

CNC Cyprus Nursing Chronicles journal

ΚΥΠΡΙΑΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ

ΤΟΜΟΣ 24 / ΤΕΥΧΟΣ 2 / 2025 - VOLUME 24 / ISSUE 2 / 2025

257
ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΟ ΤΕΛΟΣ
ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ

149
ΚΛΕΙΣΤΟ ΕΝΤΥΠΟ

ISSN 1450-0795
(PRINT)

ISSN 2547-9334
(ONLINE)

Εφαρμογή Εκπαιδευτικού Προγράμματος για τη βελτίωση των Γνώσεων και των Στάσεων των Νοσηλευτών και τη μείωση των Παραλείψεων στη Φροντίδα Ασθενών με Άνοια

Application of a nursing training program to improve the level of knowledge, and attitudes and to reduce care omissions in dementia patients

Σελ. 8

Ανεκπλήρωτες Ανάγκες Ασθματικών Ασθενών: Συστηματική Ανασκόπηση

Unmet Needs of Asthmatic Patients: A Systematic Review

Σελ. 18

Εμπόδια στην άσκηση της Νοσηλευτικής σε Σωφρονιστικά Ιδρύματα

Barriers to nursing practice in Correctional Institutions

Σελ. 25



ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΠΑΣΥΝΜ

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

Περιεχόμενα

CNC Cyprus Nursing Chronicles
Journal
ΚΥΠΡΙΑΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ

TOMOS 24 | ΤΕΥΧΟΣ 2 | 2025 - VOLUME 24 | ISSUE 2 | 2025



ΚΥΠΡΙΑΚΟ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ
ΣΥΝΔΕΣΜΟΝ

Ανεκλήρωτες Ανάγκες
Ασθματικών Ασθενών:
Συστηματική Ανασκόπηση

Σελ. 8

Εμπόδια στην άσκηση
της Νοσηλευτικής σε
Σταθμισμένα Φυλάκια

Σελ. 15

Εφαρμογή Εκπαιδευτικού
Προγράμματος για τη
Βελτίωση των Γνώσεων
και των Στάσεων των
Νοσηλευτών και τη
Μείωση των Παραλείψεων
στη Φροντίδα Ασθενών με
Άνοια

Σελ. 22

Απεικόνιση των
Αντιλήψεων των
Νοσηλευτών για τη
Μείωση των Παραλείψεων
στη Φροντίδα Ασθενών με
Άνοια

Σελ. 22

CNC JOURNAL

Χαιρετισμός Προέδρου Διοικητικού Συμβουλίου 6

Άρθρο Σύνταξης

Εκπαίδευση που Εμπνέει, Γνώση που Ενδυναμώνει! 7

Ερευνητικό άρθρο

Εφαρμογή Εκπαιδευτικού Προγράμματος για τη βελτίωση των Γνώσεων και των Στάσεων των Νοσηλευτών και τη μείωση των Παραλείψεων στη Φροντίδα Ασθενών με Άνοια
Application of a nursing training program to improve the level of knowledge, and attitudes and to reduce care omissions in dementia patients 8

Ανασκοπήσεις

Ανεκλήρωτες Ανάγκες Ασθματικών Ασθενών: Συστηματική Ανασκόπηση
Unmet Needs of Asthmatic Patients: A Systematic Review 18

Εμπόδια στην άσκηση της Νοσηλευτικής σε Σωφρονιστικά Ιδρύματα
Barriers to nursing practice in Correctional Institutions 25

Ανταπόκριση

ESMO 2025 32

Δελτία τύπου

10^ο Συνέδριο του European Federation of Critical Care Nursing Associations (EfCCNa) 12 – 15 Μαρτίου 2025. Συνεδρίαση του Συμβουλίου του EfCCNa, 15 Μαρτίου 2025, Μπολόνια, Ιταλία 33

Συμμετοχή μελών Δ.Σ ΠΑΣΥΝΜ στη Γενική Συνέλευση της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Νοσηλευτών (EFN), 10-11 Απριλίου 2025, Βρυξέλες 34

Επιτροπή Επιτροπή Μαιών / Μαιευτών 35

Δελτίο τύπου Διεθνούς Ημέρας Νοσηλευτών/ Νοσηλευτριών 12ης Μαΐου 2025 36

Τομέας Νοσηλευτικής Ελέγχου Λοιμώξεων 5η Μαΐου, Παγκόσμια Ημέρα Υγιεινής των Χεριών (World Hand Hygiene Day) 37

Συμμετοχή μελών ΔΣ ΠΑΣΥΝΜ στη Γενική Συνέλευση της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Νοσηλευτών, EFN, 16-17 Οκτωβρίου 2025 - Δουβλίνο 38

Εκπροσώπηση και συμμετοχή Τομέα Ογκολογικής Νοσηλευτικής ΠΑΣΥΝΜ στο συνέδριο EONS18 at ESMO2025, Βερολίνο, 17-21 Οκτωβρίου 2025 39

Οδηγίες

Αναλυτικές Οδηγίες για τους Συγγραφείς
ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ «ΚΥΠΡΙΑΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ» 40

Σύστημα Παραπομπών / Βιβλιογραφίας Harvard 43

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ:

ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΜΑΙΩΝ
CYPRUS NURSES
AND MIDWIVES ASSOCIATION

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

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

ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ:

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

ΕΚΔΟΤΙΚΟΣ ΟΙΚΟΣ:

MEDEVENTS & PUBLISHING LTD

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

Χαιρετισμός Προέδρου Διοικητικού Συμβουλίου

Επένδυση στη Νοσηλευτική και Μαιευτική



Η έννοια της αυτονομίας του νοσηλευτικού επαγγέλματος (nursing autonomy) αποτελεί κεντρικό πυλώνα της σύγχρονης νοσηλευτικής επιστήμης και της επαγγελματικής ταυτότητας της νοσηλεύτριας. Η αυτονομία δεν συνιστά απλώς επαγγελματικό προνόμιο, αλλά θεμελιώδες δικαίωμα και υποχρέωση που απορρέει από τη γνωστική επάρκεια, την επιστημονική τεκμηρίωση και την ηθική ευθύνη της νοσηλεύτριας απέναντι στον ασθενή και την κοινωνία.

Ιστορικά, η νοσηλευτική συνδέθηκε με ένα ιεραρχικό μοντέλο φροντίδας υπό ιατρική καθοδήγηση. Ωστόσο, οι εξελίξεις στην νοσηλευτική εκπαίδευση, την νοσηλευτική έρευνα και την επαγγελματική νομοθεσία οδήγησαν στη σταδιακή αναγνώριση της νοσηλευτικής ως αυτόνομης επιστήμης με δικό της θεωρητικό και πρακτικό υπόβαθρο. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών υπογραμμίζουν ότι η αυτονομία των νοσηλευτών αποτελεί προϋπόθεση για ποιοτική, ασφαλή και δίκαιη φροντίδα υγείας.

Η αυτονομία στην κλινική πρακτική (clinical autonomy) εκφράζεται μέσα από την ικανότητα της νοσηλεύτριας να αξιολογεί, να σχεδιάζει και να υλοποιεί παρεμβάσεις βασισμένες σε επιστημονικά δεδομένα, χωρίς εξαρτήσεις που περιορίζουν την επαγγελματική κρίση. Η νοσηλεύτρια καλείται να αναλαμβάνει ευθύνη για τις αποφάσεις της, να συμμετέχει ισότιμα στη διεπιστημονική ομάδα υγείας και να συμβάλλει ενεργά στη διαμόρφωση πολιτικών υγείας.

Η κατοχύρωση αυτής της αυτονομίας απαιτεί συντονισμένες ενέργειες σε πολλαπλά επίπεδα. Πρώτον, ένα σαφές θεσμικό και νομικό πλαίσιο που καθορίζει το πεδίο άσκησης του επαγγέλματος και αναγνωρίζει τη νοσηλευτική πράξη ως ανεξάρτητη. Δεύτερον, εκπαιδευτικά προγράμματα που καλλιεργούν κριτική σκέψη, ηγετικές δεξιότητες και ερευνητική ικανότητα. Τρίτον, ένα οργανωσιακό περιβάλλον (organizational culture) το οποίο ενθαρρύνει τη λήψη αποφάσεων και την ενεργό συμμετοχή των νοσηλευτριών στη διοίκηση και τον σχεδιασμό υπηρεσιών υγείας.

Η επαγγελματική ενδυνάμωση (professional empowerment) συνδέεται άμεσα με την αυτονομία. Οι νοσηλεύτριες που εργάζονται σε υποστηρικτικά περιβάλλοντα με αναγνωρισμένο ρόλο και σαφείς αρμοδιότητες παρουσιάζουν υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση, μειωμένη επαγγελματική εξουθένωση και μεγαλύτερη αφοσίωση στην παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας. Αντίθετα, η έλλειψη αυτονομίας οδηγεί σε επαγγελματική απαξίωση και υποβάθμιση της νοσηλευτικής συμβολής.

Η κοινωνική αναγνώριση της νοσηλεύτριας ως επιστήμονα και ηγέτη της φροντίδας (leader in care) αποτελεί αναγκαία συνθήκη για την ενίσχυση της αυτονομίας. Η μετατόπιση από το παραδοσιακό μοντέλο του «βοηθητικού» επαγγελματία σε εκείνο του ανεξάρτητου και υπεύθυνου φορέα φροντίδας απαιτεί συνεχή ενημέρωση, επικοινωνία με το κοινό και προώθηση της νοσηλευτικής έρευνας. Σημαντικό να αναδειχθεί η πολυδιάστατη φύση της νοσηλευτικής αυτονομίας μέσα από επιστημονικές μελέτες, ανασκοπήσεις και άρθρα πολιτικής. Στόχος είναι η ενίσχυση του διαλόγου γύρω από τη θέση της νοσηλεύτριας στο σύγχρονο σύστημα υγείας και η ανάδειξη καλών πρακτικών που ενισχύουν τη νοσηλευτική ηγεσία και την τεκμηριωμένη φροντίδα. Αυτό το ρόλο διαδραματίζει το περιοδικό Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά για την νοσηλευτική στη Κύπρο.

Η αυτονομία, εν τέλει, δεν αποτελεί μόνο δικαίωμα αλλά και ηθική υποχρέωση (moral obligation). Είναι η δύναμη της γνώσης και της ευθύνης που επιτρέπει στην νοσηλεύτρια να καινοτομεί, να υπερασπίζεται τα δικαιώματα του ασθενούς και να συμβάλλει στη διαμόρφωση ενός πιο δίκαιου και ανθρωποκεντρικού συστήματος υγείας.

Συναδελφικά,

Δρ. Αριστείδης Χωρατζάς

Πρόεδρος ΔΣ ΠΑΣΥΝΜ

Πρόεδρος Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Νοσηλευτών (EFN)

Εκπαίδευση που Εμπνέει, Γνώση που Ενδυναμώνει!



Η Νοσηλευτική επιστήμη, ως πύλωνας του σύγχρονου Συστήματος Υγείας, βρίσκεται σήμερα μπροστά σε ένα σταυροδρόμι προκλήσεων και ευκαιριών. Η ταχύτητα με την οποία εξελίσσεται η τεχνολογία στην Υγεία, οι μεταβολές στις ανάγκες των κοινωνιών και η αυξανόμενη πολυπλοκότητα της φροντίδας, καθιστούν την εκπαίδευση το πιο κρίσιμο

εργαλείο για την ενίσχυση της ποιότητας, της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας των Υπηρεσιών Υγείας. Πέρα όμως από εργαλείο, η εκπαίδευση αποτελεί έμπνευση, είναι η κινητήριος δύναμη που διαμορφώνει επαγγελματίες με όραμα, ενσυναίσθηση, κριτική σκέψη και επιστημονική συνείδηση.

Η εκπαίδευση στη Νοσηλευτική δεν είναι απλώς μια διαδικασία μάθησης, αλλά ένα δυναμικό ταξίδι αυτοβελτίωσης και επαγγελματικής ανάπτυξης. Η καλλιέργεια κριτικής σκέψης, η ικανότητα τεκμηριωμένης λήψης αποφάσεων και η κατανόηση της πολυπλοκότητας της φροντίδας, αποτελούν θεμέλια για την παροχή ποιοτικών Υπηρεσιών Υγείας. Ο ρόλος των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, συνεπώς, είναι να διαμορφώνουν επαγγελματίες με ευρύτητα σκέψης, κοινωνική ευαισθησία και επιστημονική επάρκεια (Benner, 2001).

Η εκπαίδευση που εμπνέει είναι εκείνη που συνδυάζει το επιστημονικό υπόβαθρο με την καλλιέργεια αξιών. Η ενσυναίσθηση, η δεοντολογία, η επικοινωνία και η ομαδικότητα είναι εξίσου σημαντικές δεξιότητες με την κλινική επάρκεια. Οι σύγχρονες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις στη νοσηλευτική δίνουν ολοένα μεγαλύτερη έμφαση στην ολιστική ανάπτυξη του επαγγελματία, μέσα από προγράμματα που ενθαρρύνουν τη συνεργασία και τη διαθεματική μάθηση. Ο Νοσηλευτής δεν εκπαιδεύεται πλέον μόνο για να φροντίζει, αλλά για να ηγείται, να καινοτομεί, να συνδιαμορφώνει Πολιτικές Υγείας και να λαμβάνει μέρος στα κέντρα λήψης αποφάσεων, με βάση την τεκμηρίωση και την εμπειρία του.

Η δια βίου μάθηση αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της επαγγελματικής ταυτότητας του Νοσηλευτή. Σε έναν κόσμο όπου η γνώση «παλιώνει» και «γηράσκει» γρήγορα, η συνεχής εκπαίδευση δεν είναι πολυτέλεια, αλλά ανάγκη. Η συμμετοχή σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, επιστημονικά συνέδρια και ερευνητικές δραστηριότητες, συμβάλλει στη διατήρηση της επαγγελματικής επάρκειας και στην ενίσχυση της αυτοπεποίθησης. Όπως επισημαίνει το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ICN, 2021), η εκπαίδευση είναι θεμέλιο για την ανθεκτικότητα του επαγγελματία, αλλά και για τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας. Ένας Νοσηλευτής που μαθαίνει διαρκώς, είναι ικανός να καινοτομεί, να προσαρμόζεται και να ανταποκρίνεται στις νέες προκλήσεις.

Εξίσου ουσιώδης είναι η σύνδεση της εκπαίδευσης με την κλινική πράξη. Η θεωρητική γνώση αποκτά νόημα μόνο όταν μεταφράζεται σε αποτελεσματική και ανθρώπινη φροντίδα. Η νοσηλευτική εκπαίδευση οφείλει να γεφυρώνει τη θεωρία με

την πράξη, ενσωματώνοντας την εμπειρία, την έρευνα και την καινοτομία. Η πρακτική άσκηση, η καθοδήγηση από έμπειρους επαγγελματίες Νοσηλευτές και η συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα, δημιουργούν ένα μαθησιακό περιβάλλον που ενισχύει τη δημιουργικότητα και την επαγγελματική ταυτότητα. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO, 2020), υπογραμμίζει ότι η επένδυση στην εκπαίδευση και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων, αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την επίτευξη καθολικής κάλυψης υγείας και ποιοτικής φροντίδας υγείας.

Το ζητούμενο για τη Νοσηλευτική κοινότητα, είναι να μετατρέψει την εκπαίδευση σε πηγή έμπνευσης και ενδυνάμωσης. Να ενθαρρύνει την αναζήτηση, τη δημιουργικότητα και την κριτική σκέψη. Να παρέχει τα μέσα, αλλά και το κίνητρο, για να προχωρά κάθε επαγγελματίας, λίγο πιο πέρα από τα όρια του εφικτού. Σε ένα περιβάλλον που συχνά χαρακτηρίζεται από πίεση και έλλειψη πόρων, η εκπαίδευση μπορεί να γίνει η δύναμη που αναζωογονεί, που προσφέρει προοπτική και που ξαναδίνει νόημα στο επάγγελμα της φροντίδας.

Η γνώση που ενδυναμώνει είναι εκείνη που δεν περιορίζεται στα βιβλία, αλλά ζει μέσα στις σχέσεις, στις ομάδες φροντίδας, στις αποφάσεις και στα χαμόγελα των ασθενών. Είναι η γνώση που κάνει τον νοσηλευτή ικανό να βλέπει τον άνθρωπο πίσω από την ασθένεια, να κατανοεί το σύνολο πίσω από το σύμπτωμα και να προσφέρει φροντίδα που θεραπεύει σώμα και ψυχή.

Ο Νοσηλευτής που μορφώνεται και αναστοχάζεται, που ενημερώνεται και αμφισβητεί δημιουργικά, καθίσταται φορέας εξέλιξης όχι μόνο για τον εαυτό του αλλά και για το ίδιο το επάγγελμα.

Ας επενδύσουμε, λοιπόν, σε μια εκπαίδευση που εμπνέει. Σε μια γνώση που ενώνει την επιστήμη με την ανθρωπιά, το επάγγελμα με το λειτουργήμα και τη θεωρία με την πράξη. Γιατί κάθε βήμα προς την εκπαίδευση είναι ένα βήμα προς μια πιο δυνατή, πιο φωτεινή και πιο ανθρώπινη Νοσηλευτική.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

Benner, P. (2001). From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall Health.

International Council of Nurses (ICN). (2021). The Global Nursing Workforce and the COVID-19 Pandemic. Geneva: ICN.

World Health Organization (WHO). (2020). State of the World's Nursing 2020: Investing in Education, Jobs and Leadership. Geneva: WHO.

Δρ Κυριάκος Ανδρέου

Διευθυντής Σύνταξης

Β. Γραμματέας ΔΣ Παγκυπρίου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών (ΠΑΣΥΝΜ)

Εφαρμογή Εκπαιδευτικού Προγράμματος για τη βελτίωση των Γνώσεων και των Στάσεων των Νοσηλευτών και τη μείωση των Παραλείψεων στη Φροντίδα Ασθενών με Άνοια

Application of a nursing training program to improve the level of knowledge, and attitudes and to reduce care omissions in dementia patients

Μελίνα Ευριπίδου

RN, BSc, MSc, PhD
Νοσηλευτικός Λειτουργός
Παθολογική Κλινική
Γ.Ν Λεμεσού, Κύπρος

Αντρέας Χαραλάμπους

RN, BSc, MSc, PhD
Καθηγητής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Τμήμα Νοσηλευτικής
ΤΕΠΑΚ, Κύπρος

Αναστάσιος Μερκούρης

RN, BSc, MSc, PhD
Αναπληρωτής Καθηγητής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Τμήμα Νοσηλευτικής
ΤΕΠΑΚ, Κύπρος

Ευριδίκη Παπασταύρου

RN, BSc, MSc, PhD
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
Σχολή Επιστημών Υγείας
Τμήμα Νοσηλευτικής
ΤΕΠΑΚ, Κύπρος

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Μελίνα Ευριπίδου
Ηλεκτρονική Διεύθυνση:
melinaevripidou@outlook.com

Melina Evripidou

Nursing Officer
RN, BSc, MSc, PhD
Medical Clinic
Limassol General Hospital, Cyprus

Andreas Charalambous

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

Anastasio Merkouris

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

Evrídiiki Papastavrou

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

Corresponding author:

Melina Evripidou
melinaevripidou@outlook.com

Περίληψη

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με άνοια καταλαμβάνουν ένα σημαντικό ποσοστό νοσοκομειακών κλινών, ωστόσο η φροντίδα τους αποτελεί μια σύγχρονη πρόκληση μεταξύ των νοσηλευτών.

Σκοπός: Να διερευνήσει τις γνώσεις και στάσεις των νοσηλευτών σε σχέση με τη φροντίδα ασθενών με άνοια και να εντοπιστούν οι συμπεριφορές φροντίδας, που λαμβάνουν οι ασθενείς με άνοια, στην Κύπρο. Τα συλλεγμένα δεδομένα χρησιμοποιήθηκαν για την αναπροσαρμογή νοσηλευτικού εκπαιδευτικού προγράμματος, το οποίο στόχευε στη βελτίωση των γνώσεων και των στάσεων.

Μεθοδολογία: Έχει χρησιμοποιηθεί μικτή μεθοδολογία η οποία ακολούθησε 3 στάδια: α) περιγραφική μελέτη για την αξιολόγηση των γνώσεων και στάσεων των νοσηλευτών σε σχέση με τη φροντίδα ασθενών με άνοια, (N=416, RR=88.5%), β) μελέτη παρατήρησης για την αξιολόγηση της φροντίδας 13 ασθενών με άνοια εντός του νοσοκομειακού περιβάλλοντος ώστε να εντοπιστούν οι συμπεριφορές φροντίδας και τυχόν παραλείψεις (διάρκεια 91 ώρες), γ) μελέτη τυχαίοποιημένης παρέμβασης με μία προ-μέτρηση και δύο μετά-μετρήσεις σε δύο ομάδες νοσηλευτών (N=68) τυχαία ταξινομημένες σε ομάδα παρέμβασης και ομάδα ελέγχου, μέσω εκπαιδευτικού προγράμματος, με κύριο στόχο τον εμπλουτισμό των γνώσεων των νοσηλευτών και δευτερευόντα στόχο την πιθανή βελτίωση των στάσεων τους σε σχέση με ασθενείς με νοητική έκπτωση.

Αποτελέσματα: Στο περιγραφικό στάδιο εντοπίστηκε χαμηλό επίπεδο γνώσεων μεταξύ των νοσηλευτών με (M=12.80/21, p=0,00), ενώ οι στάσεις ήταν μέτριες προς θετικές (M=99.06/140, p=0,00). Αναφορικά με την έρευνα παρατήρησης αναγνωρίστηκαν τέσσερις θεματικές ενότητες: 1) ανικανοποίητες βασικές ανάγκες, 2) σεβασμός της αξιοπρέπειας, 3) ελλιπής επικοινωνία λεκτικής ή μη και 4) ανεπαρκείς τεχνικές νοσηλευτικής φροντίδας. Στο τελευταίο στάδιο αμέσως μετά την παρέμβαση οι γνώσεις είχαν αυξηθεί κατά 3 μονάδες (M=15.3/21, p=0,00) και οι στάσεις κατά 11 μονάδες (M=110.72/140, p=0,00). Κατά την τελευταία μέτρηση, 3 μήνες μετά την παρέμβαση, οι γνώσεις είχαν αυξηθεί περαιτέρω κατά 1 μονάδα (M=16.25/21, p=0,00) και οι στάσεις είχαν παραμείνει θετικές (M=110.47/140, p=0,00).

Συμπεράσματα: Το χαμηλό επίπεδο γνώσεων και οι αρνητικές στάσεις υποδηλώνουν την άμεση ανάγκη εγκαθίδρυσης ενός εκπαιδευτικού προγράμματος για την προαγωγή τους και την ενίσχυση της ηθικής φροντίδας μεταξύ των Κυπρίων νοσηλευτών. Η μη ικανοποίηση αρκετών βασικών αναγκών των ασθενών με άνοια εγείρει αρκετούς ηθικούς προβληματισμούς. Η αποτελεσματικότητα του εκπαιδευτικού προγράμματος δείχνει την ανάγκη για πιο ευρεία εφαρμογή του, προκειμένου να επιτευχθεί ποιοτικότερη φροντίδα στους ασθενείς αυτούς.

Λέξεις-Κλειδιά: Άνοια, νοσηλευτές, εκπαιδευτικό πρόγραμμα, γνώσεις, παραλείψεις

Abstract

Introduction: Patients with dementia occupy a significant percentage of hospital beds however, their care constitutes a modern challenge among nurses.

Aim: To investigate nurse's level of knowledge and attitudes and to identify the care behaviors towards patients with dementia. The collected data were used to adapt a nursing educational program, which aimed to improve knowledge and attitudes.

Methodology: This is a mixed-method study that followed 3 stages: a) a descriptive study to evaluate nurse's level of knowledge and attitudes concerning the care of patients with dementia, (N=416, RR=88.5%), b) an observational study of the care among 13 patients with dementia within the hospital environment, to identify care behaviors and any omissions (duration 91 hours), c) randomized intervention study with one premeasurement and two post measurements in two groups of nurses (N =68) randomly assigned to an intervention group (training program) and a control group, to advance the level of knowledge and attitudes towards dementia care.

Results: In the descriptive stage, a low level of knowledge was identified among nurses (M=12.80/21, p=0.00), while attitudes were moderate to positive (M=99.06/140, p=0, 00). Based on the observational study, four themes were identified: 1) unmet fundamental needs, 2) respect for dignity, 3) deficient verbal or nonverbal communication, and 4) inadequate nursing care techniques. Regarding the last stage of the study during the second measurement (immediately after the intervention), knowledge had increased by 3 units (M=15.3/21, p=0.00) and attitudes by 11 units (M=110.72/140, p=0.00). Three months post-intervention, knowledge had further increased by 1 unit (M=16.25/21, p=0.00) and attitudes remained positive (M=110.47/140, p=0 .00).

Conclusions: The low level of knowledge and non-favourable attitudes indicate the immediate need to create an educational program to promote and strengthen ethical care among Cypriot nurses. Failure to meet many basic needs of dementia patients raises several ethical concerns. The effectiveness of the training program demonstrates the need for its wider application, in order to achieve better quality of care for those patients.

Keywords: Dementia, nurses, educational program, knowledge, omissions

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η άνοια αποτελεί ένα σύνδρομο προοδευτικής φύσης, το οποίο επηρεάζει τη μνήμη, τη σκέψη, τον προσανατολισμό, την κατανόηση, τον υπολογισμό, την ικανότητα μάθησης, τη γλώσσα, τη συμπεριφορά και την κρίση (WHO, 2017). Ο αριθμός των πασχόντων ανέρχεται στα 47,5 εκατομμύρια παγκοσμίως και διαγιγνώσκονται 7.7 εκατομμύρια νέα περιστατικά ανά έτος (WHO, 2017), ενώ ο αριθμός αυτός αναμένεται να ανέλθει στα 135,46 εκατομμύρια μέχρι το 2050 (Dementia Action Alliance, 2012). Σύμφωνα με αδρούς υπολογισμούς το κόστος της άνοιας ανέρχεται στα 604 δισεκατομμύρια δολάρια, ποσό που αντιστοιχεί στο 1% του παγκόσμιου ακαθόριστου εγχώριου προϊόντος (Alzheimer Association, 2019). Τα 2/3 των νοσομεικτών κλινών καταλαμβάνονται από άτομα άνω των 65 ετών (Rambukwella et al., 2023), με περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν νοητική έκπτωση (Fogg et al., 2018).

Οι ευάλωτοι πληθυσμοί όπως οι ασθενείς με άνοια, κινδυνεύουν κατά τη διάρκεια της φροντίδας τους, από λάθη, παραλείψεις και πιθανή παραμέληση, σε μεγαλύτερο βαθμό, σε σχέση με άλλες ομάδες ασθενών, κυρίως λόγω των προβλημάτων αντίληψης, λόγου, καθώς και φτωχικής επικοινωνίας και μη διεκδίκησης ποιοτικής φροντίδας. Συγκεκριμένα συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας (Enrípidou et al., 2018) έδειξε ότι οι νοσηλευτές/τριες κατείχαν βασικές γνώσεις για την άνοια, αλλά υστερούσαν σημαντικά (Barett et al., 1997; Robinsson et al., 2014) ιδιαίτερα στους τομείς της επιδημιολογίας, της διάγνωσης και της διαχείρισης των συμπεριφορικών προβλημάτων (Josefsson et al., 2008; Galvin et al., 2010; Marx et al., 2014) καθώς επίσης στις τεχνικές επικοινωνίας (Josefsson et al., 2008; Galvin et al., 2010; Marx et al., 2014). Όσο αφορά τις στάσεις των νοσηλευτών προς την φροντίδα ασθενών με άνοια, στις περισσότερες μελέτες (Marx et al., 2014; Robinsson et al., 2014) βρέθηκαν αρνητικές και συσχετίζονται με τα συμπτώματα και την πρόοδο της ασθένειας. Επίσης, είχαν εντοπιστεί χαμηλά επίπεδα αυτοπεποίθησης (Bryans et al., 2003; Elvish et al., 2014), ανασφάλεια και εκνευρισμός κατά την επαφή των νοσηλευτών με τα άτομα με άνοια, λόγω των ανεπιθύμητων συμπεριφορικών διαταραχών (Marx et al., 2014). Τα στοιχεία αυτά συνδράμουν στον σχηματισμό της υπόθεσης ότι ενδεχομένως οι ασθενείς με άνοια να περιθωριοποιούνται σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο, хаοτικό και περίπλοκο νοσοκομειακό περιβάλλον.

