



ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ & ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τριμηνιαία έκδοση του Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής
του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδας
Μεσογειών 2, Γ' κτίριο Πύργος Αθηνών, Αθήνα 115 27
ΤΕΥΧΟΣ 37, ΦΘΙΝΟΠΩΡΟ 2010

ΝΕΑ ΕΠΟΧΗ

Ως χώρα από το 2010 έχουμε μπει σε μια νέα εποχή. Η χώρα πραγματοποιεί μία από τις σημαντικότερες περικοπές ελλείμματος, που έχει έως τώρα επιτευχθεί από ένα κράτος. Στη διάρκεια μόλις ενός έτους αναφέρεται μείωση σε ποσοστό 6% του ΑΕΠ. Τα οικονομικά μέτρα που επιβλήθηκαν το 2010 επηρέασαν και θα συνεχίσουν να επηρεάζουν την ζωή όλων μας. Σε εργασιακό νοσοκομειακό επίπεδο, περιορίστηκαν ασφυκτικά οι λειτουργικές δαπάνες ζητώντας οι παραγγελίες να περιοριστούν μόνο στα απαραίτητα νοσοκομειακά υλικά, αλλά και «επιβάλλοντας» σε προσωπικό επίπεδο με την μείωση του οικογενειακού εισοδήματος, τον περιορισμό των αναγκών στις εντελώς απαραίτητες, με ότι αυτό συνεπάγεται για τον καθένα μας.

Η ΕΝΤΟΛΗ της τρόικας για το χώρο της υγείας είναι πολύ συγκεκριμένη για τη χώρα μας: συμμάζεμα των δαπανών και αναδιάρθρωση της στρατηγικής πολιτικής. Η αντίστροφη μέτρηση έχει ήδη ξεκινήσει με τη συγχώνευση και ενοποίηση κάποιων νοσοκομειακών μονάδων, με σκοπό την εξοικονόμηση πόρων για το σύστημα υγείας.

Μπορεί από την ηγεσία του ΥΓΚΑ να υπάρχουν διαβεβαιώσεις πως καμία αλλαγή δεν θα γίνει μέχρι τον Απρίλιο, όπου θα έχει ολοκληρωθεί ο υγειονομικός χάρτης της χώρας, ωστόσο στα κυβερνητικά παρασκήνια έχουν κατατεθεί οι οποιεσδήποτε περικοπές. Μεταξύ των άλλων, εξειδικευμένοι οικονομολόγοι εισηγούνται ποιες είναι οι υγειονομικές μονάδες που πρέπει να καταργηθούν ή να συγχωνευθούν με άλλες κοντινές για την εξοικονόμηση πόρων. Τα κριτήρια των συγχωνεύσεων, σύμφωνα με τις εισηγήσεις τους, είναι μεταξύ άλλων: η πληρότητα των νοσηλευτικών μονάδων, η αποδοτικότητά τους, το μέγεθος σε αντιστοιχία με τον τοπικό πληθυσμό, καθώς και η απόσταση με άλλη κοντινή υγειονομική μονάδα. Αναρωτιέμαι βέβαια αν μπορεί να γίνει σύγκριση της αποδοτικότητας μιας μονάδας με κάποια άλλη, όταν ποτέ δεν έχει γίνει υπολογισμός (καταθέτοντας και δημοσιοποιώντας) συγκεκριμένων δεικτών ποιότητας. Ή μήπως έχουν δημοσιοποιηθεί και δεν το γνωρίζω (απόρροια της εποχής της διαφάνειας, η ακαδημαϊκή μου ερώτηση); Το ίδιο ισχύει και με τον υπολογισμό της πληρότητας των νοσοκομείων, όταν υπάρχουν οι γνωστές πελατειακές σχέσεις.

Μέσα στην χρονιά που φεύγει τροποποιήθηκαν και οι διατάξεις του νόμου 3252/2004 (ΦΕΚ 132 Α') που αφορούν στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΝΕ) μέσω του νόμου 3868/2010. Θεωρώ πως ανοίγει πλέον ο δρόμος για τον εκδημοκρατισμό των διαδικασιών εκλογής του νέου ΔΣ της ΕΝΕ που θα πραγματοποιηθεί μέσα στο 2011. Είναι ευκαιρία πλέον ως νοσηλευτές να σταθούμε στα δικά μας πόδια δυνατά και να απαλλαγούμε οριστικά από οποιεσδήποτε βακτηρίες.

