



ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ & ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Έκδοση του Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής
του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδας
Μεσογείων 2, Γ' κτίριο Πύργος Αθηνών, Αθήνα 115 27
ΤΕΥΧΟΣ 44, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2013

Ουκ αν λάβοις παρά του μη έχοντος

(Λουκιανός, 120-180 μ.Χ., Σύρος συγγραφέας)

Ο κυνικός φιλόσοφος Μένιππος βγαίνοντας από το ακάτιον του Χάρωνος, αρνήθηκε να πληρώσει το ναύλο, που ήταν ένας οβολός, για να τον περάσει στον Άδη, λέγοντας: «ουκ αν λάβοις παρά του μη έχοντος», δηλαδή δεν μπορείς να πάρεις λεφτά από κάποιον που δεν έχει. Η φράση αυτή αποτελεί πραγματική αρχή της οικονομίας και θα πρέπει αυτοί που ασχολούνται με την συνεχιζόμενη επιβολή φορών να το λάβουν σοβαρά υπόψη τους. Για να πάρεις από κάποιον χρήματα, έστω και έναν οβολό (ευτελέστατο ποσό), πρέπει αυτός να διαθέτει λεφτά, αλλιώς ματαιοπονείς.

Η φτώχεια είναι ένα κοινωνικό πρόβλημα που διαπερνά κάθε διάσταση του πολιτισμού και της κοινωνίας. Περιλαμβάνει τα συνεχή χαμηλά επίπεδα εισοδήματος για τα μέλη μιας κοινότητας. Η πρόσφατη οικονομική κρίση είναι μια από τη μεγαλύτερες στην παγκόσμια οικονομία. Όπως έχει δείξει η διεθνής εμπειρία η δυσμενής εξέλιξη του οικονομικού κλίματος (κυρίως της ανεργίας, του δανεισμού και των χρεών των νοικοκυριών) και η πορεία των μακροοικονομικών μεγεθών εντείνουν τα φαινόμενα διάσπασης της κοινωνικής συνοχής και επιδεινώνουν το εργασιακό κλίμα. Επιπλέον, είναι μια «φτώχεια του πνεύματος», που επιτρέπει στα μέλη της κοινότητας να έχουν και να νιώθουν απελπισία, απόγνωση, απάθεια και δειλία. Η φτώχεια και ειδικά οι παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτήν, είναι ένα κοινωνικό πρόβλημα και η λύση της είναι κοινωνική.

Σύμφωνα με το Διεθνές Γραφείο Εργασίας (International Labour Organization, ILO), ο αριθμός των φτωχών εργαζομένων θα αυξηθεί παγκόσμια κατά 200 εκατομμύρια και θα ανέλθει στο επίπεδο των 700-800 εκατομμυρίων (ILO, 2009). Η απώλεια της εργασίας συνοδεύεται από την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών (ανησυχία, άγχος, κατάθλιψη), προβλήματα εθισμού και εξάρτησης σε ουσίες και υιοθέτηση μη υγιεινού τρόπου ζωής, με αυξανόμενη κατανάλωση τροφής χαμηλής διατροφικής αξίας, καπνού και οισοπνεύματος και επιπλέον πλημμελούς διαχείρισης των νοσημάτων, ιδίως των χρόνιων, από τις επιβαρυνμένες υγειονομικές υπηρεσίες (Stuckler D, et al 2009). Ο συνδυασμός αυτών των παραγόντων κινδύνου και των συνοδών οικονομικών και κοινωνικών παραγόντων εκτιμάται ότι συμβάλλει στην αύξηση της θνησιμότητας κατά 20% έως 25% της μέσης τιμής σε ισοδύναμες κοινωνικές τάξεις (Bethune 1997). Οι επιπτώσεις αυτές κατανέμονται διαφορετικά στην κοινωνική κλιμάκωση, καθώς άτομα και οικογένειες τα οποία βρίσκονται σε χαμηλή κοινωνική θέση διατρέχουν το διπλάσιο κίνδυνο πρόωρου θανάτου και αυξημένης νοσηρότητας εξαιτίας παραγόντων οι οποίοι σχετίζονται με το εισόδημα, την εκπαίδευση, την ιατρική περίθαλψη, τη στέγαση και τη διατροφή και δρουν αθροιστικά (Bartley et al 1997).

Εν τω μεταξύ η Ελλάδα τη χρονική περίοδο από το Μάιο του 2010 έως και το Μαρτίου 2012, υποβλήθηκε σε μια πρωτοφανή διαδικασία νομοθετικής μεταρρύθμισης στις εργασιακές σχέσεις. Στο 21,4% διαμορφώθηκε το ποσοστό του πληθυσμού σε κίνδυνο φτώχειας, με βάση τα εισοδήματα του 2010, σύμφωνα με την Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών έτους 2011 που έδωσε στη δημοσιότητα η ΕΛ.ΣΤΑΤ. Ο αριθμός των νοικοκυριών που βρίσκονται σε κίνδυνο φτώχειας εκτιμάται ότι ανέρχονται σε 901.194 και τα μέλη τους σε 2.341.400 και η Ελλάδα πλέον βρίσκεται στη 2η θέση στην Ευρώπη μετά τη Βουλγαρία. Αναρωτιέται όμως ο κάθε νοήμων νους πως θα καταφέρουν αυτοί οι ειδήμονες της ελληνικής οικονομίας να εισπράξουν τα χρήματα της αποπληρωμής του χρέους, από αυτούς που δεν έχουν τίποτε να τους δώσουν.

Σύμφωνα με τη EUROSTAT (2013) η ανεργία έχει ανέλθει από 6,6% το 2008 σε 26,8% το 2012. Σύμφωνα με στοιχεία που έχει δώσει το Υπουργείο Υγείας στην επίσημη ιστοσελίδα του, η ζήτηση των δημοσίων υπηρεσιών υγείας έχει πολλαπλασιαστεί και συγκεκριμένα το ποσοστό εισερχομένων

ασθενών στα ΤΕΠ και στα τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία των δημοσίων νοσοκομείων έχει αυξηθεί από το 2009 έως σήμερα. Σε πρόσφατη μελέτη του TEEN φάνηκε ότι τα περισσότερα από τα ΤΕΠ της Ελλάδος λειτουργούν με το 1/3 του απαραίτητου νοσηλευτικού προσωπικού. Επομένως και σε σχέση πάντα με την αύξηση των εισερχομένων ασθενών, τη δουλειά των τριών νοσηλευτών την κάνει ένας. Το «πάγωμα» επίσης των νέων προσλήψεων και η μείωση των οργανικών θέσεων στα νοσοκομεία έχουν ως επακόλουθο το 1/3 των πτυχιούχων νοσηλευτών να παραμένουν άνεργοι για 3-4 έτη μετά από την αποφοίτησή τους.

