

Η Παθολογική - Χειρουργική Νοσηλευτική στον Εικοστό Πρώτο Αιώνα

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Μετά το πέρας της μελέτης αυτού του κεφαλαίου, ο αναγνώστης θα είναι σε θέση να:

1. Περιγράψει τις βασικές δεξιότητες των επαγγελματιών υγείας: φροντίδα επικεντρωμένη στον ασθενή, ομάδες διεπιστημονικής φροντίδας, τεκμηριωμένη πρακτική, διασφάλιση ποιότητας, ασφάλεια και πληροφορική.
2. Αναλύσει τις στάσεις, τις ικανότητες και δεξιότητες που απαιτούνται για κριτική σκέψη, κατά την εφαρμογή της

νοσηλευτικής διεργασίας στη φροντίδα του ασθενούς.

3. Εξηγήσει τη σπουδαιότητα της χρήσης νοσηλευτικών κωδίκων και προτύπων ως κατευθυντήριων οδηγιών για την κλινική νοσηλευτική πράξη.
4. Αναλύσει τις δραστηριότητες και τα χαρακτηριστικά του νοσηλευτή ως ατόμου που παρέχει φροντίδα υγείας, ως εκπαιδευτή, συνηγόρου του ασθενούς, καθοδηγητή, διαχειριστή, καθώς και ερευνητή.

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ

Ο νοσηλευτής θα πρέπει να:

1. Επιδεικνύει κριτική σκέψη κατά την εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας για την παροχή κατάλληλης φροντίδας υγείας επικεντρωμένης στον ασθενή.
2. Παρέχει κλινική φροντίδα εντός ενός πλαισίου που εν-

σωματώνει με τον κατάλληλο τρόπο τους ρόλους της παθολογικής-χειρουργικής νοσηλευτικής, δηλαδή το ρόλο του ατόμου που παρέχει φροντίδα υγείας, του εκπαιδευτή, του συνηγόρου του ασθενούς, του καθοδηγητή/διαχειριστή και του ερευνητή.

ΟΡΟΙ - ΚΛΕΙΔΙΑ

Κώδικας ηθικής, 12
Βασικές δεξιότητες, 5
Πρωτόκολλα, 10
Κριτική σκέψη, 5

Ανάθεση, 16
Δίλημμα, 13
Ηθική, 12
Παθολογική-χειρουργική νοσηλευτική, 4

Νοσηλευτική διεργασία, 7
Ασθενής, 4
Επαγγελματικά όρια, 13
Πρότυπο, 12

Σύμφωνα με την Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών (American Nurses Association-ANA, 2004a), ως νοσηλευτική ορίζεται «η προστασία, η προαγωγή και η βελτιστοποίηση της υγείας και των ικανοτήτων, η πρόληψη της νόσου και του τραυματισμού, η ανακούφιση από τον πόνο μέσω της διάγνωσης και της θεραπείας της ανθρώπινης ανταπόκρισης, καθώς και η συνηγορία της φροντίδας των ατόμων, των οικογενειών, των κοινοτήτων και των πληθυσμών» (σελ. 8). Η **παθολογική-χειρουργική νοσηλευτική** αναφέρεται στην προαγωγή της υγείας και στη φροντίδα της υγείας και της ασθένειας ενηλίκων ατόμων, σύμφωνα με τη γνώση που προέρχεται από τη νοσηλευτική επιστήμη και τέχνη. Ο ενήλικος **ασθενής**, δηλαδή το άτομο για το οποίο, και σε συνεργασία με το οποίο, σχεδιάζεται και εφαρμόζεται η νοσηλευτική φροντίδα, ανήκει σε ένα ευρύ ηλικιακό φάσμα, που κυμαίνεται από 18 έως και 100 ετών. Η παθολογική-χειρουργική νοσηλευτική επικεντρώνεται στον τρόπο με τον οποίο ανταποκρίνεται το άτομο σε μια πραγματική ή δυνητική αλλαγή της υγείας του. Οι νοσηλευτές της παθολογικής-χειρουργικής νοσηλευτικής πρέπει να είναι καταρτισμένοι σχετικά με όλα τα συστήματα του οργανισμού, τις σχετικές νόσους, καθώς και την αλληλεπίδραση των συστημάτων και τα προβλήματα υγείας που προκύπτουν. Οι νοσηλευτές θα πρέπει να κατέχουν τη δεξιότητα της επικοινωνίας και να διεξάγουν αποτελεσμα-

τική επικοινωνία με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας φροντίδας υγείας, τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Επίσης, θα πρέπει να εφαρμόζουν με ασφάλεια τις πολύπλοκες νοσηλευτικές δεξιότητες φροντίδας. Η ανάθεση, η διαχείριση και η εποπτεία του βοηθητικού νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί μια ολόενα και σημαντικότερη συνιστώσα για την παροχή αποτελεσματικής παθολογικής-χειρουργικής νοσηλευτικής φροντίδας.

Το ευρύτερο ηλικιακό φάσμα, καθώς και η ετερογένεια των αναγκών φροντίδας υγείας των ασθενών, καθιστούν την παθολογική-χειρουργική νοσηλευτική ένα διαρκώς εξελισσόμενο, ιδιαίτερα προκλητικό και απαιτητικό πεδίο της νοσηλευτικής πρακτικής. Επίσης, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι ασθενείς αποτελούν μέρος των οικογενειών και διαβιούν σε κοινότητες. Σε μερικές περιπτώσεις, η νοσηλευτική φροντίδα απευθύνεται άμεσα στην οικογένεια (για παράδειγμα, η υποστήριξη της οικογένειας ενός ασθενή που πεθαίνει) ή ακόμη και στην κοινότητα (για παράδειγμα, η ανοσοποίηση των ατόμων προλαμβάνει τα κρούσματα ηπατίτιδας Α).

Στο παρόν σύγγραμμα, οι ενότητες που αφορούν τις αντιδράσεις των ασθενών δομούνται σύμφωνα με τα λειτουργικά μοντέλα υγείας. Επιπλέον, η νοσηλευτική φροντίδα παρουσιάζεται στο πλαίσιο των νοσηλευτικών διαγνώσεων. Καθ' όλη την έκταση του βιβλίου, ο σχεδιασμός της νο-

σηλευτικής φροντίδας βασίζεται στη φιλοσοφία που προ-σβέυει ότι τα άτομα, οι οικογένειές τους, καθώς και οι κοι-νότητες συμμετέχουν ενεργά στην υγεία και στη νόσο, απο-τελώντας παράλληλα τους καταναλωτές των υπηρεσιών φροντίδας υγείας.

Ανεξάρτητα από το είδος ή την εγκατάσταση της υπηρε-σίας φροντίδας υγείας, οι νοσηλευτές, προκειμένου να πα-ρέχουν πλήρη και ασφαλή φροντίδα υγείας, χρησιμοποιούν τις γνώσεις, και τις δεξιότητές τους. Η ικανότητα ορθής ιε-ράρχησης των δραστηριοτήτων και των αναγκών υγείας του ασθενούς είναι ιδιαίτερα σημαντικό θέμα. Η νοσηλευτική φροντίδα δομείται από τις δραστηριότητες που σχεδιάστη-καν και εφαρμόστηκαν με κλινικό και κριτικό τρόπο σκέ-ψης κατά την εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας, κα-θώς και από τους ηθικούς κανόνες και τα πρότυπα που καθι-ερώθηκαν από νοσηλευτικούς οργανισμούς. Επιπλέον, επι-κεντρώνεται στην επαναφορά του ασθενούς στην πρότερη λειτουργική κατάσταση υγείας. Το παρόν κεφάλαιο παρέχει μια ευρεία ανασκόπηση στην κλινική πρακτική της παθο-λογικής-χειρουργικής νοσηλευτικής, συμπεριλαμβάνοντας τις βασικές δεξιότητες, τα πλαίσια και τις κατευθυντήριες οδηγίες για την παροχή φροντίδας, καθώς και τους ρόλους του νοσηλευτή στην παθολογική-χειρουργική φροντίδα.

Βασικές Δεξιότητες για Ασφαλή και Αποτελεσματική Φροντίδα Υγείας

Η Εθνική Ακαδημία Επιστημών (National Academy of Sciences, 2003) πρότεινε ένα σύνολο πέντε **βασικών δεξιο-τήτων** που θα πρέπει να κατέχουν όλοι οι επαγγελματίες υγείας, ανεξαρτήτως ειδικότητας, προκειμένου να ικανο-ποιούν τις ανάγκες του υγειονομικού συστήματος τον εικο-στό πρώτο αιώνα. Οι δεξιότητες αυτές βασίζονται στη χρή-ση της επικοινωνίας, της γνώσης, των τεχνικών δεξιοτήτων, του κλινικού και κριτικού τρόπου σκέψης, καθώς και των αξιών που διέπουν την κλινική πρακτική. Στον Πίνακα 1-1 επισημαίνονται οι βασικές δεξιότητες με μια συνοπτική πε-ριγραφή των σχετικών δραστηριοτήτων.

Πλαίσιο Νοσηλευτικής Πρακτικής: Κριτική Σκέψη κατά τη Νοσηλευτική Διεργασία

Κατά την παροχή φροντίδας στον ασθενή, οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν τις γνώσεις τους, τον κριτικό και κλινικό τρόπο σκέψης, καθώς και τη νοσηλευτική διεργασία. Αυτές οι ικανότητες και η εφαρμογή τους διαφοροποιούν τη νο-σηλευτική από τις υπόλοιπες ειδικότητες που αποσκοπούν στη φροντίδα του ατόμου.

Κριτική Σκέψη

Η **κριτική σκέψη** αποτελεί έναν στοχοκατευθυνόμενο, σκό-πιμο και στοχαστικό τρόπο συλλογισμού. Κατευθύνεται από το ίδιο το άτομο και επικεντρώνεται σε αυτό που πρέπει να πιστεύει ή να πράττει σε δεδομένες συνθήκες. Αφορά συ-μπεριφορές και ικανότητες. Ο νοσηλευτής χρησιμοποιεί την κριτική σκέψη ώστε να συλλέξει και να ερμηνεύσει τις πληροφορίες, να εκτιμήσει τις ανάγκες του ασθενούς και να προσδιορίσει τις κατάλληλες παρεμβάσεις.

Όταν ασκείται κριτική σκέψη θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα ακόλουθα:

- Η γνώση που αποκτήθηκε κατά τη διάρκεια των μαθημά-των, από τα συγγράμματα και από τις πρόσφατες βιβλιο-γραφικές πηγές, καθώς και μέσω της αλληλεπίδρασης με έμπειρους νοσηλευτές.
- Η εμπειρία που αποκτήθηκε κατά τη φροντίδα ασθενών που παρουσίαζαν παρόμοια προβλήματα ή νόσους.
- Η αντίληψη του ασθενούς ως διακριτής οντότητας που έχει βιώσει ασθένειες στο παρελθόν, και στο παρόν.
- Οι προσωπικές αξίες και πεποιθήσεις, συμπεριλαμβανο-μένων των προκαταλήψεων που ενδέχεται να επηρεάσουν τον τρόπο σκέψης (π.χ., η πεποίθηση ότι οι άστεγοι είναι βρόμικοι ή ότι οι ηλικιωμένοι αδυνατούν να μάθουν να φροντίζουν τον εαυτό τους).
- Η ικανότητα προσδιορισμού επιλογών, αξιολόγησης εναλ-λακτικών λύσεων και εξαγωγής ενός συμπεράσματος.

Χρειάζεται εξάσκηση προκειμένου να ενσωματωθεί η κρι-τική σκέψη στην κλινική νοσηλευτική πράξη. Ο αρχάριος νοσηλευτής χρησιμοποιεί μια προμελετημένη διεργασία εκτίμησης, λαμβάνοντας υπόψη πιθανά και ποικίλα αίτια και εναλλακτικές δράσεις και επιλέγοντας την πιο κατάλ-ληλη μέθοδο. Μέσω της γνώσης και της εμπειρίας, ο νοση-λευτής αναγνωρίζει τα αναμενόμενα πρότυπα ανταπόκρι-σης, τις αποκλίσεις από τα προσδοκώμενα αποτελέσματα, καθώς και το πιθανό νόημα αυτής της απόκλισης. Ο κλινι-κός και κριτικός τρόπος σκέψης εσωτερικεύεται σταδιακά και ενσωματώνεται υποσυνείδητα, με αποτέλεσμα ο νοση-λευτής να αρχίζει «να σκέφτεται ως νοσηλευτής». Στο πα-ρόν σύγγραμμα περιλαμβάνονται ασκήσεις κριτικής σκέ-ψης που συμβάλλουν στην εξάσκηση της.

Στάσεις και Πνευματικές Ιδιότητες Απαραίτητες για την Κριτική Σκέψη

Η κριτική σκέψη δεν αναφέρεται μόνο στις γνωστικές ικα-νότητες και δεξιότητες (γνώση) του νοσηλευτή, αλλά επη-ρεάζεται σημαντικά από τις στάσεις και τις πνευματικές ιδιότητες του ατόμου. Προκειμένου ο νοσηλευτής να ανα-πτύξει κριτική σκέψη, πρέπει να εστιάσει την προσοχή του στις στάσεις του και στον τρόπο με τον οποίο αυτές επηρε-άζουν τη σκέψη του. Παρακάτω ακολουθούν οι δεδομένες στάσεις και πνευματικές ιδιότητες.

Σύμφωνα με αυτές, ο νοσηλευτής θα πρέπει:

- Να σκέπτεται ανεξάρτητα ώστε να λαμβάνει κλινικές απο-φάσεις με διανγή σκέψη και κρίση. Αυτό σημαίνει, για παράδειγμα, ότι δεν επηρεάζεται από τα αρνητικά σχόλια άλλων επαγγελματιών υγείας για έναν ασθενή.
- Να είναι πρόθυμος να ακούσει καθώς και να είναι αντι-κειμενικός στην αξιολόγηση των ιδεών και των πεποιθή-σεων των άλλων επιδεικνύοντας το ανάλογο πνευματικό σθένος. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να ακούει προσεκτι-κά τις ιδέες και τις σκέψεις των άλλων και να αποφασί-ζει σε συνάρτηση με τις γνώσεις και όχι με τα αισθήματα.
- Να έχει πνευματική ενσυναίσθηση τοποθετώντας τον εαυ-τό του στη θέση του άλλου ατόμου προκειμένου να κα-τανοήσει καλύτερα την κατάσταση. Για παράδειγμα, εάν τοποθετήσετε τον εαυτό σας στη θέση του ασθενούς που πονά, θα κατανοήσετε τον εκνευρισμό που αισθάνεται σε περίπτωση που καθυστερήσει η χορήγηση των αναλγη-τικών φαρμάκων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1-1 Βασικές Δεξιότητες των Επαγγελματιών Υγείας

ΔΕΞΙΟΤΗΤΑ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ
Παροχή φροντίδας επικεντρωμένης στον ασθενή	■ Προσδιορισμός, σεβασμός και διάδοση της διαφορετικότητας του ασθενούς, καθώς και των αξιών, των προτιμήσεων και των αναγκών του. ■ Ανακούφιση από τον πόνο και τη δυσφορία, λαμβάνοντας υπόψη τις αξίες, τις προτιμήσεις και τις ανάγκες του ασθενούς. ■ Συντονισμός φροντίδας, προάγοντας την ενεργή συμμετοχή του ασθενούς και της οικογένειάς του στη φροντίδα υγείας. ■ Ο νοσηλευτής θα πρέπει να ακούει, να επικοινωνεί και να εκπαιδεύει τους ασθενείς. ■ Ενημερωμένη συγκατάθεση του ασθενούς για τη φροντίδα. ■ Διάδοση των αναγκών φροντίδας και παροχή τους σε κάθε μεταβατικό στάδιο της διαδικασίας παροχής φροντίδας υγείας.
Συνεργασία σε συντονισμένες ομάδες	■ Αποτελεσματική επικοινωνία με τα μέλη της ομάδας με σκοπό την ανάπτυξη και την επίτευξη των στόχων που έχουν τεθεί για τον ασθενή. ■ Επιβεβαίωση των ρόλων και των ευθυνών των μελών της ομάδας. Συντονισμένη φροντίδα. ■ Χρήση επικοινωνιακών πρακτικών για την ελαχιστοποίηση των κινδύνων που σχετίζονται με τα μεταβατικά στάδια της διαδικασίας παροχής φροντίδας.
Χρήση τεκμηριωμένης πρακτικής	■ Ενσωμάτωση της έρευνας και των τεκμηρίων στην κλινική εμπειρία και στις αξίες του ασθενούς για το βέλτιστο επίπεδο φροντίδας. ■ Συμμετοχή σε εκπαιδευτικές και ερευνητικές δραστηριότητες στον μέγιστο δυνατό βαθμό.
Βελτίωση ποιότητας	■ Προσδιορισμός πραγματικών και δυνητικών σφαλμάτων και κινδύνων κατά την παροχή φροντίδας. ■ Κατανόηση και εφαρμογή των βασικών αρχών και κανόνων ασφαλείας. ■ Κατανόηση και εκτίμηση της ποιότητας φροντίδας σύμφωνα με τη δομή, τη διαδικασία και τα αποτελέσματα, σε συνάρτηση με τις ανάγκες του ασθενούς και της κοινότητας. ■ Σχεδιασμός και έλεγχος των παρεμβάσεων για την αλλαγή των διαδικασιών και των συστημάτων φροντίδας, με αντικειμενικό στόχο τη βελτίωση της ποιότητας.
Προαγωγή ασφάλειας	■ Αποτελεσματική χρήση της τεχνολογίας και των πρακτικών που υποστηρίζουν την ασφάλεια και την ποιότητα. ■ Αποτελεσματική χρήση των στρατηγικών που μειώνουν τον κίνδυνο πρόκλησης βλάβης στον ίδιο ή σε άλλους. ■ Κοινοποίηση των αναγνωρισμένων κινδύνων ή προβληματισμών στους ασθενείς, στις οικογένειές τους και στο σύστημα υγείας. ■ Χρήση οργανωτικών συστημάτων για την αναφορά αποσοβηθέντων και μη σφαλμάτων. ■ Συμμετοχή στη διαδικασία ανάλυσης των αποσοβηθέντων και μη σφαλμάτων για τον προσδιορισμό και το σχεδιασμό των μεθόδων βελτίωσης του συστήματος.
Χρήση πληροφορικής	■ Επικοινωνία, διαχείριση γνώσης, μείωση της πιθανότητας σφάλματος και υποστήριξη της λήψης απόφασης [κριτική σκέψη] χρησιμοποιώντας την επιστήμη της πληροφορικής.

