

# CNC Cyprus Nursing Chronicles journal

ΚΥΠΡΙΑΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ

ΤΟΜΟΣ 24 / ΤΕΥΧΟΣ 1 / 2025 - VOLUME 24 / ISSUE 1 / 2025

257  
ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΟ ΤΕΛΟΣ  
ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ

149  
ΚΛΕΙΣΤΟ ΕΝΤΥΠΟ

ISSN 1450-0795  
(PRINT)

ISSN 2547-9334  
(ONLINE)



Διερεύνηση των Στάσεων των Κύπριων πατέρων για το μητρικό θηλασμό

Investigation of Cypriot fathers' attitudes towards breastfeeding

Σελ. 9

Δημιουργία ομάδας κλινικών δεικτών ποιότητας ευαίσθητων στην εντατική νοσηλευτική

Development of a set of clinical nursing sensitive quality indicators for the intensive care

Σελ. 16

Στάσεις Ιατρών και Νοσηλευτών απέναντι στη Διεπαγγελματική Συνεργασία. Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Attitudes of Physicians and Nurses toward interprofessional collaboration: Literature Review

Σελ. 25





## ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΠΑΣΥΝΜ

Πρόεδρος	Χωραπάς Αριστείδη
Αντιπρόεδρος	Παναγιώτου Μαρία
Γραμματέας	Τσοβίλης Παναγιώτης
Ταμίας	Χριστοφόρου Νίκος
Βοηθός Γραμματέας	Ανδρέου Κυριάκος
Βοηθός Ταμίας	Λοΐζου Δημήτρης
Μέλος	Βρυωνίδης Σταύρος
Μέλος	Φλουρής Νίκος
Μέλος	Ιωάννου Θεοχάρης
Μέλος	Ξυδιάς Κυριάκος
Μέλος	Κρασίας Ανδρέας
Μέλος	Ευθύβουλος Κωνσταντή
Μέλος	Κρις Λειβαδιώτης

## ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ

Νοσηλευτές/τριες ανα τεύχος	€ 4.00
Σπουδαστές/τριες ανα τεύχος	€ 3.00
Οργανισμοί – Βιβλιοθήκες ανά τεύχος	€ 3.00
Ετήσια συνδρομή εξωτερικού	€20.00
Ετήσια συνδρομή για Νοσηλευτές/τριες	€12.00
Ετήσια συνδρομή για Σπουδαστές/τριες	€ 9.00

ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΩΝ ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΩΝ ΤΕΛΩΝ

## ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ	Δρ Ανδρέου Κυριάκος RN, BSc, MSc, PhD B. Γραμματέας ΔΣ Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών (ΠΑΣΥΝΜ) <a href="mailto:koullis@primehome.com">koullis@primehome.com</a>
ΑΝΑΠΛ. ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ	Δρ Βρουνίδης Σταύρος PhD, MBA, BSc (Hons) Dep. Nursing Administration, RN Πρόεδρος ΔΣ Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών (ΠΑΣΥΝΜ) <a href="mailto:president@cyna.org">president@cyna.org</a>
ΜΕΛΟΣ	Δρ Αποστολίδου Σταυρούλα Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου <a href="mailto:S.Apostolidou@euc.ac.cy">S.Apostolidou@euc.ac.cy</a>
ΜΕΛΟΣ	Δρ Αργυριάδης Αλέξανδρος Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Frederick <a href="mailto:hsc.arg@frederick.ac.cy">hsc.arg@frederick.ac.cy</a>
ΜΕΛΟΣ	Δρ Γαβριήλ Έλενα PhD, MSc, Νοσηλευτικός Λειτουργός, Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών Υπουργείο Υγείας Υπουργείο Υγείας <a href="mailto:EGabriel@ns.moh.gov.cy">EGabriel@ns.moh.gov.cy</a>
ΜΕΛΟΣ	Δημητρακόπουλος Ιωάννης RN, BSc, MSc, PhD(c) Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό Πανεπιστήμιο FREDERICK <a href="mailto:i.dimitrakopoulos@outlook.com">i.dimitrakopoulos@outlook.com</a>
ΜΕΛΟΣ	Δρ Ιορδάνου Στέλιος RN, BSc, MSc, PhD Μέλος ΔΣ Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών (ΠΑΣΥΝΜ) <a href="mailto:jordanou.stelios@gmail.com">jordanou.stelios@gmail.com</a>
ΜΕΛΟΣ	Δρ Καμπά Ευρυδική Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής <a href="mailto:ekaba@uniwa.gr">ekaba@uniwa.gr</a>
ΜΕΛΟΣ	Δρ Καρανικόλα Μαρία Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΤΕΠΑΚ <a href="mailto:maria.karanikola@cut.ac.cy">maria.karanikola@cut.ac.cy</a>
ΜΕΛΟΣ	Δρ Κελέση Μάρθα Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής <a href="mailto:mkel@uniwa.gr">mkel@uniwa.gr</a>
ΜΕΛΟΣ	Δρ Λαμπρινού Αικατερίνη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΤΕΠΑΚ <a href="mailto:ekaterini.lambrinou@cut.ac.cy">ekaterini.lambrinou@cut.ac.cy</a>
ΜΕΛΟΣ	Δρ Μερκούρης Αναστάσιος Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΤΕΠΑΚ <a href="mailto:anastasios.merkouris@cut.ac.cy">anastasios.merkouris@cut.ac.cy</a>
ΜΕΛΟΣ	Δρ Μίτλετον Νίκος Αναπληρωτής Καθηγητής Μεθοδολογίας Έρευνας στις Επιστήμες Υγείας και Βιοστατιστικής Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΤΕΠΑΚ <a href="mailto:nicos.middleton@cut.ac.cy">nicos.middleton@cut.ac.cy</a>
ΜΕΛΟΣ	Δρ Προδρόμου Μαρία Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου <a href="mailto:M.Prodromou@euc.ac.cy">M.Prodromou@euc.ac.cy</a>
ΜΕΛΟΣ	Δρ Τσίτση Λυγία Λέκτορας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΤΕΠΑΚ <a href="mailto:theologia.tsitsi@cut.ac.cy">theologia.tsitsi@cut.ac.cy</a>
ΜΕΛΟΣ	Δρ Χ΄ Γεωργίου Ελένη Επίκουρη Καθηγήτρια, Ειδική Φροντίδα, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΤΕΠΑΚ <a href="mailto:eleni.hadjigeorgiou@cut.ac.cy">eleni.hadjigeorgiou@cut.ac.cy</a>
ΜΕΛΟΣ	Δρ Χ΄ Ιωάννου Άννα PhD, MSc Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, Ψυχοθεραπεύτρια Μέλος ΔΣ Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών (ΠΑΣΥΝΜ) <a href="mailto:hatzioannou.a@hotmail.com">hatzioannou.a@hotmail.com</a>

# Περιεχόμενα

**CNC** Cyprus Nursing Chronicles  
Journal  
ΚΥΠΡΙΑΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ

ΤΟΜΟΣ 23 | ΤΕΥΧΟΣ 2 | 2025 - VOLUME 23 | ISSUE 2 - 2025



ΚΥΠΡΙΑΚΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ  
ΕΛΛΗΝΙΣΤΙΚΟ  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ

Οι απόψεις των μελών  
για την παρούσα τεύχος  
αποτελούν αποκλειστικά  
απόψεις των μελών  
και Κεντρικού Συμβουλίου

The views of the authors  
on the need for community  
nursing care in the  
Republic of Cyprus

Σελ. 8

Η Ασφάλεια των ασθενών  
στην ορμονοθεραπεία  
καρκίνου του μαστού  
Επιδημιολογική μελέτη  
στην Κύπρο

Σελ. 13

Αποτελεσματικότητα, Εμπιστοσύνη,  
Προσέγγιση και Ένταση  
στην Εξουσία των  
Νοσηλευτών Μαιών

Σελ. 27

## CNC JOURNAL

Χαιρετισμός Προέδρου Διοικητικού Συμβουλίου	6
<b>Άρθρο Σύνταξης</b>	
Προκλήσεις & Προοπτικές στην Εκπαίδευση Νοσηλευτικής Προηγμένης Πρακτικής	7
<b>Ερευνητικά άρθρα</b>	
Διερεύνηση των Στάσεων των Κύπριων πατέρων για το μητρικό θηλασμό Investigation of Cypriot fathers' attitudes towards breastfeeding	9
Δημιουργία ομάδας κλινικών δεικτών ποιότητας ευαίσθητων στην εντατική νοσηλευτική Development of a set of clinical nursing sensitive quality indicators for the intensive care	16
<b>Ανασκόπηση</b>	
Στάσεις Ιατρών και Νοσηλευτών απέναντι στη Διεπαγγελματική Συνεργασία. Βιβλιογραφική ανασκόπηση Attitudes of Physicians and Nurses toward interprofessional collaboration: Literature Review	25
<b>Δελτία τύπου</b>	
Τομέας Νοσηλευτών Νεφρολογίας	33
Τομέας Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας Παγκόσμια Μέρα Ψυχικής Υγείας 10 Οκτωβρίου 2024. "Είναι ώρα να δώσουμε προτεραιότητα στην Ψυχική Υγεία στο χώρο εργασίας"	34
Τομέας Προηγμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής	34
Τομέας Νοσηλευτών Νεφρολογίας	34
4 <sup>η</sup> Φεβρουαρίου Παγκόσμια Ημέρα Καρκίνου: Ενωμένοι από την μοναδικότητα	35
15 <sup>η</sup> Φεβρουαρίου Παγκόσμια Ημέρα Παιδικού Καρκίνου	36
<b>Ανακοινώσεις</b>	
Συμμετοχή του TEEN-ΠΑΣΥΝΜ στον EfCCNa	37
Συμμετοχή μελών Δ.Σ ΠΑΣΥΝΜ στη Γενική Συνέλευση της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Νοσηλευτών EFN 17-18 Οκτωβρίου 2024 - Βαρσοβία	38
26 <sup>η</sup> Διετής Συνάντηση της Κοινοπολιτειακής Ομοσπονδίας Νοσηλευτών και Μαιών CNMF	39
Πρόσκληση Υποβολής Άρθρων	40
EFN UPDATE	41
<b>Οδηγίες</b>	
Αναλυτικές Οδηγίες για τους Συγγραφείς ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ «ΚΥΠΡΙΑΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ»	44
Σύστημα Παραπομπών / Βιβλιογραφίας Harvard	47

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

### ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ:

ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΜΑΙΩΝ  
CYPRUS NURSES  
AND MIDWIVES ASSOCIATION

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

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

### ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ:

Διευθυντής Σύνταξης:  
Κυριάκος Ανδρέου PhD  
email: koullis@primehome.com  
cy.n.a@cytanet.com.cy

### ΕΚΔΟΤΙΚΟΣ ΟΙΚΟΣ:

MEDEVENTS & PUBLISHING LTD

# Χαιρετισμός Προέδρου Διοικητικού Συμβουλίου

## Επένδυση στη Νοσηλευτική και Μαιευτική



Αγαπητές και Αγαπητοί συνάδελφοι, η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Νοσηλευτών (EFN) έχει ως κύριο ρόλο της, τις παρεμβάσεις σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης και επίπεδο Ευρωκοινοβουλίου προς όφελος του Νοσηλευτικού επαγγέλματος. Έχει δημιουργήσει τα κατάλληλα κανάλια επικοινωνίας ώστε να μπορεί να συνδράμει και να επηρεάζει τις αποφάσεις οι οποίες αφορούν, άμεσα ή έμμεσα, το νοσηλευτικό επάγγελμα στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Επιπρόσθετα μέσα από τις αποφάσεις των συλλογικών της οργάνων και ειδικά της Γενικής Συνέλευσης η οποία πραγματοποιείται δύο φορές τον χρόνο, εκδίδει δηλώσεις πολιτικής (policy statements) οι οποίες έχουν ένα διπλό ρόλο. Πρώτον να υποστηρίζουν τις προσπάθειες σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης και στο lobbying με τους σημαντικούς stakeholders και κατά δεύτερο, σε Εθνικό επίπεδο στα κράτη μέλη όπου οι

Εθνικοί Σύνδεσμοι, όπως είναι ο Παγκύπριος Σύνδεσμος Νοσηλευτών και Μαιών, να υποστηρίζουν τις δράσεις τους προς όφελος της Νοσηλευτικής σε Εθνικό επίπεδο.

Το EFN, στοχεύει επίσης στην προστασία του κύρους του επαγγέλματος αλλά και στην στήριξη των Νοσηλευτών της Ευρώπης, μέσα από μελέτες οι οποίες εξάγουν συμπεράσματα για τις ομοιότητες και τις διαφορές ανάμεσα στα κράτη μέλη, καθώς και σημαντικά προβλήματα τα οποία χρήζουν άμεσης διαχείρισης σε επίπεδο ΕΕ. Επίκεντρο είναι σήμερα η αντιμετώπιση της έλλειψης Νοσηλευτικού δυναμικού, η ηθική προσέλευση, η ασφαλής στελέχωση σε Νοσηλευτικό προσωπικό, η ανάπτυξη και διατήρηση ενδυναμωμένου Νοσηλευτικού δυναμικού, η δίκαιη αμοιβή για τον φόρτο εργασίας και την εκπαίδευση, η ολοκληρωτική αντιμετώπιση της βίας και παρενόχλησης έναντι των Νοσηλευτών, η ίση αμοιβή για την ίδια εργασία μεταξύ ανδρών και γυναικών, η ενίσχυση του ρόλου των Νοσηλευτών στην ηλεκτρονική υγεία, στην περιβαλλοντική υγεία καθώς και την υγεία του πλανήτη.

Αναφορικά με τη Νοσηλευτική εκπαίδευση, πολύ σημαντική η στήριξη των φοιτητών Νοσηλευτικής, μέσω της ορθής εφαρμογής του θεσμού του μέντορα και τον εκσυγχρονισμό και την ελκυστικότητα της εκπαίδευσης ώστε να υπάρχει επάρκεια Νοσηλευτικού προσωπικού από εγχώρια εκπαίδευση. Εξίσου σημαντική είναι η κατοχύρωση της συνεχούς επαγγελματικής εκπαίδευσης με την ελάχιστη επιβάρυνση, η επιμόρφωση στην σύγχρονη ηλεκτρονική υγεία και η κατοχύρωση σε Ευρωπαϊκό Επίπεδο του ρόλου της Προηγμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής (APN).

Ισχυρότερο όπλο για την Νοσηλευτική στην Ευρωπαϊκή Ένωση, είναι η Ευρωπαϊκή Οδηγία 2005/36, όπως τροποποιήθηκε με την ΕΟ 2013/55, η οποία κατοχυρώνει τις ελάχιστες απαιτήσεις και διαμορφώνει ένα κοινό πλαίσιο Νοσηλευτικής εκπαίδευσης.

Συναδελφικά,

**Δρ. Αριστείδης Χωραττάς**

Πρόεδρος ΔΣ ΠΑΣΥΝΜ

Πρόεδρος Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Νοσηλευτών (EFN)

## Προκλήσεις & Προοπτικές στην Εκπαίδευση Νοσηλευτικής Προηγμένης Πρακτικής

Η Προηγμένη Νοσηλευτική Πρακτική (ΠΝΠ) αποτελεί εξέλιξη της παραδοσιακής Νοσηλευτικής, ενσωματώνοντας προηγμένες γνώσεις και δεξιότητες που επιτρέπουν στους νοσηλευτές προηγμένης φροντίδας (ΝΠΦ) να παρέχουν υψηλής ποιότητας φροντίδα (NONPF, 2022). Οι ρόλοι των ΝΠΦ περιλαμβάνουν τη διάγνωση και θεραπεία ασθενειών, τη συνταγογράφηση φαρμάκων/θεραπειών, τη διαχείριση χρόνιων παθήσεων, τη διαμόρφωση πολιτικής και τη διεξαγωγή έρευνας (Gardner et al., 2017). Οι ρόλοι αυτοί διαφέρουν μεταξύ χωρών και εργασιακών περιβαλλόντων, ενώ προάγουν την καινοτομία, την εξειδίκευση και την προσαρμογή των συστημάτων υγείας στις υγειονομικές ανάγκες (π.χ γήρανση πληθυσμού, αύξηση χρόνιων παθήσεων) (Nigenda et al., 2021).

Η ΠΝΠ σχετίζεται με βελτιωμένη προσβασιμότητα σε υπηρεσίες υγείας, μείωση καθυστερήσεων, αποσυμφόρνη νοσοκομείων και αποδοτικότερη φροντίδα (Patel et al., 2021). Επίσης, οι ΝΠΦ συμβάλλουν στη διαμόρφωση πολιτικών υγείας που βελτιώνουν την ποιότητα ζωής και μειώνουν το κόστος φροντίδας μέσω της πρόληψης επιπλοκών, ιδιαίτερα στις ευάλωτες ομάδες (Patel et al., 2021). Παρόλο που η ΠΝΠ αποτελεί καθοριστικό παράγοντα αναβάθμισης της υγειονομικής φροντίδας η εδραίωσή της απαιτεί θεσμικές και εκπαιδευτικές προσαρμογές, ιδιαίτερα σε χώρες με μικρή εμπειρία, όπως η Κύπρος (Denke et al., 2024).

Η σημαντικότερη πρόκληση που αντιμετωπίζει η εκπαίδευση στην ΠΝΠ αφορά την ασαφή περιγραφή των απαιτούμενων ικανοτήτων (competencies) (Serra-Barril et al., 2022). Οι ικανότητες, δηλαδή οι δεξιότητες, γνώσεις και συμπεριφορές για αποτελεσματική επαγγελματική απόδοση, πρέπει να αποσαφηνιστούν, ώστε τα εκπαιδευτικά προγράμματα να διασφαλίζουν ότι ευθυγραμμίζονται με τις απαιτούμενες δεξιότητες και οι απόφοιτοί τους μπορούν να ασκούν την ΠΝΠ με ασφάλεια και επάρκεια (ICN, 2022). Η έλλειψη σαφούς περιγραφής των ικανοτήτων υπονομεύει την τυποποίηση της εκπαίδευσης, τη θεσμοθέτηση, την αναγνώριση και την αυτονομία του ρόλου των ΝΠΦ, μιας και προκύπτουν περιορισμοί, όπως στη συνταγογράφηση φαρμάκων ή στην άμεση λήψη αποφάσεων (Denke et al., 2024). Επίσης, συντηρείται ασαφής δημόσια εικόνα των ΝΠΦ και επομένως περιορισμένη αναγνώριση του ρόλου τους από συναδέλφους και χρήστες υπηρεσιών υγείας. Βέβαια, η ασάφεια αυτή ενισχύεται από την απουσία εθνικών κατευθυντήριων γραμμών για τους προηγμένους νοσηλευτικούς ρόλους. Περαιτέρω, η ασάφεια αυτή σχετίζεται με ελλιπή θεσμική υποστήριξη των ρόλων αυτών και των αντίστοιχων εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε νομοθετικό, επαγγελματικό και οικονομικό επίπεδο. Αυτοί οι παράγοντες υπονομεύουν την επιλογή της συγκεκριμένης εκπαίδευσης και τη βιωσιμότητα των αντίστοιχων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Σημαντική πρόκληση στην εκπαίδευση των ΝΠΦ είναι και η διαχρονική έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού (Bourke et al., 2024). Σε ένα τέτοιο πλαίσιο, οι ΝΠΦ συχνά αναλαμβάνουν πολλαπλούς ρόλους που οδηγεί σε πτώση ηθικού, επαγγελματική εξουθένωση και αυξημένη τάση αποχωρήσης από το επάγγελμα. Τέτοια φαινόμενα αποδυναμώνουν την εξέλιξη της ΠΝΠ,

υπονομεύοντας την προτεραιοποίηση της εκπαίδευσης των φοιτητών/τριών ΠΝΠ από τους εκπαιδευτές, αλλά και τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των ΝΠΦ (Bourke et al., 2024). Μάλιστα, συχνά παρατηρείται άτυπη, μη δομημένη εκπαίδευση των φοιτητών/τριών ΠΝΦ λόγω έλλειψης εκπαιδευμένου προσωπικού στους ρόλους ΠΝΠ, ή μη επικαιροποίησης της εκπαίδευσής τους.

Μια άλλη πρόκληση αφορά την απότομη μετάβαση από τον ρόλο του έμπειρου νοσηλευτή στον ρόλο του αρχάριου φοιτητή (Nigenda et al., 2021). Η κατάσταση αυτή συχνά προκαλεί ανασφάλεια και για κάποιους/ες συνιστά ανασταλτικό παράγοντα συμμετοχής σε πρόγραμμα εκπαίδευσης στην ΠΝΠ. Επίσης, καθώς η εκπαίδευση γίνεται με την καθοδήγηση μεντόρων, οι φοιτητές ΠΝΦ συχνά χάνουν την ευκαιρία να ηγηθούν στη λήψη αποφάσεων σε απαιτητικές κλινικές καταστάσεις και αδυνατούν να συντονίσουν απαιτητικά ζητήματα και συζητήσεις με τους ΧΥΥ. Ως αποτέλεσμα παρατηρείται ανεπαρκής εκπαίδευση σε προηγμένες δεξιότητες, αλλά και χαμηλή αυτοπεποίθηση φοιτητών/τριών.

Αντίθετα, η εξάσκηση δεξιοτήτων ΠΝΠ σε ένα ασφαλές, προσομοιωμένο περιβάλλον με ανάλυση και ανατροφοδότηση συνιστά μια αποτελεσματική μέθοδο εκπαίδευσης (Edgar et al., 2024). Στις ΗΠΑ και στον Καναδά, έως και 98% των εκπαιδευτικών προγραμμάτων ΠΝΠ χρησιμοποιούν την προσομοίωση ασθενών και την εικονική πραγματικότητα πριν από την έναρξη της εκπαίδευσης σε κλινικά περιβάλλοντα (Nye et al., 2019). Παράλληλα με την εξάσκηση σε προσομοιωμένο περιβάλλον.

Η εκπαίδευση σε ικανότητες πολιτικής παρέμβασης και συνηγορίας συνιστά μια σημαντική ανεπάρκεια των περισσότερων εκπαιδευτικών προγραμμάτων ΝΠΦ. Ο περιορισμός αυτός οδηγεί στην ασαφή κατανόηση της σπουδαιότητας της ισότητας στην υγεία εκ μέρους των ΝΠΦ. Παράλληλα, υπονομεύεται η συνηγορία υπέρ της προαγωγής της ισότητας στην υγεία, η εμπλοκή στη διαμόρφωση πολιτικής και η ηγεσία αλλαγών που επηρεάζουν την κλινική πρακτική (NONPF, 2022). Επομένως, προτείνεται η βιωματική μάθηση τέτοιων θεμάτων, όπως εφαρμόζεται στην παρέμβαση Lobby Day εκπαιδευτικού προγράμματος στην ΠΝΠ (Elenbecker et al., 2017). Η Lobby Day αφορά ένα επίσημο γεγονός που διοργανώνεται από την Ένωση Νοσηλευτών της Πολιτείας της Αλαμπάμα, προσφέροντας την ευκαιρία σε νοσηλευτές και φοιτητές ΠΝΠ να ευαισθητοποιηθούν και να δράσουν σε επίπεδο αλλαγών πολιτικής. Με τον τρόπο αυτό, υπογραμμίζονται στους εκπαιδευόμενους οι ευθύνες και οι ηγετικές δυνατότητες σε τοπικό, πολιτειακό και εθνικό επίπεδο.

Συμπερασματικά, για την επιτυχή υπέρβαση των προκλήσεων που αντιμετωπίζει η εκπαίδευση στην ΠΝΠ απαιτούνται συντονισμένες παρεμβάσεις σε πολλαπλά επίπεδα. Εκτός από την επένδυση σε συνεχιζόμενη εκπαίδευση μέσω δημιουργίας ευέλικτων προγραμμάτων που ενσωματώνουν τεχνολογίες προσομοίωσης και ενισχύουν την πολιτική συνηγορία, σημαντική προτεραιότητα θεωρείται η δέσμη δράσεων προς την τεκμηρίωση των ικανοτήτων ΠΝΦ. Αρχικά προτείνεται η ανάπτυξη Εθνικής Στρατηγικής και η καθιέρωση σαφούς νομοθετικού πλαισίου

και στρατηγικών ενίσχυσης της ΠΝΠ. Η στρατηγική αυτή πρέπει να βασίζεται σε ερευνητικά δεδομένα που να αποσαφηνίζουν τα πεδία δράσεις και τις αλλαγές στους ρόλους των ΝΠΦ που έχει επιφέρει η πανδημία COVID και οι σύγχρονες συνθήκες (Almotairy et al., 2024). Επίσης, μια τέτοια στρατηγική είναι σημαντικό να περιλαμβάνει δράσεις αύξησης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων στην ΠΝΠ, την ενσωμάτωση των ΝΠΦ σε όλα τα επίπεδα του συστήματος υγείας και την αναγνώριση της συμβολής των ΝΠΦ στην προαγωγή υγείας. Επίσης, αναγκαία θεωρείται η συστηματική και δομημένη προβολή του ρόλου των ΝΠΦ σε συνεργασία με ακαδημαϊκούς και επαγγελματικούς φορείς (Denke et al., 2024).

Αναμφίβολα, η πανδημία, COVID συνοδεύτηκε από διεύρυνση των πεδίων κλινικής πρακτικής των ΝΠΦ, και συνεπακόλουθα των ευκαιριών ανάπτυξης του ρόλου, κυρίως στις ΗΠΑ (Chair et al., 2024). Ειδικότερα, η ανάγκη εφαρμογής νέων, πρωτοποριακών παρεμβάσεων επέφερε ανάγκες εκπαίδευσης σε νέους ρόλους, νέα πεδία και νέες παρεμβάσεις, καθώς και μεγαλύτερες ανάγκες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, όπως στο σύνδρομο long-Covid, στα χρόνια νοσήματα, στη γεροντολογική φροντίδα, κτλ, με ιδιαίτερη έμφαση στη διαχείριση χρόνιων καταστάσεων, στην πρόληψη αερογενώς μεταδιδόμενων ασθενειών και στην προαγωγή ψυχοκοινωνικής ευεξίας (Chair et al., 2024; Bourke et al., 2024).

Οι ανάγκες αυτές συνιστούν προκλήσεις αλλά και σημαντική ευκαιρία να εδραιωθεί η ΠΝΠ και να υιοθετηθεί η διεπιστημονική συνεργατική προσέγγιση στην εκπαίδευση, ως αναγκαία συνθήκη όχι μόνο για την εδραίωση της ΠΝΠ αλλά και την ανάπτυξη και θεσμοθέτηση των νέων εξειδικεύσεων που θα αναδείξουν περαιτέρω την σπουδαιότητα της ΠΝΠ (Richey et al., 2024).

**Καρανικόλα Μαρία** RN, MSc, PhD,

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας,  
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Επιστημών Υγείας,  
Τμήμα Νοσηλευτικής

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Almotairy MM, Nahari NA, Moafa H, Hakamy E, Alhamed A. 2024. Development of advanced practice nursing core competencies in Saudi Arabia: A modified Delphi study. *Nurse Education Today*, 141 (2024) 106315
2. Bourke L, Wright K, Scott C, Patrick A. 2024. Can an advanced practice nursing framework address workforce shortages? A case study of a regional health service. *Contemporary Nurse*. 60(4), 367-381. DOI: 10.1080/10376178.2024.2310255
3. Chair SY, Kilpatrick K, Heffernan C, Hays SM, Liu H. 2024. Impact of the COVID-19 pandemic on clinical care and patient-focused outcomes of advanced nursing practice: A cross-sectional study. *PLoS ONE* 19(11): e0313751. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0313751>
4. Denke JN, Schumann L, Switzer FD. 2024. A Global review of advanced practice nursing in the emergency department. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 46(4), 342-357.
5. Edgar C, Young CC, Cuevas H. 2024. Adolescent simulation in a health assessment course advanced practice nursing students. *Nursing Education Perspectives*, 45(6), 366-368.
6. Ellenbecker CH, Fawcett J, Jones EJ, et al., 2017. A staged approach to educating nurses in health policy. *Policy Polit Nurs Pract*. 18(1), 44–56. <https://doi.org/10.1177/1527154417709254> PMID:28558520
7. Gardner, G., Duffield, C., Doubrovsky, A., Bui, U.T., Adams, M. 2017. The structure of nursing: A national examination of titles and practice profiles. *International Nursing Review*, 64(2), 233–241. doi:10.1111/INR.12364
8. Nigenda, G., Lee, G. L., Aristizabal, P., Walters, G., & Zarate-Grhajales, R. A. 2021. Progress and challenges for advanced practice nursing in Mexico and the United Kingdom. *Journal of Nursing Management*, 2461–2469. <https://doi.org/10.1111/jonm.13413>
9. National Organization of Nurse Practitioner Faculties. 2022. National task force standards for quality nurse practitioner education. <https://www.nonpf.org/page/NTF-Standards> Accessed 17/12/2024
10. Nye, C., Campbell, S., Hebert, S., Short, C., & Thomas, M. 2019. Simulation in advanced practice nursing programs: A north-american survey. *Clinical Simulation in Nursing*, 26, 3–10. doi.org/10.1016/j.ecns.2018.09.005
11. Patel MS, Hogshire LC, Noveck H, Steinberg MB, Hoover DR, Rosenfeld J, Arya A, Carson JL. 2021. A Retrospective Cohort Study of the Impact of Nurse Practitioners on Hospitalized Patient Outcomes. *Nurs Rep*. 11(1), 28-35. doi: 10.3390/nursrep11010003. PMID: 34968309; PMCID: PMC8608079.
12. Richey R, Woodfin K, Nguyen S, Kopf S, Haamankuli H, McMullan S, Yerdon A. 2024. Collaborative nursing education between advanced practice registered nurses. *Journal of Professional Nursing* 54, 245-248.
13. Serra-Barril MA, Benito-Aracil L, Pla-Consuegra M, Ferr-Garcia T. 2022. Delphi survey on the application of advanced practice nursing competencies: Strong points and unfinished business in cancer care. *Journal of Nursing Management*. 30, 4339-4353.
14. Stucky CH, Brown WJ, Stucky MG. 2021. COVID 19: An unprecedented opportunity for nurse practitioners to reform healthcare and advocate for permanent full practice authority. *Nurs Forum*. 56 (1), 222–227. <https://doi.org/10.1111/nuf.12515> PMID: 33047352

## Διερεύνηση των Στάσεων των Κύπριων πατέρων για το μητρικό θηλασμό

### Investigation of Cypriot fathers' attitudes towards breastfeeding

#### Άντρι Μάρκου

BSc Νοσηλευτική,  
MSc Μαιευτική,  
Νοσηλευτική Λειτουργός

#### Άντρι Χρίστου

SRN, BSc, MSc, PhD  
Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό,  
Τμήμα Νοσηλευτικής,  
Σχολή Επιστημών Υγείας,  
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

#### Ελένη Χατζηγεωργίου

SRN, SCM, BSc (Hons), MSc, PhD  
Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής,  
Σχολή Επιστημών Υγείας,  
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

#### Άντρι Μάρκου

Ηλεκτρονική Διεύθυνση:  
antrimarkou33@gmail.com

#### Antri Markou

BSc Nursing,  
MSc Midwifery

#### Antri Christou

SRN, BSc, MSc, PhD  
Special Education Staff,  
Nursing Department,  
School of Health Science,  
Cyprus University of Technology

#### Eleni Hadjigeorgiou

SRN, SCM, BSc (Hons), MSc, PhD  
Assistant Professor,  
Nursing Department,  
School of Health Science,  
Cyprus University of Technology

Correspondence Author:

#### Antri Markou

Email: antrimarkou33@gmail.com

#### Περίληψη

**Εισαγωγή:** Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, συστήνει ότι ο μητρικός θηλασμός αποτελεί την ιδανική τροφή για τα βρέφη. Για την επιτυχή εγκατάσταση του μητρικού θηλασμού, οι μητέρες χρειάζονται κατάλληλη υποστήριξη. Οι πατέρες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην παροχή αυτής της υποστήριξης και στην Κύπρο δεν έχει εντοπιστεί μελέτη με θέμα τη στάση των πατέρων για το μητρικό θηλασμό.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των στάσεων των Κύπριων πατέρων για το μητρικό θηλασμό.

**Υλικό και Μέθοδος:** Ποιοτική περιγραφική μελέτη. Η δειγματοληψία ήταν ευκολίας και δείγμα αποτέλεσαν 10 (δέκα) Κύπριοι πατέρες. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων και η ανάλυση των δεδομένων έγινε σύμφωνα με τη θεματική ανάλυση των Braun and Clarke (2006).

