

**«Ένα Παράδειγμα Άσκησης
Επαγγελματικής Νοσηλευτικής:
Ολοκληρωμένα Σχέδια Νοσηλευτικής Φροντίδας»**

**Παναγιώτης Πρεζεράκος
Αναπληρωτής Καθηγητής
Τμήμα Νοσηλευτικής
Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου**

Ποιο είναι το βασικό ζητούμενο κατά την άσκηση του νοσηλευτικού έργου;

**Η νοσηλευτική πρακτική
βασισμένη σε ενδείξεις**

Evidence based Nursing

ΟΡΙΣΜΟΙ

Οι Κατευθυντήριες Κλινικές Οδηγίες (**Clinical Practice Guidelines**) είναι συστηματικώς ανεπτυγμένες δηλώσεις, που βοηθούν τους επιστήμονες υγείας και τους ασθενείς στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την επιλογή της κατάλληλης φροντίδας υγείας σε ειδικές κλινικές περιπτώσεις (Field & Lohr, 1990). Αφορούν στο σύνολο των επαγγελματιών υγείας.



ΟΡΙΣΜΟΙ

Τα **Κλινικά Πρωτόκολλα (Clinical Protocols)** προβλέπουν μια ολοκληρωμένη σειρά αυστηρών κριτηρίων, περιγράφοντας τα βήματα διαχείρισης για μια ενιαία κλινική κατάσταση (Woolf, 1999). Μπορούν να θεωρηθούν ως η λεπτομερής περιγραφή των βημάτων, που πρέπει να ακολουθηθούν για τη θεραπεία μιας συγκεκριμένης κατηγορίας ασθενών (Συμβούλιο της Ευρώπης, 2002). Αφορούν σε συγκεκριμένη ομάδα επαγγελματιών υγείας.



ΟΡΙΣΜΟΙ

Τα **Σχέδια Φροντίδας (Care Plans)** αποτελούν πρωτόκολλα, που έχουν προσαρμοσθεί στον αντίστοιχο χώρο εργασίας (πχ Νοσοκομείο, Κέντρο Υγείας) και αφορούν σε συγκεκριμένη ομάδα επαγγελματιών υγείας.



ΟΡΙΣΜΟΙ

Τα **Κλινικά Μονοπάτια (Clinical Pathways)** αποτελούν σχέδια φροντίδας, όπου συμμετέχουν πολλοί επαγγελματίες υγείας. Το ΚΜ περιγράφει τις κύριες κλινικές παρεμβάσεις, που γίνονται σε ένα χώρο εργασίας από τη διεπιστημονική ομάδα, τα μέλη της οποίας είναι υπεύθυνα για τη φροντίδα του ασθενή. Καθορίζει αρμοδιότητες, θέτει χρόνους και βήματα, που πρέπει να ακολουθηθούν -βάσει προκαθορισμένων κριτηρίων- (Kinsman et al., 2010).



**ΚΛΙΝΙΚΑ ΜΟΝΟΠΑΤΙΑ
ή
ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ**

Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

ΣΕ ΠΡΟΗΓΜΕΝΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΧΩΡΕΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Α
Υ
Τ
Ο
Ν
Ο
Μ
Η