Πηγές: Δεδομένα από National Academy of Sciences. (2003). Health professions education: A bridge to quality, pp. 1-15. Διατίθεται στην ιστοσελίδα <http://www.nap.edu> και από την Quality and safety education for nurses (2007). Nursing Outlook, 55(3), pp. 122-131.

- Να είναι δίκαιος και να λαμβάνει υπόψη όλες τις απόψεις πριν λάβει μια απόφαση, ενώ θα πρέπει να διακατέχεται από αίσθημα δικαιοσύνης και μετριοφροσύνης. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις θέσεις των άλλων, ακόμη και αν διαφέρουν από τις δικές του, προτού εξαγει οποιοδήποτε συμπέρασμα. Επιπλέον, θα πρέπει να συνειδητοποιεί ότι μαθαίνει διαρκώς από τους άλλους. Να μη φοβάται να πει «δεν γνωρίζω την απάντηση σε αυτή την ερώτηση» αλλά «θα μάθω και θα σας ενημερώσω».
- Να είναι πειθαρχημένος ώστε να μη σταματά στις εύκολες λύσεις, αλλά να αναζητά και εναλλακτικές.
- Να είναι δημιουργικός και να έχει αυτοπεποίθηση. Οι νοσηλευτές συχνά χρειάζεται να σκεφθούν διαφορετικούς τρόπους παροχής φροντίδας και διαρκώς να αναζητούν νέες μεθόδους, καλύτερες και πιο αποδοτικές σε συνάρτηση με το κόστος. Η αυτοπεποίθηση και η εμπιστοσύνη στην ορθότητα των αποφάσεων αποκτάται μέσω της κριτικής σκέψης.

Ικανότητα Κριτικής Σκέψης

Τα κύρια προσόντα για την ανάπτυξη κριτικής σκέψης από τους νοσηλευτές είναι η επιλεκτική σκέψη, η λογική, η αποσαφήνιση και ο συλλογισμός. Παρακάτω ακολουθεί η περιγραφή της κάθε παραμέτρου:

Η *επιλεκτική σκέψη* αφορά την ικανότητα του νοσηλευτή να αξιολογεί τη σπουδαιότητα της πληροφορίας. Αυτό συνεπάγεται ότι, κατά τη συλλογή δεδομένων από τον ασθενή, ο νοσηλευτής έχει τη δυνατότητα να διακρίνει εκείνα τα στοιχεία που σχετίζονται με τη φροντίδα, από τα αντίστοιχα που δεν σχετίζονται με αυτή και να αναζητά εναλλακτικές λύσεις ώστε να καταλήγει σε ένα συμπέρασμα. Συνήθως, τα παθολογικά δεδομένα που αναφέρει ο ασθενής λαμβάνονται υπόψη κατά την εκτίμηση της κατάστασης της υγείας του, ενώ τα φυσιολογικά δεδομένα βοηθούν, αλλά δεν μεταβάλλουν το είδος της παρεχόμενης φροντίδας.

Ως *λογική* ορίζεται η ικανότητα του ατόμου να διακρίνει τα πραγματικά γεγονότα από τις υποθέσεις. Χρησιμοποιώντας γνωστά δεδομένα, τα προβλήματα επιλύονται και οι αποφάσεις λαμβάνονται με λογικό και συστηματικό τρόπο. Για παράδειγμα, όταν ένας νοσηλευτής μετρά το σφυγμό του ασθενούς, πρέπει να γνωρίζει τον φυσιολογικό ρυθμό για την ηλικία του ασθενούς, τη φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνει και που ενδέχεται να επηρεάζει το σφυγμό του, καθώς και τη συναισθηματική και φυσική του κατάσταση. Με βάση τα δεδομένα αυτά, ο νοσηλευτής θα έχει τη δυνατότητα να αποφασίσει εάν ο σφυγμός είναι φυσιολογικός ή παθολογικός.

Η *αποσαφήνιση* αφορά τον προσδιορισμό των ομοιοτήτων και διαφορών με σκοπό την ταξινόμηση των πληροφο-

ριών και την εστίαση στην παρούσα κατάσταση. Για παράδειγμα, όταν ο νοσηλευτής φροντίζει έναν ασθενή με χρόνιο πόνο, θα πρέπει να γνωρίζει τον ορισμό του χρόνιου πόνου, καθώς και τις ομοιότητες και τις διαφορές μεταξύ οξέος και χρόνιου πόνου.

Ο *συλλογισμός* συμβαίνει όταν ο νοσηλευτής αφιερώσει χρόνο, προκειμένου να σκεφθεί, συγκρίνοντας διαφορετικές καταστάσεις που επιλύονται με παρόμοιες μεθόδους. Συνεπώς, δεν είναι δυνατό να εφαρμοσθεί σε ένα επείγον περιστατικό. Όταν κάποιος συλλογίζεται τις εμπειρίες του ως νοσηλευτής, πολλές από αυτές μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως εναλλακτικοί τρόποι φροντίδας κάποιου άλλου ασθενή.

Η Νοσηλευτική Διεργασία

Η *νοσηλευτική διεργασία* συνίσταται από μία σειρά δραστηριοτήτων κριτικής σκέψης και κλινικού συλλογισμού που χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές για τη φροντίδα του ασθενούς. Καθώς οι νοσηλευτές αποκτούν ολοένα και περισσότερη αυτονομία στην κλινική τους πράξη, η νοσηλευτική διεργασία συμβάλλει στον προσδιορισμό του ανεξάρτητου πεδίου της πρακτικής τους. Η νοσηλευτική διεργασία παρέχει ένα κοινό σύστημα αναφοράς και μια κοινή ορολογία, που εξυπηρετούν ως βάση για τη βελτίωση της πρακτικής μέσω της έρευνας. Επιπλέον, η νοσηλευτική διεργασία ενδέχεται να λειτουργήσει ως πλαίσιο για την εκτίμηση της ποιότητας της φροντίδας.

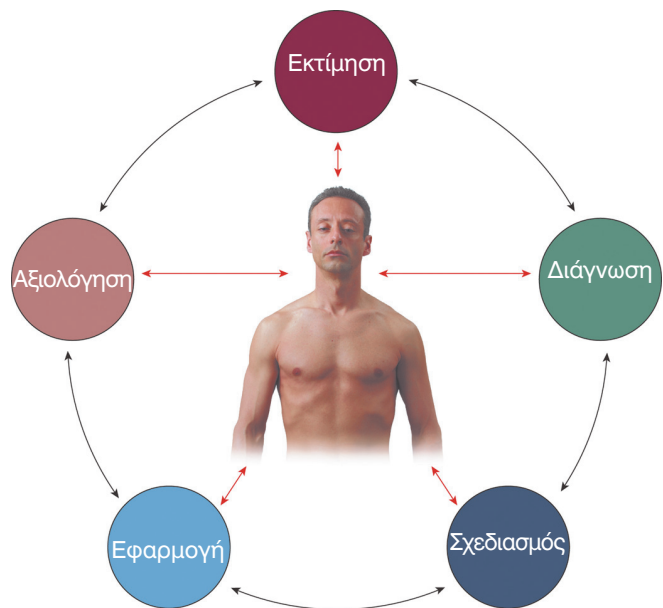
Η νοσηλευτική διεργασία είναι δυνατό να χρησιμοποιηθεί σε κάθε βαθμίδα του συστήματος υγείας. Ο σκοπός της φροντίδας είναι η προαγωγή της ευεξίας, η διατήρηση ή η αποκατάσταση της υγείας, καθώς και η διευκόλυνση της αποδοχής μιας αναπηρίας, ή ακόμη και του θανάτου. Ανεξάρτητα από τον εκάστοτε σκοπό της παρεχόμενης φροντίδας, η νοσηλευτική διεργασία σχεδιάζεται ώστε να περιλαμβάνει συγκεκριμένες, εξατομικευμένες και ολιστικές δραστηριότητες.

Η νοσηλευτική διεργασία ωφελεί τον ασθενή που λαμβάνει φροντίδα, καθώς και την υπηρεσία ή το ίδρυμα που παρέχει τη φροντίδα. Με τον τρόπο αυτό, ο ασθενής λαμβάνει σχεδιασμένες και εξατομικευμένες παρεμβάσεις, συμμετέχει σε κάθε στάδιο της διεργασίας και επιβεβαιώνεται για την πορεία της φροντίδας σε συνάρτηση με το σχέδιο. Η νοσηλευτική διεργασία ωφελεί το ίδρυμα παροχής φροντίδας υγείας μέσω της καλύτερης αξιοποίησης των πόρων, της αυξημένης ικανοποίησης του ασθενούς και της βελτιωμένης τεκμηρίωσης της φροντίδας.

Τα πέντε βήματα ή φάσεις της νοσηλευτικής διεργασίας περιλαμβάνουν την εκτίμηση, τη διάγνωση, το σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση του αποτελέσματος. Οι φάσεις αυτές αλληλοσυνδέονται και αλληλοεξαρτώνται. Συχνά, χρησιμοποιούνται με κυκλικό τρόπο, τοποθετώντας τον ασθενή στο επίκεντρο όλων των φάσεων, όπως απεικονίζεται στην Εικόνα 1-1.

Το παρόν σύγγραμμα υιοθετεί την παραδοχή ότι ο φοιτητής νοσηλευτικής έχει κατανοήσει τα βασικά στοιχεία της νοσηλευτικής διεργασίας και είναι σε θέση να επεκτείνει και να εφαρμόσει τη γνώση αυτή σε ενήλικους ασθενείς με προβλήματα υγείας που άπτονται της παθολογικής-χειρουργικής ειδικότητας.

Επίσης, στο παρόν σύγγραμμα παρατίθενται σχέδια νοσηλευτικής φροντίδας που βασίζονται σε περιστατικά ασθενών, τα οποία περιγράφουν κάθε βήμα της διεργασίας. Επιπλέον, σε όλη την έκταση του συγγράμματος περιλα-



Εικόνα 1-1 Τα βήματα της νοσηλευτικής διεργασίας. Παρατηρήστε τον τρόπο με τον οποίο τα βήματα αλληλοσυνδέονται και αλληλοεξαρτώνται. Για παράδειγμα, η αξιολόγηση του αποτελέσματος ενδέχεται να αναδείξει την ανάγκη περαιτέρω εκτίμησης, επιπρόσθετων νοσηλευτικών διαγνώσεων και/ή αναθεώρησης του σχεδίου φροντίδας.

βάνονται διαγράμματα που απεικονίζουν τη σχέση μεταξύ των νοσηλευτικών διαγνώσεων (NANDA), των νοσηλευτικών παρεμβάσεων (NIC) και των νοσηλευτικών αποτελεσμάτων (NOC). Κατηγοριοποιημένα ως NNN Alliance, οι συσχετίσεις μεταξύ των NANDA, NIC και NOC αναπαριστούν τη συνεργατική σχέση μεταξύ της NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), του NIC (Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness-Nursing Interventions Classification) και της NOC (Nursing Outcomes Classification) του Πανεπιστημίου της Iowa.

Εκτίμηση

Η εκτίμηση αποτελεί μια από τις πιο βασικές συνιστώσες σε κάθε φάση της νοσηλευτικής διεργασίας. Ξεκινά με την πρώτη επαφή του ασθενούς με το σύστημα υγείας και συνεχίζεται για όσο χρονικό διάστημα ο ασθενής χρήζει φροντίδας. Κατά τη διάρκεια της εκτίμησης, συλλέγονται δεδομένα σχετικά με την κατάσταση του ασθενούς, τα οποία επικυρώνονται, οργανώνονται, ομαδοποιούνται και ανακοινώνονται είτε προφορικά είτε γραπτώς. Η εκτίμηση λειτουργεί ως βάση για τη σωστή νοσηλευτική διάγνωση, το σχεδιασμό και την παροχή εξατομικευμένης φροντίδας για τον ασθενή, καθώς και για την αξιολόγηση της παρεχόμενης φροντίδας.

Οι πληροφορίες που συλλέγει ο νοσηλευτής πρέπει να είναι ολιστικές και να συμπεριλαμβάνουν όλες τις εκφάνσεις και τις διαστάσεις της κατάστασης του ασθενούς. Οι πληροφορίες είναι δυνατό να είναι υποκειμενικές και αντικειμενικές. Η πληροφορία που συλλέγει ο νοσηλευτής χρησιμοποιώντας τις αισθήσεις του αποτελεί την *αντικειμενική πληροφορία*, προέρχεται δηλαδή από την όραση, την ακοή, την αφή ή την όσφρηση, και έχει τη δυνατότητα να επαληθευτεί από άλλο άτομο (π.χ., η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, της θερμοκρασίας, του σφυγμού, ή η παρουσία μιας

μολυσμένης παροχέτευσης). Η πληροφορία που λαμβάνεται από τον ίδιο τον ασθενή, ο οποίος περιγράφει την κατάσταση που βιώνει (π.χ., πόνος, ζάλη, ανησυχία) αποτελεί την *υποκειμενική πληροφορία*.

Οι νοσηλευτές διεξάγουν τόσο τις αρχικές όσο και τις επόμενες εκτιμήσεις. Η αρχική εκτίμηση του ασθενούς, που διεξάγεται μέσω του ιστορικού και της κλινικής εξέτασης, συμβάλλει στη δημιουργία μιας ολοκληρωμένης εικόνας όσον αφορά την κατάσταση της υγείας του. Επίσης, είναι απαραίτητη για τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με τις αντιδράσεις του οργανισμού του ασθενούς, τον προσδιορισμό των παραγόντων που συμβάλλουν στις ανωτέρω αντιδράσεις κάθε ασθενούς, καθώς και τη διευκόλυνση της πραγματοποίησης των κοινών στόχων και αποτελεσμάτων της νοσηλευτικής φροντίδας.

