



ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τριμηνιαία έκδοση του Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής
του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδας
Πύργος Αθηνών - Γ' κτίριο, Αθήνα 115 27

ΤΕΥΧΟΣ 25, ΦΘΙΝΟΠΩΡΟ 2007

ΚΛΙΜΑ ΒΑΡΥ ΚΙ ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΟ...

Το 2008 βρίσκεται ήδη εδώ! 2008 ευχές σε όλους σας για έτος χαράς, υγείας και δημιουργίας!

Ένας χρόνος ακόμα προστέθηκε στις πλάτες μας. Λένε πως κάθε χρόνος που περνάει μας κάνει σοφότερους. Το 2007 που μόλις τελείωσε, ως χρονιά για τη Νοσηλευτική, δεν θα μπορούσε κανείς να ισχυριστεί ότι ήταν από τις καλύτερες. Πολλά ήταν αυτά που συνέβησαν μέσα στο 2007 και μας προβλημάτισαν όλους. Ελπίζω να μας έκαναν πράγματι σοφότερους.

Προς το τέλος του χρόνου άνοιξε το μεγάλο και φλέγων ζήτημα του ασφαλιστικού που μας αφορά όλους. Σημαντική παράμετρο του ασφαλιστικού αποτελούν τα βάρη και ανθυγιεινά επαγγέλματα (ΒΑΕ). Οι επιτροπές των τελευταίων χρόνων διαδέχονται η μια την άλλη κι εμείς αναμένουμε την απόφαση για τον αυτονόμο χαρακτηρισμό του επαγγέλματός μας ως ΒΑΕ και στο δημόσιο τομέα. Άς ελπίσουμε ότι μια τέτοια εξέλιξη με μισθολογικά και συνταξιοδοτικά οφέλη θα γίνει πραγματικότητα το 2008.

Όσο αυτονόμο είναι ότι το επάγγελμά μας ανήκει στα ΒΑΕ, άλλο τόσο αυτονόμο είναι ότι η

Νοσηλευτική στην Ελλάδα έχει και ιστορία. Και η ιστορία αυτή είναι συνυφασμένη με τον Εθνικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών Ελλάδας ο οποίος καταξίωσε την ελληνική νοσηλευτική τόσο εντός όσο και εκτός συνόρων. Ο ΕΣΝΕ αγωνίστηκε και αγωνίζεται για την επιστημονική εξέλιξη του επαγγέλματός μας. Μια ΚΑΘΑΡΗ και χωρίς προκαταλήψεις ματιά στο παρελθόν είναι ικανή να μας δείξει την πρόοδο που έχει κάνει η Νοσηλευτική στην Ελλάδα σε επίπεδο επιστημονικής καταξίωσης. Όσον αφορά σε επίπεδο κοινωνικής καταξίωσης, βρισκόμαστε στην ίδια κατάσταση που βρίσκονται όλοι οι νοσηλευτές στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες. Χαμηλά αμειβόμενοι και με τάσεις φυγής και αλλαγής αντικείμενου. Οι προσπάθειες βελτίωσης του επαγγελματικού μας προφίλ δεν μπορεί να έχουν αποτέλεσμα απαξιώνοντας το παρελθόν μας. **Γιατί δεν υπάρχει ΠΑΡΟΝ και ΜΕΛΛΟΝ χωρίς ΠΑΡΕΛΘΟΝ!**

Βαρύ και ανθυγιεινό όμως θα μπορούσε να χαρακτηριστεί και το κλίμα που βιώνουμε και στο νοσηλευτικό μας μικρόκοσμο. Με πολλές αποχωρήσεις συναδέλφων λόγω συνταξιοδότησης, ελάχιστες προ-

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

Σελ. 2-6:	«Παρουσία των μελών της οικογένειας κατά τη διάρκεια της Καρδιο-Πνευμονικής Αναζωογόνησης»
Σελ. 6:	Υποτροφία του TEEN σε νοσηλευτές ΜΕΘ
Σελ. 6-7:	Σεμινάριο ΚΑΡΠΑ
Σελ. 8:	Συνέδρια-Σεμινάρια

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΠΥΡΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ Γ' ΚΤΙΡΙΟ ΑΘΗΝΑ 115 27 - ΤΗΛ: 210 7702861 - FAX: 210 7790360

ΕΚΔΟΤΗΣ:

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΙΩΧΟΣ (τηλ. 6976680373)

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΑΦΑΤΗ (τηλ. 6932638407)

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΓΙΑΚΗΣ (τηλ. 6977241851)

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (τηλ. 6937254716)

ΖΩΗ ΝΤΑΣΙΟΥ (τηλ. 6946060204)

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ - ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΚΔΟΣΗΣ: ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΑΒΕΕ

ΑΣΚΑΔΗΠΟΥ 80, ΤΗΛ.: 210 36.24.728, 210 36.01.605, info@papanikolaou.gr, www.papanikolaou.gr

αλήψεις κι όλα τα ζητήματα που μας αφορούν να παραμένουν ανοικτά –σε αντίθεση με τα 150 κρεβάτια ΜΕΘ– σε ένα εργασιακό περιβάλλον που συνεχώς υποβαθμίζεται. Το Σεπτέμβριο δημοσιεύτηκε και μια νέα Υπουργική Απόφαση για τα ΤΕΠ πανομοιότυπη με αυτή του 2003 που και τώρα όπως και τότε δεν έχει εφαρμοστεί. Πολλές συζητήσεις έγιναν γύρω από τις εκλογές στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδας. Εκλογές και εξελίξεις οι οποίες σαφώς και ήταν κάτι εντελώς διαφορετικό από ότι όλοι εμείς που οραματιστήκαμε την ΕΝΕ από το 1996 φανταζόμαστε. Εκλογές και διεργασίες και που συνέβαλλαν στο βαρύ και ανθυγιεινό κλίμα που σήμερα βιώνουμε.

