

Τ.Ε.Ι. ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΤΗΘΕΙΣΑΣ
ΓΝΩΣΗΣ-ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ»

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ : ΜΑΡΚΑΚΗ ΑΝΤΑ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ : ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΔΟΥ ΝΙΝΑ
ΠΑΝΤΑΖΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2002

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1-3

Α΄ ΕΝΟΤΗΤΑ – ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. <u>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</u>	5-17
1.1 <u>ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (Σ.Ε)</u>	5
1.2 <u>ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (Σ.Ε.) ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (Σ.Ν.Ε)</u>	5-8
1.3 <u>ΣΚΟΠΟΙ Σ.Ν.Ε</u>	8-11
1.4 <u>ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ Σ.Ν.Ε</u>	11-14
1.4.α) <u>Εθελοντική Σ.Ν.Ε</u>	12-13
1.4.β) <u>Υποχρεωτική Σ.Ν.Ε</u>	13
1.4.γ) <u>Υποχρεωτική – Μερικώς Κατευθυνόμενη Σ.Ν.Ε.</u>	14
1.5 <u>ΚΙΝΗΤΡΑ Σ.Ν.Ε</u>	14-15
1.6 <u>ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ Σ.Ν.Ε.</u>	16
1.6.α) <u>Χρηματοδότηση</u>	15-16
1.6.β) <u>Διεθνής Συνεργασία</u>	16
1.6.γ) <u>Ποιοτική Εξασφάλιση και Εκτίμηση Αποτελεσματικότητας</u>	16-17
2. <u>Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ Σ.Ν.Ε. ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ</u>	18-24
2.1 <u>ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ</u>	19-21
2.2 <u>ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΤΕΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΠΟΧΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΠΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ Σ.Ν.Ε</u>	21
2.3 <u>ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ</u>	21-24
2.3.α) <u>Αξιολόγηση, Παρακολούθηση και Πιστοποίηση στις Η.Π.Α.</u>	22
2.3.β) <u>Παρακολούθηση, Αξιολόγηση και Πιστοποίηση Προγραμμάτων Ειδικότητων στην Ελλάδα</u>	22-24
3. <u>ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΤΗΝ Σ.Ν.Ε.</u>	25-28
3.1 <u>Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ</u>	25-26
3.2 <u>ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ</u>	26
3.3 <u>ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ</u>	26-27
3.4 <u>ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ</u>	27-28
4. <u>ΜΕΘΟΔΟΙ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ Σ.Ν.Ε.</u>	29-32
4.1 <u>ΓΕΝΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ</u>	29-30
4.2 <u>ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΣΜΟΣ – ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΤΙΣΜΟΣ</u>	30-32
4.3 <u>ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ Σ.Ν.Ε</u>	32
5. <u>ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ Σ.Ν.Ε.</u>	33-43

	3
5.1	<u>ΕΝΔΟΫΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ</u> 34
5.2	<u>ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ, ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ, ΗΜΕΡΙΔΕΣ</u> 35
	<u>5.2.α) Επιστημονικά Συνέδρια</u> 35
	<u>5.2.β) Επιστημονικά Σεμινάρια και Ημερίδες</u> 35
5.3	<u>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ Κ.Ε.Κ.</u> 36
5.4	<u>ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ</u> 36
5.5	<u>Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ Σ.Ν.Ε.</u> 37-43
	<u>5.5.α) Πληροφορική και Νοσηλευτική Εκπαίδευση</u> 37-38
	<u>5.5.β) Πληροφορική και Νοσηλευτική Έρευνα</u> 38
	<u>5.5.γ) Πληροφορική και Κλινική Πρακτική</u> 38-39
	<u>5.5.δ) Δικτυακές Διευθύνσεις για Σ.Ν.Ε.</u> 39-43
6.	<u>ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ</u> 44-50
6.1	<u>ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ</u> 44
6.2	<u>ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΙΤΛΟΥ ΣΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ</u> 44-46
	<u>6.2.α) Υπηρεσιακή Κατάσταση των Ειδικευομένων</u> 44-45
	<u>6.2.β) Δικαίωμα Συμμετοχής</u> 45
	<u>6.2.γ) Μονάδες Εφαρμογής</u> 45
	<u>6.2.δ) Αριθμός Ειδικευομένων</u> 45
	<u>6.2.ε) Διάρκεια Ειδικότητας</u> 46
	<u>6.2.στ) Διαδικασία της επιλογής</u> 46
6.3	<u>ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΙΤΛΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ</u> 46-47
6.4	<u>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ</u> 47-48
	<u>6.4.α) Γενικό Αντικείμενο</u> 47
	<u>6.4.β) Ενδιάμεσα Αντικείμενα</u> 47
	<u>6.4.γ) Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα</u> 47-48
6.5	<u>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ</u> 48-49
	<u>6.5.α) Γενικό Αντικείμενο</u> 48
	<u>6.5.β) Ενδιάμεσα Αντικείμενα</u> 48-49
	<u>6.5.γ) Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα</u> 49
6.6.	<u>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ</u> 49-50
	<u>6.6.α) Γενικό Αντικείμενο</u> 49
	<u>6.6.β) Ενδιάμεσα Αντικείμενα</u> 49-50
	<u>6.6.γ) Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα</u> 50
6.7.	<u>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ</u> 50-51
	<u>6.7.α) Γενικό Αντικείμενο</u> 50
	<u>6.7.β) Ενδιάμεσα Αντικείμενα</u> 50-51
	<u>6.7.γ) Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα</u> 51

Β' ΕΝΟΤΗΤΑ – ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

<u>ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ – ΕΡΕΥΝΑ</u>	53
1. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ – ΠΡΩΤΗ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΗ ΕΡΕΥΝΑ (ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ)	54-68
2. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ – ΠΡΩΤΗ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΗ ΜΕΤΡΗΣΗ (ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ)	69-92
3. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ – ΠΡΩΤΗ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΗ ΜΕΤΡΗΣΗ (ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ)	93-120

Γ' ΕΝΟΤΗΤΑ – ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. <u>ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ</u>	122-124
2. <u>ΣΥΖΗΤΗΣΗ</u>	124-125
3. <u>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</u>	126-127
4. <u>ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ</u>	128-129
5. <u>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</u>	130
6. <u>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</u>	131

Α΄ ΕΝΟΤΗΤΑ – ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο κατώφλι του 21^{ου} αιώνα και της Ευρωπαϊκής Ενοποίησης, σε μια εποχή ριζικών ανακατατάξεων και αλλαγών, οι νοσηλευτές καλούνται να εδραιώσουν την επιστημονική άσκηση της Νοσηλευτικής, βελτιώνοντας ταυτόχρονα την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα της φροντίδας υγείας¹.

Οι ραγδαίες εξελίξεις στην βιοϊατρική τεχνολογία και η νέα γνώση και πρακτικές, δίνουν στην εκπαίδευση και στην κατάρτιση του προσωπικού, πρωταρχικό ρόλο. Μια από τις βασικότερες διαδικασίες που κατέχει πρωταρχική θέση είναι η εκπαίδευση και η επιμόρφωση του προσωπικού υγείας. Λέγοντας εκπαίδευση εννοούμε τη βασική, την μεταπτυχιακή, και την συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Κανένα εκπαιδευτικό σύστημα, οσοδήποτε τέλει και αν είναι, δεν μπορεί να εγγυηθεί την διαρκή ικανότητα των πτυχιούχων του. Χρειάζεται συνεχής επανεκτίμηση των γνώσεων και των δεξιοτεχνιών και επανεκπαίδευση των εργαζομένων, λόγω των ταχύτατων και μεγάλων αλλαγών στην κοινωνία, στο υγειονομικό σύστημα φροντίδας, και κατ' επέκταση στην Νοσηλευτική².

1.1 ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (Σ.Ε.)

Η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση (Σ.Ε.) είναι μια συναρπαστική πρόκληση όχι μόνο για τον επιστήμονα – επαγγελματία, αλλά και για τον εργαζόμενο στις μικρές ή μεγάλες επιχειρήσεις, που καλείται να υιοθετήσει την άποψη ότι η μάθηση είναι εφ' όρου ζωής ανάγκη.

Έτσι η ύπαρξη προγραμμάτων Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης αποτελεί περισσότερο από ποτέ μια αναγκαιότητα για την διασφάλιση και πιστοποίηση της ικανότητας και της αποτελεσματικότητας του νοσηλευτικού προσωπικού, η οποία έχει γίνει αποδεκτή σαν ανθρώπινο δικαίωμα και κοινωνική ανάγκη¹.

1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ Σ.Ε. ΚΑΙ ΤΗΣ Σ.Ν.Ε.

Ο όρος Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση (Σ.Ε.) και της Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης (Σ.Ν.Ε.), δηλώνει μια διαρκή και ατέλευτη θητεία στη μάθηση και αναφέρεται στην προσπάθεια που καταβάλλεται από διάφορους φορείς αλλά και από το ίδιο το άτομο, για απόκτηση νέων γνώσεων, πέρα από τις αποκτηθείσες μέσω της βασικής εκπαίδευσης. Πρόκειται για μια διαδικασία που ξεκινά μετά το τέλος των σπουδών και διαρκεί για όλη τη ζωή του ατόμου¹.

Η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση αποτελεί ηθικό χρέος κάθε νοσηλευτή, δεδομένου ότι το 50% των γνώσεων μας, θεωρούνται απαρχαιωμένες μετά την πάροδο των 10 ετών.

Η διάθεση για Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση (Σ.Ν.Ε.) πηγάζει από την αίσθηση ευθύνης, την συνειδητοποίηση των ελλείψεων, και την ικανοποίηση της έμφυτης επιστημονικής αναζήτησης. Οι νέες γνώσεις, όχι μόνο θα καλλιεργήσουν το πνεύμα κάθε νοσηλευτή, αλλά και θα συνεπικουρήσουν στην καλύτερη κατανόηση του αντικειμένου με το οποίο ασχολείται¹.

Πέραν όμως από τις εσωτερικές αυτές ανάγκες, η Σ.Ν.Ε. επιβάλλεται από τους εργοδότες, εφόσον υπάρχουν συνεχώς καινούργια δεδομένα, τα οποία απαιτούν συνεχή κατάρτιση των εργαζομένων στην υγεία. Το μεγάλο κόστος της υγειονομικής περίθαλψης αναγκάζει τους διευθύνοντες, να παρακολουθούν στενά την εργασία του κάθε υπαλλήλου, για να δικαιολογούν τη διατήρηση των ατόμων στις παρούσες θέσεις, την προαγωγή τους σε άλλες ή τον τερματισμό της εργασίας τους².

Το θέμα της εκπαίδευσης του προσωπικού αλλάζει συνέχεια. Τώρα πλέον μια διάλεξη το μήνα δεν θεωρείται επαρκής. Η ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση αποτελεί από πολλά χρόνια μέρος της διοίκησης των νοσηλευτικών υπηρεσιών του νοσοκομείου. Σήμερα, πολλά νοσοκομεία στην Αμερική και στην Βόρεια Ευρώπη παρέχουν εκτός από προγράμματα προσανατολισμού για το νεοπροσλαμβανόμενο προσωπικό, και ειδικευμένα προγράμματα για τις ανάγκες όλου του νοσηλευτικού προσωπικού. Τα νοσοκομεία αξιοποιούν τις πηγές που διαθέτουν, ανθρώπινες και τεχνικές, μοιραζόμενα εκ περιτροπής αυτές τις πηγές και με άλλα ιδρύματα.

Η διαφορά μεταξύ νοσηλευτικών προγραμμάτων (Πανεπιστήμια, ΤΕΙ, κ.τ.λ.), καθώς και τα κίνητρα των εργαζομένων στο κάθε νοσοκομείο συντελούν στη διαμόρφωση των διαφόρων ευκαιριών που προσφέρουν τα ιδρύματα. Για πολλούς εργαζόμενους, η οικονομική ασφάλεια η ανταμοιβή δεν είναι ο μόνος σκοπός που επιδιώκουν. Συχνά ο στόχος τους είναι η επαγγελματική και προσωπική ικανοποίηση, και πρόοδος.

Η ιδέα της Σ.Ε. δεν είναι τόσο νέα όσο και ο όρος. Αρχικά η εκπαίδευση γινόταν μέσα στο ίδρυμα. Όμως η τεχνολογική πρόοδος άλλαξε την κατάσταση. Υπολογίζεται ότι η διάρκεια της επιστήμης και της τεχνολογίας που επηρεάζουν τις μεθόδους νοσηλευτικής φροντίδας, κυμαίνεται μεταξύ 3 και 5 ετών. Λόγω των πολλών γνώσεων που πρέπει να διδαχθούν, έγινε απαραίτητο, διάφορα εκπαιδευτικά ιδρύματα, επιστημονικές εταιρείες, επαγγελματικοί και εθελοντικοί οργανισμοί, καθώς και τα κέντρα υγείας να συνεργαστούν και να συμμετέχουν πιο ενεργά στην παροχή ευκαιριών συνεχιζόμενης μάθησης. Έτσι διαμορφώθηκε η ιδέα της «ενδοϋπηρεσιακής εκπαίδευσης» σε «συνεχιζόμενη εκπαίδευση» εντός και εκτός του ιδρύματος.

Επιπλέον, ο μεγάλος αριθμός διαφόρων επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στα ιδρύματα υγείας. Τουλάχιστον 200 επαγγέλματα βρέθηκε να ασκούνται από άτομα που ασχολούνται στον τομέα υγείας. Όλοι αυτοί οι επαγγελματίες έχουν ειδικές ανάγκες μάθησης για την εργασία τους, αλλά και ανάγκη κατανόησης των άλλων επαγγελμάτων και ειδικοτήτων του συστήματος υγείας².

Το όλο θέμα της εκπαίδευσης - κατάρτισης χωρίζεται σε τρία πεδία μάθησης: επίσημες ακαδημαϊκές σπουδές, συνεχιζόμενη εκπαίδευση, και ανεξάρτητη ατομική μάθηση. Αν και υπάρχουν προπαρασκευαστικά προγράμματα διαφόρων τύπων και ποιότητας, ένας κοινός παράγοντας είναι ότι κανένα πρόγραμμα δεν εξασφαλίζει τη βεβαιότητα ότι οι ασκούντες το επάγγελμα θα διατηρούν ικανότητα και δεξιότητες καθ' όλο το διάστημα της σταδιοδρομίας τους. Πολλοί συζητούν επανεξέταση του θέματος ανανέωσης της άδειας άσκησης του επαγγέλματος σε σχέση με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Παρ' όλο του ότι η ανάγκη για συνεχιζόμενη εκπαίδευση είναι μεγάλη, υπάρχουν προβλήματα που πρέπει να λυθούν, αν πρόκειται η Σ.Ε. να γίνει υποχρεωτική¹.

Τα προβλήματα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στη νοσηλευτική είναι μεγαλύτερα, από άλλα επαγγέλματα, λόγω των διαφορετικών επιπέδων εκπαίδευσης για νοσηλευτές (Πανεπιστήμιο, ΤΕΙ, Ανώτερες Σχολές). Επίσης η κλινική άσκηση των φοιτητών και σπουδαστών απαιτεί την συστηματική εκπαίδευση χιλιάδων νοσηλευτών στα κατάλληλα κλινικά κέντρα. Καταρτισμένα νοσηλευτικά στελέχη και οργανωτική υποστήριξη θεωρούνται πρωταρχικής σπουδαιότητας για την επιτυχία αυτού του σκοπού.

Γεννιέται λοιπόν το ερώτημα: Υπάρχει ανάγκη συντονισμένων προσπαθειών για την παροχή συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και ενθάρρυνσης των ατόμων για συμμετοχή; Σύμφωνα με μια έκθεση της Western Interstate Commission for Higher Education στις ΗΠΑ¹, η απάντηση είναι καταφατική. Γιατί περισσότερο από το 70% των ενεργών νοσηλευτών δεν παρακολουθούν οργανωμένα προγράμματα για να αυξήσουν τις γνώσεις τους και να βελτιώσουν την απόδοσή τους. Αναφέρεται ότι μόνο το 15 % των Ολλανδών ιατρών και μόνο το 10 % των Ελλήνων ενημερώνονται συνεχώς και αυτό γιατί η συνεχιζόμενη εκπαίδευση γίνεται σε εθελοντική βάση¹.

Η ΣΕ αποτελείται από συστηματικές εμπειρίες μάθησης, σχεδιασμένες να οικοδομήσουν πάνω σε γνώσεις και δεξιότητες που αποκτήθηκαν στη βασική εκπαίδευση. Περιλαμβάνει αφ' ενός μεν σχεδιασμένο και οργανωμένο πρόγραμμα, και αφ' ετέρου ανεξάρτητη επιδίωξη από την πλευρά του μαθητευόμενου. Διαφέρει από τις ακαδημαϊκές επιδιώξεις, στο ότι δεν οδηγεί στη λήψη μεγαλύτερου διπλώματος ή πτυχίου, γιατί δεν είναι αυτός ο σκοπός. Επομένως, η ΣΕ αφορά οργανωμένη, μη ακαδημαϊκή εκπαίδευση μετά τη

συμπλήρωση του βασικού προγράμματος, έστω και αν η συνεχής εκπαίδευση συντελεί στην ακαδημαϊκή προαγωγή².

1.3 ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ Σ.Ν.Ε.

Σκοπός της Σ.Ν.Ε. είναι να κτίσει επάνω στην βασική εκπαίδευση και εμπειρικές βάσεις του νοσηλευτικού προσωπικού για να προάγει την κλινική, διοικητική, διδακτική, και ερευνητική γνώση και δεξιότητες για την βελτίωση της δημόσιας υγείας. Είναι ευθύνη του εκπαιδευτή της Σ.Ν.Ε. να εξασφαλίσει ότι η δραστηριότητα είναι σχεδιασμένη πρωτίστως για αυτόν τον σκοπό⁴.

Η Σ.Ν.Ε. με επίκεντρο πάντα τον άρρωστο, με σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια και ζωή, κατά την εφαρμογή πράξεων, μεθόδων και τεχνικών αποσκοπεί στα παρακάτω¹¹:

i. Στην ανατροφοδότηση των γενικών αλλά και των ειδικών προσδιορισμένων γνώσεων με την προσθήκη νέων.

Δηλαδή, η Σ.Ν.Ε. θα πρέπει να αναδύει όλες τις παλαιότερες γνώσεις γενικών και ειδικών θεμάτων που αφορούν την θεωρία και την πρακτική, εμπλουτίζοντάς τις με νέες γνώσεις και τεχνικές, σύμφωνα με τα τελευταία δεδομένα της νοσηλευτικής επιστήμης και της τεχνολογίας, ώστε το νοσηλευτικό έργο είναι επιστημονικά τεκμηριωμένο¹¹.

ii. Στην αναθεώρηση και τροποποίηση παλαιότερων γνώσεων.

Δηλαδή, τα προγράμματα Σ.Ν.Ε. θα πρέπει να στοχεύουν στην ανάδειξη νέων επιστημονικών μεθόδων και γνώσεων και αντικατάσταση εκείνων που δεν εναρμονίζονται με τα τελευταία επιστημονικά δεδομένα¹¹.

iii. Στην καλλιέργεια δεξιοτήτων στην εφαρμογή των νοσηλευτικών πράξεων.

Δηλαδή, μέσα από τα προγράμματα της Σ.Ν.Ε. θα πρέπει να καλλιεργούνται και να αναδεικνύονται οι τρόποι και οι τεχνικές νοσηλευτικών πράξεων, νέων αλλά και παλαιότερων¹¹.

iv. Στην αλλαγή της στάσης και της συμπεριφοράς του νοσηλευτή, με προσαρμογή στις συνεχώς μεταβαλλόμενες κοινωνικές αντιλήψεις.

Δηλαδή, μέσα από τα προγράμματα της Σ.Ν.Ε. θα πρέπει να εξασφαλίζονται όλες εκείνες οι συνθήκες, ώστε οι νοσηλευτές να προσαρμόζουν τις γνώσεις, τις στάσεις τους, την συμπεριφορά τους αλλά και την καθημερινή τους εργασία, στις μεταβαλλόμενες κοινωνικές αντιλήψεις, με σεβασμό κάθε φορά στον άνθρωπο ως ξεχωριστή

βιοψυχοκοινωνική οντότητα, αλλά και σεβασμό προς το επάγγελμα τους ως λειτουργοί υγείας¹³.

v. Στην προαγωγή της πρακτικής της εκπαίδευσης, της διοίκησης, της έρευνας, και της θεωρίας, για την ανάπτυξη και τη βελτίωση της δημόσιας υγείας.

Δηλαδή, η Σ.Ν.Ε. θα εφοδιάζει όλους τους εκπαιδευόμενους κλινικούς νοσηλευτές με νέες γνώσεις για την καλύτερη παροχή νοσηλευτικής φροντίδας και τη βελτίωση της δημόσιας υγείας, με όλα τα τελευταία επιστημονικά δεδομένα¹.

vi. Στην συνειδητοποίηση των εκπαιδευόμενων νοσηλευτών ότι αποτελούν μέρος ενός μεγαλύτερου συστήματος εκπαίδευσης της υγείας και ότι θα πρέπει να κατανοούν τον τρόπο που αυτό επιδρά στην άσκηση του επαγγέλματος και στην παροχή φροντίδας.

Δηλαδή οι νοσηλευτές θα πρέπει να επιδιώκουν την συμμετοχή τους τέτοια προγράμματα, καθώς με αυτόν τον τρόπο επανατροφοδοτούν τις γνώσεις τους επάνω σε θέματα άσκησης του επαγγέλματος¹.

vii. Στην συμμετοχή ενσυνείδητων ατόμων, που θέλουν να δρουν με άτομα, μικρές ομάδες αλλά και την κοινότητα για να βελτιώσουν την υγεία των πολιτών.

Δηλαδή η Σ.Ν.Ε. θα πρέπει να επιλέγει τους νοσηλευτές που θέλουν να συμμετέχουν στα προγράμματα με κριτήρια όπως η ευσυνειδησία, ο επαγγελματισμός, και η αίσθηση της υπευθυνότητας, ώστε να μπορούν μετέπειτα να εργαστούν στο νοσοκομείο ή στην κοινότητα¹¹.

viii. Στην ανάδειξη της συμβολής της Νοσηλευτικής Επιστήμης στη δημόσια υγεία εντός και εκτός του νοσοκομείου.

Δηλαδή τα προγράμματα Σ.Ν.Ε., εκτός από την παροχή γνώσεων και επιδεξιότητων στους νοσηλευτές, θα πρέπει και να αποσκοπεί στην ανάδειξη της νοσηλευτικής επιστήμης ως επιστημονικό επάγγελμα, το οποίο στηρίζεται στην έρευνα, στην τεχνολογία και στην συνεργασία με άλλους τομείς της υγείας, με απώτερο σκοπό τη παροχή νοσηλευτικής φροντίδας εντός και εκτός νοσοκομείου¹.

ix. Στην αναγνώριση, στην εκτίμηση, και στην ιεράρχηση των αναγκών υγείας ατόμων, οικογενειών και ομάδων, σύμφωνα με τα νοσηλευτικά των νοσηλευτικά προτύπα και την ισχύουσα πολιτική.

Δηλαδή τα προγράμματα ΣΝΕ θα πρέπει να διοργανώνονται σύμφωνα με τις άμεσες και έμμεσες ανάγκες του νοσοκομείου, τα νοσηλευτικά πρότυπα που υπάρχουν σε κάθε κλινική και τμήμα, καθώς και την ισχύουσα κάθε φορά πολιτική του νοσηλευτικού ιδρύματος⁸.

x. Στην προσπάθεια δημιουργίας κλίματος σωστού και ενσυνείδητου επαγγελματισμού, καθώς και καλής συνεργασίας με άλλα επαγγέλματα και τομείς της Υγείας.

Δηλαδή η Σ.Ν.Ε. θα πρέπει να γίνεται μέσα στα πλαίσια του επαγγελματικού χώρου και να αποσκοπεί ώστε οι εκπαιδευόμενοι να αποκτήσουν επαγγελματισμό, ευσυνειδησία και αίσθημα καλής συνεργασίας και επικοινωνίας με άλλα επαγγέλματα και τομείς της Υγείας⁸.

xi. Στην ανάδειξη ηγετικών φυσιογνωμιών, τόσο ως εκπαιδευτών ικανών να καθοδηγήσουν νέους νοσηλευτές, όσο και ως σωστών και υπεύθυνων νοσηλευτών που θα σέβονται τον άνθρωπο, τη ζωή και το λειτούργημα που επαγγέλλονται.

Δηλαδή τα προγράμματα Σ.Ν.Ε. θα πρέπει να απασχολούν νοσηλευτές ως εκπαιδευτές, με γνώσεις και ηγετικό χαρακτήρα, ώστε να μπορούν να μεταδίδουν με σιγουριά την τεχνογνωσία στους εκπαιδευόμενους νοσηλευτές αλλά και να διοικούν με αξιώσεις ένα τμήμα με τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα¹.

xii. Η Σ.Ν.Ε. θα πρέπει να αποσκοπεί σε άμεσα αποτελέσματα, στην κλινική νοσηλευτική φροντίδα ακόμα και κατά την διάρκεια εφαρμογής του προγράμματος, από τους εκπαιδευόμενους.

Δηλαδή οι εκπαιδευτές των προγραμμάτων Σ.Ν.Ε. δεν θα πρέπει να εφησυχάζονται μόνο ως προς τις παρουσίες των εκπαιδευόμενων νοσηλευτών και τις γνώσεις που τους μεταδίδουν. Ανά τακτά χρονικά διαστήματα θα πρέπει να ελέγχουν τις γνώσεις των εκπαιδευόμενων νοσηλευτών πάνω στην κλινική νοσηλευτική φροντίδα με tests κτλ. Επίσης στο τέλος του προγράμματος θα πρέπει να αξιολογείται η τεχνογνωσία που απέκτησαν με προφορικές, γραπτές, και πρακτικές εξετάσεις¹.

xiii. Να επιδιώκεται από τους φορείς οργάνωσης προγραμμάτων Σ.Ν.Ε. η αξιολόγηση των γνώσεων και των δεξιοτήτων των εκπαιδευόμενων νοσηλευτών μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος και η επαναξιολόγησή τους μετά από ένα χρονικό διάστημα⁴.

xiv. Η Σ.Ν.Ε. θα πρέπει να είναι προσανατολισμένη στα τελευταία επιστημονικά δεδομένα.

Δηλαδή τα προγράμματα Σ.Ν.Ε. θα πρέπει να αποσκοπούν στη χρήση, διδασχή και διάδοση των τελευταίων επιστημονικών δεδομένων επάνω στη νοσηλευτική επιστήμη, αλλά και όπου κρίνεται απαραίτητο και στη διδασχή δεδομένων από άλλες επιστήμες (π.χ. ιατρική, πληροφορική, οικονομική, δεοντολογία, κ.τ.λ)⁸.

xv. Τέλος, τα προγράμματα Σ.Ν.Ε., θα πρέπει να επιδιώκουν την μύηση των εκπαιδευόμενων νοσηλευτών και σε άλλες μορφές και δυνατότητες μάθησης όπως π.χ. Σεμινάρια, Επιστημονικά Περιοδικά, Internet, κ.τ.λ.⁷

1.4 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΤΗΣ Σ.Ν.Ε.

Σε πολλές χώρες επικρατεί μια σύγχυση ως προς τη Σ.Ν.Ε. και τις ειδικότητες των νοσηλευτών. Ο πιο αναγνωρισμένος ορισμός της Σ.Ν.Ε., είναι αυτός που διατυπώθηκε σε Ομάδα Εργασίας του Π.Ο.Υ. που αναφέρει ότι η Σ.Ν.Ε. είναι η εκπαίδευση την οποία ο λειτουργός υγείας λαμβάνει μετά το τέλος της βασικής επαγγελματικής κατάρτισης ή οποιασδήποτε πρόσθετης προηγμένης εκπαίδευσης (γενική ή ειδικότητας), για βελτίωση της ικανότητας εφαρμογής, και όχι για απόκτηση νέου διπλώματος ή άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος².

Με βάση αυτόν τον ορισμό, η Σ.Ν.Ε. αρχίζει είτε αμέσως μετά την αποφοίτηση από την Σχολή, είτε μετά από αναγνωρισμένο πρόγραμμα που οδηγεί σε ειδικότητα ή μεταπτυχιακά διπλώματα. Κάθε εκπαίδευση που οδηγεί σε απόκτηση επιπλέον προσόντων δεν περιλαμβάνεται στον ορισμό «Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση». Η Σ.Ν.Ε. εκλαμβάνεται σαν ένα τμήμα - υποσύστημα της όλης εκπαίδευσης. Πρέπει να κατευθύνεται προς τις πρακτικές ανάγκες που έχουν σχέση με την ποιότητα φροντίδας υγείας και όχι σε ειδικές απαιτήσεις επαγγελματικών ομάδων και επιστημόνων. Να βασίζονται στις άμεσες επαγγελματικές ανάγκες του εκπαιδευόμενου και όχι σε εκείνα που ενδιαφέρουν τον εκπαιδευτή².

Η Σ.Ν.Ε. διακρίνεται στις εξής κατηγορίες:

1.4.α) Εθελοντική Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση

Η Εθελοντική Σ.Ν.Ε., διαμορφώνεται με την ελεύθερη βούληση του κάθε ατόμου, κατευθύνεται από εσωτερικές δυνάμεις και τροποποιείται από την επίδραση εξωτερικών ερεθισμάτων και ευκαιριών². Εθελοντική Σ.Ν.Ε. σημαίνει ότι ο εκπαιδευόμενος δεν είναι υποχρεωμένος από την πολιτεία να συμμετέχει σε προγράμματα Σ.Ν.Ε. προκειμένου να διατηρήσει την άδεια ασκήσεως επαγγέλματος και τα επαγγελματικά του δικαιώματα⁵.

Πηγές ενημέρωσης αποτελούν επιστημονικά συγγράμματα και περιοδικά, το διαδίκτυο (Internet), διάφορα οπτικοακουστικά μέσα, η ανταλλαγή απόψεων και γνώσεων με ειδικούς, η εκπόνηση εργασιών, η συνεργασία μέσα σε επιτροπές, και η συμμετοχή σε εκπαιδευτικές ομάδες επίλυσης προβλημάτων (problem – oriented learning)².

Τα **πλεονεκτήματα** της Εθελοντικής Σ.Ν.Ε., είναι ότι ο ενδιαφερόμενος:

- Γνωρίζει τις προσωπικές του ανάγκες.
- Βασίζεται στις εμπειρίες του.
- Παίρνει την πρωτοβουλία με ή χωρίς τη βοήθεια των άλλων στο να διαμορφώνει τους στόχους και να εντοπίσει τις ελλείψεις του, επιλέγοντας και εφαρμόζοντας τις κατάλληλες γι' αυτόν στρατηγικές και αξιολογώντας τα αποτελέσματα.
- Ενδιαφέρεται για την προσωπική και επαγγελματική του εξέλιξη.
- Επιλέγει τα θέματα που τον ενδιαφέρουν⁶.
- Το ποσοστό συγκράτησης γνώσης είναι πιθανώς υψηλότερο καθώς συμμετέχει ενσυνείδητα σε προγράμματα που τον ενδιαφέρουν και τον αφορούν άμεσα⁵.

Αντίθετα τα **μειονεκτήματα** της Εθελοντικής Σ.Ν.Ε. που έχουν αναφερθεί από τους Berg 1973, Davies 1979, Puetz 1980, και Μειδάνη 1992, είναι:

- Η πιθανή έλλειψη σχετικότητας του προγράμματος που επέλεξε ο νοσηλευτής να εκπαιδευτεί με το αντικείμενο της εργασίας του.
- Ο περιορισμένος χρόνος που τον εμποδίζει να συνεχίσει την εκπαίδευσή του.
- Το κόστος της ΣΝΕ.
- Άλλες προσωπικές δραστηριότητες και προβλήματα, όπως: οικογένεια, παιδιά, κ.α..
- Η αδυναμία να διακρίνουν οι ενδιαφερόμενοι την ανάγκη για εκπαίδευση και επιμόρφωση.
- Η έλλειψη επαγγελματικής συνείδησης (Duquette et al, 1998)⁶.

1.4.β) Υποχρεωτική Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση

Η Υποχρεωτική Σ.Ν.Ε. μπορεί να χωριστεί στην:

- ◆ Ενδοϋπηρεσιακή και
- ◆ Στην εκπαίδευση που προσφέρεται εκτός υπηρεσίας.

Στην ενδοϋπηρεσιακή Σ.Ν.Ε. εντάσσεται ο προσανατολισμός των νέων υπαλλήλων και τα διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα που γίνονται, είτε με τη μορφή διαλέξεων, είτε με τη μορφή, σεμιναρίων τα οποία υλοποιούνται από εξωτερικούς φορείς και όχι από τον εργοδότη⁶.

Τα φροντιστηριακών μαθημάτων στο χώρο εργασίας.

Η εκτός υπηρεσίας Σ.Ν.Ε., αφορά στην παρακολούθηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων όπως συνεδρίων **πλεονεκτήματα** της Υποχρεωτικής Σ.Ν.Ε. είναι:

- Το μειωμένο κόστος της παρακολούθησης των προγραμμάτων ανά νοσηλεύτη.
- Η οργάνωσή της από φορείς με κύρος που καλύπτουν αξιολογικά πεδία δράσεων.
- Η μείωση του απαιτούμενου χρόνου, εφ' όσον η εκπαίδευση γίνεται στο χώρο εργασίας και σε ώρες απασχόλησης των νοσηλευτών από την υπηρεσία⁶.

Από την άλλη πλευρά όμως τα **μειονεκτήματα** της υποχρεωτικής Σ.Ν.Ε. είναι:

- Η κάλυψη συγκεκριμένων αναγκών του φορέα υλοποίησης και όχι των προσωπικών ανάγκων των νοσηλευτών για επιμόρφωση.
- Η έλλειψη παροχής κινήτρων για παρακολούθηση των προγραμματισμένων μαθημάτων.
- Η έλλειψη ενδιαφέροντος για το πρόγραμμα, επειδή είναι μέρος του « πρέπει » και όχι του « μ' αρέσει ».
- Η έλλειψη πρωτοβουλίας από μέρους του ενδιαφερόμενου στην επιλογή των προγραμμάτων παρακολούθησης.

Αξιίζει να αναφέρουμε ότι οι ΗΠΑ και ο Καναδάς, έχουν οργανώσει συστηματικά προγράμματα υποχρεωτικής Σ.Ν.Ε., τόσο ενδοϋπηρεσιακά όσο και εξωϋπηρεσιακά, που παρέχονται από ανεξάρτητους φορείς, όπως ιδιωτικά ή δημόσια κολλέγια, επαγγελματικοί σύνδεσμοι, ιδιωτικές εταιρείες, κ.α.⁶.

1.4.γ) Υποχρεωτική – Μερικώς Κατευθυνόμενη Σ.Ν.Ε.

Οι περισσότερες πολιτείες των Η.Π.Α. καθώς και ο Αμερικάνικος Σύνδεσμος Νοσηλευτών έχουν θεσμοθετήσει την Υποχρεωτική – Κατευθυνόμενη Σ.Ε.⁵. Έτσι, η Σ.Ε. είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την ανανέωση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος, καθώς και για την απόκτηση/ανανέωση πιστοποιητικού ειδικότητας. Δίνεται όμως η δυνατότητα στον συμμετέχοντα να επιλέξει ένα μέρος από τα προγράμματα Σ.Ν.Ε. σύμφωνα με τις δικές του ανάγκες και προτιμήσεις. Παρέχεται υπό την μορφή σεμιναρίων, συνεδρίων, μετεκπαίδευσης, συμμετοχής σε ομάδες ανάλυσης περιστατικών και ατομικών μελετών. Επίσης η χρήση του Internet και η εξ' αποστάσεως διδασκαλία για προγράμματα Σ.Ε. είναι ευρέως διαδεδομένη και προσιτή από άποψη κόστους, πρόσβασης και ευκολίας.

Οι Αμερικάνοι νοσηλευτές μπορούν να επιλέξουν προγράμματα Σ.Ε. είτε μέσα από τον εργασιακό τους χώρο, είτε από ανεξάρτητους φορείς, όπως επαγγελματικοί σύνδεσμοι, εκπαιδευτικά ιδρύματα και ιδιωτικές εταιρείες. Η εξασφάλιση υψηλής ποιότητας των

προγραμμάτων γίνεται διαμέσου της Επιτροπής Αξιολόγησης Σ.Ε. του Αμερικάνικου Συνδέσμου Νοσηλευτών. Η επιτροπή αυτή εξετάζει τις αιτήσεις από τους ενδιαφερόμενους φορείς και αποφασίζει για το αν πληρούνται ή όχι συγκεκριμένα κριτήρια. Ακολούθως, πιστοποιεί τα εγκεκριμένα προγράμματα Σ.Ε. καθώς και τις διδακτικές μονάδες (CE - contact hours) που απονέμονται σε αυτούς που τα παρακολουθούν. Τα κίνητρα συμμετοχής για τους νοσηλευτές είναι: η συλλογή των απαραίτητων διδακτικών μονάδων, η μεγάλη δυνατότητα επιλογής θεμάτων καθώς και τρόπου (διδασκτικού μέσου) παρακολούθησης, η εκπαιδευτική άδεια, το μειωμένο κόστος και τέλος η προσμέτρηση συμμετοχής σε Σ.Ε. στην αξιολόγηση και προαγωγή στον χώρο εργασίας⁵.

Αυτή η θεώρηση της Σ.Ν.Ε. που εναρμόζει το υποχρεωτικό με την ελεύθερα επιλεγμένο, συνδυάζει όλα τα πλεονεκτήματα των δύο προηγούμενων κατηγοριών ενώ παράλληλα ελαχιστοποιεί τα μειονεκτήματα⁵.

1.5 ΚΙΝΗΤΡΑ ΓΙΑ Σ.Ν.Ε.

Η ύπαρξη ενός εκπαιδευτικού προγράμματος δεν είναι από μόνη της αρκετή· απαιτείται και συμμετοχή νοσηλευτών για να το παρακολουθήσουν και να το αξιοποιήσουν.