Οι επικεντρωμένες εκτιμήσεις είναι συνεχείς και πραγματοποιούνται κάθε φορά που ο νοσηλευτής αλληλεπιδρά με τον ασθενή. Σε μια επικεντρωμένη εκτίμηση συλλέγονται δεδομένα σχετικά με ένα αναγνωρισμένο ή δυνητικό πρόβλημα. Τα δεδομένα αυτά βοηθούν τον νοσηλευτή ώστε να αξιολογεί τις νοσηλευτικές πράξεις και να αποφασίζει εάν θα συνεχίσει ή εάν θα αλλάξει τις νοσηλευτικές του παρεμβάσεις, προκειμένου να επιτύχει το επιθυμητό αποτέλεσμα. Οι εκτιμήσεις παρέχουν, επίσης, ένα πλαίσιο καταγραφής της νοσηλευτικής φροντίδας. Επιπλέον, βοηθούν τον νοσηλευτή να προσδιορίσει κατά την πορεία της νόσου ή της θεραπείας τις αντιδράσεις που δεν υπήρχαν κατά την αρχική εκτίμηση του ασθενούς, καθώς και να αναγνωρίσει νέα προβλήματα (Alfaro-LeFevre, 2009).

Προκειμένου να προβούν σε ακριβείς και ολιστικές εκτιμήσεις, οι νοσηλευτές πρέπει να διαθέτουν και να χρησιμοποιούν ένα ευρύ φάσμα γνώσεων και ικανοτήτων. Η ικανότητα εκτίμησης της φυσικής κατάστασης του ασθενούς είναι σημαντική, όπως εξίσου σημαντική είναι και η ικανότητα χρήσης αποτελεσματικών μεθόδων επικοινωνίας. Οι νοσηλευτές πρέπει να είναι καταρτισμένοι όσον αφορά την παθοφυσιολογία και τη φαρμακολογία και να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν παθολογικά εργαστηριακά και διαγνωστικά ευρήματα. Τέλος, πρέπει να κατέχουν τις θεμελιώδεις γνώσεις νοσηλευτικής και να κατέχουν την ικανότητα να επεξεργάζονται τις πληροφορίες για την εκτίμηση του ασθενούς και να τις χρησιμοποιούν ως βάση για την εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα.

Κατά τη διαδικασία της εκτίμησης, οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν μια πληθώρα δεξιοτήτων κριτικής σκέψης. Η διερεύνηση θεωρείται απαραίτητη για τη συλλογή δεδομένων. Ο νοσηλευτής πρέπει να διακρίνει τα δεδομένα που σχετίζονται με τη νόσο, από τα αντίστοιχα που δεν σχετίζονται, καθώς και να διαχωρίσει τα σημαντικά δεδομένα από τα ασήμαντα. Επιπλέον, ο νοσηλευτής πρέπει να προσδιορίσει τα δεδομένα που διέλαθαν της προσοχής, καθώς και να αναζητήσει περαιτέρω πληροφορίες για να συμπληρώσει τα κενά στην εκτίμηση (Wilkinson, 2007).

ΜΝΗΜΟΝΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΑΣ

Είναι σημαντικό να θυμάστε ότι η εκτίμηση αφορά τη συλλογή και την ερμηνεία της σημασίας των δεδομένων και όχι τη διαμόρφωση κρίσεων. «Ο ασθενής είναι οργισμένος και εκτός ελέγχου» είναι κρίση. «Ο ασθενής βηματίζει, ομιλεί δυνατά και με υψηλό τόνο φωνής» είναι εκτίμηση.

Διάγνωση

Ο ANA (Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών) ορίζει τη νοσηλευτική ως «την προστασία, την προαγωγή και τη βελτιστοποίηση της υγείας και των ικανοτήτων, την πρόληψη της νόσου και του τραυματισμού, καθώς και την ανακούφιση από τον πόνο, μέσω της διάγνωσης και της θεραπείας της ανθρώπινης ανταπόκρισης» (2004a, σελ. 7). Στη φάση της διάγνωσης, ο νοσηλευτής χρησιμοποιεί τα δεδομένα που συνέλεξε, τις αναμενόμενες ανταποκρίσεις, τη διαίσθηση, καθώς και την πρότερη εμπειρία στην ανάλυση δεδομένων και στην εξαγωγή συμπερασμάτων αναφορικά με τη σημασία τους. Έπειτα, ο νοσηλευτής θέτει σε κάθε πρόβλημα υγείας μια νοσηλευτική διάγνωση, δηλαδή μια περιγραφή της τρέχουσας κατάστασης της υγείας του ασθενούς. Οι νοσηλευτικές διαγνώσεις περιγράφουν τα πραγματικά ή δυνητικά προβλήματα υγείας που είναι δυνατό να διαγνωστούν νόμιμα από τον νοσηλευτή. Ο νοσηλευτής είναι σε θέση να προβεί σε πρωτογενείς παρεμβάσεις και να αναλάβει την ανάλογη ευθύνη (Wilkinson, 2007).

Ο νοσηλευτής αναλύει τα στοιχεία που συλλέγει κατά τη διάρκεια του σταδίου της εκτίμησης, προκειμένου να καταλήξει στη σωστή διάγνωση. Κατά τη διάρκεια της ανάλυσης, ο νοσηλευτής εντάσσει τα στοιχεία σε κατηγορίες, τα οποία είναι δυνατό να χρησιμοποιηθούν για την αναγνώριση πραγματικών ή δυνητικών προβλημάτων της υγείας. Τα δεδομένα οργανώνονται μέσα από μια ποικιλία πλαισίων. Οι μέθοδοι που συνήθως χρησιμοποιούνται βασίζονται στις βασικές ανθρώπινες ανάγκες (Maslow, 1970), στα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού, σε μορφές ανθρώπινων αντιδράσεων και σε λειτουργικά πρότυπα υγείας (Gordon, 1982). Η πλέον ευρεία οργανωτική δομή που χρησιμοποιείται για την ταξινόμηση των πληροφοριών σε αυτό το σύγγραμμα βασίζεται στα λειτουργικά πρότυπα υγείας, όπως επισημαίνονται στο Πλαίσιο 1-1.

Η αναγνώριση των προβλημάτων υγείας ή των αναγκών, καθώς και η διάγνωση συνιστούν πολύπλοκες διεργασίες που διέπονται από αβεβαιότητα. Συνεπώς, ο νοσηλευτής πρέπει να χρησιμοποιεί τη διαγνωστική λογική προκειμένου να επιλέγει εκείνες τις διαγνώσεις που αντικατοπτρίζουν καλύτερα τα προβλήματα υγείας του ασθενούς. Η διαγνωστική λογική είναι μια μορφή κλινικής κρίσης που χρησιμοποιείται για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη διάγνωση που αντιστοιχεί καλύτερα στις πληροφορίες που έχουν συλλεχθεί. Στο Πλαίσιο 1-2 επισημαίνονται τα βήματα και οι διεργασίες που χρησιμοποιεί ο νοσηλευτής στη διαγνωστική λογική.

Γενικά, οι διαγνώσεις που πραγματοποιούνται από τους νοσηλευτές εμπίπτουν στις ακόλουθες τρεις κατηγορίες:

1. **Πραγματικές νοσηλευτικές διαγνώσεις:** Αφορούν τη διάγνωση ενός προβλήματος υγείας, κατά τη διάρκεια της φάσης της εκτίμησης, το οποίο είτε μπορεί να ανακουφισθεί είτε μπορεί να επιλυθεί μέσω νοσηλευτικών παρεμβάσεων.
2. **Δυνητικές (ή εν δυνάμει) νοσηλευτικές διαγνώσεις:** Αφορούν ένα πρόβλημα υγείας που είναι πιθανό να αναπτυχθεί, εάν δεν υπάρχει νοσηλευτική παρέμβαση.
3. **Προβλήματα συντονισμού:** Ένα πρόβλημα υγείας που απαιτεί τόσο ιατρικές όσο και νοσηλευτικές παρεμβάσεις. Οι νοσηλευτές παρακολουθούν και παρεμβαίνουν προκειμένου να ελαττώσουν τις επιπλοκές (Wilkinson, 2007).

ΠΛΑΙΣΙΟ 1-1 Λειτουργικά Πρότυπα Υγείας

1. **Αντίληψη και διαχείριση της υγείας.** Περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο ο ασθενής αντιλαμβάνεται την υγεία και την ευεξία, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο τη διαχειρίζεται.
2. **Θρέψη και μεταβολισμός.** Περιγράφει τις συνήθειες που αφορούν την κατανάλωση τροφών και υγρών σε συνάρτηση με τις μεταβολικές ανάγκες και τα κατά τόπους ενδεικτικά πρότυπα κατανάλωσης θρεπτικών τροφών.
3. **Απέκκριση.** Περιγράφει τις συνήθειες που αφορούν την απεκκριτική λειτουργία (εντέρου, ουροδόχου κύστης και δέρματος).
4. **Δραστηριότητα-άσκηση.** Περιγράφει συνήθειες άσκησης, δραστηριοτήτων, ελεύθερου χρόνου και αναψυχής.
5. **Γνωστικές Λειτουργίες-Αντίληψη.** Περιγράφει τις αισθητηριακές-αντιληπτικές και γνωστικές λειτουργίες.
6. **Ύπνος-Ανάπαυση.** Περιγράφει τις συνήθειες ύπνου, ανάπαυσης και χαλάρωσης.
7. **Αντίληψη εαυτού.** Περιγράφει την αντίληψη και ιδέα που έχει διαμορφώσει κάποιος για τον εαυτό του (π.χ., εάν νιώθει άνετα με το σώμα του, η εικόνα που έχει για τον εαυτό του, η συναισθηματική του κατάσταση).
8. **Ρόλοι-σχέσεις.** Περιγράφει ρόλους και σχέσεις που επιδρούν στη ζωή του ασθενούς.
9. **Σεξουαλικότητα-αναπαραγωγή.** Περιγράφει την ικανοποίηση ή μη του ασθενούς με τη σεξουαλική του ζωή, καθώς και την αναπαραγωγική του λειτουργία.
10. **Stress-Ανοχή-Αντιμετώπιση.** Περιγράφει γενικούς μηχανισμούς άμυνας καθώς και την αποτελεσματικότητά τους όσον αφορά την ανοχή στο στρες.
11. **Αξίες-πεποιθήσεις.** Περιγράφει τις αξίες, τις πεποιθήσεις (και τα πνευματικά ιδεώδη) ή τους στόχους που κατευθύνουν επιλογές και αποφάσεις.

Πηγή: Από Gordon, M., (1994). Nursing diagnosis: Process and application (3rd ed.), St. Louis: Mosby-Year Book. Κατόπιν αδείας.

NANDA Αν και δεν υπάρχει διεθνώς αναγνωρισμένη λίστα νοσηλευτικών διαγνώσεων, ωστόσο το σύστημα της NANDA είναι ευρέως αποδεκτό. Οι διαγνώσεις ταξινομούνται σε κατηγορίες και υποκατηγορίες σύμφωνα με πρότυπα και συσχετίσεις. Το σύστημα της NANDA εγκρίθηκε από τον ANA το 1988 ως επίσημο σύστημα διαγνώσεων στις ΗΠΑ. Στο παρόν σύγγραμμα, χρησιμοποιούνται νοσηλευτικές διαγνώσεις σύμφωνα με την ταξινόμηση της NANDA. Επίσης, όπου θεωρείται απαραίτητο, προσδιορίζονται και προβλήματα συντονισμού.

ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΔΙΑΓΝΩΣΕΩΝ Κάθε διάγνωση διατυπώνεται σε δύο μέρη, τα οποία συνδέονται με τη φράση «σχετιζόμενη με». Το πρώτο μέρος της διάγνωσης αποτελεί η διατύπωση που περιγράφει την κατάσταση της υγείας του ασθενούς. Το τμήμα αυτό υποδεικνύει τις αλλαγές που αναμένονται να συμβούν στον συγκεκριμένο ασθενή ως αποτέλεσμα των νοσηλευτικών παρεμβάσεων, όπως επίσης υποδεικνύει και τα τελικά αποτελέσματα με τα οποία εκτιμώνται αυτές οι αλλαγές. Το δεύτερο μέρος, που ακολουθεί τη φράση «σχετιζόμενη με», υποδεικνύει τους σωματικούς, ψυχοκοινωνικούς, πολιτισμικούς, πνευματικούς και/ή περιβαλλοντικούς παράγοντες (αιτιολογία) που συμβάλλουν ή προκαλούν τη συγκεκριμένη ανθρώπινη αντίδραση.

Αρκετοί νοσηλευτές διατυπώνουν νοσηλευτικές διαγνώσεις χρησιμοποιώντας μια μέθοδο που είναι γνωστή ως PES (Gordon, 1994). Οι διαγνώσεις που διατυπώνονται με αυτή τη μέθοδο περιλαμβάνουν τις εξής τρεις συνιστώσες:

ΠΛΑΙΣΙΟ 1-2 Ανασκόπηση Διαγνωστικής Λογικής

Ερμηνεία των Δεδομένων

Επίπεδο I-Αναγνώριση σημαντικών στοιχείων

1. **Οργάνωση δεδομένων** σε συνοπτική μορφή, χρήση νοσηλευτικού πλαισίου.
2. **Σύγκριση ατομικών δεδομένων με τα πρότυπα και τους κανόνες** για τον προσδιορισμό σημαντικών στοιχείων.

Επίπεδο II-Σύνολο στοιχείων και προσδιορισμός χάσματος στα δεδομένα

3. **Σύνολο σημαντικών στοιχείων**, αναζήτηση προτύπων και σχέσεων.
4. **Κατηγοριοποίηση των ομαδοποιημένων στοιχείων** στο πλαίσιο.
5. **Προσδιορισμός των χασμάτων** και των ασυνεπειών.

Επίπεδο III-Διεξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με την παρούσα κατάσταση υγείας

6. **Σκεφθείτε όσες περισσότερες πιθανές εξηγήσεις** για κάθε ομάδα στοιχείων. Έπειτα, αποφασίστε ποια από τις υποθέσεις εξηγεί καλύτερα την κατάσταση. (Σημείωση: Μερικές φορές μπορείτε να προσδιορίσετε τόσο το πρόβλημα όσο και την αιτιολογία στο στάδιο αυτό.)
7. **Προσδιορισμός του προβλήματος** (διάγνωση ευεξίας, διάγνωση πραγματικού, δυνητικού και πιθανού προβλήματος, προβλήματα συντονισμού και ιατρικά προβλήματα)
8. **Προσδιορισμός των δυνατοτήτων και του ψυχικού σθένους** του ασθενούς και της οικογένειάς του.

Επίπεδο IV-Προσδιορισμός των αιτιών και κατηγοριοποίηση των προβλημάτων

9. **Προσδιορισμός των αιτιών των προβλημάτων.**
10. **Κατηγοριοποίηση των προβλημάτων σε συνάρτηση με το πλαίσιο.**

Επαλήθευση των Διαγνώσεων

11. **Επιβεβαίωση των διαγνώσεων και των δυνατοτήτων** με τον ασθενή, την οικογένεια, άλλους επαγγελματίες και πηγές παραπομπής.

Αναφορά των Διαγνώσεων

12. **Επιλογή συγκεκριμένης διάγνωσης.** Καταγράψτε επίσης με αναφορές κατάστασης της υγείας: νοσηλευτικές διαγνώσεις και διαγνώσεις ευεξίας, προβλήματα συντονισμού και δυνατοτήτων.
13. **Ιεράρχηση των προβλημάτων.**

Καταγραφή δεδομένων

14. **Καταγράψτε τις αναφορές** που σχετίζονται με προβλήματα σε κατάλληλα έγγραφα: σχέδιο φροντίδας ασθενούς, διάγραμμα, κλπ.

Πηγή: Από Wilkinson, Judith M., Nursing Process and Critical Thinking, 4th, © 2007. Αναπαραγωγή κατόπιν αδείας από Pearson Education, Inc., Upper Saddle River, New Jersey.

1. Το πρόβλημα (P), το οποίο διαγιγνώσκεται με το σύστημα NANDA.
2. Την αιτιολογία (E) του προβλήματος, που εξηγεί τους συσχετιζόμενους παράγοντες και υποδεικνύεται με τη φράση «σχετίζεται με».
3. Τα σημεία και συμπτώματα (S), τα οποία προσδιορίζουν περαιτέρω τη διάγνωση και υποδεικνύονται με τη φράση «που εκδηλώνεται με».

