



Το φαινόμενο
του Συνωστισμού
(overcrowding) και
η επίδραση του στην
εύρυθμη και αποδοτική
λειτουργία των Τμημάτων
Επειγόντων Περιστατικών

Σελ. 7

Εκτίμηση της
συναισθηματικής
κατάστασης των
νοσηλευτών με το
ερωτηματολόγιο
μέτρησης του άγχους,
της κατάθλιψης και του
στρες (Depression,
Anxiety and Stress Scale
(DASS).

Σελ. 18

Factors affecting the
health level of elderly
people in Cyprus

Σελ. 29



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ FREDERICK

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ



ΥΠΟΤΡΟΦΙΕΣ

ΣΕ ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΜΑΙΩΝ

10 υποτροφίες

σε νεοεισερχόμενους φοιτητές-παιδιά των μελών του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών, που θα ξεκινήσουν τη φοίτησή τους το ακαδημαϊκό έτος 2017- 2018.

Οι υποτροφίες καλύπτουν το 30% των διδάκτρων του πρώτου έτους για όλα τα Προπτυχιακά Προγράμματα Σπουδών της Σχολής Επιστημών Υγείας (Πτυχίο Γενικής Νοσηλευτικής, Πτυχίο Φαρμακευτικής).

Από το δεύτερο έτος σπουδών θα μπορούν να συμμετέχουν στο πρόγραμμα υποτροφιών του Πανεπιστημίου Frederick «Υποτροφίες στη διάρκεια της φοίτησης», που μπορούν να φτάσουν μέχρι και 50%.

10 υποτροφίες

σε νεοεισερχόμενους φοιτητές, μέλη του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών που θα ξεκινήσουν τη φοίτησή τους το ακαδημαϊκό έτος 2017 -2018.

Οι υποτροφίες καλύπτουν το 30% των συνολικών διδάκτρων για όλα τα Μεταπτυχιακά Προγράμματα Σπουδών της Σχολής Επιστημών Υγείας (Κοινωνική Φροντίδα Υγείας- Κατεύθυνση Οικογενειακή Φροντίδα Υγείας ή Πρόληψη και Φροντίδα Τραυμάτων, Διοίκηση Υπηρεσιών και Μονάδων Υγείας, Κλινική Φαρμακευτική).

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

- Πτυχίο Γενικής Νοσηλευτικής
- Πτυχίο Φαρμακευτικής (5ετές πρόγραμμα)
- Μεταπτυχιακό Κοινωνικής Φροντίδας Υγείας
Κατευθύνσεις: Γενική - Οικογενειακή Φροντίδα Υγείας, Πρόληψη και Φροντίδα Τραυμάτων
- Μεταπτυχιακό Διοίκησης Υπηρεσιών και Μονάδων Υγείας
- Μεταπτυχιακό Κλινικής Φαρμακευτικής
- Διδακτορικό Διοίκησης Υπηρεσιών και Μονάδων Υγείας

Για περισσότερες πληροφορίες, όρους και προϋποθέσεις, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επικοινωνούν με το Γραφείο Εγγραφών στο τηλέφωνο 22394394, info@frederick.ac.cy

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΠΑΣΥΝΜ

Πρόεδρος	Λεοντίου Ιωάννης	Γ.Ν. Λευκωσίας
Αντιπρόεδρος	Βρυωνίδης Σταύρος	Γ.Ν. Λεμεσού
Γραμματέας	Χωραττάς Άρης	Γ.Ν. Λευκωσίας
Ταμίας	Χριστοφόρου Νίκος	Γ.Ν. Λεμεσού
Μέλος	Παναγιώτου Μαρία	Γ.Ν. Λεμεσού
Μέλος	Κωνσταντίνου Δέσπω	Γ.Ν. Λευκωσίας
Μέλος	Τσοβίλης Παναγιώτης	Γ.Ν. Πάφου
Μέλος	Ιωάννου Φοίβος	NAM III Λευκωσίας
Μέλος	Ανδρέου Κυριάκος	Γ.Ν. Λεμεσού
Μέλος	Λοίζου Δημήτρης	Γ.Ν. Λεμεσού
Μέλος	Φλουρής Νίκος	Γ.Ν. Λεμεσού
Μέλος	Ξυδιάς Κυριάκος	Γ.Ν. Λεμεσού
Μέλος	Τουμπής Γιάννος	Γ.Ν. Λευκωσίας

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ CNC JOURNAL 2017

Κυριάκος Ανδρέου	Διευθυντής Σύνταξης	ΔΣ ΠΑΣΥΝΜ
Φοίβος Ιωάννου	Αναπλ. Διευθυντής Σύνταξης	ΔΣ ΠΑΣΥΝΜ
Σταύρος Βρυωνίδης	Μέλος	ΔΣ ΠΑΣΥΝΜ
Δέσπω Κωνσταντίνου	Μέλος	ΔΣ ΠΑΣΥΝΜ
Αικατερίνη Λαμπρινού	Μέλος	ΤΕΠΑΚ
Ελένη Χ'Γεωργίου	Μέλος	ΤΕΠΑΚ
Αλέξανδρος Αργυριάδης	Μέλος	FREDERICK
Παναγιώτα Μπέλλου	Μέλος	FREDERICK
Λυγία Τσίτση	Μέλος	ΤΕΠΑΚ
Στέλιος Ιορδάνους	Μέλος	Γ.Ν. Λεμεσού
Έλενα Γαβριήλ	Μέλος	Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών

ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ

Νοσηλεύτές/τριες ανά τεύχος	€4.00
Σπουδαστές/τριες ανά τεύχος	€3.00
Οργανισμοί – Βιβλιοθήκες ανά τεύχος	€3.00
Ετήσια συνδρομή εξωτερικού	€20.00
Ετήσια συνδρομή για Νοσηλεύτές/τριες	€12.00
Ετήσια συνδρομή για Σπουδαστές/τριες	€9.00
ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΩΝ ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΩΝ ΤΕΛΩΝ	

Περιεχόμενα



ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ: ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΜΑΙΩΝ CYPRUS NURSES AND MIDWIVES ASSOCIATION

Ταγματάρχου Πουλίου, 1
Διαμ. 101, 1101
Λευκωσία, Τ. Θ. 24015
Κύπρος
Τηλ: + 357 22 771994
Φαξ: +357 22 771989

1, Tagmatarchou Poulou str.
Appart. 101, 1101
Nicosia, P.O. Box 24015
Cyprus
Tel: + 357 22 771994
Fax: + 357 22 771989
Email: cy.n.a@cytanet.com.cy
http://www.cyna.org

ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ:

Διευθυντής Σύνταξης:
Κυριάκος Ανδρέου
email: koullis@primehome.com

ΕΚΔΟΤΙΚΟΣ ΟΙΚΟΣ:

MEDEVENTS & PUBLISHING LTD

CNC JOURNAL

Από το Διοικητικό Συμβούλιο	5
Από τη Σύνταξη	6
Ανασκοπήσεις	
Το φαινόμενο του Συνωστισμού (overcrowding) και η επίδραση του στην εύρυθμη και αποδοτική λειτουργία των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών	7
Εκτίμηση της συναισθηματικής κατάστασης των νοσηλευτών με το ερωτηματολόγιο μέτρησης του άγχους, της κατάθλιψης και του στρες (Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS).	18
Factors affecting the health level of elderly people in Cyprus	29
Ανταποκρίσεις	
Έκθεση Θεμάτων Ευρωπαϊκού Συνεδρίου	40
70η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας	42
Συμμετοχή στο 11ο Πανευρωπαϊκό Συνέδριο Επείγουσας Ιατρικής (EUSEM)	43
Δελτία Τύπου	
Τομέας Νοσηλευτών Νεφρολογίας ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ	44
Συνάντηση μελών Δ.Σ ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ με ομάδα φοιτητών	44
Οδηγίες	
Αναλυτικές Οδηγίες για τους Συγγραφείς ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ «ΚΥΠΡΙΑΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ»	45
Σύστημα Παραπομπών / Βιβλιογραφίας Harvard	48

Απαγορεύεται η μερική ή ολική αναδημοσίευση χωρίς γραπτή άδεια των εκδοτών. Τα έντυπα άρθρα δεν εκφράζουν απαραίτητα και τις απόψεις του ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ



Οι σύγχρονες απαιτήσεις της δημόσιας υγείας αποτελούν το επίκεντρο δημόσιου διαλόγου ανά το παγκόσμιο. Υπάρχουν αυξανόμενες προκλήσεις που σχετίζονται με τη γήρανση του πληθυσμού, την αύξηση των χρόνιων ασθενειών και τις αυξανόμενες προσδοκίες των πολιτών για περισσότερες και ποιοτικότερες υπηρεσίες που καθιστούν αναγκαία την αύξηση της χρηματοδότησης των συστημάτων υγείας.

Είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι ένα ισχυρό σύστημα δεν μπορεί να εγκαθιδρυθεί χωρίς επαρκές και αποδοτικό ανθρώπινο δυναμικό. Εκτός από το οικονομικό όφελος που προκύπτει από τη διατήρηση της υγείας των ανθρώπων, οι επενδύσεις στο υγειονομικό δυναμικό έχουν θετικό αντίκτυπο στην κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη.

Τα σύγχρονα προβλήματα δημόσιας υγείας αφορούν στις παγκόσμιες απειλές όπως η αντιμικροβιακή αντοχή, οι νέες πανδημίες, οι αναδυόμενες λοιμώξεις, οι φυσικές καταστροφές, η παγκόσμια κλιματική αλλαγή, οι ένοπλες συγκρούσεις και τα μεταναστευτικά ρεύματα. Σε όλα αυτά οι νοσηλευτές και οι μαίες μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο συμβάλλοντας στην υγεία του πληθυσμού.

«Στην Κύπρο ο δημόσιος τομέας της Υγείας έχει πληγεί από χρόνια υπό-επένδυση και έχουν εκφραστεί ανησυχίες αναφορικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ωστόσο, τα δεδομένα υποδεικνύουν ότι η διατήρηση δημόσιων υπηρεσιών στα πλαίσια του Γε.Σ.Υ θα συνδράμει στην αποτελεσματικότερη και δικαιότερη παροχή φροντίδας υγείας».

Οι νοσηλευτές και οι μαίες συμβάλουν στην ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας, εποπτεύουν και εκπαιδεύουν άλλα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας, εργάζονται και συνηγορούν για τους ασθενείς και τις κοινότητες, και συλλέγουν στοιχεία για τεκμηρίωση της παρεχόμενης φροντίδας.

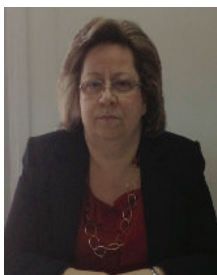
Είναι σαφές ότι πρέπει να εργαστούμε για να οικοδομήσουμε ένα σύστημα υγείας που θα είναι ανθεκτικό για να αντιμετωπίσουμε τις μελλοντικές προκλήσεις και να επιτύχουμε αυτό που ορίζεται στους Αειφόρους Αναπτυξιακούς Στόχους των ΗΕ.

Έχουμε να διαδραματίσουμε σημαντικό ρόλο μέσα από τη συμμετοχή μας στη διαμόρφωση πολιτικής, και στην παροχή ποιοτικής φροντίδας και προσβλέπουμε να έχουμε κατανόηση και θετική ανταπόκριση από την πολιτεία.

Ιωάννης Λεοντίου

Πρόεδρος Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών (ΠΑΣΥΝΜ)

Μέλος ΔΣ Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών (ICN)



Η διεθνής κοινότητα αντιμετωπίζει διάφορες προκλήσεις στην υγεία, στον μεταβαλλόμενο κόσμο που ζούμε. Οι δημογραφικές αλλαγές, η μετανάστευση, η πρόοδος της τεχνολογίας οι πολιτικές, κοινωνικές και οικονομικές πιέσεις δημιουργούν μεγάλες ανισότητες στην υγεία. Στόχος των πολιτικών είναι να αυξήσουν τα οφέλη για την υγεία με ουσιαστική και επαρκή φροντίδα των πολιτών.

Η φροντίδα μελετήθηκε από τη Νοσηλευτική και άλλες επιστήμες και αναφέρεται ως καθήκον, ως επιστήμη και απαραίτητο στοιχείο της Νοσηλευτικής. Σύμφωνα με τη Leininger η φροντίδα αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την πλήρη ανάπτυξη και διατήρηση της υγείας καθώς και την επιβίωση των ατόμων παγκοσμίως και σε κάθε πολιτισμένη κοινωνία. Η Νοσηλευτική αποτελεί σημαντικό πυλώνα της υγειονομικής περίθαλψης και σκοπός της σύμφωνα με την Henderson είναι, να βοηθά τα άτομα στη διεκπεραίωση εκείνων των δραστηριοτήτων τις οποίες θα πραγματοποιούσαν μόνοι τους εάν είχαν τη δύναμη, τη γνώση και τη θέληση.

Το ερώτημα που τίθεται είναι: μπορεί να υπάρχει νοσηλευτική χωρίς φροντίδα;

Η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι χωρίς φροντίδα δεν μπορεί να υπάρξει νοσηλευτική. Το θεωρητικό πλαίσιο της νοσηλευτικής επιστήμης αποτελεί η φροντίδα. Η φροντίδα πηγάζει, στηρίζεται και προσδιορίζεται από τις αξίες, τα πιστεύω και τον ηθικό επαγγελματικό κώδικα που ενσωματώνουν οι νοσηλευτές στην άσκηση του έργου τους. Βρίσκεται στον πυρήνα και την καρδιά της Νοσηλευτικής, περιγράφεται ως ανθρώπινο γνώρισμα, ηθική υποχρέωση, διαπροσωπική σχέση, θεραπευτική παρέμβαση. Η ποιότητα της φροντίδας επηρεάζεται από τις γνώσεις, εμπειρίες των νοσηλευτών και άλλους παράγοντες όπως η κόπωση, η στελέχωση, οι διαθέσιμες υπηρεσίες υποστήριξης. Η μελέτη των Κάρλου και Πατηράκη για τις αντιλήψεις των νοσηλευτών και των ασθενών για τη φροντίδα στην ογκολογία, έδειξε ότι, οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται τη φροντίδα σύμφωνα με την προσωπικότητα και τις αξίες τους. Οι παρεμβάσεις των εξειδικευμένων νοσηλευτών βελτιώνουν την ποιότητα της φροντίδας. Οι ασθενείς θεωρούν σημαντικότερες τις συμπεριφορές φροντίδας που σχετίζονται με την επαγγελματική ικανότητα των νοσηλευτών. Τα ευρήματα της μελέτης των Παπασταύρου και συν., έδειξαν διαφορές στις απόψεις των νοσηλευτών και ασθενών για την έννοια της φροντίδας. Επίσης επιβεβαιώνουν ευρήματα άλλων μελετών για τη σημαντικότητα συμπεριφορών φροντίδας σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών. Η Νοσηλευτική εκπαίδευση είναι απαραίτητο να παρέχει στους νοσηλευτές γνώσεις, δεξιότητες και χαρακτηριστικά που απαιτούνται για την παροχή υψηλού επιπέδου φροντίδας σε όλα τα σύγχρονα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης.

Η Watson θεωρεί τον άνθρωπο ως ολότητα, που βρίσκεται σε συνεχή αλληλεπίδραση με το περιβάλλον και τη φροντίδα ως την πεμπτούσια της Νοσηλευτικής και το κεντρικό στοιχείο της κλινικής πρακτικής. Η νοσηλευτική και η φροντίδα βασίζονται σε μια σχέση κατανόησης και σύνδεσης του νοσηλευτή και του ασθενούς και αποτελεί το ηθικό κέντρο του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Από την έναρξη της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης παρακολουθούμε τις επιπτώσεις στην υγεία και στη φροντίδα των πολιτών. Η μείωση των προσλήψεων και των μισθών και η ανεπαρκής στελέχωση με ανθρώπινο δυναμικό έχουν ως αποτέλεσμα χαμηλή ποιότητα υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας. Η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Νοσηλευτών στηρίζει τους νοσηλευτές στην Κύπρο και καλεί την επίσημη πολιτεία να επενδύσουν στην υγεία και να διασφαλίσουν την ποιότητα της φροντίδας των πολιτών. Η βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας προϋποθέτει την ύπαρξη του απαραίτητου νοσηλευτικού δυναμικού, το οποίο θα συμμετέχει σε προγράμματα ποιότητας και θα εκπαιδεύεται για τον εξελισσόμενο ρόλο των νοσηλευτών στο σύγχρονο περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης.

Παναγιώτα Μπέλλου- Μυλωνά

Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής
Κοσμήτορας Σχολής Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Frederick

Το φαινόμενο του Συνωστισμού (overcrowding) και η επίδραση του στην εύρυθμη και αποδοτική λειτουργία των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών

The overcrowding phenomenon and their effect on the smooth and efficient operation of the emergency Department

Ευσταθίου Αντρη

BSc, MSc, PhD (c)

Νοσηλευτική Λειτουργός

Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν Λεμεσού

Λεμεσός-Κύπρος

Συμεού Μικαέλλα

BSc, MSc, PhD (c)

Νοσηλευτική Λειτουργός

Παθολογική κλινική Γ.Ν Λευκωσίας

Λευκωσία-Κύπρος

Καϊτελίδου Δάφνη

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Αθήνα-Ελλάδα

Γελαστοπούλου Ελένη

Καθηγήτρια Υγιεινής, Εργαστήριο Υγιεινής

Ακαδημαϊκός υπεύθυνος

Πάτρα-Ελλάδα

Γεώργιος Χαραλάμπος

MD, MSc, PhD

Αναπληρωτής Καθηγητής

Ακαδημαϊκός υπεύθυνος Μεταπτυχιακών σπουδών,

Πανεπιστήμιο Frederick

Λευκωσία-Κύπρος

Υπεύθυνη Αλληλογραφίας

Αντρη Ευσταθίου

Ηλεκτρονική Διεύθυνση

andri_efstathiou@hotmail.com

Antri Efstathiou

Nursing Officer

BSc, MSc PhD(c)

Accident & Emergency, Limassol General Hospital

Limassol-Cyprus

Mikaella Symeou,

Nursing Officer

BSc, MSc PhD(c)

Medical clinic, Nicosia General Hospital

Nicosia-Cyprus

Kaitelidou Dafni

Associate professor

National and Kapodistrian University of Athens

Athens-Greece

Eleni Jelastopulu

Professor of Public Health Department of Public Health

School of Medicine University of Patra

Patra-Greece

Georgios Charalambous

MD, MSc, PhD

Associate professor

Coordinator post graduate studies in Health

Management, Frederick University

Nicosia-Cyprus

Corresponding author:

Andri Efstathiou

Email: andri_efstathiou@hotmail.com

Περίληψη

Εισαγωγή: Τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) διεθνώς, αποτελούν την καρδιά ενός σύγχρονου Νοσοκομείου, καθώς και την κύρια πύλη εισόδου των ασθενών στο σύστημα υγείας ενός κράτους. Η εύρυθμη λειτουργία του τμήματος αυτού επηρεάζεται από σωρεία παραγόντων μεταξύ των οποίων και το «φαινόμενο του συνωστισμού» όπου ο αριθμός των προσερχόμενων ασθενών υπερβαίνει σημαντικά τους διαθέσιμους πόρους στα ΤΕΠ τόσο υλικούς όσο και ανθρώπινους.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην διερεύνηση της επίδρασης του διεθνές πλέον φαινομένου του συνωστισμού, στην εύρυθμη, αποδοτική και αποτελεσματική λειτουργία των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών, ως προς την ποιότητα και την ταχύτητα εξυπηρέτησης των ασθενών.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για μια συστηματική ανασκόπηση των ερευνητικών άρθρων που αφορούν το υπό εξέταση θέμα. Η αναζήτηση διεξήχθη κατά την χρονική περίοδο Μαρτίου-Απριλίου 2016, στις Βάσεις Δεδομένων, PubMed, Cochrane library, Willey online library, Google Scholar, με τις λέξεις-κλειδιά, “overcrowding”, “overcrowding and A&E”. Όσο αφορά τα κριτήρια ένταξης των ερευνητικών άρθρων έπρεπε να αφορούν τα τελευταία 15 έτη και να είναι γραμμένα στην αγγλική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Για τις ανάγκες της ανασκόπησης έχουν χρησιμοποιηθεί 10 άρθρα τα οποία πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση, και αφορούσαν στην πλειοψηφία τους συγχρονικές-ποσοτικές έρευνες. Μέσα από την ανάλυση των ερευνών διαπιστώθηκε ότι το φαινόμενο αυτό είναι πλέον διεθνές, επηρεάζει σοβαρά την λειτουργία των ΤΕΠ, και είναι αλληλένδετο με την πληρότητα των νοσοκομειακών κλινών, την διάρκεια παραμονής στο ΤΕΠ και επηρεάζεται από παράγοντες όπως, η συνεχής πληθυσμιακή γήρανση, η οικονομική κρίση, η παγκοσμιοποίηση, καθώς και η ανεπάρκεια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας υγείας, (Π.Φ.Υ.).

Συμπεράσματα: Μέσα από την ανάλυση των ερευνών, αποδεικνύεται περίτρανα η ανάγκη συνεχούς επιτήρησης της λειτουργίας των ΤΕΠ, τόσο από την επιστημονική κοινότητα όσο και από τους πολιτικά ιθύνοντες, ούτως ώστε να γίνεται συνεχώς επανεκτίμηση του φαινομένου, και να λαμβάνονται έγκαιρα μέτρα, τόσο για συγκράτηση των δαπανών υγείας αλλά και για ταυτόχρονη ποιοτική και αξιοπρεπή φροντίδα των ασθενών.

Λέξεις κλειδιά: overcrowding, overcrowding and AE, Συνωστισμός στα ΤΕΠ.

Abstract

Introduction: The Accident and Emergency Department (A&E) internationally, form the heart of a modern hospital, as well as the main gateway of patients in the health system of a country. The proper functioning of this section is affected by a whole host of factors including the “overcrowding phenomenon”, where the number of arriving patients significantly exceeds the available resources in the A&E both much material and human.

Purpose: The present study aims to investigate the impact of the international phenomenon of overcrowding, with a smooth, efficient and effective operation of Emergency Departments worldwide.

Method: It is a systematic review of research articles that relate to the matter under consideration. The search was conducted during the period March-April 2016, in databases as PubMed, Cochrane library, Willey online library, Google Scholar, with keywords, “overcrowding”, “A&E and overcrowding”. Inclusion criteria of the studies was a clear relevance with the research question, the language to be either English or Greek and the research has to be published at the last 15 years.

Results: Identified a total of 92 articles, of which 10 met the inclusion criteria and were mostly cross-sectional-quantitative surveys. Through the analysis of the surveys found that this phenomenon is now international, seriously affects the functioning of the A&E, and is intertwined with the completeness of hospital beds, the length of stay in the A&E and is influenced by factors such as, continuous population ageing, economic crisis, globalization, and the failure of primary health care.

Conclusions: Through the analysis of researches, is proved the need for continuing incontestable surveillance operation of the A&E, both from the scientific community and the political leaders, so as to continually reassess the phenomenon, and to take timely measures to curb health spending but also on concurrent quality and dignified care of patients.

Keywords: overcrowding, overcrowding and A&E, Crowding at A&E.

Εισαγωγή

Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), αποτελεί την καρδιά ενός σύγχρονου Νοσοκομείου, αφού καλείται ανά πάσα στιγμή να παρέχει επείγουσα ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα, καθώς και να μπορεί ανά πάσα στιγμή να δεχθεί μεγάλους αριθμούς θυμάτων (Λάμπρου, 2005).

Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Επείγουσας Ιατρικής, το ΤΕΠ είναι το τμήμα του νοσοκομείου που έχει σαν στόχο την υποδοχή, την αναζωογόνηση, διάγνωση και αντιμετώπιση ασθενών με αδιαφοροποίητα οξέα και επείγοντα προβλήματα, που καλύπτουν το πλήρες φάσμα των νόσων, κακώσεων και διαταραχών της συμπεριφοράς καθώς και την διαχείριση τους ως την στιγμή του εξιτηρίου ή της ανάληψης περαιτέρω φροντίδων από άλλο ιατρό». (Ασκητοπούλου 2009, EUSEM 2009)

Για τον σκοπό αυτό, τα Συστήματα Υγείας διεθνώς έχουν θέσει ως βασική αρχή ανάπτυξης τους, να παρέχουν σωστή και επαρκή επείγουσα φροντίδα στις κατάλληλες υποδομές, στον κατάλληλο χρόνο και από το κατάλληλο – άρτια εκπαιδευμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και αυτό γιατί όταν η υγεία των πολιτών και η ζωή τους απειλείται η παροχή επείγουσας φροντίδας, μπορεί να αποβεί σωτήρια και να μειώσει κατά πολύ τις πιθανότητες μόνιμης βλάβης (Λάμπρου, 2005).

Ωστόσο τα τελευταία χρόνια διαπιστώθηκε ότι ένας συνδυασμός παραγόντων, επηρεάζει την αποτελεσματική λειτουργία των ΤΕΠ και καθιστά την πρόσβαση στα πραγματικά επείγοντα ιδιαίτερα δύσκολη. Στις μέρες μας, τα ΤΕΠ αποτελούν την «εύκολη λύση» αλλά και την διέξοδο του ασθενή που έρχεται αντιμέτωπος με τις τυχόν ανεπάρκειες του Συστήματος Υγείας ενός κράτους.

Η εύρυθμη και αποδοτική λειτουργία των ΤΕΠ, επηρεάζεται από παράγοντες όπως η παγκοσμιοποίηση, η οικονομική κρίση, η συνεχής πληθυσμιακή γήρανση, η επάρκεια των συστημάτων διαλογής και πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ) και του διεθνές πλέον «φαινομένου του συνωστισμού». (American College of Emergency Physicians 2006).

Σύμφωνα με το Αμερικανικό Κολλέγιο επείγουσας ιατρικής ως συνωστισμός (crowding) ορίζεται η κατάσταση κατά την οποία οι καθορισμένες ανάγκες για παροχή επειγουσών υπηρεσιών υγείας υπερβαίνει κατά πολύ τους διαθέσιμους πόρους αναφορικά με την κάλυψη των ασθενών στα ΤΕΠ (American College of Emergency Physicians 2006).

Μέσα από διάφορες έρευνες, η επιστημονική κοινότητα, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι κύριες αιτίες του φαινομένου αυτού, είναι η σοβαρή έλλειψη νοσοκομειακών κλινών, η αύξηση της ροής προσερχόμενων ασθενών, η απουσία κατάλληλης χωροταξίας και επαρκούς ιατρονοσηλευτικού προσωπικού καθώς και η υπολειτουργία ή

η παντελής απουσία δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Derlet et al., 2000, Howard et al.,).

Μέσω αυτής της βιβλιογραφικής ανασκόπησης επιχειρήθηκε η αποτύπωση της σχετικής ερευνητικής δραστηριότητας, αναφορικά με την επίδραση του φαινομένου του συνωστισμού, στην εύρυθμη, αποδοτική και αποτελεσματική λειτουργία των ΤΕΠ.

Σκοπός:

Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης του φαινομένου του συνωστισμού στην εύρυθμη, αποδοτική και αποτελεσματική λειτουργία των ΤΕΠ.

