

# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ



## ΕΣΝΕ ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Μεσογείων 2, Πύργος Αθηνών Γ' Κτίριο, Αθήνα 115 27 URL: www.esne.gr, e-mail: esne@esne.gr



Μέλος του Διεθνούς  
Συμβουλίου  
Νοσηλευτών - ICN



Μέλος της Ευρωπαϊκής  
Ομοσπονδίας Συνδέσμων  
Νοσηλευτών EFN



Μέλος του Ευρωπαϊκού  
Νοσηλευτικού Forum WHO

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ 39<sup>ου</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Το 39<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΣΝΕ), πραγματοποιήθηκε στον Πολυχώρο «ΤΣΑΛΑΠΑΤΑ» (Μουσείο Πλινθοκεραμοποιείας) στο Βόλο, από 15 έως 18 Μαΐου 2012, με μεγάλη επιτυχία. Το Συνέδριο παρακολούθησαν Νοσηλευτές από την Ελλάδα και την Κύπρο...

Περισσότερα στη σελίδα 4...

### ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΥΣΠΕΙΡΩΣΗΣ (Α.ΝΟ.ΣΥ.) ΣΤΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΩΝ (ΚΕΡΚΥΡΑ 11/05/2012)

Είναι γεγονός ότι όλοι όσοι στηρίξαμε το συνδυασμό της ΑΝΟΣΥ...

Περισσότερα στη σελίδα 3...

### ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΜΕΑ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΕΣΝΕ

Ο Τομέας Ανασθησιολογίας του ΕΣΝΕ έλαβε μέρος με Στρογγυλό τραπέζι και με ελεύθερες ανακοινώσεις σε συνεδρία Χειρουργικής Νοσηλευτικής, στο 39<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο του ΕΣΝΕ που έλαβε χώρα στον όμορφο και φιλόξενο Βόλο 15-18 Μαΐου 2012. Το Στρογγυλό Τραπέζι που αναπτύχθηκε...

Περισσότερα στη σελίδα 14...

### ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ «ΜΕΘΟΔΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗΣ»

Η σημερινή έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού είναι όχι μόνο μία εθνική, αλλά και παγκόσμια κρίση δημόσιας υγείας, που αναμένεται να ενταθεί καθώς ο πληθυσμός γερνάει και αυξάνεται συνεχώς η ζήτηση για υγειονομική περίθαλψη...

Περισσότερα στη σελίδα 9...

### 6<sup>ο</sup> ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

«ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΝΤΙΚΗ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ  
ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ  
ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ»

- ✓ ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΕΩΣ 16 ΙΟΥΛΙΟΥ 2012
- ✓ ΥΠΟΒΟΛΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΠΡΟΣ ΒΡΑΒΕΥΣΗ ΕΩΣ 13 ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ 2012
- ✓ ΕΓΚΑΙΡΗ ΕΓΓΡΑΦΗ (ΜΕ ΧΑΜΗΛΟ ΚΟΣΤΟΣ) ΣΤΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΕΩΣ 7 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2012

Περισσότερα στη σελίδα 16...

### ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ: «ΑΝΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΤΟΣ ΠΛΟΥΤΟΣ» .....2

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗΣ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΥΣΠΕΙΡΩΣΗΣ  
(Α.ΝΟ.ΣΥ.) ΣΤΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ  
ΤΩΝ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΩΝ  
(ΚΕΡΚΥΡΑ 11/05/2012) .....3

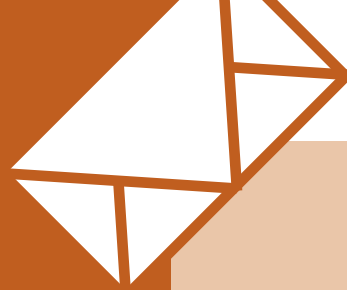
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ 39<sup>ου</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ .....4

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ  
«ΜΕΘΟΔΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΣΤΕΛΕΧΩΣΗΣ» .....9

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΜΕΑ  
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΕΣΝΕ .....14

ΜΕΓΑΛΟ «ΠΡΟΣΩΝ»  
ΝΑ ΕΙΣΑΙ ΑΧΑΡΙΣΤΟΣ ΣΗΜΕΡΑ... ....14

6<sup>ο</sup> ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ  
ΣΥΜΠΟΣΙΟ «ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ  
ΕΝΤΑΝΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ:  
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ  
ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ» ..16



## ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ: «ΑΝΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΤΟΣ ΠΛΟΥΤΟΣ»

Είναι εξαιρετικά ενδιαφέρον να παρακολουθήσει κάποιος τις συνεχείς αλλαγές και μεταβολές που σημειώθηκαν τα τελευταία χρόνια στα Δημόσια Νοσηλευτικά Ιδρύματα της χώρας μας, όχι μόνο στη θεωρία αλλά και στην πράξη.

Με μια απλή ματιά μπορεί κάλλιστα να διαπιστώσει κανείς ότι τα νοσοκομεία μας ενώ φαίνονται υγιή, στην πραγματικότητα δεν είναι.

Όσοι δε εργαζόμαστε σε αυτά, γνωρίζουμε πολύ καλά τι συμβαίνει εκ των έσω και διαπιστώνουμε καθημερινά ότι **η κατάσταση έχει ξεφύγει** και έχει χαθεί πλήρως ο έλεγχος.

Μολονότι, γίνονται πολλές κινήσεις καλλωπισμού των κτιριακών εγκαταστάσεων προς τέρψιν του κοινού και για δημιουργία εντυπώσεων, επί της ουσίας το Σύστημα Υγείας νοσεί βαριά και οι βλάβες που έχουν προκληθεί σε αυτό, έχω την αίσθηση μετά από 23συναπτά έτη κλινικής εμπειρίας, ότι πλέον είναι μη αναστρέψιμες.

Στα περισσότερα από τα Δημόσια νοσοκομεία παρατηρείται καθημερινά τραγική έλλειψη υγειονομικού και μη υλικού, με αποτέλεσμα να διαταράσσεται η εύρυθμη λειτουργία τους, ενώ παράλληλα στο μεγαλύτερο αριθμό από τα Νοσηλευτικά Τμήματα η στελέχωση τους κυμαίνεται σε τέτοια επίπεδα, που διακυβεύεται συνεχώς η ασφάλεια και υγεία τόσο των ασθενών, όσο και των ίδιων των εργαζομένων.

Βέβαια το τελευταίο χρονικό διάστημα σημειώνονται ελλείψεις ακόμη και σε βασικά υλικά και είδη πρώτης ανάγκης που θεωρούνται στοιχειώδη και απαραίτητα για την διασφάλιση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και υπόστασης του πάσχοντα (όπως γάζες, βαμβάκι, χαρτί υγείας, κ.ά.)

Από την άλλη, το πάγωμα των προσλήψεων των νοσηλευτών στα πλαίσια της γενικότερης δημοσιονομικής προσαρμογής και του εξορθολογισμού του ευρύτερου Δημόσιου Τομέα, προκάλεσε σημαντική δυσλειτουργία στη πλειονότητα των Νοσοκομείων με αποτέλεσμα, η παροχή ποιοτικής φροντίδας στον ασθενή να φαντάζει ουτοπία και να ηχεί ως κάτι το πρωτόκουστο.

Παρόλα αυτά οι νοσηλευτές, κάτω από αντίξοες αντικειμενικά συνθήκες, κάνουν σε καθημερινή βάση την προσωπική τους υπέρβαση, και καταθέτουν από το περίσσειμα της ψυχής τους στο καθήκον της φροντίδας, ενώ ως αντάλλαγμα εισπράττουν την επαγγελματική εξουθένωση, τη σωματική καταπόνηση, την ψυχική φόρτιση και την καταστρατήγηση των εργασιακών τους δικαιωμάτων. Στο τελευταίο δε έρχεται να προστεθεί και η οικονομική τους εξαθλίωση ως το επιστέγασμα της αποτίμησης όλης αυτής της ανιδιοτελούς προσφοράς.

Ως εκ τούτου η νέα πολιτική ηγεσία θα πρέπει να αλλάξει άρδην αυτό το ζοφερό τοπίο, και οφείλει να στελεχώσει τα νοσοκομεία το ταχύτερο δυνατόν με νοσηλευτές όχι μόνο με ποσοτικά αλλά κυρίως με ποιοτικά κριτήρια.

Αδιαμφισβήτητα, οι νοσηλευτές αποτελούν τους ακλόνητους πυλώνες, τους ακοίμητους φρουρούς και τους υπέρμαχους θιασώτες του Ε.Σ.Υ., και είναι εκείνοι όπου παρέχουν τις υπηρεσίες τους με συνέπεια, αυταπάρηση, υπέρμετρο ζήλο, εξαιρετο επαγγελματισμό στον άρρωστο και αδιάλειπτη παρουσία όλο το 24ώρο στα νοσοκομεία.

Οι νοσηλευτές κατέχουν τη γνώση, διαθέτουν τη δύναμη και έχουν την θέληση και την ικανότητα, αν αξιοποιηθούν κατάλληλα από τους ιθύνοντες συμμετέχοντας ενεργά στα κέντρα λήψης των αποφάσεων, να συμβάλλουν με τις δράσεις τους στην ουσιαστική βελτίωση και θεαματική αλλαγή του νοσηρού κλίματος που επικρατεί στις μέρες μας στο χώρο της υγείας.

Η Πολιτεία εφόσον έχει τη διάθεση και τη βούληση να τροποποιήσει την παρούσα κατάσταση προς το καλύτερο, υπάρχει λύση συμφέρουσα, οικονομική και πλέον του δέοντος αποτελεσματική.

**Η οικονομική κρίση ενδεχομένως να βοηθήσει, τούτη την ύστατη ώρα, την Πολιτική Ηγεσία να εμπιστευτεί έστω και για μια φορά τους Νοσηλευτές και να αξιοποιήσει με τον καλύτερο δυνατόν τρόπο, αυτόν τον έμψυχο δυναμικό πλούτο που διαθέτει, και τον διατηρεί επί σειρά ετών αξόδευτο και ανεκμετάλλετο.**

**Ε. Κ. Γιασσόπουλος**



# ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΥΣΠΕΥΡΩΣΗΣ (Α.ΝΟ.ΣΥ.)

## ΣΤΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΩΝ (ΚΕΡΚΥΡΑ 11/05/2012)

Είναι γεγονός ότι όλοι όσοι στηρίξαμε το συνδυασμό της **ΑΝΟΣΥ** και όσοι τελικά εκλεχτήκαμε το καλοκαίρι που μας πέρασε στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδας με την ΑΝΟΣΥ πιστεύαμε πως αρκετά πράγματα ήταν δυνατόν να αλλάξουν.

Με αυτό το σκεπτικό ήδη από το 1ο ΔΣ προτείναμε τη συνάντηση όλων των νοσηλευτικών φορέων προκειμένου να εστιάσουμε σε όσα μας ενώνουν τα οποία με μια κοινή στρατηγική να παλέψουμε. Μας ζητήθηκε από το προεδρείο μια ατζέντα αυτής της συνάντησης, κάτι που την επόμενη μέρα δώσαμε. Από τότε –κι ήταν Σεπτέμβρης- περιμένουμε... Αντί για την όποια εξέλιξη σε αυτή την κατεύθυνση συνεχίζουμε να βιώνουμε την απόλυτη συσχέτιση της ΕΝΕ με την ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ κάτι το οποίο θεωρούμε απαράδεκτο και για το οποίο ασκούσαμε– ασκούμε και θα ασκούμε έντονη κριτική.