**Αποτελέσματα:** Από τις αναφορές των Κύπριων πατέρων προέκυψαν τα εξής θέματα: 1) ταξίδι ενημέρωσης, 2) επαγγελματική βοήθεια στους πατέρες, 3) αντιλήψεις των πατέρων για το μητρικό θηλασμό και 4) εμπόδια εγκαθίδρυσης του μητρικού θηλασμού. Όλοι οι πατέρες είχαν θετική στάση προς το μητρικό θηλασμό αλλά αισθάνονται απογοητευμένοι από την παρεχόμενη φροντίδα.

**Συμπεράσματα:** Η αναγνώριση και υποστήριξη του ρόλου των πατέρων για το μητρικό θηλασμό στην Κύπρο είναι ελλιπής. Οι επαγγελματίες υγείας είναι χρήσιμο να παρέχουν στους πατέρες κατάλληλη εκπαίδευση και στήριξη, για να έχουν τη δυνατότητα παροχής ουσιαστικής βοήθειας στη σύζυγο τους, στη γενική διαδικασία του μητρικού θηλασμού.

**Λέξεις κλειδιά:** *breastfeeding, fathers, dads, attitudes, opinion*

#### Abstract

**Introduction:** The World Health Organization states that breastfeeding is the ideal food for babies. Mothers need adequate support for successful breastfeeding and fathers play an important role in providing this support. In Cyprus, no studies identified for father's attitudes towards breastfeeding.

**Aim:** Investigating Cypriot fathers' attitudes towards breastfeeding.

**Material and Methods:** Qualitative descriptive. Sampling was convenience and consisted of 10 (ten) Cypriot fathers. Semi-structured interviews were employed to collect data and data analyzed using thematic analysis of Brown and Clarke.

**Results:** Cypriot fathers' attitudes were classified into the following themes: 1) information journey, 2) professional support to fathers, 3) fathers' perceptions about breastfeeding and 4) barriers for breastfeeding establishment. All fathers had positive attitudes towards breastfeeding and feel frustrated by the care provided.

**Conclusions:** Recognition and support of fathers' role on breastfeeding in Cyprus is inadequate. Health professionals should provide fathers with the appropriate training, so they become able to provide their substantial assistance to the mother in the general process of breastfeeding.

**Keywords:** *breastfeeding, fathers, dads, attitudes, opinions*

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έναρξη και η διάρκεια του μητρικού θηλασμού (Μ.Θ) επηρεάζονται από διάφορους παράγοντες και ένας από αυτούς είναι η στάση των πατέρων για το Μ.Θ. Η επιρροή των πατέρων στην εγκαθίδρυση του μητρικού θηλασμού, καθώς και η συμμετοχή των πατέρων στη λήψη των αποφάσεων για τη σίτιση των παιδιών τους δεν έχουν διερευνηθεί σε βάθος (Hounsoune and Dowling, 2018). Τα προσωπικά χαρακτηριστικά του πατέρα είναι συνδεδεμένα με τις στάσεις και τις αντιλήψεις του για το μητρικό θηλασμό (Vaaler et al., 2011). Το επίπεδο μόρφωσης, η ηλικία, η εθνική και η γεωγραφική προέλευση, η οικογενειακή και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση επηρεάζουν τις στάσεις των πατέρων στην εγκαθίδρυση του μητρικού θηλασμού (Vaaler et al., 2011).

Τα οφέλη του μητρικού θηλασμού για την υγεία του βρέφους είναι αδιαμφισβήτητα και συνεχώς ενισχύονται με νέα ερευνητικά στοιχεία (Lubbe et al., 2020). Ο μητρικός θηλασμός παρέχει στα παιδιά το καλύτερο ξεκίνημα της ζωής τους, διότι σχετίζεται με σημαντικά οφέλη στην υγεία του νεογνού και συμβάλλει στην περιβαλλοντική βιωσιμότητα (WHO and UNICEF, 2015). Σύμφωνα με τον ΠΟΥ και την UNICEF συστήνεται η έναρξη του μητρικού θηλασμού την πρώτη ώρα μετά τη γέννηση, ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός για τους πρώτους έξι μήνες ζωής, και η συνέχιση του με επαρκή και ασφαλή συμπληρωματική τροφή μέχρι την ηλικία των δύο χρόνων και άνω (WHO, 2021).

Επιδημιολογικά στοιχεία δείχνουν ότι, μόνο 37% των παιδιών μετά τους 6 μήνες θηλάζουν αποκλειστικά σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Με ελάχιστες εξαιρέσεις, η διάρκεια του μητρικού θηλασμού είναι μικρότερη στις χώρες υψηλού εισοδήματος σε σχέση με τις αναπτυσσόμενες χώρες. Αξίζει να σημειωθεί ότι η αύξηση των ποσοστών νεογνών που θηλάζουν σε παγκόσμιο επίπεδο θα μπορούσε να αποτρέψει 823.000 ετήσιους θανάτους σε παιδιά κάτω των 5 ετών και 20.000 ετήσιους θανάτους από καρκίνο του μαστού (Victora et al., 2016).

Η σωστή στήριξη των μητέρων, είναι ζωτικής σημασίας για την αύξηση των ποσοστών του μητρικού θηλασμού (Brown and Davies, 2014). Ο ρόλος των πατέρων είναι σημαντικός και τα υψηλότερα επίπεδα πατρικής υποστήριξης και ενθάρρυνσης σχετίζονται με μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση της μητέρας για εγκαθίδρυση του μητρικού θηλασμού (Swanson and Power, 2005; Hauck et al., 2007). Επιπρόσθετα, οι μητέρες των οποίων ο σύντροφος είναι υποστηρικτικός αναφέρουν ότι αισθάνονται πιο ικανές στις αποφάσεις και τις προκλήσεις που αφορούν το μητρικό θηλασμό (Mannion et al., 2013).

Η μελέτη των Isaia et al., (2017), έδειξε ότι αν και στην Κύπρο τα ποσοστά έναρξης του μητρικού θηλασμού ήταν υψηλά, η διάρκεια του θηλασμού απέχει από τις διεθνείς συστάσεις του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού για έξι μήνες. Στην Κύπρο είναι προφανές ότι χρειάζονται δράσεις για την προώθηση του μητρικού θηλασμού, έτσι ώστε η κοινωνία να ευαισθητοποιηθεί για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού όσον αφορά την υγεία των βρεφών και των μητέρων. Οι πρακτικές που εφαρμόζονται στα νοσοκομεία, όπως η χορήγηση συμπληρωμάτων γάλακτος και η παροχή δωρεάν δειγμάτων γάλακτος, ήταν οι πιο σημαντικοί παράγοντες που συσχετίστηκαν αρνητικά με τη διάρκεια του

θηλασμού. Οι παρεμβάσεις για την προώθηση του μητρικού θηλασμού θα πρέπει να εφαρμόζονται όχι μόνο στη μητέρα αλλά και στον πατέρα, ο οποίος μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην επιτυχή εγκαθίδρυση του μητρικού θηλασμού.

## ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των στάσεων των Κύπριων πατέρων για το μητρικό θηλασμό.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Χρησιμοποιήθηκε ποιοτική περιγραφική μέθοδος, λόγω του ότι αποτελεί την καταλληλότερη προσέγγιση για τη βαθύτερη κατανόηση των γεγονότων, των εμπλεκόμενων και των εμπειριών των ατόμων (Iwosheφίδης, 2008).

### 3.1 Δείγμα και δειγματοληψία

Επιλέχθηκε δειγματοληψία ευκολίας με τη μέθοδο χιονοστιβάδας και το δείγμα αποτέλεσαν δέκα (10) πατέρες με κριτήρια εισόδου: πατέρες κάτοικοι της Κυπριακής Δημοκρατίας, να κατανούν την ελληνική γλώσσα, πατέρες τους οποίους το παιδί τους ή τα παιδιά τους βρίσκονται στον πρώτο χρόνο ζωής και να είναι ενήλικοι, δηλαδή άνω των 18 ετών.

### 3.2. ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Αφού πάρθηκαν όλες οι απαραίτητες εγκρίσεις για την διεξαγωγή της μελέτης, δημιουργήθηκε σχετικό έντυπο το οποίο αναρτήθηκε στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Όσοι πατέρες ήθελαν να λάβουν μέρος στην έρευνα είχαν δηλώσει την προθυμία τους με αποστολή ηλεκτρονικού μηνύματος στο προσωπικό ηλεκτρονικό ταχυδρομείο της ερευνήτριας ή επικοινωνούσαν τηλεφωνικά με την ίδια. Έτσι επιλέχθηκε το δείγμα και άρχισε η προετοιμασία για τη διεξαγωγή των ημιδομημένων συνεντεύξεων. Πριν από κάθε συνέντευξη, η ερευνήτρια ενημέρωνε ξανά τους πατέρες για το σκοπό της έρευνας, για τη μαγνητοφώνηση της συνέντευξης παρέχοντας τους διαβεβαιώσεις ότι θα τηρηθεί ανωνυμία και εμπιστευτικότητα. Για όλες τις συνεντεύξεις χρησιμοποιήθηκε θεματικός οδηγός, ο οποίος αξιολογήθηκε με πιλοτική δοκιμή 2 συνεντεύξεων οι οποίες αποκλείστηκαν από το δείγμα.

### 3.3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε σύμφωνα με τη θεματική ανάλυση των Braun and Clarke, (2006). Τα 6 βήματα όπως τα κατέγραψαν οι Braun and Clarke (2006), είναι:

- Βήμα 1: Ο/η ερευνητής/τρια θα πρέπει να εξοικειωθεί με τα δεδομένα
- Βήμα 2: Δημιουργία αρχικών κωδικών
- Βήμα 3: Αναζήτηση θεμάτων
- Βήμα 4: Αναθεώρηση θεμάτων
- Βήμα 5: Καθορισμός και ονομασία των θεμάτων
- Βήμα 6: Έκθεση και συγγραφή των ευρημάτων

### 3.4. ΗΘΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

Για τη διεξαγωγή της μελέτης έχουν εξασφαλιστεί όλες οι απαραίτητες εγκρίσεις από την: Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου

(ΕΕΒ 2021\_01\_17) και την Επιτροπή Μεταπτυχιακών Προγραμμάτων Σπουδών του Τμήματος Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### 4.1 Δημογραφικά στοιχεία

Όλοι οι πατέρες ήταν κάτοικοι της Κυπριακής Δημοκρατίας από τρεις πόλεις της Κύπρου και συγκεκριμένα από Λάρνακα, Λευκωσία και Λεμεσό. Η ηλικία τους ομάδα ήταν μεταξύ, 30-35 χρονών. Οι πατέρες ήταν όλοι παντρεμένοι και απόφοιτοι Πανεπιστημίου.

**Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων**

	Αριθμός συμμετεχόντων
<b>Ηλικία</b>	
18-32	8
Άνω των 32	2
<b>Επαρχία</b>	
Λάρνακα	2
Λευκωσία	2
Λεμεσός	6
<b>Αριθμός παιδιών</b>	
1	9
3	1
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	
Έγγαμοι	10
<b>Εκπαίδευση</b>	
Τριτοβάθμια/Πανεπιστήμιο	10
<b>Κατάσταση εργοδότησης</b>	
Εργαζόμενοι	10

### 4.2 Θεματικές ενότητες

Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψαν 4 θεματικές ενότητες: 1) ταξίδι ενημέρωσης, 2) επαγγελματική βοήθεια στους πατέρες, 3) αντιλήψεις των πατέρων για το μητρικό θηλασμό και 4) εμπόδια εγκαθίδρυσης του μητρικού θηλασμού.

**Πίνακας 2: Θέματα και Υποθέματα**

Θέματα	Υποθέματα
1) Ταξίδι ενημέρωσης	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ποιότητα ενημέρωσης - Συγχυσμένες πληροφορίες</li> <li>Πηγές πληροφόρησης</li> <li>Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε)</li> </ul>
2) Επαγγελματική βοήθεια στους πατέρες	<ul style="list-style-type: none"> <li>Στήριξη επαγγελματιών υγείας</li> <li>Στάση επαγγελματιών υγείας</li> </ul>
3) Αντιλήψεις των πατέρων για το μητρικό θηλασμό	<ul style="list-style-type: none"> <li>Κοινωνικά πρότυπα του μητρικού θηλασμού</li> <li>Παροχή βοήθειας στη μητέρα κατά το θηλασμό από τους πατέρες</li> </ul>
4) Εμπόδια εγκαθίδρυσης του μητρικού θηλασμού	<ul style="list-style-type: none"> <li>Δημόσιος θηλασμός</li> <li>Δυσκολίες</li> <li>Αυξημένος φόρτος εργασίας</li> <li>Άδεια μητρότητας και πατρότητας</li> </ul>

### 4.3 Ταξίδι ενημέρωσης

Το πρώτο θέμα που προέκυψε από την ανάλυση δεδομένων, ήταν το ταξίδι ενημέρωσης που αποτελείται από τρία (3) υποθέματα: 1) ποιότητα ενημέρωσης – συγχυσμένες πληροφορίες, 2) πηγές πληροφόρησης και 3) ο ρόλος των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε).

#### 4.3.1 Ποιότητα ενημέρωσης – Συγχυσμένες πληροφορίες

Όσον αφορά την ποιότητα ενημέρωσης, διαφάνηκε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες, δεν ήταν σωστά ενημερωμένοι και μερικοί παραπονέθηκαν για λήψη συγχυσμένων πληροφοριών. Ένας πατέρας με φωνή που δήλωνε απογοήτευση, είχε αναφέρει ότι δεν είχε ενημερωθεί για το μητρικό θηλασμό ούτε κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, αλλά ούτε και μετά τον τοκετό.

«Όχι, όχι, καθόλου, καθόλου δεν είχα ενημέρωση, δεν μου είπε κάποιος για το θηλασμό ούτε πριν ούτε μετά που γεννήθηκε το μωρό μου» (Πατέρας 5).

Δύο πατέρες είχαν αναφέρει πως οι πληροφορίες και οι συμβουλές που παρείχαν οι επαγγελματίες υγείας (κυρίως οι μαίες) κατά τη διάρκεια της μεταγεννητικής περιόδου σχετικά με το μητρικό θηλασμό, ήταν διαφορετικές και συγχυσμένες.

«Το τραγικό είναι ότι δεν συμπίπτουν οι απόψεις τους, δηλαδή ο ένας θα σου πει λίγο διαφορετικά πράγματα, ο άλλος διαφορετικά, τώρα δεν γνωρίζω αν έχει να κάνει με την πολιτική του μαιευτικού τμήματος και με τις γνώσεις που έχουν οι επαγγελματίες υγείας από το πανεπιστήμιο τους» (Πατέρας 10).

### 4.3.2 Πηγές πληροφόρησης

Οι πατέρες είχαν αναφερθεί και στις πηγές πληροφόρησης όπου ήταν οι επαγγελματίες υγείας (γυναικολόγος, παιδίατρος, μαίες), το διαδίκτυο και είχαν αναφέρει συγκεκριμένες (ιστοσελίδες, βίντεο), τα προγεννητικά μαθήματα, τα βιβλία και την οικογένεια.

«...ενημέρωση είχαμε από τις μαίες της κλινικής, τον τελευταίο μήνα της εγκυμοσύνης δηλαδή τον 8<sup>ο</sup> μήνα, μας έκαναν κάποια μαθήματα» (Πατέρας 9).

«Ο παιδίατρος μας εξήγησε ότι είναι καλό να θηλάζει το μωρό, ο γυναικολόγος της γυναίκας μου, της είχε πει ότι αν θέλει μπορεί να θηλάσει αλλά αν δεν επιθυμεί να μην θηλάσει...είναι δική της απόφαση» (Πατέρας 2).

### 4.3.3 Ο ρόλος των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης

Μέσα από τις δηλώσεις τους, οι πατέρες ανέφεραν ότι τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης διαδραματίζουν καθοριστικό και σημαντικό ρόλο σχετικά με την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση της κοινωνίας σε θέματα που αφορούν το μητρικό θηλασμό.

«Εκείνο που θα πρότεινα εγώ στις διαφημίσεις για το μητρικό θηλασμό είναι, να φαίνεται και ο πατέρας ίσως. Σιγά-σιγά να γίνεται αντιληπτό στο υποσυνείδητο του κάθε άντρα ότι διαδραματίζει ρόλο, και μπορεί να γίνει πρωταγωνιστής και να αλλάξει η κουλτούρα που επικρατεί» (Πατέρας 4).

### 4.4 Επαγγελματική βοήθεια στους πατέρες

Η επαγγελματική βοήθεια στους πατέρες διαιρείται σε δύο (2) υποθέματα. 1) Στήριξη επαγγελματιών υγείας και 2) στάση επαγγελματιών υγείας.

#### 4.4.1 Στήριξη επαγγελματιών υγείας

Οι πατέρες ανέφεραν ότι η στήριξη που έλαβαν από τους επαγγελματίες υγείας κυρίως από τις μαίες, σε σχέση με το μητρικό θηλασμό, ήταν ιδιαίτερα σημαντική και βοηθητική.

«Οι μαίες είχαν περισσότερο χρόνο, ήταν περισσότερο κοντά μας στο θέμα του μητρικού θηλασμού, αυτό είναι το μόνο σίγουρο, και η παιδίατρος μας βοήθησε αρκετά στο θηλασμό αλλά, επειδή ήμασταν περισσότερο κοντά στις μαίες, μπορούσαμε να ρωτάμε τις μαίες» (Πατέρας 8).

#### 4.4.2 Στάση επαγγελματιών υγείας

Για την στάση των επαγγελματιών υγείας αναφέρθηκαν πολλοί συμμετέχοντες. Ως γενικό συμπέρασμα, οι πατέρες δήλωσαν ότι είχαν παράπονο από τους επαγγελματίες υγείας, παρόλο που είχαν θετική στάση προς το μητρικό θηλασμό, δεν παρείχαν την κατάλληλη στήριξη.

Ειδικότερα, ένας πατέρας με έντονο ύφος, ανέφερε πως καθιστά απαραίτητο να γίνονται περισσότερα εκπαιδευτικά σεμινάρια για το μητρικό θηλασμό, ειδικά για τους πατέρες.

«Δεν κάνουν και την πιο καλή ενημέρωση, έχουμε αδυναμίες σε αρκετά πράγματα, μπορούσε να είχε περισσότερα σεμινάρια» (Πατέρας 6).

Παρόμοια αντίδραση είχε και ένας άλλος πατέρας, όπου με έντονο τρόπο, δήλωσε ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι αδιά-

φοροι και αδρανείς σχετικά με την ενημέρωση. Τόνισε επίσης ότι, θα έπρεπε να υπήρχε ένα πρόγραμμα σχετικά με τη παροχή πληροφοριών και οδηγιών προς τους νέους γονείς, σχετικά με το μητρικό θηλασμό.

«Οι ίδιοι δεν έρχονταν να ενημερώσουν, έπρεπε να κάνουμε εμείς την ερώτηση μας, ... πιστεύω έπρεπε να είναι ένα στάνταρ πρόγραμμα, μια ρουτίνα να λένε κάποιες οδηγίες της μητέρας, του πατέρα, ότι ξέρετε εδώ πρέπει να κάνετε αυτό το πράγμα για το μωρό σας» (Πατέρας 10).

### 4.5 Αντιλήψεις των πατέρων για το μητρικό θηλασμό

Το τέταρτο θέμα που προέκυψε από την ανάλυση των δεδομένων, ήταν οι αντιλήψεις των πατέρων για το μητρικό θηλασμό που αποτελείται από δύο (2) υποθέματα. 1) Κοινωνικά πρότυπα του μητρικού θηλασμού και 2) παροχή βοήθειας στη μητέρα κατά το θηλασμό από τους πατέρες.

#### 4.5.1 Κοινωνικά πρότυπα του μητρικού θηλασμού

Μέσα από τις αφηγήσεις των πατέρων καθίσταται σαφές το γεγονός ότι η διαδικασία του μητρικού θηλασμού τίθεται στη δικριτική ευχέρεια της μητέρας και είναι δική της απόφαση αν θα θηλάσει ή όχι, χωρίς αυτοί να έχουν λόγο στην επιλογή της. Έτσι, διαπιστώνεται ότι προωθείται ένα κοινωνικό πρότυπο που υπάρχει για χρόνια για το μητρικό θηλασμό.

«Θεωρώ ότι είναι καθαρά ένα μεγάλο μέρος, δηλαδή το μεγαλύτερο μέρος, θέμα της μητέρας και πως νιώθει η ίδια καλά, καθώς ότι πρέπει να κρατήσει την ψυχική της υγεία και την ευχαριστεί την ίδια (...) εντάξει κάθε μητέρα έχει το δικαίωμα να αποφασίσει εάν θα θηλάσει ή όχι άρα θεωρώ ότι είναι κάτι πάρα πολύ καλό ο μητρικός θηλασμός, ότι πρέπει να γίνεται αλλά την ευθύνη και την απόφαση την έχει πρωτίστως η μητέρα» (Πατέρας 5).

#### 4.5.2 Παροχή βοήθειας στη μητέρα κατά το θηλασμό από τους πατέρες

Όλοι οι πατέρες δήλωσαν ότι η παροχή βοήθειας από τους ίδιους, εστίαζε περισσότερο στις δουλειές του σπιτιού, στις καθημερινές υποχρεώσεις και στη φροντίδα της μητέρας και του παιδιού.

«Όταν η μητέρα θηλάζει πρέπει να αφοσιωθεί αποκλειστικά σε αυτό το κομμάτι, οπότε εγώ έπρεπε να αναλάβω τη φροντίδα των άλλων παιδιών, εάν εκείνη την ώρα η γυναίκα μου για παράδειγμα μαγειρεύει έπρεπε να συνεχίσω εγώ το φαγητό, να βοηθήσω με την καθαριότητα του σπιτιού, να της προσφέρω κάτι της ίδιας εάν ήθελε, αυτά τα καθημερινά, της ρουτίνας, του σπιτιού, αν έπρεπε να πάω στην υπεραγορά, ήμουν το δεξί της χέρι (...) και ειδικά τις πρώτες ημέρες που πληγώνονται και οι θηλές, χρειάζεται πολύ ψυχολογική στήριξη μέχρι να επουλωθούν οι πληγές ή μέχρι το μωρό να μάθει καλά να παίρνει το στήθος, θεωρώ ότι έκανα ότι περισσότερο και καλύτερο μπορούσα» (Πατέρας 4).

Ένας πατέρας δήλωσε ότι παρείχε ψυχολογική υποστήριξη στη γυναίκα του. Συγκεκριμένα, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αλλά και μετά το τοκετό, της έλεγε ότι το σώμα της είναι πανέμορφο, ώστε η ίδια να μην νιώθει ότι άλλαξε και δεν ήταν πια ελκυστική.

«Πάντα της έλεγα για το σώμα της, ότι είναι πολύ ωραίο στην εγκυμοσύνη ακόμη και μετά τον τοκετό, ότι είναι πολύ όμορφο, για ψυχολογικούς λόγους της άρεσε, να μην νομίζει ότι παραμορφώθηκε το σώμα της» (Πατέρας 6).

#### 4.6 Εμπόδια εγκαθίδρυσης του μητρικού θηλασμού

Το θέμα εμπόδια εγκαθίδρυσης του μητρικού θηλασμού αποτελείται από τέσσερα (4) υποθέματα. 1) Δημόσιος θηλασμός, 2) δυσκολίες του μητρικού θηλασμού, 3) αυξημένος φόρτος εργασίας και 4) άδεια μητρότητας και πατρότητας.

##### 4.6.1 Δημόσιος Θηλασμός

Μέσα από τις αφηγήσεις των πατέρων διαπιστώθηκε ότι στην Κύπρο υπάρχουν ταμπού και προκαταλήψεις σχετικά με το δημόσιο θηλασμό.

«Η κοινωνία της Κύπρου έχει ένα ταμπού για το δημόσιο θηλασμό, όχι σε μεγάλο βαθμό πιστεύω, δεν ξέρω αν έχει άντρες που δεν αφήνουν τη γυναίκα τους λόγω ζήλειας να μην τη δει κάποιος, ή να μην πει κάποιος τη κουβέντα του ή και άλλος άσχετος να δει κάποια άλλη μητέρα να θηλάζει και να το βρει αντιαισθητικό ή ακόμα γυναίκα προς γυναίκα ...να γυναίκα προς γυναίκα, μπορεί η άλλη γυναίκα μην μπορεί να θηλάσει, μπορεί να μην μπορεί να κάνει παιδιά και να ζηλέψει» (Πατέρας 6).

##### 4.6.2 Δυσκολίες μητρικού θηλασμού

Μέσα από τις απαντήσεις μερικών πατέρων διαπιστώθηκε ότι ο μητρικός θηλασμός, ενώ φαίνεται να είναι μια όμορφη διαδικασία οι γονείς αντιμετωπίζουν αρκετές δυσκολίες όταν δεν έχουν επαγγελματική βοήθεια. Συγκεκριμένα, η χρονοβόρα διαδικασία του μητρικού θηλασμού, η κούραση, και η εξάντληση που βιώνουν οι γονείς και τα συχνά προβλήματα που δημιουργεί ο μητρικός θηλασμός (π.χ. μαστίτιδα, πληγωμένες θηλές).

«Ήταν κουραστικός ο θηλασμός, να ξυπνάς μέσα στη νύχτα, κάναμε άντληση το μητρικό γάλα και το δίνουμε με το μπιμπερό» (Πατέρας 6).

«Βασική δυσκολία της συζύγου μου ήταν ο πόνος στο στήθος, τα ρηξίματα (...)» (Πατέρας 5).

##### 4.6.3 Αυξημένος φόρτος εργασίας

Κάποιοι πατέρες εστίασαν περισσότερο στο ότι η φροντίδα του νεογνού και συγκεκριμένα η παροχή βοήθειας στο μητρικό θηλασμό είναι μια χρονοβόρα διαδικασία και οι επαγγελματίες υγείας δεν μπορούσαν να τους αφιερώσουν τον κατάλληλο χρόνο λόγω αυξημένου φόρτου εργασίας.

«Το αρνητικό που έβλεπα ειδικά στην αρχή, ήταν ότι ένιωθα σαν να είμαστε σε εργοστάσιο παραγωγής, “εντάξει σε είδα, παρακαλώ να περάσει ο επόμενος”, δεν ήταν κρατικό μαιευτήριο, ήταν ιδιωτική κλινική που είναι στο ΓΕΣΥ, όπως έχω αναφέρει αντιστραφίκαν οι όροι και τα ιδιωτικά έγιναν όπως τα δημόσια μαιευτήρια » (Πατέρας 9).

##### 4.6.4 Άδεια μητρότητας και πατρότητας

Απογοητευμένοι και θυμωμένοι ήταν μερικοί πατέρες σχετικά με την άδεια μητρότητας και πατρότητας. Μερικοί πατέρες τόνισαν ότι η χρονική διάρκεια της άδειας μητρότητας και πατρότητας

που παρέχεται από την Κυπριακή Δημοκρατία είναι ελάχιστη σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

«Η μητρική άδεια ήταν τέσσερις μήνες, τώρα έγινε πέντε εάν έχεις δύο παιδιά, έξι μήνες εάν έχεις τρία παιδιά, στη Σουηδία, στη Γερμανία, σε άλλες χώρες είναι εννέα μήνες με ένα χρόνο και περισσότερο, το ίδιο και η πατρική άδεια δεν γίνεται να είναι δυο εβδομάδες, είναι γελοίο δυο εβδομάδες πατρική άδεια, τι είναι δυο εβδομάδες; Σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες είναι έξι, εννέα μήνες και πάνω» (Πατέρας 6).

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι πατέρες στην Κύπρο έχουν θετική στάση για το μητρικό θηλασμό. Η πλειοψηφία των πατέρων είχε αναφέρει ότι είχε ανεπαρκή ενημέρωση για το μητρικό θηλασμό και τόνισαν με πολύ έντονο τρόπο ότι οι πατέρες δεν έλαβαν εξατομικευμένες πληροφορίες σχετικά με το μητρικό θηλασμό. Σύμφωνα με τους Baldwin et al., (2021), είναι απαραίτητο οι πατέρες να λαμβάνουν τις κατάλληλες πληροφορίες σχετικά με το μητρικό θηλασμό κατά την προγεννητική περίοδο, ώστε να αποκτήσουν γνώσεις για τα βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα οφέλη του μητρικού θηλασμού και να γνωρίσουν τη σημασία του ρόλου τους στην υποστήριξη της μητέρας στο θηλασμό.

Οι πατέρες είχαν δηλώσει ότι μερικοί επαγγελματίες υγείας (οι μαιές συγκεκριμένα) παρείχαν συγχυσμένες και διαφορετικές συμβουλές στους γονείς σχετικά με το μητρικό θηλασμό. Οι Merritt et al., (2019), είχαν εντοπίσει τα ίδια ευρήματα, διότι και στη δική τους μελέτη οι πατέρες είχαν αναφέρει ότι οι επαγγελματίες υγείας και ειδικότερα οι μαιές, παρείχαν αντιφατικές πληροφορίες και συμβουλές σχετικά με το μητρικό θηλασμό και αυτό οδήγησε σε περαιτέρω σύγχυση και απογοήτευση στους νέους γονείς.

Οι κύριες πηγές πληροφόρησης των πατέρων στην Κύπρο ήταν οι επαγγελματίες υγείας (γυναικολόγος, παιδίατρος, μαιές), το διαδικτυο (ιστοσελίδες, βίντεο), τα προγεννητικά μαθήματα, τα βιβλία και η οικογένεια. Στη μελέτη των Huusko et al., (2018), οι πατέρες είχαν δηλώσει ότι ενημερώθηκαν από τις μαιές, τις οποίες είχαν περιγράψει ως αφοσιωμένες και επαγγελματίες για την πολύτιμη βοήθεια που προσφέρουν στους νέους γονείς. Οι περισσότεροι πατέρες είχαν μιλήσει θετικά για το μητρικό θηλασμό και ήταν πρόθυμοι να βοηθήσουν τις συντρόφους τους με το θηλασμό. Αντίθετα, στη μελέτη των Abu-Abbas et al., (2016), οι πατέρες στη βόρεια Ιορδανία είχαν αρνητική στάση προς το μητρικό θηλασμό και δεν στήριζαν τις συντρόφους τους στη διαδικασία του μητρικού θηλασμού. Μερικοί πατέρες είχαν αναφέρει ότι ο μητρικός θηλασμός είναι επιλογή της γυναίκας εάν θα θηλάσει ή όχι, και ότι οι πατέρες έχουν περιορισμένο λόγο για την απόφαση αυτή. Μελέτες καταλήγουν στο ίδιο συμπέρασμα, ότι οι περισσότεροι πατέρες πιστεύουν και θεωρούν ότι η τελική απόφαση για το μητρικό θηλασμό ανήκει αποκλειστικά στη θηλάζουσα μητέρα (Mitchell-Box and Braun, 2012; Brown and Davies, 2014; deMontigny et al., 2018; Hounsoms and Dowling, 2018).

Επιπρόσθετα, οι πατέρες αναφέρθηκαν στη στήριξη των επαγγελματιών υγείας για το μητρικό θηλασμό. Οι ίδιοι ήταν απογοητευμένοι και θυμωμένοι από τους επαγγελματίες υγείας, διότι

δεν παρέχουν την κατάλληλη ενημέρωση σχετικά για το μητρικό θηλασμό παρόλο που έχουν θετικές απόψεις και στάσεις προς το μητρικό θηλασμό. Στα ίδια ευρήματα είχε καταλήξει και η μελέτη των Merritt et al., (2019), όπου διαπιστώθηκε ότι οι πατέρες δεν έλαβαν καμία πληροφορία για το μητρικό θηλασμό και για το ρόλο των πατέρων στην στήριξη του μητρικού θηλασμού.

