

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 39 - Τεύχος 3 - Ιούλιος - Σεπτέμβριος 2000



NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 39 - No 3 - July - September 2000



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

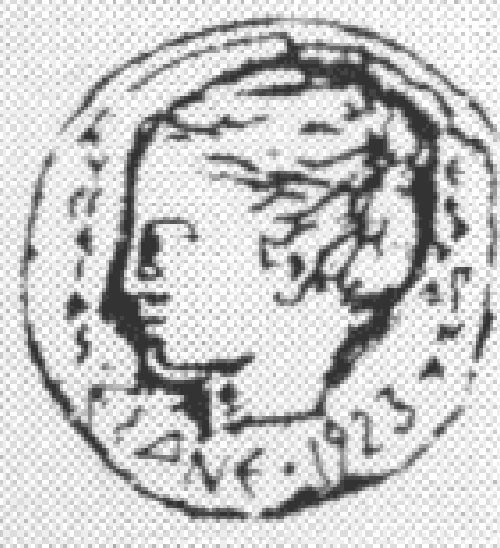
1. Οδηγίες για τους συγγραφείς 212
2. Άρθρο Σύνταξης 215
Α. Παπαδαντωνάκη

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΕΙΣ

1. Καρκίνος του μαστού. Η πρώτη ημέρα μετά τη διάγνωση 217
Γεωργία Σαββοπούλου
2. Νοσηλευτική προσέγγιση στα προβλήματα ασθενών με καρκίνο τελικού σταδίου 225
Μαρία Λαβδανίτη
3. Η εφαρμογή κλινικών μελετών στην ογκολογία και ο ρόλος του νοσηλευτή σε αυτές 229
Θεοχάρης Κωνσταντινίδης
4. Η Στεφανιαία Νόσος στις μεταμηνοπαυσιακές γυναίκες: Ένας κίνδυνος που υποεκτιμάται 258
Παναγιώτης Κιέκκας, Μαρία Κάργα
5. Βασικές αρχές νοσηλευτικής φροντίδας σε παιδιά με μηνιγγίτιδα σύγχρονα δεδομένα και νοσηλευτικές παρεμβάσεις κατά την οξεία φάση της νόσου 273
Μαργαρίτα Γιαννακοπούλου
6. Το μοντέλο της αυτοφροντίδας της Dorothea Orem, η εφαρμογή του σε ένα χειρουργικό τμήμα βραχείας νοσηλείας 284
Δημήτριος Θεοφανίδης, Αντιγόνη Φουντούκη
7. Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών. Έννοια, συνιστώσες, συνέπειες 292
Ευαγγελία Αδαλή

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ

1. Αποτύπωση της εικόνας των νοσηλευτών των πολυδυνάμων ΜΕΘ 242
Αναστασία Τσιμογιάννη, Γεώργιος Φιλντίσης, Πάυλος Μυριανθεύς, Λίζα Λοΐζου, Γεώργιος Μπαλτόπουλος
2. Προφύλαξη έναντι του ιού της ηπατίτιδας Β από το νοσηλευτικό προσωπικό 265
Ηρώ Μπροκαλάκη, Βασιλική Μάτζιου
- Αναλυτικές Οδηγίες για τους Συγγραφείς 298



CONTENTS

1. Instructions to Authors 212
2. Editorial 215
A. Papadantonaki

REVIEWS

1. Breast Cancer. The first day after the diagnosis 217
Georgia Savopoulou
2. Palliative nursing care of patients with cancer 225
Maria Lavdaniti
3. Clinical cancer' research and the nurse's participation 229
Theocharis Konstantinidis
4. Coronary heart disease in postmenopausal women: an underestimated risk 258
Panayotis Kiekkas, Maria Karga
5. Principles of nursing care in children with meningitis, current data and nursing interventions during the acute phase of the disease 273
M. Giannakopoulou
6. Dorothea Orem's self care model of nursing and its implementation in a sort stay surgical ward 284
Dimitrios Theofanidis, Antigoni Fountouki
7. Nurses burnout concept components consequences 292
Evagelia Adali

RESEARCH PAPERS

1. The profile of the Greek Nurses of the intensive Units 242
Anastasia Tsimogianni, George Fildissis, Pavlos Myriantheys, Liza Loizou, George Baltopoulos
2. Preventive measures taken by nurses against the spread of Hepatitis B virus 265
Iro Mprokalaki, Vasiliki Matziou
- Detailed instructions to Authors 298

ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΤΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΩΝ ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΩΝ ΜΕΘ

Αναστασία Τσιμογιάννη,

Διδάκτορας Τμήματος Νοσηλευτικής

Γεώργιος Φιλντίσης,

Παθολόγος Εντατικολόγος

Πάυλος Μυριανθέως,

Πνευμονολόγος Εντατικολόγος

Λίσα Λοίζου,

Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη ΜΕΘ

Γεώργιος Μπαλτόπουλος,

Καθηγητής Μονάδων Εντατικής Νοσηλείας,

Τμήμα Νοσηλευτικής,

Πανεπιστήμιο Αθηνών

Περίληψη:

Σκοπός. Η διερεύνηση της εικόνας των Νοσηλευτών πολυδύναμων ΜΕΘ.

Υλικό- Μέθοδος. Ερωτηματολόγιο σχετικά με σπουδές, εμπειρία, εκπαίδευση, στάση και συμμετοχή των Νοσηλευτών σε συνηθισμένες πράξεις στη ΜΕΘ.

Αποτελέσματα. Απάντησαν 463 Νοσηλευτές (463/769, 60.2%) από 31 ΜΕΘ, 88% ηλικίας 25-40 ετών και 73.8% διπλωματούχοι. Ειδική μεταπτυχιακή εκπαίδευση είχε 14.9% και συνεχιζόμενη εκπαίδευση 41.2%. Εμπειρία σε άλλη ΜΕΘ είχε 13%, σε άλλο τμήμα 50.5% και καμία 36.5%. Ποσοστό 97% θεωρεί θετική την εμπειρία της ΜΕΘ, λόγω επιστημονικής κατάρτισης (79.5%) και εξοικείωσης με την ιατρική τεχνολογία (54.4%). Η κόπωση αποτελεί πρόβλημα σε 81% και η συναισθηματική φόρτιση σε 65.9%. Στους λόγους αποχώρησης από τη ΜΕΘ, 65% προέβαλε την κόπωση, 26% τις υπερβολικές απαιτήσεις, 25% την αλλαγή πόλης, 25% την εγκυμοσύνη και 23% άλλους λόγους. Πάνω από 90% των Νοσηλευτών μπορούν να εφαρμόσουν οξυγονοθεραπεία, αερισμό με μάσκα και καρδιακές μαλάξεις, και πάνω από 80% να ρυθμίσουν υγρά, ινóτροπα και ηλεκτρολύτες. Ποσοστό 88% μπορεί να τοποθετεί περιφερικές, 22% κεντρικές, και 33% αρτηριακές γραμμές, 87% ρινογαστρι-

THE PROFILE OF THE GREEK NURSES OF THE INTENSIVE CARE UNITS

Anastasia Tsimogianni, PhD

Athens University, Faculty of Nursing

George Fildissis, PhD

Internal Medicine, Critical Care Medicine

Pavlos Myriantheys,

Palmonary and Critical Care Medicine

Liza Loizou, RN

Head Nurse

George Baltopoulos,

Professor, Palmonary and Critical Care Medicine,

Athens University, Faculty of Nursing,

Nursing Department University of Athens

Abstract:

Purpose. To investigate nursing profile in terms of education, training, job satisfaction, turnover and involvement in routine procedures in the ICUs.

Methods. A questionnaire was sent to the ICU nurses of 40 Greek general ICUs.

Results. Data were collected from 31 ICUs (77.5%) with 270 beds, from community (20), university (5) and private hospitals (6). 60.2% of the nurses (463/769) responded (73.9% registered and 26.1% assistants). 14.9% of nurses followed a training course before starting work in the ICU and 41.2% had access to continuing education. 13% of them had ICU experience and 36.5% were novices. The major problems were burnout (81%), stress (66%) and lack of recognition by peers (23%), and the strongest determinants of turnover were burnout (65%) and job requirements (26%). Job satisfaction was 97.2%. A high percentage of respondents were trained to carry out routine procedures such as oxygen therapy (93%), mask ventilation (95%), cardiac massage (90%), insertion of peripheral lines (88%), arterial puncture (93%), extubation (78%), tracheobronchial suction (99%), iv fluids (89%) and drugs (84%) administration.

κούς σωλήνες, 90% μετρά ΚΦΠ, 93% αέρια αίματος, 87% ΗΚΓ και 47% καρδιακή παροχή. Αποσωλήνωση μπορεί να κάνει το 78%, ρύθμιση του αναπνευστήρα 72% και βρογχοαναρροφήσεις 99%.

Συμπέρασμα. Η εξάπλωση της χρήσης εξειδικευμένων τεχνικών μέσων και σύνθετων θεραπευτικών παρεμβάσεων δημιούργησε την ανάγκη και επιθυμία στους Νοσηλευτές να αναπτύξουν την απαιτούμενη ευρυμάθεια για ανταπόκριση στο δυναμικό και συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον των ΜΕΘ και συνετέλεσε στη διαμόρφωση των σύγχρονων χαρακτηριστικών του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Λέξεις κλειδιά: Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, Νοσηλευτικό Προσωπικό, Εκπαίδευση, Εμπειρία, Επέκταση & Διεύρυνση του ρόλου των Νοσηλευτών.

