

Τόμος 16

Τεύχος 3

2015

# ΚΥΠΡΙΑΚΑ Νοσηλευτικά Χρονικά

C y p r u s N u r s i n g C h r o n i c l e s

Volume 16 Number 3

• Προηγμένη  
νοσηλευτική  
πρακτική

• ΣΕΑ νοσηλευτών  
και μαιών στην  
Κύπρο

• Επίπτωση ελκών  
πίεσης στην  
Κύπρο

• 103η Γενική  
Συνέλευση EFN

• Απόψεις  
ΠΑΣΥΝΜ στα  
νομοσχέδια  
μεταρρύθμισης  
στη Δημόσια  
Υπηρεσία

• EU Directive  
2013/55  
implementation  
deadline

• 22ο Παγκύπριο  
Συνέδριο  
Νοσηλευτική και  
Μαιευτικής



# Περιεχόμενα

ΣΕΛΙΔΑ

## ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΕΙΣ

- Η προηγμένη νοσηλευτική πρακτική στις σύγχρονες προκλήσεις στην υγεία.  
*Χριστοφή Παρασκευή, Χριστοφόρου Νίκος, Λαμπρινού Αικατερίνη* 4
- Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εκπαίδευση Νοσηλευτών και Μαιών στην Κύπρο:  
Αναγκαιότητα ή Μύθος  
*Γαβριήλ Έλενα* 9
- Μελέτη επίπτωσης των ελκών από πίεση στην Κύπρο  
*Ζάκου Παναγιώτης, Βασιλόπουλος Γιώργος, Γουρνή Μαρίσα* 15

## ΑΝΤΑΠΟΚΡΪΣΕΙΣ

- 103η Γενική Συνέλευση της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Συνδέσμων Νοσηλευτών  
*Λεοντίου Ιωάννης* 20
- Απόψεις και Θέσεις Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών (ΠΑΣΥΝΜ)  
στα προτεινόμενα νομοσχέδια για τη μεταρρύθμιση στη Δημόσια Υπηρεσία  
*Διοικητικό Συμβούλιο ΠΑΣΥΝΜ (2012-2016)* 21
- Deadline for implementation of the modernized Professional Qualifications Directive reached!  
Make sure your National Nursing Legislation complies with the EU Directive!  
*Posted by European Federation of Nurses* 24
- Πορίσματα 22ου Παγκυπρίου Συνεδρίου Νοσηλευτικής και Μαιευτικής  
«Αποτελεσματική και Οικονομικά Αποδοτική Φροντίδα»  
*Διοικητικό Συμβούλιο ΠΑΣΥΝΜ (2012-2016)* 25

Οδηγίες για συγγραφείς 32

## Η Προηγμένη Νοσηλευτική Πρακτική στις σύγχρονες προκλήσεις στην Υγεία *Advanced Nursing Practice in current Health Challenges*

### Χριστοφη Παρασκευή

RN, APN/ACNP, CCN, CCCN  
BSc, MSc/MN, (c) PhD  
ΜΕΘ Α', Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού

### Χριστοφόρου Νίκος

RN, APN/ACNP, CCN, CCCN BSc,  
MSc/MN,  
ΜΕΘ Α', Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού

### Λαμπρινού Αικατερίνη

RN, NFESC.FHFA, BSc, MSc, PhD  
Επίκουρη Καθηγήτρια Σχολή Επιστημών  
Υγείας Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο  
Κύπρου

### Christofi Paraskevi

RN, APN/ACNP, CCN, CCCN  
BSc, MSc/MN, (c) PhD  
ICU A' Limassol General Hospital

### Christophorou Nikos

RN, APN/ACNP, CCN, CCCN BSc,  
MSc/MN  
ICU A' Limassol General Hospital

### Lambrinou Ekaterini

RN, NFESC.FHFA, BSc, MSc, PhD  
Assistant Professor School of Health  
Sciences, Cyprus University of  
Technology

## Εισαγωγή

Με βάση τις σύγχρονες προκλήσεις του τομέα της υγείας, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) υπαγορεύει μέσα από τα ψηφίσματά του, ως πρωτίστης σημασίας εθνική στρατηγική έκαστου κράτους, τη στο- χευμένη ανάπτυξη της νοσηλευτικής και μαιευτικής (WHA64.7, 2011). Στις πλείστες χώρες, οι συζητήσεις για τη βέλτιστη ανταπόκριση στην αυξανόμενη ζήτηση για φροντίδα, διεξάγονται σε πλαίσιο αυστηρών δημο- σιονομικών κρατικών περιορισμών και προβληματισμών, προσβλέποντας στη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας σε συνδυασμό με τη μείωση των δαπανών για την υγεία (OECD, 2010).

Ως εκ τούτου, προκειμένου να εναρμονιστούν οι ομολογουμένως αντιφατικοί στόχοι, αφενός σε διεθνές επίπεδο, προωθείται η ανάπτυξη της διεπιστημονικής συνεργασίας κι εκπαίδευσης με ενεργή συμμετοχή των

## Περίληψη

Η Προηγμένη Νοσηλευτική Πρακτική (ΝΠΠ) αποτελεί κλειδί για τη βέλτιστη ανταπόκριση στις σύγχρονες προκλήσεις του τομέα της υγείας, όπως η μεταβαλλόμενη ζήτηση, η αύξηση του κόστους, η βελτίωση της ποιότητας και της πρόσβασης, η αποτελεσματικότητα, η πρόληψη και η αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού. Περιλαμβάνει διευρυμένες κι επεκτεινόμενες νοσηλευτικές λειτουργίες και αρμοδιότητες απόδοσης εξειδίκευσης, επέκτασης και προηγμένης πρακτικής, που προσδίδουν στους Νοσηλευτές Προηγμένης Πρακτικής (ΝΠΠ), την πενταπλή ιδιότητα του κλινικού εμπειρογνώμονα, του εκπαιδευτή, του συμβούλου σε θέματα πολιτικής της υγείας, του ερευνητή και του διοικητικού/κλινικού ηγέτη. Στις βασικές δραστηριότητές τους συμπερι- λαμβάνονται η λήψη αποφάσεων, η διαγνωστική προσπέλαση και ο καθορισμός διάγνωσης, η λήψη θεραπευτικών μέτρων, ο συντονισμός της φροντίδας και η ενίσχυση της συλλογικότητας και της επικοινωνίας είτε αυτόνομα ή σε πλαίσιο διεπιστημονικής ομάδας όποιας κλίμακας. Σε σχέση με άλλες ομάδες επαγγελματιών υγείας, αναπτύσσουν οικονομικά αποδοτικές προσεγγίσεις στη φροντίδα σε εξωνοσοκομειακά και ενδο- νοσοκομειακά περιβάλλοντα φροντίδας. Υπερέχουν στην πρόληψη, στην καθοδήγηση των ασθενών για προσαρμογή στην ασθένεια, στη διαχείριση του άγχους και στη συμμόρφωση στη θεραπεία, με αποτέλεσμα την ικανοποίησή τους. Επιπρόσθετα, η φροντίδα από τους ΝΠΠ σχετίζεται με μείωση της διάρκειας νοσηλείας, των επισκέψεων στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών και των επανεισαγωγών. Αναντίρρητα, ο ρόλος του ΝΠΠ χρήζει ουσιαστικής αξιοποίησης από συστήματα υγείας για αποτελεσματικότερη διαχείριση των σύγχρονων πολύπλοκων θεμάτων της φροντίδας.

## Abstract

Advanced Nursing Practice (ANP) is the key to the optimal response to current health care challenges, including changing demands, rising costs, quality and access improvement, effectiveness, prevention and sound management of human resources. ANP encloses extended and expanding nursing functions and competencies deriving from expertise, expansion and advanced practices giving the Advanced Practice Nurses (APN), the fivefold capacity of clinical expert, trainer- coach, consultant in health policies, researcher and administrative / clinical leader. Decision-making, diagnostic and therapeutic measures, coordination of care and enhancement of teamwork and communication constitute the basic characteristics of the role, either in an autonomous manner or in the context of whichever scale interdisciplinary team. Compared to other health professionals, APNs develop qualitative cost-effective approaches of care in all the health care settings, whilst their care has better results that lead to patients' satisfaction in disease prevention, patient education for disease adaptation and stress management, and adherence to treatment. Moreover, the APN care is related to shorter length of hospitalization, and reductions in Emergency Department visits and readmissions. Undoubtedly, substantial development and integration of APN role in health systems is required to achieve the desired effective management of the current complexity of health care issues.

νοσηλευτών και μαιών, μέσω εφαρμοσμένων πολιτικών, πρωτοκόλλων και διαδικασιών φροντίδας (Nolte, 2005). Αφετέρου, συνιστάται εμφαντικά η αναθέωση των ρόλων των επαγγελματιών υγείας, με την ένταξη νέων ενισχυμένων επαγγελματικών ρόλων, όπως επισμβάινει στην περίπτωση της Προηγμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής (Ruel & Motyka, 2009; Sangster-Gormley et al. 2010; Towers, 2011).

## Ανάπτυξη του Θεσμού της Προηγμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής

Ο όρος «Προηγμένη Νοσηλευτική Πρακτική» (ΠΝΠ) εμφανίστηκε για πρώτη φορά στη νοσηλευτική βιβλιογραφία τη δεκαετία του 1980 (Ruel & Motyka, 2009), παρότι το 1965 καθορίζεται ως έτος-σταθμός για την πρώτη εφαρμογή του ρόλου, όπου η νοσηλεύτρια Loretta Ford και ο γιατρός Henry Silver δημιούργησαν το πρώτο πρό-

γραμμα κατάρτισης για τους Νοσηλευτές Προηγμένης Πρακτικής (ΝΠΠ). Σε πλαίσιο αυξημένης ζήτησης για υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας, κύριο στόχο του προγράμματος αποτέλεσε η πλήρωση των κενών σε υπηρεσίες κι επαγγελματίες, καθώς και η ικανοποίηση των ιδιαίτερων αναγκών των ατόμων. Η έλλειψη σε ιατρικό δυναμικό παρείχε απλώς τη δυνατότητα ανάπτυξης και διεύρυνσης του νοσηλευτικού επαγγέλματος (Ford, 1982).

Ο θεσμός της ΠΝΠ ιδιαίτερα στις Ηνωμένες Πολιτείες, στο Ηνωμένο Βασίλειο και στον Καναδά υφίσταται εδώ και δεκαετίες, αρχικά στον τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας και πιο πρόσφατα στα νοσηλευτήρια. Οι χώρες αυτές, αποτελούν πρότυπα, αναφορικά με την ανάπτυξη του ρόλου και μια επιτυχημένη εφαρμογή του (OECD, 2010).

Στην Κύπρο οι διαδικασίες έχουν δρομολογηθεί αρχικώς με τη διενέργεια Μεταπτυχιακού Προγράμματος από το Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου (ΤΕΠΑΚ) στην Προηγμένη Νοσηλεία. Ωσαύτως, διενεργούνται προσπάθειες από τον Παγκύπριο Σύνδεσμο Νοσηλευτών και Μαιών (ΠΑΣΥΝΜ) ένταξης και κατοχύρωσης του ρόλου με συγκρότηση και συγκέντρωση των ΝΠΠ σε λειτουργικό σύνολο, αναγνωρίζοντας ότι θα επιφέρει το βέλτιστο κοινό και δημόσιο όφελος αφενός από τη μέγιστη αξιοποίηση του ρόλου στα κυπριακά δρώμενα της υγείας και αφετέρου από την προοπτική διεθνούς δικτύωσης των ΝΠΠ της Κύπρου.

### **Ορισμός Προηγμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής**

Είναι δύσκολο να προσδιοριστεί και να αποδοθεί με ακρίβεια ο ορισμός και η έννοια της ΠΝΠ, καθώς ο ρόλος αυτός περιλαμβάνει ένα μεγάλο φάσμα διευρυσμένων και συνεχώς επεκτεινόμενων λειτουργιών και αρμοδιοτήτων των νοσηλευτών (Ruel & Motyka, 2009), που προσορίζεται από εξειδίκευση, επέκταση και προηγμένη πρακτική. Η εξειδίκευση επικεντρώνεται στο ευρύ πεδίο των νοσηλευτικών λειτουργιών, ενώ η επέκταση αφορά στην απόκτηση νέων εξειδικευμένων γνώσεων και δεξιοτήτων για εφαρμοσμένη πρακτική, οι οποίες νομιμοποιούν ένα αυτόνομο ρόλο, επικαλύπτοντας τα παραδοσιακά όρια της ιατρικής πρακτικής. Τόσο η επέκταση, όσο και η εξειδίκευση αποτελούν αναπόσπαστα στοιχεία της προηγμένης πρακτικής, ως απόρροια ένταξης μεταπτυχιακής τεκμηριωμένης γνώσης βασιζόμενης στη θεωρητική κατάρτιση, στην έρευνα και στην απόκτηση προηγμένων κλινικών χαρακτηριστικών (Zwygart-Stauffacher, 2010).

Οι τρέχοντες ορισμοί αναφορικά με την ΠΝΠ, παρότι προσαρμοσμένοι στο εκάστοτε εθνικό πλαίσιο, συμπίπτουν με τον ευρύ ορισμό του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών (ICN, International Council of Nurses). Το ICN προτείνει τον ακόλουθο ορισμό:

"Ο Νοσηλευτής Προηγμένης Πρακτικής (ΝΠΠ - Nurse Practitioner, NP/Advanced Practice Nurse, APN) είναι ο εγγεγραμμένος νοσηλευτής, ο οποίος έχει αποκτήσει τη βασική γνώση του εμπειρογνώμονα, δεξιότητες στη

λήψη σύνθετων κλινικών αποφάσεων και κλινική επάρκεια για επεκτεινόμενη πρακτική, τα χαρακτηριστικά του οποίου διαμορφώνονται από το πλαίσιο ή και τη χώρα στην οποία του έχει δοθεί πιστοποιητικό για άσκηση της πρακτικής. Συνιστάται το Μεταπτυχιακό επίπεδου Μάστερ ως το ελάχιστο όριο εισαγωγής" (INP/APNN 2015).

### **Ο Πολυδιάστατος Ρόλος του Νοσηλευτή Προηγμένης Πρακτικής**

Είναι παραδεκτό ότι οι διοικητικές ομάδες στον τομέα της υγείας ενδεχομένως να μην είναι εξοικειωμένες με την επεκτεινόμενη δυνατότητα του πολυδιάστατου ρόλου του ΝΠΠ, γεγονός που επιτυγχάνεται αφενός με τον καθορισμό και κατοχύρωση των δυνατοτήτων και προοπτικών τους. Εκ του παραλλήλου, οι τακτικές ενημερώσεις στα συναφή κλιμάκια του τομέα της υγείας, αναφορικά με την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα της πολύπλευρης δραστηριοποίησης των ΝΠΠ, λειτούργουν ως ισχυρά αποδεικτικά στοιχεία (Zwygart-Stauffacher, 2010).

Η παραδοσιακή περιγραφή του ρόλου, περιλαμβάνει την πενταπλή ιδιότητα που τους προσδίδει η εντατική κι εξειδικευμένη εκπαίδευση και κατάρτισή τους, του κλινικού εμπειρογνώμονα, του εκπαιδευτή, του συμβούλου σε θέματα πολιτικής της υγείας, του ερευνητή και του διοικητικού/κλινικού ηγέτη (Zwygart-Stauffacher, 2010). Οι ΝΠΠ δεν αποτελούν ένα διαφορετικό είδος νοσηλευτών, αλλά λειτουργούν υπό ένα νέο ενισχυμένο νοσηλευτικό ρόλο (Papathanassoglou, 2011) τόσο αυτόνομα, όσο και ως ισότιμα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας (Johnson & Stanley, 2011).

Ο ΝΠΠ αναλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων σε καθημερινή βάση, παρέχοντας με επάρκεια απόρροια κλινικής εμπειρογνώμοσύνης, άμεση και έμμεση φροντίδα σε σύνθετα με πολύπλοκους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς περιστατικά. Καθώς καταλαμβάνει πιο ενεργό ηγετικό ρόλο στα συστήματα υγείας οι ρόλοι του ΝΠΠ ως συνήγορος του ασθενή, εκπαιδευτής, παράγοντας αλλαγής και φορέας καινοτομιών, διαχειριστής εξατομικευμένων καταστάσεων και σύμβουλος, χρήζουν ουσιαστικότερης αντιμετώπισης από τα συστήματα υγείας, ώστε να διασφαλιστεί η αποτελεσματικότερη διαχείριση των πολύπλοκων θεμάτων της φροντίδας (Zwygart-Stauffacher, 2010).

### **Κλινικός Εμπειρογνώμονας**

Ο κλινικός εμπειρογνώμονας κατέχει γενικές βασικές δεξιότητες κλινικής πρακτικής καθώς και κλινική εμπειρία. Ωσαύτως, εφαρμόζει την τεκμηριωμένη κλινική πρακτική διά μέσου της ικανότητάς του για επιλογή της βέλτιστης επιστημονικής τεκμηρίωσης, της εμπειρικής του πραγματογνωμοσύνης, καθώς και των επικοινωνιακών του δεξιοτήτων προς διασαφήνιση των αξιών και προτιμήσεων έκαστου ασθενή. Προκειμένου να διασφαλιστεί το βέλτιστο αποτέλεσμα, θα πρέπει να αξιοποιεί ευέλικτα και αποτελεσματικά την κλινική κρίση

τική του σκέψη και οξυδέρκεια απόρροια της επιστημονικής θεωρητικής του γνώσης και της λειτουργικής εμπειρικής του πραγματογνωμοσύνης, ως προς τη λήψη κλινικών αποφάσεων, κατανοώντας και αντιμετωπίζοντας σφαιρικά τις διάφορες πτυχές της φροντίδας (Haynes et al., 2002).

Η λήψη κλινικών αποφάσεων, η διαγνωστική προσπέλαση και ο καθορισμός διάγνωσης, η λήψη θεραπευτικών μέτρων, ο συντονισμός της φροντίδας, καθώς και η ενίσχυση της συλλογικότητας και της επικοινωνίας τόσο στο πλαίσιο της διεπιστημονικής ομάδας, όσο και του ασθενή και του περιβάλλοντος του συμπεριλαμβάνονται στα βασικά χαρακτηριστικά του ρόλου του ΝΠΠ (Parathanassoglou, 2011). Με βάση τα ει- ρημένα, πέραν της άμεσης παροχής φροντίδας, ο ΝΠΠ αναπτύσσει και συντονίζει προγράμματα και διαδικασίες που αποσκοπούν στη διασφάλιση και βελτίωση της ποιότητας, στη μείωση του κόστους και στην ικανοποίηση των ασθενών (Zwygart-Stauffacher, 2010).

### **Διοικητικός - Ηγέτης**

Τα τρέχοντα ερευνητικά δεδομένα και η σύγχρονη συγκλίνοσα περί ηγεσίας θεωρία καταδεικνύουν ότι, σήμερα, ως ικανότεροι κλινικοί ηγέτες θεωρούνται οι ειδικοί-εμπειρογνώμονες στον τομέα, οι οποίοι, πέραν της εξειδικευμένης γνώσης του αντικείμενου, ενισχύονται από την προσήνιά τους και την αποτελε- σματικότητα τους στην επικοινωνία. Τιοιούτρόπως, δύνανται να λειτουργούν ως πρότυπο ρόλου υποκινώντας τους άλλους κι εναρμονίζοντας τις προσωπικές αξίες και πεποιθήσεις τους για τη φροντίδα στην πρακτική τους (Stanley, 2006).

Οι τεκμηριωμένα αποδεδειγμένες ηγετικές ικανότητες των ΝΠΠ θεωρούνται ζωτικής σημασίας για τη διασφάλιση αποτελεσματικών, υψηλής ποιότητας πρακτικών στα συστήματα υγείας. Απαραίτητες προϋποθέσεις επί τούτου αποτελούν η γνώση για την τρέχουσα κατάσταση του οργανισμού και η κατανόσή τους, καθώς και δεξιότητες επιλογής τρόπου και χρόνου για την προώθηση αλλαγών (Wessel Krejci & Malin, 2010).

### **Σύμβουλος στον Καθορισμό Πολιτικών Υγείας**

Ο σχεδιασμός, η ανάπτυξη, η εφαρμογή και η αξιολόγηση της πολιτικής για την υγεία, καθώς και ο προγραμματισμός του συστήματος υγείας, απαιτεί άμεση εμπλοκή των εμπειρογνώμωνων της νοσηλευτικής, ως κάτοχοι του γνωστικού αντικείμενου. Επί τούτου, επιβάλλεται η ενεργός συμμετοχή τους σε όποια πολιτική αφορά στο αντικείμενο τους, η οποία επιπρόσθετα συμπεριλαμβάνει εφαρμογή στρατηγικών τόσο για την ενίσχυση της διεπαγγελματικής εκπαίδευσης, όσο και της συνεργατικής πρακτικής της διεπιστημονικής ομάδας (WHA 64.7, 2011).

Ανεξάρτητα με την κλίμακα ενός θέματος πολιτικής της υγείας ή το μέγεθος της κοινότητας που επηρεάζει, η διαδικασία δημιουργίας πολιτικών για την υγεία βασίζεται σε στερεότυπα τόσο σε τοπικό, όσο και σε

κρατικό-εθνικό επίπεδο. Ο ΝΠΠ ως πρωτοπόρος και φορέας καινοτομιών, αλλά και ως αρωγός στην επίλυση προβλημάτων υγείας και δεοντολογίας, συμβάλλει δυναμικά στη μεταμόρφωση της υπάρχουσας οργανωτικής δομής με τον καθορισμό πολιτικών για την υγεία. Αναγνωρίζοντας τη σημαντικότητά τους, οι ΝΠΠ οφείλουν να αξιοποιήσουν τις γνώσεις και δεξιότητές τους με ενεργό συμμετοχή για την αναδιαμόρφωση των πολιτικών της υγείας σε όλα τα επίπεδα (Reivitz, 2010).

### **Εκπαιδευτής**

Η εκπαίδευση και καθοδήγηση των νοσηλευτών έγκειται σε μια συνεργατική σχέση που πραγματοποιείται μεταξύ ενός εκπαιδευτή και ενός πρόθυμου για μάθηση ατόμου. Βασικές συνιστώσες προκειμένου να δημιουργηθεί ο προσδοκώμενος παραγωγικός διάλογος για επιτυχή υλοποίηση των στόχων ενός εκπαιδευόμενου αποτελούν η εν τω βάθει γνώση του αντικείμενου, καθώς και οι επικοινωνιακές δεξιότητες εκ μέρους του εκπαιδευτή (ICN, 2009).

Ο ΝΠΠ με βάση την πραγματικότητα της φροντίδας του ασθενούς κατέχει τη θέση κλειδί προκειμένου να αναλάβει το ρόλο του εκπαιδευτή με τους ασθενείς, τις οικογένειές τους, τους φοιτητές, και το προσωπικό, συμμετέχοντας έτσι στην πρόληψη, στην προαγωγή και στην αποκατάσταση της υγείας. Δύνεται να συνδράμει διά μέσου των γνώσεων κι εμπειριών του στην ανάπτυξη προτύπων για πρακτική, σε στρατηγικές για τη χρήση του εξοπλισμού και διαδικασιών, στην αξιολόγηση των θεμάτων των ασθενών και στους συναφείς προβληματισμούς, καθώς και στις αξιολογήσεις των δυνατοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού και των περιορισμών του. Αφετέρου, συνίσταται σε πολύτιμο ανθρώπινο πόρο για παροχή επικαιροποιημένων γνώσεων κι ερευνητικών ευρημάτων, καθώς και για την εφαρμογή της Τεκμηριωμένης Κλινικής Πρακτικής (ΤΚΠ), χρησιμοποιώντας ενίοτε περιπτώσιολογικές μελέτες προς ενίσχυση της εκπαίδευσης (Zwygart-Stauffacher, 2010).

### **Ερευνητής**

Η νοσηλευτική έρευνα καθορίζεται ως το απαραίτητο εργαλείο προκειμένου να ανταποκριθεί η σύγχρονη νοσηλευτική στην τρέχουσα πρόκληση που αφορά στην αναζήτηση της φροντίδας ποιότητας και της τεκμηριωμένης πρακτικής. Ωσαύτως, η επιστημονική προσέγγιση μέσω του ερευνητικού πεδίου αποτελεί μέσο ενίσχυσης και ενδυνάμωσης των νοσηλευτών για την παραγωγή νέας γνώσης και την ανεύρεση απαντήσεων σε ερωτήματα περί ασθένειας και φροντίδας υγείας (ICN, 2015).

Ως επαγγελματίας υγείας με ενδυναμωμένη ικανότητα για επιλογή της καλύτερης επιστημονικής τεκμηρίωσης, κύριος ερευνητής ή/και συμμετέχοντας σε ερευνητικά προγράμματα ο ΝΠΠ αξιοποιεί την υφιστάμενη και παράγει νέα γνώση, αφομοιώνοντας κατ'επέκταση την ΤΚΠ τόσο στο ενδονοσοκομειακό, όσο και στο εξω-

νοσοκομειακό περιβάλλον φροντίδας υγείας (Thornlow, 2011). Επιπρόσθετα, η διατήρηση δεδομένων αναφορικά με την έκβαση των ασθενών συνεπικουρεί στην υποστήριξη, προώθηση κι εδραίωση του ρόλου του ΝΠΠ, αφενός καθιστώντας τον πιο ορατό σε συμβούλια, οργανωτικές επιτροπές και αφετέρου γνωστοποιώντας τις δραστηριότητές του στον ευρύτερο τομέα της υγείας (Zwygart-Stauffacher, 2010).

