

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ  
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΛΙΝΙΚΟΥ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΙΣ ΤΕΣΣΕΡΙΣ  
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ  
ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ.**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: Γεωργιοπούλου Παναγιώτα  
Δρόσου Ευαγγελία**

**ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:  
Δρ. Νικόλαος Μπακάλης**

**ΠΑΤΡΑ, 2009**

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας θα θέλαμε να εκφράσουμε τις θερμές μας ευχαριστίες στους ανθρώπους που μας στήριξαν σε αυτή την προσπάθεια.

Ευχαριστούμε τους γονείς μας για την υπομονή και τη στήριξη που μας έδειξαν σε αυτά τα 4 χρόνια της φοιτητικής μας ζωής.

Τον καθηγητή μας Μπακάλη Νικόλαο, για την πολύτιμη βοήθεια του στην παρούσα εργασία και για την καθοδήγηση του.

Τέλος τους νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο ρόλος του κλινικού νοσηλευτή είναι πολυδιάστατος και αποτελείται από βασικούς υπο-ρόλους. Ο πρωταρχικός ρόλος του νοσηλευτή, ως άτομο που παρέχει φροντίδα υγείας, αποκτά μορφή και υπόσταση από αλληλοσυνδεδεμένους ρόλους: του δασκάλου, του συμβούλου, του ηγέτη, του ερευνητή, του συνηγόρου και του ατόμου που επικοινωνεί με τον άρρωστο και τους άλλους επαγγελματίες υγείας.

Η παρούσα έρευνα σκοπό είχε να διαπιστώσει αρχικά αν οι νοσηλευτές εφαρμόζουν τους ρόλους τους και έπειτα σε τι βαθμό συμβαίνει αυτό στη κάθε νοσηλευτική ειδικότητα ξεχωριστά. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο για την συλλογή πληροφοριών (με συνολικά 27 ερωτήσεις το κάθε ένα) και το δείγμα αποτέλεσαν 80 νοσηλευτές από τα γενικά νοσοκομεία Καλαμάτας, Κορίνθου και Πατρών. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα spss 14.0.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι νοσηλευτές εφαρμόζουν τον ρόλο τους στην επικοινωνία και στις τέσσερις ειδικότητες, συζητώντας με τον ασθενή τα προβλήματα του σε ικανοποιητικό βαθμό. Ακόμα ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι η νοσηλευτική διεργασία εφαρμόζεται στους ασθενείς σχεδόν σε όλες τις ειδικότητες με εξαίρεση στην παθολογική κλινική. Πολύ ενθαρρυντικά για τον ρόλο του νοσηλευτή είναι τα αποτελέσματα που προκύπτουν για την παροχή ψυχολογικής υποστήριξης και ενημέρωσης από τους νοσηλευτές στους ασθενείς.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι σε καμία από τις τέσσερις ειδικότητες δεν εφαρμόζετε ο ερευνητικός ρόλος. Οι νοσηλευτές δηλώνουν ότι οι γνώσεις που πήραν στο προπτυχιακό τους επίπεδο, τους βοηθούν από λίγο έως ελάχιστα για την εκτέλεση ερευνητικής εργασίας. Ενώ, η διοίκηση του νοσοκομείου δεν παροτρύνει καθόλου το νοσηλευτικό προσωπικό να συμμετέχει σε έρευνα.

Τέλος, οι νοσηλευτές να ταξινομήσαν τους νοσηλευτικούς ρόλους (Διοικητικός, Εκπαιδευτικός, Νοσ/κή Φροντίδα, Ερευνητικός) ξεκινώντας από το πιο σημαντικό έως το λιγότερο σημαντικό.

Από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας μπορεί κανείς να καταλάβει ότι όλοι οι υπό-ρόλοι είναι απαραίτητοι, ο χρόνος που αφιερώνεται σε κάθε έναν από αυτούς εξαρτάται από το καθηκοντολόγιο που ακολουθεί ο κάθε κλινικός νοσηλευτής καθώς και από τις έκτοτε ανάγκες του χώρου όπου εργάζεται. Σίγουρα όμως αυτό που πρέπει να τονιστεί είναι ότι ο κλινικός νοσηλευτής θα πρέπει να κατέχει ένα προηγμένο και εξειδικευμένο επίπεδο γνώσεων, κρίσης, επιδεξιοτήτων και προσόντων που τον καθιστούν άριστα καταρτισμένο επαγγελματία υγείας, κάτι που ποτέ δεν θα συμβεί αν οι νοσηλευτές δεν καταλάβουν την σπουδαιότητα του ερευνητικού τους ρόλου.

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες	2
Περίληψη	3
Περιεχόμενα	5

## Κεφάλαιο 1

1.1 Εισαγωγή	9
1.2 Εξέλιξη του ρόλου του κλινικού νοσηλευτή	10
1.3 Το νομοθέτημα της νοσηλευτικής εκπαίδευσης	12
1.4 Βασικοί ρόλοι στη νοσηλευτική φροντίδα	14
1.4.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην επικοινωνία	14
1.4.2 Ο Νοσηλευτής ως δάσκαλος και σύμβουλος	15
1.4.3 Ο Νοσηλευτής ως ερευνητής	17
1.4.4 Ο Νοσηλευτής ως ηγέτης	18
1.4.5 Ο Νοσηλευτής ως συνήγορος	20
1.5 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην παθολογική νοσηλευτική	21
1.5.1 Εισαγωγή	21
1.5.2 Οι ρόλοι του νοσηλευτή στην παθολογική νοσηλευτική	22
1.5.2.1 Ο Νοσηλευτής ως άτομο που παρέχει φροντίδα υγείας	22
1.5.2.2 Ο Νοσηλευτής ως εκπαιδευτής	24
1.5.2.3 Ο Νοσηλευτής ως συνήγορος του ασθενούς	25
1.5.2.4 Ο Νοσηλευτής ως καθοδηγητής και διαχειριστής	26
1.5.2.5 Ο Νοσηλευτής ως ερευνητής	26
1.6 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην χειρουργική νοσηλευτική	27
1.6.1 Εισαγωγή	27
1.6.2 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην προεγχειρητική φροντίδα	28

1.6.3 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην προεγχειρητική ψυχοκοινωνική εκτίμηση του αρρώστου	30
1.6.4 Προεγχειρητική εκπαίδευση του αρρώστου	31
1.6.5 Προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα	32
1.6.6 Μετεγχειρητική φάση	34
1.6.6.1 Μετεγχειρητικές δυσχέρειες	35
1.6.6.2 Οι μετεγχειρητικές επιπλοκές και ο ρόλος του νοσηλευτή	36
1.7 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην παιδιατρική ειδικότητα	37
1.7.1 Εισαγωγή	37
1.7.2 Ο ρόλος του νοσηλευτή στη φροντίδα του παιδιού	40
1.7.2.1 Γενικά	40
1.7.3 Ο ρόλος του νοσηλευτή κατά την εισαγωγή του παιδιού	41
1.7.4 Σχέση νοσηλευτή και μητέρας (γονείς)	43
1.7.5 Σχέσεις νοσηλευτή και παιδιού	45
1.8 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην ψυχιατρική νοσηλευτική	46
1.8.1 Εισαγωγή	46
1.8.1.1 Παρατήρηση-Παρακολούθηση	48
1.8.1.2 Τρόποι νοσηλείας- Νοσηλευτικές δεξιότητες	50
1.8.1.3 Ψυχοθεραπεία	51
1.8.1.4 Φροντίδα και προστασία του ασθενούς	52
1.8.2 Ο νοσηλευτής και οι θεραπευτικοί του ρόλοι	53
1.8.2.1 Θεραπευτικό περιβάλλον	54
1.8.2.2 Ο Νοσηλευτής ως δημιουργός θεραπευτικού περιβάλλοντος	55
1.8.2.3 Ο Νοσηλευτής ως σύμβουλος	56
1.8.2.4 Ο Νοσηλευτής ως δάσκαλος	57

## **Κεφάλαιο 2**

2.Μέθοδος	59
2.1 Σχεδιασμός	59
2.2 Διαδικασία	60
2.3 Μέθοδος συλλογής δεδομένων	61
2.4 Δείγμα	65
2.5 Στατιστική Ανάλυση	67

### **Κεφάλαιο 3**

Αποτελέσματα Δεδομένων	68
3.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος	68

### **Κεφάλαιο 4**

Συζήτηση	87
Περιορισμοί της έρευνας	95
Επίλογος	96

Βιβλιογραφία	98
--------------	----

#### Παράρτημα I

Ερωματολόγιο για τους ρόλους των κλινικών νοσηλευτών στις τέσσερις νοσηλευτικές ειδικότητες	102
---	-----

#### Παράρτημα II





## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### 1.1 Εισαγωγή:

Αν η φιλοσοφία είναι η επιστήμη της ψυχής και η ιατρική η επιστήμη του σώματος, σύμφωνα με τον Πλάτωνα 427-347 π.Χ., η επιδίωξη της νοσηλευτικής είναι να αποτελεί την επιστήμη του ανθρώπου ως ενιαίου και αδιαίρετου βιοψυχοκοινωνικού συνόλου. Με την ανθρωπιστική της διάσταση κατορθώνει να υλοποιήσει την βαθιά επιστημονική της γνώση μέσω της τεχνικής εφαρμογής.

Η Νοσηλευτική είναι επιστήμη και τέχνη, είναι σύνθεση επιστημονικών γνώσεων, τεχνικών εφαρμογών και ανθρωπιστικής συμπεριφοράς. Το μέλλον της Νοσηλευτικής σαν επάγγελμα και η αποτελεσματικότητά της σαν κοινωνικό έργο είναι ενδεχόμενα και συνέπειες του βαθμού της ικανότητάς της να αναπτύξει γνώση.

Ο όρος Νοσηλευτική (nursing) προέρχεται από τη λατινική λέξη *nutrix* που σημαίνει τρέφω (*nourish*). Οι ορισμοί νοσηλευτή και της νοσηλευτικής βασίζονται σ' αυτή τη λέξη για να περιγράψουν το νοσηλευτή ως ένα άτομο που φροντίζει, προάγει, προστατεύει και είναι προετοιμασμένο να παράσχει φροντίδα στους αρρώστους, τους τραυματίες και τους ηλικιωμένους (Τεγόπουλος-Φυτράκης, 1993).

Όμως, στη σημερινή κοινωνία η επέκταση των ρόλων και των λειτουργιών του νοσηλευτή έχει κάνει οποιοδήποτε από αυτούς τους ορισμούς να ακούγεται εξαιρετικά περιορισμένος. Όπως περιγράφεται από τους Ellis και Hartley (1995), δεν μπορεί πλέον κανείς να λέει "ο νοσηλευτής είναι ένας νοσηλευτής" (Taylor, Lillis και Lemone, 2002).

## 1.2 ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΟΥ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΕΙΔΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Μολονότι η Nighingale έθεσε τα θεμέλια της Νοσηλευτικής Επιστήμης, η έννοια του Ειδικού Νοσηλευτή καταγράφηκε για πρώτη φορά στο American Journal of Nursing από την DeWitt το 1900, η οποία αναφέρθηκε σε τρεις ειδικότητες : τη Χειρουργική, την Παιδιατρική και τη Μαιευτική Νοσηλευτική. Παρ' όλα αυτά, η αντίληψη της DeWitt για την ειδικότητα σχετιζόταν με την πολυετή εμπειρία ενός νοσηλευτή στην πράξη (Λαχανά και Γερογιάννη, 2002).

Στο πρώτο μισό του 20<sup>ου</sup> αιώνα, ο όρος ειδικότητα περιοριζόταν σε γνώσεις και δεξιότητες που αφορούσαν μία ιδιαίτερη κατάσταση υγείας ή ασθένεια. Επιπλέον, εξαιτίας της έλλειψης επίσημων εκπαιδευτικών, προγραμμάτων για κάθε ειδικότητα, ήταν αμφίβολο αν οι νοσηλεύτριες αποκτούσαν ειδικές νοσηλευτικές ικανότητες (Λαχανά και Γερογιάννη, 2002).

Σύμφωνα με την White (1977), η φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος απαιτεί να γνωρίζουμε τα πάντα σχετικά με την κάθε νοσηλευτική παρέμβαση και να αισθανόμαστε ότι ο γενικά εκπαιδευμένος νοσηλευτής θα πρέπει να είναι γνώστης όλων των νοσηλευτικών θεμάτων. Κατ' αυτόν τον τρόπο, όμως, μπορεί το επάγγελμά μας να βασίζεται στη γνώση, αλλά δυστυχώς υστερεί σε βάθος. Έτσι, στα τέλη της δεκαετίας του '60 η μεταπτυχιακή εκπαίδευση στη Β. Αμερική αποτελούσε απαραίτητο κριτήριο για την απόκτηση του τίτλου "Κλινικού Ειδικού Νοσηλευτή".

Αντίθετα, η οργάνωση μεταπτυχιακών προγραμμάτων στο Ηνωμένο Βασίλειο είναι πιο πρόσφατη από ό,τι στην Αμερική. Συγκεκριμένα, το Πανεπιστήμιο του Manchester ήταν το πρώτο που παρείχε πτυχίο Master στην Κλινική Ειδική Νοσηλευτική στα τέλη της δεκαετίας του '70. Ο Castledine (1982) διεξήγαγε μία πρώτη ερευνητική μελέτη στο Ηνωμένο Βασίλειο, αποσκοπώντας στην εντόπιση Κλινικών Ειδικών Νοσηλευτών στην Αγγλία και την Ουαλία, καθώς και στη διερεύνηση του ρόλου τους. Επίσης, στόχευε να συγκρίνει την εξέλιξη του ρόλου των ειδικών νοσηλευτών ανάμεσα στο Ηνωμένο Βασίλειο και στη Β. Αμερική.

Ο Castledine (1982) σημείωσε ότι, αν και η εξέλιξη του ρόλου του ειδικού νοσηλευτή στη Βρετανία περιοριζόταν στο μοντέλο του ιατρικού επαγγέλματος μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του '80, από τότε και στο εξής άρχισε να παρουσιάζει ταχείς ρυθμούς ανάπτυξης με βάση το αμερικανικό μοντέλο της Ειδικής Νοσηλευτικής.

Τα τελευταία χρόνια ο θεσμός της Ειδικής Νοσηλευτικής έχει πλέον καθιερωθεί στο Ηνωμένο Βασίλειο και αρκετές μελέτες έχουν αποδείξει τη θετική του επιρροή στην παροχή φροντίδας υγείας. Επιπροσθέτως, αν και η εκπαίδευση επιπέδου Master δεν αποτελεί απαραίτητο κριτήριο για την απόκτηση του τίτλου του κλινικού Ειδικού Νοσηλευτή, θα πρέπει να κατέχει πτυχίο βασικών σπουδών τετραετούς φοίτησης, να διαθέτει κλινική εμπειρία στο χώρο της ειδικότητάς του και να έχει παρακολουθήσει μεταπτυχιακή ειδική εκπαίδευση (Λαχανά και Γερογιάννη, 2002).

Τα μεταπτυχιακά προγράμματα που αφορούν στην Κλινική Ειδική Νοσηλευτική επικεντρώνονται σε τέσσερις γενικούς τομείς : βελτίωση της κλινικής πράξης, εκπαίδευση και διδασκαλία, συμβουλευτική, καθώς και διαχείριση και καθοδήγηση της κλινικής πράξης (Taylor, Lillis και Lemone, 2002).

### **1.3 ΤΟ ΝΟΜΟΘΕΤΗΜΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

Σταθμό στην ιστορία της Ελληνικής Νοσηλευτικής αποτελεί το νομοθέτημα που αφορά στην καθιέρωση νοσηλευτικών ειδικοτήτων. Το αίτημα των νοσηλευτών για καθιέρωση νοσηλευτικών ειδικοτήτων γίνεται πραγματικότητα με το Ν. 1579/85 (ΦΕΚ 17, τεύχος Α), καθώς ορίζονται οι παρακάτω ειδικότητες :

- α) Ειδικότητα νοσηλευτικής Παθολογικής.
- β) Ειδικότητα νοσηλευτικής Χειρουργικής.
- γ) Ειδικότητα νοσηλευτικής Παιδιατρικής.
- δ) Ειδικότητα νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας.

Με π. Δ/γμα που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ, μπορεί να ορίζονται και άλλες νοσηλευτικές ειδικότητες. Για την άσκηση της νοσηλευτικής ειδικότητας απαιτείται ειδική εκπαίδευση και χορήγηση αντίστοιχου τίτλου ειδικού νοσηλευτή. Τίτλος ειδικού νοσηλευτή χορηγείται σε απόφοιτους των ανώτερων νοσηλευτικών σχολών, των αντίστοιχων τμημάτων των Τ.Ε.Ι. και των Α.Ε.Ι.

Με απόφαση του υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.ΣΥ, ορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις για τη χορήγηση τίτλου ειδικού νοσηλευτή, η διάρκεια και το περιεχόμενο της αντίστοιχης εκπαίδευσης, ο αριθμός των εκπαιδευομένων κατά ειδικότητα, οι μονάδες όπου παρέχεται η εκπαίδευση, ο τρόπος και η διαδικασία τοποθέτησης των ειδικευόμενων νοσηλευτών στις μονάδες αυτές και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Η εφαρμογή των προγραμμάτων εκπαίδευσης νοσηλευτών για λήψη τίτλου ειδικού σε νοσηλευτικές ειδικότητες, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου αυτού αρχίζει από την 1.1.1987. Μέχρι την έναρξη εφαρμογής των ειδικοτήτων του παρόντος άρθρου εφαρμόζονται οι διατάξεις του ν.δ. 781/1970 (ΦΕΚ 291).

Οι νοσηλευτές, που έχουν τίτλο ειδικού νοσηλευτή, εκτός από τις ειδικές νοσηλευτικές υπηρεσίες στον τομέα της ειδικότητάς τους, παρέχουν γενικές νοσηλευτικές υπηρεσίες και στους άλλους τομείς της νοσηλευτικής, όπως και οι νοσηλευτές χωρίς τίτλο ειδικού νοσηλευτή, για μία πενταετία από 1.1.1987. Οι νοσηλευτικές ειδικότητες άρχισαν να λειτουργούν για πρώτη φορά από το 1988 από το Νοσοκομείο "Ευαγγελισμός" για να επεκταθούν αργότερα και σε άλλα νοσοκομεία (Σαπουντζή-Κρέπια, 2002).

## **1.4 ΒΑΣΙΚΟΙ ΡΟΛΟΙ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

Οι επαγγελματικοί ρόλοι των νοσηλευτών αφορούν την επικοινωνία, τη διδασκαλία, τη συμβουλευτική, την ηγεσία, την έρευνα και τη συνηγορία. Ο ρόλος του κλινικού νοσηλευτή είναι πολυδιάστατος και αποτελείται από έναν αριθμό υπό-ρόλων (μέρη του ρόλου, λειτουργίες και δραστηριότητες).

### **1.4.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην επικοινωνία**

Ο επαγγελματίας νοσηλευτής για να είναι αποτελεσματικός, πρέπει πρώτα να μάθει να επικοινωνεί. Οι δεξιότητες επικοινωνίας δίνουν στους νοσηλευτές τη δυνατότητα να γνωρίσουν τους ασθενείς τους και στη συνέχεια να διαγνώσουν και να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους για νοσηλευτική φροντίδα (Taylor, Lillis και Lemone, 2002). Ο φοιτητής νοσηλευτής, όταν συναντά για πρώτη φορά τον ασθενή και αναλαμβάνει την ευθύνη της λήψης νοσηλευτικού ιστορικού, αντιλαμβάνεται τη σημαντικότητα του ρόλου της επικοινωνίας στην άσκηση της νοσηλευτικής. Οι δεξιότητες στην επικοινωνία αποτελούν τα δομικά στοιχεία των επαγγελματικών σχέσεων νοσηλευτή – ασθενούς, νοσηλευτή – νοσηλευτή και νοσηλευτή – γιατρού και άλλων επαγγελματιών υγείας (Taylor, Lillis και Lemone, 2002).

Πολλοί έμπειροι νοσηλευτές αναγνωρίζουν ότι η ποιότητα των διαπροσωπικών τους σχέσεων αποτελεί το σημαντικότερο στοιχείο στην ανάπτυξη αποτελεσματικής θεραπευτικής σχέσης (Taylor, Lillis και Lemone, 2002). Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι το ηθικό του προσωπικού είναι υψηλό και η συμμόρφωση των ασθενών στις θεραπείες

και η ευεξία τους αυξάνονται όταν οι νοσηλευτές ανταλλάσσουν ελεύθερα ιδέες και πληροφορίες, επιλύουν από κοινού τα διάφορα προβλήματα, δεν επιρρίπτουν ευθύνες μεταξύ τους, επαινούν ο ένας τον άλλον και χρησιμοποιούν δημιουργικά το χιούμορ (Taylor, Lillis και Lemone, 2002).

Επίσης, η αποτελεσματική χρήση της νοσηλευτικής διεργασίας προϋποθέτει την ικανότητα των νοσηλευτών στην επικοινωνία. Παράλληλα η νοσηλευτική διεργασία προσφέρει στο νοσηλευτή έναν οδηγό και την κατεύθυνση για την αποτελεσματική επικοινωνία με τον ασθενή (Taylor, Lillis και Lemone, 2002).

#### **1.4.2 Ο Νοσηλευτής ως δάσκαλος και σύμβουλος**

Πολλοί ασθενείς δεν διαθέτουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες αυτοφροντίδας που απαιτούνται για την επίτευξη των επιθυμητών σχέσεων υγείας. Οι νοσηλευτές για να εργαστούν αποτελεσματικά μ' αυτούς τους ασθενείς, θα πρέπει να είναι ικανοί δάσκαλοι και σύμβουλοι. Οι δύο αυτοί ρόλοι απαιτούν καλές δεξιότητες επικοινωνίας. Οι σύγχρονες τάσεις για περιορισμό του χρόνου νοσηλείας έχουν αυξήσει την ανάγκη για αποτελεσματική διδασκαλία και συμβουλευτική. Συνεχώς περισσότεροι ασθενείς με οξέα και χρόνια προβλήματα υγείας παραμένουν στο σπίτι και έχουν ανάγκη πολύπλοκης νοσηλευτικής φροντίδας από την οικογένεια, τους φίλους και τους εθελοντές (Λαχανά και Γερογιάννη, 2002). Ποτέ πριν η απαίτηση για ποιοτική εκπαίδευση και συμβουλευτική δεν υπήρξε μεγαλύτερη. Οι νοσηλευτές θα πρέπει να είναι ικανοί εκπαιδευτές και σύμβουλοι ώστε να ενισχύουν την υγεία και

την ευεξία των ασθενών και να μειώνουν την απαίτηση για υπηρεσίες υγείας.

Ο βασικός σκοπός της διδασκαλίας και της συμβουλευτικής είναι η βοήθεια των ασθενών και των οικογενειών τους στην ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτοφροντίδας (γνώσεων, στάσεων και δεξιοτήτων), οι οποίες παρέχουν τη δυνατότητα μεγιστοποίησης της λειτουργικότητας και της ποιότητας της ζωής τους (ή του ειρηνικού θανάτου) (Λαχανά και Γερογιάννη, 2002). Η διδασκαλία και η συμβουλευτική καθίστανται ισχυρά εργαλεία για την επίτευξη των νοσηλευτικών σκοπών όταν χρησιμοποιούνται σωστά από τους νοσηλευτές.

Οι νοσηλευτές αναλαμβάνουν το ρόλο του δασκάλου, όταν οι ασθενείς έχουν αναγνωρισμένες εκπαιδευτικές ανάγκες. Η σχέση αυτή δασκάλου – μαθητή ενισχύεται από τη συνέχεια της θεραπευτικής σχέσης, κατά την οποία αναπτύσσεται αμοιβαίος σεβασμός και εμπιστοσύνη. Ο νοσηλευτής ενισχύει αυτό το κλίμα εμπιστοσύνης, με το να μοιράζεται τις πληροφορίες τις οποίες εκείνος και ο ασθενής έχουν αποδεχθεί ως σημαντικές. Ο ασθενής μπορεί να ζητήσει τις πληροφορίες αυτές ή ο νοσηλευτής να αρχίσει τη διδασκαλία ως αποτέλεσμα της αξιολόγησης και των διαγνωστικών δεδομένων.

Είναι αποδεδειγμένο επίσης ότι το συμβουλευτικό μέρος του ρόλου του κλινικού νοσηλευτή αποτελεί λειτουργία υψηλής αξίας (Λαχανά και Γερογιάννη, 2002). Γι' αυτό οι κλινικοί νοσηλευτές και κυρίως η νοσηλευτική διοίκηση θεωρούν τις συμβουλευτικές ικανότητες ως ζωτικής σημασίας για την αποτελεσματικότητα του ρόλου του κλινικού



νοσηλευτή. Το άτομο που αναλαμβάνει συμβουλευτικό ρόλο χρειάζεται να έχει διαθεσιμότητα χρόνου, προθυμία, επίγνωση των καταστάσεων, κλινική κατάρτιση, ικανότητες αρίστης επικοινωνίας και μία ουδέτερη, μη κριτική στάση απέναντι σε κάθε περίπτωση (Λαχανά και Γερογιάννη, 2002). Ο κλινικός νοσηλευτής πρέπει να είναι σε θέση να προσφέρει βοήθεια, προτείνοντας ένα βαρύ φάσμα προσεγγίσεων ή λύσεων σε κλινικά και διαχειριστικά προβλήματα τα οποία μπορεί να συνδέονται άμεσα ή έμμεσα με το χώρο της άσκησης (Λαχανά και Γερογιάννη, 2002).