Προκειμένου να επιτευχθεί η προαγωγή της ποιότητας φροντίδας και η μείωση των παραλείψεων ειδικά σε ευάλωτους ασθενείς, απαιτείται η εκπαιδευτική κατάρτιση και η απόκτηση ενός ψηλού επιπέδου γνώσεων, καθώς επίσης και η υιοθέτηση θετικής στάσης, συνεπικουρώντας στην αναβάθμιση της ηθικής και δεοντολογίας των νοσηλευτών. Για να επιτευχθεί αυτή η επιμόρφωση ο ΠΟΥ, (2017) συστήνει την ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων για όλους τους επαγγελματίες υγείας, προκειμένου να βελτιωθεί η φροντίδα που παρέχεται προς τα άτομα με άνοια. Τα αποτελέσματα των διαθέσιμων εκπαιδευτικών προγραμμάτων της διεθνούς βιβλιογραφίας φαίνονται να είχαν αρκετά καλό αντίκτυπο ως προς την θετικοποίηση των στάσεων, την ενδυνάμωση της αυτοπεποίθησης και τον εμπλουτισμό των γνώσεων των νοσηλευτών για την φροντίδα της άνοιας (Galvin et al., 2010; Palmer et al., 2013; McCaffrey et al., 2013; Elvish et al., 2014; Kang et al., 2016). Επιπλέον, οι τεχνικές διαχείρισης των συμπεριφορικών και άλλων προβλημάτων των ασθενών είχαν σημειώσει εμφανή βελτίωση (McCaffrey et al., 2013; Palmer

et al 2013; Surr et al., 2015), ενώ παράλληλα αυξήθηκε το ενδιαφέρον για την φροντίδα ασθενών με άνοια (Surr et al., 2015), αφού εμπλουτίστηκε ο νοσηλευτικός ρόλος και οι νοσηλευτές/τριες ήταν σε θέση να αντιληφθούν την σημασία της διάδρασης με τους ασθενείς (Einang et al., 2011). Παρόλα αυτά κανένα από τα διαθέσιμα προγράμματα δεν προσαρμόστηκε στις ειδικές ανάγκες του εκάστοτε δείγματος. Η καινοτομία της παρούσας μελέτης έγκειται στη διαμόρφωση της εκπαιδευτικής ύλης βάσει των δεδομένων που έχουν συλλεχθεί κατά την έρευνα παρατήρησης, προκειμένου να καλύψει τις συγκεκριμένες μαθησιακές ανάγκες, όπως έχουν εντοπιστεί σε πραγματικές συνθήκες κλινικού χώρου.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της έρευνας είναι να διερευνήσει τις γνώσεις και στάσεις των νοσηλευτών σε σχέση με τη φροντίδα ασθενών με άνοια και να εντοπιστούν οι συμπεριφορές φροντίδας, που λαμβάνουν οι ασθενείς με άνοια. Η μελέτη ολοκληρώθηκε με την εφαρμογή ενός εκπαιδευτικού προγράμματος, διαμορφωμένο βάσει των ευρημάτων από τα προηγούμενα στάδια το οποίο αναμένεται ότι θα αυξήσει τις γνώσεις και θα βελτιώσει τις στάσεις των νοσηλευτών με απώτερο στόχο τη βελτίωση της φροντίδας, μέσα από τη μείωση της οποιασδήποτε μορφής παράλειψης.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Η μελέτη ακολούθησε έναν μεικτό σχεδιασμό συνδυάζοντας ποσοτικά και ποιοτικά στοιχεία. Πιο συγκεκριμένα η μελέτη αποτελείται από τρία στάδια. Όλα τα στάδια είναι αλληλένδετα καθώς τα αποτελέσματα κάθε σταδίου χρησιμοποιήθηκαν για τον σχεδιασμό και την διεξαγωγή του επόμενου σταδίου, ενώ όλα τα ευρήματα χρησιμοποιήθηκαν για την ανάπτυξη του εκπαιδευτικού προγράμματος.

Στάδιο 1: Το πρώτο στάδιο άρχισε με τη διερεύνηση της παγκόσμιας επιστημονικής βιβλιογραφίας με στόχο να μελετηθεί η ερευνητική μεθοδολογία επί του θέματος καθώς και τα αποτελέσματα των ερευνών. Πάνω σε αυτό στηρίχτηκε η περιγραφική μελέτη, με στόχο την αξιολόγηση του επιπέδου γνώσεων και στάσεων των νοσηλευτών, για τη φροντίδα των ασθενών με άνοια, που εργάζονται σε παθολογικά, ορθοπαιδικά και χειρουργικά τμήματα, με τη χρήση δύο ερωτηματολογίων. Αυτό το στάδιο εντόπισε τις γνωστικές ελλείψεις των νοσηλευτών, προκειμένου να διαμορφωθεί το εκπαιδευτικό πρόγραμμα.

Στάδιο 2: Σε αυτό το στάδιο, εφαρμόστηκε μια μελέτη παρατήρησης για την παρατήρηση των συμπεριφορών φροντίδας των νοσηλευτών έναντι των νοσηλευόμενων ασθενών με άνοια. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν έδειξαν προβληματικές περιοχές που δεν εντοπίστηκαν κατά το πρώτο στάδιο. Τα δεδομένα αυτά χρησιμοποιήθηκαν για εμπλουτισμό του εκπαιδευτικού περιεχομένου και την εστίαση στις εντοπισμένες γνωστικές ανάγκες των νοσηλευτών.

Στάδιο 3: Μελέτη τυχαίοποιημένης παρέμβασης. Αυτό το στάδιο περιλάμβανε την εφαρμογή ενός προγράμματος εκπαίδευσης για κλινικούς νοσηλευτές/τριες χωρισμένους τυχαία σε δύο ομάδες (ομάδα παρέμβασης και ομάδα ελέγχου), στοχεύοντας στη βελτίωση των γνώσεων και των στάσεων τους για τη φροντίδα της άνοιας. Αφού διερευνήθηκε και πάλι η βιβλιογραφία για τα διαθέσιμα δοκιμασμένα εκπαιδευτικά προγράμματα, επιλέχθηκε το «Getting to Know Me» (Elvish et al., 2014) καθώς είναι ένα πρόγραμμα με αποδεκτή εγκυρότητα και αξιοπιστία,

έχει εφαρμοστεί και σε άλλες μελέτες και χρησιμοποιείται από εθνικούς φορείς σε άλλες χώρες (Elvish et al., 2018). Μετά τον τερματισμό του δεύτερου σταδίου της παρούσας μελέτης, εντοπίσαμε αρκετά ζητήματα μεταξύ των νοσηλευτών σχετικά με τις παραλείψεις νοσηλευτικής φροντίδας και την ηθική της φροντίδας, έτσι το εκπαιδευτικό πρόγραμμα, με τη συνεργασία των συγγραφέων του «Getting to Know Me» προσαρμόστηκε στις ανάγκες του δείγματος, για παράδειγμα προσθέτοντας δύο διαλέξεις σχετικά με την ηθική διάσταση της φροντίδας ασθενών με άνοια. Για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος έγιναν τρεις μετρήσεις με την χρήση δύο ερωτηματολογίων που εξέταζαν τις γνώσεις και τις στάσεις των νοσηλευτών. Τα χρονικά διαστήματα για τις μετρήσεις αποφασίστηκαν σύμφωνα με προηγούμενες μελέτες παρέμβασης που απευθύνονταν σε νοσηλευτές/τριες (Elvish et al., 2014, 2018; Surr et al., 2015).

ΔΕΙΓΜΑ, ΣΥΛΛΟΓΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Στάδιο 1-Περιγραφική μελέτη

Για το περιγραφικό στάδιο έγινε δειγματοληψία ευκολίας. Όλοι οι εγγεγραμμένοι νοσηλευτές/τριες που εργάζονταν σε παθολογικά, χειρουργικά και ορθοπεδικά τμήματα, από όλα τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, προσκαλέστηκαν για να συμπεριληφθούν στο πρώτο στάδιο, καθώς σύμφωνα με διεθνή έκθεση (Alzheimer Disease International., 2015) αυτά τα τμήματα φιλοξενούν συχνότερα ασθενείς με άνοια. Η ανάλυση ισχύος για το t-test χρησιμοποιώντας μικρό μέγεθος επίδρασης (τύπος επίδρασης Cohen's d) 0,15 και ισχύ 0,8 έδειξε ότι το απαιτούμενο μέγεθος δείγματος ήταν 351. Η δειγματοληψία περιλάμβανε πέντε νοσοκομεία, 18 τμήματα και 470 νοσηλευτές/τριες. Πιο συγκεκριμένα πέντε τμήματα ήταν ορθοπεδικά, έξι χειρουργικά και 7 παθολογικά.

Τα κριτήρια ένταξης για το στάδιο 1 ήταν:

- Εγγεγραμμένος νοσηλευτής σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία περί νοσηλευτικής και μαιευτικής που εργάζεται σε παθολογικό, χειρουργικό ή ορθοπεδικό τμήμα.
- Εθελοντική συμμετοχή στην έρευνα.
- Προϋπάρχουσα εργασιακή εμπειρία ως νοσηλευτής τουλάχιστον 6 μήνες πριν από τη μελέτη.

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη χρήση δύο ερωτηματολογίων από τη διεθνή βιβλιογραφία. Κάθε ερωτηματολόγιο περιλάμβανε:

1. Δημογραφικά στοιχεία.
2. Για την αξιολόγηση του επιπέδου γνώσεων χρησιμοποιήθηκε το Εργαλείο Αξιολόγησης Γνώσεων Άνοιας Έκδοσης 2 (DKAT) (Toye et al., 2014). Είναι ένα αξιόπιστο όργανο (Cronbach's alpha= 0,79 Toye et al., 2014) και έχει χρησιμοποιηθεί σε προηγούμενες μελέτες (Toye et al., 2014, Robinson et al., 2014). Η ανάπτυξη του ερωτηματολογίου βασίστηκε σε μια συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση, τη γνώμη των ειδικών και μια πιλοτική μελέτη (Toye et al., 2014). Η εγκυρότητα έχει υποστηριχθεί από τις υψηλότερες βαθμολογίες που υποδεικνύονται από τους επαγγελματίες σε σύγκριση με τις βαθμολογίες των μη επαγγελματιών φροντιστών. Περιλαμβάνει 21 ερωτήσεις Ναι/Όχι/Δεν γνωρίζω σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου, τη συμπτωματολογία και τη διαχείριση της

νόσου. Η υψηλότερη βαθμολογία είναι δείκτης υψηλότερου επιπέδου γνώσης.

3. Σχετικά με την αξιολόγηση των στάσεων, χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο Κλίμακα στάσεων για την άνοια (DAS) (O'Connor & McFadden, 2010), το οποίο έχει βασιστεί στο μοντέλο στάσης του Breckler (1984). Το εργαλείο έδειξε αποδεκτή αξιοπιστία (Cronbach's alpha 0,83-0,85) και εγκυρότητα ($r=0,96$, O'Connor & McFadden, 2010), σε σχέση με παρόμοια εργαλεία (Scerri & Scerri, 2012). Επίσης, έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως σε άλλες μελέτες (O'Connor & McFadden, 2010; Scerri & Scerri, 2012; Kimzey et al., 2016). Περιλαμβάνει 20 ερωτήσεις επταβάθμιας κλίμακας Likert με πιθανές βαθμολογίες 20-140 και η υψηλότερη βαθμολογία υποδηλώνει πιο θετική στάση.

Και τα δύο εργαλεία μεταφράστηκαν στην ελληνική γλώσσα σύμφωνα με τις οδηγίες του ΠΟΥ, (2020). Η διαδικασία συλλογής δεδομένων της περιγραφικής μελέτης έγινε από μέλος της ερευνητικής ομάδας (Μ.Ε). Διένειμε τα ερωτηματολόγια στους τρεις προεπιλεγμένους θαλάμους και ενημέρωσε τους νοσηλευτές/τριες για τη μελέτη, τον εθελοντικό χαρακτήρα της και το χρονοδιάγραμμα συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων. Ο προϊστάμενος του κάθε θαλάμου ήταν υπεύθυνος για τη συλλογή τους. Επιπλέον, η ερευνήτρια έκανε συχνές επισκέψεις στους θαλάμους για υπενθύμιση. Η διαδικασία διήρκεσε από τον Φεβρουάριο του 2019 έως τον Μάιο του 2019, συμπεριλαμβανομένης της πιλοτικής μελέτης. Δεν έχουν καταγραφεί αλλαγές μετά την πιλοτική μελέτη. Διεξήχθησαν περιγραφικές και επαγωγικές στατιστικές αναλύσεις χρησιμοποιώντας το SPSS 16.0 και Microsoft Excel 2007. Τα ελλιπή δεδομένα ($n=13$) διαγράφηκαν και δεν συμπεριλήφθηκαν στη διαδικασία ανάλυσης, καθώς το μέγεθος του δείγματος ήταν αρκετά μεγάλο και αυτά τα δεδομένα δεν μπορούσαν να προκαλέσουν μεροληψία στην εκτίμηση των παραμέτρων (Kang, 2013).

Στάδιο 2-Μελέτη παρατήρησης

Το δεύτερο στάδιο αποτελείται από μια μελέτη παρατήρησης, με στόχο τη διερεύνηση των συμπεριφορών φροντίδας, τις νοσηλευτικές παραλείψεις και την διάθεση των ασθενών με άνοια, ώστε να εμπλουτιστούν τα ευρήματα του προηγούμενου σταδίου και να βελτιωθεί το περιεχόμενο του εκπαιδευτικού προγράμματος. Η στρατηγική δειγματοληψίας σε όλες τις μελέτες παρατήρησης είναι η σκόπιμη (Creswell, 2011). Παρατηρήθηκε η φροντίδα 13 ασθενών με άνοια σε δύο παθολογικά και ένα ορθοπεδικό τμήμα ενός δημόσιου νοσηλευτηρίου. Η συλλογή δεδομένων τερματίστηκε μόλις είχε επιτευχθεί ο κορεσμός των δεδομένων. Μια παρατηρήτρια η οποία ήταν και νοσηλεύτρια, κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, είχε συλλέξει τα δεδομένα για τη μελέτη παρατήρησης, μέσω περιγραφικών σημειώσεων πεδίου. Παρέμεινε μέσα στο δωμάτιο των ασθενών και κατ'άγραφο σε σημειώσεις πεδίου όλα όσα παρατηρούσε κατά τη διάρκεια της αλληλεπίδρασης νοσηλευτή-ασθενούς (Newbury, 2001), π.χ., περιβάλλον, συμπεριφορές, διαδικασίες ή ενέργειες (Bernard, 2011). Οι σημειώσεις πεδίου δεν περιλάμβαναν κανένα χαρακτηριστικό των ασθενών ή των νοσηλευτών για να διατηρηθεί η ανωνυμία. Μέσα στο δωμάτιο υπήρχαν άλλοι ασθενείς και συγγενείς τους, αλλά δεν επιτρεπόταν στην παρατηρήτρια να αναπτύξει οποιαδήποτε διαπροσωπική επικοινωνία με νοσηλευτές/τριες, ασθενείς ή συγγενείς ασθενών. Χρησιμοποιήθηκε επίσης μια κλίμακα προσώπου για την εκτίμηση της δι-

άθεσης των ασθενών. Η κλίμακα προσώπου που αναπτύχθηκε από τους Lorish & Maisiak, (1986) απεικονίζει 20 διαφορετικές διαθέσεις με φθίνουσα σειρά (1-η πιο χαρούμενη διάθεση και 20-η πιο λυπημένη). Η παρατηρήτρια κατέγραφε κάθε αλλαγή διάθεσης για κάθε ασθενή σύμφωνα με τις απεικονίσεις της κλίμακας πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από κάθε επαφή νοσηλευτή-ασθενούς. Αυτή ήταν μια προσπάθεια να καταγραφεί πώς ένας ασθενής βιώνει τη διαδικασία φροντίδας. Η διάρκεια της παρατήρησης για κάθε ασθενή διήρκεσε μία ημέρα και συνολικά η διαδικασία συλλογής δεδομένων διήρκεσε 91 ώρες, τον Ιούνιο του 2019. Δεν χρησιμοποιήθηκε ηχητική ή οπτική εγγραφή για τη συλλογή δεδομένων.

Ακολουθήθηκε μια επαγωγική διαδικασία ανάλυσης περιεχομένου (Glaser & Strauss, 1967), οπότε όταν δεν εμφανίζονταν πλέον νέοι κώδικες ή θέματα, η συλλογή δεδομένων θεωρούνταν ολοκληρωμένη. Δύο μέλη της ερευνητικής ομάδας (Μ.Ε., Ε.Π.) έχουν διαβάσει πολλές φορές τις σημειώσεις πεδίου, έχουν εντοπίσει και συνοψίσει τις εννοιολογικές ενόψεις, τους κώδικες και κατηγοριοποίησαν τα θέματα που αναδύθηκαν από τα δεδομένα. Οι σημειώσεις πεδίου κατηγοριοποιήθηκαν εννοιολογικά και ακολουθήθηκε θεματική ανάλυση ανά άξονα ενδιαιεμένος, με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας μελέτης. Συνολικά εντοπίστηκαν 26 κωδικοί και ταξινομήθηκαν σε 15 κατηγορίες, οι οποίες με τη σειρά τους ταξινομήθηκαν σε τέσσερα θέματα. Δεν χρησιμοποιήθηκε κάποιο λογισμικό κατά την ανάλυση δεδομένων του δεύτερου σταδίου. Πριν από την κύρια μελέτη διεξήχθη μια πιλοτική μελέτη, η οποία διήρκεσε μία εβδομάδα και έγινε για την εξοικείωση της παρατηρήτριας με το περιβάλλον και τη διαδικασία συλλογής δεδομένων (Cohen, 2007). Δεν έχουν καταγραφεί αλλαγές από την πιλοτική μελέτη.

Τα ερωτηματολόγια και το εκπαιδευτικό πρόγραμμα του τελικού σταδίου ενημερώθηκαν από τα ευρήματα των προηγούμενων σταδίων. Τα ευρήματα αυτά εισήχθησαν στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα και δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στις νοσηλευτικές παραλείψεις, τις συμπεριφορές φροντίδας, την ηθική της φροντίδας και τις τεχνικές επικοινωνίας, καθώς σύμφωνα με τη μελέτη παρατήρησης αυτοί ήταν οι τομείς που στερούνται οι νοσηλεύτριες κατά τη νοσηλευτική πρακτική. Οι συμπεριφορές που δεν συμμορφώνονται με τις ηθικές κατευθυντήριες γραμμές που παρατηρήθηκαν στο δεύτερο στάδιο θα μπορούσαν να δικαιολογηθούν από το χαμηλό επίπεδο γνώσης και τις μη θετικές στάσεις που περιεγράφηκαν στο πρώτο στάδιο.

Στάδιο 3-Μελέτη παρέμβασης

Σε αυτό το στάδιο, πραγματοποιήθηκε πρόγραμμα εκπαίδευσης μεταξύ 68 κλινικών νοσηλευτών που προσφέρθηκαν εθελοντικά να συμμετάσχουν. Τα κριτήρια ένταξης ήταν τα ίδια με την περιγραφική μελέτη. Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν οι νοσηλεύτριες/τριες να μην έχουν λάβει μέρος στο περιγραφικό στάδιο της μελέτης, καθώς αυτό θα μπορούσε να ερμηνευθεί ως παρέμβαση. Η εκτίμηση του δείγματος βασίστηκε στην ανάλυση ισχύος (n=58) και στη διεθνή βιβλιογραφία σχετικά με το μέγεθος του δείγματος για εκπαιδευτικά προγράμματα (Elvish et al., 2014, 2018; Surr et al., 2015). Ο λόγος της απόκλισης από το αρχικό υπολογισμένο δείγμα είναι το αυξημένο ενδιαφέρον που έδειξαν οι νοσηλεύτριες/τριες για το πρόγραμμα, η ενίσχυση των αποτελεσμάτων και σε περίπτωση ελλιπών δεδομένων. Μετά την ανακοίνωση του εκπαιδευτικού προγράμματος μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοση-

λευτών και Μαιών (ΠΑΣΥΝΜ), οι νοσηλεύτριες/τριες δήλωσαν το ενδιαφέρον τους μέσω τηλεφώνου ή email και ενημερώθηκαν ότι θα χωριστούν τυχαία σε ομάδα ελέγχου ή ομάδα παρέμβασης. Η τυχαιοποίηση έγινε μέσω Excel και επιλέχθηκαν οι 33 μεγαλύτεροι αριθμοί για την ομάδα παρέμβασης. Το πρόγραμμα παρασχέθηκε και στην ομάδα ελέγχου, 3 μήνες μετά τη λήξη της μελέτης. Έγινε μία μέτρηση στην ομάδα ελέγχου (πριν από την εκπαίδευση) για σκοπούς σύγκρισης με την πρώτη μέτρηση της ομάδας παρέμβασης.

Σε αυτό το στάδιο, τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη χρήση των ίδιων εργαλείων με την περιγραφική μελέτη. Και τα δύο εργαλεία δόθηκαν τρεις φορές (την ημέρα της παρέμβασης λίγο πριν την έναρξη του προγράμματος-Τ1, αμέσως μετά τον τερματισμό του προγράμματος-Τ2 και 3 μήνες μετά την υλοποίηση του προγράμματος-Τ3). Στην πρώτη και δεύτερη μέτρηση τα δύο εργαλεία διανεμήθηκαν στους συμμετέχοντες πρόσωπο με πρόσωπο. Στην τρίτη μέτρηση οι συμμετέχοντες επέστρεψαν τα ερωτηματολόγια στους ερευνητές, μέσω email. Η συλλογή δεδομένων για το στάδιο 3 ξεκίνησε τον Μάιο του 2020 έως τον Αύγουστο του 2020. Τα ερωτηματολόγια των τριών μετρήσεων αντιστοιχίστηκαν σε ζεύγη για κάθε συμμετέχοντα και στη συνέχεια έχουν συγκριθεί και αναλυθεί, μέσω περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής ανάλυσης.

Ηθικά ζήτηματα

Η έγκριση δεοντολογίας λήφθηκε από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής (ΕΕΒΚ:2018.02.01), το Υπουργείο Υγείας και την Επιτροπή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων σύμφωνα με τον Εθνικό Νόμο. Επιπλέον, ο υπεύθυνος νοσηλευτών κάθε θαλάμου που συμμετείχε στη μελέτη παρείχε τη γραπτή συγκατάθεσή τους για συμμετοχή. Η πρώτη σελίδα των ερωτηματολογίων παρείχε όλες τις σχετικές πληροφορίες σχετικά με τη μελέτη (στόχος της μελέτης, εθελοντική συμμετοχή, προστασία προσωπικών δεδομένων, στοιχεία επικοινωνίας του κύριου ερευνητή). Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θεωρήθηκε ως συγκατάθεση συμμετοχής. Όλα τα ερωτηματολόγια παρέμειναν μέσα στο γραφείο του προϊσταμένου σφραγισμένα σε φακέλους, για να διασφαλιστεί η προστασία των προσωπικών δεδομένων. Επιπλέον, διασφαλίστηκε η ανωνυμία καθώς τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και συμπληρώθηκαν με τυχαία σειρά από το δείγμα, σε διαφορετικές βάρδιες.

Σε ό,τι αφορά τη μελέτη παρατήρησης, ο παρατηρητής ενημερώθηκε από τον υπεύθυνο κάθε τμήματος σε ποια αίθουσα φιλοξενούνται ασθενείς με άνοια. Στη συνέχεια, ο παρατηρητής ενημέρωσε τους συγγενείς για το σκοπό και τη φύση της έρευνας, έλαβε ενυπόγραφη συγκατάθεση εκ μέρους του ασθενούς για να συμμετάσχει στην έρευνα. Οι ασθενείς ενημερώθηκαν επίσης, αλλά λόγω της γνωστικής εξασθένησης της νόσου θα μπορούσε να αμφισβητηθεί η συγκατάθεσή τους, επομένως η συγκατάθεση των συγγενών κρίνεται απαραίτητη. Γενικές πληροφορίες σχετικά με τη μελέτη δόθηκαν σε όλους τους νοσηλεύτριες/τριες και πριν από την έναρξη κάθε παρατήρησης ο υπεύθυνος νοσηλευτής για το δωμάτιο του ασθενούς, που επρόκειτο να παρακολουθηθεί, ενημερωνόταν για τη φύση και το σκοπό της μελέτης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αποτελέσματα Σταδίου 1-Περιγραφικής μελέτης

Κατά τη διάρκεια της περιγραφικής μελέτης κλήθηκαν να συμ-

μετάσχουν 470 νοσηλευτές/τριες και 416 έλαβαν μέρος και πληρούσαν τα κριτήρια (178 άνδρες και 238 γυναίκες). Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 88,5%. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη κυμαίνονταν σε ηλικία από 22 έως 60 ετών (SD=1,83) και η μέση ηλικία ήταν M=35,5. Οι περισσότεροι από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες, ήταν γυναίκες (n=238), εργάζονταν ως εγγεγραμμένες Νοσηλεύτριες και είχαν εργασιακή εμπειρία άνω των 10 ετών. Όλοι/ες οι νοσηλευτές/τριες ήταν πρόθυμοι να συμμετάσχουν στη μελέτη. Η υψηλότερη βαθμολογία που βρέθηκε για το ερωτηματολόγιο γνώσεων είναι 21/21. Ο μέσος όρος στην παρούσα μελέτη ήταν 12,80 (ή 60%) που έδειξε χαμηλό έως μέτριο επίπεδο γνώσεων. Η μέγιστη τιμή του ερωτηματολογίου στάσεων είναι 140 και ο μέσος όρος σε αυτή τη μελέτη ήταν 99,06 (ή 70%), γεγονός που έδειξε μια μέτρια έως θετική στάση απέναντι στα άτομα με άνοια από τους νοσηλευτές/τριες. Ανιχνεύθηκε ασθενής θετική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών (r=0,37, p<0,01). Αυτό το γεγονός δείχνει ότι εάν αυξηθεί η γνώση, θα αυξηθούν ελαφρώς και οι θετικές στάσεις. Ο Πίνακας 1 δείχνει τα αποτελέσματα του πρώτου σταδίου.

