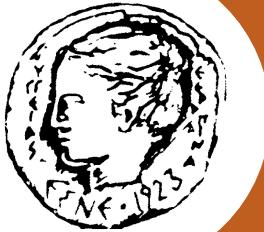


# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ



## ΕΣΝΕ ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΣΟΣ

Μεσογείων 2, Πύργος Αθηνών Γ' Κτίριο, Αθήνα 115 27 URL: [www.esne.gr](http://www.esne.gr), e-mail: [esne@esne.gr](mailto:esne@esne.gr)



Μέλος του Διεθνούς  
Συμβουλίου  
Νοσηλευτών - ICN



Μέλος της Ευρωπαϊκής  
Ομοσπονδίας Συνδέσμων  
Νοσηλευτών EFN



Μέλος του Ευρωπαϊκού  
Νοσηλευτικού Forum WHO

Τα μέλη του ΔΣ του ΕΣΝΕ σύχονται  
Χρόνια Πολλά σε όλους και  
με ειρήνη, αισιοδοξία, ελπίδα  
και αγάπη να υποδεχθούμε  
το Νέο Έτος 2013

### Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ «ΑΘΗΝΑ»

Σύμφωνα με δηλώσεις σας, η συζήτηση για ριζικές μεταρρυθμίσεις στην ανώτατη εκπαίδευση έχει ανοίξει, κι ένα από τα κριτήρια που συζητούνται προκειμένου να ληφθούν αποφάσεις για τη δημιουργία του νέου Εθνικού Ακαδημαϊκού Χάρτη είναι...

Περισσότερα στη σελίδα 4...

### ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΜΗ ΔΙΑΚΟΠΤΕΤΕ ΤΗΝ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Έπειτα από κλινικές έρευνες οι οποίες διαπίστωσαν αυξητική τάση των λαθών στη φροντίδα των ασθενών, έχει αναγνωριστεί η ανάγκη για αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού. Η μείωση των κλινικών σφαλμάτων που σχετίζονται με τις διαδικασίες... Περισσότερα στη σελίδα 8...

### ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ

Όπως κάθε χρόνο, έτσι και φέτος τέτοια περίοδο, λίγο πριν τα Χριστούγεννα κάνω τον απολογισμό μου..... για άλλη μια φορά σκοντάφτω στον επαγγελματικό τομέα, βυθίζομαι ξανά σε προβληματισμούς, συναισθήματα, και αιώνιες απορίες/παράπονα/επιθυμίες που δεν έχουν βρει διέξοδο, γιατί πίστευα -και ακόμα πιστεύω- ότι δεν μπορεί να τις συμμεριστεί κανείς έτσι εύκολα....

Περισσότερα στη σελίδα 6...

### 40<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΣΝΕ

14-16 Μαΐου 2013 - Αίγλη Ζαπέιου

#### Σημαντικές Ημερομηνίες

Προθεσμία υποβολής εργασιών: 22 Φεβρουαρίου 2013

Προθεσμία αποστολής πλήρους κειμένου για βράβευση: 31 Μαρτίου 2013

Μειωμένη τιμή εγγραφής: 15 Απριλίου 2013

Εναρκτήρια Τελετή: 14 Μαΐου 2013

Περισσότερα στη σελίδα 13...

### ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΕΛΕΧΩΣΗ     |   |
| ΜΕΙΖΟΝ ΖΗΤΗΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ |   |
| ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ                     | 2 |

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  |   |
| ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ |   |
| «ΑΘΗΝΑ»                  | 4 |

|                       |   |
|-----------------------|---|
| ΕΝΙΑΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ |   |
| ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ            | 5 |

|                    |   |
|--------------------|---|
| ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ |   |
| ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ        | 6 |

|                        |   |
|------------------------|---|
| ΒΗΜΑ ΕΡΕΥΝΗΤΗ:         |   |
| ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΜΗ ΔΙΑΚΟΠΤΕΤΕ |   |
| ΤΗΝ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΚΑΙ   |   |
| ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ      | 8 |

|  |    |
|--|----|
| 40 <sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ |    |
| ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΣΝΕ                          | 13 |

# ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΝΤΑΞΗ

## Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΜΕΙΖΟΝ ΖΗΤΗΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η παροχή υγειονομικής περίθαλψης θεωρείται από τις περισσότερες χώρες ως ύψιστη προτεραιότητα. Ο βαθμός ευθύνης για τις υγειονομικές υπηρεσίες και η έννοια της παροχής υγειονομικής περίθαλψης είναι στην πρώτη γραμμή των περισσότερων πολιτικών συζητήσεων. Εντούτοις ο καθορισμός της ευθύνης γίνεται δύσκολος όταν δεν υπάρχει επάρκεια υγειονομικού προσωπικού, κυρίως από νοσηλευτές.

Η έννοια της εγγυημένης στελέχωσης πρόσκυψε ως αποτέλεσμα των αλλαγών στα υγειονομικά συστήματα παγκοσμίως.

Κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εικοσαετίας υπήρξαν σημαντικές κρίσεις όπως η πανδημία του AIDS, του SARS, διάφορες επιδημίες γρίπης, οικονομικά προβλήματα που οδήγησαν στην έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού και σε αύξηση των κλιμακούμενων δαπανών για την υγεία. Παράλληλα υπάρχει πλέον μια μεγαλύτερη κατανόηση του αντίκτυπου της στελέχωσης των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, και της άμεσης συσχέτισης τους με την ασφάλεια του ασθενούς, τη νοσηρότητα και τη θνητότητα.

Η νοσηλευτική κοινότητα στις μέρες μας βρίσκεται σε μια παγκόσμια κρίση ανισορροπίας. Αρκετές χώρες μεταξύ αυτών και η χώρα μας, αντιμετωπίζουν την πρόκληση της υποστελέχωσης και ταυτόχρονα της ανεργίας των νοσηλευτών.

Τα αίτια που προκάλεσαν αυτήν τη κρίση στη χώρα μας, και σήμερα βρισκόμαστε ίσως στη κρισιμότερη καμπή της τελευταίας δεκαετίας μπορούν να συνοψιστούν στα εξής:

Στην αυξημένη ζήτηση των νοσηλευτών λόγω της προηγμένης τεχνολογίας, στην αύξηση του μέσου όρου ηλικίας, στην χαμηλή κοινωνική αποτίμηση του επαγγέλματος, που παρά το πέρασμα των χρόνων, την επιστημονική αναβάθμιση και την είσοδο νέων γενιών νοσηλευτών, αντιρροπούνται από τις αντίξεις συνθήκες εργασίας και τις αμοιβές που δεν βελτιώνονται. Στην αύξηση των υπερήλικων ατόμων που χρήζουν και απαιτούν μακροχρόνια φροντίδα υγείας καθώς και των χρονίων πασχόντων, στον αυξημένο ρυθμό συνταξιοδότησης των νοσηλευτών, λόγω των δραματικών μεταβολών στο ασφαλιστικό σύστημα, γεγονός που επιδεινώθηκε ακόμη περισσότερο, μετά το πάγωμα των προσλήψεων που προέκυψε λόγω της οικονομικής κρίσης.

Αποτέλεσμα όλων των ανωτέρω είναι η στελέχωση των υγείας με νοσηλευτές να διακυμαίνεται στα χαμηλότερα επίπεδα, σε βαθμό επικινδυνότητας τόσο για την υγεία και ασφάλεια των ασθενών όσο και των ίδιων των νοσηλευτών. Το επίπεδο παροχής υγείας και φροντίδας διακυβεύεται, και η αντοχή μα και η ανοχή του νοσηλευτικού προσωπικού, έχει φθάσει στα όρια της τελικής του εξάντλησης και επαγγελματικής του εξουθένωσης.

Αυτό παρατηρείται επειδή δεν υπάρχει κανένας απολύτως σχεδιασμός στελέχωσης για το νοσηλευτικό προσωπικό, ένα οργανωμένο κέντρο προγραμματισμού και ελέγχου της στελέχωσης, ένα στρατηγικό σχέδιο αλλαγής προσανατολισμού - αποπροσανατολισμού από το ισχύον ιατροκεντρικό μοντέλο φροντίδας της υγείας, διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία που να αφορούν τη νοσηλευτική, και κυρίως η διάθεση από πλευράς της πολιτείας, δημιουργίας ενός στρατηγικού σχεδιασμού στελέχωσης με βάση τις πραγματικές ανάγκες.

Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ICN) το 2006 στα πλαίσια εορτασμού της Παγκόσμιας Ημέρας του Νοσηλευτή επέλεξε το θέμα:

**Η ασφαλής και εγγυημένη νοσηλευτική στελέχωση σώζει ζωές.**

Στοιχεία που προκύπτουν από σωρεία σχετικά πρόσφατων ερευνών και μελετών καταδεικνύουν ότι η ανεπαρκής στελέχωση των υγείας με νοσηλευτικό προσωπικό έχει σαν συνέπεια την αύξηση της παραμονής των ασθενών στα νοσοκομεία, καθώς επίσης και την αύξηση της νοσηρότητας, της θνητισμότητας και των ανεπιθύμητων επιπλοκών που είναι δυνατόν να προληφθούν. Σε μία από αυτές τις μελέτες διαπιστώθηκε ότι όταν σε μία χειρουργική κλινική αυξήθηκε ο αριθμός των ασθενών ανά νοσηλευτή από 4 ασθενείς σε 6, αυξήθηκε κατά 14% η πιθανότητα θανάτου για κάθε ασθενή μέσα σε 30ημέρες από την ημέρα εισαγωγής τους. Στην πραγματικότητα πολλοί νοσηλευτές επιβαρύνονται με ένα συνεχώς αυξανόμενο όγκο δουλειάς καθημερινά. Οι νοσηλευτές ζητούν μια πολιτική που θα εξασφαλίζει ένα λεπτομερή σχεδιασμό ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία και μια ικανοποιητική αναλογία ασθενών νοσηλευτών στις δομές παροχής φροντίδας υγείας.

Η επαρκής και ικανοποιητική παροχή νοσηλευτικής φροντίδας σχετίζεται άμεσα με το επίπεδο υγείας μιας χώρας. Καλύτερη νοσηλευτική στελέχωση (αριθμητική επάρκεια με ποιοτικά κριτήρια και κατάληξη αναλογία νοσηλευτών / βοηθών νοσηλευτών) σχετίζεται με χαμηλότερη νοσοκομειακή νοσηρότητα, λιγότερες ημέρες παραμονής στο νοσοκομείο, μειωμένο κόστος νοσηλείας, με αποτέλεσμα να **σώζονται ζωές και να εξοικονομούνται χρήματα**.

Η ασφαλής στελέχωση οδηγεί σε χαμηλότερη επίπτωση φαρμακευτικών λαθών, λοιμώξεων του ουροποιητικού μετά από καθετηριασμό, αιμορραγιών του ανώτερου πεπτικού, ιώσεων, πνευμονιών ιδίως νοσοκομειακών και καταπληξιών.