Παραδείγματα νοσηλευτικών διαγνώσεων που διατυπώνονται με τη μέθοδο PES είναι τα ακόλουθα:

- **Ανησυχία**, που σχετίζεται με το νοσοκομειακό περιβάλλον και εκδηλώνεται με νευρικότητα και κλάμα.
- **Ακράτεια κοπράνων**, που σχετίζεται με απώλεια ελέγχου του σφιγκτήρα και εκδηλώνεται με ακούσια αποβολή κοπράνων.

- **Κόπωση**, που σχετίζεται με τις παρενέργειες της χημειοθεραπείας και εκδηλώνεται ως αδυναμία διεξαγωγής των καθημερινών δραστηριοτήτων και αίσθημα υπερβολικής εξάντλησης.

Σχεδιασμός

Κατά τη διάρκεια του σταδίου του σχεδιασμού, ο νοσηλευτής προσδιορίζει τα επιθυμητά αποτελέσματα από τη φροντίδα του ασθενούς, καθώς και τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις που πρέπει να διεξαχθούν προκειμένου να επιτευχθούν τα αποτελέσματα αυτά. Τα *αποτελέσματα*, τα οποία καθορίζονται από κοινού από τον νοσηλευτή και τον ασθενή, ορίζουν τις αναμενόμενες ανταποκρίσεις του ασθενούς ως απόρροια των νοσηλευτικών παρεμβάσεων. Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις (δράσεις) σχεδιάζονται ειδικά με σκοπό την επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων. Αμφότερα τα αποτελέσματα και οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις καταγράφονται σε ένα νοσηλευτικό σχέδιο φροντίδας, το οποίο κατευθύνει τις ενέργειες του νοσηλευτή και αποτελεί εργαλείο για την αξιολόγηση του αποτελέσματος (Alfaro-LeFevre, 2009).

Οι νοσηλευτές σχεδιάζουν παρεμβάσεις για προβλήματα που απαιτούν νοσηλευτική αντιμετώπιση (καταγράφονται ως νοσηλευτικές διαγνώσεις) και για εκείνα που απαιτούν συντονισμένη αντιμετώπιση και αναφέρονται ως κλινικά προβλήματα. Οι νοσηλευτικές διαγνώσεις αποτελούν τη βάση για την επιλογή παρεμβάσεων τις οποίες έχει εισηγηθεί ο νοσηλευτής, προκειμένου να επιτύχει το επιθυμητό αποτέλεσμα, την ευθύνη του οποίου και φέρει. Τα συνεργατικά προβλήματα (προβλήματα συντονισμού), συχνά, σχετίζονται με τις ιατρικές διαγνώσεις (όπως αιμορραγία) που παρακολουθούν οι νοσηλευτές, προκειμένου να ανιχνεύσουν την έναρξη ή οποιοσδήποτε μεταβολές στην κατάσταση της υγείας.

Τα κριτήρια των αποτελεσμάτων για τις νοσηλευτικές διαγνώσεις έχουν ως επίκεντρο τον ασθενή, αξιολογούνται σε συγκεκριμένο χρόνο και είναι μετρήσιμα. Ταξινομούνται σε τρία πεδία: αντίληψης (γνωρίζει), συναισθήματος (νιώθει) και ψυχοκινητικά (πράττει). Ο νοσηλευτής λαμβάνει υπόψη και τις τρεις παραμέτρους προκειμένου να εξασφαλίσει την ολιστική φροντίδα του ασθενούς.

Η Ταξινόμηση των Νοσηλευτικών Αποτελεσμάτων (Nursing Outcomes Classification-NOC) παρέχει τυποποιημένα αποτελέσματα και μετρήσιμους δείκτες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση της κατάστασης του ασθενούς και της νοσηλευτικής φροντίδας.

Τα κριτήρια των αποτελεσμάτων για τα προβλήματα συντονισμού ακολουθούν παρόμοιο πρότυπο. Για παράδειγμα: «Δεν παρατηρούνται επιπλοκές από το αναπνευστικό σύστημα, όπως τεκμηριώνεται από τους φυσιολογικούς αναπνευστικούς ήχους, το σφυγμό, την αναπνευστική συχνότητα και τη φυσιολογική θερμοκρασία του ασθενούς, καθ' όλη την περίοδο της ανάρρωσης».

Οι σχεδιασμένες νοσηλευτικές παρεμβάσεις πρέπει να είναι ειδικές και εξατομικευμένες. Για παράδειγμα, εάν ο νοσηλευτής διαπιστώσει ότι ο ασθενής κινδυνεύει να αφυδατωθεί, δεν αρκεί απλώς να τον ενθαρρύνει ώστε να αυξήσει τη λήψη υγρών. Ασθενής και νοσηλευτής πρέπει να προσδιορίσουν από κοινού τα υγρά που προτιμά ο ασθενής, τις ώρες που είναι προτιμότερο να τα καταναλώνει, καθώς και την απαιτούμενη ποσότητα (σε ουγκιές ή mL). Οι πληροφο-

ρίες αυτές πρέπει να καταγράφονται ως νοσηλευτικές οδηγίες στο νοσηλευτικό σχέδιο φροντίδας, καθώς μόνον τότε η φροντίδα του ασθενούς καθίσταται πραγματική συνιστώσα του νοσηλευτικού σχεδίου.

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Όποτε καθίσταται δυνατό, ο σχεδιασμός των νοσηλευτικών παρεμβάσεων βασίζεται στην τεκμηρίωση, δηλαδή, στη νοσηλευτική έρευνα και στις κατευθυντήριες οδηγίες της νοσηλευτικής πρακτικής. Πρόσφατα, αφιερώθηκε ιδιαίτερη προσπάθεια για την ανάπτυξη των κατευθυντήριων οδηγιών της τεκμηριωμένης νοσηλευτικής πρακτικής. Οι κατευθυντήριες οδηγίες αποτελούν συλλογές πρακτικών πληροφοριών που χρησιμοποιούνται προκειμένου να συμβάλλουν στην καθοδήγηση των αποφάσεων που σχετίζονται με συγκεκριμένες καταστάσεις (Hanson et al., 2008). Οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν τις κατευθυντήριες οδηγίες προκειμένου να συμβάλλουν στον προσδιορισμό των κατάλληλων παρεμβάσεων κατά την αντιμετώπιση συγκεκριμένων προβλημάτων νοσηλευτικής φροντίδας ή διαγνώσεων. Επίσης, οι κατευθυντήριες οδηγίες της τεκμηριωμένης νοσηλευτικής φροντίδας αναδεικνύουν την ισχύ των τεκμηρίων (έρευνα) που χρησιμοποιούνται, παρέχοντας τη δυνατότητα στους νοσηλευτές να αξιολογήσουν την καταλληλότητα των δεδομένων κατευθυντήριων οδηγιών για κάθε εξατομικευμένο περιστατικό. Οι κατευθυντήριες οδηγίες της τεκμηριωμένης νοσηλευτικής διατίθενται από εξειδικευμένους νοσηλευτικούς οργανισμούς, συστήματα φροντίδας υγείας, το διαδίκτυο και από δημοσιευμένες βιβλιογραφικές αναφορές. Περαιτέρω πληροφορίες παρατίθενται στο Πλαίσιο: Από τη Θεωρία στην Πράξη, που πραγματεύεται τη χρήση των τεκμηρίων από τους νοσηλευτές κατά τη διάρκεια της νοσηλευτικής πρακτικής.

Η εφαρμογή της έρευνας και των τεκμηρίων στο σχεδιασμό της νοσηλευτικής φροντίδας αποτελεί μια νέα δεξιότητα για πολλούς νοσηλευτές. Στο παρόν σύγγραμμα, παρατίθενται πλαίσια στα οποία γίνεται συνοπτική αναφορά σε αυτά τα στοιχεία. Στα πλαίσια αυτά, προσδιορίζονται οι πιθανές πηγές για το σχεδιασμό της τεκμηριωμένης νοσηλευτικής πρακτικής.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ-NIC

Η NANDA παρέχει την τυποποιημένη ορολογία για τις νοσηλευτικές διαγνώσεις, η NOC τις τυποποιημένες αναφορές και κριτήρια, ενώ η NIC παρέχει τις τυποποιημένες νοσηλευτικές παρεμβάσεις και δραστηριότητες που απαιτούνται για τη διεξαγωγή τους.

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ Τα **πρωτόκολλα** (που είναι γνωστά ως κλινικά βήματα) αποτελούν σχέδια για την παροχή φροντίδας που εστιάζεται στην πολυπρόσωπη, οργανωμένη δράση. Τα πρωτόκολλα αυτά, συνήθως, σχεδιάζονται για συγκεκριμένες διαγνώσεις, δηλαδή υψηλού όγκου εργασίας, υψηλού κινδύνου και υψηλού κόστους περιστατικά, με τη συνεργασία της ομάδας φροντίδας υγείας. Τα πρωτόκολλα αυτά καθοδηγούνται σε συνάρτηση με τα αποτελέσματα και παρέχουν ένα χρονικό περιθώριο για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων. Επίσης, διευθετούν την ακολουθία των διαφόρων παρεμβάσεων συμπεριλαμβανομένων της εκπαίδευσης, της προετοιμασίας για την έξοδο του ασθενούς, της

ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΩΡΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ / Νοσηλευτική Πρακτική

Η αναγνώριση της ανάγκης της τεκμηρίωσης της νοσηλευτικής πρακτικής έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Παρά την αναγνώριση αυτή και την αυξημένη διαθεσιμότητα των δημοσιευμένων νοσηλευτικών ερευνών, η σύγχρονη νοσηλευτική πρακτική, συχνά, βασίζεται στην εμπειρία, στην παράδοση και στη διαίσθηση και όχι στην επιστήμη. Οι Koehn και Lehman (2008) διεξήγαγαν μελέτες σε νοσηλευτές (αναγνωρισμένους από το κράτος) ενός μεγάλου ιατρικού κέντρου, προκειμένου να προσδιορίσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους, τις στάσεις τους, καθώς και τη σύγχρονη εφαρμογή της τεκμηριωμένης πρακτικής (ΤΠ). Στο σύνολό τους, οι νοσηλευτές βαθμολόγησαν τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους χαμηλότερα από ό,τι τις στάσεις και τη χρήση της ΤΠ. Η έλλειψη του χρόνου προσδιορίστηκε ως το κύριο εμπόδιο στην εφαρμογή της ΤΠ. Ωστόσο, και η έλλειψη κατάρτισης στον τομέα της έρευνας αποτελεί ένα σημαντικό κώλυμα στην εφαρμογή της ΤΠ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Έπειτα από την ιδιαίτερη έμφαση και αναγνώριση που αποδόθηκε στο ρόλο της τεκμηριωμένης πρακτικής, αποδείχτηκε ότι οι νοσηλευτές χρήζουν υποστήριξης για την αποτελεσματική εφαρμογή της. Πολλοί νοσηλευτές που ανήκουν στο σύγχρονο εργατικό δυναμικό εκπαιδεύτηκαν σε μια χρονική περίοδο κατά την οποία η τεκμηριωμένη πρακτική δεν διδασκόνταν ή δεν επισημαίνονταν. Για τη σωστή διοικητική δεξιότητα, καθώς και για την εφαρμογή της τεκμηριωμένης νο-

σηλευτικής πρακτικής, οι νοσηλευτές χρήζουν υποστήριξης ώστε να αναπτύξουν τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες που απαιτούνται προκειμένου να εντοπίσουν και να αξιολογήσουν με κριτική σκέψη την έρευνα που υποστηρίζει την τεκμηριωμένη πρακτική.

ΚΡΙΤΙΚΗ ΣΚΕΨΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

1. Λιγότερο από το ήμισυ των νοσηλευτών που ανταποκρίθηκαν στη μελέτη αυτή, ανέφεραν ότι είναι αναγνώστες ή συνδρομητές σε κάποιο επιστημονικό επαγγελματικό περιοδικό. Τι επιπτώσεις θεωρείτε ότι επιφέρει το εύρημα αυτό στην εφαρμογή της τεκμηριωμένης νοσηλευτικής πρακτικής; Τι πιστεύετε ότι θα μπορούσαν να κάνουν τα διοικητικά στελέχη του νοσηλευτικού κλάδου προκειμένου να ενθαρρύνουν περισσότερους νοσηλευτές να παραμείνουν ενημερωμένοι σύμφωνα με την τρέχουσα νοσηλευτική πρακτική;
2. Η έλλειψη χρόνου προσδιορίστηκε ως το κύριο εμπόδιο στην εφαρμογή της τεκμηριωμένης πρακτικής. Με ποιον τρόπο, θα μπορούσατε, ως νοσηλευτής, να υποστηρίξετε τους συναδέλφους σας στην ανάπτυξη και στην εφαρμογή της ΤΠ;
3. Οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι όχι μόνο για την εφαρμογή των τεκμηρίων στη νοσηλευτική πρακτική, αλλά και για τη συμβολή τους στη νοσηλευτική έρευνα και στην τεκμηρίωση της νοσηλευτικής πρακτικής. Ποια βήματα θα πρέπει να ακολουθήσετε προκειμένου να προσδιορίσετε μια ερευνητική ερώτηση που ενδεχομένως να παρέχει τεκμήρια στη νοσηλευτική πρακτική;

συμβουλευτικής, της χορήγησης φαρμάκων, των διαγνωστικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Απώτερος στόχος είναι να σχεδιασθούν πρωτόκολλα που θα διευκολύνουν την παροχή φροντίδας σε συγκεκριμένες ομάδες ασθενών και θα βελτιώσουν την ποιότητα και την επάρκεια αυτής της φροντίδας.

Όταν δεν επιτυγχάνεται το επιθυμητό αποτέλεσμα στους ασθενείς, καταγράφονται και μελετώνται από την υπεύθυνη ομάδα οι διαφοροποιήσεις (οι αποκλίσεις) από τα πρωτόκολλα. Σε πολλά νοσηλευτικά ιδρύματα, τα πρωτόκολλα σχεδιάζονται ώστε οι παρεμβάσεις και οι διαφοροποιήσεις να είναι δυνατό να τεκμηριωθούν εύκολα. Τα περισσότερα συστήματα τεκμηρίωσης απαιτούν τον έλεγχο παρεμβάσεων ή των αποκλίσεων.

Εφαρμογή

Το στάδιο της εφαρμογής αποτελεί το δυναμικό μέρος της νοσηλευτικής διεργασίας, κατά τη διάρκεια του οποίου ο νοσηλευτής υλοποιεί τις προσχεδιασμένες παρεμβάσεις. Σε μερικές περιπτώσεις, ο νοσηλευτής αναθέτει και επιτηρεί το βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό στη διεξαγωγή των σχεδιασμένων παρεμβάσεων. Η συνεχής εκτίμηση του ασθενούς πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την παρέμβαση αποτελεί σημαντική παράμετρο του σταδίου της εφαρμογής. Σε περίπτωση που κριθούν αναγκαίες, είναι δυνατό να πραγματοποιηθούν αλλαγές στο πρόγραμμα των νοσηλευτικών παρεμβάσεων. Για παράδειγμα, ο νοσηλευτής δεν μπορεί να ασκήσει πίεση στον ασθενή να λάβει υγρά εάν εκείνος αισθάνεται ναυτία ή κάνει εμέτους.

Κατά τη διάρκεια της εφαρμογής του νοσηλευτικού προγράμματος, ο νοσηλευτής ακολουθεί συγκεκριμένες βασικές αρχές όπως:

- Καθορίζει τις καθημερινές προτεραιότητες, βασιζόμενος στις αρχικές εκτιμήσεις, αλλά και στις αλλαγές που

παρουσιάζει η κατάσταση του ασθενούς, έτσι όπως αναφέρονται από τον νοσηλευτή της προηγούμενης βάρδιας ή όπως καταγράφονται στο διάγραμμα του ασθενούς. Σημαντικές εκτιμήσεις, όπως η κατάσταση των ενδοφλέβιων γραμμών, τα εγχεόμενα υγρά ή οι αλλαγές της κατάστασης του ασθενούς κατά τη διάρκεια της προηγούμενης βάρδιας, αποτελούν πρώτη προτεραιότητα.