Η διαφορετική μας προσέγγιση, η γνώμη της μειοψηφίας του ΔΣ δεν κοινοποιείται στα μέλη της ΕΝΕ, ούτε δημοσιεύεται σε κανένα μέσο που διαθέτει, γιατί η τακτική της πλειοψηφίας του ΔΣ είναι να αποκλείει τη φωνή μας. Επιγραμματικά η κριτική που ασκήσαμε αυτό το διάστημα στις δράσεις και θέσεις της ΕΝΕ που αποτελούν αποφάσεις της πλειοψηφίας είναι:

1. Το κείμενο για τις νοσηλευτικές πράξεις το οποίο καταθέσαμε με τις δικές μας θέσεις το οποίο ζητήσαμε και να δημοσιοποιηθεί - κάτι που δυστυχώς με απόφαση της πλειοψηφίας δεν έγινε.
2. Η πρότασή μας για εισήγηση του ΔΣ στη σημερινή ΓΣ των αντιπροσώπων για μείωση της συνδρομής, κάτι που επίσης απορρίφθηκε από την πλειοψηφία.
3. Η πρότασή μας για συμμετοχή ενός εκπροσώπου της μειοψηφίας σε όλες τις επιτροπές που συστάθηκαν για τα προγράμματα ΕΣΠΑ που πρόκειται να δημοσιοποιηθούν και η οποία απορρίφθηκε από την πλειοψηφία.
4. Η μη δημοσίευση αρκετών κειμένων που ως άτομα ή φορείς υποβάλαμε.
5. Η συνδιοργάνωση του συνεδρίου μας με την ΕΣΔΥ αλλά και η συνολική θέση που ως ΕΝΕ πήραμε για τις νομοθετικές πρωτοβουλίες περί ΕΣΔΥ.
6. Η απόρριψη πρότασής μας να αναρτηθούν στην ιστοσελίδα οι απολογισμοί όλων των ΠΤ και της κεντρικής διοίκησης (διοικητικοί και οικονομικοί).
7. Η ανάρτηση δελτίου τύπου του κου Γιαννόπουλου ως τομεάρχη της ΝΔ για τη μη αναγνώριση των κρίσεων στην ιστοσελίδα της ΕΝΕ.

Ενστάσεις υπάρχουν και σε άλλα επιμέρους ζητήματα για τα οποία θα μας δοθεί η ευκαιρία να συζητήσουμε και να τοποθετηθούμε στη διάρκεια του συνεδρίου μας. Μετά από περίπου 1 χρόνο συμμετοχής στα όργανα της ΕΝΕ έχουμε την πεποίθηση πως η «**ΕΝΟΤΗΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ**» που διοικεί την ΕΝΕ δεν έχει διάθεση να αλλάξει τρόπο διοίκησης και συμπεριφοράς σε σχέση με το παρελθόν. Η πληροφόρηση είναι κάτι που χρησιμοποιείται κατά το δοκούν, τα νομικά πονήματα συνεχίζονται και ο χρόνος περνάει...

Από τις εκλογές έως σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί 5 διοικητικά συμβούλια με το τελευταίο στο τέλος Φεβρουαρίου και στα οποία η πλειοψηφία των θεμάτων αποτελούν απλή διεκπεραίωση ή επικύρωση ειλημμένων αποφάσεων. Τελειώνοντας την τοποθέτησή μας και επιφυλασσόμενοι να τοποθετηθούμε σε επιμέρους θέματα θέτουμε στο σώμα της Συνέλευσης, που αποτελεί το κυρίαρχο όργανό μας, προς ψήφιση τις παρακάτω προτάσεις:

1. Να δημοσιοποιείται μέσω της ιστοσελίδας και να δημοσιεύεται στην εφημερίδα της ΕΝΕ η όποια άποψη ή κριτική της μειοψηφίας.
2. Να μειωθεί η ετήσια συνδρομή στα 25€ για τους εργαζόμενους και 15€ για τους άνεργους για το 2011 και 2012. Για όσους έχουν πληρώσει το 2011 να υπάρξει συμψηφισμός.
3. Οι Γενικές Συνελεύσεις των Αντιπροσώπων να γίνονται στην Αθήνα - Θεσσαλονίκη.

Ευχαριστώ για την προσοχή σας.

Η πλειοψηφία των Αντιπροσώπων αρνήθηκαν τη συζήτηση των προτάσεών μας.

**Δ. Δημητράλλης**  
Μέλος ΔΣ ΕΝΕ

# ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

## 39<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

**Τ**ο 39ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΣΝΕ), πραγματοποιήθηκε στον Πολυχώρο «ΤΣΑΛΑΠΑΤΑ» (Μουσείο Πλινθοκεραμοποιείας) στο Βόλο, από 15 έως 18 Μαΐου 2012, με μεγάλη επιτυχία. Το Συνέδριο παρακολούθησαν Νοσηλεύτριες από την Ελλάδα και την Κύπρο. Οι συνέδριοι ξεπέρασαν τους 2000 με πολύ μεγάλη συμμετοχή φοιτητών Νοσηλευτικής. Αξιοσημείωτο ήταν το γεγονός ότι οι κατάμεστες αίθουσες ξεπέρασαν τις προσδοκίες της Οργανωτικής και Επιστημονικής Επιτροπής.

Στην εναρκτήρια τελετή απηύθυναν χαιρετισμό ο Μητροπολίτης Δημητριάδος και Αλμυρού κ.κ. Ιγνάτιος, ο Περιφερειάρχης Θεσσαλίας κ. Κώστας Αγοραστός, ο Αντιδήμαρχος Βόλου κ. Απόστολος Παντσάς, ο Διοικητής του Νοσοκομείου Βόλου κ. Αριστείδης Ζαχαρόπουλος, ο Πρύτανης του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Καθηγητής Πνευμονολογίας κ. Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης, οι Διευθύντριες του ΣΕΥΠ/ΤΕΙ Αθήνας κ. Ζαμπία Βαρδάκη και ΣΕΥΠ/ΤΕΙ Λάρισας κ. Ευαγγελία Κοτρώτσιου, η Καθηγήτρια Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ κ. Ελισάβετ Πατηράκη, ο Πρόεδρος του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών, κ. Ιωάννης Λεοντίου, η Πρόεδρος της Τοπικής Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟΥ» Γενικού Νοσοκομείου Βόλου κ. Δήμητρα Γελαγώτα, ο Πρόεδρος της ΠΑΣΟΝΟΠ κ. Στέλιος Κατσιακάρης και η Διευθύντρια Σύμβουλος Επαγγελματιών Νοσηλευτών του Νοσηλευτικού Οργανισμού της Δανίας και πρώην Σύμβουλος Διαμόρφωσης Πολιτικής για τη Νοσηλευτική και τη Μαιευτική στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) κ. Bente Sivertsen. Η εναρκτήριος ομιλία πραγματοποιήθηκε από τον κ. Μιχαήλ Ζουμπουλάκη, Καθηγητή Μεθοδολογίας και Ιστορίας της Οικονομικής Σκέψης και Αντιπρύτανη του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, με θέμα «Οι Επιπτώσεις του Καπνίσματος στην Εθνική Οικονομία».

Το 39<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο μοριοδοτήθηκε με 26 Διεθνείς Μονάδες Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης (International Continuing Nursing Education Credits) από το ICN (International Council of Nurses). Το Επιστημονικό πρόγραμμα περιελάμβανε 19 Στρογγυλά Τραπέζια, 13 Διαλέξεις, 7 Κλινικά Φροντιστήρια και 404 ανακοινώσεις (176 προφορικές και 228 αναρτημένες). Ο αριθμός των ανακοινώσεων που υποβλήθηκαν το 2012 ήταν αυξημένος κατά 24% σε σχέση με το 2011. Όλες οι ανακοινώσεις ήταν υψηλού επιστημονικού επιπέδου, με αξιόπιστα ερευνητικά αποτελέσματα.

Τα Στρογγυλά Τραπέζια, οι Διαλέξεις και τα Κλινικά Φροντιστήρια τα οποία διοργανώθηκαν από τους Επιστημονικούς Τομείς και συνεργαζόμενους φορείς, κάλυψαν μεγάλο εύρος θεματικών ενότητων, όπως:

- Την ενημέρωση του ασθενούς και της οικογένειας για τις μεθόδους εξωνεφρικής κάθαρσης
- Τους νοσηλευτικούς προβληματισμούς στον τομέα της Καρδιοαναπνευστικής Ανακοπής
- Την φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων στην Κοινότητα
- Τις δομές και τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας για τους μετανάστες στην Ελλάδα και στην Κύπρο
- Την Νοσηλευτική Διεργασία ως συστηματική μέθοδο σχεδιασμού της νοσηλευτικής φροντίδας
- Την Νοσηλευτική ως πρωτοπόρο επιστήμη στην εφαρμογή σύγχρονων μεθόδων πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων
- Διάφορα αμφιλεγόμενα ζητήματα στη ΜΕΘ
- Τις επείγουσες καταστάσεις στην κήση, τον τοκετό και την λοχεία
- Τα επείγοντα περιστατικά στο Γενικό Νοσοκομείο
- Επίκαιρα θέματα για την Κεντρική Αποστείρωση
- Την νοσηλευτική πρακτική αναφορικά με την υγεία των γυναικών
- Τις ψυχιατρικές διαταραχές ανάπτυξης
- Τις ψυχολογικές επιρροές στην υγεία της καρδιάς και την επίδραση των περιβαλλοντολογικών παραγόντων στην εμφάνιση καρδιολογικών παθήσεων
- Την ελονοσία ως ένα από τα αναδυόμενα νοσήματα στον Ελλαδικό χώρο
- Τα νεότερα δεδομένα στις χρεώσεις φαρμάκων

- Την εμπειρία από την εφαρμογή στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο του HeartScore, ως Πρόγραμμα Πρόβλεψης Καρδιαγγειακού Κινδύνου
- Την εμπειρία από την σύνταξη και εφαρμογή Νοσηλευτικών Πρωτοκόλλων στο Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκης
- Τον χρόνιο πνευλικό πόνο στις γυναίκες και την οσφυαλγία, καθώς και τις κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις τους
- Την εμπειρία από την εφαρμογή των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων στο νέο περιβάλλον του Ε.Σ.Υ.
- Τον ανθρώπινο πόνο μέσα από την Ορθόδοξη Πατερική Θεολογία
- Την αλληλεπίδραση της εργασίας με τη γήρανση του νοσηλευτικού προσωπικού»
- Το διαβητικό πόδι
- Την ανακουφιστική φροντίδα ως φροντίδα στα όρια της ζωής
- Την δημιουργία των Λεσχών Ανάγνωσης στην Ελληνική πραγματικότητα
- Τις επιπτώσεις που έχει το μεγάλωμα του παιδιού στο σύγχρονο «άρρωστο» σπίτι»
- Τα ηθικά ζητήματα και τις συγκρούσεις μεταξύ του ρόλου του Νοσηλευτή και του Ερευνητή
- Τις διαχρονικές υπηρεσίες υποστήριξης πληροφοριών για τους Νοσηλευτές
- Την βέλτιστη πρακτική ενδοφλέβιας χορήγησης πραζόλης στη γαστροπροστασία και την αντιμετώπιση της γαστρορραγίας
- Την αντιμετώπιση του περιφερικού νευροπαθητικού πόνου με την χρήση του νέου δερματικού επιθέματος Qutenza
- Το ερωτηματολόγιο ως εργαλείο εκπόνησης ερευνητικής εργασίας
- Τα είδη επιθέματων και την χρήση τους στην πράξη για την επούλωση χρόνιων τραυμάτων και ελκών
- Τους τρόπους επιστημονικής έκφρασης της Νοσηλευτικής γνώσης
- Τις μεθόδους Νοσηλευτικής στελέχωσης
- Την συμβολή της διαφραγματικής αναπνοής και της προφορικής άρθρωσης στη βελτίωση της λεκτικής επικοινωνίας
- Την εκτίμηση και την αντιμετώπιση αυτοτραυματικής συμπεριφοράς
- Τους τρόπους πρόληψης των πτώσεων των ασθενών στο νοσοκομείο

Ο Σεβασμιότατος Μητροπολίτης Δημητριάδος και Αλμυρού, κ.κ. Ιγνάτιος, καθήλωσε το ακροατήριο, αναλύοντας με πολύ γλαφυρό τρόπο την σημαντικότερη συμβολή της Εκκλησίας στην Υγεία.

