έλλειψη του ενδεχομένως να οδηγήσει σε παράταση της νοσηλείας, επιπλοκές και μεγαλύτερο κόστος.

Δ) Τεχνικό προσωπικό. Ο τεχνολογικός εξοπλισμός της Μ.Ε.Θ., που είναι ιδιαίτερα υψηλού κόστους, εξαιρετικά πολύπλοκος και ευαίσθητος, χρειάζεται συχνή συντήρηση για να είναι διαθέσιμος ανά πάσα στιγμή και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Η τεχνική κάλυψη της Μ.Ε.Θ. είναι αναγκαία κατά τη διάρκεια όλου του 24ώρου. ^[1]

Ε) Βοηθητικό προσωπικό

Στ) Παρασκευαστές

Ζ) Γραμματέας

Η) Λοιπό προσωπικό.

1.5 Στόχοι της μονάδα εντατικής θεραπείας

Ο στόχος των Μ.Ε.Θ. είναι η άμεση αντιμετώπιση των βαριά πασχόντων ασθενών, των οποίων η υγεία και η ζωή απειλείται ή έχουν βαριές κακώσεις και επιπλοκές. Οι επαγγελματίες-νοσηλευτές των Μ.Ε.Θ. αποτελούν ειδική κατηγορία επαγγελματιών, είναι εξειδικευμένοι σε πολλές διεργασίες, χρησιμοποιούν πολύπλοκους εξοπλισμούς και όργανα, είναι γνώστες και κατέχουν ειδικές δεξιότητες, ώστε να μπορούν να ανταπεξέρχονται στις ιδιαίτερα αυξημένες απαιτήσεις του εργασιακού τους περιβάλλοντος.^[1,2] Κάθε μονάδα πρέπει να παρέχει την τεχνογνωσία και τον εξοπλισμό για την παροχή «state of-the-art» ιατρικής εντατικής θεραπείας. Η έγκαιρη κινητοποίηση της ομάδας ΜΕΘ και η στήριξη των υπηρεσιών διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην αποδοτική χρήση της οξείας φροντίδας, για την κάλυψη και διαλογή των ασθενών που προσέρχονται στο νοσοκομείο σε κρίσιμη κατάσταση. Κοινόχρηστα πρωτόκολλα μεταξύ της ICU και άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου (π.χ. το τμήμα επειγόντων περιστατικών) προάγουν την ενίσχυση της διεκπεραίωσης και μειώνουν τη συνολική νοσοκομειακή θνητότητα των βαρέως πασχόντων ασθενών. ^[1,2]

Κεφάλαιο 2. Ποιότητα νοσηλευτικού έργου και ρόλος του νοσηλευτή στη ΜΕΘ

Οι νοσηλευτές στις Μ.Ε.Θ. αναλαμβάνουν συχνά την ευθύνη της παροχής φροντίδας υψηλής ποιότητας, βασίζοντας την πρακτική τους σε επαγγελματικά πρότυπα. Ποιοτική εντατική θεραπεία μπορεί να θεωρηθεί εκείνη που συνεπάγεται:

- ✓ Βελτίωση των διαδικασιών φροντίδας, που με τη σειρά τους οδηγούν σε βελτίωση της ποιότητας της εντατικής θεραπείας.
- ✓ Τροποποιήσεις στην εκπαίδευση των νοσηλευτών Μ.Ε.Θ.
- ✓ Μείωση του οικονομικού κόστους για το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.
- ✓ Αυξημένη αποδοτικότητα της μονάδας, ως αποτέλεσμα καλύτερου ελέγχου και οργάνωσης.

Η μέτρηση της ποιότητας στη νοσηλευτική αποτελεί σύνθετο έργο. Βασική αιτία είναι ότι κάποιες νοσηλευτικές δεξιότητες είναι δύσκολο να ελεγχθούν αναφορικά με την ποιότητά τους, αλλά και στη συνέχεια να αξιολογηθούν, αφού και ο έλεγχος και η αξιολόγησή τους υπόκεινται σε κρίσεις υποκειμενικές, που επηρεάζονται από τις αντιλήψεις του καθενός. Η ποιότητα στη νοσηλευτική μπορεί να συσχετιστεί με δύο κύριες προσεγγίσεις: την αντικειμενική ποσοτική μέτρηση και την ποιοτική ανάλυση της φροντίδας. Η αντικειμενική ποσοτική μέτρηση της φροντίδας αφορά τη θέσπιση και τη λειτουργία μέτρων και κριτηρίων ποιότητας για θέματα όπως οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, οι λοιμώξεις του ουροποιητικού, αναπνευστικού ή κεντρικού νευρικού συστήματος, η εκδήλωση παραπόνων ή ικανοποίησης, οι προσπάθειες ανακούφισης του πόνου και η πρόκληση τραυματισμών του ασθενούς από λανθασμένους χειρισμούς των νοσηλευτών. Η ποιοτική ανάλυση της έννοιας της φροντίδας αφορά τη διαμόρφωση δεδομένων φροντίδας. Ο Donabedian (1996), αξιολογώντας την ποιότητα της φροντίδας, διέκρινε τρεις κύριες κατηγορίες παραγόντων αυτής: τους δομικούς, τους διαδικαστικούς και τους παράγοντες του αποτελέσματος. Η ποιότητα δομής περιλαμβάνει τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος παραγωγής και παροχή υπηρεσιών υγείας, όπως τα υλικά (εγκαταστάσεις, ιατροτεχνικός εξοπλισμός), το ανθρώπινο δυναμικό και τον φορέα (διαστάσεις διοίκησης, οργάνωσης, αξιολόγησης).^[10] Η διαδικασία αναφέρεται στον τρόπο παροχής της φροντίδας, στις αξίες και τη γενικότερη φιλοσοφία των επαγγελματιών υγείας, καθώς και στον τρόπο οργάνωσης της φροντίδας. Το αποτέλεσμα της φροντίδας περιλαμβάνει έννοιες όπως η επιβίωση του ασθενούς, η ποιότητα ζωής του και η σχετική ικανοποίησή του από τη φροντίδα που του παρασχέθηκε. Η προσέγγιση αυτή του Donabedian έχει βοηθήσει στην ανάπτυξη παραγόντων φροντίδας, οι οποίοι έχουν χρησιμοποιηθεί από ποικίλες ομάδες επαγγελματιών υγείας και φυσικά και από νοσηλευτές με ιδιαίτερη όμως δυσκολία στις Μ.Ε.Θ. εξαιτίας των ιδιαιτεροτήτων όπως είναι η ανομοιογένεια των ασθενών, η δυσκολία εύρεσης συνδετικών στοιχείων μεταξύ συγκεκριμένων θεραπειών και τελικής επιβίωσης ή ανάρρωσης του αρρώστου. Η έλλειψη διαθέσιμου χρόνου φαίνεται να επηρεάζει όχι μόνο την πληροφόρηση αλλά και την ικανοποίηση των προσωπικών απαιτήσεων των ασθενών.^[11]

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η ποιότητα στο χώρο υγείας χαρακτηρίζεται από την παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων, ικανών να διασφαλίσουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στον τομέα της υγείας στο πλαίσιο των δυνατοτήτων της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης, η οποία στοχεύει στο καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, με τον ελάχιστο ιατρογενή κίνδυνο, καθώς και στη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση του ασθενή από άποψη διαδικασιών, αποτελεσμάτων και ανθρώπινης επαφής.

Ένας λόγος για την εφαρμογή συστήματος ποιότητας στην νοσηλευτική εργασία στη ΜΕΘ είναι η διαχείριση των δαπανών. Οι οικονομικές απολαβές του νοσηλευτικού προσωπικού και τα άλλα γενικά έξοδα της ΜΕΘ έχουν τον μεγαλύτερο αντίκτυπο στο συνολικό κόστος και ένας αυξανόμενος αριθμός μελετών από όλο τον κόσμο παρουσιάζουν την ποσοτικοποίηση αυτού του κόστους. Μπορεί να αντιστοιχούν έως και στο 50% των συνολικών δαπανών της ΜΕΘ. Το υψηλό κόστος των νέων θεραπειών τα ακριβά συστήματα υποστήριξης της ζωής και η διαχείριση της σήψης είναι αναγκαία σύμφωνα με οικονομικές αναλύσεις, αλλά με οικονομικές επιπτώσεις. Επιπλέον, το ημερήσιο κόστος νοσηλείας ενός ασθενούς κυμαίνεται από 4000-6000 ευρώ στην κεντρική Ευρώπη και από 5000-8000 ευρώ στις ΗΠΑ. Το κόστος των θανάτων είναι τρεις φορές μεγαλύτερο συγκριτικά με το κόστος των ασθενών που θεραπεύονται και αναρρώνουν. Επομένως, ο τρόπος οργάνωσης της νοσηλευτικής φροντίδας είναι σημαντικός για τη διαχείριση των υπηρεσιών υγείας, ικανοποιώντας την επιτακτική ανάγκη ύπαρξης αποδοτικής και αποτελεσματικής χρήσης των οικονομικών πόρων.

Η αξιολόγηση της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών και κυρίως της νοσηλευτικής φροντίδας αποτελεί συνεχή στόχο των επαγγελματιών υγείας και των ατόμων που λαμβάνουν διοικητικές αποφάσεις σε θέματα υγείας. Σημαντικοί της παράμετροι είναι η συνολική ικανοποίηση των ασθενών και η αποτελεσματικότητα από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες. Οι αλλαγές στον τρόπο παροχής των νοσηλευτικών υπηρεσιών αντανακλούν ουσιαστικά τη μετάβαση από την παραδοσιακή μηχανιστική σε μια περισσότερο επιστημονική προσέγγιση που βασίζεται στις ατομικές ανάγκες του ασθενούς και στην έρευνα. Οι τάσεις διοίκησης που διαμορφώνονται σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον υγείας στοχεύουν στην εφαρμογή άριστων πρακτικών και της διαχείρισης ποιότητας. Κάθε προσπάθεια όμως θα πρέπει να επικεντρώνεται στις εξατομικευμένες ανάγκες κάθε ασθενή να στηρίζεται σε κοινά εργαλεία μέτρησης της αποτελεσματικότητας της φροντίδας και σε συλλογικές αποφάσεις. ^[1,2,10,11]

2.1 Ο ρόλος του Νοσηλευτή στη ΜΕΘ

Το Νοσηλευτικό «επάγγελμα» είναι ένα επάγγελμα φροντίδας που απαιτεί διανοητική, συναισθηματική και φυσική προσπάθεια και έχει ως στόχο την ικανοποίηση των αναγκών του αρρώστου, την φυσική φροντίδα και την ψυχολογική του υποστήριξη. Η επιτυχής άσκηση του επαγγέλματος απαιτεί γνωστικές, τεχνικές και διαπροσωπικές δεξιότητες, προϋποθέτει την αλληλεπίδραση και την συνεχή επικοινωνία με τον ασθενή με συνέπεια, η ποιότητα του νοσηλευτικού

έργου να επηρεάζεται καθοριστικά από το επίπεδο στελέχωσης και τις γενικότερες συνθήκες εργασίας του Νοσηλευτικού Προσωπικού. Η Εντατική φροντίδα παρέχεται στους ασθενείς που έχουν ανάγκη από συνεχή παρακολούθηση και εξελιγμένη ιατρική περίθαλψη. Οι σοβαρά ασθενείς συχνά συνδέονται με πολλά μηχανήματα και συστήματα παρακολούθησης που παρέχουν υποστηρικτική φροντίδα που απαιτείται για να παραμείνουν στη ζωή. Οι δεξιότητες και οι γνώσεις των νοσηλευτών Εντατικής Νοσηλευτικής, κατευθύνονται προς την προαγωγή της υγείας, τη συντήρηση και τη θεραπεία των ασθενών. Ο νοσηλευτής που εργάζεται στη ΜΕΘ πρέπει να διακατέχεται από ερευνητικό πνεύμα, υπευθυνότητα, αποτελεσματικότητα, να έχει ικανότητες επικοινωνίας, να είναι δημιουργικός και να χαρακτηρίζεται από συναισθηματική ωριμότητα. Επιπλέον, να είναι ειδικευμένος, εκπαιδευμένος και εξοικειωμένος με την χρήση της βιοϊατρικής τεχνολογίας. Σύμφωνα με την Παγκόσμια Ομοσπονδία Νοσηλευτών Εντατικής Θεραπείας, ο εξειδικευμένος νοσηλευτής εντατικής θεραπείας παρέχει ολιστική φροντίδα, σε βαριά πάσχοντες ασθενείς, συνδυάζοντας την εξειδικευμένη γνώση, τις τεχνικές δεξιότητες και τις ανθρωπιστικές αξίες. Στη ΜΕΘ οι νοσηλευτές είναι επιφορτισμένοι με τη γενική φροντίδα και τη συνεχή παρακολούθηση του βαριά πάσχοντος. Η συνεχής και εντατική παρακολούθηση του ασθενούς, που εξασφαλίζεται μέσω της αυξημένης αναλογίας νοσηλευτών/ασθενών και με τη χρήση υψηλής τεχνολογίας αποτελεί μία από τις βασικές διαφορές μεταξύ ΜΕΘ και νοσηλευτικών τμημάτων και ταυτόχρονα αντανακλά το εύρος της απαιτούμενης κλινικής γνώσης και δεξιοτήτων ώστε να μπορέσει ο νοσηλευτής ΜΕΘ να ανταποκριθεί με επάρκεια στο ρόλο του. ^[12,14]

2.2 Η σημασία της ομαδικής συνεργασίας.

Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στη διευκόλυνση της επικοινωνίας με βαρέως πάσχοντες ασθενείς και τις οικογένειές τους. Ο νοσηλευτής είναι αυτός που μεσολαβεί εκ μέρους του ασθενούς, για την επικοινωνία με την οικογένειά του, καθώς και με τους άλλους επαγγελματίες υγείας (κοινωνικό λειτουργό, ψυχολόγο, φυσικοθεραπευτή κλπ) σε περίπτωση που δε μπορεί να επικοινωνήσει ο ίδιος. Στην περίπτωση αυτή σημαντικό είναι οι νοσηλευτές να διαθέτουν ικανότητες στην επικοινωνία πέραν των κλινικών δεξιοτήτων. Σημαντικό επίσης είναι οι νοσηλευτές να μπορούν να χρησιμοποιούν τεκμηριωμένες γνώσεις που σχετίζονται με την πορεία της νόσου και την πρόγνωση και να υποστηρίζουν αποτελεσματικά τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. ^[15]

Ο Νοσηλευτής θα πρέπει να έχει ουσιαστικό ρόλο ως μέλος της ομάδας για τον καθορισμό των στόχων της φροντίδας στη ΜΕΘ όπως :

- ✓ Διαχείριση και συντονισμός της φροντίδας
- ✓ Υψηλής πολυπλοκότητας νοσηλευτική φροντίδα
- ✓ Λήψη αποφάσεων
- ✓ Ηγεσία και Επικοινωνία

- ✓ Διαρκή εκπαίδευση
- ✓ Διαχείριση των ανθρώπινων πόρων
- ✓ Διαχείρισης υλικών πόρων

Η συνεργασία αποτελεί τη συνένωση των γνώσεων, των ικανοτήτων και της πείρας πολλών προσώπων για την εκπλήρωση προγραμματισμένου σκοπού, χωρίς την εξαφάνιση της πρωτοβουλίας των συνεργαζόμενων ατόμων. Η αρμονική συνεργασία δημιουργεί το ευνοϊκό κλίμα, όπου εκφράζονται και αναπτύσσονται ακόμη και οι λανθάνουσες προσωπικές δυνατότητες και επιτυγχάνεται η καλλιέργεια και η ολοκλήρωση της προσωπικότητας των συνεργαζομένων. ^[14] Οι προϋποθέσεις που χρειάζονται για την ύπαρξη αρμονικής και αποδοτικής συνεργασίας είναι:

- ✓ Αυτογνωσία.
- ✓ Σεβασμό της προσωπικότητας του άλλου.
- ✓ Διαπροσωπική δεξιότητα.
- ✓ Ευγένεια διάκριση και ανωτερότητα.

Η ομαδική συνεργασία συντελεί στο να γίνονται λιγότερες παραλείψεις ή παραβιάσεις και να αποφεύγονται σοβαρά λάθη. Ακόμη εξασφαλίζει σε όλους τους εργαζομένους τη συναίσθηση ότι η συμβολή τους αναγνωρίζεται σαν σημαντική και αξιόλογη. Η συνεργασία είναι μια μορφή διαλόγου που αναδεικνύει τη Νοσηλευτική αληθινό διαπροσωπικό έργο.

Είναι φανερό ότι ο τρόπος με τον οποίο οι Νοσηλευτές συνεργάζονται, καθορίζει το μέγεθος της συμβολής τους στην αποκατάσταση της υγείας του αρρώστου.

Ο νοσηλευτής συμμετέχει και στη διοίκηση του τμήματος με κυριότερο εκπρόσωπο τον προϊστάμενο της ΜΕΘ. Ο ρόλος του είναι να σχεδιάζει, να οργανώνει να κατευθύνει, και να ελέγχει τους διαθέσιμους ανθρώπινους, υλικούς και οικονομικούς πόρους για την απόδοση ποιοτικής φροντίδας.