Τα μέλη του νέου ΔΣ, θα έχουν μπροστά τους πλέον μια τριετία δουλειάς και δημιουργίας, για την αναβάθμιση του κλάδου μας. Σε αυτή την προσπάθεια χρειαζόμαστε όλοι, ο καθένας από τη θέση του, με τον δικό του ρόλο και με τον δικό του τρόπο, αλλά πάνω από όλα, όλοι μαζί, συλλογικά, μέσα από διάλογο με βούληση για να συγκρουστούμε με πρακτικές και αντιλήψεις που μας κρατάνε καθηλωμένους όλα αυτά τα χρόνια.

Για την νέα χρονιά εύχομαι σε όλους και στον καθένα ξεχωριστά Χρόνια Πολλά, με υγεία, χαρά, ευτυχία, αισιοδοξία, κάθε προσωπική, οικογενειακή και επαγγελματική ευτυχία και επιτυχία.

Νίκος Γιάκης
Γραμματέας TEEN

Ευρωπαϊκή Ένωση Επείγουσας Νοσηλευτικής – European Society Emergency Nurses (EuSEN)

Η Ευρωπαϊκή Ένωση Επείγουσας Νοσηλευτικής (European Society Emergency Nurses - EuSEN) γεννήθηκε στις 6 Σεπτεμβρίου 2010, αλλά η ιστορία της δημιουργίας της ξεκινά από το 2008, κατά τη διάρκεια του 1^{ου} Συνέδριου της Ένωσης Επείγουσας Νοσηλευτικής της Μάλτας, όπου προέκυψε συζήτηση μεταξύ νοσηλευτών επείγουσας νοσηλευτικής από την Μάλτα, την Ιταλία και την Αγγλία για την δημιουργία ενός ευρωπαϊκού οργάνου που θα εκπροσωπεί τους νοσηλευτές επείγουσας νοσηλευτικής, από όλη την Ευρώπη.

Στο διάστημα των δύο ετών που μεσολάβησαν η ιδέα αυτή ενδυναμώθηκε, έγινε επικοινωνία με νοσηλευτές επείγουσας νοσηλευτικής από πολλές ευρωπαϊκές χώρες και διαπιστώθηκε ότι υπήρξε ενδιαφέρον για τη δημιουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης Επείγουσας Νοσηλευτικής. Έτσι στις 6 και 7 Σεπτεμβρίου 2010 έγινε η πρώτη συνάντηση στην πόλη Pordenone, της Βόρειας Ιταλίας.

Οι χώρες που εκπροσωπούνται από την EuSEN είναι: η Ιταλία, η Μάλτα, η Γερμανία, η Ολλανδία, η Ισπανία, η Ιρλανδία, το Βέλγιο, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Σουηδία, η Ελβετία, η Ελλάδα, η Κύπρος, η Σλοβενία, η Κροατία και η Πολωνία. Τη χώρα μας στη EuSEN εκπροσωπεί ο Τομέας Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής του ΕΣΝΕ και εκ μέρους του TEEN, ο κος Γιώργος Γεωργιάδης. Πρόεδρος της EuSEN είναι ο James Bethel από το Ηνωμένο Βασίλειο.

Σύμφωνα με τη EuSEN σε αρκετές Ευρωπαϊκές χώρες η Επείγουσα Νοσηλευτική δεν αναγνωρίζεται ως μία χωριστή ειδικότητα της Νοσηλευτικής και συνεπώς συχνά παρέχεται ελλιπής επίσημη εκπαίδευση στους νοσηλευτές επείγουσας νοσηλευτικής και δεν είναι πάντα σαφώς καθορισμένες οι ιδιαίτερες γνώσεις και δεξιότητες που χρειάζονται για την άσκηση της. Ένας από τους σκοπούς της EuSEN είναι η προαγωγή της επιστήμης και τέχνης που αφορά την Επείγουσα Νοσηλευτική, ιδιαίτερα στις χώρες που η Επείγουσα Νοσηλευτική δεν είναι ειδικότητα.