Αλληλογραφία: Αναστασία Τσιμογιάννη, Αντιπαξών 22, Ίλιο Αθήνα, 131 21.

Conclusion. This research shows that a relatively high proportion of ICU nurses perform specific kinds of procedures often regarded as 'extended'. The most important conclusion one might reach, tentative of course, is that the rapidly expanding use of specialized advanced technologies, multiple laboratory tests and complex pharmacologic interventions at the bedside of the critically ill patient created the need to the critical care nurses to develop the scholarship required to practice in the current dynamic and rapidly changing environment of Intensive Care Medicine.

Key words: Intensive Care Units, Nursing Staff, Training, experience, extension and expansion of the Role of Nurses.

Corresponding Author: Anastasia Tsimogianni, Antipaxon 22, Ilio Athens, 131 21.

Εισαγωγή

Οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) είναι ειδικές νοσοκομειακές μονάδες στις οποίες παρέχεται εξειδικευμένη ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα και τεχνική υποστήριξη με τη χρήση συσκευών για παρακολούθηση των ασθενών και άμεση παρέμβαση που στόχο έχει την αποκατάσταση της υγείας και τη διάσωση της ζωής τους^{1,2}.

Η Εντατική Θεραπεία στην εποχή μας έχει καθιερωθεί ως Ιατρική και Νοσηλευτική ειδικότητα. Νοσηλευτική είναι η τέχνη και η επιστήμη της φροντίδας των πασχόντων. Ασχολείται με τη διάγνωση και αντιμετώπιση των ανθρώπινων αναγκών σε υπαρκτά και πιθανά να συμβούν προβλήματα υγείας. Η Νοσηλευτική έχει αναγνωριστεί σαν αναδυόμενο επάγγελμα τα τελευταία 150 χρόνια. Η εικόνα της μεταβάλλεται καθώς επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό από τις κοινωνικές ανάγκες, τα μέσα ενημέρωσης και την υψηλή τεχνολογία που έχει βρεί εκτεταμένες εφαρμογές στο χώρο της υγείας^{3,4,5}.

Η Εντατική Νοσηλευτική ασχολείται με την εξειδικευμένη αντιμετώπιση και πρόληψη των ανθρώπινων αναγκών σε άμεσα απειλητικές καταστάσεις για τη ζωή. Τα στοιχεία που αποτε-

λούν την καθημερινή πρακτική της Εντατικής Νοσηλευτικής είναι ο βαριά πάσχων ασθενής, ο Νοσηλευτής Εντατικολόγος και το περιβάλλον όπου παρέχεται η εντατική φροντίδα. Η επιτυχία της Εντατικής θεραπείας εξαρτάται από την αρμονική συνεργασία μεταξύ των εμπλεκόμενων ατόμων, την καλή τεχνολογική υποστήριξη και τον κατάλληλα οργανωμένο χώρο^{6,7,8}.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της εικόνας των Νοσηλευτών των πολυδύναμων ΜΕΘ στην Ελλάδα σε σχέση κυρίως με την εκπαίδευση, την εμπειρία, τη στάση τους και την ικανότητα να εκτελούν ορισμένες πράξεις που αποτελούν μέρος της καθημερινής πρακτικής στη φροντίδα των ασθενών.

Υλικό μελέτης

Για την πραγματοποίηση της μελέτης χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο στάλθηκε στους νοσηλευτές των πολυδύναμων ΜΕΘ της Ελλάδας και ζητούσε απαντήσεις για ατομικά στοιχεία: ηλικία, είδος εκπαίδευσης, προϋπηρεσία, χρόνος εργασίας στη ΜΕΘ, εμπειρία, συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Επίσης ερευνούσε τη γενικότερη στάση των νοσηλευτών για τις συνθήκες άσκησης του νοσηλευτικού έργου στο χώρο

των ΜΕΘ. Υπήρχαν επιπλέον ερωτήματα που αφορούσαν την ικανότητα των νοσηλευτών να εκτελούν ορισμένες πράξεις, που αποτελούν μέρος της καθημερινής πρακτικής στη ΜΕΘ και τη συχνότητα με την οποία προβαίνουν στη διενέργειά τους.

Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και διανεμήθηκε με τυχαία επιλογή σε πολυδύναμες ΜΕΘ του ΕΣΥ ενηλίκων και παιδών, πανεπιστημιακές ΜΕΘ και σε ιδιωτικές ΜΕΘ από όλο τον ελληνικό χώρο. Ερωτηματολόγια στάλθηκαν συνολικά σε 40 πολυδύναμες ΜΕΘ του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.

Η παρουσίαση των δεδομένων έγινε με καταγραφή των συχνοτήτων (περιγραφική στατιστική). Η κατανομή συχνοτήτων των δεδομένων είναι κανονική και η στατιστική αξιολόγηση των δεδομένων έγινε με τη δοκιμασία t-test κατά ζεύγη. Στατιστικά σημαντική συσχέτιση θεωρήθηκε τιμή $P < 0.05$.

Αποτελέσματα

Επεστράφησαν συμπληρωμένα ερωτηματολόγια από 31 πολυδύναμες ΜΕΘ, από 29 νοσοκομεία της χώρας: 20 από ΜΕΘ του ΕΣΥ (18 ενηλίκων και 2 παιδών), 5 από πανεπιστημιακές και 6 από ιδιωτικές ΜΕΘ. Οι 25 ΜΕΘ του ΕΣΥ και του πανεπιστημίου, που απάντησαν, αντιπροσωπεύουν το 62.5% των πολυδύναμων ΜΕΘ του δημόσιου τομέα (25/40) που συμμετέχουν στο σύστημα εφημερίας του ΕΚΑΒ, σύμφωνα με καταγραφή του 1996. Το αντίστοιχο ποσοστό απάντησης των ιδιωτικών ΜΕΘ ανέρχεται σε 60% (6/10).

Στο ερωτηματολόγιο απάντησαν 463 από τους 769 νοσηλευτές που εργάζονται στις 31 ΜΕΘ (ποσοστό απάντησης 60.2%). Από αυτούς 292 (63.06%) εργάζονται στο ΕΣΥ, 64 (13.82%) στις πανεπιστημιακές και 107 (23.12%) στις ιδιωτικές ΜΕΘ. Επίσης, 34 (7.34%) είναι ηλικίας κάτω των 25 ετών, 407 (87.9%) είναι μεταξύ 25-40 ετών και 22 (4.76%) είναι άνω των 45 ετών. Από τους 463 νοσηλευτές, 20 (4.3%) είναι Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (ΠΕ), 322 (69.6%) είναι Τριετούς εκπαίδευσης (ΤΕ) και 121 (26.1%) είναι Διετούς εκπαίδευσης (ΔΕ). Το

ποσοστό απάντησης ανά βαθμίδα εκπαίδευσης είναι 87% για τους ΠΕ (20/23), 58.5% για τους ΤΕ (322/515) και 52.3% για τους ΔΕ (121/231).

Σχετικά με τη μεταπτυχιακή εκπαίδευσή τους (πίνακας 1), οι ερωτηθέντες εμφανίζουν ένα ποσοστό 14.9% (69/463), που διαθέτει ειδική εκπαίδευση πριν την ανάληψη εργασίας στη ΜΕΘ. Ένα σημαντικό ποσοστό 41.2% (191/463) αναφέρουν ότι συμμετέχουν σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Ο έλεγχος της διαφοράς των ποσοστών έδειξε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά για την ειδική και τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των νοσηλευτών ΜΕΘ (ΕΣΥ-πανεπιστημιακές $P=0.205$, ΕΣΥ-ιδιωτικές $P=0.886$, πανεπιστημιακές-ιδιωτικές $P=0.939$).

Μελετήθηκε ιδιαίτερα η εμπειρία των νοσηλευτών των πολυδύναμων ΜΕΘ (πίνακας 2). Διαπιστώθηκε, ότι μόνο 13% (60/463) του συνόλου των νοσηλευτών, διέθετε ανάλογη εμπειρία αφού προέρχονταν από άλλη ΜΕΘ, ενώ το 87% (403/463) των νοσηλευτών διέθετε μικρή εμπειρία καθόσον είτε επρόκειτο για νεοδιοριστους νοσηλευτές (169/463) είτε για εργαζόμενους άλλων τμημάτων (234/463). Ο χρόνος εργασίας στη ΜΕΘ των νεοδιοριστών νοσηλευτών είναι 58.4 μήνες για το σύνολο των ΜΕΘ, 64.34 μήνες για τις ΜΕΘ του ΕΣΥ και 38.64 μήνες για τις ιδιωτικές ΜΕΘ. Ο συνολικός χρόνος εργασίας των νοσηλευτών στη ΜΕΘ και στα άλλα τμήματα είναι 86.1 μήνες για το σύνολο των ΜΕΘ, 94.5 μήνες για τις ΜΕΘ του ΕΣΥ και 58.2 μήνες για τις ιδιωτικές ΜΕΘ. Όσον αφορά τον πρώτο διορισμό, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($P < 0.05$) μεταξύ πανεπιστημιακών και ιδιωτικών ΜΕΘ σε σχέση με το ΕΣΥ, ενώ δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά για την προϋπηρεσία σε άλλη ΜΕΘ. Διαπιστώνεται επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά για τους εργαζόμενους άλλων τμημάτων μεταξύ ΕΣΥ - πανεπιστημιακών ($P < 0.05$), πανεπιστημιακών - ιδιωτικών ($P < 0.05$) και ΕΣΥ - ιδιωτικών ΜΕΘ ($P < 0.05$).