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΙΑΤΡΙΚΗ

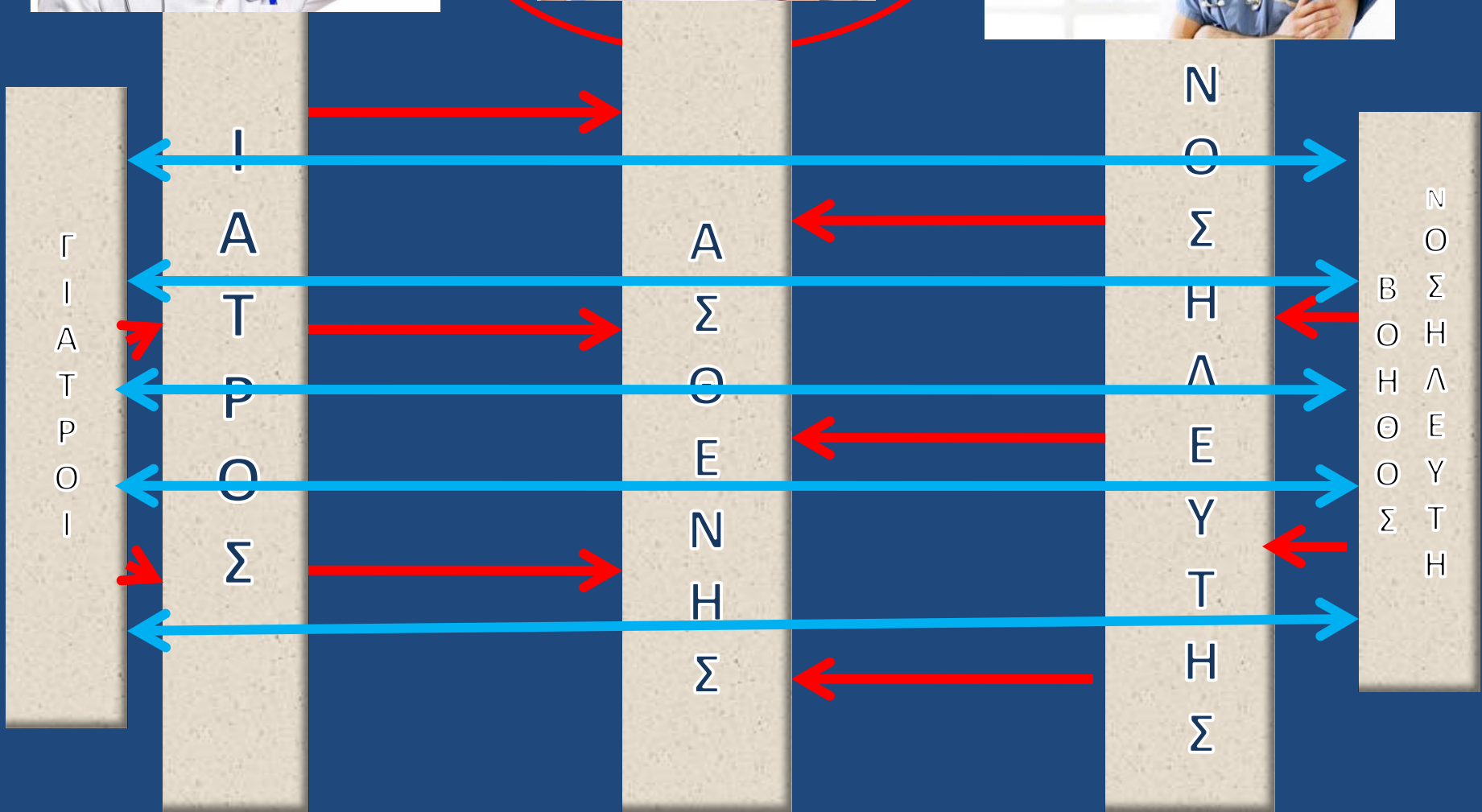
ΑΛΛΕΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ
ΥΓΕΙΑΣ

Σ
Υ
Ν
Ε
Ρ
Γ
Α
Τ
Ι
Κ
Η

ΣΦΑΙΡΑ

ΣΦΑΙΡΑ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ



Ευρήματα σχετικών μελετών (1)

Ασθενείς με την ίδια ιατρική διάγνωση μπορεί να διαφέρουν ως προς τη βαρύτητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας

(Horn, 1985)

Το κόστος της νοσηλευτικής φροντίδας, για τα δύο τρίτα των DRGs, ανέρχεται στο 20 έως 28% του συνολικού νοσοκομειακού κόστους **(Brimmer, 1985)**

Τα νοσηλευτικά DRGs είναι σε θέση να ερμηνεύσουν το 50% της μεταβλητότητας της μέσης διάρκειας νοσηλείας.

(Halloran, 1985)

Τι σημαίνουν όλα αυτά ;

- ✓ Υπάρχει τεράστια διαφορά μεταξύ της φύσης του έργου των νοσηλευτών και της φύσης του έργου των ιατρών
- ✓ Η μέτρηση του φόρτου εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού δεν μπορεί να μετράται με τη χρήση δεικτών, που στηρίζονται στις ιατρικές διαγνώσεις
- ✓ Η στελέχωση των υπηρεσιών υγείας με νοσηλευτικό προσωπικό δεν μπορεί να στηρίζεται σε ανάγκες, που ορίζονται και καταγράφονται μέσα από τη χρήση των ιατρικών διαγνώσεων

Ασφαλείς αναλογίες νοσηλευτών ανά ασθενή και βάρδια στην Καλιφόρνια (CNA, 2008).

