

ΤΕΙ

Τμήμα Νοσηλευτικής

**Οι απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την
βασική και εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα στα τρία
νοσοκομεία του νομού Αχαΐας μετά το σεισμό της 08/06/08**

Ομάδα Φοιτητριών

Γεωργοπούλου Χρυσάνθη

Κατσαρού Βασιλική

Ξυνού Παναγιώτα

Εισηγητής

Δρ. Μπακάλης Νικόλαος

Πάτρα 2009

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τον καθηγητή μας κ. Μπακάλη, ο οποίος δέχθηκε την επιλογή του θέματός μας και μας ενθάρρυνε να προσπαθούμε ακατάπαυστα για την ολοκλήρωση της πτυχιακής ερευνητικής εργασίας μας. Η καθοδήγησή του ήταν άκρως πολύτιμη σε όλα τα στάδια της παρούσας εργασίας μας.

Επίσης ευχαριστούμε όλους τους καθηγητές του τμήματος Νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας για την εποικοδομητική τους διδασκαλία για όλα αυτά τα χρόνια των σπουδών μας.

Επιπροσθέτως, ευχαριστούμε την προϊσταμένη μας κ. Ταραμπίκου, η οποία κατά την διάρκεια της πρακτικής μας άσκησης, στάθηκε δίπλα μας και μας στήριξε σε αυτή την προσπάθεια, με τα πολύτιμα σχόλιά της και τις παρατηρήσεις της, σχετικά με την παρούσα εργασία.

Επιπλέον ευχαριστούμε την Ελένη για την αμέριστη και διαρκή συμπαράστασή της κατά την διάρκεια της πτυχιακής μας εργασίας και όχι μόνο, καθώς και τους συνεργάτες και τους συναδέλφους μας για την ηθική τους υποστήριξη.

Θα θέλαμε ακόμη να εκφράσουμε τις θερμές ευχαριστίες μας σε όσους ένθερμα στήριξαν αυτή τη μελέτη συμπληρώνοντας τα ερωτηματολόγια.

Τέλος, χρωστάμε αμέριστη ευγνωμοσύνη, που δύσκολα θα μπορούσε να εκφραστεί με λόγια στις οικογένειές μας για τη στήριξη που μας πρόσφεραν πάντοτε απλόχερα, για την διαρκή πίστη τους σε εμάς και την αγάπη τους, χωρίς τα οποία δεν θα μπορούσαμε ποτέ να πραγματοποιήσουμε τα όνειρα και τις επιθυμίες μας.

Γεωργοπούλου Χρυσάνθη

Κατσαρού Βασιλική

Ξυνού Παναγιώτα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο σεισμός είναι η συχνότερα εμφανιζόμενη αιτία μαζικής καταστροφής στην πατρίδα μας. Οι πιο καταστροφικοί σεισμοί που έπληξαν τη χώρα μας κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών ήταν το 1953 την Κεφαλονιά, το 1986 την Καλαμάτα και το 1995 το Αίγιο με 501 νεκρούς ανθρώπους και 2.572 τραυματίες συνολικά. Ανάλογη έρευνα δεν πραγματοποιήθηκε στην πατρίδα μας, Συγκεκριμένα υπάρχει έλλειψη ερευνητικής μελέτης σχετικά με το θέμα μας.

Η παρούσα έρευνα σκοπό είχε να διαπιστώσει τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού στα τρία νοσοκομεία του νομού Αχαΐας («Ρίο», «Άγιος Ανδρέας», «409»), μετά το σεισμό της 8^{ης} Ιουνίου 2008. Επιπλέον, να αναγνωρίσει τις δυσκολίες και τα προβλήματα που προέκυψαν από τις μετακινήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού, μετά τον σεισμό, και τέλος να προταθούν, αλλαγές ή βελτιώσεις, όπου και αν χρειάζονται.

Χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια με τέσσερις ενότητες κλειστών ερωτήσεων και συνολικά 24 ερωτήσεις. Το δείγμα αποτέλεσαν 403 άτομα νοσηλευτικό προσωπικό (ΠΕ, ΤΕ και ΔΕ). Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 12.0.

Η πλειοψηφία του δείγματος είχαν ηλικία μεταξύ 36 έως 40 ετών, ήταν γυναίκες, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού είχε τεχνολογική εκπαίδευση και προϋπηρεσία έως 5 έτη. Ο χειρουργικός τομέας απασχολούσε την πλειοψηφία των εργαζομένων νοσηλευτών. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος δεν είχε νοσηλευτική ειδικότητα, ούτε μεταπτυχιακή εκπαίδευση.

Συμπερασματικά προκύπτει ότι **επηρεάστηκε** τόσο η **βασική** όσο και η **εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα** μετά το σεισμό, ενώ **δεν επηρεάστηκε η επαγγελματική σχέση των νοσηλευτών** με τους συνεργάτες στο χώρο. Τέλος διαπιστώνεται ότι **επηρεάστηκε σαφώς αρνητικά** η διαχείριση του **χρόνου** των νοσηλευτών σε άδειες και ρεπό. Αξίζει να τονιστεί πως η πολιτεία και κυρίως οι διοικήσεις των νοσοκομείων θα πρέπει να αναθεωρήσουν απόψεις και στρατηγικές στο μέλλον (παρότι έγιναν προσπάθειες για την καλύτερη παροχή νοσηλευτικής φροντίδας) λόγω του ότι η χώρα μας είναι μια σεισμογενής περιοχή.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σελίδα

Ευχαριστίες	2
Περίληψη	3
Περιεχόμενα	4
Κεφάλαιο 1	
1.1 Εισαγωγή	6
1.2 Νοσηλευτικές πράξεις βασικής φροντίδας ασθενών	6
1.3 Νοσηλευτικές πράξεις εξειδικευμένης φροντίδας ασθενών	7
1.4 Διαπροσωπικές σχέσεις	9
1.5 Επικοινωνία	10
1.6 Υγεία	11
1.7 Στόχος νοσοκομείων	11
1.8 Σκοπός νοσοκομείων	12
1.9 Δημόσια νοσοκομεία νομού Αχαΐας	12
1.10 Σεισμός	17
1.10.1 Στοιχεία του σεισμού στην Αχαΐα	18
1.10.2 Επιπτώσεις	18
Κεφάλαιο 2	
2.1 Μέθοδος	22
2.2 Σχεδιασμός	22

2.3 Διαδικασία	23
2.4 Μέθοδος συλλογής δεδομένων	23
2.5 Σχεδιασμός του ερωτηματολογίου	27
2.6 Αξιοπιστία	27
2.7 Εγκυρότητα	27
2.8 Δείγμα	28
2.9 Στατιστική ανάλυση	29

Κεφάλαιο 3

3.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά δεδομένα	30
3.2. Ερωτήσεις για την βασική νοσηλευτική φροντίδα μετά τον σεισμό	34
3.3 Ερωτήσεις για την εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα μετά το σεισμό	38

Κεφάλαιο 4

Συζήτηση	46
Περιορισμοί έρευνας	52
Επίλογος	52
Βιβλιογραφικές παραπομπές	53
Παράρτημα I: Ερωτηματολόγιο	56
Παράρτημα II: Γράμμα προς τις προϊσταμένες των τμημάτων.	61

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 Εισαγωγή

Η Νοσηλευτική σήμερα αποτελεί έναν από τους βασικότερους και σημαντικότερους κλάδους στο υγειονομικό σύστημα. Ασχολείται με την φροντίδα του αρρώστου και του υγιούς ατόμου, αποτελεί σύνθεση επιστημονικών γνώσεων, τεχνικών εφαρμογών και ανθρωπιστικής συμπεριφοράς (Αθανάτου, 2004). Η νοσηλευτική φροντίδα στοχεύει στην εξασφάλιση ολοκληρωμένης και εξειδικευμένης νοσηλευτικής περίθαλψης προς το άτομο, την οικογένεια και την κοινωνία.

1.2 Νοσηλευτικές πράξεις βασικής φροντίδας ασθενών

Βασική νοσηλευτική ορίζεται ως η φροντίδα η οποία είναι απαραίτητη προκειμένου να ικανοποιηθούν οι οργανικές ή βασικές ανάγκες, οι οποίες είναι κοινές σε όλα τα άτομα (Σαββοπούλου, 2004).

Οι βασικές νοσηλευτικές πράξεις όπως περιγράφονται στη βιβλιογραφία είναι οι παρακάτω:

- Υποδοχή ασθενούς και εξασφάλιση αναπαυτικής θέσης.
- Ενημέρωση για συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό.
- Λήψη ζωτικών σημείων, αξιολόγηση αυτών και καταγραφή τους.
- Ψυχολογική υποστήριξη και ενθάρρυνση.
- Λήψη μέτρων για αποφυγή ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.
- Ατομική καθαριότητα (περιποίηση στοματικής κοιλότητας, λούσιμο κεφαλής, λουτρό σώματος).
- Εκτέλεση των πράξεων και λειτουργιών που προσδιορίζονται για την άσκηση της βασικής νοσηλευτικής, βασιζόμενοι στη συνεργασία μεταξύ τους.
- Λήψη μέτρων για πρόληψη ατυχήματος στο χώρο παροχής φροντίδας (προφυλακτήρες κλίνης, επαρκής φωτισμός κατά την διάρκεια της νύκτας).
- Εξασφάλιση ήρεμου περιβάλλοντος και ύπνου.
- Λήψη μέτρων για αποφυγή κατάκλισης (αερόστρωμα, αλλαγή θέσης).
- Βοήθεια, παρότρυνση, εκπαίδευση ασθενούς για την κάλυψη αδυναμιών αυτοφροντίδας.

- Διδασκαλία στην οικογένεια του ασθενούς, ώστε να συνεχιστεί η φροντίδα στο σπίτι.
- Φροντίδα αρρώστου και οικογένειας σε χρόνιο ή ανίατο νόσημα.
- Κινητοποίηση ασθενούς, ζύγισμα, ισοζύγιο υγρών.
- Πληροφόρηση αρρώστου, οικογένειας σε θέματα που αφορούν την λειτουργία του νοσοκομείου.
- Αντιμετώπιση πόνου, πυρετού.
- Προεγχειρητική, διεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα (Αθανάτου 2004).

1.3 Νοσηλευτικές πράξεις εξειδικευμένης φροντίδας ασθενών:

Εξειδικευμένη νοσηλευτική ορίζεται η φροντίδα που απορρέει από το τρίπτυχο: εκτίμηση, διάγνωση, επιστημονική υπευθυνότητα, στην επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος με απώτερο στόχο την ικανοποίηση των προσδοκιών του αρρώστου.

Οι εξειδικευμένες νοσηλευτικές πράξεις, όπως περιγράφονται στη βιβλιογραφία είναι οι παρακάτω:

- Παρατήρηση αρρώστου για έγκαιρη διαπίστωση δυσχερειών ή επιπλοκών από τη νόσο, τις διαγνωστικές εξετάσεις και τα θεραπευτικά σχήματα.
- Δήλωση αρρώστου με λοιμώδες νόσημα (Μπακάλης 2007).
- Προγραμματισμός, διδασκαλία, εκτέλεση, επίβλεψη της νοσηλευτικής φροντίδας σύμφωνα με τις επιστημονικές αρχές.
- Εκτίμηση των αποτελεσμάτων της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας και ανάλογη τροποποίηση των νοσηλευτικών μεθόδων.
- Συνεργασία με την ομάδα υγείας: γιατρός, φυσικοθεραπευτής, κοινωνικός λειτουργός, εργοθεραπευτής για την εφαρμογή διαγνωστικών εξετάσεων και θεραπειών, βάσει πρωτοκόλλου ή βάσει κατευθυντήριων οδηγιών που συζητούνται.
- Πληροφόρηση αρρώστου, οικογένειας σε θέματα που αφορούν τη νομοθεσία των υπηρεσιών υγείας, και την εφαρμοσμένη θεραπευτική αγωγή.
- Φλεβοκέντηση, χορήγηση φαρμάκων και μετάγγιση.
- Παρεντερική, εντερική χορήγηση διαλυμάτων.
- Καθετηριασμός κύστεως.
- Τοποθέτηση ρινογαστρικού σωλήνα.
- Εκτίμηση του ασθενούς βάσει της κλίμακας Γλασκόβης.

- Ετοιμασία και χορήγηση κυτταροστατικών διαλυμάτων.
- Βρογχική αναρρόφηση.
- Καθορισμός κριτηρίων της νοσηλευτικής φροντίδας σε όλα τα πλαίσια της νοσηλευτικής άσκησης.
- Εκτέλεση περίπλοκων πράξεων κατ' εφαρμογή του θεραπευτικού προγράμματος.
- Εφαρμογή πρώτων βοηθειών.
- Αντιμετώπιση υπογλυκαιμίας, αιμορραγίας, shock.
- Καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (Σαχίνη – Καρδάση, Πάνου, 2006).

Το επάγγελμα του νοσηλευτή έχει υποστεί σημαντικές αλλαγές ειδικότερα στην πλευρά της καλύτερης αξιοποίησως των αποκτηθέντων γνώσεων (Engram, 1999). Εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα παρατηρείται στις περιπτώσεις που η παροχή της φροντίδας βασίζεται σε επιστημονικά δεδομένα (Waite-Krumberger, 2000). Η κριτική αξιολόγηση –η προσεκτική, σκόπιμη και λεπτομερής αξιολόγηση πολλών πλευρών της φροντίδας των ασθενών- είναι το σημείο κλειδί στην εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα (Alfaro – Leferve, 2005). Η Leiniger το (1997), έχει τονίσει πώς η νοσηλευτική είναι ένα επάγγελμα διαπολιτισμικής φροντίδας, που παρέχει εξειδικευμένη φροντίδα σε άτομα και ομάδες με σκοπό να παράγει ή να διατηρήσει συμπεριφορές υγείας ή ανάρρωσης από ασθενείς.

Νοσηλευτική φροντίδα παρέχουν οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΑΕΙ, ΤΕΙ), στους οποίους και απονέμεται στους ανωτέρους τελειόφοιτους, με το νόμο 1579/1985. Επιπλέον, νοσηλευτική φροντίδα στην Ελλάδα προσφέρουν και οι βοηθοί νοσηλευτών (ΔΕ) λόγω ελλιπούς στελέχωσης των υπηρεσιών υγείας από νοσηλευτές. Έρευνα που έγινε το Σεπτέμβριο του 1998 από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, έδειξε ότι αντί για 60.000 νοσηλευτές που έπρεπε να εργάζονται για να καλύπτονται επαρκώς οι θέσεις καλύπτονται μόνο οι 36.178. Αξίζει να τονιστεί πως ένας γιατρός αντιστοιχεί σε 295 κατοίκους, ενώ ένας νοσηλευτής σε 942, γεγονός που κατατάσσει την Ελλάδα στην Τρίτη θέση, όσον αφορά αυτές τις αναλογίες, ανάμεσα στις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες (Δουρέκα-Αγγλέζη, 1999). Τον Νοέμβριο του 2005 δόθηκαν στη δημοσιότητα από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, τα στοιχεία απογραφής του ανθρώπινου δυναμικού των Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας. Στο Εθνικό Σύστημα Υγείας απασχολούνται 36.878 νοσηλευτικό προσωπικό (581 νοσηλευτές ΠΕ, 18.110 νοσηλευτές ΤΕ και 18.205 βοηθοί νοσηλευτών).

Την άποψή μας για την έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού ενισχύει το γεγονός ότι σε επτά χρόνια προσλήφθηκαν μόνο 700 άτομα νοσηλευτικό προσωπικό. Είναι γεγονός αναμφισβήτητο ότι γίνονται ελάχιστες προσλήψεις εξαιτίας των χρονοβόρων διαδικασιών από την ημερομηνία κατάθεσης των απαραίτητων δικαιολογητικών έως την ημερομηνία πρόσληψης. Συνήθως ο χρόνος που μεσολαβεί είναι 2-3 χρόνια. Στις 25/6/06 ο υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εξέφρασε την πρότασή του να συγκροτηθεί μια διακομματική επιτροπή η οποία θα αναλάβει και θα εγγυάται την διαφάνεια και την αξιοκρατία στην πρόσληψη νοσηλευτών εκτός ΑΣΕΠ (www.in.gr/news/article.asp?IngEntityID=782506).

Φαίνεται ότι τα νοσοκομεία δοκιμάζονται από αύξηση των εξόδων και μείωση των εσόδων, με αποτέλεσμα την μείωση της διάρκειας παραμονής των ασθενών σε αυτά με έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού. Αυξάνοντας την παραγωγικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού, ουσιαστικά σημαίνει περιορισμός της φροντίδας των ασθενών, αφού δίνεται λιγότερη από την απαιτούμενη φροντίδα σε κάποιους ασθενείς με σκοπό να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες αυτών που χρειάζονται περισσότερο προσοχή (Καραφυλλίδου, 1999).

Η ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας επηρεάζεται από την έλλειψη νοσηλευτών, με την αντίστροφη αναλογία πτυχιούχων βοηθών νοσηλευτών (Πατηράκη-Κουρμπάνη, 1998). Επιπλέον, η διεκπεραίωση εξωνοσηλευτικών καθηκόντων όπως μεταφορά ασθενούς από την κλινική, στον εργαστηριακό χώρο για την πραγματοποίηση εργαστηριακής εξέτασης λόγω έλλειψης τραυματιοφορέα, η έλλειψη γραμματειακής υποστήριξης και μηχανογράφησης σε ορισμένα νοσοκομεία, απορροφά σημαντικό τμήμα της ενεργητικότητας ή του χρόνου των νοσηλευτών (Πατηράκη – Κουρμπάνη 1998).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, οι νοσηλευτές απαρτίζουν την πλειοψηφία των επαγγελματιών φροντίδας υγείας στην Ευρώπη, και αποτελούν τη βασική πηγή διασφάλισης της υψηλής ποιότητας φροντίδας της υγείας. Η εργασία τους χρειάζεται συστηματική αξιολόγηση για να φαίνεται η ικανότητα/ δραστηριότητα και αποτελεσματικότητα.

1.4 Διαπροσωπικές σχέσεις

Βασική προϋπόθεση για να είναι η φροντίδα θεραπευτική είναι η ανάπτυξη σωστών διαπροσωπικών σχέσεων. Σχέση επικοινωνιακή από τη φύση της η Νοσηλευτική, φέρνει τον νοσηλευτή σε μια συνεχή διαλεκτική επαφή με τον ασθενή, τους συναδέλφους και τους

άλλους επαγγελματίες υγείας. Κοινωνικά προσόντα, όπως η ικανότητα να χειρίζεται το λόγο, να μπορεί να παρέχει κατανοητές απαντήσεις και επεξηγήσεις και να δημιουργεί κλίμα άνεσης στη επικοινωνία του με τους άλλους είναι απαραίτητα στοιχεία της επικοινωνίας (Γιαννοπούλου, 2005).

Η αποτελεσματική φροντίδα στα νοσοκομεία προϋποθέτει την ανάπτυξη σωστών διαπροσωπικών σχέσεων, μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού, νοσηλευτών – ασθενών, νοσηλευτών – με την ομάδα υγείας (φυσικοθεραπευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, γιατροί), και γενικά με όλο το προσωπικό που εργάζεται στο νοσοκομείο. Δια μέσου των σωστών διαπροσωπικών σχέσεων προγραμματίζεται η νοσηλεία του ασθενούς, και αναβαθμίζεται η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας (Γιαννοπούλου, 2005).

Οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις θεωρούνται αναγκαίες, αφού καλλιεργούνται η διάκριση, η ευγένεια, η εργατικότητα και η υπευθυνότητα (Ραγιά, 2007). Ο Παπαγεωργίου (2007) θεωρεί πώς κοινός παράγοντας stress του νοσηλευτικού προσωπικού είναι η ύπαρξη κακών διαπροσωπικών σχέσεων που οδηγούν σε σύγκρουση ρόλων.

Ενδεικτική είναι η ερευνητική εργασία των Παπαδημητρίου και άλλοι (1998) που διαπίστωσαν ότι οι διαπροσωπικές σχέσεις των μελών του νοσηλευτικού προσωπικού μεταξύ τους και μεταξύ των ασθενών, επηρεάζονται από εξωγενείς παράγοντες όπως υπερβολικός φόρτος εργασίας, ελλιπής στελέχωση των νοσηλευτικών μονάδων με κατάλληλο νοσηλευτικό προσωπικό, το εξουθενωτικό κυκλικό ωράριο με σημαντικές επιπτώσεις στην ποιότητα της φροντίδας αλλά και στην ικανοποίηση των δύο ομάδων. Αδιαμφισβήτητο γεγονός είναι ότι για την παροχή ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας απαιτούνται νοσηλευτές με ειδικά προσόντα όπως προσωπικότητα, ανθρωπιά, επιστημονικές γνώσεις, κλινική εμπειρία, διαπροσωπικές δεξιότητες για την διάκριση και κατανόηση των σημείων και συμπτωμάτων εκείνων που παρεκκλίνουν από το φυσιολογικό/βιολογικό οργανισμό και της φυσιολογικής συμπεριφοράς τους καθώς και τις επιπτώσεις αυτών επί του ασθενούς (Παπαδημητρίου και άλλοι, 1998).