Οι πατέρες δήλωσαν ότι οι επαγγελματίες υγείας δεν συμπεριλαμβάνουν τους πατέρες στη γενική διαδικασία του μητρικού θηλασμού και αυτό τους είχε θυμώσει. Παρόμοια ευρήματα έδειξε και η μελέτη των Brown and Davies, (2014), όπου οι πατέρες ένιωθαν ότι μένουν έξω από τις συζητήσεις και καθοδηγήσεις που αφορούν το μητρικό θηλασμό και ένιωθαν ότι δεν μπορούσαν να υποστηρίξουν τις συντρόφους τους. Πολλοί ανέφεραν ότι αποκλείστηκαν κατά την προγεννητική περίοδο και θεωρήθηκαν ως ασήμαντοι για τη μεταγεννητική υποστήριξη των μητέρων στο μητρικό θηλασμό. Οι πατέρες ήθελαν περισσότερες πληροφορίες για το μητρικό θηλασμό και καθοδήγηση για το πως θα μπορούσαν να υποστηρίξουν πρακτικά τις θηλάζουσες μητέρες. Σύμφωνα με τους Baldwin et al., (2021), οι επαγγελματίες υγείας κατά την προγεννητική και μεταγεννητική περίοδο, θα πρέπει να περιλαμβάνουν τους πατέρες στις συζητήσεις γύρω από το μητρικό θηλασμό παρέχοντας την κατάλληλη ενημέρωση και υποστήριξη προς αυτούς.

Οι πατέρες είχαν αναφέρει τους τρόπους με τους οποίους παρείχαν πρακτική υποστήριξη στις συντρόφους τους κατά το θηλασμό. Η υποστήριξη δόθηκε με διάφορους τρόπους, όπως για παράδειγμα με τη διεκπεραίωση εργασιών στο σπίτι (π.χ. μαγείρεμα, καθαριότητα του σπιτιού), καθημερινών υποχρεώσεων, την παροχή φροντίδας της μητέρας και των υπόλοιπων παιδιών. Η μελέτη των Ito et al., (2013), έδειξε ότι τα επίπεδα του μητρικού θηλασμού ήταν ακόμη χαμηλότερα στις περιπτώσεις όπου οι πατέρες είχαν ενεργό συμμετοχή και εμπλέκονταν σε μεγάλο βαθμό στη φροντίδα των παιδιών.

Οι πατέρες είχαν δηλώσει ότι στην Κύπρο υπάρχουν ταμπού και προκαταλήψεις σχετικά για το μητρικό θηλασμό, είχαν περιγράψει ότι υπάρχουν αδιάκριτα και περιέργα βλέμματα προς τις γυναίκες που θηλάζουν δημόσια καθώς επίσης οι αντιδράσεις της κυπριακής κοινωνίας σε μερικές περιπτώσεις είναι απαράδεκτες και προσβλητικές προς τις θηλάζουσες μητέρες. Σε μια συγχρονική μελέτη που διεξάχθηκε στην Τουρκία, το 50,2% των πατέρων ένιωθαν άβολα οι γυναίκες τους να θηλάζουν σε δημόσιους χώρους. Στην τούρκικη κουλτούρα, οι άνθρωποι έχουν την τάση να κατηγορούν, να κλειάζουν και να περιφρονούν τις μητέρες που θηλάζουν τα παιδιά τους δημόσια (Taşınar et al., 2013). Στη μελέτη των Mitchell-Box and Braun, (2012), διαπιστώθηκε ότι μερικοί πατέρες υποστήριζαν το δημόσιο θηλασμό για όσο διάστημα η θηλάζουσα μητέρα κάλυπτε το στήθος της, ενώ κάποιοι άλλοι πατέρες θεωρούσαν ότι η μητέρα για να θηλάζει θα έπρεπε να παρευρίσκεται σε άλλο δωμάτιο μακριά από το κοινό.

Στην μελέτη των Sherriff et al., (2009), όλοι οι πατέρες ανέφεραν ότι δεν ένιωθαν ντροπή που η σύντροφος τους θήλαζε δημόσια, αφού οι ίδιοι είχαν επίγνωση της έκθεσης και της σεμνότητας τους στο κοινωνικό σύνολο. Ένας πατέρας μέσα από

τη δική του εμπειρία είχε δηλώσει ότι η κυπριακή κοινωνία έχει δημιουργήσει θετικές απόψεις και αντιλήψεις προς το μητρικό θηλασμό και πλέον η αντιμετώπιση των Κύπριων πολιτών προς τις μητέρες που θηλάζουν δημόσια έχει βελτιωθεί προς το καλύτερο σε σχέση με τα παλιά χρόνια. Ένας άλλος πατέρας με θυμωμένο τρόπο είχε τονίσει ότι σε άλλες χώρες το κοινωνικό σύνολο υποστηρίζει το δημόσιο θηλασμό και οι μητέρες που θηλάζουν δημόσια είναι αποδεκτές. Η αποδοχή και η προστασία του δημόσιου θηλασμού ποικίλει από χώρα σε χώρα. Για παράδειγμα στις Η.Π.Α ο δημόσιος θηλασμός είναι ευρέως αποδεκτός, υποστηρίζεται και προστατεύεται από τη νομοθεσία (Komodiki et al., 2014).

Παράλληλα, οι πατέρες δήλωσαν ότι είναι απαραίτητο να επεκταθεί η άδεια μητρότητας και πατρότητας στην Κύπρο, διότι σχετίζεται με τη διάρκεια του θηλασμού καθώς η μητέρα μπορεί να θηλάζει με επιτυχία το παιδί της και να έχει περισσότερο χρόνο στη διεκπεραίωση των καθημερινών υποχρεώσεων του σπιτιού. Σε πρόσφατη μελέτη των Navarro-Rosenblatt and Garmendia, (2018), διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες οι οποίες είχαν έξι μήνες ή περισσότερη μητρική άδεια ήταν τουλάχιστον 30% πιο πιθανό να διατηρήσουν το μητρικό θηλασμό για τους πρώτους έξι μήνες.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Οι Κύπριοι πατέρες είχαν θετική στάση προς το μητρικό θηλασμό. Ωστόσο, οι πατέρες αισθάνονται απογοητευμένοι από τους επαγγελματίες υγείας λόγω του ότι δεν τους παρείχαν ερευνητικά τεκμηριωμένη ενημέρωση σε θέματα που αφορούν το μητρικό θηλασμό. Οι πατέρες χρειάζονται εκπαίδευση ώστε να παρέχουν βοήθεια στις συντρόφους τους κατά το μητρικό θηλασμό, διότι μερικοί αισθάνθηκαν παραμελημένοι, αβοήθητοι και αποκλεισμένοι από τους επαγγελματίες υγείας κατά την προγεννητική και μεταγεννητική περίοδο. Αξίζει να σημειωθεί ότι έχουν αναγνωρίσει τον ρόλο τους στην εγκαθίδρυση του μητρικού θηλασμού ότι είναι σπουδαίος και πολύτιμος, όμως υπάρχουν πολυάριθμες προκλήσεις και εμπόδια που επηρεάζουν την εμπλοκή των πατέρων στη γενική διαδικασία του μητρικού θηλασμού.

Οι Κύπριοι έχουν αυξημένες ανάγκες πληροφόρησης και ενημέρωσης σχετικά με τη τεχνική του μητρικού θηλασμού και για το ρόλο τους στη γενική διαδικασία του θηλασμού. Οι επαγγελματίες υγείας, παρόλο που έχουν θετικές αντιλήψεις προς το μητρικό θηλασμό, δεν παρέχουν την κατάλληλη ενημέρωση, καθοδήγηση και υποστήριξη προς τους πατέρες. Είναι χρήσιμο να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή στο ρόλο που επιτελούν οι πατέρες στο θηλασμό, ώστε οι ίδιοι να αισθάνονται ικανοί και σίγουροι ότι μπορούν να στηρίξουν τη σύζυγο τους στο μητρικό θηλασμό.

Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής και οι επαγγελματίες υγείας, είναι χρήσιμο να παρέχουν συνεχή ενημέρωση, εκπαίδευση και υποστήριξη στους πατέρες και μελλοντικούς πατέρες για τον πολύτιμο και σπουδαίο ρόλο που επιτελούν στο θηλασμό, ώστε να βοηθούν και να ενθαρρύνουν τις μητέρες να θηλάζουν. Καταληκτικά, μελλοντική μελέτη για διερεύνηση των γνώσεων και των απόψεων των πατέρων για το μητρικό θηλασμό, θα βοηθήσει στην προαγωγή του μητρικού θηλασμού και στη βελτίωση της περιγεννητικής φροντίδας στη Κύπρο.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική

1. Ιωσφιδής, Θ. (2008) Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες. 1η ΕΚΔΟΣΗ. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική Α.Ε.

### Αγγλική

1. Abu-Abbas, M. W., Kassab, M. I. and Shelash, K. I. (2016) 'Fathers And Breastfeeding Process: Determining Their Role And Attitudes', *European Scientific Journal*, ESJ, 12(18), p. 327. doi: 10.19044/esj.2016.v12n18p327.
2. Baldwin, S. et al. (2021) 'A mixed-methods feasibility study of an intervention to improve men's mental health and well-being during their transition to fatherhood', *BMC Public Health*, 21(1), pp. 1–20. doi: 10.1186/s12889-021-11870-x.
3. Braun, V. and Clarke, V. (2006) 'Using thematic analysis in psychology', *Qualitative Research in Psychology*, 3, pp. 77–101.
4. Brown, A. and Davies, R. (2014) 'Fathers' experiences of supporting breastfeeding: Challenges for breastfeeding promotion and education', *Maternal and Child Nutrition*, 10(4), pp. 510–526. doi: 10.1111/mcn.12129.
5. Cardoso, A., Paiva E Silva, A. and Marin, H. (2018) 'Fathers' to be' knowledge about breastfeeding', *International Journal of Pregnancy & Child Birth*, 4(6), pp. 169–173. doi: 10.15406/ipcb.2018.04.00121.
6. DeMontigny, F. et al. (2018) 'The role of fathers during breastfeeding', *Midwifery*, pp. 6–12. doi: 10.1016/j.midw.2017.12.001.
7. Lubbe, W. et al. (2020) 'Breastfeeding during the COVID-19 pandemic - a literature review for clinical practice', *International Breastfeeding Journal*. doi: 10.1186/s13006-020-00319-3.
8. Hounsome, L. and Dowling, S. (2018) "The mum has to live with the decision much more than the dad"; a qualitative study of men's perceptions of their influence on breastfeeding decision-making', *International Breastfeeding Journal*. doi: 10.1186/s13006-018-0145-1.
9. Isaia, M. et al. (2017) 'Breastfeeding determinants in Cyprus: A cross-sectional study', *Journal of Neonatal Nursing*, 23(6), pp. 267–274. doi: 10.1016/j.jnn.2017.05.004.
10. Ito, J., Fujiwara, T. and Barr, R. G. (2013) 'Is paternal infant care associated with breastfeeding? A population-based study in Japan', *Journal of Human Lactation*, 29(4), pp. 491–499. doi: 10.1177/0890334413488680.
11. Komodiki, E. et al. (2014) 'Breastfeeding in Public: A Global Review of Different Attitudes towards It', *Journal of Pediatrics & Neonatal Care*, 1(6), pp. 1–4. doi: 10.15406/jpnc.2014.01.00040.
12. Huusko, L. et al. (2018) 'First-Time Fathers' Experience of Support from Midwives in Maternity Clinics: An Interview Study', *Nursing Research and Practice*, 2018, pp. 1–7. doi: 10.1155/2018/9618036.
13. Mannion, C. A. et al. (2013) 'Maternal perceptions of partner support during breastfeeding', *International Breastfeeding Journal*, 8(1), pp. 1–7. doi: 10.1186/1746-4358-8-4.
14. Merritt, R. et al. (2019) 'A qualitative study to explore fathers' attitudes towards breastfeeding in South West England', *Primary Health Care Research and Development*, 20. doi: 10.1017/S1463423618000877.
15. Mitchell-Box, K. and Braun, K. L. (2012) 'Fathers' Thoughts on Breastfeeding and Implications for a Theory-Based Intervention', *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 41(6), pp. 1–10. doi: 10.1111/j.1552-6909.2012.01399.x.
16. Navarro-Rosenblatt, D. and Garmendia, M. L. (2018) 'Maternity leave and its impact on breastfeeding: A review of the literature', *Breastfeeding Medicine*, 13(9), pp. 589–597. doi: 10.1089/bfm.2018.0132.
17. Sherriff, N. and Hall, V. (2011a) 'Engaging and supporting fathers to promote breastfeeding: a new role for Health Visitors?', *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 25, pp. 467–475. doi: 10.1111/j.1552-6909.2012.01399.x.
18. Sherriff, N., Hall, V. and Pickin, M. (2009) 'Fathers' perspectives on breastfeeding: Ideas for intervention', *British Journal of Midwifery*, 17(4), pp. 223–227. doi: 10.12968/bjom.2009.17.4.41670.
19. Swanson, V. and Power, K. G. (2005) 'Initiation and continuation of breastfeeding: Theory of planned behaviour', *Journal of Advanced Nursing*, 50(3), pp. 272–282. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03390.x.
20. Vaaler, M. L. et al. (2011) 'Men's attitudes toward Breastfeeding: Findings from the 2007 Texas Behavioral Risk Factor Surveillance System', *Maternal and Child Health Journal*, 15(2), pp. 148–160.
21. Victora, C. G. et al. (2016) 'Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect', *The Lancet*, 387(10017), pp. 475–490. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
22. WHO (2015) Breastfeeding, WHO.
23. Ta pınar, A. et al. (2013) 'Fathers' knowledge about and attitudes towards breast feeding in Manisa, Turkey', *Midwifery*, 29(6), pp. 653–660. doi: 10.1016/j.midw.2012.06.005.
24. WHO (2021) Infant and young child feeding. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
25. WHO and UNICEF (2015) 'ADVOCACY STRATEGY : Breastfeeding Advocacy Initiative', World Health Organisation.

**Δημιουργία ομάδας κλινικών δεικτών ποιότητας ευαίσθητων στην εντατική νοσηλευτική**

**Development of a set of clinical nursing sensitive quality indicators for the intensive care**

**Δρ Έφη Ευαγγέλου**

RN, BSc, MSc, PhD  
 Νοσηλεύτρια, ΜΕΘ  
 Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού  
 Κύπρος

**Δρ Θεόδωρος Κυπριανού**

MD, PhD  
 Καθηγητής Ιατρικής, Ιατρική σχολή, Πανεπιστήμιο  
 Λευκωσίας  
 Επιστημονικός Υπεύθυνος στην εντατική. St George  
 University of London

**Δρ Νίκος Μίντλετον**

BSc, MSc, PhD  
 Av. Καθηγητής  
 Μεθοδολογία Έρευνας στον τομέα υγείας και  
 βιοστατιστικής  
 Τμήμα Νοσηλευτικής,  
 Σχολή Επιστημών Υγείας,  
 Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

**Δρ Αναστάσιος Μερκούρης**

RN, BSc, MSc, PhD  
 Av. Καθηγητής  
 Τμήμα Νοσηλευτικής,  
 Σχολή Επιστημών Υγείας,  
 Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

**Δρ Αικατερίνη Λαμπρινού**

RN, BSc, MSc, PhD  
 Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής,  
 Κοσμήτρια, Σχολή Επιστημών Υγείας,  
 Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:

**Δρ Έφη Ευαγγέλου**

Ηλεκτρονική διεύθυνση:  
 evangeloue@hotmail.com

**Dr. Efi Evangelou**

RN, BSc, MSc, PhD  
 Nurse, ICU  
 Limassol General Hospital  
 Cyprus

**Dr. Theodoros Kyprianos**

MD  
 Professor of Medicine, school of Medicine, University  
 of Nicosia  
 Consultant intensivist. Department of Intensive Care  
 Medicine. Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust  
 in London.

**Dr. Nicos Middleton**

BSc, MSc, PhD  
 Assoc. Professor, Department of Nursing  
 School of Health Sciences,  
 Cyprus University of Technology

**Dr. Anastasios Merkouris**

RN, BSc, MSc, PhD  
 Assoc. Professor, Department of Nursing  
 School of Health Sciences,  
 Cyprus University of Technology

**Dr. Ekaterini Lambrinou**

RN, BSc, MSc, PhD  
 Professor, Department of Nursing  
 Dean, School of Health Sciences,  
 Cyprus University of Technology

Correspondence author:

**Evangelou Efi**

Email address:  
 evangeloue@hotmail.com

**Περίληψη**

**Εισαγωγή:** Η επιλογή δεικτών ποιότητας οι οποίοι ποσοτικοποιούν τη νοσηλευτική φροντίδα και αναδεικνύουν την αποτελεσματικότητά της στις εκβάσεις των βαριά πασχόντων ασθενών της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), αποτελεί πρόκληση στα νοσοκομεία και στα Συστήματα Υγείας.

**Σκοπός:** Η δημιουργία έγκυρης και εφαρμόσιμης ομάδας κλινικών δεικτών ποιότητας ευαίσθητων στην εντατική νοσηλευτική για τις ΜΕΘ στην Κύπρο. Επιμέρους ερευνητικοί στόχοι τέθηκαν: 1) η επιλογή των δεικτών ποιότητας οι οποίοι έχουν εντοπιστεί διαμέσου συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας, και 2) η διερεύνηση και επίτευξη της συμφωνίας ειδικών για τους νοσηλευτικούς δείκτες.

**Μεθοδολογία:** Εφαρμόστηκε η μέθοδος των Δελφών, σε τροποποιημένη μορφή, στα πλαίσια τριών συστηματικών επαναλαμβανόμενων επαφών (γύρων). Δυο διαφορετικές ομάδες ειδικών (ομάδα Α και ομάδα Β) κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο. Μόνο η ομάδα Β συμμετείχε στον τρίτο γύρο. Ζητήθηκε από τους ειδικούς να βαθμολογήσουν τον κάθε δείκτη σύμφωνα με τρία κριτήρια: σημαντικότητα, αντιπροσωπευτικότητα και μετρησιμότητα. Επιπλέον, είχαν τη δυνατότητα να προτείνουν μέχρι 5 επιπλέον δείκτες. Το επιθυμητό επίπεδο συμφωνίας των συμμετεχόντων τέθηκε στο 60%. Στον τρίτο γύρο που πραγματοποιήθηκε δια ζώσης για την τελική επιλογή των δεικτών λήφθηκε υπόψη ο δείκτης εγκυρότητας περιεχομένου για τα αντικείμενα (I-CVI) και τις κλίμακες (S-CVI).

**Αποτελέσματα:** Συμμετείχαν 139 ειδικοί στην ομάδα Α και 7 ειδικοί στην ομάδα Β. Το επίπεδο συμφωνίας 60% επιτεύχθηκε για 12 δείκτες. Στο τέλος του τρίτου γύρου προέκυψαν 15 δείκτες ευαίσθητοι στην εντατική νοσηλευτική μέσα από τη συμφωνία ειδικών.

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει μια έγκυρη ομάδα νοσηλευτικά ευαίσθητων δεικτών η οποία προέκυψε μέσα από την επίτευξη συμφωνίας ειδικών. Η προτεινόμενη ομάδα δεικτών είναι δυνατόν να εφαρμοστεί προκειμένου να αξιολογήσει την ποιότητα και την απόδοση της νοσηλευτικής φροντίδας στη ΜΕΘ.

**Λέξεις-Κλειδιά:** μελέτη των Δελφών, μέθοδος συμφωνίας, δείκτες ποιότητας, μονάδες εντατικής θεραπείας, νοσηλευτική φροντίδα

**Abstract**

**Introduction:** The selection of Quality indicators (QIs) quantifying nursing care and indicating the efficiency of nursing practice in critically ill patients' outcomes in the Intensive Care Units (ICU) remains a challenge for hospitals and health care systems, as well.

**Aim:** The development of a valid and applicable set of nursing sensitive clinical QIs for the ICUs in Cyprus. Objectives were: 1) the selection of QIs that have been previously identified through a systematic literature review, 2) The establishment of a consensus among experts for the final set of the nursing sensitive QIs.

**Methodology:** A modified three- round Delphi study was used. Two different panels of experts (A and B) were asked to complete the questionnaire given. Only the panel of experts B participated in round three. Experts were asked to rate each QI listed in the questionnaire on three criteria: importance, representativeness and feasibility. Moreover, they were asked to additionally propose up to 5 QIs. The desirable level of consensus was predefined in 60%. In the third round (physical meeting) the content validity index for items (I-CVI) and for scales (S-CVI) scores were considered for the final selection of QIs.

**Results:** Panel of experts A and panel of experts B included 139 and 7 participants, respectively. The 60% level of consensus was reached for 12 QIs. At the end of Round Three a set of 15 nursing sensitive QIs for the ICU was developed through experts' consensus.

**Conclusions:** The current study presents a valid set of nursing sensitive QIs that was emerged through the achievement of experts' consensus. The set proposed may be applied in order to assess the quality of nursing care and the current performance in the ICU.

**Keywords:** consensus method, health care quality indicators, Intensive Care Unit(s), nursing care, Delphi study

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) έχουν σχεδιαστεί προκειμένου να παρέχουν αποδοτική, ασφαλή και υψηλής ποιότητας φροντίδα στον βαριά πάσχοντα ασθενή. Οι κλίνες στις ΜΕΘ απορροφούν το μεγαλύτερο κονδύλι του κρατικού προϋπολογισμού στα νοσηλευτήρια καθιστώντας τη διαδικασία της αξιολόγησης της ποιότητας σημαντική και επιβεβλημένη (Cantor et al., 2022 ; Phua et al., 2020). Ο εντοπισμός και η συγκέντρωση δεικτών ποιότητας οι οποίοι επηρεάζονται από τη νοσηλευτική φροντίδα που παρέχεται στις ΜΕΘ είναι δυνατό να διευκολύνει την αξιολόγηση της απόδοσης και της αποτελεσματικότητας της νοσηλευτικής φροντίδας (Evangelou και Lambrinou 2020, 2018).

Η επιλογή των πιο κατάλληλων δεικτών σύμφωνα με τις ανάγκες και προτεραιότητες των ΜΕΘ της Κύπρου οι οποίοι είναι δυνατό να δοκιμαστούν, να εφαρμοστούν και να μετρηθούν με τα διαθέσιμα μέσα και το σύστημα υγείας που διαθέτει ως χώρα η Κύπρος, αποτελεί μεγάλη πρόκληση.

## ΣΚΟΠΟΣ

Η δημιουργία έγκυρης και εφαρμόσιμης ομάδας κλινικών δεικτών ποιότητας ευαίσθητων στην εντατική νοσηλευτική για τις ΜΕΘ στην Κύπρο.

Επιμέρους ερευνητικοί στόχοι τέθηκαν: 1) η επιλογή των δεικτών ποιότητας οι οποίοι έχουν εντοπιστεί μέσα από την συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, 2) η διερεύνηση και η επίτευξη της συμφωνίας ειδικών για τους νοσηλευτικούς δείκτες.

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

### Τύπος μελέτης

Πρόκειται για μελέτη διερεύνησης και επίτευξης συμφωνίας δυο διαφορετικών ομάδων ειδικών σε θέματα εντατικής θεραπείας, ποιότητας και ερευνητικής μεθοδολογίας (ομάδα Α και Β) με τη μέθοδο των Δελφών. Η μέθοδος εφαρμόστηκε σε τροποποιημένη μορφή στα πλαίσια τριών συστηματικών επαναλαμβανόμενων επαφών (γύρων). Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε σε συνδυασμό της ηλεκτρονικής (e- Delphi) και της μεθόδου σε πραγματικό χρόνο (real time) (Hesselink et al., 2024; Spranger et al., 2022; Romero-Collado, 2021; Day και Bobeva, 2005; Helmer και Rescher, 1959).

### Ερευνητικό δείγμα

Το ερευνητικό δείγμα αποτέλεσαν δυο διαφορετικές ομάδες ειδικών (ομάδα Α και Β). Η ομάδα Α περιλάμβανε εγγεγραμμένους νοσηλευτές από Ελλάδα και Κύπρο. Κριτήρια επιλογής των ειδικών της ομάδας Α ήταν η εθελοντική συμμετοχή τους στη μελέτη, η ομιλία ελληνικής ή/ και αγγλικής γλώσσας και η εργασία σε ΜΕΘ ενηλίκων για περισσότερο από δυο χρόνια. Κριτήρια επιλογής των ειδικών της ομάδας Α από Ευρωπαϊκές χώρες ήταν, πέρα από την εθελοντική συμμετοχή τους και την ομιλία ελληνικής ή και αγγλικής γλώσσας, η εκπροσώπηση της χώρας τους σε συνδέσμους εντατικής νοσηλευτικής. Η ομάδα Β περιλάμβανε 10 ακαδημαϊκούς οι οποίοι είναι ειδικοί σε θέματα εντατικής ή/ και στην αξιολόγηση της ποιότητας της φροντίδας υγείας από Ελλάδα και Κύπρο, έναν ειδικό στην επιδημιολογία και τη βιοστατιστική, καθώς και δυο κλινικούς διευθυντές ΜΕΘ από τις δυο μεγαλύτερες ΜΕΘ στην Κύπρο. Κριτήρια επιλογής των ειδικών της ομάδας Β ήταν οι δημοσιεύσεις άρθρων σχε-

τικών με την ποιότητα ή/ και την εντατική, καθώς και η χρήση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.

## Εργασία

### Φάση 1: Προετοιμασία

#### 1.1. Ενέργειες πριν τη δημιουργία του ερωτηματολογίου

Σε πρώτη φάση, δημιουργήθηκε μια λίστα με τους υποψήφιους δυνητικά ευαίσθητους στην εντατική νοσηλευτική δείκτες, διαμέσου συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας (Evangelou και Lambrinou, 2020; Evangelou et al., 2018). Όλοι οι πιθανοί δείκτες εξετάστηκαν και αξιολογήθηκαν από την επιστημονική ομάδα και προτάθηκε ακόμη ένας επιπλέον δείκτης.

#### 1.2. Δημιουργία του ερωτηματολογίου

Προκειμένου να γίνει εφικτή η επιλογή των 19 δεικτών από τους συμμετέχοντες ειδικούς (ομάδα Α και ομάδα Β), η επιστημονική ομάδα αποφάσισε τη δημιουργία ενός ερωτηματολογίου με στόχο να χρησιμοποιηθεί και στους τρεις γύρους της μεθόδου των Δελφών.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει τέσσερα μέρη: 1) γενικές πληροφορίες για τη μελέτη και το σκοπό της, 2) δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, 3) τους 19 δείκτες με σύντομο και σαφή ορισμό για τον καθένα, 4) μία ανοικτού τύπου ερώτηση στην οποία δίνεται η ευκαιρία στους συμμετέχοντες να προτείνουν, μέχρι πέντε, επιπλέον δείκτες.

Στο τρίτο μέρος, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να βαθμολογήσουν τον καθένα από τους 19 δείκτες σε τετραβάθμια κλίμακα Likert (πολύ, αρκετά, λίγο, καθόλου) βάσει τριών κριτηρίων: α) την αντιπροσωπευτικότητα (για τον δείκτη αυτό άμεσα υπεύθυνος είναι ο Νοσηλευτής), β) τη σημαντικότητα (για την έκβαση του ασθενή στη ΜΕΘ) και γ) τη μετρησιμότητα (δυνατότητα να μετρηθεί στον κλινικό χώρο της ΜΕΘ) του κάθε δείκτη.

Το ερωτηματολόγιο αναπτύχθηκε αρχικά στην Ελληνική γλώσσα και μεταφράστηκε στην αγγλική με τη μεθοδολογία της διπλής μετάφρασης (Brislin, 1976).

#### 1.3. Συμφωνία της μεθόδου των Δελφών

Αποφασίστηκε εκ των προτέρων ότι η μέθοδος των Δελφών θα περιλάμβανε δυο γύρους απαντήσεων του ερωτηματολογίου (ομάδα Α και Β) ηλεκτρονικά και στην τελική φάση (τρίτος γύρος) μια δια ζώσης συνάντηση (ομάδα Β). Στόχος ήταν η επιλογή των δεικτών με την πιο υψηλή βαθμολογία και άρα το μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας. Η επιστημονική επιτροπή αποφάσισε όπως δοθεί η ίδια βαρύτητα και στα τρία κριτήρια που εξετάστηκαν: αντιπροσωπευτικότητα, μετρησιμότητα και σημαντικότητα. Ορίστηκε εκ των προτέρων ότι ως επιλέξιμοι δείκτες, στον πρώτο και στο δεύτερο γύρο με την ομάδα Α και Β αντίστοιχα, θεωρούνται οι δείκτες με ποσοστό συμφωνίας ίσο, ή/και μεγαλύτερο του 60% και στα τρία κριτήρια που εξετάστηκαν.

Στον τρίτο γύρο κατά την τελική επιλογή των δεικτών με την ομάδα Β, λήφθηκαν υπόψη ο δείκτης εγκυρότητας περιεχομένου για τα αντικείμενα (content validity index for items, I-CVI) και ο δείκτης εγκυρότητας περιεχομένου για τις κλίμακες (content validity index for scales, S-CVI). Το χαμηλότερο αποδεκτό επίπεδο του I-CVI και του S-CVI είναι 0.83 και 0.80, αντίστοιχα. Πιο συγκεκριμένα, το I-CVI  $\geq$  0.79 θεωρείται αποδεκτό, το επίπεδο 0.70  $\geq$  I-CVI  $\leq$  0.79 δείχνει ότι ο δείκτης χρειάζεται επαναξιολόγηση

και το I-CVI < 0.70 δηλώνει ότι ο δείκτης πρέπει να απορριφθεί (Almanasreh et al., 2022 Polit et al., 2007).

## Φάση 2. Συλλογή των δεδομένων στα πλαίσια των τριών συστηματικών επαναλαμβανόμενων επαφών

### 2.1. Πρώτος γύρος της μεθόδου των Δελφών

Το ερωτηματολόγιο αποστάλθηκε στους ειδικούς (ομάδας Α) σε ηλεκτρονική μορφή, ταχυδρομικώς και δια χειρός και ζητήθηκε να επιστραφούν εντός του χρονικού διαστήματος των τριών μηνών. Στο μέσο του διαστήματος στάλθηκε γραπτή υπενθύμιση (Day και Bobeva, 2005 ; Hasson et al., 2000).

### 2.2. Δεύτερος γύρος της μεθόδου των Δελφών

Η ομάδα Β εντοπίστηκε από το δίκτυο συνεργασίας της επιστημονικής ομάδας και της ζητήθηκε να συμπληρώσει το ερωτημα-

τολόγιο ηλεκτρονικά, εντός του χρονικού διαστήματος του ενός μήνα. Υπενθύμιση στάλθηκε μετά από δυο εβδομάδες. Οι Α και Β γύροι πραγματοποιήθηκαν ταυτόχρονα και ανεξάρτητα.

### 2.3. Τρίτος γύρος της μεθόδου των Δελφών

Μόνο η ομάδα Β κλήθηκε να συμμετάσχει στον τρίτο γύρο ο οποίος πραγματοποιήθηκε με τη μορφή δια ζώσης συνάντησης (μέθοδος των Δελφών σε πραγματικό χρόνο), προκειμένου να γίνει η τελική επιλογή των δεικτών. Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες του τρίτου γύρου να συμπληρώσουν το ίδιο ερωτηματολόγιο, όμως σε αναθεωρημένη μορφή. Έτσι, στο τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου συμπεριλήφθηκαν μόνο οι δείκτες οι οποίοι συγκέντρωσαν βαθμό συμφωνίας μεγαλύτερο του 60% (cut off point) σύμφωνα με τις θετικές απαντήσεις που δόθηκαν από τις δυο ομάδες (Πίνακας 1).

