

Υποστελέχωση

Τα τελευταία χρόνια τα νοσοκομεία και γενικότερα όλες οι υγειονομικές μονάδες αντιμετωπίζουν ένα σοβαρό πρόβλημα που αφορά την στελέχωση τους με ανθρώπινο δυναμικό. Η φύση του προβλήματος είναι διττή καθώς από την μια πλευρά ένα μεγάλο μέρος του νοσηλευτικού προσωπικού έχει συνταξιοδοτηθεί χωρίς να γίνουν αντικαταστάσεις με νέες προσλήψεις, ενώ και το ενεργό στελεχιακό δυναμικό τους έχει αυξημένο μέσο όρο ηλικίας. Από την άλλη πλευρά οι ανάγκες σε παροχή υπηρεσιών υγείας έχουν αυξηθεί σε όλους τους τομείς από την πρόληψη μέχρι την ίαση ή/και την αποκατάσταση και ο απόλυτος αριθμός των ασθενών που προσέρχονται σε αυτές έχει αυξηθεί σημαντικά με απαίτηση για κατάλληλη νοσηλευτική φροντίδα και εξειδικευμένες υγειονομικές υπηρεσίες.

Η πολιτεία προσπάθησε μέσω ελαστικών μορφών εργασίας, όπως οι συμβάσεις ορισμένου χρόνου, τα προγράμματα καταπολέμησης ανεργίας μέσω ΟΑΕΔ και άλλα παρόμοια προγράμματα να αντιμετωπίσει συμπτωματικά και όχι ουσιαστικά το πρόβλημα το οποίο παραμένει τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά. Ταυτόχρονα, όπως προαναφέρθηκε, το ενεργό νοσηλευτικό δυναμικό γηράσκει, με το μέσο όρο ηλικίας σήμερα να υπολογίζεται στα 47,2 έτη. Παράλληλα ο αυξημένος φόρτος εργασίας και το ηθικό αδιέξοδο που βιώνει αυξάνει τη συχνότητα της εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης, ου συχνά εκδηλώνεται με την αύξηση των αιτήσεων αναρρωτικών αδειών ή ακόμη και αδικαιολόγητου απουσιασμού από την εργασία που επιδεινώνει το πρόβλημα της υποστελέχωσης. Οι ελάχιστες προσλήψεις που έχουν πραγματοποιηθεί δεν ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και γενικότερα του συστήματος υγείας, χωρίς σχεδιασμό διαδοχής του προσωπικού που αποχωρεί. Ένας σχεδιασμός που θα έπρεπε να ήταν κορυφαία προτεραιότητα της πολιτείας.

Η εξασφάλιση ικανοποιητικών δεικτών στελέχωσης είναι ζωτικής σημασίας για την εύρυθμη λειτουργία των υγειονομικών μονάδων. Η μειωμένη στελέχωση δημιουργεί σοβαρά προβλήματα στην εξυπηρέτηση των χρηστών υγείας στις υγειονομικές μονάδες και στην παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών. Αυτό συμβαίνει σε μια εποχή που αυξάνονται οι ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, επιδεινώνονται οι οικονομικές συνθήκες, ο πληθυσμός της χώρας γερνά γρήγορα με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι ανάγκες για εξειδικευμένη φροντίδα.

Ως συνέπεια η ποιότητα και η ασφάλεια αυτών των υπηρεσιών επηρεάζεται σημαντικά με αναφορές για πλημμελή παροχή υπηρεσιών και σε κάποιες περιπτώσεις να γίνεται αναφορά για αυξημένο κίνδυνο λαθών ή κακών πρακτικών. Κατά συνέπεια οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας δηλώνουν μειωμένη ικανοποίηση και έκπτωση στην ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών.