Ο ΕΣΝΕ αλλά και ειδικότερα ο TEEN βάλλονται συστηματικά το τελευταίο διάστημα από κέντρα τα οποία εμφανίζονται ως τιμητές των πάντων. Ποια είναι αλήθεια η Νέα Νοσηλευτική στην οποία όλοι ελπίζαμε; Η επιβολή της όποιας εξουσίας με μεθόδους του παρελθόντος δεν συνάδει με τη νοσηλευτική μας κουλτούρα. Η τρομοκρατία και η παραπληροφόρηση το μόνο που δεν κάνουν είναι να εμπνέουν σεβασμό κι εμπιστοσύνη. Αυτή η Νοσηλευτική που κάποιος θέλουν να επιβάλουν και να εδραιώσουν, πολλούς από εμάς τα μέλη του TEEN και του ΕΣΝΕ, μας φοβίζει.

Το ότι μέχρι σήμερα τηρήθηκε μια ουδέτερη στάση στα όσα συνέβησαν εκ μέρους του ΕΣΝΕ δεν σημαίνει και αποδοχή τους!

Η Νοσηλευτική στην Ελλάδα βρίσκεται ίσως σε μια από τις κρίσιμότερες περιόδους της. Πρέπει να

ληφθούν γενναίες αποφάσεις και πρωτοβουλίες προκειμένου να προχωρήσουμε ενωτικά σε ένα καλύτερο **Νοσηλευτικό Αύριο**. Στις 7 Φεβρουαρίου όλα τα μέλη του ΕΣΝΕ ψηφίζουμε για το Διοικητικό Συμβούλιο της επόμενης τετραετίας 2008-2012. Ίσως της σημαντικότερης στην 85χρονη ιστορία του ΕΣΝΕ. Ανάμεσα στις υποψηφιότητες υπάρχουν και μέλη του TEEN που υπήρξαν ή είναι και σήμερα μέλη της επιτροπής του TEEN. Η *Ελένη Βότση*, ο *Νίκος Γιάννης*, ο *Αντώνης Δασκαλάκης* και η *Μαρία Τσερώνη* μπορούν να προσφέρουν πολλά και τους ευχόμαστε καλή επιτυχία.

Ταυτόχρονα με τις εκλογές τελειώνει και η θητεία μου ως Σύμβουλος του TEEN για το ΔΣ του ΕΣΝΕ. Έγιναν αρκετά, σίγουρα θα μπορούσαν να γίνουν και περισσότερα. Εντός του 2008 θα πραγματοποιηθούν και οι εκλογές για τη νέα Επιτροπή του TEEN. Είμαι σίγουρος ότι και η νέα σύνθεσή με το νέο Σύμβουλο θα συνεχίσει για μια ακόμα πιο παραγωγική τετραετία.

Για να αποβάλλουμε το Βαρύ και Ανθυγιεινό κλίμα που βιώνουμε αυτή την περίοδο χρειάζεται την προσπάθεια και τη συμβολή ΟΛΩΝ ΜΑΣ! Με ήθος, σεβόμενοι την ιστορία μας, αναγνωρίζοντας τα σφάλματά μας και διατυπώνοντας σαφείς θέσεις μπορούμε να προχωρήσουμε στην καλύτερη Νοσηλευτική που όλοι ονειρευόμαστε.

Δ. Δημητράλλης
Σύμβουλος TEEN, μέλος ΔΣ ΕΣΝΕ

«Παρουσία των μελών της οικογένειας κατά τη διάρκεια της Καρδιο-Πνευμονικής Αναζωογόνησης»

The Presence of Family Members During Cardiopulmonary Resuscitation

(Αναδημοσίευση μετά από άδεια από την EfCCNa, από το περιοδικό, Connect: The World of Critical Care Nursing, 2007, 5(4):86-88)

European federation of Critical Care Nursing association (EfCCNa)

European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care (ESPNIC)

European Society of Cardiology Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions (CCNAP)

Fullbrook P, Latour L, Albarran J, de Graaf W, Lynch F, Devictor D, Norekval T.

Οι οργανισμοί European federation of Critical Care Nursing association (EfCCNa), European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care (ESPNIC), European Society of Cardiology Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions (CCNAP) έχουν από κοινού πιστοποιήσει την αποδοχή του Πρωτοκόλλου.



Το συγκεκριμένο πρωτόκολλο βασίζεται σε τεκμηριωμένη έρευνα καθώς και στην άποψη των ειδικών όπως αυτή εκφράζεται μέσα από τη νοσηλευτική και ιατρική βιβλιογραφία. Είναι γνωστή η έλλειψη υψηλής ποιότητας τεκμηριωμένων ερευνών γύρω από το θέμα της παρουσίας της οικογένειας κατά τη διάρκεια της ΚΑΡΠΑ και ότι μελέτες σε αυτό το θέμα είναι ιδιαίτερα ελάχιστες στην Ευρώπη.

Εισαγωγή

Οι ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες για την Καρδιο-Πνευμονική Αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ) (Baskett et al, 2005) υποστηρίζονται από την παρουσία της οικογένειας κατά τη διάρκεια της ΚΑΡΠΑ. Παρόλα αυτά όμως, η συγκεκριμένη ενέργεια δεν ενθαρρύνεται λόγω των πατερναλιστικών τάσεων και στάσεων, γεγονός που μπορεί να τεκμηριωθεί εμπειρικά (Boyd, 2000, Tsai, 2002, Kisson, 2006, Walker, 2006).