Αναμφισβήτητα ο πολύπλοκος ρόλος του νοσηλευτή σε μια Μ.Ε.Θ. γίνεται όλο και πιο απαιτητικός δεδομένων των αλλαγών που παρατηρούνται σε όλα τα επίπεδα της τεχνολογίας, των τεχνικών, της θεραπείας και γενικότερα σε όλα τα επίπεδα των επιστημών υγείας. Οφείλει να ενημερώνεται καθημερινά για τις καινούργιες εξελίξεις έτσι ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί στις ιδιαιτερότητες του χώρου όπου εργάζεται. Η ηθική ανταμοιβή του είναι να βλέπει τον ασθενή να ανακτά τις δυνάμεις του, να αποδεσμεύεται σιγά σιγά από την τεχνολογική υποστήριξη που του παρέχεται καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας του και να μπορεί να επιβιώσει πλέον μόνος του. ^[15,17]

Κεφάλαιο 3. Συνεχιζόμενη εκπαίδευση

Η εκπαίδευση στον τομέα της υγείας γενικότερα αλλά και η εκπαίδευση στην Εντατική είναι κομβικής σημασίας καθώς επιτυγχάνεται το μέγιστο όφελος από την αρχική εκπαίδευση που πραγματοποιείται με την προπτυχιακή και πτυχιακή εκπαίδευση. Σήμερα στην αρχή του 21ου αιώνα, την εποχή της παγκοσμιοποίησης και της τεχνολογικής έκρηξης, η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας εξαρτάται από την εκπαίδευση των λειτουργών της, τη βασική εκπαίδευση, την εξειδίκευση, την κατάρτιση και τη συνεχή δια βίου εκπαίδευση. Απαραίτητη είναι η επανεκτίμηση των γνώσεων και των δεξιοτήτων τόσο των φοιτητών όσο και των υπαρχόντων εργαζομένων. Έρευνες έδειξαν ότι η αντιστοιχία ασθενών-νοσηλευτών δεν είναι η σημαντικότερη αιτία παροχής ασφαλούς και αποτελεσματικής φροντίδας στους ασθενείς της ΜΕΘ. ^[18,19]

Σημαντικότατο ρόλο σε αυτές τις έχει και η εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού. Οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας είναι οι ιδανικότεροι χώροι για την εκπαίδευση αυτή κυρίως της δυναμικής του χώρου και της εργασίας που διενεργείται. Η εκπαίδευση στις σχολές δεν προετοιμάζουν επαρκώς τους νοσηλευτές για όσα πρόκειται να αντιμετωπίσουν στις Μ.Ε.Θ. Ένα επαρκώς εκπαιδευμένο ανθρώπινο δυναμικό παρέχει ορθότερη, ποιοτικότερη και με θετικότερα αποτελέσματα για τους ασθενείς, εργασία. Η Νοσηλευτική Εκπαίδευση σύμφωνα με το « Εθνικό Συμβούλιο Της Νοσηλευτικής Επιτροπής των Ηνωμένων Πολιτειών» πρέπει να αποτελεί πολιτική απόφαση των εκάστοτε χωρών κυρίως γιατί είναι μια από τις επαγγελματικές ομάδες των οποίων οι πράξεις ενέχουν κινδύνους για την Δημόσια Υγεία αν πραγματοποιούνται από άτομα που είναι ανεπαρκώς προετοιμασμένα ή ακόμα και ανίκανα. ^[20]

Οι Νοσηλευτές χρησιμοποιούν τις πληροφορίες από την νοσηλευτική πρακτική, θεωρία και άλλες επιστήμες της υγείας για να εφαρμόσουν τις γνώσεις σε πραγματικές καταστάσεις. Μέσω της ανάπτυξης κριτικής σκέψης και εφαρμογής αυτής της ικανότητας τόσο στην τεχνική όσο και στις διαπροσωπικές πτυχές της πράξης, είναι σε θέση να προωθήσουν εξατομικευμένες λύσεις ανά ασθενή. Μελλοντικά, θα πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν πολύπλοκα κλινικά φαινόμενα, να οργανώνουν και να αξιοποιούν τις πληροφορίες. Η εκπαίδευση είναι αυτή που θα οδηγήσει σε αυτή την θέση.

Τα προπαρασκευαστικά μαθήματα, η πρακτική εξάσκηση σε υπεράριθμες ομάδες και η εκπαίδευση εντός του χώρου του νοσοκομείου προπτυχιακά και μετά την απόκτηση του πτυχίου είναι ζωτικής σημασίας για την απόκτηση εμπειρίας, αλλά δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως υποκατάστατα για την ουσιαστικότερη εκπαίδευση των νοσηλευτών της Μ.Ε.Θ. Μέσο της βελτίωσης της ακαδημαϊκής εκπαίδευσης, της ανάπτυξης μεταπτυχιακών και επιμορφωτικών προγραμμάτων πριν κατά και μετά την απόκτηση του πτυχίου και την έναρξη της εργασίας θα επιτευχθεί η αλλαγή.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Νοσηλευτών Εντατικής Θεραπείας, και τον αντίστοιχο Ευρωπαϊκό, σε διακήρυξη το 2005 και 2004 αναφέρουν ότι τα νοσηλευτικά εκπαιδευτικά

προγράμματα για την Εντατική Θεραπεία πρέπει να περιέχουν τουλάχιστον τις παρακάτω εκπαιδευτικές ενότητες: [2,20,21]

- Ανατομία και φυσιολογία
- Παθοφυσιολογία
- Φαρμακολογία
- Κλινική Εκτίμηση, εξέταση και διαγνωστική.
- Ασθένειες και μεταβολές των ζωτικών λειτουργιών του σώματος
- Στρατηγικό σχεδιασμό και Νοσηλευτική Παρέμβαση
- Ασθένεια και μεταβολές στις Ζωτικές Λειτουργίες του σώματος
- Δυνατότητα νοσηλευτικού σχεδιασμού εργασιών και επεμβάσεων
- Γνώση της χορήγησης φαρμάκων και της συνταγογράφησης βάση νοσηλευτικών πρωτοκόλλων
- Γνώση των κοινωνικό-ψυχολογικών διαστάσεων της Νοσηλευτικής φροντίδας
- Χρήση και χρησιμότητα των τεχνολογικών εξελίξεων
- Διδασκαλία των ασθενών και των συνοδών- συγγενών (κυρίως των βαρέως πασχόντων)
- Γνώση και χρήση των νομικών και ηθικών θεμάτων αναφορικά με την εργασία
- Γνώση των επαγγελματικών δικαιωμάτων τους
- Χρήση των τρεχόντων ευρημάτων της έρευνας με ικανότητα αποδείξεων από την διεπιστημονική ομάδα
- Επικοινωνία και διαπροσωπικές δεξιότητες
- Προαγωγή της Υγείας
- Διαχείριση του κινδύνου και ικανότητα ανάπτυξης ηγετικών ρόλων.

3.1 Σκοποί και στόχοι της Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης στις ΜΕΘ

Οι σκοποί και οι στόχοι της Νοσηλευτικής εκπαίδευσης στις Μ.Ε.Θ είναι η αναγωγή της νοσηλευτικής πρακτικής σε προηγμένη και αναγνωρισμένη νοσηλευτική επιστήμη. Οι Νοσηλευτές που εργάζονται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας είναι επαγγελματίες υψηλών γνώσεων, ικανοτήτων και απαιτήσεων. Οι γνώσεις και οι ικανότητες αυτές είναι απαραίτητες για την προαγωγή, πρόληψη, διατήρηση και την αποκατάσταση της Υγείας των ασθενών που νοσηλεύονται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας ανεξάρτητα το είδος και την ιδιαιτερότητά της. Ο νοσηλευτής των Μ.Ε.Θ είναι υποχρεωτικό να διατηρήσουν αυτή την επαγγελματική τους ικανότητα, με την συνεχιζόμενη εκπαίδευση και έρευνα, για να παρακολουθούν και να ακολουθούν τις εξελίξεις στον τομέα εργασίας τους. Στην Ελλάδα, η εκπαίδευση αρχίζει και τελειώνει με την εκπαίδευση, συνήθως για 6 μήνες, στο χώρο εργασίας από αρχαιότερο συνάδελφο. Στις υπόλοιπες χώρες του κόσμου, η

εκπαίδευση έχει οργανωθεί και στελεχωθεί πολύ καλύτερα. Στον Καναδά, ^[20,21] η εκπαίδευση περιλαμβάνει διδασκαλία εντός και εκτός του χώρου του νοσοκομείου με θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση τόσο από εκπαιδευτές των σχολών όσο και νοσηλευτές που εργάζονται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (μέσος χρόνος προϋπηρεσίας στις Μ.Ε.Θ 1-2 έτη) ή πιστοποιημένους και κατόχους μεταπτυχιακών στην Εντατικολογία. Η εκπαίδευση προσανατολίζεται χρονικά ανάλογα με τις ανάγκες των εκπαιδευόμενων και περιλαμβάνει πολύμηνη (περίπου συνολικά ως 9 εβδομάδες) πρακτική εξάσκηση στους χώρους του νοσοκομείου με σταδιακή επανεξέταση μέσω για πιθανή επανεκτίμηση του εκπαιδευτικού προγράμματος. Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, ο «American Association of Critical Care Nurses (ACCN)» χρησιμοποιεί 2 εκπαιδευτικά πλαίσια που λειτουργούν και ως πρότυπα συμπεριφοράς και εργασίας στους χώρους των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (Το Nursing Process -Νοσηλευτική Διαδικασία- που χρησιμοποιείται ως οδηγός, που περιλαμβάνει τα βήματα για τον σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση της φροντίδας και το Synergy Model -το μοντέλο συνεργασίας- που χρησιμοποιείται ως οδηγός, για την περιγραφή των ιδιοτήτων των ασθενών στις Μ.Ε.Θ που απαιτείται να διακρίνουν και να καλύψουν οι νοσηλευτές). Οι κατευθυντήριες αυτές οδηγίες ενημερώνονται και ανανεώνονται σε τακτά χρονικά διαστήματα. Στο Ηνωμένο Βασίλειο (DOH, 2008) είναι απαραίτητη η παρακολούθηση προπτυχιακών μαθημάτων στην Εντατικολογία, ενώ μετά το διορισμό είναι απαραίτητο να ακολουθήσει μια σειρά μαθημάτων που περιλαμβάνουν τη θεωρητική διδασκαλία και την πρακτική με επίβλεψη από πιστοποιημένο εκπαιδευτή ή αρχαιότερο συνάδελφο, που διαθέτει την πρακτική και θεωρητική εμπειρία. Ολόκληρη η διαδικασία πρέπει να εισάγεται στην γενικότερη εργασία στο χώρο της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας. ^[2,7,9,19,22]

Η εκπαίδευση είναι προσανατολισμένη στα εξής σημεία:

Η πρακτική εξάσκηση πριν την απόκτηση του πτυχίου σε όλους τους τομείς που περιλαμβάνονται δηλαδή τους άλλους τύπους και είδη Μονάδων.

- Η ανάπτυξη ηγετικών ικανοτήτων με στόχο την βελτίωση της φροντίδας των ασθενών.
- Η δυνατότητα διαχειριστικής κατάρτισης και εκπαίδευσης με στόχο την υποστήριξη του αναπόσπαστου ρόλου της νοσηλευτικής στην παροχή, προώθηση και αξιολόγηση των προσφερόμενων στρατηγικό σχεδιασμό.
- Η υποχρεωτική εκπαίδευση και ενημέρωση να είναι προσβάσιμη από όλο το νοσηλευτικό προσωπικό, π.χ εκπαίδευση στην Βασική Υποστήριξη Της Ζωής (Basic Life Support-BLS).
- Το προσωπικό που μεταφέρεται από άλλα τμήματα του νοσοκομείου να είναι δυνατό να παρακολουθήσει προγράμματα εξοικείωσης και προσανατολισμού στο νέο χώρο εργασίας.

Στην Αυστραλία, (Australian Nursing and Midwiferyn υπηρεσιών και τον Council, 2006) ο αντίστοιχος σύλλογος Νοσηλευτών(Australian Collage OF Critical Care Nurses (ACCCN), έχοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες του περιβάλλοντος εργασίας προτείνει για την ορθή και ασφαλέστερη εργασία στο χώρο της Μ.Ε.Θ:

- Την προσήκουσα εμπειρία και μεταπτυχιακή ειδίκευση στο πεδίο εργασίας
- Τουλάχιστον 1 κλινικός εκπαιδευτής(1/50 νοσηλευτές) σε κάθε τμήμα ανεξάρτητα από τη βαρύτητα του
- Εκπαίδευση σε όλους τους νοσηλευτές που δεν διαθέτουν την παραπάνω μεταπτυχιακή εκπαίδευση. Συνιστάται τουλάχιστον το 50% των εργαζομένων νοσηλευτών να είναι εξειδικευμένοι στην εντατικολογία
- Να υπολογιστεί και να σχεδιαστεί η εκπαίδευση του προσωπικού έτσι ώστε η αναλογία χρόνου/κόστους της εκπαίδευσης να γίνεται υπέρ της πραγματοποίησης του προγράμματος εκπαίδευσης.

Στη Σουηδία όλοι οι νοσηλευτές που πρόκειται να εργαστούν στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας παρακολουθούν ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης πριν ξεκινήσουν την εργασία, ίσως γιατί ένα μεγάλο ποσοστό των εργαζομένων είναι βοηθοί Νοσηλευτών. Στο Βέλγιο και την Γερμανία αντίθετα το 1/6 των νοσηλευτών που εργάζονται στις Μ.Ε.Θ ακολουθούν εκπαιδευτικό πρόγραμμα πριν την έναρξη της εργασίας. ^[13] Στη Νέα Ζηλανδία το 2009 ο Νοσηλευτικός Οργανισμός παρουσίασε μια σειρά από πρότυπα εκπαίδευσης των Νοσηλευτών των Μονάδων με στόχο την σταδιακή εξέλιξη του νοσηλευτή από «αρχάριο» σε «εξειδικευμένο» επαγγελματία Υγείας. ^[23]

Τα πρότυπα αυτά σχεδιάστηκαν για να ικανοποιούν όλες τις απαιτήσεις της εργασίας στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Αναλυτικότερα:

1. Η νοσηλευτική εκπαίδευση παρέχεται και διευθύνεται από κατάλληλα καταρτισμένο προσωπικό. Η εκπαίδευση επιτυγχάνει όταν: το πρόγραμμα είναι ευθύνη και συνεργασία του ακαδημαϊκού (τουλάχιστον νοσηλευτής Τεχνολογικής Εκπαίδευσης) και κλινικού εκπαιδευτή (π.χ εξειδικευμένη νοσηλεύτρια ή εντατικής θεραπείας ή με εμπειρία στην εντατική θεραπεία).

2. Απαραίτητη προϋπόθεση για την εισαγωγή στο πρόγραμμα είναι η δικαιοσύνη και η ισοτιμία. Οι προϋποθέσεις περιλαμβάνουν: η εκπαίδευση να γίνεται από εξειδικευμένους νοσηλευτές που έχουν ολοκλήρωση ένα επίπεδο εκπαίδευσης και εργασίας στο συγκεκριμένο πεδίο εκπαίδευσης.

3. Το πρόγραμμα εκπαίδευσης είναι αναπτυγμένο έτσι ώστε να προσφέρει κλινική/εκπαιδευτική/επαγγελματική προετοιμασία στον μελλοντικό ειδικευμένο νοσηλευτή εντατικής θεραπείας. Το πρόγραμμα επιτυγχάνει όταν:

Εξασφαλίζεται συνεργασία με διαπιστευμένο εκπαιδευτικό ίδρυμα ώστε το πρόγραμμα να είναι επιστημονικά και εκπαιδευτικά κατάλληλο και να προϋποθέτει πρόσβαση σε:

- Βιβλιοθήκη
- Τις τελευταίες εγκεκριμένες επιστημονικές εξελίξεις
- Βασική εκπαίδευση
- Τροποποίηση προγράμματος βάση των αναγκών εκπαίδευσης
- Πρόσβαση στο διαδίκτυο
- Υποστήριξη του εκπαιδευτή- νοσηλευτή από το τμήμα εκπαίδευσης.

Το πρόγραμμα εκπαίδευσης θα πρέπει συνεχώς να αξιολογείται και οι εργασίες πρέπει να καταγράφονται ώστε να υπάρχει ένα σημείο αναφοράς για τη συνέχιση του προγράμματος εκπαίδευσης. Με αυτό τον τρόπο θα είναι ευκολότερη η υποχρεωτική αξιολόγηση του προγράμματος από τον κλινικό και ακαδημαϊκό νοσηλευτή εκπαιδευτή.

4. Την ευκαιρία να αποκτήσουν κλινική αρμοδιότητα στους τομείς που καλύπτονται από το πρόγραμμα που παρέχεται. Για την επιτυχία του προγράμματος είναι απαραίτητη η παρακολούθηση 600 περίπου πραγματικών ωρών εκπαίδευσης στο τμήμα εκπαίδευσης.

