

Περιοδική Έκδοση του Τομέα Επείγουσας & Εντατικής
του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδος
Μεσογείων 2, Γ' Κτήριο, Πύργος Αθηνών, Αθήνα 11527

ΤΕΥΧΟΣ 54 – ΙΟΥΝΙΟΣ 2022

Μετά την πανδημία... η νοσηλευτική υποστελέχωση μας αφορά όλους

Η πανδημία ανέδειξε και συνεχίζει να αναδεικνύει σε παγκόσμια κλίμακα τους νοσηλευτές ως τον πυλώνα των συστημάτων υγείας, είναι αυτοί που έδρασαν καταλυτικά στην επιτυχή διαχείριση της. Η παγκόσμια αναγνώριση του ρόλου των νοσηλευτών και η επαγγελματική καταξίωση μπορεί να ήρθε μέσα από ένα σκληρό τίμημα για την ανθρωπότητα, αλλά κανείς δεν μπορεί να μας στερήσει τον σεβασμό αλλά και τον θαυμασμό για το δύσκολο έργο που επιτελέσαμε και συνεχίζουμε αδιάκοπα να επιτελούμε, υπό συνθήκες που μόνο ιδανικές δεν προσομοιάζουν.

Για παράδειγμα στη χώρα μας η εξυπηρέτηση των αναγκών που δημιούργησε ή επαύξησε δραματικά εάν θέλετε η πανδημία, δημιούργησε εντατικοποίηση της εργασίας και κάθετη αύξηση του φόρτου εργασίας αλλά και των αναγκών συνολικά για νοσηλευτική φροντίδα. Επί της ουσίας, η προσαρμογή αυτή πραγματοποιήθηκε μέσα από ελαστικές μορφές εργασίας και την εντατικοποίηση της εργασίας (με αναστολή κανονικών αδειών, με μείωση ημερών ανάπαυσης), αντίθετα δεν υπήρξε καμία αναγνώρισή μας από την πολιτεία, αφού συνεχίζομαι να αντιμετωπίζομαστε ως συνήθεις δημόσιοι υπάλληλοι τόσο μισθολογικά, όσο και ως επαγγελματικός κλάδος. Ενώ πάγια μας αιτήματα, όπως η ένταξη μας στα «βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα», ο Ενιαίος Νοσηλευτικός Κλάδος, η ρύθμιση της διαβάθμισης των πτυχίων και η κάλυψη των κενών οργανικών θέσεων εργασίας, είναι θέματα που συνεχίζουν να προβληματίζουν το σύνολο της νοσηλευτικής κοινότητας. Η πανδημία ανέδειξε με τον πιο έντονο τρόπο την σοβαρή έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού, όχι μόνο στα σύγχρονα συστήματα υγείας παγκοσμίως αλλά και στη Ελλάδα, η οποία αποτελεί ένα διαχρονικό πρόβλημα που αγγίζει σε πολλές περιπτώσεις τα όρια της επικινδυνότητας, εκθέτοντας σε κίνδυνο τους ασθενείς αλλά και το ίδιο το νοσηλευτικό προσωπικό. Ειδικότερα στη χώρα μας, το πρόβλημα δεν είναι μόνο ποσοτικό αλλά και ποιοτικό (αναλογία νοσηλευτών προ βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό, ποσόστωση εξειδικευμένων νοσηλευτών, γήρανση νοσηλευτικού δυναμικού κα). Σύμφωνα με μελέτη του ΟΟΣΑ, «οι νοσηλευτές ανά 1000 άτομα στη χώρα μας ανέρχονται σε 3,31 πολύ μακριά από τον μέσο όρο των 9/1000 των χωρών του ΟΟΣΑ και πολλών ευρωπαϊκών χωρών αφήνοντας τη χώρα μας στην τελευταία θέση», ενώ «ο δείκτης, που αναδεικνύει την έλλειψη προσωπικού, είναι ο αριθμός νοσηλευτών ανά κλίνη. Με βάση στοιχεία του 2018, ο αριθμός των νοσηλευτών ανά κλίνη είναι μόλις 0,96, εκ των οποίων 0,47 είναι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, μειωμένος σε σχέση με τα προηγούμενα έτη. [Επιστημονικά Χρονικά – Τόμος 25ος, Τεύχος 4, 2020]. Σήμερα το προσωπικό εμφανίζει αυξανόμενα ποσοστά συνδρόμου εξουθένωσης (burnout), ενώ το πάγωμα των προσλήψεων στο δημόσιο οδηγεί στη μείωση και στην γήρανση του ήδη διαθέσιμου προσωπικού.

Αποτέλεσμα αυτού είναι η πτώση του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών και η αύξηση της θνητότητας των ασθενών. Παραμένει επίκαιρη η ανάγκη για στελέχωση των μονάδων υγείας με έμπειρο και εκπαιδευμένο νοσηλευτικό προσωπικό.

Γιάκης Νικόλαος, MSc, PhD.
Προϊστάμενος Μονάδας ΑΚΑ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»
Πρόεδρος TEEN – ΕΣΝΕ

3^η Επιστημονική Νοσηλευτική Διημερίδα «Αιχμές στην Επείγουσα & Εντατική Νοσηλευτική Φροντίδα»

Η διαχείριση των ασθενών που χρήζουν Επείγουσας και Εντατικής νοσηλευτικής φροντίδας βρέθηκε στο επίκεντρο της 3ης Επιστημονικής Νοσηλευτικής Διημερίδας με θέμα «Αιχμές στην Επείγουσα & Εντατική Νοσηλευτική φροντίδα», που πραγματοποιήθηκε την Παρασκευή 1 και το Σάββατο 2 Απριλίου, στο Αμφιθέατρο του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου.

Τη διημερίδα συνδιοργάνωσαν ο Τομέας Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής σε συνεργασία με το Περιφερειακό Τμήμα Μακεδονίας – Θράκης του ΕΣΝΕ και την Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου».

Φιλοδοξία των διοργανωτών ήταν, μέσα από τις διαλέξεις, τα στρογγυλά τραπέζια, τα κλινικά φροντιστήρια, τις ελεύθερες και αναρτημένες ανακοινώσεις να ενισχύσουν την εξειδικευμένη γνώση που απαιτούν οι σύγχρονες τάσεις παροχής φροντίδας. Ταυτόχρονα, να μοιραστούν ανησυχίες, να επιχειρήσουν μια αποτίμηση των ενεργειών που αφορούν στην αντιμετώπιση της πανδημίας Covid-19 και να οπλιστούν με την απαραίτητη γνώση για καλύτερο σχεδιασμό και μεγαλύτερες επιτυχίες στο μέλλον.