Όσον αφορά τη στάση των νοσηλευτών σχετικά με την προσφορά των ΜΕΘ στην γενικότερη επαγγελματική κατάρτισή τους (πίνακας

3) αποκαλύπτεται ένα σημαντικό ποσοστό νοσηλευτών (97.2%) να θεωρεί θετική την εμπειρία στη ΜΕΘ, γιατί συνδυάζει εκτός των άλλων υψηλή επιστημονική κατάρτιση (79.5%), εξοικείωση με την ιατρική τεχνολογία (54.4%) και συμμετοχή στην έρευνα (15.1%). Ο έλεγχος της διαφοράς των ποσοστών έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά για την υψηλή επιστημονική κατάρτιση μεταξύ ΕΣΥ και πανεπιστημιακών ΜΕΘ ($P < 0.05$), την εξοικείωση με την ιατρική τεχνολογία και συμμετοχή στην έρευνα μεταξύ πανεπιστημιακών και ιδιωτικών ΜΕΘ ($P < 0.05$).

- Στην ερώτηση αυτή αξίζει να αναφερθούν οι λόγοι που προβάλλουν οι νοσηλευτές για να δικαιολογήσουν την απάντησή τους : επαγγελματική και επιστημονική ολοκλήρωση ως Νοσηλευτές, εξοικείωση με τον μηχανολογικό εξοπλισμό και με βαριά πάσχοντες, μεγάλο εύρος νοσηλευτικών πράξεων, απόκτηση αντανakλαστικών και εγρήγορης, ανάγκη άριστης και απόλυτης συνεργασίας, ολιστική ιατρική, αίσθηση του επείγοντος, σιγουριά, άνεση, ταχύτητα, προσφορά στον ασθενή, επάρκεια, περισσότερες πράξεις παρά θεωρία, συνεχιζόμενη εκπαίδευση.

Κατά τη διερεύνηση των σημαντικότερων προβλημάτων, που μπορεί να δημιουργεί το περιβάλλον εργασίας των ΜΕΘ (πίνακας 4), ποσοστό 81% (375/463) των νοσηλευτών αναφέρει ως σημαντικότερο πρόβλημα την κόπωση και 66% (305/463) την συναισθηματική φόρτιση, που προκαλεί η φροντίδα του βαριά πάσχοντα. Είναι άξιο προσοχής το γεγονός ότι παρατηρούνται σημαντικά υψηλότερα ποσοστά των νοσηλευτών πανεπιστημιακών ΜΕΘ (98.4%) που θεωρούν την κόπωση και τη συναισθηματική φόρτιση σαν σημαντικά εργασιακά προβλήματα. Στην προσπάθεια για εξήγηση του γεγονότος ίσως θα έπρεπε να σταθεί κανείς στα συχνά επιστημονικά προγράμματα που υλοποιούνται στα πλαίσια των συγκεκριμένων μονάδων με δεδομένη και την παρουσία και παρακολούθηση των προγραμμάτων αυτών από τους φοιτητές. Ο έλεγχος της διαφοράς των ποσοστών έδειξε, ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά για την κόπωση μεταξύ πανεπιστημιακών και ιδιωτικών

ΜΕΘ ($P < 0.05$), τη συναισθηματική φόρτιση μεταξύ ΕΣΥ και πανεπιστημιακών σε σχέση με τις ιδιωτικές ΜΕΘ ($P < 0.01$) και τις υψηλές επιστημονικές απαιτήσεις μεταξύ ΕΣΥ και πανεπιστημιακών σε σχέση με τις ιδιωτικές ($P < 0.05$).

- Στην πρόβλεψη μερικοί νοσηλευτές απάντησαν, ότι υπάρχει αυξημένος φόρτος εργασίας και σοβαρή έλλειψη νοσηλευτικού και προσωπικού άλλων ειδικοτήτων, οι χώροι των ΜΕΘ είναι κλειστοί και σκοτεινοί και συχνά υπάρχει έλλειψη χώρων και υποδομής. Επίσης αναφέρονται το ακατάστατο πρόγραμμα και οι συχνές αλλαγές σε αυτό, ο χαμηλός μισθός, η μικρή άδεια και η μεγάλη ηλικία που γίνεται η συνταξιοδότηση. Άλλοι υποστηρίζουν, ότι δεν υπάρχουν κίνητρα, εκπαίδευση, προγράμματα κατάρτισης και δεν αναγνωρίζεται η προσφορά τους.

Κατά τη διερεύνηση των σημαντικότερων λόγων που θα μπορούσαν να οδηγήσουν τους νοσηλευτές στην αποχώρηση από τη ΜΕΘ (πίνακας 5), ποσοστό 64.8% (300/463) προέβαλε την κόπωση, 25.9% (120/463) τις υπερβολικές επαγγελματικές απαιτήσεις, 25% (117/463) την αλλαγή πόλης, 24.4% (113/463) την εγκυμοσύνη και 22.9% (106/463) άλλους λόγους. Και εδώ εντοπίζονται πολύ υψηλότερα ποσοστά των νοσηλευτών πανεπιστημιακών μονάδων (90.6%) που αναφέρουν την κόπωση σαν βασικό παράγοντα αποχώρησης από τη ΜΕΘ. Ο έλεγχος της διαφοράς των ποσοστών έδειξε, ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά για την κόπωση μεταξύ ΕΣΥ- πανεπιστημιακών ΜΕΘ ($P = 0.047$) και πανεπιστημιακών - ιδιωτικών ΜΕΘ ($P = 0.002$) ενώ δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ ΕΣΥ - ιδιωτικών ΜΕΘ ($P = 0.11$). Υπάρχει επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά στις υπερβολικές επαγγελματικές απαιτήσεις μεταξύ ΕΣΥ και πανεπιστημιακών ΜΕΘ σε σχέση με τις ιδιωτικές ($P < 0.01$). Ίσως, οι αυξημένες επαγγελματικές και επιστημονικές απαιτήσεις, υψηλότερες αυτών των υπολοίπων ΜΕΘ, δίνουν μια εξήγηση του φαινομένου.

- Στην πρόβλεψη μερικοί νοσηλευτές απάντησαν, ότι θα αποχωρούσαν εξ αιτίας της ψυχολογικής ή συναισθηματικής επιβάρυνσης, της κακής συνεργασίας με το ιατρονοσηλευτικό

προσωπικό, του κακού προγράμματος και των μειωμένων κινήτρων. Ακόμη γιατί δεν δίνεται η δυνατότητα για συμμετοχή σε εκπαιδευτικά και ερευνητικά προγράμματα, η οργάνωση των ΜΕΘ είναι κακή, υπάρχει αρκετή επιβάρυνση από το άγχος και ότι δεν υπάρχει αναγνώριση της προσφοράς τους.

Διερευνήθηκε ακόμη ο αριθμός των νοσηλευτών που απέκτησαν την ικανότητα εκτέλεσης ορισμένων πράξεων κατά την υπηρεσία τους σε περίπτωση ανάγκης ή σε κανονικές συνθήκες και η συχνότητα με την οποία τις πραγματοποιούν (εικόνα 1). Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι πολύ υψηλό ποσοστό νοσηλευτών φέρεται να έχει την ικανότητα να αναλαμβάνει συνηθισμένες διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις αλλά δεν τις εφαρμόζουν με την ίδια συχνότητα.

Σχετικά με την ικανότητα εκτέλεσης πράξεων (πίνακας 6), ο έλεγχος της διαφοράς των ποσοστών έδειξε, ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ΕΣΥ και πανεπιστημιακών σε σχέση με τις ιδιωτικές ΜΕΘ για το ΗΚΓ ($P<0.05$), την τοποθέτηση κεντρικής και αρτηριακής γραμμής ($P<0.05$), την αποσωλήνωση ($P<0.05$), την εκτίμηση της καρδιακής παροχής ($P<0.01$) και τη ρύθμιση του αναπνευστήρα ($P<0.05$). Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ πανεπιστημιακών και ιδιωτικών ΜΕΘ για την τοποθέτηση περιφερικής γραμμής ($P<0.05$), των πανεπιστημιακών σε σχέση με το ΕΣΥ και τις ιδιωτικές ΜΕΘ για τη μέτρηση της ΚΦΠ ($P<0.05$), του ΕΣΥ με τις ιδιωτικές για τη ρύθμιση της δοσολογίας των ινοτρόπων και τη χορήγηση υγρών ($P<0.05$) και των πανεπιστημιακών σε σχέση με το ΕΣΥ και τις ιδιωτικές ΜΕΘ για τη διόρθωση των ηλεκτρολυτών ($P<0.01$).