### **1.4.3 Ο Νοσηλευτής ως ερευνητής**

Στον πόλεμο της Κριμαίας, ενώ υπήρχε έντονη ανησυχία για τα θύματα η Florence Nightingale διατηρούσε λεπτομερή και αντικειμενικά αρχεία. Τα αρχεία αυτά περιείχαν τα βασικά δεδομένα τα οποία χρησιμοποίησε αργότερα για να καθορίσει ποιές νοσηλευτικές παρεμβάσεις ήταν περισσότερο αποτελεσματικές στη θεραπεία των ασθενών.

Η νοσηλευτική έρευνα αναγνωρίστηκε επίσημα το 1985, όταν στη συνεδρίαση του Κογκρέσου των ΗΠΑ, θεσπίστηκε νομοθεσία για την ίδρυση του Εθνικού Κέντρου Νοσηλευτικής έρευνας (NCNR), στο Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας (NIH).

Οι ερευνητικές μελέτες για τη νοσηλευτική εκπαίδευση, διοίκηση και άσκηση, επηρεάζουν άμεσα ή έμμεσα τη φροντίδα των ασθενών (Taylor, Lillis και Lemone, 2002). Οι κύριοι φραγμοί για τη νοσηλευτική έρευνα περιλαμβάνουν την πρόσβαση στις πηγές, το χρόνο, που απαιτείται για τις ερευνητικές δραστηριότητες και την έλλειψη επαρκούς εκπαιδευτικής

προετοιμασίας (Taylor, Lillis και Lemone, 2002). Ο νοσηλευτής που έρχεται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς και τις οικογένειες τους, είναι χρήσιμο να προσεγγίζει συνεχώς την πρακτική του με την ερώτηση, «Είναι αυτός ο καλύτερος τρόπος για την επίτευξη μιας επιθυμητής έκβασης για τον ασθενή;» Τα ερωτήματα αλλά και η διαίσθηση των κλινικών νοσηλευτών, βοηθούν πολλούς ερευνητές νοσηλευτές να βελτιώσουν τις μελέτες τους με διαφορετικούς τρόπους.

Πολλοί νοσηλευτές που εργάζονται σε ιδρύματα φροντίδας υγείας, ζητάνε από τους ασθενείς να συμμετάσχουν σε κλινικές μελέτες. Οι νοσηλευτές παίζουν σημαντικό ρόλο στο να διασφαλίσουν ότι τα συμφέροντα του ασθενούς δεν θυσιάζονται για τα συμφέροντα της έρευνας (Taylor, Lillis και Lemone, 2002). Γι' αυτό όλες οι ερευνητικές μελέτες πριν την εφαρμογή τους τηρούν τα κατάλληλα επιστημονικά και ηθικά κριτήρια και την προστασία δικαιωμάτων του ασθενούς. Τα δικαιώματα των ασθενών περιλαμβάνουν την πληροφορημένη συναίνεση, το δικαίωμα του ασθενούς να δίνει με πλήρη γνώση και χωρίς πίεση την συγκατάθεσή του για συμμετοχή (Taylor, Lillis και Lemone, 2002).

#### **1.4.4 Ο Νοσηλευτής ως ηγέτης**

Η ηγεσία είναι η ικανότητα της καθοδήγησης ή της κινητοποίησης ενός ατόμου ή ομάδας για την επίτευξη προκαθορισμένων στόχων (Μπατσολάκη, 1998) . Οι ηγέτες έχουν ισχύ η οποία είτε είναι εμφανής είτε υπονοείται. Ένα μεγάλο μέρος αυτής της ισχύος εξαρτάται από τον τύπο της ηγεσίας και από τον τρόπο που εκπληρώνονται οι ευθύνες της. Οι δυναμικές της ηγεσίας περιλαμβάνουν την προσαρμογή αυτής της

ισχύος στην εξέλιξη ή στην αλλαγή (Μπατσολάκη, 1998). Οι νοσηλευτές που χρησιμοποιούν τις ηγετικές δεξιότητες, μπορούν να πραγματοποιούν θεμιτές αλλαγές σε πολλές διαστάσεις της παροχής φροντίδας υγείας σε ασθενείς, στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας, στην κοινότητα, στο νοσηλευτικό επάγγελμα και γενικότερα στο σύστημα φροντίδας υγείας.

Η κλινική διοίκηση θεωρείται ένα σημαντικό μέρος του ρόλου του κλινικού νοσηλευτή και αποτελεί μία από τις προσδοκίες της νοσηλευτικής διοίκησης (Μπατσολάκη, 1998). Οι διοικητικές και διαχειριστικές γνώσεις και ικανότητες ενός κλινικού νοσηλευτή αυξάνουν την αποτελεσματικότητα του ως κλινικού αρχηγού, ανεξάρτητα από την εργασιακή του τοποθέτηση σε έναν εργοδοτικό οργανισμό (Μπατσολάκη, 1998). Οι ηγετικές και διαχειριστικές ικανότητες και αρμοδιότητες ενός κλινικού νοσηλευτή συνδυάζονται με τις υπόλοιπες αρμοδιότητες του ρόλου του, με τελικό σκοπό την κάλυψη των συνολικών στόχων και προτύπων ενός οργανισμού κατά την παροχή φροντίδας υγείας.

Είναι γεγονός ότι οι περισσότεροι οργανισμοί υγείας υπόκεινται σε μία γραφειοκρατική σύγχυση. Για το λόγο αυτό, ο κλινικός νοσηλευτής συνεργάζεται με το νοσηλευτικό και το υπόλοιπο προσωπικό υγείας, τους ασθενείς και τις οικογένειες τους, σκοπεύοντας να τους βοηθήσει να κατανοήσουν την πολυπλοκότητα του συστήματος υγείας, για να καταφέρουν να προσαρμοστούν σε αυτό (Λαχανά και Γερογιάννη, 2002) .

Επίσης, λειτουργεί ως συνήγορος μεταξύ της νοσηλευτικής διοίκησης και του κλινικού προσωπικού, βοηθώντας τις δύο αυτές ομάδες να κατανοήσουν τις δυσκολίες που πρέπει να αντιμετωπίσουν έτσι ώστε να

επέλθει κάποια αλλαγή στο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας (Λαχανά και Γερογιάννη, 2002).

#### **1.4.5 Ο Νοσηλευτής ως συνήγορος**

Η συνηγορία περικλείει τον συνδυασμό των τριών ρόλων, του δασκάλου, του συμβούλου και του ηγέτη για την δημιουργία ενός νέου ρόλου μέσω του οποίου ο νοσηλευτής προστατεύει και υποστηρίζει τα δικαιώματα των ασθενών. Στο νέο αυτό ρόλο του συνηγору, δίνεται συνεχώς μεγαλύτερη έμφαση, πιθανό λόγω των μεταβαλλόμενων απαιτήσεων και προσδοκιών των ασθενών (Taylor, Lillis και Lemone,2002).Οι περισσότεροι νοσηλευτές θα συμφωνούσαν με την άποψη που υποστηρίζει ότι ένα μεγάλο ποσοστό νοσηλευτικού χρόνου δαπανάται στην αντιπροσώπευση των συμφερόντων του ασθενούς ή στην καθοδήγηση του στην προστασία των δικαιωμάτων του. Ο νοσηλευτής συχνά εμπλέκεται ως μεσολαβητής μεταξύ του ασθενούς και της οικογένειάς του, ειδικά όταν υπάρχουν συγκρούσεις για την διαχείριση των καταστάσεων φροντίδας υγείας (Taylor, Lillis και Lemone,2002).

Οι νοσηλευτές πρέπει να είναι δυναμικοί, για να βοηθήσουν τους ασθενείς να διασφαλίσουν τα δικαιώματά τους. Η υπεράσπιση συνδέεται με την πεποίθηση ότι οι αποφάσεις που λαμβάνονται για την υγεία είναι ένα βασικό ανθρώπινο δικαίωμα που προάγει την αξιοπρέπεια και την ευεξία.

Οι νοσηλευτές ως συνήγοροι, πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι δεν είναι εκείνοι που πρέπει να παίρνουν τις ηθικές αποφάσεις για τους ασθενείς τους, αλλά αντίθετα διευκολύνουν τους ασθενείς στη λήψη αποφάσεων (Taylor, Lillis και Lemone,2002). Οι νοσηλευτές ερμηνεύουν τα

ευρήματα για τους ασθενείς τους, τους πληροφορούν για τις διάφορες πλευρές που πρέπει να μελετηθούν, τους επιτρέπουν να εκφράσουν και να οργανώσουν τα συναισθήματα τους, επιζητούν εκείνους τους ανθρώπους που πρέπει να αναμειχθούν στην λήψη της απόφασης και τους βοηθούν να εκτιμήσουν όλες τις επιλογές σύμφωνα με τις πεποιθήσεις τους (Taylor, Lillis και Lemone,2002). Πρέπει όμως να είναι προσεκτικοί όσον αφορά την ερμηνεία της συνηγορίας, γιατί σε πολλές περιπτώσεις δεν σημαίνει την υποστήριξη του ασθενούς σε όλες τις προτιμήσεις του (Taylor, Lillis και Lemone,2002).

## **1.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ**

### **1.5.1 Εισαγωγή:**

Η Παθολογική Νοσηλευτική αναφέρεται στην προαγωγή της υγείας, στη φροντίδα της υγείας και της ασθένειας ενηλίκων ατόμων βασιζόμενη στις γνώσεις που προέρχονται από τη Νοσηλευτική επιστήμη και τέχνη. Η παθολογική νοσηλευτική επικεντρώνεται στο τρόπο με τον οποίο αντιδρά το άτομο σε μια πραγματική ή πιθανή αλλαγή της κατάστασης της υγείας του.

Η παθολογική νοσηλευτική περιλαμβάνει πολλά αλληλένδετα στοιχεία. Ο ενήλικος ασθενής μπορεί να είναι ηλικίας δεκαοχτώ ετών και πάνω. Οι ανθρώπινες αντιδράσεις τις οποίες οι νοσηλευτές λαμβάνουν υπόψη όταν σχεδιάζουν και εφαρμόζουν τη νοσηλευτική φροντίδα, είναι απόρροια των αλλαγών της δομής και της λειτουργίας του ανθρώπινου σώματος, καθώς και των επιδράσεων αυτών των αλλαγών στην ψυχοκοινωνική,

πολιτισμική, πνευματική, οικονομική και προσωπική ζωή του ασθενούς. Το μεγάλο εύρος ηλικιών καθώς και οι διαφορετικές ανάγκες φροντίδας υγείας που έχει ο εκάστοτε ασθενής, καθιστούν την παθολογική νοσηλευτική ένα διαρκώς εξελισσόμενο και ιδιαίτερα απαιτητικό πεδίο της νοσηλευτικής πρακτικής (Σαχίνη- Καρδάση και Πάνου, 2002).

## **1.5.2 ΟΙ ΡΟΛΟΙ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ**

Η φροντίδα υγείας σήμερα είναι ένα μεγάλο και ιδιαίτερα περίπλοκο σύστημα, στο οποίο αντανakλώνται οι συντελόμενες κοινωνικές μεταβολές, οι αλλαγές στις ομάδες του πληθυσμού που χρειάζονται νοσηλευτική φροντίδα, και αλλαγές στη φιλοσοφία που θέλει το σύστημα να επικεντρώνεται περισσότερο στην προαγωγή της υγείας παρά στην αντιμετώπιση της νόσου. Οι ρόλοι του νοσηλευτή έχουν διευρυνθεί και επεκταθεί ως αποτέλεσμα αυτών των αλλαγών (Lemone και Burke, 2004). Οι νοσηλευτές δεν παρέχουν μόνο φροντίδα αλλά είναι και εκπαιδευτές, συνήγοροι του ασθενούς, καθοδηγητές, διαχειριστές και ερευνητές. Ο νοσηλευτής αναλαμβάνει αυτούς τους ρόλους με σκοπό την προαγωγή και τη διατήρηση της υγείας, την πρόληψη των ασθενειών, τη διευκόλυνση της αντιμετώπισης σοβαρών αναπηριών και του θανάτου από τον ασθενή σε οποιοδήποτε χώρο παροχής φροντίδας υγείας (Lemone και Burke, 2004).

### **1.5.2.1 Ο Νοσηλευτής ως άτομο που παρέχει φροντίδα υγείας**

Οι νοσηλευτές ανέκαθεν παρείχαν φροντίδα υγείας. Οι δραστηριότητες όμως του νοσηλευτή αναφορικά με τη φροντίδα του ασθενούς έχουν

αλλάζει σημαντικά τον 21<sup>ο</sup> αιώνα. Από το 1900 μέχρι τη δεκαετία του 1960 τη Νοσηλευτική ασκούσαν σχεδόν πάντα γυναίκες και θεωρούνταν ως άτομα που παρείχαν προσωπική φροντίδα στον κάθε ασθενή και εκτελούσαν τις ιατρικές οδηγίες. Αυτός ο εξαρτώμενος ρόλος έχει αλλάξει τα τελευταία έτη ως αποτέλεσμα της βελτίωσης του επιπέδου εκπαίδευσης των νοσηλευτών, της ανάπτυξης της νοσηλευτικής έρευνας και της αναγνώρισής τους ως αυτόνομων και άρτια ενημερωμένων επαγγελματιών(Lemone και Burke, 2004).

Ο ρόλος τους, σήμερα είναι ανεξάρτητος και συνεργατικός ταυτόχρονα. Οι νοσηλευτές έχουν τη δυνατότητα αυτοβούλως να εκτιμούν, να σχεδιάζουν και να εφαρμόσουν τη φροντίδα του ασθενούς βασιζόμενοι στα προσόντα και τις γνώσεις τους. Συνεργάζονται όμως και με τα υπόλοιπα μέλη της ιατρονοσηλευτικής ομάδας προκειμένου να εφαρμόσουν και να αξιολογήσουν την παρεχόμενη φροντίδα (Lemone και Burke, 2004).

Ο νοσηλευτής ασκεί τη Νοσηλευτική ως επιστήμη και ως τέχνη ταυτόχρονα. Χρησιμοποιώντας κριτική σκέψη, ο νοσηλευτής περιλαμβάνει έτσι ώστε να καλύψει όχι μόνο τις οργανικές ανάγκες του ασθενούς αλλά και τις ψυχοκοινωνικές, πολιτισμικές, πνευματικές και περιβαλλοντικές ανάγκες του ίδιου και τις οικογένειας του. Λαμβάνοντας υπόψη όλες τις πτυχές του ασθενούς επιτυγχάνει μια ολιστική προσέγγιση στη νοσηλευτική φροντίδα (Lemone και Burke, 2004). Η ολιστική νοσηλευτική φροντίδα βασίζεται στη φιλοσοφία ότι τα αλληλοεπιδρώντα σύνολα είναι μεγαλύτερα από το άθροισμα των επιμέρους στοιχείων που τα απαρτίζουν. Η ολιστική προσέγγιση, επίσης, δίνει έμφαση στη μοναδικότητα του κάθε ατόμου.

Προκειμένου να παράσχει πλήρη και εξατομικευμένη φροντίδα, ο νοσηλευτής χρησιμοποιεί την ικανότητα κριτικής σκέψης για να αναλύσει και να συνθέσει τη γνώση που προέρχεται από τις τέχνες, τις επιστήμες, τη νοσηλευτική έρευνα και θεωρία. Η επιστήμη της Νοσηλευτικής μεταφράζεται σε τέχνη μέσω της νοσηλευτικής φροντίδας. Η παροχή φροντίδας είναι το μέσο με το οποίο ο νοσηλευτής συνδέεται με τον ασθενή και ενδιαφέρεται γι' αυτόν. Έτσι, ο νοσηλευτής ως άτομο που παρέχει φροντίδα είναι καταρτισμένος, έχει προσόντα, δείχνει συναισθηματική κατανόηση και νοιάζεται για τον ασθενή (Lemone και Burke, 2004).

#### **1.5.2.2 Ο Νοσηλευτής ως εκπαιδευτής**

Η σπουδαιότητα του ρόλου του νοσηλευτή ως εκπαιδευτή του ασθενούς αυξάνονται διαρκώς, για διάφορους λόγους. Οι παροχείς και αποδέκτες φροντίδας υγείας αλλά και οι επίσημοι φορείς δίνουν πλέον μεγαλύτερη έμφαση στην πρόληψη των ασθενειών και την προαγωγή της υγείας. Ο χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο ελαττώνεται, ενώ ο αριθμός των χρονίως πασχόντων αυξάνεται (Lemone και Burke, 2004). Όλοι αυτοί οι λόγοι καθιστούν τον ρόλο του νοσηλευτή στην εκπαίδευση του ασθενούς πρωταρχικό για τη διατήρηση της υγείας και τη ευεξία του.

Το πλαίσιο πάνω στο οποίο στηρίζεται αυτός ο ρόλος είναι η διαδικασία διδασκαλίας- μάθησης. Στο πλαίσιο αυτό ο νοσηλευτής εκτιμά τις μαθησιακές ανάγκες του ασθενούς, σχεδιάζει και εφαρμόζει μεθόδους διδασκαλίας για να αντιμετωπίσει αυτές τις ανάγκες και αξιολογεί την αποτελεσματικότητα της διδασκαλίας του. Για να είναι αποτελεσματικός στο ρόλο του αυτό, ο νοσηλευτής πρέπει να διαθέτει επικοινωνιακές



ικανότητες και να είναι εξοικειωμένος με τις αρχές διδασκαλίας των ενηλίκων (Lemone και Burke, 2004).

Σημαντικό στοιχείο στον ρόλο του νοσηλευτή ως εκπαιδευτή είναι η προετοιμασία για την έξοδο από το νοσοκομείο. Η προετοιμασία εξόδου, που ξεκινά με την είσοδο του ασθενούς στο νοσηλευτικό ίδρυμα, είναι μια συστηματική μέθοδος προετοιμασίας του ασθενούς και την οικογένεια για την έξοδο από τη μονάδα υγείας και τη συνέχιση της φροντίδας του, μετά από αυτήν. Το σχέδιο εξόδου περιλαμβάνει οδηγίες για περαιτέρω παρακολούθηση σε κοινοτικές υπηρεσίες αλλά και στο σπίτι (Lemone και Burke, 2004).

### **1.5.2.3 Ο Νοσηλευτής ως συνήγορος του ασθενούς**

Ο ασθενής εισερχόμενος στο σύστημα υγείας συχνά είναι απροετοίμαστος να λάβει μόνος του αποφάσεις. Ο νοσηλευτής, ως υποστηρικτής και συμπαραστάτης του ασθενούς, θα προωθήσει ενεργά το δικαίωμα του στην αυτονομία και την ελεύθερη επιλογή. Θα μιλήσει εκ μέρους του, θα μεσολαβήσει μεταξύ αυτού και άλλων προσώπων και θα προστατεύσει το δικαίωμά του γι' αυτοδιάθεση (Lemone και Burke, 2004). Οι στόχοι του νοσηλευτή ως συνηγόρου του ασθενούς είναι να :

- Εκτιμά την ανάγκη του ασθενούς για υποστήριξη.
- Επικοινωνεί με τα υπόλοιπα μέλη της ιατρονοσηλευτικής ομάδας.
- Διδάσκει τον ασθενή και την οικογένεια.
- Βοηθά και υποστηρίζει τον ασθενή στη λήψη αποφάσεων.
- Λειτουργεί ως καταλύτης αλλαγών στο σύστημα παροχής φροντίδας υγείας.
- Συμμετέχει στη διαμόρφωση πολιτικής για την υγεία.

Ο νοσηλευτής πρέπει να ασκεί τον ρόλο του συνηγόρου του ασθενούς βασιζόμενος στην πεποίθηση ότι κάθε ασθενής βασιζόμενος στην πεποίθηση ότι κάθε ασθενής έχει το δικαίωμα να επιλέγει ανάμεσα στις διαθέσιμες θεραπείες βάσει της πληροφόρησης που του παρέχεται σχετικά με τις συνέπειες που θα έχει η απόφασή του να δεχθεί ή να απορρίψει κάποια από αυτές (Lemone και Burke, 2004). Ο νοσηλευτής, επίσης πρέπει να αποδεχθεί και να σεβασθεί την απόφαση του ασθενούς ακόμη και αν αυτή διαφέρει από την απόφαση που θα έπαιρνε εκείνος (Lemone και Burke, 2004).

#### **1.5.2.4 Ο Νοσηλευτής ως καθοδηγητής και διαχειριστής**

Όλοι οι νοσηλευτές καθοδηγούν τους ασθενείς και διαχειρίζονται τον χρόνο, τα πρόσωπα, τα μέσα και το περιβάλλον όπου παρέχεται η νοσηλευτική φροντίδα. Οι νοσηλευτές διεκπεραιώνουν αυτούς τους ρόλους αναθέτοντας εργασίες, συντονίζοντας και κατευθύνοντας τις νοσηλευτικές πράξεις, αλλά και αξιολογώντας την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας (Lemone και Burke, 2004).

#### **1.5.2.5 Ο Νοσηλευτής ως ερευνητής**

Οι νοσηλευτές ανέκαθεν επισήμαιναν προβλήματα κατά την παροχή φροντίδας στους ασθενείς. Μολονότι έχουν κατά καιρούς αναπτύξει παρεμβάσεις για την καλύτερη αντιμετώπιση των αναγκών, εντούτοις συχνά οι δραστηριότητές τους αυτές δεν πραγματοποιούνται μέσα από ένα επιστημονικό πλαίσιο και δεν καθίστατο γνωστές στους υπόλοιπους νοσηλευτές μέσα από την νοσηλευτική βιβλιογραφία. Προκειμένου να αναπτυχθεί η επιστήμη της Νοσηλευτικής, η νοσηλευτική γνώση πρέπει

να καθιερωθεί μέσα από κλινική έρευνα και να δημοσιευθεί, έτσι ώστε τα ευρήματα να χρησιμοποιηθούν από όλους τους νοσηλευτές για να παράσχουν φροντίδα που θα βασίζεται σε αποδεδειγμένες γνώσεις (Lemone και Burke, 2004) .

Για να έχει νόημα, η νοσηλευτική έρευνα πρέπει να αποσκοπεί στη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας. Αυτό σημαίνει ότι όλοι οι νοσηλευτές να θεωρούν την έρευνα ως αναπόσπαστο μέρος της νοσηλευτικής πρακτικής (Lemone και Burke, 2004).

## **1.6 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ**

### **1.6.1 Εισαγωγή:**

Τις τελευταίες δεκαετίες σημειώθηκε μεγάλη πρόοδος στη χειρουργική νοσηλευτική, με κύρια έμφαση την προεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα του αρρώστου. Σ' αυτό συντέλεσαν πολλοί παράγοντες, πιο συγκεκριμένα αναγνωρίστηκε η σπουδαιότητα του ρόλου της υδατοηλεκτρικής, οξεοβασικής και θρεπτικής ισορροπίας στην αντιμετώπιση του χειρουργικού αρρώστου. Βελτιώθηκαν τα εργαλεία, οι συσκευές και τα μηχανήματα που χρησιμοποιούνται στις επεμβάσεις. Όλες αυτές οι αλλαγές απαιτούν έναν νοσηλευτή που να γνωρίζει όλη την περιεγχειρητική φροντίδα του χειρουργικού αρρώστου, δηλαδή έναν κλινικό νοσηλευτή που να γνωρίζει άψογα το ρόλο του (Σαχίνη-Καρδάση και Πάνου, 2002).

### **1.6.2 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην προεγχειρητική φροντίδα**

Η προεγχειρητική προετοιμασία, ορίζεται ως οι δραστηριότητες εκείνες οι οποίες αναλαμβάνονται από τους νοσηλευτές με σκοπό την προετοιμασία του ασθενούς για το χειρουργείο και την άμεση μετεγχειρητική περίοδο και είναι ένα αναπόσπαστο κομμάτι της νοσηλευτικής φροντίδας (Κοτρώτσιου και Θεοδοσοπούλου, 2000).

Σύμφωνα με την Sharon (1993), η ιστορική έρευνα και η ιστορική αναδρομή μας βοηθάει στην ανάπτυξη καινούργιων ιδεών , χωρίς την επανάληψη των λαθών του παρελθόντος. Αποτελεί μία κατανόηση του παρελθόντος και μπορεί να μας δώσει πληροφορίες στη διαφώτιση θεμάτων, καθώς και να μας βοηθήσει στη λήψη αποφάσεων που θα επηρεάσουν το μέλλον. Η γνώση του πως εξελίσσεται η προεγχειρητική προετοιμασία, βοηθάει τους νοσηλευτές, να διατυπώσουν και να σχηματίσουν νέες ιδέες για την προετοιμασία του ασθενούς για το χειρουργείο και δίνει διορατικότητα για το μέλλον.