Η έλλειψη πόρων, που συνδυάζεται με τις περικοπές στους μισθούς, τις υψηλές φορολογικές απαιτήσεις και τις αλλαγές των σχεδίων για τις συνταξιοδοτήσεις οδηγεί σε υψηλά επίπεδα δυσαρέσκειας από την εργασία και σε επαγγελματική εξουθένωση. Πολλοί νοσηλευτές έχουν ζητήσει να φύγουν από τη χώρα για να εργαστούν σε άλλες χώρες του εξωτερικού με πρώτη επιλογή την Αυστραλία.

Τέλος θα πρέπει να μας ευαισθητοποιήσουν τα αποτελέσματα ερευνών που επισημαίνουν ότι η ακούσια απώλεια της εργασίας αυξάνει τον κίνδυνο ψυχιατρικών παθήσεων και των σωματικών τους συνεπειών. Πολλές μελέτες έχουν διαπιστώσει έναν ισχυρό συσχετισμό μεταξύ της απώλειας εργασίας και της κλινικής και υποκλινικής κατάθλιψης, του άγχους, της κατάχρησης ουσιών και της αντικοινωνικής συμπεριφοράς.

«Αν η φτώχεια είναι η μητέρα του εγκλήματος, η σκληρή ανάγκη είναι ο πατέρας του» (Λα Μπρυγιέρ).

**Για τον TEEN η Πρόεδρος
Δρ. Μαρία Καλαφάτη**

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ 6^{ου} ΣΥΜΠΟΣΙΟΥ TEEN 2012

Το 6ο Επιστημονικό Συμπόσιο του Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής του ΕΣΝΕ με τίτλο **«Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική: Προτάσεις για την Αντιμετώπιση της κρίσης στον τομέα Υγείας»**, πραγματοποιήθηκε με επιτυχία στις 28-30 Σεπτεμβρίου 2012 στο Royal Olympic Hotel στην Αθήνα.

Η διοργάνωση του Νοσηλευτικού Συμποσίου είχε πλούσια θεματολογία και η συμμετοχή, των συναδέλφων νοσηλευτών από πολλά νοσοκομεία της χώρας μας, ήταν μεγάλη. Καινοτομία του φετινού Συμποσίου ήταν η παρουσία όλων των επαγγελματιών υγείας που συνεργάζονται με τους νοσηλευτές στη ΜΕΘ. Εκτός λοιπόν από νοσηλευτές συμμετείχαν με δικά τους στρογγυλά τραπέζια μαιές, διαιτολόγοι, ψυχολόγοι, λοιμωξιολόγοι, ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων και φυσιοθεραπευτές.

Το πρόγραμμα του συνεδρίου περιελάμβανε 30 ελεύθερες ανακοινώσεις, 15 αναρτημένες ανακοινώσεις, οχτώ διαλέξεις, 3 κλινικά φροντιστήρια και 17 στρογγυλά τραπέζια. Οι σύνεδροι είχαν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν μια μεγάλη ποικιλία θεμάτων που αφορούσαν σε εμπεριστατωμένες μελέτες, τελευταίες τρέχουσες οδηγίες στην επείγουσα και εντατική νοσηλευτική και αναφορές σε ειδικές κλινικές καταστάσεις.

Οι διαλέξεις στόχευσαν τόσο σε θέματα που καθημερινά διαχειρίζονται ή αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές των μονάδων εντατικής θεραπείας και των τμημάτων επειγόντων τμημάτων όπως: η φροντίδα και υγιεινή στόματος, ο αλγόριθμος αντιμετώπισης ανακοπής στην εγκυμοσύνη, η διερεύνηση άγχους και κατάθλιψης των νοσηλευτών, αλλά και των ασθενών, όσο και σε θέματα περισσότερο εξειδικευμένα όπως η εφαρμογή εναλλακτικών θεραπειών στη ΜΕΘ, αλλά και σύγχρονα προβλήματα όπως τα περιστατικά αυτοκαταστροφών που προσήλθαν την τελευταία πενταετία στο ΤΕΠ και σχετίζονται με την οικονομική κρίση, καθώς και η εφαρμογή των κλειστών ενοποιημένων νοσηλίων (KEN).

Η ποικιλομορφία των θεμάτων των στρογγυλών τραπεζιών κράτησε τους συμμετέχοντες καθόλη τη διάρκεια του συνεδρίου σε σταθερή συμμετοχή και στις δυο αίθουσες, που διεξήχθη το συνέδριο. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον προκάλεσαν οι εισηγήσεις που αφορούσαν στο ρόλο των νοσηλευτών στις αεροδιακομιδές, όπου νοσηλεύτριες της αεροπορίας, παρουσίασαν τον τρόπο οργάνωσης και διεκπεραίωσης μιας αεροδιακομιδής, κατηγοριοποίησαν τα προβλήματα που ενδεχομένως να προκύψουν κατά τη διακομιδή και ανέλυσαν το stress πτήσεων.

Οι μαιευτές/μαιές παρουσίασαν το ρόλο τους στην εντατική θεραπεία και στην κοινότητα. Η φροντίδα και μεταφορά νεογνού σε επείγουσα κατάσταση αλλά και η διαχείριση εγκύου στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και στη ΜΕΘ ήταν κάποια από τα θέματα που αναλύθηκαν.

Οι εισηγήσεις των συναδέλφων από τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Κωνσταντοπούλειου Γενικού Νοσοκομείου Νέας Ιωνίας παρουσίασαν την αξιολόγηση των συστημάτων ποιότητας που εφαρμόζουν τα πέντε τελευταία χρόνια στη ΜΕΘ του νοσοκομείου τους.

Οι συνάδελφοι νοσηλευτές από τις ΜΕΘ του ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός» μας μίλησαν για τη θεραπευτική υποθερμία, τι είναι, ποια πρωτόκολλα υπάρχουν και ποιος ο ρόλος του νοσηλευτή κατά την εφαρμογή της.