Για να υπάρξει όμως συμμετοχή θα πρέπει να δοθούν ορισμένα κίνητρα, όπως²:

- Απόκτηση προσόντων τα οποία να υπολογίζονται στην βαθμολογική και μισθολογική εξέλιξη του νοσηλευτή.
- Ύπαρξη κατάλληλων ευκαιριών.
- Ύπαρξη ενδιαφερόντων, των θέματων τα οποία θα αναφέρονται σε καθημερινά προβλήματα και κλινικές εμπειρίες.
- Σύγχρονες, ευχάριστες, και αποδοτικές μέθοδοι και τεχνικές διδασκαλίας.
- Υπεύθυνοι, αμερόληπτοι, και εξειδικευμένοι εκπαιδευτές ως προς το αντικείμενο που διδάσκουν.
- Τα αποτελέσματα του εκπαιδευτικού προγράμματος να είναι άμεσα.
- Εκπαιδευτικές άδειες και επιδοτήσεις στους συμμετέχοντες.
- Αναγνώριση από το εργασιακό περιβάλλον.
- Προγράμματα τα οποία θα ικανοποιούν τα προσωπικά ενδιαφέροντα και τις προσωπικές ανάγκες των συμμετεχόντων².

1.6 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ Σ.Ν.Ε.

Κατά το σχεδιασμό ή την διεξαγωγή εκπαιδευτικών προγραμμάτων Σ.Ν.Ε. πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη οι παρακάτω παράγοντες οι οποίοι μπορεί να επηρεάζουν ή να καθορίζουν την αποτελεσματικότητά τους².

1.6.α) Η Χρηματοδότηση

Η χρηματοδότηση προγραμμάτων Σ.Ν.Ε. μπορεί να προέλθει από διάφορες πηγές, όπως:

- ◆ Υπουργείο Υγείας
- ◆ Πανεπιστημιακά και Τεχνολογικά Ιδρύματα
- ◆ Νοσοκομεία
- ◆ Επιστημονικές και Επαγγελματικές Ενώσεις ή Εταιρείες
- ◆ Φαρμακευτικές Βιομηχανίες και Επιχειρήσεις
- ◆ Βιομηχανίες και Επιχειρήσεις Βιοϊατρικής Τεχνολογίας
- ◆ Ασφαλιστικές Εταιρείες
- ◆ Ασφαλιστικά Ταμεία
- ◆ Οι ίδιοι οι συμμετέχοντες

Συνήθως η κύρια πηγή βέβαια, είναι το κράτος. Στην Γαλλία το 21 % του προϋπολογισμού για την υγεία, είναι νομοθετημένο να ξοδεύεται στη Σ.Ν.Ε.² Στο Βέλγιο υπάρχει φορολογική μείωση για τις δαπάνες που αφορούν συμμετοχή στη Σ.Ε.².

Όποιος και να χρηματοδοτεί πρόγραμμα Σ.Ν.Ε., θα πρέπει να υπολογίζει στο ευεργετικό αποτέλεσμα (ωφέλεια) που θα προκύψει και το οποίο θα αντανakλά στην βελτίωση της φροντίδας των ασθενών και στην μείωση του κόστους της².

1.6.β) Η Διεθνής Συνεργασία

Η πρόοδος της νοσηλευτικής επιστήμης δεν προήλθε μόνον από την άοκνη προσπάθεια των μελών της, αλλά και από την διάδοση της γνώσης, μέσω της διεθνούς συνεργασίας των επιστημόνων της υγείας. Έτσι, έχει γίνει πλέον ανάγκη και δικαίωμα η διακρατική και διαπολιτισμική ανταλλαγή γνώσεων, απόψεων, και ερευνητικών συμπερασμάτων².

1.6.γ) Η Ποιοτική Εξασφάλιση και Εκτίμηση Αποτελεσματικότητας

Για να εκτιμηθεί η ποιότητα της Σ.Ν.Ε. είναι σημαντικό να αξιολογηθούν οι διάφοροι παράγοντες που αλληλεπιδρούν και καθορίζουν το αποτέλεσμα. Ο πρώτος παράγοντας είναι το ίδιο το εκπαιδευτικό πρόγραμμα, οι δάσκαλοι και οι μέθοδοι διδασκαλίας. Ο δεύτερος παράγοντας είναι οι εκπαιδευόμενοι. Αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης αυτών των παραγόντων είναι η υψηλή ή η χαμηλή ποιότητα της Σ.Ν.Ε.².

Η αποτελεσματικότητα της Σ.Ν.Ε. εκτιμάται από τον συνδυασμό διαφόρων ενεργειών. Σαν παράδειγμα, μπορούμε να αναφέρουμε τις γραπτές ή τις προφορικές εξετάσεις με τις οποίες αξιολογούνται και πιστοποιούνται οι θεωρητικές γνώσεις των εξεταζόμενων. Η αλλαγή στάσης, και συμπεριφοράς, οι δεξιότητες καθώς και η ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας μπορούν να αξιολογηθούν με νοσηλευτικές έρευνες και με πρωτόκολλα νοσηλευτικών παρεμβάσεων².

Σύμφωνα με αποτελέσματα διαφόρων μελετών, η επίδραση της Σ.Ν.Ε. στον άρρωστο είναι ασαφής και αντιφατική. Ορισμένοι ερευνητές διαπίστωσαν ότι η Σ.Ν.Ε. επηρεάζει ελάχιστα την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και την έκβαση της νόσου, ενώ ασκεί μικρή επίδραση στην διενέργεια κλινικών πράξεων. Άλλοι διαπίστωσαν ότι η Σ.Ν.Ε. δεν βελτιώνει την δεξιότητα κατά την εκτέλεση κλινικών πράξεων, ούτε ασκεί κάποια επίδραση στην έκβαση της νόσου. Σε ορισμένες χώρες στις οποίες καθιερώθηκε ο θεσμός της υποχρεωτικής Σ.Ε. δεν παρατηρήθηκε αξιοσημείωτη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας, ούτε μείωση της θνητότητας από διάφορες αιτίες².

Ένα ερώτημα που εύλογα προκύπτει είναι αν και πόσο εφαρμόζονται στην καθημερινή πρακτική οι γνώσεις που προσφέρονται με την Σ.Ν.Ε.. Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, διαπιστώνεται ότι τα αποτελέσματα ερευνητικών μελετών εφαρμόζονται ελάχιστα από τους νοσηλευτές. Ένας από τους κύριους σκοπούς της Σ.Ν.Ε. είναι να καλλιεργήσει δεξιότητες και να εφαρμόσει στην πράξη τις αποκτηθείσες γνώσεις ή τα αποτελέσματα νοσηλευτικών ερευνών².

2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ Σ.Ν.Ε. ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Η ευρύτερη έννοια του όρου «ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού» περιέχει δύο κύρια στοιχεία: α) τον προσανατολισμό και β) την διαρκή εκπαίδευση. Ο προσανατολισμός αποσκοπεί στο να μάθουν και να κατανοήσουν οι νέοι εργαζόμενοι την φιλοσοφία του εργασιακού φορέα, τους κανονισμούς, τις διαδικασίες, τους σκοπούς, τα προνόμια και τις απαιτήσεις της θέσης τους. Μπορεί να περιλαμβάνει εκπαίδευση για απόκτηση δεξιοτεχνιών στη χρήση διαφόρων μηχανημάτων, διδασκαλία για ανάπτυξη ηγετικών ικανοτήτων, προετοιμασία νεότερων στελεχών για την θέση προϊστάμενου νοσηλευτή, κ.λ.π.

Η ανάπτυξη προσωπικού περιλαμβάνει επίσημες και ανεπίσημες εκπαιδευτικές δραστηριότητες σχετικές με το ρόλο του εργαζόμενου, οι οποίες παρέχονται εντός και εκτός του ιδρύματος. Αυτό σημαίνει ότι κάθε προσπάθεια βελτίωσης των δεξιοτεχνιών και των γνώσεων του εργαζόμενου πρέπει να θεωρείται σαν συνεχιζόμενη μάθηση. Αν θεωρηθεί η συνεχιζόμενη εκπαίδευση ως όλον, δηλαδή ένας κύκλος με διάφορα τμήματα μάθησης, η ανάπτυξη προσωπικού αποτελεί ένα τμήμα στην όλη εικόνα.

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση στα πλαίσια της ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού περιλαμβάνει:

- ◆ Την ίδρυση συστήματος που δίνει την δυνατότητα τροφοδότησης της διεργασίας στην ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού.
- ◆ Τον καθορισμό των αναγκών εκπαίδευσης και μάθησης με την χρησιμοποίηση πολλών τρόπων και μεθόδων συνεργασίας.
- ◆ Την δημιουργία εκπαιδευτικών ευκαιριών και την εκτίμηση των προσφερομένων για την καταλληλότητά τους.
- ◆ Την διατήρηση συστήματος επικοινωνίας που ενσωματώνει την χρήση του τύπου, του διαδικτύου και άλλων μέσων ενημέρωσης κατά τρόπο που να ενθαρρύνει και να ενισχύει τη συμμετοχή και την συνεργασία.
- ◆ Τον σχηματισμό οργανωτικής δομής που διευκολύνει την εφαρμογή του συστήματος και την χρησιμοποίηση των μέσων για την επιτυχία των εκπαιδευτικών σκοπών που αποβλέπουν την επιθυμητή αλλαγή.
- ◆ Την συμμετοχή στην ανάπτυξη και την αναθεώρηση: φιλοσοφίας, σκοπών, πολιτικής, κανονισμών, τεχνικών νοσηλευτικής, περιγραφή καθηκόντων και συστημάτων αξιολόγησης των νοσηλευτικών υπηρεσιών.

- ◆ Την κατάλληλη εφαρμογή των αποτελεσμάτων ερευνών στα προγράμματα ανάπτυξης ανθρώπινου δυναμικού.
- ◆ Την ανάληψη μελετών και ερευνητικών δραστηριοτήτων σχετικών με την αξιοποίηση και την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού.
- ◆ Την κοινοποίηση πληροφοριών για προσφερόμενες εκπαιδευτικές ευκαιρίες εντός και εκτός ιδρύματος.
- ◆ Την διατήρηση συστήματος τήρησης ατομικών δελτίων και εκθέσεων για την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού.
- ◆ Τον συντονισμό χρησιμοποίησης νοσηλευτικών τομέων από εκπαιδευτικά και άλλα ιδρύματα.
- ◆ Την ανάπτυξη και χρησιμοποίηση συστήματος συνεχούς αξιολόγησης εφαρμοσμένων σε όλες τις διαδικασίες της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.
- ◆ Την δημιουργία θετικού κλίματος μάθησης.
- ◆ Την επιλογή ή την ανάπτυξη εκπαιδευτικών μέσων κατάλληλα και εύκολης χρήσης.
- ◆ Την σύνταξη προϋπολογισμού και εφαρμογή του¹.

2.1 ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Ένας νοσηλευτής εκπαιδευόμενος και εργαζόμενος σε καρδιολογική μονάδα που θα εγγραφεί σε ένα παιδιατρικό πρόγραμμα μπορεί να θεωρηθεί συνεχής εκπαίδευση, όχι όμως και ανάπτυξη προσωπικού γιατί το πρόγραμμα δεν συμβάλλει άμεσα στην βελτίωση της εργασίας που εκτελεί. Για το ίδρυμα θα ήταν προτιμότερο να σταλεί ο νοσηλευτής που εργάζεται σε παιδιατρική μονάδα στο πρόγραμμα αυτό¹.

Κάθε στοιχείο ανάπτυξης ανθρώπινου δυναμικού αντιμετωπίζεται με τον ίδιο τρόπο. Η διεργασία οργάνωσης, εφαρμογής, και αξιολόγησης της ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού, πρέπει να επιτρέπει προσκόλληση στα κριτήρια αλλά και στην αναγνώριση ατομικών αναγκών. Κάθε παράγοντας συσχετίζεται με όλους τους άλλους, εφ' όσον είναι δυνατόν. Αλλαγή ενός παράγοντα επηρεάζει και τους άλλους, οι τρεις φάσεις – **Εισροές, Διαδικασίες, Εκροές** – είναι απαραίτητες για τον κύριο σκοπό αλλαγής της συμπεριφοράς¹.

Η πρώτη φάση - **Εισροή** αντιπροσωπεύει τα δεδομένα στη διεργασία και διαιρείται σε δύο κύρια μέρη, το *οργανωτικό* και το *ατομικό*. Οι οργανωτικοί παράγοντες ορίζουν παραμέτρους για το ίδρυμα και δίνουν κατεύθυνση στη διεργασία ανάπτυξης προσωπικού. Οι ατομικοί παράγοντες αφορούν τους εκπαιδευόμενους και προσδιορίζουν την ύλη. Οι ιδιότητες των εκπαιδευόμενων περιλαμβάνουν: χαρακτηριστικά, τύπους μάθησης, επιδιώξεις, σκοπούς,

και ανάγκες. Προφανώς, ο σημαντικότερος παράγοντας του εκπαιδευόμενου είναι ο αναφερόμενος στους σκοπούς και στις επιδιώξεις. Οι εμπειρίες που θέλουν να αποκτήσουν οι νεοπροσληφθέντες και οι υπηρετούντες επηρεάζουν τον τρόπο μάθησης. Αν οι επιδιώξεις τους συμπίπτουν με τις προσδοκίες του ιδρύματος, τότε συμπίπτουν και οι ανάγκες. Αν όχι, υπάρχει διάσταση.

Οι ανάγκες έχουν τη μεγαλύτερη σημασία για την διεργασία και απαιτούνται ειδικές προσαρμογές για τους εκπαιδευόμενους. Η εκπαίδευση πρέπει να δίνει ό,τι χρειάζεται κανείς από πλευράς γνώσεων, δεξιοτεχνίας και συμπεριφοράς. Υπάρχει η βασική εκπαίδευση για κάθε ομάδα που αποβλέπει σε συγκεκριμένη συμπεριφορά, όπως υπάρχει και η επαγγελματική εκπαίδευση, η οποία επεκτείνει την βασική σε μακροχρόνια προγράμματα. Οι παράγοντες αυτοί είναι τόσο αλληλοεξαρτώμενοι, ώστε η διεργασία μπορεί να μην είναι αποτελεσματική αν παραγκωνιστεί μια άποψη.

Η επόμενη φάση, της **Διαδικασίας**, αρχίζει με την δημιουργία κλίματος και σχεδιασμού μηχανισμού. Η δημιουργία κλίματος εμφανίζεται σε δύο πλευρές της διεργασίας: στον *προγραμματισμό* και στην *εφαρμογή*. Κατά τον προγραμματισμό λαμβάνεται υπόψη το κλίμα που επικρατεί στο ίδρυμα για να αναγνωρισθούν οι ανάγκες και να γίνει ο σχεδιασμός για την κάλυψή τους. Κατά την εφαρμογή, τονίζεται επίσης η δημιουργία κλίματος, γιατί αποτελεί το πιο κατάλληλο περιβάλλον για μάθηση.

Με την αναγνώριση των ειδικών αναγκών, οι ανάγκες μεταφράζονται σε αντικειμενικούς σκοπούς. Οι αντικειμενικοί σκοποί, εγκαθιδρύουν μηχανισμό αξιολόγησης και καθοδηγούν τις εκπαιδευτικές εμπειρίες. Αν οι αντικειμενικοί σκοποί είναι καθορισμένοι και προσανατολισμένοι προς ειδική συμπεριφορά, τότε και η αξιολόγηση είναι ευκολότερη. Τα ειδικά θέματα βασίζονται στους αντικειμενικούς σκοπούς. Λαμβάνονται υπόψη οι αρχές μάθησης ενηλίκων, όταν ορίζονται τα θέματα αλλά και όταν προσδιορίζονται οι ατομικοί παράγοντες εισροών. Κάθε παράγοντας (μάθηση ενηλίκων, πηγές, μεθοδολογία, συχνότητα και συνέχεια), επηρεάζει τον καθορισμό της ύλης και των θεμάτων.

Το πρόγραμμα εκπαιδευτικών εμπειριών περιγράφει τον τρόπο κάλυψης των αντικειμενικών σκοπών. Κατά τον σχεδιασμό μελετούνται διάφοροι τρόποι προσέγγισης. Επιλέγεται ένας τρόπος και οι άλλοι κρατούνται σαν εναλλακτικοί. Καθορίζονται τρεις διαστάσεις για πραγματοποίηση στην εφαρμογή: α) το *πρόγραμμα*, το οποίο αναπτύσσεται και περιγράφει το ειδικό περιεχόμενο και τις δραστηριότητες της εκπαίδευσης, β) ο *χρόνος*, κατά το οποίο υπολογίζεται η κατάλληλη ώρα από την διεργασία για την παρακολούθηση και γ) το *προσωπικό*, καθορίζεται ποιος είναι ο πιο κατάλληλος για να διδάξει.

Η τρίτη φάση, της **Εκροής – Αποτελέσματος**, παρουσιάζεται με την συμπεριφορά στην εργασία η οποία προσδιορίζει την επιτυχία ή την αποτυχία της προσπάθειας ανάπτυξης

προσωπικού. Σκοπός της ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού, είναι η αλλαγή της συμπεριφοράς. Επομένως, αν δεν παρατηρείται αλλαγή, ή η αλλαγή δεν είναι επιθυμητή, το αποτέλεσμα δεν είναι το αναμενόμενο. Η επιτυχία της διεργασίας έχει άμεση σχέση με την προσπάθεια που χρησιμοποιήθηκε στην εκτίμηση, ανάπτυξη και αποτελεσματικότητα κάθε φάσης του προγράμματος¹.

2.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΤΕΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΠΟΧΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΠΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ Σ.Ν.Ε.

Σύμφωνα με την μελέτη των Darkenwall and Valentine (1998)¹, υπάρχουν έξι παράγοντες που συντελούν στην αποχή των νοσηλευτών από προγράμματα Σ.Ν.Ε.. Αυτοί είναι:

- 1) Έλλειψη εμπιστοσύνης ως προς την ποιότητα σπουδών σε αυτά τα προγράμματα.
- 2) Έλλειψη σχετικότητας του προγράμματος με το αντικείμενο που εξασκεί ο νοσηλευτής.
- 3) Περιορισμός του χρόνου.
- 4) Άλλες προσωπικές δραστηριότητες (π.χ. οικογένεια, παιδιά, κ.τ.λ.).
- 5) Κόστος.
- 6) Προσωπικά προβλήματα (π.χ. οικογενειακά, θέματα υγείας, κ.λ.π.).

Η Duquette et al (1989)¹, στην ερευνά της, πρόσθεσε άλλους δύο λόγους:

- 1) Ανικανότητα να διακρίνουν αυτή την στιγμή, την ανάγκη για μόρφωση.
- 2) Έλλειψη επαγγελματικής συνείδησης².

2.3 ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Για την αξιολόγηση των προγραμμάτων ανάπτυξης του προσωπικού, έχουν καθορισθεί πέντε παράμετροι:

- 1) Λειτουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό, ώστε να αποκτά τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες και να βοηθείται στην προσαρμογή με το εργασιακό περιβάλλον.
- 2) Χρησιμοποίηση εκπαιδευτικών ευκαιριών εντός και εκτός του ιδρύματος. Επιλογή και ενθάρρυνση του νοσηλευτικού προσωπικού να προετοιμασθούν ώστε να αναλάβουν μεγαλύτερες ευθύνες.
- 3) Έγκαιρος καταρτισμός σχεδίων για την προετοιμασία επιλεγμένων στελεχών, ώστε εργασθούν σε νέα ή σε επεκτεινόμενα προγράμματα.

4) Διάθεση βιβλιοθήκης από το ίδρυμα με βιβλία και πρόσφατες εκδόσεις επιστημονικών περιοδικών και παρότρυνση του προσωπικού να τα αξιοποιεί¹.

2.3.α) Αξιολόγηση και Πιστοποίηση Σ.Ν.Ε. στις Η.Π.Α.

Η έννοια της αξιολόγησης έχει συζητηθεί εκτενώς και έχει αποσπάσει την υποστήριξη της επιστημονικής κοινότητας. Ιδιαίτερα ο ρόλος της αξιολόγησης ως μέσον επιτήρησης και διασφάλισης της ποιότητας παρουσιάζει ξεχωριστό ενδιαφέρον. Παρ' όλα αυτά, η εφαρμογή της αξιολόγησης στην Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση (Σ.Ν.Ε.), συναντά συχνά προβλήματα και αντιδράσεις τόσο από τους εκπαιδευόμενους όσο και από τους εκπαιδευτές.

Με αυτά τα δεδομένα, ο Αμερικάνικος Σύνδεσμος Νοσηλευτών (ANA) έχει θεσμοθετήσει την αξιολόγηση ως ένα από τα υποχρεωτικά στοιχεία κάθε προγράμματος Σ.Ν.Ε. Η Επιτροπή Αξιολόγησης Σ.Ν.Ε. εξετάζει τις αιτήσεις όλων των ενδιαφερομένων φορέων και αποφασίζει για το αν πληρούνται ή όχι συγκεκριμένα κριτήρια. Κάθε αίτηση συνοδεύεται από την μεθοδολογία που θα χρησιμοποιηθεί για να γίνει η αξιολόγηση του προγράμματος τόσο από τους συμμετέχοντες, όσο και από τους διοργανωτές, και εκπαιδευτές. Η ευθύνη συλλογής, ανάλυσης, και παρουσίασης των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης ανήκει στον φορέα υλοποίησης του προγράμματος με τον έλεγχο όμως πάντα της Επιτροπής Αξιολόγησης του A.N.A. Η επιτροπή έχει το δικαίωμα για επιτόπια έρευνα, όποτε κρίνει απαραίτητο, τόσο κατά την διάρκεια της διενέργειας του προγράμματος όσο και αργότερα στους φακέλους με τα δεδομένα που προέκυψαν. Η διαδικασία αυτή συνύπαρξης ενός εσωτερικού φορέα (φορέας υλοποίησης) και ενός εξωτερικού φορέα (Επιτροπή Αξιολόγησης) διασφαλίζει την ομαλή διαχείριση της αξιολόγησης. Τα εγκεκριμένα προγράμματα αποκτούν την επίσημη σφραγίδα πιστοποίησης του A.N.A. ενώ στους συμμετέχοντες σε αυτά, που παρακολουθούν αποδεδειγμένα σύμφωνα με τα κριτήρια, απονέμονται Πιστοποιητικά Παρακολούθησης με τις αντίστοιχες διδακτικές μονάδες.

Η παραπάνω εμπειρία θα χρησιμεύσει στην διαμόρφωση αντίστοιχων προτάσεων διασφάλισης ποιότητας στην Σ.Ν.Ε. για τον Ελλαδικό χώρο⁵.

2.3.β) Παρακολούθηση, Αξιολόγηση και Πιστοποίηση των προγραμμάτων νοσηλευτικών ειδικοτήτων στην Ελλάδα.

Η διάρκεια άσκησης και παρακολούθησης ενός προγράμματος Σ.Ν.Ε. όπως είναι οι Νοσηλευτικές Ειδικότητες, ορίζεται σε δώδεκα μήνες για κάθε ειδικότητα. Το σύνολο εκπαιδευτικών ωρών, τόσο για θεωρία, όσο και για κλινική άσκηση, σε κάθε όμως περίπτωση, όχι κάτω των 1.500 ωρών.

Οι εκπαιδευόμενοι νοσηλευτές με την ολοκλήρωση του προγράμματος νοσηλευτικής ειδικότητας θα πρέπει να έχουν αποκτήσει τις παρακάτω δεξιότητες.

- Αναγνώριση, εκτίμηση και ιεράρχηση αναγκών υγείας ατόμων, οικογενειών και ομάδων σύμφωνα με τις ανάγκες υγείας, τα νοσηλευτικά πρότυπα και την σχετική ισχύουσα πολιτική του κάθε ιδρύματος.
- Συμβολή – αυτόνομη έναρξη – στην παροχή προγραμμάτων δημόσιας υγείας, σε διαφορετικές υπηρεσίες και καταστάσεις.
- Διευκόλυνση και ενδυνάμωση των ατόμων, των οικογενειών και των ομάδων στην αύξηση του έλέγχου, πάνω στους παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία τους.
- Συνεργασία με άλλα επαγγέλματα και τομείς.
- Συνηγορία ατόμων, οικογενειών και ομάδων για την βελτίωση της υγείας τους.
- Αξιολόγηση των δικών τους ενεργειών, αλλά και την συμμετοχή στην αξιολόγηση των προγραμμάτων της δημόσιας υγείας.

Η αξιολόγηση των εκπαιδευόμενων πρέπει να βασίζεται στο περιεχόμενο της εκπαίδευσης. Οι μέθοδοι αξιολόγησης μπορεί να ποικίλουν ανάλογα με την χώρα και πρέπει να γίνεται από τους εκπαιδευτές, δηλαδή τους επαγγελματίες υγείας που καθοδηγούν τους εκπαιδευόμενους. Η συνεχής αξιολόγηση του προγράμματος θα πρέπει να περιλαμβάνεται στις συμπληρωματικές μεθόδους και να λαμβάνεται υπόψη για την βελτίωση του εκπαιδευτικού προγράμματος τοπικά, αλλά και από την ομάδα εκπόνησης του προγράμματος.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και μετά από απόφαση του ΚΕΣΥ (αρ. νόμου: 1579/85, αρ. πρωτοκ.: 203/88)¹⁰, συνιστώνται στην Αθήνα και στην Θεσσαλονίκη, τριμελείς εξεταστικές επιτροπές των ειδικοτήτων νοσηλευτικής, αποτελούμενες από τρεις νοσηλευτές της αντίστοιχης ειδικότητας και εν λείψει αυτών, από έναν νοσηλευτή της ειδικότητας και από δύο νοσηλευτές πτυχιούχων Ανώτατων και Ανώτερων Νοσηλευτικών Σχολών που υπηρετούν σε κλινικές των αντίστοιχων ειδικοτήτων.

Η εξέταση και η αξιολόγηση γίνεται από τους εκπαιδευτές με κλίμακα 1 χαμηλότερος βαθμός, 5 η βάση και 10 το άριστο. Αυτή η αξιολόγηση γίνεται κάθε τέλος του τριμήνου του προγράμματος (τέσσερα τρίμηνα) και στο τέλος πλέον όλου του προγράμματος ακολουθούν τελικές γραπτές και προφορικές εξετάσεις. Η εξέταση όμως αυτή την φορά και η αξιολόγηση γίνεται από τριμελείς επιτροπές της αντίστοιχης ειδικότητας του προγράμματος.

Οι επιτυχώς περατούντες την ειδικότητα λαμβάνουν τον τίτλο της αντίστοιχης ειδικότητας από τον νομάρχη της έδρας του ιδρύματος που ασκήθηκαν, ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής⁴.

3. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΤΗΝ Σ.Ν.Ε.

Οι εκπαιδευτές θα πρέπει να πληρούν τα κριτήρια για διδασκαλία στην συνεχή επαγγελματική κατάρτιση που ισχύουν στη χώρα και να διαθέτουν τις απαραίτητες εξειδικευμένες γνώσεις και εμπειρίες για το αντικείμενο που καλούνται να διδάξουν. Για να δικαιολογηθεί το απαιτούμενο εκπαιδευτικό προσωπικό, πρέπει να γίνουν γνωστές οι λειτουργίες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, τα στοιχεία του προσωπικού του ιδρύματος, οι αλλαγές που προβλέπεται να πραγματοποιηθούν και οι επιπτώσεις της τεχνολογίας στην διδασκαλία και στην άσκηση του επαγγέλματος.

Ο αριθμός του απαιτούμενου προσωπικού επηρεάζεται ακόμα από τον χρόνο, την σχετικότητα και τη συνέχεια των προσφερόμενων προγραμμάτων. Εξαρτάται πάντως από τις ανάγκες του προσωπικού και των απαιτήσεων του ιδρύματος. Αν, για παράδειγμα, υπάρχει πρόγραμμα επέκτασης ειδικών Μονάδων Εντατικής Νοσηλείας, χρειάζεται εντατική και συντονισμένη προσπάθεια ανάπτυξης ανθρώπινου δυναμικού προς αυτήν την κατεύθυνση.

Συνήθως οι ασχολούμενοι με την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού κατέχουν θέσεις επιτελικές – συμβουλευτικές. Η επιτελική θέση είναι συμβουλευτική από την φύση της και προσφέρει υπηρεσίες στο προσωπικό του ιδρύματος που βρίσκεται σε διοικητική θέση. Επομένως διευκολύνει την εργασία της διοίκησης¹.

3.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ

Η ευθύνη για την εκπαίδευση του προσωπικού ανατίθεται στον κλινικό και στον θεωρητικό εκπαιδευτή. Ο κλινικός εκπαιδευτής αναφέρεται στον κλινικό υπεύθυνο, έχουν συμβουλευτικές αρμοδιότητες στους κλινικούς τομείς και είναι υπεύθυνοι για τις εκπαιδευτικές ευκαιρίες στους καθορισμένους τομείς τους. Όλοι οι εκπαιδευτές αναφέρονται στον διευθυντή ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού ως προς τον προγραμματισμό και τον συντονισμό των προγραμμάτων. Το ίδρυμα υποχρεούται να παρέχει ορισμένες ευκολίες για την εφαρμογή των προγραμμάτων, όπως κατάλληλους χώρους, τεχνολογικά μέσα, φορητά μηχανήματα, γραμματειακή υποστήριξη, ασφαλείς χώρους αποθήκευσης, καθώς και τον ανάλογο προϋπολογισμό.

Εξετάζοντας τη δυναμική της εκπαίδευσης σύμφωνα τον Halsbury (1974)⁸, ο κλινικός εκπαιδευτής θα πρέπει να είναι :

- 1) Μέλος ομάδας ανάπτυξης αναλυτικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
- 2) Δημιουργός νέου μαθησιακού αντικειμένου.

- 3) Αυτός που προετοιμάζει κάθε νοσηλευτή για να δεχθεί τις αναφορές προόδου.
- 4) Διαρθρωτής εκπαιδευτικών προγραμμάτων που να οδηγούν στην επιθυμητή συμπεριφορά των εργαζομένων.
- 5) Αξιολογητής της Νοσηλευτικής Διεργασίας⁸.

3.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ

Ο εκπαιδευτής θα πρέπει να διαθέτει ορισμένα χαρακτηριστικά, όπως:

- 1) Να είναι καινοτόμος και να μπορεί να μεταφέρει με πρωτότυπες μεθόδους αυτά που θέλει να διδάξει.
- 2) Να είναι πολυμήχανος.
- 3) Να έχει μεταδοτικότητα και πειθώ¹².
- 4) Να είναι σίγουρος για τις γνώσεις του και να μεταδίδει με σιγουριά και ασφάλεια.
- 5) Να μπορεί να προκαλεί την οξύτητα των εκπαιδευόμενων και να τους κάνει να δημιουργούν και να συμμετέχουν στη διαδικασία της μάθησης.
- 6) Να έχει ευαισθησία στα κίνητρα και στις ανάγκες των υφισταμένων του, ώστε έτσι να μπορεί να εξασφαλίσει την ενθουσιώδη συνεργασία τους κατά την εκτέλεση ενός έργου¹.
- 7) Να έχει διορατικότητα προβλέψεων για την επιλογή των καταλληλότερων σχεδίων δράσης¹³.
- 8) Να έχει σφαιρική παιδεία για να κατανοεί και να επιλύει πολυσύνθετα προβλήματα.
- 9) Να είναι ακέραιος ως άνθρωπος, αξιοπρεπής, τίμιος και με ήθος.
- 10) Να έχει αυτοπεποίθηση και αυτοκυριαρχία.
- 11) Να έχει αποφασιστικότητα και τόλμη⁸.

Ο εκπαιδευτής πρέπει να είναι πρόσωπο αποδεκτό από του ενήλικες εκπαιδευόμενους, να γίνει ο πομπός του μηνύματος αγωγής και προαγωγής της υγείας, ώστε να παίζει καθοριστικό ρόλο στην μετάδοση και στην αποδοχή του μηνύματος. Στα γνωρίσματά του συγκαταλέγονται και η ακουστική ικανότητα, η κατανόηση, η ικανότητα να επιβάλλει αμοιβαίο σεβασμό μεταξύ των μελών της ομάδας, η εμπιστοσύνη, η ανεκτικότητα, η ευελιξία, η συνεργασία και οι γνώσεις της δυναμικής της ομάδας¹.

3.3 ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ

Οι δραστηριότητες του εκπαιδευτή μπορεί να συνοψισθούν στις ακόλουθες:

- 1) Καθορισμό εκπαιδευτικών αναγκών για ειδικά και γενικά προγράμματα και ευκαιρίες.
- 2) Σχεδιασμό εκπαιδευτικών προγραμμάτων που θα οδηγούν σε επιθυμητή συμπεριφορά των εργαζομένων.
- 3) Καθορισμό μεθόδων και εναλλακτικών ευκαιριών για την κάλυψη των αναγκών.

- 4) Δημιουργία κατάλληλου κλίματος διδασκαλίας και επικοινωνίας.
- 5) Προσδιορισμό και επιλογή οπτικοακουστικών μέσων και μεθόδων διδασκαλίας, ώστε να βοηθούνται οι εργαζόμενοι να αποκτούν την επιθυμητή αλλαγή στην συμπεριφορά τους.
- 6) Εξασφάλιση απαραίτητων πηγών* ανθρωπίνων και άλλων.
- 7) Συνεχής αξιολόγηση της διεργασίας των εκπαιδευομένων⁸.

Θα μπορούσαμε να δώσουμε πέντε διαφορετικούς ρόλους στον εκπαιδευτή, ως προς την διεξαγωγή του έργου του⁸:

- 1) **Ο εκπαιδευτής ως υποκινητής**, δηλαδή, να διατηρεί το ενδιαφέρον των εκπαιδευόμενων για μάθηση, έστω και μετά από κούραση και αποτυχίες των εκπαιδευόμενων.
- 2) **Ο εκπαιδευτής ως καταλύτης**, δηλαδή, να κινητοποιεί τον εκπαιδευόμενο για μάθηση αλλά επίσης και να τον αποτρέπει από αποτυχημένες προσπάθειες.
- 3) **Ο εκπαιδευτής ως διαμορφωτής (moderator)**, δηλαδή, να είναι εκείνος που θα επιβλέπει εάν τα πράγματα διατηρούνται σε συγκεκριμένα όρια και να αποτρέπει τις ακραίες καταστάσεις.
- 4) **Ο εκπαιδευτής ως υποστηρικτής**, δηλαδή, να προωθεί και να ενθαρρύνει τη δημιουργικότητα και να προσεγγίζει με ευαισθησία τις απαιτήσεις και τις ανάγκες των εκπαιδευόμενων.
- 5) **Ο εκπαιδευτής ως κριτής**, δηλαδή με βάση και την δικιά του κρίση να προσδιορίσει τις ανάγκες μάθησης των εκπαιδευόμενων, τι μέσα θα χρησιμοποιήσει, πως θα διεξαχθεί η διδασκαλία και τέλος να αξιολογήσει και να κρίνει τι γνώσεις αποκόμισαν οι εκπαιδευόμενοι, καθ' όλη τη διάρκεια του προγράμματος⁸.

3.4 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΡΟΛΟ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ

Προβλήματα στον ρόλο του εκπαιδευτή μπορούν να εντοπιστούν στους εξής τομείς:

- **Έλλειψη νομικής βάσης**: Η έλλειψη νομικής βάσης για προηγμένη πρακτική, βασιζόμενη στο επίπεδο της εκπαίδευσης, συμβάλλει στην σύγχυση του ρόλου. Ένας γενικός νοσηλευτής διαφέρει από τον κλινικό εκπαιδευτή που ανταποκρίνεται στην ανάγκη για προηγμένη επιστημονική νοσηλευτική πράξη και οι δύο όμως λειτουργούν κάτω από την ίδια νομική βάση.
- **Έλλειψη υποστήριξης**: Το πρόβλημα της μη άμεσης εξουσίας εντείνεται από την πιθανή ανεπαρκή διοικητική υποστήριξη, που χωρίς αυτήν δεν είναι δυνατόν να αξιοποιηθούν όλες του οι δυνατότητες.
- **Αντίσταση από τους νοσηλευτές**: Τα δευτερεύοντα κίνητρα μάθησης των νοσηλευτών, όπως πίεση της ομάδος, προϊστάμενος, απαιτήσεις στον χώρο της εργασίας,

υποκινούν κάποιες φορές σύγκρουση και μη ολοκληρωμένη αποδοχή του κλινικού εκπαιδευτή από τους εκπαιδευόμενους ενήλικες νοσηλευτές.

➤ **Έλλειψη εξουσίας:** Άλλη μια σημαντική δυσκολία στο χειρισμό του ρόλου είναι η έλλειψη άμεσης εξουσίας του κλινικού εκπαιδευτή. Ο κλινικός εκπαιδευτής αναμένεται να λειτουργήσει ως παράγοντας αλλαγών με το προσόν της γνώσης, των δεξιοτήτων, και της ειδίκευσης και η εξουσία του εξαρτάται από την σχέση του με τους συναδέλφους του και την διοίκηση.

➤ **Απώλεια του κλινικού ρόλου:** Εάν ο κλινικός νοσηλευτής χρησιμοποιηθεί σε ενδιάμεσες διοικητικές θέσεις, όπως προτείνουν πολλοί συγγραφείς, τότε αυτό έχει ως αποτέλεσμα την απομάκρυνσή του από το χώρο εργασίας του και την ενασχόληση με διοικητικά καθήκοντα.

Από όλα τα παραπάνω βλέπουμε πως ο κλινικός εκπαιδευτής παίζει καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη, στην εξέλιξη, και στην επιτυχημένη ολοκλήρωση ενός εκπαιδευτικού προγράμματος⁸.

4. ΜΕΘΟΔΟΙ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ Σ.Ν.Ε.