Περιγράφοντας μία σύντομη ιστορική ανασκόπηση του τρόπου προεγχειρητικής προετοιμασίας παρατηρούμε ότι:

1. Κατά την περίοδο 1900-1919, σύμφωνα με τη Mary Moran(1903) οι ασθενείς προετοιμάζονταν για το χειρουργείο με μπάνιο καθαριότητας, με διαιτητική ρύθμιση και κάποια μέθοδο προετοιμασίας του εντέρου. Επίσης η περιοχή γύρω από το εγχειρητικό πεδίο, πλενόταν με ιδιαίτερη προσοχή. Ο Hoxie(1973) έλεγε ότι "ο χειρουργός πρέπει να βασίζεται, για την καθαριότητα, στο νοσηλευτή του και ότι, η νοσηλευτική φροντίδα, σε περίπτωση χειρουργείου μπορεί να προσδιορίζει την επιτυχία του". Όλες οι νοσηλευτικές ενέργειες της εποχής αυτής γίνονταν μετά από ιατρικές

εντολές και πολλά νοσηλευτικά άρθρα γράφονταν από γιατρούς, οι οποίοι έλεγαν στους νοσηλευτές τι να κάνουν και πώς να παρέχουν φροντίδα, σύμφωνα με τον τρόπο που αυτοί επιθυμούσαν (Κοτρώτσιου και Θεοδοσοπούλου, 2000).

2. Στην περίοδο 1920- 1939, δόθηκε η κατεύθυνση για ψυχολογική και σωματική μαζί προετοιμασία. Οι Wood και Sheehan(1928) ανέφεραν ότι το μεγαλύτερο μέρος της ανάρρωσης των ασθενών βασιζόταν στους νοσηλευτές, που θα έπρεπε να προβλέπουν τις ανάγκες τους και να δείχνουν γνήσιο ενδιαφέρον. Παρ' όλα αυτά, όμως, η προεγχειρητική ψυχολογική προετοιμασία και διδασκαλία του αρρώστου δεν έγινε κομμάτι της νοσηλευτικής φροντίδας. Οι νοσηλευτές παραμένουν υφιστάμενοι των γιατρών (Κοτρώτσιου και Θεοδοσοπούλου, 2000) .
3. Στην περίοδο 1940-1959, σύμφωνα με την Goodnow(1941) οι νοσηλευτές ασχολούνται περισσότερο με την ψυχολογική προετοιμασία του αρρώστου και με αυτόν τον τρόπο αυξάνουν την εμπιστοσύνη του αρρώστου στο χειρουργείο (Κοτρώτσιου και Θεοδοσοπούλου, 2000).
4. Κατά τη χρονική περίοδο 1960- 1979, δίνεται μεγάλη έμφαση στη νοσηλευτική έρευνα και στην επιστημονική εκπαίδευση των νοσηλευτών. Οι Dumas και Anderson (1964) πίστευαν ότι ένα από τα στοιχεία, που συνθέτουν τον επαγγελματικό νοσηλευτικό ρόλο ήταν και η μείωση του stress των ασθενών. Ερευνητικά ευρήματα έδειξαν ότι, η προεγχειρητική προετοιμασία βασισμένη πάνω στις ιδιαίτερες προσωπικές ανάγκες του κάθε ασθενούς, μείωνε τις μετεγχειρητικές

επιπλοκές. Η δομημένη προεγχειρητική πληροφόρηση και διδασκαλία έγινε αναπόσπαστο κομμάτι της προεγχειρητικής νοσηλευτικής φροντίδας και του νοσηλευτικού ρόλου και τεκμηριώθηκε με τα νοσηλευτικά ερευνητικά ευρήματα (Κοτρώτσιου και Θεοδοσοπούλου, 2000).

Σήμερα στην κλινική νοσηλευτική πρακτική, η προεγχειρητική προετοιμασία τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο αποτελεί απαραίτητη διαδικασία στα χειρουργικά τμήματα. Η προεγχειρητική προετοιμασία είναι ένας σημαντικός χειρουργικός νοσηλευτικός ρόλος (Κοτρώτσιου και Θεοδοσοπούλου, 2000).

### **1.6.3 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην προεγχειρητική ψυχοκοινωνική εκτίμηση του αρρώστου**

Η Rambo (1984) θεωρεί ότι ο νοσηλευτής ο οποίος έχει μια καλύτερη κατανόηση της ανησυχίας και της δυναμικής της είναι περισσότερο ικανός να την αξιολογεί και να την αντιμετωπίζει. Η ανησυχία περιγράφεται από την Atkinson(1983) και άλλους ως μία κατάσταση η οποία πηγάζει από «...οποιαδήποτε κατάσταση η οποία απειλεί το καλώς έχειν του οργανισμού».

Οι περισσότεροι προεγχειρητικοί ασθενείς παρουσιάζουν κάποια ανησυχία ως αντίδραση σε σωματικούς ή και ψυχολογικούς αγχωτικούς παράγοντες, ανάλογα με το είδος της απειλής που σχετίζουν με την επέμβαση. Ως σωματικοί αγχωτικοί παράγοντες θεωρούνται τα ερεθίσματα τα οποία απειλούν ότι θα προκαλέσουν σωματική βλάβη και έχουν ως αποτέλεσμα σωματικό πόνο, δυσφορία (Κοτρώτσιου και Αργυρούδης, 2001).

Η Phippen(1980) ισχυρίζεται ότι ο χωρισμός, η μοναξιά ή η εξάρτηση αντιπροσωπεύουν τους ψυχολογικούς παράγοντες οι οποίοι μειώνουν την αυτό-εκτίμηση ενός ατόμου. Έχουν βρεθεί εναλλακτικές νοσηλευτικές προσεγγίσεις για την ανακούφιση και την πρόληψη της προεγχειρητικής ανησυχίας όπως η προεγχειρητική εκπαίδευση, οι προπαρασκευαστικές αισθητήριες πληροφορίες και η ενεργητική ακρόαση είναι κάποιες από αυτές (Κοτρώτσιου και Αργυρούδης, 2001).

#### **1.6.4 Προεγχειρητική εκπαίδευση του αρρώστου**

Η αξία της προεγχειρητικής διδασκαλίας έχει προ πολλού αναγνωριστεί, ώστε να αποτελεί σημαντικό μέρος της προεγχειρητικής ετοιμασίας ενός αρρώστου. Ο νοσηλευτής διδάσκει σε κάθε άρρωστο ότι αφορά τις αγωνίες, ανάγκες και ελπίδες του. Το πρόγραμμα διδασκαλίας σχεδιάζεται και εφαρμόζεται στο σωστό χρόνο, (ούτε πολύ νωρίς ούτε στην άμεση προεγχειρητική περίοδο). Ιδεωδώς, η διδασκαλία γίνεται σε αρκετά μακρύ χρόνο, για να μπορεί ο άρρωστος να αφομοιώσει το περιεχόμενό της. Συχνά ο νοσηλευτής τη συνδυάζει με διάφορες διαδικασίες προετοιμασίας, ώστε να γίνεται πιο εύκολη η ροή πληροφοριών (Κοτρώτσιου και Θεοδοσοπούλου, 2001).

*Αρχές προεγχειρητικής διδασκαλίας που πρέπει να ακολουθεί ο νοσηλευτής:*

1. Συζήτηση με το ιατρικό προσωπικό για να προσδιοριστούν οι πληροφορίες που έχει ήδη πάρει ο άρρωστος, ώστε να διατηρηθεί η ομοιομορφία και η ακρίβεια του περιεχομένου.
2. Καθορίζει πόση πληροφόρηση θέλει ή χρειάζεται ο άρρωστος.
3. Ομιλία καθαρή και γλώσσα απλή, ώστε να γίνεται κατανοητός από τον ασθενή.

4. Δίνεται επαρκή χρόνο στον άρρωστο για υποβολή ερωτήσεων.
5. Οι μέθοδοι διδασκαλίας αλλάζουν, ώστε να ταιριάζουν με τις ατομικές ανάγκες του κάθε ασθενή (Σαχίνη-Καρδάση και Πάνου, 2002).

### **1.6.5 Προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα**

Τη μέρα του χειρουργείου ο νοσηλευτής συμπληρώνει την προεγχειρητική ετοιμασία του αρρώστου. Παρατηρεί για σημεία άγχους και ενημερώνει αυτόν και τους συγγενείς του για οποιαδήποτε καθυστέρηση της χειρουργικής επέμβασης. *Ο ρόλος του νοσηλευτή πριν από τη μεταφορά του αρρώστου στο χειρουργείο είναι να:*

- ◆ Καταγράφει τα ζωτικά του σημεία. Εξαιτίας άγχους αναμένεται κάποια αύξηση στην αρτηριακή πίεση και στη συχνότητα του σφυγμού. Μεγάλη απόκλιση από τα φυσιολογικά αναφέρεται στο χειρουργό.
- ◆ Ελέγχει την ταινία αναγνώρισης για να βεβαιωθεί ότι είναι ευανάγνωστη, ακριβής και καλά στερεωμένη.
- ◆ Επισκοπεί το εγχειρητικό πεδίο για ολοκλήρωση της προετοιμασίας του.
- ◆ Ελέγχει και φέρνει σε πέρας οποιαδήποτε ειδική οδηγία, όπως εισαγωγή ρινογαστρικού σωλήνα ή έναρξη ενδοφλέβιας γραμμής.
- ◆ Επαληθεύει ότι ο άρρωστος δεν έφαγε τις οκτώ τελευταίες ώρες και ότι δεν πήρε υγρά για τουλάχιστον τέσσερις ώρες.
- ◆ Φροντίζει για την κένωση της ουροδόχου κύστης. Μετρά και καταγράφει την ώρα και το ποσό των ούρων.
- ◆ Αφαιρεί, καταγράφει και παραδίδει για φύλαξη τα προσωπικά αντικείμενα του ασθενή, όπως κοσμήματα.



- ◆ Αφαιρεί ξένες οδοντοστοιχίες και τεχνητά μέλη. Αν ο άρρωστος χρησιμοποιεί ακουστικό ειδοποιεί το νοσηλευτή του χειρουργείου και το αφήνει στη θέση του, ώστε να είναι δυνατή η επικοινωνία του αρρώστου με τη χειρουργική ομάδα.
- ◆ Αφαιρεί το χρώμα από βαμμένα νύχια, για να είναι δυνατός ο έλεγχος τους για κυάνωση στο χειρουργείο και μετά την επέμβαση.
- ◆ Βοηθά τον άρρωστο να φορέσει τα ειδικά ρούχα για το χειρουργείο.
- ◆ Χορηγεί τα προαναισθητικά φάρμακα στη σωστή ώρα.
- ◆ Συμπληρώνει και υπογράφει το φύλλο προεγχειρητικής ετοιμασίας, το οποίο τοποθετεί στο φάκελο του αρρώστου.
- ◆ Φροντίζει για την ασφαλή μεταφορά του αρρώστου στο φορείο, συνοδεύει τον άρρωστο στο χειρουργείο και παραμένει κοντά του ώσπου να του δοθεί αναισθησία.
- ◆ Εξασφαλίζει τρόπο επικοινωνίας με τους συγγενείς του αρρώστου. Τους εξηγεί πως θα είναι ο άρρωστος μετά την επέμβαση. Τους ετοιμάζει για να δουν διασωληνώσεις, ενδοφλέβιες εγχύσεις, παροχετεύσεις κ.λπ (Σαχίνη-Καρδάση και Πάνου, 2002).

Η ιδέα μιας επέμβασης προκαλεί μεγάλη ανησυχία στους περισσότερους ανθρώπους. Όλοι οι νοσηλευτές μπορούν να εφαρμόζουν ενεργητική ακρόαση σε όλους του τομείς της φροντίδας ενός ασθενούς. Με τον τρόπο αυτό εξοικονομείται χρόνος, μακροπρόθεσμα, στη φροντίδα του ασθενούς, αυξάνοντας την καλή του ψυχολογική κατάσταση, τις δραστηριότητες αυτοφροντίδας και τη μετεγχειρητική ανάρρωση.

Έτσι έχουμε καλύτερα προετοιμασμένους για την επέμβαση ασθενείς, με λιγότερες μετεγχειρητικές επιπλοκές, μικρότερη προεγχειρητική αλλά και μετεγχειρητική ανησυχία και άγχος, μικρότερο χρόνο παραμονής στο

χώρο του νοσοκομείου και τελικά λιγότερη ταλαιπωρία, αλλά και μικρότερο κόστος φροντίδας, που τόσο ενδιαφέρει αυτούς που ασχολούνται με τη χάραξη πολιτικών Υγείας (Σαχίνη-Καρδάση και Πάνου, 2002).

### **1.6.6 ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΑΣΗ**

Μετά τη χειρουργική επέμβαση, ο νοσηλευτής κυκλοφορίας ντύνει τον άρρωστο με καθαρή ρόμπα και βοηθά στη μεταφορά του στο φορείο, που γίνεται με τέτοιο τρόπο ώστε να αποφεύγονται έκθεση, απότομοι χειρισμοί, βεβιασμένες κινήσεις και γρήγορες αλλαγές θέσης, που προδιαθέτουν τον άρρωστο σε λοιμώξεις, δημιουργούν τάση στα ράμματα του τραύματος και προδιαθέτουν τον άρρωστο σε υπόταση, αντίστοιχα (Σαχίνη-Καρδάση και Πάνου, 2002).

Στο φορείο ο άρρωστος σκεπάζεται με κουβέρτες και στερεώνεται με λωρίδες. Για αύξηση της ασφάλειας του σηκώνονται οι προφυλακτήρες του φορείου. Στη μεταφορά του στο δωμάτιο ανάνηψης, ο άρρωστος συνοδεύεται από ένα μέλος της χειρουργικής ομάδας.

Άρρωστοι σε κρίσιμη κατάσταση, αυτοί που πιθανά θα εμφανίσουν περίπλοκη μετεγχειρητική πορεία, έχουν υποστεί μεγάλες χειρουργικές επεμβάσεις ή παρουσίασαν καρδιακή ή αναπνευστική ανακοπή κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης, μεταφέρονται απευθείας στη μονάδα εντατικής φροντίδας (Σαχίνη-Καρδάση και Πάνου, 2002).

Ο νοσηλευτής του δωματίου ανάνηψης που παραλαμβάνει τον άρρωστο αναθεωρεί μαζί με τον αναισθησιολόγο:

1. Διάγνωση και είδος της χειρουργικής επέμβασης που έγινε
2. Ηλικία και γενική κατάσταση: βατότητα αεραγωγού, ζωτικά σημεία
3. Αναισθητικό και άλλα φάρμακα που χρησιμοποιήθηκαν
4. Οποιοδήποτε πρόβλημα παρουσιάστηκε στο χειρουργείο, το οποίο θα μπορούσε να επηρεάσει τη μετεγχειρητική φροντίδα (π.χ. εκτεταμένη αιμορραγία, shock, καρδιακή ανακοπή)
5. Ενημέρωση του αρρώστου και της οικογένειας για διαπίστωση κακοήθειας
6. Υγρά που χορηγήθηκαν, απώλεια και αντικατάσταση αίματος
7. Οποιοσδήποτε διασωληνώσεις, καθετήρες ή άλλα υποστηρικτικά μέσα
8. Πληροφόρηση για το ποιος αναισθησιολογίας ή χειρουργός πρέπει να ειδοποιηθεί σε περίπτωση ανάγκης (Σαχίνη-Καρδάση και Πάνου, 2002).

#### **1.6.6.1 Μετεγχειρητικές δυσχέρειες**

Ο σπουδαιότερος ρόλος του νοσηλευτή είναι ρόλος του συνηγόρου του αρρώστου και πιθανά καμία άλλη περιοχή της νοσηλευτικής φροντίδας δεν εμπλέκει το ρόλο αυτό τόσο όσο ο έλεγχος των μετεγχειρητικών δυσχερειών. Οι νοσηλευτές πρέπει να αποδέχονται τις αναφορές των ασθενών για τις μετεγχειρητικές τους δυσχέρειες (Κοτρώτσιου, Θεοδοσοπούλου και Λεμονίδου, 1999).

Ο νοσηλευτής πρέπει να είναι σε θέση να εντοπίζει, να διαπιστώνει, να καταγράφει και να αντιμετωπίζει στον βαθμό που του επιτρέπει η δικαιοδοσία του μετεγχειρητικές δυσχέρειες όπως:

- Πόνος
- Έμετος
- Ανησυχία – Δυσφορία
- Δίψα

- Διάταση του εντέρου
- Διάταση κύστης
- Δυσκοιλιότητα (Αθανάτου, 2004)

### **1.6.6.2 Οι μετεγχειρητικές επιπλοκές και ο ρόλος του νοσηλευτή**

Οι νοσηλευτές έχουν έναν ιδιαίτερο, μοναδικό και υπεύθυνο ρόλο στον έλεγχο των μετεγχειρητικών επιπλοκών. Παρά το γεγονός ότι έχουν γίνει πολλές πρόοδοι με τις μετεγχειρητικές επιπλοκές και υπάρχουν νέες τεχνικές για την αντιμετώπιση τους, παραμένει ακόμα ένα από τα πιο σοβαρά και συχνά προβλήματα στην φροντίδα υγείας σήμερα (Κοτρώτσιου, Θεοδοσοπούλου και Λεμονίδου, 1999).

#### **Μετεγχειρητικές επιπλοκές:**

Κυκλοφορικό σύστημα:

- § Shock (ολιγαμικό, Αγγειακό, Καρδιογενές)
- § Αιμορραγία
- § Φλεβίτιδα- Θρομβοφλεβίτιδα
- § Πνευμονική εμβολή
- § Λιποθυμία

Αναπνευστικό σύστημα:

- § Ατελεκτασία
- § Βρογχίτιδα
- § Βρογχοπνευμονία
- § Λοβώδης πνευμονία
- § Υποστατική πνευμονική συμφόρηση
- § Πλευρίτιδα

Πεπτικό σύστημα:

§ Γαστροπληγία

§ Παραλυτικός ειλεός ή εντερική πάρεση

§ Λόξυγκας

Νευρικό σύστημα:

§ Παραλήρημα (τοξικό, τραυματικό, αλκοολικό)

Πρόβλημα ισορροπίας νερού, ηλεκτρολυτών και οξεοβασικής ισορροπίας

Δέρμα-Τραύμα:

§ Αιμάτωμα

§ Μόλυνση

§ Ρήξη ραμμάτων- εκσπλάχνωση(Αθανάτου, 2004)

Οι χειρουργικοί νοσηλευτές πρέπει να προετοιμάζονται καλά και να είναι σίγουροι για τις ικανότητες τους, με σκοπό να βοηθούν στην προαγωγή του καλύτερου δυνατού ελέγχου των μετεγχειρητικών δυσχερειών και επιπλοκών. Για όλους τους νοσηλευτές αποτελεί πρόκληση η βελτίωση των γνώσεων και της εξειδικευμένης φροντίδας την οποία θα παρέχουν στους χρήστες των υπηρεσιών φροντίδας, με αποτέλεσμα την μεγαλύτερη ικανοποίηση των χρηστών, αλλά και την δική τους επαγγελματική καταξίωση και ικανοποίηση (Κοτρώτσιου, Θεοδοσοπούλου και Λεμονίδου, 1999).

## **1.7 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ**

### **1.7.1 Εισαγωγή:**

Η Παιδιατρική νοσηλευτική είναι ένας από τους κλάδους της Γενικής νοσηλευτικής, που καλείται να υπηρετήσει ίσως τον πιο ευαίσθητο και πιο τρυφερό τομέα του κοινωνικού συνόλου το παιδί. Το παιδί δεν αντιμετωπίζεται πλέον σαν « μικρός ενήλικας», αλλά ως άτομο με δική του προσωπικότητα και μοναδικότητα και με ιδιαίτερες ανάγκες (Πάνου, 2005).

Το ένστικτο της αυτοσυντήρησης είναι εκείνο που ώθησε τον πρωτόγονο άνθρωπο να επινοήσει διάφορα μέσα και τρόπους για να αντιμετωπίσει το πόνο, τον πυρετό, τα ατυχήματα και όλες τις νοσηρές καταστάσεις που του παρουσιάζονται. Έτσι και το μητρικό ένστικτο και η έμφυτη αγάπη, η φροντίδα και η προστασία προς το αδύναμο παιδί οδήγησε τη μητέρα να γίνει η πρώτη παιδιατρική νοσηλεύτρια στην ιστορία (Πάνου, 2005).

Ο Ασκληπιός είναι εκείνος που έθεσε τα θεμέλια της Παιδιατρικής. Επιγραφές που σώζονται μέχρι σήμερα στο Ασκληπιείο της Επιδαύρου, μας φανερώνουν την ευγνωμοσύνη των μικρών αρρώστων προς τον Ασκληπιό. Μετά το 5<sup>ο</sup> αιώνα ο πατέρας της Ιατρικής και της Νοσηλευτικής ο Ιπποκράτης, ασχολείται με τη θεραπεία των παιδικών ασθενειών (Στεφανοπούλου-Τσόγκα, 1998).

Συστηματικά όμως ασχολήθηκαν με τη παιδιατρική, σαν ξεχωριστή ειδικότητα της ιατρικής μετά το 19<sup>ο</sup> αιώνα, όποτε απέκτησε και πανεπιστημιακή έδρα. Τα πρώτα νοσηλευτικά ιδρύματα εκτός Ελλάδος που ιδρύθηκαν για την πρόληψη και τη θεραπεία των νόσων της παιδικής ηλικίας είναι:

1. Βρεφοκομείο για εξώγαμα παιδιά στη Φλωρεντία το 1421
2. Το νοσοκομείο παιδών στη Βιέννη το 1787
3. Το νοσοκομείο Παίδων στο Παρίσι το 1802

4. Ο Γερμανός Αβραάμ Jacobi ιδρύει στη Νέα Υόρκη την πρώτη παιδιατρική κλινική το 1860
5. Το 1880 αξίζει να σημειωθεί ότι η ανάγκη εξειδικευμένου νοσηλευτικού προσωπικού για τη φροντίδα των αρρώστων παιδιών ανάγκασε τους Αμερικανούς να ιδρύσουν την πρώτη παιδιατρική νοσηλευτική σχολή στο Πανεπιστήμιο του Harvard.

Στην Ελλάδα, με πρωτοβουλία της πριγκίπισσας Σοφίας ιδρύθηκε το 1890 το νοσοκομείο Παίδων Αγία Σοφία. Το 1938 ιδρύθηκε το νοσοκομείο Παίδων Αγλαΐας Κυριακού εις μνήμη της Αγλαΐας και Παναγιώτη Κυριακού. Αργότερα ιδρύθηκαν οι παιδιατρικές κλινικές στο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης, στο ΠΙΚΠΑ Αθηνών, το Καραμανδάνειο παιδιατρικό νοσοκομείο Πατρών (Στεφανοπούλου-Τσόγκα, 1998).

Η Παιδιατρική νοσηλευτική διαχωρίζεται και ασχολείται με πολλούς τομείς (ειδικότητες): Παθολογικός, χειρουργικός, ορθοπαιδικός, ενδοκρινολογικός, οφθαλμολογικός κλπ., ο καθένας από τους οποίους έχει τις δικές του αρχές και τις δικές του αντίστοιχες νοσηλευτικές ευθύνες.

Κατά συνέπεια, εκείνος που αποφάσισε και επέλεξε να ασχοληθεί επαγγελματικά με το παιδιατρικό τομέα πρέπει να οπλισθεί θεωρητικά και πρακτικά προκειμένου να επιτύχει τον σκοπό του. Βασική φιλοσοφία όλων όσων ασχολούνται με το παιδί πρέπει να είναι κυρίως η καλή συνεργασία, η αγάπη προς το παιδί και η βαθιά συνειδητοποίηση ότι το παιδί είναι μια ξεχωριστή οντότητα με τη δική του προσωπικότητα, δικές του βασικές ανάγκες, δικούς του τρόπους συμπεριφοράς και δικούς του μηχανισμούς άμυνας (Στεφανοπούλου-Τσόγκα 1998).

## 1.7.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

### 1.7.2.1 Γενικά

Το νοσοκομείο είναι για το παιδί ένας άγνωστος χώρος που του προκαλεί φόβο, του βάζει σε λειτουργία τους μηχανισμούς φυγής, του στερεί το παιχνίδι, την ελευθερία των κινήσεων και το δικαίωμα να είναι κοντά στα αγαπημένα του πρόσωπα. Το παιδί νιώθει ανασφάλεια, διακατέχεται από νευρικότητα και άγχος. Πολλές φορές η ένταση αυτή εκδηλώνεται με προβλήματα συμπεριφοράς, π.χ. κλάμα, άρνηση τροφής, αυτοεγκατάλειψη, νωθρότητα κλπ. Σ' αυτό εδώ το δύσκολο στάδιο της ζωής του παιδιού καλείται ο νοσηλευτής να παίζει τον σπουδαίο και κυριαρχικό ρόλο του.

Ο βασικός και πρωταρχικός στόχος του πρέπει να είναι η εξάλειψη του άγχους από το αθώο πρόσωπο και βλέμμα του παιδιού με βοηθήματα μοναδικά όπλα που διαθέτει ο κάθε νοσηλευτής, το χαμόγελο, τη στοργή, τη σωστή συμπεριφορά και την πολύπλευρη γνώση (Στεφανοπούλου-Τσόγκα 1998).

Στη συνέχεια, πρέπει να κατορθώσει με το σωστό πλησίασμα του να δώσει την ευκαιρία στο παιδί να νιώσει άνετα ώστε ο νοσηλευτής να κατανοήσει καλύτερα και βαθύτερα τους φόβους και τα προβλήματα του. Συνεργάζεται με το παιδί και συγχρόνως του εξηγεί τις διάφορες διαγνωστικές εξετάσεις που πρέπει να κάνει, του δίνει τις πληροφορίες που απαιτούνται σχετικά με τη νοσηλεία του, έτσι ώστε το παιδί να αποδεχθεί σε ικανοποιητικό βαθμό όλες τις νοσηλευτικές διαδικασίες και να προσαρμοσθεί πιο ανώδυνα στο νοσοκομείο.