### **Σύγχρονες Προκλήσεις στην Υγεία που Υπαγορεύουν την Ανάπτυξη του Ρόλου**

Η υφιστάμενη βιβλιογραφία παραθέτει μια σειρά από λόγους που ερμηνεύουν την αναγκαιότητα της ανάπτυξης των προηγμένων νοσηλευτικών ρόλων, οι οποίοι δύναται να ποικίλουν ανάλογα με τις συνθήκες της κάθε χώρας (OECD, 2010). Το αυξανόμενο κόστος, η βελτίωση της ποιότητας και της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων, η ιεράρχηση στην πρόληψη και η ανεπάρκεια ανταπόκρισης του εργατικού δυναμικού αποτελούν ισχυρούς προβληματισμούς για προώθηση ριζικών μεταρρυθμίσεων στην υγεία. Προκειμένου οι επαγγελματίες υγείας να ανταποκριθούν επαρκώς στην αναπόδραστη εκ των πραγμάτων μετάβαση της φροντίδας, θα πρέπει πρωτίστως να ευαισθητοποιηθούν αναφορικά με τους παράγοντες που την υποκινούν (Tower, 2011).

Σε παγκόσμιο επίπεδο, ως κύριοι λόγοι που υπαγορεύουν την ανάπτυξη του ρόλου του ΝΠΠ αναφέρονται η μεταβαλλόμενη ζήτηση απότοκη της γήρανσης του πληθυσμού και της αυξανόμενης επικράτησης ορισμένων χρόνιων και πολύπλοκων ασθενειών/συνδρόμων, η προώθηση υψηλής ποιότητας της φροντίδας και η ικανοποίηση των ασθενών, το αυξανόμενο κόστος για την υγεία, η έλλειψη σε ιατρικό δυναμικό, καθώς και η βελτίωση προοπτικών σταδιοδρομίας για τους νοσηλευτές (OECD, 2010).

Οι ΝΠΠ αναπτύσσουν ποικίλες οικονομικά αποδοτικές προσεγγίσεις στη φροντίδα υγείας τόσο σε εξω-νοσοκομειακά (Johnson & Stanley, 2011), όσο και σε ενδο-νοσοκομειακά περιβάλλοντα φροντίδας (Parathanasoglou, 2011). Δύνανται να οργανώνουν σε πλαίσιο διεπιστημονικής ομάδας καθώς και αυτόνομα την φροντίδα υγείας, διασφαλίζοντας τη μέγιστη αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, ώστε οι δεξιότητες κάθε παρόχου υγείας να χρησιμοποιούνται στην πλήρη έκτασή τους και να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών που εξυπηρετούν (Johnson & Stanley, 2011).

Η εξειδικευμένη εκπαίδευση και κατάρτιση των ΝΠΠ τους καθιστούν ικανούς να βελτιώσουν τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας με τη διαχείριση χρόνιων ασθενειών, καθώς και στη φροντίδα στο τέλος της ζωής. Πολλά από τα χρόνια νοσήματα/σύνδρομα που συμβάλλουν ιδιαίτερα στην αύξηση του κόστους της φροντίδας δυνητικά μπορούν να προληφθούν, όπως οι καρδιακές παθήσεις, τα εγκεφαλικά επεισόδια, ο διαβήτης, και ο καρκίνος. Ωσαύτως, δεδομένης της γήρανσης του πληθυσμού αναμένεται μεγαλύτερη ανάγκη προς αντι

μετώπιση των σύνθετων και πολύπλοκων προβλημάτων που περιάγουν οι εν λόγω χρόνιες ασθένειες/σύνδρομα (Johnson & Stanley, 2011).

Στην οξεία φροντίδα, ο ρόλος των ΝΠΠ προέκυψε ένεκα της αυξημένης ανάγκης για εμπειρογνώμονες επαγγελματίες υγείας με αυξημένη ευθύνη και υποχρέωση για την έκβαση των ασθενών, ούτως ώστε να παρέχεται φροντίδα σε ασθενείς με ιδιαίτερα σύνθετους και πολύπλοκους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς (Parathanasoglou, 2011; Kleinpell, 2008). Η συνεχής παρουσία ενός ΝΠΠ που επικεντρώνεται στο συντονισμό της περίθαλψης του βαρέως πάσχοντος, δύναται να βελτιώσει την ποιότητα της περίθαλψης και να συντομεύσει διάρκεια νοσηλείας τους στην εντατική (Hoffman et al., 2003). Παράλληλα, οι ΝΠΠ υποστηρίζουν κι ενδυναμώνουν τους υπόλοιπους νοσηλευτές να εξασκούν την κριτική τους σκέψη, να μοιράζονται τους προβληματισμούς τους, καθώς και να συμμετέχουν στη διαδικασία λήψης κλινικών αποφάσεων, για τη βέλτιστη φροντίδα των ασθενών (Parathanasoglou, 2011; Kleinpell, 2008).

Με βάση τη δραστηριότητά τους και σε σχέση με άλλες ομάδες επαγγελματιών υγείας, η κείμενη βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι οι ΝΠΠ έχουν δυνατότητα μεγαλύτερης συνέχειας της φροντίδας, αποδίδοντας αυξημένη προσοχή στα θέματα των ασθενών και των οικογενειών τους, παρέχοντας περισσότερες πληροφορίες και συμβουλές για τους ασθενείς, με αποτέλεσμα την αύξηση της ικανοποίησής τους (Hoffman et al. 2003). Ωσαύτως, η φροντίδα από τους ΝΠΠ διαφαίνεται ότι υπερέχει στους τομείς της πρόληψης, της προσαρμογής στην ασθένεια, της διαχείρισης του άγχους, της συμμόρφωσης στη θεραπεία, της ικανοποίησης, της μείωσης της διάρκειας νοσηλείας, των επισκέψεων στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), καθώς και των επανεισαγωγών (Sibbald, 2008; Brooten et al., 2004; Kleinpell et al., 2008).

### **Συμπεράσματα**

Στις χώρες με ανεπτυγμένα συστήματα υγείας, όπου ήδη εφαρμόζεται η ΠΝΠ, οι ΝΠΠ θεωρούνται ζωτικής σημασίας συντελεστές των συστημάτων υγείας. Κερδίζουν την αναγνώριση της πραγματικής αξίας του ρόλου και κατά συνέπεια αποτελούν το κλειδί για τη διασφάλιση της ικανότητας ανταπόκρισης της νοσηλευτικής επιστήμης στις σύγχρονες προκλήσεις της υγείας που αφορούν στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών.

Επιπρόσθετα, υπό την ομπρέλα της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης, η αύξηση των δαπανών για την υγεία αποτελεί πρόσθετο λόγο για την προώθηση της εφαρμογής του θεσμού του ΝΠΠ. Στις εν λόγω χώρες, ο θεσμός του ΝΠΠ σχετίζεται με τα διεθνώς προσδοκώμενα θέματα στον τομέα της υγείας: της βελτίωσης της ποιότητας και της έκβασης των ασθενών σε συνδυασμό με τη μείωση του κόστους στη φροντίδα, της ικανοποίησης των ασθενών, της ευκολότερης πρόσβασης

στις υπηρεσίες φροντίδας και εκ του παραλλήλου, της μείωσης στο χρόνο αναμονής.

Σύμφωνα με την τεράστια μάζα των τεκμηριωμένων δεδομένων και παραδειγμάτων της διεθνούς βιβλιογραφίας, ο ρόλος του ΝΠΠ κρίνεται καθοριστικός σε όλο το φάσμα των υπηρεσιών φροντίδας και στην Κύπρο, τόσο ενδονοσοκομειακά, όσο και εξωνοσοκομειακά. Ως μια καινοτόμα προσέγγιση αποτελεί εκ των πραγμάτων μια αναπόδραστη νέα νοσηλευτική λειτουργία, που η ένταξή της στα κυπριακά δρώμενα της υγείας θα συμβάλει περαιτέρω στην επιθυμητή ανταπόκριση των κύπριων νοσηλευτών στις σύγχρονες προκλήσεις και τα διαρκώς μεταβαλλόμενα δεδομένα στον τομέα της υγείας, προς όφελος πάντοτε των πολιτών της Κύπρου κι όχι μόνο ως επιθυμία για βελτίωση των προοπτικών σταδιοδρομίας των νοσηλευτών.

### Βιβλιογραφικές παραπομπές

Brooten D. (2004). Quality and the nursing workforce: APNs, patient outcomes and health care costs. *Nursing Outlook*. 52; 45-52. Ford L. (1982). Nurse Practitioner: history of a new idea and predictions for the future. In: Aiken LH, Gortner SR, eds. *Nursing in the 1980's: crises, opportunities, challenges*. Philadelphia: Lippincott. Haynes RB, Devereaux PJ, Guyatt GH. (2002). Clinical expertise in the era of evidence-based medicine and patient choice. *AC P J Club*; 136(2): 11-4. Hoffman LA, Tasota FJ, Zullo TG, Scharfenberg C, Dona- hoe MP. (2003). Management of Patients in the Intensive Care Unit: Comparison Via Work Sampling Analysis of an Acute Care Nurse Practitioner and Physicians in Training. *Am J Crit Care*. 12: 436-443. ICN: International Council of Nursing. (2015). <http://www.icn.ch/networks/nursing-research-a-tool-for-action/> ICN, ICHRN, HSNZQTI: International Council of Nurses, International Centre for Human Resources in Nursing and Honor Society of Nursing Sigma Theta Tau International. (2009). *Coaching in Nursing Workbook*. <http://www.icn.ch/what-we-do/coaching-in-nursing-an-introduction/> INP/APNN: ICN Nurse Practitioner/Advanced Practice Nursing Network (2015). <http://international.aanp.org/> Jastremski CA. (2002). Using outcomes research to validate the advanced practice nursing role administratively. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 14(3):275-80. Johnson J & Stanley JM. (2011). The Future of APRN Practice and the Impact of Current Healthcare Trend. In: Stanley JM, ed. *Advanced Practice Nursing: Emphasizing Common Roles* (3rd edition). F.A. Davis. Philadelphia. Kleinpell R., Wesley Ely E., Grabenkort R. (2008). Nurse practitioners and physician assistants in the intensive

care unit: An evidence-based review. *Crit Care Med* 36: 2888-2897.

- Nolte Judith. (2005). *Advancing Primary Health Care. Guide to Interdisciplinary Team Roles and Responsibilities*. [http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/fht/docs/fht\\_int\\_er\\_team.pdf](http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/fht/docs/fht_int_er_team.pdf) (accessed 10/10/15).
- OECD: Organisation for Economic Cooperation and Development. (2010). *Nurses in advanced roles: a description and evaluation of experiences in 12 developed countries*. OECD Health Working Paper No. 54. <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/5kmbrcfms5g7.pdf>
- Papathanassoglou E, (2011). Advanced critical care nursing: a novel role with ancient history and unprecedented challenges worldwide. *Nursing in Critical Care*. 16(2): 55-57.
- Reivitz L. (2010). *Health Care Policy: Implications for Advanced Practice*. In: Jansen MP & Zwygart-Stauffacher M. eds. *Advanced Practice Nursing; Core Concepts for Professional Role Development* (4th edition). Springer. New York.
- Ruel J. and Motyka C. (2009). Advanced practice nursing: a principle-based concept analysis. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 21(7): 384-392.
- Sangster-Gormley E., Martin-Misener R., Downe-Wamboldt B. & Dicenso A. (2011). Factors affecting nurse practitioner role implementation in Canadian practice settings: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 67(6), 1178-1190.
- Sibbald B. (2008). Head to head - Should primary care be nurse led? *Yes*. *British Medical Journal*. 337: a1157.
- Stanley D. (2006). Recognizing and defining clinical nurse leaders. *Br J Nurs*. 8; 15(2): 108-11.
- Thornlow DK. (2011). *Advanced Practice Nursing: Inquiry and Evaluation*. In: Stanley JM, ed. *Advanced Practice Nursing: Emphasizing Common Roles* (3rd edition). F.A. Davis. Philadelphia.
- Towers J. (2011). *The Evolution of Advanced Practice in Nursing*. In: Stanley JM, ed. *Advanced Practice Nursing: Emphasizing Common Roles* (3rd edition). F.A. Davis. Philadelphia.
- Wessel Krejci J & Malin S. (2010). *Leadership Competencies for APNs: Challenges and Opportunities*. In: Jansen MP & Zwygart-Stauffacher M. eds. *Advanced Practice Nursing; Core Concepts for Professional Role Development* (4th edition). Springer. New York.
- WHA 64.7: Sixty-Fourth World Health Assembly. (2011). *Strengthening nursing and midwifery*. WHA 64.7 Agenda item 13.4. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA64/A64\\_R7-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R7-en.pdf)
- Zwygart-Stauffacher M. (2010). *Multifaceted Roles of the APN*. In: Jansen MP & Zwygart-Stauffacher M. eds. *Advanced Practice Nursing; Core Concepts for Professional Role Development* (4th edition). Springer. New York.

# Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εκπαίδευση Νοσηλευτών και Μαιών στην Κύπρο: Αναγκαιότητα ή Μύθος Nurses and Midwives Continuing Professional Education in Cyprus: Myth or Necessity

Γαβριήλ Έλενα

PhDc, MSc, BSc, RN, Ανώτερη Νοσηλευτικός  
Λειτουργός, Διεύθυνση Νοσηλευτικών  
Υπηρεσιών, Υπουργείο Υγείας

Gavriel Elena

PhDc, MSc, BSc, RN,

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Οι αυξανόμενες προκλήσεις του υγειονομικού τομέα, η έκρηξη της βιοϊατρικής γνώσης και ο ενισχυμένος νοσηλευτικός ρόλος στο πλαίσιο μεταρρυθμίσεων του τομέα υγείας, θέτουν τον επαγγελματία νοσηλευτή μπροστά στην ανάγκη για συνεχιζόμενη νοσηλευτική και μαιευτική εκπαίδευση. **Σκοπός:** Να προσδιοριστεί η αναγκαιότητα της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής και μαιευτικής εκπαίδευσης στην Κύπρο.

**Μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκαν άρθρα που αφορούσαν τη συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση των νοσηλευτών και μαιών. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων MEDLINE και CINAHL, από το 2005 και μετά, με τις λέξεις κλειδιά: συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση (continuing professional development), συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση (continuing professional development) και νοσηλευτές (=nurs\*). **Αποτελέσματα:** Οι παράγοντες που επηρεάζουν την εφαρμογή της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης καθορίζονται από ατομικούς, επαγγελματικούς και οργανωτικούς παράγοντες. Σχετίζονται δε με το κόστος των προγραμμάτων, την πρόσβαση και την ενημέρωση για αυτά, την έλλειψη υποστήριξης και ευκαιριών, καθώς και την χρήση στρατηγικού σχεδιασμού από τους επίσημους φορείς. Διαπιστώνεται ότι η εφαρμογή της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης έχει θετική συσχέτιση με την ανάπτυξη, ενδυνάμωση και αποτελεσματικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και την ασφαλή νοσηλευτική πρακτική. Στην Κύπρο η συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση αποτελεί προτεραιότητα για το στρατηγικό σχεδιασμό όλων των φορέων νοσηλευτικής. Απόδειξη αυτού, αποτελεί η λειτουργία του Τομέα Εκπαίδευσης της Διεύθυνσης Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, η νομική κατοχύρωση της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης από την Κυπριακή νομοθεσία, καθώς και η συνεργασία όλων των φορέων και πανεπιστημίων προς την κατεύθυνση αυτή. **Συμπεράσματα:** Η συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση των νοσηλευτών και μαιών θεωρείται σήμερα αναγκαία, ώστε να αναπτύξουν τις ανάλογες γνώσεις, στάσεις και δεξιότητες για την παροχή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας.

## Abstract

**Introduction:** The growing challenges of the health sector, the explosion of biomedical knowledge and the enhanced role of nursing in the context of reforms of the health sector, bring the professional nurse in front of the need for continuing nursing and midwifery education.

**Purpose:** To determine the importance of continuing nursing and midwifery education in Cyprus. **Methods:** Use of articles relating to the continuing professional education of nurses and midwives. The search was performed using the databases MEDLINE and CINAHL, from 2005 onwards, with the key words: continuing professional development, continuing professional development and nurs\*.

**Results:** The factors affecting the implementation of continuing nursing education are determined by individual, professional and organizational factors. It is related to the cost of programs, the access and information about them, the lack of support and opportunities, and the use of strategic planning by official bodies. It is noted that the implementation of the continuing nursing education has a positive correlation with the development, strengthening and effectiveness of the nursing personnel, and safe nursing practice. In Cyprus, continuing nursing education is a priority for all nursing agencies. Proof of this is the function of the Department of Education of the Nursing Services, the codification of the continuing nursing education by the Cyprus legislation, and cooperation of all stakeholders and universities in this direction.

**Conclusions:** Continuing professional education of nurses and midwives is considered necessary in order to develop the appropriate knowledge, attitudes, skills and responsibilities and to provide safe and quality nursing care.

## Εισαγωγή

Η σύγχρονη ιστορία και εξέλιξη του νοσηλευτικού και μαιευτικού επαγγέλματος στην Κύπρο, δεν έχει μακρά πορεία. Ήταν **κοί** είναι συνδεδεμένη με τις εκάστοτε κοινωνικο-οικονομικές και πολιτικές συνθήκες που επικρατούσαν στον τόπο. Τα τελευταία χρόνια η άνηση του επαγγέλματος είναι μεγάλη και αντανακλά την εξέλιξη της νοσηλευτικής εκπαίδευσης σε πανεπιστημιακή, το ζήλο της Διεύθυνσης Νοσηλευτικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας για ανάπτυξη καινούργιων νοσηλευτικών υπηρεσιών ανταποκρινόμενη στις υγειονομικές ανάγκες, καθώς και άλλων φορέων νοσηλευτικής όπως του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών και του Συμβουλίου Νοσηλευτικής

και Μαιευτικής για παροχή ψηλού επιπέδου ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας.

Σήμερα το Νοσηλευτικό επάγγελμα καλείται μέσα από τις δύσκολες κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες που επικρατούν, την ταχεία ανάπτυξη της βιοϊατρικής τεχνολογίας, αλλά και τις ευρύτερες πολιτισμικές αλλαγές που συντελούνται και αμφισβητούν το παρόν υγειονομικό σύστημα και αξίες, να συνεχίσει την ορθή πορεία που χάραξε και να βελτιώσει την αποτελεσματικότητά του. Άλλωστε, οι νοσηλευτές αποτελούν το μεγαλύτερο σε αριθμό υγειονομικό ανθρώπινο δυναμικό, με αυξανόμενη ευθύνη και επίδραση στην αποδοτικότητα του υγειονομικού συστήματος της χώρας.

Η σύγχρονη Νοσηλευτική αποτελεί «μια παγκοσμίως κύρους επιστήμη και αποδοτική τέχνη» (Θεοφανίδης &



Φουντούκη, 2006). Ωστόσο το κύρος αλλά και η αυτονομία ενός επιστημονικού κλάδου εξαρτάται από την ικανότητα των μελών του να αποδεικνύουν συνεχώς την αποτελεσματικότητα, την επικαιρότητα και την εγκυρότητα των γνώσεων που κατέχουν (Μαλιαρού, 2009). Πρωταρχική θέση για αυτό, κατέχει η Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική (και μαιευτική) Εκπαίδευση (ΣΝΕ), ένα εργαλείο διεθνώς αναγνωρισμένο, που στόχο έχει τη βελτίωση των αποτελεσμάτων της υγειονομικής φροντίδας, μέσω της αναβάθμιση των επαγγελματικών δεξιοτήτων και επιδόσεων (Moore et al, 2009).

### **Σκοπός**

Η μελέτη αυτή αποσκοπεί να προσδιορίσει τη σημασία της ΣΝΕ στην Κύπρο. Επιχειρείται ο προσδιορισμός της έννοιας της ΣΝΕ μέσα από μια κριτική θεώρηση, ενώ ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην αναγκαιότητα, στους παράγοντες που επηρεάζουν την πρόσβαση στη ΣΝΕ, καθώς και την επίδραση της στην αποτελεσματικότητα των νοσηλευτών και του συστήματος φροντίδας υγείας. Επιπρόσθετα, περιγράφεται το πλαίσιο εφαρμογής της πολιτικής της ΣΝΕ στην Κύπρο.

### **Μέθοδος**

Χρησιμοποιήθηκαν άρθρα που αφορούσαν τη συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση των νοσηλευτών και μαιών. Η αναζήτηση ήταν κοινή και πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων PubMed και CINAHL από το 2005 και μετά. Η αναζήτηση διενεργήθηκε μεταξύ Μάιου-Οκτωβρίου 2015, με τις λέξεις κλειδιά: συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση (continuing professional development), συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση (continuing professional development) και νοσηλευτές (=nurs\*), σε όλους τους συνδυασμούς. Πέραν των πιο πάνω, αναζητήθηκαν «με το χέρι» οι σχετικές βιβλιογραφικές αναφορές των άρθρων που προέκυψαν, καθώς και σε Ελληνόφωνα περιοδικά (Νοσηλευτική, Νοσηλεία και Έρευνα και Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά), για εντοπισμό περαιτέρω ερευνητικών μελετών.

### **Εννοιολογικός Προσδιορισμός της Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης**

Στη βιβλιογραφία επισημάνεται ότι υπάρχουν πληθώρα ορισμών, οι οποίοι αντιπροσωπεύουν τις θέσεις και τάσεις διάφορων διεθνών ή τοπικών συνδέσμων ή και συγγραφέων. Σύμφωνα με την Gopee (2005), οι όροι συνεχιζόμενη εκπαίδευση, συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη και δια βίου μάθηση χαρακτηρίζονται από διακριτές διαφορές αλλά και ομοιότητες στη χρήση τους. Ωστόσο όλες οι έννοιες έχουν κοινή αποστολή: τη βελτίωση της συνεργασίας, της φροντίδας και των υπηρεσιών υγείας, παρόλο που η κάθε έννοια έχει ένα μοναδικό τρόπο που το αντιμετωπίζει (Kitto et al, 2013).

Ο όρος συνεχιζόμενη εκπαίδευση, αναφέρεται «στις εκπαιδευτικές δραστηριότητες που χρησιμεύουν για τη διατήρηση, την ανάπτυξη, ή αύξηση των γνώσεων, των

δεξιοτήτων και της επαγγελματικής απόδοσης, καθώς και των σχέσεων που χρησιμοποιούν οι επαγγελματίες υγείας, για την παροχή υπηρεσιών στους ασθενείς, στο κοινό ή στο επάγγελμα τους» (Davis et al, 2009). Ο Gopee (2005) υποστηρίζει ότι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση αρχίζει μετά την εγγραφή στο μητρώο και αποτελείται σε μεγάλο βαθμό από τα προγράμματα που προσφέρονται στα πανεπιστήμια, ενώ περιλαμβάνει και βραχυπρόθεσμα μαθήματα που προσφέρονται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας ή την Υπηρεσία. Παρόλα αυτά, δεν πρέπει να συγχέεται με την ακαδημαϊκή και το βαθμό χορήγησης προγραμμάτων, όπως την προηγμένη εκπαίδευση ή τη μεταπτυχιακή.

Τόσο το Αγγλικό Εθνικό Συμβούλιο για τη Νοσηλευτική, Μαιευτική και τις Επισκέπτριες Υγείας (1990), όσο και ο Αμερικάνικος Σύνδεσμος Νοσηλευτών (ANA) (2000), ορίζουν τη ΣΝΕ ως τη κάθε μεταβασική εκπαίδευση στη νοσηλευτική, με στόχο την ενεργό συμμετοχή των νοσηλευτών σε μια διαδικασία δια βίου μάθησης, που συμβάλλει στη συνεχή ανάπτυξη και διατήρηση της επαγγελματικής επάρκειας και αναβάθμισης της πρακτικής, με απώτερο στόχο τη βελτίωση της παροχής υγειονομικής περίθαλψης (Griscti & Jacopo, 2005). Πρόκειται για μια διαδικασία που αρχίζει με το τέλος των σπουδών και διαρκεί για πάντα (Παναγιωτοπούπου & Μπροκαλάκη, 2012) και έχει ως σκοπό τη προαγωγή της γνώσης (κλινική, διοικητική, διδακτική και ερευνητική), καθώς και των δεξιοτήτων για τη βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας (Αναστασόπουλος, 2005, Θεοφανίδης & Φουντούκη, 2006, Moore et al. 2009, Καυγά και συν. 2012).

Παρόμοια και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 2003), ορίζει τη ΣΝΕ ως την εκπαίδευση την οποία αναλαμβάνει ο λειτουργός υγείας (ως πρωτοβουλία) μετά το τέλος της βασικής επαγγελματικής κατάρτισης ή οποιασδήποτε πρόσθετη προηγμένη εκπαίδευση, γενική ή ειδικότητας, για τη βελτίωση της ικανότητας εφαρμογής γνώσεων και όχι για την απόκτηση νέου διπλώματος ή άδειας άσκησης επαγγέλματος. Όπως και στον προηγούμενο ορισμό, η ΣΝΕ αρχίζει αμέσως μετά την αποφοίτηση από τη σχολή, μέσω αναγνωρισμένου και οργανωμένου προγράμματος εκπαίδευσης που οδηγεί σε ειδικότητα ή ανάπτυξη της γνώσης. Αριθμός ερευνητών επισημάνουν ως πρωταρχικό σκοπό της ΣΝΕ τη προαγωγή της γνώσης (κλινική, διοικητική, διδακτική και ερευνητική), καθώς και τις δεξιότητες για τη βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας (Αναστασόπουλος, 2005, Θεοφανίδης & Φουντούκη, 2006, Moore et al. 2009, Καυγά και συν. 2012).

### **Η ανάγκη για Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση**

Οι Kitto et al (2013) υποστηρίζουν ότι ήδη από την εποχή της Florence Nightingale (1859) είχε τεκμηριωθεί η σημασία της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Οι νοσηλευτές πάντα είχαν σαν στόχο τους να προωθούν την ενεργό συμμετοχή των ασθενών, οικογενειών και κοι

ωνικών ομάδων, ώστε επιτύχουν τη σωματική, ψυχική και κοινωνική υγεία στο πλαίσιο του περιβάλλοντος στο οποίο ζουν και εργάζονται (WHO, 2003). Για να το επιτύχουν αυτό, απαιτείται επάρκεια γνώσεων, τεκμηριωμένη πρακτική και ικανότητα να εργάζονται αυτόνομα αλλά και ως μέλη της ομάδας υγειονομικής περίθαλψης. Απαρχαίωση των γνώσεων τους μπορεί να οδηγήσει σε ανεπαρκή απόδοση, συνέχιση της ασθένειας, της αναπηρίας ή ίσως ακόμη και στο θάνατο ενός ασθενούς (Beatty, 2001).

