



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

Ζουγρής Πέτρος

**Εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού χειρουργείων - Διερεύνηση των
εκπαιδευτικών αναγκών των νοσηλευτών χειρουργείου**

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2013



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

Ζουγρής Πέτρος

**Εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού χειρουργείων - Διερεύνηση των
εκπαιδευτικών αναγκών των νοσηλευτών χειρουργείου**

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Κα Χατζηδήμα Σ.

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2013



**UNIVERSITY
OF PIRAEUS**

**POSTGRADUATE PROGRAMME
IN HEALTH MANAGEMENT**



**TEI
OF PIRAEUS**

Zougris Petros

**Operating room nurses training – Operating room nurses learning
needs assessment**

Supervisor Professor: *Dr. S. Hadjidema*

Dissertation Thesis for the Postgraduate Degree
in Health Management

Piraeus, 2013

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η μελέτη αυτή διεξήχθη στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Ειδίκευσης στη Διοίκηση της Υγείας του Πανεπιστημίου Πειραιώς σε σύμπραξη με το ΤΕΙ Πειραιώς.

Θα ήθελα, στην παρούσα διπλωματική εργασία, να εκφράσω της ευχαριστίες στην επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κ. Χατζηδήμα για την βοήθεια και την επιστημονική καθοδήγηση προσπάθεια αποπεράτωσης της.

Επίσης ευχαριστώ, την διοίκηση τους προϊστάμενους των χειρουργείων και τους νοσηλευτές των χειρουργείων των νοσοκομείων Π.Γ.Ν «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», Π.Γ.Ν. «ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ», νοσοκομείο «Κ.Α.Τ» και Π.Γ.Ν «ΑΤΤΙΚΟΝ» για την πολύτιμη συμμετοχή τους στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων

Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω την κα Χαρά Τζαβάρα , βιοστατιστικό για την πολύτιμη βοήθεια της στην ανάλυση των δεδομένων της έρευνας αυτής.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η διπλωματική εργασία έχει σκοπό την διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών των περιεγχειρητικών νοσηλευτών σε συγκεκριμένες δεξιότητες και τομείς της περιεγχειρητικής νοσηλευτικής

Ο άορατος ρόλος του νοσηλευτή στο διεγχειρητικό περιβάλλον και η ηγετική φυσιογνωμία που καλείται να δείξει διαχειριζόμενος διαφορετικές ειδικότητες και επιστημονικές ομάδες στην χειρουργική αίθουσα επιβάλλουν την εκπαίδευση του σε πολλά και διαφορετικά γνωστικά αντικείμενα.

Η εκπαίδευση των νοσηλευτών χειρουργείου γεννήθηκε και εξελίχθηκε ακολουθώντας την εξελικτική πορεία του χειρουργείου και της χειρουργικής. Είναι μια ατέρμονη διαδικασία συνυφασμένη με την καθημερινή πρακτική. Ξεκινάει με την είσοδο του νεοεισερχόμενου νοσηλευτή στα χειρουργεία και τον συνοδεύει, αρχικά σε εντατικούς ρυθμούς ώστε να κάνει κτήμα του την άσηπτο τεχνική και σταδιακά να εκπαιδευτεί σε όλες τις χειρουργικές ειδικότητες, και αποκτώντας ταυτόχρονα και τις υπόλοιπες δεξιότητες και γνώσεις που απαιτούνται για την ωρίμανσή του επαγγελματικά και την ανέλιξή του στην νοσηλευτική ιεραρχία. Γίνεται με την χρήση ποικίλων μεθόδων με ηγετική μορφή αυτή του κλινικού εκπαιδευτή – μέντορα, και σύμφωνα με τις γενικότερες αρχές της νοσηλευτικής εκπαίδευσης.