Παράλληλα νοσηλευτές απ' τη Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των οστών του ΓΝΑ «Λαϊκό» σε συνεργασία με νοσηλευτές απ' την αντίστοιχη Μονάδα του ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός» μας ανέλυσαν την αντιμετώπιση του αιματολογικού ασθενή πριν την εισαγωγή του στη ΜΕΘ, με παρουσίαση case report.

Στρογγυλό τραπέζι αναπτύχθηκε από τους συναδέλφους του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου οι οποίοι μας παρουσίασαν το ρόλο του νοσηλευτή ως επαγγελματία Υγείας σε Μονάδα Καρδιολογικής Εντατικής Θεραπείας.

Ένα εξίσου σημαντικό τραπέζι με εμπειρισταωμένες ομιλίες, που αφορούσε τους τρόπους τα προβλήματα και τις «γέφυρες» προσέγγισης του οικογενειακού περιβάλλοντος του βαρέως πάσχοντα στη Μονάδα, αναπτύχθηκε από τους νοσηλευτές του ΓΝΑ «Λαϊκό» σε συνεργασία με το τμήμα Νοσηλευτικής του Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Χαιρετισμούς απέδωσαν εκπρόσωποι από το Πανεπιστήμιο Αθηνών το Τμήμα Νοσηλευτικής, απ' τη ΣΕΥΠ και τα τμήματα Α' και Β' Νοσηλευτικής καθώς και από τον ΕΣΝΕ. Την εναρκτήρια ομιλία παρουσίασε ο κ. Γεώργιος Στάθης, Οικονομολόγος, Πρόεδρος του ΔΣ της Ελληνικής Εταιρείας Management Υπηρεσιών Υγείας (ΕΕΜΥΥ), παραθέτοντας μια εξαιρετική ομιλία που αφορούσε τις αιτίες της οικονομικής κρίσης στην υγεία και τους τρόπους αντιμετώπισης της. Τη διάλεξη συντόνισε ο Δρ. Μουμτζόγλου, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας για την Ποιότητα στην Υγεία (ΕΛΕΠΥ).

Μετά την εναρκτήρια ομιλία ακολούθησε cocktail υποδοχής όπου παρευρέθησαν όλοι οι καλεσμένοι αλλά και οι συμμετέχοντες στο Συμπόσιο συνάδελφοι νοσηλευτές τιμώντας μας με τη παρουσία τους. Με αδημονία θα περιμένουμε το πέρας των δύο ετών και την πραγματοποίηση του νέου Συμποσίου με την ελπίδα ότι τα πλοκάμια της οικονομικής κρίσης θα έχουν αρχίσει να «μαραίνονται»....

Για τον TEEN

Μαργίτσα Σκοπελίτου, TE Νοσηλεύτρια, MSc
Γραμματέας TEEN

ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

ΜΕΛΕΤΗ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΣΤΟ ΕΤΟΣ 2012

ΤΟΜΕΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ, ΕΣΝΕ

Η βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τον αριθμό και το επίπεδο εκπαίδευσης του προσωπικού που στελεχώνει τις μονάδες υπηρεσιών υγείας.¹ Ο Τομέας Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής (TEEN) του ΕΣΝΕ, στην προσπάθειά του να διαπιστώσει την οργάνωση και λειτουργία των ελληνικών ΤΕΠ για πρώτη φορά πραγματοποίησε μελέτη με την διανομή ερωτηματολογίου στα ΤΕΠ όλης της Ελλάδος. Το εργαλείο μελέτης αναπτύχθηκε από την Επιτροπή του TEEN, δόθηκε σε ομάδα 5 ειδικών για φραστικό έλεγχο και έλεγχο περιεχομένου και κατέληξε σε ένα ερωτηματολόγιο 25 θεμάτων το οποίο περιείχε ερωτήσεις περιγραφικού χαρακτήρα. Αυτό διανεμήθηκε μέσω emails στους νοσηλευτές-συνδέσμους των εκάστοτε ΤΕΠ, οι οποίοι το συμπλήρωναν μετά την σύμφωνη γνώμη του προϊστάμενου του τμήματος. Η μελέτη διήρκησε από τον Ιούνιο έως και τον Αύγουστο του 2012.

Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) ενός Νοσηλευτικού Ιδρύματος θα πρέπει να λειτουργεί ως «**Αυτόνομο Τμήμα με ένα πυρήνα μόνιμου ιατρικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού το οποίο θα λειτουργεί σε καθημερινή και 24ωρη βάση**». Αναφορικά με τη μέχρι σήμερα νομοθεσία φαίνεται να υπάρχουν πολλές νομοθετικές ρυθμίσεις οι οποίες προβλέπουν τη δημιουργία αυτόνομου ΤΕΠ. Με το άρθρο 8 του νόμου 2889 / 02-03-2001 θεσπίστηκε η υποχρέωση των νοσοκομείων με δυναμικότητα άνω των 200 κλινών να οργανώνουν «αυτοτελές» ΤΕΠ, το οποίο να λειτουργεί όλο το 24ωρο σε

γενική εφημερία ενώ τις υπόλοιπες μέρες μόνο κατά το πρωινό ωράριο.² Συγκεκριμένα στο άρθρο 6 παρ. 5 αναφέρεται ότι «σε κάθε νοσοκομείο δυναμικότητας 200 κλινών συνίσταται αυτοτελής τμήμα Επείγοντων περιστατικών με ειδική στελέχωση και εξοπλισμό για την αποτελεσματική αντιμετώπιση επείγοντων περιστατικών». Μέχρι σήμερα έχουν δημοσιευθεί 4 Υπουργικές αποφάσεις: **Υ4α/οικ 4472/20-1-2003 ΦΕΚ 32 ΤΒ, Υ4α/οικ 117448/14-9-2007 ΦΕΚ 1900ΤΒ, Υ4α/οικ 91001/3-7-2009 και Υ4δ/Γ.Π.οικ.22869/6/3/2012**, που αναφέρονται στην «Οργάνωση και τον τρόπο λειτουργίας και στελέχωσης των ΤΕΠ των νοσοκομείων του ΕΣΥ».