Σχετικά με τη συχνότητα με την οποία οι νοσηλευτές προβαίνουν σε εκτέλεση των πράξεων (πίνακας 7), ο έλεγχος της διαφοράς των ποσοστών έδειξε, ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά των ιδιωτικών σε σχέση με τις ΜΕΘ του ΕΣΥ και τις πανεπιστημιακές για τη διενέργεια ΗΚΓ ($P<0.01$), τη λήψη αερίων αίματος ($P<0.05$) και τη μέτρηση της καρδιακής παροχής ($P<0.05$). Διαπιστώθηκε επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ πανεπιστημιακών και ιδιω-

τικών ΜΕΘ για την τοποθέτηση περιφερικής γραμμής ($P<0.05$), και μεταξύ πανεπιστημιακών σε σχέση με τις ΜΕΘ του ΕΣΥ και τις ιδιωτικές για τη μέτρηση της ΚΦΠ ($P<0.05$) και τη ρύθμιση των ηλεκτρολυτών ($P<0.01$).

Συζήτηση

Η ΜΕΘ αποτελεί γεωγραφικό και λειτουργικό χώρο με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά μέσα στο νοσοκομείο. Η ικανοποιητική λειτουργία των ΜΕΘ βασίζεται στην αλληλεπίδραση μεταξύ επαρκούς αριθμητικά και επιστημονικά ανθρώπινου δυναμικού, άρτιου τεχνολογικού εξοπλισμού και σωστά διαμορφωμένου χώρου^{9,10}. Επειδή η επάρκεια σε νοσηλευτικό προσωπικό είναι σημαντικό στοιχείο σωστής λειτουργίας μελετήσαμε τη στελέχωση και λειτουργία των πολυδύναμων ΜΕΘ με νοσηλευτικό προσωπικό. Έγινε προσπάθεια να καθοριστεί η εικόνα των νοσηλευτών των πολυδύναμων ΜΕΘ σε σχέση κυρίως με την εκπαίδευση, την εμπειρία, τη στάση τους και την ικανότητα να εκτελούν ορισμένες πράξεις που αποτελούν μέρος της καθημερινής πρακτικής στη φροντίδα των ασθενών και τη δυνατότητα (αυτονομία) που έχουν να προβαίνουν σε εκτέλεσή τους.

Η Νοσηλευτική, επιστημονικός χώρος προετοιμασίας για ένα σύγχρονο επάγγελμα που υπηρετεί τον άνθρωπο, έχει την υποχρέωση να παρέχει στους φοιτητές της κατάλληλη και επαρκή εκπαίδευση, ώστε να αποφοιτούν νοσηλευτές ικανοί να ανταπεξέλθουν και στις απαιτήσεις της εντατικής θεραπείας¹¹. Η ταχεία εξάπλωση της χρήσης εξειδικευμένων τεχνικών, όπως ο καθετηριασμός της πνευμονικής αρτηρίας, οι νέου τύπου αναπνευστικές συσκευές και τεχνικές αερισμού, οι πολλαπλές εργαστηριακές εξετάσεις και οι σύνθετες φαρμακολογικές παρεμβάσεις παρά την κλίση του βαριά πάσχοντα, δημιουργούν αίσθηση ανεπάρκειας στον κλινικό νοσηλευτή στην περίπτωση που δεν διαθέτει τη σχετική εμπειρία και γνώση. Το ερώτημα είναι πως θα μπορούσε η προπτυχιακή εκπαίδευση να προσφέρει στους νοσηλευτές πιο αποτελεσματικά τα απαραίτητα εφόδια, ώστε να ανταποκρι-

θούν στο ρόλο τους κατά την αρχική φάση του επαγγέλματος στις ΜΕΘ και να περάσουν απρόσκοπτα από το στάδιο των αρχαρίων σε αυτό των έμπειρων νοσηλευτών εντατικολόγων¹².

Ένα κατάλληλα διαμορφωμένο προπτυχιακό πρόγραμμα εκπαίδευσης στην εντατική νοσηλευτική μπορεί να προετοιμάζει τους σπουδαστές, ώστε να έχουν τις απαραίτητες γνώσεις και τεχνικές ικανότητες να ανταποκριθούν στο ρόλο του νοσηλευτή εντατικολόγου και να λειτουργήσει ως μέσο προσέλκυσης των νέων νοσηλευτών στην εντατική θεραπεία. Η ολοκλήρωση ενός τέτοιου προγράμματος στην εντατική θεραπεία προσφέρει σημαντικά πλεονεκτήματα στους νοσηλευτές, όπως καλύτερη κατανόηση και χειρισμό των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι βαριά πάσχοντες, εξοικείωση με τον τεχνολογικό εξοπλισμό της ΜΕΘ, συνειδητοποίηση των προεκτάσεων του ρόλου και των δραστηριοτήτων του νοσηλευτή εντατικολόγου και απόκτηση μεγαλύτερης αυτοπεποίθησης¹³.

Σχετική έρευνα¹⁴ στις ΗΠΑ έδειξε ότι στην πλειοψηφία των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων νοσηλευτικών σπουδών περιλαμβάνουν προγράμματα εκπαίδευσης των φοιτητών τους στην εντατική θεραπεία. Αντίστοιχη προσαρμογή σημειώθηκε και στην Ελλάδα στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών με υποχρεωτική άσκηση των φοιτητών στις απαιτήσεις της νοσηλείας στη ΜΕΘ.

Από τη μελέτη αυτή διαπιστώνεται ότι η πλειοψηφία των νοσηλευτών, που απασχολούνται στις ΜΕΘ, αποτελείται από διπλωματούχους νοσηλευτές (70%) κυρίως τριετούς εκπαίδευσης (67%). Διαπιστώθηκε επίσης ότι η συμμετοχή των νοσηλευτών πανεπιστημιακής εκπαίδευσης στη λειτουργία των πολυδύναμων ΜΕΘ είναι πολύ μικρή (3% του συνόλου των νοσηλευτών). Το ποσοστό αυτό είναι σαφώς βελτιωμένο σε σχέση με τη μελέτη των Χ. Πλατή και συν.¹⁵ όπου το ποσοστό των διπλωματούχων νοσηλευτών ανέρχεται σε 46% του συνόλου των νοσηλευτών. Τα στοιχεία αυτά συμφωνούν με τον Depasse και συν.¹⁶ οι οποίοι αναφέρουν ότι σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες η στελέχωση

των ΜΕΘ γίνεται κυρίως από διπλωματούχους νοσηλευτές με εξαίρεση τη Σουηδία όπου <50% των ΜΕΘ ήταν στελεχωμένο με διπλωματούχους νοσηλευτές. Το γεγονός ότι η πλειοψηφία των νοσηλευτών των ελληνικών ΜΕΘ είναι διπλωματούχοι δεν πρέπει να επισκιάσει το πολύ χαμηλό ποσοστό νοσηλευτών πανεπιστημιακής εκπαίδευσης παρά τις υψηλές επιστημονικές απαιτήσεις των συγκεκριμένων νοσοκομειακών χώρων.

Ένα άλλο εξαγόμενο της παρούσης μελέτης είναι το γεγονός ότι μόνο 15% των νοσηλευτών διαθέτει ειδική μεταπτυχιακή εκπαίδευση πριν την ανάληψη εργασίας στη ΜΕΘ, ποσοστό που κρίνεται αρκετά χαμηλό, αν συγκριθεί με τα ευρωπαϊκά δεδομένα. Η αντίστοιχη έρευνα στον ευρωπαϊκό χώρο¹⁶ έδειξε ότι σε 33% των ΜΕΘ οι νοσηλευτές είχαν ακολουθήσει ένα ειδικό πρόγραμμα εκπαίδευσης, πριν να αρχίσουν να εργάζονται στη ΜΕΘ, με το μεγαλύτερο ποσοστό (100%) στη Σουηδία (σχετιζόμενο πιθανώς, με το μεγαλύτερο αριθμό βοηθών νοσηλευτών που εργάζονται στις ΜΕΘ) και το χαμηλότερο (10%) στο Βέλγιο. Επίσης, σε 64% των ΜΕΘ οι νέοι νοσηλευτές ακολουθούν ειδική εκπαίδευση μετά την έναρξη εργασίας στη ΜΕΘ, με διακυμάνσεις μεταξύ των διαφόρων χωρών. Το μεγαλύτερο ποσοστό παρατηρήθηκε στη Μεγάλη Βρετανία (91%) και το μικρότερο στο Βέλγιο (40%). Σύμφωνα με τις συστάσεις της ESICM¹⁰ η απόκτηση ειδικής εκπαίδευσης στην εντατική νοσηλευτική από τους νοσηλευτές εντατικολόγους είναι απαραίτητη για την παροχή του υψηλότερου επιπέδου φροντίδας και επιθυμητή για την παροχή χαμηλότερου επιπέδου. Για όλα τα παρεχόμενα επίπεδα φροντίδας, η συμμετοχή των νοσηλευτών ΜΕΘ σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης είναι απαραίτητη. Όσον αφορά την ελληνική πραγματικότητα, σχετικά με την ειδική εκπαίδευση των νοσηλευτών στο χώρο των ΜΕΘ, διαπιστώθηκε ότι συστηματική πρόβλεψη δεν εμφανίζεται για το σύνολο των νοσοκομείων που ελέχθηκαν. Οποσδήποτε, δεν είναι ανύπαρκτα παρόμοια προγράμματα, όταν υπάρχουν όμως δεν πρό-

κειται παρά για μεμονωμένες περιπτώσεις, που συμβαίνουν σε ελάχιστες εξαιρέσεις με ευθύνη των νοσοκομείων.