Υλικό και Μέθοδος:

Πρόκειται για μια συστηματική ανασκόπηση ερευνητικών άρθρων που εξετάζουν την επίδραση του εν λόγω φαινομένου στην λειτουργία των ΤΕΠ. Η αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας, πραγματοποιήθηκε μεταξύ Μαρτίου και Απριλίου 2016 στις Βάσεις Δεδομένων PubMed, Cochrane Library, Willey online Library, Google Scholar, με τις ακόλουθες λέξεις – κλειδιά «overcrowding», «Overcrowding and ED». Οι ελληνικές λέξεις-κλειδιά, «Συνωστισμός», «Συνωστισμός και ΤΕΠ», χρησιμοποιήθηκαν στη βάση δεδομένων Google Scholar και έγινε καταγραφή, του μοναδικού ελληνόγλωσσου άρθρου που έχει ανευρεθεί. Τα κριτήρια ένταξης των ερευνών ήταν να αφορούν τα τελευταία 15 έτη, να είναι γραμμένα σε ελληνική και αγγλική γλώσσα, και να αποτελούν πρωτότυπες, ποιοτικές, ποσοτικές ή μεικτές έρευνες, ενώ τα κριτήρια αποκλεισμού, αφορούσαν έρευνες σε άλλες γλώσσες, γενικές και συστηματικές ανασκοπήσεις. Μέσα από εκτενή ανάλυση καταγράφηκαν συνοπτικά τα βασικά χαρακτηριστικά των μελετών (όνομα συγγραφέα, χρονικά στοιχεία εργασίας), καθώς και το υπό μελέτη ερώτημα ούτως ώστε να είναι εφικτή τόσο η ανάλυση τους, όσο και η μεταξύ τους σύγκριση.

Αποτελέσματα

Στο διάγραμμα ροής που ακολουθεί (εικόνα 1), αναφέρονται λεπτομερώς τα βήματα που ακολουθήθηκαν για την διεξαγωγή της παρούσας ανασκόπησης. Συγκεκριμένα αρχικά εντοπίστηκαν ενενήντα δύο (92) έρευνες από τις βάσεις δεδομένων που προαναφέρθηκαν. Εξ αυτών πενήντα τρεις (53) απορρίφθηκαν μετά από ανάγνωση του τίτλου, γιατί δεν ανταποκρίνονταν στο υπό-μελέτη ερώτημα. Εκ των υπολοίπων άλλες είκοσι δυο (22) απορρίφθηκαν μετά από ανάγνωση της περίληψης γιατί δεν πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Από τις υπόλοιπες 17, ακόμη επτά (7) απορρίφθηκαν μετά από ανάγνωση του πλήρους κειμένου αφού και πάλι δεν άπτονται του υπό-διερεύνηση θέματος. Για τις ανάγκες της παρούσας ανασκόπησης, συμπεριλήφθηκαν συνολικά δέκα έρευνες. Στον πίνακα 1, παρουσιάζονται πληροφορίες σχετικά με τις δέκα (10) μελέτες που συμπεριλήφθηκαν.

Το φαινόμενο του Συνωστισμού και Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

Τα τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) τα τελευταία χρόνια πέρα από την παροχή επείγουσας ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας, αναγκάζονται να παρέχουν φροντίδα σε ασθενείς που καταφθάνουν με ελάσσονα προβλήματα υγείας, αποτελώντας έτσι ένα δίκτυο για άπορους και ταυτόχρονα κέντρο παροχής Π.Φ.Υ. Ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα ΤΕΠ και το οποίο εμποδίζει την επίτευξη του πολλαπλού του ρόλου είναι το πρόβλημα του «συνωστισμού» (overcrowding) (Λυδάκης και συν 2014).

Μέσα από έρευνα των Derlet et al. (2000) διαπιστώθηκε ότι η χρήση των ΤΕΠ από μη επείγοντα περιστατικά, πέραν του ότι οδηγεί στον συνωστισμό του τμήματος, μπορεί να οδηγήσει ταυτόχρονα σε λανθασμένες διαγνώσεις και θεραπείες, μειωμένης ποιότητας φροντίδα, χειρότερη έκβαση των ασθενών, ενώ ταυτόχρονα επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό οι δαπάνες υγείας.

Αρκετοί ερευνητές μέσα από την ερευνητική τους δραστηριότητα κατέληξαν ότι οι ασθενείς με μη επείγουσες καταστάσεις καταφεύγουν για εξέταση στα ΤΕΠ, είτε γιατί διαμένουν πλησίον σε αυτά, είτε γιατί πιστεύουν ότι θα εξυπηρετηθούν γρηγορότερα και ότι θα είναι πιο βολικό για αυτούς (Howard et al., Phelp et al., Koziol et al.,).

Μια άλλη σοβαρότατη αιτία συνωστισμού στα ΤΕΠ είναι η πληρότητα των νοσοκομειακών κλινών. Σε έρευνα που διεξήχθη στην Ιρλανδία από τους Gilligan et al. (2008), το 50% των ασθενών που πέρασαν από τα ΤΕΠ, ανέφεραν ότι η έλλειψη κλινών συνέβαλε στην παρατεταμένη παραμονή τους στα ΤΕΠ, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις η απουσία, επαρκούς πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας και η απουσία του θεσμού του οικογενειακού ιατρού ή η παράκαμψη τους από μέρους των ασθενών αυξάνει τους αριθμούς των επισκέψεων στα ΤΕΠ στην Ευρώπη, ακόμη και σε χώρες που ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού είναι υπαρκτός και λειτουργεί ως θυρωρός στις Υπηρεσίες Υγείας (Γερμανία, Ιρλανδία, Ιταλία, Ολλανδία). Επιπλέον σύμφωνα με τους Gilligan et al., ο μέσος αριθμός των ασθενών που περιμένουν για εισαγωγή στο νοσοκομείο μέσω του τμήματος έκτακτης ανάγκης στις 09:00 ήταν 20,4 (εύρος 0-45). Η μέση διάρκεια παραμονής στο τμήμα έκτακτης ανάγκης μετά την απόφαση για εισαγωγή ήταν 16,1 ώρες (εύρος 0-161 ώρες). Ο αριθμός των ασθενών που δεν περίμεναν για να εξεταστούν από ιατρό ήταν συσχετισμένος με τον χρόνο που περιμένει κάποιος για ιατρική αξιολόγηση, ο οποίος με τη σειρά του συσχετίζεται με το συνολικό αριθμό επισκέψεων στο τμήμα έκτακτης ανάγκης ($p < 0.001$). Οι ηλικιωμένοι περίμεναν περισσότερο για είσοδο και είχαν την υψηλότερη θνησιμότητα και την υψηλότερη πιθανότητα διάγνωσης με το methicillin resistant staphylococcus aureus (MRSA) κατά τη διάρκεια της παραμονής τους.

Οι Derlet et al. (2000) επισήμαναν επίσης ως κύριες αιτίες του προβλήματος την έλλειψη νοσοκομειακών κλινών, την αύξηση της ροής των προσερχόμενων ασθενών, την υποστελέχωση, ενώ οι Howard et al. (2005) μετά από δομημένες συνεντεύξεις στους ασθενείς που προσήλθαν στα ΤΕΠ, επεσήμανα πέρα από τις πιο πάνω αιτίες, και την δυσκολία διευθέτησης ραντεβού στην Π.Φ.Υ, αλλά και την ισχυρή άποψη των ασθενών ότι θα τύχουν ταχύτερης, και ποιοτικότερης φροντίδας στα ΤΕΠ. (Howard et al., 2005). Η ευκολία στην πρόσβαση καθώς και η άποψη ότι τα ΤΕΠ αποτελούν μια ποιοτική πηγή υγειονομικής περίθαλψης, αποτελούν τις κύριες αιτίες συνωστισμού στα επείγοντα (Koziol et al., 2000).

Σε έρευνα του Osnat Bashkin et al. στο Ισραήλ, διερευνήθηκαν οι παράγοντες που επηρεάζουν την διάρκεια παραμονής των ασθενών στα ΤΕΠ. Συγκεκριμένα μελετήθηκαν 105 επισκέψεις ασθενών σε ένα επαρχιακό νοσοκομείο του Ισραήλ, από την στιγμή που έφτασαν στο ΤΕΠ, έως όπου πήραν εξιτήριο και εισήχθησαν για περαιτέρω νοσηλεία. Μέσα από την ανάλυση διαπιστώθηκε μέση διάρκεια παραμονής στα ΤΕΠ (438 min). Στατιστικά σημαντική διαφορά διαπιστώθηκε μεταξύ των ασθενών που εισήχθησαν και αυτών που πήραν εξιτήριο (544 min – 291 min). Επιπλέον διαπιστώθηκε ότι η αλλαγή βάρδιας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού επηρεάζει δυσμενώς την διάρκεια παραμονής των ασθενών.

Αρκετά κράτη σε μια προσπάθεια αντιμετώπισης του φαινομένου αυτού δημιούργησαν τα Ιατρεία Διακίνησης Περιστατικών χαμηλής επικινδυνότητας. Σε έρευνα του Λυδάκη και συν 2014 στην Κρήτη πραγματοποιήθηκε σύγκριση μεταξύ των δύο χρονικών περιόδων προ εφαρμογή του ιατρείου Fast Track και μετά την λειτουργία του. Μετά την λειτουργία του ιατρείου παρατηρήθηκε μείωση των εξετάσεων στα επιμέρους ιατρεία του ΤΕΠ από 5,5-33,1%, ενώ την μεγαλύτερη μείωση παρουσίασε το παθολογικό ιατρείο και η οποία αποδόθηκε στην απορρόφηση και στην εξέταση της πλειοψηφία των περιστατικών χαμηλής επικινδυνότητας από το ιατρείο Fast Track. Παράλληλα ο χρόνος εξέτασης στο ιατρείο αυτό ανά εξέταση ήταν ικανοποιητικός από πλευράς ασφάλειας ασθενών (από 12,8 – 20,4 min) ενώ ταυτόχρονα δεν υπήρχε μεγάλη αναμονή.

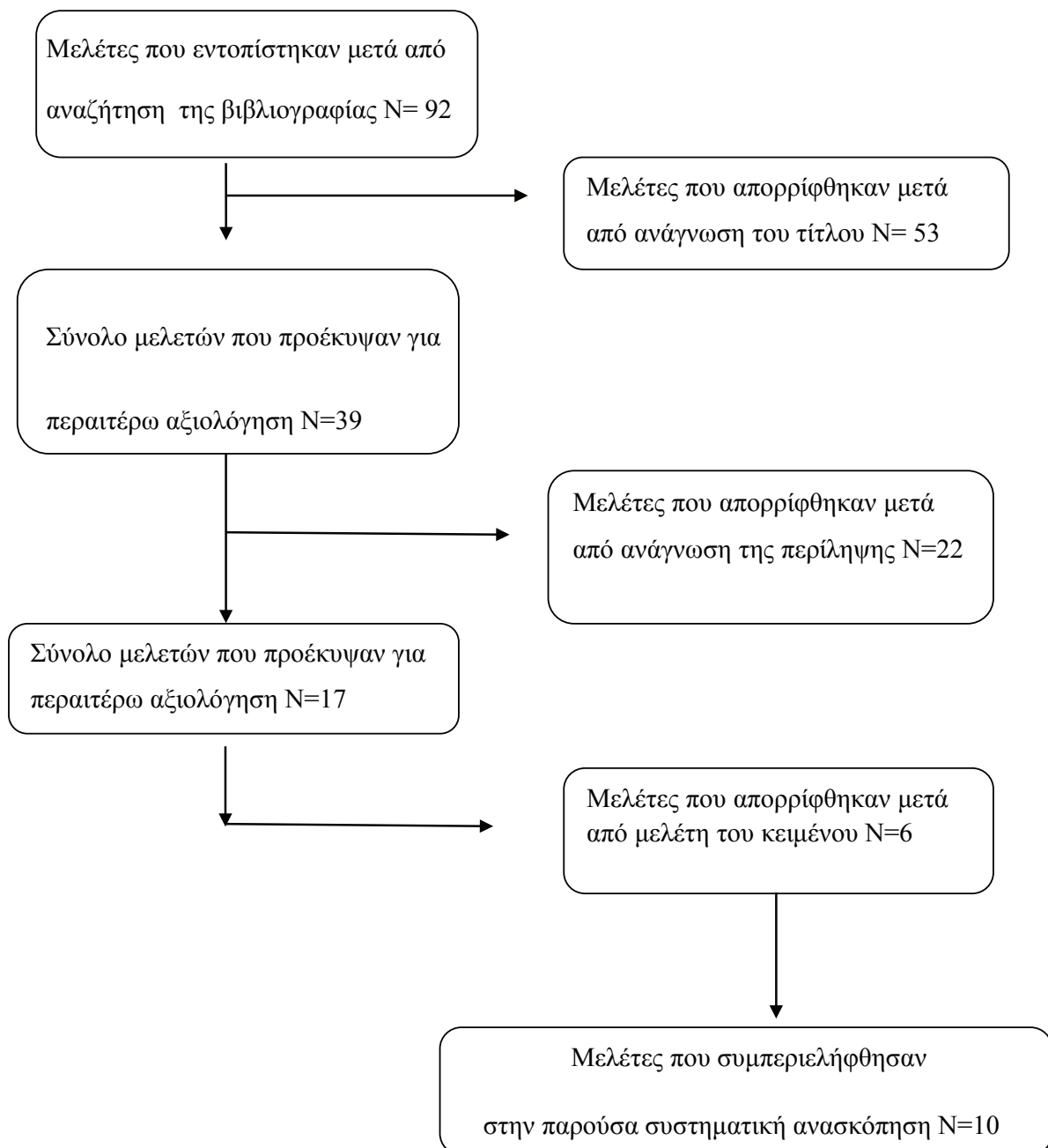
Επιπλέον σε έρευνες των Sanchez et al. (2006), Considine et al. (2008), διαπιστώθηκε ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του χρόνου παραμονής στο ΤΕΠ και την λειτουργία του ιατρείου Fast Track. ($p < 0.01$). Οι ασθενείς που εξυπηρετήθηκαν στο ιατρείο Fast Track είχαν σημαντικά υψηλότερη πιθανότητα εξιτηρίου εντός 2 ωρών σε σύγκριση με τους υπόλοιπους ασθενείς που εξυπηρετήθηκαν εντός του ΤΕΠ. (53% vs 44% $p < 0.01$).

Στην έρευνα των Sanchez παρατηρήθηκε επίσης θετική συσχέτιση μεταξύ του ιατρείου Fast Track και του χρό-

νου αναμονής, της διάρκειας παραμονής, και μείωση των περιπτώσεων ασθενών που έφυγαν χωρίς να τύχουν εξέταση ($p<0.01$), χωρίς μεταβολή των ποσοστών θνησιμότητας. Και οι τρεις έρευνες που αφορούσαν το ιατρείο διακίνησης Περιστατικών χαμηλής επικινδυνότητας, κατέληξαν ότι η λειτουργία του, βελτιώνει την αποτελεσματι-

κότητα των ΤΕΠ, η οποία μετρήθηκε με τον χρόνο αναμονής την μέση διάρκεια παραμονής χωρίς επιδείνωση της ποιότητας της παρεχόμενης περίθαλψης, μετρούμενη με ποσοστά θνησιμότητας, επανεμφάνισεων και επανεξετάσεων στο ΤΕΠ. (Λυδάκη και συν 2014, Sanchez et al., 006, Considine et al., 2008).

Εικόνα 1: Διάγραμμα ροής επιλογής άρθρων της ανασκόπησης



Πίνακας 1. Κύρια χαρακτηριστικά μελετών στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση

Μελέτη	Σκοπός/Στόχοι	Δειγματοληψία/ Μεθοδολογία	Κύρια ευρήματα
Derlet RW, Richard Jr (2000)	Υπερπληθυσμός στα εθνικά Τμήματα έκτακτης ανάγκης: σύνθετα αίτια και ανησυχητικές επιπτώσεις.		Ο υπερπληθυσμός στο ΤΕΠ έχει πολλαπλές συνέπειες όπως η κακή έκβαση του ασθενούς, ο παρατεταμένος πόνος των ασθενών, η μεγάλη αναμονή, η δυσαρέσκεια των ασθενών, οι εκτροπές ασθενοφόρων σε ορισμένες πόλεις, η μειωμένη παραγωγικότητα των ιατρών, η αυξημένη απογοήτευση του ιατρικού προσωπικού και τα συχνά επεισόδια βία.
Gilligan P, S Winder, I Singh V Gupta, Po Kelly, D. Hegarty (2008)	Εξετάστηκε ο αντίκτυπος του υπερπληθυσμού στη θνησιμότητα των ασθενών και η πιθανότητα διάγνωσης με ανθεκτικό στην μεθικιλίνη <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA) κατά την εισαγωγή. Όσον αφορά την αποτελεσματικότητα, διερευνήθηκε ο αντίκτυπος του υπερπληθυσμού κατά το χρόνο έως την πρώτη ιατρική αξιολόγηση για τους ασθενείς που είχαν εισαχθεί και ο αριθμός των ασθενών που έφυγαν χωρίς να εξεταστούν.	Πρόκειται για αναδρομική μελέτη ανάλυσης κοόρτης όλων των εισαγωγών σε τμήματα έκτακτης ανάγκης που πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας πληροφορίες που προσεγγίστηκαν μέσω του λογισμικού που ενσωματώνει πληροφορίες από διάφορες βάσεις δεδομένων.	Ο μέσος αριθμός των ασθενών που περιμένουν την εισαγωγή στο νοσοκομείο στο τμήμα έκτακτης ανάγκης στις 09:00 ήταν 20,4 (εύρος 0-45). Η μέση διάρκεια διαμονής στο τμήμα έκτακτης ανάγκης μετά την απόφαση για εισαγωγή ήταν 16,1 ώρες (εύρος 0-161 ώρες). Ο αριθμός που δεν περίμεναν για να εξεταστούν από ιατρό ήταν συσχετισμένος με τον χρόνο που περιμένει κάποιος για ιατρική αξιολόγηση, ο οποίος με τη σειρά του συσχετίζεται με το συνολικό αριθμό επισκέψεων στο τμήμα έκτακτης ανάγκης ($p < 0.001$). Οι ηλικιωμένοι περίμεναν περισσότερο για είσοδο και είχαν την υψηλότερη θνησιμότητα και την υψηλότερη πιθανότητα διάγνωσης με το MRSA κατά τη διάρκεια της παραμονής τους.
Howard MS, Davis Ba, Anderson C, et al., (2005)	Γιατί οι ασθενείς επιλέγουν τα τμήματα έκτακτης ανάγκης για μη επείγουσα ιατρική περίθαλψη.	Περιγραφική ποιοτική μελέτη που διεξήχθη με βάση συνεντεύξεις 31 ατόμων ηλικίας μεταξύ 22 και 43 ετών μετά από επίσκεψη στο ΤΕΠ για μη επείγουσα ιατρική ανάγκη. Η διερεύνηση της αντίληψης του ασθενούς πραγματοποιήθηκε μέσω ανοικτών ερωτήσεων σε δομημένης μορφής συνέντευξη. Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας ανάλυση περιεχομένου.	Οι ασθενείς που συμμετείχαν στη μελέτη μας αποκάλυψαν 3 σημαντικά θέματα: (1) Δεν μπόρεσαν να λάβουν ραντεβού με έναν πάροχο πρωτοβάθμιας περίθαλψης (PCP). (2) παραπέμφθηκαν από το προσωπικό (όχι από το γιατρό) στα γραφεία του PCP για να αξιολογηθούν στο τμήμα έκτακτης ανάγκης. Και (3) χρειάστηκε λιγότερος χρόνος για να δει κανείς γιατρό στο τμήμα έκτακτης ανάγκης από ό, τι έκανε για να επικοινωνήσει με το PCP.

Jerry G Makama, Emmanuel A Ameh(2015)	Η μελέτη αυτή προοριζόταν να προσδιορίσει την επικράτηση, τις αιτίες και τις επιδράσεις του φαινομένου του υπερπληθυσμού στα ΤΕΠ στη Νιγηρία.	Πρόκειται για περιγραφική μελέτη που διεξήχθη μεταξύ του προσωπικού ΤΕΠ των 3 πανεπιστημιακών νοσοκομείων στη Νιγηρία, χρησιμοποιώντας ένα προκαταρκτικά ελεγμένο και επικυρωμένο δομημένο ερωτηματολόγιο.	Μέσα από την ανάλυση των δεδομένων διαπιστώθηκε ότι η ηλικία των 267 υπαλλήλων των ΤΕΠ κυμαινόταν από 20-56 ετών (36.40 + 5.1 μέση ηλικία). Εκατόν είκοσι οκτώ (47,9%) ήταν άνδρες, 139 (52,1%) γυναίκες. εκατό πενήντα εννέα (97%) συμφώνησαν ότι ένα ΤΕΠ θα πρέπει να έχει χωρητικότητα κρεβατιών 21-30. Η συμφωνία για τον υπερπληθυσμό του ΤΕΠ στη Νιγηρία ήταν αρκετά σημαντική. Η συχνότητα της υπερπληρώσης ανά εβδομάδα ήταν 4-7 φορές. Το μέσο επίπεδο πληρότητας κρεβατιού ήταν 3,25. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι κοινές αιτίες παρατεταμένης παραμονής στα ΤΕΠ ήταν ο μεγάλος όγκος ασθενών με κρίσιμη νόσο, καθυστερημένη μεταφορά ασθενών στους θαλάμους, καθυστέρηση στη λειτουργία του χειρουργείου, καθυστέρηση στις απεικονιστικές εξετάσεις και εξαιρετικά υψηλό ποσοστό ασθενών που απαιτούν εισαγωγή στο νοσοκομείο. Επίσης, ο μεγάλος χρόνος αναμονής για επανεκτίμηση και οι καθυστερήσεις στο αιματολογικό εργαστήρι. Ο μέσος χρόνος αναμονής των ασθενών ήταν 29,7 λεπτά.
J Considire, M Kropman, E Kelly, C Winter (2008)	Η επίδραση του ιατρείου διακίνησης περιστατικών χαμηλής επικινδυνότητας (Fast Track) στην διάρκεια παραμονής των ασθενών στα ΤΕΠ. Μελέτη περίπτωσης ελέγχου.	Οι ασθενείς που έλαβαν θεραπεία-παρακολούθηση στο Fast Track (περιπτώσεις) από την 1η Ιανουαρίου έως την 31η Μαρτίου 2007 συγκρίθηκαν με ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με τις συνήθεις διαδικασίες ED (έλεγχοι) από την 1η Ιουλίου έως τις 15 Νοεμβρίου 2006 (n = 822 αντίστοιχα ζεύγη).	Ο μέσος όρος ED LOS για τους ασθενείς που δεν χρήζουν εισαγωγής ήταν 132 λεπτά (IQR) 83-205,25) για μάρτυρες και 116 λεπτά (IQR 75,5-159,0) για περιπτώσεις (p <0,01). Οι ασθενείς που εξυπηρετήθηκαν στο ιατρείο fast track είχαν σημαντικά υψηλότερη πιθανότητα να λάβουν εξιτήριο εντός 2 ωρών (53% έναντι 44%, p <0,01) και 4 ώρες (92% έναντι 84%, p <0,01).

Koziol-McLain J1, Τιμή DW, Weiss B, Quinn AA, Honigman B. 2000	Διερεύνηση των απόψεων των ίδιων των ασθενών για την αναζήτηση φροντίδας για μη επείγοντα προβλήματα υγείας από τα ΤΕΠ αντί από τις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.	Η μελέτη αυτή διεξήχθη σε ένα αστικό, πανεπιστημιακό κέντρο έκτακτης ανάγκης στο Ντένβερ. Επιλέγηκαν ασθενείς από 15 τυχαία επιλεγμένες βάρδιες για να συμμετάσχουν. Μετά από την επίσκεψή τους στο ΤΕΠ, οι ανοικτές συνεντεύξεις άρχισαν με την ερώτηση: «Μπορείτε να μου πείτε την ιστορία ή την αλυσίδα των γεγονότων που σας οδήγησαν στο να έρθετε σήμερα στο τμήμα έκτακτης ανάγκης;». Ακολούθως οι συνεντεύξεις αναλύθηκαν για τον εντοπισμό κοινών θεμάτων. Οι ασθενείς βαθμολόγησαν επίσης την σοβαρότητα της ασθένειάς τους από 1 (όχι σοβαρή) έως 5 (απειλητική για τη ζωή) και βαθμολόγησαν την ικανοποίησή τους από την υγειονομική περίθαλψη που έλαβαν από 1 (όχι ικανοποιημένη) έως 5 (εξαιρετικά ικανοποιημένη).	Οι 30 συμμετέχοντες στη μελέτη κυμαίνονταν ηλικιακά μεταξύ 17 έως 60 ετών. 22 συμμετέχοντες (73%) ήταν γυναίκες. Οι περισσότεροι ασθενείς (73%) αξιολόγησαν την σοβαρότητα της ασθένειας ως 3 ή λιγότερο και την ικανοποίησή τους από την υγειονομική περίθαλψη που έλαβαν ως 4 ή περισσότερα (83%). Τα θέματα για την αναζήτηση φροντίδας που εντοπίστηκαν αφορούσαν (1) τα συμπτώματα που θεωρούσαν οι ίδιοι ως πολύ σοβαρά (2) δεν έχουν πουθενά αλλού να πάνε για να εξυπηρετηθούν, και (3) στα ΤΕΠ υπάρχει ευκολία στην πρόσβαση. Παρά το γεγονός ότι οι ασθενείς είχαν μη σοβαρά ιατρικά προβλήματα, οι ιστορίες τους αποκάλυψαν ότι η δυστυχία στη ζωή τους είχε επηρεάσει την ανάγκη για επείγουσα περίθαλψη.
Λυδάκης Χ, Πατραμάνης Ι., Λαυρεντάκης Κ., Καραβιτάκης Μ., Νεοφώτιστος Γ, 2014»	«Συνωστισμός στα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών, Ο ρόλος του ιατρού διακίνησης περιστατικών χαμηλής επικινδυνότητας»	Πραγματοποιήθηκε σύγκριση του αριθμού των συνολικών εξετάσεων σε όλα τα ιατρεία του ΤΕΠ μεταξύ του χρονικού διαστήματος Ιανουαρίου-Μαΐου 2012 (κατά το οποίο δεν λειτουργούσε το ιατρείο «fast track») και του διαστήματος Ιανουαρίου-Μαΐου 2013 (κατά το οποίο λειτουργούσε το ιατρείο «fast track»). Επίσης, έγινε ωριαία καταγραφή των εξεταζόμενων ασθενών και των αναμονών για να διαπιστωθεί ένα πρότυπο διακύμανσης της προσέλευσης κατά την ημέρα της εφημερίας.	Παρά την αύξηση των συνολικών εξετάσεων κατά το πρώτο πεντάμηνο του 2013 έναντι του αντίστοιχου πενταμήνου του 2012 κατά 15,3%, παρατηρήθηκε μείωση των εξετάσεων στα επί μέρους ιατρεία του ΤΕΠ (χειρουργικό, παθολογικό κ.λπ.) από 5,5-33,1%. Τη μεγαλύτερη μείωση παρουσίασε το παθολογικό ιατρείο. Η μείωση αυτή αποδόθηκε στην απορρόφηση και στην εξέταση της πλειοψηφίας των περιστατικών χαμηλής επικινδυνότητας από το ιατρείο «fast track». Ο συνολικός αριθμός των παραγγελλόμενων εξετάσεων από το ΤΕΠ δεν αυξήθηκε μεταξύ των δύο συγκρινόμενων χρονικών περιόδων. Από την ανάλυση της ωριαίας διακύμανσης προέκυψε ότι υπήρχε μια πτώση της ζήτησης κατά τη μεσημβρινή χρονική ζώνη. Ο διατιθέμενος χρόνος ανά εξέταση στο ιατρείο «fast track» (από 12,8-20,4 min) ήταν ικανοποιητικός από πλευράς ασφάλειας ασθενών, ενώ ταυτόχρονα δεν υπήρχε μεγάλη αναμονή.

