



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΔΙΠΛΩΜΑ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ ΣΤΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ
ΦΡΟΝΤΙΔΑ»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Θέμα: “ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΝΟΣ
ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ”**

Αναστασία Σαριτζόγλου

Τριμελής εξεταστική επιτροπή:

- Δρ Ιωάννης Στεφανίδης, Καθηγητής, Επιβλέπων
- Δρ Θεόδωρος Ελευθεριάδης, Αναπληρωτής Καθηγητής
- Δρ Θεοδώρα Καυκιά, Επίκουρη Καθηγήτρια

Λάρισα, Ιανουάριος 2020



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

**«ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΔΙΠΛΩΜΑ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ ΣΤΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ
ΦΡΟΝΤΙΔΑ»**

MASTER THESIS

**TITLE: “Organisation and management of a Nephrology Ward within
a general hospital ”**

Anastasia Saritzoglou

Larisa, January, 2020

Υπεύθυνη Δήλωση:

Βεβαιώνω ότι είμαι συγγραφέας αυτής της πτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην πτυχιακή εργασία. Επίσης, έχω αναφέρει τις όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς είτε παραφρασμένες. Επίσης βεβαιώνω ότι αυτή η διπλωματική εργασία προετοιμάστηκε από εμένα προσωπικά ειδικά για τις απαιτήσεις του προγράμματος σπουδών του Μεταπτυχιακού διπλώματος ειδίκευσης στη Νεφρολογική Φροντίδα, του Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη

Abstract

Ευχαριστίες

Πίνακας συμβόλων-ακρωνύμιων-συντομογραφιών

1. ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΤΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	1
1.1 Εισαγωγή	3
1.2 Διοίκηση νοσηλευτικού τμήματος	4
1.3 Καθήκοντα Διευθυντή Νοσηλευτικού Τμήματος	5
1.4 Νοσηλευτική διοίκηση τμήματος	6
1.5 Κατάσταση στα δημόσια νοσοκομεία σήμερα	8
1.6 Επίλογος	10
2. ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ.....	11
2.1 Εισαγωγή	11
2.2 Οργάνωση Μονάδας Τεχνητού Νεφρού.....	11
2.2.1 Αρχιτεκτονική διάρθρωση της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού.....	12
2.2.2 Εκπαίδευση προσωπικού	14
2.3 Στελέχωση Μονάδας Τεχνητού Νεφρού	14
2.3.1 Πολυδιάστατη Επιστημονική ομάδα	14
2.3.2 Στόχοι προγράμματος νοσηλευτικής υπηρεσίας.....	15
2.4 Συντονισμός Μονάδας Τεχνητού Νεφρού.....	15
2.4.1 Ο ρόλος του Προϊσταμένου στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού.....	15
2.5 Ο ρόλος του νοσηλευτή στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	16
2.5.1 Ο παρέχων φροντίδα.....	17
2.5.2 Εκπαιδευτής.....	17
2.5.3 Συνήγορος.....	17
2.5.4 Μέντορας.....	18
2.5.5 Συντονιστής	18

2.5.6	Συμπαραστάτης	18
2.6	Λειτουργία της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού.....	18
2.7	Κανονισμοί Μονάδας Τεχνητού Νεφρού.....	19
2.8	Επίλογος	20
3.	ΜΟΝΑΔΑ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ	21
3.1	Ορισμός και αρχή λειτουργίας Μονάδας Περιτοναϊκής Κάθαρσης.....	21
3.2	Οργάνωση Μονάδας Περιτοναϊκής Κάθαρσης.....	23
3.2.1	Αντικείμενο - Σκοπός	23
3.2.2	Αρχές σχεδιασμού της Μονάδας Περιτοναϊκής Κάθαρσης.....	23
3.2.2.1	Θέση στο κτίριο - σχέση με άλλα τμήματα.....	23
3.2.2.2	Λειτουργική οργάνωση – χώροι Μονάδας.....	24
3.3	Εξοπλισμός και πόροι Μονάδας Περιτοναϊκής Κάθαρσης.....	27
3.4	Διοίκηση Μονάδας Περιτοναϊκής Κάθαρσης	29
3.5	Βασικές Αρχές Οργάνωσης Μονάδας Περιτοναϊκής Κάθαρσης	30
3.5.1	Οργανωτική Δομή	30
3.5.2	Χρηματοδότηση.....	30
3.5.3	Ασθενείς	30
3.5.4	Περιβάλλον.....	31
3.5.5	Τεχνολογία.....	31
3.5.6	Νομοθετική Ρύθμιση / Προδιαγραφές	31
3.5.7	Ανθρώπινοι Πόροι/ Επαρκής Στελέχωση	31
3.5.8	Απαιτούμενες γνώσεις/ απαιτούμενη εκπαίδευση/ εξειδίκευση προσωπικού	32
3.5.9	Διασφάλιση ποιότητας.....	32
3.6	Προσωπικό Μονάδας Περιτοναϊκής Κάθαρσης	33
3.7	Ο ρόλος του νοσηλευτή στη Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης	34
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	37

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Νεφρολογική φροντίδα αφορά στην πρόληψη και αντιμετώπιση της νεφρικής νόσου σε όλα τα στάδια της πορείας της. Το άτομο με νεφρική νόσο έρχεται σε επαφή με το εξωτερικό νεφρολογικό ιατρείο και τη νεφρολογική κλινική στα αρχικά στάδια της νόσου και με τις μονάδες εξωνεφρικής κάθαρσης και μεταμόσχευσης όταν έρθει το πλήρωμα του χρόνου. Η οργάνωση ενός νεφρολογικού τμήματος εντός ενός γενικού νοσοκομείου απαιτεί τη συνεργασία της νοσηλευτικής, της ιατρικής, της διοικητικής, αλλά και της τεχνικής υπηρεσίας. Είναι απαραίτητη η γνώση των χωροταξικών απαιτήσεων ενός τέτοιου τμήματος, καθώς εκτός από τους χώρους νοσηλείας των ασθενών και τους χώρους εργασίας και ανάπαυσης του προσωπικού απαιτούνται μεγάλοι αποθηκευτικοί χώροι, χώρος για τη δημιουργία εξεταστηρίου ή εργαστηρίου για μικροεπεμβάσεις, χώροι αποδυτηρίων και αναμονής για τους ασθενείς, χώροι αναμονής για τους συνοδούς τους, άμεση πρόσβαση από το εξωτερικό περιβάλλον τόσο για τους περιπατητικούς ασθενείς όσο και τους έχοντες δυσκολία στη μετακίνηση, άμεση σύνδεση/πρόσβαση στο χειρουργείο και τη μονάδα εντατικής νοσηλείας. Ο ρόλος του ηγέτη ενός παρόμοιου τμήματος απαιτεί, εκτός από τα παραπάνω, πολύ καλή γνώση του αντικειμένου της νεφρολογικής φροντίδας καθώς απαιτείται από αυτόν η εκπαίδευση του νέου προσωπικού και η επικαιροποίηση των γνώσεων των παλαιότερων. Ο προϊστάμενος νοσηλευτής, εκτός από τη γραφική ρουτίνα του τμήματος, ηγείται της ομάδας βάζοντας στόχους, αναγνωρίζοντας εκπαιδευτικές ανάγκες και επιλύοντας διαφορές με σκοπό την αγαστή συνεργασία με όλα τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας παροχής νεφρολογικής φροντίδας. Άλλωστε ο στόχος όλων των ατόμων που εμπλέκονται στη φροντίδα του ατόμου με νεφρική νόσο είναι η παροχή υψηλού επιπέδου φροντίδας και η βελτίωση της ποιότητας ζωής του.

Λέξεις-κλειδιά: διεπιστημονική ομάδα, διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού, οργάνωση νεφρολογικού τμήματος, νοσηλευτική υπηρεσία

ABSTRACT

Renal care is about prevention and management of kidney disease at all stages of the disease's course. The person with kidney disease comes into contact with the outpatient nephrology clinic and the nephrology clinic in the early stages of the disease, and with the renal replacement and transplant units, when time comes. The organization of a nephrology department within a general hospital requires the co-operation of the nursing, medical, administrative, and technical departments. Knowledge of the space requirements of such a department is essential, in addition to patient wards and staff work and rest areas, large storage areas, a laboratory for aseptic procedures, changing rooms and waiting areas for patients, waiting areas for their spouses/caregivers, direct access from the main hospital entrance for walking patients as well as for those with difficulties in moving, direct access to operating room and intensive care unit. The role of the leader of a similar department requires, in addition to the above, very good knowledge of the subject of renal care as he/she is asked to train new staff and update the knowledge of older ones. The Head Nurse, in addition to the administrative routine of the department, leads the team by setting goals, recognizing educational needs and resolving differences in order to co-operate with all members of the interdisciplinary Nephrology Care Team. After all, the goal of all those involved in the care of the person with kidney disease is to provide a high standard of care and improve their quality of life.

Key-words: interdisciplinary team, human resources management, organizing a nephrology ward, nursing department

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΝΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

1.1 Εισαγωγή

Αποστολή των οργανισμών υγείας είναι η προαγωγή και παροχή υγείας προς τους ασθενείς. Κάθε εργαζόμενος θα πρέπει να παρέχει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες προς τους ανθρώπους που εμφανίζουν συμπτώματα κάποιου προβλήματος. Στις παρεχόμενες υπηρεσίες περιλαμβάνονται όλες οι νοσηλευτικές και ιατρικές δραστηριότητες που απαιτούνται για τη διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση των ασθενών. Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ενός οργανισμού υγείας είναι υπεύθυνο για την ποσότητα, την ποιότητα και το είδος των υπηρεσιών που θα παρέχουν στους ασθενείς ενώ οι υπόλοιποι εργαζόμενοι οφείλουν να υποστηρίζουν το έργο τους. Για να είναι αποτελεσματική η λειτουργία ενός οργανισμού υγείας θα πρέπει τα στελέχη που είναι υπεύθυνα για το ανθρώπινο δυναμικό να μπορούν να χρησιμοποιήσουν εργαζόμενους διαφόρων ειδικοτήτων. (Λανάρα, 2008; Νιάκας, 2004)

Κάθε εργαζόμενος ενός οργανισμού υγείας, και όχι μόνο οι ιατροί και οι νοσηλευτές, θα πρέπει να παρέχει υψηλής ποιότητας υπηρεσίας έτσι, ώστε να μπορούν να καλυφθούν οι λειτουργικές ανάγκες και απαιτήσεις του.

Η διεύθυνση ενός οργανισμού υγείας είναι μία δύσκολη και απαιτητική δουλειά, η οποία πρέπει να είναι ευέλικτη ώστε να προσαρμόζεται στις επικρατούσες συνθήκες. Στους παράγοντες που επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο ασκείται η διεύθυνση ενός τέτοιου οργανισμού περιλαμβάνονται η ιδιαιτερότητα του αγαθού «υγεία», η συνεχής λειτουργία και ετοιμότητα των οργανισμών και το γεγονός ότι πρέπει να αντιμετωπιστούν άμεσα επείγοντα περιστατικά. Άλλοι παράγοντες είναι ο αναγκαίος συντονισμός πολλών και διαφορετικών δραστηριοτήτων και οι υψηλές απαιτήσεις και προσδοκίες των ασθενών και της κοινωνίας, γενικότερα. Τέλος, η οργάνωση και η λειτουργία των οργανισμών υγείας έχουν ορισμένες ιδιαιτερότητες οι οποίες επηρεάζουν τον τρόπο άσκησης της διεύθυνσής τους. (Δίκαιος κα, 1999)

Η πολιτεία είναι υπεύθυνη να καθορίσει την οργανωτική δομή των οργανισμών, να προσλάβει το κατάλληλο προσωπικό και να αξιολογήσει τα στελέχη ώστε να προαχθούν. Επίσης, πρέπει να ρυθμίζει τις εργασιακές σχέσεις και την υπηρεσιακή κατάσταση του

προσωπικού. Επιπλέον, η πολιτεία είναι αρμόδια για την οικονομική διαχείριση των οργανισμών και τη χρηματοδότησή τους. Όλες αυτές οι αρμοδιότητες της πολιτείας διέπονται από το δημοσιοϋπαλληλικό κώδικα, το δημόσιο λογιστικό και άλλες νομικές ρυθμίσεις. Ακόμα και ένας οργανισμός υγείας που είναι σωστά σχεδιασμένος, προγραμματισμένος και στελεχωμένος, με σαφείς στόχους και επαρκή οικονομική στήριξη και κατάλληλο εξοπλισμό μπορεί να μην είναι τόσο αποδοτικός αν δεν εφαρμόζονται σε καθημερινή βάση οι στόχοι που έχουν τεθεί, δεν διαχειρίζονται σωστά οι πόροι και οι δυνατότητές του και δεν επιλύονται άμεσα τα προβλήματα που μπορεί να προκύψουν. Το ρόλο αυτό τον αναλαμβάνει η διεύθυνση του οργανισμού υγείας και των διαφόρων τμημάτων και υπηρεσιών που τον απαρτίζουν. (Ελληνας, 2004)

1.2 Διοίκηση νοσηλευτικού τμήματος

Τα τμήματα μιας νοσηλευτικής μονάδας παρέχουν στους ασθενείς υπηρεσίες υγείας, αποτελούν τις λειτουργικές μονάδες κάθε οργανισμού υγείας και είναι ιατρικά και νοσηλευτικά αυτοτελή. Η διοίκηση ενός νοσηλευτικού τμήματος ασχολείται κυρίως με τους εργαζόμενους και τους ασθενείς του. Ένας προϊστάμενος μίας νοσηλευτικής μονάδας θα πρέπει αφενός να συντονίζει το προσωπικό της μονάδας του και αφετέρου να συντονίζει τα άλλα τμήματα που απαιτούνται για την παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών στους ασθενείς. (Λανάρα, 2008, Δίκαιος κα, 1999)

Οι στόχοι που θέτουν ο Διευθυντής και ο Προϊστάμενος θα πρέπει να είναι ξεκάθαροι και κατανοητοί από όλους τους εργαζόμενους έτσι, ώστε να μπορούν να εκτελούν σωστά τα καθήκοντα που τους έχουν ανατεθεί. Ο προϊστάμενος πέρα από τις τυπικές αρμοδιότητες που έχει είναι υπεύθυνος και για το στρατηγικό σχεδιασμό και προγραμματισμό των πόρων. Με άλλα λόγια, ο προϊστάμενος οφείλει να έχει νέες και σύγχρονες γνώσεις και δεξιότητες. Οι βασικές αρμοδιότητες του Διευθυντή και του Προϊσταμένου είναι ο σωστός προγραμματισμός, η οργάνωση, η στελέχωση, ο έλεγχος και η διδασκαλία. (Θεοδώρου κα, 2002, Ζλαβάνου κα, 1996)

Δεδομένου ότι σε παγκόσμια κλίμακα τα συστήματα υγείας είναι σε κρίσιμη κατάσταση, η σωστή διοίκηση των ανθρώπινων πόρων ενός οργανισμού υγείας θα πρέπει να είναι το κύριο μέλημα της πολιτείας και των αρμόδιων αρχών. Αξίζει, ωστόσο, να σημειωθεί ότι τα τελευταία χρόνια έχει γίνει αντιληπτό από τους αρμόδιους ότι η σωστή διοίκηση του

προσωπικού είναι απαραίτητη για τη ορθή πορεία και ανάπτυξη των οργανισμών υγείας. (Θεοδώρου κα, 2002, Δικαίος κα, 1999)

Στα προβλήματα που πιθανόν να αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας συγκαταλέγονται η έλλειψη προσωπικού, οι κακές συνθήκες εργασίας και οι κακές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων, τα οποία μπορούν να τους οδηγήσουν σε επαγγελματική εξουθένωση. Η σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων μπορεί να επηρεαστούν από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε εργασιακού χώρου. Συνεπώς, για να αποφευχθεί ο κίνδυνος επαγγελματικής εξουθένωσης θα πρέπει να αναγνωριστούν και να αντιμετωπιστούν άμεσα τα συμπτώματα προτού η αδράνεια, η απάθεια και η συναισθηματική εξάντληση επεκταθούν και στις υπόλοιπες δραστηριότητες των εργαζομένων. (Κουτελέκος κα, 2007)