Το ερευνητικό τμήμα της εργασίας απευθύνεται σε νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και επιχειρεί με την χρήση ερωτηματολογίου κλειστού τύπου να ανιχνεύσει τις εκπαιδευτικές ανάγκες νοσηλευτών χειρουργείου σε δημόσια νοσοκομεία. Αφορά συγκεκριμένους τομείς δεξιοτήτων της περιεγχειρητικής πρακτικής όπως αυτή έχει περιγραφεί διεθνώς, και σκοπό έχει να διαπιστώσει τον βαθμό αναγκαιότητας που οι ίδιοι οι νοσηλευτές δίνουν στην εκπαίδευσή τους σε αυτές.

Οι τομείς αυτοί είναι:

- A Δεξιότητες τεχνικής και λειτουργίας χειρουργείου
- B Δεξιότητες έρευνας και αξιολόγησης
- Γ Δεξιότητες παροχής άμεσης φροντίδας στον ασθενή
- Δ Δεξιότητες διοίκησης και οργάνωσης

Μετά την συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων και συσχέτιση των απαντήσεων με παραμέτρους όπως τα έτη

υπηρεσίας, την ύπαρξη η όχι οργανωμένου συστήματος εκπαίδευσης, την θέση ευθύνης, το επίπεδο σπουδών.

Τέλος στο κεφάλαιο συμπεράσματα – προτάσεις έγινε ανάλυση των συμπερασμάτων με βάση τα στοιχεία της στατιστικής επεξεργασίας των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην έρευνα και προσπάθεια να διατυπωθούν αντίστοιχες προτάσεις.

Λέξεις-κλειδιά : Εκπαίδευση νοσηλευτών χειρουργείου , Διερεύνηση εκπαιδευτικών αναγκών νοσηλευτών χειρουργείου, Εκπαίδευση ενηλίκων, Νοσηλευτική εκπαίδευση, Περιεγχειρητική νοσηλευτική, Μέθοδοι εκπαίδευσης προσωπικού

SUMMARY

The present thesis aims to explore the Perioperative nursing educational needs in specific skills and areas of the Perioperative nursing.

The subtle part that the nurse plays in the operative environment and the leading attitude that the nurse has to show by managing different specialties and scientific teams at the OR, impose a need for training and education in multiple and various subjects.

Operating Room nurses' education and training was found and evolved side by side with the evolution of the operating room and surgery. It is a continuous process that comes together with the daily practice. It starts with the introduction of the freshly-joined nurse to operating rooms and this routine (practice) follows him or her at first at an intensive pace, so as to master the sterile technique and gradually to be able to be trained in all kinds of surgical specialties. Thus, providing the remaining skills required for professional maturation and evolution to the nursing hierarchy. The aforementioned can be achieved with the use of various techniques and methods; especially that of the clinical mentor and trainer, and according to the general principles of the nursing education.

The research part of this study is for nurses of Tertiary education and attempts through a closed-end questionnaire to detect the educational needs of operating nurses in public hospitals.

It concerns specific areas of Perioperative Practice skills, as it is internationally described and it aims to define the necessary standards that nurses themselves have granted to these areas.

These areas are the following:

- A. Technique skills and operating room work-flow
- B. Research and evaluation skills
- C. Skill set to provide immediate, competent care to patient
- D. Management and administrative skills

After collecting the questionnaires, a statistical analysis of the results was made by correlating the answers to years of service, the existence or not of an organized educational system, the employment classification and academic level.

The chapter named *Conclusion – Suggestions* provides the analysis of the results based on the processed data of those who took part in the survey and a try to offer respective solutions.

Key-words : Operating room nurses training-orientation, Operating room nurses learning needs assessment, Adults education, Nursing education, Perioperative nursing ,Methods of training