1.5 Επικοινωνία

Με τον όρο επικοινωνία εννοούμε τη διεργασία της ανταλλαγής ή μεταφοράς στους άλλους σκέψεων και αισθημάτων. Η έννοια της επικοινωνίας είναι μεγάλης σημασίας για το καλό τόσο του αρρώστου όσο και του νοσηλευτή. Οι ασθενείς μεν χρειάζονται να τύχουν εξαιρετικής και ασφαλούς φροντίδας, οι δε νοσηλευτές να διατηρήσουν υψηλά επίπεδα

ποιότητας φροντίδας και ασφαλή άσκηση του επαγγέλματός τους. Η φύση των σχέσεων νοσηλευτού–νοσηλευτού, νοσηλευτού-αρρώστου εξαρτάται κατά ένα μεγάλο βαθμό από την ποιότητα της επικοινωνίας, που επηρεάζεται με την σειρά της από την συμπεριφορά και των δύο, του νοσηλευτή και του αρρώστου (Σαββοπούλου, 2004).

Η Ραγιά (1997) υπογράμμισε πως για να εξασφαλίσουμε καλή επικοινωνία οι νοσηλευτές θα πρέπει να σπουδάσουν το θέμα της επικοινωνίας κατά την εκπαίδευσή τους με ειδικά γι' αυτό μαθήματα. Χρειάζεται να μαθαίνουν γνωσιολογικά και προοδευτικά τις διαστάσεις και τις εφαρμογές της επικοινωνίας στους διάφορους τομείς της νοσηλευτικής που παρουσιάζονται στα διάφορα θεωρητικά και κλινικά μαθήματα.

1.6 Υγεία

Η υγεία στην Ελλάδα είναι κοινωνικό αγαθό κα παρέχεται δωρεάν από την πολιτεία στα δημόσια νοσοκομεία. Όλα τα νοσοκομεία οργανώνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τον οργανισμό τους και εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, από το οποίο και χρηματοδοτούνται. Τα νοσοκομεία διακρίνονται σε γενικά και ειδικά. Τα γενικά νοσοκομεία διαθέτουν τμήματα διαφόρων ειδικοτήτων όπως παθολογικό, χειρουργικό, οφθαλμολογικό, καρδιολογικό, κ.λπ. Τα νοσοκομεία της χώρας μας σχεδόν όλα είναι γενικά και ελάχιστα ειδικά. Το νοσοκομείο νοσημάτων θώρακος Νοτιοδυτικής Ελλάδας «Αγ. Ανδρέας» στο Νομό Αχαΐας ανήκει στα ειδικά νοσοκομεία. Κάθε νοσοκομείο απαρτίζεται από τέσσερις υπηρεσίες–διευθύνσεις: Ιατρική, Νοσηλευτική, Διοικητική και Τεχνική. Όλες είναι ισότιμες με ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση (Σαββοπούλου, 2004).

1.7 Στόχος νοσοκομείων:

- Πρόληψη της νόσου.
- Περιορισμός της αναπόφευκτης ασθένειας.
- Αποκατάσταση σε όλες τις δομές υπηρεσιών της υγείας
- Πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα.
- Καλύτεροι τρόποι φυσιολογικής ανάπτυξης, ενηλικίωσης, γήρανσης και βίωσης του τέλους της ζωής.

1.8 Σκοπός νοσοκομείων

- Νοσηλεία των ασθενών (είναι ο πιο βασικός σκοπός της υπάρξεώς των, αφού η θεραπεία και η ανάρρωση του ασθενούς πραγματοποιείται ταχύτερα στο νοσοκομείο).
- Υγιεινή επίβλεψη ατόμων και η πρόληψη ασθενειών.
- Πρόληψη μεταδόσεως ασθενών.
- Εκπαίδευση και προετοιμασία των φοιτητών στις σχολές των επαγγελματιών υγείας (ιατροί, νοσηλευτές, φυσικοθεραπευτές).
- Έρευνα και μελέτη οι οποίες θεωρούνται απαραίτητες για την πρόοδο των επιστημών υγείας (Μαλγαρινού – Κωνσταντινίδου, 2002).

1.9 Δημόσια νοσοκομεία νομού Αχαΐας (νομαρχιακά, περιφερειακά)

- Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Ν.Δ. Ελλάδας «Αγ. Ανδρέας», με 52 κλίνες.
- Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Πάτρας «Αγ. Ανδρέας», με 264 κλίνες.
- Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ρίου, με 664 κλίνες.
- Δορυφορικό Νοσοκομείο (Πρώην 409 Στρατιωτικό), με 122 κλίνες.

Παρακάτω παρατίθενται στοιχεία από τα παραπάνω νοσοκομεία που έχουν στόχο την πληρέστερη εικόνα των δημόσιων νοσοκομείων του Ν. Αχαΐας.

Πίνακας 1: Ασθενείς ανά νοσοκομείο και κλινική

• Παθολογικός τομέας	Π.Π.Ν.Π. «Ρίο»	Γ.Ν.Π. «Αγ. Ανδρέας»	«409» «Πρώην Στρατιωτικό»
Παθολογική Α΄	29	48	
Παθολογική Β΄	29	13	
Παθολογική Γ΄	26		
Παθολογικό Τμήμα	21		
Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών	2		
Καρδιολογική Α΄	26	17	
Καρδιολογική Β΄		18	
Μονάδα Εμφραγμάτων	7	5	
Νευρολογική	28		
Δερματολογική	25		

Πηγή: Γραφείο κινήσεως ασθενών Π.Π.Ν.Π «Ρίο» και Γ.Ν.Π. «Αγ. Ανδρέας».

Στον πίνακα παρατηρούμε ότι οι παθολογικές κλινικές του Π.Π.Ν.Π. («Ρίο») φιλοξενούν 105 ασθενείς ενώ του Αγ. Ανδρέα 63. επίσης, το ΠΠΝΠ («Ρίο») διαθέτει όλες τις κλινικές στο παθολογικό τομέα.

	Π.Π.Ν.Π. «Ρίο»	Γ.Ν.Π. «Αγ. Ανδρέας»	«409» «Πρώην Στρατιωτικό»
• Παθολογικός τομέας			
Παιδιατρική Α΄	21		
Παιδιατρική Β΄	21		
Μονάδα Παιδοαιματολογίας – Ογκολογίας	6		
Μονάδα Εντατικής Νεογνών	25		
Αίθουσα SARS	4		
Βραχεία Νοσηλεία Τ.Ε.Π.	3	5	
Μ.Ε.Θ. Παίδων	6		
Μονάδα Χημειοθεραπείας	29	14	
Νεφρολογική	16	10	
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (χρόνιο πρόγραμμα, οξείες διαλύσεις, περιτοναϊκή κάθαρση)	40		
Νεογνικό			11
Διατομεακό, τμήμα ιωδίου	4		

Στον πίνακα αυτό διαπιστώνουμε ότι μόνο στο Π.Π.Ν.Π. («Ρίο») υπάρχει παιδιατρικός τομέας με συνολική δύναμη κλινών 80.

	Π.Π.Ν.Π. «Ρίο»	Γ.Ν.Π. «Αγ. Ανδρέας»	«409» «Πρώην Στρατιωτικό»
<ul style="list-style-type: none"> Χειρουργικός τομέας 		47Χειρουργικά και Νευροχειρουργικά περιστατικά	
Χειρουργική Α΄	27		
Χειρουργική Β΄	26		
Οφθαλμολογική	24		33
Ω.Ρ.Λ.	23		28ΩΡΛ+Γναθοχειρουργικά περιστατικά
Γυναικολογική – Μαιευτική	49		50
Ουρολογική	26	20	
Πλαστική Χειρουργική		18	

Στον πίνακα βλέπουμε ότι στις χειρουργικές κλινικές του Π.Π.Ν.Π. («Ρίο»), η δύναμη ασθενών είναι 53, ενώ στον «Αγ. Ανδρέα» η δύναμη είναι 47 μαζί με φιλοξενούμενους νευροχειρουργικούς ασθενείς. Επιπλέον φαίνεται πως στο «409» νοσοκομείο η Ω.Ρ.Λ. κλινική φιλοξενεί και γναθοχειρουργικά περιστατικά, ενώ παρουσιάζει δύναμη 50 ασθενών στη Γυναικολογική – Μαιευτική κλινική, περισσότερη από τα νοσοκομεία ΠΠΝΠ («Ρίο»).

ΤΟΜΕΙΣ/ΚΛΙΝΙΚΕΣ

	Π.Π.Ν.Π. «Ρίο»	Γ.Ν.Π. «Αγ. Ανδρέας»	«409» «Πρώην Στρατιωτικό»
Ορθοπαιδική Α΄	28	44	
Ορθοπαιδική Β΄	26		
Νευροχειρουργική	24		
Μ.Ε.Θ. Ενηλίκων	14	5	
Βραχεία Νοσηλεία Τ.Ε.Π.	3		
• Ψυχιατρικός τομέας			
Ψυχιατρική	24		
• Εργαστηριακός τομέας			
Κλινική ακτινοθεραπείας	2		
Σύνολο	664	264	122

Πριν το σεισμό της 8/6/08, στο Π.Π.Ν.Π. («Ρίο») ο Παθολογικός τομέας είχε 368 κλίνες, ο «Αγ. Ανδρέας» 130, και το «409» 11. Ο χειρουργικός τομέας, αντίστοιχα 270 στο (Ρίο), στον («Αγ. Ανδρέα») 134, και στο «409» 111. Ο ψυχιατρικός τομέας με δύναμη 24 και ο εργαστηριακός τομέας με δύναμη 2 στο Π.Π.Ν.Π. («Ρίο»).

Πίνακας 2: Νοσηλευτικό προσωπικό (ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ) ανά νοσοκομείο

Κατηγορία/κλάδος	Π.Π.Ν.Π. «Ρίο»		Γ.Ν.Π. «Αγ. Ανδρέας» & «409» «Πρώην Στρατιωτικό»	
	Οργανικές θέσεις	Υπηρετούντες	Οργανικές θέσεις	Υπηρετούντες
Π.Ε. Νοσηλευτών-τριών	26	14	25	15
Τ.Ε. Νοσηλευτών-τριών	400	348	200	195
Δ.Ε. Νοσηλευτών-τριών	339	294	228	220
Σύνολο:	765	656	453	430

Πηγή: Γραφείο προσωπικού Π.Π.Ν.Π. «Ρίο» και Γ.Ν.Π. «Αγ. Ανδρέας».

Στον πίνακα διαπιστώνεται η έλλειψη νοσηλευτικού ανά κλίνη. Πιο συγκεκριμένα, στο νοσοκομείο του Ρίου η διαφορά οργανικών θέσεων και υπηρετούντων νοσηλευτών είναι 109, στο δε νοσοκομείο του «Αγ. Ανδρέα» και «409», η διαφορά είναι μικρότερη κατά 23 νοσηλευτές. Επιπλέον, στους υπηρετούντες υπολογίζονται νοσηλευτές αποσπασμένοι σε άλλους νομούς και οι μακροχρόνιες άδειες (τοκετού, μητρότητας, ανατροφής, παιδιού, εκπαιδευτικές, αναρρωτικές).

1.10 Σεισμός

Είναι η συχνότερα εμφανιζόμενη αιτία μαζικής καταστροφής στην πατρίδα μας.

Οι κυριότεροι σεισμοί που έπληξαν την χώρα μας είναι οι κάτωθι:

- Κεφαλονιά στις 12 Αυγούστου 1953 με 7,2 Richter όπου σκοτώθηκαν 455 άνθρωποι, 2.412 τραυματίστηκαν και 27.659 σπίτια καταστράφηκαν.
- Καλαμάτα στις 13 Σεπτεμβρίου 1986 με 6,0 Richter όπου 20 άνθρωποι σκοτώθηκαν και 80 τραυματίστηκαν. Επιπλέον κατέρρευσαν 4 πολυκατοικίες.

- Αίγιο στις 15 Ιουνίου 1995 με 6,4 Richter, επλήγει η Αχαΐα και η Φωκίδα, 26 άνθρωποι σκοτώθηκαν από την κατάρρευση μιας πολυκατοικίας στο Αίγιο κι ενός ξενοδοχείου στα Βαλμίτικα (www.conceptum.gr/deidmopolis/ellada).

1.10.1 Στοιχεία του σεισμού στην Αχαΐα

8 Ιουνίου 2008

Ώρα: 15:30

6,5 Richter

1.10.2 Επιπτώσεις

- Απώλεια δύο ανθρώπων.
- Μεγάλος αριθμός τραυματιών.
- Το Γ.Ν.Π. «Αγ. Ανδρέας» υπέστη σοβαρές ζημιές.
- Μεγάλος αριθμός πολιτών έμεινε άστεγος.
- Κατολισθήσεις στην εθνική οδό Πατρών – Αθηνών και Πατρών – Πύργου.
- Διακοπή τηλεπικοινωνιών, ηλεκτρικού ρεύματος και νερού.
- Κατάρρευση οικιών.

Με βάση τα επιστημονικά στοιχεία του γεωδυναμικού ινστιτούτο Πατρών το επίκεντρο του σεισμού, ήταν πολύ κοντά σε κατοικημένες περιοχές (στο ενδιάμεσο δύο μεγάλων πόλεων Πάτρας και Πύργου), σε στέρεο έδαφος (χάνοντας την δυνατότητα εξασθένησης του φαινομένου στη θάλασσα, όπως έχουμε συνηθίσει σε μεγάλους σεισμούς του Ιονίου) και σε πολύ μικρό εστιακό βάθος (μόλις 10χλμ. κάτω από την επιφάνεια της γης).

Πολλοί από τους κατοίκους χαρακτήρισαν τα 6,5 Richter «λίγα», θεωρώντας την εκτίμηση για το μέγεθος του σεισμού ως υπεκφυγή του κράτους ώστε να αποφύγει τις ευθύνες που έχει για τις αποζημιώσεις στους σεισμοπαθείς, κάτι που άλλωστε εξακολουθεί να συμβαίνει με τους πυρόπληκτους της Ηλείας.

Λόγω των εκτεταμένων ρωγμών, που προέκυψαν από τον σεισμό στο κεντρικό κτίριο του νοσοκομείου Αγ. Ανδρέας επικράτησε πανικός και μεγάλη ανησυχία. Μεγάλος αριθμός ασθενών εγκατέλειψε το νοσοκομείο αφού προηγήθηκε συνεννόηση και εδόθησαν οδηγίες υπό τους θεράποντες ιατρούς. Στην συνέχεια, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και μετά

από εισηγήσεις των αρμοδίων φορέων δόθηκε εντολή προς το Ε.Κ.Ε.Π.Υ. (Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας) να τεθεί άμεσα σε εφαρμογή το σχέδιο «Περσέας» και να προβεί για προληπτικούς λόγους στην πλήρη εκκένωση του νοσοκομείου που είχε εκκενωθεί και πτέρυγα η οποία είχε ήδη χαρακτηριστεί «επικίνδυνη». Η εφαρμογή του σχεδίου «Περσέας» έγινε με στόχο να επανέλθει ομαλά το νοσοκομείο σε κατάσταση «κανονικής» λειτουργίας όταν οι συνθήκες ανάγκης εκλείψουν.

Όλα τα προαναφερθέντα γεγονότα τεκμηριώνονται εμπειρικά, καθώς μέλος της ομάδας μας εργάζεται στο νοσοκομείο «Άγιος Ανδρέας» ως Νοσηλεύτρια Δ.Ε. Στις 13 Ιουνίου 2008 ολοκληρώθηκε η εκκένωση του νοσοκομείου με την μεταφορά των 78 ασθενών στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο Ρίου, στο 409 πρώην στρατιωτικό Πατρών, αλλά και στα νοσοκομεία Αιγίου και Μεσολογγίου. Για τη διακομιδή των ασθενών χρησιμοποιήθηκαν δεκαεπτά ασθενοφόρα και τρεις κινητές μονάδες του Ε.Κ.Α.Β. Ο διοικητής του Ε.Κ.Ε.Π.Υ. ανέφερε ότι η εκκένωση γίνεται κυρίως γιατί δεν θα μπορούσαν να γίνουν εργασίες με τους νοσηλεύόμενους εντός των θαλάμων για λόγους υγιεινής και ασφάλειας. Το κεντρικό κτίριο του νοσοκομείου Αγ. Ανδρέας τέθηκε εκτός λειτουργίας και το νοσηλευτικό προσωπικό μετακινήθηκε στο νοσοκομείο του Ρίου. Τα εργαστήρια, το τηλεφωνικό κέντρο, η αιμοδοσία και η νοσηλευτική υπηρεσία μεταφέρθηκαν στο ταχύρυθμο κτίριο «ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ». Πολλά προβλήματα προέκυψαν από την μετακίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού καθώς ήταν περίοδος καλοκαιρινών διακοπών – αδειών. Το νοσηλευτικό προσωπικό και των δυο νοσοκομείων «Αγ. Ανδρέας» και «Ρίου» δυσανασχέτησε. Πιο συγκεκριμένα, το μεν προσωπικό του «Αγ. Ανδρέα» λόγω της μετακίνησης, το δε προσωπικό του «Ρίου» για τον αυξημένο φόρτο εργασίας, αφού το νοσοκομείο θα εφημέρευε σε καθημερινή βάση.

Στο «409» νοσοκομείο μετακινήθηκε μικρός αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού λόγω μειωμένης δύναμης κλινών. Μετά την εκκένωση του νοσοκομείου ο Υπουργός Υγείας δεσμεύτηκε για την επαναλειτουργία του νοσοκομείου στις 30 Ιουλίου με την ολοκλήρωση των επισκευαστικών εργασιών. Η εξαγγελία αυτή δεν υλοποιήθηκε και δόθηκε δεύτερη παράταση στην ημερομηνία από τον διοικητή του Ε.Κ.Ε.Π.Υ. Η μελέτη για τις βλάβες που υπέστη το νοσοκομείο μετά το σεισμό δεν γνωστοποιήθηκε. Τέλος Ιουλίου στο «409» νοσοκομείο, οργανώθηκαν προς λειτουργία και λειτούργησαν οι κάτωθι κλινικές με τις αντίστοιχες κλίνες:

- Καρδιολογική, με 15 κλίνες
- Μονάδα εμφραγμάτων, με 4 κλίνες
- Ουρολογική, με 8 κλίνες
- Πλαστική, με 5 κλίνες

Πρέπει να τονιστεί πως δημιουργήθηκαν οι ανωτέρω κλινικές μετά από μείωση των κλινών στην οφθαλμολογική και στην ωτορινολαρυγγολογική κλινική του «409». Επίσης, αρχές Αυγούστου στο Νοσοκομείο «Ρίου» λειτούργησαν αυτόνομα οι κλινικές: Χειρουργική με 15 κλίνες και ορθοπαιδική με 12 κλίνες, ενώ η παθολογική κλινική λειτουργεί με την συνεργασία του προσωπικού και των δύο νοσοκομείων. Στα πρότυπα άλλων χωρών, καθίσταται αναγκαία η οργάνωση ειδικά εκπαιδευμένων ομάδων υγειονομικού προσωπικού στις οποίες συμμετέχουν και οι νοσηλευτές, που λειτουργούν ως ομάδες άμεσης επέμβασης στις έκτακτες αυτές καταστάσεις ως «Ομάδες κρούσης». Επιπλέον, στα μέλη της ομάδας δίνεται ειδική πιστοποίηση, μετά την παρακολούθηση του Ειδικού Εκπαιδευτικού Προγράμματος (Νοσ/κό Δελτίο, 2007). Σημαντικό θα ήταν να συνεχιστεί και να υλοποιηθεί κάτι ανάλογο και στη χώρα μας αφού ο σεισμός είναι ένα συχνό συμβάν με ποικίλες υλικές ζημιές και μεγάλο αριθμό ανθρώπινων θυμάτων.

Καθοριστικός παράγοντας της επιλογής του συγκεκριμένου θέματος έρευνας αποτέλεσε η εμπειρία μας εξαιτίας του σεισμού και των έντονων αναταραχών που ακολούθησαν τόσο στις μετακινήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σε συστέγαση με τα υπόλοιπα νοσοκομεία όσο και σε συναισθηματική κατάσταση άγχους που αφορούσε την επαγγελματική εξέλιξή τους. Όλα τα παραπάνω, αναμενόμενα, αλλοίωσαν τις μέχρι τότε συναδελφικές σχέσεις και παρουσιάστηκαν φαινόμενα ανταγωνισμού και εσωτερικής προστριβής σε ορισμένα τμήματα. Συγκεκριμένα, μία επιπρόσθετη προτεραιότητα του νοσηλευτικού προσωπικού εκτός της βασικής και εξειδικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας ήταν και η στενή παρακολούθηση των εξελίξεων σε οργανωτικό και διοικητικό επίπεδο.

Η ελληνική βιβλιογραφία η οποία περιλαμβάνει ένα μεγάλο όγκο νοσηλευτικών θεμάτων, δεν περιλάμβανε στοιχεία σχετικά με το θέμα της εργασίας μας.

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν:

- Ø Η διαπίστωση των διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού στα τρία νοσοκομεία του Νομού Αχαΐας (Ρίο, «Άγιος Ανδρέας», 409).

- Ø Η αναγνώριση των δυσκολιών και προβλημάτων που προέκυψαν από τις μετακινήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού, μετά τον σεισμό.
- Ø Να προταθούν, αλλαγές ή βελτιώσεις, όπου και αν χρειάζονται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 Μέθοδος

Σύμφωνα με τον Θεοφιλίδη (2002) μέθοδος είναι το τμήμα της ερευνητικής έκθεσης που πληροφορεί τον αναγνώστη για τον τρόπο με τον οποίο διεξήχθη η έρευνα, είναι μια λογική διάρθρωση ενεργειών που στηρίζεται σε γραμμική σχέση δηλαδή σε διαδοχικά στάδια. Η μέθοδος αφορά τη συλλογή, οργάνωση και ανάλυση των δεδομένων. Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε σε τρία νοσοκομεία του δημόσιου τομέα στο νομό Αχαΐας (Ρίο, Αγ. Ανδρέας, 409), κατά το χρονικό διάστημα από 20/10/08 έως 14/11/08. Τον πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσε περισσότερο από το 1/3 του συνόλου του νοσηλευτικού προσωπικού (ΔΕ, ΤΕ, ΠΕ) που υπηρετούσε στα νοσοκομεία αυτά. Ήταν μια περιγραφική έρευνα που στόχο είχε να αναγνωρίσει τις απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την βασική και εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα στα ανωτέρω νοσοκομεία μετά το σεισμό της 8^{ης} Ιουνίου 2008.