Ο μεγάλος αριθμός ασθενών ανά νοσηλευτή δεν επιφέρει μόνο αρνητική επίδραση στην υγεία των ασθενών, αλλά επηρεάζει και την υγεία των νοσηλευτών που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης συναισθηματικής κόπωσης, στρες, έλλειψης ικανοποίησης από την εργασία τους και επαγγελματικής εξουθένωσης.

Οι νοσηλευτές που εργάζονται συνεχώς περισσότερο από το κανονικό ή χωρίς επαρκή υποστήριξη, απουσιάζουν συχνότερα από την εργασία τους, εμφανίζουν συχνότερα προβλήματα υγείας, υψηλό ποσοστό αποχωρήσεων λόγω παραίτησης, πρόωρης συνταξιοδότησης, με συνέπεια το σύστημα υγείας να αδυνατεί να ανταποκριθεί στους σκοπούς που έχει θέσει. Στη διαμόρφωση της όλης κατάστασης περί αριθμητικής ανεπάρκειας του νοσηλευτικού προσωπικού σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και το περιβάλλον εργασίας.

Η ανεπαρκής στελέχωση, ο υψηλός φόρτος εργασίας, οι παρατεταμένες ώρες εργασίας, η ανελαστικότητα στο προγραμματισμό εργασίας, η έκθεση σε επαγγελματικούς κινδύνους, η βία, η κακομεταχείριση, η έλλειψη αυτονομίας, η χαμηλής ποιότητας διοικητική διαχειριστική ικανότητα της ηγεσίας, η έλλειψη εφοδίων, τεχνολογίας και φαρμάκων, η ανεπάρκεια κινήτρων, οι ελάχιστες ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης αποτελούν μερικούς από τους σημαντικότερους αρνητικούς παράγοντες ποιότητας του εργασιακού περιβάλλοντος.

Το περιβάλλον εργασίας συνδέεται με την επαγγελματική ικανοποίηση, τα κίνητρα, την παραγωγικότητα, την απόδοση και την θετική έκβαση των περιπτώσεων των ασθενών.

Μερικές χώρες προκειμένου να εξασφαλίσουν την εγγυημένη νοσηλευτική στελέχωση ψήφισαν σχετική νομοθεσία όπως η Καλιφόρνια των Η.Π.Α.

### Παραδείγματα Αναλογιών Νοσηλευτών - Ασθενών

Εντατική φροντίδα: 1:2

Νεογνική Εντατική Φροντίδα 1:2

Χειρουργείο: 2:/χειρουργική αίθουσα

Αναισθησιολογικό: 1:/χειρουργική αίθουσα

Παιδιατρικά: 1:4

Τμήμα Επειγόντων: 1:4

ΜΕΘ: 1:2

Παθολογικό / Χειρουργικό: 1:5

Άλλες ειδικότητες: 1:4

Ψυχιατρικό: 1:6

(Californian Nurses Association, Ratio basics. November 2005)

Σήμερα η νοσηλευτική στελέχωση στη χώρα μας βρίσκεται σε χαμηλότερο επίπεδο από αυτό που απαιτείται, για την παροχή ενός βασικού επιπέδου, ασφαλούς και ποιοτικής φροντίδας. Σε σύγκριση με χώρες μέλη της Ε.Ε.(19), η χώρα μας κατέχει την τελευταία θέση με μόλις 3,4 νοσηλευτές /1.000 κατοίκους, όταν το 2007 ο μ.ο. στις χώρες της Ε.Ε. ήταν 8,6 νοσηλευτές. (ΟΑΣΑ 2010)

Ως εκ τούτου για την άμεση και ουσιαστική επίλυση του προβλήματος της προτείνεται:

- Άμεση πρόσληψη ενός ικανοποιητικού σημαντικού αριθμού νοσηλευτών ανά έτος, πλέον των αποχωρήσεων,
- Λειτουργία Νοσηλευτικής Διεύθυνσης στο Υπουργείο Υγείας.
- Καθιέρωση δεικτών στελέχωσης που θα καθορίζουν την σύνθεση αναλογίας μεταξύ Νοσηλευτών και Βοηθών ανά Νοσηλευτικό Τμήμα και Ασθενείς.

Διατυπωμένη άποψη των περισσοτέρων Νοσηλευτικών Φορέων είναι:

Ο λόγος Νοσηλευτών /Βοηθούς Νοσηλευτών να είναι 2/1

- Αναμόρφωση και τροποποίηση των Οργανισμών των Νοσοκομείων.
- Δημιουργία κινήτρων για την προσέλκυση και παραμονή νέων νοσηλευτών στο επάγγελμα.
- Επίλυση του μείζονος ζητήματος της ενιαίας Τριτοβάθμιας πανεπιστημιακής νοσηλευτικής εκπαίδευσης.

Εν κατακλείδι η αντιμετώπιση του σοβαρού προβλήματος της υποστελέχωσης στη χώρα μας χρειάζεται στρατηγικό σχεδιασμό, συνεννόηση, συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων μα πρωτίστως πολιτική βούληση.

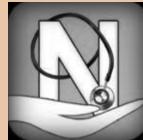
Ο Νοσηλευτής αδιαμφισβήτητα αποτελεί τον πλέον ακλόνητο πυλώνα του Εθνικού Συστήματος Υγείας, για αυτό θα πρέπει να αξιοποιηθεί και να ενδυναμωθεί ο ρόλος του στην Διεπιστημονική Ομάδα, όπως αυτό συμβαίνει άλλωστε τόσο σε Ευρωπαϊκό όσο και σε Διεθνές επίπεδο, σε αντίθετη περίπτωση το **Εθνικό Σύστημα Υγείας θα εξακολουθεί να νοσεί σθεναρά, να αιμορραγεί οικονομικά, και να παρέχονται χαμηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας στον Έλληνα ασθενή!**

E. K. ΓΙΑΒΑΣΟΠΟΥΛΟΣ

R.N, M.Sc, Ph.D(c)



**ΕΣΗΝ**  
ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΣΟΣ



Σύλλογος Αποφοίτων  
Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

Σύλλογος  
Μεταπτυχιακών  
Φοιτητών  
Τμ. Νοσηλευτικής  
ΕΚΠΑ

Προς: τον Υπουργό Παιδείας & Θρησκευμάτων,  
Πολιτισμού και Αθλητισμού

Κοινοποίηση: Υπουργό Οικονομικών  
Υπουργό Υγείας

## Θέμα: Η θέση της Νοσηλευτικής Κοινότητας για το σχέδιο «ΑΘΗΝΑ»

Αξιότιμες Κύριε Υπουργέ,

Σύμφωνα με δηλώσεις σας, η συζήτηση για ριζικές μεταρρυθμίσεις στην ανώτατη εκπαίδευση έχει ανοίξει, κι ένα από τα κριτήρια που συζητούνται προκειμένου να ληφθούν αποφάσεις για τη δημιουργία του νέου Εθνικού Ακαδημαϊκού Χάρτη είναι οι αλληλοεπικαλύψεις γνωστικών αντικειμένων Πανεπιστημίων/ΤΕΙ. Εν όψει των δρομολογιών μεταρρυθμίσεων στο χώρο της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης με το σχέδιο «ΑΘΗΝΑ», θεωρούμε ότι είναι η κατάλληλη περίοδος να επαναφέρουμε ένα χρόνιο αίτημα όλων των νοσηλευτικών φορέων που αφορά στην ενιαία τριτοβάθμια νοσηλευτική εκπαίδευση αποκλειστικά στο Πανεπιστήμιο. Από την δεκαετία του 1990 έχει αποσταλεί πλήθος σχετικών υπομνημάτων στο Υπουργείο Παιδείας από όλους τους επιστημονικούς, επαγγελματικούς και συνδικαλιστικούς νοσηλευτικούς φορείς, τεκμηριώνοντας επιστημονικά αυτή την άποψη και ζητώντας την υλοποίησή της. Μια τέτοια θεσμική αλλαγή θα επέφερε βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας, αλλά και σημαντική ελάττωση της διάρκειας και του κόστους νοσηλείας, δεδομένου ότι έχει δειχθεί πως όσο υψηλότερο είναι το επιπέδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών, τόσο μειώνονται τα ποσοστά νοσηρότητας (επιπλοκών) και θνησιμότητας.

Στη χώρα μας με μόλις 3,3 άτομα νοσηλευτικού προσωπικού ανά 1000 κατοίκους, (συμπεριλαμβανομένων των βοηθών νοσηλευτή), συγκριτικά με το μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ που για το έτος 2009 ανέρχονταν σε 9,7 (OECD Health Database, 2012), η αναβάθμιση της εκπαίδευσης θα βελτιώσει περαιτέρω την ποιότητα της φροντίδας των πολιτών αλλά και θα ενισχύσει την προσέλκυση των νέων στη νοσηλευτική.

Κατόπιν των ανωτέρω θεωρούμε πως πρέπει να συνυπολογιστούν τα ακόλουθα:

- Η διατυπωμένη άποψη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας από το 2000, σύμφωνα με την οποία η εκπαίδευση της Νοσηλευτικής και Μαιευτικής πρέπει να παρέχεται σε πανεπιστημιακό επίπεδο παράλληλα με τις άλλες επιστήμες υγείας. Η θέση αυτή υποστηρίχθηκε επίσημα και από το Συμβούλιο των Υπουργών Υγείας κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης στη Διακήρυξη του Μονάχου κατά το ίδιο έτος, στην οποία συμμετείχε και η χώρα μας.
- Παγκοσμίως η νοσηλευτική εκπαίδευση είναι πανεπιστημιακού επιπέδου (ενδεικτικά αναφέρονται Καναδάς, Αμερική, Αυστραλία, Ιαπωνία, Αραβικές χώρες). Στα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και των όμορων κρατών είναι επίσης πανεπιστημιακού επιπέδου (Ηνωμένο Βασίλειο, Ισπανία, Κύπρος, Ιρλανδία, Βέλγιο, Ιταλία, Πορτογαλία, Πολωνία, Βουλγαρία, Ρουμανία, Τουρκία, Αλβανία κ.α.).
- Στην 61η Σύνοδο των Πρυτάνεων και Προέδρων Διοικουσών Επιτροπών των Ελληνικών Πανεπιστημίων, ελήφθη ομόφωνη απόφαση υπέρ της ενιαίας πανεπιστημιακής νοσηλευτικής εκπαίδευσης σε όλα τα Πανεπιστήμια της χώρας, όπου λειτουργούν Ιατρικές Σχολές.
- Το 2004 νομοθετήθηκε ρυθμιστικός φορέας για το νοσηλευτικό επάγγελμα και στη χώρα μας (Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος - ENE), γεγονός που αποδεικνύει την ιδιαίτερη σημασία που έχει για την κοινωνία η άσκηση του επαγγέλματος του Νοσηλευτή, καθώς ο σκοπός ενός τέτοιου φορέα είναι η προάσπιση του δημόσιου συμφέροντος, με θέσπιση και έλεγχο των κανόνων άσκησης και εξάλειψη της αντιποίησης του επαγγέλματος. Πάγια θέση της ENE από την ίδρυσή της αποτελεί η ενιαία τριτοβάθμια νοσηλευτική εκπαίδευση στο Πανεπιστήμιο.

