

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

---

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΝΔΡΕΑΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Α.Μ. 9271/2012  
ΠΕΤΚΑ ΜΑΡΙΝΑ Α.Μ. 9423/2013

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΜΠΕΛΛΑΛΗ ΘΑΛΕΙΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2018

# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

Μπελλάλη Θάλεια, Καθηγήτρια (Επιβλέπουσα)

Μηνασίδου Ευγενία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Καυκιά Θεοδώρα, Επίκουρος Καθηγήτρια

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία είναι το αποτέλεσμα πολύμηνης προσπάθειας, βιβλιογραφικής αναζήτησης και ανασκόπησης, η διεκπεραίωση της οποίας θα ήταν αδύνατη δίχως την συμμετοχή ορισμένων ατόμων.

Συνεπώς, θέλουμε ως φοιτητές να εκφράσουμε τις θερμές μας ευχαριστίες στους καθηγητές μας που μας προσέφεραν πολύτιμη γνώση και καθοδήγηση τόσο κατά τη διάρκεια των σπουδών μας όσο και κατά την εκπόνηση αυτής της εργασίας και κυρίως την επιβλέπουσα καθηγήτρια Κα Μπελλάλη Θάλεια.

Νιώθουμε επίσης την ανάγκη να ευχαριστήσουμε το προσωπικό των βιβλιοθηκών του Θεαγενείου Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης και του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ για την βοήθειά τους στην αναζήτηση της βιβλιογραφίας.

*If the people who make the decisions are the people who  
will also bear the consequences of those decisions, perhaps  
better decisions will result.*

***J o h n A b r a m s***

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	8
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	10
1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	11
1.1 ΟΡΙΣΜΟΙ.....	11
1.2 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΟΙΑ ΤΑ ΕΙΔΗ ΤΟΥΣ.....	11
1.3 ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ-ΕΝΑ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΓΝΩΣΗΣ.....	12
2 ΑΠΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ-ΜΙΑ ΣΥΝΤΟΜΗ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	14
2.1.1 FLORENCE NIGHTINGALE-ΜΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ.....	14
2.1.2 FLORENCE NIGHTINGALE - ΜΙΑ ΙΚΑΝΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟΛΟΓΟΣ.....	15
2.2 Η FLORENCE NIGHTINGALE ΚΑΙ Η ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ... 16	
2.2.1 ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	16
2.2.2 ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΥΠΟΟΜΑΔΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ.....	17
2.2.3 ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΠΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΜΕΝΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ.....	17
2.2.4 ΔΙΕΡΕΥΝΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΥΨΗΛΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΓΕΝΝΑ.....	17
2.2.5 ΧΡΗΣΗ ΕΝΔΕΙΞΕΩΝ ΓΙΑ ΧΑΡΑΞΗ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ.....	18
3 Η ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ.....	19
3.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ.....	20
3.2 ΠΑΡΑΝΟΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ.....	21
3.3 ΤΑ ΒΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ.....	23
3.4 ΤΑ ΕΙΔΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ-ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ.....	29
3.5 ΠΗΓΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΝΩΣΗΣ.....	30
3.5.1 ΠΡΟ-ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΜΕΝΕΣ Ή ΠΡΟ-ΦΙΛΤΡΑΡΙΣΜΕΝΕΣ ΠΗΓΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΝΩΣΗΣ.....	30
3.5.2. ΜΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΜΕΝΕΣ ΠΗΓΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΝΩΣΗΣ.....	32
4 ΜΕΘΟΔΟΙ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	35
4.1 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	35
4.2 ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ.....	36
4.3 ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ.....	37
4.4 ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	37

5	ΟΦΕΛΗ ΠΟΥ ΠΗΓΑΖΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗΣ ΣΕ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ.....	38
5.1	Η ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΝΕΙ ΤΗΝ ΔΙΑΦΟΡΑ.....	39
6	ΕΜΠΟΔΙΑ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ.....	40
7	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΑΓΟΥΝ ΤΗΝ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ.....	41
8	Η ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	43
8.1	ΕΜΠΟΔΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	43
8.2	ΣΤΑΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ.....	44
9	ΗΘΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΕΝΔΕΙΞΕΩΝ.....	47
9.1	ΗΘΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ ΚΑΙ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	47
9.2	ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	49
9.3	ΒΑΣΙΚΕΣ ΗΘΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΔΙΑΚΗΡΥΞΗΣ ΣΤΗΝ ΒΙΟΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΤΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ.....	49
9.4	ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ.....	52
9.5	ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ.....	52
9.6	ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	53
10	ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	55
10.1	ΔΙΑΔΙΔΟΝΤΑΣ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	55
10.2	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	55
10.2.1	ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΓΡΑΠΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	56
10.2.2	ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΑΦΙΣΑΣ.....	56
10.3	ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΑΡΘΡΩΝ ΣΕ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ.....	57
11	ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	59
12	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ-ΜΕΡΙΚΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ.....	60
13	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	72

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι ενδείξεις ως μέσο παροχής απόδειξης είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με την επιστήμη και αποτελούν θεμέλιο λίθο κάθε επιστημονικής διαδικασίας. Οι ενδείξεις με βάση τον τρόπο απόκτησής τους και τον σκοπό τους διακρίνονται σε *εξωτερικές ενδείξεις* και *εσωτερικές ενδείξεις*. Οι ενδείξεις και τα στοιχεία που προκύπτουν από τις έρευνες δεν είναι αυτά καθαυτά που οδηγούν στην λήψη της κλινικής απόφασης, αλλά διαδραματίζουν καίριο ρόλο στην διαδικασία φροντίδας του ασθενή.

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική και η εφαρμογή της στο διεθνή και ελληνικό νοσηλευτικό χώρο.

Η Florence Nightingale, μία ικανότατη νοσηλεύτρια που με αίσθημα ευθύνης και καθήκοντος αφιέρωσε την ζωή της στην νοσηλευτική, εισήγαγε και παγίωσε την έρευνα στο νοσηλευτικό επάγγελμα τον 19<sup>ο</sup> αιώνα, προσδίδοντας έτσι στην νοσηλευτική επιστημονικό χαρακτήρα.

Η νοσηλευτική έρευνα έχει προσδώσει νέα δυναμική τις τελευταίες δεκαετίες στην νοσηλευτική επιστήμη κάνοντας την εμφάνισή της στην ξενόγλωσση αλλά και ελληνική βιβλιογραφία διαχέοντας την νέα νοσηλευτική γνώση στους επαγγελματίες.

Ο ερευνητής νοσηλευτής προκειμένου να διεξάγει μία ορθά ολοκληρωμένη νοσηλευτική έρευνα καλείται να καλλιεργήσει ερευνητική κουλτούρα, να διατυπώνει τις ερευνητικές του ερωτήσεις στην κατάλληλη μορφή PICOT, να αναζητά και να συλλέγει τα βέλτιστα διαθέσιμα δεδομένα, να προβαίνει σε κριτική εκτίμηση των ενδείξεων, να ενσωματώνει τις ενδείξεις στην πρακτική του, να προβαίνει σε εκτίμηση των αποτελεσμάτων της ενσωμάτωσης και εν τέλει να διαδίδει τα αποτελέσματα της ερευνητικής του διαδικασίας.

Ο ερευνητής νοσηλευτής έχοντας το βλέμμα του στραμμένο προς τα οφέλη της νοσηλευτικής έρευνας που δεν είναι άλλα από την ανάπτυξη της ποιότητας των νοσηλευτικών παρεμβάσεων προς τους ασθενείς, την δημιουργία αυτόνομης επιστημονικής γνώσης και επαγγέλματος και την προώθηση οικονομικότερων και ποιοτικότερων τρόπων λειτουργίας των συστημάτων υγείας καλείται να υπερβεί όλα τα εμπόδια που μπορεί να σχετίζονται με έλλειψη γνώσεων, κινήτρων, καθοδηγητών ή ακόμα και υλικού μέσω της εκπαίδευσης και της απαίτησης από την διοίκηση του συστήματος υγείας για παροχή κατάλληλου εξοπλισμού και προσωπικού και να εντάξει στην επαγγελματική του σταδιοδρομία την νοσηλευτική έρευνα ως αναπόσπαστο καθήκον του.



Η νοσηλευτική έρευνα έχει αρχίσει να θεμελιώνεται και στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια με την πλειοψηφία των συμμετεχόντων σε μία αρκετά πρόσφατη έρευνα να δηλώνει οικειότητα και θετική στάση απέναντι στο όρο «τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική» και να παραδέχεται πως η νοσηλευτική έρευνα ενέχει σημαντικά οφέλη προς την ποιοτική φροντίδα.

Ιδιαίτερος πλούσιο και αξιόλογο αποδεικνύεται το έργο της νοσηλευτικής έρευνας ορισμένες φορές καθώς συγκεκριμένες έρευνες σταθμοί έχουν οδηγήσει σε αξιόλογα αποτελέσματα που έκαναν την διαφορά στο νοσηλευτικό επάγγελμα. Στις σημαντικότερες έρευνες που αποτέλεσαν ορόσημο στη προαγωγή της νοσηλευτικής επιστήμης περιλαμβάνονται οι έρευνες: <<Η ανεπαρκής στελέχωση νοσηλευτικού προσωπικού αυξάνει τον κίνδυνο για τους ασθενείς>>, <<Αναπτύσσοντας έναν δείκτη πρόληψης ελκών πίεσης>> και <<Η εκμάθηση δεξιοτήτων διαχείρισης βελτιώνει την αυτοδιαχείριση του διαβήτη στους εφήβους>>.

Λέξεις κλειδιά: νοσηλευτική έρευνα, νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις, τεκμηρίωση

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η βιβλιογραφική αυτή ανασκόπηση αποτελεί την πτυχιακή εργασία των φοιτητών Ανδρεάδη Κωνσταντίνου και Πέτκα Μαρίνας στα πλαίσια ολοκλήρωσης των σπουδών τους στη Νοσηλευτική σχολή του Α.Τ.Ε.Ι.Θ. Αφορά τη νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις, τη νοσηλευτική που αποτελεί απόρροια της έρευνας και της τεκμηρίωσης.

Η αλματώδης ανάπτυξη της ιατρικής δεν θα μπορούσε να μην ακολουθείται από τη θεμελίωση μίας ισχυρής επιστημονικής βάσης στην ολιστική νοσηλευτική προσέγγιση που πραγματοποιεί ο νοσηλευτής προς τον άρρωστο αδιάκοπα 24 ώρες το 24ωρο. Η νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις αποτελεί τη γέφυρα από την εμπειρική πρακτική στην επιστημονική τεκμηρίωση εξασφαλίζοντας πρωτίστως το μέγιστο όφελος για τον ασθενή αλλά και για τον νοσηλευτή και αυτό διότι η Νοσηλευτική που βασίζεται σε ενδείξεις υπεισέρχεται τόσο σε ζητήματα νοσηλευτικής φροντίδας όσο και σε θέματα που αφορούν τη νοσηλευτική οργάνωση, διοίκηση, εργονομία και επαγγελματική ικανοποίηση.

Για την πραγματοποίηση της παρούσας εργασίας χρησιμοποιήθηκε υλικό από συγγράμματα, άρθρα περιοδικών, επιστημονικές έρευνες αλλά κυρίως από το διαδίκτυο. Χρησιμοποιήθηκαν επιστημονικές και αξιόπιστες βάσεις δεδομένων από την ελληνική αλλά και ξενόγλωσση ηλεκτρονική βιβλιογραφία.

# 1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

## 1.1 ΟΡΙΣΜΟΙ

Χρήσιμο είναι, πριν την ανάλυση της τεκμηριωμένης νοσηλευτικής πρακτικής, να οριστεί το περιεχόμενο τόσο της νοσηλευτικής ως πρακτικής όσο και της διαδικασίας χρήσης στοιχείων-προϊόντων έρευνας ως μέθοδος ισχυροποίησης της απόδειξης της καταλληλότητας μίας συγκεκριμένης παρέμβασης.

Έτσι λοιπόν, πραγματοποιώντας αναζήτηση στον διαδικτυακό ιστότοπο του λεξικού της Οξφόρδης, μπορούμε να εντοπίσουμε τους ορισμούς της ‘Νοσηλευτικής’ και της φράσης ‘Βασισμένη σε ενδείξεις’. Βλέπουμε πως ως ‘νοσηλευτική’ ορίζεται το επάγγελμα ή η πρακτική της παροχής φροντίδας υγείας προς το άρρωστο ή ανάπηρο άτομο, ενώ ο όρος ‘βασισμένη σε ενδείξεις’ δηλώνει την προσέγγιση στην ιατρική, την εκπαίδευση και άλλες πρακτικές δίνοντας έμφαση στην πρακτική εφαρμογή των ευρημάτων της καλύτερης διαθέσιμης τρέχουσας έρευνας.<sup>[1][2]</sup>

Το διεθνές συμβούλιο των νοσηλευτών ορίζει την *νοσηλευτική* ως μία διαδικασία η οποία περικλείει την αυτόνομη ή και συνεργατική παροχή φροντίδας στον καθένα ξεχωριστά, από κάθε ηλικία, οικογένεια, ομάδα ή κοινότητα, άρρωστο ή υγιή και σε οποιαδήποτε κατάσταση, ενώ επίσης περιλαμβάνει την προώθηση της υγείας, την πρόληψη της ασθένειας και την φροντίδα του αρρώστου, του ανάπηρου και του ανθρώπου που πεθαίνει.<sup>[3]</sup>

Συνδυάζοντας τους παραπάνω ορισμούς συμπεραίνουμε πως η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική θα μπορούσε να οριστεί γενικά ως μία διαδικασία κατά τη οποία παρέχεται φροντίδα υγείας σε όλους τους ασθενείς ανεξαρτήτως, βασιζόμενη στα αποτελέσματα εξειδικευμένων επιστημονικών ερευνών.

## 1.2 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΟΙΑ ΤΑ ΕΙΔΗ ΤΟΥΣ

Στην σημερινή εποχή είναι δεδομένο πως κάθε επιστημονική θεωρία αλλά και ενέργεια πρέπει να βασίζεται σε ισχυρές ενδείξεις, οι οποίες είναι προϊόντα ερευνών. Πράγματι, οι ενδείξεις ως μέσο παροχής απόδειξης είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με την επιστήμη και αποτελούν θεμέλιο λίθο κάθε επιστημονικής διαδικασίας. Επομένως, όπως σε κάθε επιστήμη, έτσι και στην νοσηλευτική είναι επιτακτική η χρήση ενδείξεων στην εφαρμογή των πρακτικών της. Εύλογα λοιπόν δημιουργείται σε όλους η απορία τι τελικά ορίζεται ως ένδειξη και γιατί έχει τόσο μεγάλη σημασία τόσο για τον επαγγελματία όσο και για τον ασθενή.

Πραγματοποιώντας αναζήτηση στην διεθνή βιβλιογραφία για το περιεχόμενο του όρου ‘ενδείξεις’ βλέπουμε πως αυτές αποτελούν ένα σύνολο από γεγονότα, δεδομένα ή και στοιχεία που

γίνονται αποδεκτά από όλους ως αληθή και έγκυρα και συνδράμουν στην υποστήριξη ή κατάρριψη ενός ισχυρισμού ή μίας υπόθεσης. Οι ενδείξεις ως μορφή αποδείξεων είναι εφικτό εκτός από την επιστημονική έρευνα να προέρχονται και από άλλες πηγές όπως οι δείκτες ποιότητας ή ακόμα και από την επαγγελματική εμπειρία σε σπάνιες περιπτώσεις.

Οι ενδείξεις με βάση τον τρόπο απόκτησής τους και τον σκοπό τους διακρίνονται σε *εξωτερικές ενδείξεις* και *εσωτερικές ενδείξεις*.

Οι εξωτερικές ενδείξεις έχουν ως σκοπό να γενικευτούν και να χρησιμοποιηθούν από τους επαγγελματίες υγείας σε διάφορες καταστάσεις και είναι δεδομένα τα οποία προέρχονται μετά από την αυστηρή, συνεχόμενη έρευνα. Στην περίπτωση των εξωτερικών ενδείξεων το ενδιαφέρον των επαγγελματιών επικεντρώνεται στην δυνατότητα επίτευξης παρόμοιων αποτελεσμάτων στην κλινική πράξη με αυτά των ερευνών. Για να διασφαλιστεί αυτή η δυνατότητα, πραγματοποιείται αξιολόγηση των καινούργιων πρακτικών που βασίζονται στα δεδομένα της έρευνας.

Στην περίπτωση των εσωτερικών ενδείξεων υπάρχει διαφοροποίηση στην μέθοδο παραγωγής των ενδείξεων. Σε αντίθεση με τις εξωτερικές ενδείξεις όπου χρησιμοποιείται η συστηματική έρευνα, εδώ γίνεται χρήση πρακτικών πρωτοβουλίας, όπως είναι η διαχείριση των αποτελεσμάτων και τα προγράμματα βελτίωσης της ποιότητας για την βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας.

Δυστυχώς όμως, η αναγκαιότητα χρήσης ενδείξεων στην καθημερινή κλινική πρακτική δεν αναγνωρίζεται ευρέως από τα ιδρύματα και τους επαγγελματίες υγείας με αποτέλεσμα να μην είναι λίγες οι φορές που πρακτικές οι οποίες υποστηρίζονται από αμφίβολες, ελλειπείς ή και καθόλου ενδείξεις να επιλέγονται προς εφαρμογή, ενώ πρακτικές στοιχειοθετημένες από πλούσια ερευνητικά αποτελέσματα να μένουν στην αφάνεια.<sup>[4][5]</sup>

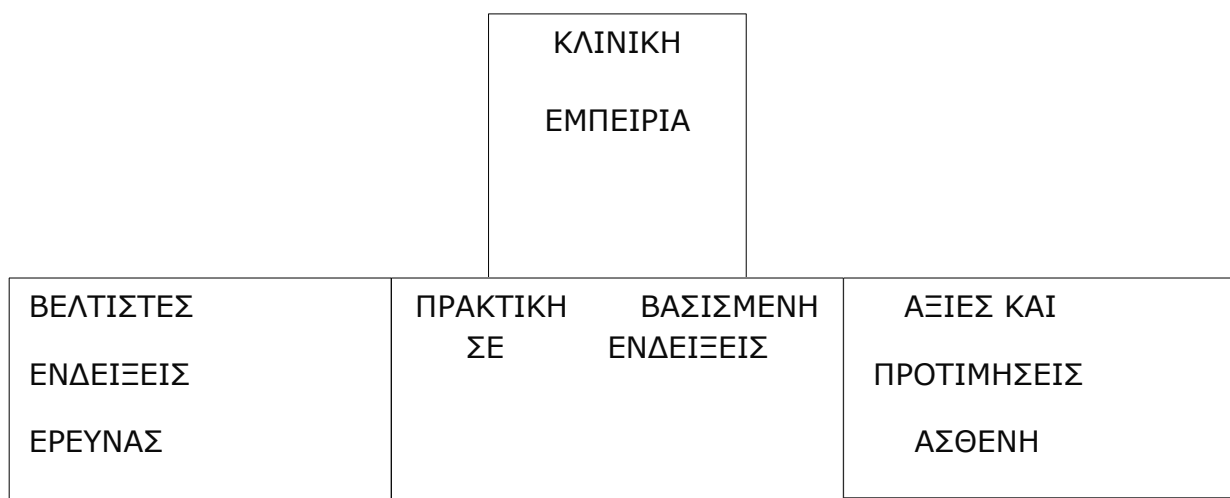
### 1.3 ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ-ΕΝΑ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΓΝΩΣΗΣ

Η πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις είναι μία διαδικασία που εφαρμόζεται σε ένα σύνολο επιστημών που έχουν ως βάση τους τον άνθρωπο και την φροντίδα υγείας τους, όπως η ιατρική ή η νοσηλευτική επιστήμη. Στην προσπάθεια για βαθύτερη κατανόηση της έννοιας της πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις μπορεί να διαβάσει κανείς τον ορισμό που δόθηκε σε αυτή, από τον γιατρό David Sackett το 1996, σύμφωνα με τον οποίο, «η βασισμένη σε ενδείξεις πρακτική είναι η ενσυνείδητη, ξεκάθαρη και συνετή χρήση των βέλτιστων, τρεχουσών ενδείξεων κατά την διαδικασία λήψης αποφάσεων σχετικά με την φροντίδα του κάθε ασθενή ξεχωριστά».

Μερικά χρόνια μετά ο παραπάνω ορισμός εμπλουτίστηκε σημαντικά από τον ίδιο, ενσωματώνοντας στον ορισμό της πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις την κλινική εμπειρία

(συσσωρευμένη εμπειρία επαγγελματία υγείας, εκπαίδευση, κλινικές δεξιότητες), αλλά και τις προσωπικές αξίες του κάθε ασθενή ξεχωριστά.

Έτσι λοιπόν, με βάση όλα τα ανωτέρω ο Sackett το 2002 δημιούργησε έναν ορισμό της βασισμένης σε ενδείξεις πρακτικής, ο οποίος έχει επιστημονικές και συναισθηματικές προεκτάσεις καθώς σύμφωνα με το νέο αυτό ορισμό, οι καλύτερες ενδείξεις της έρευνας, η κλινική εμπειρία και οι αξίες και προτιμήσεις του ασθενή συμβάλλουν εξίσου στην διαδικασία λήψης κλινικών αποφάσεων για την φροντίδα υγείας του ασθενή.



Οι βέλτιστες ενδείξεις των ερευνών, η κλινική εμπειρία του επαγγελματία καθώς και οι προτιμήσεις και αξίες κάθε ασθενή είναι στοιχεία που συναποτελούν την βασισμένη σε ενδείξεις πρακτική κατά τον Sackett D.

Μέσα από όλα αυτά γίνεται κατανοητό ότι οι ενδείξεις και τα στοιχεία που προκύπτουν από τις έρευνες δεν είναι αυτά καθαυτά που οδηγούν στην λήψη της κλινικής απόφασης, αλλά διαδραματίζουν καίριο ρόλο στην διαδικασία φροντίδας του ασθενή. Η πλήρης ενσωμάτωση των τριών αυτών στοιχείων στην διαδικασία λήψης κλινικών αποφάσεων ενισχύει την πιθανότητα για βέλτιστη κλινική έκβαση και ποιότητας ζωής.

Η βασισμένη σε ενδείξεις πρακτική αποτελεί πρόκληση για τον κλινικό επαγγελματία υγείας καθώς τον καλεί να εντρυφήσει βαθειά στην διαθέσιμη επιστημονική βιβλιογραφία, μελετώντας και εφαρμόζοντας στην κλινική πράξη τα αποτελέσματα των ερευνών, αναπτύσσοντας έτσι νέες κλινικές δεξιότητες.<sup>[6]</sup>

## 2 ΑΠΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ-ΜΙΑ ΣΥΝΤΟΜΗ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Ο άνθρωπος ανέκαθεν προσπαθούσε να φροντίσει την υγεία του και να προστατέψει τον εαυτό του από ασθένειες που τον απειλούσαν. Πράγματι, θα μπορούσε να ειπωθεί πως η νοσηλευτική όπως και η ιατρική εμφανίστηκαν από τότε που εμφανίστηκε και η ανθρώπινη ζωή αν αναλογιστεί κανείς πως γέννηση, αρρώστια και θάνατος αποτελούσαν πάντα αναπόσπαστα μέρη της ανθρώπινης φύσης.

Στις πρωτόγονες κοινωνίες σημαντικό ρόλο τόσο στην υγεία όσο και στην αρρώστια αλλά και τον θάνατο έπαιζε η θρησκεία η οποία και ήταν ο κυριότερος παράγοντας που επηρέασε την ιατρική αλλά και την νοσηλευτική της εποχής εκείνης. Σύμφωνα με τις θρησκευτικές αντιλήψεις εκείνης της περιόδου, όλα τα αντικείμενα κατοικούνται από πνεύματα και αυτά τα πνεύματα καθόριζαν την υγεία και την ασθένεια. Η επίκληση και ο εξευμενισμός των πνευμάτων αυτών έπαιζαν καθοριστικό ρόλο στην διαχείριση της αρρώστιας και την προσπάθεια αποκατάστασης της υγείας. Σύμφωνα με τις δοξασίες λοιπόν, η ασθένεια οφειλόταν είτε σε κάποιο κακό πνεύμα που εισήλθε στο σώμα, είτε σε κάποιο καλό πνεύμα το οποίο εξήλθε από το σώμα, είτε από κάποια μαγανεία που είχε ενεργήσει σε κάποιο σημείο του σώματος του ασθενή.

Οι δοξασίες και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις συνέχιζαν να αποτελούν το κύριο μέσο εξήγησης των ασθενειών σε πολλές περιοχές του γνωστού τότε κόσμου, μέχρι την εμφάνιση του Ιπποκράτη στην αρχαία Ελλάδα ο οποίος έκανε την ιατρική πραγματιστική και την οδήγησε μακριά από τις δεισιδαιμονίες καθώς χάρη σε αυτόν, θρησκεία και μαγεία έπαιζαν πλέον πολύ μικρό ρόλο. Η Ιπποκράτειος ιατρική παρουσίαζε αρχικά δείγματα τεκμηριωμένης πρακτικής καθώς αυτή βασιζόταν σε πολύ μεγάλο βαθμό στην λογική και την παρατήρηση.

Παρ' όλα αυτά χρειάστηκαν πάρα πολλά χρόνια μέχρι να αρχίσουν να γίνονται σημαντικά επιστημονικά βήματα στον επιστημονικό χώρο της ιατρικής και της υγείας γενικότερα, μέχρι να φτάσουμε στον 19<sup>ο</sup> και 20<sup>ο</sup> αιώνα, και να αρχίσει η ιατρική αλλά και η νοσηλευτική να βασίζεται στην επιστημονική έρευνα και παρατήρηση.

Η νοσηλευτική επιστήμη ακολούθησε με κάποια καθυστέρηση την ιατρική επιστήμη στον χώρο της έρευνας και της επιστημονικής κατάρτισης και σε αυτό καθοριστικό ρόλο διαδραμάτισε η Florence Nightingale, η οποία έπαιξε τεράστιο ρόλο στην νοσηλευτική επιστήμη με την πλούσια δράση της στον χώρο της υγείας και το εξίσου πλούσιο συγγραφικό της έργο και έθεσε την βάση της τεκμηριωμένης νοσηλευτικής πρακτικής, έτσι όπως αυτή είναι γνωστή έως και σήμερα.

### 2.1.1 FLORENCE NIGHTINGALE-MΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ

Η Florence Nightingale γεννήθηκε στο Λονδίνο από αριστοκρατική οικογένεια το 1820 και από μικρό παιδί έδειχνε αγάπη για τον συνάνθρωπο. Στην ενηλικίωσή της πήρε την απόφαση να δώσει την ζωή της για τους ασθενείς και τους φτωχούς επιλέγοντας το επάγγελμα της

νοσοκόμας παρά την έντονη αντίδραση των γονιών της. Ταξίδευε πολύ συχνά σε πολλά μέρη για να αυξήσει και να τελειοποιήσει τις γνώσεις της, να μελετήσει διάφορα πρότυπα νοσοκομειακής περίθαλψης και να εμπλουτίσει την πείρα της.

Η Nightingale ήταν η πρώτη νοσηλεύτρια που συνέδεσε την βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης νοσηλείας με μείωση της θνητότητας και της νοσηρότητας και τις καλύτερες νοσηλευτικές εκβάσεις. Συγκεκριμένα, το 1854 με 1855 που βρέθηκε στο Σκουτάρι, ανέλαβε την νοσηλευτική φροντίδα χιλιάδων στρατιωτών, οι οποίοι μέχρι τότε νοσηλεύονταν σε άθλια παραπήγματα δίχως τις στοιχειώδεις αρχές ποιότητας και ευπρέπειας. Η Nightingale φρόντισε να επιβληθεί επιμελώς η καθαριότητα, να τοποθετηθεί σε κάθε νοσοκομείο λουτρό και μερίμνησε για την απομάκρυνση ποντικών και εντόμων, τα οποία ήταν φορείς νοσημάτων και επιβουλεύονταν την υγεία ακόμα και την ζωή των ασθενών. Ακόμη, φρόντισε να ιδρυθούν αναρρωτήρια όπου και θα έβρισκαν πλήρη αναζωογόνηση και ψυχική ανάπαυση οι θεραπευμένοι τραυματίες του πολέμου και οι ασθενείς. Όλες αυτές οι παρεμβάσεις της οδήγησαν σε ένα σύστημα πολεμικής πρόνοιας στην περιοχή, που χαρακτηριζόταν από οργάνωση με τελικό αποτέλεσμα η ολική θνησιμότητα να μειωθεί εντυπωσιακά στο μόλις 2% από το 42% που βρισκόταν πριν την άφιξη της Nightingale.