Επίσης η EuSEN στοχεύει:

- στην ανταλλαγή ιδεών μεταξύ των μελών της για να αναπτυχθούν και να συμφωνηθούν πρότυπα για την επείγουσα φροντίδα καθώς και
- στη διερεύνηση της δυνατότητας ανταλλαγής κλινικών οδηγιών που ήδη εφαρμόζονται σε κάποιες χώρες και θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν και σε άλλες

Στη συνάντηση που έγινε στην Ιταλία έγινε ξεκάθαρο ότι υπάρχουν διαφορές στον τρόπο που ασκείται η επείγουσα νοσηλευτική στις διάφορες Ευρωπαϊκές χώρες αλλά ταυτόχρονα υπάρχουν και κοινές προκλήσεις. Τα πρότυπα που θεωρήθηκαν ότι θα πρέπει να είναι ίδια σε όλες τις Ευρωπαϊκές χώρες είναι:

- Στο 100% των ασθενών θα πρέπει να έχει γίνει διαλογή εντός 5 λεπτών από την άφιξη τους στα ΤΕΠ.
- Η διαλογή θα πρέπει να γίνει από νοσηλεύτη που έχει τουλάχιστον εμπειρία 12 μηνών.
- Το 100% των ασθενών θα πρέπει να έχει αξιολογηθεί για πόνο και λάβει θεραπεία εντός 30 λεπτών από την άφιξη του στα ΤΕΠ.
- Το $\leq 75\%$ των ασθενών θα πρέπει να παραμένει στα ΤΕΠ περισσότερο από 4 ώρες.
- Παιδιά < 16 ετών θα πρέπει να παραμένουν στα ΤΕΠ σε χωριστό χώρο από τους ενήλικες, ο οποίος να διαθέτει οπτικοακουστική παρακολούθηση.
- Τηλεφωνική διαλογή θα πρέπει να γίνεται από εργαζόμενους με εμπειρία μεγαλύτερη των 12 μηνών.
- Σε όλους τους ασθενείς θα πρέπει να δίνονται επαρκείς οδηγίες έτσι ώστε να επιτρέπεται η ασφαλής έξοδός τους από το νοσοκομείο.
- Η Επείγουσα Νοσηλευτική είναι μία ειδικότητα – ειδική εκπαίδευση θα πρέπει να είναι διαθέσιμη.
- Οι Nurse Practitioners θα πρέπει να έχουν τουλάχιστον βασικό πτυχίο από πανεπιστήμιο.

Αυτά τα πρότυπα είναι πολύ φιλόδοξα, αποτελούν πρόκληση για όλες τις Ευρωπαϊκές χώρες, σε διαφορετικό όμως βαθμό για την κάθε μια και θα χρειαστεί κάποιο διάστημα για να συμφωνήσουν όλοι σε σχέση με αυτά. Στη συνάντηση στην Ιταλία συζητήθηκαν και κάποια άλλα πρότυπα τα οποία δεν συμπεριλαμβάνονται στα παραπάνω γιατί οι συμμετέχοντες στη συνάντηση θεώρησαν ότι αποτελούν μεγάλη πρόκληση και είναι δύσκολη προς το παρόν η εφαρμογή τους. Η EuSEN πιστεύει ότι είναι σημαντικό να θεθούν μεγαλεπήβολα πρότυπα εργασίας τα οποία θα συμβάλουν στην βελτίωση της φροντίδας των ασθενών σε όλη την Ευρώπη.

Παρακαλούμε τους νοσηλευτές Επείγουσας Νοσηλευτικής της χώρας μας να εκφράσουν την άποψή τους για τα παραπάνω πρότυπα επικοινωνώντας μαζί μας μέσω email (esne@esne.gr) ή τηλεφωνικά (τηλ. 210-7702861).

Όλα τα παραπάνω αποτελούν μέρος του πρώτου ηλεκτρονικού News Letter της EuSEN.