Επιπλέον, η πολυπλοκότητα και ο υψηλός βαθμός καταμερισμός εργασιών που παρατηρείται στις μονάδες υγείας σήμερα, απαιτεί εξειδίκευση και άρα συνεχή επιμόρφωση (Σιγάλας, 1999). Σύμφωνα με τον Παγκύ-πριο Σύνδεσμο Νοσηλευτών και Μαιών (ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ.) (2007), η πληθώρα νοσηλευτικών ειδικοτήτων και εξειδικεύσεων, αντικατοπτρίζει το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της κάθε χώρας. Έτσι η συστηματοποιημένη ανίχνευση των πραγματικών αναγκών σε ειδικευμένο και εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό, θεωρείται αναγκαία, όπως αναγκαία θεωρείται και η εφαρμογή εξειδικευμένων προγραμμάτων ΣΝΕ. Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών, θεωρεί ότι η εξειδίκευση των νοσηλευτών είναι αναγκαία γιατί περιλαμβάνει ένα βαθύτερο επίπεδο γνώσεων και δεξιοτήτων σε μια συγκεκριμένη πτυχή, που δεν θα μπορούσε να αποκτηθεί από τη βασική εκπαίδευση (Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών, 1987 & 1992, στο WHO, 2003). Παράλληλα, σύμφωνα με τις Ευρωπαϊκές οδηγίες 89/48/ΕΟΚ και 92/51/ΕΟΚ, όπως τροποποιήθηκαν το 1997, η εξειδίκευση στη νοσηλευτική είναι απαραίτητη για να εξασφαλιστεί η ποιότητα της φροντίδας (WHO, 2003).

Η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Συλλόγων Νοσηλευτών (EFN) υποστηρίζει ότι τα μέλη κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να προωθούν τη συνεχή κατάρτιση και εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, ώστε να αναπτύξουν τις ανάλογες γνώσεις, στάσεις, δεξιότητες αλλά και ευθύνες, για να έχουν επίγνωση της ανάγκης ενσωμάτωσης μιας κουλτούρα ασφάλειας στο οργανωτικό τους περιβάλλον (EUNetPas, 2010). Παράλληλα, λόγω των μεταβαλλόμενων και σύνθετων αλλαγών στις υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας και την έκρηξη της γνώσης στην βιοϊατρική τεχνολογία, πολλοί νοσηλευτές και μαίες καλούνται σήμερα να εργαστούν σε νέους διευρυμένους, ειδικούς ή/ και προηγμένους ρόλους (WHO, 2003), οι οποίοι απαιτούν ΣΝΕ. Παράλληλα είναι πολύ σημαντικό οι νοσηλευτές να ενημερώνονται για τις νέες εξελίξεις του τομέα φροντίδα υγείας, ώστε να έχουν καλύτερη ανταπόκριση στις απαιτήσεις του επαγγέλματος, να διατηρήσουν τη ποιότητα στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας (Καυγά και συν. 2012) και να βελτιώσουν τις επαγγελματικές τους επιδόσεις (Moore et al. 2009). Επιπρόσθετα ο ρυθμός των νέων ερευνητικών δεδομένων και αλλαγών που προκύπτουν είναι τόσο ταχύς, που πρέπει άμεσα να ενσωματώνονται στη νοσηλευτική πρακτική, καθώς αυτή δεν αποτελεί μια στατική δραστηριότητα, αλλά μια δυναμική

διεργασία συνεχώς εξελισσόμενη (Καυγά και συν., 2012, Moore et al. 2009). Εξάλλου όπως υποστηρίζεται μέσα από έρευνες, ο «χρόνος Ζωής» της νοσηλευτικής γνώσης, διαρκεί μόνο 2-5 χρόνια (Brennan, 1992, στους Θεοφανίδη & Φουντούκη, 2006).

Πέραν των πιο πάνω, η νέα τάση που επικρατεί στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής είναι το μοντέλο της συνεχούς επαγγελματικής επάρκειας και ικανότητας (competence) των νοσηλευτών (Huston, 2007). Σύμφωνα με το Nurse Association of New Brunswick (NANB) (2011) όπως αναφέρετε στον Huston (2007), η επάρκεια αυτή διατηρείται συνεχώς και αποκτάται μέσω της αναστοχαστικής πρακτικής, της δια βίου μάθησης και της ενσωμάτωσης της μάθησης στην νοσηλευτική πρακτική. Στην Κύπρο σύμφωνα με Ευρωπαϊκή έρευνα, μόνο οι νοσηλευτές και οι μαίες έχουν νομική ευθύνη για τη διατήρηση της επαγγελματικής τους επάρκειας με νέες γνώσεις και τις δεξιότητες (EAHC, 2013). Ο περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμος της Κύπρου (Ν. 284/88:163) του 1988 μέχρι 2015, αναφέρει στους κανονισμούς του τις προϋποθέσεις για ανανέωση της άδειας ασκήσεως του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Σημαντικό σημείο είναι ότι ο κάθε νοσηλευτής είναι υπεύθυνος να ενεργεί ανάλογα, ώστε να διατηρεί και να βελτιώνει τις γνώσεις και δεξιότητες του για επαγγελματική, αλλά και προσωπική ανάπτυξη.

Τέλος, οι συνεχείς εξελίξεις στο πλαίσιο του υγειονομικού συστήματος της χώρας επιβάλλουν όπως το νοσηλευτικό προσωπικό ξεφύγει από το «βαρύ, γραφειοκρατικό και ιεραρχικό» σύστημα και το οποίο δεν μπορεί να προσφέρει την απαιτούμενη κατεύθυνση, στήριξη και επαγγελματική ανάπτυξη (Golna et al, 2004). Η συνεχής εκπαίδευση και κατάρτιση θα οδηγήσει στη συνεχιζόμενη επαγγελματική ενδυνάμωση, στην αλλαγή κουλτούρας, στάσεων και συμπεριφοράς και ως εκ τούτου στη μείωση των αντιστάσεων προς την αλλαγή. Αυτό αποτελεί σημαντικό κλειδί για τη εφαρμογή του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣυ), αλλά έχει και ως υπέρτατο στόχο τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Καταληκτικά, πρέπει να αναφερθεί ότι όλα τα πάνω αντικατοπτρίζονται και σε ευρήματα αριθμών ερευνών, με τους νοσηλευτές να συμμετέχουν στη ΣΝΕ ώστε να αποκτήσουν ή επικαιροποιήσουν τις γνώσεις τους, να βελτιώσουν τις πρακτικές τους δεξιότητες και την ποιότητα φροντίδας, καθώς και για την τήρηση της άδειας εξασκήσεως επαγγέλματος (Ni et al, 2014).

### **Παράγοντες που Επηρεάζουν την Πρόσβαση στη Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση**

Σύμφωνα με Ευρωπαϊκή έρευνα η έλλειψη κινήτρων, η έλλειψη κατανόησης εκ μέρους των εργοδοτών για τα οφέλη που προκύπτουν, η έλλειψη κινήτρων για ανάπτυξη της καριέρας, καθώς και η έλλειψη αναγνώρισης για εκείνους που έχουν ΣΝΕ, είναι παράγοντες που καθορίζουν την πρόσβαση των νοσηλευτών/μαιών για συμμετοχή στην συνεχή εκπαίδευση (EAHC, 2013). Αριθ

μός ερευνών εντοπίζουν ως εμπόδια στη ΣΝΕ, την έλλειψη κατάλληλων υποδομών (Σαρρής και συν. 2006) και πιο συγκεκριμένα την έλλειψη πρόσβασης σε ηλεκτρονικό υπολογιστή, διαδίκτυο και γενικά τεχνολογικό εξοπλισμό (Kataoka-Yahiro and Mobley, 2011). Παράλληλα αναφέρεται η έλλειψη ενημέρωσης (Σαρρής και συν. 2006), η απόσταση για το χώρο διεξαγωγής της ΣΝΕ και ο φόρτος εργασίας (Davis et al. 2006). Σημαντικός παράγοντας που εντοπίζεται σε αριθμό ερευνών αποτελεί η χρηματοδότηση/ κόστος για τους επαγγελματίες υγείας (Nalle et al, 2010, Richards & Potgieter, 2010). Καταγράφονται επίσης και ατομικοί παράγοντες-εμπόδια όπως οι οικογενειακές υποχρεώσεις (Καυγά και συν. 2012), το εισόδημα (Pena and Castillo, 2006) και το μειωμένο προσωπικό ενδιαφέρον του προσωπικού (Σαρρής και συν. 2006, Nayeri and Khosravi, 2013).

Επιπρόσθετα από τα πιο πάνω οι Eslamian et al (2015), σε έρευνα τους αναφέρουν ότι η μη σχετικότητα των εκπαιδευτών αναγκών του προσωπικού με τα εκπαιδευτικά προγράμματα, η μη καταλληλότητα των μεθόδων εκπαίδευσης, η μη συμμετοχή τους στο σχεδιασμό των προγραμμάτων, καθώς και η έλλειψη ανατροφοδότησης από τους εκπαιδευτές, αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά τη ΣΝΕ. Πρόσθετα οι Shah- hosseini & Hamzehgardeshi (2015), εντοπίζουν ως πιο σύνηθες εμπόδιο την έλλειψη υποστήριξης, ενώ οι Ni et al (2014) αναφέρουν το χρονικό περιορισμό, την έλλειψη ευκαιριών, το κόστος και τις προηγούμενες αρνητικές εμπειρίες. Σε μελέτη για τα εμπόδια που έχουν οι μαίες για ΣΝΕ, τα ευρήματα είναι παρόμοια με πρώτο την έλλειψη προσωπικού, το κόστος, την έλλειψη εκπαιδευτών για την προηγμένη μαιευτική και το μειωμένο εκπαιδευτικό χρόνο (Singchungchai et al, 2009).

Σε αντίθεση με τα πιο πάνω εμπόδια, μέσα από την έρευνα παρατηρούνται κάποιο άλλοι παράγοντες που διευκολύνουν τη ΣΝΕ. Αυτοί σχετίζονται με τη θέση και το ακαδημαϊκό επίπεδο του προσωπικού (Pena and Castillo, 2006), αλλά και την ανάπτυξη στρατηγικού σχεδιασμού και άσκησης εκπαιδευτικής πολιτικής των φορέων νοσηλευτικής κάθε χώρας. Σύμφωνα με το World Health Report υπάρχει ανάγκη για στρατηγικό σχεδιασμό παροχής συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στους επαγγελματίες υγείας, αφού έρευνες έχουν εντοπίσει ότι απουσία τέτοιου σχεδιασμού αποτελεί το βασικότερο εμπόδιο για τη ΣΝΕ (Richards & Potgieter, 2010).

### **Αποτελεσματικότητα Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης**

Οι οργανισμοί παροχής υπηρεσιών υγείας είναι αποτελεσματικοί, μόνο αν τα οργανωτικά «μέσα» (ή εισροές), θεμελιώδους σημασίας για επίτευξη των σκοπών τους, είναι υγιείς και αποτελεσματικά (Dikmen et al, 2005). Το ανθρώπινο δυναμικό και η ανάπτυξή του, αποτελεί ουσιώδη μέσο για την αποτελεσματικότητα των νοσοκομείων. Η αποτελεσματικότητα της ΣΝΕ βιβλιογραφικά έχει σχετιστεί με την αύξηση της υποκίνησης, της ηθικής και της παραμονής στην εργασία (Richards

& Potgieter, 2010). Οι Σαρρής και συν. (2006) εντόπισαν σε έρευνα τους ότι οι ικανότητες του υγειονομικού προσωπικού μετά από εκπαίδευση είχαν βελτιωθεί αρκετά, ενώ το ίδιο ισχύει όσον αφορά στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Έχει διαπιστωθεί επίσης ότι η ΣΝΕ σχετίζεται με τη μείωση του εργασιακού stress, την αύξηση της παραγωγικότητας, τα λιγότερα επαγγελματικά λάθη, το καλύτερο εργασιακό κλίμα, την επαγγελματική ικανοποίηση και την καλύτερη έκβαση στη διαδικασία ανάρρωσης των ασθενών (Flores & Castillo, 2006).

Επιπρόσθετα τα αποτελέσματα από μια πιλοτική έρευνα στη συνεχή εκπαίδευση για τη διαχείριση των αεραγωγών σε μονάδα νεογνών, έδειξαν ότι η ΣΝΕ έχει θετικό αντίκτυπο στην ασφαλή νοσηλευτική πρακτική (Stephenson al, 2015). Γενικά μέσα από την έρευνα η ΣΝΕ σχετίζεται με την διατήρηση της νοσηλευτικής γνώσης και των δεξιοτήτων σύμφωνα με τις νέες εξελίξεις και αλλαγές (Gorree, 2005). Εξάλλου η επαγγελματική επάρκεια σε ικανότητες-γνώσεις, δεξιότητες και συμπεριφορές, θέτονται ως βάση για την παραδοχή ότι οι νοσηλευτές ενδιαφέρονται για ασφαλή νοσηλευτική φροντίδα (EUNetPas, 2010). Σε αντίθετη περίπτωση που υπάρχουν εμπόδια για ΣΝΕ, επηρεάζεται αρνητικά η εργασία και η ικανοποίησή τους (Penz et al, 2007).

### **Πλαίσιο Εφαρμογής της Πολιτικής της ΣΝΕ στην Κύπρο**

Το Συμβούλιο Νοσηλευτικής και Μαιευτικής ως αρμόδια αρχή και ο ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ., λειτουργούν κάτω από τον περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμος της Κύπρου (Ν. 284/88:163) του 1988 μέχρι 2012. Σύμφωνα με τον εν λόγω νόμο, αναφέρονται τα ακόλουθα αποδεικτικά στοιχεία συνεχούς εκπαίδευσης σε θέματα νοσηλευτικής και μαιευτικής: πιστοποιητικά θεωρητικής κατάρτισης τουλάχιστον τριάντα δύο ωρών ή είκοσι διεθνών μονάδων συνεχούς εκπαίδευσης, κατά τη διάρκεια των τελευταίων τεσσάρων ετών, μέσω σεμιναρίων ή εργαστηρίων ή μέσω αναγνωρισμένης σχετικής με το επάγγελμα εκπαιδευτικής δραστηριότητας που διατηρεί και αυξάνει την επαγγελματική ανάπτυξη.

Παράλληλα μέσα από τον «Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας» που περιλαμβάνεται στους κανονισμούς του εν λόγω νόμου, ο νοσηλευτής αναλαμβάνει τον κύριο ρόλο στον καθορισμό και την εφαρμογή αποδεκτών προτύπων της κλινικής νοσηλευτικής πρακτικής, της διοίκησης, της έρευνας και της εκπαίδευσης και δραστηριοποιείται στην ανάπτυξη ενός πυρήνα διακριτής επαγγελματικής γνώσης βασισμένης στην έρευνα, ενώ είναι υπεύθυνος και για τη συνεχή επαγγελματική ανάπτυξή του, με τρόπο που να αναβαθμίζει και να εκσυγχρονίζει τις γνώσεις και τις πρακτικές του (Ν. 284/88:180- 181).

Επιπλέον βασική αρχή του «Κώδικα Επαγγελματικής Πρακτικής στη Νοσηλευτική» (Ν. 284/88:190) στην Κύπρο, είναι ο νοσηλευτής να μεριμνά για τη διατήρηση πρότυπης επαγγελματικής πρακτικής, διαμέσου της συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης.

Εκτός από το νομικό πλαίσιο που εφαρμόζεται, το Συμβούλιο Νοσηλευτικής και Μαιευτικής παρέχει κατάλογο με τους αναγνωρισμένους οργανισμούς/ φορείς των οποίων παρέχουν προγράμματα ΣΝΕ, ημερίδες, συνέδρια, κλπ. Παράλληλα το Συμβούλιο μπορεί να αξιολογήσει προγράμματα ΣΝΕ που θα προσκομίσει κάποιος αιτητής από άλλο φορέα (π.χ. ιατρικό) ή χώρα, εκτός των αναγνωρισμένων. Σημαντικό αποτελεί το γεγονός ότι ο ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ. (2012) έχει εφαρμόσει διαδικασία πιστοποίησης/μοριοδότησης συνεδρίων, ημερίδων, κλπ, από διεθνείς οργανισμούς (π.χ. ICN) ή άλλους εγκεκριμένους οργανισμούς. Και οι δύο φορείς συμβάλουν τα μέγιστα στη ΣΝΕ, με την διοργάνωση και επιχορήγηση νοσηλευτικών ημερίδων, συνεδρίων και εργαστηρίων για όλους του νοσηλευτές σε παγκύπρια βάση.

Πέραν των πιο πάνω η Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών (ΔΝΥ), του Υπουργείου Υγείας έχει σαν προτεραιότητα της, τον σχεδιασμό και τον προγραμματισμό της ΣΝΕ σε εθνικό επίπεδο. Στα πλαίσια αυτά, από το 2005 ξεκίνησε συστηματικά τις εργασίες του ο Πυρήνας Μάθησης σε όλα τα Κρατικά Νοσοκομεία (80% των νοσηλευτών ανήκουν στη δημόσια υπηρεσία), με εκπροσώπους Νοσηλευτικούς Λειτουργούς όλων των ειδικοτήτων, ενώ το 2013 στα πλαίσια της υλοποίησης της στρατηγικής της, αντικαταστάθηκε από τον Τομέα Εκπαίδευσης. Σκοπός του Τομέα αποτελεί ο συντονισμός των ενεργειών της ΣΝΕ και η ανάπτυξη του νοσηλευτικού προσωπικού.

Η Ομάδα Διαχείρισης Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων (ΟΔΕΠ), του Τομέα, αποτελεί βασική μονάδα για τον προγραμματισμό και την οργάνωση ενδοϋπηρεσιακών εκπαιδευτικών προγραμμάτων νοσηλευτικής εξειδίκευσης και βιωματικών εργαστηρίων σε Παγκύπρια βάση. Η διάρκεια των προγραμμάτων αυτών κυμαίνεται μεταξύ μίας εβδομάδας και ενός ή/και δύο χρόνων. Η δημιουργία τέτοιων προγραμμάτων, κοινά για όλο το Νοσηλευτικό προσωπικό όλων των Δημόσιων Νοσοκομείων, μειώνει το κόστος, αξιοποιεί τη γνώση και αυξάνει την αποδοτικότητα, αφού επιτυγχάνονται οικονομίες κλίμακας. Παράλληλα στο εκάστοτε Νοσοκομείο υπάρχουν οι Διαχειριστές μάθησης, οι οποίοι συνεργάζονται στενά με το Συντονιστή Μάθησης της ΔΝΥ και τα μέλη της ΟΔΕΠ, ενώ βασικός στόχος τους είναι η οργάνωση και υλοποίηση προγραμμάτων ΣΝΕ μικρής διάρκειας σύμφωνα με την αξιολόγηση των εκπαιδευτικών αναγκών του νοσηλευτικού προσωπικού σε τοπικό επίπεδο.

Όλα τα προγράμματα που προσφέρονται από τη ΔΝΥ, γίνονται χωρίς οικονομική επιβάρυνση των συμμετεχόντων. Αυτό είναι πολύ σημαντικό, διότι έχει διαπιστωθεί μέσα από μελέτες ότι αυτό αυξάνει τα κίνητρα για δέσμευση και συμμετοχή των Νοσηλευτών σε προγράμματα ΣΝΕ και οδηγεί τελικά σε μείωση του κόστους φροντίδας, αφού παρέχεται πιο ασφαλή και αποτελεσματική φροντίδα σύμφωνα με τις νέες εξελίξεις (Gallagher, 2001). Επιπρόσθετα τα προγράμματα καθίστανται πιο ελκυστικά, αφού αντιμετωπίζονται πρακτικά

εμπόδια ΣΝΕ που αφορούν επαγγελματικούς και προσωπικούς λόγους, όπως το κυκλικό ωράριο και η θέση εργασίας (Παναγιωτοπούλου & Μπροκαλάκη, 2012). Η ΔΝΥ προχώρησε σε σύναψη μνημονίου συνεργασίας για θέματα εκπαίδευσης με τον ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ., καθώς και με αριθμό Πανεπιστημίων με σκοπό την από κοινού ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων και ανταλλαγή εμπειρογνομosύνης. Τέλος τα τελευταία χρόνια, μικρός αριθμός ιδιωτικών εταιρειών καθώς και όλα τα τμήματα των Νοσηλευτικών Σχολών των ιδιωτικών πανεπιστημίων, προσφέρουν τη ΣΝΕ σε τακτική βάση.

## Συμπεράσματα

Συμπερασματικά μέσα από την βιβλιογραφία φαίνεται ότι οι αυξανόμενες προκλήσεις του υγειονομικού τομέα, η έκρηξη της βιοϊατρική γνώσης και ο ενισχυμένος νοσηλευτικός ρόλος στο πλαίσιο μεταρρυθμίσεων του τομέα υγείας, θέτουν τον επαγγελματία νοσηλευτή μπροστά στην ανάγκη για ΣΝΕ. Η ανάγκη αυτή αναφέρεται στη συστηματική διατήρηση και διεύρυνση των γνώσεων και δεξιοτήτων, που είναι απαραίτητες για την διεκπεραίωση της ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας και δεν μπορούν να αποκτηθούν από τη βασική εκπαίδευση. Παράλληλα εκτός από την αίσθηση της προσωπικής ευθύνης στην αναζήτηση γνώσης, αντικατοπτρίζει και την ανάγκη για τήρηση της άδειας εξασκήσεως επαγγέλματος σύμφωνα με τον περί Νοσηλευτικής και μαιευτικής νόμο της Κύπρου.

Σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία οι παράγοντες που επηρεάζουν την εφαρμογή της ΣΝΕ καθορίζονται από ατομικές, επαγγελματικές και οργανωτικές προοπτικές. Σχετίζονται δε με το κόστος των προγραμμάτων, την πρόσβαση και την ενημέρωση για αυτά, την έλλειψη υποστήριξης και ευκαιριών, καθώς και την χρήση στρατηγικού σχεδιασμού από τους επίσημους φορείς. Διαπιστώνεται ότι η εφαρμογή της ΣΝΕ έχει θετική συσχέτιση με την ανάπτυξη, ενδυνάμωση και αποτελεσματικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και την ασφαλή νοσηλευτική πρακτική. Στην Κύπρο η ΣΝΕ αποτελεί προτεραιότητα για το στρατηγικό σχεδιασμό της ΔΝΥ του Υπουργείου Υγείας, αλλά και όλων των άλλων φορέων νοσηλευτικής. Απόδειξη αυτού, αποτελεί η λειτουργία του Τομέα Εκπαίδευσης, η νομική κατοχύρωση της ΣΝΕ από την Κυπριακή νομοθεσία, καθώς και η συνεργασία όλων φορέων και πανεπιστημίων προς την κατεύθυνση αυτή.