Μέσα από την εκπαιδευτική διαδικασία κατάφεραν να προσφέρουν στους συμμετέχοντες ένα σύγχρονο, περιεκτικό και προσιτό εκπαιδευτικό πρόγραμμα για την κατανόηση των Βασικών Αρχών και των Εξελίξεων Αιχμής της Επείγουσας και Εντατικής νοσηλευτικής φροντίδας στην μετά Covid-19 εποχή.

Στην έναρξη των εργασιών παραβρέθηκαν και χαιρέτισαν:

- ο Πρόεδρος του ΔΣ του ΓΝΘ Παπαγεωργίου κ Καραβιώτης Μιχάλης,
- η Διευθύντρια ΝΥ κα Παπαθεοδώρου Μαρία,
- εκ μέρους του Διεθνές Πανεπιστημίου Ελλάδος η Καθηγήτρια Λαβδανίτη Μαρία
- η Πρόεδρος του ΕΣΝΕ κα Κυρίτση Ελένη,
- η Πρόεδρος του ΠΤ Μακεδονίας-Θράκης κα Ζαμπόκα Κουτσιαντά Κοκόνη,
- ο Πρόεδρος του TEEN κ Γιάκης Νικόλαος.

Η εναρκτήρια ομιλία πραγματοποιήθηκε από τον Δρ. Μιχαηλίδη Ιάκωβο, Καθηγητή Νεότερης και Σύγχρονης Ιστορίας του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και ήταν αφιερωμένη στα 100 χρόνια της Μικρασιατικής καταστροφής.



Τα θετικά σχόλια όλων των συνέδρων αναφορικά με το πλούσιο επιστημονικό πρόγραμμα και την υψηλή ποιότητα των παρουσιάσεων μας γεμίζει χαρά, περηφάνεια και δύναμη για ακόμη πιο επιτυχημένες δράσεις.

Αναλυτικότερα, το πρόγραμμα περιλάμβανε 8 στρογγυλά τραπέζια, 8 διαλέξεις, 24 Ελεύθερες Ανακοινώσεις, 6 Αναρτημένες Ανακοινώσεις και 3 Κλινικά Φροντιστήρια.

Ιδιαίτερα ενδιαφέρουσες υπήρξαν οι εργασίες των νεαρών φοιτητών μας, δημιουργώντας το «Βήμα των Φοιτητών» για δεύτερη συνεχή φορά.

Τέλος θα πρέπει να τονίσουμε την δυναμική παρουσία της νοσηλευτικής εκπαιδευτικής κοινότητας του ΔΙ.ΠΑ.Ε., αλλά και των νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης και της περιφέρειας. Τις εργασίες της διημερίδας παρακολούθησαν περισσότεροι από 350 συμμετέχοντες.

Η Επιτροπή του TEEN, η Επιστημονική και η Οργανωτική Επιτροπή της 3^{ης} Επιστημονικής Νοσηλευτικής Διημερίδας σε συνεργασία με το Περιφερειακό Τμήμα Μακεδονίας – Θράκης του ΕΣΝΕ καταθέτοντας μεγάλο μέρος του ελεύθερου χρόνου τους και βάζοντας το προσωπικό τους μεράκι και πάθος ευελπιστούν να ικανοποιήσουν τις προσδοκίες όλων μας. Η αγάπη του κόσμου αλλά και η ενεργή συμμετοχή σας, μας δίνει την πεποίθηση ότι μπορούμε κάθε φορά να διοργανώνουμε κάτι καλύτερο. Όλοι όσοι παρευρέθηκαν θα πρέπει να αισθάνονται τυχεροί γιατί είχαν την ευκαιρία να το ζήσουν.

Ευχαριστούμε θερμά την ΔΝΥ του ΓΝΘ «Παπαγεωργίου» τους συντονιστές και εισηγητές, τα μέλη της Επιστημονικής και Οργανωτικής Επιτροπής, αλλά κυρίως τους Συνέδρους που συνέβαλλαν στην επιτυχή διεξαγωγή της Διημερίδας.

Ευχή όλων μας αποτελεί η συνέχιση των μελλοντικών εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων με το Νοσοκομείο Παπαγεωργίου και η επέκταση της συνεργασίας μας και σε άλλους τομείς του ΕΣΝΕ .

Καρβουνάς Γεώργιος Νοσηλευτής, MSc,
Προϊστάμενος ΤΕΠ, ΓΝΘ «Παπαγεωργίου»
Αντιπρόεδρος TEEN

Τεκμηριωμένη νοσηλευτική παρακολούθηση και κλινική αξιολόγηση των ασθενών στο νοσοκομείο. Συστήματα έγκαιρης προειδοποίησης (Early Warning Systems)

Μιχάλης Ζωγραφάκης Σφακιανάκης, Επίκουρος Καθηγητής,
Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας,
Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ένας αριθμός από τους ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύονται στα νοσοκομεία, παρουσιάζουν ενίοτε τόσο σοβαρή επιδείνωση της κατάστασης τους ώστε, είτε απαιτείται η άμεση εισαγωγή σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), είτε ακόμη χειρότερα υφίστανται καρδιακή ανακοπή στο τμήμα. Οι καταστάσεις αυτές χαρακτηρίζονται ως σοβαρά ανεπιθύμητα συμβάματα. Αρκετά από αυτά θα μπορούσαν να προληφθούν εάν η επιδείνωση των ασθενών γινόταν έγκαιρα αντιληπτή. (Delgado-Hurtado, Berger, & Bansal, 2016) (Duckitt, και συν., 2007) (Subbe, Williams, Fligelstone, & Gemmell, 2005).

Σε ορισμένες μελέτες στο αρχικό στάδιο διερεύνησης του θέματος αναφέρεται ότι, οι ασθενείς είτε δεν είχαν αξιολογηθεί σωστά στο ΤΕΠ όσον αφορά τη βαρύτητα της κατάστασής τους, είτε η επιδείνωσή τους στο νοσηλευτικό τμήμα οφειλόταν σε μια επιπλοκή της ασθένειάς τους. Φάνηκε ότι ορισμένοι θάνατοι και μη προγραμματισμένες εισαγωγές στη ΜΕΘ ασθενών που νοσηλεύονται σε κοινούς θαλάμους οφείλονται: **α)** στην εξ' αρχής (κατά την εισαγωγή τους) υποτίμηση της βαρύτητας της νόσου και επομένως στη μη αναγνώριση της ανάγκης εισαγωγής τους σε ανώτερα επίπεδα φροντίδας π.χ Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) ή ΜΕΘ, ή **β)** στην καθυστερημένη ή παντελή απουσία αναγνώρισης της επιδείνωσης της κατάστασής τους κατά τη νοσηλεία των ασθενών αυτών. (McQuillan, και συν., 1998) (Daffurn, Lee, Hillman, Bishop, & Bauman, 1994) (Franklin & Matthew, 1994).