Αναζητώντας μεθόδους αντιμετώπισης των προκλήσεων και των προσδοκιών, γίνεται όλο και περισσότερο απαραίτητο οι διευθυντές νοσηλευτικών υπηρεσιών να επικεντρώνονται στην ανάπτυξη προσωπικού και την χρησιμοποίησή του σαν τρόπο εισαγωγής αλλαγών, με τον σκοπό βελτίωσης της νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχεται. Ο σοβαρός και συστηματικός προγραμματισμός είναι προϋπόθεση επιτυχίας επιθυμητών αλλαγών και συνεχούς προόδου.

Η γραπτή έκθεση της φιλοσοφίας, του σκοπού, και των γενικών στόχων παρέχει τη βάση για τον σχεδιασμό της οργανωτικής δομής και των μεθόδων που θα υποστηρίξουν τις προσπάθειες για την επίτευξη των στόχων. Ο προγραμματισμός περιλαμβάνει:

- ❑ Τον προσανατολισμό προς το μέλλον αλλά και προς το παρόν.
- ❑ Τον σχεδιασμό της γενικής οργάνωσης.
- ❑ Τον καθορισμό των κυριότερων στοιχείων.
- ❑ Την αναγνώριση των ανθρωπίνων και άλλων πηγών.
- ❑ Την ανάπτυξη της πολιτικής και των διαδικασιών που θα ακολουθηθούν.
- ❑ Τον σχεδιασμό συστήματος και γραπτής αναφοράς παρατηρήσεων και νοσηλείας των ασθενών.
- ❑ Τον καθορισμό του οικονομικού μηχανισμού.

Όλοι αυτοί οι παράγοντες αλληλοσυνδέονται και επηρεάζουν την οργάνωση της ανάπτυξης προσωπικού¹.

4.1 ΓΕΝΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Κατά τον αρχικό σχεδιασμό, σκοπός είναι η συλλογή των βασικών στοιχείων, που καθορίζουν την παρούσα κατάσταση του ιδρύματος και την μελλοντική του κατεύθυνση, λαμβάνοντας υπόψη εξωτερικές και εσωτερικές συνθήκες, όπως το επίπεδο των οικονομικών (εξωτερικές) και τις κατηγορίες του προσωπικού (εσωτερικές). Από την ανάλυση των στοιχείων θα προσδιοριστεί αν η υπάρχουσα οργανωτική δομή μπορεί να επιφέρει τις επιθυμητές αλλαγές ή χρειάζεται αναδιοργάνωση. Γενικά, ο σκοπός της ανάπτυξης του προσωπικού είναι να βελτιώσει την αποδοτικότητα και την καταλληλότητα της συμπεριφοράς του προσωπικού.

Βάσει των στοιχείων, σχεδιάζεται αρχικά μια ιδεώδης «οργανωτική δομή». Εάν δεν μπορεί να εφαρμοστεί το «ιδεώδες πρόγραμμα» αμέσως, αυτό αποτελεί ένα πλαίσιο για τις μελλοντικές προσπάθειες.

Με την αναγνώριση των δυνατοτήτων και των αδυναμιών του ιδρύματος, προσδιορίζονται εναλλακτικά οργανωτικά πλαίσια. Μελετώντας τα υπέρ και τα κατά, επιλέγεται το σχέδιο που καλύπτει τους σκοπούς σε μεγαλύτερο βαθμό. Η επιλογή βασίζεται σε λόγους οικονομίας και σε περιορισμούς του προσωπικού. Θα πρέπει βέβαια το πρόγραμμα να αντιμετωπίζει τις πιο επείγουσες ανάγκες κατόπιν ιεράρχησης. Μετά το σχεδιασμό ακολουθεί η εφαρμογή. Το όλο πρόγραμμα προϋποθέτει αναθεώρηση περιοδικά και οπωσδήποτε κάθε χρόνο επαναπροσδιορισμό των στόχων.

Κατά την φάση του σχεδιασμού πρέπει να συμμετέχουν, εκτός των διευθυντών Ν.Υ. και εκπαίδευσης, τομεάρχες, προϊστάμενοι και νοσηλευτές. Ένα κριτήριο για προϊστάμενους και νοσηλευτές είναι το ενδιαφέρον τους για την εκπαίδευση του προσωπικού. Τα ενδιαφέροντα και οι ικανότητες όλων αυτών δεν χρησιμοποιούνται μόνο για την κατάρτιση του προγράμματος, αλλά βοηθούν στην αναγνώριση των ειδικών αναγκών, στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων του προγράμματος και συντελούν στην επίτευξη επιθυμητών αλλαγών στην πράξη. Η συμμετοχή στο σχεδιασμό αποτελεί βασική προϋπόθεση για την επιτυχία του προγράμματος¹.

4.2 ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΣΜΟΣ - ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗ

Κάθε ίδρυμα αποφασίζει μέχρι ποίου σημείου θα συγκεντρώσει ή θα αποκεντρώσει την οργανωτική δομή της ανάπτυξης του προσωπικού. Αυτό παρουσιάζεται στην φιλοσοφία που δίνει τις κατευθύνσεις για το συγκεντρωτικό ή το αποκεντρωτικό σύστημα που ακολουθεί η εκπαίδευση.

Η **συγκεντρωτική μέθοδος** χρησιμοποιείται περισσότερο από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες, σαν την πλέον αποτελεσματική και οικονομική μέθοδο. Κατά τον συγκεντρωτικό τρόπο, μια κεντρική μονάδα αναλαμβάνει την ηγεσία για το όλο πρόγραμμα ανάπτυξης προσωπικού. Η εκπαίδευση περιλαμβάνει θέματα, το περιεχόμενο των οποίων ανταποκρίνεται σε κοινές εκπαιδευτικές ανάγκες. Η νοσηλευτική διοίκηση αναθέτει την ευθύνη του προγράμματος στο διευθυντή εκπαίδευσης, ο οποίος επιλέγει και τα άτομα που βοηθούν.

Για να διαπιστωθεί αν ο συγκεντρωτικός τρόπος του προγράμματος ανταποκρίνεται στις ανάγκες και λειτουργεί υπό την επίδραση των εναλλασσόμενων συνθηκών, πρέπει να δοθούν απαντήσεις στις ακόλουθες ερωτήσεις ως προς τους παράγοντες της οικονομίας, της αποτελεσματικότητας και των συντονιστικών προσπαθειών:

- Προσφέρεται το πρόγραμμα σε όλο το προσωπικό;
- Ανταποκρίνεται άμεσα και αποτελεσματικά στις εκπαιδευτικές ανάγκες;
- Προωθεί το συσχετισμό εκπαίδευσης και πρακτικής εφαρμογής;
- Επιτρέπει την εισαγωγή νέου προγράμματος;

- Προβλέπει οργάνωση για τον καθορισμό ευθύνης των επιμέρους στοιχείων;

Αν οι απαντήσεις είναι καταφατικές, τότε η οργάνωση είναι κατάλληλη για την κάλυψη των αναγκών των εργαζομένων. Αν όχι, χρειάζεται αναθεώρηση και ίσως αντιμετώπιση με τον αποκεντρωτικό τρόπο ή με τον συνδυασμένο τρόπο, συγκεντρωτικό – αποκεντρωτικό.

Ο **αποκεντρωτικός τρόπος** του προγράμματος ανάπτυξης προσωπικού είναι η οργάνωση του στις κλινικές περιοχές. Οι εκπαιδευτές είναι υπεύθυνοι για την κάλυψη των αναγκών μάθησης ειδικών ομάδων εργαζομένων κατά κλινικές ιδιότητες.

Η **συνδυασμένη συγκεντρωτική – αποκεντρωτική προσέγγιση** χρησιμοποιεί ορισμένα στοιχεία και από τους δύο τρόπους. Παρέχει την ευχέρεια χρησιμοποίησης κεντρικού σχεδιασμού και καθορισμού πολιτικής, σε συντονισμό με αποκεντρωτική χρησιμοποίηση των κλινικών για την εφαρμογή των γνώσεων. Κοινές εκπαιδευτικές ανάγκες των εργαζομένων καλύπτονται με μεγάλα κεντρικά – γενικά προγράμματα. Συγχρόνως, ειδικές ανάγκες σχεδιάζονται αποκεντρωτικά στις κλινικές περιοχές για την μάθηση ειδικών δεξιοτεχνιών.

Η Λανάρα (1993)¹ αναφέρει α εξής: « ο διευθυντής εκπαίδευσης για να προσφέρει κατάλληλες εκπαιδευτικές εμπειρίες με το πρόγραμμα ανάπτυξης προσωπικού, πρέπει να υπολογίζει τους εσωτερικούς και τους εξωτερικούς παράγοντες που επηρεάζουν τον όλο προσανατολισμό της νοσηλευτικής άσκησης.

Οι ακόλουθες αλλαγές επηρεάζουν τις διαστάσεις της νοσηλευτικής και έχουν σχέση με την στάση που λαμβάνεται για την κάλυψη των εκπαιδευτικών αναγκών των νοσηλευτών και του άλλου προσωπικού.

- Αλλαγή του ρόλου και των δραστηριοτήτων των νοσηλευτών στο σύστημα υγείας.
- Αλλαγή των συστημάτων νοσηλείας των ασθενών.
- Νέα τεχνολογία.
- Οργάνωση νοσηλευτικών υπηρεσιών με την :
 - Αποκέντρωση της αρχής.
 - Απαλλαγή από μη νοσηλευτικά καθήκοντα.
 - Εισαγωγή του θεσμού των ειδικευμένων νοσηλευτών.
- Συμμετοχή των εργαζομένων στην διοίκηση.
- Ανάπτυξη νοσηλευτικής έρευνας και χρησιμοποίηση των αποτελεσμάτων για βελτιωμένους τρόπους παροχής της νοσηλευτικής φροντίδας»¹.

4.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΤΗΣ Σ.Ν.Ε.

Η ποιότητα της μάθησης εξαρτάται από την ποιότητα της διδασκαλίας. Κατά συνέπεια κάθε εκπαιδευτικό πρόγραμμα πρέπει να έχει ορισμένα χαρακτηριστικά προκειμένου να είναι

λειτουργικό και αποτελεσματικό. Τα χαρακτηριστικά αυτά μπορούν να συνοψισθούν ως τα ακόλουθα²:

- Να είναι προσαρμοσμένο στα τελευταία επιστημονικά δεδομένα.
- Να απορρίπτει κάθε τι ξεπερασμένο και να το αντικαθιστά με σύγχρονο.
- Να διατυπώνονται με σαφήνεια οι στόχοι με επίκεντρο τον άρρωστο και την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.
- Οι εκπαιδευόμενοι να μην είναι παθητικοί δέκτες πληροφοριών, αλλά να υπάρχει η ενεργός συμμετοχή τους, ώστε να διατηρείται αμείωτο το ενδιαφέρον για μάθηση. Όταν η μάθηση είναι ενεργητική γίνεται περισσότερο κατανοητή, δεδομένου ότι συμμετέχει περισσότερο η σκέψη από την μνήμη.
- Να συμπληρώνεται η θεωρητική διδασκαλία με πρακτική άσκηση, ή και με κλινική εφαρμογή.
- Να κατευθύνεται από τις ανάγκες των εκπαιδευομένων και όχι από τις γνώσεις και τα προσωπικά ενδιαφέροντα των εκπαιδευτών.
- Να αξιοποιούνται σωστά όλες οι διαθέσιμες πηγές του ανθρώπινου δυναμικού με το ελάχιστο οικονομικό κόστος και με καθιερωμένες και αποτελεσματικές μεθόδους.
- Η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ εκπαιδευτών και εκπαιδευόμενων αλλά και ανάμεσα στους εκπαιδευόμενους να είναι υγιής και δημιουργική.
- Να γίνεται αξιολόγηση των αποτελεσμάτων κάθε εκπαιδευτικής δραστηριότητας και αξιοποίηση αυτών².

5. ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΑΡΟΧΗΣ Σ.Ν.Ε.

Ανεξάρτητα αν η στελέχωση από εκπαιδευμένο και έμπειρο προσωπικό αποτελεί πρόβλημα για το ίδρυμα ή όχι, ορισμένες επιλογές εκπαίδευσης θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη. Μπορούμε να καθορίσουμε τις ανάγκες της εκπαίδευσης με βάση ορισμένες επιλογές που θα ορίσουμε, όπως¹:

Επιλογή 1^η: Ευκαιρία για χρησιμοποίηση ατομικά καθορισμένων συστημάτων μάθησης.

Η ατομική αυτή προσέγγιση είναι πρωταρχικής σημασίας γιατί το κάθε άτομο μαθαίνει με τον δικό του τρόπο και αναγνωρίζονται οι προσωπικές του δυνατότητες.

Επιλογή 2^η: Παροχή προγράμματος γενικών γνώσεων με ειδικότητες. Η προσέγγιση αυτή δίνει την δυνατότητα στους εργαζόμενους να ακολουθούν ειδικότητες μέσα στο ίδρυμα, σύμφωνα με τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητές τους. Ένα γενικό πρόγραμμα που συμμετέχουν όλοι οι εργαζόμενοι, βοηθά στην κατανόηση της συμβολής του καθενός στην παροχή φροντίδας στον άρρωστο. Παρουσίαση μιας περίπτωσης, εξυπηρετεί πολλούς σκοπούς δίνοντας ευκαιρίες συζητήσεων με ιατρούς, με νοσηλευτές, με φαρμακοποιούς, με φυσικοθεραπευτές, κ.λ.π.

Επιλογή 3^η: Προκαταρκτική εξέταση γνώσεων με συμπλήρωση ερωτηματολογίου για επιλεγμένες εκπαιδευτικές εμπειρίες. Αυτή η προσέγγιση βοηθά κυρίως στο να προσδιοριστούν οι ατομικές ανάγκες του προσωπικού που πρόκειται να συμμετάσχει στο πρόγραμμα, να καθοριστούν μαθήματα που θα διευκολύνουν την εργασία του και την συμμετοχή του.

Επιλογή 4^η: Παροχή εκπαιδευτικών προγραμμάτων για να υπάρχει προοδευτική συνέχεια στην εκπαίδευση του προσωπικού. Η προσέγγιση αυτή επιτρέπει τον προγραμματισμό αρχικών και προηγμένων προγραμμάτων σε σχέση με ανάγκες μάθησης. Ελαττώνει το χρόνο για όσους κατέχουν προηγμένες γνώσεις και δεξιότητες. Προστατεύει ακόμα από την ανία που παρουσιάζεται όταν το περιεχόμενο είναι ήδη γνωστό.

Επιλογή 5^η: Πρόβλεψη για περιορισμένο αριθμό εγγραφής ή κριτήρια συμμετοχής σε ειδικά προγράμματα. Αυτό εξαρτάται από τις γενικές ανάγκες, αλλά μπορεί να έχει άριστα επιθυμητά αποτελέσματα σε μια ειδική ομάδα.

Επιλογή 6^η: Πρόνοια για εκπαιδευτικές ευκαιρίες που προετοιμάζουν άτομα να αναλάβουν την ευθύνη της διδασκαλίας άλλων ατόμων. Η προσέγγιση αυτή κατανέμει την ευθύνη διδασκαλίας, όπως λ.χ., ορισμένες απόψεις για την διδασκαλία του διαβήτη που ανταποκρίνονται στις ανάγκες μάθησης των βοηθών νοσηλευτών.

Επιλογή 7^η: Παροχή ευκαιριών παρακολούθησης προγραμμάτων εκτός του ιδρύματος. Αυτό μπορεί να εφαρμόζεται για την ανάπτυξη του προσωπικού ή για την κάλυψη ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών.

Επιλογή 8^η: Δημιουργία ευκαιριών και αξιοποίηση των υπηρεσιών του ιδρύματος. Οι προσεγγίσεις αυτές συμπληρώνουν τον προγραμματισμό της εκπαίδευσης. Η επιτυχία έγκειται στην ύπαρξη κοινών ενδιαφερόντων και σκοπών.

Επιλογή 9^η: Χρησιμοποίηση εκπροσώπων – συγγενών – επιστημών υγείας. Εκπρόσωποι από άλλους κλάδους βοηθούν τον εκπαιδευτή σε ορισμένες επιλεγμένες δραστηριότητες. Τα άτομα αυτά μπορεί να χρησιμοποιούνται κατά τρόπους που να ωφελούνται όλοι.

Η οργάνωση ανάπτυξης προσωπικού βασίζεται στην φιλοσοφία και τους σκοπούς του ιδρύματος και των υπηρεσιών. Υπάρχουν επομένως ποικίλα οργανωτικά σχέδια και προσεγγίσεις. Η εφαρμογή προγραμμάτων διαφέρει και εξαρτάται από την οργανωτική δομή και από τις διαθέσιμες πηγές (οικονομικές, υλικοτεχνικές, κ.τ.λ.).

Απαραίτητη είναι η περιοδική αναθεώρηση των προγραμμάτων Σ.Ν.Ε. του προσωπικού για να ανταποκρίνονται στις συνεχώς μεταβαλλόμενες συνθήκες. Ανεξάρτητα της χρησιμοποιούμενης προσέγγισης, τα προγράμματα θα πρέπει να είναι ευέλικτα, προσαρμοσμένα στις καταστάσεις, εύκολα στην εφαρμογή τους στα εκπαιδευτικά ιδρύματα¹.

5.1 ΕΝΔΟΪΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Η **Ενδοϋπηρεσιακή Ενημέρωση** γίνεται μέσα στα πλαίσια της εργασιακής ώρας, καθώς και του εργασιακού περιβάλλοντος. Πρόκειται για μια ενημέρωση/κατάρτιση του εργαζόμενου νοσηλευτικού προσωπικού από τον διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και τον προϊστάμενο κάθε τμήματος επάνω σε θέματα εργασιακού ενδιαφέροντος.

Τα θέματα τα οποία μπορεί να τίθενται προς ενημέρωση μπορεί να είναι διατάξεις και νόμοι που αφορούν την Υγεία και το Ίδρυμα ειδικότερα, προκηρύξεις για πρόσληψη νέου προσωπικού, προγράμματα τα οποία πρόκειται να διετελεστούν στον άμεσο μέλλον ως προς την εκπαίδευση του προσωπικού (προγράμματα ειδικότητας, συνέδρια, σεμινάρια, ημερίδες, κ.λ.π.), ακόμα μπορεί να αφορά την ενημέρωση του προσωπικού επάνω σε θέματα για κάποια νέα φάρμακα ή μηχανήματα τα οποία πρόκειται να εισαχθούν στην κλινική.

Η ενδοϋπηρεσιακή ενημέρωση μπορεί να μην αποτελεί αυτή καθ' εαυτή Σ.Ν.Ε., όμως συμβάλλει στην απόκτηση γνώσης επάνω σε κάποιο θέμα που αφορά τον εργασιακό χώρο. Μπορεί να λειτουργήσει και ως εφελκυστικός δύναμη προς την αναζήτηση περισσότερων πληροφοριών και γνώσεων που αφορούν την καθημερινή εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού¹⁵.

5.2 ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ, ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ και ΗΜΕΡΙΔΕΣ

5.2.α) Επιστημονικά Συνέδρια

Τα **Επιστημονικά Συνέδρια** είναι ένας από τους πιο αποδεκτούς τρόπους συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Διοργανώνονται από δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς, και ασχολούνται με ασχολούνται με συγκεκριμένες θεματικές ενότητες συνήθως. Μπορεί να διαρκέσουν από μία ημέρα έως περισσότερες, συνήθως γίνονται σε κεντρικό μέρος ώστε να υπάρχει και προσέλευση του κοινού που απλώς θέλει να ενημερωθεί. Παρουσιάζονται εργασίες και μελέτες των συμμετεχόντων μετά από κρίση από την επίσημη επιστημονική επιτροπή και στο τέλος χορηγείται πιστοποιητικό παρακολούθησης στους συμμετέχοντες, που σχεδόν πάντα προσμετρεί στον χώρο εργασίας τους. Τα επιστημονικά συνέδρια θεωρούνται ως ιδανικά για ενημέρωση και για εκπαίδευση των εργαζομένων γι' αυτό και πολλές φορές χρηματοδοτούν την συμμετοχή τους οι εργοδότες¹⁶.

5.2.β) Επιστημονικά Σεμινάρια και Ημερίδες

Τα **Επιστημονικά Σεμινάρια** είναι ένας αποδεκτός τρόπος ενημέρωσης και κατάρτισης σε διεθνή κλίμακα.

Κατά την διάρκειά τους παρουσιάζονται θέματα από εγκεκριμένους φορείς και ειδικούς. Στατιστικές αναλύσεις, τελευταίες τάσεις τίθενται προς ενημέρωση. Τα σεμινάρια διοργανώνονται από δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς και τα θέματα που θα παρουσιαστούν εξαρτώνται από το κοινό στο οποίο απευθύνονται. Μπορεί κατά την διάρκειά να υπάρχουν και προβολές των χρηματοδοτών τους, αν πρόκειται για ιδιωτικούς διοργανωτές, και κατά το πέρας του σεμιναρίου δίδονται στους παρακολουθούντες και συμμετέχοντες πιστοποιητικά παρακολούθησης του σεμιναρίου, τα οποία μερικές φορές προσμετρούν ως ενισχυτικά στον χώρο της εργασίας τους.

Οι **Επιστημονικές Ημερίδες** έχουν σχεδόν τον ίδιο χαρακτήρα με τα Επιστημονικά Σεμινάρια. Αναλώνονται σ' ένα θέμα το οποίο εξαρτάται από το κοινό στο οποίο απευθύνονται, διαρκούν μερικές ώρες της ημέρας, διοργανώνονται από δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς και κατά το πέρας της ημερίδας χορηγούνται πιστοποιητικά παρακολούθησης στους συμμετέχοντες τα οποία μερικές φορές προσμετρούν στον χώρο εργασίας τους. Οι επιστημονικές Ημερίδες έχουν και αυτές ενημερωτικό χαρακτήρα¹⁶.

5.3 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ και Κ.Ε.Κ.

Τα **Προγράμματα Ειδικότητας** εφαρμόζονται στην Ελλάδα από το 1998¹⁰. Είναι θεσμοθετημένα από τις υπουργικές διατάξεις του άρθρου 5 του νόμου 1579/85 «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας: Καθορισμός όρων και

προϋποθέσεων για την χορήγηση τίτλου ειδικού νοσηλευτή» και εφαρμόζονται υπό την ευθύνη του Υπουργείου Παιδείας και των εκάστοτε Νοσηλευτικών Υπηρεσιών των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων που διοργανώνονται.

Τα προγράμματα ειδικότητας περιλαμβάνουν τέσσερις νοσηλευτικές ειδικότητες: **α)Ειδικότητα Παθολογίας, β)Ειδικότητα Χειρουργικής, γ)Ειδικότητα Ψυχιατρικής και δ)Ειδικότητα Παιδιατρικής Νοσηλευτικής.** Τα προγράμματα αυτά διοργανώνονται για ένα ολόκληρο εκπαιδευτικό έτος και χωρίζονται σε τέσσερα τρίμηνα. Η πλήρης ανάλυση των Προγραμμάτων Ειδικότητας θα γίνει παρακάτω.

Τα **Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Κ.Ε.Κ.)**, διοργανώνονται υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας του Τμήματος Εκπαίδευσης και των δημόσιων φορέων, καθώς και από πολλούς ιδιωτικούς φορείς. Η οργάνωση και εκτέλεση προγραμμάτων επιμόρφωσης ειδικού ενδιαφέροντος γίνεται για τους υπαλλήλους των Ν.Π.Δ.Δ. ή ιδιωτών που εποπτεύονται από αυτό ή σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Επιμόρφωσης για θέματα γενικού ενδιαφέροντος.

Τα Κ.Ε.Κ. μεριμνούν για την μετεκπαίδευση των Υπαλλήλων του Υπουργείου ή των Ν.Π.Δ.Δ. ή ιδιωτών στις περιπτώσεις που αυτή κρίνεται αναγκαία για την διεύρυνση των επιστημονικών ή των τεχνικών τους γνώσεων με σκοπό την καλύτερη αντιμετώπιση των αναγκών της υπηρεσίας ή την ειδίκευσή τους σε σύγχρονες τεχνικές διοίκησης και τεχνολογίας¹⁵.

5.4 ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ

Οι επιστημονικές εκδόσεις στον χώρο της υγείας είναι πραγματικά ποικίλες. Οι ιατρικές εκδόσεις τόσο σε βιβλία όσο και σε περιοδικά στην Ελλάδα και στο εξωτερικό είναι πάρα πολλές. Δεν θα μπορούσαμε όμως να πούμε το ίδιο και για τον χώρο της Νοσηλευτικής Επιστήμης. Και εδώ η βάση δεδομένων είναι πάρα πολύ μεγάλη όχι όμως τόσο όσο στις ιατρικές εκδόσεις.

Για την εκπόνηση αυτής της εργασίας βασιστήκαμε πολύ στο διαδίκτυο. Μετά από μία έρευνα καταλήξαμε πως οι επιστημονικές εκδόσεις που βασίζονται στην συγγραφή νοσηλευτικών βιβλίων, περιοδικών κ.τ.λ. είναι πιο μικρή σε σχέση με αυτών της συγγραφής ιατρικών βιβλίων, περιοδικών, κ.τ.λ.¹⁵.

5.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ Σ.Ν.Ε.

Η πρόσφατη ραγδαία εξέλιξη της νοσηλευτικής επιστήμης σ' ολόκληρο τον κόσμο έχει δημιουργήσει την ανάγκη για ένα νέο σύστημα διαφύλαξης και επεξεργασίας των πληροφοριών. Με γνώμονα πάντα την αποτελεσματική νοσηλευτική προσφορά προς τον άνθρωπο και την υγεία, η τεχνολογία της πληροφορικής μπορεί και πρέπει να συνεισφέρει.

Η επεξεργασία των πληροφοριών υγείας, αποτελεί πλέον μια αναγκαιότητα και πρωταρχικό στόχο των κρατών. Οι διάφορες πληροφορίες αφού καταγραφούν και επεξεργαστούν κατάλληλα χρησιμοποιούνται σαν οδηγός για την βελτίωση των υπηρεσιών που προσφέρονται καθώς και σαν φάρος καλύτερης εκπαίδευσης, οργάνωσης, διοίκησης, πρόληψης και θεραπείας.

Οι νοσηλευτές σαν επαγγελματίες υγείας που βρίσκονται επί 24ώρου βάσεως με τους ασθενείς, είναι σε θέση να γνωρίζουν πολλές χρήσιμες πληροφορίες που θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν κατάλληλα. Ένα καλά δικτυωμένο σύστημα πληροφόρησης θα μπορούσε να ένωνε απευθείας τις μονάδες υγείας δίδοντας άμεσες, γρήγορες πληροφορίες στους νοσηλευτές.

Πολύ περισσότερο αφού οι νοσηλευτές αποτελούν την μεγαλύτερη ομάδα επαγγελματιών που χειρίζονται θέματα υγείας, καλούνται να επεξεργαστούν και να χρησιμοποιήσουν αυτές τις πληροφορίες, όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικά και με τον καλύτερο δυνατό τρόπο (Lange 1997). Επιπρόσθετα, η Π.Ο.Υ. στην αναφορά της για την νοσηλευτική άσκηση αναθέτει στους νοσηλευτές τον σημαντικό ρόλο της διαφώτισης και της πρόληψης. Έτσι, υπάρχουν σήμερα και χρησιμοποιούνται ευρέως σ' ολόκληρο τον κόσμο από νοσηλευτές ειδικά προγράμματα πληροφορικής για νοσηλεία, διδασκαλία, διαφώτιση, κ.λ.π..

Η καταγραφή και η αξιολόγηση των πληροφοριών καταλαμβάνει μεγάλο μέρος του νοσηλευτικού χρόνου και επηρεάζει άμεσα την ποιότητα της κλινικής άσκησης, την ερευνητική εργασία, την νοσηλευτική διοίκηση, και την νοσηλευτική εκπαίδευση. Η μεγάλη ανάπτυξη της πληροφορικής των τελευταίων ετών έχει φέρει στο προσκήνιο εναλλακτικές επιλογές όσον αφορά την καταγραφή των νοσηλευτικών δεδομένων⁷.

5.5.α) Πληροφορική και Νοσηλευτική Εκπαίδευση

Η πληροφορική θα βοηθήσει τους νέους νοσηλευτές στην μελλοντική τους κλινική άσκηση. Οι νοσηλευτές του 21^{ου} αιώνα, θα κληθούν να διαδραματίσουν ένα διαφορετικό ρόλο με νέες προοπτικές και προτεραιότητες. Η νοσηλευτική και γενικότερα οι υπηρεσίες υγείας, ήδη κινούνται προς νέες κατευθύνσεις με στόχους, όπως, την κλινική αποτελεσματικότητα, τον οικονομικό έλεγχο, και την έρευνα βασισμένη στην ποιοτική προσφορά.

Για να ανταποκριθούν όμως οι νέοι επαγγελματίες υγείας σε αυτές τις προτεραιότητες, θα χρειασθούν την βοήθεια των προγραμμάτων πληροφορικής, εξειδικευμένα και προσαρμοσμένα στην νοσηλευτική άσκηση, στην εκπαίδευση και στην διοίκηση ώστε να παρέχουν ολοκληρωμένα και με εύκολη πρόσβαση δεδομένα για ασθενείς και νοσηλευτές (Poitier και συνεργάτες, 1996). Τα νέα εκπαιδευτικά προγράμματα θα πρέπει να συμπεριλαμβάνουν αυτά τα εξειδικευμένα νοσηλευτικά προγράμματα πληροφορικής,

παρέχοντας στους αποφοίτους την δυνατότητα να τα χρησιμοποιήσουν, βελτιώνοντας έτσι τα επίπεδα υγείας της χώρας⁷.

5.5.β) Πληροφορική και Νοσηλευτική Έρευνα

Η νοσηλευτική σαν επιστήμη και σαν τέχνη, οφείλει να αναπτυχθεί μέσα από ένα ευρύ δικό της φάσμα γνώσεων, βασισμένο στην νοσηλευτική έρευνα και στην συνεχή αξιολόγηση της νοσηλευτικής πράξης.

Η προσφορά της έρευνας στην νοσηλευτική άσκηση είναι πολύ μεγάλη. Αυτό όμως που δημιουργεί δυσκολίες είναι η ενημέρωση, η γνώση και η πρακτική εφαρμογή των αποτελεσμάτων της από τους άμεσα ενδιαφερόμενους. Το πρόβλημα αυτό έχει χαρακτηριστεί από πολλούς μελετητές (Alexander 1983, Benner 1984, McCaugherty 1991) σαν ένα από τους παράγοντες που διαπλατύνουν το χάσμα μεταξύ της θεωρίας και της πρακτικής⁷.

5.5.γ) Πληροφορική και Κλινική Πρακτική

Η πληροφορική μπορεί να συμβάλλει θετικά στην κλινική πρακτική και να φέρει αρκετά καλά αποτελέσματα, όπως:

- 1) Συνεχή επιμόρφωση και ανάπτυξη του νοσηλευτικού προσωπικού.
- 2) Προσφορά ποιοτικότερης φροντίδας, βασισμένη στα τελευταία ερευνητικά αποτελέσματα.
- 3) Σταδιακή ενημέρωση και εκπαίδευση άλλων νοσηλευτών από έναν νοσηλευτή που θα έχει ενημερωτικό ρόλο σε κάθε νοσηλευτική μονάδα.
- 4) Με την χρήση και την βοήθεια του διαδικτύου (Internet) η νοσηλευτική θεωρία, έρευνα αλλά και πρακτική θα μπορούσαν να αναπτυχθούν περισσότερο, εξυπηρετώντας σαν οδηγό προς νοσηλευτικές πληροφορίες και έρευνες από όλον τον κόσμο.
- 5) Μείωση της γραφειοκρατίας.
- 6) Η επικοινωνία μεταξύ των νοσηλευτικών μονάδων και ιδρυμάτων θα γινόταν πιο γρήγορα και πιο εύκολα με την χρήση του διαδικτύου.
- 7) Αναλώσιμα νοσηλευτικά και φαρμακευτικά υλικά αφού θα είναι καταγεγραμμένα σ' αυτά τα προγράμματα θα διοχετεύονται πιο εύκολα στα ανάλογα τμήματα σύμφωνα με την χρήση τους και θα ημερώνονται πιο γρήγορα οι υπεύθυνοι σε τυχόν έλλειψή τους.
- 8) Αύξηση του χρόνου που θα παρέχεται στους ασθενείς, αύξηση της παραγωγικότητας, βελτίωση των επιπέδων φροντίδας και κλινικής αποτελεσματικότητας και τέλος μείωση του κόστους⁷.

5.5.δ) Δικτυακές Διευθύνσεις για Σ.Ν.Ε.

Η βιβλιογραφία στην Ιατρική και Νοσηλευτική είναι ογκώδης. Στην Ελλάδα το 1836 εκδόθηκε το πρώτο ιατρικό περιοδικό, «**Ο Ασκληπιός**». Στις αρχές του 20ου αιώνα κυκλοφορούσαν περίπου 25 βιοϊατρικά περιοδικά, ενώ σήμερα υπολογίζεται ότι φτάνουν τα 100. Από τα παραπάνω κατανοούμε πόσο μεγάλη είναι η δυσκολία για τους επιστήμονες ώστε να προσεγγίσουν, να ανακτήσουν αλλά και να αποθηκεύσουν τις πληροφορίες που τυχόν χρειάζονται. Οι βάσεις δεδομένων έχουν δυνατότητα να αποθηκεύσουν τεράστιο κομμάτι της βιβλιογραφίας και να προσφέρουν ταχεία και αποδοτική αναζήτηση. Συχνά όμως υπάρχει προβληματική ενημέρωση για την ύπαρξη και πολύ περισσότερο για τον τρόπο χρήσης αυτών των ηλεκτρονικών πηγών ενημέρωσης.

Οι παρακάτω βάσεις πληροφοριών αξιολογήθηκαν σχετικά με:

- το μέγεθος και την ποιότητα εγγραφών,
- την ταχύτητα και την απόδοση κατά την αναζήτηση,
- την ενημερότητα και
- την αξιοπιστία.

Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης (Ε.Κ.Τ.) www.ekt.gr

Το Ε.Κ.Τ. υπάγεται στο Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών (Ε.Ι.Ε). Μέσω των ιστοσελίδων δίδεται δυνατότητα πρόσβασης:

1. Σε βάσεις δεδομένων ελληνικές, και διεθνείς.

Στο σημείο αυτό αξίζει να υπογραμμίσουμε τη δυνατότητα αναζήτησης από τη Βάση Ιατρικής Βιβλιογραφίας «**Ιπποκράτης**» (Β.Ι.Β). Βέβαια, η βάση αυτή είναι βιβλιογραφική άρα δεν δίδει την δυνατότητα πρόσβασης σε ολόκληρο το κείμενο παρά μόνο στα βιβλιογραφικά δεδομένα (ονόματα συγγραφέων, τίτλος, περίληψη) των επιστημονικών άρθρων που δημοσιεύονται σε ελληνικά βιοϊατρικά περιοδικά. Η Β.Ι.Β. είναι δίγλωσση βάση (ελληνικά και αγγλικά) και αντλεί τα άρθρα από 50 βιοϊατρικά περιοδικά (ιατρικά, οδοντιατρικά, κτηνιατρικά, κοινωνιοιατρικά) της Ελλάδας και της Κύπρου. Η χρονική περίοδος που καλύπτει η βάση είναι από το 1980 έως σήμερα και το μέγεθος του αρχείου ανέρχεται στις 12.000 εγγραφές. Η ενημερότητα είναι συνεχής.

Το Ε.Κ.Τ. δίνει την δυνατότητα στον ενδιαφερόμενο –όχι όμως δωρεάν- να παραγγείλει ηλεκτρονικά το/τα άρθρο/α ή να ζητήσει από το προσωπικό του Ιδρύματος να κάνει βιβλιογραφική αναζήτηση συμπληρώνοντας μια φόρμα. Μερικές ελληνικές και ξένες δικτυακές διευθύνσεις είναι:

- Iatriki = www.iatriki.gr
- IatroClub = www.iatroclub.itgo.com
- Review = www.scietificpublications.gr/Magazines/Idxs
- Εγκέφαλος = www.encephalos.gr
- Υγεία Σήμερα = www.pliroforisi.com/ygeia
- Φιλοσοφία και Νοσηλευτική = www.nursing.gr/indexphilosophy.htm

2. Σε ηλεκτρονικά περιοδικά (e - journal).

Η υπηρεσία του Ε.Κ.Τ. που αφορά στα ηλεκτρονικά περιοδικά προσφέρεται δωρεάν. Για να βρεθεί κανείς στην ιστοσελίδα που αφορά τα ηλεκτρονικά περιοδικά οφείλει να ακολουθήσει τα εξής πέντα βήματα:

- Από την 1^η σελίδα επιλέγουμε «Ψηφιακή Βιβλιοθήκη».
- Ηλεκτρονικά Περιοδικά.
- Ηλεκτρονικά Περιοδικά στο Διαδίκτυο.
- Πρόσβαση: Αλφαβητικά ή Θεματικά.
- Ηλεκτρονικά Περιοδικά στο Διαδίκτυο Θεματικά (επιλέγουμε «Ιατρική»): free ή free trial (για περιορισμένο χρονικό διάστημα ελεύθερη πρόσβαση).

3. Σε ελληνικές διδακτορικές διατριβές (HEDI).

Η HEDI αποτελεί το εθνικό αρχείο των διδακτορικών διατριβών, δεν αφορά μόνο στις επιστήμες Υγείας αλλά μπορεί κανείς να βρει χρήσιμες πληροφορίες για το θέμα που ερευνά. Η χρονική περίοδος που καλύπτει είναι από το 1986 έως σήμερα και περιλαμβάνει 6.200 εγγραφές.

4. Στον συλλογικό κατάλογο περιοδικών των ελληνικών επιστημονικών βιβλιοθηκών.