Miguel Sanchez, Alan J Smally, Robert J, Grant, Lenworth M Jacob (2006), effects of a fast-track area on emergency, department Performance. The journal of Emergency Medicine	Διερεύνηση της επίδρασης του ιατρείου διακίνησης περιστατικών χαμηλής επικινδυνότητας στην απόδοση του Τμήματος επειγόντων περιστατικών.	Σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο στις Ηνωμένες πολιτείες διεξήχθη μεταξύ δυο διαδοχικών περιόδων μια μελέτη κοόρτης, μεταξύ των ετών 2001-2003. Οι ημερήσιες τιμές των ακόλουθων μεταβλητών ελήφθησαν από το σύστημα παρακολούθησης ασθενών ED: 1) Για την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της ED: χρόνος αναμονής (WT), μήκος παραμονής (LOS). 2) Αξιολόγηση της ποιότητας της φροντίδας ED: Ποσοστό ασθενών που δεν έχουν δει (LWBS), θνησιμότητα και επανεμφανίσεις. 3) Να εκτιμηθούν οι καθοριστικοί παράγοντες της ομοιογένειας των ασθενών μεταξύ των περιόδων: ημερήσια απογραφή, ηλικία, δείκτης οξύτητας, ποσοστό εισόδου και αναδυόμενο ποσοστό ασθενών. Για συγκρίσεις χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία Wilcoxon και η t-test του Student για την ανάλυση των δεδομένων.	Η FTA συσχετίστηκε με μείωση της WT (diff -51 min, 95% CI [-56 to -46], LOS (διαφορά -28 λεπτά, 95% CI [-31 έως -23]) και LWBS (diff -4.06, 95% CI [-4.48 έως -3.46]), χωρίς μεταβολή των ποσοστών θνησιμότητας ή Επανεξετάσεις.
Osnat Bashkin, Sigalit Caspi, Rachel Haligoo, Sari Mizrahi, Ruth Stalnikowicz (2015)	Οργανωτικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη διάρκεια παραμονής στο τμήμα έκτακτης ανάγκης.	Παρατηρήθηκαν 105 ασθενείς σε περίοδο 3 μηνών στην αίθουσα έκτακτης ανάγκης ενός αστικού νοσοκομείου. Οι παρατηρητές παρακολούθους τους ασθενείς από τη στιγμή της εισόδου στο τμήμα μέχρι την απαλλαγή ή την είσοδο σε άλλο νοσοκομείο.	Η ανάλυση αποκάλυψε μια γενική μείωση συνολική έκτακτη υπηρεσία LOS των 438 λεπτών. Σημαντικές διαφορές στο μέσο όρο LOS βρέθηκαν μεταξύ των ασθενών που τελικός εισήχθησαν (μέσος όρος = 544 λεπτά, SD 323 λεπτά) και των ασθενών που έλαβαν εξιτήριο. (μέσος όρος = 291 λεπτά, SD = 286 λεπτά). Επιπλέον, η αλλαγή βάρδιας νοσηλεύτη και ιατρού και η ανάγκη εισαγωγής σε νοσοκομειακά τμήματα βρέθηκαν να είναι σημαντικοί παράγοντες που σχετίζονται με το LOS.

Phelps K, Taylor C, Kimmel S (2000)	Διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με τη χρήση του τμήματος έκτακτης ανάγκης για μη επείγοντα παιδιατρικά προβλήματα.	Πρόκειται για μια περιγραφική μελέτη που διεξήχθη σε διάστημα 6 μηνών. Με την βοήθεια ενός ερωτηματολογίου που σχεδιάστηκε για να αποκαλύπτει πληροφορίες σχετικά με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά φύλαξης των παιδιών εκτιμήθηκαν οι λόγοι για τους οποίους χρησιμοποιούν το ΤΕΠ για την μη επείγουσα ιατρική περίθαλψη των παιδιού τους.	Οι περισσότεροι γονείς (92%) ανέφεραν ότι τα παιδιά τους παρακολουθούνταν συστηματικά από παιδίατρο. Οι γονείς που ανέφεραν ότι και αυτοί όταν ήταν παιδιά επισκέπτονταν συχνά το ΤΑΕΠ ($p < .002$) και εκείνοι με ασφάλιση ($p < .001$) είχαν περισσότερες πιθανότητες να βλέπουν τα ΤΑΕΠ ως τον συνηθισμένο χώρο περίθαλψης. Η ύπαρξη ενός γονέα ήταν ένας προγνωστικός παράγοντας για μη επείγουσες επισκέψεις ($P < .05$).
--------------------------------------	--	--	--

Συζήτηση

Μέσα από τα αποτελέσματα της ανασκόπησης αυτής, επιβεβαιώνεται η επίδραση του φαινομένου του συνωστισμού, στην εύρυθμη και αποδοτική λειτουργία των ΤΕΠ, αλλά κυρίως στην ποιοτική παροχή επείγουσας φροντίδας. Με τους εργαζομένους να δηλώνουν ένα μειωμένο αίσθημα ικανοποίησης για την εργασιακή τους κατάσταση και τους ασθενείς να εκφράζουν δυσαρέσκεια για τις παρεχόμενες υπηρεσίες και τον χρόνο που απαιτήθηκε για την διεκπεραίωση του.

Ο συνωστισμός στα ΤΕΠ των νοσοκομείων, εκτός από τους αυξημένους χρόνους αναμονής, επιφέρει και πολλές άλλες επιπρόσθετες ανεπιθύμητες επιπτώσεις, όπως αυξημένες πιθανότητες ιατρικών σφαλμάτων, ανισότητα στην κατανομή των διατιθέμενων πόρων και τελικών καθυστερημένη αντιμετώπιση των πραγματικά επειγόντων (Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, Οξύ πνευμονικό οίδημα, Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, κ.α), και καταστρατήγηση του δικαιώματος των ασθενών να απολαμβάνουν ποιοτική, αξιοπρεπή και εχέμυθη διαχείριση του προβλήματος υγείας τους (Agrawal S, 2007, Kelen CD, 2007).

Επιπρόσθετα σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη στην Αυστραλία διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς που κατέφθαναν στα ΤΕΠ με ελάσσονα προβλήματα υγείας, όχι μόνο δεν αναγνώριζαν την λανθασμένη χρήση των ΤΕΠ, αλλά αποζητούσαν έγκαιρη αντιμετώπιση του προβλήματος τους με ασήμαντους χρόνους αναμονής, υψηλής ποιότητας φροντίδα, και ταυτόχρονη πρόσβαση σε πολλαπλές υπηρεσίες υγείας ταυτόχρονα στον ίδιο χώρο (Booz A, 2007).

Το Αμερικάνικο κολέγιο επείγουσας ιατρικής σε πρόσφατο ερωτηματολόγιο που δόθηκε στους ιατρούς-μέλη του επεσήμανε ότι ο συνωστισμός αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα απειλής της ασφάλειας των ασθενών που αποτίνονται στα ΤΕΠ (Sklar DR, 2010).

Το φαινόμενο του συνωστισμού στα ΤΕΠ, αποτελεί ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα που πλήττει την λειτουργία

για τους παγκοσμίως, και μια ομάδα παραγόντων συμβάλουν στην περαιτέρω επίταση και επιδείνωση του. Η συνεχής πληθυσμιακή γήρανση, η επιβίωση ασθενών με σοβαρές χρόνιες νόσους, η πρώιμη έξοδος των ασθενών από τα νοσοκομεία, η αύξηση των φτωχών, των μεταναστών και των ανασφάλιστων, η δυσκολία συνεννόησης με τους αλλοδαπούς, και οι χρονοβόρες διαδικασίες στην διεκπεραίωση των διαφόρων εργαστηριακών και διαγνωστικών εξετάσεων, οι γραφειοκρατικές διαδικασίες καθώς και η καθυστέρηση για την εισαγωγή των ασθενών στις εισάγουσες κλινικές αλλά και γενικά η έλλειψη συντονισμένης πολιτικής σε εθνικό επίπεδο, καθιστά το φαινόμενο αυτό σοβαρή απειλή για την υγεία των ασθενών που καταφθάνουν καθημερινά στα ΤΕΠ (Ασκητοπούλου, 2009).

Σε αρκετά κράτη μεταξύ των οποίων και η Κύπρος, το φαινόμενο του συνωστισμού αποτελεί συνήθης καθημερινή πραγματικότητα με ιδιαίτερη επίταση τα τελευταία χρόνια, ως συνέπεια της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης και των συνεπακόλουθων αυτής.

Για τους ποιο πάνω λόγους η ανάπτυξη των ιατρείων Fast Track εντός του χώρου των ΤΕΠ, ολοένα και κερδίζει έδαφος ιδιαίτερα σε χώρες με προηγμένα συστήματα υγείας, εξαιτίας της συνεχούς ανάγκης για διαχείριση της ολοένα αυξανόμενης ροής προσερχομένων ασθενών στα ΤΕΠ. (Λυδάκης και συν 2014).

Συμπεράσματα

Το φαινόμενο του συνωστισμού αποτελεί πλέον ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα ΤΕΠ διεθνώς και το οποίο εμποδίζει σοβαρά την επίτευξη του πολλαπλού τους ρόλου.

Μέσα από εκτενή ανάλυση της βιβλιογραφίας, διαπιστώθηκε ότι το φαινόμενο αυτό, η αλόγιστη και αδικαιολόγητη χρήση των ΤΕΠ από μη επείγοντα περιστατικά, πέραν του ότι επιφέρουν περαιτέρω επιδείνωση του συνωστισμού οδηγεί σε λανθασμένες διαγνώσεις καθώς και σε χαμηλής ποιότητας παρεχόμενη φροντίδα.

Αναμφίβολα το φαινόμενο του συνωστισμού αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό πρόβλημα το οποίο επηρεάζει με συνεχώς αυξανόμενους ρυθμούς τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών διεθνώς.

Το συνεχές μεταναστευτικό κύμα, η φτώχεια, η ανεργία σε συνδυασμό με τις ανεπαρκείς υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, οδηγούν μια μεγάλη μερίδα του πληθυσμού να αναζητεί υπηρεσίες Υγείας για ελάχιστο προβλήματα υγείας από τις δομές των επειγόντων, συμβάλλοντας έτσι σε περαιτέρω επίταση του φαινομένου.

Στις μέρες μας, το πρόβλημα αυτό είναι κεντρικής σημασίας για τον σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας και αυτό γιατί η πίεση για παροχή επείγουσών υπηρεσιών υγείας, παρεμποδίζεται από την αυξημένη ροή ασθενών στους χώρους των ΤΕΠ, που με την σειρά τους αδυνατούν να αντιμετωπίσουν άμεσα τα περιστατικά εξαιτίας της χωρητικής τους σχεδίασης, καθώς και τις υπό στελέχωσης.

Οι αλυσιδωτές αυτές επιπτώσεις δυσχεραίνουν την αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία των ΤΕΠ με αποτέλεσμα οι ασθενείς από την πλευρά τους να εκφράζουν ένα μειωμένο αίσθημα ικανοποίησης για τις παρεχόμενες υπηρεσίες, και από την άλλη πλευρά οι εργαζόμενοι να εκφράζουν μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και εξουθένωση (Burnout).

Η επίλυση του προβλήματος του υπερπληθυσμού στα τμήματα επείγουσας φροντίδας δεν απαιτεί μόνο μια σημαντική οικονομική δέσμευση από της εκάστοτε κυβερνήσεις και τα τοπικά νοσοκομεία, αλλά απαιτεί και μια σωστή και σφαιρική συνεργασία μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων στην παροχή επείγουσας φροντίδας. Εάν το πρόβλημα δεν λυθεί στο εγγύς μέλλον, το ευρύ κοινό μπορεί να μην είναι πλέον σε θέση να βασίζεται στα Συστήματα επείγουσας φροντίδας υγείας των κρατών για ποιοτική και έγκαιρη φροντίδα έκτακτης ανάγκης, θέτοντας έτσι σε σοβαρό κίνδυνο τους πολίτες των κρατών αυτών.

Ερευνητικές κατευθύνσεις

Δεδομένου ότι τις επόμενες δεκαετίες, ο αριθμός των ηλικιωμένων ασθενών θα συνεχίσει να αυξάνεται με ραγδαίους ρυθμούς απαιτείται η συσχέτιση του παράγοντα αυτού με το φαινόμενο του συνωστισμού στο ΤΕΠ αλλά και στο νοσοκομείο γενικότερα, ούτως ώστε οι πολιτικά ιθύνοντες να προβούν στις απαραίτητες ενέργειες προκειμένου να διορθωθεί το φαινόμενο αυτό, μιας και οι ηλικιωμένοι αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών που καταφθάνουν στα ΤΕΠ και απαιτείται να απολαμβάνουν ποιοτική φροντίδα υγείας.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσσον

1. Ασκτοπούλου, Ε. (2009). Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών: Οργάνωση και ανάπτυξη. Πανεπιστήμιο Κρήτη.

Ξενόγλωσσον

1. American College of Emergency Physicians. (2006). Crowding. Approved January 2006. Retrieved from at: <http://www.acep.org/practices.aspx?id=29156> on 15.02.2008.
2. Agrawal, S. (2007). Emergency department crowding: An ethical perspective. *Academic Emergency Medicine* 2007, 14:750-751.
3. Booz, A. (2007). Key drivers of demand in the emergency department. *New South Wales (NSW) Department of Health, Sydney*, 2007:54-58.
4. 5.Derlet, R.W., Richard, Jr. (2000). Overcrowding in the nations emergency department: complex causes and disturbing effects. *Annals of emergency medicine*. 35: 63-68.
5. European Society for Emergency Medicine (EU-SEM). (2009). Policy statement on Emergency Medicine in Europe.
6. Gilligan, P., Winder, S., Singh, I., Gupta V., Kelly, P., Hegarty, D. (2008). "The Borders in the Emergency Department (BED.) Study *Emerg Med J*.
7. Hoot, N.R., Aronsky, D. (2008). Systematic review of emergency department crowding: causes, effects, and solution. *Ann Emerg Med*.52 (2): 126-36.
8. Howard, M.S., Davis, B., Anderson, C., et al. (2005). Patients' perspective on choosing the emergency department for non-urgent medical care: a qualitative study exploring one reason for overcrowding. *J Emerg Nurs*. 31:429-435.
9. Makama, J., Emmanuel, A. (2015). Overcrowding of accident & emergency units: is it a growing concern in Nigeria. *African Health Sciences*. 15(2): 457-65.
10. J Considine, M Kropman, E Kelly, C Winter (2008) Effect of emergency department fast track on emergency department length of stay: a case control study. Downloaded from <http://emj.bmj.com> (on May 30.2017).
11. Kellen GD, Schuler JJ. Commentary: Emergency department crowding as an ethical issue. *Acad Emerg Med* 2007, 14:751-754.
12. Koziol, M., Lain, J., Price, D., Weiss, B., et al. (2000) Seeking care for no urgent medical conditions in the emergency department: through the eyes of the patient. *J emerg Nursing*, 26:554-563.
13. Λάμπρου, Π. (2005). Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Οργάνωση και Λειτουργία. Αθήνα. Εκδόσεις Mediforce . Επιστήμες Διοίκησης και οικονομίας της υγείας.
14. Λυδάκη, Χ., Πατραμάνης, Α., Λαυρεντάκη, Κ., Καραβιτάκη, Μ., Νεοφώτιστος, Γ. (2014). Συνωστισμός στα τμήματα επείγοντων περιστατικών. Ο ρόλος του ιατρού ταχείας διακίνησης Περιστατικών χα-

μηλής επικινδυνότητας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 31(3):336-341.

15. Miguel Sanchez, Alan J Smally, Robert J, Grant, Lenworth M Jacob (2006), effects of a fast-track area on emergency, department Performance. The journal of Emergency Medicine 2006.31(1):117-20.
16. Osnat Bashkin, Sigalit Caspi, Rachel Haligoa, Sari Mizrahi, Ruth Stalnikowicz (2015), Organizational Factors affecting length of stay in the emergency department: initial observational study. Israel. Journal of Health Policy Research.2015. pp4: 38. Published online 2015 Oct 15. doi: 10.1186/s13584-015-0035-6.
17. Phelps, K., Taylor, C., Kimmel S., et al. (2000). Factors associated with emergency department utilization for non-urgent pediatric problems. Arch Fam Med. 9:1086-1092.
18. Sklar DP, Crandall CS, Zola T, Cunningham R. Emergency physician perceptions of patient safety risks. Ann Emerg Med. 2010;55(4):336–40.doi: 10.1016/j.annemergmed.2009.08.020. [PubMed] [Cross Ref].

Εκτίμηση της συναισθηματικής κατάστασης των νοσηλευτών με το ερωτηματολόγιο μέτρησης του άγχους, της κατάθλιψης και του στρες (Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS)).

Assessment of the emotional state of nurses using the Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS)

Συμεού Μικαέλλα

Bsc, MSc, PhD (c)
Νοσηλευτικός Λειτουργός
Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας
Λευκωσία-Κύπρος

Ευσταθίου Άντρο

Bsc, MSc, PhD (c)
Νοσηλευτικός Λειτουργός
ΤΑΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού
Λεμεσός-Κύπρος

Γεώργιος Χαραλάμους

MD, MSc, PhD
Χειρουργός
Γ.Ν. «ΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» Αθηνών
Αθήνα-Ελλάδα

Καϊτελίδου Δάφνη

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Αθήνα-Ελλάδα

Γελαστοπούλου Ελένη

Καθηγήτρια Υγιεινής
Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο
Πατρών
Πάτρα-Ελλάδα

Υπεύθυνος επικοινωνίας:

Συμεού Μικαέλλα
email: symeoumikaella@gmail.com

Mikaella Symeou

Bsc, MSc PhD(c)
General Hospital of Nicosia, Pathology Ward
Nicosia-Cyprus

Antri Evstathiou

Bsc, MSc PhD(c)
General Hospital of Limassol-Emergency Department
Limassol-Cyprus

Georgios Charalambous

MD, MSc, PhD
General Hospital of Athens "Hippocratio"
Athens-Greece

Kaitelidou Dafni

Associate Professor
National and Kapodistrian University of Athens
Athens-Greece

Eleni Jelastopulu

Professor of Public Health
Department of Public Health, School of Medicine,
University of Patra
Patra-Greece

Corresponding author:

Symeou Mikaela
Email: symeoumikaella@gmail.com

Περίληψη

Εισαγωγή: Οι νοσηλευτές αποτελούν μια επαγγελματική κατηγορία που εκτίθεται σε αυξημένο στρες, άγχος και κατάθλιψη επηρεάζοντας αρνητικά την σωματική και ψυχική τους υγεία με φυσικό επακόλουθο την μείωση της απόδοσης τους.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης ήταν η εκτίμηση της αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης και των παραγόντων που την επηρεάζουν.

Μεθοδολογία: Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε μεταξύ Απριλίου και Μαΐου 2017 στις βάσεις δεδομένων PubMed, Science Direct, Cochrane Library, Wiley online Library και στην μηχανή αναζήτησης Google Scholar τα τελευταία δέκα χρόνια. Κριτήρια ένταξης των μελετών ήταν, να αποτελούν πρωτότυπες ποιοτικές, ποσοτικές ή μικτές έρευνες, η γλώσσα να είναι είτε αγγλική είτε ελληνική και να χρησιμοποιούν το εργαλείο μέτρησης Dass 42 ή συντομότερες εκδόσεις.

Αποτελέσματα: Από τα 128 άρθρα που εντοπίστηκαν τα 15 πληρούσαν όλα τα κριτήρια ένταξης. Μέσα από τα αποτελέσματα της ανασκόπησης επιβεβαιώνεται η ψυχοφθόρα φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Οι παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την συναισθηματική κατάσταση των νοσηλευτών ήταν το περιβάλλον εργασίας, ο τρόπος ζωής, το επίπεδο εκπαίδευσης και οι γνώσεις και η εμπειρία του νοσηλευτή στην άσκηση του επαγγέλματος του.

Συμπεράσματα: Η μελέτη της συναισθηματικής κατάστασης είναι ιδιαίτερα σημαντική αφού μπορεί να καθορίσει και την πολιτική που πρέπει να αναπτυχθεί για βελτίωση των συναισθηματικών διαταραχών που μπορεί να βιώνουν οι νοσηλευτές.

Λέξεις κλειδιά: νοσηλευτές, στρες, άγχος, κατάθλιψη, DASS.

Abstract

Introduction: Nurses are a professional group that is exposed to increased stress, anxiety and depression influencing thus their physical and mental health and reducing their efficiency.

Purpose: The purpose of this systematic review was to assess the negative emotional state of the nursing personnel and to investigate the factors affecting it.

Method: The literature search was conducted between April and May 2017 in the PubMed databases, Science Direct, Cochrane Library, Wiley online Library and Google Scholar search engine for the last ten years. Inclusion criteria of the studies were as follows: original qualitative, quantitative or mixed methods surveys, the language either English or Greek and the use of the tool Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS 42 or shorter versions).

Results: From the 128 articles identified the 15 met the inclusion criteria. The results confirmed the stressful nature of nursing. The factors that negatively affect the emotional state of nurses were work environment, lifestyle, level of training and knowledge and experience of nurses in practice.

Conclusions: The study of emotional status is particularly very important since it can determine the policy that must be developed for improvement of emotional disturbances that can be experienced by nurses.

Keywords: nurses, stress, anxiety, depression, DASS

Εισαγωγή

Οι συναισθηματικές διαταραχές όπως η κατάθλιψη, το άγχος και το στρες αποτελούν τις συνηθέστερες ασθένειες του αιώνα μας παρά την βελτίωση της τεχνολογίας και τα οφέλη που έχει προσφέρει (Zandi, Sayari, Ebadi, Sanainasab, 2011). Σημαντικό ρόλο στην συναισθηματική κατάσταση του ατόμου διαδραματίζει το επαγγελματικό περιβάλλον (Franken & Chesney, 2001, Zandi et al., 2011).

Οι νοσηλευτές αποτελούν μια επαγγελματική κατηγορία που εκτίθεται σε αυξημένο στρες, άγχος και κατάθλιψη (Angermeyer, Bul, Bernert, Dietrich, Kopf, 2006, Zandi et al., 2011) εξαιτίας της καθημερινότητας τους η οποία είναι ιδιαίτερα απαιτητική αφού αναγκάζονται να αντιμετωπίσουν τον πόνο, τον θρήνο και το θάνατο, ενώ πολλά από τα καθήκοντα τους είναι υποτιμητικά (McGrath, Reid, Boore, 2003). Η νοσηλευτική αποτελεί ένα επάγγελμα, συνδεδεμένο με την προσφορά προς τον συνάνθρωπο και την ανάγκη παροχής φροντίδας προς αυτόν. Η άσκηση του απαιτεί σωματική και συναισθηματική κόπωση, έχει υψηλά επίπεδα άγχους ενώ η αναγνώριση από το κοινωνικό σύνολο είναι περιορισμένη (Shader, Broome, West, Nash, 2001).

Στην παρούσα ανασκόπηση η αρνητική συναισθηματική κατάσταση αφορά τους όρους στρες, άγχος και κατάθλιψη. Το στρες ορίζεται από τους Lazarus, Deese, και Osler (1952) ως την κατάσταση εκείνη που «το άτομο αισθάνεται ότι οι προσωπικές του δυνάμεις και ικανότητες δεν επαρκούν για να ανταπεξέλθει στις συγκεκριμένες απαιτήσεις του περιβάλλοντός του και αρχίζει να βιώνει έντονο στρες». Το άγχος ορίζεται ως η δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που εκδηλώνεται με αισθήματα έντασης και φόβου μπροστά σε ένα κίνδυνο του οποίου η αιτία είναι σε μεγάλο βαθμό άγνωστη (Μάνος, 1997).

Ο όρος κατάθλιψη χρησιμοποιείται για να περιγράψει το σύνδρομο, το οποίο συμπεριλαμβάνει ένα συνδυασμό συμπτωμάτων, όπως στενοχώρια, μοναξιά, νευρικότητα κ.α. τα οποία είναι αυξημένα σε ένταση, επιμένουν σε χρονική διάρκεια και έχουν συγκεκριμένη αιτιολογία, πορεία και πρόγνωση (Patersen, Compas, Brooks-Gunn, Ey, Grant, 1993).

Τα τελευταία χρόνια η μελέτη των αρνητικών συναισθημάτων στους νοσηλευτές είναι ιδιαίτερα έντονη. Το έντονο αυτό ενδιαφέρον κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικό αφού η συναισθηματική αυτή κατάσταση επηρεάζει αρνητικά την σωματική και ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας, μειώνοντας την απόδοσή τους (Κοΐνης και Σαρίδη, 2014) ενώ ταυτόχρονα επιβαρύνει τα νοσηλευτήρια με επιπρό-

σθετο κόστος (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski, Silber, 2002). Ζημιωμένος όμως βγαίνει και ο ασθενής αφού ο νοσηλευτής με αυξημένο στρες καταλήγει να αντιμετωπίζει τους ασθενείς με ψυχρότητα, αδιαφορία, απάθεια και απογοήτευση (Παπαγεωργίου, Καραμπέτσου, Νικολακάκου, Παυλάκου, 2007, Gray 2000).

Η ανασκόπηση αυτή πραγματοποιείται λόγω του περιορισμένου αριθμού μελετών που διερευνούν ταυτόχρονα περισσότερες παραμέτρους της συναισθηματικής κατάστασης όπως το άγχος, το στρες και την κατάθλιψη.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης ήταν η μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας που αφορά την αρνητική συναισθηματική κατάσταση των νοσηλευτών χρησιμοποιώντας ένα συγκεκριμένο εργαλείο, το DASS 42 ή DASS 21 (The Depression Anxiety Stress Scales) (Lovibond & Lovibond, 1995, www2.psy.unsw.edu.au/dass/) το οποίο αξιολογεί συγκεκριμένα το άγχος, το στρες και την κατάθλιψη.

Υλικό και μέθοδος

Πρόκειται για μια συστηματική ανασκόπηση όλων των ερευνητικών άρθρων που εξετάζουν την αρνητική συναισθηματική κατάσταση σε επαγγελματίες νοσηλευτές αλλά και σε φοιτητές νοσηλευτικής. Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε μεταξύ Απριλίου και Μαΐου, 2017 στις βάσεις δεδομένων PubMed, Science Direct, Cochrane Library, Wiley online Library και στην μηχανή αναζήτησης Google Scholar από το 2007 μέχρι και τον Μάιο του 2017 χρησιμοποιώντας τις εξής λέξεις κλειδιά: νοσηλευτές (nurse), στρες (stress), άγχος (anxiety), κατάθλιψη (depression), DASS 21, DASS 42 και διάφορους συνδυασμούς αυτών των λέξεων. Για περιορισμό των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε ο σύνδεσμος AND ανάμεσα στις λέξεις κλειδιά. Πιο συγκεκριμένα έγινε η ακόλουθη αναζήτηση με: nurse AND stress AND anxiety AND depression, nurse AND DASS 21, nurse AND DASS 42. Πρόσθετες αναφορές επίσης εντοπίστηκαν από τους καταλόγους βιβλιογραφίας άρθρων ανασκόπησης. Τα κριτήρια ένταξης των μελετών ήταν η ύπαρξη σαφούς συσχέτισης του άρθρου με το υπό μελέτη θέμα, οι δημοσιεύσεις να είναι στην αγγλική ή ελληνική γλώσσα, οι μελέτες να αφορούν νοσηλευτές (ομάδες που συμπεριλαμβάνονται νοσηλευτές και φοιτητές νοσηλευτικής) και να αποτελούν πρωτότυπες ποιοτικές, ποσοτικές ή μεικτές έρευνες. Επίσης μελετήθηκαν μόνο οι μελέτες που χρησιμοποίησαν το όργανο μέτρησης DASS 21 ή DASS 42. Το κριτήριο αυτό επιλέχθηκε αφού το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο μελέτα και τις τρεις παραμέτρους της συναισθηματικής κατάστα-

σης που ενδιαφέρουν τους ερευνητές και για διερεύνηση της ανάγκης δημιουργίας ερευνητικού ερωτήματος μέσα από το οποίο θα διεξαχθεί πρωτογενής έρευνα που θα αξιολογήσει την αρνητική συναισθηματική κατάσταση σε νοσηλευτές στον δημόσιο τομέα της Κύπρου.