Η ανάγκη για συμμετοχή των νοσηλευτών ΜΕΘ σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης έχει τονιστεί από σημαντικές διεθνείς επιστημονικές ομάδες^{17,18}. Η επαρκής συμμετοχή σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης καθιστά ικανούς τους νοσηλευτές να εργάζονται περισσότερο αποτελεσματικά και με λιγότερο άγχος¹⁹. Η ανάγκη να έχουν κατάλληλη μεταπτυχιακή εκπαίδευση οι νοσηλευτές των ΜΕΘ επισημαίνεται και σε πρόσφατη έκθεση του Υπουργείου Υγείας της Μεγάλης Βρετανίας²⁰. Τονίζεται επίσης η ανάγκη παρότρυνσης των ΜΕΘ και των πανεπιστημίων να οργανώνουν από κοινού εκπαιδευτικά προγράμματα για τους νοσηλευτές εντατικολόγους τόσο σε προπτυχιακό όσο και σε μεταπτυχιακό επίπεδο²¹. Για όλους αυτούς τους λόγους, συνιστάται όπως τα «επί τόπου» εκπαιδευτικά προγράμματα γίνουν κοινή πρακτική στις ΜΕΘ²². Επι πλέον, η παροχή δυνατότητας στους νοσηλευτές για συνεχιζόμενη εκπαίδευση μπορεί να αποτελέσει σημαντικό κίνητρο για την παραμονή στο χώρο εργασίας τους και την αντιμετώπιση του προβλήματος της έλλειψής τους²³.

Οι νοσηλευτές, που ήδη εργάζονται στις πολυδύναμες ΜΕΘ, φαίνεται ότι συμμετέχουν σε ένα σημαντικό ποσοστό (41.2%) σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, αλλά πρόκειται συνήθως για συμμετοχή λίγων ωρών ή ημερών (περίπου 10 ώρες/χρόνο) σε συνέδρια, σεμινάρια ή ημερίδες που οργανώνονται από ιατρικές ή άλλες επιστημονικές εταιρείες και όχι από καθαρά νοσηλευτικά όργανα με εξαίρεση την Εταιρεία Νοσηλευτικών Σπουδών. Η αντίστοιχη έρευνα στον ευρωπαϊκό χώρο¹⁶ έδειξε ότι σε 85% των ΜΕΘ οι νοσηλευτές έχουν εύκολη πρόσβαση σε συνεχιζόμενη εκπαίδευση με συμμετοχή που κυμαίνεται από 10 ώρες/έτος (12%) μέχρι >50 ώρες/έτος (26%). Διακρίνεται επομένως με σαφήνεια ένα επιστημονικό κενό της χώρας μας του οποίου η κάλυψη εναπόκειται στην ευθύνη της πανεπιστημιακής κοινότητας και των αρμοδίων φορέων της πολιτείας.

Ο ανεπαρκής αριθμός των κατάλληλα προ-

ετοιμασμένων νοσηλευτών εντατικολόγων για παροχή άριστης φροντίδας ναρκοθετεί την δυνατότητα των νοσοκομείων να φροντίζουν τον ταχέως αυξανόμενο πληθυσμό των σοβαρά πασχόντων ασθενών. Σύμφωνα με μία έρευνα που έγινε το 1983 σε 28 νοσοκομεία του Maryland από τον Gottschall και συν.24 βρέθηκε ότι 87% των νοσοκομείων ζητούσαν να προσλάβουν νοσηλευτές για τη στελέχωση των ΜΕΘ, χωρίς προηγούμενη εμπειρία σε ΜΕΘ και το 58% των νοσοκομείων προέβαιναν τελικά σε πρόσληψη των νοσηλευτών αυτών. Στην παρούσα μελέτη διαπιστώθηκε ότι μόνο 13% των νοσηλευτών είχε σχετική εμπειρία σε ΜΕΘ. Η πλειοψηφία εστερείτο σχετικής εμπειρίας καθόσον είτε επρόκειτο για πρώτο διορισμό στη ΜΕΘ (36.5%) είτε οι συγκεκριμένοι νοσηλευτές προερχόνταν από άλλο τμήμα (50.5%).

Από τα στοιχεία αυτά είναι σαφές, ότι λόγω της μεγάλης έλλειψης νοσηλευτών, που παρατηρείται στις πολυδύναμες ΜΕΘ της χώρας μας, τα νοσηλευτικά ιδρύματα αναγκάζονται να προσλαμβάνουν νοσηλευτές με ανεπαρκή ή ανύπαρκτη εμπειρία σε μονάδες. Προκαλεί προβληματισμό το γεγονός ότι άπειροι νοσηλευτές προσλαμβάνονται σε ένα τόσο εξειδικευμένο περιβάλλον, χωρίς να έχουν προετοιμαστεί νωρίτερα με ειδική εκπαίδευση εκτός αυτής που απέκτησαν πριν την απόκτηση του πτυχίου τους. Η έλλειψη γνώσης ορισμένων σημαντικών παρεμβάσεων, που διενεργούνται καθημερινά στο χώρο των ΜΕΘ, όπως η εξειδικευμένη καρδιοαναπνευστική αναζωγόνηση και η εφαρμογή του καθετήρα της πνευμονικής αρτηρίας, έχει επισημανθεί και στη διεθνή βιβλιογραφία και τονίζεται η ανάγκη επαρκούς εκπαίδευσης των νοσηλευτών^{25,26}.

Το προσωπικό των ΜΕΘ, συνεπικουρούμενο από σημαντικό εύρος τεχνικών μέσων, καλείται ανά πάσα στιγμή να αντιμετωπίσει ασθενείς με σοβαρά προβλήματα υγείας. Αυτό σημαίνει, ότι αυξάνονται οι ανάγκες για περισσότερη εντατική φροντίδα και παρακολούθηση σε κάθε ασθενή και επομένως σημειώνεται αύξηση των απαιτούμενων ωρών νοσηλευτικής απασχόλησης. Από την άλλη πλευρά, το υψηλό κόστος νοσηλείας των ασθενών αυτών υπαγορεύει την

ανάγκη ταχύτερης διακίνησής τους, γεγονός που σημαίνει, ότι οι νοσηλευτές πρέπει να επιφορτιστούν με βαρύτερο νοσηλευτικό έργο. Είναι αναμενόμενο, στις σύγχρονες κοινωνίες, ο λόγος νοσηλευτών προς ασθενείς να βελτιώνεται σε αυτές τις περιπτώσεις στις οποίες ο στόχος είναι η ικανοποιητική φροντίδα και η ταχύτερη δυνατή διακίνηση των ασθενών. Αυτό όμως δεν συμβαίνει συχνά με αποτέλεσμα οι νοσηλευτές να αναγκάζονται να φροντίζουν περισσότερους ασθενείς κατά το δυνατόν χωρίς έκπτωση της ποιότητας της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας²⁷.

Όπως διαπιστώθηκε σε πρόσφατη μελέτη²⁸, η σχέση νοσηλευτή / ασθενή σε κάθε βάρδια για το σύνολο των ΜΕΘ κυμαίνεται μεταξύ μέτριου (1/1.6) και χαμηλότερου (1/3) επιπέδου φροντίδας. Η σχέση αυτή βελτιώνεται ελαφρά στις ιδιωτικές ΜΕΘ σε σχέση με τις άλλες. Αν λάβει κανείς υπόψη του και το γεγονός ότι οι νοσηλευτές των ΜΕΘ κινούνται καθημερινά σε έναν επαγγελματικό χώρο, που τους ασκεί έντονη συναισθηματική φόρτιση από τη νοσηλεία βαριά πασχόντων ασθενών²⁹, αρχίζει να διαγράφεται σαφέστερα ο χώρος των δυσκολιών και των προβλημάτων των εργαζομένων. Κοντά σε όλα τα παραπάνω η αδιάλειπτη απαίτηση για συνεχή επιστημονική ενημέρωση και κατάκτηση της συνεχώς ανανεούμενης τεχνολογίας ολοκληρώνει τη σωματική και ψυχική κόπωσή τους και δικαιολογεί το γεγονός της επιθυμίας για αλλαγή τμήματος παρά τη γενική ομολογία τους για τη θετική αποτίμηση της εμπειρίας τους στις ΜΕΘ.