5. Οι νοσηλευτές που συμμετέχουν στο πρόγραμμα πρέπει να αξιολογηθούν ώστε να επιβεβαιωθεί η επίτευξη των αρχικών στόχων. Για να πραγματοποιηθεί πρέπει: Τα κλινικά μαθήματα να γίνονται από εξειδικευμένους νοσηλευτές εντατικής θεραπείας που σε συνεργασία με τον ακαδημαϊκό εκπαιδευτή, να επιβεβαιώσουν πρακτικά την επιτυχία του προγράμματος. Οι συμμετέχοντες θα πρέπει να αξιολογήσουν τους εκπαιδευτές νοσηλευτές με κριτήρια αξιολόγησης όπως:

- Εξετάσεις
- Υποδείγματα εκπαίδευσης
- Case-studies
- Μαθήματα
- Έρευνα πάνω στο αντικείμενο
- Προφορική εξέταση
- Κλινικός έλεγχος

3.2 Σημασία της νοσηλευτικής εκπαίδευσης για τον επαγγελματία νοσηλευτή

Η άριστη εφαρμογή της νοσηλευτικής στην πράξη, ανάμεσα σε άλλες παραμέτρους, σημαίνει και τη δέσμευση για εκμάθηση και εφαρμογή νέων γνώσεων, οι οποίες είναι διαθέσιμες μέσω της συμμετοχής σε προγράμματα νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες των ΜΕΘ πρέπει να διαθέτουν ικανότητα εκτέλεσης των καθηκόντων τους και να λαμβάνουν πολύπλοκες αποφάσεις, που θα μπορούσαν να έχουν συνέπειες σε επίπεδο ζωής ή θανάτου για τον ασθενή που φροντίζουν. Η απαίτηση του κοινού για την επάρκεια ικανοτήτων και την ασφαλή πρακτική από μέρους των νοσηλευτών και νοσηλευτριών, υποχρεώνει τον κλάδο να ανταποκριθεί στις προκλήσεις μιας φροντίδας υψηλής ποιότητας, με βάση τις τρέχουσες γνώσεις και δεξιότητες. Είναι σαφές ότι οι νοσηλευτές και οι νοσηλεύτριες δε μπορούν να εφαρμόζουν παρωχημένες αρχές που έμαθαν κατά τη διάρκεια της βασικής τους εκπαίδευσης, ιδίως αν έχουν περάσει αρκετά χρόνια. Ούτε μπορούν να βασίζονται σε ξεπερασμένες πολιτικές ή συμβουλές «ειδικών» που έλαβαν από εκπαιδευτές, οι οποίοι επιμένουν στη διδασκαλία παρωχημένων αρχών του 20ου αιώνα. Επιπλέον, η καθημερινή εμπειρία δίπλα στους ασθενείς δεν εγγυάται ότι μια νοσηλεύτρια διαθέτει γνώσεις όπως αυτές διαμορφώνονται με τις πιο πρόσφατες, σημερινές ίσως, εξελίξεις. Στην πραγματικότητα, έχει υπολογιστεί ότι η μεταφορά των νέων γνώσεων νοσηλευτικής στην πράξη, θα μπορούσε να διαρκέσει έως και 17 χρόνια

σε κάποιες περιπτώσεις. Η καθυστέρηση μεταφοράς στην παραδοσιακή πρακτική των νέων στοιχείων που έχουν αποδειχθεί αξιόπιστα, είναι τρομακτική. Ένας άλλος λόγος για τον οποίο η συνεχιζόμενη εκπαίδευση είναι ιδιαίτερα σημαντική για την νοσηλευτική, είναι ότι η συνεχιζόμενη εκμάθηση/διδασκαλία εκπαίδευση αναφέρεται ως μια από τις 21 ικανότητες για τους επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης του 21ου αιώνα. Όλοι οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που διαθέτουν πιστοποίηση ειδικότητας πρέπει να παρουσιάσουν αποδείξεις για τη συμμετοχή τους στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, προκειμένου να ανανεώσουν την πιστοποίησή τους, όταν υποβληθούν σε κάποια διαδικασία ελέγχου. Έτσι, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση είναι ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα της εξειδίκευσης της νοσηλευτικής φροντίδας. [24,27]

3.3 Οφέλη της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης

Εκτός από την παροχή ασφαλέστερης φροντίδας και θετικών εκβάσεων για τους ασθενείς, η ενασχόληση με δραστηριότητες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης μπορεί επίσης να βοηθήσει τους νοσηλευτές και τις νοσηλεύτριες να αυξήσουν τις γνώσεις τους, να συμβάλλουν στην ανάπτυξη του επαγγέλματος και στην προώθηση της κριτικής σκέψης. Επιπλέον, η παρακολούθηση σεμιναρίων μπορεί επίσης να παράσχει ένα ευρύ πεδίο για τη δικτύωση με άλλους επαγγελματίες, και έχει τη δυνατότητα να ανοίξει τις πόρτες σε νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που ενδέχεται να αναζητούν περαιτέρω πρόοδο ή θέλουν να δώσουν μια διαφορετική κατεύθυνση στην καριέρα τους. Τέλος, η απόδοση κάποιας μορφής μονάδων ή βαθμών που αντιπροσωπεύουν την παρακολούθηση δραστηριοτήτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, αντικατοπτρίζει την ικανότητα των νοσηλευτών και νοσηλευτριών να κατευθύνουν τους εαυτούς τους, και την επιθυμία να θέτουν τις βάσεις για την άριστη εφαρμογή της νοσηλευτικής στην πράξη. Αυτές και μόνο οι ιδιότητες είναι ελκυστικές για τους ενδεχόμενους εργοδότες. Στη βιβλιογραφία δεν έχουν ακόμη καταγραφεί μελέτες που προβάλλουν τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση ως δυνητικά επιβλαβή για τον ασθενή ή το/τη νοσηλευτή/-τρια. Η ποιότητα ορισμένων προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης έχει τεθεί υπό αμφισβήτηση. Δεν έχουν όλα τα προγράμματα το ίδιο περιεχόμενο και ίσως όχι την ίδια αξία. Τα πολύ δυνατά σε περιεχόμενο προγράμματα, που προωθούν τη σκέψη και ενθαρρύνουν αλλαγές στην άσκηση της νοσηλείας, μπορεί να ποικίλουν ως προς την αποτελεσματικότητά τους. Οι στρατηγικές για τη δημιουργία δραστηριοτήτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης με ποιοτικό περιεχόμενο, θα συζητηθούν αργότερα. Επιπλέον, ο βαθμός στον οποίο μια νοσηλεύτρια μετατρέπει τις νέες πληροφορίες σε πράξη, μπορεί να εξαρτάται από την κουλτούρα/νοοτροπία του οργανισμού στον οποίο εργάζεται και από την προθυμία του να υποστηρίξει τη νοσηλεύτρια για μια αλλαγή των προτύπων πρακτικής άσκησης. [28,31]

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση κάνει τη διαφορά στις εκβάσεις των ασθενών μετά από την περίθαλψή τους και στις επιδόσεις στο κλινικό έργο. Από τις έρευνες που γίνονται, οι περισσότερες ευνοούν τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση αναφέροντας θετικό αντίκτυπο σε αυτούς τους τομείς. Ωστόσο, οι ερευνητές προειδοποίησαν ότι αν δεν γίνονται επαναληπτικά μαθήματα σε τακτά χρονικά

διαστήματα, η διατήρηση των νέων γνώσεων θα μπορούσε να μειωθεί. ^[32,33] Μια μελέτη εξέτασε τις επιδράσεις της γνώσης που μεταδίδεται μέσα από “grand rounds format” (= πρόγραμμα εκπαίδευσης σε καθημερινή βάση, με κλινικές επιδείξεις, μαθήματα, ανασκοπήσεις και σύγχρονες γνώσεις και αντιλήψεις από την πλέον πρόσφατη βιβλιογραφία), ως δραστηριότητα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Ένα χρόνο μετά την αρχική παρουσίαση των “grand rounds”, 9 από 14 ερωτηθέντες παρουσίασαν επίδοση 100% σε ένα τεστ πολλαπλών επιλογών που μετρά έννοιες που διδάχθηκαν κατά τη διάρκεια της παρουσίασης. Αυτά τα αποτελέσματα ήταν ανεξάρτητα από οποιεσδήποτε πληροφορίες που δόθηκαν σε επανεκπαίδευση. ^[34]

Οι επιδράσεις της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στους γιατρούς, έχουν επίσης διερευνηθεί. Μια ανασκόπηση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σχετικά με την επαγγελματική πρακτική από την “Cochrane Collaboration” (= παγκόσμιο ανεξάρτητο δίκτυο ερευνητών, <http://www.cochrane.org>), εξέτασε 32 μελέτες στις οποίες συμμετείχαν ειδικευόμενοι γιατροί σε στάδιο ολοκλήρωσης της ειδικότητάς τους. Οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι διαλέξεις από μόνες τους δεν συγκέντρωναν αρκετές πιθανότητες να κάνουν τη διαφορά στην άσκηση των καθηκόντων των γιατρών προς τους ασθενείς. Διαπίστωσαν επίσης ότι το να καταστεί ένα πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης περισσότερο διαδραστικό, είχε ως αποτέλεσμα την αλλαγή στην άσκηση των καθηκόντων των γιατρών. ^[35] Μια συστηματική ανασκόπηση αξιολόγησε τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση μέσω διαδικτύου, συγκρίνοντάς τη με παραδοσιακού τύπου διδακτικές διαλέξεις σε θέματα ιατρικής πρακτικής. ^[36] Δεκαέξι μελέτες εξετάστηκαν και ποικίλα αποτελέσματα αναφέρθηκαν. Από τις μελέτες που εξετάστηκαν, 3 είχαν θετικό αντίκτυπο στην άσκηση της ιατρικής, ενώ 6 μελέτες αποκάλυψαν μια θετική αλλαγή στο επίπεδο γνώσεων των συμμετεχόντων. Πέντε μελέτες δεν δείχνουν διαφορά μεταξύ των δύο τύπων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση μπορεί να λάβει διάφορες μορφές, εκτός από συνέδρια και σεμινάρια. Η έννοια της απευθείας μέσω διαδικτύου συνεχιζόμενης εκπαίδευσης αναπτύσσεται γρήγορα και έχει γίνει μια επιθυμητή μέθοδος για την αύξηση των ωρών εκμάθησης που πιστώνονται με μονάδες ή βαθμούς, για πολλούς νοσηλευτές και νοσηλεύτριες, λόγω της ευκολίας της. Αυτή η μέθοδος εκμάθησης βοηθά τους νοσηλευτές και τις νοσηλεύτριες να ξεπεράσουν τα εμπόδια του χρόνου και των ταξιδιωτικών περιορισμών. Δύο μελέτες χρησιμοποίησαν προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης μέσω διαδικτύου ως μέθοδο διδασκαλίας δεξιοτήτων στη χρήση του διαδικτύου. ^[37,38] Και τα δύο, απευθείας μέσω διαδικτύου προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, ήταν επιτυχή. Τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν την ανάγκη διδασκαλίας των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που εργάζονται σε όλους τους χώρους ενός νοσοκομείου, για να μάθουν πώς να αποκτήσουν γνώσεις και να χρησιμοποιούν σωστά τους πόρους στο διαδίκτυο, δεδομένου μάλιστα ότι η EBP (= Evidence-Based Practice, πρακτική βασισμένη στην τεκμηρίωση) αποτελεί μια αυξανόμενη προσδοκία στην νοσηλευτική πρακτική. Χωρίς επαρκείς δεξιότητες εκμάθησης μέσω διαδικτύου, οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες δε θα έχουν πρόσβαση στην έγκαιρη ενημέρωση και σε κρίσιμης σημασίας γνώσεις που έχουν αντίκτυπο στις αποφάσεις για τη φροντίδα των ασθενών.

Υπάρχει ανάγκη για αξιολόγηση των εκβάσεων της φροντίδας του ασθενούς με πιο αντικειμενικά μέσα. Άλλοι τομείς για εξερεύνηση θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν τον προσδιορισμό του κατά πόσο ο αριθμός των ωρών συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που παρακολουθεί μια νοσηλεύτρια κάνει τη διαφορά σε επίπεδο επάρκειας ικανοτήτων ή στην ατομική απόδοση. Επιπλέον, ο αντίκτυπος από τη συχνότητα και το είδος των προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που προσφέρονται σε νοσηλευτές και νοσηλεύτριες στα νοσοκομεία “Magnet” (= ελκυστικά νοσοκομεία, χαρακτηρισμός των νοσοκομείων στις ΗΠΑ βάσει επαγγελματικών κριτηρίων που θέτει ο εκεί σύλλογος νοσηλευτών/-τριών), ίσως μπορεί να διαφωτίσει σχετικά με την κρίσιμη σημασία της επαγγελματικής ανάπτυξης και θα πρέπει επίσης να διερευνηθεί.^[39]

3.4 Εμπόδια στην συνεχιζόμενη εκπαίδευση

Αν και οι περισσότερες προσφορές συνεχιζόμενης εκπαίδευσης ίσως φαίνονται άφθονες και ελκυστικές, υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους οι νοσηλευτές/-τριες δεν συμμετέχουν σε αυτές με μεγαλύτερη συχνότητα. Εμπόδια που χρησιμοποιούνται με τη μορφή δικαιολογίας για να μη συμμετάσχουν δεν είναι αποδεκτά. Ορισμένα από τα εμπόδια που αναφέρονται στη βιβλιογραφία περιλαμβάνουν χρονικούς περιορισμούς, οικονομικούς περιορισμούς, προσωπικά ή οργανωτικά θέματα, άκαμπτες πολιτικές του οργανισμού στον οποίο εργάζονται, ζητήματα στελέχωσης, και οικογενειακές δεσμεύσεις.^[40] Είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι ορισμένα από αυτά τα εμπόδια είναι παράλληλα τα ίδια που αποτρέπουν τους νοσηλευτές και τους νοσηλευτές/-τριες από τη συμμετοχή τους στην EBP. Ωστόσο, η ηλικία δεν αποτελεί εμπόδιο για τη συμμετοχή στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση.^[37] Σύμφωνα με μια πιλοτική μελέτη που εξετάζει την ηλικία ως εμπόδιο, διαπιστώθηκε ότι οι ηλικίες του 68% των ερωτηθέντων νοσηλευτών/-τριών κυμαίνονταν μεταξύ 36-55 ετών. Τα εμπόδια θα πρέπει να αντιμετωπιστούν τόσο από την προσωπική προοπτική όσο και από αυτή του οργανισμού στον οποίο εργάζονται. Οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες, αλλά και οι εργοδότες τους, θα πρέπει να εξετάσουν σοβαρά τις αιτίες μη συμμετοχής στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και να αναπτύξουν ρεαλιστικές λύσεις για να ξεπεραστούν τα εμπόδια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Σκοπός

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των αντιλήψεις των νοσηλευτών για την επάρκεια της εκπαίδευσής τους και το επίπεδο της παρεχόμενης φροντίδας σε σχέση με την εκπαίδευσή τους στα κλειστά τμήματα ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου.

Τέθηκαν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ποιες είναι οι αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με την επάρκεια εκπαίδευσής τους γενικά;
2. Πώς η άποψή τους για την επάρκεια εκπαίδευσης συνδέεται με την αντίληψή τους για το επίπεδο της παρεχόμενης φροντίδας;
3. Ποιες, κατά την άποψή των νοσηλευτών, είναι οι εκπαιδευτικές δράσεις που πρέπει να πραγματοποιηθούν, ώστε να επιτυγχάνεται η βέλτιστη δυνατή φροντίδα;

4.2 Δείγμα -διαδικασία

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα Ιουνίου-Ιουλίου του 2014. Επρόκειτο για δείγμα νοσηλευτών που εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας και συναφή κλειστά τμήματα, όπως τα χειρουργεία, η μονάδα στεφανιαίας νόσου, η θωρακοχειρουργική μονάδα και η μονάδα τεχνητού νεφρού.

Ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στα τμήματα

(σε ΓΝΛ-ΠΓΝΛ): ΜΕΘ/ΜΣΝ/ΧΓΕΙΟ/MTN

(σε ΠΓΝΛ): ΑΚΑ(ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ)/ΜΕΘ/MTN/ΜΣΝ.

Ως κριτήριο συμμετοχής στη μελέτη τέθηκε η καλή γνώση της ελληνικής γλώσσας και η εμπειρία εργασίας στο συγκεκριμένο τμήμα τουλάχιστον για ένα έτος, αφού συχνά η νοσηλεία των ασθενών στα κλειστά τμήματα μπορεί να διαρκέσει πολλούς μήνες. Το υλικό της έρευνας αποτέλεσαν 120 νοσηλευτές, οι οποίοι επελέγησαν τυχαία μεταξύ εκείνων που υπηρετούν στα κλειστά τμήματα και των δύο δημόσιων νοσοκομείων της Λάρισας.

Ερευνητικά εργαλεία

Από τους νοσηλευτές ζητήθηκε να συμπληρώσουν ανώνυμα ερωτηματολόγιο, αποτελούμενο από κλειστού τύπου ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις αναφέρονται στα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών και εστιάζει στις απόψεις των νοσηλευτών σχετικά με την εκπαίδευση μετά την έναρξη της εργασίας, τον τρόπο και το χρονικό διάστημα της εκπαίδευσης αλλά και σε προτάσεις για τη βελτίωσή της, σύμφωνα με τα πρότυπα της βιβλιογραφίας. Ακόμα εξετάστηκε η επάρκεια της φροντίδας και ο ρόλος τους στα κλειστά τμήματα, σε συνάρτηση με την εκπαίδευση (βασική και μετεκπαίδευση) που έχει προηγηθεί. Η σύνταξη του ερωτηματολογίου έγινε μετά από ανασκόπηση της βιβλιογραφίας της σχετικής με την εκπαίδευση και τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των νοσηλευτών, με έμφαση στις απαιτήσεις των ΜΕΘ. [14,26,41,45] Η εγκυρότητα όψης και περιεχομένου του ερωτηματολογίου αξιολογήθηκαν μετά από διαβούλευση με εξειδικευμένα ιατρικά και νοσηλευτικά στελέχη της ΜΕΘ και τροποποίησή του, αφού αυτό διανεμήθηκε πιλοτικά σε ομάδα 10 Νοσηλευτών.