Χειρουργείο	1:1
Μονάδα τραυμάτων	1:1
Αναισθησιολογικό τμήμα ανάνηψης	1:2
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Ενηλίκων	1:2
Παιδιατρικό τμήμα	1:4
Τμήμα Επειγόντων	1:4
Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας	1:4
Παθολογικό τμήμα	1:5
Χειρουργικό τμήμα	1:5
Ψυχιατρικό τμήμα	1:6
Μαιευτική κλινική	1:6

Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ



Γ
Ι
Α
Τ
Ρ
Ο
Ι

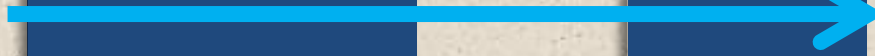
Ι
Α
Τ
Ρ
Ο
Σ

Α
Σ
Θ
Ε
Ν
Η
Σ

Ν
Ο
Σ
Η
Λ
Ε
Υ
Τ
Η
Σ

Ν
Ο
Σ
Η
Λ
Ε
Υ
Τ
Η
Σ

Β
Ο
Η
Θ
Ο
Σ



Κοινή αντίληψη περί τη Νοσηλευτική

..... σχετίζεται περισσότερο με τις παρεμβάσεις, που κάνουν οι νοσηλευτές παρά με το απαιτούμενο γνωστικό υπόβαθρο για την άσκηση της Νοσηλευτικής.

Η συντριπτική πλειονότητα των Ελλήνων πολιτών δεν γνωρίζει ότι ο νοσηλευτής αξιολογεί τα προβλήματα και τις ανάγκες του ασθενούς, προβαίνει σε κριτική λήψη αποφάσεων και σε εκτέλεση παρεμβάσεων που σώζουν ζωές, διδάσκει υγιείς, ασθενείς και τις οικογένειές τους σχετικά με τον τρόπο φροντίδας των εαυτών τους.

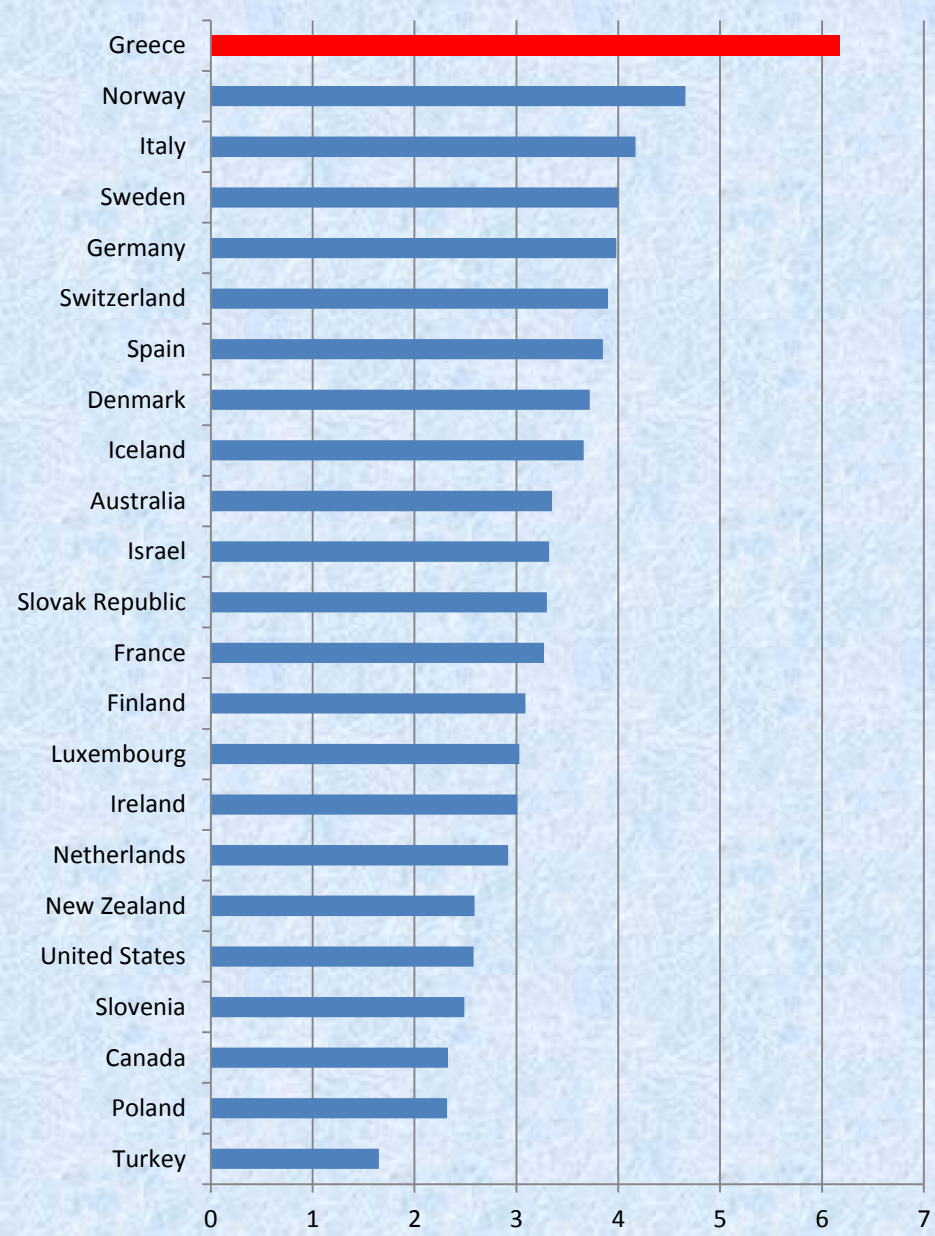
Ευρήματα σχετικών μελετών (2)