**Μετάφραση - Απόδοση
Μαρία Τσερώνη**

Συγκριτική ανάλυση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών μεταξύ των τμημάτων επείγουσας-εντατικής φροντίδας και των κλινικών. Ο ρόλος του οργανωτικού περιβάλλοντος

Μαστροκώστας Αθανάσιος Λγος(ΥΝ), Msc, Γκριζιώτη Μαρία Λγος(ΥΝ), Msc, Παναγοπούλου Εύχαρις Λέκτορας Ιατρικής, Μπένος Αλέξιος Καθηγητής Ιατρικής
Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσ/νίκης

Εισαγωγή

Εισαγωγή: Είναι καλά τεκμηριωμένο πλέον ότι οι νοσηλευτές, συνολικά ως επαγγελματικός κλάδος, αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου εμφάνισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Έρευνες ωστόσο σε συγκεκριμένες ομάδες νοσηλευτών και συγκεκριμένα πεδία κλινικής πράξης δείχνουν ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε κλινικές και τμήματα υψηλών απαιτήσεων σε σωματική και συναισθηματική συνεισφορά εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα stress, κόπωσης και επαγγελματικής εξουθένωσης. Ειδικά όσον αφορά τους νοσηλευτές που εργάζονται σε τμήματα παροχής επείγουσας και εντατικής φροντίδας (πχ ΜΕΘ, ΤΕΠ κτλ), φαίνεται ότι υπάρχουν μέτρια έως υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.(1, 2) Αρκετοί παράγοντες σχετιζόμενοι με το εργασιακό περιβάλλον και κλίμα στην κλινική πράξη έχουν προταθεί στη βιβλιογραφία ως προσδιοριστές. Ακόμα και ο τρόπος με τον οποίο προσλαμβάνουν οι νοσηλευτές το εργασιακό τους περιβάλλον και κλίμα φαίνεται ότι σχετίζεται με την εμφάνιση του συνδρόμου.(3-5).

Σκοπός της έρευνας ήταν η σύγκριση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε τμήματα παροχής επείγουσας και εντατικής φροντίδας, σε σχέση με τους νοσηλευτές που εργάζονται στις υπόλοιπες κλινικές. Δευτερεύων σκοπός ήταν να διερευνηθεί κατά πόσο συγκεκριμένες πτυχές του οργανωτικού περιβάλλοντος επιδρούν στην επαγγελματική εξουθένωση.

Υλικό-Μέθοδος

Πρόκειται για μία αναλυτική συγχρονική έρευνα επισκόπησης τον πληθυσμό της οποίας αποτέλεσε δείγμα ευκολίας 219 διπλωματούχων νοσηλευτών που εργάζονταν σε δύο μεγάλα γενικά εκπαιδευτικά Νοσοκομεία της Θεσ/νίκης, στους οποίους διανεμήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν α) από φόρμα καταγραφής των δημογραφικών στοιχείων του πληθυσμού, β) την ελληνική έκδοση του Maslach's Burnout Inventory-Human Services (MBI) για τη μέτρηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης και γ) το μεταφρασμένο στην ελληνική γλώσσα ερωτηματολόγιο Nursing Work Index-Revised για τη συνολική εκτίμηση του οργανωτικού περιβάλλοντος.

Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 15.0. Στην περιγραφική στατιστική οι συνεχείς μεταβλητές εκφράστηκαν με τη μέση τιμή (mean), την τυπική απόκλιση (sd) και τα 95% Διαστήματα Εμπιστοσύνης (95%ΔΕ). Οι διχότομες και κατηγορικές μεταβλητές εκφράστηκαν σε συχνότητες. Στην αναλυτική στατιστική για τις συνεχείς μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν οι δοκιμασίες t-test και Mann-Whitney U Test. Ο έλεγχος των διχότομων και κατηγορικών μεταβλητών έγινε με τη στατιστική δοκιμασία Chi-square test. Τέλος, χρησιμοποιήθηκαν μοντέλα γραμμικής παλινδρόμησης. Ο έλεγχος όλων των υποθέσεων έγινε για επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p < 0,05$.

Αποτελέσματα

Από τη σύγκριση των δημογραφικών στοιχείων μεταξύ των νοσηλευτών επείγουσας και εντατικής φροντίδας (Ομάδα Α) και των νοσηλευτών των υπολοίπων τμημάτων και κλινικών (Ομάδα Β) δεν προέκυψε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά.