Είναι δυστυχώς αλήθεια πως η Nightingale είναι μία αρκετά παραμελημένη ιστορική προσωπικότητα, παρά το εντυπωσιακό και πλούσιο έργο που κληροδότησε στον χώρο της υγείας και της νοσηλευτικής τέχνης, η οποία χάρη σε αυτήν άρχισε να αποκτά πλήρη επιστημονική υπόσταση. Το όνομά της είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με την νοσηλευτική έρευνα και έθεσε στέρεες βάσεις στην βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική.

### 2.1.2 FLORENCE NIGHTINGALE-MΙΑ ΙΚΑΝΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟΛΟΓΟΣ

Η Florence Nightingale υπήρξε ένα άτομο με πάθος για την στατιστική επιστήμη, την οποία και ενσωμάτωσε με άριστο τρόπο στην νοσηλευτική επιστήμη, προσδίδοντάς της ακόμη μεγαλύτερο επιστημονικό κύρος. Επεδίωξε μία νοσηλευτική έρευνα που θα βασίζεται στα καλύτερα στατιστικά δεδομένα διαθέσιμα από την κυβέρνηση και την συλλογή νέων στατιστικών δεδομένων εκεί που αυτά ήταν ανεπαρκή.

Η Nightingale ήταν ένα ρηξικέλευθο άτομο που ανέπτυξε μέχρι και τα δικά της ερευνητικά εργαλεία, ελεγμένα και δοκιμασμένα από άλλους ερευνητές. Πρωτοποριακό υπήρξε το έργο της στην παρουσίαση των ερευνητικών δεδομένων, καθώς σε μία εποχή όπου οι ερευνητικές αναφορές μετά βίας περιελάμβαναν πίνακες, η Nightingale ήδη έκανε χρήση γραφημάτων διαφόρων σχημάτων (π.χ. μπάρες, πίτες, κλπ) και χρωμάτων για να απεικονίσει και να επισημάνει τα σημεία ενδιαφέροντος στα ευρήματα των ερευνών της. Η Nightingale πέρα από την σωστή εφαρμογή της επιστήμης της, ενδιαφερόταν να την καταστήσει κατανοητή και στους απλούς

ανθρώπους αλλά κυρίως στους πολιτικούς και τους ανθρώπους που συγκέντρωναν ισχυρές εξουσίες στα χέρια τους, όπως οι νομοθέτες.

## 2.2 Η FLORENCE NIGHTINGALE ΚΑΙ Η ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Η Nightingale έδινε πάρα πολύ αξία στον επιστημονικό χαρακτήρα της νοσηλευτικής και στην χρήση ενδείξεων στο επάγγελμά της. Από την παροχή βοήθειας στον Κριμαϊκό πόλεμο το 1856 μέχρι και την υποψηφιότητά της για διδασκαλία στο πανεπιστήμιο της Οξφόρδης το 1891 εργαζόταν σε ένα πλαίσιο που βασιζόταν στην έρευνα και στις ενδείξεις.

### 2.2.1 ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η Nightingale γύρισε από τον πόλεμο στην Κριμαία επηρεασμένη σε τέτοιο βαθμό που οραματίστηκε και διεκδίκησε την δημιουργία Βασιλικής επιτροπής, η οποία θα ανέλαμβανε να διερευνήσει τις αιτίες της υψηλής θνησιμότητας στους στρατιώτες. Ακόμα, εργάστηκε με μία ομάδα ειδικών υγιεινής, στην οποία ανήκε και ο William Farr, κορυφαίος Βρετανός της εποχής που ασχολούνταν με την κοινοτική στατιστική. Η τελική έκθεση της Βασιλικής επιτροπής που καταρτίστηκε, ανέδειξε την δουλειά της Nightingale για την αντίληψή της, τους όρους αναφοράς, την επιλογή των μελών και την ανάλυση των δεδομένων σύμφωνα με τις προτάσεις της για αλλαγή. Μία τέτοια πρόταση περιελάμβανε την ιδέα δημιουργίας τμήματος στατιστικής, το οποίο θα κατέγραφε τις τάσεις νοσηρότητας και θνησιμότητας καθώς και θα αναγνώριζε προβλήματα που τυχόν θα ανέκυπταν, ούτως ώστε να ασχοληθεί με αυτά άμεσα.

Επιπλέον, η ίδια επιχείρησε μία ακόμα μεγάλη μεταρρύθμιση στον χώρο της υγείας το 1860 όταν γνώρισε στο Λονδίνο τον Βέλγο στατιστικολόγο, Adolphe Quetelet. Αυτό που επεδίωξε ουσιαστικά ήταν η συλλογή των δεδομένων των νοσοκομείων αλλά και η στατιστική σύγκριση μεταξύ τους προκειμένου τα δεδομένα να διασταυρωθούν μεταξύ νοσοκομείων, πόλεων αλλά και χωρών. Πράγματι, η έκκληση της Nightingale εισακούστηκε και η πρότασή της αναγνωρίζεται ακόμα και σήμερα ως το πρώτο μοντέλο συλλογής νοσοκομειακών δεδομένων χρησιμοποιώντας μία ενιαία ταξινόμηση νοσημάτων και παρεμβάσεων, αποτελώντας την βάση του ICD κώδικα που βρίσκεται σε εφαρμογή στις μέρες μας. Η Nightingale ακόμα πρότεινε την χρήση ανώτερης στατιστικής στις χειρουργικές επεμβάσεις κατά την διάρκεια του διεθνούς συνεδρίου στατιστικής που έλαβε χώρα το 1863 στο Βερολίνο, οδηγώντας την ανάλυση ένα βήμα μακρύτερα.

### 2.2.2 ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΥΠΟΟΜΑΔΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ



Η Nightingale μελέτησε τα υψηλά επίπεδα θνησιμότητας που είχαν παρατηρηθεί στους Αβοριγίνες και έπεισε τις αποικιοκρατικές αρχές να διανείμουν ερωτηματολόγια προκειμένου να συλλεχθούν και να αναλυθούν δεδομένα σχετικά με τα επίπεδα θνησιμότητας στα αποικιοκρατικά σχολεία και νοσοκομεία. Τα δεδομένα που χρησιμοποιήθηκαν δυστυχώς ήταν τόσο φτωχά και η μεθοδολογία συλλογής τους τόσο ανόμοια που οι παρατηρήσεις που έκανε ήταν πολύ επιπόλαιες. Αυτό που παρατήρησε ήταν πως η θνητότητα των παιδιών των γηγενών στα σχολεία ήταν διπλάσια από αυτά των Άγγλων της ίδιας ηλικιακής ομάδας ενώ φάνηκε πως οι θάνατοι ήταν αποτέλεσμα νοσημάτων που ήταν εφικτό να αποφευχθούν. Ακόμα, έκανε έκκληση για συστηματική συλλογή δεδομένων για συγκριτικούς σκοπούς.

### 2.2.3 ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΠΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΜΕΝΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ

Πολύ σημαντική ήταν η συμβολή της Nightingale στην αναβάθμιση του νοσηλευτικού προσωπικού που φρόντιζαν τους ασθενείς. Το νοσηλευτικό προσωπικό εκείνη την εποχή ήταν παντελώς ακατάλληλο, χωρίς καμία εκπαίδευση και γνώση και σύμφωνα με την Nightingale ήταν επιτακτική η ανάγκη για θέσπιση προγραμμάτων σπουδών για τις νοσηλεύτριες. Η πρώτη απόπειρα θέσπισης νοσηλευτικής φροντίδας παρεχόμενη από εκπαιδευμένες νοσηλεύτριες έλαβε χώρα το 1865 στο Λίβερπουλ, χρηματοδοτούμενη από έναν φιλόanthρωπο Χριστιανό, τον William Rathbone, με το όραμα και την καθοδήγηση της Nightingale και την επιτήρηση της Agnes Jones. Η Nightingale πίστευε πως αν μπορούσε να αποδείξει την αποτελεσματικότητα της παροχής νοσηλείας από εκπαιδευμένο νοσηλευτικό προσωπικό, τότε η εκπαίδευση θα μπορούσε να επεκταθεί στο νοσηλευτικό επάγγελμα.

### 2.2.4 ΔΙΕΡΕΥΝΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΥΨΗΛΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΓΕΝΝΑ

Η μακράν σπουδαιότερη έρευνα της Nightingale, η οποία αποτελεί και αξιομνημόνευτο παράδειγμα λήψης απόφασης βασισμένη στην τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική είναι η έρευνα σχετικά με την μητρική θνησιμότητα από τον επιλόχειο πυρετό. Η Nightingale πήρε την απόφαση να κλείσει την μαιευτική κλινική και την σχολή εκπαίδευσης που βρισκόταν σε αυτήν λόγω των υψηλών επιπέδων θνησιμότητας παρά το ότι συγκριτικά με άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα οι θάνατοι ήταν αρκετά λιγότεροι. Η Nightingale επιχείρησε μέσω ερωτηματολογίων που διανεμήθηκαν σε διάφορα νοσηλευτικά ιδρύματα, να προσεγγίσει το φυσιολογικό επίπεδο θνησιμότητας που σχετίζεται με την γέννα. Έτσι, θα ήταν δυνατό να ελεγχθεί εάν τα επίπεδα θνησιμότητας σε κάποιο ίδρυμα ήταν υπερβολικά υψηλά. Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας έδειξαν ξεκάθαρα πως τα επίπεδα θνησιμότητας στην μαιευτική κλινική ήταν ιδιαιτέρως υψηλά από παράγοντες που θα μπορούσαν να είχαν προληφθεί ενώ η θνησιμότητα των γυναικών που νοσηλεύονταν στην

μαιευτική κλινική ήταν κατά πολύ μεγαλύτερη από εκείνες που νοσηλεύονταν στο σπίτι τους. Επιπλέον βρέθηκε πως τα επίπεδα θνησιμότητας επηρεάζονταν από παράγοντες όπως η ηλικία της μητέρας, τον αριθμό από τις εγκυμοσύνες, την διάρκεια της εργασίας, την γενική κατάσταση που επικρατεί στο μέρος της γέννας, την διάρκεια νοσηλείας, αλλά και από κοινωνικούς παράγοντες όπως η κοινωνική τάξη, η υγεία και η αντοχή. Ακόμα, μέσα από την έρευνα αυτή δεν φάνηκε διαφοροποίηση στα επίπεδα θνησιμότητας ανάμεσα στις γυναίκες που γεννούν στο σπίτι και σε αυτές που γεννούν σε μαιευτικά ιδρύματα.

#### 2.2.5 ΧΡΗΣΗ ΕΝΔΕΙΞΕΩΝ ΓΙΑ ΧΑΡΑΞΗ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ

Η Nightingale πίστευε τόσο πολύ στην έρευνα που θεωρούσε πως οι στατιστικές γνώσεις θα έπρεπε να χρησιμοποιηθούν κατάλληλα ούτως ώστε να κατευθύνουν κοινωνικές πολιτικές, για αυτό και επεδίωξε να διδάξει κοινωνιολογία ή εφαρμοσμένη στατιστική στο πανεπιστήμιο της Οξφόρδης προς το τέλος της ζωής της χωρίς όμως να το κατορθώσει. Η Nightingale είχε συνειδητοποιήσει πως παρά την συλλογή των στατιστικών δεδομένων από την κυβέρνηση, αυτά δεν είχαν καμία πρακτική χρησιμότητα διότι δεν χρησιμοποιούνταν για λήψη αποφάσεων και βελτίωση καταστάσεων και αυτό ακριβώς ήταν που σκόπευε να αλλάξει.

Είναι πραγματικά δυσάρεστο που το όραμα της Nightingale για εφαρμογή των ερευνητικών ευρημάτων δεν έγινε κατανοητό από τον επιστημονικό κόσμο και την κυβέρνηση εκείνης της εποχής, καθώς αδιαμφισβήτητα οι αλλαγές που πρότεινε θα είχαν οδηγήσει νωρίτερα στην χρήση ενδείξεων στον χώρο της υγείας, στην χάραξη κοινωνικών πολιτικών αλλά και σε άλλα πεδία του καθημερινού βίου.<sup>[7][8]</sup>

Μέσα από το πλούσιο συγγραφικό και επιστημονικό έργο της Nightingale αλλά και τα παραπάνω παραδείγματα εύκολα γίνεται αντιληπτό πως η Nightingale προσέδωσε επιστημονικό χαρακτήρα και κύρος στο νοσηλευτικό επάγγελμα ανάγοντάς το σε επιστήμη και άνοιξε τον δρόμο της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής πρακτικής.

Αν και για πολλά χρόνια η έρευνα στον χώρο της νοσηλευτικής επιστήμης ήταν απύσχα ιδίως στην Ελλάδα και φάνταζε κάτι απόμακρο από την πραγματικότητα, εν τέλει δεν άργησε να παγιωθεί ως αναπόσπαστο βήμα απόκτησης έγκυρης επιστημονικής γνώσης. Από την δεκαετία του 1990 αρχίζουν να κάνουν την εμφάνισή τους στην Ελληνική βιβλιογραφία ορισμοί όπως, «τεκμηριωμένη πρακτική», «πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις» και «επί ενδείξεων βασισμένη πρακτική» που χρησιμοποιούνται εκ περιτροπής και περιγράφουν ακριβώς την ίδια διαδικασία, δηλαδή την επιστημονική τεκμηρίωση των νοσηλευτικών ενεργειών μέσω της έρευνας που στοχεύει στην βελτίωση της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας. Το 1979 ιδρύεται στο πανεπιστήμιο Αθηνών η νοσηλευτική σχολή, αποδεικνύοντας σαφώς πως η νοσηλευτική πρόκειται περί επιστήμης, οπότε η νοσηλευτική έρευνα απέκτησε έτσι νόημα και υπόσταση.

Στην σημερινή εποχή τονίζεται συνεχώς η ανάγκη των νοσηλευτών να παραμένουν ενημερωμένοι σχετικά με την νέα γνώση που αναδύεται στον κλάδο τους προκειμένου να επιτευχθεί η παροχή της ποιοτικότερης δυνατής φροντίδας προς τους ασθενείς. Πρόκληση για τους νοσηλευτές αποτελεί σήμερα η δημιουργία καινοτόμων και δημιουργικών προσεγγίσεων για την επίλυση παλαιών αλλά και σύγχρονων προβλημάτων υγείας καθώς και η θέσπιση νέων και καινοτόμων προγραμμάτων που στοχεύουν στην βελτίωση της υγείας των πολιτών. Η ενσωμάτωση της ταχέως αναδύμενης νέας γνώσης, που προκύπτει μέσα από την συστηματική νοσηλευτική έρευνα, στην καθημερινή πρακτική των νοσηλευτών μπορεί να συνδράμει στο να ξεπεραστούν αποτελεσματικά αυτές οι προκλήσεις και να επιτευχθούν οι στόχοι της βελτίωσης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας και της υγείας των πολιτών.

Η ανάπτυξη της νοσηλευτικής επιστήμης είναι μία σύνθετη διαδικασία την οποία όλοι οι νοσηλευτές έχουν υποχρέωση να στηρίζουν τόσο με την διεξαγωγή έρευνας όσο και με την εφαρμογή των αποτελεσμάτων της στην κλινική πρακτική. Η έρευνα ως διαδικασία εμπεριέχει μέσα της το στοιχείο της υπευθυνότητας, η οποία είναι στοιχειώδες και ζωτικής σημασίας χαρακτηριστικό του νοσηλευτικού επαγγέλματος σύμφωνα με την ANA (American Nurses Association). Κοινό τόπο αποτελεί για τον επιστήμονα-νοσηλευτή, ότι αυτός πρέπει να διακατέχεται από ικανότητες κριτικής αποδοχής της έρευνας και να είναι σε θέση να μπορεί να διαχωρίσει τα δυνατά σημεία από τις αδυναμίες της και να τα αξιολογεί κατάλληλα προκειμένου να καθορίζει την αξία αλλά και την καταλληλότητα των αποτελεσμάτων της έρευνας προς χρήση στην κλινική πρακτική.

Μέσα από όλα αυτά λοιπόν, γίνεται κατανοητό πως αν και δεν είναι απαραίτητο για τον κλινικό νοσηλευτή να διεξάγει έρευνα και να παράγει νέα νοσηλευτική γνώση για να χρησιμοποιεί τεκμηριωμένες νοσηλευτικές πρακτικές και να προσδίδει ποιότητα στις κλινικές ενέργειές του, εντούτοις είναι απαραίτητο να μπορεί να κατανοεί και να εκτιμά με κριτική σκέψη τα βήματα της

ερευνητικής διαδικασίας και να είναι σε θέση να διαβάξει κριτικά την ερευνητική βιβλιογραφία πριν την εφαρμόσει. Πιο αναλυτικά οι νοσηλευτές πρέπει να γνωρίζουν στα πλαίσια της τεκμηριωμένης νοσηλευτικής πρακτικής:

- Τι αποτελούν ερευνητικά δεδομένα
- Πως μπορούν να αποκτήσουν πρόσβαση σε αυτά
- Με ποιον τρόπο δύνανται να ενσωματωθούν στην νοσηλευτική πρακτική
- Πως μπορούν να τα αξιολογήσουν
- Ποια εργαλεία ενδείκνυνται για την αξιολόγηση των δεδομένων
- Πόσο αποτελεσματικές είναι οι παρεμβάσεις που σχεδιάζονται και εκτελούνται στην καθημερινή νοσηλευτική πράξη.

Είναι πολύ σημαντικό σε ένα σύγχρονο επιστημονικά στηριγμένο νοσηλευτικό περιβάλλον οι επαγγελματίες νοσηλευτές να έχουν όλες τις παραπάνω συγκεκριμένες γνώσεις για να τις εφαρμόζουν για να λειτουργούν στα πλαίσια της τεκμηριωμένης νοσηλευτικής πρακτικής.<sup>[9][10][11]</sup>

### 3.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ

Ο σκοπός για τον οποίο πραγματοποιείται έρευνα στην νοσηλευτική επιστήμη είναι πολλαπλός. Ένας μεγάλος σκοπός στον οποίο στοχεύει η νοσηλευτική έρευνα είναι το να ξεπεραστούν πολλά εμπόδια στην νοσηλευτική πρακτική μέσω εξεύρεσης λύσεων σε σύγχρονα νοσηλευτικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι κλινικοί νοσηλευτές στο επάγγελμά τους. Ένας ακόμα πολύ μεγάλος στόχος που έχει τεθεί από την νοσηλευτική έρευνα είναι η βελτίωση τόσο της υγείας των ασθενών, όσο και της ασφάλειας αυτών κατά την παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών με αποτέλεσμα την βελτίωση της ποιότητας του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Ακόμα έναν σκοπό που καλείται να υπηρετήσει η νοσηλευτική έρευνα είναι η μείωση του κόστους για το σύστημα υγείας με εξεύρεση οικονομικότερων παρεμβάσεων στους ασθενείς, χωρίς όμως αυτό να μεταφράζεται ταυτόχρονα σε μείωση της ποιότητας και αύξηση κινδύνου για τους ασθενείς.

Μέσα από τα βήματα της νοσηλευτικής έρευνας λοιπόν, οι ερευνητές νοσηλευτές φτάνουν σε κάποια συμπεράσματα για την πρακτική που πρόκειται να εφαρμόσουν, αναπτύσσουν τις τεχνικές τους, βελτιώνουν τις πρακτικές τους, καλλιεργούν δεξιότητες κριτικής σκέψης και θεμελιώνουν το νοσηλευτικό τους έργο πάνω σε στοιχεία ερευνών και όχι στην παράδοση.

Έτσι, πετυχαίνοντας όλους αυτούς τους σκοπούς μέσα από την διαδικασία της έρευνας οι νοσηλευτές εν τέλει πραγματώνουν τον απώτατο σκοπό της νοσηλευτικής έρευνας που είναι η βελτίωση και η ανάπτυξη της νοσηλευτικής επιστήμης.<sup>[9][10]</sup>

### 3.2 ΠΑΡΑΝΟΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Υπάρχουν αρκετές παρανοήσεις που αφορούν την τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική και ενδέχεται να θεωρούνται ως αληθείς από την πλειοψηφία νοσηλευτών και ασθενών. Παρακάτω περιγράφονται κάποιες από αυτές.

#### *Η ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΓΝΟΕΙ ΤΙΣ ΑΞΙΕΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ*

Τα αποτελέσματα μιας έρευνας δεν είναι αρκετά για να παρθεί μια κλινική απόφαση. Πρέπει να ληφθούν υπόψη τα οφέλη και οι κίνδυνοι της απόφασης καθώς και οι προσωπικές αξίες του ασθενή. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα κατά το οποίο, ενώ οι μεταπτυχιακές σπουδές ενός συγκεκριμένου νοσηλευτή στον σακχαρώδη διαβήτη είχαν ως αποτέλεσμα την βελτίωση του μεταβολικού ελέγχου και της ποιότητας ζωής των ενηλίκων ασθενών του με αρρυθμιστο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 στα πλαίσια ενός προγράμματος εκπαίδευσης, αρκετοί επέλεξαν να μην συμμετάσχουν λόγω του υπερβολικού χρόνου που χρειαζόταν να αφιερώσουν για το συγκεκριμένο πρόγραμμα. Οι αξίες των ασθενών αφορούν τις υποκειμενικές τους αντιλήψεις σχετικά με το τι θα κερδίσουν ή θα χάσουν αν πάρουν μια απόφαση. Σημαντικό ρόλο λαμβάνει η καταμέτρηση των ωφελειών και των κινδύνων. Μερικοί ασθενείς θέλουν να συζητάνε τα οφέλη και τους κινδύνους και λαμβάνουν ευθύνη στην λήψη αποφάσεων ενώ άλλοι επιδιώκουν το αντίθετο. Στην δεύτερη περίπτωση η ομάδα φροντίδας υγείας πρέπει να αποκτήσει διαίσθηση ώστε οι επιλογές της να είναι σύμφωνες με τις αξίες και τις προτιμήσεις των ασθενών. Οι κλινικοί επιστήμονες πρέπει να σπαταλήσουν αρκετό χρόνο για να κατανοήσουν τον βαθμό που πρέπει να εμπλακούν οι ασθενείς. Αν οι ασθενείς καταλάβουν τους κινδύνους και τα οφέλη οι αποφάσεις τους θα ανταποκρίνονται στις προτιμήσεις τους.

#### *Η ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ*

Η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική αφορά την εμπειρία και λιγότερο τις τυχαίοποιημένες κλινικές δοκιμές. Όσον αφορά την εμπειρία η Carper αναγνώρισε τρόπους απόκτησης νοσηλευτικής γνώσης:

- τον εμπειρικό
- τον ηθικό
- τον προσωπικό
- τον αισθητικό τρόπο

Στην κεντρική θέση έχουμε την εμπειρικά αποκτώμενη θεωρητική γνώση αλλά μεγάλη σημασία έχει και η γνώση που αποκτάται από την κλινική πρακτική. Η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική αναγνωρίζει την σημασία της κλινικής εμπειρίας, των προτιμήσεων των ασθενών και

τους οικονομικούς πόρους. Η Fawcett υποστηρίζει ότι οι ενδείξεις πρέπει να επεκτείνονται πέρα από την εμπειρική γνώση και να καλύπτουν τις ενδείξεις που προέρχονται από ηθικές, προσωπικές και αισθητικές θεωρίες. Οι θεωρίες της ηθικής επεκτείνονται στην ανάλυση των ηθικών αξιών, οι προσωπικές θεωρίες στις διαπροσωπικές σχέσεις και οι αισθητικές εμπειρίες στην κατανόηση της συμπεριφοράς των ασθενών. Όταν δει κάνεις την βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική όσον αφορά τις κλινικές αποφάσεις φαίνεται ότι είναι απόλυτα συμβατή με τις τέσσερις πηγές νοσηλευτικής γνώσης.

#### *Η ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΦΟΡΑ ΜΟΝΟ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ*

Η έρευνα σχετικά με θέματα κλινικής πρακτικής ακολουθεί δύο δρόμους. Πρώτον, ελέγχει τις υποθέσεις και οδηγεί σε ποσοτικά αποτελέσματα, που παρουσιάζονται αριθμητικά, γενικεύονται σε έναν πληθυσμό και έχουν προγνωστική αξία και δεύτερον, παράγει νοήματα και οδηγεί σε ποιοτικά δεδομένα με σκοπό την περιγραφή. Και οι δύο δρόμοι μαζί δημιουργούν την νοσηλευτική γνώση. Τα διαφορετικά προβλήματα απαιτούν διαφορετικές μεθόδους. Οι ποιοτικές και οι ποσοτικές μέθοδοι έρευνας είναι συμπληρωματικές. Οι ποιοτικές περιγράφουν φαινόμενα στη νοσηλευτική, παράγουν θεωρίες και προτείνουν σχέσεις ανάμεσα σε ήδη αναγνωρισμένες έρευνες. Οι ποσοτικές ελέγχουν τις σχέσεις ανάμεσα στις ποιοτικά διατυπωμένες θεωρίες και δείχνουν κατά πόσο πρέπει να τις αποδεχθούν ή να τις τροποποιήσουν. Επειδή οι ποσοτικές μέθοδοι είναι η βάση των περισσότερων βιοϊατρικών ερευνών, η επιστημονικά τεκμηριωμένη πρακτική προέκυψε από την εφαρμογή των αποτελεσμάτων ποσοτικών ερευνών. Εσφαλμένα οι νοσηλευτές νομίζουν ότι η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική αφορά μόνο την ποσοτική έρευνα. Οι ποσοτικές μελέτες είναι πιο αποτελεσματικές για την εκτίμηση της ασφάλειας των νοσηλευτικών παρεμβάσεων. Οι ποιοτικές μελέτες είναι πιο αποτελεσματικές για την κατανόηση της σημασίας της κάθε ασθένειας ή των εμπειριών, των στάσεων και των πεποιθήσεων των ασθενών. Τα αποτελέσματα των μελετών παρέμβασης ενημερώνουν τους νοσηλευτές για τα καλύτερα αποτελέσματα της παρέμβασης σε ένα δείγμα ασθενών, αλλά δεν εξηγούν τα εμπόδια για την συμμόρφωση των ασθενών με την παρέμβαση και πως η παρέμβαση επηρεάζει την καθημερινή του ζωή.

#### *Η ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΝΕΙ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΣΤΙΣ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΕΣ ΔΟΚΙΜΕΣ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΕΙΣ*

Από την νοσηλευτική πρακτική προκύπτουν ερωτήματα που μόνο λίγα μπορούν να απαντηθούν με μια τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη κλινική δοκιμή. Έχουν καταγραφεί παρεμβάσεις

που στην αρχή φάνηκαν ευνοϊκές αλλά όταν χρησιμοποιηθήκαν τυχαιοποιημένες δοκιμές οι συνέπειες ήταν αμφίβολες ή επιβλαβείς. Λίγοι θα ήθελαν να ξεκινήσουν μια φαρμακευτική αγωγή που δεν έχει αποδεχθεί η ασφάλειά της με μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη κλινική δοκιμή. Οι μελέτες παρατήρησης είναι καλύτερες για την διερεύνηση ερωτημάτων σχετικά με την πρόγνωση. Οι ποιοτικές μελέτες γίνονται για να κατανοηθούν οι εμπειρίες και οι πεποιθήσεις των ασθενών. Η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική αναφέρεται στην εφαρμογή των καλύτερων ερευνών στην πράξη σε:

- τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη κλινική δοκιμή για μια νοσηλευτική παρέμβαση
- μια μελέτη κοόρτης για την απάντηση σε ένα ερώτημα πρόγνωσης
- μια μελέτη ασθενών μαρτύρων
- μια ποιοτική μελέτη για να κατανοηθεί η σημασία της νόσου.

Πρέπει να χρησιμοποιούνται ισχυρές συστηματικές ανασκοπήσεις της βιβλιογραφίας όχι από μεμονωμένες μελέτες, επειδή μια μεμονωμένη μελέτη μπορεί να φτάσει σε εσφαλμένα αποτελέσματα. Σε μια συστηματική ανασκόπηση αναγνωρίζονται όλες οι μελέτες για το συγκεκριμένο ερώτημα, τίθενται υπό κρίση, και τα δεδομένα συνοψίζονται και συνδυάζονται για να διαμορφωθεί στην πράξη μια μεγάλη μελέτη. Έτσι οδηγούνται σε μια πιο ακριβή εκτίμηση. Αυτή η διαδικασία ονομάζεται μετά-ανάλυση.<sup>[12]</sup>

### 3.3 ΤΑ ΒΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Η νοσηλευτική έρευνα είναι μία πολύπλοκη διαδικασία, η οποία απαιτεί την κατάλληλη κουλτούρα και τις κατάλληλες μεθόδους προσέγγισης, απόκτησης, αποδοχής και εφαρμογής της γνώσης. Ο ερευνητής-νοσηλευτής πρέπει να περάσει μέσα από 7 σημαντικά βήματα προκειμένου να διεκπεραιώσει την έρευνά του.