Η μεγαλύτερη όμως έκπληξη για την ποιότητα παρακολούθησης των ασθενών στους θαλάμους των τμημάτων ήταν η διαπίστωση ότι σε μερικούς ασθενείς, κάποιοι δείκτες ζωτικών λειτουργιών είχαν δείξει σημάδια σοβαρής επιδείνωσης αρκετές ώρες πριν την εν τέλει αναγνώριση και αντιμετώπιση του σοβαρού συμβάματος. (McQuillan, και συν., 1998) (Franklin & Matthew, 1994) (Goldhill, White, & Summer, 1999) (Green & Williams, 2006).

Βασική επομένως και αυτονόητη υποχρέωση των νοσηλευτικών τμημάτων είναι: **α)** η στενή παρακολούθηση της κατάστασης των ασθενών που νοσηλεύουν και **β)** η δυνατότητα έγκαιρης και αποτελεσματικής αντιμετώπισης των σοβαρών συμβαμάτων που μπορεί να συμβούν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. (Brigh, Walker, & Bion, 2004) (Churpek, Adhikari, & Edelson, 2016) (Creticos, και συν., 2008) (Fuhrmann, Lipert, Perner, & Ostergaard, 2008). Λογική συνέπεια αυτής της παραδοχής ήταν η προσπάθεια δημιουργίας συστημάτων έγκαιρης αναγνώρισης και διαχείρισης ασθενών σε κρίσιμη κατάσταση. Η πλειοψηφία των συστημάτων αυτών ταξινομεί το επίπεδο βαρύτητας των ασθενών με τη βοήθεια αριθμητικών κλιμάκων, συνδυάζοντας κλινικές παρατηρήσεις και καταγραφές όπως τα ζωτικά σημεία, το επίπεδο νευρολογικής κατάστασης, την παλμική οξυμετρία, το ρυθμό διούρησης, κ.α. (Institute for Health improvement, 2009) (Clinical Excellence Commission, 2011).

Τα συστήματα αυτά δεν αρκούνται μόνο στην αξιολόγηση των ασθενών. Στο επόμενο βήμα λειτουργούν σαν αλγόριθμοι αντιμετώπισης ασθενών και υποδεικνύουν τον τρόπο αντίδρασης του υπεύθυνου ατόμου ή της ομάδας ανάλογα με τη βαρύτητα της διαταραχής (π.χ. κλήση εφημερεύοντος ιατρού, κλήση ειδικού ή κλήση της Ομάδας Αντιμετώπισης Επειγόντων). Η αποτελεσματικότητα της πρακτικής της έγκαιρης αναγνώρισης και άμεσης θεραπευτικής παρέμβασης σε πρώιμο στάδιο έχει τεκμηριωθεί σε αρκετές κλινικές μελέτες. (Deane, Gaudry, Pearson, Ledwidge, & Read, 1989) (Devita, και συν., 2006).

Η εφαρμογή από τους νοσηλευτές των συστημάτων έγκαιρης αναγνώρισης επιδείνωσης των ασθενών, σε ειδικά έντυπα καταγραφής, βοηθά στην τεκμηρίωση του επιπέδου φροντίδας των ασθενών στην καθημερινή κλινική πράξη, αλλά φαίνεται ότι βελτιώνει και την έκβαση της υγείας των ασθενών. (Fuhrmann, Lipert, Perner, & Ostergaard, 2008) (Hammond, και συν., 2013) Τα συστήματα έγκαιρης αναγνώρισης, αποτελούν και προγνωστικό δείκτη της ενδονοσοκομειακής «πορείας» των ασθενών, έχοντας συσχετιστεί ισχυρά με τη θνητότητα εντός ΜΕΘ, τη συχνότητα των καρδιοαναπνευστικών ανακοπών και τη Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (ΜΔΝ) στη ΜΕΘ. (Zografakis-Sfakianakis, et al., 2018) (Mc Gaughey, et al., 2007). Στα Ελληνικά νοσοκομεία δεν έχει ακόμα εισαχθεί μια ανάλογη διαδικασία αξιολόγησης ασθενών. Θεωρείται βέβαιο ότι θα ήταν προς όφελος των ασθενών η επιλογή και υιοθέτηση αυτής της τακτικής.

ΣΚΟΠΟΣ

Με το παρόν συνοπτικό άρθρο, σκοπός είναι ενημέρωση και η παρουσίαση του διεθνώς καθιερωμένου συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης National Early Warning Score (NEWS) όπως προτάθηκε το 2012 και αναθεωρήθηκε με το ακρωνύμιο «NEWS2» το 2017 από τον ιατρικό σύλλογο του Ηνωμένου Βασιλείου. Σήμερα εφαρμόζεται υποχρεωτικά σε όλο το Βρετανικό εθνικό σύστημα υγείας.

ΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ (AGGREGATE WEIGHTED SCORING SYSTEMS).

Τα δομημένα συστήματα βαθμολόγησης συνολικής βαρύτητας (Aggregate Weighted Scoring Systems) υιοθετούν ένα σύνολο κλινικών παρατηρήσεων βαθμονομημένες με τέτοιο τρόπο, ώστε να εξάγουν μια συνολική βαθμολογία, ως άθροισμα των επί μέρους βαθμών. Βασίζονται στην παρατήρηση και καταγραφή κλινικών παραμέτρων καθημερινής χρήσης, τις οποίες συλλέγουν οι νοσηλευτές και βαθμολογούν ανάλογα με την απόκλιση της τιμής τους από τις ανεκτές τιμές. Από τη δομή των συστημάτων αυτών φαίνεται ότι καταφέρνουν να εξασφαλίζουν μια πιο σφαιρική εικόνα στην παρακολούθηση των ασθενών. (Intensive Care Society, 2002) (Department of Health and Modernisation Agency, 2003).