Η κ. Bente Sivertsen, στην ομιλία της «Education - Solutions for Tough Times», ανέφερε ότι η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας (ILO) σε συνεργασία με τον Π.Ο.Υ. το 1977 ανέπτυξαν standards για την εφαρμογή πολιτικής για το νοσηλευτικό προσωπικό και τις εργασιακές συνθήκες, οι οποίες αφορούν στα εξής:

- Επαρκή εκπαίδευση για την άσκηση των νοσηλευτικών καθηκόντων
- Ελκυστικό εργασιακό περιβάλλον και εργασιακές συνθήκες, με προοπτικές για επαγγελματική εξέλιξη, καλύτερη αμοιβή και κοινωνική ασφάλιση
- Υιοθέτηση κανονισμών για την υγιεινή και την ασφάλεια στον χώρο άσκησης της νοσηλευτικής
- Συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού στον σχεδιασμό των παρεχόμενων νοσηλευτικών υπηρεσιών
- Συμβουλευτική υποστήριξη για το νοσηλευτικό προσωπικό σε ότι αφορά στο εργασιακό περιβάλλον και τις εργασιακές συνθήκες
- Υιοθέτηση μηχανισμών επίλυσης διαφορών

Οι συστάσεις του Π.Ο.Υ. στα Ευρωπαϊκά Κράτη/Μέλη συνοψίζονται στα παρακάτω:

- Εφαρμογή πολιτικής σχεδιασμού και στρατηγικής για το εργατικό δυναμικό, ώστε να υπάρχουν ελκυστικές επιλογές στη Νοσηλευτική και στη Μαιευτική για τους νέους αλλά και για την παραμονή στο πεδίο εξάσκησης της Νοσηλευτικής και Μαιευτικής αυτών που έχουν προσόντα
- Βελτίωση του επιπέδου της βασικής επαγγελματικής κατάρτισης σε επίπεδο ανώτατης εκπαίδευσης, στις χώρες όπου δεν έχει υλοποιηθεί ακόμη
- Εισαγωγή ρόλων προηγμένης πρακτικής για τους Νοσηλευτές και τους Μαιευτές και υποστήριξή τους από τους θεσμικούς φορείς



- Μέριμνα για τις αυξημένες ανάγκες των ασθενών με χρόνια νοσήματα που χρειάζονται μακροχρόνια φροντίδα
- Ενδυνάμωση της ικανότητας των Νοσηλευτών και Μαιευτών στην έρευνα - εκπαίδευση και χρηματοδότηση
- έποσθήριξη της ανάπτυξης ηγετικού ρόλου των Νοσηλευτών/Μαιευτών παρέχοντάς τους τη δυνατότητα να συνεισφέρουν στη λήψη αποφάσεων σε όλα τα επίπεδα χάραξης πολιτικής και βελτίωσης των παρεχομένων υπηρεσιών
- Ενίσχυση της προσέγγισης στη σύλληψη της έννοιας, τον προσδιορισμό και την μέτρηση ποιότητας των παρεχομένων Νοσηλευτικών και Μαιευτικών Υπηρεσιών

Το πλαίσιο των Ευρωπαϊκών Στρατηγικών Κατευθύνσεων του Π.Ο.Υ. για την Νοσηλευτική έως το έτος 2015, είναι προσανατολισμένο στην πρακτική και περιλαμβάνει 5 περιοχές μείζονος προτεραιότητας: την *Εκπαίδευση*, την *θεσμοθέτηση Νομοθεσίας και Κανονισμών*, την ταυτοποίηση *Επαγγελματικών και Ηγετικών Ρόλων*, τον Σχεδιασμό και την Διαχείριση του Νοσηλευτικού Εργατικού Δυναμικού και την Διασφάλιση Τεκμηριωμένης και Ποιοτικής Φροντίδας, έχοντας σαν αντικειμενικούς σκοπούς:

- Τη βασική εκπαίδευση των Νοσηλευτών και Μαιευτών σε επίπεδο πτυχίου και με βάση τις αρχές που διέπουν τη δημόσια υγεία και την πρωτοβάθμια φροντίδα
- Τη θεσμοθέτηση κατοχυρωμένων θέσεων CNO
- Την τοποθέτηση Νοσηλευτών και Μαιευτών με ανάλογες δεξιότητες σε θέσεις Ηγεσίας και Ανώτατης Διοίκησης
- Την παροχή δυνατοτήτων σε Νοσηλευτές και Μαιευτές να ορίζονται τακτικά μέλη των εθνικών συμβουλευτικών επιτροπών για τη φροντίδα υγείας
- Τη θεμελίωση της ερευνητικής ικανότητας των Νοσηλευτών και των Μαιευτών, συμπεριλαμβάνοντας αυξημένη εκπαίδευση στην έρευνα και δυνατότητες χρηματοδότησης

Την τελευταία ημέρα του Συνεδρίου πραγματοποιήθηκε η διάλεξη, αφιέρωμα από το ICN για την Παγκόσμια Ημέρα του Νοσηλευτή, η οποία φέτος είχε ως θέμα «Γεφυρώνοντας το Χάσμα: από την Τεκμηρίωση στην Πράξη» και επικεντρώθηκε σε 4 άξονες: την κατανόηση της τεκμηριωμένης πρακτικής, την εύρεση των πηγών τεκμηρίωσης, τη μετάβαση από την τεκμηρίωση στην πράξη και τη μεθόδευση δημιουργίας της αλλαγής βάσει της υπάρχουσας τεκμηρίωσης.

Τα κυριότερα συμπεράσματα του συνεδρίου συνοπτικά ήταν τα εξής:

1. Χρειάζεται μεθοδευμένη ενημέρωση για την προώθηση της δωρεάς οργάνων, δεδομένου ότι παρόλο που η πλειοψηφία των Φοιτητών Νοσηλευτικής την αντιμετωπίζει θετικά, μόνο ελάχιστοι είναι ενεργοί δυνητικοί δωρητές, με κύρια πηγή ενημέρωσής τους είναι το Τμήμα Νοσηλευτικής.
2. Είναι ανησυχητικό το φαινόμενο εξάρτησης από την κινητή τηλεφωνία στους Φοιτητές Νοσηλευτικής, ενώ το πρόβλημα εντείνεται περισσότερο λόγω της θετικής συσχέτισης αυτής της εξάρτησης με χειρότερη κατάσταση της υγείας, με αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ, με διαταραχές του ύπνου και με χειρότερες διατροφικές συνήθειες. Οι Φοιτητές χρειάζονται ενημέρωση για τις δυσμενείς επιπτώσεις της κινητής τηλεφωνίας.
3. Στο πρόγραμμα Σπουδών της Νοσηλευτικής πρέπει να ενταχθεί κύκλος μαθημάτων στην αντιμετώπιση των Μαζικών Καταστροφών.
4. Σημαντικό στοιχείο για την επίτευξη ασφαλούς σχολικού περιβάλλοντος αποτελεί ο εντοπισμός και η καταγραφή των επικινδύνων για ατυχήματα σημείων ενώ τα σχολεία χρειάζονται σημαντικές βελτιώσεις, όπου βασικό ρόλο μπορεί να διαδραματίσει ο σχολικός νοσηλευτής.
5. Το νοσηλευτικό προσωπικό εμφανίζει αυξημένη συχνότητα οσφυαλγίας και ισχιαλγίας. Χρειάζεται λήψη μέτρων με προσλήψεις προσωπικού, εκπαίδευση των Νοσηλευτών σε αντικείμενα εργονομίας, χρήση τεχνολογικού εξοπλισμού και σωματική άσκηση για την αύξηση των σωματικών αντοχών απέναντι στην επιβάρυνση από την εργασία στο νοσοκομείο.
6. Είναι ανησυχητικά τα ποσοστά των Νοσηλευτών που πάσχουν ή είναι υποψήφιοι να εμφανίσουν Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης, με θετική συσχέτιση με τη μεγάλη ηλικία, τη μεγαλύτερη προϋπηρεσία και την οικογενειακή κατάσταση. Η Πολιτεία οφείλει να δημιουργήσει καλύτερες συνθήκες εργασίας για τους Νοσηλευτές για την κατά το δυνατόν εξάλειψη του Συνδρόμου.
7. Το ποσοστό των υπέρβαρων παιδιών αλλά και των παιδιών με σπλαχνική εναπόθεση λίπους είναι ανησυχητικά υψηλό στην προσχολική ηλικία κυρίως άνω των τριών ετών. Καθίσταται επιτακτική η ανάγκη δημιουργίας προγραμμάτων εκπαίδευσης για την πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας.
8. Η παροχή υπηρεσιών υγείας στους μετανάστες γίνεται από κρατικούς φορείς (Κέντρα Υγείας, Νοσοκομεία, Δημοτικά Ιατρεία) και Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο σε αυτό το ζήτημα. Υπάρχει ανάγκη γενικότερης βελτίωσης του υγειονομικού συστήματος, κυρίως μέσω της αναδόμησης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και της διασύνδεσής της με τις υπόλοιπες δομές υγείας, της δημιουργίας προγραμμάτων πρόληψης και της μείωσης των γραφειοκρατικών διαδικασιών.