1.3 Καθήκοντα Διευθυντή Νοσηλευτικού Τμήματος

Οι υπηρεσίες υγεία παρέχονται, άμεσα ή έμμεσα, στους ασθενείς από τα τμήματα των οργανισμών υγείας και αφορούν στη διάγνωση και τη θεραπεία. Κάθε τμήμα είναι επιστημονικά αυτοτελές και διευθύνεται από τον Διευθυντή του, που είναι κατάλληλα καταρτισμένος και έχει τα απαραίτητα προσόντα ώστε να μπορεί να καθοδηγεί το ανθρώπινο δυναμικό του τμήματός του και να εκτελεί όλες τις ενέργειες που απαιτούνται για την επίτευξη των στόχων και των σκοπών που έχουν τεθεί στο τμήμα του. Επιπλέον, ο Διευθυντής ιατρός κάθε τμήματος θα πρέπει να καλλιεργήσει στους γιατρούς σε μεγάλο βαθμό το αίσθημα ευθύνης, ώστε οι ομάδες να έχουν υψηλή αποδοτικότητα, οι ασθενείς να τους εμπιστεύονται και τελικά να προσφέρονται υψηλής ποιότητας υπηρεσίες. (Λανάρα, 2008, Smansburg et al., 1999)

Σύμφωνα με το άρθρο 7 του «Νόμου για τη βελτίωση και τον εκσυγχρονισμό του Ε.Σ.Υ.» (Υπ.Αρ 2889/2-3-01) τα καθήκοντα του Διευθυντή τμήματος σε έναν οργανισμό υγείας περιλαμβάνουν το συντονισμό της λειτουργίας όλου του ανθρώπινου δυναμικού του τμήματος, την παρακολούθηση της εκτέλεσης του προϋπολογισμού του τμήματος και τη σύνταξη ετήσιας έκθεσης των πεπραγμένων του τμήματος. Επίσης, είναι υπεύθυνος για την τήρηση του ωραρίου του προσωπικού και για την αξιολόγηση, ως Α' βαθμολογητής, του ιατρικού προσωπικού. Τέλος, ο διευθυντής του τμήματος πρέπει να ελέγχει τα διάφορα εκπαιδευτικά και ερευνητικά προγράμματα του τμήματος.

Εν κατακλείδι, ο Διευθυντής ιατρός είναι υπεύθυνος ώστε να υπάρχει πνεύμα καλής συνεργασίας τόσο μεταξύ του προσωπικού του τμήματος όσο και με τα υπόλοιπα ιατρικά

τιμήματα. Επίσης, η καλή συνεργασία με τον προϊστάμενο του τμήματος συμβάλει στη λύση των προβλημάτων και τη βελτίωση της ποιότητας των εργασιών στο τμήμα. (Δικαίος κα, 1999)

1.4 Νοσηλευτική διοίκηση τμήματος

Ο προϊστάμενος ενός νοσηλευτικού τμήματος είναι στο τρίτο επίπεδο ιεραρχίας στη νοσηλευτική διοίκηση και αποτελεί τον αποδέκτη της διοίκησης του νοσοκομείου. Ένας προϊστάμενος θα πρέπει να έχει γνώσεις και γνώμη για πολλά θέματα και προβλήματα, καθώς και αρχές και αξίες. Η θητεία του προϊσταμένου, εφόσον πραγματοποιούνται κρίσεις, είναι τριετής. Υπάρχει, βέβαια, η δυνατότητα ανάθεσης διοίκησης νοσηλευτικού τμήματος από το διοικητή του νοσοκομείου συνήθως στον αρχαιότερο νοσηλευτή ή σε αυτόν με τα περισσότερα προσόντα. (Δικαίος κα, 1999, Λανάρα, 2008)

Στις διατάξεις του Ν.3528/2007 ορίζονται τα προσόντα που πρέπει να έχει ένα προϊστάμενος. Το Υπηρεσιακό Συμβούλιο είναι υπεύθυνο για την επιλογή του προϊσταμένου, η οποία γίνεται με βάση τον οργανισμό του νοσηλευτικού ιδρύματος και του Υπαλληλικού κώδικα. Ωστόσο, σε περίπτωση που υπάρχουν εργαζόμενοι με ίδια ουσιαστικά προσόντα δεν είναι σαφές με ποια κριτήρια γίνεται η τελική επιλογή και στην πράξη γίνεται βάσει της αρχαιότητας ή της προτίμησης προς κάποιο πρόσωπο. Το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου είναι αρμόδιο μόνο για την τοποθέτηση του προϊσταμένου στο εκάστοτε τμήμα. Στα απαραίτητα προσόντα ενός προϊσταμένου περιλαμβάνονται οι γνώσεις, η εμπειρία και η επαγγελματική κατάρτισή του. Επιπλέον, θα πρέπει να είναι καλός νοσηλευτής για να παρέχει υψηλής ποιότητας φροντίδα στους ασθενείς και να μπορεί να βοηθήσει τους υφιστάμενους νοσηλευτές να κατανοήσουν τις ευθύνες που έχουν απέναντι στους ασθενείς, το νοσοκομείο και τον εαυτό τους.

Το προσωπικό που απασχολείται στο νοσηλευτικό τμήμα αποτελείται από νοσηλευτές Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ) και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ), βοηθοί νοσηλευτών (Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, ΔΕ), βοηθητικό προσωπικό (Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης, ΥΕ), γραμματείς, προσωπικό καθαριότητας κλπ. Ο προϊστάμενος καλείται να αναπτύξει ένα πλέγμα σχέσεων μεταξύ τους έτσι, ώστε και να είναι αποτελεσματική η ομάδα, αλλά και να είναι όλοι ευχαριστημένοι. Απαραίτητα προσόντα ενός προϊσταμένου είναι η ευελιξία και η ευρύτητα των γνώσεων για να μπορεί να αντιλαμβάνεται και να λύνει έγκαιρα

πιθανά προβλήματα και να προτείνει αλλαγές ώστε να παρέχεται υψηλής ποιότητας φροντίδα στους ασθενείς. (Δικαίος κα, 1999)

Ο προϊστάμενος νοσηλευτικού τμήματος οφείλει να φροντίζει για την οργάνωση, την ασφάλεια και τη σωστή λειτουργία του τμήματός του και να διασφαλίζει μία άνετη και με ασφάλεια διαμονή των ασθενών. Επιπλέον είναι επιφορτισμένος με τον εφοδιασμό του τμήματος με όλα τα υλικά και τα φάρμακα που χρειάζονται, έτσι ώστε να είναι σε επαρκή ποσότητα και να υπάρχουν έγκαιρα. Επίσης, θα πρέπει να ελέγχει τη χρήση και τη συντήρησή τους. Παράλληλα θα πρέπει να συντονίζει το προσωπικό του τμήματος ώστε να καλύπτονται οι νοσηλευτικές ανάγκες των ασθενών και να τους παρέχεται υψηλής ποιότητας φροντίδα. Στις αρμοδιότητες του προϊσταμένου νοσηλευτή είναι και η επίβλεψη και ο έλεγχος των παρεμβάσεων των νοσηλευτών βάσει του θεραπευτικού προγράμματος, καθώς και η κατάλληλη καθοδήγηση του προσωπικού με στόχο την κάλυψη των αναγκών των ασθενών. Το εβδομαδιαίο πρόγραμμα εργασίας καταρτίζεται από τον προϊστάμενο του τμήματος και πρέπει να είναι σύμφωνα με τις ανάγκες του τμήματος και τις ιδιαιτερότητες του προσωπικού. Κάθε προϊστάμενος θα πρέπει να ελέγχει και να αξιολογεί το νοσηλευτικό προσωπικό του τμήματός του και να το ενθαρρύνει με παροχές και ευκαιρίες για τη σωστή επαγγελματική ανάπτυξη. Ο προϊστάμενος οφείλει να προάγει τη συνεργασία μεταξύ των νοσηλευτών, των ιατρών και των άλλων ειδικοτήτων προσωπικό του τμήματος. Η δημιουργία ενός καλού εργασιακού κλίματος από τον προϊστάμενο δημιουργεί ευχάριστες συνθήκες εργασίας για το προσωπικό γεγονός που συμβάλει στην καλύτερη λειτουργία του τμήματος. Όσον αφορά στους ασθενείς, ο προϊστάμενος νοσηλευτής θα πρέπει να φροντίζει για την ψυχολογική υποστήριξή τους και την ενημέρωσή τους αφενός για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις και αφετέρου για τους τρόπους αντιμετώπισης ανεπιθύμητων αντιδράσεων και συμπτωμάτων. Επίσης, οφείλει να παρακολουθεί τις επισκέψεις του ιατρικού προσωπικού και να ενημερώνεται για την κατάσταση των νοσηλευόμενων. Δεδομένου ότι η εκπαίδευση του προσωπικού συμβάλει στη σωστή λειτουργία του τμήματος, ο προϊστάμενος είναι υπεύθυνος για την οργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων σχετικά με τη λειτουργία των μηχανημάτων, των οργάνων και των συσκευών που χρησιμοποιούνται για τη νοσηλεία των ασθενών. Άλλη μία ευθύνη του προϊσταμένου νοσηλευτή είναι η κάλυψη των κλινών του τμήματος και η κίνηση των ασθενών είτε εντός είτε εκτός του νοσηλευτικού ιδρύματος σύμφωνα με την πολιτική του νοσοκομείου. Παράλληλα, η συνεργασία με άλλα τμήματα του νοσοκομείου είναι απαραίτητη για την εύρυθμη λειτουργία του τμήματος. Θα πρέπει, για παράδειγμα, να συνεργάζεται με την κοινωνική υπηρεσία του νοσοκομείου για τη λύση

κοινωνικών προβλημάτων των νοσηλευόμενων και με το διαιτολόγο για τη σωστή σίτισή τους ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες τους. Τέλος, ο προϊστάμενος θα πρέπει να είναι σε επαφή με τις τεχνικές υπηρεσίες του νοσοκομείου για την αποκατάσταση βλαβών που πιθανόν να προκύψουν στον υλικοτεχνικό εξοπλισμό του τμήματος. (Λανάρα, 2008; Νιάκας, 2004; Έλληνας, 2004)

Όλες αυτές είναι μερικές από τις αρμοδιότητες που έχει ένας προϊστάμενος νοσηλευτής. Πέρα όμως από αυτά, ο προϊστάμενος θα πρέπει να είναι σε θέση να λύνει τυχόν συγκρούσεις μεταξύ του προσωπικού που μπορεί να προκύψουν από την κόπωση ή τον ανταγωνισμό. Αν και οι νοσηλευτές πλέον θέλουν να αναλαμβάνουν ευθύνες και να έχουν αρμοδιότητες σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών οι ιατροί πολλές φορές τους αγνοούν με αποτέλεσμα να μην επιτυγχάνονται οι στόχοι που έχουν τεθεί. Σε αυτό το σημείο πρέπει να επέμβει ο προϊστάμενος και να διαχειριστεί το πρόβλημα ώστε να το λύσει και να είναι αποτελεσματική η λειτουργία του τμήματος. (Θεοδώρου κα, 2002)

Ο προϊστάμενος ενός νοσηλευτικού τμήματος θα πρέπει να είναι σε θέση να επιλύει προβλήματα που πιθανόν να προκύψουν από τις συγκρούσεις τόσο μεταξύ των εργαζομένων όσο και μεταξύ των εργαζομένων και των ασθενών και των συνοδών τους. Συνήθεις αιτίες διαπληκτισμού είναι κάποια προκλητική συμπεριφορά, το άγχος, οι διαφωνίες με το ιατρικό προσωπικό και ο περιορισμένος χώρος που έχουν στη διάθεσή τους οι εργαζόμενοι για να ασκήσουν τα καθήκοντά τους. Η ικανότητα του προϊσταμένου να επιλύσει τέτοιου είδους προβλήματα θα έχει ως αποτέλεσμα η εργασία να είναι πιο αποδοτική και εποικοδομητική. (Λανάρα, 2008)

1.5 Κατάσταση στα δημόσια νοσοκομεία σήμερα

Ο διευθυντής ιατρός σε μία κλινική δεν ασχολείται μόνο με τα διοικητικά καθήκοντα αλλά και με τα ιατρικά. Είναι υπεύθυνος για την παρακολούθηση της θεραπείας των ασθενών, πρέπει να ενημερώνεται για τις εξετάσεις τους και να τους επισκέπτεται με το υπόλοιπο ιατρικό προσωπικό και τον προϊστάμενο νοσηλευτή. Επίσης, ο διευθυντής ιατρός είναι υπεύθυνος για την κάλυψη των αυξημένων αναγκών της κλινικής τις ημέρες εφημερίας όσον αφορά στο προσωπικό καθώς και στο να δίνει αρμοδιότητες στους ειδικευόμενους τις ημέρες αυτές. Άλλο ένα πρόβλημα το οποίο καλείται να επιλύσει ο διευθυντής της κλινικής τις ημέρες εφημερίας είναι ότι η στελέχωση του τμήματος των επειγόντων περιστατικών γίνεται από το ιατρικό προσωπικό συνεπώς στα νοσηλευτικά τμήματα δεν επαρκεί ο αριθμός

των ιατρών δημιουργώντας έτσι πολλά προβλήματα. Επιπλέον, προβλήματα στη λειτουργία αντιμετωπίζουν και τα εργαστήρια καθώς συσσωρεύεται μεγάλος αριθμός διαγνωστικών εξετάσεων με αποτέλεσμα να παραμένουν στο νοσοκομείο οι ασθενείς μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από αυτό που πραγματικά χρειάζεται. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι για να κάνει ένας νοσηλευόμενος ασθενής αξονική τομογραφία μπορεί να χρειαστεί να περιμένει έως και δέκα μέρες μέχρι να γίνει η τελική διάγνωση. (Ελληνας, 2004)

Τον τελευταίο καιρό δίνεται μεγάλη σημασία στην έγκαιρη διάγνωση και άμεση περίθαλψη των ασθενών στο πλαίσιο των αλλαγών της υγειονομικής περίθαλψης. Για να επιτευχθεί αυτό θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν σωστά τα δημόσια πληροφοριακά συστήματα υγείας. Η εγκατάσταση τέτοιων συστημάτων στα νοσηλευτικά ιδρύματα θα συμβάλει ουσιαστικά στη λύση πολλών προβλημάτων, π.χ. τον ιατρικό φάκελο, την ηλεκτρονική λήψη των εργαστηριακών εξετάσεων και τη διασύνδεση των διαφόρων τμημάτων. (Λανάρα, 2008)

Όπως ο διευθυντής μία κλινικής, έτσι και ο προϊστάμενος δεν ασχολείται μόνο με τα διοικητικά του καθήκοντα αλλά πρέπει να επιλύσει διάφορα προβλήματα που μπορεί να προκύψουν. Ο προϊστάμενος είναι αρμόδιος για τη διασύνδεση με την τεχνική υπηρεσία για επιδιορθώσεις τεχνικής φύσης. Επίσης, σύνθηες πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι προϊστάμενοι είναι η μη σωστή διαχείριση του ιματισμού καθώς το αρμόδιο τμήμα δεν παρέχει επαρκή ιματισμό ώστε το τμήμα να μπορεί να λειτουργήσει ομαλά. Άλλο ένα σοβαρό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν συχνά οι προϊστάμενοι των τμημάτων είναι η έλλειψη υλικών, αναλώσιμων και μη, λόγω λανθασμένου εφοδιασμού. (Νιάκας, 2004, Δικαίος κα, 1999)

