



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



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Αξιολόγηση των γνώσεων και των στάσεων των νοσηλευτών της
Π.Φ.Υ για την Τεκμηριωμένη Νοσηλευτική**

**Στάιου Μαρία
Νοσηλεύτρια**

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Δρ Ραφτόπουλος Βασίλειος, Αναπληρωτής Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΠΑΚ

Επιβλέπων Καθηγητής

Δρ Κοτρώτσιου Ευαγγελία, Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής ΑΤΕΙ Λάρισας

Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Δρ Γκούβα Μαίρη, Επικ. Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής ΑΤΕΙ Ηπείρου

Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2014



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



**Evaluation of Primary Health Care nurses' knowledge and
attitudes towards Evidence Based Nursing**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	6
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	7
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ	8
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	9
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	11
ABSTRACT	9
1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ	12
2.ΟΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ	14
3. ΣΤΑΔΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ	16
4. ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ	18
5.ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ	20
6. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΤΗΣ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ	22
7.ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ	24
7.1 Παράγοντες που σχετίζονται με τις γνώσεις και στάσεις των νοσηλευτών για την ΤΝΠ	26
7.2 Εμπόδια ως προς την εφαρμογή της ΤΝΠ	29
7.3 Ικανοποίηση από την εφαρμογή της ΤΝΠ	30
7.4 Επίδραση των δημογραφικών-επαγγελματικών παραγόντων στην εφαρμογή της ΤΝΠ	30
8.ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΗΣ ΠΦΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	33
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	38
9.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	39
9.1 ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	39
9.2 ΣΚΟΠΟΣ	39
9.3 Δείγμα της μελέτης	40
9.3 Εργαλεία	41
9.4 Πιλοτική μελέτη	42
9.5 Ηθική και δεοντολογία	43
9.6 Ανάλυση δεδομένων	43
10.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	44
11. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	61
11.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	64

11.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	64
11.3 Περιορισμοί	65
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	66
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α	72
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β	79

***You can deliver the best
only if you know what the best is***

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Πίνακας 1: Χαρακτηριστικά ποσοτικών μελετών που χρησιμοποιήθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση	35
---	----

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Πίνακας 1. Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά	44
Πίνακας 2. Επαγγελματική θέση	45
Πίνακας 3. Περιγραφική στατιστική των υποκλιμάκων του βασικού ερωτηματολογίου	48
Πίνακας 4. Αξιολόγηση πηγών πληροφόρησης	48
Πίνακας 5. Συχνότητα αναζήτησης πληροφορίας για υποστήριξη του νοσηλευτικού ρόλου	49
Πίνακας 6. Αξιολόγηση ικανότητας στις νέες τεχνολογίες	49
Πίνακας 7. Πηγή πληροφοριών	50
Πίνακας 8. Αξιολόγηση ικανότητας αναζήτησης πληροφοριών	50
Πίνακας 9. Συχνότητα αναζήτησης πληροφοριών από συγκεκριμένες πηγές	51
Πίνακας 10. Συμμετοχή σε ερευνητικές δραστηριότητες	52
Πίνακας 11. Εργασιακή κουλτούρα	53
Πίνακας 12. Στάσεις απέναντι στην ΤΝΠ	54
Πίνακας 13. Ερωτήσεις γνώσεων	55
Πίνακας 14. Αναλυτική παρουσίαση της βαθμολογίας στις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου ανά νομό.	57
Πίνακας 15. Συσχετίσεις των υποκλιμάκων μεταξύ τους και με την προϋπηρεσία	58
Πίνακας 16. Εμπόδια οργανωσιακής υφής για την ΤΝΠ	60

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Γράφημα 1. Διάγραμμα ροής της συστηματικής αναζήτησης της βιβλιογραφίας	25
---	----

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Γράφημα 1. Έτη υπηρεσίας στο συγκεκριμένο τμήμα	46
Γράφημα 2. Ίδρυμα εργασίας	47
Γράφημα 3. Νομός υπηρετήσης	47
Γράφημα 4. Στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των νομών στην αντίληψη για την ΤΝΠ	56
Γράφημα 5. Εμπόδια στην προσωπική αναζήτηση πληροφορίας	59
Γράφημα 6. Εκπαίδευση στη χρήση ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων	59
Γράφημα 7. Εξοικείωση με ΤΝΠ	60

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

ΔΞ-ΔΑ: Δεν ξέρω-Δεν απαντώ

ΚΥ: Κέντρο Υγείας

Η/Υ: Ηλεκτρονικός Υπολογιστής

ΜΤ: Μέση Τιμή

ΠΕ: Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση

ΠΕΔΥ: Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας

ΠΦΥ: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

ΣΝΕ: Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση

ΤΑ: Τυπική Απόκλιση

ΤΕ: Τεχνολογική Εκπαίδευση

ΤΕΠ: Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

ΤΝΠ: Τεκμηριωμένη Νοσηλευτική Πρακτική

Ms: Master of Science

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή δεν θα μπορούσε να υλοποιηθεί χωρίς τη συνδρομή κάποιων σημαντικών ανθρώπων και συνεργατών, οι οποίοι υπήρξαν αρωγοί αυτής της προσπάθειας και τους ευχαριστώ θερμά.

Ως εκ τούτου, ευχαριστώ θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου Δρα Ραφτόπουλο Βασίλειο για την εμπιστοσύνη, τη συνολική καθοδήγηση, την κατανόηση, τις εύστοχες παρατηρήσεις και την ουσιαστική συμβολή στην εκπόνηση της παρούσας εργασίας.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω όλους τους συναδέλφους και συνεργάτες που συμμετείχαν στην έρευνα, διαθέτοντας το χρόνο τους προκειμένου να απαντήσουν στα ερωτηματολόγια. Η συμβολή τους στην παρούσα μελέτη είναι ανεκτίμητη, καθώς χωρίς τη συμμετοχή τους δεν θα μπορούσε να ολοκληρωθεί.

Το μεγαλύτερο ευχαριστώ το οφείλω στο σύζυγο μου Λάζαρο, του οποίου η πίστη στις δυνατότητές μου, στάθηκε κινητήριος δύναμη σε όλους τους στόχους και τα όνειρά μου. Την εργασία μου την αφιερώνω σε αυτόν καθώς και στα δύο μου παιδιά, Κωνσταντίνα και Νίκο, με την ευχή να μην σταματήσουν ποτέ το ταξίδι στον κόσμο της γνώσης.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή : Καθώς τα συστήματα υγείας παγκοσμίως αναγνωρίζουν τη σπουδαιότητα της Τεκμηριωμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής (ΤΝΠ), η εφαρμογή της στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) είναι μια μεγάλη πρόκληση.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των νοσηλευτών που εργάζονται σε δομές ΠΦΥ απέναντι στην εφαρμογή της Τεκμηριωμένης Πρακτικής.

Δείγμα και Μέθοδος : Πληθυσμό μελέτης αποτέλεσε το νοσηλευτικό προσωπικό (ΤΕ και ΠΕ) που στελεχώνει δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Χρησιμοποιήθηκε σταθμισμένο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς και αξιολογήθηκαν οι απαντήσεις 100 νοσηλευτών.

Αποτελέσματα: Οι μισοί νοσηλευτές δηλώνουν εξοικειωμένοι με την ΤΝΠ. Αντίστοιχο είναι το ποσοστό που έχει θετική στάση απέναντι στην ΤΝΠ, αν και υπάρχει σημαντικός βαθμός αβεβαιότητας για την αποτελεσματική εφαρμογή της στην κλινική πράξη. Παρόλο που οι νοσηλευτές του δείγματος δηλώνουν πολύ εξοικειωμένοι με τις νέες τεχνολογίες, η συστηματική αναζήτηση πληροφοριών σε έγκυρες βάσεις δεδομένων πραγματοποιείται και αραιά και σε ποσοστό μικρότερο του 30%, ενώ η ενεργός συμμετοχή σε ερευνητικές δραστηριότητες κυμαίνεται μεταξύ 20%-30%. Θετικά αποτιμάται από την πλειονότητα των νοσηλευτών (60%-80%) το εργασιακό κλίμα. Κύρια εμπόδια στην ΤΝΠ είναι η έλλειψη γνώσεων και πρόσβασης σε ερευνητικό υλικό.

Συμπέρασμα: Οι νοσηλευτές στην πλειοψηφία τους δεν κατέχουν σε βάθος την ΤΝΠ και δεν την εφαρμόζουν στην κλινική πράξη. Διαπιστώνεται έλλειψη γνώσεων και πρόσβασης σε ερευνητικό υλικό και δεν χρησιμοποιούνται έγκυρες πηγές πληροφοριών. Η εξοικείωση με τις νέες τεχνολογίες και η καλή εργασιακή κουλτούρα, θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην εφαρμογή της ΤΝΠ. Ωστόσο, η απουσία καθοδήγησης και γενικότερα η άγνοια γύρω από τις αρχές της ΤΝΠ λειτουργούν ανασταλτικά.

Λέξεις κλειδιά: Τεκμηριωμένη Νοσηλευτική Πρακτική, γνώσεις, στάσεις, πληροφόρηση, νοσηλευτές

ABSTRACT

Introduction: As health systems worldwide recognize the importance of evidence-based nursing practice (EBN), its application in primary care is challenging.

Aim: It was to investigate the knowledge and attitudes of nurses working in primary health care structures towards implementation of EBN.

Material and Methods: The study sample were nurses (of Technological and University education) staffing public primary health care services infrastructures. A standardized self-report questionnaire was used and responses of 100 nurses were evaluated.

Results: Half of the nurses were familiar with EBN. A similar percentage has a positive attitude to EBN, although there is considerable uncertainty about its effective implementation in clinical practice. Although nurses in the sample consider themselves very familiar with the new technologies, the systematic search for information on reliable databases is performed sparse and to less than 30%, while active participation in research activities ranges between 20% -30%. The majority of nurses (60%-80%) positively value the working environment. Main obstacles to EBN were the lack of knowledge and access to research material.

Conclusion: The majority of the nurses have not got an in-depth knowledge of EBN and do not apply it in clinical practice. There is a lack of knowledge and access to research materials and reliable sources of information are not used. Familiarity with new technologies and a favorable work culture could help with the implementation of the EBN. However, the lack of guidance and the general ignorance of the principles of EBN are major drawbacks.

Key words: Evidence based nursing, knowledge, attitudes, information, nurses

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια, οι υπηρεσίες υγείας διεθνώς, βρίσκονται αντιμέτωπες με σημαντικές προκλήσεις. Η αλλαγή του επιδημιολογικού αλλά και νοσολογικού χάρτη, οι ταχύτατες εξελίξεις στις επιστήμες υγείας με την καθημερινή συσσώρευση νέας γνώσης και τεχνολογίας, οι αυξημένες απαιτήσεις των χρηστών υγείας, οι ανισότητες ως προς την ποιότητα και την ποσότητα των υπηρεσιών υγείας καθώς και οι περιορισμένοι οικονομικοί πόροι, επιβάλλουν τον επαναπροσδιορισμό και την αναδιοργάνωση των κλινικών πρακτικών που εφαρμόζονται παγκόσμια. Κυρίαρχος στόχος πλέον των σύγχρονων υπηρεσιών υγείας αποτελεί η παροχή υπηρεσιών ποιότητας καθώς και αποτελεσματικής, ασφαλούς και ισότιμης φροντίδας, σε συνδυασμό με την ορθολογική χρήση των διαθέσιμων πόρων.¹

Η λήψη αποφάσεων που βασίζεται σε ελλιπή ενημέρωση και τεκμηρίωση αποτελεί έναν από τους κύριους λόγους για την αποτυχία παροχής υπηρεσιών κατά το βέλτιστο δυνατό τρόπο. Η τεκμηριωμένη παροχή φροντίδας αποτελεί τον πλέον πρόσφορο αλλά και εφικτό τρόπο για τη βελτίωση της απόδοσης των συστημάτων υγείας.² Ειδικότερα η εφαρμογή της «Τεκμηριωμένης Πρακτικής» αποτελεί την απάντηση στην καθολική απαίτηση για την αναβάθμιση της κλινικής πράξης και για την εξασφάλιση της ποιότητας στην παρεχόμενη φροντίδα.³

Η εξέλιξη των επιστημών η οποία οδήγησε σε μία, άνευ προηγουμένου, πρόσβαση σε τεράστιο όγκο πληροφοριών και επιστημονικών δεδομένων, παρέχει στους επαγγελματίες υγείας τη δυνατότητα να λαμβάνουν αποφάσεις επιστημονικά τεκμηριωμένες, σύμφωνα με τα σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα, κατά την άσκηση του κλινικού τους έργου,. Η κατάλληλη δε αξιοποίηση και ουσιαστική εφαρμογή των συμπερασμάτων της έρευνας, φέρνουν τους επαγγελματίες υγείας ακόμα πιο κοντά στον επιδιωκόμενο στόχο.

Η προσπάθεια ευρύτερης εφαρμογής της τεκμηριωμένης πρακτικής αποτελεί επιταγή της εποχής και στο νοσηλευτικό χώρο. Οι νοσηλευτές, έρχονται αντιμέτωποι καθημερινά με νέες προκλήσεις όπως την ενεργό συμμετοχή των πασχόντων στη λήψη αποφάσεων που τους αφορούν, την παραγωγή νέας γνώσης που καθιστά την παλιά ακαδημαϊκή γνώση αρκετές φορές παρωχημένη, την απαίτηση για αύξηση της παραγωγικότητας, την αξίωση των πασχόντων για τη λήψη της βέλτιστης νοσηλευτικής φροντίδας, την ανάγκη για επαγγελματική αυτονομία και αυτοεκτίμηση, και οδηγούνται αναπόφευκτα στον επαναπροσδιορισμό του ρόλου τους και της επαγγελματικής τους επάρκειας.

Επιβεβλημένη πλέον θεωρείται η συνεχής και συστηματική ενημέρωση, καθώς και η κριτική σκέψη και στάση απέναντι στη νέα γνώση που θα οδηγήσει σε ανανέωση, επέκταση και αναπροσαρμογή των παρεμβάσεών τους με βάση τα νέα δεδομένα. Το μέλλον της Νοσηλευτικής

μέσα σε ολόκληρο το σύστημα υγείας, μπορεί να εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό από την ικανότητα των νοσηλευτών να προσδιορίσουν και να επηρεάσουν τα αποτελέσματα της νοσηλευτικής φροντίδας .

Οι νοσηλευτές σήμερα μπορούν και πρέπει να διαδραματίσουν ουσιαστικό ρόλο στην εξασφάλιση μια αποτελεσματικής, ασφαλούς αλλά και προσωποκεντρικής φροντίδας, με βάση τις καλύτερα διαθέσιμα επιστημονικά δεδομένα. Η ικανότητα να συνδυάσουν την τεχνική εμπειρογνομοσύνη και την κλινική σκέψη με τα πλέον σύγχρονα δεδομένα, αναπτύσσεται με την πάροδο του χρόνου και αποτελεί προϊόν επίσημης εκπαίδευσης, βιωματικής μάθησης και αποτελεσματικής καθοδήγησης. Η προσπάθεια είναι διαρκής, επίπονη και απαιτεί συνέπεια. Ωστόσο το αποτέλεσμα φέρνει τη δικαίωση.

2. ΟΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Ο όρος «Τεκμηριωμένη Πρακτική», πηγάζει από τον όρο «Τεκμηριωμένη Ιατρική» που για πρώτη φορά χρησιμοποιήθηκε τη δεκαετία του 1980 στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου McMaster στον Καναδά, ως μια μέθοδος κλινικής μάθησης που γεφυρώνει το χάσμα ανάμεσα στις εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης και στην άσκηση της Ιατρικής. Η μέθοδος αυτή παρείχε στους επιστήμονες υγείας τη δυνατότητα να στρέφονται τις υπάρχουσες ερευνητικές μελέτες, σχετικές με μία συγκεκριμένη επιστημονική υπόθεση, αποσκοπώντας στη λήψη κλινικών αποφάσεων με ορθολογικό τρόπο.⁴

Το ίδιο χρονικό διάστημα, ο A. Cochrane, Βρετανός επιδημιολόγος και στατιστολόγος, μαζί με τους συνεργάτες του, δημιούργησε μια ηλεκτρονική βάση δεδομένων, όπου συμπεριλήφθηκαν τα ερευνητικά αποτελέσματα, κυρίως πειραμάτων, και τυχαίοποιημένων κλινικών δοκιμών, με σκοπό την ορθότερη και αποτελεσματικότερη χρήση αυτών από τους επαγγελματίες υγείας.⁵

Τα δύο αυτά γεγονότα αποτέλεσαν, ανάμεσα στα άλλα, το έναυσμα για τη συγγραφή του πρώτου άρθρου, το 1992, με τίτλο «evidence based medicine: A new approach to teaching the practice of medicine» από 31 διαπρεπείς καθηγητές πανεπιστημίου, άρθρο ορόσημο για την Τεκμηριωμένη Ιατρική, το οποίο πυροδότησε το παγκόσμιο ενδιαφέρον για τη νέα πρακτική.

Οι Sackett & Rosenberg όρισαν πρώτοι την Τεκμηριωμένη Ιατρική ως «τη συνειδητή, δημόσια και συνετή χρησιμοποίηση των καλύτερων σύγχρονων ερευνητικών δεδομένων, στη διαδικασία λήψης αποφάσεων για τη φροντίδα υγείας του ατόμου».

Μερικά χρόνια αργότερα, οι ίδιοι εμπλούτισαν τον ορισμό σύμφωνα με τον οποίο «Τεκμηριωμένη Ιατρική ορίζεται ο συνδυασμός των καλύτερων πρακτικών, με τη γνώμη των ειδικών και τις αξίες και προτιμήσεις των ασθενών».⁶

Το ενδιαφέρον αλλά και τα αποτελέσματα από την εφαρμογή της νέας αυτής πρακτικής, προσέλκυσε και άλλους επαγγελματίες υγείας με συνέπεια την υιοθέτηση των αρχών της Τεκμηριωμένης Ιατρικής και την μετονομασία του όρου σε Τεκμηριωμένη Πρακτική.

Ο όρος «evidence based practice» στη διεθνή βιβλιογραφία, σύμφωνα με τον Μαντζούκα, «είναι σχεδόν συνώνυμος με την επιστημονική και έλλογη σκέψη, με την εφαρμογή της βέλτιστης, ορθότερης και τελικά σωστής πράξης, με την αποφυγή λανθασμένων παρεμβάσεων ή επικίνδυνων πράξεων και με τη διαφανή εύκολα εξηγήσιμη και νομικά δικαιολογήσιμη άσκηση των κλινικών πράξεων».⁷

Η Τεκμηριωμένη Νοσηλευτική Πρακτική εμφανίστηκε ως όρος στις αρχές της δεκαετίας του 1990 ως απόρροια της ανησυχίας των νοσηλευτών για την παροχή ποιοτικής φροντίδας βασιζόμενης στα καλύτερα διαθέσιμα επιστημονικά δεδομένα.

Οι βασικές έννοιες που περιλαμβάνονταν στον ορισμό του Sackett, υιοθετήθηκαν από τους νοσηλευτές και ενσωματώθηκαν στην καθημερινή τους πρακτική. Σύμφωνα με τους Dicenso et al «κατά την εφαρμογή της Τεκμηριωμένης Νοσηλευτικής, ο νοσηλευτής πρέπει να αποφασίσει εάν η τεκμηρίωση είναι κατάλληλη για τον συγκεκριμένο ασθενή. Η ενσωμάτωση της κλινικής εξειδίκευσης θα πρέπει να ισορροπήσει με τους κινδύνους και τα οφέλη των εναλλακτικών σχημάτων θεραπείας για κάθε ασθενή ατομικά και θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι ιδιαίτερες κλινικές συνθήκες που βρίσκεται ο ασθενής, συμπεριλαμβάνοντας καταστάσεις όπως η συνοσηρότητα και οι επιλογές του ίδιου του ασθενή».⁸ Σύμφωνα με τους Scott & McSherry η Τεκμηριωμένη Νοσηλευτική Πρακτική αποτελεί μία εν εξελίξει διαδικασία στην οποία η τεκμηρίωση, η νοσηλευτική θεωρία και η κλινική εμπειρία των νοσηλευτών αξιολογούνται κριτικά και εξετάζονται για την παροχή της βέλτιστης νοσηλευτικής φροντίδας στο άτομο, πάντοτε με τη συμμετοχή του πάσχοντα.⁹

Συνεπώς οι νοσηλευτές, προκειμένου να λαμβάνουν σωστές κλινικές αποφάσεις, πρέπει να χρησιμοποιούν τα καλύτερα ερευνητικά δεδομένα σε συνδυασμό με την κλινική τους εξειδίκευση αλλά και τις προτιμήσεις των ασθενών, στο πλαίσιο πάντα των διαθέσιμων πόρων. Επιβάλλεται ωστόσο να γνωρίζουν τι συνιστά τα ερευνητικά δεδομένα, πως μπορούν να έχουν πρόσβαση σε αυτά, πώς να τα χρησιμοποιήσουν στην κλινική πρακτική, πως τα δεδομένα μπορούν να αξιολογηθούν, καθώς και ποια ζητήματα πρέπει να μελετούν για την εφαρμογή των ευρημάτων από την ανασκόπηση των σύγχρονων δεδομένων για τη νοσηλευτική πρακτική.

3. ΣΤΑΔΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ

Κομβικό σημείο για την εφαρμογή της Τεκμηριωμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής αποτελεί η συνεχής επαγρύπνηση των νοσηλευτών κατά την άσκηση του κλινικού τους έργου, για τον εντοπισμό προβλημάτων που χρήζουν αντιμετώπισης. Η καλλιέργεια και η υιοθέτηση κατάλληλης κουλτούρας από πλευράς των νοσηλευτών αλλά και η διαμόρφωση υποστηρικτικού, προς τη ΤΝΠ, περιβάλλοντος στο χώρο εργασίας, θα διευκολύνει την εδραίωση καθώς και την αποτελεσματική εφαρμογή της πρακτικής αυτής. Απουσία των προϋποθέσεων αυτών, οι ατομικές αλλά και οι συλλογικές προσπάθειες εφαρμογής της, στερούνται πιθανοτήτων επιτυχίας αλλά και διάρκειας.¹⁰

Οι ορθά δομημένες, εστιασμένες ερωτήσεις αποτελούν τη βάση της ΤΝΠ. Συνεπώς, πρώτη προϋπόθεση για την εφαρμογή της πρακτικής αυτής, αποτελεί η ταυτοποίηση του προβλήματος και η μετατροπή του σε σαφές, απαντήσιμο ερώτημα, το οποίο να αφορά συγκεκριμένο κλινικό πρόβλημα.

Οι ερωτήσεις εύρεσης έγκυρης πληροφορίας σχετίζονται με την αιτιολογία, την πρόγνωση, τη διάγνωση, τη θεραπεία ή το κόστος μιας νοσηλευτικής παρέμβασης. Διακρίνονται δε σε ερωτήσεις βάθους (background questions) και σε ερωτήσεις επιφάνειας (foreground question). Οι πρώτες εστιάζονται σε γενικές πληροφορίες και προέρχονται από τα συγγράμματα. Οι δεύτερες εστιάζονται σε ειδικές πληροφορίες και φέρνουν στην επιφάνεια τα κύρια προγνωστικά, διαγνωστικά, θεραπευτικά χαρακτηριστικά της συνολικής αντιμετώπισης της ασθένειας σε συγκεκριμένο ασθενή.⁴

Κατά τη διαδικασία ανάκτησης κλινικών πληροφοριών σε ερωτήσεις επιφάνειας, το κάθε ερώτημα πρέπει να διαμορφώνεται σύμφωνα με τον μνημοτεχνικό κανόνα PICO(T) όπου **P**atient population- ο ασθενής ή η πληθυσμιακή ομάδα που αφορά το ερώτημα και είναι αποδέκτες της παρέμβασης, **I**ntervention or **I**ssue of interest- η παρέμβαση που θα πραγματοποιηθεί στον ασθενή-πληθυσμιακή ομάδα, **C**omparison intervention or group- εναλλακτική παρέμβαση ή συγκριτική ομάδα που θα είχε ή όχι παρόμοια αποτελέσματα, **O**utcome- το αποτέλεσμα της παρέμβασης και **T**ime frame- χρόνος κατά τον οποίο αναμένεται το αποτέλεσμα της παρέμβασης.¹¹

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η διατύπωση του σωστού ερωτήματος αποτελεί τη μεγαλύτερη πρόκληση κατά την εφαρμογή της Τεκμηριωμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής. Η επιτυχής ταυτοποίηση και διαμόρφωση του ερωτήματος αποτελεί προϊόν συνεχούς εξάσκησης των νοσηλευτών στις βάσεις δεδομένων που διαθέτουν.¹²

Το επόμενο βήμα αφορά στην αναζήτηση των σχετικών τεκμηρίων από τις διαθέσιμες δημοσιευμένες πηγές. Η αναζήτηση πραγματοποιείται κυρίως σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, όπου με τη χρήση κατάλληλων λέξεων κλειδιών, γίνεται συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που σχετίζεται με το, προς διερεύνηση, θέμα. Η χρήση των σωστών «λέξεων - κλειδιών» ή «όρων αναζήτησης» καθορίζει, κατ' ουσίαν, την εγκυρότητα της ανεύρεσης των κατάλληλων άρθρων, διευκολύνοντας τον ερευνητή και καθιστώντας αποτελεσματική την ερευνητική προσπάθεια.³

Η συστηματική αναζήτηση της βιβλιογραφίας πρέπει να πραγματοποιείται σε όλες τις βάσεις δεδομένων προκειμένου να μην εξαιρεθεί κάποια δημοσιευμένη μελέτη, σχετική με το προς διερεύνηση ζήτημα, καθιστώντας τα αποτελέσματα της έρευνας αξιόπιστα, αντικειμενικά και αμερόληπτα.