2.2 Σχεδιασμός

Για το σχεδιασμό της έρευνας, έπρεπε να ληφθούν αποφάσεις σχετικά με το θέμα το οποίο θα διερευνούσαμε, για την βασική και εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα μετά το σεισμό. Ανάλογη έρευνα δεν πραγματοποιήθηκε στη χώρα μας όπως τονίστηκε στο πρώτο κεφάλαιο κατά την βιβλιογραφική ανασκόπηση. Συγκεκριμένα υπάρχει έλλειψη ερευνητικής μελέτης σχετικά με το θέμα μας. Συνεπώς, αποφασίστηκε να πραγματοποιηθεί τέτοια έρευνα για να διαπιστώσουμε τις απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την βασική και εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα στα ανωτέρω νοσοκομεία του νομού Αχαΐας, και η τυχόν επίδραση που θα είχε η μετακίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού στα «γειτονικά» νοσοκομεία στην περιοχή των Πατρών.

Για την διεξαγωγή της έρευνας καταρτίστηκε ερωτηματολόγιο με τέσσερις ενότητες κλειστών ερωτήσεων. Η πρώτη ενότητα περιλάμβανε 15 ερωτήσεις σχετικά με την βασική και εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα. Την δεύτερη ενότητα αποτελούσαν 5 ερωτήσεις οι οποίες συνδέονταν με την επαγγελματική σχέση των ερωτηθέντων. Η τρίτη ενότητα περιλάμβανε 4 ερωτήσεις και τέλος η τέταρτη με 8 ερωτήσεις οι οποίες αφορούσαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του υπό έρευνα πληθυσμού. Συγκεκριμένα ζητήθηκαν πληροφορίες για την ηλικία, το φύλο, το εκπαιδευτικό επίπεδο, την ειδικότητα της

κατεχόμενης θέσης και το νοσοκομείο στο οποίο ανήκαν. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ποσοτική μέθοδος.

2.3 Διαδικασία

Τα κριτήρια επιλογής των ατόμων του δείγματος ήταν:

- να είναι νοσηλευτές ή βοηθοί νοσηλευτών,
- να εργάζονται σε ένα από τα προαναφερθέντα νοσοκομεία του νομού Αχαΐας,
- να θέλουν να συμμετάσχουν στην έρευνα.

Τα μέλη της ερευνητικής ομάδας προσέγγισαν τους προϊσταμένους των νοσηλευτικών τμημάτων και το νοσηλευτικό προσωπικό βάσει του πρωτοκόλλου της έρευνας και εξήγησαν τον σκοπό και τον στόχο αυτής. Προσεγγίστηκαν 500 νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών που εργάζονταν στα νοσηλευτικά τμήματα των τριών νοσοκομείων του νομού Αχαΐας. Στη συνέχεια, οι 403 (80,6%) συμπλήρωσαν όλες τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου και συνεπώς περιλήφθησαν στη στατιστική ανάλυση. Ο χρόνος συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων κυμαινόταν από 10 έως 15 λεπτά. Ερωτήσεις κατά την διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου έγιναν από μερικούς βοηθούς νοσηλευτές στους οποίους δόθηκαν διευκρινίσεις. Οι νοσηλευτές ΤΕ και ΠΕ δεν εξέφρασαν καμία απορία.

2.4 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Στην περιγραφική μας έρευνα χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία μη πιθανότητας ευκολίας. Η Σαχίνη-Καρδάση (2004), αναφέρει πως δεν παρέχει κανέναν τρόπο για υπολογισμό της πιθανότητας και ότι κάθε μέλος του πληθυσμού θα έχει την ίδια ευκαιρία να συμπεριληφθεί στο δείγμα. Η δειγματοληψία ευκολίας επιτρέπει τη χρησιμοποίηση οποιασδήποτε διαθέσιμης ομάδας μελών του πληθυσμού της έρευνας.

Το πιο διαδεδομένο μέσο συλλογής πληροφοριών της ποσοτικής έρευνας είναι το ερωτηματολόγιο, το οποίο συνθέτει έναν τρόπο γραπτής επικοινωνίας μεταξύ ερευνητή και υποκειμένου (Δημητρόπουλος, 1994). Τόσο στη συνέντευξη όσο και στο ερωτηματολόγιο οι παράγοντες που εξετάζονται και για τους οποίους παίρνουμε πληροφορίες μέσω μιας ερώτησης ονομάζονται μεταβλητές (Variables). Οι διάφορες εκδοχές απαντήσεων που

αντιστοιχούν σε κάθε μεταβλητή αποτελούν τις ετικέτες της μεταβλητής (Value labels) (Νοβά-Καλτσούνη, 2006).

Το ερωτηματολόγιο είναι ένα έντυπο που περιέχει μια σειρά από επιλεγμένες –με βάση τον σκοπό της επιχειρούμενης έρευνας- ερωτήσεις, τις οποίες διαβάζει ο ίδιος ο εξεταζόμενος και τις απαντάει γραπτώς. Θα πρέπει οι ερωτήσεις να έχουν διατυπωθεί και διαρρυθμιστεί κατά τρόπο που να μην αφήνουν κανένα περιθώριο για παρερμηνείες. Επίσης, η προετοιμασία και η σύνταξη τόσο των ερωτήσεων που θα περιληφθούν σε ένα ερωτηματολόγιο όσο και των οδηγιών για την συμπλήρωση του αποτελεί ένα από τα δυσκολότερα και σημαντικότερα καθήκοντα του ερευνητή. Ακόμη, θα πρέπει να ακολουθούνται γενικές βασικές αρχές που διέπουν τη σύνταξη και τη χρήση του ερωτηματολογίου στην επιστημονική έρευνα (Παρασκευόπουλος, 1993).

Πλεονεκτήματα του ερωτηματολογίου είναι:

- Παρέχουν τη δυνατότητα πλήρους ανωνυμίας, που μπορεί να είναι καθοριστική στη λήψη πληροφοριών για κοινωνικά μη αποδεκτές συμπεριφορές, διότι οι συμμετέχοντες δίνουν ειλικρινείς απαντήσεις.
- Οι συμμετέχοντες δεν πιέζονται να απαντήσουν ερωτήσεις στις οποίες δεν είναι παρών ο ερευνητής κατά την απάντησή τους.
- Είναι ένας γρήγορος και γενικά οικονομικός τρόπος που περιλαμβάνει μεγάλο αριθμό ανταποκριτών.
- Είναι ένα εύκολο όργανο αναζήτησης για τον έλεγχο της αξιοπιστίας και εγκυρότητας.
- Είναι λιγότερο χρονοβόρα από την συνέντευξη και την παρατήρηση, καθώς μπορούν να συμπεριληφθούν από διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές (Javeau, 1996).

Ο Παρασκευόπουλος (1993) αναφέρει μερικές από τις σημαντικότερες γενικές αρχές – κανόνες για την σύνταξη ερευνητικών ερωτηματολογίων, για την αποφυγή πολλών κοινών σφαλμάτων, ώστε να βελτιωθεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των συλλεγόμενων δεδομένων:

- Να προσδιορίζεται η ακριβής έννοια των κύριων όρων της ερώτησης, υπάρχουν σε κάθε ερώτηση ορισμένοι όροι-λέξεις που φέρουν το κύριο εννοιολογικό βάρος.

- Να αποφεύγονται οι πολλαπλές αρνήσεις, συχνά να μην γίνεται η ερώτηση ευθεία – απότομη και έτσι καταφεύγουμε σε κάποια μορφή του γνωστού στο συντακτικό «σχήμα λιτότητας».
- Να μην χρησιμοποιούνται οι σύνθετες ερωτήσεις, διότι συχνά συναντάμε ερωτήσεις που περιέχουν περισσότερα του ενός θέματα – σκέλη.
- Να μην ζητείται από τον εξεταζόμενο να μην ταξινομήσει ο ίδιος την απάντησή του σε προτεινόμενες κατηγορίες, καθώς υπάρχουν ερωτήσεις που οι απαντήσεις τους, για να αναλυθούν, πρέπει πρώτα να ταξινομηθούν σε κατηγορίες.
- Να αποφεύγεται η χρήση λέξεων που φορτίζουν την ερώτηση προς μία ορισμένη κατεύθυνση.
- Να μην χρησιμοποιούνται οι ερωτήσεις που αναφέρονται σε πληροφορίες που μπορεί να πάρει ο ερευνητής από άλλη πηγή.
- Να υπογραμμίζεται η λέξη στην οποία ο ερευνητής επιθυμεί να δώσει ιδιαίτερη έμφαση, ένα παράδειγμα ερώτησης είναι: «Οι απόψεις σας για την βασική και εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα **μετά** το σεισμό της 8^{ης} Ιουνίου 2008;».
- Η απάντηση που ζητείται στις ανοιχτού τύπου ερωτήσεις πρέπει να είναι σχετικά σύντομη.
- Το λεξιλόγιο και η συντακτική δομή των ερωτήσεων να είναι ανάλογη με το αντιληπτικό και μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων, αφού για να μπορεί να απαντήσει θα πρέπει να είναι ανάλογα με το επίπεδο ωριμότητας και μόρφωσής του (Παρασκευόπουλος, 1993).

Παρότι το ερωτηματολόγιο έχει πολλά πλεονεκτήματα, έχει όμως και μειονεκτήματα, τα οποία θα πρέπει να ληφθούν υπόψη:

- Η ταχυδρόμηση των ερωτηματολογίων απαιτεί οικονομικό κόστος. Ενδέχεται η ανταπόκριση να είναι χαμηλή.
- Απαιτείται πολύς χρόνος και ενέργεια για την αποστολή των ερωτηματολογίων στους ερωτώμενους.

- Οι ερωτώμενοι δεν έχουν την δυνατότητα να τους δοθούν διευκρινήσεις. Επιπλέον μπορούν να θεωρούν απόρρητες κάποιες απαντήσεις.
- Το δείγμα των ερωτηθέντων μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού.
- Μερικές φορές παρατηρείται δυσκολία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου.
- Τα ερωτηματολόγια δεν μπορούν να εξερευνήσουν ένα θέμα σε βάθος.
- Έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ ερευνητή και συμμετεχόντων στην έρευνα (Javeau, 1996).

Το κύριο μειονέκτημα των κλειστών ερωτήσεων είναι η πιθανότητα να μη δοθεί σημασία από τον ερευνητή σε μερικές δυνητικά σπουδαίες απαντήσεις. Επίσης, μερικές φορές είναι επιφανειακές. Οι ανοικτές επιτρέπουν πλουσιότερες και πληρέστερες απόψεις για το θέμα ενδιαφέροντος, αν οι αποκριτές μπορούν να εκφραστούν με λόγο και είναι συνεργάσιμοι. Τέλος, μερικοί αποκριτές εναντιώνονται στην υποχρέωση να διαλέξουν ανάμεσα από εναλλακτικές απαντήσεις που δεν αντανακλούν επακριβώς τις γνώμες τους (Σαχίνη-Καρδάση, 2004).

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε κοινό ερωτηματολόγιο για όλο το νοσηλευτικό προσωπικό (ΔΕ, ΤΕ, ΠΕ). Πιο συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο καταρτίστηκε από τέσσερις ενότητες. Στην πρώτη ενότητα σχετικά με την βασική νοσηλευτική φροντίδα έγιναν ερωτήσεις για τον βαθμό επηρεασμού σχετικά με την ατομική καθαριότητα, την λήψη ζωτικών σημείων, τη συνεργασία με τον ασθενή, την πρόληψη κατακλίσεων (αλλαγή θέσης στο κρεβάτι) τις αλλαγές τραυμάτων, την χορήγηση φαρμάκων, την κινητοποίηση του ασθενούς (μεταφορά από κρεβάτι στην καρέκλα), και τέλος την νοσηλευτική διεργασία. Επιπλέον, στην πρώτη ενότητα ανήκει και η εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα σχετικά με τον βαθμό επηρεασμού για την καταγραφή Η.Κ.Γ., την τοποθέτηση φλεβοκαθετήρα, την μέτρηση σακχάρου και χορήγηση ινσουλίνης, την καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, την έγκαιρη διαπίστωση και αντιμετώπιση (τυχόν επιπλοκών) μετά την χορήγηση φαρμάκων και την εκπαίδευση του αρρώστου, με σκοπό τη συνέχιση της θεραπείας του στο σπίτι.

Στη δεύτερη ενότητα έγιναν ερωτήσεις σχετικά με την επαγγελματική σχέση του νοσηλευτικού προσωπικού με: την προϊσταμένη, τους νοσηλευτές, τους βοηθούς νοσηλευτές, τους γιατρούς και το υπόλοιπο βοηθητικό προσωπικό (τραυματιοφορείς, βοηθοί

θαλάμων). Ακολούθησε η τρίτη ενότητα με ερωτήσεις σχετικά με τον διαθέσιμο χρόνο του νοσηλευτή προς τον ασθενή, και τον βαθμό επηρεασμού όσον αφορά τις κανονικές άδειες, και τα ρεπό. Επιπροσθέτως η τελευταία ενότητα περιλάμβανε δημογραφικές ερωτήσεις σχετικά με την ηλικία, το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης, την νοσηλευτική ειδικότητα, το μεταπτυχιακό, το παρόν νοσηλευτικό τμήμα και τέλος το νοσοκομείο στο οποίο ανήκαν. Οι ερωτήσεις ήταν κλειστού τύπου, στις δύο πρώτες ενότητες χρησιμοποιήθηκε 4-βαθμη κλίμακα Likert (πάρα πολύ, πολύ, λίγο, καθόλου), ενώ στην τρίτη ενότητα χρησιμοποιήθηκε κλίμακα τύπου Likert 3 σημείων (πολύ, λίγο, καθόλου).

2.5 Σχεδιασμός του ερωτηματολογίου

Κατά τον σχεδιασμό ενός ερωτηματολογίου εδόθη ιδιαίτερη σημασία τόσο στο περιεχόμενο του ερωτηματολογίου όσο και στη μορφή του. Στο περιεχόμενο του ερωτηματολογίου αντιστοιχούν ο τύπος των ερωτήσεων που θα συμπεριληφθούν, η διατύπωση αυτών των ερωτήσεων, καθώς και οι κλίμακες μέτρησης των αντίστοιχων μεταβλητών (Φίλιας, 1996).

Επιπλέον εξετάστηκε προσεκτικά ο βαθμός αξιοπιστίας και εγκυρότητας της έρευνας. Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1993), η αξιοπιστία δείχνει τον βαθμό της σταθερότητας των μετρήσεων, τον βαθμό της συμφωνίας μεταξύ επαναλαμβανόμενων μετρήσεων κάτω από τις ίδιες συνθήκες.

2.6 Αξιοπιστία

Η αξιοπιστία ενός στατιστικού εργαλείου αφορά το κατά πόσον τα ευρήματα του χαρακτηρίζονται από επαναληψιμότητα, δηλαδή το κατά πόσον τα εξαγόμενα αποτελέσματα παραμένουν σταθερά εάν η έρευνα γίνει σε κάποια επόμενη χρονική στιγμή ή αν οι απαντήσεις παραμένουν σταθερές ή ακόμη και αν αλλάξει η διατύπωση των ερωτήσεων. Στην παρούσα έρευνα ο βαθμός αξιοπιστίας cronbach alpha ήταν 0.90, που θεωρείται ιδιαίτερα υψηλός.

2.7 Εγκυρότητα

Με τον όρο εγκυρότητα εννοούμε την ιδιότητα της κλίμακας να μετρά αυτό ακριβώς που ισχυρίζεται ότι μετρά. Επιπλέον ελέγχεται κάθε φορά που μια κλίμακα πρόκειται να συμπεριληφθεί σε ερωτηματολόγιο το οποίο θα δοθεί σε νέο δείγμα, ακόμη και αν είναι γνωστή για την εγκυρότητά της. Η εγκυρότητα ελέγχεται με δύο τρόπους: με κριτήρια

υποκειμενικά, όπου η γνώμη κάποιων ειδικών προσδιορίζει την εγκυρότητα της κλίμακας και με κριτήρια αντικειμενικά, όπου χρησιμοποιούνται τεχνικές στατιστικές συμπερασματολογίας για να εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με την εγκυρότητα.

Διακρίνουμε τρεις τύπους εγκυρότητας:

- **Φαινομενική:** Το προς διερεύνηση ερωτηματολόγιο διανέμεται σε μη ειδικούς αναγνώστες και ζητείται η γνώμη τους. Αυτός ο έλεγχος της εγκυρότητας δεν είναι επιστημονικές και δεν τεκμηριώνεται από στατιστικές τεχνικές ή άλλες αντικειμενικές μεθόδους.
- **Περιεχομένου:** Όταν οι κριτές είναι εξειδικευμένοι επιστήμονες και η γνώμη τους σχετικά με τις προτεινόμενες κλίμακες βασίζεται στην εμπειρία και τις γνώσεις τους για σχετικά θέματα, η εγκυρότητα είναι εγκυρότητα περιεχομένου.
- **Κριτηρίου:** Υποδιαιρείται σε δύο είδη: συνταύτισης – συνεμφάνισης και πρόβλεψης.

Στο κριτήριο συνταύτισης-συνεμφάνισης, η υπό διερεύνηση κλίμακα συγκρίνεται με μια υφιστάμενη και καλά ελεγμένη κλίμακα που ήδη χρησιμοποιείται και θεωρείται «σημείο αναφοράς». Στο κριτήριο πρόβλεψης η υπό διερεύνηση κλίμακα έχει την ικανότητα να προβλέπει γεγονότα, συμπεριφορές (Νοβά-Καλτσούνη, 2006).

2.8 Δείγμα

Η μέθοδος της δειγματοληψίας, μας επιτρέπει να καταλήξουμε σε μια κρίση για το όλον, το οποίο ονομάζεται σύνολο, με βάση την ανάλυση των δεδομένων που αφορούν ένα τμήμα του, το οποίο ονομάζεται δείγμα. Το δείγμα ενός πληθυσμού το επιλέγουμε με τις επιστημονικές διαδικασίες που συναποτελούν τη δειγματοληψία. Η μεγαλύτερη ή η μικρότερη αξιοπιστία των αποτελεσμάτων αυτής της μεθόδου εξαρτάται από την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος (Ψαρρού και Ζαφειρόπουλος, 2004). Αν και δεν υπάρχει μέθοδος που να εγγυάται πλήρως ότι ένα δείγμα είναι αντιπροσωπευτικό, η Σαχίνη-Καρδάση (2004) υποστηρίζει ότι ορισμένες διαδικασίες δειγματοληψίας είναι λιγότερο πιθανόν να δώσουν διαβλητά δείγματα από τις άλλες. Η αντιπροσωπευτικότητα ενός δείγματος καθορίζεται κυρίως από δύο παράγοντες: α) το μέγεθος του δείγματος και β) τον τρόπο επιλογής του δείγματος (Ψαρρού και Ζαφειρόπουλος, 2004).

Στην παρούσα έρευνα, χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας λόγω της έλλειψης χρόνου και οικονομικών πόρων. Η δειγματοληψία ευκολίας ή περιστασιακή δειγματοληψία επιτρέπει τη χρησιμοποίηση οποιασδήποτε διαθέσιμης ομάδας μελών ή στοιχείων του πληθυσμού της έρευνας (Σαχίνη-Καρδάση, 2004). Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκαν 403 ερωτώμενοι.