ΜΕ βάση τα ανωτέρω προτείνεται η δημιουργία εππά πανεπιστημιακών τμημάτων στις πόλεις που υπάρχουν ιατρικές σχολές και πανεπιστημιακά νοσοκομεία. Μια τέτοια επιλογή που οδηγεί στην αναβάθμιση των νοσηλευτικών σπουδών και του νοσηλευτικού επαγγέλματος, πέραν των πλεονεκτημάτων για την κοινωνία και τον ίδιο τον κλάδο, συνοδεύεται και από οικονομικά οφέλη καθώς:

- Αντί για 11 Τμήματα που χρηματοδοτούνται σήμερα θα χρηματοδοτούνται 7 με προφανές οικονομικό όφελος. Τα τμήματα αυτά μπορούν να εξασφαλίσουν τον απαιτούμενο αριθμό νοσηλευτών.

- Από τα νέα Τμήματα θα απορροφηθούν όλοι οι πόροι, ανθρώπινοι και υλικοί που σήμερα διατίθενται για τη λειτουργία των επιπλέον τμημάτων που θα καταργηθούν.
- Οι παράλληλες σπουδές με τους άλλους επιστήμονες υγείας εκτός του ότι θα δημιουργήσουν μια κοινή κουλτούρα, που είναι απαραίτητη στο σύστημα υγείας, μπορούν να καλύψουν και κοινές εκπαιδευτικές ανάγκες σε συναφή γνωστικά αντικείμενα επιφέροντας επιπρόσθετο οικονομικό όφελος.

Η σημερινή κρίση αποτελεί για τη Νοσηλευτική μια ευκαιρία. Ευκαιρία για να γίνουν μεταρρυθμίσεις που έως σήμερα δεν έγιναν. Η μετεξέλιξη της τριτοβάθμιας νοσηλευτικής εκπαίδευσης δύο ταχυτήτων σε ενιαία πανεπιστημιακή, αποτελεί μια τέτοια μεταρρύθμιση που στις σημερινές συνθήκες, θα επιφέρει εκτός των άλλων και οικονομικό όφελος τόσο στην εκπαίδευση όσο και στην κοινωνία.

*Για τον Εθνικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΣΝΕ)*

**ΕΛΕΝΗ ΚΥΡΙΤΣΗ**

*Για το Σύλλογο Αποφοίτων Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ  
ΚΑΛΙΡΡΟΗ ΚΟΥΤΡΟΥΜΠΕΛΗ*

*Για το Σύλλογο Μεταπτυχιακών Φοιτητών ΕΚΠΑ  
ΧΡΗΣΤΟΣ ΤΣΟΥΝΗΣ*

*Για την Πανελλήνια Συνδικαλιστική Ομοσπονδία Νοσηλευτικού Προσωπικού (Π.Α.Σ.Ο.Ν.Ο.Π.)  
ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΚΑΤΣΙΚΑΡΕΛΗΣ*



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
Εθνικόν και Καποδιστριακόν  
Πανεπιστήμιο Αθηνών**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

Πρόεδρος: Καθηγητής Γεράσιμος Μπονάτσος  
Αν. Πρόεδρος: Καθηγήτρια Χρυσούλα Λεμονίδου

Αθήνα 11/12/2012  
Αριθμ. Πρωτ. 1126.

Τηλ. Γραμματείας: 210 -7461402

**Προς: Π.Α.Σ.Ο.Ν.Ο.Π**

Διοικητικό Συμβούλιο

**ΘΕΜΑ:** Ενιαία Πανεπιστημιακή εκπαίδευση.

Διευθυντές Τομέων

Βασικών Επιστημών:

Καθηγητής  
Δ.Αναστασόπουλος

Παθολογικός- Νοσηλευτικός:

Καθηγητής Χρ.  
Μαυρογιάννης

Χειρουργικός –  
Νοσηλευτικός:  
Καθηγητής Γ. Μπαλτόπουλος

Δημόσιας Υγείας  
Αναπλ. Καθηγήτρια Π.  
Σουρτζή

Ψυχικής Υγείας &  
Επιστημών Συμπεριφοράς:  
Καθηγήτρια Δ. Παπαδάτου

Γραμματέας Τμήματος:  
Ελένη Μαντζουράνη

Σε απάντηση του από 30/11/2012 εγγράφου σας (αρ.πρωτ.Τμ. 1077/4-12-12), σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών, σας γνωρίζουμε ότι με βάση τη διεθνή πρακτική, τα επιστημονικά δεδομένα όσον αφορά στην ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας και τις αποφάσεις της Γενικής Συνέλευσης του Τμήματος, πάγια θέση του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών είναι ότι η νοσηλευτική εκπαίδευση πρέπει να παρέχεται σε πανεπιστημιακό επίπεδο. Είναι πλέον σαφές ότι η ποικιλία των διαθέσιμων προγραμμάτων τριτοβάθμιας νοσηλευτικής εκπαίδευσης στην Ελλάδα δημιουργεί σύγχυση στους φοιτητές, στους εργαζόμενους και στο γενικό πληθυσμό.

Θεωρούμε ότι το σχέδιο «Αθηνά» για τον εξορθολογισμό του χάρτη της Ανώτατης Εκπαίδευσης αποτελεί μία σημαντική ευκαιρία για διόρθωση στρεβλώσεων του παρελθόντος.



*M. Manzourani*  
Μαντζουράνη  
Εράσιμος Μπονάτσος

## ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ

Όπως κάθε χρόνο, έτσι και φέτος τέτοια περίοδο, λίγο πριν τα Χριστούγεννα κάνω τον απολογισμό μου..... για άλλη μια φορά σκοντάφτω στον επαγγελματικό τομέα, βυθίζομαι ξανά σε προβληματισμούς, συναισθήματα, και αιώνιες απορίες/παράπονα/επιθυμίες που δεν έχουν βρει διέξοδο, γιατί πίστευα –και ακόμα πιστεύω– ότι δεν μπορεί να τις συμμεριστεί κανείς έτσι εύκολα....κανείς που δεν ξέρει τα πράγματα εκ των έσω.... Και μακάρι να μην χρειαστεί να τα μάθει ποτέ εκ των έσω.....

Αναρωτιέμαι χρόνια τώρα, αν έχει κανείς στο μυαλό του τον κλάδο των νοσηλευτών που εργάζονται στο δημόσιο, όταν μιλάει για δημόσιους υπαλλήλους.... είμαι σίγουρη πως όχι!

Όπως επίσης, έχω διαπιστώσει γενικότερα, ότι στα ρεπορτάζ που αφιερώνονται στους σκληρά εργαζόμενους κατά τις περιόδους εορτών και αργιών, ουδέποτε έχει γίνει λόγος για τους νοσηλευτές... στην γνωστή ατζέντα περιλαμβάνονται μονίμως οι οδηγοί ταξί, λεωφορείων, οι περιπτερούχοι, οι εργαζόμενοι σε εστιατόρια κλπ, αλλά οι νοσηλευτές (ανεξαρτήτως ιδιωτικού ή δημοσίου τομέα) δεν αναφέρονται πουθενά!

Μπορώ να το εξηγήσω και να το δεχθώ, είναι απολύτως φυσιολογικό, κανείς δε σκέφτεται τη «νοσοκομίλα» τέτοιες μέρες, ούτε καν οι ίδιοι οι νοσηλευτές που δικαιούνται να κάνουν «έξω» γιορτές τη συγκεκριμένη χρονιά..... Θέλουμε να μείνουμε όλοι μακριά της, σαν να πρόκειται για κατάρα που η αναφορά στο όνομά της και μόνο, θα παράγει καταστροφές.

Άραγε, έχει ποτέ κανείς αναρωτηθεί πόσες φορές έχουμε αλλάξει –και πόσες ακόμα μας μέλλει να αλλάξουμε– Νέο Χρόνο στο νοσοκομείο πάνω από το άψυχο πλέον σώμα κάποιου συνανθρώπου μας, τη στιγμή που ο υπόλοιπος κόσμος βρίσκεται καλοντυμένος και αρωματισμένος σε κάποιο τραπέζι με τραγούδια και χαρές;

Άραγε, έχει κανείς ποτέ αναρωτηθεί πόσες φορές μας έχει προσπεράσει η Ανάσταση τρέχοντας να σώσουμε κάποιον άλλον συνάνθρωπό μας;

Άραγε αναρωτήθηκε ποτέ κανείς πόσο φυσιολογική είναι η ζωή μας που απαρτίζεται από σκληρές βάρδιες που δεν καταλαβαίνουν από γιορτές, αργίες, Σαββατοκύριακα κλπ., απίστευτο φόρτο εργασίας, αλλά και τρομερή ψυχολογική καταπόνηση; Δεν κατηγορώ κανέναν, απλά επισημαίνω ότι είμαστε τα θεμέλια του συστήματος υγείας, αλλά δεν το έχει καταλάβει κανείς... ούτε εσείς, ούτε εμείς, ούτε εκείνοι!!!

Πολλές φορές σκέπτομαι τι θα γινόταν αν κανένας νοσηλευτής δεν εμφανιζόταν στη δουλειά για μια εβδομάδα. Όπως κάνουν για παράδειγμα όταν απεργούν οι εργαζόμενοι στην καθαριότητα, οι εκπαιδευτικοί, οι εργαζόμενοι στα μέσα μαζικής μεταφοράς, οι τελωνειακοί, οι εφοριακοί.....

Προς Θεού, δεν προτείνω μαζική αποχή και λουκέτο στα νοσοκομεία, απλά θα ήθελα να το σκεφτείτε λιγάκι, να αφιερώσετε λίγο χρόνο να το φανταστείτε, τίποτ' άλλο.....

Ας γίνω όμως, πιο συγκεκριμένη ...

Είμαι λοιπόν, νοσηλεύτρια (σας παρακαλώ ξεχάστε το «νοσοκόμα») σε δημόσιο νοσοκομείο, και δη σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Ο μισθός μου, θα έλεγα ότι είναι πενιχρός σε σχέση με τα χρόνια προϋπηρεσίας και τις παρεχόμενες υπηρεσίες μου, και φυσικά σε σχέση με εκείνον άλλων δημοσίων υπαλλήλων.