9. Ο εκπαιδευμένος νοσηλευτής μπορεί να είναι ακριβής στην ανίχνευση παθολογικών ευρημάτων της Ενδοσκοπικής Κάψουλας, ενώ ο ρόλος του γιατρού θα μπορούσε να περιοριστεί στην αξιολόγηση των επιλεγμένων ευρημάτων του νοσηλευτή, που εμφανίζουν κλινικό ενδιαφέρον και στην ενσωμάτωσή τους στην τελική διαγνωστική διαδικασία.
10. Υπάρχουν σημαντικά γνωστικά κενά ως προς τις γνώσεις του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τις αρχές αντιμετώπισης του πόνου και υπάρχει έντονη ανάγκη για συστηματικότερη εκπαίδευση των επιστημόνων υγείας αναφορικά με την αντιμετώπιση του ασθενούς που πονάει.
11. Η χρήση του αντιμικροβιακού χαλκού και των κραμάτων του δίνει ενθαρρυντικά αποτελέσματα για την προάσπιση της Δημόσιας Υγείας. Η αξιοποίηση των ιδιοτήτων του αντιμικροβιακού χαλκού σε πολυαγγιζόμενες επιφάνειες χώρων μαζικών πληθυσμιακών συγκεντρώσεων έχει ήδη αρχίσει να εφαρμόζεται σε όλο τον κόσμο.
12. Υπάρχει τάση για ιατροκεντρική προσέγγιση των προβλημάτων των ασθενών που προσέρχονται στα ιατρεία πόνου και λιγότερο η τάση για την υποστήριξή τους στον πραγματικό χώρο ζωής και εργασίας τους. Προτείνεται η αποδέσμευση των ιατρείων πόνου από τα Νοσοκομεία και η σύνδεσή τους με την Κοινότητα, ακολουθώντας συγκεκριμένα διεθνώς αναγνωρισμένα μοντέλα Ανακουφιστικής Φροντίδας Ασθενών.
13. Η αρνητική συσχέτιση της αυξημένης φυσικής δραστηριότητας με το παιδικό άσθμα μπορεί να αποτελέσει μια χρήσιμη παρέμβαση στον τρόπο ζωής του παιδιού σε συνδυασμό με τη σωστή διαχείριση της φαρμακευτικής του αγωγής.
14. Τα φαρμακευτικά λάθη στα παιδιά αποτελούν μια πραγματικότητα στον κλινικό χώρο, με τα υψηλότερα ποσοστά λαθών να εντοπίζονται στην συνταγογράφηση και στη χορήγηση σε σχέση με την προετοιμασία των φαρμάκων. Είναι επιτακτική η ανάγκη για ανάπτυξη στρατηγικών μείωσης των φαρμακευτικών λαθών, με απώτερο σκοπό την ασφάλεια των ασθενών και την βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας σε παιδιατρικούς ασθενείς.
15. Πρέπει να δοθεί έμφαση στην σημαντική καταπόνηση των ογκολογικών ασθενών, η οποία οφείλεται τόσο στην ιδιάζουσα ψυχολογία τους, αλλά και στη σωματική κόπωσή τους. Επίσης, πρέπει να δοθεί έμφαση στην επικοινωνία και ενημέρωση αυτών των ασθενών τόσο για τη διάγνωση της ασθένειάς τους, όσο και για τις θεραπευτικές επιλογές αλλά και για τις παρενέργειες της φαρμακευτικής θεραπείας, ώστε να μπορούν να συμμετέχουν στη λήψη κλινικών αποφάσεων, με γνώμονα ότι οι ψυχολογικές επιπτώσεις μειώνονται στους ενημερωμένους ασθενείς.
16. Είναι αναγκαία η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και η αλλαγή κουλτούρας των Νοσηλευτών σε ότι αφορά στον ασφαλή χειρισμό των χημειοθεραπευτικών παραγόντων, δεδομένου ότι δεν λαμβάνονται πάντα οι ειδικές προφυλάξεις κατά την προετοιμασία και ακόμη περισσότερο κατά τη χορήγησή τους, το οποίο όμως οφείλεται και στην έλλειψη ειδικών προστατευτικών υλικών και εξοπλισμού.
17. Τα ποσοστά χρήσης καπνού και αλκοόλ στους νέους παραμένουν υψηλά στην χώρα μας και κρίνεται αναγκαία η συνεχής ενημέρωση, η εκπαίδευση και η προώθηση προγραμμάτων Αγωγής Υγείας από όλους τους φορείς.
18. Η συμμόρφωση με τις οδηγίες υγιεινής των χεριών σχετίζεται σημαντικά με την ειδικότητα του επαγγελματία υγείας, το είδος της φροντίδας του ασθενή, τον φόρτο εργασίας, τη σχέση νοσηλευτών/ ασθενών και τον κίνδυνο διασποράς μικροβίων. Ωστόσο, απαιτείται συνεχιζόμενη εκπαίδευση σε όλες τις κατηγορίες επαγγελματιών υγείας, δεδομένου ότι το ιατρικό προσωπικό κατά την εκτέλεση ιατρικών πράξεων εμφανίζει ανησυχητικά υψηλό ποσοστό επισφαλούς τήρησης κανόνων υγιεινής σε ότι αφορά στο πλύσιμο των χεριών.
19. Οι αλλοδαποί μετανάστες, λόγω των συνθηκών διαβίωσης, συχνά δυσκολεύονται να εξοικονομήσουν χρόνο και χρήματα για την πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας. Έτσι, σε περιπτώσεις μη συμμορφούμενες στις θεραπευτικές οδηγίες, χρειάζεται αναζήτηση και εντοπισμός των περιστατικών στην Κοινότητα, στον τόπο διαμονής και εφόσον κρίνεται απαραίτητο ένταξη του ασθενούς σε πρόγραμμα DOT (Directly Observed Therapy-Άμεσα Εποπτευόμενη Θεραπεία).
20. Οι γονείς έχουν έλλειμμα γνώσεων σχετικά με τα μέτρα προφύλαξης κατά των δηλητηριάσεων και απαιτείται οργανωμένη προσπάθεια από τους επαγγελματίες υγείας προκειμένου να αντιμετωπισθεί το πρόβλημα.
21. Δεδομένης της συχνής εναλλαγής προσωπικού στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, η ενεργοποίηση δικτύου εκπαιδευτών νοσηλευτών καθώς και η ανάπτυξη κατάλληλων προγραμμάτων προσανατολισμού θα μπορούσε να αποτελέσει δείκτη ασφάλειας και ποιότητας της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας.
22. Η χρήση του σουλφαδιαζινικού αργύρου φαίνεται να υπερέχει όσον αφορά τις αντιμικροβιακές του ιδιότητες και το ρυθμό επιθηλιοποίησης του εγκαυματικού τραύματος σε παιδιατρικούς εγκαυματικούς ασθενείς.
23. Η ανεπαρκής ενημέρωση για τις επιδράσεις της κινητής τηλεφωνίας οδηγεί στη μαζική και αλόγιστη χρήση του κινητού τηλεφώνου από τα παιδιά. Η ενημέρωση παιδιών και γονέων από τους επαγγελματίες υγείας, για τις επιδράσεις και τους κινδύνους που ελλοχεύουν από τη χρήση των κινητών τηλεφώνων κρίνεται απαραίτητη.
24. Η εκπαίδευση των Νοσηλευτών στην Βασική Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση δεν είναι επαρκής. Οι γνώσεις και οι δεξιότητες είναι ελλιπείς και έχει αποδειχθεί ότι δε διαρκούν για μεγάλο χρονικό διάστημα.
25. Η συντριπτική πλειονότητα του νοσηλευτικού προσωπικού αναγνωρίζει την αναγκαιότητα της Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης και τη διεκδικεί εντός του νοσοκομείου με βραχύχρονα προγράμματα, σε τακτική βάση, επικεντρωμένα σε κλινικά νοσηλευτικά θέματα και με έμπειρους και ικανούς Κλινικούς Νοσηλευτές ως εκπαιδευτές.

26. Το εργασιακό κλίμα σχετίζεται άμεσα με την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών ΜΕΘ. Η αύξηση του επιπέδου συνεργασίας με τους γιατρούς, η ενίσχυση των επαγγελματικών χαρακτηριστικών με έμφαση στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και η οργάνωση των συνθηκών εφαρμογής ρυθμίσεων της νοσηλευτικής εργασίας και πέραν του πρωινού ωραρίου, θα μπορούσαν να βελτιώσουν το νοσηλευτικό εργασιακό περιβάλλον.
27. Ο χρόνος παραμονής των βαριά πασχόντων ασθενών στο ΤΕΠ μέχρι τη μεταφορά τους στη ΜΕΘ είναι ένας σημαντικός παράγοντας που συσχετίζεται με αυξημένη θνητότητα. Παράγοντες που συσχετίζονται σημαντικά με υψηλότερη θνητότητα είναι η παραμονή στο ΤΕΠ για διάστημα μεγαλύτερο των 6 ωρών, η εισαγωγή των ασθενών στη ΜΕΘ κατά τη διάρκεια της απογευματινής ή της νυχτερινής βάρδιας, η εμφάνιση πυρετού και η μη απευθείας εισαγωγή στη ΜΕΘ.

Οι προτάσεις του ΕΣΝΕ στην Πολιτεία, μετά την Ευρεία Συνδιάσκεψη η οποία πραγματοποιήθηκε με την συμμετοχή Νοσηλευτικών φορέων και Μελών του ΕΣΝΕ, συνοψίζονται στα εξής:

- Άμεση στελέχωση των Νοσοκομείων με Νοσηλευτές, δεδομένου ότι η υποστελέχωση των Νοσοκομείων βλάπτει σοβαρά την υγεία και την ασφάλεια των νοσηλευτών, οι οποίοι καθημερινά βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση εξαιτίας των αντίξων συνθηκών που επικρατούν στα νοσοκομεία ενώ παράλληλα οδηγούνται με μαθηματική ακρίβεια προς την οικονομική εξαθλίωση λόγω κρίσης αλλά κυρίως έχει επιπτώσεις για τους ασθενείς οι οποίοι δεν μπορούν να απολαμβάνουν ολιστική και ποιοτική φροντίδα.
- Τροποποίηση και αναπροσαρμογή των Οργανισμών των Νοσοκομείων με κοινό γνώμονα την κάλυψη των πραγματικών αναγκών και απαιτήσεων της κοινωνίας και όχι βάσει μαθηματικών υπολογισμών ή ποσοτικών προσδιορισμών.
- Ανάκτηση της ισχύος του ΕΣΑΝ ως γνωμοδοτικό και συμβουλευτικό όργανο στο ΥΥΚΑ και εισήγηση προτάσεων με σκοπό την προαγωγή και αναβάθμιση της Νοσηλευτικής Επιστήμης, την κοινωνική καταξίωση του επαγγέλματος και την ανάδειξη του επαγγελματικού ρόλου του Νοσηλευτή ως αυτόνομου Επιστήμονα Υγείας.
- Οριστική και αμετάκλητη επίλυση του υφιστάμενου προβλήματος λόγω διαφόρων διαβαθμίσεων στις σπουδές της Νοσηλευτικής Επιστήμης. Η Ενιαία Πανεπιστημιακή επιπέδου Νοσηλευτική Εκπαίδευση, μείζον και διαχρονικό πρόβλημα που απασχολεί σύσσωμη όλη την νοσηλευτική κοινότητα, Ακαδημαϊκή και μη, θα συμβάλει ουσιαστικά στην διασφάλιση ποιοτικής φροντίδας στον Έλληνα ασθενή και με γνώμονα το «Η Ισχύς εν τη ενώσει στη Νοσηλευτική» θα υποστηρίξει την Νοσηλευτική Επιστήμη στο να αποκτήσει δυνατή φωνή και ισότιμη μεταχείριση ανάμεσα στη Διεπιστημονική Ομάδα Υγείας.

Στη τελετή λήξης του Συνεδρίου, βραβεύθηκαν οι έξι καλύτερες ανακοινώσεις του Συνεδρίου, 3 Επαγγελματιών Νοσηλευτών και 3 Φοιτητών Νοσηλευτικής. Οι εργασίες που βραβεύθηκαν είναι:

### Επαγγελματιών Νοσηλευτών

- «ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΛΑΘΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ» με συγγραφείς τους κ.κ. Δέσποινα Κουμπαγιώτη, Χρήστο Βαρούνη, Ελένη Κλέτσιου, Χαραλαμπία Ντέλη και Βασιλική Μάτζιου.
- «ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΙΣΧΙΑΛΓΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟ Ε Ν. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ» με συγγραφείς τους κ.κ. Αντιγόνη Φουντούκη και Δημήτριο Θεοφανίδη.
- «ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΣΥΓΧΡΩΤΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΒΑΡΙΑ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ» με συγγραφείς τους κ.κ. Γεώργιο Ίντα, Παντελή Στεργιάννη, Ελευθερία Χάλαρη και Γεώργιο Φιλντίση.

### Φοιτητών Νοσηλευτικής

- «ΣΤΑΣΗ & ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗ ΔΩΡΕΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΝ» με συγγραφείς τους κ.κ. Παναγούλα Δρούλια, Χριστίνα Παλαιολούγκα, Αβραάμ Τσαβδάρου, Τριανταφυλλιά Τσαβδάρου, Νικόλαος Φώτος, και Ηρώ Μπροκαλάκη.
- «ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΤΟΥΣ» με συγγραφείς τους κ.κ. Μαρία Καρακώστα, Δημήτριο Πρωτόγιο, Αικατερίνη Πυλέρη και Ηρώ Μπροκαλάκη.
- «ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ» με συγγραφείς τους κ.κ. Μανιόλα Τανάκα, Μαρσέλα Τανάκα, Μαριάννα Μαντζώρου, Κωνσταντίνα Παστού, Αθανάσιο Γκουτζιβελάκη και Γεωργία Φούκα.

### Στη λήξη του Συνεδρίου απονεμήθηκαν οι Υποτροφίες και τα Βραβεία του ΕΣΝΕ για το έτος 2012 ως εξής:

Το Βραβείο «Αικατερίνη Καυκιά-Κέπετζη» στον κ. Θεοδόσιο Σταυριανόπουλο, Νοσηλευτή ΤΕ, MSc, Νοσηλευτή Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών Γενικού Νοσοκομείου Πύργου Ηλείας.

Η Υποτροφία «Ελένη Πατρινέλη» στην κ. Χαραλαμπία Ντέλη, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Νοσηλεύτρια Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ».

Η Υποτροφία «Μαρία Βουλγαράκη» στην κ. Ευαγγελία Ανδρεαδάκη, Υποσημναγό (ΥΝ), MSc, Νοσηλεύτρια Καρδιολογικής Κλινικής 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας.

Η Υποτροφία ΕΣΝΕ στον κ. Θεόδωρο Πεσιρίδη, Νοσηλευτή ΠΕ, MSc, PhD(c), Υπεύθυνο Ιατροπαιδαγωγικής Υπηρεσίας, Ψυχιατρικής Κλινικής Παιδιών και Εφήβων, «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.



# ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

## «ΜΕΘΟΔΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗΣ»

### Εισαγωγή

**Η** σημερινή έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού είναι όχι μόνο μία εθνική, αλλά και παγκόσμια κρίση δημόσιας υγείας, που αναμένεται να ενταθεί καθώς ο πληθυσμός γερνάει και αυξάνεται συνεχώς η ζήτηση για υγειονομική περίθαλψη. Τα νοσοκομεία, τα συστήματα υγείας των χωρών και οι φορείς χάραξης πολιτικής εξετάζουν βιαστικά όλες τις πιθανές επιλογές για την αντιμετώπιση της επικείμενης κρίσης.