Πίνακας 1. Ποιο είναι το επίπεδο γνώσεων και στάσεων των νοσηλευτών απέναντι στους ασθενείς με άνοια; (n=416)

	Mean	Std. Dev	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)
Γνώσεις (0-21) N=416	12.80	3.62	.37**	.00
Στάσεις (0-140) N=416	99.06	15.30	.37**	.00
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

Οι ερωτήσεις με τις υψηλότερες σωστές βαθμολογίες για το ερωτηματολόγιο γνώσεων ήταν οι ερωτήσεις 1 (86,5%) και 13 (81,3%). Η ερώτηση 1 διερευνούσε εάν οι Νοσηλευτές/τριες, γνώριζαν, ότι η άνοια εμφανίζεται λόγω αλλαγών στον εγκέφαλο. Η ερώτηση 13 εξετάζει εάν οι Νοσηλευτές/τριες, γνώριζαν ότι τα άτομα με άνοια, μπορεί να εκδηλώσουν συμπεριφορές που δεν είχαν προηγουμένως παρουσιάσει και η υψηλή βαθμολογία υποδηλώνει ότι το γνώριζαν. Η ερώτηση με τη χαμηλότερη βαθμολογία είναι η ερώτηση 12 (88% απάντησε λανθασμένα), η οποία διερευνά εάν οι ξαφνικές εκδηλώσεις σύγχυσης είναι χαρακτηριστικό της άνοιας και δείχνει ότι οι περισσότεροι Νοσηλευτές/τριες, δεν απάντησαν σωστά. Η επόμενη ερώτηση με χαμηλή βαθμολογία είναι η ερώτηση 18 (60%) και δείχνει ότι οι νοσηλευτές/τριες θεωρούν ότι «είναι σημαντικό να διορθωθεί ένα άτομο με άνοια όταν είναι σε σύγχυση», ενώ η σωστή απάντηση είναι ότι δεν είναι σημαντικό.

Όσον αφορά το ερωτηματολόγιο των στάσεων, οι ερωτήσεις στις οποίες οι νοσηλευτές/τριες σημείωσαν τις περισσότερες θετικές απαντήσεις είναι οι ερωτήσεις 7 (88,5%), 11 (88,2%) και 19 (87%). Το γεγονός ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες απάντησαν ότι συμφωνούν με αυτές τις ερωτήσεις, δείχνει ότι διατηρούν θετική στάση απέναντι στα εξεταζόμενα στοιχεία αυτών των ερωτήσεων. Για παράδειγμα, η πλειοψηφία συμφωνεί ότι κάθε άτομο με άνοια έχει διαφορετικές ανάγκες (ερώτηση 7), ενώ ταυτόχρονα αναγνωρίζει ότι η γνώση του παρελθόντος του ασθενούς με άνοια είναι σημαντική (ερώτηση 11). Επιπλέον, 9 στους 10 συμμετέχοντες, συμφώνησαν ότι μπορούμε να

κάνουμε πολλά για να βελτιώσουμε τη ζωή αυτών των ατόμων (ερώτηση 19). Οι ερωτήσεις που οι νοσηλευτές/τριες σημείωσαν «συμφωνώ» αλλά υποδηλώνουν την ύπαρξη αρνητικής στάσης είναι οι ερωτήσεις 8 (44,7%), 4 (37,2%) και 16 (33,3%). Στην ερώτηση 8, ένα ποσοστό 45% συμφώνησε ότι δεν είναι πολύ εξοικειωμένο με την άνοια. Περίπου 4 στους 10 Νοσηλευτές/τριες δεν νιώθουν αυτοπεποίθηση όταν περιβάλλονται από άτομα με αναπηρία (ερώτηση 4), ενώ το ίδιο ποσοστό συμφωνεί ότι αισθάνεται άσχημα επειδή δεν ξέρουν πώς να βοηθήσουν ένα άτομο με άνοια (ερώτηση 16).

Αποτελέσματα Στάδιο 2-Μελέτη Παρατήρησης

Συνολικά παρατηρήθηκαν 13 ασθενείς με διαγνωσμένη μορφή άνοιας, 8 γυναίκες και 5 άνδρες. Η ηλικία των συμμετεχόντων κυμαίνονταν από το 80-87 έτη, ενώ όλοι είχαν διάγνωση άνοιας τελικού σταδίου. Δεν σημειώθηκε άρνηση ή απόσυρση από κάποιον συμμετέχοντα ή συγγενή του κατά τη διαδικασία συλλογής δεδομένων. Ακολούθησε η θεματική ανάλυση, όπου αναδύθηκαν 4 θεματικές ενότητες και εντοπίστηκαν νοσηλευτικές παραλείψεις στους ακόλουθους τομείς: 1) ανικανοποίητες βασικές ανάγκες των ασθενών 2) σεβασμός της αξιοπρέπειας βάση του ορισμού των Gallagher et al., (2008), 3) επικοινωνία και 4) τεχνικές νοσηλευτικής φροντίδας.

1 α) Ανικανοποίητες Βασικές ανάγκες ασθενών

Αυτή η θεματική περιλαμβάνει όλες τις ζωτικές ανάγκες των ασθενών (οξυγόνο, φαγητό, ανάπαυση, ξεκούραση, ψυχολογικές ανάγκες). Αρχίζοντας από την αναπηρία, εντοπίστηκαν τρεις περιπτώσεις όπου ο ασθενής χρειαζόταν οξυγόνο, αλλά η ρινική μάσκα ήταν στο μαξιλάρι ή στο πάτωμα, για περίπου μία ώρα. Όσον αφορά τη σίτιση, οι ασθενείς που έτρωγαν ζεστό φαγητό ήταν εκείνοι που είχαν στο πλάι τους οικογενειακό φροντιστή. Σε δύο περιπτώσεις οι νοσηλευτές/τριες ενθάρρυναν τον ασθενή να φάει μόνος του και όταν ο ασθενής ήταν κουρασμένος συνέχισαν αυτοί να τον ταΐζουν, ενώ μιλούσαν μαζί του. Σε πολλές περιπτώσεις στα κομοδίνα των ασθενών υπήρχαν βάζα με νερό, αλλά χωρίς ποτήρι. Σχετικά με την ασφάλεια και την ανάπαυση σε δύο περιπτώσεις οι ασθενείς κρύωναν από το ανοικτό παράθυρο του δωματίου και σε τρεις άλλες περιπτώσεις ο ήλιος ήταν στα μάτια των ασθενών. Κάποια παραδείγματα ήταν:

“... στο πάτωμα υπάρχει μια ανοικτή ρινική μάσκα οξυγόνου στα 2L” (ασθενής 5, γυναίκα 86 ετών).

“Στα κομοδίνα του ασθενούς υπάρχει ένα βάζο με νερό (δεν έχει ποτήρι)” (ασθενής 7, άνδρας 84 ετών).

1 β) Ψυχολογικές ανάγκες ασθενών

Οι περισσότεροι ασθενείς είχαν ουδέτερη κλίμακα προσώπου πριν αρχίσει η διαδικασία φροντίδας, αλλά μετά από παρέμβαση των νοσηλευτών, η κλίμακα προσώπου άλλαξε σε αρνητική. Σε δύο περιπτώσεις παρατηρήθηκε θετική αλλαγή, η μία ήταν όταν μια ασθενής ζήτησε νερό και της έδωσε μια νοσηλεύτρια και η άλλη ήταν όταν η ασθενής άκουσε την φωνή της κόρης της.

“Η ασθενής παρέμεινε σε εμβρυική στάση σε όλη τη διάρκεια φροντίδας και έβγαζε μια συνεχόμενη χαμηλόφωνη φωνή «αασαααα» (κλίμακα νούμερο 15, πριν την έναρξη φροντίδας ήταν κλίμακα 10). Πάρα πολύ θλιμμένο βλέμμα, φρύδια αρκετά ανασκωμένα και κλίση προς το μέτωπο, οι ρυτίδες του μετώπου να είναι εμφανές πλέον, το στόμα της είχε έντονη κλίση προς τα κάτω.” (ασθενής 12, γυναίκα 83 ετών).

2) Σεβασμός της αξιοπρέπειας

Αυτό το θέμα χωρίστηκε σε υπό-κατηγορίες καθώς περιέχει πολλά θέματα. Για την ταξινόμηση των κατηγοριών χρησιμοποιήθηκε ο ορισμός και η περιγραφή της αξιοπρέπειας από τους Gallagher et al., (2008). Κύρια σημεία αυτής της θεματικής είναι το γεγονός ότι 11 από τους 13 ασθενείς δεν τους προσφέρθηκε η βασική καθαριότητα και 8 από τους 13 ασθενείς δεν είχαν ντυθεί αξιοπρεπώς (παρέμειναν χωρίς φανέλα ή φόρεσαν χειρουργική ρόμπα). Το δικαίωμα επιλογής δόθηκε σε έναν ασθενή, ο οποίος ρωτήθηκε εάν προτιμά τσάι ή γάλα για πρωινό. Δύο από τους 13 ασθενείς ενημερώθηκαν για τις εξετάσεις που ακολουθούν και τρεις από τους 13 προφέρονται με τα ονόματά τους αντί για “γιαγιά”, “παπού”, “θείος” ή “θεία”. Ακολουθούν ορισμένα παραδείγματα παρατηρήσεων σχετικά με την αξιοπρέπεια:

“Φορά κίτρινη χειρουργική ρόμπα, είναι σκεπασμένος με το σετόνι και φαίνεται να κοιμάται” (ασθενής 3, άνδρας 81 ετών).

“Θεϊέ πάρε τα φάρμακα σου” (ασθενής 11, άνδρας 87 ετών).

3) Επικοινωνία

Αυτή η θεματική περιλάμβανε λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία. Το ζήτημα της επικοινωνίας αποτελεί πρόκληση στην φροντίδα ασθενών με άνοια. Στα περισσότερα από τα περιστατικά που παρατηρήθηκαν εντοπίστηκαν ελλείψεις επικοινωνίας.

Νοσηλεύτρια στον ασθενή: “Ας ελέγξουμε την πίεση σας” βλέποντάς την στα μάτια και χαμογελώντας” (ασθενής 2, γυναίκα 85 ετών).

“Η νοσηλεύτρια δεν μίλησε στον ασθενή, αλλά έλιωσε τα φάρμακα και τα έβαλε στο στόμα της ασθενούς μαζί με νερό, μέσω μιας σύριγγας” (ασθενής 3, γυναίκα 84 ετών).

4) Τεχνικές Νοσηλευτικής φροντίδας

Αυτή η θεματική αναδύεται μέσα από την παρατήρηση του τρόπου με τον οποίο οι νοσηλεύτριες/τριες προχωρούν σε οποιαδήποτε

ποτε νοσηλευτική φροντίδα. Για καλύτερη διασαφήνιση διαιρέσαμε αυτό το τμήμα σε έξι υπό-κατηγορίες. Αυτές οι κατηγορίες περιλάμβαναν α) νοσηλευτικές διαδικασίες, που δεν έγιναν σύμφωνα με τα πρωτόκολλα, β) διάρκεια νοσηλευτικής φροντίδας, γ) διαχείριση φαρμάκων, δ) νοσηλευτική τεκμηρίωση και ε) ανάθεση εργασίας. Μερικά παραδείγματα ήταν:

“Το πακέτο αλλαγής πληγών και το τραύμα ανοίχτηκαν και ακολούθησε η αλλαγή πληγής στο κρεβάτι του ασθενούς, χωρίς τη χρήση άσηπτου τεχνικής “ (ασθενής 10, άνδρας 82 ετών).

“Η νοσηλεύτρια άφησε τα φάρμακα στο κομοδίνο και έφυγε από το δωμάτιο.” (ασθενής 8, γυναίκα 80 ετών).

Αποτελέσματα Σταδίου 3-Μελέτη παρέμβασης

Στη μελέτη παρέμβασης συμμετείχαν συνολικά 68 νοσηλεύτριες/τριες, εκ των οποίων οι 34 επιλέχθηκαν τυχαία για την ομάδα παρέμβασης και οι 34 για την ομάδα ελέγχου. Ένα ερωτηματολόγιο από την ομάδα ελέγχου ήταν ελλιπές, επομένως δεν συμπεριλήφθηκε στην ανάλυση. Η ομάδα παρέμβασης αποτελούνταν από 23 γυναίκες (67,6%) και 11 άνδρες, με την πλειοψηφία να ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 31-40 (41,2%), που εργάζονται ως εγγεγραμμένοι/ες νοσηλεύτριες/τριες (82,4%) για περισσότερα από 10 χρόνια (52,9%). Η ομάδα ελέγχου αποτελείται από 21 γυναίκες (63,6%) και 12 άνδρες. Οι περισσότεροι από αυτούς (48,5%) ήταν ηλικίας 31-40 ετών και εργάζονταν ως εγγεγραμμένοι νοσηλεύτριες/τριες (90,9%) για σχεδόν 10 χρόνια (57,6%). Ο Πίνακας 2 δείχνει τα αποτελέσματα του εκπαιδευτικού προγράμματος σχετικά με το επίπεδο γνώσεων και στάσεων της ομάδας παρέμβασης, κατά τη διάρκεια των τριών μετρήσεων (T1: προηγούμενη παρέμβαση, T2: μετά την παρέμβαση, T3: τρεις μήνες μετά την παρέμβαση) και τη μέτρηση της ομάδας ελέγχου.

Πίνακας 2. Γνώσεις και στάσεις της ομάδας παρέμβασης κατά τους τρεις χρόνους μέτρησης- Σύγκριση με ομάδα ελέγχου

Ομάδα Παρέμβασης (n=34)									Ομάδα Ελέγχου (n=33)	
	T1		T2		T3		F	Sig	Mean	SD
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD				
Γνώσεις (0-21)	11.64	4.66	15.38	2.10	16.25	2.32	1468.36	0.000	13.39	2.52
Στάσεις (0-140)	105.97	12.75	110.72	14.07	110.47	11.45	5918.51	0.000	103.06	8.82

*p<0.01

Όσον αφορά το επίπεδο γνώσης της ομάδας παρέμβασης κατά την πρώτη μέτρηση ήταν στο $M=11,6$ (χαμηλό επίπεδο), κατά τη δεύτερη μέτρηση αυξήθηκε κατά 4 μονάδες και έφτασε στο $M=15,3$. Στην τελική μέτρηση, τρεις μήνες αργότερα, το επίπεδο γνώσης σημείωσε επιπλέον αύξηση κατά μία μονάδα και ανέβηκε στο $M=16,2$ (μέτριο επίπεδο γνώσης). Η μέση βαθμολογία για την ομάδα ελέγχου ήταν $M=13,9$. Συγκρίνοντας το επίπεδο γνώσης της ομάδας παρέμβασης μετά την εκπαίδευση και της ομάδας ελέγχου υπάρχει διαφορά δύο βαθμών, γεγονός που δείχνει ότι η ομάδα παρέμβασης μετά την εφαρμογή της εκπαίδευσης ($M=15,38$) είχε υψηλότερο επίπεδο γνώσεων από την ομάδα ελέγχου ($M=13,39$). Η αρχική μέτρηση των στάσεων ήταν $M=105,9$ (μέτρια), αμέσως μετά την παρέμβαση ήταν $M=110,7$ (θετική) και τρεις μήνες μετά είχε αυξηθεί έως και $M=110,4$ (θετική). Οι στάσεις παρέμειναν στο ίδιο βελτιωμένο επίπεδο τρεις μήνες μετά την εφαρμογή του προγράμματος κατάρτισης. Η μέση βαθμολογία για την ομάδα ελέγχου ήταν $M=103,06$. Συγκρίνοντας τις στάσεις της ομάδας παρέμβασης ($M=110,79$) μετά την παρέμβαση με την ομάδα ελέγχου ($M=103,03$) υπάρχει διαφορά 7 μονάδων. Όσον αφορά τις στάσεις, υπήρξε στατιστική σημαντικότητα ($p=0.000$) σε δύο μετρήσεις (πριν και αμέσως μετά την παρέμβαση) και λαμβάνοντας υπόψη τη μεταβλητή της γνώσης εντοπίστηκε στατιστική σημασία και στις τρεις μετρήσεις.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνήσει τις γνώσεις και τις στάσεις των νοσηλευτών σχετικά με την φροντίδα ασθενών με άνοια, να διερευνηθούν οι συμπεριφορές φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς αυτούς και να εντοπιστούν τυχόν νοσηλευτικές παραλείψεις στη φροντίδα. Η μελέτη ολοκληρώθηκε με την εφαρμογή ενός εκπαιδευτικού προγράμματος, το οποίο απευθύνεται σε νοσηλευτές/τριες και στοχεύει στην αύξηση του επιπέδου γνώσεων και τη βελτίωση των στάσεων τους απέναντι σε άτομα με άνοια.

Αρκετά ενδιαφέρον φαίνεται να είναι η σύγκριση των μέσων όρων με τις υπόλοιπες περιγραφικές έρευνες στη βιβλιογραφία, από τις οποίες εντοπίστηκε σημαντική διαφορά στο επίπεδο γνώσεων των Κυπρίων νοσηλευτών. Η παρούσα μελέτη παρουσίασε το χαμηλότερο σκορ στην βιβλιογραφία μέχρι σήμερα (12.8/21) ακόμη και μετά την εκπαίδευση των νοσηλευτών (15/21), σε σύγκριση με τις υπόλοιπες διεθνείς μελέτες με μέσους όρους της τάξεως 16/21 (Toye et al., 2014) και 16.5/21 (Robisson et al., 2014) χωρίς να γίνει κάποια παρέμβαση. Οι νοσηλευτές/τριες κατείχαν βασικές γνώσεις σχετικά με την φροντίδα ασθενών με άνοια, αλλά ελάχιστες γνώσεις για συγκεκριμένες τεχνικές, όπως αποτελεσματικές στρατηγικές επικοινωνίας, συμμετοχή ατόμων με άνοια σε δραστηριότητες και διαχείριση συμπεριφορικών χαρακτηριστικών λόγω της νόσου (Josefsson et al., 2008; Galvin et al., 2010; Marx et al., 2014). Ο χαμηλός μέσος όρος, τόσο στο περιγραφικό στάδιο, όσο και στην ομάδα παρέμβασης δείχνει τη χαμηλή θέση στην οποία βρίσκονται οι νοσηλευτές της Κύπρου σε σύγκριση με τους νοσηλευτές που εργάζονται σε άλλες χώρες, αφού ακόμη και μετά την εφαρμογή εκπαιδευτικού προγράμματος ο μέσος όρος γνώσεων υστερούσε σημαντικά από τις υπόλοιπες έρευνες.

Κατά το περιγραφικό στάδιο οι στάσεις των νοσηλευτών φάνηκαν να ήταν μέτριες ($M=99.06$) ενώ αμέσως μετά την παρέμβαση

ση βελτιώθηκαν σημαντικά ($M=110.7$). Η αξιολογή αυτή διαφορά δείχνει την χρησιμότητα του προγράμματος, καθώς κατάφερε να επηρεάσει θετικά τις στάσεις των νοσηλευτών και να βελτιώσει τις πεποιθήσεις τους σχετικά με την φροντίδα ασθενών με άνοια. Όσο αφορά τις υπόλοιπες μελέτες στη διεθνή βιβλιογραφία, οι μέσοι όροι που εντοπίστηκαν στις στάσεις ήταν 98/140 (O' Connor & Mcfadden, 2010), 103/140 (Scerri&Scerri, 2012), 110/140 (Kimzey et al., 2016). Αξιοσημείωτο όμως είναι το γεγονός ότι η μελέτη των Scerri & Scerri, (2012) απευθυνόταν σε φοιτητές νοσηλευτικής, αντί για κλινικούς νοσηλευτές/τριες. Το γεγονός αυτό δείχνει ότι ενώ σε άλλες χώρες όπου οι φοιτητές νοσηλευτικής δεν έχουν ακόμη τον ίδιο βαθμό τριβής με ασθενείς με άνοια όπως τους νοσηλευτές/τριες, έχουν παρόμοια στάση με τους Κυπρίους κλινικούς νοσηλευτές/τριες. Αν και οι Κύπριοι κλινικοί νοσηλευτές/τριες έδειξαν αρκετά βελτιωμένη στάση μετά την εφαρμογή του προγράμματος, στην έρευνα των Kimzey et al., (2016) είχαν σημειωθεί τα ίδια επίπεδα, χωρίς να προηγηθεί κάποια εκπαίδευση στους νοσηλευτές. Αυτή η σύγκριση υποδεικνύει την άμεση ανάγκη για ενίσχυση των στάσεων των νοσηλευτών, αφού ακόμη και μετά την εφαρμογή εκπαίδευσης οι στάσεις τους δεν φάνηκαν να υπερτερούν, αλλά να βρίσκονται ακριβώς στα ίδια επίπεδα με νοσηλευτές που δεν έτυχαν εκπαίδευσης.

Τα στοιχεία αυτά μας υποδηλώνουν την άμεση ανάγκη εγκαθίδρυσης ενός εκπαιδευτικού προγράμματος για την προαγωγή των γνώσεων των Κυπρίων νοσηλευτών. Η ενίσχυση του υφιστάμενου προγράμματος σπουδών ή η εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων απευθυνόμενα σε κλινικούς νοσηλευτές/τριες, αποτελούν λύση για την αύξηση γνώσεων και την εκμάθηση τεχνικών διαχείρισης, όπου αφενός θα βελτιώνεται η ποιότητα φροντίδας και αφετέρου θα ενισχύσει το αίσθημα αυτοπεποίθησης μεταξύ των νοσηλευτών. Λαμβάνοντας υπόψη τη ραγδαία επιδημιολογική αύξηση της νόσου σε συνάρτηση με το αυξημένο ποσοστό νοσοκομειακών κλινών (<25%, Alzheimer Society, 2019), που καταλαμβάνουν ο ασθενείς με άνοια, οι νοσηλευτές χρήζουν εκπαίδευσης προκειμένου να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν επαρκώς στο πολυδιάστατο φάσμα αναγκών αυτών των ασθενών. Εξάλλου η ανάγκη εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην άνοια, έχει εντοπισθεί ως σημαντική ανάγκη από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, (2020), ο οποίος δημοσιεύει συστάσεις για την έναρξη προγραμμάτων εκπαίδευσης.

Όσο αφορά τις παραλείψεις βασικής φροντίδας, υπάρχει πληθώρα αποδεικτικών στοιχείων ότι μπορούν να εξηγηθούν εν μέρει από την έλλειψη πόρων, ανθρωπίνων ή υλικών καθώς και από οργανωτικούς παράγοντες (Papastavrou et al., 2014; Jones et al., 2015; Suñonen et al., 2018). Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν την ποιότητα φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών, αφού αν οι νοσηλευτές δεν έχουν τα απαραίτητα για να προχωρήσουν με την κατάλληλη διεργασία, την καθιστούν ανέφικτη. Η νοσηλευτική φροντίδα περικλείει μια ηθική προσέγγιση ως απάντηση στην ευαλωτότητα του ανθρώπου, προκειμένου να προωθήσει την αξιοπρέπεια του (Gastmans, 2013). Στην παρούσα μελέτη ο σεβασμός της αξιοπρέπειας των ασθενών με άνοια διέγειρε αρκετούς ηθικούς ενδοιασμούς, ιδιαίτερα κατά την νοσηλευτική φροντίδα. Η ερμηνεία της αξιοπρέπειας στην νοσηλευτική πρακτική απαιτεί την αναγνώριση της αξίας των ασθενών ως ανθρώπων και συνεπώς να αντιμετωπίζονται με σεβασμό προς αυτήν την αξία (Gallagher et al., 2008). Αρκετές μελέτες έχουν συσχετίσει τις θετικές στάσεις με την διατήρηση αξι-

οπρέπειας των ασθενών (Gallagher et al., 2008; Crump, 2019; Gurdogan et al., 2017). Η ύπαρξη θετικών στάσεων προϋποθέτει για μια αξιοπρεπή φροντίδα, αφού ο νοσηλευτής είναι πρόθυμος και ανοιχτός στην ικανοποίηση των αναγκών του ασθενή του. Επιπλέον, με την ύπαρξη της θετικής στάσης η επικοινωνία καθίσταται πιο εύκολη, αφού ο νοσηλευτής γνωρίζει τις όποιες επικοινωνιακές δυσκολίες του ασθενή και είναι προετοιμασμένος και γνωστικά εφοδιασμένος για την ανάπτυξη της (Avestan et al., 2019). Η στάση επηρεάζει την συμπεριφορά και την προσέγγιση φροντίδας (Baillie and Gallagher, 2012). Οι Naden et al., (2004) βρήκαν ότι οι νοσηλευτές που παρείχαν αξιοπρεπή φροντίδα, η στάση τους επηρεαζόταν από ηθικές αξίες όπως ο σεβασμός, η τιμιότητα και η ευθύνη, ενώ η Crump, (2019) πρόσθεσε κάποιους επιπλέον παράγοντες την εκπαίδευση, την εμπειρία, το πρόγραμμα σπουδών, τις υπηρεσίες, την υπεράσπιση, την ακρόαση, την παρουσία, τις σωματικές ανάγκες, την συναισθηματική υποστήριξη, τη συμπόνια, και τη μεταχείριση ως ανθρωπινό ον.

Περιορισμοί της μελέτης

Για την υποστήριξη της μελέτης έχουν χρησιμοποιηθεί μελέτες δημοσιευμένες σε αγγλική ή ελληνική γλώσσα, ωστόσο έρευνες σε άλλες γλώσσες ή από διαφορετικά συναφή υπόβαθρα μπορεί να διαφέρουν ή να επιβεβαιώνουν τα ευρήματα. Επίσης, η ποικιλία των ερευνητικών εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν στις περιγραφικές και παρεμβατικές μελέτες και η ετερογένεια των μέτρων έκβασης μπορεί να επηρέασε τα αποτελέσματα. Η εστίαση των μελετών βασίστηκε σε ερωτηματολόγια αυτό-αναφοράς, οπότε ένας πιο αντικειμενικός τρόπος συλλογής δεδομένων, πιθανόν να είχε διαφορετικά αποτελέσματα. Η διάρκεια των θετικών αποτελεσμάτων του παρεμβατικού σταδίου δεν μπορεί να εξακριβωθεί πέραν των τριών μηνών, εάν δεν επαναληφθεί άλλη μέτρηση.

Κατά την έρευνα παρατήρησης η έρευνα έχει διεξαχθεί μόνο σε τρία τμήματα ενός νοσοκομείου, παρόλα αυτά η νοσηλεία σε άλλα τμήματα μπορεί να διαφέρει. Η έρευνα παρατήρησης είχε διάρκεια ένα μήνα, ωστόσο δεν είναι γνωστό εάν σε αυτό το διάστημα ο αριθμός των νοσηλευτών ανά τμήμα είχε επηρεαστεί από άδειες, άδειες ασθενειών ή άδειες υπηρεσιακού σκοπού και το προσωπικό ήταν μειωμένο, οπότε το γεγονός αυτό μπορεί να επηρέασε την κανονική διαδικασία νοσηλευτικής φροντίδας. Κατά το δεύτερο στάδιο το δείγμα αποτελείται από ασθενείς με άνοια στο τελικό στάδιο της νόσου, όμως η νοσηλευτική φροντίδα σε ασθενείς με άνοια πρώιμου σταδίου μπορεί να διαφέρει. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης πρέπει να ερμηνεύονται στη βάση αυτών των περιορισμών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Μέσα από την παρούσα μελέτη φάνηκε το χαμηλό προς μέτριο επίπεδο γνώσεων των νοσηλευτών και η μη ύπαρξη θετικών στάσεων, προς τη φροντίδα ασθενών με άνοια. Το γεγονός αυτό επηρεάζει αφενός την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας των ασθενών αυτών, κατά τη νοσηλεία τους και αφετέρου τους νοσηλευτές, καθώς βιώνουν αρνητικά συναισθήματα, κατά την αλληλεπίδραση τους με τα άτομα αυτά. Μέσα από τη μελέτη παρατήρησης εντοπίστηκαν ακριβώς οι νοσηλευτικές παραλείψεις φροντίδας που γίνονται σε αυτή την ευάλωτη ομάδα ασθενών, οι οποίες είναι η μη ικανοποίηση βασικών αναγκών, η μη τήρηση του σεβασμού προς την ανθρώπινη αξιοπρέπεια τους, οι ελλείψεις στις επικοινωνιακές δεξιότητες και οι ανεπαρκείς τεχνικές

φροντίδας. Η εφαρμογή του εκπαιδευτικού προγράμματος έφερε ευεργετικά αποτελέσματα, αφού όπως φάνηκε βελτιώθηκε το επίπεδο γνώσεων και οι στάσεις των νοσηλευτών.