Συγκεκριμένα, είναι απαραίτητο ο νοσηλευτής για αρχή να καλλιεργήσει την κατάλληλη νοοτροπία έρευνας προκειμένου να μάθει να αμφισβητεί τις τρέχουσες πρακτικές και να αντιλαμβάνεται πως αυτές είναι εφικτό να βελτιωθούν μέσω των κατάλληλων ερευνών και παρεμβάσεων. Στην συνέχεια, ο ερευνητής πρέπει να είναι σε θέση να διαμορφώνει την ερευνητική του ερώτηση στην κατάλληλη μορφή (μορφή PICOT), να αναζητά τα καλύτερα διαθέσιμα ερευνητικά στοιχεία, να προβαίνει σε κριτική εκτίμηση των αποτελεσμάτων των ερευνών, να ενσωματώνει την έρευνα στην κλινική του πρακτική, να αξιολογεί τα αποτελέσματα της ενσωμάτωσης των ενδείξεων στην πρακτική του και να είναι σε θέση να διαδίδει τα αποτελέσματα που παρατηρεί, όταν προκύπτει αλλαγή.

Όταν ο νοσηλευτής ολοκληρώσει αυτά τα σημαντικά βήματα θα έχει ολοκληρώσει πλήρως την έρευνά του και θα έχει συνδράμει στην οικοδόμηση της νοσηλευτικής γνώσης και την βελτίωση της νοσηλευτικής πρακτικής.<sup>[5]</sup>

## ΒΗΜΑ 1: ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ ΠΝΕΥΜΑΤΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η νοοτροπία και το πνεύμα της έρευνας εμπεριέχουν μέσα τους το στοιχείο της αμφισβήτησης. Η αμφισβήτηση αυτή συνδέεται με το όραμα του ερευνητή για βελτίωση και αλλαγή. Καλλιεργώντας ένα τέτοιο πνεύμα και μία τέτοια νοοτροπία ο επαγγελματίας υγείας μπορεί να μετεξελιχθεί σε ερευνητή καθώς συνειδητοποιεί τις δυνατότητες για αμφισβήτηση των υφιστάμενων πρακτικών που συχνά βασίζονται σε μη επαρκή δεδομένα ή ακόμα και να αρχίσουν να διατυπώνουν ερωτήματα που αφορούν τους ασθενείς τους. Εάν δεν υπάρχει η κατάλληλη κουλτούρα που θα υποστηρίζει το πνεύμα της έρευνας και της πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις, τόσο οι μεμονωμένες όσο και οι συλλογικές απόπειρες αλλαγής δεν είναι εφικτό να επιτύχουν και να παραμείνουν.

Υπάρχουν κάποια βασικά στοιχεία κλειδιά που περιλαμβάνονται στην κουλτούρα της πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις όπως:

- η παρότρυνση των επαγγελματιών υγείας για αμφισβήτηση των τρεχουσών πρακτικών που χρησιμοποιούν,
- η τακτική αναγνώριση των ατόμων ή ομάδων που χρησιμοποιούν τακτικά την βασισμένη σε ενδείξεις πρακτική,
- ένα δίκτυο υποδομών, το οποίο παρέχει τα απαραίτητα εργαλεία για την ενίσχυση της βασισμένης σε ενδείξεις πρακτικής,
- μία αποστολή, φιλοσοφία και κλινικό σύστημα προώθησης που ενσωματώνουν την τεκμηριωμένη πρακτική,
- διοικητική υποστήριξη και ηγεσία συστήματος υγείας που συμβάλλουν καθοριστικά στην ανάπτυξη της τεκμηριωμένης πρακτικής αλλά και στην διατήρησή της,
- ένα σύνολο ειδικών καθοδηγητών που διακατέχονται από πλούσιες γνώσεις και δεξιότητες και είναι σε θέση να καθοδηγούν το υπόλοιπο επαγγελματικό προσωπικό καθώς επίσης και να συμβάλλουν στην ανάπτυξη τεχνικών υπέρβασης εμποδίων απέναντι στην αλλαγή που τυχόν παρουσιάζονται.

## ΒΗΜΑ 2: ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΕΡΩΤΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΜΟΡΦΗ *PICOT*

Στο δεύτερο βήμα της έρευνας, ο ερευνητής διατυπώνει το ερευνητικό του ερώτημα στην μορφή *PICOT*, μία μορφή δηλαδή που εστιάζει στον πληθυσμό (Population), την παρέμβαση ή το



θέμα ενδιαφέροντος (Intervention/Issue of interest), την ομάδα σύγκρισης (Comparison group), τα αποτελέσματα (Outcome) και το χρονικό σημείο (Time frame). Όταν οι ερωτήσεις που αναζητά ο ερευνητής διατυπώνονται στην μορφή PICOT, τότε η έρευνα εξοικονομεί χρόνο καθώς γίνεται ταχύτερη και οδηγεί στα αποτελέσματα που μπορούν να θεωρηθούν ως βέλτιστα και πιο σχετικά με την έρευνα.

Υπάρχουν ερευνητικές ερωτήσεις σε μορφή *PICOT*, στις οποίες το “I” σημαίνει “*Issue of interest*”, δηλαδή θέμα ενδιαφέροντος και όχι “*Intervention*”, δηλαδή παρέμβαση. Αυτό συμβαίνει διότι αυτού του είδους οι ερευνητικές ερωτήσεις δεν εστιάζουν στις παρεμβάσεις αλλά σε ένα θέμα που παρουσιάζει ενδιαφέρον να μελετηθεί και να αναλυθεί.

Έτσι λοιπόν, η μορφή PICOT είναι η πιο εμπειριστατωμένη μορφή διατύπωσης ερευνητικής ερώτησης καθώς εκτός από το θέμα που ερευνάται περιλαμβάνει και όλα τα υπόλοιπα δεδομένα που χρειάζεται να συνεκτιμηθούν για να φτάσει ο ερευνητής γρηγορότερα στα καταλληλότερα αποτελέσματα.

### ΒΗΜΑ 3: ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΛΛΟΓΗ ΤΩΝ ΒΕΛΤΙΣΤΩΝ ΔΙΑΘΕΣΙΜΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Ο ερευνητής μπορεί να ξεκινήσει την αναζήτηση των δεδομένων του χρησιμοποιώντας τις λέξεις-κλειδιά που εμπεριέχονται στην ερώτηση που έχει διατυπωθεί σε μορφή PICOT. Οι κυριότερες πηγές στις οποίες μπορεί να βασιστεί ο ερευνητής για να αναπτύξει τις παρεμβάσεις του ή να επιλέξει τις θεραπευτικές επιλογές του ασθενή είναι οι συστηματικές έρευνες και οι μετά-αναλύσεις καθώς παρέχουν τα πιο ισχυρά επίπεδα ενδείξεων πάνω στα οποία μπορούν να βασιστούν οι θεραπευτικές παρεμβάσεις. Όσον αφορά τα επίπεδα των ενδείξεων, αυτά είναι 7 και δείχνουν την ισχύ των ενδείξεων μέσα από μία ιεραρχική κατάταξη που κινείται από τα ισχυρότερα στα πιο αδύναμα στοιχεία. Η ισχύς των ενδείξεων ταξινομείται σε επίπεδα ανάλογα με τον τρόπο που έχουν αποκτηθεί. Έτσι λοιπόν, στο επίπεδο 1 οι ενδείξεις που θεωρούνται και ως οι ισχυρότερες, προέρχονται από συστηματικές έρευνες ή μετά-αναλύσεις όλων των σχετικών τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών, στο επίπεδο 2 από καλά σχεδιασμένες τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες, στο επίπεδο 3 από καλά σχεδιασμένες ελεγχόμενες μελέτες χωρίς τυχαιοποίηση, στο επίπεδο 4 από καλά σχεδιασμένο έλεγχο υποθέσεων ή μελέτες κούρτης, στο επίπεδο 5 από συστηματικές ανασκοπήσεις περιγραφικών και ποιοτικών μελετών, στο επίπεδο 6 από απλές περιγραφικές και ποιοτικές μελέτες, ενώ στο επίπεδο 7 που είναι το τελευταίο και λιγότερο ισχυρό επίπεδο ενδείξεων, αυτές αντλούνται από τις γνώμες αρχών ή ακόμα και από αναφορές ειδικών επιτροπών.

Κατά την διαδικασία των *συστηματικών ερευνών*, ο ειδικός ερευνητής βγάζει τα συμπεράσματά του κάνοντας μία γενική περίληψη των ενδείξεων που έχει βρει σε μία πληθώρα

ερευνών πάνω σε ένα συγκεκριμένο ερευνητικό θέμα χρησιμοποιώντας μία διαδικασία αναγνώρισης, εκτίμησης και σύνθεσης των ερευνών προκειμένου να απαντήσει μία συγκεκριμένη κλινική ερώτηση.

Στην περίπτωση των *μετά-αναλύσεων* χρησιμοποιούνται ποσοτικές μέθοδοι όπως η στατιστική προκειμένου να σχηματιστεί μία περίληψη των αποτελεσμάτων από όλες τις έρευνες πάνω στο ίδιο θέμα που έχουν εντοπιστεί και συλλεχθεί από τον ερευνητή. Η στατιστική ανάλυση που παρουσιάζει περιληπτικά το σύνολο των δεδομένων όλων των ερευνών που συνελλέγησαν είναι πιο ακριβής απ' ό,τι τα ευρήματα κάθε έρευνας ξεχωριστά, καθώς η στατιστική μέθοδος της μετά-ανάλυσης μπορεί να συνδυάσει όλα τα δεδομένα που εντοπίζονται μεμονωμένα σε όλες τις έρευνες μεταξύ τους σχηματίζοντας μία μεγαλύτερη μελέτη που αναλύει περιληπτικά όλα τα στοιχεία.

#### ΒΗΜΑ 4: ΚΡΙΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΕΝΔΕΙΞΕΩΝ

Ένα ζωτικής σημασίας βήμα για την νοσηλευτική έρευνα είναι η χρήση της κριτικής σκέψης για να αξιολογηθούν τα στοιχεία που έχουν προκύψει από την ανασκόπηση του ερευνητή. Προκειμένου ο ερευνητής να ξεκινήσει την εκτίμηση των ενδείξεων πρέπει να εξασφαλίσει την εγκυρότητα, την αξιοπιστία και την εφαρμοστικότητα των δεδομένων που έχει εντοπίσει. Έτσι λοιπόν, ο ερευνητής θα βρεθεί σε μία θέση όπου θα κληθεί να απαντήσει σε τρεις ουσιώδεις ερωτήσεις. Αυτές είναι: «Είναι τα αποτελέσματα της έρευνας έγκυρα;», «Ποια είναι τα αποτελέσματα;» και «Θα με βοηθήσουν τα αποτελέσματα στην φροντίδα των ασθενών μου;».

Είναι τα αποτελέσματα της έρευνας έγκυρα; : Με την ερώτηση αυτή ο ερευνητής εκφράζει τις απορίες του όσον αφορά την μεθοδολογία, όπως για παράδειγμα με ποια κριτήρια συμμετείχαν τα υποκείμενα στην έρευνα και διερωτάται εάν τα δεδομένα που βρήκε έχουν σχέση με την πραγματικότητα.

Ποια είναι τα αποτελέσματα; : Η ερώτηση αυτή συσχετίζεται με την απορία του ερευνητή για την αξιοπιστία των δεδομένων. Στις παρεμβατικές μελέτες για παράδειγμα η ερώτηση αφορά: α) το εάν η παρέμβαση λειτούργησε, β) πόσο μεγάλη ήταν η επίδραση και γ) εάν οι κλινικοί ερευνητές θα μπορούσαν να αναμένουν παρόμοια αποτελέσματα αν επαναλάμβαναν οι ίδιοι την έρευνα.

Θα με βοηθήσουν τα αποτελέσματα στην φροντίδα των ασθενών μου;: Με την συγκεκριμένη ερώτηση ο ερευνητής επιθυμεί να ξεκαθαρίσει εάν α) τα υποκείμενα που συμμετείχαν στις έρευνες από όπου προήλθαν τα στοιχεία είναι όμοια με τους ασθενείς του, β) τα οφέλη υπερβαίνουν τα ρίσκα σε σημαντικότητα, γ) η θεραπεία είναι εφικτό να εφαρμοστεί στην πράξη και δ) εάν ο ασθενής επιθυμεί την θεραπευτική παρέμβαση.

Πρέπει ο ερευνητής πάντα να θυμάται ότι τα αποτελέσματα των ερευνών σχετίζονται άμεσα με τα χαρακτηριστικά των ασθενών. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η περίπτωση κατά την οποία μία νοσηλευτική παρέμβαση μπορεί να ενδείκνυται σε ασθενείς μίας συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας ενώ να μην έχει καμία πρακτική χρησιμότητα σε ασθενείς μίας άλλης. Επίσης, πριν την εφαρμογή μίας παρέμβασης καλό είναι να συνεκτιμούνται τα οφέλη της μαζί με τους κινδύνους που μπορεί να περιέχει. Ο ερευνητής πρέπει κατά την κριτική αξιολόγηση των ενδείξεων να προβαίνει σε αξιολόγηση των ευρημάτων όλων των διαθέσιμων ερευνών προκειμένου να διαπιστώσει εάν τα ευρήματα των ερευνών βρίσκονται σε συμφωνία ή διαφωνία μεταξύ τους. Μία σύνθεση των ευρημάτων όλων των ερευνών είναι απαραίτητη διαδικασία προκειμένου ο ερευνητής να βγάλει ένα συμπέρασμα μέσα από ολόκληρο το σώμα των ενδείξεων σχετικά με ένα συγκεκριμένο κλινικό θέμα.

#### ΒΗΜΑ 5: ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΤΩΝ ΕΝΔΕΙΞΕΩΝ

Μόλις ο ερευνητής νοσηλευτής ολοκληρώσει την αξιολόγηση των δεδομένων του και αποφασίσει ποια είναι τα καταλληλότερα προς κλινική χρήση αρχίζει η διαδικασία της ενσωμάτωσης των ενδείξεων στην κλινική πρακτική. Έτσι λοιπόν, ο νοσηλευτής με γνώμονα την κλινική του εξειδίκευση, λαμβάνει σοβαρά υπόψη του τις προτιμήσεις αλλά και τις αξίες του ασθενή του και στην συνέχεια αναλόγως προβαίνει στην μετουσίωση της γνώσης σε κλινική πράξη. Οι ασθενείς επιθυμούν την άμεση εμπλοκή τους στην φροντίδα τους και στην διαδικασία λήψης αποφάσεων που τους αφορούν και ο νοσηλευτής είναι ηθικά υποχρεωμένος να τους το επιτρέψει. Μέσω της άμεσης εμπλοκής του ασθενή στην φροντίδα του, ο νοσηλευτής είναι σε θέση να αντλήσει πληροφορίες για αυτόν, οι οποίες κατευθύνουν επαγγελματικά τον νοσηλευτή. Συνεπώς, αν και οι ενδείξεις από την έρευνα ενδέχεται να παρουσιάζουν μία συγκεκριμένη παρέμβαση ως την πλέον καταλληλότερη, αυτή μπορεί να αντενδείκνυται σε κάποιον ασθενή είτε λόγω μίας φοβίας που μπορεί να παρουσιάζει είτε λόγω κάποιας ασθένειας η οποία ενδέχεται να μην επιτρέπει την εφαρμογή της συγκεκριμένης πρακτικής.

Γίνεται φανερό λοιπόν, πως ενώ η χρήση ενδείξεων είναι πολύ σημαντική στην καθημερινή κλινική πρακτική, δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να είναι ο μοναδικός παράγοντας λήψης κλινικών αποφάσεων αλλά είναι απαραίτητο σε κάθε ασθενή να λαμβάνονται υπόψη οι δικές του προτιμήσεις και επιλογές αλλά και τα ξεχωριστά κλινικά χαρακτηριστικά που μπορεί να παρουσιάζει.

#### ΒΗΜΑ 6: ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Ένα ακόμα πολύ σημαντικό βήμα στην νοσηλευτική έρευνα είναι η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων από την εφαρμογή της στον κλινικό πληθυσμό. Ο νοσηλευτής ερευνητής καλείται να αξιολογήσει σε αυτό το βήμα πως η αλλαγή βάσει των ενδείξεων που εφάρμοσε επηρέασε την έκβαση του ασθενή και πόσο αποτελεσματική ήταν η κλινική απόφαση πάνω σε έναν συγκεκριμένο ασθενή ή ένα συγκεκριμένο ζήτημα. Η αξιολόγηση είναι πολύ σημαντική προκειμένου να διαπιστωθεί εάν η εφαρμογή των δεδομένων στους ασθενείς που αποκτήθηκαν από την έρευνα, επέφεραν τα αναμενόμενα αποτελέσματα στην καθημερινή νοσηλευτική πρακτική, ενώ ο υπολογισμός των αποτελεσμάτων είναι πολύ σημαντικός ούτως ώστε να καθοριστεί και να καταγραφεί ο αντίκτυπος που η νοσηλευτική έρευνα έχει επάνω στους ασθενείς αλλά και στην ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας.

Καλό είναι ο ερευνητής νοσηλευτής να θέσει κάποια ερωτήματα στον εαυτό του σε περίπτωση που αντιληφθεί πως η εφαρμογή των ερευνητικών δεδομένων στην κλινική του πράξη δεν απέφερε τα ίδια αποτελέσματα με αυτά που βρέθηκαν στις έρευνες. Χρήσιμο κρίνεται σε αυτήν την περίπτωση ο ερευνητής να διερωτηθεί για την μεθοδολογία του, για το εάν δηλαδή η θεραπεία εφαρμόστηκε κάτω από τις ίδιες συνθήκες με αυτές των ερευνών και για τα χαρακτηριστικά του κλινικού πληθυσμού, εάν δηλαδή οι ασθενείς του παρουσίαζαν τα ίδια χαρακτηριστικά με αυτά των ασθενών στις έρευνες.

## ΒΗΜΑ 7: ΔΙΑΔΟΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Τελευταίο αλλά καθόλου λιγότερο σημαντικό βήμα στην εφαρμογή της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις είναι η διασπορά των αποτελεσμάτων και της αλλαγής που αυτή επέφερε, ειδικά όταν αυτά είναι θετικά. Αν και πολλές φορές τα αποτελέσματα είναι θετικά και επιφέρουν βελτίωση στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, συχνά παρατηρείται το φαινόμενο να μην διαδίδονται πέραν των ερευνητών που διεξήγαγαν την έρευνα που δημιούργησε την νέα γνώση. Έτσι, δυστυχώς η νέα γνώση δεν συμβάλλει στην αναβάθμιση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας και πολλοί ασθενείς αλλά και επαγγελματίες υγείας εν τέλει δεν ωφελούνται ποτέ από τα αποτελέσματα της τεκμηριωμένης νοσηλευτικής πρακτικής. Γίνεται λοιπόν ολοφάνερη η ανάγκη της διεξαγωγής συνεχόμενων τοπικών, περιφερειακών και εθνικών συνεδρίων με παρουσίαση της νέας γνώσης μέσω ομιλιών και αναρτήσεων αλλά και η τακτική συμμετοχή των νοσηλευτών σε αυτά, ούτως ώστε όσο το δυνατόν περισσότεροι να ωφεληθούν μέσω της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής.<sup>[5] [13]</sup>

### 3.4 ΤΑ ΕΙΔΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ-ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Αναλόγως με την ερώτηση που τίθεται προς διερεύνηση από τον ερευνητή νοσηλευτή, η έρευνα χωρίζεται σε δυο μεγάλες κατηγορίες, την ποιοτική και την ποσοτική. Ο ερευνητής ενδέχεται να καλείται να διερευνήσει ζητήματα που αφορούν σχέσεις αιτίου και αιτιατού, να αξιολογήσει την πιθανότητα συσχέτισης μεταβλητών ή ακόμα και να αναζητά την σημασία μίας διαδικασίας ή εμπειρίας.

Πολλές φορές ο ερευνητής ασχολείται με θέματα που έχουν καθαρά υποκειμενικό χαρακτήρα και έχουν τελείως διαφορετική σημασία για τον κάθε ασθενή ξεχωριστά, όπως είναι για παράδειγμα η ελπίδα, ο φόβος, η απώλεια, ο θρήνος και πολλά άλλα. Σε τέτοιες περιπτώσεις ο ερευνητής διεξάγει μία ποιοτική έρευνα, η οποία καθοδηγείται από την ερευνητική ερώτηση και έχει ως στόχο την κατανόηση της σημασίας τέτοιων καταστάσεων για τον κάθε ασθενή ξεχωριστά. Τα δεδομένα που χρησιμοποιούνται στις ποιοτικές έρευνες είναι συνήθως λέξεις ή και ολόκληρα κείμενα και συλλέγονται από έναν αρκετά μικρό αριθμό υποκειμένων. Μέσα από την υποκειμενική προσέγγιση αυτών των δεδομένων που συνελέγησαν, ο ερευνητής μπορεί να κατανοήσει εμπειρίες ή φαινόμενα που επηρεάζουν τον ασθενή και να παραγάγει θεωρίες που θα οδηγήσουν στην βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας και σε ευκαιρίες για περαιτέρω νοσηλευτική έρευνα. Με μία φράση θα μπορούσε να λεχθεί πως οι ποιοτικές έρευνες αναζητούν και ασχολούνται με το νόημα των εμπειριών.

Στην περίπτωση των ποσοτικών ερευνών υπάρχει μία διαφοροποίηση όσον αφορά τον σκοπό και το είδος των στοιχείων που χρησιμοποιούνται. Ο ερευνητής μέσω των ποσοτικών ερευνών επιχειρεί να ελέγξει μία υπόθεση ή να δώσει απάντηση σε μία ερευνητική ερώτηση κάνοντας χρήση στατιστικών μεθόδων. Τα στοιχεία που χρησιμοποιούνται στις ποσοτικές έρευνες είναι αριθμητικά και υπολογίζονται και αναλύονται μέσω της στατιστικής ανάλυσης ενώ η τεχνική της διαδικασίας είναι συστηματική και η μεθοδολογία ελεγχόμενη. Ουσιαστικά, οι ποσοτικές έρευνες είναι διαδικασίες που χρησιμοποιούνται για να μελετηθούν ερευνητικές ερωτήσεις και υποθέσεις που περιγράφουν φαινόμενα, να ελεγχθεί η ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ δεδομένων, να υπολογιστούν οι διαφοροποιήσεις, να εξηγηθούν σχέσεις αιτίου και αιτιατού μεταξύ μεταβλητών ή ακόμα και να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων.<sup>[10]</sup>

### 3.5 ΠΗΓΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΝΩΣΗΣ

Υπάρχει ένα αρκετά μεγάλο φάσμα πηγών νοσηλευτικής γνώσης, κυρίως σε ηλεκτρονική μορφή, αλλά και έντυπη από το οποίο οι νοσηλευτές μπορούν να εξασφαλίσουν πρόσβαση στις νεότερες και επικαιροποιημένες ερευνητικές ενδείξεις.

### 3.5.1 ΠΡΟ-ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΜΕΝΕΣ Ή ΠΡΟ-ΦΙΛΤΡΑΡΙΣΜΕΝΕΣ ΠΗΓΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΝΩΣΗΣ

Η επιλογή των καλύτερων πηγών νοσηλευτικής γνώσης εξαρτάται από την μορφή του ερωτήματος, τον διαθέσιμο χρόνο του ερευνητή και τις διαθέσιμες πηγές πληροφοριών. Για να απαντηθούν ερωτήματα σχετικά με την κλινική υπόθεση πιο αποτελεσματικό θεωρείται να ξεκινάει κανείς με πηγές πληροφοριών που χαρακτηρίζονται ως προ-επεξεργασμένες ή προ-φιλτραρισμένες. Τέτοιες πηγές πληροφοριών περιέχουν τις μεθοδολογικά ισχυρότερες μελέτες που εντοπίστηκαν στην βιβλιογραφία κατόπιν ανασκόπησής της. Οι προ-επεξεργασμένες πηγές πληροφοριών περιλαμβάνουν τα συστήματα πληροφοριών, τις συνόψεις των συνθέσεων, τις συνθέσεις, τις συνόψεις των μεμονωμένων μελετών και τις προ-επεξεργασμένες μεμονωμένες μελέτες και χαρακτηρίζονται από εγκυρότητα καθώς ανανεώνονται τακτικά ανά κάποιους μήνες ή ένα με δύο χρόνια με νέες μεθοδολογικά ισχυρές καθώς και κλινικά σημαντικές μελέτες.

Τα συστήματα των πληροφοριών βρίσκονται στην κορυφή της ιεράρχησης των προ-επεξεργασμένων πηγών πληροφοριών καθώς αποτελούν πλούσιες πηγές, οι οποίες περιλαμβάνουν κατευθυντήριες οδηγίες, κλινικούς αλγορίθμους, ακόμα και περιλήψεις βιβλίων βασισμένων σε ενδείξεις που συγχωνεύονται σε βασισμένες σε ενδείξεις πληροφορίες για συγκεκριμένα προβλήματα της κλινικής πρακτικής και δέχονται συνεχή επικαιροποίηση.

Στην περίπτωση απουσίας συστημάτων πληροφοριών, επιλέγονται οι συνόψεις των συνθέσεων ως καλύτερη πηγή πληροφοριών καθώς περιλαμβάνουν τις μεθοδολογικές λεπτομέρειες αλλά και τα αποτελέσματα μίας συγκεκριμένης ανασκόπησης που είναι απαραίτητα για να εφαρμοστούν οι ενδείξεις σε συγκεκριμένη ομάδα ασθενών.

Κατώτερα στην ιεραρχία επιλογής πληροφοριακών πηγών βρίσκονται οι συνθέσεις που μπορούν να παράσχουν στους ερευνητές μία συστηματική ανασκόπηση όλων των διαθέσιμων ενδείξεων σχετικά με κάποιο συγκεκριμένο κλινικό ερώτημα.

Ακόμα πιο κάτω στην ιεραρχία επιλογής των πηγών πληροφοριών βρίσκονται οι συνόψεις μεμονωμένων μελετών και τέλος οι μεμονωμένες μελέτες, οι οποίες χαρακτηρίζονται από υψηλή συνάφεια και κατάλληλους ερευνητικούς σχεδιασμούς που ελαχιστοποιούν την πιθανότητα σφάλματος και επιτρέπουν την συναγωγή ισχυρών συμπερασμάτων.

Όσοι αναζητούν πληροφορίες πρέπει να ξεκινήσουν την αναζήτηση από την υψηλότερη διαθέσιμη πηγή πληροφοριών.

Για την αξιοποίηση προ-επεξεργασμένων πηγών νοσηλευτικής γνώσης υπάρχουν τα εξής:

- σε επίπεδο συστημάτων υπάρχει το περιοδικό Clinical Evidence
- σε επίπεδο συνόψεων υπάρχει το Evidence-Based
- σε επίπεδο συνθέσεων υπάρχει το Cochrance Library
- σε επίπεδο μεμονωμένων μελετών υπάρχει το PubMed

### *Περιοδικό Clinical Evidence*

Δημοσιεύεται 2 φορές τον χρόνο και έχει εβδομαδιαίες ενημερώσεις μέσω διαδικτύου. Διαθέτει τις καλύτερες διαθέσιμες ενδείξεις σε ιατρικές και νοσηλευτικές παρεμβάσεις. Αναφέρεται στην πρόληψη και την θεραπεία πολλών κλινικών καταστάσεων και επισημαίνει θέματα για τα οποία μέχρι τώρα λείπουν επαρκείς ενδείξεις. Παρουσιάζει τις ωφέλιμες και επιβλαβείς επιδράσεις των παρεμβάσεων και οι αναζητήσεις επικεντρώνονται σε υψηλής ποιότητας ανασκοπήσεις. Σε κάθε τμήμα του περιοδικού έχουμε μια λίστα ερωτημάτων, μερικά σημεία κλειδιά και μια λίστα παρεμβάσεων που ταξινομούνται ανάλογα με την αποτελεσματικότητά τους, όπως για παράδειγμα αν η παρέμβαση κρίθηκε ωφέλιμη ή επιβλαβής.

### *Περιοδικό Evidence-Based Nursing*

Εκδίδεται 4 φορές τον χρόνο. Εδώ οι μελέτες που δημοσιεύονται σε 100 περιοδικά υγείας συνοψίζονται σε σύντομες περιλήψεις. Αυτά τα περιοδικά περιλαμβάνουν μόνο τα άρθρα που πληρούν τις βασικές αρχές για μεθοδολογική ποιότητα για αυτό περιέχουν μικρό αριθμό άρθρων υγείας. Πιο επιτυχημένα αποτελέσματα υπάρχουν σε μια αναζήτηση με λέξεις κλειδιά σε όλη την συλλογή των περιοδικών. Μέσω ηλεκτρονικής διεύθυνσης μπορεί κανείς να αναζητήσει σε όλα τα τεύχη του περιοδικού από το 1998 για περιλήψεις αλλά και μεταξύ άλλων μελετών οι οποίες πληρούν τα κριτήρια του περιοδικού, όμως δεν έχουν μετατραπεί σε περιλήψεις διότι κατά την κρίση των εκδοτών δεν θα είχαν ευρεία εφαρμογή στη νοσηλευτική πρακτική.