- Γνωρίζει την αλληλένδετη φύση των νοσηλευτικών παρεμβάσεων. Για παράδειγμα, όταν βοηθά τον ασθενή να κάνει το λουτρό του, έχει τη δυνατότητα να εκτιμήσει ταυτόχρονα τη φυσική και ψυχολογική του κατάσταση, να επικοινωνήσει μαζί του, να τον εκπαιδεύσει, να του κάνει διάφορες ασκήσεις εύρους κίνησης και να περιποιηθεί το δέρμα του.
- Καθορίζει τις πιο κατάλληλες παρεμβάσεις για κάθε ασθενή βασιζόμενος στην κατάσταση της υγείας του και στη θεραπεία της νόσου του. Παραδείγματα κατάλληλων παρεμβάσεων αποτελούν τα εξής:
 - Ο ίδιος ο νοσηλευτής δείχνει στον ασθενή τον τρόπο επιτέλεσης μιας δραστηριότητας.
 - Βοηθά τον ασθενή να την εκτελέσει.
 - Επιβλέπει τον ασθενή ή την οικογένειά του καθώς την εκτελούν.
 - Αναθέτει και επιτηρεί το βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό στην εκτέλεση της δραστηριότητας.
 - Εκπαιδεύει τον ασθενή ή την οικογένειά του σχετικά με τη φροντίδα υγείας.
 - Παρακολουθεί τον ασθενή που βρίσκεται σε κίνδυνο ανάπτυξης επιπλοκών.
- Πραγματοποιεί παρεμβάσεις αξιοποιώντας εκείνα τα διαθέσιμα μέσα τα οποία είναι δυνατό να εφαρμοσθούν στην πράξη. Δηλαδή δρα ανάλογα με τον διαθέσιμο εξοπλισμό, την οικονομική κατάσταση του ασθενούς και τους διαθέσιμους πόρους (προσωπικό, οικογενειακή υποστήριξη, κοινωνικοί φορείς).

Η καταγραφή των νοσηλευτικών παρεμβάσεων αποτελεί το τελευταίο τμήμα του σταδίου εφαρμογής του νοσηλευτικού σχεδίου και είναι νομικά επιβεβλημένη. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι καταγραφής, ενώ χρησιμοποιούνται οι παραδοσιακοί τρόποι αναλυτικής καταγραφής στο διάγραμμα του ασθενούς, αλλά και νεότερες μέθοδοι, όπως η καταγραφή μέσω ηλεκτρονικού υπολογιστή.

Αξιολόγηση

Το στάδιο της αξιολόγησης επιτρέπει στον νοσηλευτή να καθορίσει εάν το σχέδιο νοσηλευτικής παρέμβασης ήταν αποτελεσματικό ώστε να το συνεχίσει, να το αναθεωρήσει ή να το διακόψει. Τα κριτήρια του αποτελέσματος, τα οποία προσδιορίστηκαν στο στάδιο του σχεδιασμού, αποτελούν τη βάση για την αξιολόγηση. Η αξιολόγηση πραγματοποιείται συνεχώς κατά τη διάρκεια της φροντίδας του ασθενούς, όπως απεικονίζεται στην Εικόνα 1-1.

Προκειμένου να αξιολογήσει ένα σχέδιο, ο νοσηλευτής συλλέγει πληροφορίες από τον ασθενή και ανασκοπεί το διάγραμμα. Στη συνέχεια, συγκρίνει την κατάσταση του ασθενούς με τα καταγεγραμμένα αναμενόμενα αποτελέσματα. Εάν τα αποτελέσματα από την εφαρμογή του σχεδίου είναι επιθυμητά, τότε ο νοσηλευτής είτε διακόπτει είτε συνεχίζει το σχέδιο νοσηλευτικής παρέμβασης. Αντίθετα, εάν δεν επιτευχθούν τα επιθυμητά αποτελέσματα, τότε πρέπει να τροποποιήσει τις νοσηλευτικές διαγνώσεις, τα αναμενόμενα αποτελέσματα ή ακόμη και το σχέδιο νοσηλευτικής παρέμβασης.

Η Νοσηλευτική Διεργασία στην Κλινική Πράξη

Κατέχοντας την απαραίτητη εμπειρία, ο νοσηλευτής δεν σταματά να σκέπτεται συνειδητά τα στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας. Αντίθετα, χρησιμοποιεί τη διαδικασία ως πλαίσιο για την αντιμετώπιση των εξατομικευμένων αναγκών κάθε ασθενούς. Για παράδειγμα, όταν αντιμετωπίζει έναν ασθενή που αιμορραγεί, χρησιμοποιεί και τα πέντε στάδια ταυτόχρονα προκειμένου να καλύψει τις άμεσες και απαραίτητες για την επιβίωση ανάγκες του ασθενούς. Ωστόσο, όταν αντιμετωπίζει έναν ασθενή με χρόνια νόσο ή αναπηρία, προβαίνει σε μακροπρόθεσμες εκτιμήσεις, καθορίζει τους θεραπευτικούς στόχους μαζί με τον ασθενή και λειτουργεί μέσω γραπτού σχεδίου φροντίδας που καταρτίζεται και αναθεωρείται από όλους τους νοσηλευτές που παρέχουν φροντίδα στον ασθενή. Καθώς ο νοσηλευτής αποκτά περισσότερη εμπειρία, η νοσηλευτική διεργασία μετατρέπεται σε συνιστώσα του ίδιου του εαυτού του, ώστε είναι πιθανό ακόμη και να μην τη σκέπτεται ενσυνείδητα κατά τη διάρκεια της φροντίδας του ασθενούς. Πλέον, η νοσηλευτική πρακτική και η διεργασία ταυτίζονται (Benner, 1984).

Κατευθυντήριες Οδηγίες στη Νοσηλευτική Πρακτική

Η νοσηλευτική πρακτική δομείται από τους κώδικες ηθικής και από τα πρότυπα που κατευθύνουν την άσκηση της νοσηλευτικής και προστατεύουν το κοινωνικό σύνολο. Η εξατομικευμένη νοσηλευτική πρακτική διέπεται από το νόμο. Αυτές οι κατευθυντήριες οδηγίες είναι ιδιαίτερα σημαντικές, καθώς οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν ηθικά και νομικά προβλήματα σχεδόν σε καθημερινή βάση.

Κώδικες για τους Νοσηλευτές

Ένας καθιερωμένος κώδικας ηθικής αποτελεί κριτήριο ορισμού ενός επαγγέλματος. Οι κώδικες ηθικής για τους νοσηλευτές παρέχουν ένα πλαίσιο αναφοράς για «επαγγελματικά αξιόλογες και ιδανικές νοσηλευτικές συμπεριφορές που συνάδουν με τις αρχές που εκφράζονται από τους Κώδικες για τους Νοσηλευτές» (Ketefian, 1987, σελ. 13).

Ο μεγάλος αριθμός των ηθικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές σε κλινικό επίπεδο καθιστούν τους καθιερωμένους κώδικες εξαιρετικά σημαντικούς για τη λήψη σωστών και ηθικών αποφάσεων. Οι κώδικες συμβάλλουν, επίσης, στον καθορισμό των ρόλων του νοσηλευτή. Οι κώδικες ηθικής που παρουσιάζονται στο παρόν σύγγραμμα έχουν καταρτισθεί από και προς τα μέλη του Διεθνούς Συμβουλίου των Νοσηλευτών (International Council of Nurses-ICN) και τον Αμερικανικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών (ANA).

Ο Κώδικας του ICN

Ο κώδικας του ICN (2006) κατευθύνει τους νοσηλευτές να θέσουν προτεραιότητες και να προβούν σε κρίσεις και δράσεις όταν αντιμετωπίζουν ηθικά διλήμματα στην κλινική πρακτική. Ο Κώδικας ICN ορίζει τις ευθύνες των νοσηλευτών όσον αφορά τους ασθενείς, την πρακτική, την κοινωνία, τους συναδέλφους και το επάγγελμα. Η φιλοσοφική βάση του Κώδικα ICN είναι ότι οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι για την προαγωγή υγείας, την πρόληψη της νόσου και την ανακούφιση του πόνου.

Ο Κώδικας του ANA

Ο Κώδικας του ANA (2001) αναφέρεται στις ηθικές αρχές που κατευθύνουν τη συμπεριφορά των νοσηλευτών και ορίζουν τη νοσηλευτική για το ευρύ κοινό (Πλαίσιο 1-3).

Πρότυπα της Νοσηλευτικής Πρακτικής

Ένα **πρότυπο** αποτελεί μια δήλωση ή ένα κριτήριο που χρησιμοποιείται σε ένα επάγγελμα ή από το ευρύ κοινό προκειμένου να αξιολογηθεί η ποιότητα μιας πράξης. Τα καθιερωμένα πρότυπα της νοσηλευτικής πρακτικής καθιστούν κάθε νοσηλευτή μεμονωμένα υπεύθυνο για τις νοσηλευτικές του πράξεις.

Οι επίσημες θέσεις του ANA για την κλινική νοσηλευτική πρακτική (2004) αναφέρονται στο Πλαίσιο 1-4. Τα πρότυπα αυτά αξιολογούν την αδειοδότηση και πιστοποίηση των νοσηλευτών, τη διαπίστευση των ιδρυμάτων, την ποιότητα της ασφάλισης και τη δημόσια τάξη.

Κανόνες περί Ιατρικού Απορρήτου

Το δικαίωμα της ιδιωτικότητας των προσωπικών πληροφοριών, καθώς και των πληροφοριών που αφορούν την υγεία, αποτελεί μια αποδεκτή αρχή από τους νοσηλευτές και τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας.

Αν και η ιδιωτικότητα του ασθενούς πρέπει να διαφυλάσσεται, προστατευτικά μέτρα, όπως η τοποθέτηση του ονόματος του ασθενούς έξω από το δωμάτιο, διασφαλίζουν την παροχή φροντίδας στον σωστό ασθενή (Anderson, 2007). Εκτός και εάν ο ασθενής προβάλλει αντίσταση, οι ιατρικές πληροφορίες κοινοποιούνται στα μέλη της οικογένειας που συμμετέχουν στη φροντίδα του ασθενούς. Άλλοι πολιτικοί ή ομοσπονδιακοί νόμοι ενδεχομένως να παρακάμπτουν

ΠΛΑΙΣΙΟ 1-3 Ο Κώδικας Ηθικής των Νοσηλευτών από τον Αμερικανικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών

- Ο νοσηλευτής, σε όλο το φάσμα των επαγγελματικών του σχέσεων, ενεργεί με συμπόνια και σέβεται την αξιοπρέπεια, την αξία και τη μοναδικότητα του κάθε ασθενούς, χωρίς να επηρεάζεται από την κοινωνική ή οικονομική του θέση, τα προσωπικά χαρακτηριστικά ή τη φύση της ασθένειάς του.
- Η πρωταρχική δέσμευση του νοσηλευτή κατευθύνεται προς τον ασθενή, ανεξάρτητα εάν πρόκειται για άτομο, οικογένεια, ομάδα ή κοινότητα.
- Ο νοσηλευτής προάγει, συνηγορεί και αγωνίζεται για την προστασία της υγείας, την ασφάλεια και τα δικαιώματα του ασθενούς.
- Ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος και υπόλογος για τη νοσηλευτική πρακτική που ακολουθεί και αποφασίζει για τη μεταβίβαση αρμοδιοτήτων, η οποία αποτελεί μέρος των υποχρεώσεων του για τη βέλτιστη παροχή φροντίδας στον ασθενή.
- Ο νοσηλευτής φέρει υποχρεώσεις απέναντι στον εαυτό του, συμπεριλαμβανομένης της διατήρησης της ακεραιότητας, της ασφάλειας, της επάρκειας γνώσεων και της συνεχούς προσωπικής και επαγγελματικής εξέλιξής του.
- Ο νοσηλευτής συμμετέχει στην καθιέρωση, στη διατήρηση και στη βελτίωση του χώρου παροχής φροντίδας, όπως και των συνθηκών εργασίας, συντελώντας στην καλύτερη ποιότητα φροντίδας και στη διατήρηση της αξίας του νοσηλευτικού επαγγέλματος μέσα από ατομική και ομαδική δράση.
- Ο νοσηλευτής συμμετέχει στην εξέλιξη του επαγγέλματος μέσα από τη συμβολή του στην πρακτική άσκηση, στην εκπαίδευση, στη διοίκηση και στην ανάπτυξη της γνώσης.
- Ο νοσηλευτής συνεργάζεται με άλλους επαγγελματίες υγείας και με το κοινό προκειμένου να προωθήσει τις προσπάθειες για κάλυψη των αναγκών υγείας σε επίπεδο κοινότητας, αλλά και σε εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο.
- Το επάγγελμα της νοσηλευτικής, όπως αντιπροσωπεύεται από τις εταιρείες και τα μέλη τους, είναι αρμόδιο για την καθιέρωση των νοσηλευτικών αρχών, τη διατήρηση της ακεραιότητας του επαγγέλματος και της νοσηλευτικής πρακτικής και τη διαμόρφωση κοινωνικής πολιτικής.

Πηγή: ©2001 Από Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements. By American Nurses Association. Αватυπωμένο κατόπιν αδείας. All Rights Reserved.

το δικαίωμα του ασθενούς στο απόρρητο των ιατρικών πληροφοριών. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι νόμοι που επιβάλλουν στους νοσηλευτές και στους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν περιστατικά παιδικής, ενήλικης ή συζυγικής κακοποίησης.

Επαγγελματικά Όρια

Οι νοσηλευτές οφείλουν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους προς όφελος του ασθενούς, αποφεύγοντας να χρησιμοποιούν τη θέση τους προς προσωπικό όφελος ή να εμπλακούν σε προσωπικές σχέσεις με τους ασθενείς. Τα **επαγγελματικά όρια** συνιστούν τα όρια μεταξύ της ευαλωτότητας του ασθενούς και της ισχύος του νοσηλευτή. Η θέση του νοσηλευτή ως παρόχου φροντίδας και καταρτισμένου ατόμου σχετικά με τις προσωπικές πληροφορίες του ασθενούς παρέχει στον νοσηλευτή την ανάλογη ισχύ. Είναι σημαντικό οι νοσηλευτές να αναγνωρίζουν αυτή τη σχέση και να θέτουν όρια προκειμένου να ικανοποιούν με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα τις ανάγκες του ασθενούς. Η σύγκυση μεταξύ των αναγκών του νοσηλευτή και του ασθενούς ενδέ-

χεται να οδηγήσει σε παραβίαση των ορίων αυτών (National Council of State Boards of Nursing, 1996). Στην ευθύνη του νοσηλευτή υπόκειται να καθιερώσει και να διατηρήσει τα επαγγελματικά όρια, διατηρώντας ταυτόχρονα ένα κατάλληλο επίπεδο συμμετοχής στην αποτελεσματική φροντίδα του ασθενούς.

Νομικά και Ηθικά Διλήμματα στη Νοσηλευτική

Το **δίλημμα** αποτελεί ανάγκη επιλογής μεταξύ δύο δυσάρεστων και ηθικά περίπλοκων εναλλακτικών επιλογών. Οι νοσηλευτές που παρέχουν φροντίδα στον τομέα της παθολογικής-χειρουργικής νοσηλευτικής αντιμετωπίζουν διλήμματα σχεδόν καθημερινά. Τα πιο κοινά διλήμματα αφορούν θέματα εχεμύθειας, τα δικαιώματα του ασθενούς, καθώς και ζητήματα που αφορούν τον ασθενή τελικού σταδίου και το θάνατο. Ο νοσηλευτής πρέπει να χρησιμοποιεί ηθικές και νομικές κατευθυντήριες οδηγίες προκειμένου να λάβει αποφάσεις για ηθικές πράξεις κατά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας.

Οι νοσηλευτές σέβονται το δικαίωμα του ασθενούς για το απόρρητο των πληροφοριών που παρέχονται κατά τη διάρκεια της λήψης του ιστορικού ή που είναι καταγεγραμμένα στο φάκελό του. Ωστόσο, αυτό το δικαίωμα του ασθενούς ενδέχεται να οδηγήσει τον νοσηλευτή σε δίλημμα στην κλινική πράξη. Για παράδειγμα, το δικαίωμα για την τήρηση του απορρήτου δημιουργεί διλήμματα όταν συγκρούεται με το δικαίωμα του νοσηλευτή για πρόσβαση σε πληροφορία που ενδεχομένως να επηρεάσει την προσωπική του ασφάλεια.