Στην πρόσφατη ΥΑ, **ΦΕΚ 874/Β/12 Αθήνα 6/3/2012 Αριθμ. Πρωτ:Υ4δ/Γ.Π.οικ.22869** γίνεται αναφορά στη στελέχωση των ΤΕΠ με νοσηλευτικό προσωπικό και συγκεκριμένα: «ο αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού που στελεχώνουν το ΤΕΠ καθορίζεται ανάλογα με τη δυναμικότητα σε κλίνες, τις εφημερίες του νοσοκομείου, τις ιδιαιτερότητες του νοσοκομείου και το μέσο αριθμό των προσερχόμενων ασθενών».² Ένας σημαντικός καθορισμός του όρου στελέχωση σύμφωνα με το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών είναι: «Ο αριθμός και το είδος του προσωπικού που απαιτείται για την παροχή φροντίδας στον άρρωστο ή το χρήστη των υπηρεσιών υγείας». Η καλύτερη κάλυψη των αναγκών των ασθενών, η βέλτιστη χρήση των συγκεκριμένων υποδομών, και η πλέον οικονομική και εύρυθμη διαχείριση υπαγορεύουν την καθημερινή λειτουργία των ΤΕΠ σε 24ωρη βάση. Σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα στελέχωσης ένα ΤΕΠ πρέπει να διαθέτει δικό του μόνιμο προσωπικό, το οποίο να κατανέμεται σε ωράρια εργασίας και να καλύπτει όλο το 24ωρο.

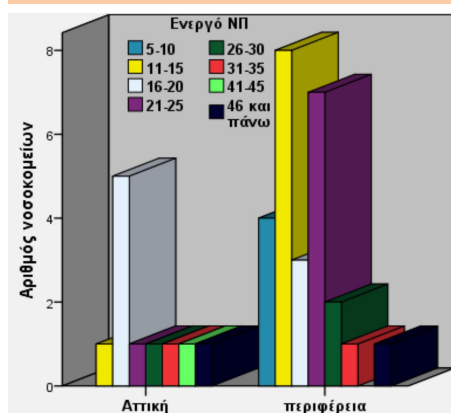
Η μελέτη ξεκίνησε τον Ιούνιο του 2012 και ολοκληρώθηκε τον Αύγουστο του ίδιου έτους. Από τα 133 Νοσοκομεία που ήταν σε αυτόνομη λειτουργία χωρίς να έχουν εκδοθεί ακόμη οι νέοι οργανισμοί λειτουργίας στους οποίους αναφέρονταν οι συγχωνεύσεις,

εξαιρουμένων των παιδιατρικών νοσοκομείων και των ειδικών νοσοκομείων, το αρχικό δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν τα 118 που πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής. Από αυτά ανταποκρίθηκαν στη μελέτη μόνο τα 37 (ποσοστό ανταποκρισιμότητας $\pi=32\%$). Από αυτά τα 11 νοσοκομεία εδρεύουν στην περιφέρεια Αττικής και τα 26 στην υπόλοιπη Ελλάδα. Τα νοσοκομεία αυτά είναι Γενικά και Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία που συμπεριλαμβάνονται στο σύστημα εφημεριών του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ). Για λόγους στατιστικής διευκόλυνσης τα νοσοκομεία χωρίστηκαν σε Αττικής και περιφέρειας και το νοσηλευτικό προσωπικό χωρίστηκε στις κατηγορίες «Νοσηλεύτες (ΠΕ και ΤΕ)» και «ΔΕ».

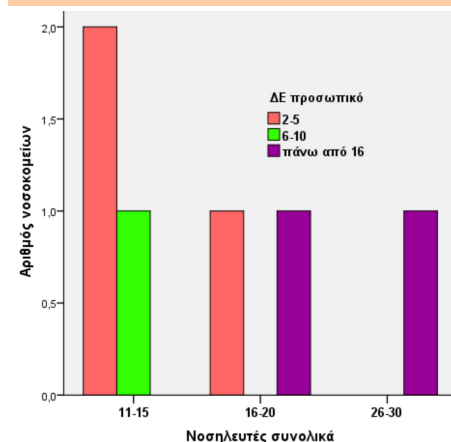
Συνολικά βρέθηκε ότι το ενεργό νοσηλευτικό προσωπικό που στελεχώνει τα ΤΕΠ στα συγκεκριμένα νοσοκομεία είναι 762 άτομα. Αναλυτικά **34 νοσηλεύτες πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (ΠΕ)**, **417 νοσηλεύτες τεχνολογικής εκπαίδευσης (ΤΕ)** και **311 νοσηλευτικό προσωπικό δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΔΕ)** (Γράφημα 1). Επίσης σε αυτά τα ΤΕΠ εργάζονται και 29 άτομα βοηθητικό προσωπικό υποχρεωτικής εκπαίδευσης (ΥΕ). Βρέθηκε ότι 64 άτομα συνολικά λείπουν με μακροχρόνιας διάρκειας άδεια. Εντυπωσιακό είναι ότι σε δύο νοσοκομεία αναφέρθηκε ότι απουσιάζουν με μακροχρόνια άδεια από 5 έως 8 άτομα. Σε σχέση με την προϋπηρεσία του νοσηλευτικού προσωπικού βρέθηκε ότι 154 ΠΕ/ΤΕ και 81 ΔΕ είχαν έως 5 έτη προϋπηρεσία, 101 ΠΕ/ΤΕ και 35 ΔΕ είχαν από 6-10 έτη προϋπηρεσία, 60 ΠΕ/ΤΕ και 46 ΔΕ είχαν 11-15 έτη προϋπηρεσία, ενώ τέλος 51 ΠΕ/ΤΕ και 66 ΔΕ είχαν πάνω από 15 έτη προϋπηρεσίας.