Το επάγγελμα του νοσηλευτή είναι ψυχοφθόρο και εξουθενωτικό μιας και έχει πολλές ψυχολογικές εντάσεις και δύσκολο ωράριο. Επίσης, έχουν αντιμετωπίσουν πολλά προβλήματα με κυριότερο την υποστελέχωση των τμημάτων που οδηγεί σε συγκρούσεις και κάνουν το εργασιακό περιβάλλον ακόμα πιο δυσχερές. Το γεγονός ότι δεν υπάρχει οργανωμένο πλαίσιο για την υποστήριξη κάθε εργαζόμενου ξεχωριστά καθώς και ο αυξημένος όγκος εργασιών σε συνδυασμό με τις χαμηλές αμοιβές κάνουν το εργασιακό περιβάλλον αρκετά στρεσογόνο για το νοσηλευτικό προσωπικό. Οι άσχημες συνθήκες εργασίας μειώνουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την παραγωγικότητα των εργαζομένων με αποτέλεσμα να γίνεται λανθασμένη χορήγηση φαρμάκων, παραλήψεις στη νοσηλεία και λάθος εκτιμήσεις για την κατάσταση των νοσηλευόμενων. (Κουτελέκος κα, 2007)

1.6 Επίλογος

Η ομαλή λειτουργία του τμήματος ενός νοσοκομείου εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το διευθυντή και τον προϊστάμενο του τμήματος. Στις διοικητικές αρμοδιότητές τους περιλαμβάνονται ο σωστός σχεδιασμός και προγραμματισμός της στελέχωσης του τμήματος, η ανάθεση εργασιών στο προσωπικό και η αξιολόγηση του βάσει της ατομικής και ομαδικής απόδοσης του κάθε εργαζόμενου. Απαραίτητη προϋπόθεση για να επιτύχουν στις δύσκολες και απαιτητικές ανάγκες της θέσης τους είναι η γνώση των αρχών διοίκησης και να είναι γνώστες των νέων τάσεων στο χώρο της διοίκησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΥΟ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΑΣ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ

Για τις βελτιωμένες παρεχόμενες υπηρεσίες σε μία Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και την ικανοποίηση των νεφροπαθών ασθενών είναι απαραίτητη η σωστή οργάνωση και διοίκηση της Μονάδας. Για την επίτευξη αυτού του στόχου θα πρέπει στην Μονάδα να απασχολείται επαρκές προσωπικό με εξειδικευμένες γνώσεις, οι οποίες θα εμπλουτίζονται μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων, να τηρούνται αυστηρώς τα πρωτόκολλα νεφρολογικής νοσηλευτικής και η παρεχόμενη φροντίδα να γίνεται βάσει κριτηρίων διασφάλισης ποιότητας.

2.1.Εισαγωγή

Μία Μονάδα Τεχνητού Νεφρού είναι ένας ειδικά εξοπλισμένος χώρος που βρίσκεται είτε μέσα σε ένα Γενικό Νοσοκομείο ή Ιδιωτική Κλινική είτε σε κάποιο χώρο ανεξάρτητο. Οι ασθενείς που εξυπηρετούνται από την εν λόγω μονάδα είναι νεφροπαθείς ασθενείς στο Τελικό Στάδιο Νεφρικής Ανεπάρκειας που υποβάλλονται σε Χρόνια Αιμοκάθαρση.

Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε Χρόνια Αιμοκάθαρση επηρεάζονται αρνητικά, τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά, λόγω των αρκετών περιορισμών και των τροποποιήσεων που πρέπει να γίνουν στην καθημερινή τους ζωή. Συνεπώς, η πρόκληση για τους επαγγελματίες υγείας είναι η σωστή φροντίδα των ασθενών αυτών έτσι, ώστε να τους παρέχεται υψηλής ποιότητας φροντίδας και να είναι ικανοποιημένοι.

Ένα επαγγελματικό πρότυπο νοσηλευτικής φροντίδας σε μία Μονάδα Τεχνητού Νεφρού που βασίζεται σε κριτήρια Διασφάλισης Ποιότητας συμβάλει στη βελτιωμένη ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται καθώς και στην ικανοποίησή των νεφροπαθών. (White, 1996).

Η αποτελεσματική οργάνωση και διοίκηση της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, επομένως, έχει σημαντικό ρόλο στην υψηλής ποιότητας παρεχόμενη φροντίδα.

2.2.Οργάνωση Μονάδας Τεχνητού Νεφρού

Ως οργάνωση ορίζεται η λειτουργία στην οποία βασίζεται ο καταμερισμός των εργασιών και η καθιέρωση των σχέσεων βάσει ιεραρχίας μεταξύ όλων εκείνων των

παραμέτρων που απαιτούνται για την ολοκλήρωση των αντικειμενικών σκοπών ενός νοσοκομείου ή νοσηλευτικής υπηρεσίας. (Λανάρα, 2002) Η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού έχει σαν σκοπό λειτουργίας την παροχή ολοκληρωμένης και υψηλής ποιότητας ιατρονοσηλευτικής φροντίδας έτσι ώστε όχι μόνο να καλύπτονται οι εκάστοτε ανάγκες του ασθενή αλλά και να προλαμβάνονται οι επιπλοκές. Άλλος ένας σκοπός των Μονάδων είναι η διατήρηση της σωματικής και ψυχολογικής κατάστασης των ασθενών. (Θάνου, 1986)

2.2.1. Αρχιτεκτονική διάρθρωση της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού

Σε ένα Νοσηλευτικό Ίδρυμα η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού θα πρέπει να βρίσκεται στο ισόγειο και να έχει ξεχωριστή είσοδο. Δεδομένου ότι ορισμένοι ασθενείς μεταφέρονται με φορεία ή τροχήλατα μεταφοράς ασθενών χρειάζεται να υπάρχει ειδική ράμπα. Ο κύριος χώρος της Μονάδας πρέπει να είναι ενιαίος και κάθε κλίνη να καταλαμβάνει 7-10 m². Το κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα επιλέγει αν η αιμοκάθαρση θα γίνεται σε νοσοκομειακές κλίνες ή τις ειδικές πολυθρόνες ανάλογα με την πολιτική του. Όσον αφορά στο φωτισμό του χώρου (φυσικός και τεχνητός) θα πρέπει να είναι πολύ καλός. Το ίδιο ισχύει και για τον κλιματισμό, καθώς οι θερμοκρασίες δεν επιτρέπεται να είναι ακραίες. Επίσης, ο χώρος της Μονάδας χρειάζεται να έχει πρόσβαση στο Ακτινολογικό και το Μικροβιολογικό Εργαστήριο, τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, το Χειρουργείο και τα Γραφεία Κίνησης. Τέλος, για την ψυχαγωγία των ασθενών κατά την παραμονή τους στο χώρο κρίνεται απαραίτητη η ύπαρξη τηλεόρασης ή ραδιοφώνου όπως επίσης και μέσων επικοινωνίας. (Θάνου, 1986, Κυριμιλίδου, 2000)

Μία Μονάδα Τεχνητού Νεφρού θα πρέπει να διαθέτει έναν χώρο αναμονής για περίπου 30 άτομα (ασθενείς και συνοδοί), ο οποίος θα πρέπει να είναι ευχάριστος. Η ύπαρξη αποδυτηρίων για τους ασθενείς και το προσωπικό κρίνεται απαραίτητη. Σε απομονωμένο, αλλά εύκολα προσβάσιμο χώρο θα πρέπει να υπάρχουν τουαλέτες για τους ασθενείς και το νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ για τους συνοδούς και τους επισκέπτες θα πρέπει να υπάρχει ξεχωριστή τουαλέτα. Επίσης, κρίνεται απαραίτητη η ύπαρξη Μικροβιολογικού Εργαστηρίου που να δίνει τη δυνατότητα αντιμετώπισης ενός επείγοντος περιστατικού άμεσα και τη μέτρηση των τιμών του αίματος ιδιαίτερα όταν η Μονάδα δεν είναι στο χώρο κάποιου Νοσηλευτικού Ιδρύματος. Συγκεκριμένα, θα πρέπει να διατίθεται αναλυτής αερίων με δυνατότητα μέτρησης καλίου, νατρίου και ασβεστίου καθώς και μικροφυγόκεντρο για τον προσδιορισμό του αιματοκρίτη. Στο χώρο της Μονάδας είναι απαραίτητη η ύπαρξη τροχήλατου έκτακτη ανάγκης, απινιδωτή και ηλεκτροκαρδιογράφου. Παράλληλα, η Μονάδα

Τεχνητού Νεφρού θα πρέπει αν είναι εξοπλισμένη με κεντρική παροχή οξυγόνου, κεντρική εγκατάσταση αναρρόφησης. Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση πρέπει να ζυγίζονται πριν και μετά από κάθε συνεδρία έτσι, ώστε να αφαιρούνται με ακρίβεια τα συσσωρευμένα υγρά, και για αυτό το λόγο στο χώρο της Μονάδας θα πρέπει να υπάρχει ζυγαριά ακριβείας. (Stokes, 1991)

Άλλος ένας χώρος που είναι αναγκαίος είναι ο χώρος ελέγχου της ποιότητας του απιονισμένου νερού. Ο έλεγχος του νερού θα πρέπει να είναι καθημερινός και να τηρείται αρχείο σε ειδικό βιβλίο. Δεδομένου ότι η χρήση απιονισμένου νερού είναι αναγκαία, τα μηχανήματα επεξεργασίας του νερού και αντίστροφης όσμωσης θα πρέπει να το παρέχουν σε άριστη ποιότητα.

Η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού θα πρέπει να διαθέτει βιολογικό καθαρισμό καθώς τα απόβλητά της έχουν υψηλό μολυσματικό φορτίο. Η Μονάδα θα πρέπει να διαθέτει γεννήτρια ρεύματος για να μπορέσει να λειτουργήσει σε περίπτωση διακοπής. Τέλος, η αποθήκη υλικού της Μονάδας θα πρέπει να έχει το κατάλληλο μέγεθος ώστε να μπορεί να καλύψει τις ανάγκες των ασθενών για τουλάχιστον ένα μήνα.

Ο βασικός χώρος της Μονάδας περιλαμβάνει την αίθουσα με τα μηχανήματα αιμοκάθαρσης, μία αίθουσα για μικροεπεμβάσεις σε περίπτωση που προκύψει κάποια έκτακτη ανάγκη και μία απομονωμένη μονάδα όπου θα αντιμετωπίζονται μεταδοτικά λοιμώδη νοσήματα. (Λάσκαρη, 1997)

Στο χώρο της Μονάδας θα πρέπει να υπάρχει το Γραφείο του Διευθυντή της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού και το γραφείο των ιατρών όπου θα φυλάσσονται οι φάκελοι με το ιατρικό ιστορικό των ασθενών που παρακολουθούνται στη Μονάδα. Επιπλέον, στο Γραφείο Προϊσταμένης και Νοσηλευτών, που πρέπει να υπάρχει στο χώρο, βρίσκονται τα προγράμματα των ασθενών και του προσωπικού, οι φάκελοι του κάθε ασθενή, η λογοδοσία και διάφορα έγγραφα της Μονάδας. Τέλος, στη Μονάδα χρειάζεται χώρος γραμματείας, κοινωνικής λειτουργού και διατροφολόγου. (Θάνου, 1986, Κυριμλίδου, 2000)

Για την αποτελεσματικότητα της αιμοκάθαρσης θα πρέπει τα μηχανήματα να είναι τεχνολογικά σύγχρονα και να μπορούν να χρησιμοποιούνται σε όλες τις μεθόδους αιμοκάθαρσης (κλασσική, αιμοδιήθηση, αιμοδιαδιήθηση, βιοδιήθηση). Επιπλέον, η χρήση τους θα πρέπει να είναι εύκολη και κατανοητή από το προσωπικό της Μονάδας. Για την εύρυθμη λειτουργία της Μονάδας κρίνεται απαραίτητη η ύπαρξη τουλάχιστον δύο εφεδρικών μηχανημάτων. Επιπλέον, χρειάζεται Εργαστήριο τεχνικών για να αποθηκεύονται και

επισκευάζονται τα μηχανήματα αιμοκάθαρσης από τους εξειδικευμένους τεχνικούς της Μονάδας. Η ύπαρξη τεχνικών στο χώρο της Μονάδας παρέχει περισσότερη ασφάλεια στους ασθενείς και μία έκτακτη βλάβη αποκαθίσταται άμεσα συμβάλλοντας έτσι στην ομαλή λειτουργία της Μονάδας. (Γκουλιαδίτη, 2003, Ran et al., 1999)

2.2.2. Εκπαίδευση προσωπικού

Η αποτελεσματική λειτουργία μίας Μονάδας Τεχνητού Νεφρού βασίζεται στην εφαρμογή των κριτηρίων Διασφάλισης Ποιότητας που έχουν τεθεί συνεπώς το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της θα πρέπει να διαθέτει υψηλό επίπεδο επιστημονικής κατάρτισης έτσι, ώστε να μπορεί να τα κατανοήσει και να τα εφαρμόσει. Συνεπώς, το προσωπικό της Μονάδας πρέπει να επιμορφώνεται θεωρητικά και πρακτικά σχετικά με την αιμοκάθαρση κάθε εξάμηνο τουλάχιστον μέσα από εκπαιδευτικά προγράμματα, ημερίδες, σεμινάρια και συνέδρια. Για την εκπαίδευση του προσωπικού θα πρέπει να υπάρχει μία αίθουσα εκπαίδευσης μέσα στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού όπου θα πραγματοποιούνται τα προγράμματα αυτά. (Λάσκαρη, 1997)

2.3. Στελέχωση Μονάδας Τεχνητού Νεφρού

Με τον όρο «στελέχωση» της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού εννοείται η επιλογή του κατάλληλου προσωπικού και η τοποθέτησή τους στις προβλεπόμενες θέσεις. Για να γίνει σωστή στελέχωση της Μονάδας θα πρέπει να προσδιοριστούν οι απαιτήσεις κάθε θέσης και η ανάθεση να γίνει βάσει της εκπαίδευσης, της εμπειρίας και των ατομικών χαρακτηριστικών του κάθε εργαζόμενου. (Λανάρα, 2002)

2.3.1. Πολυδιάστατη Επιστημονική ομάδα

Η σωστή και αποτελεσματική λειτουργία μίας Μονάδας Τεχνητού Νεφρού εξαρτάται άμεσα από την επαρκή στελέχωσή της. Οι επαγγελματίες υγείας και οι τεχνικοί που εργάζονται στη Μονάδα θα πρέπει να είναι έμπειροι και εξειδικευμένοι ώστε η παρεχόμενη φροντίδα να είναι ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη για κάθε ασθενή.