Είμαι πικραμένη –ευτυχώς όχι ακόμα απογοητευμένη– διότι αισθάνομαι ότι αδικούμαστε όταν μας εντάσσουμε στο ίδιο τσουβάλι με τους υπόλοιπους, όταν δεν αναγνωρίζεται η προσφορά μας με κανέναν απολύτως έμπρακτο τρόπο, όταν κανένα από τα αιτήματά μας δεν εισακούεται.



Μόνο όσοι είχαν την ατυχία να περάσουν από το τμήμα μου ως αισθενείς ή συγγενείς, μπορούν να αναγνωρίσουν και να εκτιμήσουν την αξία της εργασίας μας, και όλοι μηδενός εξαιρουμένου δηλώνουν ότι είχαν πλήρη άγνοια για τα τεκταινόμενα σε μια ΜΕΘ.

Καλούμαστε καθημερινά να παράσχουμε υψηλές υπηρεσίες υγείας με ελλείψεις προσωπικού, ελλείψεις υλικού ή με ελαττωματικό υλικό, πολλές φορές χρειάζεται να καταφύγουμε σε πατέντες ώστε να εξυπηρετηθεί το καλό του ασθενούς, σηκώνουμε καθημερινά(σε όλες τις βάρδιες) το απίστευτα παραλλαγμένο σωματικό βάρος των ασθενών συνανθρώπων μας προκειμένου να τους περιποιηθούμε, χειριζόμαστε ένα σημαντικό αριθμό μηχανημάτων ζωτικών για την επιβίωση του ασθενή, φροντίζουμε για την εύρυθμη λειτουργία ολόκληρου του τμήματος όταν τελούμε χρέη υπευθύνου βάρδιας. Διεκπεραιώνουμε συστηματικά ένα σωρό δουλειές που δεν άπτονται των καθηκόντων μας, διότι –κατά τη προσφιλή έκφραση του χώρου μας– «εμείς θα τα βρούμε μπροστά μας, εμείς θα τα χρειαστούμε». Είμαστε πολυθεσίτες το δίχως άλλο, το λέμε και γελάμε για να ελαφρύνουμε το κλίμα..... και όλα αυτά πρέπει να είναι αρμονικά συνδυασμένα με τη στενή νοσηλευτική παρακολούθηση που χρήζουν οι ασθενείς της εντατικής θεραπείας που ο καθένας μας αναλαμβάνει, και τη τέλεση των λοιπών καθαρά νοσηλευτικών καθηκόντων μας. Να σας πω το αποτέλεσμα; Τα καταφέρνουμε! Διατηρούμε –παρά τις τόσες αντιξοότητες– υψηλό επίπεδο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας, και είμαστε υπερήφανοι γι' αυτό! Όλοι μας!

Ζούμε καθημερινά μέσα σε σωματική-πνευματική-ψυχολογική ένταση, ζούμε καθημερινά τη δυστυχία, την επικείμενη ή εγκατεστημένη αναπτηρία των μόλις προ ημερών αρτιμελών συνανθρώπων μας, ερχόμαστε αντιμέτωποι με την οδυνηρή πορεία προς τον θάνατο (παρά τον αγώνα που όλοι μας –γιατροί και νοσηλευτές– δίνουμε), αντιμετωπίζουμε το θάνατο που δεν λογαριάζει ηλικίες αλλά πονάει εξίσου τόσο για τον 15χρονο όσο και για τον 115χρονο,αντιμετωπίζουμε τους συγγενείς που μοιρολογούν για τα αντί που δεν είπαν στα παιδιά τους, στους γονείς τους, στους αγαπημένους τους...

Προσωπικά, έμαθα μέσα από όλα αυτά να αντιλαμβάνομαι την αξία της ζωής, έμαθα να διαχωρίζω τα ουσιώδη από τα επουσιώδη, ο χρηματισμός μου είναι να δω τον ασθενή μου όρθιο στα πόδια του, να έρθει να με δει όταν γίνει καλά!!!

#### **..... ΟΧΙ, ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ Ο ΓΝΩΣΤΟΣ ΣΕ ΟΛΟΥΣ ΣΑΣ ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ.....ΟΧΙ....**

Μου αρέσει η δουλειά μου, πραγματικά μου αρέσει.... παίρνω δύναμη μέσα από τη μάχη για τη ζωή!!! Με πνίγει όμως το άδικο, όταν αντιλαμβάνομαι ότι εργάζομαι υπό τις συνθήκες που εργάζομαι, με το μισθό που εργάζομαι, χωρίς βαρέα και ανθυγειενά (γιατί αλήθεια;) με το κοντέρ στο κόκκινο, τη στιγμή που άλλοι δεν έχουν να αντιμετωπίσουν ανάλογες καταστάσεις της ίδιας περιπλοκότητας και της ίδιας αξίας (τι πιο σημαντικό από τη ζωή με υγεία);, λαμβάνοντας αξιοπρεπέστατους μισθούς, καθήμενοι στη θαλπωρή του σπιτιού τους τα Χριστούγεννα –φερ' ειπείν– περιτριγυρισμένοι από χαμόγελα και λαμπερά βλέμματα.....

Δεν επιθυμώ να έρθει να με αντικαταστήσει κανένας, ούτε θέλω να βρεθώ πίσω από ένα γραφείο με φακέλους και σφραγίδες, ούτε θέλω να στερηθεί κάποιος το μισθό και τη θαλπωρή του για να τη βρω εγώ.... είμαι μάχιμη νοσηλεύτρια, και για όσο ακόμα με στηρίζουν τα πόδια και η μέση μου θα οργώνω τη ΜΕΘ και θα παλεύω μαζί με όλους τους υπόλοιπους συναδέλφους και γιατρούς για τη ζωή των συνανθρώπων μου.

Έχω προσαρμόσει μια χαρά τη ζωή μου μέσα στις βάρδιες και τις ανύπαρκτες γιορτές.... Εκείνο που επιθυμώ είναι έμπρακτη αναγνώριση, και δίκαιη αντιμετώπιση... Επιθυμώ να έχω τα απαραίτητα εφόδια ώστε να μπορώ να συνεχίσω τη ζωή και την εργασία μου χωρίς να εξαθλιώνομαι σαν άνθρωπος και νοσηλεύτρια αντίστοιχα.

Επιθυμώ ουσιαστικό ενδιαφέρον και όχι συμφέρον εις βάρος της πλάτης μου.

Ξέρω όμως ότι ο Άη Βασίλης δε θα με ακούσει ούτε φέτος, και του χρόνου πάλι τέτοια εποχή θα σκοντάφτω πάλι στα ίδια.....μακάρι να ήξερα μέχρι πότε, μακάρι να μην έρθει η εποχή που θα απογοητευτώ.....

Εύχομαι σε όλους σας καλές γιορτές, με ακλόνητη υγεία και με προσοχή στους δρόμους.

Σας εκλιπαρώ: φοράτε ζώνες, κράνη, και ΕΠΙΤΕΛΟΥΣ μην αφήνετε τα παιδιά λυτά ανάμεσα στα καθίσματα.....δε θέλετε να ξέρετε πώς είναι ένας πολυτραυματίας στη ΜΕΘ.....πιστέψτε με, δε θέλετε να ξέρετε!

ΥΓ. Να σημειώσω ότι με τον όρο «δημόσιος υπάλληλος» εννοώ την ισοπεδωτική αντίληψη που έχει η πλειοψηφία των Ελλήνων για τους εργαζόμενους του δημόσιου τομέα, και φυσικά δεν μιλώ με εμπάθεια για κανέναν, ούτε έχω σκοπό να θίξω την προσφορά του καθενός από τη θέση εργασίας του, ούτε χρησιμοποιώ εις βάρος κανενός το τσουβάλι που αποποιούμαι σε τούτο το γραπτό. Απλά εκφράζω ένα συγκεκριμένο παράπονο ετών, μιλώντας μέσα από αντιπαραβολές. Εύχομαι να μπορέσετε να αφουγκραστείτε τα λεγόμενά μου, εύχομαι να μπορούσατε να δείτε τις παραστάσεις που είναι απεικονισμένες στο μυαλό μου....

**Ελπίδα Παναγιωτοπούλου Ναντέζντα**



## «ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΜΗ ΔΙΑΚΟΠΤΕΤΕ ΤΗΝ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ»

**Έ**πειτα από κλινικές έρευνες οι οποίες διαπίστωσαν αυξητική τάση των λαθών στη φροντίδα των ασθενών, έχει αναγνωριστεί η ανάγκη για αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού. Η μείωση των κλινικών σφαλμάτων που σχετίζονται με τις διαδικασίες της φροντίδας των ασθενών συνδέεται άμεσα με την παροχή ενός ασφαλούς περιβάλλοντος νοσοκομειακής περιθαλψης. Ένας τύπος λάθους που μπορεί να συμβεί κατά τη φροντίδα του ασθενούς θεωρούνται τα φαρμακευτικά λάθη για τα οποία έχει γίνει λόγος σε προηγούμενο τεύχος του παρόντος δελτίου (170<sup>ο</sup> τεύχος, 8-9 σελ.). Στην εμφάνιση των φαρμακευτικών λαθών συμβάλλουν παράγοντες που σχετίζονται είτε με το σύστημα υγείας, είτε με χαρακτηριστικά των νοσηλευτών. Οι αποσπάσεις και οι διακοπές της προσοχής κατά τη φροντίδα των ασθενών συγκαταλέγονται στους αιτιολογικούς παράγοντες των φαρμακευτικών λαθών οι οποίοι σχετίζονται με το σύστημα υγείας.

Οι Pape και Dingman (2011), οι οποίοι μελέτησαν το παρόν θέμα στο χειρουργικό τομέα, ορίζουν ως απόσπαση προσοχής (distraction) «οποιοδήποτε παράγοντα (συνήθως θόρυβος ή συζήτηση) που αποσπά την προσοχή και διαταράσσει όλη τη διαδικασία προετοιμασίας και χορήγησης φαρμάκων». Αντιθέτως, ως διακοπή της προσοχής (interruption) ορίζουν την κατάσταση η οποία ελκύει την προσοχή των νοσηλευτών (συνήθως από ανθρώπους), με αποτέλεσμα να τροποποιείται η πορεία των εργασιών τους κατά τη διάρκεια χορήγησης φαρμάκων». Στην ουσία, η απόσπαση προσοχής και η διακοπή της προσοχής (ή και ενόχληση) σαν έννοιες συγκλίνουν. Θα μπορούσε να ειπωθεί πως η απόσπαση της προσοχής είναι πρόδρομος της διακοπής της προσοχής.