Ακολούθως, θα πρέπει να αξιολογηθεί η εγκυρότητα του επιλεγέντος άρθρου καθώς, όλες οι πληροφορίες δεν είναι ισχυρές ή αξιόπιστες. Για το λόγο αυτό, επιβάλλεται ο καθορισμός των κριτηρίων αποδοχής ή απόρριψης των μελετών κατά τη διαδικασία αναζήτησης. Ιδιαίτερη βαρύτητα για τον ερευνητή, ενέχει η θέση αυτής στην ιεραρχία των μελετών για την οποία γίνεται εκτενής αναφορά παρακάτω.

Σε δεύτερο χρόνο οι νοσηλευτές οφείλουν να αναγνωρίζουν και να επιλέξουν τα καλύτερα από τα διαθέσιμα ερευνητικά δεδομένα, λαμβάνοντας υπόψη τη μεθοδολογία της έρευνας, τη στατιστική ανάλυση που ακολουθήθηκε καθώς και την ισχύ και τη συνέπεια των ευρημάτων αυτής, σε σχέση με το θέμα που τους απασχολεί.

Η ανάκτηση των κατάλληλων και πιο έγκυρων τεκμηρίων αποτελεί πραγματικά μία επίπονη όσο και χρονοβόρα διαδικασία. Ωστόσο με τη συνεχή χρήση και επαφή, η εξοικείωση με τη πληθώρα των βάσεων δεδομένων οδηγεί στην επιτυχή ανεύρεση έγκυρων αποτελεσμάτων.

Προκειμένου οι νοσηλευτές να εφαρμόσουν τα αποτελέσματα των ερευνών τους στην πράξη, οφείλουν πρώτα να συνεκτιμήσουν οφέλη και κινδύνους από την εφαρμογή αυτών και να λάβουν υπόψη τις προτιμήσεις και αξίες του ασθενούς στον οποίο πρόκειται να γίνει η παρέμβαση.^{13,14}

Η διαδικασία ολοκληρώνεται με τη συνολική αποτίμηση της παρέμβασης. Οι νοσηλευτές, χρησιμοποιώντας την προσωπική τους εμπειρογνωμοσύνη, τις δεξιότητές τους και την κλινική τους κρίση, οφείλουν να εκτιμήσουν την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των τεκμηριωμένων πλέον ενεργειών τους αναφορικά πάντα με τον επιδιωκόμενο στόχο.

4. ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ

Η εφαρμογή της Τεκμηριωμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής αποφέρει οφέλη τόσο στους ασθενείς όσο και στους νοσηλευτές, αλλά και στα συστήματα παροχής υπηρεσιών υγείας, τα οποία αντιμετωπίζουν διαρκώς μία αυξανόμενη πίεση για βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχουν, σε συνδυασμό με την ορθολογικότερη χρήση των πόρων που διαθέτουν.

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία το μεγαλύτερο πλεονέκτημα της Τεκμηριωμένης Πρακτικής είναι η παροχή ποιότητας φροντίδας προς όφελος των ασθενών.^{15,16} Με την εφαρμογή της συγκεκριμένης Πρακτικής η νοσηλευτική φροντίδα αποκτά νέο νόημα και υπόσταση καθώς γίνεται πιο συστηματοποιημένη και αποτελεσματική. Οι ασθενείς, ως αποδέκτες της Τεκμηριωμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής, αισθάνονται υψηλή ικανοποίηση, αφενός γιατί απολαμβάνουν τις ευεργετικές συνέπειες από την εφαρμογή της και αφετέρου γιατί συμμετέχουν ενεργά στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στην υγεία τους, εκφράζοντας τις επιθυμίες και τις προτιμήσεις τους.¹³ Οι υποστηρικτές της πρακτικής αυτής, προσδιορίζουν ως ένα ακόμα πλεονέκτημα, τη μείωση του χρόνου νοσηλείας των ασθενών καθώς οι θεραπείες που εφαρμόζονται είναι οι πλέον ενδεδειγμένες και εξατομικευμένες για τον κάθε ασθενή ξεχωριστά και κατά συνέπεια οι πλέον αποτελεσματικές.

Εξίσου σημαντικά είναι και τα οφέλη που αποκομίζουν οι ίδιοι οι νοσηλευτές υιοθετώντας την ΤΝΠ. Σύμφωνα με τις Kenia- Lachance et al, οι νοσηλευτές που υιοθετούν και εφαρμόζουν τις αρχές της Τεκμηριωμένης Νοσηλευτικής εξοικειώνονται με τις μεθόδους της κλινικής έρευνας, γεγονός που τους καθιστά περισσότερο κριτικούς απέναντι στα ερευνητικά ερωτήματα. Ενισχύεται έτσι η αυτοπεποίθησή τους αναφορικά με την ορθότητα των αποφάσεων τους και κατά συνέπεια αυξάνεται η επαγγελματική τους αυτοεκτίμηση, καθώς αισθάνονται πιο αυτόνομοι κατά την εκτέλεση του κλινικού τους έργου.¹³ Η τεκμηρίωση των κλινικών αποφάσεων που λαμβάνουν, τους καθιστά πιο ικανούς στο να εκσυγχρονίζουν συνεχώς τις γνώσεις τους. Ενημερωμένοι πλέον για τα τελευταία ερευνητικά δεδομένα, οδηγούνται στην επιλογή της καταλληλότερης και αποτελεσματικότερης νοσηλευτικής φροντίδας, κατοχυρωμένοι νομικά και ηθικά καθώς ακολουθούν τις πλέον κατάλληλες ενδείξεις. Το τελευταίο είναι ιδιαίτερα σημαντικό σε μια εποχή όπου οι ασθενείς, διεκδικώντας το δικαίωμα της συμμετοχής στη λήψη των ιατρικών αποφάσεων που τους αφορούν και έχοντας εύκολη πρόσβαση στις ιατρικές πληροφορίες μέσω της τηλεόρασης και του διαδικτύου, απαιτούν την βέλτιστη και ασφαλέστερη θεραπευτική αντιμετώπιση.

Έρευνες αποδεικνύουν πως οι νοσηλευτές που εφαρμόζουν την Τεκμηριωμένη Νοσηλευτική Πρακτική συμβάλλουν στην προαγωγή της νοσηλευτικής πρακτικής, στην προσωπική και επαγγελματική τους ανάπτυξη καθώς και στην βελτίωση του κύρους του νοσηλευτικού επαγγέλματος.¹⁷⁻¹⁹

Αναφορικά με τις υπηρεσίες υγείας, η εφαρμογή της Τεκμηριωμένης Πρακτικής αποτελεί το μέσο με το οποίο διασφαλίζονται τα πλέον βελτιωμένα πρότυπα φροντίδας, προάγοντας έτσι την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η διασφάλιση της ποιότητας, σε συνδυασμό με το χαμηλό οικονομικό κόστος, αποτελούσε ζητούμενο των τελευταίων χρόνων που, σύμφωνα με τις τελευταίες μελέτες, η εφαρμογή της Τεκμηριωμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής θα μπορέσει να το αποδώσει.

Σε μία εποχή όπου όλα τα συστήματα υγείας αμφισβητούνται για την αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα αλλά και τη συνέπεια απέναντι στους ασθενείς, η εφαρμογή της Τεκμηριωμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής θα οδηγήσει στην απόκτηση ενός νέου, πιο ισχυρού προφίλ, που θα τους προσδίδει μεγαλύτερη αξιοπιστία, υπευθυνότητα και εμπιστοσύνη.⁸

Ωστόσο, παρά τα θεωρητικά της πλεονεκτήματα, η εφαρμογή της νέας μεθόδου επίλυσης κλινικών προβλημάτων στην πράξη, δεν είναι εύκολη και απαιτεί συστηματική προσπάθεια από τα ενδιαφερόμενα μέρη, προκειμένου να εδραιωθεί.

Σκόπελο όμως στην εφαρμογή της αποτελούν και οι αντιδράσεις των φανατικών αντιπάλων που απέκτησε ως καινοτομία στο χώρο των Επιστημών Υγείας. Όσοι αμφισβητούν την Τεκμηριωμένη Πρακτική, υποστηρίζουν πως παραγνωρίζει την κλινική εμπειρία, περιορίζεται στην κλινική έρευνα, αγνοεί προσωπικές αξίες και προτιμήσεις του ασθενή και παρέχει μεμονωμένη και όχι ολιστική θεραπευτική αντιμετώπιση.⁴ Αναφορικά με την εγκυρότητα των τεκμηρίων τονίζουν πως, παρά τη μεγάλη αύξηση του όγκου των μελετών που σχεδιάζονται για να απαντήσουν σε καθημερινά κλινικά ερωτήματα, εξακολουθούν να υπάρχουν πολλές περιοχές αβεβαιότητας -οι καλούμενες «γκρίζες ζώνες»- όπου οι ενδείξεις για τη σχέση κινδύνου-οφέλους των δυνητικών επιλογών είναι ανεπαρκείς ή αντιφατικές. Κατά συνέπεια δεν μπορούν οι επαγγελματίες υγείας με βεβαιότητα να βασιστούν σε αυτές. Πρεσβεύουν επίσης πως προκειμένου για την εφαρμογή της ΤΝΠ, οι επαγγελματίες υγείας και συνεπώς και οι νοσηλευτές, οφείλουν να αναπτύξουν νέες δεξιότητες στην έρευνα αλλά και στην κριτική αξιολόγηση, διαδικασία η οποία αφενός είναι κοπιώδης και αφετέρου χρονοβόρα, τη στιγμή που ο διαθέσιμος χρόνος είναι πολύ περιορισμένος, η άμεση πρόσβαση σε βάσεις δεδομένων δυσχερής και τα μέσα εφαρμογής κάποιες φορές ανεπαρκή. Ορισμένοι επιστήμονες προειδοποιούν πως ελλοχεύει ο κίνδυνος του περιορισμού της αυτονομίας του νοσηλευτή αλλά και της υποβάθμισης της επαγγελματικής του κρίσης, καθώς οι κλινικές αποφάσεις λαμβάνονται σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο που δεν επιτρέπει αποκλίσεις. Μείζον θέμα αποτελεί κατά τον Baumann, το γεγονός πως οι νοσηλευτές υιοθετούν την ΤΝΠ άκριτα, καταστρατηγώντας τη βασική της αρχή, που είναι η κριτική σκέψη και ανάλυση.²⁰

Ωστόσο, παρά τις αντιδράσεις που έχει προκαλέσει, η Τεκμηριωμένη Πρακτική κερδίζει όλο και περισσότερο έδαφος και καθιερώνεται στους επαγγελματίες υγείας, γεγονός ευεξήγητο αν αναλογιστεί κανείς τα πολλαπλά οφέλη που απορρέουν από την εφαρμογή της.

5. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ

Το διεθνές ενδιαφέρον για την εφαρμογή της Τεκμηριωμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής ως μοχλός βελτίωσης της ποιότητας της υγειονομικής φροντίδας, συνεχώς αυξάνεται. Παρά όμως την έμφαση που έχει δοθεί τα τελευταία χρόνια στην ποιότητα, κατά την παροχή φροντίδας υγείας, δεν είναι αρκετοί οι νοσηλευτές που έχουν αποτιμήσει το βαθμό στον οποίο η τεκμηρίωση αποτελεί προτεραιότητα για την εξασφάλιση αυτής.²¹

Έτσι, μολονότι η νοσηλευτική έρευνα παρουσιάζει θεαματική ανάπτυξη και παρέχει στο νοσηλευτή την ευχέρεια να υποστηρίξει τεκμηριωμένα το νοσηλευτικό του ρόλο, η πράξη δείχνει πως το κενό που υπάρχει ανάμεσα στη νέα, επιστημονικά τεκμηριωμένη γνώση και στην εφαρμοζόμενη πρακτική είναι ουσιαστικό.^{22,23}

Ένα από τα πιο μεγάλα εμπόδια αποτελεί η αντίσταση στην αλλαγή και η άρνηση να εφαρμόσουν οι νοσηλευτές καινούργιες πρακτικές. Έρευνες δείχνουν πως οι νοσηλευτικές πράξεις βασίζονται κυρίως σε γνώσεις που αποκτήθηκαν από τους νοσηλευτές κατά τη διάρκεια των προπτυχιακών τους σπουδών αλλά και σε εμπειρικά δεδομένα ή παραδοσιακά παγιωμένες πρακτικές.^{21,24,25}

Επιπλέον, η πρόσβαση στις πληροφορίες, είτε μέσω των επιστημονικών περιοδικών, είτε μέσω των ηλεκτρονικών πηγών τους, απαιτεί χρόνο που δεν διαθέτουν οι νοσηλευτές λόγω αυξημένου φόρτου εργασίας που σε συνδυασμό με τη σοβαρή υποστελέχωση των υγειονομικών μονάδων με νοσηλευτικό προσωπικό, αποτελούν καθοριστικούς ανασταλτικούς παράγοντες εφαρμογής της πρακτικής αυτής.

Οι αναγνωρισμένες δυσκολίες πρόσβασης σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων από μικρό αριθμητικά ποσοστό των νοσηλευτών, που διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες, είναι γεγονός. Ωστόσο, ακόμα και αν υπάρχει πρόσβαση και χρόνος για αναζήτηση, οι νοσηλευτές, σύμφωνα με τους ερευνητές, δεν είναι πάντοτε σε θέση να αξιολογήσουν την εγκυρότητα των πληροφοριών, πολύ περισσότερο όταν διαπιστώνουν ότι για το ίδιο θέμα υπάρχουν αλληλοαντικρουόμενα δεδομένα.^{26,27}

Από την άλλη, οι ιθύνοντες δεν έχουν αποτιμήσει την αξία που της αναλογεί αλλά και τα οφέλη που απορρέουν από την εφαρμογή της, με αποτέλεσμα να αμφισβητείται και να μην υιοθετείται από το σύνολο των συστημάτων υγείας.²⁸⁻³⁰ Σε μία περίοδο οικονομικής ύφεσης, όπου οι διαθέσιμοι πόροι είναι περιορισμένοι, οι υπηρεσίες υγείας έχουν θέσει άλλες προτεραιότητες με αποτέλεσμα η Τεκμηριωμένη Πρακτική να μην αποτελεί θέμα στην ημερήσια ατζέντα.³¹

Ακολούθως και η νοσηλευτική ηγεσία δεν εφαρμόζει μία πολιτική που να ευνοεί την εδραίωση της πρακτικής αυτής στο νοσηλευτικό σώμα. Η απουσία ανάλογης κουλτούρας για την

παροχή υπηρεσιών βασισμένων σε έγκυρα δεδομένα, σε συνδυασμό με θεσμικά και οργανωσιακά προβλήματα όπως η μη εφικτή πρόσβαση των νοσηλευτών σε ηλεκτρονικές πηγές, η δύσκολη πρόσβαση σε ερευνητικά δεδομένα, η έλλειψη γραφείου εκπαίδευσης, η έλλειψη υποδομής κ.α αποτελούν ουσιαστικά, αλλά όχι ανυπέρβλητα, εμπόδια.²¹

6. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΤΗΣ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ

Ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα στην εφαρμογή της Τεκμηριωμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής αποτελεί η ανεύρεση της σωστής και αξιόπιστης τεκμηρίωσης, προκειμένου να χρησιμοποιηθεί για την επίλυση του διατυπωμένου προβλήματος. Μέσα στο σύγχρονο περιβάλλον, όπως αυτό έχει διαμορφωθεί με την πληθώρα πληροφοριών, χαρακτηριζόμενων από ποικιλομορφία διαφορετικών απόψεων, ο νοσηλευτής οφείλει πρωτίτως, να γνωρίζει τι αποτελεί ένδειξη προκειμένου να εντοπίσει πληροφορίες που θα είναι αφενός σχετικές και αξιόπιστες και αφετέρου προσβάσιμες.

Ως τεκμηρίωση, σύμφωνα με τις Melyk-Fineout, νοείται η πληροφορία που φτάνει στον αποδέκτη –επαγγελματία υγείας, ο οποίος οφείλει με κριτική σκέψη να χρησιμοποιήσει τη γνώση αυτή προς όφελος του ασθενούς.³² Πηγές τεκμηρίωσης, σύμφωνα με το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών, αποτελούν έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί από επαγγελματίες υγείας, πανεπιστημιακούς αλλά και φαρμακευτικές εταιρίες, συστηματικές ανασκοπήσεις, κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες, η γνώμη των ειδικών, η γνώμη των συναδέλφων, η κλινική εμπειρία, η εμπειρία των ασθενών και των φροντιστών τους και τέλος τα δεδομένα που προκύπτουν από τον κλινικό έλεγχο.²

Καθίσταται σαφές πως όλα τα δεδομένα δεν έχουν την ίδια βαρύτητα. Προτεραιότητα δίνεται στην τεκμηρίωση που προκύπτει από πραγματοποιηθείσες έρευνες, τα αποτελέσματα των οποίων δεν μπορούν να υιοθετηθούν και να εφαρμοστούν χωρίς κριτική αξιολόγηση. Υπογραμμίζεται η σημασία των μελετών που είναι επαρκούς μεγέθους, σχεδιασμένες ορθά, εφαρμοσμένες σύμφωνα με τους κανόνες, με σύγχρονη και επαρκή στατιστική ανάλυση και καλή παρουσίαση.^{33,34}

Οι πηγές, από άποψη ισχύος και αξιοπιστίας, άντλησης των τεκμηρίων είναι οι συστηματικές ανασκοπήσεις και μεταanalύσεις τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών, οι τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές, οι συστηματικές ανασκοπήσεις και μεταanalύσεις μελετών κοόρτης, οι μελέτες κοόρτης, οι συστηματικές ανασκοπήσεις και μεταanalύσεις μελετών “ασθενών-μαρτύρων”, οι μελέτες “ασθενών-μαρτύρων”, οι συστηματικές ανασκοπήσεις και μεταanalύσεις συγχρονικών μελετών, οι συγχρονικές μελέτες, οι οικολογικές μελέτες, οι μελέτες περιπτώσεων και η γνώμη των ειδικών χωρίς ξεκάθαρη κριτική.³⁵

Βέβαια, αν και το διαδίκτυο και ο παγκόσμιος ιστός αποτελούν πλέον την πιο διαδεδομένη και ισχυρή εφαρμογή του 21ου αιώνα, που εκσυγχρονίζει τα υπάρχοντα δίκτυα ερευνών, ώστε να προσφέρουν τα μέγιστα δυνατά οφέλη στους ασθενείς, στους νοσηλευτές αλλά και στα συστήματα υγείας, η εύρεση της πλέον κατάλληλης έρευνας και η ανάκτηση χρήσιμης πληροφορίας, θεωρείται πρόκληση καθώς αποτελεί δύσκολη και επίπονη διαδικασία.

Οι πιο γνωστές βάσεις δεδομένων στο διαδίκτυο που αφορούν τις επιστήμες υγείας είναι οι εξής: PubMed, Embase, Cochrane Collaboration, CINAHL, ISI Web of Knowledge, PsycINFO, Scopus, ProQuest Dissertations and Theses, COS Conference Papers Index, Scirus, ClinicalTrials.gov και IATROTEK.³⁶

Οι παραπάνω τρόποι προϋποθέτουν γνώση της μεθοδολογίας της έρευνας, η οποία πλέον είναι βασικό μάθημα των προπτυχιακών νοσηλευτικών προγραμμάτων. Οι νοσηλευτές πρέπει να έχουν εύκολη πρόσβαση σε νοσηλευτικές έρευνες, αλλά και κυρίως να είναι σε θέση να εκτιμούν την εγκυρότητα και αξιοπιστία μιας μελέτης. Αν και υπάρχει πληθώρα επιστημονικών νοσηλευτικών περιοδικών, ξενόγλωσσων και ελληνικών στα οποία δημοσιεύονται νοσηλευτικές έρευνες, τόσο η νοσηλευτική πρακτική, όσο και οι συνθήκες του νοσηλευτικού επαγγέλματος δε φαίνεται να βελτιώνονται.

Πληθαίνουν βέβαια οι επιστήμονες που υποστηρίζουν πως οι επαγγελματίες υγείας και συνεπώς και οι νοσηλευτές, δεν πρέπει να βασίζονται μόνο στα αποτελέσματα των ερευνών για τη λήψη κλινικών αποφάσεων αλλά σε συνδυασμό των τεκμηρίων που πηγάζουν από διαφορετικές πηγές όπως η κλινική τους εμπειρία, η γνώση και οι στόχοι του συγκεκριμένου ασθενούς, το περιβάλλον του ασθενούς.^{37,38}

Εκτενείς αναφορές γίνονται για τη χρήση της ανάκλασης, κατά την εφαρμογή της οποίας, ο νοσηλευτής πραγματοποιεί επεξεργασία και ανάλυση των αποτελεσμάτων που προκύπτουν από διαφορετικές μεθοδολογίες και από διαφορετικές βάσεις δεδομένων. Χρησιμοποιώντας τα στοιχεία, σε συνδυασμό με την περιγραφή και ανάλυση της κατάστασης του κάθε ασθενούς, αλλά και την κλινική εμπειρία του ίδιου, οδηγείται στην ανεύρεση των κατάλληλων, προς εφαρμογή, δεδομένων. Απαραίτητη, ωστόσο, προϋπόθεση αποτελεί ο καθορισμός της αξίας και της εγκυρότητας αυτών. Αποτέλεσμα της ανακλαστικής διεργασίας αποτελεί η ανεύρεση μοναδικών, για τον κάθε ασθενή, τεκμηρίων που θα καταστήσουν στους νοσηλευτές ικανούς να παρέχουν εξατομικευμένη, ασφαλή και αποτελεσματική νοσηλευτική φροντίδα.^{7,39,40}

7. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την συστηματική ανασκόπηση ήταν η αναζήτηση της σχετικής ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας σε βάσεις δεδομένων (MEDLINE, EMBASE, CINAHL και ΙΑΤΡΟΤΕΚ) με λέξεις- κλειδιά: evidence based nursing, practice, knowledge, attitudes, perceptions, Primary Health Care και στα ελληνικά, Τεκμηριωμένη Νοσηλευτική Πρακτική, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, στάσεις, γνώσεις, αντιλήψεις.

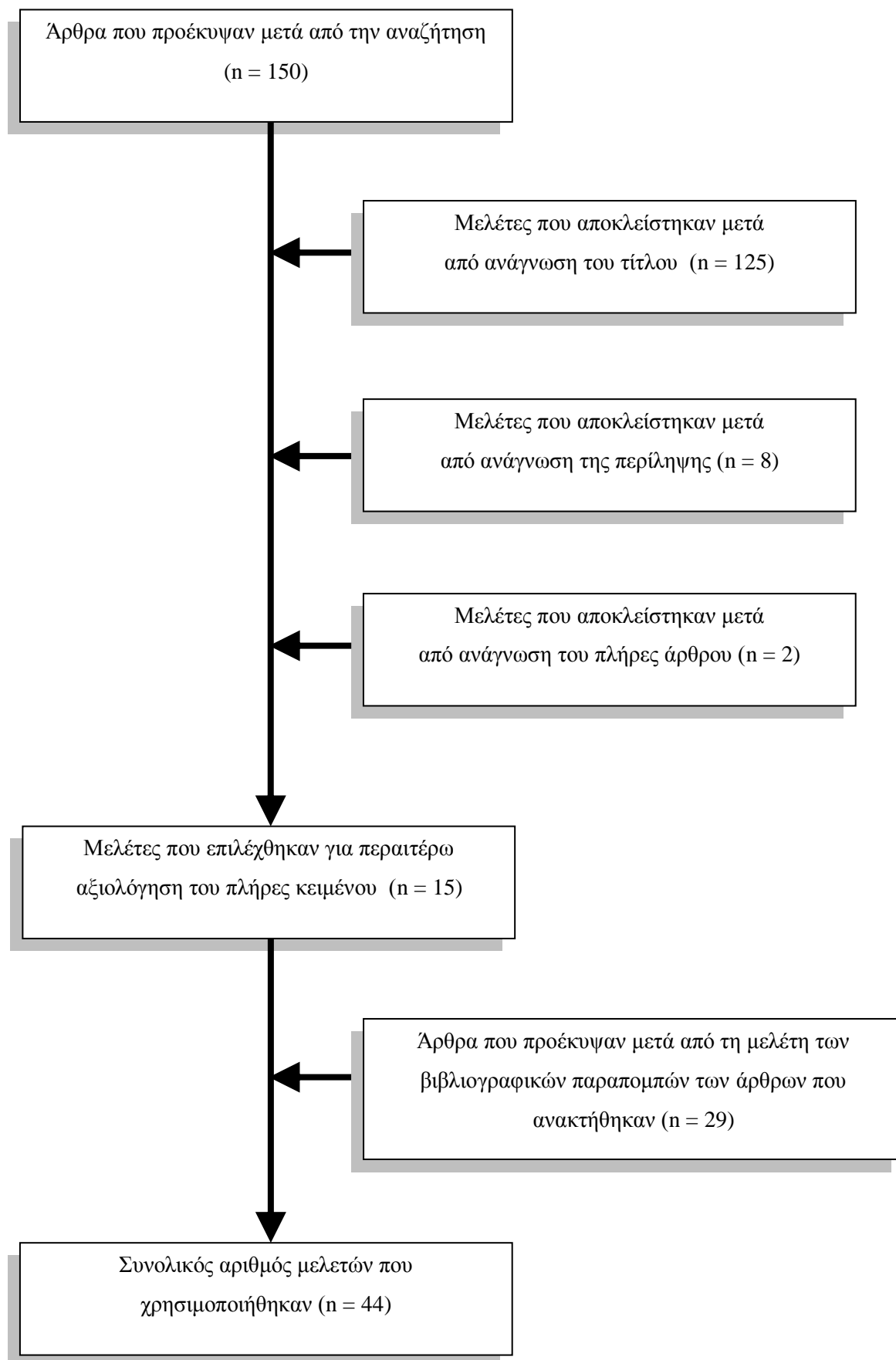
Τα κριτήρια εισαγωγής των ερευνών στην εργασία ήταν τα ακόλουθα:

- i. Να είναι γραμμένα στην ελληνική ή αγγλική γλώσσα
- ii. Να περιλαμβάνουν συνδυασμούς των λέξεων κλειδιών
- iii. Να είναι ερευνητικές εργασίες
- iv. Να είναι δημοσιευμένα την τελευταία δεκαετία
- v. Να αποδελτιώνονται σε βάση δεδομένων.