Στη Μονάδα θα πρέπει να υπάρχει επί 24ώρου βάσεως ιατρονοσηλευτικό προσωπικό με εσωτερική εφημερία ή από την οικία. Για να εξασφαλιστεί η εύρυθμη λειτουργία της Μονάδας θα πρέπει το προσωπικό της να αποτελείται από ιατρούς (καρδιολόγο, χειρουργό

και διαβητολόγο), νοσηλευτές, ψυχολόγο, διαιτολόγο, κοινωνικό λειτουργό, φυσιοθεραπευτή, εργαστηριακούς, τεχνικούς, γραμματείς και βοηθητικούς όπως νοσοκόμους, τραυματιοφορείς, καθαρίστριες, τραπεζοκόμους κλπ. Όλες οι ειδικότητες είναι απαραίτητες για να καλυφθούν οι ανάγκες των ασθενών που προκύπτουν από τα προβλήματα λόγω της θεραπείας τους, επομένως η στενή συνεργασία των μελών της ομάδας με τους ασθενείς και τους συνοδούς τους θα βοηθήσει στην ολοκληρωμένη εκτίμηση των αναγκών των ασθενών και την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας. (Θάνου, 1986)

2.3.2. Στόχοι προγράμματος νοσηλευτικής υπηρεσίας

Το πρόγραμμα της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού έχει σαν στόχο την επίτευξη των σκοπών της Μονάδας που σχετίζονται κυρίως με τη φροντίδα των ασθενών. Για την κάλυψη των αναγκών της Μονάδας θα πρέπει να αξιοποιείται κατάλληλα το προσωπικό με βάσει τις ικανότητές του, την εμπειρία του και τις γνώσεις του. Επιπλέον, το προσωπικό θα πρέπει να χαιρεί ίσης μεταχείρισης, να είναι ικανοποιημένο με το ωράριο και να λαμβάνονται υπόψη οι διάφορες ειδικές ανάγκες τόσο των εργαζομένων όσο και των ασθενών. (Θάνου, 1986)

2.4. Συντονισμός Μονάδας Τεχνητού Νεφρού

Για την επίτευξη των σκοπών μίας νοσηλευτικής μονάδας ενός νοσηλευτικού ιδρύματος ή υπηρεσίας είναι απαραίτητος ο συντονισμός, δηλαδή η ενεργοποίηση και καθοδήγηση των εργαζομένων της μονάδας. Το ρόλο του συντονιστή αναλαμβάνει ο προϊστάμενος της μονάδας που είναι υπεύθυνος για τη δημιουργία αρμονικού κλίματος μεταξύ των υπαλλήλων. Επίσης, πρέπει να φροντίσει ώστε να υπάρχει καλή συνεργασία και με τα άλλα τμήματα του ιδρύματος. (Θάνου, 1986, Κυριμιλίδου, 2000)

2.4.1. Ο ρόλος του Προϊσταμένου στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού

Ο προϊστάμενος της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού είναι επιφορτισμένος με πολλές ευθύνες έτσι ώστε η Μονάδα να είναι οργανωμένη αποτελεσματικά και η φροντίδα που παρέχεται στους ασθενείς να είναι υψηλής ποιότητας. Για να το πετύχει αυτό θα πρέπει να υπάρχει σωστός προγραμματισμός και αποτελεσματική οργάνωση. Επιπλέον, οι στόχοι που θα θέτει ο επικεφαλής της Μονάδας θα πρέπει να είναι εφικτοί και ρεαλιστικοί.

Συνεπώς, ο προϊστάμενος της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού οφείλει να έχει γνώσεις και εμπειρία στη Νεφρολογία. Στα καθήκοντα του προϊσταμένου περιλαμβάνονται ο προσδιορισμός της σύνθεσης της ομάδας τόσο ποιοτικά όσο και ποσοτικά, η σωστή διαχείριση των οικονομικών και ανθρώπινων πόρων και η οργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το προσωπικό της Μονάδας.

Ένας προϊστάμενος οφείλει να προάγει την επιστημονική έρευνα και να καλλιεργεί κλίμα αρμονικής συνεργασίας μεταξύ των νοσηλευτών που απασχολούνται στη Μονάδα. Επίσης, πρέπει όχι μόνο να θέτει στόχους αλλά και να διαχειρίζεται σωστά το χρόνο ώστε να μπορούν να υλοποιηθούν. Επιπρόσθετα, θα πρέπει να δίνει κίνητρα στους εργαζομένους ώστε να αποδίδουν περισσότερο στο χώρο της δουλειάς τους. Πιο αναλυτικά, στο προσωπικό θα πρέπει να ανατίθενται αρμοδιότητες ώστε να συμμετέχουν ενεργά στις διάφορες δραστηριότητες της Μονάδας. Άλλη μία αρμοδιότητα του προϊσταμένου είναι η δημιουργία σχέσης αμοιβαίας εμπιστοσύνης και σεβασμού ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό και την υπόλοιπη διεπιστημονική ομάδα. Παράλληλα, ο επικεφαλής θα πρέπει να προάγει την υποστήριξη των ασθενών και των συνοδών τους και να λύνει τα προβλήματα που πιθανόν να προκύψουν ώστε να είναι ικανοποιημένοι τόσο οι ασθενείς όσο και το προσωπικό της Μονάδας. Επίσης, ο προϊστάμενος θα πρέπει να δίνει σαφείς οδηγίες στους υπαλλήλους και να χρησιμοποιεί διπλωματικότητα ώστε να αποφεύγει πιθανές αρνητικές αντιδράσεις από τους εργαζομένους. Τέλος, ένας προϊστάμενος μίας Μονάδας Τεχνητού Νεφρού οφείλει να εκτιμά, να αναγνωρίζει και να επιβραβεύει κάθε σωστή ενέργεια και να αξιολογεί την παρεχόμενη φροντίδα.

Εν κατακλείδι, στα χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει ένας προϊστάμενος για να επιτύχει τους στόχους και τους σκοπούς της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού περιλαμβάνονται η γνώση, η αποφασιστικότητα, η τόλμη, η σωστή κρίση, η δημιουργικότητα, η συνεργασιμότητα, η προσαρμοστικότητα, το κύρος και η αυτοπεποίθηση. (Γκουλαιδίτη, 2003)

2.5. Ο ρόλος του νοσηλευτή στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού

Από το σύνολο των ατόμων που εργάζονται στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού ο νοσηλευτής είναι αυτός που έχει επιφορτιστεί περισσότερο με τη φροντίδα των ασθενών. Συνεπώς, οι νοσηλευτές που απασχολούνται στην εν λόγω Μονάδα θα πρέπει να έχουν εξειδικευμένες γνώσεις ώστε να μπορούν να φροντίσουν ποιοτικά τους ασθενείς και να τους προσφέρουν την απαιτούμενη ψυχολογική στήριξη. Οι γνώσεις που πρέπει να διαθέτει ένα νοσηλευτής

νεφρολογίας αφορούν στις αρχές και το σκοπό της αιμοκάθαρσης, την ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών και την παροχή πλήρους φροντίδας, άριστης ποιότητας. Πέρα από αυτές τις γνώσεις, ο νοσηλευτής θα πρέπει να είναι σε θέση να μπορεί να αξιολογεί σωστά την κατάσταση των ασθενών όχι μόνο κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης, αλλά και πριν και μετά. Επίσης, οφείλει να γνωρίζει να χειρίζεται σωστά και αποτελεσματικά τα μηχανήματα και να εφαρμόζει πιστά τα πρωτόκολλα της νεφρολογικής νοσηλευτικής. Σε περίπτωση που προκύψει κάποια επιπλοκή κατά τη διάρκεια της θεραπείας θα πρέπει ο νοσηλευτής να την εντοπίζει έγκαιρα και να την αντιμετωπίζει αποτελεσματικά. Τέλος, οι νοσηλευτές που εργάζονται στη Μονάδα επιβεβαιώνουν το αν η αιμοκάθαρση ήταν αποτελεσματική ή όχι.

Στη συνέχεια αναφέρονται οι βασικοί ρόλοι του νοσηλευτή νεφρολογίας έτσι, ώστε οι ασθενείς να λαμβάνουν υψηλής ποιότητας κλινική φροντίδα και ψυχολογική υποστήριξη. (Βλάχος κα, 2001)

2.5.1. Ο παρέχων φροντίδα

Η αιμοκάθαρση είναι μία στρεσογόνος διαδικασία για τον ασθενή, συνεπώς ο νοσηλευτής νεφρολογίας θα πρέπει να διαθέτει αποτελεσματικές μεθόδους επικοινωνίας και να χτίζει μία σχέση σεβασμού και εμπιστοσύνης με τον ασθενή. Ανάμεσα στο τεχνολογικό κομμάτι της αιμοκάθαρσης και τη συναισθηματική στήριξη των νεφροπαθών πρέπει να υπάρχει μία ισορροπία για την οποία είναι υπεύθυνος ο νοσηλευτής.

2.5.2. Εκπαιδευτής

Για να μπορέσουν οι ασθενείς να συμμετέχουν ενεργά στον τρόπο φροντίδας τους και να μπορούν να επιτύχουν σωματική, ψυχολογική και κοινωνική αποκατάσταση θα πρέπει να εκπαιδεύονται από το νοσηλευτικό προσωπικό της Μονάδας κατάλληλα.

2.5.3. Συνήγορος

Ο νοσηλευτής θα πρέπει να βοηθάει τον ασθενή έτσι, ώστε να προσαρμόζεται στο σχήμα της αιμοκάθαρσης και να του δίνει κίνητρα ώστε η καθημερινότητά του να μην επηρεάζεται λόγω της θεραπείας του.

2.5.4. Μέντορας

Μέσα από αυτό το ρόλο ο νοσηλευτής πρέπει να βοηθήσει τον ασθενή να δει θετικά και τη ζωή του και να τον παροτρύνει να δημιουργήσει ένα υποστηρικτικό περιβάλλον από φίλους και άλλους νεφροπαθείς.

2.5.5. Συντονιστής

Ο ασθενής οφείλει να συμμετέχει ενεργά στη φροντίδα του και να λαμβάνει αποφάσεις που τον αφορούν και ο νοσηλευτής νεφρολογίας είναι το κατάλληλο άτομο για να τον ενθαρρύνει προς την κατεύθυνση αυτή.

2.5.6. Συμπαραστής

Εάν κριθεί απαραίτητο ο νοσηλευτής θα πρέπει να προτρέπει τον ασθενή να έρθει σε επαφή με τα άλλα μέλη της ομάδας της Μονάδας.

Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό ότι ο νοσηλευτής νεφρολογίας έχει πολύ σημαντικό ρόλο ώστε η θεραπεία να είναι αποτελεσματική και η ευθύνη που φέρουν για την εφαρμογή των κατάλληλων νοσηλευτικών παρεμβάσεων και της ψυχολογικής στήριξης που προσφέρουν στους νεφροπαθείς ασθενείς είναι πολύ μεγάλη.

2.6. Λειτουργία της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού

Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Ένωση Νοσηλευτών Αιμοκάθαρσης και Μεταμόσχευσης/Ευρωπαϊκή Ένωση Νεφρολογικής Φροντίδας (European Dialysis and Transplant Nurses Association/European Renal Care Association-EDTNA/ERCA) όλοι οι νεφροπαθείς θα πρέπει να έχουν ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες αιμοκάθαρσης επί 24ώρου βάσεως.

Παράλληλα, όταν υπάρχουν περισσότερες βάρδιες αιμοκάθαρσης υπάρχει αποτελεσματική επάρκεια μηχανημάτων επομένως καλύπτονται όλες οι ανάγκες των νεφροπαθών. Υπεύθυνος για την ομαλή λειτουργία και διαχείριση της Μονάδας είναι ο προϊστάμενος, ο οποίος οφείλει να κάνει αλλαγές στην κατανομή των νοσηλευτών ώστε να καλύπτονται αποτελεσματικά οι ανάγκες των ασθενών. Στη μελέτη του ο Burrows (1995) υπολογίζει ότι κάθε χρόνο το ποσοστό των ασθενών που χρήζει αιμοκάθαρσης αυξάνεται από 8% έως 9% συνεπώς

μελλοντικά θα χρειαστούν περισσότεροι νοσηλευτές που θα έχουν τα προσόντα να εργαστούν σε μία Μονάδα Τεχνητού Νεφρού. Λαμβάνοντας υπόψη τα ευρωπαϊκά πρότυπα θα πρέπει να υπάρχει 1 νοσηλευτής νεφρολογίας για κάθε 3 ασθενείς.

Για την αποτελεσματική λειτουργία της Μονάδας θα πρέπει οι συνθήκες να είναι ασφαλείς και να προλαμβάνονται μεταδοτικές ασθένειες και επιπλοκές εντός της Μονάδας. Η ψυχολογική και κοινωνική στήριξη των ασθενών και των οικογενειών τους θα πρέπει να γίνεται από την διεπιστημονική όχι μόνο εντός του χώρου της μονάδας αλλά και στην οικία των ασθενών. (Βλάχος, 2003)

Η διασφάλιση της ποιότητας της αιμοκάθαρσης επιτυγχάνεται επίσης με τη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών καθώς παρέχουν τη δυνατότητα συλλογής στοιχείων από τα μηχανήματα αιμοκάθαρσης. Επίσης, μπορεί εύκολα να διαπιστωθεί αν η θεραπεία έγινε βάσει των οδηγιών. Όλες οι διαδικασίες κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης θα πρέπει να γίνονται τεκμηριωμένα με ακρίβεια έτσι, ώστε να εξασφαλίζεται η εφαρμογή των πρωτοκόλλων. Η γνώμη των ασθενών σχετικά με το πόσο ικανοποιημένοι είναι από την παρεχόμενη φροντίδα είναι απαραίτητη, συνεπώς θα πρέπει να διανέμονται ερωτηματολόγια στους ασθενείς για να μπορεί να αξιολογηθεί.

Όλες οι Μονάδες Τεχνητού Νεφρού οφείλουν να κρατάνε αρχείο ασθενών και να ενημερώνει σε μηνιαία βάση την Υπηρεσία Συντονισμού και Ελέγχου Εξωνεφρικής Κάθαρσης και Μεταμόσχευσης (ΥΣΕ) για οποιαδήποτε μεταβολή στην κατάσταση των ασθενών.

Ο έλεγχος της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών θα πρέπει να γίνεται από μία επιτροπή διασφάλισης ποιότητας η οποία θα προτείνει βελτιώσεις όποτε κρίνεται αναγκαίο. (Κυριμλίδου, 2000)

2.7. Κανονισμοί Μονάδας Τεχνητού Νεφρού

Η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού πρέπει να είναι εξοπλισμένη με επαρκή και σύγχρονα τεχνολογικά μηχανήματα, τα οποία θα ελέγχονται και θα συντηρούνται τακτικά από τους τεχνικούς. Επίσης, θα πρέπει να τηρούνται με ακρίβεια τα πρωτόκολλα νεφρολογικής φροντίδας. Επιπλέον, η Μονάδα θα πρέπει να διαθέτει μικροβιολογικό εργαστήριο πλήρως εξοπλισμένο ώστε να μπορούν να αντιμετωπιστούν έκτακτα περιστατικά. Η συνεργασία με άλλες ειδικότητες κρίνεται απαραίτητη αν παραστεί ανάγκη. Τέλος, μεγάλο ρόλο στην ομαλή λειτουργία της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού παίζει η απολύμανση των μηχανημάτων, η οποία

θα πρέπει να γίνεται μετά το πέρας κάθε αιμοκάθαρσης και γίνεται θερμικά ή χημικά. Στη θερμική αποστείρωση χρησιμοποιείται νερό σε υψηλή θερμοκρασία (85-95°C) μέσω του κυκλώματος υγρού αιμοκάθαρσης για περίπου μισή ώρα. Η χημική αποστείρωση γίνεται με διάλυμα φορμαλδεΰδης 37-40% αραιωμένο ή διάλυμα υποχλωριώδους Νατρίου (χλωρίνης). Μετά το πέρας της χημικής αποστείρωσης πρέπει να γίνει έλεγχος ώστε να μην υπάρχουν ίχνη χλωρίνης ή φορμαλδεΰδης. Για την εύρυθμη λειτουργία της Μονάδας σημαντικό ρόλο, εκτός από τους επαγγελματίες υγείας, έχουν και οι διοικητικές υπηρεσίες, το συνεργείο καθαρισμού, τα πλυντήρια, ο κεντρικός εφοδιασμός και τα διάφορα συνεργεία τεχνικών (ηλεκτρολόγοι, υδραυλικοί, ηλεκτρονικοί κλπ). (Levin et al, 1991)

2.8. Επίλογος

Το τμήμα της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, λόγω της ιδιαιτερότητάς του, θα πρέπει να είναι κατάλληλα οργανωμένο ώστε να εξασφαλίζεται η ομαλή λειτουργία του και η παροχή ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς που υποβάλλονται σε χρόνια αιμοκάθαρση βάσει των ευρωπαϊκών και διεθνών προτύπων. Για να είναι εύρυθμη η λειτουργία της Μονάδας θα πρέπει να είναι οργανωμένη βάσει των διεθνών προδιαγραφών ασφάλειας και υγιεινής και να χρησιμοποιούνται κατάλληλα οι ανθρώπινοι και οικονομικοί πόροι της. Επίσης, το προσωπικό που θα απασχολείται στο συγκεκριμένο τμήμα θα πρέπει να είναι κατάλληλα καταρτισμένο και να εξασφαλίζεται η διεξαγωγή εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε τακτά διαστήματα. Επιπλέον, θα πρέπει να τηρούνται με ακρίβεια τα πρωτόκολλα νεφρολογικής νοσηλείας. Τέλος, ο εξοπλισμός της Μονάδας θα πρέπει να είναι τεχνολογικά σύγχρονος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΑ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΑΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ

3.1. Ορισμός και αρχή λειτουργίας Μονάδας Περιτοναϊκής Κάθαρσης

Η αντιμετώπιση της χρόνιας νεφρικής νόσου (ΧΝΝ) τελικού σταδίου περιλαμβάνει κατά κύριο λόγο δύο μεθόδους εξωνεφρικής κάθαρσης, την αιμοκάθαρση (ΑΚ) και την περιτοναϊκή κάθαρση (ΠΚ). Η μέθοδος της περιτοναϊκής κάθαρσης αποτελεί τη δεύτερη πιο διαδεδομένη επιλογή όσον αφορά την υποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας, με την αιμοκάθαρση ωστόσο να παρουσιάζει τη μεγαλύτερη συχνότητα επιλογής από τους ασθενείς (Θεοφίλου, 2010α).