Η πρόσληψη νέων νοσηλευτών για την κάλυψη των κενών θέσεων που δημιουργήθηκαν και δημιουργούνται από την συνεχή συνταξιοδότηση θα πρέπει να αποτελέσει στρατηγική και κορυφαία πολιτική της πολιτείας. Επιπρόσθετα, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη, ότι η πλήρης ένταξη τους στους ρυθμούς, τα πρότυπα παροχής νοσηλευτικής φροντίδας του ιδρύματος που θα υπηρετήσουν και η κάλυψη των απαιτήσεων του νοσοκομειακού περιβάλλοντος, απαιτούν σημαντικό χρόνο. Ενώ στα εξειδικευμένα τμήματα απαιτείται ακόμη μεγαλύτερο χρονικό διάστημα για τον προσανατολισμό τους, την εκπαίδευση και την απόκτηση εμπειρίας για να παρέχουν με ασφάλεια τη νοσηλευτική φροντίδα.

9ο Επιστημονικό Συμπόσιο του TEEN

« Η ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΕ ΤΟ ΒΛΕΜΜΑ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ »

Με μεγάλη επιτυχία πραγματοποιήθηκε το 9ο Συμπόσιο του Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής (TEEN) με θέμα «Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική με το Βλέμμα στο Μέλλον», στις 9-11 Νοεμβρίου 2018, στο ξενοδοχείο Epirus Palace των Ιωαννίνων με την συμμετοχή 302 συνέδρων. Το 9ο Συμπόσιο είχε την υποστήριξη των δύο νοσοκομείων της πόλης των Ιωαννίνων, τα οποία συνέβαλλαν ενεργά στην εύρυθμη διεξαγωγή του επιστημονικού προγράμματος.

Το πολυποίκιλο πρόγραμμα του συμποσίου, που πραγματοποιήθηκε σε τρεις αίθουσες ταυτόχρονα, περιλάμβανε 8 Αναρτημένες Ανακοινώσεις, 17 Ελεύθερες Ανακοινώσεις, 9 Διαλέξεις, 9 Κλινικά Φροντιστήρια και 18 Στρογγυλά Τραπέζια, με την συμμετοχή καταξιωμένων ακαδημαϊκών και κλινικών επαγγελματιών υγείας, από την Ελλάδα και την Κύπρο.

Οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να παρακολουθήσουν μεθοδολογικά δομημένες μελέτες, αναφορές ειδικών κλινικών καταστάσεων, ανάλυση περιπτώσεων (case reports) που αφορούσαν θέματα της επείγουσας και εντατικής νοσηλευτικής, αλλά και εισηγήσεις που αναφέρονταν στην ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα και στη διοίκηση.

Όλες οι ελεύθερες και αναρτημένες ανακοινώσεις βρίσκονται σε μορφή περιλήψεων στο πρόγραμμα - τόμος περιλήψεων του Συμποσίου, ο οποίος δόθηκε στους συνέδρους κατά την εγγραφή τους και βρίσκεται αναρτημένος στην ιστοσελίδα του ΕΣΝΕ (www.esne.gr).

Το Συμπόσιο μοριοδοτήθηκε με 22 Διεθνείς Μονάδες Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης (ICNECs) από την Επιτροπή Μοριοδότησης του ΕΣΝΕ σύμφωνα με τα κριτήρια του Διεθνές Συμβουλίου Νοσηλευτών (ICN).

Κατά τη διάρκεια της Εναρκτήριας Τελετής η αίθουσα ήταν ασφυκτικά γεμάτη και τιμήθηκε από εκπροσώπους της Πολιτείας, των ακαδημαϊκών ιδρυμάτων, των επιστημονικών σωματείων και των επαγγελματιών ενώσεων, τους οποίους ευχαριστούμε για την παρουσία τους και τους σύντομους χαιρετισμούς τους, μέσα από τους οποίους αναδείχθηκε η προσφορά του σύγχρονου νοσηλευτή που εργάζεται σε χώρους παροχής επείγουσας και εντατικής φροντίδας.