Αποτελέσματα

Το διάγραμμα ροής (εικόνα 1) απεικονίζει τα βήματα επιλογής άρθρων της παρούσας ανασκόπησης. Μετά από αναζήτηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων εντοπίστηκαν 125 άρθρα και 3 μετά από μελέτη της βιβλιογραφίας άρθρων που επιλέχθηκαν. Έπειτα από την εφαρμογή των κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού 15 άρθρα έχουν συμπεριληφθεί στην εργασία. Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται πληροφορίες σχετικά με τις 15 μελέτες που μελετούν την αρνητική συναισθηματική κατάσταση καθώς και των παραγόντων που την επηρεάζουν.

Η ανασκόπηση αφορά 11 συγχρονικές έρευνες επισκόπησης και συσχέτισης, 2 τυχαίοποιημένες δοκιμές ελέγχου και δύο προοπτικές μελέτες. Από τα 15 άρθρα που εντοπίστηκαν τα 12 μελετούσαν την αρνητική συναισθηματική κατάσταση και την σχέση της με δημογραφικά, εργασιακά και προσωπικά χαρακτηριστικά (Atindanbila, Abasimi, Anim, 2012, Basu, Sinha, Ahamed, Chatterjee, Misra, 2016, Cheung & Yip 2016b, Cheung, Wong, Wong, Law, Ng, Tong, Yip, 2016a, Khodadadi, Hosseinzadeh, Azimzadeh, Fooladi, 2016, Rathnayake, Jeewanthika, 2016, Yazdanshenas, Kavian, Ahmadloo, Jarchi, Golchin Javadi, Latifi, Ghajarzadeh, 2016, Zainiyah, Afiq, Chow, Siti Sara, 2011, Zandi et al., 2011, Hackett, Palmer, Farrants, 2009, Tangiisuran, Tye, Leow, Awang, 2017, Κακλαμάνου και συν, 2014), 2 άρθρα μελετούσαν την επίδραση συγκεκριμένων προγραμμάτων στην αρνητική συναισθηματική κατάσταση (Chan, Koh, Choo, Tamin, Lim, Fredericks, 2013, Song & Lindquist, 2015) και 1 εξέταζε την σχέση της συναισθηματικής κατάστασης με μυοσκελετικές διαταραχές (Bahrami-Ahmadi, Mortazavi, Soleimani, Nassiri-Kashani, 2016). Από τα 15 άρθρα τα 5 αφορούσαν φοιτητές νοσηλευτικής (Basu et al., 2016, Chan et al., 2013, Cheung et al., 2016a, Rathnayake et al., 2016, Song & Lindquist, 2015).

Όλες οι έρευνες που μελετήθηκαν τήρησαν τους κώδικες ηθικής και δεοντολογίας και έχουν χρησιμοποιήσει έγκυρα και αξιόπιστα ερωτηματολόγια με ψηλό δείκτη εσωτερικής συνοχής. Όλες οι μελέτες έχουν χρησιμοποιήσει την κλίμακα DASS 21. Όσον αφορά το δείγμα των μελετών 6 μελέτες είχαν κάτω από 100 άτομα πληθυσμό (Atindanbila et al., 2012, Chan et al., 2013, Rathnayake et al., 2016, Yazdanshenas Ghazwin et al, 2016, Hackett

et al, 2009, Song & Lindquist, 2015). Ενώ 3 είχαν περισσότερα από 600 άτομα πληθυσμό (Cheung et al., 2016 b, Cheung et al., 2016a, Bahrami-Ahmadi et al., 2016).

Οι μελέτες πραγματοποιήθηκαν στην Γκάνα (1), Ιράν (4), Ινδία (1), Κίνα (3), Ελλάδα (1), Σρι Λάνκα (1), Μαλαισία (2), Ηνωμένο Βασίλειο (1), Κορέα (1) γεγονός που αποδεικνύει το διεθνές ενδιαφέρον που υπάρχει για το εν λόγω θέμα.

Εκτίμηση αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης και των παραγόντων που την επηρεάζουν σε επαγγελματίες νοσηλευτές.

Αρκετές ήταν οι έρευνες που μελέτησαν την σχέση κοινωνικό - δημογραφικών, εργασιακών και προσωπικών χαρακτηριστικών με την αρνητική συναισθηματική κατάσταση σε επαγγελματίες νοσηλευτές. Το 2009 οι Hackett et al. θέλησαν να εκτιμήσουν την αρνητική συναισθηματική κατάσταση σε νοσηλευτές παρηγορητικής φροντίδας αλλά και τις ανάγκες καθοδήγησης των νοσηλευτών αυτών. Μέσα από την έρευνα φάνηκε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση της αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης με το συγκεκριμένο περιβάλλον εργασίας αλλά και τα χρόνια υπηρεσίας.

Οι Zainiyah et al. (2011) υποστηρίζουν πως οι νοσηλευτές που εργάζονται σε παθολογικά τμήματα αλλά και σε τμήματα εντατικής παρακολούθησης παρουσίαζαν αυξημένο στρες. Η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η οικονομική κατάσταση δεν σχετίστηκαν σημαντικά με την συναισθηματική κατάσταση.

Την ίδια χρονιά οι Zandi et al. (2011) εντοπίζουν υψηλά ποσοστά άγχους, κατάθλιψης και στρες ανάμεσα σε στρατιωτικούς νοσηλευτές. Οι γυναίκες και οι άγαμοι νοσηλευτές παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης. Το επίπεδο εκπαίδευσης και η κατοχή μεταπτυχιακού βελτώνε την συναισθηματική κατάσταση. Στα τμήματα εντατικής φροντίδας, μεταμόσχευσης νεφρού και στα επείγοντα οι νοσηλευτές εμφάνιζαν υψηλότερα επίπεδα στρες και άγχους.

Οι Atindanbila et al. το 2012 εντόπισαν πως η ηλικία επηρεάζει και τις τρεις παραμέτρους της συναισθηματικής κατάστασης αρνητικά. Όσο μεγαλύτερη ήταν η ηλικία του νοσηλευτή τόσο αυξανόταν και η αρνητική του συναισθηματική κατάσταση. Στην μελέτη αυτή το φύλο δεν επηρέασε την αρνητική συναισθηματική κατάσταση. Τα αυξημένα χρόνια υπηρεσίας επηρέασαν αρνητικά την κατάθλιψη, το άγχος και το στρες που εμφάνισαν οι νοσηλευτές. Οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε μονάδα αποκατάστασης παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα στρες.

Οι Κακλαμάνου και συν (2014) υποστηρίζουν επίσης πως οι γυναίκες είχαν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους από τους άντρες. Οι διαζευγμένοι είχαν χειρότερη συναισθηματική κατάσταση και στις τρεις κατηγορίες. Οι επαγγελματίες που είχαν εμπειρία στην καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση είχαν καλύτερη συναισθηματική κατάσταση ενώ εκείνοι που ένιωθαν αβέβαιοι για το πως έπρεπε να δράσουν είχαν χειρότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες.

Το 2016 οι Cheung et al. (2016b) εντόπισαν πως το φύλο επηρεάζει τις τιμές κατάθλιψης με τις γυναίκες να εμφανίζουν υψηλότερες τιμές σε σχέση με τους άντρες. Η ηλικία δεν συσχετίστηκε με το επίπεδο κατάθλιψης. Ο ανεπαρκής ύπνος, λιγότερες από 7 με 8 ώρες ύπνου 4 βράδια την εβδομάδα οδηγούσαν σε αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης. Ενώ η ψυχαγωγία και τα χόμπι είχαν θετική επίδραση στα επίπεδα κατάθλιψης.

Την σχέση του φύλου στην αρνητική συναισθηματική κατάσταση επιβεβαιώνουν και οι Khodadadi et al. (2016) με τις γυναίκες να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης. Η ηλικία δεν σχετίστηκε με την συναισθηματική κατάσταση.

Το ενδιαφέρον για τη νοσηλευτική είχε αντίστροφη σχέση με το άγχος, το στρες και την κατάθλιψη ενώ το επίπεδο εκπαίδευσης βελτιώνει το επίπεδο κατάθλιψης. Η οικογενειακή κατάσταση μείωσε την κατάθλιψη με τους έγγαμους νοσηλευτές να παρουσιάζουν καλύτερα αποτελέσματα.

Την ίδια χρονιά οι Yazdanshenas Ghazwin et al. (2016) υποστηρίζουν πως ένα μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών ήταν δυσαρεστημένοι ή εξαιρετικά δυσαρεστημένοι με τη ζωή τους. Η αρνητική συναισθηματική κατάσταση σχετίζεται με χαμηλότερες βαθμολογίες ικανοποίησης με την ζωή. Σε αυτή την μελέτη οι γυναίκες ήταν πιο ευάλωτες στην κατάθλιψη αλλά η οικογενειακή κατάσταση δεν σχετίζεται με τη σοβαρότητα της κατάθλιψης, του άγχους, του στρες.

Οι Bahrami-Ahmadi et al. (2016) εξέτασαν την σχέση της συναισθηματικής κατάστασης με μυοσκελετικές διαταραχές. Η επίπτωση των νέων περιπτώσεων με μυοσκελετικές διαταραχές ήταν σημαντικά υψηλότερη στην ομάδα με υψηλά επίπεδα αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης και στα δύο χρόνια παρακολούθησης.

Σε μια πολύ πρόσφατη έρευνα των Tangiisuran et al. (2017) φάνηκε πως οι νοσηλευτές είχαν καλύτερη συναισθηματική κατάσταση σε σχέση με τους φροντιστές. Οι φροντιστές παρουσίαζαν χαμηλότερες επιδόσεις σε γνώ-

σεις, στάσεις και πρακτικές. Ωστόσο, τόσο οι νοσηλευτές όσο και οι γενικοί φροντιστές ανέφεραν θετική στάση στο ρόλο τους. Νιώθουν υπερηφάνεια και ικανοποίηση από το επάγγελμα τους. Εκτίμηση αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης και των παραγόντων που την επηρεάζουν σε φοιτητές νοσηλευτικής.

Υπάρχουν ερευνητές που θέλησαν να μετρήσουν την αρνητική συναισθηματική κατάσταση σε φοιτητές νοσηλευτικής. Οι Basu et al. (2016) αναφέρουν πως περίπου τρεις στους δέκα φοιτητές παρουσίαζαν μέτρια ως ακραία κατάθλιψη και στρες και περισσότεροι από τους μισούς παρουσίαζαν μέτρια ως ακραία επίπεδα άγχους. Την ίδια χρονιά σε μελέτη των Cheung et al. (2016a) οι παράγοντες που φάνηκε να επηρεάζουν αρνητικά την συναισθηματική κατάσταση της ήταν η οικονομική κατάσταση, τα προβλήματα ύπνου και οι μειωμένες δραστηριότητες αναψυχής.

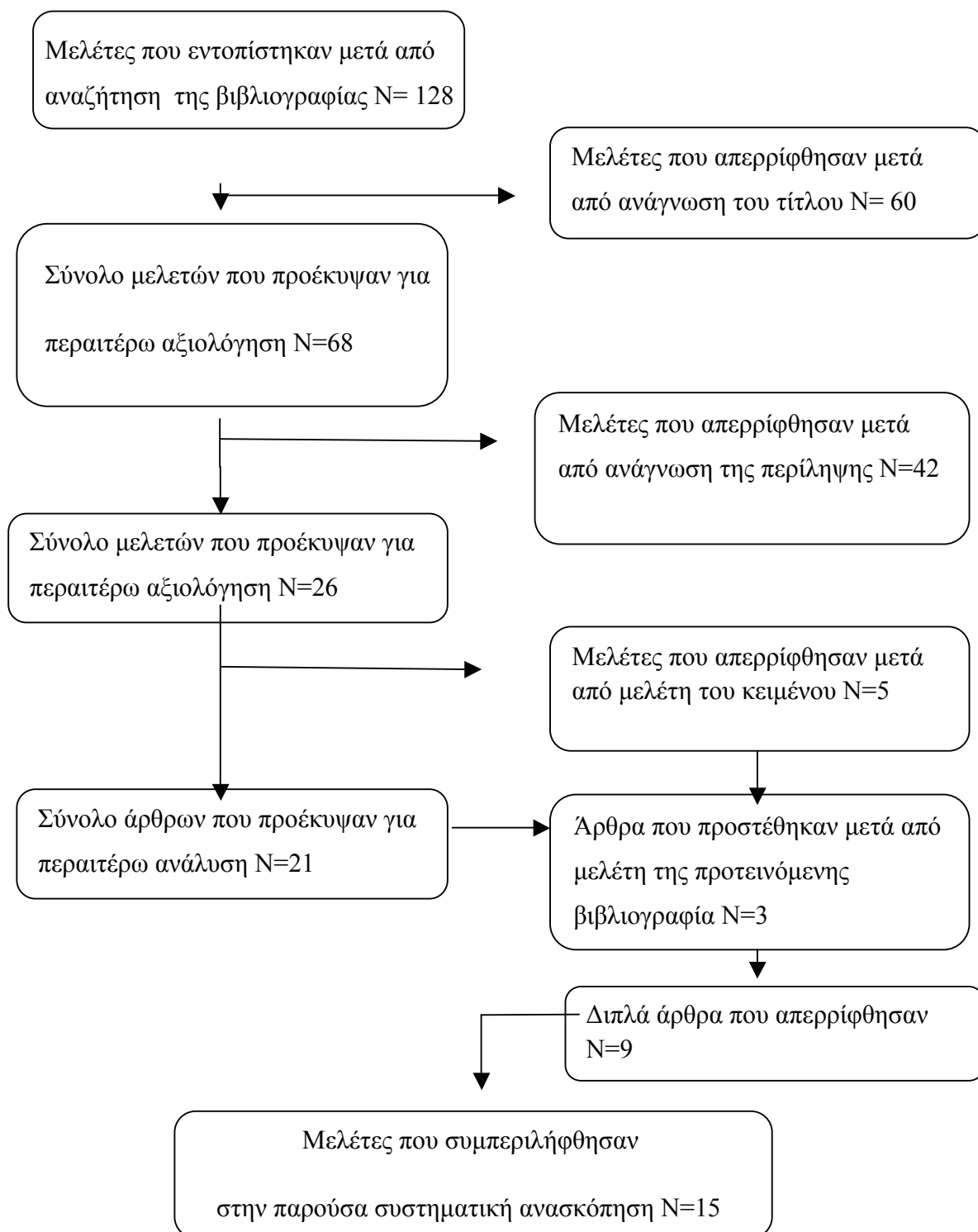
Την κατάθλιψη επηρέασε το έτος σπουδών, η σωματική αδράνεια και τα οικογενειακά προβλήματα. Ακόμη οι φοιτητές της γενικής νοσηλευτικής παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης.

Το στρες σχετίστηκε σημαντικά με την έλλειψη χρόνου ενώ με το άγχος σχετίστηκε σημαντικά η μη ισορροπημένη διατροφή. Επίσης οι φοιτητές που θεωρούσαν πως έχουν χαμηλά επίπεδα σωματικής και ψυχικής υγείας παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης. Η αυτοαξιολογούμενη σωματική και ψυχική υγεία σχετίστηκε σημαντικά με την αρνητική συναισθηματική κατάσταση και στην μελέτη των Rathnayake et al. (2016). Μέσα από την μελέτη αυτή φάνηκε επίσης μια σημαντική θετική σχέση μεταξύ της κατάθλιψης και του άγχους, της κατάθλιψης και του στρες και του άγχους και στρες.

Οι παράγοντες που επηρέασαν την κατάθλιψη ήταν το ακαδημαϊκό έτος με τους φοιτητές που φοιτούσαν στα πρώτα χρόνια των σπουδών τους να έχουν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης.

Η ηλικία με τους μεγαλύτερους σε ηλικία φοιτητές να έχουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και οι φοιτητές που ήταν ικανοποιημένοι με τις σπουδές τους είχαν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης. Το 2013 οι Chan et al. και το 2015 οι Song & Lindquist πραγματοποίησαν τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές σε φοιτητές νοσηλευτικής θέλοντας να ελέγξουν κατά πόσο προγράμματα τα οποία περιλαμβάνουν διαλογισμό, βαθιά ρυθμική αναπνοή και ήρεμη διαλογιστική κατάσταση του μυαλού μπορεί να επηρεάσει την αρνητική συναισθηματική κατάσταση. Μέσα από τις έρευνες φάνηκε να βελτιώνεται η συναισθηματική κατάσταση των φοιτητών.

Εικόνα 1: Διάγραμμα ροής επιλογής άρθρων της ανασκόπησης



Πίνακας 1. Κύρια χαρακτηριστικά μελετών στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση

Μελέτη	Σκοπός/Στόχοι	Δειγματοληψία/ Μεθοδολογία	Κύρια ευρήματα
Atindanbila et al, 2012	Η μελέτη της συναισθηματική κατάστασης μεταξύ των νοσηλευτών και την σχέση της με δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά.	Γκάνα N= 57 νοσηλευτές -Συγχρονική μελέτη επισκόπησης και συσχέτισης <u>Ερωτηματολόγιο:</u> DASS 21	Η ηλικία επηρεάζει και τις τρεις παραμέτρους της συναισθηματικής κατάστασης αρνητικά. Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στη μονάδα αποκατάστασης παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα στρες.
Bahrami-Ahmadi et al, 2016	Εξέταση της σχέσης της συναισθηματικής κατάστασης με μυοσκελετικές διαταραχές.	Ιράν N=1450 -Προοπτική μελέτη κοορτής <u>Ερωτηματολόγιο:</u> DASS 21 Συλλογή δεδομένων για μυοσκελετικές διαταραχές σε δύο χρονικές περιόδους (1ος και 2ος χρόνος μετά την έναρξη της μελέτης.	Η επίπτωση των νέων περιπτώσεων με μυοσκελετικές διαταραχές ήταν σημαντικά υψηλότερη στην ομάδα με υψηλά επίπεδα αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης και στα δύο χρόνια παρακολούθησης.
Basu et al, 2016	Μελέτη της αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης σε φοιτητές νοσηλευτικής.	Ινδία N=129 φοιτητές νοσηλευτικής -Συγχρονική μελέτη επισκόπησης. <u>Ερωτηματολόγιο:</u> DASS 21	Περίπου τρεις στους δέκα φοιτητές παρουσίαζαν μέτρια ως ακραία κατάθλιψη και στρες. Περισσότεροι από τους μισούς παρουσίαζαν μέτρια ως ακραία επίπεδα άγχους.
Chan et al, 2013	Έλεγχος κατα πόσο μια παραδοσιακή κινέζικη άσκηση μπορεί να επηρεάζει την αρνητική συναισθηματική κατάσταση σε φοιτητές νοσηλευτικής.	Κίνα N= 34 φοιτητές νοσηλευτικής και μαιευτικής. -Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή <u>Ερωτηματολόγιο:</u> Εφαρμογή άσκησης Qigong DASS 21 Patient Health Questionnaire (PHQ) Έλεγχος σιελογόνων βιοδεικτών.	Η ομάδα η οποία εκτέθηκε στην άσκηση Qigong εμφάνισε στατιστικά σημαντική βελτίωση στην συναισθηματική κατάσταση, αυξήθηκε ο ρυθμός έκκρισης των σιελογόνων ανοσοσφαιρινών- Α και μειώθηκε η συγκέντρωση της σιελογόννης κορτιζόλης.
Cheung et al, 2016b	Εκτίμηση της συναισθηματικής κατάστασης σε νοσηλευτές και η σχέση της με τον τρόπο ζωής τους.	Κίνα N=850 νοσηλευτές -Συγχρονική έρευνα επισκόπησης και συσχέτισης <u>Ερωτηματολόγιο:</u> DASS 21	Οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερες τιμές κατάθλιψης σε σχέση με τους άντρες. Τρεις παράγοντες του τρόπου ζωής (ύπνος, ψυχαγωγία και χόμπι) είχαν σημαντική συσχέτιση με την κατάθλιψη.
Cheung et al, 2016a	Εκτίμηση αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης ανάμεσα σε φοιτητές νοσηλευτικής και εξέταση των παραγόντων που την επηρεάζουν.	Κίνα N= 661 φοιτητές νοσηλευτικής -Συγχρονική έρευνα επισκόπησης και συσχέτισης <u>Ερωτηματολόγιο:</u> DASS 21	Οι παράγοντες που φάνηκε να επηρεάζουν αρνητικά την συναισθηματική κατάσταση της ήταν η οικονομική κατάσταση, τα προβλήματα ύπνου, οι μειωμένες δραστηριότητες αναψυχής, η σωματική αδράνεια και τα οικογενειακά προβλήματα αλλά και η μη ισορροπημένη διατροφή.

Κακλαμάνου και συν, 2014	Μελέτη της αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που εφαρμόζει καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση.	Ελλάδα N=200 επαγγελματίες υγείας N=112 νοσηλευτές -Προοπτική μελέτη <u>Ερωτηματολόγια:</u> Dass 21 Γνώσεις και στάσεις απέναντι στην διαδικασία καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης.	Οι γυναίκες και οι διαζευγμένοι είχαν χειρότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους. Οι επαγγελματίες που είχαν εμπειρία στην καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση είχαν καλύτερη συναισθηματική κατάσταση.
Khodadadi et al, 2016	Εκτίμηση της αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης των νοσηλευτών , την σχέση της με προσωπικά χαρακτηριστικά.	Ιράν N= 242 νοσηλευτές -Συγχρονική έρευνα επισκόπησης και συσχέτισης <u>Ερωτηματολόγια:</u> Dass 21	Οι νοσηλευτές παρουσίασαν ένα μέτριο επίπεδο άγχους, στρες και κατάθλιψης. Οι γυναίκες παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης. Το ενδιαφέρον για τη νοσηλευτική είχε αντίστροφη σχέση με το άγχος, το στρες και την κατάθλιψη ενώ το επίπεδο εκπαίδευσης σχετίζεται θετικά με το ποσοστό κατάθλιψης. Η οικογενειακή κατάσταση μείωσε την κατάθλιψη.
Rathnayake et al, 2016	Εκτίμηση αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης σε φοιτητές νοσηλευτικής και των παραγόντων που την επηρεάζουν.	Σρι Λάνκα N=92 φοιτητές νοσηλευτικής -Συγχρονική μελέτη επισκόπησης και συσχέτισης <u>Ερωτηματολόγια:</u> Dass 21	Οι παράγοντες που επηρέασαν την κατάθλιψη ήταν το ακαδημαϊκό έτος, η ηλικία και η ικανοποίηση από την νοσηλευτική. Η επαναξιολογούμενη σωματική και ψυχική υγεία σχετίστηκαν σημαντικά με την αρνητική συναισθηματική κατάσταση.
Yazdanshenas Ghazwin et al, 2016	Εκτίμηση αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης και της ικανοποίησης με την ζωή τους καθώς και των παραγόντων που την επηρεάζουν.	Ιράν N=96 νοσηλευτές -Συγχρονική μελέτη επισκόπησης και συσχέτισης <u>Ερωτηματολόγια:</u> Dass 21 Satisfaction with Life Scale (SWLS)	Η αρνητική συναισθηματική κατάσταση σχετίζεται με χαμηλότερες βαθμολογίες ικανοποίησης με την ζωή. Οι γυναίκες ήταν πιο ευάλωτες στην κατάθλιψη. Η οικογενειακή κατάσταση δεν σχετίζεται με τη σοβαρότητα της κατάθλιψης, του άγχους, του στρες.
Zainiyah et al, 2011	Εκτίμηση αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης και των παραγόντων που την επηρεάζουν.	Μαλαισία N=114 νοσηλευτές -Συγχρονική μελέτη επισκόπησης και συσχέτισης <u>Ερωτηματολόγια:</u> Dass 21	Εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική σχέση του στρες και το τμήμα που εργάζεται ο νοσηλευτής. Η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η οικονομική κατάσταση δεν σχετίστηκαν σημαντικά με την συναισθηματική κατάσταση.
Zandi et al, 2011	Εκτίμηση αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης σε στρατιωτικούς νοσηλευτές.	Ιράν N=272 νοσηλευτές -Συγχρονική μελέτη επισκόπησης και συσχέτισης. <u>Ερωτηματολόγια:</u> Dass 21	Εντοπίζονται υψηλά ποσοστά άγχους, κατάθλιψης και στρες ανάμεσα σε στρατιωτικούς νοσηλευτές. Στατιστικά σημαντική σχέση εντοπίστηκε ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, το φύλο και τον αριθμό υπερωριών που εργάζονταν.

Tangiisuran et al, 2017	Εκτίμηση αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης και την σχέση της με τις γνώσεις, τις στάσεις και πρακτικές των νοσηλευτών σχετικά με τη διαδικασία χορήγησης φαρμάκων και την μακροχρόνιας περίθαλψης.	Μαλαισία N=155 νοσηλευτές και γενικοί φροντιστές -Συγχρονική μελέτη επισκόπησης και συσχέτισης. <u>Ερωτηματολόγιο:</u> Dass 21	Οι νοσηλευτές είχαν καλύτερη συναισθηματική κατάσταση σε σχέση με τους φροντιστές. Οι φροντιστές παρουσίαζαν χαμηλότερες επιδόσεις σε γνώσεις, στάσεις και πρακτικές.
Hackett et al, 2009	Εκτίμηση αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης σε νοσηλευτές παρηγορητικής φροντίδας αλλά και τις ανάγκες καθοδήγησης των νοσηλευτών αυτών.	Ηνωμένο Βασίλειο N=91 νοσηλευτές -Συγχρονική μελέτη επισκόπησης και συσχέτισης. <u>Ερωτηματολόγιο:</u> Dass 21 Health and Safety Executive (HSE) Management Standards Indicator Tool	Στατιστικά σημαντική σχέση με την αρνητική συναισθηματική κατάσταση παρουσιάζει ο χώρος εργασίας και τα χρόνια εργασίας σε χώρο παρηγορητικής φροντίδας.
Song & Lindquist, 2015	Εκτίμηση κατά πόσο το πρόγραμμα (MBSR) Mindfulness-based stress reduction μπορεί να μειώσει την αρνητική συναισθηματική κατάσταση σε φοιτητές νοσηλευτικής.	Κορέα N=44 φοιτητές νοσηλευτικής -Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή <u>Ερωτηματολόγιο:</u> Dass 21 Εφαρμογή MBSR στην ομάδα παρέμβασης	Οι συμμετέχοντες στο πρόγραμμα MBSR ανέφεραν σημαντικά μεγαλύτερη μείωση κατάθλιψης, άγχους και στρες και μεγαλύτερη αύξηση της προσοχής.

Συζήτηση

Μέσα από τα αποτελέσματα της ανασκόπησης επιβεβαιώνεται η ψυχοφθόρα φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος (Zandi et al., 2011, Rathnayake et al., 2016, Khodadadi et al., 2016, Basu et al., 2016, Κακλαμάνου και συν, 2014).