Η μελέτη υπογραμμίζει την ανάγκη εκπαίδευσης του υφιστάμενου νοσηλευτικού προσωπικού για την άνοια, εξού και τα αποτελέσματα έχουν υποβληθεί στις Νοσηλευτικές υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας. Γενικότερα, η εκπαίδευση φάνηκε να βελτιώνει τις δεξιότητες διαχείρισης, τις τεχνικές επικοινωνίας, ενώ παράλληλα βοηθά στην εξάλειψη αρνητικών συναισθημάτων που βιώνουν οι νοσηλευτές (Evripidou et al., 2018). Εντούτοις, η εκπαίδευση δεν φάνηκε να επηρεάζει τις εδραιωμένες στάσεις των νοσηλευτών, εύρημα το οποίο χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Η χαμηλή συσχέτιση μεταξύ γνώσεων και στάσεων, που βρέθηκε στη μελέτη, υπογραμμίζει τον εντοπισμό άλλων παραγόντων που μπορεί να διαμορφώνουν μια στάση, προκειμένου να γίνει η απαραίτητη αναδιαμόρφωση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Alzheimer Association. 2019. Alzheimer Disease facts and figures. Available at: <https://www.alz.org/media/documents/alzheimers-facts-and-figures-2019-r.pdf> (accessed 31st January 2020).
2. Alzheimer Society. Counting the cost. 2019. https://www.alzheimers.org.uk/download/downloads/id/787/counting_the_cost.pdf. Accessed 4th February 2020.
3. Alzheimer Disease International., Dementia statistics. 2015. <https://www.alz.co.uk/research/statistics> (2015, accessed 8 April 2019)
4. Avestan Z, Pakpour V, Rahmani A, Mohammadian R, Soheili A. 2019. The Correlation between Respecting the Dignity of Cancer Patients and the Quality of Nurse-Patient Communication. *Indian J Palliat Care*,25(2),190–196. doi:10.4103/IJPC.IJPC_46_18
5. Baillie L., & Gallagher A. 2012. Raising awareness of patient dignity. *Nursing Standard*, 27(5), 44–49. <https://doi.org/10.7748/ns2012.10.27.5.44.c9333>
6. O'Connor M, McFadden S. Development and Psychometric Validation of Dementia Attitude Scale. *Int J of Alzheimer Disease*.2010.doi: 10.4061/2010/454218.
7. Robinson A, Eccleston C, Annear M, Elliott K.E, Andrews S, Stirling C, Ashby M, Donohue C, Banks S, Toye C. &McInerney F. Who knows, who cares? Dementia knowledge among nurses, care workers, and family members of people living with dementia. *Journal of Palliative Care*.2014;30(3):158–165.
8. Scerri A, Scerri C. Nursing students' knowledge and attitudes towards dementia- a questionnaire survey. *Nurse Education Today*.2012;33(9):962-8.
9. Bernard H.R. Research methods in anthropology: Qualitative and quantitative approaches. Lanham, MD: AltaMira Press.2011.
10. Creswell J, Vicki L, Plano C. Designing and conducting mixed method research. Los Angeles: SAGE Publications. 2011.
11. Galvin J.E, Kuntemeier B, Al-Hammadi N, Germino

- J, Murphy-White M. &McGillick J. "Dementia-friendly hospitals. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*.2010;24(4):372–379.
12. Josefsson K, Sonde L, Wahlin R. 2008. Competence development of registered nurses in municipal elderly care in Sweden: A questionnaire survey,.*International Journal of Nursing Studies*.Volume 45, Issue 3. 428-441.
 13. Kimzey M, Matel-Smith B, Alfred D. The impact of educational experiences on nursing students' knowledge and attitudes toward people with Alzheimer's disease: A mixed method study. *Nurse Education Today*.2016;46:57-63.
 14. Marx K.A, Stanley I.H, Van Haitsma K, Moody J, Alonzi D, Hansen B.R &Gitlin L.N. 2014. Knowing versus doing: Education and training needs of staff in a chronic care hospital unit for individuals with Dementia. *Journal of Gerontological Nursing*,40(12),26–34.
 15. Barrett J.J., Haley W.E., Harrell L.E. & Powers R.E. 1997. Knowledge about Alzheimer disease among primary care physicians, psychologists, nurses, and social workers. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*,11(2),99–106.
 16. Bryans M, Keady J, Turner S, Wilcock J, Downs M &Iiffe S. An exploratory survey into primary care nurses and dementia care. *British Journal of Nursing*.2003;12(17):1029–1037.
 17. Elvish R, Burrow S, Cawley R, Harney K, Graham P, Pilling M, Gregory J, Roach P, Fossey J. & Keady J. 2014. 'Getting to know me': the development and evaluation of a training programme for enhancing skills in the care of people with dementia in general hospital settings. *Aging & Mental Health*,18(4),481–488.
 18. Dementia Action Alliance. 2019. Dementia Action Alliance Annual Report 2017/18. <https://www.alzheimer-europe.org/Publications/Alzheimer-Europe-Reports> (assessed 10th January 2020)
 19. Elvish R, Burrow S, Cawley R, Harney K, Pilling M, Gregory J, Keady J. 2018. 'Getting to Know Me': The second phase roll-out of a staff training programme for supporting people with dementia in general hospitals. *Dementia (London)*, 17(1),96-109. doi: 10.1177/1471301216634926.
 20. Evripidou M, Charalambous A, Middleton N, Papastavrou E.2018. Nurses' knowledge and attitudes about dementia care: systematic literature review. *Perspectiv Psychiatr Care*, 55,48-60.
 21. Einang Alnes R, Kirkevold M. &Skovdahl K. Insights gained through MarteMeo counselling: experiences of nurses in dementia specific care units. *International Journal of Older People Nursing*.2011;6(2):123–132.
 22. Galvin J.E, Kuntemeier B, Al-Hammadi N, Germino J, Murphy-White M & McGillick J. 2010. "Dementia-friendly hospitals. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*,24(4),372–379.
 23. Marx K.A, Stanley I.H, Van Haitsma K, Moody J, Alonzi D, Hansen B.R &Gitlin L.N. 2014. Knowing versus doing: Education and training needs of staff in a chronic care hospital unit for individuals with Dementia. *Journal of Gerontological Nursing*,40(12),26–34.
 24. Nåden D, Eriksson K. Understanding the importance of values and moral attitudes in nursing care in preserving human dignity. *Nurs Sci Q*. 2004 Jan;17(1):86-91. doi: 10.1177/0894318403260652. PMID: 14752958.
 25. Gallagher A., L S., Wainwright P., Jones I. R., & Lee D. 2008. Dignity in the care of older people - a review of the theoretical and empirical literature. *BMC Nursing*, 7, 11. http://www.who.int/hhr/news/hrba_to_health2.pdf (2015, accessed 9 April 2019)
 26. Toye C, Lester L, Popescu A, McInerney F, Andrews S, Robinson Al., *Dementia Knowledge Assessment Tool Version Two: development of a tool to inform preparation for care planning and delivery in families and care staff*.*Dementia (London)*.2014;13(2):248-56.
 27. WHO. 2017. Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf;jsessionid=A1085B29DF17B873EC5089B-29B644730?sequence=1> (2017, accessed 1 March 2019)
 28. McCaffrey R, Tappen R.M, Lichtstein D.M. &Friedland M. Interprofessional education in community-based Alzheimer's disease diagnosis and treatment. *Journal of Interprofessional Care*.2013;27(6):1356–1820.
 29. Kang Y., Moyle W., & Venturato L. 2011. Korean nurses' attitudes towards older people with dementia in acute care settings. *International Journal of Older People Nursing*, 6(2), 143–152.
 30. Surr C.A, Smith S.J, Crossland J. & Robins J. 2015. Impact of a person-centred dementia care training programme on hospital staff attitudes, role efficacy and perceptions of caring for people with dementia: a repeated measures study. *International Journal of Nursing Studies*,53,144–151.
 31. Palmer J.L, Lach H.W, McGillick J, Murphy-White M, Carroll M.B. & Armstrong J.L. 2014. The dementia friendly hospital initiative education program for acute care nurses and staff. *The Journal of Continuing Education in Nursing*,45(9),416–424.
 32. Newbury, D.2001. Diaries and fieldnotes in the research process. *Research issues in art design and media*,1.
 33. Lorish CD, Maisiak R. 1986. The Face Scale: a brief, nonverbal method for assessing patient mood.*Arthritis Rheum*,29,906-9.
 34. Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*.
 35. Cohen L, Manion L, & Morrison K. 2007. *Research methods in education*. London, Routledge.
 36. Papastavrou E, Andreou P, Efstathiou G. Rationing of nursing care and nurses-patient outcomes: a systematic review of quantitative studies. *Int J Health Manage*.2014;2(1):3-25.
 37. Jones T, Yoder L.2015. Dimensions of nurse work time: Progress in Instrumentation. *Nursing and Health Sciences*, 17, 323–330.

-
38. Suhonen R, Stolt M, Habermann M, Hialtadottir I et al., 2018. Ethical elements in priority setting in nursing care: A scoping review. *Int J NurStud*,88,25-42.
39. Gastmans C. 2013. Dignity-enhancing nursing care: a foundational ethical framework. *Nursing Ethics*,20,142-9.
40. Crump B. 2019. Patient Dignity: Exploring Oncology Nurses' Perceptions During End-of-Life Care. *Clin J Oncol Nurs*, 23 (3),E46-E51.
41. Fogg C, Griffiths P, Meredith P, Bridges J. 2018. Hospital outcomes of older people with cognitive impairment: An integrative review. *Int J Geriatr Psychiatry*, 26, 33(9),1177–97.
42. Rambukwella R, Westbury LD, Pearse C, Ward KA, Cooper C, Dennison EM. 2023. Hospital admissions and mortality over 20 years in community-dwelling older people: findings from the Hertfordshire Cohort Study. *Aging Clin Exp Res*, 35 (11), 2751-2757a
43. Gurdogan EP, Kurt D, Aksoy B, Kınıcı E, Şen A. 2017. Nurses' perceptions of spiritual care and attitudes toward the principles of dying with dignity: A sample from Turkey. *Death Stud*, 41(3),180-187.
-

Ανεκπλήρωτες Ανάγκες Ασθματικών Ασθενών: Συστηματική Ανασκόπηση

Unmet Needs of Asthmatic Patients: A Systematic Review

Λειβαδιώτης Κρις

RN, BSc, APN, MSc, PhD(c)
Νοσηλευτικός Λειτουργός
Εντατική Μονάδα Θεραπείας
Γ.Ν. Λευκωσίας, Κύπρος

Χατζιωάννου Άννα

RN, BSc, APN, MSc, PhD
Νοσηλευτικός Λειτουργός
Λέκτορας – Ιατρική Σχολή – Πανεπιστήμιο Λευκωσίας

Μίνιλετων Νίκος

BSc, MSc, PhD
Αναπληρωτής Καθηγητής
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Χατζημαλάση Μαρία

BSc, MSc, PhD
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Λαμπρινού Αικατερίνη

RN, BSc, MSc, PhD
Καθηγήτρια
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας:

Κρις Λειβαδιώτης
Ηλεκτρονική διεύθυνση: Livadiotis.c87@gmail.com

Livadiotis Chris

Nursing officer
RN, BSc, APN, MSc, PhD(c)
Intensive Care Unit
Nicosia General Hospital, Cyprus

Hadjioannou Anna

Nursing officer
RN, BSc, APN, MSc, PhD,
Lecturer in University of Nicosia – Medical School

Middleton Nicos

Associate Professor
BSc, MSc, PhD,
Cyprus University of Technology

Hadjibalassi Maria

Associate Professor
BSc, MSc, PhD

Lambrinou Ekaterini

Professor
RN, BSc, MSc, PhD
Cyprus University of Technology

Correspondence Author:

Chris Livadiotis
Email: Livadiotis.c87@gmail.com

Περίληψη

Εισαγωγή: Τα επιδημιολογικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών δεν έχει επαρκώς ελεγχόμενο άσθμα. Η πάθηση αυτή επηρεάζει μεγάλο αριθμό ατόμων, με το 25%-40% των ασθενών να εμφανίζουν παροξύνσεις σε διαφορετικά στάδια της κατάστασής τους.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στον εντοπισμό άρθρων που αναφέρονται στις ανάγκες των ατόμων με άσθμα, συμπεριλαμβανομένων των εκπαιδευτικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, Mendeley, Google Scholar και Cochrane με σκοπό τον εντοπισμό πιθανών αναγκών των ασθενών με άσθμα, συμπεριλαμβανομένων των εκπαιδευτικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων, χρησιμοποιώντας ως λέξεις κλειδιά «άσθμα, ανάγκες φροντίδας, ανεκπλήρωτες ανάγκες, ανάγκες άσθματος και ασθενείς». Κριτήριο ένταξης αποτέλεσαν άρθρα που δημοσιεύθηκαν στην αγγλική γλώσσα από το 2013 έως το 2023.

Αποτελέσματα: Η αναζήτηση κατέληξε σε πέντε μελέτες που πληρούσαν τα προκαθορισμένα κριτήρια συμπερίληψης και αποκλεισμού. Χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο 13-NEAT και χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της μεθοδολογικής ποιότητας των μελετών. Οι τέσσερις γενικές κατηγορίες αναγκών ταξινομήθηκαν στις ενημερωτικές ανάγκες, την εξέταση των απόψεων των ασθενών στη διάγνωση, στην εξέταση των απόψεων των ασθενών στον σχεδιασμό της θεραπείας και στην αντιμετώπιση του φόβου των ασθενών. Τα προβλήματα ψυχικής υγείας αναγνωρίστηκαν ως παράγοντες κινδύνου για κακή πρόγνωση στους ασθματικούς ασθενείς. Οι ασθενείς πρέπει να συμμετέχουν περισσότερο στην ανάπτυξη του προγράμματος διαχείρισής τους.

Συμπεράσματα: Η κατανόηση των αναγκών των ασθενών με άσθμα είναι ζωτικής σημασίας για την ολιστική προσέγγιση των θεμάτων υγείας που σχετίζονται με το άσθμα. Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση θα συμβάλει στην ανάπτυξη στοχευμένων προγραμμάτων αυτοδιαχείρισης για ασθενείς με άσθμα.

Λέξεις κλειδιά: Άσθμα, Ανάγκες Φροντίδας, Ανεκπλήρωτες ανάγκες, Ανάγκες για το άσθμα, Ασθενείς.

Abstract

Introduction: Epidemiological data indicates that a significant proportion of patients with asthma have uncontrolled disease. Asthma affects many individuals, with 25%-40% of patients experiencing exacerbations at different stages of their condition.

Aim: The paper aimed to identify all potential needs of patients with asthma, including educational and psychosocial factors.

Material and Methods: A systematic literature search was conducted in PubMed, Mendeley, Google Scholar, and Cochrane databases to identify all potential needs of asthmatics, including educational and psychosocial factors, using the words “asthma, care needs, unmet needs, asthma needs, and patients”. Inclusion criteria were articles published in English from 2013 to 2023.

Results: The search yielded five studies that met the predefined inclusion and exclusion criteria. The 13-NEAT tool was used to assess the methodological quality of the studies. The four broad categories of patient needs identified were: informational needs, consideration of patient perspectives in diagnosis, consideration of patient opinions in treatment planning, and addressing patients' fears. Mental health issues were recognized as risk factors contributing to poor outcomes in individuals with asthma. Greater patient involvement in the development of their management program is essential.

Conclusions: Understanding asthma related-needs from patient's perspective is crucial for a more comprehensive approach to their health challenges. This systematic review can contribute to the design of person-centered, self-management programs tailored to the specific needs of individuals living with asthma.

Keywords: Asthma, Care needs, Unmet needs, Asthma needs, and Patients

INTRODUCTION

Asthma is a chronic respiratory condition characterized by airway inflammation of the airways (Loerbroks, Sheikh, et al., 2016). The Asthma prevalence in the general population ranges from 1 to 18% (Caminati et al., 2021). In the European Union, 8.2% of the adult population have been affected by Asthma (Caminati et al., 2021). Epidemiological data indicate that a significant proportion of patients do not have their asthma well-controlled (Price, Fletcher and Van Der Molen, 2014). According to the Global Initiative for Asthma (GINA), inadequate asthma control can lead to poor management of symptoms and a diminished quality of life (QoL) (Caminati et al., 2021).

Asthma affects many individuals, with 25%-40% of patients experiencing exacerbations at different stages of their condition (Pourdowlat, Hejrati and Lookzadeh, 2019). The impact of stress cannot be overlooked, as it significantly exacerbates inflammation and muscle contractions in the airways, leading to an alarming 40% increase in asthma attacks (Pourdowlat, Hejrati and Lookzadeh, 2019). This reality underscores the urgent need for comprehensive management strategies that address physical and emotional health. Poorly controlled asthma is detrimental not only to individuals' health but also to their productivity and QoL (Gruffydd-Jones, 2019). In the UK, 24% of patients have reported that their asthma symptoms adversely impact their work or educational pursuits (Stephen Scott, 2017). This highlights a critical gap in care: the necessity for robust educational interventions for both; the patients and the healthcare providers (Stephen Scott, 2017). By prioritizing these educational initiatives, asthma management may effectively respond to patients' unmet needs and ultimately enhance their QoL. The current systematic review aims to identify all potential needs of asthma patients, including educational and psychosocial factors.

METHODOLOGY

2.1 Study design

A systematic literature was conducted using PubMed, Mendeley, Google Scholar, and Cochrane databases. The keywords used to identify all relevant articles were: "asthma", "care needs", "unmet needs", "asthma needs" and "patients" in all possible combinations using the word "AND". The "similar articles" tool in PubMed was also used.

The inclusion and exclusion criteria were predefined. Inclusion criteria were articles published in English from 2013 to 2023, including patients with asthma over 18 years old, and all study designs were accepted. Two authors (CL and AH) independently screened the literature included in this review. The whole procedure included full consensus after a detailed assessment of full-text documents and the input of a third author (EL) when needed. Exclusion criteria were articles that referred to patients with asthma under 18.

2.2 Quality Assessment

Two authors (CL and AH) assessed the methodological quality of the included studies. The studies were evaluated using

the Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Page et al., 2021).

RESULTS

3.1 General Characteristics of the included studies

The current systematic review was conducted to identify all possible care needs of patients with chronic asthma. Quantitative studies (Pourdowlat G. et al., 2019 & Salandi J. et al., 2020), mixed methodology studies (Gaylor Hoskins et al., 2016 and Loerbroks A. et al., 2016), and a cross-sectional study (Loerbroks et al., 2016), were identified to respond to the aim of this review. The studies were undertaken in the UK (Loerbroks, Sheikh, et al., 2016), Germany (Loerbroks, Leucht, et al., 2016) & (Salandi et al., 2020) Iran (Pourdowlat, Hejrati and Lookzadeh, 2019) and Scotland (Hoskins et al., 2016)

The most common tool used in the included studies was the 13-Need in asthma treatment (NEAT) developed and validated by Loerbroks et al., (2016). It includes four subscales: 1. Recognition of patient expertise by health professionals, 2. Information on drug effects, 3. Information and training related to the handling of drugs, and 4. Responding to exacerbations. The NEAT tool has been developed in a multi-stage process involving repeated focus groups with patients and cognitive interviews (Loerbroks, Sheikh, et al., 2016). The mean scores on the subscales of drug effects, handling asthma drugs, exacerbations, and patient expertise were $X=0.58$ ($SD=0.40$), $X=0.17$ ($SD=0.28$), $X=0.39$ ($SD=0.38$) and $X=0.34$ ($SD=0.38$), respectively (Loerbroks, Sheikh, et al., 2016).

3.2 Education/Information

Educational and informational needs in asthma encompass a wide range of patient challenges. The main unmet need in asthma management seems to be non-adherence to the treatment (Caminati et al., 2021). Informational needs, consideration of patient perspectives during diagnosis, consideration of patients' opinions in treatment planning, and addressing patients' fears were the four broad needs categories that loomed over from the focus groups (Loerbroks, Leucht, et al., 2016). Patients expressed their informational needs on medications (e.g) dosing, pharmacological effects, and alternative treatments), triggers/causes of asthma, the pathophysiology of asthma, lifestyle modifications, individual asthma prognosis, and information on how to behave during asthma exacerbations (Loerbroks, Leucht, et al., 2016). Medication, information about their exacerbation, how to handle asthma drugs, education about their disease, and psychological needs, and stressful conditions were a few of their educational needs (Loerbroks, Sheikh, et al., 2016). Patients' needs were also mentioned in information about the side effects of medication, information on how to take their medication correctly, information regarding whether asthma inhalers may be taken more often than prescribed, and what to do during an asthma exacerbation (Loerbroks, Sheikh, et al., 2016). A need for practical exercise breathing techniques was also recognized to be helpful during asthmatic exacerbations (Salandi et al., 2020).

The lack of effective asthma treatment remains a significant unmet need (Gruffydd-Jones, 2019). Both; health professionals

and patients acknowledge the need for new medication options to treat airway inflammation (Gruffydd-Jones, 2019). While inhaled corticosteroids and long-acting beta-agonists are the foundation of asthma management, patient compliance with these treatments continues to be low (Salandi et al., 2020).

Major implications for educational needs were referred to the acute events in asthma exacerbations that require Emergency Room (ER) visits. Furthermore, asthma deaths have been described mostly in mild-to-moderate asthmatics (Caminati et al., 2021). Poor adherence rate to the prescribed drugs, lack of regular follow-up visits, unsatisfactory disease awareness, and consequently inadequate knowledge about self-management of an asthma acute event has been identified in many studies as the determinants associated with ER admissions due to asthma major exacerbations in the adult population (Caminati et al., 2021).

Pulmonary rehabilitation has been identified as a key factor in the successful long-term care of patients suffering from asthma (Salandi et al., 2020). Family members and friends should be informed and be involved in caring for patients experiencing asthma exacerbations (Salandi et al., 2020).

Due to the increased risk of acute events and incidents, asthma patients need a care plan. It is imperative to provide education to individuals with chronic diseases on how to manage their condition effectively and their disease under professional guidance which offers different techniques to control their stress, recognize stressful conditions (Loerbroks, Sheikh, et al., 2016). Patients emphasized that such information was important to develop and understand their condition and was particularly crucial during asthma diagnosis (Loerbroks, Sheikh, et al., 2016).

3.3 Person-Centered care

Patients need to be more involved in the development of their management program. Patients living conditions and expertise during diagnosis and treatment planning were found to be important, especially in younger patients aged <45 years (Loerbroks, Leucht, et al., 2016). Patients beliefs about their life circumstances and culture must be considered when the management care plan is developed (Hoskins et al., 2016). Different cultures and backgrounds or health conditions may affect patients goals. Asthmatics may consider themselves mild and well-controlled because they think other health conditions are worse and more severe. Asthma affects all ages but in different ways. Also, older patients perceive their condition as not a problem and that the goal tool (GOAL) might be more relevant to younger people or those with less well-controlled / or severe asthma (Hoskins et al., 2016).

3.4 Socio-economic and demographic differences

Younger asthmatics who have received their diagnosis more recently report higher info, support, and training needs (Loerbroks, Sheikh, et al., 2016). The need for consideration of the patients living conditions, training on how to handle asthma drugs, and treatment planning were more pronounced in younger participants aged <45 years and in those with stress

conditions i.e. anxiety/depression, rather than those with a recent asthma diagnosis (Loerbroks, Sheikh, et al., 2016).

Overall, younger age, poor mental health, and a more recently established asthma diagnosis were found to be independently associated with increased needs in education and supporting care, representing a cohort effect (Salandi et al., 2023); (Loerbroks, Sheikh, et al., 2016). Before puberty, asthma is more frequently found in boys than girls, but in adults, asthma is more commonly found in women than men (Rodriguez Bauza and Silveyra, 2021). These sex differences have been attributed to anatomical, physiological, and hormonal factors, as well as occupational and environmental exposures (Rodriguez Bauza and Silveyra, 2021). Furthermore, women were found to express less need for information on asthma drug effects compared to men (58.67% vs 83.33% female $p < 0.001$) (Loerbroks, Sheikh, et al., 2016). Nonetheless, poorer health status is associated with more pronounced information needs in patients QoL with asthma. Also, significant differences in results ($p < 0.001$) between low to middle-level education were observed (30.67% vs 14.10%) (Salandi et al., 2020).

3.5 Mental health issues

Mental health problems were identified as risk factors for poor prognosis among asthmatic patients (Pourdowlat, Hejrati and Lookzadeh, 2019). Stress, anxiety, and depression may facilitate as trigger asthma exacerbations and affect patients' QoL (Oni, Erhabor and Oluboyo, 2014). Stress exacerbates the local inflammation and smooth muscle contraction of the airways leading to asthma attacks by up to 20-30% by cytokine release (Pourdowlat, Hejrati and Lookzadeh, 2019).

Papworth method of relaxation is a complex method of behavioral training mostly focusing on more effective breathing and positions to facilitate it (Pourdowlat, Hejrati and Lookzadeh, 2019). The scores of the anxiety questionnaire (STAI) before and after the intervention showed a significant difference, and the mean scores were reduced after the relaxation training among cases from 102.6 to 79.5 ($p < 0.01$). The scores of the QoL were improved after relaxation training in the case group from 308.07 to 546.6 ($P < 0.001$).

QUALITY ASSESSMENT OF THE INCLUDED STUDIES

The studies that met the inclusion criteria and were incorporated into the sample of the present study were evaluated for the quality of their methodology using the «Joanna Briggs Institute (JBI) for Semi-Experimental Studies» and the «Joanna Briggs Institute (JBI) for Randomized Controlled Trials». The «Joanna Briggs Institute for Semi-Experimental Studies» tool consists of 9 questions, while the «Joanna Briggs Institute for Randomized Controlled Trials» tool comprises 13 questions. These tools assess, through a series of questions, the extent to which: (a) the results are clearly reported in the article, (b) the sample/sampling is appropriate and described accurately, (c) the tools used by the researchers to measure the variables are appropriate/possess metric characteristics, and (d) the statistical analysis employed is appropriate.

The tools' questions are answered with «Yes,» «No,» «Unclear,» or «Not Applicable.» In this systematic review, studies were included only if they had positive responses to 80% of the questions.

DISCUSSION

This systematic review aimed to examine the needs of asthmatic patients and how they experience their asthma. Few studies have been discussed so far to determine adult patients' asthma needs, increasing the knowledge gap. The systematic review identified five studies that met the predefined inclusion criteria. Limited of the current review has been conducted on the needs of adult asthmatic patients. Findings indicate that asthma control among adults is generally poor. It appears that patients' needs are often unmet or not adequately considered. (Hoskins et al., 2016) (Salandi et al., 2020) (Loerbroks, Sheikh, et al., 2016).

Asthma treatment remains a significant unmet need (Gruffydd-Jones, 2019) and both health professionals and patients recognize the demand for new medication options to address airway inflammation (Gruffydd-Jones, 2019). While inhaled corticosteroids and long-acting beta-agonists are the foundation of asthma management, patient compliance with these treatments remains low (Salandi et al., 2020). Many patients may not realize that the frequent need for a reliever medication is a sign of worsening asthma (Larsson et al., 2020). This misunderstanding could result from inadequate asthma education and a lack of follow-up support. Patients should also understand that instead of relying on relievers, they need to increase their anti-inflammatory controller medication (Larsson et al., 2020). Gaining more skills and knowledge about asthma exacerbations can significantly reduce the need for healthcare services related to medication management (Salandi et al., 2020).

Younger patients have more needs than older patients, which may be explained by younger patients' preferences for shared decision-making and thus possibly represent a cohort effect (Loerbroks, Sheikh, et al., 2016) (Loerbroks, Leucht, et al., 2016). Symptoms of depression and anxiety are primarily linked to the need for acknowledging the patient's expertise, as well as the necessity for information and training that help in managing exacerbations (Pourdowlat, Hejrati and Lookzadeh, 2019). Stress, anxiety, and depression may facilitate and trigger asthma exacerbations and finally, impair the patient's QoL (Oni, Erhabor and Oluboyo, 2014).