Το δικαίωμα για άρνηση θεραπείας (συμπεριλαμβανομένης της χειρουργικής, της φαρμακευτικής θεραπείας και της διατροφικής υποστήριξης) αποτελεί ακόμη ένα δικαίωμα του ασθενούς που εγείρει νοσηλευτικά διλήμματα. Η κατάσταση, οι εναλλακτικές επιλογές και η δυνητική βλάβη που ενδέχεται να προκύψει από την άρνηση θεραπείας θα πρέπει να εξηγούνται πλήρως στον ασθενή. Στην περίπτωση αυτή, ο νοσηλευτής αντιμετωπίζει το δίλημμα του σεβασμού της αυτονομίας του ασθενούς ή της τήρησης των ηθικών κανόνων περί ευεργεσίας του ασθενούς.

Τα ζητήματα σχετικά με το θάνατο έχουν καταστεί ιδιαίτερα πιεστικά, καθώς οι εξελίξεις στην τεχνολογία έχουν επιμηκύνει το χρόνο ζωής των ασθενών με χρόνια νόσο και σοβαρά τραύματα. Οι αλλαγές αυτές έχουν τροποποιήσει τις θεωρίες περί ζωής και θανάτου, οδηγώντας σε ηθικές συγκρούσεις ανάμεσα στην ποιότητα ζωής και στον αξιοπρεπή θάνατο, έναντι των τεχνολογικών μέσων που διατηρούν τη ζωή σε οποιαδήποτε κατάσταση.

Ακόμη και εάν ο ασθενής είναι νοητικά ικανός και επιθυμεί να μη χρησιμοποιηθούν ηρωικά μέτρα για να τον διατηρήσουν στη ζωή, πολλά ερωτήματα ανακύπτουν κατά τη διάρκεια της νοσηλευτικής φροντίδας. Ποιο μέτρο θεωρείται ηρωικό; Θα πρέπει οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στην ανακούφιση του ασθενούς να περιλαμβάνουν τη χορήγηση ναρκωτικών ουσιών σε ένα επίπεδο που είναι γνωστό ότι προκαλεί καταστολή της αναπνοής; Αυτά και άλλα ερωτήματα αποτελούν θέμα συζήτησης όχι μόνο στα πλαίσια του συστήματος υγείας, αλλά και μέσα στις αίθουσες των δικαστηρίων.

ΠΛΑΙΣΙΟ 1-4 Πρότυπα Κλινικής Νοσηλευτικής Πρακτικής ΑΝΑ**Πρότυπα Νοσηλευτικής Φροντίδας**

- **Εκτίμηση:** Ο αναγνωρισμένος από το κράτος νοσηλευτής συλλέγει πλήρη στοιχεία σχετικά με την υγεία ή την κατάσταση του ασθενούς.
- **Διάγνωση:** Αναλύει τις πληροφορίες προκειμένου να καθορίσει τη διάγνωση ή τα προβλήματα που προκύπτουν.
- **Προσδιορισμός αποτελεσμάτων:** Προσδιορίζει τα αναμενόμενα αποτελέσματα για κάθε εξατομικευμένο πρόγραμμα.
- **Σχεδιασμός:** Καταρτίζει κάθε σχέδιο φροντίδας που περιγράφει τις απαιτούμενες παρεμβάσεις και εναλλακτικές προκειμένου να επιτευχθούν τα επιθυμητά αποτελέσματα.
- **Εφαρμογή:** Εφαρμόζει το καθορισμένο σχέδιο, συντονίζει την παροχή φροντίδας και χρησιμοποιεί στρατηγικές για την προαγωγή της υγείας και ενός ασφαλούς περιβάλλοντος. Ο νοσηλευτής με ανώτερη εκπαίδευση παρέχει επίσης συμβουλευτική και χρησιμοποιεί εξουσία, διαδικασίες, παραπομπές και θεραπευτικές μεθόδους.
- **Αξιολόγηση:** Αξιολογεί την πρόοδο του ασθενούς ως προς την επίτευξη του αποτελέσματος.

Πρότυπα Επαγγελματικής Απόδοσης

- **Ποιότητα Φροντίδας:** Ο αναγνωρισμένος από το κράτος νοσηλευτής αξιολογεί συστηματικά την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής πρακτικής.

- **Εκπαίδευση:** Αποκτά και διατηρεί γνώσεις και επάρκεια στην άσκηση της νοσηλευτικής πρακτικής.
- **Αξιολόγηση Επαγγελματικής Απόδοσης:** Αξιολογεί τη νοσηλευτική του πρακτική σε σύγκριση με τα επαγγελματικά πρότυπα και τις κατευθυντήριες οδηγίες, τα σχετικά καταστατικά, τους κανόνες και τις ρυθμίσεις.
- **Συναδελφικότητα:** Αλληλεπιδρά με άλλους νοσηλευτές και επαγγελματίες υγείας συμβάλλοντας στην επαγγελματική τους ανέλιξη.
- **Συνεργασία:** Συνεργάζεται με τον ασθενή, την οικογένειά του και άλλους επαγγελματίες υγείας κατά την παροχή της νοσηλευτικής φροντίδας.
- **Ηθική:** Ενσωματώνει τις ηθικές διατάξεις σε όλους τους τομείς της πρακτικής.
- **Έρευνα:** Χρησιμοποιεί ερευνητικά δεδομένα στην άσκηση της νοσηλευτικής πρακτικής.
- **Αξιοποίηση Διαθέσιμων Πόρων:** Ο νοσηλευτής λαμβάνει υπόψη παράγοντες που σχετίζονται με την ασφάλεια, την αποτελεσματικότητα και το κόστος προκειμένου να καταρτίσει και να εφαρμόσει το σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας του ασθενούς.
- **Υγεσία:** Ασκεί ηγετικό ρόλο στη νοσηλευτική πρακτική.

Πηγές: ©2004 Από Nursing Scope and Standards of Practice. By American Nurses Association. Ανατυπώθηκε κατόπιν αδείας. All Rights Reserved.

Οι Ρόλοι του Νοσηλευτή στην Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική

Η σύγχρονη φροντίδα υγείας συνιστά ένα ευρύ και ιδιαίτερα περίπλοκο σύστημα, στο οποίο αντανακλώνται α) οι συντελούμενες κοινωνικές μεταβολές, β) οι αλλαγές στις ομάδες του πληθυσμού που χρήζουν νοσηλευτικής φροντίδας, καθώς και γ) οι μεταβολές στη φιλοσοφία, που υποτάσσουν το σύστημα να επικεντρώνεται περισσότερο στην προαγωγή της υγείας παρά στην αντιμετώπιση της νόσου. Οι ρόλοι του νοσηλευτή έχουν διευρυνθεί και επεκταθεί ως αποτέλεσμα αυτών των αλλαγών. Οι νοσηλευτές είναι πλέον διαχειριστές της παρεχόμενης φροντίδας, εκπαιδευτές, συνήγοροι του ασθενούς, καθοδηγητές και ερευνητές.

Ο Νοσηλευτής ως Άτομο που Παρέχει Φροντίδα Υγείας

Οι νοσηλευτές ανέκαθεν παρείχαν φροντίδα υγείας. Ωστόσο, οι δραστηριότητες του νοσηλευτή αναφορικά με τη φροντίδα του ασθενούς έχουν αλλάξει σημαντικά στον 21ο αιώνα. Από το 1900 μέχρι τη δεκαετία του 1960, ως νοσηλευτής θεωρούνταν το άτομο που παρείχε προσωπική φροντίδα στον κάθε ασθενή και εκτελούσε τις ιατρικές οδηγίες. Αυτός ο εξαρτώμενος ρόλος έχει αλλάξει τα τελευταία έτη ως αποτέλεσμα της βελτίωσης του επιπέδου εκπαίδευσης των νοσηλευτών, της ανάπτυξης της νοσηλευτικής έρευνας και της αναγνώρισής τους ως αυτόνομων και άρτια κατάρτισμένων επαγγελματιών.

Σήμερα, ο νοσηλευτικός ρόλος είναι ανεξάρτητος και συνεργατικός ταυτόχρονα. Οι νοσηλευτές έχουν τη δυνατότητα να εκτιμούν, να σχεδιάζουν και να εφαρμόζουν τη φροντίδα του ασθενούς αυτόβουλα, σύμφωνα με τα προσόντα και τις γνώσεις τους. Ωστόσο, συνεργάζονται και με τα υπό-

λοιπα μέλη της ιατρονοσηλευτικής ομάδας προκειμένου να εφαρμόσουν και να αξιολογήσουν την παρεχόμενη φροντίδα.

Ο νοσηλευτής ασκεί τη νοσηλευτική ως επιστήμη και ως τέχνη ταυτόχρονα. Στην παθολογική-χειρουργική νοσηλευτική, η επιστήμη απαιτεί την ενδελεχή κατανόηση της φυσιολογίας και της παθοφυσιολογίας των παθολογικών διεργασιών που επηρεάζουν πιο συχνά τους ενήλικες. Όπως ο παιδιατρικός νοσηλευτής πρέπει να κατανοήσει τη σωματική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των παιδιών, έτσι και ο νοσηλευτής του παθολογικού-χειρουργικού τομέα πρέπει να κατανοήσει τις σωματικές, ψυχοκοινωνικές, οικονομικές και αναπτυξιακές διαφοροποιήσεις μεταξύ των ενηλίκων που τους διακρίνει ένα ευρύ ηλικιακό φάσμα, μεγαλύτερο των 60 ετών. Χρησιμοποιώντας κριτική σκέψη στη νοσηλευτική διεργασία, ο νοσηλευτής παρεμβαίνει ώστε να καλύψει όχι μόνο τις οργανικές ανάγκες του ασθενούς, αλλά και τις ψυχοκοινωνικές, πολιτισμικές, πνευματικές και περιβαλλοντικές ανάγκες του ασθενούς και της οικογένειάς του. Στο Πλαίσιο 1-5 αναλύεται ο ρόλος του νοσηλευτή στη φροντίδα ατόμων με διαφορετική πολιτισμική παράδοση. Λαμβάνοντας υπόψη όλες τις πτυχές του ασθενούς, ο νοσηλευτής επιτυγχάνει μια ολιστική προσέγγιση στη νοσηλευτική φροντίδα. Η ολιστική νοσηλευτική φροντίδα βασίζεται στη φιλοσοφία ότι τα αλληλεπιδρώντα σύνολα είναι μεγαλύτερα από το άθροισμα των επιμέρους στοιχείων που τα απαρτίζουν. Η ολιστική προσέγγιση, επίσης, επισημαίνει τη μοναδικότητα του ατόμου.

Προκειμένου να παράσχει πλήρη και εξατομικευμένη φροντίδα, ο νοσηλευτής χρησιμοποιεί την ικανότητα κριτικής σκέψης ώστε να αναλύσει και να συνθέσει τη γνώση που προέρχεται από τις τέχνες, τις επιστήμες, τη νοσηλευτική έρευνα και θεωρία. Η επιστήμη της νοσηλευτικής (γνωστική βάση) μεταφράζεται σε τέχνη μέσω της νοσηλευτικής φροντίδας. Η παροχή φροντίδας είναι το μέσο με το οποίο ο νοσηλευτής συνδέεται με τον ασθενή, επιδεικνύοντας το ενδιαφέρον του γι' αυτόν (Benner & Wrubel, 1989).

ΠΛΑΙΣΙΟ 1-5 Πολιτισμική Ετερογένεια και Νοσηλευτική

Η νοσηλευτική φροντίδα επικεντρώνεται πρωταρχικά στον ασθενή, αντιμετωπίζοντάς τον σε σχέση με το περιβάλλον του, την υγεία ή τη νόσο. Οι εμπειρίες αυτές αποκτούν μορφή και προσωπική σημασία μέσα από τον πολιτισμό και την πολιτισμική παράδοση του ατόμου, δηλαδή τα κοινωνικά μεταβιβαζόμενα χαρακτηριστικά μιας ομάδας ανθρώπων. Τα χαρακτηριστικά αυτά περιλαμβάνουν τις πεποιθήσεις, τις συνήθειες, τις πρακτικές, τις προτιμήσεις, τα έθιμα, καθώς και τις ιεροτελεστίες που μαθαίνει το άτομο από την οικογένειά του και τις κληροδοτεί στους απογόνους του. Το πολιτισμικό υπόβαθρο συνιστά βασικό συστατικό της εθνικής ταυτότητας κάθε ατόμου. Η εθνική ταυτότητα περιλαμβάνει την ένταξη του ατόμου σε μια κοινωνική ομάδα στα πλαίσια ενός πολιτισμικού και κοινωνικού συστήματος, καθώς και την ύπαρξη κοινής θρησκείας, γλώσσας, ιστορίας και φυσικών χαρακτηριστικών.

Στο σύστημα υγείας εντάσσονται οι ασθενείς που παρουσιάζουν πολιτισμικές διαφορές μεταξύ τους. Αυτή η ποικιλομορφία περιλαμβάνει διαφορές ως προς τη χώρα προέλευσης, τις πεποιθήσεις σχετικά με την υγεία, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, τη φυλή, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και την ηλικία. Παρά την αυξανόμενη ποικιλομορφία, η νοσηλευτική καθυστέρησε να ανταποκριθεί στην ανάγκη για πολιτισμικά ευαισθητοποιημένη προσέγγιση και φροντίδα του ασθενούς. Οι λόγοι αυτής της καθυστέρησης είναι πολλοί, συμπεριλαμβανομένων του εθνοκεντρισμού (η πεποίθηση ορισμένων ατόμων ότι μόνο η δική τους πολιτισμική παράδοση, οι αξίες και οι αρχές είναι αποδεκτές) και των προκαταλήψεων. Το σύστημα υγείας αποτελεί ένα πολιτισμικό σύστημα κυρίως λευκών και μέσης τάξης ατόμων, που λειτουργεί ως φραγμός στην πολιτισμικά ευαισθητοποιημένη προσέγγιση και φροντίδα των ασθενών.

Το 1992, η Αμερικανική Ακαδημία Ειδικών στη Διαπολιτισμική Νοσηλευτική (American Academy of Nursing Expert Panel on Culturally Competent Nursing Care) υπέδειξε αρκετούς λόγους για τους οποίους γίνεται ολοένα και μεγαλύτερη η ανάγκη πολιτισμικά ευαισθητοποιημένης φροντίδας του ασθενούς:

- Η δημογραφική και εθνική σύνθεση του πληθυσμού έχει αλλάξει σημαντικά σε παγκόσμιο επίπεδο και κυρίως στις ΗΠΑ, ενώ απουσιάζει η εθνική αντιπροσώπευση στα επαγγέλματα υγείας. Η πληροφόρηση και η γνώση για τις αξίες, τις πεποιθήσεις, τις εμπειρίες και τις ανάγκες περίθαλψης των διαφόρων πληθυσμών είναι περιορισμένες.
- Υπάρχει ολοένα αυξανόμενη αποδοχή και συναίσθηση της υφιστάμενης ποικιλομορφίας, καθώς και η αυξανόμενη επι-

θυμία για διατήρηση και περιφρούρηση της εθνικής και πολιτισμικής κληρονομιάς.

- Οι έγχρωμοι και οι μετανάστες αντιμετωπίζουν προβλήματα ανεργίας, μειωμένων ευκαιριών και περιορισμένης πρόσβασης στο σύστημα υγείας. Αυτές οι καταστάσεις είναι δυνατό να οδηγήσουν στη δημιουργία νέων μειονοτήτων, όπως είναι οι άστεγοι.
- Η διεθνής προσπάθεια παροχής φροντίδας υγείας σε όλους ανεξαιρέτως (μέσα στα πλαίσια των ανισοτήτων, των εμποδίων και της έλλειψης πρόσβασης) ενδέχεται να έχει οδηγήσει πολλούς επαγγελματίες υγείας στη συνειδητοποίηση των εγγενών ανισοτήτων του συστήματος τόσο στις ανεπτυγμένες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες.
- Οι νοσηλευτές αποτελούν τη μεγαλύτερη δύναμη σε επίπεδο εργαζομένων στο χώρο υγείας και συνεπώς έχουν τη δυνατότητα να συμβάλλουν στην εξάλειψη των αδικιών και της αδυναμίας πρόσβασης στο σύστημα υγείας.
- Οι ασθενείς αρχίζουν να αντιλαμβάνονται το νόημα της ικανοποιητικής και ευαισθητοποιημένης φροντίδας υγείας. Η ίδια ομάδα ειδικών πρότεινε ορισμένες γενικές αρχές προκειμένου οι νοσηλευτές να ευαισθητοποιηθούν περισσότερο σε θέματα πολιτισμικής ποικιλομορφίας και να παράσχουν πολιτισμικά ευαισθητοποιημένη περίθαλψη, όπως:
 - Οι νοσηλευτές θα πρέπει να μάθουν να εκτιμούν τις πολιτισμικές διαφορές ομάδων και ατόμων, καθώς και τα κοινά χαρακτηριστικά εθνικών και φυλετικών μειονοτήτων.
 - Οι νοσηλευτές θα πρέπει να κατανοήσουν τον τρόπο με τον οποίο οι κοινωνικές δομές διαμορφώνουν συμπεριφορές και πρακτικές μεταξύ μελών εθνικών και φυλετικών μειονοτήτων.
 - Οι νοσηλευτές πρέπει να αντιμετωπίσουν τον ίδιο τους τον εθνοκεντρισμό και ρατσισμό.
 - Οι νοσηλευτές θα πρέπει να αρχίσουν να εφαρμόζουν και να αξιολογούν τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε πολιτισμικά ετερογενείς πληθυσμούς.