**Πίνακας 1. Δείκτες οι οποίοι συμπεριλήφθηκαν στο αναθεωρημένο ερωτηματολόγιο του τρίτου γύρου.**

<b>A. Δείκτες οι οποίοι ήταν στο αρχικό ερωτηματολόγιο (N=12)</b>	
(1) Δείκτες οι οποίοι ξεπέρασαν το επιθυμητό επίπεδο συμφωνίας > 60% και που επιπλέον είχαν τιμή CVI > 0,86. Αυτοί οι δείκτες συμπεριλήφθηκαν κατευθείαν στο τελικό εργαλείο (N=9)	
1	Μη προγραμματισμένη αποσωλήνωση
2	Πτώσεις
3	Λοίμωξη από πολυανθεκτικά μικρόβια
4	Πνευμονία σχετιζόμενη με τον αναπνευστήρα
5	Λοίμωξη ΚΦΓ
6	Έλκη κατάκλισης
7	Αφαίρεση ρινογαστρικού σωλήνα λόγω απόφραξης
8	Χρήση φυσικών περιοριστικών μέτρων
9	Λοίμωξη ουροποιητικού συστήματος
(2) Δείκτες οι οποίοι παρά το ότι ξεπέρασαν το 60% στους δυο πρώτους γύρους, είχαν τιμή I-CVI=0,71 και επανεξετάστηκαν στα πλαίσια της δια ζώσης συνάντησης (τρίτος γύρος). Τελικά συμπεριλήφθηκαν στο τελικό εργαλείο (N=2)	
10	Λοίμωξη χειρουργικού τραύματος
11	Αφαίρεση ενδοαγγειακών καθετήρων από λάθος
(3) Δείκτης ο οποίος ξεπέρασε το επιθυμητό επίπεδο συμφωνίας > 60% στους δυο πρώτους γύρους, όμως απορρίφθηκε εφόσον είχε I-CVI < 0,70 (N=1)	
12	Λάθη κατά τη χορήγηση ΦΑ
<b>B. Δείκτες οι οποίοι προτάθηκαν στα πλαίσια της ανοικτού τύπου ερώτησης (N=22)</b>	
(4) Δείκτες από τους επιπλέον προτεινόμενους οι οποίοι συμπεριλήφθηκαν εφόσον είχαν I-CVI=1 (N=4)	
13	Προτυποποιημένο πηλίκιο θνησιμότητας *
14	Διάρκεια παραμονής στη ΜΕΘ *
15	Αναπνευστηροημέρες
16	Επανεισαγωγή
(*) Δείκτες οι οποίοι ενώ συμπεριλήφθηκαν στο αρχικό ερωτηματολόγιο (N=19) δεν ξεπέρασαν το επιθυμητό επίπεδο συμφωνίας και προτάθηκαν στον τρίτο γύρο με CVI=1	

## Ηθικά και δεοντολογικά θέματα

Η ηλεκτρονική κατάθεση του ερωτηματολογίου θεωρήθηκε θετική απάντηση στην πρόσκληση συμμετοχής και ως αποδοχή στη μελέτη. Η εμπιστευτικότητα και η ανωνυμία διασφαλίστηκαν μεταξύ των συμμετεχόντων στον πρώτο και δεύτερο γύρο. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων συλλέχθηκαν και φυλάχθηκαν σε ασφαλή ηλεκτρονικό αρχείο του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου (ΤΕΠΑΚ). Το πρωτόκολλο της παρούσας μελέτης έχει εγκριθεί από το Υπουργείο Υγείας και την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής της Κύπρου (ΕΕΒΚ/ΕΠ/2008/01), καθώς και την αρμόδια επιτροπή του ΤΕΠΑΚ.

## Στατιστική ανάλυση

Χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική για να περιγράψει τις απαντήσεις του δείγματος. Προκειμένου να αξιολογηθεί το επίπεδο συμφωνίας μεταξύ των δυο ομάδων στους δυο πρώτους γύρους, η τετραβάθμια κλίμακα Likert χωρίστηκε σε δυο κατηγορίες. Με αυτό τον τρόπο έγινε διχότομη μεταβλητή με θετικές (πολύ/αρκετά= ναι) και αρνητικές (λίγο/καθόλου= όχι) απαντήσεις. Το CVI εφαρμόστηκε μόνο κατά τον τρίτο γύρο. Σύμφωνα με τις θετικές απαντήσεις δημιουργήθηκε μια κλίμακα βαθμολόγησης (ranking score) κατά αύξουσα σειρά, ξεχωριστά

για κάθε κριτήριο που μελετήθηκε για τον κάθε δείκτη, με σκοπό να εντοπιστούν οι πιο δημοφιλείς δείκτες (υψηλά βαθμολογούμενοι) και στα τρία κριτήρια. Οι απαντήσεις του δείγματος παρουσιάζονται με τη μορφή αριθμών (counts) και ποσοστών στο σύνολο του δείγματος για κάθε δημογραφικό στοιχείο.

## Διαχείριση ελλειψουσών τιμών

Μετά τη λήξη της προθεσμίας επιστράφηκαν συνολικά 179 ερωτηματολόγια. Όσοι από τους συμμετέχοντες δεν πληρούσαν τα κριτήρια που τέθηκαν, τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια τους αποκλείστηκαν από τη στατιστική ανάλυση (N=40).

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### Χαρακτηριστικά του δείγματος

Στην ομάδα Α συμμετείχαν 139 εγγεγραμμένοι νοσηλευτές από 13 διαφορετικές Ευρωπαϊκές χώρες. Η κλινική τους εμπειρία στη ΜΕΘ κυμάνθηκε από δυο έως έξι χρόνια. Στον Πίνακα 2 φαίνονται τα χαρακτηριστικά του δείγματος και η κατανομή τους, ανάλογα με τα κοινωνικο-δημογραφικά τους χαρακτηριστικά. Το ποσοστό ανταπόκρισης της ομάδας Β στο δεύτερο και τρίτο γύρο ήταν 70% (7/10) και 100% (7/7), αντίστοιχα.

**Πίνακας 2. Χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων σε όλους τους γύρους της μεθόδου των Δελφών**

	Πρώτος γύρος (Ομάδα Α)							Δεύτερος και τρίτος γύρος (Ομάδα Β)						
	Κατηγορία	Άρρεν	Θήλυ				Εύνολο	Κατηγορία	Άρρεν	Θήλυ				Εύνολο
Φύλο	Κατηγορία							Κατηγορία						
	Συχνότητα	38	101				139	Συχνότητα	4	3				7
	%	27,3	72,7				100	%	57,14	42,86				100
Ηλικία	Κατηγορία	<=29	30-39	40-49	>=50	Ελλείπουσα τιμή	Εύνολο	Κατηγορία	<=29	30-39	40-49	>=50	Ελλείπουσα τιμή	Εύνολο
	Συχνότητα	3	58	60	17	1	139	Συχνότητα	0	3	3	1		7
	%	2,16	41,73	43,17	12,23	0,72	100	%	0	42,86	42,86	14,29		100
Χώρα προέλευσης	Κατηγορία	Ελλάδα	Κύπρος	Άλλη Ευρ. Χώρα			Εύνολο	Κατηγορία	Ελλάδα	Κύπρος	Άλλη Ευρ. χώρα			Εύνολο
	Συχνότητα	73	55	11			139	Συχνότητα	3	4	0			7
	%	52,52	39,57	7,91			100,00	%	42,86	57,14	0			100
Χώρα εργασίας	Κατηγορία	Ελλάδα	Κύπρος	Άλλη Ευρ. Χώρα			Εύνολο	Κατηγορία	Ελλάδα	Κύπρος	Άλλη Ευρ. χώρα			Εύνολο
	Συχνότητα	73	55	11			139	Συχνότητα	3	4	0			7
	%	52,5	39,6	7,9			100,00	%	42,86	57,14	0			100
Επάγγελμα	Κατηγορία νοσηλευτή	Κλινικός	Ακαδημ.				Εύνολο	Κατηγορία νοσηλευτή	Κλινικός	Ακαδημ.				Εύνολο
	Συχνότητα	129	10				139	Συχνότητα	0	5	2			7
	%	92,81	7,19				100,00	%	0	71,43	28,56			100
Εκπαίδευση	Κατηγορία	Δίπλωμα	Πτυχίο	Ειδικότ.	Μεταπ.	Διδακτορ.	Εύνολο	Κατηγορία	Δίπλωμα	Πτυχίο	Ειδικότ.	Μεταπ.	Διδακτορ.	Εύνολο
	Συχνότητα	19	49	28	35	8	139	Συχνότητα	0	0	0	0	7	7
	%	13,67	35,25	20,14	25,18	5,76	100,00	%	0	0	0	0	100	100
Εμπειρία (yrs)	Κατηγορία	1-5	6-10	11-15	>15		Εύνολο	Κατηγορία	1-5	6-10	11-15	>15		Εύνολο
	Συχνότητα	16	61	31	31		139	Συχνότητα	1	4	2	0		7
	%	11,5	43,9	22,3	22,3		100,00	%	14,29	57,15	28,56	0		100

Χώρας εργασίας	Πρώτος γύρος (Ομάδα Α)							Δεύτερος και τρίτος γύρος (Ομάδα Β)								
	Κατηγορία	ΜΕΘ	ΤΕΠΑΚ	Άλλο			Σύνολο	Κατηγορία	ΜΕΘ	ΤΕΠΑΚ	Άλλο			Σύνολο		
Συνέδρια/χρόνο	Κατηγορία	Κανένα	1	2	3	4	>4	Σύνολο	Κατηγορία	Κανένα	1	2	3	4	>4	Σύνολο
	Συχνότητα	6	41	53	20	11	8	139	Συχνότητα	0	0	0	0	0	7	7
	%	4,32	29,50	38,13	14,39	7,91	5,8	100,00	%	0	0	0	0	0	100	100
Παρακολούθηση μαθημάτων σχετικά ΜΕΘ	Κατηγορία	ΚΑΡΠΑ	Μαθήματα ΜΕΘ	Μεταπ.	Κανένα			Σύνολο	Κατηγορία	ΚΑΡΠΑ	Μαθήματα ΜΕΘ	Μεταπ.	Κανένα			Σύνολο
	Συχνότητα	58	54	19	8			139	Συχνότητα	0	0	0	7			7
	%	41,73	38,85	13,67	5,76			100,00	%	0	0	0	100			100
Συμμετοχή σε έρευνα	Κατηγορία	Όχι	Ναι					Σύνολο	Κατηγορία	Όχι	Ναι					Σύνολο
	Συχνότητα	60	79					139	Συχνότητα	0	7					7
	%	43,2	56,8					100,00	%	0	100					100

### Πρώτος και δεύτερος γύρος της μεθόδου των Δελφών

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων της ομάδας Α και Β φαίνονται στο Πίνακα 3.

Στο τέλος των δυο πρώτων γύρων, εντοπίστηκαν οι δείκτες οι οποίοι συγκέντρωσαν βαθμολογία περισσότερο του 60% σύμφωνα με τις θετικές τους απαντήσεις και στα τρία κριτήρια που τέθηκαν. Συνεπώς, από τους 19 δείκτες που παρουσιάστηκαν αρχικά στο ερωτηματολόγιο παρέμειναν μόνο δώδεκα. Μετά την ολοκλήρωση των δυο πρώτων γύρων συγκεντρώθηκαν 22 επιπλέον προτεινόμενοι δείκτες.

φωνα με τις θετικές τους απαντήσεις και στα τρία κριτήρια που τέθηκαν. Συνεπώς, από τους 19 δείκτες που παρουσιάστηκαν αρχικά στο ερωτηματολόγιο παρέμειναν μόνο δώδεκα. Μετά την ολοκλήρωση των δυο πρώτων γύρων συγκεντρώθηκαν 22 επιπλέον προτεινόμενοι δείκτες.

**Πίνακας 3. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων της ομάδας Α και Β που δόθηκαν ανά κριτήριο του κάθε δείκτη σε όλους τους γύρους**

ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	ΚΡΙΤΗΡΙΑ	ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ				ΜΕΤΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ				ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ			
		ΓΥΡΟΣ 1 ΟΜΑΔΑ Α	ΓΥΡΟΣ 2 ΟΜΑΔΑ Β	ΓΥΡΟΣ 3 ΟΜΑΔΑ Β		ΓΥΡΟΣ 1 ΟΜΑΔΑ Α	ΓΥΡΟΣ 2 ΟΜΑΔΑ Β	ΓΥΡΟΣ 3 ΟΜΑΔΑ Β		ΓΥΡΟΣ 1 ΟΜΑΔΑ Α	ΓΥΡΟΣ 2 ΟΜΑΔΑ Β	ΓΥΡΟΣ 3 ΟΜΑΔΑ Β	
		ΝΑΙ (%)	ΝΑΙ (%)	ΝΑΙ (%)	I-CVI	ΝΑΙ (%)	ΝΑΙ (%)	ΝΑΙ (%)	I-CVI	ΝΑΙ (%)	ΝΑΙ (%)	ΝΑΙ (%)	I-CVI
Δείκτες που συμπεριλήφθηκαν στο ερωτηματολόγιο	Αιμορραγία ανώτερου ΓΕΣ	25,9	42,9			69,1	71,4			81,3	85,7		
	Προτυποποιημένο πηλίκιο θνησιμότητας	48,2	71,4			83,5	85,7			87,1	85,7		
	Λοίμωξη από κλωστηρίδιο Difficile	48,2	57,1			75,5	71,4			74,8	71,4		
	Εν τω βάθι φλεβική θρόμβωση	50,4	71,4			82,0	85,7			85,6	85,7		
	Ανακοπή/καταπληξία	51,1	71,4			90,6	100,0			91,4	85,7		
	Αποτυχία διάσωσης	56,1	71,4			86,3	85,7			90,6	85,7		
	Ατελεκτασία	56,1	57,1			82,7	85,7			88,5	85,7		
	Νοσοκομειακή λοίμωξη χειρουργικού τραύματος	69,8	71,4	71,4	0,71	83,5	85,7	100,0	1	89,2	85,7	85,7	0,86
	Εφαρμογή φυσικών περιοριστικών μέτρων	69,8	71,4	85,7	0,86	89,2	100,0	100,0	1	90,6	85,7	85,7	0,86
	Πτώσεις	71,9	85,7	85,7	0,86	74,1	85,7	85,7	0,86	71,2	71,4	100,0	1

ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ		ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ				ΜΕΤΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ				ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ					
		ΚΡΙΤΗΡΙΑ		ΓΥΡΟΣ 1 ΟΜΑΔΑ Α	ΓΥΡΟΣ 2 ΟΜΑΔΑ Β	ΓΥΡΟΣ 3 ΟΜΑΔΑ Β		ΓΥΡΟΣ 1 ΟΜΑΔΑ Α	ΓΥΡΟΣ 2 ΟΜΑΔΑ Β	ΓΥΡΟΣ 3 ΟΜΑΔΑ Β		ΓΥΡΟΣ 1 ΟΜΑΔΑ Α	ΓΥΡΟΣ 2 ΟΜΑΔΑ Β	ΓΥΡΟΣ 3 ΟΜΑΔΑ Β	
		ΝΑΙ (%)	ΝΑΙ (%)	ΝΑΙ (%)	I-CVI	ΝΑΙ (%)	ΝΑΙ (%)	ΝΑΙ (%)	I-CVI	ΝΑΙ (%)	ΝΑΙ (%)	ΝΑΙ (%)	I-CVI		
Δείκτες που συμπεριλήφθηκαν στο ερωτηματολόγιο	Νοσοκομειακή πνευμονία που σχετίζεται με τον αναπνευστήρα	74,8	85,7	85,7	0,86	88,5	100,0	85,7	0,86	93,5	85,7	85,7	0,86		
	Τυχαία αφαίρεση ενδοαγγειακού καθετήρα	78,4	85,7	85,7	0,86	72,7	85,7	85,7	0,86	65,5	71,4	71,4	0,71		
	Αφαίρεση ρινογαστρικού σωλήνα λόγω απόφραξης	79,9	85,7	85,7	0,86	72,7	71,4	85,7	0,86	61,2	71,4	85,7	0,86		
	Μη προγραμματισμένη αποσωλήνωση	80,6	85,7	100,0	1	84,9	85,7	85,7	0,86	85,6	85,7	100,0	1		
	Λοίμωξη από πολυανθεκτικά μικρόβια	81,3	85,7	85,7	0,86	88,5	100,0	100,0	1	88,5	85,7	100,0	0,86		
	Νοσοκομειακή λοίμωξη ουροποιητικού συστήματος	82,0	71,4	85,7	0,86	83,5	85,7	100,0	1	79,9	85,7	85,7	0,86		
	Λάθη κατά τη χορήγηση ΦΑ	88,5	85,7	100,0	1	64,0	71,4	57,1	0,57	86,3	85,7	100,0	1		
	Έλκη κατάκλισης	89,2	100,0	100,0	1	90,6	100,0	100,0	1	91,4	85,7	85,7	0,86		
	Νοσοκομειακή λοίμωξη κεντρικής γραμμής	89,9	85,7	85,7	0,86	89,9	85,7	85,7	0,86	88,5	85,7	85,7	0,86		
	Ποσοστά επανεισαγωγών				1				1				1		
	Ημέρες παραμονής στον αναπνευστήρα				1				1				1		
	Προτυποποιημένο ηπλίκιο θνησιμότητας				1				1				1		
Διάρκεια παραμονής				1				1				1			
<b>Η βαθμολογία του CVI για τους δείκτες σε κάθε κατηγορία</b>	Mean I-CVI= 10.59/12=0.88 S-CVI/UA=3/12 Mean expert proportion relevance= 6.18 S-CVI/Ave= 6.18/7=0.88				Mean I-CVI= 10.73/12= 0.89 S-CVI/UA=4/12 Mean expert proportion relevance= 6.25 S-CVI/Ave= 6.25/ 7= 0.89				Mean I-CVI= 10.73/12= 0.89 S-CVI/UA=4/12 Mean expert proportion relevance=6.25 S-CVI/Ave= 6.25/7= 0.89						

### Τρίτος γύρος της μεθόδου των Δελφών

Προέκυψαν 34 δείκτες από τους δείκτες που προτάθηκαν στα πλαίσια της ανοικτού τύπου ερώτησης στο τέταρτο μέρος του ερωτηματολογίου (N=22) στον Α και Β γύρο και από τους δείκτες που παρέμειναν (όσοι συγκέντρωσαν ίσο ή/και περισσότερο από το 60%) στο τέλος του πρώτου και δευτέρου γύρου (N=12). Στον Πίνακα 3 φαίνονται οι υπολογισμοί των τιμών του I-CVI και του S-CVI και στα τρία κριτήρια ξεχωριστά.

Οι δείκτες «λοίμωξη χειρουργικού τραύματος» και η «τυχαία αφαίρεση ενδοαγγειακών καθετήρων» είχαν τιμή I-CVI ίση με 0,71, ενδεικτική τιμή ότι οι δείκτες χρειάζονται επανεξέταση.

Εξετάστηκε το κριτήριο στο οποίο ο καθένας από τους δυο δείκτες βαθμολογήθηκε χαμηλά και συζητήθηκαν πιθανές αιτίες. Ο δείκτης «λάθη κατά τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής» συγκέντρωσε τιμή I-CVI ίση με 0,57 στο κριτήριο της μετρησιμότητας και έτσι ο δείκτης αυτός απορρίφθηκε. Οι υπόλοιποι δείκτες είχαν τιμή I-CVI περισσότερή από 0,86.

Από τους 22 επιπλέον δείκτες που προτάθηκαν μόνο τέσσερις είχαν τιμή I-CVI ίση με ένα (I-CVI=1). Οι τέσσερις αυτοί δείκτες συμπεριλήφθηκαν στην τελική ομάδα δεικτών: 1) προτυποποιημένο ηπλίκιο θνησιμότητας, 2) διάρκεια παραμονής, 3) αναπνευστηρομήρες (ημέρες χρήσης μηχανικού αερισμού) και 4) συχνότητα επανεισαγωγών.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Πρόκειται για την πρώτη μελέτη η οποία πραγματοποιείται τη δημιουργία ομάδας δεικτών ποιότητας με νοσηλευτικό προσανατολισμό για τη ΜΕΘ ενηλίκων σε Ευρωπαϊκό επίπεδο (Evangelou και Lambrinou, 2020; Evangelou et al., 2018). Εξίσου σημαντικό, η παρούσα μελέτη αποτέλεσε μέρος μιας πολύ μεγαλύτερης Ευρωπαϊκής μελέτης η οποία πραγματοποιήθηκε επίσης για πρώτη φορά στην Κύπρο (Finazzi et al., 2020).

Η μέθοδος των Δελφών πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια τριών γύρων και συμμετείχαν δυο διαφορετικές ομάδες ειδικών (Α και Β). Η ανάμειξη δυο διαφορετικών ομάδων έχει χρησιμοποιηθεί στο παρελθόν, εφόσον προτιμάται η ετερογένεια μεταξύ των συμμετεχόντων (Lazarus et al., 2022; Spranger et al., 2022; Day και Bobeva, 2005).

Σχετικές κατευθυντήριες οδηγίες υπογραμμίζουν τον καθορισμό συγκεκριμένων κριτηρίων για την επιλογή των ειδικών (Spranger et al., 2022). Οι ειδικοί επιλέγηκαν να είναι αυστηρά από την Ευρώπη εφόσον αναμένεται ότι έχουν παρόμοια ερεθίσματα και γνώσεις. Οι κρατικές ΜΕΘ στις οποίες εργάζονται οι ειδικοί είναι μεικτού και κλειστού τύπου και έχουν παρόμοιες αιτίες και συχνότητες θνητότητας, νοσηρότητας, καθώς και ποσοστά λοιμώξεων, ατυχών συμβάντων και επιπλοκών. Επιπλέον, φαίνεται ότι παρόμοιες ανησυχίες και ανάγκες μεταξύ των ειδικών είναι δυνατό να διευκολύνουν την επιλογή των δεικτών (Barrett και Heale, 2020).

Η ετερογένεια των συμμετεχόντων αναφορικά με το υπόβαθρο και την κλινική τους εμπειρία μπορεί να εγγυηθεί την κλινική τους σχετικότητα (relevancy), καθώς και τη σημαντικότητα της προτεινόμενης ομάδας δεικτών, ενώ ταυτόχρονα ελαχιστοποιεί το σφάλμα αναφορικά με την επιλογή συγκεκριμένων δεικτών. Παρόμοια, η ανάμειξη συμμετεχόντων οι οποίοι έχουν γνώσεις και ενδιαφέρον στο θέμα είναι δυνατό να αυξήσουν την εγκυρότητα περιεχομένου (content validity) της μεθόδου (Koch et al., 2020; Day και Bobeva, 2005).

Όσον αφορά στον αριθμό των συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη θεωρείται αποδεκτός, εφόσον σε προηγούμενες μελέτες οι οποίες πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση των Δελφών το δείγμα κυμάνθηκε από 7- 3000 (Spranger et al., 2022; Barrett και Heale, 2020). Η απόφαση για το μέγεθος του δείγματος είναι εμπειρική και λαμβάνονται υπόψη ο σκοπός της μελέτης, τα διαθέσιμα μέσα και το κόστος. Εξάλλου, η μέθοδος των Δελφών δεν αναζητά μεγάλο δείγμα συμμετεχόντων για στατιστικούς σκοπούς παρά μόνο τη συμμετοχή ειδικών σε κάποιο θέμα (Spranger et al., 2022).

Επίπεδο συμφωνίας τέθηκε εκ των προτέρων το ποσοστό 60%, καθώς σε προηγούμενες μελέτες καθορίστηκε ως αποδεκτό να είναι μεταξύ 51% και 100%. Αξίζει να σημειωθεί, ότι δεν υπάρχουν καθολικοί κανόνες ούτε συμφωνία για το πότε έχει επιτευχθεί ένα «καλό επίπεδο συμφωνίας». Εξάλλου, ακόμη και εάν επιτευχθεί η συμφωνία αυτό δε σημαίνει ότι έχει βρεθεί η ορθή απάντηση ή στη συγκεκριμένη περίπτωση οι κατάλληλοι δείκτες

(Koch et al., 2020; Barrett και Heale, 2020; Day και Bobeva, 2005).

### Προτεινόμενη ομάδα Νοσηλευτικών δεικτών

Ο δείκτης «λάθη κατά τη χορήγηση ΦΑ» είχε υψηλή βαθμολογία και ξεπέρασε το επίπεδο συμφωνίας. Στο δεύτερο γύρο αυτός ο δείκτης απορρίφθηκε λόγω της χαμηλής τιμής που είχε στο κριτήριο της μετρησιμότητας (57,1%). Η μετρησιμότητα θεωρείται ουσιαστικός παράγοντας για την εφαρμογή δεικτών στην κλινική πρακτική (Koch et al., 2020; de Crupré et al., 2015). Επιπλέον, τα δεδομένα τα οποία χρειάζονται για τη μέτρηση αυτού του δείκτη δε συλλέγονται κατά την καθημερινή ρουτίνα στις περισσότερες ΜΕΘ και ίσως είναι ο κύριος λόγος που αυτός ο δείκτης απορρίφθηκε.

Ενδιαφέρον προκαλεί το γεγονός ότι ο δείκτης «ανακοπή / καταπληξία» είχε από τα πιο υψηλά ποσοστά συμφωνίας στα κριτήρια της μετρησιμότητας και της σημαντικότητας. Αυτός ο δείκτης βαθμολογήθηκε χαμηλά στο κριτήριο της αντιπροσωπευτικότητας υποδηλώνοντας έτσι ότι είναι αμφίβολο κατά πόσο επηρεάζεται από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα και συνεπώς, δε συμπεριλήφθηκε στην τελική ομάδα.

Οι δείκτες προτυποποιημένο ηλικίο θνησιμότητας (SMR) και διάρκεια παραμονής στη ΜΕΘ (LOS) συμπεριλήφθηκαν στο αρχικό ερωτηματολόγιο. Εντούτοις, στον πρώτο και δεύτερο γύρο δε ξεπέρασαν το επιθυμητό επίπεδο συμφωνίας και οπότε δε συμπεριλήφθηκαν στο ερωτηματολόγιο που δόθηκε στον τρίτο γύρο. Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι στον τρίτο γύρο οι ειδικοί πρότειναν και τους δυο αυτούς δείκτες στα πλαίσια της ανοικτού τύπου ερώτησης. Εφόσον είχαν τιμή I-CVI ίσο με ένα (I-CVI=1) συμπεριλήφθηκαν στο τελικό εργαλείο. Αυτό δείχνει ότι ανάμεσα στους συμμετέχοντες υπάρχουν διαφορές αναφορικά με τις αντιλήψεις και τις απόψεις τους σχετικά με την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας. Επομένως, φαίνεται ότι η σημαντικότητα, καθώς και η σχετικότητα του κάθε δείκτη είναι δυνατό να διαφέρει ανάμεσα στις δυο ομάδες συμμετεχόντων (de Crupré et al., 2015; Bulkedid et al., 2013; Guru et al., 2005).

Εάν οι δείκτες εξεταστούν από μια άλλη διαφορετική και ευρύτερη οπτική γωνία θα μπορούσε να ειπωθεί ότι, πέραν από τους 15 δείκτες, προέκυψαν ακόμα δυο δείκτες: ο ένας εξετάζει όλες τις λοιμώξεις και ο άλλος όλα τα ατυχή συμβάντα. Πέντε από τους δείκτες που συμπεριλήφθηκαν στην ομάδα αναφέρονται στις λοιμώξεις, κυρίως αυτές που σχετίζονται με τη χρήση εξωτερικών συσκευών.

Οι τέσσερις επιπλέον δείκτες που προτάθηκαν στα πλαίσια της ανοικτού τύπου ερώτησης και τελικά συμπεριλήφθηκαν στην τελική ομάδα θεωρούνται βασικοί και πρωτεύοντες δείκτες (Pronovost et al., 2003; Amavardi et al., 2000). Επιπλέον, οι βασικοί δείκτες διευκολύνουν και δίνουν νόημα στις συγκρίσεις μεταξύ των ΜΕΘ, ενώ όταν αξιολογείται η απόδοση της ΜΕΘ είναι σημαντικό να αναφέρεται και να περιγράφεται το περιβάλλον στο οποίο παρέχεται η φροντίδα (Zegers et al., 2022; Finazzi et al., 2020).

Συγκρίνοντας με προηγούμενες μελέτες οι οποίες έχουν προτείνει ομάδες δεικτών, οι πιο συχνά χρησιμοποιημένοι δείκτες είναι η διάρκεια παραμονής, η λοίμωξη ΚΦΓ, η πνευμονία σχετιζόμενη με τον αναπνευστήρα και τα έλκη κατάκλισης. Αυτό επισημαίνει ότι αυτοί οι δείκτες θεωρούνται ευρέως σημαντικό, παρατηρείται αυξημένη συχνότητα στον κλινικό χώρο, έχουν ξεκάθαρο ορισμό και τα δεδομένα που χρειάζονται μπορούν να συλλεχθούν εύκολα και να αξιολογηθούν στις περισσότερες ΜΕΘ (Zegers et al., 2022; Finazzi et al., 2020; Aung et al., 2020).

Παρόμοια, φαίνεται ότι κάποιοι δείκτες δεν συμπεριλαμβάνονται συχνά σε προτεινόμενες ομάδες δεικτών. Δείκτες, όπως τα «λάθη κατά τη χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής» ή η «συχνότητα των πτώσεων» υποεκτιμώνται και αποκρύβονται είτε λόγω φόβου ή / και δεν καταγράφονται, γιατί δεν υπάρχει ένα αξιόπιστο σύστημα καταγραφής τους και ενισχυτικά συστήματα πληροφορικής (Finazzi et al., 2020; Kyrianiou, 2019).

Στην παρούσα μελέτη δεκαπέντε νοσηλευτικοί δείκτες είχαν την υψηλότερη βαθμολογία στα κριτήρια που τέθηκαν και επιλέχθηκαν μέσα από τη συμφωνία των συμμετεχόντων. Έτσι, δημιουργήθηκε μια ομάδα με τους πιο σημαντικούς, μετρήσιμους δείκτες οι οποίοι επηρεάζονται από τη νοσηλευτική στη ΜΕΘ.

### Περιορισμοί

Η ομάδα δεικτών ποιότητας που προτείνεται στα πλαίσια της παρούσας μελέτης έχει βασιστεί σε προηγούμενη συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με συγκεκριμένες λέξεις κλειδιά (Evangelou et al., 2018; Evangelou και Lambrinou, 2020). Διαφορετικός συνδυασμός λέξεων πιθανό να οδηγούσε σε άλλα αποτελέσματα και διαφορετικούς επιλεγμένους δείκτες. Επιπλέον, δεν μπορεί να καλύψει όλες τις ανάγκες των βαριά πασχόντων ασθενών, όμως είναι δυνατό να ενισχυθεί μελλοντικά με επιπρόσθετους δείκτες, δεδομένου ότι αυτοί βασίζονται στην τεκμηρίωση και έχουν αξιολογηθεί ως προς τη μεθοδολογική τους ποιότητα.

Δεν συμπεριλήφθηκαν άλλοι επαγγελματίες υγείας (π.χ. διατροφολόγοι, φυσιοθεραπευτές) και θα ήταν καλό να γίνει σε επόμενες μελέτες εφόσον η σύνθεση της ομάδας ειδικών είναι δυνατό να καθορίσει σε μεγάλο βαθμό την επιλογή των δεικτών (Spranger et al., 2022).

Στην παρούσα μελέτη έγινε χρήση της τετραβάθμιας κλίμακας του Likert (4-point Likert scale) όπως σε προηγούμενες μελέτες. Το θέμα είναι η χρήση ή αποφυγή του μεσαίου σημείου καθώς είναι δυνατό να προκαλέσει σφάλμα που αναφέρεται στον εξαναγκασμό της συμφωνίας. Από την άλλη, η μέθοδος των Δελφών είναι μια μέθοδος συμφωνίας η οποία διευκολύνει τη λήψη απόφασης και προάγει τη συμφωνία (Spranger et al., 2022; Polit et al., 2007).

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η επιλογή των 15 νοσηλευτικών δεικτών ποιότητας που προτείνονται στην παρούσα μελέτη ανοίγει το δρόμο για την εφαρμογή και αξιολόγησή τους στις ΜΕΘ της Κύπρου. Οι δείκτες βασίζονται στην τεκμηρίωση, έχουν εξεταστεί προηγουμένως αναφορικά με τη μεθοδολογική τους ποιότητα και θεωρούνται ήδη αξιόπιστοι και έγκυροι (Evangelou et al., 2018). Η ομάδα δεικτών που προτείνεται, είναι δυνατό να ενισχυθεί μελλοντικά και να

προσθεθούν και άλλοι δείκτες εφόσον αξιολογηθεί η μεθοδολογική τους ποιότητα.

Λαμβάνοντας υπόψη την εφαρμογή ενός νεοσύστατου συστήματος υγείας στην Κύπρο και την πιθανή υποχρεωτική καταγραφή των δεικτών (στα πλαίσια βιωσιμότητας και ανταγωνιστικότητας μεταξύ των νοσηλευτηρίων) η προτεινόμενη ομάδα δεικτών είναι δυνατό να θεωρηθεί ως ένα προτυποποιημένο εργαλείο αξιολόγησης (minimum data set) της νοσηλευτικής φροντίδας στη ΜΕΘ και να θεωρηθεί ένα κομμάτι που θα συνεπικουρήσει στην όλη διαδικασία ελέγχου της ποιότητας. Εξίσου σημαντικό, είναι δυνατό να συμβάλει στην αξιολόγηση της τρέχουσας αποτελεσματικότητας και απόδοσης, το σχεδιασμό στρατηγικών για βελτίωση, να καθορίσει βελτιωτικές παρεμβάσεις ή ακόμη και την αλλαγή πολιτικών που ακολουθούνται στη ΜΕΘ (Zuber 2022; Zegers et al., 2022).