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή.....	1
Κεφ.1.Ορισμοί : Νοσηλευτική , Νοσηλευτής , Περιεγχειρητική Νοσηλευτική, Κλινικός εκπαιδευτής.....	3
1.1.Νοσηλευτική.....	3
1.2.Νοσηλευτής.....	3
1.3.Περιεγχειρητική Νοσηλευτική.....	4
1.3.1 Σύγχρονο μοντέλο περιεγχειρητικής νοσηλευτικής φροντίδας.....	5
1.3.2Αρχές περιεγχειρητικής νοσηλευτικής πρακτικής.....	6
1.4.Κλινικός εκπαιδευτής.....	8
Κεφ.2.Νοσηλευτική Εκπαίδευση.....	10
2.1 Βασικές Διδακτικές Έννοιες.....	11
2.1.1 Μάθηση και διδασκαλία.....	11
2.1.2 Θεωρία Μάθησης.....	11
2.1.2.1 Γνωστική Θεωρία Μάθησης.....	13
2.1.2.2 Θεωρία κατασκευής της Γνώσης.....	13
2.1.2.3 Πλαισιωμένη Μάθηση.....	14
Κεφ.3.Εκπαίδευση ενηλίκων.....	16
3.1Τυπολογίες και ταξινόμηση της εκπαίδευσης ενηλίκων.....	17
Κεφ.4. Η εκπαίδευση ως λειτουργία της διοίκησης ανθρωπίνων πόρων.....	20
4.1 Έννοια και περιεχόμενο της εκπαίδευσης.....	20
4.2 Στόχοι και τομείς της εκπαίδευσης.....	21
4.3 Πλεονεκτήματα της εκπαίδευσης προσωπικού.....	24
4.4 Αρχές αποτελεσματικής μάθησης.....	26
4.4.1 Μοντέλο μάθησης του Kolb.....	27
4.4.2Πρακτικές Αρχές αποτελεσματικής μάθησης.....	28
4.5 Οργάνωση της εκπαίδευσης προσωπικού.....	29
4.5.1 Εντοπισμός των εκπαιδευτικών αναγκών.....	30

Κεφ.5. Περιεγχειρητική νοσηλευτική εκπαίδευση.....	32
5.1 Ιστορική αναδρομή.....	34
5.2 Εκπαίδευση νεοεισερχόμενων – σχεδιασμός προγράμματος.....	38
5.2.1 Ανίχνευση εκπαιδευτικών αναγκών.....	39
5.2.2 Στόχοι του προγράμματος.....	40
5.2.3 Περιεχόμενο διδασκαλίας.....	40
5.2.4 Σχεδιασμός και οργάνωση της διδασκαλίας.....	41
5.2.4.1 Μέθοδοι διδασκαλίας.....	42
5.3 Υλοποίηση.....	44
5.4 Αξιολόγηση.....	45
5.4.1 Επίπεδα αξιολόγησης.....	45
5.5 Συνεχιζόμενη εκπαίδευση για την άσκηση της σύγχρονης περιεγχειρητικής νοσηλευτικής.....	48
5.5.1 Συνεχιζόμενη ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση.....	49
5.5.2 Εκπαίδευση εκτός υπηρεσίας.....	50
5.5.3 Μέθοδοι διδασκαλίας συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.....	50
Κεφ.6. Ανάπτυξη νοσηλευτικού προσωπικού μέσα από την εκπαίδευση.....	54
6.1 Ανθρώπινο κεφάλαιο.....	55
6.2 Τυπολογία της Ανάπτυξης Ανθρωπίνου Δυναμικού για το προσωπικό.....	58
Κεφ.7. Ωφέλειες από την άρτια εκπαίδευση των νοσηλευτών χειρουργείου.....	62
7.1 Ωφέλειες για τον ασθενή.....	63
7.2 Ωφέλειες για τον οργανισμό.....	65
Κεφ.8. Ερευνητικό μέρος.....	67
8.1 Στατιστική ανάλυση.....	68
8.2 Αποτελέσματα.....	69
Κεφ.9. Συμπεράσματα – Προτάσεις.....	98
9.1 Δεξιότητες τεχνικής και λειτουργίας χειρουργείου.....	98
9.2 Δεξιότητες έρευνας και αξιολόγησης.....	100
9.3 Δεξιότητες παροχής άμεσης φροντίδας στον ασθενή.....	101
9.4 Δεξιότητες διοίκησης και οργάνωσης.....	103