Όσον αφορά την επαγγελματική εξουθένωση, η ομάδα A ανέφερε στατιστικά σημαντική υψηλότερη συνολική επαγγελματική εξουθένωση σε σύγκριση με την ομάδα B ($t(175) = 2,171, p=0,031$). Στις υπόλοιπες υποκλίμακες του MBI η ομάδα A είχε υψηλότερες τιμές σε σύγκριση με την ομάδα B, διαφορές οι οποίες δεν ήταν στατιστικά σημαντικές (συναισθηματική εξάντληση $p=0,07$ και την αποπροσωποποίηση $t(209) = 1,418 p=0,158$). Αντίθετα στην υποκλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων η ομάδα A ανέφερε στατιστικά σημαντικά χαμηλότερη τιμή ($31,6 \pm 7,8$ 95%ΔΕ 29,6-33,6) σε σύγκριση με την ομάδα B ($34,8 \pm 8,5$ 95% ΔΕ 33,2-36,4 $p=0,012$) (πίνακας 1).

Πίνακας 1. Συγκρίσεις μεταξύ ομάδων για την επαγγελματική εξουθένωση

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% ΔΕ	p
Συναισθηματική εξάντληση				
Ομάδα A	32,5	$\pm 12,1$	29,4-35,5	0,07*
Ομάδα B	30,1	$\pm 11,1$	28,0-32,1	
Προσωπικά επιτεύγματα				
Ομάδα A	31,6	$\pm 7,8$	29,6-33,6	0,012*
Ομάδα B	34,8	$\pm 8,5$	33,2-36,4	
Αποπροσωποποίηση				
Ομάδα A	11,9	$\pm 7,1$	10,1-13,7	0,158**
Ομάδα B	10,8	$\pm 6,8$	9,6-12,1	
Συνολικό MBI				
Ομάδα A	60,7	$\pm 21,1$	55,4-66,1	0,031**
Ομάδα B	54,1	$\pm 18,5$	50,7-57,5	

*Mann-Whitney U test ** Student's t-test

Η αξιολόγηση του εργασιακού περιβάλλοντος με τις τέσσερις υποκλίμακες του NWI-R έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά στην αυτονομία όπως την προσλαμβάνει η ομάδα A σε σύγκριση με την ομάδα B. Η μέση τιμή της αυτονομίας στην ομάδα A ήταν $14,3 (\pm 3,5$ 95%ΔΕ 13,4-15,1) και στην ομάδα B ήταν $15,1 (\pm 3,0$ 95%ΔΕ 14,5-15,6 $p=0,046$). Στις υπόλοιπες υποκλίμακες η ομάδα B είχε υψηλότερες τιμές σε σύγκριση με την ομάδα A διαφορές όμως που δεν ήταν στατιστικά σημαντικές. (πίνακας 2)

Πίνακας 2. Υποκλίμακες του εργαλείου NWI-R

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95%ΔΕ	p
Αυτονομία				
Ομάδα A	14,3	$\pm 3,5$	13,4-15,1	0,046*
Ομάδα B	15,1	$\pm 3,0$	14,5-15,6	
Έλεγχος επί των εργασιακών συνθηκών				
Ομάδα A	17,4	$\pm 4,7$	16,2-18,6	0,460**
Ομάδα B	17,9	$\pm 4,4$	17,1-18,7	
Σχέσεις νοσηλευτών ιατρών				
Ομάδα A	8,3	$\pm 2,3$	7,7-8,9	0,264*
Ομάδα B	8,4	$\pm 2,1$	8,0-8,8	
Οργανωτική υποστήριξη				
Ομάδα A	26,4	$\pm 6,3$	24,9-27,9	0,311**
Ομάδα B	27,3	$\pm 6,0$	26,2-28,4	