Η διαθεσιμότητα των δεδομένων, καθώς και η δημιουργία ειδικών εργαλείων τα οποία θα ανταποκρίνονται στη συλλογή τέτοιων δεδομένων αποτελούν αδήριτη ανάγκη. Η χρήση ηλεκτρονικού φακέλου και η αυτόματη καταγραφή δεικτών ποιότητας μέσω εθνικών ηλεκτρονικών συστημάτων διαχείρισης δεδομένων, καθώς και η εμπλοκή εμπειρο και εξειδικευμένου ατόμου από τη διεπιστημονική ομάδα είναι υψίστης σημασίας.

Χρηματοδότηση: Η παρούσα μελέτη χρηματοδοτήθηκε από το Ίδρυμα Προώθησης Έρευνας και συγχρηματοδοτήθηκε από τα διαρθρωτικά ταμεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης. ΠΙΝΕΚ/ΕΝΙ-ΣΧ/0308/86

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Almanasreh, E., Moles, R. J., Chen, T. F. (2022). A practical approach to the assessment and quantification of content validity. In: Contemporary Research Methods in Pharmacy and Health Services, Academic Press, pp. 583-599.
2. Amaravadi, R.K., Dimick, J.B., Pronovost, P.J., Lipsett, P.A. (2000). ICU nurse-to-patient ratio is associated with complications and resource use after esophagectomy. Intensive Care Medicine. 26(12):1857-1862.
3. Aung, Y.N., Nur, A.M., Ismail, A., Aljunid, S.M. (2020). Determining the Cost and Length of Stay at Intensive Care Units and the Factors Influencing Them in a Teaching Hospital in Malaysia. Value in health regional issues. 21, 149-156.
4. Barrett, D., και Heale, R. (2020). What are Delphi studies? Evid Based Nurs. 23(3):68-69.
5. Boulkedid R., Alberti C., Sibony O. (2013). Quality indicator development and implementation in maternity units. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 27(4):609-19.
6. Brislin, R.W. (1970). Back-translation for cross-cultural research. J Cross-Cult Psychol. 1(3):185-216.
7. Cantor, N., Durr, K.M., McNeill, K., Thompson, L.H., Fernando, S.M., Tanuseputro, P., και Kyeremanteng, K. (2022). Increased mortality and costs associated with adverse events in intensive care unit patients. Journal of Intensive Care Medicine, 37(8), 1075-1081.

- 
8. Dang, D., Johantgen, M.E., Pronovost, P.J., Jenckes, M.W., Bass, E.B. (2002). Postoperative complications: does intensive care unit staff nursing make a difference? *Heart and Lung: The Journal of critical care*; 31, 3, 219-28.
  9. Day, J. K και Bobeva, M. (2005). A Generic Toolkit for the Successful Management of Delphi Studies. *The Electronic Journal of Business Research Methodology*, 3(2):103-116.
  10. De Cruppé, W., Kleudgen, S., Diel, F., Burgdorf, F., και Ger-aedts, M. (2015). Feasibility of 48 quality indicators in ambulatory care in Germany: a cross-sectional observational study. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes*.109(9-10):682-94.
  11. Evangelou, E., Lambrinou, E., Kouta, C., και Middleton, N. (2018). Identifying validated nursing quality indicators for the intensive care unit: an integrative review. *Connect: The World of Critical Care Nursing*, 12(2), 28-39.
  12. Evangelou, E. και Lambrinou, E. (2020). Clinical quality indicators sensitive to intensive and critical care Nursing: a systematic literature review. *Cyprus Nursing Chronicles*. 20(1): 8-23.
  13. Finazzi, S., Paci G., Antiga, L., Brissy, O., Carrara, G., Crespi D., και Xirouchaki, N. (2020). PROSAFE: A European endeavor to improve quality of critical care medicine in seven countries. *Minerva Anesthesiol*, 86(12), 1305-1320.
  14. Guru, V., Anderson, G.M., Fremes, S.E., O'Connor, G.T., Grover, F.L., Tu, J.V., και Consensus, C. C. S. Q. I. (2005). The identification and development of Canadian coronary artery bypass graft surgery quality indicators. *The Journal of thoracic and cardiovascular surgery*. 130(5), 1257-e1.
  15. Hasson, F., Keeney, S., και McKenna, H. (2000). Research guidelines for the Delphi survey technique. *Journal of advanced nursing*. 32(4): 1008-1015.
  16. Helmer, O., και Rescher, N. (1959). On the epistemology of the inexact sciences. *Management Sciences*, 6, 25-52.
  17. Hesselink, G., Verhage, R., van der Horst, I.C., van der Hoeven, H., και Zegers M. (2024). Consensus-based indicators for evaluating and improving the quality of regional collaborative networks of intensive care units: Results of a nationwide Delphi study. *Journal of Critical Care*.79:154440.
  18. Koch, D., Kutz A., Conca, A., Wenke, J., Schuetz, P., & Mueller, B. (2020). The relevance, feasibility and benchmarking of nursing quality indicators: A Delphi study. *Journal of advanced nursing*. 76(12), 3483-3494.
  19. Kyprianou, T. (2019). Seven steps to design, procure, implement and maintain a clinical information system for your ICU. *ICU Manag Pract*. 19, 96-99.
  20. Lazarus, J.V., Romero, D., Kopka, C.J., Karim, S.A., Abu-Raddad, L.J., Almeida G., και El-Mohandes, A. (2022). A multinational Delphi consensus to end the COVID-19 public health threat. *Nature*. 611(7935):332-345.
  21. Phua, J., Hashmi, M., Haniffa, R. (2020). ICU beds. Less is more? Not sure. *Intensive Care Medicine*, 46, 1600-1602.
  22. Polit, D.F., Beck, C.T., και Owen, S.V. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? *Appraisal and recommendations*. *Research in nursing & health*. 30(4):459-467.
  23. Pronovost PJ, Berenholtz SM, Ngo K, McDowell M, Holzmueller C, Haraden C, Resar R, Rainey T, Nolan T, Dorman T (2003). Developing and pilot testing quality indicators in the intensive care unit. *J Crit Care*. 18:145-155.
  24. Romero-Collado, A. (2021). Essential elements to elaborate a study with the (e) Delphi method. *Enfermer a Intensiva (English ed.)*. 32(2):100-104.
  25. Schang L, Blotenberg I, Boywitt D. What makes a good quality indicator set? A systematic review of criteria. *Int J Qual Health Care*. 2021 Jul 31;33(3):mzab107.
  26. Spranger, J., Homberg, A., Sonnberger, M., και Niederberger, M. (2022). Reporting guidelines for Delphi techniques in health sciences: A methodological review. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes*. 172: 1-11.
  27. Zegers, M., Verhage, R., Hesselink, G., van der Hoeven, J.G. (2022). Putting measurement on a diet: development of a core set of indicators for quality improvement in the ICU using a Delphi method. *BMC Health Serv Res*. 22(1):869.
  28. Zuber, A., Kumpf, O., Spies, C., Höft, M., Deffland, M., Ahlborn, R., Kruppa, J., Jochem, R., Balzer, F. (2022). Does adherence to a quality indicator regarding early weaning from invasive ventilation improve economic outcome? A single-center retrospective study. *BMJ open*. 12(1):e045327.
-

## Στάσεις Ιατρών και Νοσηλευτών απέναντι στη Διεπαγγελματική Συνεργασία. Βιβλιογραφική ανασκόπηση

### Attitudes of Physicians and Nurses toward interprofessional collaboration. Literature Review

**Πολυξένη Γρηγορίου**  
BSc, MSc, PhD(c)  
Νοσηλευτική Λειτουργός /  
Λειτουργός Αναζωογόνησης,  
ΟΚΥΓΥ Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού

**Αντρέας Χαραλάμπους**  
BSc, MSc, PhD  
Καθηγητής  
Τμήμα Νοσηλευτικής,  
Σχολή Επιστημών Υγείας,  
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

**Ευριδίκη Παπασταύρου**  
BSc, MSc, PhD  
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια  
Τμήμα Νοσηλευτικής,  
Σχολή Επιστημών Υγείας,  
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

**Αναστάσιος Μερκούρης**  
BSc, MSc, PhD  
Αναπληρωτής Καθηγητής  
Τμήμα Νοσηλευτικής,  
Σχολή Επιστημών Υγείας,  
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Υπεύθυνη Αλληλογραφίας:  
**Πολυξένη Γρηγορίου**  
Ηλεκτρονική Διεύθυνση:  
xgregoriou@gmail.com

**Polyxeni Gregoriou**  
BSc, MSc, PhD(c)  
Nursing Officer / Resuscitation Officer,  
Limassol General Hospital

**Andreas Charalambous**  
BSc, MSc, PhD  
Professor  
Department of Nursing,  
School of Health Sciences,  
Cyprus University of Technology

**Evriliki Papastavrou**  
BSc, MSc, PhD  
Associate Adjunct Professor  
Department of Nursing,  
School of Health Sciences,  
Cyprus University of Technology

**Anastasios Merkouris**  
BSc, MSc, PhD  
Associate Professor  
Department of Nursing,  
School of Health Sciences,  
Cyprus University of Technology

Corresponding author:  
**Polyxeni Gregoriou**  
Email: xgregoriou@gmail.com

#### Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η Διεπαγγελματική συνεργασία (ΔΣ) αναφέρεται στη συνεργασία σε άτομα που ανήκουν σε διαφορετικά επαγγέλματα όπως για παράδειγμα ιατροί και νοσηλευτές. Η ύπαρξη διεπαγγελματικής συνεργασίας συμβάλλει τα μέγιστα στην ασφάλεια του ασθενή, στην επαγγελματική ικανοποίηση, στη γρήγορη αποθεραπεία και στη μείωση του κόστους και του ποσοστού θνησιμότητας.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση του επιπέδου στάσεων των ιατρών και νοσηλευτών ως προς τη διεπαγγελματική συνεργασία μέσα από ανασκόπηση της επιστημονικής βιβλιογραφίας

**Υλικό και Μέθοδος:** Η ανασκόπηση διενεργήθηκε την περίοδο 2016-2023 με βάση προκαθορισμένα κριτήρια, στις βάσεις δεδομένων, PubMed, Scopus, CINAHL Plus, Cochrane και Google Scholar, χρησιμοποιώντας τις λέξεις-κλειδιά σε συνδυασμούς (interprofessional, relations, collaboration, relationship, teamwork, "group work") and (nurses, "nursing staff", nurse, nursing), and (physicians, doctors).

**Αποτελέσματα:** Η αναζήτηση κατέληξε σε 13 μελέτες και τα αποτελέσματα έδειξαν στην πλειοψηφία των μελετών ότι οι νοσηλευτές παρουσιάζουν θετικότερη στάση ως προς την διεπαγγελματική συνεργασία σε σχέση με τους ιατρούς. Επιπλέον από τη θεματική ανάλυση των αποτελεσμάτων της ανασκόπησης, διαφάνηκαν οι παράγοντες που επηρεάζουν τις στάσεις τόσο των νοσηλευτών όσο και των ιατρών.

**Συμπεράσματα:** Η ανασκόπηση επιβεβαίωσε τις διαστάσεις του προβλήματος και τα κενά στην βιβλιογραφία τα οποία θα πρέπει να ληφθούν υπόψη από μελλοντικούς ερευνητές για περαιτέρω διερεύνηση του θέματος, αλλά και από υπεύθυνους χάραξης πολιτικής υγείας.

**Λέξεις κλειδιά:** Διεπαγγελματική συνεργασία, ιατροί, νοσηλευτές, στάσεις

#### Abstract

**Introduction:** Interprofessional collaboration refers to the collaboration of people belonging to different professions such as physicians and nurses. It refers to the process of developing cooperation between health professionals belonging to different specialties and contributes to patient safety, work satisfaction, rapid recovery and reduction of costs and mortality.

**Purpose:** The aim was to investigate the level of attitudes of doctors and nurses towards interprofessional collaboration through a review of the scientific literature.

**Material and Method:** The review was conducted in the period 2016-2022 based on predefined criteria, in the databases PubMed, Scopus, CINAHL Plus, Cochrane and Google Scholar, using the keywords in combinations, (interprofessional, interdisciplinary, relations, collaboration, relationship, multidisciplinary, teamwork, "group work"), and (nurses, "nursing staff", nurse, nursing), and (physicians, doctors).

**Results:** The search resulted in 13 studies. From the review it was found that in the majority of studies, nurses have a more positive attitude towards interprofessional collaboration than physicians. In addition, from a thematic analysis of the review, the factors influencing the attitudes of both nurses and physicians became apparent.

**Conclusions:** The review confirms the dimensions of the problem and the gaps in the literature that should be considered by future researchers for further investigation of the topic, but also by hospital policy makers.

**Key words:** Interprofessional collaboration, physicians, nurses, attitudes

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αποτελεσματική και έγκαιρη αντιμετώπιση των θεμάτων υγείας και των μεγάλων προκλήσεων που ταλανίζουν την σύγχρονη κοινωνία αποτελούν σκοπό της γενικής στρατηγικής υγείας σε επίπεδο κράτους αλλά και σε επίπεδο οργανισμού. Η εύρυθμη και ομαλή λειτουργία ενός οργανισμού αποτελεί τον πιο σημαντικό στόχο της διοίκησης, και ένας σημαντικός παράγοντάς που συμβάλλει τα μέγιστα στην ομαλή λειτουργία ενός οργανισμού είναι ανάμεσα σε άλλους, η συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων (Μπουράντας 2003; Hossny και Sabra 2021).

Η βέλτιστη λειτουργία ενός οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας και φροντίδας εξαρτάται και από το βαθμό συνεργασίας των επιμέρους ειδικοτήτων υγείας, οι οποίοι απασχολούνται σε αυτόν, δηλαδή από τη ΔΣ (Miller και συν., 2008). Η άριστη συνεργασία και η ομαδική δουλειά μεταξύ των επαγγελματιών υγείας έχει σαν αποτέλεσμα την ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών φροντίδας, και στην έκβαση των ασθενών, έτσι ώστε η υγεία τους να βελτιωθεί και να αποκατασταθεί το συντομότερο δυνατό (Kenny, 2002; Kaifi et al., 2021).

Ο όρος ΔΣ αναφέρεται στη συνεργασία σε άτομα που ανήκουν σε διαφορετικά επαγγέλματα όπως για παράδειγμα Ιατροί και νοσηλευτές. Είναι η διαδικασία ανάπτυξης συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που ανήκουν σε διαφορετικές ειδικότητες (Ayman et al., 2017; Kaifi et al., 2021; Σαπουντζή- Κρέπια, 2004). Αναποτελεσματική συνεργασία νοσηλευτή-ιατρού επηρεάζει την έκβαση των ασθενών, την εργασιακή ικανοποίηση και το οργανωτικό κόστος (Amsalu et al., 2014; Kaifi et al., 2021).

## ΣΚΟΠΟΣ

Η μελέτη αποσκοπούσε στη διερεύνηση του επιπέδου στάσεων των ιατρών και των νοσηλευτών απέναντι στη Διεπαγγελματική Συνεργασία, τη διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων καθώς και παράγοντες που πιθανόν να σχετίζονται με τη στάση τους.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Για την ανασκόπηση ακολουθήθηκε η προσέγγιση PRISMA η οποία οργανώνεται σε 5 διακριτά στοιχεία ή βήματα. Ξεκινά με μια σαφώς διατυπωμένη ερώτηση, χρησιμοποιώντας την ερώτηση για την ανάπτυξη συγκεκριμένων κριτηρίων ένταξης για τον προσδιορισμό των σχετικών μελετών, ακολουθεί η αναζήτηση, η αξιολόγηση και η επιλογή των μελετών και ολοκληρώνεται με τη χαρτογράφηση των δεδομένων και την ερμηνεία των ευρημάτων της ανασκόπησης (Moher et al., 2010)

Για τον καθορισμό του ερωτήματος της ανασκόπησης περιλήφθηκαν τα στοιχεία του πλαισίου PCC (Population - Concept - Context) (Συμμετέχοντες / Έννοια / Πλαίσιο) (Peters et al., 2015). Τα ερωτήματα που προέκυψαν ήταν τρία:

1. Ποια η στάση των Νοσηλευτών και των ιατρών ως προς την Διεπαγγελματική συνεργασία;
2. Ποια η διαφορά στη στάση των Νοσηλευτών και των ιατρών ως προς την Διεπαγγελματική συνεργασία;
3. Ποιοι δημογραφικοί ή άλλοι οργανωσιακοί παράγοντες σχετίζονται με τη στάση των Νοσηλευτών και των Ιατρών ως προς την Διεπαγγελματική συνεργασία;

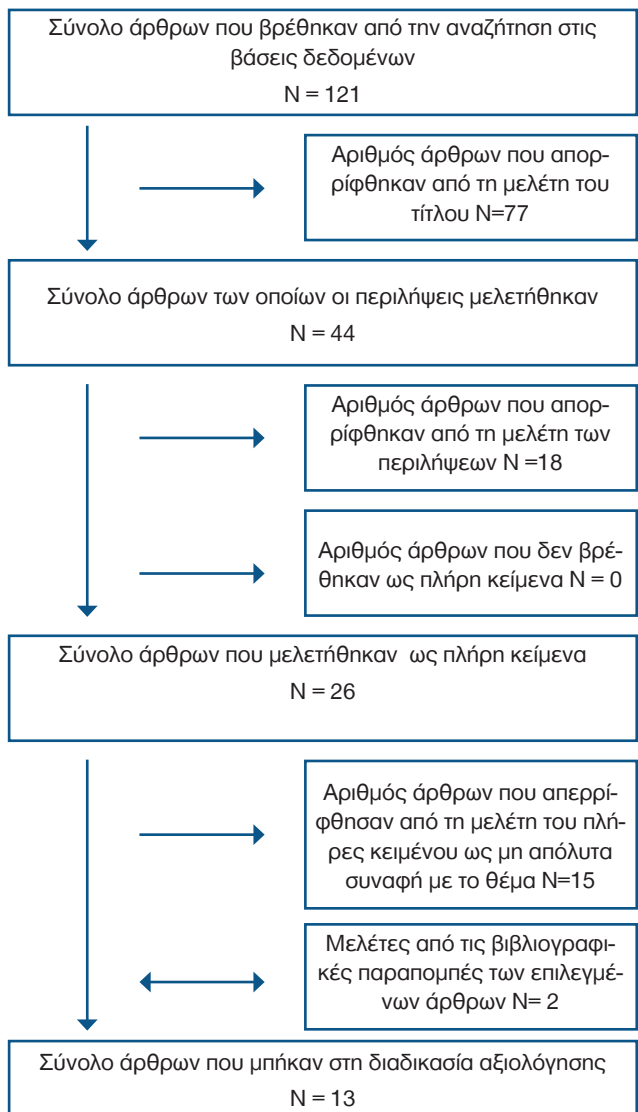
Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε κατά την περίοδο 2016-2023, για δημοσιευμένα άρθρα τόσο στην αγγλική όσο και στην ελληνική γλώσσα, στις βάσεις δεδομένων, PubMed, Scopus, CINAHL Plus, Cochrane, Google Scholar καθώς και σε ελληνικά επιστημονικά ιατρικά και νοσηλευτικά περιοδικά, χρησιμο-

ποιώντας τις λέξεις-κλειδιά σε συνδυασμούς (interprofessional, relations, collaboration, relationship, teamwork, “group work”), and (nurses, “nursing staff”, nurse, nursing), and (physicians, doctors).

Η αναζήτηση επικεντρώθηκε σε μελέτες που στόχευαν στη διερεύνηση ΔΣ Ιατρών και νοσηλευτών. Επιπλέον, για να συμπεριληφθεί ένα άρθρο στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση έπρεπε να τηρεί τα ακόλουθα κριτήρια:

- Ερευνητική μελέτη (ανεξαρτητως σχεδιασμού) σχετικά με το θέμα.
- Μελέτες που έχουν δημοσιευθεί τα τελευταία δέκα χρόνια.
- Ο μελετώμενος πληθυσμός να περιλαμβάνει Ιατρούς και νοσηλευτές.
- Άρθρα με πρόσβαση σε πλήρες κείμενο.
- Άρθρο στην Αγγλική ή την Ελληνική γλώσσα.

Στη πλειοψηφία των μελετών και συγκεκριμένα 6 μελέτες έχουν διεξαχθεί από νοσηλευτές (Amsalu et al., 2014; Matziou et al., 2014; Bowles, et al., 2016; Suryanto et al., 2016; Girish 2019; Hossny and Sabra, 2021) και 2 από Ιατρούς, πιο συγκεκριμένα η 1 από φοιτητή Ιατρικής (Kaifi et al., 2021) και η 2η από Ιατρό (Weaver et al., 2015) (Διάγραμμα 1).



## Διάγραμμα 1: Αναζήτηση στην επιστημονική βιβλιογραφία

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι μελέτες οι οποίες έχουν συμπεριληφθεί στην παρούσα ανασκόπηση έχουν διεξαχθεί στις ακόλουθες χώρες, στο Πακιστάν (1) (Kaifi et al., 2021) στην Αίγυπτο (1) (Hossny and Sabra 2020) στην Παλαιστίνη (1) (Elsous et al., 2017), στη Σιγκαπούρη(1) (Zheng et al., 2016), στις Ηνωμένες πολιτείες Αμερικής (2) (Bowles et al., 2016; Weaver et al., 2015), στην Ιταλία (2) (Alcuskus et al., 2016; Caricati et al., 2015), στην Ινδονησία (1) (Suryanto et al., 2016), στην Κίνα (Wang et al., 2015), στην Αιθιοπία (2) (Amsalu et al., 2014; Girish 2019), στην Ελλάδα (Matziou et al., 2014) ( Πίνακας 1).

Ο πληθυσμός που συμμετείχε στις μελέτες ήταν ιατροί και νοσηλευτές και ο αριθμός των συμμετεχόντων ήταν από 31 μέχρι 543 νοσηλευτές και από 24 μέχρι 423 ιατροί. Τα τμήματα που εργάζονταν αφορούσαν γενικά νοσηλευτικά τμήματα εντατικές μονάδες αλλά και εξωτερικά ιατρεία.

Όλες οι μελέτες είχαν ακολουθήσει την ποσοτική προσέγγιση και η κλίμακά του Jefferson Scale of Attitude toward Physician-Nurse Collaboration (JSAPNC) χρησιμοποιήθηκε σε 9 από τις 13 μελέτες. Ενώ οι υπόλοιπες 4 μελέτες χρησιμοποίησαν διαφορετικά εργαλεία :

α) Την κλίμακα CPS (Collaborative Practice Scale), που αποτελεί ένα εργαλείο μέτρησης της αλληλεπίδρασης ιατρών και νοσηλευτών σε επίπεδο συνεργασίας (Weiss and Davis, 1985; Kenaszchuk et al., 2010).

β) Το ερωτηματολόγιο “Communication and Collaboration among physicians and nurses” (CCCT), (Vazirani et al., 2005).

γ) Το ερωτηματολόγιο Safety Attitudes Questionnaire team work climate (SAQ) (Sexton et al., 2006).

δ) Την κλίμακα Nurse-Physicians Collaboration Scale (NPCS) (Ushiro, 2009).

### Θεματική ανάλυση των αποτελεσμάτων στάση των Νοσηλευτών και των Ιατρών ως προς την ΔΣ

Αναφορικά με το πρώτο ερώτημα μέσα από τα αποτελέσματα, φάνηκε ότι στην πλειοψηφία ( Σε 9 από τις 13 μελέτες) των μελετών φαίνεται ότι οι νοσηλευτές παρουσιάζουν θετικότερη στάση απέναντι στη ΔΣ σε σχέση με τους ιατρούς (Amsalu et al., 2014; Elsous et al., 2017; Girish, 2019; Hossny and Sabra, 2021; Kaifi et al., 2021; Alcuskus, et al., 2016; Suryanto et al., 2016; Wang et al., 2015; Zheng et al., 2016). Στον αντίποδα οι 3 από τις 13 μελέτες αναφέρουν ότι οι ιατροί παρουσιάζουν υψηλότερη βαθμολογία όσο αφορά το επίπεδο αντίληψης απέναντι στη ΔΣ σε σχέση με τους νοσηλευτές (Caricati et al., 2015; Weaver et al., 2015; Bowles et al., 2016). Σημαντικό είναι να αναφέρουμε ότι και στις 9 μελέτες στις οποίες οι νοσηλευτές παρουσιάζουν θετικότερη στάση χρησιμοποιήθηκε η κλίμακά του Jefferson η οποία μετρά τις στάσεις. Σε μετανάλυση που περιέλαβε 51 έρευνες από το 1999 μέχρι το 2013 και διερευνούσε τις διαφορές μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών απέναντι στη ΔΣ, αναφέρεται ότι στις έρευνες που είχαν χρησιμοποιηθεί κλίμακες για μέτρηση των στάσεων οι νοσηλευτές σημείωναν υψηλότερες βαθμολογίες, ενώ όταν το εργαλείο μετρούσε αντιλήψεις, οι ιατροί σημείωναν υψηλότερες βαθμολογίες (Sollami et al., 2015).

Νοσηλευτές σε χώρες όπου επικρατεί περισσότερο το συμπληρωματικό μοντέλο στην ανάληψη επαγγελματικών ευθυνών, ή

και ανήκουν σε πιο φιλελεύθερο σύστημά όπως για παράδειγμα οι Ηνωμένες Πολιτείες και η Ελλάδα, είχαν πιο ευνοϊκές στάσεις από ό,τι οι νοσηλευτές σε χώρες όπου το ιεραρχικό μοντέλο είναι πιο διαδεδομένο, όπως η Ιταλία (Alcuskus et al., 2016). Τόσο στις χώρες της Μέσης Ανατολής, όσο και στις χώρες της Ασίας όπως επίσης και στην Αιθιοπία, εξακολουθεί να επικρατεί το ιεραρχικό μοντέλο και ως εκ τούτου η κυριαρχία των ιατρών στη σχέση ιατρών νοσηλευτών (Honda and Takamizawa, 2018; Girish, 2019). Παρά τις πολιτισμικές διαφορές, οι νοσηλευτές έχουν θετικότερη στάση και δίνουν προτεραιότητα στη ΔΣ περισσότερο από ότι οι ιατροί (Hojat et al., 2003).

### Η διαφορά στη στάση των Νοσηλευτών και των Ιατρών ως προς τη ΔΣ

Αναφορικά με το δεύτερο ερώτημα η ανάλυση των υποκλιμάκων Jefferson αποκάλυψε ότι οι νοσηλευτές σημείωσαν υψηλότερη βαθμολογία από τους γιατρούς τόσο στη φροντίδα έναντι θεραπευτικής (Amsalu et al., 2014; Girish 2019; Hossny and Sabra 2021; Kaifi et al., 2021; Suryanto et al., 2016) όσο και στη ψυχοκοινωνική πτυχή της φροντίδας (Elsous et al., 2017; Alcuskus and Hojat, 2016).

Επιπλέον, οι νοσηλευτές στην πλειοψηφία των ερευνών συμφώνησαν στην απόρριψη του κυρίαρχου ρόλου του γιατρού (Amsalu et al., 2014; Elsous et al., 2017; Girish, 2019; Hossny and Sabra, 2020; Kaifi et al., 2021; Alcuskus et al., 2016; Suryanto et al., 2016; Wang et al., 2015; Zheng et al., 2016) και είχαν θετική στάση ως προς στην αυτονομία των νοσηλευτών σε αντίθεση με τους ιατρούς (Zheng et al., 2016).

Στην πλειοψηφία των μελετών, παρουσιάζονται ρητά πιο θετικές στάσεις και προσανατολισμοί ως προς την «κοινή εκπαίδευση και ομαδική εργασία» και για τις 2 ομάδες, (Amsalu et al., 2014; Elsous et al., 2017; Girish, 2019; Hossny and Sabra, 2021; Kaifi et al., 2021; Alcuskus et al., 2016; Suryanto et al., 2016; Wang et al., 2015; Zheng et al., 2016).

Όσο αφορά τις μελέτες που δεν χρησιμοποίησαν εργαλείο μέτρησης των στάσεων αλλά εργαλείο μέτρησης αντιλήψεων, φάνηκε ότι οι ιατροί αντιλαμβάνονται και βαθμολογούν το επίπεδο συνεργασίας σε πολύ ψηλό επίπεδο σε αντίθεση με τους νοσηλευτές (Bowles et al., 2016; Caricati et al., 2015; Weaver et al., 2015). Στη μελέτη των Bowles et al., (2016) αναφέρεται ότι η διαφορά στη αντίληψη των 2 ομάδων οφείλεται στο γεγονός ότι οι ιατροί έχουν μεγαλύτερο όγκο εργασίας σε σχέση με τους νοσηλευτές.

### Παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται με τη στάση των Νοσηλευτών και των Ιατρών ως προς τη ΔΣ

Όσον αφορά το φύλο των συμμετεχόντων στη μελέτη των Suryanto et al., (2016) φάνηκε ότι οι άντρες νοσηλευτές είχαν πιο θετική στάση από τις γυναίκες (Suryanto et al., 2016) σε αντίθεση με τα αποτελέσματα των Zheng et al., (2016) όπου οι γυναίκες είχαν θετικότερη στάση( Alcuskus et al., 2016; Zheng et al., 2016). Ενώ στις υπόλοιπες μελέτες σε σχέση με το φύλο φάνηκε ότι οι γυναίκες δεν είχαν ιδιαίτερη διαφορά με τους άντρες ( Kaifi et al., 2021; Girish, 2019; Wang et al., 2015).

Επίσης φάνηκε ότι οι νοσηλευτές με ανώτερη εκπαίδευση είχαν θετικότερη στάση (Matziou et al, 2014; Suryanto et al., 2016; Zheng et al., 2016).

Όσον αφορά την ηλικία, η μελέτη των Elsous et al., (2017) αποκάλυψε ότι μια θετικότερη στάση φαίνεται να έχουν οι νεαρότεροι σε ηλικία (Elsous et al., 2017; Alcuskus et al., 2016; Suryanto

et al., 2016) γεγονός που δεν ισχύει όσο αφορά τα χρόνια εμπειρίας (Elsous et al., 2017). Σε αντίθεση με τη μελέτη των Hossny and Sabra (2021) όπου τα ευρήματα δεν συμφωνούν ότι η ηλικία συσχετίζεται θετικά με τη ΔΣ (Zheng et al., 2016) αλλά συμφωνούν ότι η εμπειρία δεν φαίνεται να επηρεάζει (Elsous et al., 2017; Girish 2019; Hossny and Sabra, 2021; Zheng et al., 2016). Στον αντίποδα η μελέτη των Suryanto et al., 2016 η οποία αναφέρει ότι η εμπειρία έχει σημαντική επίδραση (Matziou et al., 2014; Suryanto et al., 2016).

Στην ίδια μελέτη φάνηκε ότι οι γενικοί ιατροί είχαν πιο θετική στάση σε σχέση με τους ειδικούς ιατρούς, και το αποδίδουν στο γεγονός ότι οι ειδικοί ιατροί έχουν περισσότερες γνώσεις και δεξιότητες που αφορούν στην φροντίδα των ασθενών σε σχέση με τους γενικούς ιατρούς (Suryanto et al., 2016).

Όσον αφορά σύγκριση μεταξύ οργανισμών γίνεται αναφορά

μόνο σε μια μελέτη των Kaifi et al., (2021) όπου συγκρίνοντας ιδιωτικό και δημόσιο νοσοκομείο αναφέρει ότι οι επαγγελματίες υγείας σε δημόσιο νοσοκομείο (ιατροί και νοσηλεύτες) έχουν θετικότερη στάση σε σχέση με τους επαγγελματίες υγείας σε ιδιωτικό νοσοκομείο απέναντι στη ΔΣ (Kaifi et al., 2021).

Αναφορικά με τη σχέση μεταξύ τμημάτων και ΔΣ τα τμήματα εντατικών μονάδων είχαν υψηλότερη βαθμολογία στη παράμετρο κοινή εκπαίδευση και ομαδική εργασία, τα γενικά τμήματα στη παράμετρο φροντίδα έναντι θεραπείας, ενώ τα χειρουργικά τμήματα στη παράμετρο αυτονομία των νοσηλευτών και στην απόρριψη της κυριαρχίας των ιατρών (Hossny and Sabra, 2021). Επιπλέον στη μελέτη των Elsous et al., (2017) αναφέρεται ότι, στα γενικά τμήματα υπάρχει πιο θετική στάση απέναντι στη ΔΣ σε σχέση με τα χειρουργικά και μαιευτικά τμήματα (Elsous et al., 2017).