Στην Ελλάδα, ενώ η αξιολόγηση της εκτέλεσης τεχνικών παρεμβάσεων από τους νοσηλευτές είναι σε υψηλά επίπεδα η αξιολόγηση της εξατομικευμένης φροντίδας έχει πολύ χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από τους ασθενείς μας (Subonnen et al., 2007)

Professional. Active Nurses



Professional. Active Physicians



Source: OECD database, 2014

Γιατί φθάσαμε σε αυτό το σημείο ;;;

Υποθέσεις:

- Δίνουμε έμφαση στο συνεργατικό μέρος της εργασίας μας εις βάρος του αυτόνομου;*
- Υποκαταστάθηκε μέρος του σώματος των νοσηλευτών από άλλους επαγγελματίες – επιστήμονες υγείας;*
- Συμβαίνει κάποιο λάθος στην εκπαίδευση των νοσηλευτών, το οποίο αντανακλάται στους χώρους εργασίας τους, με αποτέλεσμα τη διαμόρφωση διαφορετικής οργανωσιακής κουλτούρας;*
- Δεν καταγράφεται το παραγόμενο από τους νοσηλευτές έργο;*

that which is unnamed is unnoticed

**ό,τι δεν μπορεί να ορισθεί είναι
ως να μην υπάρχει**

ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ και ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ

Η **νοσηλευτική διάγνωση** ορίζει την κλινική κρίση του νοσηλευτή για αντιδράσεις ατόμου, οικογένειας ή κοινότητας σε υπαρκτά, πιθανά ή δυνητικά προβλήματα υγείας ή καταστάσεις ζωής.

Η **ιατρική διάγνωση** ορίζει την κλινική κρίση του γιατρού, η οποία αναγνωρίζει ή καθορίζει μία συγκεκριμένη νόσο ή παθολογική κατάσταση.

Η μετατροπή Νοσηλευτικών Πρωτοκόλλων που βασίζονται σε Νοσηλευτικές Διαγνώσεις σε Σχέδια Νοσηλευτικής Φροντίδας (1)

Τα Νοσηλευτικά Πρωτόκολλα βασίζονται:

- στο θεωρητικό πλαίσιο των Doenges, Moorhouse & Murr (2008), όπου κατατάσσονται οι νοσηλευτικές διαγνώσεις σύμφωνα με την **Ταξινόμηση Νοσηλευτικών Διαγνώσεων NANDA-I (North American Nursing Diagnoses Association – International).**

Η μετατροπή Νοσηλευτικών Πρωτοκόλλων που βασίζονται σε Νοσηλευτικές Διαγνώσεις σε Σχέδια Νοσηλευτικής Φροντίδας (2)

- Στη συνέχεια περιγράφονται οι επιθυμητές εκβάσεις για κάθε νοσηλευτική διάγνωση και οι αντίστοιχες νοσηλευτικές παρεμβάσεις σύμφωνα με:

την **Ταξινόμηση των Νοσηλευτικών Εκβάσεων (Nursing Outcome Classification NOC)**

και

την **Ταξινόμηση Παρεμβάσεων (Nursing Intervention Classification NIC)** (Πατηράκη – Κουρμπάνη, 2009).

Για την ανάπτυξη των προαναφερομένων λαμβάνονται υπ' όψη και οι σχετικές οδηγίες, που διατίθενται από Ελληνικές Επιστημονικές Εταιρείες.

Η μετατροπή Νοσηλευτικών Πρωτοκόλλων που βασίζονται σε Νοσηλευτικές Διαγνώσεις σε Σχέδια Νοσηλευτικής Φροντίδας (3)

- Τελικά τα διαμορφούμενα Νοσηλευτικά Πρωτόκολλα ανάλογα με:

Τον πληθυσμό αναφοράς ασθενών και υγιών ατόμων

και

Το ειδικό περιβάλλον εργασίας των νοσηλευτών

μετατρέπονται (προσαρμόζονται) σε

σχέδια νοσηλευτικής φροντίδας.