Η εφαρμογή της περιτοναϊκής κάθαρσης ως μεθόδου διαχείρισης της χρόνιας νεφρικής νόσου ξεκίνησε κατά τη δεκαετία του '60. Αρχικά, χρησιμοποιήθηκε ως εναλλακτική μέθοδος αντιμετώπισης όταν δεν ήταν δυνατή η κατασκευή αγγειακής προσπέλασης, εντούτοις, αργότερα προωθήθηκε ως κύρια μέθοδος με επίπεδα αποτελεσματικότητας αντίστοιχα με αυτά της περιοδικής αιμοκάθαρσης, ενώ η εφαρμογή της αφορούσε κυρίως συγκεκριμένες κατηγορίες ασθενών, όπως τα παιδιά, οι ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια και οι διαβητικοί ασθενείς (Nolph, 1986; Oreopoulos, 1977).

Περιτοναϊκή κάθαρση καλείται η διαδικασία, κατά την οποία ο ασθενής χρησιμοποιεί το περιτόναιο ως φίλτρο και με τη χρήση μόνιμου καθετήρα και ειδικών υγρών, εκτελεί τις περιτοναϊκές πλύσεις με σκοπό την απομάκρυνση των τοξικών ουσιών από το σώμα του (Αντωνοπούλου, 1994; Griva & Newman, 2007).

Διακρίνονται δύο (2) τύποι περιτοναϊκής κάθαρσης που εφαρμόζονται:

- Η συνεχής φορητή περιτοναϊκή κάθαρση (ΣΦΚΠ) η οποία εφαρμόζεται καθ' όλη τη διάρκεια του 24ωρου στον χώρο του ασθενούς.
- Η αυτοματοποιημένη περιτοναϊκή κάθαρση (ΑΠΚ) η οποία εφαρμόζεται συνήθως κατά τη διάρκεια της νύχτας και πραγματοποιείται με τη χρήση ειδικού μηχανήματος.

Η μέθοδος της περιτοναϊκής κάθαρσης στηρίζεται στην αρχή της διαπίδυσης, η οποία αποτελεί το φαινόμενο της φυσικής μεταφοράς ουσιών μεταξύ δύο διαλυμάτων τα οποία διαχωρίζονται με μεμβράνη. Η διαδικασία της κάθαρσης συντελείται με την επαφή του

αίματος του νεφροπαθούς με ειδικό διάλυμα διαπίδυσης μέσω του περιτόναιου, το οποίο λειτουργεί ως ημιδιαπερατή μεμβράνη επιτρέποντας τη μεταφορά των ουσιών. Το περιτόναιο είναι ένας τύπος ορογόνου υμένα ο οποίος αποτελείται από το τοιχωματικό και το περισπλάχνιο πέταλο και εντοπίζεται στην περιτοναϊκή κοιλότητα και τα ενδοκοιλιακά όργανα καλύπτοντας την επιφάνειά τους. Ειδικότερα, το τοιχωματικό πέταλο καλύπτει την επιφάνεια του διαφράγματος και των κοιλιακών τοιχωμάτων, ενώ το περισπλάχνιο πέταλο των ενδοκοιλιακών οργάνων, δηλαδή του στομαχιού, του εντέρου, της σπλήνας, του ήπατος και παράλληλα του μεσεντέριου, μεσόκολου και επίπλου. Η επιφάνεια του περιτοναίου, (περιτοναϊκής μεμβράνης) είναι περίπου 1 - 2 m² (Πυρπασόπουλος, 2009).

Η διαδικασία της κάθαρσης συντελείται ως εξής: οι ουσίες προς απομάκρυνση αποβάλλονται εντός του περιτοναϊκού διαλύματος, το οποίο βρίσκεται σε καθετήρα, ενώ οι χρήσιμες ουσίες μεταφέρονται μέσω του διαλύματος στον ενδαγγειακό χώρο. Ανάμεσα στο διάλυμα της περιτοναϊκής κοιλότητας και στον ενδαγγειακό χώρο παρεμβάλλονται το αγγειακό τοίχωμα, το υπόστρωμα και το μεσοθήλιο ως ενδιάμεσοι φραγμοί. Μία ουσία κατά τη μετάβασή της από τον ενδαγγειακό στον ενδοπεριτοναϊκό χώρο διέρχεται από τις παρακάτω έξι διακριτές διαδοχικές περιοχές:

- το ενδαγγειακό μεμβρανώδες κάλυμμα
- το ενδοθηλιακό κύτταρο
- την ενδοθηλιακή βασική μεμβράνη
- το διάμεσο χώρο 30
- τα μεσοθηλιακά κύτταρα
- το ενδοπεριτοναϊκό μεμβρανώδες κάλυμμα (Kaitelidou et al, 2005).

Η εισαγωγή του περιτοναϊκού διαλύματος στην περιτοναϊκή κοιλότητα πραγματοποιείται με τη χρήση καθετήρα. Η μεταφορά των ουσιών που διενεργείται από το σώμα του ασθενούς στο διάλυμα καθορίζεται από τις αρχές των μηχανισμών της διάχυσης, της υπερδιήθησης και της όσμωσης που συντελούνται ταυτόχρονα κατά τη διάρκεια της κάθαρσης. Η μετακίνηση μικρομοριακών ουσιών συντελείται κυρίως με τον μηχανισμό της διάχυσης. Η μεταφορά διαλύματος μέσω της περιτοναϊκής μεμβράνης συντελείται με τον μηχανισμό της υπερδιήθησης λόγω διαφοράς πίεσης ενώ, τέλος, μέσω του μηχανισμού της ώσμωσης συντελείται η υπερδιήθηση (Martvnez-Castelao et al., 2014).

3.2. Οργάνωση Μονάδας Περιτοναϊκής Κάθαρσης

Η Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης πρέπει να στοχεύει στην παροχή ολοκληρωμένων ιατρονοσηλευτικών υπηρεσιών περίθαλψης σχετικά με τη διαδικασία περιτοναϊκής κάθαρσης με γνώμονα κυρίως τη φροντίδα των ασθενών, την εκπαίδευση τους και την πρόληψη επιπλοκών. Ιδιαίτερα σημαντική κρίνεται και η ψυχολογική στήριξη των ασθενών (Δαμίγος και συν., 2010).

3.2.1. Αντικείμενο - Σκοπός

Η Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης αποτελεί το τμήμα το οποίο ειδικεύεται στη νοσηλεία των νεφροπαθών, αλλά και στην εκπαίδευση τους σχετικά με τον τρόπο αυτοεξυπηρέτησης τους κατά τη διαδικασία της περιτοναϊκής κάθαρσης. Συνήθως, εντάσσεται στη Μονάδα Εξωνεφρικής Κάθαρσης στην οποία συμπεριλαμβάνεται και η Μονάδα Αιμοκάθαρσης (Wei, Zhaohui & Qian, 2014).

3.2.2. Αρχές σχεδιασμού της Μονάδας Περιτοναϊκής Κάθαρσης

Για την ορθή και βέλτιστη λειτουργία της Μονάδας Περιτοναϊκής Κάθαρσης προβλέπονται κάποιες προδιαγραφές όσον αφορά την αρχιτεκτονική διάρθρωση της οι οποίες περιγράφονται παρακάτω.

3.2.2.1. Θέση στο κτίριο - σχέση με άλλα τμήματα.

Οι εγκαταστάσεις της Μονάδας Περιτοναϊκής Κάθαρσης πρέπει να βρίσκονται σε πολύ κοντινή απόσταση από τις εγκαταστάσεις Μονάδας Τεχνητού Νεφρού καθότι οι 2 αυτές Μονάδες συνήθως εξυπηρετούνται από κοινό ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Επίσης, θα πρέπει να υπάρχει λειτουργική σχέση μεταξύ της Μονάδας Περιτοναϊκής Κάθαρσης και του Νεφρολογικού Τμήματος, καθώς και άμεση πρόσβαση στο χειρουργικό τμήμα. Τέλος, η περιοχή της Μονάδας Περιτοναϊκής Κάθαρσης θα πρέπει να φέρει εμφανείς σημάνσεις σύνδεσης με άλλα ενδονοσοκομειακά. Κατά το σχεδιασμό του τμήματος πρέπει να ληφθεί υπόψη η κυκλοφορία των ασθενών (περιπατητικών, με αναπηρική καρέκλα ή βαριών περιστατικών με φορείο), των συνοδών και του προσωπικού (Ghaffari, Kumar & Guest, 2013).

3.2.2.2. Λειτουργική οργάνωση – χώροι Μονάδας

Μία Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης υποχρεούται να έχει χώρο αναμονής - καθιστικό για ασθενείς και συνοδούς. Σε άμεση πρόσβαση από τον χώρο αναμονής θα πρέπει να είναι εγκατεστημένοι οι χώροι υγιεινής (W.C.) με προθάλαμο για ασθενείς και συνοδούς. Ειδικότερα, προβλέπονται ξεχωριστός χώρος για άνδρες και γυναίκες, ενώ θα πρέπει να υπάρχει και ειδικός χώρος υγιεινής ο οποίος θα είναι προσιτός από άτομα που χρησιμοποιούν βοηθήματα για περπάτημα ή αναπηρικό αμαξίδιο. Παρότι θα πρέπει - όπως προαναφέρθηκε - να ληφθεί υπόψη η εύκολη πρόσβαση των ασθενών με κινητικά προβλήματα που χρησιμοποιούν βοηθήματα κίνησης σε όλους τους χώρους της Μονάδας, εντούτοις, σε ορισμένες περιπτώσεις δεν καθίσταται δυνατό οι ασθενείς να παίρνουν τα αναπηρικά αμαξίδια τους στις αίθουσες εφαρμογής ή εκπαίδευσης της περιτοναϊκής κάθαρσης. Για τον λόγο αυτό να πρέπει να υπάρχει χώρος αποθήκευσης των αναπηρικών αμαξιδίων (Heuvel et al., 2005)

Αίθουσα Εκπαίδευσης

Εντός της Μονάδας Περιτοναϊκής Κάθαρσης θα πρέπει να υπάρχει ειδική εκπαιδευτική αίθουσα. Στην αίθουσα αυτή πραγματοποιείται η εκπαίδευση και η παροχή συμβουλών στους ασθενείς και τις οικογένειές τους σχετικά με την ορθή διαδικασία εκτέλεσης της περιτοναϊκής κάθαρσης, με στόχο την ασφαλέστερη εφαρμογή της θεραπείας. Η εκπαίδευση, συνήθως, πραγματοποιείται είτε ατομικά είτε σε μικρές ομάδες ασθενών από εξειδικευμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Η αίθουσα εκπαίδευσης θα πρέπει να έχει ευχάριστη ατμόσφαιρα με στόχο την αποβολή άγχους από τους ασθενείς, να είναι καλά φωτισμένο και αεριζόμενο. Εντός της αίθουσας θα πρέπει να προβλέπεται χώρος για θερμαντήρες των διαλυμάτων περιτοναϊκής κάθαρσης και την πραγματοποίηση ανταλλαγών υγρών. Η αίθουσα θα πρέπει να μπορεί να φιλοξενήσει τουλάχιστον τρεις ασθενείς/φροντιστές και έναν νοσηλευτή της Μονάδας. Θα πρέπει, επίσης, να υπάρχει ένα εξεταστικό κρεβάτι και να προβλεφθεί η πρόσβαση των ασθενών με κινητικά προβλήματα και χρήση αναπηρικών αμαξιδίων. Για την πληρέστερη εκπαίδευση η αίθουσα πρέπει να διαθέτει τηλεόραση/βίντεο για τη χρήση οπτικοακουστικού υλικού. Τέλος, απαραίτητη είναι η ύπαρξη γενικού αλλά και κλινικού νιπτήρα πλύσης με λεκάνη απορροής (DCLG, 2006).

Αίθουσα εφαρμογή Περιτοναϊκής Κάθαρσης

Επίσης, θα πρέπει να υπάρχει ειδικός χώρος για την εφαρμογή της θεραπείας της περιτοναϊκής κάθαρσης. Αυτή η περιοχή απευθύνεται σε ασθενείς που είναι έτοιμοι να ξεκινήσουν τη θεραπεία περιτοναϊκής κάθαρσης. Οι ασθενείς πρέπει να έχουν εκπαιδευτεί σχετικά με τη διαχείριση του διαλύματος και την πραγματοποίηση ανταλλαγών. Ο συγκεκριμένος χώρος αποτελείται από καρέκλες θεραπείας κάθε μία εκ των οποίων συνοδεύεται από μια βάση τοποθέτησης των διαλυμάτων, καθώς και καρέκλα για συνοδό. Ο αριθμός των θέσεων που μπορούν να τοποθετηθούν πρέπει να σχετίζεται άμεσα με τον αριθμό των ασθενών που μπορεί να επιβλέπει ο νοσηλευτής στην ίδια συνεδρία (συνήθως αντιστοιχούν δύο ασθενείς ανά νοσηλευτή). Κάθε χώρος εκπαίδευσης/περιτοναϊκής κάθαρσης πρέπει να είναι εφοδιασμένος με κουμπί κλήσης έκτακτης ανάγκης (AAMI, 2004). Επίσης, είναι απαραίτητη η εγκατάσταση κλινικού νιπτήρα πλύσης χεριών, αλλά και ξεχωριστού νιπτήρα για την απομάκρυνση αλατούχου διαλύματος και άλλων υγρών αποβλήτων. Επίσης, το πάτωμα θα πρέπει να έχει αδιαπέραστη επιφάνεια, καθώς ο κίνδυνος διαρροής σωματικών υγρών και άλλων ρύπων είναι αρκετά υψηλός. Τέλος, στον χώρο αυτό θα πρέπει να προβλέπονται εγκαταστάσεις για τη λειτουργία αυτοματοποιημένου περιτοναϊκού συστήματος (APD) (Heuvel et al., 2005, Young- Ki, Kiwon & Dae Joong, 2013).