Οι έλλειψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι νέο φαινόμενο στη βιομηχανία της υγείας. Η ζήτηση για νοσηλευτές είναι ευάλωτη στην κυκλική φύση της εθνικής οικονομίας. Οι θέσεις των νοσηλευτών μειώνονται στα πλαίσια της οικονομικής ύφεσης. Οι νοσηλευτές αναγκάζονται να απασχολούνται σε εντελώς διαφορετικά επαγγέλματα. Ολοένα και λιγότεροι φοιτητές ακολουθούν τον κλάδο της νοσηλευτικής και τότε η νοσηλευτική ζήτηση αρχίζει να οικοδομείται και πάλι.

Τις δύο τελευταίες δεκαετίες, η νοσηλευτική έχει γίνει λιγότερο επιθυμητό επάγγελμα και θεωρείται όλο και περισσότερο καταπονημένη και υποτιμημένη. Λόγω της αναμενόμενης αύξησης της ζήτησης για τους νοσηλευτές, το επάγγελμα αυτό θα συνεχίζει και θα γίνεται όλο και πιο κουραστικό για τους νοσηλευτές. Για το λόγο αυτό απαιτούνται στρατηγικές με επίκεντρο τη βελτίωση της οργάνωσης της νοσηλευτικής φροντίδας και τη βελτίωση των συνθηκών του εργασιακού περιβάλλοντος.

Η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού έχει σοβαρές συνέπειες στην ποιότητα της περίθαλψης και στην ασφάλεια των ασθενών. Η ακατάλληλη στελέχωση αυξάνει την πίεση στους νοσηλευτές και την πιθανότητα να γίνει κάποιο λάθος. Τα μοντέλα στελέχωσης περιλαμβάνουν (1) αναλογία νοσηλευτών-ασθενών, (2) αναλογία νοσηλευτών-βοηθών, (3) συνολικές ώρες παρεχόμενης νοσηλείας ανά ημέρα ανά ασθενή και (4) ισοδύναμα πλήρους απασχόλησης νοσηλευτών ανά ασθενή την ημέρα. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η μη ορθή στελέχωση στα νοσηλευτικά τμήματα αυξάνει τη θνητότητα, τη διάρκεια νοσηλείας, τη συχνότητα εμφάνισης λοιμώξεων (πνευμονία, λοιμώξεις ουροποιητικού και βακτηριαιμία από καθετήρες) και μειώνει την ικανοποίηση των ασθενών.

## Ισοδύναμα Πλήρους Απασχολούμενου Προσωπικού (ΙΠΑΠ) - (Full time-equivalent)

Τα ισοδύναμα πλήρως απασχολούμενου προσωπικού (ΙΠΑΠ) βοηθούν στο να υπολογισθεί το βασικό προσωπικό που χρειάζεται για να λειτουργήσει μία κλινική ανάλογα με τις ανάγκες της.

### Ορισμός

Είναι ο λόγος του συνολικού αριθμού των ωρών εργασίας που αμείφθηκαν κατά τη διάρκεια μιας περιόδου (μερική απασχόληση, πλήρες ωράριο, συμβασιούχοι) προς το συνολικό αριθμό ωρών εργασίας ανά εβδομάδα. Συγκεκριμένα, ένα ΙΠΑΠ ισοδυναμεί με έναν εργαζόμενο πλήρους απασχόλησης (40 ώρες εβδομαδιαία για την Ελλάδα) ή πολλοί εργαζόμενοι που στο σύνολο εργάζονται 40 ώρες την εβδομάδα. Εργασία 0.8 ΙΠΑΠ σημαίνει 4 βάρδιες την εβδομάδα, ενώ εργασία 0.6 ΙΠΑΠ 3 βάρδιες την εβδομάδα. Στο εξωτερικό συνηθίζεται σε κάθε θέση εργασίας να αναφέρονται τα ΙΠΑΠ ή FTE.

### Υπολογισμός ΙΠΑΠ

Πρέπει να γνωρίζει κανείς το μέσο αριθμό ασθενών και το μέσο αριθμό ωρών καθημερινής φροντίδας ανά ημέρα. Αρχικά υπολογίζονται οι συνολικές ώρες φροντίδας που απαιτούνται κατά μέσο όρο την ημέρα για να καλυφθούν οι ανάγκες της κλινικής:  $\text{Ώρες φροντίδας} = \text{ασθενείς} \times \text{μέσος αριθμός καθημερινής φροντίδας}$

Στη συνέχεια υπολογίζονται τα ΙΠΑΠ

$\text{ΙΠΑΠ} = \text{ώρες φροντίδας} / \text{ώρες βάρδιας}$  (στην Ελλάδα οι βάρδιες είναι 8ωρες)

Στη συνέχεια υπολογίζονται οι βάρδιες ανά εβδομάδα που απαιτούνται για την υπό μελέτη κλινική

$\text{Βάρδιες} = \text{ΙΠΑΠ} \times 7$  (ημέρες εβδομάδας)

Στη συνέχεια υπολογίζεται ο αριθμός των ΙΠΑΠ που απαιτούνται ως βασικό προσωπικό για την κλινική

$\text{ΙΠΑΠ} = \text{βάρδιες ανά βδομάδα} / 5$  (Ο αριθμός 5 αντιπροσωπεύει τις 8ωρες βάρδιες που εργάζεται ένας νοσηλευτής)

Το προτεινόμενο σχήμα νοσηλευτικού προσωπικού για παθολογικές, χειρουργικές, παιδιατρικές και μαιευτικές κλινικές είναι 58% διπλωματούχοι νοσηλευτές και 42% βοηθοί νοσηλευτών. Η κατανομή του νοσηλευτικού προσωπικού ανά βάρδια είναι 47% την πρωινή βάρδια, 35% την απογευματινή βάρδια και 17% τη νυχτερινή βάρδια.

*Ιντας Γεώργιος*

*Νοσηλεύτης ΠΕ, Msc, PhD,*

*Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα»*

# Προσέγγιση της επαγγελματικής κρίσης (Professional judgment approach)

Η ελλιπής στελέχωση των τμημάτων ενός νοσοκομείου έχει αρνητικό αντίκτυπο τόσο στην παροχή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας όσο και στην ψυχολογία του προσωπικού, με εμφανή συμπτώματα σε ψυχοσωματικό επίπεδο, προκαλώντας απουσίες από την εργασία και μειωμένη αποδοτικότητα.

## Προβλήματα στελέχωσης:

1. Οι ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό υπολογίζεται ότι είναι πολύ μεγάλες, τόσο στη χώρα μας όσο και σε άλλες χώρες.
2. Η σύνθεση της νοσηλευτικής ομάδας, δηλαδή οι αναλογίες νοσηλευτών και βοηθών δημιουργούν πρόβλημα στον καταμερισμό των καθηκόντων και στην οργάνωση γενικότερα της εργασίας.
3. Η κατάσταση της υγείας των ασθενών αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα διαμόρφωσης της αναλογίας νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτή. Όσο βαρύτερη κρίνεται η κατάσταση του ασθενή τόσο πιο εξειδικευμένη και αρτιότερη νοσηλευτική φροντίδα επιβάλλεται από έμπειρους νοσηλευτές που διαθέτουν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών.
4. Ο αριθμός των ασθενών και η βαρύτητα της κατάστασής τους δεν αποτελούν τους μόνους δείκτες για τον σχεδιασμό της στελέχωσης ενός τμήματος. Θα πρέπει να ληφθούν υπόψη η διαθέσιμη τεχνολογία, η εργονομία των χώρων, οι εφαρμοζόμενες ιατρικές μέθοδοι, ο αριθμός των εισαγωγών και των εξιτηρίων καθώς και η εμπειρία του νοσηλευτικού προσωπικού.

## Παράδειγμα στελέχωσης με τη μέθοδο της προσέγγισης της επαγγελματικής κρίσης

Σύμφωνα με αυτή τη μέθοδο, λαμβάνεται η απόφαση να στελεχωθούν τα νοσηλευτικά τμήματα με συγκεκριμένο αριθμό νοσηλευτικού προσωπικού.

Στη συνέχεια ο συνολικός χρόνος εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού μετατρέπεται σε ισοδύναμα χρόνου (WTE, Whole Time Equivalent) με απλές μαθηματικές πράξεις.

## Παράδειγμα:

Για ένα τμήμα που λειτουργεί σε εικοσιτετράωρη βάση μπορεί να ληφθεί η απόφαση να στελεχωθεί με 3 άτομα νοσηλευτικού προσωπικού στο πρωινό και απογευματινό ωράριο εργασίας και 2 άτομα στο βραδινό. Οι συγκεκριμένες ώρες εργασίας απεικονίζονται στον πίνακα.

Πίνακας. Ώρες εργασίας νοσηλευτικού προσωπικού σε νοσηλευτικό τμήμα εικοσιτετράωρης λειτουργίας.			
Ωράριο εργασίας			Σύνολο
Πρωινό	07:00-15:00	8 ώρες εργασίας 3 άτομα ΝΠ 7 ημέρες	$8 \times 3 \times 7 = 168$ ώρες
Απογευματινό	15:00-23:00	8 ώρες εργασίας 3 άτομα ΝΠ 7 ημέρες	$8 \times 3 \times 7 = 168$ ώρες
Βραδινό	23:00-07:00	8 ώρες εργασίας 2 άτομα ΝΠ 7 ημέρες	$8 \times 2 \times 7 = 112$ ώρες
Σύνολο			448 ώρες

Το νοσηλευτικό προσωπικό εργάζεται συνολικά 448 ώρες την εβδομάδα. Για να καλυφθεί ο χρόνος των αργιών και των αδειών που δικαιούται το προσωπικό, απαιτείται επιπλέον χρόνος, ο οποίος υπολογίζεται με την πρόσθεση 22% επιπλέον αυτού του χρόνου, δηλαδή  $0,22 \times 448$  ώρες = 98,56 στο τελικό σύνολο των 448 ωρών, οπότε ο συνολικός εργάσιμος χρόνος είναι ίσος με 546,56 ώρες. Προκειμένου να μετατραπούν σε ισοδύναμα χρόνου, οι ώρες αυτές διαιρούνται με τον αριθμό 40 που αντιστοιχεί στο σύνολο των εργάσιμων ωρών ενός μέλους νοσηλευτικού προσωπικού κάθε εβδομάδας (8 ώρες εργασίας καθημερινά  $\times$  5 ημέρες την εβδομάδα), οπότε στο παράδειγμά μας προκύπτουν περίπου 14 ισοδύναμα χρόνου.

Η μέθοδος κρίνεται απλή, γρήγορη και οικονομική και μπορεί να εφαρμοστεί σε κάθε τμήμα με ελάχιστες τροποποιήσεις. Ωστόσο, παρουσιάζει αρκετά μειονεκτήματα, όπως η απόφαση που λαμβάνεται εκ των προτέρων για τη στελέχωση με συγκεκριμένο αριθμό νοσηλευτικού προσωπικού, χωρίς να αξιολογείται η βαρύτητα της κατάστασης των ασθενών. Συνεπώς, δεν εξασφαλίζονται η παροχή της καλύτερης δυνατής νοσηλευτικής φροντίδας και η επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού.

## Εφαρμογή

Να υπολογιστεί σύμφωνα με την μέθοδο της επαγγελματικής κρίσης πόση δύναμη νοσηλευτικού προσωπικού απαιτείται για μια ορθοπεδική κλινική με 36 ασθενείς εάν παρθεί η απόφαση ότι η στελέχωση του συγκεκριμένου τμήματος χρειάζεται 5 άτομα κατά το πρωινό ωράριο, 4 άτομα κατά το απογευματινό και 3 κατά το βραδινό.