Τα κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη ήταν τα εξής : Νοσηλευτές ΤΕ, ΠΕ αλλά και βοηθοί νοσηλευτών (ΔΕ), να υπηρετούν σε κλειστό τμήμα τουλάχιστον για ένα έτος. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και δεν δόθηκε κανενός είδους αποζημίωση για αυτή. Για την πραγματοποίηση της μελέτης ζητήθηκε και δόθηκε η άδεια από την αρμόδια επιτροπή δεοντολογίας του Παν/μιου Θεσσαλίας. Επίσης τονίστηκε στους συμμετέχοντες ότι οι απαντήσεις θα είναι ανώνυμες και ότι δε θα κοινοποιηθούν σε τρίτα μέρη, αλλά θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι μπορούν να αποσυρθούν από την έρευνα αν το επιθυμούν.

Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο S.P.S.S. 22.0. Κατά την φάση της ανάλυσης, για την περιγραφή των κοινωνικο-δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών του δείγματος, χρησιμοποιήθηκαν τα περιγραφικά στοιχεία των κατανομών (μέσος όρος, διάμεσος, σταθερή απόκλιση), καθώς και ιστογράμματα/ραβδογράμματα του ποσοστού των εργαζομένων ως προς τις απαντήσεις τους σε κάθε κλίμακα και υποκλίμακα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Γυναίκες ήταν το 70,8% του δείγματος, Η πλειονότητα ήταν άνω των 36 ετών (70,8%), ενώ έγγαμοι ήταν το 68,3%. Χωρίς παιδιά ήταν το 29,2%, το 47,5% είχε 1 – 2 παιδιά και το 9,2% 4 ή περισσότερα

παιδιά. Το 54.2% ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ, ενώ κάποια ειδικότητα διέθετε το 9,2% (11 άτομα), με 5 νοσηλευτές να αναφέρουν τη χειρουργική.

Πίνακας 1. Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του δείγματος

Φύλο	N	%
Ανδρας	35	29,2
Γυναίκα	85	70,8
Σύνολο	120	100,0
Ηλικία		
≤30	13	10,8
31-35	22	18,3
36-40	36	30,0
>40	49	40,8
Σύνολο	120	100,0
Οικογενειακή κατάσταση:		
Έγγαμος/η	82	68,3
Άγαμος/η	34	28,3
Διαζευγμένος/η	2	1,7
Χήρος/α	2	1,7
Σύνολο	120	100,0
Πόσα παιδιά έχετε;		
1	16	13,3
2	41	34,2
3	17	14,2
4	5	4,2
>4	6	5,0
Κανένα	35	29,2
Σύνολο	120	100,0
Αναφέρετε τον τίτλο σπουδών/τους τίτλους σπουδών και την ειδικότητα που έχετε αποκτήσει		
Απόφοιτος ΔΕ	28	23,3
Απόφοιτος ΤΕΙ	53	44,2
Απόφοιτος ΑΕΙ	12	10,0
Μεταπτυχιακό	18	15,0
Διδακτορικό	2	1,7
Ειδικότητα	7	5,8
Σύνολο	120	100,0
Ειδικότητα		
Καμία	109	90,8
Νοσ. ψυχιατρική	1	0,8
Νοσηλευτική τραυματολογία	1	0,8
Παθολογία	1	0,8
Παθολογική	1	0,8

Παιδιατρική	1	0,8
Φυσικοθ.	1	0,8
χειρουργική	5	4,2
Σύνολο	120	100,0

Το 15,8% αναφέρει ότι δεν έχει την δυνατότητα στο πλαίσιο του λειτουργήματος που ασκείται επί του παρόντος, να χρησιμοποιήσει τις γνώσεις από την πρόσθετη κατάρτισή του και το 41,8% ότι το πράττει εν μέρει μόνον.

Πίνακας 2. Δυνατότητα χρησιμοποίησης γνώσεων από πρόσθετη κατάρτιση.

Έχετε την δυνατότητα στο πλαίσιο του λειτουργήματος που ασκείται επί του παρόντος, να χρησιμοποιήσετε τις γνώσεις από την πρόσθετη κατάρτισή σας;

Ναι	51	42,5
Όχι	19	15,8
Εν μέρει	50	41,7
Σύνολο	120	100,0

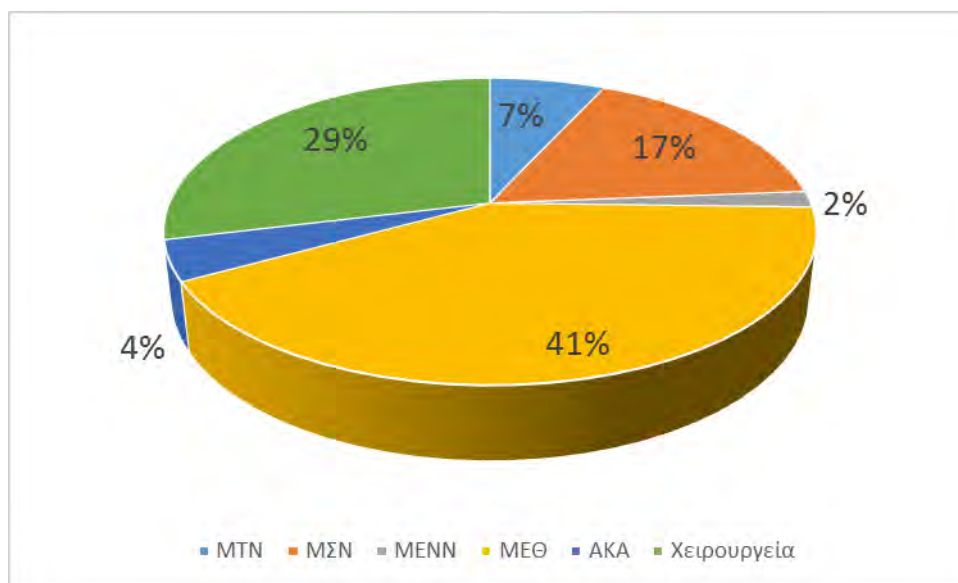
Κλινικοί νοσηλευτές ήταν 60,9% του δείγματος (συμπεριλαμβανομένων και των νοσηλευτών με ειδικότητα)

Πίνακας 3. Είδος εργασιών εντός του νοσηλευτικού ιδρύματος

Ποιες εργασίες ασκείτε επί του παρόντος εντός του νοσηλευτικού ιδρύματος ;	N	%
Νοσηλεύτης/νοσηλεύτρια	59	49,2
Νοσηλεύτης/νοσηλεύτρια με ειδικότητα	14	11,7
Βοηθός προϊσταμένου νοσηλευτή / προϊσταμένης νοσηλεύτριας	8	6,7
Προϊστάμενος νοσηλευτής/ προϊσταμένη νοσηλεύτρια	9	7,5
Βοηθός νοσηλευτή	26	21,7
Άλλο	4	3,3
Σύνολο	120	100,0

Το 41% απασχολείται στη ΜΕΘ και το 29% στα χειρουργεία και το 17% στη ΜΣΝ

Γράφημα 1. Τομέας απασχόλησης



Παρουσιάζονται μεγάλες αποκλίσεις στην υπερωριακή απασχόληση κατά μήνα , που κυμαίνονται από 0 έως 90 ώρες, ενώ η μέση εργασιακή εμπειρία τοποθετείται σε περίπου 14 χρόνια.

Πίνακας 4. Χρόνος εργασίας και υπερωριακή απασχόληση

Πόσες υπερωρίες εκτελέσατε κατά την διάρκεια του τελευταίου μηνός στον οποίον εργασθήκατε;	ΜΤ±ΤΑ	Ελάχιστο	Μέγιστο
Ώρες	7,98±16,61	0	90
Πόσο χρόνο εργασίας έχετε ήδη συμπληρώσει στο τωρινό σας τμήμα;			
Μήνες	67,08±54,74	1	360
Πόσα χρόνια και μήνες έχουν περάσει από την αποφοίτησή σας;			
Μήνες	207,20±97,17	1	480
Πόσα έτη εργασιακής πείρας διαθέτετε από την στιγμή που αποκτήσατε το δίπλωμά σας;			
Μήνες	165,20±101,65	4	442

ΜΤ: Μέση τιμή
ΤΑ : Τυπική απόκλιση

Ειδικεύσεις που ανακτήθηκαν μετά την Νοσηλευτική (κατάρτιση μετά την μέση εκπαίδευση, η οποία αποδεικνύεται από δεύτερο αναγνωρισμένο δίπλωμα, π.χ. στους τομείς επειγόντων περιστατικών και εντατικής θεραπείας, γηριατρικής, παιδιατρικής, ψυχιατρικής), η προσωπική εμπράγματος εμπειρία και ο προσωπικός προβληματισμός και η επιμόρφωση στο τμήμα όπου εργάζονται επί του παρόντος ήταν οι κύριες συνιστώσες διαμόρφωσης των δεξιοτήτων των νοσηλευτών ενώ πολύ λιγότερο σημαντική ήταν η ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών με το διοικητικό προσωπικό (συζήτηση ιατρικών περιστατικών, συμμετοχή σε ενημερωτικές συναντήσεις, κοκ.).

Πίνακας 5. Συμβολή των διαφόρων ειδών εκπαίδευσης στη διαμόρφωση των ικανοτήτων των νοσηλευτών.

Κατά πόσο έχουν συμβάλει τα ακόλουθα στοιχεία στην διαμόρφωση των τωρινών σας ικανοτήτων;	%					Δε με αφορά
	Καμία συμβολή	Μικρή συμβολή	Μέτρια συμβολή	Μεγάλη συμβολή	Πολύ μεγάλη συμβολή	
Η βασική κατάρτιση νοσηλευτών	1,7	6,7	23,3	42,5	25,8	
Ειδικεύσεις που ανακτήθηκαν μετά την Νοσηλευτική (κατάρτιση μετά την μέση εκπαίδευση, η οποία αποδεικνύεται από δεύτερο αναγνωρισμένο δίπλωμα, π.χ. στους τομείς επειγόντων περιστατικών και εντατικής θεραπείας, γηριατρικής, παιδιατρικής, ψυχιατρικής)	9,2	5,8	8,3	23,3	25,0	28,3
Πρόσθετη κατάρτιση, αποδεικνυόμενη από βεβαίωση σπουδών (κατάρτιση για τις ειδικότητες πόνου, νοσηλευτών για διαβητικούς, παρηγορητικής αγωγής, κοκ.)	10	5,0	10,8	20,0	20,0	34,2
Η πανεπιστημιακή κατάρτιση (πτυχίο 4ετους φοιτήσεως στις ιατρικές και κοινωνικές επιστήμες)	10	0,8	8,3	34,2	22,5	24,2
Επιμόρφωση στο τμήμα όπου εργάζομαι επί του παρόντος	2,5	6,7	18,3	35,0	30,0	7,5
Η συμπληρωματική επιμόρφωση (συμμετοχή σε συνέδρια, κοκ.)	5,0	11,7	32,5	25,8	12,5	12,5
Η προσωπική εμπράγματος εμπειρία και ο προσωπικός προβληματισμός	0,8	1,7	18,3	39,2	36,7	3,3
Η ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών με συναδέλφους νοσηλευτές/ νοσηλεύτριες		9,2	27,5	31,7	26,7	5,0
Η ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών με το διοικητικό προσωπικό (συζήτηση ιατρικών περιστατικών, συμμετοχή σε ενημερωτικές συναντήσεις, κοκ.)	15,0	25,0	22,5	17,5	9,2	10,8
Η ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών με συναδέλφους από άλλους κλάδους (διεπιστημονικές συνεδριάσεις και συζητήσεις, κοκ.)	9,2	23,3	28,3	15,8	10,8	12,5
Η ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών με σπουδαστές της Νοσηλευτικής	22,5	22,5	23,3	7,5	5,8	18,3

Στην επιμόρφωση εντός των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και τη βασική κατάρτιση τους, επικεντρώνεται η προοπτική και το ενδιαφέρον των νοσηλευτών, καθώς το 35% πιστεύει ότι έμφαση πρέπει να δοθεί στην επιμόρφωση εντός των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και το 18% στη βασική κατάρτιση (πίνακας 6).

Πίνακας 6. Αποψη για την ενίσχυση συγκεκριμένων εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων

Σε ποιον από τους παρακάτω τομείς πρέπει κατά την γνώμη σας, να γίνουν επενδύσεις κατά πρώτο λόγο;	N	%
Στην βασική κατάρτιση του νοσηλευτή/τριας	22	18,3
Στις ειδικεύσεις της Νοσηλευτικής (κατάρτιση αποδεικνυόμενη με αναγνωρισμένο δίπλωμα)	19	15,8
Στην επιμόρφωση εντός των νοσηλευτικών ιδρυμάτων	42	35,0
Στην ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών με συναδέλφους νοσηλευτές / νοσηλεύτριες (επίσημος εκπαιδευτής, ομαδικές συναντήσεις, κ.ο.κ.)	7	5,8
Στην ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών με το διοικητικό προσωπικό (συζήτηση ιατρικών περιστατικών, συμμετοχή σε ενημερωτικές συναντήσεις, κ.ο.κ.)	7	5,8
Στην ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών με συναδέλφους από άλλους κλάδους (ενημερωτικές συναντήσεις κ.ο.κ.)	4	3,3
Στην επιστημονική έρευνα στον τομέα της Νοσηλευτικής	18	15,0
Αλλού:	1	0,8
Σύνολο	120	100

Το 69,2% των νοσηλευτών δήλωσαν ότι επιζητούν οι ίδιοι την επιμόρφωση και το 41% ότι η επαγγελματική επιμόρφωση που ακολουθούν συμβάλλει, ώστε να έχουν υψηλότερη ποιότητα οι υπηρεσίες που παρέχουν στους ασθενείς τους.

Πίνακας 7. Χρησιμότητα και επιδίωξη επιμόρφωσης.

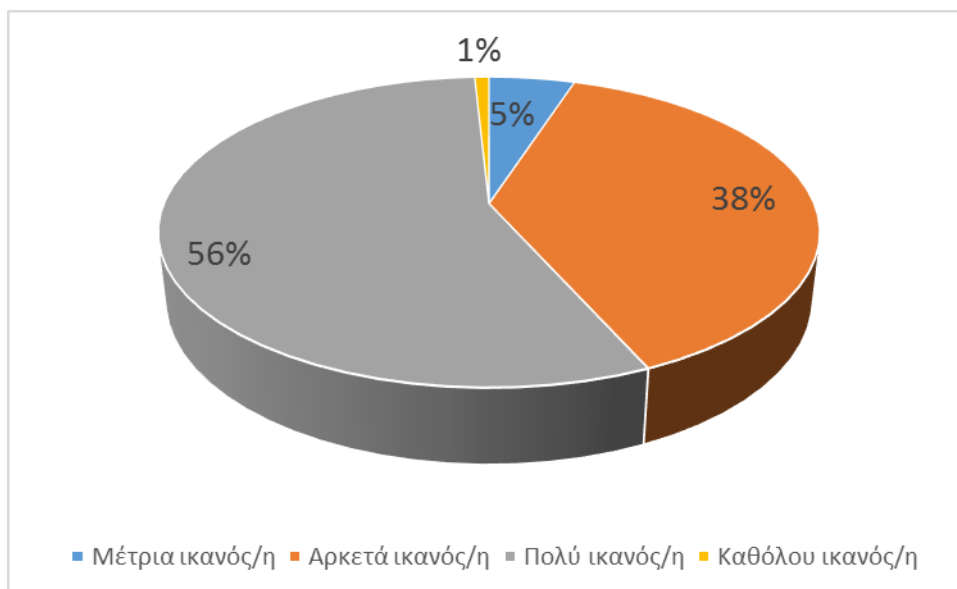
Τι ισχύει για σας σύμφωνα με τα ακόλουθα ερωτήματα ως προς την επαγγελματική επιμόρφωση;	N	%
Αναζητώ ο ίδιος / η ίδια δυνατότητες για την επαγγελματική μου επιμόρφωση	83	69,2
Η τακτική επαγγελματική επιμόρφωση μου προσφέρει μεγάλη ικανοποίηση ως νοσηλεύτη/ νοσηλεύτρια	30	25,0
Ενημερώνομαι τακτικά για την ειδική σχετική βιβλιογραφία (άρθρα, βιβλία, κ.ο.κ.)	14	11,7
Ως νοσηλεύτης / νοσηλεύτρια , η επαγγελματική επιμόρφωση αποτελεί για εμένα προτεραιότητα	36	30,0
Η επαγγελματική επιμόρφωση που ακολουθώ συμβάλλει, ώστε να έχουν υψηλότερη ποιότητα οι υπηρεσίες που παρέχω στους ασθενείς μου	49	40,8
Μου έχει χρησιμεύσει η επιμόρφωση στην πράξη	45	37,5
Μου προσφέρονται οι ευκαιρίες για επιμόρφωση.	26	21,7
Σύνολο		

Το 55,8% αισθάνονται πολύ ικανοί κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους και το 38,3% αρκετά ικανοί.