**ΠΡΟΛΗΨΗ
ΚΙΝΔΥΝΩΝ
ΓΙΑ ΤΗΝ
ΥΓΕΙΑ**

A.1 Κίνδυνος για περιπεπλεγμένο θρήνο
(Risk for Complicated Grieving)

A.2 Κίνδυνος για αυτοκτονία
(Risk for suicide)

A.3 Κίνδυνος για βία προς άλλους
(Risk For Other Directed Violence)

A.4 Κίνδυνος για δηλητηρίαση
(Risk for poisoning)

A.5 Κίνδυνος για τραύμα
(Risk for trauma)

A.6 Ετοιμότητα για βελτίωση διατροφής
(Readiness for enhanced nutrition)

A.7 Συμπεριφορά επικίνδυνη για την υγεία
(Risk-prone health behavior)

Σ	B.1 Υπερθερμία
Υ	<i>(Hyperthermia)</i>
Μ	B.2 Υποθερμία
Π	<i>(Hypothermia)</i>
Τ	B.3 Ναυτία
Ω	<i>(Nausea)</i>
Μ	B.4 Περίσσεια όγκου υγρών
Α	<i>(Excess fluid volume)</i>
Τ	B.5 Χρόνιος πόνος
Α	<i>(Chronic pain)</i>
	B.6 Οξεία σύγχυση
	<i>(Acute Confusion)</i>

Σ

B.7 Διατροφή: περισσότερη ή λιγότερη από τις απαιτήσεις, μη ισορροπημένη

Υ

(Imbalanced nutrition: more than body requirements)

Μ

Π

B.8 Διαταραγμένη αισθητηριακή αντίληψη
(Disturbed sensory perception)

Τ

B.9 Ανεπαρκής ιστική αιμάτωση
(Ineffective tissue perfusion)

Ω

Μ

B.10 Άγχος
(Anxiety)

Α

B.11 Μετατραυματικό σύνδρομο
(Post-Trauma Syndrome)

Τ

Α

B.12 Αναποτελεσματικός καθαρισμός αεραγωγών
(Ineffective airway cleaning)

Σ
Υ
Μ
Π
Τ
Ω
Μ
Α
Τ
Α

B.13 Διάρροια
(*Diarrhea*)

B.14 Δυσκοιλιότητα
(*Constipation*)

B.15 Ούρων ακράτεια λόγω επιτακτικής ανάγκης
(*Urge Urinary incontinence*)

B.16 Κατακράτηση ούρων
(*Urinary retention*)

B.17 Αϋπνία
(*Insomnia*)

B.18 Βάδιση, διαταραγμένη
(*Impaired walking*)

B.19 Κόπωση
(*Fatigue*)

Σ
Υ
Μ
Π
Τ
Ω
Μ
Α
Τ
Α

B.20 Διαταραχή στοματικού βλεννογόνου
(Impaired oral mucous membrane)

B.21 Κοινωνική απομόνωση
(Social Isolation)

B.22 Διαταραγμένες οικογενειακές διεργασίες
(Interrupted family processes)

B.23 Ανεπαρκής υποστήριξη από την οικογένεια
(Compromised family coping)

B.24 Άγχος εκπλήρωσης ρόλου φροντιστή
(Caregiver role strain)

B.25 Διαταραγμένες διεργασίες σκέψης
(Disturbed thought processes)

ΕΚΠ/ΣΗΣ

—

ΔΙΔ/ΛΙΑΣ

ΑΣΘΕΝΩΝ

Γ.1 Αναποτελεσματική διαχείριση
θεραπευτικής αγωγής (από το άτομο)
*(Ineffective Patient Therapeutic Regimen
Management)*

Γ.2 Αναποτελεσματική διαχείριση
θεραπευτικής αγωγής (από την οικογένεια
του ασθενούς)
*(Ineffective Family Therapeutic Regimen
Management)*

Γ.3 Αναποτελεσματική διαχείριση
θεραπευτικής αγωγής (από την κοινότητα)
*(Ineffective Community Therapeutic
Regimen Management)*

Γ.4 Έλλειμμα γνώσης
(Deficient Knowledge)

Δημιουργία Ιστοσελίδας

www.nursingcareplans.gr



**HOME NURSING
CARE PLANS**

Science for Human

that which is unnamed is unnoticed

**ό,τι δεν μπορεί να ορισθεί είναι
ως να μην υπάρχει**