Προσπαθεί να δώσει την ικανοποίηση και τη χαρά στο παιδί ώστε να νιώσει ασφάλεια στο νοσοκομείο και ακόμα να το διδάξει παίζοντας μαζί του εκπαιδευτικά παιχνίδια στον λιγοστό ελεύθερο χρόνο του. Στα πλαίσια της διδασκαλίας θα πρέπει να προσπαθήσει να μυήσει το παιδί στις απλές και βασικές αρχές υγιεινής και στις υποτυπώδεις πρώτες βοήθειες οι οποίες θα του χρησιμεύσουν αργότερα στη ζωή του. Σε πολλές περιπτώσεις ο νοσηλευτής ή η νοσηλεύτρια καλούνται να αντικαταστήσουν τη μητέρα του παιδιού, ρόλος δύσκολος και απαιτητικός (Στεφανοπούλου-Τσόγκα 1998).

### **1.7.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

Ο ρόλος του νοσηλευτή κατά την εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο είναι καθοριστικός, για την παραπέρα πορεία του παιδιού στο νοσοκομείο. Ο νοσηλευτής πρέπει να έχει αφενός μεν αυτογνωσία, άριστη επαγγελματική ικανότητα, ισχυρή προσωπικότητα, συναισθηματική ωριμότητα, καλή επικοινωνία, πρωτοβουλία και αφετέρου να είναι ικανός να αναγνωρίζει και να ερμηνεύει τη στάση και τη συμπεριφορά των άρρωστων παιδιών (Στεφανοπούλου-Τσόγκα, 1998).

Στο παιδιατρικό νοσοκομείο προσέρχονται παιδιά από την βρεφική έως και την εφηβική ηλικία και ο καθαρά νοσηλευτικός ρόλος αρχίζει από το πρώτο τμήμα του παιδιατρικού νοσοκομείου, που είναι τα εξωτερικά ιατρεία. Το παιδί και οι γονείς όταν προσέρχονται στο νοσοκομείο είναι φοβισμένοι. Θέλουν ο πρώτος άνθρωπος που θα βρεθεί μπροστά τους να τους λύσει το πρόβλημα και να πάρουν το παιδί τους και να φύγουν.

Εδώ αρχίζει ο ρόλος του νοσηλευτή. Πίσω από την απρόσωπη άσπρη μπλούζα πρέπει να κρύβεται ο άνθρωπος- νοσηλευτής και πάντα να λαμβάνει υπόψη του τις ψυχοσωματικές ανάγκες που έχει ένα παιδί αλλά και οι γονείς του. Βασική ανάγκη των παιδιών και των γονιών τους είναι η ευγενική προσέγγιση. Αυτό αυξάνει το θεραπευτικό αποτέλεσμα και προκαλεί αμοιβαία κατανόηση μεταξύ παιδιού- γονέων και νοσηλευτή(Στεφανοπούλου-Τσόγκα 1998).

Τα παιδιά θεωρούν την αγκαλιά της μητέρας τους φωλιά και εκεί μόνο αισθάνονται σιγουριά. Ο νοσηλευτής πρέπει να φερθεί με ωριμότητα, ευγένεια, χαμόγελο, στοργή και καλοσύνη για να αποσπάσει το παιδί από τη μητέρα του, να συνεργαστεί μαζί του για να το εξετάσει ο γιατρός. Το παιδί όσο μικρό και αν είναι κρίνει και διακρίνει τον σεβασμό και τη συμπεριφορά όλων όσων εργάζονται στο νοσοκομείο σ' αυτό το ίδιο αλλά και στους γονείς του. Στο νοσηλευτικό τμήμα συνήθως βλέπουμε τα ασθενή παιδιά και τους γονείς τους σε απελπιστική ψυχολογική κατάσταση θα έλεγε κανείς, που δεν χρειάζονται μόνο θεραπευτική παρέμβαση αλλά και ψυχολογική βοήθεια και υποστήριξη.

*Ο νοσηλευτής πρέπει να γνωρίζει ότι:*

1. Το παιδί είναι μια ξεχωριστή προσωπικότητα, που έχει άπειρες απαιτήσεις, ελέγχει και δυσπιστεί. Τα παιδιά μεταξύ τους έχουν τεράστιες διαφορές, έτσι θα πρέπει κανείς να συμπεριφέρεται στο καθένα με ιδιαίτερο τρόπο ώστε να επιτύχει τη συνεργασία τους, να κερδίσει απόλυτα την εμπιστοσύνη τους, να αποφύγει τις παράλογες απαιτήσεις τους, την εχθρότητα, την ανησυχία και την επιθετικότητα.
2. Η ασθένεια έχει τρεις φάσεις, την επώαση, την εκδήλωση της νόσου και την ανάρρωση. Ανάλογα είναι και τα συναισθήματα που εμφανίζονται στην κάθε φάση της ασθένειας. Άρνηση, δυσπιστία, ανησυχία, φόβος, άγχος, επιθετικότητα χαρακτηρίζουν την πρώτη

φάση της επώασης. Η δεύτερη φάση αναγκάζει το παιδί και τους γύρω του να παραδεχθούν την ασθένεια και να καταφύγουν στους ειδικούς. Σε αυτό το σημείο αρχίζει η εξάρτηση του παιδιού από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Στην τρίτη φάση ο ασθενής με την βοήθεια των ειδικών επιστημόνων, ιατρού, νοσηλευτή, φυσιοθεραπευτή αποθεραπεύεται ή χρειάζεται να προσαρμοσθεί σε μια καινούργια κατάσταση π.χ. αναπηρία κλπ.

3. Πρέπει να έχει υπόψη του τις συνηθισμένες συναισθηματικές αντιδράσεις των αρρώστων παιδιών που είναι φόβος, το άγχος, το στρες, υπερεξάρτηση και αίσθημα αυτοεγκατάλειψης, θυμός, εχθρότητα. Ο νοσηλευτής για να κερδίσει το παιδί πρέπει να αποδεχθεί προσωρινά την κατάσταση αυτή και να προσπαθήσει με τη συμπεριφορά του να το βοηθήσει να απαλλαγεί από τη συναισθηματική φόρτιση που έχει και να προσαρμοσθεί όσο το δυνατόν καλύτερα στο νοσοκομείο.

Δεν πρέπει να αγνοεί ότι οι ψυχοσωματικές ανάγκες του παιδιού είναι αλληλένδετες και απαιτούν σωστή και γρήγορη αντιμετώπιση. Γι' αυτό ο νοσηλευτής που εργάζεται στο παιδιατρικό νοσοκομείο πρέπει να έχει Παιδεία όχι μόνο με τη στενή έννοια της τεχνικής και θεωρητικής κατάρτισης αλλά και μια γενικότερη καλλιέργεια, μια ποιότητα ψυχής για να μπορέσει να αποδώσει σωστά το ρόλο του και να κάνει το παιδί να παίζει το δικό του παιχνίδι (Στεφανοπούλου-Τσόγκα 1998).

#### **1.7.4 ΣΧΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΚΑΙ ΜΗΤΕΡΑΣ (ΓΟΝΕΙΣ)**

Κάθε μητέρα πιστεύει ότι το παιδί της είναι η συνέχειά της, ένα κομμάτι από τον εαυτό της, δεν μπορεί να φανταστεί ότι κάποια στιγμή θα πρέπει

να το αποχωριστεί. Όταν δε συμβεί να εισαχθεί το παιδί στο νοσοκομείο, διακατέχεται από συναισθήματα αγωνίας, λύπης στο νοσοκομείο, διακατέχεται από συναισθήματα αγωνίας, λύπης, φόβου, απελπισίας, απόγνωσης(Στεφανοπούλου-Τσόγκα 1998).

Στο νοσοκομείο εάν θα μπορούσαμε να κατατάξουμε σε κατηγορίες τους γονείς που συνοδεύουν τα παιδιά τους, θα τους τοποθετούσαμε σε τρεις κατηγορίες.

- Στους υπεύθυνους γονείς
- Στους αγχώδεις γονείς
- Στους αδιάφορους γονείς

Στην πλειοψηφία τους οι γονείς είναι αγχώδεις. Το μικρό άγχος είναι φυσιολογικό, το μεγάλο όμως άγχος συνήθως οφείλεται στην ανεπαρκή πληροφόρηση που έχουν σχετικά με την αρρώστια του παιδιού τους (Στεφανοπούλου-Τσόγκα 1998).

Θεωρούν τον εαυτό τους σαν το κύριο υπεύθυνο ακόμα και για την πιο μικρή αδιαθεσία του παιδιού τους. Γι' αυτό χρειάζονται ένα σωστό και κατάλληλα καταρτισμένο άνθρωπο που θα τους βοηθήσει, θα τους συμπαρασταθεί, θα τους εξηγήσει και θα μειώσει την ανησυχία τους. Για τα ιατρικά θέματα βέβαια η ενημέρωση πρέπει να προέρχεται από το ιατρικό προσωπικό.

Το νοσηλευτικό προσωπικό παρέχει πληροφορίες σχετικές με την πορεία της νοσηλευτικής φροντίδας και προσπαθεί να υποστηρίξει ψυχολογικά αρρώστους και συγγενείς. Καθένας μας πρέπει να γνωρίζει ότι όταν έρχεται η δυστυχία σε μία οικογένεια, μόνη της δεν μπορεί να επεξεργαστεί και να λύσει το πρόβλημα, αλλά χρειάζεται κατάλληλη καθοδήγηση και υποστήριξη (Στεφανοπούλου-Τσόγκα, 1998).

### 1.7.5 ΣΧΕΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΟΥ

Σε ένα γενικό νοσοκομείο ο νοσηλευτής έρχεται σε επαφή, θα λέγαμε, με δύο είδη αρρώστων, τους «καλούς» και τους «δύσκολους ασθενείς». *Καλοί ασθενείς* χαρακτηρίζονται εκείνοι που αποδέχονται την αρρώστια τους παλινδρομούν και αφήνονται στη φροντίδα των άλλων, ιατρών και νοσηλευτών. *Δύσκολοι ασθενείς* είναι εκείνοι που δύσκολα παλινδρομούν, συνήθως είναι αυτάρκεις προσωπικότητες και θεωρούν την αρρώστια τους σαν κάτι το μειωτικό γι' αυτούς (Στεφανοπούλου-Τσόγκα 1998).

Στο νοσοκομείο παιδών όμως δεν μπορούμε να κάνουμε τέτοιου είδους διαχωρισμό στους μικρούς ασθενείς. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι κάθε φορά που αποχωρίζεται ένα παιδί από τη μητέρα του αποκόπτεται ο "ομφάλιος λώρος" που τους κρατά συνδεδεμένους και αρχίζει ο φοβερός ανήφορος της προσαρμογής του παιδιού στο νοσοκομείο.

Για κάθε μικρό ασθενή η συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι του έχει τεράστια σημασία. Η μη σωστή συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού μπορεί να επηρεάσει:

1. Άμεσα το παιδί και εκδηλώνεται με κλάματα και επιθετικότητα(Στεφανοπούλου-Τσόγκα 1998) .
2. Έμμεσα και εκδηλώνεται με εσωτερίκευση όλων των συναισθημάτων σοβαρών ψυχολογικών προβλημάτων αργότερα. Η στάση λοιπόν που θα κρατήσει ο νοσηλευτής τη στιγμή αυτή παίζει σπουδαίο ρόλο στη διαμόρφωση του χαρακτήρα του κάθε άρρωστου παιδιού. Οι σχέσεις του νοσηλευτή με το παιδί πρέπει να στηρίζονται σε αμοιβαίο σεβασμό και κατανόηση. Στο νοσοκομείο η νοσηλεύτρια αντικαθιστά

τη φυσική μητέρα του παιδιού, το προστατεύει, του προσφέρει στοργή και ασφάλεια, του απαλύνει το φόβο, την εγκατάλειψη και τη μοναξιά, προγραμματίζει τη νοσηλεία του ανάλογα με τις ατομικές του ανάγκες.

Το αγκάλιασμα, το νανούρισμα, οι λεπτοί χειρισμοί, η κουβεντούλα την ώρα του μπάνιου ή του ταΐσματος, το διάβασμα ενός ωραίου παραμυθιού πριν κοιμηθεί, δίνουν μια ολοκληρωμένη εικόνα για το πώς πρέπει να είναι οι σχέσεις των νοσηλευτών με τα παιδιά που νοσηλεύονται. Όλα αυτά που προαναφέραμε σε συνδυασμό με την άριστη νοσηλευτική εκπαίδευση, τη σοβαρότητα, τη σταθερότητα, την ακρίβεια, την παρατηρητικότητα, την πείρα και την ευσυνειδησία που πρέπει να διακρίνουν τον νοσηλευτή, μα πάνω απ' όλα την άμετρη αγάπη για το παιδί, μας δίνουν την ευκαιρία να σκιαγραφήσουμε τον πολύπλευρο και πολυδιάστατο ρόλο του νοσηλευτή στο νοσοκομείο παιδών (Στεφανοπούλου-Τσόγκα, 1998).

## **1.8 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ**

### **1.8.1 Εισαγωγή:**

Ψυχιατρική νοσηλευτική είναι ένας ειδικός κλάδος της Νοσηλευτικής που για την εξάσκηση της ο Νοσηλευτής χρησιμοποιεί:

1. την προσωπικότητά της
2. τις γνώσεις της (σχετικά με τη θεωρία της ψυχιατρικής) και

3. το θεραπευτικό περιβάλλον, για να φέρει αλλαγές στις σκέψεις, στα αισθήματα και στη συμπεριφορά του ασθενούς.

Η ικανότητα όμως της νοσηλεύτριας να επιφέρει αυτές τις αλλαγές στο διαθέσιμο περιβάλλον, εξαρτάται από τη θεωρητική και την πρακτική της κατάρτιση. Αν ερωτηθούν να καθορίσουν το ρόλο της νοσηλεύτριας οι περισσότεροι άνθρωποι θα απαντήσουν «περιποιείται τους ασθενείς», «φροντίζει τους ασθενείς», ή κάτι παρόμοιο. Οι ορισμοί είναι βασικά σωστοί, αλλά έχουν τάση να τονίζουν τον παθητικό ρόλο του αρρώστου(Κούκια και Σταθόπουλος, 2002).

Ο ασθενής αντιμετωπίζεται σαν κάποιος που δέχεται φροντίδα, περιποίηση και θεραπεία χωρίς καμιά προσπάθεια από μέρους του το μόνο που κάνει είναι να ακολουθεί τις οδηγίες, χωρίς να τις συζητάει (Κούκια και Σταθόπουλος, 2002). Η σύγχρονη ψυχιατρική νοσηλευτική δίνει έμφαση στην ιδέα ότι ο ασθενής παίζει ένα ενεργό μέρος στη θεραπεία, που μπορεί πραγματικά να καθυστερήσει αν ο νοσηλευτής αυξήσει το βαθμό εξαρτήσεως του ασθενούς.

Βέβαια κανένα άτομο δεν κατέχει όλα τα απαιτούμενα προσόντα στον ίδιο βαθμό. Όμως μπορούμε να υπογραμμίσουμε τα προσόντα που πρέπει να έχει ο νοσηλευτής. Κανένα δεν πρέπει να παραγνωρισθεί τελείως όσο κι αν ο νοσηλευτής είναι ικανός και πεπειραμένος σε άλλους τομείς του έργου του και όλα πρέπει να βασίζονται σε μια σωστή θεωρητική γνώση, αν θέλουμε να αναπτυχθούν και να χρησιμοποιηθούν με πλήρη επιτυχία (Μούγια, 2000).

*Οι τομείς του έργου του νοσηλευτή είναι:*

1. Παρατήρηση
2. Τρόποι νοσηλείας
3. Ψυχοθεραπεία

4. Φροντίδα και προστασία του ασθενούς (Μούγια, 2000).

### **1.8.1.1 Παρατήρηση-Παρακολούθηση**

Μια από τις αιτίες που οι ασθενείς εισάγονται στις ψυχιατρικές κλινικές είναι η «παρακολούθηση» (Γιαννοπούλου, 1995). Ο νοσηλευτής που είναι κοντά τους τον περισσότερο χρόνο είναι ο πιο κατάλληλος για αυτό το έργο. Για να το κάνει σωστά πρέπει να καταλάβει το λόγο της παρακολούθησης- παρατήρησης, να ξέρει τι να προσέξει, να το αναγνωρίζει όταν το δει και να είναι σε θέση να καταγράψει τις παρατηρήσεις το με ακρίβεια και επιστημονικότητα.

Οι λόγοι για τους οποίους γίνεται η παρατήρηση των ασθενών συνοψίζονται στους εξής:

- Επιβεβαίωση ενδείξεων και συμπτωμάτων για να γίνει η διάγνωση.
- Σημείωση της βελτίωσης ή της χειροτέρευσης του ασθενούς από τη θεραπεία, καθώς και των παρενεργειών των φαρμάκων ή των μεταβολών στο περιβάλλον του.
- Αντίληψη κάθε νέας σωματικής ή ψυχικής ασθένειας που εμφανίζεται.
- Αναγνώριση συμπτωμάτων που σημαίνουν ότι η συμπεριφορά του ασθενούς θα είναι ίσως επικίνδυνη για τον εαυτό του ή για τους άλλους.
- Εκτίμηση των παραγόντων εκείνων στην πραγματικότητα του ασθενούς που θα βοηθήσουν στην θεραπεία του (Γιαννοπούλου, 1995).

Η αξία του νοσηλευτή σαν παρατηρητή, εξαρτάται τόσο από την εκπαίδευσή του, όσο και από την έμφυτη ικανότητά του. Γιατί με την εκπαίδευσή του θα φθάσει στο σημείο να αναγνωρίζει τις ανεπαίσθητες



αλλαγές συμπεριφοράς, που δείχνουν ιδιαίτερες ψυχικές καταστάσεις. Πρέπει να τονίσουμε όμως ότι σε σχέση με την παρατήρηση, υπάρχουν δύο γνωμικά που με την πρώτη ματιά φαίνονται αντιφατικά:

- Αναγνωρίζουμε μόνο εκείνο, που γνωρίζουμε.
- Βλέπουμε μόνο εκείνο, που θέλουμε να δούμε.

Ο νοσηλευτής θα κάνει πιο ακριβείς και πολύτιμες παρατηρήσεις, αν έχει ικανοποιητικές θεωρητικές γνώσεις, αλλά και αν διατηρεί τη διάνοιά του ανεπηρέαστη σχετικά με τη διάγνωση του ασθενούς (Γιαννοπούλου, 1995). Διαφορετικά θα έχει ασυναίσθητα την τάση να τονίσει τις ενδείξεις που ταιριάζουν με τη γνώμη, που είχε προσχηματίσει, ενώ θα προβλέπει τελείως εκείνες, που δεν ταιριάζουν.

Ικανός παρατηρητής είναι εκείνος που μπορεί να ξεχωρίσει τις σημαντικές πλευρές της συμπεριφοράς, είτε συμφωνούν είτε αντιφάσκουν με την υποθετική διάγνωση (Γιαννοπούλου, 1995). Οι παρατηρήσεις έχουν αξία μόνο αν τα αποτελέσματα μπορούν να δοθούν σε οποιανδήποτε ενδιαφέρεται για τη θεραπεία του ασθενούς. Όταν σημειώνει ή όταν αναφέρει τις παρατηρήσεις του ο νοσηλευτής, πρέπει να προσέχει να ξεχωρίζει τις παρατηρήσεις του από τα συμπεράσματα που βγάζει από αυτές.

Μπορεί το συμπέρασμά του να είναι σωστό, όμως υπάρχουν και άλλες πιθανές εξηγήσεις, το συμπέρασμα θα έπρεπε να βγει μόνο κάτω από το φως άλλων πλευρών της συμπεριφοράς του. Ο νοσηλευτής πρέπει πάντα να σημειώνει τη συμπεριφορά και όχι απλώς μόνο την εξήγηση του. Συνοψίζοντας, ο νοσηλευτής πρέπει να ξέρει τι πρέπει να προσέξει, δεν πρέπει να κλείνει τα μάτια του σε παρατηρήσεις που δεν ταιριάζουν, που

νομίζει ότι δεν έχουν σχέση και πρέπει να σημειώσει τις παρατηρήσεις του σε απλή γλώσσα (Γιαννοπούλου 1995).

### **1.8.1.2 Τρόποι νοσηλείας- Νοσηλευτικές δεξιότητες**

Κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας του ο νοσηλευτής πρέπει να βοηθήσει ή να εκτελέσει ορισμένες εργασίες που μπορεί να αφορούν τη φροντίδα για τον ασθενή, έρευνες, θεραπεία ή την πιο γενική όψη του θαλάμου και του νοσοκομείου. Ο νοσηλευτής πρέπει πάντα να θυμάται ότι μια τεχνική, που είναι συνηθισμένη γι' αυτόν, μπορεί να είναι μια μοναδική και ανησυχητική εμπειρία για τον ασθενή. Πρέπει να θυμηθεί τη δική του ανησυχία και τον φόβο του, όταν εξετέλεσε αυτή την εργασία για πρώτη φορά, και να σκεφτεί πόσο χειρότερα αισθάνεται το «θύμα» (Γιαννοπούλου, 1995). Το πρόβλημα είναι να εξηγήσει στον ασθενή το λόγο για τον οποίο γίνεται αυτή η εργασία και τον τρόπο που θα γίνει. Ο ασθενής, που καταλαβαίνει τι θα γίνει και γιατί, έχει περισσότερες πιθανότητες να συνεργασθεί. Η εξήγηση πρέπει να ταιριάζει στην προσωπικότητα του ασθενούς. Ο νοσηλευτής να μη μιλάει αφ' υψηλού στον ασθενή και μη χρησιμοποιεί δυσνόητους τεχνικούς όρους.

Στις μέρες μας, χάρη στην τηλεόραση και το ραδιόφωνο, ο κόσμος γνωρίζει αρκετά πράγματα για την ιατρική και με μια καλή επικοινωνία μπορεί να κατανοήσει αρκετά καλά αυτά που θέλουμε να του εξηγήσουμε. Ταυτόχρονα όμως, η φαινομενική κατανόηση του αρρώστου, μπορεί να κρύψει την άγνοιά του και να μη δείξει ότι δεν κατάλαβε (Γιαννοπούλου, 1995). Ρόλος του νοσηλευτή είναι να ρωτάει να τον ασθενή να του πει με δικά του λόγια τι κατάλαβε και να τον ενθαρρύνει να του κάνει ερωτήσεις. Ο νοσηλευτής πρέπει να είναι ειλικρινής με τον ασθενή. Πολλές τεχνικές είναι οδυνηρές για τον

ασθενή. Ο νοσηλευτής οφείλει να παραδεχθεί και να ειδοποιήσει τον ασθενή, όταν φθάσει στη φάση που ίσως πονέσει.

Για να είναι αποδοτικός ο νοσηλευτής πρέπει να καταλάβει το σκοπό του τρόπου ενέργειας και το λόγο που γίνεται το κάθε βήμα. Η αποστήθιση από ένα βιβλίο καταλήγει στην παράλειψη ζωτικών βημάτων ή στη συνέχιση άχρηστων τρόπων ενέργειας. Ο νοσηλευτής πρέπει να θυμάται ότι κάθε τρόπος ενέργειας έχει για τον ασθενή ένα νόημα που ξεπερνά τον άμεσο σκοπό και ότι, με τον τρόπο ενέργειας αυτόν, δίνεται στο νοσηλευτή η ευκαιρία να δημιουργήσει μια φιλική σχέση με τον ασθενή. Η κατάλληλη εκμετάλλευση αυτής της ικανότητας του νοσηλευτή μπορεί να έχει μεγάλη θεραπευτική αξία, ενώ, το αντίθετο, μπορεί να αποκρίνει για πάντα τον ασθενή από το νοσηλευτή (Γιαννοπούλου 1995).

### **1.8.1.3 Ψυχοθεραπεία**

Σύμφωνα με τη Γιαννοπούλου (1995) η σημερινή τάση είναι να τονίζεται αυτή η πλευρά του νοσηλευτικού ρόλου σε βάρος όλων των άλλων. Η βάση της θεωρίας είναι πολύ απλή. Ο κάθε άνθρωπος αισθάνεται την ανάγκη μιας στενής και ικανοποιητικής σχέσεως με έναν άλλο άνθρωπο. Μερικά άτομα όμως, λόγω των εμπειριών τους από την πρώτη περίοδο της ζωής τους, δυσκολεύονται πολύ ή αδυνατούν να σχηματίσουν τέτοιες σχέσεις. Άλλοι χάνουν την ικανότητα αυτή λόγω ασθένειας ή τραυματισμού. Αλλά χωρίς αυτές τις σχέσεις είναι δύσκολο να εξακολουθούν να δρουν μ' ένα φυσιολογικό τρόπο μέσα στη κοινωνία, με αποτέλεσμα αυτά τα άτομα να μην μπορούν να φύγουν από το νοσοκομείο ή, αν φύγουν, να παθαίνουν γρήγορα νευρικό κλονισμό και να γυρίζουν πίσω (Γιαννοπούλου, 1995). Για να μάθει πώς να δημιουργήσει τέτοιες σχέσεις πρέπει να δοθεί στον άρρωστο η ευκαιρία γ' αυτή την εμπειρία και να ενθαρρυνθεί σ' αυτό. Αυτός είναι ο

θεραπευτικός ρόλος του νοσηλευτή. Πολλοί νοσηλευτές τον εκτελούν οδηγούμενοι από το ένστικτό τους. Μερικοί το καταφέρνουν καλά, άλλοι πολύ άσχημα, όλοι μπορούν να γίνουν καλύτεροι, αν μάθουν να καταλάβουν τη φύση των ενστικτωδών πράξεων, ώστε να αναπτύξουν αυτούς που είναι χρήσιμους και να αποφύγουν τους άλλους (Γιαννοπούλου, 1995).