## Λύση:

Πρωινό:	$8 \times 5 \times 7 = 280$
Απογευματινό:	$8 \times 4 \times 7 = 224$
Βραδινό:	$8 \times 3 \times 7 = 168$
	$\hline$
	Σύνολο = 672

$0,22 \times 672 = 147,84$   
 $147,84 + 672 = 819,84$   
 $819,84 \times 40 \times 20$

**Κελέση Μάρθα**

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD,  
Επ. Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Β' ΤΕΙ Αθήνας

## Συστήματα ταξινόμησης ασθενών

Είναι συστήματα που κατατάσσουν τους ασθενείς σε διαχειρίσιμες ομοιογενείς ομάδες. Η ομαδοποίηση διεθνώς γίνεται αρχικά σύμφωνα με την κύρια διάγνωση, τις διαδικασίες, την ηλικία, τα συνοδά νοσήματα και τις επιπλοκές.

Τα Συστήματα Ταξινόμησης Ασθενών παρέχουν τα απαραίτητα εργαλεία για τη στελέχωση με επαρκές νοσηλευτικό προσωπικό, που θα ανταποκρίνεται στα πρότυπα της ποιότητας και της καταλληλότητας της νοσηλευτικής φροντίδας.

Η ταξινόμηση των ασθενών γίνεται σε 5 επίπεδα ανάλογα με τις ανάγκες νοσηλευτικής φροντίδας και αποτελεί τη βάση των αναγκών σε προσωπικό.

### Επίπεδο I: Αυτοφροντίδα

Η γενική κατάσταση της υγείας είναι καλή, δεν υπάρχουν αποκλίσεις από το αποδεκτό πρότυπο συμπεριφοράς ή είναι ελάχιστες και δεν υπάρχει περιορισμός στις δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης (Activities of Daily Living). Εφαρμόζονται απλές θεραπείες και η φαρμακευτική αγωγή μπορεί να είναι ελάχιστη. Παρέχεται απλή διδασκαλία και συναισθηματική υποστήριξη και γίνεται έλεγχος προσανατολισμού μία φορά ανά βάρδια.

### Επίπεδο II: Ελάχιστη φροντίδα

Η κατάσταση του ασθενή απαιτεί ελάχιστη νοσηλευτική φροντίδα σε δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης όπως σίτιση, ατομική φροντίδα, τουαλέτα και κινητοποίηση. Η γενική κατάσταση της υγείας του απαιτεί παρακολούθηση ζωτικών σημείων και άλλες απλές νοσηλευτικές πράξεις όπως έλεγχος σακχάρου ούρων, απλή έγχυση κ.λ.π. Η διδασκαλία και η συναισθηματική υποστήριξη διαρκούν 5-10 λεπτά ανά βάρδια. Μπορεί να υπάρχει ελαφρά σύγχυση ή εκνευρισμός που ελέγχονται με φαρμακευτική αγωγή, συχνό έλεγχο προσανατολισμού και περιοριστικά μέτρα. Οι θεραπείες και η φαρμακευτική αγωγή διαρκούν 20-30 λεπτά ανά βάρδια.

### Επίπεδο III: Μέτρια νοσηλευτική φροντίδα

Ο ασθενής χρειάζεται βοήθεια για τις περισσότερες δραστηριότητες, είναι κατακεκλιμένος για το μεγαλύτερο μέρος του 24ώρου και χρειάζεται σημαντική άμεση φροντίδα για σίτιση, ατομική φροντίδα, απέκκριση, κινητοποίηση. Παρουσιάζει οξεία συμπτώματα και απαιτείται έλεγχος παροχέτευσης ή έγχυσης κάθε μία ώρα και διδασκαλία/συναισθηματική υποστήριξη διάρκειας 10-30 λεπτών ανά βάρδια. Οι θεραπείες και η φαρμακευτική του αγωγή απαιτούν 30-60 λεπτά ανά βάρδια (συχνές εργαστηριακές εξετάσεις, μεταγγίσεις, αέρια αίματος ή άλλες διαδικασίες). Ο έλεγχος της διανοητικής του κατάστασης πρέπει να γίνεται κάθε μία ώρα.

### Επίπεδο IV: Εκτεταμένη νοσηλευτική φροντίδα

Ο ασθενής απαιτεί περίπλοκη, χρονοβόρα και εντατική νοσηλευτική φροντίδα. Οι δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης είναι ανύπαρκτες (σίτιση με σωλήνα, ακράτεια, κινητικότητα ανύπαρκτη). Υπάρχουν οξεία συμπτώματα όπως αιμορραγία, απώλειες υγρών, αναπνευστικές κρίσεις κ.λ.π. Η διδασκαλία και η συναισθηματική υποστήριξη διαρκούν > από 30 λεπτά ανά βάρδια και η σύγχυση και ο εκνευρισμός δεν ελέγχονται με φάρμακα. Οι θεραπείες και η φαρμακευτική αγωγή διαρκούν περισσότερο από 60 λεπτά ανά βάρδια, απαιτούν δύο άτομα και η διανοητική κατάσταση πρέπει να ελέγχεται συχνότερα από μία φορά ανά ώρα.

### Επίπεδο V: Εντατική φροντίδα

Αποκλειστική ή συνεχής παρακολούθηση σε κάθε βάρδια. Υπάρχουν ανάγκες αυστηρού περιορισμού δραστηριοτήτων, συνεχούς θεραπείας και παρακολούθησης (αναπνευστήρας, αρτηριακές γραμμές, συνεχής καταγραφή ζωτικών σημείων, ειδική φαρμακευτική αγωγή).

### Απαιτούμενος χρόνος φροντίδας

Ο χρόνος που απαιτείται για κάθε επίπεδο φροντίδας περιλαμβάνει την άμεση φροντίδα (ο πραγματικός χρόνος για τη φροντίδα του ασθενή) και την έμμεση φροντίδα (ο χρόνος που αφιερώνεται σε άλλες δραστηριότητες σε σχέση με τον ασθενή). Σε κατάταξη 4 επιπέδων (ελάχιστη, μερική, πλήρης, εντατική φροντίδα) σε παθολογικά, χειρουργικά, παιδιατρικά, μαιευτικά περιστατικά οι ώρες φροντίδας ανά επίπεδο κυμαίνονται από 2 έως 10/24ωρο. Αντίστοιχα, σε μονάδες εντατικής φροντίδας οι ώρες κυμαίνονται από 6 έως 24/24ωρο.

## Στελέχωση με βάση την ταξινόμηση ασθενών

Στην πρωινή βάρδια απασχολείται σε γενικές γραμμές ποσοστό 43% του νοσηλευτικού προσωπικού, στην απογευματινή 32% και στη νυχτερινή 25%.

Δεδομένου ότι η βαρύτητα της κατάστασης των ασθενών επηρεάζει τη στελέχωση, προτείνεται ένα άτομο νοσηλευτικού προσωπικού να αντιστοιχεί σε 5 ασθενείς υψηλής βαρύτητας, σε 6 ασθενείς μέτριας βαρύτητας και σε 7 ασθενείς χαμηλής βαρύτητας. Για τις μονάδες Εντατικής Θεραπείας και Αυξημένης φροντίδας η αναλογία νοσηλευτών-ασθενών ορίζεται ως 1:1,5.

Συνήθως για την ταξινόμηση χρησιμοποιείται το σύστημα 4 επιπέδων (1=αυτοφροντίδα, 4=εκτεταμένη φροντίδα), όπου καταγράφεται σε λεπτά ο χρόνος που δαπανάται από το νοσηλευτικό προσωπικό για τη φροντίδα ενός ασθενούς από κάθε κατηγορία. Στη συνέχεια, ταξινομούνται οι ασθενείς σε κάθε κατηγορία, διαιρούνται οι χρόνοι με το χρόνο της πρώτης κατηγορίας και το κάθε πηλίκο πολλαπλασιάζεται με το συνολικό αριθμό ασθενών. Ακολούθως, διαιρείται το σύνολο βαρύτητας/ποιότητας με τον αριθμό των ασθενών και προκύπτει η βαρύτητα ανά κρεβάτι.

Η ταξινόμηση των ασθενών πρέπει να επανεξετάζεται μία φορά ανά βάρδια από τον προϊστάμενο ή τον αντικαταστάτη του.

**Γκοβίνα Ουρανία**

*Νοσηλεύτρια ΠΕ. MSc. PhD, Επ. Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Β' ΤΕΙ Αθήνας*

## Τροποποιημένες Μέθοδοι Προγραμματισμού και Στελέχωσης με Νοσηλευτές / Modified Approaches to Nurse Staffing and Scheduling

Η στελέχωση των νοσηλευτικών τμημάτων αποτελεί πρωταρχική και κρίσιμη απόφαση για τη διοίκηση του νοσοκομείου και αποσκοπεί στη βελτιστοποίηση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας και στη μεγιστοποίηση της παραγωγικότητας. Στην παρούσα παρουσίαση παρουσιάζονται μέθοδοι στελέχωσης ειδικών τμημάτων (π.χ. ΜΕΘ, Χειρουργεία, ΤΕΠ) σύμφωνα με τα επίπεδα βαρύτητας και ιδιαίτερες ανάγκες φροντίδας των ασθενών, και τις οδηγίες που έχουν συντάξει οι Επιστημονικοί φορείς και Σύνδεσμοι, προκειμένου να διασφαλίζεται η ασφαλής παροχή φροντίδας.

Η παροχή φροντίδας σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς περιλαμβάνει ένα πολύπλοκο δίκτυο αλληλεπιδράσεων μεταξύ πολλών ανθρώπων που εργάζονται εντός του νοσοκομείου. Καθώς ο πληθυσμιακό προφίλ αλλάζει και οι ιατρικές εξελίξεις παρέχουν την ευκαιρία για θεραπευτική αντιμετώπιση όλο και περισσότερων ασθενών, η ζήτηση για υπηρεσίες κρίσιμης φροντίδας αυξάνεται συνεχώς.

Η φροντίδα στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ITU, ICU) είναι πολύ ακριβή σε σχέση με τις υπόλοιπες υπηρεσίες περίθαλψης λόγω των υψηλότερων επιπέδων προσωπικού (ποσοτικά, ποιοτικά) και της χρήσης δαπανηρών τεχνολογιών και θεραπευτικών παρεμβάσεων. Κατά συνέπεια, παρατηρήθηκαν προσπάθειες μείωσης του αριθμού νοσηλευτών, οι οποίες συνοδεύτηκαν από αρνητικές εκβάσεις. Σύμφωνα με τα στοιχεία, οι επιπτώσεις της χαμηλής αναλογίας νοσηλευτή προς ασθενή συνδέονται με τα ακόλουθα: καθυστερήσεις στην αποδέσμευση των ασθενών από τον αναπνευστήρα, μη προγραμματισμένη αποσωλήνωση, απόφραξη αεραγωγού ή αποσύνδεση από τον αναπνευστήρα, αυξημένη συχνότητα φαρμακευτικών λαθών και λοιμώξεων, αυξημένες επανεισαγωγές στη ΜΕΘ, σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές, χαμηλό αίσθημα ικανοποίησης ασθενών και νοσηλευτών.

Συχνά, εν απουσία νομοθεσίας ως προς την ελάχιστη αναλογία νοσηλευτή προς ασθενή (με εξαίρεση κάποιες κομητείες/πολιτείες όπως Victoria και Καλιφόρνια), δεν είναι λίγοι οι Επιστημονικοί φορείς / Σύνδεσμοι (Royal College of Nursing, National Renal Workforce, WFCCN, EfCCNa, BACCN, BMA) που έχουν συντάξει οδηγίες / πρότυπα (standards) για την ελάχιστη (mandatory) στελέχωση υπηρεσιών αυξημένης φροντίδας με πτυχιούχους νοσηλευτές.

Λαμβάνοντας υπόψη τα ποικίλα εργαλεία που έχουν υιοθετηθεί για το σχεδιασμό της στελέχωσης [Συστήματα Ταξινόμησης Ασθενών (Patient Classification Systems από 0 έως 4), Φόρτος Εργασίας (Workload - TISS-28, NAS, SOPRA, CNIS), Δείκτες Βαρύτητας Ασθενών (Severity Score - MODS, MOF), Δείκτες Στελέχωσης (Staffing Ratio)], τις διαρκώς μεταβαλλόμενες ανάγκες των ασθενών και τις αλλαγές στον τρόπο άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος (μεγαλύτερη νοσηλευτική αυτονομία, αυξημένη συμμετοχή στη λήψη κλινικών αποφάσεων, προηγμένες δεξιότητες, ειδικές γνώσεις), οι προαναφερθέντες επιστημονικοί φορείς έχουν καταλήξει σε συγκεκριμένα πρότυπα στελέχωσης. Πάντως, τα τελευταία 15 χρόνια έχει δοθεί ιδιαίτερη βαρύτητα στα Συστήματα Ταξινόμησης Ασθενών (ΣΤΑ) τα οποία αποσκοπούν στο να προτείνουν δείκτες στελέχωσης των υπηρεσιών υγείας με νοσηλευτικό προσωπικό.