Οι συνθήκες εργασίας στο νοσοκομείο παίζουν σημαντικό ρόλο στη νοσηλευτική στελέχωση. Στις συνθήκες εργασίας που επηρεάζουν αρνητικά τους νοσηλευτές των ΜΕΘ περιλαμβάνονται η σωματική εξάντληση, η έλλειψη ευκαιριών για επιστημονική και επαγγελματική εξέλιξη, οι κακές σχέσεις με το ιατρικό προσωπικό και η παραγνώριση της προσφοράς τους από το υπόλοιπο προσωπικό και τη διοίκηση του νοσοκομείου. Επίσης, το χαμηλό ύψος των αμοιβών και η επαγγελματική καθήλωσή τους για μεγάλο χρονικό διάστημα. Σημαντικό λόγο στην καθήλωση των αμοιβών αποτελεί η έλλειψη αναγνώ-

ρισης της εμπειρίας και της εξειδίκευσης για πρόσθετη αμοιβή³⁰.

Οι νοσηλευτές εντατικολόγοι κατέχουν την υψηλότερη βαθμίδα επαγγελματικής καταξίωσης μεταξύ των υπολοίπων νοσηλευτών, επειδή θεωρείται, ότι κατέχουν ειδική εκπαίδευση, επαγγελματική εξειδίκευση και μεγάλη εμπειρία. Εν τούτοις, τα πλεονεκτήματα αυτά πολλές φορές δεν γίνονται εμφανή στην πράξη, επειδή οι νοσηλευτές δεν χρησιμοποιούνται με τον αποδοτικότερο τρόπο κατά την εργασία τους στη ΜΕΘ³⁰. Πολλοί νοσηλευτές εντατικολόγοι εξαντλούνται κατά τη διάρκεια της εργασίας τους, αφού είναι αναγκασμένοι να παρέχουν υψηλής ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα σε βαριά πάσχοντες ασθενείς και συγχρόνως να εκτελούν πολλές μη νοσηλευτικές εργασίες. Η κακή χρήση του νοσηλευτικού χρόνου περιπλέκει το πρόβλημα της έλλειψης νοσηλευτών, με αποτέλεσμα την δυσκολία στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας και αδρανοποίηση κλινών ΜΕΘ. Όπως έχει υπολογιστεί, μέχρι και 40% του νοσηλευτικού χρόνου μπορεί να καταναλώνεται σε μη νοσηλευτικές δραστηριότητες, όπως τηλεφωνικές κλήσεις, προετοιμασία και καθαρισμός συσκευών, λήψη βιολογικών υγρών για εξετάσεις, και καταγραφή στοιχείων³¹. Ανάλογη είναι και η καθημερινή εμπειρία των νοσηλευτών που εργάζονται στις δικές μας ΜΕΘ. Αρκετοί από αυτούς ανέφεραν τη χρονοβόρα ενασχόλησή τους με μη νοσηλευτικές διαδικασίες σαν ένα από τα προβλήματα του κλάδου.

Η πρόοδος στη σύγχρονη ιατρική τεχνολογία είχε ως αποτέλεσμα τη διάταση / έκταση των στόχων και των δυνατοτήτων των υπηρεσιών υγείας, τον πολλαπλασιασμό των απαιτήσεων του κοινού και την ανάγκη για πρόσληψη νοσηλευτικού προσωπικού με υψηλού βαθμού εκπαίδευση. Με την αύξηση του αριθμού και της βαρύτητας των περιστατικών που νοσηλεύονται στις ΜΕΘ, γίνεται σαφής η ανάγκη για περισσότερους νοσηλευτές εντατικολόγους, που θα διαθέτουν ολοένα περισσότερες τεχνικές ικανότητες και κλινικές γνώσεις. Επειδή όμως η είσοδος στο επάγγελμα των νέων νοσηλευτών δεν ήταν δυνατό να καλύψει τις νέες ανάγκες, έπρε-

πε να αναπτυχθούν νέες στρατηγικές στη νοσηλευτική απασχόληση με στόχο την αντιμετώπιση της έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού³⁰.

Είναι αρκετός χρόνος που συζητείται διεθνώς η τάση για επέκταση και διεύρυνση του ρόλου των νοσηλευτών. Παρά τις επικαλύψεις ή την ασαφή οριοθέτηση των όρων αυτών φαίνεται ότι η σύγχρονη πραγματικότητα ωθεί στην αποδοχή νέων καθηκόντων και την ανάληψη επιπλέον ευθυνών από τους νοσηλευτές, οι οποίοι επίσης αντιμετωπίζουν θετικά αυτήν την τάση αφού βοηθά στη διαμόρφωση των ορίων του επαγγέλματός τους και στον επαναπροσδιορισμό του ρόλου τους^{32,33}.

Αλλά και στην καθημερινή πρακτική είναι γεγονός, ότι οι νοσηλευτές εντατικολόγοι απολαμβάνουν πλέον μία σχετική αυτονομία στην άσκηση του ρόλου τους λόγω της εμπειρίας τους και της ικανότητας χειρισμού προβλημάτων και λήψης σωστών αποφάσεων με υπευθυνότητα³⁴.

Η εξοικείωση των νοσηλευτών με την τεχνολογία που χρησιμοποιείται στις ΜΕΘ τους βοήθησε να γίνουν ισότιμα μέλη της επιστημονικής ομάδας που φροντίζει τον ασθενή και να επιτύχουν αναβάθμιση του ρόλου τους. Οι εντατικολόγοι νοσηλευτές μπορούν να μετρούν την καρδιακή παροχή, να υπολογίζουν τις αιμοδυναμικές παραμέτρους και να τροποποιούν τις δόσεις των ινотρόπων φαρμάκων σύμφωνα με τα ευρήματα του αιμοδυναμικού ελέγχου. Η επιτυχής αντιμετώπιση περιπτώσεων αιφνιδίου θανάτου οφείλεται στην ικανότητα των νοσηλευτών να προβαίνουν σε σωστή διάγνωση και άμεση έναρξη αντιμετώπισης των απειλητικών και θανατηφόρων αρρυθμιών^{35,36}.

Ο έλεγχος των αερίων αίματος και η αντιμετώπιση των ασθενών στον αναπνευστήρα με σωστή ρύθμιση του αερισμού και της οξυγόνωσης είναι η καθημερινότητα της νοσηλευτικής φροντίδας. Σχετική αναφορά γίνεται από τους Anderson & O'Brien³⁷ για τις μεταβολές που συνέβησαν στη δική τους ΜΕΘ, όπου εμφανίζονται οι νοσηλευτές να διενεργούν με επιτυχία αποσύνδεση από τον αναπνευστήρα και αποσωλήνωση των ασθενών χωρίς την παρουσία γιατρών. Είναι προφανές, ότι δεν πρόκειται για μία απλή μεταβολή του νοσηλευτι-

κού ρόλου με την εκτέλεση μιας πράξης κατ' εντολή των γιατρών, αλλά για ένα από τα πολλά ενδεχόμενα που απαιτούν επαρκή και ολοκληρωμένη γνώση και σωστή αξιολόγηση της κλινικής κατάστασης του βαριά πάσχοντα και που αντανακλούν τη σύγχρονη όψη της νοσηλευτικής πρακτικής στις ΜΕΘ²³.

Με τη χρήση των ηλεκτρονικών υπολογιστών στις ΜΕΘ, οι νοσηλευτές μπορούν άμεσα να παίρνουν πληροφορίες για τους ασθενείς, να καταγράφουν τα ευρήματα στον φάκελό τους, να ενημερώνονται για τα αποτελέσματα του εργαστηριακού ελέγχου και να είναι σε θέση να προετοιμάζουν τη θεραπεία των ασθενών τους^{38,39}.

Οι νοσηλευτές εντατικολόγοι ανταποκρίθηκαν θετικά στα νεότερα δεδομένα που δημιούργησε η συνεχής εξέλιξη της τεχνολογίας που παρατηρήθηκε και στη δεκαετία του 1990²⁵. Νεότερες τεχνικές, όπως η συνεχής μέτρηση των αερίων αίματος, η σφυγμική οξυμετρία, οι αυτόματοι απινιδωτές, η συνεχής αρτηριοφλεβική αιμοδιήθηση και οι βελτιωμένοι τρόποι μηχανικής αναπνοής, που ενσωματώθηκαν στη λειτουργία των ΜΕΘ, χρησιμοποιήθηκαν από τους νοσηλευτές με επιτυχία.

Σε σχετικές μελέτες^{40,41} επισημαίνεται η μείωση του ποσοστού θνητότητας που παρατηρήθηκε σε ΜΕΘ που διέθεταν επαρκή τεχνολογικό εξοπλισμό και κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό για τη σωστή χρήση του. Οι Jacob & Rothen⁴² συμπεραίνουν ότι παρά το γεγονός ότι παρατηρήθηκε αύξηση του νοσηλευτικού έργου και του αριθμού, της ηλικίας και της βαρύτητας νόσου των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ τους, σε διάστημα 15 ετών, η θνητότητα και μέση διάρκεια νοσηλείας των ασθενών μειώθηκαν σημαντικά γεγονός που θα μπορούσε να αποδοθεί στη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας των ασθενών.