Στην εναρκτήρια ομιλία είχαμε την τιμή να παρακολουθήσουμε τον κ. Πέτσιο Κωνσταντίνο, Καθηγητή Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας της Φιλοσοφικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων να αναλύει το θέμα «Η ιατρονοσηλευτική σκέψη ως συνιστώσα της Λογισύνης στην πόλη των Ιωαννίνων κατά τον 18ο και 19ο αιώνα».



Μέσα σε ένα εποικοδομητικό και ευχάριστο κλίμα εξελίχθηκαν οι εργασίες του 9ου Επιστημονικού Συμποσίου με τους επαγγελματίες υγείας να αναπτύσσουν επιτυχώς τις εισηγήσεις τους και τους παρευρισκομένους με την παρουσία τους και τη συμμετοχή τους κάθε φορά να θέτουν προβληματισμούς, δίνοντας τη δυνατότητα ανταλλαγής απόψεων και εμπάθουσας των θεμάτων που διαπραγματεύονταν κάθε φορά οι εισηγητές.

Οι εργασίες έκλεισαν με την τελετή λήξης του Συμποσίου όπου η κα Κατοίκου παρουσίασε τα συμπεράσματα τα οποία εν κατακλείδι είναι τα ακόλουθα:

1. Η ελλειψής νοσηλευτική στελέχωση των ΜΕΘ και ΤΕΠ της χώρας συνεχίζει να αποτελεί μία από τις κυριότερες αιτίες που δεν προάγουν την ασφάλεια και την ποιότητα στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας. Είναι άμεση η ανάγκη ενίσχυσης των υπηρεσιών παροχής φροντίδας με νοσηλευτικό προσωπικό καθώς η υποστελέχωση έχει συσχετιστεί αρνητικά με την υγεία ασθενών και νοσηλευτών και αυξάνει τελικά το κόστος παροχής υπηρεσιών υγείας. Η επαρκής νοσηλευτική στελέχωση είναι ένα από τα θέματα που πρέπει να λάβει σοβαρά υπόψη του το Υπουργείο Υγείας.
2. Η συνεχιζόμενη συστηματική εκπαίδευση των νοσηλευτών με κατάλληλα καταρτισμένα εκπαιδευτικά προγράμματα κρίνεται αναγκαία και απαραίτητη για τη συνεχή, συστηματική εκπαίδευση και επιμόρφωση των νοσηλευτών που ασχολούνται με την Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική φροντίδα των βαρέως πασχόντων ασθενών.
3. Η ψυχολογική υποστήριξη των νοσηλευτών που εργάζονται σε ΜΕΘ και ΤΕΠ είναι πλέον επιβεβλημένη.

Η Επιτροπή του TEEN, η Επιστημονική και η Οργανωτική Επιτροπή του Συμποσίου σε συνεργασία με τα Γραφεία Εκπαίδευσης των Νοσοκομείων των Ιωαννίνων και την Τοπική Οργανωτική Επιτροπή καταθέτοντας μεγάλο μέρος του ελεύθερου χρόνου τους και βάζοντας το προσωπικό τους μεράκι και πάθος ευελπιστούν το 9ο Συμπόσιο του TEEN να ικανοποιείσαι τις προσδοκίες όλων των παρευρισκομένων. 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 τους συντονιστές και εισηγητές, τα μέλη της Επιστημονικής και Οργανωτικής Επιτροπής, τους χορηγούς, αλλά κυρίως τους Συνέδρους που συνέβαλλαν στην επιτυχή διεξαγωγή του Συμποσίου. Ανανεώνουμε, λοιπόν, το ραντεβού μας σε δυο χρόνια, δημιουργώντας μαζί και το 10ο Συμπόσιο του TEEN, αναμένοντας τις προτάσεις σας για το πρόγραμμα και την πόλη διεξαγωγής.