Χώρος εξεταστηρίου / επεμβάσεων

Θα πρέπει να υπάρχει ένας ή περισσότεροι εξεταστικοί χώροι/χώροι επεμβάσεων ανάλογα με το μέγιστο αριθμό των ασθενών που μπορεί να διαχειριστεί η Μονάδα ανά πάσα στιγμή. Ο ακριβής αριθμός θα εξαρτηθεί από τον τρόπο λειτουργίας της Μονάδας: για παράδειγμα, αν λειτουργεί ως "κλινική", με πολλούς ασθενείς να νοσηλεύονται με μια μόνο ημέρα ή περίοδο, θα χρειαστούν περισσότεροι χώροι. Ο χώρος αυτός θα χρησιμοποιείται από το νοσηλευτικό προσωπικό με σκοπό την εκτέλεση μικρών διαγνωστικών και θεραπευτικών διαδικασιών που απαιτούνται, όπως για παράδειγμα η αλλαγή του πλαστικού συνδετικού σωλήνα (με συνθήκες ασηψίας) σε ασθενείς. Το απαιτούμενο επίπεδο ασηψίας εξαρτάται από τις εφαρμοζόμενες θεραπείες/επεμβάσεις (British Renal Society, 2002). Ο συγκεκριμένος χώρος θα πρέπει να είναι εξοπλισμένος με εξεταστικό φως και χειρουργικό τραπέζι ελεύθερο από όλες τις πλευρές ώστε να εργάζεται άνετα το προσωπικό. Θα πρέπει επίσης να διατίθενται εγκαταστάσεις για την καταγραφή και την αποθήκευση των δεδομένων των ασθενών, αλλά και για τη διάθεση των επιδέσμων και άλλων απορριμμάτων. Επίσης, απαραίτητος είναι ο νιπτήρας, ενώ τέλος, θα πρέπει να παρέχεται σύστημα έκτακτης κλήσης

για το προσωπικό και σύστημα κλήσης νοσηλευτικού προσωπικού για τον ασθενή. Επίσης, που θα χρησιμεύει και σαν χώρος εκπαίδευσης (The Stationery Office, 2006).

Χώροι γραφείων

Όσον αφορά τους χώρους των γραφείων, προβλέπεται ξεχωριστό γραφείο για τον προϊστάμενο του τμήματος το οποίο θα πρέπει να είναι κατάλληλα εξοπλισμένο με σταθμό εργασίας και να περιλαμβάνει υπολογιστή και πληκτρολόγιο, καθίσματα και αποθήκευση βιβλίων και τα αρχεία. Ο χώρος θα πρέπει να είναι επαρκώς ιδιωτικός ώστε να επιτρέπει τη διεξαγωγή συζητήσεων μεταξύ του προσωπικού. Σε άλλο χώρο θα φιλοξενείται το γραφείο του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (πολυεπιστημονικό γραφείο) (Levin et al., 2013). Ο χώρος αυτός θα χρησιμοποιείται από το νοσηλευτικό προσωπικό και άλλα μέλη της νεφρικής ομάδας για διοικητικούς σκοπούς, αλλά και για τη συνάντηση μεταξύ ιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού, είτε ιατρών και συγγενών των ασθενών. Πρέπει να είναι εξοπλισμένο ως γραφείο με σταθμούς εργασίας με υπολογιστές και πληκτρολόγια, εκτυπωτές, φωτοτυπικό μηχάνημα, φαξ, τραπέζι, καθίσματα για τον αριθμό των ατόμων που είναι πιθανό να το χρησιμοποιούν ανά πάσα στιγμή και αποθήκευση βιβλίων και αρχείων. Επίσης θα πρέπει να προβλέπεται χώρος ανάπαυσης, ιματιοθήκη και W.C. προσωπικού. Τέλος, ιδανικά, θα πρέπει να υπάρχει δωμάτιο εφημερεύοντος γιατρού με W.C. με ντους (CIBSE, 2004).

Επίσης, είναι απαραίτητοι οι θάλαμοι νοσηλείας 2 κλινών. Ο θάλαμος θα πρέπει να έχει φυσικό φωτισμό και αερισμό. Σε κάθε θάλαμο πρέπει να εξασφαλίζεται η προσπέλαση των κλινών από 2 πλευρές. Ο χώρος μεταξύ των κλινών θα πρέπει να έχει πλάτος 0,90 m ώστε να δύναται η προσέγγιση φορείου (ISO, 2019). Για κάθε κλίνη προβλέπεται κουρτίνα οπτικής απομόνωσης, ερμάριο, δυνατότητα κλήσης του νοσηλευτή, ιδιαίτερος φωτισμός και παροχή οξυγόνου και πεπιεσμένου αέρα. Τέλος, είναι υποχρεωτική η προσάρτηση των χώρων υγιεινής στους θαλάμους νοσηλείας. Επίσης θα πρέπει να προβλέπονται ειδικοί θάλαμοι μόνωσης αντίστοιχοι των θαλάμων νοσηλείας για την περίθαλψη περιπτώσεων περιτονίτιδας (BSRIA, 1992).

Βοηθητικοί χώροι υποστήριξης

Στους βοηθητικούς χώρους θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται ειδικός χώρος αποθήκευσης για αποστειρωμένα υλικά, όπως πακέτα γάζας, σύριγγες, βελόνες κ.α.

Επιπλέον, είναι απαραίτητο να υπάρχει ένας ειδικός χώρος αποθήκευσης και συντήρησης των υγρών που χρησιμοποιούνται στην περιτοναϊκή μέθοδο κάθαρσης. Ο συγκεκριμένος χώρος πρέπει να είναι ευρύχωρος, με άφθονα ράφια, καθώς το υγρό διάλυσης καταναλώνεται σε μεγάλες ποσότητες. Πρέπει να έχει διπλές πόρτες ανοιγόμενες προς το εξωτερικό του κτιρίου για την παραλαβή των υλικών. Εναλλακτικά, η μαζική παράδοση υγρών μπορεί να γίνει σε ένα χώρο που χρησιμοποιείται από όλα τα τμήματα της κύριας νεφρολογικής μονάδας και στη συνέχεια να αναδιανεμηθεί στη Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης. Η διάταξη του χώρου αποθήκευσης - το ύψος και η θέση των ραφιών - θα πρέπει να είναι σύμφωνες με τις τρέχουσες απαιτήσεις υγείας και ασφάλειας (AAMI, 2001).

Θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι τα υγρά περιτοναϊκής κάθαρσης μετακινούνται σε τροχοφόρα και παλέτες. Αυτό προϋποθέτει την άνεση χώρου στην περιοχή της Μονάδας Περιτοναϊκής Κάθαρσης, καθώς και στους διαδρόμους σύνδεσης της με άλλα τμήματα της κύριας νεφρικής μονάδας ώστε η μεταφορά να πραγματοποιείται με ασφάλεια και ευκολία.

Τέλος, πρέπει να προβλέπεται χώρος αποθήκευσης του εξοπλισμού καθαρισμού και των υλικών καθαρισμού. Απαιτούνται, επίσης, εγκαταστάσεις πλύσης χεριών (CIBSE, 2004).

3.3. Εξοπλισμός και πόροι Μονάδας Περιτοναϊκής Κάθαρσης

Η Περιτοναϊκή Κάθαρση πρέπει να αποτελεί τμήμα μιας ολοκληρωμένης θεραπευτικής προσέγγισης της νεφρικής δυσλειτουργίας, η οποία θα συμπεριλαμβάνει την αιμοκάθαρση, τη νεφρική μεταμόσχευση και τη συντηρητική θεραπεία.

Κάθε Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης θα πρέπει να είναι εξοπλισμένη για Συνεχή Φορητή Περιτοναϊκή Κάθαρση (CAPD) και συσκευή Αυτοματοποιημένης Περιτοναϊκής Κάθαρσης (APD), σε όλες τις μορφές. Για την εφαρμογή της είναι απαραίτητη η συνεργασία με εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό. Γενικά, συνιστάται η σύσταση μίας πλήρους νοσηλευτικής ομάδας (W.T.E.) ανά 20 ασθενείς η οποία θα πρέπει να έχει τουλάχιστον έναν εκπαιδευμένο νεφρολόγο στην ΠΚ. Η υποβοηθούμενη ΠΚ (Assisted PD) θα πρέπει να είναι διαθέσιμη σε ασθενείς που επιθυμούν να ακολουθήσουν τη θεραπεία στο σπίτι, αλλά δεν έχουν από μόνοι τους τη δυνατότητα εφαρμογής της ΠΚ (Figueiredo et al., 2010).

Ο ρόλος της περιτοναϊκής μεμβράνης έγκειται α) στη μεταφορά ουσιών (μέσω διάχυσης) μεταξύ των δύο πλευρών της (βλαβερών από τον άρρωστο - ωφέλιμων από το διάλυμα) και β) τη μετακίνηση της περίσσειας ύδατος (μέσω ώσμωσης). Τον ρόλο του ωσμωτικού παράγοντα έχει κυρίως η γλυκόζη, η ικοδεξτρίνη και τα αμινοξέα. Ο

περιτοναϊκός καθετήρας αποτελεί έναν εύκαμπτο πλαστικό σωλήνα, του οποίου η τοποθέτηση πραγματοποιείται χειρουργικά (αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις ενδέχεται και μη χειρουργική τοποθέτηση), στην περιοχή κάτω από τον ομφαλό (Li et al., 2010).

Η περιτοναϊκή κάθαρση διακρίνεται σε συνεχή φορητή περιτοναϊκή κάθαρση (ΣΦΠΚ) και σε αυτοματοποιημένη περιτοναϊκή κάθαρση (ΑΠΚ) (Feriani & Krediet, 2009).

Όσον αφορά τη ΣΦΠΚ πραγματοποιείται εκπαίδευση του ασθενούς σχετικά με την εφαρμογή της μεθόδου (4 φορές το 24ωρο). Η εκπαίδευση πραγματοποιείται στο νοσοκομείο από το νοσηλευτικό προσωπικό της Μονάδας Π.Κ., έχει διάρκεια περίπου 2 εβδομάδες ενώ η διαδικασία πραγματοποιείται λαμβάνοντας υπόψη το μορφωτικό επίπεδο και την κλινική κατάσταση του ασθενούς. Επίσης, χαρακτηρίζεται από ευελιξία όσον αφορά το ωράριο των αλλαγών οι οποίες δύναται να πραγματοποιηθούν το πρωί, το μεσημέρι, το απόγευμα και το βράδυ πριν την κατάκλιση (Θεοδωρίδης, 2014).

Ο εξοπλισμός για την εφαρμογή της ΣΦΠΚ περιλαμβάνει επίσης τα παρακάτω υλικά: α) σάκος διαλύματος, β) εξαρτήματα (λαβίδες, καπάκι αποσύνδεσης), γ) στατό ορών δ) ζυγαριά σώματος, ε) ζυγαριά για τη μέτρηση των υγρών (αποβαλλόμενων και προσλαμβανόμενων), ζ) ηλεκτρική θερμοφόρα για τη θέρμανση του διαλύματος και η) μάσκα, γάντια και υλικά πλυσίματος χεριών.

Αντίστοιχα, η εφαρμογή της ΑΠΚ (automated peritoneal dialysis, APD) πραγματοποιείται με τη χρήση ειδικής συσκευής (ανακυκλωτής - cyclor). Κάθε ασθενής που έχει εκπαιδευτεί σχετικά με την εφαρμογή της ΣΦΠΚ, θεωρητικά, διαθέτει τις ικανότητες για την εφαρμογή και του μηχανήματος της ΑΠΚ, έπειτα από εκπαίδευση του προσωπικού της ΜΠΚ. Γενικά, η λειτουργία του μηχανήματος χαρακτηρίζεται απλή και ασφαλής χωρίς να απαιτείται ιδιαίτερο μορφωτικό επίπεδο ή ειδικές γνώσεις (Garcia- Lopez, Lindholm & Davies, 2014).

Τα κύρια είδη της ΑΠΚ είναι τα εξής:

1. η διαλείπουσα περιτοναϊκή κάθαρση (IPD)
2. η συνεχής κυκλική περιτοναϊκή κάθαρση (CCPD)
3. η νυχτερινή διαλείπουσα περιτοναϊκή κάθαρση (NIPD) και
4. η παλιρροιακή περιτοναϊκή κάθαρση (TPD)

Η κύρια διαφοροποίηση της ΑΠΚ από την ΣΦΠΚ ως προς τα τεχνικά χαρακτηριστικά έγκειται στο γεγονός ότι οι αλλαγές στην ΑΠΚ είναι ανεξάρτητες της βαρύτητας. Η

μετακίνηση των διαλυμάτων από και προς τον ασθενή κατά τη χρήση cyclers, οφείλεται στην εφαρμογή θετικής / αρνητικής πίεσης στη μεμβράνη της κασέτας. Επίσης, κατά τη χρήση ανακυκλωτή (cycler) δεν απαιτείται θέρμανση του διαλύματος από τον ασθενή, διότι θερμαίνεται από το μηχάνημα πριν την εισαγωγή του. Τέλος, ο ανακυκλωτής (cycler) είναι εφοδιασμένος με σύστημα ογκομέτρησης (ακρίβειας 1 ml) και χρονομέτρησης ανά min εποτυγχάνοντας έτσι τον συντονισμό του όγκου έγχυσης, του ρυθμού ροής (εισαγωγής και εξαγωγής) του διαλύματος, του χρόνου παραμονής και του τελικού όγκου εισαγωγής (Θεοδωρίδης, 2014).

3.4. Διοίκηση Μονάδας Περιτοναϊκής Κάθαρσης

Η διοίκηση μονάδων περιτοναϊκής κάθαρσης όντας τμήμα της ευρύτερης μονάδας εξωνεφρικής κάθαρσης, βασίζεται στις εξής βασικές αρχές οργάνωσης Νοσηλευτικών Μονάδων:

Προγραμματισμός ο οποίος αφορά τον καθορισμό των αντικειμενικών σκοπών λειτουργίας της μονάδας.

Οργάνωση κατά την οποία καταμερίζονται οι ενέργειες και δραστηριοποιούνται οι διαθέσιμοι πόροι (υλικοί και ανθρώπινοι).

Στελέχωση η οποία αφορά την επιλογή προσωπικού, τον προσδιορισμό των απαιτήσεων, των ειδικών προσόντων, της απαιτούμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης για κάθε θέση.

Διεύθυνση, ρόλος της οποίας είναι η καθοδήγηση του προσωπικού της μονάδας με σκοπό τη διεκπεραίωση των απαιτούμενων ενεργειών για την επίτευξη των αντικειμενικών σκοπών της μονάδας περιτοναϊκής κάθαρσης.

Εντούτοις, κάθε μονάδα χαρακτηρίζεται από ιδιαιτερότητες και απαιτήσεις οι οποίες πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την οργάνωσή και τη λειτουργία της και, συνήθως, σχετίζονται με την ανάγκη συγκεκριμένων πόρων, ειδικών γνώσεων και δεξιοτήτων του προσωπικού και διαφοροποιούνται βάσει του αν θα λειτουργούν ως αυτόνομες ιδιωτικές μονάδες ή θα εντάσσονται σε ένα ευρύτερο νοσοκομειακό περιβάλλον. Στις ιδιαιτερότητες που προαναφέρθηκαν περιλαμβάνονται και παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται με την κλινική κατάσταση των ασθενών, το εύρος της ηλικιακής τους διακύμανση, την εξειδίκευση όσον αφορά την παρεχόμενη φροντίδα κ.α. (Λανάρα, 1993)

3.5. Βασικές Αρχές Οργάνωσης Μονάδας Περιτοναϊκής Κάθαρσης

Η οργάνωση και διοίκηση μιας μονάδας περιτοναϊκής κάθαρσης προϋποθέτει τη σωστή ρύθμιση των παρακάτω σημαντικών παραμέτρων:

3.5.1. Οργανωτική Δομή

Η οργανωτική δομή σχετίζεται με τον τρόπο λειτουργίας (αυτόνομη ιδιωτική λειτουργία είτε τμήμα νοσοκομείου) της μονάδας και αποτελεί επί της ουσίας τη δομή της (structure). Διαμορφώνεται βάσει των τυπικών δομών, του συστήματος των σχέσεων επικοινωνίας του προσωπικού και τη σύνταξη των ομάδων για την επίτευξη διάφορων σκοπών της μονάδας. Η διαδικασία λήψης αποφάσεων των διοικητικών στελεχών για τον καθορισμό του τρόπου λειτουργίας καλείται οργανωσιακός σχεδιασμός και περιλαμβάνει τον σχεδιασμό και καταμερισμό θέσεων, την τμηματοποίηση, τους μηχανισμούς συντονισμού και τον καθορισμό της διοίκησης και των σχέσεων εξουσίας (ΦΕΚ 107/ 9, 1987).