*Mann-Whitney U test **Student's t-test

Για τον έλεγχο της υπόθεσης κατά πόσο το εργασιακό περιβάλλον προβλέπει την επαγγελματική εξουθένωση διενεργήθηκαν μοντέλα γραμμικής παλινδρόμησης. Δημιουργήθηκαν τέσσερα μοντέλα, στα οποία ελήφθησαν υπόψιν οι τρεις συγχυτικοί παράγοντες που ήταν το φύλο, η ηλικία και η θέση εργασίας. Στο κάθε μοντέλο ανεξάρτητη μεταβλητή ήταν η κάθε υποκλίμακα του NWI-R. Αυτό που προέκυψε ήταν ότι και οι τέσσερις υποκλίμακες του NWI-R προβλέπουν στατιστικά σημαντικά τη συνολική επαγγελματική εξουθένωση. Συγκεκριμένα, φαίνεται ότι για κάθε μονάδα αύξησης της αυτονομίας η επαγγελματική εξουθένωση μειώνεται κατά 2,9 μονάδες ($R^2=23,2\%$, $p=0,001$), για κάθε μονάδα αύξησης του ελέγχου των εργασιακών συνθηκών η επαγγελματική εξουθένωση μειώνεται κατά 1,9 μονάδες ($R^2= 21,3\%$ $p=0,001$), για κάθε μονάδα αύξησης των σχέσεων ιατρών-νοσηλευτών μειώνεται κατά 3,8 μονάδες ($R^2= 17,8\%$ $p=0,001$) και κατά μία μονάδα της οργανωτικής υποστήριξης μειώνεται κατά 1,6 μονάδες ($R^2= 26,5\%$ $p=0,001$).

Για τις υπόλοιπες υποκλίμακες του MBI χρησιμοποιήθηκαν τα ίδια μοντέλα γραμμικής παλινδρόμησης από τα οποία προέκυψαν ότι και οι τέσσερις υποκλίμακες του NWI-R προβλέπουν στατιστικά σημαντικά τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση, ενώ μόνο η υποκλίμακα της αυτονομίας προβλέπει στατιστικά σημαντικά τα προσωπικά επιτεύγματα. (πίνακας 3)

Πίνακας 3: Μοντέλα γραμμικής παλινδρόμησης μεταξύ του NWI-R και του MBI

	Unstandardized Coefficients	Beta	R ²	95%ΔΕ	p
Αυτονομία*/MBI**	-2,946	-0,479	23,2%	-3,843/-2,049	0,001
Έλεγχος των εργασιακών συνθηκών*/MBI**	-1,977	-0,453	21,3%	-2,622/-1,332	0,001
Σχέσεις νοσηλευτών-ιατρών*/MBI**	-3,830	-0,407	17,8%	-5,209/-2,450	0,001
Οργανωτική υποστήριξη*/MBI**	-1,647	-0,508	26,5%	-2,114/-1,180	0,001
Αυτονομία*/Συναισθηματική εξάντληση**	-1,902	-0,517	27,6%	-2,394/1,409	0,001
Έλεγχος των εργασιακών συνθηκών*/Συναισθηματική εξάντληση **	-1,273	-,0499	26,4%	-1,624/-0,922	0,001
Σχέσεις νοσηλευτών-ιατρών*/Συναισθηματική εξάντληση**	-2,481	-0,466	23,3%	-3,195/-1,768	0,001
Οργανωτική υποστήριξη*/Συναισθηματική εξάντληση **	-1,045	-0,552	31,8%	-1,296/-0,793	0,001
Αυτονομία*/Προσωπικά Επιτεύγματα**	0,514	0,194	5,9%	0,105/0,923	0,014
Έλεγχος των εργασιακών συνθηκών*/Προσωπικά Επιτεύγματα**	0,215	0,117	3,5%	-0,079/0,509	0,150
Σχέσεις νοσηλευτών-ιατρών*/Προσωπικά Επιτεύγματα**	0,542	0,134	4,1%	-0,076/1,160	0,085
Οργανωτική υποστήριξη*/Προσωπικά Επιτεύγματα**	0,202	0,146	4,1%	-0,018/0,423	0,072
Αυτονομία*/Αποπροσωποποίηση**	-0,527	-0,238	8,1%	-0,850/-0,204	0,002
Έλεγχος των εργασιακών συνθηκών*/Αποπροσωποποίηση**	-0,383	-0,247	7,8%	-0,617/-0,149	0,001
Σχέσεις νοσηλευτών-ιατρών*/Αποπροσωποποίηση **	-0,614	-0,187	5,5%	-1,088/-0,140	0,011
Οργανωτική υποστήριξη*/Αποπροσωποποίηση **	-0,324	-0,286	10,3%	-0,493/-0,156	0,001