Η αναζήτηση οδήγησε στην αρχική επιλογή 150 άρθρων. Έπειτα από ανάγνωση του τίτλου απερρίφθησαν 125 άρθρα. Μετά από ανάγνωση της περίληψης απερρίφθησαν 8 και μετά την ανάγνωση ολόκληρου του άρθρου ακόμα 2, καθώς κρίθηκε ότι κινούνταν εκτός του θέματος της παρούσας εργασίας. Επιλέχθηκαν τελικά 15 άρθρα για περαιτέρω αξιολόγηση του πλήρους κειμένου της δημοσίευσης, τα οποία και πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου. Σε αυτά προστέθηκαν 29 άρθρα που προέκυψαν μετά από τη μελέτη των βιβλιογραφικών παραπομπών των άρθρων που ανακτήθηκαν (Πίνακας 1). Επομένως, στην ανασκόπηση συμπεριλήφθησαν συνολικά 44 μελέτες.

Η εφαρμογή της Τεκμηριωμένης Πρακτικής αποτελεί επιταγή της εποχής, ειδικά σήμερα που, υπό το βάρος της οικονομικής κρίσης, διογκώνονται τα προβλήματα της δημόσιας υγείας, με τις αρνητικές επιπτώσεις να είναι εμφανείς σε πρόσφατες επιστημονικές μελέτες και δημοσιογραφικές δημοσιεύσεις.⁴¹ Πλήθος μελετών αποδεικνύει τη σπουδαιότητα της Πρακτικής αυτής και πιο συγκεκριμένα της Νοσηλευτικής Πρακτικής, καθώς τα οφέλη που απορρέουν, τόσο για τους ίδιους τους νοσηλευτές, τους ασθενείς αλλά και τα συστήματα υγείας, είναι πολλαπλά.⁴²

Γράφημα 1. Διάγραμμα ροής της συστηματικής αναζήτησης της βιβλιογραφίας



7.1 Παράγοντες που σχετίζονται με τις γνώσεις και στάσεις των νοσηλευτών για την ΤΝΠ

Η εφαρμογή της Τεκμηριωμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής απαιτεί κυρίως την αλλαγή νοοτροπίας, τρόπου σκέψης αλλά και την υιοθέτηση μιας κουλτούρας που θα διευκολύνει το πέρασμα από τον παραδοσιακό και άκαμπτο τρόπο άσκησης της Νοσηλευτικής, στο σύγχρονο και ευέλικτο κόσμο της Τεκμηριωμένης Νοσηλευτικής. Βασική προϋπόθεση, σύμφωνα με τη Melnyk, αποτελεί η συνειδητοποίηση από πλευράς νοσηλευτών της αναγκαιότητας εφαρμογής των σύγχρονων ερευνητικών δεδομένων στην τρέχουσα κλινική πρακτική.⁴³

Τα τελευταία ερευνητικά δεδομένα οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι νοσηλευτές είναι θετικά διακείμενοι ως προς την ΤΝΠ, και εκφράζουν την πεποίθηση πως συμβάλλει ουσιαστικά στη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας.^{44,45} Ωστόσο, στην πράξη αποδεικνύεται πως η εφαρμογή της βρίσκεται σε πολύ πρώιμο στάδιο. Όπως προκύπτει από τις σχετικές έρευνες, οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις συχνά βασίζονται στην παράδοση, την ακαδημαϊκή γνώση, τη διαίσθηση και την εμπειρία και όχι σε τεκμήρια προερχόμενα από αξιόπιστα και έγκυρα ερευνητικά δεδομένα.^{46,47} Οι βιωματικές πηγές πληροφοριών εξακολουθούν να αποτελούν τη βάση για απόκτηση νέας γνώσης και όχι οι ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων με τις τεκμηριωμένες πληροφορίες τους. Οι νοσηλευτές προτιμούν να αντλούν τις αναγκαίες για τη διεκπεραίωση του έργου τους, πληροφορίες από τους συναδέλφους τους και από το ιατρικό προσωπικό.^{25,48} Η προσωπική εμπειρία, λόγω των ιδιαίτερων και πολλές φορές «εξατομικευμένων» χαρακτηριστικών που εμφανίζει κάποια νόσος (πχ άτυπες εκδηλώσεις) αποκτά ιδιαίτερη σημασία για τη φροντίδα του ασθενούς, όμως είναι η κριτική της επιστημονικής κοινότητας που θα καθορίσει την αξιοπιστία της σε βάθος χρόνου. Και αυτή η κριτική και τα πορίσματά της, είναι πλέον διαθέσιμα και η επεξεργασία τους οδηγεί στη θέσπιση κριτηρίων και το χαρακτηρισμό μιας πληροφορίας ως τεκμηριωμένης. Ωστόσο η όλη διαδικασία θα παραμείνει γράμμα κενό, αν ο ίδιος ο νοσηλευτής δεν έχει την ικανότητα να αξιολογήσει τα ερευνητικά δεδομένα, να θέσει ερωτήματα και κυρίως να ακολουθήσει τις προτεινόμενες πρακτικές.

Σε δέκα συνολικά έρευνες που έχουν ασχοληθεί διεξοδικά με το συγκεκριμένο ζήτημα βρέθηκε ότι η εξοικείωση των νοσηλευτών με την ΤΝΠ κυμαίνεται από 50% έως και 90%. Ωστόσο, αυτό μπορεί να σημαίνει απλή εξοικείωση με τον όρο και όχι με την εφαρμογή της ΤΝΠ στην πράξη, ούτε με όλες τις πτυχές της. Πράγματι, σε μεγάλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία το 2011 σε 1486 νοσηλευτές, το 64% εξ αυτών δήλωσε πως αντιμετωπίζει θετικά την ΤΝΠ αλλά αντιμετωπίζει δυσχέρειες στην εφαρμογή της.⁴⁹ Καθόλου ενθαρρυντικά δεν ήταν και τα ευρήματα της έρευνας των Waters et al που πραγματοποιήθηκε δύο χρόνια νωρίτερα και πάλι στην Αυστραλία, σύμφωνα με την οποία οι τελειόφοιτοι της Νοσηλευτικής, αν και είχαν θετική στάση απέναντι στην ΤΝΠ, δεν είχαν το απαιτούμενο επίπεδο γνώσεων και δεξιοτήτων για την εφαρμογή της.⁵⁰

Ιδιαίτερα ενθαρρυντικά είναι τα μηνύματα από τις Βορειοευρωπαϊκές-σκανδιναβικές χώρες. Στην Ισλανδία, σε έρευνα που πραγματοποίησε σε δείγμα 540 νοσηλευτών το 2013, ο Thorsteinnsson, διαπίστωσε πως οι Ισλανδοί νοσηλευτές δεν είναι ακόμα έτοιμοι να εφαρμόσουν την Τεκμηριωμένη Νοσηλευτική Πρακτική. Οι συμμετέχοντες έχουν θετική στάση και πιστεύουν στην αξία της ΤΝΠ, η οποία σαφώς βελτιώνει τη νοσηλευτική φροντίδα. Ωστόσο εκφράζουν αβεβαιότητα ως προς τις ικανότητες τους να την εφαρμόσουν στην κλινική πράξη. Το 54% των Ισλανδών νοσηλευτών έχει εκπαιδευθεί στη χρήση των ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων, αν και μόνο το 1/3 μπορεί, με επιτυχία, να τις χρησιμοποιήσει. Επίσης παρά το γεγονός πως υπάρχει πρόσβαση σε ερευνητικά δεδομένα, το 82% εξακολουθεί να συμβουλευεται τους συναδέλφους, όταν χρειαστεί και δεν εφαρμόζει συστηματικά ερευνητικά δεδομένα στην πράξη. Οι συγγραφείς υποστηρίζουν πως αυτό ίσως να δικαιολογείται από το γεγονός πως οι νοσηλευτές χρειάζονται άμεσα λύσεις στα προβλήματα που προκύπτουν κατά την άσκηση του κλινικού τους έργου. Στερούνται όμως χρόνου που θα τους επιτρέψει την αναζήτηση και κριτική αξιολόγηση σύγχρονων ερευνητικών δεδομένων. Προβληματισμό ωστόσο προκαλεί το γεγονός πως οι ερωτηθέντες εφαρμόζαν νέα ερευνητικά δεδομένα στην κλινική πρακτική τουλάχιστον μία φορά το χρόνο και μόνο ελάχιστοι το έκαναν περισσότερες φορές από τρεις. Θετική στάση απέναντι στην ΤΝΠ έχουν και οι νοσηλευτές της Νορβηγίας. Σε έρευνα που πραγματοποίησαν οι Stokke et al σε 185 Νορβηγούς νοσηλευτές, βρέθηκε πως αν και τάσσονται υπέρ της εφαρμογής της ΤΝΠ, ωστόσο την εφαρμόζουν σε πολύ μικρό ποσοστό. Οι νοσηλευτές δε που είχαν γνώσεις για το συγκεκριμένο αντικείμενο, ανταποκρίνονταν καλύτερα στην εφαρμογή σύγχρονων ερευνητικών δεδομένων στην πράξη.^{51,52}

Λιγότερο ευοίωνη είναι η κατάσταση στις ΗΠΑ. Σε έρευνα που πραγματοποίησαν οι Pravikoff, Tanner, & Pierce το 2005 σε 760 νοσηλευτές στις ΗΠΑ, προκειμένου να αξιολογήσουν την ετοιμότητα τους ως προς την εφαρμογή της Τεκμηριωμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής, διαπίστωσαν πως οι Αμερικανοί νοσηλευτές δεν ήταν έτοιμοι να την ακολουθήσουν και να την εφαρμόσουν. Χαρακτηριστικό της μελέτης ήταν πως το 54% εξ' αυτών δεν ήταν καν εξοικειωμένοι με τον όρο. Αναφορικά με την ανεύρεση πληροφοριών το 67% συχνά ζητούσε πληροφορίες από συνάδελφο νοσηλευτή προκειμένου να υποστηρίξει το νοσηλευτικό του ρόλο, το 58% δεν χρησιμοποιούσε τις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων και η συντριπτική πλειοψηφία (82%) δεν χρησιμοποιούσε τη βιβλιοθήκη του νοσοκομείου. Αξιοσημείωτο είναι άλλωστε πως μόνο το 27% των ερωτώμενων είχε εκπαιδευτεί στη χρήση ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων για την ανεύρεση ενδείξεων και αυτοί που είχαν λάβει κάποια εκπαίδευση, ισχυρίστηκαν πως δεν είχαν τη δεξιότητα και την ικανότητα να ψάξουν αποτελεσματικά στις βάσεις δεδομένων.²¹

Τρία χρόνια αργότερα, οι Thiel & Ghosh, σε έρευνα που πραγματοποίησαν προκειμένου να διερευνήσουν την ετοιμότητα των Αμερικανών νοσηλευτών ως προς την εφαρμογή της ΤΝΠ, κατέληξαν στο συμπέρασμα πως οι νοσηλευτές είχαν πρόσβαση σε ερευνητικά δεδομένα και

αισθάνονταν επαρκείς ως προς την ικανότητά τους να συλλέγουν πληροφορίες. Ωστόσο οι δυνατότητες αυτές περιορίζονταν στην απλή αναζήτηση πληροφοριών και όχι στη σύνθετη αναζήτηση που απαιτείται για την εφαρμογή της Τεκμηριωμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής. Επίσης, αν και ήταν εξοικειωμένοι με τον όρο «Τεκμηριωμένη Νοσηλευτική Πρακτική» δεν είχαν επαρκείς γνώσεις για το θεωρητικό υπόβαθρο, τις τεχνικές και τις μεθόδους της νέας πρακτικής. Θεωρούν ακόμα πως το περιβάλλον στο οποίο εργάζονταν δεν ήταν ιδιαίτερο υποστηρικτικό για την εφαρμογή της ΤΝΠ.⁵³

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα αποτελέσματα της μελέτης της Ross που πραγματοποιήθηκε το 2010 σε δείγμα νοσηλευτών που εργάζονται σε Αναισθησιολογικό τμήμα, στόχος της οποίας ήταν η διερεύνηση της ετοιμότητας τους ως προς την εφαρμογή της Τεκμηριωμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το 90% του δείγματος ήταν εξοικειωμένο με τον όρο ΤΝΠ. Δυσκοιόνο όμως είναι το εύρημα ότι οι νοσηλευτές δεν είχαν πειστεί για την αξία της εφαρμογής των ερευνητικών δεδομένων στην καθημερινή κλινική πρακτική. Επίσης αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως το 37% εξ αυτών δεν συμμετείχε ποτέ σε συνέδρια, ποσοστό που στη μελέτη των Pravikoff et al ανέρχεται μόλις στο 3%. Επιπρόσθετα, η μεγάλη πλειοψηφία των νοσηλευτών του Αναισθησιολογικού (94%), οποτεδήποτε χρειαζόνταν πληροφορίες για να υποστηρίξει το νοσηλευτικό της ρόλο, απευθύνονταν σε συναδέλφους. Το 54% δε των νοσηλευτών δεν χρησιμοποιούσε τη βιβλιογραφική βάση αναζήτησης Pubmed για την ανεύρεση σύγχρονων ερευνητικών δεδομένων. Αυτό μπορεί να οφείλονταν, σύμφωνα με την Ross, στην ιδιαιτερότητα του κλειστού τμήματος όπου οι νοσηλευτές προκειμένου να διεκπεραιώσουν τα καθήκοντά τους πρέπει να έχουν στενή συνεργασία και επικοινωνία με τους συναδέλφους τους.⁵⁴

Σε πιο πρόσφατη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο πανεπιστήμιο του Οχάιο των ΗΠΑ (2011), σε τυχαίο δείγμα 1.015 νοσηλευτών από τις Melnyk et al, διαπιστώθηκε πως λιγότερο από το ήμισυ των ερωτηθέντων (46,4%) εργάζονταν σε νοσοκομεία όπου εφαρμόζονταν η ΤΝΠ. Το ένα τρίτο περίπου των νοσηλευτών υποστήριξε πως στο χώρο εργασίας τους, υπήρχαν διαθέσιμοι εκπαιδευτές, οι οποίοι παρείχαν καθοδήγηση στο νοσηλευτικό προσωπικό, προκειμένου να εφαρμόσουν σωστά την ΤΝΠ. Ιδιαίτερα ανησυχητικό ήταν το γεγονός πως, αν και οι νοσηλευτές είχαν θετική γνώμη, οι προϊστάμενοι αλλά και οι διευθυντές των νοσηλευτών, αντιστέκονταν σθεναρά στην υιοθέτηση και εφαρμογή της πρακτικής αυτής.⁵⁵

Ανάλογα είναι τα συμπεράσματα από την Ιαπωνία και την Ταϊβάν. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2008 στην Ιαπωνία σε 1.487 νοσηλευτές βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν θετικά την ΤΝΠ, ωστόσο υποστηρίζουν πως προκειμένου να εφαρμοστεί αποτελεσματικά, είναι απαραίτητη η άρση των εμποδίων αλλά και η διοικητική και η συναδελφική υποστήριξη καθώς και κατάλληλη εκπαίδευση για την απόκτηση επιπλέον νοσηλευτικών γνώσεων.⁵⁶ Οι Weng et al, σε πρόσφατη έρευνα που έλαβε χώρα στην Ταϊβάν σε 6.160 επαγγελματίες υγείας,

διαπίστωσαν πως οι 4.206 νοσηλευτές που συμμετείχαν, είχαν λιγότερο θετική άποψη για την ΤΝΠ από τους υπόλοιπους συμμετέχοντες. Επίσης δήλωσαν πως δεν εφάρμοζαν την ΤΝΠ καθώς η έλλειψη διαθέσιμου χρόνου και γνώσεων, οι περιορισμένες ικανότητες εύρεσης και αξιολόγησης επιστημονικών ερευνητικών δεδομένων αλλά και η δυσκολία πρόσβασης σε έρευνες, αποτελούν βασικούς ανασταλτικούς παράγοντες.⁵⁷

Συνοψίζοντας, οι γνώσεις των νοσηλευτών για την Τεκμηριωμένη Νοσηλευτική Πρακτική, είναι μάλλον περιορισμένες.^{31,58} Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές δεν γνωρίζουν πώς πρέπει να αξιολογούν τα ερευνητικά δεδομένα αλλά ούτε και ποιες ερευνητικές μεθόδους πρέπει να ακολουθήσουν προκειμένου να οδηγηθούν σε αυτά. Αξιοσημείωτο είναι ωστόσο, πως ακόμα και οι νοσηλευτές που έχουν ουσιαστικές γνώσεις για την έρευνα και την εφαρμογή της Τεκμηριωμένης Πρακτικής, δεν έχουν την αποφασιστικότητα αλλά και την εξουσία να εισάγουν καινοτόμες τεκμηριωμένες πρακτικές στο χώρο εργασίας τους.^{59,60} Άλλωστε, υπάρχουν και μελέτες που υποστηρίζουν πως οι νοσηλευτές τηρούν αρνητική στάση ως προς Τεκμηριωμένη Νοσηλευτική Πρακτική και είναι αρκετά επιφυλακτικοί ως προς την εφαρμογή των ερευνητικών δεδομένων στην καθημερινή κλινική πρακτική.⁶¹

7.2 Εμπόδια ως προς την εφαρμογή της ΤΝΠ

Στα πλαίσια εφαρμογής της Τεκμηριωμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής, οι ερευνητές ασχολήθηκαν εκτενώς με τα εμπόδια που δυσχεραίνουν την άμεση εφαρμογή της. Στα πιο σημαντικά συμπεριλαμβάνονται η έλλειψη δεξιοτήτων των νοσηλευτών ως προς την κριτική ανάλυση των ερευνητικών άρθρων, η περιορισμένη πρόσβαση σε βάσεις δεδομένων, η έλλειψη επαγγελματικής αυτονομίας, η πολυπλοκότητα και η δυσκολία κατανόησης του περιεχομένου των άρθρων, η έλλειψη διαθέσιμου χρόνου καθώς και η έλλειψη συναδελφικής υποστήριξης για την εφαρμογή της ΤΝΠ. Επίσης ανασταλτικοί παράγοντες, εξαιρετικά σημαντικοί, είναι η στάση της ηγεσίας απέναντι στην ΤΝΠ αλλά και η απουσία υποστηρικτικού περιβάλλοντος και κατάλληλης κουλτούρας στο χώρο εργασίας των νοσηλευτών.^{25,26}

Σε τέσσερις μελέτες που ασχολήθηκαν επισταμένως με το ζήτημα αυτό βρέθηκε ότι η έλλειψη χρόνου, αλλά και η δυσκολία κατανόησης των ερευνητικών άρθρων είναι οι κύριοι ανασταλτικοί παράγοντες. Πρόκειται ουσιαστικά για παράγοντες που με την κατάλληλη διοίκηση των νοσηλευτικών υπηρεσιών και την εκπαίδευση μπορούν να αναιρεθούν. Ωστόσο υπάρχουν και άλλοι παράγοντες, όπως η έλλειψη συνεργασίας μεταξύ των συναδέλφων και η υποτίμηση της ΤΝΠ στην πράξη, από τους ιθύνοντες των κλινικών. Σύμφωνα με την Pravikoff ως πλέον σημαντικά εμπόδια για την εφαρμογή της Τεκμηριωμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής ανέφεραν τη μη αναγνώριση της σπουδαιότητας της εφαρμογής της έρευνας στην πράξη, την έλλειψη χρόνου, τη δυσκολία πρόσβασης

σε ερευνητικά δεδομένα, την έλλειψη κριτικής ικανότητας των σύγχρονων ερευνητικών μελετών, την έλλειψη δεξιοτήτων αναζήτησης αλλά και τη δυσκολία κατανόησης ερευνητικών άρθρων.²¹ Οι Ισλανδοί νοσηλευτές στην έρευνα του Thorsteinsson επεσήμαναν ως κυριότερους ανασταλτικούς παράγοντες στην εφαρμογή της ΤΝΠ, την έλλειψη δεξιοτήτων αναζήτησης και κριτικής αξιολόγησης των ερευνητικών δεδομένων καθώς και τις ελλειπείς γνώσεις για το αντικείμενο.⁵¹ Στα ίδια συμπεράσματα καταλήγει και η έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε Ιάπωνες νοσηλευτές το 2011 σύμφωνα με την οποία εμπόδια στην εφαρμογή της ΤΝΠ αποτελούν η έλλειψη χρόνου αλλά και απαραίτητων δεξιοτήτων κριτικής αξιολόγησης και εφαρμογής των ερευνητικών δεδομένων, οι περιορισμένες δυνατότητες να εφαρμόσουν νέες πρακτικές στο χώρο εργασίας, αλλά και η έλλειψη συνεργασίας και υποστήριξης από τους γιατρούς.⁵⁶ Οι Αυστραλοί νοσηλευτές, σε έρευνα το 2011, υποστήριξαν πως λόγω φόρτου εργασίας, δεν μπορούν να ενημερώνονται για τις εξελίξεις και τα νέα επιστημονικά ευρήματα. Σε συνδυασμό δε με την έλλειψη χρόνου, τη δυσκολία κατανόησης στατιστικών όρων καθώς και τη δυσκολία κατανόησης της επιστημονικής ορολογίας που χρησιμοποιείται στα ερευνητικά άρθρα, βρίσκονται σε πρώιμο στάδιο εφαρμογής της ΤΝΠ.⁴⁹

7.3 Ικανοποίηση από την εφαρμογή της ΤΝΠ

Αν και δεν υπάρχει ακόμα αρκετή βιβλιογραφία να το υποστηρίξει, οι νοσηλευτές που εφαρμόζουν την Τεκμηριωμένη Νοσηλευτική Πρακτική αισθάνονται μεγαλύτερη ικανοποίηση κατά την άσκηση του κλινικού τους έργου. Βρίσκονται επίσης σε πνευματική εγρήγορση, γεγονός που αυξάνει την επαγγελματική τους απόδοση. Ακόμα δε και η έκβαση της κατάστασης των ασθενών στους οποίους παρέχουν νοσηλευτική φροντίδα είναι εμφανώς βελτιωμένη.⁶²

7.4 Επίδραση των δημογραφικών-επαγγελματικών παραγόντων στην εφαρμογή της ΤΝΠ

Σημαντικό κεφάλαιο στην έρευνα για την ΤΝΠ αποτελεί και η επίδραση των δημογραφικών-επαγγελματικών παραγόντων στην αποτελεσματική εφαρμογή της. Τα αποτελέσματα των ερευνών δείχνουν πως οι νοσηλευτές που έχουν λιγότερα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας τηρούν πιο θετική στάση απέναντι στην Τεκμηριωμένη Νοσηλευτική Πρακτική. Σύμφωνα με τους Mills, Field, & Cant, οι νοσηλευτές που εργάζονται σε αγροτικές ή απομακρυσμένες περιοχές, είχαν λιγότερες δεξιότητες ως προς την εφαρμογή της ΤΝΠ συγκριτικά με τους συναδέλφους τους που εργάζονταν σε μεγάλα νοσηλευτικά ιδρύματα. Επιβεβαιώνεται και στις ΗΠΑ πως η διαφορά ως προς την εφαρμογή των ερευνητικών δεδομένων ανάμεσα στους κοινοτικούς νοσηλευτές των αγροτικών περιοχών και στους νοσηλευτές των μεγάλων ιατρικών κέντρων, είναι εμφανής, με τους δεύτερους να υπερτερούν

σημαντικά.^{63,64} Επίσης, οι ίδιοι ερευνητές έδειξαν ότι οι πιο νέοι σε ηλικία και κατά συνέπεια, με μικρότερη προϋπηρεσία, νοσηλευτές, έχουν περισσότερες πιθανότητες να εκτιμήσουν τα σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα.⁶⁵ Διαφοροποιημένοι ως προς το τελευταίο εμφανίζονται οι Majid S et al, σύμφωνα με τους οποίους οι νοσηλευτές με μεγαλύτερη προϋπηρεσία, αισθάνονται πιο έτοιμοι και σίγουροι με τον εαυτό τους για την εφαρμογή της ΤΝΠ, από τους νεότερους σε προϋπηρεσία, συναδέλφους τους, οι οποίοι λόγω έλλειψης κλινικής εμπειρίας, είναι λιγότερο πρόθυμοι να την υιοθετήσουν και να την εφαρμόσουν.⁶⁶

Αρκετές μελέτες υποστηρίζουν πως το επίπεδο σπουδών των νοσηλευτών επηρεάζει τη στάση που τηρούν απέναντι στην Τεκμηριωμένη Νοσηλευτική. Έτσι, σύμφωνα με τους Shemy and Mashia ch αλλά και με τους Bostrom et al, οι νοσηλευτές με μεταπτυχιακούς τίτλους σπουδών, αντιμετωπίζουν πιο θετικά την εφαρμογή της νέας αυτής πρακτικής και εφαρμόζουν με μεγαλύτερη ευκολία τα ερευνητικά ευρήματα κατά την άσκηση του κλινικού τους έργου.^{66,67} Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνει ακόμα μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία την ίδια χρονιά σε 1.114 νοσηλευτές. Σημαντικό εύρημα της έρευνας αυτής είναι πως το ακαδημαϊκό επίπεδο σπουδών των νοσηλευτών, επηρεάζει την εφαρμογή της ΤΝΠ. Νοσηλευτές με εξειδίκευση και μεταπτυχιακούς τίτλους σπουδών αντιμετώπιζαν λιγότερες δυσκολίες στην εφαρμογή της νέας πρακτικής επισημαίνοντας ωστόσο, την αναγκαιότητα για περαιτέρω εκπαίδευση στις μεθόδους και τεχνικές της.⁴⁹ Επίσης σύμφωνα πάλι με τις έρευνες των Mills et al, οι νοσηλευτές που εργάζονται σε αγροτικές ή απομακρυσμένες περιοχές, είχαν λιγότερες δεξιότητες ως προς την εφαρμογή της ΤΝΠ συγκριτικά με τους συναδέλφους τους που εργάζονταν σε μεγάλα νοσηλευτικά ιδρύματα. Επιβεβαιώνεται και στις ΗΠΑ πως η διαφορά ως προς την εφαρμογή των ερευνητικών δεδομένων ανάμεσα στους κοινοτικούς νοσηλευτές των αγροτικών περιοχών και στους νοσηλευτές των μεγάλων ιατρικών κέντρων, είναι εμφανής, με τους δεύτερους να υπερτερούν σημαντικά.^{63,64}