Όλα τα άτομα, ανεξάρτητα από το πολιτισμικό τους υπόβαθρο, έχουν το δικαίωμα οι πολιτισμικές τους αξίες να γίνονται γνωστές και σεβαστές και να τυχάνουν ανάλογης μεταχείρισης στη νοσηλευτική και σε άλλες υπηρεσίες παροχής φροντίδας υγείας (Leininger, 1991). Προκειμένου να παρέχουν πολιτισμικά ευαισθητοποιημένη νοσηλευτική φροντίδα, οι νοσηλευτές θα πρέπει να επιδεικνύουν ευαισθησία απέναντι στις θεμελιώδεις αξίες που αφορούν την υγεία και την ασθένεια, αλλά και να επιδεικνύουν σεβασμό, ενδιαφέρον και κατανόηση έναντι των άλλων πολιτισμών, δίχως να γίνονται επικριτικοί.

Ο Νοσηλευτής ως Εκπαιδευτής

Η σπουδαιότητα του ρόλου του νοσηλευτή ως εκπαιδευτή του ασθενούς αυξάνεται διαρκώς, για ποικίλους λόγους. Οι παροχές και αποδέκτες φροντίδας υγείας, καθώς και οι επίσημοι φορείς, αποδίδουν μεγαλύτερη έμφαση στην πρόληψη των ασθενειών και στην προαγωγή της υγείας. Ο χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο ελαττώνεται, ενώ ο αριθμός των χρονίως πασχόντων αυξάνεται. Το πρώιμο εξιτήριο από το νοσοκομείο ή από το κέντρο αποκατάστασης και η μετάβαση στην κατ' οίκον φροντίδα σημαίνει ότι τα μέλη της οικογένειας που συμμετέχουν στη φροντίδα του ασθενούς θα πρέπει να είναι σε θέση να επιτελέσουν πολύπλοκες δεξιότητες. Όλοι οι ανωτέρω παράγοντες καθιστούν το ρόλο του νοσηλευτή στην εκπαίδευση του ασθενούς πρωταρχικό για τη διατήρηση της υγείας και της ευεξίας του.

Το πλαίσιο στο οποίο στηρίζεται ο ρόλος αυτός είναι η διαδικασία διδασκαλίας-μάθησης. Στο πλαίσιο αυτό, ο νοση-

λευτής εκτιμά τις μαθησιακές ανάγκες του ασθενούς, σχεδιάζει και εφαρμόζει μεθόδους διδασκαλίας για να αντιμετωπίσει αυτές τις ανάγκες και αξιολογεί την αποτελεσματικότητα της διδασκαλίας του. Προκειμένου να είναι αποτελεσματικός στο ρόλο αυτό, ο νοσηλευτής πρέπει να διαθέτει επικοινωνιακές ικανότητες και να είναι εξοικειωμένος με τις αρχές που διέπουν τη διδασκαλία των ενηλίκων.

Σημαντική συνιστώσα στο ρόλο του νοσηλευτή ως εκπαιδευτή είναι η προετοιμασία για την έξοδο από το νοσοκομείο. Η προετοιμασία εξόδου, που ξεκινά με την είσοδο του ασθενούς στο νοσηλευτικό ίδρυμα, είναι μια συστηματική μέθοδος προετοιμασίας του ασθενούς και της οικογένειας για την έξοδο από τη μονάδα υγείας και τη συνέχιση της φροντίδας του, έπειτα από αυτή. Το σχέδιο εξόδου περιλαμβάνει πηγές παραπομπών, κοινοτικούς και προσωπικούς πόρους, καθώς και διευθέτηση του απαραίτητου εξοπλισμού και των προμηθειών στα πλαίσια της κατ' οίκον φροντίδας.

Ο Νοσηλευτής ως Συνήγορος του Ασθενούς

Ο ασθενής εισερχόμενος στο σύστημα υγείας, συχνά, είναι απροετοίμαστος να λάβει μόνος του αποφάσεις. Ωστόσο, ο σύγχρονος καταναλωτής των υπηρεσιών υγείας είναι καλύτερα καταρτισμένος σχετικά με τις επιλογές της φροντίδας υγείας και ενδέχεται να έχει καθορισμένες και απόλυτες απόψεις.

Ο νοσηλευτής, ως υποστηρικτής και συμπαραστάτης του ασθενούς, θα προωθήσει ενεργά το δικαίωμά του στην αυτονομία και στην ελεύθερη επιλογή. Θα μιλήσει εκ μέρους του ασθενούς, θα μεσολαβήσει μεταξύ αυτού και άλλων προσώπων και θα προστατεύσει το δικαίωμά του για αυτοδιάθεση (Ellis & Harley, 2007). Οι στόχοι του νοσηλευτή ως συνηγόρου του ασθενούς είναι να:

- Εκτιμά την ανάγκη του ασθενούς για υποστήριξη.
- Επικοινωνεί με τα υπόλοιπα μέλη της ιατρονοσηλευτικής ομάδας.
- Διδάσκει τον ασθενή και την οικογένεια.
- Βοηθά και υποστηρίζει τον ασθενή στη λήψη αποφάσεων.
- Λειτουργεί ως καταλύτης αλλαγών στο σύστημα παροχής φροντίδας υγείας.
- Συμμετέχει στη διαμόρφωση πολιτικής για την υγεία.

Ο νοσηλευτής πρέπει να ασκεί το ρόλο του συνηγόρου του ασθενούς βασιζόμενος στην πεποίθηση ότι: κάθε ασθενής έχει το δικαίωμα να επιλέγει ανάμεσα στις διαθέσιμες θεραπείες βάσει της πληροφόρησης που του παρέχεται σχετικά με τις συνέπειες που θα προκαλέσει η απόφασή του να δεχθεί ή να απορρίψει κάποια από αυτές. Ο νοσηλευτής, επίσης, πρέπει να αποδεχθεί και να σεβασθεί την απόφαση του ασθενούς ακόμη και εάν αυτή διαφέρει από την απόφαση που θα έπαιρνε εκείνος.

Ο Νοσηλευτής ως Καθοδηγητής και Διαχειριστής

Όλοι οι νοσηλευτές καθοδηγούν τους ασθενείς και διαχειρίζονται το χρόνο, τα πρόσωπα, τα μέσα και το περιβάλλον στο οποίο παρέχεται η νοσηλευτική φροντίδα. Οι νοσηλευτές διεκπεραιώνουν αυτούς τους ρόλους αναθέτοντας εργασίες, καθώς και συντονίζοντας και κατευθύνοντας τις νοσηλευτικές πράξεις. Επίσης, οι νοσηλευτές πρέπει να είναι καταρτισμένοι σχετικά με τον τρόπο και το χρόνο της ανάθεσης, καθώς και τις νομικές απαιτήσεις της ανάθεσης. Οι νοσηλευτές, επιπλέον, αξιολογούν την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Συστήματα Παροχής Νοσηλευτικής Φροντίδας

Οι νοσηλευτές είναι καθοδηγητές και διαχειριστές της φροντίδας του ασθενούς μέσα από μία ποικιλία συστημάτων παροχής φροντίδας. Παραδείγματα αποτελούν η πρωτοβάθμια νοσηλευτική, η ομαδική νοσηλευτική και η διαχείριση περιστατικού. Η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού συνέβαλε ώστε ο συνδυασμός της πρωτοβάθμιας και ομαδικής νοσηλευτικής να είναι πιο οικονομικά εφικτός.

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Η πρωτοβάθμια νοσηλευτική επιτρέπει στο νοσηλευτή να παρέχει εξατομικευμένη φροντίδα σε μια μικρή ομάδα ασθενών, καθ' όλη τη διάρκεια της νοσοκομειακής τους παραμονής. Το σύστημα αυτό, σχεδιάστηκε ώστε να μειώσει τον κατακερματισμό

της παρεχόμενης φροντίδας και να διευκολύνει τη συνέχιση της φροντίδας του ασθενούς από την οικογένειά του. Στην πρωτοβάθμια νοσηλευτική, ο νοσηλευτής παρέχει φροντίδα, επικοινωνεί με τους ασθενείς, τις οικογένειές τους και με άλλους φορείς παροχής φροντίδας υγείας, όπως επίσης διεκπεραιώνει το σχέδιο εξόδου του ασθενούς.

ΟΜΑΔΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Αυτό το σύστημα νοσηλευτικής φροντίδας ασκείται από ομάδες ατόμων ποικίλων βαθμίδων εκπαίδευσης που παρέχουν φροντίδα. Για παράδειγμα, μια ομάδα είναι δυνατό να αποτελείται από έναν πτυχιούχο νοσηλευτή, ένα βοηθό νοσηλευτή και δύο άτομα από το βοηθητικό προσωπικό. Τον ηγετικό ρόλο της ομάδας αναλαμβάνει ο πτυχιούχος νοσηλευτής, ο οποίος είναι υπεύθυνος για την ανάθεση εργασιών και φέρει ευθύνη για τη φροντίδα που παρέχεται από τα υπόλοιπα μέλη. Όλα τα μέλη της ομάδας συνεργάζονται, διεκπεραιώνοντας ο καθένας τις δραστηριότητες εκείνες για τις οποίες είναι καλύτερα καταρτισμένος.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ Αυτό το σύστημα νοσηλευτικής φροντίδας επικεντρώνεται στη διαχείριση μιας ομάδας ασθενών και του προσωπικού που τους παρέχει φροντίδα. Ο σκοπός αυτού του συστήματος είναι να μεγιστοποιήσει τα θετικά αποτελέσματα της νοσηλείας και να περιορίσει το κόστος. Ο νοσηλευτής που είναι υπεύθυνος για τη διαχείριση του περιστατικού είναι συνήθως ειδικευμένος κλινικός νοσηλευτής, ενώ η ομάδα των ασθενών αποτελείται από άτομα με παρόμοιες ανάγκες φροντίδας υγείας. Ως διαχειριστής περιστατικού, ο νοσηλευτής συντονίζει τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας και εξασφαλίζει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, συμπεριλαμβανομένων της καλύτερης δυνατής απόδοσης, της τήρησης του χρονικού ορίου για τη χορήγηση της θεραπείας και του κόστους. Ο διαχειριστής περιστατικού, επίσης, επικοινωνεί με τους ασθενείς και μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο, με σκοπό να διασφαλίσει τη συνέχιση της φροντίδας και τη διατήρηση της υγείας τους.

Ανάθεση

Η **ανάθεση** πραγματοποιείται όταν ο νοσηλευτής παραχωρεί σε άλλα μέλη της νοσηλευτικής ομάδας κατάλληλες και ουσιαστικές αρμοδιότητες. Όταν ο νοσηλευτής αναθέτει σε άλλο άτομο να εκτελέσει τις νοσηλευτικές δραστηριότητες, το άτομο αυτό έχει τη δικαιοδοσία να ενεργήσει στη θέση του νοσηλευτή, ενώ ο νοσηλευτής φέρει την ευθύνη των εκτελούμενων νοσηλευτικών πράξεων. Η ικανότητα του σωστού καταμερισμού της εργασίας αποκτά ολοένα και μεγαλύτερη βαρύτητα, καθώς τα ιδρύματα αναδιοργανώνονται και εφαρμόζουν μέτρα περιορισμού των δαπανών. Οι περισσότερες κατηγορίες επαγγελματιών υγείας που διαθέτουν συχνά μόνο τη βασική νοσηλευτική εκπαίδευση, προσλαμβάνονται προκειμένου να βοηθήσουν τον πτυχιούχο νοσηλευτή ως συνεχιστές του έργου του (nurse extenders ή UAPS). Οι κατευθυντήριες οδηγίες ανάθεσης είναι οι ακόλουθες:

- Εκτίμηση της εκπαίδευσης, της εμπειρίας και της ικανότητας του κάθε μέλους της ομάδας φροντίδας υγείας, της πολυπλοκότητας του έργου που έχει ανατεθεί και του χρονικού διαστήματος που διατίθεται για την επιτήρηση των έργων.

- Προσδιορισμός του επιπέδου της νοσηλευτικής κρίσης και της αξιολόγησης που απαιτείται για την εκτέλεση των καθηκόντων.
- Γνώση της κατάστασης του ασθενούς και των πιθανών κινδύνων και δυσκολιών στην εκτέλεση των καθηκόντων.
- Γνώση της νομοθεσίας της άσκησης της νοσηλευτικής, καθώς και των απαγορεύσεων και περιορισμών που τίθενται.
- Ανάθεση μόνο εκείνων των έργων που ανήκουν στο πεδίο πρακτικής ή στην αρμοδιότητα του κάθε νοσηλευτή.
- Ανάθεση του κατάλληλου έργου στο κατάλληλο άτομο. Οι εργασίες ρουτίνας θα πρέπει να ανατίθενται σε μη νοσηλευτές.
- Γνώση της χρονικής στιγμής της ανάληψης ευθύνης για την παρεχόμενη φροντίδα. Οι πολύπλοκες δραστηριότητες ή οι δραστηριότητες που απαιτούν υψηλό επίπεδο κρίσης θα πρέπει να διεξάγονται από τον ίδιο τον νοσηλευτή.
- Παροχή σαφών και ολοκληρωμένων οδηγιών σχετικών με το αντικείμενο εργασίας και υποβολή ερωτήσεων προκειμένου να επιβεβαιωθεί ότι κατέστησαν αντιληπτές.
- Παροχή στο μέλος της ομάδας, της δικαιοδοσίας ολοκλήρωσης του ανατιθέμενου έργου.
- Έλεγχος των αποτελεσμάτων της παρεχόμενης φροντίδας και, εάν καταστεί αναγκαίο, παροχή εποικοδομητικής κριτικής.

Ποιότητα και Ασφάλεια

Ως μείζων παράγοντας του εργατικού δυναμικού της φροντίδας υγείας, οι νοσηλευτές φέρουν σημαντική ευθύνη για τη διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας της φροντίδας που λαμβάνουν οι ασθενείς. Η ευθύνη αυτή υπερβαίνει τη διασφάλιση ότι οι ασθενείς λαμβάνουν ασφαλή και αποτελεσματική φροντίδα επικεντρωμένη στους ίδιους και επεκτείνεται στον προσδιορισμό των θεμάτων του συστήματος υγείας που επηρεάζουν την ποιότητα της φροντίδας. Το επίκεντρο των πρωτοβουλιών για την ασφάλεια των ασθενών είναι η ελαχιστοποίηση της πιθανότητας του κινδύνου που διατρέχουν οι ασθενείς και οι παροχές φροντίδας υγείας, βελτιώνοντας την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα τόσο των ατόμων όσο και των συστημάτων φροντίδας υγείας (Cronenwett et al., 2007).

Ως καθοδηγητής και διαχειριστής, ο νοσηλευτής ενθαρρύνει την εφαρμογή στρατηγικών, όπως οι τυποποιημένες πρακτικές, οι λίστες ελέγχου και η τεχνολογία για τη βελτίωση της ασφάλειας και της ποιότητας.

Σε περίπτωση αποσοβηθέντων και μη σφαλμάτων, ο νοσηλευτής επικεντρώνεται στην αναφορά του περιστατικού για να προάγει την ανάλυση των παραγόντων και των συστημάτων που οδήγησαν σε αυτό και δεν απευθύνει κατη-

γορίες στα άτομα που συμμετείχαν στη διαδικασία αυτή.