Improving communication between the patients and the multidisciplinary team is essential for enhancing the exchange of information (Salandi et al., 2020). Information and education by a multidisciplinary team enhance patients' confidence and autonomy to self-manage themselves and their therapeutic medications (Salandi et al., 2023). Receiving interventions that guide what to do during an asthma attack or offer practical training in breathing techniques is significantly linked to reduced healthcare needs, particularly in the NEAT subscale related to exacerbations (Salandi et al., 2023). Guidelines on pulmonary rehabilitation and research findings highlight the importance

of personalized healthcare programs for patients with asthma (Salandi et al., 2020).

Pourdowlat et al., have demonstrated the Papworth technique. A significant reduction in anxiety through effective breathing training, leading to improved QoL (Pourdowlat, Hejrati and Lookzadeh, 2019). It is recommended that psychological teams refer patients to asthma centers within relevant clinics to help individuals receive this training (Pourdowlat, Hejrati and Lookzadeh, 2019). This technique was chiefly based on muscle relaxation and the patient learning how to achieve mental relaxation.

Psychological therapies and support are recommended to affect people's QoL with asthma and their caregivers. They have been strongly advised globally to help patients with asthma to control their disease with different interventions like music therapy, cognitive therapy, and self-management education (Pourdowlat, Hejrati and Lookzadeh, 2019). In stress control, people learn to recognize and control stressful conditions (Pourdowlat, Hejrati and Lookzadeh, 2019). Recognizing cognitive impairment or needs that affect education and adherence to therapy can empower patients and ameliorate their QoL.

All asthmatics should be offered a supportive new style of care (Larsson et al., 2020). Supportive care for asthma patients focuses on helping them manage their condition and live fulfilling lives. They require supportive care to maintain stability while preparing for future exacerbations (Larsson et al., 2020). A supportive self-management care program is crucial and enables individuals to experience a more optimistic outlook on QoL within their needs.

Education is crucial throughout the patient journey. All experts agree that patients should be educated about their condition and treatment options for effective patient-centered care (80% strongly agree, 20% agree) (Rodriguez Bauza and Silveyra, 2021). However, education should be a continuing process of support. Educational or informational needs never end. A continuing process of support should include education and motivation for self-management. Emphasis should be placed on each patient's health needs and desired outcomes. A self-management-supporting care program can focus on patient-centered approaches and improve patients' conditions.

CONCLUSIONS

The current systematic review identifies the needs of patients with asthma. This will contribute to the development of more effective management programs. Patients with asthma are shown to need supportive programs that include education, medication information, information about exacerbations, handling asthma drugs, motivation, and what to do in stressful conditions. Support should also include the recognition and management of anxiety, depression, and impaired QoL throughout the whole trajectory of asthma.

ACKNOWLEDGEMENTS

We sincerely thank all authors and contributors who played a key role in this research. Their hard work and dedication made this study possible.

REFERENCE

1. Caminati, M. et al. (2021) 'Uncontrolled asthma: Unmet needs in the management of patients', *Journal of Asthma and Allergy*, 14, pp. 457–466. doi: 10.2147/JAA.S260604.
2. Gruffydd-Jones, K. (2019) 'Unmet needs in asthma', *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 15, pp. 409–421. doi: 10.2147/TCRM.S160327.
3. Hoskins, G. et al. (2016) 'Achieving Good Outcomes for Asthma Living (GOAL): Mixed methods feasibility and pilot cluster randomised controlled trial of a practical intervention for eliciting, setting and achieving goals for adults with asthma', *Trials*, 17 (1), pp. 1–17. doi: 10.1186/s13063-016-1684-7.
4. Larsson, K. et al. (2020) 'Bringing asthma care into the twenty-first century', *npj Primary Care Respiratory Medicine*, 30 (1), pp. 1–11. doi: 10.1038/s41533-020-0182-2.
5. Loerbroks, A., Sheikh, A., et al. (2016) 'Determinants of patients' needs in asthma treatment: A cross-sectional study', *npj Primary Care Respiratory Medicine*, 26 (December 2015). doi: 10.1038/npjpcrm.2016.44.
6. Loerbroks, A., Leucht, V., et al. (2016) 'Patients needs in asthma treatment: Development and initial validation of the NEAT questionnaire', *Journal of Asthma*, 53 (4), pp. 427–437. doi: 10.3109/02770903.2015.1099664.
7. Oni, O. A., Erhabor, G. E. and Oluboyo, P. O. (2014) 'Does health-related quality of life in asthma patients correlate with the clinical indices?', *South African Family Practice*, 56 (2), pp. 134–138. doi: 10.1080/20786204.2014.10855351.
8. Page, M. J. et al. (2021) 'The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews', *Journal of Clinical Epidemiology*, 134, pp. 178–189. doi: 10.1016/j.jclinepi.2021.03.001.
9. Pourdowlat, G., Hejrati, R. and Lookzadeh, S. (2019) 'The effectiveness of relaxation training in the quality of life and anxiety of patients with asthma', *Advances in Respiratory Medicine*, 87 (3), pp. 146–151. doi: 10.5603/ARM.2019.0024.
10. Price, D., Fletcher, M. and Van Der Molen, T. (2014) 'Asthma control and management in 8,000 European patients: The REcognise Asthma and Link to Symptoms and Experience (REALISE) survey', *npj Primary Care Respiratory Medicine*, 24 (March), pp. 1–10. doi: 10.1038/npjpcrm.2014.9.
11. Rodriguez Bauza, D. E. and Silveyra, P. (2021) 'Asthma, atopy, and exercise: Sex differences in exercise-induced bronchoconstriction', *Experimental Biology and Medicine*, 246 (12), pp. 1400–1409. doi: 10.1177/15353702211003858.
12. Salandi, J. et al. (2020) 'Impact of pulmonary rehabilitation on patients' health care needs and asthma control: a quasi-experimental study', *BMC Pulmonary Medicine*, 20 (1), pp. 1–10. doi: 10.1186/s12890-020-01301-9.
13. Salandi, J. et al. (2023) 'Implementing the Patient Needs in Asthma Treatment (NEAT) questionnaire in routine care: a qualitative study among patients and health professionals', *BMC Pulmonary Medicine*, 23 (1), pp. 1–17. doi: 10.1186/s12890-022-02293-4.
14. Stephen Scott (2017) 'Summary / Abstract', (October 2016), pp. 1–11.

Appendices

Figure 1. Study selection flowchart

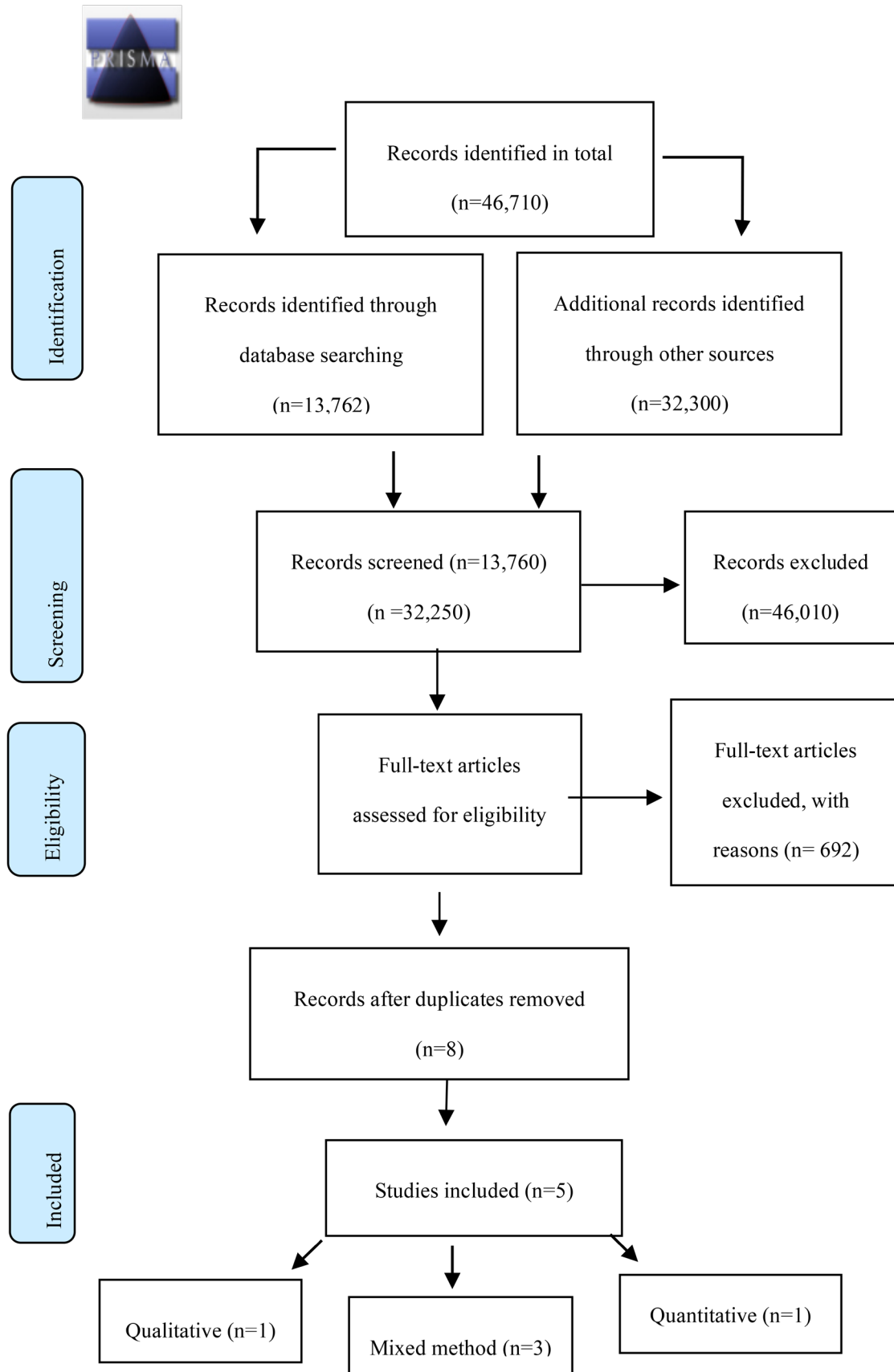


Table 1. Overview of the studies

	Authors	Location	Study Aim	Method	Results
1	Loerbroks A. et al., 2016	Germany	To develop and validate a self-reported measure of pts' needs in asthma treatment.	A sequential exploratory mixed method. Five focus groups were conducted to explore the needs of pts. 362 pts with asthma.	Four broad needs categories emerged from the focus groups: (1) information needs (2) consideration of patient views in diagnosis (3) consideration of patient views in treatment planning and (4) addressing pts' fears.
2	Pourdowlat G. et al., 2019	Iran	To assess the effectiveness of the Papworth method relaxation training among pts with asthma, considering reduced anxiety and improved QoL.	RCT Anxiety: STAI, QoL: SF-36. 30 Pts with asthma aged 20-45 years.	The scores of the anxiety questionnaire (STAI) before and after the intervention were significantly different, and the scores were reduced after relaxation training from \bar{X} =102.6 to 79.5 ($p < 0.001$). The scores of the QoL from \bar{X} =308.07 to 546.6 ($p < 0.001$).
3	Gaylor Hoskins et al., 2016	Scotland, UK	A piloted primary care, nurse-led intervention called GOAL for adults with asthma.	Mixed methods pragmatic parallel, single-blinded, multi-center, RCT with an embedded qualitative appraisal. 48 pts with asthma.	The GOAL intervention was well received by pts. After 6 months post-intervention, the difference between intervention and control was \bar{X} =0.1 (GOAL 6.20: SD 0.76 (CI 5.76–6.65) versus UC 6.1: SD 0.81 (CI 5.63–6.57)). Emotions sub-score \bar{X} =0.8 (IG) \bar{X} =0.2 (CG).
4	Loerbroks A. et al., 2016	UK	To investigate the potential determinants of pts needs in asthma treatment.	Cross-sectional study. 13-NEAT questionnaire. Anxiety: Patient Health Questionnaire (PHQ)-4. 189 adults pts with asthma.	Younger age and poor mental health pts were independently associated with increased needs. \bar{X} age =46.07 yrs (SD= 16.04). Responders had been diagnosed with asthma 14.45 yrs (SD=13.29) before survey participation. 11 out of 13 needs were considered unmet by at least 29% of the participants. \bar{X} total need score =0.36 (SD=0.27). \bar{X} total score = 0.13 to 0.14 points higher in younger than older participants ($p < 0.05$).
5	Salandi J. et al., 2020	Germany	To examine if rehabilitation reduces the needs and, improves asthma control.	Quasi-experimental study. 13-NEAT questionnaire & ACT. 228 pts with asthma.	At baseline no differences between the IG and the CG regarding needs and asthma control were observed (\bar{X} = 5.73 vs 5.72). At follow-up the total score needs shown ($t(149)=10.33$; $p < 0.001$).

QoL = Quality of life, Pts' = Patients, \bar{X} = mean score, IG = Intervention group, CG = Control group

Εμπόδια στην άσκηση της Νοσηλευτικής σε Σωφρονιστικά Ιδρύματα

Barriers to nursing practice in Correctional Institutions

Χριστίνα Βασιλειάδου

BSc
Σχολική Νοσηλεύτρια
Δημοτικό Σχολείο Κρέντης
Ευρυτανία, Ελλάδα

Παναγιώτα Παπαϊωάννου

BSc
Νοσηλεύτρια Φαρμακείου
Στυλίδα, Ελλάδα

Κωνσταντίνα Μαρία Δαμιανίδη

BSc
Ειδικευμένη Νοσηλεύτρια Κοινωνικής και Δημόσιας
Υγείας
2η ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου
Γ.Ν. Τζάνειο, ΕΑΝΠ Μεταξά
Πειραιάς, Ελλάδα

Κωνσταντίνα Μπότσιου

BSc, MSc
Νοσηλεύτρια ορόφου
Ιατρικό Κέντρο Αθηνών
Μαρούσι, Ελλάδα

Ουρανία Κώτσιου

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
Γαίοπολις, Λάρισα, Ελλάδα

Υπεύθυνες αλληλογραφίας:

Χριστίνα Βασιλειάδου
Ηλεκτρονική Διεύθυνση:
xristina7vas@gmail.com

Ουρανία Κώτσιου

Ηλεκτρονική Διεύθυνση:
raniakotsiou@gmail.com

Christina Vasiliadou

RN- School Nurse
BSc,
Primary School of Krenti
Evrytania, Greece

Panagiota Papaioannou

Pharmacy Nurse
BSc,
Stilida, Greece

Konstantina Maria Damianidi

BSc
Community and Public Health Specialist
2nd Deputy of Piraeus and Aegean
General Hospital "Tzaneio", Greek Cancer Hospital of
Piraeus "Metaxa"
Piraeus, Greece

Konstantina Botsiou

BSc, MSc
Floor Nurse
Athens Medical Center
Maroussi, Greece

Ourania Kotsiou

Associate Professor, Department of Nursing
University of Thessaly, School of Health Sciences,
Gaiopolis, Larissa, Greece

Correspondence authors:

Christina Vasiliadou
email: xristina7vas@gmail.com

Ourania Kotsiou

email: raniakotsiou@gmail.com

Περίληψη

Εισαγωγή: Η νοσηλευτική φροντίδα που λαμβάνουν τα άτομα τα οποία διαβιούν σε σωφρονιστικά ιδρύματα παρουσιάζεται βιβλιογραφικά ως ελλιπής.

Σκοπός: Ο σκοπός της ανασκόπησης είναι να εξετάσει τους ανασταλτικούς παράγοντες για την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας υψηλής ποιότητας στα άτομα που διαμένουν σε σωφρονιστικά ιδρύματα.

Μεθοδολογία: Διενεργήθηκε αναζήτηση στην βάση PubMed από τον Μάρτιο του 2023 έως και τον Μάιο του 2023, με φίλτρα: α) άρθρα της τελευταίας πενταετίας και β) να αφορούν σε ανθρώπους. Συνολικά εντάχθηκαν 18 μελέτες.

Αποτελέσματα: Οι νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονται σε φυλακές και άλλα σωφρονιστικά ιδρύματα αντιμετωπίζουν μια πληθώρα προβλημάτων. Τα πιο σημαντικά είναι η ηθική δυσφορία, η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, καθώς και η έλλειψη ασφάλειας στον χώρο εργασίας.

Συμπεράσματα: Η έλλειψη εξειδικευμένης εκπαίδευσης και τα εργασιακά ζητήματα που αντιμετωπίζουν οι σωφρονιστικοί νοσηλευτές, καθιστούν ελλιπή τη φροντίδα που παρέχουν στους τρόφιμους σε σωφρονιστικά ιδρύματα.

Λέξεις-Κλειδιά: *Νοσηλευτική Φροντίδα, Ηθική Δυσφορία, Έγκλειστοι, Κρατούμενοι, Φυλακές.*

Abstract

Introduction: In bibliography, the nursing care which is received by prisoners and inmates in correctional facilities is presented as inadequate.

Aim: The aim of the present review is to investigate the inhibitory factors in the provision of high quality nursing care to inmates.

Methodology: A literature search was conducted on the PubMed database from March 2023 to May 2023 with the following filters: (a) articles of the last five years and (b) refer to people. A total of 18 studies were included.

Results: Nurses face a big amount of problems working in prisons and other correctional facilities. The most important of them are moral distress, low job satisfaction and the lack of safety in workplace as well.

Conclusions: The lack of specialized training and the job problems which nurses face, result in inadequate nursing care to inmates in correctional facilities.

Keywords: *Nursing Care, Moral Distress, Inmates, Prisoners, Prisons*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι σωφρονιστικοί νοσηλευτές διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε ένα περιβάλλον με ιδιαίτερες προκλήσεις, όπου οι ανάγκες των κρατούμενων απαιτούν εξειδικευμένη γνώση και ευελιξία. Σε αυτό το πλαίσιο, οι επαγγελματίες αυτοί αναλαμβάνουν πολυδιάστατες ευθύνες που αφορούν όχι μόνο θεραπευτικές παρεμβάσεις, αλλά και προληπτικές και διαγνωστικές διαδικασίες, διασφαλίζοντας ότι οι ασθενείς λαμβάνουν την αναγκαία φροντίδα παρά τους περιορισμούς του συστήματος (Logan & Forman, 2014). Ο πληθυσμός των κρατούμενων χαρακτηρίζεται συχνά από την παρουσία ψυχικών ασθενειών, χρόνιων παθήσεων και εξαρτήσεων, ενώ η προηγούμενη πρόσβαση σε υγειονομικές υπηρεσίες είναι συχνά ανεπαρκής. Αυτές οι συνθήκες καθιστούν την εργασία των σωφρονιστικών νοσηλευτών ιδιαίτερα απαιτητική, καθώς πρέπει να ανταποκριθούν σε μια σειρά από πολύπλοκα ιατρικά και κοινωνικά ζητήματα (Hayes & Smith, 2013).

Η εργασία τους συνδέεται στενά με ηθικά και νομικά διλήμματα, καθώς η φροντίδα των κρατούμενων πρέπει να συμβαδίζει με τα δικαιώματα και τις ελευθερίες τους, παράλληλα με την ανάγκη διατήρησης της δημόσιας ασφάλειας. Η αντιμετώπιση τέτοιων ζητημάτων απαιτεί υψηλό επαγγελματικό ήθος και συνεπή εφαρμογή των νομικών προτύπων που διέπουν το σωφρονιστικό σύστημα (Davis, 2019). Οι δημογραφικές αναλύσεις δείχνουν ότι σε χώρες όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες ο αριθμός των κρατούμενων είναι εξαιρετικά υψηλός, με δείκτες που φθάνουν περίπου στους 650 πολίτες ανά 100.000. Τέτοια στατιστικά στοιχεία υποδεικνύουν την ανάγκη για ένα επαρκές αριθμό εξειδικευμένων νοσηλευτών, ικανούς να ανταποκριθούν στις αυξημένες απαιτήσεις του συστήματος (Evans & Mitchell, 2020).

Πολλοί κρατούμενοι έχουν την πρώτη τους επαφή με το υγειονομικό σύστημα μέσω των σωφρονιστικών ιδρυμάτων, γεγονός που καθιστά κρίσιμη την παροχή σωστής και έγκαιρης πληροφόρησης για την υγεία τους. Η εμπειρία αυτή μπορεί να επηρεάσει θετικά ή αρνητικά την στάση τους απέναντι στη μετέπειτα υγειονομική φροντίδα, ενώ η σωστή καθοδήγηση από τους νοσηλευτές μπορεί να συμβάλλει στη βελτίωση της υγείας τους μακροπρόθεσμα (Hayes & Smith, 2013). Η συνέχιση της επαγγελματικής ανάπτυξης και η εφαρμογή προσαρμοσμένων στρατηγικών φαίνονται καθοριστικές για το μέλλον της υγειονομικής περίθαλψης σε σωφρονιστικά ιδρύματα. Η αντιμετώπιση των προκλήσεων που σχετίζονται με το εξειδικευμένο αυτό περιβάλλον μπορεί να οδηγήσει σε μια πιο δίκαιη και αποτελεσματική υγειονομική προσέγγιση, μειώνοντας τα υφιστάμενα κενά μεταξύ του σωφρονιστικού και του γενικού πληθυσμού.

ΣΚΟΠΟΣ

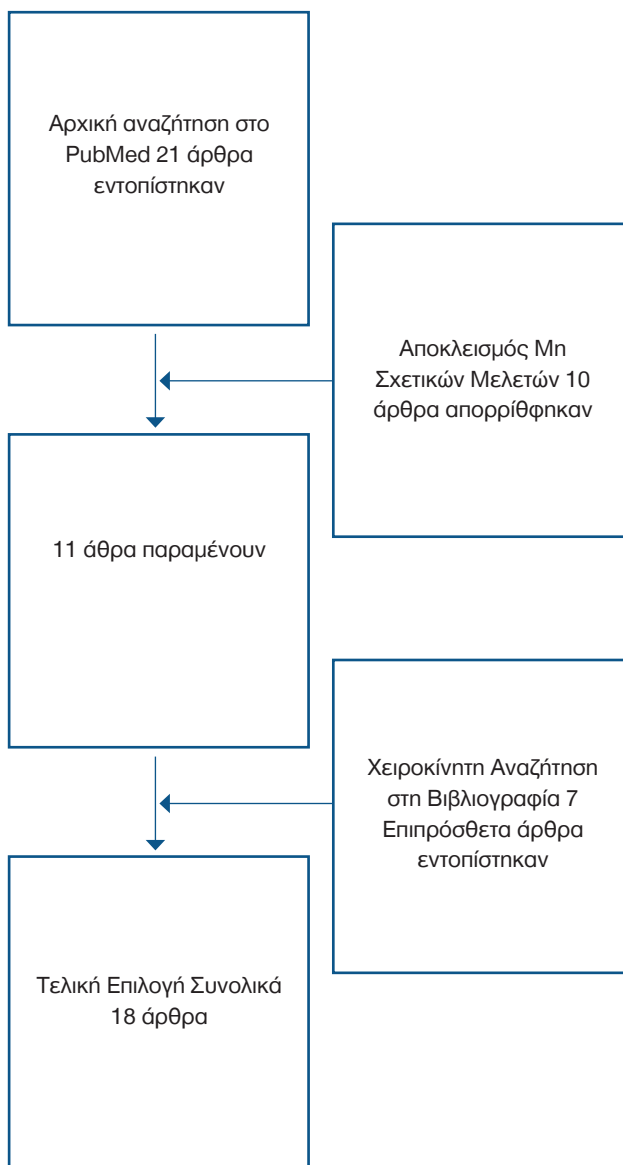
Σκοπός της ανασκόπησης ήταν να καταγράψει τις ευθύνες και τους ρόλους των νοσηλευτών στα σωφρονιστικά ιδρύματα, να εξετάσει την επάρκεια της εκπαίδευσης που λαμβάνουν και να εντοπίσει τα κύρια προβλήματα και περιορισμούς που αντιμετωπίζουν στην άσκηση του επαγγέλματός τους.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Διενεργήθηκε συστηματική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση PubMed. Η επιλογή αυτή έγινε για να διασφαλιστεί η πρόσβαση σε επιστημονικά έγκυρες και κριτικά ελεγμένες δημοσιεύσεις ιατρικού και υγειονομικού περιεχομένου. Τα κριτήρια εισόδου περιλάμβαναν μελέτες που επικεντρώνονταν στα καθήκοντα, την

εκπαίδευση και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι σωφρονιστικοί νοσηλευτές σε σωφρονιστικά ιδρύματα, με πλήρες κείμενο και επαρκή περιγραφή της μεθοδολογίας τους. Αντιθέτως, κριτήριο αποκλεισμού ήταν άρθρα που δεν εστίαζαν αποκλειστικά στον τομέα της σωφρονιστικής νοσηλευτικής. Η αρχική αναζήτηση επέστρεψε 21 άρθρα, εκ των οποίων 10 απορρίφθηκαν ως μη σχετικά με το αντικείμενο της ανασκόπησης. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βιβλιογραφικές αναφορές των επιλεγμένων άρθρων, προσφέροντας επιπρόσθετα δεδομένα και άρθρα σχετικής θεματολογίας. Συνολικά, 18 άρθρα εισήχθησαν στην τελική ανάλυση της παρούσας ανασκόπησης. Στην παρούσα ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε ποιοτική αξιολόγηση των επιλεγμένων άρθρων, με βάση κριτήρια, όπως η σαφήνεια της ερευνητικής μεθοδολογίας, η εγκυρότητα των ευρημάτων, η διαφάνεια στην παρουσίαση των αποτελεσμάτων και η αναφορά πιθανών μεροληψιών. Η διαδικασία επιλογής και ανάλυσης των μελετών στηρίχθηκε σε αυστηρή κριτική θεώρηση, προκειμένου να διασφαλιστεί η ποιότητα και η αξιοπιστία των συμπερασμάτων. Στην Εικόνα 1 περιγράφεται το Διάγραμμα Ροής της μελέτης.

Εικόνα 1. Διάγραμμα Ροής της μελέτης.



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα 18 άρθρα που συμπεριλήφθηκαν προέρχονται από Ηνωμένες Πολιτείες, Καναδά, Ιαπωνία, Ιταλία και Ισπανία. Καλύπτουν θέματα που σχετίζονται με την ηθική δυσφορία, την έλλειψη εκπαίδευσης, την επαγγελματική ικανοποίηση, και τις μεταδιδόμενες ασθένειες. Οι περισσότερες μελέτες ήταν πρωτογενείς ποσοτικές, ενώ συμπεριλήφθηκαν και δύο ανασκοπήσεις.

1) Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΑ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ

Ο ρόλος του νοσηλευτή στα σωφρονιστικά ιδρύματα αποτελεί κρίσιμο πυλώνα για την παροχή ολοκληρωμένης υγειονομικής φροντίδας σε έναν εξαιρετικά ευάλωτο πληθυσμό (Logan & Fortman, 2014). Τα περιβάλλοντα αυτά χαρακτηρίζονται από υψηλή κλινική πολυπλοκότητα, καθώς οι κρατούμενοι συχνά παρουσιάζουν συνδυασμό χρόνιων παθήσεων, ψυχικών διαταραχών και εξαρτήσεων, απαιτώντας εξειδικευμένες παρεμβάσεις για την κάλυψη τόσο των ιατρικών όσο και των κοινωνικών τους αναγκών (Hayes & Smith, 2013; Sánchez-Roig et al., 2016).