Νίκος Γιάκης,

RN, MSc, PhD, Πρόεδρος TEEN



ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Δέσμες μέτρων για την Αντιμετώπιση της Σήψης και του Σηπτικού Shock στα ΤΕΠ και σε ΜΕΘ

Κατοίκου Ευαγγελία, RN, MSc, Μέλος Διοικούσας Επιτροπής TEEN

Η Σήψη και η Σηπτική Καταπληξία (Shock) αποτελούν μείζονα προβλήματα υγείας παγκοσμίως, καθώς σχετίζονται με υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα, η οποία κυμαίνεται από 25 έως 50%. Η έγκαιρη αναγνώριση και η έγκαιρη εφαρμογή της κατάλληλης θεραπευτικής αντιμετώπισης είναι δυνατό να βελτιώσουν την έκβαση των ασθενών με σήψη και σηπτικό shock και να αυξήσουν την επιβίωση τους.

Με σκοπό την ενίσχυση της ενημέρωσης των κλινικών και τη βελτίωση της επιβίωσης των ασθενών με σήψη και σηπτικό shock δημιουργήθηκε η Surviving Campaign από τη European Society of Intensive Care Medicine, το International Sepsis Forum και την Society of Critical Care Medicine. Η σύμπραξη αυτών των οργανισμών είχε ως αποτέλεσμα το 2004 να δημοσιευθούν οι πρώτες διεθνώς αποδεκτές οδηγίες για την αντιμετώπιση της σήψης και του σηπτικού shock. Αναθεωρημένες από τότε οδηγίες δημοσιεύθηκαν το 2008, 2012 με τελευταίες το 2016.

Οι ορισμοί της Συστηματικής Φλεγμονώδους Αντίδρασης (SIRS, Systemic Inflammatory Response Syndrome), της Σήψης και του Σηπτικού shock, είναι χρήσιμοι στους κλινικούς να αναγνωρίσουν και κατά συνέπεια να αντιμετωπίσουν τους ασθενείς κατάλληλα (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Χρήσιμοι Ορισμοί

Σύνδρομο Συστηματικής Φλεγμονώδους Αντίδρασης (SIRS): Συστηματική φλεγμονώδης απάντηση σε μια ποικιλία σοβαρών κλινικών βλαβών που εκδηλώνεται με 2 τουλάχιστον από τα κάτωθι:

α) θερμοκρασία $>38^{\circ}\text{C}$ ή $<36^{\circ}\text{C}$

β) σφύξεις $>90/\text{λεπτό}$

γ) αναπνοές $>20/\text{λεπτό}$ ή $\text{PaCO}_2 < 32\text{mmHg}$

δ) λευκά $\text{WBC} >12.000/\text{mm}^3$ ή $<4.000/\text{mm}^3$ ή $>10\%$ άωρες μορφές ουδετερόφιλων

Σήψη: παρουσία λοίμωξης και SIRS (τουλάχιστον 2 κριτήρια) και δυσλειτουργία οργάνου

Σηπτικό shock: Σήψη και υπόταση που δεν απαντά στη χορήγηση υγρών και εκδηλώσεις περιφερικής ιστικής υποάρδευσης

Η «δέσμη μέτρων της σήψης» έχει κεντρικό ρόλο στην εφαρμογή των Κατευθυντηρίων Οδηγιών για την Αντιμετώπιση των ασθενών με σήψη και σηπτικό shock από την πρώτη δημοσίευσή τους το 2004. Ανεπτύχθησαν ξεχωριστά από τις κατευθυντήριες οδηγίες και αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο στη βελτίωση αντιμετώπιση της σήψης από το 2005. Ο όρος «δέσμη μέτρων» αναφέρεται σε μια ομάδα παρεμβάσεων, οι οποίες όταν εκτελούνται μαζί είναι περισσότερο αποτελεσματικές από όταν εκτελούνται μεμονωμένα. Οι διαδικασίες της δέσμης έχουν σχεδιαστεί με τέτοιο τρόπο, έτσι ώστε να ενημερώνονται με νέα τεκμηριωμένα στοιχεία και να αναλόγως να εξελίσσονται.