### *Βιβλιοθήκη Cochrance*

Ενημερώνεται τέσσερις φορές τον χρόνο και συμπεριλαμβάνει συστηματικές ανασκοπήσεις θεραπευτικών παρεμβάσεων. Η ανασκόπηση των μελετών γίνεται με αναζήτηση και συστηματική συλλογή ενδείξεων για να υπάρχει ένα ξεκάθαρο αποτέλεσμα της παρέμβασης. Παρέχει όμως λιγότερη βοήθεια σε άλλους τομείς υγείας όπως στην διάγνωση και στην πρόγνωση. Οι περιλήψεις των ανασκοπήσεων είναι προσβάσιμες μέσω διαδικτύου και περιέχει 3 βάσεις δεδομένων που είναι χρήσιμες για την απάντηση κλινικών ερωτημάτων. Οι 3 αυτές βάσεις δεδομένων είναι οι κάτωθι:

- η βάση δεδομένων για συστηματικές ανασκοπήσεις που περιλαμβάνει ολοκληρωμένες συστηματικές ανασκοπήσεις,
- η βάση δεδομένων περιλήψεων από ανασκοπήσεις που δημοσιεύθηκαν εκτός του οργανισμού Cochrance
- το μητρώο ελεγχόμενων δοκιμών που περιέχει εκατοντάδες χιλιάδες παραπομπές σε κλινικές δοκιμές που εντοπίστηκαν από ερευνητές κατόπιν αναζήτησης σε μία μεγάλη ποικιλία πηγών.

### *PubMed*

Είναι μια δωρεάν έκδοση του Medline που αποτελεί βιβλιογραφική βάση δεδομένων στο εθνικό κέντρο πληροφορικής βιοτεχνολογίας των Ηνωμένων Πολιτειών. Οι χρήστες δεν χρειάζεται να γνωρίζουν τους όρους MeSH ( Medical Subject Heading) που αποτελούν τη βάση αναζητήσεων στο Medline. Παρέχουν επιπλέον πρόσβαση σε επιστημονικά τεκμηριωμένες αναζητήσεις, υπό τον όρο *κλινικές αναζητήσεις* (Clinical Queries). Το clinical Queries χρησιμοποιεί φίλτρα ερευνητικής μεθοδολογίας για να εντοπίσει τις μελέτες που πληρούν τις επιστημονικές αρχές για τέσσερις τύπους έρευνας:

- διάγνωση
- αιτιολογία ή κίνδυνο
- θεραπεία-παρέμβαση
- πρόγνωση

Οι αναζητήσεις μπορεί να είναι μεγαλύτερης ευαισθησίας όπως μεγαλύτεροι αριθμοί παραπομπών ή μεγαλύτερης ειδικότητας όπως μικρότερο αριθμό παραπομπών περισσότερο σχετικές. Η πιο πρόσφατη βελτίωση του είναι η προσθήκη ενός φίλτρου για τις συστηματικές ανασκοπήσεις.

### 3.5.2. ΜΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΜΕΝΕΣ ΠΗΓΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΝΩΣΗΣ

Αν οι παραπάνω πηγές αναζήτησης δεν οδηγήσουν σε ικανοποιητική απάντηση του κλινικού ερωτήματος τότε πρέπει να στραφούν σε μη επεξεργασμένες βάσεις δεδομένων οι οποίες είναι τεράστιες. Τέτοιες βάσεις δεδομένων αποτελούν, το CINAHL με 2,5 εκατομμύρια παραπομπές από 924 περιοδικά, το MEDLINE με 12 εκατομμύρια παραπομπές από 4.600 περιοδικά και το EMBASE με 9,5 εκατομμύρια παραπομπές από 3.800 περιοδικά. Αυτές οι βάσεις δεδομένων περιέχουν έρευνες εκ των οποίων αρκετές χαρακτηρίζονται από κακή μεθοδολογική ποιότητα και μόνο ένα μέρος τους είναι άμεσα αξιοποιήσιμο στην απάντηση κλινικών ζητημάτων. Για να βρεθούν οι τυχόν βέλτιστες ενδείξεις για μια συγκεκριμένη ερώτηση θα χρειαστούν φίλτρα μεθοδολογίας για τους όρους που αποτελούν το αντικείμενο της συζήτησης, κάτι το οποίο σημαίνει



πως ίσως χρειαστεί μία πιο πολύπλοκη στρατηγική αναζήτησης όπως αντικατάσταση των λέξεων, μέθοδος που αποδεικνύεται αποτελεσματικότερη για μικρές προ-επεξεργασμένες πηγές δεδομένων.

### *CINAHL*

Προέρχεται από την φράση ‘Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature’ και πρόκειται για την μεγαλύτερη βιβλιογραφική βάση δεδομένων στη νοσηλευτική. Η βάση δεδομένων περιλαμβάνει :

- πλήρες κείμενο άρθρων
- κατευθυντήριες οδηγίες
- βιβλιογραφία σημαντικών άρθρων
- ερευνητικά εργαλεία
- κυβερνητικές δημοσιεύσεις
- σχόλια
- ανασκοπήσεις βιβλίων
- εκτιμήσεις πολυμέσων, συστημάτων και λογισμικών
- υλικό για εκπαίδευση ασθενών

Οι επικεφαλίδες του CINAHL χρησιμοποιούνται για την ταξινόμηση της βιβλιογραφίας της βάσης δεδομένων και ανταποκρίνονται στους όρους που χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές και οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας.

### *MEDLINE*

Το MEDLINE είναι μία δωρεάν και άμεσα προσβάσιμη βιβλιογραφική βάση δεδομένων, ιδανική για εξεύρεση κλινικών πληροφοριών λόγω της πλήρους κάλυψης των περιοδικών του τομέα υγείας. Για αποτελεσματική αναζήτηση στην συγκεκριμένη βάση δεδομένων απαιτείται προσεκτική σκέψη και πλήρης γνώση της δομής της και του τρόπου ταξινόμησης των δημοσιεύσεων. Οι χρήστες της βάσης δεδομένων θα πρέπει επίσης να κατανοούν τον τρόπο με τον οποίο χρησιμοποιούνται οι επικεφαλίδες ιατρικών θεμάτων και πως πραγματοποιείται η αναζήτηση λέξεων μέσα στο κείμενο και με ποιο τρόπο η χρήση των όρων ‘ΚΑΙ’ και ‘Η’ βοηθούν στο να συνδυαστούν διαφορετικά αποτελέσματα αναζητήσεων. Πέρα από το MEDLINE υπάρχει και μία συμπληρωματική βάση δεδομένων γνωστή και ως PreMEDLINE που περιλαμβάνει παραπομπές και περιλήψεις από πρόσφατα δημοσιευμένες μελέτες που ακόμα δεν έχουν ταξινομηθεί.

### *EMBASE*

Προέρχεται από τις λέξεις Excerpta Medica Database και είναι μια μεγάλη βιβλιογραφική βάση δεδομένων στους τομείς της βιοϊατρικής και της φαρμακευτικής, η οποία ταξινομεί ένα μεγάλο ποσοστό της ευρωπαϊκής βιοϊατρικής και επιστημονικής βιβλιογραφίας και είναι κυρίως χρήσιμο για την απάντηση συγκεκριμένων ερωτημάτων που σχετίζονται με την ερευνητική υπόθεση. Το μειονέκτημα της είναι ότι το μέγεθος και η πολυπλοκότητα της κάνουν την αναζήτηση πιο δύσκολη και χρονοβόρα. Όπως το MEDLINE έτσι και η EMBASE είναι γνωστή για τη δόμηση των βάσεων δεδομένων και την ταξινόμηση των δημοσιεύσεων. Το λεξιλόγιο της είναι το EMTREE ένα ιεραρχικά ταξινομημένο λεξιλόγιο που περιλαμβάνει 38.000 δημοφιλής όρους και περίπου 150.000 συνώνυμα.

#### Παγκόσμιος ιστός (Διαδίκτυο)

Χιλιάδες ηλεκτρονικές διευθύνσεις παρέχουν πολύ καλή πρόσβαση σε πληροφορίες για την φροντίδα υγείας. Παρόλο αυτά η πιθανότητα βλάβης από ανακριβείς πληροφορίες είναι σημαντική. Υπάρχει η λευκή βίβλος που μας δίνει ισχυρά κριτήρια βάσει των οποίων κρίνεται η ποιότητα των πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο. Αυτή απευθύνεται στον γενικό πληθυσμό, σε αυτούς που διαμορφώνουν τις πολιτικές, στους επαγγελματίες υγείας και σε όσους παρέχουν πληροφορίες από το διαδίκτυο. Έχουμε επτά κατηγορίες κριτηρίων που χρησιμοποιούνται εδώ και είναι οι παρακάτω:

- η αξιοπιστία,
- το περιεχόμενο,
- η αποκάλυψη πληροφοριών,
- οι σύνδεσμοι,
- ο σχεδιασμός,
- η αλληλεπίδραση
- οι περιορισμοί.

Οι νοσηλευτές μπορούν να χρησιμοποιούν το διαδίκτυο για να έχουν πρόσβαση σε νοσηλευτικά περιοδικά και σε κατευθυντήριες οδηγίες.<sup>[12]</sup>

#### 4 ΜΕΘΟΔΟΙ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Ο ερευνητής-νοσηλευτής θα χρειαστεί να κάνει χρήση κάποιων ερευνητικών μεθόδων προκειμένου να μπορέσει να προσεγγίσει τα υπονήφια υποκείμενα και να αντλήσει τα ερευνητικά δεδομένα που τον αφορούν. Μία από τις πιο κοινές και χρήσιμες μεθόδους συλλογής δεδομένων που είναι ευρέως διαδεδομένη στον χώρο της έρευνας και χρησιμοποιείται και από τους ερευνητές-

νοσηλευτές είναι το ερωτηματολόγιο, ενώ οι συνεντεύξεις, οι μέθοδοι παρατήρησης και οι φυσιολογικές μετρήσεις αποτελούν εξίσου σημαντικές ερευνητικές μεθόδους.

#### 4.1 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το ερωτηματολόγιο ορίζεται ως ένα εργαλείο γραπτής αυτό-αναφοράς, στο οποίο διατυπώνονται σημαντικές για τον ερευνητή ερωτήσεις που οι συμμετέχοντες καλούνται να δώσουν απαντήσεις.

Ο σχεδιασμός ενός καλού ερωτηματολογίου δεν είναι εύκολη υπόθεση, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις ερωτηματολόγια κρίθηκαν ακατάλληλα λόγω φτωχής δομής και εσφαλμένων τύπων ερωτήσεων για αυτό και κρίνεται σημαντική η λήψη βοήθειας από ειδικούς στον τομέα διαμόρφωσης ερωτηματολογίων πριν τον σχεδιασμό τους.

Τα ερωτηματολόγια μπορούν να συνδράμουν στην συλλογή τόσο ποσοτικών όσο και ποιοτικών δεδομένων. Μερικά από τα δεδομένα, τα οποία δύναται να μετρήσουν είναι τα γνωστικά επίπεδα των ατόμων που απαντούν, οι απόψεις τους, οι χαρακτήρες τους, οι πεποιθήσεις τους, οι ιδέες τους, τα συναισθήματά τους, οι αντιλήψεις τους καθώς και πραγματικά δεδομένα.

Στην νοσηλευτική έρευνα τα ερωτηματολόγια είναι πάρα πολύ σημαντικά καθώς αποτελούν μία ισχυρή ερευνητική μέθοδο απόκτησης δεδομένων πάνω σε συγκεκριμένες ανθρώπινες ανταποκρίσεις.

Τα ερωτηματολόγια χαρακτηρίζονται από αρκετά πλεονεκτήματα αλλά και μειονεκτήματα. Μερικά από τα πλεονεκτήματα των ερωτηματολογίων είναι :

- Ο γρήγορος και φθηνός τρόπος συλλογής δεδομένων από μεγάλο αριθμό ερωτηθέντων.
- Η ευκολία στον έλεγχο της αξιοπιστίας και της εγκυρότητάς τους σε σχέση με άλλες μεθόδους συλλογής δεδομένων.
- Η εξοικονόμηση του χρόνου.
- Η ικανότητα να συλλέγονται δεδομένα από άτομα σε απομακρυσμένες περιοχές.
- Η ικανότητα διατήρησης της ανωνυμίας των συμμετεχόντων, η οποία οδηγεί σε αύξηση πιθανότητας ειλικρινών απαντήσεων.

Μερικά από τα χαρακτηριστικά μειονεκτήματα των ερωτηματολογίων είναι:

- Η πιθανότητα μικρών ποσοστών ανταπόκρισης και επιστροφής των ερωτηματολογίων.
- Η δυνητικά δαπανηρή ταχυδρόμηση των ερωτηματολογίων.
- Η πιθανότητα των συμμετεχόντων να δώσουν κοινωνικά αποδεκτές απαντήσεις και όχι τις δικές τους.
- Η πιθανότητα αποτυχίας απάντησης σε κάποιες ερωτήσεις από τους συμμετέχοντες.
- Η αδυναμία δυνατότητας αποσαφηνίσεων και επίλυσης παρεξηγήσεων κάποιων ερωτήσεων.

- Η πιθανότητα αποστολής των ερωτηματολογίων σε άτομα ανεπαρκούς μορφωτικού επιπέδου ή άτομα με σωματική αναπηρία που τους καθιστά ανίκανους να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο.
- Η πιθανότητα οι συμμετέχοντες να μην αποτελούν αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού.

#### 4.2 ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ

Η συνέντευξη αποτελεί μία μέθοδο συλλογής δεδομένων κατά την οποία ο ερευνητής έρχεται σε κατά πρόσωπο επικοινωνία είτε σε συνάντηση είτε μέσω τηλεφωνικής ή διαδικτυακής επικοινωνίας με τα υποκείμενα και καταγράφει τις ανταποκρίσεις τους. Μέσω των συνεντεύξεων συλλέγονται πραγματικά δεδομένα από τους ανθρώπους ενώ επίσης καταγράφονται οι απόψεις, οι συμπεριφορές και οι πεποιθήσεις τους πάνω σε συγκεκριμένα θέματα.

Όπως τα ερωτηματολόγια, έτσι και οι συνεντεύξεις έχουν αρκετά πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Μερικά από τα πλεονεκτήματα των συνεντεύξεων είναι:

- Η δυνατότητα των απαντήσεων να λαμβάνονται από μία αρκετά μεγάλη ποικιλία ατόμων.
- Τα υψηλά ποσοστά ανταπόκρισης.
- Η ικανότητα της πλειοψηφίας των δεδομένων να καθίσταται αξιοποιήσιμη.
- Η δυνατότητα να συλλέγονται στοιχεία που αφορούν βαθύτερες έννοιες.
- Η δυνατότητα να παρατηρούνται λεκτικά και μη λεκτικά χαρακτηριστικά.

Μερικά από τα μειονεκτήματα που παρατηρούνται στις συνεντεύξεις είναι:

- Η ανάγκη ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τους συνεντευκτές.
- Οι υψηλές απαιτήσεις σε χρόνο και χρήμα για τις διαδικασίες συλλογής δεδομένων.
- Η πιθανότητα παρουσίασης δυσκολιών στην οργάνωση συναντήσεων για τις συνεντεύξεις.
- Η πιθανότητα οι συμμετέχοντες να δώσουν μη αληθινές απαντήσεις αλλά κοινωνικά αποδεκτές.
- Η πιθανότητα δυσφορίας των συμμετεχόντων από την καταγραφή των απαντήσεών τους.
- Ο ενδεχόμενος επηρεασμός των συμμετεχόντων από τα χαρακτηριστικά του ατόμου που παίρνει την συνέντευξη.
- Ο κίνδυνος να ερμηνευτούν εσφαλμένα οι μη λεκτικές συμπεριφορές από του συνεντευκτές.

#### 4.3 ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

Μία ακόμα μέθοδος συλλογής ερευνητικών δεδομένων από τους ερευνητές-νοσηλευτές είναι η έρευνα παρατήρησης κατά την οποία χρησιμοποιείται η οπτική παρατήρηση. Οι νοσηλευτές είναι πολύ καλά εκπαιδευμένοι στην παρατήρηση των ασθενών στα πλαίσια νοσηλείας στο νοσοκομείο και γνωρίζουν τι είδους συμπεριφορές θα παρατηρήσουν, ποια διαδικασία παρατήρησης θα χρησιμοποιήσουν και ποιον τύπο σχέσης θα αναπτύξουν με τα υποκείμενά τους.

Οι συμπεριφορές που επιλέγονται προς παρατήρηση από τον ερευνητή καθορίζονται από τις ερευνητικές ερωτήσεις ή τις μελέτες υπόθεσης και συχνά αυτές είναι ψυχοκινητικές δεξιότητες όπως για παράδειγμα η διενέργεια ενέσεων ή μη λεκτικές μορφές επικοινωνίας όπως είναι η έκφραση του προσώπου.

#### 4.4 ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Οι μετρήσεις των φυσιολογικών δεδομένων είναι μία διαδικασία, η οποία έχει αναπτυχθεί πρόσφατα από τους ερευνητές-νοσηλευτές και περιλαμβάνει την συλλογή φυσιολογικών δεδομένων από τα υποκείμενα της έρευνας που χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερη ακρίβεια και αντικειμενικότητα από άλλες μεθόδους συλλογής δεδομένων. Η μέθοδος της συλλογής φυσιολογικών δεδομένων των ερευνητικών υποκειμένων όπως και οι προηγούμενες περιέχει κάποια πλεονεκτήματα αλλά και μειονεκτήματα. Χαρακτηριστικό πλεονέκτημα της μεθόδου αυτής αποτελεί η ακρίβεια αυτών των μετρήσεων ενώ η απαίτηση εμπειρογνωμοσύνης των συσκευών συλλογής των δεδομένων και η πιθανότητα τα εργαλεία συλλογής δεδομένων να επηρεάσουν αρνητικά τα ερευνητικά υποκείμενα και να ασκήσουν αντίστροφη επίδραση αποτελούν δύο χαρακτηριστικά μειονεκτήματα της μεθόδου.<sup>[14]</sup>

#### 5 ΟΦΕΛΗ ΠΟΥ ΠΗΓΑΖΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗΣ ΣΕ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική είναι μία πολύ μεγάλης σημασίας διαδικασία στο νοσηλευτικό επάγγελμα καθώς τα οφέλη που απορρέουν από αυτή είναι ποικίλα και αφορούν πολλούς τομείς. Συγκεκριμένα, τα οφέλη της νοσηλευτικής που βασίζεται σε ενδείξεις δεν περιορίζονται στους ασθενείς αλλά αφορούν τους νοσηλευτές και τις υπηρεσίες υγείας. Αυτό πρακτικά σημαίνει πως μέσω της νοσηλευτικής έρευνας ο νοσηλευτής-ερευνητής πέρα από την

ορθότερη φροντίδα του ασθενή στοχεύει επίσης στην βελτίωση του νοσηλευτικού επαγγέλματος και στην ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας.

Όσον αφορά τους ασθενείς, αυτοί απολαμβάνουν αναπτυγμένες νοσηλευτικές παρεμβάσεις στοχευμένες στις σωματικές και ψυχολογικές τους ανάγκες, χάρη στην τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική, καθώς μέσα από αυτήν πηγάζουν ειδικές και εξελιγμένες παρεμβάσεις που έχουν ως αποτέλεσμα την μείωση του συνολικού χρόνου νοσηλείας του ασθενή, μέσω αποφυγής ακατάλληλων και μη χρειαζόμενων παρεμβάσεων, την αύξηση της συστηματοποιημένης νοσηλευτικής φροντίδας, την διασφάλιση της όσο δυνατόν αποτελεσματικότερης θεραπείας αλλά και φροντίδας για κάθε ασθενή ξεχωριστά και την αύξηση της ικανοποίησης που νιώθουν οι ασθενείς από την φροντίδα που αυτοί λαμβάνουν μιας και η τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική εκτός από τα επιστημονικά δεδομένα λαμβάνει υπόψη της και τις προτιμήσεις του ασθενή. Τέλος, πολύ σημαντική είναι και η διασφάλιση της ποιότητας αλλά και της ασφάλειας των ασθενών που απορρέει μέσα από την έρευνα στον τομέα της νοσηλευτικής επιστήμης, καθώς η έρευνα μελετά τις επιπτώσεις από τις παρεμβάσεις και καταδεικνύει την ποιοτικότερη και ασφαλέστερη.

Η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική πηγαίνει πέρα από τους ασθενείς και παρέχει σημαντικά οφέλη και στους κλινικούς νοσηλευτές στοχεύοντας στην διευκόλυνση του έργου τους και βελτίωση της θέσης του επαγγέλματός τους. Πιο συγκεκριμένα χάρη στην τεκμηριωμένη πρακτική οι νοσηλευτές στηρίζονται σε ισχυρά δεδομένα προκειμένου να βοηθηθούν στην λήψη γρήγορων, κατάλληλων και αποτελεσματικών αποφάσεων για την θεραπεία και φροντίδα των ασθενών τους. Επίσης, η τεκμηριωμένη πρακτική συνδράμει στη διαμόρφωση της επιστημονικής αυτονομίας του νοσηλευτικού επαγγέλματος αφού οι νοσηλευτές είναι σε θέση να αναπροσαρμόζουν συνεχώς την νοσηλευτική φροντίδα που παρέχουν στους ασθενείς με γνώμονα τα δεδομένα και τις ενδείξεις που προκύπτουν από την συστηματική νοσηλευτική έρευνα. Πολύ σημαντική ακόμα είναι η συμβολή της τεκμηριωμένης πρακτικής στην απάντηση κλινικών ερωτημάτων που ανακύπτουν κατά την άσκηση της νοσηλευτικής πρακτικής με αποτέλεσμα οι επαγγελματίες υγείας να προβαίνουν στην λήψη των σωστών αποφάσεων σχετικά με την φροντίδα των ασθενών, ενώ εξίσου πολύ σημαντική είναι και η ταυτόχρονη νομική αλλά και ηθική κατοχύρωση της νοσηλευτικής ως επιστήμης και επαγγέλματος. Αυτή η κατοχύρωση είναι αποτέλεσμα της επιβεβαίωσης της αξιοπιστίας της νοσηλευτικής γνώσης, καθώς αυτή στηρίζεται στην επιστημονική έρευνα και στην κατάλληλη αξιοποίηση των ερευνητικών ενδείξεων και δεδομένων.

Οι υπηρεσίες υγείας φαίνονται επίσης να ευνοούνται από την νοσηλευτική έρευνα καθώς αυτές καθίστανται καλύτερες, οικονομικότερες και πιο υπεύθυνες. Πράγματι, μέσω της νοσηλευτικής έρευνας εξασφαλίζονται συγκεκριμένα πρότυπα φροντίδας τα οποία μπορούν να

χαρακτηριστούν ως τα πλέον κατάλληλα προς χρήση καθώς η νοσηλευτική φροντίδα αλλάζει και βελτιώνεται συνεχώς βασιζόμενη στις νέες και πιο έγκυρες ενδείξεις. Χάρη στην έρευνα και τα αποτελέσματά της, οι υπηρεσίες υγείας αναβαθμίζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, εξασφαλίζοντας την ασφάλεια των πρακτικών τους και δομούν ένα προφίλ υπευθυνότητας το οποίο γίνεται αντιληπτό από τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας. Πολύ σημαντικό όφελος για τα συστήματα των υπηρεσιών υγείας αποτελεί και η βελτίωση της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας που απορρέει από την νοσηλευτική έρευνα και συνδράμει στην ορθή διαχείριση των οικονομικών πόρων, με αποτέλεσμα να εξασφαλίζεται το βέλτιστο κλινικό αποτέλεσμα για τον ασθενή με τις μικρότερες δυνατές δαπάνες από το σύστημα υγείας.<sup>[15]</sup>

## 5.1 Η ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΝΕΙ ΤΗΝ ΔΙΑΦΟΡΑ

Σε μια μετά-ανάλυση που έγινε για να προσδιορίσει την σημασία της νοσηλευτικής πρακτικής βασισμένη στην έρευνα στους ασθενείς βρέθηκε ότι οι ασθενείς που έλαβαν νοσηλευτική φροντίδα βασισμένη στην έρευνα είχαν οφέλη:

- Στην γνώση.
- Στη συμπεριφορά.
- Στην ψυχολογία.
- Στη κοινωνικότητα σε σχέση με όσους έλαβαν τη συνηθισμένη νοσηλευτική φροντίδα.

Η θεμελίωση της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής αντί της νοσηλευτικής βασισμένης στην παράδοση είναι αναγκαία. Οι κυβερνήσεις σε όλο τον κόσμο ενθαρρύνουν την βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική. Στον Καναδά ένας από τους στόχους κλειδιά στον τομέα της υγείας είναι η ανάπτυξη ενός συστήματος υγείας βασισμένο σε ενδείξεις στο οποίο τις αποφάσεις θα παίρνουν όσοι παρέχουν φροντίδα υγείας. Στο συγκεκριμένο σύστημα υγείας αποφάσεις παίρνουν οι διοικούντες, όσοι διαμορφώνουν την πολιτική, οι ασθενείς και τα κοινά. Αντίστοιχη θέση έχει τεκμηριωμένη πρακτική στη Μ. Βρετανία και στις ΗΠΑ.<sup>[11]</sup>

## 6 ΕΜΠΟΔΙΑ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ

Οι παράγοντες που λειτουργούν ανασταλτικά στην εφαρμογή της τεκμηριωμένης πρακτικής και της χρήσης των ερευνητικών δεδομένων στην κλινική πρακτική είναι εξαιρετικά πολλοί και σύνθετοι και σχετίζονται με τον τρόπο που τα ερευνητικά ευρήματα διαδίδονται, τους ίδιους τους εργαζομένους, τα νοσηλευτικά ιδρύματα και τις διοικήσεις τους.

Πράγματι, πολλοί γιατροί, νοσηλευτές αλλά και άλλοι επαγγελματίες υγείας έχουν αναφέρει ως εμπόδια στην χρήση της τεκμηριωμένης πρακτικής πολλά αίτια, μεταξύ των οποίων είναι εμπόδια σχετιζόμενα με τους ίδιους τους εργαζόμενους, όπως η έλλειψη γνώσεων και δεξιοτήτων

σχετικά με την τεκμηριωμένη πρακτική, οι εσφαλμένες αντιλήψεις και στάσεις απέναντι στην έρευνα και στην φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις, η έλλειψη χρόνου και πόρων για έρευνα και αποδοχή ενδείξεων, η έλλειψη εμπιστοσύνης στην τεκμηριωμένη πρακτική και η αντίσταση στην αλλαγή.

Πολλά εμπόδια ακόμα έχουν αναφερθεί από τους επαγγελματίες υγείας που σχετίζονται με την διοίκηση και την οργάνωση των συστημάτων υγείας όπως είναι η απουσία ειδικών καθοδηγητών, η μη παροχή αυτονομίας και η έλλειψη παροχής κινήτρων, η έλλειψη επιπτώσεων από την μη εφαρμογή της τεκμηριωμένης νοσηλευτικής πρακτικής, η πίεση που δέχονται οι επαγγελματίες από τους συναδέλφους αλλά και την διοίκηση να ασκούν πρακτικές που βασίζονται στην παράδοση και διάφορα οργανωτικά εμπόδια όπως είναι η έλλειψη διοικητικής υποστήριξης.