Αναφορικά με τα τεκταινόμενα στην Ελλάδα, η Πατελάρου προχώρησε σε πολιτισμική προσαρμογή του ερωτηματολογίου Evidence-Based Practice Readiness Survey (EBPRS) η οποία πραγματοποιήθηκε το 2012. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η οποία πραγματοποιήθηκε σε 477 νοσηλευτές σε νοσοκομεία των Αθηνών και της Κρήτης, το 63,7% εξ'αυτών (n=173) δήλωσε ότι ο όρος «τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική» είναι οικείος και διατηρεί θετική στάση απέναντι στην εφαρμογή της ΤΝΠ. Το 62,4% (n=298) υποστηρίζει ότι η χρήση της ΤΝΠ είναι ευεργετική για την παροχή καθημερινής ποιοτικής φροντίδας, ωστόσο το 24,3% (n=116) πιστεύει ότι δεν διαθέτει την απαραίτητη γνώση για να υιοθετήσει την ΤΝΠ. Η πλειονότητα (26,4%, n=126) δήλωσε ότι χρειάζεται συχνά πληροφορίες προκειμένου να υποστηρίξει το νοσηλευτικό της ρόλο. Αξιοσημείωτο είναι ότι οι νοσηλευτές φαίνεται να προτιμούν την αναζήτηση πληροφοριών στο διαδίκτυο (53,7%, n=256) και από συζητήσεις με συναδέλφους (43,6%, n=208), παρά την ανάγνωση άρθρων και επιστημονικών περιοδικών. Περαιτέρω ανάλυση έδειξε ότι, οι νοσηλευτές του χειρουργείου και του

Αναισθησιολογικού ανατρέχουν πιο συχνά σε σχέση με τους νοσηλευτές που εργάζονται σε άλλα πεδία στην ανάγνωση άρθρων και βιβλίων προκειμένου να απαντήσουν στα ερευνητικά τους ερωτήματα και να υποστηρίξουν το ρόλο τους. Ωστόσο, αποθαρρυντικά είναι τα αποτελέσματα όσον αφορά τη συμμετοχή σε ερευνητικές δραστηριότητες. Το 26,2% (n=125) δηλώνει ότι σπάνια παρακολουθεί συνέδρια/σεμινάρια και το 24,3% (n=116) συχνά. Με περαιτέρω αναλύσεις, φάνηκε ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων που δεν παρακολουθούν συνέδρια και ημερίδες είναι νοσηλευτές Αναισθησιολογικού και Χειρουργείου. Το 77,8% (n=371) εξ αυτών δεν συμμετείχε σε καμία έρευνα τον τελευταίο χρόνο και το 15,3% (n=73) σε μία. Το 20,5% (n=98) υποστηρίζει ότι είναι αρκετά ικανό να αναζητήσει πληροφορία στην βάση δεδομένων PubMed. Επίσης, στο δείγμα νοσηλευτών Αναισθησιολογικού και Χειρουργείου το 79,3% (n=73) δηλώνει ότι μια ομάδα ειδικών θα ήταν βοηθητική και το 71,7% (n=66) πιστεύει ότι η βοήθεια κάποιου ειδικού στην αναζήτηση της βιβλιογραφίας και την πρόσβαση σε άρθρα θα ήταν πολύ σημαντική στην εφαρμογή της έρευνας. Το 81,5% (n=75) εκφράζει έντονα την ανάγκη καθοδήγησης από κάποιον ειδικό στο θέμα της βιβλιογραφικής αναζήτησης.⁶

Συνοψίζοντας, οι παράγοντες που διευκολύνουν την εδραίωση της ΤΝΠ είναι η καλλιέργεια υποστηρικτικής κουλτούρας, η εξασφάλιση της πρόσβασης των νοσηλευτών στα νεότερα ερευνητικά δεδομένα, η εξασφάλιση του διαθέσιμου χρόνου, η καθοδήγηση από εξειδικευμένους, ως προς την ΤΝΠ, νοσηλευτές καθώς και η εκπαίδευση στην ανεύρεση, κριτική αξιολόγηση και εφαρμογή των ευρημάτων στην καθημερινή κλινική πρακτική.^{25,26,31}

8. ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΗΣ ΠΦΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Λίγες μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί για την διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των νοσηλευτών για την Τεκμηριωμένη Νοσηλευτική στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Τα ευρήματα αυτών υποστηρίζουν πως οι νοσηλευτές της ΠΦΥ στερούνται ικανοτήτων ως προς την κατανόηση και ερμηνεία των ερευνητικών ευρημάτων, αλλά και ως προς την εφαρμογή αυτών στην καθημερινή κλινική πρακτική. Ταυτόχρονα, με την περιορισμένη πρόσβαση που έχουν σε βάσεις δεδομένων, την ανυπαρξία υποστηρικτικού περιβάλλοντος, την έλλειψη συναδελφικής υποστήριξης αλλά και την έλλειψη κινήτρων για την υιοθέτηση της πρακτικής αυτής, η εφαρμογή της καθίσταται ακόμα πιο δυσχερής.⁶⁸ Το πλέον όμως σημαντικό είναι πως οι νοσηλευτές της ΠΦΥ είναι θετικά διακείμενοι ως προς την ΤΝΠ και αυτό αποτελεί σημαντική αφετηρία για την εφαρμογή και εδραίωση αυτής. Ωστόσο, υπάρχει μεγάλη απόσταση μέχρι ο νοσηλευτής να μπορεί θέτει ερωτήματα και να αναζητά τεκμηριωμένες απαντήσεις σε αυτά. Στο πνεύμα αυτό, τα ποσοστά θετικής στάσης κυμαίνονται από 70% -100%, αλλά ειδικά στην ΠΦΥ, ακόμα και όταν οι νοσηλευτές έχουν τη δυνατότητα αναζήτησης πληροφοριών και απαντήσεων σε άμεσα κλινικά ερωτήματα, σπάνια το πράττουν.

Σε αυτά τα αποτελέσματα καταλήγουν και οι Patelarou et al, σε συστηματική ανασκόπηση που πραγματοποίησαν προκειμένου να διερευνήσουν τις γνώσεις και τις στάσεις των νοσηλευτών στην Ευρώπη αναφορικά με την εφαρμογή της Τεκμηριωμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής.⁶⁹

Στο Ηνωμένο Βασίλειο οι Thompson et al το 2007 διεξήγαγαν έρευνα σε νοσηλευτές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με σκοπό να ανιχνεύσουν εμπόδια ως προς την εφαρμογή της Τεκμηριωμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής. Η έλλειψη επιστημονικών δεδομένων, ο περιορισμένος χρόνος για τη διαμόρφωση και λήψη αποφάσεων αλλά και το μεγάλο κενό ανάμεσα στη θεωρητική γνώση και στην εφαρμογή αυτών στην κλινική πρακτική, αναφέρονται ως τα σημαντικότερα εμπόδια. Άλλες έρευνες επισημαίνουν πως οι Άγγλοι νοσηλευτές της ΠΦΥ, αν και έχουν πρόσβαση σε επιστημονικά δεδομένα, σπάνια αναζητούν λύσεις για προβλήματα που προκύπτουν κατά την άσκηση του κλινικού τους έργου, σε βάσεις δεδομένων. Βασίζονται κυρίως στην προσωπική τους εμπειρία αλλά και στη γνώμη των συναδέλφων τους για την οποία δεν υπάρχουν στοιχεία εάν τεκμηριώνεται επιστημονικά.^{70,71}

Στη Σκωτία, σε έρευνα που πραγματοποίησε το 2004 ο O' Donnell προκειμένου να εξετάσει τις γνώσεις, τις στάσεις αλλά και το βαθμό στον οποίο χρησιμοποιούν σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα οι επαγγελματίες υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, οδηγήθηκε στο συμπέρασμα πως το σύνολο των ερωτηθέντων νοσηλευτών είχε θετική στάση απέναντι στην ΤΝΠ (100%) και πίστευε πως η εφαρμογή της επιφέρει τα βέλτιστα αποτελέσματα στη φροντίδα υγείας των ασθενών (96%). Ευοίωνο είναι το γεγονός πως πάνω από το 70% των νοσηλευτών ισχυριστήκαν πως έχουν την

ικανότητα να πραγματοποιήσουν βιβλιογραφική ανασκόπηση. Δεν έλειψαν βέβαια και αντίθετες γνώμες που υποστήριζαν, σε ποσοστό 37%, ότι η εφαρμογή της ΤΝΠ θα επιβαρύνει και άλλο τους ήδη πολυάσχολους επαγγελματίες υγείας.⁷²

Οι McKenna, H. P., Ashton, S., & Keeney σε έρευνα που πραγματοποίησαν στην Ιρλανδία το 2004, σε 356 κοινοτικούς νοσηλευτές, υποστήριζαν πως τα πιο σοβαρά εμπόδια για την εφαρμογή της ΤΝΠ αποτελούσαν η έλλειψη χρόνου, η έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής, η μη συμμόρφωση των ασθενών καθώς και δυσκολία εφαρμογής νέων πρακτικών στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.⁷³

Αναφορικά με τις πηγές γνώσεων από τις οποίες αντλούν πληροφορίες οι νοσηλευτές κατά την άσκηση του κλινικού τους έργου, οι Berland et al το 2012, διαπίστωσαν πως Νορβηγοί νοσηλευτές της ΠΦΥ που συμμετείχαν στην έρευνα, ενεργούσαν βασιζόμενοι στις γνώσεις που είχαν αποκτήσει κατά τη διάρκεια των σπουδών τους, στις γνώσεις και γνώμες των συναδέλφων, στη νοσηλευτική βιβλιογραφία και εξαιρετικά σπάνια σε ερευνητικά δεδομένα.⁷⁴

Στην Ισπανία οι Torrente- Beltran υποστήριζαν σε έρευνα του 2011 σε 377 νοσηλευτές της ΠΦΥ, ότι η συμπλήρωση ερωτηματολογίου αναφορικά με τις γνώσεις και τις δεξιότητες των νοσηλευτών για την ΤΝΠ, έδειξε καλύτερα αποτελέσματα στους συμμετέχοντες που είχαν μικρή επαγγελματική εμπειρία. Σημαντικός παράγοντας για την ανάδειξη της σπουδαιότητας αλλά και της σωστής εφαρμογής της ΤΝΠ αποδείχθηκε η δημιουργία υποστηρικτικού κλίματος και κατάλληλης κουλτούρας στο χώρο εργασίας.⁷⁵ Σε άλλη μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Pericas-Beltran et al το 2014 σε 46 Ισπανούς νοσηλευτές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αναφέρεται πως οι συμμετέχοντες έχουν θετική στάση απέναντι στην Τεκμηριωμένη Νοσηλευτική Πρακτική καθώς πιστεύουν ότι βελτιώνει την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα, παρέχει στο νοσηλευτή τη δυνατότητα να υποστηρίξει το νοσηλευτικό του ρόλο και βελτιώνει την επαγγελματική του εικόνα.⁷⁶

Οι Bostrom AM, Ehrenberg A, Gustavsson JP, Wallin L διερεύνησαν τις γνώσεις αλλά και την εφαρμογή της ΤΝΠ σε 987 Σουηδούς νοσηλευτές εκ των οποίων 42 της ΠΦΥ Σύμφωνα με τα ευρήματα, μόλις το 7% των νοσηλευτών της ΠΦΥ διατυπώνει ερωτήματα αναφορικά με θέματα που προκύπτουν κατά την άσκηση του κλινικού τους έργου και αναζητά απαντήσεις σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων.⁷⁷

Στον Καναδά οι Proffeto-McGrath et al επικεντρώθηκαν στη διερεύνηση των πηγών από τις οποίες αντλούσαν πληροφορίες οι νοσηλευτές με ανώτερη ακαδημαϊκή μόρφωση (κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου), προκειμένου να διεκπεραιώσουν τα νοσηλευτικά τους καθήκοντα. Οι ερευνητές κατέληξαν πως η γνώμη των συναδέλφων, η προσωπική εμπειρία αλλά και η επιλεκτική βιβλιογραφία αποτελούσαν κυρίαρχες επιλογές.⁷⁸

Σημειώνεται ότι η αναζήτηση με τους ίδιους όρους δεν εμφάνισε έρευνες για τους Έλληνες νοσηλευτές της ΠΦΥ στην ελληνική αρθρογραφία. Στον πίνακα 1 συνοψίζονται τα κύρια χαρακτηριστικά των ερευνών που ανέδειξε η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Πίνακας 1: Χαρακτηριστικά ποσοτικών μελετών που χρησιμοποιήθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση

Ερευνητές και χρονολογία	Χώρα διεξαγωγής	Δείγμα και δειγματοληψία	Είδος μελέτης	Κύριες μεταβλητές	Εργαλεία μέτρησης	Κύρια ευρήματα
Pravikoff et al, 2005	ΗΠΑ	760 νοσηλευτές, στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία	Περιγραφική	Ετοιμότητα νοσηλευτών απέναντι στην Τεκμηριωμένη Νοσηλευτική Πρακτική	Τυποποιημένο ερωτηματολόγιο με 93 ερωτήσεις	Το 46% των νοσηλευτών ήταν εξοικειωμένο με τον όρο Τεκμηριωμένη Νοσηλευτική Πρακτική, το 67% όταν χρειάζεται πληροφορία, συμβουλευεται συναδέλφους ενώ το 58% ποτέ δεν αναζητά πληροφορίες στο Pubmed.
Thiel & Ghosh, 2008	ΗΠΑ	121 νοσηλευτές, δείγμα ευκολίας	Περιγραφική	Ετοιμότητα νοσηλευτών απέναντι στην Τεκμηριωμένη Νοσηλευτική Πρακτική	Τυποποιημένο ερωτηματολόγιο με 64 ερωτήσεις	Το 73,6 ήταν εξοικειωμένο με τον όρο Τεκμηριωμένη Νοσηλευτική Πρακτική, το 72,5% συμβουλευεται συναδέλφους όταν χρειάζεται πληροφορία, ενώ μόλις το 24% χρησιμοποιεί τη βάση δεδομένων CINAHL για ανεύρεση πληροφοριών.
Ross, 2010	ΗΠΑ	128 νοσηλευτές Αναισθησιολογικού, απλή τυχαία δειγματοληψία	Περιγραφική	Ετοιμότητα νοσηλευτών απέναντι στην Τεκμηριωμένη Νοσηλευτική Πρακτική	Τυποποιημένο ερωτηματολόγιο με 93 ερωτήσεις	Το 90% ήταν εξοικειωμένο με τον όρο Τεκμηριωμένη Νοσηλευτική Πρακτική, το 94% συχνά συμβουλευεται συναδέλφους όταν χρειάζεται πληροφορία και το 50% δεν αναζητά πληροφορίες σε βάσεις δεδομένων.

Πίνακας 2: (συνέχεια)

Ερευνητές και χρονολογία	Χώρα διεξαγωγής	Δείγμα και δειγματοληψία	Είδος μελέτης	Κύριες μεταβλητές	Εργαλεία μέτρησης	Κύρια ευρήματα
Gonzalez-Torrente et al, 2011	Ισπανία	377 νοσηλευτές	Συγχρονική	Παράγοντες που επηρεάζουν την εφαρμογή της Τεκμηριωμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής στην ΠΦΥ	Συνδυασμός δύο τυποποιημένων ερωτηματολογίων με 31 και 24 ερωτήσεις αντίστοιχα	Σημαντικός παράγοντας για την ανάδειξη της σπουδαιότητας αλλά και της σωστής εφαρμογής της ΤΝΠ αποδείχθηκε η δημιουργία υποστηρικτικού κλίματος και κατάλληλης κουλτούρας στο χώρο εργασίας
Foo S et al, 2011	Αυστραλία	1114 νοσηλευτές	Περιγραφική	Διερεύνηση γνώσεων και στάσεων των νοσηλευτών προς την ΤΝΠ-Εμπόδια εφαρμογής ΤΝΠ	Τυποποιημένο ερωτηματολόγιο	Θετική ήταν οι στάση των νοσηλευτών απέναντι στην ΤΝΠ. Στερούνταν, ωστόσο, βασικών γνώσεων ως προς την εφαρμογή της. Η έλλειψη χρόνου αποτελεί το βασικότερο ανασταλτικό παράγοντα εφαρμογής της.
Thorsteinsson, 2013	Ισλανδία	540 νοσηλευτές, απλή τυχαία δειγματοληψία	Περιγραφική	Ετοιμότητα νοσηλευτών απέναντι στην Τεκμηριωμένη Νοσηλευτική Πρακτική σε σχέση με αντιλήψεις/ικανότητες για την ΤΝΠ	Συνδυασμός δύο τυποποιημένων ερωτηματολογίων με 16 και 44 ερωτήσεις αντίστοιχα	Το 54% έχει εκπαιδευτεί στη χρήση ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων και μόνο το 1/3 εξ αυτών τις χρησιμοποιεί με επιτυχία. Το 82% απευθύνεται σε συναδέλφους για πληροφορίες. Το κυριότερο εμπόδιο στην εφαρμογή της ΤΝΠ είναι η έλλειψη δεξιοτήτων αναζήτησης σε βάσεις δεδομένων.

Πίνακας 1 (συνέχεια)

Ερευνητές και χρονολογία	Χώρα διεξαγωγής	Δείγμα και δειγματοληψία	Είδος μελέτης	Κύριες μεταβλητές	Εργαλεία μέτρησης	Κόρια ευρήματα
Patelarou et al, 2014	Ελλάδα	477 νοσηλευτές, στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία	Περιγραφική, στάθμιση ερευνητικού εργαλείου	Ετοιμότητα νοσηλευτών απέναντι στην Τεκμηριωμένη Νοσηλευτική Πρακτική	Τυποποιημένο ερωτηματολόγιο με 74 ερωτήσεις	Το 63,7% (n=173) δήλωσε ότι ο όρος «τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική» είναι οικείος και διατηρούν θετική στάση απέναντι στην εφαρμογή της ΤΝΠ. Το 62,4% (n=298) υποστηρίζει ότι η χρήση της ΤΝΠ είναι ευεργετική για την παροχή καθημερινής ποιοτικής φροντίδας, ωστόσο το 24,3% (n=116) πιστεύει ότι δεν διαθέτει την απαραίτητη γνώση για να υιοθετήσει την ΤΝΠ.
Stokke K et al, 2014	Νορβηγία	185 νοσηλευτές	Περιγραφική	Γνώσεις και στάσεις των νοσηλευτών απέναντι στην ΤΝΠ	Συνδυασμός δύο τυποποιημένων ερωτηματολογίων με 16 και 18 ερωτήσεις αντίστοιχα	Η συντριπτική πλειονότητα διατηρεί θετική στάση απέναντι στην Τεκμηριωμένη Νοσηλευτική Πρακτική αλλά ένα μικρό ποσοστό την εφαρμόζει. Υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στις γνώσεις και την εφαρμογή της ΤΝΠ.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

9. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

9.1 ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η Τεκμηριωμένη Νοσηλευτική Πρακτική έχει διεισδύσει, τα τελευταία χρόνια, στην καθημερινή κλινική πράξη, ανοίγοντας νέους ορίζοντες για τους νοσηλευτές. Στη διεθνή βιβλιογραφία εντοπίζεται σημαντικός αριθμός μελετών που αναδεικνύουν τη σπουδαιότητα της πρακτικής αυτής.

Παρά τη διαπιστωμένη πλέον, διεθνώς, σημασία της Τεκμηριωμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής για τους ασθενείς, τους νοσηλευτές και τις υπηρεσίες υγείας καθώς και τη θεαματική ανάπτυξη της νοσηλευτικής έρευνας, η εφαρμογή της στην Ελλάδα κρίνεται προβληματική. Η παροχή της νοσηλευτικής φροντίδας δεν βασίζεται στα αποτελέσματα έγκυρων ερευνών αλλά διατηρεί την παραδοσιακή της μορφή. Βασίζεται δηλαδή περισσότερο στην ακαδημαϊκή γνώση των νοσηλευτών και στην άτυπη πολιτική των νοσηλευτικών υπηρεσιών των νοσοκομείων στα οποία εργάζονται.

Ευοίωνα είναι το γεγονός πως οι νοσηλευτές αναγνωρίζουν την εξαιρετική σημασία της Τεκμηριωμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής και είναι θετικά διακείμενοι ως προς την υιοθέτηση αυτής. Ωστόσο πιστεύουν ότι δεν διαθέτουν την απαραίτητη γνώση για να υιοθετήσουν την πρακτική αυτή και επισημαίνουν ως επιτακτική ανάγκη την περαιτέρω πληροφόρηση, εκπαίδευση και καθοδήγηση αυτών που θα συμβάλλει στην αποτελεσματική εφαρμογή της.

Στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, οι γνώσεις και οι στάσεις των νοσηλευτών για την ΤΝΠ δεν είχαν αποτελέσει αντικείμενο συστηματικής μελέτης. Συνεπώς η ανάγκη εκπόνησης της παρούσας έρευνας, προέκυψε από την έλλειψη δεδομένων αναφορικά με τις γνώσεις και τις στάσεις των νοσηλευτών ως προς την Τεκμηριωμένη Νοσηλευτική Πρακτική στην ΠΦΥ.

Τα αποτελέσματα της έρευνας θα μπορούσαν να συνεκτιμηθούν με αποτελέσματα μελετών συναφούς περιεχομένου, με σκοπό να συμβάλλουν στη διαμόρφωση πλαισίου κατανόησης και εξοικείωσης των νοσηλευτών με την ΤΝΠ αλλά και στην εκπόνηση αποτελεσματικών στρατηγικών ενσωμάτωσης των επιστημονικών ευρημάτων στην καθημερινή νοσηλευτική πρακτική.

9.2 ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των νοσηλευτών που εργάζονται σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας απέναντι στην εφαρμογή της Τεκμηριωμένης Πρακτικής.

Ερευνητικά ερωτήματα

Πιο συγκεκριμένα τα ερευνητικά ερωτήματα που τίθενται είναι:

1. Ποιες είναι οι αντιλήψεις των νοσηλευτών για τη χρησιμότητα της ΤΝΠ;

2. Ποια είναι η στάση τους απέναντι σε αυτήν την πρακτική;
3. Ποιες είναι οι γνώσεις τους για τη ΤΝΠ;
4. Ποιοι παράγοντες σχετίζονται με τις γνώσεις και τις στάσεις των νοσηλευτών για την ΤΝΠ;

9.3 Δείγμα της μελέτης

1. Πληθυσμός, περιοχή και χρόνος διεξαγωγής της μελέτης

Η παρούσα μελέτη διεξήχθη στην 3^η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας και συγκεκριμένα στους τέσσερις νομούς της Δυτικής Μακεδονίας: Ν. Φλώρινας, Ν. Γρεβενών, Ν. Κοζάνης και Ν. Καστοριάς.

Πληθυσμό μελέτης αποτέλεσε το νοσηλευτικό προσωπικό (ΓΕ και ΠΕ) που στελεχώνει δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Συγκεκριμένα, στην έρευνα συμμετείχαν οι νοσηλευτές των νοσοκομείων Φλώρινας, Κοζάνης, Καστοριάς, Πτολεμαΐδας και Γρεβενών (Εξωτερικά Ιατρεία και Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών), οι νοσηλευτές των Κέντρων Υγείας Αμυνταίου, Δεσκάτης, Άργους Ορεστικού, Τσοτυλίου, Σερβίων και Σιάτιστας, των υποκαταστημάτων του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας των τεσσάρων νομών καθώς και των Περιφερικών Ιατρείων Λευκώνα Ν.Φλώρινας, Μεσοποταμίας Ν. Καστοριάς, Βαθυλάκου, Άνω Κόμης και Λιβαδερού Ν.Κοζάνης. Εξαιρέθηκε το προσωπικό που στελεχώνει τα υπόλοιπα Αγροτικά και Περιφερικά Ιατρεία καθώς δεν πληρούσε τα κριτήρια εισόδου της έρευνας.

Σύμφωνα με τη νέα νομοθεσία για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Νόμος υπ' αριθμ. 4238/14) Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας παρέχονται από τα Κέντρα Υγείας, τα Περιφερικά, Πολυδύναμα, Αγροτικά Ιατρεία και από τις Δομές του ΠΕΔΥ. Λαμβάνοντας υπόψη όμως τα ισχύοντα δεδομένα, υπηρεσίες ΠΦΥ παρέχονται τόσο από τα Εξωτερικά Ιατρεία των Νοσοκομείων όσο και από τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών. Προκειμένου να υπάρξει συνολική αποτίμηση των γνώσεων και των στάσεων των νοσηλευτών της ΠΦΥ, θα ήταν σημαντική παράλειψη ο αποκλεισμός αυτών από τη μελέτη.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε την περίοδο 1^η Μαΐου έως 1^η Αυγούστου 2014.