## I. Βιβλιογραφία

Beatty, R. (2001). Continuing professional education, organizational support, and professional competence: Dilemmas of rural nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 32(5), 203-209. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/2233278627accountid=17200> Davis, D., Bordage, G., Moores, L.K., Bennett, N, Marinopoulou, S., Mazmanian, P.E., Dorman, T., McCrory, D. (2009) The science of continuing medical education: terms, tools, and gaps: Effectiveness of continuing medical educa

- tion: American college of chest physicians evidence- based educational guidelines. *Chest*, 135 (3), 8-16.
- Dikmen, I., Birgonul, M.T., Kiziltas, S. (2005) Prediction of Organizational Effectiveness in Construction Companies, *Journal of Construction Engineering and Management*, 131(2), 252-261.
- EAHC (2013) Health/07 Study concerning the review and mapping of continuous professional development and lifelong learning for health professionals in the EU.
- European Network for Patient Safety (EUNetPaS) (2010) A General Guide for Education and Training in Patient Safety, EUNetPaS, Brussels.
- Eslamian, J., Moeini, M., Soleimani, M. (2015) Nursing Continuing Education, *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(3) 378-86.
- Flores, P.Y., Alonso-Castillo, A.M. (2006) Factors influencing nursing staff members' participation in continuing education. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 14(3), 309-315.
- Gallagher, L. (2001) Continuing Education in Nursing: A Concept Analysis, *Nurse Education Today*, No 27(5), 466- 473.
- Golna, C., Pashardes, P., Theodorou, M., Merkur, S., Mossialos, E., Health Care Systems in Transition: Cyprus, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, ed. Allin, S. & Mossialos, E., Denmark, WHO, 2004.
- Gopee, N. (2005) Facilitating the implementation of lifelong learning in nursing *British Journal of Nursing*, 14(14), 761-767.
- Griscti, O. and Jacono, J. (2006) Effectiveness of continuing education programmes in nursing: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 55(4), 449-456.
- Huston, C.J. (2007) *Professional Issues in Nursing, Challenges & Opportunities*, 3rd ed, Woldters Kluwer, Lip- pincott Williams & Wilkins, 292-305.
- Kataoka-Yahiro, M.R. and Mobley, J. (2011) Benefits, barriers and intentions/ desired of nurses related to distance learning in rural island communities. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 42(3), 127-135.
- Kitto, S., Bell, M., Peller, J. & Sargeant, J. Etchells, E., Reeves, S., Silver, I. (2013) Positioning continuing education: boundaries and intersections between the domains continuing education, knowledge translation, patient safety and quality improvement, *Advance in Health Science Education: Theory and Practice*, 18 (1), 141-156.
- Moore, D.E. J., Green, J.S. Gallis, H.A. (2009) Achieving desired results and improved outcomes: Integrating planning and assessment thought learning activities. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 29(1), 1-15.
- Nalle, M.A., Wyatt, T., Myers, C.R. (2010) Continuing education need of nurses in a voluntary continuing nursing education state, *Journal of Continuing Education in Nursing*, 41(3), 101-117.
- Nayeri, N.D., Khosravi, L. (2013), Iranian Nurses experience with applying information from continuing education programs in clinical practice. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 44(12), 564-72.
- Ni, C., Hua, Y., Shao, P., Wallen, G.R., Xu, S., Li, L. (2014) Continuing education among Chinese nurses: A general hospital-based study, *Nurse Education Today*, 34(4), 592-597.
- Pena, F.Y., Castillo, A.M. (2006) Factors influencing nursing staff members' participation in continuing education. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 14 (3), 309- 315.
- Penz, K., D'Arcy, C., Stewart, N., Kosteniuk, J., Morgan, D., Smith, B. (2007) Barriers to participation in continuing education activities among rural and remote nurses. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 38 (2), 58-66.
- Richards, L., Potgieter, E. (2010) Perceptions of register nurses in four state health institutions on continuing formal education. *Curatoris*, 33(2), 41-50.
- Shahhosseini, Z., Hamzehgardeshi, Z. (2015) The Facilitators and Barriers to Nurses' Participation in Continuing Education Programs: A Mixed Method Explanatory Sequential Study. *Global Journal of Health Science*, 7(3), 184-193.
- Singchungchai, P., Ingkathawornwong, T., Kritcharoen, S., Inthanon, T., Limchai-Arunreang, S., Phanthong, U. (2009) Management of continuing education of nurse midwives by chief nurses in community hospitals in southern Thailand. *Asian Nursing Research*, 3(4), 147-53.
- Stephenson, E., Salih, Z., Cullen, D.L. (2015) Advance practice nursing simulation for neonatal skill competency: A pilot study for successful continuing education. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 46(7), 322-325.
- World Health Organization (WHO), (2003) *Nurses and Midwives: A force for health*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

#### Ελληνική

- Αναστασοπούλου Ι. (2005) Τα κίνητρα και οι στάσεις των εργαζομένων νοσηλευτών-νοσηλευτριών σε νοσοκομεία του νομού Αχαΐας για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Διπλωματική εργασία. ΕΑΠ, Πάτρα.
- Θεοφανίδης Δ, Φουντούκη Α. (2006) Η διά βίου εκπαίδευση στη νοσηλευτική επιστήμη και πράξη. *Νοσηλευτική*, 45(4):476-482.
- Καυγά, Α., Γκοβίνα, Ο., Βλάχου, Ε., Παυλάτου, Ν., Κουλούρη, Α., Σταθοπούλου, Χ. (2012) Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη Συμμετοχή των Νοσηλευτών σε Προγράμματα, Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, *Νοσηλευτική*, 51(3), 288-296.
- Μαλιαρού, Μ. (2009) Εξ Αποστάσεως Επαγγελματική Εκπαίδευση Νοσηλευτών, *Νοσηλευτική*, 48(1), 58- 64.
- Παναγιωτοπούλου, Κ., Μροκαλάκη, Η. (2012) Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εκπαίδευση και Κίνητρα Νοσηλευτών, *Νοσηλευτική*, 51(4), 386-395.
- Παγκύπριος Σύνδεσμος Νοσηλευτών και Μαιών (2007) Ημερίδα: «Δια Βίου μάθηση, Συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη, Ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση», Ξενοδοχείο «ΦΑΕΘΩΝ», Πάφος.
- Σαρρή, Μ., Πιερράκος, Γ., Αμίσης, Γ., Κυριόπουλος, Γ. & Σούλης, Σ. (2006) Αξιολόγηση δομών συνεχιζόμενης κατάρτιση στις υπηρεσίες υγείας, *Νοσηλευτική*, 45(21), 118-128.
- Σιγάλας, Ι. (1999) Οργανισμοί και Υπηρεσίες Υγείας, Κεφ. 2, στους Δίκαιος, Κ. Κουτουζής, Μ., Πολύζος, Ν., Σιγάλας, Ι. & Χλέτσος, Μ., Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 57-110.

# Μελέτη επίπτωσης των ελκών από πίεση στην Κύπρο *The incidence of pressure ulcers in Cyprus*

## Ζάκου Παναγιώτης

Νοσηλευτικός Λειτουργός, MSc,  
Εργαστηριακός Συνεργάτης, Σχολή  
Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής,  
Πανεπιστήμιο Frederick Κύπρου

## Βασιλόπουλος Γιώργος

Καθηγητής Εφαρμογών,  
Σχολή Επιστημών Υγείας,  
Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ  
Αθηνών

## Γουρνή Μαρίτσα

Καθηγήτρια, Σχολή Επιστημών Υγείας  
Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο  
Frederick Κύπρου

## Zakou Panagiotis

RN, MSc, Laboratory Assistant, Health  
Sciences Faculty, Nursing Department,  
Frederick University of Cyprus

## Vasilopoulos Georgios

Clinical Lecturer,  
Faculty of Health Sciences,  
Department of Nursing, TEI Athens

## Gourni Maritsa

Professor, Faculty of Health Sciences,  
Department of Nursing, Frederick  
University of Cyprus

## Περίληψη

**Σκοπός:** Ο σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση της επίπτωσης των ελκών από πίεση σε νοσοκομείο στη Κύπρο.

**Υλικό και Μέθοδος:** Προοπτική μελέτη παρακολούθησης. Τον μελετώμενο πληθυσμό αποτέλεσε ίσο σύνολο των ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε χειρουργικές και ορθοπαιδικές κλινικές Γενικού Νοσοκομείου στη Κύπρο, κατά την διάρκεια μιας περιόδου 2 μηνών από τις 18/2/2015 έως 18/4/2015.

**Αποτελέσματα:** Παρακολούθηθηκαν 489 ασθενείς οι οποίοι έδωσαν την συγκατάθεση τους. Από τους 489 ασθενείς εμφάνισαν μία μόνο κατάκλιση 33 (6.75%) και 10 από τους ασθενείς εμφάνισαν και δεύτερη κατάκλιση (2%). Συνολικά καταγράφηκαν 43 κατακλίσεις. Η επίπτωση των ελκών από πίεση ήταν 8.79% σε χρονικό διάστημα 2 μηνών.

**Συμπεράσματα:** Η επίπτωση των ελκών από πίεση ήταν παρόμοια με τα διεθνή δεδομένα που καταγράφονται σε γενικά τμήματα τριτοβάθμιων νοσοκομείων, τα οποία κυμαίνονται από 2.2% έως 38%. Αν και το χρονικό διάστημα της έρευνας ήταν σύντομο, διαπιστώθηκε ότι υπάρχει αυξημένη επίπτωση στην εμφάνιση ελκών από πίεση.

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:** Έλκος από πίεση, επίπτωση, Χειρουργικό, Ορθοπαιδικό

## Abstract

**Purpose:** The purpose of this study was to evaluate the incidence of pressure ulcers in hospital in Cyprus. **Methodology:** The study population of this cohort study were the total of inpatients of surgery and orthopaedic wards in Nicosia General Hospital. The study was conducted in a period of 2 months, from 18/2/2015 and 18/4/2015. **Results:** monitored the 489 who gave their consent. Of the 489 patients had a single pressure ulcer by 33 (6.75%) and 10 patients had a second pressure ulcer (2%). Total recorded 43 pressure ulcers. The incidence of pressure ulcer was 8.79% over a period of 2 months.

**Conclusions:** The incidence of pressure ulcers was similar to international findings in general hospital's wards, ranging from 2.2% to 38%. Although the time period was only two months, it was found that there was an increased incidence in the development of pressure ulcers, in such a short time.

**Keywords:** Pressure ulcers, incidence, surgery, orthopaedic

## Εισαγωγή

Έλκος από πίεση, είναι γνωστό και ως «κατάκλιση», ορίζεται ως ερεθισμός/πληγή στη περιοχή του δέρματος όπου υπόκεινται σε υψηλή πίεση, με συνδυασμό την υγρασία, την διάτμηση ή τριβή του σώματος σε οστικές προεξοχές (Agrawal 2012).

Άτομα για ανάπτυξη κατακλίσεων αποτελούν οι ηλικιωμένοι ασθενείς σε κρίσιμες καταστάσεις, άτομα με νευρολογικές διαταραχές, διαταραγμένη διατροφή (Υποθρεψία), προβλήματα που σχετίζονται με έλλειψη κίνησης και με χρήση εξοπλισμού που δεν έχει σχεδιαστεί κατάλληλα για να παρέχει ανακούφιση από τη πίεση (Charlier 2001, Kirman 2014, Grey 2006).

Τα πιο κοινά σημεία για τη δημιουργία κατακλίσεων είναι το ιερό οστό και η πτέρνα. Επίσης και άλλες περιοχές είναι επιρρεπείς στην δημιουργία κατακλίσεων όπως τα πτερύγια των αυτιών, το ινίον, το πηγούνι, η ωμοπλάτη, ο αγκώνα, ο τροχαντήρας, ο γλουτός, το γόνατο, τα σφυρά (Invacare 2008).

Ως επίπτωση ελκών από πίεση ορίζεται «Ο αριθμός των νέων περιστατικών ελκών από πίεση σε μέρη που δεν υπάρχουν κατακλίσεις στον γενικό πληθυσμό σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο» (Dorner 2009). Σε Γενικά Νοσοκομεία η επίπτωση κυμαίνεται από 2.2% έως 38%. Η επίπτωση των κατακλίσεων μεταβάλλεται ανάλογα με τα τμήματα του νοσοκομείου, με τους ασθενείς των Ορθοπαιδικών τμημάτων και των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) να εμφανίζουν τα υψηλότερα ποσοστά.

Τα έλκη από πίεση είναι από τις πιο δαπανηρές επιπλοκές και η τρίτη πιο πολυδάπανη διαταραχή μετά τον καρκίνο και τις καρδιαγγειακές παθήσεις (Agrawal 2012). Το οικονομικό κόστος μιας χρόνιας πληγής μπορεί να κοστίζει από €6,650 έως €10,000. Επίσης, το 2-4% των συνολικών δαπανών για την υγεία στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) δαπανάται για την διαχείριση των πληγών (Serpanen 2014). Το κόστος των ελκών από πίεση αυξάνεται σημαντικά σε παρουσία επιπλοκών, λόγω του

αναμενόμενου αυξημένου κόστους στην θεραπεία και του μεγαλύτερου χρόνου εππούλωσης του έλκους. Άρα, η πρόληψη των ελκών από πίεση θα πρέπει να είναι ο στόχος όλων των επαγγελματιών υγείας.

### Σκοπός

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της επίπτωσης των ελκών από πίεση σε ασθενείς που νοσηλεύονται σε χειρουργικές και ορθοπεδικές κλινικές σε νοσοκομείο της Κύπρου.

### Υλικό και Μέθοδος

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια προοπτική μελέτη παρακολούθησης (cohort study) και τον μελετώμενο πληθυσμό αποτέλεσε το σύνολο των ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε χειρουργικές και ορθοπεδικές κλινικές Γενικού Νοσοκομείου στη Κύπρο. Η χρονική διάρκεια της έρευνας καθορίστηκε στους δυο μήνες από τις 18/2/2015 έως 18/4/2015 και ο χρόνος παρακολούθησης του δείγματος ξεκινούσε από την ημέρα εισαγωγής μέχρι την έξοδο από το νοσοκομείο.

Για τις ανάγκες της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ειδικό σχεδιασμένο έντυπο καταγραφής στο οποίο καταγράφησαν τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, η βαθμολογία στην κλίμακα συννοσηρότητας Charlson, το στάδιο, η εντόπιση και η ημέρα εμφάνισης των ελκών από πίεση και τέλος η ύπαρξη προληπτικών μέτρων (Υποστηρικτική Επιφάνεια, Κινητικότητα, Διατροφή).

Για τη διεξαγωγή της έρευνας εξασφαλίστηκε έγκριση από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου (ΕΕΒΚ ΕΠ 2014.01.95), από την Επιτροπή Αρχής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (Αρ. Φακέλου: 3.28.298) και από το Υπουργείο Υγείας (Αρ. Φακέλου: 5.34.01.7.6Ε).

Για την εκτίμηση του σταδίου κατάκλισης χρησιμοποιήθηκε η επικρατέστερη κλίμακα σταδιοποίησης που χρησιμοποιείται από την National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) και European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), σύμφωνα με την οποία οι κατακλίσεις ταξινομούνται σε στάδια (NPUAP & EPUAP 2009).

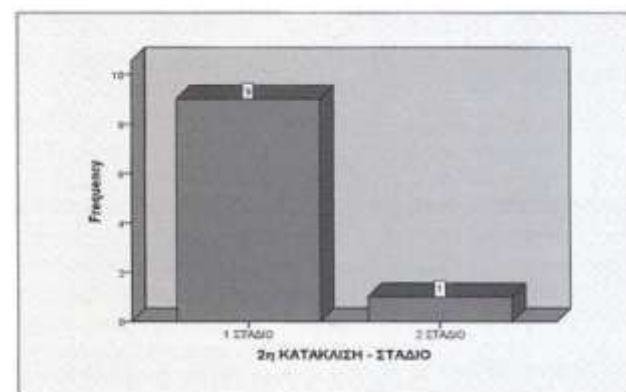
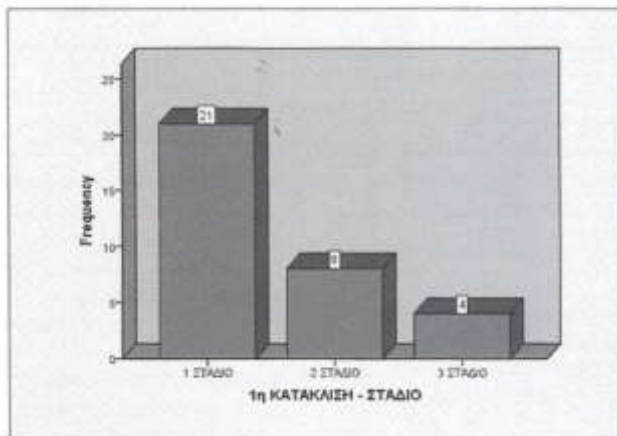
Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος "SPSS Statistics 21".

### Αποτελέσματα

Κατά την διάρκεια της έρευνας παρακολουθήθηκαν οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε ορθοπεδικές και χειρουργικές κλινικές. Το τελικό δείγμα των ασθενών ήταν 757 από τους οποίους παρακολουθήθηκαν οι 489 οι οποίοι έδωσαν εγγράφως την συγκατάθεση τους. Από τους 489 ασθενείς εμφάνισαν μία μόνο κατάκλιση οι 33 (6.75%) και 10 από τους ασθενείς εμφάνισαν και δεύτερη κατάκλιση (2%). Συνολικά καταγράφηκαν 43 κατακλίσεις.

Υψηλά ποσοστά εμφάνισης ελκών από πίεση προέκυψαν στο Ορθοπεδικό τμήμα 65.11%, στα κατάγματα ισχίου 53.48%, στις ηλικίες >81 ετών 76.74%, στις έκτακτες εισαγωγές 14.23%, σε απλά αφρώδη στρώματα νο

Γραφήματα 1& 2: Συχνότητα 1ης και 2ης κατάκλισης σε σχέση με το στάδιο



Πίνακας 1: Επίπτωση ελκών από πίεση

Ο αριθμός των νέων περιστατικών ελκών από πίεση σε μέρη που δεν υπάρχουν κατακλίσεις στον <b>γενικό πληθυσμό</b> σε μια χρονική περίοδο. $43 / 489 = 8.79\%$
Ο αριθμός των νέων περιστατικών ελκών από πίεση σε μέρη που δεν υπάρχουν κατακλίσεις στα <b>ορθοπεδικά τμήματα</b> σε μια χρονική περίοδο. $28 / 217 = 12.90\%$
Ο αριθμός των νέων περιστατικών ελκών από πίεση σε μέρη που δεν υπάρχουν κατακλίσεις στα <b>χειρουργικά τμήματα</b> σε μια χρονική περίοδο. $15 / 272 = 5.51\%$

σοκομείου 8.86% και σε κινητοποίηση μετά από >3η μετεγχειρητική ημέρα 16.84%.

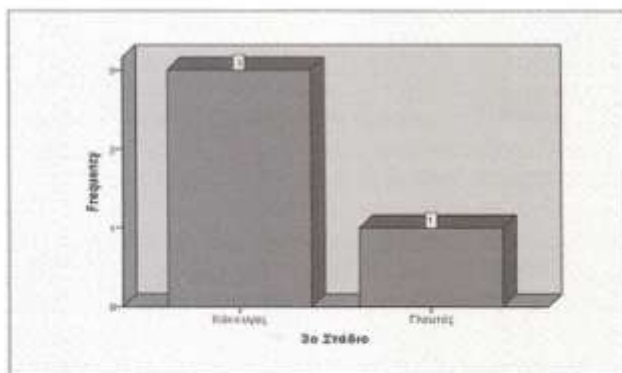
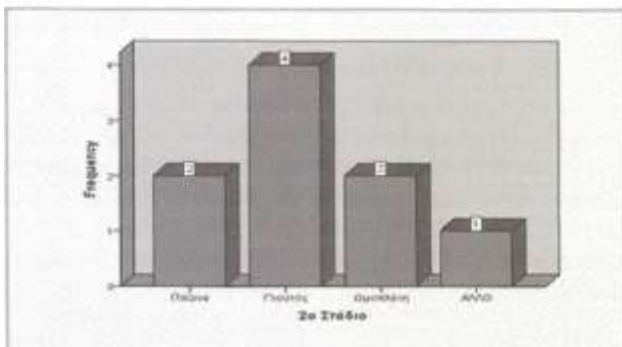
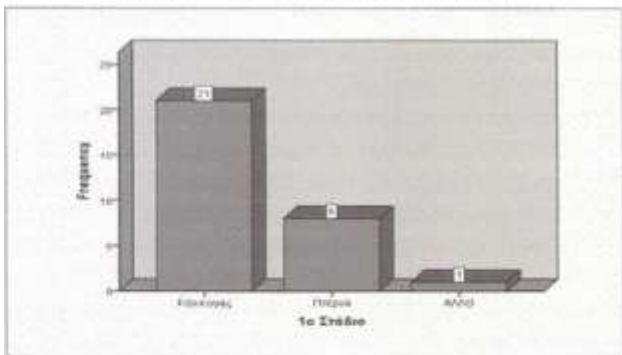
Στο σύνολο των κατακλίσεων η 1η κατάκλιση αποτέλεσε το 76.74% και η 2η κατάκλιση το 23.25%.

Η επίπτωση των ελκών από πίεση/κατακλίσεων ήταν 8.79% σε χρονικό διάστημα 2 μηνών. Στα ορθοπεδικά τμήματα η επίπτωση ήταν 12.90% και στα χειρουργικά τμήματα 5.51%.

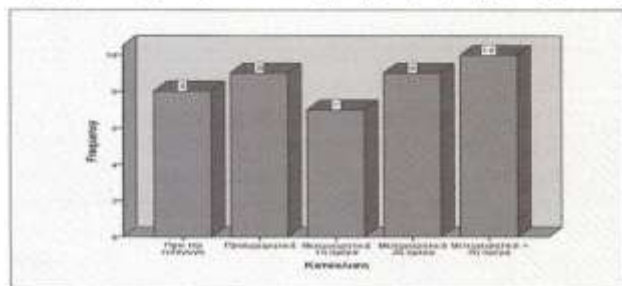
Οι κατακλίσεις που εμφανίστηκαν στους ασθενείς ήταν κυρίως σταδίου 1ου, 2ου και 3ου. Η 1η κατάκλιση εντοπιζονταν συνήθως στην ιεροκοκκυγική περιοχή και ήταν σταδίου 1ου 63.6%. Η 2η κατάκλιση εντοπιζονταν πιο συχνά στην πτέρνα 60%.

Στα γραφήματα 3-5 καταγράφεται η συχνότητα των ελκών από πίεση/ κατακλίσεων ως προς την ανατομική

**Γραφήματα 3-5: Συχνότητα των ελκών από πίεση ως προς την ανατομική εντόπιση και το στάδιο.**



**Γράφημα 6: Συχνότητα κατάκλισης ως προς την ημέρα εμφάνισης**



εντόπιση και το στάδιο. Από τις 43 κατακλίσεις το 55.81% εντοπιζόταν στο κόκκυγα, το 23.25% στην πτέρνα, το 11.63% στους γλουτούς, το 4.65% στην ωμοπλάτη και σε μια άλλη περιοχή. Σε σχέση με το στάδιο το 69.77% ήταν 1ου σταδίου, το 20.93% ήταν 2ου σταδίου και το 9.30% ήταν 3ου σταδίου.

Από το σύνολο των κατακλίσεων (N=43), σε σχέση με την ημέρα εμφάνισης / νοσηλείας οι περισσότερες εμφανίζονται > 3η μετεγχειρητική ημέρα με ποσοστό

23.25%, προεγχειρητικά και την 2η μετεγχειρητική ημέρα 20.93%, πριν την εισαγωγή 18.60% και την 1η μετεγχειρητική ημέρα 16.28%. (Γράφημα 6)

### Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της επίπτωσης των ελκών από πίεση σε ασθενείς που νοσηλευτήκαν σε ορθοπεδικές και χειρουργικές κλινικές. Επίσης, διερευνήθηκαν τα ανατομικά σημεία, τα στάδια και ημέρα εμφάνισης των ελκών από πίεση.

Η επίπτωση των ελκών από πίεση που παρατηρήθηκε στην μελέτη ήταν 8.79% για ένα διάστημα 2 μηνών. Στα Ορθοπεδικά τμήματα η επίπτωση ήταν 12.90% και στα Χειρουργικά τμήματα 5.51% αντίστοιχα.

Τα αποτελέσματα της μελέτης αν και δύσκολα να γίνουν κάποιες συγκρίσεις με άλλες μελέτες, εντούτοις συμπίπτουν με αποτελέσματα άλλων μελετών που εντοπίστηκαν κατά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που έγινε για την επίπτωση των ελκών από πίεση. Τα αποτελέσματα που ανευρέθησαν για τα γενικά τμήματα ήταν 0.20% έως 38% (McInnes 2011, Schoonhoven 2006, Bennett 2004, Moore 2014, Al-shadedi 2012, Moore & Cowman 2012). Σε ορθοπεδικά τμήματα η επίπτωση κυμάνθηκε από 5.2% έως 28.33% (Al-shadedi 2012, Χαρχαρίδου 2009). Επίσης σε τμήματα οξείας φροντίδας από 0.4% έως 38%, σε μακροχρόνια φροντίδα από 0% έως 23.9% και σε κατ' οίκον φροντίδα από 0% έως 17% (Dorner 2009, Gupta 2004, McInnes 2011).

Δεδομένα στην ελληνική βιβλιογραφία δεν ανευρέθησαν για την επίπτωση των ελκών από πίεση που να αφορούν την Κύπρο. Οι μελέτες που ανευρέθησαν αφορούσαν την επίπτωση των ελκών από πίεση στην Ελλάδα, σε Ορθοπεδικά τμήματα 28.33% (Χαρχαρίδου 2009) και στην Αμερική σε Ορθοπεδικά τμήματα 11.9% έως 19.2% (Al-shadedi 2012). Όπως έχει αναφερθεί και ποιο πάνω δεν είναι εύκολο να γίνουν συγκρίσεις, εντούτοις διαπιστώθηκε ότι υπάρχει αυξημένη επίπτωση στην εμφάνιση ελκών από πίεση, παρά το μικρό χρονικό διάστημα της έρευνας.

Σε σχέση με την σταδιοποίηση των ελκών από πίεση το 1ο Στάδιο ήταν αυτό με τη μεγαλύτερη συχνότητα 69.76%, 2ο Στάδιο 20.93%, 3ο Στάδιο 9.30%. Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση εντοπίστηκαν μελέτες με παρόμοια αποτελέσματα όπου το 1ο Στάδιο ήταν αυτό με τις περισσότερες εμφανίσεις 45.3% (Sterner 2011), 63.6% (Lahmann 2006), 40.6% (Alja'afreh & Mosleh 2013), 53.5% (Willem 2009), 76.1% (Abdolrahimi 2013), 90% (Onigbinde 2012), 63.5% (Scarlatti 2011), 50.6% (Baath 2014). Όσο αφορά την σταδιοποίηση ανά κλινική στη μελέτη μας στη ορθοπεδική κλινική το ποσοστό εμφάνισης 1ου σταδίου ήταν 48.8% και τη χειρουργική 20.9%. Σε μελέτη των Jan Willem (Ολλανδία) και για τις 2 κλινικές (Χειρουργική & Ορθοπεδική) το 1ο Στάδιο ήταν αυτό με το περισσότερο ποσοστό 53.5% (Willem 2009). Για την Ορθοπεδική κλινική σε μελέτη των Sterner και συν. (Σουηδία) το 1ο Στάδιο N=34 έλκη από πίεση (45.3%) (Sterner 2011) και σε μελέτη των Abdolrahimi και συν. (Ιράν) το 1ο Στά-



διο 76.1% (Abdolrahimi 2013). Υπάρχουν και μελέτες που αποκλίνουν από τα αποτελέσματα μας, όπως τις Χαρχαρίδου (Ελλάδα) όπου έχουμε περισσότερα έλκη από πίεσης 2ου Σταδίου N=47 έλκη από πίεση (Χαρχαρίδου 2009) και Baumgarten (ΗΠΑ) 2ου Σταδίου 88.4% (Baumgarten 2012). Για τη Χειρουργική Κλινική σε μελέτη των Scartatti και συν. (Βραζιλία) το 1 ο Στάδιο ήταν 63.5% (Scarlati 2011).