Στις νέες Διεθνείς Κατευθυντήριες Οδηγίες για την Αντιμετώπιση της Σήψης και του Σηπτικού shock του 2016 αναπτύχθηκε μια νέα δέσμη μέτρων για τη Σήψη (hour-1 bundle), η οποία αναφέρει ότι πρέπει να γίνει άμεσα η εφαρμογή της δέσμης μέτρων εντός της 1ης ώρας, εφόσον έχει προϋπάρξει διάγνωση σήψης του ασθενούς (Πίνακας 2). Η νέα δέσμη μέτρων είναι μία ακριβή αντανάκλαση της πραγματικής κλινικής πρακτικής.

Πίνακας 2. Δέσμη μέτρων για την Αντιμετώπιση των ασθενών με Σήψη και Σηπτικό shock την 1^η ώρα

1. Μέτρηση γαλακτικού στον ορό του αίματος. Μέτρηση ξανά, αν αρχικό γαλακτικό >2mmol/L
2. Λήψη καλλιεργείων αίματος πριν από τη χορήγηση αντιβιοτικών
3. Χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής ευρέος φάσματος
4. Έναρξη γρήγορης χορήγησης κρυσταλλοειδών με 30ml/kg για υπόταση ή για γαλακτικό >4 mmol/L
5. Χορήγηση αγγειοσυσπαστικών εφόσον ο ασθενής είναι υποτασικός παρά την αρχική φόρτιση με υγρά, ώστε ΜΑΠ >65mmHg

Άμεσα μετά την αναγνώριση της ιστικής υποάρδευσης θα πρέπει να εφαρμόζεται ένα πρωτόκολλο στοχευμένης ανάνηψης, η δέσμη μέτρων, η εφαρμογή της οποίας πρέπει να αρχίζει στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και δε θα πρέπει να καθυστερεί εν αναμονή της μεταφοράς του ασθενή σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Εφόσον η Σήψη αποτελεί μια ιατρική κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Οι στόχοι της αρχικής ανάνηψης παρουσιάζονται παρακάτω (Πίνακας 3).

Πίνακας 3. Στόχοι Αρχικής Ανάνηψης

1. Κεντρική Φλεβική Πίεση (ΚΦΠ): 8-12mmHg
2. Μέση Αρτηριακή Πίεση (ΜΑΠ): >65 mmHg
3. Διούρηση ανά ώρα >0.5ml/kg
4. Κορεσμός κεντρικού φλεβικού αίματος (ScvO₂): >70%

Η νέα δέσμη μέτρων για τη σήψη (hour-1 bundle) σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες Οδηγίες για την Αντιμετώπιση της Σήψης και του Σηπτικού shock του 2016 θα πρέπει να μπει στην καθημερινή πρακτική όλων των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), καθώς βελτιώνει τα εργαλεία που χρησιμοποιούμε στη φροντίδα των ασθενών με σήψη και σηπτικό shock, εφόσον όλοι εργαζόμαστε για να μειώσουμε το παγκόσμιο βάρος της σήψης. Μόνο η έγκαιρη αναγνώριση, η άμεση, επαρκής και στοχευμένη αιμοδυναμική υποστήριξη και η έγκαιρη και κατάλληλη αιτιολογική αντιμετώπιση είναι δυνατόν να βοηθήσουν στην αύξηση της επιβίωσης αυτών των ασθενών, γεγονός που προϋποθέτει εγρήγορη και γνώση. Οι κατευθυντήριες οδηγίες βασίζονται σε ισχυρά τεκμηριωμένες κλινικές μελέτες, ωστόσο παρουσιάζουν αδυναμίες και ελλείψεις που χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση, όμως βοηθούν τους επαγγελματίες υγείας στην καθημερινή τους πράξη για την καλύτερη αντιμετώπιση των ασθενών.