Η παροχή υγειονομικής φροντίδας βασίζεται κυρίως στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, όπου οι νοσηλευτές παρέχουν άμεση θεραπευτική υποστήριξη, προληπτικές εξετάσεις και παρακολούθηση της υγείας των κρατούμενων. Ωστόσο, οι περιορισμένοι πόροι, οι ανεπαρκείς υποδομές και τα αυστηρά μέτρα ασφαλείας δυσχεραίνουν την καθημερινή εργασία τους, με αποτέλεσμα να μην ανταποκρίνονται πλήρως στις ανάγκες ενός πληθυσμού με υψηλή κλινική επιβάρυνση.

Επιπρόσθετα, οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν σημαντικά γραφειοκρατικά, νομικά και διοικητικά ζητήματα που επηρεάζουν την ομαλή λειτουργία των υγειονομικών υπηρεσιών στα σωφρονιστικά ιδρύματα (Carrasco-Baun, 2017). Η ύπαρξη σαφών κατευθυντήριων γραμμών για την οργάνωση και διαχείριση των διοικητικών διαδικασιών είναι ουσιώδης για την εξασφάλιση ίσης και δικαίας μεταχείρισης των κρατούμενων, καθώς και για την προστασία του προσωπικού (Carrasco-Baun, 2017; Hudson & Wright, 2019).

Τέλος, η αντιμετώπιση των προκλήσεων στο περιβάλλον των φυλακών απαιτεί συνεχή αξιολόγηση και βελτίωση της υγειονομικής περιθαλψης μέσω της επαγγελματικής επιμόρφωσης και της αναμόρφωσης των θεσμικών πλαισίων (Isaac Caro, 2021; Peternej-Taylor, 2020). Η συνεργασία μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών κλάδων και η υιοθέτηση προληπτικών στρατηγικών συμβάλλουν στην αύξηση της ποιότητας της φροντίδας, ενώ παράλληλα μειώνουν τα εμπόδια που θέτουν οι περιορισμοί στο περιβάλλον (Schofield et al., 2021; Tsunematsu et al., 2021).

2) ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

Η νοσηλευτική συμβουλευτική αποτελεί κρίσιμο μέρος της συνολικής υγειονομικής φροντίδας, καθώς προάγει την άμεση επικοινωνία μεταξύ υγειονομικών επαγγελματιών και ασθενών, διευκολύνοντας την παροχή καθοδήγησης, πληροφοριών και υποστήριξης. Μέσω αυτής, ενισχύεται η δέσμευση των ασθενών για τη διατήρηση της υγείας τους και την τήρηση των θεραπευτικών πρωτοκόλλων (Hayes & Smith, 2013).

Δύο κύριες κατηγορίες συνεδριών διακρίνονται: οι συνεδρίες κατά απαίτηση, που πραγματοποιούνται όταν ο ασθενής χρειάζεται άμεση βοήθεια ή αντιμετωπίζει έκτακτη ανάγκη, και οι προγραμματισμένες συνεδρίες, που καθορίζονται με βάση ραβέβου ή παραπομπές και στοχεύουν στην ανίχνευση παραγώ-

των κινδύνου, την έγκαιρη διάγνωση και τη διαχείριση χρόνιων καταστάσεων (Carrasco-Baun, 2017).

Η πρώτη προσέγγιση είναι κρίσιμη για την αντιμετώπιση απροσδόκτων περιστατικών και για την πρόληψη της επιδείνωσης των προβλημάτων υγείας, ενώ η δεύτερη συμβάλλει στην ανάπτυξη στοχευμένων πλάνων φροντίδας και στην ενίσχυση της συμμόρφωσης των ασθενών με τις ιατρικές συστάσεις. Η εμπιστοσύνη που δημιουργείται μεταξύ νοσηλευτή και ασθενούς αποτελεί θεμέλιο για την επιτυχία των παρεμβάσεων και έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει τη συνολική ποιότητα ζωής των ασθενών (Hayes & Smith, 2013).

Ειδικά στα σωφρονιστικά ιδρύματα, όπου οι κρατούμενοι συχνά αντιμετωπίζουν σοβαρά ιατρικά και κοινωνικά προβλήματα, η νοσηλευτική συμβουλευτική διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην παροχή εξατομικευμένης φροντίδας. Μέσω της συντονισμένης εφαρμογής συνεδριών, τόσο κατά απαίτηση όσο και προγραμματισμένων, επιτυγχάνεται η πρόληψη επιπλοκών και η διατήρηση της υγείας σε ένα περιβάλλον με αυξημένες ανάγκες.

Η εφαρμογή αυτών των μεθοδολογιών συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και στην αποτελεσματικότερη διαχείριση των υγειονομικών πόρων στα σωφρονιστικά ιδρύματα, όπως επιβεβαιώνουν οι έρευνες των Hayes & Smith (2013) και Carrasco-Baun (2017).

3) Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΙΣ ΦΥΛΑΚΕΣ

Οι νοσηλευτές που εργάζονται στα σωφρονιστικά ιδρύματα αντιμετωπίζουν πληθώρα προκλήσεων που επηρεάζουν την ποιότητα της φροντίδας. Παρόλο που η υγειονομική περίθαλψη θα έπρεπε να παρέχεται σύμφωνα με τα πρότυπα άλλων δημόσιων υπηρεσιών, οι συνθήκες λειτουργίας των φυλακών δυσχεραίνουν την επίτευξη αυτών των στόχων. Τα εμπόδια σχετίζονται με την έλλειψη πόρων, την ανεπαρκή εξειδίκευση και τους θεσμικούς περιορισμούς, γεγονός που οδηγεί σε μειωμένη ποιότητα φροντίδας και αυξημένη απογοήτευση του νοσηλευτικού προσωπικού (Isaac Caro, 2021; Hudson & Wright, 2019).

Η έλλειψη εξειδικευμένης εκπαίδευσης αποτελεί βασικό ζήτημα, καθώς τα προπτυχιακά προγράμματα δεν καλύπτουν τις ιδιαιτερότητες του σωφρονιστικού περιβάλλοντος, αφήνοντας τους απόφοιτους ανεπαρκώς προετοιμασμένους για τις πολύπλοκες καταστάσεις που επικρατούν στα σωφρονιστικά καταστήματα (Isaac Caro, 2021; Peternej-Taylor, 2020). Επομένως, η συνεχής επιμόρφωση και η ανάπτυξη εξειδικευμένων πρωτοβουλιών είναι απαραίτητες, με έμφαση στις κλινικές δεξιότητες, τη διαχείριση κρίσεων και την αντιμετώπιση ηθικών διλημάτων (Hayes & Smith, 2013; González-Gálvez et al., 2018).

Επιπλέον, η θεσμική και διοικητική στήριξη, μέσω βελτίωσης των συνθηκών εργασίας και αύξησης των μισθών, είναι κρίσιμη για την ενίσχυση της εργασιακής ικανοποίησης και τη μείωση της ηθικής δυσφορίας (Carnevale et al., 2018). Τα απαραίτητα κανονιστικά πλαίσια πρέπει να αναθεωρηθούν, ώστε να επιτρέπουν στους νοσηλευτές να εφαρμόζουν τις βέλτιστες πρακτικές φροντίδας.

Τέλος, η αναγνώριση της «εγκληματολογικής νοσηλευτικής» ως ειδικότητας και η ενίσχυση της διαπροσωπικής συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματικών κλάδων μπορούν να βελτιώσουν ση-

μαντικά την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, προάγοντας τα ανθρώπινα δικαιώματα των κρατούμενων (Schofield et al., 2021; Tsunematsu et al., 2021).

4) ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΤΑ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ

A. ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΙΕΣ/ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Τα προβλήματα υγείας των κρατούμενων, λόγω του ιδιαίτερου περιβάλλοντος των σωφρονιστικών ιδρυμάτων, αποτελούν έναν κρίσιμο παράγοντα που επιβαρύνει σημαντικά το νοσηλευτικό προσωπικό. Συγκεκριμένα, οι μεταδιδόμενες ασθένειες αποτελούν ένα από τα κύρια προβλήματα, δεδομένου ότι η συγκέντρωση ανθρώπων σε περιορισμένους χώρους, ο υπερπληθυσμός και ο υποσιτισμός ενισχύουν τον κίνδυνο εξάπλωσης μολυσματικών νοσημάτων. Έτσι, οι νοσηλευτές που εργάζονται σε αυτά τα περιβάλλοντα διατρέχουν υψηλό κίνδυνο έκθεσης σε λοιμώξεις όπως ο ιός HIV, η σύφιλη και οι ηπατίτιδες Α και Β (González-Gálvez et al., 2018). Η συνεχής επαφή με άτομα που έχουν ή μπορούν να μεταδώσουν τέτοιες λοιμώξεις καθιστά απαραίτητη τη χρήση αυστηρών μέτρων προστασίας και την τήρηση των προτύπων ασφάλειας, κάτι που όμως μπορεί να μην είναι πάντα εφικτό λόγω των περιορισμένων πόρων και της έλλειψης κατάλληλων υποδομών.

Επιπλέον, τα προβλήματα υγείας των κρατούμενων συνδέονται στενά και με την κατάχρηση ουσιών και τις ψυχικές διαταραχές. Οι κρατούμενοι που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές συχνά δεν έχουν λάβει την κατάλληλη φροντίδα και αντιμετωπίζουν σοβαρές προκλήσεις, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε επιδείνωση της ψυχικής τους υγείας και σε συμπεριφορές που αυξάνουν τον κίνδυνο μετάδοσης λοιμώξεων. Σε τέτοιες περιπτώσεις, η επισφάλεια της εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού αυξάνεται, καθώς η διαχείριση ασθενών με μη ελεγχόμενες συμπεριφορές και ανεπαρκή θεραπεία καθίσταται εξαιρετικά δύσκολη (Tsunematsu et al., 2021).

Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι στα περισσότερα ευρωπαϊκά κράτη τα ποσοστά μόλυνσης από τον ιό HIV είναι υψηλότερα μεταξύ των κρατούμενων σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Οι προαναφερόμενοι παράγοντες, σε συνδυασμό με τις συνθήκες του υπερπληθυσμού και του υποσιτισμού, ιδιαίτερα στις φυλακές πολλών χωρών της Ανατολικής Ευρώπης, έχει ως αποτέλεσμα η συχνότητα της φυματίωσης να είναι εξαιρετικά υψηλή. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα δεδομένα που παρατέθηκαν από τη δεκαετία του 1990, ο κίνδυνος εμφάνισης φυματίωσης στις φυλακές έχει αναφερθεί ότι είναι έως και 81 φορές μεγαλύτερος από αυτόν του εξωτερικού πληθυσμού (Sasso et al., 2018).

Η ανεπάρκεια των πόρων και των κατάλληλων υποδομών σε συνδυασμό με την ιδιαίτερη φύση του σωφρονιστικού περιβάλλοντος δημιουργεί σημαντικές προκλήσεις για το νοσηλευτικό προσωπικό. Οι νοσηλευτές πρέπει να διαχειριστούν μια ευρεία γκάμα κινδύνων, από την προσωπική τους έκθεση σε μολυσματικές ασθένειες μέχρι και την αντιμετώπιση των συνεπειών που προκύπτουν από την ανεπαρκή παροχή φροντίδας στους κρατούμενους. Οι συνθήκες αυτές απαιτούν συνεχή επιμόρφωση και αναβάθμιση των μέτρων προστασίας, ώστε να διασφαλιστεί όχι μόνο η υγεία των κρατούμενων, αλλά και η ασφάλεια του προσωπικού που τους φροντίζει.

Σε αυτό το πλαίσιο, η εφαρμογή εξειδικευμένων πρωτοκόλλων, η χρήση σύγχρονων τεχνολογιών και η συνεχής ενημέρωση του προσωπικού είναι κρίσιμες για την αντιμετώπιση των προκλήσεων που σχετίζονται με τις μεταδιδόμενες ασθένειες και τον κίνδυνο σωματικής υγείας στα σωφρονιστικά ιδρύματα. Η συνεργασία μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών κλάδων και η υιοθέτηση προληπτικών στρατηγικών αποτελούν επίσης ουσιαστικά βήματα για την ελαχιστοποίηση του κινδύνου και την προστασία τόσο των κρατούμενων όσο και του νοσηλευτικού προσωπικού.

B. ΧΕΙΡΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Σε σωφρονιστικά ιδρύματα, παρατηρούνται χειριστικές συμπεριφορές από ορισμένους κρατούμενους, οι οποίες έχουν αναπτυχθεί ως αποτέλεσμα των ιδιαίτερων συνθηκών και της καθημερινής τους ζωής. Οι κρατούμενοι που υιοθετούν τέτοιες συμπεριφορές συχνά καταφέρνουν να εκμεταλλεύονται τις θεραπευτικές σχέσεις που αναπτύσσονται με το νοσηλευτικό προσωπικό. Μέσω της συνεχούς παρατήρησης της συμπεριφοράς και της γλώσσας του σώματος των επαγγελματιών, αναζητούν ευάλωτα σημεία που θα τους επιτρέψουν να εκμεταλλευτούν πιθανές αδυναμίες, όπως όταν ορισμένοι νοσηλευτές εμφανίζονται ανασφαλείς, αναποφάσιστοι ή με χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Οι χειριστικές συμπεριφορές εκδηλώνονται συχνά με στόχο οι κρατούμενοι να αποκομίσουν προσωπικά οφέλη ή να δημιουργήσουν συνθήκες που ευνοούν την άνεσή τους, μέσω της πρόσβασης σε ορισμένες παροχές ή ευκολίες. Αυτή η στρατηγική μπορεί να περιλαμβάνει την απόκτηση προσωπικών πληροφοριών κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής συνεδρίας ή την αξιοποίηση των στιγμών που το προσωπικό αποσπάται από τις καθημερινές του υποχρεώσεις, όπως όταν κάποιο μέλος του προσωπικού φαίνεται να είναι λιγότερο συγκεντρωμένο λόγω εξωτερικών περιστάσεων ή προσωπικών προβλημάτων.

Αυτό που φαίνεται ενδιαφέρον είναι ότι, αν και οι χειριστικές συμπεριφορές συχνά θεωρούνται αρνητικές και αντιδημοτικές, υπάρχουν ενδείξεις πως οι νοσηλευτές που καταφέρνουν να αναπτύξουν ουσιαστικές και θετικές σχέσεις με τους κρατούμενους παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης. Συγκεκριμένα, όπως επισημαίνεται από τη μελέτη του Sasso et al., (2018), οι νοσηλευτές που καταφέρνουν να διαχειριστούν αποτελεσματικά τις χειριστικές συμπεριφορές και να διατηρήσουν αυστηρές αλλά θεραπευτικές σχέσεις, επιτυγχάνουν όχι μόνο τη βελτίωση της υγείας των κρατούμενων, αλλά και τη δημιουργία ενός πιο ασφαλούς και υποστηρικτικού περιβάλλοντος εργασίας για το προσωπικό τους.

Η αναγνώριση και διαχείριση χειριστικών συμπεριφορών αποτελεί κρίσιμο στοιχείο στα σωφρονιστικά ιδρύματα. Οι νοσηλευτές πρέπει να εντοπίζουν εγκαίρως σημεία χειραγώγησης και να εφαρμόζουν στρατηγικές που διασφαλίζουν αποκλειστικά θεραπευτικές σχέσεις, χωρίς την αποκάλυψη προσωπικών πληροφοριών που θα μπορούσαν να τους καταστήσουν ευάλωτους. Η κατάλληλη εκπαίδευση και η συνεχής επαγγελματική επιμόρφωση είναι απαραίτητες για την ανάπτυξη των αναγκαίων δεξιοτήτων. Επιπλέον, η υιοθέτηση σαφών πρωτοκόλλων και εσωτερικών κατευθυντήριων γραμμών συμβάλλει στη μείωση των αρνητικών συνεπειών των χειριστικών συμπεριφορών, εξασφαλίζοντας ασφάλεια και υψηλή ποιότητα φροντίδας.

Γ. ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού σε σωφρονιστικά ιδρύματα αποτελεί ένα από τα σοβαρότερα εμπόδια για την παροχή

ολοκληρωμένης και ποιοτικής υγειονομικής περίθαλψης σε έναν εξαιρετικά ευάλωτο πληθυσμό. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε αυτά τα περιβάλλοντα αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες, κυρίως λόγω του μειωμένου αριθμού των θέσεων εργασίας. Η κύρια αιτία για την ανεπάρκεια αυτή είναι οι χαμηλοί μισθοί, που αποθαρρύνουν την προσέλκυση και διατήρηση εξειδικευμένων επαγγελματιών.

Παράλληλα, το πρόβλημα επιδεινώνεται και από την ανεπαρκή κατανομή των διαθέσιμων πόρων. Συγκεκριμένα, το προσωπικό που είναι υπεύθυνο για τη μεταφορά φαρμάκων και την διακίνηση τους μεταξύ των ασθενών είναι επίσης σε ανεπάρκεια. Η έλλειψη αυτή δημιουργεί σοβαρά λειτουργικά προβλήματα, διότι η έγκαιρη και ασφαλής παροχή των φαρμάκων επηρεάζει άμεσα την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών παρεμβάσεων. Όταν οι ανάγκες των ασθενών δεν ικανοποιούνται έγκαιρα, αυξάνονται τα ιατρικά προβλήματα και επιδεινώνεται η γενική κατάσταση υγείας, τόσο των κρατούμενων όσο και του υπόλοιπου νοσηλευτικού προσωπικού.

Επιπροσθέτως, οι σοβαρές ελλείψεις σε φάρμακα και ιατρικά υλικά επιβαρύνουν ακόμη περισσότερο την κατάσταση και καθιστούν δύσκολη τη διαχείριση των επειγόντων περιστατικών, και τη συνεχή παρακολούθηση και φροντίδα των ασθενών. Η αβεβαιότητα και η έλλειψη σταθερότητας στην προμήθεια υλικών επιδρούν αρνητικά τόσο στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας όσο και στην ψυχολογία του προσωπικού, το οποίο συχνά αναγκάζεται να εργάζεται υπό ακραίες συνθήκες.

Η έλλειψη του απαραίτητου νοσηλευτικού προσωπικού, λοιπόν, έχει πολυδιάστατες επιπτώσεις: από την άμεση δυσκολία στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης μέχρι την επιδείνωση της λειτουργικής αποδοτικότητας και της συνολικής ποιότητας ζωής των κρατούμενων. Οι προκλήσεις αυτές απαιτούν την άμεση υλοποίηση στρατηγικών παρέμβασης, όπως η αναθεώρηση των οικονομικών παροχών για τους νοσηλευτές, η βελτίωση των συνθηκών εργασίας και η ενίσχυση της προμήθειας φαρμάκων και ιατρικών υλικών. Μέσω τέτοιων πρωτοβουλιών, θα μπορούσε να διαμορφωθεί ένα πιο βιώσιμο και αποτελεσματικό μοντέλο υγειονομικής περίθαλψης στα σωφρονιστικά ιδρύματα, προστατεύοντας τόσο τους ασθενείς όσο και το προσωπικό που τους φροντίζει (Hudson & Wright, 2019).

Δ. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΣ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ / ΗΘΙΚΗ ΔΥΣΦΟΡΙΑ

Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε σωφρονιστικά ιδρύματα αντιμετωπίζουν μια σειρά από ηθικά διλήμματα και συγκρούσεις που σπάνια παρατηρούνται σε άλλα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης. Σύμφωνα με τους Schofield et al., (2021), τα ηθικά διλήμματα χαρακτηρίζονται από καταστάσεις όπου οι επιλογές, παρόλο που κάθε μία μπορεί να θεωρηθεί ηθικά εύλογη, παραμένουν εξίσου προβληματικές λόγω των περιστάσεων που τις περιβάλλουν. Αυτή η δυσκολία στην επίλυση του ηθικού διλήμματος μπορεί να δημιουργήσει μια αίσθηση αδιεξόδου για το νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο βρίσκεται αντιμέτωπο με επιλογές που επηρεάζουν τόσο την ασφάλεια όσο και την αξιοπρέπεια των κρατούμενων.

Ταυτόχρονα, οι ηθικές συγκρούσεις προκύπτουν όταν το προσωπικό έχει επίγνωση των κατάλληλων ενεργειών που θα έπρεπε να υλοποιηθούν, αλλά αντιμετωπίζει δυσκολίες στην πραγμάτωση τους λόγω εσωτερικών ή εξωτερικών παραγόντων. Σε αυτό το πλαίσιο, η ηθική δυσφορία αναδύεται ως μια σύνθετη

συναίσθηματική και ψυχολογική αντίδραση. Όπως αναφέρει ο Isaac Caro (2021), η ηθική δυσφορία συμβαίνει όταν το νοσηλευτικό προσωπικό γνωρίζει τι είναι ηθικά σωστό να κάνει σε μια συγκεκριμένη περίπτωση, αλλά λόγω θεσμικών ή νομικών εμποδίων, όπως η έλλειψη διοικητικής υποστήριξης, δεν μπορεί να το εφαρμόσει.

Ένας παράγοντας που επιδεινώνει την ηθική δυσφορία είναι η χρήση της κλινικής εμπειρίας του νοσηλευτικού προσωπικού, όχι για την προστασία και την περίθαλψη της υγείας των κρατούμενων, αλλά για λόγους τιμωρίας και ελέγχου. Σύμφωνα με τους Carnevale et al., (2018), η χρήση φαρμακολογικών σκευασμάτων ως μέσο καταστολής αντί για ιατρική θεραπεία ή ακόμη και η συμμετοχή του προσωπικού σε διαδικασίες που συνδέονται με την εκτέλεση θανατικής ποινής, οδηγούν σε σημαντική ηθική σύγκρουση καθώς οι επαγγελματίες υγείας βρίσκονται αντιμέτωποι με αντιφατικές απαιτήσεις που συγκρούονται με τις αρχές του επαγγέλματός τους.

Επιπλέον, η συνεχής ενασχόληση με ψυχικά ασθενείς, οι οποίοι συχνά επιδεικνύουν επιθετικές και βίαιες συμπεριφορές, αποτελεί ακόμα μια απειλή για την ψυχική υγεία των νοσηλευτών. Επίσης, όπως επισημαίνουν οι Tsunematsu et al., (2021), το άγχος και η δυσφορία του προσωπικού εντείνεται όταν βρίσκονται αντιμέτωποι με καταχρηστικές ή κακοποιοτικές συμπεριφορές που επιβάλλονται από θεσμικά όργανα, ενισχύοντας έτσι την αίσθηση ανικανότητας και απογοήτευσης. Οι Lazzari et al., (2020) αναφέρουν ότι οι τυπικές εκδηλώσεις της ηθικής δυσφορίας περιλαμβάνουν συμπτώματα όπως θυμό, απογοήτευση, ενοχή, αίσθηση ανικανότητας, απώλεια αυτοεκτίμησης, καθώς και σωματικές εκδηλώσεις όπως ανορεξία, γαστρεντερικές διαταραχές και πονοκέφαλο.

Αυτές οι συναίσθηματικές και σωματικές επιπτώσεις της ηθικής δυσφορίας δεν επηρεάζουν μόνο την ψυχική υγεία των νοσηλευτών, αλλά και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, αυξάνοντας τον κίνδυνο για εγκατάλειψη της εργασίας και μειώνοντας την συνολική απόδοση των υπηρεσιών υγείας στα σωφρονιστικά ιδρύματα. Η αντιμετώπιση των ζητημάτων αυτών απαιτεί την υιοθέτηση ολοκληρωμένων στρατηγικών, όπως η ενίσχυση της διοικητικής υποστήριξης, η παροχή συνεχούς επαγγελματικής επιμόρφωσης και η δημιουργία ενός περιβάλλοντος που προωθεί τη διαφάνεια και την ηθική πρακτική. Μέσω τέτοιων παρεμβάσεων, θα είναι δυνατή η μείωση των αρνητικών συνεπειών της ηθικής δυσφορίας, προστατεύοντας τόσο τους ασθενείς όσο και το νοσηλευτικό προσωπικό.

Ε. ΛΟΙΠΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Οι νοσηλεύτριες/τες σε σωφρονιστικά ιδρύματα αντιμετωπίζουν μια σειρά από προβλήματα που επηρεάζουν την επαγγελματική τους ικανοποίηση και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Το κανονιστικό πλαίσιο της φυλακής καθορίζει αυστηρά την πρακτική τους και συχνά οδηγεί σε αίσθημα περιθωριοποίησης, που μειώνει την αυτονομία και την ανεξάρτητη κρίση τους (Isaac Caro, 2021). Η παρούσα πραγματικότητα δημιουργεί ένα περιβάλλον στο οποίο οι αποφάσεις για την υγειονομική περίθαλψη λαμβάνονται υπό πίεση και από διεργασίες που πρέπει να ευθυγραμμιστούν με τις απαιτήσεις των φυλάκων και των διοικητικών οργάνων, αντί να στηρίζονται αποκλειστικά σε ιατρικά κριτήρια.

Ένα ακόμη πρόβλημα που επιδεινώνει την κατάσταση είναι η δυσκολία στη διατήρηση του απορρήτου, ιδιαίτερα όταν η φροντί-

δα αφορά ευαίσθητα θέματα όπως η θεραπεία χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών, η αντιμετώπιση ατόμων με ψυχικές διαταραχές ή η φροντίδα τεκουσών και των νεογνών τους (Carnevale et al., 2018). Η έλλειψη κατάλληλων υποδομών και η συνεχής παρακολούθηση από το διοικητικό προσωπικό δημιουργούν ένα περιβάλλον όπου το απόρρητο των ασθενών συχνά θυσιάζεται, κάτι που έχει αρνητικές συνέπειες για τη θεραπευτική σχέση και συνεπώς για τον ίδιο τον ασθενή.

Επιπροσθέτως, οι νοσηλευτές συχνά αντιμετωπίζουν αυξημένη πίεση για την επιτάχυνση των νοσηλευτικών πράξεων, γεγονός που συμβάλλει στη μείωση της ποιότητας της φροντίδας και αυξάνει το άγχος τους. Η συνεχής ανάγκη να ανταποκρίνονται σε στενά χρονικά περιθώρια, ενώ ταυτόχρονα πρέπει να διαχειρίζονται πολύπλοκα ιατρικά και ψυχοκοινωνικά ζητήματα, οδηγεί σε σημαντική επαγγελματική καταπόνηση και στρες.

Η εικόνα που έχει το διοικητικό προσωπικό των φυλακών για τους νοσηλευτές αποτελεί επίσης περιοριστικό παράγοντα. Συνχνά οι νοσηλευτές θεωρούνται ως απλοί διαχειριστές φαρμάκων, χωρίς ανεξάρτητη σκέψη και επαγγελματική αυτονομία, γεγονός που μειώνει την αξία που αποδίδεται στις δεξιότητές και τις ικανότητές τους. Αυτή η στερεοτυπική αντίληψη καταφέρνει να μειώσει την επαγγελματική τους αυτοεκτίμηση και να εμποδίσει τη διαπραγμάτευση για καλύτερες συνθήκες εργασίας (Sasso et al., 2018).

Τέλος, το γεγονός ότι οι νοσηλευτές εξαντλούνται σε διαπραγματεύσεις για την εφαρμογή των νοσηλευτικών πρακτικών σε ένα περιβάλλον που δίνει έμφαση στην ασφάλεια, αποδεικνύει την απαξίωση της εξειδίκευσης καθώς και των αναγκών του νοσηλευτικού προσωπικού. Η έλλειψη αναγνώρισης των επαγγελματικών τους ικανοτήτων συμβάλλει στην περαιτέρω αποξένωση και τη μείωση της εργασιακής ικανοποίησής τους, επιδεινώνοντας τις ήδη υφιστάμενες προκλήσεις στην παροχή ποιοτικής φροντίδας.