2.9 Στατιστική ανάλυση

Τα αποτελέσματα της έρευνας αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 12.0. Επιλέξαμε στάθμη αξιοπιστίας σε βαθμό $p < 0,05$ για το συσχετισμό και τις διαφορές στην ανάλυση των δεδομένων. Ο Δημητρόπουλος (1994) υποστηρίζει ότι με τη χρήση της περιγραφικής στατιστικής, μπορούμε να πετύχουμε:

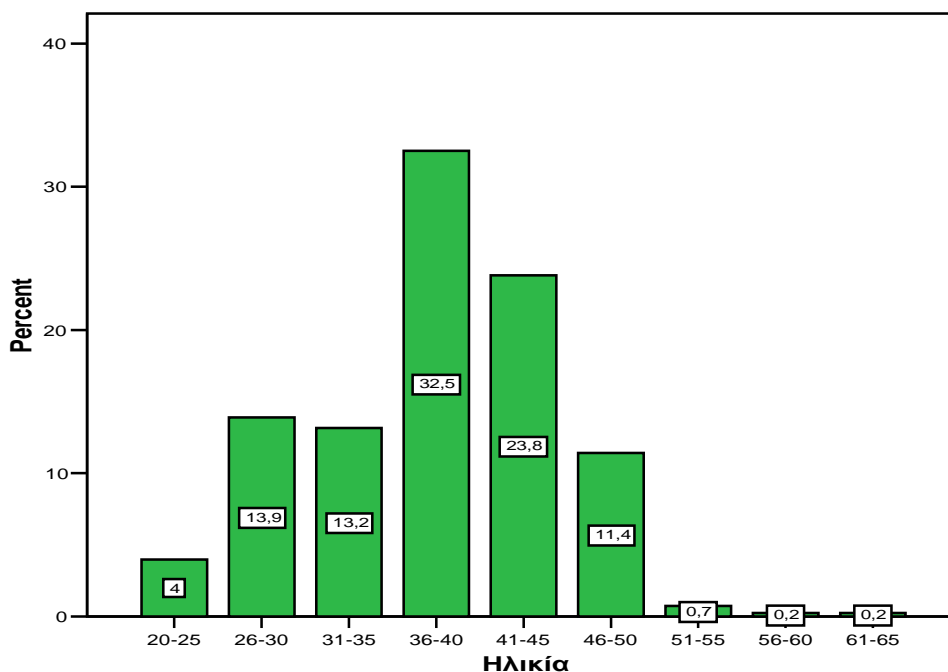
- Την περιγραφή ποσοτικών δεδομένων μέσω πινάκων
- Την δημιουργία γραφικών απεικονίσεων
- Την περιγραφή της κεντρικής τάσης και της διασποράς της κατανομής
- Την μεταφορά δεδομένων στις διάφορες κλίμακες εκφράσεις τιμών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

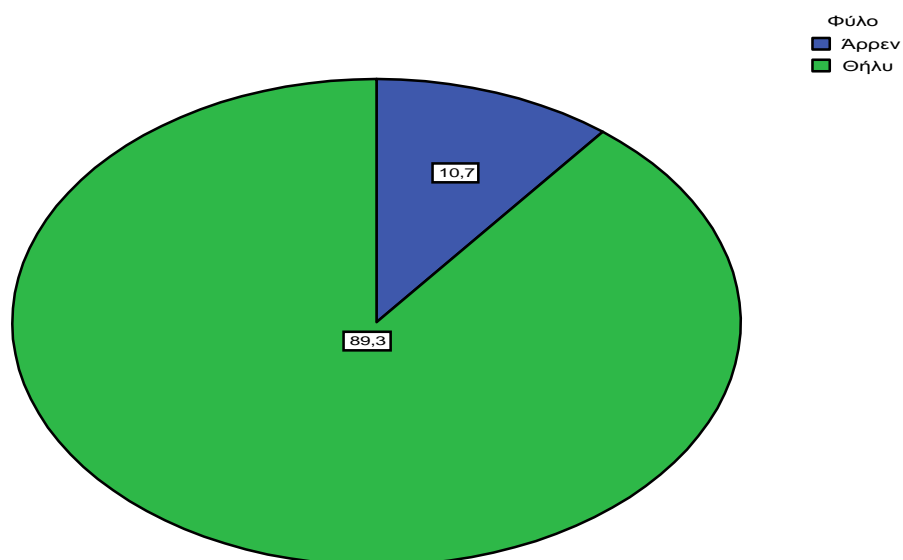
3.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

Γράφημα 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σε σχέση με την ηλικία



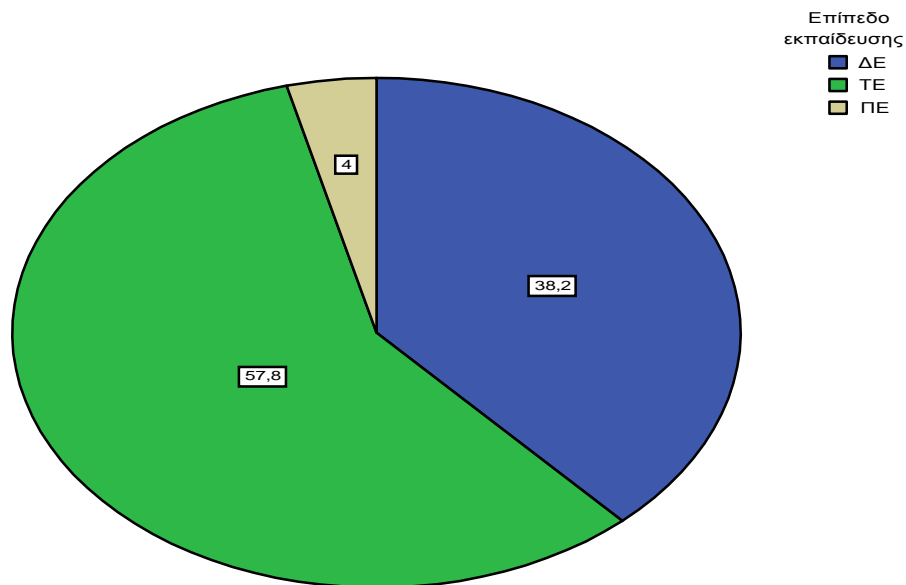
Η πλειοψηφία του δείγματος (32.5%) έχουν ηλικία **από 36 έως 40 έτη**.

Γράφημα 2: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σε σχέση με το φύλο



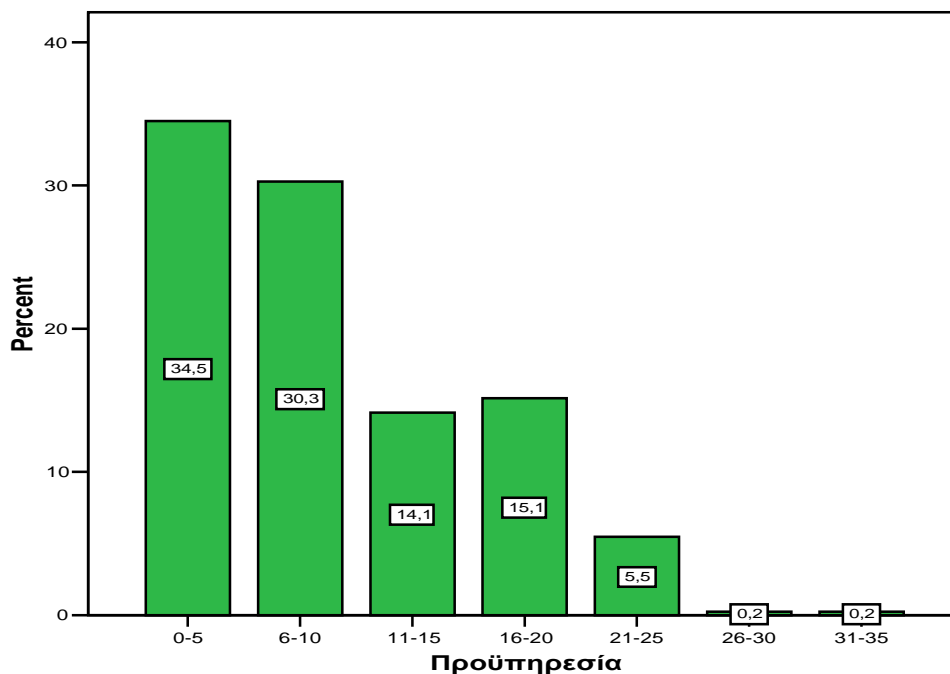
Η πλειοψηφία του δείγματος (89.3%) ήταν **γυναίκες**.

Γράφημα 3: Επίπεδο εκπαίδευσης



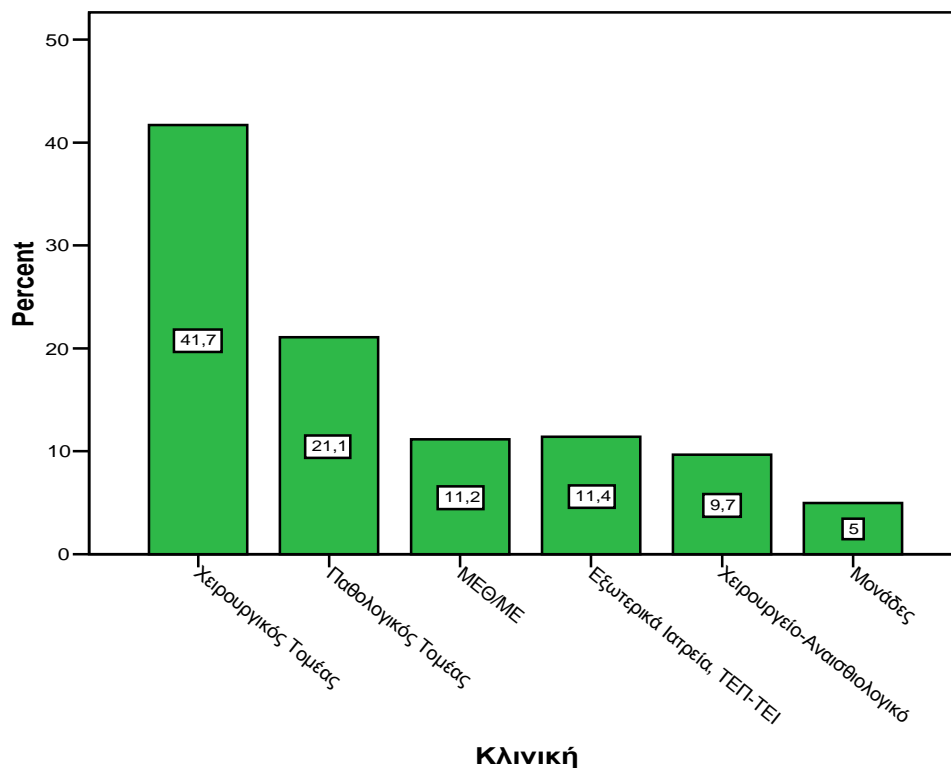
Το μεγαλύτερο ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού (57.8%) είχε **πτυχίο ΤΕΙ**, 38.2% ήταν οι βοηθοί νοσηλευτές και μόνο το 4% είχε πτυχίο πανεπιστημίου.

Γράφημα 4: Έτη προϋπηρεσίας στο παρόν τμήμα



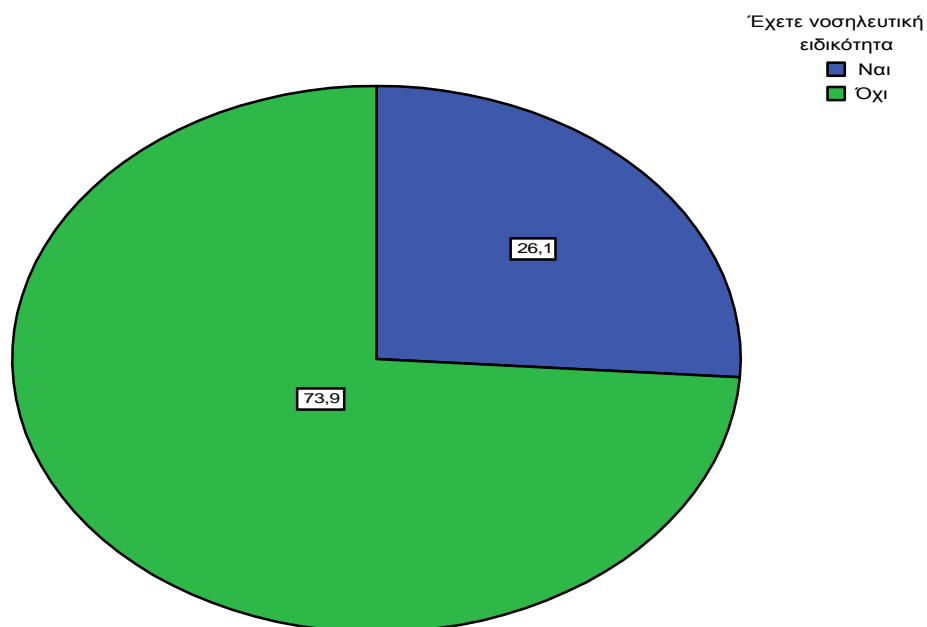
Η πλειοψηφία του δείγματος (35.4%) είχε προϋπηρεσία **έως 5 έτη** και έπονται οι έχοντες προϋπηρεσία από 6 έως 10 έτη (30.3%).

Γράφημα 5: Σε ποιο τομέα εργάζονται οι νοσηλευτές



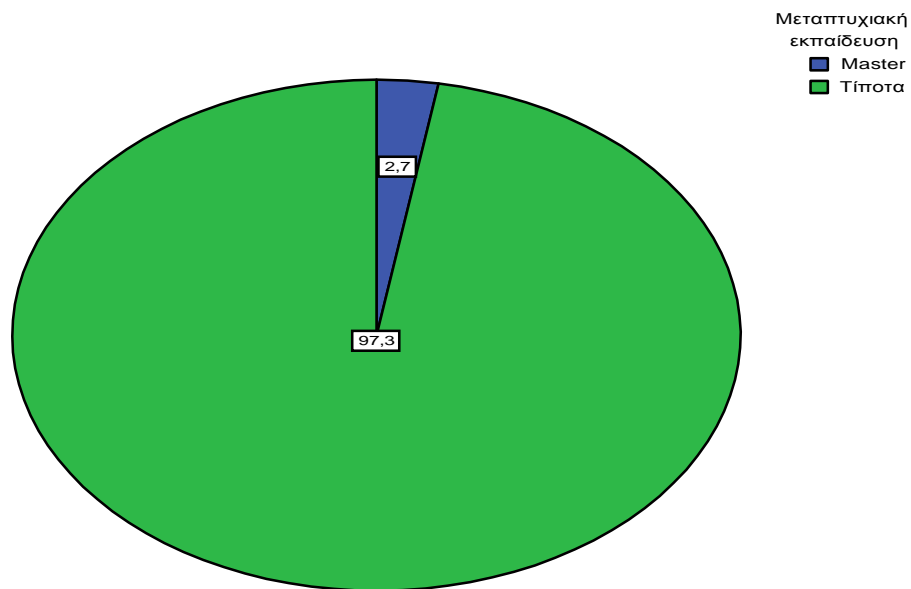
Οι περισσότεροι νοσηλευτές του δείγματος (41.7%) εργάζονταν στον **χειρουργικό τομέα**, το 21.1% στον παθολογικό και το 11.4% στα ΤΕΠ-εξωτερικά ιατρεία.

Γράφημα 6: Νοσηλευτική ειδικότητα



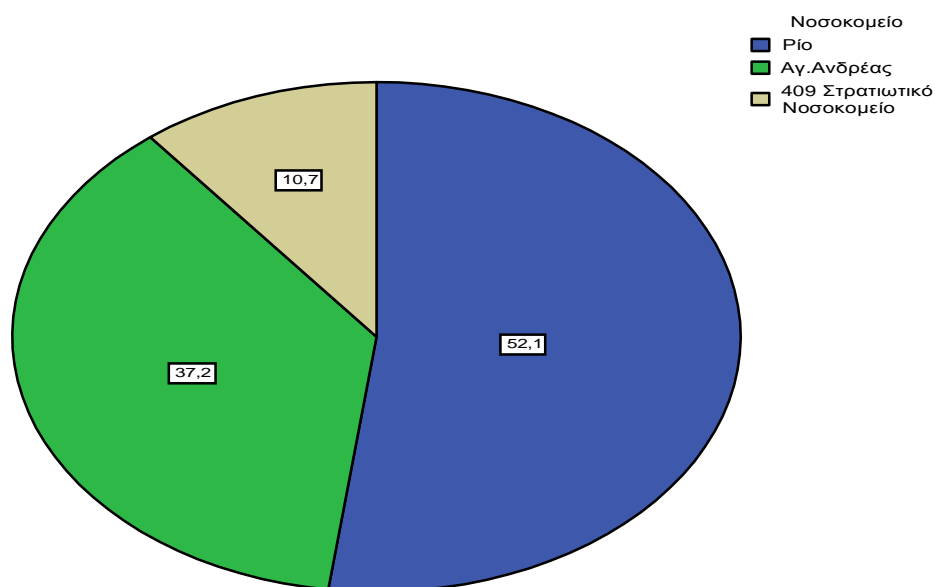
Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (73.9%) **δεν είχε** νοσηλευτική ειδικότητα.

Γράφημα 7: Μεταπτυχιακή εκπαίδευση



Η πλειοψηφία του δείγματός μας (97.3%) **δεν είχε** μεταπτυχιακή εκπαίδευση.

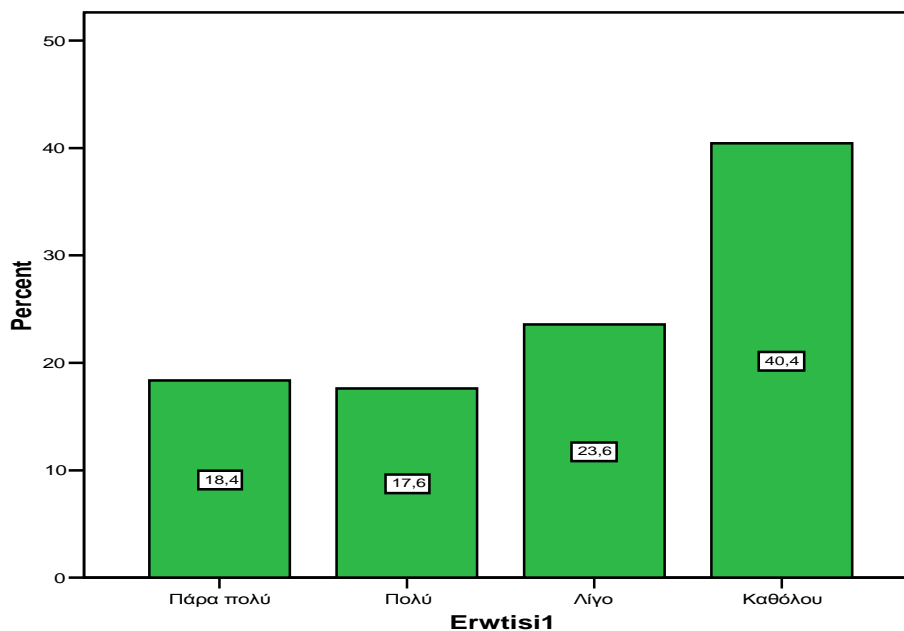
Γράφημα 8: Σε ποίο Νοσοκομείο εργάζονται οι νοσηλεύτές



Οι περισσότεροι νοσηλεύτές (52.1%) εργάζονταν στο **νοσοκομείο του Ρίου**. Ακολουθούν οι εργαζόμενοι στο "Άγιος Ανδρέας" 37.2% και 10.7% στο 409.

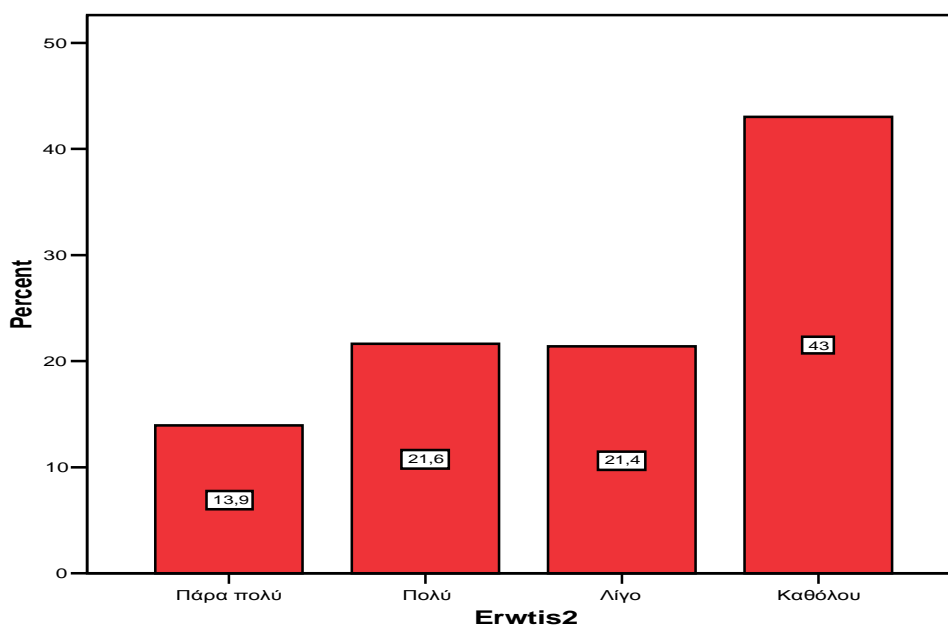
3.2 Ερωτήσεις για την βασική νοσηλευτική φροντίδα μετά τον σεισμό

Γράφημα 9: Σε τι βαθμό επηρεάστηκε η νοσηλευτική φροντίδα όσον αφορά την συνεργασία με τον ασθενή



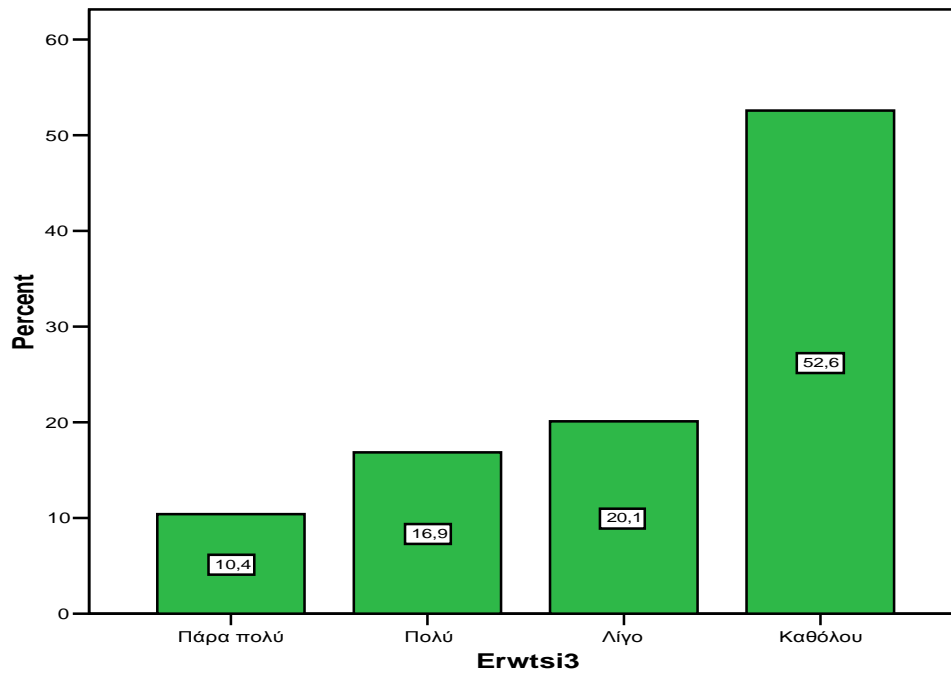
Οι περισσότεροι νοσηλευτές (40.4%) θεωρούν ότι **δεν** επηρεάστηκε καθόλου, ενώ ένα ποσοστό 36% απάντησε ότι επηρεάστηκε.