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. The Surviving Sepsis Campaign Bundle: 2018 Update, Mitchell M. Levy, MD, MCCM1 ; Laura E. Evans, MD, MSc, FCCM2 ; Andrew Rhodes, MBBS, FRCA, FRCP, FFICM, MD (res)
2. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016
3. Dellinger RP, Levy MM, Carlet JM, et al: Surviving Sepsis Campaign: International guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2008. Crit Care Med 2008; 36:296–327
4. Levy MM, Rhodes A, Phillips GS, et al: Surviving Sepsis Campaign: Association between performance metrics and outcomes in a 5-year study. Crit Care Med 2015; 43:3–12
5. Rhodes A, Evans L, Alhazzani W, et al: Surviving sepsis campaign: International guidelines for management of sepsis and septic shock: 2016. Crit Care Med 2017; 45:486–552

Νοσηλευτικές Ειδικότητες

Ο θεσμός των νοσηλευτικών ειδικοτήτων καθιερώθηκε με νόμο το 1985 (Ν. 1579/85, ΦΕΚ Α' 217) και όπως είναι αποδεκτό από το σύνολο της νοσηλευτικής κοινότητας χρήζει αναδιάρθρωσης, στην αύξηση του αριθμού των νοσηλευτικών ειδικοτήτων, στην αναβάθμιση του εκπαιδευτικού προγράμματος σπουδών και στη θέσπιση κινήτρων (όπως για παράδειγμα την μοριοδότηση, ως τυπικό προσόν για την ανάληψη θέσης ευθύνης, κ.λπ.)

Στη συζήτηση που γίνεται για την αναδιάρθρωση των νοσηλευτικών ειδικοτήτων ο Τομέας Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής βρίσκει αρχικά ως θετική την πρόταση να δημιουργηθεί Νοσηλευτική Ειδικότητα με αντικείμενο την Επείγουσα και Εντατική Νοσηλεία.

Όμως υπάρχει μια σειρά θεμάτων τα οποία θα πρέπει να διευκρινιστούν:

1. Θα είναι ανεξάρτητη ειδικότητα ή υποκατεύθυνση άλλης ειδικότητας π.χ. της Παθολογικής Ειδικότητας;

Σε αυτή την πιθανότητα η πρόταση μας είναι να είναι ανεξάρτητη καθώς η παροχή επείγουσας και εντατικής θεραπείας έχει από μόνη της ευρύ θεωρητικό και κλινικό εκπαιδευτικό αντικείμενο το οποίο θα περιοριστεί σημαντικά εάν γίνει εξειδίκευση μιας γενικότερης ειδικότητας.

2. Ποιος είναι ο σκοπός της ειδικότητας;

Σκοπός του συγκεκριμένου εκπαιδευτικού προγράμματος θα είναι να εκπαιδεύσει τους επαγγελματίες νοσηλευτές να αποκτήσουν ένα ισχυρό επιστημονικό υπόβαθρο, εμπειρία και τεχνογνωσία σε μια ιδιαίτερα δυναμική περιοχή της σύγχρονης επιστήμης όπως είναι η Επείγουσα και Εντατική Νοσηλεία ώστε να είναι έτοιμοι να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στα συγκεκριμένα τμήματα του νοσοκομείου όταν τους ζητηθεί. Επιπλέον οι αρχές παροχής επείγουσας και εντατικής φροντίδας πρέπει να παρέχουν και περιεχόμενο που αφορά στη διαχείριση μαζικών καταστροφών και ειδικών καταστάσεων.

3. Ποιες οι προϋποθέσεις για να παρακολουθήσει κάποιος νοσηλευτής το συγκεκριμένο πρόγραμμα;

Θεωρούμε ότι είναι απαραίτητο για να παρακολουθήσει κάποιος νοσηλευτής ένα πρόγραμμα εξειδίκευσης θα πρέπει η κλινική του εμπειρία να είναι σε συνάφεια με το γνωστικό αντικείμενο και να έχει μια ελάχιστη χρονική προϋπηρεσία σε τμήματα ΤΕΠ ή ΜΕΘ/ΜΑΦ. Συγγραφικό ή ερευνητικό έργο σε συνάφεια θα πρέπει να συνεκτιμάται.