Όσον αναφορά τη συμμετοχή του προσωπικού σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης βρέθηκε ότι στο σύνολο των νοσηλευτών (ΠΕ/ΤΕ) κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών (MSc) ήταν **38 νοσηλεύτες**, **6 ήταν κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος (PhD)**, ενώ **101 νοσηλεύτες έχουν παρακολουθήσει και ολοκλη-**

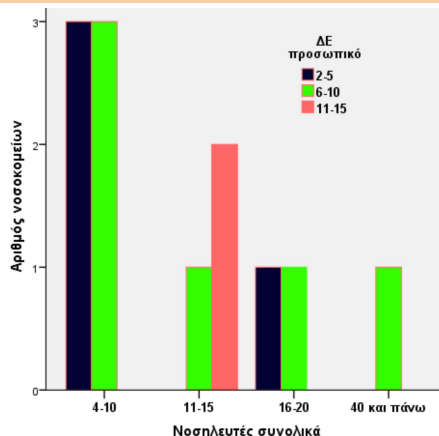
Γράφημα 1.
Αριθμός του ενεργού ΝΠ των ΤΕΠ



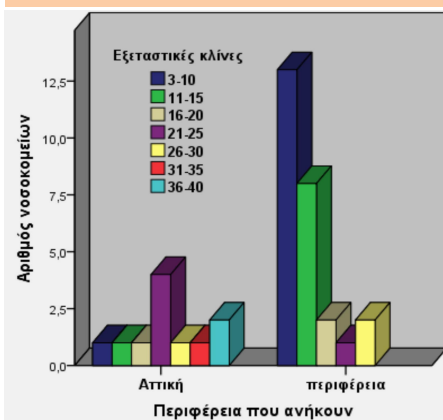
Γράφημα 2
Νοσηλεύτες/ΔΕ των ΤΕΠ στην Αττική



Γράφημα 3.
Αριθμός ΠΕ-ΤΕ/ΔΕ των ΤΕΠ στην Περιφέρεια



Γράφημα 4.
Αριθμός εξεταστικών κρεβατιών των ΤΕΠ / περιφέρεια



αρνητικό αντίκτυπο τόσο στον τρόπο άσκησης της Νοσηλευτικής και στην παροχή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας όσο και στο ηθικό του προσωπικού προκαλώντας απουσίες από την εργασία λόγω σωματικής και ψυχολογικής επιβάρυνσης. Αντίθετα, χρησιμοποίηση υπεράριθμου νοσηλευτικού προσωπικού συνεπάγεται αυξημένο κόστος και μειωμένη παραγωγικότητα³

Η έλλειψη προσωπικού οδηγεί στο βασικό πρόβλημα που παρουσιάζεται στα ΤΕΠ των ελληνικών αλλά και ξένων νοσοκομείων που είναι ο συνωστισμός (overcrowding). Οι επιπτώσεις που άπτονται του συνωστισμού είναι πολλές, με σπουδαιότερες την αύξηση της θνητότητας στο ΤΕΠ και της νοσηρότητας ιδίως των ασθενών που φεύγουν χωρίς να έχουν εξεταστεί. Επίσης η αύξηση του κόστους, η αύξηση του χρόνου αναμονής, η μείωση της ικανοποίησης του κοινού, η ένταση και οι επιθέσεις εναντίον του προσωπικού τα οποία δημιουργούν ένα φαύλο κύκλο.⁴ Η διεθνής βιβλιογραφία αναφέρει σχετικά με τη νοσηλευτική στελέχωση για τα ΤΕΠ ότι απαιτούνται:

- Ένας(1) νοσηλευτής ανά δέκα προσερχόμενους ασθενείς σε μέρα εφημερίας, με μόνιμη απασχόληση στο ΤΕΠ.
- Τέσσερις(4) νοσηλευτές ανά ωράριο εργασίας για ΤΕΠ με λιγότερους από 100 ασθενείς σε ημέρα εφημερίας
- 6-10 νοσηλευτές ανά ωράριο εργασίας για ΤΕΠ με περισσότερους από 100 ασθενείς σε ημέρα εφημερίας⁴

Επίσης έχει βρεθεί ότι απαιτείται ένας τουλάχιστον νοσηλευτής για κάθε 5000 ετήσιες επισκέψεις ασθενών στο ΤΕΠ.⁵ Η αναλογία βοηθητικού προσωπικού επί του συνόλου του προσωπικού δεν θα πρέ-

ώσει το πρόγραμμα νοσηλευτικών ειδικοτήτων. Επίσης 478 νοσηλευτές γνωρίζουν να χειρίζονται ηλεκτρονικό υπολογιστή (ΗΥ) και 348 άτομα ξέρουν τουλάχιστον μία ξένη γλώσσα.

Ο αριθμός του προσωπικού που στελεχώνει το κάθε ΤΕΠ ξεχωριστά, κυμάνθηκε από **είκοσι έως είκοσι έξι άτομα σε κάθε νοσοκομείο**. Στα γραφήματα 2 και 3 φαίνεται η κατανομή του νοσηλευτικού προσωπικού ΠΕ-ΤΕ/ΔΕ στην Αττική και την περιφέρεια. Επίσης από τη μελέτη φάνηκε ότι υπάρχουν τρία νοσοκομεία με τη μεγαλύτερη στελέχωση σε προσωπικό (43, 49 και 50 άτομα). Τα δύο νοσοκομεία βρίσκονται στην Αττική και σε αυτά συμπεριελήφθησαν οι συμβασιούχοι οι οποίοι πραγματοποιούν βοηθητικές εργασίες ενώ το άλλο νοσοκομείο βρίσκεται στη Θεσσαλονίκη και ανήκει στον ευρύτερο δημόσιο τομέα. Το επαρκές, αριθμητικό και ποιοτικό, νοσηλευτικό προσωπικό συμβάλλει στην ανάπτυξη και τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού, καθώς η εργασιακή απασχόληση στον τομέα υγείας βρίσκεται σε συνάρτηση με τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού.^{1,3}

Συνολικά βρέθηκε ότι τα 37 νοσοκομεία που απάντησαν έχουν **590 εξεταστικές κλίνες οι οποίες κατανέμονται από 3 έως και 40 ανάλογα το μέγεθος του νοσοκομείου, το είδος και την περιφέρεια** (Γράφημα 4). Όσον αφορά στις εφημερίες των νοσοκομείων από αυτά 14 εφημερεύουν κάθε μέρα ή κάθε 2 ημέρες και 16 ακολουθούν άλλο πρόγραμμα εφημεριών. Στην ερώτηση «*πόσο μειώθηκε το προσωπικό σας από το 2009 έως σήμερα*» βρέθηκε ότι σε 11 ΤΕΠ η μείωση κυμαίνονταν από 1-8 άτομα ενώ στην ερώτηση «*πόσο αυξήθηκε το προσωπικό σας από το 2009 έως σήμερα*» σε έξι(6) ΤΕΠ βρέθηκε η αύξηση να είναι από 2-10 άτομα. Η κατανομή του προσωπικού σε βάρδιες βρέθηκε να είναι από **1-15 άτομα το πρωί, 1-18 άτομα το απόγευμα και 1-15 άτομα τη νύχτα** (σε μέρες εφημερίας). Η στελέχωση με ικανό αριθμό νοσηλευτών έτσι ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες λειτουργίας του ΤΕΠ είναι ουσιώδους σημασίας για την αποτελεσματική παροχή φροντίδας και την ικανοποίηση των χρηστών υγείας. Η έλλειψη στελέχωσης των τμημάτων ενός νοσοκομείου έχει