Σε σχέση με την ανατομική εντόπιση των ελκών από πίεση ήταν στο Κόκκυγα 55.81%, Πτέρνα 23.25%, Γλουτοί 11.63%, Ωμοπλάτη 4.65% και σε άλλη περιοχή 4.65%. Σε Γενικά νοσηλευτικά τμήματα τα περισσότερα έλκη από πίεση εντοπίζονται στον κόκκυγα. Ένας μεγάλος αριθμός μελετών έχει τεκμηριώσει την αυξημένη εμφάνιση των κατακλίσεων στον κόκκυγα 56% (Stern 2011), 47.3% (Lahmann 2006), 52% (Al-shadedi 2012), 93.75% (Moore & Cowman 2012), 30.1% (Nijs 2009), 54.23% (Alja'afreh & Mosleh 2013), 82.4% (Augusto 2011), 34% (Abdolrahimi 2013), 11.9% (Onigbinde 2012), 60.22% (Jiang 2014), 54.5% (Baumgarten 2012), 26.31% (Scarlati 2011), 36.6% (Baath 2014). Ίσως να οφείλεται στο ενδεχόμενο ότι το συγκεκριμένο ανατομικό σημείο (Κόκκυγας) δέχεται τις περισσότερες δυνάμεις. Επίσης, υπάρχουν και μελέτες που εμφανίζουν απόκλιση με τα δικά μας αποτελέσματα. Γλουτοί N=34 έλκη από πίεση (Χαρχαρίδου 2009) & Πτέρνα 21.8% (Eberlein-Gonska 2013). Η εντόπιση των ελκών από πίεση στον κόκκυγα ήταν αυξημένη και στις 2 κλινικές (Ορθοπεδική & Χειρουργική) 37.2% και 18.6% αντίστοιχα. Τα αποτελέσματα μας συγκλίνουν με διεθνείς μελέτες που αφορούν αυτά τα τμήματα. Για το Ορθοπεδικό 41.3% (Stern 2011), 52% (Al-shadedi 2012), 34% (Abdolrahimi 2013), 54.5% (Baumgarten 2012). Χειρουργικό N=15 έλκη από πίεση (Scarlati 2011).

Ο χρόνος μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση αναδεικνύεται ως πολύ σημαντικός στην ανάπτυξη ελκών από πίεση. Στη παρούσα έρευνα μελετήθηκε η ημέρα εμφάνισης ελκών από πίεση. Πριν την εισαγωγή 18.60%, Προεγχειρητική 20.93%, 1η μετεγχειρητική ημέρα 16.28%, 2η μετεγχειρητική 20.93%, > 3η μετεγχειρητική 23.25%. Τα αποτελέσματα έχουν δείξει ότι όσο αυξάνεται η ημέρα νοσηλείας των ασθενών αυξάνεται και ο αριθμός των κατακλίσεων. Βλέπουμε ότι σε διάφορες έρευνες τα αποτελέσματα μας συγκλίνουν ως προς την ημέρα εμφάνισης των ελκών από πίεση. 61.42% > 2η εβδομάδα (Al-shadedi 2012), 4.65% (Eberlein-Gonska 2013), 28-35 μέρες 66.7% (Abdolrahimi 2013), 1-20 μέρες 40.9% (Onigbinde 2012), > 30 μέρες 51.19% (Jiang 2014). Άρα όσο αυξάνεται ο χρόνος νοσηλείας των ασθενών αυξάνεται και η πιθανότητα εμφάνισης των ελκών από πίεση.

### Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη αποτέλεσε την πρώτη προσπάθεια στη χώρα μας για την εκτίμηση της επίπτωσης των ελκών από πίεση.

Δυστυχώς τα αποτελέσματα της μελέτης απέδειξαν την ανεπαρκή λήψη προληπτικών μέτρων. Ως πιθανά αί

τια μπορεί να θεωρηθούν η υποστελέχωση των νοσηλευτικών τμημάτων, η έλλειψη εκπαίδευσης και επιστημονικής κατάρτισης στην πρόληψη των παραγόντων κινδύνου των ελκών από πίεση και της θεραπευτικής τους αντιμετώπισης.

Τέλος πρέπει να επισημανθεί ότι κρίνεται αναγκαία η άμεση κινητοποίηση όλων των αρμόδιων φορέων υγείας για την βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας, μέσα από την ενίσχυση και στελέχωση των νοσηλευτηρίων, την αναβάθμιση του εξοπλισμού για πρόληψη, καθώς και την ορθή εκπαίδευση και επιμόρφωση τόσο του νοσηλευτικού προσωπικού, όσο και των λοιπών επαγγελματιών υγείας.

### Βιβλιογραφικές αναφορές

- Abdolrahimi, M. et al., 2013. Determination of Pressure Ulcer Incidence and Its Related Risk Factors at Orthopedic Wards: A Descriptive Study. *Journal of Basic and Applied Scientific Research*, 3(2), pp. 296-301.
- Agrawal, K. & Chauhan, N., 2012. Pressure ulcers: Back to the basics. *Indian Journal of Plastic Surgery*, 45(2), pp. 244-254.
- Alja'afreh, M. & Mosleh, S.M., 2013. Pressure ulcers in Jordan: a snapshot survey of a tertiary public hospital. *British Journal of Nursing*, 22(20), pp. 20-25.
- Al-shadedi, A.M., 2012. Prevalence of Pressure Ulcers in Orthopaedic Patients. *The Iraqi Postgraduate Medical Journal*, 11(4), pp. 529-535.
- Augusto, D. et al., 2011. Analysis of the incidence of pressure ulcers at Hospital Metropolitano de Urgencia e Emergencia in Ananindeua, PA. *Revista Brasileira de Cirurgia Plastica*, 26(4), pp. 578-581.
- Baath, C. et al., 2014. Pressure-reducing interventions among persons with pressure ulcers: results from the first three national pressure ulcer prevalence surveys in Sweden. *Journal of evaluation in clinical practice*, 20(1), pp. 58-65. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23992564> [Accessed November 21, 2014].
- Baumgarten, M. et al., 2012. Care-related risk factors for hospital-acquired pressure ulcers in elderly adults with hip fracture. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(2), pp. 277-83. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3532032&tool=pmcentrez&rendertype=abstract> [Accessed April 29, 2014].
- Bennett, G., Dealey, C. & Posnett, J., 2004. The cost of pressure ulcers in the UK. *Age and ageing*, 33(3), pp. 230-5. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15082426> [Accessed October 15, 2014].
- Charlier, C., 2001. Prevalence, incidence and risk: a study of pressure ulcers at a rural base hospital. *Primary Intention*, (February).
- Dorner, A.B., Posthauer, M.E. & Thomas, D., 2009. The Role of Nutrition in Pressure Ulcer Prevention and Treatment: National Pressure Ulcer Advisory Panel White Paper. *NPUAP*, (3), pp. 1-15.
- Eberlein-Gonska, M. et al., 2013. The Incidence and Determinants of Decubitus Ulcers in Hospital Care. *Deutsches Arzteblatt international*, 110(33-34), pp. 550-6.
- Grey, J.E., Enoch, S. & Harding, K.G., 2006. Pressure ulcers Pathogenesis. *BMJ*, 332(February).

- Gupta, S., 2004. Guidelines for Managing Pressure Ulcers with Negative Pressure Wound Therapy. A supplement to *Advances in skin & wound care*, 17(December), pp. 1-16.
- Invacare, 2008. Preventing Pressure Ulcers - A Clinical Guide. Invacare® Ltd, pp. 1-20. Available at: [http://www.invacare.com.au/index.cfm/3,168,693/clinical-booklet-a5-uk\\_final.pdf](http://www.invacare.com.au/index.cfm/3,168,693/clinical-booklet-a5-uk_final.pdf).
- Jiang, Q. et al., 2014. The incidence, risk factors and characteristics of pressure ulcers in hospitalized patients in China. *Int J Clin Exp Pathol*, 7(5), pp. 2587-2594.
- Kirman, C.N., 2014. Pressure Ulcers and Wound Care. *Medscape*. Available at: <http://emedicine.medscape.com/article/190115-overview>.
- Lahmann, N.A., Halfens, R.J. & Dassen, T., 2006. Pressure Ulcers in German Nursing Homes and Acute Care Hospitals: Prevalence, Frequency, and Ulcer Characteristics. *Ostomy/Wound Management*, 52(2), pp. 20-33.
- McInnes, E. et al., 2011. Support surfaces for pressure ulcer prevention (Review). *The Cochrane Collaboration*, (4), pp. 1-125.
- Moore, Z. & Cowman, S., 2012. Using the 30o tilt to reduce pressure ulcers. *Nursing Times*, 108(4), pp. 22-24.
- Moore, Z., Haynes, J.S. & Callaghan, R., 2014. Prevention and management of pressure ulcers: support surfaces. *British Journal of Nursing*, 23(6).
- Nijs, N. et al., 2009. Incidence and risk factors for pressure ulcers in the intensive care unit. *Journal of clinical nursing*, 18(9), pp. 1258-66. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19077028> [Accessed March 26, 2014].
- NPUAP & EPUAP, 2009. Prevention of pressure ulcers: quick reference guide. *European Pressure Ulcer Advisory Panel & National Pressure Ulcer Advisory Panel*, pp. 1-24.
- Onigbinde, A.T., Ogunsanya, G.I. & Oniyangi, S.O., 2012. Pressure ulcer incidence among high-risk inpatients in Nigeria. *British Journal of Nursing*, 21(12).
- Scarlatti, K.C. et al., 2011. Pressure ulcers in surgery patients: incidence and associated factors \*. , 45(6), pp. 1369-1375.
- Schoonhoven, L. et al., 2006. Prediction of pressure ulcer development in hospitalized patients: a tool for risk assessment. *Quality & safety in health care*, 15(1), pp. 65-70. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2563999&tool=pmcentrez&render-type=abstract> [Accessed July 4, 2014].
- Seppanen, S., 2014. Working "smart" in wound care. *European Wound Management Association*, pp. 164-165.
- Sterner, E. et al., 2011. Category I Pressure Ulcers How Reliable Is Clinical Assessment? *National Association of Orthopaedic Nurses*, 30(3), pp. 194-205.
- Willem, J. et al., 2009. Assessment of incidence, cause, and consequences of pressure ulcers to evaluate quality of provided care. *Dermatologic surgery: official publication for American Society for Dermatologic Surgery* [et al.], 35(11), pp. 1797-803. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19732102> [Accessed April 29, 2014].
- Χαρχαρίδου, Μ., 2009. Διερεύνηση του κινδύνου ανάπτυξης κατακλίσεων και αποτελεσματικότητα των υποστηρικτικών συστημάτων στην πρόληψη τους. *Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*, pp. 1-491.

Η 103η Γενική Συνέλευση της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Συνδέσμων Νοσηλευτών έλαβε χώρα στο Βασιλικό Κολλέγιο Νοσηλευτικής του Ηνωμένου Βασιλείου (Royal College of Nursing) με τη συμμετοχή εκπροσώπων των Εθνικών Νοσηλευτικών Συνδέσμων από 26 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της Ευρώπης στις 22-23 Οκτωβρίου 2015.

Τα κυριότερα ζητήματα που απασχόλησαν τη Γενική Συνέλευση της ΕΟΣΝ είναι τα εξής:

Η εφαρμογή του **στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδίου δράσης** του Οργανισμού για την περίοδο 2014- 2020. Εξέτασε και ενέκρινε τις προτάσεις κανονισμών του Ευρωπαϊκού Ιδρύματος Νοσηλευτικής Έρευνας (European Nursing Research Foundation) το οποίο θα αναπτύξει σχετική δραστηριότητα με την ανάληψη πρωτοβουλιών σε προγράμματα νοσηλευτικής έρευνας στον Ευρωπαϊκό χώρο.

Συζητήθηκε το **Πλαίσιο Επαρκειών της ΕΟΣΝ (EFN Competency Framework)** το οποίο είναι προσβάσιμο στη σελίδα - [http://www.efnweb.be/?page\\_id=6897](http://www.efnweb.be/?page_id=6897) και το οποίο τα μέλη ανέλαβαν να διανείμουν στα πανεπιστήμια των χωρών τους και να βεβαιωθούν ότι τα προγράμματα σπουδών Νοσηλευτικής συνάδουν με τις πρόνοιες του άρθρου 31 της ευρωπαϊκής οδηγίας ΕΚ 55/2013.

Μετά από ενδελεχή συζήτηση υιοθετήθηκαν οι πιο κάτω δηλώσεις πολιτικής και τοποθετήσεις:

1. Φροντίδα της άνοιας (Dementia Care).
2. Πρόσληψη και διατήρηση Νοσηλευτών (Recruitment and Retention of Nurses)."
3. ΑΡΧΕΣ που υποστηρίζουν την ανάπτυξη των βοηθών υγειονομικής περίθαλψης (Principles underpinning the development of Health Care Assistants - HCAs).
4. Κρίση προσφύγων.

Στη συνάντηση κατατέθηκαν οι εκθέσεις δραστηριοτήτων άλλων Ευρωπαϊκών και Διεθνών Οργανισμών όπως του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών, του Ευρωπαϊκού Φόρουμ Νοσηλευτικών και Μαιευτικών Συνδέσμων, του Ευρωπαϊκού Συνδέσμου Φοιτητών Νοσηλευτικής και του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Νοσηλευτικών ειδικοτήτων.

Κατά τη διάρκεια της συνέλευσης επανεκλέγηκε στη θέση του προέδρου η κ. Marianne Sipilla από τη Φινλανδία. Ο Παγκύπριος Σύνδεσμος Νοσηλευτών και Μαιών εκπροσωπήθηκε από τους κ. Ιωάννη Λεοντίου (πρόεδρο), κ. Ευδοκία Αθηνή (αντιπρόεδρο) και κ. Δέσπω Κωνσταντίνου (μέλος ΔΣ).

Περισσότερες Πληροφορίες:

<http://www.efnweb.org/>

<https://www.facebook.com/efnbrussels/>

### **Εισαγωγή**

Ο Παγκύπριος Σύνδεσμος Νοσηλευτών και Μαιών (ΠΑΣΥΝΜ) χαιρετίζει την πρωτοβουλία της εξαγγελίας των προτεινόμενων προτάσεων για μεταρρυθμίσεις στη Δημόσια Υπηρεσία (ΔΥ). Η προσαρμογή της ΔΥ στα σύγχρονα δεδομένα αποτελεί αναγκαιότητα που απορρέει από τις απαιτήσεις των πολιτών. Στο προτεινόμενο νομοσχέδιο υπάρχουν στοιχεία που ενδέχεται, σε κάποιο βαθμό, να αναβαθμίσουν τους μηχανισμούς της ΔΥ.

Ωστόσο, η γενικότερη διαπίστωση του ΠΑΣΥΝΜ είναι ότι οι πρόνοιες του προτεινόμενου νομοσχεδίου δεν ανταποκρίνονται με ρεαλιστικό τρόπο στο ιδιαίτερο επαγγελματικό πλαίσιο των Νοσηλευτών και των Μαιών, ειδικότερα αυτές που αναφέρονται στη μισθοδοσία, την αξιολόγηση της απόδοσης και την προαγωγή των δημόσιων υπαλλήλων.

### **Αναγνώριση επαγγελματικών προσόντων**

Στη βάση αυτής της διαπίστωσης και δυνάμει του Αρθρου 20, Εδαφίου (α) των Περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμων 1988-2012, ο Σύνδεσμος εκφράζει τις ακόλουθες θέσεις με γνώμονα την «*πρώωθηση και την προστασία του κύρους του επαγγέλματος του Νοσηλευτή και της Μαίας*»:

Σήμερα στην Κύπρο, το κύρος των επαγγελματιών της Νοσηλευτικής και της Μαιευτικής, ανεξαρτήτως χώρου άσκησης (δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα), διασφαλίζονται μέσα από την ξεκάθαρη νομική υπόσταση τους, όπως αυτή σε καθορίζεται, σε εθνικό επίπεδο, μέσα από τους Περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμους 1988- 2012, και σε ευρωπαϊκό επίπεδο μέσα από την Ευρωπαϊκή Οδηγία περί αναγνώρισης επαγγελματικών προσόντων, 2013/55/ΕΕ. Οι πρόνοιες των πιο πάνω, μεταξύ άλλων, προσδιορίζουν το σαφώς προκαθορισμένο και αυτόνομο σώμα της επιστημονικής γνώσης των επαγγελματιών της Νοσηλευτικής και της Μαιευτικής, τις προσήκουσες επαγγελματικές ικανότητες καθώς και τη συστηματικότητα και τον έλεγχο της εκπαίδευσης και της άσκησης τους. Ο ΠΑΣΥΝΜ υποστηρίζει σθεναρά τη θέση ότι οι μισθολογικές απολαβές των Νοσηλευτών και Μαιών θα πρέπει να είναι ανάλογες με το επίπεδο των απαιτήσεων της εκπαίδευσης (πανεπιστημιακό επίπεδο) και της άσκησης της Νοσηλευτικής και Μαιευτικής, όπως αυτές προνοούνται στα πιο πάνω νομικά πλαίσια.

### **Μισθολογικές απολαβές**

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 20 ετών, στην Κύπρο έχουν πραγματοποιηθεί αλματώδη και αξιοζήλευτα επιτεύγματα σε όλους τους τομείς της Νοσηλευτικής και της Μαιευτικής. Σήμερα, οι ασκούντες αυτά τα επα

γέλματα στην Κυπριακή Δημοκρατία είναι κάτοχοι πανεπιστημιακών τίτλων σε πτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο. Αξιοσημείωτο είναι ότι η Κύπρος αποτέλεσε και αποτελεί πρότυπο μοντέλο και παράδειγμα προς μίμηση για τα εν λόγω επιτεύγματα στην εκπαίδευση και στην άσκηση της Νοσηλευτικής και της Μαιευτικής, τόσο σε ευρωπαϊκό όσο και σε διεθνές επίπεδο.

Ωστόσο, οι μέχρι σήμερα μισθολογικές απολαβές των Νοσηλευτών και Μαιών καθορίζονται και τυγχάνουν εξέλιξης στη βάση ενός προγενέστερου επιπέδου εκπαίδευσης, δηλαδή του διπλώματος διετούς και/ή τριετούς ανώτερης εκπαίδευσης. Μέσα στα πλαίσια των μεταρρυθμίσεων στη ΔΥ, ο ΠΑΣΥΝΜ εισηγείται όπως οι μισθολογικές απολαβές των Νοσηλευτών και των Μαιών αναθεωρηθούν με γνώμονα τα υφιστάμενα και επαγγελματικά προσόντα, όπως αυτά έχουν καταστεί υποχρεωτικά από τους Περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμους 1988-2012 και την Ευρωπαϊκή Οδηγία περί αμοιβαίας αναγνώρισης επαγγελματικών προσόντων 2013/55/ΕΕ (με την οποία η Κυπριακή Δημοκρατία οφείλει να εναρμονίσει την εθνική νομοθεσία μέχρι τις 18 Ιανουαρίου 2016).

Ο ΠΑΣΥΝΜ προτείνει όπως οι μισθολογικές απολαβές των Νοσηλευτών και Μαιών αναθεωρηθούν ώστε να συνάδουν και να συγκεφαλαιώνουν: (α) την αξιολόγηση της εργασίας τους (τη σχετική σημασία της ορ- γανωσιακής θέσης εργασίας, η οποία καθορίζει τη μισθοδοσία έναντι άλλων), (β) την περιγραφή της εργασίας (καθήκοντα και δραστηριότητες), και (γ) την προ- διαγραφή της εργασίας της Νοσηλευτικής και της Μαιευτικής (προσόντα, γνώσεις και δεξιότητες). Μέσα στα πλαίσια της επιδιωκόμενης μεταρρύθμισης ο ΠΑΣΥΝΜ προτείνει και θεωρεί απαραίτητο τα επαγγέλματα της Νοσηλευτικής και της Μαιευτικής να συμπεριληφθούν στα επαγγέλματα με πανεπιστημιακά προσόντα. Με αυτό τον τρόπο, οι μισθολογικές απολαβές των Νοσηλευτών και Μαιών θα συνάδουν με την επιστημονικότητα τους και θα είναι συνυφασμένες με τα ακαδημαϊκά τους προσόντα, καθώς και το είδος και το επίπεδο της προσφοράς τους προς τους πολίτες.

### **Αξιολόγηση απόδοσης**

Στους προτεινόμενους περί Δημόσιας Υπηρεσίας (Αξιολόγηση Υπαλλήλων) Κανονισμούς του 2015, Άρθρο 4, αναφέρεται ότι «για σκοπούς αξιολόγησης της απόδοσης, δυνάμει του Κανονισμού 3, το προσωπικό διαχωρίζεται σε τρία (3) ιεραρχικά επίπεδα, λαμβάνοντας υπόψη τα σχέδια υπηρεσίας και, συναφώς με αυτά τα καθήκοντα, τα προσόντα, την κλίμακα μισθοδοσίας και το επίπεδο ευθύνης». Κατ' επέκταση, το Νοσηλευτικό και Μαιευτικό προσωπικό κατατάσσεται στο ιεραρχικό Επίπεδο 3 στο οποίο αξιολογείται προσωπικό με προ

σόντα λυκείου ή μεταλυκειακού κύκλου σπουδών. Αυτό δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να γίνει αποδεκτό. Το προτεινόμενο σύστημα αξιολόγησης των δημοσίων υπάλληλων του ιεραρχικού επιπέδου 3, όπως αυτό προνοείται στους προτεινόμενους κανονισμούς, είναι κυρίως δομημένο για αξιολόγηση γραφειακού/γραμματειακού προσωπικού, και αγνοεί παντελώς την ιδιότυπη και πολυδιάστατη φύση της Νοσηλευτικής και της Μαιευτικής.

Η άσκηση της Νοσηλευτικής και της Μαιευτικής απαιτεί ένα ευρύ φάσμα γνώσεων πανεπιστημιακού επιπέδου, δεξιοτήτων και συνακόλουθων ικανοτήτων (επαρκειών) «competencies», όπως καταγράφονται στην προαναφερόμενη οδηγία 2013/55/ΕΕ (που τροποποιεί το άρθρο 31 της οδηγίας 2005/36/ΕΚ) ενώ το εύρος και το βάθος της ευθύνης έναντι της ανθρώπινης υπόστασης, ακεραιότητας και επιβίωσης είναι τεράστια.

Η αξιολόγηση της απόδοσης των λειτουργιών της Νοσηλευτικής και της Μαιευτικής πρέπει να συνάδει με το πλαίσιο που καθορίζεται από τα πιο πάνω. Σε αντίθετη περίπτωση, πιστεύουμε ότι το προτεινόμενο σύστημα αξιολόγησης θα ισχυροποιήσει το εκλαμβανόμενο αίσθημα της απαξίωσης του νοσηλευτικού και του μαιευτικού επαγγέλματος από την πολιτεία και θα μειώσει τα δυναμικά κίνητρα των λειτουργιών για βελτιστοποίηση της απόδοσης και συγκρούεται με το γενικό σκοπό της αξιολόγησης [Άρθρο 3 (γ) των προτεινόμενων περί Δημόσιας Υπηρεσίας (Αξιολόγηση Υπαλλήλων) Κανονισμών του 2015] που είναι η υποβοήθηση της ανάπτυξης των ικανοτήτων και της βελτίωσης της απόδοσης των υπαλλήλων.

Ως ΠΑΣΥΝΜ, προτείνουμε όπως το έντυπο αξιολόγησης της απόδοσης των Νοσηλευτών και των Μαιών ετοιμαστεί σε συνεργασία με τον αρμόδιο κυβερνητικού τμήματος με τον ΠΑΣΥΝΜ και τους συνδικαλιστικούς φορείς των νοσηλευτών, στη βάση διεθνών έγκριτων, αντικειμενικών και αξιόπιστων επιστημονικών και επαγγελματικών κριτηρίων όπως αυτά περιλαμβάνονται όχι μόνο στο σχετικό Νόμο και την Οδηγία 2013/55/ΕΕ, αλλά και στις πρόσφατες διακηρύξεις της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών.

Τα προτεινόμενα αυτά κριτήρια ενδεικτικά να αφορούν κυρίως τις προσήκουσες γνώσεις, δεξιότητες και επαγγελματικές ικανότητες των Νοσηλευτών και των Μαιών καθώς επίσης και σύγχρονες διαπιστευμένες ικανότητες όπως είναι η Νοσηλευτική/Μαιευτική πρακτική βασισμένη σε τεκμηρίωση (Evidence Based Nursing/ Midwifery Practice), η πιστοποιημένη Συνεχής Επαγγελματική Ανάπτυξη (Continuous Professional Development), η κριτική σκέψη, η τήρηση διαπιστευμένων κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών κ.τ.λ.

### **Ζητήματα προαγωγής**

Γενικά, μέσα από το προτεινόμενο νομοσχέδιο φαίνεται ότι κατανέμονται υπερεξουσίες σε διευθυντές υπηρεσιών και προϊστάμενους τμημάτων για την αξιο

λόγηση των υφιστάμενων τους ενώ υπάρχουν ελλείψεις για τη δική τους αξιολόγηση. Το σύστημα και οι μηχανισμοί των προαγωγών των Νοσηλευτών και των Μαιών στη Δημόσια Υπηρεσία θα πρέπει να διασφαλίζουν την εξέλιξη των βέλτιστων διοικητικών και κυρίως των ηγετών. Ως ΠΑΣΥΝΜ, πιστεύουμε ότι η προαγωγή Νοσηλευτών και Μαιών σε οποιαδήποτε διοικητική ή διευθυντική θέση (εκτός από τα νοσηλευτικά προσόντα πανεπιστημιακού επιπέδου τα οποία είναι απαραίτητα), μεταξύ άλλων κριτηρίων, θα πρέπει απαραίτητα να προνοεί εγγεγραμμένο/η Νοσηλεύτη/νοσηλεύτρια ή Μαιευτή/Μαία με ελάχιστο προσόν μεταβασική εκπαίδευση ή/και μεταπτυχιακό τίτλο (master) σχετικό ή συναφές με νοσηλευτική και μαιευτική, τη διοίκηση μονάδων υγείας, ή τη διοίκηση επιχειρήσεων και οργανισμών, ή τη δημόσια διοίκηση ή τη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού.

Κατ' επέκταση, το περιεχόμενο των γραπτών εξετάσεων που προνοούνται στο σχετικό νομοσχέδιο θα πρέπει να συνάδει με το πολυδιάστατο και ιδιότυπο πλαίσιο και επαγγελματικές απαιτήσεις της Νοσηλευτικής και Μαιευτικής και όχι μονομερώς με το επίπεδο της γνώσης για τη δημόσια υπηρεσία. Το περιεχόμενο αυτό καθώς και η αξιολόγηση των εξετάσεων θα πρέπει να τυγχάνει της διαχείρισης από έγκριτους Νοσηλευτές και Μαιείς για τους οποίους πάντοτε θα πρέπει να υπάρχει το αδιάβλητο της σύγκρουσης ή της επικάλυψης ατομικών συμφερόντων.