Διαφωνία φαίνεται να υπάρχει ανάμεσα στους ερευνητές σχετικά με την επίδραση προσωπικών χαρακτηριστικών όπως το φύλο και η ηλικία. Σύμφωνα με αρκετούς ερευνητές το φύλο επηρέαζε στην αρνητική συναισθηματική κατάσταση με τις γυναίκες να παρουσιάζουν χειρότερα επίπεδα σε σχέση με τους άνδρες (Yazdanshenas Ghazwin et al., 2016, Khodadadi et al, 2016, Cheung et al., 2016b, Κακλαμάνου και συν, 2014, Zandi et al., 2011). Οι Atindanbila et al το 2012 δεν εντοπίζουν σημαντικές διαφορές στην αρνητική συναισθηματική κατάσταση και το φύλο θεωρούν όμως πως η ηλικία επηρεάζει την αρνητική συναισθηματική κατάσταση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία νοσηλευτές να βιώνουν πιο έντονα αρνητικά συναισθήματα. Παρόμοια ευρήματα εντοπίζουν και οι Rathnayake et al. (2016). Αντίθετα οι Zainiyah et al. (2011), Cheung et al. (2016 b), Khodadadi et al. (2016) διαφωνούν πως η ηλικία μπορεί να επηρεάσει την αρνητική συναισθηματική κατάσταση.

Διαφωνία φαίνεται να υπάρχει και με το κατά πόσο η οικονομική κατάσταση επηρεάζει την συναισθηματική κατάσταση. Οι Zainiyah et al. (2011) υποστηρίζουν πως δεν σχετίζεται σημαντικά ενώ αντίθετη άποψη έχουν οι Cheung et al. (2016a).

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση οι Khodadadi et al. (2016) και Zandi et al. (2011) εντοπίζουν πως η οικογενειακή κατάσταση επηρεάζει την συναισθηματική κατάσταση με τους έγγαμους νοσηλευτές να παρουσιάζουν καλύτερα επίπεδα και οι Κακλαμάνου και συν (2014) εντόπισαν πως οι διαζευγμένοι παρουσίασαν χειρότερα επίπεδα και στις τρεις κατηγορίες (άγχος, στρες, κατάθλιψη). Αντίθετα οι Zainiyah et al. (2011) και οι Yazdanshenas Ghazwin et al. (2016) θεωρούν πως η οικογενειακή κατάσταση δεν επηρεάζει.

Το περιβάλλον εργασίας και το είδος του τμήματος που εργάζεται ο νοσηλευτής φαίνεται να επηρεάζει την αρνητική συναισθηματική κατάσταση σύμφωνα με ερευνητές. Οι Atindanbila et al. το 2012 αναφέρουν πως νοσηλευτές που εργάζονταν στη μονάδα αποκατάστασης παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα στρες. Το 2009 οι Hackett et al. αναφέρουν πως οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε τμήματα ανακουφιστικής φροντίδας παρουσίαζαν υψηλά επίπεδα στρες. Ενώ οι Zainiyah et al. (2011) αναφέρουν πως

οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε παθολογικά τμήματα αλλά και σε τμήματα εντατικής παρακολούθησης παρουσίαζαν αυξημένο στρες και οι Zandi et al. (2011) εντοπίζουν πως στα τμήματα εντατικής φροντίδας, μεταμόσχευσης νεφρού και στα επείγοντα οι νοσηλευτές εμφάνιζαν υψηλότερα επίπεδα στρες και άγχους. Οι Hackett et al. (2009) και Atindanbila et al. (2012) αναφέρουν πως τα χρόνια υπηρεσίας επηρεάζουν την αρνητική συναισθηματική κατάσταση.

Το επίπεδο εκπαίδευσης επηρεάζει θετικά την συναισθηματική κατάσταση σύμφωνα με τους ερευνητές (Zandi et al., 2011, Khodadadi et al., 2016). Οι Tangiisuran et al. (2017) αναφέρουν πως οι νοσηλευτές είχαν καλύτερη συναισθηματική κατάσταση σε σχέση με τους φροντιστές που παρουσίαζαν χαμηλότερες επιδόσεις σε γνώσεις, στάσεις και πρακτικές. Ενώ οι Κακλαμάνου και συν (2014) υποστηρίζουν πως οι επαγγελματίες που είχαν εμπειρία στην καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση είχαν καλύτερη συναισθηματική κατάσταση ενώ εκείνοι που ένιωθαν αβέβαιοι για το πως έπρεπε να δράσουν είχαν χειρότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες.

Ο τρόπος ζωής και συγκεκριμένα τα προβλήματα ύπνου, οι μειωμένες δραστηριότητες αναψυχής, η σωματική αδράνεια, η μη ισορροπημένη διατροφή, η έλλειψη χρόνου επηρέαζαν αρνητικά την συναισθηματική κατάσταση. Ενώ η ψυχαγωγία και τα χόμπι είχαν θετική επίδραση στην κατάθλιψη (Cheung et al., 2016a, 2016b). Τα οικογενειακά προβλήματα και το έτος φοίτησης επηρέασε την συναισθηματική κατάσταση των φοιτητών. Οι φοιτητές που φοιτούσαν στα πρώτα χρόνια των σπουδών τους είχαν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (Cheung et al., 2016a, Rathnayake et al., 2016). Την συναισθηματική κατάσταση των φοιτητών νοσηλευτικής φαίνεται να βελτιώνει και προγράμματα διαλογισμού και yoga αφού φάνηκε πως μπορούν να βοηθήσουν στην διαχείριση του άγχους και στην βελτίωση της διάθεσης και της άμυνας του οργανισμού. Ενώ μπορούν μειώσουν σημαντικά την κατάθλιψη, το άγχος και το στρες και να αυξήσουν την προσοχή (Chan et al., 2013, Song & Lindquist, 2015).

Το ενδιαφέρον για τη νοσηλευτική είχε αντίστροφη σχέση με το άγχος, το στρες και την κατάθλιψη (Khodadadi et al., 2016) και οι φοιτητές που ήταν ικανοποιημένοι με τις σπουδές τους είχαν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (Rathnayake et al., 2016). Την αρνητική συναισθηματική κατάσταση επηρέασε όμως και η ικανοποίηση που νιώθουν οι νοσηλευτές με την ζωή τους αφού φάνηκε πως οι νοσηλευτές που ήταν δυσαρεστημένοι είχαν πιο

υψηλές τιμές αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης (Yazdanshenas Ghazwin et al., 2016).

Συμπεράσματα

Μέσα από τα ευρήματα της ανασκόπησης φαίνεται η αυξημένη συχνότητα εμφάνισης αρνητικών συναισθημάτων στο νοσηλευτικό προσωπικό. Το φύλο, η ηλικία, η οικονομική κατάσταση και η οικογενειακή κατάσταση δεν έχουν ξεκάθαρη επίδραση στην αρνητική συναισθηματική κατάσταση αφού δεν υπάρχει ομοφωνία ανάμεσα στους ερευνητές.

Οι παράγοντες που φαίνεται να δρουν αρνητικά στην συναισθηματική κατάσταση είναι τα χρόνια υπηρεσίας, το περιβάλλον εργασίας και το είδος του τμήματος που εργάζεται ο νοσηλευτής, οι μειωμένες γνώσεις, στάσεις και πρακτικές, η αβεβαιότητα για τους κατάλληλους χειρισμούς, το μειωμένο επίπεδο εκπαίδευσης, ο τρόπος ζωής και συγκεκριμένα τα προβλήματα ύπνου, οι μειωμένες δραστηριότητες αναψυχής, η σωματική αδράνεια, η μη ισορροπημένη διατροφή, η έλλειψη χρόνου, τα οικογενειακά προβλήματα και τα τελευταία χρόνια σπουδών επηρέαζαν αρνητικά την συναισθηματική κατάσταση.

Θετικά φαίνεται να δρουν η ψυχαγωγία και τα χόμπι. Το ενδιαφέρον για τη νοσηλευτική, η ικανοποίηση από τις σπουδές αλλά και για την ίδια την ζωή. Προγράμματα που στηρίζονται σε διαλογισμό, βαθιά ρυθμική αναπνοή και ήρεμη διαλογιστική κατάσταση του μυαλού μπορούν να βελτιώσουν την συναισθηματική κατάσταση.

Η αυτοαξιολογούμενη σωματική και ψυχική υγεία σε χαμηλά επίπεδα σχετίστηκαν με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης. Αλλά και η αρνητική συναισθηματική κατάσταση επηρέαζε την σωματική υγεία με αύξηση των μυοσκελετικών διαταραχών.

Στην Κύπρο εντοπίζεται κενό στην διερεύνηση της συναισθηματικής κατάστασης στους νοσηλευτές επομένως η διενέργεια ερευνών που να αφορούν το υπό μελέτη θέμα κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικό αφού μέσα από τα ευρήματα της ανασκόπησης καθορίζεται και η πολιτική που πρέπει να χαραχθεί από τους αρμόδιους αφού πρέπει να υιοθετηθούν νέες στρατηγικές που θα αντιμετωπίσουν τα αναφερόμενα προβλήματα. Όπως η μείωση του φόρτου εργασίας και η συχνή αλλαγή στο τμήμα εργασίας (Khodadadi et al., 2016) Η κατάλληλη εκπαίδευση των νοσηλευτών σε θέματα πρακτικών και σε διαχείριση επειγόντων περιστατικών (Κακλαμάνου και συν, 2014) Η πολιτική αυτή μπορεί επίσης να αφορά στην επάνδρωση των νοσηλευτηρίων με τον εξοπλισμό εκείνο που θα κάνει την εργασία πιο εύκολη και λιγότερο επικίνδυνη.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσσση

1. Μάνος, Ν. (1997). Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
2. Μουστάκα, Ε., Ζάντζος, Ι., Κωνσταντινίδης, Θ.Κ. (2010). Εκφάνσεις του Εργασιακού Αγχους στην Ψυχική και την Σωματική Υγεία (έρευνα σε νοσηλευτικό προσωπικό) Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: Υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας Εκδοση: ΠΜΣ ΥΑΕ.
3. Παπαγεωργίου, Δ., Καραμπέτσου, Μ., Νικολακάκου, Χ., Παυλάκου, Ν. (2007). Επίπεδα άγχους και αυτοεκτίμησης νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία. Νοσηλευτική, 46, 406-413.
4. Σικλαφίδου, Π., Ζελένη, Δ., Λειβαδίτης, Μ. (2011). Διαπολιτισμική Ψυχιατρική και κατάθλιψη. Εγκέφαλος 48, 146-150.

Ξενόγλωσσση

1. Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J., Silber, J.H. (2002). Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. JAMA. 288(16),1987-1993.
2. Angermeyer, M.C., Bull, N., Bernert, S., Dietrich, S., Kopf, A. (2006). A comparison between partners of psychiatric patients and nurses. Arch PsychiatrNurs. 20(4),158-65.
3. Atindanbila, S., Abasimi, E., & Anim, M. T. (2012). A study of work related depression, anxiety and stress of nurses at Pantang Hospital in Ghana. Research on Humanities and Social Sciences, 2(9), 1-8.
4. Bahrami-Ahmadi, A., Mortazavi, S. A., Soleimani, R., & Nassiri-Kashani, M. H. (2016). The effect of work-related stress on development of neck and shoulder complaints among nurses in one tertiary hospital in Iran. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran, 30, 471.
5. Basu, M., Sinha, D., Ahamed, A., Chatterjee, S., Misra, R.N. (2016). Depression, Anxiety, Stress among nursing students of Kolkata: a cross sectional study. Journal of Preventive Medicine and Holistic Health, 2(2),54-60.
6. Chan, E., Koh, D., Choo, T.Y., Tamin, R.H., Lim, A., Fredericks, S. (2013). Biochemical and psychometric evaluation of Self-Healing Qigong as a stress reduction tool among first year nursing and midwifery students. Complementary Therapies in Clinical Practice 19, 179- 183.
7. Cheung, T., & Yip, P. S. F. (2016b). Lifestyle and Depression among Hong Kong Nurses. International Journal of Environmental Research and Public Health, 13(1), 135.
8. Cheung, T., Wong, S. Y., Wong, K. Y., Law, L. Y., Ng, K., Tong, M. T., Yip, P. S. F. (2016a). Depression, Anxiety and Symptoms of Stress among Baccalaureate Nursing Students in Hong Kong: A Cross-Sectional Study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 13(8), 779.
9. Depression, Anxiety, Stress Scales (DASS). Psychology Foundation of Australia www2.psy.unsw.edu.au/dass/
10. Dimitriadou-Panteka, A., Tsaloglidou, A., Lavdaniti, M., Ntio, E., Sapountzi Krepia, D. (2013). The perceptions and the attitude of health care professionals and students about the nursing profession. To Vima tou Asklipiou. 12(2), 186-204.
11. Franken, M., Chesney, M. (2001). Women, work and health: Stress and opportunities. New York: Plenum Press.
12. Gray, P. (2000). Mental Health in the Workplace: Tackling the Effects of Stress. Mental Health Foundation, London.
13. Hackett, A., Palmer, S., Farrants, J. (2009). Phase 1 of an investigation into the levels of stress in United Kingdom hospice services. Int J Palliat Nurs. 15(2), 66-72.
14. Khodadadi, E., Hosseinzadeh, M., Azimzadeh, R., Fooladi, M. (2016). The relation of depression, anxiety and stress with personal characteristics of nurses in hospitals of Tabriz, Iran. International Journal of Medical Research & Health Sciences, 5(5), 140-148.
15. Koinis, A, Saridi, M. (2014). Workplace stress and its influence in professional and private life of health care workers To Vima tou Asklipiou 13(4), 300-315.
16. Lazarus, R. S., Deese, J., Osler, S. F. (1952). The effects of psychological stress upon performance. PsychoL Bull 49, 293-317.
17. Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. (2nd. Ed.) Sydney: Psychology Foundation.
18. McGrath, A., Reid, N., Boore, J. (2003). Occupation-

- al stress in nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 40(5), 555–565.
19. Petersen, A.C., Compas, B. E., Gunn, J.B., Stemmler, M., Ey, S., Grant, K.E. (1993). Depression in adolescence. *American Psychologist*, 48(2), 155-168.
 20. Rathnayake, S., Jeewanthika, E. (2016). Depression, Anxiety and Stress among Undergraduate Nursing Students in a Public University in Sri Lanka. *International Journal of Caring Sciences*, 9(3), 1020.
 21. Shader, K., Broome, M. E., Broome, C. D., West, M. E., & Nash, M. (2001). Factors Influencing Satisfaction and Anticipated Turnover for Nurses in an Academic Medical Center. *Journal of Nursing Administration*, 31, 210-216.
 22. Song, Y., Lindquist, R. (2015). Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurse Educ Today*. 35(1):86-90.
 23. Tangiisuran, B., Tye, S.C, Leow, M.Y, Awang, R. (2017). Comparison of nurses and general caregivers' knowledge, attitude, and practice on medication administration process and their distress level in long-term care facilities across Penang, KualaLumpur and Selangor of Malaysia. *Aging Clin Exp Res*. 19.
 24. Yazdanshenas Ghazwin, M., Kavian, M., Ahmadloo, M., Jarchi, A., Golchin Javadi, S., Latifi, S., ... Gharzadeh, M. (2016). The Association between Life Satisfaction and the Extent of Depression, Anxiety and Stress among Iranian Nurses: A Multicenter Survey. *Iranian Journal of Psychiatry*, 11(2), 120–127.
 25. Zainiyah, S. Y. S., Afiq, I. M., Chow, C. Y., Siti Sara, D. (2011). Stress and its Associated Factors amongst Ward Nurses in a Public Hospital Kuala Lumpur. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 11 (1), 78-85.
 26. Zandi, A., Sayari, R., Ebadi, A., Sanainasab, H. (2011). Abundance of depression, anxiety and stress in militant Nurses. *MilMed Journal*. 13(2), 103–38.
 27. Κακλαμάνου, Ε., Ίντας, Γ., Κυρώζης, Α., Λυράκος, Γ. (2014). Μελέτη της συναισθηματικής κατάστασης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που διενεργεί καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (ΚΑΑ) *Ελληνικό Περιοδικό Της Νοσηλευτικής Επιστήμης*. 7 (1), 37-45.

Factors affecting the health level of elderly people in Cyprus

Παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο υγείας των ηλικιωμένων στην Κύπρο

Theodoros Antoniou

BSc(Hons), MSc Contemporary Nursing
Nursing Officer, Department of Wound Dressing
Limassol Old Hospital
Limassol-Cyprus

Correspondence author:

Theodoros Antoniou

Email:thantoniou74@gmail.com

Θεόδωρος Αντωνίου

BSc(Hons), MSc Contemporary Nursing
Νοσηλευτικός Λειτουργός
Τμήμα Αλλαγών Πληγών, Π. Νοσοκομείο Λεμεσού
Λεμεσός-Κύπρος

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Θεόδωρος Αντωνίου

Ηλεκτρονική Διεύθυνση:
thantoniou74@gmail.com

Abstract

Background: For nurses, as well as for all healthcare providers, knowledge of elderly people's health needs and of the factors that affect either positively or negatively these needs, is a crucial prerequisite in order to help them to face their health needs, thus increasing the quality of their life.

Objective: To analyze what constitutes healthy ageing and to investigate the major factors that affect elderly people's level of health both worldwide and in Cyprus.

Method: A literature review was carried out through electronic databases, mainly for research work in English with the limitation of the last 10 years' publications. Search period: February-April 2017.

Results: From the literature review, four main factors were found to affect elderly people's level of health: philosophical factors, sociological and environmental factors, biological factors and health policies regarding elderly people's health. To help elderly people increase their level of health and to improve the quality of their life, these factors should be fully assessed and met based upon a structured multidisciplinary perspective.

Conclusions: Important benefits for the improvement of the level of health of elderly people in Cyprus are expected, as long as the factors mentioned above are being faced upon a multidisciplinary approach, thus creating new approaches which will decrease their negative impact on elderly people's health status.

Keywords: ageing, healthy ageing, factors affecting the health level of older people

Περίληψη

Εισαγωγή: Για τους νοσηλευτές, όπως και για όλους τους επαγγελματίες υγείας, η γνώση των αναγκών υγείας των ηλικιωμένων αλλά και των παραγόντων οι οποίοι επηρεάζουν είτε θετικά είτε αρνητικά αυτές τις ανάγκες, αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση, ούτως ώστε να αντιμετωπιστούν οι ανάγκες υγείας τους, βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα της ζωής τους.

Σκοπός: Να αναλυθεί τι αποτελεί υγιή γήρανση και να διερευνηθούν οι κύριοι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν το επίπεδο υγείας των ηλικιωμένων τόσο σε διεθνές επίπεδο, όσο και στην Κύπρο.

Μέθοδος: Η βιβλιογραφική αναζήτηση διεξήχθη κυρίως μέσω ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων, κυρίως για ερευνητικές εργασίες στην αγγλική και με το χρονικό περιθώριο των δημοσιεύσεων να μην υπερβαίνει τα 10-12 χρόνια. Η αναζήτηση, έγινε μεταξύ Φεβρουαρίου-Απριλίου 2017.

Αποτελέσματα: Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, τέσσερις κύριοι παράγοντες έχουν βρεθεί ότι επηρεάζουν το επίπεδο υγείας των ηλικιωμένων: φιλοσοφικοί παράγοντες, κοινωνιολογικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες, βιολογικοί παράγοντες και πολιτικές υγείας οι οποίες αφορούν την υγεία των ηλικιωμένων. Για να βοηθηθούν οι ηλικιωμένοι να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής τους και το επίπεδο υγείας τους, οι παράγοντες αυτοί πρέπει να εκτιμηθούν σωστά και να αντιμετωπιστούν μέσω μιας δομημένης διεπιστημονικής προσέγγισης.

Συμπεράσματα: Σημαντικά οφέλη για το επίπεδο υγείας των ηλικιωμένων στην Κύπρο αναδεικνύονται, εφόσον οι προαναφερθείς παράγοντες αντιμετωπιστούν μέσω μίας ολοκληρωμένης διεπιστημονικής προσέγγισης, ούτως ώστε να δημιουργηθούν νέες προσεγγίσεις οι οποίες θα μειώσουν τον αρνητικό αντίκτυπό τους στο επίπεδο υγείας των ηλικιωμένων.

Λέξεις κλειδιά: γήρανση, υγιή γήρανση, παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο υγείας των ηλικιωμένων.

Introduction

Population ageing is a worldwide occurrence (Christensen, Doblhammer, Rau and Vaupel, 2009) with the World Health Organization (WHO) (2012a) estimating that the world's population of people 60 years of age and older is forecast to reach 2 billion by the year 2050. In Cyprus, people of 65 years and over consists of 10, 4% of the population (WHO 2012b) and this considers to be a major challenge, so as to increase the quality and the years of a healthy life (Katsioloudes 2007).

Older people are frequently defined as persons aged 65 years and over (Holosko & Feit 2004; Crews 2005) and since their number is globally increasing (Crews & Zavotka 2006), it is important to understand the factors that affect their health status and the quality of their life (Borsch-Supan, Hank and Jurges 2005). In Western Societies, old age is defined as a social phenomenon accompanied by prejudices, stereotypes and a negative image of dependency (Ron 2007; Gabriel & Bowling 2004) and from the author's experience, this happens in Cyprus too. However, according to Dykstra (2009), older people can still adapt well and enjoy a healthy life in spite of the effects of ageing.

As a consequence, this article aims to critically analyze and discuss the major current philosophical, sociological, environmental and biological factors, as well as health policies, which affect the health status of older people in Cyprus, drawn upon a multi-disciplinary perspective. The article will also critically analyze the notions of healthy ageing and perceptions of ageing and it will conclude with recommendations regarding efforts that have to be made in order to improve the health status of older people in Cyprus. It is worth noting that there is a lack of relevant studies in Cyprus.

Ageing and perceptions of ageing

Even though ageing is easily observed, it still remains hard to explain and understand (Watson 2008). However, the homeostatic theory of ageing which is focused on the fact that as people age, they become less able to regulate the internal environment of the body, for instance the body temperature and fluid balance, is undoubtedly accurate (Watson 2008).

Both professionals and the lay people, when describing people in the later phases of life, they often use terms such as "the elderly" or "older people" (Victor 2005). Despite the frequency with which they are used, the definition of what constitutes old age and when it starts still remains problematic (Holosko & Feit 2004). Perhaps the easiest definition of old age is "chronological" age (Victor 2005) which ranges from those 65 years of age and older (Holosko & Feit 2004). Chronological age, because of the

ease with which information is presented; it is by far the most accessible definition of old age (Victor 2005).

In the past, being old in society, was seen as a sign of wisdom that could be handed down to younger generations (Brocklehurst & Laurenson 2008), whereas nowadays in most of Europe, old age is seen as an inevitable time of dependency and declining physical and mental health (Gabriel & Bowling 2004). Old age is described as a voyage towards unproductiveness (Ron 2007) and it is more likely to be equated with vulnerability (Brocklehurst & Laurenson 2008). According to Eckersley (2006), the persistence of negativity towards older people is a cultural characteristic of Western societies with their adulation of youthfulness promoted by materialism and individualism. These factors, in turn, can produce attributes of socioeconomic inequality (Eckersley 2006), thus fostering the negative notion against older people.

Regarding Cyprus, there are no written data or research studies about perceptions of ageing, however, based on the author's experience, it must be said that there is also a persistence of negativity and prejudice towards older people. Local society generally, face older people as persons with increased service need and dependency, thus creating a need for local authorities to challenge against negative attitudes and to advocate for the rights of older people (Katsioloudes 2007).

Healthy ageing

As the population in the world ages, knowledge of healthy ageing is becoming more important (Gilbert, Hagerty and Taggart 2012). In keeping with the WHO's (1948, cited in Peel, Bartlett and McClure 2004) definition of health as not merely the absence of disease or infirmity, healthy ageing needs to be recognized as not simply the opposite of ageing with disease or functional impairment (Peel et al., 2004). Rather, healthy ageing, must be viewed in terms of the ability of older people to play an active role in maintaining physical and mental health and to optimize their capacity as much as possible until the end of life (Sarkisian, Hays and Mangione 2002). Indeed, this definition implies that healthy ageing is not limited to the absence of disease and disability (Gilbert et al., 2012), but it reflects to the ability of older people to function autonomously within a given social setting.

Successful healthy ageing is impacted by a healthy lifestyle (Kim 2008; Davies 2011) and it is positively related to determinants of facilitators that may ensure older people are supported in both community and alternate living environments (Gilbert et al., 2012). According to Davies (2011), lifestyle refers to personal choices that might influence health such as diet, physical activity, smoking and alcohol consumption. These factors are deemed

as important steps towards promoting healthy ageing (Davies 2011). On the other hand, Gilbert et al. (2012) found out that taking care of self, doing meaningful activities, learning to live with the deleterious effects of ageing and modify environments so as to support older people's lifestyle, are all constitute important determinants that support healthy ageing.

As a consequence, understanding and promoting these factors is crucial in the attempt to meet the specific health needs of older people and to develop age-friendly services and settings (WHO 2012a).

Factors affecting the health status of older people in Cyprus

Philosophical factors

Even though nowadays, there is a strive to promote a positive view of older people (Watson 2008), it is simply a reality that being old, is more likely to be equated with dependency and vulnerability (Brocklehurst & Laurensen 2008). Ron (2007) highlights the persistence of negativity towards older people, as mentioned before, which according to Brocklehurst and Laurensen (2008), manifests as neglect in understanding their health needs. This, in turn, may lead to a disadvantage in fulfilling them and comes in contrast with the WHO's (2012c) statement that health is one of the fundamental rights of every human being. Larsen and Lubkin (2009) argued on this, that the underestimation of older people's health needs may lead to the increase in the prevalence of chronic conditions among them while Rechel, Doyle, Grundy and McKee (2009) argued that the unmet health needs of older people may lead to the decrease in healthy life expectancy.

In Cyprus, as mentioned before, there are no research studies on the prevalent notions regarding older people, however from the author's experience, the negative ones prevail locally too. Older people are deemed as persons with greater degrees of disabilities, illness and service need, thus putting them in the margin and creating a "minority" group. This may lead to the underestimation of their health beliefs and needs (Byrd, Fletcher and Menifield 2007) and consequently, it may lead to the decrease of their level of health. According to Byrd et al. (2007), the underestimation of older people's health needs may lead to the non-fulfillment of them, while understanding their health needs may lead to the improvement of their health status and to the provision of quality care.

The underestimation of older people's health needs locally, is supposed to be influenced by the cultural characteristics of materialism and individualism which, according to the author's experience prevails in Cypriot society, as well as in most Western societies too (Eckersley 2006). It is generally accepted that culture plays a significant role

in health and wellbeing since people are cultural beings and they require cultures to affect positively their health through health-related behaviors and to make their life worth living (Eckersley 2007). However, the cultures of materialism and individualism affect negatively health and wellbeing, through their influence on universal values which provide the framework of what is true and right and they have a key role in determining health and wellbeing (Eckersley 2005).

It is supported that values which emphasize social obligation, social support and interaction have been undermined resulting in the deepening of cynicism about social support and in the increase of the belief that people are independent of others (Eckersley 2007). As a consequence, this leads to social and health inequalities and it may affect vulnerable groups (Eckersley 2006) such as older people who may need social support in order to fulfill their increased health needs.

Additionally, the culture of materialism and individualism promote an adulation of youthfulness (Eckersley 2006) which produce lifestyle and patterns of behavior that are more close to younger generations' needs, thus disposing negatively to older people's needs (Levy, Slade, Kunkel and, Kasl 2002). This, in turn, may have a negative impact on older people's health and it may lead to the underestimation of their health needs.

An important factor that affects older people's health globally and consequently in Cyprus is their own views and beliefs regarding the expectations of achieving "healthy ageing" (Kim 2009). According to Sarkisian, Hays, Berry and Mangione (2002), if older people feel that health problems are an expected or inevitable part of ageing, or if they have very low expectations for healthy ageing, they may be unwilling to engage in health-related behavior that make healthy ageing possible. In Cyprus, in a research study that was done by Phellas, Loizou, Constantinou and Paschalidou-Kazamia (2009) regarding the social aspects of older people, 83% of the participants commented that they deemed their health status as a burden in doing things they want to do, while 46% of them reported low expectations of their health characterizing it as fair in the last year (Phellas et al., 2009). This implies that older people locally may accept that health problems are an expected part of ageing and may place less importance on seeking healthcare. However, in order to develop a more thorough picture, further research studies need to be done on this crucial topic.