### Σύστημα Ταξινόμησης ασθενών σε επίπεδα βαρύτητας (EfCCNa, RCN, NICE)

- **Κατηγορία 0** (απλό τμήμα) – ασθενείς με ανάγκες που μπορούν να καλυφθούν στο τμήμα.
- **Κατηγορία 1:** σε κίνδυνο (at risk): – ασθενείς σε κίνδυνο επιδείνωσης της κατάστασης υγείας τους, ή άτομα που πρόσφατα μεταφέρθηκαν από υψηλότερα επίπεδα περίθαλψης, οι ανάγκες των οποίων μπορούν να ικανοποιηθούν σε τμήμα οξέων περιστατικών με πρόσθετη καθοδήγηση και υποστήριξη από την ομάδα κρίσιμης φροντίδας (Critical Care Outreach).
- **Κατηγορία 2:** Αυξημένη Φροντίδα: – ασθενείς που απαιτούν πιο λεπτομερή (συχνή) παρακολούθηση ή παρέμβαση, συμπεριλαμβανομένης της υποστήριξης για ένα σύστημα (single organ failure) και της μετεγχειρητικής φροντίδας, όπως και ασθενείς που έχουν μεταφερθεί από μονάδα κρίσιμης φροντίδας (πχ ΜΕΘ)
- **Κατηγορία 3:** ΜΕΘ: ασθενείς που απαιτούν μόνο προηγμένη αναπνευστική υποστήριξη (π.χ. μηχανικό αερισμό) ή βασική αναπνευστική υποστήριξη και την υποστήριξη τουλάχιστον δύο συστημάτων (two organ systems). Στο επίπεδο αυτό συμπεριλαμβάνονται και όλα τα πολύπλοκα περιστατικά με πολυοργανική ανεπάρκεια (multi-organ failure).



## Ευστάσεις του Royal College of Nursing

- Η στελέχωση στις ΜΕΘ θα πρέπει να γίνεται με βάση την κατάσταση του ασθενούς και όχι με τον αριθμό των κρεβατιών.
- Ισχύουν τα τρία επίπεδα βαρύτητας Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (I, II,III).
- Θεωρείται απαραίτητη η αναλογία 1 νοσηλεύτη προς 1 ασθενή για όλες τις βάρδιες.
- Ο μικρότερος δείκτης στελέχωσης είναι 6,3 νοσηλευτές πλήρους απασχόλησης για κάθε κρεβάτι (για 24ώρη κάλυψη x 7 ημέρες).

Θα παρουσιαστούν ανάλογα πρότυπα στελέχωσης για Μονάδες Τεχνητού Νεφρού, Χειρουργεία και ΤΕΠ.

## Πρόγραμμα εργασίας

Ο σωστός προγραμματισμός εξασφαλίζει την κάλυψη των νοσηλευτικών αναγκών των ασθενών από το νοσηλευτικό προσωπικό, τις κατάλληλες συνθήκες για την ασφαλή εργασία του προσωπικού, την ίση μεταχείριση όλων των εργαζομένων και την ικανοποίησή τους από το ωράριο. Το νοσηλευτικό προσωπικό δεν πρέπει να εργάζεται >7 συνεχόμενες ημέρες και περισσότερο από ένα ωράριο την ημέρα, ώστε να διατηρεί τη σωματική και την πνευματική ικανότητα για μία τόσο σκληρή εργασία. Το πρόγραμμα εργασίας είναι δυνατό να καταρτίζεται για συγκεκριμένο αριθμό εβδομάδων και στη συνέχεια να επαναλαμβάνεται κυκλικά, οπότε το προσωπικό να εργάζεται εναλλάξ τα Σαββατοκύριακα. Κατά προτεραιότητα και όσο είναι δυνατό, οι εργαζόμενοι πρέπει να εργάζονται όσο γίνεται περισσότερο στα ωράρια που προτιμούν.

Μια άλλη δυνατότητα αφορά στην εβδομαδιαία κατάρτιση του προγράμματος με προσωπική συμβολή του προσωπικού (self-roster). Με αυτόν τον τρόπο μειώνεται ο χρόνος προγραμματισμού, περιορίζονται οι διαμάχες, αυξάνεται η ικανοποίηση του εργαζόμενου από την εργασία και μειώνονται οι απουσίες.

Η τροποποιημένη εβδομαδιαία εργασία αποτελεί μια σύγχρονη μέθοδο τροποποιημένης στελέχωσης, η οποία χρησιμοποιείται εδώ και χρόνια στην υπόλοιπη Ευρώπη. Θα παρουσιαστούν παραδείγματα εβδομαδιαίων προγραμμάτων, λαμβάνοντας υπόψη τα παρακάτω:

- Βάρδιες ημέρας και νύχτας 12.5 ωρών.
- Βάρδιες 8 ωρών (συν 30 λεπτά διάλειμα), με νυχτερινές βάρδιες μεγαλύτερης διάρκειας για επικάλυψη προσωπικού και επαρκή χρόνο για λογοδοσία.
- Σε μία άλλη παραλλαγή, το νοσηλευτικό προσωπικό εργάζεται δύο 12ωρα ωράρια εργασίας κάθε Σαββατοκύριακο και πληρώνεται για 40 ώρες και με τα ανάλογα επιδόματα. Το προσωπικό που εργάζεται τις καθημερινές αναπαύεται κάθε Σαββατοκύριακο.
- Εφεδρικός νοσηλεύτης: διασφαλίζει επαρκή στελέχωση σε περιόδους αιχμής φόρτου εργασίας.
  - Βοηθάει σε ειδικές διαδικασίες - τοποθέτηση κεντρικών γραμμών και αλλαγές σε μεγάλης έκτασης επιδέσμων
  - Μεγάλος αριθμός χειρουργείων
  - Καρδιακή ανακοπή ή άλλα έκτακτα περιστατικά
  - Μεταφορά ασταθών ασθενών σε ΜΕΘ
- Ευέλικτο ωράριο με επικαλύψεις: Προσέλευση στην εργασία:
  - Πρωινή βάρδια: 06:00 - 09:00
  - Απογευματινή βάρδια: 15:00 - 17:00
  - Νυχτερινή βάρδια: 23:00 - 01:00

**Παρισσόπουλος Στυλιανός**

*Νοσηλεύτης ΤΕ, Κοινωνικός Ανθρωπολόγος MSc, PhD(c),  
Καθηγητής Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής Β' ΤΕΙ Αθήνας*

## Βιβλιογραφία

- > Μερκούρης Α. Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών. Εκδόσεις Έλλην, 1η Έκδοση, Αθήνα 2010.
- > Κοπανιτσάνου Π, Μπροκαλάκη Η. Μέθοδοι στελέχωσης νοσηλευτικών τμημάτων. Νοσηλευτική 2009, 48(1), 50-57.
- > Aiken, L.H. et al. Nurses' Reports On Hospital Care in Five Countries. Health Affairs, 20(3), 2001: 34-52.
- > American Association of Colleges of Nursing, Nursing Shortage Fact Sheet, <http://www.aacn.nche.edu/media/backgrounders/shortagefacts.htm>.
- > Blegen, M.A. and Vaughn, T. A Multisite Study of Nurse Staffing and Patient Occurences. Nursing Economics, 4(16), 1998: 196.
- > Buerhouse, PI. and Needleman, J. Policy Implications of Nursing on Staffing and Quality of Patient Care. Policy, Politics, & Nursing Practice, 1 (1), 2000: 5-15.
- > Hurst K. Selecting and applying methods for estimating the size and mix of nursing teams. Nuffield Institute for Health, Leeds University, Leeds, 2002.
- > Hurst K et al. (2008) Calculating staffing requirements. Nursing Management 15(4): 26-34.
- > Lundgren S, Segesten K. Job satisfaction in relation to change to all-RN staffing. J Nurs Manag 2005, 13:322-328.
- > Sullivan EJ, Decker P. Αποτελεσματική ηγεσία και διοίκηση στις υπηρεσίες υγείας. Μετάφραση και Επιμέλεια Μπελλάη Θ., Εκδόσεις Γκιούρδας, Αθήνα 2009.
- > Royal College of Nursing (2012) Mandatory Nurse Staffing levels. RCN: London.
- > Valentin A & Ferdinande P (2011) Recommendations on basic requirements for intensive care units: structural and organizational aspects. Intensive Care Med 37:1575-1587.
- > Warstler M. Some Management Techniques for Nursing Service Administrators. Journal of Nursing Administration. 1972, 25-34.
- > Williams G, Schmollgruber S, Alberto L (2006) Consensus Forum: Worldwide Guidelines on the Critical Care Nursing Workforce and Education Standards. Critical Care Clinics 22: 393-406.



# Τα Νέα των Τομέων και των Περιφερειακών Τμημάτων:

**έτσι για να είμαστε πάντα ενημερωμένοι...**

## ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΜΕΑ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΕΣΝΕ

Ο Τομέας Αναισθησιολογίας του ΕΣΝΕ έλαβε μέρος με Στρογγυλό τραπέζι και με ελεύθερες ανακοινώσεις σε συνεδρία Χειρουργικής Νοσηλευτικής, στο **39<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο** του ΕΣΝΕ που έλαβε χώρα στον όμορφο και φιλόξενο Βόλο 15-18 Μαΐου 2012.

Το Στρογγυλό Τραπέζι που αναπτύχθηκε είχε ως θεματολογία του το Χρόνιο Πόνο, εισηγήτριες ήταν τρεις Διευθύντριες Αναισθησιολόγοι, εγνωσμένου κύρους και αξίας, από το Σισμανόγλειο Νοσοκομείο της Αθήνας με μεγάλη κλινική εμπειρία από το Ιατρείο Πόνου του Νοσοκομείου. Οι κυρίες Καμπέρη Π., Κοκκολάκη, Μ., και η Δρ. Μπαϊρακτάρη, Αγγ., παρουσίασαν και ανέλυσαν τα θέματά τους που αφορούσαν, την Οσφυαλγία, τον Χρόνιο Πυελικό Πόνο στις Γυναίκες καθώς και τις Κοινωνικές και Οικονομικές Επιπτώσεις του Χρόνιου Πόνου αντίστοιχα!

Στο τέλος των εισηγήσεων τέθηκαν ερωτήματα και ακολούθησε συζήτηση, ειδικά για την κατάσταση που επικρατεί στο

χώρο της Υγείας, και πως αντιμετωπίζονται τα διάφορα συμβάντα μετά την οικονομική κρίση που διέρχεται η χώρα μας. Ο Τομέας μας ευελπιστεί ότι θα υπάρχουν και στο μέλλον παρόμοιες επιτυχείς συνεργασίες.

Επίσης στα πλαίσια της συνεργασίας που ανέπτυξε με την ΠΑ.ΡΗ.ΣΥ.Α. συμμετείχε στο 1ο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο για νοσηλευτές που πραγματοποιήθηκε στις 25-26 Μαΐου 2012 στο Αρεταίειο Νοσοκομείο. Εκ μέρους του Τομέα συμμετείχε ο Σύμβουλος του Τομέα μας κ. Γιαβασόπουλος Ε. με θέμα εισήγησης: «Φροντίδα στο τέλος της ζωής».

Το Σεμινάριο στέφθηκε με απόλυτη επιτυχία ενώ δόθηκε η δέσμευση από την Πρόεδρο της ΠΑ.ΡΗ.ΣΥ.Α. Καθηγήτρια κ. Βαδαλούκα Α. ότι το εν λόγω Σεμινάριο θα επαναληφθεί και θα αποτελέσει την απαρχή μιας σειράς από εκπαιδευτικές δραστηριότητες που θα απευθύνονται σε νοσηλευτές.

**ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ**  
**Αγγελική Καραμήτρου**

## ΜΕΓΑΛΟ «ΠΡΟΣΟΝ» ΝΑ ΕΙΣΑΙ ΑΧΑΡΙΣΤΟΣ ΣΗΜΕΡΑ.....!!!

Αχαριστία, ένα από τα μεγαλύτερα αμαρτήματα του ανθρώπου.

Έκανε δυναμικά την εμφάνιση του πριν χιλιάδες χρόνια με το «Αντί του μάννα χολή αντί τού ύδατος όξος...» και δυστυχώς συνεχίζει στις μέρες μας...

Αχάριστοι είμαστε, όταν την πρόοδο μας την αποδίδουμε μόνο στις ικανότητές μας, ξεχνώντας τους γονείς που μας μεγάλωσαν και μας μόρφωσαν, τους καθηγητές μας, τους φίλους, τους συνεργάτες και όλους εκείνους που μας βοήθησαν να πετύχουμε τους στόχους μας ή να ξεπεράσουμε κάποια δύσκολη στιγμή της ζωής μας.

Όπως είχε πει ο Πολύβιος: «Η αχαριστία είναι παιδί της ευεργεσίας».

Στην αρχαία Αθήνα η αχαριστία θεωρείτο αδίκημα και την τιμωρούσαν με την «αχαριστίας δίκην» η οποία συνοδευόταν από βαριές ποινές.

Στις μέρες μας δεν είναι αδίκημα να είσαι αχάριστος αλλά μάλλον τείνει να καθιερωθεί ως μεγάλο προσόν...

Πως είπατε; Δεν είναι προσόν;

Νομίζω κάνετε λάθος. Εγώ, καθημερινά μέσα από αυτά που ζω, ακούω, βλέπω, διαβάζω, συζητώ, έχω σχηματίσει αντίθετη με εσάς γνώμη.

Συνεχώς επιβιώνουν και αναδεικνύονται οι αχάριστοι ποικιλοτρόπως, ενώ οι ευγνώμονες χάνονται ολοένα και περισσότερο στην αφάνεια.

Φιλικές σχέσεις, προσωπικές σχέσεις, επαγγελματικές, οικογενειακές... χαρακτηρίζονται από το συναίσθημα της αχαριστίας.

Και όπως διάβαζα τις προάλλες στο διαδίκτυο:

«Ίσως να αποτελεί στο μέλλον το εισιτήριο για να βρει κάποιος εργασία, δηλώνοντας την αχαριστία ως προσόν στο βιογραφικό του σημείωμα. Ένας αχάριστος, ο κατάλληλος υποψήφιος για τη θέση. Ένας αχάριστος δε μπορεί παρά να πείθει τους άλλους να τον βοηθήσει, φτάνοντας γρήγορα στο στόχο του και εννοείται πως ποτέ δε θα παραδέχεται ότι ζήτησε τη βοήθεια των άλλων ή ότι οι άλλοι τον στήριξαν»

Επιδιώκουν Δόξα και Χρήμα ή αν προτιμάτε Χρήμα και Δόξα. Δεν έχει σημασία η σειρά, σημασία έχει μόνο η απόκτηση και το αποτέλεσμα με όποιο τρόπο και αν αυτό επιδιώκεται. Ο Γκαίτε είχε πει κάποτε: «Η αχαριστία είναι πάντοτε σημείο αδυναμίας, δεν είδα ποτέ ευφυείς ανθρώπους να δείξουν αχαριστία».

Είναι για λύπηση τέτοιοι άνθρωποι. Η αχαριστία φανερώνει αρρωστημένο ψυχικό κόσμο. Η αρρώστια φωλιάζει στη ψυχή, τη νεκρώνει, ενώ αφήνει αλώβητο το σώμα.

«Τι γαρ ωφελήσει ανθρώπων εάν κερδίσει τον κόσμον όλον και ζημιωθεί την ψυχήν αυτού;» (Κατά Μάρκον κεφ. η 36)

Με παρηγορεί μόνο, αυτό που λέει ο σοφός λαός:

«Τον αχάριστο πολλοί αγάπησαν, την αχαριστία ουδείς».

Να θυμάστε τη συμβουλή του Σαίξπηρ:

«Τον αχάριστο άνθρωπο, όταν τον καθίσεις στον ώμο σου, θα προσπαθήσει να ανέβει στο κεφάλι σου...»

**Ζωγραφάκη Κυβέλη**

# Same thing – different day?

*Make 2012 NEW location – NEW Adventure!*



**CCM has over 20 years experience in recruitment; we know our stuff and can arrange an amazing location and package for you in 2012**

## What's on offer?

**Vacancies exist for ALL specialties at ALL levels of experience in the following locations:**

### **UNITED KINGDOM**



Welcome to London! Assistance with flight over & subsidized accommodation. Nurses of all experience and specialties wanted.

Enjoy great shopping, great nightlife. Experience the beauty and majestic history of the UK and visit some of the most famous tourist sites in the world... i.e. Buckingham Palace.

### **GUERNSEY (Channel Island)**



Located between the UK & France; Enjoy the laid back lifestyle, surrounded by picturesque beaches. Low tax, assistance with flight over & subsidized accommodation. Specialty bonuses (applicable to certain specialties only).

### **UNITED ARAB EMIRATES (UAE)**



Dubai & Abu Dhabi; the exotic Middle East blends with the West revealing culturally rich, intriguing cities, with some familiar comforts of home. Salary paid tax free, Accommodation provided or allowance, Utilities allowance paid, free return flight & more!

### **KINGDOM OF SAUDI ARABIA**



All year round sunshine, rich culture, world class diving, sailing, pure-bred Arabian horse riding, golf, shopping. Salary paid tax free, free accommodation, Almost 2 months annual leave p.a, free return flight, utility bills paid by employer & an exciting ex-pat social life!

**Contact Deirdre or Breda: UK Free Phone: 0800 279 6149**

**Dublin Office: +353-1-8366092**

Email: [deirdre.meagher@ccmrecruitment.com](mailto:deirdre.meagher@ccmrecruitment.com)

[Breda.lanigan@ccmrecruitment.com](mailto:Breda.lanigan@ccmrecruitment.com)



Find us on Facebook



Follow us on Twitter



[www.ccmrecruitment.com](http://www.ccmrecruitment.com)



ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΤΟΜΕΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

6<sup>ο</sup> Επιστημονικό Συμπόσιο  
«ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ:  
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ  
ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ»

28 - 30 Σεπτεμβρίου 2012  
Ξενοδοχείο Royal Olympic  
Αθήνα

Πληροφορίες: Γραμματεία ΕΣΝΕ, τηλ. 210 7702861 - 210 7485307  
www.esne.gr - email: esne@esne.gr

«Απειράφη» - Χ. Λαφίης, 1976  
Σύλλογος Ζ. Καραγιάννη  
CD «Πολιτισμικά Προγράμματα Κοινωνικής Συμφωνίας»  
Μάιος, 1977

**ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ:**

- ✓ ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΕΩΣ 16 ΙΟΥΛΙΟΥ 2012
- ✓ ΥΠΟΒΟΛΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΠΡΟΣ ΒΡΑΒΕΥΣΗ ΕΩΣ 13 ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ 2012
- ✓ ΕΓΚΑΙΡΗ ΕΓΓΡΑΦΗ (ΜΕ ΧΑΜΗΛΟ ΚΟΣΤΟΣ) ΣΤΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΕΩΣ 7 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2012

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΕΚΔΟΤΗ:**

**ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΕΙΝΑΙ ΕΝΤΥΠΟ ΠΟΛΥΣΥΛΛΕΚΤΙΚΟ.  
ΦΙΛΟΔΟΣΕΙ ΝΑ ΦΙΛΟΞΕΝΗΣΕΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ  
ΚΑΙ ΘΕΣΕΙΣ. ΤΑ ΑΡΘΡΑ ΕΙΝΑΙ ΕΝΥΠΟΓΡΑΦΑ.  
ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΑΡΘΡΟ ΤΗΝ ΕΥΘΥΝΗ ΦΕΡΕΙ Ο ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ  
ΚΑΙ ΟΧΙ ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΟΥ ΕΣΝΕ.**

Παρακαλούνται τα μέλη που επιθυμούν να ενημερώνονται ηλεκτρονικά να γνωστοποιήσουν στη Γραμματεία του ΕΣΝΕ το email τους.

Παρακαλούμε να τακτοποιήσετε τη συνδρομή σας το συντομότερο, προκειμένου να συνεχίσετε να λαμβάνετε το έντυπο υλικό και το περιοδικό του ΕΣΝΕ. Για πληρέστερη ενημέρωση όσον αφορά τις συνδρομές σας επικοινωνήστε με τον ΕΣΝΕ στα τηλέφωνα 210 7702861 και 210 7485307.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΣΝΕ  
2012 - 2016

**ΠΡΟΕΔΡΟΣ:**  
ΕΛΕΝΗ ΚΥΡΙΤΣΗ-ΚΟΥΚΟΥΛΑΡΗ

**Α' ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:**  
ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΠΙΑΒΑΣΟΠΟΥΛΟΣ

**Β' ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:**  
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΕΛΛΗΣ

**ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:**  
ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΔΟΥΣΗΣ

**ΤΑΜΙΑΣ:**  
ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΜΑΤΖΙΟΥ-ΜΕΓΑΠΑΝΟΥ

**ΚΟΣΜΗΤΟΡΑΣ:**  
ΓΕΩΣΗΜΑΝΗ ΚΑΣΝΑΚΤΣΟΓΛΟΥ

**ΜΕΛΗ:**  
ΠΕΤΡΟΣ ΓΑΛΑΝΗΣ  
ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ  
ΜΑΡΙΑ ΜΗΤΣΙΟΥ  
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ  
ΜΑΡΙΑ ΤΣΕΡΩΝΗ

**«ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ»**

**ΚΩΔΙΚΟΣ: 01 2533**  
**ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ**  
**ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ**  
ΠΥΡΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ Γ' ΚΤΙΡΙΟ, ΑΘΗΝΑ 115 27  
Τηλ.: 210 77.02.861, Fax: 210 77.90.360  
e-mail: esne@esne.gr www.esne.gr

**ΕΚΔΟΤΗΣ:**  
ΕΛΕΝΗ ΚΥΡΙΤΣΗ

**ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:**  
Ε. ΠΑΒΑΣΟΠΟΥΛΟΣ, Α. ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ,  
Δ. ΔΗΜΗΤΡΕΛΛΗΣ, Ε. ΔΟΥΣΗΣ,  
Γ. ΚΑΣΝΑΚΤΣΟΓΛΟΥ,  
Β. ΜΑΤΖΙΟΥ-ΜΕΓΑΠΑΝΟΥ,  
Μ. ΜΗΤΣΙΟΥ, Κ. ΝΑΚΑΚΗΣ,  
Δ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, Μ. ΤΣΕΡΩΝΗ

**ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟΥ:**  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

**ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ - ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΚΔΟΣΗΣ:**  
ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.Β.Ε.Ε.  
ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ-ΧΩΡΟΣΥΝΘΕΣΕΙΣ-ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ  
ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 80,  
Τηλ.: 210 36.24.728, 210 36.01.605  
info@papanikolaou.gr, www.papanikolaou.gr

**ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΛΛΑΓΗΣ  
ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ  
ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ  
ΝΑ ΕΝΗΜΕΡΩΝΕΤΕ ΕΓΚΑΙΡΩΣ  
ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΕΣΝΕ  
ΣΤΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ: 210 77.02.861,  
210 74.85.307 Ή ΣΤΟ  
FAX: 210 77.90.360**

**ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ**

Συνδρομητές	Συνδρομή	20€
Τακτικά Μέλη	Συνδρομή & εγγραφή	25€
	Συνδρομή	20€
Αρωγά Μέλη	Συνδρομή & εγγραφή	15€
	Συνδρομή	10€

**ΝΕΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ  
ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ:**

112 00 2002 019143 ALPHA Τράπεζα  
(Να αποσταλεί με fax το αντίγραφο της απόδειξης κατάθεσης).

Όσα μέλη έχουν σε εκκρεμότητα συνδρομές προηγούμενων ετών μπορούν να τις τακτοποιήσουν καταβάλλοντας μόνο 20 €.