### **Προφορική εξέταση/συνέντευξη - Επιτροπή Δημόσιας Υπηρεσίας (ΕΔΥ)**

Στο προτεινόμενο νομοσχέδιο με τίτλο: «Νόμος που τροποποιεί τους περί Δημοσίας Υπηρεσίας Νόμους του 1990 έως 2014» [Άρθρο 4, 2, (α)] προτείνεται ότι κατά την προφορική εξέταση «τα μέλη της Επιτροπής συμπληρώνουν δομημένα έντυπα κατά τη διαδικασία επιλογής για κάθε υποψήφιο με σκοπό την τεκμηρίωση και πιστοποίηση κάθε διεξαχθείσας προφορικής εξέτασης» και «η Επιτροπή τηρεί λεπτομερή στενογραφημένα πρακτικά κατά την προφορική εξέταση των υποψηφίων».

Ως ΠΑΣΥΝΜ, προς την κατεύθυνση ουσιαστικών βελτιώσεων όσον αφορά τον τρόπο αυτό εξέτασης από την ΕΔΥ πιστεύει ότι θα πρέπει επιπρόσθετα να συντάσσεται απομαγνητοφωνημένο πρακτικό συνέντευξης. Σε αυτό το πρακτικό οι συνεντεύξεις (οι ερωτήσεις της επιτροπής και οι απαντήσεις των υποψηφίων) θα καταγράφονται, θα μαγνητοφωνούνται, και ακολούθως θα απομαγνητοφωνούνται έτσι ώστε να αναπαράγεται πιστά η στενογράφηση, από ανεξάρτητο στενογράφο. Απώτερος σκοπός θα είναι η προαγωγή στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό των προϋποθέσεων αμερόληπτης και αξιοκρατικής κρίσης στο πλαίσιο των αρχών της ισότητας, και της δικαιοσύνης. Το μέτρο αυτό μπορεί να υλοποιηθεί για όλους τους υπαλλήλους και όχι μόνον για τους Νοσηλευτές και τις Μαιείς.

**Καταληκτικά οφείλουμε να επισημάνουμε τα εξής:**

**Επί της αρχής** για ίση αντιμετώπιση των εκπροσώπων των εργαζομένων η διαδικασία διαβούλευσης για καταρτισμό των νομοσχεδίων θα έπρεπε να συμπεριλαμβάνει τους εκπροσώπους όλων των εργαζομένων στη ΔΥ μέσα σε δημοκρατικά πλαίσια και διαφανείς διαδικασίες.

**Επί της ουσίας** τα προτεινόμενα νομοσχέδια και οι κανονισμοί επικεντρώνονται στις αρμοδιότητες της ΕΔΥ, σε αλλαγές στο σύστημα προαγωγών στο σύστημα αξιολόγησης των δημόσιων υπαλλήλων, στο κρατικό μισθολόγιο και στην κινητικότητα (μετακίνηση υπαλλήλων μεταξύ υπηρεσιών του δημοσίου ή μεταξύ ημιδημόσιου οργανισμού και δημοσίου τομέα).

Η γενικότερη αντίληψη που κυριαρχεί είναι ότι αυτά στοχεύουν κυρίως σε νομοθετική ρύθμιση οικονομικών παραμέτρων (ειδικά το προτεινόμενο νομοσχέδιο για το μισθολόγιο, με πρόνοιες που παραπέμπουν σε παγίωση μισθών και επιβράδυνση της παραχώρησης προσαυξήσεων ένεκα του τρόπου διασύνδεσης τους με την παραχώρηση της ΑΤΑ), παρά σε ριζικές αλλαγές όπως

αρχικά είχε εξαγγελθεί. Ευλόγα λοιπόν εγείρεται η ανησυχία υποβάθμισης του ρολού των συνδικαλιστικών οργανώσεων στις εργασιακές διαβουλεύσεις.

Προβληματισμοί που πρέπει επίσης να απασχολήσουν, είναι οι πρόνοιες που αφορούν στη μετακίνηση υπαλλήλων μεταξύ υπηρεσιών του δημοσίου ή μεταξύ ημιδημόσιου οργανισμού και δημοσίου τομέα. Από τις συγκεκριμένες προτάσεις δεν ξεκαθαρίζεται:

- 1) το καθεστώς αξιολόγησης των υπαλλήλων που θα μετακινούνται σε ημιδημόσιο οργανισμό και,
- 2) οι αμοιβές και οι προαγωγές τους.

Εγείρεται επίσης το ερώτημα κατά πόσον αυτές οι προτάσεις στοχεύουν στη διευκόλυνση της υλοποίησης της πολιτικής των ιδιωτικοποιήσεων κυβερνητικών τμημάτων και υπηρεσιών (π.χ. κρατικά νοσηλευτήρια).

Ο ΠΑΣΥΝΜ δηλώνει ετοιμότητα και προθυμία να συμβάλει περαιτέρω στη διαμόρφωση των Νομοσχεδίων και των κανονισμών ειδικά σε ότι αφορά στους νοσηλευτές και στις Μαίες που ακούν το επάγγελμα στη Δημόσια Υπηρεσία.

***Deadline for implementation of the modernized Professional Qualifications Directive reached! Make sure your National Nursing Legislation complies with the EU Directive!***  
Posted by European Federation of Nurses

---

The two years transposition period of the modernised Directive 2013/55/EU, amending the Directive 2005/36/EC, are now over, with the deadline of 18 January 2016 for the 28 EU Member States to implement it at national level.

Governing the free movement of several regulated, sectoral professions across the EU, including the nurses, the EFN lobbied hard to make sure that the interests and views of the nurses were taken into account in the modernisation process, knowing that the minimum education requirements for nurses responsible for general care should be reinforced in light of the current advancements in nursing, taking up health promotion and disease prevention, long- term care, community-based care, eHealth, patient safety, research and evidence-based practice. This lobby work positively resulted in the strengthening of the nurse education requirements (4600 hours over a minimum of 3 years), with the addition of a set of 8 nurse competences, which indicate that any future nurse will independently ensure the quality of nursing care. Analysing the quality of care in order to improve as general care nurses the clinical practice becomes a key competence! And it is clear from Article 31 the nursing profession in the EU has become legally and professionally strengthened. Now it is time for National Ministers to implement this EU legislation, if not, infringement procedures are the only option.

To support the national legislation in compliance with the Directive, the EFN developed the EFN Competency Framework describing more in detail the eight legal competences guiding all EU nursing schools to implement the EFN competency framework so the nurses coming out of the nursing schools comply with Article 31 of the Directive. Translated into several languages, for free available, what do you want more!

The next step for the EFN will be to make sure that the legislative EU requirements have been correctly and totally implemented at national level as this is crucial for the quality and safety of the health services delivered by nurses. The first nurse students benefiting from the modernised Directive will need to comply with the EU legislation, if not, their automatic recognition would be at risk, as they will fall under the general system, which undertakes a case by case analysis when moving around for employment in the EU. Historically we have observed that these "nurses" falling under the general system move to other Member States as healthcare assistants, although in their country they are named "nurses". A waste of a precious nursing workforce which is urgently needed!

For more information accessible at:  
<http://www.efnweb.be/?p=7582>

## **Πορίσματα 22ου Παγκυπρίου Συνεδρίου Νοσηλευτικής και Μαιευτικής «Αποτελεσματική και Οικονομικά Αποδοτική Φροντίδα» Διοικητικό Συμβούλιο ΠΑΣΥΝΜ**

### **Εισαγωγή**

Το 22ο Παγκύπριο Συνέδριο Νοσηλευτικής και Μαιευτικής του Παγκυπρίου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών (ΠΑΣΥΝΜ) πραγματοποιήθηκε στις 13 και 14 Νοεμβρίου στο ξενοδοχείο Hilton Park Hotel στη Λευκωσία.

Ο τίτλος του συνεδρίου «Αποτελεσματική και Οικονομικά Αποδοτική Φροντίδα» αντικατοπτρίζει την αύξηση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως, επιβαρύνοντας οικονομικά τα συστήματα υγείας και κατ' επέκταση τους πολίτες. Το ρεύμα μεταρρυθμίσεων, που κυριαρχεί διεθνώς, στα συστήματα υγείας, εστιάζει στον έλεγχο της οικονομικής απόδοσης, στη διασφάλιση της ποιότητας και στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας. Οι Νοσηλευτές, ως ο μεγαλύτερος επαγγελματικός κλάδος στον τομέα της υγείας, είναι σε θέση να ενισχύσουν τις προσπάθειες σε ό,τι αφορά στη βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας, μέσω παροχής ποιοτικής και ασφαλούς φροντίδας για επίτευξη της βέλτιστης έκβασης στην υγεία των ασθενών και του πληθυσμού. Οι Νοσηλευτές αποτελούν τον πυρήνα για την επίτευξη της καλύτερης δυνατής ισορροπίας στο τρίπτυχο: ποιότητα / πρόσβαση / κόστος. Κρίνεται απαραίτητο, οι φορείς χάραξης πολιτικής να επικεντρωθούν σε ρόλους της νοσηλευτικής που να εστιάζουν στην αποτελεσματικότητα και στην οικονομική αποδοτικότητα του συστήματος υγείας (ως βασική προτεραιότητα για επίτευξη καθολικής κάλυψης, ισότιμης και ποιοτικής φροντίδας) με στόχο τη βελτίωση της υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο.

Το ετήσιο συνέδριο προσφέρει την μεγαλύτερη επιστημονική και κοινωνική συγκέντρωση νοσηλευτών, μαιών και επισκεπτριών υγείας για ανταλλαγή απόψεων για πληθώρα θεμάτων τόσο επιστημονικού όσο και κοινωνικού χαρακτήρα. Τις εργασίες του 22ου Παγκυπρίου Συνεδρίου παρακολούθησαν πέραν των 850 νοσηλευτών, μαιών, επισκεπτριών υγείας και φοιτητών νοσηλευτικής. Την Οργανωτική και την Επιστημονική επιτροπή του συνεδρίου αποτελούσαν σε εθελοντική βάση 36 νοσηλευτές, μαίες, επισκέπτριες υγείας οι οποίοι είναι μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου, των Τομέων και Επιτροπών του ΠΑΣΥΝΜ και ακαδημαϊκοί μέλη του ΠΑΣΥΝΜ από όλη την Κύπρο καθώς και φοιτητές νοσηλευτικής.

Για πρώτη φορά το συνέδριο είχε επίκεντρο την Προηγμένη Νοσηλευτική Πρακτική ως εκ τούτου επίσημοι καλεσμένοι του ΔΣ ήταν η Κα Jean Barry και ο Κος Neil Dunne. Η Κα Barry είναι Consultant in Nursing and Health Policy, του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών (ICN). Είναι υπεύθυνη για το regulation portfolio του ΔΣΝ, ενώ επιβλέπει πέντε Networks του ΔΣΝ ένα εκ των οποίων είναι το Nurse Practitioner/Advanced Practice

Network. Επιπρόσθετα είναι υπεύθυνη για την πιστοποίηση με Διεθνείς Μονάδες Συνεχούς Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης υπό την επίβλεψη της οποίας γίνεται η παραχώρηση των δικαιωμάτων για πιστοποίηση των Διεθνών Μονάδων Συνεχούς Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Εκπαίδευσης από τον ΠΑΣΥΝΜ. Ο Κος Neil Dunne ο οποίος είναι Advanced Nurse Practitioner στην Κοινοτική νοσηλευτική ενηλίκων στην Περιοχή του Δουβλίνου στην Ιρλανδία και προσκλήθηκε από τον Τομέα Κοινοτικής Νοσηλευτικής για να παρουσιάσει το θέμα ης Προηγμένης Κοινοτικής Νοσηλευτικής στην Ιρλανδία. Και οι δύο προσκεκλημένοι περιέγραψαν τον ρόλο που καλούνται να λάβουν οι νοσηλευτές Ποσηνιένης Νοσηλευτικής Πρακτικής £·εθνώς kao(uε κ τον εξειδικευμένο ρόλο του Κοινοτικού Νοσηλευτή Προηγμένης Πρακτικής.

Κατά την τελετή έναρξης του συνεδρίου έκαναν χαιρετισμούς εκ μέρους του Διοικητικού Συμβουλίου ο γραμματέας του ΠΑΣΥΝΜ Κος Αριστείδης Χωραττάς, ο Κος Αργυρίδης Πρόδρομος εκ μέρους του Συμβουλίου Νοσηλευτικής και Μαιευτικής και ο Διευθυντής Νοσηλευτικών Υπηρεσιών Κος Ξενοφώντος ο οποίος κήρυξε την έναρξη των εργασιών του συνεδρίου εκ μέρους του Υπουργού Υγείας. Για το θέμα του συνεδρίου μίλησε ο πρόεδρος του ΠΑΣΥΝΜ Κος Ιωάννης Λεοντίου ο οποίος ανέλυσε την επίδραση και τον ρόλο της Νοσηλευτικής και Μαιευτικής σε εθνικό και διεθνές επίπεδο για την αποδοτικότητα και οικονομική αποτελεσματικότητα της φροντίδας υγείας. Επίσης πραγματοποιήθηκε για πρώτη φορά ο θεσμός των βραβεύσεων των πρωτευσάντων αποφοίτων των Προπτυχιακών προγραμμάτων νοσηλευτικής των πανεπιστημίων της Κύπρου καθώς και των πρωτευσάντων νοσηλευτών/ μαιών από προγράμματα που μεταπτυχιακά προγράμματα των πανεπιστημίων της Κύπρου που έχουν σχέση με την Νοσηλευτική και την Υγεία. Στην τελετή έναρξης προσκλήθηκαν και παρευρέθηκαν βουλευτές, αξιωματούχοι του κράτους και του Υπουργείου Υγείας, Προϊστάμενοι και Διευθυντές των νοσηλευτηρίων της Κύπρου, εκπρόσωποι των φορέων της Νοσηλευτικής και Μαιευτικής της Κύπρου, παλαιά μέλη του διοικητικού Συμβουλίου του ΠΑΣΥΝΜ και οι πρόεδροι των τμημάτων νοσηλευτικής των πανεπιστημίων της Κύπρου.

### **Πιστοποίηση του συνεδρίου με Διεθνείς Μονάδες Συνεχούς Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης**

Το 22ο Παγκύπριο Συνέδριο του ΠΑΣΥΝΜ πιστοποιήθηκε με 10.05 Διεθνείς Μονάδες Συνεχούς Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης από την Επιτροπή Μοριοδότησης του ΠΑΣΥΝΜ. Διαμέσου των αυστηρών διαδικασιών που ακολουθεί το ΔΣΝ και κατ' επέκταση των κανονισμών της Επιτροπής Μοριοδότησης ΠΑΣΥΝΜ για την ποιο-



τική αξιολόγηση των συνεδρίων τόσο σε επιστημονικό όσο και σε οργανωτικό επίπεδο και μέσα από την διαδικασία διεκπεραίωσης των όσων απαιτούνται και την αξιολόγηση της φυσικής παρουσίας των συνέδρων στις αίθουσες, το Παγκύπριο Συνέδριο έτυχε αξιολόγησης για όλες τις συνόδους, τα εργαστήρια και των αναρτημένων εκθεμάτων και έτυχαν αξιολόγησης και διαπίστευσης με Διεθνείς Μονάδες Συνεχούς Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης.

## **Πορίσματα συνόδων**

### **Σύνοδος IA: Προηγμένη Νοσηλευτική**

#### **Θέματα Συνόδου:**

Τα θέματα της συνόδου περιελάμβαναν το διεθνή ρόλο της Προηγμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής το οποίο παρουσίασε η Κα Barry, τον ρόλο της Προηγμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής στη φροντίδα υγείας γενικά, στη ΜΕΘ, στην Οξεία και Υποξεία Καρδιολογική Φροντίδα και στο χώρο της Ψυχικής Υγείας.

#### **Εκπαιδευτικά Αποτελέσματα:**

Ο Νοσηλευτής Προηγμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής δυνατόν να αναγνωρίζει και να προλαμβάνει επιπλοκές, να αναπτύσσει εκπαιδευτικά προγράμματα και πρακτικές, και στρατηγικές με σκοπό την βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας. Οι Νοσηλευτές ΠΝΠ μπορούν να διευθύνουν εξειδικευμένα διεπιστημονικά νοσηλευτικά προγράμματα για την ρύθμιση χρόνιων παθήσεων όπως ΚΑ, ΧΝΑ, ΧΑΠ κλπ με επιτυχία στη μείωση της απορύθμισης και επανεισαγωγής.

#### **Συμπεράσματα και εισηγήσεις:**

Οι Νοσηλευτές Προηγμένης Νοσηλευτικής λειτουργούν μέσα από ένα ενισχυμένο καινοτόμο ρόλο υπό την πενταπλή τους ιδιότητα: κλινικοί εμπειρογνώμονες, εκπαιδευτές, διοικητικοί ηγέτες, σύμβουλοι σε θέματα πολιτικής υγείας, και ερευνητές. Διαθέτουν κλινική πείρα στο γνωστικό τους αντικείμενο, ωστόσο απειλείται η συνεργασία της τήρησης δεσμίδων μέτρων για να επέλθει η απόλυτη επιτυχία. Έχει φανεί η τεράστια ανάγκη για στήριξη της θεσμοθέτησης και ένταξης του ρόλου των προηγμένων νοσηλευτών στο σύστημα υγείας της Κύπρου.

### **Σύνοδος IB: Ηλεκτρονική Υγεία**

#### **Θέματα Συνόδου:**

1. Τηλεπρομηθείας: πλατφόρμα εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας, ασθενών και πολιτών.
2. Αποκατάσταση ασθενών στην κοινότητα με τηλεϊατρική υποστήριξη: Έργο Τηλεαποκατάσταση.
3. PROSAFE Εργαλείο ελέγχου ποιότητας στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.
4. Πανευρωπαϊκή Πολυκεντρική συνεργατική μελέτη της Οξείας Τραυματικής Εγκεφαλικής Κάκωσης στις

Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Creative: Collaborative REsearch on ACute Traumatic brain Injury in intensive care medicine in Europe).

5. Ανάπτυξη υπηρεσιών τηλε-ψυχολογίας για τα παιδιά ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ - Έργο Αριάδνη.
6. Ηλεκτρονικός φάκελος ασθενών.

#### **Εκπαιδευτικά Αποτελέσματα:**

1. Υλοποίηση ενός καινοτόμου προγράμματος τηλε- μάθησης που απευθύνεται σε επαγγελματίες υγείας, με τον "εμπλουτισμό" του περιβάλλοντος εργασίας τους σε εκπαιδευτικές διαδικασίες.
2. Ανάπτυξη μιας καινοτόμου πιλοτικής εφαρμογής υπηρεσιών κάρδιο-αναπνευστικής αποκατάστασης στην κοινότητα με τη χρήση τηλεϊατρικής, σε ασθενείς μετά από νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.
3. Η χρήση εργαλείων συλλογής και αξιολόγησης δεδομένων για την βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας.
4. Προοπτική διαχρονική μελέτη συλλογής δεδομένων και σύγκρισης αποτελεσματικότητας σε ασθενείς με κρανιοεγκεφαλική κάκωση
5. Χρήση των τεχνολογικών λύσεων που έχουν αναπτυχθεί στο πλαίσιο του έργου γεφυρώνεται η γεωγραφική απόσταση (μέσω της τηλεδιάδρασης).
6. Η νοσηλευτές συμμετέχουν ενεργά στην παραμετροποίηση και της τελική εγκατάσταση και αποδοχή του συστήματος.

#### **Συμπεράσματα και εισηγήσεις:**

1. Το έργο έχει αποδώσει τόσο κλινικά όσο και τεχνολογικά αποτελέσματα (βελτίωση των δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας και των γνώσεων των πολιτών, τήρηση διαδικασιών και πρωτοκόλλων εργασίας, μεθοδολογία μεταγραφής κλινικών αναγκών σε εκπαιδευτικές διαδικασίες). Επίσης, αναμένεται η εξοικονόμηση σημαντικών πόρων (ανθρωπο-ωρών / οικονομικού κόστους) μέσα από την δια βίου εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας καθώς και των ασθενών και των συγγενών αυτών.
2. Αναμένεται ότι, από το έργο θα παραχθεί ένα ασφαλές, λειτουργικό και οικονομικά βιώσιμο μοντέλο υπηρεσίας κατ' οίκο φροντίδας, πρότυπο καινοτόμου εφαρμογής της τεχνολογίας στην αποκατάσταση ασθενών στην κοινότητα. Επίσης, αναμένονται με ενδιαφέρον τα επιστημονικά ευρήματα για τις παραμέτρους της αξιολόγησης της αερόβιας ικανότητας για άσκηση σε σχέση με το τελικό αποτέλεσμα των εξατομικευμένων προγραμμάτων αποκατάστασης.
3. Η αυτοαξιολόγηση είναι το πιο ισχυρό μέσο, με το οποίο μπορεί ένα ίδρυμα να εντοπίσει τις τυχόν ελλείψεις και αδυναμίες του, πράγμα που αποτελεί κίνητρο για βελτίωση. Η σύγκριση της απόδοσης του τμήματος έναντι της απόδοσης των άλλων, είναι ο

καλύτερος τρόπος για την προαγωγή της ποιότητας φροντίδας που προσφέρει. Σε μια εποχή όπου το κόστος παίζει μεγάλο ρόλο στον καθορισμό στόχων και στρατηγικών στον τομέα της υγείας γενικότερα το PROSAFE προσφέρεται σαν μια πολύ καλή λύση για τη διασφάλιση της.

1. Η δημιουργία προγνωστικού μοντέλου βασισμένο σε κλινικά και βιολογικά δεδομένα για την πρόβλεψη των βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων επιπλοκών των ασθενών Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση
2. Δημιουργία της τεχνολογικής υποδομής/πλατφόρμας μέσω της οποίας διεξάγονται οι συνεδρίες εξ αποστάσεως και υποστηρίζεται το αρχείο ασθενών, ενισχύοντας με αυτό τον τρόπο την προσβασιμότητα σε υπηρεσίες ψυχολογικής στήριξης των ανήλικων μελών (4-18 ετών) οικογενειών που είχαν κάποιο οικείο στη ΜΕΘ.
3. Το ΚΓΠΣ είναι συνδεδεμένο με το πληροφοριακό σύστημα του νοσοκομείου και απορροφά από μεγάλο όγκο πληροφοριών. Πληροφορίες εισέρχονται στο σύστημα επίσης από διάφορα μηχανήματα και ταξινομούνται σε προεπιλεγμένα σημεία μέσα στο σύστημα (πχ διάγραμμα, εργαστηριακά, απεικονιστικά κτλ). Οι νοσηλευτές αξιολογούν, εάν χρειάζεται διορθώνουν και επικυρώνουν τις πιο πάνω παραμέτρους τις οποίες απορροφά αυτόματα το κλινικό πληροφοριακό σύστημα από τα μηχανήματα που βρίσκονται γύρω από τον ασθενή.

#### **Σύνοδος 2Α: Προηγμένη Νοσηλευτική**

##### **Θέματα Συνόδου:**

1. Ανάπτυξη και εφαρμογή πρωτοκόλλου Scamp για Νοσηλευτική διαχείριση μη Επεμβατικού Μηχανικού αερισμού στο οξύ καρδιογενές Πνευμονικό Οίδημα.
2. Επίδραση διαφόρων τύπων συμβουλευτικής παρέμβασης από Νοσηλευτές σε ασθενείς με Καρδιακή Ανεπάρκεια.
3. Διερεύνηση σχέσης μεταξύ κοινωνικής στήριξης και άσκησης ατόμων με Καρδιακή Ανεπάρκεια.
4. Φαινομενολογική διερεύνηση των αντιλήψεων των ατόμων με Διπολική Διαταραχή για τη νόσο τους.

##### **Εκπαιδευτικά Αποτελέσματα:**

1. Ο προηγμένος Νοσηλευτής στην Κύπρο ήδη συμμετέχει σε ερευνητικά έργα.
2. Διαμέσου των ερευνητικών έργων εφαρμόστηκαν προηγμένες κλινικές δεξιότητες σε άτομα με ΟΚΠΟ και ΚΑ με αποτέλεσμα η βελτίωση των εκβάσεων των απόψεων, μείωση της επανεισαγωγής, των ημερών νοσηλείας και της θνησιμότητας των ατόμων.
3. Επιπλέον περιγράφηκε διαμέσου φαινομενολογικής διερεύνησης, πως αντιλαμβάνονται τη νόσο τους άτομα με διπολική διαταραχή.

##### **Συμπεράσματα και εισηγήσεις:**

Αναδεικνύεται ο ρόλος των προηγμένων νοσηλευτών στην Κύπρο και γίνεται πιο επιτακτική η δημιουργία νομοθετικού πλαισίου και μητρώου για τους προηγμένους νοσηλευτές προκειμένου να εφαρμοστεί ο συγκεκριμένος ρόλος.

#### **Σύνοδος 2Β: Προηγμένη Κοινωνική Νοσηλευτική**

##### **Θέματα Συνόδου:**

1. The Development of a Community Advanced Nurse Practitioner Post in the Republic of Ireland.
2. Ο ρόλος του προηγμένου κοινοτικού νοσηλευτή στην ευάλωτη ομάδα πληθυσμού των μητέρων σε μονογονεϊκή οικογένεια (ΜΜΟ).
3. Διερεύνηση γεωγραφικών κοινωνικό-οικονομικών ανισοτήτων στη θνησιμότητα - Συσχέτιση του δείκτη ολικής θνησιμότητας σε επίπεδο κοινοτήτων στην Κύπρο με δείκτες κοινωνικό-οικονομικού μειονεκτήματος.
4. Κατ' Οίκον Φροντίδα στην Ευρώπη - Μελέτη EURHOMAP.