Generally though, understanding the health beliefs and expectations of older people is a key factor in an attempt to provide competent care (Byrd et al., 2007) and to fulfill their health needs (Bowling & Dieppe 2005). As a consequence, it is suggested that understanding Cypriot

older people's health beliefs, may help to the provision of better care and to inform strategic planning that may influence public health services, social policies as well as training/educational needs of health care personnel.

Sociological and environmental factors

According to Rechel et al. (2009), social policies in support of healthy ageing need to address the need for the continued social engagement of older people while Dapp, Anders, Renteln-Kruse and Meier-Baumgartner (2005) supported that an active social participation and social interaction of older people may influence positively their health and overall wellbeing. Additionally, Vaillant (2002) and Menec (2003) found out that having multiple social activities and relationships is associated with better health and life satisfaction in older people.

This is an important finding as it could guide social policy planning, interdisciplinary education, planning local activities for older adults as well as implementation of activities that would lead to balance a biopsychological care giving.

In literature, social networks and engagement are divided into two categories, family and friends (Pin, Guilley, Spini and d'Epinay 2005; Holosko & Holosko 2004), both providing the framework for the social interaction of older people (Rechel et al., 2009). According to Rechel et al. (2009), in most European countries older people are mainly engaged in looking after their grandchildren, dealing with friends or participating in volunteer work, thus dealing with activities that promote their psychological health and well-being (Holosko & Holosko 2004; Mair 2013). This is very similar as to what is happening in Cyprus today, society still has strong family ties and solidarity (Sergides 2004; Koutsampelas 2012) and older people are mostly dealing with looking after their grandchildren. This is also supported by Phellas et al. (2009) who found out that, locally, dealing with their grandchildren's care, is the main social activity in the life of older people. As a consequence, it can be said that family ties network plays a significant role in older people's health locally, since it can promote their psychological health and give meaning to their lives. In contrast, lacking a family network may be a health risk factor contributing to depression and also to a cognitive decline (Mair 2013). Targum (2001) argue on this, stating that in recent years, as many older adults are alone and lonely, there is an increase in senile dementia and Alzheimer's disease while community surveys reveal mental and behavioral disturbances amongst elderly adults.

Friendship constitutes the other social network that may affect older people's health, since it can promote their social engagement and social support (Mair 2013), thus

contributing effectively to their psychological health. Pin et al. (2005) highlight the importance of the friendship network supporting that it may reduce the psychological consequences of stress on functional health, for instance, by increasing self-esteem or facilitating the establishment of adaptive strategies. However, despite the importance that friendship can play in older people's health (Mair 2013) in Cyprus, there is no research data regarding this matter that could help healthcare providers to develop a thorough picture of the matter, thus promoting friendship networks among older people.

Volunteerism is another significant factor that provides an input of the older people in the society, thus promoting their psychological health. According to Borsch-Supan et al. (2005), the productive nature of volunteerism is deemed as particularly beneficial for older people's health; while Wheeler (2004) supports that the involvement in voluntary action is a key to healthy ageing, since it may help older people to lessen their possible somatic, anxious and depressive symptoms. However, despite the beneficial role of volunteerism in older people's health, in Cyprus, there is no organized social policy that could promote their engagement in voluntary action or in any other social activity (Katsioloudes 2007), meaning that older people may be deprived of chances in participating in local social activities. This, in turn, may have a possible negative impact in the psychological health and wellbeing.

An extremely important factor that also affects their health is the care that is provided to older people who are homebound and chronically ill, thus needing help in fulfilling their health needs. Traditionally, the care of these people has been met informally by the family and their social network and formally by the state (Bond, Peace, Dittmann-Kohli and Westerhof 2007). In Cyprus, for many years, the family was the main provider of healthcare assistance to older people who were homebound, however the last 10-20 years Cypriot families have been in need of help to carry out their duties, therefore, the responsibility for the care of these people has been moved to the state (Sergides 2004). As a consequence, the Ministry of Health in 2004 has developed the home nursing care programme which is provided by the Nursing Services of the Ministry and by non-governmental organizations such as PASYKAF (Kouta & Kaite 2013). Homecare nurses are responsible to evaluate the health of older people in relation to their environment with a purpose to identify their health needs and to provide problems' solving (Kouta & Kaite 2013). However, the programme is provided only in few geographical areas of the island (Kouta & Kaite 2013; Katsioloudes 2007), meaning that a number of older people who are homebound may be deprived the right of receiving this service.

Additionally, it must be said that home care nurses should collaborate and work within a multidisciplinary team in order to provide holistic home care health services. However, this team does not exist yet (Kouta & Kaite 2013), thus influencing the quality of care that is offered to older people who receive this service (Kouta & Kaite 2013; Katsioloudes 2007). Andreou, Pashardes and Pashourtidou (2010) and Katsioloudes (2007), argued that the inefficiency of this service generally should be blamed on the local healthcare system that appears to be problematic and inefficient in addressing the health needs of older people. According to Katsioloudes (2007), there are many gaps in the infrastructure and organization of the local health system, such as an absence of geriatricians and geriatric wards, an absence of multidisciplinary teams and multidisciplinary care and an absence of assessment tools for assessing older people's health needs. Undoubtedly, these constitute disadvantages, in an attempt to provide holistic healthcare services to older people in Cyprus. In comparison health systems such as the Irish which provide elderly healthcare services including the mentioned ones above, maybe better equipped, thus achieving higher standards in addressing the health needs of older people (Katsioloudes 2007). As a consequence, given that the number of older people locally is increasing gradually, thus meaning that their health needs will be increased, the state should review the services and professionals working within them by reforming thoroughly the health system (Koutsampelas 2012) to be able to provide quality service to older people. It could be suggested that current educational preparation programmes, on the island, for nurses and other professionals, such as social workers, doctors and psychologists should include interdisciplinary courses to help these professionals understand the growing needs of older adults and jointly find new ways to meet their health needs.

A significant matter that has to be reformed also is the provision of pensions to older people locally since, according to Koutsampelas (2012), Cypriot elderly people appear to have low income with the elderly poverty in Cyprus being among the highest in Europe. Low income and elderly poverty has been found to be a barrier in meeting the health needs of older people (Nelms, Johnson, Teschuva, Foremen and Stanley 2009; Fitzpatrick, Powe, Cooper, Ives and Robbin 2004), thus creating the need for local authorities to reform the pension scheme (Koutsampelas, 2012). Even though, in 2001, the Ministry of Labour and Social Insurance issued the Social Card so older people can benefit from cheaper medical tests and cheaper medicine (Sergides 2004), it stills remains a fact that in Cyprus, the probability of older people for perceiving unmet medical needs because of "too expen-

sive", is more than twice as high, compared to other European countries (Baert & DeNorre 2009). Fjellstrom and Mattsson-Sydney (2013) argue about this and quote the Swedish example on which people with specific needs like elderly are supported by income protection and this grant is designed as a social right, thus helping them to fulfill their health needs. Consequently, it is suggested that local state should provide more income support to older people and it should reform the pension system, thus creating more opportunities for older people to receive quality healthcare services.

The ability of older people to remain healthy requires also the provision of a supportive environment (Rechel et al., 2009) which will promote activities aiming to reduce risks or to improve older people's independence and level of functioning (Miller 2009). Across Europe, the ultimate goal of older people is to maintain their independence as far as they can (Fjellstrom & Mattsson-Sydney 2013), living in their own environment, with their own circumstances (Crews & Zavotka 2006) and this is happening also in Cyprus, since 75% of older people are living in their own houses (Phellas et al., 2009).

It is generally accepted that older people today are healthier than older people of two decades ago because of the improvements in medicine and technology (Crimmins 2004; Crews & Zavotka 2006), thus increasing their ability to maintain independence to older ages (Crews & Zavotka 2006). However, this depends on the extent to which their environmental surroundings can conform to their needs, including health needs (Crews & Zavotka 2006).

In Cyprus, even though there are still no official data, it is estimated that a significant amount of old people of older ages, are still living in their own houses. The state, in order to support them to stay in their own environment and to help them to fulfill their needs including health needs, developed a continuum of long-term care services (Kouta & Kaite 2013; Sergides 2004).

As it has already been mentioned before, in the last years, the Cypriot families, as well as the families in Southern European countries, have found difficulties in carrying out their duties, thus older people have been faced with the threat of non-receiving an appropriate care (Sergides 2004; Panayiotopoulos 2005). As a consequence, this growing demand for elderly care has led families to the employment of immigrant workers mainly from Asian countries (Panayiotopoulos 2005) so as to provide care to older people at their own home.

According to Lamura et al. (2010), this fact has become a "normal" solution to face the growing older care challenge and it is currently taking place especially in Mediterranean

an countries. However, the majority of these immigrant workers are non-educated and few are employed specifically as carers for the elderly (Panayiotopoulos 2005), thus challenging questions about the sort of healthcare assistance they can provide to the people they care for. This comes in accordance with the absence of research and monitoring by the state about the quality of care provided (Panayiotopoulos 2005), thus meaning that older people who live at their own home may not receive an appropriate healthcare assistance. In comparison with Cyprus, in countries such as Italy, immigrant workers are being offered training and accreditation programmes, so as to be able to offer care and healthcare assistance to older people living at their home (Lamura, Dohner and Kofahl 2008).

Another programme which is offered by the state and affects also older people's health is the provision of home-care (not nursing) programme offered by the Social Welfare Services of Cyprus (Sergides 2004). Though this programme, home helpers provide care to older people living at home such as personal hygiene, cleaning, cooking and helping them in their activities of daily living. However, compared to the qualified home care nurses, they are not educated or experts on the health part in order to provide healthcare assistance to older people (Social Welfare Services of the Republic of Cyprus 2012), thus creating a disadvantage in the provision of holistic care. In conjunction with the inefficiency in the provision of home nursing care, this may lead to the non-fulfillment of the health needs of older people living in the community.

The appropriate housing and building environment constitutes also a factor that affects older people's health since they need household features with fewer physical barriers, thus contributing to the improvement of their functional abilities (Crews & Zavotka 2006). Crews and Zavotka (2006) support that household environments which promote older people's independence and self-reliance may contribute to the improvement of their physical and mental health and overall wellbeing. Even though in other countries there are financial and building renovating programmes/schemes that promote household changes to enable older people to remain in their own surroundings (Crews & Zavotka 2006), locally, that state does not provide such a service, thus depriving older people the chance to have their living premises adjusted to their circumstances so as to be more close to their particular health needs. An example of this is to adjust the living environment of an older adult after he/she suffers a stroke and has to use a wheelchair to move about in the home.

In addition to this, the state provides home aids and appliances only in some of the cases and according to income

criteria and not for all older people (Katsioloudes 2007), thus creating another environmental factor that contributes negatively to the health of older people in Cyprus.

The accessibility to healthcare services also, forms another part of a supportive environment that may influence older people's health. According to Rechel et al. (2009), accessibility to healthcare services is an important factor in the attempt to help older people to fulfill their health needs and to provide them holistic support. Cann (2008) argues also that accessing health and social services is a key issue for improving the overall health status of older people. Locally, evidence from Phellas et al. (2009) and Katsioloudes (2007) support that older people generally, lack of an awareness of available health services and this, undoubtedly, contributes a disadvantage in their attempt to access health services. This is maybe a reason for the idea and practice that prevail in Cypriot society which supports that the household is the centre for the care of older people (Panayiotopoulos 2005).

The efficiency of a public transport network is also a significant factor in the attempt of older people to access healthcare services (Phellas 2013; Gilbert et al., 2012). However, it is commonly accepted that Cyprus does not have an adequately developed public transport network (Phellas 2013), thus causing another disadvantage in their attempt to access health services.

Biological factors

Since the possibility of accessing healthcare services appears to be at least problematic, this may mean that older people living locally, may not receive an adequate care so as to help them to face the biological problems caused by the ageing process. It is generally accepted that ageing, is an inevitable and uncontrollable biological process which is frequently associated with disability and chronic diseases (Davies 2011; Watson 2008; Gray & Scott 2003). According to Flemming, Cross and Barley (2005) and Masoro (2006), in all Western countries, there is ample evidence of an increase in the age-specific prevalence of chronic diseases like ischaemic heart disease, malignant neoplasms, diabetes, osteoarthritis and Alzheimer's disease. In Cyprus, according to the Statistical Service (2006), 69% of the population above 65 years old, are suffering from at least one chronic disease, thus meaning that the age-related biological problems affect significantly older people's health in Cyprus.

Daily functioning in old age, which is dependent on the presence or not of chronic diseases, is the most important age-related biological problem that affects older people's health (Deeg et al., 2013). The importance of remaining physically active during the later years of life, has become widely accepted (Davies 2011) since it affects older people's capability of performing tasks needed for independent living (Deeg et al., 2013). However, in

Cyprus, there is no programme available from the public health services or the local communities which provide chances for physical exercise or that will encourage older people to engage in physical activities, thus improving their functional ability (Katsioloudes 2007). This is also supported by Phellas et al. (2009) who go further and support the introduction of public and local community programmes which will provide motives for older people's engagement in physical activities. On the other hand, Katsioloudes (2007) argue about the presence of Day Care Centers in Ireland which provide programmes for physical activities for older people, thus recommending local authorities to think about the creation and allocation of such services.

Regarding the other age-related biological diseases such as ischemic heart disease, cancer, diabetes and Alzheimer's disease, it is estimated that they affect a significant amount of older people locally. However there are still no official data about this crucial matter. This maybe a reason for the non-fulfillment of the health needs of older people suffering from these chronic diseases.

An example of that, are older patients who have suffered a stroke and who have no chance to receive rehabilitation care, because of the absence of multidisciplinary stroke rehabilitation centers in Cyprus (Katsioloudes 2007). As a consequence, these patients will rarely recover from the consequences of the stroke attack that could cause permanent physical or/and cognitive as well as social functioning (Meiley-Visser et al, 2006). Another example is the older patients suffering from cancer who may travel many kilometers everyday to receive daily chemotherapy since there are only three cancer centers locally, two in Nicosia and one in Limassol, though there are six public hospitals (Katsioloudes 2007). This may cause additional health problems to them, for example they may experience dyspnoea because of their cancer problem (DeWit 2009) during the long way back home. This is one of the reasons which the Ministry of Health takes into account in their effort to create at least one more Oncology Centre in one of the other public hospitals in the rural part of Cyprus.

Additionally, there are older patients who have permanent tracheostomy because of chronic breathing problems, are bed-ridden and they live in the community. This condition, in turn, may cause other health problems such as respiratory infections (DeWit 2009), because of the inefficient care received by their carers, both formal and informal as it has already been analyzed before.

Therefore, it is suggested that age-related chronic conditions appear to have a negative impact on older people's health in Cyprus, since there is an inefficient health system (Andreou et al., 2010) but also an absence of health promotion programmes related to older people's health (Katsioloudes unpublished work 2007).

Health policies for older people

According to Davies (2011), health promotion programmes for older people aiming to delay the onset of chronic conditions may consist of healthy diet habits, such as the use of the Mediterranean diet, physical activities, social interaction, smoking and alcohol cessation. Watson (2008) supports that older people are perfectly capable of learning, however, they need encouragement and guidance so as to change their lifestyle habits, thus promoting their health. On the other hand, Rechel et al. (2009) support greater coordination and management of care across all health services so as to face the age-related biological diseases of older people suffered from and to lessen their impact on their health status.

Unfortunately, still today, the local health system lacks of an appropriate organization and infrastructure so as to help older people face the impact of chronic diseases (Katsioloudes 2007), thus increasing the negative impact that they have on their overall health status.

Conclusions

Since older people in Cyprus are a growing number amongst the rest of the population, it is imperative to create new approaches which will decrease the factors that affect negatively their health. Undoubtedly, until now, little progress has been done towards this target and, as a consequence, much remains to be done for the overall improvement of their health.

Having analyzed the main factors that affect their health, it is suggested that a concerted nationwide effort should be undertaken to challenge against older people negative attitudes and to inform and advocate for their rights. Cypriot society is obliged to root out any negative notion about older people and to come closer to this vulnerable group of the population. The state should provide more chances for social interaction of older people and more social support to them, such as the creation of Day Care Centers which will provide multiple services. It is suggested that an agreed financial package from the annual budget should be specifically allocated for the social services of older people.

The health system of the country also needs to be totally reformed with the development and provision of specialized geriatric and healthcare services, tailored to meet the specific physical, psychological and functional needs of older people.

If these steps are not taken so as to promote older people's social interaction, to ensure that adequate social care is available and to improve healthcare services and address their needs, a growing number of older people in Cyprus will face a disadvantaged old age with high morbidity and mortality rates.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσσον

1. Andreou, M., Pashardes, P. & Pashourtidou, N. (2010) Cost and value of Healthcare in Cyprus. Cyprus Economic Policy Papers, No. 2-10, Economics Research Centre, University of Cyprus.
2. Baert, K. & DeNorre, B. (2009) Population and social conditions: perception of health and access to health care in EU-25 in 2007. Available at <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home/>. Accessed 30th November, 2012.
3. Bond, J., Peace, S., Dittmann-Kohli, F. & Westerhof, G. (2007) Aging in society. (3rd ed.) London: Sage Publications.
4. Borsch-Supan, A., Hank, K. & Jurges, H. (2005) A new comprehensive and international view on Ageing: Introducing the survey of Health Ageing and Retirement in Europe. *European Journal of Ageing*, 2(4), 245-253.
5. Bowling, A. & Dieppe, P. (2005) What is successful ageing and who should define it? *British Medical Journal*, 331, 1548-15512.
6. Brocklehurst, H. & Laurenson, M. (2008) A concept analysis examining the vulnerability of older people. *British Journal of Nursing*, 17(21), 1354-1357.
7. Byrd, L. Fletcher, A. & Menifield, C. (2007) Disparities in healthcare: minority elders at risk. *The Association of Black Nursing Faculty Journal*, 18(2), 51-55.
8. Cann, P. (2008) Holding a spotlight to an ageing society. *British Journal of Community Nursing*, 13(7), 330-334.
9. Christensen, K., Doblhammer, C., Rau, R. & Vaupel, J. (2009) Ageing populations: the challenges ahead. *Lancet*, 374 (9696), 1196-1208.
10. Crews, D.E. (2005) Artificial environments and an ageing population: designing for age-related functional losses. *Journal of Physiological Anthropology and Applied Human Science*, 24, 103-109.
11. Crews, D.E. & Zavotka, S. (2006) Aging, disability, and frailty: implications for universal design. *Journal of Physiological Anthropology*, 25(1), 113-118.
12. Crimmins, M.E. (2004) Trends in the health of the elderly. *Annual Review of Public Health*, 25, 79-98.
13. Dapp, U., Anders, S., Renteln-Kruse, V.W. & Meier-Baumgartner, H.P. (2005) Active health promotion in old age: methodology of a preventive intervention programme provided by an interdisciplinary health advisory team for independent older people. *Journal of Public Health*, 13(3), 122-127.
14. Davies, M. (2011) Promoting healthy ageing: the importance of lifestyle. *Nursing Standard*, 25(19), 43-49.
15. Deeg, D.J.H., Huisman, M., Terwee, C.B., Comijs, H.C., Thomese, G.C.F. & Visser, M. (2013) Changes in functional ability with ageing over time. In C., Phellas (Ed.), *Aging in European Societies. Interventional Perspectives on Aging 6*. (pp. 117-132). New York: Springer.
16. DeWit, C.S. (2009) *Medical-surgical nursing: Concepts & practice*, 1. Missouri: Saunders Elsevier.
17. Dykstra, P.A. (2009) Older adult loneliness: myths and realities. *European Journal of Ageing*, 6(2), 91-100.
18. Eckersley, R. (2005) *Well and good: morality, meaning and happiness*. (2nd ed.). Melbourne: Text Publishing.
19. Eckersley, R. (2006) Is modern Western culture a health hazard? *International Journal of Epidemiology*, 35, 252-258.
20. Eckersley, R. (2007) Culture, spirituality, religion and health: looking at the big picture. *Medical Journal of Australia*, 186 (10), 54-46.
21. Fitzpatrick, A., Powe, N.R., Cooper, L.S., Ives, D.G. & Robbin, J.A. (2004) Barriers to health care access among the elderly and who perceives them. *American Journal of Public Health*, 94, 1788-1794.
22. Fjellstrom, C. & Mattsson-Sydney, V. (2013) Dependence and individualism: the influence of modern ideologies on older people's food security. In C. Phellas (Ed.) *Aging in European Societies. International Perspectives on Aging 6*. (pp. 47-60). New York: Springer.
23. Flemming, D.M., Cross, K.W. & Barley, M.A. (2005) Recent changes in the prevalence of diseases presenting for health care. *The British Journal of General Practice*, 55, 589-595.
24. Gabriel, Z. & Bowling, A. (2004) Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing & Society*, 24(5), 675-691.
25. Gilbert, C., Hagerty, D. & Taggart, H.M. (2012) Exploring factors related to healthy ageing. *Self-Care, Dependent-Care & Nursing*, 19(1), 20-25.
26. Gray, L.C. & Scott, I.A. (2003) Chronic illness in older people. *Medical Journal of Australia*, 179, 241
27. Holosko, M.J. & Feit, M.A. (Ed.) (2004) *Social work practice with the elderly*. (3rd ed.). Toronto: Canadian Scholars Press Inc.
28. Holosko, D.A. & Holosko, M.J. (2004) What is unique about social work practice with the elderly? In M.J. Holosko & M.D. Feit (Eds.), *Social work practice with the elderly*. (3rd ed.). (pp. 27-48). Toronto: Canadian Scholars Press Inc.
29. Katsioloudes, P. (2007) *The Geriatric Healthcare in Cyprus: a comparative approach with the Geriatric*

- Healthcare in Ireland. Cyprus: Ministry of Health, unpublished work.
30. Kim, S.H. (2009) Older people's expectations regarding ageing, health-promoting behaviour and health status. *Journal of Advanced Nursing*, 65(1), 84-91.
 31. Kouta, C. & Kaite, C. (2013) Home Nursing in Cyprus. In C. Phellas (Ed.), *Aging in European Societies. International Perspectives on Aging 6*. (pp. 205-220). New York: Springer.
 32. Koutsampelas, C. (2012) Aspects of elderly poverty in Cyprus. *Cyprus Economic Policy Review*, 6(1), 69-89. Economic Research Centre, University of Cyprus.
 33. Lamura, G., Döhner, H. & Kofahl, C. (Eds.) (2008) *Family carers of older people in Europe. A six-country comparative study*. Berlin: LIT Verlag.
 34. Lamura, G., Chiatti, C., DiRosa, M., Melchiorre, M.G., Barbabella, F., Greco, C., et al. (2010). Migrant workers in the long-term care sector: Lessons from Italy. *Health & Ageing*, 22, 8-12.
 35. Larsen, P.M. & Lubkin, I.M. (2009) *Chronic illness. Impact and intervention*. (7th ed.). Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.
 36. Levy, B.R., Slade, M.D., Kunkel, S.R. & Kasl, S.V. (2002) Longevity increased by positive self-perceptions of ageing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(2), 261-270.
 37. Mair, C.A. (2013) European older adults' social activity networks in national context: a cross-national exploration of rational cultural, policy and economic characteristics. In C. Phellas (Ed.), *Aging in European Societies. International Perspectives on Aging 6*. (pp. 61-81). New York: Springer.
 38. Masoro, E.J. (2006) *Handbook of the biology of aging*. (6th ed.). London: Academic Press.
 39. Meily-Visser, A., Post, M., Gorter, J.W., Berlekom, S.B.V., Bos, T.V.D. & Linderman, E. (2006) Rehabilitation of Stroke patients needs a family-centred approach. *Disability and Rehabilitation*, 28(4), 1557-1561.
 40. Menec, V.H. (2003) The relation between everyday activities and successful aging: a 6-year longitudinal study. *The journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(2), 74-82.
 41. Miller, C.A. (2009) *Nursing for wellness in older adults*. (5th ed.). Philadelphia: Walters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins.
 42. Nelms, L., Johnson, V., Teshuva, K. Foreman, P. & Stanley, J. (2009) Social and health factors affecting community service use by vulnerable older people. *Australian Social Work*, 62(4), 507-524.
 43. Panayiotopoulos, P. (2005) The globalisation of care: Filipina domestic workers and care for the elderly in Cyprus. *Capital & Class*, 29(2), 99-134.
 44. Peel, N.M., Bartlett, H. & McClure, R. (2004). Healthy ageing: how is defined and measured? *Australasian Journal on Ageing*, 23(3), 115-119.
 45. Phellas, C. Loizou, C., Constantinou, C. & Paschalidou-Kazamia, A. (2009) Social aspects of ageing in Cyprus. Available at <http://www.rubsi.org>. Accessed 17th November, 2012.
 46. Phellas, C. (Ed.) (2013) *Ageing in European Societies. International Perspectives on Aging 6*. New York: Springer.
 47. Pin, S., Guilley, E., Spini, D. & d'Epinay, C.L (2005) The impact of social relationships on the maintenance of independence in advanced old age: findings of a Swiss longitudinal study. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 38(3), 203-209.
 48. Rechel, B., Doyle, Y., Grundy, E. & McKee, M. (2009) How can health systems respond to population ageing? Policy Brief 10. Denmark: WHO Regional Office for Europe and European Observatory on Health Systems and Policies.
 49. Ron, P. (2007) Elderly people's attitudes and perceptions of aging and old age: the role of cognitive dissonance? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(7), 656-662.
 50. Sarkisian, C.A., Hays, R.D. & Mangione, C.M. (2002) Do older people expect to age successfully? The association between expectations regarding ageing and beliefs regarding healthcare seeking among older people. *The Journal of American Geriatrics Society*, 50(11), 1837-1843.
 51. Sarkisian, C.A. Hays, R.D., Berry, S. & Mangione, C.M. (2002) Development, reliability and validity of the expectations regarding aging (ERA-38) survey. *The Gerontologist*, 42(4), 534-542.
 52. Sergides, E. (2004) Economic and financial aspects of ageing in Cyprus. *BOLD*, 14(3), 11-15.
 53. Social Welfare services of the Republic of Cyprus (2012) Public assistance, old persons and persons with disabilities – Services for the elderly and the disabled. Available at http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/sws/sws.nsf/dmlindex_en/dmslindex_en. Accessed 20th December, 2012.
 54. Statistical Service of the Republic of Cyprus (2006) Survey for people with long-standing health problems or disabilities. Available at http://www.cystat.gov.cy/mof/cystat/statistics.nsf/index_en/index_en?OpenDocument. Accessed 18th December, 2012.
 55. Targum, S.D. (2001) Treating Psychotic Symptoms in Elderly Patients. *Primary Care Companion. Journal of Clinical Psychiatry*, 3(4), 156-163.

-
56. Vaillant, G.E. (2002) *Aging well: surprising guideposts to a happier life from the Landmark Harvard Study of adult development*. Boston: Little Brown.
 57. Victor, C. (2005) *The social context of ageing: a textbook of Gerontology*. Oxon: Routledge.
 58. Watson, R. (2008) Research into ageing and older people. *Journal of Nursing Management*, 16(2), 99-104.
 59. Wheeler, J.A. (2004) Facilitating a goodness-of-fit between older volunteers and their communities. In M.J. Holosko, & M.D. Feit (Eds.), *Social work with the elderly* (3rd ed.), (pp. 317-333). Toronto: Canadian Scholars Press Inc.
 60. World Health Organization (1948) Constitution of the World Health Organization. (5th ed.) Geneva: Palais de Nations. In Peel, N.M., Bartlett, & McClure, R. (2004). *Healthy ageing: how is defined and measured?* *Australasian Journal on Ageing*, 23(3), 115-119.
 61. World Health Organisation (2012a) *Ageing and Life Course*. Available at <http://www.who.int/ageing/en/index.html>. Accessed 10th December, 2012.
 62. World Health Organisation (2012b) *The Cyprus profile*. Available at <http://www.who.int/countries/cyp/en/>. Accessed 10th December, 2012.
 63. World Health Organisation (2012c) *Health and human rights*. Available at <http://www.who.int/hhr/en/index.html>. Accessed 10th December, 2012.