Όσον αφορά τα ελληνικά δεδομένα και μάλιστα το σύνολο των νοσηλευτών των ΜΕΘ που έλαβαν μέρος στην έρευνα αποδεικνύεται ότι οι προηγούμενες διεθνείς θεωρητικές επαγγελματικές αναζητήσεις πραγματώνονται στην καθημερινή άσκηση της νοσηλευτικής αφού οι νοσηλευτές κατά κανόνα διενεργούν πράξεις που εντάσ-

σονται στα πλαίσια του διευρυσμένου ρόλου τους. Τα ευρήματα αυτά βρίσκονται σε πλήρη συμφωνία με τα αντίστοιχα του ευρωπαϊκού χώρου, όπου επίσης καταδηλώνεται η νέα αυτή πραγματικότητα του νοσηλευτικού επαγγέλματος^{16,43}.

Οπωσδήποτε, θα ήταν ενδιαφέρον να διερευνηθεί περαιτέρω η στάση του συνόλου των επαγγελματιών νοσηλευτών της χώρας μας μπροστά σ' αυτή την προοπτική της επέκτασης των επαγγελματικών αρμοδιοτήτων τους.

Πίνακας 1. Μεταπτυχιακή Εκπαίδευση Νοσηλευτών ΜΕΘ

Εκπαίδευση Νοσηλευτών	ΕΣΥ (%)	Πανεπ/κές (%)	Ιδιωτικές (%)	Σύνολο (%)
Ειδική εκπαίδευση	37 (12.6)	9 (14.0)	23 (21.5)	69 (14.9)
Συνεχιζόμενη εκπαίδευση	121 (41.4)	32 (50.0)	38 (35.5)	191 (41.2)

Πίνακας 2. Εμπειρία Νοσηλευτών ΜΕΘ

Προηγούμενη απασχόληση	ΕΣΥ (%)	Πανεπ/κές (%)	Ιδιωτικές (%)	Σύνολο (%)
Άλλη ΜΕΘ	36 (12.3)	6 (9.4)	16 (16.8)	60 (13.0)
1 ^{ος} διορισμός	85 (29.1)	29 (45.3)	55 (51.5)	169 (36.5)
Άλλο τμήμα	171 (58.6)	29 (45.3)	34 (31.7)	234 (50.5)
Σύνολο	292 (100.0)	64 (100.0)	107 (100.0)	463 (100.0)

Πίνακας 3. Σημαντικότερη Προσφορά της ΜΕΘ στο Επάγγελμα του Νοσηλευτή

Πλεονεκτήματα	ΕΣΥ (%)	Παν/κές (%)	Ιδιωτικές (%)	Σύνολο (%)
Θετική εμπειρία	282 (96.5)	64 (100.0)	103 (96.2)	449 (97.2)
Υψηλή επιστημονική κατάρτιση	212 (72.6)	56 (87.5)	100 (93.5)	368 (79.5)
Εξοικείωση με την ιατρική τεχνολογία	167 (57.1)	40 (62.5)	45 (42.1)	252 (54.4)
Συμμετοχή σε έρευνα	43 (14.7)	15 (23.4)	12 (11.2)	70 (15.1)
Άλλο *	36 (12.3)	5 (7.8)	6 (5.6)	47 (10.6)

Πίνακας 4. Προβλήματα Εργασίας στη ΜΕΘ

Προβλήματα	ΕΣΥ (%)	Παν/κές (%)	Ιδιωτικές (%)	Σύνολο (%)
Κόπωση	237 (81.1)	63 (98.4)	75 (70.1)	375 (81)
Συναισθηματική φόρτιση	212 (72.6)	55 (85.9)	38 (35.5)	305 (65.9)
Συνεργάτες	64 (21.9)	18 (28.1)	23 (21.5)	105 (22.7)
Υψηλές επιστημονικές απαιτήσεις	74 (25.3)	16 (25)	15 (14)	105 (22.7)
Άλλο *	62 (21.2)	8 (12.5)	24 (22.4)	94 (20.3)
Κανένα	9 (3.08)	2 (3.1)	5 (4.7)	17 (3.7)

Πίνακας 5. Συχνότεροι Λόγοι Αποχώρησης από τη ΜΕΘ

Λόγοι αποχώρησης	ΕΣΥ (%)	Παν/κές (%)	Ιδιωτικές (%)	Σύνολο (%)
Κόπωση	192	58	50	300
	(65.7)	(90.6)	(46.7)	(64.8)
Εγκυμοσύνη	70	15	28	113
	(23.9)	(23.4)	(26.2)	(24.4)
Επαγγελματικές απαιτήσεις	91	16	13	120
	(31.2)	(25)	(12.2)	(25.9)
Αλλαγή πόλης	73	15	31	117
	(25)	(23.4)	(290)	(25)
Άλλο *	59	9	42	106
	(20.2)	(14)	(39.3)	(22.9)

Πίνακας 6. Ικανότητα Διενέργειας Πράξεων

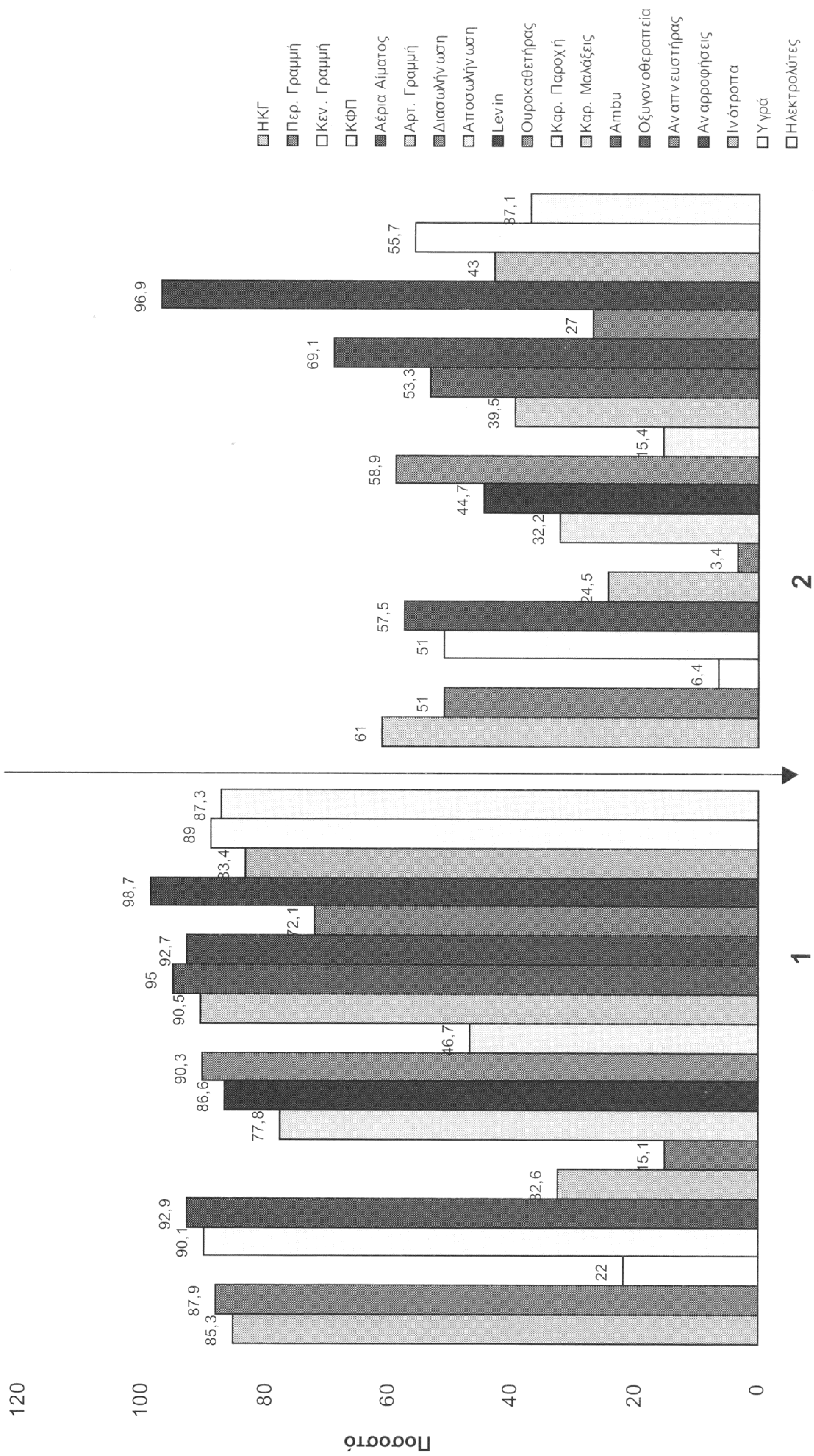
Πράξεις	ΕΣΥ (%)	Παν/κές (%)	Ιδιωτικές (%)	Σύνολο ο (%)
ΗΚΓ	82.9	72.3	100	85.3
Περιφερική γραμμή	87.1	80	95.3	87.9
Κεντρική γραμμή	21.7	10	30.1	22
Μέτρηση ΚΦΠ	95.5	70	91.6	90.1
Αέρια αίματος	93	84.3	98.1	92.9
Αρτηριακή γραμμή	35	45.7	19.6	32.6
Διασωλήνωση	16.8	15.7	10.3	15.1
Αποσωλήνωση τραχείας	73.1	77.1	90.1	77.8
Τοποθέτηση Levine	87.1	84.3	86.9	86.6
Τοποθέτηση ουροκαθετήρα	88.5	92.9	93.5	90.3
Εκτίμηση καρδιακής παροχής	40.1	32.9	72	46.7
Καρδιακές μαλάξεις	93.4	84.3	86.9	90.5
Αερισμός με ambu & μάσκα	96.9	90	93.5	95
Οξυγονοθεραπεία	92.7	84.3	98	92.7
Ρύθμιση αναπνευστήρα	67.5	67.1	87.9	72.1
Βρογχοαναρροφήσεις	98.6	97.1	100	98.7
Ρύθμιση δοσολογίας ινοτρόπων	78.7	84.3	95.3	83.4
Χορήγηση υγρών (αναλόγως ΑΠ)	82.7	90	98	89
Διόρθωση ηλεκτρολυτών	88.8	62.9	99	87.3