Είκοσι χρόνια πριν, η παρουσία μελών της οικογένειας κατά τη διάρκεια ΚΑΡΠΑ περιοριζόταν κυρίως στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών. Όμως τελευταία όλο και αυξάνονται οι επαγγελματίες υγείας που δίνουν την ευκαιρία σε μέλη της οικογένειας να παραβρεθούν κατά τη διάρκεια της διαδικασίας της ΚΑΡΠΑ. Επιπλέον, όλο και περισσότερο απαιτείται από το κοινό, ότι τα μέλη της οικογένειας θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να παραμένουν με τα αγαπημένα τους πρόσωπα κατά τη διάρκεια ΚΑΡΠΑ, άσχετα με τις επερχόμενες εκβάσεις για τον ασθενή (Mazer et al., 2006).

Παρά την μεταβαλλόμενη τάση, η παρουσία της οικογένειας κατά τη διάρκεια ΚΑΡΠΑ είναι ένα αμφιλεγόμενο θέμα το οποίο συζητάτε ευρέως (Albarran & Stafford 1999, Tasker, 2005, Kisson, 2006). Όσον αφορά στη βιβλιογραφία, αυτή επικεντρώνεται σε τρεις περιπτώσεις.

Η πρώτη περίπτωση αναφέρει ότι η πιθανή παρουσία της οικογένειας κατά τη διάρκεια ΚΑΡΠΑ θα μπορούσε να επηρεάσει την εκτέλεση της διαδικασίας από το προσωπικό και θα αύξανε την ανησυχία τους, ή ότι οι συναισθηματικά φορτισμένοι συγγενείς πιθανώς να διακόψουν τη διαδικασία (Meyers et al, 2000, McClenathan et al, 2002, Blair, 2004, Weslien et al., 2006). Όσο ακόμη υπάρχει ελάχιστη τεκμηρίωση μόνο κάποιες μη δημοσιευμένες αναφορές υποστηρίζουν αυτές τις περιπτώσεις.

Η δεύτερη περίπτωση αναφέρεται στο ότι η ίδια η παρουσία-μαρτυρία είναι ένα τραυματικό γεγονός και τα μέλη της οικογένειας πιθανώς να εκφράσουν αρνητικά συγκινησιακά και ψυχολογικά συναισθήματα (Crisci, 1994, Fein et al 2004). Όμως, αυτή η περίπτωση δεν επιβεβαιώνεται από υπάρχουσα τεκμηρίωση (Robinson et al 1998, Meyers et al, 2000, Eichhorn et al., 2001, Holzhauser et al., 2006, Weslien et al., 2006). Επιπλέον, ο Boyd (2000) αναφέρει ότι αρκετά από τα υποτιθέμενα εμπόδια της παρουσίας των μελών της οικογένειας, όπως η παραβίαση της εμπιστευτικότητας του ασθενή, είναι μια διαμάχη σε θεωρητικό επίπεδο γιατί καμία υπόθεση τέτοια δεν έχει ποτέ αναφερθεί στους επαγγελματικούς οργανισμούς.

Τρίτον, ένας αριθμός ευρωπαϊκών και άλλων ερευνών αποδεικνύει ότι ένας αριθμός ατόμων θα ήθελε να του δίνεται η δυνατότητα να επιλέξει αν θα ήθελε ή όχι να είναι παρόντα, αν το επιθυμούσαν και αν η κατάσταση το επέτρεπε να είναι τα μέλη της οικογένειάς τους κοντά κατά τη διάρκεια της ΚΑΡΠΑ (Barratt & Wallis, 1998, Meyers et al., 2000, Grice et al., 2003, Gulla et al., 2004). Τα θετικά αποτελέσματα της παρουσίας των μελών της οικογένειας κατά τη διάρκεια ΚΑΡΠΑ έχουν αναφερθεί σε αρκετές μελέτες. Αυτά περιλαμβάνουν την ανάπτυξη δεσμού με την ομάδα ανάνηψης, την εξασφάλιση πιο ανθρώπινης ατμόσφαιρας που λαμβάνει υπόψη το τέλος (Robinson et al. 1998, Van der Woning, 1999, Eichhorn et al, 2001) και την ικανοποίηση της επίγνωσης ότι ο άνθρωπός τους είναι σε ασφαλή χέρια (Wagner, 2004).

Δύο ευρωπαϊκές έρευνες, πραγματοποιήθηκαν σε συνεργασία με την EfCCNa και τον ESPNIC (Nursing), σε νοσηλευτές εντατικής θεραπείας ενηλίκων, παιδών και νεογνών, διερευνώντας τις εμπειρίες τους και τις απόψεις τους για την παρουσία των μελών της οικογένειας κατά τη διάρκεια της ΚΑΡΠΑ (Fulbrook et al, 2005, Fulbrook et al 2007). Αυτές οι μελέτες δείχνουν ότι οι περισσότεροι ευρωπαίοι νοσηλευτές ΜΕΘ ήταν θετικοί με την παρουσία-μαρτυρία μελών της οικογένειας κατά τη διαδικασία της ΚΑΡΠΑ. Όμως μόνο λίγες ΜΕΘ είχαν συγκεκριμένες στρατηγικές για την ανάνηψη που συμπεριελάμβαναν οδηγίες για την παρουσία μελών της οικογένειας. Ως αποτέλεσμα από τις δύο έρευνες και λόγω της έλλειψης συστάσεων ήταν να αναπτυχθεί το συγκεκριμένο πρωτόκολλο που να απευθύνεται σε ευρύ ευρωπαϊκό επίπεδο.