3.5.2. Χρηματοδότηση

Η χρηματοδότηση και ο προσδιορισμός των πηγών της αποτελούν θέματα εξέχουσας σημασίας για τον προγραμματισμό, διότι βάσει αυτών θα καθοριστεί ο αριθμός των ασθενών που μπορεί να καλύψει αλλά και οι πιθανοί περιορισμοί ένταξης εν δυνάμει ασθενών στο πρόγραμμα (Harif & Baboolal, 2011).

3.5.3. Ασθενείς

Ο πληθυσμός των ασθενών, η διανομή του αλλά και η φύση των ασθενών αποτελούν παράγοντες οι οποίοι είναι καθοριστικοί για την οργάνωση και διοίκηση μιας μονάδας περιτοναϊκής κάθαρσης. Βάσει του προβλεπόμενου αριθμού ασθενών θα πραγματοποιηθεί ο σχεδιασμός ο οποίος μπορεί να παρουσιάσει διαφοροποιήσεις ανάλογα τις κλίνες ή τις βάρδιες του προσωπικού. Επίσης, καθοριστικής σημασίας όσον αφορά τον προγραμματισμό θεωρείται τόσο η τοποθεσία της μονάδας, όσο και η συνεργασία της με άλλες νοσοκομειακές μονάδες ή η ανεξάρτητη λειτουργία της.

3.5.4. Περιβάλλον

Αφορά τον καθορισμό της χωροταξικής διάταξης, αλλά και τις μελέτες σχετικά με τον καθορισμό των μηχανημάτων, των μέτρων συντήρησης και αντικατάστασης του εξοπλισμού και του χώρου τηρώντας αντίστοιχο αρχείο. Παράμετροι που αφορούν τον σχεδιασμό χωροδιάταξης, την εργονομία χώρου, την προμήθεια ειδικών υλικών και εξοπλισμού και τον καθορισμό της διασύνδεσης με άλλα τμήματα ή υπηρεσίες πρέπει να ορίζονται βάσει νομοθετικών ρυθμίσεων (ΦΕΚ 107/ 9, 1987).

3.5.5. Τεχνολογία

Η προμήθεια και χρήση σύγχρονου εξοπλισμού, η εφαρμογή σύγχρονων μεθόδων και τεχνικών, η χρήση πληροφοριακών συστημάτων και βάσεων δεδομένων ασθενών, καθώς και on line συστημάτων περιτοναϊκής κάθαρσης, είναι αποτελούν απαραίτητα προϋπόθεση για την επίτευξη των αντικειμενικών στόχων της μονάδας και πρέπει να λαμβάνονται υπόψη από την εκάστοτε διοίκηση σύγχρονων μονάδων εξωνεφρικής κάθαρσης. Ο όρος τεχνολογία περιλαμβάνει τον συνδυασμό γνώσεων, εκπαίδευσης, ικανοτήτων, ειδικών δεξιοτήτων, εργαλείων, υλικού εξοπλισμού και ηλεκτρονικών συστημάτων με σκοπό την ολοκλήρωση των διαδικασιών επιτυγχάνοντας τα βέλτιστα αποτελέσματα (Kaitelidou et al., 2005).

3.5.6. Νομοθετική Ρύθμιση / Προδιαγραφές

Η λειτουργία της μονάδας περιτοναϊκής κάθαρσης πρέπει να πραγματοποιείται βάσει των διατάξεων της ισχύουσας νομοθεσίας. Η χορήγηση ή ανανέωση της αδειας λειτουργίας προϋποθέτει πλήρη συμμόρφωση και τήρηση των ελάχιστων απαιτήσεων, όπως αυτές ορίζονται σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία που αφορά τις κτιριακές εγκαταστάσεις, τους ελάχιστους πόρους σε εξοπλισμό και προσωπικό και την διενέργεια των διαδικασιών από εξειδικευμένο προσωπικό (ΦΕΚ 107/ 9, 1987).

3.5.7. Ανθρώπινοι Πόροι/ Επαρκής Στελέχωση

Στόχο της διοίκησης μιας μονάδας περιτοναϊκής κάθαρσης πρέπει να αποτελεί η διασφάλιση της ποιότητας της παρεχόμενης περίθαλψης μέσω της εξασφάλισης των απαραίτητων μέσων και πόρων (υλικών - εξοπλισμού και ανθρώπινου δυναμικού). Μέσω της

ιδανικής στελέχωσης επιτυγχάνεται τόσο η ικανοποίηση των ασθενών, όσο και η επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού.

Η εύρυθμη λειτουργία των μονάδων περιτοναϊκής κάθαρσης προϋποθέτει εμπειρία και εξειδικευμένη εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού όσον αφορά τις τεχνικές κάθαρσης, τις μεθόδους προσπέλασης και την αντιμετώπιση λοιμώξεων. Επίσης, πολύ σημαντική κρίνεται και η εφαρμογή ενδονοσοκομειακών παρεμβατικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων του νεοπροσλαμβανόμενου προσωπικού. Η εκπαίδευση αυτή πρέπει να γίνεται από εξειδικευμένο κλινικό εκπαιδευτή και να περιλαμβάνει τη θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση στην εφαρμογή νοσηλευτικών πρακτικών σύμφωνα με τα σύγχρονα πρωτόκολλα και διαδικασίες.

Η ανεπάρκεια προσωπικού και στελέχωσης έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση παρουσίας κλινικών λαθών, τη μείωση του επιπέδου παρεχόμενης φροντίδας, τη δυσχερή και ελλιπή συνεργασία, τη μείωση του επιπέδου ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, αλλά και της επαγγελματικής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας (ΦΕΚ 476/ 1, 1991).

3.5.8. Απαιτούμενες γνώσεις/ απαιτούμενη εκπαίδευση/ εξειδίκευση προσωπικού

Το νοσηλευτικό προσωπικό μιας μονάδας περιτοναϊκής κάθαρσης πρέπει να έχει λάβει εξειδικευμένη εκπαίδευση στην νεφρολογία και στις τεχνικές εφαρμογής της κάθαρσης (ΦΕΚ 476/ 1, 1991).

3.5.9. Διασφάλιση ποιότητας

Η ποιότητα αφορά στην παροχή υπηρεσιών περίθαλψης και φροντίδας, ικανών να επιτύχουν το βέλτιστο δυνατό αποτέλεσμα με τον ελάχιστο ιατρογενή κίνδυνο, καθώς και το μέγιστο δυνατό επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών όσον αφορά τις διαδικασίες, τα αποτελέσματα και την ανθρώπινη επαφή.

Η διασφάλιση ποιότητας προϋποθέτει την ισότιμη πρόσβαση όλων των ασθενών σε όλο το φάσμα των παρεχόμενων νοσηλευτικών υπηρεσιών καθώς και την τήρηση όλων πρωτοκόλλων που αφορούν σε διαδικασίες διαχείρισης λοιμώξεων, διαχείρισης αποβλήτων, απολύμανσης μηχανημάτων, στελέχωσης προσωπικού, καθορισμού χωροταξικών δομών, εξασφάλισης ελάχιστων πόρων εξοπλισμού και προσωπικού, καταγραφής νοσηλευτικών

διεργασιών και χρόνου ανταπόκρισης του συστήματος (π.χ καθυστέρηση ασθενών, διακίνηση, καταγραφή), εκπαίδευσης προσωπικού, καταγραφής συμβάντων, επανελέγχων για την επαναξιολόγηση του συστήματος και τήρησης αρχείων (Papanikolaou & Zygiaris, 2014).

3.6. Προσωπικό Μονάδας Περιτοναϊκής Κάθαρσης

Για την αποτελεσματική λειτουργία της μονάδας περιτοναϊκής κάθαρσης απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί το έμπειρο και εξειδικευμένο ιατρικό, νοσηλευτικό, τεχνικό και βοηθητικό προσωπικό. Η μονάδα περιτοναϊκής κάθαρσης πρέπει να υιοθετεί ομαδική προσέγγιση όσον αφορά τη διαχείριση και θεραπεία των ασθενών. Για το λόγο αυτό, το προσωπικό αυτό βέβαια θα πρέπει να εντάσσεται σε μια ευρύτερη διεπιστημονική μονάδα η οποία θα πρέπει να περιλαμβάνει επιστήμονες και άλλων ιατρικών ειδικοτήτων όπως καρδιολόγους, χειρουργούς, διαιτολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, φυσιοθεραπευτές κ.α. οι οποίοι θα έχουν στενή συνεργασία με το προσωπικό της μονάδας, τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, ώστε να συμβάλλουν στην αντιμετώπιση των πολύπλοκων προβλημάτων (Γερογιάννη & Γερογιάννη, 2011).

Η στελέχωση της μονάδας περιτοναϊκής κάθαρσης θα πρέπει να στηρίζεται σε επαρκές και εξειδικευμένο προσωπικό με ειδική εκπαίδευση και επιστημονική κατάρτιση και γνώσεις όσον αφορά το χειρισμό μηχανημάτων. Η επαρκής στελέχωση των νοσηλευτικών μονάδων, έχει βρεθεί πως σχετίζεται με το επίπεδο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, τη μείωση του κόστους για τους υγειονομικούς φορείς, την ικανοποίηση των ασθενών και τη διασφάλιση ασφαλούς περιβάλλοντος εργασίας για το νοσηλευτικό προσωπικό (Μαλλιάρου et al., 2008, Παυλοπούλου, 2015). Σύμφωνα με το ΦΕΚ 107/ 9 Μαρτίου 1987, που καθορίζει τις Προδιαγραφές και Κανονισμούς λειτουργίας Μονάδων Εξωνεφρικής Κάθαρσης, ο υπεύθυνος ιατρός της Μονάδας περιτοναϊκής κάθαρσης πρέπει να είναι ειδικός νεφρολόγος. Εντούτοις, οι ανάγκες της συγκεκριμένης θέσης μπορούν να καλυφθούν και από ειδικό παθολόγο ή καρδιολόγο, ο οποίος έχει λάβει τουλάχιστον 3μηνη εκπαίδευση σε Νεφρολογικό τμήμα. Αντίστοιχα, το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να είναι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και να κατέχει επίσημη κρατική άδεια άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος, ενώ κρίνεται σημαντική και η κατοχή πιστοποίησης εξειδίκευσης στη νεφρολογία ή σε συναφή νοσηλευτική ειδικότητα. Όσον αφορά την προϊσταμένη θα πρέπει να έχει 5ετή εμπειρία στην περιτοναϊκή κάθαρση. Τέλος, σε κάθε νοσηλευτή θα πρέπει να αναλογούν 3 ασθενείς (ΦΕΚ, 1987).

Επίσης, θα πρέπει να τονιστεί η σημασία της ύπαρξης ειδικής ομάδας ψυχονεφρολογίας η οποία θα βρίσκεται σε συνεργασία με ψυχιάτρους. Η ψυχοκοινωνική αξιολόγηση του ασθενούς και η παρέμβαση είναι ιδιαίτερα σημαντικές. Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος θα πρέπει να στοχεύει στη σκιαγράφηση του ψυχολογικού προφίλ των ασθενών και στην παροχή ψυχολογικής υποστήριξης, όποτε αυτή απαιτείται. Οι ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια επηρεάζονται σε σημαντικό βαθμό όσον αφορά τη ψυχική, κοινωνική, οικονομική τους ευημερία και την ποιότητα ζωής τους. Ειδικότερα, η συγκεκριμένη ομάδα των ασθενών που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση παρουσιάζει υψηλά ποσοστά άγχους και κατάθλιψης τα οποία σχετίζονται με τη διαδικασία. Η εξάρτησή τους από το μηχάνημα κάθαρσης και ο νέος τρόπος ζωής επιφέρουν σημαντικούς περιορισμούς στην αυτονομία τους έχοντας ως αποτέλεσμα τις αρνητικές επιπτώσεις στη ψυχολογία τους (Gerogianni, 2014).

Τέλος, για την επίτευξη ενός αποτελεσματικού προγράμματος περιτοναϊκής κάθαρσης ιδιαίτερα σημαντικές είναι η διατροφή. Ειδικότερα, ο ασθενής πρέπει να είναι ενήμερος για τη σημασία του περιορισμού του νατρίου το οποίο σχετίζεται με τον έλεγχο της πίεσης του αίματος, του περιορισμού της δεξτρόζης η οποία σχετίζεται με την ισορροπία υγρών με την περιτοναϊκή κάθαρση και του περιορισμού των διαιτητικών φωσφορικών αλάτων (Gerogianni & Gerogianni, 2009).

3.7. Ο ρόλος του νοσηλευτή στη Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης

Ο ρόλος του νοσηλευτή στην περιτοναϊκή κάθαρση είναι καθοριστικής σημασίας. Στο πλαίσιο μιας μονάδας περιτοναϊκής κάθαρσης, το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να είναι έμπειρο και να έχει εξειδικευμένες γνώσεις για την αποτελεσματική διαδικασία. Συγκεκριμένα, το νοσηλευτικό προσωπικό αρχικά θα πρέπει να έχει εξειδίκευση στην τεχνική της περιτοναϊκής κάθαρσης και την εφαρμογή της (τοποθέτηση καθετήρων περιτοναϊκής κάθαρσης, τεχνικές εμφύτευσης περιτοναϊκών καθετήρων, εκτίμηση διαπερατότητας περιτοναϊκής μεμβράνης, (pre-test) διαλύματα περιτοναϊκής κάθαρσης). Έπειτα, θα πρέπει να επιλέξει την κατάλληλη μέθοδο περιτοναϊκής κάθαρσης για τον εκάστοτε ασθενή μέσα από μια σειρά ενεργειών εκτίμησης και αξιολόγησης οι οποίες περιλαμβάνουν τη λήψη νοσηλευτικού ιστορικού, τη συνέντευξη, την εκτίμηση της ικανότητας του ασθενούς για εκπαίδευση και αυτοφροντίδα και την αξιολόγηση της δυνατότητας του ασθενούς και του περιβάλλοντος για την εφαρμογή της κάθαρσης στο σπίτι (Hurst, 2016). Το νοσηλευτικό

προσωπικό είναι υπεύθυνο, επίσης, για την εκπαίδευση του ασθενούς και της οικογένειας όσον αφορά τη διαδικασία της περιτοναϊκής κάθαρσης, τη διατροφή που πρέπει να ακολουθήσει ο ασθενής, τις συνθήκες υγιεινής του περιβάλλοντος που πρέπει να τηρούνται και την αναγνώριση συμπτωμάτων λοιμώξεων. Το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να έχει εμπειρία στην έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση των λοιμώξεων. Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως σε περιπτώσεις παιδιών μικρής ηλικίας η εκπαίδευση πραγματοποιείται παρουσία ενός κοντινού προσώπου του παιδιού ή εκείνου που θα αναλάβει τη φροντίδα του. Εντούτοις, κρίνεται σημαντική η παρουσία και η συμμετοχή του παιδιού ώστε να μπορέσει να εξοικειωθεί. Επίσης, βάσει των ικανοτήτων του εκάστοτε ασθενούς, το νοσηλευτικό προσωπικό θα προχωρήσει στην ένταξη του ασθενούς σε πρόγραμμα περιτοναϊκής κάθαρσης (προεγχειρητική, διεγχειρητική, μετεγχειρητική φροντίδα, εκπαίδευση στην εφαρμογή του προγράμματος, αξιολόγηση της περιτοναϊκής κάθαρσης). Τέλος, είναι εξέχουσας σημασίας οι νοσηλευτές στη μονάδα περιτοναϊκής κάθαρσης να έχουν ειδικευτεί στην εφαρμογή της περιτοναϊκής κάθαρσης σε ειδικές ομάδες ασθενών (παιδιά, καρδιοπαθείς, διαβητικούς κ.α.) (Hurst et al., 2016, Θάνου και συν., 2003).