Τέλος, διάφορα άλλα εμπόδια που έχουν αναφερθεί είναι τα ανεπαρκή εκπαιδευτικά προγράμματα που δεν παρέχουν εκπαίδευση ικανοτήτων στην τεκμηριωμένη πρακτική, οι ογκώδεις πληροφορίες που υπάρχουν στην βιβλιογραφία, ο υπερβολικά μεγάλος αριθμός των ασθενών αλλά και οι απαιτήσεις αυτών να ακολουθηθεί μία συγκεκριμένη θεραπεία ακόμα και αν αυτή δεν ενδείκνυται.<sup>[5]</sup>

## 7 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΑΓΟΥΝ ΤΗΝ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Όπως ειπώθηκε και πριν, η σπουδαία συμβολή της τεκμηριωμένης νοσηλευτικής πρακτικής παρακωλύεται από μία πληθώρα παραγόντων που σχετίζονται με την νοοτροπία των επαγγελματιών, με την διοίκηση των μονάδων υγείας ή ακόμα και με τα προγράμματα σπουδών. Αυτό που έχει ανάγκη σήμερα η νοσηλευτική είναι παράγοντες που θα συνδράμουν στο να παρακαμφθούν όλα αυτά τα εμπόδια. Προκειμένου να ξεπεραστούν τα εμπόδια προς την εφαρμογή της τεκμηριωμένης νοσηλευτικής πρακτικής είναι απαραίτητο να υπάρχουν επαγγελματίες-πρωταθλητές σε όλα τα επίπεδα της κλινικής πρακτικής με πίστη στην τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική που θα κάνουν τα πάντα για να την προωθήσουν στην καθημερινή πρακτική και στην



κουλτούρα οργάνωσης και μία κουλτούρα που θα βασίζεται στην τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική και θα διαθέτει μηχανισμούς που θα συνδράμουν προς την εκπλήρωση του σκοπού αυτού. Οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να διορθώσουν εσφαλμένες αντιλήψεις που έχουν σχηματίσει σχετικά με το πώς να εφαρμόσουν μία πρακτική που θα βασίζεται στα καλύτερα διαθέσιμα δεδομένα και να ενισχυθούν οι γνώσεις αλλά και οι δεξιότητές τους επάνω στον τομέα αυτό προκειμένου να προωθηθεί η τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική. Πρέπει επίσης να γίνει αντιληπτό ότι η αλλαγή στην συμπεριφορά είναι μία διαδικασία σύνθετη που επηρεάζεται από πάρα πολλούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των πεποιθήσεων, των στάσεων, των πηγών και την διαθεσιμότητα των ενδείξεων που οδηγούν στην αλλαγή της πρακτικής.

Υπάρχουν αρκετοί παράγοντες, οι οποίοι έχουν αποδειχθεί ότι παίζουν καταλυτικό ρόλο στην ενίσχυση της βασισμένης σε ενδείξεις πρακτικής και αποτελούν σπουδαία βοηθήματα στην παγίωσή της στην καθημερινή κλινική πράξη. Ένας από τους κυριότερους αυτούς παράγοντες είναι η διοικητική υποστήριξη και παροχή ενίσχυσης προς το προσωπικό να καλλιεργήσουν την κατάλληλη κουλτούρα προς την τεκμηριωμένη πρακτική. Πολύ σημαντική κρίνεται επίσης από τους Oman, Duran, και Fink το 2008, η χάραξη πολιτικών και καθιέρωση πρακτικών που θα βασίζονται στην τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική, ενώ σκόπιμη κρίνεται ακόμα, η παροχή βοήθειας προς το νοσηλευτικό προσωπικό από καθοδηγητές που διακατέχονται από εξαιρετικά προσόντα πάνω στην τεκμηριωμένη πρακτική καθώς επίσης και από γνώσεις και κατάρτιση σε στρατηγικές αλλαγής σε ατομικό επίπεδο και επίπεδο οργανισμού.

Επιπλέον συστήματα κλινικής προώθησης, τα οποία ενσωματώνουν τις ικανότητες του προσωπικού για χρήση τεκμηριωμένης πρακτικής για προαγωγή, έχει φανεί ότι συνδράμουν καθοριστικά στην προώθηση της χρήσης της τεκμηριωμένης πρακτικής. Πολύ σημαντικό ακόμα ρόλο αποδεδειγμένα διαδραματίζει η πλούσια και καθαρογραμμένη ερευνητική βιβλιογραφία καθώς και η παροχή άφθονου χρόνου προκειμένου να γίνει μία κριτική αποδοχή των ευρημάτων αλλά και για να εφαρμοστούν στην πράξη τα ευρήματα της έρευνας. Μεγάλης σημασίας ακόμα προς την ενίσχυση της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής αποτελεί η παροχή των κατάλληλων εργαλείων και εξαρτημάτων που μπορεί να χρειάζονται τόσο στην εκπόνηση της έρευνας όσο και στην αναζήτηση και ανάλυση ευρημάτων των ερευνών από το προσωπικό. Έτσι, οι νοσηλευτές θα νιώθουν πως η αναζήτηση πληροφοριών είναι μία εξαιρετικά εύκολη διαδικασία που δεν απαιτεί χρόνο και θα έχουν στην διάθεσή τους ακριβώς ότι χρειάζονται προκειμένου να βοηθηθούν στην βελτίωση της πρακτικής τους.

Ένας παράγοντας που έχει αποδειχθεί θετικός ως προς την ενίσχυση της τεκμηριωμένης πρακτικής είναι η δημιουργία νοσηλευτικών ομάδων μελέτης, συζήτησης και κριτικής αξιολόγησης της ερευνητικής βιβλιογραφίας, ούτως ώστε οι επαγγελματίες νοσηλευτές να

συνεργάζονται ως προς την αναζήτηση των ερευνητικών ευρημάτων και να αλληλοβοηθούνται στην απόκτηση νέων γνώσεων και δεξιοτήτων.<sup>[5]</sup>

## 8 Η ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η νοσηλευτική έρευνα έχει σημειώσει ιδιαίτερη ανάπτυξη τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα, όμως η νοσηλευτική επιστήμη και η εφαρμογή των νοσηλευτικών παρεμβάσεων στην χώρα μας συνεχίζουν να βασίζονται αποκλειστικά στην γνώση που αποκτούν οι νοσηλευτές στα προπτυχιακά εκπαιδευτικά τους προγράμματα και την άτυπη πολιτική νοσηλευτικής φροντίδας στην οποία υπακούει το εκάστοτε νοσοκομείο, θέτοντας έτσι στο προσκήνιο την πλούσια και καίρια συμβολή της τεκμηριωμένης πρακτικής.

### 8.1 ΕΜΠΟΔΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Αν και έχει αποδειχθεί η σπουδαιότητα και η αναγκαιότητα της νοσηλευτικής έρευνας σε πολλαπλό επίπεδο, δυστυχώς στην Ελλάδα υπάρχουν πάρα πολλά εμπόδια νοοτροπίας αλλά και οργάνωσης που εμποδίζουν την διάδοση και παγίωση της νοσηλευτικής έρευνας και την χρήση των αποτελεσμάτων της από τους κλινικούς νοσηλευτές.

Ένα πολύ σημαντικό εμπόδιο στην νοσηλευτική έρευνα στην Ελλάδα αποτελεί η πλήρης απουσία κεντρικής νοσηλευτικής πολιτικής αλλά και η απουσία απόπειρας διαμόρφωσης κουλτούρας σχετικά με την νοσηλευτική έρευνα στους επαγγελματίες από την νοσηλευτική διοίκηση με αποτέλεσμα οι προσπάθειες διάδοσης της χρήσης της βασισμένης σε ενδείξεις πρακτικής να είναι λίγες και μεμονωμένες χωρίς κανένα ουσιαστικό αντίκτυπο.

Επίσης, οι υπερβολικά πολλές υποχρεώσεις που καλείται να αναλάβει στην καθημερινή κλινική πράξη ο νοσηλευτής είναι πάρα πολλές και αυτό αποτελεί ένα ξεκάθαρο εμπόδιο στην ενασχόλησή του με την έρευνα και την αναζήτηση δεδομένων, ενώ ακόμα και οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν πολλοί νοσηλευτές με την πρόσβαση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων και την χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών λειτουργούν ανασταλτικά ως προς την πρόσβαση αυτών σε μετά-αναλύσεις και ανασκοπήσεις για την εξεύρεση πληροφοριών.

Ένα ακόμα εξαιρετικά μεγάλο εμπόδιο στην εφαρμογή της τεκμηριωμένης πρακτικής είναι η σοβαρή υποστελέχωση των συστημάτων υγείας που έχει ως αποτέλεσμα την μείωση του διαθέσιμου νοσηλευτικού προσωπικού, το οποίο κατέχει δεξιότητες και γνώσεις κριτικής προσέγγισης δημοσιευμένων νοσηλευτικών ερευνών και αξιοποίησης των κατάλληλων νοσηλευτικών ενδείξεων.<sup>[15]</sup>

## 8.2 ΣΤΑΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Η ανάπτυξη της νοσηλευτικής έρευνας στην Ελλάδα είναι γεγονός και έχει αρχίσει να γίνεται ολοένα και πιο αισθητή στην χώρα μας. Μεγάλη όμως σημασία έχει να διερευνηθεί πόσο έτοιμοι είναι οι νοσηλευτές στην Ελλάδα να δεχτούν την τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική και ποια στάση τηρούν απέναντί της.

Έτσι λοιπόν, η Πατελάρου και οι συνεργάτες της το 2012 προχώρησαν σε μία εργασία με σκοπό να μεταφράσουν, να προσαρμόσουν πολιτισμικά και να σταθμίσουν το ερωτηματολόγιο “Evidence-Based Practice Readiness Survey” στην Ελληνική γλώσσα, προκειμένου αυτό να μετρήσει και να εκτιμήσει την ετοιμότητα των νοσηλευτών ως προς την εφαρμογή της τεκμηριωμένης νοσηλευτικής πρακτικής, καθώς η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δεν απέδωσε

κάποιο αξιόπιστο εργαλείο που να είναι στην Ελληνική γλώσσα και να βοηθάει σε αυτόν τον σκοπό.

Για να μελετηθεί το συγκεκριμένο ζήτημα, προσεγγίστηκαν συνολικά 535 νοσηλευτές, εκ των οποίων οι 477 τελικά ανταποκρίθηκαν, από πέντε Ελληνικά δημόσια νοσοκομεία και συγκεκριμένα από τρία νοσοκομεία της Αθήνας και δύο της Κρήτης προκειμένου να αξιολογήσει την στάση των νοσηλευτών απέναντι στην βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική καθώς και την ετοιμότητα υιοθέτησής της.

Από τα 477 άτομα συνολικά που ανταποκρίθηκαν, τα 392 άτομα ήταν γυναίκες, τα 213 άτομα 40 με 49 ετών και τα 314 ήταν τεχνολογικής εκπαίδευσης νοσηλευτές, ενώ το 1/3 περίπου, δηλαδή 154 άτομα είχαν 11-20 χρόνια προϋπηρεσίας.

Το 63,7% των συμμετεχόντων, δηλαδή 304 άτομα, ανέφερε ότι έχει οικεία σχέση με τον όρο «τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική» ενώ ταυτόχρονα εξέφραζε θετική στάση απέναντι στον όρο αυτό.

Το 62,4% του δείγματος των 477 ατόμων που ανταποκρίθηκαν, δηλαδή 298 άτομα, εξέφρασαν την άποψη πως η τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική έχει ευεργετικά οφέλη προς την παροχή καθημερινής ποιοτικής φροντίδας.

Το 24,3% από το συνολικό δείγμα, δηλαδή 116 άτομα, δήλωσαν πως δεν διαθέτουν τις απαιτούμενες γνώσεις για να υιοθετήσουν την τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική.

Το 26,4%, δηλαδή 126 άτομα, δήλωσε πως χρειάζεται συχνά πληροφορίες προκειμένου να υποστηρίξει το νοσηλευτικό του ρόλο.

Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, διαφάνηκε ξεκάθαρα ο χρήσιμος ρόλος του διαδικτύου και των ηλεκτρονικών υπολογιστών στην αναζήτηση πληροφοριών, καθώς η πλειοψηφία, δηλαδή το 53,7% ή 256 άτομα δήλωσαν πως προτιμούν την αναζήτηση πληροφοριών στο διαδίκτυο ή ακόμα και από συζητήσεις με συναδέλφους (43,6%/208 άτομα) παρά την ανάγνωση άρθρων και επιστημονικών περιοδικών.

Περαιτέρω ανάλυση που πραγματοποιήθηκε απεκάλυψε πως οι νοσηλευτές των χειρουργείων και του αναισθησιολογικού τομέα τείνουν να αναγιγνώσκουν πιο συχνά άρθρα και βιβλία προκειμένου να απαντήσουν τα ερευνητικά ερωτήματα που τους αφορούν και να υποστηρίξουν τον ρόλο τους, απ' ότι οι νοσηλευτές που απασχολούνται σε άλλα πεδία του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Μεγάλη απογοήτευση προκαλούν τα αποτελέσματα της έρευνας όσον αφορά την συμμετοχή των συμμετεχόντων σε ερευνητικές διαδικασίες, καθώς μόνο το 24,3% ήτοι 116 άτομα από τα 477 δήλωσε πως παρακολουθεί συχνά νοσηλευτικά συνέδρια και σεμινάρια ενώ

περισσότεροι από ένας στους τέσσερις, δηλαδή το 26,2% ήτοι 125 άτομα σπάνια συμμετέχουν σε νοσηλευτικά συνέδρια και σεμινάρια.

Περαιτέρω αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν έδειξαν πως οι νοσηλευτές που απέχουν από συνέδρια και ημερίδες νοσηλευτικής είναι νοσηλευτές που εργάζονται στα χειρουργεία και στον αναισθησιολογικό τομέα, ενώ το 77,8, ήτοι 371 άτομα, δεν συμμετείχε σε καμία έρευνα μέσα σε διάστημα ενός έτους και το 15,3%, δηλαδή 73 άτομα συμμετείχαν μόνο σε μία, ενώ μόνο το 20,5% αυτών δήλωσε πως διαθέτει τις απαραίτητες ικανότητες να αναζητήσει πληροφορίες μέσω της βιβλιογραφικής βάσης Pubmed.

Όσον αφορά το δείγμα των νοσηλευτών χειρουργείων και αναισθησιολογικού, το 79,3%, δηλαδή τα 73 άτομα, δήλωσε πως βοηθητικό ρόλο θα έπαιζε μία ομάδα ειδικών, ενώ το 71,7%, δηλαδή τα 66 άτομα, δήλωσε πως πολύ σημαντική ως προς την εφαρμογή της έρευνας θα ήταν η βοήθεια κάποιου ειδικού στην αναζήτηση βιβλιογραφικών πηγών και στην πρόσβαση άρθρων. Τέλος, το 81,5%, δηλαδή 75 άτομα εξέφρασαν την έντονη ανάγκη για καθοδήγηση επάνω στο θέμα της βιβλιογραφικής έρευνας από κάποιον ειδικό.

Συνεπώς, μέσα από την συγκεκριμένη μελέτη διαπιστώθηκε πως η πλειοψηφία των νοσηλευτών είχε θετική στάση απέναντι στην τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική και ήταν εξοικειωμένη με τον όρο. Επιπλέον, η αναζήτηση στο διαδίκτυο καθώς και η συζήτηση με συναδέλφους τους καταδείχτηκαν ως οι προτιμώμενες μέθοδοι αναζήτησης πληροφοριών.

Η Ελληνική εκδοχή του EBPRS είναι ένα ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελείται από 23 συνολικά ερωτήσεις και είναι ένα αξιόπιστο εργαλείο προς τους ερευνητές που μελετούν δεδομένα, όπως οι ανάγκες για πληροφόρηση, η οργανωτική κουλτούρα, η στάση και οι γνώσεις των νοσηλευτών σχετικά με την τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική.<sup>[16]</sup>

Ενώ λοιπόν η τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική έχει πλέον παγιωθεί και η πλειοψηφία των νοσηλευτών φαίνεται να εκφράζει θετικές αντιλήψεις και στην χώρα μας για αυτήν, μέσω της συγκεκριμένης έρευνας καθίσταται ξεκάθαρη η ανάγκη για συνεχή προώθηση της νοσηλευτικής έρευνας στους επαγγελματίες νοσηλευτές και η ακατάπαυστη προσπάθεια εξοικείωσής τους με την έρευνα. Οι νοσηλευτές πρέπει να αναλάβουν ενεργότερο ρόλο συμμετέχοντας συχνότερα σε νοσηλευτικά συνέδρια και ημερίδες και εκπονώντας έρευνες που θα συνδράμουν στην ανοικοδόμηση της νοσηλευτικής γνώσης. Επίσης, μεγάλη προσπάθεια πρέπει να καταβληθεί από τους νοσηλευτές και στην εφαρμογή των αποτελεσμάτων των ερευνών στην καθημερινή φροντίδα προκειμένου να θέσουν σε εφαρμογή και να δώσουν αξία στα ερευνητικά αποτελέσματα.

Εξίσου σημαντικό βήμα είναι και η επίλυση των προβλημάτων που αναφέρουν πως αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές πάνω στον τομέα της έρευνας. Έτσι, είναι πάρα πολύ σημαντικό να

δοθεί στο νοσηλευτικό προσωπικό το απαραίτητο υποστηρικτικό δίκτυο εργαλείων, προσωπικού και χρόνου που θα τους βοηθήσει να εξοικειωθούν και να εκπαιδευτούν στην αναζήτηση βιβλιογραφικών δεδομένων και στην εφαρμογή τους στην καθημερινή κλινική πράξη.

## 9 ΗΘΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΕΝΔΕΙΞΕΩΝ

Είναι ξεκάθαρο πως όλοι οι επιστήμονες υγείας βασίζονται στην τεκμηριωμένη πρακτική και στην έρευνα για να αναβαθμίσουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους ασθενείς τους στοχεύοντας σε καλύτερες εκβάσεις για αυτούς και αυτό είναι κάτι, το οποίο απαιτεί προσεκτική αξιολόγηση των εκβάσεων από την εφαρμογή των ενδείξεων. Παρά το ότι η εκτίμηση των εκβάσεων είναι κάτι που αποτελεί βασική αρχή και δέσμευση της τεκμηριωμένης νοσηλευτικής πρακτικής από μόνη της, εντούτοις αυτή αποτελεί επιπλέον δέσμευση της ηθικής πρακτικής αλλά και της απόπειρας βελτίωσης των εκβάσεων. Τόσο η σημαντικότητα της εκτίμησης του αντίκτυπου που έχουν οι ενδείξεις στους ασθενείς όσο και ο τρόπος που αυτές οι εκτιμήσεις πραγματοποιούνται βρίσκονται υπό την επιρροή των στοιχειωδών ηθικών αρχών.

Υπάρχουν αρκετές παρεμβάσεις στον χώρο της υγείας που ρυθμίζονται από τις βασικές ηθικές αρχές. Μερικές από αυτές είναι η ηθική αρχή της εξισορρόπησης μεταξύ του οφέλους και της ζημιάς που ενδέχεται να προκύψει στον ασθενή και προάγει την ασφάλειά του, οι ηθικές αρχές της ισότητας, της δικαιοσύνης και της αμεροληψίας, οι οποίες προάγουν την συνετή χρήση των πόρων με στόχο την αποτελεσματικότητα εντός του σωστού χρονικού πλαισίου και η ηθική αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας που προωθεί την εστίαση στον ασθενή και την αμεροληψία.

Επομένως, γίνεται ξεκάθαρο πως η τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική έχει ηθική δέσμευση απέναντι στους ασθενείς καθώς πρέπει να περάσει μέσα από όλες αυτές τις βασικές ηθικές αρχές προκειμένου να οδηγήσει στην βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας. Καλό επίσης είναι να γνωρίζει κανείς πως δεν στηρίζονται στην τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική όλες οι προσπάθειες βελτίωσης της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας.

## 9.1 ΗΘΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ ΚΑΙ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο χώρος της ιατρικής επιστημονικής έρευνας έχει ένα ιδιαίτερα σκοτεινό παρελθόν καθώς έχουν καταγραφεί πολλά πειράματα και έρευνες, τα οποία δεν πληρούσαν ούτε τις βασικές ηθικές αρχές. Πράγματι, πολλές ανήθικες ενέργειες συνέβησαν σε βάρος ανθρώπων, πολλοί από τους οποίους ασθενείς, με σκοπό την διεξαγωγή έρευνας, όπως μόλυνση με μικροοργανισμούς και δοκιμές εμβολίων και φαρμάκων που δεν είχαν εγκριθεί, χωρίς την συγκατάθεση των συμμετεχόντων, βασανιστικά και επίπονα πειράματα σε φυλακισμένους, ακόμα και θανάτωση ανθρώπων για έρευνες με τα μέλη των σωμάτων τους. Μετά από όλα αυτά τα τρομακτικά περιστατικά που σημειώθηκαν στο όνομα της έρευνας έγινε φανερό ή ανάγκη για θέσπιση συγκεκριμένων απαράβατων κανόνων και αρχών ηθικής στον χώρο της έρευνας.

Καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη ηθικών προτύπων που τίθενται σε εφαρμογή ακόμα και σήμερα στον χώρο της νοσηλευτικής έρευνας και γενικότερα της έρευνας, αποτέλεσαν τα γεγονότα του δευτέρου παγκοσμίου πολέμου και οι θηριωδίες που συνέβησαν στα γερμανικά στρατόπεδα συγκέντρωσης, μέρη στα οποία συντελέστηκαν πολλές ανήθικες και απάνθρωπες ιατρικές έρευνες, καθώς μετά την λήξη του πολέμου και τις δίκες της Νυρεμβέργης, διαμορφώθηκε ο κώδικας της Νυρεμβέργης, ο οποίος και διασφαλίζει τα ηθικά κριτήρια που πρέπει μία έρευνα να πληροί. Τα κριτήρια αυτά εξασφαλίζουν την ενημέρωση και την συγκατάθεση των συμμετεχόντων, τον καλό σκοπό της έρευνας, την μεγιστοποίηση της ασφάλειας για τα άτομα που λαμβάνουν μέρος και το δικαίωμα λήψης αποφάσεων από τους συμμετέχοντες. Πιο συγκεκριμένα, ο κώδικας της Νυρεμβέργης ορίζει ρητά πως τα άτομα που συμμετέχουν πρέπει να έχουν μία επαρκή πληροφόρηση σχετικά με την μελέτη στην οποία θα συμμετάσχουν ενώ η έρευνα πρέπει να

διεξάγεται οπωσδήποτε για το καλό όλων. Επίσης οι ερευνητές πρέπει οπωσδήποτε να αποφεύγουν την πρόκληση βλάβης στον βαθμό που αυτό καθίσταται εφικτό και να διαθέτουν και τα κατάλληλα προσόντα για την διεξαγωγή της έρευνας. Επιπλέον οι δοκιμές της έρευνας σε ζώα πρέπει να προηγούνται από αυτές στους ανθρώπους αν είναι δυνατό και τέλος καθίσταται ξεκάθαρο πως οι συμμετέχοντες στην έρευνα ή ο ερευνητής έχουν κάθε δικαίωμα να προβούν σε διακοπή της έρευνας σε περίπτωση που προκύψουν προβλήματα.

Έκτοτε έχουν αλλάξει πολλά στον χώρο της έρευνας και όλο και περισσότεροι ηθικοί κώδικες άρχισαν να κάνουν την εμφάνισή τους και όλο και περισσότεροι εθνικοί και παγκόσμιοι οργανισμοί έχουν αποδεχτεί και υιοθετήσει ηθικούς κώδικες στην έρευνα. Πιο συγκεκριμένα, στις 10 Δεκεμβρίου του 1948 η γενική συνέλευση του ΟΗΕ υιοθετεί την εθνική διακήρυξη των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, το 1964 η παγκόσμια ιατρική κοινότητα υιοθετεί την Διακήρυξη του Ελσίνκι και το 1978 δημιουργείται η Εθνική Επιτροπή για την Προστασία των Ανθρώπων που Συμμετέχουν στην Βιοϊατρική και ανθρωπιστική Έρευνα.

Τρεις από τις καινούργιες ηθικές αρχές που δημιουργήθηκαν ήταν ο σεβασμός στον άνθρωπο, η αγαθοεργία και η δικαιοσύνη. Σύμφωνα με τις νέες αυτές ηθικές αρχές, οι συμμετέχοντες στην έρευνα πρέπει να χαρακτηρίζονται από πλήρη αυτονομία και αυτοδιάθεση, να προστατεύονται από οποιαδήποτε βλάβη και να τυγχάνουν δίκαιης μεταχείρισης.

Μέχρι το 1981 η σημαντικότητα της ηθικής στον τομέα της υγείας παγιώθηκε σε τέτοιο βαθμό που μέχρι και το Υπουργείο Υγείας, Παιδείας και Πρόνοιας των ΗΠΑ μετονομάστηκε σε Υπουργείο Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών και εξέδωσε το ίδιο γενικές κατευθυντήριες οδηγίες για την έρευνα, οι οποίες περιείχαν προβλέψεις για ειδικούς πληθυσμούς και έχουν αναθεωρηθεί πολλές φορές έως και σήμερα.

## 9.2 ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΕΡΕΥΝΑΣ

Οι ηθικές αρχές στην διεξαγωγή ιατρικής έρευνας δεν θα μπορούσαν να μην είχαν επηρεάσει τους νοσηλευτές και το νοσηλευτικό ερευνητικό έργο. Πράγματι, η νοσηλευτική επιστήμη απέκτησε τις δικές της κατευθυντήριες οδηγίες διεξαγωγής νοσηλευτικής έρευνας το 1968 από την Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών-Ερευνητών (American Nurses Association Research). Οι οδηγίες αυτές έφεραν τον τίτλο *“Τα Ανθρώπινα Δικαιώματα ως Κατευθυντήριες Οδηγίες προς τους Νοσηλευτές στην Κλινική και σε άλλα Είδη Έρευνας”* και έχουν αναθεωρηθεί δύο φορές έως σήμερα, το 1975 και το 1985. Ο σκοπός των κατευθυντήριων αυτών οδηγιών ήταν να καθορίσει τα δικαιώματα των συμμετεχόντων και των νοσηλευτών που συμμετέχουν σε μία έρευνα. Οι συμμετέχοντες σε κάθε νοσηλευτική έρευνα, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες αυτές



οδηγίες, θα πρέπει να προστατεύονται από οποιαδήποτε βλάβη κατά την διάρκεια της έρευνας, ενώ ταυτόχρονα πρέπει να διασφαλίζεται και η αξιοπρέπειά τους.

Όσον αφορά τους νοσηλευτές, αυτοί πρέπει να έχουν πολύ καλή ενημέρωση σχετικά με την μελέτη στην οποία συμμετέχουν ενώ ταυτόχρονα είναι αναγκαίο να συμμετέχουν στο συμβούλιο επιθεώρησης των θέσεων της μελέτης (IBS). Η Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών (American Nurses Association) προέβη το 1995 στην δημοσιοποίηση ακόμα μίας δέσμης κατευθυντήριων οδηγιών οι οποίες λεγόταν Ηθικές Κατευθυντήριες Οδηγίες για την Διεξαγωγή, την Διάδοση και την Εφαρμογή της Νοσηλευτικής Έρευνας (Ethical Guidelines in the Conduct, Dissemination, and Implementation of Nursing Research, 1995) με κυριότερο σκοπό την παροχή έμφασης στην ακεραιότητα της έρευνας αλλά και στην αναφορά πιθανών ή γνωστών σφαλμάτων που συνέβησαν από επιστημονικά παραπτώματα κατά την διεξαγωγή μίας έρευνας.<sup>[14]</sup>

### 9.3 ΒΑΣΙΚΕΣ ΗΘΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΔΙΑΚΗΡΥΞΗΣ ΣΤΗΝ ΒΙΟΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΤΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

Αποτελεί κοινό τόπο για όλους τους επιστήμονες υγείας, το γεγονός πως όπως σε κάθε ιατρική πράξη έτσι και στην ιατρική έρευνα πρέπει να τηρούνται στοιχειώδεις ηθικές αρχές που σχετίζονται με τον ασθενή και τα χαρακτηριστικά του. Έτσι λοιπόν, στην σημερινή κλινική πρακτική και έρευνα γίνονται αποδεκτές οι παγιωμένες δεκαπέντε ηθικές αρχές της διεθνούς διακήρυξης στην βιοηθική και τα ανθρώπινα δικαιώματα που έχουν θεσπιστεί από την UNESCO το 2008. Οι βασικές αυτές αρχές ηθικής εστιάζουν τόσο στον ασθενή ως προσωπικότητα και ύπαρξη όσο και στα χαρακτηριστικά που παρουσιάζει και το περιβάλλον του.

*Ανθρώπινη αξιοπρέπεια και ανθρώπινα δικαιώματα:* Η εφαρμογή οποιασδήποτε ιατρικής και ερευνητικής πράξης δεν δύναται να υπερβαίνει το αναφαίρετο δικαίωμα κάθε ανθρώπου προς την αξιοπρέπεια, την υγεία, τις επιθυμίες του και τα βασικά του δικαιώματα.

*Οφέλη και ζημία:* Σε κάθε περίπτωση που ο κλινικός επιστήμονας ασχολείται με τον ασθενή πρέπει να είναι σε θέση να προβλέπει τις ενέργειές του και να υπολογίζει ποια οφέλη ενδέχεται να προκύψουν καθώς και τους κινδύνους που караδοκούν για τον ασθενή και να τους αποφύγει, οριοθετώντας έτσι το πεδίο μεταξύ οφέλους και ζημιάς και να στοχεύει στην βελτιστοποίηση του οφέλους και στην ελαχιστοποίηση της ζημιάς όσο το δυνατόν περισσότερο.