πει να υπερβαίνει το 50% του απασχολούμενου προσωπικού του ΤΕΠ, ενώ σύμφωνα με βιβλιογραφικές πηγές από το Ην. Βασίλειο η αναλογία διπλωματούχων νοσηλευτών προς τους βοηθούς νοσηλευτές θα πρέπει να είναι 80% προς 20%.^{6,10}

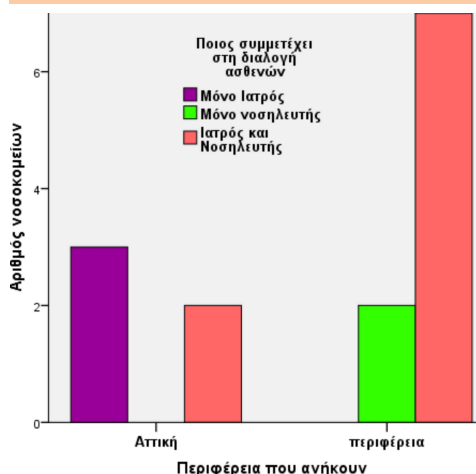
Όταν η σύνθεση της νοσηλευτικής ομάδας εμπεριέχει δυσαναλογία νοσηλευτών προς βοηθούς νοσηλευτών δημιουργούνται προβλήματα σε ότι αφορά στον καταμερισμό καθηκόντων και στην οργάνωση της εργασίας γενικότερα.³ Η κατάλληλη εκπαίδευση και κατάρτιση με τις απαραίτητες επαγγελματικές δεξιότητες αποτελούν δύο βασικές παραμέτρους για την ποιοτική στελέχωση των ΤΕΠ, τόσο λόγω της έντασης εργασίας του τμήματος, όσο και λόγω της ιδιαιτερότητας των συνθηκών που επικρατούν στους χώρους αυτούς. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση, η παρακολούθηση και ενημέρωση πάνω στις πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες μέσω της διεθνούς βιβλιογραφίας και η συνεχής κατάρτιση σε νέες δεξιότητες, είναι στοιχεία που θεωρούνται απαραίτητα ώστε το προσωπικό που εργάζεται στο ΤΕΠ να μπορεί να ανταπεξέρθει στις επείγουσες όσο και αντίξοες καταστάσεις προάγοντας τη νοσηλευτική επιστήμη. Μελέτες δείχνουν ότι οι νοσηλευτές και ειδικότερα αυτοί που διαθέτουν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, ωφελούν περισσότερο και αποδοτικότερα τα τμήματα τα οποία εργάζονται, σύμφωνα με τα διαγράμματα κόστους-οφέλους. Αυτό το ερευνητικό αποτέλεσμα στηρίζεται στο γεγονός ότι αυτοί οι νοσηλευτές μπορούν να εκτελούν περισσότερες νοσηλευτικές παρεμβάσεις και να δρουν γρηγορότερα σε επείγουσες καταστάσεις.^{3,7,9}

Επίσης αναφέρεται σε μελέτες ότι τα νοσηλευτικά ιδρύματα με μειωμένο αριθμό νοσηλευτικού προσωπικού εμφανίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα να παραβιάσουν τους κανόνες της σωστής νοσηλευτικής πρακτικής.^{8,10} Τα ΤΕΠ ανήκουν στους χώρους εργασίας που υπάρχει αυξημένη πίεση και ένταση. Η ανεπαρκής στελέχωση, η έλλειψη σχεδιασμού, ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η έλλειψη υλικών καθώς και οι μειωμένες αποδοχές, αυξάνουν την αναζήτηση νοσηλευτών με απαραίτητα επαγγελματικά χαρακτηριστικά.¹⁴ Οι νοσηλευτές που συνεχώς εργάζονται υπερωριακά, σε τέτοια στρεσογόνα περιβάλλοντα είναι επιρρεπείς στον συστηματικό απουσιασμό και στη επιβάρυνση της σωματικής και ψυχικής τους υγείας.

Όσον αφορά στο επίπεδο συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, στη μελέτη μας βρέθηκε ότι κάθε χρόνο 246 άτομα συμμετέχουν στην παρακολούθηση επιστημονικών συνεδρίων/σεμιναρίων, 120 άτομα κάνουν ανακοινώσεις σε συνέδρια ημερίδες, 20 άτομα συμμετείχαν σε δημοσιεύσεις, 102 άτομα συμμετέχουν με ανακοινώσεις σε ενδοκλινικά μαθήματα και 28 άτομα συμμετέχουν σε ερευνητικές μελέτες.

Η μελέτη επίσης έδειξε ότι σε 5 νοσοκομεία της Αττικής και σε 7 της περιφέρειας εφαρμόζεται καθηκοντολόγιο στο ΤΕΠ, ενώ σε 15 συνολικά νοσοκομεία (6 της Αττικής και 9 της περιφέρειας) εφαρμόζεται σύστημα διαλογής ασθενών (triage). Σε 18 από τα 37 νοσοκομεία που συμμετείχαν στη μελέτη φαίνεται να εφαρμόζονται από 1-15 νοσηλευτικά πρωτόκολλα και κατευθυντήριες οδηγίες. Από αυτά 8 νοσοκομεία είναι στην Αττική και 10 στην περιφέρεια.