Αν και υπάρχει κάποια τεκμηρίωση που δείχνει ότι, δεν υποστηρίζουν όλες οι ευρωπαϊκές χώρες την παρουσία των μελών της οικογένειας (Badir & Sept 2007), υπό το φως μιας γενικής συναίνεσης βρέθηκε ότι οι δύο ευρωπαϊκές έρευνες (Fulbrook et al, 2005, Fulbrook et al 2007) και η υπάρχουσα οδηγία από το European Resuscitation Council (Baskett et al., 2005) δικαιώνουν ότι η EfCCNa, ο ESPNIC και ο CCNAP μπορούν να θέσουν το πρωτόκολλο της παρουσίας της οικογένειας κατά τη διάρκεια ΚΑΡΠΑ. Όμως, απαιτείται επιπλέον έρευνα σχετική με την παρουσία της οικογένειας κατά τη διάρκεια της ΚΑΡΠΑ και η επίδραση που θα έχει αυτή στον ασθενή, στα μέλη της οικογένειας και στους επαγγελματίες υγείας.

Επίσημη θέση (Position Statement)

Επίσημη θέση EfCCNa, ESPNIC and CCNAP

1. Όλοι οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να έχουν τα μέλη της οικογένειάς τους παρόντα κατά τη διαδικασία της ανάνηψης (βλέπε Σύσταση 1)
2. Στα μέλη της οικογένειας των ασθενών θα πρέπει να προσφέρετε η ευκαιρία να παρίστανται κατά τη διάρκεια της ανάνηψης κάποιου συγγενή τους (βλέπε Σύσταση 2)
3. Η υποστήριξη θα πρέπει να προσφέρετε από εξειδικευμένο επαγγελματία υγείας του οποίου η ευθύνη είναι να φροντίζει τα μέλη της οικογένειας που παρίστανται ως μάρτυρες στη διαδικασία της ανάνηψης (βλέπε Σύσταση 3)
4. Συμβουλευτική από επαγγελματία θα πρέπει να προσφέρετε σε μέλη της οικογένειας που παραβρεθήκαν σε διαδικασία ανάνηψης
5. Όλα τα μέλη της ομάδας ανάνηψης που συμμετείχαν στη διαδικασία, όπου τα μέλη της οικογένειας ήταν παρόντα, θα πρέπει να συμμετέχουν σε υποστηρικτική ομάδα συζήτησης της διαδικασίας
6. Η οικογένεια που παρίσταται σε ανάνηψη θα πρέπει να συμμετάσχει σε κύκλους εκπαιδευτικών μαθημάτων ΚΑΡΠΑ
7. Όλες οι ΜΕΘ θα πρέπει να έχουν διεπιστημονικές γραπτές οδηγίες για την παρουσία των μελών της οικογένειας κατά την διαδικασία ΚΑΡΠΑ.

Συστάσεις

Σύσταση 1

Η απόφαση των μελών της οικογένειας να είναι παρόντα κατά τη διάρκεια της ανάνηψης θα πρέπει να γίνεται για το συμφέρον του ατόμου που θα υποστεί ανάνηψη. Για αυτό, η συζήτηση θα πρέπει να διευκολύνεται από έμπειρους επαγγελματίες υγείας. Όταν είναι εφικτό, εξειδικευμένοι επαγγελματίες εκπαιδευτές πρέπει να αναλαμβάνουν αυτό το ρόλο. Αν ο ασθενής που θα υποβληθεί σε ανάνηψη έχει εκφράσει πρότερη επιθυμία, αυτή θα πρέπει να γίνει σεβαστή.

Σύσταση 2

Όταν το άτομο που θα υποβληθεί σε ανάνηψη δεν έχει τη δυνατότητα έκφρασης των επιθυμιών του, ή δεν εξέφρασε από πριν τις επιθυμίες του στον άμεσα αρμόδιο, η απόφαση για το ποιος πρέπει να είναι παρόν κατά τη διάρκεια της ανάνηψης θα πρέπει να γίνει σε συνεργασία με τα μέλη της ομάδας ανάνηψης και τα μέλη της οικογένειας.

Η απόφαση ενός μέλους της οικογένειας για το αν θα είναι ή όχι παρόν κατά τη διάρκεια ΚΑΠΡΑ ενός συγγενή, θα πρέπει να γίνει ελεύθερα από το μέλος της οικογένειας, χωρίς εξαναγκασμό ή πίεση.

Τα μέλη της οικογένειας ενημερώνονται ότι σε οποιαδήποτε περίπτωση μπορεί να τους ζητηθεί να απομακρυνθούν αν θεωρηθεί ότι είναι για το καλό το δικό τους ή του ασθενή τους π.χ. για να γίνει ακτινογραφία ή να αποφευχθεί παρεμπόδιση του έργου της ομάδας ανάνηψης.

Η Ευρώπη είναι πολύ-πολιτισμική και η ομάδα ανάνηψης θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη εξατομικευμένα τις πεποιθήσεις, τις αξίες και τις τελετουργίες του ασθενή και της οικογένειας. Το πολιτιστικό υπόβαθρο του ασθενή και της οικογένειας θα πρέπει να αξιολογείται με σεβασμό για την παροχή της κατάλληλης εξατομικευμένης φροντίδας.