Γράφημα 10: Σε τι βαθμό επηρεάστηκε η νοσηλευτική φροντίδα όσον αφορά την ατομική καθαριότητα



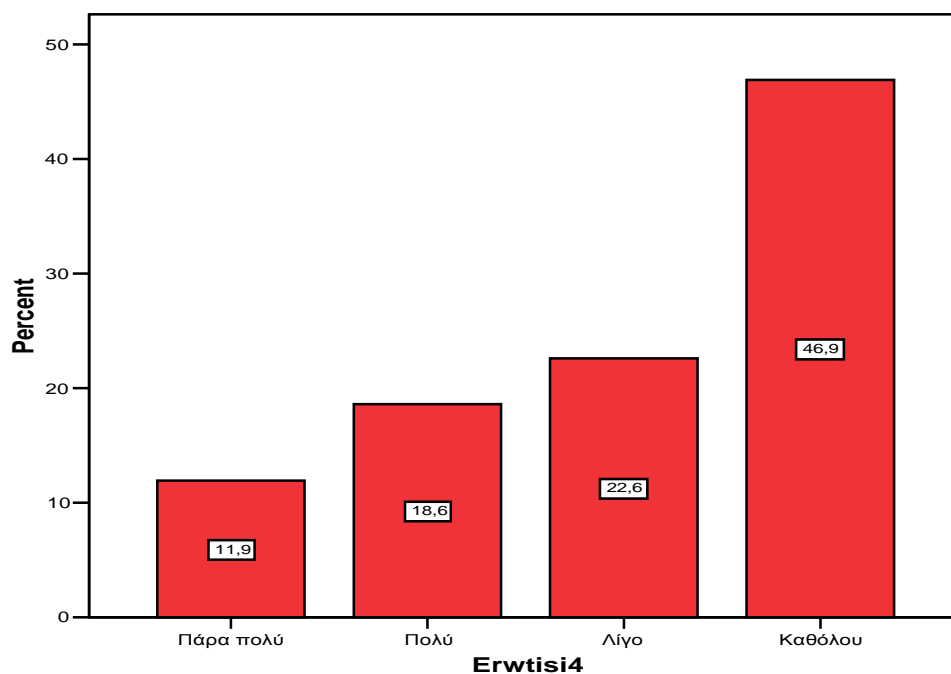
Οι περισσότεροι νοσηλευτές (43%) θεωρούν ότι **δεν** επηρεάστηκε καθόλου, ενώ 35% ότι επηρεάστηκε.

Γράφημα 11: Σε τι βαθμό επηρεάστηκε η νοσηλευτική φροντίδα όσον αφορά την λήψη των ζωτικών σημείων



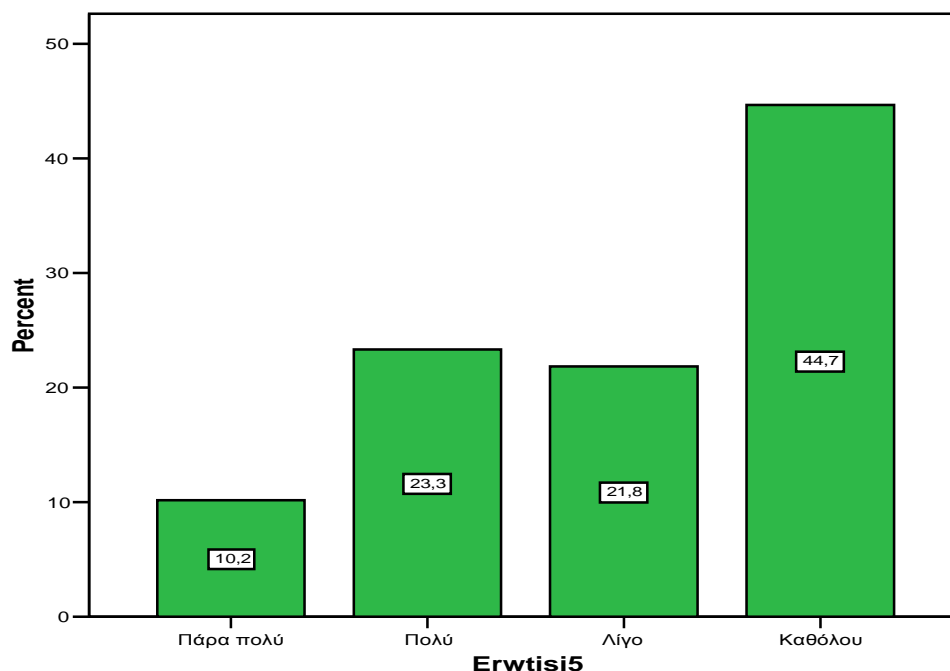
Οι περισσότεροι νοσηλευτές (52.6%) θεωρούν ότι **δεν** επηρεάστηκε καθόλου.

Γράφημα 12: Σε τι βαθμό επηρεάστηκε η νοσηλευτική φροντίδα όσον αφορά την πρόληψη κατακλίσεων (αλλαγή θέσης στο κρεβάτι)



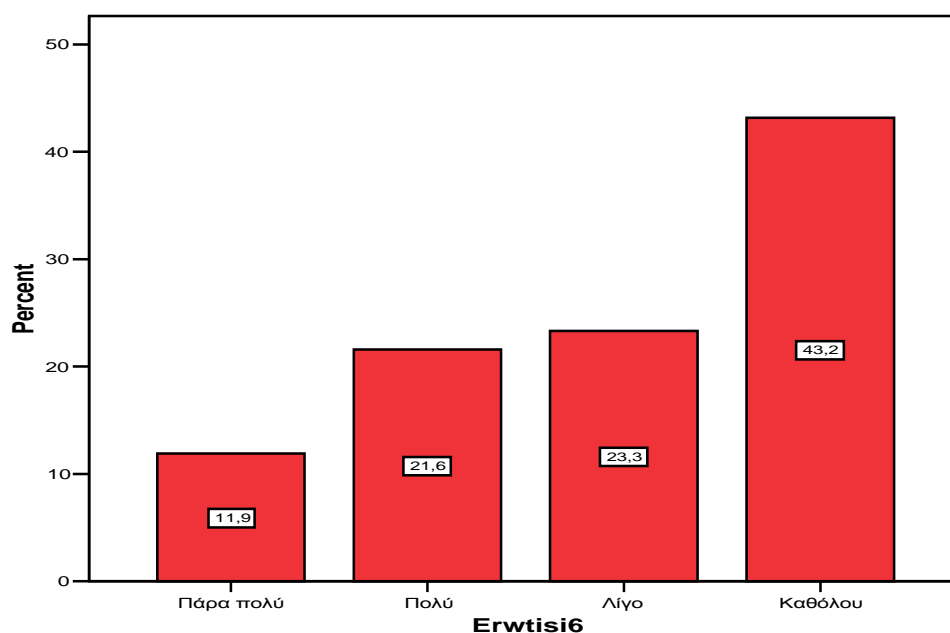
Οι περισσότεροι νοσηλευτές (46.9%) θεωρούν ότι **δεν** επηρεάστηκε καθόλου.

Γράφημα 13: Σε τι βαθμό επηρεάστηκε η νοσηλευτική φροντίδα όσον αφορά την πληροφόρηση του αρρώστου σε θέματα που αφορούν την νοσηλευτική φροντίδα



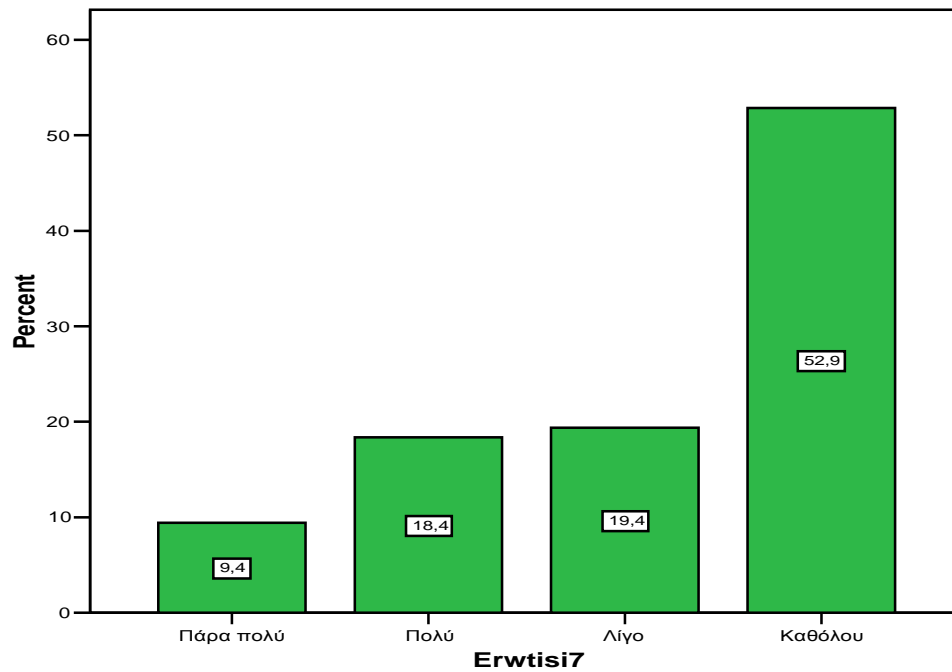
Οι περισσότεροι νοσηλευτές (44,7%) θεωρούν ότι **δεν** επηρεάστηκε καθόλου, ενώ το 33,5% απάντησε θετικά.

Γράφημα 14: Σε τι βαθμό επηρεάστηκε η νοσηλευτική φροντίδα όσον αφορά την κινητοποίηση του ασθενούς



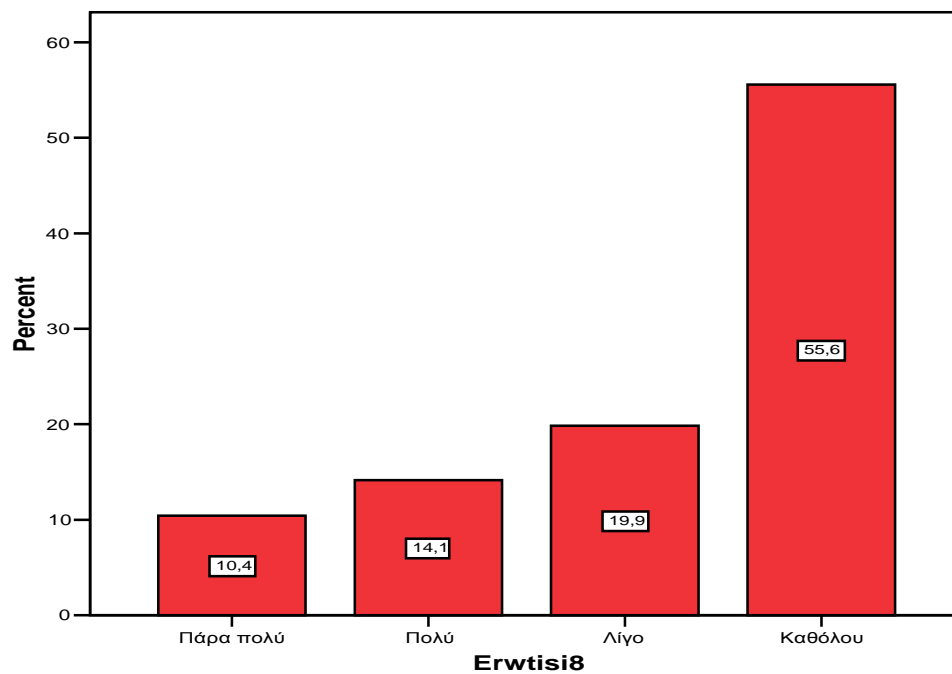
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες (43,2%) απαντούν ότι η νοσηλευτική φροντίδα σχετικά με την κινητοποίηση του ασθενούς **δεν** επηρεάστηκε καθόλου.

Γράφημα 15: Σε τι βαθμό επηρεάστηκε η νοσηλευτική φροντίδα όσον αφορά τις αλλαγές τραυμάτων



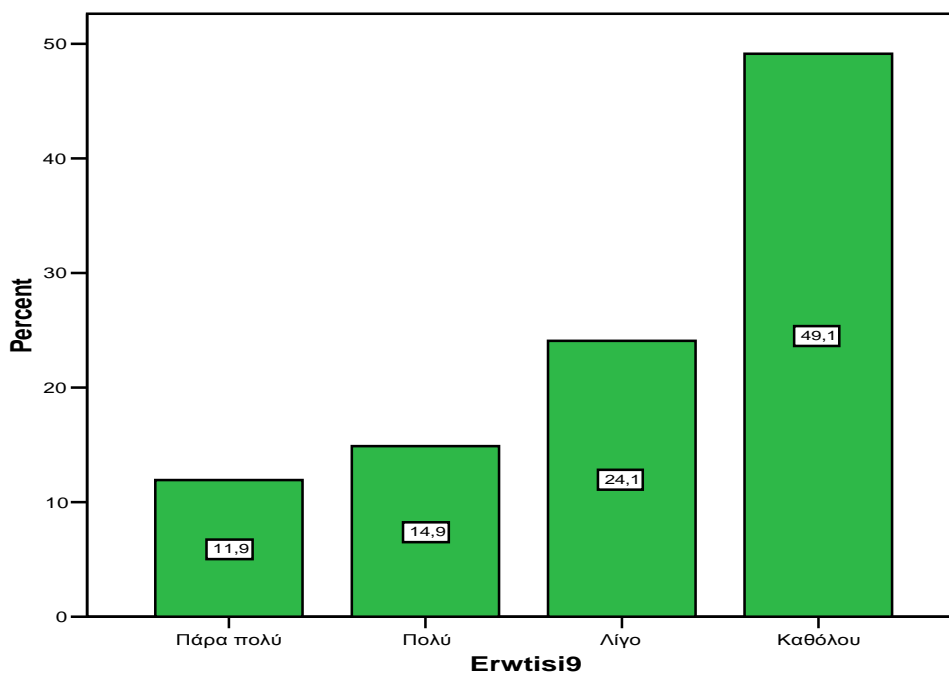
Οι περισσότεροι νοσηλευτές (52.9%) θεωρούν ότι **δεν** επηρεάστηκε καθόλου.

Γράφημα 16: Σε τι βαθμό επηρεάστηκε η νοσηλευτική φροντίδα όσον αφορά την χορήγηση φαρμάκων



Οι περισσότεροι νοσηλευτές (55.6%) θεωρούν ότι **δεν** επηρεάστηκε καθόλου.

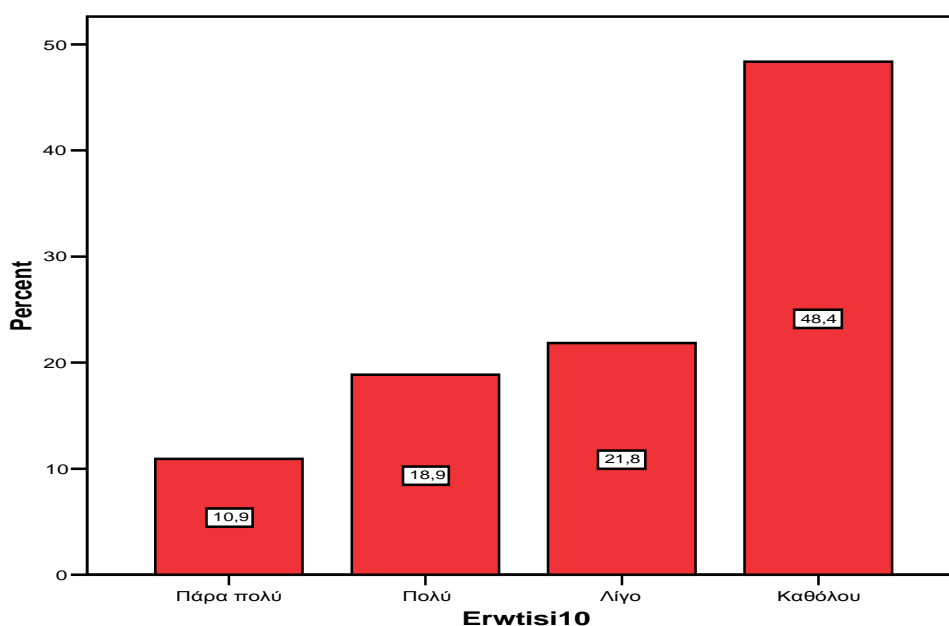
Γράφημα 17: Σε τι βαθμό επηρεάστηκε η νοσηλευτική φροντίδα όσον αφορά την εφαρμογή νοσηλευτικής διεργασίας



Οι περισσότεροι νοσηλευτές (49.1%) θεωρούν ότι **δεν** επηρεάστηκε καθόλου.

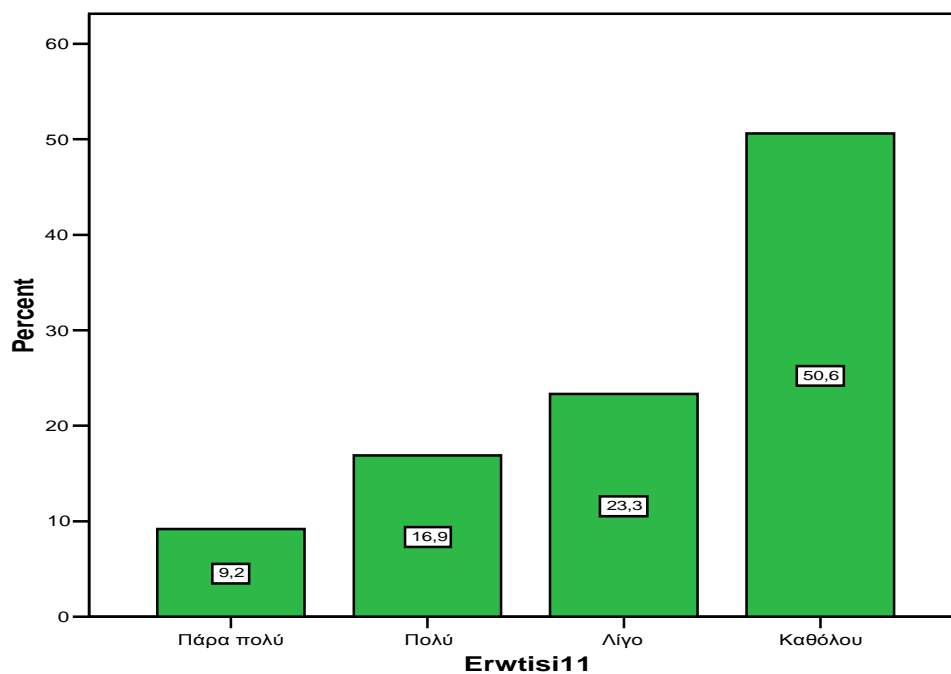
3.3 Ερωτήσεις για την εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα μετά τον σεισμό

Γράφημα 18: Σε τι βαθμό επηρεάστηκε η εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα όσον αφορά την έγκυρη διαπίστωση και αντιμετώπιση (τυχόν επιπλοκών) μετά την χορήγηση φαρμάκων



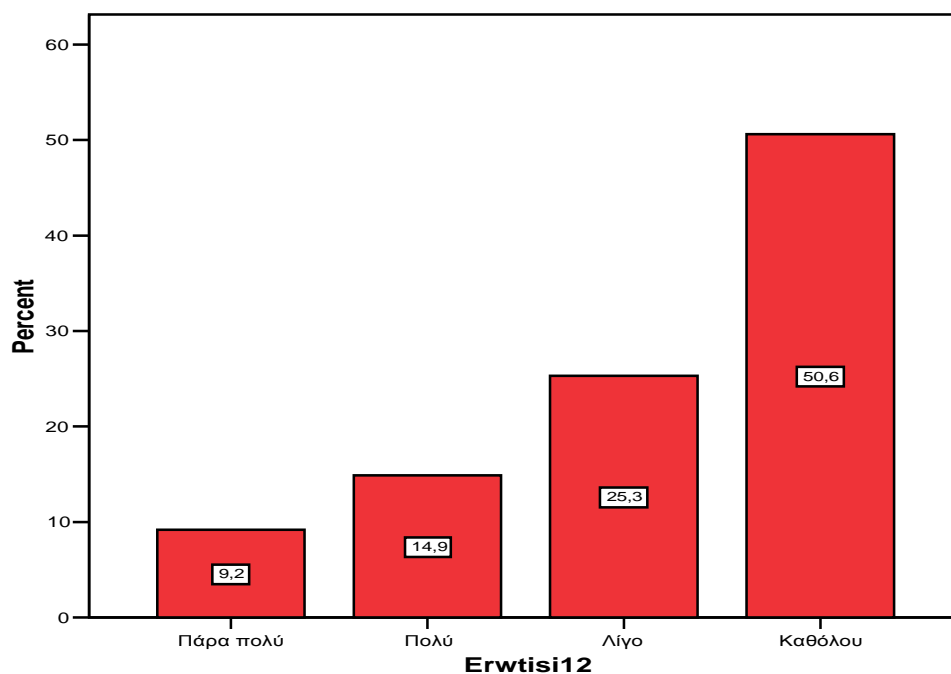
Οι περισσότεροι νοσηλευτές (48.4%) θεωρούν ότι **δεν** επηρεάστηκε καθόλου, ενώ το 29% απάντησε θετικά.