Συνολικά, τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές στα σωφρονιστικά ιδρύματα είναι πολυδιάστατα και αλληλένδετα. Η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, η πίεση για επιτάχυνση των πράξεων, οι δυσκολίες στη διατήρηση του απορρήτου και η περιοριστική εικόνα που υιοθετούν οι διοικητές, επηρεάζουν αρνητικά τόσο την ποιότητα της υγειονομικής περιθαλψης όσο και την επαγγελματική ευημερία του νοσηλευτικού προσωπικού. Η αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων απαιτεί ολοκληρωμένες παρεμβάσεις που θα εστιάζουν στην ενίσχυση της επαγγελματικής αυτονομίας, στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και στην αναγνώριση των εξειδικευμένων δεξιοτήτων που διαθέτουν οι νοσηλευτές (Carnevale et al., 2018; Isaac Caro, 2021; Sasso et al., 2018).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Παρατηρείται συμφωνία στις περισσότερες μελέτες ως προς τη δυσκολία άσκησης της νοσηλευτικής σε σωφρονιστικά περιβάλλοντα, κυρίως λόγω της ηθικής δυσφορίας και των θεσμικών περιορισμών που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές (Schofield et al., 2021; Carnevale et al., 2018). Τα σωφρονιστικά ιδρύματα αποτελούν περιβάλλοντα όπου οι ανάγκες υγειονομικής φροντίδας είναι εξαιρετικά σύνθετες, καθώς συνδυάζονται οι προκλήσεις της κλινικής πολυπλοκότητας με τις αυξημένες απαιτήσεις ασφάλειας και ελέγχου. Οι περισσότεροι ερευνητές καταλήγουν στο ότι το νοσηλευτικό προσωπικό καλείται να λειτουργήσει

μέσα σε αυστηρά δομημένα συστήματα, όπου οι ηθικές αξίες του επαγγέλματος συχνά συγκρούονται με τις ανάγκες του σωφρονιστικού πλαισίου.

Παρατηρείται συμφωνία στις περισσότερες μελέτες ως προς τη δυσκολία άσκησης της νοσηλευτικής σε σωφρονιστικά περιβάλλοντα, κυρίως λόγω της ηθικής δυσφορίας, των επαγγελματικών περιορισμών και της έλλειψης θεσμικής στήριξης που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές. Ωστόσο, καταγράφονται σημαντικές διαφοροποιήσεις ανάμεσα στις μελέτες. Ειδικότερα, σε ορισμένα ευρωπαϊκά σωφρονιστικά συστήματα, όπως αυτό της Ιταλίας και της Ισπανίας, η θεσμική στήριξη προς τους νοσηλευτές παρουσιάζεται ενισχυμένη, σε αντίθεση με την εικόνα που επικρατεί στις Ηνωμένες Πολιτείες, όπου η έλλειψη προσωπικού, η απουσία θεσμικής αναγνώρισης και η επαγγελματική απομόνωση είναι εντονότερες. Αυτή η διαφορά ερμηνεύεται κυρίως με βάση τις διαφορετικές πολιτικές υγείας, τη φύση του σωφρονιστικού συστήματος και την κουλτούρα σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων που επικρατεί σε κάθε χώρα (Sasso et al., 2018).

Σε ό,τι αφορά τις διαφορές μεταξύ των μελετών, σε ορισμένες αναλύσεις αναδεικνύεται ότι η ηθική δυσφορία μειώνεται αισθητά μέσω της συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης και της ανάπτυξης δεξιοτήτων διαχείρισης κρίσεων και ηθικών διλημάτων (Peternelj-Taylor, 2020; Hayes & Smith, 2013). Άλλες μελέτες, ωστόσο, αμφισβητούν τη μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης χωρίς ταυτόχρονες δομικές αλλαγές στις πολιτικές του σωφρονιστικού συστήματος και στα διοικητικά πλαίσια. Επισημαίνουν ότι χωρίς ουσιαστική θεσμική υποστήριξη, η επιμόρφωση από μόνη της δεν είναι επαρκής για την αντιμετώπιση των θεμελιωδών προβλημάτων (Hudson & Wright, 2019; Isaac Caro, 2021). Επιπλέον, ενώ αρκετές έρευνες τονίζουν τη σημασία της νοσηλευτικής συμβουλευτικής στην προαγωγή της υγείας και στη βελτίωση της θεραπευτικής σχέσης με τους κρατούμενους (Carrasco-Baun, 2017; Hayes & Smith, 2013), άλλες θεωρούν ότι οι αυστηροί περιορισμοί που επιβάλλονται από το σωφρονιστικό πλαίσιο μειώνουν δραστικά την αποτελεσματικότητα αυτής της προσέγγισης (González-Gálvez et al., 2018).

Παράλληλα, εντοπίζονται σοβαρά κενά στην υπάρχουσα βιβλιογραφία. Υπάρχει έλλειψη επαρκών μελετών που να εστιάζουν σε στοχευμένες παρεμβάσεις βελτίωσης της εργασιακής ικανοποίησης των σωφρονιστικών νοσηλευτών, όπως επίσης και στην αξιολόγηση των μακροχρόνιων αποτελεσμάτων τέτοιων παρεμβάσεων (Carnevale et al., 2018; Sasso et al., 2018). Επίσης, περιορισμένος παραμένει ο αριθμός των ερευνών που εξετάζουν τη συστηματική επίδραση της συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης στην επάρκεια, την αυτονομία και την επαγγελματική ευημερία των νοσηλευτών, τόσο σε επίπεδο δεξιοτήτων όσο και σε επίπεδο ηθικής ανθεκτικότητας (Isaac Caro, 2021).

Η παρούσα ανασκόπηση ανέδειξε ότι η ανάπτυξη της νοσηλευτικής φροντίδας σε σωφρονιστικά ιδρύματα απαιτεί μια ολιστική και συντονισμένη στρατηγική που να περιλαμβάνει την εξειδικευμένη εκπαίδευση, τη θεσμική αναμόρφωση και την υιοθέτηση αυστηρών δεοντολογικών προτύπων (Peternelj-Taylor, 2020; Logan & Forman, 2014). Η υψηλή κλινική πολυπλοκότητα, λόγω της παρουσίας χρόνιων νοσημάτων, ψυχικών διαταραχών και εξαρτήσεων, σε συνδυασμό με τους περιορισμούς που επιβάλλει το περιβάλλον της φυλακής, επιβάλλουν την ανάγκη για εκπαιδευτικά προγράμματα που να προετοιμάζουν επαρκώς τους

νοσηλευτές για τις ειδικές συνθήκες του σωφρονιστικού χώρου (Logan & Forman, 2014; Hayes & Smith, 2013).

Τα παραδοσιακά προπτυχιακά προγράμματα αποδεικνύονται ανεπαρκή για αυτήν την πρόκληση, καθώς δεν καλύπτουν τις ιδιαίτερες της σωφρονιστικής νοσηλευτικής, αφήνοντας τους αποφοίτους απροετοίμαστους για τη διαχείριση μεταδοτικών ασθενειών, ψυχικών κρίσεων και επείγουσας φροντίδας (Isaac Caro, 2021; Peternelj-Taylor, 2020). Η ανάγκη για συνεχόμενη επιμόρφωση είναι επομένως επιτακτική, σε συνδυασμό με τη θεσμική στήριξη που περιλαμβάνει την αναθεώρηση κανονιστικών πλαισίων, την αύξηση των μισθών και τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας (Carnevale et al., 2018; Hudson & Wright, 2019).

Η υιοθέτηση σαφών δεοντολογικών κατευθυντήριων γραμμών διασφαλίζει ότι οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις πραγματοποιούνται με σεβασμό στα δικαιώματα και την αξιοπρέπεια των κρατουμένων, χωρίς να θίγεται η ασφάλεια του προσωπικού ή του θεσμού συνολικά (Schofield et al., 2021). Παράλληλα, η ανάπτυξη της εγκληματολογικής νοσηλευτικής ως αναγνωρισμένης ειδικότητας μπορεί να προσφέρει μία θεσμοποιημένη διέξοδο στη βελτίωση της επαγγελματικής αυτοεκτίμησης και της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας (Peternelj-Taylor, 2020).

Συνολικά, η παρούσα ανασκόπηση υπογραμμίζει ότι η ενίσχυση της επαγγελματικής επάρκειας και της θεσμικής στήριξης των σωφρονιστικών νοσηλευτών αποτελεί κεντρικό άξονα για τη βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης στις φυλακές και τη διασφάλιση του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των κρατουμένων.

Η μελέτη αυτή, ωστόσο, παρουσίασε κάποιους περιορισμούς. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε αποκλειστικά στη βάση δεδομένων PubMed, επιλογή που διασφάλισε την επιστημονική εγκυρότητα των αποτελεσμάτων μέσω της συγκέντρωσης peer-reviewed μελετών, αλλά παράλληλα περιόρισε την ποικιλομορφία των πηγών, αποκλείοντας ενδεχομένως σημαντικά άρθρα από άλλες βάσεις (όπως CINAHL και Scopus).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε σωφρονιστικά ιδρύματα αναγκάζονται να παρέχουν ελλιπή φροντίδα λόγω παραγόντων που δεν ελέγχονται από τους ίδιους, όπως η έλλειψη εξειδίκευσης, οι περιορισμένοι πόροι και οι θεσμικοί περιορισμοί. Η αδυναμία αντιμετώπισης αυτών των παραγόντων δημιουργεί φαύλο κύκλο, εντείνοντας την απογοήτευση και μειώνοντας την ικανότητα εκπλήρωσης καθημερινών καθηκόντων.

Η εξειδικευμένη κατάρτιση είναι κρίσιμη για την ανάπτυξη των δεξιοτήτων και της επαγγελματικής αυτονομίας, απαιτώντας επενδύσεις σε προγράμματα που καλύπτουν τη διαχείριση επείγοντων περιστατικών, μεταδοτικών ασθενειών και ψυχικών διαταραχών.

Η θεσμική στήριξη, μέσω αύξησης μισθών και βελτίωσης συνθηκών εργασίας, μειώνει την πίεση και την ηθική δυσφορία, ενώ η αναθεώρηση των κανονισμών επιτρέπει στους νοσηλευτές να εφαρμόζουν βέλτιστες πρακτικές.

Συνολικά, η συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη, μέσα από εξειδικευμένες εκπαιδευτικές πρωτοβουλίες και η αναμόρφωση δομών υποστήριξης, είναι απαραίτητες για τη βελτίωση της υγειονομικής φροντίδας και την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των κρατούμενων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Brown, L., & Carter, D. (2017). Challenges and Innovations in Forensic Nursing: A Literature Review. *International Journal of Prisoner Health*, 13(1), 22–30.
2. Carrasco-Baún H. (2017). Prison nursing: legal framework and care reality. *Revista espanola de sanidad penitenciaria*, 19(1), 3–12.
3. Carnevale, F., Delogu, B., Bagnasco, A., & Sasso, L. (2018). Correctional nursing in Liguria, Italy: examining the ethical challenges. *Journal of preventive medicine and hygiene*, 59(4), E315–E322.
4. Davis, M. (2019). Health Care Delivery in Correctional Institutions: An Analysis of Policy and Practice. *Journal of Correctional Health Care*, 25(2), 103–111.
5. Evans, R., & Mitchell, P. (2020). Integrating Forensic Nursing into Correctional Health Care: Models and Outcomes. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 71, 101–108. doi:10.1016/j.jflm.2020.101108. PMID: 32567890.
6. González-Gálvez, P., Sánchez-Roig, M., Coll C mara, A., Canet Vélez, O., & Roca Llobet, J. (2018). Ethical conflicts in nursing care in the prison context. *Revista espanola de sanidad penitenciaria*, 20(3), 95–102.
7. Hayes, S., & Smith, K. (2013). The Role of Correctional Nurses in Managing the Health of Incarcerated Populations. *Journal of Correctional Health Care*, 19(4), 287–296.
8. Hudson, H., & Wright, D. K. (2019). Towards a Guiding Framework for Prison Palliative Care Nursing Ethics. *ANS. Advances in nursing science*, 42(4), 341–357.
9. Isaac Caro, A. (2021) The role of prison nursing: an integrative review. *Rev Esp Sanid Penit*, 23(2): 76-85.
10. Karaaslan A, Aslan M. (2019). The Relationship Between the Quality of Work and Organizational Commitment of Prison Nurses. *J Nurs Res*. 27(3): e25.
11. Lazzari, T., Terzoni, S., Destrebecq, A., Meani, L., Bonetti, L., & Ferrara, P. (2020). Moral distress in correctional nurses: A national survey. *Nursing ethics*, 27(1), 40–52.
12. Logan, M., & Forman, J. (2014). Forensic Nursing in Correctional Settings: Bridging the Gap in Healthcare for Incarcerated Individuals. *Journal of Forensic Nursing*, 10(3), 155–162.
13. Novacek L., Shelton D., Luethy R., Medley-Lane BS, McLane TM, Monsen KA. (2021) Correctional Nurses on the Front Lines of the COVID-19 Pandemic: Omaha System Guidelines Documentation Case Study. *J Correct Health Care*.27(2):89-102.
14. Peternelj-Taylor C. (2020). Special Focus: Nursing in the Correctional Milieu. *Nursing leadership (Toronto, Ont.)*, 33(1), 1-7.
15. Sánchez-Roig, M., & Coll-Cámara, A. (2016). Prison nursing and its training. *Revista espanola de sanidad penitenciaria*, 18(3).
16. Sasso, L., Delogu, B., Carrozzino, R., Aleo, G., & Bagnasco, A. (2018). Ethical issues of prison nursing: A qualitative study in Northern Italy. *Nursing ethics*, 25(3), 393–409.
17. Schofield, G., Dittborn, M., Selman, L. E., & Huxtable, R. (2021). Defining ethical challenge(s) in healthcare research: a rapid review. *BMC medical ethics*, 22(1), 135.
18. Tsunematsu, K., Fukumoto, Y., & Yanai, K. (2021). Ethical Issues Encountered by Forensic Psychiatric Nurses in Japan. *Journal of forensic nursing*, 17(3), 163–172.

Το ESMO 2025 πραγματοποιήθηκε στο Βερολίνο τις ημερομηνίες 17/10/2025 - 21/10/2025

Σκοπός του ήταν να αναδείξει τα πιο πρόσφατα δεδομένα έρευνας στον τομέα της ογκολογίας (στοχευμένες θεραπείες, ανοσοθεραπείες και συνδυαστικές θεραπείες, τεχνητή νοημοσύνη) και να εστιάσει σε θέματα πρόληψης, έγκαιρης φροντίδας και βελτίωση της φροντίδας του ασθενούς από την διάγνωση αλλά και προς το τέλος της ζωής του.

Στο πλαίσιο του EONS18 παρουσιάστηκαν σημαντικές διαλέξεις στις οποίες τονίστηκαν τα εξής:

1. Ο ρόλος ενσωμάτωσης της ψηφιακής και τεχνητής νοημοσύνης στην ογκολογία ως μέσο υποστήριξης της κλινικής πράξης και της νοσηλευτικής φροντίδας.
2. Δόθηκε έμφαση στην υποστηρικτική/παρηγορητική φροντίδα.
3. Ιδιαίτερη σημασία δόθηκε στην υποδόρια ανοσοθεραπεία, όπου συζητήθηκε η πρακτική εφαρμογή της, η συμμετοχή των νοσηλευτών στην χορήγηση καθώς και στη διαχείριση

ανεπιθύμητων συμβάντων, και η βελτίωση της άνεσης και ποιότητας ζωής των ασθενών.

4. Αναδείχθηκε ο ρόλος των νοσηλευτών στο “precision oncology”, (στήριξη ασθενών με θεραπείες βασισμένες σε βιοδείκτες).
5. Τονίστηκε η ανάγκη εξειδίκευσης των νοσηλευτών ώστε αυτοί να θεωρούνται “συνεργάτες” στην λήψη αποφάσεων και όχι απλώς βοηθητικό προσωπικό.
6. Τέλος αναδείχθηκε η σημασία του νοσηλευτικού ρόλου όσο αφορά τα νέα δεδομένα στον τομέα της ογκολογίας και η καθοριστική θέση τους, στις απαιτητικές συνθήκες εργασίας.

ΜΑΡΙΑ ΜΙΧΑΗΛ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ

ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ Γ/Ν/ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ

10^ο Συνέδριο του *European Federation of Critical Care Nursing Associations (EfCCNa)*

12 – 15 Μαρτίου 2025

Συνεδρίαση του Συμβουλίου του EfCCNa

15 Μαρτίου 2025, Μπολόνια, Ιταλία

Ο Τομέας Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής (TEEN) του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών (ΠΑΣΥΝΜ) συμμετείχε ενεργά στις εργασίες του 10ου Συνεδρίου του *European Federation of Critical Care Nursing Associations (EfCCNa)* που πραγματοποιήθηκε στις 12 – 15 Μαρτίου 2025 στη Μπολόνια, Ιταλία, καθώς και στη συνεδρίαση του Συμβουλίου του EfCCNa στις 15 Μαρτίου 2025.

Εκπρόσωποι του TEEN-ΠΑΣΥΝΜ ήταν η Δρ. Μαρία Φωκά, η οποία κατέχει τη θέση του μέλους του Συμβουλίου του EfCCNa, και η κυρία Μαρία Τριανταφύλλου, μέλος του TEEN-ΠΑΣΥΝΜ.

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου, η Δρ. Φωκά είχε την τιμή να συν-προεδρεύσει στη σύνοδο με τίτλο «Clinical Practice Hemodynamic» μαζί με τον εκλεκτό συνάδελφό της, Pierre Yves Blanchard από τη Γαλλία. Η συνεδρία αυτή αποτέλεσε μια σημαντική πλατφόρμα ανταλλαγής γνώσεων και ερευνών πάνω σε κρίσιμα αιμοδυναμικά ζητήματα στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Οι διακεκριμένοι ακαδημαϊκοί, ερευνητές και κλινικοί νοσηλευτές εντατικής από την Ολλανδία, την Ιταλία, τη Νορβηγία και την Τουρκία παρουσίασαν τις μελέτες τους που αφορούσαν:

- ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation)
- Τις μεταβολές των αιμοδυναμικών παραμέτρων σε σχέση με τη συνεχή χορήγηση υγρών μέσω αντλιών
- Επιπλοκές από τη χρήση της ενδοαορτικής αντλίας
- Την επίδραση των αγγειοσπαστικών παραγόντων στην ανάπτυξη κατακλίσεων σε ασθενείς στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας

Επιπλέον, η Δρ. Φωκά συν-προεδρεύσε στη σύνοδο «End-of-Life Care» μαζί με τον εκλεκτό συνάδελφο Frantisek Nano από τη Σλοβακία. Η συγκεκριμένη σύνοδος παρείχε μια εξαιρετική ευκαιρία για συζήτηση και ανταλλαγή ερευνητικών δεδομένων σχετικά με την παροχή φροντίδας στο τέλος της ζωής στις Μο-

νάδες Εντατικής Θεραπείας. Οι έρευνες που παρουσιάστηκαν προέρχονταν από διακεκριμένους ακαδημαϊκούς, ερευνητές και κλινικούς νοσηλευτές εντατικής από τη Σουηδία, τη Νορβηγία και την Παλαιστίνη και αφορούσαν:

- Τη θεραπεία στο τέλος της ζωής στις ΜΕΘ
- Τις αποφάσεις για το τέλος της ζωής κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19
- Τα συμπτώματα που βιώνουν οι ασθενείς στις ΜΕΘ μετά από απόπειρες αυτοκτονίας
- Τις γνώσεις, τις στάσεις και την αυτοπεποίθηση των νοσηλευτών σχετικά με την παρηγορητική φροντίδα στις ΜΕΘ

Οι εργασίες του Συνεδρίου έληξαν το Σάββατο 15 Μαρτίου με τη συνάντηση του Συμβουλίου του EfCCNa, όπου οι 28 εκπρόσωποι των επιστημονικών συνδέσμων των χωρών που συμμετέχουν συζήτησαν, συναποφάσισαν και προγραμματίσαν σειρά δραστηριοτήτων για αναβάθμιση των γνώσεων, βελτίωση της νοσηλευτικής πρακτικής και προώθηση της έρευνας ανάμεσα στους νοσηλευτές εντατικής σε Ευρωπαϊκό επίπεδο. Αξίζει να σημειωθεί ότι στα πλαίσια των δράσεων του EfCCNa, πραγματοποιείται πρόγραμμα ανταλλαγής Νοσηλευτών Εντατικής μεταξύ των χωρών – μελών (EfCCNa Exchange Programme), δίνοντας με αυτό το τρόπο την ευκαιρία σε νοσηλευτές εντατικής να ταξιδέψουν, να αποκτήσουν νέες εμπειρίες και να ανταλλάξουν απόψεις και πρακτικές. Οι εμπειρίες των νοσηλευτών εντατικής, καθώς και γενικές πληροφορίες για το πρόγραμμα και τα νοσοκομεία που συμμετέχουν, δημοσιοποιούνται στην ιστοσελίδα του προγράμματος (<https://www.efccna.org/education/exchange-programme>). Για εκδήλωση ενδιαφέροντος για συμμετοχή στο πρόγραμμα, καλούνται οι ενδιαφερόμενοι (νοσηλευτές εντατικής δημόσιων και ιδιωτικών νοσηλευτηρίων) να επικοινωνούν με τη Δρ. Μαρία Φωκά, εκπρόσωπο του TEEN-ΠΑΣΥΝΜ και Council Member του EfCCNa στο τηλέφωνο 22603863.



10th EfCCNa Congress

*Navigate the future – realise
sustainability in ICU*

12-15 March 2025
Bologna, Italy

Συμμετοχή μελών Δ.Σ ΠΑΣΥΝΜ στη Γενική Συνέλευση της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Νοσηλευτών (EFN) 10-11 Απριλίου 2025 - Βρυξέλες

Πραγματοποιήθηκε στις 10-11 Απριλίου 2025, η 120η Συνέλευση της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Νοσηλευτών (EFN), η οποία απαρτίζεται από 6 εκατομμύρια Νοσηλευτές σε όλη την Ευρώπη. Πρόεδρος του EFN είναι ο πρόεδρος 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 εκπρόσωπος του ΠΑΣΥΝΜ στο EFN, κος Θεοχάρης Ιωάννου και ο αναπληρωτής εκπρόσωπος του ΠΑΣΥΝΜ στο EFN, Δρ Κυριάκος Ανδρέου.

Στη Γενική Συνέλευση συζητούνται σημαντικά θέματα όσον αφορά τους Νοσηλευτές στην Ευρώπη και γίνεται προσπάθεια για κοινή γραμμή όπου είναι εφικτό. Συζητούνται στις τρεις επιτροπές του EFN (επαγγελματική, εργατικού δυναμικού, δημόσιας πολιτικής) θέματα προς έγκριση των δηλώσεων πολιτικής του EFN, επιτρέποντας στον Γενικό Γραμματέα του EFN και στα μέλη του EFN να ασκούν πιέσεις στα θεσμικά όργανα της ΕΕ, ιδίως στους ευρωβουλευτές, στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή και στην Προεδρία του Συμβουλίου της ΕΕ καθώς και στις χώρες τις οποίες εκπροσωπούν.

Ο κος Θεοχάρης Ιωάννου συμμετείχε στην επιτροπή εργατικού δυναμικού, η οποία κλήθηκε να συζητήσει τροποποίηση και έγκριση της δήλωσης πολιτικής του EFN για μηδενική ανοχή στη βία κατά των νοσηλευτών, για την κυβερνοασφάλεια και των βέλτιστων πρακτικών ΠΟΥ-EFN σχετικά με τα ασφαλή επίπεδα στελέχωσης.

Ο Δρ Κυριάκος Αντρέου συμμετείχε στην επιτροπή δημόσιας πολιτικής, όπου τα μέλη της κλήθηκαν να συζητήσουν, τροποποίηση και έγκριση της δήλωσης πολιτικής του EFN σχετικά με τη βιώσιμη εφαρμογή της τεχνητής νοημοσύνης και της ψηφιοποίησης, σχετικά με τον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας (EHR) και τη διαφανή εφαρμογή της European Health data space (EHDS). Επιπρόσθετα συζητήθηκαν οι τρέχουσες εξελίξεις από την ειδική ομάδα εργασίας, σχετικά με το θέμα του Νοσηλευτή Προηγ-

μένης Πρακτικής -APN (Advanced practice Nurse) και τον ρόλο του εντός της ΕΕ.

Ως ΠΑΣΥΝΜ υιοθετούμε και στηρίζουμε πολιτικές του EFN όπως ανάπτυξη οδηγίας της ΕΕ για μηδενική ανοχή στη βία κατά των Νοσηλευτών. Δημιουργία κατάλληλων συστημάτων για την παρακολούθηση της βίας κατά των νοσηλευτών για την υποστήριξη των θυμάτων βίας, διευκολύνοντας την καταγγελία από τα θύματα και παρέχοντάς τους την ψυχολογική υποστήριξη που χρειάζονται. Ανάπτυξη συντονισμένης εκστρατείας ευαισθητοποίησης του κοινού και εκπαίδευση των πολιτών σχετικά με τη σημασία των νοσηλευτών και των συναφών επαγγελματιών υγείας, βελτιώνοντας την εικόνα τους και δίνοντάς τους την αναγνώριση που αξίζουν οι νοσηλευτές κυρίως της πρώτης γραμμής.

Η Στελέχωση με το κατάλληλο αριθμό Νοσηλευτικού προσωπικού, με τις κατάλληλες δεξιότητες και ικανότητες για την παροχή ασφαλούς και αποτελεσματικής περίθαλψης στους ασθενείς, είναι άλλος ένας παράγοντας πρόληψης της βίας εναντίον των νοσηλευτών.

Τα επίπεδα ασφαλούς νοσηλευτικής στελέχωσης έχουν σημαντικό αντίκτυπο και στους ασθενείς εντός των νοσοκομείων. Ουσιαστικά στοιχεία από έρευνες δείχνουν ότι το χαμηλότερο εγγεγραμμένο προσωπικό νοσηλευτών συνδέεται με αυξημένη θνησιμότητα, λοιμώξεις, πτώσεις, έλκη πίεσης και ανεπιθύμητες ενέργειες (Alken L.,2014,2021).

Τέλος ως ΠΑΣΥΝΜ στηρίζουμε και ενθαρρύνουμε, το θεσμό του Νοσηλευτή Προηγμένης Πρακτικής -APN (Advanced practice Nurse) όπου στην ΕΕ έχει εφαρμοστεί με επιτυχία και έχει νομοθετικά κατοχυρωθεί σε 10-15 χώρες. Ως εκ τούτου είναι καίριας σημασίας η χρήση της εργαλειοθήκης και του χάρτη πορείας σε εθνικό επίπεδο αφού στη Κύπρο ήδη υπάρχει η εκπαίδευση Νοσηλευτών Προηγμένης Πρακτικής σε επίπεδο Μάστερ.

Θεοχάρης Ιωάννου, Κυριάκος Ανδρέου

Επίσημοι εκπρόσωποι ΠΑΣΥΝΜ στο EFN

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΜΑΙΩΝ / ΜΑΙΕΥΤΩΝ

Η 5η Μαΐου γιορτάζεται παγκοσμίως, ως η Διεθνής Ημέρα Μαιών και Μαιευτών ως αναγνώριση της καθοριστικής συμβολής τους στην προώθηση της Υγείας των γυναικών και των οικογενειών τους.

Φέτος, η Διεθνής Συνομοσπονδία Μαιών στρέφει την προσοχή στο φλέγον θέμα της αυξανόμενης συχνότητας κρίσεων, που αντιμετωπίζει η ανθρωπότητα ειδικά τα τελευταία χρόνια. Μεταξύ αυτών, οι πολεμικές συρράξεις, τα ακραία καιρικά φαινόμενα λόγω κλιματικής αλλαγής, οι πανδημίες και οι ασθένειες αλλά και οι κοινωνικές ανισότητες. Αυτές οι κρίσεις αν και επηρεάζουν όλο τον πληθυσμό φαίνεται να επηρεάζουν δυσανάλογα τις γυναίκες, τα κορίτσια και τα άτομα με διαφορετική ταυτότητα φύλου και θέτουν σοβαρές προκλήσεις για την Υγεία και την ευημερία τους, εκθέτοντάς τις σε αυξημένους κινδύνους, όπως επιπλοκές κατά την εγκυμοσύνη, υποτίμηση και βία λόγω φύλου, περιορίζοντας παράλληλα την πρόσβασή σε βασικές υπηρεσίες υγείας.