Σύσταση 3

Ενώ είναι παραδεκτό ότι σε μερικές περιπτώσεις που είναι πιθανό να μην υπάρξει κάποιος επαγγελματίας υγείας του οποίου αποκλειστική ευθύνη είναι η φροντίδα των μελών της οικογένειας, αυτό δεν σημαίνει τον αποκλεισμό των μελών της οικογένειας από την ανάνηψη. Κατά προτίμηση ένα έμπειρο μέλος της ομάδας ανάνηψης, που δεν έχει ρόλο αρχηγού, θα πρέπει να έχει οριστεί πρωταρχικά για την ανάληψη της ευθύνης της συνεχιζόμενης φροντίδας για το μέλος της οικογένειας.

Με σεβασμό στα μέλη της οικογένειας, ο ρόλος του προκαθορισμένου επαγγελματία υγείας για τη φροντίδα των μελών της οικογένειας είναι να:

- ενημερώνουν προφορικά για το τι να περιμένουν πριν μπουν στην περιοχή ανάνηψης
- παρέχουν άμεση περιγραφή και σχολιασμό των γεγονότων με κατάλληλες εξηγήσεις
- τους βοηθούν να κάνουν αισθητή την παρουσία τους στο συγγενή τους
- απαντούν αληθινά και ρεαλιστικά στις ερωτήσεις
- διασφαλίζουν ένα ασφαλές περιβάλλον
- εκτιμούν συνεχώς τη συναισθηματική και σωματική τους κατάσταση
- αν είναι δυνατό, συνοδεύουν τα μέλη της οικογένειας, αν θέλουν να αποχωρήσουν από τη διαδικασία, συνεχίζοντας να εκτελούν χρέη συνδέσμου εκ μέρους τους με την ομάδα ανάνηψης
- παρέχουν την ευκαιρία σε αυτούς να εκφράζουν τη διαδικασία της ανάνηψης μετά το συμβάν, συμμετέχουν στη συνάντηση προφορικής ενημέρωσης με την ομάδα ανάνηψης, παρέχουν ανάδραση με σεβασμό στις ανάγκες και τις ανησυχίες που εκφράζονται από αυτούς

Επίσημη θέση

Η επίσημη θέση των EfCCNa, ESPNIC και CCNAP παρουσιάζεται παραπάνω. Εμφανίζεται μια σειρά από τοποθετήσεις γύρω από την παρουσία της οικογένειας κατά τη διάρκεια ΚΑΡΠΑ. Η επίσημη θέση ενισχύεται από την πίστη ότι τα μέλη της οικογένειας είναι σημαντικά για την υγεία και την ευημερία του ασθενή.

Για τους λόγους της επίσημης θέσης χρησιμοποιούνται οι παρακάτω ορισμοί:

- Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση: ενέργεια που γίνεται για την επιβίωση όταν είτε συμβεί καρδιοπνευμονική ή αναπνευστική διακοπή
- Περιβάλλον Επείγουσας και Εντατικής φροντίδας: οποιοδήποτε περιβάλλον ενδονοσοκομειακής οξείας φροντίδας για τη φροντίδα των βαρέως πασχόντων ασθενών
- Μέλη οικογένειας: οι άνθρωποι εκείνοι που είναι οι πιο σημαντικοί για τον ασθενή. Αυτός ο ορισμός περιλαμβάνει τα μέλη της οικογένειας, τα αγαπημένα πρόσωπα και τους κοντινούς φίλους. Για το νεογνήτο και το παιδί αυτοί ορίζονται ως γονείς ή σημαντικοί άλλοι.
- Παρουσία οικογένειας: παρουσία οικογένειας κατά τη διάρκεια ΚΑΠΡΑ, περιλαμβάνοντας τη μαρτυρία όλων των ενεργειών για την διασφάλιση της ζωής.

Περισσότερες πληροφορίες

Για περισσότερες πληροφορίες γύρω από το Πρωτόκολλο μπορείτε να επικοινωνήσετε με:

- EfCCNa: John Albarran- E-mail: john.albarran.@uwe.ac.uk
- ESPNIC: Jos Latour -E-mail: j.latour@erasmoumc.nl
- CCNAP: Tone Norekval - Email: tone.novekval@helse-bergen.no