### Κλινικό περιβάλλον

Το περιβάλλον εργασίας των νοσηλευτών θεωρείται σε μεγάλο βαθμό υπεύθυνο για την παρουσία αποσπάσεων και διακοπών της προσοχής τους κατά τις διαδικασίες που αφορούν τη νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών. Οι διακοπές και οι αποσπάσεις της προσοχής που δέχονται οι νοσηλευτές από ερεθίσματα του εργασιακού περιβάλλοντος, κατά την παρασκευή φαρμακευτικής αγωγής ευνοεί την εμφάνιση οποιουδήποτε τύπου φαρμακευτικού λάθους (χορήγηση λάθους δοσολογίας, λάθους φαρμάκου, σε λάθος ασθενή, με λάθος μέθοδο). Αυτό συμβαίνει διότι προκαλείται παρέμβαση στην ενεργό μνήμη των νοσηλευτών, προκαλώντας απώλεια της συγκέντρωσης τους με παράλληλη εμφάνιση συναισθημάτων απογοήτευσης και άγχους. Προτείνεται ακόμη πως οι διάφορες ενοχλήσεις κατά τη διάρκεια της νοσηλευτικής φροντίδας θα ήταν ικανές να προκαλέ-

σουν άγχος, μη επαγγελματική ικανοποίηση με αποτέλεσμα την επαγγελματική εξουθένωση (burn out), αρνητικό εργασιακό περιβάλλον και εντάσεις μεταξύ ασθενών και νοσηλευτικού προσωπικού.

Η προετοιμασία της φαρμακευτικής αγωγής στην αίθουσα νοσηλείας μπορεί να ευθύνεται μέχρι και για το 22% των διακοπών προσοχής. Ορισμένοι χώροι (διάδρομος κλινικής, αίθουσα νοσηλείας) είναι σχεδιασμένοι κατά τέτοιο τρόπο, ώστε οι νοσηλευτές είναι αδύνατο να αποφύγουν τους παράγοντες που αποσπούν την προσοχή τους. Ενώ, η προετοιμασία των φαρμάκων στο δωμάτιο κάθε ασθενούς ξεχωριστά, σχετίζεται με 64% λιγότερες διακοπές προσοχής.

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε τμήμα επειγόντων περιστατικών αναφέρεται πως είναι φυσιολογικό η δομή του συγκεκριμένου τμήματος να συμβάλλει στην εμφάνιση ενοχλήσεων και πιθανών λαθών. Αυτό συμβαίνει γιατί το τμήμα επειγόντων δέχεται επισκέψεις ασθενών και χρήση υπηρε-

σιών, οι οποίες δεν είναι προγραμματισμένες. Σε αντίθεση, το περιβάλλον του χειρουργείου απαιτεί θετική ατμόσφαιρα και κλίμα συνεργασίας για να ολοκληρωθεί οποιαδήποτε ομαδική εργασία. Σημαντικός είναι ο αλληλοσεβασμός μεταξύ των γιατρών, νοσηλευτών και τεχνικών, ώστε να επιτευχθεί ασφαλές περιβάλλον νοσηλείας για τον ασθενή.

## Γενικά χαρακτηριστικά των αποσπάσεων και διακοπών της προσοχής

Σύμφωνα με τον Potter και συν. (2005), οι διακοπές στην προσοχή των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια μιας εργασίας διακρίνονται σε αυτές που συμβαίνουν την ώρα της εργασίας και σε αυτές που συμβαίνουν στον ενδιάμεσο χρόνο των εργασιών τους. Οι διακοπές που παρουσιάζονται κατά τη διάρκεια διαφόρων νοσηλευτικών παρεμβάσεων όπως κατά την προετοιμασία και τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, αφορούν την παύση της κύριας εργασίας που εφαρμόζει ο νοσηλευτής και τη διεκπεραίωση άλλων μη προγραμματισμένων δευτερευόντων εργασιών.

Οι στρατηγικές διαχείρισης των αποσπάσεων προσοχής των νοσηλευτών διακρίνονται σε άμεσες ή προγραμματισμένες. Στις άμεσες, ο νοσηλευτής διακόπτει την κύρια εργασία που κάνει και αποφασίζει να ασχοληθεί με μια άλλη την οποία και τελειώνει πριν επιστρέψει στην κύρια εργασία του. Αντιθέτως, στις προγραμματισμένες είναι σαφές ότι ο νοσηλευτής θα διεκπεραιώσει τη δευτερεύουσα εργασία σε άλλη χρονική στιγμή.

## Χρονικά χαρακτηριστικά των αποσπάσεων και διακοπών της προσοχής

Ο Ebright και συν. (2003), διαπίστωσαν τη διακοπή της εργασίας των νοσηλευτών κατά 19 φορές σε περίοδο 3 ωρών για 13 διαφορετικούς λόγους. Σε άλλη έρευνα οι νοσηλευτές δέχονταν 14 ενοχλήσεις/ώρα. Η Palese και συν. (2009), αναφέρουν μια ενόχληση για κάθε τρεις ασθενείς που χορηγούσαν φάρμακα και 2-7 ενοχλήσεις για κάθε μια ώρα χορήγησης φαρμάκων και σε άλλη μελέτη αναφέρονται 7.5 ενοχλήσεις σε περίοδο 9 λεπτών, δηλαδή 68 ενοχλήσεις/ώρα και 3.3 ενοχλήσεις/ώρα/νοσηλευτή, δηλαδή 200 ενοχλήσεις σε 60 ώρες.

Η διάρκεια κάθε απόσπασης προσοχής μπορεί να είναι κατά μέσο όρο 45 δευτερόλεπτα έως 1 λεπτό και 32 δευτερόλεπτα. Όμως, αυτά τα αποτελέσματα αποδεικνύουν ελάχιστη διάρκεια χρόνου απόσπασης προσοχής. Ανάλογα τη συχνότητα των διακοπών της προσοχής κατά τη χορήγηση φαρμάκων, ο χρόνος αυτός μπορεί να παραταθεί από 7 σε 20 λεπτά/ασθενή. Αν ήταν εφικτό να περιοριστούν όλοι οι παράγοντες που αποσπούν την προσοχή των νοσηλευτών, ο

μέσος όρος της διάρκειας της χορήγησης των φαρμάκων θα μειωνόταν κατά δέκα λεπτά. Με άλλα λόγια, οι νοσηλευτές αφιερώνουν περίπου το 11% του χρόνου της χορήγησης φαρμάκων για την αντιμετώπιση των αποσπάσεων προσοχής.

Κατά την προετοιμασία και χορήγηση φαρμάκων στην πρωινή βάρδια στις 08:00πμ, η συχνότερη αιτία διακοπής των εργασιών των νοσηλευτών (38.5%) ήταν ο εφοδιασμός του τροχήλατου νοσηλείας με φαρμακευτικά σκευάσματα ή άλλα αντικείμενα που έλλειπαν από αυτό. Ο ίδιος τύπος ενόχλησης εμφανίστηκε και για τη χορήγηση φαρμάκων στις 04:00μμ αλλά σε μικρότερο ποσοστό (26.4%). Όσο αφορά τη χορήγηση φαρμάκων στις 12:00μμ και στις 08:00μμ, η συχνότερη αιτία διακοπής των εργασιών των νοσηλευτών ήταν διάφορες ανάγκες που παρουσίαζαν οι ασθενείς σε ποσοστό 33.3% και 34.4%, αντίστοιχα.

## Ο κίνδυνος του φαρμακευτικού λάθους

Οι διαδικασίες που συμπεριλαμβάνονται στην προετοιμασία και χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής αποτελούνται από μια σειρά προκαθορισμένων πράξεων, οι οποίες περιπλέκονται περισσότερο όταν υπάρχουν διάφορες αποσπάσεις προσοχής (Σχήμα 1). Στη μελέτη του Meurier και συν. (1997), το 65.9% από τους 129 συμμετέχοντες νοσηλευτές στην έρευνα, ένιωθαν πως οι αποσπάσεις προσοχής ήταν αποτέλεσμα του μεγάλου φόρτου εργασίας και αίτιο φαρμακευτικών λαθών. Υπολογίζεται πως οι πιθανότητες εμφάνισης φαρμακευτικού λάθους αυξάνονται κατά 60%, εάν αποσπάται η προσοχή του νοσηλευτή κατά την προετοιμασία χορήγησης φαρμάκων. Όμως, οι ίδιοι οι νοσηλευτές θεωρούν πως οι αποσπάσεις της προσοχής τους ευθύνονται σε μεγαλύτερο ποσοστό (80%) για την εμφάνιση των φαρμακευτικών λαθών.

Οποιαδήποτε απόσπαση της προσοχής, της οργάνωσης και της συγκέντρωσης που έχουν οι νοσηλευτές κατά τη προετοιμασία και χορήγηση φαρμάκων όπως η απομάκρυνση από το τροχήλατο νοσηλείας και η αναζήτηση υλικού (συστήματα ενδοφλέβιας έγχυσης, επιθέματα γάζας, σύριγγες, ενδοφλέβιοι καθετήρες, διάφορα διαλύματα) θεωρείται κατάσταση που κρύβει υψηλές πιθανότητες λάθους. Άλλη κατάσταση την οποία οι νοσηλευτές θεωρούν πως είναι επικίνδυνη, είναι όταν οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν παράλληλα δυο παράγοντες απόσπασης της προσοχής (απάντηση στις τηλεφωνικές κλήσεις και στις συσκευές ειδοποίησης των ασθενών).

Στην αναδρομική μελέτη της Nguyen και συν. (2010), οι οποίοι εκτίμησαν τη συμβολή ενός προγράμματος στην ασφαλή χορήγηση φαρμάκων, παρατήρησαν 100 χορηγήσεις φαρμάκων διαπιστώνοντας στο 2% αυτών, παραλείψεις και λάθη που σχετίζονται με τη δοσολογία, την ώρα, την οδό και την τεχνική χορήγησης των φαρμάκων. Όσο αφορά τη συχνότητα των διακοπών στην προσοχή των νοσηλευτών, αυτή ήταν 19% πριν την εφαρμογή του προγράμματος, ενώ διαπιστώθηκε μείωση τους στο 1%, μετά από ενάμισι χρόνο.

Η Westbrook και συν. (2010), στη μελέτη τους συμπέραναν πως όσο πιο πολλές ήταν οι ενοχλήσεις κατά τις διαδικασίες

ενασχόλησης των νοσηλευτών με τα φάρμακα, τόσο πιο πολύ αυξανόταν ο κίνδυνος του φαρμακευτικού λάθους. Συγκεκριμένα, διαιπιστώθηκε πως οι πιθανότητες εμφάνισης ενός κλινικού λάθους ήταν 22.5% όταν υπάρχει μια φορά απόσπαση προσοχής, 24.4% όταν υπάρχει δυο φορές απόσπαση προσοχής, 38.9% όταν υπάρχει τρεις φορές απόσπαση προσοχής και 30.4% όταν υπάρχει 4 ή παραπάνω φορές απόσπαση προσοχής. Από το συνολικό ποσοστό των φαρμακευτικών λαθών που καταγράφηκαν το 79.3% είχε ελάχιστη ή καθόλου επίδραση στους ασθενείς, το 2.7% αυτών αξιολογήθηκαν ως σημαντικά (σε αυτά που προκλήθηκε μόνιμη σωματική βλάβη, πρόσθετη χειρουργική επέμβαση, παρατεταμένος χρόνος νοσηλείας) και κανένα φαρμακευτικό λάθος δεν επέφερε θάνατο ασθενούς.