4. Ποια η χρηστικότητα της εξειδίκευσης;

Η ειδικότητα θα αποτελεί επιπλέον τυπικό προσόν;

Θα μοριοδοτείται κατά την διοικητική εξέλιξη σε τμήματα με συνάφεια ή μη;

Θα αποτελεί προσόν για την στελέχωση των ειδικών αυτών τμημάτων;

Θα αποτελεί τεκμήριο συνεχιζόμενης επιμόρφωσης;

Ενδιαφέροντα άρθρα

Mattiussi E, Danielis M, Venuti L, Vidoni M, Palese A. Sleep deprivation determinants as perceived by intensive care unit patients: Findings from a systematic review, meta-summary and meta-synthesis. *Intensive Crit Care Nurs.* 2019 Mar 26. pii: S0964-3397(18)30252-0

Ulrich B, Barden C, Cassidy L, Varn-Davis N. Critical Care Nurse Work Environments 2018: Findings and Implications. *Crit Care Nurse.* 2019 Apr;39(2):67-84. doi: 10.4037/ccn2019605.

Turcotte LA, Perlman CM, Fries BE, Hirdes JP. Clinical predictors of protracted length of stay in Ontario Complex Continuing Care hospitals. *BMC Health Serv Res.* 2019 Apr 5;19(1):218

Yan W, Morgan BT, Berry P, Matthys MK, Thompson JA, Smallheer BA. A Quality Improvement Project to Increase Adherence to a Pain, Agitation, and Delirium Protocol in the Intensive Care Unit. *Dimens Crit Care Nurs.* 2019 May/Jun;38(3):174-181.

Drews FA, Markewitz BA, Stoddard GJ, Samore MH. Interruptions and Delivery of Care in the Intensive Care Unit. *Hum Factors.* 2019 Apr 4:18720819838090

Andrade BRP, Barros FM, Lúcio HFÂ, Campos JF, Silva RCD. Training of intensive care nurses to handle continuous hemodialysis: a latent condition for safety. *Rev Bras Enferm.* 2019 Feb;72(suppl 1):105-113.

Ruppel H, Funk M, Whittemore R, Wung SF, Bonafide CP, Kennedy HP. Critical care nurses' clinical reasoning about physiologic monitor alarm customization: An interpretive descriptive study. *J Clin Nurs.* 2019 Apr 2. doi: 10.1111/jocn.14866.

Προτεινόμενοι ιστότοποι

- <https://ena.org/>
- <https://www.aacn.org/>
- <https://bestbets.org/>
- <https://www.nice.org.uk/>
- <https://www.rcem.ac.uk/>
- <https://www.nzno.org.nz/>
- <https://learningnurse.org/>

Προσεχή Συνέδρια

26th Anniversary International Congress on Thrombosis

19-22 June, Athens

Megaton, Athens International Conference Center

Info: www.thrombosiscongress.org

30th Annual Meeting of the European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care

18-21 June

Salzburg Austria

Info: www.espnice2019.kenes.com



Επείγουσα & Εντατική Νοσηλευτική

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

Κωνσταντίνος Πέτσιος, Δημήτριος Δημητρέλλης

Συντακτική Επιτροπή

*Νικόλαος Γιάκης, Στεργιανή Χαρούπα,
Ευσταθία Γκότση, Αλκέτα Σπύρου, Ιωάννα Γαλατιανού,
Ευαγγελία Κατοίκου, Αικατερίνη Τσώνη*

*Επιμέλεια Κειμένων – Έκδοσης
Κωνσταντίνος Πέτσιος*



ΕΣΝΕ

Εθνικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Ελλάδος