##### **Εκπαιδευτικά Αποτελέσματα:**

1. Παρουσίαση της διαδικασίας ανάπτυξης και εφαρμογής της Προηγμένης Κοινωνικής Νοσηλευτικής Πρακτικής στην Ιρλανδία.
2. Έγινε ανάλυση των αποτελεσμάτων που αφορούν την αξιολόγηση της γενικής ψυχοσωματικής υγείας των ΜΜΟ στην Κύπρο και η ανάλυση του ρόλου του προηγμένου κοινοτικού νοσηλευτή (ΠΚΝ) όσον αφορά τη λήψη μέτρων για τη προαγωγή της υγείας.
3. Διερεύνηση των γεωγραφικών κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων, καθώς επίσης και η διερεύνηση της συσχέτισης της πρόωρης θνησιμότητας με δείκτες κοινωνικοοικονομικού μειονεκτήματος, σε επίπεδο κοινοτήτων στην Κύπρο.
4. Η μελέτη EURHOMAP σκοπό είχε να αξιολογήσει τις υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας (νοσηλευτικής και κοινωνικές) σε 31 χώρες της Ευρώπης

##### **Συμπεράσματα και εισηγήσεις:**

1. Οι μονογονεϊκές οικογένειες θα πρέπει να αποτελέσουν αντικείμενο λεπτομερούς μελέτης κατά τη χάραξη και εφαρμογή πολιτικών της οικογένεια, τη διαμόρφωση ενός κατάλληλου θεσμικού πλαισίου και την υιοθέτηση εξειδικευμένων παρεμβάσεων. Οι (ΠΚΝ) έχοντας ηγετικό ρόλο στις υπηρεσίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, καλούνται να προάγουν την υγεία των πληθυσμών και τη βελτίωση της κοινότητας. Ο ρόλος και οι δραστηριότητες του είναι ουσιαστικός στον περιορισμό των ανισοτήτων που σχετίζονται με την υγεία των ΜΜΟ.
2. Οι δείκτες κοινωνικοοικονομικού μειονεκτήματος αποτελούν πολύ καλά εργαλεία για τον εντοπισμό περιοχών σε μειονεκτική θέση. Είναι, όμως, αναγκαία η διερεύνηση της υποβάθμισης των αγροτικών περιοχών, σε σχέση με τις αιτίες που πιθανόν

να την προκαλούν. Οι δείκτες KOM είναι πολύ χρήσιμα εργαλεία για τους νοσηλευτές, και ιδιαίτερα για τους κοινοτικούς νοσηλευτές, καθώς μπορούν να επηρεάζουν την υγεία των ατόμων και των κοινοτήτων με πολλούς τρόπους. Η ύπαρξη κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία είναι αδιαμφισβήτητη και οι κοινοτικοί νοσηλευτές, με τη χρήση δεικτών KOM, μπορούν να βοηθήσουν στην μείωση των ανισοτήτων αυτών, αφού είναι ικανοί στο να αξιολογούν ολιστικά το άτομο και να αναγνωρίζουν τις ανάγκες του. Οι κοινοτικοί νοσηλευτές φροντίζουν για την προτεραιότητα των ευπαθών ομάδων, να αναλαμβάνουν ηγετικό ρόλο και να υποστηρίζουν την ενδυνάμωση της κοινότητας.

3. Η μελέτη επιβεβαιώνει το εύρημα ότι η κατ' οίκον φροντίδα είναι ένας σύνθετος και πολύπλοκος τομέας με μεγάλη διακύμανση στην οργάνωση, χρηματοδότηση και παροχή των υπηρεσιών ανάμεσα στις 31 χώρες. Η κατ' οίκον φροντίδα είναι σε ζήτηση όχι μόνο από τους πολίτες της Ευρώπης, αλλά και απ' αυτούς που παίρνουν τις αποφάσεις. Φιλοδοξίες για ανάπτυξη και επέκταση του τομέα κατ'οίκον φροντίδα περιορίζονται από την σημερινή οικονομική κατάσταση στην Ευρώπη.

### **Σύνοδος 3Α: Γενική Νοσηλευτική**

#### **Θέματα Συνόδου:**

1. Η επίδραση του Οστρακισμού στην εργασιακή σιωπή των Νοσηλευτών: ο διαμεσολαβητικός ρόλος της οργανωσιακής ταύτισης.
2. Γνώσεις και στάσεις του γενικού πληθυσμού της Επαρχίας Λεμεσού σχετικά με την Δωρεά Οργάνων και Ιστών.
3. Επαγγελματικό Περιβάλλον και κλίμα ασφάλειας στα Δημόσια ΤΕΠ της Κύπρου.

#### **Εκπαιδευτικά Αποτελέσματα:**

Ο Εργασιακός Οστρακισμός επηρεάζει άμεσα τον νοσηλευτή. Για αυτό πρέπει να γίνεται άμεση ενημέρωση και εκπαίδευση επί του θέματος για μείωση των δυσχερών αποτελεσμάτων.

Ενημέρωση για το θέμα της δωρεάν οργάνων και ιστών.

Η κατανόηση από τις αρμόδιες αρχές ότι χρειάζονται παρεμβάσεις βελτίωσης επί του θέματος αυτού.

#### **Συμπεράσματα και εισηγήσεις:**

1. Ο εργασιακός οστρακισμός επηρεάζει την ευημερία των νοσηλευτών τόσο σε εργασιακό όσο και σε προσωπικό επίπεδο αλλά έχει επίσης και δυσμενή αποτελέσματα στην παραγωγικότητα, αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των οργανισμών υγείας, εισήγηση προς τα διοικητικά στελέχη για απόληψη ή μείωση του φαινομένου.
2. Η δωρεά οργάνων σώζει ζωές. Ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού εξέφρασε την πρόθεση να γίνει δω

ρητής οργάνων και να βοηθήσει τον συνάνθρωπο του. Όσοι ήταν αρνητικοί δήλωναν ότι φοβούνταν.

3. Υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικού περιβάλλοντος και των απόψεων για το κλίμα ασφάλειας. ©α μπορούσαν να εφαρμοστούν παρεμβάσεις βελτίωσης του κλίματος ασφάλειας και της γενικότερης βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

### **Σύνοδος 3B: Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας**

#### **Θέματα Συνόδου:**

1. Σχεδιασμός και ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος στην ΥΨΥ Κύπρου
2. Φαινομενολογική διερεύνηση της βιωματικής εμπειρίας ενός συστήματος υγείας στην Κύπρο.
3. Διερεύνηση της σχέσης ενσυναίσθησης και επαγγελματικής ικανοποίησης σε νοσηλευτές ψυχικής υγείας.

#### **Εκπαιδευτικά Αποτελέσματα:**

1. Παρουσίασης της χρησιμότητας των πληροφοριακών συστημάτων των ΥΨΥ Κύπρου και τα οφέλη της.
2. Η αναγκαιότητα της αυτονομίας δράσης στους κοινοτικούς νοσηλευτές στις ΥΨΥ έχει αναδειχθεί ως κυρίαρχο στοιχείο.
3. Η αναγκαιότητα ευαισθητοποίησης των ατόμων που διαμορφώνουν πολιτική υγείας σε θέματα που αφορούν την δεξιάτητα της ενσυναίσθησης και την δράση της στην ικανοποίηση των ασθενών.

#### **Συμπεράσματα και εισηγήσεις:**

1. Η εφαρμογή ενός νέου πληροφοριακού συστήματος συλλογής και διάχυσης της πληροφορίας ή εν- συναίσθηση και η εφαρμογή της στην νοσηλευτική φροντίδα και η αυτόνομη δράση των νοσηλευτών στην κοινότητα μέσα από την αυτόνομη λήψη αποφάσεων είναι συστατικά στοιχεία που είναι αναγκαία για τη βελτίωση και αύξηση της ικανοποίησης των νοσηλευτών και των ασθενών.

### **Σύνοδος 4A: Κοινωνική Νοσηλευτική**

#### **Θέματα Συνόδου:**

1. Διαπολιτισμική φροντίδα υγείας στη κοινωνική νοσηλευτική. Ανάγκη ή πολυτέλεια στη σύγχρονη Νοσηλευτική πρακτική.
2. Χρήση Τηλεμετρικών Μεθόδων Ανίχνευσης της ΧΑΠ σε Δομές ΠΦΥ
3. Η τεκμηρίωση της εφαρμογής προγραμμάτων Dots -Directly Observed Therapy- στους αλλοδαπούς ασθενείς με Φυματίωση στην Ελλάδα
4. Η προσωπική αντίληψη της κατάστασης υγείας των πολιτών που προσέρχονται στα Κέντρα Υγείας στην περιοχή Λευκωσίας
5. Elían- Οι απόψεις των Επαγγελματιών Υγείας ως προς τις δεξιότητες που πρέπει να έχουν οι Επαγγελματίες Υγείας για την φροντίδα των Ηλικιωμένων
6. Αγωγή Υγείας και Ευρωπαϊκό θεσμικό πλαίσιο.

### **Εκπαιδευτικά Αποτελέσματα:**

Μέσα από όλες τις εργασίες οι σύνεδροι επωφελήθηκαν σε νέες γνώσεις και τάσεις που αφορούν στην φροντίδα υγείας στην κοινότητα και όχι μόνο, που αφορά σε όλες τις ομάδες ηλικίας και ασθένειας.

### **Συμπεράσματα και εισηγήσεις:**

1. Η διαπολιτισμική φροντίδα είναι αναγκαιότητα. Η επικαιρότητα και το έντονο μεταναστευτικό κύμα καθιστά αναγκαία την αλλαγή στη στάση των νοσηλευτών και στροφή προς την διαπολιτισμική φροντίδα. Δημιουργείται η αναγκαιότητα εκπαίδευσης ούτως ώστε να τους καθιστά επαρκής σε αυτή την προσπάθεια.
2. Η εισαγωγή τεχνολογικών μεθόδων στην καθημερινή πρακτική και ανάπτυξη εφαρμογών τηλεμετρίας σε δομές που, τόσο για την αξιοποίηση της τεχνολογίας όσο και στην ανίχνευση και διάγνωση ασθενών με ΧΑΠ.
3. Τα κρούσματα φυματίωσης αυξάνονται λόγω του μεταναστευτικού κύματος στο χώρο που ενδημεί και της οικονομικής κρίσης. Η στοχοποίηση των φυματικών και η κοινωνικοοικονομική τους τάξη δεν υποβοηθά στον να αναζητήσουν φροντίδα υγείας και συμμόρφωσης με αυτή που οδηγεί στην μετατροπή στελεχών φυματίωσης σε πολυανθεκτικά. Τα προγράμματα παρακολούθησης στο σπίτι των φυματικών ελέγχουν την νοσηρότητα, την συμμόρφωση αλλά και το κόστος.
4. Η προσωπική αντίληψη της υγείας ενός ατόμου, θετικά ή αρνητικά αποτελεί σημαντική ένδειξη του επιπέδου υγείας του. Χαμηλότερη αντίληψη υγείας έχουν άτομα μικρότερης ηλικίας, χαμηλής κοινωνικοοικονομικής θέσης και εκπαίδευσης και κάτοικοι προαστίων και χωριών. Αναμένεται η καλύτερη οργάνωση των υπηρεσιών υγείας και στη βελτιστοποίηση των παροχών του Υπουργείου Υγείας για την βελτίωση της αντίληψης επιπέδου υγείας από τον πληθυσμό.
5. ELLAN. Σε ένα πληθυσμό που γεννά πρέπει να υπάρξει ανάπτυξη της φροντίδας υγείας του. Οι επαγγελματίες υγείας και δε οι νοσηλευτές πρέπει να δημιουργήσουν εργαλεία και δεξιότητες που να αφορούν στην φροντίδα υγείας ηλικιωμένων στην Κύπρο αλλά και σε ολόκληρη την Ευρώπη στην οποία αφορά και το ELLAN για να προάγουν την καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής στον ηλικιωμένο πληθυσμό.
6. Το Ευρωπαϊκό Θεσμικό Πλαίσιο συμπληρώνει τις εθνικές πολιτικές κάθε κράτους μέλους ούτως ώστε να υπάρχει μια κοινή προέλευση στην πρόληψη και προαγωγή της υγείας και να συμβάλει στην επίτευξη κοινών στόχων. Τελική επιδίωξη είναι η υιοθέτηση κοινών μεθόδων και προγραμμάτων αγωγής υγείας και η θετική τροποποίηση της συμπεριφοράς η οποία υποστηρίζεται μέσα από την συνεργασία των κρατών μελών στοχεύοντας σε υψηλό επίπεδο προστασίας της ανθρώπινης ζωής.

### **Σύνοδος 4B: Γενική Νοσηλευτική**

#### **Θέματα Συνόδου:**

1. Επιτήρηση λοιμώξεων χειρουργικής θέσης.
2. Κατάλληλη εκπαίδευση περιεγχειρητικών Νοσηλευτών για την εύρυθμη λειτουργία του χειρουργείου.
3. Επίπτωση των ελκών από πίεση σε τριτοβάθμια νοσοκομεία στην Κύπρο.
4. Διαδερμική εμφύτευση Αορτικής Βαλβίδας στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας: Θεραπευτικά αποτελεσματική και οικονομικά αποδοτική.
5. Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας προγραμμάτων αλλαγής τρόπου ζωής ως προς τη μείωση της Αρτηριακής Υπέρτασης σε άτομα με Μεταβολικό Σύνδρομο και Στεφανιαία Νόσο.
6. Ευθανασία-Ηθικά Διλήματα.

#### **Εκπαιδευτικά Αποτελέσματα:**

1. Επιτήρηση λοιμώξεων χειρουργικής θέσης και μέτρα ελέγχου και πρόληψης.
2. Προετοιμασία περιεγχειρητικών νοσηλευτών σύμφωνα με το πρόγραμμα AORN συνολικής διάρκειας 24 εβδομάδων.
3. Επιδημιολογία των ελκών πίεσης και προαγωγή μέτρων περαιτέρω πρόληψη τους.
4. Επιπλοκές διεπεμβατικών και μετεπεμβατικών επεμβάσεων και ο ρόλος του νοσηλευτή.
5. Η επίδραση του τρόπου ζωής στη διαχείριση της υπέρτασης.
6. Είδη ευθανασίας και αναγωγή του σε επίπεδο ηθικού διλήματος.
7. Η διεθνής πρακτικής ως προς την διαχείριση του ηθικού διλήματος της ευθανασίας.

#### **Συμπεράσματα και εισηγήσεις:**

1. Απουσία προγράμματος επιτήρησης και έλεγχου ΛΧΘ και εισήγηση για ανάπτυξη τέτοιων προγραμμάτων στα δημόσια νοσηλευτήρια.
2. Διερεύνηση της αναλογικότητας εφαρμογής του προγράμματος AORN στην Κύπρο συνολικής διάρκειας 24 εβδομάδων.
3. Επέκταση της ερευνητικής δραστηριότητας σε σχέση με τα έλκη πίεσης στα δημόσια νοσηλευτήρια και αναπροσαρμογή της στρατηγικής πολιτικών στην πρόληψη των έλκων πίεσης.
4. Περαιτέρω διερεύνηση του ρόλου του νοσηλευτή στη διαδερμική επεμβατικής καρδιολογίας.
5. Εκπαίδευση εξειδικευμένων νοσηλευτών που εργάζονται στα νοσοκομεία και στην κοινότητα στις διαδερμικές επεμβάσεις καρδιάς.
6. Προαγωγή έγκριτων και αξιόπιστων προγραμμάτων τρόπου ζωής στην διαχείριση της υπέρτασης. Σχετικά εμπειρικά ευρήματα τεκμηριώνουν τη πιο πάνω κατεύθυνση.
7. Ερευνητικό κενό ως προς το ηθικό δίλημμα της ευθανασίας στην Κύπρο. Χρειάζεται Περαιτέρω διερεύνηση του θέματος.

## Σύνοδος 5A : Ηθικά και Γνωστικά ζήτηματα στη Νοσηλευτική

### Θέματα Συνόδου:

1. Δικαιώματα των Ασθενών Εντατικής Θεραπείας, Διερεύνηση Συγγενών και Ασθενών Εντατικής Θεραπείας και ηθικό αδιέξοδο νοσηλευτών.
2. Επίπεδο Γνώσεων Νοσηλευτών ΜΕΘ για τις πρακτικές του τέλους της ζωής στην ΜΕΘ-Ανακουφιστική Φροντίδα.
3. Επαγγελματικό περιβάλλον και κλίμα ασφάλειας στα δημόσια ΤΑΕΠ της Κύπρου.
4. Η έννοια της κριτικής σκέψης στη Νοσηλευτική.

### Εκπαιδευτικά Αποτελέσματα,

#### Συμπεράσματα και εισηγήσεις:

Σύγχρονη μελέτη συσχέτισης για τη διερεύνηση των στάσεων και γνώσεων ενηλίκων ασθενών συγγενών και νοσηλευτών ως προς τα δικαιώματα ασθενών στην Κύπρο όπως και η συσχέτιση της συχνότητας και έντασης του ηθικού αδιεξόδου νοσηλευτών της ΜΕΘ με τα δικαιώματα των ασθενών συμπεραίνει ότι υπάρχει έλλειμμα γνώσης για το περιεχόμενο της νομοθεσίας. Επίσης υπάρχει ανάγκη ενίσχυσης των γνώσεων των νοσηλευτών σε θέματα ηθικής και δεοντολογίας και ενημέρωσης των πολιτών για τα δικαιώματα των ασθενών.

Τα αποτελέσματα έρευνας/μελέτης για το επίπεδο γνώσεων των νοσηλευτών ΜΕΘ σε δημόσιο νοσηλευτήριο σε ότι αφορά την άσκηση πρακτικών για το τέλος της ζωής - ανακουφιστική φροντίδα δεικνύουν από το ποσοστό των ορθών απαντήσεων 63,75% ότι είναι υψηλό. Διαπιστώθηκε από τα δημογραφικά στοιχεία ότι η μόνη παράμετρος που είχε στατιστική σημαντική διαφορά σε σχέση με την άσκηση της ανακουφιστικής φροντίδας ήταν τα χρόνια υπηρεσίας. Τα πορίσματα οδηγούν στην αναγκαιότητα δημιουργίας ενός καταρτισμένου προγράμματος ειδίκευσης και προετοιμασίας των νοσηλευτών στην ορθολογική εφαρμογή της ανακουφιστικής φροντίδας.

Ο ρόλος του ιατροδικαστή νοσηλευτή είναι ένας συνεχόμενος εξελισσόμενος ρόλος στην νοσηλευτική που κερδίζει συνεχώς έδαφος διεθνώς, με αρκετές χώρες να το έχουν ήδη θεσμοθετήσει. Ωστόσο χρειάζεται περισσότερη έρευνα ως προς τα χαρακτηριστικά ενός τέτοιου ρόλου στο σύστημα υγείας.

Η κριτική σκέψη έχει σταδιακά ενσωματωθεί ως κριτήριο και μέτρο αξιολόγησης της επαγγελματικής επάρκειας των νοσηλευτών. Η σημασία της κριτικής σκέψης της νοσηλευτικής τεκμηριώνεται με διαχρονική συνέπεια σε σχετικά ευρήματα στα οποία η κριτική σκέψη σχετίζεται σημαντικά με την κλινική κτίση στη διαγνωστική αιτιολόγηση, την λήψη αποφάσεων και τη βελτίωση του επαγγελματικού κύρους. Συμπερασματικά η αναπτυγμένη κριτική σκέψη στους νοσηλευτές αντιπροσώπους της οικονομικό

τερης και αποδοτικότερης και ποιοτικής φροντίδας στο ανθρώπινο κεφάλαιο της παροχής φροντίδας υγείας, προτείνεται η διερεύνηση της έως σήμερα ανεξερεύνητης κριτικής σκέψης των νοσηλευτών στην Κύπρο.

v

## Σύνοδος 5B: Ογκολογική Νοσηλευτική Και Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας

### Θέματα Συνόδου:

1. Τύποι ηθικού κλίματος στα ογκολογικά/αιματολογικά τμήματα και παραλείψεις στην φροντίδα.
2. Διερεύνηση Αποτελεσματικότητας Της Φροντίδας Υγείας Σε Ογκολογικούς Ασθενείς Στην Κατ' Οίκον Φροντίδα Υγείας.
3. Ιστορικό χρήσης ουσιών ανάμεσα στα άτομα με παρουσία διπλής διάγνωσης στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Κύπρου.
4. Το Φαινόμενο Του Διαδικτυακού Εθισμού στην Κύπρο. Μια Νέα Απειλή.

### Εκπαιδευτικά Αποτελέσματα:

1. Η ανάδειξη της συσχέτισης συγκεκριμένων τύπων ηθικού διλλήματος με την παρεχόμενη φροντίδα υγείας.
2. Να γνωστοποιηθούν τα αποτελέσματα της κατ' οίκον φροντίδας σε ογκολογικά περιστατικά.
3. Γνώση γύρω από την επικράτηση της χρήσης ουσιών ανάμεσα στα άτομα με διπλή διάγνωση.
4. Ανάδειξη του προβλήματος της εξαρτώμενης συμπεριφοράς που επιφέρει και τις αρνητικές του επιπτώσεις.

### Συμπεράσματα και εισηγήσεις:

1. Οι διοικήσεις θα πρέπει να λάβουν σοβαρά υπόψη την βελτίωση του ηθικού διλλήματος με σκοπό την μείωση των παραλείψεων οι οποίες αποτελούν πο- λυπαραγοντικό φαινόμενο που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.
2. Πολύ σημαντικό να αναπτυχθεί και να εξελιχθεί ακόμα περισσότερο και στην χώρα μας ο τομέας της κατ' οίκον φροντίδας σε ασθενείς με ογκολογικά προβλήματα εφόσον βελτιώνει την ποιότητα ζωής τόσο των ασθενών όσο και των οικογενειών τους, ταυτόχρονα.
3. Διαφαίνεται ότι πολλά χρειάζονται να γίνουν σε πολλά επίπεδα (πολιτικό, κοινωνικό, ατομικό, κλπ) έτσι ώστε τα άτομα με διπλή διάγνωση να αντιμετωπίζονται ολιστικά και να εμπλέκεται στην διαδικασία της θεραπείας από το στάδιο της εισαγωγής και μετέπειτα της παραμονής του για θεραπεία για να μειώνονται οι αρνητικές συνέπειες της χρήσης ουσιών.
4. Επιβεβαιώνεται ότι υπάρχει εθισμός στο διαδίκτυο στους μαθητές 3ης λυκείου.

### **Αξιολόγηση συνεδρίου**

Το συνέδριο αξιολογήθηκε από τους συνέδρους με την χρήση 2 ερωτηματολογίων τα οποία αξιολογούσαν τόσο το επιστημονικό πρόγραμμα του συνεδρίου όσο και την οργάνωση. Αναφορικά με τα θέματα που παρουσιάστηκαν οι σύνεδροι αξιολόγησαν την επιστημο- νικότητα τους με μέσο όρο το 4,5 (σε κλίμακα 1-5). Θετικά σχολιάστηκαν οι εισηγήσεις για τον θέμα της Προηγμένης Νοσηλευτικής και Μαιευτικής όμως τέθηκαν ερωτήματα πως μπορεί να γίνει εφαρμογή στην Κύπρο.

Αναφορικά με την οργάνωση του συνεδρίου αυτή αξιολογήθηκε από πολύ καλή έως άριστη ενώ ως σε σύγκριση με προηγούμενα χρόνια υπήρχε βελτίωση σε σχέση με τον μεγάλο αριθμό των συνέδρων και τις δυσκολίες στην παρακολούθηση.

Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης του συνεδρίου αποτέλεσαν θέμα σε επόμενες συνεδριάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου του ΠΑΣΥΝΜ με στόχο τη βελτίωση.

## Οδηγίες για τους συγγραφείς

Τα Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά αποτελούν την περιοδική έκδοση του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών με θεμελιώδη στόχους την προαγωγή της Νοσηλευτικής και της Μαιευτικής Επιστήμης στην Κύπρο, την ερευνητική και βιβλιογραφική αναδίφηση θεμάτων σχετικά με την υγεία και τις υπηρεσίες υγείας του τόπου. Παράλληλα με τους στόχους αυτούς, η έκδοση του περιοδικού αποκτά προεκτάσεις που άπτονται της δημιουργίας ενός ισχυρού εκφραστικού οργάνου, μέσου επικοινωνίας, ενημέρωσης και συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης. Οι εισηγήσεις εργασιών για δημοσίευση καλωσορίζονται και συμβάλουν τα μέγιστα προς την πραγμάτωση των πιο πάνω στόχων.

Οι πιο κάτω οδηγίες αποτελούν ένα κράμα στοιχείων από τη διεθνή περιοδικογραφία, στενά συνηφασμένο με τα Κυπριακά Νοσηλευτικά και Μαιευτικά δεδομένα και αποσκοπούν στη προαγωγή και διατήρηση υψηλών εκδοτικών επιπέδων. Η επιστημονική υπόσταση, η επιμελής παρουσίαση, η ομογένεια και η ομοιομορφία των δημοσιεύσεων σε κάθε έκδοση, αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο για την επίτευξη τέτοιων επιπέδων. Ως εκ τούτου, η αφομοίωση των εισηγήσεων ανάλογα με τα πιο κάτω, αποτελεί την πρωταρχική προϋπόθεση για δημοσίευση.