Σταδιακά αναπτύχθηκαν με επιτυχία διάφορα πρόδρομα μοντέλα όπως π.χ. το αρχικό σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης (Early Warning System –EWS), το τροποποιημένο Modified Early Warning System – MEWS (Department of Health and Modernisation Agency, 2003) και το National Early Warning Score (NEWS) που για λόγους οικονομίας δεν θα αναπτυχθούν οι πίνακες τους

Η κλίμακα NEWS βασίζεται στις εξής παραμέτρους: αρτηριακή πίεση, καρδιακή συχνότητα, αναπνευστική συχνότητα, θερμοκρασία, νευρολογική κλίμακα AVPU, παλμική οξυμετρία (SpO₂) και μάσκα O₂, εφόσον ο ασθενής βρίσκεται σε οξυγονοθεραπεία. Το σημαντικό όμως νέο στοιχείο στην κλίμακα NEWS είναι ότι οι ασθενείς που παρουσιάζουν ακραία τιμή έστω σε μία μόνο από τις παραμέτρους, λαμβάνουν 3 βαθμούς και ταξινομούνται ως ασθενείς τουλάχιστον μεσαίου κινδύνου. Αυτό το «ποιοτικό» χαρακτηριστικό δεν υπήρχε στις προηγούμενες κλίμακες. Δέχονται δηλαδή οι δημιουργοί της κλίμακας NEWS ότι αν υπάρχει μια εντελώς ακραία τιμή, η οποία θα δώσει βάσει του αλγόριθμου βαθμολογία ίση με 3, πρέπει να ληφθούν μέτρα και παρεμβάσεις, ακόμη και εάν όλες οι άλλες παράμετροι είναι απολύτως φυσιολογικές. Με άλλα λόγια αυτός ο ασθενής βρίσκεται σε πιο δυσχερή θέση από έναν άλλο που έχει μεγαλύτερο άθροισμα =4, το οποίο όμως προέρχεται αθροιστικά από απόκλιση περισσότερων παραμέτρων. Σημαντική επίσης είναι η σύσταση της χρωματικής κατάταξης των αποκλίσεων από τη φυσιολογική τιμή, για καλύτερη οπτική διευκόλυνση του νοσηλευτή, κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης των ασθενών. Η χρωματική κατάταξη ακολουθεί μια αναλογική σε σειρά βαρύτητας τετραχρωμία: άσπρο- κίτρινο - πορτοκαλί - κόκκινο. (Royal College of Physicians, 2012).

Πίνακας 1. National Early Warning Score, έκδοση 2 ^η (NEWS2)							
Φυσιολογικές παράμετροι	3	2	1	0	1	2	3
Αναπνοές (min ⁻¹)	<8		9-11	12-20		21-24	≥25
SpO ₂ επίπεδο 1 (%)	≤91	92-93	94-95	≥96			
SpO ₂ επίπεδο 2 (%)	≤ 83	84-85	86-87	88-92 ≥ 93 αέρα	93-94 με O ₂	95-96 με O ₂	≥ 97 με O ₂
Στον αέρα ή με οξυγόνο;		Οξυγόνο		Αέρας			
Συστολική Αρτηριακή Πίεση (mmHg)	≤ 90	91-100	101-110	111-219			≥220
Σφίξεις (min ⁻¹)	< 40		41-50	51-90	111-130	111-130	≥ 131
Επίπεδο Συνείδησης ^a				Alert			CVPU
Θερμοκρασία (°C)	≤ 35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥ 39.1	

^a Πρόκειται για την αδρή νευρολογική κλίμακα ACVPU: A= Alert (σε εγρήγορη), C= Confusion (σε σύγχυση), V= Response to verbal (αντιδρά σε λεκτικά), P= Response to pain (αντιδρά στα επώδυνα), U= unconscious (μη συνειδητό επίπεδο)

Πηγή: [Royal College of Physicians, NEWS2, 2017](#)

Αρκετές μελέτες επιβεβαίωσαν την αποτελεσματικότητα των NEWS, ωστόσο από την ανατροφοδότηση, κρίθηκε ότι χρειαζόνταν βελτιωτικές παρεμβάσεις και τελικά το 2017 δημοσιεύθηκε η αναθεώρηση τους ως «NEWS2» (Πίνακας 1). Σημειώνεται ότι η κλίμακα NEWS2 συστήνεται για εφαρμογή σε ασθενείς πάνω από 16 ετών και δεν

εφαρμόζεται σε γυναίκες κατά την περίοδο της κύησης. Στην Εικόνα 1 φαίνεται ένα μέρος του δελτίου καταγραφής των τιμών στην κλίμακα NEWS2, το οποίο συμπληρώνουν οι νοσηλευτές.

Οι κυριότερες μεταβολές ή προσθήκες που κρίθηκαν απαραίτητες και οδήγησαν στην επικαιροποίηση NEWS2 ήταν:

- α) συστήνεται να αξιολογηθεί ως κλινικό ερώτημα το ενδεχόμενο της σήψης όταν NEWS2 > 5,
- β) συστήνεται νέο σημείο καμψής (cut-off point) για επείγουσα αντίδραση και εγρήγορση NEWS2 =5,
- γ) βελτιώθηκε η καταγραφή του O₂/SpO₂ και επικαιροποιήθηκε η βαθμονόμησή του, όσον αφορά τους ασθενείς με γνωστή υπερκαπνική αναπνευστική ανεπάρκεια (συνήθως λόγω Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας) για τους οποίους λαμβάνεται υπ' όψιν μια δεύτερη κλίμακα βαθμονόμησης
- δ) αναγνωρίστηκε η σημασία της προσθήκης της μεταβολής της νευρολογικής κατάστασης και εμφάνισης σύγχυσης ή delirium στην κλίμακα AVPU -τόρα πλέον ACVPU- όπου το «C» σημαίνει Confusion (σύγχυση).

Η σταδιοποίηση του κλινικού κινδύνου που διατρέχει ο ασθενής και η προτεινόμενη αντίστοιχη αντίδραση φαίνεται στον Πίνακα 2. Αρχικά οι οδηγίες συστήνουν να αξιολογείται ο ασθενής κάθε 12 ώρες. Εφόσον η συνολική βαθμολογία είναι μηδέν, τότε παραμένει το 12ωρο διάστημα αξιολόγησης. Επί βαθμολογίας 1-4, η σύσταση λέει να γίνεται επαναξιολόγηση κάθε 4-6 ώρες, στην κρίση του νοσηλευτή. Για βαθμολογία >5 συστήνεται ωριαία αξιολόγηση με άμεση ενημέρωση του υπεύθυνου ιατρού και παροχή κατάλληλης φροντίδας σε περιβάλλον με δυνατότητες συνεχούς παρακολούθησης, ενώ για βαθμολογία >7, ο ασθενής συνδέεται σε συνεχή παρακολούθηση ζωτικών σημείων (monitoring) με κλήση της ειδικής ομάδας επειγόντων, θέτοντας παράλληλα το ερώτημα εάν πρέπει να μεταφερθεί σε ΜΑΦ ή ΜΕΘ. Σημειώνεται ότι, αν η βαθμολογία είναι 3 και αφορά υπερβολική απόκλιση μιας μόνο παραμέτρου, τότε συστήνεται ωριαία επαναξιολόγηση. (Royal College of Physicians, 2017)

Εικόνα 1 Μέρος από το NEWS2 που συμπληρώνει ο νοσηλευτής

Πίνακας 2. Σταδιοποίηση κλινικού κινδύνου και προτεινόμενη αντίδραση ανά βαθμολογική και χρωματική τάξη στο NEWS2.