Πίνακας 8. Αίσθηση ικανότητας κατά την εκτέλεση των καθηκόντων

Πόσο ικανός/η αισθάνεστε κατά την εκτέλεση των νοσηλευτικών σας καθηκόντων σήμερα;	N	%
Καθόλου ικανός/η	1	0,8
Λίγο ικανός/η	0	0,0
Μέτρια ικανός/η	6	5,0
Αρκετά ικανός/η	46	38,3
Πολύ ικανός/η	67	55,8
Σύνολο	120	100,0

Γράφημα 2. Αίσθηση ικανότητας κατά την εκτέλεση των καθηκόντων

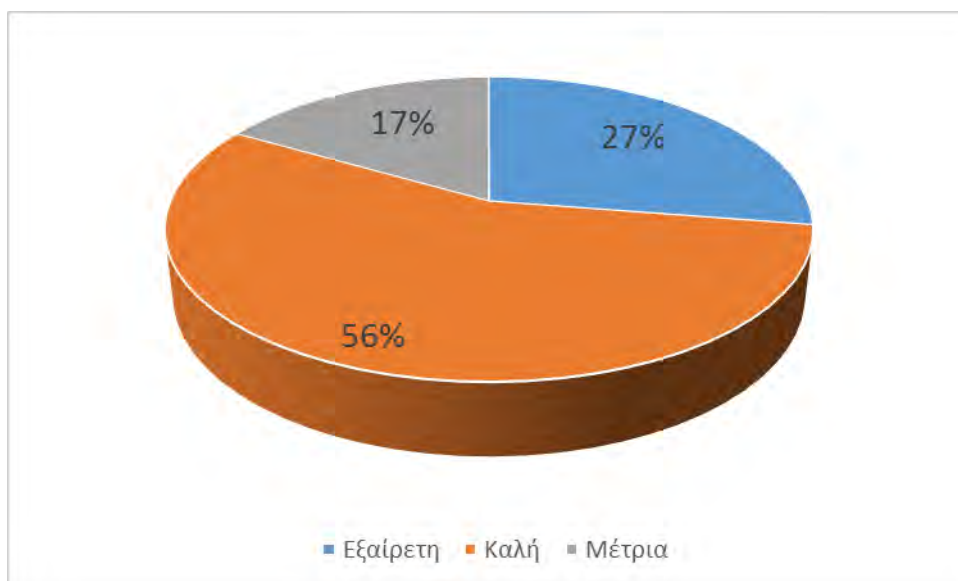


Το 55,8% χαρακτηρίζει ως καλή την ποιότητα της περίθαλψης που παρείχαν στην τελευταία τους βάρδια.

Πίνακας 9. Ποιότητα της περίθαλψης που παρείχε ο ίδιος ο νοσηλευτής στην τελευταία του βάρδια

Πως θα περιγράφατε την ποιότητα της περιθάλψεως που παρέχετε εσείς στην τελευταία σας βάρδια;	N	%
Εξάίρετη	33	27,5
Καλή	67	55,8
Μέτρια	20	16,7
Κακή	-	-
Σύνολο	120	100,0

Γράφημα 3. Ποιότητα της περίθαλψης που παρείχε ο ίδιος ο νοσηλευτής στην τελευταία του βάρδια

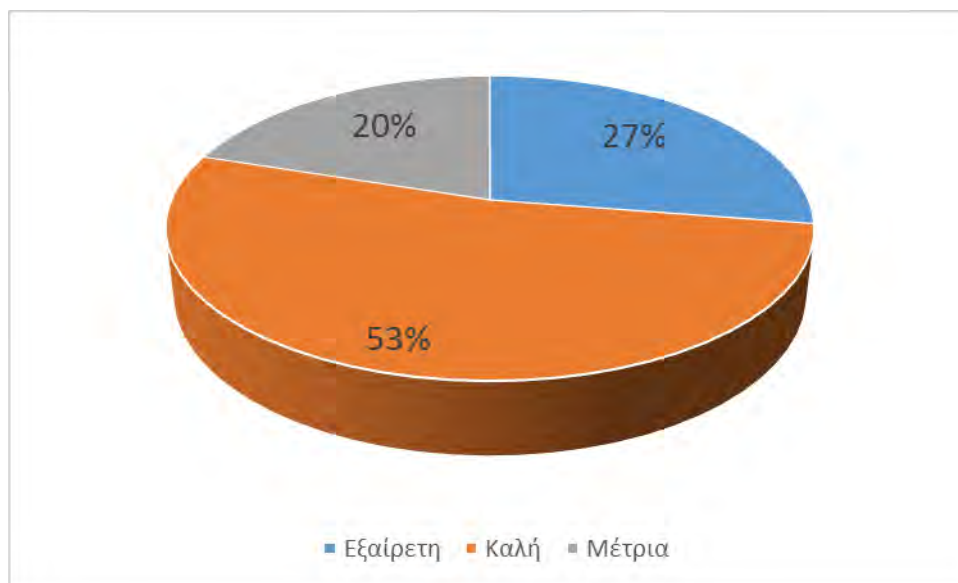


Το 27,5% και το 52,5% χαρακτηρίζουν ως εξαιρετη και καλή αντίστοιχα την ποιότητα περίθαλψης που προσφέρεται στο τμήμα.

Πίνακας 9. Ποιότητα της περίθαλψης στο τμήμα

Πώς θα περιγράφατε, εν γένει, την ποιότητα της νοσηλευτικής περιθάλψεως η οποία παρέχεται στο τμήμα σας;	N	%
Εξαιρετη	33	27,5
Καλή	63	52,5
Μέτρια	24	20,0
Κακή	0	0
Σύνολο	120	100,0

Γράφημα 4. Ποιότητα της περίθαλψης στο τμήμα



Σχεδόν όλοι οι νοσηλευτές θεωρούσαν ότι η συμπληρωματική κατάρτιση, η δυνατότητα παράλληλης εργασίας εντός νοσοκομείου, η δωρεάν κατάρτιση και η διεύρυνση των ευκαιριών πρόσθετης κατάρτισης είναι μέτρα που μπορούν να βοηθήσουν στην εξέλιξη του νοσηλευτή.

Πίνακας 10. Μέτρα επικουρικά της εξέλιξης του νοσηλευτή

Ποια από τα ακόλουθα μέτρα κατά την γνώμη σας μπορεί να βοηθήσουν στην εξέλιξη του νοσηλευτή;	%			
	Αρνητική επίπτωση	Καμία επίπτωση	Θετική επίπτωση	Δεν έχω άποψη
Οργάνωση συμπληρωματικής κατάρτισεως για τους νοσηλευτές, που να οδηγεί στην αναβάθμισή τους	0	0	98,3	1,7
Η δυνατότητα παρακολουθήσεως της νοσηλευτικής κατάρτισης σε συνδυασμό με την ταυτόχρονη εργασία εντός του νοσοκομείου	4,2	1,7	92,5	1,7
Δωρεάν κατάρτιση στην νοσηλευτική	0	1,7	96,7	1,7
Διεύρυνση των ευκαιριών πρόσθετης κατάρτισης	0	1,7	95,0	3,3

Η πλειονότητα των νοσηλευτών συμφωνεί απολύτως ότι οι νέοι νοσηλευτές/οι νέες νοσηλεύτριες που αποφοιτούν από την σχολή, είναι σε θέση να ασκούν καλύτερα το επάγγελμα (65%), ενώ το σημαντικότερο μέρος της κατάρτισεως των νοσηλευτών φαίνεται ότι έγκειται στο νοσοκομείο, δίπλα στην κλίνη του ασθενή (56%).

Πίνακας 11. Απόψεις για την κατάρτιση και τη φοίτηση του νοσηλευτή

Αναφέρατε κατά πόσο συμφωνείτε ή όχι με τις ακόλουθες προτάσεις	%			
	Διαφωνώ απολύτως	Μάλλον διαφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως
Ολοκληρώνοντας την βασική μου κατάρτιση, είχα ορθότερη εικόνα για το επάγγελμα του νοσηλευτή/νοσηλεύτρια	11,7	24,7	51,7	12,5
Οι νέοι νοσηλευτές/οι νέες νοσηλεύτριες που αποφοιτούν από την σχολή, είναι σε θέση να ασκούν καλύτερα το επάγγελμα.	27,5	48,3	19,2	65,0
Οι καθηγητές εκπαίδευσεως της Νοσηλευτικής έχουν την ίδια εικόνα περί την Νοσηλευτική με τους νοσηλευτές στο καθημερινό τους έργο.	40,8	39,2	17,5	25,0
Το σημαντικότερο μέρος της κατάρτισεως των νοσηλευτών έγκειται στο νοσοκομείο, δίπλα στην κλίνη του ασθενή.	1,7	7,5	35,0	55,8

Η βασική εκπαίδευση πολύ λίγο φαίνεται να έχει συμβάλει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων που απαιτούνται στη ΜΕΘ, όπως είναι η τοποθέτηση κεντρικών γραμμών ή ο χειρισμός συστημάτων μηχανικού αερισμού/αιμοκάθαρσης.

Πίνακας 12. Συμβολή της εκπαίδευσης σε δεξιότητες που απαιτούνται στη ΜΕΘ

Πόσο η εκπαίδευσή σας έχει βοηθήσει στην εκτέλεση των παρακάτω εργασιών;	%				
	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
Πρωινή φροντίδα ασθενούς	6,7	15,0	24,2	25,0	28,3
Ωριαία λήψη ζωτικών σημείων	4,2	18,3	25,8	29,2	22,5
Φλεβοκέντηση	9,2	10,8	23,3	30,0	26,7
Λήψη αίματος και αερίων αίματος	8,3	17,5	22,5	27,5	24,2
Χορήγηση αίματος	2,5	12,5	22,5	30,0	32,5
Ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκων	4,2	7,5	24,2	35,0	29,2
Τοποθέτηση περιφερικής αρτηριακής γραμμής	20,0	21,7	26,7	20,8	10,8
Τοποθέτηση κεντρικής φλεβικής ή αρτηριακής γραμμής	24,2	23,3	21,7	21,7	9,2
Περιποίηση περιφερειακών και κεντρικών γραμμών	12,5	22,5	29,2	20,0	15,8
Μέτρηση Κ.Φ.Π (C.V.P).	30,8	25,8	21,7	13,3	8,3
Τοποθέτηση τραχειοσωλήνα	31,7	31,7	18,3	14,2	4,2
Τοποθέτηση τραχειοστόμιου	28,3	28,3	23,3	15,8	4,2
Περιποίηση τραχειοστομίας	19,2	26,7	22,5	20,0	11,7
Βρογχοαναρροφήσεις	12,5	26,7	23,3	20,8	16,7
Περιποίηση-έλεγχος κατακλίσεων	5,8	15,0	19,2	28,3	31,7
Χορήγηση κατασταλτικών φαρμάκων	16,7	13,3	17,5	28,3	24,2
Ρύθμιση μηχανικού αερισμού σύμφωνα με τα αέρια αίματος	30,0	34,2	14,2	10,8	10,8
Χειρισμός μηχανήματος συνεχούς υποκατάστασης της Νεφρικής Λειτουργίας (PRISMA)	52,5	19,2	10,0	10,0	8,3
Εκτέλεση ηλεκτρικής απινίδωσης	20,0	20,8	23,3	22,5	13,3
Τοποθέτηση ουροκαθετήρα	5,2	9,2	17,5	40	27,5
Τοποθέτηση Ρινογαστρικού (LEVINE)	17,5	10,8	26,7	22,5	22,5

Τα συνέδρια και τα σεμινάρια είναι τα κυριότερα είδη επιμόρφωσης, ενώ η εκπαίδευση από αρχαιότερο συνάδελφο είναι η συνήθης τρόπος εκπαίδευσης σε κλειστό τμήμα. Το 61% θεωρεί ανεπαρκή τις σπουδές του σε σχέση με τις απαιτήσεις της μονάδας, ενώ πιστεύει ότι η μετεκπαίδευση είναι υποχρεωτική στον τομέα του.

Πίνακας 13. Επάρκεια εκπαίδευσης και είδη επιμόρφωσης

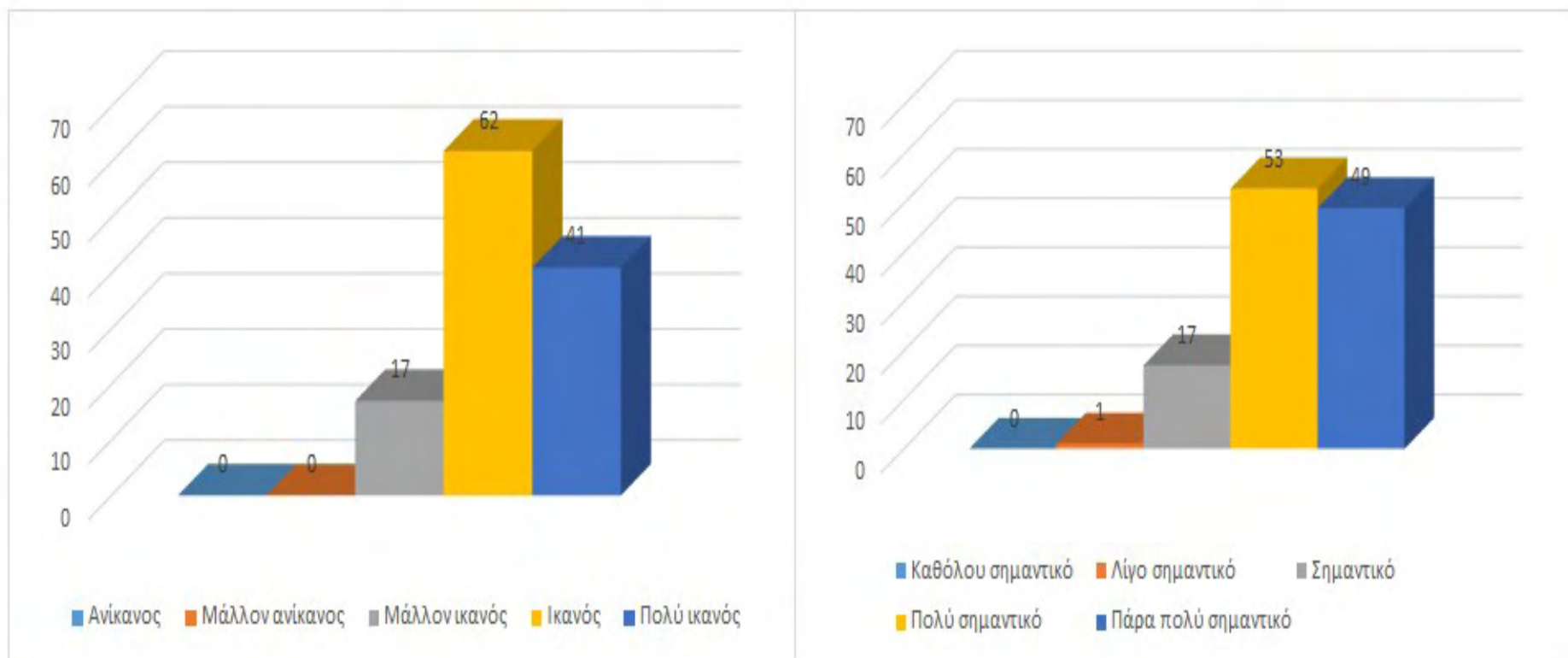
Θεωρείτε ότι η εκπαίδευση και η κατάρτισή σας κατά τη διάρκεια της φοίτησής σας στο αντίστοιχο ίδρυμα, ήταν επαρκής ώστε να ανταπεξέλθετε στις ανάγκες του τμήματος;	N	%
Ναι	47	39,2
Όχι	73	60,8
Σύνολο	120	100,0
Μετά την έναρξη της εργασίας σας στο κλειστό τμήμα, η εκπαίδευσή σας έγινε:		
Από αρχαιότερο συνάδελφο	105	87,5
Μέσω σεμιναρίου	43	35,8
Άλλο	13	10,8
Σύνολο		
Είδη επιμόρφωσης που έχετε παρακολουθήσει:		
Σεμινάρια	95	79,2
Συνέδρια	82	68,3
Πιστοποίηση	30	25,0
Σύνολο		
Θεωρείτε υποχρεωτική την εκπαίδευσή σας στον τομέα εργασίας σας;		
Ναι	109	90,8
Όχι	11	9,2
Σύνολο	120	100,0

Οι νοσηλευτές θεωρούν εαυτούς ικανούς στους βασικούς τομείς δεξιοτήτων, που επίσης τους αξιολογούν ως πολύ σημαντικούς. Ωστόσο, μια απόκλιση μεταξύ σπουδαιότητας και ικανότητας διαπιστώνεται στις γνωσιακές δεξιότητες και στη συμπεριφορά στάση, όπου φαίνεται ότι υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης.