Γράφημα 5.
Ποιος συμμετέχει στο triage/περιφέρεια

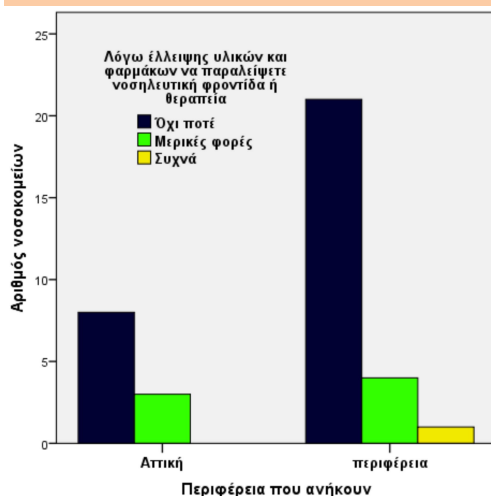


απάντησαν ότι αντιμετωπίζουν το τελευταίο διάστημα έλλειψη υλικών και φαρμάκων και ο τρόπος εξεύρεσης υλικών και φαρμάκων είναι αναφορές προς το τμήμα προμηθειών υλικού ή και φαρμάκων καθώς και ο δανεισμός από άλλα τμήματα. Παρόλα αυτά, εντυπωσιακό είναι ότι 7 νοσοκομεία απά-

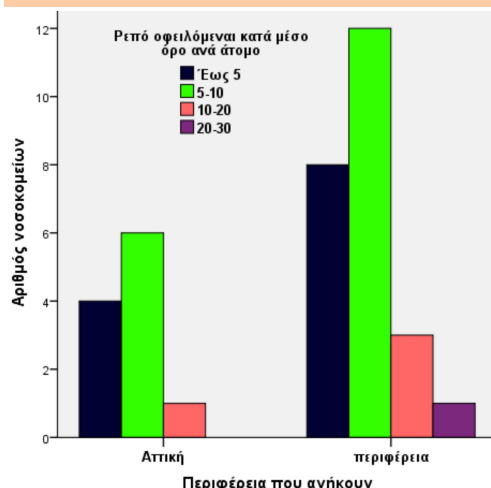
Το σύστημα διαλογής (*Triage System*) αποτελεί μία ευρεία έννοια που περιλαμβάνει πέρα από την διαδικασία της διαλογής και ένα «σύστημα ταξινόμησης διαλογής» (*Triage Classification System*), βάσει του οποίου πραγματοποιείται η κατάταξη των ασθενών. Το triage έχει πρωταρχικές λειτουργίες όπως: την αναγνώριση απειλητικών καταστάσεων για τη ζωή, την αξιολόγηση και επαναξιολόγηση των ασθενών, τη λήψη ιστορικού και φυσική εξέταση, και δευτερεύουσες όπως: τη ρύθμιση της εισροής των ασθενών και διαχείριση αυτών, την ιεράρχηση των αναγκών, τα γραμματειακής υποστήριξης καθήκοντα και την παροχή πληροφοριών και συμβουλών-κατε-υθύνσεων μέσω τηλεφώνου (*telephone triage*).¹⁴ Στη μελέτη μας βρέθηκε ότι σε 2 νοσοκομεία τη «διαλο-γή ασθενών» κάνει νοσηλευτής μόνο, σε 3 μόνο ιατρός και σε 10 ιατρός και νοσηλευτής (Γράφημα 5.)

Τα 28 ΤΕΠ από τα 37 που απάντησαν αναφέρουν ότι το σύστημα εργασίας που ακολουθούν είναι αυτό του καταμερισμού εργασίας ανά ασθενή και από αυτά τα 21 νοσοκομεία βρίσκονται στην περι-φέρεια. Επίσης σημαντικό είναι ότι 34 από τα νοσο-κομεία (25 από αυτά βρίσκονται στην περιφέρεια)

Γράφημα 6.
Παράλειψη νοσηλευτικής φροντίδας λόγω έλλειψης υλικών ή φαρμάκων/περιφέρειας



Γράφημα 7.
Οφειλόμενα ρεπό/άτομο/περιφέρεια



μηχανογραφικού συστήματος (*Patient Administration System*), θα συμβάλλουν στη διάθεση της σωστής πληροφορίας, την κατάλληλη χρονική στιγμή ελαχιστοποιώντας την γραφειοκρατία ελέγχοντας τη ροή των ασθενών και τις καθυστερήσεις και μειώνοντας προφανώς το κόστος και τη δαπάνη.¹⁵ Το μοντέλο στελέχωσης που θα χρησιμοποιήσει κάθε ΤΕΠ πρέπει να περιλαμβάνει κάποιες πολύ σημαντικές παραμέτρους όπως: βαρύτητα και αριθμός περιστατικών, σύνθεση περιστατικών και το φόρτο εργασίας.⁵

Τέλος είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η συμμετοχή των νοσοκομείων στη συμπλήρωση του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου ήταν πολύ μικρή ($rr=32\%$). Παρά το γεγονός ότι τα ερωτηματολόγια εστάλησαν σε νοσηλευτές-συνδέσμους μέσω emails και απαιτούνταν η συμπλήρωση ενός και μόνο ερωτηματολογίου από κάθε ΤΕΠ, κάποια δεν απαντήθηκαν ποτέ, πιθανώς λόγω άρνησης κάποιων προϊστάμενων να συμμετάσχουν στη μελέτη. Η άρνηση αυτή θα πρέπει να μας προβληματίσει, γιατί τα στοιχεία τα οποία ζητούσαμε μέσω του ερωτηματολογίου ήταν καθαρά περιγραφικά χαρακτηριστικά λειτουργίας του ΤΕΠ, τα οποία θα μπορούσαν να γνωστοποιηθούν, δεδομένου ότι δεν αποτελούν ούτε προσωπικά δεδομένα αλλά ούτε είναι και στοιχεία υψίστης μυστικότητας.

ντησαν ότι «*παραλείπουν νοσηλευτική φροντίδα μερικές φορές λόγω έλλειψης υλικού ή φαρμάκων*» και ένα νοσοκομείο απάντησε ότι «*παραλείπει τη νοσηλευτική φροντίδα συχνά*» (Γράφημα 6).