Βαθμολογία NEWS	Κλινικός Κίνδυνος	Αντίδραση
Λευκό χρώμα Συνολική βαθμολογία 0-4	Χαμηλός	Αντίδραση σε επίπεδο τμήματος
Χρωματιστά πεδίο του ερυθρού Βαθμολογία 3 σε οποιαδήποτε παράμετρο	Χαμηλός - μέτριος	Επείγουσα αντίδραση σε επίπεδο τμήματος*
Συνολική βαθμολογία 5-6	Μέτριος	Βασικό όριο επείγουσας αντίδρασης*
Συνολική βαθμολογία ≥ 7	Υψηλός	Επείγουσα αντίδραση αντίδρασης**

*Αντίδραση από έναν έμπειρο κλινικό, ή μια ομάδα με ικανότητες στην αξιολόγηση και τη θεραπεία βαρέως πασχόντων ασθενών, με ικανότητες να αναγνωρίζει τότε απαιτείται κλιμάκωση της φροντίδας με ομάδα εντατικής φροντίδας.
** Η υπεύθυνη ομάδα που θα αναλάβει, να συμπεριλαμβάνει άτομο με ικανότητες εντατικής φροντίδας συμπεριλαμβανομένου και της διαχείρισης αεραγωγού.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Γενικά, η κλίμακα NEWS2 αλλά και η πρώτη έκδοση NEWS θεωρείται ένας πολύ καλός προγνωστικός δείκτης για αδρούς δείκτες έκβασης της νοσηλείας όπως είναι η ενδονοσοκομειακή θνητότητα εντός 48 ωρών /εβδομάδας/ μήνα, η ΜΔΝ και η εισαγωγή σε ΜΕΘ. (Kivimuro, και συν., 2018) (Abbott, και συν., 2015) Τεκμηριώνεται επίσης ότι διαθέτει επαρκή προγνωστική αξία ακόμη και όταν αξιολογεί ασθενείς στο ΤΕΠ στη διαδικασία της διαλογής αλλά και αργότερα, όπως επίσης και προνοσοκομειακά κατά τη διάρκεια της διακομιδής. (Martín-Rodríguez, Lopez-Izquierdo, Del Pozo Vegas, Delgado Benito, & Carbajosa, 2019) (Martín-Rodríguez, Lopez-Izquierdo, Mohedano-Moriano, Polonio-Lopez, & et al, 2020).



Μια πρόσφατη μελέτη που δημοσιεύθηκε τον Απρίλιο 2022 στην οποία συμπεριλήφθηκε μεγάλο δείγμα ασθενών από ΤΕΠ της Δανίας και της Ολλανδίας αναφέρει πολύ καλή προσαρμογή της κλίμακας NEWS2, όταν προσαρμόζεται και η ηλικία των ασθενών.

Παρουσιάζει επαρκή διακριτική ικανότητα για την ενδονοσοκομειακή θνητότητα, όχι όμως και για την εισαγωγή στη ΜΕΘ. Για παράδειγμα, ένας ασθενής στο ΤΕΠ με βαθμολογία NEWS2 =4 και ηλικία 72 ετών έχει κίνδυνο ενδονοσοκομειακής θνητότητας 2-4%, ενώ αν η ηλικία του είναι 84 έτη, τότε ο κίνδυνος αυξάνεται σε 4-6% και στα 92 έτη αντίστοιχο κίνδυνο >8%. (Nissen, και συν., 2022).

Πέρα από την αξία του NEWS2, το νοσοκομείο οφείλει να μεριμνήσει για την εκπαίδευση όλων των ιατρών και νοσηλευτών πρώτης γραμμής. Φαίνεται ότι με την κατάλληλη εκπαίδευση μπορεί να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα της ομαλής χρήσης, προάγοντας την ασφάλεια των ασθενών στο νοσοκομείο. (Wood SD, 2015) (Kolic, Crane, Mc Cartney, Perkins, & Taylor, 2015).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η χρήση της κλίμακας NEWS2 μπορεί να αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο κλινικής αξιολόγησης και έναν ισχυρό προγνωστικό δείκτη της έκβασης της υγείας των νοσηλευόμενων ασθενών. Προτείνεται η ενσωμάτωση της κλίμακας για την παρακολούθηση των ασθενών όλων των τμημάτων αλλά και στο ΤΕΠ. Ειδικά σήμερα που στο νοσοκομείο υπάρχει η δυνατότητα της ηλεκτρονικής καταχώρησης των κλινικών παραμέτρων, ο υπολογισμός μπορεί να γίνεται αυτόματα με ρύθμιση ακόμη οπτικής ή ηχητικής ειδοποίησης σε περίπτωση απόκλισης από το μηδέν. Τέτοιες πολιτικές υγείας αντανακλούν παράλληλα στην αποσυμφόρηση των κλινών ΜΕΘ. Παράλληλα, αποφεύγοντας ορισμένες εισαγωγές στη ΜΕΘ εξυπηρετείται ένας από τους κεντρικούς στόχους της πολιτικής της υγείας, αυτός της συγκράτησης των δαπανών υγείας ειδικά σε περίοδο πανδημίας και οικονομικής ύφεσης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abbott, T., Vaid, N., Dorothy, I., Cron, N., Wells, M., Torrance, H. D., & Emmanuel, J. (2015).** A single-centre observational cohort study of admission National Early Warning Score (NEWS). *Resuscitation*, 92, σσ. 89-93.
- Brigh, D., Walker, W., & Bion, J. (2004).** Clinical review: outreach – a strategy for improving the care of the acutely ill hospitalized patient. *Critical Care*, 8, σσ. 33-40.
- Churpek, M. M., Adhikari, R., & Edelson, D. P. (2016).** The values of vital sign trends for detecting clinical deterioration on the wards. *Resuscitation*, 102, σσ. 1-5.
- Clinical Excellence Commission. (2011).** *Between the flags: keeping patients safe*. Ανάκτηση 12 14, 2014, από <http://www.cec.health.nsw.gov.au/programs/between-the-flags>
- Creticos, M. A., Bellomo, R., Hillman, K., Chen, J., Finfer, S., & Flabouris, A. (2008).** Respiratory rate: the neglected vital sign. *Medical Journal of Australia*, 188, σσ. 657-659.
- Daffurn, K., Lee, A., Hillman, K. M., Bishop, G. F., & Bauman, A. (1994).** Do nurses know when to summon emergency assistance? *Intensive Critical Care Nursing*, 10(2), σσ. 115-120.
- Deane, S. A., Gaudry, P. L., Pearson, I., Ledwidge, D. G., & Read, C. (1989).** Implementation of a trauma team. *The Australian and New Zealand Journal of Surgery*, 59(5), σσ. 373-378.
- Delgado-Hurtado, J. J., Berger, A., & Bansal, A. B. (2016).** Emergency department Modified Early Warning Score association with admission, admission disposition, mortality and length of stay. *Journal of Community Hospital Internal Medicine Perspectives*, 6(2), σ. 31456.