## Στρατηγικές αντιμετώπισης

Επισημαίνεται η απουσία κατευθυντήριων οδηγιών για την αντιμετώπιση των αποσπάσεων της προσοχής κατά την προετοιμασία και χορήγηση φαρμάκων από τους νοσηλευτές. Για αυτό το λόγο παρατίθενται μέτρα αντιμετώπισης από ερευνητικές μελέτες που έχουν αξιολογήσει θετικά την αποτελεσματικότητα κάθε μέτρου:

- Η τοποθέτηση επιτοίχιων επισημάνσεων, όπως «Μη διακόπτετε την προετοιμασία και χορήγηση των φαρμάκων», σε εμφανή σημεία στο χώρο της κλινικής (αίθουσα νοσηλείας, διάδρομος).
- Η δημιουργία «ασφαλών ζωνών» για τους ασθενείς, δηλαδή περιοχές όπου δε θα υπάρχουν ενοχλήσεις κατά τη διάρκεια χορήγησης των φαρμάκων, μειώνοντας έτσι τον κίνδυνο εμφάνισης φαρμακευτικών λαθών κατά 60%.
- Ο ορισμός ζωνών-πεδίων που αποτρέπονται οι ενοχλήσεις (no interruption zone), οριοθετημένα επάνω στο δάπεδο της αίθουσας νοσηλείας με ειδική χρωματιστή τανίνια (εικόνα 1).
- Η ένδυση των νοσηλευτών με κόκκινο γιλέκο κατά την προετοιμασία και τη χορήγηση φαρμάκων, στο οποίο αναγράφεται το εξής: «Γίνεται χορήγηση φαρμάκων-Παρακαλώ μην ενοχλείτε» (εικόνα 2).
- Τοποθέτηση υλικού (όπως τα ενδοφλέβια διαλύματα) σε εμφανή σημεία και εύκολα προσβάσιμα.
- Η κατάλληλη προετοιμασία του τροχήλατου νοσηλείας με όλα τα απαραίτητα εφόδια, ώστε να εξασφαλιστεί ομαλά η λειτουργία της χορήγηση φαρμάκων. Εξάλλου οι νοσηλευτές θα πρέπει πάντα να έχουν υπό την επίβλεψη τους το τροχήλατο νοσηλείας, διότι όταν αυτό υπάρχει σε ένα διάδρομο στον οποίο κυκλοφορούν πολλοί συνοδοί, ενδεχομένως να προκύψουν διάφορα προβλήματα, όπως η κλοπή οποιουδήποτε αντικειμένου ή φαρμάκου από το τροχήλατο.
- Οι νοσηλευτές που κατέχουν διοικητικές θέσεις μπορούν να οργανώσουν ημερίδες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των επαγγελματιών υγείας, των ασθενών, των συνοδών τους και των επισκεπτών στο νοσοκομείο.
- Η εξασφάλιση περιβάλλοντος στο οποίο προάγεται η επικοινωνία και η συνεργασία μεταξύ των μελών του προσωπικού.

- Η ενασχόληση ενός νοσηλευτή κατά τις ώρες προετοιμασίας και χορήγησης φαρμάκων αποκλειστικά με τις απαντήσεις στο τηλέφωνο και τις συσκευές ειδοποίησης των ασθενών ή ο περιορισμός των τηλεφωνικών κλήσεων κατά τις περιόδους αιχμής των φαρμακευτικών διαδικασιών. Στην πραγματικότητα το τηλέφωνο δεν αποτελεί παράγοντα απόσπασης της προσοχής, αλλά δύσιδο επικοινωνίας. Ο αιτιολογικός παράγοντας απόσπασης προσοχής θεωρείται το άτομο που καλεί, ο οποίος είναι συνήθως νοσηλευτής ή άλλος επαγγελματίας υγείας.

Η Pape και συν. (2005), στη μελέτη τους εξέτασαν την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής ενός πρωτοκόλλου που στοχεύει στη μείωση των αποσπάσεων της προσοχής των νοσηλευτών κατά τη χορήγηση φαρμάκων. Στην εφαρμογή του πρωτοκόλλου συμπεριλήφθηκαν η εκτύπωση μιας λίστας που αναγράφονται οι δοσολογίες των φαρμάκων που πρόκειται να χορηγηθούν, ο έλεγχος του ονόματος και της δοσολογίας του φαρμάκου απευθείας από τον υπολογιστή, η τοποθέτηση της καρτέλας του ασθενούς και των σκευασμάτων κοντά στον ασθενή με ταυτόχρονο έλεγχο της ταυτότητας του και πιθανών αλλεργιών, η ενημέρωση του ασθενούς για τη λήψη φαρμάκου και της ποσότητας του, η χορήγηση του φαρμάκου και τελικά η τεκμηρίωση της χορήγησης του φαρμάκου. Από τους νοσηλευτές που συμμετείχαν στην εφαρμογή του πρωτοκόλλου, το 30% δεν ακολουθούσε τα παραπάνω βήματα. Αφού οι νοσηλευτές εκπαιδεύτηκαν στην εφαρμογή του πρωτοκόλλου, έπειτα τοποθετήθηκαν επισημάνσεις τύπου «Μην ενοχλείτε». Οι επισημάνσεις αυτές, περιόρισαν σε μεγάλο βαθμό τις ενοχλήσεις από τους άλλους νοσηλευτές, συζητήσεις, τις άσκοπες συζητήσεις με τους νοσηλευτές και τους δυνατούς θορύβους.

## Συμπεράσματα

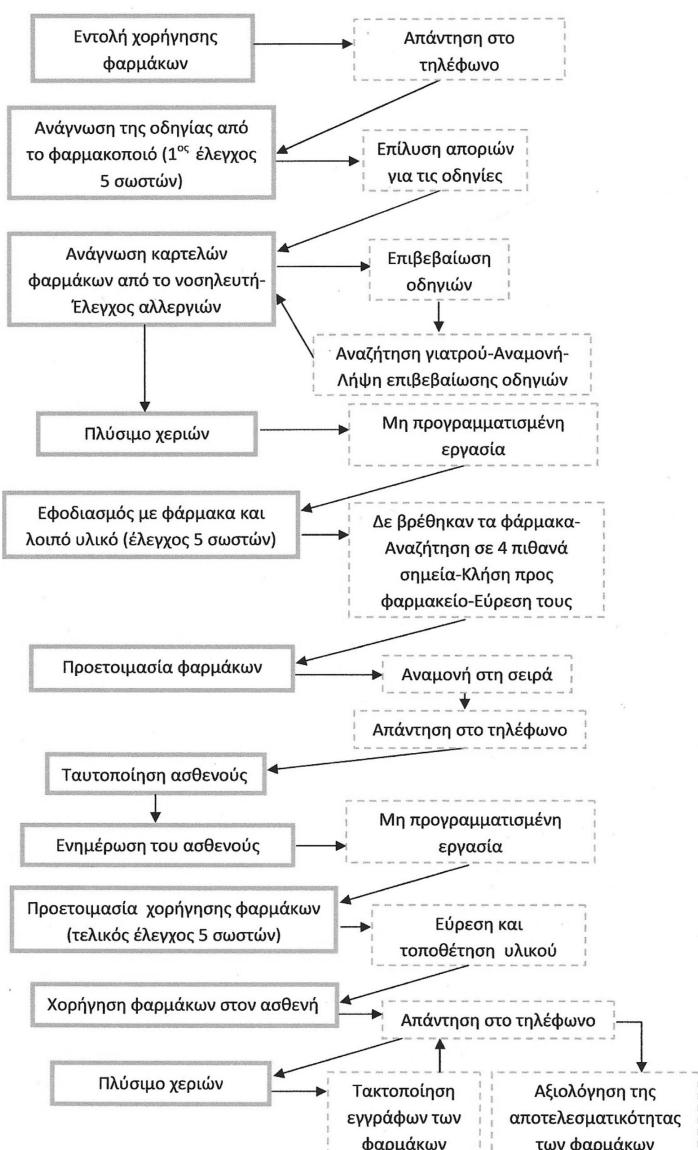
Η υψηλή συχνότητα των αποσπάσεων προσοχής κατά τη προετοιμασία και χορήγηση φαρμάκων υποδεικνύει κινδύνους για την ασφάλεια των ασθενών, όπως τα φαρμακευτικά λάθη. Λόγω απουσίας κατευθυντήριων οδηγιών για τη διαχείριση των αποσπάσεων προσοχής από τους νοσηλευτές και για τη χορήγηση φαρμάκων χωρίς λάθη, καλούνται οι ίδιοι να διαχειριστούν τις αποσπάσεις που δέχονται καθημερινά βασιζόμενοι στη δική τους κρίση.

Για την πλήρη κατανόηση των χαρακτηριστικών των αποσπάσεων και διακοπών της προσοχής απαιτείται περαιτέρω έρευνα. Παρόλο που κάθε επαγγελματίας υγείας είναι υπεύθυνος για την ποιότητα υπηρεσιών υγείας που παρέχει, η προσέγγιση που προτείνουν οι ερευνητές σχετίζεται με το σύστημα υγείας. Η διερεύνηση των περιβαλλοντικών παραγόντων οι οποίοι συμβάλλουν στην αυξανόμενη συχνότητα των φαρμακευτικών λαθών, ενισχύει την επικέντρωση της μελέτης συγκεκριμένων παραγόντων, τη συμβολή τους στην πρόκληση φαρμακευτικών λαθών και την εφαρμογή αποτελεσματικών στρατηγικών πρόληψης τους. Τέλος, ενδιαφέρον παρουσιάζει η ιδιομορφία των ερευνητικών αποτελεσμάτων των μελετών των αποσπάσεων της προσοχής σε διαφορετικούς τύπους κλινικών δομών.

**Αθανασάκης Ευστράτιος  
Νοσηλευτής ΤΕ**

## Πίνακας 1. Οι τύποι αποσπάσεων και διακοπών της προσοχής των νοσηλευτών

1. Ασθενείς
2. Επανέλεγχοι
3. Συζητήσεις
4. Συναγερμοί
5. Συνάδελφοι
6. Τηλεφωνικές κλήσεις
7. Αντλίες έγχυσης φαρμάκων
8. Θόρυβοι από το περιβάλλον
9. Συσκευές ειδοποίησης ασθενών
10. Ερωτήσεις και παράπονα συνοδών
11. Άλλοι επαγγελματίες υγείας (διατροφολόγοι, φυσιοθεραπευτές, γιατροί, τεχνικοί)
12. Αναζήτηση εξοπλισμού (Σφυγμομανόμετρο, πιεσόμετρο, παλμικό οξύμετρο, γάζες, διαλύματα, καθετήρες κ.α.)