*Αυτονομία και ατομική υπευθυνότητα:* Οι κλινικοί επαγγελματίες υγείας είναι υποχρεωμένοι να σέβονται τις αποφάσεις και την αυτονομία των ασθενών, ενώ σε άτομα που δεν βρίσκονται σε θέση να λειτουργούν αυτόνομα πρέπει να λαμβάνονται ειδικά μέτρα προκειμένου να προστατευτούν τα δικαιώματα και οι επιθυμίες τους.

*Συγκατάθεση:* Είναι σχεδόν αυτονόητο πως κανένας ασθενής δεν μπορεί να χρησιμοποιείται σε έρευνα χωρίς την ενημέρωσή του και την συμφωνία του για συμμετοχή σε αυτήν.

*Άτομα δίχως ικανότητα συγκατάθεσης:* Σε ειδικές περιπτώσεις ασθενών κατά τις οποίες αυτοί δεν μπορούν να συναινέσουν σε ιατρικές πράξεις ή ερευνητικές διαδικασίες λαμβάνονται ειδικά μέτρα προστασίας σε άμεση συνάρτηση με την κείμενη νομοθεσία. Πιο συγκεκριμένα, η άδεια πρέπει να λαμβάνεται με βάση τις επιθυμίες του ατόμου και την υφιστάμενη νομοθεσία ενώ το άτομο θα πρέπει να έχει την δυνατότητα να συμμετέχει στην λήψη αποφάσεων έστω στον βαθμό που δύναται και η έρευνα θα πρέπει να έχει ως στόχο το άμεσο ή έμμεσο όφελος στην υγεία του ασθενή, υπακούοντας στους νόμους. Σε περίπτωση που η έρευνα δεν πρόκειται να έχει όφελος στην υγεία του ασθενή, αυτή θα πρέπει να γίνεται μόνο σε περίπτωση που προσβλέπει στο καλό ασθενών με παρόμοιο νόσημα, ενώ ο ασθενής έχει κάθε δικαίωμα να αρνηθεί την εμπλοκή του στην έρευνα.

*Σεβασμός στην ανθρώπινη ευπάθεια και την προσωπική ακεραιότητα:* Κατά την προσπάθεια εφαρμογής και βελτίωσης επιστημονικής γνώσης, ιατρικών πρακτικών και σχετικών τεχνολογιών, οι ερευνητές πρέπει να δείχνουν την δέουσα προσοχή στην ανθρώπινη ευπάθεια, καθώς συγκεκριμένα άτομα που διατρέχουν κίνδυνο ευπάθειας πρέπει να προστατεύονται κατάλληλα και να επιδεικνύεται σεβασμός στην προσωπική τους ακεραιότητα.

*Ιδιωτικότητα και εμπιστευτικότητα:* Η προσωπικότητα των υποκειμένων και η εμπιστευτικότητα των προσωπικών τους πληροφοριών πρέπει επίσης να γίνονται απολύτως σεβαστές και να μην χρησιμοποιούνται για σκοπούς διαφορετικούς από αυτούς για τους οποίους συνελέγησαν, σε συνάρτηση με την διεθνή νομοθεσία και τα διεθνή ανθρώπινα δικαιώματα.

*Ισότητα, δικαιοσύνη και αμεροληψία:* Η θεμελιώδης αρχή της ισότητας μεταξύ όλων των ανθρώπων στην αξιοπρέπεια και στα δικαιώματα πρέπει να διασφαλίζεται προκειμένου να εξασφαλίζεται η δίκαιη και αμερόληπτη αντιμετώπιση όλων ανεξαιρέτως των ανθρώπων.

*Αποφυγή διακρίσεων και στιγματισμού:* Οι διακρίσεις και ο στιγματισμός πρέπει ξεκάθαρα να αποφεύγονται κατά την εκτέλεση ερευνών, αποφεύγοντας οποιαδήποτε παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και των θεμελιωδών ελευθεριών του ατόμου.

*Σεβασμός στην πολιτισμική ποικιλομορφία και στον πλουραλισμό:* Οι επαγγελματίες υγείας έχουν υποχρέωση στα πλαίσια παροχής υπηρεσιών ή έρευνας να σέβονται τον πλουραλισμό και την ποικιλομορφία του δείγματος.

*Αλληλεγγύη και συνεργασία:* Οι αξίες της αλληλεγγύης και της συνεργασίας μεταξύ των ανθρώπων είναι πράγματα στα οποία πρέπει να δίνεται ενθάρρυνση.

*Κοινωνική υπευθυνότητα και υγεία:* Οι ερευνητές είναι ηθικά υποχρεωμένοι να χρησιμοποιήσουν σωστά τα αποτελέσματα των ερευνών τους προς την προώθηση της υγείας και της κοινωνικής ανάπτυξης και να σεβαστούν το δικαίωμα κάθε ανθρώπου ανεξαρτήτως φυλής, θρησκείας, πολιτικών πεποιθήσεων και κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, να απολαμβάνει την βέλτιστη κατάσταση υγείας.

*Διαμοιρασμός του οφέλους:* Οποιοδήποτε όφελος προκύψει μέσα από την έρευνα, οι ερευνητές είναι ηθικά υποχρεωμένοι να το μοιραστούν με την παγκόσμια ιατρική κοινότητα αλλά και την παγκόσμια κοινωνία.

*Προστασία των μελλοντικών γενεών:* Τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων των επιστημών υγείας αποτελούν παρακαταθήκη για τις επόμενες γενιές, για αυτό και οι ερευνητές οφείλουν να δείχνουν πολύ προσοχή στις παρεμβάσεις τους.

*Προστασία του περιβάλλοντος, της βιόσφαιρας και της βιοποικιλότητας:* Η δέουσα προσοχή πρέπει να δίδεται στην διασύνδεση μεταξύ ανθρώπων και άλλων μορφών ζωής, στον κατάλληλο τρόπο πρόσβασης και χρήσης βιολογικών και γενετικών πόρων, στον σεβασμό της υφιστάμενης παραδοσιακής γνώσης, και στον ρόλο του ανθρώπου στην προστασία του περιβάλλοντος, την βιόσφαιρας και της βιοποικιλότητας. <sup>[5][17]</sup>

#### 9.4 ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

Η ενημερωμένη συγκατάθεση αποτελεί αναπόσπαστο βήμα και ζωτικής σημασίας στοιχείο πριν την διεξαγωγή οποιασδήποτε έρευνας στην οποία χρησιμοποιούνται άνθρωποι ως υποκείμενα και επιβεβαιώνει πως το υποκείμενο έχει κατανοήσει την έρευνα και τους κινδύνους στους οποίους αυτή ενδέχεται να οδηγήσει. Η ενημερωμένη συγκατάθεση αποτελεί μία διαδικασία, η οποία μπορεί να περιγραφεί σαν μία εθελοντική συμφωνία συμμετοχής σε κάποια έρευνα και αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση συμμετοχής των υποκειμένων στην έρευνα. Αποτελεί ένα από τα αρχικά βήματα σε πολλά είδη ερευνών, όπως διαγνωστικών, θεραπευτικών, παρεμβατικών, κοινωνικών και συμπεριφορικών, είτε οι έρευνες διεξάγονται στο εσωτερικό είτε στο εξωτερικό. Η λήψη της συγκατάθεσης ακολουθεί μετά την ενημέρωση του υποψηφίου υποκειμένου σχετικά με τα δικαιώματά του, το σκοπό της έρευνας, τις διαδικασίες που θα υποστεί κατά την διάρκεια της έρευνας καθώς και τους δυνητικούς κινδύνους και τα πιθανά οφέλη που θα προκύψουν κατά την ερευνητική διαδικασία. Απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί επίσης η συμμετοχή του υποκειμένου

στην έρευνα με την βούλησή του. Σχετικά με τους ευαίσθητους πληθυσμούς που ενδέχεται να χρησιμοποιηθούν στην έρευνα, όπως φυλακισμένοι, έγκυες γυναίκες, ανήλικα άτομα, κλπ, αυτοί πρέπει να λαμβάνουν επιπλέον προστατευτικά μέτρα σε περίπτωση που κριθεί αναγκαίο.

Η διαδικασία της ενημερωμένης συγκατάθεσης αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του ηθικού κώδικα και των κανονισμών σχετικά με την έρευνα σε ανθρώπινα υποκείμενα και ο σκοπός της είναι η παροχή επαρκούς και κατάλληλης πληροφόρησης μέσα από την οποία το υποψήφιο για συμμετοχή υποκείμενο να μπορέσει να λάβει μία απόφαση σχετικά με την συμμετοχή του ή όχι στην συγκεκριμένη έρευνα. Η απόφαση να συμμετάσχει θα βασίζεται πάνω στην σωστή ενημέρωση για όλες τις πτυχές της έρευνας, για αυτό και αποκαλείται ενημερωμένη συγκατάθεση. Το έντυπο της ενημερωμένης συγκατάθεσης θα πρέπει να είναι τυπωμένο σε γλώσσα απλή και εύκολα κατανοητή από τον υποψήφιο και ταυτόχρονα αναγκαία κρίνεται η παροχή άπλετου χρόνου προς τον υποψήφιο, ούτως ώστε να σκεφτεί πολύ καλά πριν την λήψη της απόφασής του.<sup>[18]</sup>

#### 9.5 ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Το κυρίως μέσο που χρησιμοποιείται στον χώρο της έρευνας για να δηλώσουν τα υποκείμενα την συγκατάθεσή τους και την βούλησή τους για συμμετοχή είναι ένα συγκεκριμένο έντυπο που αποκαλείται *έντυπο ενημερωμένης συγκατάθεσης*. Το έντυπο αυτό αποτελεί την είσοδο του ατόμου στην έρευνα και πιστοποιεί την κατανόηση του υποκειμένου για την έρευνα στην οποία πρόκειται να συμμετάσχει.

Το έντυπο ενημερωμένης συγκατάθεσης περιέχει κάποια συγκεκριμένα στοιχεία σχετικά με την ταυτότητα των ερευνητών, την ταυτότητα και τα χαρακτηριστικά της έρευνας και τις νομικές προεκτάσεις της έρευνας. Αναλυτικότερα, το έντυπο ενημερωμένης συγκατάθεσης πληροφορεί το υποκείμενο για την ταυτότητα των ερευνητών, την διαδικασία με την οποία τα υποκείμενα επελέγησαν, την μεθοδολογία και τους σκοπούς της έρευνας, τα πιθανά οφέλη και τους πιθανούς κινδύνους που μπορεί να προκύψουν, την δυνατότητα αποζημίωσης, εφόσον κάτι τέτοιο προβλέπεται, σχετικά με πιθανές εναλλακτικές μεθόδους, εξασφάλιση ανωνυμίας και εχεμύθειας, δικαιώματα για άρνηση συμμετοχής ή και αποχώρησης δίχως κυρώσεις, δυνατότητα επίλυσης αποριών που μπορεί να δημιουργηθούν καθώς και για τις δυνατότητες λήψης και εφαρμογής των αποτελεσμάτων της μελέτης.<sup>[16]</sup>

#### 9.6 ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ

Υπάρχουν κάποιες συγκεκριμένες περιπτώσεις κατά τις οποίες η προσπάθεια βελτίωσης της παρεχόμενης φροντίδας υγείας μέσω της τεκμηριωμένης πρακτικής αντιβαίνει στις βασικές αρχές ηθικής.

Μία τέτοια περίπτωση είναι η απόπειρα βελτίωσης της ποιότητας ή οποία σε κάποιους ασθενείς μπορεί άθελα να προκαλέσει ζημιά εάν αυτοί χάσουν επαφή με ένα συγκεκριμένο προσωπικό ή χάσουν την πρόσβαση σε συγκεκριμένους πόρους. Πράγματι, αποτελεί ανήθικη κίνηση να απομακρυνθεί από κάποιον ασθενή μία παρέμβαση ή ένας επαγγελματίας υγείας που τον κρατάει στην ζωή προκειμένου να διεκπεραιωθεί μία έρευνα, ακόμα και αν αποσκοπεί στο γενικό καλό.

Μία επιπλέον τέτοια περίπτωση αποτελεί η χρήση διάφορων στρατηγικών που ως στόχο έχουν να βελτιώσουν την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας αλλά εν τέλει αποδεικνύονται αναποτελεσματικές και σπατάλη περιορισμένων πόρων. Αποτελεί ηθική υποχρέωση κάθε επαγγελματία υγείας να αποφεύγει οποιαδήποτε αλόγιστη χρήση υλικού και πόρων των συστημάτων υγείας, για αυτό και τέτοιες ενέργειες πρέπει να εντοπίζονται εγκαίρως και να εγκαταλείπονται.

Δραστηριότητες, οι οποίες παρουσιάζονται ως παρεμβάσεις βελτίωσης της φροντίδας αλλά στην πραγματικότητα πρόκειται για δραστηριότητες κλινικής έρευνας ή και το αντίθετο αντιβαίνουν στις βασικές ηθικές αρχές των επιστημών υγείας. Η κλινική έρευνα ορίζεται ως η έρευνα κατά την οποία οι ερευνητές αλληλεπιδρούν με ανθρώπους ή υλικό ανθρώπινης προέλευσης (National Institutes of Health, 2005). Η εκτέλεση ερευνητικών δραστηριοτήτων δίχως την πληροφορημένη συναίνεση του ασθενή, ενδέχεται να χαρακτηριστεί ως ανήθικη χρήση ασθενών ως ερευνητικά υποκείμενα (Baily et al, 2006). Από την άλλη πάλι, ενδέχεται να φανεί ανήθικη η απαίτηση από τους ασθενείς να δώσουν την συγκατάθεσή τους για συγκεκριμένες τεχνικές φροντίδας υγείας, οι οποίες σίγουρα θα επιφέρουν βελτιωμένα αποτελέσματα συγκριτικά με την υφιστάμενη φροντίδα που λαμβάνουν.

Παρά όλα αυτά τα εμπόδια ηθικής που προκύπτουν, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια να βελτιώσουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, ειδάλλως αυτοί παραβαίνουν την ηθική υποχρέωση που τους βαραίνει, να παρέχουν στους ασθενείς την όσο το δυνατόν ασφαλέστερη και αποτελεσματικότερη κλινική φροντίδα. Όταν αυτή η παράβαση συμβεί, οι ασθενείς θα παραμένουν σε κίνδυνο από την χαμηλής ποιότητας παρεχόμενη φροντίδα υγείας.<sup>[5]</sup>

## 10 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Απαραίτητο και μεγάλης σημασίας βήμα αμέσως μετά την ολοκλήρωση μίας έρευνας αποτελεί η κοινοποίηση των αποτελεσμάτων και ο διαμοιρασμός της γνώσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και τον επιστημονικό χώρο. Το ερευνητικό έργο θεωρείται ατελές πριν την κοινοποίηση των ερευνητικών αποτελεσμάτων καθώς έρευνα που δεν δημοσιεύεται θεωρείται πως απλά δεν έχει γίνει ποτέ.

Η επιστημονική γνώση αλλάζει με ταχύτητα και οι αλλαγές αυτές επηρεάζουν και την φυσιολογική ροή που ακολουθεί μία έρευνα. Έτσι, ενώ μέχρι πρόσφατα το τελευταίο βήμα μίας έρευνας αποτελούσε η κοινοποίηση των αποτελεσμάτων, πλέον μία έρευνα θεωρείται ότι φτάνει στο τελευταίο της βήμα, όταν αξιοποιηθούν τα ευρήματά της και εφαρμοστούν στον κλινικό χώρο.

### 10.1 ΔΙΑΔΙΔΟΝΤΑΣ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Υπάρχουν δύο κύριοι τρόποι με τους οποίους ένας ερευνητής μπορεί να κοινοποιήσει και να διαδώσει τα αποτελέσματα της έρευνάς του. Ο πρώτος είναι να μιλήσει και ο δεύτερος να γράψει

σχετικά με αυτά σε κάποιο ερευνητικό συνέδριο, ακροατήριο στο οποίο αποτελούν συνήθως συνάδελφοί του. Έτσι, ο ερευνητής που κοινοποιεί τα αποτελέσματά της έρευνάς του συζητάει είτε με προφορική παρουσίαση είτε με σχολιασμό κάποιας αναρτημένης αφίσας που ο ίδιος σχεδιάζει και οργανώνει. Στη συνέχεια, είναι εφικτό μετά το συνέδριο τα αποτελέσματα της έρευνας να δημοσιευθούν σε κάποιο ανάλογο περιοδικό επιστημονικού ενδιαφέροντος.

## 10.2 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ

Τα επαγγελματικά συνέδρια είναι ο αμεσότερος τρόπος να διαδοθούν τα ερευνητικά αποτελέσματα και λαμβάνουν χώρα σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο ενώ πολλά από αυτά είναι παγιωμένα και διοργανώνονται σταθερά σε ετήσια βάση.

Οι νοσηλευτές μπορούν να παρουσιάσουν τα αποτελέσματα των ερευνών τους στα ερευνητικά αυτά συνέδρια και σεμινάρια, τα οποία πολλές φορές δέχονται χρηματοδότηση από επαγγελματικές ενώσεις και οργανώσεις, είτε παρουσιάζοντας προφορικά μπροστά σε κοινό το υλικό τους είτε σχολιάζοντας σε ενδιαφερόμενους τις αναρτημένες αφίσες τους (posters) η χρήση των οποίων έχει αυξηθεί σημαντικά τις τελευταίες 2 με 3 δεκαετίες.

Η παρουσίαση των ερευνητικών ευρημάτων των νοσηλευτών πρέπει να πραγματοποιείται σε νοσηλευτικά και διεπιστημονικά ερευνητικά συνέδρια και σεμινάρια από τα οποία καλούνται μέσω πρόσκλησης υποβολής περιλήψεων να καταθέσουν υποχρεωτικά μία περίληψη της εργασίας που πρόκειται να παρουσιάσουν. Οι νοσηλευτές που παρουσιάζουν τις έρευνές τους οφείλουν να συμμορφώνονται με τις κατευθυντήριες οδηγίες όσον αφορά τις ημερομηνίες και τα χαρακτηριστικά του υλικού τους και της παρουσιάσής τους. Οι εργασίες τους πρέπει οπωσδήποτε να περιλαμβάνουν τον σκοπό, την ερευνητική ερώτηση ή υπόθεση, τον σχεδιασμό, την μεθοδολογία, τα κύρια ευρήματα και τέλος τα συμπεράσματα στα οποία οδηγήθηκε ο ερευνητής μέσω της έρευνας. Σε περίπτωση που για κάποιο λόγο η έρευνα εξελίσσεται ακόμα, τότε τα κύρια ευρήματα και τα τελικά συμπεράσματα δεν απαιτούνται απαραίτητα.

Αν και τα επαγγελματικά συνέδρια είναι συχνά κουραστικά και μη οικονομικά, αποτελούν εξαιρετική ευκαιρία για προσωπική επαγγελματική και επιστημονική αναγνώριση.

### 10.2.1 ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΓΡΑΠΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Κατά την διάρκεια της προφορικής παρουσίασης μίας γραπτής ερευνητικής εργασίας είτε ο κύριος ερευνητής είτε κάποιος συνεργάτης συν-ερευνητής του έχει στην διάθεσή του από 15 μέχρι και 30 λεπτά να παρουσιάσει τα ευρήματα της έρευνας μιλώντας για αυτά σε κοινό από το οποίο ενδέχεται στο τέλος της παρουσίασης να δεχτεί και σχετικές ερωτήσεις. Κατά τη διάρκεια της

παρουσίασης της εργασίας ο ερευνητής χρησιμοποιεί επικουρικό οπτικοακουστικό υλικό, το οποίο τον βοηθάει στο να παρουσιάσει με πιο εντυπωσιακό αλλά και κατανοητό τρόπο τα ευρήματά του.

Η μορφή της προφορικής παρουσίασης δεν διαφέρει από αυτή ενός άρθρου περιοδικού ή παρουσίαση οποιασδήποτε γραπτής μελέτης, όμως στα συνέδρια παρουσίασης εργασιών ο ερευνητής βιώνει την πίεση του σύντομου διαθέσιμου χρονικού ορίου.

Επιπλέον, σε πολλά συνέδρια διανέμονται στο κοινό φυλλάδια αξιολόγησης προκειμένου αυτοί να αξιολογήσουν τους παρουσιαστές με θετικά ή αρνητικά σχόλια για την παρουσίασή τους.

### 10.2.2 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΑΦΙΣΑΣ

Τα τελευταία χρόνια οι ερευνητικές αφίσες αποτελούν δημοφιλή μέσα παρουσίασης ερευνητικών δεδομένων και επιλέγονται όλο και συχνότερα ειδικά από ερευνητές που βρίσκονται ακόμα στα πρώτα τους βήματα στον χώρο της έρευνας και της κοινοποίησης δεδομένων. Χάρη στις ερευνητικές αφίσες ο παρουσιαστής ερευνητής καταφέρνει να κάνει διαθέσιμα τα δεδομένα του σε ένα αρκετά μεγάλο αριθμό ατόμων σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα συγκριτικά με άλλες μεθόδους, όπως αυτή της προφορικής παρουσίασης. Ο ερευνητής λοιπόν, παραμένει στον ίδιο χώρο με την αφίσα ή τις αφίσες του και αλληλεπιδρώντας με το ενδιαφερόμενο κοινό μπορεί να ξεκινήσει μία συζήτηση σχετικά με τα δεδομένα του.

Οι ερευνητικές αφίσες έχουν λάβει τόσο μεγάλη δυναμική στον χώρο της κοινοποίησης ερευνητικών δεδομένων κυρίως λόγω της ευκολίας τους και της οικονομίας χρόνου, ώστε πολλά συνέδρια που διεξάγονται, δέχονται μόνο αφίσες ως μέθοδο παρουσίασης των ερευνητικών ευρημάτων.

Όπως στην προφορική παρουσίαση των εργασιών, έτσι και στην περίπτωση των αφισών οι συμμετέχοντες πρέπει να συμμορφώνονται με τις κατευθυντήριες οδηγίες και τις απαιτήσεις των συνεδρίων, ενώ ιδιαίτερη επιμέλεια για την ευπαρουσίαστη και προσεγμένη κατάσταση της αφίσας θα πρέπει να δίδεται από τον ερευνητή-παρουσιαστή. Η αφίσα θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεγμένη και να μην αφήνει την εντύπωση προχειρότητας και απειρίας. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται το μέγεθος της γραμματοσειράς και του τίτλου της αφίσας, ούτως ώστε να είναι ευανάγνωστη από τους συμμετέχοντες και να μην κουράζει. Είναι εφικτό πολλές φορές ο παρουσιαστής να ζητήσει την τεχνική βοήθεια από κάποιον ειδικό γραφίστα προκειμένου να βελτιώσει την αφίσα του σε παρουσιαστικό επίπεδο.

Σχετικά με τις πληροφορίες των αφισών, αυτές θα πρέπει να παρουσιάζουν την ερευνητική ερώτηση ή τις ερευνητικές ερωτήσεις, την υπόθεση ή τις υποθέσεις, την περιγραφή του δείγματος, τις μεθόδους, τα ερευνητικά ευρήματα καθώς και τα τελικά συμπεράσματα στα οποία οδηγήθηκε ο ερευνητής. Στατιστικά δεδομένα όπως διαγράμματα, πίνακες και γραφήματα είναι δεδομένα που



δύνανται να παρουσιάζονται σε μία αφίσα. Η συσσώρευση υπερβολικών πληροφοριών στις αφίσες είναι κάτι το οποίο θα πρέπει να αποφεύγεται καθώς τείνει να απωθεί το κοινό.

### 10.3 ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΑΡΘΡΩΝ ΣΕ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

Δεν είναι λίγες οι φορές που οι ερευνητές νοσηλευτές απευθύνονται σε κάποιο κατάλληλο επιστημονικό περιοδικό για να δημοσιεύσουν τα ευρήματα της έρευνάς τους αν και η αναμονή πριν την δημοσίευση πολλές φορές μπορεί να υπερβαίνει τα 2 χρόνια. Η αναμονή τα τελευταία χρόνια έχει μειωθεί αισθητά κυρίως χάρη στην ανάπτυξη της τεχνολογίας και της δυνατότητας υποβολής των άρθρων σε ηλεκτρονική μορφή, είτε με αποστολή του άρθρου μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail), είτε απευθείας μέσω κάποιας ιστοσελίδας του διαδικτύου. Ο αποστολέας λαμβάνει στην συνέχεια πίσω το άρθρο με τις διορθώσεις στοιχειοθέτησης και τότε πρέπει ο ερευνητής να ελέγξει τις σελίδες του για πιθανά σφάλματα.

Οι ερευνητές-συγγραφείς που αποστέλλουν τα άρθρα τους σε επιστημονικά περιοδικά προς δημοσίευση βρίσκονται αντιμέτωποι με πολύμηνες αναμονές τόσο για την απόφαση της αποδοχής του άρθρου από το περιοδικό όσο και για την δημοσίευση του άρθρου τους σε αυτό. Συγκεκριμένα, στην μελέτη των Northam και των συνεργατών του το 2010, βρέθηκε πως το χρονικό διάστημα για την απόφαση της αποδοχής του άρθρου ποίκιλλε από 4 έως και 20 μήνες. Στην μελέτη των Freda και Kearney που πραγματοποιήθηκε το 2005 διαπιστώθηκε πως η χρονική περίοδος μέχρι και την αποδοχή της δημοσίευσης των άρθρων ήταν οι 6 μήνες περίπου για 90 συγκεκριμένα περιοδικά που μελετήθηκαν, ενώ παρατηρήθηκε ένα συνολικό εύρος 1 με 18 μηνών. Το Περιοδικό Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης (Journal of Nursing Education) τον Ιανουάριο του 2009 ανέφερε πως οι εργασίες βρίσκονταν σε φάση αναμονής για δημοσίευση για ένα διάστημα από 17 μηνών έως και 2 ετών, χρονικό διάστημα το οποίο οι εκδότες επιθυμούσαν να μειώσουν στους 6 με 9 μήνες.

Τα άρθρα που αποστέλλονται προς δημοσίευση διέρχονται μέσα από μία διαδικασία αναθεώρησης, κάτι το οποίο ξεκάθαρα δικαιολογεί το αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα αναμονής μέχρι την απάντηση του περιοδικού.

Η δημοσίευση αποτελεσμάτων ερευνητικών μελετών από συντάκτες νοσηλευτικών περιοδικών είναι μία διαδικασία που συμβαίνει ήδη από το 1990, ενώ ο αριθμός των νοσηλευτικών περιοδικών βρίσκεται σε συνεχή άνοδο με την μελέτη των Northam και συνεργατών του να καταγράφει το 2010 συνολικά 230 Αγγλόφωνα νοσηλευτικά περιοδικά.<sup>[14]</sup>

## 11 ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η αξιοποίηση των ερευνητικών ευρημάτων τόσο από τους ερευνητές όσο και από τους υπόλοιπους επαγγελματίες είναι πολύ σημαντική διαδικασία και αποτελεί τον λόγο διεξαγωγής κάθε έρευνας, διότι έρευνα που δεν βρίσκει πρακτική εφαρμογή δεν έχει λόγο ύπαρξης. Όπως τονίστηκε και προηγουμένως η αξιοποίηση της έρευνας θεωρείται από πολλούς το τελευταίο και απαραίτητο βήμα της ερευνητικής διαδικασίας. Ο λόγος διεξαγωγής της νοσηλευτικής έρευνας είναι η προώθηση της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής, συνεπώς χωρίς την αξιοποίηση των νοσηλευτικών ευρημάτων η νοσηλευτική έρευνα δεν είναι χρήσιμη για την νοσηλευτική επιστήμη.

Σύνηθες ήταν το φαινόμενο κατά το παρελθόν οι νοσηλευτές να βασίζονται τις πράξεις τους στην παράδοση, κάτι το οποίο σήμερα δεν γίνεται αποδεκτό καθώς η νοσηλευτική πλέον βασίζεται στην τεκμηριωμένη πρακτική, το οποίο σημαίνει ότι οι επιστήμονες νοσηλευτές βασίζονται τις ενέργειές τους στη νοσηλευτική έρευνα και τα ερευνητικά δεδομένα. Η χρήση των ερευνητικών δεδομένων στην νοσηλευτική συνιστά αξιοποίηση της νοσηλευτικής έρευνας και η χρήση της σε

κάθε νοσηλευτική παρέμβαση συμβάλει αποτελεσματικά στην παγίωση μίας νοσηλευτικής επιστήμης που βασίζεται σε ενδείξεις και χαρακτηρίζεται από επιστημονικό χαρακτήρα.

Η συμβολή της νοσηλευτικής έρευνας στη νοσηλευτική επιστήμη είναι τεράστια και πολλοί νοσηλευτές έχουν υποδείξει την προτεραιότητα, η οποία πρέπει να δίδεται στην αξιοποίησή της στα πλαίσια της νοσηλευτικής πρακτικής.<sup>[14]</sup>

Μέσα από όλα αυτά γίνεται φανερός ο σπουδαίος ρόλος που διαδραματίζουν τα επιστημονικά συνέδρια και περιοδικά στην συνεχή ενημέρωση και εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με το επάγγελμά τους.