Πίνακας 1: παρουσίαση ανασκόπησης επιστημονικής βιβλιογραφίας

A/A	Συγγραφείς/ Χρονολογία	Σκοπός	Σχεδιασμός/ Δείγμα	Συλλογή δεδομένων	Αποτέλεσμα
1.	Abdullah K, Muhammad A. T, Almeera I, Jannat S, and Mujahid A. (Πακιστάν, 2021)	Προσδιορισμός των στάσεων των γιατρών και των νοσηλευτών που εργάζονται σε διαφορετικά νοσοκομεία στην περιοχή Ισλαμαμπάντ-Ραβαλπίντι του Πακιστάν.	Περιγραφική μελέτη συσχέτισης.  Ευκολίας.  374 επαγγελματίες Υγείας Νοσηλεύτες (51,1%) Ιατροί (48,9%)  <b>Περιβάλλον:</b> Διεξήχθη σε 3 δημόσια και τρία ιδιωτικά νοσοκομεία.	<b>Εργαλείο:</b> The Jefferson Scale of Attitudes toward Physician – Nurse Collaboration (Hojat et al., 1999).  <b>E:</b> Δεν αναφέρεται  <b>A:</b> Cronbach alpha .71  <b>Τρόπος συλλογής δεδομένων:</b> Ατομική διανομή ερωτηματολογίου στους συμμετέχοντες.	Οι νοσηλεύτες είχαν πιο θετική στάση ως προς την διεπαγγελματική συνεργασία σε σύγκριση με τους γιατρούς (mean: 50,81 vs 47,48, p<.01). Σημειώνοντας υψηλότερες βαθμολογίες και στις 4 κλίμακες του εργαλείου. Εκπαίδευση και συνεργασία 24,87 έναντι 23,72 p<.001, φροντίδα έναντι θεραπείας 10,88 έναντι 9,42 p<.001, αυτονομία Νοσηλευτών 10,89 έναντι 10,51 p=.004. Κυριαρχία των ιατρών 4,17 έναντι 3,82 p=.044.
2.	Eman K, Hanaa E. (Αίγυπτος, 2020)	Διερεύνηση της στάσης των επαγγελματιών υγείας ως προς τη συνεργασία νοσηλευτών-γιατρών και διερεύνηση του επιπέδου ικανοποίησης σχετικά με την ποιότητα της μεταξύ τους συνεργασίας.	Περιγραφική μελέτη συσχέτισης.  Ευκολίας.  338 επαγγελματίες υγείας (158 Νοσηλεύτες πρακτικής άσκησης, 139 Νοσηλεύτες και and 41 Ιατροί)  <b>Περιβάλλον:</b> Πανεπιστημιακό νοσοκομείο.	<b>Εργαλείο:</b> The Jefferson Scale of Attitudes toward Physician – Nurse Collaboration (Hojat et al., 1999).  <b>E:</b> Δεν αναφέρεται  <b>A:</b> Cronbach alpha 0.70–0.93  <b>Τρόπος συλλογής δεδομένων:</b> Ατομική διανομή ερωτηματολογίου στους συμμετέχοντες Ατομική διανομή ερωτηματολογίου στους συμμετέχοντες.	Οι νοσηλεύτες πρακτικής άσκησης είχαν τη χαμηλότερη βαθμολογία (38,6%) σε σχέση με το επίπεδο ικανοποίησης, σε αντίθεση με τους ιατρούς (61%). Οι νοσηλεύτες είχαν την υψηλότερη θετική στάση (48,45 (4,03)) ως προς τη συνεργασία.
3.	Degavi G. (Αιθιοπία, 2019)	Αξιολόγηση της συνεργασίας μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών.	Περιγραφική μελέτη συσχέτισης.  Ευκολίας.  Νοσηλεύτες (n = 226) Ιατροί (n = 67)  <b>Περιβάλλον:</b> Διεξήχθη σε 2 μεγάλα περιφερειακά δημόσια νοσοκομεία.	<b>Εργαλείο:</b> The Jefferson Scale of Attitudes toward Physician – Nurse Collaboration (Hojat et al., 1999).  <b>E:</b> Δεν αναφέρεται  <b>A:</b> Δεν αναφέρεται  <b>Τρόπος συλλογής δεδομένων:</b> Ατομική Διανομή ερωτηματολογίου στους συμμετέχοντες.	Οι νοσηλεύτες είχαν πιο θετική στάση ως προς την συνεργασία σε σχέση με τους ιατρούς (p–value 0.003). Οι νεαρότεροι σε ηλικία παρουσίαζαν συχνότερα συμπεριφορά συνεργασίας σε σχέση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία (p value=0.002). Την ίδια συμπεριφορά είχαν και οι συμμετέχοντες με λιγότερα χρόνια εμπειρίας σε σχέση με αυτούς που είχαν περισσότερα χρόνια εμπειρίας (p value=0.000).
4.	Elsous A, Radwan M, Mohsen S (Παλαιστίνη, 2017)	Διερεύνηση της στάσης του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού ως προς τη συνεργασία.	Περιγραφική μελέτη συσχέτισης.  Ευκολίας.  Νοσηλεύτες (n = 543) Ιατροί (n = 423)  <b>Π.Α.:</b> νοσηλεύτες 75.6% ιατροί 24.4%  <b>Περιβάλλον:</b> Διεξήχθη σε 1 πανεπιστημιακό νοσοκομείο.	<b>Εργαλείο:</b> The Jefferson Scale of Attitudes toward Physician – Nurse Collaboration (Hojat et al., 1999).  <b>E:</b> Περιεχομένου και κλίμακα κυμαίνεται από 0.77-1.00 και 0.88-0.94 αντίστοιχα.  <b>A:</b> Cronbach alpha 73.2.  <b>Τρόπος συλλογής δεδομένων:</b> Ατομική Διανομή ερωτηματολογίου στους συμμετέχοντες.	Οι νοσηλεύτες είχαν πιο θετική στάση ως προς την συνεργασία σε σχέση με τους ιατρούς (p < 0.001). Θετική συσχέτιση με την κλίμακα στάσεων έδειξαν να έχουν, η ηλικία (0.127) η κυριαρχία των ιατρών (0.142) και η εκπαίδευση (0.169).

5.	Zheng RM, Sim YF, Koh GC (Σιγκαπούρη, 2016)	Ο καθορισμός των στάσεων των ιατρών και των νοσηλευτών ως προς την διεπαγγελματική συνεργασία, επιπλέον εάν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά μπορούν να επηρεάσουν τις στάσεις και ποιοι παράγοντες μπορούν να διευκολύνουν την διεπαγγελματική συνεργασία.	Περιγραφική μελέτη συσχέτισης. Ευκολίας. νοσηλευτές (n =253) Ιατροί (n=161) <b>Π.Α.:</b> 91% <b>Περιβάλλον:</b> 9 πολυκλινικές.	<b>Εργαλείο:</b> The Jefferson Scale of Attitudes toward Physician – Nurse Collaboration (Hojat et al., 1999). <b>E:</b> Δεν αναφέρεται. <b>A:</b> Cronbach alpha 0.776. <b>Τρόπος συλλογής δεδομένων:</b> Ατομική Διανομή ερωτηματολογίου στους συμμετέχοντες.	Οι νοσηλευτές είχαν πιο θετική στάση ως προς την συνεργασία σε σχέση με τους ιατρούς (p=.006). Οι νοσηλευτές με υψηλότερο επίπεδο μόρφωσης είχαν πιο θετική στάση σε σχέση με αυτούς που είχαν μόνο τη βασική εκπαίδευση (p=.029). Οι γυναίκες είχαν πιο θετική στάση σε σχέση με τους άντρες συμμετέχοντες (p=.036). Η θετική συσχέτιση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και θετικής στάσης παρέμεινε και στην ανάλυση παλινδρόμησης (p=.018).
6.	Bowles D, McIntosh G, Hemrajani R, Yen MS, Phillips A, Schwartz N, Tu SP, Dow AW. (Ηνωμένες πολιτείες Αμερικής, 2016)	Αξιολόγηση της διαφοράς ως προς την αντίληψη που αφορά την διεπαγγελματική συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών και η διερεύνηση πιθανών παραγόντων που συμβάλλουν σε ατομικό και οργανωσιακό επίπεδο σε οποιαδήποτε διαφορά.	Περιγραφική μελέτη συσχέτισης. Ευκολίας. ιατροί (n = 65), νοσηλευτές (n = 54) <b>Π.Α.:</b> 22% νοσηλευτές (N=54), 33% ιατροί (N= 47), 50%, ειδικοί ιατροί (N=18) <b>Περιβάλλον:</b> Πανεπιστημιακό νοσοκομείο.	<b>Εργαλείο:</b> Κλίμακα Διεπαγγελματικής Συνεργασίας (Kenaszchuk και συν., 2010). <b>E:</b> Παραπέμπει στο Δημιουργό. <b>A:</b> Παραπέμπει στο Δημιουργό. <b>Τρόπος συλλογής δεδομένων:</b> Διαδικτυακό ερωτηματολόγιο.	Χαμηλότερη αντίληψη σε σχέση με την διεπαγγελματική συνεργασία παρατηρήθηκε μεταξύ των νοσηλευτών σε σχέση με τους ιατρούς (p = .0001).
7.	Matthew Alcusky, PharmD, MS, Luciano Ferrari, PhD, Giuseppina Rossi, MD, Mengdan Liu, MS, Mohammadreza Hojat, PhD, and Vittorio Maio, PharmD, MS, MSPH (Ιταλία, 2016)	Διερεύνηση των στάσεων ως προς την συνεργασία των νοσηλευτών και των ιατρών σε νεοοστάτα ιατρικά κέντρα φροντίδας στην Ιταλία.	Περιγραφική μελέτη συσχέτισης. Ευκολίας. ιατροί (n = 104) νοσηλευτές (n = 87) <b>Π.Α.:</b> 67% <b>Περιβάλλον:</b> 12 ιατρικά κέντρα.	<b>Εργαλείο:</b> The Jefferson Scale of Attitudes toward Physician – Nurse Collaboration (Hojat et al., 1999). <b>E:</b> 0.28 - 0.61 <b>A:</b> Cronbach α= 82 <b>Τρόπος συλλογής δεδομένων:</b> Διαδικτυακό ερωτηματολόγιο.	Οι νοσηλευτές έδειξαν θετικότερη στάση ως προς την διεπαγγελματική συνεργασία σε σχέση με τους ιατρούς (p=.01 ).Θετική συσχέτιση με την κλίμακα στάσεων έδειξαν να έχουν, η ηλικία (p=.01 ). η κυριαρχία των ιατρών (p=.01 ), και η εκπαίδευση (p=.01 ). Οι γυναίκες είχαν πιο θετική στάση σε σχέση με τους άντρες συμμετέχοντες (p=.01 ).
8.	Suryanto, M.Nursa, Virginia Plummer, RN, PhD Beverley Cornell, RN, PhD (Ινδονησία, 2016)	Αξιολόγηση της στάσης του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού ως προς την συνεργασία σε ένα τμήμα επειγόντων περιστατικών στην Ινδονησία.	Συγκριτική Μελέτη. Ευκολίας. ιατροί (n = 24) νοσηλευτές (n = 47) <b>Π.Α.:</b> 92% νοσηλευτές και ιατροί 77% <b>Περιβάλλον:</b> Γενικό Νοσοκομείο.	<b>Εργαλείο:</b> The Jefferson Scale of Attitudes toward Physician – Nurse Collaboration (Hojat et al., 1999). <b>E:</b> Δεν αναφέρεται <b>A:</b> Cronbach α 85 <b>Τρόπος συλλογής δεδομένων:</b> Ατομική Διανομή ερωτηματολογίου στους συμμετέχοντες.	Οι νοσηλευτές είχαν πιο θετική στάση όσον αφορά τη διεπαγγελματική συνεργασία συγκριτικά με τους ιατρούς (P <0,001) . Η εμπειρία φάνηκε να έχει θετική συσχέτιση με τη στάση των συμμετεχόντων έναντι στη συνεργασία (P = 0,023).
9.	A. Charlotta Weaver, MD, Mary Callaghan, APN, AOCNS, Abby L. Cooper, RN, MSN, James Brandman, MD, MS, and Kevin J. O'Leary, MD, MS (Σικάγο, 2015)	Ο καθορισμός του χαρακτήρα της συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών σε ογκολογικό τμήμα ενδονοσοκομειακής περιθαλψίας και ο καθορισμός ύπαρξης τυχών εμποδίων στη δημιουργία συνεργασίας.	Περιγραφική μελέτη συσχέτισης. Ευκολίας Νοσηλευτές (n = 89), ιατροί (n = 9) Ειδικευόμενοι ιατροί (n = 16) και Ειδικό ιατροί (n = 15) <b>Π.Α.:</b> 129 (67%) Νοσηλευτές 71%, Ιατροί 67% Ειδικευόμενοι 59% και Ειδικό Ιατροί 64% <b>Περιβάλλον:</b> Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ογκολογικό τμήμα.	<b>Εργαλείο:</b> The Safety Attitudes Questionnaire team work climate (Sexton και συν., 2006). <b>E:</b> Παραπέμπει στο Δημιουργό <b>A:</b> Παραπέμπει στο Δημιουργό <b>Τρόπος συλλογής δεδομένων:</b> Διαδικτυακό ερωτηματολόγιο.	Ως προς την συνεργασία οι νοσηλευτές παρουσίασαν τις χαμηλότερες βαθμολογίες (69,7) ενώ οι ειδικευόμενοι τις υψηλότερες (81,9, P=0,01). Οι βαθμολογίες συνεργασίας των ιατρών σε σχέση με τους νοσηλευτές ήταν υψηλές και κυμαίνονταν από 87% - 100% vs νοσηλευτές 35% - 65% (P<.02).
10.	Luca Caricati, Monica Guberti, Patrizia Borgognoni, Carmen Prandi, Ivana Spaggiari, Emanuela Vezzani, and Marina Lemmi. (Ιταλία, 2015)	Η ανάλυση της επίδραση του επαγγέλματος και της ομαδικής δέσμευσης όσο αφορά στην διεπαγγελματική συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών με βάση το μοντέλο διπλής ταυτότητας.	Περιγραφική μελέτη συσχέτισης. Ευκολίας. Νοσηλευτές (n = 447), ιατροί (n = 166) <b>Π.Α. :</b> 64.2% <b>Περιβάλλον:</b> Δημόσιο Νοσοκομείο	<b>Εργαλείο:</b> Nurse–Physicians Collaboration Scale (NPCS Ushiro, 2009). <b>E:</b> Παραπέμπει στη διαδικασία επικυρότητας τους Fornell and Larker's (1981) <b>A:</b> Cronbach α = 0.80 <b>Τρόπος συλλογής δεδομένων:</b> Ατομική διανομή ερωτηματολογίου στους συμμετέχοντες.	Οι ιατροί σημείωσαν υψηλότερες βαθμολογίες σε σχέση με τους νοσηλευτές όσο αφορά στην αντίληψη της συνεργασίας (b = 0.21, p<.001).

11.	Yong Wang, Yong-fang Liu, Hao Li, and Tingyu Li (Κίνα, 2015)	Η σύγκριση της στάσης των παιδίατρων και των φοιτητών ιατρικής με τους νοσηλευτές και τους φοιτητές νοσηλευτικής ως προς την συνεργασία. Επιπρόσθετα τη διερεύνηση, τυχών διαφοράς στη στάση ως προς την διεπαγγελματική συνεργασία, εάν μπορεί να σχετίζεται με το φύλο ή την κλινική πρακτική εμπειρία.	Περιγραφική μελέτη συσχέτισης. Τυχαία. Παιδίατροι (n = 118) Ασκοούμενοι Παιδίατροι (n = 98) Φοιτητές Ιατρικής (n = 96) Παιδιατρικοί Νοσηλευτές (n = 126) Ασκοούμενοι Νοσηλευτές (n = 118) Φοιτητές Νοσηλευτικής (n = 100) <b>Π.Α.:</b> Δεν αναφέρεται <b>Περιβάλλον:</b> Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο.	<b>Εργαλείο:</b> The Jefferson Scale of Attitudes toward Physician – Nurse Collaboration (Hojat et al., 1999). <b>Ε:</b> Παραπέμει στο Δημιουργό <b>Α:</b> Παραπέμει στο Δημιουργό <b>Τρόπος συλλογής δεδομένων:</b> Ατομική διανομή ερωτηματολογίου στους συμμετέχοντες.	Οι νοσηλευτές σημείωσαν πιο θετική στάση ως προς την ομαδική συνεργασία σε σχέση με τους ιατρούς (p = 0.04). Επιπλέον στους παράγοντες που αφορούσαν "κοινή εκπαίδευση και ομαδική συνεργασία" και "φροντίδα έναντι θεραπείας," (20.58 έναντι 19.26, και 10.3 έναντι 9.72 αντίστοιχα), ενώ στον παράγοντα που αφορά την "κυριαρχία των ιατρών" οι ιατροί σημείωσαν υψηλότερες βαθμολογίες σε σχέση με τους νοσηλευτές (2.95 έναντι 2.29, p = 0.03).
12.	Eden Amsalul, Brihanu Boru, Firehiwot Getahun and Begna Tulu (Αιθιοπία, 2014)	Η αξιολόγηση της στάσης των νοσηλευτών και των ιατρών ως προς την συνεργασία ιατρών-νοσηλευτών και το επίπεδο ικανοποίησης που αφορά την ποιότητα της μεταξύ τους συνεργασίας.	Περιγραφική μελέτη συσχέτισης. Τυχαία. Νοσηλευτές (n = 176) και Ιατροί (n = 53) <b>Π.Α.:</b> 90.50%. <b>Περιβάλλον:</b> 2 Περιφερειακό νοσοκομείο.	<b>Εργαλείο:</b> The Jefferson Scale of Attitudes toward Physician – Nurse Collaboration (Hojat et al., 1999). <b>Ε:</b> Δεν αναφέρεται <b>Α:</b> 0.79 για τους Νοσηλευτές, 0.84 για τους ιατρούς, 0.78 και για τις 2 ομάδες. <b>Τρόπος συλλογής δεδομένων:</b> Ατομική διανομή ερωτηματολογίου στους συμμετέχοντες.	Οι νοσηλευτές παρουσίασαν θετικότερη στάση ως προς την διεπαγγελματική συνεργασία σε σχέση με τους ιατρούς (49.63 έναντι 47.49 αντίστοιχα), p = 0.043). Επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά εντοπίστηκε στους παράγοντες "φροντίδα έναντι θεραπείας," και "κυριαρχία των ιατρών" (p = 0.01, p = 0.004, αντίστοιχα). Όσο αφορά το βαθμό ικανοποίησης τους από τη μεταξύ τους συνεργασία φάνηκε ότι 72 νοσηλευτές (41%) και 21 (40%) ιατροί την εκτιμούν ως "φωχική" και μόνο 5 (3%) νοσηλευτές και κανένας ιατρός την εκτιμούν ως εξαιρετική.
13.	Vasiliki Matziou, Efrosyni Vlahioti, Pantelis Perdikaris, Theodora Matziou, Efstathia Megapanou and Konstantinos Petsios (Ελλάδα, 2014)	Η διερεύνηση των αντιλήψεων των ιατρών και των νοσηλευτών αναφορικά με την επικοινωνία και τη συνεργασία καθώς και τους παράγοντες οι οποίοι μπορούν να τις επηρεάσουν.	Περιγραφική μελέτη. Ευκολίας. Νοσηλευτές (n = 200) και Ιατροί (n = 100) <b>Π.Α.:</b> Νοσηλευτές 98.5% και Ιατροί 93%. <b>Περιβάλλον:</b> Δύο δημόσια νοσοκομεία.	<b>Εργαλείο:</b> "Communication and Collaboration among physicians and nurses" questionnaire (Vazirani, Hays, Shapiro, & Cowan, 2005). <b>Ε:</b> Μέρος Α (α=0.87) Μέρος Β (α=0.75) και συνδυασμός των 2 (α=0.80). <b>Α:</b> Μέρος Α (Νοσηλευτές) Cronbach α=0.87. Μέρος Β Ιατροί Cronbach α= 0.91 και Νοσηλευτές Cronbach α= 0.78. <b>Τρόπος συλλογής δεδομένων:</b> Ατομική διανομή ερωτηματολογίου στους συμμετέχοντες.	Παράγοντες που επηρεάζουν σημαντικά την επικοινωνία και τη συνεργασία είναι τα χρόνια υπηρεσίας, το μέγεθος της κλινικής, το πανεπιστημιακό πτυχίο και οι μεταπτυχιακές σπουδές σύμφωνα με την άποψη των νοσηλευτών (p < 0,05). Για τους ιατρούς, η ηλικία, το φύλο, τα χρόνια εμπειρίας και το μέγεθος της κλινικής φαίνεται να επηρεάζουν σημαντικά την επικοινωνία και τη συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό (p < 0,05).

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Αρκετές μελέτες αποκαλύπτουν ότι το επίπεδο συνεργασίας μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών είναι χαμηλό (Elham and Hanafy, 2018) ενώ κάποιες άλλες ότι το επίπεδο συνεργασίας από μέρους των νοσηλευτών είναι υψηλότερο σε σχέση με το επίπεδο συνεργασίας των ιατρών (Melkamu et al., 2020). Επιπλέον φαίνεται ότι οι απόψεις μεταξύ των δύο δίδονται όσο αφορά το επίπεδο ικανοποίησης, ως προς τη μεταξύ τους συνεργασία, με τους ιατρούς στην πλειοψηφία των μελετών να τη θεωρούν ικανοποιητική σε αντίθεση με τους νοσηλευτές (Hossny and Sabra, 2021).

Στην πλειοψηφία των μελετών οι ιατροί είναι άντρες και η πλειοψηφία των νοσηλευτών γυναίκες και όπως χαρακτηριστικά αναφέρετε στη μελέτη των Hossny and Sabra, (2021) στις χώρες της Μέσης Ανατολής τόσο η νοοτροπία όσο και η κουλτούρα των χωρών αυτών, αποδέχεται και επικροτεί τον ρόλο του ιατρού ως κυρίαρχο και του νοσηλευτή ως 'υπηρέτης', πεποιθήσεις που είναι βαθιά ριζωμένες από αρχαιότατων χρόνων (Elham and Hanafy, 2018; Hossny and Sabra, 2021; Shahrzad, 2015). Τα προαναφερόμενα σε συνδυασμό με τη υποδιέστηρη θέση που έχει η γυναίκα σε σχέση με τον άντρα συμβάλλουν στον

κυρίαρχο ρόλο του ιατρού που στη πλειοψηφία τους είναι άντρες (Amsalu et al., 2014).

Οι νοσηλευτές με ανώτερη εκπαίδευση είχαν πιο θετική στάση αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι στα προγράμματα προηγμένης εκπαίδευσης προωθείται η θετική στάση ως προς την ΔΣ. Θα πρέπει να δίδεται έμφαση και να προωθείται τόσο στη βασική εκπαίδευση των νοσηλευτών όσο και των ιατρών, η εκπαίδευση στη ΔΣ, καθώς επίσης και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και επανεκπαίδευση επί του θέματος (Zheng, 2016). Τόσο οι νοσηλευτές όσο και οι ιατροί εκπαιδεύονται σε διαφορετικά περιβάλλοντα, σε διαφορετικά προγράμματα σπουδών χωρίς καμία αλληλεπίδραση μεταξύ τους, ωστόσο αναμένεται και θεωρείται φυσικό επακόλουθο να συνεργάζονται αποτελεσματικά όσο αφορά τη φροντίδα του ασθενή. Παρά το γεγονός ότι η νοσηλευτική στο πέρασμα των χρόνων άλλαξε και πέρασε μέσα από μία διαδικασία επιστημονικής εξέλιξης και ανόδου, επανοποθέτησε τη θέση της, με την πανεπιστημιακή εκπαίδευση, και επαναπροσδιορίστηκε στον νοσοκομειακό χώρο, εντούτοις στην επαγγελματική πραγματικότητα λίγα πράγματα είναι αυτά που άλλαξαν στις σχέσεις τους μεταξύ των δύο επαγγελματικών κατηγοριών, των ιατρών και των νοσηλευτών (House and Havens 2017).

Ένας παράγοντας που φαίνεται να συμβάλλει στη ΔΣ είναι η ηλικία. Μια πιθανή εξήγηση θα μπορούσε να είναι ότι η νοσοτροπία, η σκέψη, αλλά και η αποδοχή του ρόλου των άλλων στο συμπληρωματικό μοντέλο πρακτικής φροντίδας ωριμάζουν όταν αυξάνεται η ηλικία. (Elsous et al., 2017). Φάνηκε ότι σε τμήματα όπου οι νοσηλευτές ήταν μεγαλύτεροι ηλικιακά από τους ιατρούς και είχαν περισσότερα από 10 χρόνια υπηρεσίας, είχαν πιο θετική στάση (Suryanto et al., 2016), παράλληλα στην ίδια μελέτη φάνηκε ότι οι νεαρότεροι νοσηλευτές που είχαν όμως ανώτερη εκπαίδευση, είχαν επίσης πιο θετική στάση.

### Περιορισμοί της μελέτης

Οι μελέτες σε αυτή τη βιβλιογραφική ανασκόπηση έχουν διεξαχθεί σε διάφορα περιβάλλοντα και ως εκ τούτου δεν υπάρχει ομοιογένεια γεγονός που πιθανό να εμπεικλείει κινδύνους στη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Επίσης, ο σχετικά μικρός αριθμός άρθρων που πληρούσε τα κριτήρια για να συμπεριληφθούν στη ανασκόπηση καθώς και η διαφορά στη μεθοδολογική τους προσέγγιση μπορεί να δυσχεραίνουν τη χρήση των ερευνητικών αποτελεσμάτων. Καθώς επίσης και το γεγονός ότι 8 μελέτες χρησιμοποίησαν εργαλείο μέτρησης των στάσεων ενώ οι υπόλοιπες διαφορετικά εργαλεία τα οποία μετρούσαν αντιλήψεις, με επακόλουθο η σύγκρισή καθώς και η χρήση των αποτελεσμάτων τους να γίνεται με επιφύλαξη.

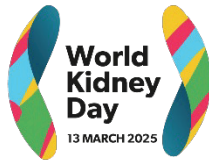
### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας τα ευρήματα καταδεικνύουν ότι στην πλειοψηφία των αποτελεσμάτων οι Νοσηλευτές έχουν θετικότερη στάση ως προς τη ΔΣ ενώ φάνηκε η επιθυμία και των δύο για κοινή εκπαίδευση και ομαδική εργασία. Επομένως, τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν από τα εκπαιδευτικά ιδρύματα για τη δημιουργία κοινών προγραμμάτων, αλλά και για την καλλιέργεια ενός πνεύματος συνεργασίας και εμπιστοσύνης μεταξύ των δύο ομάδων, με απώτερο σκοπό πάντα το καλώς νοούμενο συμφέρον του ασθενή. Για παράδειγμα, υπάρχουν θεματικές περιοχές οι οποίες είναι κοινές, όπως η επικοινωνία, η ενσυναίσθηση και άλλα θέματα τα οποία θα μπορούσαν άνετα να διδάσκονται στις δύο ομάδες από κοινού, χωρίς να επηρεάζεται η αυτονομία ή τα όρια πρακτικής της κάθε ομάδας. Επιπρόσθετα, η συνεργασία θα μπορούσε να ενισχυθεί περαιτέρω με διοικητικές παρεμβάσεις όπως είναι η δημιουργία διεπαγγελματικών ομάδων στις οποίες ο κάθε επαγγελματίας να εκφράζει την άποψη του μέσα από τις ειδικές γνώσεις και την εμπειρογνομοσύνη του.

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Amsalu, E., Boru, B., Getahun, F., Tulu, B. (2014) Attitudes of nurses and physicians towards nurse-physician collaboration in northwest Ethiopia: a hospital based cross-sectional study. *BMC Nursing*. 13(1) : 37. doi: 10.1186/s12912-014-0037-7.
- Bowles, D., McIntosh, G., Hemrajani, R., Yen, M.-S., Phillips, A., Schwartz, N., Tu, S.-P., and Dow, A. (2016) Nurse-physician collaboration in an academic medical centre: The influence of organisational and individual factors. *Journal of interprofessional care*. 30(5) 655–660. doi: 10.1080/13561820.2016.1201464.
- Caricati, L., Guberti, M., Borgognoni, P., Prandi, C., Spaggiari, I., Vezzani, E., Lemmi, M. (2015) The role of professional and team commitment in nurse-physician collaboration: A dual identity model perspective. *Journal of interprofessional care*, 29(5), p. 464–8. doi: 10.3109/13561820.2015.1016603.
- Elham, Y., El-Hanafy, Y. (2018) Nurse physician work-related relationship as perceived by both of them. *Egyptian Nursing Journal*, 15, p. 188–195.
- Elsous, A., Radwan, M., Mohsen, S. (2017) Nurses and Physicians Attitudes toward Nurse-Physician Collaboration: A Survey from Gaza Strip, Palestine. *Nursing research and practice*. Hindawi Limited, 2017: 7406278. doi: 10.1155/2017/7406278.
- Kenny, G. (2002) The importance of nursing values in interprofessional collaboration. *Br J Nurs*. 11(1):65-8. doi: 10.12968/bjon.2002.11.1.9328. PMID: 11826322.
- Girish, D. (2019) Collaboration between Nurses and Physicians. *International Journal of Advances in Nursing Management*, 7(1), p. 63-68. doi: 10.5958/2454-2652.2019.00016.7.
- Hojat, M., Gonnella, JS., Nasca, TJ., Fields, SK., Cicchetti, A., Lo Scalzo, A., Taroni, F., Amicosante, AM., Machinated, M., Tangucci, M., Liva, C., Ricciardi, G., Eidelman, S., Admi, H., Geva, H., Mashiach, T., Alroy, G., Alcorta-Gonzalez, A., Ibarra, D., Torres-Ruiz, A. (2003) 'Comparizon of American, Israeli, Italian, and Mexican physicians and nurses on the total and factor scores of the Jefferson scale of attitudes toward physician nurse collaborative relationships', *International Journal of nursing studies*, 40(4)p. 427–435. doi: 10.1016/s0020-7489(02)00108-6. PMID: 12667519.
- Honda, K., Takamizawa, E. (2018) Characteristics of "Nurse-physician Collaboration" as Perceived by Nurses at an Emergency Care Centre in Japan. *Int. J. Nursing Clinical Practice.*, 5: 298. doi: 10.15344/2394-4978/2018/298.
- Hossny, E. K., Sabra, H. E. (2021) The attitudes of healthcare professionals towards nurse-physician collaboration. *Nursing Open*, 8(3), p. 1406–1416. doi: 10.1002/nop2.756.
- Kaifi, A., Tahir, MA., Ibad, A., Shahid, J., Anwar, M. (2021) Attitudes of nurses and physicians toward nurse-physician interprofessional collaboration in different hospitals of Islamabad-Rawalpindi Region of Pakistan. *Journal of Interprofessional Care*, 35(6), p. 863–868. doi: 10.1080/13561820.2020.1853079.
- Alcusk, M., Ferrari, L., Rossi, G., Liu, M., Hojat, M., Maio, V. (2016) Attitude toward collaboration among practitioners in newly established medical homes: a survey of nurses, general practitioners, and specialists. *American journal of Medical Quality*, 31(6) p. 526–535. doi: 10.1177/1062860615597744.
- Matziou, V., Vlahioti, E., Perdikaris, P., Matziou, T., Megapanou, E., Petsios, K. (2014) Physician and nursing perceptions concerning interprofessional communication and collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 28(6) p. 526–533. doi: 10.3109/13561820.2014.934338.
- Miller, K., Reeves, S., Zwarenstein, M., Beales, J., Kenaszchuk, C. (2008) Nursing emotion work an interprofessional collaboration in general internal medicine wards :a qualitative study', *Journal of Advanced Nursing*, 64(4), p. 332 343.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, DG. (2010) Preferred reporting items for systematic reviews and meta

- 
- analyses: The PRISMA statement. *Int J Surg.* 8 (5) p. 336–341. doi: 10.1016/j.ijso.2010.02.007.
16. Peters, M.D.J., Godfrey, C.M., McInerney, K.H., Parker, D.A., Baldini, S. C. (2015) Guidance for conducting systematic scoping. *Int J Evid Based Healthc.* 13(3): p. 141-146.
  17. Zakerimoghadam, M., Ghiyasvandian, S., Kazemnejad Leili, A. (2015) Nurse-physician collaboration: The attitudes of Baccalaureate Nursing Students at Tehran University of medical sciences. *Iranian Red Crescent Medical Journal.* 25; 17(4): e23247. doi: 10.5812/ircmj.17(4)2015.23247.
  18. Sollami, A., Caricati, L., Sarli, L. (2015) Nurse - Physician collaboration : A meta-analytical investigation of survey scores. *Interprofessional care.* 29(3) p. 223–229.
  19. Suryanto, V., Copnell, B. (2016) Collaboration between nurses and physicians in an Indonesian Emergency Department. *Australasian Emergency Nursing Journal.* 19(2), p. 82–89. doi: 10.1016/j.aenj.2016.04.001.
  20. Weaver, AC., Callaghan, M., Cooper, AL., Brandman, J., O’Leary, KJ. (2015) Assessing Interprofessional Teamwork in Inpatient Medical Oncology Units. *Journal of oncology practice.* 11(1), p. 19–22. doi: 10.1200/JOP.2014.001536.
  21. Wang, Y., Liu, YF., Li, H., Li, T. (2015) Attitudes toward Physician-Nurse collaboration in Pediatric workers and Undergraduate Medical- Nursing Students. *Behav Neurol.* :846498. doi: 10.1155/2015/846498
  22. Zheng RM, Sim YF, Koh GC. (2016) Attitudes towards interprofessional collaboration among primary care physicians and nurses in Singapore. *Journal of Interprofessional Care.* 30(4) p. 505–511. doi: 10.3109/13561820.2016.1160039.
  23. Μπουράντας Δ., Π. Ν. (2003) Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων. Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου.
  24. Σαπουντζή- Κρέπια, Δ. (2004) Χρόνια ασθένεια και νοσηλευτική φροντίδα. Β έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ.
-



**ΤΟΜΕΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ**



Ο Τομέας Νοσηλευτών Νεφρολογίας του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών (TONONE/ΠΑΣΥΝΜ) έλαβε μέρος στο 52ο Διεθνές Συνέδριο της EDTNA/ERCA που φέτος διεξήχθη στις 21 -24/09/2024, στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών, στην Ελλάδα.