Πίνακας 7. Συχνότητα Διενέργειας Πράξεων

Πράξεις	ΕΣΥ	Παν/κές	Ιδιωτικές	Σύνολο
ΗΚΓ	5.5	5.4	8.4	6.1
Περιφερική γραμμή	5	4.3	5.97	5.1
Κεντρική γραμμή	0.6	0.4	0.97	0.64
Μέτρηση ΚΦΠ	5.3	3.8	5.4	5.1
Αιμοληψία αερίων αίματος	5.5	4.9	7.24	5.75
Αρτηριακή γραμμή	2.3	2.1	3.24	2.45
Διασωλήνωση	0.36	0.44	0.25	0.34
Αποσωλήνωση τραχείας	3	3.3	3.91	3.22
Τοποθέτηση Levine	4.5	4.3	4.66	4.47
Τοποθέτηση ουροκαθετήρα	6.1	5.9	5.43	5.89
Εκτίμηση καρδιακής παροχής	1.3	1	2.58	1.54
Καρδιακές μαλάξεις	4.2	3.9	3.4	3.95
Αερισμός με ambu & μάσκα	5.6	5.1	5	5.33
Οξυγονοθεραπεία	7.1	6.5	6.87	6.91
Ρύθμιση αναπνευστήρα	2.4	2.6	3.81	2.7
Βρογχοαναρροφήσεις	9.8	9.7	9.42	9.69
Ρύθμιση δοσολογίας ινοτρόπων	4.0	4.6	4.99	4.3
Χορήγηση υγρών (αναλόγως ΑΠ)	5.2	5.6	6.65	5.57
Διόρθωση ηλεκτρολυτών	2.7	3.3	6.67	3.71

* Κλίμακα εκτίμησης: συχνά = 5-10, σπάνια = 1-4, ποτέ = 0

Εικόνα 1. Δεξιότιπα (1) και συχνότιπα εκτέλεσης (2) συνηθισμένων πράξεων



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Weil MH, Von Planta M, Rackov E. Critical Care Medicine: Introduction and historical perspective. Στο: Shoemaker W, Ayres S, Grenwik A, Hollbrook P, Thomson WL (eds). Textbook of Critical Care. Philadelphia: Saunders, 1989:1-5.
2. Vincent JL, Artigas A, Bihari D, et al. Guidelines for the utilization of intensive care units. Intensive Care Med 1994, 20:163-164.
3. Hamilton PM (ed). Nursing throughout history. Στο: Realities of Contemporary Nursing. 2nd ed. California: Addison-Wesley Nursing, 1995:1-27.
4. Donahue HP. Στο: Nursing: The oldest art. An illustrated history. Mosby, 1985.
5. Nelson N. Image of nursing: influences of the present. Στο: Zerwekh JA, Claborn JC (eds). Nursing Today, 2nd ed, Philadelphia: Saunders, 1994:52-81.
6. Sole ML, Hartshorn JC. Overview of critical care nursing. Στο: Hartshorn JC, Sole ML, Lamborn ML (eds). Introduction to critical care nursing. 2nd ed, Philadelphia: Saunders, 1997:3-6.
7. Holloway N (ed). Introduction. Στο: Nursing the critically ill adult. 4th ed. California: Addison-Wesley, 1994:1-13.
8. Holloway N (ed). Dimensions in critical care. Στο: Nursing the critically ill adult. 4th ed. California: Addison-Wesley, 1994:31-49.
9. International Task Force on Safety in the Intensive Care Unit. International standards for safety in the intensive care unit. Intensive Care Med 1993,19:178-181
10. Task Force of the European Society of Intensive Care Medicine. Recommendations on minimal requirements for Intensive Care Departments. Intensive Care Med 1997, 23:226-232.
11. Aspach JAG. Designing a competency-based orientation for critical care nurses. Heart Lung 1984, 13:655-662.
12. Dunn S. Orientation: The transition from novice to competent critical care nurse. Crit Care Nurs Q 1992, 15:69-77.
13. Oermann MH. Critical care nursing education at the baccalaureate level: Study of employment and job satisfaction. Heart Lung 1995, 24:394-398.
14. Reynolds A, Wood S, Gamero M, et al. Critical care concepts in baccalaureate nursing education. Critical Care Nurse 1991, 11:12-15.
15. Plati C, Lemonidou C, Priami M, et al. The intensive care units in greater Athens: needs and resources. Intensive Crit Care Nurs 1996, 12:340-345.
16. Depasse B, Pauwels D, Somers Y, et al. A profile of European ICU nursing. Intensive Care Med 1998, 24:939-945.
17. Tinsley A, Hurst K. ICU staffing, skill mix, and bed occupancy. Nurs Times 1990, 86:52-53.
18. Society of Critical Care Medicine. Recommendations for services and personnel for delivery of care in a critical care setting. Crit Care Med 1988, 16:809-811.
19. Shelly MP. Reducing stress in both patients and staff in the ICU. Clin Intensive Care 1996, 7(suppl):5-8.
20. Department of Health. Guidelines on admission to and discharge from intensive care and high dependency units. London:Department of Health, 1996.
21. Endacott R. Staffing intensive care units: a consideration of contemporary issues. Intensive Crit Care Nurs 1996, 12:193-199.
22. Durston M, Rance A. Bringing the theory-practice gap in the ITU with in-service education. Intensive Crit Care Nurs 1995, 11:233-236.
23. Boyes M. Intensive care nursing education. Nursing 1987, 16:593-596.
24. Gottshall MA, Bennetta P, Klee S, et al. Critical care orientation programs. Nurse Manag 1983, 14:32-34.
25. Anthonypillai F. Retention of advanced cardiopulmonary resuscitation knowledge by intensive care trained nurses. Intensive Crit Care Nurs 1992, 8:180-184.
26. Iberti TJ, Leibowitz AB. Assessment of critical care nurses' knowledge of the pulmonary artery catheter. Crit Care Med 1994, 22:1674-1678.
27. Shaver J. High touch nursing in a high tech world. The Canadian Nurse 1986:16-9
28. Τσιμογιάννη Α. Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών, 2000.
29. Norrie P. Do intensive care staff suffer more stress than staff in other care environments? Intensive Crit Care Nurs 1995:293-296.

30. Evans SA, Carlson R. Nurse/Physician collaboration: solving the nursing shortage crisis. *Am J Crit Care* 1992, 1:25-32.
31. American Association of Critical Care Nurses. 1990 critical choices: an AACN opinion survey. *Focus on Critical Care* 1990, 17:354-58.
32. Rowden R. The extended role of the nurse. *Nursing* 1987, 3:516-17.
33. Briggs D. Critical care nurses' roles - traditional or expanded / extended. *Intensive Care Nursing* 1991,7:223-29.
34. Burns B. Responsibility in intensive care: a critical analysis. *Intensive Crit Care Nurs* 1995, 11:87-92.
35. Wilson V. From sentinels to specialists. *Am J Nurs* 1990, 90:32-43.
36. Shaver J. High touch nursing in a high tech world. *The Canadian Nurse* 1986:16-9
37. Anderson J, O'Brien M. Challenges for the future: the nurse's role in weaning patients from mechanical ventilation. *Intensive Crit Care Nurs* 1995, 11:2-5.
38. Sinclair V. High technology in critical care: implications for nursing's role and practice. *Focus on Critical Care* 1988, 15:36-41.
39. Pierpont GL, Thilgen D. Effect of computerized charting on nursing activity in intensive care. *Crit Care Med* 1995, 23:1067-73.
40. Shortell SM, Zimmerman JE, Rousseau DM et al. The performance of intensive care units: does good management make a difference? *Med Care* 1994, 32:508-25.
41. Bastos PG, Knauss WA, Zimmerman JE, et al. The importance of technology for achieving superior outcomes from intensive care. *Intensive Care Med* 1996, 22:664-669.
42. Jacob SM, Rothen H. Intensive care 1980-1995: change in patient characteristics, nursing workload and outcome. *Intensive Care Med* 1997, 23:1165-70.
43. Hunt G, Wainwright P (eds). The expanded role of the nurse in intensive care: A national survey. Στο: *Expanding the Role of the Nurse*. London: Blackwell, 1995:114-31.

Υποβλήθηκε για δημοσίευση 23/6/2000