2. Κριτήρια εισόδου

Προκείμενοι οι νοσηλευτές να συμμετέχουν στη μελέτη θα έπρεπε να πληρούν τα εξής κριτήρια:

1. Να είναι απόφοιτοι Τεχνολογικής ή Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης

2. Να εργάζονται σε δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
3. Να επιθυμούν να συμμετέχουν στην έρευνα
4. Να μιλούν και να γράφουν ελληνικά

9.3 Εργαλεία

Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο “Evidence-Based Practice Readiness Survey (EBPRS)” το οποίο μετέφρασε, προσαρμοσε και στάθμισε στην ελληνική γλώσσα η κα Πατελάρου Αθηνά, υπονηφία διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Κρήτης, στα πλαίσια της μεταπτυχιακής της διατριβής.

Πριν από τη διανομή των ερωτηματολογίων, προηγήθηκε τηλεφωνική ενημέρωση όλων των προϊστάμενων και των υπεύθυνων τμημάτων των Νοσοκομείων, των Κέντρων Υγείας, των υποκαταστημάτων του ΠΕΔΥ και των Αγροτικών Ιατρείων για τη διεξαγωγή και το σκοπό της έρευνας. Κατόπιν ακολούθησε παράδοση των ερωτηματολογίων από την ίδια την ερευνήτρια στους επικεφαλής των τμημάτων. Η επιστροφή των ερωτηματολογίων έγινε με τη συνδρομή υπηρεσίας ταχυμεταφορών, κατόπιν συνεννοήσεως.

Το τελικό δείγμα ανέρχεται σε 110 νοσηλευτές. Αναπάντητα παρέμειναν 6 ερωτηματολόγια από το ΠΕΔΥ Πτολεμαΐδας και 3 από αγροτικά ιατρεία (δύο από το νομό Κοζάνης και ένα από το νομό Καστοριάς), λόγω φόρτου εργασίας, ενώ ένα ερωτηματολόγιο ήταν ατελώς συμπληρωμένο και εξαιρέθηκε από τη μελέτη. Συνεπώς το ποσοστό ανταπόκρισης ανέρχεται σε 90,9%. Αξιολογήθηκαν τελικά οι απαντήσεις 100 νοσηλευτών από συνολικά 21 δομές ΠΦΥ της Δυτικής Μακεδονίας.

Το ερωτηματολόγιο (Παράρτημα) χωρίζεται σε πέντε ενότητες (μέρη), οι οποίες αναλύονται λεπτομερώς στη συνέχεια:

- **Το μέρος Α** περιλαμβάνει 8 ερωτήσεις κλειστού τύπου που αφορούν σε δημογραφικά (φύλο, ηλικία) και εργασιακά/εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά (έτη εργασίας, τμήμα εργασίας, βαθμίδα εκπαίδευσης, θέση εργασίας)

Τα μέρη Β-Ε αφορούν στο σύνολο των ερωτήσεων που αρχικά είχαν προταθεί από την Πατελάρου :

- **Το μέρος Β** αναφέρεται στις ανάγκες πληροφόρησης και περιλαμβάνει 35 ερωτήσεις. Είναι όλες κλειστού τύπου και 22 από αυτές διαβαθμισμένες σε 5βαθμη κλίμακα Likert (1-5) και 4 σε 4βαθμη.
- **Το μέρος Γ** αναφέρεται στην εργασιακή κουλτούρα και περιλαμβάνει 6 ερωτήσεις διαβαθμισμένες σε 6βαθμη κλίμακα Likert(1-6)
- **Το Δ μέρος** αναφέρεται στη στάση απέναντι στην ΤΝΠ και περιλαμβάνει 17 ερωτήσεις διαβαθμισμένες σε 5βαθμη κλίμακα Likert (1-5)

- **Το Ε μέρος** αναφέρεται στις γνώσεις και περιλαμβάνει 8 ερωτήσεις διαβαθμισμένες σε 5βαθμη κλίμακα Likert (1-5)

Σημειώνεται ότι η στάθμιση του εργαλείου από την Πατελάρου έδειξε ότι στο Β μέρος μπορούν να περιληφθούν τελικά 5 ερωτήσεις διαβαθμισμένες σε 5βαθμη κλίμακα Likert (ερ.13,18,19,29,30), στο Γ μέρος το σύνολο των 6 ερωτήσεων, στο Δ οι ερ.2,4,9,11,13,16 και στο Ε μέρος οι ερ.1,3,4,5,6,8.

Στις 23 ερωτήσεις που περιλαμβάνονται στην τελική εκδοχή της κλίμακας η χαμηλή βαθμολογία δείχνει θετική αντίληψη για την ΤΝΠ. Ωστόσο, για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης εκτιμήθηκε ότι θα ήταν προτιμότερο η αντιστροφή των ερωτήσεων, ώστε η υψηλότερη βαθμολογία να αντιστοιχεί σε καλύτερη στάση/χρήση πληροφόρησης/κουλτούρα και γνώση, μετά και την πιλοτική μελέτη που προηγήθηκε.

Το ερωτηματολόγιο παρουσιάζεται στο Παράρτημα Α και η σχετική άδεια εκπόνησης της έρευνας στο Παράρτημα Β.

9.4 Πιλοτική μελέτη

Αρχικά αξιολογήθηκε με πιλοτική έρευνα η διαδικασία οργάνωσης της έρευνας, ως προς τη μέθοδο χορήγησης και συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Παρά το ότι το ερωτηματολόγιο ήταν σταθμισμένο και δοκιμασμένο στην Ελλάδα, απαραίτητη ήταν η δοκιμή του σε πραγματικές συνθήκες επιτόπιας έρευνας σε δομή ΠΦΥ της περιοχής της έρευνας.

Σκοπός της πιλοτικής μελέτης του ερωτηματολογίου ήταν ο εντοπισμός πιθανών προβλημάτων κατανόησης μέσα από την παρατήρηση των αντιδράσεων των ερωτώμενων και των απαντήσεων που θα δώσουν. Τα προβλήματα αυτά μπορούν να αφορούν την μορφή και τη γλώσσα γραφής του ερωτηματολογίου αλλά και σημεία τα οποία μπορεί να μην είναι σαφή ή κατανοητά. Σε αυτή τη περίπτωση μπορούν να γίνουν μικρές αλλαγές ώστε να περιοριστούν τα πιθανά προβλήματα που εντοπίστηκαν.¹⁴ Η πιλοτική μελέτη έγινε σε συνολικό δείγμα 15 νοσηλευτών από δομές ΠΦΥ του νομού Φλώρινας. Η ερευνήτρια διένειμε τα ερωτηματολόγια με την παράκληση να τα συμπληρώσουν και να τα επιστρέψουν. Έπειτα ζήτησε από τους νοσηλευτές να εκφράσουν τις απόψεις τους όσον αφορά το βαθμό κατανόησης των ερωτήσεων και τον πιθανό εντοπισμό κάποιου προβλήματος κατά την απάντηση του ερωτηματολογίου. Πρόβλημα κατανόησης και δυσκολία ως προς τη συμπλήρωσή του, εντοπίστηκε στα μέρη Β-Ε του ερωτηματολογίου που αποδόθηκε στον τρόπο παρουσίασης των ενοτήτων, αλλά και της βαθμολόγησης. Λόγω των ευρημάτων έγιναν μικρές αλλαγές και αποφασίστηκε κατά τη χορήγηση των ερωτηματολογίων να γίνεται μια μικρή διασαφήνιση των ερωτήσεων, δηλαδή γενική επεξήγηση του μέρους αυτού.

Αναφορικά με την εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου, οι συντελεστές Cronbach's alpha είχαν ως εξής: παράγοντας «ανάγκες πληροφόρησης»: $\alpha=0,79$, παράγοντας «εργασιακή κουλτούρα»: $0,84$, παράγοντας «στάσεις»: $\alpha=0,83$ και παράγοντας «γνώσεις»: $0,74$. Όλοι οι συντελεστές εσωτερικής συνοχής κρίνονται πολύ καλοί δεδομένου ότι ξεπερνούν το όριο του $0,70$.¹⁴

9.5 Ηθική και δεοντολογία

Η μελέτη εκπονήθηκε κατόπιν θετικής γνωμοδότησης από το Επιστημονικό Συμβούλιο της 3^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλονίκης (αρ. πρωτ.Δ3β/22797). Προστατεύτηκαν τα δικαιώματα των συμμετεχόντων, τους εξηγήθηκε ο σκοπός της έρευνας καθώς και ότι είχαν την δυνατότητα να αποσύρουν τη συμμετοχή τους οποτεδήποτε το επιθυμούσαν. Η συμπλήρωση και η επιστροφή των ερωτηματολογίων είχε θέση συγκατάθεσης για συμμετοχή στην έρευνα. Η χρησιμοποίηση του ερωτηματολογίου έγινε κατόπιν χορήγησης έγγραφης άδειας της κας Πατελάρου, που έχει προχωρήσει στην πολιτισμική προσαρμογή της κλίμακας “Evidence-Based Practice Readiness Survey (EBPRS)” στα ελληνικά.

9.6 Ανάλυση δεδομένων

Πραγματοποιήθηκε περιγραφική και επαγωγική στατιστική ανάλυση. Ο έλεγχος κανονικότητας των κατανομών έγινε με τις δοκιμασίες Kolmogorov–Smirnov και Shapiro-Wilk. Εφαρμόστηκαν παραμετρικές μέθοδοι ανάλυσης: t-test για δύο ανεξάρτητα δείγματα, ANOVA για περισσότερα δείγματα, με post-hoc ανάλυση κατά Bonferroni, ενώ οι συσχετίσεις πραγματοποιήθηκαν με τη δοκιμασία Pearson. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε σε $p=0,05$. Όλες οι δοκιμασίες ήταν αμφίπλευρες. Χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 17.0.

10. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το ερωτηματολόγιο απάντησαν 100 νοσηλευτές από 21 δημόσιες δομές παροχής ΠΦΥ. Γυναίκες ήταν το 88% των ερωτηθέντων. Το 55% ήταν ηλικίας 40-49 ετών. Η συντριπτική πλειοψηφία ήταν απόφοιτοι ΤΕ, χωρίς κάποιο μεταπτυχιακό τίτλο το 80%, ενώ εργαζόμενοι στα ΤΕΠ ήταν το 31% και το 25% σε εξωτερικά ιατρεία. Το 66% είχε συνολικά περισσότερα από 10 χρόνια προϋπηρεσίας.

Πίνακας 1. Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά¹

Φύλο	%
Αντρας	12,0
Γυναίκα	88,0
Σύνολο	100,0

Ηλικία	%
<30	3,0
30-39	35,0
40-49	55,0
50-59	6,0
≥60	0,0
ΔΞ – ΔΑ	1,0
Σύνολο	100,0

Επίπεδο εκπαίδευσης	%
ΤΕ	98,0
ΠΕ	2,0
Σύνολο	100,0

Επιπλέον εκπαίδευση	%
MSc	10,0
Άλλο	10,0
ΔΞ – ΔΑ	80,0
Σύνολο	100,0

¹ Κατά την παρουσίαση των αποτελεσμάτων, με έντονη γραφή σημειώνεται η υψηλότερη σχετική συχνότητα και με πλάγια γραφή οι ερωτήσεις περιλαμβάνονται στην τελική εκδοχή της κλίμακας.

Τμήμα εργασίας	%
Εξωτερικά ιατρεία	25,0
ΤΕΠ	31,0
Δερματολογικό	2,0
Μονάδα υγείας	16,0
ΚΥ	21,0
ΔΞ – ΔΑ	5,0
Σύνολο	100,0

Έτη προϋπηρεσίας	%
0-5	8,0
6-10	23,0
11-20	35,0
>21	31,0
ΔΞ – ΔΑ	3,0
Σύνολο	100,0

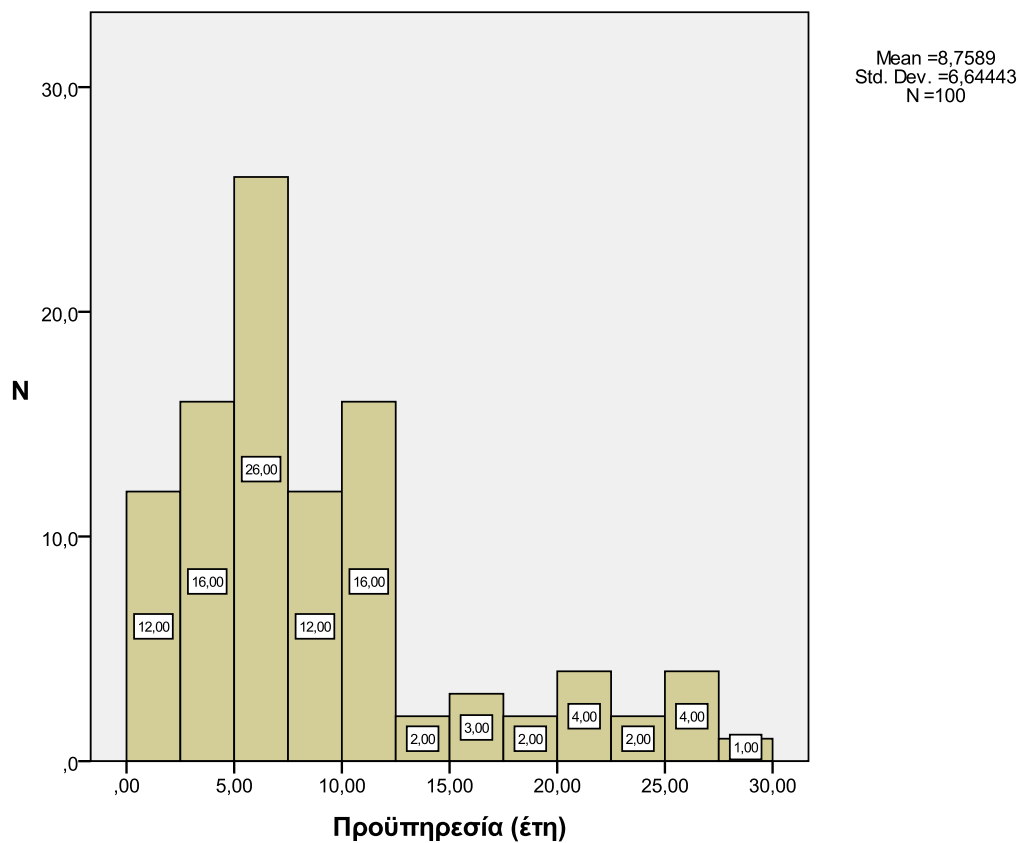
Η πλειοψηφία των νοσηλευτών υπηρετούσε σε θέσεις νοσηλευτικής πρακτικής, ενώ στη διοίκηση εργάζονταν το 15% (πιν.2)

Πίνακας 2. Επαγγελματική θέση

Ο επαγγελματικός σας ρόλος έχει σχέση με	%
Νοσηλευτική πρακτική	82,0
Διοίκηση	15,0
ΔΞ – ΔΑ	3,0
Σύνολο	100,0

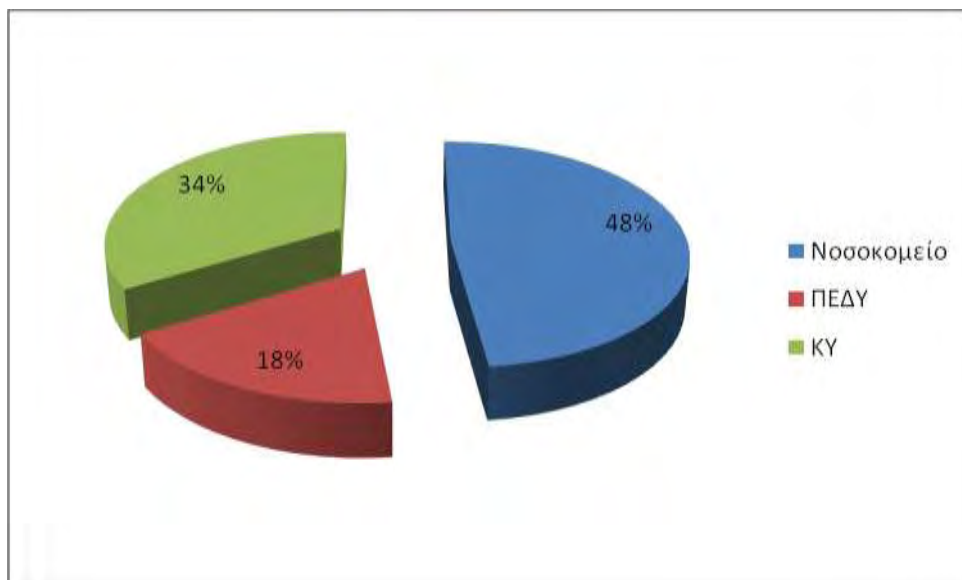
Κατά μέσο όρο οι νοσηλευτές του δείγματος είχαν 8,75 έτη προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο τμήμα (Γράφ. 1)

Γράφημα 1. Έτη υπηρεσίας στο συγκεκριμένο τμήμα

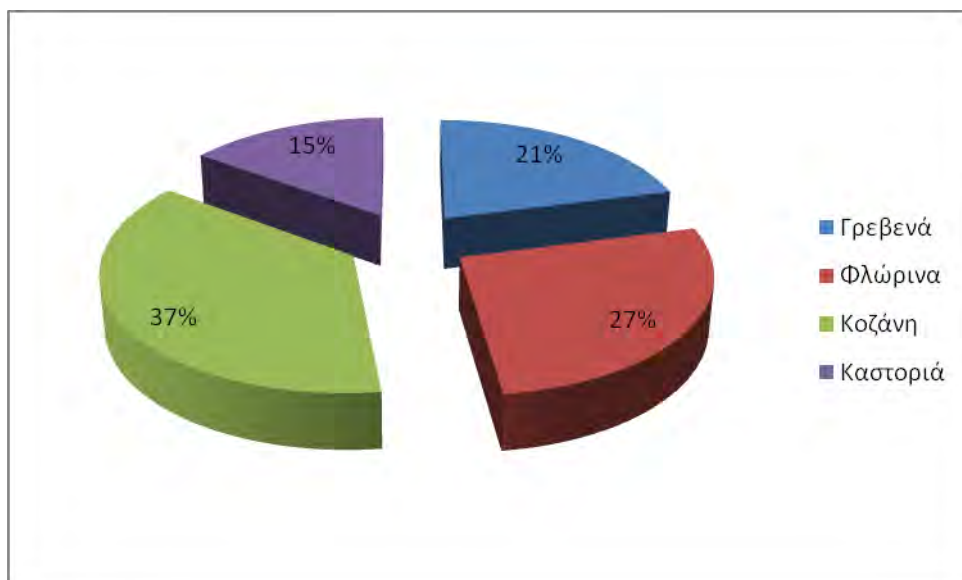


Σε νοσοκομείο / ΚΥ απασχολούνταν αθροιστικά το 82% των νοσηλευτών. Το 37% προερχόταν από την Κοζάνη και το 27% από τη Φλώρινα (Γραφ.2).

Γράφημα 2. Ίδρυμα εργασίας



Γράφημα 3. Νομός υπηρετήσης



Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να απαντήσουν με την χρήση μιας 5βαθμής κλίμακας Likert σε ερωτήματα σχετικά με τις ανάγκες πληροφόρησης, τις γνώσεις και τις στάσεις που συγκρότησαν και τις αντίστοιχες υποκλίμακες. Οι απαντήσεις στα ερωτήματα της εργασιακής κουλτούρας δόθηκαν σε 6βαθμη κλίμακα Likert. Οι ανάγκες πληροφόρησης συγκέντρωσαν τη μικρότερη βαθμολογία ($2,10 \pm 0,87$), ενώ οι υπόλοιπες κλίμακες ήταν εφάμιλλες, συγκεντρώνοντας η καθεμιά τους κατά μέσο όρο το 70% της μέγιστης βαθμολογίας.

Πίνακας 3. Περιγραφική στατιστική των υποκλιμάκων του βασικού ερωτηματολογίου

N=100	Ελάχιστο	Μέγιστο	MT	TA
Ανάγκες πληροφόρησης	1,00	4,80	2,1030	,87151
Γνώση	1,50	4,83	3,5508	,62061
Στάση	1,17	5,00	3,4804	,60088
Εργασιακή κουλτούρα	2,00	6,00	4,1649	,87312

MT: Μέση τιμή
TA: Τυπική Απόκλιση

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών θεωρεί τις πηγές πληροφόρησης ως κατάλληλες ή απόλυτα κατάλληλες, σε ποσοστά που κυμαίνονται από 60% έως 83%. Ιδιαίτερα οι ηλεκτρονικές πηγές θεωρούνται «περισσότερο από κατάλληλες» από το 14% των νοσηλευτών (πιν.4).

Πίνακας 4. Αξιολόγηση πηγών πληροφόρησης

	Περισσότερο από κατάλληλες	Απόλυτα κατάλληλες	Κατάλληλες	Ακατάλληλες	ΔΞ - ΔΑ
Έντυπο υλικό	6,0	19,0	58,0	11,0	6,0
Ηλεκτρονικές πηγές	14,0	24,0	46,0	12,0	4,0
Άλλες πηγές πληροφόρησης	4,0	8,0	56,0	18,0	14,0

Η αναζήτηση πληροφοριών για υποστήριξη του νοσηλευτικού έργου γίνεται αραιά (το 60% απαντά 1-2 φορές το μήνα ή λιγότερο). Συχνά (μερικές φορές την εβδομάδα) δηλώνει ότι χρειάζεται πληροφορία για να υποστηρίξει το νοσηλευτικό του ρόλο το 22% (πιν.5).

Πίνακας 5. Συχνότητα αναζήτησης πληροφορίας για υποστήριξη του νοσηλευτικού ρόλου

	Συχνά (μερικές φορές τη βδομάδα)	Συστηματικά (εβδομαδιαία)	Περιστασιακά (1-2 φορές το μήνα)	Σπάνια (λιγότερο από μια φορά το μήνα)	ΔΞ - ΔΑ
Πόσο συχνά χρειάζεστε πληροφορία για να υποστηρίξετε το νοσηλευτικό σας ρόλο;	22,0	17,0	23,0	37,0	1,0

Οι νοσηλευτές θεωρούν τους εαυτούς τους ως πολύ εξοικειωμένους με τις νέες τεχνολογίες, σε ποσοστά που φθάνουν το 60%. Ειδικό στη χρήση προγραμμάτων windows θεωρεί τον εαυτό του το 16% των νοσηλευτών και το ίδιο ποσοστό πιστεύει ότι είναι ειδικό στη χρήση του υπολογιστή. Το 21% θεωρούν ότι είναι ειδικοί στη χρήση κάποιου προγράμματος (πιν.6).

Πίνακας 6. Αξιολόγηση ικανότητας στις νέες τεχνολογίες

	Αρχάριος	Εξοικειωμένος	Πολύ εξοικειωμένος	Προχωρημένος	Ειδικός	ΔΞ - ΔΑ
Χρήση Η/Υ	7,0	16,0	24,0	35,0	16,0	2,0
Χρήση προγραμμάτων Windows	11,0	12,0	27,0	31,0	16,0	3,0
Χρήση ενός προγράμματος, όπως είναι π.χ. το Word	12,0	12,0	20,0	30,0	21,0	5,0
Χρήση άλλων υπολογιστικών προγραμμάτων ή βάσεων δεδομένων;	18,0	20,0	25,0	25,0	9,0	3,0

Η αναζήτηση πληροφοριών στο διαδίκτυο είναι συχνή (66% απαντά συχνά/πολύ συχνά), όχι όμως και σε βάσεις δεδομένων (40% οι αντίστοιχες απαντήσεις). Βοήθεια από τον υπεύθυνο της βιβλιοθήκης δε ζητιέται ποτέ σε ποσοστό 67%, ενώ η ανάγνωση άρθρων ή βιβλίων πραγματοποιείται συχνά/πάντα από το 40% των νοσηλευτών. Αθροιστικά οι συνάδελφοι ρωτώνται αρκετά συχνά-συχνά σε ποσοστό 72%. Συμμετοχή σε σεμινάρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα αναφέρεται συχνά/πάντα από το 45% (πιν.7).

Πίνακας 7. Πηγή πληροφοριών

	Πάντα	Συχνά	Ενίοτε	Σπάνια	Ποτέ	ΔΞ - ΔΑ
Ζητώ βοήθεια από τον υπεύθυνο της βιβλιοθήκης	5,0	2,0	2,0	14,0	67,0	10,0
Ρωτάω τους συναδέλφους μου	12,0	25,0	35,0	19,0	1,0	8,0
Κάνω αναζήτηση σε βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων	16,0	24,0	21,0	17,0	14,0	8,0
Κάνω αναζήτηση στο διαδίκτυο	33,0	33,0	12,0	11,0	7,0	4,0
Διαβάζω άρθρα ή βιβλία	12,0	40,0	23,0	14,0	4,0	7,0
Παρακολουθώ συνέδρια, σεμινάρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα	13,0	32,0	33,0	15,0	3,0	4,0

Φτώχη είναι και ικανότητα αναζήτησης πληροφοριών σε συγκεκριμένες βάσεις δεδομένων, αφού επιτυχή ή αρκετά επιτυχή αναζήτηση αναφέρεται σε ποσοστά 13%-18%. Η πλειοψηφία δεν αναζητά πληροφορίες (53%) (πιν.8).

Πίνακας 8. Αξιολόγηση ικανότητας αναζήτησης πληροφοριών

	Αρκετά επιτυχής	Επιτυχής	Μέτρια	Περιορισμένη	Δεν αναζητώ πληροφορίες	ΔΞ - ΔΑ
<i>Βιβλιογραφική βάση δεδομένων CINAHL</i>	3,0	10,0	8,0	17,0	53,0	9,0
<i>MEDLINE/PUBMED</i>	5,0	13,0	11,0	16,0	45,0	10,0
Διαδίκτυο	39,0	30,0	12,0	11,0	6,0	2,0

Οι παραδοσιακές πηγές πληροφοριών εξακολουθούν να προτιμώνται από τους νοσηλευτές, ενώ η ανταλλαγή πληροφοριών μέσω διαδικτύου και η αναζήτηση σε έγκυρες βάσεις δεδομένων υπολείπεται σημαντικά (δεν πραγματοποιείται από το 70%). Πιο συγκεκριμένα, το 50% απευθύνεται σε συναδέλφους αρκετές φορές και το 55% στο διαδίκτυο. Σε εγχειρίδια καταφεύγει αρκετές φορές το 30% και σε επιστημονικά άρθρα το 55% (πιν.9).