MEDNET: www.mednet.gr

Η MedNet Hellas είναι μια δραστηριότητα της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών. Δίνει πρόσβαση :

- Στο ΙΑΤΡΟΤΕΚ (το Κέντρο της Ελληνικής Ιατρικής Πληροφορικής, Ορολογίας και Τεκμηρίωσης), με on – line αναζήτηση στην ελληνική βιβλιογραφία. Το ΙΑΤΡΟΤΕΚ έχει αναπτύξει σπουδαία δραστηριότητα οργανώνοντας από το 1980 έως σήμερα προγράμματα όπως τη μετάφραση του Θεματικού Ιατρικού Κεφαλαιοκαταλόγου (Medical Subject Heading) της National Library of Medicine των Η.Π.Α. και τη δημιουργία του «Ελληνικού Medline», δηλαδή του «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ».

- On – line φαρμακευτικός οδηγός (ευρετήριο δραστικών ουσιών, ευρετήριο εμπορικών ονομάτων, ευρετήριο φαρμακευτικών εταιρειών).

Πληροφορεί για :

- Ελληνικά νοσηλευτικά ιδρύματα, ιατρούς, ιατρικές εταιρείες.
- Συνέδρια.

Δημοσιεύει:

- Επιστημονικές εργασίες και άρθρα.

Η μηχανή αναζήτησης που έχει είναι αρκετά καλή.

Εθνικός Σύνδεσμος Διπλωματούχων Νοσηλευτών (Ε.Σ.Δ.Ν.Ε.): www.esdne.gr

Η ιστοσελίδα εκπροσωπεί στο internet τον επιστημονικό φορέα των νοσηλευτών/τριών στην Ελλάδα. Ο Ε.Σ.Δ.Ν.Ε ιδρύθηκε στις 27 Σεπτεμβρίου το 1923, αναγνωρίστηκε στις 22 Ιανουαρίου του 1924 και μετά από αλεπάλληλες τροποποιήσεις, ήλθε στην τωρινή του μορφή. Ο Ε.Σ.Δ.Ν.Ε. έγινε μέλος του Διεθνούς Συνδέσμου Νοσηλευτών (INC) τον Ιούνιο του 1929.

Δίνει πρόσβαση:

- Στα περιεχόμενα και στις περιλήψεις των περιοδικών εκδόσεων «Νοσηλευτικού Δελτίου» και «Νοσηλευτικής».

Πληροφορεί:

- Για νοσηλευτικά συνέδρια, ημερίδες, σεμινάρια και κύκλους μαθημάτων.

Η ιστοσελίδα της Ε.Σ.Δ.Ν.Ε. δεν έχει μηχανή βιβλιογραφικής αναζήτησης τρέχουσας ή αναδρομικής και η ενημερότητα δεν είναι συνεχής.

Μ.Ε.Θ. και Νοσηλευτική: www.nursing.gr

Πρόκειται για το πρώτο ελληνικό ηλεκτρονικό περιοδικό (e – journal) στο διαδίκτυο, το οποίο προσανατολίζεται στον χώρο των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας και εκδίδεται αποκλειστικά με ηλεκτρονική μορφή. Μέσα από την ιστοσελίδα του το περιοδικό δίνει πρόσβαση:

- MEDLINE
- CINAHL
- HEALTH WORLD.

Το περιοδικό «Μ.Ε.Θ. και ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ» δημοσίευσε πέντε τεύχη στην ελληνική γλώσσα και από τον Ιούλιο του 2001 τα άρθρα του αναρτώνται μόνο στην αγγλική γλώσσα. Το περιοδικό διαθέτει μηχανή αναζήτησης για αγγλόφωνους χρήστες.

Πανεπιστήμιο Αθηνών – Νοσηλευτική Σχολή: www.nurs.uoa.gr

Πρόκειται για την ιστοσελίδα του τμήματος της Νοσηλευτικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Η σελίδα αποτελεί βάση πληροφόρησης κυρίως για τους φοιτητές. Μέσω των links δίνει πρόσβαση:

- MEDLINE
- ΕΣΔΝΕ
- Σε νοσηλευτικά sites
- Σε ιστοσελίδες άλλων Πανεπιστημίων.

HEALTH: www.health.com

Δεν πρόκειται για νοσηλευτική ή ιατρική βάση, είναι απλώς βάση ηλεκτρονικών περιοδικών που προσφέρονται δωρεάν από τους εκδότες τους μόνο για τα μέλη του δικτύου ακαδημαϊκών βιβλιοθηκών. Η πρόσβαση προσφέρεται μέσω κάποιων ακαδημαϊκών βιβλιοθηκών που συμμετέχουν στην κοινοπραξία. Η βιβλιογραφική αναζήτηση και απόκτηση του πλήρους κειμένου είναι δυνατή μόνο από την ίδια τη βιβλιοθήκη. Μερικές ακαδημαϊκές βιβλιοθήκες που μετέχουν στην κοινοπραξία είναι:

- Πάντειο Πανεπιστήμιο: www.panteion.gr.
- Εθνικό Μετσόβειο Πολυτεχνείο: www.unta.gr.
- Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης: www.auth.gr.
- Πανεπιστήμιο Κρήτης: www.uch.gr³.

Άλλες διαδικτυακές διευθύνσεις για νοσηλευτική βιβλιογραφία και άλλες χρήσιμες πληροφορίες, είναι οι παρακάτω:

- Βιβλιοθήκη Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης: www.lib.teiher.gr
- Βιβλιοθήκη Πανεπιστημίου Κρήτης: www.libh.uoc.gr
- International Honor Society In Nursing: www.nursingsociety.org
- American Nurses' Association: www.nursingworld.org/ancc
- Lippicott: www.nursingcenter.com⁵

Μηχανές Αναζήτησης:

- www.in.gr
- www.flash.gr
- www.yahoo.com
- www.metalcrawler.com⁵

6. ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στην Ελλάδα τα προγράμματα Σ.Ν.Ε. υπάρχουν και υπό την μορφή Προγραμμάτων Ειδικότητας σε τέσσερις βασικές κλινικές ενότητες: **α)** Παθολογική, **β)** Χειρουργική, **γ)** Ψυχιατρική και **δ)** Παιδιατρική. Τα Προγράμματα Ειδικότητας χωρίζονται σε τέσσερις θεματικές ενότητες, τέσσερα τρίμηνα το κάθε ένα και διαρκούν ένα ολόκληρο έτος (12 μήνες).

Καθορίζονται από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, σε συνεργασία με τους εκπροσώπους των νοσηλευτικών ιδρυμάτων της χώρας. Τα προγράμματα αυτά για να διοργανωθούν, θα πρέπει να περάσουν από ορισμένα στάδια σχεδιασμού, εγκρίσεως και εφαρμογής.

6.1 ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στις 25 Φεβρουαρίου του 1988, ύστερα από κατάθεση νομοσχεδίου του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων στο Ελληνικό Κοινοβούλιο και ψήφισή του από το Σώμα, δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως το άρθρο του Νόμου 1579/85, με αριθμό πρωτοκόλλου 203/88, που αφορά: «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και την ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας: Καθορισμός όρων και προϋποθέσεων για την χορήγηση τίτλου ειδικού νοσηλευτή». Έκτοτε, οι νοσηλευτικές υπηρεσίες υπό την καθοδήγηση διοίκησης του νοσηλευτικού ιδρύματος, καλούνται να διοργανώσουν και να φέρουν εις πέρας με επιτυχία αυτά τα προγράμματα σύμφωνα με τις ανάγκες του ιδρύματος και τις σύγχρονες προκλήσεις της εργασιακής καθημερινότητας¹⁰.

6.2 ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΙΤΛΟΥ ΣΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

Υπάρχουν ορισμένες προϋποθέσεις μέχρι να χορηγηθεί στον ενδιαφερόμενο ο τίτλος της νοσηλευτικής ειδικότητας. Αυτές οι προϋποθέσεις είναι¹⁰:

6.2.α) Υπηρεσιακή κατάσταση των Ειδικευομένων

1. Οι ειδικευόμενοι νοσηλευτές καθ' όλο το διάστημα της ειδικότητας τελούν σε διατεταγμένη υπηρεσία. Δικαιούνται των τακτικών αποδοχών τους, όμως δεν δικαιούνται σε έξοδα μετάθεσης, μετακίνησης, απόσπασης, κ.λ.π.. Μετά το τέλος της ειδικότητας επανέρχονται στον φορέα προέλευσης.

2. Ειδικευόμενοι διακόπτοντες το πρόγραμμα οικειοθελώς και ανατιολόγητα δεν μπορούν να το επαναλάβουν αν δεν παρέλθουν τουλάχιστον, 5 χρόνια από την διακοπή του.
3. Ειδικευόμενοι που διακόπτουν το πρόγραμμα για λόγους υπηρεσιακών αναγκών ή ανωτέρας βίας δύνανται να το επαναλάβουν μετά από γνώση του ΚΕΣΥ¹⁰.

6.2.β) Δικαίωμα συμμετοχής

Για την επιλογή προς την απόκτηση τίτλου ειδικότητας έχουν δικαίωμα συμμετοχής οι νοσηλευτές που:

- 1) Έχουν πτυχίο ή δίπλωμα νοσηλευτικής σχολής ΑΕΙ, ΤΕΙ ή ΜΤΕΝΣ.
- 2) Έχουν τουλάχιστον διετή ευδόκιμη υπηρεσία νοσηλευτή σε νοσηλευτικά ή προνοιακά ιδρύματα δημόσιου ή ιδιωτικού δικαίου, εποπτευόμενα από το δημόσιο.
- 3) Ο ενδιαφερόμενος έχει υπηρετήσει κατά το χρόνο επιλογής για ειδικότητα στα πιο πάνω ιδρύματα και ασχολείται με έργα του νοσηλευτή.
- 4) Ο ενδιαφερόμενος να μην έχει υπερβεί κατά το χρόνο επιλογής το 45^ο έτος της ηλικίας του¹⁰.

6.2.γ) Μονάδες εφαρμογής της Ειδικότητας

Σύμφωνα με τις υπουργικές διατάξεις, όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα που έχουν κριθεί για να δίνουν πλήρη τίτλο ειδικότητας θα πρέπει να εφαρμόζουν τις παρούσες ειδικότητες στις ακόλουθες νοσοκομειακές μονάδες: Παθολογική, Χειρουργική, Παιδιατρική και Ψυχιατρική¹⁰.

6.2.δ) Αριθμός Ειδικευομένων

Οι προϋποθέσεις ως προς τον αριθμό της συμμετοχής των ενδιαφερόμενων νοσηλευτών για την απόκτηση ενός τίτλου νοσηλευτικής ειδικότητας είναι οι εξής:

- 1) Ο αριθμός των ειδικευομένων νοσηλευτών δεν μπορεί να υπερβαίνει τον αριθμό των θέσεων των ειδικευόμενων ιατρών κατά αντίστοιχη ειδικότητα.
- 2) Αρμόδιοι για τον καθορισμό των ειδικευόμενων νοσηλευτών είναι τα ιδρύματα μετά από γνώμη του ΚΕΣΥ και αφού συνεκτιμηθούν τα εξής:
 - Οι υπηρεσιακές ανάγκες.
 - Η υφιστάμενη στελέχωση του νοσοκομείου, τόσο από το ιατρικό όσο και από το νοσηλευτικό προσωπικό ανωτέρας ή μέσης εκπαίδευσης.
 - Η ύπαρξη ειδικευόμενου ήδη νοσηλευτικού προσωπικού της αντίστοιχης ειδικότητας.
 - Η στελέχωση και γενική υποδομή του νοσοκομείου (χώρος, ιδιαιτερότητες, απασχόληση εκπαιδευτικού προσωπικού, κ.λ.π.)¹⁰.

6.2.ε) Διάρκεια της Ειδικότητας

Η διάρκεια άσκησης για όλες τις ειδικότητες ορίζεται σε δώδεκα (12) μήνες για κάθε ειδικότητα και με σύνολο των εκπαιδευτικών ωρών, τόσο για θεωρία όσο και για κλινική άσκηση, όχι λιγότερες των 1.500 διδακτικών ωρών¹⁰.

6.2.στ) Διαδικασία της επιλογής

A) Για την παρακολούθηση του προγράμματος για κάθε ειδικότητα απαιτούνται τα εξής:

- Αίτηση του ενδιαφερόμενου σε τρία – κατ’ ανώτατο όριο – ιδρύματα.
- Πιστοποιητικό ευδόκιμης διετούς προϋπηρεσίας νοσηλευτή χορηγούμενου από την Νοσηλευτική Επιτροπή ή την Διευθύνουσα ή την Προϊσταμένη, ή εν ελλείψει αυτών, από τον Προϊστάμενο της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- Υπεύθυνη δήλωση του ενδιαφερόμενου ότι δέχεται να υπηρετήσει στο δημόσιο ΕΣΥ, για τουλάχιστον 3 χρόνια.
- Πιστοποιητικό ή άλλο νόμιμο αποδεικτικό στοιχείο ηλικίας.
- Πιστοποιητικό ή υπεύθυνη δήλωση για στοιχειώδεις γνώσεις ξένης γλώσσας.
- Βεβαίωση του φορέα προέλευσης ότι οι υπηρεσιακές ανάγκες επιτρέπουν την απουσία του ενδιαφερόμενου για την ειδικότητα.
- Πιστοποιητικό του φορέα στον οποίο υπηρετεί ότι ασκεί τα καθήκοντα του νοσηλευτή κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης και ότι μέχρι την ημερομηνία αυτή τα άσκησε επιτυχώς.

B) Αρμόδια για την επιλογή είναι η Διεύθυνση Υγιεινής με γνώμη του Δ.Σ. και της Νοσηλευτικής Επιτροπής όπου υπάρχει στο νοσοκομείο, στο οποίο υπηρετεί ο ενδιαφερόμενος. Για την επιλογή λαμβάνονται υπόψη τα εξής:

- Βαθμός πτυχίου ή διπλώματος (αριθμός μορίων 1 – 10).
- Τόπος υπηρεσίας (αριθμός μορίων 1 – 3).
- Βαθμός επίδοσης του νοσηλευτή στα καθήκοντά του (αριθμός μορίων 1 – 10).
- Οικογενειακή κατάσταση (αριθμός μορίων 1 – 3).
- Προϋπηρεσία σε ιδρύματα εξειδικευμένα για την συναφή ειδικότητα (αριθμός μορίων 1–5).
- Τυχόν πρόσθετη επιμόρφωση σε θέματα της αντίστοιχης ειδικότητας (αριθμός μορίων 1–5).

Γ) Για την ειδικότητα προτιμάται αυτός που συγκεντρώνει τον μεγαλύτερο αριθμό μορίων.¹⁰

6.3 ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΙΤΛΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ

Οι επιτυχώς περατούντες την Ειδικότητα λαμβάνουν τον τίτλο της αντίστοιχης ειδικότητας από τον νομάρχη της έδρας που ασκήθηκαν, μετά από επιτυχείς εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής. Η επιτροπή αυτή αποτελείται από τρεις νοσηλευτές της αντίστοιχης ειδικότητας και εν ελλείψει αυτών από έναν νοσηλευτή της ειδικότητας και από δύο

νοσηλευτές πτυχιούχων Ανώτατης ή Ανώτερης Νοσηλευτικής Σχολής που υπηρετούν σε κλινικές των αντίστοιχων ειδικοτήτων¹⁰.

6.4 ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

6.4.α) Γενικό Αντικείμενο

Η ειδίκευση νοσηλευτών στην Παθολογική Νοσηλευτική αποσκοπεί: **α)**στη νοσηλευτική φροντίδα οξέων και χρόνιων πασχόντων ασθενών σε τμήματα Παθολογικών τομέων και κατ' επιλογήν σε ειδικές Μονάδες όπως Τεχνητού Νεφρού, Εντατικής Παρακολούθησης Στεφανιαίων Νοσημάτων, αναπνευστικής ανεπάρκειας, κ.α., **β)**στην χρήση σύγχρονων γνώσεων και θεραπευτικών εφαρμογών στην παθολογία, ώστε να γίνουν ικανοί να συσχετίζουν και να χρησιμοποιούν τις γνώσεις αυτές στη φροντίδα ασθενών με υψηλού βαθμού εξάρτηση από τη νοσηλευτική.

6.4.β) Ενδιάμεσα Αντικείμενα

Οι ειδικευόμενοι στην Παθολογική Νοσηλευτική στο τέλος της ειδίκευσης τους θα πρέπει να είναι ικανοί: **α)**να αξιολογούν από νοσηλευτική σκοπιά συμπτώματα, προβλήματα, και ανάγκες του αρρώστου (οξέως ή χρόνιου), **β)**να προγραμματίζουν τη νοσηλευτική φροντίδα βάσει των ευρημάτων της αξιολογήσεως, **γ)**να αποβλέπουν στην υπεύθυνη εφαρμογή του προγράμματος νοσηλείας βάσει επιστημονικών κριτηρίων, **δ)**να αναπτύξουν υπευθυνότητα και ικανότητα για την πρόβλεψη, εκτίμηση και αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών, **ε)**να αναπτύξουν διαπροσωπικές και διδακτικές δεξιότητες, ως και ικανότητα για συμμετοχή σε έρευνα στον τομέα της παθολογικής νοσηλευτικής, **στ)**να αναγνωρίζονται οι τρέχουσες και οι επικείμενες νοσηλευτικές ανάγκες της κοινωνίας για την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της νόσου, την αποκατάσταση, τη διατήρηση, και προαγωγή της υγείας του ατόμου, της οικογένειας και της κοινωνίας, και **ζ)**να έχουν πλήρη γνώση της νομοθεσίας του επαγγέλματός τους.

6.4.γ) Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα της Παθολογικής Νοσηλευτικής διαρκεί ένα έτος και διακρίνεται σε τέσσερις εκπαιδευτικές ενότητες (τέσσερα τρίμηνα):

1^η Ενότητα: Η Παθολογική Νοσηλευτική σαν κλινική ειδικότητα.

2^η Ενότητα: Η Παθολογική Νοσηλευτική αρρώστων σε οξεία και σε κρίσιμη κατάσταση.

3^η Ενότητα: Η Παθολογική Νοσηλευτική χρόνιων πασχόντων ασθενών.

4^η Ενότητα: Η Παθολογική Νοσηλευτική στην πρόληψη και στην αποκατάσταση.

Όλες οι εκπαιδευτικές ενότητες διακρίνονται στην θεωρία και στην κλινική άσκηση. Το θεωρητικό κομμάτι απαιτεί 14 ώρες παρακολούθησης την εβδομάδα και διακρίνεται σε επιμέρους μαθήματα, τα οποία μπορεί να διαφέρουν από νοσηλευτικό ίδρυμα σε κάποιο άλλο. Το κλινικό κομμάτι απαιτεί 24 ώρες ασκήσεως την εβδομάδα. Το σύνολο των ωρών του θεωρητικού και κλινικού κομματιού θα πρέπει να είναι 38 την εβδομάδα. Στο τέλος κάθε εκπαιδευτικής ενότητας ακολουθεί αξιολόγηση των εκπαιδευόμενων με την εξέτασή τους σε διάφορα tests και βάσει των αποτελεσμάτων αξιολογείται η συμμετοχή τους στο πρόγραμμα. Επίσης καλούνται να κάνουν και μία εργασία επάνω σε κάποιο κλινικό περιστατικό που τους ανατίθεται από τους εκπαιδευτές τους και αξιολογούνται και από αυτήν¹⁰.

6.5 ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

6.5.α) Γενικό Αντικείμενο

Η ειδίκευση νοσηλευτών στην Χειρουργική Νοσηλευτική αποσκοπεί: **α)** να γίνουν ικανοί να εργάζονται υπεύθυνα στην νοσηλευτική φροντίδα ασθενών σε τμήματα χειρουργικών τομέων και κατ' επιλογήν σε ειδικές μονάδες νοσηλείας όπως Εντατικής Παρακολούθησης, Νευροχειρουργικής, Καρδιοαγγειακής Χειρουργικής κ.τ.λ., **β)** στην χρήση των σύγχρονων γνώσεων και θεραπευτικών εφαρμογών της χειρουργικής και της αποκατάστασης ώστε να συσχετίζουν τις γνώσεις αυτές σε συνάρτηση πάντα με την αντιμετώπιση της νόσου με τις νέες θεωρίες των βασικών ανθρώπινων αναγκών.

6.5.β) Ενδιάμεσα Αντικείμενα

Οι ειδικευόμενοι στην Χειρουργική Νοσηλευτική στο τέλος της ειδίκευσής τους θα πρέπει να είναι ικανοί: **α)** να αξιολογούν από νοσηλευτική σκοπιά συμπτώματα, προβλήματα και ανάγκες του χειρουργικού ασθενούς, **β)** να προγραμματίζουν τη νοσηλευτική φροντίδα βάσει των ευρημάτων της αξιολόγησής τους, **γ)** να επιβλέπουν την υπεύθυνη εφαρμογή, διδασκαλία, και παρακολούθηση της εφαρμογής προγράμματος νοσηλείας ως και εκτίμηση των αποτελεσμάτων της νοσηλείας βάσει επιστημονικών αντικειμενικών κριτηρίων, **δ)** να αναπτύξουν ετοιμότητα και ικανότητα για την πρόβλεψη, εκτίμηση και αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών ασθενών με τις απαιτούμενες επιστημονικές γνώσεις και δεξιότητες σε συνεργασία με τη νοσηλευτική ομάδα και συναφών επιστημόνων υγείας, **ε)** να αναπτύξουν διαπροσωπικές και διδακτικές δεξιότητες έως και την ικανότητα για συμμετοχή σε έρευνα στον τομέα της χειρουργικής νοσηλευτικής, **στ)** να αναγνωρίζουν τις τρέχουσες και τις επικείμενες νοσηλευτικές ανάγκες της κοινωνίας για την αγωγή της υγείας, την πρόληψη της νόσου και την αποκατάσταση του ατόμου, της οικογένειας και της κοινότητας, **ζ)** να έχουν πλήρη γνώση της νομοθεσίας του επαγγέλματός τους.

6.5.γ) Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα της Χειρουργικής Νοσηλευτικής διαρκεί ένα έτος και διακρίνεται σε τέσσερις εκπαιδευτικές ενότητες (τέσσερα τρίμηνα):

1^η Ενότητα: Η Χειρουργική Νοσηλευτική σαν κλινική ειδικότητα.

2^η Ενότητα: Η Χειρουργική Νοσηλευτική σε χειρουργικούς ασθενείς σε οξεία και σε κρίσιμη κατάσταση.

3^η Ενότητα: Η Χειρουργική ειδικότητα στην Ογκολογική Νοσηλευτική.

4^η Ενότητα: Η Χειρουργική Νοσηλευτική στην πρόληψη και στην αποκατάσταση.

Όλες οι εκπαιδευτικές ενότητες διακρίνονται στην θεωρία και στην κλινική άσκηση. Το θεωρητικό κομμάτι απαιτεί 14 ώρες παρακολούθησης την εβδομάδα και διακρίνεται σε επιμέρους μαθήματα τα οποία μπορεί να διαφέρουν από το ένα νοσηλευτικό ίδρυμα σε κάποιο άλλο. Το κλινικό κομμάτι απαιτεί 24 ώρες ασκήσεως εβδομαδιαίως. Το σύνολο των ωρών του θεωρητικού και του κλινικού κομματιού θα πρέπει να είναι 38 ώρες την εβδομάδα. Στο τέλος της κάθε εκπαιδευτικής ενότητας ακολουθεί αξιολόγηση των εκπαιδευόμενων με την εξέτασή τους σε διάφορα tests και βάσει των αποτελεσμάτων αξιολογείται η συμμετοχή τους στο πρόγραμμα. Επίσης καλούνται να κάνουν και μία εργασία επάνω σε κάποιο κλινικό περιστατικό που τους ανατίθεται από τους εκπαιδευτές τους και αξιολογούνται και από αυτήν¹⁰.

6.6 ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

6.6.α) Γενικό Αντικείμενο

Η ειδίκευση νοσηλευτών στη Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας αποσκοπεί: **α)** να γίνουν ικανοί να εργάζονται στην νοσηλευτική φροντίδα ψυχικά αρρώστων κάθε ηλικίας στο ψυχιατρείο και στην κοινότητα, **β)** στην πρόληψη ψυχικών νοσημάτων, **γ)** στην αγωγή της ψυχικής υγείας.

6.6.β) Ενδιάμεσα Αντικείμενα

Οι ειδικευόμενοι στη Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας μετά το πέρας της ειδίκευσής τους θα πρέπει να είναι ικανοί: **α)** να έχουν σύγχρονες γνώσεις, δεξιότητες και στάσεις της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής, συνείδηση του ρόλου του ειδικευμένου νοσηλευτή ψυχικής υγείας και γνώση των δικαιωμάτων, καθηκόντων και ευθυνών που απορρέουν από τη σχετική ειδίκευση, **β)** να προγραμματίζουν, εφαρμόζουν, αξιολογούν διδάσκουν και επιβλέπουν τη νοσηλευτική φροντίδα ψυχικά αρρώστων ατόμων και οικογενειών με ψυχιατρικά προβλήματα, **γ)** να κατέχουν επαρκή γνώση των μεθόδων ψυχιατρικής θεραπείας και ικανότητα να αντιλαμβάνονται την απαιτούμενη κατάλληλη θεραπεία ανάλογα με την ηλικία του αρρώστου

και τις ιδιαίτερες συνθήκες του περιβάλλοντός του, **δ**)να αναπτύσσουν και να διατηρούν θετικές διαπροσωπικές σχέσεις με ψυχικά άρρωστους ή ομάδες αρρώστων, με συναδέλφους, συνεργάτες και κοινωνικούς παράγοντες για την θεραπευτική προσέγγιση των ψυχικά αρρώστων.

6.6.γ) Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα

Το εκπαιδευτικό Πρόγραμμα της Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας διαρκεί ένα έτος και διακρίνεται σε τέσσερις εκπαιδευτικές ενότητες (τέσσερα τρίμηνα):

1^η Ενότητα: Ψυχιατρική Νοσηλευτική στο Γενικό Νοσοκομείο.α

2^η Ενότητα: Ψυχιατρική Νοσηλευτική Παιδιών και Εφήβων.

3^η Ενότητα: Ψυχιατρική Νοσηλευτική Ενηλίκων και Ψυχογηριατρική.

4^η Ενότητα: Κοινωνική Ψυχιατρική Νοσηλευτική.

Η παρακολούθηση του προγράμματος είναι υποχρεωτική. Λόγω ελλειπών στοιχείων δεν παραθέτονται άλλες πληροφορίες για την διεξαγωγή του προγράμματος. Αξίζει να σημειώσουμε πως ελάχιστα νοσηλευτικά ιδρύματα επιλέγουν να διοργανώσουν Προγράμματα Ειδικότητας στη Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας¹⁰.

6.7 ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

6.7.α) Γενικό Αντικείμενο

Η ειδίκευση νοσηλευτών στην Παιδιατρική Νοσηλευτική αποσκοπεί: **α**)να γίνουν ικανοί να εργάζονται υπεύθυνα στην προηγμένη νοσηλευτική περίθαλψη παθολογική και χειρουργική των οξέως και χρονίως πασχόντων και αναπήρων παιδιών, από τη γέννηση του νεογνού μέχρι την εφηβεία (1^η μέρα έως 14 ετών) στις διάφορες νοσηλευτικές μονάδες του νοσοκομείου και στην κοινότητα, **β**)στην εντατική νοσηλευτική φροντίδα νεογνών και παιδιών σε μονάδες εντατικής νοσηλείας, **γ**)στην πρόληψη παιδικών ασθενειών και αναπηριών, **δ**)στη σωστή αντιμετώπιση του οικογενειακού περιβάλλοντος του παιδιού σε σχέση με νέες προνοιακές τάσεις και την νέα θεώρηση οικογενειακών δομών και των βασικών ανθρωπίνων αναγκών.

6.7.β) Ενδιάμεσα Αντικείμενα

Οι ειδικευόμενοι στην Παιδιατρική Νοσηλευτική μετά το πέρας της ειδίκευσης τους θα πρέπει να είναι ικανοί να: **α**)να εκτιμούν αν είναι φυσιολογική η πορεία αύξησης και ανάπτυξης του παιδιού και η συμπεριφορά του, να το θεωρούν ως μια ολοκληρωμένη προσωπικότητα και να επικοινωνούν με τα παιδιά όλων των ηλικιών δίνοντας έμφαση στην

προσαρμογή τους στο Νοσοκομειακό περιβάλλον, **β**)να διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις και νοσηλευτικές δεξιότητες κατάλληλες για τις φροντίδες των παιδιών ανάλογα με την ηλικία και να εφαρμόζουν τις διάφορες θεραπευτικές μεθόδους γνωρίζοντας όχι μόνο τον τρόπο εφαρμογής αλλά και την σκοπιμότητα των ενεργειών τους, **γ**)να προγραμματίζουν, να εφαρμόζουν, να αξιολογούν και να επιβλέπουν τη νοσηλευτική φροντίδα, **δ**)να δημιουργούν και να διατηρούν επικοινωνιακή σχέση με τους γονείς και το παιδί και να κερδίζουν την εμπιστοσύνη τους εκτιμώντας την ανθρώπινη συμπεριφορά, **ε**)να συνεργάζονται επικοινωνιακά με την ομάδα υγείας και να συμμετέχουν όχι μόνο στην νοσοκομειακή περίθαλψη αλλά και στην πρόληψη και έρευνα σε θέματα παιδιατρικής νοσηλευτικής, **στ**)να συμβάλλουν στη λύση των κοινωνικο-ιατρικών προβλημάτων σε όλους τους τομείς της παιδιατρικής νοσηλευτικής, **ζ**)να έχουν πλήρη γνώση της νομοθεσίας του επαγγέλματός τους και βασικές γνώσεις των κοινωνικών θεσμών και των νέων τάσεων στο προνοιακό και οικογενειακό χώρο.

6.7.γ) Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα της Παιδιατρικής Νοσηλευτικής διαρκεί ένα έτος και διακρίνεται σε τέσσερις εκπαιδευτικές ενότητες (τέσσερα τρίμηνα)¹⁰.

Λόγω ελλειπών στοιχείων δεν παρατίθενται άλλες πληροφορίες σχετικές με τις εκπαιδευτικές ενότητες ή τον τρόπο διεξαγωγής του προγράμματος.

Β' ΕΝΟΤΗΤΑ – ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ – ΕΡΕΥΝΑ

Σκοπός του ερευνητικού μέρους αυτής της πτυχιακής εργασίας είναι να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα των Προγραμμάτων Ειδικότητας, αξιολογώντας τον βαθμό ικανοποίησης και την νεοαποκτηθείσα γνώση – δεξιότητες των νοσηλευτών που συμμετείχαν σ' αυτά.

Η έρευνά μας είναι διερευνητική – πρόδρομη μελέτη όπου η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίων τα οποία διατέθηκαν σε κλινικούς νοσηλευτές ΤΕ οι οποίοι εργάζονται στο Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΕΠΑΓΝΗ) και οι οποίοι παρακολούθησαν τα Προγράμματα Ειδικότητας Παθολογικής και Χειρουργικής Νοσηλευτικής για τη χρονιά 2001-2002.

Η συλλογή των δεδομένων έγινε σε δύο διαφορετικούς χρόνους: **α)** διατέθηκαν ερωτηματολόγια στους νοσηλευτές με την έναρξη της φοίτησής τους στα Προγράμματα Ειδικότητας για να δούμε τι γνώσεις- δεξιότητες είχαν, ποιοι λόγοι τους οδήγησαν να συμμετάσχουν στα προγράμματα και τι προσδοκούν από αυτά (pre-test) και **β)** διατέθηκαν τα ίδια ερωτηματολόγια στους ίδιους νοσηλευτές λίγο πριν την λήξη των Προγραμμάτων Ειδικότητας, ώστε να αξιολογήσουμε τι γνώσεις και δεξιότητες αποκόμισαν και το βαθμό ικανοποίησης από την συμμετοχή τους αυτή (post-test).

Τα όργανα συλλογής των δεδομένων ήταν δύο ερωτηματολόγια αποτελούμενα από 56 ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις διακρίνονταν σε: 25 που αφορούσαν δημογραφικά στοιχεία, απόψεις και στάσεις των νοσηλευτών περί την Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση, κοινές και για τα δύο Προγράμματα Ειδικότητας και οι υπόλοιπες 31 αφορούσαν ερωτήσεις γνώσεων / δεξιοτήτων από την ύλη του Προγράμματος Ειδικότητας, ξεχωριστές για το κάθε Πρόγραμμα (31 ερωτήσεις Παθολογικής Νοσηλευτικής, και 31 ερωτήσεις Χειρουργικής Νοσηλευτικής).

Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν σε 24 νοσηλευτές ΤΕ, εκ των οποίων οι 14 παρακολούθησαν το Πρόγραμμα Ειδικότητας της Χειρουργικής Νοσηλευτικής και οι υπόλοιποι 10 παρακολούθησαν το Πρόγραμμα Ειδικότητας Παθολογικής Νοσηλευτικής.

Ερωτηματολόγια διατέθηκαν και στους νοσηλευτές ΤΕ του Βενιζελείου Νοσοκομείου που παρακολούθησαν το Πρόγραμμα Ειδικότητας Χειρουργικής Νοσηλευτικής, όμως αρνήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνά μας, παρά το ότι η Νοσηλευτική Διεύθυνση μας είχε δώσει την ανάλογη άδεια.

Στις επόμενες σελίδες ακολουθούν τα αποτελέσματα και των μετρήσεων, η πρώτη (pre-test) στις 13-02-2002 και η δεύτερη (post-test) στις 24-09-2002 για τις δύο Ειδικότητες.