Γράφημα 19: Σε τι βαθμό επηρεάστηκε η εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα όσον αφορά την τοποθέτηση φλεβοκαθετήρα



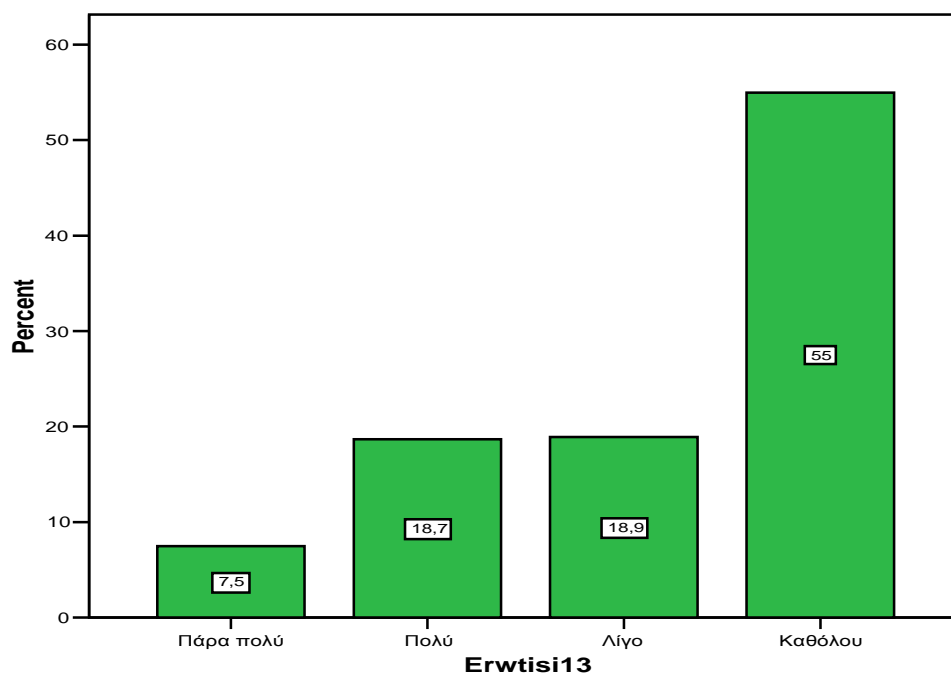
Οι περισσότεροι νοσηλευτές (50.6%) θεωρούν ότι **δεν** επηρεάστηκε καθόλου.

Γράφημα 20: Σε τι βαθμό επηρεάστηκε η εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα όσον αφορά την καταγραφή Η.Κ.Γ.



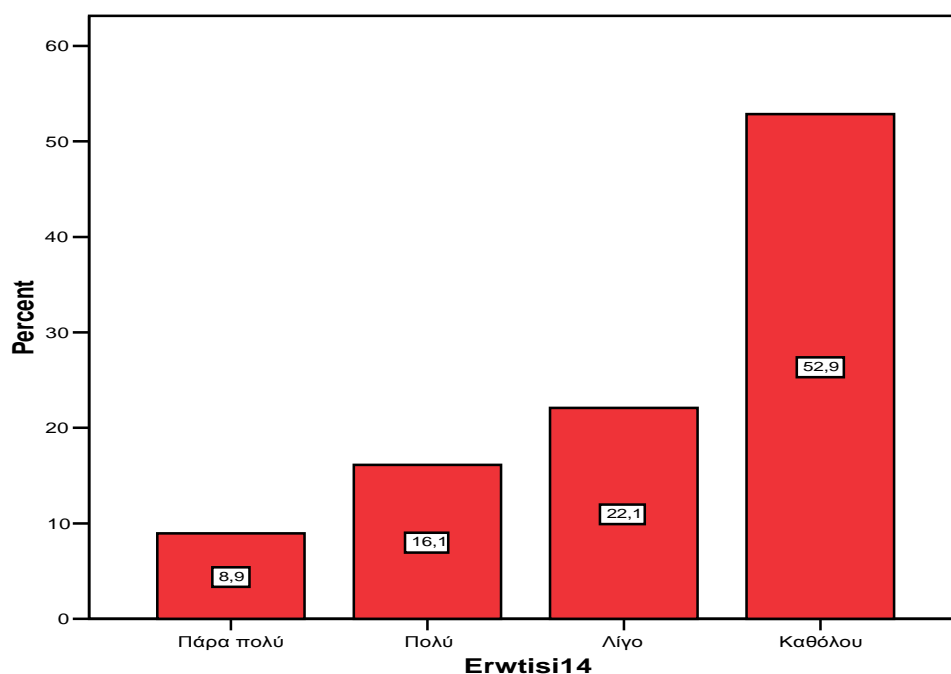
Οι περισσότεροι νοσηλευτές (50.6%) θεωρούν ότι **δεν** επηρεάστηκε καθόλου, ενώ το 25.3% θεωρούν λίγο

Γράφημα 21: Σε τι βαθμό επηρεάστηκε η εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα όσον αφορά την μέτρηση σακχάρου και χορήγηση ινσουλίνης



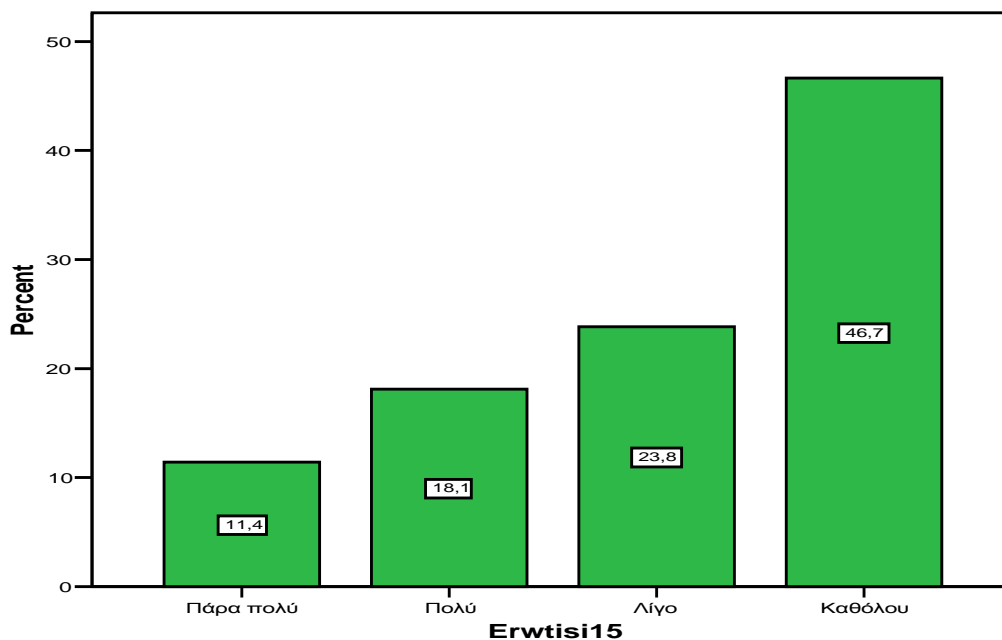
Οι περισσότεροι νοσηλευτές (55%) θεωρούν ότι **δεν** επηρεάστηκε καθόλου.

Γράφημα 22: Σε τι βαθμό επηρεάστηκε η εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα όσον αφορά την εφαρμογή καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης



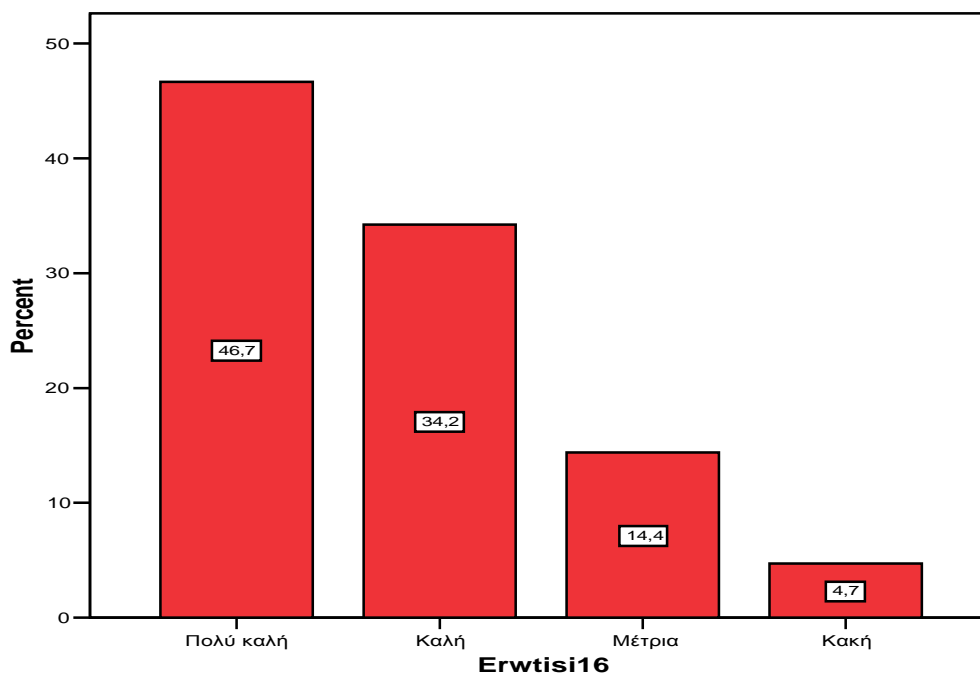
Οι περισσότεροι νοσηλευτές (52.9%) θεωρούν ότι **δεν** επηρεάστηκε καθόλου.

Γράφημα 23: Σε τι βαθμό επηρεάστηκε η εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα όσον αφορά την εκπαίδευση του αρρώστου με σκοπό την συνέχιση της θεραπείας στο σπίτι



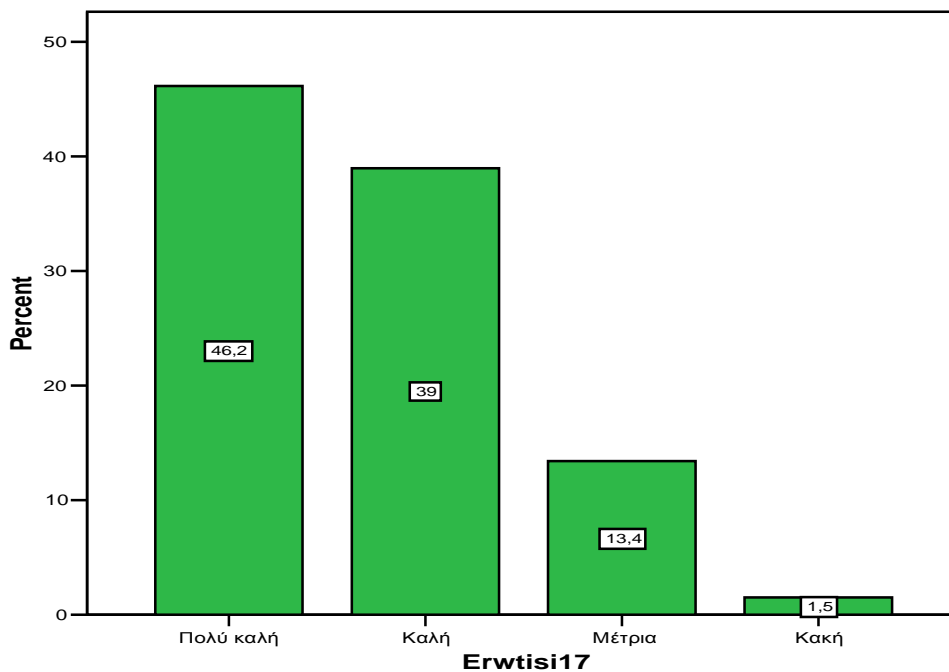
Οι περισσότεροι νοσηλευτές (46,7%) θεωρούν ότι **δεν** επηρεάστηκε καθόλου, το 23,8% αναφέρει λίγο, ενώ το 29,5% απάντησε θετικά.

Γράφημα 24: Μετά τον σεισμό της 8^{ης} Ιουνίου πως θα χαρακτηρίζατε την επαγγελματική σας σχέση με την προϊσταμένη του τμήματος



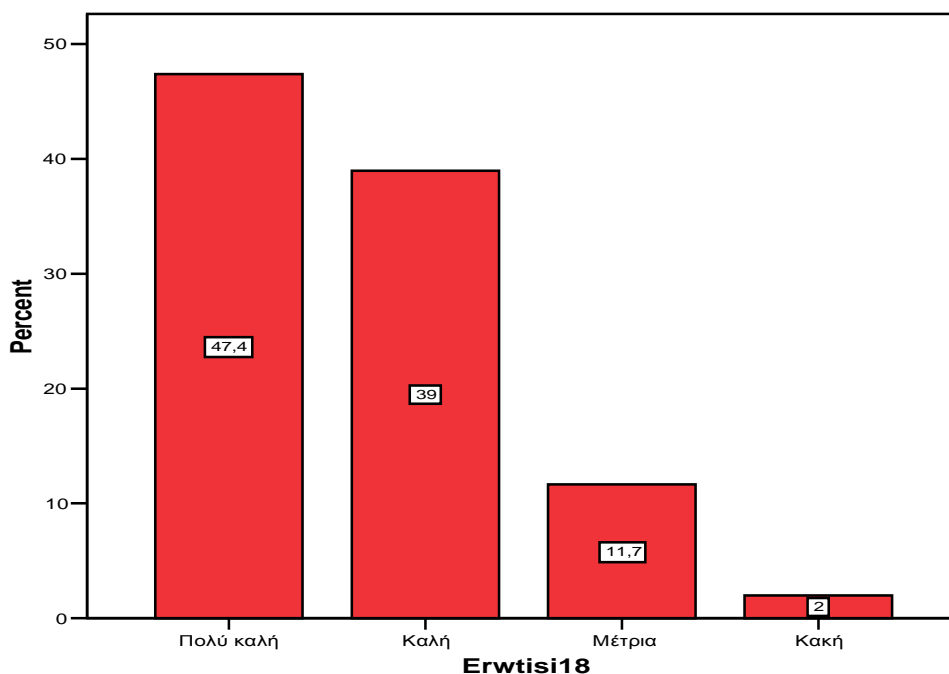
Οι περισσότεροι νοσηλευτές (46,7%) θεωρούν ότι είναι **πολύ καλή** και το 34,2% την χαρακτηρίζουν καλή.

Γράφημα 25: Μετά τον σεισμό της 8^{ης} Ιουνίου πως θα χαρακτηρίζατε την επαγγελματική σας σχέση με τους βοηθούς νοσηλευτές



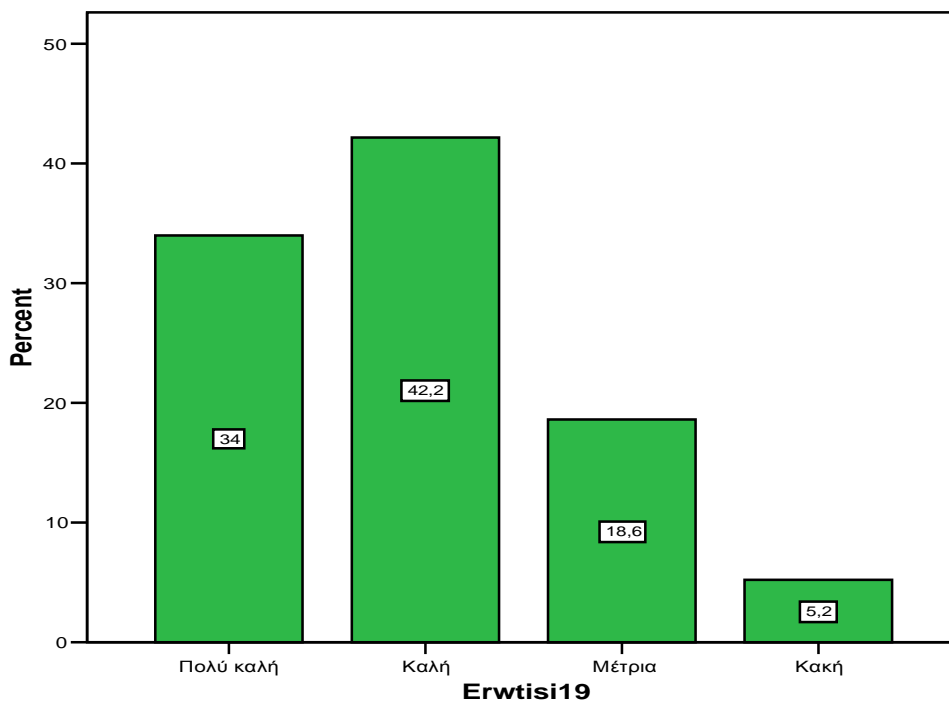
Οι περισσότεροι νοσηλευτές (46.2%) θεωρούν ότι είναι **πολύ καλή** και το 39% καλή.

Γράφημα 26: Μετά τον σεισμό της 8^{ης} Ιουνίου πως θα χαρακτηρίζατε την επαγγελματική σας σχέση με τους νοσηλευτές



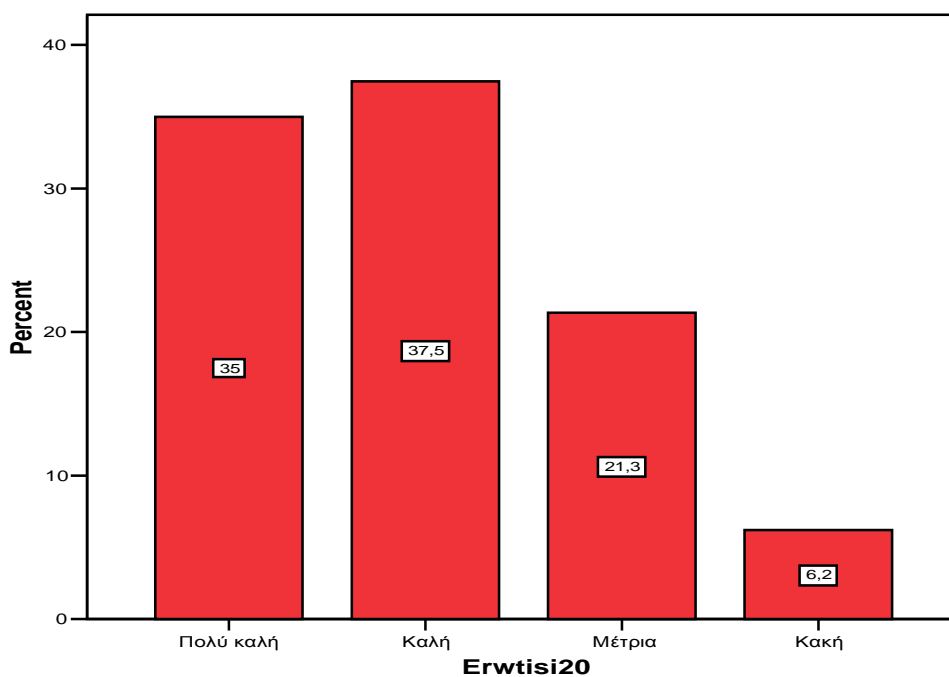
Οι περισσότεροι νοσηλευτές (47.4%) θεωρούν ότι είναι **πολύ καλή**.

Γράφημα 27: Μετά τον σεισμό της 8^{ης} Ιουνίου πως θα χαρακτηρίζατε την επαγγελματική σας σχέση με τους γιατρούς



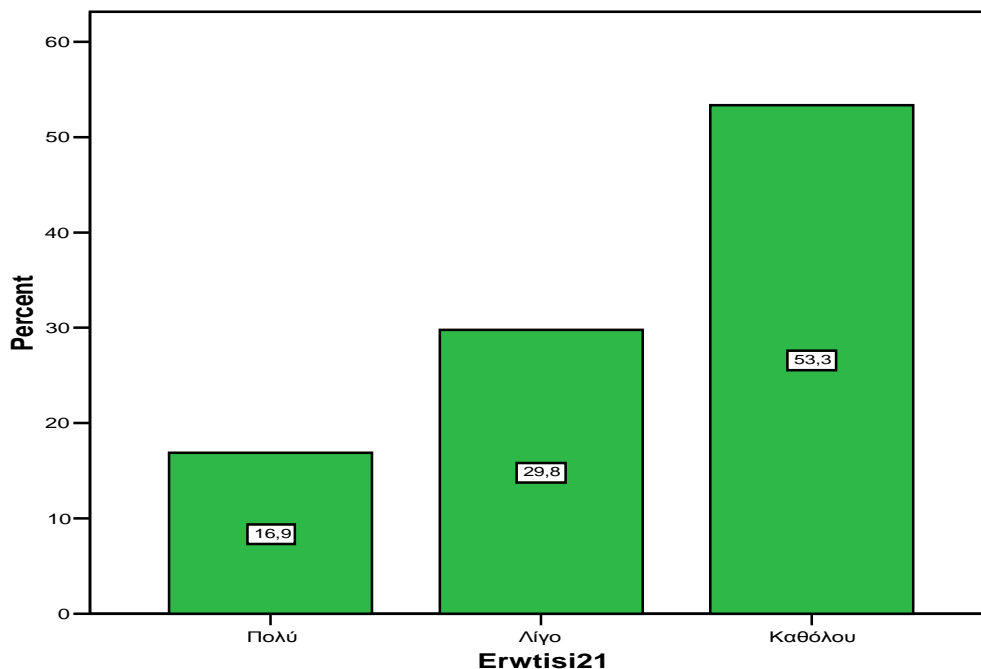
Οι περισσότεροι νοσηλευτές (42.2%) θεωρούν ότι είναι **καλή**, ενώ το 18.8% μέτρια.