Ο νοσηλευτής, ως καθοδηγητής και διαχειριστής, είναι υπεύθυνος για την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στον ασθενή μέσα από μια διαδικασία που ονομάζεται διασφάλιση της ποιότητας. Η διαδικασία αυτή χρησιμοποιεί δεδομένα για τον έλεγχο των αποτελεσμάτων της φροντίδας και των διαδικασιών που χρησιμοποιήθηκαν για την παροχή της. Οι μεταβολές που πραγματοποιούνται για τη βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας των συστημάτων φροντίδας υγείας σχεδιάζονται και ελέγχονται διαρκώς μέσω στρατηγικών και πρωτοβουλιών της διασφάλισης της ποιότητας (Cronenwett et al., 2007).

Οι μέθοδοι διασφάλισης της ποιότητας χρησιμοποιούνται, επίσης, για την αξιολόγηση της φροντίδας του ασθενούς. Συνήθως, πραγματοποιείται η αξιολόγηση της πραγματικής φροντίδας που παρέχεται έναντι των καθιερωμένων προτύπων. Η αξιολόγηση πραγματοποιείται από νοσηλευτές και άλλους παροχείς φροντίδας υγείας και επιτυγχάνεται μέσα από τις ανασκοπήσεις τεκμηρίωσης, τις εκτιμήσεις των ίδιων των ασθενών, τις συνεντεύξεις των νοσηλευτών, καθώς και από την άμεση παρατήρηση της απόδοσης των νοσηλευτών και της κατάστασης των ασθενών.

Ο Νοσηλευτής ως Ερευνητής

Οι νοσηλευτές ανέκαθεν επισήμαιναν προβλήματα κατά την παροχή φροντίδας στους ασθενείς. Οι πρώτοι νοσηλευτές-ερευνητές ανέδειξαν τη σχέση ανάμεσα στην αποτελεσματική προεγχειρητική εκπαίδευση των ασθενών και στη μικρότερη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο, με λιγότερες συνοδές επιπλοκές. Σήμερα, οι νοσηλευτές-ερευνητές μελετούν μια ευρεία ποικιλία ερωτημάτων και θεμάτων. Προκειμένου να αναπτυχθεί η επιστήμη της νοσηλευτικής, η νοσηλευτική γνώση πρέπει να καθιερωθεί μέσα από την κλινική έρευνα και να δημοσιευθεί ώστε τα ευρήματα να χρησιμοποιηθούν από όλους τους νοσηλευτές για να παράσχουν τεκμηριωμένη φροντίδα που θα βασίζεται σε αποδεδειγμένες γνώσεις.

Προκειμένου να έχει νόημα, η νοσηλευτική έρευνα πρέπει να αποσκοπεί στη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας. Αυτό σημαίνει ότι όλοι οι νοσηλευτές θα πρέπει να θεωρούν την έρευνα ως αναπόσπαστο στοιχείο της νοσηλευτικής πρακτικής. Περιλήψεις σχετικών νοσηλευτικών ερευνών εντοπίζονται σε κάθε κεφάλαιο αυτού του συγγράμματος. Μετά την περίληψη και την ανάλυση της κάθε μελέτης, μια ενότητα κριτικής σκέψης σχετικά με τα ευρήματα της μελέτης ενθαρρύνει τον αναγνώστη να εφαρμόσει τα ευρήματα στην κλινική πράξη.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΤΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

- Οι συνιστώμενες βασικές ικανότητες για όλους τους επαγγελματίες υγείας περιλαμβάνουν την παροχή φροντίδας επικεντρωμένης στον ασθενή, την παροχή διεπιστημονικής φροντίδας στα πλαίσια διεπιστημονικών ομάδων, τη χρήση της τεκμηριωμένης πρακτικής, την εφαρμογή της διασφάλισης της ποιότητας, την προαγωγή ασφαλών συστημάτων φροντίδας υγείας, καθώς και τη χρήση της πληροφορικής.
- Η νοσηλευτική διεργασία αποτελεί μια κυκλική ακολουθία δραστηριοτήτων κριτικής σκέψης, που χρησιμοποιούν οι νο-

- σηλευτές προκειμένου να παρέχουν φροντίδα στον ασθενή, με σκοπό την προαγωγή της ευεξίας, τη διατήρηση και την αποκατάσταση της υγείας, ή τη διευκόλυνση της αποδοχής της αναπηρίας ή του θανάτου. Οι πέντε αλληλεξαρτώμενες φάσεις της νοσηλευτικής διεργασίας είναι η εκτίμηση, η διάγνωση, ο σχεδιασμός, η εφαρμογή και η αξιολόγηση.
- Η κλινική νοσηλευτική πρακτική καθοδηγείται από τους κώδικες των νοσηλευτών, καθώς και από τα πρότυπα της πρακτικής.
- Οι ανθρώπινες αντιδράσεις που πρέπει να λάβουν υπόψη οι

νοσηλευτές κατά το σχεδιασμό και την εφαρμογή της φροντίδας ενδέχεται να προκύψουν από τις αλλαγές στη δομή και/ή στη λειτουργία όλων των συστημάτων του οργανισμού. Επίσης, θα πρέπει να συνεκτιμηθούν και τα αποτελέσματα αυτών των αλλαγών στην ψυχοκοινωνική, πολιτισμική, πνευματική, οικονομική και προσωπική πτυχή της ζωής του ασθενούς.

■ Οι νοσηλευτές λειτουργούν ως παροχείς φροντίδας υγείας, εκπαιδευτές, συνήγοροι του ασθενούς, καθοδηγητές, διαχειριστές και ερευνητές. Κύριος στόχος τους είναι η προαγωγή και διατήρηση της υγείας, η πρόληψη της νόσου, η βελτίωση των συστημάτων παροχής φροντίδας υγείας, καθώς και η διευκόλυνση της αποδοχής της αναπηρίας ή του θανάτου στον ενήλικο ασθενή.

ΔΟΚΙΜΑΣΤΕ ΤΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΣΑΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ-NCLEX-RN®

1. Η Εθνική Ακαδημία Επιστημών πρότεινε ένα σύνολο βασικών δεξιοτήτων όσον αφορά τους επαγγελματίες υγείας. Ποιος είναι ο πρωταρχικός σκοπός αυτών των δεξιοτήτων;
 1. η εξίσωση όλων των επαγγελματιών υγείας.
 2. η βελτίωση της ασφάλειας και της ποιότητας της φροντίδας
 3. η μείωση του αριθμού των μηνύσεων
 4. η διατήρηση της πίστης του κοινού στους ιατρούς
2. Τι χρησιμοποιεί ο νοσηλευτής στην πρακτική προκειμένου να προβεί σε κρίσεις και αποφάσεις;
 1. τη νοσηλευτική διεργασία
 2. τα πρότυπα φροντίδας
 3. τη νοσηλευτική ηθική
 4. την κριτική σκέψη
3. Ποια από τις ακόλουθες διατυπώσεις ισχύει σχετικά με τα αποτελέσματα που αναπτύχθηκαν κατά τη διάρκεια της φάσης σχεδιασμού της νοσηλευτικής διεργασίας;
 1. Τα αποτελέσματα καθιερώθηκαν από κοινού από τον ασθενή και τον νοσηλευτή.
 2. Τα αποτελέσματα καθιερώθηκαν από κοινού από τον νοσηλευτή και τον ιατρό.
 3. Τα αποτελέσματα επιβλήθηκαν από αρχές και πρότυπα.
 4. Τα αποτελέσματα διατυπώθηκαν από τους ασθενείς και τα μέλη της οικογένειάς τους.
4. Οι φάσεις της νοσηλευτικής διεργασίας χρησιμοποιούνται κατά την παροχή φροντίδας στους ασθενείς. Από την ακόλουθη λίστα, επιλέξτε τη σειρά με την οποία χρησιμοποιούνται συνήθως οι φάσεις.
 1. αποτελέσματα
 2. εκτίμηση
 3. αξιολόγηση
 4. εφαρμογή
 5. σχεδιασμός
5. Όταν οι νοσηλευτές αναφέρουν τη φράση «η επιστήμη της νοσηλευτικής», τι ακριβώς εννοούν;
 1. την κλινική ικανότητα και επάρκεια
 2. την ολιστική φροντίδα
 3. τις γνώσεις
 4. την πρακτική
6. Ποιο ρόλο αναδεικνύουν οι νοσηλευτές κατά την ανάπτυξη και την παροχή των πληροφοριών υγείας;
 1. το ρόλο του συνηγόρου
 2. το ρόλο του παρόχου φροντίδας υγείας
 3. το ρόλο του ερευνητή
 4. το ρόλο του εκπαιδευτή
7. Ποιο στόχο έχει ο ρόλος του νοσηλευτή ως συνηγόρου του ασθενούς;
 1. βοηθά και στηρίζει τον ασθενή στη λήψη αποφάσεων.
 2. διεξάγει έρευνα σχετικά με τις επιδράσεις της άσκησης.
 3. αναθέτει σε άλλους συγκεκριμένα καθήκοντα της φροντίδας του ασθενούς.
 4. βοηθά τον ασθενή στην εκτέλεση ασκήσεων κίνησης.
8. Ένας νοσηλευτής αναθέτει κάποιες δραστηριότητες σε άλλα μέλη της ομάδας στην οποία ανήκει. Ποιος ρόλος του νοσηλευτή αναδεικνύεται με την ενέργεια αυτή;
 1. ο ρόλος του συνηγόρου
 2. ο ρόλος του καθοδηγητή/διαχειριστή
 3. ο ρόλος του ερευνητή
 4. ο ρόλος του παρόχου φροντίδας υγείας
9. Μια μέθοδος καθιέρωσης ενός προτύπου φροντίδας και αξιολόγησης των αποτελεσμάτων αυτού του προτύπου περιλαμβάνει:
 1. έγγραφη θέσπιση ενός κώδικα ένδυσης για κάθε μονάδα υγείας
 2. δημιουργία ενός αλγόριθμου για ένα συγκεκριμένο τύπο ασθενούς
 3. καθιέρωση κανονισμών για την εξασφάλιση ποιότητας
 4. εφαρμογή νέας διαδικασίας για την αλλαγή των επιδέσμων
10. Ένας νοσηλευτής αναθέτει την εκτίμηση των ζωτικών σημείων σε έναν UAP. Ποιος είναι υπεύθυνος για την εκτίμηση των ευρημάτων;
 1. ο UAP
 2. ο ασθενής
 3. ο νοσηλευτής
 4. ο ιατρός

Οι Απαντήσεις των Ερωτήσεων παρατίθενται στο Παράρτημα Γ.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alfaro-LeFevre, R. (2009). *Applying nursing process: A tool for critical thinking* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- American Nurses Association. (2001). *Code of ethics for nurses*. Silver Spring, MD: Author.
- American Nurses Association. (2003). *Nursing's social policy statement* (2nd ed.). Washington, DC: Author.
- American Nurses Association. (2004a). *Managed care: Challenges & opportunities for nursing*. Retrieved from <http://nursingworld.org/readroom/fsmgdcar.htm>
- American Nurses Association. (2004b). *Nursing: Scope and standards of practice*. Silver Spring, MD: Author.
- American Nurses Association. (2005). *ANA's health care agenda 2005*. Washington, DC: Author.
- Anderson, F. (2007). Finding HIPAA in your soup: Decoding the privacy rule. *American Journal of Nursing*, 107(2), 66–71.
- Andrews, M. M., & Boyle, J. S. (2008). *Transcultural concepts in nursing care* (5th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott.
- Banning, M. (2008, May). Clinical reasoning and its application to nursing: concepts and research studies. *Nurse Education in Practice*, 8(3), 177–183.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Redwood City, CA: Addison-Wesley Nursing.
- Benner, P., & Wrubel, J. (1989). The primacy of caring: Stress and coping in clinical nursing practice. Redwood City, CA: Addison-Wesley Nursing.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., & Dochterman, J. M. (2008). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
- Chitty, K., & Black, B. P. (2007). *Professional nursing: Concepts & challenges* (5th ed.). Philadelphia: Saunders.
- Cronenwett, L., Sherwood, G., Barnsteiner, J., Disch, J., Johnson, J., Mitchell, P., et al. (2007). Quality and safety education for nurses. *Nursing Outlook*, 55(3), 122–131.
- Ellis, J., & Hartley, C. (2008). *Managing and coordinating nursing care* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Esterhuysen, P. (2006). Is the professional code still the cornerstone of clinical nursing practice? *Journal of Advanced Nursing*, 53(1), 104–110.

- Foust, J. (2007, May). Discharge planning as part of daily nursing practice. *Applied Nursing Research*, 20(2), 72–77.
- Giger, J. N., & Davidhizar, R. E. (2008). *Transcultural nursing: Assessment and intervention* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Greggs-McQuilkin, D. (2003). The specialty of medical-surgical nursing: The solid rock, not the stepping stone. *MEDSURG Nursing*, 12(1), 5, 26.
- Hanks, R. (2008, July). The lived experience of nursing advocacy. *Nursing Ethics*, 15(4), 468–477.
- Hanson, D., Hoss, B., & Wesorick, B. (2008, August). Evaluating the evidence: Guidelines. *AORN Journal*, 88(2), 184, 186, 188–196.
- International Council of Nurses. (2006). *The ICN Code of ethics for nurses*. Geneva: Imprimerie Fornara.
- Institute of Medicine. Committee on Quality of Health Care in America. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. Washington, DC: National Academy Press.
- Johnson, K., Hallsey, D., Meredith, R., & Warden, E. (2006, April). A nurse-driven system for improving patient quality outcomes. *Journal of Nursing Care Quality*, 21(2), 168–175.
- Klenner, S. (2000). Mapping out a clinical pathway. *RN*, 63(6), 33–36.
- Koehn, M., & Lehman, K. (2008). Nurses' perceptions of evidence-based nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 62(2), 209–215.
- Lachman, V. D. (2007). Ethics, law, and policy. Moral courage in action: Case studies. *Medsurg Nursing*, 16(4), 275–277.
- Lachman, V. (2008, October). Making ethical choices: weighing obligations & virtues. *Nursing*, 38(10), 42–46.
- Leininger, M. (1991). Transcultural care principles, human rights, and ethical considerations. *Journal of Transcultural Nursing*, 3(1), 21–23.
- Mathes, M. (2005). Ethics, law, and policy. On nursing, moral autonomy, and moral responsibility. *Medsurg Nursing*, 14(6), 395–398.
- Matter, S. (2006, December). Empower nurses with evidence-based knowledge. *Nursing Management*. Retrieved from www.nursingmanagement.com
- National Academy of Sciences. (2003). Executive summary. *Health professions education: A bridge to quality*, pp. 1–18. Retrieved from <http://www.nap.edu>
- National Council of State Boards of Nursing, Inc. (1996). Professional boundaries: A nurse's guide to the importance of appropriate professional boundaries. Chicago, IL: National Council of State Boards of Nursing, Inc.
- Olson, D. P. (2007). Ethical issues. Unwanted treatment: What are the ethical implications? *American Journal of Nursing*, 107(9), 51–53.
- Radwin, L. (1990). Research on diagnostic reasoning in nursing. *Nursing Diagnosis*, 1(2), 70–77.
- Riddell, T. (2007, March). Critical assumptions: thinking critically about critical thinking. *Journal of Nursing Education*, 46(3), 121–126.
- Spector, R. (2009). *Cultural diversity in health and illness* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Spotlight on medical-surgical nursing. (2003). *Nursing*, 33(4), 88–R2.
- Sullivan, D. (2010). Connecting nursing education and practice: A focus on shared goals for quality and safety. *Creative Nursing*, 16(1), 37–43.
- Tanner, C. A. (2006). Thinking like a nurse: A research-based model of clinical judgment in nursing. *Journal of Nursing Education*, 45(6), 204–211.
- Uhrenfeldt, L., & Hall, E. (2007, May). Clinical wisdom among proficient nurses. *Nursing Ethics*, 14(3), 387–398.
- Wallace, C., Bigelow, S., Xu, X., & Elstein, L. (2007, January–February). Collaborative practice: usability of text-based, electronic patient care guidelines. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 25(1), 39–44.
- Wilkinson, J. M. (2007). *Nursing process and critical thinking* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- World Health Organization. (1974). *Constitution of the World Health Organization: Chronicle of the World Health Organization*. Geneva: World Health Organization.