#### **1.8.1.4 Φροντίδα και προστασία του ασθενούς**

Ενώ ο "κηδεμονευτικός" ρόλος του νοσηλευτή ελαττώνεται σταθερά, υπάρχουν ακόμη περιπτώσεις που οι ασθενείς πρέπει να μείνουν στο νοσοκομείο, παρά τη θέλησή τους, για τη δική τους την ασφάλεια και για την ασφάλεια της κοινωνίας. Πολλοί τέτοιοι ασθενείς κρατούνται τυπικά στα νοσοκομεία βάσει του νόμου, αλλά συχνά ένας ασθενής, που έχει εισαχθεί χωρίς τους τύπους, αποφασίζει να φύγει παρά την ιατρική συμβουλή (Γιαννοπούλου, 1995).

Οι νοσηλευτές είναι συνήθως προετοιμασμένοι να πάρουν τα μέτρα που απαιτούνται, για να κρατήσουν έναν ασθενή που ακολουθεί την τυπική οδό εισαγωγής, αλλά έχουν την τάση να πιστεύουν ότι δεν μπορούν να κάνουν τίποτα για τον ασθενή, που έχει εισαχθεί με τη βία.

Σ' αυτές τις περιπτώσεις οδηγός του νοσηλευτή πρέπει να είναι το συμφέρον του ασθενούς. Αν ο νοσηλευτής κρίνει ότι ο ασθενής μπορεί να σκοτώσει, να τραυματίσει ή να βλάψει κάποιον, αν βγει από το νοσοκομείο, έχει καθήκον να τον κρατήσει μέχρις ότου τον δει ο γιατρός και αποφασίσει τι πρέπει να γίνει. Πολλές φορές αρκεί ο νοσηλευτής να του πει ότι από ευγένεια πρέπει να περιμένει να δει το γιατρό. Αυτά τα

μέτρα λαμβάνονται μόνο αν ο ασθενής είναι πραγματικός κίνδυνος και σε καμία άλλη περίπτωση (Γιαννοπούλου 1995).

### **1.8.2 Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΚΑΙ ΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΤΟΥ ΡΟΛΟΙ**

Μία από τις πιο ενδιαφέρουσες πλευρές της εργασίας του ψυχιατρικού νοσηλευτή είναι η δυνατότητα να ασχοληθεί με μια ποικιλία θεραπευτικών ρόλων παίρνοντας μέρος στη φροντίδα του ασθενούς.

Ο νοσηλευτής εκπληρεί το ρόλο του δημιουργού ενός θεραπευτικού περιβάλλοντος, όταν δίνει στους ασθενείς ευκαιρίες να δοκιμάσουν την αποδοχή τους στις κοινωνικές τους σχέσεις, όταν βοηθά το άτομο ή τις ομάδες των ασθενών να προγραμματίσουν και να πάρουν μέρος σε δραστηριότητες και ψυχαγωγικές εκδηλώσεις του νοσοκομείου και του τμήματος (Γιαννοπούλου, 1995). Ο νοσηλευτής επιβάλλεται να αναλάβει το ρόλο του συμβούλου, στην περίπτωση που οι ασθενείς χρειάζονται κάποιον να ακούσει με κατανόηση και συμπάθεια τα προβλήματα που τους απασχολούν.

Ο καθαρά διδακτικός ρόλος, ο ρόλος του δασκάλου, που οφείλει να παίζει ο νοσηλευτής μερικές φορές, βοηθάει ουσιαστικά τους ασθενείς να μάθουν να ζουν με περισσότερο κοινωνικά παραδεκτό τρόπο. Συχνά ο νοσηλευτής οφείλει να υποδυθεί το ρόλο του υποκατάστατου της μητέρας, να δείχνει κατανόηση, να συμπαρίσταται συναισθηματικά, να κάνει τις εργασίες της μητέρας (Γιαννοπούλου, 1995).

### 1.8.2.1 Θεραπευτικό περιβάλλον

Όπως αναφέρει η Γιαννοπούλου (1995) η θεραπεία των ασθενών με ψυχικά προβλήματα γίνεται σε μια ποικιλία από ιδρύματα: σπίτι, φυλακή σχολείο, νοσοκομείο, ψυχιατρείο, εντατική μονάδα.

Όταν ο ασθενής έρχεται σε επαφή με το νοσηλευτή ήδη φέρνει μαζί του τις αντιδράσεις του περιβάλλοντος, που έχει ζήσει μέχρι τώρα και με τη σειρά που επηρεάζεται από το νέο περιβάλλον. Η θεραπευτική αγωγή βασίζεται στη συνειδητή εφαρμογή της γνώσης ότι καθετί που συμβαίνει στο περιβάλλον του ασθενούς έχει τη δυνατότητα να είναι θεραπευτικό ή αντιθεραπευτικό.

Ένα περιβάλλον χαρακτηρίζεται *θεραπευτικό* όταν πληρούνται οι εξής προϋποθέσεις:

- Ο ασθενής είναι ασφαλής από φυσικό κίνδυνο και συναισθηματικό τραύμα.
- Είναι ελεύθερος να εκφράσει τα συναισθήματά του και κάνει αυτό με τρόπο που είναι παραδεκτός από τον εαυτό του και από τους άλλους στο περιβάλλον.
- Έχει την ευκαιρία να χρησιμοποιήσει τις δικές του ικανότητες για τη λύση προβλημάτων
- Μπορεί να δοκιμάζει και να παρατηρεί αν του συμπεριφέρονται με σεβασμό και ακεραιότητα.
- Έχει το δικαίωμα της κατ' ιδίαν μεταχειρίσεως και θεραπείας (Γιαννοπούλου, 1995).

Ευκαιρίες για τους ασθενείς να αναλάβουν ευθύνη για τους εαυτούς τους, ερεθίσματα αντιλήψεως, δραστηριότητες για την αποφυγή οπισθοδρόμησης, αρκετή τροφή, ανάπαυση και άνεση καθώς επίσης και

το πρόγραμμα επιστροφής στην κοινωνία είναι τα συστατικά ενός θεραπευτικού περιβάλλοντος (Γιαννοπούλου, 1995).

### **1.8.2.2 Ο Νοσηλευτής ως δημιουργός θεραπευτικού περιβάλλοντος**

Η δημιουργία μιας ζεστής σπιτικής ατμόσφαιρας πλήρους αποδοχής για τον ασθενή είναι ένας από τους μεγαλύτερους θεραπευτικούς συντελεστές που μπορεί να δημιουργήσει ο νοσηλευτής για να βελτιώσει την εμπειρία παραμονής του ασθενούς στο νοσοκομείο. Η επιδεξιότητα του ψυχιάτρου δεν μπορεί να είναι πλήρως αποτελεσματική, εάν ο ασθενής ζει σε μια παγωμένη και απρόσωπη ατμόσφαιρα (Γιαννοπούλου, 1995).

Είναι αναγκαίο λοιπόν να δίδονται ευκαιρίες για νέες και περισσότερο θετικές εμπειρίες επικοινωνίας με τους άλλους ανθρώπους. Έτσι ο ασθενής μπορεί να βοηθήσει να συμπεριφέρεται με πιο ώριμο τρόπο. Παράλληλα με τις ευκαιρίες αυτές είναι ανάγκη να υπάρχουν και μερικά άλλα στοιχεία στην όλη συναισθηματική ατμόσφαιρα. Αυτά είναι το ευγενές ενδιαφέρον και ο σεβασμός για τους ασθενείς από όλο το προσωπικό του νοσοκομείου. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι ο πραγματικός σεβασμός για τους ασθενείς τους δημιουργεί περισσότερη υπευθυνότητα για να αποφασίσουν μόνοι τους και να θέσουν υπό έλεγχο τον εαυτό τους και την συμπεριφορά τους (Γιαννοπούλου, 1995).

Ένα δεύτερο στοιχείο απαραίτητο για την δημιουργία θεραπευτικού κλίματος είναι τα αίσθημα της ασφάλειας. Όταν εμπνέεται ο ασθενής από το κλίμα της συναισθηματικής ασφάλειας τότε τα αισθήματα αποδοχής, φιλίας και ζεστασιάς είναι φανερά. Πολλοί ψυχικά ασθενείς μπαίνουν

στο νοσοκομείο επειδή είναι φοβισμένοι, έχουν άγχος ή αισθάνονται ανασφάλεια στις σχέσεις τους με τους άλλους ανθρώπους.

Το τρίτο στοιχείο είναι η άποψη ότι για να είναι ένα κλίμα θεραπευτικό πρέπει ο καθένας που εργάζεται με τους ασθενείς να ενθαρρύνει τη βελτίωση και τη θετική αλλαγή στη συμπεριφορά (Γιαννοπούλου, 1995).

### **1.8.2.3 Ο Νοσηλευτής ως σύμβουλος**

Η ακρόαση είναι μια άλλη σπουδαία πλευρά της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής. Ίσως δεν υπάρχει περισσότερο σπουδαία εργασία από το να ακούει κανείς τον ασθενή με συμπάθεια και με ένα θετικό και δυναμικό τρόπο, χωρίς όμως να δίνει συμβουλές, να εκφέρει γνώμη ή να κάνει υποδείξεις. Αυτός ο τύπος της ακρόασης ενθαρρύνει τον ασθενή να σκέπτεται δια μέσου των προβλημάτων του και να αποφασίζει, πράγμα χρήσιμο γι' αυτόν. Τον βοηθάει να αποβάλλει το άγχος και την ένταση. Του δίνει τη βεβαιότητα ότι ο νοσηλευτής πραγματικά φροντίζει γι' αυτόν. Αυτού του είδους η ακρόαση απαιτεί από μέρους του νοσηλευτή χρόνο και ψυχικές δυνάμεις. Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι να βοηθήσει τον ασθενή στα προβλήματα που συνδέονται με την πραγματικότητα, που αφορούν την παρούσα γι' αυτόν κατάσταση (Γιαννοπούλου, 1995).

Ο νοσηλευτής ζητάει την βοήθεια και την καθοδήγηση του ψυχιάτρου όταν νομίζει ότι οι διαπροσωπικές σχέσεις με τον ασθενή είναι αρκετά ικανοποιητικές. Αναπτύσσοντας μια σχέση συνεργασίας με τον ψυχίατρο ο οποίος ασχολείται με τον ασθενή, αυξάνει τη δυνατότητα του θεραπευτικού αποτελέσματος που θα έχει η όλη εμπειρία του ασθενούς στο νοσοκομείο.



#### **1.8.2.4 Ο Νοσηλευτής ως δάσκαλος**

Εάν η παραμονή στο νοσοκομείο μπορεί να δώσει στον ασθενή ευκαιρίες για να μάθει να ζει όμορφα και πιο πετυχημένα με τους άλλους ανθρώπους, αυτό θα συμβάλει σημαντικά στην θεραπεία του ασθενούς. Εάν ο ασθενής απλώς ζει στο νοσοκομείο για την ασφάλεια της οικογένειάς του και της κοινωνίας και βασίζεται εξ ολοκλήρου στη θεραπεία του γιατρού, διερωτάται κανείς για την αξία που μπορεί να έχει η εμπειρία αυτή στο νοσοκομείο (Γιαννοπούλου, 1995). Τα προβλήματα συμπεριφοράς που εκδηλώνουν οι ψυχικά ασθενείς άνθρωποι είναι ποικίλα και διάφορα.

##### Οι ασθενείς χρειάζονται βοήθεια:

- Για να μάθουν να ντύνονται κατάλληλα στις διάφορες περιστάσεις.
- Να αναλαμβάνουν υπευθυνότητα για την εργασία που τους ανατίθεται.
- Να φροντίσουν για τις φυσικές τους ανάγκες ούτως ώστε να γίνονται αποδεκτοί από τους άλλους
- Να τρώνε με κοινωνικά παραδεκτούς τρόπους
- Να δέχονται την δικαιολογημένη αλλαγή του προγράμματος στο φαγητό, τον ύπνο, την καθαριότητα.
- Να αποφεύγουν να πληρώνουν τους άλλους ανθρώπους
- Να συμβιβάζονται με πολλές άλλες πλευρές της ομαδικής συμβίωσης

Ο ψυχιατρικός νοσηλευτής στο ρόλο του αυτό ως δασκάλου βοηθάει τον ασθενή να μάθει να παίρνει μέρος σε κοινωνικά παραδεκτές και ικανοποιητικές δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (Γιαννοπούλου, 1995).

Στην προσπάθεια μας για τη διεξαγωγή της πτυχιακής μας εργασίας, μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, διαπιστώσαμε πως λίγες έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί σε κάθε ειδικότητα ξεχωριστά.

Η έρευνα που διεξήχθη είχε σκοπό:

- Να διαπιστώσει το ρόλο των νοσηλευτών στις τέσσερις νοσηλευτικές ειδικότητες.
- Να συγκρίνει τους ρόλους των νοσηλευτών στις τέσσερις ειδικότητες
- Να προταθούν αλλαγές, όπου και αν, χρειάζεται
- Να προσδιοριστούν οι μεταβλητές που επηρεάζουν τους κλινικούς νοσηλευτές στην χρήση των ρόλων τους και στις τέσσερις ειδικότητες (γνώσεις, αυτονομία, καθηκοντολόγιο, δεοντολογία, δια βίου εκπαίδευση, εξειδίκευση, πρωτόκολλα εμπειρία).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### 2.Μέθοδος

Σύμφωνα με τον Μαζαράκη (2004) μέθοδος είναι ο συστηματικός και προγραμματισμένος τρόπος δράσης, προσέγγισης, εξέτασης, ανάλυσης και ερμηνείας προβλημάτων ή φαινομένων βάση συγκεκριμένων κανόνων προκειμένου να επιτευχθεί ένας εκ των προτέρων προκαθορισμένος στόχος.

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε τον Οκτώβριο του 2008. Ήταν μια περιγραφική έρευνα που στόχο είχε να αναγνωρίσει τις απόψεις των νοσηλευτών για τον ρόλο τους στην κλινική φροντίδα στις τέσσερις ειδικότητες της νοσηλευτικής επιστήμης. Για να διαχειριστούμε μια συγκεκριμένη, αναλυτική και αποτελεσματική έρευνα αποφασίσαμε να επικεντρωθούμε στις τέσσερις νοσηλευτικές ειδικότητες (παθολογική, χειρουργική, παιδιατρική, ψυχιατρική).

### 2.1 Σχεδιασμός

Για το σχεδιασμό της έρευνας, αποφάσεις έπρεπε να ληφθούν σχετικά με τα θέματα που θα εξερευνούσαμε για το ρόλο του κλινικού νοσηλευτή στην νοσηλευτική φροντίδα στις τέσσερις ειδικότητες. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση στο πρώτο κεφάλαιο, έδειξε ότι δεν έχει πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα ανάλογη έρευνα. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχει έλλειψη ερευνητικής μελέτης σχετικά με το ρόλο του κλινικού νοσηλευτή στην νοσηλευτική φροντίδα στη χώρα μας. Ως αποτέλεσμα, αποφασίστηκε να

πραγματοποιηθεί τέτοια έρευνα για να διαπιστώσουμε τις απόψεις των νοσηλευτών σχετικά με το ρόλο τους στη χώρα μας.

Περιγραφικός σχεδιασμός χρησιμοποιήθηκε. Σύμφωνα με τους Μάντα και Ντάνο (1994) η περιγραφική έρευνα δίνει έμφαση στα ειδικά χαρακτηριστικά μιας δεδομένης κατάστασης και προσπαθεί να ανακαλύψει αλληλεξαρτήσεις μεταξύ των παραγόντων τους. Επιπροσθέτως, ο Παρασκευόπουλος (1985) αναφέρει ότι μελετά τις τάσεις και τις κατευθύνσεις που αναπτύσσονται μέσα σε μια κοινωνική ομάδα και προσπαθεί να προβλέψει τις πιθανές συνέπειες ενός γεγονότος.

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ποσοτική μέθοδος. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγιο, που κατασκευάστηκε από τους ερευνητές, με συνολικά 27 ερωτήσεις.

## **2.2 Διαδικασία**

Το δείγμα των συμμετεχόντων (  $n= 80$  ) συλλέχθηκε με δειγματοληψία ευκολίας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε τρία νοσοκομεία της Πελοποννήσου. Αφού αναγνωρίστηκαν τα νοσοκομεία, γράμματα στάλθηκαν στις προϊσταμένες των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Τα γράμματα εξηγούσαν το σκοπό της έρευνας, τον τρόπο συλλογής πληροφοριών και ζητώντας άδεια να προσεγγίσουν τους νοσηλευτές (Α.Ε.Ι και Α.Τ.Ε.Ι). Ανωνυμία, εμπιστευτικότητα και εθελοντική συμμετοχή περιλαμβανόταν στα γράμματα.

Αφού η έγκριση εξετάστηκε από τα Διοικητικά Συμβούλια των νοσοκομείων, δόθηκε η έγκριση για τη πραγματοποίηση της έρευνας. Ο

χρόνος συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων κυμαινόταν από 5 έως 10 λεπτά.

Ερωτήσεις κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου δεν υπήρχαν. Οι νοσηλευτές δεν είχαν καμία απορία.

### **2.3 Μέθοδος συλλογής δεδομένων**

Στη περιγραφική μας έρευνα, χρησιμοποιήθηκε ποσοτική μέθοδος διότι σύμφωνα με τους Burns και Grove (1987) είναι η ερευνητική μέθοδος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει, να εξετάσει σχέσεις και θεωρείται η πιο αποδεκτή μέθοδος για την ανάπτυξη της επιστήμης. Το πιο διαδεδομένο μέσο συλλογής πληροφοριών της ποσοτικής έρευνας είναι το ερωτηματολόγιο. Σύμφωνα με το Δημητρόπουλο (1994) το ερωτηματολόγιο συνθέτει έναν τρόπο γραπτής επικοινωνίας μεταξύ ερευνητή και υποκειμένου. Επιπροσθέτως, ένα ερωτηματολόγιο μπορεί να διανεμηθεί σε μεγάλο πληθυσμό και να αναλυθεί εύκολα (Cormack, 2000).

Σύμφωνα με τη Niewiadomy (1987) τα πλεονεκτήματα του ερωτηματολογίου είναι:

- Τα ερωτηματολόγια είναι γρήγορος και γενικά οικονομικός τρόπος που περιλαμβάνει μεγάλο αριθμό ανταποκριτών.
- Τα ερωτηματολόγια είναι ένα εύκολο όργανο αναζήτησης για τον έλεγχο της αξιοπιστίας και εγκυρότητας.
- Ελάχιστη ικανότητα χρειάζεται στην διαχείριση των ερωτηματολογίων.
- Τα ερωτηματολόγια είναι λιγότερο χρονοβόρα από την συνέντευξη και την παρατήρηση.

- Στοιχεία μπορούν να συμπεριληφθούν από διάσπαρτες γεωγραφικές περιοχές.
- Παρέχουν την δυνατότητα πλήρους ανωνυμίας.
- Εάν η ανωνυμία είναι εγγυημένη, η συμμετέχοντες δίνουν ειλικρινές απαντήσεις.
- Οι συμμετέχοντες δεν πιέζονται να απαντήσουν ερωτήσεις, στις οποίες δεν είναι σε θέση σε αντίθεση με τις συνεντεύξεις.
- Στοιχεία από κλειστού τύπου ερωτήσεις είναι σχετικά εύκολα να αναλυθούν.

Η Δημητριάδη (2000) αναφέρει μερικές από τις κυριότερες γενικές αρχές ανάπτυξης αποτελεσματικών ερωτηματολογίων:

- Θα πρέπει να εδράζεται στους συγκεκριμένους στόχους της έρευνας.
- Το λεξιλόγιο και συντακτική δομή των ερωτήσεων να είναι ανάλογα με το αντιληπτικό και μορφωτικό επίπεδο των ερωτημένων.
- Να αποφεύγονται οι σύνθετες ερωτήσεις.
- Να αποφεύγεται η χρήση όρων που φορτίζουν /καθοδηγούν τον ερωτώμενο προς μια συγκεκριμένη κατεύθυνση.
- Να αποφεύγονται οι πολλές αρνήσεις.
- Να προσδιορίζεται με ακρίβεια και σαφήνεια η διατύπωση του περιεχομένου της ερώτησης.
- Να χρησιμοποιούνται ερωτήσεις- κλειδιά για τον έλεγχο της αξιοπιστίας των απαντήσεων.

Παρότι το ερωτηματολόγιο έχει πολλά πλεονεκτήματα, τα παρακάτω μειονεκτήματα, όπως τα περιγράφει η Nieswiadomy (1987), πρέπει να λαμβάνονται υπόψη:

- Η ταχυδρόμηση των ερωτηματολογίων μπορεί να είναι δαπανηρή.
- Η ανταπόκριση μπορεί να είναι χαμηλή.
- Οι ερωτώμενοι μπορεί να θεωρούν απόρρητες κάποιες απαντήσεις.
- Ο ερωτώμενος δεν έχει την δυνατότητα να του δοθούν διευκρινήσεις.
- Τα ερωτηματολόγια δεν μπορούν να εξερευνήσουν ένα θέμα σε βάθος.
- Το δείγμα μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού.
- Οι πληροφορίες από ανοιχτού τύπου ερωτήσεις είναι δύσκολο να αναλύουν.
- Δυσκολία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου.
- Έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ ερευνητή και συμμετέχοντος στην έρευνα.

Στην παρούσα έρευνα, χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο για τους νοσηλευτές. Πιο συγκεκριμένα, στους νοσηλευτές οι ερωτήσεις αναφέρονται στο αν παρέχουν ψυχολογική υποστήριξη στους ασθενείς και στο οικογενειακό περιβάλλον τους, εάν χρησιμοποιούν νοσηλευτική διεργασία, εάν συμμετέχουν σε έρευνες, εάν ασκούν το διοικητικό τους ρόλο και αν εκπαιδεύουν τον ασθενή εντός και κατά την έξοδό του από τη κλινική. Επιπλέον, αν το καθηκοντολόγιο, ο κώδικας νοσηλευτικής δεοντολογίας, η δια βίου εκπαίδευση και τα νοσηλευτικά/ιατρικά

πρωτόκολλα βοηθούν το νοσηλευτή για την εκπλήρωση του ρόλου του καθώς και η νοσηλευτική ειδικότητα, αν ενημερώνουν τους ασθενείς για τη διάγνωση και τη θεραπεία τους και τέλος οι γνώσεις που πήραν από το προπτυχιακό επίπεδο τους βοηθά στην εκτέλεση ερευνητικής εργασίας, εκτέλεση του διοικητικού και του εκπαιδευτικού τους ρόλο.

Ωστόσο, πρέπει να αναφερθεί ότι μεγάλος αριθμός των νοσηλευτών είχε κοινή παρατήρηση για το αν βοηθάει το καθηκοντολόγιο στην εκπλήρωση του νοσηλευτικού ρόλου, αφού δεν χρησιμοποιείτε.

Στις περισσότερες ερωτήσεις χρησιμοποιήθηκε 5-βαθμη κλίμακα Likert (πάρα πολύ, πολύ, λίγο, ελάχιστα, καθόλου). Ορισμένες ερωτήσεις ήταν κλειστού τύπου (ναι-όχι). Επιπροσθέτως, η τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου, ήταν ανοιχτού τύπου δίνοντας τη δυνατότητα στο δείγμα να ταξινομήσουν από το πιο σημαντικό (1) νοσηλευτικό ρόλο μέχρι το λιγότερο σημαντικό (4). Τέλος περιλάμβανε μερικές δημογραφικές ερωτήσεις, σχετικά με την ηλικία και το φύλο.

Επιπλέον, εξετάστηκε προσεχτικά ο βαθμός αξιοπιστίας και εγκυρότητας της έρευνας. Σύμφωνα με την Σαχίνη-Καρδάση (2004) αξιοπιστία, ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο ελαχιστοποιείται το σφάλμα μέτρησης, ενώ οι Polit και Hungler (1997) την ορίζουν ως ο λόγος μεταβλητότητας του πραγματικού βαθμού προς την μεταβλητότητα του παρατηρούμενου βαθμού. Τρία είναι τα χαρακτηριστικά αξιοπιστίας του οργάνου μέτρησης όταν οι ερευνητές συλλέγουν δεδομένα: η σταθερότητα, η εσωτερική συνοχή και η ισοδυναμία. Στην έρευνά μας χρησιμοποιήσαμε μεταβλητές από τη βιβλιογραφία που επηρεάζουν τη στάση των νοσηλευτών όσον αφορά το ρόλο του κλινικού νοσηλευτή στις τέσσερις νοσηλευτικές ειδικότητες.



Η εγκυρότητα αναφέρεται στην μαρτυρία ότι το όργανο μετρά πραγματικά ότι προτίθεται να μετρήσει. Η αξιοπιστία είναι απαραίτητη για την εγκυρότητα ενός οργάνου. Χρησιμοποιούνται τρεις τύποι εγκυρότητας: εγκυρότητα περιεχομένου, εγκυρότητα σχετιζόμενη με κριτήριο και δομική εγκυρότητα (Σαχίνη-Καρδάση, 2004). Στην παρούσα έρευνα για την εγκυρότητα περιεχομένου και δομική εγκυρότητα χρησιμοποιήθηκε ειδική ομάδα καθηγητών νοσηλευτικής που πιστοποίησε ότι το περιεχόμενο, η δομή και η διατύπωση των ερωτήσεων ήταν ικανοποιητική. Τα ερωτηματολόγια χρησιμοποιήθηκαν σε πιλοτική μορφή και έδειξαν ικανοποιητικό βαθμό αξιοπιστίας και εγκυρότητας.