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

N = 24

Πρώτη μέτρηση: 13-02-2002
Δεύτερη μέτρηση: 24-09-2002

Δημογραφικές Ερωτήσεις

1) ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΦΥΛΟΥ ΚΑΤΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

Πίνακας 1.α)

ΦΥΛΟ	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΑΡΡΕΝ	2	14,3%
ΘΗΛΥ	12	85,7%
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%

Πίνακας 1.β)

ΦΥΛΟ	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΑΡΡΕΝ	0	0
ΘΗΛΥ	10	100%
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%

2) ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΤΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

Πίνακας 2.α)

ΗΛΙΚΙΑ	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
20-29	2	14,3%
30-39	11	78,5%
40-49	1	7,2%
>50	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%

Πίνακας 2.β)

ΗΛΙΚΙΑ	ΠΑΘΟΛΟΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
20-29	1	10%
30-39	9	90%
40-49	0	0
>50	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%

3) ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Πίνακας 3.α)

ΟΙΚΟΓ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΕΓΓΑΜΟΙ/ΕΣ	12	85,7%
ΑΓΑΜΟΙ/ΕΣ	2	14,3%
ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΙ/ΕΣ	0	0
ΧΗΡΟΙ/ΕΣ	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%

Πίνακας 3.β)

ΟΙΚΟΓ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΕΓΓΑΜΟΙ/ΕΣ	9	90%
ΑΓΑΜΟΙ/ΕΣ	1	10%
ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΙ/ΕΣ	0	0
ΧΗΡΟΙ/ΕΣ	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%

4) ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Πίνακας 4.α)

ΠΑΙΔΙΑ	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΚΑΝΕΝΑ	2	14,3%
ΕΝΑ	3	21,4%
ΔΥΟ	7	50%
ΤΡΙΑ	2	14,3%
>ΤΡΙΩΝ	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%

Πίνακας 4.β)

ΠΑΙΔΙΑ	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΚΑΝΕΝΑ	2	20%
ΕΝΑ	2	20%
ΔΥΟ	5	50%
ΤΡΙΑ	1	10%
>ΤΡΙΩΝ	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%

5) ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΤΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ**Πίνακας 5.α)**

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΠΕΠΑΓΝΗ	14	100%
ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%

Πίνακας 5.β)

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΠΑΘΟΛΟΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΠΕΠΑΓΝΗ	10	100%
ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%

6) ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΤΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ**Πίνακας 6.α)**

ΤΜΗΜΑ	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	4	28,5%
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	0	0
ΜΕΘ ΕΝΗΛΙΚΩΝ	2	14,3%
ΤΕΠ	2	14,3%
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	3	21,4%
ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ	2	14,3%
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	1	7,1%
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%

Πίνακας 6.β)

ΤΜΗΜΑ	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	6	60%
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	0	0
ΜΕΘ	0	0
ΤΕΠ	0	0
ΜΕΠΚ	1	10%
ΜΤΝ	2	20%
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	1	10%
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%

7) ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΒΑΣΙΚΗΣ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΤΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

Πίνακας 7.α)

ΒΑΣΙΚΗ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΤΕΙ	14	100%
ΑΕΙ	0	0
ΑΛΛΗ ΝΟΣ/ΚΗ ΣΧΟΛΗ	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%

Πίνακας 7.β)

ΒΑΣΙΚΗ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΤΕΙ	10	100%
ΑΕΙ	0	0
ΑΛΛΗ ΝΟΣ/ΚΗ ΣΧΟΛΗ	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%

8) ΚΑΤΟΧΗ ΑΛΛΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΤΥΧΙΟΥ

Πίνακας 8.α)

ΚΑΤΟΧΗ ΑΛΛΟΥ ΝΟΣ/ΚΟΥ ΠΤΥΧΙΟΥ	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΝΑΙ	0	0
ΟΧΙ	14	14
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%

Πίνακας 8.β)

ΚΑΤΟΧΗ ΑΛΛΟΥ ΝΟΣ/ΚΟΥ ΠΤΥΧΙΟΥ	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΝΑΙ	0	0
ΟΧΙ	10	100%
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%

9) Πριν πόσα χρόνια αποφοιτήσατε από την σχολή;

Πίνακας 9.α)

ΕΤΗ	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
3-5	1	7,1%
6-10	7	50%
>10	6	42,8%
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%

Πίνακας 9.β)

ΕΤΗ	ΠΑΘΟΛΟΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
3-5	0	0
6-10	5	50%
>10	5	50%
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%

10) Σκοπεύετε να συνεχίσετε τις σπουδές σας για την απόκτηση άλλου ακαδημαϊκού τίτλου;

Πίνακας 10.α)

ΑΛΛΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΝΑΙ	2	14,3%
ΟΧΙ	7	50%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	5	35,7
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%

Πίνακας 10.β)

ΑΛΛΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΝΑΙ	1	10%
ΟΧΙ	4	40%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	5	50%
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%

11) Πόσα χρόνια συνολικά εργάζεσθε σαν νοσηλεύτης, -τρια;

Πίνακας 11.α)

ΣΥΝΟΛΟ ΕΤΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
5-9	8	57,2%
>10	6	42,8%
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%

Πίνακας 11.β)

ΣΥΝΟΛΟ ΕΤΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
5-9	5	50%
>10	5	50%
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%

12) Θεωρείτε ότι οι γνώσεις και οι δεξιότητες που ήδη κατέχετε είναι επαρκείς για την τωρινή σας θέση;

Πίνακας 12.α)

ΕΠΑΡΚΕΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΝΑΙ	4	28,5%
ΟΧΙ	6	42,8%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	4	28,5%
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%

Πίνακας 1.β)

ΕΠΑΡΚΕΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΝΑΙ	7	70%
ΟΧΙ	2	20%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	1	10%
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%

13) Έχετε αξιοποιήσει άλλες ευκαιρίες και δυνατότητες για μάθηση που σας έχουν δοθεί στο χώρο εργασίας σας;

Πίνακας 13.α)

ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΜΑΘΗΣΗΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΝΑΙ	9	64,2%
ΟΧΙ	5	35,7%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%

Πίνακας 13.β)

ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΜΑΘΗΣΗΣ	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΝΑΙ	6	60%
ΟΧΙ	3	30%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	1	10%
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%

14) Συμμετέχετε ως μέλος σε κάποια επιστημονική εταιρεία ή σύνδεσμο υγείας;

Πίνακας 14.α)

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΝΑΙ	2	14,3%
ΟΧΙ	12	85,7%
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%

Πίνακας 14.β)

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΝΑΙ	2	20%
ΟΧΙ	8	80%
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%

15) Συμμετέχετε ως μέλος σε κάποια επιστημονική επιτροπή, συμβούλιο ή επιστημονική έρευνα στο χώρο της εργασίας σας;

Πίνακας 15.α)

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΝΑΙ	0	0
ΟΧΙ	14	100%
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%

Πίνακας 15.β)

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΝΑΙ	0	0
ΟΧΙ	10	100%
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%

16) Διαβάζετε επιστημονικά περιοδικά ή βιβλία σχετικά με την εργασία σας;

Πίνακας 16.α)

ΑΝΑΓΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜ. ΕΚΔΟΣΕΩΝ	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΝΑΙ	11	78,5%
ΟΧΙ	3	21,5%
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%

Πίνακας 16.β)

ΑΝΑΓΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜ. ΕΚΔΟΣΕΩΝ	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΝΑΙ	7	70%
ΟΧΙ	3	30%
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%

17) Είστε συνδρομητές σε κάποιο επιστημονικό ή ενημερωτικό περιοδικό για θέματα υγείας;

Πίνακας 17.α)

ΣΥΝΔΟΜΗ ΣΕ ΕΠΙΣΤΗΜ. ΕΚΔΟΣΕΙΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΝΑΙ	6	42,8%
ΟΧΙ	8	57,2%
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%

Πίνακας 17.β)

ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΣΕ ΕΠΙΣΤΗΜ. ΕΚΔΟΣΕΙΣ	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΝΑΙ	1	10%
ΟΧΙ	9	90%
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%

18) Θεωρείτε πως είναι απαραίτητη η δημιουργία Τμήματος Εκπαίδευσης για την διοργάνωση προγραμμάτων Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης μέσα στο νοσοκομείο που εργάζεσθε;

Πίνακας 18.α)

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΜ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΝΑΙ	14	100%
ΟΧΙ	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%

Πίνακας 18.β)

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΜ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΝΑΙ	10	100%
ΟΧΙ	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%

19) Θεωρείτε πως η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση πρέπει να είναι:

Πίνακας 1.α)

ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΧΕΙΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ	10	71,4%
ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΗ	4	28,6%
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%

Πίνακας 19.β)

ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ	5	50%
ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΗ	5	50%
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%

20) Πόσο χρόνο μπορείτε να διαθέσετε εβδομαδιαίως σε μελέτη πέραν από τις υποχρεωτικές ώρες του Προγράμματος Ειδικότητας;

Πίνακας 20.α)

ΩΡΕΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΘΟΛΟΥ ΧΡΟΝΟ	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
1-3	8	57,1%
3-5	5	35,7%
5-8	0	0
>9	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%

Πίνακας 20.β)

ΩΡΕΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
1-3	0	0
3-5	6	60%
5-8	3	30%
>9	1	10%
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%

21) Ποιες ώρες θα θέλατε να διεξάγεται το Πρόγραμμα Ειδικότητας;

Πίνακας 21.α)

ΩΡΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΠΡΟΓΡ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΕΝΤΟΣ ΩΡΑΡΙΟΥ	13	92,8%
ΕΚΤΟΣ ΩΡΑΡΙΟΥ	0	0
ΕΝΤΟΣ + ΕΚΤΟΣ ΩΡΑΡΙΟΥ	1	7,2%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%

Πίνακας 21.β)

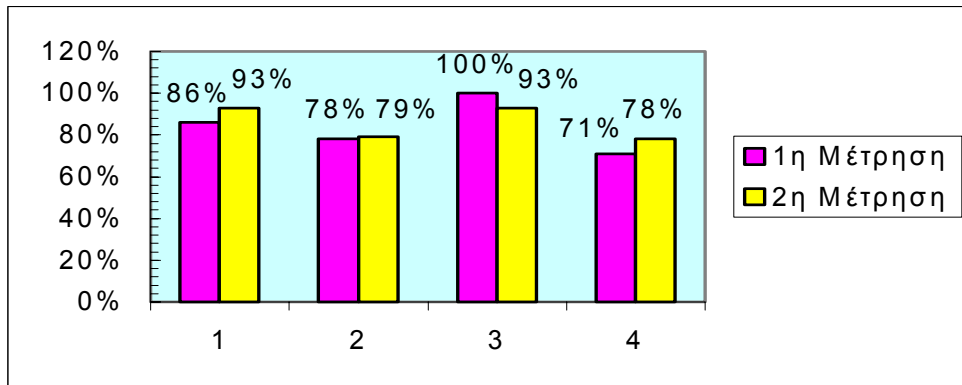
ΩΡΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΠΡΟΓΡ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΕΝΤΟΣ ΩΡΑΡΙΟΥ	5	50%
ΕΚΤΟΣ ΩΡΑΡΙΟΥ	3	30%
ΕΝΤΟΣ + ΕΚΤΟΣ ΩΡΑΡΙΟ	1	10%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	10%
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%

22) Βαθμολογείστε πόσο σημαντικά ήταν τα παρακάτω κίνητρα στο να συμμετέχετε στο Πρόγραμμα Ειδικότητας (τύπου ανοικτής ερώτησης):

Πίνακας 22.α)

	ΚΙΝΗΤΡΑ	1^η Μέτρηση		2^η Μέτρηση	
		ΧΕΙΡ. ΕΙΔΙΚ.	%	ΧΕΙΡ. ΕΙΔΙΚ.	%
1^ο	Βαθμολογική και μισθολογική εξέλιξη	12	85,7%	13	92,8%
2^ο	Αναγνώριση από το εργασιακό περιβάλλον	11	78,5%	11	78,5%
3^ο	Επιδότησεις	14	100%	13	92,8%
4^ο	Εκπαιδευτικές άδειες	10	71,4%	11	78,5%

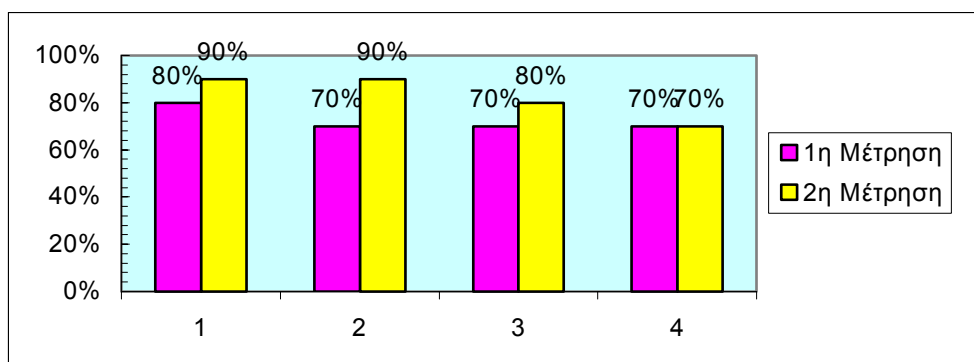
Διάγραμμα 1.22.α)



Πίνακας 22.β)

	ΚΙΝΗΤΡΑ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
		ΠΑΘ. ΕΙΔΙΚ.	%	ΠΑΘ. ΕΙΔΙΚ.	%
1 ^ο	Βαθμολογική και μισθολογική εξέλιξη	8	80%	9	90%
2 ^ο	Αναγνώριση από το εργασιακό περιβάλλον	7	70%	9	90%
3 ^ο	Επιδότησεις	7	70%	8	80%
4 ^ο	Εκπαιδευτικές άδειες	7	70%	7	70%

Διάγραμμα 2.22.β)

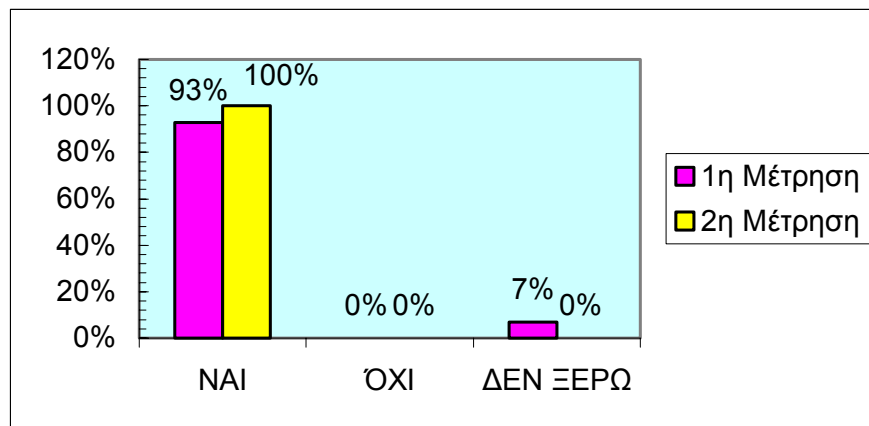


23) Θεωρείτε πως το Πρόγραμμα Ειδικότητας που παρακολουθείτε, θα σας βοηθήσει να βελτιώσετε τη νοσηλευτική φροντίδα που παρέχετε;

Πίνακας 23.α)

ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΝΑΙ	13	92,8%	14	100%
ΟΧΙ	0	0	0	0
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	1	7,2%	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%	14	100%

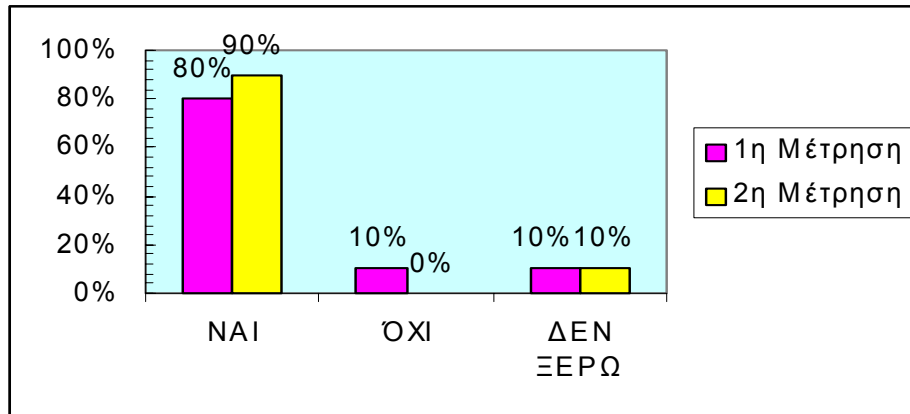
Διάγραμμα 3.23.α)



Πίνακας 23.β)

ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΝΟΣ. ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΝΑΙ	8	80%	9	90%
ΟΧΙ	1	10%	0	0
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	1	10%	1	10%
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%	10	100%

Διάγραμμα 4.23.β)

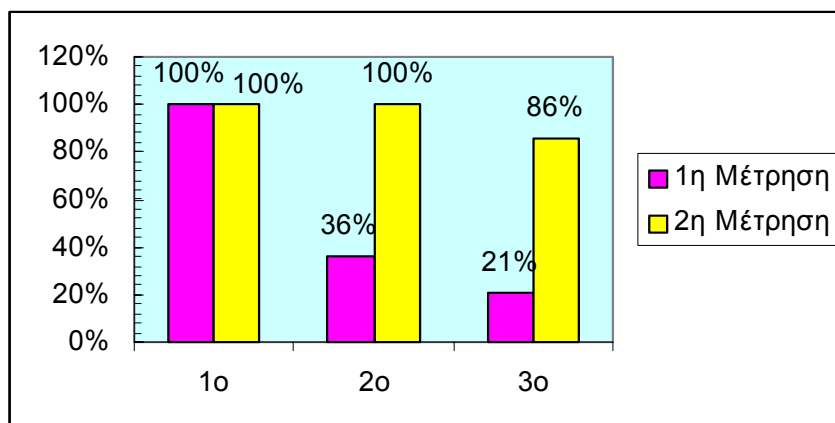


24) Τι προσδοκείτε από την παρακολούθηση του Προγράμματος Ειδικότητας (τύπου ανοικτής ερώτησης):

Πίνακας 24.α)

ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ	14	100%	14	100%
ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ	5	35,7%	14	100%
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	3	21,4%	12	85,7%

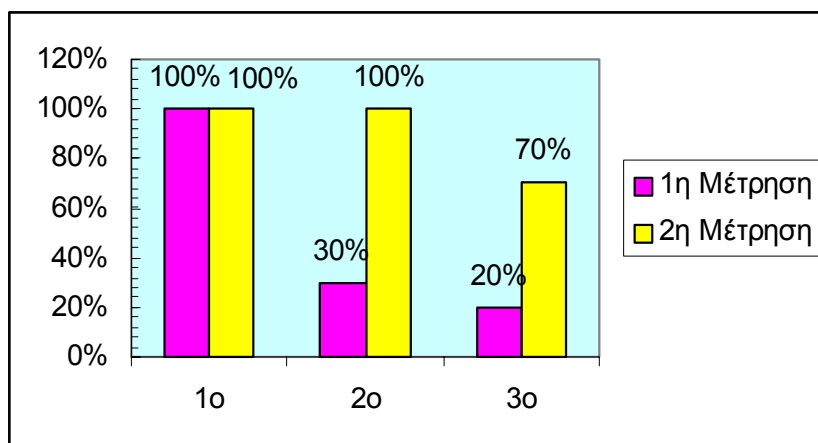
Διάγραμμα 5.24.α)



Πίνακας 24.β)

ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ	10	100%	10	100%
ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	3	30%	10	100%
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	2	20%	7	70%

Διάγραμμα 6.24.β)

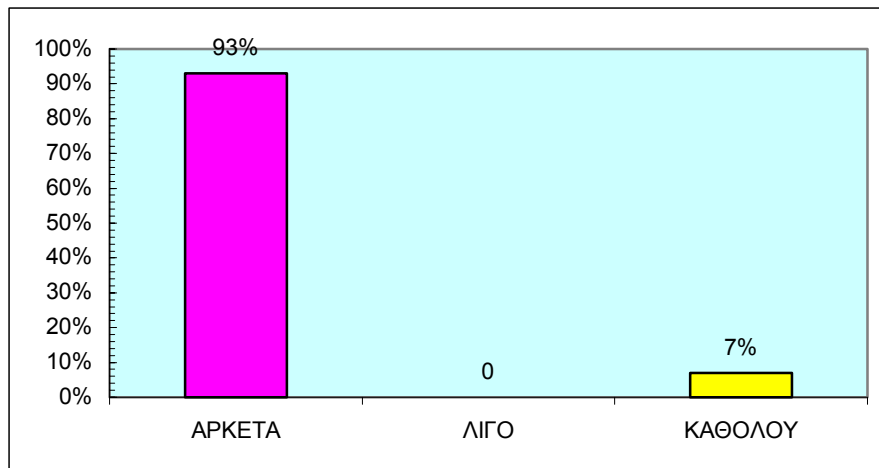


25) Θεωρείτε πως το Πρόγραμμα Ειδικότητας που παρακολουθείτε σας βοήθησε να βελτιώσετε την νοσηλευτική φροντίδα που παρέχετε;

Πίνακας 25.α)

ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	2 ^η Μέτρηση	
	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΑΡΚΕΤΑ	13	92,8
ΛΙΓΟ	1	7,2%
ΚΑΘΟΛΟΥ	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%

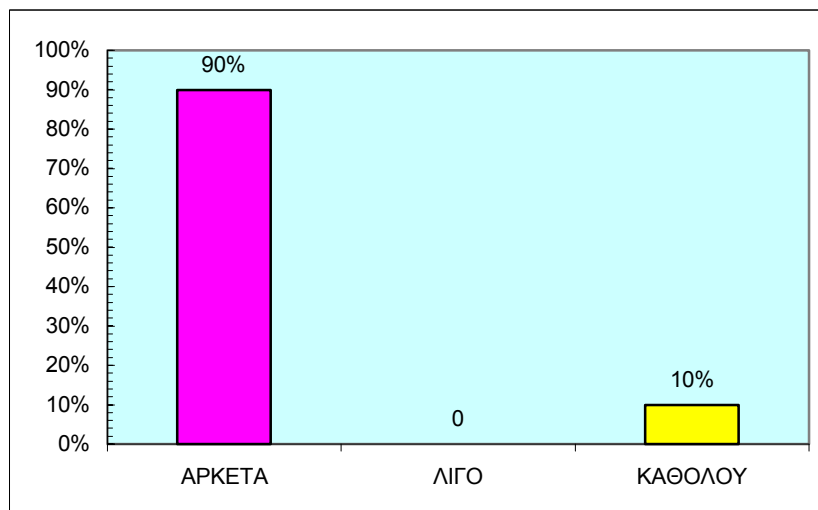
Διάγραμμα 7.25.α)



Πίνακας 25.β)

ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	2 ^η Μέτρηση	
	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΑΡΚΕΤΑ	9	90%
ΛΙΓΟ	1	10%
ΚΑΘΟΛΟΥ	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%

Διάγραμμα 8.25.β)



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

N = 14 νοσηλευτές

Πρώτη Μέτρηση: 13 – 02 – 2002

Δεύτερη Μέτρηση: 24 – 09 – 2002

Ως σωστές απαντήσεις στις ερωτήσεις, θεωρήθηκαν αυτές που αναφέρονται στην βιβλιογραφία που χρησιμοποιήσαμε.

1) Σε ποια από τις παρακάτω περιπτώσεις κάνουμε ΚΑΡΠΑ;

A) Σε απώλεια αισθήσεων

B) Σε κάποιον που έχει σφυγμό όμως δεν έχει αναπνοή

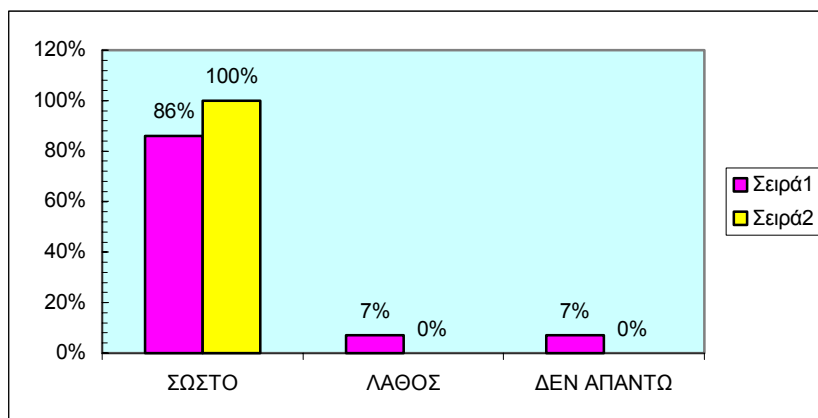
Γ) Σε κάποιον που δεν έχει σφυγμό και δεν έχει αναπνοή

Η σωστή απάντηση είναι η Γ.

Πίνακας 2.1

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση	2 ^η Μέτρηση		
	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗ ΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	12	85,7%	14	100%
ΛΑΘΟΣ	1	7,1%	0	0
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	7,1%	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%	14	100%

Διάγραμμα 2.1



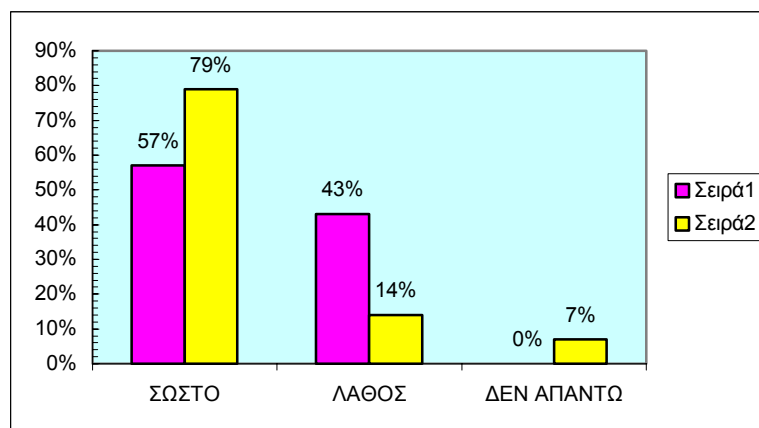
2) **Τραυματίας με σοβαρή εσωτερική αιμορραγία που έπαθε shock κατά την μεταφορά του στο νοσοκομείο, πιθανόν να έχει:**

- A) Δέρμα ωχρο, κρύο και στεγνό.
 - B) Δέρμα ερυθρό, ζεστό και υγρό.
 - Γ) Δέρμα ωχρο, κρύο και υγρό.
 - Δ) Δέρμα ερυθρό, ζεστό και στεγνό.
- Η σωστή απάντηση είναι η Γ.**

Πίνακας 2.2

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	8	57,1%	11	78,5%
ΛΑΘΟΣ	6	42,85	2	14,3%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	1	7,1%
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%	14	100%

Διάγραμμα 2.2



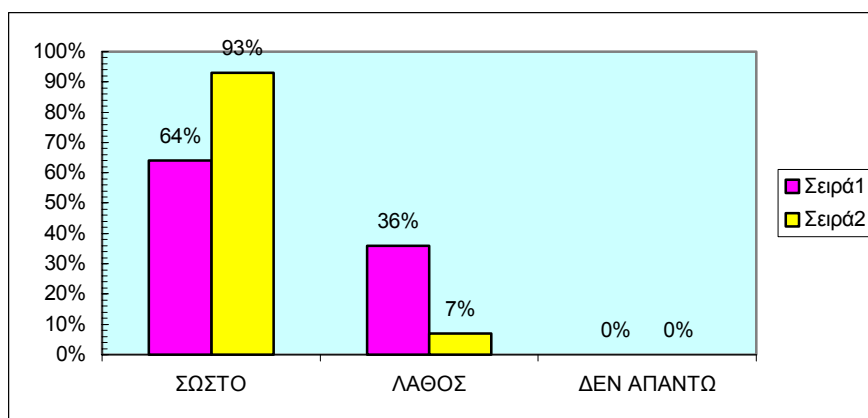
3) **Σε περίπτωση που παρά την αποκατάσταση της διόδου των αεραγωγών, ο άρρωστος δεν αναπνέει, τι πρώτη βοήθεια πρέπει να δοθεί;**

- A) Να δοθούν μερικά χτυπήματα στην πλάτη του θύματος.
 - B) Να γίνει έλεγχος στις κόρες των ματιών του.
 - Γ) Να γίνουν εξωτερικές καρδιακές μαλάξεις.
 - Δ) Να αρχίσει τεχνητή αναπνοή στόμα με στόμα.
- Η σωστή απάντηση είναι η Δ.**

Πίνακας 2.3

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	9	64,2%	13	92,8%
ΛΑΘΟΣ	5	35,7%	1	7,2%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%	14	100%

Διάγραμμα 2.3



4) Ποια από τις παρακάτω παθολογικές καταστάσεις αποτελεί ένδειξη εισαγωγής στην ΜΕΘ;

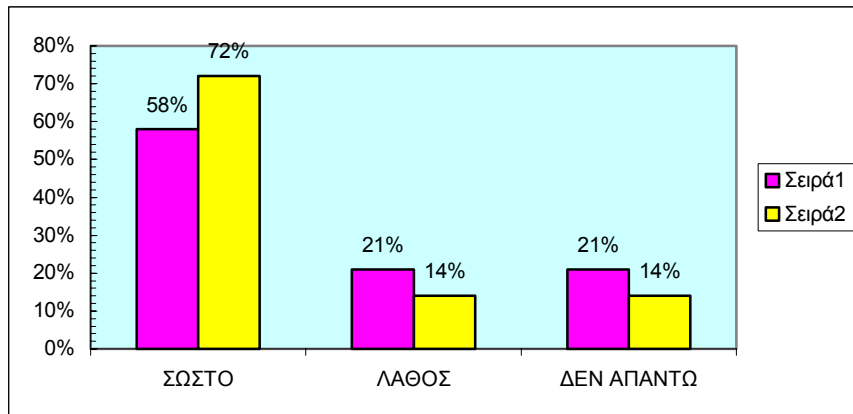
- Α) Τελικά στάδια ΧΑΠ.
- Β) Τελικά στάδια καρκινοπαθειών.
- Γ) Εγκεφαλικός θάνατος.
- Δ) Οξεία καρδιακή ανεπάρκεια.

Η σωστή απάντηση είναι η Δ.

Πίνακας 2.4

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	8	57,1%	10	71,4%
ΛΑΘΟΣ	3	21,4%	2	14,3%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	3	21,4%	2	14,3%
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%	14	100%

Διάγραμμα 2.4



5) Ποιος από τους παρακάτω δεν είναι τρόπος Μηχανικού Αερισμού;

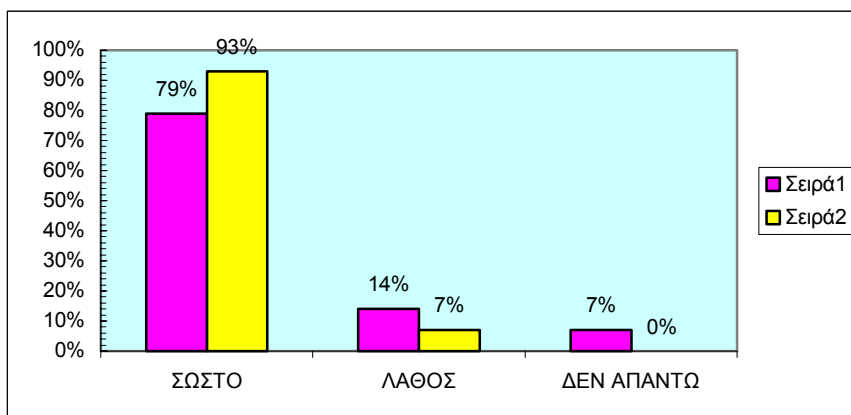
- A) Ελεγχόμενος Μηχανικός Αερισμός.
- B) Υποβοηθούμενος Μηχανικός Αερισμός.
- Γ) Ανεξάρτητος Μηχανικός Αερισμός.
- Δ) Αυτόματος Μηχανικός Αερισμός.

Η σωστή απάντηση είναι η Γ.

Πίνακας 2.5

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	11	78,5%	13	92,8%
ΛΑΘΟΣ	2	14,3%	1	7,2%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	7,1%	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%	14	100%

Διάγραμμα 2.5

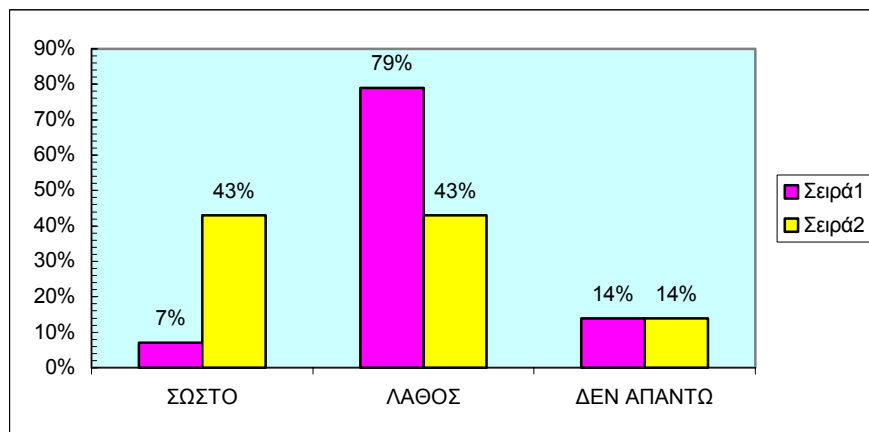


- 6) Ποιο από τα παρακάτω είναι το φάρμακο επείγουσας χορήγησης σε οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου;
 Α) Ατροπίνη.
 Β) Ξιλοκαϊνη.
 Γ) Αδρεναλίνη.
 Η σωστή απάντηση είναι η Α.

Πίνακας 2.6

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	1	7,2%	6	42,8%
ΛΑΘΟΣ	11	78,5%	6	42,8%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	2	14,3%	2	14,3%
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%	14	100%

Διάγραμμα 2.6

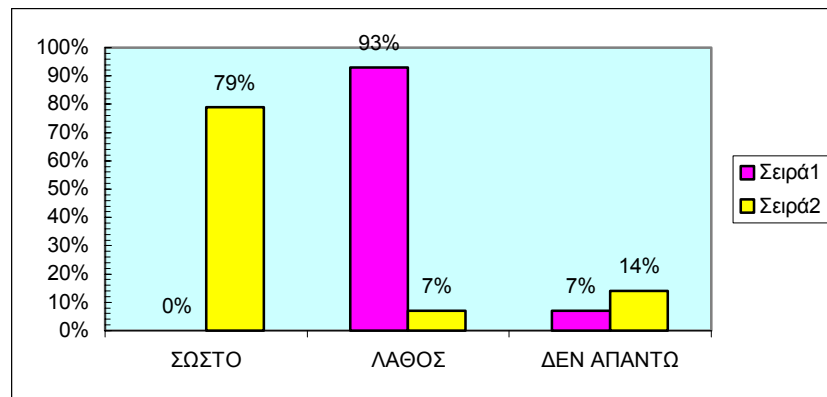


- 7) Σε ποια από τις παρακάτω περιπτώσεις μεταγγίζουμε λευκά αιμοσφαίρια;
 Α) Αιμορραγία.
 Β) Λευκοπενία.
 Γ) Θρομβοπενία.
 Δ) Όλα τα παραπάνω.
 Ε) Κανένα από τα παραπάνω.
 Η σωστή απάντηση είναι η Ε.

Πίνακας 2.7

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	0	0	11	78,5%
ΛΑΘΟΣ	13	92,8%	1	7,1%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	7,2%	2	14,4%
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%	14	100%

Διάγραμμα 2.7



8) Ποια από τις παρακάτω είναι αντένδειξη για τον καθετηριασμό της μηριαίας φλέβας;

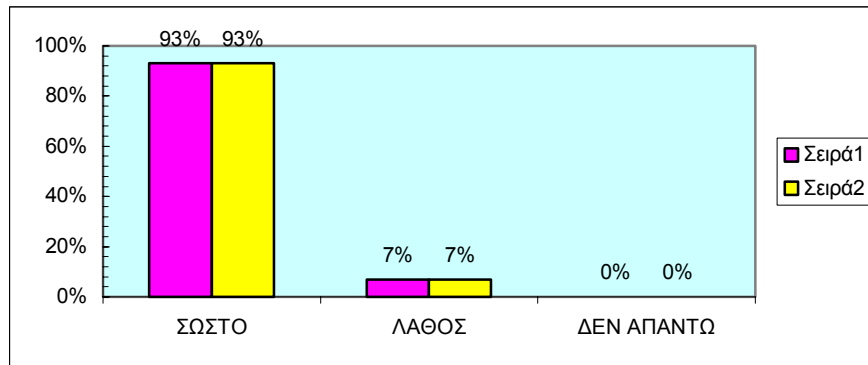
- A) Ανακοπή.
- B) Αιμορραγία.
- Γ) Θρόμβωση.
- Δ) Αρρυθμίες.

Η σωστή απάντηση είναι η Γ.

Πίνακας 2.8

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	13	92,8%	13	92,8%
ΛΑΘΟΣ	1	7,2%	1	7,2%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%	14	100%

Διάγραμμα 2.8



9) Ποια ύπαρξη καρκίνου δηλώνει ο καρκινικός δείκτης AFP;

A) Καρκίνο πνεύμονα.

B) Καρκίνο μαστού.

Γ) Καρκίνο ήπατος.

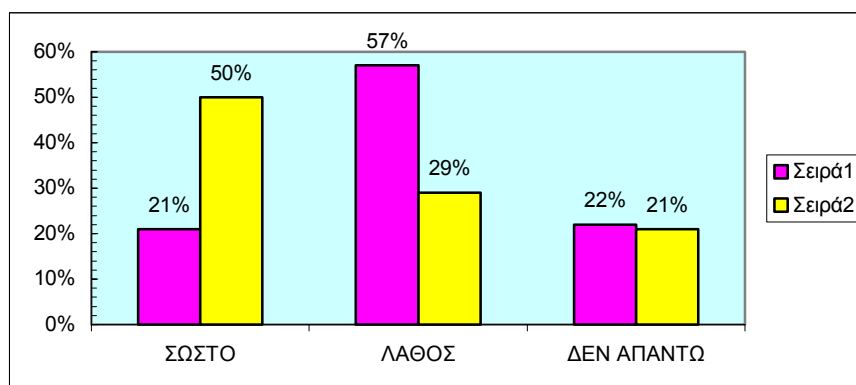
Δ) Καρκίνο στομάχου.

Η σωστή απάντηση είναι η Γ.

Πίνακας 2.9

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	3	21,4%	7	50%
ΛΑΘΟΣ	8	57,2%	4	28,5%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	3	21,4%	3	21,4%
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%	14	100%

Διάγραμμα 2.9



10) Ποια από τις ακόλουθες περιπτώσεις προκαλεί την μεγαλύτερη αύξηση του μεταβολισμού;

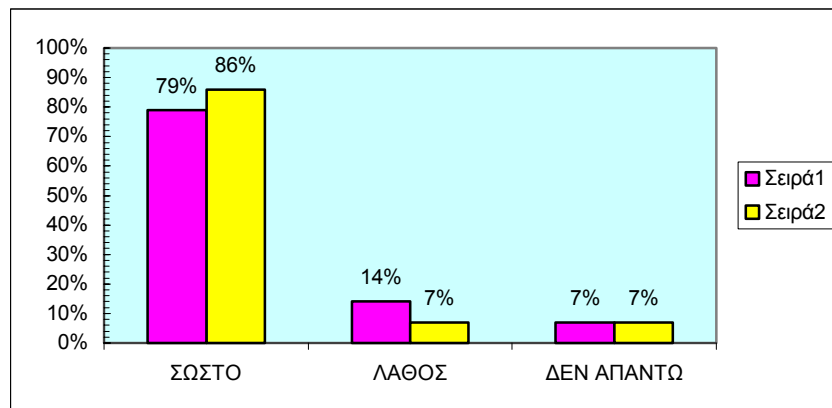
- A) Λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή.
- B) Εκτεταμένο έγκαυμα.
- Γ) Καρκίνος.
- Δ) Φλεγμονώδεις εντεροπαθείες.

Η σωστή απάντηση είναι η Β.

Πίνακας 2.10

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	11	78,5%	12	85,8%
ΛΑΘΟΣ	2	14,4%	1	7,1%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	7,1%	1	7,1%
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%	14	100%

Διάγραμμα 2.10



11) Σε ποια περίπτωση η κατάσταση ενός εγκαυματία κρίνεται απαραίτητη για άμεση φροντίδα στο νοσοκομείο;

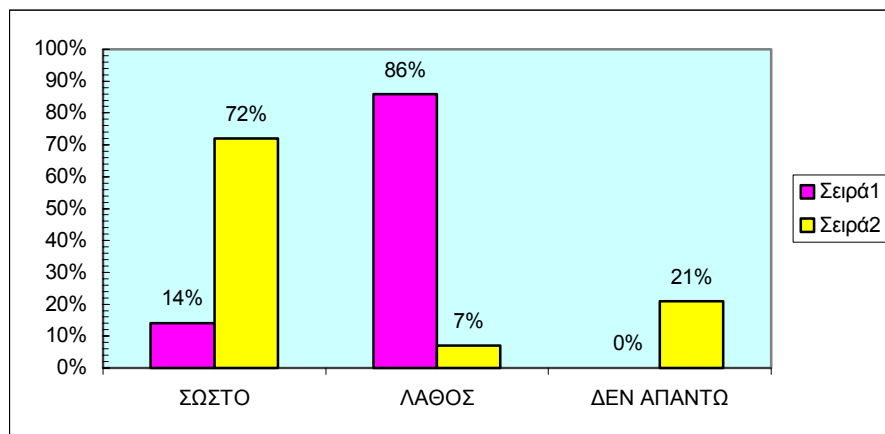
- A) Όταν το έγκαυμα είναι 2^{ου} βαθμού και έκτασης 9%.
- B) Όταν το έγκαυμα είναι 1^{ου} βαθμού και έκτασης 50%.
- Γ) Όταν το έγκαυμα έχει φυσαλίδες με υγρό και έντονο πόνο.
- Δ) Όταν το έγκαυμα οφείλεται σε ισχυρή καυστική ουσία.