Οι νοσηλευτές πρέπει να ενθαρρύνονται να συμμετέχουν τόσο ως παρουσιαστές στα συνέδρια παρουσιάζοντας τις μελέτες τους, όσο και ως ακροατές και να διατηρούν επαφή με τα νοσηλευτικά επιστημονικά περιοδικά προκειμένου να είναι συνεχώς ενήμεροι για τα ερευνητικά νοσηλευτικά ευρήματα και να επικαιροποιούν συνεχώς τις γνώσεις τους βασιζόμενοι πάντα στην τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική.

## 12 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ-ΜΕΡΙΚΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ

Έχει γίνει εκτενής αναφορά μέχρι τώρα στην σημαντικότητα της τεκμηριωμένης νοσηλευτικής πρακτικής, στα χαρακτηριστικά της και στον τρόπο με τον οποίο εφαρμόζεται και ενισχύει την νοσηλευτική επιστήμη. Στην συνέχεια θα γίνει παράθεση 10 πολύ σημαντικών νοσηλευτικών ερευνών που αποτελούν εξαιρετικά παραδείγματα αξιοποίησης της έρευνας για βελτίωση της ποιότητας της νοσηλευτικής στην πράξη.

Ενώ είναι αδιαμφισβήτητη και αποδεδειγμένη η τεράστια αξία και προσφορά της νοσηλευτικής έρευνας στη νοσηλευτική επιστήμη, δεν μπορούν να χαρακτηριστούν όλες οι έρευνες το ίδιο σημαντικές και ούτε δύνανται να θεωρηθούν όλες βαρύνουσας σημασίας για το νοσηλευτικό επάγγελμα. Εξετάζοντας τις νοσηλευτικές έρευνες στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν εντοπιστεί 10 έρευνες-ορόσημο στην προαγωγή της νοσηλευτικής επιστήμης. Αυτές αναλύονται παρακάτω.

## Η ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΥΞΑΝΕΙ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Τόσο στις Η.Π.Α. όπου και πραγματοποιήθηκε η συγκεκριμένη έρευνα της Δρ. Linda Aiken, καθηγήτριας του πανεπιστημίου της Πενσυλβάνια, όσο και στον υπόλοιπο δυτικό κόσμο, ο πληθυσμός τείνει να γερνάει όσο περνάνε τα χρόνια και η ανάγκη για νοσηλευτικό προσωπικό γίνεται όλο και μεγαλύτερη, κυρίως εξαιτίας των γερασμένων ασθενών και των ασθενών που πάσχουν από χρόνιες νόσους. Το πρόβλημα αναμένεται να γίνει ακόμα περισσότερο αισθητό σε χώρες που υπάρχει ήδη έλλειψη σε νοσηλευτικό προσωπικό.

Η παρούσα έρευνα στοχεύει στην πρόβλεψη παραγόντων που εμπλέκονται στην νοσοκομειακή φροντίδα και την ασφάλεια των ασθενών, στην εξατομίκευση μεθόδων που προωθούν ασφαλή νοσοκομειακά περιβάλλοντα και επαγγελματική νοσηλευτική ικανοποίηση και τέλος, στην πρόληψη δυσμενών εκβάσεων για τους ασθενείς μέσω της προώθησης ασφαλών νοσηλευτικών εργασιακών συνθηκών και επιπέδων στελέχωσης.

Η Aiken εξέτασε την επιρροή της νοσηλευτικής στο σύστημα υγείας μέσω πολλαπλών ερευνών που η ίδια διεξήγαγε. Συγκεκριμένα, μελέτησε την περίπτωση νοσοκομείων που συνηθίζουν να προσελκύουν και να διατηρούν νοσηλευτές καθώς και μονάδες παροχής φροντίδας ασθενών με AIDS και το συμπέρασμα στο οποίο κατέληξε ήταν πως η καλύτερη νοσηλευτική στελέχωση είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με μειωμένα επίπεδα θνησιμότητας ασθενών και αυξημένα επίπεδα ικανοποίησής τους από την φροντίδα που λαμβάνουν.

Σε μία ευρεία έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2002, η Aiken μέσω ενός δείγματος 10.000 νοσηλευτών βρήκε πως το 40% αυτών που διέθεταν 10 έτη εμπειρίας, ανέφεραν υψηλά επίπεδα δυσαρέσκειας από το επάγγελμα και συναισθηματική εξάντληση μέχρι και σύνδρομο burnout.

Τα νοσοκομειακά δεδομένα που χρησιμοποιήθηκαν απεκάλυψαν πως σχεδόν 1 στους 4 μετεγχειρητικούς ασθενείς παρουσίασε σοβαρή επιπλοκή και το 2% πέθανε μέσα σε μία περίοδο 30 ημερών από την είσοδό του στο νοσοκομείο. Μέσα από την σύγκριση μονάδων νοσηλείας που διέθεταν 1 νοσηλευτή για 4 ασθενείς και μονάδων που διέθεταν λιγότερο προσωπικό απεδείχθη πως ο κίνδυνος για θάνατο των ασθενών ανέβαινε κατά 7% για κάθε επιπλέον ασθενή που υπαγόταν σε έναν νοσηλευτή. Σε μονάδα νοσηλείας όπου 1 νοσηλευτής αναλογούσε σε 8 ασθενείς η πιθανότητα δυσμενών επιπτώσεων ήταν αυξημένη κατά 31%.

Η έρευνα αυτή ακόμα αποκάλυψε πως η φτωχή νοσηλευτική στελέχωση οδηγούσε σε επαγγελματική δυσαρέσκεια και σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων νοσηλευτών.

Η συνεχής παρουσία νοσηλευτών στις νοσοκομειακές μονάδες προάγει την συνεχή παρακολούθηση της κατάστασης των ασθενών και τον έγκαιρο εντοπισμό προβλημάτων αλλά και

την έγκαιρη παρέμβαση. Παρόλα αυτά διάφοροι λόγοι κυρίως οικονομικοί δεν επιτρέπουν σε πολλές περιπτώσεις την επαρκή και κατάλληλη στελέχωση των νοσηλευτικών μονάδων

Οι μελέτες της Aiken ήταν ανάμεσα στις πρώτες που μελέτησαν την σχέση ανάμεσα στην νοσηλευτική στελέχωση των νοσοκομειακών μονάδων και τις εκβάσεις των ασθενών και σύμφωνα με αυτές υπάρχει μία ξεκάθαρη συσχέτιση μεταξύ νοσηλευτικής στελέχωσης και καλής κατάστασης των ασθενών. Η σωστή νοσηλευτική στελέχωση είναι ένα θέμα που πρέπει να βρίσκεται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος και αποτελεί προτεραιότητα καθώς ανθρώπινες ζωές βασίζονται σε αυτήν.

#### ΑΝΑΠΤΥΣΣΟΝΤΑΣ ΕΝΑΝ ΔΕΙΚΤΗ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΕΛΚΩΝ ΠΙΕΣΗΣ

Μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις του κλινικού νοσηλευτή αποτελούν τα έλκη πίεσης που αναπτύσσουν οι ασθενείς κατά την διάρκεια της νοσηλείας. Τα έλκη πίεσης ή και έλκη κατάκλισης όπως είναι περισσότερο γνωστά, είναι συνήθη κλινικά προβλήματα που ταλαιπωρούν τους ασθενείς, καθυστερούν την ανάρρωσή τους και επιβαρύνουν περεταίρω οικονομικά το σύστημα υγείας γι' αυτό και η άμεση και έγκαιρη αντιμετώπισή τους είναι υψίστης πολυδιάστατης σημασίας.

Η συγκεκριμένη έρευνα στοχεύει στον έγκαιρο εντοπισμό ασθενών που βρίσκονται σε κίνδυνο ανάπτυξης ελκών πίεσης, στην εξατομικευμένη φροντίδα για διατήρηση της δερματικής συνοχής των ακινητοποιημένων ασθενών και στην πρόληψη της ανάγκης για θεραπεία ανεπτυγμένου έλκους που ως αποτέλεσμα έχει συνήθως επιπλέον μέρες νοσηλείας και αυξημένες δαπάνες υγείας.

Πολύ μεγάλο εργαλείο στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των ελκών πίεσης αποτελεί η κλίμακα Braden που αναπτύχθηκε κατόπιν έρευνας των Bergstrom και Braden του Πανεπιστημίου της Νεμπράσκα. Χάρη στην συγκεκριμένη κλίμακα οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να καθορίσουν τον κίνδυνο ενός ασθενή για ανάπτυξη ελκών πίεσης μέσω της αξιολόγησης της κατάστασής τους και της ανάλογης επίδοσης που σημειώνουν στην κλίμακα. Κατά την χρήση της κλίμακας αξιολογείται η ικανότητα του ασθενή να αλλάζει θέση, η ικανότητα για φυσική δραστηριότητα, η κατάσταση σίτισης και ενυδάτωσης, η έκθεση του δέρματος στην υγρασία, η έκθεση του δέρματος σε τριβές κατά την κίνηση και η ικανότητα του ασθενή να αισθάνεται και να αποκρίνεται σε δυσφορία που σχετίζεται με την πίεση του δέρματος προκειμένου να βγει ένα τελικό αποτέλεσμα για τον ασθενή στην κλίμακα Braden. Σύμφωνα με την συγκεκριμένη κλίμακα όσο μικρότερη είναι η επίδοση που θα σημειώσει ο ασθενής στο τέλος τόσο μεγαλύτερο κίνδυνο για ανάπτυξη ελκών διατρέχει.

Η συγκεκριμένη κλίμακα είναι σήμερα ευρέως διαδεδομένη τόσο σε κλινικές όσο και σε νοσοκομεία σε όλο τον κόσμο καθώς αποτελεί ένα πολύ μεγάλο όπλο στην πρόληψη ελκών με αποτέλεσμα να βοηθάει τους ασθενείς στην ταχύτερη ανάρρωση και τα συστήματα υγείας στην εξοικονόμηση οικονομικών πόρων.

Το ερευνητικό και συγγραφικό έργο της Bergstrom είναι ιδιαιτέρως σπουδαίο καθώς σε αυτό στηρίχθηκαν οι τρέχουσες κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες πρόληψης και θεραπείας ελκών πίεσης του Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).

## Η ΕΚΜΑΘΗΣΗ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΒΕΛΤΙΩΝΕΙ ΤΗΝ ΑΥΤΟΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι ένα από τα συχνότερα νοσήματα στους ανήλικους πληθυσμούς επηρεάζοντας περίπου 200.000 άτομα νεαρής ηλικίας μόνο στις Η.Π.Α. Η διαχείριση του νοσήματος αποτελεί πραγματική πρόκληση για τα άτομα εφηβικής ηλικίας με τις έρευνες να δείχνουν πως αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην διαχείριση του νοσήματός τους, συχνά σχετικά με κοινωνικές καταστάσεις συμπεριλαμβανομένου και του φόβου ότι μπορεί να φαίνονται διαφορετικοί και να στιγματίζονται.

Αυτή η έρευνα βοηθάει στην πρόβλεψη προβλημάτων συμπεριφοράς που σχετίζεται με έφηβους ασθενείς που έχουν διαγνωστεί με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, στην εξατομίκευση στρατηγικών αντιμετώπισης για προώθηση της διαχείρισης του διαβήτη και της ποιότητας ζωής και τέλος στην πρόληψη μακροχρόνιων επιπλοκών από τον διαβήτη και την χρόνια νοσηρότητα.

Η Margaret Grey από το πανεπιστήμιο Yale ανέπτυξε και δοκίμασε μία δοκιμασία που αποκαλείται Coping Skills Training (CST) προκειμένου να βελτιώσει τις δεξιότητες διαχείρισης και επικοινωνίας των εφήβων, να προωθήσει τις συμπεριφορές που προάγουν την υγεία και να επιλύσει τις συγκρούσεις σε άμεση συνάρτηση με την καθημερινή διαχείριση του διαβήτη. Το πρόγραμμά της στόχευε στην ανακατεύθυνση ακατάλληλων και μη εποικοδομητικών συμπεριφορών διαχείρισης σε θετικά πρότυπα συμπεριφοράς ούτως ώστε να ενισχυθεί το αίσθημα ανταγωνισμού και κυριαρχίας στους εφήβους.

Μέσα από τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη, οι ερευνητές αφού διαίρεσαν μία ομάδα εφήβων με διαβήτη τύπου 1 σε 2 ομάδες, όπου η μία εκπαιδεύτηκε με την παρέμβαση CST διαπιστώθηκε πως η CST οδήγησε τους εφήβους σε καλύτερο μεταβολικό έλεγχο, τους βοήθησε να πετύχουν σημαντική βελτίωση στα μακροπρόθεσμα επίπεδα γλυκόζης αίματος σε σχέση με την ομάδα ελέγχου που δεν εκπαιδεύτηκε με την συγκεκριμένη παρέμβαση ενώ επίσης μείωση παρατηρήθηκε στα καταθλιπτικά συμπτώματα και αναφέρθηκε καλύτερη ποιότητα ζωής.

Το CST είναι μία παρέμβαση που θα μπορούσε να αποδειχθεί χρήσιμη στην διαχείριση πολλών χρόνιων καταστάσεων στα άτομα εφηβικής ηλικίας γι' αυτό και τυγχάνει μεγάλης ζήτησης και έντονου ενδιαφέροντος από επαγγελματίες που χειρίζονται παρόμοιες καταστάσεις. Το CST είναι απόλυτα σύμφωνο με τις τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με την φροντίδα των παιδιών και των εφήβων, σύμφωνα με τις οποίες τονίζεται έντονα η ανάγκη για συνολική συμπεριφορική φροντίδα αντί απλής διαχείρισης της νόσου.

## ΒΟΗΘΩΝΤΑΣ ΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ ΝΑ ΑΠΟΚΤΗΣΟΥΝ ΥΓΙΕΙΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΑΣ

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα τείνουν να εμφανίζονται σε προχωρημένη ηλικία, όμως αυτά οφείλονται πολλές φορές σε παράγοντες που ξεκινούν από την παιδική ηλικία, όπως η έλλειψη άσκησης και οι κακές διατροφικές συνήθειες. Πράγματι, ο πληθυσμός υπέρβαρων και παχύσαρκων ατόμων παιδικής ηλικίας αυξάνει συνεχώς λόγω έλλειψης άσκησης και κακής διατροφής, ενώ επίσης αυξάνει και ο αριθμός παιδιών με υπέρταση και αυξημένη χοληστερόλη. Το κάπνισμα είναι ακόμη ένας ενοχοποιητικός παράγοντας που ξεκινάει αρκετές φορές στην εφηβική ηλικία. Οι νοσηλευτές που εργάζονται με παιδιά και εφήβους έχουν την δυνατότητα να ωθήσουν τα άτομα αυτά σε υγιή πρότυπα και συνήθειες ούτως ώστε να προλάβουν την εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Η συγκεκριμένη έρευνα έχει σκοπό να συνδράμει στην έγκαιρη εντόπιση νεαρών ατόμων που βρίσκονται σε κίνδυνο ανάπτυξης καρδιαγγειακών νοσημάτων σχετιζόμενων με τον καθιστικό τρόπο ζωής, να εξατομικεύσει συγκεκριμένες στρατηγικές που ως σκοπό έχουν να βοηθήσουν νεαρά άτομα να παραμείνουν δραστήρια και να αναπτύξουν συνήθειες που προασπίζουν το κυκλοφορικό σύστημα και τέλος να προλάβει τα αρχικά στάδια ασθενειών σε παιδιά σχολικής ηλικίας, όπως των καρδιαγγειακών νοσημάτων, της παχυσαρκίας, του σακχαρώδη διαβήτη 2 αλλά και άλλων χρόνιων παθήσεων.

Η Joanne Harrel, καθηγήτρια στο πανεπιστήμιο της Βόρειας Καρολίνα στο Chapel Hill, τελεί διευθύνουσα ερευνήτρια στις μελέτες Cardiovascular Health in Children and Youth (CHIC) και έχει αναπτύξει προγράμματα εξάσκησης και εκπαίδευσης που συμβάλλουν στην βελτίωση της σωματικής άσκησης και στην μείωση των μακροπρόθεσμων κινδύνων καρδιαγγειακών συμβαμάτων προς χρήση στα σχολεία σε όλη τη Βόρεια Καρολίνα.

Στην μελέτη CHIC 1 όπου χρησιμοποιήθηκαν 1200 παιδιά δημοτικών σχολείων, τα οποία εκπαιδεύονταν 2 φορές την εβδομάδα για 8 συνολικές εβδομάδες σχετικά με την σημαντικότητα της άσκησης, την επιλογή υγιεινών τροφών και τους κινδύνους του καπνίσματος και συμμετείχαν

σε ασκήσεις σωματικής δραστηριότητας αποδείχθηκε πως είχαν πολύ περισσότερες γνώσεις σχετικά με τις υγιεινές συνήθειες και παρουσίαζαν αυξημένη σωματική δραστηριότητα σε σχέση με τα παιδιά της ομάδας που εκπαιδεύονταν με τα συνηθισμένα προγράμματα φυσικής αγωγής. Ακόμα, βελτίωση παρατηρήθηκε στην σωματική τους υγεία καθώς παρουσίαζαν μειωμένα επίπεδα χοληστερόλης και μειωμένο σωματικό βάρος, αυξημένη αερόβια αντοχή και μειωμένα επίπεδα διαστολικής πίεσης σε σχέση με τους μαθητές, οι οποίοι δεν έλαβαν την εκπαίδευση της μελέτης CHIC 1.

Η έρευνα πάνω στους παράγοντες κινδύνου που ξεκινούν από παιδική ηλικία και συμβάλλουν στην ανάπτυξη καρδιαγγειακών νοσημάτων, παχυσαρκίας και μεταβολικού συνδρόμου συνεχίζεται μέσω των μελετών CHIC 2 και CHIC 3.

Σύμφωνα με την Harrell οι CHIC έρευνες έχουν ως σκοπό να καθορίσουν την ανάπτυξη και πρόληψη καρδιαγγειακών κινδύνων στους νέους και να ελέγξουν παρεμβάσεις που θα μειώνουν αυτούς τους παράγοντες κινδύνου και θα βελτιώνουν την καρδιακή υγεία των νέων ανθρώπων. Τα αποτελέσματά των ερευνών αυτών τονίζουν την ανάγκη να δοθεί έμφαση στην υγεία και την σωματική δραστηριότητα των παιδιών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης προκειμένου να μειωθεί ο μακροπρόθεσμος κίνδυνος ανάπτυξης καρδιαγγειακών κινδύνων και ως προς αυτό μπορούν να συμβάλλουν καθοριστικά οι γονείς των παιδιών, οι εκπαιδευτικοί και οι επαγγελματίες υγείας.

## ΟΜΑΔΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΥΜΒΑΛΛΕΙ ΣΤΗΝ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΑΦΡΙΚΑΝΙΚΗΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ

Η υπέρταση αποτελεί συχνό χρόνιο νόσημα και παράγοντα νοσηρότητας και θνητότητας σε άτομα αφρικανικής καταγωγής στις Η.Π.Α. και μπορεί να προκαλέσει ζημιά σε αρκετά όργανα εάν μείνει αθεράπευτη για μεγάλο χρονικό διάστημα. Η διαχείριση της υπέρτασης απαιτεί αλλαγές στην συμπεριφορά και την διατροφή μαζί με την αντιυπερτασική αγωγή, κάτι το οποίο απαιτεί προσεκτική παρακολούθηση από ιατρό. Συνήθως αφρικανικής καταγωγής άνθρωποι σε αστικά κέντρα και φτωχογειτονίες παρουσιάζουν συχνά υπέρταση με περιορισμένη ή και απύουσα πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες ενώ συχνά δεν αναζητούν βοήθεια ή δεν συνεχίζουν την αγωγή τους.

Αυτή η έρευνα στοχεύει στον εντοπισμό υπερτασικών ατόμων με κίνδυνο για ανάπτυξη βλάβης σε όργανα, στην εξατομίκευση στρατηγικών προώθησης διαχείρισης της ασθένειας και της καρδιαγγειακής υγείας και στην πρόληψη μακροπρόθεσμων κινδύνων υγείας από την υπέρταση και τις σχετικές χρόνιες καταστάσεις.



Η Martha Hill πρόεδρος του τμήματος νοσηλευτικής του πανεπιστημίου John Hopkins ηγήθηκε μίας διεπιστημονικής ερευνητικής ομάδας, η οποία ανέπτυξε ένα τριετές πρόγραμμα παροχής φροντίδας υγείας σε άτομα αφρικανικής καταγωγής στο κέντρο της πόλης που πάσχουν από υπέρταση. Στην έρευνα συμμετείχαν 300 άτομα από το κέντρο της Βαλτιμόρης με μέση ηλικία τα 42 έτη με κάποιους από αυτούς να ακολουθούν κάποια αντιυπερτασική αγωγή και τους μισούς περίπου να μην έχουν ασφάλιση και περίπου 1 στους 4 να παρουσιάζει βλάβη σε κάποιο όργανο. Όλοι οι συμμετέχοντες διδάχτηκαν τα οφέλη αντιμετώπισης της υπέρτασης και όλοι δέχτηκαν δωρεάν ετήσιους ιατρικούς ελέγχους. Οι μισοί συμμετέχοντες τέθηκαν σε ομάδα ελέγχου και παραπέμφθηκαν σε κοινοτικές πηγές φροντίδας για συνεχόμενη αντιυπερτασική φροντίδα, ενώ οι υπόλοιποι τέθηκαν στην ομάδα παρέμβασης που συγκροτήθηκε για την αντιμετώπιση της υπέρτασης, στην οποία έλαβαν δωρεάν αντιυπερτασικά φάρμακα, ιατρικούς ελέγχους, συνεχείς αξιολογήσεις, κατ' οίκον επισκέψεις και παραπομπές σε κοινωνικές υπηρεσίες και επαγγελματικές εκπαιδεύσεις.

Στο τέλος της έρευνας αν και διαπιστώθηκε πως οι συμμετέχοντες και στις 2 ομάδες παρουσίασαν μείωση στο κάπνισμα και την κατανάλωση άλατος, οι συμμετέχοντες στην ομάδα παρέμβασης παρουσίασαν σημαντική μείωση τόσο της συστολικής όσο και της διαστολικής πίεσης με το 44% των συμμετεχόντων να παρουσιάζει αρτηριακή πίεση εντός φυσιολογικού εύρους και μειωμένα σημάδια ζημιάς οργάνων ενώ επίσης παρατηρήθηκε και τακτικότερη χρήση υπηρεσιών υγείας και συμμόρφωση με την αγωγή.

Σύμφωνα με την Hill παρόμοιες έρευνες δεν έχουν λάβει χώρα στο παρελθόν και η συγκεκριμένη έρευνα ήταν η πρώτη φορά που πολλοί συμμετέχοντες ήρθαν σε επαφή με επίσημη φροντίδα υγείας και αυτό επετεύχθη χάρη στην δημιουργία διαρκούς και εμπιστευτικής σχέσης με τους συμμετέχοντες, η οποία τους έπεισε να επιχειρήσουν αλλαγές στην ζωή τους και να συμμορφωθούν με την φαρμακευτική τους αγωγή.

Η Hill δήλωσε πως η προσέγγιση της ομάδας της έπαιξε ρόλο κλειδί στον έλεγχο της αρτηριακής πίεσης και στο να διατηρήσουν πάνω από το 90% των συμμετεχόντων στην έρευνα για πάνω από 3 χρόνια.

## ΜΕΙΩΝΟΝΤΑΣ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ HIV ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕΙΟΝΟΤΗΤΩΝ

Το σύνδρομο AIDS που προκαλείται από την λοίμωξη του ιού HIV είναι ένα μεγάλο πρόβλημα υγείας σε όλο τον κόσμο καθώς δεν αποτελεί θεραπεύσιμο νόσημα. Τα περιστατικά μόλυνσης αυξάνονται μεταξύ των ατόμων 13 με 30 ετών και ο μόνος τρόπος αντιμετώπισης είναι η

πρόληψη που διδάσκεται ορθά μέσω προγραμμάτων εκπαίδευσης σε νέους ανθρώπους σχετικά με ασφαλείς σεξουαλικές πρακτικές και σωστή χρήση προστασίας.

Ο σκοπός της έρευνας είναι να βοηθήσει στον έγκαιρο εντοπισμό ατόμων και πληθυσμών που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό, στην εξατομίκευση στρατηγικών πρόληψης και στην αποτροπή μετάδοσης του ιού μέσω της προώθησης κατάλληλης ενημέρωσης σχετικά με τον ιό, την αποχή και τις ασφαλείς σεξουαλικές πρακτικές.

Η Loretta Sweet Jemmott, καθηγήτρια στο πανεπιστήμιο της Πενσυλβάνια και διευθύντρια του κέντρου NINR Hampton-Penn, που έχει πλούσιο παρουσιαστικό στον χώρο της πρόληψης της μόλυνσης από τον HIV, οργάνωσε ένα ερευνητικό πρόγραμμα επικεντρωμένο στην μείωση επικίνδυνων σεξουαλικών συμπεριφορών κυρίως μεταξύ μειονοτικών εφήβων.

Ένα αρχικό ερευνητικό πρόγραμμα, το οποίο χρηματοδοτήθηκε από το NINR και συμμετείχαν έφηβες γυναίκες αφρικανικής καταγωγής όπου παρακολούθησαν σεμινάρια για την πρόληψη από την μόλυνση του HIV και για τις ασφαλείς σεξουαλικές πρακτικές μαζί με εκμάθηση δεξιοτήτων όπως η διαπραγμάτευση με τον σύντροφο για σωστή χρήση προφυλάξεων. Τα σεμινάρια πραγματοποιήθηκαν από νοσηλεύτριες αφρικανικής καταγωγής και χρησιμοποιήθηκαν οπτικοακουστικό υλικό, παρουσίαση εκμάθησης τεχνικών δεξιοτήτων, αναπαράσταση ρόλων και συζητήσεις γύρω από διάφορα θέματα.

Στην συγκεκριμένη έρευνα, στην οποία πάνω από το 90% των συμμετεχόντων που αποτελούνταν από αφρικανικής καταγωγής μαθήτριες αστικών κέντρων και παρέμεινε για περισσότερο από 1 έτος σε αυτήν και εκπαιδεύτηκε πάνω σε 8 ενότητες για την σεξουαλική αποχή και τις ασφαλείς σεξουαλικές πρακτικές, αποδείχτηκε πως όσες ολοκλήρωσαν την παρακολούθηση των 8 ενότητων ήταν λιγότερο πιθανό να συναινέσουν σε σεξουαλική επαφή, ενώ όσες ήταν ήδη σεξουαλικώς ενεργές ανέφεραν μεγαλύτερη συνέπεια στην χρήση μέσων προφύλαξης και λιγότερα περιστατικά σεξουαλικών επαφών δίχως προφυλάξεις.

Η Jemmott ήταν από τις πρώτες που κατόρθωσαν να δείξουν πως οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις δύνανται να μειώσουν τις επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές και να παρουσιάσουν την αποτελεσματικότητά τους σε σχολεία, κλινικές και άλλους τομείς παροχής υπηρεσιών υγείας. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα της Jemmott σχεδιάστηκαν να ενημερώσουν σχετικά με την μόλυνση από τον HIV ενώ ταυτόχρονα είναι διασκεδαστικά, σέβονται την διαφορετική κουλτούρα και είναι κατάλληλη για όλα τα φύλα. Η επιτυχία αυτών των εκπαιδευτικών προγραμμάτων είναι τόσο μεγάλη που το CDC τα έχει συμπεριλάβει ως προγράμματα μαθημάτων στο Division of Adolescent and School Health (DASH) και τα έχει διαδώσει τόσο στις Η.Π.Α όσο και σε διεθνές επίπεδο.

## ΦΥΛΕΤΙΚΕΣ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΣΤΟΝ ΠΟΝΟ

Ο πόνος είναι ένα ενοχλητικό σύμπτωμα που οδηγεί εκατομμύρια άτομα στον γιατρό κάθε χρόνο. Η εμπειρία του συμπτώματος είναι τελείως υποκειμενική γι' αυτό και ο πόνος είναι δύσκολο να μελετηθεί αν και τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει προσπάθειες να κατανοηθούν οι βιολογικοί και ψυχολογικοί παράγοντες του πόνου. Η αντιμετώπιση του πόνου αποτελεί μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας που πρέπει να αντιμετωπιστεί.