*Ανεξάρτητη μεταβλητή **Εξαρτημένη μεταβλητή

Συζήτηση

Οι νοσηλεύτριες τμημάτων επείγουσας και εντατικής φροντίδας αυτής της μελέτης φαίνεται ότι βιώνουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τους νοσηλευτές των υπόλοιπων τμημάτων. Ωστόσο, το γεγονός ότι οι νοσηλεύτριες της ομάδας Α, που θεωρητικά εργάζονται σε πιο εξειδικευμένα τμήματα και έχουν ίσως περισσότερες ευκαιρίες εκπαίδευσης και παραγωγής ακαδημαϊκού έργου, εμφανίζουν χαμηλότερες τιμές στην υποκλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων, χρειάζεται περισσότερη έρευνα. Ενδεχομένως οι υψηλές απαιτήσεις και τα πρότυπα αυτών των χώρων να δημιουργούν αισθήματα ελλιπούς εκπλήρωσης του ρόλου.

Από την άλλη, οι νοσηλεύτριες της ομάδας Α ανέφεραν λιγότερη αυτονομία στην καθημερινή τους πράξη σε σχέση με τους νοσηλευτές της ομάδας Β. Μια πιθανή εξήγηση θα μπορούσε να είναι το γεγονός ότι το πολύ συγκεκριμένο και απαιτητικό πεδίο στην επείγουσα και εντατική φροντίδα, απαιτεί κάποιας μορφής τυποποίηση με τη μορφή πρωτοκόλλων, κατευθυντήριων γραμμών και προκαθορισμένων οδηγιών, γεγονός που ίσως προσλαμβάνεται ως περιορισμός του επιπέδου αυτονομίας του νοσηλευτή που απλά ακολουθεί προδιαγεγραμμένα μονοπάτια. Η έλλειψη αυτονομίας μπορεί να θεωρηθεί σημαντικός ψυχοπιεστικός παράγοντας, ενώ έχει αποδειχθεί σε άλλες έρευνες ως βασικός προγνωστικός παράγοντας εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης.(6, 7)

Επιπλέον, η συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών- σημαντικό στοιχείο στην καθημερινή εργασιακή κλινική πραγματικότητα, φάνηκε να είναι επίσης προγνωστικός παράγοντας, γεγονός που συμφωνεί με τη βιβλιογραφία. (8-11) Γενικότερα, στη μελέτη αυτή φάνηκε ότι το οργανωτικό περιβάλλον όπως το προσλαμβάνουν οι νοσηλεύτριες και όπως καταγράφεται μέσα από το εργαλείο μέτρησης, προβλέπει την εμφάνιση του συνδρόμου, επιβεβαιώνοντας ευρήματα άλλων ερευνών. (10, 12-14)

Τέλος, αν και τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας δεν μπορούν άμεσα να γενικευτούν και να θεωρηθούν αντιπροσωπευτικά, ωστόσο παρέχουν μια αρχική εναλλακτική προσέγγιση της διαφορετικότητας του τομέα επείγουσας και εντατικής φροντίδας, που δείχνει ευάλωτος στην εμφάνιση του συνδρόμου. Δράσεις και πρακτικές που θα ενισχύσουν τον αυτόνομο ρόλο του νοσηλευτή, θα βελτιώσουν τη συνεργασία στα πλαίσια διεπιστημονικής ομάδας, θα ενσωματώσουν τη δυνατότητα του ελέγχου του εργασιακού μικρο-περιβάλλοντος και θα ενδυναμώσουν την υποστήριξη του οργανισμού-νοσοκομείου προς τον εργαζόμενο κινούνται προς τη σωστή κατεύθυνση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Chen S-M, McMurray A. "Burnout" in Intensive Care Nurses. *Journal of Nursing Research*. 2001;9(5):152‐64.
2. Poncet MC, Toullic P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Timsit JF, Pochard F, et al. Burnout syndrome in critical care nursing staff. *Am J Respir Crit Care Med*. 2007 Apr 1;175(7):698-704.
3. Kanai-Pak M, Aiken LH, Sloane DM, Poghosyan L. Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals. *J Clin Nurs*. 2008 Dec;17(24):3324-9.
4. Stone PW, Du Y, Gershon RR. Organizational climate and occupational health outcomes in hospital nurses. *J Occup Environ Med*. 2007 Jan;49(1):50-8.
5. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*. 2002 Oct 23-30;288(16):1987-93.

6. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Lake ET, Cheney T. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *J Nurs Adm.* 2008 May;38(5):223-9.
7. Stone PW, Du Y, Gershon RRM. Organizational climate and occupational health outcomes in hospital nurses. *Journal of Occupational and Environmental Medicine.* 2007;49(1):50-8.
8. Aiken LH, Patrician PA. Measuring organizational traits of hospitals: the Revised Nursing Work Index. *Nurs Res.* 2000 May-Jun;49(3):146-53.
9. Bettinardi O, Montagner V, Maini M, Vidotto G. Organizational climate, trust and burnout in a rehabilitation center. *Clima organizzativo, fiducia e burnout in un centro di riabilitazione.* 2008;30(1 SUPPL. A).
10. Budge C, Carryer J, Wood S. Health correlates of autonomy, control and professional relationships in the nursing work environment. *J Adv Nurs.* 2003 May;42(3):260-8.
11. Manojlovich M, DeCicco B. Healthy work environments, nurse-physician communication, and patients' outcomes. *Am J Crit Care.* 2007 Nov;16(6):536-43.
12. Lazzari D, Pisanti R, Avallone F. Perception of organizational climate and burnout amongst health care workers: The role of alexithymia as a moderator. *Percezione di clima organizzativo e burnout in ambito sanitario: Il ruolo moderatore dell'alesitimia.* 2006;28(1 SUPPL. 1):43-8.
13. Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2006 Mar;43(3):311-8.
14. Spence Laschinger HK, Leiter MP. The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: the mediating role of burnout/engagement. *J Nurs Adm.* 2006 May;36(5):259-67.

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

Μεσογείων 2, Γ' Κτίριο Πύργος Αθηνών, Αθήνα 115 27, Τηλ.: 210 7702861, Fax: 210 7790360

Εκδότες:

Αντώνης Δασκαλάκης, Μαρία Τσερώνη

Συντακτική Επιτροπή:

**Μαρία Καλαφάτη, Γεώργιος Γεωργιάδης, Νίκος Γιάκης, Μαργίτσα Σκοπελίτου,
Ειρήνη Μαργέλου, Παναγιώτα Σαργιάνου, Ευτυχία Τσάφου**

Επιμέλεια - Παραγωγή έκδοσης
ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.Β.Ε.Ε.

ΓΡΑΨΕ ΚΑΙ ΕΣΥ ΓΙΑ ΤΗΝ

ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ



Συνέδρια

4th EfCCNa Congress & FSAIO Spring Congress European Critical Care Nursing: Working together for a better tomorrow

24 – 26 March 2011

Copenhagen, Denmark

Πληροφορίες: <http://www.efccna2011.dk/>

15th State-of-the-Art Interdisciplinary Review Course on Thoracic Diseases, Critical Care, Emergency Medicine & Nursing Care, στο οποίο ο TEEN συμμετέχει με τριήμερο Νοσηλευτικό Συμπόσιο

7 – 9 Απριλίου 2011

Hilton Athens Hotel

Πληροφορίες: τηλ. 210 7499300, fax 210 7705752

e-mail: congress@triaenatours.gr

SRLF, 39th International Congress of Intensive Care Medicine

From 20/1/2011 to 21/1/2011

In Paris, France

Phone: 33 1 45 86 74 00

Fax: 33 1 45 86 74 44

Email: chantal.sevens@srlf.org

Website: <http://www.srlf.org>

6th World Congress on Pediatric Critical Care

From 13/3/2011 to 17/3/2011

In Sydney, Australia

Phone: +61 2 9265 0700

Fax: +61 2 9267 5443

Email: pcc2011@tourhosts.com.au

Website: <http://www.pcc2011.com>

31st International symposium on Intensive care and Emergency Medicine

From 22/3/2011 to 25/3/2011

In Brussels, Belgium

Phone: 00322 555 36 31

Fax: 00322 555 45 55

Email: sympicu@ulb.ac.be

Website: <http://www.intensive.org>

8th Annual Critical Care Symposium

From 28/4/2011 to 29/4/2011

In Manchester, United Kingdom

Phone: +447980746089

Email: veerappan.chithambaram@pat.nhs.uk

Website: <http://www.critcaresymposium.co.uk>



**Ο ΤΕΕΝ ΣΑΣ ΕΥΧΕΤΑΙ ΚΑΛΗ
ΚΑΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗ ΧΡΟΝΙΑ!!!**