Όσον αφορά την εκπαίδευση των ασθενών, ο νοσηλευτής αποτελεί το βασικότερο παράγοντα. Η άρτια εκπαίδευση του ασθενούς είναι καθοριστική για την επιτυχή πορεία της εφαρμογής της μεθόδου. Το σημαντικότερο στοιχείο στην εκπαίδευση αποτελούν οι υποχρεωτικές αλλαγές βάσει της μεθόδου περιτοναϊκής κάθαρσης. Η διαδικασία αυτή είναι υποχρεωτικό να πραγματοποιείται από εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό ώστε να γίνεται κατανοητή από τον ασθενή (Evangelista et al., 2016). Η εκπαίδευση περιλαμβάνει τη διαδικασία σύνδεσης και αποσύνδεσης του σάκου του διαλύματος, το χειρουργικό πλύσιμο των χεριών αλλά και τη χρήση αποστειρωμένων γαντιών και μάσκας προς αποφυγή μολύνσεων. Επίσης, περιλαμβάνει ενημέρωση ως προς τον τρόπο χορήγησης των ενδοπεριτοναϊκών φαρμάκων αλλά και την αναγνώριση ενδείξεων αφυδάτωσης ή υπερυδάτωσης. Τέλος, ο νοσηλευτής πρέπει να παρέχει πληροφορίες ως προς τους τρόπους ορθής διαχείρισης της θεραπείας σε περίπτωση που ο ασθενής βρίσκεται στον χώρο της εργασίας του σε κάποια δραστηριότητα (Evangelista et al., 2016: Hurst, 2016).

Πρέπει, επίσης, να τονιστεί η σημασία της ανάπτυξης σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ νοσηλευτή και ασθενούς καθώς και της ψυχολογικής στήριξης του ασθενούς από τον νοσηλευτή. Η ψυχολογική στήριξη αποτελεί έναν τομέα που πρέπει να αναληφθεί από ειδικό επιστήμονα, εντούτοις, στο πλαίσιο της παρεχόμενης φροντίδας το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να παρέχει ψυχολογική στήριξη στον ασθενή, αφού περνάνε αρκετό χρόνο μαζί. Είναι

σημαντικό ο νοσηλευτής να παρέχει τις απαραίτητες πληροφορίες και να λύνει τυχόν απορίες του ασθενούς έτσι ώστε να συμβάλλει στην αποβολή του άγχους του και δημιουργεί ένα αίσθημα εμπιστοσύνης, σιγουριάς και ασφάλειας (Hurst, 2016)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Association for the Advancement of Medical Instrumentation (AAMI). (2004). Dialysate for haemodialysis. ANSI/AAMI RD52:2004. Arlington, VA.
- Association for the Advancement of Medical Instrumentation (AAMI) (2001). Water treatment equipment for hemodialysis applications. ANSI/AAMI RD62:2001. Arlington, VA.
- British Renal Society. (2002). The renal team: a multiprofessional renal workforce plan for adults and children with renal disease. Recommendations of the National Renal Workforce Planning Group.
- BSRIA. (1992). Technical Note TN 9/92: Space and weight allowances for building services plant – inception stage design.
- Burrows L. Peritoneal Dialysis Technician: A Process for Role Definition. ANNA Journal 1995, 22 (3): 319-322.
- Chartered Institution of Building Services Engineers (CIBSE), CIBSE Guide F: Energy efficiency in buildings. London, 2004.
- Department for Communities and Local Government (DCLG). (2006). Building Regulations 2000: access to and use of buildings, NBS.
- EDTNA/ERCA. European Standards for Nephrology Nursing Practice. Geneva, European Dialysis and Transplant Nurses Association-European Renal Care Association, 1994
- Evangelista, O. A. et al. (2016). Engaging people with chronic kidney disease in their own care an integrative review. *Creative Commons Attribution License*, pp. 1689–1698.
- Feriani M, Krediet RT. (2009). New peritoneal dialysis solutions and solutions on the horizon. In: Khanna R, Krediet R (eds), Nolph and Cokal's textbook of peritoneal dialysis, 3rd edition, Springer, New York, pp. 283-301.
- Figueiredo A., Goh B.L., Jenkins S., Johnson D.W., Mactier R., Ramalakshmi S., Shrestha B., Struijk D. Wilkie M. (2010). Clinical Practice Guidelines for Peritoneal Access, Peritoneal Dialysis International, Vol. 30, pp. 424–429.
- Garcia- Lopez E, Lindholm B & Davies S. (2012). An update on peritoneal dialysis solutions. *Nat Rev Nephrol*, 8, pp. 224-233.

- Gerogianni, K.G. & Gerogianni, K.S. (2009). Nephrolithiasis: The Role of the Nephrology Nurse in Dietary Treatment. *Nosileftiki*, 48 (3), pp. 276-283.
- Gerogianni, S. & Babatsikou, F. (2014). Psychological Aspects in Chronic Renal Failure, *HEALTH SCIENCE JOURNAL*, Vol. 8, No2, pp. 205-214.
- Ghaffari A, Kumar V. Guest S. (2013). Infrastructure requirements for an urgent start peritoneal dialysis program. *Peritoneal dialysis International*, Vol. 33, pp. 611-617.
- Griva, K. & Newman, St. (2007). Quality of life in end - stage renal disease and treatments. In F. Anagnostopoulos & E. Karademas (Ed.), *Special Issues in Health Psychology: A Greek Perspective* (pp. 97-130). Athens: Livani.
- Harif, A. & Baboolal, K. (2011). Update on dialysis economics in the UK. *Perit Dial Int.*, 31 Suppl 2, pp. 58-62.
- Heuvel, J., Koning, L., Bogers, A., Berg, M., & Dijen, M. (2005). An ISO 9001 quality management system in a hospital Bureaucracy or just benefits?, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 18 No. 5, pp. 361-369.
- Hurst, H. (2016). A new peritoneal dialysis training guideline from the ISPD nursing committee. *Peritoneal Dialysis International*, 36(6), pp. 585–586.
- Hurst, H. et al. (2016). How are families taught to look after their children on peritoneal dialysis?. *Peritoneal Dialysis International*, 27(1), pp. 585–586.
- International Organization for Standardization (ISO)/ (2019). ISO and Health, διαθέσιμο στο www.iso.org. (πρόσβαση 12/01/2020)
- Kaitelidou D., Maniadakis N., Liaropoulos L., et al. (2005). Implications of Hemodialysis treatment on Employment Patterns and Everyday Life of Patients. *Dialysis & Transplantation*, Vol.34(3), pp.138-144.
- Kaitelidou, D., Ziroyanis, P.N., Maniadakis, N. & Liaropoulos, L.L. (2005). Economic evaluation of hemodialysis: implications for technology assessment in Greece. *Int J Technol Assess Health Care*, 21(1), pp. 40-6.
- Kontodimopoulos, N., Niakas, D. & Mylonakis, J. (2005). A socio-economic comparison of haemodialysis and peritoneal dialysis in Greece. *Int J Health Care Tech Manag*, 6, pp. 296-306.

- Levin, A., Lo, C., Noel, K., Djurdev, O., Amano, E. (2013). Activity- Based Funding Model Provides Foundation for Province Wide Best Practices in Renal Care. *Health Care Quarterly*, Vol.16 N. 4.
- Levin N, Gotch F, Bednar B, Gallagher N, Peterson G. Kinetics and Quality Assurance: Prescription Therapy through Kinetic Modelling. *ANNA Journal* 1991, 18 (3): 269-290.
- Li P.K.T., Szeto C.C, Piraino B., Bernardini J., Figueiredo A.E., Gupta A., Johnson D.W., Kuijper E.J., Lye W.C., Salzer W., Schaefer F. and Struijk D.G. (2010). ISPD Guidelines / Recommendations, *Peritoneal Dialysis International*, Vol. 30, pp. 393–423.
- Martvnez-Castelao et al. (2014). Consensus document for the detection and management of chronic kidney disease. *Nefrologia*, 34(2), pp. 243-262.
- Mays N. Management and resource allocation in end-stage renal failure units: a review of current issues. King's Fund Publishing Office, London, 1990.
- Nolph, K. D. (1986). Peritoneal Dialysis. In B. M. Brenner & F. C. Rector (Ed.), *The Kidney* (pp.1847-1874). Philadelphia: Saunders, Co.
- Oreopoulos, D. G. (1977)/ Chronic peritoneal dialysis. *Clin Nephrol*, 9, pp. 165-173.
- Papanikolaou, V. & Zygiaris, S. (2014). Service quality perceptions in primary health care centers in Greece. *Health Expect*, Vol. 17 No 2, pp. 197-207.
- Ran KJ, Hyde C. Nephrology Nursing Practice: more than technical expertise. *EDTNA/ERCA Journal* 1999, XXX (4): 4-7.
- Smansburg R, Smansburg R. Εισαγωγή στη νοσηλευτική διοίκηση και ηγεσία. 2η Επιστημονική Επιμέλεια: Αποστολοπούλου Ε. Έκδ., Λαγός, Αθήνα, 1999.
- Stokes RA. Streamlining Orientation for Hemodialysis Nursing: A Competency-Based Approach. *ANNA Journal* 1991, 18 (1): 33-38.
- The Stationery Office. (2006). Health Technical Memorandum 07-01 – Safe management of healthcare waste.
- Wei F, Zhaohui N, Qian J. (2014). Key Factors for a High- Quality Peritoneal dialysis Program- The Role of the PD Team and Continuous Quality Improvements. *Peritoneal Dialysis International*, 34(2), pp. 35-42.
- White RB. Epoetin alfa-Focus on Nursing Case Management. Case Study for the Anaemic Patient. *ANNA Journal* 1996, 23 (3): 326-329.

- Young- Ki, L., Kiwon, K. & Dae Joong, K., (2013). Current status and standards for establishment of haemodialysis units in Korea. *Korean J intern Med*, vol. 28, no 3, pp. 274- 284.
- Αντωνοπούλου, Ι. (1994). Το ολιστικό μοντέλο της νοσηλευτικής φροντίδας - Συντελεστής ποιότητας ζωής νεφροπαθών. 5ο Επιμορφωτικό Σεμινάριο Νοσηλευτών Νεφρολογίας. Αθήνα: Ελληνική Νεφρολογική Ένωση Νοσηλευτών.
- Βλάχος Ε, Κωστανίδου Μ, Θάνου Ι. Σχεδιασμός προγράμματος φροντίδας στην αιμοκάθαρση με τεχνητό νεφρό. In: Θάνου Ι, Κωστανίδου Μ. (Eds). Νοσηλευτικές παρεμβάσεις στην αντιμετώπιση νεοεντασσομένου ασθενή σε εξωνεφρική κάθαρση. 11η Νοσηλευτική Ημερίδα. Τόμος πρακτικών, 2001.
- Γερογιάννη, Γ. & Γερογιάννη, Σ., (2011), Ο ρόλος του νοσηλευτή στην οργάνωση και διοίκηση Μονάδας Τεχνητού Νεφρού. *Dialysis Living*, Τεύχος 31, σελ. 16-24.
- Γκουλιαδίτη Β. Management Υπηρεσιών Υγείας: 'Σχεδιασμός και οργάνωση Τμημάτων Κλινικής Μηχανικής'. Σημειώσεις Εθνικού κέντρου Δημόσιας Διοίκησης, 2003.
- Δαμίγος Δ, Καλτσούδα Α, Οικονόμου Μ, Σιαμόπουλος ΚΧ. (2010). Βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση της χρόνιας νεφρικής νόσου. Ο ρόλος της μονάδας ψυχονεφρολογίας. *Ελληνική Νεφρολογία*, 22(2), σελ. 120-129.
- Δικαίος Κ, Κουτούζης Μ. Πολύζος Ν, Σιγάλας Ι, Χλέτσος Μ. Βασικές αρχές Διοίκησης και Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 1999.
- Έλληνας, Δ. Προγραμματισμός και Οργάνωση στα Δημόσια και Ιδιωτικά Νοσοκομεία Ομοιότητες και Διαφορές. *Επιθεώρηση Υγείας* 2004;25(87):17-21.
- Ζαβλάνου Μ. Οργάνωση και Διοίκηση. Έκδ., Έλλην, Αθήνα, 1996.
- Θάνου Ι. Οργάνωση και λειτουργία Μονάδας Τεχνητού Νεφρού. Αιμοκάθαρση. Έκδοση Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας, Αθήνα, 1986.
- Θάνου, Ι. και συν. (2003). Πρωτόκολλα νεφρολογικής νοσηλευτικής πρακτικής. Ελληνική νεφρολογική ένωση νοσηλευτών, Αθήνα.
- Θεοδωρίδης, Μ. (2014). Μορφές εφαρμογής περιτοναϊκής κάθαρσης και εκτίμηση της επάρκειας κάθαρσης του περιτοναίου. Στο: Εξωνεφρική κάθαρση, Επιμέλεια έκδοσης Κ. Μαυροματίδης, Π. Πασαδάκης, 2014; Τόμος ΙΙ, Κεφάλαιο 23, σελ. 509-524.
- Θεοδώρου Μ, Σαρρής Μ, Σούλης Σ. Συστήματα Υγείας. Έκδ., Παπαζήση, Αθήνα, 2002.

- Θεοφίλου, Π. (2010α). Ποιότητα ζωής και ψυχική υγεία ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου. Αθήνα: Πάντειο Πανεπιστήμιο.
- Κουτελέκος Ι, Πολυκανδριώτη Μ. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. Το Βήμα του Ασκληπιού 2007;6(1):1-7.
- Κυριμιλίδου Α. Οργάνωση και λειτουργία Μονάδας Τεχνητού Νεφρού. Πρακτικά 4ου Πανελληνίου Συνεδρίου Νοσηλευτών Νεφρολογίας, 2000: 121-127.
- Λανάρα ΑΒ. Διοίκηση Νοσηλευτικών υπηρεσιών: Θεωρητικό και Οργανωτικό Πλαίσιο. Θ' Έκδοση. Αθήνα, 2002.
- Λανάρα Β. Διοίκηση νοσηλευτικών Υπηρεσιών Θεωρητικό και Οργανωτικό πλαίσιο. (1993)
- Λανάρα Β. Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών. Έκδ., Παρισιάνος, Αθήνα, 2008.
- Λάσκαρη Α. Κλινικά Πρότυπα στη Χρόνια Περιοδική Αιμοκάθαρση. Επιθεώρηση 1997, 18: 19-22.
- Μαλλιάρου, Μ., Καραθανάση, Κ. & Σαράφης, Π. (2008). Ασφαλής Νοσηλευτική Στελέχωση: μια συστηματική ανασκόπηση, *ENE newsletters*, Τόμος 1, Τεύχος 1, σελ. 45-48.
- Νιάκας Δ. Υπηρεσίες Υγείας, Μάνατζμεντ και Τεχνολογία. Έκδ., Mediforce, Αθήνα, 2004.
- Νόμος υπ' αριθμόν 3528/9/2/2007.Κύρωση κατάστασης Δημοσίων πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ. και άλλες διατάξεις.
- Νόμος για τη Βελτίωση και Εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Υπ. αρ.2889/02-03-2001
- Παυλοπούλου, Σ., Μάργαρη, Ν. & Χασιώτη Γ. (2015). Οργάνωση και στελέχωση Μονάδας Τεχνητού Νεφρού. *Το βήμα του Ασκληπιού*, Τόμος 14, Τεύχος 3, σελ. 189- 200.
- Πυρπασόπουλος, Μ. (2009) «Θέματα νεφρολογίας». Εκδόσεις: University Studio Press, Αθήνα.
- ΦΕΚ 107/9 (1987). Προδιαγραφές και Κανονισμός λειτουργίας Μονάδων Εξωνεφρική Κάθαρσης.
- ΦΕΚ 476/1. (1991). Εκπαίδευση νοσηλευτών νεφρολογίας.