### ΟΔΗΓΙΕΣ ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ

- » Η εργασία αποστέλλεται σε ψηφιακή μορφή με συνοδεία του σχετικού έντυπου αλληλογραφίας, στη διεύθυνση αλληλογραφίας του περιοδικού όπως αυτή αναφέρεται στο τέλος των Οδηγιών για συγγραφείς. >- Οι εργασίες δυνατόν να παραδοθούν και διά χειρός σε οποιονδήποτε από τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του ΠΑΣΥΝΜ, της Εκδοτικής Επιτροπής και των Επαρχιακών επιτροπών. >- Οι εργασίες υποβάλλονται σε γραμματοσειρά No. 12, με διπλό διάστημα και περιθώρια 3 εκατοστών. Οι επικεφαλίδες μέσα στο κείμενο αναγράφονται σε ξεχωριστή γραμμή με bold γραμματοσειρά.
- Η πρώτη σελίδα της υποβολής περιλαμβάνει τα ακόλουθα:
  - τον τίτλο της εργασίας και το όριο των λέξεων -το/τα ονοματεπώνυμο/α του/των συγγραφέα/ων.
  - επαγγελματικός τίτλος, χώρος εργασίας και ακαδημαϊκά προσόντα
  - Τα στοιχεία του συγγραφέα να μην αναγράφονται στις σελίδες του άρθρου. >- Οι Συνομογραφίες που παραθέτονται στο κείμενο πρέπει να αναγράφονται ολογράφως κατά το σημείο της πρώτης αναφοράς τους.
  - - Η τοποθέτηση φωτογραφιών, πινάκων, διαγραμμάτων και γραφικών παραστάσεων παρεμβάλλεται μέσα στο κείμενο και στο σημείο αναφοράς τους. Η χρησιμοποίηση των πιο πάνω από πρωταρχικές πηγές προϋποθέτει την πλήρη αναφορά στην πηγή. Η χρήση παραρτημάτων πρέπει να αποφεύγεται για την αξιόπιστη και αυθεντική απόδοση της εργασίας στο τυπογραφείο.
  - Οι βιβλιογραφική αναφορά παρατίθεται με τη χρήση του Συστήματος Harvard όπως αυτό περιγράφεται στο σχετικό κεφάλαιο.
  - Οι δημοσιεύσεις ταξινομούνται ανάλογα με το θέμα και το τρόπο ανάπτυξης του θέματος σε ποικίλα είδη και κατηγορίες. Προσδιορίστε το είδος της υποβολής σας στο σχετικό έντυπο αλληλογραφίας. Οι συγγραφείς θα ενημερώνονται γραπτώς από την Εκδοτική επιτροπή για την οποιανδήποτε κατάληξη της εργασίας τους.

### ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΕΙΔΗ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ

#### 1. Ερευνητικές εργασίες

Οι εργασίες αυτές περιλαμβάνουν όλα τα είδη Έρευνας και Στατιστικής. Η δημοσίευση τέτοιων εργασιών προϋποθέτει την αυστηρή τήρηση των πρωτοκόλλων συγγραφής τους και παράθεση όλων των παραμέτρων σύστασης ανάλογα με το είδος τους. Οι παράμετροι αυτοί είναι: » Περιλήψεις (Ελληνική και Αγγλική) » Εισαγωγή

- > Στόχος και σκοπός της ερευνητικής εργασίας
- > Φιλοσοφικό, Επιστημονικό, Θεωρητικό υπόβαθρο
- > Παράθεση βιβλιογραφικής αναφοράς (βιβλιογραφικές παραπομπές και Βιβλιογραφία)
- > Τήρηση Δεοντολογικών αρχών ) Περιγραφή και τεκμηρίωση της Μεθοδολογίας
- > Ακρίβεια και πληρότητα Στατιστικής ανάλυσης αποτελεσμάτων
- > Παρουσίαση πινάκων με ραβδόγραμμα, ιστόγραμμα μόνο
- > Συζήτηση και κριτική ανάλυση | Τεκμηρίωση πορισμάτων ή συμπερασμάτων
- > Χρήση και παρουσίαση πινάκων, διαγραμμάτων και γραφικών παραστάσεων

& Στοιχειοθέτηση προοπτικών και περιορισμών της έρευνας

► Όριο λέξεων: 2000-5000

## **2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση**

Η εργασία αυτή, κατά πλειοψηφία, περιλαμβάνει την κριτική ανάλυση και συζήτηση βιβλιογραφικών δεδομένων σε συγκεκριμένο θέμα. Οι εργασίες αυτές δύνανται να επιμεληθούν από ένα έως δύο συγγραφείς. Οι συγγραφείς αναμένονται όπως παραθέσουν και συζητήσουν την τοποθέτηση τους επί του θέματος. Η παράθεση Βιβλιογραφικών αναφορών θεωρείται απαραίτητη. (Όριο λέξεων: 2000-5000).

## **3. Μελέτη περίπτωσης**

Η μελέτη περίπτωσης αφορά την παρουσίαση συγκεκριμένου περιστατικού ασθενούς/ατόμου μέσα στα πλαίσια της Ολιστικής Νοσηλευτικής και Μαιευτικής προσέγγισης. Παράλληλα, η μελέτη επενδύεται με παράθεση, κριτική ανάλυση και συζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας. Η δημοσίευση τέτοιου είδους εργασίας προϋποθέτει τη διαφύλαξη της ταυτότητας και την ευπόγραφη συγκατάθεση του υπό μελέτη ατόμου. Οι μελέτες περιπτώσεων αποτελούν πολύτιμη πηγή κλινικών εμπειριών και αποδίδουν καινούργιες προοπτικές και διαστάσεις στη Νοσηλευτική. Οι περισσότερες από αυτές ασχολούνται με τη χρήση πρωτότυπων και νέων μεθόδων παροχής φροντίδας. Η παράθεση Βιβλιογραφικών αναφορών θεωρείται απαραίτητη. (Όριο λέξεων: 2000-4000).

## **4. Επίκαιρο θέμα**

Η εργασία του είδους αυτού ασχολείται με την περιγραφική παρουσίαση θέματος που κατά συγκεκριμένες χρονικές περιόδους, περιστασιακά ή διαχρονικά, σε εγχώρια ή παγκόσμια εμβέλεια, απασχολεί τη Νοσηλευτική, τη Μαιευτική και την Υγεία γενικότερα. Οι συγγραφείς αναμένονται να αποδώσουν απόψεις, σχόλια και εισηγήσεις επί του θέματος. Οι Βιβλιογραφικές παραπομπές είναι προαιρετικές. Αντίθετα, η παράθεση της σχετικής βιβλιογραφίας θεωρείται απαραίτητη, ενισχύει το κύρος της εργασίας και καθοδηγεί τους αναγνώστες σε περαιτέρω μελέτη του θέματος (Όριο λέξεων: μέχρι 2000).

## **5. Επιστολή προς τη Σύναξη**

Οι επιστολές προς τη Σύναξη αποτελούν το μέσο ενεργητικής συμμετοχής του συνδρομητή. Οι επιστολές αυτές δύνανται να περιλαμβάνουν σχόλια, κριτική, απόψεις και εισηγήσεις εφ' όλης της ύλης που αφορά την έκδοση του περιοδικού. Επιπρόσθετα, παρέχεται η ευκαιρία στο συνδρομητή να κάνει αναφορά σε θέματα κοινού Νοσηλευτικού και Μαιευτικού ενδιαφέροντος. Οι επιστολές προς τη Σύναξη είναι σύντομες και περιεκτικές. (Όριο λέξεων: μέχρι 500/ολο- σέλιδο Α4).

## **6. Νομοθεσία**

Η υφιστάμενη ή νεοϋσταθείσα Νομοθεσία που αφορά άμεσα τη Νοσηλευτική και Μαιευτική σε όλες τις διαστάσεις τους, συγκαταλέγεται στο είδος μιας τέτοιας δημοσίευσης. Η κείμενη Νομοθεσία που διέπει την Νοσηλευτική και Μαιευτική στην Κύπρο, όσο και οι Νομοθετικές ντιρεκτίβες των διεθνών και Ευρωπαϊκών σωμάτων και φορέων της Νοσηλευτικής και Μαιευτικής σωμάτων και φορέων γίνονται αποδεκτές. Οι δημοσιεύσεις αυτές αποτελούν το σημαντικότερο πεδίο ενημέρωσης και κατάρτισης των Κυπρίων Νοσηλευτών και Μαιών στα εγχώρια και διεθνή Νοσηλευτικά και Μαιευτικά δρώμενα.

## **7. Ανταπόκριση**

Η ανταπόκριση ασχολείται με την περιγραφή οποιουδήποτε Νοσηλευτικής και Μαιευτικής φύσεως ή άλλου συναφούς με τη Νοσηλευτική συνεδρίου, σεμιναρίου, ημερίδας, συζήτησης και εκδήλωσης ή δραστηριότητας στην Κύπρο και το εξωτερικό. Η παρουσίαση των συμπερασμάτων και των πορισμάτων θεωρείται απαραίτητη. (Όριο λέξεων: μέχρι 2000).

## **8. Ανακοίνωση**

Η διοργάνωση οποιουδήποτε Νοσηλευτικής και Μαιευτικής φύσεως ή άλλου συναφούς με τη Νοσηλευτική και Μαιευτική συνεδρίου, σεμιναρίου, ημερίδας, συζήτησης, εκδήλωσης ή δραστηριότητας, στην Κύπρο και το εξωτερικό, δύναται να ανακοινωθεί μέσα από τις στήλες του περιοδικού. Η έγκαιρη αποστολή του κειμένου στην Εκδοτική επιτροπή θεωρείται αναγκαία. (Όριο λέξεων: μέχρι 500/ολοσέλιδο Α4).

## **9. Ειδικά άρθρα**

Τα άρθρα αυτά, κατά αποκλειστικότητα, αφορούν πληροφορίες για τη Δημόσια Υγεία και τη παροχή των υπηρεσιών της. Η συμβολή τέτοιων δημοσιεύσεων θεωρείται ζωτικής σημασίας για την απόδοση κοινών στόχων και την ενδυνάμωση της αгаστής συνεργασίας των λοιπών επαγγελματιών υγείας με τη Νοσηλευτική και τη Μαιευτική. (Όριο λέξεων: 2000-4000)

## **10. Ελεύθερες Δημοσιεύσεις**

Η κατηγορία αυτή συγκαταλέγει οτιδήποτε δύναται να δημοσιευτεί στις στήλες του περιοδικού και δεν εμπίπτει σε κανένα από τα πιο πάνω είδη δημοσιεύσεων. Η ελεύθερη δημοσίευση περιλαμβάνει κατ' εξοχή θέματα κοινού ενδιαφέροντος, άμεσα συνδεδεμένα με τις πτυχές της Νοσηλευτικής και της Υγείας γενικότερα. (Όριο λέξεων: μέχρι 1000/ολο- σέλιδο Α4)



## ΓΛΩΣΣΑ ΚΑΙ ΕΚΤΑΣΗ

Η Ελληνική αποτελεί τη γλώσσα επιλογής για την υποβολή των κειμένων προς δημοσίευση. Τα κείμενα υποβάλλονται στη δημοτική, με μονοτονικό σύστημα και διακρίνονται για τη γλωσσική τους ομοιομορφία. Η ορθογραφία, η ορθή σύνταξη και έκφραση θεωρούνται απαραίτητα στοιχεία.

Η έκταση του ορίου των λέξεων διακυμαίνεται ανάλογα με το είδος και την κατηγορία που συγκαταλέγεται η εισήγηση. Η έκταση εκάστου είδους αναφέρεται στο κεφάλαιο περιγραφής των διαφόρων τύπων εισηγήσεων.

Η χρήση της Αγγλικής δύναται να υιοθετηθεί σε εξαιρετικά ιδιαίζουσες περιπτώσεις.

## ΤΙΤΛΟΣ

Ο τίτλος κατά κανόνα είναι σύντομος και περιεκτικός. Οι λέξεις ευρητηριασμού (λέξεις-κλειδιά μέγιστος αριθμός 5) που αφορούν το περιεχόμενο παραθέτονται κατά την κρίση του/των συγγραφέα/ων και αποσκοπούν στην εύκολη επισήμανση της εργασίας από ερευνητές βιβλιογραφίας του θέματος της.

Η παρουσίαση του τίτλου τόσο στην Ελληνική όσο και στην Αγγλική γλώσσα θεωρείται απαραίτητη λόγω της προβολής του περιοδικού στο διαδίκτυο.

## ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

Ο στόχος, η κεντρική ιδέα, τα υλικά, οι μέθοδοι και τα αποτελέσματα της εργασίας συνοψίζονται στη περίληψη. Η χρήση βιβλιογραφικών παραπομπών και συντομογραφιών αποφεύγεται στο κείμενο της περίληψης. Η περίληψη Ερευνητικής εργασίας περιλαμβάνει όλες τις παραμέτρους της, όπως αυτές αναφέρονται στο κεφάλαιο περιγραφής της.

Η παρουσίαση της περίληψης τόσο στην Ελληνική όσο και στην Αγγλική γλώσσα (Abstract) θεωρείται απαραίτητη λόγω της προβολής του περιοδικού στο διαδίκτυο. Με τον τρόπο αυτό, παρέχεται η δυνατότητα πρόσβασης και χρήσης της εργασίας για σκοπούς βιβλιογραφικής παραπομπής από αναγνώστες του διεθνή χώρου.

Το όριο των λέξεων εκάστης διακυμαίνεται ανάλογα με το είδος της εργασίας.

- Ερευνητική εργασία, Βιβλιογραφική ανασκόπηση και Περιστασιακή μελέτη.

Έκταση περιλήψεων: 100-200 λέξεις έκαστη.

» Επίκαιρο θέμα και Ειδικά άρθρα: μέχρι 100 λέξεις έκαστη.

- Επιστολή προς τη Σύνοδο, Νομοθεσία και Ανταπόκριση: Χωρίς περιλήψεις

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εισαγωγή αποτελεί πρωταρχικό και απαραίτητο στοιχείο εργασίας. Ο σκοπός και ο τρόπος ανάλυσης του αντικείμενου της εργασίας παραθέτονται στην εισαγωγή, προσανατολίζουν και κατευθύνουν τον αναγνώστη στο κυρίως κείμενο της.

## ΚΥΡΙΩΣ ΚΕΙΜΕΝΟ

Το κυρίως κείμενο περιλαμβάνει τη λεπτομερή ανάπτυξη του θέματος με ακρίβεια και λογική συνοχή. Η ανάλυση των διαστάσεων και προεκτάσεων του θέματος, η παράθεση, η τεκμηρίωση και η συζήτηση της βιβλιογραφίας και της βιβλιογραφικής παραπομπής, η παρεμβολή των απόψεων και εισηγήσεων του/των συγγραφέα/ων αποτελούν τα θεμελιώδη στοιχεία του κυρίως κειμένου.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ / ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Ο επίλογος, σαν τελευταίο μέρος της εργασίας, αποτελεί λακωνική ανακεφαλαίωση της. Τα πορίσματα και συμπεράσματα της εργασίας παραθέτονται στο μέρος αυτό και αποδίδουν τις τυχόν ανεξερεύνητες προεκτάσεις και προοπτικές του θέματος.

## Ανάλυση Συστήματος Βιβλιογραφικών αναφορών

Η περιγραφική ανάλυση των Βιβλιογραφικών αναφορών με το σύστημα Harvard επιμελήθηκε από τον συνάδελφο κο Αντωνάκη Ανδρέου και εγκρίθηκε από την Εκδοτική επιτροπή του περιοδικού για υιοθέτηση και αφομοίωση της στις Οδηγίες για τους συγγραφείς.

## Αντωνάκης Ανδρέου

Ανώτερος Λειτουργός Εκπαίδευσης - Νοσηλευτική Σχολή  
SRN, CCN, RNT, BSc (Hons) Nurse Education

Το σύστημα Harvard, γνωστό και ως η μέθοδος του «Πανεπιστημίου Harvard» ή η μέθοδος του Αλφαβητικού βιβλιογραφικού καταλόγου, είναι ένας τρόπος βιβλιογραφικής αναφοράς και τεκμηρίωσης που είναι αποδεκτός από πολλά εκπαιδευτικά ιδρύματα για τη συγγραφή επιστημονικών εργασιών.

Η εφαρμογή του συστήματος Harvard, όπως και κάθε άλλου τρόπου βιβλιογραφικής αναφοράς, διέπεται από ορισμένες αρχές που πρέπει να τηρούνται ομοιόμορφα κατά τη συγγραφή μιας επιστημονικής εργασίας.

Για τη συγγραφή μιας επιστημονικής εργασίας, ο συγγραφέας είναι φυσικό να χρησιμοποιεί πληροφορίες από γραπτά άλλων όπως βιβλία, άρθρα από περιοδικά και μελέτες συναφείς προς το θέμα του για να διαμορφώσει και να τεκμηριώσει τις απόψεις του. Όμως, από επιστημονική δεοντολογία και εντιμότητα οφείλει να σέβεται τις βιβλιογραφικές πηγές, να δηλώνει τα στοιχεία της ταυτότητας των μέσα στο κείμενο και να αναφέρει με ακρίβεια όλα τα βιβλιογραφικά στοιχεία στο τέλος της μελέτης του. Έτσι, ο αναγνώστης θα μπορεί, αν το θελήσει, να εντοπίσει την αρχική πηγή και να πάρει περισσότερα στοιχεία. Οποιαδήποτε ελλιπής αναφορά στη βιβλιογραφία «είναι στοιχείο που επιβεβαιώνει την αδικαιολόγητη αδιαφορία του συγγραφέα» (Παπαναστασίου, 1996:216), ενώ τυχόν παράλειψη του να δηλώσει την πηγή κάθε πληροφορίας που έχει συμπεριλάβει στην εργασία του θεωρείται ασυγχώρητο λάθος από την ακαδημαϊκή-επιστημονική κοινότητα και μπορεί να στοιχειοθετήσει το αδίκημα της λογοκλοπής και της σκόπιμης οικειοποίησης ξένης πνευματικής ιδιοκτησίας (Παρασκευοπούλου, 1993).

Στο σύστημα Harvard ο τίτλος της μελέτης γράφεται με μικρά ή κεφαλαία γράμματα και υπογραμμίζεται ή γράφεται με κυρτά (*italics*) ή χοντρά (**bold**) στοιχεία. **Οι αναφορές σε βιβλιογραφικές πηγές που αναφέρονται μέσα στο κείμενο παρουσιάζονται με αλφαβητική σειρά στο τέλος της μελέτης υπό τον τίτλο Βιβλιογραφικές Παραπομπές. Άλλες πηγές που δεν αναφέρονται, αλλά είναι σχετικές με το θέμα και προτείνονται για μελέτη, παρουσιάζονται υπό τον τίτλο Βιβλιογραφία.**

Η καταχώρηση βιβλιογραφικών αναφορών μέσα στο κείμενο, στις βιβλιογραφικές παραπομπές και στη βιβλιογραφία γίνεται ως ακολούθως:-

### I. Μέσα στο κείμενο

Ότι παρατίθεται χωρίς παράφραση (το αυτούσιο/το δάνειο απόσπασμα) γράφεται σε εισαγωγικά. Αν το δάνειο απόσπασμα είναι σε έκταση μεγαλύτερο των πέντε σειρών τοποθετείται χωρίς εισαγωγικά σε ξεχωριστή παράγραφο με μεγαλύτερο περιθώριο στα αριστερά (Παρασκευοπούλου, 1993:187).

Αν οι συγγραφείς ή οι επιμελητές έκδοσης είναι περισσότεροι από δύο δίνονται όλα τα επώνυμα τη πρώτη φορά που εμφανίζεται η παραπομπή και από την επόμενη φορά δίνονται τα στοιχεία μόνον του πρώτου συγγραφέα ή επιμελητή έκδοσης και ακολουθεί η λατινική φράση *ό.ά.* ή η συνώνυμη φράση και άλλοι.

Ο τρόπος καταχώρησης μιας αναφοράς μέσα στο κείμενο εξαρτάται από την παραπομπή στη βιβλιογραφική πηγή. Σε παραπομπή σε συγκεκριμένο σημείο της βιβλιογραφικής πηγής ή όταν χρησιμοποιείται αυτούσιο απόσπασμα αναφέρεται η σελίδα της πηγής.

#### Παραδείγματα:-

- Το 1999 ο Γαρδικας (σελ. 35) επισημαίνει ότι...
- On the topic of professional writing and referencing, as cited by Beard (1997), Cormack (1994:32-33) states: "When writing for professional readership, writers invariably make reference to already published works".
- Το επίπεδο συνείδησης είναι το σημαντικότερο στοιχείο αξιολόγησης του ασθενούς με κρανιοεγκεφαλική κάκωση" (Καζδάγλης, 1996:88).

Σε παραπομπή γενικά σε ολόκληρη την ύλη της βιβλιογραφικής πηγής δεν αναφέρεται η σελίδα της πηγής.

#### Παραδείγματα:-

- Σε μια πρόσφατη έρευνα οι Νεοφύτου και Κρόνος (1999) διαπίστωσαν ότι...
- Cormack (1994), as cited by Beard (1997), states that "when writing for a professional readership, writers invariably make reference to already published works".
- Πιο πρόσφατες μελέτες (Αθηνά 1998; Ιωνά 1999; Ασπρής 2000) έδειξαν ότι...

Σε παραπομπή στο διαδίκτυο αναφέρεται το επώνυμο του συγγραφέα, το έτος δημοσίευσης σε παρένθεση και με κόμμα, η σελίδα του URL που διαθέτει την πληροφορία και η ημερομηνία της πρόσβασης στο διαδίκτυο σε τετράγωνες αγκύλες.

#### Παραδείγματα:-

- Holland (1996), <http://www> [9 Ιουνίου 2001]
- <http://www.tracheostomy.com/care.html> [20 Ιουνίου 2001]

## II. Στις Βιβλιογραφικές Παραπομπές και στη Βιβλιογραφία η καταχώρηση γίνεται με την ακόλουθη σειρά: - Για Βιβλία

- Επώνυμο του συγγραφέα ή επιμελητή έκδοσης με κόμμα.
- Αρχικά του μικρού και του μεσαίου ονόματος του συγγραφέα ή επιμελητή έκδοσης με τελεία.
- Έτος έκδοσης σε παρένθεση.
- Τίτλος του βιβλίου υπογραμμισμένος ή με κυρτά (*italics*) ή με χοντρά (**bold**) στοιχεία και με τελεία (εφαρμόζεται η ίδια επιλογή σε όλες τις καταχωρήσεις)
- Αριθμός έκδοσης (αν δεν είναι η πρώτη) και του τόμου (όταν υπάρχει) με τελεία.
- Πόλη έκδοσης με άνω και κάτω τελεία.
- Εκδοτικός οίκος ή η λέξη Αυτοέκδοση (αν ο εκδοτικός οίκος είναι άγνωστος) με τελεία.

### Για Άρθρα από Περιοδικά

- Επώνυμο του συγγραφέα με κόμμα
- Αρχικά του μικρού και του μεσαίου ονόματος του συγγραφέα με τελεία
- Έτος δημοσίευσης σε παρένθεση
- Τίτλος του άρθρου με τελεία
- Όνομα του περιοδικού υπογραμμισμένο ή με κυρτά ή με χοντρά στοιχεία και με τελεία.
- Αριθμός τόμου του περιοδικού υπογραμμισμένος ή με κυρτά ή με χοντρά στοιχεία χωρίς σημείο στίξης
- Αριθμός τεύχους του περιοδικού σε παρένθεση και με κόμμα
- Όταν δεν υπάρχει αριθμός τόμου αναφέρεται ο αριθμός του τεύχους υπογραμμισμένος ή με κυρτά ή με χοντρά στο 'γ -ία χωρίς παρένθεση και με τελεία
- Σελίδα/ες που καταλαμβάνει το άρθρο με τελεία.

Σε περίπτωση που γίνεται βιβλιογραφική αναφορά σε περισσότερα από ένα βιβλία ή άρθρα από τον ίδιο συγγραφέα και με το ίδιο έτος έκδοσης γράφεται ανάλογα το γράμμα α,β,γ, μετά το έτος έκδοσης.

### Παραδείγματα καταχώρισης Βιβλίων και Κεφαλαίων από βιβλία

Ασκητοπούλου, Ε.Κ. (1991) *Επείγουσα και εντατική ιατρική*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας

Foreman, P (1998) *Εισομ* ' εκπαιδευτική έρευνα. (Α. Χρυσοστόμου, επιμ. έκδ. και μετάφραση). Λευκωσία:

Abe Press. (Πρωτόν μπ '974).

Glass, G. V., Peunharn, f \_\_\_\_, ^ iders, J. (1980) *Statistical methods in education*. London: University Press.

Καζδάγλης, Κ. (1996) *Νευροχειρουργική*. Αθήνα: Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου. Orem, D.E. (1991) *Nursing: concepts of practice*. 4th ed. Louis: Mosby-Year Book.

Συγκούνας, Ε. και Φλώρος, Ι. (2000) Εγκεφαλικός θάνατος. Στο: Χαρ. Ρούσσου (επιμ. έκδ.). *Εντατική Θεραπεία*. 2η έκδ. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης. Σελ. 1040-1045.

### Παραδείγματα καταχώρισης Άρθρων από Περιοδικά και Εφημερίδες.

Ανδρέου, Α. (2001) Κυστική υδατιδική νόσος και πρόληψη. *Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά*, 2(1), 27-30. Ιωσηφίδης, Α. Κ. και Κυριάκου, Β. (1989) Το κλίμα του σχολείου είναι παράγοντας που επηρεάζει την επίδοση των μαθητών. *Κυπριακή Παιδαγωγική Επιθεώρηση*, 42. 82-105.

Johns, C. (1993) Professional supervision. *Journal of nursing management*, 21 (1), 9-18. Nelson, S. G. (1998) Hydatid disease.

*Medicine International*, 55. 2267-2269. Παναγιώτου, Δ. (1999) Επίκαιρα θέματα. *Ο Φιλελεύθερος*, 4 Ιουνίου, σελ. 12.

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ Ελληνική

Παπαναστασίου, Κ. (1996) Μεθολογία εκπαιδευτικής έρευνας. Λευκωσία: Theopress Ltd. Παρασκευοπούλου, Ι.Ν. (1993)

*Μεθολογία επιστημονικής έρευνας*. Τόμος Β. Αθήνα: Έκδοση Συγγραφέα. **Αγγλική**

Beard, S. (1997) A guide to the Harvard system of referencing. London: Anglia Polytechnic University libraries.

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ Ελληνική

Θεοφιλίδη, Χρ. (1990) Η Συγγραφή επιστημονικής εργασίας: από τη θεωρία στην πράξη. Λευκωσία: Theopress Ltd. **Αγγλική**

British Standards Institute. (1990) Recommendations for citing and referencing published material. BS5605 London: BSI. Holland,

M. (1996) Harvard system [on line]. Poole: Bournemouth University. Available from: [http://www.bournemouth.ac.uk/using\\_the\\_library/html/guide\\_to\\_citing\\_internet\\_sourc.html](http://www.bournemouth.ac.uk/using_the_library/html/guide_to_citing_internet_sourc.html) [Accessed 9 July 2001], <http://www.nene.ac.uk/Information/refword.htm> [Accessed 9 July 2001].