## **2.4 Δείγμα**

Η δειγματοληψία αποτελεί ένα ουσιαστικό βήμα της ερευνητικής διεργασίας, αφού η μέθοδος με την οποία αποτελείται είναι καθοριστική για το αν το δείγμα αντιπροσωπεύει το συνολικό πληθυσμό και αν ο ερευνητής θα είναι σε θέση να συμπεράνει ότι τα αποτελέσματα της μελέτης μπορούν να γενικευτούν σε όλο το πληθυσμό της. 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. Σύμφωνα με τους Brint και Wood (1989) η αντιπροσωπευτικότητα ενός δείγματος καθορίζεται κυρίως από δύο παράγοντες: α) το μέγεθος του δείγματος και β) τον τρόπο επιλογής του δείγματος.

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). Σύμφωνα με τον Bowling (1997) η δειγματοληψία ευκολίας απαιτεί την χρήση του πιο βασικού δείγματος από τον πληθυσμό. Όμως οι Polit και Hungler (1997) αναφέρουν ότι το πρόβλημα στην δειγματοληψία ευκολίας είναι ότι το διαθέσιμο δείγμα μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού σε ότι έχει σχέση με τις μεταβλητές που εξετάζονται. Για να ελαττωθεί το σφάλμα, χρησιμοποιήσαμε ομοιογενές δείγμα. Το δείγμα περιλαμβάνει νοσηλευτές ( ΑΕΙ και ΤΕΙ ).

Το μέγεθος του δείγματος πρέπει να καθορίζεται πριν ξεκινήσει η έρευνα. Γενικά και όταν το επιτρέπουν οι οικονομικοί πόροι τα μεγάλα δείγματα προτιμούνται από τα μικρότερα. Σύμφωνα με τον Sirkin (1995) όσο μεγαλύτερο είναι το δείγμα τόσο περισσότερο αξιόπιστα είναι τα συμπεράσματα που εξάγονται, είναι πιο αντιπροσωπευτικά του πληθυσμού, έχουν λιγότερα δειγματολογικά λάθη και παρέχουν καλύτερη στατιστική ανάλυση. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος “rule of thumb” που απαιτεί περισσότερους συμμετέχοντες από ότι μεταβλητές. Η έρευνα είχε 27 ερωτήσεις και ως εκ τούτου χρειαζόνταν τουλάχιστον 27 συμμετέχοντες. Παρόλα αυτά, ύστερα από συνεννόηση με τον εισηγητή της πτυχιακής, το δείγμα αποτελείται συνολικά από 80 συμμετέχοντες.

## 2.5 Στατιστική Ανάλυση

Τα αποτελέσματα της έρευνας αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 14.0. Επιλέξαμε στάθμη αξιοπιστίας σε βαθμό  $p < 0,05$  για το συσχετισμό και τις διαφορές στην ανάλυση των δεδομένων. Ο Δημητρόπουλος (1994) προτείνει ότι με τη χρήση της περιγραφικής στατιστικής μπορούμε να πετύχουμε:

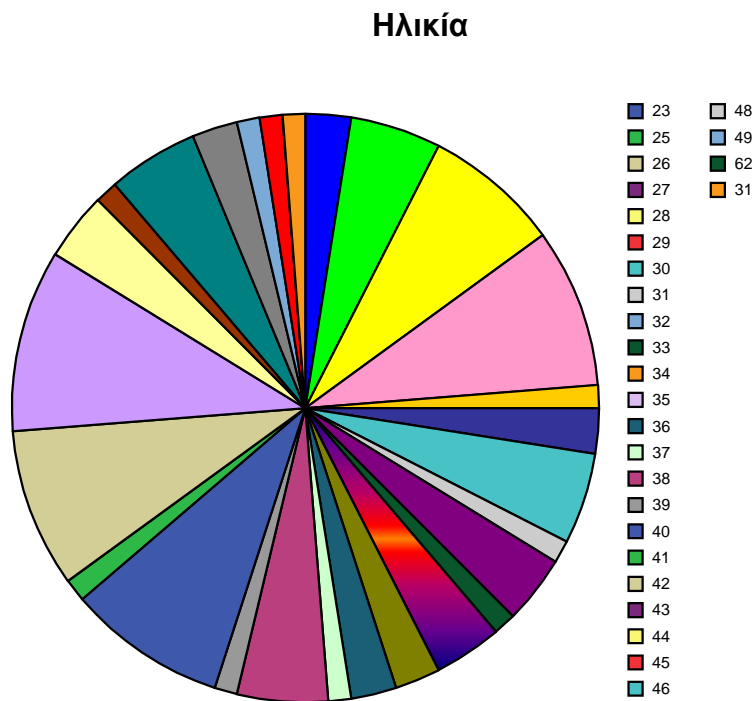
- Την περιγραφή ποσοτικών δεδομένων μέσω πινάκων
- Γραφικών απεικονίσεων
- Την περιγραφή της κεντρικής τάσης και της διασποράς της κατανομής
- Την μεταφορά δεδομένων στις διάφορες κλίμακες εκφράσεις τιμών.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

## Αποτελέσματα Δεδομένων

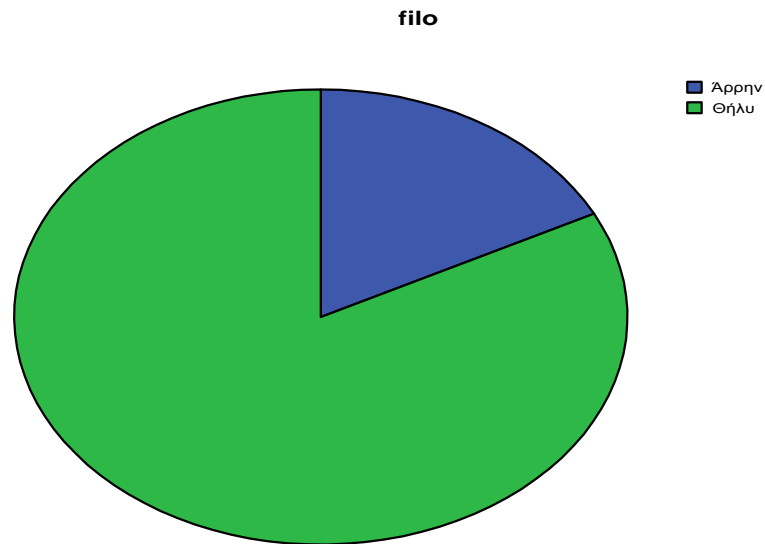
### 3.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος

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



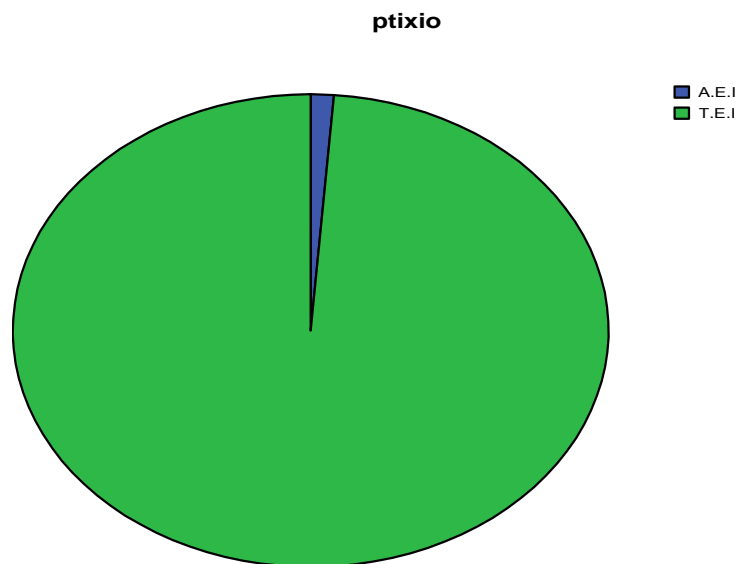
Η ηλικία των περισσότερων νοσηλευτών κυμαίνονται από 27 έως 43 ετών.

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



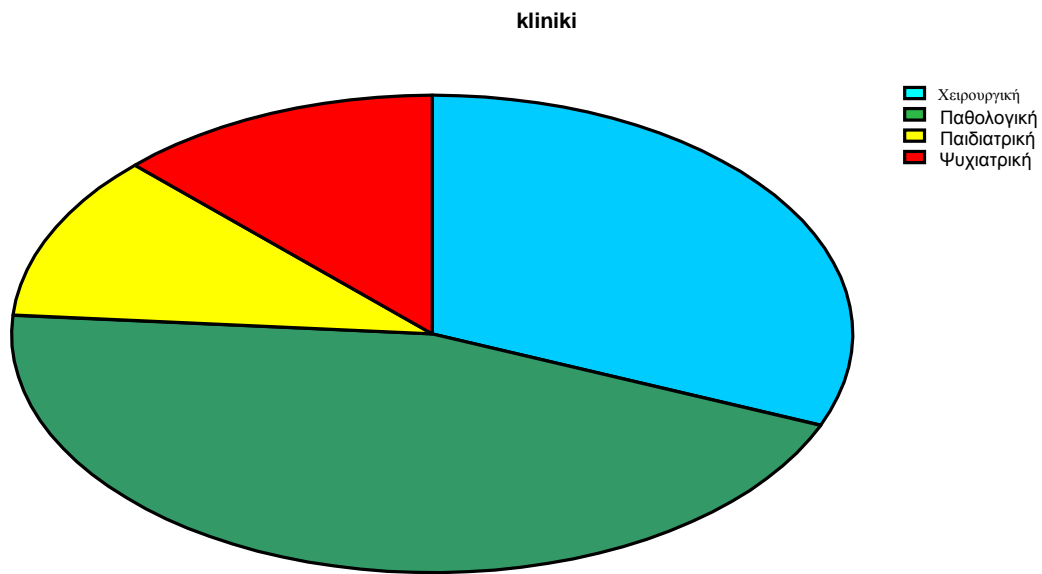
Η πλειοψηφία του δείγματος (82,5%) ήταν **γυναίκες**.

Γράφημα 3: Πτυχίο



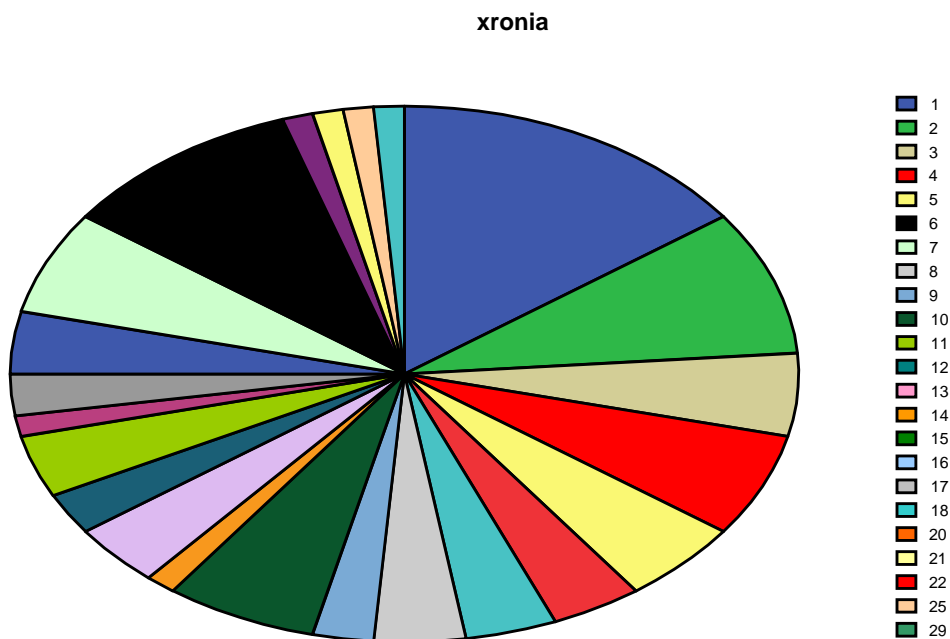
Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (98,8%) είχε πτυχίο Τ.Ε.Ι.

Γράφημα 4: Κλινική που εργάζονται



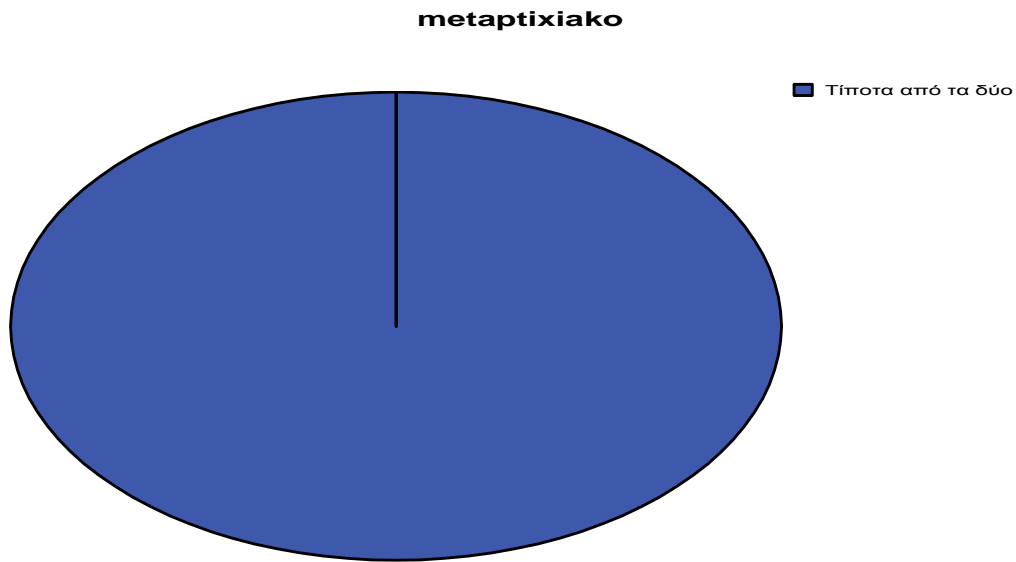
Οι περισσότεροι συμμετέχοντες (45%) εργάζονται σε παθολογικό τομέα, ενώ το 31,3% σε χειρουργικό τομέα.

Γράφημα 5: Χρόνια που εργάζονται



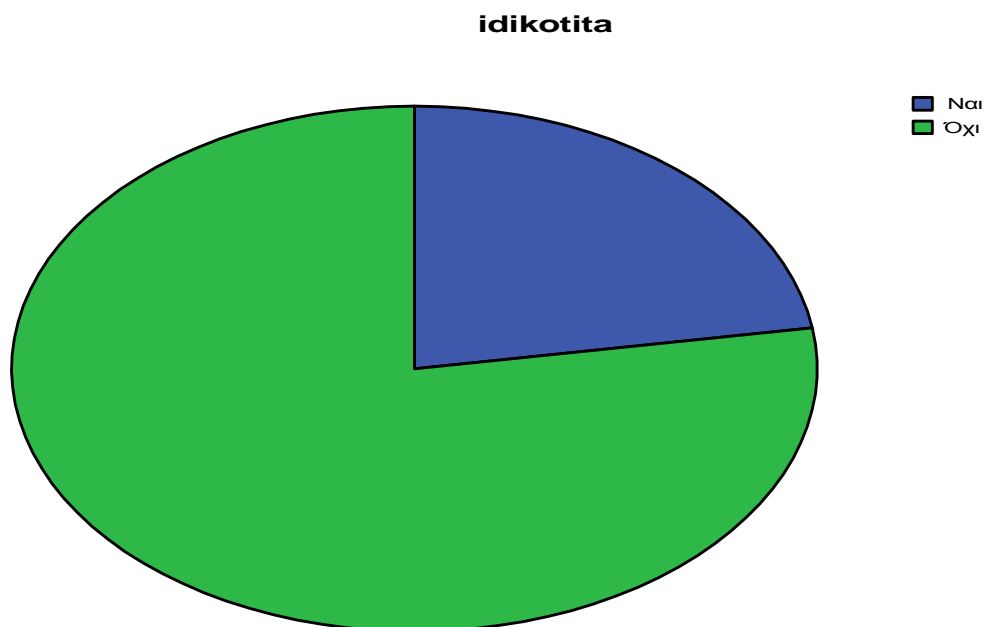
Οι περισσότεροι εργάζονταν στα τμήματα από 8 έως 12 χρόνια.

Γράφημα 6: Μεταπτυχιακές σπουδές



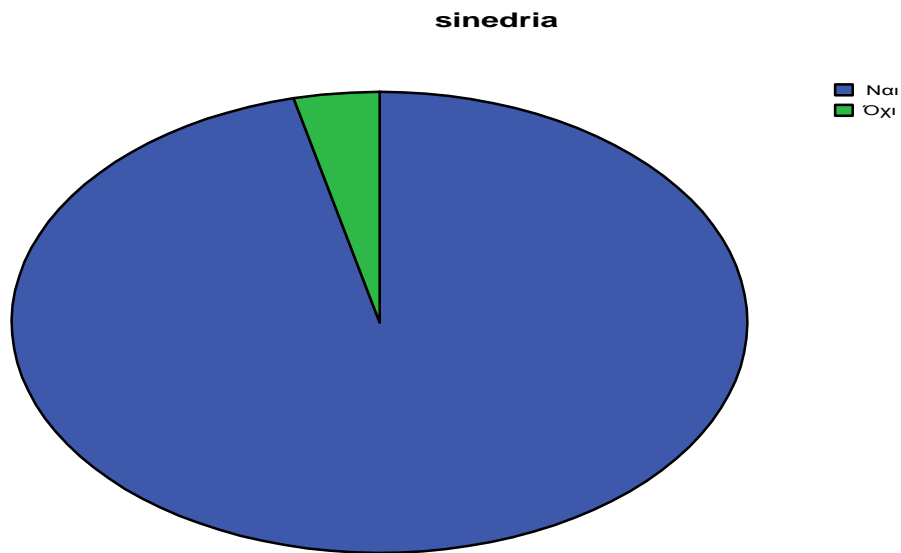
Οι ερωτηθέντες δεν είχαν μεταπτυχιακό τίτλο (μάστερ, διδακτορικό).

Γράφημα 7: Ειδικότητα στο χώρο που εργάζονται



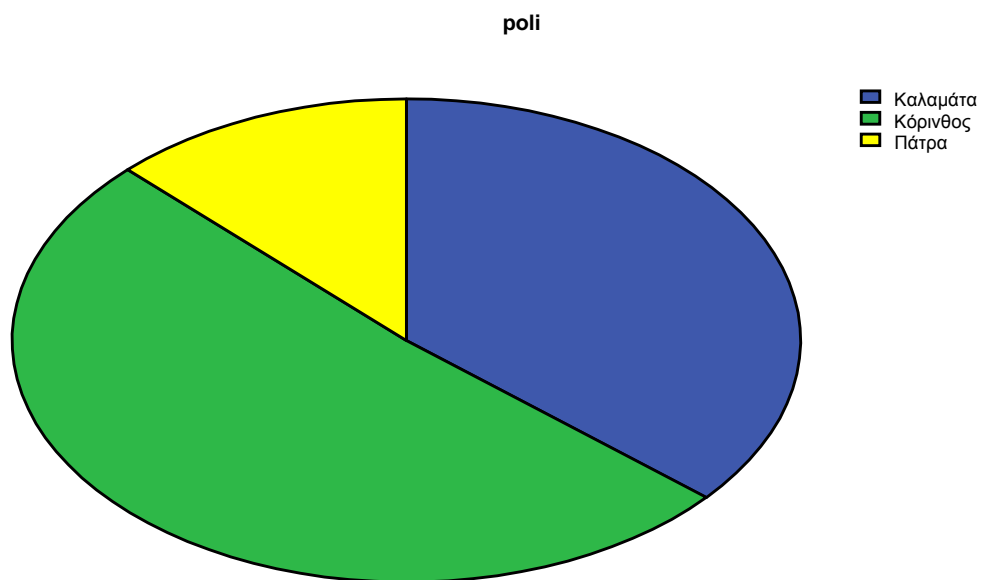
Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (78,5%) δεν είχε ειδικότητα.

Γράφημα 8: Παρακολούθηση συνεδρίων



Η πλειοψηφία (96,3%) έχουν παρακολουθήσει συνέδρια.

Γράφημα 9: Πόλη



Το 51,3% του δείγματος ήταν από τη Κόρινθο, το 36,3% από την Καλαμάτα και το 12,5% από την Πάτρα.



Γράφημα 10: Συζητάτε με τον ασθενή σας τα προβλήματα του

**question1**

		ΚΛΙΝΙΚΗ				Total
		Χειρουργική	Παθολογική	Παιδιατρική	Ψυχιατρική	
question 1	Ναι	23	34	8	10	75
	Όχι	2	2	1	0	5
Total		25	36	9	10	80

Σε όλες τις ειδικότητες, η πλειοψηφία του δείγματος που εφαρμόζει το ρόλο της επικοινωνίας.

Γράφημα 11: Εφαρμόζετε νοσηλευτική διεργασία στους ασθενείς σας

**question2**

		ΚΛΙΝΙΚΗ				Total
		Χειρουργική	Παθολογική	Παιδιατρική	Ψυχιατρική	
question 2	Ναι	15	16	5	5	41
	Όχι	10	20	4	5	39
Total		25	36	9	10	80

Στη Χειρουργική και τη Παιδιατρική ειδικότητα ανακαλύπτουμε ότι εφαρμόζεται η νοσηλευτική διεργασία ενώ στην Παθολογική δεν εφαρμόζεται. Στη Ψυχιατρική το δείγμα είναι χωρισμένο αμφίρροπα.

Γράφημα 12: Παρέχετε ψυχολογική υποστήριξη στους ασθενείς σας

**question3**

		ΚΛΙΝΙΚΗ				Total
		Χειρουργική	Παθολογική	Παιδιατρική	Ψυχιατρική	
question 3	Ναι	25	35	9	10	79
	Όχι	0	1	0	0	1
Total		25	36	9	10	80

Και στις τέσσερις ειδικότητες παρέχετε ψυχολογική υποστήριξη στους ασθενείς.

Γράφημα 13: Παρατηρείτε την συμπεριφορά που παρουσιάζουν ασθενείς σας κατά την διάρκεια που νοσηλεύονται

**question4**

		ΚΛΙΝΙΚΗ				Total
		Χειρουργική	Παθολογική	Παιδιατρική	Ψυχιατρική	
question 4	Ναι	22	32	9	10	73
	Όχι	3	4	0	0	7
Total		25	36	9	10	80

Όλο το δείγμα από την Παιδιατρική και Ψυχιατρική ειδικότητα παρατηρεί τη συμπεριφορά που παρουσιάζουν οι ασθενείς κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους, ενώ και ένα μεγάλο μέρος της Χειρουργικής και της Παθολογικής ακολουθεί την ίδια γραμμή.

Γράφημα 14: Ενημερώνετε τον ασθενή σας σχετικά με την διάγνωση της ασθένειας του

**question5**

		ΚΛΙΝΙΚΗ				Total
		Χειρουργική ή	Παθολογική ή	Παιδιατρική ή	Ψυχιατρική ή	
question 5	Ναι	17	20	2	1	40
	Όχι	8	16	7	9	40
Total		25	36	9	10	80

Στην Παιδιατρική και την Ψυχιατρική οι νοσηλευτές δεν ενημερώνουν τον ασθενή σχετικά με τη διάγνωση της ασθένειας του, αντίθετα με την Παθολογική και την Χειρουργική που εφαρμόζουν αυτό τους το ρόλο

Γράφημα 15: Ενημερώνετε τον ασθενή σας σχετικά με την θεραπεία του

**question6**

		ΚΛΙΝΙΚΗ				Total
		Χειρουργική ή	Παθολογική ή	Παιδιατρική ή	Ψυχιατρική ή	
question 6	Ναι	16	20	2	8	46
	Όχι	9	16	7	2	34
Total		25	36	9	10	80

Η Χειρουργική, η Παθολογική και η Ψυχιατρική ενημερώνουν τον ασθενή για τη θεραπεία του ενώ η Παιδιατρική όχι.

Γράφημα 16: Ενημερώνετε τον ασθενή σας κατά την έξοδο του από το νοσοκομείο για το πώς θα φροντίζει μόνος του τον εαυτό του

**question7**

		ΚΛΙΝΙΚΗ				Total
		Χειρουργική	Παθολογική	Παιδιατρική	Ψυχιατρική	
question 7	Ναι	22	31	9	10	72
	Όχι	3	5	0	0	8
Total		25	36	9	10	80

Κατά το μέγιστο αριθμό τους οι ασθενείς ενημερώνονται κατά την έξοδό τους από το νοσοκομείο για το πώς θα φροντίζουν μόνοι τους τον εαυτό τους από τους νοσηλευτές και των τεσσάρων ειδικοτήτων.

Γράφημα 17: Εκπαιδεύετε σπουδαστές νοσηλευτικής

**question8**

		ΚΛΙΝΙΚΗ				Total
		Χειρουργική	Παθολογική	Παιδιατρική	Ψυχιατρική	
question 8	Ναι	15	28	7	2	52
	Όχι	10	8	2	8	28
Total		25	36	9	10	80

Στην Ψυχιατρική ειδικότητα ο εκπαιδευτικός ρόλος δεν εφαρμόζεται, εν αντιθέσει με τις άλλες τρεις ειδικότητες.