Βιβλιογραφία

- Albarran JW, Stafford H (1999). Resuscitation and family presence: Implications for nurses in critical care areas. *Advancing Clinical Nursing* 3 (1), 11-20.
- Badir A, Sepit D (2007). Family presence during CPR: a study of the experience and opinions of Turkish critical care nurses. *International Journal of Nursing Studies* 44 (1), 83-92.
- Barratt F, Wallis DN (1998). Relatives in the resuscitation room: Their point of view. *Journal of Accident and Emergency Medicine* 15 (2), 109-111.
- Baskett PJF, Steen PA, Bossaert L (2005). European Council Guidelines for Resuscitation 2005. Section 8. The ethics of resuscitation and end-of-life decisions. *Resuscitation* 67 (Supplement 1), S171-S180.
- Blair P (2004). Is family presence practical during emergency resuscitation? *Nursing Management* 35 (6), 20, 23.
- Boyd R (2000). Witnessed resuscitation by relatives. *Resuscitation* 43 (3), 171-176.
- Crisci C (1994). Local factors may influence decision (letter). *BMJ* 309 (6951), 406.
- Eichhorn DJ, Meyers TA, Guzzetta CE, Clark AP, Klein JD, Taliaferro E, Calvin AO (2001). Family presence during invasive procedures and resuscitation: hearing the voice of the patient. *American Journal of Nursing* 101 (5), 48-55.
- Fein JA, Ganesh J, Alpern ER (2004). Medical staff attitudes toward family presence during pediatric procedures. *Pediatric Emergency Care* 20 (4), 224-227.
- Fulbrook P, Albarran JW, Latour JM (2005). A European survey of critical care nurses' attitudes and experiences of having family members present during cardiopulmonary resuscitation. *International Journal of Nursing Studies* 42 (5), 557-568.
- Fulbrook P, Latour JM, Albarran JW (2007). Paediatric critical care nurses' attitudes and experiences of parental presence during cardiopulmonary resuscitation: a European survey. *International Journal of Nursing Studies*. Article in Press. Available online since 11 July 2006 at: http://www.sciencedirect.com/science?_ob=PublicationURL&_method=list&_token=%23toc%235067%239999%2399999999%2399999%23FLA%23&_auth=y&version=1&refSource=to&_pubType=J&_cdi=5067&md5=bc46aa608991fc99d7e9b1961d1f59ea&chunk=0&view=c&go=next&count=165&count=165&NEXT_LIST=Y (accessed 31 May 2007).
- Grice AS, Picton P, Deakin CD (2003). Study examining attitudes of staff, patients and relatives to witnessed resuscitation in adult intensive care units. *British Journal of Anaesthesia* 91 (6), 820-824.
- Gold KJ, Gorenflo DW, Thomas L, Schwenk TL, Bratton SL (2006). Physician experience with family during cardiopulmonary resuscitation in children. *Paediatric Critical Care Medicine* 7 (5), 428-433.
- Gulla JM, Twist M, Singer A (2004). Should families be present during resuscitation? (Abstract). *Annals of Emergency Medicine* 44 (4), S67.
- Holzhauser K, Finucane J, Vries de SM (2006). Family presence during resuscitation: A randomized controlled trial of the impact of family presence. *Australian Emergency Nursing Journal* 8 (4), 139-147.
- Jarvis AS (1998). Parental presence during resuscitation: attitudes of staff on a paediatric intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing* 4 (1), 3-7.
- Kissoon N (2006). Family presence during cardiopulmonary resuscitation: our anxiety versus theirs. *Paediatric Critical Care Medicine* 7 (5), 488-491.
- Mazer MA, Cox LA, Capon A (2006). The public's attitude and perception concerning witnessed cardiopulmonary resuscitation. *Critical Care Medicine* 34 (12), 2925-2928.
- McClenathan BM, Torrington KG, Uyehara CFT (2002). Family member presence during cardiopulmonary resuscitation: A survey of US and international critical care professionals. *Chest* 122 (6), 2204-2211.
- Meyers TA, Eichhorn DF, Guzzetta CE, Clarke A, Klein J, Taliaferro E, Clavin A (2000). Family presence during invasive procedures and resuscitation: the experience of family members, nurses, and physicians. *American Journal of Nursing* 100 (2), 32-42.
- Robinson SM, Mackenzie-Ross S, Campbell Hewson GL, Egleston CV, Prevost AT (1998). Psychological effect of witnessed resuscitation on bereaved relatives. *The Lancet* 352 (9128), 614-617.
- Schilling RJ (1994). Should relatives watch resuscitation? No room for spectators (letter). *BMJ* 309 (6951), 406.
- Tasker RC (2005). Inter-hospital transport for children and their parent(s). *Archives of Disease in Childhood* 90 (12), 1217-1218.
- Tsai E (2002). Should family members be present during cardiopulmonary resuscitation? *New England Journal of Medicine* 346 (13), 1019-1021.
- Van der Woning M (1999). Relatives in the resuscitation area: a phenomenological study. *Nursing in Critical Care* 4 (4), 186-192.
- Wagner JM (2004). Lived experience of critically ill patients' family members during cardiopulmonary resuscitation. *American Journal of Critical Care* 13 (5), 416-420.
- Walker WM (1999). Do relatives have a right to witness resuscitation? *Journal of Clinical Nursing* 8 (6), 625-630.
- Walker WM (2006). Witnessed resuscitation: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies* 43 (3), 377-387.
- Weslien M, Nilstun T, Lundqvist A, Fridlund B (2006). Narratives about resuscitation – Family members differ about presence. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 5 (1), 68-74.

Μετάφραση και απόδοση στην ελληνική γλώσσα

Δρ. Μαρία Καλαφάτη, Μέλος ΔΣ EfCCNa, Πρόεδρος TEEN

ΥΠΟΤΡΟΦΙΑ ΤΟΥ ΤΕΕΝ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΜΕΘ

Μετά από πρόταση της Επιτροπής του Τομέα Επείγουσας(ΤΕΕΝ) και Εντατικής Νοσηλευτικής και απόφαση του ΔΣ του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΣΝΕ), ο ΤΕΕΝ θα δίνει κάθε χρόνο μια υποτροφία των 1000 ευρώ σε δύο(2) Νοσηλευτές που εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας έτσι ώστε να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα ανταλλαγής νοσηλευτών της European federation of Critical Care Nurses association (EfCCNa). Οι πρόταση του ΤΕΕΝ αφορά και τους νοσηλευτές που εργάζονται σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (αντίστοιχη επίσκεψη σε ΤΕΠ της Ευρώπης) αλλά επειδή προς το παρόν δεν υπάρχει αντίστοιχο πρόγραμμα ανταλλαγών θα δοθεί η υποτροφία σε νοσηλευτές ΜΕΘ.