Μάστερ (MSc) στη Μαιευτική



Το **Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Μαιευτικής** του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου πληροί τις προδιαγραφές ποιότητας μεταπτυχιακών προγραμμάτων επιπέδου μάστερ και έχει αξιολογηθεί και πιστοποιηθεί από το Φορέα Διασφάλισης και Πιστοποίησης της Ποιότητας της Ανώτερης Εκπαίδευσης (ΔΙΠΑΕ) το 2016.

Το πρόγραμμα είναι επίσης σύμφωνο με την Ευρωπαϊκή Οδηγία 2013/55/EK και τους Περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμους 1988 - 2017 και οδηγεί σε εγγραφή στο Μητρώο μαιών/μαιευτών με αυτόματη αναγνώριση στις χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Οι απόφοιτοι επιστήμονες μαιές/μαιευτές είναι ικανοί για παροχή υψηλής και ερευνητικά

τεκμηριωμένης ποιότητας αυτοδύναμης μαιευτικής φροντίδας, προαγωγή αναπαραγωγικής υγείας, χάραξη στρατηγικών σχεδιασμών, διενέργεια ερευνητικών μελετών και διάχυση ερευνητικών αποτελεσμάτων.

Το πρόγραμμα είναι οικονομικά αποδοτικό, φοιτητοκεντρικό και βασισμένο στις αρχές εκπαίδευσης ενηλίκων ώστε να ικανοποιεί τις ανάγκες του σύγχρονου φοιτητή.

Ο/Η απόφοιτος έχει τη δυνατότητα να ασκήσει το μαιευτικό επάγγελμα ιδιωτικά ως ελεύθερος επαγγελματίας, στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα της Κύπρου και σε χώρες μέλη της ΕΕ, καθώς και συνέχισης της ακαδημαϊκής πορείας σε διδακτορικό επίπεδο σπουδών.



Τεχνολογικό
Πανεπιστήμιο
Κύπρου

www.cut.ac.cy | Τηλ.: +357 2500 2500 | Ηλ. Διεύθυνση: administration@cut.ac.cy, studies@cut.ac.cy
Facebook: Cyprus University of Technology / Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου |
Twitter: [@CyprusUniversityTech](https://twitter.com/CyprusUniversityTech) / [@CyUniTech](https://twitter.com/CyUniTech) | Instagram: [cyprusuniversitytechnology](https://www.instagram.com/cyprusuniversitytechnology/) |
YouTube: Cyprus University Technology

Έκθεση Θεμάτων Ευρωπαϊκού Συνεδρίου

Χαράλαμπος Κολάνης, Νοσηλευτικός Λειτουργός

Κλεονίκη Φούγγα, Αν. Νοσηλευτικός Λειτουργός

Στις 9/9/2017-12/9/2017 πραγματοποιήθηκε στην Κρακοβία της Πολωνίας το 46ο Διεθνές Συνέδριο EDTNA/ERCA (Ευρωπαϊκή Ένωση Νοσηλευτών Μεταμόσχευσης και Νεφρολογίας με τίτλο «Αληθινή Εταιρική σχέση και Παγκόσμια προσέγγιση στη διαχείριση της Νεφρικής φροντίδας». Η EDTNA/ERCA ιδρύθηκε τον 1971 για να αντιμετωπίσει τις ειδικές που φροντίζουν ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο. Αυτό περιλαμβάνει όλες τις πτυχές της νεφρικής νόσου. Απο τότε η ένωση έχει εξελιχθεί σε ένα από τα σημαντικότερα φόρουμ στον κόσμο για την ανταλλαγή πληροφοριών και εμπειριών για όλα τα μέλη της ομάδας της νεφρικής φροντίδας που θεραπεύουν και φροντίζουν ασθενείς που πάσχουν από νεφρική νόσο.

Στόχος του συνεδρίου ήταν μέσα από την παγκοσμιοποίηση και την παρουσία και εμπειριών με σκοπό την βελτίωση της ζωής των ασθενών με νεφρική νόσο. Αρκετοί ασθενείς κάνουν την θεραπεία τους με κεντρικό φλεβικό καθετήρα. Γι' αυτό ένα από τα θέματα που αναπτύχθηκε ήταν και η διαχείριση του κεντρικού φλεβικού καθετήρα στην αιμοκάθαρση και η προστασία του. Έγινε παρουσίαση μίας διάφανης μεμβράνης για την ενίσχυση της προστασίας όλων των τύπων κεντρικού καθετήρα. Με αυτήν την μεμβράνη γίνεται η κάλυψη και η σταθεροποίηση των καθετήρων όπου μπορεί να βελτιώσει τα αποτελέσματα του όπως μείωση του ποσοστού μόλυνσης, βελτίωση της στερέωσης του καθετήρα, βελτίωση στην άνεση του ασθενή και υδατοαπωθητικό σύστημα. Η χρήση της μεμβράνης αυτής είναι μια γρήγορη λύση σε σύγκριση με τα παραδοσιακά συστήματα κάλυψης και τα αποτελέσματα των επιπλοκών στο πλαίσιο της μελέτης παραμένουν εντός του άριστου. Αξιοσημείωτο είναι να αναφερθεί ότι σε αυτή την παρουσίαση αναπτύχθηκε ο καθαρισμός των καθετήρων χρησιμοποιώντας τη χλωρεξιδίνη. Η χρήση της χλωρεξιδίνης για το καθαρισμό των καθετήρων εφαρμόζεται και στο τμήμα μας εδώ και ένα χρόνο.

Αναπτύχθηκαν τα 5 στάδια της νεφρικής νόσου (1.νεφρική βλάβη με φυσιολογική $\uparrow$ GFR, 2.νεφρική βλάβη με ήπια $\downarrow$ GRF, 3.μέτρια $\downarrow$ GRF, 4.σοβαρή $\downarrow$ GFR και 5.νεφρική ανεπάρκεια). Η συχνότητα της χρόνιας νεφρικής νόσου είναι 1/10 ανθρώπους.

Η καρδιαγγειακή νόσος στην χρόνια νεφρική νόσο είναι η «Αχιλλείος πτέρνα» των ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο. Επομένως η πρόωπη διάγνωση της νεφρικής δυσλειτουργίας με την εκτίμηση του GRF και την ανίχνευση της αλβουμινουρίας/λευκωματουρίας είναι οι πυλώνες της πρόληψης της καρδιαγγειακής νόσου. Ο πρόληπτικός έλεγχος και η έγκαιρη διάγνωση της καρδιαγγειακής νό-

σου είναι καθοριστικής σημασίας για την έκβαση. Η αιμοδιήθηση/αιμοδιαδιήθηση και οι on-line μεθόδοι έχουν συσχετιστεί με μειωμένη καρδιαγγειακή θνητότητα στις μελέτες παρατήρησης. Δόθηκε έμφαση στη καρδιαγγειακή νόσο στους ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο και ο ρόλος του νοσηλευτή νεφρολογίας. Η διαχείριση καρδιολογικού ασθενή στην αιμοκάθαρση, η διαχείριση ισοζυγίου υγρών, έλεγχος του καλίου, η επάρκεια και προσαρμογή συνθηκών κάθαρσης και έλεγχος της αρτηριακής πίεσης, γλυκόζης και αιμοσφαιρίνης.

Τα βήματα για την πρόληψη και εξέλιξη της καρδιαγγειακής νόσου στη χρόνια νεφρική νόσο είναι η ρύθμιση αρτηριακής πίεσης, η υγιεινή διατροφή, ο έλεγχος σωματικού βάρους, η διακοπή του καπνίσματος, η αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη, η ελάττωση υψηλής χοληστερίνης, η σωματική άσκηση και η διαχείριση του άγχους.

Να σημειωθεί ότι η Κύπρος έλαβε μέρος ως εισηγητής καθώς η συνάδελφος Δέσπω Θεοδώρου παρουσίασε την έρευνα της και πήρε το 2ο βραβείο στο συνέδριο. Παρουσιάστηκε η έρευνα με τίτλο η ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση και οι επιπλοκές των CVC και AVF. Το δείγμα της έρευνας ήταν 193 αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς από τις μονάδες αιμοκάθαρσης του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας και Λευκωσίας. Τα συμπεράσματα που έδειξε αυτή η έρευνα ήταν ότι η ποιότητα ζωής των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών βρίσκεται σε μεσαία επίπεδα και είναι χαμηλότερη σε σύγκριση με τον υγιή πληθυσμό. Η παροχή ολιστικής υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Οι ασθενείς με AVF παρουσιάζουν λιγότερες επιπλοκές αγγειακής πρόσβασης και υψηλότερα ποσοστά ψυχικής υγείας σε σχέση με τους ασθενείς με CVC. Οι ασθενείς με CVC παρουσιάζουν τοπικές λοιμώξεις, στένωση ή απόφραξη των κεντρικών φλεβών, χαμηλή παροχή αίματος γι' αυτό συνιστάται η AVF ως πρώτη επιλογή της αγγειακής πρόσβασης.

Παρουσιάστηκε θέμα με τίτλο η επίδραση του ύπνου σε ασθενείς που κάνουν νυχτερινή θεραπεία. Τα αποτελέσματα ήταν ο χρόνος ύπνου στους ημερήσιους ασθενείς με αιμοκάθαρση είναι λιγότερος από το βράδυ πριν από τη θεραπεία. Η ποιότητα του ύπνου και η αποτελεσματικότητα του ύπνου σε νυχτερινούς ασθενείς με αιμοκάθαρση είναι χειρότερη κατά τη διάρκεια της θεραπείας με αιμοκάθαρση σε σύγκριση με τον ύπνο στο σπίτι. Οι νυχτερινοί ασθενείς με αιμοκάθαρση κοιμούνται όλο και λιγότερο αποτελεσματικά σε σύγκριση με τους ασθενείς της αιμοκάθαρσης κατά τη διάρκεια της ημέρας. Οι αντικει-

μενικές και υποκειμενικές μετρήσεις δεν συσχετίζονται. Επομένως η αντίληψη των ασθενών μπορεί να αποκλίνει σημαντικά από αυτό που μετράται και περαιτέρω μελέτες περιλαμβάνουν κατά προτίμηση και τις δύο μετρήσεις για να έχουν πλήρη εικόνα του ύπνου.

Μας δόθηκε η ευκαιρία να συμμετέχουμε σε εργαστήριο φλεβοκέντησης αγγειακής προσπέλασης με νέες μεθόδους και η επεξήγηση τους. Να σημειωθεί ότι χρησιμοποιήθηκαν πλαστικές βελόνες και όχι μεταλλικές. Αναφέρθηκαν τα πλεονεκτήματα των βελόνων αυτών. Στην Κύπρο δεν χρησιμοποιούμε αυτό το είδος βελόνας για παρακέντηση. Επίσης μας έδειξαν και με ultrasound πως φαίνεται το αγγείο και πως μπορούμε να παρακεντήσουμε τον ασθενή βλέποντας το αγγείο της fistulas στο ultrasound.

Ακόμη ένα εργαστήριο συμμετοχής μας ήταν το (Home Dialysis) μας έφερε σε επαφή με αιμοκαθαιρόμενο ασθενή ο οποίος στην παρουσία μας έκανε την θεραπεία του. Ετοίμασε την μηχανή του με τις γραμμές, το φίλτρο, έβαλε το πρόγραμμα της θεραπείας που θα έκανε και παρακέντησε από μόνος του τις βελόνες στην fistula του και

έκανε την θεραπεία του. Πράγμα το οποίο κάνει από μόνος του τρεις φορές την εβδομάδα στο σπίτι του καθώς και όπου επιλέξει να ταξιδέψει. Με αποτέλεσμα να αποκτά μεγαλύτερη ελευθερία στην καθημερινότητα του. Αλλά και με αυτό τον τρόπο ο ασθενής εμπλέκεται στην θεραπεία του και είναι γνώστης και ο ίδιος τί ακριβώς γίνεται. Εννοείται φυσικά προηγουμένως γίνεται μια εκπαίδευση στον ίδιο τον ασθενή για να μπορεί να ανταπεξέλθει από μόνος του σε αυτό το είδος θεραπείας του. Στην Κύπρο να σημειωθεί ότι αυτό το είδος θεραπείας δεν εφαρμόζεται.

Η συμμετοχή μας στο διεθνές νοσηλευτικό συνέδριο EDTNA/ERCA είχε ως αποτέλεσμα την δημιουργική ανταλλαγή απόψεων και εφαρμογών στο κλινικό χώρο που αποσκοπεί στην συνεχή βελτίωση του επιστημονικού επιπέδου και την ενημέρωση των ασθενών. Η ποιότητα στην νοσηλευτική φροντίδα αποτελεί πρωταρχική υποχρέωση των νοσηλευτών και δικαίωμα των ασθενών στον συντελεστή επιτάχυνσης της προόδου. Σε τέτοιου επιπέδου νοσηλευτικά συνέδρια η συμμετοχή των νοσηλευτών πρέπει να γίνεται ολο ένα και πιο συχνή.

70^η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας

Δρ Έλενα Γαβριήλ, Ανώτερη Νοσηλευτικός Λειτουργός PhD, MSc

Από τις 22 μέχρι τις 31 Μαΐου 2017, διεξάχθηκαν οι εργασίες της 70ης Παγκόσμιας Συνέλευσης Υγείας (World Health Assembly- WHA), του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) στην Γενεύη Ελβετίας. Στην εν λόγω ετήσια Συνέλευση συμμετείχαν γύρω στους 3,500 σύεδρους, από 194 κράτη μέλη. Η WHA είναι το ανώτατο όργανο για τη χάραξη πολιτικής στον τομέα της υγείας και αποτελείται από τους υπουργούς Υγείας των κρατών μελών, καθώς και εκπρόσωποι πολλών οργανισμών, ιδρυμάτων και άλλων ομάδων που συμβάλλουν στη βελτίωση της δημόσιας υγείας. Τα κράτη μέλη εγκρίνουν ψηφίσματα στην επιτροπή πριν τα εγκρίνουν επίσημα κατά τη σύνοδο ολομέλειας στο τέλος της Συνέλευσης Υγείας.

Η Κυπριακή αντιπροσωπεία συμμετείχε στην 70η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας στις 22 και 23 Μαΐου 2017, με τους: Δρ Γιώργο Παμπορίδη Υπουργό Υγείας, κύριο Δημήτρη Σαμουήλ Μόνιμο Αντιπρόσωπο της Κυπριακής Δημοκρατίας, Δρ Όλγα Καλακούτα Πρώτη Λειτουργός Υγείας, Υπουργείο Υγείας, κύριο Αναστάσιο Ιωάννου, Λειτουργό Υγείας, Υπουργείο Υγείας και Δρ Έλενα Γαβριήλ, Ανώτερη Νοσηλευτικός Λειτουργός, αντιπρόσωπο του Παγκύπριου Σύνδεσμου Νοσηλευτών και Μαιών.

Σύμφωνα με το πρόγραμμα, οι εργασίες της 70ης WHA επικεντρώθηκαν στα πιο κάτω Τεχνικά Θέματα Υγείας:

- Αξιολόγηση και έγκριση του προτεινόμενου προϋπολογισμού του προγράμματος.
- Ετοιμότητα, επιτήρηση και δράσεις σε περιπτώσεις επιδημιών και εκτάκτων αναγκών, επαγρύπνηση για τα αντιβιοτικά, σήψη, πολυομελίτης, πλαίσιο ετοιμότητας για την αντιμετώπιση πανδημικής γρίπης, υγεία και περιβάλλον.
- Συστήματα Υγείας – υγειονομικό προσωπικό, διαχείριση αίματος, φαρμάκων εμβολίων, καινοτομιών, οικονομικά και διαχειριστικά, μετανάστες/πρόσφυγες.
- Μεταδοτικές ασθένειες – σχέδιο δράσης εμβολιασμών, έλεγχος.
- Μη μεταδοτικές ασθένειες – έλεγχος, σχέδιο δράσης, διαστάσεις προβλήματος ναρκωτικών, διατροφή, παιδική παχυσαρκία, πρόληψη καρκίνου, κάπνισμα, πρόληψη απώλειας ακοής.
- Προαγωγή υγείας διαμέσου της πορείας της ζωής – Πρόοδος στην εφαρμογή της Ατζέντας για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη του 2030, στρατηγική για τα χημικά,

στρατηγική για τις γυναίκες και τα παιδιά, υγεία και περιβάλλον.

- Εκθέσεις για τη μέχρι τώρα πρόοδο στα πιο πάνω θέματα.

Στο χαιρετισμό της Προέδρου της 70ης Παγκόσμιας Συνέλευσης Υγείας καθηγήτριας Veronica Skvortsova, ανέφερε ότι για την επίτευξη του κεντρικού στόχου της WHA, απαιτείται η δημιουργία ενός ολοκληρωμένου περιβάλλοντος διατήρησης της υγείας, το οποίο θα συγκεντρώνει όλους τους εθνικούς, περιφερειακούς και παγκόσμιους, στα επαγγελματικά ιατρικά όργανα, στις ενώσεις ασθενών και στην επιχειρηματική κοινότητα. Παράλληλα στην τελική εισήγησή της ως Γενική Διευθύντρια του Π.Ο.Υ., η Δρ Margaret Chan τόνισε στους αντιπροσώπους ότι οι χώρες πρέπει να εργαστούν για να βελτιώσουν τη συλλογή δεδομένων για την υγεία και να γίνουν πιο υπεύθυνες τις στρατηγικές για την υγεία. Ζήτησε από τους εκπροσώπους να «θυμούνται τους ανθρώπους, αφού πίσω από κάθε αριθμό είναι ένα άτομο που ορίζει την κοινή μας ανθρωπιά και αξίζει τη συμπόνια μας, ειδικά όταν μπορεί να αποτραπεί ο πόνος ή ο πρόωρος θάνατος».

Στις 23 Μαΐου 2017 τα κράτη μέλη εξέλεξαν με μυστική ψηφοφορία, το νέο Γενικό Διευθυντή του Π.Ο.Υ. τον Δρ Tedros Adhanom Ghebreyesus, ο οποίος ανέλαβε καθήκοντα για πενταετή θητεία από την 1η Ιουλίου 2017. Στην ομιλία του μετά την εκλογή του, ο Δρ Tedros σημείωσε ότι «όλοι οι δρόμοι οδηγούν στην καθολική κάλυψη υγείας», αποκαλώντας την ως κεντρική του προτεραιότητα. Τόνισε ότι μόνο το ήμισυ του παγκόσμιου πληθυσμού έχει πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, «χωρίς εξαθλίωση». Δήλωσε επίσης ότι «θα ασκήσει τα καθήκοντά του για να φέρει την αλλαγή και τη μεταρρύθμιση που χρειάζεται ο Π.Ο.Υ., ώστε να ανακτήσει την εμπιστοσύνη της από τα κράτη μέλη και από κάθε πολίτη του κόσμου».

Οι συμμετέχοντες στην 70η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας, συμφώνησαν σε μέτρα για τη βελτίωση του ελέγχου των φορέων μεταφοράς ασθενειών για την πρόληψη των επιδημιών, καθώς και των επιλογών πολιτικής και των παρεμβάσεων που σχετίζονται με την πρόληψη και τον έλεγχο των μη μεταδοτικών ασθενειών, μέσω μέτρων για τον καπνό, τα ζαχαρούχα ποτά, τη μείωση του αλατιού και τη μείωση της υπέρτασης. Συμφώνησαν επίσης για τη διαχείριση των χημικών προϊόντων και την υποβολή εκθέσεων από τον Π.Ο.Υ. σχετικά με τους στόχους της αειφόρου ανάπτυξης.

Συμμετοχή στο 11^ο Πανευρωπαϊκό Συνέδριο Επείγουσας Ιατρικής (EUSEM)

Άντρη Ευσταθίου , R/N, BSc, MSc, PhD(c) - Γ. Ν. Λεμεσού-ΤΑΕΠ

Κατά την διάρκεια παρακολούθησης και συμμετοχής μου ως εισηγήτρια στο εν λόγω συνέδριο που διεξήχθη στην Αθήνα στις 23-27 Σεπτεμβρίου, πέραν του ότι μου δόθηκε η ευκαιρία να παρακολουθήσω ενδιαφέρουσες διαλέξεις για το γνωστικό μου αντικείμενο και την επείγουσα αντιμετώπιση, μπόρεσα να μοιραστώ ιδέες, αλλά και να ανταλλάξω γνώμες απόψεις, και προσεγγίσεις με επαγγελματίες υγείας (ιατρούς –νοσηλευτές) που μοιράζονταν το ίδιο ενδιαφέρον αφού παρακολουθούσαν το ίδιο συνέδριο.

Η συνομιλία μεταξύ των συνέδρων αναμφίβολα είναι εξαιρετικής σημασίας αφού βοηθά τους επαγγελματίες υγείας να αναπτύξουν αυτοπεποίθηση και κυρίως δημόσιες σχέσεις, αφού αρκετοί από αυτούς είναι επαγγελματίες υγείας με δικτύωση και αρκετή εμπειρία.

Η συμμετοχή μου σε ένα πανευρωπαϊκό συνέδριο όπως το πιο πάνω, θεωρώ ότι με βοήθησε να διευρύνω την επαγγελματική μου ενασχόληση και ταυτόχρονα να αποκτήσω περαιτέρω γνώσεις και δεξιότητες για την ασφαλή εξάσκηση των καθηκόντων μου, και στην ποιοτική αναβάθμιση των παρερχομένων υπηρεσιών.

Επιπλέον θεωρώ ότι η παρακολούθηση συνεδρίων βοηθά τους επαγγελματίες υγείας να τονώσουν την αυτοεκτίμηση τους να αισθανθούν ισχυροί και ενεργητικοί αφού ενισχύουν τον ενθουσιασμό τους.

Κατά την διάρκεια του συνεδρίου πέραν του ότι έχω συμμετάσχει σαν εισηγήτρια με τρεις παρουσιάσεις (αναρτημένα εκθέματα), έχω παρακολουθήσει αρκετές διαλέξεις διακεκριμένων επαγγελματιών υγείας και έχω αποκομίσει βασικές γνώσεις και δεξιότητες για διάφορες λειτουργικές διεργασίες που αφορούν τα τμήματα επείγουσας αντιμετώπισης.

Ιδιαίτερα έχω ξεχωρίσει την παρουσίαση της Luc Bilger με τίτλο «management of non-vital polytrauma patients in the emergency department: A retrospective study. Καθώς και την διάλεξη με θέμα “Pediatric concussion updates” τις Δρ Silvia Bresson.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον ωστόσο είχε και η διάλεξη “How can I manage an urgent procedure for a patient taking oral anticoagulants”.

Γενικά όλες οι πιο πάνω διαλέξεις πέραν του ότι έχουν να κάνουν με την καθημερινή μου ενασχόληση ως εργαζόμενη στο ΤΑΕΠ, μου παρείχαν βασικές γνώσεις και μου επέδειξαν τους χειρισμούς που τυγχάνουν αυτά τα περιστατικά σε άλλα ευρωπαϊκά κράτη με προηγμένα συστήματα υγείας.

Ευελπιστώ ότι θα μου δοθεί η ευκαιρία και για μελλοντική παρακολούθηση τέτοιας εμβέλειας συνεδρίων μιας και η συνεχής επιμόρφωση στον τομέα υγείας κρίνεται αναγκαία και επιβεβλημένη.

Τομέας Νοσηλευτών Νεφρολογίας ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ

Ο Τομέας Νοσηλευτών Νεφρολογίας του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών (ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ) έλαβε μέρος και φέτος στο τετραήμερο Διεθνές Συνέδριο Νοσηλευτών αιμοκάθαρσης, μεταμόσχευσης και νεφρολογίας της EDTNA ERCA με τίτλο: True Partnership and Global Approach in Management of Renal Care, που διεξήχθη στην Κρακοβία της Πολωνίας.

Οι νοσηλευτές, μέλη της αποστολής από την Κύπρο, συμμετείχαν στις εργασίες του συνεδρίου τόσο ως σύνεδροι, όσο και ως εισηγητές. Η Πρόεδρος του Τομέα Νοσηλευτών Νεφρολογίας του ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ συμμετείχε, κατόπιν επίσημης πρόσκλησης, στις συνεδριάσεις του Διεθνούς Συνδέσμου Νοσηλευτών Νεφρολογίας.

Με περηφάνια ανακοινώνουμε ότι και φέτος η Κύπρος είχε τη τιμητική της αφού στις 10 Σεπτεμβρίου 2017, η συνάδελφος Δέσπω Θεοδώρου, Νοσηλεύτρια στο Νεφρολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας, τιμήθηκε με το 2ο βραβείο για την παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας της, που διεξήχθη σε συνεργασία με τη κ. Άννα Παπασάββα, (Φαρμακοποιό), και με τίτλο «Ποιότητα ζωής Αυτοκαθαιρούμενων ασθενών και επιπλοκές Κεντρικού Φλεβικού Καθετήρα και Αρτηριοφλεβικής Αναστόμωσης».

Ευχαριστίες στο Δ.Σ ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ, για τη συνεχή υποστήριξη και ευελπιστούμε σε συνεργασία με όλους τους αρμόδιους φορείς για ευόδωση των προσπαθειών μας προς όφελος των ασθενών.

Συνάντηση μελών Δ.Σ ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ με ομάδα φοιτητών

Ιωάννης Λεοντίου, Πρόεδρος
Αριστέιδης Χωραπτάς, Γραμματέας

Ο Πρόεδρος και τα μέλη της Γραμματείας του Διοικητικού Συμβουλίου του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών είχαν συνάντηση με ομάδα φοιτητών από όλα τα Τμήματα Νοσηλευτικής των Πανεπιστημίων της Κύπρου.

Η συνάντηση έγινε κατόπιν πρωτοβουλίας των φοιτητών με σκοπό τη συζήτηση θεμάτων που αφορούν επαγγελματικά ζητήματα.

Οι φοιτητές νοσηλευτικής έχουν την άποψη ότι ενωμένοι, από όλα τα πανεπιστήμια της χώρας, στοχεύουν να δημιουργήσουν μια ομάδα, η οποία θα επικεντρώνεται σε κοινούς σκοπούς και οράματα για την ανάπτυξη και την ενδυνάμωση της παρουσίας των φοιτητών στα νοσηλευτικά δρώμενα.

Όπως αναφέρουν οι κύριοι στόχοι είναι: η συνεργασία με τον ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ, η ανάπτυξη και ενδυνάμωση του επαγγέλματος, η προαγωγή και περεταίρω προώθηση της έρευνας, η διεύρυνση των γνώσεων, η επένδυση για το μέλλον και η εκπροσώπηση σε σώματα σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο.

Το Διοικητικό Συμβούλιο συνεχάρη την ομάδα των φοιτητών για την πρωτοβουλία και διαβεβαίωσε ότι θα συνεχίσει να υποστηρίζει την προσπάθεια για δημιουργία ενιαίου φοιτητικού νοσηλευτικού φορέα για επίτευξη των στόχων που οι φοιτητές της νοσηλευτικής επιδιώκουν.