Η σωστή απάντηση είναι η Δ.

Πίνακας 2.11

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	2	14,3%	10	71,4%
ΛΑΘΟΣ	12	85,7%	1	7,1%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	3	21,4%
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%	14	100%

Διάγραμμα 2.11



12) Ποιες είναι οι απαραίτητες προϋποθέσεις για την ανάπτυξη μια χειρουργικής λοίμωξης;

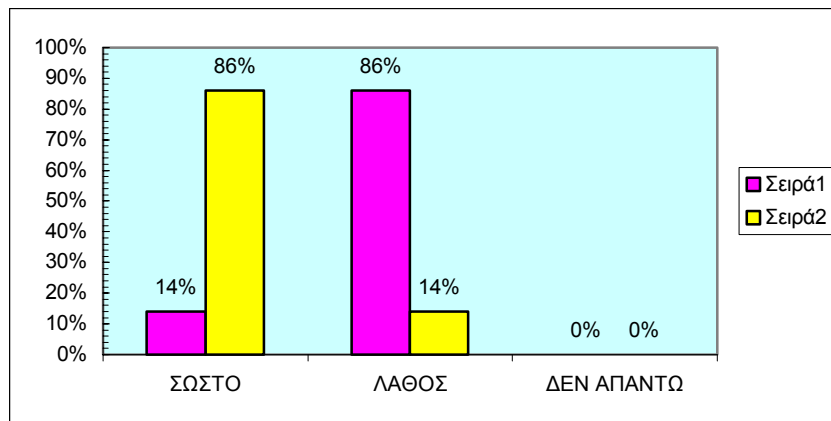
- A) Μολυσματικός παράγοντας (μικρόβιο).
- B) Ευαισθησία ή ευπάθεια του οργανισμού.
- Γ) Κλειστός χώρος και ιστοί με κακή αιμάτωση.
- Δ) Όλα τα παραπάνω.

Η σωστή απάντηση είναι η Δ.

Πίνακας 2.12

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	2	14,3%	12	85,7%
ΛΑΘΟΣ	12	85,7%	2	14,3%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%	14	100%

Διάγραμμα 2.12



13) Ποιο από τα παρακάτω δεν είναι κλινικό σύμπτωμα της υπερογκαμίας;

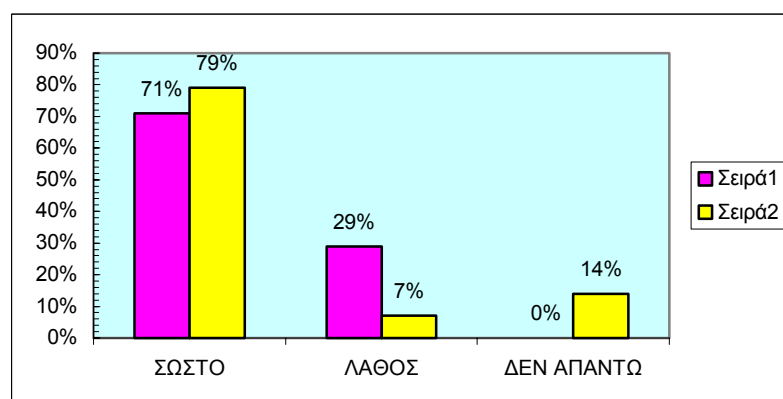
- A) Μειωμένη σπαργή του δέρματος.
- B) Δύσπνοια.
- Γ) περιφερικό οίδημα.
- Δ) Ορθόπνοια.

Η σωστή απάντηση είναι η Α.

Πίνακας 2.13

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	10	71,4%	11	78,5%
ΛΑΘΟΣ	4	28,5%	1	7,1%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	2	14,3%
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%	14	100%

Διάγραμμα 2.13



14) Ποιες είναι οι εργαστηριακές τιμές που δηλώνουν αναπνευστική αλκάλωση;

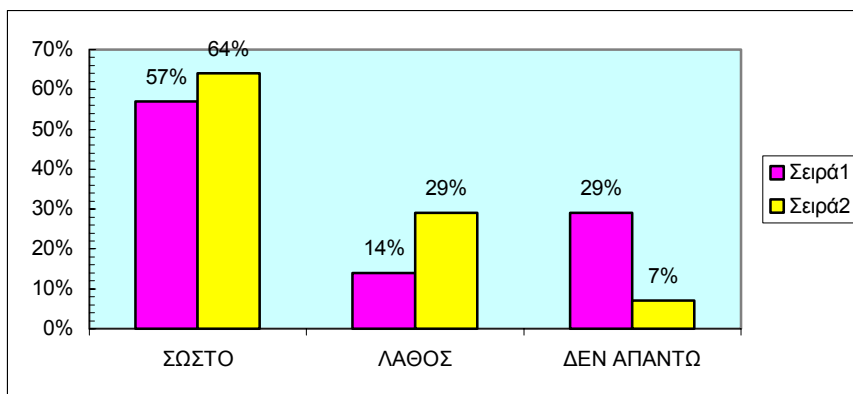
- A) PH = 7,45 PCO2 = 38mmHg
 B) PH = 7,48 PCO2 = 30mmHg
 Γ) PH = 7,40 PCO2 = 30mmHg

Η σωστή απάντηση είναι η Β.

Πίνακας 2.14

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	8	57,1%	9	64,2%
ΛΑΘΟΣ	2	14,3%	4	28,5%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	4	28,5%	1	7,1%
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%	14	100%

Διάγραμμα 2.14



15) Ποιες είναι οι εργαστηριακές τιμές που δηλώνουν μεταβολική οξέωση;

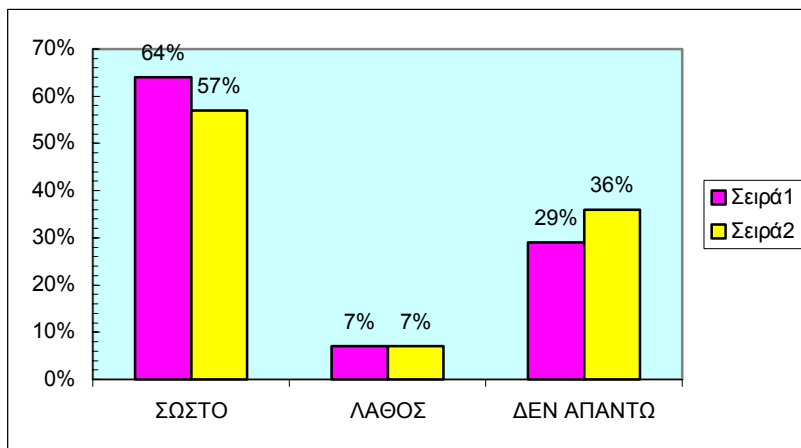
- A) PH = 7,30 HCO3 = 20mEq/L
 B) PH = 7,37 HCO3 = 38mEq/L
 Γ) PH = 7,38 HCO3 = 25mEq/L

Η σωστή απάντηση είναι η Α.

Πίνακας 2.15

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	9	64,2%	8	57,1%
ΛΑΘΟΣ	1	7,1%	1	7,1%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	4	28,5%	5	35,7%
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%	14	100%

Διάγραμμα 2.15



16) Τι παρακολουθούμε με την καπνομετρία;

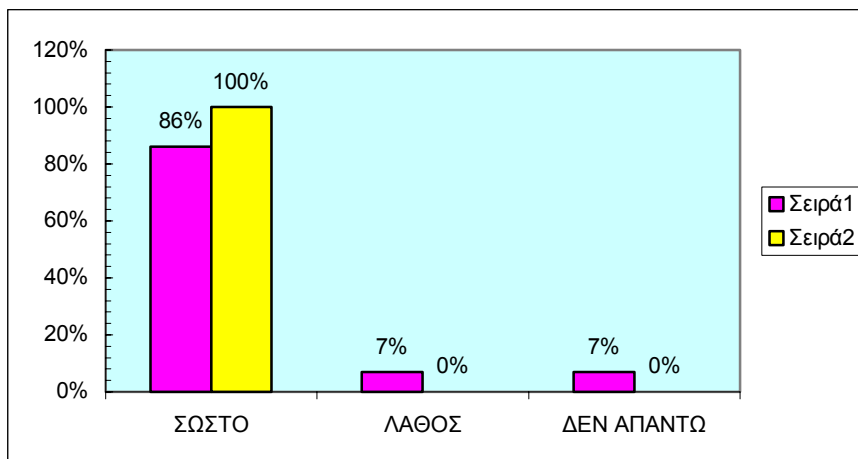
- A) PCO₂.
- B) SatO₂.
- Γ) PO₂.

Η σωστή απάντηση είναι η Α.

Πίνακας 2.16

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	12	85,7%	14	100%
ΛΑΘΟΣ	1	7,1%	0	0
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	7,1%	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%	14	100%

Διάγραμμα 2.16



17) Ποιος από τους παρακάτω δεν είναι σκοπός μέτρησης της CVP;

A) Αξιολόγηση της λειτουργίας της καρδιάς.

B) Εκτίμηση για χορήγηση υγρών.

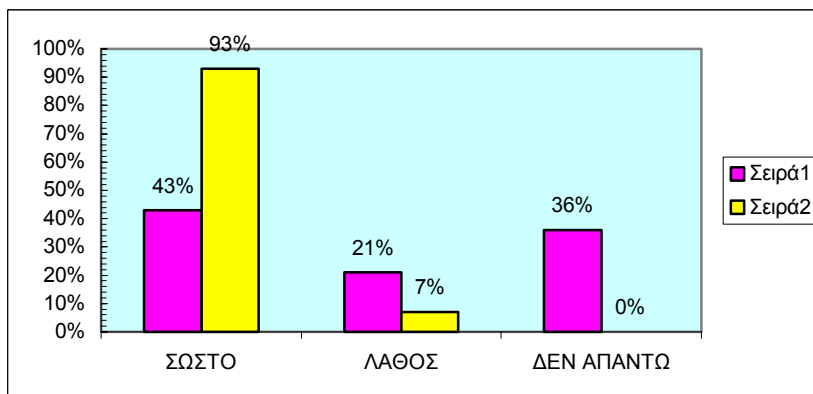
Γ) Μέτρηση της αρτηριακής πίεσης.

Η σωστή απάντηση είναι η Γ.

Πίνακας 2.17

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	6	42,8%	13	92,8%
ΛΑΘΟΣ	3	21,4%	1	7,1%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	5	35,7%	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%	14	100%

Διάγραμμα 2.17



18) Ποιες από τις παρακάτω είναι οι αιτίες λανθασμένης ακρόασης της Α.Π.;

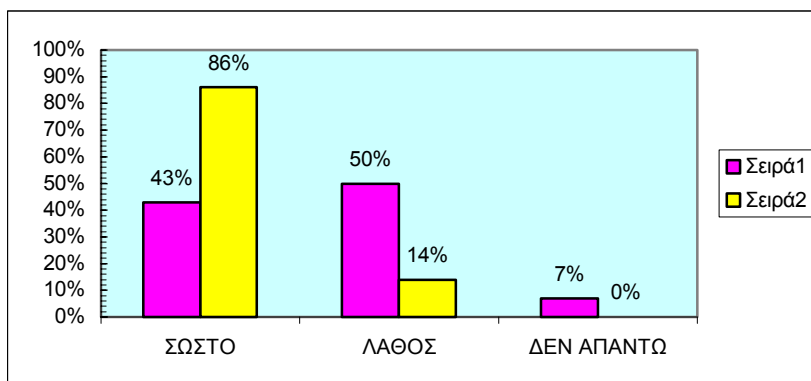
- A) Αυξημένες περιφερικές αντιστάσεις.
- B) Υπόταση.
- Γ) Χαμηλή καρδιακή παροχή.
- Δ) Όλα τα παραπάνω.
- E) Κανένα από τα παραπάνω.

Η σωστή απάντηση είναι η Δ.

Πίνακας 2.18

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	6	42,8%	12	85,7%
ΛΑΘΟΣ	7	50%	2	14,3%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	7,1%	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%	14	100%

Διάγραμμα 2.18



19) Ποια είναι η πρώτη νοσηλευτική πράξη που πρέπει να κάνει ένας νοσηλευτής σε οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου;

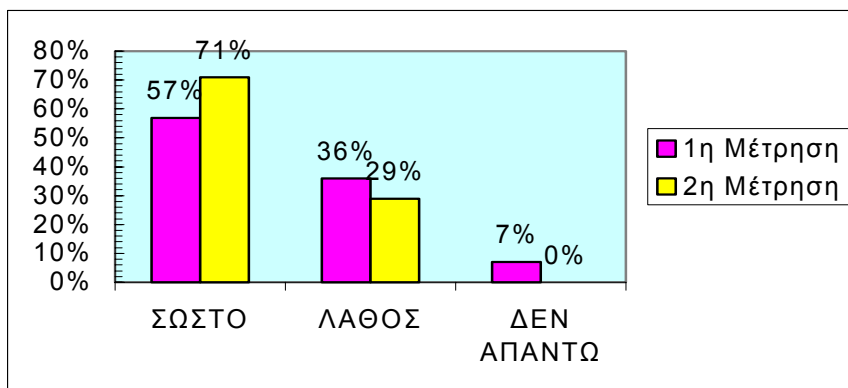
- A) Χορήγηση O₂.
- B) Χορήγηση O₂ + Απινίδωση.
- Γ) Απινίδωση.

Η σωστή απάντηση είναι η Α.

Πίνακας 2.19

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	8	57,1%	10	71,4%
ΛΑΘΟΣ	5	35,7%	4	28,0%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	7,1%	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%	14	100%

Διάγραμμα 2.19



20) Ποια από τις παρακάτω αποτελεί επιπλοκή σε τεχνητή διατροφή μέσω ρινογαστρικού σωλήνα;

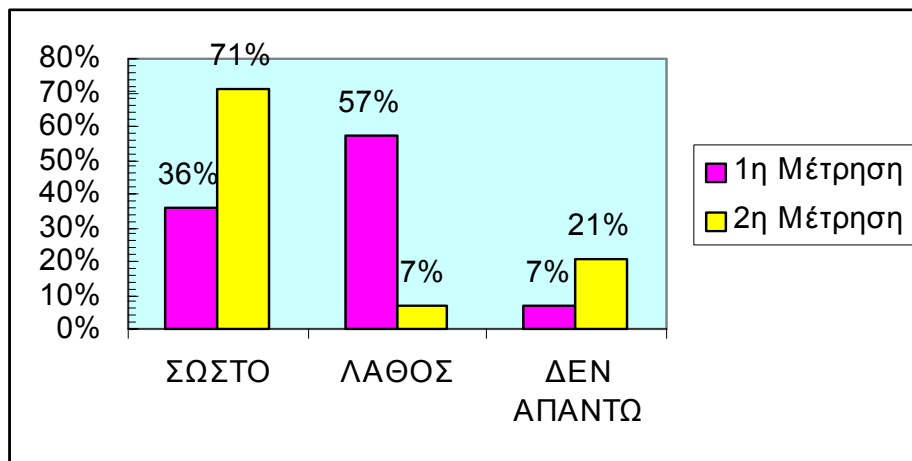
- A) Πνευμονία από εισρόφηση.
- B) Ναυτία.
- Γ) Μεταβολική αλκάλωση.
- Δ) Διάρροια.
- Ε) Όλα τα παραπάνω.
- ΣΤ) Κανένα από τα παραπάνω.

Η σωστή απάντηση είναι η Α.

Πίνακας 2.20

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	5	35,7%	10	71,4%
ΛΑΘΟΣ	8	57,1%	1	28,5%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	7,1%	3	0
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%	14	100%

Διάγραμμα 2.21



21) Σε ποιες από τις ακόλουθες αιτίες οφείλεται το σηπτικό shock;

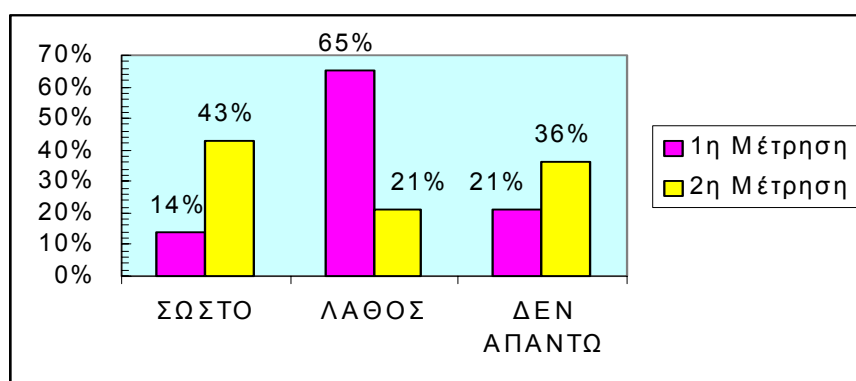
- A) Σε διαταραχή της καρδιάς ως αντλία.
- B) Σε μείωση του ενδοαγγειακού όγκου από εξωγενείς αιτίες.
- Γ) Σε διαταραχή της περιφερικής κυκλοφορίας.
- Δ) Σε εμβολή.

Η σωστή απάντηση είναι η Γ.

Πίνακας 2.21

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	2	14,3%	6	42,8%
ΛΑΘΟΣ	9	64,3%	3	21,4%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	3	21,4%	5	35,8%
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%	14	100%

Διάγραμμα 2.21



22) Από ποια σημεία μπορεί να διαπιστωθεί ότι η βλάβη σε μιαν άρθρωση είναι εξάρθημα και όχι διάστρεμμα;

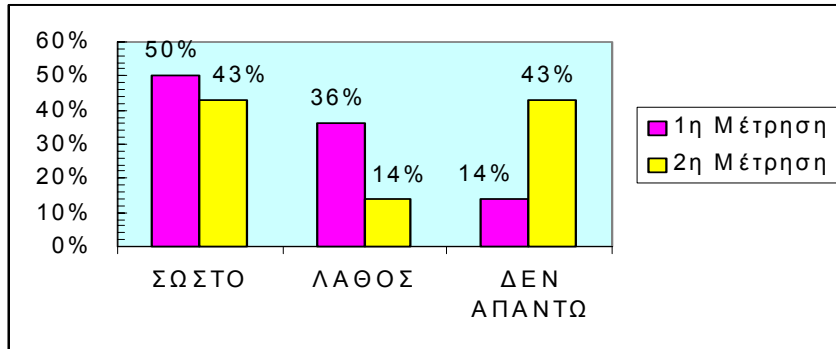
- A) Από την παραμόρφωση και την έλλειψη κίνησης στην άρθρωση.
- B) Από το πρήξιμο και την αλλαγή χρώματος στην περιοχή.
- Γ) Από τον έντονο πόνο στην παραμικρή κίνηση της άρθρωσης.
- Δ) Από την ύπαρξη δυσκολίας στην χρησιμοποίηση του μέλους.

Η σωστή απάντηση είναι η Α.

Πίνακας 2.22

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	7	50%	6	42,8%
ΛΑΘΟΣ	5	35,6%	2	14,4%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	2	14,4%	6	42,8%
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%	14	100%

Διάγραμμα 2.22



23) Ποιος από τους παρακάτω δεν είναι προδιαθεσικός παράγοντας ανάπτυξης ARDS;

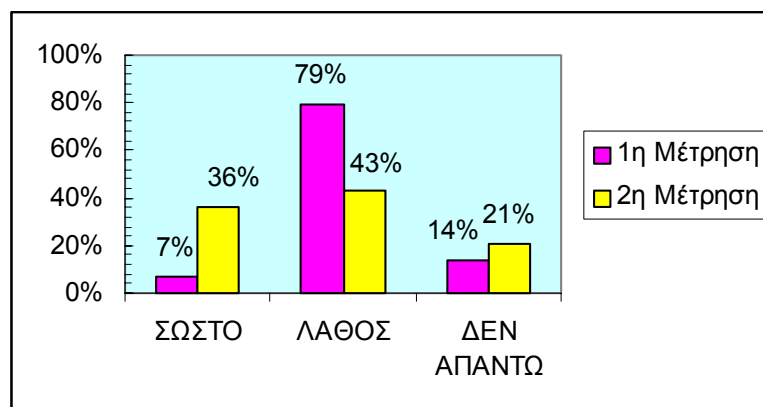
- Α) Σηψαιμία.
- Β) Εισρόφηση του γαστρικού υγρού.
- Γ) Πολλές μεταγγίσεις.
- Δ) Έγκαυμα.

Η σωστή απάντηση είναι η Γ.

Πίνακας 2.23

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	1	7,1%	5	35,6%
ΛΑΘΟΣ	11	78,5%	6	42,8%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	2	14,3%	3	21,4%
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%	14	100%

Διάγραμμα 2.23



24) Ποια θα ήταν η πρώτη νοσηλευτική φροντίδα σε κάποιον ασθενή που πρόσφατα έχασε κάποιο μέλος του ή κάποια κύρια κινητική του λειτουργία;

A) Να καλέσουμε για ψυχολογική βοήθεια άλλον ασθενή που αντιμετωπίζει το ίδιο πρόβλημα.

B) Να ενθαρρύνουμε τον ασθενή να αποκτήσει ανεξαρτησία και αυτοφροντίδα.

Γ) Να δώσουμε πληροφορίες στον ασθενή που αφορούν προσθετικά μέλη.

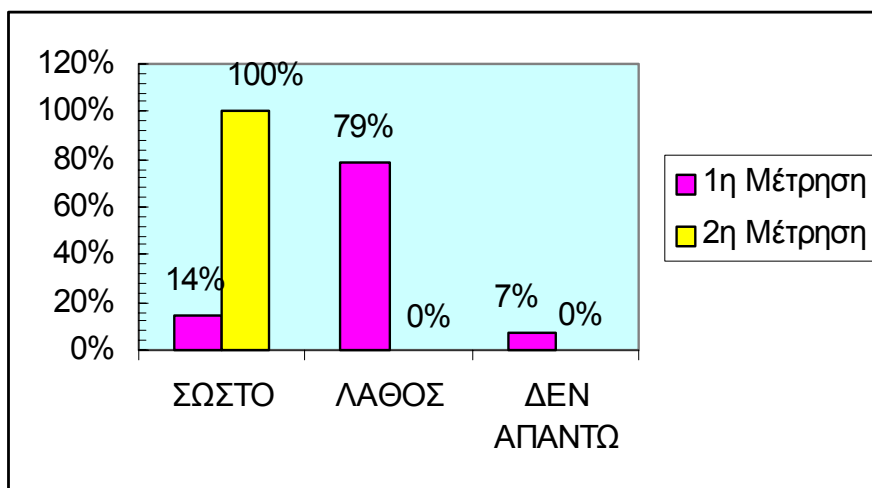
Δ) Να τον βοηθήσουμε ψυχολογικά και να του δώσουμε χρόνο να αποδεχθεί το γεγονός.

Η σωστή απάντηση είναι η Β.

Πίνακας 2.24

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	2	14,3%	14	100%
ΛΑΘΟΣ	11	78,5%	0	0
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	7,2%	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%	14	100%

Διάγραμμα 2.24



25) Ποια από τις ακόλουθες παρεμβάσεις θα κάνατε για να αντιμετωπίσετε ένα οξύ πνευμονικό οίδημα;

A) Τοποθέτηση του ασθενούς σε ήπια θέση.

B) Χορήγηση O₂ με μάσκα προσώπου και ροή 1-2ltr/min.

Γ) Τοποθέτηση του ασθενούς σε καθιστή θέση και ανύψωση της κεφαλής.

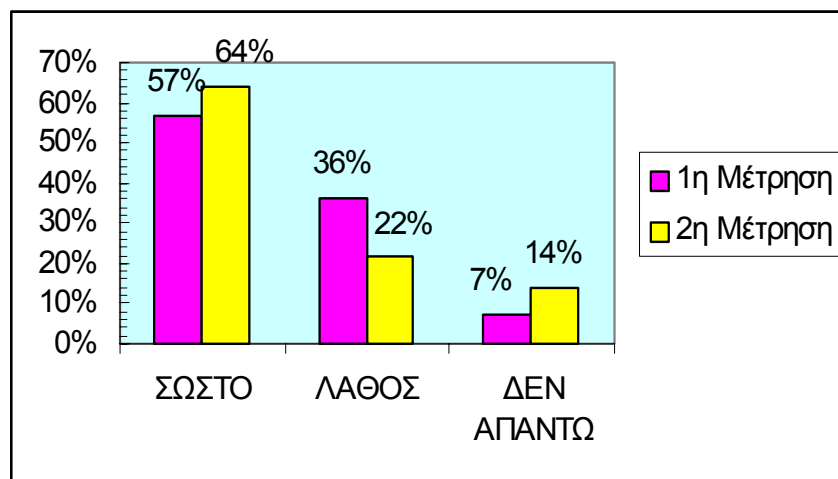
Δ) Χορήγηση μορφίνης 3-5mgr IM.

Η σωστή απάντηση είναι η Γ.

Πίνακας 2.25

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	8	56,1%	9	64,3%
ΛΑΘΟΣ	5	37,7%	3	21,4%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	7,2%	2	14,3%
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%	14	100%

Διάγραμμα 2.25



26) Ασθενής που νοσηλεύοταν στο Χειρ/κό Τμήμα και υποβλήθηκε σε μερική αριστερή μαστεκτομή πριν από 2 μήνες, επιστρέφει στο νοσοκομείο για εξετάσεις. Παραπονιέται ότι ορισμένες φορές πονάει όταν κινεί το χέρι της. Πως θα απαντούσατε στην ερώτησή της αυτή;

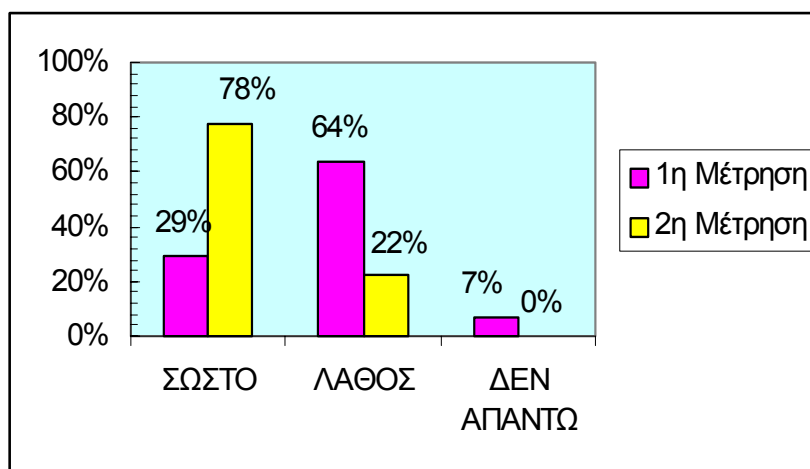
- Α) «Ο πόνος είναι αντίδραση από τον φόβο σα;».
 Β) «Ο πόνος παραμένει μερικές φορές για αρκετό διάστημα».
 Γ) «Ο πόνος δηλώνει ότι δεν έχετε αναρρώσει πλήρως από την επέμβαση».
 Δ) «Ο πόνος οφείλεται στην αντίδραση και στις κινήσεις των μυών».

Η σωστή απάντηση είναι η Β.

Πίνακας 2.26

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	4	28,5%	11	78,5%
ΛΑΘΟΣ	9	64,3%	3	21,5%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	7,2%	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%	14	100%

Διάγραμμα 2.26



27) Ασθενής με ΚΕΚ και με αιμάτωμα νοσηλεύεται στην ΜΕΘ. Η αγωγή του περιλαμβάνει και την χορήγηση μανιτόλης. Ποιος είναι ο σκοπός χορήγησής της σε αυτήν την περίπτωση;

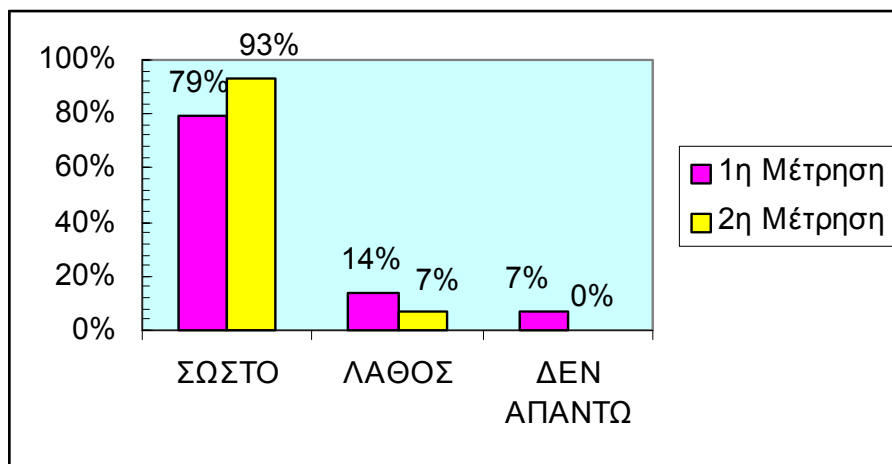
- Α) Να προάγει την νεφρική λειτουργία.
 Β) Να αποτρέψει την διόγκωση του αιματώματος.
 Γ) Να μειώσει την ενδοκράνια πίεση.
 Δ) Να αυξήσει την CVP.

Η σωστή απάντηση είναι η Γ.

Πίνακας 2.27

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	11	78,5%	13	92,8%
ΛΑΘΟΣ	2	17,3%	1	7,2%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	7,2%	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%	14	100%

Διάγραμμα 2.27



28) Ποια από τα παρακάτω αποτελούν πιθανή μετεγχειρητική πνευμονική επιπλοκή;

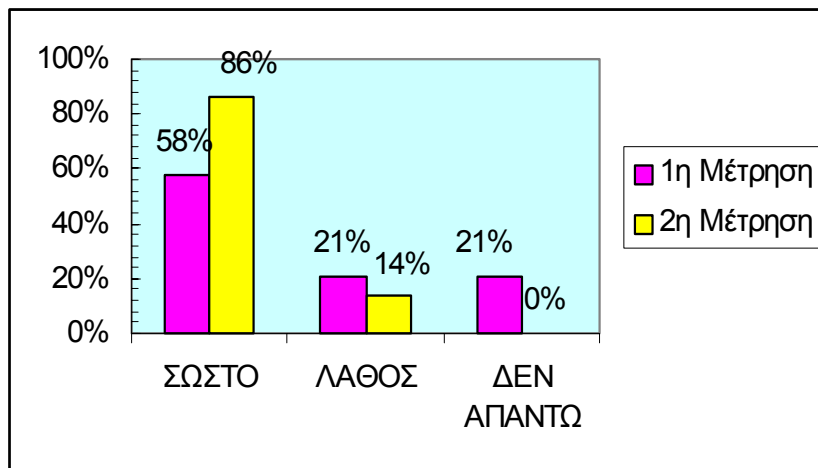
- A) Ατελεκτασία.
- B) Βρογχίτιδα.
- Γ) Πνευμονική εμβολή.
- Δ) Βρογχοπνευμονία.
- E) Όλα τα παραπάνω.

Η σωστή απάντηση είναι η E.

Πίνακας 2.28

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	8	57,2%	12	85,7%
ΛΑΘΟΣ	3	21,4%	2	14,3%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	3	21,4%	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%	14	100%

Διάγραμμα 2.28



29) Ποια από τις παρακάτω παθολογικές καταστάσεις δεν είναι κλινικό σύμπτωμα του Άποιου Διαβήτη;

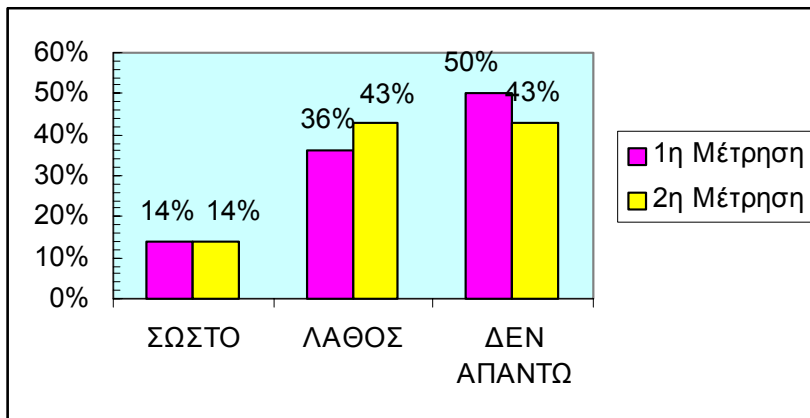
- A) Μυδρίαση.
- B) Μύση.
- Γ) Λήθαργος.
- Δ) Μειωμένη διούρηση.

Η σωστή απάντηση είναι η Α.

Πίνακας 2.29

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	2	14,3%	2	14,3%
ΛΑΘΟΣ	5	35,7%	6	42,8%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	7	50%	6	42,8%
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%	14	100%

Διάγραμμα 2.29



30) Ποια από τις παρακάτω δεν είναι βασική αρχή της Περιτοναϊκής Κάθαρσης;

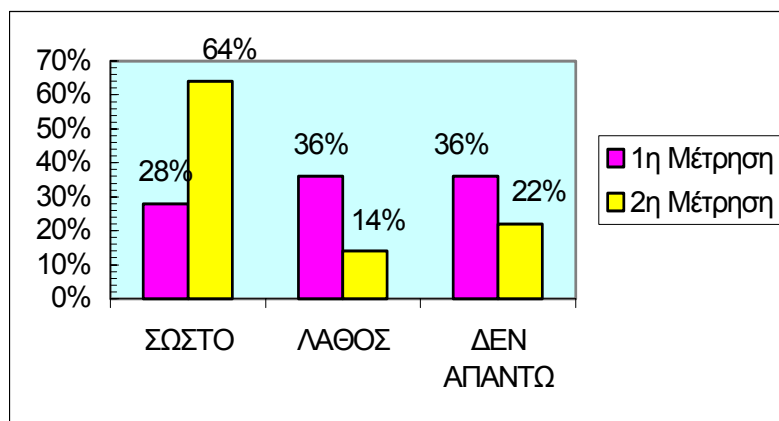
- A) Όσμωση.
- B) Διήθηση.
- Γ) Διάχυση.
- Δ) Υπερόσμωση.

Η σωστή απάντηση είναι η Δ.

Πίνακας 2.30

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	4	28,6%	9	64,3%
ΛΑΘΟΣ	5	35,7%	2	14,3%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	5	35,7%	6	21,4%
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%	14	100%

Διάγραμμα 2.30



31) Ποια από τις παρακάτω παρεμβάσεις αποτελεί μια από τις δοκιμασίες Άπνοιας, για την διαπίστωση εγκεφαλικού θανάτου ενός ασθενούς;

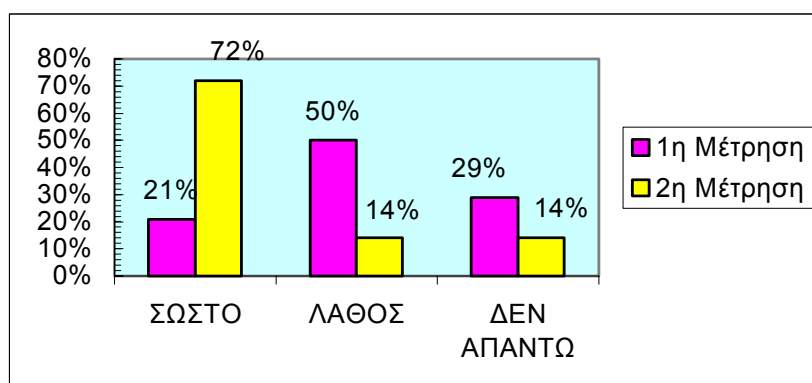
- Α) Αποσύνδεση από τον αναπνευστήρα για 1min με ταυτόχρονη χορήγηση O₂ 50%.
- Β) Αποσύνδεση από τον αναπνευστήρα για 10min με ταυτόχρονη χορήγηση O₂ 100%.
- Γ) Χορήγηση φαρμάκων με ατροπινική δράση.
- Δ) Εξέταση του φαρυγγολαρυγγικού αντανακλαστικού με εφαρμογή αναρρόφησης.

Η σωστή απάντηση είναι η Β.

Πίνακας 2.31

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚ Η ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	3	21,4%	10	71,4%
ΛΑΘΟΣ	7	50%	2	14,3%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	4	28,6%	2	14,3%
ΣΥΝΟΛΟ	14	100%	14	100%

Διάγραμμα 2.31



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

N = 10

Πρώτη Μέτρηση: 13 – 02 – 2002

Δεύτερη Μέτρηση: 24 – 09 – 2002

Ως σωστές απαντήσεις θεωρήθηκαν αυτές που αναφέρονται στην βιβλιογραφία που χρησιμοποιήσαμε.

1) Σε ποια από τις παρακάτω περιπτώσεις κάνουμε ΚΑΡΠΑ;

A) Σε απώλεια αισθήσεων.

B) Σε κάποιον που έχει σφυγμό όμως δεν έχει αναπνοή.

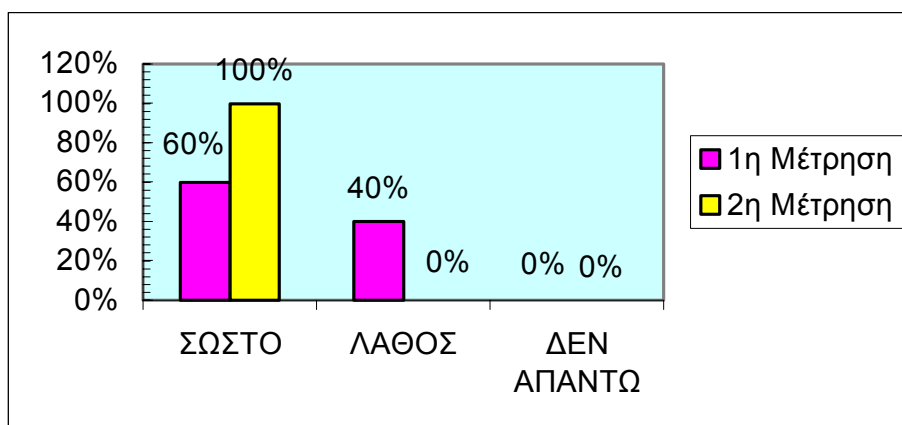
Γ) σε κάποιον που δεν έχει σφυγμό και δεν έχει αναπνοή.