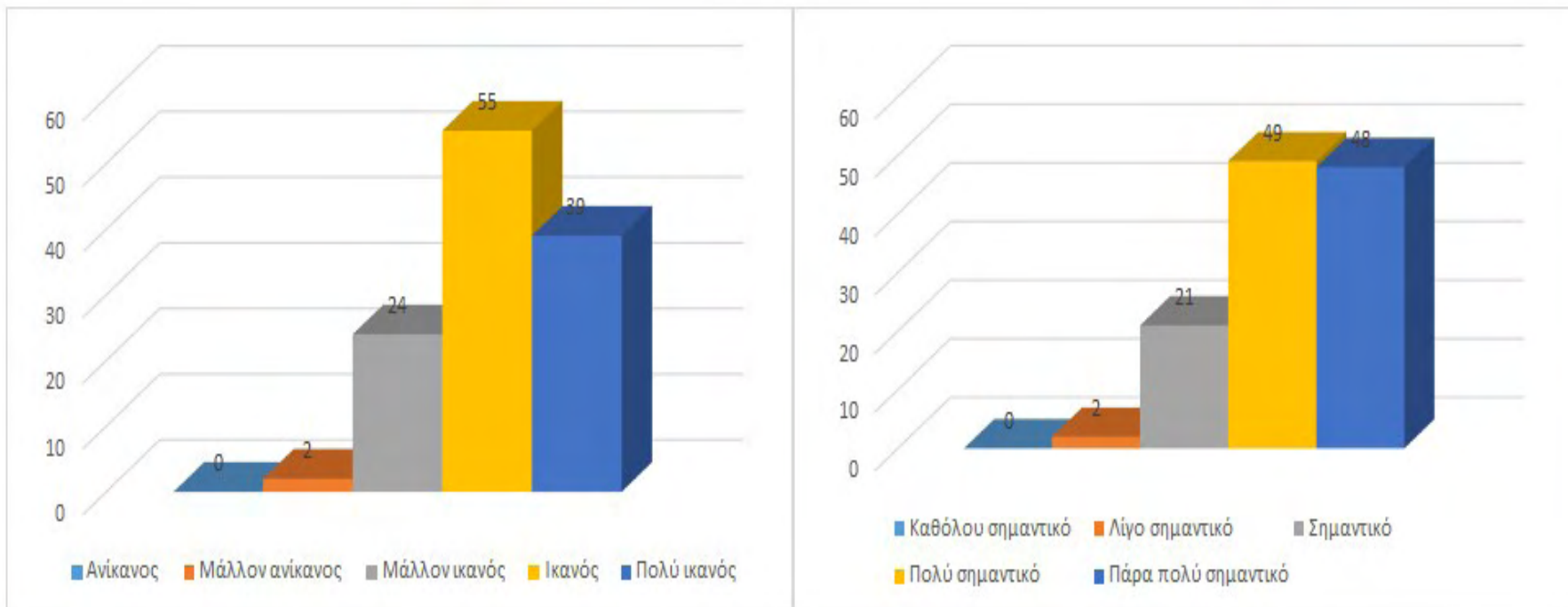
Πίνακας 14. Ικανότητα εκτέλεσης και σημαντικότητα βασικών δεξιοτήτων

Πόσο ικανός / ικανή αισθάνεστε ως νοσηλευτής / νοσηλεύτρια κατά την απόδοσή σας στις ακόλουθες δεξιότητες;										Πόσο σημαντικές θεωρείτε ότι είναι οι παρακάτω δεξιότητες;										
Ανίκανος		Μάλλον ανίκανος		Μάλλον ικανός		Ικανός		Πολύ ικανός			Καθόλου σημαντικό		Λίγο σημαντικό		Σημαντικό		Πολύ σημαντικό		Πάρα πολύ σημαντικό	
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	0,0	0	0,0	17	14,2	62	51,7	41	34,2	1.οργανωτικές δεξιότητες.	0	0,0	1	0,8	17	14,2	53	44,2	49	40,8
0	0,0	2	1,7	24	20,0	55	45,8	39	32,5	2.τεχνικές δεξιότητες	0	0,0	2	1,7	21	17,5	49	40,8	48	40,0
0	0,0	0	0,0	17	14,2	60	50,0	43	35,8	3.διανοητικές και γνωσιακές δεξιότητες	0	0,0	0	0,0	17	14,2	48	40,0	55	45,8
0	0,0	0	0,0	12	10,0	54	45,0	51	45,0	4. κοινωνικές και επικοινωνιακές	0	0,0	2	1,7	20	16,7	43	35,8	55	45,8
0	0,0	0	0,0	11	9,2	61	50,8	48	40,0	5. συμπεριφορά/ στάση	0	0,0	0	0,0	14	11,7	43	35,8	63	52,5

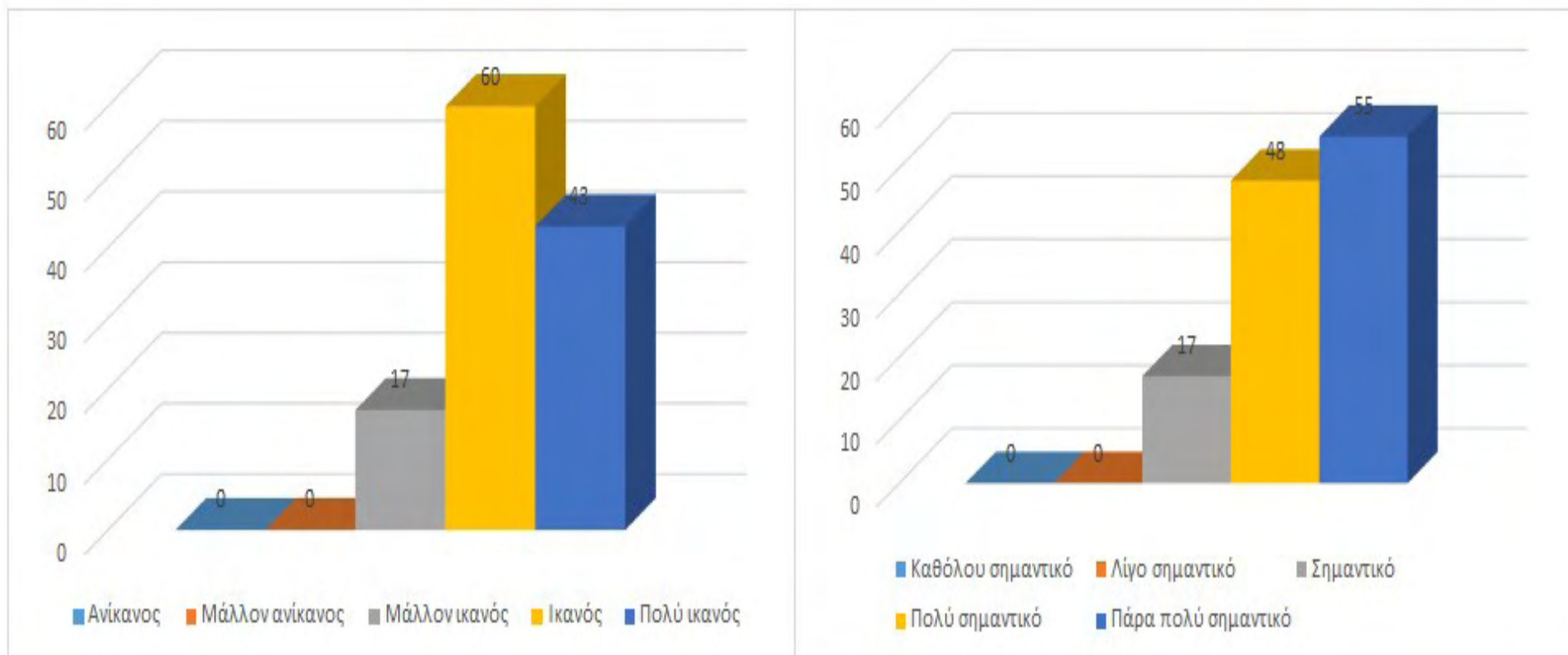
Γράφημα 5. Ικανότητα και σπουδαιότητα οργανωσιακών δεξιοτήτων



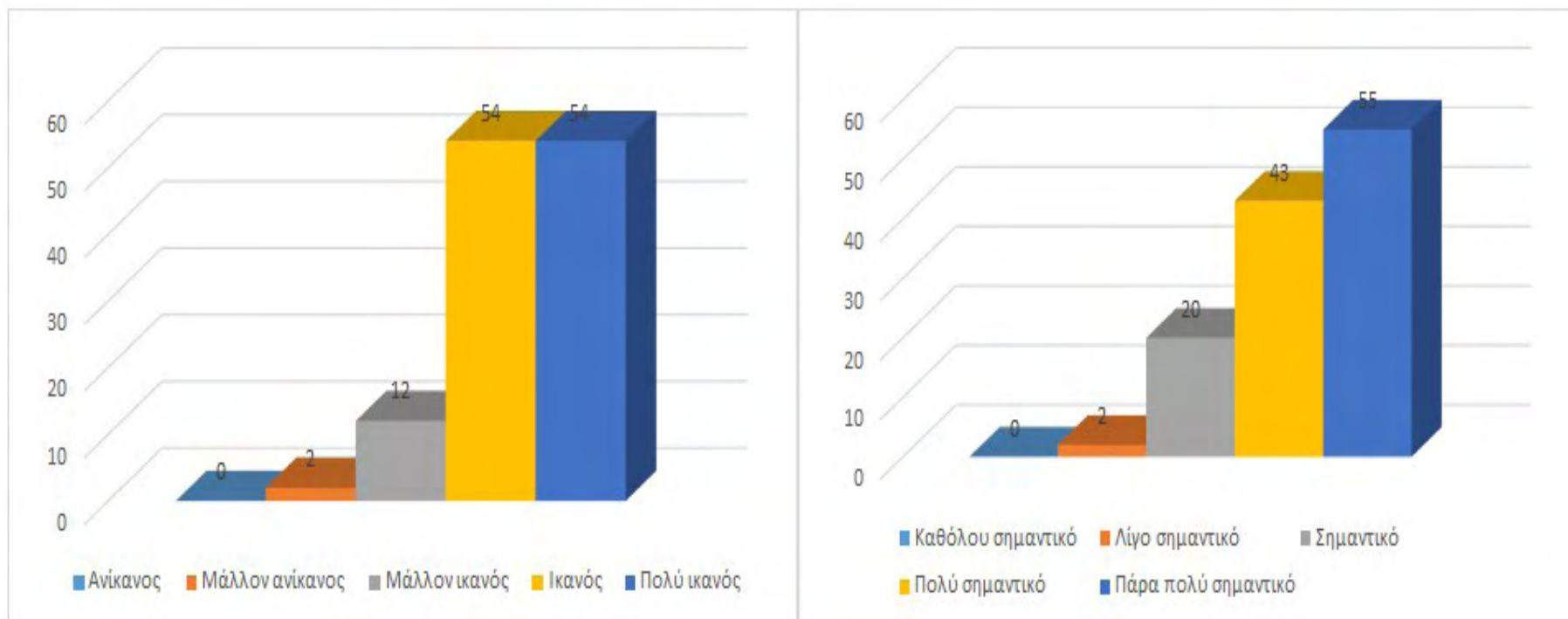
Γράφημα 6. Ικανότητα και σπουδαιότητα τεχνικών δεξιοτήτων



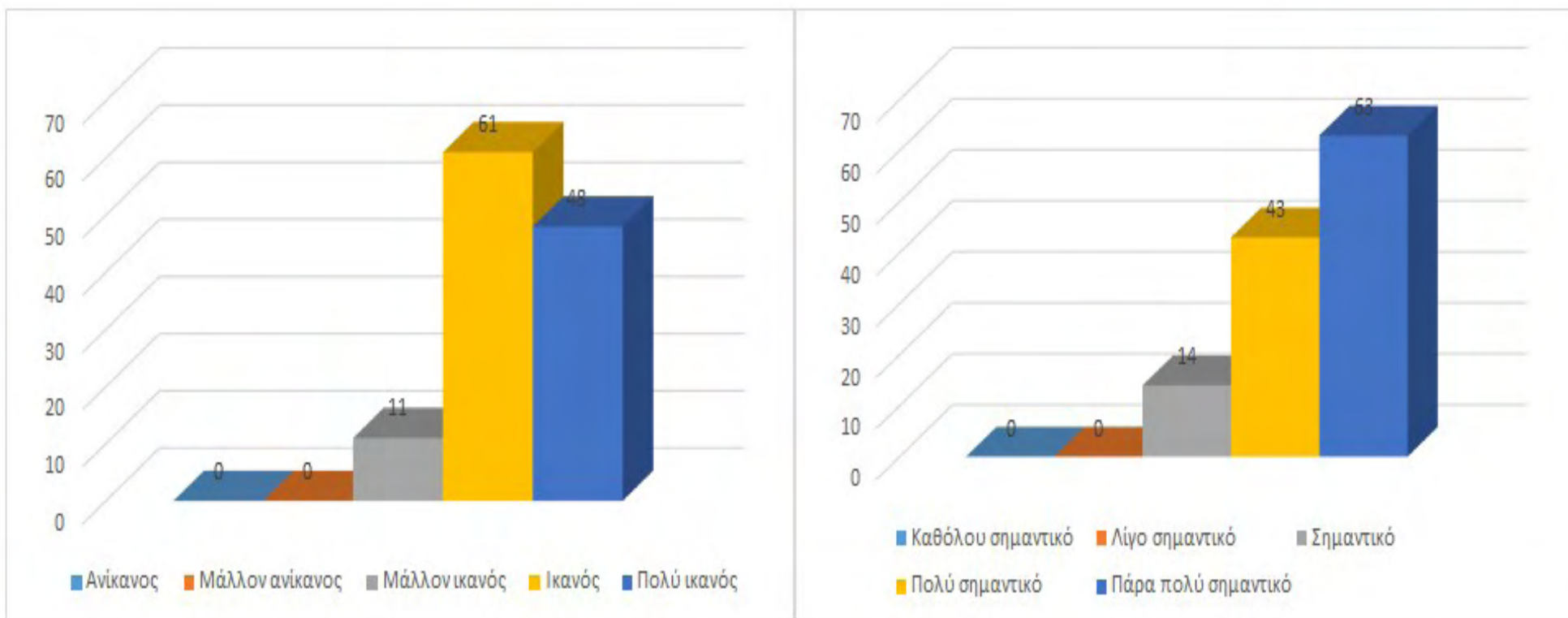
Γράφημα 7. Ικανότητα και σπουδαιότητα διανοητικών/γνωσιακών δεξιοτήτων



Γράφημα 8. Ικανότητα και σπουδαιότητα κοινωνικών δεξιοτήτων



Γράφημα 9. Ικανότητα και σπουδαιότητα συμπεριφορικών δεξιοτήτων



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δείχνουν ότι νοσηλευτές, προκειμένου να προσφέρουν αποτελεσματικά τη φροντίδα τους, στηρίζονται κυρίως στην προσωπική τους εμπειρία και στις γνώσεις που αποκτήθηκαν στην κλινική, ενώ θεωρούν ότι τις όποιες πρόσθετες γνώσεις και δεξιότητες από την κατά καιρούς επιμόρφωσή τους δεν μπορούν να τις εφαρμόσουν στον επιθυμητό βαθμό. Οι νοσηλευτές αναγνωρίζουν ότι η επαγγελματική επιμόρφωση συμβάλλει ώστε να έχουν υψηλότερη ποιότητα οι υπηρεσίες που παρέχουν στους ασθενείς τους, ενώ οι απαντήσεις τους δείχνουν ότι υπάρχουν σημαντικά περιθώρια βελτίωσης της παρεχόμενης φροντίδας, μέσα από την συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Ωστόσο, μικρή είναι η συμβολή στο έργο τους των γνώσεων και των εμπειριών από ανταλλαγή πληροφοριών με το διοικητικό προσωπικό (συζήτηση ιατρικών περιστατικών, συμμετοχή σε ενημερωτικές συναντήσεις, κοκ.). Οι ίδιοι οι νοσηλευτές θεωρούν ότι έμφαση πρέπει να δοθεί στην επιμόρφωση εντός των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και στην εξειδίκευσή τους, δύο ζητήματα που δεν έχουν ακόμα αναπτυχθεί στον απαιτούμενο βαθμό στη χώρα μας. Παράλληλα θεωρούν ότι χρειάζεται διεύρυνση των ευκαιριών πρόσθετης κατάρτισης, αφού δεν αισθάνονται ότι οι βασικές προπτυχιακές γνώσεις επαρκούν για να επιτελέσουν αποτελεσματικά το έργο τους στο απαιτητικό κλινικό περιβάλλον, πολύ περισσότερο όταν απαιτούνται σύνθετες τεχνικές δεξιότητες.

Πιστεύεται ότι οι συνεχείς εκπαιδευτικές δραστηριότητες είναι ένας καλός τρόπος που εγγυάται τη διατήρηση της ικανότητας της νοσηλευτικής ομάδας να παρέχει φροντίδα. Σε πολλές ΜΕΘ προβλέπεται ειδική αρχική εκπαίδευση για την νοσηλευτική ομάδα, η οποία τις περισσότερες φορές διαρκεί μέχρι ένα μήνα,^[46] ενώ αρκετές ΜΕΘ πραγματοποιούν κυλιόμενα προγράμματα εκπαίδευσης που επικεντρώνονται κυρίως στις αξιολογήσεις των τεχνικών, στις ρουτίνες και στην ενημερώσεις σχετικά με τα νεότερα παθοφυσιολογικά δεδομένα. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι, στο πλαίσιο της πρακτικής των νοσηλευτών και επαγγελματικής ανάπτυξης, επαγγελματικής εκπαίδευσης η συνεχιζόμενη εκπαίδευση τείνει να λάβει τη μορφή μόνιμης εκπαίδευσης. Η «μόνιμη» αυτή εκπαίδευση αντιμετωπίζεται πλέον ως μια συμμετοχική στρατηγική διαχείρισης στη φροντίδα που παρέχεται στη ΜΕΘ, καθώς επιτρέπει το μετασχηματισμό της εργασιακής διεργασίας, εμπλέκει τη διαχείριση και την παροχή φροντίδας, και χρησιμοποιεί τον κριτικό αναστοχασμό στην καθημερινή . πρακτική, προκειμένου να επιφέρει αλλαγές στον τρόπο σκέψης της ομάδας και τη δράση της ^[15] Η πρακτική της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης αναφέρεται στις εθνικές κατευθυντήριες γραμμές του προγράμματος σπουδών χωρών του εξωτερικού ως ευθύνη των επαγγελματιών της υγείας, που σχετίζονται με το ρόλο των πανεπιστημίων και των θεσμικών πολιτικών. Η συμμετοχή των νοσηλευτών στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση γίνεται μέσα από τη συνεχή απόκτηση δεξιοτήτων και ικανοτήτων, σύμφωνα με τις επιδημιολογικές συνθήκες που

επικρατούν κάθε φορά και τις ανάγκες των σεναρίων για την υγεία, με σκοπό τη διαμόρφωση στάσεων που οδηγούν σε ποιοτικές αλλαγές στις εργασιακές τους διεργασίες.