- Department of Health and Modernisation Agency.** (2003). *The National Outreach Report: Progress in Developing Services*. London: Modernisation Agency.
- Devita, M. A.,** Bellomo, R., Hillman, K., Kellum, J., Rotondi, A., Teres, D., . . . Galhotra, S. (2006). Findings of the first consensus conference on medical emergency teams. *Critical Care Medicine*, 34(9), σσ. 2463-2478.
- Duckitt, R. W., Bexton-Thomas, R., Walker, J., Cheek, E., Bewick, V., Venn, R., & Forni, L. G. (2007). Worthing physiological scoring system: derivation and validation of a physiological early-warning system for medical admissions. An observational, population-based single-centre study. *British journal of anaesthesia*, 98(6), σσ. 769–774.
- Franklin, C.,** & Matthew, J. (1994). Developing strategies to prevent inhospital cardiac arrest: analyzing responses of physicians and nurses in the hours before the event. *Critical Care Medicine*, 22(2), σσ. 244-247.
- Fuhrmann, L., Lipert, A., Perner, A., & Ostergaard, D. (2008). Incidence, staff awareness and mortality of patients at risk on general wards. *Resuscitation*, 77, σσ. 325-330.
- Goldhill, D. R.,** White, S. A., & Summer, A. (1999). Physiological values and procedures in the 24h before ICU admission from the ward. *Anaesthesia*, 54, σσ. 529-534.
- Green, A. L.,** & Williams, A. (2006). An evaluation of an early warning clinical marker referral tool. *Intensive Critical Care Nursing*, 22, σσ. 274-282.
- Hammond, N.,** Spooner, A., Barnett, A., Corley, A., Brown P, & Fraser, J. (2013). The effect of implementing a modified early warning scoring (MEWS) system on the adequacy of vital sign documentation. *Australian Critical Care*, 26, σσ. 18-22. doi:10.1016/j.aucc.2012.05.001
- Institute for Health improvement.** (2009). *Early warning systems: scorecards that save lives*. Ανάκτηση 12 14, 2014, από //www.ihl.org/resources/pages/improvementstories/earlywarningsystemscorecardsthatsavelives.aspx
- Intensive Care Society. (2002). Guidelines for the introduction of outreach services, Standards & Guidelines. London: Intensive Care Society.
- Kivipuro, M.,** Tirkkonen, J., Kontula, T., Solin, J., Kalliomaki, J., & Pauniahho, S. L. (2018). National early warning score (NEWS) in a Finnish multidisciplinary multidisciplinary emergency department and direct vs. late admission to intensive care. *Resuscitation*, 128, σσ. 164-169.
- Kolic, I.,** Crane, S., Mc Cartney, S., Perkins, Z., & Taylor, A. (2015). Factors affecting response to National Early Warning Score (NEWS). *Resuscitation*, 90, σσ. 85-90.
- Martín-Rodríguez, F.,** Lopez-Izquierdo, R., Mohedano-Moriano, A., Polonio-Lopez, B., & et al. (2020). Identification of serious adverse events in patients with traumatic brain injuries, from prehospital care to intensive-care unit, using Early Warning Scores. *Internationnal Journal of Environmental Research Public Health*, 26(17), σ. 1504.
- Martín-Rodríguez, F.,** Lopez-Izquierdo, R., Del Pozo Vegas, C., Delgado Benito, J. F., & Carbajosa, R. (2019). Accuracy of National Early Warning Score 2 (NEWS2) in Prehospital Triage on In-Hospital Early Mortality: A Multi-Center Observational Prospective Cohort Study. *Prehospital Disaster Medicine*, 34(6), σσ. 610-618.
- Mc Gaughey, J.,** Alderdice, F., Fowler, R., Kapila, A., Mayhew, A., & Moutray, M. (2007). Outreach and Early Warning Systems (EWS) for the prevention of ICU admission and death of critically ill adult patients on general hospital wards. *Cochrane Database of Systematic Review*, 18(3), σ. CD005529.
- McQuillan, P.,** Pilkington, S., Allan, A., Taylor, B., Short, A., & Morgan, G. (1998). Confidential inquiry into quality of care before admission to intensive care. *British Journal Medicine*, 316, σσ. 1853-1858.
- Morgan, R. M.,** William, F., & Wright, M. M. (1997). An early warning scoring system for detecting developing critical illness. *Clinical Intensive Care*, 8, σ. 100.
- Nissen, S. K., Candel, B. J., Nickel, C. H., de Jonge, E., Ryg, J., Bogh, S. B., . . . Brabrand, M. (2022). The impact of age on predictive performance of National Early Warning Score at arrival to emergency departments: development and external validation. *Annals of Emergency Medicine*, 79(4), σσ. 354-363.
- RCP.** (2017). *National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. Updated report of a working party*. London.
- Royal College of Physicians.** (2012). *National Early Warning Score (NEWS): Standardising the assessment of acute illness severity in the NHS. Report of a working party*. London: RCP.
- Subbe, C. P.,** Williams, E., Fligelstone, L., & Gemmell, L. (2005). Does earlier detection of critically ill patients on surgical wards lead to better outcomes? *Annal of Royal College Surgeons England*, 87, σσ. 226-232.
- Wood SD, C. J.** (2015). Our approach to changing the culture of caring for the acutely unwell patient at a large UK teaching hospital: A service improvement focus on Early Warning Scores tools. *Intensive and Critical Care Nursing*, 31, σσ. 106-115.
- Zografakis-Sfakianakis, M.,** De Bree, E., Linardakis, M., Messaritaki, A., Askitopoulou, H., Papaioannou, A., & Aggouridakis, P. (2018). The value of the Modified Early Warning Score for unplanned Intensive Care Unit admissions of patients treated in hospital general wards. *International Journal of Nursing Practice*, 24(3), σ. e12632.