Η σωστή απάντηση είναι η Γ.

Πίνακας 3.1

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	6	60%	10	100%
ΛΑΘΟΣ	4	40%	0	0
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%	10	100%

Διάγραμμα 3.1



2) Τραυματίας με σοβαρή εσωτερική αιμορραγία που έπαθε shock κατά την μεταφορά του στο νοσοκομείο, πιθανόν να έχει:

A) Δέρμα ωχρο, κρύο και ζεστό.

B) Δέρμα ερυθρό, ζεστό και υγρό.

Γ) Δέρμα ωχρο, κρύο και υγρό.

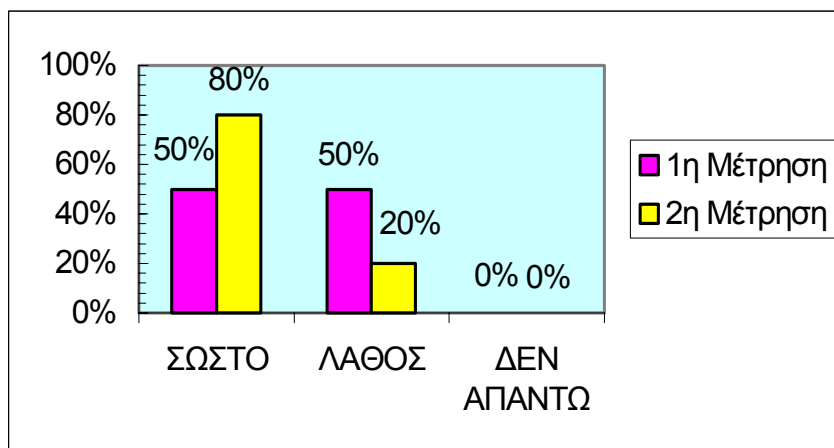
Δ) Δέρμα ερυθρό, ζεστό και στεγνό.

Η σωστή απάντηση είναι η Γ.

Πίνακας 3.2

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	5	50%	8	80%
ΛΑΘΟΣ	5	50%	2	20%
ΔΕΝ ΑΠΑΤΩ	0	0	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%	10	100%

Διάγραμμα 3.2



3) Σε περίπτωση σοβαρού εγκαύματος στο πόδι από καυτό υγρό, ποιες ενέργειες πρέπει να γίνουν στο τόπο του ατυχήματος;

A) Καθαρισμός της περιοχής του εγκαύματος με ζεστό νερό.

B) Να διατηρηθεί το έγκαυμα ακάλυπτο και καθαρό.

Γ) Να καλυφθεί το έγκαυμα με πολύ καθαρό βρεγμένο πανί.

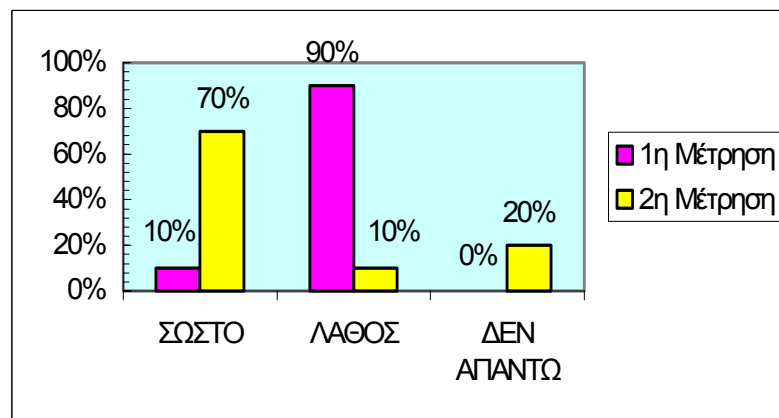
Δ) Να μην γίνει τίποτα, αλλά άμεση μεταφορά του στο νοσοκομείο

Η σωστή απάντηση είναι η Β.

Πίνακας 3.3

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	1	10%	7	70%
ΛΑΘΟΣ	9	90%	1	10%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0%	2	20%
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%	10	100%

Διάγραμμα 3.3



4) Σε περίπτωση που κάποιος έχει εισπνεύσει CO για αρκετή ώρα σε κλειστό χώρο, τι πρέπει να γίνει στο τόπο του ατυχήματος;

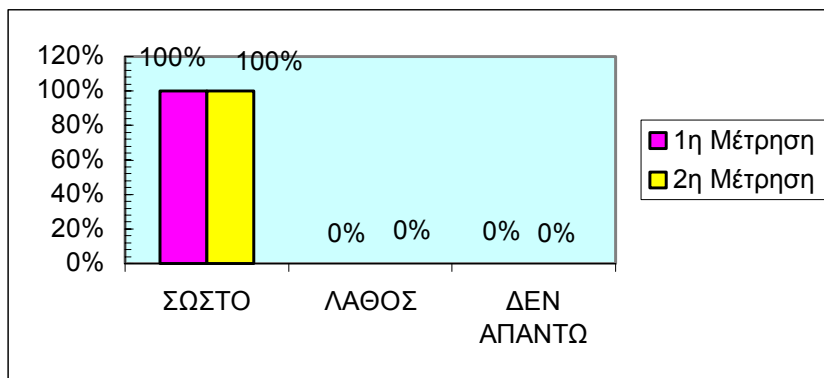
- A) Να τοποθετηθεί στο πρόσωπό του μάσκα αερίων.
- B) Να του δοθεί να πει ένα ζεστό γλυκό ρόφημα.
- Γ) Να μεταφερθεί στο καθαρό αέρα ή να του χορηγηθεί O₂.
- Δ) Να του γίνει εντριβή σ' όλο το σώμα.

Η σωστή απάντηση είναι η Γ.

Πίνακας 3.4

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	10	100%	10	100%
ΛΑΘΟΣ	0	0%	0	0%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0%	0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%	10	100%

Διάγραμμα 3.4



5) Το χαρακτηριστικό σύμπτωμα απόφραξης των αεραγωγών σε ενήλικα ο οποίος διατηρεί τις αισθήσεις του, είναι:

A) Η γρήγορη και βαριά αναπνοή.

B) Μια κραυγή απελπισίας.

Γ) Το χέρι του θύματος στο λαιμό του σαν να θέλει να τον σφίξει.

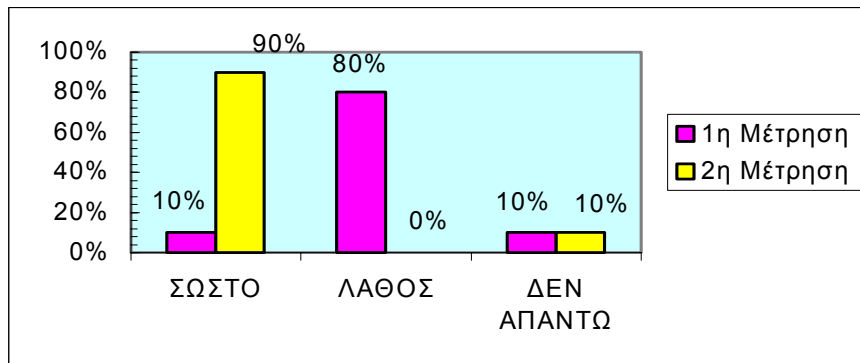
Δ) Οι βίαιες και ασύνταχτες κινήσεις των χεριών του.

Η σωστή απάντηση είναι η Γ.

Πίνακας 3.5

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	1	10%	9	90%
ΛΑΘΟΣ	8	80%	0	0
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	10%	1	10%
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%	10	100%

Διάγραμμα 3.5



6) Ποιο από τα παρακάτω αποτελεί σύμπτωμα του υποθυρεοειδισμού;

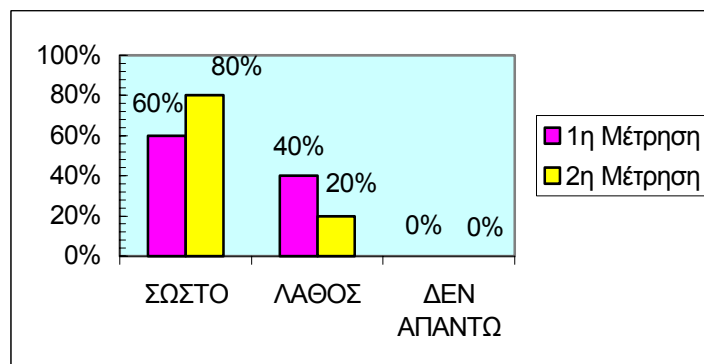
- A) Βραδυκαρδία.
- B) Φωτοευαισθησία.
- Γ) Αύξηση βάρους.
- Δ) Όλα τα παραπάνω.

Η σωστή απάντηση είναι η Δ.

Πίνακας 3.6

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	6	60%	8	80%
ΛΑΘΟΣ	4	40%	2	20%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%	10	100%

Διάγραμμα 3.6



7) Ποιο από τα παρακάτω δεν αποτελεί σύμπτωμα του υπερθυρεοειδισμού;

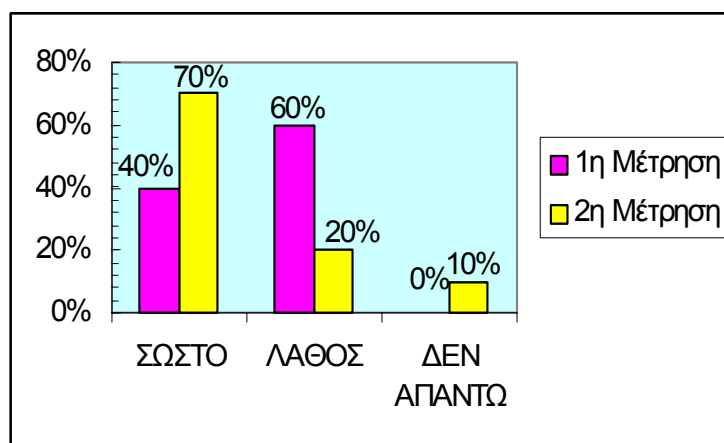
- A) Ταχυκαρδία.
- B) Αύξηση βάρους.
- Γ) Εξόφθαλμος.
- Δ) Νευρικήτητα.

Η σωστή απάντηση είναι η Β.

Πίνακας 3.7

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	4	40%	7	70%
ΛΑΘΟΣ	6	60%	2	20%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	1	10%
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%	10	100%

Διάγραμμα 3.7



8) Ποιο από τα παρακάτω δεν αποτελεί κριτήριο μιας καλής έρευνας μεθοδολογίας;

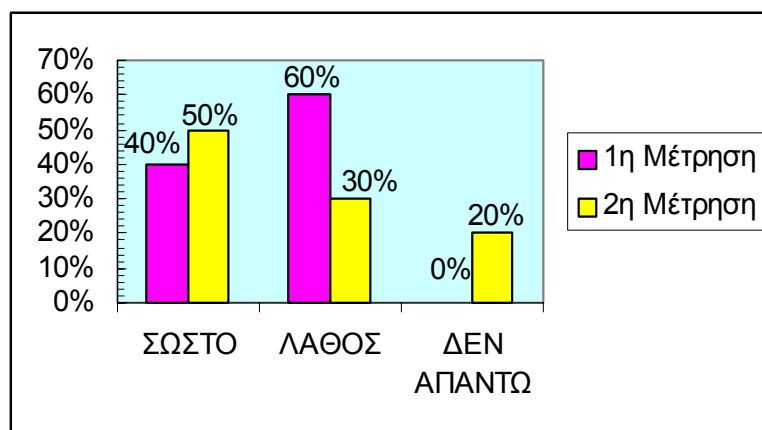
- A) Επάρκεια βιβλιογραφικής ανασκόπησης.
- B) Σαφήνεια σκοπού.
- Γ) Ακεραιότητα αναλυτικών διαδικασιών.
- Δ) Συμβατότητα ευρημάτων με αποτελέσματα άλλων ερευνών.
- Ε) Ερευνησιμότητα του προβλήματος μελέτης.
- ΣΤ) Καταλληλότητα στη διαδικασία δειγματοληψίας και δείγματος.

Η σωστή απάντηση είναι η Δ.

Πίνακας 3.8

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	4	40%	5	50%
ΛΑΘΟΣ	6	60%	3	30%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	2	20%
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%	10	100%

Διάγραμμα 3.8



9) Ποιος από τους παρακάτω δεν είναι τρόπος μετάστασης ενός όγκου;

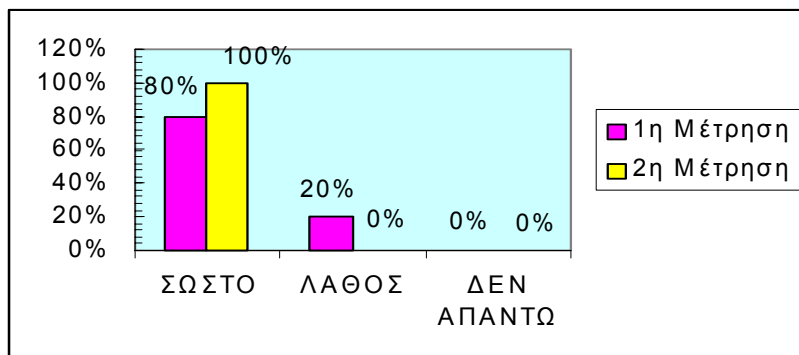
- A) Αιματογενώς.
- B) Με μετάγγιση.
- Γ) Λεμφαγγειάκως.
- Δ) Με εμφύτευση.
- E) Με μεταμόφτευση.

Η σωστή απάντηση είναι η B.

Πίνακας 3.9

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	8	80%	10	100%
ΛΑΘΟΣ	2	20%	0	0
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%	10	100%

Διάγραμμα 3.9



10) Ποια ύπαρξη καρκίνου δηλώνει ο καρκινικός δείκτης AFP;

A) Καρκίνο πνεύμονα.

B) Καρκίνο μαστού.

Γ) Καρκίνο ήπατος.

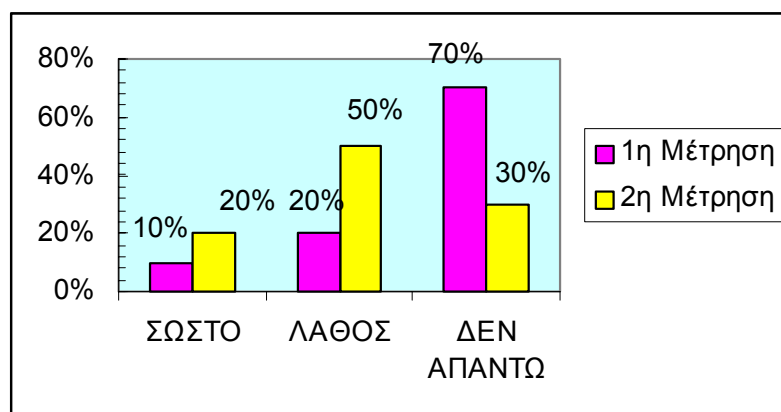
Δ) Καρκίνο μήτρας.

Η σωστή απάντηση είναι η Γ.

Πίνακας 3.10

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	1	10%	2	20%
ΛΑΘΟΣ	2	20%	5	50%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	7	70%	3	30%
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%	10	100%

Διάγραμμα 3.10



11) Ποιο από τα παρακάτω δεν είναι κλινικό σύμπτωμα της υπογκαιμίας;

A) Μειωμένη σπαργή του δέρματος.

B) Μειωμένη διούρηση.

Γ) Χαμηλή αρτηριακή πίεση.

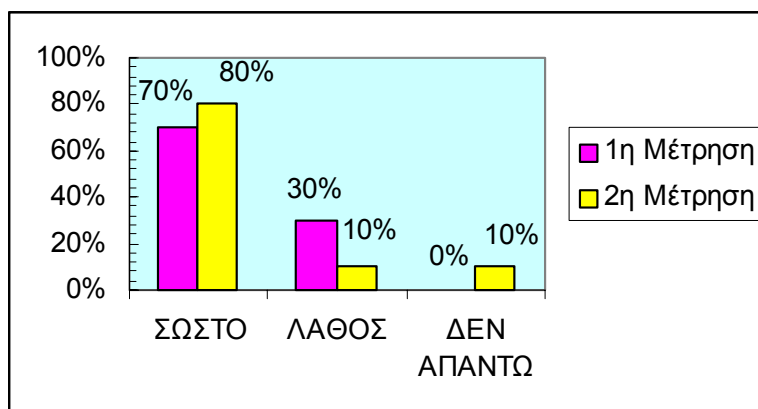
Δ) Περιφερικό οίδημα.

Η σωστή απάντηση είναι η Δ.

Πίνακας 3.11

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	7	70%	8	80%
ΛΑΘΟΣ	3	30%	1	10%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	1	10%
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%	10	100%

Διάγραμμα 3.11



12) Από τι εξαρτάται η αποτελεσματική αντιμετώπιση μια δηλητηρίασης;

A) Από την ποσότητα της τοξικής ουσίας.

B) Από το είδος της δηλητηρίασης.

Γ) Από την ταχύτητα της παρέμβασης.

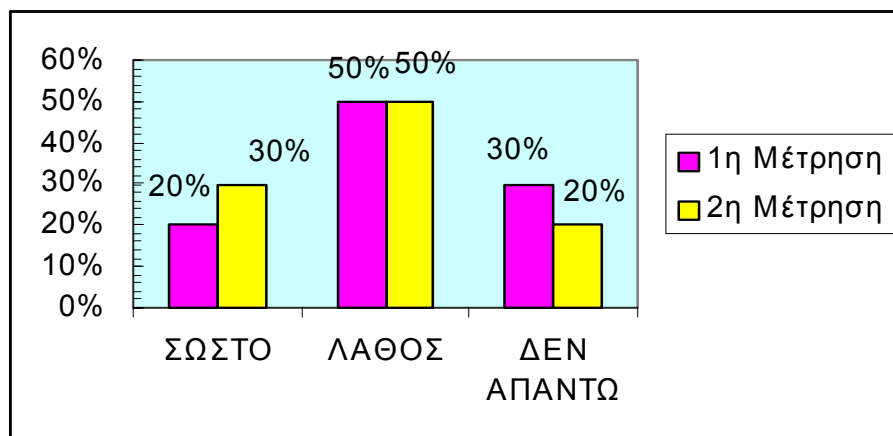
Δ) Από το βαθμό εκδήλωσης των συμπτωμάτων.

Η σωστή απάντηση είναι η Γ.

Πίνακας 3.12

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	2	20%	3	30%
ΛΑΘΟΣ	5	50%	5	50%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	3	30%	2	20%
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%	10	100%

Διάγραμμα 3.12



13) Σε ποια από τις παρακάτω περιπτώσεις μεταγγίζουμε λευκά αιμοσφαίρια;

A) Αιμορραγία.

B) Θρομβοπενία.

Γ) Λευκοπενία.

Δ) Όλα τα παραπάνω.

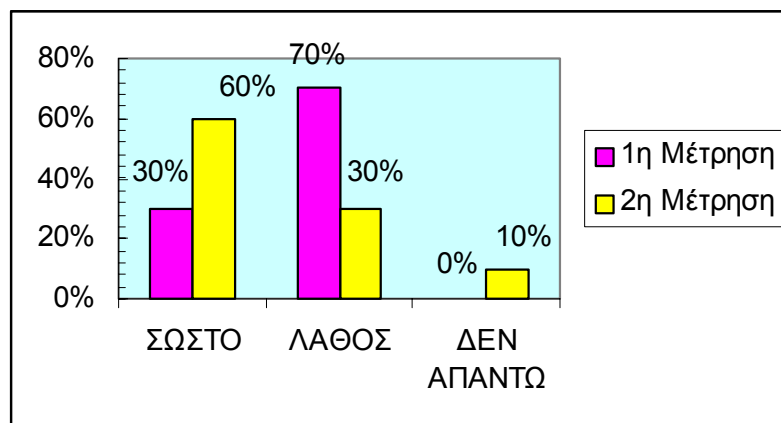
E) Κανένα από τα παραπάνω.

Η σωστή απάντηση είναι η E.

Πίνακας 3.13

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	3	30%	6	60%
ΛΑΘΟΣ	7	70%	3	30%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	1	10%
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%	10	100%

Διάγραμμα 3.13



14) Ποιες είναι οι εργαστηριακές τιμές που δηλώνουν αναπνευστική οξέωση;

A) PH = 7,33 PCO2 = 45mmHg

B) PH = 7,38 PCO2 = 43mmHg

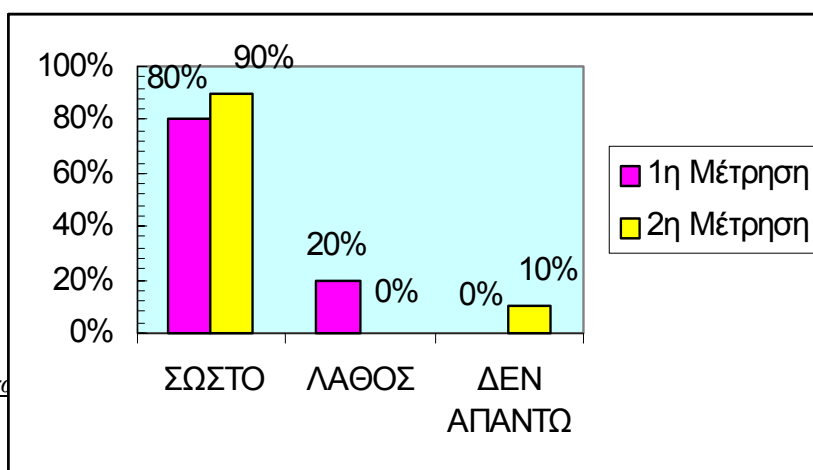
Γ) PH = 7,34 PCO2 = 40mmHg

Η σωστή απάντηση είναι η Α.

Πίνακας 3.14

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ Α	%
ΣΩΣΤΟ	8	80%	9	90%
ΛΑΘΟΣ	2	20%	0	0
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	1	10%
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%	10	100%

Διάγραμμα 3.14



15) Ποιες εργαστηριακές τιμές δηλώνουν μεταβολική αλκάλωση;

A) PH = 7,44 HCO₃ = 45mmHg

B) PH = 7,48 HCO₃ = 43mmHg

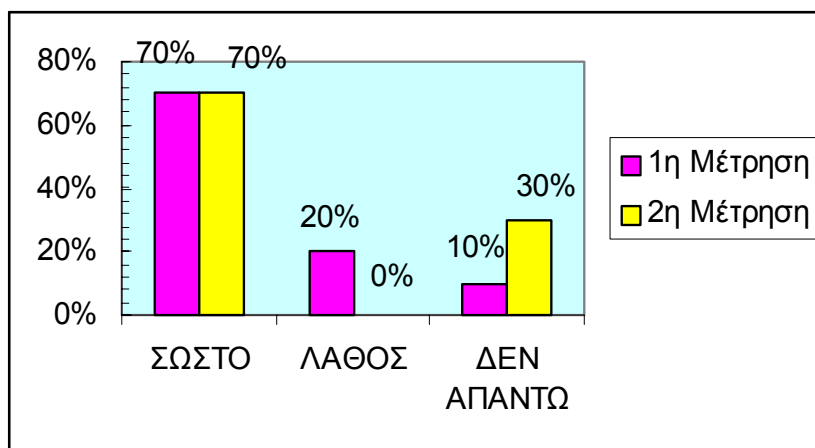
Γ) PH = 7,35 HCO₃ = 40mmHg

Η σωστή απάντηση είναι η Β.

Πίνακας 3.15

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	7	70%	7	70%
ΛΑΘΟΣ	2	20%	0	0
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	10%	3	30%
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%	10	100%

Διάγραμμα 3.15



16) Ποιος από τους παρακάτω είναι βασικός στόχος για τον έλεγχο των αεροφόρων οδών κατά το στάδιο II της Καρδιοαναπνευστικής Ανακοπής;

A) Αύξηση της εκπνεόμενης ποσότητας O₂.

B) Αύξηση της εισπνεόμενης συγκέντρωσης O₂.

Γ) Εξασφάλιση της βατότητας των κάτω αεροφόρων οδών.

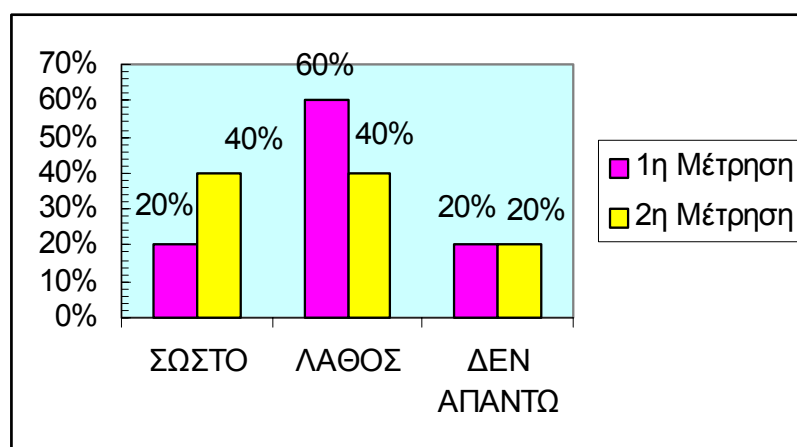
Δ) Χορήγηση φαρμάκων μέσω της στοματικής κοιλότητας.

Η σωστή απάντηση είναι η Β.

Πίνακας 3.16

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	2	20%	4	40%
ΛΑΘΟΣ	6	60%	4	40%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	2	20%	2	20%
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%	10	100%

Διάγραμμα 3.16



17) Ποιος από τους παρακάτω δεν είναι τρόπος Μηχανικού Αερισμού;

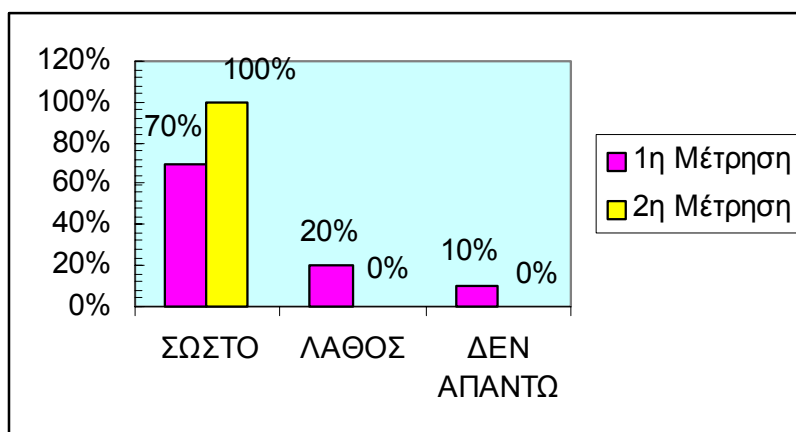
- A) Ελεγχόμενος Μηχανικός Αερισμός.
- B) Υποβοηθούμενος Μηχανικός Αερισμός.
- Γ) Ανεξάρτητος Μηχανικός Αερισμός.
- Δ) Αυτόματος Μηχανικός Αερισμός.

Η σωστή απάντηση είναι η Β.

Πίνακας 3.17

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	7	70%	10	100%
ΛΑΘΟΣ	2	20%	0	0
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	10%	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%	10	100%

Διάγραμμα 3.17



18) Ποια είναι η πρώτη νοσηλευτική πράξη που πρέπει να κάνει ένας νοσηλευτής σε οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου;

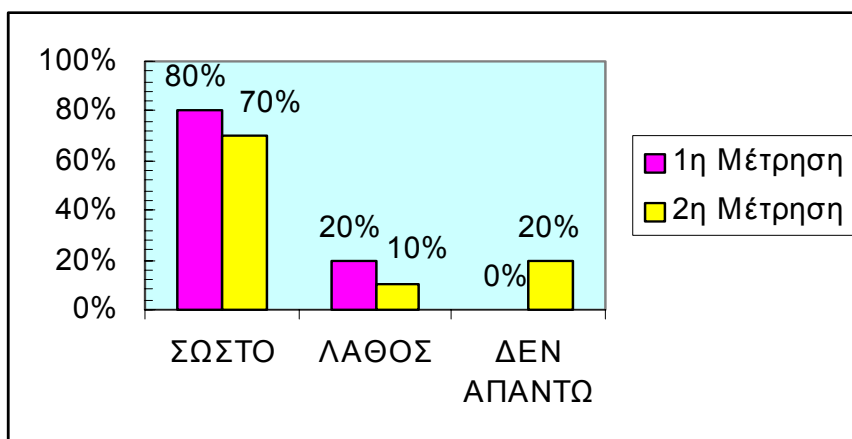
- A) Χορήγηση O₂.
- B) Χορήγηση O₂ + Απινίδωση.
- Γ) Απινίδωση.

Η σωστή απάντηση είναι η Α.

Πίνακας 3.18

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	8	80%	7	70%
ΛΑΘΟΣ	2	20%	1	10%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	2	20%
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%	10	100%

Διάγραμμα 3.18



19) Ποιο από τα παρακάτω αποτελεί τη βασικότερη νοσηλευτική φροντίδα για την πρόληψη εμφάνισης κατάκλισης, σ' έναν κατακεκλιμένο ασθενή;

A) Συχνή μετακίνηση και αλλαγή θέσεως του ασθενούς.

B) Χορήγηση τροφών πλούσιες σε υδατάνθρακες.

Γ) Καθημερινή περιποίηση της κατάκλισης.

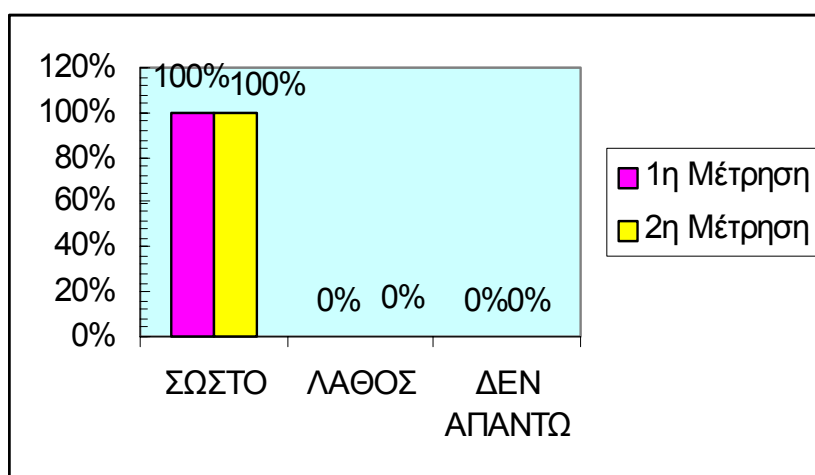
Δ) Καθημερινό λουτρό του ασθενούς.

Η σωστή απάντηση είναι η Α.

Πίνακας 3.19

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	10	100%	10	100%
ΛΑΘΟΣ	0	0	0	0
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%	10	100%

Διάγραμμα 3.19



20) Ποιο από τα παρακάτω θα πρέπει να προσέχει ο νοσηλευτής κατά την νεφελοποίηση;

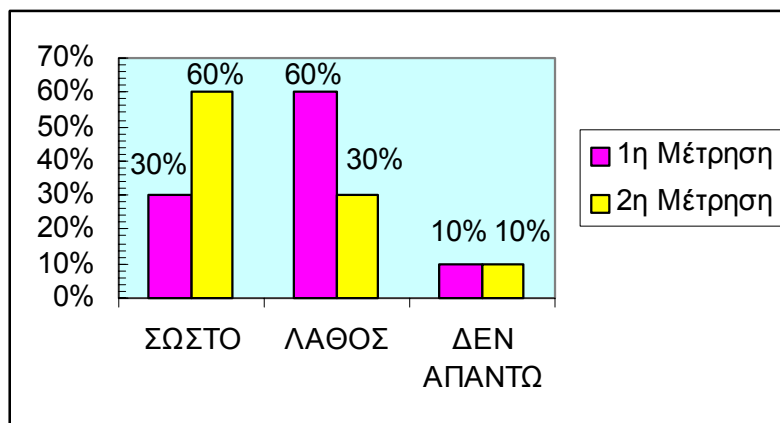
- A) Καθιστή ή ανάρροπη θέση του ασθενούς.
- B) Καλή εφαρμογή της μάσκας.
- Γ) Τελικός όγκος διαλύματος 4ml.
- Δ) Ανακίνηση του διαλύματος κατά την διάρκεια της θεραπείας.
- Ε) Αποφυγή ανάμειξης φαρμάκων.
- ΣΤ) Όλα τα παραπάνω.

Η σωστή απάντηση είναι η ΣΤ.

Πίνακας 3.20

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	3	30%	6	60%
ΛΑΘΟΣ	6	60%	3	30%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	10%	1	10%
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%	10	100%

Διάγραμμα 3.20



21) Ασθενής που νοσηλεύεται στο Παθ/κό Τμήμα μόλις υποβλήθηκε σε γαστροσκόπηση και έχει χάσει προσωρινά το γαστροοισοφαγικό του αντανακλαστικό. Ποιο από τα παρακάτω μέτρα θα κάνατε για να επανέλθει το αντανακλαστικό;

Α) Θα του δίνετε να πει λίγο νερό.

Β) Θα του λέγατε να βγάλει έξω τη γλώσσα του.

Γ) Με ήπιες κινήσεις και με ένα γλωσσοπίεστρο θα εξετάζατε το εσωτερικό του λαιμού του.

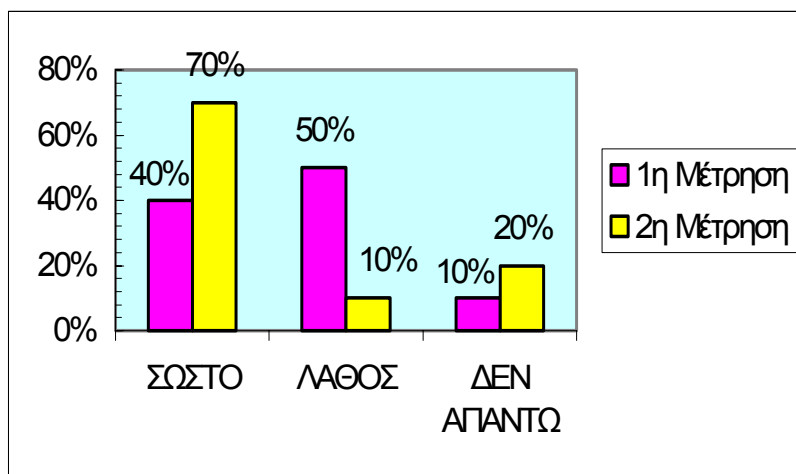
Δ) Θα του λέγατε να φάει κάτι στέρεο.

Η σωστή απάντηση είναι η Γ.

Πίνακας 3.21

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	4	40%	7	70%
ΛΑΘΟΣ	5	50%	1	10%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	10%	2	20%
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%	10	100%

Διάγραμμα 3.21



22) Ποια από τις παρακάτω ενέργειες θα τονίζατε σ' έναν ασθενή που υποφέρει από κίρσους στα κάτω άκρα να μη κάνει, προκειμένου να ελαττώσει το πρόβλημα;

A) Μείωση βάρους.

B) Διασταύρωση των κάτω άκρων στα γόνατα σε καθιστή θέση.

Γ) Ανύψωση των κάτω άκρων.

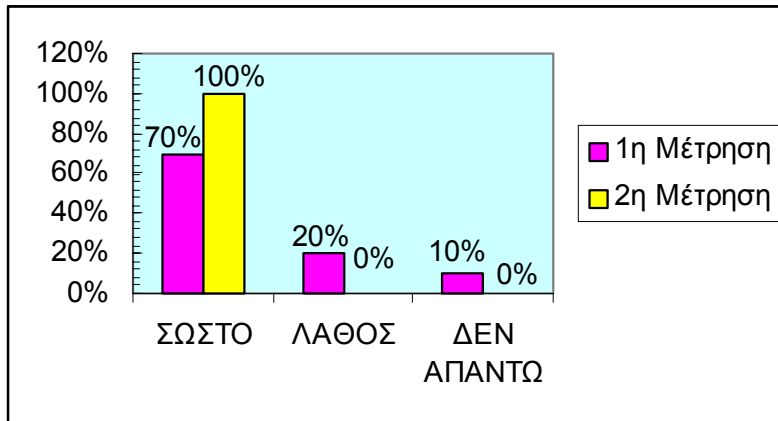
Δ) Βάδιση και ασκήσεις.

Η σωστή απάντηση είναι η Β.

Πίνακας 3.22

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	7	70%	10	100%
ΛΑΘΟΣ	2	20%	0	0
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	10%	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%	10	100%

Διάγραμμα 3.22



23) Ποιο από τα παρακάτω είναι επιπλοκή κατά τον καθετηριασμό της υποκλειδίου φλέβας;

Α) Λοίμωξη.

Β) Τρώση του προσωπικού νεύρου.

Γ) Εμβολή αέρα.

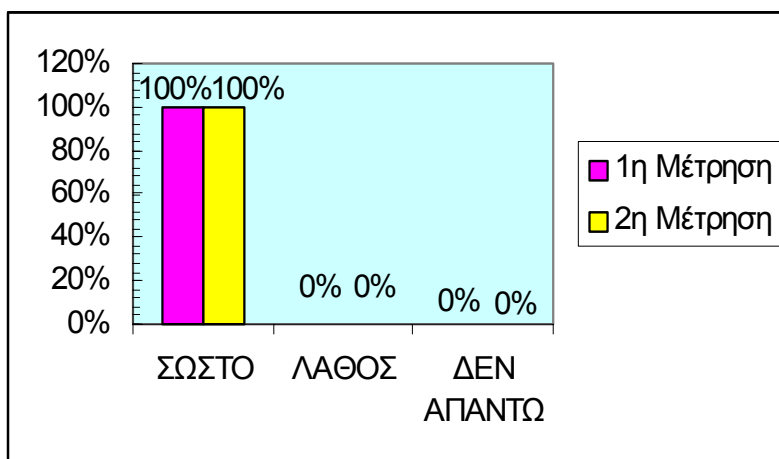
Δ) Κανένα από τα παραπάνω.