Γράφημα 28: Μετά τον σεισμό της 8^{ης} Ιουνίου πως θα χαρακτηρίζατε την επαγγελματική σας σχέση με το υπόλοιπο βοηθητικό προσωπικό (βοηθοί θαλαμών, τραυματιοφορείς)



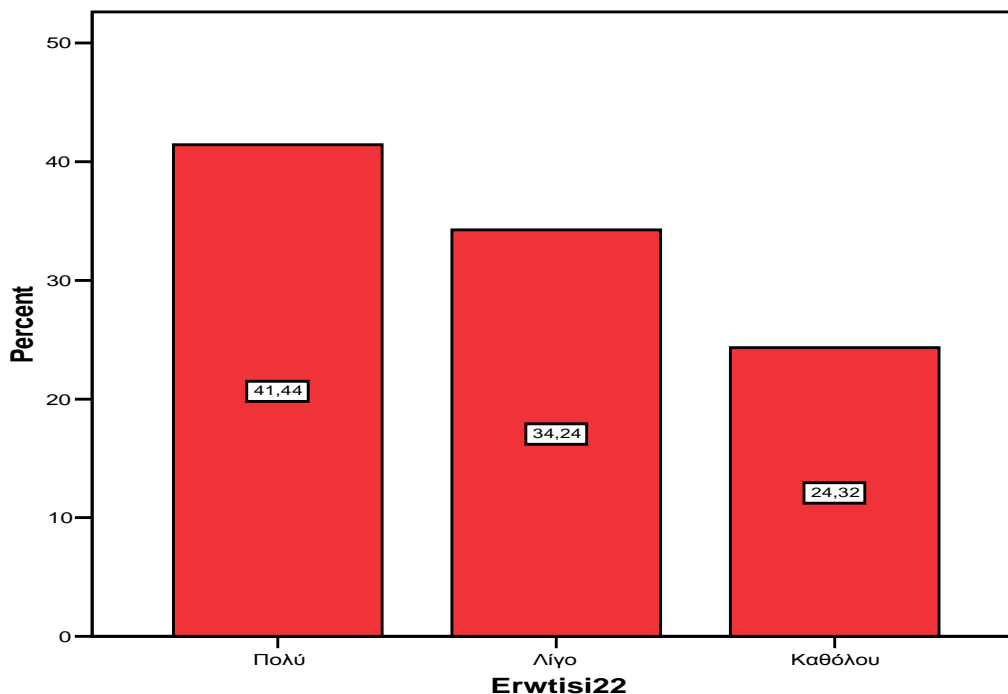
Οι περισσότεροι νοσηλευτές (37.5%) θεωρούν ότι είναι **καλή**, ενώ το 21.3% μέτρια.

Γράφημα 29: Μετά τον σεισμό της 8^{ης} Ιουνίου έχει αυξηθεί ο χρόνος που περνάτε με τον ασθενή σας



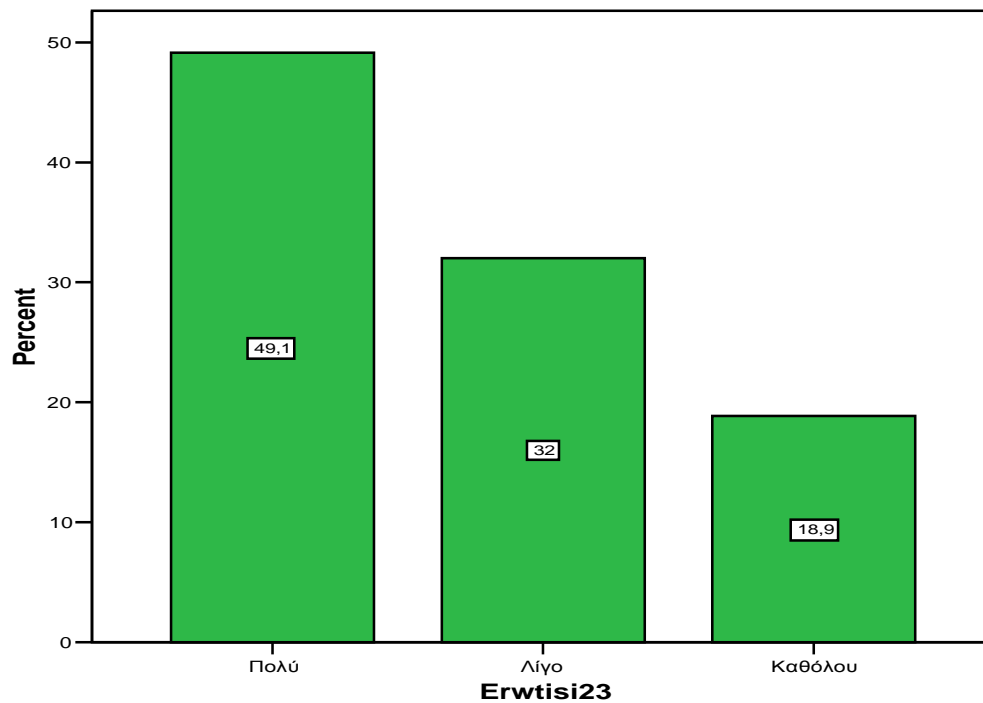
Οι περισσότεροι νοσηλευτές (53.3%) θεωρούν ότι **δεν** έχει αυξηθεί ο χρόνος αυτός, ενώ μόλις το 29.8% απάντησε λίγο.

Γράφημα 30: Μετά τον σεισμό της 8^{ης} Ιουνίου επηρεάστηκαν τα ρεπό σας



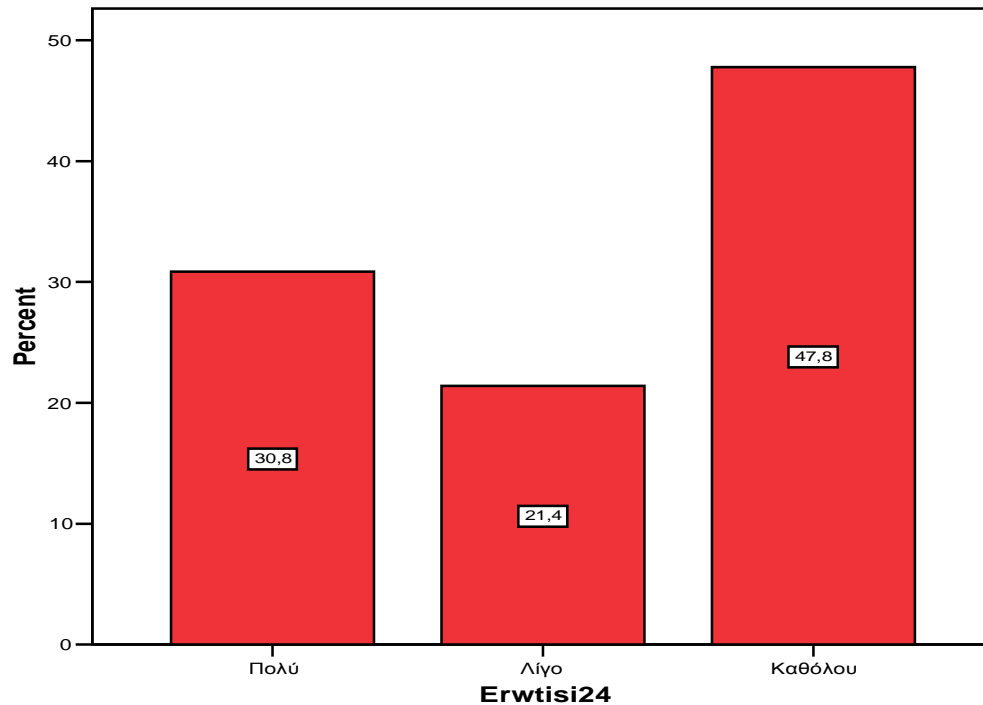
Οι περισσότεροι νοσηλευτές (41.44%) θεωρούν ότι **έχουν** επηρεαστεί πολύ.

Γράφημα 31: Μετά τον σεισμό της 8^{ης} Ιουνίου επηρεάστηκαν οι κανονικές σας άδειες



Οι περισσότεροι νοσηλευτές (49.1%) θεωρούν ότι **έχουν** επηρεαστεί πολύ.

Γράφημα 32: Μετά τον σεισμό της 8^{ης} επηρεάστηκαν οι εκπαιδευτικές άδειες



Οι περισσότεροι νοσηλευτές (47.6%) θεωρούν ότι **δεν** έχουν επηρεαστεί, ενώ το 30.8% απάντησε πολύ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας, σχετικά με τα **δημογραφικά στοιχεία**, προκύπτει ότι η πλειοψηφία του δείγματος είχε ηλικία μεταξύ 36 έως 40 ετών, ακολουθούν οι ηλικίες 41-45 και έπονται οι έχοντες ηλικία 26-30 ετών. Επομένως, στο σύνολό τους οι νοσηλευτές που αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνάς μας ήταν νέοι άνθρωποι. Σχετικά με το φύλο, η πλειοψηφία του δείγματος ήταν γυναίκες, γεγονός που δεν ακυρώνει την αξιοπιστία του δείγματος ως προς αυτή τη μεταβλητή, δεδομένου ότι αυτή είναι περίπου η αναλογία γυναικών νοσηλευτριών έναντι ανδρών νοσηλευτών που εργάζονται στα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας μας. Η έρευνα έδειξε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού είχαν Τεχνολογική Εκπαίδευση και ακολουθούν οι έχοντες Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση (38.2%).

Επίσης, αυτή είναι και η σχετική αναλογία κατά προσέγγιση του νοσηλευτικού προσωπικού των δύο κατηγοριών εκπαίδευσης που εργάζονται στα μεγάλα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας μας. Επιπροσθέτως, η πλειοψηφία των νοσηλευτών του δείγματός μας είχαν σχετικά μικρή προϋπηρεσία στο χώρο. Πιο συγκεκριμένα, προκύπτει ότι η πλειοψηφία του δείγματος είχαν προϋπηρεσία έως και 5 έτη και έπονται οι έχοντες προϋπηρεσία 6-10 έτη.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων εργάζονται σε τμήματα των χειρουργικού και παθολογικού τομέα. Συγκεκριμένα, οι περισσότεροι νοσηλευτές δουλεύουν στον χειρουργικό τομέα και έπονται οι εργαζόμενοι στον παθολογικό. Επίσης, η αναλογία αυτή είναι αντιπροσωπευτική καθότι οι δύο αυτοί τομείς απασχολούν το περισσότερο νοσηλευτικό προσωπικό σε όλα τα μεγάλα γενικά νοσοκομεία της χώρας, και φροντίζουν το μεγαλύτερο όγκο ασθενών.

Αναδεικνύεται επίσης, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματός μας δεν έχει νοσηλευτική ειδικότητα, καθώς αυτό σχετίζεται με τη σχετικά μικρή προϋπηρεσία των νοσηλευτών του δείγματος μας. Θα πρέπει ν' αναφερθεί ότι ο αριθμός των νοσηλευτών που προκηρύσσεται στις νοσηλευτικές ειδικότητες στον νομό Αχαΐας είναι μικρός (7-15 ανά έτος) σε σχέση με τον όγκο των νοσηλευτών που εργάζονται στα νοσοκομεία της Αχαΐας. Επίσης η ενημέρωση που υπάρχει σε σχέση με τις νοσηλευτικές ειδικότητες είναι πενιχρή με αποτέλεσμα οι νοσηλευτές να μην θεωρούν «προσόν» την παρακολούθησή τους ή να τις θεωρούν «περιττό

κόπο» σε σχέση με το επαγγελματικό όφελος ή την καταξίωση που θα έχουν στην επαγγελματική τους πορεία. Δυστυχώς η έρευνα βρήκε ότι η πλειοψηφία του δείγματός μας δεν έχει καμία μεταπτυχιακή εκπαίδευση σε επίπεδο Master ή Διδακτορικού. Η μη ύπαρξη ικανοποιητικών σε αριθμό προγραμμάτων που παρέχουν μεταπτυχιακή εκπαίδευση στα εκπαιδευτικά ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης της χώρας μας πιθανά να συμβάλει σε αυτή την έλλειψη.

Στις απαντήσεις αναφορικά με το πόσο επηρεάστηκε η **βασική νοσηλευτική φροντίδα** σχετικά με διάφορους παράγοντες, μετά το σεισμό της 8^{ης} Ιουνίου 2008, προκύπτουν ότι παρά τα όποια προβλήματα δημιουργήθηκαν από τις συνέπειες του σεισμού στο νοσοκομείο του 'Αγίου Ανδρέα' και τη μεταφορά ασθενών και προσωπικού στο Πανεπιστημιακό νοσοκομείο του 'Ρίου' και του '409' ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές θεωρούν ότι επηρεάστηκε η νοσηλευτική φροντίδα σε σχέση με την συνεργασία με τον ασθενή και ακολουθούν εκείνοι που πιστεύουν ότι επηρεάστηκε από πάρα πολύ έως λίγο (59.6%). Ωστόσο, το υπόλοιπο ποσοστό της τάξης του 40.4% δηλώνουν ότι δεν επηρεάστηκε καθόλου.

Επίσης, οι περισσότεροι νοσηλευτές θεωρούν ότι επηρεάστηκε η νοσηλευτική φροντίδα σε σχέση με την ατομική καθαριότητα του ασθενή και πιο συγκεκριμένα το 21.4% δηλώνει ότι επηρεάστηκε λίγο, το 21.6%, πολύ και το 13.9% πάρα πολύ. Έως εκ τούτου, στο σύνολό τους οι νοσηλευτές θεωρούν από λίγο ως πάρα πολύ ότι η παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών αναφορικά με την ατομική καθαριότητα έχει επηρεασθεί μετά το σεισμό.

Οι περισσότεροι νοσηλευτές (52.6%) θεωρούν ότι δεν επηρεάστηκε καθόλου η νοσηλευτική φροντίδα σε σχέση με την λήψη των ζωτικών σημείων του ασθενή. Ωστόσο, το υπόλοιπο σημαντικό ποσοστό θεωρεί ότι επηρεάστηκε από λίγο ως πάρα πολύ. Επιπλέον, το 46.9% των νοσηλευτών θεωρούν ότι δεν επηρεάστηκε καθόλου η νοσηλευτική φροντίδα όσον αφορά την πρόληψη κατακλίσεων (αλλαγή θέσης στο κρεβάτι). Το υπόλοιπο όμως ποσοστό, της τάξης του 53.1%, θεωρεί ότι και η παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα σχετικά με την πρόληψη των κατακλίσεων έχει επηρεασθεί και πιο συγκεκριμένα το 22.6% θεωρούν ότι επηρεάστηκε λίγο, το 18.6% πολύ και το 11.9% πάρα πολύ. Αυτό πιθανόν οφείλεται στο γεγονός ότι υπήρχε περισσότερος φόρτος εργασίας αφού το νοσηλευτικό προσωπικό στο ΠΠΝΠ «Ρίο», εξυπηρετεί ασθενείς 2 νοσοκομείων ενώ το προσωπικό του «Άγιος Ανδρέας» δεν έχει ενσωματωθεί πλήρως στο εβδομαδιαίο πρόγραμμα του Π.Π.Ν.Π. «Ρίο».

Όσον αφορά την πληροφόρηση του αρρώστου σε θέματα που αφορούν την νοσηλευτική φροντίδα, το 44.7% των νοσηλευτών θεωρούν ότι δεν επηρεάστηκε καθόλου. Το μεγαλύτερο όμως ποσοστό συνολικά αυτών (55.3%) θεωρούν ότι επηρεάστηκε και συγκεκριμένα ότι επηρεάστηκε πολύ το 23.3%, ότι επηρεάστηκε λίγο απαντά το 21.8% και πάρα πολύ το 10.2%.

Οι περισσότεροι απαντούν ότι η νοσηλευτική φροντίδα σχετικά με την κινητοποίηση του ασθενούς επηρεάστηκε (συνολικό ποσοστό 56.8%). Αναλυτικότερα το 23.3% θεωρούν ότι επηρεάστηκε λίγο, το 21.6% πολύ και το 11.9% πάρα πολύ.

Σχετικά με την παρεχόμενη μετά τον σεισμό νοσηλευτική φροντίδα όσον αφορά τις αλλαγές τραυμάτων και την χορήγηση φαρμάκων, οι περισσότεροι νοσηλευτές θεωρούν ότι δεν επηρεάστηκε καθόλου. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η έρευνά μας πραγματοποιήθηκε σε χρονικό διάστημα 4 μηνών μετά το σεισμό και σε εκείνο το χρονικό διάστημα οι υπεύθυνοι θεωρούσαν ότι σε 2-3 μήνες το νοσοκομείο «Άγιος Ανδρέας» θα βρισκόταν πάλι σε λειτουργία, έτσι ρύθμιζαν την κατάσταση τουλάχιστον στα τακτικά περιστατικά ή οι εισαγωγές ήταν φειδωλές και με περισσότερο έλεγχο και περίσκεψη για να μην υπάρχει συμφόρηση περιστατικών στις κλινικές.

Τέλος, σχετικά με το αν επηρεάστηκε η νοσηλευτική φροντίδα στην εφαρμογή νοσηλευτικής διεργασίας οι περισσότεροι νοσηλευτές θεωρούν ότι επηρεάστηκε, ενώ το 49.1% θεωρούν ότι δεν επηρεάστηκε. Συνοψίζοντας, θεωρητικά, ενώ οι υπεύθυνοι της υγείας και των νοσοκομείων της περιοχής, είχαν σκοπό την μεταφορά νοσηλευτικού προσωπικού από το νοσοκομείο «Αγ. Ανδρέας» προς τα νοσοκομεία του «Ρίου» και του «409», πιστεύοντας ότι με την αύξηση του νοσηλευτικού προσωπικού, οι βασικές νοσηλευτικές πράξεις θα είχαν ουσιαστικά καλύτερα αποτελέσματα, η παρούσα έρευνα έδειξε ότι οι νοσηλευτικές πράξεις όπως η ατομική καθαριότητα, κατακλίσεις, πληροφόρηση ασθενών και συγγενών, κινητοποίηση ασθενούς, και νοσηλευτική διεργασία επηρεάστηκαν αρνητικά σε μεγάλο βαθμό.

Στις απαντήσεις αναφορικά με το πόσο επηρεάστηκε η **εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα** σχετικά με διάφορους παράγοντες, μετά το σεισμό της 8^{ης} Ιουνίου 2008, προκύπτουν τα εξής: Όσον αφορά την έγκυρη διαπίστωση και αντιμετώπιση τυχόν επιπλοκών μετά την χορήγηση φαρμάκων το 48.4% θεωρούν ότι δεν επηρεάστηκε καθόλου. Η πλειοψηφία όμως των νοσηλευτών θεωρεί ότι επηρεάστηκε και πιο συγκεκριμένα ότι

επηρεάσθηκε λίγο απαντά το 21.8%, πολύ το 18.9%, πάρα πολύ το 10.9%. Σχετικά επίσης με το πόσο επηρεάστηκε η εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα όσον αφορά την τοποθέτηση φλεβοκαθετήρα και καταγραφή Η.Κ.Γ., οι περισσότεροι νοσηλευτές (50.6%) θεωρούν ότι δεν επηρεάστηκε καθόλου. Ωστόσο παραμένει να θεωρείται σημαντικό συνολικά (49.4%) το ποσοστό που θεωρεί ότι επηρεάστηκε, από διακύμανση του λίγου μέχρι πάρα πολύ, οι παραπάνω νοσηλευτικές ενέργειες.

Στην ερώτηση σχετικά με το αν επηρεάστηκε η εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα όσον αφορά την μέτρηση σακχάρου και χορήγηση ινσουλίνης οι περισσότεροι νοσηλευτές (55%) θεωρούν ότι δεν επηρεάστηκε καθόλου. Επίσης και εδώ θεωρείται σημαντικό το υπόλοιπο ποσοστό συνολικά (45%) που θεωρεί ότι επηρεάστηκε, (από διακύμανση του λίγου μέχρι πάρα πολύ). Επιπροσθέτως, στην ερώτηση αν επηρεάστηκε η εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα όσον αφορά την εφαρμογή καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης οι περισσότεροι νοσηλευτές (52.9%) θεωρούν ότι δεν επηρεάστηκε καθόλου.

Αναφορικά με το αν επηρεάστηκε η εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα όσον αφορά την εκπαίδευση του αρρώστου με σκοπό την συνέχιση της θεραπείας στο σπίτι οι περισσότεροι νοσηλευτές θεωρούν ότι επηρεάστηκε. Αναλυτικότερα το 23.8% δηλώνει ότι επηρεάστηκε λίγο, το 18.1% πολύ και το 11.4% πάρα πολύ. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, τόσο λοιπόν οι βασικές αλλά και οι εξειδικευμένες νοσηλευτικές πράξεις επηρεάστηκαν αρνητικά σε μεγάλο βαθμό κατά την μεταφορά του νοσηλευτικού προσωπικού από το ένα νοσοκομείο στο άλλο.