Πίνακας 9. Συχνότητα αναζήτησης πληροφοριών από συγκεκριμένες πηγές.

	Αρκετές φορές	Όχι καθημερινά	Καθημερινά	Μηνιαία	Καθόλου	ΔΞ - ΔΑ
Συνάδελφοι	50,0	12,0	9,0	12,0	11,0	6,0
Εγχειρίδιο	30,0	24,0	6,0	22,0	12,0	6,0
Επιστημονικό άρθρο	32,0	23,0	1,0	25,0	16,0	3,0
Γραπτή αναφορά έρευνας	18,0	12,0	0,0	20,0	43,0	7,0
Τηλεφώνημα σε άλλο τμήμα	24,0	17,0	4,0	22,0	28,0	5,0
Χρήση της βιβλιοθήκης του νοσοκομείου	3,0	2,0	0,0	1,0	87,0	7,0
Διαδίκτυο	55,0	11,0	13,0	14,0	4,0	3,0
Συνομιλίες στο διαδίκτυο (π.χ. σε forum)	8,0	6,0	2,0	7,0	70,0	7,0
<i>Αναζήτηση στη βάση CINAHL</i>	6,0	4,0	2,0	7,0	73,0	8,0
<i>Αναζήτηση στη MEDLINE/PubMed</i>	13,0	6,0	3,0	10,0	60,0	8,0

Σε ποσοστά που κυμαίνονται από 70% έως σχεδόν 80% οι νοσηλευτές δε συμμετείχαν σε καμιά ερευνητική δραστηριότητα. Ειδικά το 79% δεν εφαρμόζει ποτέ τα ερευνητικά δεδομένα στο εργασιακό πλαίσιο (πιν.10).

Πίνακας 10. Συμμετοχή σε ερευνητικές δραστηριότητες

	Αριθμός συμμετοχών				
	>3	2-3	1	Καμία	ΔΞ - ΔΑ
Συμμετοχή σε κάποια έρευνα	4,0	6,0	16,0	70,0	4,0
Αξιολόγηση ερευνητικών αποτελεσμάτων	1,0	6,0	16,0	72,0	5,0
Προσδιορισμός προβλημάτων προς ερευνητική μελέτη	0,0	4,0	16,0	75,0	5,0
Εφαρμογή ερευνητικών δεδομένων στο εργασιακό σας πλαίσιο	2,0	4,0	10,0	79,0	5,0

Το καλό επίπεδο συνεργασίας μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού επισημαίνεται από το 84% των νοσηλευτών, ενώ υψηλά είναι τα ποσοστά και στις υπόλοιπες παραμέτρους: η ικανοποίηση από την αλληλεπίδραση μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού επισημαίνεται από το 82%, η ομαδικότητα και συνεργασία ιατρών-νοσηλευτών στο 62%, συμμετοχή στις αποφάσεις ανέρχεται στο 55%, η έκφραση απόψεων στο 58% (πιν. 11).

Πίνακας 11. Εργασιακή κουλτούρα

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Τείνω να συμφωνήσω	Τείνω να διαφωνήσω	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	ΔΞ - ΔΑ
<i>Υπάρχει καλό επίπεδο συνεργασίας μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού.</i>	30,0	30,0	24,0	11,0	2,0	1,0	2,0
<i>Είναι ικανοποιημένοι με την αλληλεπίδραση μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού.</i>	21,0	32,0	29,0	12,0	3,0	1,0	2,0
<i>Οι γιατροί γενικά συνεργάζονται με το νοσηλευτικό προσωπικό.</i>	9,0	31,0	32,0	16,0	8,0	1,0	3,0
<i>Υπάρχει έντονη ομαδικότητα μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών στο τμήμα αυτό.</i>	16,0	28,0	18,0	22,0	12,0	3,0	1,0
<i>Δίνονται συχνά ευκαιρίες στο νοσηλευτικό προσωπικό να συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων όσον αφορά τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις.</i>	17,0	22,0	16,0	21,0	12,0	9,0	3,0
<i>Μπορούν να εκφέρουν την άποψή τους στο βαθμό που θα ήθελαν όσον αφορά στο σχεδιασμό πολιτικών και διαδικασιών στο τμήμα αυτό.</i>	9,0	22,0	27,0	11,0	18,0	9,0	4,0

Η αβεβαιότητα είναι το κύριο χαρακτηριστικό στις ερωτήσεις στάσεως, αν και η εφαρμογή της ΤΝΠ θεωρείται αναγκαία προκειμένου να επιτευχθούν τα επιθυμητά, για τον ασθενή, αποτελέσματα από το 55%. Το 82% των νοσηλευτών θεωρεί ότι διαθέτει αρκετές ικανότητες προκειμένου να ασχοληθεί με την ΤΝΠ. Ωστόσο, το 60% δήλωσε ότι η ΤΝΠ αγνοεί την κλινική εμπειρία (πιν. 12)

Πίνακας 12. Στάσεις απέναντι στην ΤΝΠ.

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Δεν είμαι βέβαιος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	ΔΞ - ΔΑ
Προσωπικά δεν έχω κανένα λόγο να υιοθετήσω την νοσηλευτική πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις (ΤΝΠ), επειδή είναι μια μόδα που θα περάσει με το χρόνο.	2,0	8,0	44,0	19,0	20,0	7,0
<i>Πιστεύω στην ΤΝΠ.</i>	<i>9,0</i>	<i>31,0</i>	<i>48,0</i>	<i>5,0</i>	<i>1,0</i>	<i>6,0</i>
Η αγνοεί την κλινική εμπειρία.	2,0	8,0	50,0	22,0	8,0	10,0
<i>Αν εφαρμόσω την ΤΝΠ, θα με βοηθήσει να προάγω την ποιότητα στην νοσηλευτική φροντίδα.</i>	<i>9,0</i>	<i>38,0</i>	<i>34,0</i>	<i>9,0</i>	<i>1,0</i>	<i>9,0</i>
Η ΤΝΠ αγνοεί την «τέχνη» της νοσηλευτικής.	2,0	3,0	46,0	31,0	10,0	8,0
Έχω αρκετές γνώσεις προκειμένου να ασχοληθώ με την ΤΝΠ.	8,0	10,0	51,0	16,0	5,0	10,0
Έχω αρκετή πρόσβαση σε πηγές προκειμένου να ασχοληθώ με την ΤΝΠ.	4,0	10,0	51,0	24,0	5,0	6,0
Η ΤΝΠ αγνοεί την ολιστική προσέγγιση της Νοσηλευτικής.	2,0	1,0	51,0	25,0	14,0	7,0
<i>Η ΤΝΠ πρέπει να εφαρμόζεται προκειμένου να επιτευχθούν τα επιθυμητά για τον ασθενή αποτελέσματα.</i>	<i>16,0</i>	<i>39,0</i>	<i>31,0</i>	<i>6,0</i>	<i>1,0</i>	<i>7,0</i>
Η προηγούμενη κλινική εμπειρία είναι πιο σημαντική από τα ερευνητικά ευρήματα για την προαγωγή της ποιότητας φροντίδας.	3,0	16,0	52,0	14,0	4,0	11,0
Η χρήση της ΤΝΠ είναι ευεργετική για την παροχή καθημερινής ποιοτικής φροντίδας του ασθενούς	9,0	40,0	39,0	3,0	0,0	9,0
Οι νοσηλευτές γενικά δεν θα έπρεπε να εφαρμόζουν την ΤΝΠ δεδομένου ότι η νοσηλευτική έχει να κάνει με τον άνθρωπο και τον ασθενή, όχι με τη στατιστική.	7,0	5,0	47,0	22,0	10,0	9,0
Είμαι βέβαιος/-η ότι μπορώ να ασχοληθώ με την ΤΝΠ.	10,0	24,0	48,0	7,0	3,0	8,0
Έχω αρκετές ικανότητες προκειμένου να ασχοληθώ με την ΤΝΠ.	4,0	30,0	48,0	7,0	2,0	9,0
Η ΤΝΠ αγνοεί τις αξίες του ασθενούς.	0,0	5,0	47,0	27,0	11,0	10,0
Η εφαρμογή της ΤΝΠ αυξάνει την πιθανότητα να επιτευχθούν τα επιθυμητά για τον ασθενή αποτελέσματα.	10,0	30,0	44,0	4,0	3,0	9,0
Είναι σημαντικό ότι στο νοσοκομείο μας υιοθετείται η ΤΝΠ στη νοσηλευτική πρακτική.	5,0	15,0	51,0	14,0	4,0	11,0

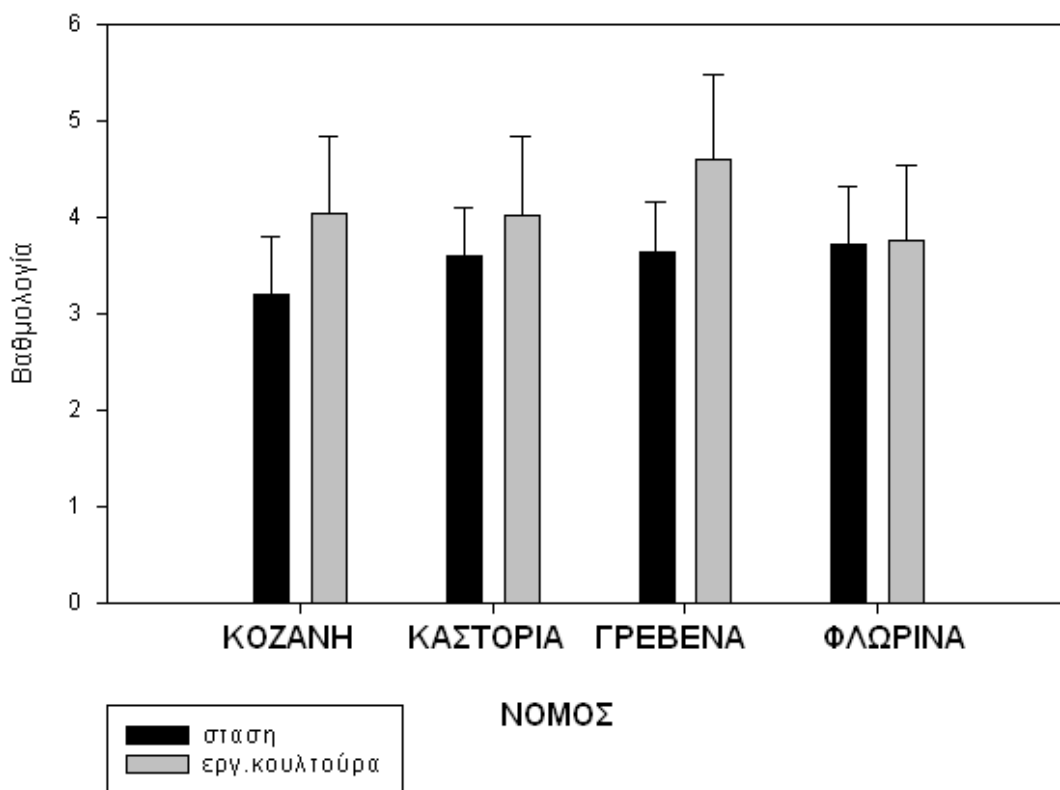
Στις ερωτήσεις γνώσεως οι περισσότεροι συμφωνούν στη σημασία της ΤΝΠ (73%), ωστόσο επισημαίνεται η έλλειψη καθοδήγησης και τη δυνατότητας ουσιαστικής κατανόησης ενός επιστημονικού άρθρου (36%). Το 82% θεωρεί ότι μια ομάδα ειδικών όπου θα μπορούσε να απευθυνθεί κανείς για θέματα γύρω από τη νοσηλευτική έρευνα θα ήταν βοηθητική, ενώ μόνο στο 30% οι κλινικοί εκπαιδευτές, δρουν ως μέντορες στο τμήμα (πιν.13).

Πίνακας 13. Ερωτήσεις γνώσεων

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Δεν είμαι βέβαιος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	ΔΞ - ΔΑ
Η βασισμένη στην έρευνα νοσηλευτική πρακτική είναι σημαντική για μένα	28,0	45,0	18,0	5,0	0,0	4,0
Γνωρίζω για τη νοσηλευτική έρευνα από συζητήσεις με συναδέλφους μου.	9,0	30,0	27,0	25,0	4,0	5,0
Έχω εύκολη πρόσβαση σε νοσηλευτικά ερευνητικά άρθρα.	13,0	23,0	26,0	25,0	7,0	6,0
Μια ομάδα ειδικών όπου θα μπορούσε να απευθυνθεί κανείς για θέματα γύρω από τη νοσηλευτική έρευνα θα ήταν βοηθητική.	31,0	51,0	6,0	5,0	4,0	3,0
Αναζητώ λύσεις που βασίζονται στην έρευνα όσον αφορά τα νοσηλευτικά προβλήματα.	10,0	42,0	29,0	12,0	4,0	3,0
Κάποιος που θα βοηθούσε με την αναζήτηση της βιβλιογραφίας και την πρόσβαση σε άρθρα θα μπορούσε να προάγει την εφαρμογή της έρευνας στο τμήμα μου.	15,0	43,0	26,0	8,0	4,0	4,0
Νοσηλευτές, όπως είναι π.χ. οι κλινικοί εκπαιδευτές, δρουν ως μέντορες στο τμήμα μου.	10,0	20,0	39,0	16,0	12,0	3,0
Μπορώ να διαβάσω μια νοσηλευτική έρευνα και να ασκήσω μια εν τω βάθει κριτική για την επιστημονική του αξία.	6,0	30,0	39,0	16,0	6,0	3,0

Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές όσον αφορά στις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου σε σχέση με την ηλικία, τα έτη προϋπηρεσίας, το τμήμα εργασίας, τη θέση εργασίας, το εκπαιδευτικό επίπεδο και το φύλο ($p>0,05$). Ωστόσο σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν σε σχέση με το νομό: Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές του νομού Γρεβενών και Φλώρινας είχαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες στην υποκλίμακα της στάσης σε σχέση με την Κοζάνη ($p=0,024$), ενώ οι νοσηλευτές του νομού Γρεβενών, Καστοριάς και Κοζάνης υπερέβαιναν της Φλώρινας στον τομέα εργασιακής κουλτούρας ($p=0,010$). Παράλληλα, οι νοσηλευτές του νομού Γρεβενών είχαν υψηλότερη βαθμολογία στις ανάγκες πληροφόρησης, κατά 10-30% σε σχέση με τους νοσηλευτές των άλλων νομών, παρόλο που η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική (Γραφ. 4 & Πιν.14).

Γράφημα 4. Στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των νομών στην αντίληψη για την ΤΝΠ



Πίνακας 14. Αναλυτική παρουσίαση της βαθμολογίας στις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου ανά νομό.

Νομός		Ελάχιστο	Μέγιστο	ΜΤ	ΤΑ
Γρεβενών N=21	Ανάγκες πληροφόρησης	1,40	4,60	2,3983	,93278
	Γνώση	2,67	4,83	3,6958	,54964
	Στάση	2,83	5,00	3,6486	,51051
	Εργασιακή κουλτούρα	2,33	6,00	4,6111	,88011
Φλώρινα N=27	Ανάγκες πληροφόρησης	1,00	3,40	1,7324	,61159
	Γνώση	2,33	4,00	3,2500	,52042
	Στάση	3,00	5,00	3,7304	,60185
	Εργασιακή κουλτούρα	2,33	5,17	3,7647	,78629
Κοζάνη N=37	Ανάγκες πληροφόρησης	1,00	3,60	2,0363	,80599
	Γνώση	1,50	4,83	3,5260	,71975
	Στάση	1,17	4,33	3,2063	,60638
	Εργασιακή κουλτούρα	2,00	5,67	4,0457	,80945
Καστοριά N=13	Ανάγκες πληροφόρησης	1,00	4,80	2,1115	1,06108
	Γνώση	2,83	4,33	3,6859	,44735
	Στάση	2,83	4,67	3,6090	,49316
	Εργασιακή κουλτούρα	2,17	5,00	4,0255	,81887

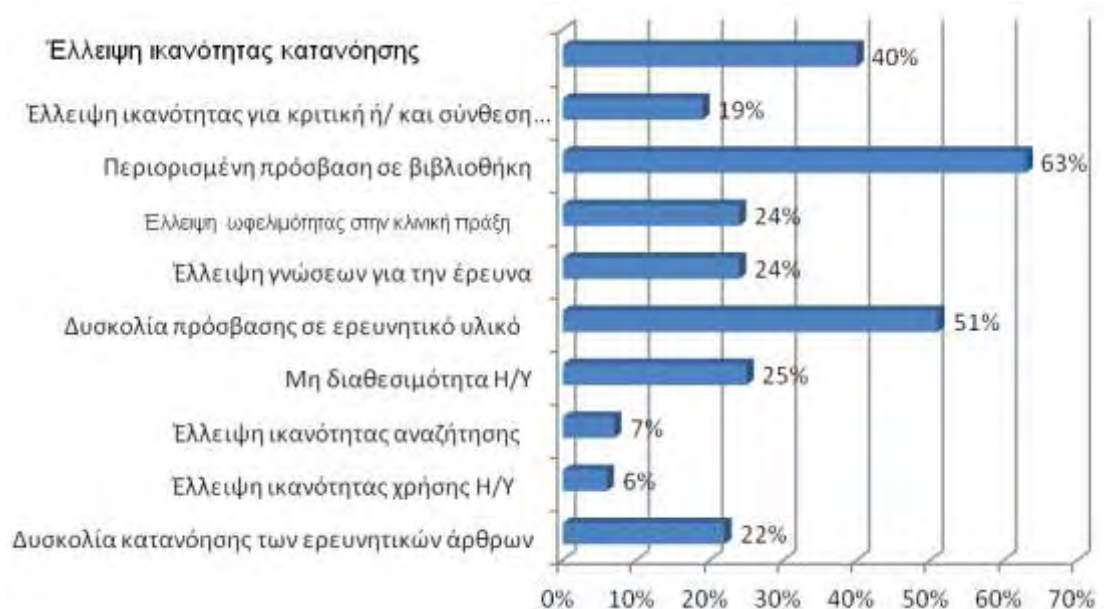
Οι ανάγκες πληροφόρησης συσχετίστηκαν θετικά και σημαντικά με τη γνώση και τη στάση απέναντι στην ΤΝΠ, όχι όμως και με τα χρόνια εργασίας στο συγκεκριμένο τμήμα. Αυτό σημαίνει ότι θετικότερη στάση ευνοεί την απόκτηση γνώσης και αντίστροφα, με γραμμικό μάλιστα τρόπο: όσο αυξάνει το ένα μέγεθος, τόσο αυξάνει και το άλλο (πιν.15).

Πίνακας 15. Συσχετίσεις των υποκλιμάκων μεταξύ τους και με την προϋπηρεσία

N=100		Γνώση	Στάση	Εργασιακή κουλτούρα	Προϋπηρεσία (έτη)
Ανάγκες πληροφόρησης	R	,419**	,335**	,144	-,034
	P	<0,001	,001	,154	,750
Γνώση	R		,442**	,124	-,078
	P		<0,001	,218	,463
Στάση	R			,143	,009
	P			,156	,932
Εργασιακή κουλτούρα	R				-,131
	P				,220

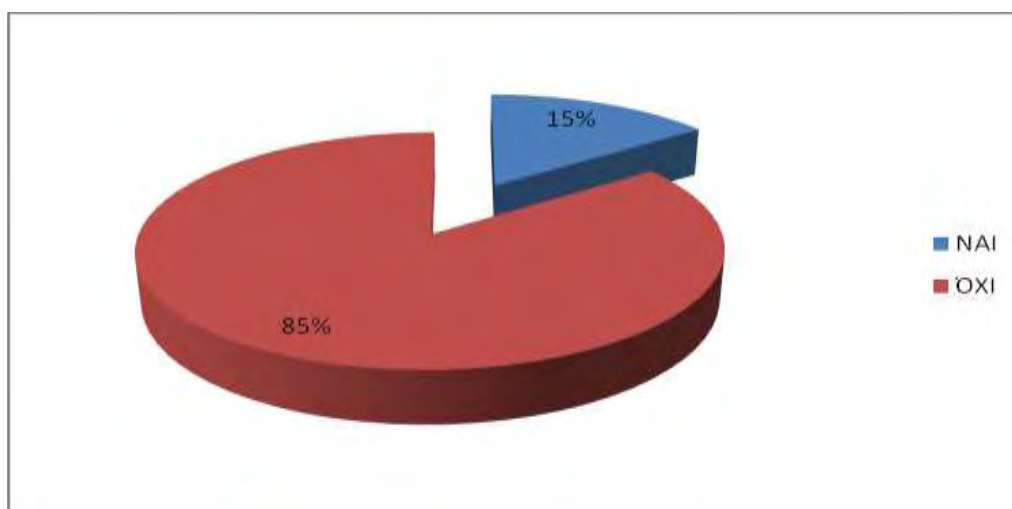
Η έλλειψη ικανότητας κατανόησης και η περιορισμένη πρόσβαση σε ερευνητικό υλικό/βιβλιοθήκη ήταν τα κυριότερα εμπόδια στην αναζήτηση πληροφορίας. Η έλλειψη ωφελιμότητας στην κλινική πράξη και η μη διαθεσιμότητα του εξοπλισμού συγκέντρωσαν ποσοστά 24% και 25% αντίστοιχα (Γραφ.5).

Γράφημα 5. Εμπόδια στην προσωπική αναζήτηση πληροφορίας



Αναφορικά με τα εμπόδια οργανωσιακής υφής, ο προϋπολογισμός του νοσοκομείου για εκπαίδευση γύρω από τη χρήση των πηγών πληροφόρησης θεωρήθηκε ως το σημαντικότερο εμπόδιο (πιν. 16). Αλλωστε, οδηγίες για τη χρήση ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων έχει λάβει μόλις το 15% των νοσηλευτών (Γραφ. 6).

Γράφημα 6. Εκπαίδευση στη χρήση ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων

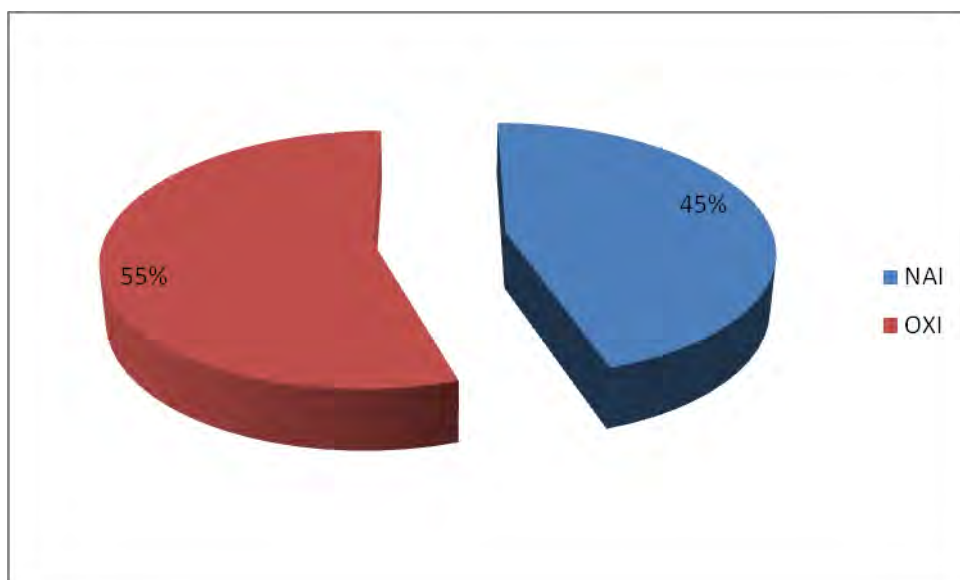


Πίνακας 16. Εμπόδια οργανωσιακής υφής για την ΤΝΠ

Εμπόδια	%
Ο προϋπολογισμός του νοσοκομείου για πρόσβαση σε πηγές πληροφόρησης.	26
Ο προϋπολογισμός του νοσοκομείου για εκπαίδευση γύρω από τη χρήση των πηγών πληροφόρησης.	29
Δυσκολία στη μύηση και διατήρηση των νοσηλευτών στο θεσμό αυτό.	13
Παρουσίαση άλλων στόχων με μεγαλύτερη προτεραιότητα.	9
Η διοίκηση αντιλαμβάνεται την πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις ή την εφαρμογή της έρευνας ως ανέφικτη στην πραγματικότητα	11
Η διοίκηση θεωρεί ότι το νοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι πρόθυμο ή έτοιμο να εφαρμόσει ή να υιοθετήσει την πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις.	5

Όταν συνολικά ζητήθηκε από τους νοσηλευτές να δηλώσουν αν είναι εξοικειωμένοι με τον όρο ΤΝΠ, «όχι» απάντησε το 55% (Γραφ.7).