Γράφημα 18: Έχετε συμμετάσχει ως ερευνητής (κύριος ή βοηθός) σε κάποια έρευνα

**question9**

		ΚΛΙΝΙΚΗ				Total
		Χειρουργικ ή	Παθολογικ ή	Παιδιατρικ ή	Ψυχιατρικ ή	
question 9	Ναι	5	11	2	1	19
	Όχι	20	25	7	9	61
Total		25	36	9	10	80

Και στις τέσσερις ειδικότητες ο ερευνητικός ρόλος δεν εφαρμόζεται.

Γράφημα 19: Έχετε ποτέ ασκήσει ρόλο υπεύθυνου βάρδιας στο τμήμα σας

**question10**

		ΚΛΙΝΙΚΗ				Total
		Χειρουργικ ή	Παθολογικ ή	Παιδιατρικ ή	Ψυχιατρικ ή	
question 10	Ναι	15	22	6	8	51
	Όχι	10	14	3	2	29
Total		25	36	9	10	80

Ο διοικητικός ρόλος εφαρμόζεται σ' όλες τις ειδικότητες αφού οι πλειοψηφία του δείγματος σε κάθε ειδικότητα έχει ασκήσει ρόλο υπεύθυνου βάρδιας στο τμήμα του.

Γράφημα 20: Σε τι βαθμό συζητάτε με τον ασθενή σας τα προβλήματά του

**question11**

		ΚΛΙΝΙΚΗ				Total
		Χειρουργική	Παθολογική	Παιδιατρική	Ψυχιατρική	
question11	Πάρα Πολύ	2	3	0	1	6
	Πολύ	14	11	2	8	35
	Λίγο	7	20	6	1	34
	Ελάχιστα	2	2	1	0	5
Total		25	36	9	10	80

Στην Χειρουργική και Ψυχιατρική ειδικότητα εφαρμόζετε *πολύ* η συζήτηση με τον ασθενή για τα προβλήματά του, ενώ στην Παθολογική και την Παιδιατρική εφαρμόζετε *λίγο*.

Γράφημα 21: Σε τι βαθμό του παρέχετε ψυχολογική υποστήριξη

**question12**

		ΚΛΙΝΙΚΗ				Total
		Χειρουργική	Παθολογική	Παιδιατρική	Ψυχιατρική	
question12	Πάρα Πολύ	3	4	0	5	12
	Πολύ	19	23	8	3	53
	Λίγο	3	8	1	2	14
	Ελάχιστα	0	1	0	0	1
Total		25	36	9	10	80

Μόνο η Ψυχιατρική παρέχει *πάρα πολύ* ψυχολογική υποστήριξη, ενώ οι άλλες τρεις ειδικότητες (Χειρουργική, Παθολογική και Παιδιατρική) παρέχουν *πολύ*.

Γράφημα 22: Σε τι βαθμό παρέχετε ψυχολογική υποστήριξη στο οικογενειακό του περιβάλλον

**question13**

		ΚΛΙΝΙΚΗ				Total
		Χειρουργική	Παθολογική	Παιδιατρική	Ψυχιατρική	
question13	Πάρα Πολύ	0	1	0	0	1
	Πολύ	8	11	1	4	24
	Λίγο	7	14	5	3	29
	Ελάχιστα	9	9	2	3	23
	Καθόλου	1	1	1	0	3
Total		25	36	9	10	80

Με βάση το δείγμα της κάθε ειδικότητας μόνο η Ψυχιατρική παρέχει *πολύ* ψυχολογική υποστήριξη στο οικογενειακό περιβάλλον του ασθενή, *λίγο* η Παθολογική και η Παιδιατρική και *ελάχιστα* η Χειρουργική.

Γράφημα 23: Σε τι βαθμό παρατηρείτε τη συμπεριφορά που παρουσιάζουν οι ασθενείς σας κατά τη διάρκεια που νοσηλεύονται

**question14**

		ΚΛΙΝΙΚΗ				Total
		Χειρουργική	Παθολογική	Παιδιατρική	Ψυχιατρική	
question14	Πάρα Πολύ	6	7	1	6	20
	Πολύ	10	13	5	4	32
	Λίγο	6	14	1	0	21
	Ελάχιστα	2	2	2	0	6
	Καθόλου	1	0	0	0	1
Total		25	36	9	10	80

Η Ψυχιατρική παρατηρεί *πάρα πολύ* τη συμπεριφορά των ασθενών κατά τη διάρκεια που νοσηλεύονται, *πολύ* παρατηρεί η Χειρουργική και η Παιδιατρική και *λίγο* η Παθολογική.

Γράφημα 24: Σε τι βαθμό ενημερώνετε τον ασθενή σας σχετικά με τη διάγνωση της ασθένειας του

**question15**

		ΚΛΙΝΙΚΗ				Total
		Χειρουργική ή	Παθολογική ή	Παιδιατρική ή	Ψυχιατρική ή	
question15	Πάρα Πολύ	1	1	0	0	2
	Πολύ	3	4	1	0	8
	Λίγο	14	18	2	1	35
	Ελάχιστα	5	6	2	6	19
	Καθόλου	2	7	4	3	16
Total		25	36	9	10	80

Η Χειρουργική και η Παθολογική ειδικότητα ενημερώνει λίγο τον ασθενή σχετικά με τη διάγνωση του, ενώ ελάχιστα ενημερώνει η Ψυχιατρική και καθόλου η Παιδιατρική.

Γράφημα 25: Σε τι βαθμό ενημερώνετε τον ασθενή σας σχετικά με τη θεραπεία του

**question16**

		ΚΛΙΝΙΚΗ				Total
		Χειρουργική ή	Παθολογική ή	Παιδιατρική ή	Ψυχιατρική ή	
question16	Πάρα Πολύ	2	2	0	0	4
	Πολύ	3	5	0	0	8
	Λίγο	9	12	5	5	31
	Ελάχιστα	8	10	2	5	25
	Καθόλου	3	7	2	0	12
Total		25	36	9	10	80

Η πλειοψηφία του δείγματος από όλες τις ειδικότητες, ενημερώνουν λίγο τον ασθενή σχετικά με τη θεραπεία του.



Γράφημα 26: Σε τι βαθμό εκπαιδεύετε τον ασθενή σας κατά την έξοδο του από το νοσοκομείο

**question17**

		ΚΛΙΝΙΚΗ				Total
		Χειρουργική	Παθολογική	Παιδιατρική	Ψυχιατρική	
question17	Πάρα Πολύ	1	2	1	3	7
	Πολύ	14	17	8	5	44
	Λίγο	8	12	0	2	22
	Ελάχιστα	2	4	0	0	6
	Καθόλου	0	1	0	0	1
Total		25	36	9	10	80

Η πλειοψηφία του δείγματος σε όλες τις ειδικότητες εκπαιδεύουν *πολύ* τον ασθενή τους κατά την έξοδο του από το νοσοκομείο.

Γράφημα 27: Οι γνώσεις που πήρατε στο προπτυχιακό επίπεδο σας βοηθούν για την εκτέλεση ερευνητικής εργασίας

**question18**

		ΚΛΙΝΙΚΗ				Total
		Χειρουργική	Παθολογική	Παιδιατρική	Ψυχιατρική	
question18	Πάρα Πολύ	1	3	0	0	4
	Πολύ	5	10	3	1	19
	Λίγο	10	9	5	7	31
	Ελάχιστα	9	11	1	2	23
	Καθόλου	0	3	0	0	3
Total		25	36	9	10	80

Σε όλες τις ειδικότητες οι γνώσεις που πήραν από το προπτυχιακό τους επίπεδο βοηθούν *λίγο* για την εκτέλεση ερευνητικής εργασίας

Γράφημα 28: Η Διοίκηση του νοσοκομείου σας παροτρύνει να συμμετέχετε σε έρευνα

**question19**

		ΚΛΙΝΙΚΗ				Total
		Χειρουργική	Παθολογική	Παιδιατρική	Ψυχιατρική	
question19	Πολύ	1	0	1	0	2
	Λίγο	6	4	1	2	13
	Ελάχιστα	8	17	2	3	30
	Καθόλου	10	15	5	5	35
Total		25	36	9	10	80

Η διοίκηση του νοσοκομείου δεν παροτρύνει το νοσηλευτικό προσωπικό να συμμετέχει σε έρευνα.

Γράφημα 29: Οι γνώσεις που πήρατε στο προπτυχιακό επίπεδο βοηθούν για την εκτέλεση του διοικητικού σας ρόλου

**question20**

		ΚΛΙΝΙΚΗ				Total
		Χειρουργική	Παθολογική	Παιδιατρική	Ψυχιατρική	
question20	Πάρα Πολύ	1	2	0	0	3
	Πολύ	5	4	1	2	12
	Λίγο	14	16	6	6	42
	Ελάχιστα	3	11	0	2	16
	Καθόλου	2	3	2	0	7
	Total	25	36	9	10	80

Και στις τέσσερις ειδικότητες πιστεύουν ότι οι γνώσεις του προπτυχιακού επιπέδου βοηθούν λίγο για την εκτέλεση του διοικητικού τους ρόλου.

Γράφημα 30: Οι γνώσεις που πήρατε στο προπτυχιακό επίπεδο βοηθούν στην εκπλήρωση του εκπαιδευτικού σας ρόλου

**question21**

		ΚΛΙΝΙΚΗ				Total
		Χειρουργική	Παθολογική	Παιδιατρική	Ψυχιατρική	
question21	Πάρα Πολύ	0	4	0	0	4
	Πολύ	7	7	3	3	20
	Λίγο	13	18	5	7	43
	Ελάχιστα	4	6	1	0	11
	Καθόλου	1	1	0	0	2
Total		25	36	9	10	80

Το νοσηλευτικό προσωπικό θεωρεί ότι οι γνώσεις του προπτυχιακού επιπέδου βοηθούν *λίγο* στην εκπλήρωση του εκπαιδευτικού τους ρόλου.

Γράφημα 31: Το καθηκοντολόγιο βοηθά στην εκπλήρωση του νοσηλευτικού σας ρόλου

**question22**

		ΚΛΙΝΙΚΗ				Total
		Χειρουργική	Παθολογική	Παιδιατρική	Ψυχιατρική	
question22	Πάρα Πολύ	3	14	1	4	22
	Πολύ	13	17	4	5	39
	Λίγο	6	1	2	1	10
	Ελάχιστα	2	1	2	0	5
	Καθόλου	1	3	0	0	4
Total		25	36	9	10	80

Το καθηκοντολόγιο βοηθάει *πολύ* στην εκπλήρωση του νοσηλευτικού ρόλου και στις τέσσερις ειδικότητες.

Γράφημα 32: Ο κώδικας νοσηλευτικής δεοντολογίας βοηθά στην εκπλήρωση του νοσηλευτικού σας ρόλου

**question23**

		ΚΛΙΝΙΚΗ				Total
		Χειρουργική	Παθολογική	Παιδιατρική	Ψυχιατρική	
question23	Πάρα Πολύ	2	9	2	4	17
	Πολύ	14	22	5	4	45
	Λίγο	4	3	2	2	11
	Ελάχιστα	5	2	0	0	7
Total		25	36	9	10	80

Βοηθάει *πολύ*, όλες τις ειδικότητες, ο κώδικας νοσηλευτικής δεοντολογίας στην εκπλήρωση του νοσηλευτικού ρόλου.

Γράφημα 33: Η δια βίου νοσηλευτική εκπαίδευση βοηθά στην εκπλήρωση του νοσηλευτικού σας ρόλου

**question24**

		ΚΛΙΝΙΚΗ				Total
		Χειρουργική	Παθολογική	Παιδιατρική	Ψυχιατρική	
question24	Πάρα Πολύ	13	14	2	5	34
	Πολύ	8	17	4	5	34
	Λίγο	2	5	1	0	8
	Ελάχιστα	1	0	2	0	3
	Καθόλου	1	0	0	0	1
Total		25	36	9	10	80

Σε όλες τις ειδικότητες οι νοσηλευτές θεωρούν ότι η δια βίου εκπαίδευση βοηθάει *πάρα πολύ* στην εκπλήρωση του ρόλου τους.

Γράφημα 34: Η νοσηλευτική ειδικότητα βοηθά στην εκπλήρωση του νοσηλευτικού σας ρόλου

**question25**

		ΚΛΙΝΙΚΗ				Total
		Χειρουργική	Παθολογική	Παιδιατρική	Ψυχιατρική	
question25	Πάρα Πολύ	4	6	4	2	16
	Πολύ	9	15	5	5	34
	Λίγο	9	9	0	2	20
	Ελάχιστα	3	5	0	1	9
	Καθόλου	0	1	0	0	1
Total		25	36	9	10	80

Η Παθολογική, η Παιδιατρική και η Ψυχιατρική συμφωνούν ότι η ειδικότητα βοηθάει *πολύ* στην εκπλήρωση του ρόλου, εν αντιθέσει με τη Χειρουργική που συμφωνεί με τις προηγούμενες κατά το μισό, με το άλλο μισό να πιστεύει ότι βοηθάει *λίγο*.

Γράφημα 35: Τα νοσηλευτικά/ιατρικά πρωτόκολλα βοηθούν στην εκπλήρωση του νοσηλευτικού σας ρόλου

**question26**

		ΚΛΙΝΙΚΗ				Total
		Χειρουργική	Παθολογική	Παιδιατρική	Ψυχιατρική	
question26	Πάρα Πολύ	3	8	1	0	12
	Πολύ	5	10	4	3	22
	Λίγο	11	14	3	5	33
	Ελάχιστα	6	4	1	1	12
	Καθόλου	0	0	0	1	1
Total		25	36	9	10	80

Εκτός της Παιδιατρικής που θεωρεί ότι τα νοσηλευτικά/ιατρικά πρωτόκολλα βοηθούν *πολύ* στο ρόλο, οι άλλες τρεις ειδικότητες θεωρούν ότι βοηθάει *λίγο*.

Γράφημα 36: Ταξινομείστε τους παρακάτω νοσηλευτικούς ρόλους ξεκινώντας από το πιο σημαντικό (1) έως το λιγότερο σημαντικό (4)

**question27**

		ΚΛΙΝΙΚΗ				Total
		Χειρουργικ ή	Παθολογικ ή	Παιδιατρικ ή	Ψυχιατρικ ή	
question	1234	1	1	0	0	2
27	1324	1	2	0	0	3
	1342	1	0	0	0	1
	2134	0	2	0	0	2
	2314	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	2	25
	2413	1	2	0	0	3
	3124	4	1	1	1	7
	3142	0	2	0	0	2
	3214	2	7	1	<b>4</b>	14
	4123	0	2	0	1	3
	4213	6	5	1	1	13
	4231	0	1	0	0	1
	4312	0	3	0	1	4
Total		25	36	9	10	80

1=Διοικητικός, 2=Εκπαιδευτικός, 3= Νοσ/κή Φροντίδα, 4=Ερευνητικός

Η Χειρουργική, η Παθολογική και η Παιδιατρική ταξινομήσε ως πιο σημαντικό τον εκπαιδευτικό ρόλο, έπειτα τη νοσ/κή φροντίδα, στη συνέχεια το διοικητικό ρόλο και τέλος τον ερευνητικό ρόλο, ενώ αντίθετα η Ψυχιατρική ταξινομεί ως πιο σημαντικό ρόλο τη νοσ/κή φροντίδα, ακολουθεί ο εκπαιδευτικός ρόλος, μετά ο διοικητικός και αφήνει και αυτή όπως και οι άλλες τρεις τον ερευνητικό στο τέλος.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### Συζήτηση

Ο ρόλος του κλινικού νοσηλευτή άρχισε να αναπτύσσεται στα τέλη της δεκαετίας του 50'. Ο ρόλος αυτός χαρακτηρίζεται από ένα προηγμένο επίπεδο γνώσεων και δεξιοτήτων, οι οποίες αποκτώνται και με την βοήθεια της μεταπτυχιακής ακαδημαϊκής εκπαίδευσης και επαγγελματικής εμπειρίας. Ο κλινικός νοσηλευτής είναι ένας ικανός επαγγελματίας υγείας με ξεχωριστή προσωπικότητα. Ο συγκεκριμένος ρόλος είναι πολυδιάστατος και αποτελείται από τους βασικούς υπορόλους: παροχή κλινικής φροντίδας, εκπαίδευση, έρευνα και διοίκηση. Για το λόγο αυτό, σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των ρόλων του κλινικού νοσηλευτή στις τέσσερις νοσηλευτικές ειδικότητες της νοσηλευτικής επιστήμης.

Τα αποτελέσματα της έρευνας σε νοσηλευτές έδειξαν ότι οι νοσηλευτές εφαρμόζουν τον ρόλο τους στην επικοινωνία και στις τέσσερις ειδικότητες, συζητώντας με τον ασθενή τα προβλήματα του. Ποσοστό αρκετά ικανοποιητικό σκεπτόμενος κανείς ότι η ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων αποτελεί σημαντικό στοιχείο στην ανάπτυξη αποτελεσματικής θεραπευτικής σχέσης. Μελετώντας όμως τον βαθμό στον οποίο οι νοσηλευτές συζητούν με τον ασθενή τα προβλήματα του, προκύπτει ότι στην χειρουργική και την ψυχιατρική κλινική εφαρμόζουν πολύ τον ρόλο τους αυτό, σε αντίθεση με την παθολογική και την παιδιατρική όπου τον εφαρμόζουν λίγο. Αυτό θα μπορούσε να οφείλεται στην ιδιαιτερότητα των κλινικών αυτών, στην παθολογική, ο αριθμός των

ασθενών είναι μεγάλος, υπάρχει φόρτο εργασίας και έλλειψη προοπτικών και στην παιδιατρική ο νοσηλευτής είναι δύσκολο να επικοινωνεί με τα παιδιά διότι δεν είναι σε θέση, λόγω της ηλικίας τους να καταλάβουν απόλυτα. Γι' αυτό ο νοσηλευτής θα πρέπει να εκπαιδεύεται κατάλληλα για να μπορεί να βρει τρόπους επικοινωνίας με τους μικρούς σε ηλικία ασθενείς καθώς και να ενημερώνει πρωτίστως τους γονείς των παιδιών.

Ακόμα ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι η νοσηλευτική διεργασία εφαρμόζεται στους ασθενείς . Φαίνεται λοιπόν ότι όλο και περισσότεροι νοσηλευτές χρησιμοποιούν την νοσηλευτική διεργασία ως μία κατεύθυνση για την αποτελεσματική τους επικοινωνία με τον ασθενή. Αξίζει να σημειωθεί ότι μόνο στην παθολογική ειδικότητα οι νοσηλευτές απάντησαν αρνητικά. Πιθανώς λόγω των δυσκολιών που αναφέρθηκαν προηγουμένως συν το ότι πολλοί από αυτούς δεν γνωρίζουν την νοσηλευτική διεργασία.

Πολύ ενθαρρυντικά για τον ρόλο του νοσηλευτή είναι τα αποτελέσματα που προκύπτουν για την παροχή ψυχολογικής υποστήριξης από τους νοσηλευτές στους ασθενείς. Αυτό ίσως μας δείχνει πως ο νοσηλευτής έχει συνειδητοποιήσει πως η ψυχολογική υποστήριξη αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της νοσηλευτικής φροντίδας και του νοσηλευτικού ρόλου. Ο βαθμός που παρέχεται η ψυχολογική υποστήριξη στην ψυχιατρική κλινική είναι πάρα πολύ, ενώ στις υπόλοιπες τρεις ειδικότητες είναι πολύ. Αυτό πιθανόν να οφείλετε στην ιδιαίτερη μεταχείριση που χρήζει ο ψυχιατρικός ασθενής.

Ενδιαφέρον επίσης παρουσιάζει η απάντηση που έδωσαν οι νοσηλευτές στην ερώτηση για το αν παρατηρούν τη συμπεριφορά που παρουσιάζουν



οι ασθενείς κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Το 91,3% των νοσηλευτών παρατηρεί τον ασθενή και ο βαθμός παρατήρησης διαφέρει ανάλογα την κλινική. Η παρατήρηση είναι πιο έντονη στην ψυχιατρική κλινική όπου η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησε πάρα πολύ. Ενώ πολύ ήταν η απάντηση των νοσηλευτών στη χειρουργική και παιδιατρική κλινική. Εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι οι ασθενείς της παθολογικής κλινικής παρατηρούνται λίγο από τους νοσηλευτές πράγμα το οποίο έρχεται σε αντίθεση με τις Σαχίνη - Καρδάση και Πάνου (2002) που υποστηρίζουν πως η παρατήρηση είναι αναπόσπαστο κομμάτι της παθολογικής νοσηλευτικής.

Οι μισοί από τους νοσηλευτές που ρωτήθηκαν (50%) για το αν ενημερώνουν τον ασθενή σχετικά με την διάγνωση της ασθένειας του, απάντησαν αρνητικά και ήταν αυτοί που εργάζονται στην παιδιατρική και ψυχιατρική κλινική. Αντίθετα με το υπόλοιπο 50% των ερωτηθέντων στην παθολογική και χειρουργική κλινική, που απάντησαν θετικά. Αυτό σύμφωνα με αρκετούς νοσηλευτές συμβαίνει διότι οι παιδιατρικοί και ψυχιατρικοί ασθενείς τις περισσότερες φορές δεν είναι σε θέση να κατανοήσουν την κατάσταση την οποία βρίσκονται γεγονός που επαληθεύεται όταν οι νοσηλευτές ρωτήθηκαν για τον βαθμό στον οποίο ενημερώνουν τους ασθενείς τους. Έτσι οι νοσηλευτές απάντησαν πως ενημερώνουν τους ασθενείς, ελάχιστα στην ψυχιατρική, καθόλου στην παιδιατρική και λίγο στην παθολογική και χειρουργική κλινική. Επιπροσθέτως, την ιδιότητα αυτή την έχουν κυρίως οι γιατροί. Παρόλα αυτά, ο κώδικας νοσηλευτικής δεοντολογίας αναφέρει ρητά και ξεκάθαρα ότι οι νοσηλευτές, έχουν συνδρομή στην ενημέρωση των ασθενών για την πρόγνωση, διάγνωση και θεραπεία.

Η έρευνα επίσης έδειξε ότι οι νοσηλευτές στην παθολογική (55,5%), χειρουργική (64%) και ψυχιατρική κλινική (80%) ενημερώνουν τον ασθενή σχετικά με την θεραπεία του, χωρίς όμως να συμβαίνει το ίδιο και στη παιδιατρική κλινική (22,2%).

Παρόλο που το ποσοστό ενημέρωσης φαίνεται να είναι ικανοποιητικό στις τρεις κλινικές, σε μετέπειτα ερώτηση όπου ερευνήσαμε τον βαθμό της ενημέρωσης αυτής διαπιστώσαμε πως σε χειρουργική, παθολογική, παιδιατρική οι ασθενείς ενημερώνονται λίγο και στην ψυχιατρική από λίγο έως ελάχιστα. Έτσι θα μπορούσε κανείς να αναλογιστεί: μήπως τελικά η «ημιμάθεια» είναι χειρότερη της «αμάθειας»;

Γι' αυτό όπως τονίζεται από τους Taylor, Lillis και Lemone (2002) ο κλινικός νοσηλευτής θα πρέπει να ενημερώνει πλήρως τους ασθενείς του όπως αρμόζει σε έναν επιστήμονα νοσηλευτή.

Συντριπτική φαίνεται να είναι η πλειοψηφία των κλινικών νοσηλευτών που ενημερώνουν τον ασθενή τους κατά την έξοδο του από το νοσοκομείο για το πώς θα φροντίζει μόνος του τον εαυτό του κάτι που επαληθεύεται και από την απάντηση που έδωσαν οι νοσηλευτές χαρακτηρίζοντας ως πολύ την εκπαίδευση που παρέχουν στους ασθενείς τους κατά την έξοδό τους από το νοσοκομείο.

Σύμφωνα με τους Lemone και Burke (2004) σημαντικό στοιχείο στον ρόλο του νοσηλευτή ως εκπαιδευτή είναι η προετοιμασία για την έξοδο από το νοσοκομείο. Άλλωστε είναι αποδεδειγμένο ότι το συμβουλευτικό μέρος του ρόλου του κλινικού νοσηλευτή αποτελεί λειτουργία υψηλής αξίας (Λαχανά και Γερογιάννη, 2002).

Ακόμα, ενδιαφέρον παρουσιάζει ότι στην ψυχιατρική κλινική μόλις το 20% των νοσηλευτών εκπαιδεύει σπουδαστές νοσηλευτικής, αντίθετα στη χειρουργική το 60% και στην παθολογική και παιδιατρική 77,7%. Αυτό έχει ως επίπτωση να μη δίνεται η ευκαιρία στους σπουδαστές να γνωρίσουν τα ψυχιατρικά τμήματα, και ακόμα χειρότερα, τις ιδιαιτερότητες του ψυχιατρικού ασθενή. Αλλά και στις άλλες τρεις κλινικές όπου ο εκπαιδευτικός ρόλος φαίνεται να εκπληρώνεται στην ουσία είναι ελλιπής μιας και οι ίδιοι οι νοσηλευτές δηλώνουν πως οι γνώσεις που πήραν στο προπτυχιακό επίπεδο τους βοηθούν λίγο στην εκπλήρωση του νοσηλευτικού ρόλου.