Οι μαιές και οι μαιευτές διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο τόσο στην ανταπόκριση σε καταστάσεις κρίσης, όσο και στην προετοιμασία των Συστημάτων Υγείας. Μπορούν να παρέχουν έως και 90% των υπηρεσιών σεξουαλικής, αναπαραγωγικής, μητρικής, νεογνικής και εφηβικής υγείας (SRMNAH), ακόμη και κατά τη διάρκεια ανθρωπιστικών κρίσεων. Δυστυχώς όμως, πολύ συχνά αποκλείονται από τον σχεδιασμό και την προετοιμασία των Συστημάτων Υγείας για την αντιμετώπιση αυτών των κρίσεων, γεγονός που περιορίζει τη δυνατότητα υπεράσπισης ουσιαστικών αναγκών σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας των γυναικών.

Ο Π.Ο.Υ ανέδειξε φέτος πιο ξεκάθαρα από ποτέ, την ανάγκη ενίσχυσης και ανάπτυξης του Μαιευτικού επαγγέλματος με τις Μαιές και τους Μαιευτές να αποτελούν βασικό πυλώνα της φροντίδας Υγείας και της καθολικής κάλυψής της, της ισότητας και της βιώσιμης ανάπτυξης, τονίζοντας την συμβολή τους στη βελτίωση της μητρικής και νεογνικής υγείας, στη μείωση της

προωρότητας και στον περιορισμό των αχρείαστων ιατρικών παρεμβάσεων στο τοκετό. Με ελάχιστους πόρους, οι μαιές μπορούν:

- Να παρέχουν ασφαλείς τοκετούς, προγεννητική και μεταγεννητική φροντίδα και να προασπίζονται τα δικαιώματα των γυναικών κατά τον τοκετό όπως η παρουσία του/της συντρόφου, η ενημερωμένη συγκατάθεση και η φροντίδα με αξιοπρέπεια και σεβασμό.
- Να παρέχουν αντισύλληψη, ολοκληρωμένη φροντίδα για αμβλώσεις και φροντίδα σε θύματα έμφυλης βίας.
- Να υποστηρίζουν τον θηλασμό, διασφαλίζοντας ότι τα νεογνά λαμβάνουν ασφαλή, καθαρή και αξιόπιστη διατροφή.
- Να εκπαιδεύουν και να προετοιμάζουν τις κοινότητες με τις γνώσεις και τα εργαλεία που χρειάζονται για να παραμένουν ασφαλείς και υγιείς σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.

Ο στόχος της Επιτροπής Μαιών/Μαιευτών ΠΑΣΥΝΜ που ήταν η ενίσχυση της Μαιευτικής παρουσίας στην κοινότητα και έχει επιτευχθεί, είναι ένα σημαντικό βήμα προς τη βελτίωση όλων αυτών των δεικτών αλλά και της διαχείρισης των κρίσεων, συμβάλλοντας στην σταθερότητα των Συστημάτων Υγείας και των Κοινωνιών.

Ας τιμήσουμε λοιπόν τις Μαιές/Μαιευτές για την πολύτιμη προσφορά τους και να δεσμευτούμε, λοιπόν, συλλογικά για την ενίσχυση της φωνής, την αναγνώριση του έργου και την πλήρη ενσωμάτωσή τους σε κάθε επίπεδο σχεδιασμού για την Υγεία και την αντιμετώπιση κρίσεων. Μόνο έτσι θα διασφαλίσουμε ότι θα μπορούν να συνεχίσουν να προσφέρουν φροντίδα, να υπερασπίζονται τα δικαιώματα και να προασπίζουν την υγεία των γυναικών και των νεογνών σε κάθε περίπτωση.

Χρόνια Πολλά σε όλες τις Μαιές και τους Μαιευτές!

Επιτροπή Μαιών/Μαιευτών ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ

Δελτίο τύπου Διεθνούς Ημέρας Νοσηλευτών/ Νοσηλευτριών 12ης Μαΐου 2025

Η 12η Μαΐου εορτάζεται κάθε χρόνο ως η Διεθνής Ημέρα Νοσηλευτών/Νοσηλευτριών. Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ΔΣΝ, ICN) το οποίο καθορίζει το θέμα της ημέρας, για τους εορτασμούς της 12ης Μαΐου του 2025 επικεντρώνεται στη στήριξη των Νοσηλευτών/ Νοσηλευτριών και την ευημερία τους. Ο τίτλος που έχει δοθεί: «Εκτιμούμε, προστατεύουμε, σεβόμαστε και επενδύουμε στις νοσηλεύτριες μας για ένα βιώσιμο μέλλον για τη νοσηλευτική και τη φροντίδα υγείας», καταδεικνύει τον σημαντικό ρόλο που διαδραματίζει η κοινωνία και το κοινωνικό σύνολο στη στήριξη των νοσηλευτριών μας.

Οι νοσηλευτές/ νοσηλεύτριες, παρέχουν φροντίδα υγείας και ηγεσία για την αντιμετώπιση των παγκόσμιων προκλήσεων υγείας σε όλα τα μήκη και πλάτη της γης και σε όλο το πεδίο δράσεως τους στις υπηρεσίες υγείας, συχνά σε καταστάσεις εξαιρετικού προσωπικού κινδύνου. Αποτελούν την απαραίτητη ζωτική δύναμη για την υγεία. Ωστόσο τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως απέτυχαν να εκτιμήσουν, να προστατεύσουν, να σεβαστούν και να επενδύσουν σε αυτόν τον πολύτιμο πόρο. Ο κόσμος λανθασμένα θεωρεί τις νοσηλεύτριες ως δεδομένες, αντιμετωπίζοντάς τις ως ένα αόρατο και ανεξάντλητο πόρο. Αυτό πρέπει να σταματήσει τώρα, για χάρη των Νοσηλευτών των Νοσηλευτριών και της παγκόσμιας υγείας.

Το παγκόσμιο νοσηλευτικό δυναμικό αντιμετωπίζει μια ιστορική κρίση που απειλεί τα συστήματα υγείας και τις οικονομίες των χωρών. Η μακροχρόνια υποστελέχωση, οι κακές συνθήκες εργασίας, οι χαμηλές αμοιβές, η εξουθένωση και η αυξανόμενη βία στον χώρο εργασίας οδηγούν μαζικά τους νοσηλευτές και τις νοσηλεύτριες εκτός επαγγέλματος, και κατ' επέκταση σε ακόμη σοβαρότερη έλλειψη. Παρά τα σαφή στοιχεία για αυτά τα συστημικά προβλήματα, πολλές κυβερνήσεις συνεχίζουν να υιοθετούν βραχυπρόθεσμες και ανεπαρκείς λύσεις, όπως η διεθνής προσέλευση νοσηλευτικού προσωπικού η οποία πολλές φορές θεωρείται ανήθικη αφού αποψιλώνει τις χώρες προσέλευσης από το νοσηλευτικό δυναμικό της, και χωρίς να αντιμετωπίζουν τα βαθύτερα αίτια τα οποία σχετίζονται με την διατήρηση και την υποστήριξη των νοσηλευτών.

Μια πρόσφατη έρευνα του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών ανάμεσα σε 68 εθνικούς συνδέσμους ανά το παγκόσμιο (Sharplin, Clarke & Eckert, 2025), αναδεικνύει τις σοβαρές προκλήσεις όπως ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία, η κλιμάκωση της βίας στο χώρο εργασίας καθώς και η μείωση του ενδιαφέροντος για το επάγγελμα. Οι νοσηλευτές και οι νοσηλεύτριες αντιμετωπίζουν επίσης σοβαρές προκλήσεις ψυχικής υγείας, όπως εξουθένωση, δευτερογενή τραύματα ή ηθικά τραύματα. Παράλληλα σύμφωνα με τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (OECD 2024), 61% των νοσηλευτριών δηλώνουν μέτρια έως ακραία εργασιακή πίεση, διπλάσια από άλλα επαγγέλματα ενώ μειώνεται το ενδιαφέρον των νέων για το επάγγελμα της νοσηλευτικής, επιδεινώνοντας το πρόβλημα της ήδη δραματικής έλλειψης.

Παρά τις πιεστικές ανάγκες, τα περισσότερα συστήματα υγείας δεν έχουν αναπτύξει επαρκείς και μακροπρόθεσμες στρατηγικές. Οι νοσηλευτές παραμένουν υποτιμημένοι, με στάσιμους μισθούς και ανασφαλή περιβάλλοντα εργασίας. Η μη επένδυση στη νοσηλευτική όχι μόνο πλήττει τη δημόσια υγεία αλλά επιπρόσθετα προκαλεί τεράστιο οικονομικό κόστος. Μελέτες δείχνουν ότι η επένδυση στην ευημερία των νοσηλευτών μπορεί να βελτιώσει τα αποτελέσματα της φροντίδας υγείας, να μειώσει τα κόστη του συστήματος, να αυξήσει σημαντικά την οικονομική παραγωγικότητα καθώς και το προσδόκιμο ζωής των πολιτών. Κάθε ευρώ που επενδύεται στην υγεία μπορεί να αποφέρει διπλάσια ή τριπλάσια χρηματική απόδοση.

Η πρωτοβουλία: «Ατζέντα Φροντίδας των Νοσηλευτών» (Caring for Nurses Agenda) του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών, προτείνει σαφείς και άμεσες λύσεις για την προστασία των νοσηλευτών και των νοσηλευτριών και τη διασφάλιση της βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας παγκόσμια.

Προτείνει ολοκληρωμένες λύσεις, καλώντας για επενδύσεις σε ασφαλή στελέχωση, δίκαιες αμοιβές, επαγγελματική ανάπτυξη, ασφάλεια στον χώρο εργασίας και υποστηρικτική κουλτούρα μέσω των πιο κάτω επτά προτάσεων:

1. Διασφάλιση της επάρκειας του προσωπικού και μίγματος δεξιοτήτων για αποτελεσματική φροντίδα
2. Επένδυση στους σωστούς πόρους και εξοπλισμό
3. Παροχή ασφαλών και αξιοπρεπών συνθηκών εργασίας
4. Υποστήριξη στην εκπαίδευση, την επαγγελματική ανάπτυξη, και σε ένα βέλτιστο πεδίο πρακτικής
5. Δημιουργία υποστηρικτικής εργασιακής κουλτούρας υψηλής επίδοσης
6. Βελτίωση της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη και στην υποστήριξη με στόχο την ευημερία
7. Αναγνώριση της αξίας νοσηλευτριών με δίκαιη, ανταγωνιστική αμοιβή

Η επένδυση στη νοσηλευτική, στους νοσηλευτές και τις νοσηλεύτριες αποτελεί όχι μόνο ηθική υποχρέωση αλλά και οικονομική αναγκαιότητα. Απαιτούνται άμεσες και συστημικές ενέργειες για να διασφαλιστεί ένα βιώσιμο μέλλον.

Ο Παγκύπριος Σύνδεσμος Νοσηλευτών και Μαιών (ΠΑΣΥΝΜ) βρίσκεται δίπλα από τους νοσηλευτές και τις νοσηλεύτριες της Κύπρου στηρίζοντας τους σε όλα τα επίπεδα και διασφαλίζοντας ότι η πολιτεία και η κοινωνία αναγνωρίζουν τον σημαντικό τους ρόλο μέσα από υποστηρικτικές ενέργειες όπως τις προτείνουν οι Διεθνείς Οργανισμοί.

Με εκτίμηση,

Διοικητικό Συμβούλιο

Παγκύπριος Σύνδεσμος Νοσηλευτών και Μαιών

ΤΟΜΕΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

5η Μαΐου, Παγκόσμια Ημέρα Υγιεινής των Χεριών (World Hand Hygiene Day)

Η 5η Μαΐου, έχει καθιερωθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), ως η Παγκόσμια Ημέρα Υγιεινής των Χεριών, για να μας υπενθυμίζει, ότι η υγιεινή των χεριών, αποτελεί το απλούστερο και αποτελεσματικότερο μέτρο πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων συμβάλλοντας καθοριστικά στην ασφάλεια των ασθενών (First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care).

Στο πλαίσιο της φετινής καμπάνιας, το μήνυμα του ΠΟΥ «Μπορεί να είναι γάντια, αλλά πάντα είναι η υγιεινή των χεριών» τονίζει τη ζωτική σημασία της υγιεινής των χεριών, ανεξαρτήτως της χρήσης γαντιών.

Αν και τα ιατρικά γάντια προσφέρουν προστασία από την άμεση επαφή με βιολογικά υγρά, δεν εξασφαλίζουν πλήρη αποφυγή μετάδοσης μικροοργανισμών. Τα γάντια μπορεί να μολυνθούν με τον ίδιο τρόπο όπως τα γυμνά χέρια και, αν δεν αφαιρεθούν σωστά ή δεν ακολουθηθεί άμεσα η υγιεινή των χεριών, μπορεί να συμβάλουν στη διασπορά παθογόνων.

Η Παγκόσμια Ημέρα Υγιεινής των Χεριών 2025, σηματοδοτεί μια κρίσιμη καμπή, καθώς οι χώρες καλούνται να επισπεύσουν την υλοποίηση του νέου παγκόσμιου σχεδίου δράσης για την πρόληψη και τον έλεγχο λοιμώξεων (IPC), με τη στήριξη του ΠΟΥ. Η ορθή υγιεινή των χεριών – με σωστή τεχνική και σύμφωνα με τις 5 Στιγμές/Βήματα του ΠΟΥ – παραμένει ακρογωνιαίος λίθος των προσπαθειών αυτών. Στόχος του ΠΟΥ είναι, έως το 2026, η

συστηματική παρακολούθηση και η παροχή ανατροφοδότησης για τη συμμόρφωση, να αποτελούν βασικό εθνικό δείκτη, τουλάχιστον για όλα τα νοσοκομεία αναφοράς.

Κύριοι στόχοι της φετινής εκστρατείας:

- Ανάδειξη της σημασίας του IPC και της επένδυσης σε σωστές πρακτικές υγιεινής χεριών.
- Προώθηση της κατάλληλης χρήσης γαντιών, χωρίς υποκατάσταση της υγιεινής.
- Ευαισθητοποίηση για την περιβαλλοντική επιβάρυνση από τη χρήση γαντιών.
- Ενσωμάτωση της υγιεινής χεριών σε εθνικές στρατηγικές και SOPs των δομών υγείας.
- Ανάδειξη του ρόλου της Ημέρας Υγιεινής των Χεριών στην ενίσχυση του IPC.

Συμπερασματικά, με στόχο την προάσπιση της υγείας και της ασφάλειας των ασθενών, ο Τομέας Νοσηλευτικής Ελέγχου Λοιμώξεων του ΠΑΣΥΝΜ στηρίζει ενεργά τις προσπάθειες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη ζωτική σημασία της υγιεινής των χεριών.

Τομέας Νοσηλευτικής Ελέγχου Λοιμώξεων
ΠΑΣΥΝΜ

Συμμετοχή μελών ΔΣ ΠΑΣΥΝΜ στη Γενική Συνέλευση της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Νοσηλευτών, EFN, 16-17 Οκτωβρίου 2025 - Δουβλίνο

Πραγματοποιήθηκε στις 16-17 Οκτωβρίου 2025, στο Δουβλίνο της Ιρλανδίας η 121η Συνέλευση της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Νοσηλευτών (EFN), η οποία απαριθμεί πάνω από 6 εκατομμύρια Νοσηλευτές σε όλη την Ευρώπη. Στη Γενική συνέλευση του EFN παρευρέθηκαν από Κύπρο ο επίσημος αντιπρόσωπος Θεοχάρης Ιωάννου και ο Δρ Κυριάκος Ανδρέου αναπληρωτής αντιπρόσωπος του ΠΑΣΥΝΜ στο EFN. Σημαντική εξέλιξη η επανεκλογή του προέδρου του ΠΑΣΥΝΜ Δρ Αριστείδη Χωραττά, στη Προεδρία του EFN για τα επόμενα 2 έτη. Ο πρόεδρος του ΠΑΣΥΝΜ Δρ Χωραττάς φέρει καθολική εκτίμηση από όλους τους Ευρωπαϊκούς συνδέσμους Νοσηλευτών και αυτό χάρη στις ικανότητες του και στη σκληρή εργασία. Συχαρητήρια για την επανεκλογή του και του ευχόμαστε ολόψυχα καλές και παραγωγικές εργασίες.

Ο Θεοχάρης Ιωάννου συμμετείχε στην επιτροπή δημόσιας πολιτικής, όπου τα μέλη της κλήθηκαν να συζητήσουν, τροποποίηση και έγκριση της δήλωσης πολιτικής του EFN σχετικά με το δημοσιονομικό πλαίσιο της ΕΕ για την υγειονομική περίθαλψη, την ασφαλή εφαρμογή της τεχνητής νοημοσύνης και της ψηφιοποίησης, σχετικά με τη στρατηγική πρόσβασης στον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας. Επιπρόσθετα συζητήθηκαν θέματα σχετικά με τις τρέχουσες εξελίξεις γύρω από τον ρόλο του Νοσηλευτή Προηγμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής -APN (Advanced practice Nurse).

Ο Κυριάκος Ανδρέου συμμετείχε στην επιτροπή για το εργατικό δυναμικό, όπου τα μέλη της κλήθηκαν να συζητήσουν, τροποποίηση και έγκριση της δήλωσης πολιτικής του EFN, σχετικά με τη διαθεσιμότητα και την ετοιμότητα επαγγελματιών υγείας,

για αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, συμπεριλαμβανομένων των πανδημιών, των γεωπολιτικών εντάσεων και συγκρούσεων, των υβριδικών απειλών και των απειλών για την ασφάλεια στον κυβερνοχώρο, της κλιματικής αλλαγής και των φυσικών καταστροφών. Επιπρόσθετα συζητήθηκε δήλωση πολιτικής EFN σχετικά με τις προκλήσεις του εργατικού δυναμικού, στο τομέα της μακροχρόνιας φροντίδας. Επιπρόσθετα, συζητήθηκε η δήλωση πολιτικής EFN σχετικά με την ανησυχία του EFN για τη «Προσέλκυση, ανάπτυξη και διατήρηση νοσηλευτών» καθώς οι μόνες προγραμματισμένες πρωτοβουλίες της ΕΕ, αφορούν την προσέλκυση επαγγελματιών από τρίτες χώρες στην ΕΕ, χωρίς να υπάρχει καμία συγκεκριμένη πρόταση για τη βελτίωση της πρόσληψης και της διατήρησης του εγχώριου νοσηλευτικού εργατικού δυναμικού της ΕΕ.

Ως ΠΑΣΥΝΜ, υιοθετούμε και στηρίζουμε πολιτικές του EFN όπως τη διασφάλιση, ότι οι νοσηλευτές τρίτων χωρών έχουν τα ίδια προσόντα και τις ίδιες ικανότητες με τους νοσηλευτές της ΕΕ. Θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι γλωσσικοί φραγμοί και η πολιτισμική ευαισθητοποίηση κατά την υλοποίηση της δεξαμενής νοσηλευτών εκτός της ΕΕ, καθώς σχετίζονται άμεσα με τη φροντίδα που παρέχεται σε ασθενείς και άτομα εντός της ΕΕ και έχουν αντίκτυπο στην καθημερινή εργασία των νοσηλευτών. Επιπλέον αυτό διασφαλίζει την προστασία και την ασφάλεια των ασθενών και της ποιότητας της περίθαλψης στην ΕΕ και την Ευρώπη.

Θεοχάρης Ιωάννου

Κυριάκος Ανδρέου

Επίσημοι Εκπρόσωποι ΠΑΣΥΝΜ στο EFN

Εκπροσώπηση και συμμετοχή Τομέα Ογκολογικής Νοσηλευτικής ΠΑΣΥΝΜ στο συνέδριο EONS18 at ESMO2025, Βερολίνο, 17-21 Οκτωβρίου 2025

Η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Ογκολογικής Νοσηλευτικής, (European Oncology Nursing Society - EONS), διοργάνωσε στο Βερολίνο, το επίσης Ευρωπαϊκό Συνέδριο Ογκολογικής Νοσηλευτικής, με τίτλο: Compassionate care in cancer nursing: Bridging the gap between science and humanity. Η διοργάνωση έλαβε χώρα σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Παθολογικής Ογκολογίας (European Society for Medical Oncology).

Ο Τομέας Ογκολογικής Νοσηλευτικής-ΠΑΣΥΝΜ εκπροσωπήθηκε από τους, Γιάννο Τουμπή (Πρόεδρο), Κωνσταντίνα Κλοκώνη (Γραμματέα) και Αφροδίτη Ευριπίδου (Μέλος).

Τα μέλη του Τομέα συμμετείχαν ενεργά στη συνάντηση της Συμβουλευτικής Επιτροπής Εκπροσώπων Εθνικών Τομέων Ογκολογικής Νοσηλευτικής-National Societies Advisory Meeting, η οποία προηγήθηκε της έναρξης του συνεδρίου.

Κατά τη διάρκεια της συνάντησης, παρουσιάστηκαν και συζητήθηκαν οι δράσεις, οι προτεραιότητες και οι ανάγκες των εθνικών τομέων ογκολογικής νοσηλευτικής των χωρών μελών, καθώς και οι ευκαιρίες εκπαιδευτικής/επαγγελματικής ανάπτυξης που προσφέρει η EONS (European Oncology Nursing Society) στους ογκολογικούς νοσηλευτές. Επιπλέον, παρουσιάστηκαν προγραμματισμένες δράσεις και πρωτοβουλίες που στοχεύουν στην ενίσχυση και υποστήριξη του έργου των νοσηλευτών ογκολογίας σε Ευρωπαϊκό επίπεδο.

Τα μέλη του τομέα συμμετείχαν επίσης στις εργασίες του συνεδρίου. Το όλο συνέδριο αποτέλεσε χώρο συγκέντρωσης, νοσηλευτών ογκολογίας, ερευνητών, εκπαιδευτών και γενικά επαγγελματιών υγείας από όλο τον κόσμο, ανέδειξε τον πολυεπίπεδο, ζωτικό ρόλο του νοσηλευτή ογκολογίας και τη σημαντικότητα της παροχής φροντίδας με ανθρωπιά. Επίσης παρουσιάστηκε ως ανάγκη αλλά και σημείο που χρήζει επισταμένης προσοχής, η γεφύρωση του χάσματος μεταξύ των ραγδαίων επιστημονικών εξελίξεων και του ανθρωπιστικού χαρακτήρα που πρέπει να διακατέχει την φροντίδα ασθενών με καρκίνο.

Όλα τα πιο πάνω αναδείχθηκαν μέσω παρουσιάσεων, εργαστηρίων, αναρτήσεων και πάνελ συζητήσεων που αφορούσαν την ποιότητα και ασφάλεια στην παρεχόμενη φροντίδα που πρέπει να αποτελεί κουλτούρα, την συμπονετική προσέγγιση-χαρ-

κτήρα της ογκολογικής νοσηλευτικής καθώς και τις ραγδαίες καινοτόμες προσεγγίσεις στην φροντίδα, όπως το AI, artificial intelligent.

Ιδιαίτερη αίσθηση προκάλεσε η παρουσίαση της αναγκαιότητας για πιστοποίηση της εξειδίκευσης στην ογκολογική νοσηλευτική και τα οφέλη τόσο προς το νοσηλευτικό προσωπικό όσο και προς τους οργανισμούς αλλά κυρίως στους ασθενείς.

Άλλο ένα σημείο αναφοράς αποτέλεσε η παρουσίαση για την εξάλειψη ανισοτήτων στην παροχή φροντίδας καρκίνου, μέσω πολιτικών προώθησης της ευαισθητοποίησης για αποδοχή της διαφορετικότητας, της ισότητας και των ευκαιριών ένταξης.

Επίσης η ευαισθητοποίηση στα θέματα συσχέτισης καρκίνου και γονιμότητας, καρκίνου και σεξουαλικότητας, σωστής διαχείρισης συμπτωμάτων-πρόληψη και διαχείρισή τους, το τρίπτυχο επιβίωση-αποκατάσταση-ποιότητα, αξιοπρεπής, διαβίωση είχαν ιδιαίτερη βαρύτητα στο όλο πρόγραμμα.

Αναμφίβολα το συνέδριο αποτέλεσε άλλη μια σημαντική, ενδιαιφέρουσα και πολύ πετυχημένη διοργάνωση, που έφερε κοντά όλους τους φορείς παροχής φροντίδας καρκίνου, ανέδειξε τον σημαντικότερο ρόλο του νοσηλευτή ογκολογίας στην επιστημονική ομάδα παροχής φροντίδας και προσέφερε σημαντικές ευκαιρίες διασύνδεσης και ανταλλαγής γνώσεων και εμπειριών μεταξύ των συμμετεχόντων από όλο τον κόσμο.

Ως Τομέας Ογκολογικής Νοσηλευτικής του ΠΑΣΥΝΜ, με βαθιά πίστη στο έργο μας και στη δύναμη της συνεργασίας, ανανεώνουμε τη δέσμευσή μας για ενεργή και ουσιαστική παρουσία σε κάθε στάδιο εξέλιξης του κλάδου μας.

Με όραμα την αναβάθμιση και την προώθηση της ογκολογικής νοσηλευτικής στην Κύπρο, επιδιώκουμε να ενισχύσουμε τη δικτύωση, την επικοινωνία και την ανταλλαγή καλών πρακτικών με την Ευρωπαϊκή Κοινότητα.

Πιστεύουμε ακράδαντα ότι η ογκολογική νοσηλευτική της Κύπρου μπορεί – και αξίζει – να κατακτήσει τη θέση που της αρμόζει: ένα φωτεινό και αξιοσημείωτο σημείο στον Ευρωπαϊκό χάρτη της υγείας και της φροντίδας.

Τομέας Ογκολογικής Νοσηλευτικής ΠΑΣΥΝΜ

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 πληροφόρημένη συναίνεση, συγκατάθεση και ανωνυμία των συμμετεχόντων.

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

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

ΤΥΠΟΙ ΑΡΘΡΩΝ

Ερευνητικά άρθρα

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

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

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

Συστηματική ανασκόπηση / μετα-ανάλυση / μετα-σύνθεση

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

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

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

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

Μελέτη περίπτωσης

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

Βραχείες Δημοσιεύσεις

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

Άρθρα Σύναξης

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 Σύναξη

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

Σύστημα Παραπομπών / Βιβλιογραφίας Harvard

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

Βιβλιογραφικές παραπομπές στο κείμενο

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

Κατάλογος βιβλιογραφίας επιστημονικού άρθρου

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

Βιβλίο: Ένας (1) Συγγραφέας

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

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

Βιβλίο: Δύο (2) Συγγραφείς

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

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

Βιβλίο: Τρεις (3) Συγγραφείς και άνω

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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, 2H₂O ενέσιμο ύδωρ), γλυκερίνη, μακερογόλη, υδροξυαιθυλική κυτταρίνη, πολυεξανίδιο 0,04%.

Το Lavanid® είναι:

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

Γενική χρήση του Lavanid®:

- Χρόνιες πληγές όπως διαβητικά έλκη, φλεβικά έλκη, έλκη πίεσης, κατακλήσεις.
- Τραυματικές πληγές, π.χ. κοψίματα, αμυχές, διεισδύσεις.
- Εγκαύματα (μέχρι και 2ου βαθμού).
- MRSA (ενδονοσοκομειακή λοίμωξη).
- Πληγές φρεσκειοχειρουργημένων 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