Στις απαντήσεις αναφορικά με το πόσο επηρεάστηκε **η επαγγελματική σχέση των νοσηλευτών**, με τους συνεργάτες στο χώρο μετά το σεισμό της 8^{ης} Ιουνίου 2008, προκύπτουν τα εξής: Σε ερώτηση για το πώς θα χαρακτηρίζατε την επαγγελματική σας σχέση με την προϊσταμένη του τμήματος μετά τον σεισμό της 8^{ης} Ιουνίου, οι περισσότεροι νοσηλευτές θεωρούν ότι είναι πολύ καλή, και επίσης ως καλή το 34.2%, μέτρια το 14.4%, και κακή το 4.7%. Επομένως, η συντριπτική πλειοψηφία συνολικά χαρακτηρίζει θετική τη σχέση με την προϊσταμένη του τμήματος. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ο προϊστάμενος εκτελεί ένα ρόλο διοικητικό που σύμφωνα με τις σύγχρονες απόψεις χαρακτηρίζεται από την ικανοποίηση των ασθενών, την συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, τη συμμετοχή των εργαζομένων –νοσηλευτών και ο τρόπος λήψης των αποφάσεων πρέπει να βασίζεται σε επιστημονικά δεδομένα (Θεοδώρου –Μητροσύλη, 1999). Επομένως, μια τέτοια άποψη που επιτρέπει τη συμμετοχή των εργαζομένων –νοσηλευτών διευκολύνει στην ομαλή

λειτουργία της κλινικής και κατ' επέκταση του νοσοκομείου, που σκοπό έχει την εξυπηρέτηση των ασθενών, δηλαδή του πληθυσμού της περιοχής που εξυπηρετεί.

Σχετικά με το πώς θα χαρακτηρίζατε την επαγγελματική σας σχέση με τους βοηθούς νοσηλευτές μετά τον σεισμό της 8^{ης} Ιουνίου, ποσοστό 46.2% απάντησε πολύ καλή, το 39% καλή, μέτρια το 13.4% και μόνο το 1.5% την θεωρεί κακή.

Επίσης, σχετικά με το πως θα χαρακτηρίζατε την επαγγελματική σας σχέση με τους νοσηλευτές μετά τον σεισμό της 8^{ης} Ιουνίου, ποσοστό 47.4% θεωρούν ότι είναι πολύ καλή, το 39% καλή, μέτρια το 11.7% και τέλος κακή το 2%. Επιπλέον θετική χαρακτηρίζεται από την συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών, η επαγγελματική τους σχέση με τους γιατρούς, μετά τον σεισμό της 8^{ης} Ιουνίου. Τέλος, θετική χαρακτηρίζεται από την πλειοψηφία των νοσηλευτών και η επαγγελματική τους σχέση με το υπόλοιπο βοηθητικό προσωπικό (βοηθοί θαλαμών, τραυματιοφορείς) μετά τον σεισμό της 8^{ης} Ιουνίου, καθώς οι νοσηλευτές θεωρούν ότι είναι καλή ποσοστό 37.5% και 35% πολύ καλή.

Στις απαντήσεις αναφορικά με το πόσο επηρεάστηκε **ο χρόνος των νοσηλευτών**, σε διάφορους τομείς μετά το σεισμό της 8^{ης} Ιουνίου 2008, προκύπτουν τα εξής. Σε ερώτηση σχετικά με το αν έχει αυξηθεί ο χρόνος που περνάνε με τον ασθενή, η πλειοψηφία των νοσηλευτών θεωρούν ότι, δεν έχει αυξηθεί ο χρόνος αυτός μετά τον σεισμό της 8^{ης} Ιουνίου. Χαρακτηριστικά το 53.3% θεωρεί ότι δεν αυξήθηκε καθόλου, το 29.8% λίγο και το 16.9% πολύ. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι υπάρχει περισσότερος φόρτος εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού. Ο μειωμένος χρόνος που αφιερώνεται στους ασθενείς έχει σαν αποτέλεσμα να χάνεται η εμπιστοσύνη που νιώθουν οι ασθενείς προς το προσωπικό, αφού πιστεύουν ότι δεν νοιάζονται πραγματικά γι' αυτούς. Η σχέση ασθενών-νοσηλευτών είναι ανθρωποκεντρική και δεν βασίζεται μόνο στο θεραπευτικό αποτέλεσμα, αλλά σε όλες τις πτυχές του προβλήματος οργανικές και ψυχικές. Πρέπει να αναλύονται όλες οι πτυχές της ασθένειας, το πώς επηρεάζει τον ασθενή και να αναζητούνται τρόποι βελτίωσης της υγείας και όλα αυτά μέσα στα πλαίσια του χρόνου που είναι αναγκαία για την τόσο σημαντική αυτή σχέση.

Σημαντικό επίσης είναι το γεγονός ότι, όλοι συμφωνούν ότι έχουν επηρεασθεί τα ρεπό τους μετά τον σεισμό. Οι περισσότεροι νοσηλευτές δηλώνουν ότι έχουν επηρεαστεί πολύ, το 34.2% έχουν επηρεασθεί λίγο και οι 24.2% καθόλου. Όλοι επίσης, συμφωνούν ότι μετά τον σεισμό επηρεάστηκαν οι κανονικές τους άδειες. Οι περισσότεροι νοσηλευτές (49.1%)

θεωρούν ότι έχουν επηρεαστεί πολύ και το 32% λίγο με το υπόλοιπο ποσοστό να θεωρεί επίσης ότι δεν έχουν επηρεαστεί καθόλου. Στην ερώτηση σχετικά με το αν επηρεάστηκαν οι εκπαιδευτικές άδειες μετά τον σεισμό, οι περισσότεροι νοσηλευτές (47.6%) θεωρούν ότι δεν έχουν επηρεαστεί καθόλου, ωστόσο ποσοστό 30.8% ότι επηρεάστηκαν πολύ και 21.3% λίγο.

Συμπερασματικά, προκύπτει ότι **επηρεάστηκε η βασική νοσηλευτική φροντίδα** σχετικά με διάφορους παράγοντες, μετά το σεισμό. Συγκεκριμένα προκύπτει επιρροή της νοσηλευτικής φροντίδας σε σχέση με την συνεργασία με τον ασθενή, επιρροή της φροντίδας στην ατομική καθαριότητα των ασθενών. Επίσης, δίστανται οι απόψεις σχετικά με το αν επηρεάστηκε η νοσηλευτική φροντίδα σε σχέση με την λήψη των ζωτικών σημείων του ασθενή. Επιπροσθέτως, προκύπτει επιρροή στην πληροφόρηση του αρρώστου και στη νοσηλευτική φροντίδα σχετικά με την κινητοποίηση του ασθενούς. Η νοσηλευτική φροντίδα επηρεάστηκε επίσης σχετικά με την εφαρμογή νοσηλευτικής διεργασίας.

Προκύπτει ότι **επηρεάστηκε** και η **εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα** μετά το σεισμό. Αναλυτικότερα προκύπτει επιρροή της εξειδικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας σε σχέση με την εκπαίδευση του αρρώστου με σκοπό την συνέχιση της θεραπείας στο σπίτι, σε σχέση με την έγκυρη διαπίστωση και αντιμετώπιση τυχόν επιπλοκών μετά την χορήγηση φαρμάκων. Δίστανται όμως οι απόψεις αναφορικά με την επιρροή στην εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα όσον αφορά την τοποθέτηση φλεβοκαθετήρα και της λήψης ΗΚΓ. Τέλος, η εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα όσον αφορά την εφαρμογή καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης, δεν επηρεάστηκε κατά την πλειοψηφία αλλά σημαντικός αριθμός 47,1% διαπιστώνει ότι επηρεάστηκε..

Πρέπει να αναφερθεί ότι **δεν επηρεάστηκε η επαγγελματική σχέση των νοσηλευτών**, με τους συνεργάτες στο χώρο μετά το σεισμό. Συγκεκριμένα, δεν προκύπτει επιρροή καθώς οι νοσηλευτές στη συντριπτική τους πλειοψηφία χαρακτηρίζουν καλή τη σχέση τους με την προϊσταμένη, τους νοσηλευτές τους βοηθούς νοσηλευτές, με τους γιατρούς και με το υπόλοιπο βοηθητικό προσωπικό. Τέλος, προκύπτει ότι **επηρεάστηκε σαφώς αρνητικά** η διαχείριση **του χρόνου** των νοσηλευτών, σε άδειες και ρεπό μετά το σεισμό.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο σχετικά περιορισμένος χρόνος, οικονομικοί πόροι αλλά και η αντικειμενική δυσκολία που θα αντιμετωπίζαμε κατά την σύνταξη των ερωτηματολογίων, καθώς στόχος μας ήταν η συγκέντρωση όσο το δυνατόν περισσότερων ερωτηματολογίων, μας οδήγησε στο να χρησιμοποιήσουμε μη τυχαία δειγματοληψία. Ωστόσο επειδή ο αριθμός των ερωτηματολογίων είναι μεγάλος σε σχέση με τον πληθυσμό στόχο (403 ερωτηματολόγια στο σύνολο των νοσηλευτών των τριών νοσοκομείων) βοηθάει στην ενίσχυση της εγκυρότητας και αξιοπιστίας της έρευνας.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Επιγραμματικά, εκ των ανωτέρω προκύπτει σαφώς ότι, ο σεισμός της 8^{ης} Ιουνίου 2008 που έχει σαν αποτέλεσμα την μεταφορά της πλειοψηφίας του προσωπικού και των ασθενών στα άλλα νοσοκομεία, δημιούργησε σημαντικές αλλαγές κυρίως ως προς την διαχείριση του χρόνου των νοσηλευτών αλλά και αρκετές σημαντικές ως προς την παροχή βασικής αλλά και εξειδικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας. Φαίνεται λοιπόν ότι παρ' ότι προσπάθειες έγιναν για την καλύτερη παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς, η πολιτεία κυρίως και στην συνέχεια οι διοικήσεις των νοσοκομείων θα πρέπει να αναθεωρήσουν απόψεις και στρατηγικές σε παρόμοιες καταστάσεις στο μέλλον. Το γεγονός ότι η χώρα μας είναι μια σεισμογενής περιοχή, καθιστά επιτακτική ανάγκη την οργάνωση και κατασκευή ενός σχεδίου αντιμετώπισης κρίσεων, όπως αυτό της 8^{ης} Ιουνίου 2008.

Θεωρούμε ότι στο «Π.Π.Ν.Π. Ρίο» θα έπρεπε να μεταφέρονται μόνο τα επείγοντα περιστατικά ενώ τα υπόλοιπα να παραμένουν στο νοσοκομείο «Άγιο Ανδρέας» ή στα άλλα περιφερειακά τμήματα που λειτουργούν· η αξιολόγηση των περιστατικών να γίνεται με επίσκεψη· να μειωθούν οι μέρες νοσηλείας των περιστατικών στα νοσοκομεία για να υπάρχει αποδοτικότητα αυτών και όχι συνωστισμός ασθενών και να καλυφθούν κενά κρεβάτια σε κλινικές «μη παραγωγικές» όπως δερματολογική, όπου κρατούν νοσηλευόμενους ασθενείς επί μακρό χρονικό διάστημα για να δικαιολογούνται θέσεις καίριες γιατρών. Τέλος, θα προτείναμε να υπάρχει χρονοδιάγραμμα εργασιών και συστηματικός έλεγχος στις οικοδομικές εργασίες που γίνονται στο νοσοκομείο «Άγιος Ανδρέας», καθώς επίσης και οικονομικές κυρώσεις από την εκπρόθεσμη εργασία τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

Αθανάτου Ε (2004) Κλινική Νοσηλευτική: Βασικές και Ειδικές Νοσηλείες. «Αθανάτου», Αθήνα.

Alfaro-Leferve R (2005) Εφαρμόζοντας τη νοσηλευτική διεργασία: προάγοντας τη συνεργατική φροντίδα. Επιμέλεια: Ζαβερδινού Ρ. 5^η έκδοση, «ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ», Αθήνα.

Γιαννοπούλου Α (2005) Διλήμματα και προβληματισμοί στη σύγχρονη νοσηλευτική, 6^η έκδοση, Αθήνα.

Δημητρόπουλος Ε (1994) Εισαγωγή στη μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας. «Έλλην», Αθήνα.

Δουρέκα – Αγγλέζη Α (1999) Η Νοσηλευτική ως επαγγελματική επιλογή. Νοσηλευτική, 4: 360-382.

Engram Β (1999) Νοσηλευτική Φροντίδα στην Παθολογία και Χειρουργική. «ΕΛΛΗΝ», Αθήνα.

Θεοδώρου Μ και Μητροσύλη Μ (1999) Υπηρεσίες Υγείας, Νοσοκομείο, Ιδιοτυπίες και προκλήσεις. «ΕΑΠ», Πάτρα.

Θεοφιλίδης Χ (2002) Η συγγραφή επιστημονικής εργασίας. «Δαρδάνος». Αθήνα.

Javeau C (1996) Η έρευνα με ερωτηματολόγιο. «Δαρδάνος», Αθήνα.

Καραφυλλίδου Μ (1999) Αίτια νοσηλευτικών λαθών, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, 9(4): 118-121.

Κυριακίδου Ε (2005) Κοινωνική Νοσηλευτική. «Η ΤΑΒΙΘΑ», Αθήνα.

Maggie Ν – Bavin C (2004) Βασικές νοσηλευτικές διαδικασίες. Επιμέλεια: Μπίτση Γ, «Παρισιάνου», Αθήνα.

Μαλγαρινού Μ – Κωνσταντινίδου Σ (2002) Νοσηλευτική: Γενική, Παθολογική, χειρουργική. «Η ΤΑΒΙΘΑ», Αθήνα.

Μπακάλης Ν (2007) Σημειώσεις επαγγελματικής νομοθεσίας. Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών.

Νοβά-Καλτσούνη Χ (2006) Μεθοδολογία εμπειρικής έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες, «Δαρδάνος», Αθήνα.

Νοσηλευτικό δελτίο (2007) τεύχος 132, Οκτώβριος.

Νοσηλευτικό δελτίο (2007) τεύχος 133, Νοέμβριος.

Παπαγεωργίου Δ (2007) Επίπεδα άγχους και αυτοεκτίμησης νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία. Νοσηλευτική, 46 (2): 237-245.

Παπαδημητρίου Μ και άλλοι (1998) Διαπροσωπικές σχέσεις – Ικανοποίηση νοσηλευτών και ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα. Νοσηλευτική, 3: 251-254.

Παρασκευόπουλος Ι (1993) Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας. Αθήνα.

Πατηράκη-Κουρμπάνη Ε (1998) Συστήματα παροχής νοσηλευτικής: Ορίζοντες και πραγματικότητα. Νοσηλευτική 37 (2): 128-132.

Ραγιά Α (1997) Βασική Νοσηλευτική. «Ραγιά», Αθήνα.

Ραγιά Α (2007) Νοσηλευτική ψυχικής υγείας. 6^η έκδοση, Αθήνα.

Σαββοπούλου Γ (2004) Βασική Νοσηλευτική. «Η ΤΑΒΙΘΑ», Αθήνα.

Σαχίνη-Καρδάση Α (2004) Μεθοδολογία έρευνας. «Βήτα», Αθήνα.

Σαχίνη – Καρδάση Α, Πάνου Μ (2006) Παθολογική και χειρουργική νοσηλευτική. «Βήτα», Αθήνα.

Φίλιας Β (1996) Εισαγωγή στη μεθοδολογία και τις τεχνικές των κοινωνικών ερευνών. «Gutenberg», Αθήνα.

Ψαρρού Μ και Ζαφειρόπουλος Κ (2004) Επιστημονική έρευνα, Θεωρία και εφαρμογές στις κοινωνικές επιστήμες. «Δάρδανος», Αθήνα.

Waite L και Krumberger J (2000) Νοσηλευτική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας: Μη Καρδιακών Νόσων. «ΕΛΛΗΝ», Αθήνα.

<http://www.conceptum.gr/seismopolis/ellada> 6/10/08

<http://www.in.gr/news/article.asp?IngEntityID=782506> 10/10/08

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

20.10.08

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

*Το ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας, απευθύνεται στο νοσηλευτικό προσωπικό (ΔΕ, ΤΕ, ΠΕ) με σκοπό να πληροφορηθούμε τις απόψεις σας σχετικά με την βασική και εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα που παρέχεται στην κλινική σας **μετά** το σεισμό της **8^{ης} Ιουνίου 2008**.*

*Παρακαλούμε απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις, διαλέγοντας **μία** μόνο επιλογή.*

Όλες οι απαντήσεις σας θα κρατηθούν αυστηρώς απόρρητες.

*Γεωργοπούλου Χρυσάνθη
Κατσαρού Βασιλική
Ξυνού Παναγιώτα*

Τηλ. επικοινωνίας
6942507412

Ευχαριστούμε για τη βοήθειά σας!!!

Πάρα πολύ Πολύ Λίγο Καθόλου

Κατά την άποψή σας, μετά το σεισμό,

**σε τι βαθμό επηρεάστηκε η βασική
νοσηλευτική φροντίδα όσον αφορά:**

Την συνεργασία σας με τον ασθενή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Την ατομική του καθαριότητα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Την λήψη ζωτικών σημείων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Την πρόληψη κατακλίσεων (αλλαγή θέσης στο κρεβάτι)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Την πληροφόρηση του αρρώστου σε θέματα που αφορούν τη νοσηλευτική φροντίδα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Την κινητοποίηση του ασθενούς (μεταφορά από το κρεβάτι στην καρέκλα)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τις αλλαγές τραυμάτων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Την χορήγηση φαρμάκων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Την εφαρμογή νοσηλευτικής διεργασίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Πάρα πολύ Πολύ Λίγο Καθόλου

Κατά την άποψή σας, μετά το σεισμό,
σε τι βαθμό επηρεάστηκε η εξειδικευμένη
νοσηλευτική φροντίδα όσον αφορά:

Την έγκαιρη διαπίστωση και αντιμετώπιση
(τυχόν επιπλοκών) μετά την χορήγηση
φαρμάκων

Την τοποθέτηση φλεβοκαθετήρα

Την καταγραφή Η.Κ.Γ.

Την μέτρηση σακχάρου και χορήγηση
ινσουλίνης

Την εφαρμογή καρδιοαναπνευστικής
αναζωογόνησης

Την εκπαίδευση του αρρώστου με σκοπό
τη συνέχιση της θεραπείας στο σπίτι

Πολύ καλή Καλή Μέτρια Κακή

Μετά τον σεισμό της 8^{ης} Ιουνίου 2008,
πώς θα χαρακτηρίζατε την
επαγγελματική σας σχέση με:

Την προϊσταμένη του τμήματός σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τους βοηθούς νοσηλευτές	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τους νοσηλευτές	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τους γιατρούς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Το υπόλοιπο βοηθητικό προσωπικό (βοηθοί θαλάμων, τραυματιοφορείς)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Πολύ Λίγο Καθόλου

Μετά το σεισμό της 8^{ης} Ιουνίου 2008:

Έχει αυξηθεί ο νοσηλευτικός χρόνος που περνάτε με τον ασθενή σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Επηρέαστηκαν τα ρεπό σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Επηρέαστηκαν οι κανονικές σας άδειες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Επηρέαστηκαν οι εκπαιδευτικές σας άδειες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Δημογραφικά στοιχεία:

Ποιο έτος γεννηθήκατε: _____

Φύλο:

Άρρεν

Θήλυ

Επίπεδο εκπαίδευσης:

ΔΕ

ΤΕ

ΠΕ

Έτη προϋπηρεσίας στο παρόν τμήμα: _____

Σε ποια κλινική εργάζεστε: _____

Έχετε νοσηλευτική ειδικότητα:

Ναι

Όχι

Μεταπτυχιακό:

Master

Διδακτορικό

Τίποτα από τα δύο

Σε ποιο νοσοκομείο ανήκετε:

Ρίο

Αγ.. Ανδρέα

409

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: ΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΕΣ ΤΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ

Α.Τ.Ε.Ι Πάτρας
Τμήμα Νοσηλευτικής
Μεγ. Αλεξάνδρου 1
Τ.Κ 26334
Πάτρα

22 Οκτωβρίου 2008

Αγαπητή κ. προϊσταμένη

Είμαστε προπτυχιακές φοιτήτριες στο τμήμα Νοσηλευτικής του ΑΤ.Ε.Ι Πάτρας. Η πτυχιακή μας υπό την επίβλεψη του Δρ. Ν. Μπακάλη, ερευνά τις απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού (ΔΕ, ΤΕ, ΠΕ) σχετικά με την βασική και εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα μετά τον σεισμό της 8^{ης} Ιουνίου 2008.

Ερωτηματολόγιο κατασκευάστηκε με 24 ερωτήσεις. Θέλουμε να σας διαβεβαιώσουμε ότι οι απαντήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού θα κρατηθούν **αυστηρώς απόρρητες**.

Θα σας είμαστε ευγνώμονες αν μας επιτρέψετε να προσεγγίσουμε τους νοσηλευτές του τμήματός σας.

Η συμμετοχή των νοσηλευτών είναι **εθελοντική**.

Με εκτίμηση,
Γεωργοπούλου Χρυσάνθη
Κατσαρού Βασιλική
Ξυνού Παναγιώτα