Οι νοσηλευτές θα έχουν τη δυνατότητα να παρακολουθήσουν τη λειτουργία μιας ΜΕΘ της επιλογής τους, από αυτές που αναφέρονται στο site της EfCCNa (www.efccna.org) και να ανταλλάξουν εμπειρίες με ευρωπαίους συναδέλφους τους.

Κριτήρια επιλογής:

1. Κατάθεση πλήρους βιογραφικού σημειώματος
2. Ηλικία πάνω από 25 ετών
3. Προϋπηρεσία σε ΜΕΘ τουλάχιστον 4 έτη
4. Μέλος του ΕΣΝΕ και του ΤΕΕΝ τουλάχιστον 3 έτη
5. Γνώση της αγγλικής γλώσσα ή τη γλώσσα της χώρας επιλογής ΜΕΘ (με αντίστοιχο πιστοποιητικό)
6. Αίτηση την οποία θα παραλαμβάνουν από τον ΕΣΝΕ και θα αναφέρουν την ημερομηνία προτίμησής τους

Οι ενδιαφερόμενοι έχουν τη δυνατότητα να καταθέσουν τα δικαιολογητικά τους έως τις **16 Απριλίου 2008** στα γραφεία του ΕΣΝΕ (Πύργος Αθηνών Γ' Κτίριο, 115 27 Αθήνα) σε σφραγισμένο φάκελο που θα απευθύνεται στην Επιτροπή Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής. Η Επιτροπή ΤΕΕΝ θα επιλέξει τα άτομα που θα παραλάβουν την υποτροφία και το ΔΣ του ΕΣΝΕ θα έχει την τελική επικύρωση της απόφασης. Η υποτροφία θα δοθεί σε όσους επιλεγούν στη διάρκεια του Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου από τους Προέδρους του ΕΣΝΕ και του ΤΕΕΝ.

Όσοι παραλάβουν την υποτροφία θα έχουν την υποχρέωση να παρουσιάσουν στο Συμπόσιο του ΤΕΕΝ που γίνεται κάθε διετία, μια πλήρη αναφορά στην οποία θα περιγράφονται: το σύστημα οργάνωσης και διοίκησης της ΜΕΘ που επισκέφτηκαν, τον τρόπο λειτουργίας της ΜΕΘ, τις προσωπικές τους εμπειρίες κατά τη διάρκεια της επίσκεψής τους αλλά και ότι καινούργιο παρακολούθησαν όσον αφορά στην κλινική πρακτική. Σε κάθε ΜΕΘ υποδοχής θα υπάρχει νοσηλευτής υπεύθυνος για αυτούς και θα ακολουθούν το πρόγραμμά του έτσι ώστε να δουν τη λειτουργία της ΜΕΘ όλο το 24ωρο. Ο νοσηλευτής που θα επισκεφτούν τις ΜΕΘ δεν έχουν τη δυνατότητα παρέμβασης σε οποιαδήποτε κλινική πράξη και σε καμία περίπτωση δεν συμμετέχουν σε νοσηλευτικές πράξεις.

Για την Επιτροπή ΤΕΕΝ

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ

Ο Τομέας Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής (ΤΕΕΝ) σε συνεργασία με το ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», πραγματοποίησε το πρώτο εκπαιδευτικό σεμινάριο **Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ, Cardio Pulmonary Resuscitation, CPR)** στις 6-7 Οκτωβρίου 2007. Το σεμινάριο ολοκληρώθηκε με μεγάλη επιτυχία και σχεδόν 120 Νοσηλευτές και Βοηθοί Νοσηλευτών εκπαιδεύτηκαν στο ΚΕΚ του ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία». Το κόστος της εκπαίδευσης για τον κάθε συμμετέχοντα στα **10 ευρώ**, το οποίο καλύπτει μόνο το κόστος των λειτουργικών εξόδων διεξαγωγής του σεμιναρίου. Οι εκπαιδευόμενοι πριν από το σεμινάριο λαμβάνουν από το ΚΕΚ του ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», το Βιβλίο του σεμιναρίου «ΚαρδιοΠνευμονικής Αναζωογόνησης στα Αγγλικά, όπως αυτό δίνεται από το ERC, τη μετάφραση αυτού σε φωτοτυπία, καθώς και απόδειξη εισπράξεως των χρημάτων, **την οποία μπορούν να καταθέσουν στο νοσοκομείο τους και να**

τους επιστραφεί το χρηματικό ποσό των 10 ευρώ μετά από απόφαση του Διοικητή του Νοσοκομείου. Μετά την επιτυχή ολοκλήρωση της παρακολούθησης λαμβάνουν το πιστοποιητικό ανανήπτη από το ERC (το οποίο έχει ισχύ δύο ετών).

Όσοι ενδιαφέρονται να παρακολουθήσουν το σεμινάριο θα πρέπει να συμπληρώσουν την Αίτηση Συμμετοχής και να την αποστείλουν: **α)** στα Γραφεία του ΕΣΔΝΕ: ταχυδρομικά (Πύργος Αθηνών Γ' Κτίριο, 115 27 Αθήνα) ή με Fax (01 7790360). Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να ενημερωθούν επικοινωνώντας με την κα Μαρία Καλαφάτη στο τηλ: 6932638407, την κα Ζωή Ντάσιου στο τηλ. 6946060204 και τον κο Ν. Γιάκη στο τηλ. 6977241851 ή **β)** στο ΚΕΚ του ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», στο fax: 210 7751489 και το email: sotirkek@otenet.gr, επικοινωνώντας με τον υπεύθυνο του ΚΕΚ κο Γεώργιο Κούρτη στα τηλ: 210 7472902-3-4,

Όπως αρχικά είχαμε υποσχεθεί, κάθε μήνα θα πραγματοποιούνται σεμινάρια για την εκπαίδευση 60 τουλάχιστον νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών με τη σειρά προτεραιότητας ανάλογα με την ημερομηνία παραλαβής της Αίτησης Συμμετοχής και το τμήμα εργασίας (προηγούνται όσοι εργάζονται σε ΤΕΠ και ΜΕΘ). Το πρόγραμμα με τη δική σας συνεχιζόμενη συμμετοχή, θα διαρκέσει μέχρι και τέλος του 2008 και αν χρειαστεί βέβαια θα υπάρξει παράταση για την εκπαίδευση όλων όσων έχουν υποβάλει αίτηση.

Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ



ΤΟΜΕΑΣ
ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ του ΕΣΝΕ &
ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ
ΝΝΘΑ "Η ΣΩΤΗΡΙΑ"



ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
ΣΤΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ

Όνομ/νυμο Νοσηλεύτη:

Θέση εργασίας:

Επωνυμία χώρου εργασίας:

Διεύθυνση οικίας:

Τηλέφωνο οικίας/ εργασίας/ κινητό:

Επιθυμώ να συμμετέχω στο Σεμινάριο ΚαρδιοΠνευμονικής Αναζωογόνησης που διοργανώνει ο Τομέας Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής με το ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» και θα πραγματοποιηθεί στο ΚΕΚ Σωτηρία. Θα παραλάβω ένα(1) μήνα πριν την έναρξη το σεμιναρίου το Βιβλίο «ΚαρδιοΠνευμονικής Αναζωογόνησης» από τα γραφεία του ΕΣΝΕ

Ημερομηνία:

Ο Αιτών

(Υπογραφή ολογράφως)

ΓΡΑΨΕ ΚΙ ΕΣΥ ΓΙΑ ΤΗΝ «ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ»

HIBITANE

CHLORHEXIDINE GLUCONATE

Αποτελεσματική αντισηψία...



...που σας λύνει τα χέρια!



Για περισσότερες πληροφορίες
Φαρμακευτικό Εργαστήριο CANA ΑΕ - ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΚΠΕΙΡΩΣΗΣ
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ: Λεωφ. Ηρακλείου 446 - 141 22 - ΤΗΛ: 210 2883350-1 - FAX: 210 2883250
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Θ. Σοφούλη 88 - 55131 ΤΗΛ.: 2310 420160 - FAX: 2310 420161 - e-mail: pharma@cana.gr
HIBITANE: σήμα κατατεθέν

HIBITANE

ΣΥΝΕΔΡΙΑ - ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ

- 2ο Σεμινάριο Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στην Αναισθησιολογία της F.E.E.A, Εταιρεία Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής Β. Ελλάδος, **7-9 Φεβρουαρίου 2008**, Ξεν. «Nefeli», Θεσσαλονίκη, Πληρ.: τηλ: 2310-865537, e-mail: aster@the.forthnet.gr
- Ημερίδα «Σακχαρώδης Διαβήτης στην πράξη», Διαβητολογικό Κέντρο της Α' Πρ. Παθολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Νοσηλευτική Υπηρεσία ΓΝΑ ΛΑΙΚΟ, **22-23 Φεβρουαρίου 2008**, Αμφ. Φαίδων Φέσσας, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ». Πληροφορίες: τηλ: 2107456224, 2107456782
- Νοσηλευτικό Σχολείο Λοιμώξεων «Ιογενείς Λοιμώξεις», Ε.Κ.Π.Α., Τμήμα Νοσηλευτικής, Παθολογική Κλινική **24-27 Φεβρουαρίου 2008**, «HENIA», Βόλος
- 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αεροπορικής & Διαστημικής Ιατρικής **29/02/2008 - 01/03/2008**, Αθήνα Πολεμικό Μουσείο Πληροφορίες: τηλ. 210 7499315 fax 210 7705752 e-mail: congress@triaenatours.gr
- 1ο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Υποστηρικτικής Αγωγής του Στόματος στον Ογκολογικό Ασθενή Ελληνική Εταιρεία Υποστηρικτικής Αγωγής του Στόματος στον Ογκολογικό Ασθενή, **29 Φεβρουαρίου - 2 Μαρτίου 2008**, Ξενοδοχείο Royal Olympic, Αθήνα. Πληροφορίες: GOLDAIR Congress, Τηλ: 210 - 3216611, 3216014, Fax: 210 - 3311021, e-mail: congress@goldair.gr, website: www.oraloncology.gr
- 12th State-of-the-Art Interdisciplinary Review Course on Pulmonary Diseases, Critical Care, Emergency Medicine & Nursing Care, Αθήνα, 11/04/2008 - 13/04/2008 Μέγαρο Μουσικής, Πληροφορίες: τηλ. 210 7499315 fax 210 7705752 e-mail: congress@triaenatours.gr
- 35ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο -Νοσηλευτική: Ασφάλεια και Ποιότητα στο εργασιακό περιβάλλον, ΕΣΝΕ, **12-15 Μαΐου 2007**, Αθήνα, ASTIR PALACE, Βουλιαγμένη. Πληροφορίες: MARINE TOURS, Βουλής 22, 10563, Αθήνα τηλ: 210-3379000, fax: 210-32216870, www.marinetours.gr.
- 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσηλευτών Νεφρολογίας Ελληνική Νεφρολογική Εταιρεία Νοσηλευτών **29 Μαΐου -1 Ιουνίου 2008**, Συν. Κέντρο AKS, Πόρτο Χέλι.