**Εικόνα 1.** Η νοσηλεύτρια που προετοιμάζει τα φάρμακα βρίσκεται μέσα στο πεδίο της κόκκινης ταινίας (δηλ. σε ζώνη που απαγορεύονται οι ενοχλήσεις-πο interruption zone).

Πηγή: Anthony et al. No interruptions please: impact of a No Interruption Zone on medication safety in intensive care units. Critical Care Nurse 2010; 30(3): 21-29.



**Εικόνα 2.** Η νοσηλεύτρια προετοιμάζει τα φάρμακα φορώντας κόκκινο γιλέκο.

Πηγή: Scott et al. The effectiveness of drug round tabards in reducing incidence of medication errors. Nursing Times 2010; 106(34): 13-15.

**Σχήμα 1.** Βήματα χορήγησης φαρμάκων: Τα τετράγωνα (αριστερά) εκφράζουν την ομαλή ροή των βημάτων χορήγησης φαρμάκων. Τα τετράγωνα (δεξιά) αντιπροσωπεύουν κάθε φορά ένα παράγοντα απόσπασης της προσοχής που εμφανίζεται στο ενδιάμεσο της ομαλής ροής των βημάτων. Το σχήμα είναι μεταφρασμένο από το αντίστοιχο στο πρωτότυπο άρθρο.

Πηγή: Conrad et al. Medication room madness: calming the chaos. Journal of Nursing Care Quality 2010; 25(2): 137-144.

## БІБЛІОГРАФІЯ

1. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA* 2002, 288(16): 1987-1993.
2. Anthony K, Wiencek C, Bauer C, Daly B, Anthony MK. No interruptions please: impact of a No Interruption Zone on medication safety in intensive care units. *Crit Care Nurse* 2010, 30(3): 21-29.
3. Bennett J, Dawoud D, Maben J. Effects of interruptions to nurses during medication administration. *Nurs Manag (Harrow)* 2010, 16(9): 22-23.
4. Biron AD, Lavoie-Tremblay M, Loiselle CG. Characteristics of work interruptions during medication administration. *J Nurs Scholarsh* 2009, 41(4): 330-336.
5. Biron AD, Loiselle CG, Lavoie-Tremblay M. Work interruptions and their contribution to medication administration errors: an evidence review. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2009, 6(2): 70-86.
6. Biron AD. Medication administration complexity, work interruptions, and nurses' workload as predictors of medication administration errors. Unpublished Doctoral Dissertation, McGill University 2009, Canada.
7. Brixey JJ, Tang Z, Robinson DJ, et al. Interruptions in a level one trauma center: a case study. *Int J Med Inform* 2008, 77(4): 235-241.
8. Chang Y, Mark B. Effects of learning climate and registered nurse staffing on medication errors. *J Nurs Adm* 2011, 41(7-8 Suppl): S6-13.
9. Conrad C, Fields W, McNamara T, Cone M, Atkins P. Medication room madness: calming the chaos. *J Nurs Care Qual* 2010, 25(2): 137-144.
10. Ebright PR, Patterson ES, Chalko BA, Render ML. Understanding the complexity of registered nurse work in acute care settings. *J Nurs Adm* 2003, 33(12): 630-638.
11. Flanders S, Clark AP. Interruptions and medication errors: part I. *Clin Nurse Spec* 2010, 24(6): 281-285.
12. Hall LM, Ferguson-Pare M, Peter E, White D, et al. Going blank: factors contributing to interruptions to nurses' work and related outcomes. *J Nurs Manag* 2010, 18(8): 1040-1047.
13. Kosits LM, Jones K. Interruptions experienced by registered nurses working in the emergency department. *J Emerg Nurs* 2011, 37(1): 3-8.
14. Kreckler S, Catchpole K, Bottomley M, Handa A, McCulloch P. Interruptions during drug rounds: an observational study. *Br J Nurs* 2008, 17(21): 1326-1330.
15. Lin L, Chen S, et al. Reasons for medication errors from a nursing perspective. *Mid- Taiwan Journal of Medicine* 2007, 12(3): 157-165.
16. Meurier CE, Vincent CA, Parmar DG. Learning from errors in nursing practice. *J Adv Nurs* 1997, 26(1): 111-119.
17. McGillis Hall L, Pedersen C, Fairley L. Losing the moment: understanding interruptions to nurses' work. *J Nurs Adm* 2010, 40(4): 169-176.
18. Nguyen EE, Connolly PM, Wong V. Medication safety initiative in reducing medication errors. *J Nurs Care Qual* 2010, 25(3): 224-230.
19. Palese A, Sartor A, Costaperaria G, Bresadola V. Interruptions during nurses' drug rounds in surgical wards: observational study. *J Nurs Manag* 2009, 17(2): 185-192.
20. Pape TM, Dingman SK. Interruptions and distractions during anesthesia induction: a pilot study. *Plast Surg Nurs* 2011, 31(2): 49-56.
21. Pape TM, Guerra DM, Muzquiz M, et al. Innovative approaches to reducing nurses' distractions during medication administration. *J Contin Educ Nurs* 2005, 36: 108-116.
22. Pape TM. Applying airline safety practices to medication administration. *Medsurg Nurs* 2003, 12(2): 77-93.
23. Potter P, Wolf L, Boxerman S, Grayson D, Sledge J, Dunagan C, Evanoff B. Understanding the cognitive work of nursing in the acute care environment. *J Nurs Adm* 2005, 35(7-8): 327-335.
24. Rathmann KL, Meadows, et al. (2007). Creation of a «patient safety zone» to reduce pharmacy and nursing distractions and improve patient care. *Ashp Midyear Clinical Meeting* 42(Dec).
25. Relihan E, O'Brien V, O'Hara S, Silke B. The impact of a set of interventions to reduce interruptions and distractions to nurses during medication administration. *Qual Saf Health Care* 2010, 19(5): e52.
26. Scott J, Williams D, Ingram J, Mackenzie F. The effectiveness of drug round tabards in reducing incidence of medication errors. *Nurs Times* 2010, 106(34): 13-15.
27. Trbovich P, Prakash V, Stewart J, Trip K, Savage P. Interruptions during the delivery of high-risk medications. *J Nurs Adm* 2010, 40(5): 211-218.
28. Tucker AL, Spear SJ. Operational failures and interruptions in hospital nursing. *Health Services Research* 2006, 41(3 Pt 1): 643-662.
29. Westbrook JI, Woods A, Rob MI, Dunsmuir WT, Day RO. Association of interruptions with an increased risk and severity of medication administration errors. *Arch Intern Med* 2010, 170(8): 683-690.
30. World Health Organization. (2004). *World alliance for patient safety: Forward programme*. Geneva, Switzerland: Author.
31. Κλέτσιου Ε. Οδηγίες για τη μείωση των φαρμακευτικών λαθών. *Νοσηλευτικό Δελτίο* 2011, 170, 8-9.

# 40<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΣΝΕ

## Τόπος & Χρόνος Συνεδρίου

Το Συνέδριο θα πραγματοποιηθεί στην Αίγλη Ζαππείου, στην Αθήνα, από 14 έως και 16 Μαΐου 2013.

## Έκθεση

Στον χώρο του Συνεδρίου θα λειτουργεί παράλληλα έκθεση εταιριών φαρμακευτικών προϊόντων, υγειονομικού υλικού και τεχνολογικού εξοπλισμού.

## Γραμματεία Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδος

Στο συνεδριακό χώρο θα λειτουργεί καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου η Γραμματεία του Ε.Σ.Ν.Ε. για εγγραφές και ανανέωσεις συνδρομών των μελών.

## Σημαντικές Ημερομηνίες

Προθεσμία υποβολής εργασιών: 22 Φεβρουαρίου 2013

Προθεσμία αποστολής πλήρους κειμένου για βράβευση: 31 Μαρτίου 2013

Μειωμένη τιμή εγγραφής: 15 Απριλίου 2013

Εναρκτήρια Τελετή: 14 Μαΐου 2013

## Κοινωνικές Εκδηλώσεις

– Εναρκτήρια Τελετή-Δεξίωση Υποδοχής

Η Εναρκτήρια Τελετή του Συνεδρίου θα διεξαχθεί στην Αίγλη Ζαππείου, την Τρίτη 14 Μαΐου 2013. Μετά το τέλος της τελετής θα παρατεθεί δεξίωση υποδοχής καλωσορίσματος για όλους τους συνέδρους.

– Αποχαιρετιστήριο Δείπνο

Το αποχαιρετιστήριο Δείπνο του Συνεδρίου θα γίνει την Πέμπτη 16 Μαΐου 2013. Ο χώρος και το κόστος συμμετοχής θα ανακοινωθούν σύντομα στην ιστοσελίδα του Συνεδρίου.

## Δικαίωμα Συμμετοχής

|                          |                |   |
|--------------------------|----------------|---|
| Κατηγορίες Συμμετεχόντων | Έως 15/04/2013 | Από 15/04/2013 και κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου |
| Μέλη ΕΣΝΕ                | € 70           | € 90  |
| Μη Μέλη ΕΣΝΕ             | € 130          | € 150   |
| Προπτυχιακοί Φοιτητές*   | € 30           | € 40  |

\* Οι προπτυχιακοί φοιτητές Νοσηλευτικής και οι μαθητές ΙΕΚ και Μέσης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης χρειάζεται να βεβαιώνουν την ιδιότητα τους προσκομίζοντας κατά την εγγραφή τους τη φοιτητική τους ταυτότητα ή πάσο ή βεβαίωση από το εκπαιδευτικό ίδρυμα στο οποίο φοιτούν.

Το ποσό εγγραφής περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

- Παρακολούθηση του Επιστημονικού Προγράμματος
- Συμμετοχή στην Εναρκτήρια Τελετή
- Συμμετοχή στη Δεξίωση Υποδοχής
- Συνεδριακό Υλικό
- Καφέ στα Διαλείμματα

## Μοριοδότηση Συνεδρίου

Το Συνέδριο θα μοριοδοτηθεί από το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ICN) με Διεθνείς Μονάδες Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης (International Continuing Nursing Education Credits-ICNEC). Οι Μονάδες θα χορηγηθούν ανάλογα με τις ώρες παρακολούθησης του επιστημονικού προγράμματος. Ο έλεγχος των ωρών παρακολούθησης θα γίνεται ηλεκτρονικά (Barcode).