[47,49]

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση έχει σημαντικά οφέλη τόσο για τη Νοσηλευτική όσο και για τους Νοσηλευτές. Η αποτελεσματικότητά της εξαρτάται από τη βελτίωση της κλινικής πρακτικής και συγκεκριμένα, την ικανότητα των νοσηλευτών να παρέχουν υψηλής ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα και το αίσθημα ικανοποίησης που εκφράζεται από τους ίδιους τους νοσηλευτές που συμμετέχουν σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης. Επιπλέον, η αποτελεσματικότητα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης διαπιστώνεται και από την επαγγελματική εξέλιξη των νοσηλευτών καθώς και από τις σχέσεις συνεργασίας με τους συναδέλφους. Τα πιο σημαντικά οφέλη από τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση είναι η καλύτερη ποιότητα στην παρεχόμενη φροντίδα υγείας καθώς και η ενίσχυση της ασφάλειας στο χώρο εργασίας. Η ενίσχυση των γνώσεων και των δεξιοτήτων των νοσηλευτών βοηθά κυρίως, στη μείωση του εργασιακού άγχους, στη λιγότερη απώλεια χρόνου για την εκτέλεση μιας νοσηλευτικής πράξης, αλλά και στην εμφάνιση λιγότερων ατυχημάτων στο χώρο εργασίας. Μέσα από τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση εξελίσσεται η νοσηλευτική επιστήμη και οι νοσηλευτές κερδίζουν επαγγελματική αυτονομία, αυτοπεποίθηση και ικανοποίηση. Η επιθυμία συμμετοχής των νοσηλευτών, σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης είναι έκδηλη. Η φιλοσοφία της διαδικασίας της συνεχούς εκπαίδευσης είναι να ενθαρρύνει τους νοσηλευτές να αναζητήσουν οι ίδιοι την απόκτηση νέων γνώσεων και να εντάξουν τη διαδικασία αυτή στον νοσηλευτικό τους ρόλο. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση σκοπεύει στην ανατροφοδότηση των γενικών και ειδικών γνώσεων μέσω οργανωμένων εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων, ή ατομικής πρωτοβουλίας. Η αναγκαιότητα της, ειδικά για τους νοσηλευτές, στηρίζεται στο χρόνο ζωής της γνώσης, που στη νοσηλευτική επιστήμη είναι 2–5 χρόνια [3], αλλά και στο γεγονός ότι «ο επαγγελματίας νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για τον τρόπο που ασκεί το επάγγελμά του και για το επίπεδο νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχει στον ασθενή» [2,3]. Επίσης, το ανταγωνιστικό περιβάλλον που διαμορφώνεται στην αγορά εργασίας επιβάλλει τη συνεχή κατάρτιση του νοσηλευτή. [28,29,50,51]

Οι ίδιοι οι Νοσηλευτές φαίνεται ότι έχουν αντιληφθεί την αναγκαιότητα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Ήδη από το 2003 φοιτητές νοσηλευτικής ΑΕΙ-ΤΕΙ μεγάλων πόλεων της Ελλάδας γνωστοποίησαν την επιθυμία να συμμετάσχουν σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, προκειμένου να αναβαθμιστούν οι σπουδές τους, [52] ενώ το 2009 στην Ιταλία οι νοσηλευτές απαίτησαν οργανωμένα εκπαιδευτικά προγράμματα σε όλη την χώρα. [53] Το 2007 σε έρευνα στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης κατέδειξε την ανάγκη καθιέρωσης προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, [54] ενώ σε έρευνα που διεξήχθη το 2008 σε έρευνα σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία της Αττικής οι

νοσηλευτές δήλωσαν δυσαρεστημένοι λόγω των περιορισμένων δυνατοτήτων τους για συνεχιζόμενη εκπαίδευση, καθώς αυτή συνδέεται με την επαγγελματική τους εξέλιξη. ^[55]

Ωστόσο, τα προγράμματα που γίνονται στα νοσοκομεία τις περισσότερες φορές επικεντρώνονται μόνο σε γενικά μαθήματα νοσηλευτικής μεταξύ των νοσηλευτών και των ασθενών. Ακόμα και τότε, όμως, σε κλάδους, όπως η νοσηλευτική, η μάθηση μπορεί να μεγιστοποιηθεί μέσω της εμπειρίας που βρίσκεται στο κλινικό περιβάλλον. Τα επιθυμητά αποτελέσματα επιτυγχάνονται μέσα από την συνεχή ανατροφοδότηση που επιτρέπει τη μετάβαση «στο επόμενο βήμα». ^[56] Η κατάσταση αυτή διαφέρει σημαντικά σε σχέση με το εξωτερικό, όπου τα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης ενσωματώνονται στη συνεχή νοσηλευτική εκπαίδευση. Η έλλειψη στρατηγικού σχεδιασμού και της χαμηλής ποιότητας των προγραμμάτων φαίνεται να μην προσφέρει τα αναμενόμενα στη βελτίωση των ικανοτήτων των νοσηλευτών. Ένας ακόμη λόγος είναι ότι τα προγράμματα / σεμινάρια που λαμβάνουν χώρα με τη μορφή διαλέξεων και όχι στην κλινική, πράγμα που σημαίνει ότι ο νοσηλευτής δεν μπορεί να βρει υποστήριξη όταν αντιμετωπίζουν εμπόδια ή προβλήματα στη δράση. Θεωρητικές γνώσεις ή γνώσεις που έχουν ήδη αποκτηθεί μέσα από την εμπειρία θα μπορούσαν να ενσωματωθούν στη νοσηλευτική πρακτική, μέσω της αμοιβαίας συνεργασίας των μελών της ομάδας νοσηλευτικής. ^[44]

Η βελτίωση της εκπαίδευσης θα μπορούσε να επιτευχθεί με την αναβάθμιση της πρακτικής άσκησης, με προσθήκη μαθημάτων –εργαστηρίων επιλογής και κυρίως με την ανάπτυξη μεταπτυχιακών και επιμορφωτικών προγραμμάτων μετά την απόκτηση του βασικού πτυχίου και την έναρξη της εργασίας. Σημαντικό επίσης, είναι να υπάρξουν ειδικά κίνητρα για τη συμμετοχή των νοσηλευτών σε ερευνητικές και κλινικές δραστηριότητες, η οποία και θα πρέπει να προσμετράτε ουσιαστικά στην εξέλιξη των νοσηλευτών. Κίνητρα επίσης θα πρέπει να δοθούν για τη συμμετοχή σε οργανωμένα προγράμματα συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης, καθώς έχει βρεθεί ότι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση σχετίζεται άμεσα με τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Στους στόχους της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης εντάσσεται και η ανατροφοδότηση των γενικών, αλλά και των ειδικών προσδιορισμένων γνώσεων με την προσθήκη νέων.

Θα μπορούσε ακόμα η συνεχιζόμενη εκπαίδευση να προσαρμοστεί στη σύγχρονη πραγματικότητα του διαδικτύου και να διοργανωθούν ηλεκτρονικές πλατφόρμες τηλεεκπαίδευσης, παράλληλα με την επιτόπια εκπαίδευση. Ίσως ο συνδυασμός των διαφόρων μορφών συνεχιζόμενης εκπαίδευσης να ήταν η καλύτερη λύση για το νοσηλευτή του σήμερα. Στην Ελλάδα τα γραφεία εκπαίδευσης των νοσοκομείων μπορούν να οργανώσουν

μετεκπαιδευτικά προγράμματα ενδοϋπηρεσιακής επιμόρφωσης, ενώ ελληνικοί Νοσηλευτικοί εκπαιδευτικοί φορείς λειτουργούν ηλεκτρονικές πλατφόρμες τηλεκπαίδευσης.^[57]

Η μελέτη αυτή επικεντρώθηκε στους νοσηλευτές της ΜΕΘ, μια κατηγορία νοσηλευτών για τους οποίους δεν υπάρχουν διεθνώς επαρκή στοιχεία σχετικά με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Τα δεδομένα της έρευνας υποστηρίζουν ότι, παρά την επάρκεια και την αυτοπεποίθηση που χαρακτηρίζει τους νοσηλευτές που συμμετείχαν σε αυτήν, υπάρχει η ανάγκη να επαναξιολογηθούν οι κλινικές δεξιότητες και να αναθεωρηθεί η κλινική εκπαίδευση των νοσηλευτών, ήδη από τα πανεπιστημιακά έδρανα. Χρειάζεται επαρκής κλινική εμπειρία τους και να γεφυρωθεί το χάσμα μεταξύ της θεωρίας και της πρακτικής, αλλά και να επαναπροσδιοριστεί ο επαγγελματικός ρόλος των νοσηλευτών με στόχο τη μέγιστη δυνατή αποτελεσματικότητα σε απαιτητικά περιβάλλοντα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ρούσσοι Χ. Εντατική Θεραπεία, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2000 Σελ 3-11
2. Intensive Care Society. Standard for Intensive care units, London, May 1997.
3. Luce JM, White DB. A history of ethics and law in the intensive care unit. *Crit Care Clin.* 2009,25:221-37
4. Hilberman M. The evolution of intensive care units. *Crit Care Med* 1975,3:159–165.
5. Ibsen H. The anaesthetist's viewpoint on treatment of respiratory complications in poliomyelitis during the epidemic in Copenhagen. *Proc Roy Soc Med* 1954,47:72–81.
6. Kane R.L., Shamliyan T., Mueller C., Duval S. & Wilt T. (2007a) Nursing staffing and quality of patient care. Evidence Report /Technology. Assessment No. 151. Agency for Healthcare and Quality, Rockville. Available at <http://www.ahrq.gov/clinic/tp/nursesttp.htm>. Accessed on 20 July 2014.
7. North Carolina Nurses Association Commission of Standards and Professional Practice, 2005. Position paper on safe staffing. Nurse to patient Ratios: research and reality. Available at: <http://www.bos.frb.org/economic/neppc/conreports/2005/conreport051.pdf> Accessed on 20th September 2014.
8. Κοπανιτσάνου Π. & Μπροκαλάκη Η. (2009) Μέθοδοι στελέχωσης νοσηλευτικών τμημάτων. *Νοσηλευτική* 2009, 48:50–57.
9. Ferdinande P, Members of the Task Force of the European Society of Intensive Care Medicine. Guidelines: Recommendations on minimal requirements for Intensive Care Departments. *Intensive Care Med* 1997,23:226–232.
10. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly Bulletin* 1996,44: 166–206.

11. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University Press, 2003
12. Αδάμου Ε, Γιακουμιδάκης Κ, Καδδά Ο, Αργυρίου Γ, Καπάδοχος Θ, Βασιλόπουλος Γ, Μαρβάκη Χ. Διερεύνηση του ρόλου των νοσηλευτών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Το Βήμα του Ασκληπιού, 2011, 10:221-238
13. Depasse B, Pauwels D, Somers Y, Vincent JL. A profile of European ICU nursing. *Intensive Care Med.* 1998 Sep;24(9):939-45
14. Μανουσάκη Ευτυχία. Νοσηλευτική Εργασία στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας: Πώς αντιλαμβάνονται οι εργαζόμενοι τον ρόλο και τη θέση τους στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Μεταπτυχιακή εργασία, Ηράκλειο 2011
15. Camelo S. Professional competences of nurse to work in intensive care units: an integrative review. *Revista Latino- Americana de Enfermagem* 2012, 20: 192-200
16. Vincent JL. European attitudes towards ethical problems in intensive care medicine: results of an ethical questionnaire. *Intensive Care Med* 1990, 16: 256-264
17. Task Force on Guidelines, Society of Critical Care Medicine. Recommendations for services and personnel for delivery of care in a critical care setting. *Crit Care Med* 1998, 16: 809-811
18. McGillis L, Doran D, Pink G. Nurse staffing models, nursing hours and patient safety outcomes. *JONA* 2004,34 :41-45.
19. Currey J, Botti M. The influence of patient complexity and nurses' experience on haemodynamic decision-making following cardiac surgery. *Intensive Crit Care Nurs.* 2006,22:194-205.
20. National Council of State Boards of Nursing [NCSBN]. Regulation of advanced practice nursing: 2002 National Council of State Boards of Nursing position paper. Chicago: Author, 2002

- 21.EfCCNa, EfCCNa Competencies for European Critical Care Nurses, 2013, http://www.efccna.org/images/stories/publication/competencies_cc.pdf.
- 22.Lakanmaa RL, Suominen T, Ritmala-Castrin M, Vahlberg T, Leino-Kilpi H. Basic Competence of Intensive Care Unit Nurses: Cross-Sectional Survey Study. *Biomed Res Int*. 2015;2015:536724.
- 23.<http://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/intensivecare.pdf>
- 24.Rischbieth A. Matching nurse skill with patient acuity in the intensive care units: a risk management mandate,” *Journal of Nursing Management*,2006,14:397-404
- 25.Kumwenda W. Knowledge, attitudes and practices regarding trained intensive care nurses on evidence-based practice at an academic hospital in Gauteng. Master thesis, Johannesburg, September, 2013.
- 26.Καλλιανίδου Κυριακή. Διερεύνηση των εμποδίων στην άσκηση των καθηκόντων των νοσηλευτών ΜΕΘ με τη χρήση ερωτηματολογίου. Μεταπτυχιακή εργασία, Θεσσαλονίκη 2010.
27. Ryan J. Continuous professional development along the continuum of lifelong learning. *Nurse Educ Today*. 2003;23(7):498-508.
- 28.Πανουδάκη – Μπροκολάκη Η. Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση. *Νοσηλευτική* 1998;6(4):320–330.
- 29.Παπαδημητρίου Μ, Κούρτης Γ, Μητρούλιας Γ, Φιλιππάτος Γ. Συνεχιζόμενη νοσηλευτικήεκπαίδευση. *Νοσηλευτική*2003; 42(2): 194-205.
- 30.Griscti O, Jacono J. Effectiveness of continuing education programs in nursing: literature review.*J Adv Nurs* 2006;55(4):449-56.
31. Gould D, Daniel K, Len G, Maidwell A. The changing training needs of clinical nurse managers: exploring issues for continuing professional development. *J Adv Nurs*. 2001,34:7-17.

32. Guardini I, Talamini R, Lirutti M, Palese A. The effectiveness of continuing education in postoperative pain management: results from a follow-up study. *J Contin Educ Nurs.* 2008,39:281-288.
33. Bell DF, Pestka E, Forsyth D. Outcome evaluation: does continuing education make a difference? *J Contin Educ Nurs.* 2007,38:185-190.
34. Wolak ES, Cairns B, Smith E. Nursing grand rounds as a medium for the continuing education of nurses. *J Contin Educ Nurs.* 2008,39:173-178.
35. O'Brien MA, Freemantle N, Oxman AD, Wolf F, Davis DA, Herrin J. Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2001;(2):CD003030.
36. Wutoh R, Boren SA, Balas EA. eLearning: a review of Internet-based continuing medical education. *J Contin Educ Health Prof.* 2004,24:20-30.
37. Gill A. E-Learning and professional development-never too old to learn. *Br J Nurs.* 2007,16:1084-1088. [Context Link]
38. Sweeney NM, Saarmann L, Flagg J, Seidman R. The keys to successful online continuing education programs for nursing. *J Contin Educ Nurs.* 2008;39:34-41. [Context Link]
39. Griscti O, Jacono J. Effectiveness of continuing education programmes in nursing: literature review. *J Adv Nurs.* 2006,55:449-456.
40. Gallaher L. Continuing education in nursing: a concept analysis. *Nurse Educ Today.* 2007,27:466-473.
41. Endacott R. Evaluating education in intensive care. *Intensive Crit Care Nurs* 1992,8: 100-103
42. Iberti TJ, Daily EK, Leibowitz AB et al. Assessment of critical care nurses' knowledge of the pulmonary artery catheter. *Crit Care Med* 1994, 22: 1674-1678
43. Danielson E, Berntsson L. Registered nurses' perceptions of educational preparation for professional work and development in their profession. *Nurse Educ Today.* 2007,27:900-8.