Το συνέδριο φιλοξένησε 756 σύνεδρους, από 49 χώρες, ανάμεσα τους και 34 Κύπριοι σύνεδροι Νοσηλευτές οι οποίοι παρακολούθησαν το συνέδριο και συμμετείχαν σε εργαστήρια, 9 από αυτούς ήταν εισηγητές σε θέματα τόσο στην Ελληνική γλώσσα όσο και στην Αγγλική με αναρτήσεις e-posters, διοργάνωση εργαστηρίου για τους συνέδρους και ενεργή συμμετοχή στη διοργάνωση και τις δράσεις του συνεδρίου.

Στα πλαίσια της συνεργασίας του TONONE/ΠΑΣΥΝΜ με την EDTNA/ERCA, μέλη της επιτροπής μας είχαν λάβει μέρος σε αρκετές συναντήσεις και συζητήσεις για θέματα που αφορούν τόσο την μεταξύ μας συνεργασία και την εκπροσώπηση του TONONE/ΠΑΣΥΝΜ στην EDTNA/ERCA, όσο και για τη νεφρολογική νοσηλευτική δράση, κλινική πρακτική και την εκπαίδευση.

Επιπρόσθετα, έγινε φέτος για πρώτη φορά εθνική συνάντηση γνωριμίας, συζήτησης και ενημέρωσης για τη δράση της EDTNA/ERCA, με τη συμμετοχή όλων των Κύπριων Νοσηλευτών που παρευρέθηκαν στο συνέδριο, την οποία συντόνισε η Brand Ambassador της EDTNA/ERCA στην Κύπρο Δέσπω Θεοδώρου και στην οποία τιμήθηκαν οι: κα Χρυστάλλα Δεσπότη, σαν η πρώτη Νοσηλεύτρια Νεφρολογίας που ένωσε την Κύ-

προ με την EDTNA/ERCA και ο Δρ Ευάγγελος Λαντζουράκης για τη σημαντική συμβολή του στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα ειδικότητας Νεφρολογικής Νοσηλευτικής στην Κύπρο.

Η επιτροπή του TONONE/ΠΑΣΥΝΜ, ευχαριστεί όσους παρευρέθηκαν ως σύνεδροι και όσους έλαβαν μέρος στις διάφορες συναντήσεις. Ιδιαίτερες ευχαριστίες στους Κύπριους εισηγητές για τις δράσεις τους στο συνέδριο:

- Σωτηρούλα Γλυκύ (Πρόεδρος TONONE/ΠΑΣΥΝΜ - PD Consultant της EDTNA/ERCA)
- Δέσπω Θεοδώρου (Αντιπρόεδρος TONONE/ΠΑΣΥΝΜ - Brand Ambassador EDTNA/ERCA στην Κύπρο)
- Δρ Ευάγγελος Λαντζουράκης (Επιστημονικός Συνεργάτης TONONE/ΠΑΣΥΝΜ – Μέλος του Accreditation Team της EDTNA / ERCA)
- Ιωάννα Λακαταμίτου (B. Ταμίας TONONE/ΠΑΣΥΝΜ)
- Νικολέττα Φούρναρη (Μέλος TONONE/ ΠΑΣΥΝΜ)
- Γεωργία Θεοφάνους (Μέλος TONONE/ΠΑΣΥΝΜ)
- Άννα Χρίστου (Μέλος TONONE/ΠΑΣΥΝΜ)
- Ζηνοβία Πιπερίδου
- Ευσταθία Πρωτοπαπά

Ευχαριστούμε επίσης θερμά, όλους τους διοργανωτές και εθελοντές της EDTNA/ ERCA για την υπέροχη διοργάνωση, συνεργασία, υποστήριξη και συμμετοχή μας σε αυτού του τόσο υψηλού επιπέδου συνέδριο.

Ανυπομονούμε για την επόμενη συνάντησή μας στο Πόρτο το 2025.



**ARE YOUR KIDNEYS OK?**  
Detect early, protect kidney health



#WorldKidneyDay  
#AreYourKidneysOK  
worldkidneyday.org



### ΤΟΜΕΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

#### Παγκόσμια Μέρα Ψυχικής Υγείας 10 Οκτωβρίου 2024

##### “Είναι ώρα να δώσουμε προτεραιότητα στην Ψυχική Υγεία στο χώρο εργασίας”

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας και οι οργανισμοί παγκοσμίως ενώνουν τις φωνές τους για να υπογραμμίσουν την ανάγκη προτεραιότητας της ψυχικής υγείας στο χώρο εργασίας. Το φετινό θέμα: «Είναι ώρα να δώσουμε προτεραιότητα στην Ψυχική Υγεία στο χώρο εργασίας», τονίζει τη σημασία της ψυχικής ευημερίας στο εργασιακό περιβάλλον και τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει στη συνολική παραγωγικότητα και ευτυχία των εργαζομένων.

Η εργασία αποτελεί σημαντικό μέρος της ζωής μας και ως εκ τούτου, η ψυχική υγεία στο χώρο εργασίας πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα τόσο για τους εργοδότες όσο και για τους εργαζομένους. Προτεραιότητα θα πρέπει να δοθεί στη δημιουργία ενός περιβάλλοντος χωρίς διακρίσεις, όπου η ψυχική ευημερία θεωρείται αναπόσπαστο μέρος της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), οι ακατάλληλες εργασιακές συνθήκες, όπως το υψηλό εργασιακό άγχος, η έλλειψη υποστήριξης, οι διακρίσεις και η παρενόχληση,

έχουν άμεσο αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία, οδηγώντας σε αυξημένα επίπεδα επαγγελματική εξουθένωση, απουσίες από την εργασία και μείωση της παραγωγικότητας.

Το φετινό μήνυμα καλεί όλους τους εμπλεκόμενους φορείς και εργαζόμενους να ενώσουν τις δυνάμεις τους και να εφαρμόσουν στρατηγικές που να προάγουν την ψυχική υγεία στο χώρο εργασίας.

Η 10η Οκτωβρίου, η Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας, τονίζει τη σημασία των δράσεων μας ώστε να προάγουμε την προστασία και υποστήριξη της ψυχικής υγείας για την δημιουργία ασφαλών και υποστηρικτικών συνθηκών εργασίας. Αντιμετώπιση παραγόντων κινδύνου, όπως το εργασιακό άγχος και οι δυσλειτουργικές σχέσεις στο χώρο εργασίας. Ενδυνάμωση και Εκπαίδευση με την παροχή κατάλληλων εργαλείων και πόρων για την ενίσχυση της ψυχικής ευημερίας των εργαζομένων, παραμένοντας πάντα σε ένα ανοικτό διάλογο για την προώθηση ενός κλίματος εμπιστοσύνης, όπου οι εργαζόμενοι μπορούν να μοιραστούν τις ανησυχίες τους χωρίς τον φόβο στιγματισμού.

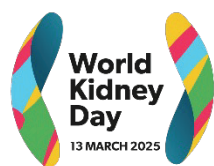
### ΤΟΜΕΑΣ ΠΡΟΗΓΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ

Στα πλαίσια των κοινωνικών δραστηριοτήτων πραγματοποιήθηκε, στις 9/11/2024 συνάντηση του Δ.Σ ΠΑΣΥΝΜ με τον Τομέα Προηγμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής (ΤοΠΝοΠ)/ΠΑΣΥΝΜ στο LUMINA BOTANICAL GARDENS.

Ο Πρόεδρος του Δ.Σ ΠΑΣΥΝΜ τόνισε ιδιαίτερα τη στήριξη του ιδίου καθώς και ολόκληρου του Δ.Σ. ΠΑΣΥΝΜ ως προς τον ΤοΠΝοΠ/ΠΑΣΥΝΜ και τις δράσεις αυτού και τοποθετήθηκε για τη θεσμοθέτηση του ρόλου του Νοσηλευτή Προηγμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής στη Κύπρο.

Ο ρόλος του Προηγμένου Νοσηλευτή Πρακτικής, αφορά έναν καινοτόμο Νοσηλευτικό θεσμό, ο οποίος εξελίσσεται ταχύτατα, τόσο στην Ευρωπαϊκή Ένωση, όσο και Διεθνώς. Τα κενά και οι ανάγκες που προκύπτουν από την εφαρμογή του Γενικού Συστήματος Υγείας στη Κύπρο, καθιστούν την ανάγκη για εφαρμογή του ρόλου του Προηγμένου Νοσηλευτή, πιο επιτακτική από ποτέ.

Ο Τομέας Προηγμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής/ΠΑΣΥΝΜ ευχαριστεί ιδιαίτερα το Δ.Σ για τη θερμή ανταπόκριση και την τόσο εποικοδομητική συζήτηση.



### ΤΟΜΕΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ



Με ιδιαίτερη χαρά και τιμή ανακοινώνουμε την ανανέωση της θητείας της κας Δέσπως Θεοδώρου ως Brand Ambassador της Ευρωπαϊκής Ένωσης Νοσηλευτών Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης (EDTNA/ERCA) στην Κύπρο μέχρι το 2027. Η κα Θεοδώρου επιτελεί τα καθήκοντά της Brand Ambassador με την πλήρη στήριξη του ΤΟΝΟΝΕ/ΠΑΣΥΝΜ από το 2018.

Η Brand Ambassador της EDTNA/ERCA, λειτουργεί ως ο συνδεδεμένος κρίκος ανάμεσα στην EDTNA/ERCA και την Κύπρο, με σκοπό τη διάδοση των εξελίξεων στη Νεφρολογία, την προώθη-

ση νέων γνώσεων, την παροχή εκπαιδευτικών ευκαιριών στους επαγγελματίες του τομέα και την παρακολούθηση επιστημονικών και τεχνολογικών εξελίξεων που αφορούν τις μεθόδους εξωνεφρικής κάθαρσης.

Μέσω του επίσιου διεθνούς συνεδρίου της EDTNA/ERCA, που αποτελεί τον πυρήνα των δραστηριοτήτων της Ένωσης, προσφέρεται η δυνατότητα να μεταφερθούν σημαντικές πληροφορίες, ανακοινώσεις και καινοτόμες προσεγγίσεις, με στόχο την αναβάθμιση της νεφρολογικής περίθαλψης στην Κύπρο.

**4η ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ  
ΚΑΡΚΙΝΟΥ: ΕΝΩΜΕΝΟΙ ΑΠΟ ΤΗΝ  
ΜΟΝΑΔΙΚΟΤΗΤΑ**

Ο Τομέας Ογκολογικής Νοσηλευτικής συμμετέχει ενεργά στην προβολή των εκδηλώσεων για την Παγκόσμια Ημέρα Καρκίνου, η οποία έχει καθοριστεί ως η 4η Φεβρουαρίου κάθε έτους.

Για φέτος, το θέμα είναι: “Ενωμένοι από τη Μοναδικότητα” και αποτελεί μέρος μιας τριετούς εκστρατείας, (2025-2027), η οποία εστιάζει στις προσωπικές διαδρομές των ασθενών με καρκίνο, των επιζώντων και των φροντιστών. Η πρωτοβουλία αποσκοπεί στην ενίσχυση της ενσυναίσθησης, της κατανόησης και της ενσωμάτωσης στη φροντίδα του καρκίνου, ενώ παράλληλα υποστηρίζει πιο εξατομικευμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Ο καρκίνος δεν είναι απλώς μια ιατρική διάγνωση· είναι ένα βαθιά προσωπικό ζήτημα. Πίσω από κάθε διάγνωση κρύβεται μια μοναδική ανθρώπινη ιστορία - ιστορίες θλίψης, πόνου, θεραπείας, ανθεκτικότητας, αγάπης και πολλά άλλα. Γι’ αυτό, μια προσέγγιση φροντίδας που τοποθετεί το άτομο στο επίκεντρο, λαμβάνοντας υπόψη τις μοναδικές του ανάγκες με συμπόνια και ενσυναίσθηση, οδηγεί στα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα υγείας.

Σύμφωνα με τα τελευταία διαθέσιμα δεδομένα, ο καρκίνος αποτελεί τη δεύτερη συχνότερη αιτία θανάτου στην Κύπρο. Κατά μέσο όρο, τα τελευταία πέντε έτη καταγράφονται περίπου 4.000 νέα περιστατικά και 1.560 θάνατοι ετησίως.

Ειδικότερα, ο καρκίνος του προστάτη είναι η συχνότερη ογκολογική πάθηση στον ανδρικό πληθυσμό, με περίπου 540 νέα περιστατικά ετησίως κατά την περίοδο 2016-2020. Το 2019 και 2020, τα περιστατικά αυξήθηκαν σε 550 και 656 αντίστοιχα.

Όσον αφορά τον καρκίνο του μαστού, εντοπίζονται και καταγράφονται περίπου 700 νέα περιστατικά ετησίως στις γυναίκες και επτά νέα περιστατικά στους άνδρες.

Αυτά τα στοιχεία υπογραμμίζουν την ανάγκη για συνεχή ευαισθητοποίηση, πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση, καθώς και για την ενίσχυση των υπηρεσιών φροντίδας και υποστήριξης των ασθενών.

Οι Ογκολογικοί Νοσηλευτές αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της φροντίδας των ατόμων με καρκίνο, διαδραματίζοντας πολλαπλούς ρόλους που συμβάλλουν καθοριστικά στην πορεία της θεραπείας και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Συγκεκριμένα, ο ρόλος του Ογκολογικού Νοσηλευτή περιλαμβάνει:

- Εκπαίδευση και Συμβουλευτική: Παροχή πληροφοριών σχετικά με τη νόσο, τις θεραπείες και τις παρενέργειες.
- Διαχείριση Συμπτωμάτων: Ανακούφιση του πόνου, της κόπωσης, της ναυτίας και άλλων παρενεργειών της θεραπείας.
- Ψυχολογική και Συναισθηματική Υποστήριξη: Στήριξη ασθενών και οικογενειών σε όλη τη διάρκεια της θεραπείας και της αποκατάστασης.
- Συντονισμός της Ομάδας Φροντίδας: Διασφάλιση ότι οι ασθενείς λαμβάνουν ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη φροντίδα.



- Ενίσχυση της Πρόληψης και της Έγκαιρης Διάγνωσης: Συμμετοχή σε προγράμματα προσημπτωματικού ελέγχου και προαγωγής της υγείας.

Ο νοσηλευτικός ρόλος στην ογκολογία ξεπερνά τη χορήγηση θεραπειών, καθώς εστιάζει στην ολιστική φροντίδα του ατόμου, λαμβάνοντας υπόψη τις φυσικές, συναισθηματικές, κοινωνικές και πνευματικές ανάγκες του.

Η συνεχής εκπαίδευση και εξέλιξη των ογκολογικών νοσηλευτών είναι απαραίτητη για να διασφαλιστεί ότι οι ασθενείς λαμβάνουν υψηλού επιπέδου φροντίδα, προσαρμοσμένη στις ανάγκες τους και βασισμένη στις πιο σύγχρονες επιστημονικές εξελίξεις.

Ας είμαστε έτοιμοι λοιπόν να εξερευνήσουμε τις διαφορετικές διαστάσεις της ανθρωποκεντρικής φροντίδας του καρκίνου και τους νέους τρόπους για να κάνουμε τη διαφορά. Θα είναι ένα τριετές ταξίδι από την ευαισθητοποίηση έως τη δράση.

Κάθε εμπειρία με τον καρκίνο είναι μοναδική, και θα χρειαστούμε όλους μας, ενωμένους, για να δημιουργήσουμε έναν κόσμο όπου βλέπουμε πέρα από την ασθένεια και αναγνωρίζουμε το άτομο πριν από τον ασθενή.

Αυτή την Παγκόσμια Ημέρα Καρκίνου, ας ενωθούμε για να ξαναγράψουμε το μέλλον της φροντίδας του καρκίνου - ένα μέλλον όπου οι ανάγκες των ανθρώπων και των κοινοτήτων έρχονται πρώτες



## 15η ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ

### ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Παιδικού Καρκίνου, που τιμάται κάθε χρόνο στις 15 Φεβρουαρίου, ο Τομέας Ογκολογικής Νοσηλευτικής, του Παγκυπρίου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών (ΠΑΣΥΝΜ) ενώνει τη φωνή του με τη διεθνή κοινότητα για την ευαισθητοποίηση και την ενίσχυση της μάχης ενάντια στον παιδικό καρκίνο.

Σύμφωνα με τα παγκόσμια στατιστικά στοιχεία, κάθε χρόνο πέθαναν των 400 000 παιδιών ανά τον κόσμο εκτιμάται ότι νοσούν με καρκίνο, ενώ μόνο τα μισά από αυτά τελικά διαγιγνώσκονται. Επιπλέον, ο καρκίνος στα παιδιά, αποτελεί την δεύτερη συχνότερη αιτία θανάτου, μετά τα ατυχήματα. Υπολογίζεται δε ότι παγκόσμια κάθε 3 λεπτά ένα παιδί πεθαίνει λόγω του καρκίνου.

Στην Κύπρο καταγράφονται 42 νέα περιστατικά παιδικού καρκίνου ετησίως, με τις λευχαιμίες, τα λεμφώματα και τους όγκους του κεντρικού νευρικού συστήματος να αποτελούν τις πιο συχνές μορφές. Ιδιαίτερα ανησυχητική αύξηση παρατηρείται στον καρκίνο του θυρεοειδούς σε εφήβους, με ετήσια αύξηση 7,6%.

Παρόλα ταύτα, η Κύπρος διατηρεί ένα από τα υψηλότερα ποσοστά ίασης στην Ευρώπη, που αγγίζει το 84%. Η συνεχής πρόοδος στον τομέα της ιατρικής, η έγκαιρη διάγνωση και η εξειδικευμένη φροντίδα τόσο στο νοσοκομείο όσο και στην κοινότητα συμβάλλουν καθοριστικά στην επιβίωση και την ποιότητα ζωής των παιδιών που νοσούν.

Η φετινή χρονιά προώθησης δράσεων κατά του παιδικού καρκίνου, αποτελεί την δεύτερη χρονιά της τριετούς εκστρατείας της Διεθνούς Οργάνωσης για τον Καρκίνο της Παιδικής Ηλικίας (ICCD).

Η περσινή εκστρατεία, ανέδειξε τα θέματα και τις προκλήσεις που σχετίζονται και επηρεάζουν τα παιδιά, τους εφήβους με καρκίνο, τους επιζώντες, τις οικογένειες, τους φροντιστές και τους επαγγελματίες υγείας.

Φέτος η όλη εκστρατεία στοχεύει, να επικεντρωθεί και να εμβαθύνει στις συλλογικές προσπάθειες και πρωτοβουλίες ώστε να ξεπεραστούν τα εμπόδια και οι προκλήσεις που έχουν εντοπιστεί.

Με το σύνθημα «join the inspiring actions!» και το #ICCD2025, μας καλεί να λάβουμε εμπνευσμένη δράση και να ενεργήσουμε για εξεύρεση υλοποιήσιμων λύσεων χτίζοντας στην γνώση της περσινής χρονιάς, με σκοπό την εξάλειψη των εμποδίων και ανισοτήτων στην φροντίδα και την έρευνα του παιδικού καρκίνου εμποδίων και των ανισοτήτων στη σφαίρα της φροντίδας και της έρευνας για τον παιδικό καρκίνο.

Το σύμβολο της Χρυσής Κορδέλας, ως διεθνές σύμβολο της μάχης κατά του παιδικού καρκίνου, συμβολίζει τη δύναμη, το θάρρος και την αντοχή των παιδιών αλλά και όλων όσων παλεύουν έμμεσα ή άμεσα με τη νόσο.

Κάθε 15η Φεβρουαρίου, τιμάμε τους ΗΡΩΕΣ:

- Τα παιδιά και τους εφήβους που με γενναιότητα και θάρρος πολεμούν τον καρκίνο.
- Τους επιζώντες που νίκησαν τον καρκίνο.
- Τις οικογένειες που ζουν άφοβα με τις πραγματικότητες



της κάθε ημέρας από την διάγνωση του καρκίνου και τις οικογένειες που βίωσαν την απώλεια του παιδιού τους.

- Τους εθελοντές, του συνδέσμου ασθενών και κοινωνικά σύνολα, το υποστηρικτικό προσωπικό και τους επαγγελματίες υγείας που υπηρετούν με πάθος και αφιερώνουν το χρόνο τους ενάντια στον παιδικό καρκίνο.

Αποτελεί λοιπόν, αδήριτη ανάγκη να δρομολογηθούν και στην Κύπρο Πολιτικές Υγείας για:

- την προαγωγή και την παροχή ανακουφιστικής φροντίδας στο παιδί και στον έφηβο τόσο εντός νοσηλευτηρίου όσο και στην κοινότητα,
- για άμεση πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες,
- για άμεση πρόσβαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες νοσηλείας,
- την ανάπτυξη της έρευνας στον τομέα του παιδικού καρκίνου

Αυτά σχετίζονται άρρηκτα με την βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και κατ' επέκταση της επιβίωσης, της ποιότητας ζωής των παιδιών με καρκίνο, των επιβιωσάντων αλλά και των οικογενειών τους.

Ως Τομέας Ογκολογικής Νοσηλευτικής, του Παγκυπρίου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών - ΠΑΣΥΝΜ, συγχαίρουμε για τον αγώνα τους, κάθε παιδί, κάθε εθελοντή αλλά και κάθε συνάδελφο Νοσηλευτή/τρια για την καθημερινή προσφορά και το έργο τους.

Ενισχύουμε την φωνή διάδοσης της ευαισθητοποίησης για ισότιμη, υψηλού επιπέδου φροντίδα για κάθε παιδί και έφηβο, ανεξάρτητα με την χώρα καταγωγής, την φυλή, την οικονομική και κοινωνική του κατάσταση.

Παράλληλα, αναγνωρίζοντας το βαρυσήμαντο έργο που επιτελούν οι νοσηλευτές ογκολογίας-αιματολογίας στον χώρο του παιδικού καρκίνου, κρίνουμε ως απαραίτητη και ζωτικής σημασίας, την εξειδίκευση και συνεχή ειδική εκπαίδευση και κατάρτιση τους αλλά και την στήριξη τους.

Πώς μπορούμε να βοηθήσουμε.

- Ενημερωνόμαστε και διαδίδουμε τις δράσεις για ευαισθητοποίηση.
- <https://www.iccd.care/iccd-2024-2026>
- Στηρίζουμε οργανώσεις που παρέχουν υποστήριξη στα παιδιά και τις οικογένειές τους.
- Συμμετέχουμε σε εθελοντικές δράσεις και εκδηλώσεις.
- Ενισχύουμε την έρευνα.

Αυτή την Παγκόσμια Ημέρα Παιδικού Καρκίνου, ας ενώσουμε τις δυνάμεις μας! Ας σταθούμε όλοι δίπλα στα παιδιά που δίνουν τη μάχη τους, με δύναμη και ελπίδα. Κάθε παιδί αξίζει το πολυτίμητο αγαθό της υγείας και μια ευτυχισμένη ζωή!

## Συμμετοχή του TEEN-ΠΑΣΥΝΜ στον EfCCNa

Η φθινοπωρινή συνάντηση του European Federation of Critical Care Nursing Associations (EfCCNa) για το 2024 πραγματοποιήθηκε τον Οκτώβριο στη Στοκχόλμη, Σουηδία, με τη φιλοξενία της Σουηδικής Ένωσης Νοσηλευτών Αναισθησίας και Εντατικής Φροντίδας. Οι Eva Akerman και Eva Barkstard υποδέχθηκαν τα μέλη του EfCCNa στο διάσημο «Σπίτι των Νοσηλευτών», το οποίο παλιότερα φιλοξενούσε το στούντιο ηχογράφησης των ABBA. Στη διήμερη συνάντηση συμμετείχαν 30 διεθνή μέλη (council members) και παρατηρητές (observers).

Τον Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής του Παγκόσμιου Σύνδεσμου Νοσηλευτών και Μαιών εκπροσώπησαν στη συνάντηση η Δρ. Μαρία Φωκά (EfCCNa Council Member) και ο Δρ. Στέλιος Ιορδάνους (Observer).

Κύρια σημεία της συνάντησης:

Η συνάντηση επικεντρώθηκε στη φιλοσοφία της συνεργασίας: «Μαζί μπορούμε περισσότερα». Η Oili Dahl, πρόεδρος της Σουηδικής Εταιρείας Νοσηλευτικής, παρουσίασε την κατάσταση της νοσηλευτικής στη Σουηδία και ξεκίνησε μια συζήτηση με τους συμμετέχοντες σχετικά με τις εξελίξεις και τις προκλήσεις στον τομέα της εντατικής νοσηλευτικής στις χώρες τους. Μέσα από τις συζητήσεις φάνηκε ξεκάθαρα ότι οι προκλήσεις που αντιμε-

τωπίζουν οι Νοσηλευτές Εντατικής στην Ευρώπη είναι κοινές και ότι η συνεργασία αποτελεί έναν αποτελεσματικό τρόπο αντιμετώπισής τους.

Ομάδες Εργασίας: Ένα από τα πιο σημαντικά μέρη αυτών των συναντήσεων είναι οι ομάδες εργασίας οι οποίες εστιάζουν στα εξής θέματα:

- Βιωσιμότητα Μονάδων Εντατικής Θεραπείας.
- Νοσηλευτικό Δυναμικό.
- Εκπαίδευση στην Εντατική Φροντίδα.
- Μέσα κοινωνικής δικτύωσης, ανάπτυξη webinars και podcasts.

Έρευνα και δικτύωση: Η συνάντηση προσφέρει επίσης μια εξαιρετική ευκαιρία δικτύωσης στον τομέα της έρευνας. Οι συμμετέχοντες συζήτησαν την τρέχουσα νοσηλευτική έρευνα στην Εντατική Θεραπεία και τρόπους με τους οποίους μπορούν να συνεργαστούν οι χώρες-μέλη του EfCCNa.

Επόμενο συνέδριο EfCCNa: Τέλος, συζητήθηκε το επερχόμενο συνέδριο και συνάντηση του συμβουλίου του EfCCNa, το οποίο θα πραγματοποιηθεί στη Μπολόνια της Ιταλίας τον Μάρτιο του 2025. Οι προετοιμασίες βρίσκονται ήδη σε εξέλιξη για μια συναρπαστική διοργάνωση.

## Συμμετοχή μελών Δ.Σ ΠΑΣΥΝΜ στη Γενική Συνέλευση της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Νοσηλευτών EFN 17-18 Οκτωβρίου 2024 - Βαρσοβία

Πραγματοποιήθηκε στις 17-18 Οκτωβρίου 2024, η 119η Συνέλευση της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Νοσηλευτών (EFN), η οποία απαριθμεί πάνω από 6 εκατομμύρια Νοσηλευτές σε όλη την Ευρώπη. Πρόεδρος του EFN είναι ο Αντιπρόεδρος του Παγκυπρίου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών (ΠΑΣΥΝΜ) Δρ Αριστείδης Χωραπάς, ο οποίος και προέδρευσε της Γενικής Συνέλευσης. Στη Γενική συνέλευση του EFN παρευρέθηκαν από την Κύπρο ο επίσημος αντιπρόσωπος του ΠΑΣΥΝΜ στο EFN, Θεοχάρης Ιωάννου και ο Δρ Κυριάκος Ανδρέου αναπληρωτής αντιπρόσωπος του ΠΑΣΥΝΜ στο EFN. Στο EFN συζητιούνται σημαντικά θέματα όσον αφορά τους Νοσηλευτές σε Ευρωπαϊκό επίπεδο και γίνεται προσπάθεια για κοινή γραμμή μεταξύ των Εθνικών Νοσηλευτικών Συνδέσμων όπου είναι εφικτό. Τη διοργάνωση ανέλαβε ο Εθνικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών της Πολωνίας με την υποστήριξη του Συμβουλίου Νοσηλευτικής της χώρας.

Κατά την πρώτη ημέρα έγινε αναφορά και ανάλυση των Ευρωπαϊκών Εκλογών και τις προεκτάσεις τους στην πολιτική και το λόμπι που θα πρέπει να αναπτύξει το EFN για την προώθηση των θεμάτων που αφορούν το νοσηλευτικό επάγγελμα στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και τις Ευρωπαϊκές Επιτροπές. Ένα πολύ σημαντικό θέμα για το EFN είναι η εδραίωση των Νοσηλευτών Προηγμένης Πρακτικής (APN) σε Ευρωπαϊκό Επίπεδο με την προσεκτική προετοιμασία μέσω πλάνου 5 ετών με την προοπτική εγκαθίδρυσης Ευρωπαϊκής Οδηγίας για την αμοιβαία αναγνώριση τους στην ΕΕ. Κατόπιν μέσα από τις τρεις επιτροπές (professional committee, workforce committee, public policy committee) τα μέλη διεξήγαγαν συζητήσεις για πολιτικές δηλώσεις του EFN. Μεταξύ άλλων συζητήθηκαν θέματα όπως: την επένδυση στην εκπαίδευση και κατάρτιση των νοσηλευτών, τη συνεχή νοσηλευτική ανάπτυξη και τη δια βίου μάθηση και την αναγνώριση τους τόσο στα κράτη μέλη όσο και στην Ευρώπη. Η εκπαίδευση και η κατάρτιση είναι απόλυτης σημασίας για να διασφαλιστεί ένα καλά εκπαιδευμένο ευρωπαϊκό νοσηλευτικό εργατικό δυναμικό με το σωστό μείγμα δεξιοτήτων, έτοιμο να ανταποκριθεί στο παρόν και το μέλλον σε κρίσεις υγείας. Στην επαγγελματική αυτή επιτροπή συμμετείχε ο Δρ Κυριάκος Ανδρέου. Στην επιτροπή εργατικού δυναμικού συμμετείχε ο Κος Θεοχάρης Ιωάννου. Κοινή διαπίστωση, οι ελλείψεις σε Νοσηλευτικό εργατικό δυναμικό, επί του παρόντος σε όλες τις χώρες της ΕΕ. Επιπλέον, η ζήτηση για Νοσηλευτικό προσωπικό αναμένεται να αυξηθεί, λόγω των δημογραφικών αλλαγών και της

αυξανόμενης επιβάρυνσης των χρόνιων ασθενειών και άλλων πιθανών επερχόμενων πανδημιών και κρίσεων. Η προσέλκυση από τα κράτη μέλη και τις κυβερνήσεις Νοσηλευτών με διεθνή εκπαίδευση εκτός ΕΕ για να καλύψουν τα τεράστια κενά στο εργατικό δυναμικό, είναι μια μη βιώσιμη και ανήθικη λύση. Η «ληστεία του Πέτρου για να πληρώσει τον Παύλο» δημιουργεί ελλείψεις στις χώρες προέλευσης ενώ επηρεάζει αρνητικά και τους οικονομικούς μετανάστες νοσηλευτές λόγω των απαιτήσεων για εγγραφή και εργοδότηση στα κράτη μέλη, όπως η απομάκρυνση δεξιότητων ή η ανάγκη επανεκπαίδευσης στη χώρα προορισμού.