Γράφημα 7. Εξοικείωση με ΤΝΠ



11. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας έρευνας υπήρξε η διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των νοσηλευτών που εργάζονται σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας απέναντι στην εφαρμογή της Τεκμηριωμένης Πρακτικής. Είναι η πρώτη έρευνα που πραγματοποιείται στην Ελλάδα σε δομές ΠΦΥ.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης οι μισοί νοσηλευτές είναι εξοικειωμένοι με την ΤΝΠ, τουλάχιστον σε θεωρητικό επίπεδο. Αντίστοιχο είναι το ποσοστό που έχει θετική στάση απέναντι στην ΤΝΠ, αν και υπάρχει σημαντικός βαθμός αβεβαιότητας για την αποτελεσματική εφαρμογή της στην κλινική πράξη. Παρόλο που οι νοσηλευτές του δείγματος δηλώνουν πολύ εξοικειωμένοι με τις νέες τεχνολογίες, συστηματική αναζήτηση πληροφοριών σε έγκυρες βάσεις δεδομένων πραγματοποιείται και αραιά και από μικρό ποσοστό, που δεν ξεπερνά το 30%, ενώ η ενεργός συμμετοχή σε ερευνητικές δραστηριότητες κυμαίνεται μεταξύ 20%-30%. Ακόμα μικρότερη είναι η προσπάθεια εφαρμογής των ερευνητικών δεδομένων στην πράξη. Θετικά αποτιμάται από την πλειοψηφία των νοσηλευτών (60%-80%) το εργασιακό κλίμα, παράγοντας που οπωσδήποτε μπορεί να συμβάλλει στην προαγωγή της ΤΝΠ. Συνεπώς, οι νοσηλευτές, διαθέτοντας εξοικείωση με τις νέες τεχνολογίες και μια καλή εργασιακή κουλτούρα, θα μπορούσαν να είναι περισσότερο δεκτικοί απέναντι στην ΤΝΠ. Ωστόσο η απουσία καθοδήγησης και κλινικής παρουσίας νοσηλευτών εξειδικευμένων στην ΤΝΠ, που θα μπορούσαν να λειτουργήσουν ως μέντορες και γενικότερα η άγνοια γύρω από τις αρχές της ΤΝΠ δε βοηθούν.

Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνουν αντίστοιχα διεθνών ερευνών, αλλά και εκείνα της Πατελάρου, αν και τα δεδομένα μας δείχνουν ότι οι νοσηλευτές της δυτικής Μακεδονίας βρίσκονται σε μάλλον δυσμενέστερη θέση όσον αφορά την εξοικείωσή τους με την ΤΝΠ. Κοινός τόπος είναι ότι οι νοσηλευτές προτιμούν την αναζήτηση πληροφοριών από συζητήσεις με συναδέλφους και το διαδίκτυο, παρά την ανάγνωση άρθρων και επιστημονικών περιοδικών. Όπως άλλωστε υποστήριξαν οι Thiel & Ghosh οι νοσηλευτές μπορεί να έχουν πρόσβαση σε ερευνητικά δεδομένα και να αισθάνονταν επαρκείς ως προς την ικανότητά τους να συλλέγουν πληροφορίες, αλλά οι δυνατότητες αυτές περιορίζονταν στην απλή αναζήτηση πληροφοριών και όχι στη σύνθετη αναζήτηση που απαιτείται για την εφαρμογή της Τεκμηριωμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής. Ακόμα και όταν η εξοικείωση των νοσηλευτών είναι υψηλή, οι νοσηλευτές δεν φαίνονται να πείθονται για την αξία της εφαρμογής των ερευνητικών δεδομένων στην καθημερινή κλινική πρακτική^{53,54}. Η συμμετοχή τους δε σε συνέδρια αλλά και η ερευνητική τους δραστηριότητα είναι μικρή.

Το μεγάλο ποσοστό προσφυγής στο συνάδελφο για την αναζήτηση πληροφορίας πιθανόν να φανερώνει και την ανάγκη για ταχεία πρόσβαση σε πληροφορία, που δύσκολα θα μπορούσε να τη δώσει άμεσα ένας υπολογιστής ή ένα forum επικοινωνίας, ειδικά στην πρώτη επαφή με το επείγον,

όπως συχνά συμβαίνει στην ΠΦΥ. Ωστόσο και στην περίπτωση της «ψυχρής» αναζήτησης, όπως συμβαίνει με συμμετοχή σε έρευνες, τα μηνύματα δεν είναι ενθαρρυντικά, αφού οι νοσηλευτές σπανίως συμμετείχαν σε ερευνητικές δραστηριότητες. Όπως έχει γραφτεί «...η τεχνολογία μπορεί πράγματι να βοηθήσει στην πρόσβαση σε έγκυρες πηγές. Ωστόσο, όταν αυτοί που μπορεί να ωφεληθούν έχουν άγνοια των πηγών και των δυνατοτήτων της τεχνολογίας, τότε το όφελος στην προαγωγή της γνώσης τους είναι μικρό.²¹

Αναφορικά με τα εμπόδια στην προσωπική αναζήτηση της πληροφορίας, οι νοσηλευτές προτάσσουν την έλλειψη ικανότητας κατανόησης και την πρόσβαση σε βιβλιοθήκη ή ερευνητικό υλικό. Το γεγονός ότι πρόκειται για περιοχές της Ελλάδας απομακρυσμένες από μεγάλα αστικά κέντρα πιθανόν να ευθύνεται για την τελευταία αυτή απάντηση, καθώς δύσκολα βρίσκονται οργανωμένες ιατρικές βιβλιοθήκες στις ορεινές περιοχές και ενδεχομένως και οι υπηρεσίες διαδικτύου να μην είναι οι καλύτερες δυνατές. Ωστόσο και εδώ πρόκειται για ανατάξιμους παράγοντες που σχετίζονται με την εκπαίδευση και τη χρηματοδότηση. Επίσης, ένας στους πέντε νοσηλευτές δήλωσε ότι εμπόδιο είναι και η έλλειψη ωφελιμότητας στην κλινική πράξη, που φανερώνει ότι η σημασία που έχει η έρευνα για την έκβαση του ασθενούς δεν έχει τονιστεί κατά την εκπαίδευση και την πρακτική άσκηση των νοσηλευτών, πιθανόν γιατί ακόμα και οι εκπαιδευτές τους είναι «εγκλωβισμένοι» σε παραδοσιακές διδακτικές προσεγγίσεις, μην έχοντας ενστερνιστεί και οι ίδιοι τις νέες τάσεις στην εκπαίδευση και την αναζήτηση της τεκμηριωμένης πληροφορίας. Επισημαίνεται ότι στη μελέτη της Pravikoff, η έλλειψη κλινικής ωφελιμότητας αξιολογήθηκε από τους νοσηλευτές ως το κυριότερο εμπόδιο στην εφαρμογή της ΤΝΠ.²¹

Όπως όμως προέκυψε από τις απαντήσεις των νοσηλευτών στην παρούσα έρευνα, οι επισκέψεις στη βιβλιοθήκη ήταν αραιές, σε αντίθεση με τη χρήση του διαδικτύου, που ήταν προτιμητέα. Το γεγονός αυτό δείχνει την εξοικείωση και την προτίμηση στις νέες τεχνολογίες και τα πλεονεκτήματά τους, τάση που όμως δεν εφαρμόζεται στη συντεταγμένη αναζήτηση πληροφορίας μέσα από έγκυρες βάσεις δεδομένων. Η ευκολία αναζήτησης πληροφορίας από το διαδίκτυο-από θέμα χρόνου και προσβασιμότητας (δεν απαιτείται μετακίνηση, κινητοποίηση προσωπικού βιβλιοθήκης, τήρηση ωραρίου και κανόνων λειτουργίας βιβλιοθήκης)- και η ευκολία στη χρήση είναι δυο βασικά πλεονεκτήματα που προσφέρει η νέα τεχνολογία, αρκεί να οδηγεί στην ανύψωση αξιόπιστων πληροφοριών.

Η ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στις γνώσεις και τις στάσεις των νοσηλευτών σχετικά με την ΤΝΠ δείχνει την επίδραση που ασκεί η εργασιακή κουλτούρα και το εργασιακό κλίμα και περιβάλλον γενικότερα στη στάση των νοσηλευτών. Πρόκειται για ένα νέο σχετικά εύρημα στο πεδίο της ΤΝΠ, όπως επισημαίνεται και από τις Thiel & Ghosh⁵³ που τονίζει τη γραμμική επίδραση της γνώσης στην προαγωγή των πεποιθήσεων σχετικά με την ΤΝΠ και αναδεικνύει και τη σημασία τους στην εν γένει προαγωγή της ΤΝΠ: αν οι νοσηλευτές δεν πιστεύουν στην ΤΝΠ, η εφαρμογή της είναι πολύ δύσκολη.

Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές των Γρεβενών είχαν θετικότερη στάση απέναντι στην ΤΝΠ και καλύτερη εργασιακή κουλτούρα σε σχέση με εκείνους της Κοζάνης, με την επισήμανση ότι σε όλους τους νομούς, με εξαίρεση ίσως τη Φλώρινα, οι σχετικές απαντήσεις κυμάνθηκαν σε πολύ ικανοποιητικά επίπεδα. Η ερευνήτρια είναι σε θέση να γνωρίζει από προσωπική εμπειρία ότι στους νομούς που εμφανίζεται βελτιωμένη η γνώση και η εμπειρία, οι επικεφαλής της νοσηλευτικής υπηρεσίας καταβάλλουν πολλές προσπάθειες με διαλέξεις, σεμινάρια και ημερίδες, στα πλαίσια της επιμόρφωσης και της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού και την ανάγκη ομαδικού πνεύματος εργασίας, γεγονός που αντικατοπτρίζεται στις απαντήσεις των νοσηλευτών και επιβεβαιώνει τη σχέση εργασιακής κουλτούρας, στάσεων και γνώσεων στο πεδίο της ΤΝΠ. Ίσως αυτό να έρχεται σε αντίθεση με την έρευνα των Mills et al, στην οποία οι νοσηλευτές που εργάζονται σε αγροτικές ή απομακρυσμένες περιοχές, είχαν λιγότερες δεξιότητες ως προς την εφαρμογή της ΤΝΠ συγκριτικά με τους συναδέλφους τους που εργάζονταν σε μεγάλα νοσηλευτικά ιδρύματα. Όμως στις γνώσεις δεν υπήρξε σημαντική διαφορά, ενώ και στις ανάγκες πληροφόρησης, ένας εκ των τεσσάρων νομών υπερέτερουσε κατά 10-20%, αν και η διαφορά επίσης δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Θα μπορούσε όμως να υποστηριχτεί ότι νοσηλευτές της ΠΦΥ σε απομακρυσμένες κοινοτικές περιοχές έχουν εντονότερη την ανάγκη τεκμηριωμένης πληροφόρησης, γεγονός που τους οδηγεί να υποδέχονται ευνοϊκότερα την ΤΝΠ. Άλλωστε υπέρ αυτού συνηγορεί και η θετική συσχέτιση των αναγκών πληροφόρησης, με τις γνώσεις και τη στάση απέναντι στην ΤΝΠ, εύρημα που συμφωνεί με εκείνο των Thiel et al⁵³, οι οποίοι έδειξαν ότι θετική στάση και γνώση συμπορεύονται. Αναφορικά με το ακαδημαϊκό επίπεδο σπουδών των νοσηλευτών στην παρούσα μελέτη επισημαίνεται ότι ο μικρός αριθμός νοσηλευτών με μεταπτυχιακό τίτλο ή άλλο αδιευκρίνιστο τίτλο σπουδών πέραν των βασικών δεν επέτρεπε την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων.

Δύο παράγοντες που διεθνώς φέρονται ως σημαντικά εμπόδια στην εφαρμογή της ΤΝΠ είναι η έλλειψη χρόνου και η περιορισμένη εξοικείωση/επιμόρφωση των νοσηλευτών με τις ΤΝΠ. Άρα, οι νοσηλευτές, ενώ θέλουν, δεν μπορούν, κυρίως λόγω ανεπαρκούς εκπαίδευσης και φόρτου εργασίας. Πρόκειται όμως για δυο παραμέτρους που είναι τροποποιήσιμες, με την κατάλληλη συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση (ΣΝΕ) και την καλύτερη οργάνωση των νοσηλευτικών υπηρεσιών, όπως όμως και τη θεσμική μέριμνα και χρηματοδότηση από μέρους της πολιτείας.^{80,81,82} Με τον τρόπο αυτό θα αρθούν σταδιακά τα εμπόδια και θα ευνοηθεί μια γόνιμη αντιπαράθεση ανάμεσα στους πολέμιους της ΤΝΠ, που κυρίως εκπροσωπούνται από παλιότερες γενιές επαγγελματιών υγείας και τους υποστηρικτές της ΤΝΠ, προς όφελος της εξέλιξης της νοσηλευτικής επιστήμης και εν τέλει της ίδιας της ΤΝΠ.

11.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα έρευνα δείχνει ότι οι νοσηλευτές έχουν θετική στάση απέναντι στην ΤΝΠ, ωστόσο απέχουν πολύ από το να την εφαρμόσουν. Στην πλειοψηφία τους θεωρούν πως έχουν αρκετή εξοικείωση με την τεχνολογία και την αναζήτηση δεδομένων στο διαδίκτυο και αναγνωρίζουν ότι η ΤΝΠ μπορεί να συνεισφέρει σημαντικά στη βελτίωση της έκβασης των ασθενών. Θεωρούν σημαντική την ΤΝΠ και πιστεύουν ότι μια ομάδα ειδικών στην οποία θα μπορούσε να απευθυνθεί κανείς για θέματα γύρω από τη νοσηλευτική έρευνα, θα προήγαγε την εφαρμογή της. Ωστόσο, η ενεργός συμμετοχή των νοσηλευτών σε ερευνητικές δραστηριότητες είναι περιορισμένη, όπως περιορισμένη είναι και η χρήση έγκυρων ηλεκτρονικών πηγών πληροφόρησης. Επισημαίνεται ότι αναζήτηση πληροφοριών προκειμένου να απαντηθούν κλινικά ερωτήματα που αντιμετωπίζουν στην άσκηση των καθηκόντων τους γίνεται αραιά, ενώ υπάρχει αβεβαιότητα σχετικά με τις δυνατότητες εφαρμογής της ΤΝΠ στην πράξη.

Γενικά, ο προσανατολισμός των νοσηλευτών στα πιο πρόσφατα επιστημονικά δεδομένα θα ευνοήσει τη διάδοση της ΤΝΠ. Επίσης, μέσω της ΣΝΕ μπορεί να επιτευχθεί η ανάπτυξη δεξιοτήτων στην εφαρμογή νοσηλευτικών πράξεων, διαδικασία που ευνοεί την εφαρμογή της ΤΝΠ στην πράξη. Παρόλο που αναφέρονται υψηλά ποσοστά συμμετοχής των επαγγελματιών υγείας σε κατευθυνόμενη εκπαίδευση (σεμινάρια, συνέδρια) και δραστηριότητες αυτό-εκπαίδευσης, αναδεικνύεται η ανάγκη ενεργού συμμετοχής σε ερευνητικές δραστηριότητες που θα τους βοηθήσουν να θέτουν ερωτήματα και να αναζητούν απαντήσεις στο πλαίσιο πάντα της ΤΝΠ. Ωστόσο για το σκοπό αυτό πρέπει να δοθούν και κατάλληλα κίνητρα. Παρά την ύπαρξη καλού συναδελφικού κλίματος, θα πρέπει να υπάρξουν οι προϋποθέσεις για την επαγγελματική ανέλιξη των νοσηλευτών, με ότι αυτό συνεπάγεται για τη βελτίωση της ακαδημαϊκής τους θέσης, των συνθηκών εργασίας τους, αλλά και τις απολαβές τους.

11.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Στα πλαίσια δημιουργίας προϋποθέσεων κατάλληλων για την εφαρμογή της ΤΝΠ αλλά και καλλιέργειας ανάλογης κουλτούρας προτείνεται να επικρατήσει, ήδη από το προπτυχιακό επίπεδο σπουδών και πολύ περισσότερο στα μεταπτυχιακά προγράμματα, μια διαφορετική αντίληψη πάνω στη διδασκαλία και την πρακτική, η οποία να εμφορείται από τις αρχές της ΤΝΠ. Σημαντικό επίσης είναι να υπάρξει επαρκής χρηματοδότηση των σχετικών προγραμμάτων προαγωγής της ΤΝΠ καθώς και χρηματοδότηση γενικότερα των υποδομών σε επίπεδο περιφέρειας ώστε να εξασφαλίζεται η απρόσκοπτη λειτουργία του διαδικτύου και των βιβλιοθηκών.

Υπάρχει αδήριτη ανάγκη οι νοσηλευτές να εξοικειωθούν στην πράξη με τις αρχές της ΤΝΠ. Για το σκοπό πρέπει να υπάρξει ειδική εκπαίδευση πάνω στη σημασία αναζήτησης πληροφοριών από έγκυρες βάσεις δεδομένων και εξοικείωση των νοσηλευτών με αυτές από κατάλληλους εκπαιδευτές, που θα λειτουργούν ως μέντορες στην κλινική πρακτική των νοσηλευτών.

Θα πρέπει επίσης να υπάρχει μια έμπρακτη βούληση για την υποστήριξη της ΤΝΠ. Οι προϊστάμενοι των τμημάτων και οι διοικητές των υπηρεσιών θα πρέπει να είναι υποστηρικτές της ΤΝΠ και αν υπάρχει η αντικειμενική δυνατότητα, να διευκολύνουν την εκπόνηση κλινικών δοκιμών σχετικά με την ΤΝΠ.

Σημαντικό επίσης, βήμα είναι η παροχή ειδικών κινήτρων για τη συμμετοχή σε ερευνητικές δραστηριότητες που πρέπει να προσμετρείται σημαντικά στην εξέλιξη των νοσηλευτών καθώς επίσης και κινήτρων για τη ΣΝΕ, καθώς έχει βρεθεί ότι η ΣΝΕ σχετίζεται άμεσα με τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών. Άλλωστε, στους σκοπούς της ΣΝΕ ανήκει και η ανατροφοδότηση των γενικών, αλλά και των ειδικών προσδιορισμένων γνώσεων με την προσθήκη νέων. Αυτό θα οδηγήσει στον εμπλουτισμό των υφισταμένων γνώσεων με νέες τεκμηριωμένες γνώσεις και τεχνικές.^{5,79-81}

11.3 Περιορισμοί

Η παρούσα έρευνα έχει κάποιους περιορισμούς. Ένας από αυτούς είναι ότι η δειγματοληψία αφορούσε συγκεκριμένους νομούς. Οι συμμετέχοντες προέρχονταν μόνο από δημόσιες δομές παροχής ΠΦΥ. Επίσης, πρόκειται για έρευνα αυτοαναφοράς που ενδεχομένως να περιορίζει την ακρίβεια των απαντήσεων. Το γεγονός ότι οι νοσηλευτές είχαν μια μάλλον ασαφή εικόνα για την ΤΝΠ πιθανότατα επηρέασε τις απαντήσεις τους και δημιουργεί ερωτηματικά για την αξιοπιστία τους. Έρευνες σε μεγαλύτερο δείγμα θα μπορούσαν να δώσουν περισσότερες πληροφορίες πάνω στο ζήτημα αυτό. Το γεγονός επίσης ότι τα δεδομένα προέρχονται από ένα μόνο γεωγραφικό διαμέρισμα δεν επιτρέπει την γενίκευση των αποτελεσμάτων, είναι όμως ενδεικτικά των τάσεων που επικρατούν σχετικά με την ΤΝΠ στην Ελληνική επαρχία και μάλιστα σε ένα τμήμα της αρκετά μακριά από μεγάλα αστικά κέντρα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ραφτόπουλος Β. Τα θέλω και τα μπορώ της ποιότητας στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας. Αυτοέκδοση, Λευκωσία, 2009
2. International Council of Nurses. Closing the gap: From evidence to action, 2012. Διαθέσιμο στη διεύθυνση:
<http://nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/Improving-Your-Practice/Research-Toolkit/ICN-Evidence-Based-Practice-Resource/Closing-the-Gap-from-Evidence-to-Action.pdf>
3. Motschalla E, Falck-Ytterb Y. Searching the MEDLINE Literature Database through PubMed: A Short Guide. *Onkologie* 2005, 28: 517-522
4. Ανεβλαβής Ε. Επί ενδείξεων Βασιζόμενη Ιατρική, 1^η Έκδοση, Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης 2002
5. Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Schultz A. Transforming health care from the inside out: advancing evidence-based practice in the 21st century. *J Prof Nurs* 2005, 21:335-344
6. Πατελάρου Α, Δαφέρμος Β, Μπροκαλάκη Ηρώ, Μελάς Χ, Κουκιά Ε. Ετοιμότητα ως προς την εφαρμογή της Τεκμηριωμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής- Μπορεί να μετρηθεί; *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική* 2014, 1:98-116
7. Μαντζούκας Στέφανος. Πράξη βασισμένη σε αποδείξεις. *Νοσηλευτική* 2009, 48: 7-18
8. Νακάκης Κ, Ουζούνη Χ. Νοσηλευτική Βασισμένη σε ενδείξεις. Μία νέα προοπτική για την Ελληνική Νοσηλευτική. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2008, 7:208-220
9. Scott K, McSherry R. Evidence- based nursing: clarifying the concepts for nurses in practice. *J Clin Nurs* 2009, 18:1085-95
10. Rycroft-Malone J. Evidence-informed practice: From individual to context. *J Nurs Manag* 2008, 16:404-408
11. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice*. 2nd edition. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA. 2011
12. Sackett D, Strauss S, Richardson W, Rosenberg W, Haynes R. *Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM*, 2nd edition. Churchill Livingstone, Edinburgh, 2000
13. Kenia- Lachance DM, Best PJ, McDonah MR, Ghosh AK. Evidence Based Practice and the Nurse Practitioner. *Nurse Pract* 2006, 31:46-54
14. Ραφτόπουλος Β, Θεοδοσοπούλου Θ. Μεθοδολογία στάθμισης μίας κλίμακας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2002, 19:576-589
15. Reigle BS, Stevens KR, Belcher JV, Huth MM, McGuire E, Mals D, Volz T. Evidence-based practice and the road to magnet status. *J Nurs Adm* 2008, 38: 97-102

16. Talsma A, Grady PA, Feetham S, Heinrich J, Steinwachs DM. The perfect storm: patient safety and nursing shortages within the context of health policy and evidence-based practice. *Nurs Res.* 2008, 57:15-21
17. Eizenberg MM. Implementation of evidence-based nursing practice: nurses personal and professional factors. *J Adv Nurs* 2011,67:33-42
18. Hutchinson A.M, Johnston L. Bridging the divide: a survey of nurses' opinions regarding barriers to and facilitators of, research utilization in the practice setting. *Journ Clin Nurs* 2004, 13:304-315
19. Newhouse R.P. Examining the support for evidence-based nursing. *J Nurs Adm* 2006, 36:337-340
20. Baumann SL. The limitations of evidence-based practice, *Nurs Ssi Q* 2010, 23:226-30
21. Pravikoff DS, Tanner AB, Pierce ST. Readiness of U.S. nurses for evidence-based practice. *Am J Nurs* 2005,105:40-51
22. Koehn ML, Lehman K. Nurses perceptions of evidence-based nursing practice. *J Adv Nurs* 2008, 62:209-15
23. Brancato VC. An innovative clinical practicum to teach evidence-based practice. *Nurse Educ* 2006, 31: 195-199
24. Bucknall T, Copnell B, Shannon K, Mckinley D. Evidence based practice: are critical care nurses ready for it? *Aust Crit Care* 2001, 14: 92-98
25. Egerod I, Hansen GM. Evidence-based practice among Danish cardiac nurses: a National survey. *J Adv Nurs* 2005, 51: 465-473
26. Brown CE, Wickline MA, Ecoff L, Glaser D. Nursing practice, knowledge, attitude and perceived barriers to evidence-based at an academic medical center. *J Adv Nurs* 2009, 65:371-81
27. Fink R, Thompson CJ, Bonnes D. Overcoming barriers and promoting the use of research in practice. *J Nurs Adm* 2005, 35: 517-523
28. Rycroft-Malone J, Harvey G, Kitson A, McCormack B, Seers K, Titchen A. Getting evidence into practice: ingredients for change. *Nurs Stand* 2002, 16: 38-43
29. Olade RA. Evidence-based practice and research utilization activities among rural nurses. *J Nurs Scholarsh* 2004, 36:220-5
30. Olade RA. Attitudes and factors affecting research utilization. *Nurs Forum* 2003, 38:5-15
31. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Fischbeck Feinstein N, Li H, Small L, Wilcox L, Kraus R.. Nurses' perceived knowledge, beliefs, skills, and needs regarding evidence-based practice: implications for accelerating the paradigm shift. *Worldviews Evid Based Nurs* 2004, 1:185-93
32. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice.* 2nd edition. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA. 2011

33. Πατελάρου Ε, Μπροκαλάκη Η. Η μεθοδολογία της συστηματικής ανασκόπησης και μετα-ανάλυσης. *Νοσηλευτική* 2010, 49:122-130
34. Μπελλάλη Θ. Βασικές αρχές και μεθοδολογία της συστηματικής ανασκόπησης ποσοτικών μελετών. *Νοσηλευτική* 2011, 50:10-22
35. Γαλάνης Π. Αναζητώντας τις επιστημονικές Ενδείξεις στο Διαδίκτυο. *Νοσηλευτική* 2013, 52: 13-24
36. Γαλάνης Π. Βασικές αρχές αναζήτησης βιβλιογραφίας στο Pubmed. *Νοσηλευτική* 2013, 52: 24-34
37. Rycroft-Malone J, Seers K, Titchen A, Harvey G, Kitson A, McCormack B. What counts as evidence in evidence-based practice? *J And Nurs* 2010, 47: 81-90
38. Kitson A. Recognising relationships: reflections on evidence-based practice. *Nurs Inq* 2002, 9:179-86
39. Mantzoukas S. A review of evidence-based practice, nursing research and reflection: leveling the hierarchy. *J Clin Nurs* 2008, 17:214-23
40. Malterud K. Reflexivity and meta-positions: Strategies for appraisal of clinical evidence. *J Eval Clin Pract* 2002, 8:121-126
41. Karanikolos M, Mladovsky P, Cylus J, Thomson S, Basu S, Stuckler D, McKee M. Financial crisis, austerity, and health in Europe. *Lancet* 2013, 38: 1323–1331
42. Youngdltut JM, Brooten D. Evidence-based nursing practice: why is it important? *AACN Clin Issues* 2001, 12: 468-476
43. Melnyk BM, Gallagher- Ford L. Evidence-based practice as mission critical for healthcare quality and safety: a disconnect for many nurse executives. *Worldviews Evid Based Nurs* 2014, 11: 145-146
44. Alanen S, Kaila M, Välimäki M, ECCE Study Group. Attitudes toward guidelines in Finnish primary care nursing: a questionnaire survey. *Worldviews Evid Based Nurs* 2009, 6: 229–236
45. Munroe D, Duffy P, Fisher C. Nurse knowledge, skills, and attitudes related to evidence-based practice: Before and after organizational supports. *Med Surg Nurs* 2008, 17: 55–60
46. Eizenberg MM. Implementation of evidence-based nursing practice: nurses' personal and professional factors? *J Adv Nurs* 2011, 67: 33–42
47. Shirey MR. Evidence-based practice: How nurse leaders can facilitate innovation. *Nurs Adm Q* 2006, 30: 252–265
48. Barker J. *Evidence-based Practice in Nursing* (2nd ed.). London, England: Learning Matters 2013
49. Foo S at al. Nurses' perception of evidence-based practice at the National University of Singapore. *J Contin Educ Nurs* 2011, 42(11):522-528