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ TEEN ΣΤΟ 49^ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο του ΕΣΝΕ

Ο TEEN πιστός στο ετήσιο ραντεβού του, με τους νοσηλευτές που εργάζονται σε χώρους όπου παρέχεται η Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική, συμμετείχε στις εργασίες του 49^{ου} Πανελλήνιου Νοσηλευτικού Συνεδρίου του ΕΣΝΕ, που πραγματοποιήθηκε στη Χίο στις 18–21 Μαΐου 2021 στο Ομήρειο Πνευματικό Κέντρο του Δήμου Χίου, με το στρογγυλό τραπέζι: διάρκειας 90 λεπτών:

«Η Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική σε Περίοδο Πανδημίας COVID-19.

3η Ημέρα • Παρασκευή 20 Μαΐου 2022	
ΑΙΘΟΥΣΑ ΘΕΑΤΡΟΥ	
	Σμαράς Χαρίλαος , Ιατρός, Διευθυντής Α' Παθολογικής Κλινικής και Κλινικής COVID-19, ΓΝ «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ» Βούλας Νικόλαοπούλου Σοφία , Πνευμονολόγος, Επιμελήτρια Α', Κλινική COVID-19, ΓΝ «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ» Βούλας Παναγιώτου Ανθή , Νεφρολόγος, Επιμελήτρια Β', Κλινική COVID-19, ΓΝ «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ» Βούλας
13:00-14:30	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 22 Η ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID - 19 Προεδρείο: Γιάκης Νικόλαος , Νοσηλεύτης, MSc, PhD, Προϊστάμενος Μονάδας Ανάνηψης ΚΡΧ, ΓΝΑ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» Καρκούλη Γεωργία , Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, PhD(c), Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Παιδιών, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ» Μπουλάς Παναγιώτης , Ιατρός Διευθυντής Πνευμονολόγος Διευθυντής ΤΕΠ Γ.Ν. Χίου «Σκυλίτσειο» Εισηγήσεις/ Εισηγητές: <ul style="list-style-type: none">«Νοσηρότητα και Θνητότητα στην Αναζωογόνηση του ΤΕΠ τριτοβάθμιου Νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης» Μήλιου Νίκη, Νοσηλεύτρια, MSc(c), ΤΕΠ, ΓΝΘ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ«Διαχείριση Καρδιολογικών Ασθενών σε ΤΕΠ τεταρτοβάθμιου Νοσοκομείου δια μέσου Πανδημικής Κρίσης» Σπύρου Αλκέτα-Θεοδώρα, Νοσηλεύτρια, MSc, ΤΕΠ, «ΩΝΑΣΕΙΟ» Καρδιοχειρουργικό Κέντρο«Διαχείριση Παιδιατρικού Ασθενούς με COVID-SARS στην Κλινική Πράξη» Ανδρεοπούλου Κωνσταντίνα, Νοσηλεύτρια, MSc, PhD(c), Ανασθησιολογικό Τμήμα, ΓΝ Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ»«Διαχείριση Ασθενούς με COVID-SARS στη ΜΕΘ» Κοντογεώργου Ιωάννα, Νοσηλεύτρια, MSc, ΜΕΘ, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»«Διερεύνηση της Εργασιακής Βίας στους Επαγγελματίες Υγείας από τους Ασθενείς σε περίοδο Πανδημίας COVID-19» Κωνσταντινίδου Αγγελίνα, Νοσηλεύτρια, MSc(c), ΤΕΠ, ΓΝΘ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ
14:30-15:30	ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

Συντονιστές της στρογγυλής τράπεζας ήταν ο Πρόεδρος του TEEN κ. Γιάκης Νικόλαος, η κα Καρκούλη Γεωργία, μέλος της Επιτροπής του TEEN και ο κ Μπουλάς Παναγιώτης, Ιατρός Διευθυντής Πνευμονολόγος Διευθυντής ΤΕΠ του ΓΝ Χίου «Σκυλίτσειο».

Οι εισηγήσεις της στρογγυλής τράπεζας πραγματοποιήθηκαν από την κα Μήλιου Νίκη, Νοσηλεύτρια, MSc(c) του ΤΕΠ στο ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» και αναφέρθηκε στην «Νοσηρότητα και Θνητότητα στην Αναζωογόνηση του ΤΕΠ τριτοβάθμιου Νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης» ενώ για την «Διαχείριση Καρδιολογικών Ασθενών σε ΤΕΠ τεταρτοβάθμιου Νοσοκομείου δια μέσου Πανδημικής Κρίσης» αναφέρθηκε η κα Σπύρου Αλκέτα-Θεοδώρα, Νοσηλεύτρια, MSc, στο ΤΕΠ του «ΩΝΑΣΕΙΟ» Καρδιοχειρουργικού Κέντρου.

Για τη «Διαχείριση Παιδιατρικού Ασθενούς με COVID-SARS στην Κλινική Πράξη» μας μίλησε η κα Ανδρεοπούλου Κωνσταντίνα, Νοσηλεύτρια, MSc, PhD(c) από το Ανασθησιολογικό Τμήμα του ΓΝ Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ».

Το στρογγυλό τραπέζι έκλεισε με δύο σημαντικά θέματα, τη «Διαχείριση Ασθενούς με COVID-SARS στη ΜΕΘ» που παρουσίασε η κα Κοντογεώργου Ιωάννα, Νοσηλεύτρια, MSc της ΜΕΘ από το ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ» και τη «Διερεύνηση της Εργασιακής Βίας στους Επαγγελματίες Υγείας από τους Ασθενείς σε περίοδο Πανδημίας COVID-19» που παρουσίασε η κα Κωνσταντινίδου Αγγελίνα, Νοσηλεύτρια, MSc(c), από το ΤΕΠ του ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

Γιάκης Νικόλαος, MSc, PhD.
Προϊστάμενος Μονάδας ΑΚΑ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»
Πρόεδρος TEEN - ΕΣΝΕ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η Επιτροπή του Τομέα θα ήθελε να ευχαριστήσει όλους τους εισηγητές,
που συμμετείχαν σε όλες τις δραστηριότητες του TEEN,
που ανέπτυξαν επιτυχώς τις εισηγήσεις τους,
αλλά και τους συμμετέχοντες σε αυτές, για την συμμετοχή τους,
τόσο με την παρουσία τους όσο και για τους προβληματισμούς που κάθε φορά έθεταν,
δίνοντας τη δυνατότητα ανταλλαγής απόψεων και εμπόθυνσης των θεμάτων
που διαπραγματεύονταν κάθε φορά οι εισηγητές.

European federation of Critical Care Nursing associations: Update

Αν και η πανδημία COVID – 19 βρίσκεται παγκοσμίως σε ύφεση, συνεχίζει να αποτελεί το κεντρικό θέμα συνεδρίων, παρουσιάσεων και κεντρικών ηλεκτρονικών σελίδων ιατρικών και νοσηλευτικών ενώσεων. Νέα θέματα/προβλήματα αναδεικνύονται και παλαιότερα συνεχίζουν να παραμένουν στην επιφάνεια επιζητώντας επιπρόσθετη προσοχή.