44. Yfantis A, Tiniakou I, Yfanti E. Nurses' attitudes regarding continuing professional development in a district hospital of Greece. 2010, 4:193-200
45. Hadjibalassi M, Papastavrou E, Lambrinou E et al. Development of an instrument to determine competencies of postgraduate ICU nurses in Cyprus. *Nursing in Critical Care*, 2012, 17:255-264
46. Koizumi MS, Kimura M, Miyadahira AMK, Cruz DALM, Padilha KG, Sousa RMC, et al. Educação continuada da equipe de enfermagem nas UTIs do município de São Paulo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 1998,6:33-41
47. West E, Mays N, Rafferty A, Rowan K, Sanderson C. Nursing resources and patient outcomes in intensive care: a systematic review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 2009,46:993-1011
48. Durston M, Rance A. Bridging the theory-practice gap in the ITU with in-service education. *Intensive Crit Care Nurs* 1995,11: 233-236
49. Walsh M, Dolan B. Emergency nurses and their perceptions of caring. *Emerg Nurse*. 1999, 7:24-31.
50. Magginson D, Whitaker V. Continuing professional development. London: Cipd, 2003.
51. Morgan A, Cullinane J, Pye M. Continuing Professional Development: rhetoric and practice in the NHS. *Journal of education and work*. 2008;21:233-248.
52. Παπαδημητρίου Μ, Κούρτης Γ, Μητρούλια Γ. Συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση. *Νοσηλευτική* 2003,42:194-205
53. Mazzoleni MC, Rognoni C, Finozzi E. et al. E-learning and occupational medicine: results of one experience in Italy. *G Ital Med Lav Ergon* 2009,31:163-8.
54. Μπροφίδη Κ. Οι αντιλήψεις των νοσηλευτών για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Βιβλιοθήκη και Κέντρο Πληροφόρησης Πανεπιστημίου Κρήτης. Διαδικτυακή σελίδα: http://elocus.lib.uoc.gr/dlib/5/3/e/metadatadlib720343fea07de3bd92545450c7d1335a_1258610524.tkl Ημερομηνία πρόσβασης: 1/9/14

55. Καρανικόλα Μ, Παπαθανάσογλου Ε, Παπαδάτου Δ. και συν. Ποιοτική Διερεύνηση των παραγόντων επαγγελματικής ικανοποίησης σε ελληνικό νοσηλευτικό προσωπικό. Νοσηλεία και Έρευνα 2008,21:11-22

56. Arcand LL, Neumann JA. Nursing competency assessment across the continuum of care. J Contin Educ Nurs. 2005,36:247-54.

57. Παυλάτου Ν, Ευσταθίου Φ, Παπαγεωργίου Δ. Συνεχιζόμενη εκπαίδευση νοσηλευτών και νέες τεχνολογίες. Περιεγχειρητική Νοσηλευτική, 2012, 1:73-80

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1. Φύλο: άνδρας

γυναίκα

2. Ηλικία: ≤ 30

31-35

36-40

>40

3. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση ; έγγαμος/η

Άγαμος/η

Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

4. Πόσα παιδιά έχετε ; 1

2

3

4

>4

Κανένα

5. Αναφέρατε τον τίτλο σπουδών / τους τίτλους σπουδών και την ειδικότητα που έχετε αποκτήσει.

απόφοιτος ΔΕ

απόφοιτος ΤΕΙ

απόφοιτος ΑΕΙ

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

Ειδικότητα

Αν έχετε ειδικότητα, παρακαλώ συμπληρώστε.....

6. Έχετε την δυνατότητα στο πλαίσιο του λειτουργήματος που ασκείται επί του παρόντος, να χρησιμοποιήσετε τις γνώσεις από την πρόσθετη κατάρτισή σας;

- ναι
- όχι
- εν μέρει

7. Ποιες εργασίες ασκείτε επί του παρόντος εντός του νοσηλευτικού ιδρύματος ;

- Νοσηλεύτης/νοσηλεύτρια
- Νοσηλεύτης/νοσηλεύτρια με ειδικότητα
- Βοηθός προϊσταμένου νοσηλευτή / προϊσταμένης νοσηλεύτριας
- Προϊστάμενος νοσηλευτής/ προϊσταμένη νοσηλεύτρια
- Βοηθός νοσηλευτή
- Άλλο

8. Πόσες υπερωρίες εκτελέσατε κατά την διάρκεια του τελευταίου μηνός στον οποίον εργασθήκατε; Ώρες

9. Σε ποιόν τομέα απασχολείσθε;

- MTN
- ΜΣΝ
- ΜΕΝΝ
- ΜΕΘ
- ΑΚΑ
- Χειρουργεία

10. Πόσο χρόνο εργασίας έχετε ήδη συμπληρώσει στο τωρινό σας τμήμα;

- έτη μήνες

11. Πόσα χρόνια και μήνες έχουν περάσει από την αποφοίτησή σας;

- έτη μήνες

12. Πόσα έτη εργασιακής πείρας διαθέτετε από την στιγμή που αποκτήσατε το δίπλωμά σας; έτη μήνες

13. Κατά πόσο έχουν συμβάλει τα ακόλουθα στοιχεία στην διαμόρφωση των τωρινών σας ικανοτήτων;

	Καμία συμβολή	Μικρή συμβολή	Μέτρια συμβολή	Μεγάλη συμβολή	Πολύ μεγάλη συμβολή	Δε με αφορά
Η βασική κατάρτιση νοσηλευτών						
Ειδικεύσεις που ανακτήθηκαν μετά την Νοσηλευτική (κατάρτιση μετά την μέση εκπαίδευση, η οποία αποδεικνύεται από δεύτερο αναγνωρισμένο δίπλωμα, π.χ. στους τομείς επειγόντων περιστατικών και εντατικής θεραπείας, γηριατρικής, παιδιατρικής, ψυχιατρικής)						
Πρόσθετη κατάρτιση, αποδεικνυόμενη από βεβαίωση σπουδών (κατάρτιση για τις ειδικότητες πόνου, νοσηλευτών για διαβητικούς, παρηγορητικής αγωγής, κοκ.)						
Η πανεπιστημιακή κατάρτιση (πτυχίο 4ετους φοιτήσεως στις ιατρικές και κοινωνικές επιστήμες)						
Επιμόρφωση στο τμήμα όπου εργάζομαι επί του παρόντος						
Η συμπληρωματική επιμόρφωση (συμμετοχή σε συνέδρια, κοκ.)						
Η προσωπική εμπράγματος εμπειρία και ο προσωπικός προβληματισμός						
Η ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών με συναδέλφους νοσηλευτές/ νοσηλεύτριες						
Η ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών με το διοικητικό προσωπικό (συζήτηση ιατρικών περιστατικών, συμμετοχή σε ενημερωτικές συναντήσεις, κοκ.)						
Η ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών με συναδέλφους από άλλους κλάδους (διεπιστημονικές συνεδριάσεις και συζητήσεις, κοκ.)						
Η ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών με σπουδαστές της Νοσηλευτικής						

14. Σε ποιον από τους παρακάτω τομείς πρέπει κατά την γνώμη σας, να γίνουν επενδύσεις κατά πρώτο λόγο;

- στην βασική κατάρτιση του νοσηλευτή/τριας
- στις ειδικεύσεις της Νοσηλευτικής (κατάρτιση αποδεικνυόμενη με αναγνωρισμένο δίπλωμα)
- στην επιμόρφωση εντός των νοσηλευτικών ιδρυμάτων
- στην ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών με συναδέλφους νοσηλευτές / νοσηλεύτριες (επίσημος εκπαιδευτής, ομαδικές συναντήσεις, κ.ο.κ.)
- στην ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών με το διοικητικό προσωπικό (συζήτηση ιατρικών περιστατικών, συμμετοχή σε ενημερωτικές συναντήσεις, κ.ο.κ.)
- στην ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών με συναδέλφους από άλλους κλάδους (ενημερωτικές συναντήσεις κ.ο.κ.)
- στην επιστημονική έρευνα στον τομέα της Νοσηλευτικής
- αλλού:

15. Τι ισχύει για σας σύμφωνα με τα ακόλουθα ερωτήματα ως προς την επαγγελματική επιμόρφωση;

- αναζητώ ο ίδιος / η ίδια δυνατότητες για την επαγγελματική μου επιμόρφωση
- η τακτική επαγγελματική επιμόρφωση μου προσφέρει μεγάλη ικανοποίηση ως νοσηλευτή/ νοσηλεύτρια
- ενημερώνομαι τακτικά για την ειδική σχετική βιβλιογραφία (άρθρα, βιβλία, κ.ο.κ.)
- ως νοσηλευτής / νοσηλεύτρια , η επαγγελματική επιμόρφωση αποτελεί για εμένα προτεραιότητα
- η επαγγελματική επιμόρφωση που ακολουθώ συμβάλλει, ώστε να έχουν υψηλότερη ποιότητα οι υπηρεσίες που παρέχω στους ασθενείς μου
- μου έχει χρησιμεύσει η επιμόρφωση στην πράξη
- μου προσφέρονται οι ευκαιρίες για επιμόρφωση.

16. Τα ακόλουθα ερωτήματα αφορούν ορισμένες δεξιότητες και / ή στάσεις των νοσηλευτών. Στην αριστερή στήλη, σας ζητείται να αναφέρετε πόσο ικανοί αισθάνεστε κατά την εκτέλεση συγκεκριμένων καθηκόντων, και τι είδους στάση διαθέτετε. Στην δεξιά στήλη πρέπει να αναφέρετε πόσο σημαντικές θεωρείτε ότι είναι οι προαναφερθείσες δεξιότητες και στάσεις για έναν νοσηλευτή / νοσηλεύτρια. Για κάθε σημείο, παρακαλείσθε να απαντάτε πρώτα το ερώτημα στην αριστερή στήλη και έπειτα, το ερώτημα στην δεξιά στήλη.

Πόσο ικανός / ικανή αισθάνεστε ως νοσηλευτής / νοσηλεύτρια κατά την απόδοσή σας στις ακόλουθες δεξιότητες;					Πόσο σημαντικές θεωρείτε ότι είναι οι παρακάτω δεξιότητες;					
Ανίκανος	Μάλλον ανίκανος	Μάλλον ικανός	Ικανός	Πολύ ικανός		Καθόλου σημαντικό	Λίγο σημαντικό	Σημαντικό	Πολύ σημαντικό	Πάρα πολύ σημαντικό
					1.οργανωτικές δεξιότητες. (Περιποίηση τραυμάτων, φάκελος ασθενούς, διοικητικές, καταμερισμός εργασιών)					
					2.τεχνικές δεξιότητες (αντλίες, οθόνες)					
					3.διανοητικές και γνωσιακές δεξιότητες (παρατήρηση, σχεδιασμός, δημιουργικότητα, αξιολόγηση)					
					4. κοινωνικές και επικοινωνιακές (με ασθενείς, οικογένειες, συναδέλφους)					
					5. συμπεριφορά/ στάση (ανάληψη ευθυνών, συναίσθηση, κριτική στάση, παροχή φροντίδας)					

17. Πόσο ικανός/η αισθάνεστε κατά την εκτέλεση των νοσηλευτικών σας καθηκόντων σήμερα;

- λίγο ικανός/η
- μέτρια ικανός/η
- αρκετά ικανός/η
- πολύ ικανός/η
- καθόλου ικανός/η

18. Πως θα περιγράφατε την ποιότητα της περιθάλψεως που παρέχετε εσείς στην τελευταία σας βάρδια;

- εξαιρετη
- καλή
- μέτρια
- κακή

19. Πώς θα περιγράφατε, εν γένει, την ποιότητα της νοσηλευτικής περιθάλψεως η οποία παρέχεται στο τμήμα σας;

- εξαιρετη
- καλή
- μέτρια
- κακή

20. Ποια από τα ακόλουθα μέτρα κατά την γνώμη σας μπορεί να βοηθήσουν στην εξέλιξη του νοσηλευτή;

	Αρνητική επίπτωση	Καμία επίπτωση	Θετική επίπτωση	Δεν έχω άποψη
Οργάνωση συμπληρωματικής κατάρτισεως για τους νοσηλευτές, που να οδηγεί στην αναβάθμισή τους				
Η δυνατότητα παρακολουθήσεως της νοσηλευτικής κατάρτισης σε συνδυασμό με την ταυτόχρονη εργασία εντός του νοσοκομείου				
Δωρεάν κατάρτιση στην νοσηλευτική				
Διεύρυνση των ευκαιριών πρόσθετης κατάρτισης				

21. Αναφέρατε κατά πόσο συμφωνείτε ή όχι με τις ακόλουθες προτάσεις.

	Διαφωνώ απολύτως	Μάλλον διαφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως
Ολοκληρώνοντας την βασική μου κατάρτιση, είχα ορθότερη εικόνα για το επάγγελμα του νοσηλευτή/νοσηλεύτρια				
Οι νέοι νοσηλευτές/οι νέες νοσηλεύτριες που αποφοιτούν από την σχολή, είναι σε θέση να ασκούν καλύτερα το επάγγελμα.				
Οι καθηγητές εκπαίδευσως της Νοσηλευτικής έχουν την ίδια εικόνα περί την Νοσηλευτική με τους νοσηλευτές στο καθημερινό τους έργο.				
Το σημαντικότερο μέρος της κατάρτισεως των νοσηλευτών έγκειται στο νοσοκομείο, δίπλα στην κλίνη του ασθενή.				

22.Υπό τις σημερινές συνθήκες, τις περισσότερες φορές μπορώ να παράσχω την περιθαλψη που επιθυμώ. ναι όχι

23.Αξιοποιείτε τις νέες γνώσεις που αποκτάτε από τις επιμορφωτικές ευκαιρίες κατά την εφαρμογή της νοσηλευτικής πράξης;

Τις περισσότερες φορές ΝΑΙ Τις περισσότερες φορές ΟΧΙ

24.Θεωρείται ότι η εκπαίδευση που λάβατε είναι επαρκής για την επαγγελματική σας κατάρτιση;

ΝΑΙ ΟΧΙ

25.Θεωρείτε ότι οι επαγγελματικές σας γνώσεις επαρκούν για τη δουλειά που κάνετε;

ΝΑΙ ΟΧΙ

26.Σημειώστε το βαθμό ικανοποίησης των Εκπαιδευτικών αναγκών σας, από τα εκπαιδευτικά προγράμματα ή συνέδρια που παρακολουθήσατε:

Χαμηλός Ικανοποιητικός Καλός Πολύ καλός Άριστος

27.Ιεραρχείστε από το 1 (σημαντικότερο) έως το 4 (λιγότερο σημαντικό) τα οφέλη της συνεχούς εκπαίδευσης.

Διεύρυνση των επαγγελματικών οριζόντων	
Απόκτηση νέων δεξιοτήτων	
Απόκτηση σύγχρονων γνώσεων	
Εξασφάλιση επαγγελματικής εξέλιξης και αυτοπεποίθησης	

28.Θεωρείτε ότι η εκπαίδευση και η κατάρτισή σας κατά τη διάρκεια της φοίτησής σας στο αντίστοιχο ίδρυμα, ήταν επαρκής ώστε να ανταπεξέλθετε στις ανάγκες του τμήματος;

ΝΑΙ ΟΧΙ

29.Μετά την έναρξη της εργασίας σας στο κλειστό τμήμα, η εκπαίδευσή σας έγινε:

Από αρχαιότερο συνάδελφο

Μέσω σεμιναρίου

Άλλο

30.Είδη επιμόρφωσης που έχετε παρακολουθήσει:

Σεμινάρια

Συνέδρια

Πιστοποίηση

31.Θεωρείτε υποχρεωτική την εκπαίδευσή σας στον τομέα εργασία σας;

ΝΑΙ ΟΧΙ

32. Αν ναι, μέσω ποιων από τις παρακάτω μεθόδους;

	Διαφωνώ απολύτως	Μάλλον διαφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως
Εκπαίδευση στον εργασιακό χώρο από πιστοποιημένους εκπαιδευτές				
Συνεχής παρακολούθηση σεμιναρίων και συνεδρίων ώστε να παρακολουθούνται οι εξελίξεις στον τομέα				
Εξετάσεις πιστοποίησης ετησίως μετά από σεμινάρια εκπαίδευσης.				

33. Θεωρείτε απαραίτητη την απόκτηση ειδικότητας στην Εντατικολογία για την βελτίωση της ποιότητας της εργασίας σας;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

34. Πόσο η εκπαίδευσή σας σας έχει βοηθήσει στην εκτέλεση των παρακάτω εργασιών;

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
Πρωινή φροντίδα ασθενούς					
Ωριαία λήψη ζωτικών σημείων					
Φλεβοκέντηση					
Λήψη αίματος και αερίων αίματος					
Χορήγηση αίματος					
Ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκων					
Τοποθέτηση περιφερικής αρτηριακής γραμμής					
Τοποθέτηση κεντρικής φλεβικής ή αρτηριακής γραμμής					
Περιποίηση περιφερειακών και κεντρικών γραμμών					
Μέτρηση Κ.Φ.Π (C.V.P).					
Τοποθέτηση τραχειοσωλήνα					
Τοποθέτηση τραχειοστόμιου					
Περιποίηση τραχειοστομίας					
Βρογχοαναρροφήσεις					
Περιποίηση-έλεγχος κατακλίσεων					
Χορήγηση κατασταλτικών φαρμάκων					
Ρύθμιση μηχανικού αερισμού σύμφωνα με τα αέρια αίματος					
Χειρισμός μηχανήματος συνεχούς υποκατάστασης της Νεφρικής Λειτουργίας (PRISMA)					
Εκτέλεση ηλεκτρικής απινίδωσης					
Τοποθέτηση ουροκαθετήρα					
Τοποθέτηση Ρινογαστρικού (LEVINE)					