50. Waters D, Crisp J, Rychetnik L, Barratt A. The Australian experience of nurses' preparedness for evidence-based practice. *J Nurs Manag.* 2009, 17:510-8
51. Thorsteinsson H S. Icelandic nurses' beliefs, skills, and resources associated with evidence-based practice and related factors: A national survey. *Worldviews Evid Based Nurs* 2013, 10: 116–126
52. Stokke K, Olsen NR, Espehaug B, Nortvedt MW. Evidence based practice beliefs and implementation among nurses: a cross-sectional study. *BMC Nurs* 2014, 25 13:8
53. Thiel L, Ghosh Y. Determining registered nurses' readiness for evidence-based practice. *Worldviews Evid Based Nurs* 2008, 5: 182–192
54. Ross J. Information literacy for evidence-based practice in perianesthesia nurses: readiness for evidence-based practice. *J Perianesth Nurs.* 2010, 25: 64-70
55. Melnyk BM, Fineout- Overholt E, Gallaghes-Ford L, Kaplan L. The State of Evidence-Based Practice in US Nurses: Critical Implications for Nurse Leaders and Educators. *J Nurs Adm* 2012, 42: 410-417
56. Chau JP, Lopez V, Thompson DR. A survey of Hong Kong nurses' perception of barriers to and facilitators of research utilization. *Res Nurs Health* 2008 , 31(6):640-9
57. Weng YH, Kuo KN, Yang CY, Lo HL, Chen C, Chiu YW. Implementation of evidence-based practice across medical, nursing, pharmacological and allied healthcare professionals: a questionnaire survey in nationwide hospital settings. *Implement Sci* 2013, 24(8):112
58. Olade RO. Evidence-based practice and research utilization activities among rural nurses. *J Nurs Scholars* 2004, 36: 220-225
59. Adamsen L, Larsen K, Bjerregaard L, Madsen JK. Danish research-active clinical nurses overcome barriers in research utilization. *Scand J Caring Sci* 2003, 17: 57-65
60. Gerrish K, Clayton J. Promoting evidence-based practice: an organizational approach, *J Nurs Manag* 2004, 12:114-123
61. Nagy S, Lumby J, McKinley S, Macfarlane C. Nurses' beliefs about the conditions that hinder or support evidence-based nursing. *Int J Nurs Pract* 2001, 7:314-21
62. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Mays MZ. The evidence-based practice beliefs and implementation scales: psychometric properties of two new instruments. *Worldviews Evid Based Nurs* 2008, 5(4): 208-216
63. Mills J, Birks M, Hegney D. The status of rural nursing in Australia: Twelve years on. *Collegian* 2010, 17:30–37
64. Mills J, Field J, Cant R. Rural and remote Australian general practice nurses' sources of evidence for knowledge translation: A cross-sectional survey. *Int J Evid Based Healthc* 2011, 9: 246–251
65. Mills J, Field J, Cant R. The place of knowledge and evidence in the context of Australian general practice nursing. *Worldviews Evid Based Nurs* 2009, 6: 219–228

66. Mashiach Eizenberg M. Implementation of evidence-based nursing practice: nurses' personal and professional factors? *J Adv Nurs* 2011, 67:33-42
67. Bostrom AM, Rudman A, Ehrenberg A, Gustavsson JP, Wallin L. Factors associated with evidence-based practice among registered nurses in Sweden: a national cross sectional study. *BMC Health Serv Res* 2013, 13:165
68. McCaughan, D, Thompson C, Cullum N, Sheldon T. A, Thompson DR. Acute care nurses' perceptions of barriers to using research information in clinical decision-making. *J Adv Nurs* 2002, 39: 46–60
69. Patelarou AE, Patelarou E, Brokalaki H, Dafermos V, Thiel L, Melas CD, Koukia E. Current evidence on the attitudes, knowledge and perceptions regarding evidence-based practice implementation in European community setting: a systematic review. *J Community Health Nurs* 2013, 30:230-44
70. Thompson DS, Estabrooks CA, Scott-Findlay S, Moore K, Wallin L. Interventions aimed at increasing research use in nursing: a systematic review. *Implement Sci* 2007, 2:15
71. McCaughan D, Thompson C, Cullum N, Sheldon T, Raynor P. Nurse practitioner and practice nurses' use of research information in clinical decision making: findings from an exploratory study. *Fam Pract.* 2005, 22:490–497
72. O'Donnell C. A. Attitudes and knowledge of primary care professionals towards evidence-based practice: a postal survey. *J Eval Clin Pract.* 2004, 10: 197–205
73. McKenna HP, Ashton S, Keeney S. Barriers to evidence-based practice in primary care. *J Adv Nurs* 2009, 45: 178–189
74. Berland A, Gundersen D, Bentsen SB. Evidence-based practice in primary care: an explorative study of nurse practitioners in Norway. *Nurse Educ Pract.* 2012, 12: 361–365
75. Gonzalez-Torrente S, Pericas-Beltran J, Bennasar-Veny M, Adrover- Barcelo R, Morales-Asencio JM, De Pedro-Gomez J. Perception of evidence-based practice and the professional environment of primary health care nurses in the Spanish context: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* 2012,31:12:227
76. Pericas-Beltran J, Gonzalez-Torrente S, De Pedro-Gomez J, Morales-Asencio JM, Bennasar-Veny M. Perception of Spanish primary healthcare nurses about evidence-based clinical practice: a qualitative study. *Int Nurs Rev* 2014, 61:90-8
77. Bostrom AM, Ehrenberg A, Gustavsson JP, Wallin L. Registered nurses' application of evidence-based practice: a national survey. *J Eval Clin Pract* 2009, 15:1159-1163
78. Profetto-McGrath J, Smith KB, Hugo K, Taylor M, El-Hajj H. Clinical nurse specialists' use of evidence in practice: a pilot study. *Worldviews Evid Based Nurs* 2007, 4: 86–96

79. Εκπαίδευση και Κίνητρα Νοσηλευτών. Νοσηλευτική 2012, 51: 386–395 Hicks C, Hennessy D. Quality in post-basic nurse education: The need for evidence-based provision. J Nurs Manag 1999, 7:215–224
80. Flores PY, Castillo AM. Factors influencing nursing staff members' participation in continuing education. Rev Latino-Am Enfermagem 2006, 14:309–315
81. Παναγιωτοπούλου Κ, Μπροκαλάκη Η. Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εκπαίδευση και Κίνητρα Νοσηλευτών. Νοσηλευτική 2012, 51: 386-395

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Το παρόν ερωτηματολόγιο έχει ως σκοπό την ανίχνευση γνώσεων και στάσεων των νοσηλευτών για την τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική. Είναι ανώνυμο και έχει αυστηρά ερευνητικό χαρακτήρα. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις, συνεπώς καλό είναι να καταθέσετε τις απόψεις σας με όσο γίνεται μεγαλύτερη ακρίβεια και ειλικρίνεια.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη διάθεση του πολύτιμου χρόνου σας καθώς και για την υπομονή σας.

Με εκτίμηση

Στάιου Μαρία

Νοσηλεύτρια Γ.Ν.Φλώρινας



Τεκμηριωμένη Νοσηλευτική Πρακτική

ΜΕΡΟΣ I

1. Φύλο: Άντρας Γυναίκα
2. Ηλικία: < 30 30-39 40-49 50-59 >=60
3. Επίπεδο εκπαίδευσης: ΤΕ ΠΕ
4. Επιπλέον εκπαίδευση: MSc Phd Άλλο: _____
5. Τμήμα εργασίας: _____
6. Έτη προϋπηρεσίας: : 0-5 6-10 11-20 > 21
7. Έτη στο τμήμα αυτό: _____
8. Ο επαγγελματικός σας ρόλος έχει σχέση με (επιλέξτε μόνο μια απάντηση):
 Νοσηλευτική πρακτική Διοίκηση
 Εκπαίδευση Κλινική έρευνα Άλλο: _____

ΜΕΡΟΣ II

Ενημέρωση και υπόβαθρο για την εφαρμογή της Τεκμηριωμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής

(Παρακαλώ σημειώστε την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει περισσότερο.)

1. Τα τελευταία χρόνια ο όρος « τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική» έχει τραβήξει το ενδιαφέρον της διεθνούς βιβλιογραφίας. Είστε **εξοικειωμένοι** με τον όρο αυτό;
 Ναι Όχι

2-4. Γενικά, πώς θα αξιολογούσατε τις παρακάτω πηγές πληροφόρησης στο χώρο εργασίας σας; Κυκλώστε παρακαλώ τον αριθμό που αντιπροσωπεύει τη απάντησή σας.

	Περισσότερο από κατάλληλες	Απόλυτα κατάλληλες	Κατάλληλες	Ακατάλληλες

2.Έντυπο υλικό	1	2	3	4
3.Ηλεκτρονικές πηγές	1	2	3	4
4.Άλλες πηγές πληροφόρησης	1	2	3	4

5. Παρακαλώ απαριθμήστε από το 1 έως το 3 τους κύριους ανασταλτικούς οργανωσιακούς παράγοντες που μπορούν πιθανώς να επηρεάσουν την εφαρμογή της έρευνας στην κλινική πράξη στο χώρο εργασίας σας. Επιλέξτε **μόνο τρεις (3) παράγοντες** και αφήστε τις άλλες επιλογές κενές. Σημειώστε με **1** τον πιο βασικό για σας παράγοντα, με **2** το δεύτερο βασικό για σας παράγοντα και με **3** τον τρίτο.

- Ο προϋπολογισμός του νοσοκομείου για πρόσβαση σε πηγές πληροφόρησης.
 Ο προϋπολογισμός του νοσοκομείου για εκπαίδευση γύρω από τη χρήση των πηγών πληροφόρησης.
 Δυσκολία στη μύηση και διατήρηση των νοσηλευτών στο θεσμό αυτό.
 Παρουσίαση άλλων στόχων με μεγαλύτερη προτεραιότητα.
 Η διοίκηση αντιλαμβάνεται την πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις ή την εφαρμογή της έρευνας ως ανέφικτη στην πραγματικότητα.
 Η διοίκηση θεωρεί ότι το νοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι πρόθυμο ή έτοιμο να εφαρμόσει ή να υιοθετήσει την πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις.

6. **Πόσο συχνά** χρειάζεστε πληροφορία για να υποστηρίξετε το νοσηλευτικό σας ρόλο;

- Συχνά (μερικές φορές τη βδομάδα) Συστηματικά (εβδομαδιαία)
 Περιστασιακά (1-2 φορές το μήνα) Σπάνια (λιγότερο από μια φορά το μήνα)

7-10. Σε μία κλίμακα από το 1 (αρχάριος) έως το 5 (ειδικός) πώς θα βαθμολογούσατε τη συνολική σας ικανότητα όσον αφορά στα παρακάτω:

7. Χρήση Η/Υ..... [1] [2] [3] [4] [5]
8. Χρήση προγραμμάτων Windows..... [1] [2] [3] [4] [5]
9. Χρήση ενός προγράμματος, όπως είναι π.χ. το Word [1] [2] [3] [4] [5]
10. Χρήση άλλων υπολογιστικών προγραμμάτων ή βάσεων δεδομένων;
..... [1] [2] [3] [4] [5]

11-16. Όταν χρειάζεστε πληροφορίες σχετικά με τη Νοσηλευτική, με ποιο τρόπο τις βρίσκετε; **Επιλέξτε τη συχνότητα** για κάθε περίπτωση, κυκλώνοντας τον αριθμό που αντιπροσωπεύει τη απάντησή σας.

	Πάντα	Συχνά	Ενίοτε	Σπάνια	Ποτέ
11. Ζητάω βοήθεια από τον υπεύθυνο της βιβλιοθήκης.	1	2	3	4	5

12. Ρωτάω τους συναδέλφους μου.	1	2	3	4	5
13. Κάνω αναζήτηση σε βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων.	1	2	3	4	5
14. Κάνω αναζήτηση στο διαδίκτυο.	1	2	3	4	5
15. Διαβάζω άρθρα ή βιβλία.	1	2	3	4	5
16. Παρακολουθώ συνέδρια, σεμινάρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα.	1	2	3	4	5

17. Έχετε λάβει **οδηγίες** σχετικά με τη χρήση ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων (CINAHL, Medline)? Ναι Όχι

18-20. Πώς θα αξιολογούσατε την **ικανότητά** σας για αναζήτηση πληροφοριών στις παρακάτω πηγές; Αξιολογήστε την ικανότητά σας για κάθε ένα από τα παρακάτω, κυκλώνοντας τον κατάλληλο αριθμό.

	Αρκετά επιτυχής	Επιτυχής	Μέτρια	Περιορισμένη	Δεν αναζητώ πληροφορίες
18.Βιβλιογραφική βάση δεδομένων CINAHL	1	2	3	4	5
19.MEDLINE/ PUBMED	1	2	3	4	5
20. Διαδίκτυο	1	2	3	4	5

21-30. Παρακαλώ δηλώστε τη **συχνότητα** με την οποία προσωπικά αναζητάτε πληροφορία στις παρακάτω πηγές. Κυκλώστε τον κατάλληλο αριθμό.

	Αρκετές φορές	Όχι καθημερινά	Καθημερινά	Μηνιαία	Καθόλου
21. Συνάδελφοι	1	2	3	4	5
22. Εγχειρίδιο	1	2	3	4	5
23. Επιστημονικό άρθρο	1	2	3	4	5
24. Γραπτή αναφορά έρευνας	1	2	3	4	5
25. Τηλεφώνημα σε άλλο τμήμα	1	2	3	4	5
26. Χρήση της βιβλιοθήκης του νοσοκομείου	1	2	3	4	5
27. Διαδίκτυο	1	2	3	4	5
28. Συνομιλίες στο διαδίκτυο (π.χ. σε forum)	1	2	3	4	5
29. Αναζήτηση στη βάση CINAHL	1	2	3	4	5
30. Αναζήτηση στη MEDLINE/PubMed	1	2	3	4	5

31. Εκτός από το διαθέσιμο χρόνο, δηλώστε ποια θεωρείτε ότι είναι **τα τρία κύρια εμπόδια** στην προσωπική σας αναζήτηση πληροφορίας (δηλώστε με 1, 2 ή 3). Παρακαλώ επιλέξτε **μόνο** τρεις (3) παράγοντες και αφήστε όλες τις άλλες επιλογές

κενές. Σημειώστε με **1** τον πιο βασικό για σας εμπόδιο, με **2** το δεύτερο βασικό για σας εμπόδιο και με **3** το τρίτο.

- [] Δυσκολία κατανόησης των ερευνητικών άρθρων
- [] Έλλειψη ικανότητας χρήσης Η/Υ
- [] Έλλειψη ικανότητας αναζήτησης
- [] Μη διαθεσιμότητα Η/Υ
- [] Δυσκολία πρόσβασης σε ερευνητικό υλικό
- [] Έλλειψη γνώσεων για την έρευνα
- [] Έλλειψη ωφελιμότητας της έρευνας στην κλινική πράξη
- [] Περιορισμένη πρόσβαση σε βιβλιοθήκη
- [] Έλλειψη ικανότητας για κριτική ή/ και σύνθεση της βιβλιογραφίας
- [] Έλλειψη ικανότητας κατανόησης της οργάνωσης και του χειρισμού μιας ηλεκτρονικής βιβλιογραφικής βάσης δεδομένων.

32-35. Τον τελευταίο χρόνο, συμμετείχατε προσωπικά στις παρακάτω δραστηριότητες;

Αριθμός συμμετοχών

	>3	2-3	1	Καμία
32. Συμμετοχή σε κάποια έρευνα				
33. Αξιολόγηση ερευνητικών αποτελεσμάτων				
34. Προσδιορισμός προβλημάτων προς ερευνητική μελέτη				
35. Εφαρμογή ερευνητικών δεδομένων στο εργασιακό σας πλαίσιο				

ΜΕΡΟΣ III

Λήψη αποφάσεων και συνεργασία μεταξύ συναδέλφων

(Παρακαλώ κυκλώστε τον αριθμό που αντιπροσωπεύει καλύτερα το επίπεδο συμφωνίας- διαφωνίας βάσει του τι θα δήλωναν οι συνάδελφοί σας για κάθε περίπτωση).

Οι νοσηλευτές με τους οποίους συνεργάζομαι θα δήλωναν ότι:

1=Συμφωνώ απόλυτα, 2= Τείνω να συμφωνήσω, 3=Συμφωνώ, 4=Τείνω να διαφωνήσω, 5=Διαφωνώ, 6= Διαφωνώ απόλυτα

1.Υπάρχει καλό επίπεδο συνεργασίας μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού.	1	2	3	4	5	6
2.Είναι ικανοποιημένοι με την αλληλεπίδραση μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού.	1	2	3	4	5	6
3.Οι γιατροί γενικά συνεργάζονται με το νοσηλευτικό προσωπικό.	1	2	3	4	5	6
4.Υπάρχει έντονη ομαδικότητα μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών στο τμήμα αυτό.	1	2	3	4	5	6
5.Δίνονται συχνά ευκαιρίες στο νοσηλευτικό προσωπικό να συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων όσον αφορά τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις.	1	2	3	4	5	6
6.Μπορούν να εκφέρουν την άποψή τους στο βαθμό που θα ήθελαν όσον αφορά στο σχεδιασμό πολιτικών και διαδικασιών στο τμήμα αυτό.	1	2	3	4	5	6

ΜΕΡΟΣ IV

1=Συμφωνώ απόλυτα, 2= Συμφωνώ, 3=Δεν είμαι βέβαιος, 4=Διαφωνώ, 5= Διαφωνώ απόλυτα

1. Προσωπικά δεν έχω κανένα λόγο να υιοθετήσω την νοσηλευτική πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις (ΤΝΠ), επειδή είναι μια μόδα που θα περάσει με το χρόνο.	1	2	3	4	5
2. Πιστεύω στην ΤΝΠ.	1	2	3	4	5
3. Η ΤΝΠ αγνοεί την κλινική εμπειρία.	1	2	3	4	5
4. Αν εφαρμόσω την ΤΝΠ, θα με βοηθήσει να προάγω την ποιότητα στην νοσηλευτική φροντίδα.	1	2	3	4	5
5. Η ΤΝΠ αγνοεί την «τέχνη» της νοσηλευτικής.	1	2	3	4	5
6. Έχω αρκετές γνώσεις προκειμένου να ασχοληθώ με την ΤΝΠ.	1	2	3	4	5
7. Έχω αρκετή πρόσβαση σε πηγές προκειμένου να ασχοληθώ με την ΤΝΠ.	1	2	3	4	5
8. Η ΤΝΠ αγνοεί την ολιστική προσέγγιση της Νοσηλευτικής.	1	2	3	4	5
9. Η ΤΝΠ πρέπει να εφαρμόζεται προκειμένου να επιτευχθούν τα επιθυμητά για τον ασθενή αποτελέσματα.	1	2	3	4	5
10. Η προηγούμενη κλινική εμπειρία είναι πιο σημαντική από τα ερευνητικά ευρήματα για την προαγωγή της ποιότητας φροντίδας.	1	2	3	4	5
11. Η χρήση της ΤΝΠ είναι ευεργετική για την παροχή καθημερινής ποιοτικής φροντίδας του ασθενούς	1	2	3	4	5
12. Οι νοσηλευτές γενικά δεν θα έπρεπε να εφαρμόζουν την ΤΝΠ δεδομένου ότι η νοσηλευτική έχει να κάνει με τον άνθρωπο και τον ασθενή, όχι με τη στατιστική.	1	2	3	4	5
13. Είμαι βέβαιος/-η ότι μπορώ να ασχοληθώ με την ΤΝΠ.	1	2	3	4	5
14. Έχω αρκετές ικανότητες προκειμένου να ασχοληθώ με την ΤΝΠ.	1	2	3	4	5
15. Η ΤΝΠ αγνοεί τις αξίες του ασθενούς.	1	2	3	4	5
16. Η εφαρμογή της ΤΝΠ αυξάνει την πιθανότητα να επιτευχθούν τα επιθυμητά για τον ασθενή αποτελέσματα.	1	2	3	4	5
17. Είναι σημαντικό ότι στο νοσοκομείο μας υιοθετείται η πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις στη νοσηλευτική πρακτική.	1	2	3	4	5

ΜΕΡΟΣ V

(Αξιολογήστε το επίπεδο συμφωνίας σας με κάθε ένα από τα παρακάτω. Διαβάστε κάθε δήλωση και κυκλώστε τον πιο κατάλληλο αριθμό).

1=Συμφωνώ απόλυτα, 2= Συμφωνώ, 3=Δεν είμαι βέβαιος, 4=Διαφωνώ, 5= Διαφωνώ απόλυτα

1.Η βασισμένη στην έρευνα νοσηλευτική πρακτική είναι σημαντική για μένα	1	2	3	4	5
2.Γνωρίζω για τη νοσηλευτική έρευνα από συζητήσεις με συναδέλφους μου.	1	2	3	4	5
3.Έχω εύκολη πρόσβαση σε νοσηλευτικά ερευνητικά άρθρα.	1	2	3	4	5
4.Μια ομάδα ειδικών όπου θα μπορούσε να απευθυνθεί κανείς για θέματα γύρω από τη νοσηλευτική έρευνα θα ήταν βοηθητική.	1	2	3	4	5
5.Αναζητώ λύσεις που βασίζονται στην έρευνα όσον αφορά τα νοσηλευτικά προβλήματα.	1	2	3	4	5
6.Κάποιος που θα βοηθούσε με την αναζήτηση της βιβλιογραφίας και την πρόσβαση σε άρθρα θα μπορούσε να προάγει την εφαρμογή της έρευνας στο τμήμα μου.	1	2	3	4	5
7.Νοσηλευτές, όπως είναι π.χ. οι κλινικοί εκπαιδευτές, δρουν ως μέντορες στο τμήμα μου.	1	2	3	4	5
8.Μπορώ να διαβάσω μια νοσηλευτική έρευνα και να ασκήσω μια εν τω βάθει κριτική για την επιστημονική του αξία.	1	2	3	4	5

Σας ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή σας και το χρόνο που διαθέσατε για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 3ης ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΜΟΝΑΔΩΝ
ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ

Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης
Πληρ.: Παπαδοπούλου Αναστασία
Τηλ: 2313 320567

Θεσσαλονίκη, 10.09.2014
Αρ. Πρωτ.: Δ3β/22979
Σχετ.: 16076,17130,17887,
19804

Προς:
Όπως πίνακας αποδεκτών

ΘΕΜΑ: Έγκριση εκπόνησης ερευνητικής εργασίας της κας Σταίου Μαρίας
Σχετ: 1. Το υπ' αριθμ.πρωτ. Δ3β/12045/06-06-2014 έγγραφο της Υπηρεσίας μας
2. Η από 19-05-2014 αίτηση της υποψήφιας ερευνήτριας προς την Υπηρεσία μας

Αναφορικά με την εκπόνηση της ερευνητικής εργασίας της κας Σταίου Μαρίας σας ενημερώνουμε ότι, η Υπηρεσία μας έπειτα από:

- α) την παραλαβή των θετικών γνωμοδοτήσεων των Επιστημονικών Συμβουλίων των Νοσοκομείων
- β) την εξέταση (ως προς την πληρότητα και την ορθότητα) των δικαιολογητικών που απέστειλε η υποψήφια ερευνήτρια
- γ) την εξέταση του τρόπου συλλογής δεδομένων (διανομή ενός ερωτηματολογίου, το οποίο απευθύνεται στο νοσηλευτικό προσωπικό των Ε.Ι. και Τ.Ε.Π. κατηγορίας Τ.Ε. και Π.Ε. των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας Δυτικής Μακεδονίας)
- δ) την εξέταση της θεματολογίας των ερωτήσεων (του είδους των δεδομένων που θα αντληθούν) και την αξιολόγησή της σε συνάρτηση με το σκοπό διενέργειας της έρευνας,

εγκρίνει την εκπόνηση της ερευνητικής της εργασίας της κας Σταίου Μαρίας και συνεπώς τη διανομή του ερωτηματολογίου.

Πίνακας Αποδεκτών

1. Γ.Ν. «ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ – ΜΠΟΔΟΣΙΑΚΕΙΟ» (πρώην Γ.Ν.ΚΟΖΑΝΗΣ "ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ" + πρώην Γ.Ν.ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑΣ "ΜΠΟΔΟΣΙΑΚΕΙΟ")
2. Γ.Ν. ΓΡΕΒΕΝΩΝ
3. Γ.Ν. ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ
4. Γ.Ν. ΦΛΟΡΙΝΑΣ

Κοινοποίηση:

Κα Σταίου Μαρία

Εσωτερική Διανομή

1. Γραφείο Διοικητή
2. Γραφείο Υποδιευκτών