Οι Κυβερνήσεις, αντί να επενδύσουν στην ανθεκτικότητα και την εκπαίδευση του εγχώριου Νοσηλευτικού εργατικού δυναμικού, πολλά κράτη μέλη της ΕΕ προτιμούν να αναζητήσουν μια εύκολη, κοντόφθαλμη διέξοδο από το πρόβλημα, στρατολογώντας Νοσηλευτές που γεννήθηκαν και εκπαιδεύτηκαν σε τρίτες χώρες, ως μια γρήγορη λύση για την ευρωπαϊκή έλλειψη νοσηλευτών. Αυτή η τάση είναι εξαπλωμένη σήμερα σε ολόκληρη την Ευρώπη, λειτουργώντας συχνά με αδιαφάνεια και με πολύ περιορισμένα συγκρίσιμα δεδομένα σχετικά με το ποσοστό αυτών των διμερών συμφωνιών και προσλήψεων. Μια ανησυχητική λανθασμένη αντίληψη πίσω από αυτή την τάση, είναι η πεποίθηση ότι αυτές οι χώρες έχουν υπερπροσφορά επαγγελματιών υγείας και περίθαλψης, κάτι που στην πραγματικότητα είναι λάθος, όπως καταδεικνύεται από την πρόσφατη διμερή συμφωνία μεταξύ Γερμανίας (12,5 νοσηλευτές ανά 1000 ασθενείς) και Ινδίας (1,96 νοσηλευτές ανά 1000 ασθενείς). Στην πραγματικότητα, οι χώρες προέλευσης δεν έχουν υπερπροσφορά Νοσηλευτών, αλλά απλώς έλλειψη χρημάτων στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για να προσλάβουν και να πληρώσουν μισθούς.

Ως ΠΑΣΥΝΜ, στηρίζουμε πρωτίστως, την ανθεκτικότητα και την προσέλκυση, εκπαίδευση του εγχώριου Νοσηλευτικού προσωπικού, διατηρώντας και ενισχύοντας την υψηλή ποιότητα παροχής νοσηλευτικής φροντίδας στο τόπο μας.

Χαιρετίζουμε την εκστρατεία προσέλκυσης εγχώριου Νοσηλευτικού εργατικού δυναμικού των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και την αύξηση φοιτητών στις σχολές Νοσηλευτικής, των Πανεπιστημίων Κύπρου.

**Θεοχάρης Ιωάννου**

**Κυριάκος Ανδρέου**

Επίσημοι εκπρόσωποι ΠΑΣΥΝΜ στο EFN

**26η ΔΙΕΤΗΣ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ**  
**ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΠΟΛΙΤΕΙΑΚΗΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ**  
**ΚΑΙ ΜΑΙΩΝ CNMF**

**Health for All nurses and midwives:**  
**meeting the challenge, showing the way, ΜΑΛΤΑ**

Η διετής συνάντηση ξεκίνησε με καλωσόρισμα από την Πρόεδρο της CNMF Professor Kathleen McCourt από το Ηνωμένο Βασίλειο, τον Κύριο Paul Pace πρόεδρο της Ένωση Μαιών και Νοσηλευτών Μάλτας (MUMN - Malta Union of Midwives and Nurses) και την Κα Christine Hancock.

Πριν την συνάντηση διεξήχθη συνεδρίαση του διοικητικού συμβουλίου του CNMF όπου και συμμετείχε ο συνάδελφος, μέλος του ΔΣ του CNMF Δημήτρης Λοΐζου (μέλος του ΔΣ της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας).

Η κα Jill Iliffe, Εκτελεστικός Γραμματέας του CNMF, παρουσίασε το παρόν Διοικητικό Συμβούλιο του Συνδέσμου. Στην συνάντηση παρέστησαν περίπου 40 εκπρόσωποι από αρκετές χώρες της Κοινοπολιτείας. Ακολούθησαν συστάσεις των εκπροσώπων και ομιλία από την Πρόεδρο και την Εκτελεστικό Γραμματέα. Η Πρόεδρος του CNMF, Professor Kathleen McCourt, παρουσίασε εκτενώς τους στόχους και τη δράση της CNMF τα τελευταία 4 χρόνια. Στη συνέχεια εξηγήθηκε ο οικονομικός απολογισμός για τα έτη 2022-2023 | 2023-2024. Τα μέλη του ΔΣ έδωσαν αναφορά για την περιφέρεια τους αντίστοιχα.

Σε προηγούμενες συναντήσεις των μελών του CNMF, συζητήθηκε η σημαντικότητα της Δήλωσης Θέσεων εκ μέρους της Ομοσπονδίας, τις οποίες τα Κράτη μέλη και οι αντίστοιχοι Συνδέσμοι να μπορούν να έχουν ως αναφορά. Είχαν συζητηθεί τρεις θέσεις για χάραξη πολιτικής και χρησιμοποιώντας τα στοιχεία από αυτές τις συζητήσεις θα συνταχθούν τρεις Δηλώσεις Θέσεων. Η CNMF σύμφωνα με τα όσα ειπώθηκαν στην συζήτηση και βάση των απόψεων των παρευρισκομένων αλλά και όλων των κρατών μελών, θα προχωρήσει στην καταγραφή τοποθετήσεων για έγκριση.

- Δήλωση Πολιτικής για την Καθολική Υγειονομική Κάλυψη: με επικεφαλής την Κα Rosemarie Josey (Μπαχάμες).
- Δήλωση πολιτικής για την ετοιμότητα και την απόκριση σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και καταστροφών: με επικεφαλής τον Κύριο Simon Hlungwani (Νότια Αφρική).
- Δήλωση πολιτικής για την ισότητα στην υγεία με επικεφαλής τον κ. Δημήτρη Λοΐζου (Κύπρος).

Η 26η διετής συνάντηση του CNMF έκλεισε με ομαδική εργασία, με επικεφαλής τα μέλη του περιφερειακού συμβουλίου του CNMF.

**6° ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΠΟΛΙΤΕΙΑΚΗΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΜΑΙΩΝ**

Ακολούθησε στις 27 – 28 Σεπτεμβρίου 2024 στη Μάλτα, το 6° συνέδριο του CNMF στο InterContinental Hotel με θέμα «Health for All Nurses and Midwives: meeting the challenge, showing the way». Στο συνέδριο παρευρέθηκαν περίπου τριακόσιοι συμμετέχοντες.

Η εναρκτήρια τελετή του συνεδρίου ξεκίνησε, με τον χαιρετισμό της πρόεδρου του CNMF Professor Kathleen McCourt. Ακολούθως χαιρέτησαν η Δρ Theresa Porrett (αντιπρόεδρος συμβουλίου RCN). Τιμή για την Κύπρο να χαιρετήσει ο Πρόεδρος του ΠΑΣΥΝΜ Δρ Σταύρος Βρυωνίδης. Χαιρετισμό απύθνησε και ο Κύριος Paul Pace πρόεδρος ΜUMN.

Ο κόσμος μας σήμερα απέχει πολύ από το να είμαστε ασφαλείς, υγιείς ή ειρηνικοί. Πολλές χώρες αντιμετωπίζουν πόλεμο ή πολιτικές συγκρούσεις και υπάρχουν περισσότεροι πρόσφυγες από ποτέ, αναζητώντας ένα ασφαλές μέρος για να ζήσουν αυτοί και οι οικογένειές τους. Οι πυρκαγιές, οι πλημμύρες, οι σεισμοί και τα τσουνάμι είναι πλέον συχνά φαινόμενα. Οι ασθένειες απειλούν την υγεία και τη σταθερότητα. Η κλιματική αλλαγή απειλεί ολόκληρους πληθυσμούς. Οι νοσηλευτές και οι μαιείς / μαιευτές βρίσκονται σε μοναδική θέση να δρουν ως πρότυπα και να πρωτοστατούν στην προώθηση ενός ασφαλούς, υγιούς και ειρηνικού κόσμου.

ΤΙΜΗ για την Κύπρο μας, αποτελεί η παρουσία 40 συνέδρων και εισηγητών στο συνέδριο του CNMF, εκ των οποίων οι 30 επιχορηγήθηκαν από τον ΠΑΣΥΝΜ. Δόθηκαν αρκετές αξιολογικές παρουσιάσεις και αναρτήθηκαν εκθέματα. Από την Κύπρο υπήρχαν 7 εισηγήσεις, 3 για Μαιευτικά θέματα και 4 Γενικής Νοσηλευτικής.

Ευχαριστούμε όλους, που όλοι μαζί δώσατε μια δυναμική παρουσία του ΠΑΣΥΝΜ στο Παγκόσμιο Συνέδριο Νοσηλευτών και Μαιών της Κοινοπολιτείας!

**Δημήτρης Λοΐζου**

MSc/MN, BSc Nursing Studies, RGN, APN/ACNP, CCCN,  
 Β. Ταμίας ΔΣ ΠΑΣΥΝΜ  
 CNMF Board Member - E.R.B.M  
 (European Region Board Member)

## Πρόσκληση Υποβολής Άρθρων

Αγαπητοί Συνάδελφοι, Αγαπητοί Συνεργάτες,  
Το περιοδικό «Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά / Cyprus Nursing Chronicles», αποτελεί το επίσημο επιστημονικό Νοσηλευτικό περιοδικό, που εκδίδεται από τον Παγκύπριο Σύνδεσμο Νοσηλευτών και Μαιών, από το 2000 και στοχεύει στην ανανέωση των γνώσεων και τη βελτίωση των πρακτικών μέσα από συνεχή επαφή με τη διεθνή επιστημονική κοινότητα.

Στο περιοδικό, δημοσιεύονται πρωτότυπες ερευνητικές μελέτες, βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις, ανταποκρίσεις, θεωρητικά ή φιλοσοφικά άρθρα, κλινικές περιπτώσεις και άρθρα σχετικά με τις εξελίξεις στη Νοσηλευτική και Μαιευτική επιστήμη.

Σταθερή εκδοτική πολιτική του περιοδικού, να υπεραμύνεται της συνεργασίας σε επιστημονικό επίπεδο, στα πλαίσια μιας Ευρωπαϊκής σύγχρονης κοινωνίας, την οργάνωση για την ανταλλαγή γνώσεων με κάθε δυνατό τρόπο για θέματα επιστημονικής εμβάθυνσης γνώσεων, που αφορούν το νοσηλευτικό έργο, καθώς και διάχυσης των γνώσεων με μοναδικό γνώμονα την διεύρυνση των νοσηλευτικών και πνευματικών οριζόντων.

Επειδή η Χώρα μας, αποτελεί έναν τόπο υψηλού επιστημονικού ενδιαφέροντος, αλλά και λόγω της συνεχούς ανάγκης για ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας, απαιτείται ενεργή επιστημονική εμπλοκή όλων των Νοσηλευτών και Μαιών, οι οποίοι, αφού εξελίσσονται ακαδημαϊκά με την εξειδίκευσή τους, είτε σε Μεταπτυχιακό, είτε σε Διδακτορικό επίπεδο, έχουν εξαιρετικές ιδέες και προτάσεις αλλά και ικανότητες ανάπτυξης της επιστήμης. Αυτό

το υλικό είναι επιτακτική ανάγκη να προβληθεί διεθνώς και να λάβει την ακαδημαϊκή μορφή που του αρμόζει. Με την δημοσίευση ενός άρθρου, το κείμενο παίρνει πνοή και ταξιδεύει σε βάσεις δεδομένων σε όλο τον κόσμο.

Προσκαλούμε λοιπόν όσους ενδιαφέρονται, να υποβάλλουν το άρθρο τους προς αξιολόγηση και θα είναι χαρά μας να ενισχύσουμε την προσπάθεια αυτή.

Το περιοδικό, αξιολογήθηκε και εγκρίθηκε για αποδελτίωση και διάθεση, στη διεθνή βάση δεδομένων EBSCO και η Συντακτική Επιτροπή έχει αναλάβει την καταχώρησή του και σε άλλες Ελληνικές καθώς και διεθνείς βάσεις δεδομένων. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην επιτροπή αυτή, μετέχουν συνεργάτες εγνωσμένης αξίας και αναγνωρισμένου κύρους, οι οποίοι διαθέτουν εμπειρία και τεκμηριωμένη άποψη και οι οποίοι στοχεύουν στο να ανακαλύψουν τις καλύτερες ιδέες και να στηρίξουν την προσπάθεια κάθε συγγραφέα.

Περισσότερες πληροφορίες και αναλυτικές οδηγίες προς τους συγγραφείς, μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα του περιοδικού: <https://cncjournal.cyna.org/> ή <https://cncjournal.cyna.org/submissions/>

Αποστολή εργασιών προς αξιολόγηση, στις διευθύνσεις: [koullis@primehome.com](mailto:koullis@primehome.com) και [cy.n.a@cytanet.com.cy](mailto:cy.n.a@cytanet.com.cy)

**Δρ Κυριάκος Ανδρέου**

Διευθυντής Σύνταξης



European Federation of Nurses Associations

# EFN UPDATE

Biannual 2024 (II) – October 2024

## President's Message



Dear EFN Members and Colleagues,

We are in the middle of the Hungarian EU Presidency, which will run until the end of December 2024. Hungary has been leading the European Agenda, in continuation to the work done by the Belgian EU Presidency between January and July 2024, in particular with regard to the Council Conclusions on the health workforce strategy. Taking up their seat at the Presidency of the Council of the EU in the aftermath of the EU Elections which led to the elections of a new European Parliament

and a new College of Commissioners, including a new Commissioner for Health, which will be soon confirmed, the past months have been very busy in Brussels.

While Health has not been the highest political priority of the Hungarian EU Presidency, the EFN has still attended several high-level meetings, including one on Mental Health and Triple Planetary Crisis organised in collaboration with the World Health Organisation and Mental Health Europe, to which the EFN attended as speaker. At the conference, the EFN had the opportunity to represent the nursing workforce, working towards maintaining the needs and challenges of the health workforce as a high political priority for the EU. In particular, great emphasis was placed on providing the investments necessary to ensure that the health workforce has the resources needed to continue providing high levels of patient care at times of heightened crisis, while supporting the mental health of frontline healthcare professionals, ensuring their resilience.

While the work with the Hungarian EU Presidency is still ongoing, the EFN is already looking forward to our future priorities, with particular focus to the upcoming Polish EU Presidency, which, contrarily to the Hungarian EU Presidency, has vouched to make healthcare one of its top political priorities. But this is not all, as we are already in contact with the Danish and Cypriot presidencies of the Council of the European Union which will follow the Polish one, to maintain healthcare high in their political agenda. We are being very clear with them: investing in the domestic EU nursing workforce is the only way to ensure the Safe-Staffing Levels which are key to patients' safety and the resiliency of the European Health systems. Without this, we cannot hope to be ready to face future health crises. For this, it is key to protect [Directive 2005/36/EC](#)!

Finally, I would like to thank all the EFN members for their commitment and hard work to make the October EFN General Assembly in Warsaw a success. The EFN members endorsed key policy statements and shared their good practices on 'Continuous Professional Development', and 'Ethical Recruitment'. The EFN office, the Executive Committee and me personally are committed in safeguarding nurses and the nursing profession in the EU and Europe and work hard in achieving the best for EFN and its members.

With my warmest regards,

Dr Aristides Chorattas  
EFN President

## News from EFN

### EFN Autumn General Assembly



The EFN Members met in Warsaw (Poland) for the 119<sup>th</sup> EFN General Assembly, where key EU policy topics, having a huge impact on nurses and the nursing profession were discussed, as: the EU elections with a new European Commission & European Parliament in place; EFN Advanced Practice Nurse developments; Continuous Professional Development/Lifelong Learning. The EFN members discussed and approved EFN Policy Statements on '[Co-designing the EU Health and Care Workforce Strategy](#)', '[Ethical Recruitment and Empowering Domestic Nursing](#)', '[Nurses' economic power and leadership to develop circular societies](#)', '[Improving frontline nurses' time for direct patient care with digitalisation & responsible AI](#)'. Investing in high quality nursing care brings a trickle down of benefits which leads to healthier societies and economic prosperity, health systems resiliency, a reduction in inequalities and an increase in social justice. Next to that, post-covid, and with the nurses leaving massively the profession, it is key to invest in digital and responsible AI innovation, to support frontline nurses in gaining more time for direct patient care. The discussions and Policy Statements endorsed by the EFN Members are key to achieve the EFN policy objectives and developments, as outlined in the [EFN SOLP 2021-2027](#), to impact the EU policy process. The EFN also took the opportunity to collect key data on Continuous Professional Development (CPD), in the context of the challenge of transferring CPD credits across European countries; as well as on ethical recruitment, given the importance of influencing politicians to address nursing recruitment and retention issues on a national level – it is key for the EFN, to have a view on the EU best practices to influence the EU institutions with concrete outcomes/data, and to advance the EU health agenda. The EFN members welcomed the new elected Executive Committee 2024-2026 ready to work towards advancing the nursing profession and the health policy agenda at EU level: EFN President: Aristides Chorattas (Cyprus Nurses & Midwives Association); EFN Vice-President: Patricia Marquis (Royal College of Nursing – UK); EFN Treasurer: Yves Mengal (FNIB – Belgium); and 4 Members: Zuzana Tomášková (Czech Nurses Association); Dorthe Boe Danbjørg (Danish Nurses Organisation); Tony Fitzpatrick (Irish Nurses and Midwives Organisation); João Paulo Carvalho (Ordem dos Enfermeiros (Portugal)). The next EFN General Assembly will take place in Brussels, on 10-11 April 2025.



### Hungarian EU Presidency

Since 1<sup>st</sup> July 2024, Hungary took over the EU Presidency. The Hungarian EU Presidency's health political priorities relate to: 1/ Cardiovascular health; 2/ Transplantation and organ donations; 3/ The Pharma Package; 4/ The implementation of the EHDS; 5/ Mental Health and the state of the Poly-Crisis; 6/ Rare Diseases; 7/ Antimicrobial Resistance (AMR); next to focussing on strengthening the future of cohesion policy and addressing demographic changes. Among these priorities, the EFN is following closely Mental Health and AMR developments.



Linked to the presidency, the EFN was invited as a keynote speaker at the [High-Level Policy Dialogue on Mental Health and the Triple Planetary Crisis: A call for action](#) that took place on 7 October 2024, and which brought together representatives from the EU Member States (including policymakers, national experts, and health attachés), EU Commission officials, and EU stakeholders, including youth representatives. The EFN, representing the health workforce, brought the nursing perspective into this very important session addressing the psychological impacts of climate-related and environmental emergencies. The EFN stressed the importance to invest in the resilience of the nursing workforce through education to respond to health emergencies, conflicts and wars, natural disasters, etc. Increasing the qualification of the nursing workforce saves lives! We have the evidence of decades of nursing research outcomes, globally.



### EU Projects

The EFN is currently involved in some key EU projects, bringing nurses' views, experience and expertise to their developments.

- ➔ **BeWell** - Next to following all the project regular meetings, the EFN attended its **3<sup>rd</sup> General Assembly** held on 19-21 June 2024, in Bergamo (Italy), which was a good opportunity to meet face-to-face with the other partners and discuss the current state of play of the project, and its next steps. One of the key developments of this project is the first version of the **Skills Strategy** setting out six strategic objectives to support the upskilling and reskilling of the health and care workforce; and its **Open Public Consultation** on the development of a future Skills Strategy (in several languages) - to take part in the consultation, click [here](#).



- ➔ **KeepCaring**, that just started (July 2024) - aims to provide, over the next 4 years, solutions to improve wellbeing among the healthcare professionals and students, by reducing burnout and improving the number of health care students entering the workplace. With a consortium of 20 partners from 11 countries, the partnership brings together a pool of leaders representing stakeholders in the health sector at regional, national, and European levels. One of the first project tasks, in which the EFN will be involved in, will be to collect data on the risks and protective factors for resilience among the EU healthcare professionals.



- ➔ The EFN is also a key partner in **ICUData4EU** EU project, aiming to address the challenges that Intensive Care Units (ICUs) are facing, such as aging society, combined with a shortage of

specialized staff, with the possibility to also address crisis situations, as future pandemics or wars. Combined with governance mechanisms allowing secure cross-border access and use of ICU datasets, related tools and resources, the ICU Data Space is aiming to be fully interoperable with the [European Health Data Space](#) (EHDS). The project will also support the objectives of [Digital Europe programme](#) with regards to deployment of Artificial Intelligence and the Best Use of Digital Capacity and Interoperability, as well as the promotion of Cybersecurity and Trust, and Advanced Digital Skills.

- ➔ Finally, the EFN is also a key partner in **WHO EU Nursing Action** EU project (under the [EU4Health programme](#)), aiming to support Member States in retaining nurses in their health systems and making the profession more attractive to nurses, building on the [WHO Framework for Action on the Health and Care Workforce](#). Among other activities, the EFN will - through the expertise of the EFN Members - lead the development of a Policy Brief on Safe-Staffing Levels, focused on sharing positive examples from the EU and the globe that can be used by countries in EU.

### EU4Health Stakeholders' Conference



Following this closely, the EFN attended the [EU4Health Stakeholders' Conference](#) held in Brussels in June 2024. This was a good opportunity for the European Commission (DG SANTE) to share and discuss with key stakeholders, including EFN, on the results of the EU4Health stakeholders

consultation, on the lessons learned, and on the implementation and future developments of the [EU4Health programme](#) (aiming to build a strong European Health Union by supporting legislative and non-legislative Union health priorities). Participants, including EFN, stressed the importance of the EU4Health programme to advance key projects that will improve the health of European citizens; and their support to the new [EHDS Regulation](#), underlining the need to enhance its implementation since it aims at allowing primary and secondary use of health data. This was also the occasion for the Hungarian Permanent Representation, to provide an overview on the key priorities of the Hungarian EU Presidency in the field of Healthcare.

### ICN Congress Helsinki

The [International Council of Nurses \(ICN\)](#) together with the [Finnish Nurses Association](#) (a member of EFN) are organising the **30<sup>th</sup> ICN Congress**, in Helsinki, in June 2025, under the theme "*Nursing power to change the world*". This will be for the EFN, and its members (who are also members of ICN), a good opportunity for empowerment through sharing knowledge, expertise and leadership. For the EFN, it will be key to provide some insights on some key EU policy topics as: mental health, recruitment & retention, and digital & green skills.



### News from the EU

#### Artificial Intelligence - Implementation of the AI Act



As part of the EU [digital strategy](#), the EU is aiming with this [AI Act](#) (that entered into force on 1<sup>st</sup> August 2024) to ensure better conditions for the development and use of this innovative technology. The European Commission is now working on codes of practice for

Global Partnership on Artificial Intelligence (GPAI) models and on guidelines to explain different parts of the AI Act, that will protect fundamental rights, democracy, the rule of law and environmental sustainability from high-risk AI, while boosting innovation. It thus sets the basis for the development of responsible AI which can support the work of frontline nurses, while ensuring human oversight over high-risk

AI tools. The EFN sees Artificial Intelligence and digitalisation as a real support to nurses in their daily frontline job, and is thus following this development very closely, through participating in some key events and providing nurses' views on this. It is key that AI/digital innovation is done in collaboration with frontline nurses (co-creation). Nurses, as end-users, cannot be ignored in this process!

**The European Commission welcomes international declaration on the fight against antimicrobial resistance**

Meeting for the United Nations General Assembly (UNGA), the UN member countries, including EU Member States and the EU, [committed](#) to concrete actions to address AMR across all sectors, through a One Health approach that acknowledges that human, animal and environmental health are intrinsically linked. Although the [Declaration](#) is seen as a strong signal of the global consensus on the necessity to address this serious global health threat, more frontline actions need to be upscald! The EFN, as appointed expert to DG Sante, recognises that complacency, poor prescribing practice, and the overprescribing of antibiotics are still major factors in the emergence and challenges of AMR and patient safety. [Nurses' leadership](#) and informed clinical decisions are central to ensuring safe and appropriate prescribing throughout the prescribing cycle. Nurses are recognised for their expertise in supporting patients with medication compliance, monitoring prescription decisions, reducing prescribing errors and engaging in medication reconciliation actions. Even if things are now moving now politically, frontline still needs concerted action and implementation of all these EU recommendations and plans.



**The Evidence** - The European Centre for Disease Control and Prevention (ECDC), published a [report](#) that shows that, each year, around 4.3 million patients in the EU/EEA acute care hospitals acquire at least one healthcare-associated infection. An increase was observed for antimicrobial use compared to previous surveys. A particular concern is that 1 in 3 microorganisms detected in healthcare-associated infections were bacteria resistant to important antibiotics, thus limiting options for treating infected patients. It is therefore clear that accelerating progress to manage antibiotics better can only be done by involving and engaging frontline nurses, bedside health professionals and supporting them with concrete stewardship actions.

**Fewer young people want to become nurses in half of OECD countries**

According to a recent [OECD publication](#), the interest of 15-year-old students in pursuing careers as nurses has decreased in at least half of the OECD countries between 2018 and 2022. This reduction was particularly marked in Canada, Denmark, Ireland, Norway, the United Kingdom and the United States. In many countries, the public image of nurses during the pandemic was mixed: on one hand, frontline healthcare professionals were portrayed as "heroes" in recognition of the hard and dedicated work and the risks they take, while on the other hand the heavy workload and difficult working conditions resulted in high job dissatisfaction and nurses massively leaving the profession (30% of the European nurses left the profession and 20% of the nurses' students at EU level decide to not go on with their studies). The data collected by the EFN on newly registered nurses leaving the profession or not practicing nursing after graduation, at the EFN April 2024 General Assembly, held in Brussels, shows that the COVID-19 pandemic has worsened the situation for all nurses throughout the EU and Europe, and that the main reasons why **newly registered nurses do not practice nursing after graduation include low wages, the increased workload and work strain, and the unsuitable working**



**conditions and environment.** Investing in a highly skilled domestic nursing workforce is the only way to ensure the resilience of the European health systems.

**Publications**

**Digital Decade 2024: eHealth Indicator Study**

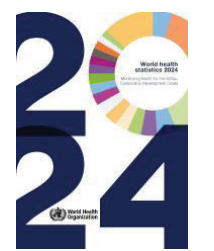
**How is EU performing in enabling citizens' access to eHealth data?**



The EU [eHealth Indicator Study](#) report published in July, presents the latest results of the assessment on EU27 countries' (plus Iceland and Norway) state-of-play towards delivering the Digital Decade's eHealth target of 100% EU citizens having access to electronic health records by 2030. According to the report, the top five best performing countries in the EU-27 are Belgium (100%), Denmark (98%), Estonia (98%), Lithuania (95%) and Poland (90%). These are followed by 12 countries ranging between 83-88%: Norway, Austria, Malta, Slovenia, Germany, Hungary, Portugal, Croatia, Latvia, Spain, Italy, Finland. Then there are 9 countries which are ranging between 66%-79%: France, Iceland, Sweden, Bulgaria, Luxembourg, Greece, Netherlands, Cyprus, Slovakia. Finally, 3 countries, which are well behind, ranging between 11-59%: Romania, Czechia, Ireland. The biggest improvement over the last year was observed for France (+25 points), Portugal (+23 points), Slovakia (+20 points), and Germany (+17 points). The study emphasises the **need to ensure population-wide access to electronic health record data**, and that the health data available on the access service should comprehensively reflect the various types of data collected about patients from the various types of healthcare providers they use.

**World health statistics 2024: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals**

The [World health statistics](#) report is the annual compilation of health and health-related indicators, being published by the World Health Organisation since 2005. The [2024 edition](#) reviews more than 50 health-related indicators from the [Sustainable Development Goals](#) and [WHO Thirteenth General Programme of Work](#), and highlights the findings from the Global health estimates 2021, notably the impact of the COVID-19 pandemic on life expectancy and healthy life expectancy. This year's edition places emphasis on the great contribution of the health workforce to [Universal Health Coverage](#) (UHC), and how changes in health workforce density are the most impacting on UHC. As such, it is crucial that national governments must invest in a highly educated domestic nursing workforce to ensure fair and equitable access to healthcare delivery.



**Global Patient Safety Report 2024**



The World Health Organisation published the [Global Patient Safety Report 2024](#) that provides a comprehensive overview of patient safety implementation worldwide, and explores the progress countries are making in shaping safety in health care through implementing policies, strategies, and initiatives. Some of the key findings: One-third of the reporting countries have developed National Plans for Patient Safety; and One-fourth of the reporting countries have incorporated a patient safety curriculum in education programs for healthcare professionals. Nursing education stands out as the most progressive field, with 67% of countries acknowledging the incorporation of patient safety principles into their nursing education programmes. This reflects a global recognition of the critical role that nurses play in ensuring patient safety; and around one-fourth of the reporting countries have established national targets on reducing healthcare-associated infection rate.

Join us also on: Facebook (/efnbrussels) / Twitter (@EFNBrussels) / Instagram (@efn\_brussels)

## Αναλυτικές Οδηγίες για τους Συγγραφείς ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ «ΚΥΠΡΙΑΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ»

### ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ

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

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

### Αποδελτίωση

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

### ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

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

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

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

### ΔΟΜΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

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

### Σελίδα Τίτλου

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

## Περίληψη

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

## Εισαγωγή

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

## Κυρίως κείμενο

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

## Συμπεράσματα/Εισηγήσεις

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

## Βιβλιογραφικές παραπομπές

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

## Ηθική και Δεοντολογία

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

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

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

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

## ΤΥΠΟΙ ΑΡΘΡΩΝ

### Ερευνητικά άρθρα

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

### Βιβλιογραφική ανασκόπηση

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

### Συστηματική ανασκόπηση / μετα-ανάλυση / μετα-σύνθεση

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

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

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

---

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

### **Μελέτη περίπτωσης**

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

### **Βραχείες Δημοσιεύσεις**

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

### **Άρθρα Σύνταξης**

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

### **Άρθρα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης**

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

### **Γενικά / Ειδικά Άρθρα**

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

### **Ανταποκρίσεις**

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

### **Ανακοινώσεις**

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

### **Επιστολές προς την Σύνταξη**

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

## Σύστημα Παραπομπών / Βιβλιογραφίας Harvard

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

### Βιβλιογραφικές παραπομπές στο κείμενο

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

### Κατάλογος βιβλιογραφίας επιστημονικού άρθρου

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

#### Βιβλίο: Ένας (1) Συγγραφέας

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

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

#### Βιβλίο: Δύο (2) Συγγραφείς

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

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

#### Βιβλίο: Τρεις (3) Συγγραφείς και άνω

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Παράδειγμα:** Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2011. Οργάνωση των συστημάτων υγείας. Available at: [http://ec.europa.eu/health/systems\\_performance\\_assessment/health\\_systems\\_organisation/index\\_el.htm](http://ec.europa.eu/health/systems_performance_assessment/health_systems_organisation/index_el.htm) [Accessed 10/02/2014].





# Σύγχρονη Θεραπεία της πληγής

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

## ΣΥΝΘΕΣΗ

Διάλυμα Ringer ( ιστονικό διάλυμα ηλεκτρολυτών από χλωριούχο νάτριο, χλωριούχο κάλιο, χλωριούχο ασβέστιο, 2H<sub>2</sub>O ενέσιμο ύδωρ ), γλυκερίνη, μακερογόλη, υδροξυαιθυλική κυτταρίνη, πολυεξανίδιο 0,04%.

## Το Lavanid® είναι:

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

## Γενική χρήση του Lavanid®:

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

Θα είμαστε στην διάθεση σας για περαιτέρω πληροφορίες.



# Medical Scrubs Suit



# Medical Scrub Hats



# Slip Resistant Shoes



CNC Cyprus Nursing Chronicles  
journal  
ΚΥΠΡΙΑΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