Η σωστή απάντηση είναι η Γ.

Πίνακας 3.23

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	10	100%	10	100%
ΛΑΘΟΣ	0	0	0	0
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%	10	100%

Διάγραμμα 3.23



24) Ένας ασθενής πριν από 6 μήνες λάμβανε πενικιλινούχα φαρμακευτική ουσία για την θεραπεία μιας λοίμωξης. Τώρα θα πρέπει να ακολουθήσει ξανά μια παρόμοια αγωγή για την θεραπεία μιας άλλης λοίμωξης. Ποια από τις παρακάτω, είναι η πιθανή αντίδραση του οργανισμού του στην νέα λήψη της πενικιλίνης;

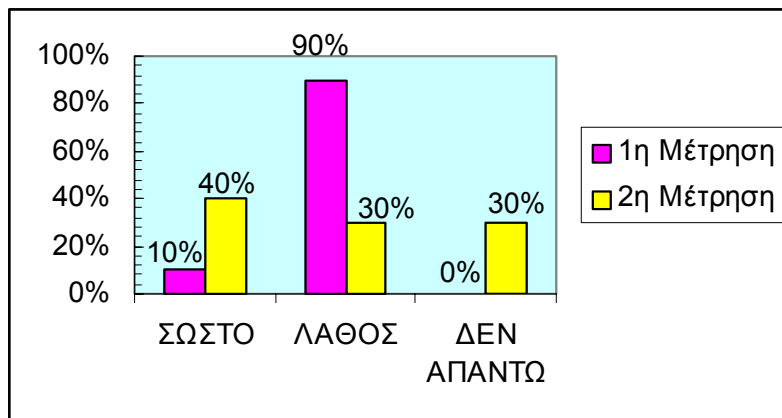
- A) Ανθεκτικότητα.
- B) Υπερευαισθησία.
- Γ) Ανεκτικότητα.
- Δ) Αυτοανοσία.

Η σωστή απάντηση είναι η Β.

Πίνακας 3.24

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	1	10%	4	40%
ΛΑΘΟΣ	9	90%	3	30%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	3	30%
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%	10	100%

Διάγραμμα 3.24



25) Ασθενής με πνευμονία που νοσηλεύεται στο Παθ/κό Τμήμα υποφέρει από πυρετό, πόνο στο στήθος, βήχα και πυκνές εκκρίσεις. Ποιο από τα παρακάτω νοσηλευτικά μέτρα θα πρέπει να ληφθεί για να μειωθεί ο πόνος στο στήθος;

A) Να διδαχθεί πώς να ξεκουράζει το διάφραγμα του.

B) Να χρησιμοποιεί ένα μαξιλάρι για την υποστήριξη του θώρακα όταν βήχει.

Γ) Να τον συμβουλέψουμε να περιορίσει την έκταση του θώρακα κατά την εκπνοή.

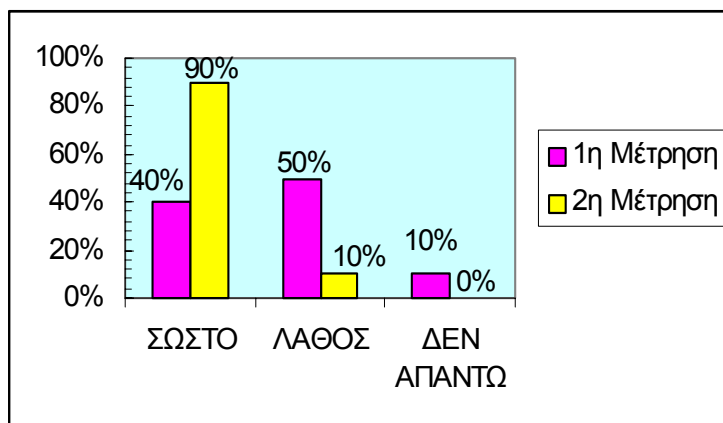
Δ) Να τον ενθαρρύνουμε να αυξήσει το βάθος των εισπνοών.

Η σωστή απάντηση είναι η Γ.

Πίνακας 3.25

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	4	40%	9	90%
ΛΑΘΟΣ	5	50%	1	10%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	10%	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%	10	100%

Διάγραμμα 3.25



26) Τι περιλαμβάνει το διατροφολογικό πρόγραμμα που ακολουθεί κάποιος ασθενής ο οποίος πάσχει από Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια;

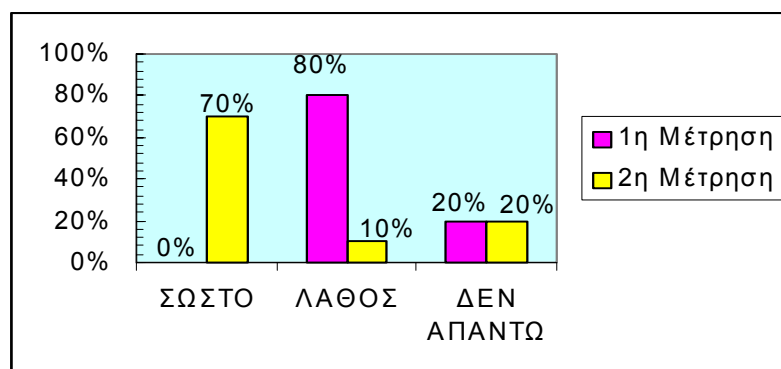
- A) Χορήγηση λευκομάτων κάτω των 20gr ημερησίως.
- B) Χορήγηση υγρών κάτω από 1lt ημερησίως.
- Γ) Πολλά και συχνά γεύματα.
- Δ) Χορήγηση καλλιούχων τροφών.
- E) Κανένα από τα παραπάνω.

Η σωστή απάντηση είναι η B.

Πίνακας 3.26

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	0	0	7	70%
ΛΑΘΟΣ	8	80%	1	10%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	2	20%	2	20%
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%	10	100%

Διάγραμμα 3.26



27) Ποιο από τα παρακάτω είναι προβλήματα που αντιμετωπίζει κάποιος ασθενής που πάσχει από ηπατίτιδα Β;

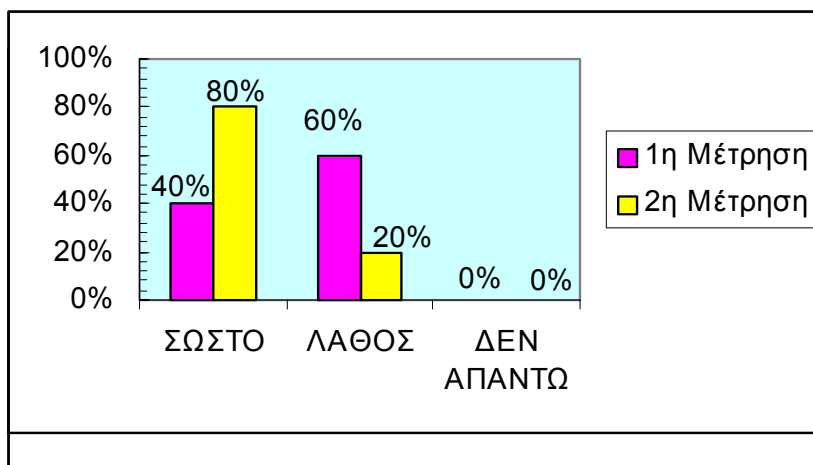
- A) Έμετοι.
- B) Διάρροια.
- Γ) Μείωση βάρους.
- Δ) Κόπωση.
- E) Προβλήματα εξάπλωσης της νόσου.
- ΣΤ) Όλα τα παραπάνω.

Η σωστή απάντηση είναι η ΣΤ.

Πίνακας 3.27

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	4	40%	8	80%
ΛΑΘΟΣ	6	60%	2	20%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%	10	100%

Διάγραμμα 3.27



28) Ποιο από τα παρακάτω δεν είναι αιτία εμφάνισης Οξείας Νεφρικής Ανεπάρκειας;

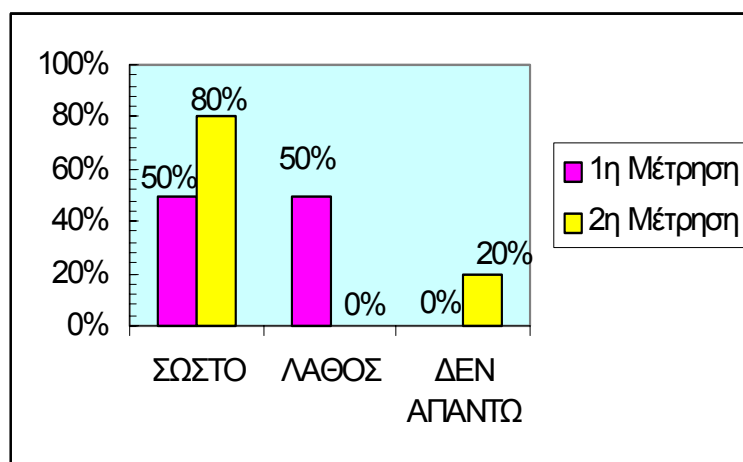
- A) Υπερογκαιμία.
- B) Καρδιακή ανεπάρκεια.
- Γ) Καταπληξία.
- Δ) Φάρμακα.

Η σωστή απάντηση είναι η Α.

Πίνακας 3.28

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	5	50%	8	80%
ΛΑΘΟΣ	5	50%	0	0
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	2	20%
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%	10	100%

Διάγραμμα 3.28



29) Ποιο από τα παρακάτω δεν είναι νοσηλευτικό μέτρο για την πρόληψη εμβολής αέρα κατά την ενδοφλέβια χορήγηση υγρών;

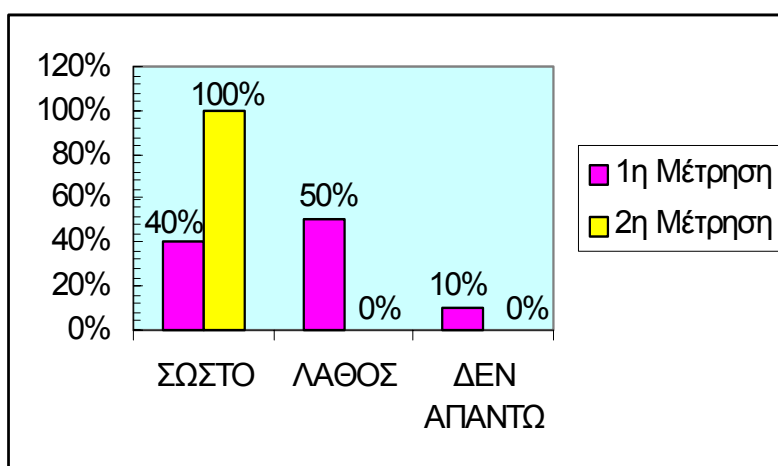
- A) Ο ρυθμιστής ροής να διατηρείται σε υψηλό επίπεδο.
- B) Να σταματά η έγχυση πριν αδειάσει η φυάλη τελείως.
- Γ) Η βελόνη να εφαρμόζεται σωστά στο σωλήνα έγχυσης.
- Δ) Να ανακινείται και να αφαιρείται ο αέρας από το διάλυμα.

Η σωστή απάντηση είναι η Α.

Πίνακας 3.29

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	4	40%	10	100%
ΛΑΘΟΣ	5	50%	0	0
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	10%	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%	10	100%

Διάγραμμα 3.29



30) Ποιο από τα παρακάτω δεν είναι σύμπτωμα της ενδοκράνιας υπέρτασης;

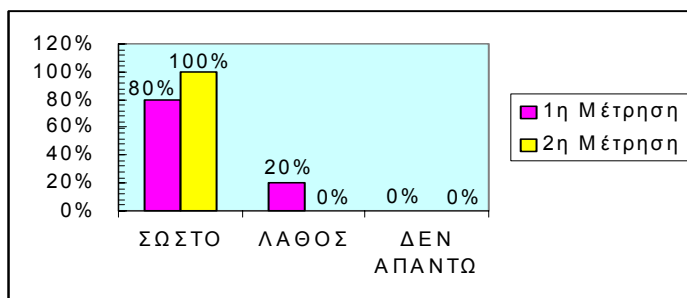
- A) Λήθαργος.
- B) Έμετος.
- Γ) Πονοκέφαλος.
- Δ) Δύσπνοια.

Η σωστή απάντηση είναι η Δ.

Πίνακας 3.30

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	8	80%	10	100%
ΛΑΘΟΣ	2	20%	0	0
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%	10	100%

Διάγραμμα 3.30



31) Ποια από τις παρακάτω παρεμβάσεις αποτελεί δοκιμασία για την διαπίστωση εγκεφαλικού θανάτου σ' έναν ασθενή;

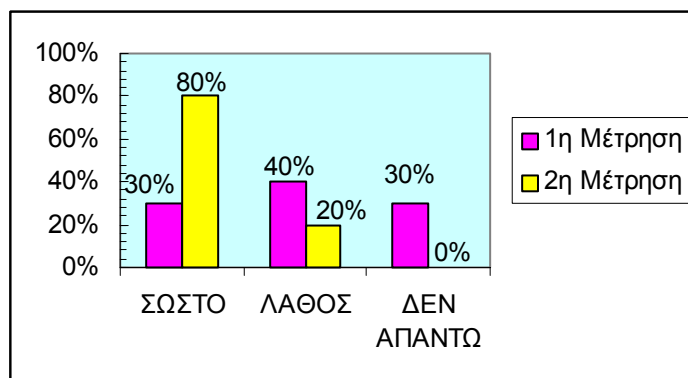
- A) Αποσύνδεση από τον αναπνευστήρα για 1min με ταυτόχρονη χορήγηση O₂ 50%.
- B) Αποσύνδεση από τον αναπνευστήρα για 10min με ταυτόχρονη χορήγηση O₂ 100%.
- Γ) Χορήγηση φαρμάκων με ατροπινική δράση.
- Δ) Εξέταση του λαρυγγικού αντανακλαστικού με την εφαρμογή αναρρόφησης.

Η σωστή απάντηση είναι η Β.

Πίνακας 3.31

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%	ΠΑΘΟΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	%
ΣΩΣΤΟ	3	30%	8	80%
ΛΑΘΟΣ	4	40%	2	20%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	3	30%	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	10	100%	10	100%

Διάγραμμα 3.31



Γ΄ ΕΝΟΤΗΤΑ – ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ

A. Σχεδιασμός της έρευνας

Η μέθοδός μας βασίστηκε στο περιγραφικό μοντέλο με την μορφή διερευνητικής πρόδρομης μελέτης, με σκοπό την διερεύνηση της αποτελεσματών των Προγραμμάτων Ειδικότητας, αξιολογώντας τον βαθμό ικανοποίησης και την νεοαποκτηθείσα γνώση-δεξιότητες των Νοσηλευτών που συμμετείχαν σε αυτά. Η έρευνα αυτή έγινε ύστερα από έγκριση των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του ΠΕΠΑΓΝΗ και του Βενιζελείου. Στην έρευνα αυτή περιγράφονται μεταβλητές και συγκρίνονται ομάδες ατόμων για κάποια μεταβλητή.

B. Πληθυσμός – δείγμα

Για την συλλογή των στοιχείων της έρευνάς μας, χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο κατάλληλα σχεδιασμένο από την ομάδα με την καθοδήγηση της υπεύθυνης καθηγήτριας το οποίο απευθυνόταν σε νοσηλευτές των Νοσοκομείων του Ηρακλείου Κρήτης, ΠΕΠΑΓΝΗ και Βενιζέλιο – Πανάνειο.

Το ερωτηματολόγιο απευθυνόταν στους σε νοσηλευτές οι οποίοι παρακολουθούσαν τα Προγράμματα Ειδικότητας Χειρουργικής και Παθολογικής Νοσηλευτικής.

Το Πρόγραμμα Ειδικότητας Χειρουργικής Νοσηλευτικής που διοργανώθηκε από την Ν/Υ του ΠΕΠΑΓΝΗ, παρακολούθησαν 14 νοσηλευτές, οι οποίοι συμμετείχαν όλοι στην έρευνά μας.

Το Πρόγραμμα Ειδικότητας Παθολογικής Νοσηλευτικής που διοργανώθηκε από την Ν/Υ του ΠΕΠΑΓΝΗ, παρακολούθησαν 10 νοσηλευτές οι οποίοι συμμετείχαν όλοι στην έρευνά μας.

Το Πρόγραμμα Ειδικότητας Χειρουργικής Νοσηλευτικής που διοργανώθηκε από την Ν/Υ του Βενιζελείου – Πανάνειου, παρακολούθησαν 10 νοσηλευτές εκ των οποίων ουδείς θέλησε να συμμετάσχει στην έρευνά μας.

Έτσι ο πληθυσμός-στόχος ήταν συνολικά 34 άτομα, εκ των οποίων δείγμα αποτελέσαν 24 (n=24).

Γ. Τόπος και χρόνος έρευνας

Τα στοιχεία της έρευνάς μας συλλέχθηκαν σε δύο διαφορετικούς χρόνους. Η πρώτη έρευνα διεξήχθη στις 13 – 02 – 2002 και η δεύτερη στις 24 – 09 – 2002, στην περιοχή του

Ηρακλείου Κρήτης. Οι ερωτώμενοι συναντήθηκαν με τα μέλη της ερευνητικής ομάδας σε χώρους των νοσηλευτικών ιδρυμάτων ΠΕΠΑΓΝΗ και Βενιζελείου – Πανάνειου στο Ηράκλειο Κρήτης.

Δ. Συλλογή των δεδομένων

Για να επιτευχθεί υψηλή εγκυρότητα του περιεχομένου, το ερωτηματολόγιο συντάχθηκε από την ερευνητική ομάδα με βάση ελληνικές και διεθνείς μελέτες. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από τα υποκείμενα παρουσία ενός ερευνητή-σπουδαστήγια την αποσαφήνιση τυχόν ερωτήσεων, αφού επισημάνθηκε στους ερωτώμενους ότι μπορούσαν να μην απαντήσουν στις ερωτήσεις αλλά και ότι μπορούσαν να διακόψουν ανά πάσα στιγμή την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκούσε περίπου 40 λεπτά της ώρας.

Ε. Κριτήρια συμμετοχής υποκειμένων στην έρευνα

Κριτήρια συμμετοχής στην έρευνάς μας, ήταν:

- Η συμμετοχή σε Προγράμματα Ειδικότητας σε ένα από τα δύο νοσοκομεία που προσφέρουν Νοσηλευτική Ειδικότητα.
- Ο τομέας της εργασίας,

Τελικά από τα 68 ερωτηματολόγια που διατέθηκαν, χρησιμοποιήθηκαν μόνο τα 48 (20 ερωτηματολόγια δεν απαντήθηκαν καθόλου).

ΣΤ. Ζητήματα Βιοηθικής

Ακολουθήθηκε πιστά ο κώδικας της Νοσηλευτικής Δεοντολογίας στην έρευνα για την προστασία των δικαιωμάτων των υποκειμένων (να μην υποστεί κάποια βλάβη φυσική, συγκινησιακή κτλ, πλήρους διαφάνειας, ανωνυμίας, εχεμύθειας και αυτοδιάθεσης).

Για τους λόγους αυτούς, πριν αρχίσει η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, επιζητήσαμε την πληροφορημένη συγκατάθεση, εξηγώντας τον σκοπό της έρευνάς μας, επιδιώκαμε την με παρεμπόδιση της φυσιολογικής ζωής, σημειώναμε ότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο, διευκρινίζαμε τον φορέα της έρευνας – σχολή της φοίτησής μας καθώς και τον τρόπο επικοινωνίας με τους ερωτηθέντες. Αναλυτικά το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο παράρτημα της εργασία μας.

Z. Κωδικοποίηση και Στατιστική Ανάλυση

Κάθε πιθανή απάντηση σε μια ερώτηση κωδικοποιήθηκε με έναν ακέραιο αριθμό. Έπειτα τα δεδομένα εισήχθησαν στον Η/Υ, σε μεταβλητές που η κάθε μία αντιπροσώπευε μία ερώτηση. Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή των κωδικοποιημένων δεδομένων και τη στατιστική επεξεργασία τους ήταν το Microsoft Excel 0.1, Windows 2000.

H. Περιγραφική κατανομή του δείγματος

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά με μορφή ερωτήσεων και απαντήσεων, ενώ ακολουθεί αντίστοιχο σχήμα με ανάλογη γραφική παράσταση (τύπος γραφήματος-στήλης) των αποτελεσμάτων για σαφέστερη παρουσίασή τους.

2. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Περιγράφοντας το δείγμα των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνά μας, όσον αφορά την βαθμίδα εκπαίδευσης όπου ανήκουν, αναφέρεται ότι όλο των σύνολο των ερωτηθέντων ήταν νοσηλευτές ΤΕ, 100% (24).

Μετά από την επεξεργασία των αποτελεσμάτων προκύπτει ότι η ηλικιακή τους κατανομή, ήταν ηλικίας 30-39 ετών, στο 83,3% των ερωτηθέντων (20) και το υπόλοιπο 16,7% (4) ήταν ηλικίας μεγαλύτερης των 30-39 ετών.

Μία παράμετρος που εξετάστηκε, ήταν αν οι νοσηλευτές θεωρούν ότι οι γνώσεις και οι δεξιότητες που κατέχουν είναι επαρκείς για την θέση τους. Μέσα από την επεξεργασία των αποτελεσμάτων προκύπτει ότι ένα ποσοστό το 45,8% (11) απαντά θετικά, το 33,3% (8) απαντά αρνητικά και το 20,8% (5) απαντά με αβεβαιότητα. Οι περισσότεροι ερωτηθέντες, δικαιολογούν την απάντησή τους λέγοντας πως η συνεχής εξέλιξη στην νοσηλευτική επιστήμη και τεχνολογία τους κάνει αβέβαιους σχετικά με τις γνώσεις τους και την καθημερινή άσκηση των καθηκόντων τους.

Στην ερώτησή μας, αν πιστεύουν πως θα έπρεπε να υπάρχει Τμήμα Εκπαίδευσης στο νοσοκομείο για να διοργανώνονται προγράμματα Σ.Ε., όλοι οι ερωτηθέντες απάντησαν θετικά 100%, (24).

Στην ερώτησή μας πως θα πρέπει να είναι η Σ.Ε., στο σύνολο των ερωτηθέντων μας απάντησαν υποχρεωτική 62,5% (15) και προαιρετική 37,5% (9).

Τα σημαντικότερα κίνητρα για τους ερωτηθέντες ως προς την συμμετοχή τους σε προγράμματα Σ.Ε., ήταν το 79,1% (19) των ερωτηθέντων θεωρεί το σημαντικότερο τη βαθμολογική και μισθολογική εξέλιξη και το υπόλοιπο 20,9% (5) θεωρεί την αναγνώριση από το εργασιακό περιβάλλον.

Το 100% των ερωτηθέντων προσδοκεί από το Πρόγραμμα Ειδικότητας που παρακολούθησε αύξηση των γνώσεων.

Όσον αφορά τις ειδικές γνώσεις και δεξιότητες, που οι νοσηλευτές κατείχαν στην αρχή του Προγράμματος Ειδικότητας και προς το τέλος του, βλέπουμε σημαντικές διαφορές στα αποτελέσματα.

Στην αρχή του Προγράμματος Ειδικότητας της Χειρουργικής Νοσηλευτικής, τα αποτελέσματα της μέτρησής μας ήταν σχεδόν μοιρασμένα, δηλ., το 54,8% (17) ήταν σωστές απαντήσεις και το 45,1% (14) ήταν λανθασμένες.

Ομοίως παρατηρήσαμε και στην μέτρηση που διεξήχθη για το Πρόγραμμα Ειδικότητας Παθολογικής Νοσηλευτικής. Το 51,6% (16) ήταν λανθασμένες ερωτήσεις και το 48,3% (15) σωστές.

Αντίθετα, παρατηρήσαμε πως στην δεύτερη μέτρηση που διεξήχθη στις 24-09-2002, τα αποτελέσματα ήταν πιο ενθαρρυντικά και για τις δύο Ειδικότητες. Στις 24-09-2002 το 87% των ερωτηθέντων στην Χειρουργική Ειδικότητα απάντησε σωστά (27) και το 13% απάντησε λάθος (4). Ακριβώς τα ίδια αποτελέσματα παρατηρήσαμε και για το Πρόγραμμα Ειδικότητας Παθολογικής Νοσηλευτικής. Στις 24-09-2002, το 87% (27) ήταν σωστές απαντήσεις και το 13% (4) ήταν λανθασμένες απαντήσεις.

Βλέπουμε λοιπόν ότι η βελτίωση των σωστών απαντήσεων μεταξύ της πρώτης και δεύτερης μέτρησης για την Χειρουργική Ειδικότητα ήταν της τάξεως του 32,2% και για την Παθολογική Ειδικότητα η βελτίωση των σωστών απαντήσεων μεταξύ της πρώτης και της δεύτερης μέτρησης ήταν της τάξης του 38,7%.

Τέλος θελήσαμε να εξετάσουμε τους ερωτώμενους κατά πόσο ικανοποιημένοι είναι από το Πρόγραμμα Ειδικότητας που παρακολούθησαν καθ' όλο το έτος. Στο σύνολο των ερωτηθέντων, το 91,6% (22) μας απάντησαν πως είναι αρκετά ικανοποιημένοι και το 8,4% (2) πως είναι λίγο ικανοποιημένοι.

3. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

1. Η Σ.Ν.Ε., όπως προκύπτει από την έρευνα, θεωρείται πλέον απαραίτητη προϋπόθεση για τους ενεργούς νοσηλευτές, ώστε να εκτελούν σωστά και δίχως φόβο ή αμφισβήτηση τα καθημερινά τους καθήκοντα.
2. Οι περισσότεροι νοσηλευτές πιστεύουν πως οι γνώσεις – δεξιότητες που έχουν δεν ανταποκρίνονται στις συνεχείς μεταβαλλόμενες συνθήκες και απαιτήσεις τόσο της νοσηλευτικής επιστήμης όσο και της τεχνολογίας.
3. Τα προγράμματα Σ.Ν.Ε. θα ήταν καλύτερο να διεξάγονται από Τμήματα Εκπαίδευσης των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, ώστε να έχουν περισσότερο εκπαιδευτικό χαρακτήρα και να διοργανώνονται με καλύτερο σχεδιασμό και αποτελεσματικότητα.
4. Η Σ.Ν.Ε. θα πρέπει να σχεδιάζεται με τέτοιο τρόπο ώστε να δίνονται περισσότερα κίνητρα συμμετοχής στους ενδιαφερόμενους και να έχει άμεσα αποτελέσματα στην καθημερινή άσκηση των καθηκόντων τους.
5. Μέσα από την έρευνα προκύπτει ότι τα προγράμματα Σ.Ν.Ε. και στις δύο Ειδικότητες, μετά το πέρας 6 μηνών από την έναρξή τους παρουσιάζουν βελτίωση όσον αφορά της σωστές απαντήσεις, δηλ. στην Χειρουργική Ειδικότητα η βελτίωση στις σωστές απαντήσεις ήταν της τάξεως του 22,2% και στην Παθολογική Ειδικότητα ήταν της τάξεως του 39,7%.
6. Πιο αναλυτικά:
 - Στην πρώτη μέτρηση το 60% του δείγματος στην Παθολογική Ειδικότητα απαντά σωστά στις ερωτήσεις της θεματικής ενότητας των Πρώτων Βοηθειών. Στην δεύτερη μέτρηση το 100% του δείγματος, απαντά σωστά στις ίδιες ερωτήσεις. Μεταξύ της πρώτης και δεύτερης μέτρησης έχουμε μια βελτίωση της τάξεως του 40%.
 - Στην πρώτη μέτρηση το 37,5% του δείγματος στην Παθολογική Ειδικότητα απαντά σωστά στις ερωτήσεις της θεματικής ενότητας της Παθολογίας. Στην δεύτερη μέτρηση το 87,5% του δείγματος, απαντά σωστά στις ίδιες ερωτήσεις. Μεταξύ της πρώτης και δεύτερης μέτρησης έχουμε μια βελτίωση της τάξεως του 50%.
 - Στην πρώτη μέτρηση το 50% του δείγματος της Παθολογικής Ειδικότητας απαντά σωστά στις ερωτήσεις της θεματικής ενότητας της Ογκολογίας. Στην δεύτερη μέτρηση το ίδιο ποσοστό του δείγματος (50%), απαντά σωστά στις ίδιες ερωτήσεις. Σε αυτήν την θεματική ενότητα δεν βλέπουμε κάποια βελτίωση.

- Στην πρώτη μέτρηση το 50% του δείγματος της Παθολογικής Ειδικότητας απαντά σωστά στις ερωτήσεις της θεματικής ενότητας της Καρδιολογίας. Στην δεύτερη μέτρηση το 75% του δείγματος, απαντά σωστά στις ίδιες ερωτήσεις. Μεταξύ της πρώτης και δεύτερης μέτρησης έχουμε μια βελτίωση της τάξεως 25%.
- Και στην πρώτη και στην δεύτερη μέτρηση το 100% του δείγματος της Παθολογικής Ειδικότητας απαντά σωστά στις ερωτήσεις της θεματικής ενότητας της Χειρουργικής.
- Και στην πρώτη και στην δεύτερη μέτρηση το 100% του δείγματος της Χειρουργικής Ειδικότητας απαντά σωστά στις ερωτήσεις της θεματικής ενότητας των Πρώτων Βοηθειών.
- Στην πρώτη μέτρηση το 50% του δείγματος της Χειρουργικής Ειδικότητας απαντά σωστά στις ερωτήσεις της θεματικής ενότητας της Χειρουργικής. Στην δεύτερη μέτρηση το 87,5% του δείγματος, απαντά σωστά στις ίδιες ερωτήσεις. Μεταξύ της πρώτης και δεύτερης μέτρησης έχουμε μια βελτίωση της τάξεως του 37,5%.
- Στην πρώτη μέτρηση το 47,3% του δείγματος της Χειρουργικής Ειδικότητας απαντά σωστά στις ερωτήσεις της θεματικής ενότητας της Παθολογίας. Στην δεύτερη μέτρηση το 78,9% του δείγματος, απαντά σωστά στις ίδιες ερωτήσεις. Μεταξύ της πρώτης και δεύτερης μέτρησης έχουμε μια βελτίωση της τάξεως του 31,6%.
- Στην πρώτη μέτρηση το 100% του δείγματος της Χειρουργικής Ειδικότητας απάντησε λάθος στις ερωτήσεις της θεματικής ενότητας της Ογκολογίας. Στην δεύτερη μέτρηση το 50% του δείγματος απάντησε σωστά στις ίδιες ερωτήσεις. Μεταξύ της πρώτης και δεύτερης μέτρησης έχουμε μια βελτίωση της τάξεως του 50%.

7. Η Σ.Ν.Ε. δεν θα πρέπει να σταματά μετά το πέρας κάποιων προγραμμάτων. Οι νοσηλευτικοί σύνδεσμοι, τα νοσηλευτικά ιδρύματα αλλά και οι ίδιοι οι νοσηλευτές θα πρέπει από μόνοι τους να επιδιώκουν την αναζήτηση νέων γνώσεων – δεξιοτήτων, όπως και αν αυτή ορίζεται. Τρόποι και μέθοδοι υπάρχουν πολλοί, είναι προσβάσιμοι σε όσους επιδιώκουν το καλύτερο και οι περισσότεροι από αυτούς είναι προσιτοί, π.χ. Internet, επιστημονικά περιοδικά, σεμινάρια, συνέδρια, κτλ.

4. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Διαπιστώθηκε από την βιβλιογραφική ανασκόπηση ότι:

1. Το δυναμικό των νοσοκομείων σε νοσηλευτές θα πρέπει να αυξηθεί προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες τους σε προσωπικό και να δίνεται οι ευκαιρία να συμμετάσχουν σε προγράμματα Σ.Ε.
2. Τα προγράμματα Σ.Ε. χρειάζεται να σχετίζονται με τα πρακτικά αλλά και τα θεωρητικά ζητήματα της νοσηλευτικής επιστήμης και να ανταποκρίνονται στις ανάγκες για εκπαίδευση των κλινικών και των εκπαιδευτικών νοσηλευτών.
3. Είναι αναγκαίο να δημιουργηθεί μια ενιαία πολιτική για την οργάνωση των προγραμμάτων Σ.Ε. των νοσηλευτών και δεν θα περιορίζεται μόνο στα ενδονοσοκομειακά εκπαιδευτικά προγράμματα των Νοσηλευτικών ιδρυμάτων, αλλά θα καλύπτει ένα ευρύτερο φάσμα εκπαιδευτικών θεμάτων.
4. Τα προγράμματα Σ.Ε. στη νοσηλευτική θα πρέπει να βασίζονται πάνω στις γνώσεις, τις επιδεξιότητες και την εμπειρία των νοσηλευτών.
5. Η μεταπτυχιακή ανώτερη εκπαίδευση στην Ελλάδα θα πρέπει να ανταποκρίνεται στις κοινωνικές, πολιτιστικές και άλλες ειδικότερες ανάγκες των Ελλήνων νοσηλευτών και να μην αρκестεί στην απλή αντιγραφή κάποιων ξενόφερτων προγραμμάτων.
6. Οι νοσηλευτικοί σύνδεσμοι, τα νοσηλευτικά ιδρύματα και οι ίδιοι οι νοσηλευτές μπορούν να στηρίξουν την Σ.Ε., προωθώντας την συμμετοχή σε μετεκπαιδευτικές δραστηριότητες, δημιουργώντας έτσι ένα καθεστώς διαρκούς επαγγελματικής κατάρτισης, π.χ. Internet, συνέδρια, σεμινάρια, ημερίδες, κτλ.
7. Καλό θα ήταν και άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα να διοργάνωναν Προγράμματα Ειδικότητας και άλλες μορφές-τύπους Σ.Ν.Ε. π.χ. συνέδρια, σεμινάρια κτλ, συμβάλλοντας έτσι στην επιμόρφωση του νοσηλευτικού προσωπικού.

8. Πιστεύουμε πως αν κατά την ευδόκιμη εργασία τους οι νοσηλευτές στα νοσηλευτικά ιδρύματα, ανά 4 έτη άλλαζαν τμήμα, αυτό θα βοηθούσε στην ανανέωση των γνώσεων – δεξιοτήτων τους στην καθημερινή άσκηση των νοσηλευτικών τους καθηκόντων και θα τους έδινε κίνητρα να αναζητήσουν νέους τρόπους μάθησης και αποκόμισης γνώσεων.
9. Τέλος, πιστεύουμε ως σπουδαστές πως αν ο έλεγχος της Σ.Ε. των νοσηλευτών αποδεσμευόταν από τον έλεγχο των διοικήσεων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και μεταφερόταν στην εποπτεία των εκπαιδευτικών φορέων (π.χ. Υπουργείο Παιδείας), θα αποτελούσε ένα ακόμα βήμα προς την κατεύθυνση να γίνουν τα προγράμματα επαγγελματικής εκπαίδευσης των νοσηλευτών περισσότερο αυτόνομα και να βασίζονται στα προσωπικά τους ενδιαφέροντα και ανάγκες για μόρφωση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Λανάρα Β. Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών. Θεωρητικό και Λειτουργικό πλαίσιο, Αθήνα 1997, 4^η Έκδοση 15:374-406.
- 2) Πανουδάκη – Μπροκαλάκη Η. Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση, Νοσηλευτική 2, 1998:128-132.
- 3) Τσαπαλάκη Ε. On-line Ελληνικές πηγές πληροφόρησης στη Νοσηλευτική, Νοσηλευτική 3, 2001:62-64.
- 4) Σουρτζή Π. Δημόσια Υγεία και Νοσηλευτική. Πρόγραμμα Συνεχούς Εκπαίδευσης για νοσηλευτές, Νοσηλευτικό Δελτίο ΕΣΔΝΕ 62-63, 2001:4.
- 5) Μαρκάκη Α. Ο θεσμός της Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης στις Η.Π.Α.: Προτάσεις για τον ελληνικό χώρο, Πρακτικά Νοσηλευτικού Συνεδρίου 2001:8.
- 6) Μαλλίδου Α. Η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση στους νοσηλευτές. Υποχρεωτική ή Εθελοντική; Νοσηλευτική 2, 1997:143-147.
- 7) Δημητρίου Μ., Βρυωνίδης Σ. Η πληροφορική σαν μέσον για την προώθηση και εξέλιξη της νοσηλευτικής. <http://www.nursing.gr> (02-07-2001).
- 8) Καπερνέκα Π., Σοροντίλα Κ., Καλοφυσούδης Ι. Ο ρόλος του κλινικού εκπαιδευτή και οι προοπτικές του θεσμού στο κατώφλι του 21^{ου} αιώνα. <http://www.nursing.gr> (02-07-2001).
- 9) Καλοφυσούδης Ι. Ανάπτυξη και ανάρτηση επιστημονικού νοσηλευτικού περιοδικού στο διαδίκτυο. <http://www.nursing.gr> (02-07-2001).
- 10) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας. Αθήνα 1998, 2:106.
- 11) Hicks C. Quality in post-basic nurse education: the need for evidence-based provision. Journal of Nursing Management, 1999 7:215-227.
- 12) Sheaffer C., Phillips C., Donlevy J., Pietruch B. Continuing Education as a facilitator of change: implementing a new delivery model. The Journal of Continuing Education in Nursing, 1998 29:35-39.
- 13) Gopee N. Self – assessment and the concept of the lifelong learning nurse. British Journal of Nursing, 2000 9: 724-728.
- 14) <http://www.esdne.gr> (02-11-2001).
- 15) <http://www.ygyp.gr/GR/stucture/org21.htm> (18-01-2002).
- 16) <http://www.roby.gr/cat.rsp?session/> (18-01-2002).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