Ήδη από τον Μάρτιο του 2020, τρεις Ευρωπαϊκές Ενώσεις Νοσηλευτών (European Federation of Nurses Associations, European federation of Critical Care Nursing Associations, European Society of Emergency Nursing) σε κοινή τους ανακοίνωση, είχαν ζητήσει από τους εμπλεκόμενους Ευρωπαϊκούς θεσμούς υγείας να στρέψουν την προσοχή τους στην καθοριστικής σημασίας ανάγκη προστασίας των νοσηλευτών πρώτης γραμμής. Είχαν παραδώσει γι' αυτό τον σκοπό ένα κείμενο εννέα (9) συνολικών προτάσεων που συνοψίζονται παρακάτω.

1. Εξασφάλιση όλου του απαραίτητου εξοπλισμού για τους νοσηλευτές της πρώτης γραμμής.
2. Εξασφάλιση των απαραίτητων κεφαλαίων για την υποστήριξη των νοσηλευτών.
3. Χρήση των ΜΜΕ για την εξάλειψη του στιγματισμού νοσηλευτών που νοσηλεύουν ασθενείς με COVID.
4. Καταγραφή νοσηλευτών που μολύνονται με COVID στο χώρο εργασίας τους.
5. Ενεργή συμμετοχή των νοσηλευτών πρώτης γραμμής στον σχεδιασμό εκπαιδευτικών προγραμμάτων, πρωτοκόλλων φροντίδας και διαχείρισης ασθενών με COVID.
6. Συνεργασία με νοσηλευτές για τον σχεδιασμό προγραμμάτων αποφυγής έκθεσής τους σε κίνδυνο, στον επαγγελματικό τους χώρο.
7. Συμμετοχή των νοσηλευτών πρώτης γραμμής σε αρμόδιες για την πρόληψη νέων επιδημιών επιτροπές.
8. Διασφάλιση ψυχολογικής υποστήριξης των νοσηλευτών πρώτης γραμμής.
9. Εκπαίδευση των νοσηλευτών για την εφαρμογή στρατηγικών υποστήριξης των ψυχολογικών αναγκών ασθενών με COVID.

Η διαχείριση του στρες των νοσηλευτών κατά την διάρκεια της πανδημίας αποτελεί μείζων ζήτημα και διάφορες τακτικές έχουν προταθεί για την αντιμετώπισή του. Η αυτό-επιτήρηση (self-monitoring), η διατήρηση σωματικής υγείας και ευεξίας, η χρήση διαλειμμάτων κατά την διάρκεια της βάρδιας, οι πρακτικές αυτό-κατανόησης και η αποφυγή απομόνωσης αποτελούν τους βασικούς πυλώνες αντιμετώπισης του στρες.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει η αναφορά που γίνεται στο Editorial του Critical Care Medicine σχετικά με τον ρόλο των social media στην καλλιέργεια της αντίληψης ότι ο μηχανικός αερισμός ασθενών με COVID είχε τελικά αρνητικά αποτελέσματα ως προς την έκβαση της πορείας της υγείας τους. Ένα άρθρο που προτείνεται να διαβαστεί από του κλινικούς νοσηλευτές και να αναδειχθεί. Ιδιαίτερη μνεία γίνεται στους ασθενείς τελικού σταδίου με COVID με αναφορές τόσο στην εφαρμογή της διαλογής (triage) όσο και της αναγκαίας νοσηλευτικής φροντίδας στο τέλος της ζωής τους. Ένα αγκάθι για κάθε επαγγελματία υγείας.

Φυσικά δεν μπορεί να μην γίνει αναφορά στο επερχόμενο συνέδριο του EfCCNa, 31 Αυγούστου – 3 Σεπτεμβρίου 2022, στην Ουτρέχτη Ολλανδίας. Κατά την διάρκεια του συνεδρίου δίνεται η δυνατότητα στους συμμετέχοντες να επισκεφτούν νοσοκομεία της πόλης και των περιχώρων. Βασικός θεματικός άξονας του συνεδρίου είναι η πανδημία του COVID-19, ενώ ξεχωριστεί αναφορά θα γίνει στις εμπειρίες ασθενών που επιβίωσαν αυτής.

Σοφία Στ. Χατζή
Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc,
Μέλος Επιτροπής TEEN

9ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ EfCCNa

Το 9ο Συνέδριο της EfCCNa ήταν προγραμματισμένο να πραγματοποιηθεί τον Μάρτιο του 2022, ελπίζοντας πως η πανδημία του Covid-19 θα είχε εκτονωθεί μέχρι τότε. Δυστυχώς όμως ο ιός Covid-19 συνεχίζεται, ασκώντας τεράστια πίεση στους νοσηλευτές πρώτης γραμμής.

Παραμένει πολύ αβέβαιο ότι η κατάσταση θα έχει βελτιωθεί σημαντικά μέχρι τον Μάρτιο και πολλοί από εμάς να μην μπορούμε να ταξιδέψουμε στην Ουτρέχτη για να παρακολουθήσετε το Συνέδριο.

Ως εκ τούτου, η EfCCNa πήρε την απόφαση να αναβάλει για άλλη μια φορά το Συνέδριο, σε πιο ζεστές και ελπίζουμε καλύτερες ημέρες.

ΑΝΑΒΑΛΛΕΤΑΙ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΥΓΟΥΣΤΟ 2022

Οι νέες ημερομηνίες του Συνεδρίου είναι: 31 Αυγούστου – 3 Σεπτεμβρίου 2022.



Πληροφορίες: <https://www.efccna.org/congress-in-utrecht>

ΤΟΜΕΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**Περιοδική Έκδοση του Τομέα Επείγουσας & Εντατικής
του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδος
Μεσογείων 2, Γ' Κτήριο, Πύργος Αθηνών, Αθήνα 11527
Τηλ: 210.77.02.861, Fax: 21.77.90.360**

Υπεύθυνοι Έκδοσης

**Πέτσιος Κωνσταντίνος
Ζαμπόκα – Κουτσιαντά Κοκόνη**

Συντακτική Επιτροπή

**Γιάκης Νικόλαος
Ζωγραφάκης Σφακιανάκης Μιχαήλ
Καρβουνάς Γεώργιος
Καρκούλη Γεωργία
Σπύρου Αλκέτα-Θεοδώρα
Τσώνη Αικατερίνη
Χατζή Σοφία**

Επιμέλεια Κειμένων – Έκδοσης

**Γιάκης Νικόλαος
Ζαμπόκα – Κουτσιαντά Κοκόνη
Πέτσιος Κωνσταντίνος**