Σημαντική αρχή της διοίκησης παραμένει αναμφισβήτητη η ίση μεταχείριση των εργαζομένων όσον αφορά το σχεδιασμό του προγράμματος εργασίας. Το πρόγραμμα πρέπει να είναι κυκλικό προκειμένου όλο το προσωπικό να απολαμβάνει το δικαίωμα ανάπαυσης κατά το σαββατοκύριακο. Το νοσηλευτικό προσωπικό δεν πρέπει να εργάζεται περισσότερο από επτά συνεχόμενες βάρδιες εργασίας και πάνω από ένα ωράριο την ημέρα^{11,12}. Η όσο το δυνατόν πραγματοποίηση των επιθυμώμενων ωραρίων εργασίας αυξάνει την ικανοποίηση των νοσηλευτών και μειώνει της απουσίες απ' την εργασία. Η δυνατότητα συμμετοχής των εργαζομένων στην κατάρτιση του προγράμματος εργασίας αποδεικνύεται προφυλακτικός παράγοντας στην εμφάνιση stress.¹³ Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν, στα νοσοκομεία της περιφέρειας ($N=15$) οι περισσότεροι νοσηλευτές εργάζονται από 2-4 νυχτερινές βάρδιες το μήνα ενώ έως 8 νυχτερινές βάρδιες κάνουν οι νοσηλευτές σε 7 νοσοκομεία της Αθήνας και σε 8 της περιφέρειας. Στα περισσότερα νοσοκομεία ($N=23$) φαίνεται οι νοσηλευτές να κάνουν από 2-3 Σαββατοκύριακα βάρδια το μήνα. Όσον αφορά τα οφειλόμενα ρεπό, 18 νοσοκομεία μας απάντησαν ότι οφείλουν στο προσωπικό τους από 5-10 ρεπό ενώ 12 νοσοκομεία οφείλουν 1-5 ρεπό. Αναλογικά με τα νοσοκομεία της Αττικής, τα νοσοκομεία της περιφέρειας ($N=24$) φαίνεται να οφείλουν τα περισσότερα ρεπό στο νοσηλευτικό προσωπικό τους (Γράφημα 7).

Όσον αφορά στη γραμματειακή υποστήριξη του ΤΕΠ, φαίνεται ότι μόνο 9 νοσοκομεία έχουν, 8 στην περιφέρεια και 1 στην Αττική. Επιπλέον, 28 νοσοκομεία ανέφεραν ότι έχουν ηλεκτρονικό σύστημα παραγγελιών (19 περιφέρεια και 9 Αττική) που αφορά σε παραγγελίες: φαρμάκων ($N=26$), υγειονομικού υλικού ($N=20$), εργαστηριακών εξετάσεων ($N=21$) και διαγνωστικών εξετάσεων ($N=16$). Στις περισσότερες των περιπτώσεων φαίνεται το ηλεκτρονικό σύστημα παραγγελιών να το χειρίζεται νοσηλευτής ο αναπληρωτής και ο προϊστάμενος. Η δημιουργία ηλεκτρονικού φακέλου του ασθενούς και η ανάπτυξη ενός αξιόπιστου και λειτουργικού

Είναι η πρώτη φορά που η Επιτροπή του TEEN διεξάγει μια τέτοιου είδους μελέτη. Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους όσους συμμετείχαν στη μελέτη και κυρίως τους νοσηλευτές συνδέσμους που μπήκαν στη διαδικασία της επικοινωνίας τόσο με τους προϊστάμενους των τμημάτων τους όσο και νοσηλευτές άλλων ΤΕΠ, οι οποίοι λειτούργησαν ως νέοι νοσηλευτές- σύνδεσμοι για το νοσοκομείο τους.

Είναι πολύ σημαντική η ύπαρξη αυτής της αλυσίδας των νοσηλευτών ΤΕΠ και του TEEN. Η Επιτροπή του TEEN δεσμεύεται ότι θα επαναλάβει τη μελέτη σε δεύτερο χρόνο έτσι ώστε να υπάρξει σύγκριση της σημερινής κατάστασης με μελλοντική που ευελπιστούμε ότι θα είναι καλύτερη.

Για την Επιτροπή του TEEN

Δρ. Μαρία Καλαφάτη
Πρόεδρος TEEN

Μαργίτσα Σκοπελίτου
Γραμματέας TEEN

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Λανάρα Β. Διοίκηση νοσηλευτικών υπηρεσιών, θεωρητικό και οργανωτικό πλαίσιο. σ' Έκδοση, 1999
2. Υπουργική απόφαση Υ4α /οικ 91001/3-7-2009 www.hesem.gr/wp-content/uploads/2011/01/EDdevelopment.pdf **accepted at 10/10/2012**
3. Κοπανιτσάνου Π., Μπροκαλάκη Η., Μέθοδοι Στελέχωσης Νοσηλευτικών Τμημάτων Νοσηλευτική 2009, 48(1): 50-57
4. Ασκητοπούλου Ε. ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: Οργάνωση & Ανάπτυξη available at www.ygeianet.gr
5. Λάμπρου Π. Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Οργάνωση και λειτουργία. Αθήνα: Mediforce Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας; 2005
6. Μαλλιάρου Μ. Οργάνωση και Στελέχωση ΤΕΠ <http://www.medtime.gr/content/view/177/48/lang,greek/> **accepted at 09/2012**
7. Hurst K. *Selecting and applying methods for estimating the size and mix of nursing teams*. Nuffield Institute for Health, Leeds University, Leeds, 2002
8. Merkouris A, Papathanassoglou E, Pistolas D, Papagiannaki V, Floros F, Lemonidou C. Staffing and organisation of nursing care in cardiac intensive care units in Greece. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2003, 2:123-129
9. Harrington C. Nurse staffing in nursing homes in the United States, *J Gerontol Nurs* 2005, 31:9-14
10. McGillis L, Doran D, Pink G. Nurse staffing models, nursing hours and patient safety outcomes. *JONA* 2004, 34:41-45
11. Πιερράκος Γ, Σαρρής Μ, Αμίτσης Γ, Κυριόπουλος Γ, Σούλης Σ. Εκπαιδευτικές ανάγκες και συνεχιζόμενη κατάρτιση ανθρώπινου δυναμικού τομέα υγείας. *Νοσηλευτική* 2006, 45:543-551
12. Reilly K, Mueller C, Zimmerman D. A nurse staffing taxonomy for decision making in long-term care nursing facilities. *J Nurs Care Qual* 2006, 21:176-186
13. Σκοπελίτου Μ. Παράγοντες που επηρεάζουν το στρες των νοσηλευτών που εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και άλλες ειδικές Μονάδες. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία ΕΚΠΑ, Τμήμα Ιατρικής, Αθήνα, 2009
14. Διακήρυξη Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών για την Διεθνή ημέρα Νοσηλευτών 2006 «Η ασφαλής και εγγυημένη νοσηλευτική στελέχωση σώζει ζωές». Available at www.esne.gr
15. Δομή & Λειτουργία Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) http://www.ekdd.gr/ekdda/files/ergasies_esdd/13/4/399.pdf **accepted at 09/2012**

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

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

Εκδότης:

Μαρία Τσερώνη, Δημήτρης Δημητράλλης

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