## Βραβεία Συνεδρίου

Στο πλαίσιο του Συνεδρίου θα απονεμηθούν 6 βραβεία (τρία σε επαγγελματίες και τρία σε προπτυχιακούς φοιτητές). Κάθε βραβείο θα συνοδεύεται από το χρηματικό ποσό των € 350. Δεκτές γίνονται εργασίες από Ελλάδα και Κύπρο, οι οποίες είναι ερευνητικές, πρωτότυπες και δεν έχουν δημοσιευθεί. Όσοι από τους συγγραφείς επιθυμούν να υποβάλλουν την εργασία τους προς κρίση για βράβευση, θα πρέπει εκτός από την περίληψη, να καταθέσουν και πλήρες κείμενο της εργασίας τους σύμφωνα με τις οδηγίες συγγραφής άρθρου, όπως αυτές αναφέρονται στο Περιοδικό «ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ», το αργότερο έως 31 Μαρτίου 2013, με e-mail στη διεύθυνση info@era.gr

## ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Προθεσμία Υποβολής Εργασιών 22 Φεβρουαρίου 2013

### Γενικά

- Η υποβολή των εργασιών θα γίνει ηλεκτρονικά μέσω της ιστοσελίδας του Συνεδρίου.
- Περιλήψεις που θα υποβληθούν μετά τη λήξη της προθεσμίας δεν θα γίνουν δεκτές.
- Για την υποβολή περίληψης είναι απαραίτητη η εγγραφή τουλάχιστον ενός εκ των συγγραφέων.
- Κάθε συγγραφέας έχει το δικαίωμα παρουσίασης έως 2 εργασιών, ενώ μπορεί να συμμετέχει σε περισσότερες.
- Στις Ανασκοπήσεις οι συγγραφείς μπορούν να είναι μέχρι τρία (3) άτομα, ενώ στις Ερευνητικές εργασίες έως οκτώ (8) άτομα.
- Οι εργασίες θα παρουσιαστούν ως Ελεύθερες Ανακοινώσεις ή Ηλεκτρονικά αναρτημένες ανακοινώσεις (e-Posters). Φέτος για πρώτη φορά, στην προσπάθειά μας για συνεχή αναβάθμιση του Συνεδρίου μας με βάση τη σύγχρονη τεχνολογία δεν θα υπάρχουν Αναρτημένες ανακοινώσεις (πλαίσια), αλλά Plasma οθόνες, όπου ο κάθε σύνεδρος θα μπορεί να δει το πόστερ που τον ενδιαφέρει με εύχρηστο μενού αναζήτησης. Έτσι, για τις Ηλεκτρονικά αναρτημένες ανακοινώσεις (e-Posters) δεν θα χρειαστεί να κατασκευαστούν posters, οπότε μηδενίζεται το κόστος για τους συγγραφείς. Οδηγίες προετοιμασίας θα αποσταλούν μαζί με την επιστολή έγκρισης της εργασίας.
- Η τελική επιλογή του τρόπου παρουσίασης των εργασιών θα γίνει από την Επιστημονική Επιτροπή.
- Περιλήψεις χωρίς επαρκή στοιχεία ή με την ένδειξη «τα αποτελέσματα θα συζητηθούν» ή «θα ανακοινωθούν» δεν θα γίνουν αποδεκτές.
- Οι συγγραφείς θα ενημερωθούν για την αποδοχή ή μη των εργασιών τους, στο e-mail που έχουν δηλώσει.

Οι ενδιαφερόμενοι που δεν έχουν πρόσβαση για οποιοδήποτε λόγο στο διαδίκτυο παρακαλούνται να επικοινωνήσουν με τη γραμματεία του Συνεδρίου, ERA Ltd. - Τηλ. 210 3634944

## ΥΠΟΒΟΛΗ

- Ακολουθήστε πιστά τις οδηγίες για τη συμπλήρωση των πεδίων στην ηλεκτρονική φόρμα υποβολής.
- Τα στοιχεία επικοινωνίας που θα δηλώσετε να είναι ακριβή, διότι θα χρησιμοποιηθούν για την περαιτέρω αλληλογραφία μας η οποία για λόγους ταχύτητας και οικονομίας χρόνου θα γίνεται τηλεφωνικώς και με e-mail. Λόγω των προστατευτικών φίλτρων που ενδέχεται να παρεμβληθούν στη λήψη μηνυμάτων παρακαλούμε όπως ελέγχετε περιοδικά το φάκελο Ανεπιθύμητης Άλληλογραφίας (SPAM/JUNK folder) του ηλεκτρονικού γραμματοκιβωτίου σας.
- Ορίστε το είδος της εργασίας σας Βιβλιογραφική Ανασκόπηση ή Ερευνητική Εργασία.
- Ορίστε τον τρόπο παρουσίασης που επιθυμείτε.
- Επιλέξτε τη θεματική ενότητα, στην οποία εντάσσεται η εργασία.
- Εάν επιθυμείτε η εργασία σας να είναι υποψήφια για Βράβευση δηλώστε το στο αντίστοιχο πεδίο.

**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Το πλήρες κείμενο της εργασίας σύμφωνα με τις οδηγίες συγγραφής άρθρου, όπως αυτές αναφέρονται στο Περιοδικό «ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ», θα πρέπει να αποσταλεί το αργότερο έως **31 Μαρτίου 2013**, με e-mail στη διεύθυνση [info@era.gr](mailto:info@era.gr)

- Μετά τη συμπλήρωση των στοιχείων που σας ζητούνται στην ηλεκτρονική φόρμα θα πρέπει να επισυνάψετε την περίληψή σας ως αρχείο του Word.

## ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ ΤΟΥ Word ΑΡΧΕΙΟΥ

- Προτείνεται η χρήση της γραμματοσειράς Arial με μέγεθος χαρακτήρων 11cp, ενώ το κείμενο θα πρέπει να είναι σε μονό διάστημα.
- Ο τίτλος της εργασίας θα γραφεί με ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ - έντονα (bold).
- Τα ονόματα των συγγραφέων θα είναι στην ονομαστική και να αναφέρεται πρώτα το επώνυμο και στη συνέχεια το όνομα ολογράφως με πεζά γράμματα - έντονα (bold).
- Επιπλέον, το ονοματεπώνυμο του συγγραφέα που θα παρουσιάσει την εργασία θα πρέπει να είναι υπογραμμισμένο (underline).
- Η ιδιότητα-θέση, το επιστημονικό κέντρο προέλευσης του κάθε συγγραφέα καθώς και η πόλη θα πρέπει να αναφέρονται (χωρίς να αναγράφεται διεύθυνση, αριθμός κ.λ.π.), ακριβώς κάτω από τα ονόματα των συγγραφέων και να είναι με πεζά γράμματα - πλάγια (italic).
- Ανάμεσα σε τίτλο, συγγραφείς, επιστημονικό κέντρο και την περίληψη θα πρέπει να παρεμβάλλεται κενό διάστημα.
- Το κείμενο της περίληψης θα πρέπει να κυμαίνεται από 200 έως 250 λέξεις.
- Στο κείμενο να μην γίνεται καμία αναφορά στο κέντρο προέλευσης των συγγραφέων.
- Η περίληψη θα έχει την παρακάτω δομή: (Οι τίτλοι που αναφέρονται θα πρέπει να αναγράφονται με πεζούς χαρακτήρες και έντονη γραφή (bold)).

### Για ερευνητικές εργασίες

Εισαγωγή - Σκοπός - Υλικό & Μέθοδος - Αποτελέσματα - Συμπεράσματα

### Για Ανασκοπήσεις

Εισαγωγή - Σκοπός - Μέθοδος Ανασκόπησης - Αποτελέσματα - Συμπεράσματα

## Πληροφορίες

Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλούμε απευθυνθείτε:

**Γραμματεία Συνεδρίου:**



**ERA Ltd**

Ασκληπιού 17, 10680 Αθήνα

Τηλ: 210 3634944 Fax: 210 3631690 E-mail: [info@era.gr](mailto:info@era.gr)

**[www.esnecongress2013.gr](http://www.esnecongress2013.gr)**



Μέλος του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών • Member of International Council of Nurses (ICN)

# 40<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο

14-16 Μαΐου 2013

ΑΘΗΝΑ Αίγλη Ζαππείου

**ΕΣΝΕ**  
1923-2013  
90 χρόνια  
προσφοράς & δράσης

[www.esnecongress2013.gr](http://www.esnecongress2013.gr)

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ



Μεσογείων 2, Πύργος Αθηνών  
Γ' Κτήριο, 115 27 Αθήνα  
Τηλ.: 210 7702861, 210 7485307 • Fax: 210 7790360  
Email: esne@esne.gr • Site: www.esne.gr

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



Αρχαλονού 17, 106 80 Αθήνα  
Τηλ.: 210 36 34 944 • Fax: 210 36 31 690  
E-mail: info@era.gr • Site: www.era.gr

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΕΚΔΟΤΗ:**  
**ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΕΙΝΑΙ ΕΝΤΥΠΟ ΠΟΛΥΣΥΛΛΕΚΤΙΚΟ.**  
**ΦΙΛΟΔΟΞΕΙ ΝΑ ΦΙΛΟΞΕΝΗΣΕΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΠΟΦΕΙΣ**  
**ΚΑΙ ΘΕΣΣΕΙΣ. 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-ΚΟΥΚΟΥΛΗ

Α' ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:  
ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΓΙΑΒΑΣΟΠΟΥΛΟΣ

Β' ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:  
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΕΛΛΗΣ

ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:  
ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΔΟΥΣΗΣ

ΤΑΜΙΑΣ:  
ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΜΑΤΣΙΟΥ-ΜΕΓΑΠΑΝΟΥ

ΚΟΣΜΗΤΟΡΑΣ:  
ΓΕΩΘΗΣΗΜΑΝΗ ΚΑΣΝΑΚΤΣΟΓΛΟΥ

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

#### «ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ»

ΚΩΔΙΚΟΣ: 012533  
ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΣΟΣ  
ΠΥΡΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ Γ' ΚΤΗΡΙΟ, ΑΘΗΝΑ 115 27  
Τηλ.: 210 77.02.861, Fax: 210 77.90.360  
e-mail: esne@esne.gr [www.esne.gr](http://www.esne.gr)

ΕΚΔΟΤΗΣ:  
ΕΛΕΝΗ ΚΥΡΙΤΣΗ

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:  
Ε. ΓΙΑΒΑΣΟΠΟΥΛΟΣ, Α. ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ,  
Δ. ΔΗΜΗΤΡΕΛΛΗΣ, Ε. ΔΟΥΣΗΣ,  
Γ. ΚΑΣΝΑΚΤΣΟΓΛΟΥ,  
Β. ΜΑΤΣΙΟΥ-ΜΕΓΑΠΑΝΟΥ,  
Μ. ΜΗΤΣΙΟΥ, Κ. ΚΑΝΑΚΗΣ,  
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](http://www.papanikolaou.gr)

#### ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΛΑΛΑΓΗΣ 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 προηγουμένων ετών μπορούν να τις τακτοποιήσουν καταβάλλοντας μόνο 20 €.