Απορίας άξιο είναι το γεγονός ότι σε καμία από τις τέσσερις ειδικότητες δεν εφαρμόζετε ο ερευνητικός ρόλος. Οι νοσηλευτές στέκονται ανήμπορα μέλη στο να συμμετέχουν ως ερευνητές (κύριοι ή βοηθοί) σε κάποια έρευνα. Κάποιοι από τους λόγους που μπορεί να συμβαίνει αυτό, προκύπτουν μέσα από την έρευνα. Οι νοσηλευτές δηλώνουν ότι οι γνώσεις που πήραν στο προπτυχιακό τους επίπεδο, τους βοηθούν από λίγο έως ελάχιστα για την εκτέλεση ερευνητικής εργασίας. Επιπλέον, η διοίκηση του νοσοκομείου δεν παροτρύνει καθόλου το νοσηλευτικό προσωπικό να συμμετέχει σε έρευνα. Για αυτό σύμφωνα με την Αδαλή (2000) οι νοσηλευτικές διοικήσεις θα πρέπει να προγραμματίσουν και να εφαρμόσουν στρατηγικές αλλαγών μέσα από τις οποίες οι νοσηλευτές θα παροτρύνονται στη συμμετοχή και στη διεξαγωγή έρευνας. Η ολοκλήρωση των νοσηλευτών σε ένα νοσοκομειακό οργανισμό συνεπάγεται ότι η νοσηλευτική διοίκηση καταλαβαίνει και αναγνωρίζει την αξία των νοσηλευτών και ανταμείβει τις προσπάθειές τους.

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησαν ότι έχουν ασκήσει ρόλο υπεύθυνου βάρδιας στο τμήμα τους. Εδώ γεννάται ένα ερώτημα: είναι εφικτό να ασκήσει κανείς σωστά τον διοικητικό του ρόλο από την στιγμή που το προπτυχιακό τους επίπεδο βοηθάει λίγο για την εκτέλεση του διοικητικού τους ρόλου; Η σημερινή νοσηλεύτρια και νοσηλεύτης είναι επιστήμονες στο χώρο της υγείας. Σε αρκετούς μάλιστα τομείς θα πρέπει να λειτουργήσουν με επιστημονική αυτοτέλεια και αυτονομία. Ο νοσηλευτικός κλάδος απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες, αλλά και έργο διοικητικό με σημαντικά καθήκοντα και ευθύνες σε όλους τους τομείς του συστήματος. Οι νοσηλευτές ως επαγγελματίες παροχής φροντίδας υγείας, έχουν ανάγκη να λαμβάνουν ενεργά μέρος στο καθορισμό των στόχων του νοσηλευτικού τμήματος.

Φαίνεται ότι, οι νοσηλευτές έχουν καταλάβει τη σπουδαιότητα του καθηκοντολόγιου, αφού το 27,5% πιστεύει ότι βοηθείται από αυτό πάρα πολύ, και το 48,8% υποστηρίζει ότι βοηθάει πολύ στην εκπλήρωση του νοσηλευτικού ρόλου. Ποσοστό ικανοποιητικό δεδομένου της δυσκολίας της εφαρμογής του, μιας και αρκετοί νοσηλευτές μας γνωστοποίησαν το γεγονός ότι στα νοσοκομεία που εργάζονται δεν υπάρχει καθηκοντολόγιο με την έννοια που το διδάχτηκαν κατά το προπτυχιακό τους επίπεδο.

Ενθαρρυντικό είναι ότι οι νοσηλευτές θεωρούν ότι ο κώδικας νοσηλευτικής δεοντολογίας βοηθάει πολύ στην εκπλήρωση του νοσηλευτικού ρόλου. Σύμφωνα με τη Γιαννοπούλου (2003) νοσηλευτική δεοντολογία είναι το σύνολο των γνώσεων και κανόνων, που καθορίζουν τη συμπεριφορά του νοσηλευτή στην άσκηση των επαγγελματικών του καθηκόντων και γενικότερα ρυθμίζουν τις εκδηλώσεις του τόσο στο

δημόσιο, όσο και στον ιδιωτικό βίο, έτσι που να ανταποκρίνεται στην υψηλή αποστολή του και να δικαιώνεται κοινωνικά.

Το 42,5% των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα θεωρεί ότι η δια βίου νοσηλευτική εκπαίδευση βοηθά πάρα πολύ στην εκπλήρωση των νοσηλευτικών τους ρόλων, ενώ το 42,5% θεωρεί ότι βοηθά πολύ. Οι κλινικές στις οποίες οι νοσηλευτές απάντησαν πως η δια βίου εκπαίδευση βοηθά πάρα πολύ στην εκπλήρωση των νοσηλευτικών τους ρόλων ήταν η χειρουργική και η ψυχιατρική η οποία μοιράζεται ανάμεσα στο πάρα πολύ και το πολύ, ενώ στην παθολογική και την παιδιατρική κλινική υποστηρίζουν πως τους βοηθά πολύ.

Η διάθεση για συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση πηγάζει από την αίσθηση ευθύνης, την συνειδητοποίηση των ελλείψεων και την ικανοποίηση της έμφυτης επιστημονικής αναζήτησης. Πέρα όμως από τις εσωτερικές αυτές ανάγκες και κίνητρα, η συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση πρέπει να επιβάλλεται από τους εργοδότες, εφόσον υπάρχουν συνεχώς καινούργια δεδομένα τα οποία απαιτούν πληρέστερη κατάρτιση των εργαζομένων στην υγεία. Θα πρέπει να υπάρχει σωστή ενημέρωση σε όλους για τα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, να δημιουργηθούν κίνητρα όπως απόκτηση προσόντων τα οποία να υπολογίζονται στην εξέλιξη του νοσηλευτή.

Το κράτος θα πρέπει να χρηματοδοτεί αυτά τα προγράμματα, να εντατικοποιήσει τις προσπάθειες για αναβάθμιση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης, να καθιερώσει υποχρεωτικό τον θεσμό της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης με δημιουργία τομέα εκπαίδευσης στα νοσοκομεία με στελεχωμένο και κατάλληλο προσωπικό με ηθική και υλική υποστήριξη από τον εργοδότη και τέλος να καθιερωθεί σύστημα

αξιολόγησης και σύνδεση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης με την βαθμολογική και μισθολογική εξέλιξη του νοσηλευτή ( Πανουδάκη,1998).

Στην παθολογική, παιδιατρική και ψυχιατρική κλινική πιστεύουν ότι η ειδικότητα βοηθάει πολύ στην εκπλήρωση του νοσηλευτικού ρόλου, ενώ στην χειρουργική κλινική οι νοσηλευτές πιστεύουν πολύ και οι άλλοι μισοί λίγο. Η White (1977) σχολίασε παρόμοιες απόψεις σημειώνοντας ότι η φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος απαιτεί να γνωρίζουμε τα πάντα σχετικά με την κάθε νοσηλευτική παρέμβαση και να αισθανόμαστε ότι ο γενικά εκπαιδευμένος νοσηλευτής θα πρέπει να είναι γνώστης όλων των νοσηλευτικών θεμάτων. Κατ' αυτόν τον τρόπο, συνεχίζει όμως, μπορεί το επάγγελμα μας να βασίζεται στην γνώση, αλλά δυστυχώς υστερεί σε βάθος.

Επίσης, οι νοσηλευτές τις παιδιατρικής κλινικής θεωρούν ότι τα νοσηλευτικά/ιατρικά πρωτόκολλα βοηθούν πολύ στην εκπλήρωση του ρόλου, οι άλλες τρεις όμως κλινικές θεωρούν ότι βοηθάει λίγο. Το γεγονός ότι τα περισσότερα νοσηλευτικά πρωτόκολλα κατασκευάζονται, κατά κύριο λόγο, από γιατρούς, θεωρούνται στη πράξη δυσνόητα και δύσκολα στην εφαρμογή. Η κατασκευή πρωτοκόλλων προϋποθέτει ερευνητικές γνώσεις και ικανότητες, πράγματα που φαίνεται ότι δεν υπάρχουν στους νοσηλευτές της έρευνας μας.

Στο τέλος ζητήσαμε από τους κλινικούς νοσηλευτές να ταξινομήσουν τους νοσηλευτικούς ρόλους (Διοικητικός, Εκπαιδευτικός, Νοσ/κη Φροντίδα, Ερευνητικός) ξεκινώντας από το πιο σημαντικό έως το

λιγότερο σημαντικό. Η χειρουργική, η παθολογική και η παιδιατρική ταξινομεί ως πιο σημαντικό τον εκπαιδευτικό ρόλο και λιγότερο σημαντικό τον ερευνητικό ρόλο. Αντίθετα η ψυχιατρική ταξινομεί ως πιο σημαντικό ρόλο τη νοσηλευτική φροντίδα και λιγότερο σημαντικό τον ερευνητικό ρόλο. Όπως επισημάνθηκε σε παραπάνω παράγραφο λόγω της ιδιαιτερότητας των ψυχιατρικών ασθενών οι νοσηλευτές θεωρούν τον εκπαιδευτικό ρόλο υποδεέστερο της νοσηλευτικής φροντίδας.

Παρατηρούμε λοιπόν, ότι και οι τέσσερις ειδικότητες θεωρούν λιγότερο σημαντικό τον ερευνητικό ρόλο κάτι που φαίνεται να είναι δυσάρεστο αναλογιζόμενοι τη σημαντικότητα του ρόλου αυτού για τη πρόοδο της νοσηλευτικής έρευνας και κατ' επέκταση της νοσηλευτικής επιστήμης. Το ανησυχητικό όμως, κυρίως, είναι ότι ενώ η νοσηλευτική φροντίδα αποτελεί τον πρωταρχικό ρόλο του νοσηλευτικού επαγγέλματος η έρευνα έδειξε ότι "μπαίνει" σε δευτερεύοντα μοίρα, με ότι αυτό συνεπάγεται.

## **Περιορισμοί της έρευνας**

Ο πρώτος περιορισμός της παρούσας έρευνας είναι ο μικρός αριθμός του δείγματος. Στη συνέχεια αντιμετωπίσαμε δυσκολίες λόγω της ανεπαρκούς βιβλιογραφίας σχετικά με το θέμα αυτό, μιας και στο παρελθόν δεν έχει πραγματοποιηθεί παρόμοια έρευνα. Επιπρόσθετα, η ευρύτητα του θέματός μας σε συνδυασμό με το περιορισμένο χρόνο που είχαμε στη διάθεσή μας, μας ανάγκασε να αναφερθούμε στα πιο ουσιαστικά κατά τη γνώμη μας στοιχεία. Αν και η έρευνα προσέφερε σημαντικά στοιχεία για τους ρόλους του κλινικού νοσηλευτή στις τέσσερις ειδικότητες κρίνεται αναγκαίο στο μέλλον η χρησιμοποίηση

μεγαλύτερου δείγματος. Επιπλέον, η έλλειψη οικονομικών πόρων ανάγκασε τους ερευνητές σε δείγμα από τρία νοσοκομεία.

## **Επίλογος**

Όπως περιγράφηκε ο ρόλος του κλινικού νοσηλευτή είναι πολυδιάστατος και αποτελείται από μια σειρά δραστηριοτήτων και βασικών υπο-ρόλων. Επίσης, απαιτείται περαιτέρω μεταπτυχιακή εκπαίδευση για την επιτυχή εφαρμογή των ρόλων του.

Μολονότι όλοι οι υπό-ρόλοι θεωρούνται απαραίτητοι, ο χρόνος που αφιερώνεται σε κάθε έναν από αυτούς εξαρτάται από το καθηκοντολόγιο που ακολουθεί ο κάθε κλινικός νοσηλευτής καθώς και από τις έκτοτε ανάγκες του χώρου όπου εργάζεται. Θα ήταν παράλογο να περιμένει κανείς από τον κλινικό νοσηλευτή να εφαρμόζει όλους τους υπό-ρόλους από το ξεκίνημα της καριέρας του ή ταυτόχρονα σε οποιοδήποτε άλλο στάδιο της εξέλιξης του.

Ο πειρασμός να αναμειγνύεται σε όλους τους τομείς του ρόλου από τα πρώτα βήματα της καριέρας του και να αναλαμβάνει όλες τις δραστηριότητες ταυτόχρονα πιθανώς να είναι ιδιαίτερα έντονος για τους αρχάριους κλινικούς νοσηλευτές. Παρόλα αυτά, όπως αναφέρεται στην βιβλιογραφία, το να υποκύψει σε αυτήν την παρότρυνση μπορεί να καταστήσει τον κλινικό νοσηλευτή ένα φυσικό ερείπιο στην καλύτερη περίπτωση, και έναν ερασιτέχνη στην χειρότερη.

Συνοψίζοντας θεωρείται απαραίτητο να τονιστεί ότι ο κλινικός νοσηλευτής θα πρέπει να κατέχει ένα προηγμένο και εξειδικευμένο



επίπεδο γνώσεων, κρίσης, επιδεξιότητων και προσόντων που τον καθιστούν άριστα καταρτισμένο επαγγελματία υγείας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αθανάτου Ε (2004) Κλινική νοσηλευτική βασικές και ειδικές νοσηλίες. ΙΔ΄ έκδοση, Αθανάτου, Αθήνα

Bowling A (1997) Research Methods in Health: investigating health and health services. Open university Press, Buckingham

Burns N και Grove S (1987) Nursing Research. WB Saunders, Philadelphia

Cormack I (2000) The Research Process in Nursing. 4<sup>th</sup> edition, Blackwell science, London

Γιαννοπούλου Α (1995) Ψυχιατρική Νοσηλευτική. 9<sup>η</sup> έκδοση, Ταβίθα, Αθήνα.

Δημητριάδη Ζ (2000) Μεθοδολογία έρευνας. Interbooks, Αθήνα

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

Θεοδοσοπούλου Ε και Κοτρώτσιου Ε (2001) Προεγχειρητική ενημέρωση – πληροφόρηση – διδασκαλία του ασθενούς και ο ρόλος του νοσηλευτή. Νοσηλευτική, 40(2):28-30

Κοτρώτσιου Ε και Αργυρούδης Ε (2001) Προεγχειρητική ανησυχία – άγχος: Ο Ρόλος του νοσηλευτή. Νοσηλευτική, 40(3):39-45

Κούκια Ε και Σταθόπουλος Θ (2002) Ψυχιατρικοί Νοσηλευτές και Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία. Νοσηλευτική, 41 (1):55-58.

Λανάρα Β (2006) Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών Θεωρητικό και Οργανωτικό Πλαίσιο. ΙΒ' έκδοση, Λανάρα, Αθήνα.

Λαχανά Σ και Γερογιάννη Γ (2002) Κλινικός Ειδικός Νοσηλευτής: Ορισμός και περιγραφή του τίτλου. Νοσηλευτική, 41(1): 43-54

Λεμονίδου Χ, Κοτρώτσιου Ε και Θεοδοσοπούλου Ε (1999) Ο ρόλος του νοσηλευτή στην ανακούφιση του μετεγχειρητικού πόνου. Νοσηλευτική, (4):335-339

Lemone P και Burke K (2004) Παθολογική- Χειρουργική Νοσηλευτική Κριτική Σκέψη κατά την φροντίδα του ασθενούς. 3<sup>η</sup> έκδοση, Pearson Education, New Jersey.

Μαντάς Ν και Ντάνος Α (1994) Μεθοδολογία εκπόνησης πτυχιακών εργασιών. Σύγχρονη εκδοτική, Αθήνα

Μούγια Β (2000) Η ιστορία της σύγχρονης Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής. Νοσηλευτική, (4):394-398.

Μπατσολάκη Μ (1998) Σύγχρονες Διαστάσεις Νοσηλευτικής Διοίκησης. Νοσηλευτική, (3):240-250

Niewiadomy R-M (1987) Foundations of Nursing Research. Appleton and Large.

Νόμος 1579/85 ΦΕΚ 17 ΤΑ 4183-1985

Πάνου Μ (2005) Παιδιατρική Νοσηλευτική Εννοιολογική Προσέγγιση. Βήτα, Αθήνα.

Παρασκευόπουλος Ι (1985) Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας. Αθήνα

Polit και Hungler P (1997) Nursing Research methods, appraisal and utilization. 4<sup>th</sup> edition, Lippincott, Philadelphia

Σαπουντζή-Κρέπια (2002) Οι Ιστορικές Καταβολές της Ελληνικής Νοσηλευτικής. Νοσηλευτική, (2):129-137.

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

Σαχίνη-Καρδάση Α και Πάνου Μ (2002) Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική Νοσηλευτικές διαδικασίες. 2<sup>η</sup> έκδοση, 1<sup>ος</sup> τόμος, Βήτα, Αθήνα.

Στεφανοπούλου-Τσόγγα Ε (1998) Παιδιατρική Νοσηλευτική. Λίτσας, Αθήνα.

Sirkin M (1995) Statistics for the social sciences. Sage, Thousand Oaks.

Taylor C, Lillis C και Lemone P (2002) Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής. 3<sup>η</sup> έκδοση, Τόμος 1, ΠΧ Πασχαλίδης, Αθήνα.

Τεγόπουλος-Φυτράκης (1993) Ελληνικό Λεξικό. Αρμονία, Αθήνα.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1**  
**ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΟ**

10.10.2008

*ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ*

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Είμαστε προπτυχιακοί φοιτητές, στο τμήμα Νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας. Το ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας είναι μέρος της πτυχιακής μας εργασίας. Περιλαμβάνει ερωτήσεις έτσι ώστε να ερευνήσουμε το ρόλο του νοσηλευτή στην κλινική φροντίδα στις τέσσερις ειδικότητες της νοσηλευτικής επιστήμης. Περιλαμβάνει επίσης μερικές δημογραφικές ερωτήσεις.

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

***ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΑΣ ΘΑ ΚΡΑΤΗΘΟΥΝ ΑΥΣΤΗΡΩΣ  
ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ***

Εάν χρειαστείτε οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνιση, μην διστάσετε να μας ρωτήσετε.

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΑΣ!**

Γεωργιοπούλου Παναγιώτα

Δρόσου Ευαγγελία

## Μέρος 1<sup>ο</sup>

Κατά την κλινική σας άσκηση:

Συζητάτε με τον ασθενή σας τα προβλήματα του;

Εφαρμόζετε νοσηλευτική διεργασία στους ασθενείς σας;

Παρέχετε ψυχολογική υποστήριξη στους ασθενείς σας;

Παρατηρείτε την συμπεριφορά που παρουσιάζουν ασθενείς σας κατά την διάρκεια που νοσηλεύονται;

Ενημερώνετε τον ασθενή σας σχετικά με την διάγνωση της ασθένειας του;

Ενημερώνετε τον ασθενή σας σχετικά με την θεραπεία του;

Ενημερώνετε τον ασθενή σας κατά την έξοδο του από το νοσοκομείο για το πώς θα φροντίζει μόνος του τον εαυτό του;

Εκπαιδεύετε σπουδαστές νοσηλευτικής;

Έχετε συμμετάσχει ως ερευνητής (κύριος ή βοηθός) σε κάποια έρευνα;

Έχετε ποτέ ασκήσει ρόλο υπεύθυνου βάρδιας στο τμήμα σας;

Ναι	Όχι
q	q
q	q
q	q
q	q
q	q
q	q
q	q
q	q
q	q
q	q
q	q

## Μέρος 2<sup>ο</sup>

Κατά την κλινική σας άσκηση σε τι βαθμό:

Συζητάτε με τον ασθενή σας τα προβλήματά του;

Πάρα πολύ	Πολύ	Λίγο	Ελάχιστα	Καθόλου
q	q	q	q	q

Του παρέχετε ψυχολογική υποστήριξη;

Πάρα πολύ	Πολύ	Λίγο	Ελάχιστα	Καθόλου
9	9	9	9	9

Παρέχετε ψυχολογική υποστήριξη στο οικογενειακό του περιβάλλον;

Πάρα πολύ	Πολύ	Λίγο	Ελάχιστα	Καθόλου
9	9	9	9	9

Παρατηρείτε τη συμπεριφορά που παρουσιάζουν οι ασθενείς σας κατά τη διάρκεια που νοσηλεύονται;

Πάρα πολύ	Πολύ	Λίγο	Ελάχιστα	Καθόλου
9	9	9	9	9

Ενημερώνετε τον ασθενή σας σχετικά με τη διάγνωση της ασθένειάς του;

Πάρα πολύ	Πολύ	Λίγο	Ελάχιστα	Καθόλου
9	9	9	9	9

Ενημερώνετε τον ασθενή σας σχετικά με τη θεραπεία του;

Πάρα πολύ	Πολύ	Λίγο	Ελάχιστα	Καθόλου
9	9	9	9	9

Εκπαιδεύετε τον ασθενή σας κατά την έξοδο του από το νοσοκομείο;

Πάρα πολύ	Πολύ	Λίγο	Ελάχιστα	Καθόλου
9	9	9	9	9

### Μέρος 3<sup>ο</sup>

*Κατά την άποψή σας, σε τι βαθμό:*

Οι γνώσεις που πήρατε στο προπτυχιακό επίπεδο σας βοηθούν για την εκτέλεση ερευνητικής εργασίας;

Πάρα πολύ	Πολύ	Λίγο	Ελάχιστα	Καθόλου
-----------	------	------	----------	---------



9	9	9	9	9
---	---	---	---	---

Η Διοίκηση του νοσοκομείου σας παροτρύνει να συμμετέχετε σε έρευνα;

Πάρα πολύ	Πολύ	Λίγο	Ελάχιστα	Καθόλου
9	9	9	9	9

Οι γνώσεις που πήρατε στο προπτυχιακό επίπεδο βοηθούν για την εκτέλεση του διοικητικού σας ρόλου;

Πάρα πολύ	Πολύ	Λίγο	Ελάχιστα	Καθόλου
9	9	9	9	9

Οι γνώσεις που πήρατε στο προπτυχιακό επίπεδο βοηθούν στην εκπλήρωση του εκπαιδευτικού σας ρόλου;

Πάρα πολύ	Πολύ	Λίγο	Ελάχιστα	Καθόλου
9	9	9	9	9

Το καθηκοντολόγιο βοηθά στην εκπλήρωση του νοσηλευτικού σας ρόλου;

Πάρα πολύ	Πολύ	Λίγο	Ελάχιστα	Καθόλου
9	9	9	9	9

Ο κώδικας νοσηλευτικής δεοντολογίας βοηθά στην εκπλήρωση του νοσηλευτικού σας ρόλου;

Πάρα πολύ	Πολύ	Λίγο	Ελάχιστα	Καθόλου
9	9	9	9	9

Η δια βίου νοσηλευτική εκπαίδευση βοηθά στην εκπλήρωση του νοσηλευτικού σας ρόλου;

Πάρα πολύ	Πολύ	Λίγο	Ελάχιστα	Καθόλου
9	9	9	9	9

Η νοσηλευτική ειδικότητα βοηθά στην εκπλήρωση του νοσηλευτικού σας ρόλου;

Πάρα πολύ	Πολύ	Λίγο	Ελάχιστα	Καθόλου
<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>

Τα νοσηλευτικά/ιατρικά πρωτόκολλα βοηθούν στην εκπλήρωση του νοσηλευτικού σας ρόλου;

Πάρα πολύ	Πολύ	Λίγο	Ελάχιστα	Καθόλου
<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>

Ταξινομήστε τους παρακάτω νοσηλευτικούς ρόλους ξεκινώντας από το πιο σημαντικό (1) έως το λιγότερο σημαντικό (4):

Διοικητικός _____	
Εκπαιδευτικός _____	
Νοσηλευτική Φροντίδα _____	
Ερευνητικός _____	

### Δημογραφικά Στοιχεία

Ποιο έτος γεννηθήκατε; \_\_\_\_\_

Φύλο: Άρρην **9** Θήλυ **9**

Τι πτυχίο έχετε; Α.Ε.Ι **9** Τ.Ε.Ι **9**

Μεταπτυχιακές σπουδές: Διδακτορικό **9** Μάστερ **9** Τίποτα από τα δύο **9**

Έχετε νοσηλευτική ειδικότητα στο χώρο που εργάζεστε; Ναι **9** Όχι **9**

Σε ποια κλινική δουλεύετε: \_\_\_\_\_

Πόσα χρόνια εργάζεστε στην κλινική; \_\_\_\_\_

Έχετε παρακολουθήσει νοσηλευτικά συνέδρια-ημερίδες: Ναι **α** Όχι **α**

Πόλη: Καλαμάτα **α** Κόρινθος **α** Πάτρα **α**

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας

10 Οκτωβρίου 2008

**Τμήμα: Νοσηλευτικής**

**Μεγ. Αλεξάνδρου 1**

**Τ.Κ. 263 34**

**Πάτρα**

Αγαπητή κα Προϊσταμένη

Είμαστε προπτυχιακές φοιτήτριες στο τμήμα Νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας. Η πτυχιακή μας, υπό την επίβλεψη του Δρ. Ν. Μπακάλη, ερευνά τους ρόλους του νοσηλευτή στην κλινική φροντίδα στις τέσσερις ειδικότητες της νοσηλευτικής επιστήμης στην Ελλάδα.

Ερωτηματολόγιο έχει κατασκευαστεί περιλαμβάνοντας 36 ερωτήσεις.

Θέλουμε να σας διαβεβαιώσουμε ότι οι απαντήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού θα κρατηθούν **αυστηρώς απόρρητες**.

Θα είμαστε ευγνώμων να μας επιτρέψετε να προσεγγίσουμε τους νοσηλευτές του τμήματος σας. Η συμμετοχή των νοσηλευτών είναι εθελοντική.

Με εκτίμηση

Γεωργιοπούλου Παναγιώτα

Δρόσου Ευαγγελία