Αναλυτικές Οδηγίες για τους Συγγραφείς

ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ «ΚΥΠΡΙΑΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ»

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ

Το περιοδικό «Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά» είναι η επίσημη επιστημονική έκδοση του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών, με θεμελιώδη στόχο την προαγωγή και διάχυση νέων γνώσεων και ερευνητικών δεδομένων για εφαρμογή σε όλα τα πεδία της Νοσηλευτικής και Μαιευτικής επιστήμης. Είναι επιστημονικό περιοδικό, με σύστημα κριτών που σκοπό έχει, τη συμβολή στη Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική και Μαιευτική Εκπαίδευση, την προαγωγή της έρευνας, την ενημέρωση των Νοσηλευτών και Μαιών καθώς και την ανάδειξη του ερευνητικού τους έργου. Παράλληλα, παραπέμπει στην αναβάθμιση και στη συνεχή εξέλιξη της Νοσηλευτικής και Μαιευτικής επιστήμης.

Ο Διευθυντής Σύνταξης, οι Αναπληρωτές Διευθυντές Σύνταξης, η Συντακτική επιτροπή και το Διοικητικό Συμβούλιο του ΠΑΣΥΝΜ, έχουν τη συνολική ευθύνη, διαχείριση και εποπτεία του Περιοδικού. Το Περιοδικό «Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά» δέχεται μόνο κείμενα που έχουν γραφεί σύμφωνα με τις οδηγίες για τους συγγραφείς, ώστε να διασφαλίζεται η ξεκάθαρη δομή και ομοιομορφία των επιστημονικών άρθρων.

Αποδελτίωση

Το περιοδικό «Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά», αποδελτιώνεται στη βάση δεδομένων EBSCO PUBLISHING.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

- Τα κείμενα υποβάλλονται σε ηλεκτρονική μορφή με συνοδεία του δελτίου υποβολής εργασίας στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών.
- Τα κείμενα πρέπει να είναι γραμμένα στην Ελληνική ή στην Αγγλική γλώσσα και να διακρίνονται από γλωσσική ομοιογένεια, ομοιομορφία και ορθή σύνταξη. Απαραίτητο στοιχείο των κειμένων αποτελεί η σωστή επιστημονική έκφραση.
- Το κείμενο πρέπει να είναι γραμμένο σε διπλό διάστιχο, γραμματοσειρά Times New Roman, μέγεθος 12 και περιθώρια 2,5 εκατοστών. Το κείμενο πρέπει να είναι γραμμένο με το πρόγραμμα «Microsoft Word» και οι σελίδες να είναι αριθμημένες, στην κάτω δεξιά γωνία.
- Όλα τα κείμενα μπορούν να συνοδεύονται από σχετικούς πίνακες και φωτογραφίες.
- Όριο λέξεων 2000-4000. Η έκταση του ορίου κυμαίνεται ανάλογα με την κατηγορία που συγκαταλέγεται το άρθρο.
- Όλα τα κείμενα που υποβάλλονται προς κρίση, υποχρεωτικά πρέπει να περιέχουν:

- ✓ Σελίδα τίτλου με τον τίτλο της εργασίας, τα ονοματεπώνυμα των συγγραφέων, γραμμένα με πεζά έντονα (bold) γράμματα, οι σημαντικότεροι ακαδημαϊκοί και επαγγελματικοί τίτλοι και χώρος προέλευσης συγγραφέων.
- ✓ Ελληνική περίληψη μέχρι 200 λέξεις.
- ✓ Λέξεις ευρετηρίου (μέγιστος αριθμός 5 λέξεις - κλειδιά).
- ✓ Τίτλος στην αγγλική.
- ✓ Τα ονοματεπώνυμα των συγγραφέων, γραμμένα στην Αγγλική, με πεζά έντονα (bold) γράμματα στην ονομαστική.
- ✓ Αγγλική περίληψη μέχρι 200 λέξεις.
- ✓ Λέξεις κλειδιά στην Αγγλική.
- ✓ Βιβλιογραφικές παραπομπές. Ο κατάλογος τοποθετείται σε ξεχωριστή σελίδα στο τέλος του κειμένου της εργασίας και παρατίθεται με τη χρήση του συστήματος Harvard.

- Όλες οι υποβαλλόμενες εργασίες κρίνονται ανώνυμα από δύο ανεξάρτητους Κριτές, οι οποίοι επιλέγονται από την Συντακτική επιτροπή. Οι Κριτές αποφασίζουν αν ένα άρθρο είναι δημοσιεύσιμο, δημοσιεύσιμο αφού τροποποιηθεί ανάλογα με εισηγήσεις ή μη δημοσιεύσιμο. Η όλη διαδικασία παραμένει εμπιστευτική.
- Οι συγγραφείς θα ενημερώνονται με ηλεκτρονικό μήνυμα από τη Συντακτική επιτροπή σχετικά με το αποτέλεσμα της κρίσης, μετά την ολοκλήρωση της αξιολόγησης του άρθρου από τους κριτές.
- Σε περίπτωση επανυποβολής του άρθρου μετά την αξιολόγηση, η άμεση ανταπόκριση των συγγραφέων θα επιταχύνει και το χρόνο δημοσίευσης. Η καθυστέρηση από τους συγγραφείς πέραν των δύο (2) μηνών στην επανυποβολή διορθωμένων άρθρων, συνεπάγεται ακύρωση της δημοσίευσης και εκ νέου υποβολή της εργασίας για κρίση.

ΔΟΜΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Όλα τα άρθρα τα οποία υποβάλλονται προς δημοσίευση στο περιοδικό KNX, υποχρεωτικά θα πρέπει να περιέχουν την πιο κάτω σειρά/δομή:

Σελίδα Τίτλου

Τον πλήρη τίτλο της εργασίας (μέχρι 20 λέξεις), τα ονοματεπώνυμα των συγγραφέων, γραμμένα με πεζά έντονα γράμματα στην ονομαστική, οι σημαντικότεροι ακαδημαϊκοί και επαγγελματικοί τίτλοι των συγγραφέων, καθώς και ο χώρος προέλευσης τους. Απαραίτητη η προβολή όλων των πιο πάνω και στην Αγγλική, λόγω προβολής του περιοδικού σε διεθνείς βάσεις δεδομένων.

Περίληψη

Γράφεται στην ελληνική και αγγλική γλώσσα, συνοψίζει με ακρίβεια το περιεχόμενο της εργασίας, ακολουθεί τη σελίδα τίτλου και η έκτασή της κυμαίνεται μέχρι 200 λέξεις. Συνοψίζει με σαφήνεια τους στόχους, το σκοπό, τα ερευνητικά ερωτήματα, την μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε, πηγές πληροφοριών και βιβλιογραφίας, ηλεκτρονικές βάσεις αναζήτησης, χρονικό διάστημα αναζήτησης περιγραφή των κυριότερων αποτελεσμάτων, συμπερασμάτων, ενώ δεν πρέπει να περιλαμβάνει βιβλιογραφικές παραπομπές, συντομογραφίες, εικόνες ή πίνακες. Η δομή της περίληψης πρωτογενούς ερευνητικής μελέτης, αλλά και δευτερογενούς ερευνητικής μελέτης, καθώς και της περίληψης ανασκόπησης πρέπει να περιλαμβάνει: εισαγωγή, σκοπό, μεθοδολογία, αποτελέσματα και συμπεράσματα. Οι τίτλοι αυτοί, να αναγράφονται με έντονη γραφή (bold). Κάθε περίληψη ακολουθείται από, μέχρι πέντε (5), λέξεις-κλειδιά, οι οποίες υποδεικνύουν το περιεχόμενο, το σκοπό και το επίκεντρο του άρθρου.

Εισαγωγή

Παρουσιάζεται η γενική εικόνα του περιεχομένου, γίνεται συνοπτική περιγραφή του θέματος και αποτελεί σημαντικό στοιχείο της εργασίας.

Κυρίως κείμενο

Αποτελεί το σημαντικότερο μέρος της εργασίας και αναφέρεται ο ερευνητικός σχεδιασμός της μελέτης. Μια εργασία πρέπει να περιλαμβάνει ενδιάμεσους τίτλους αναγραφόμενους με πεζά, έντονα (bold) γράμματα, που να δομούν το κείμενο και να ακολουθούν συγκεκριμένη δομή: εισαγωγή, σκοπό, υλικό και μέθοδο, αποτελέσματα, συζήτηση, περιορισμούς της μελέτης. Παρουσιάζονται τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα ή υποθέσεις της μελέτης και αναφέρονται τα βασικά στοιχεία της ερευνητικής μεθοδολογίας. Η μετάβαση από το ένα στο άλλο τμήμα του κυρίως θέματος πρέπει να έχει φυσική ροή και να διακρίνεται από λογική αλληλουχία, χωρίς χάσματα, επικαλύψεις και επαναλήψεις.

Συμπεράσματα/Εισηγήσεις

Τα πορίσματα και τα αποτελέσματα αναφέρονται με σαφήνεια, λογική σειρά και τρόπο που να οδηγούν συμπερασματικά στα βασικά σημεία διερεύνησης του θέματος και εφαρμογή τους στην κλινική πράξη. Αναφέρονται σε σχετικά με το θέμα προβλήματα που έχουν διαπιστωθεί, με σύντομο και τεκμηριωμένο τρόπο.

Βιβλιογραφικές παραπομπές

Ο κατάλογος της βιβλιογραφίας ακολουθεί το σύστημα Harvard. Ιδιαίτερη αναλυτική αναφορά και παραδείγματα για τις βιβλιογραφικές αναφορές, γίνεται στις τελευταίες σελίδες του περιοδικού και στην ιστοσελίδα του Συνδέσμου.

Ηθική και Δεοντολογία

Ο σεβασμός και η προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων με τη μεγιστοποίηση οφέλους της επιστημονικής

έρευνας, δίνει κεφαλαιώδη αξία σε μια έρευνα. Στο κεφάλαιο αυτό, ο ερευνητής/συγγραφέας, επιβεβαιώνει ότι τηρήθηκαν οι αρχές ηθικής και δεοντολογίας για την έρευνα και εξασφαλίστηκαν η πληροφόρημένη συναίνεση, συγκατάθεση και ανωνυμία των συμμετεχόντων.

Ακόμη επιβεβαιώνεται η προβλεπόμενη διαδικασία για όλες τις αναγκαίες άδειες εκπόνησης της έρευνας και ότι τηρήθηκαν οι αρχές δεοντολογίας για την έρευνα, όπως διατυπώνονται από την διακήρυξη του Ελσίνκι.

Ο Διευθυντής Σύνταξης και η Συντακτική επιτροπή, διατηρούν το δικαίωμα να προσαρμόζουν το ύφος του κειμένου, προκειμένου να εξασφαλίζονται οι κανόνες ομοιομορφίας

ΤΥΠΟΙ ΑΡΘΡΩΝ

Ερευνητικά άρθρα

Πρωτότυπες εργασίες οι οποίες προϋποθέτουν την ύπαρξη ερευνητικού πρωτοκόλλου. Παρατίθενται σκοποί, στόχοι, τεκμηρίωση της μεθοδολογίας, διαμέσου της διαδικασίας συλλογής και στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων, αποτελέσματα, συζήτηση, πίνακες, γραφικές παραστάσεις, δεοντολογικά ζητήματα και κατευθύνσεις για μελλοντική έρευνα. Τα αποτελέσματα πρέπει να παρουσιάζονται με σαφήνεια και να συνοδεύονται από την απαραίτητη στατιστική ή ποιοτική ανάλυση. Έκταση κειμένου, 2000-4000 λέξεις.

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Περιλαμβάνει την ανασκόπηση και την κριτική παρουσίαση των βιβλιογραφικών δεδομένων, βασισμένα σε σύγχρονες βιβλιογραφικές πηγές. Έκταση κειμένου, 2000-4000 λέξεις.

Συστηματική ανασκόπηση / μετα-ανάλυση / μετα-σύνθεση

Η συστηματική ανασκόπηση αφορά σε περίληψη της βιβλιογραφίας, που έχει ως σκοπό να συγκεντρώσει όλα τα διαθέσιμα δεδομένα που απαντούν σε ένα συγκεκριμένο και προκαθορισμένο ερευνητικό ερώτημα και περιλαμβάνει κριτική ανάλυση της ποιότητας των επιλεγμένων μελετών. Είναι σημαντική γιατί υπάρχει αντικειμενικότητα και συστηματικότητα σε σχέση με απλές ανασκοπήσεις, αφού αποτελεί σημαντικό εργαλείο αντικειμενικής προσέγγισης της βιβλιογραφίας

Η μετα-ανάλυση αποτελεί μια μαθηματική διαδικασία που συνδυάζει στατιστικά τα αποτελέσματα των μελετών που επιλέχθηκαν έπειτα από τη συστηματική ανασκόπηση, δηλαδή γίνεται καθορισμός και αξιολόγηση της ποιότητας των επιλεγμένων μελετών, εξαγωγή και στατιστική ανάλυση των δεδομένων. Σε περιπτώσεις όπου αρμόζει, αυξάνει την ακρίβεια του υπολογιζόμενου μεγέθους του θεραπευτικού αποτελέσματος, περιορίζοντας ταυτόχρονα την πιθανότητα ψευδώς αρνητικών αποτελεσμάτων.

Η μετα-σύνθεση είναι ερμηνευτική μέθοδος που επιζητεί να κατανοήσει και να ερμηνεύσει πληρέστερα τα υπό διερεύνηση φαινόμενα μέσα από επανεξέταση των ευ-

ρημάτων των αρχικών ποιοτικών ερευνών. Στόχος είναι η διατύπωση μιας επεξηγηματικής θεωρίας ή η διαμόρφωση ενός προτύπου ερμηνείας των ευρημάτων μιας ομάδας παρόμοιων ή πανομοιότυπων ποιοτικών ερευνών. Η μετα-σύνθεση αφορά τη σύγκριση, τη μετάφραση και την ανάλυση των αρχικών ευρημάτων των ποιοτικών ερευνών. Μέσα από αυτήν τη διαδικασία γεννώνται νέες ερμηνείες που αγκαλιάζουν αλλά και διπθούν τις σημασίες και τα νοήματα που έχουν αποδοθεί από τον αρχικό ερευνητή στις μεμονωμένες ποιοτικές έρευνες. Έκταση κειμένου, 2000-4000 λέξεις.

Μελέτη περίπτωσης

Ευρήματα τα οποία δίνουν νέα στοιχεία στην επιστημονική κοινότητα για την εξέλιξη μιας νόσου ή κλινικές μελέτες που προσεγγίζονται με διαφορετικούς τρόπους παροχής Νοσηλευτικής και Μαιευτικής φροντίδας. Παρατίθενται βιβλιογραφικές αναφορές. Έκταση κειμένου, 2000-4000 λέξεις.

Βραχείες Δημοσιεύσεις

Σύντομα άρθρα πρώιμων ερευνητικών αποτελεσμάτων. Απαραίτητες βιβλιογραφικές αναφορές. Έκταση κειμένου, μέχρι 1500 λέξεις.

Άρθρα Σύνταξης

Σύντομα άρθρα που αναφέρονται σε επίκαιρα θέματα, σχετικά με τις εξελίξεις στη Νοσηλευτική και Μαιευτική επιστήμη, την εκπαίδευση, τη Διοίκηση και θέματα που αφορούν τις υπηρεσίες υγείας γενικότερα. Γράφονται από τη Συντακτική Επιτροπή ή από επιστήμονες εγνωσμένης αξίας και αναγνωρισμένου κύρους, οι οποίοι διαθέτουν εμπειρία και τεκμηριωμένη άποψη. Παρατίθεται περιορισμένη η σχετική βιβλιογραφία. Έκταση κειμένου, μέχρι 1000 λέξεις.

Άρθρα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης

Ολοκληρωμένες αναλύσεις Νοσηλευτικών/Μαιευτικών θεμάτων με βάση σύγχρονα τεκμηριωμένα ερευνητικά δεδομένα (evidence based practice). Έκταση κειμένου, μέχρι 2000 λέξεις.

Γενικά / Ειδικά Άρθρα

Σύντομη περιγραφή των τελευταίων απόψεων που αφορούν σε ποικίλα θέματα που σχετίζονται με τον ευρύτερο χώρο των Επιστημών Υγείας και ειδικά θέματα, Νοσηλευτικού / Μαιευτικού ενδιαφέροντος. Έκταση κειμένου, 2000-4000 λέξεις.

Ανταποκρίσεις

Παρουσιάζονται τα αποτελέσματα, τα πορίσματα και τα βασικά συμπεράσματα εργασιών συνεδρίων, σεμιναρίων, εκδηλώσεων και δραστηριοτήτων Νοσηλευτικής και Μαιευτικής φύσεως, τόσο από την Κύπρο, όσο και από το διεθνή χώρο. Η έκταση κειμένου δεν υπερβαίνει τις 2000 λέξεις.

Ανακοινώσεις

Μετεκπαιδευτικά νέα, διοργάνωση Νοσηλευτικών και Μαιευτικών συνεδρίων, σεμιναρίων, διαλέξεων, ημερίδων, επιστημονικών εκδηλώσεων, συμποσίων και συζητήσεων σε ειδικά θέματα που αφορούν την υγεία, τόσο στην Κύπρο, όσο και στο εξωτερικό. Έκταση κειμένου, μέχρι 800 λέξεις.

Επιστολές προς την Σύνταξη

Περιλαμβάνουν σχόλια ή κριτική σε άρθρα και την ύλη του περιοδικού. Γίνεται αναφορά σε κείμενα που αφορούν στη Νοσηλευτική και Μαιευτική επιστήμη, ή τις υπηρεσίες υγείας, γενικότερα. Έκταση κειμένου, μέχρι 800 λέξεις.

Σύστημα Παραπομπών / Βιβλιογραφίας Harvard

Η βιβλιογραφική τεκμηρίωση των άρθρων είναι σημαντική επιστημονική τεχνική η οποία περιέχει πληροφορίες από τον τοπικό και διεθνή επιστημονικό χώρο. Το περιοδικό ακολουθεί για τις βιβλιογραφικές παραπομπές στο κείμενο και στον κατάλογο της βιβλιογραφίας το σύστημα Harvard.

Βιβλιογραφικές παραπομπές στο κείμενο

- Οι βιβλιογραφικές παραπομπές μέσα στο κείμενο πρέπει να αναφέρουν το επίθετο του συγγραφέα και το έτος δημοσίευσης π.χ. (Παναγιωτάκος 2011) ή σύμφωνα με τον Παναγιωτάκο (2011) η μεθοδολογία έρευνας.
- Σε περιπτώσεις όπου η παραπομπή έχει δύο συγγραφείς στο κείμενο εμφανίζονται ως: (Lemone και Burke 2006).
- Για τρεις συγγραφείς ή περισσότερους, αναγράφεται το επώνυμο του πρώτου συγγραφέα και συν. ή et al.,: (Doenges et al., 2009).
- Όταν υπάρχουν περισσότερες παραπομπές αναφέρονται με χρονολογική σειρά π.χ. (Ράπτη 2010, Ράλλη 2012, Αλεβιζάτος 2014).
- Σε περίπτωση όπου υπάρχουν πέραν τις μιας παραπομπής στο επιστημονικό άρθρο του ίδιου συγγραφέα στο ίδιο έτος, η διάκριση γίνεται με γράμματα μετά το έτος: (Παναγιωτάκος 2011α, Παναγιωτάκος 2011β).
- Σε περίπτωση όπου σε μέρος του κειμένου οι παραπομπές αφορούν σε πολλαπλά άρθρα του ίδιου συγγραφέα, η παραπομπή αναγράφεται ως εξής: (Rothrock 2006, 2006b, 2012).

Κατάλογος βιβλιογραφίας επιστημονικού άρθρου

Στο τέλος του επιστημονικού άρθρου αναγράφεται η βιβλιογραφία κατά αλφαβητική σειρά επωνύμου συγγραφέα.

Βιβλίο: Ένας (1) Συγγραφέας

Επώνυμο, Αρχικό Ονόματος. (έτος) Τίτλος Βιβλίου (πλάγια/italics). Έκδοση (εάν δεν είναι η πρώτη). Πόλη Έκδοσης: Εκδότης.

Παράδειγμα: Παναγιωτάκος, Β.Δ. (2011) *Μεθοδολογία της Έρευνας & της Ανάλυσης Δεδομένων για τις Επιστήμες Υγείας*. 2η έκδ. Αθήνα: ΔΙΟΝΙΚΟΣ.

Βιβλίο: Δύο (2) Συγγραφείς

Επώνυμο1, Αρχικό Ονόματος1., και Επώνυμο2, Αρχικό Ονόματος2. (έτος) Τίτλος Βιβλίου (πλάγια/italics). Έκδοση (εάν δεν είναι η πρώτη). Πόλη Έκδοσης: Εκδότης.

Παράδειγμα: Lemone, P. και Burke, K. (2006) *Παθολογική – Χειρουργική Νοσηλευτική, Κριτική σκέψη κατά τη φροντίδα του ασθενούς*. 3η έκδ. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.

Βιβλίο: Τρεις (3) Συγγραφείς και άνω

Επώνυμο1, Αρχικό Ονόματος1., Επώνυμο2, Αρχικό Ονόματος2., και Επώνυμο x, Αρχικό Ονόματος x. (Έτος) Τίτλος Βιβλίου (πλάγια/italics). Έκδοση (εάν δεν είναι η πρώτη). Πόλη Έκδοσης: Εκδότης.

Παράδειγμα: Doenges, M.E., Moorhouse, M.F. και Murr, A.C. (2009) *Οδηγός Ανάπτυξης Σχεδίου Νοσηλευτικής Φροντίδας*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.

Κεφάλαιο Βιβλίου: Ένας (1) Συγγραφέας (για πέραν του ενός συγγραφέα ακολουθείται η ίδια τεχνική στα ονόματα όπως περιγράφεται πιο πάνω).

Επώνυμο, Αρχικό Ονόματος. (έτος) Τίτλος Κεφαλαίου. Τίτλος Βιβλίου (πλάγια/italics). Έκδοση (εάν δεν είναι η πρώτη). Πόλη Έκδοσης: Εκδότης, Σελίδες.

Παράδειγμα: Αθανασίου, Κ. (2007) Πρόληψη Γενετικών Νοσημάτων. *Στο Αγωγή Υγείας*, Αθήνα: ΔΙΟΝΙΚΟΣ, σσ. 153-163.

Άρθρο: Ένας (1) Συγγραφέας (για πέραν του ενός συγγραφέα ακολουθείται η ίδια τεχνική στα ονόματα όπως περιγράφεται πιο πάνω).

Επώνυμο, Αρχικό Ονόματος. (έτος) Τίτλος Άρθρου. Τίτλος Περιοδικού (πλάγια/italics). Τόμος (Τεύχος): Πρώτη Σελίδα-Τελευταία Σελίδα.

Παράδειγμα: Μακρυλάκης, Κ. (2006) Διαγνωστική προσέγγιση παχύσαρκων και εκτίμηση παραγόντων κινδύνου. *ΑΘΗΡΩΜΑ*. 10(2):4-7.

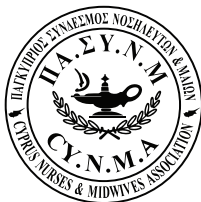
Rothrock, J. (2006) The price of pain. *Medical Economics*. 46(6):30-33.

Ιστοσελίδα: Συγγραφέας ή Φορέας / Οργανισμός. (έτος) Τίτλος ιστοσελίδας. Available at: URL ιστοσελίδας [Accessed Ημερομηνία Πρόσβασης].

Παράδειγμα: Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2011. Οργάνωση των συστημάτων υγείας. Available at: http://ec.europa.eu/health/systems_performance_assessment/health_systems_organisation/index_el.htm [Accessed 10/02/2014].

ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΜΑΙΩΝ CYPRUS NURSES AND MIDWIVES ASSOCIATION

Ταγματάρχου Πουλίου, 1, Διαμ. 101, 1101
Λευκωσία, Τ. Θ. 24015 - Κύπρος
Τηλ : + 357 22 771994, Φαξ : +357 22 771989
Email: cy.n.a@cytanet.com.cy
http://www.cyna.org



1, Tagmatarchou Poulou street, Appart. 101, 1101
Nicosia, P.O. Box 24015 - Cyprus
Tel : + 357 22 771994, Fax : + 357 22 771989
Email: cy.n.a@cytanet.com.cy
http://www.cyna.org

Προς Παγκύπριο Σύνδεσμο Νοσηλευτών και Μαιών

ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά

Στοιχεία Συνδρομητή

Παρακαλώ όπως παραθέσετε πλήρη και ακριβή στοιχεία
για έγκαιρη και ασφαλή ταχυδρομική αποστολή

Όνοματεπώνυμο

Τίτλος

Χώρος Εργασίας

Νοσηλευτήριο/ Υπηρεσία

Διεύθυνση Οικίας

Επαρχία Τ.Κ.

Τηλ. Οικίας Τηλ. Εργασίας

Τηλ. Κινητό

Αριθμός Ταυτότητας

Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων

☐ Με την παρούσα εξουσιοδοτώ τον Παγκύπριο Σύνδεσμο Νοσηλευτών και Μαιών, όπως αποκόπτει ετήσια το ποσό των 12 Ευρώ (€12), για τακτική συνδρομή του περιοδικού του Συνδέσμου, μέσω του Γενικού Λογιστηρίου της Δημοκρατίας.

☐ Ετήσια Συνδρομή Εσωτερικού 12 Ευρώ (€12) (μετρητά) για το έτος

☐ Ετήσια Συνδρομή Εξωτερικού 20 Ευρώ (€20) (μετρητά) για το έτος

☐ Έμβασμα στο Λογαριασμό του συνδέσμου για ετήσια τακτική συνδρομή.

Αρ. Λογαριασμού: Τράπεζα Κύπρου 0114 – 01- 014189. IBAN CY 9500200114000000101418900
SWIFT BCYPCY2N010.

Ημερομηνία Υπογραφή αιτητή/τριας

Member of the International Council of Nurses
Member of the International Confederation of Midwives



Μέλος του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών
Μέλος της Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών

Σύγχρονη Θεραπεία της πληγής

με Lavanid® Wound Irrigation Solutions - Διάλυμα Εφύγγρανσης Τραυμάτων
και Lavanid® Wound Gel - Γέλη Τραυματος

ΣΥΝΘΕΣΗ

Διάλυμα Ringer (ισοτονικό διάλυμα ηλεκτρολυτών από χλωριούχο νάτριο, χλωριούχο κάλιο, χλωριούχο ασβέστιο, 2H₂O ενέσιμο ύδωρ), γλυκερίνη, μακερογόλη, υδροξυαιθυλική κυτταρίνη, πολυεξανίδιο 0,04%.

Το Lavanid® είναι:

- Άχρωμο, άοσμο, ανώδυνο, υποαλλεργικό.
- Καταπολεμά την ανάπτυξη μικροβίων.
- Δεν υπάρχει κυτταροτοξικότητα.
- Κατάλληλο για μακροχρόνια χρήση.
- Ταχύτερος χρόνος επούλωσης της πληγής.
- Γερμανικό προϊόν.

Γενική χρήση του Lavanid®:

- Χρόνιες πληγές όπως διαβητικά έλκη, φλεβικά έλκη, έλκη πίεσης, κατακλήσεις.
- Τραυματικές πληγές, π.χ. κοψίματα, αμυχές, διεισδύσεις.
- Εγκαύματα (μέχρι και 2ου βαθμού).
- MRSA (ενδοноσοκομειακή λοίμωξη).
- Πληγές φρεσκειουρηγμένων ασθενών.
- Λοιμώξεις στο στόμα, όπως η ουλίτιδα, περιοδοντίτιδα και μεταχειρουργικές στοματικές επεμβάσεις.

Θα είμαστε στην διάθεση σας για περαιτέρω πληροφορίες.



Medical Scrubs Suit



Medical Scrub Hats

Slip Resistant Shoes



mediStyle Ltd

Aigyptou 5, Kapsalos, 3087 Limassol - Cyprus
 Tel.: +357 25 750 650, +357 99 606 305, Fax: + 357 25 727 783
 e-mail: m.kritikos@cytanet.com.cy