Η παρούσα έρευνα βοηθάει στον εντοπισμό ασθενών που μπορούν να βοηθηθούν από συγκεκριμένες φαρμακευτικές αγωγές για τον πόνο, στην εξατομίκευση στρατηγικών για την αντιμετώπιση του πόνου με βάση το φύλο και στην πρόληψη της κακής ποιότητας ζωής και της αυξημένης αναπηρίας που σχετίζονται με τον πόνο.

Οι Jon Levine και Christine Miaskowski από το πανεπιστήμιο της Καλιφόρνια στο Σαν Φρανσίσκο εργάζονταν πάνω στην ανακάλυψη ενός παυσίπονου που θα είχε μεγαλύτερη διάρκεια δράσης σε ασθενείς που υπέστησαν οδοντιατρική επέμβαση. Χρησιμοποίησαν τη Ναλμπουφίνη για να δοκιμάσουν την δράση της σε άνδρες και γυναίκες που αφαίρεσαν τους φρονιμίτες τους με οδοντιατρική επέμβαση. Τα ευρήματα ήταν αξιοπερίεργα και μη αναμενόμενα καθώς αποδείχθηκε πως μέτριες δόσεις Ναλμπουφίνης στις γυναίκες μείωναν σημαντικά τον πόνο σε σχέση με μικρές ή μεγάλες δόσεις ή δόσεις πλασέμπο ενώ στους άνδρες μόνο μία μεγάλη δόση παρείχε μία μικρή και σύντομη μόνο ανακούφιση από τον πόνο και οι μικρές δόσεις φάνηκε πως επέτειναν τον πόνο.

Οι περισσότερες έρευνες που είχαν γίνει πάνω στον πόνο πριν από την συγκεκριμένη έρευνα ήταν επικεντρωμένες στον ανδρικό πληθυσμό γι' αυτό και η συγκεκριμένη έρευνα έδειξε πως πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το φύλο του ασθενή στην χορήγηση παυσίπονων και στην έρευνα για την εμπειρία και την ανακούφιση από τον πόνο.

## ΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΒΕΛΤΙΩΝΕΙ ΤΗΝ ΑΥΤΟΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ ΙΣΠΑΝΙΚΗΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ

Χρόνια νοσήματα όπως η αρθρίτιδα και πολλά ακόμα είναι οι κύριες αιτίες αναπηριών και κατανάλωσης πόρων από τα συστήματα υγείας. Πολλές φορές τα θεραπευτικά πλάνα στοχεύουν στην αυτοδιαχείριση της νόσου από τον ασθενή μέσω τακτικής λήψης φαρμακευτικής αγωγής, κατάλληλης διαίτας και προγραμμάτων εξάσκησης μαζί με την εκμάθηση υγιεινών συμπεριφορών, την αναγνώριση δυσμενών συμπτωμάτων και την διαχείριση της αναπηρίας.

Η παρούσα έρευνα συμβάλει στην αναγνώριση ατόμων που μπορούν να ωφεληθούν από την αυτοδιαχείριση της αρθρίτιδας, στην εξατομίκευση κατάλληλων θεραπευτικών επιλογών για συγκεκριμένους ασθενείς και στην πρόληψη διαταραχής της υγείας και κατ' οίκον νοσηλείων

εξαιτίας των χρόνιων παθήσεων μέσω της βελτίωσης των δεξιοτήτων της αυτοφροντίδας και της αυτοδιαχείρισης των ασθενών.

Η Kate Lorig από το πανεπιστήμιο Στάνφορντ της Καλιφόρνια μαζί με την ερευνητική της ομάδα σχεδίασαν προγράμματα που στόχευαν στην βελτίωση της κατάστασης της υγείας, στην καθυστέρηση της επιδείνωσης και στην μείωση της ανάγκης για κατ' οίκον παροχή υπηρεσιών υγείας. Τελικά κατάφεραν να δημιουργήσουν το 6 εβδομάδων πρόγραμμα αυτοδιαχείρισης της αρθρίτιδας που βοήθησε στην μείωση του αρθρικού πόνου και την ανάγκη κατ' οίκον υπηρεσιών υγείας ενώ επίσης αύξησε τα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας των ασθενών με αρθρίτιδα.

Παρά την επιτυχία του, το πρόγραμμα δεν έφτανε ποτέ στον πληθυσμό στόχο των Ισπανόφωνων των Η.Π.Α, γι' αυτό και η Lorig ανέπτυξε ένα νέο πρόγραμμα με έξι συνεδρίες εκπαίδευσης που συμπεριελάμβανε ένα βιβλίο στα Ισπανικά. Η Ισπανόφωνη κοινότητα στρατολόγησε επαγγελματίες υγείας να ηγηθούν ειδικών τάξεων εκπαίδευσης των 10-15 ατόμων, αφού πρώτα τους εκπαίδευσε κατάλληλα. Η διδασκαλία μέσω του Ισπανόφωνου βιβλίου περιελάμβανε πληροφορίες για την αυτό-διαχείριση της αρθρίτιδας ενώ ηχητικό βοηθητικό υλικό καθοδηγούσε κατά την εξάσκηση και τη χαλάρωση. Ένα έτος αργότερα, η αξιολόγηση έδειξε πως οι συμμετέχοντες του προγράμματος ανέφεραν αυξημένη ικανότητα αυτό-φροντίδας της νόσου τους, βελτιωμένα επίπεδα δραστηριότητας και γενικής υγείας και μειωμένα επίπεδα πόνου, αναπηρίας και κατάθλιψης καθώς και λιγότερες επισκέψεις σε γιατρούς σε σχέση με μία ομάδα ελέγχου που έλαβε την τυπική φροντίδα.

Η Lorig σχεδίασε ένα νέο πρόγραμμα που είχε σκοπό να διαχειριστεί μία πληθώρα χρόνιων νοσημάτων και πλέον διάφοροι οργανισμοί στις Η.Π.Α. προσφέρουν αυτό το πρόγραμμα αυτό-διαχείρισης χρόνιων νοσημάτων ενώ πολλές άλλες ακόμα χώρες βασίζονται στο έργο της με αποτέλεσμα το πρόγραμμά της για την αυτό-διαχείριση χρόνιων νοσημάτων να κάνει την αλλαγή στην ζωή πολλών χρονίως πασχόντων σε όλο τον κόσμο.

## Η ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΒΕΛΤΙΩΝΕΙ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΕΞΙΤΗΡΙΟ

Όλο και περισσότεροι ασθενείς διάγουν με χρόνια νοσήματα τα τελευταία χρόνια στον Δυτικό κόσμο λόγω της γήρανσης του πληθυσμού, αλλά δυστυχώς η έμφαση στην φροντίδα και αποκατάσταση μετά το εξιτήριο από το νοσοκομείο είναι ελλιπής. Πολλοί ηλικιωμένοι κυρίως ασθενείς με χρόνια νοσήματα όπως καρδιακή ανεπάρκεια συχνά παρουσιάζουν πολλές επιπλοκές της νόσου και συμπτώματα ενώ ακολουθούν βαριά φαρμακευτική αγωγή και παρουσιάζουν την μεγαλύτερη συχνότητα επανεισαγωγών από κάθε άλλη ομάδα ασθενών. Όλα αυτά υπογραμμίζουν

την ανάγκη να δοθεί πλούσια έμφαση στην συνέχιση της φροντίδας των ασθενών μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο.

Η παρούσα έρευνα βοηθάει στην πρόβλεψη προβλημάτων κατά την μεταβατική περίθαλψη των ηλικιωμένων ασθενών μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, στην εξατομίκευση πλάνων εξιτηρίου και την παροχή κατ' οίκον φροντίδας σε ατομικές ανάγκες υγείας και στην πρόληψη επιπλοκών και επανεισαγωγών μετά το εξιτήριο των ηλικιωμένων ασθενών.

Η Mary Naylor, καθηγήτρια του πανεπιστημίου της Πενσυλβάνια, εργάστηκε με μία διεπιστημονική ομάδα αναζητώντας τρόπους να βελτιώσουν τις εκβάσεις και να ελαχιστοποιήσουν το κόστος φροντίδας των ηλικιωμένων που ζούνε στην κοινότητα και μαζί με τους συνεργάτες της ανέπτυξαν ένα μοντέλο μεταβατικής περίθαλψης όπου νοσηλευτές με ανεπτυγμένες δεξιότητες παρέχουν μεταβατική περίθαλψη για μία πληθώρα ευάλωτων πληθυσμών.

Σε μία τυχαιοποιημένη, ελεγχόμενη μελέτη, η Naylor και οι συνεργάτες της εκτίμησαν την αποτελεσματικότητα του μοντέλου μεταβατικής περίθαλψης στην προσπάθεια διατήρησης της υγείας και της λειτουργικότητας των ηλικιωμένων με καρδιακή ανεπάρκεια μετά το εξιτηρίό τους από το νοσοκομείο. Περίπου το 80% των συμμετεχόντων είχε κάνει εισαγωγή στο νοσοκομείο εξαιτίας αιφνίδιας επιδείνωσης της κατάστασής του και η μέση διάρκεια νοσηλείας τους ήταν οι 5 ημέρες. Οι συμμετέχοντες ηλικιωμένοι της ομάδας παρέμβασης συμμετείχαν σε ένα πρόγραμμα τρίμηνης διάρκειας όπου νοσηλευτές κατάλληλα εκπαιδευμένοι διαχειρίζονταν την κατάστασή τους μετά το εξιτηρίό τους. Οι νοσηλευτές εργάστηκαν προς την αναγνώριση των στόχων που είχαν θέσει οι ασθενείς, την εξατομίκευση των πλάνων φροντίδας και των μαθησιακών αναγκών και την εφαρμογή πρωτοκόλλων βασισμένων σε ενδείξεις προκειμένου να διαχειριστούν τα πολλαπλά προβλήματα υγείας των ασθενών τους. Η αξιολόγηση του μοντέλου μετά από ένα έτος εφαρμογής απέδειξε πως οι συμμετέχοντες της ομάδας ελέγχου χρειάστηκαν περισσότερο χρόνο πριν την επανεισαγωγή τους στο νοσοκομείο, είχαν λιγότερες νοσηλείες και με λιγότερες ημέρες νοσηλείας, ενώ ακόμα και οι θάνατοι ήταν μειωμένοι συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου που ακολούθησε βασική φροντίδα. Ακόμα, παρατηρήθηκε βελτίωση της ικανοποίησης και της ποιότητας φροντίδας ως αποτέλεσμα του μοντέλου περίθαλψης. Το μοντέλο μεταβατικής περίθαλψης της Naylor αποδείχθηκε επίσης και οικονομικά συμφέρον με το κόστος περίθαλψης κάθε ασθενή της ομάδας παρέμβασης να παρουσιάζει μείωση της τάξης των 3500\$ σε σχέση με τους ασθενείς στην ομάδα ελέγχου.

Τα συστήματα υγείας πρέπει να συνδέσουν με μεταβατικές γέφυρες περίθαλψης τους χώρους νοσηλείας του νοσοκομείου, της κοινότητας και της κατοικίας προκειμένου να παρέχουν βελτιωμένη και οικονομικά πιο συμφέρουσα φροντίδα υγείας. Αν και απαιτείται περαιτέρω έρευνα,

είναι αποδεδειγμένο πως το συγκεκριμένο μοντέλο περίθαλψης παρέχει στους ασθενείς οφέλη με χαμηλότερο κόστος.

## ΟΙ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΩΦΕΛΟΥΝ ΤΙΣ ΧΑΜΗΛΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ ΜΗΤΕΡΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΤΕΚΝΑ ΤΟΥΣ

Ανθυγιεινές συνήθειες όπως το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ και η χρήση ουσιών από νεαρές και μεγάλης πιθανότητας για εγκυμοσύνη γυναίκες ενδέχεται να οδηγήσουν σε επιπλοκές της εγκυμοσύνης και πρόωρο τοκετό ή γέννηση τέκνου χαμηλού βάρους. Ακόμα και μετά την γέννα τέτοιες συμπεριφορές μπορεί να έχουν ως συνέπεια φτώχη ενασχόληση με το παιδί που ενδέχεται να οδηγήσει σε καθυστερημένη παιδική ανάπτυξη, τραυματισμούς, παραμέληση, δυσκολίες στην επίτευξη οικονομικής ανεξαρτησίας και ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες. Η προώθηση της υγείας και των υγιεινών συνηθειών στις νεαρές μητέρες και τα παιδιά τους που έχουν υποστεί φτώχεια, παραμέληση, ενδοοικογενειακή βία, κοινωνικά προβλήματα και προβλήματα υγείας και έχουν κάνει χρήση ουσιών αποτελεί ζωτικής σημασίας βήμα προς την αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας.

Αυτή η έρευνα προσπαθεί να βοηθήσει στην πρόβλεψη αναγκών νεαρών μητέρων που διατρέχουν κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών της εγκυμοσύνης τους, στην εξατομίκευση προγεννητικής και μεταγεννητικής φροντίδας υγείας ούτως ώστε να βοηθήσει τις γυναίκες και τις οικογένειές τους να ανταπεξέλθουν και στην πρόληψη δυσμενών αποτελεσμάτων για την εγκυμοσύνη και το παιδί καθώς και την παρεμπόδιση ενός συνεχόμενου κύκλου εγκυμοσύνων και φτωχοποίησης σε οικογένειες μειονοτήτων χαμηλού εισοδήματος.

Μία ομάδα ερευνητών ηγούμενη από τον David Olds, καθηγητή στο πανεπιστήμιο του Κολοράντο, ανέπτυξε ένα πρόγραμμα που περιελάμβανε κατ' οίκον επισκέψεις κοινοτικών νοσηλευτών σε νεαρές έγκυες μητέρες που βρίσκονται σε μειονεκτική θέση. Η διάρκεια του προγράμματος εκτεινόταν από την προγεννητική περίοδο μέχρι και την πρώιμη παιδική ηλικία.

Ο Olds προσάρμοσε ένα επιτυχημένο πρόγραμμα κατ' οίκον νοσηλευτικών επισκέψεων που αρχικά σχεδιάστηκε για το αστικό κέντρο της Νέας Υόρκης για μία ομάδα 1000 μητέρων Αφρικανικής καταγωγής και χαμηλού εισοδήματος στο αστικό κέντρο του Μέμφις του Τεννεσί. Οι μητέρες του Μέμφις δέχτηκαν 7 επισκέψεις κατά μέσο όρο από κοινοτικό νοσηλευτή κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης τους και άλλες 26 μετά τον τοκετό μέχρι το παιδί να φτάσει στην ηλικία των 2 ετών, οι οποίες ήταν επικεντρωμένες στις ανάγκες τους. Κατά την διάρκεια των κατ' οίκον επισκέψεων, οι νοσηλευτές παρείχαν προγεννητική φροντίδα, δίδασκαν δεξιότητες γονικής φροντίδας, βοήθησαν τις μητέρες να αποκτήσουν πρόσβαση στις κοινωνικές υπηρεσίες και

βελτίωσαν το κοινωνικό υποστηρικτικό δίκτυο των μητέρων. Τα αποτελέσματα του προγράμματος έδειξαν πως τα οφέλη που παρατηρήθηκαν στην μελέτη της Νέας Υόρκης εμφανίστηκαν και στις οικογένειες του Μέμφις με τις μητέρες που συμμετείχαν σε αυτό να παρουσιάζουν σημαντικά λιγότερα περιστατικά υπέρτασης σχετιζόμενα με την εγκυμοσύνη, λιγότερες κοινές επιπλοκές στην εγκυμοσύνη τους και καλύτερο προγραμματισμό των μεταγενέστερων εγκυμοσύνων τους. Ακόμα, 2 χρόνια μετά τον τοκετό αποδείχτηκε πως οι τραυματισμοί των παιδιών αυτών των μητέρων ήταν σημαντικά μειωμένοι.

Η ανάλυση της μελέτης της Νέας Υόρκης έδειξε αυξημένα επίπεδα ανεξαρτησίας των οικογενειών και μείωση στην παροχή βοήθειας στις οικογένειες που διαβιούσαν στην φτώχεια. Μία αξιολόγηση στην μελέτη του προγράμματος του Μέμφις έδειξε πως τα παιδιά ηλικίας 6 ετών παρουσίαζαν αυξημένα επίπεδα νοημοσύνης και γλωσσικών δεξιοτήτων καθώς και λιγότερα προβλήματα συμπεριφοράς συγκριτικά με παιδιά εκτός του συγκεκριμένου προγράμματος, ενώ οι μητέρες έδειξαν συνεπή σταθερότητα στην διαχείριση τόσο των οικονομικών τους όσο και των σχέσεών τους.

Ο Olds διευθύνει το Κέντρο Προληπτικής Έρευνας για την Υγεία της Οικογένειας και του Παιδιού στο πανεπιστήμιο του Κολοράντο που εξετάζει την μακροπρόθεσμη επιρροή του προγράμματος κατ' οίκον νοσηλευτικών επισκέψεων σε καινούργιες μητέρες χαμηλού εισοδήματος και τις οικογένειές τους. Χάρη στην χρηματοδότηση από διάφορες πηγές, το κέντρο διεξάγει μελέτες για να εκτιμήσει πως το πρόγραμμα επηρεάζει την οικονομική ανεξαρτησία, την γονική λειτουργία, την κατάχρηση ουσιών καθώς και τα αποτελέσματα στην συμπεριφορά, την προσαρμοστική λειτουργικότητα και την παραγωγική πορεία των παιδιών καθώς αυτά εισέρχονται στην εφηβεία και την ενηλικίωση.<sup>[19]</sup>

### 13 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μέσα από όλα όσα έχουν γραφτεί παραπάνω είναι εφικτό να βγουν πολλά συμπεράσματα τόσο για την έρευνα στην νοσηλευτική επιστήμη όσο και για την σημαντικότητά της και τα οφέλη που αυτή έχει να προσφέρει. Έτσι λοιπόν, συμπερασματικά φαίνεται πως:

Η ερευνητική διαδικασία αποτελεί απαραίτητο βήμα προκειμένου η νοσηλευτική να αναδειχτεί σε επιστήμη καθώς επιστήμη χωρίς πρότερη έρευνα δεν υφίσταται. Πράγματι, είναι αδύνατη η εξέλιξη και η συνεχής βελτίωση της νοσηλευτικής επιστήμης χωρίς την αδιάκοπη ερευνητική διαδικασία η οποία εμπλουτίζει με νέες γνώσεις αλλά και δεξιότητες τους επαγγελματίες νοσηλευτές οδηγώντας σε βελτίωση της νοσηλευτικής πρακτικής και της ποιότητας της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας. Από την εποχή της Nightingale μέχρι και τις μέρες μας, η έρευνα έχει συμβάλει τα μέγιστα στο νοσηλευτικό επάγγελμα και έχει μεταμορφώσει ουσιαστικά την νοσηλευτική προσδίδοντάς της ξεκάθαρα επιστημονικό χαρακτήρα.

Χάρη στην νοσηλευτική έρευνα τεκμηριώνεται η κάθε νοσηλευτική παρέμβαση στους ασθενείς, διότι οι επαγγελματίες νοσηλευτές βασίζονται σε δεξιότητες και τεχνικές που έχουν καταδειχθεί μέσω της ερευνητικής διαδικασίας ως οι πλέον κατάλληλες για μία συγκεκριμένη περίπτωση και όχι στην παράδοση ή την συνήθεια. Έτσι λοιπόν, οι νοσηλευτές διασφαλίζουν και νομικά τις πράξεις τους καθώς δεν δρουν αυτόνομα και ανεύθυνα έναντι των ασθενών τους, αλλά εφαρμόζουν ακριβώς τις παρεμβάσεις που η νοσηλευτική έρευνα απέδειξε ως ασφαλείς και δέουσες στην περίπτωση που καλούνται να διαχειριστούν.

Η ορθή νοσηλευτική πρακτική, η οποία είναι η βασισμένη σε ενδείξεις πρακτική ωφελεί τους ασθενείς, το νοσηλευτικό προσωπικό αλλά και το σύστημα υγείας και αυτό διότι η τεκμηριωμένη πρακτική έχει ως αποτελέσματα την μείωση του χρόνου νοσηλείας του ασθενή, την μείωση του φόρτου εργασίας και της εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού και την αύξηση της ικανοποίησής του αλλά και την μείωση του κόστους νοσηλείας των ασθενών και την αύξηση της υγείας του πληθυσμού. Συνεπώς, η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική είναι μία σημαντική διαδικασία, τα οφέλη της οποίας διανέμονται σε πολλές κατευθύνσεις και αυτός ακριβώς είναι ο λόγος που πρέπει να τύχει ευρείας στήριξης.

Η νοσηλευτική έρευνα οδηγεί σε ορισμένα βέβαια συμπεράσματα και στην παγίωση ορισμένων συγκεκριμένων νοσηλευτικών τεχνικών και γνώσεων που είναι κατάλληλες για κάθε συγκεκριμένη περίπτωση. Αυτό μπορεί να συνδράμει στην κατάρτιση ειδικών νοσηλευτικών πρωτοκόλλων η χρήση των οποίων είναι εφικτό να οδηγήσει σε οικονομία χρόνου και πόρων από τους επαγγελματίες υγείας και τα συστήματα υγείας.

Η νοσηλευτική έρευνα εάν εφαρμοστεί στην καθημερινή πρακτική μπορεί να αποτελέσει τον συνδετικό κρίκο μεταξύ νέων και παλαιών νοσηλευτών, οι γνώσεις των οποίων πολλές φορές είναι αντικρουόμενες. Πράγματι, πολλοί νέοι νοσηλευτές συμβαίνει να βασίζονται τις ενέργειές τους στις γνώσεις που απέκτησαν πρόσφατα από την σχολή τους ή τα εκπαιδευτικά συγγράμματα ενώ οι παλαιότεροι επαγγελματίες τυγχάνει να δρουν σύμφωνα με τις παραδόσεις και τις συνήθειες που έχουν αναπτύξει. Αυτή η ασυμφωνία είναι εφικτό να ξεπεραστεί όταν όλοι αποφασίσουν να συμμορφωθούν με τα ερευνητικά δεδομένα και να τα θέσουν σε εφαρμογή μέσα σε ένα κλίμα συνεργασίας για βέλτιστη νοσηλευτική φροντίδα.

Η τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική οικοδομεί ένα σώμα νοσηλευτική γνώσης που οδηγεί τους νοσηλευτές στην επαγγελματική αυτονομία δείχνοντας ξεκάθαρα πως οι κλινικοί νοσηλευτές δεν αποτελούν απλά εκτελεστικά όργανα των ιατρών. Έτσι λοιπόν, η τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική συμπληρώνει την ιατρική χωρίς να εξαρτάται άμεσα από αυτήν και αμφότερες οδηγούν στο βέλτιστο αποτέλεσμα για τους ασθενείς.



Η έρευνα στην νοσηλευτική έχει αρχίσει να θεμελιώνεται τα τελευταία χρόνια τόσο στο εξωτερικό όσο και στην Ελλάδα ως αναπόσπαστο μέρος της νοσηλευτικής επιστήμης η οποία χάρη σε αυτήν κατέκτησε την αυτονομία της. Προκειμένου να συνεχιστεί η βελτίωση του νοσηλευτικού επαγγέλματος και να μεταβεί η νοσηλευτική πρακτική από την παράδοση και την εμπειρία στην επιστημονική τεκμηρίωση χρειάζεται η προώθηση της ερευνητικής διαδικασίας στους κλινικούς επαγγελματίες.

Οι νοσηλευτές πρέπει να διδάσκονται από τα προπτυχιακά τους προγράμματα τα βήματα και την μεθοδολογία της έρευνας και ακόμα και αν δεν ασχοληθούν με την διεξαγωγή δικής τους έρευνας πρέπει να διδαχθούν την διαδικασία της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και της μεταφοράς των ερευνητικών αποτελεσμάτων στην πρακτική τους. Είναι επιτακτική η ανάγκη οι σημερινοί νοσηλευτές να συνεχίσουν το ερευνητικό έργο, επιλύοντας ζωτικά προβλήματα στην νοσηλευτική, δημιουργώντας νέες, αποτελεσματικότερες, ασφαλέστερες και οικονομικότερες πρακτικές και να διαδίδουν τα αποτελέσματα των ερευνών τους ούτως ώστε αυτά να καθίστανται ευρέως προσβάσιμα.

## **BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Oxford living dictionaries. Nursing. [Online]. Διαθέσιμο: <https://en.oxforddictionaries.com/definition/nursing> [Ημ. Πρόσβασης 15/07/2018]
2. Oxford living dictionaries. Evidence-based. [Online]. Διαθέσιμο: <https://en.oxforddictionaries.com/definition/evidence-based> [Ημ. Πρόσβασης 15/07/2018]
3. International Council of Nurses. DEFINITION OF NURSING. [Online]. Διαθέσιμο: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions> [Ημ. Πρόσβασης 15/07/2018]
4. Barends E., M. Rousseau D., B. Briner R. (2014). Evidence-Based Management. The Basic Principles. [Online] Διαθέσιμο: <https://www.cebma.org/wp-content/uploads/Evidence-Based-Practice-The-Basic-Principles.pdf> [Ημ. Πρόσβασης 15/07/2018]
5. Melnyk B., Fineout-Overholt E., (2011). Evidence-Based practice in nursing and healthcare. A guide to best practice. [Online] Διαθέσιμο: <http://file.zums.ac.ir/ebook/208-Evidence-Based>

- %20Practice%20in%20Nursing%20&%20Healthcare%20-%20A%20Guide%20to%20Best  
%20Practice,%20Second%20Edition-Be.pdf [Ημ. Πρόσβασης 15/07/2018]
6. Duke University Medical Center Library and Archives. (2018). What is evidence-based practice (EBP)? [Online]. Διαθέσιμο: <https://guides.mclibrary.duke.edu/c.php?g=158201&p=1036021> [Ημ. Πρόσβασης: 16/07/2018]
  7. Κουρκούτα, Λ., (2010). Ιστορία της Νοσηλευτικής. Αθήνα: Πασχαλίδης
  8. Lynn McDonald, Florence Nightingale and the early origins of evidence-based nursing. *BMJ journals* [11708232], 2001 Jul;4(3):[2 screens]. Available at: <https://ebn.bmj.com/content/4/3/68.short> [Ημ. Πρόσβασης: 19/08/2018]
  9. Καλογιάννη, Α. (2010). Αξία της έρευνας στην νοσηλευτική. Το βήμα του Ασκληπιού, 9 (1): 2-4
  10. LoBiondo-Wood G., Haber J. (2018). Nursing research. Methods and Critical Appraisal for Evidence-based Practice [Online] Διαθέσιμο: <https://books.google.gr/books?id=vGclDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=nursing+research+methods+and+critical+appraisal+for+evidence-based+practice&hl=el&sa=X&ved=0ahUKEwiKmZOtldvbAhVDVbVAKHXxsCzYQ6AEIJzAA#v=onepage&q&f=false>
  11. Ρίκος, Ν (2017). Η τεκμηριωμένη πρακτική στην καθημερινή νοσηλευτική φροντίδα, 16 (1): 1
  12. DiCenso, A., Guyatt, G., Ciliska, D. (2014). Νοσηλευτική Βασισμένη σε Ενδείξεις. Ένας οδηγός για την κλινική πρακτική. Nicosia: Broken hills publishers LTD
  13. Karkada, S (2015). Evidence Based Practice (EBP). *International Journal of Nursing Research and Practice*, 2 (2): 1-2
  14. Nieswiadomy R.M. (2012). Νοσηλευτική έρευνα-Βασικές αρχές. 6<sup>η</sup> έκδοση. Ιλίσια: Λαγός.
  15. Νακάκης, Κ. Ουζούνη, Χ. (2008). Νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις. Μία νέα προοπτική για την Ελληνική νοσηλευτική, 7 (3): 208-220
  16. Αθηνά Ε. Πατελάρου, Βασίλης Δαφέρμος , Ηρώ Μπροκαλάκη , Χρήστος Δ. Μελάς, Ευμορφία Κούκια. Ετοιμότητα ως προς την εφαρμογή της τεκμηριωμένης νοσηλευτικής πρακτικής-Μπορεί να μετρηθεί; *Περιεγχειρητική νοσηλευτική* (2014); 1:98-116
  17. UNESCO (2005), “Universal Declaration on Bioethics and Human Rights”, [http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL\\_ID=31058&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html), [Ημ. Πρόσβασης: 06/08/2018]
  18. Shahnazarian, D., Hagemann, J., Aburto, M., Rose, S. Office for the Protection of Research Subjects (OPRS). [Online]. Διαθέσιμο: <https://oprs.usc.edu/files/2017/04/Informed-Consent-Booklet-4.4.13.pdf> [Ημ. Πρόσβασης 06/08/2018]

19. The national institute of nursing research. (2006). Changing Practice, Changing Lives: 10 Landmark Nursing Research Studies [Online]. Available at: <https://www.ninr.nih.gov/sites/files/docs/10-landmark-nursing-research-studies.pdf> [Ημ. Πρόσβασης 09/09/2018]