Παράρτημα.....106

Βιβλιογραφία.....110

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΠΙΝΑΚΩΝ

Διαγράμματα

Διάγραμμα 4.1 Η πυραμίδα του Μάσλοου.....	25
Διάγραμμα 4.2 Μοντέλο Kolb.....	28
Διάγραμμα 8.1 Εκπαιδευτικό επίπεδο συμμετεχόντων στην έρευνα.....	70
Διάγραμμα 8.2 Έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων.....	71
Διάγραμμα 8.3 Ύπαρξη προγράμματος εκπαίδευσης των νοσηλευτών χειρουργείου στο χώρο εργασίας των συμμετεχόντων.....	72
Διάγραμμα 8.4 Δεξιότητες τεχνικής και λειτουργίας του χειρουργείου.....	75
Διάγραμμα 8.5 Δεξιότητες έρευνας και αξιολόγησης.....	79
Διάγραμμα 8.6 Ποσοστά των συμμετεχόντων που θεωρούσαν πολύ/πάρα πολύ σημαντική την εκπαίδευση στις δεξιότητες παροχής άμεσης φροντίδας στον ασθενή.....	84
Διάγραμμα 8.7 Ποσοστά των συμμετεχόντων που θεωρούσαν πολύ/πάρα πολύ σημαντική την εκπαίδευση στις δεξιότητες διοίκησης και οργάνωσης.....	88
Διάγραμμα 8.8 Συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων «Δεξιότητες τεχνικής και λειτουργίας χειρουργείου» και «Δεξιότητες έρευνας και αξιολόγησης».....	94
Διάγραμμα 8.9 Συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων «Δεξιότητες παροχής άμεσης φροντίδας στον ασθενή» και «Δεξιότητες διοίκησης και οργάνωσης».....	95

Διάγραμμα 8.10 Βαθμολογία των συμμετεχόντων στις κλίμακες του ερωτηματολογίου εκπαιδευτικής αναγκαιότητας.....97

Διάγραμμα 9.1 ISO 9000.....100

Πίνακες

Πίνακας 8.1 Στοιχεία που αφορούν στην εκπαίδευση και στην εργασία των συμμετεχόντων.....69

Πίνακας 8.2 Στοιχεία που αφορούν στην εκπαίδευση και στην εργασία των συμμετεχόντων μετά από κατάλληλες κατηγοριοποιήσεις.....72

Πίνακας 8.3 Οι απόψεις των συμμετεχόντων που αφορούν στην σημαντικότητα της εκπαίδευσης δεξιοτήτων τεχνικής και λειτουργίας χειρουργείου.....73

Πίνακας 8.4 Βαθμολογία στην κλίμακα «Δεξιότητες τεχνικής και λειτουργίας»....76

Πίνακας 8.5 Βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα «Δεξιότητες τεχνικής και λειτουργίας χειρουργείου», ανάλογα τα στοιχεία που αφορούν στην εκπαίδευση και την εργασία τους.....77

Πίνακας 8.6 Απόψεις των συμμετεχόντων που αφορούν στην σημαντικότητα της εκπαίδευσης δεξιοτήτων έρευνας και αξιολόγησης.....78

Πίνακας 8.7 Βαθμολογία στην κλίμακα «Δεξιότητες έρευνας και αξιολόγησης»...80

Πίνακας 8.8 Βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα «Δεξιότητες έρευνας και αξιολόγησης» ανάλογα τα στοιχεία που αφορούν στην εκπαίδευση και την εργασία τους.....81

Πίνακας 8.9 Απόψεις των συμμετεχόντων που αφορούν στην σημαντικότητα της εκπαίδευσης δεξιοτήτων παροχής άμεσης φροντίδας στον ασθενή.....82

Πίνακας 8.10 Βαθμολογία στην κλίμακα «Δεξιότητες παροχής άμεσης φροντίδας στον ασθενή».....	85
Πίνακας 8.11 Βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα «Δεξιότητες παροχής άμεσης φροντίδας στον ασθενή» ανάλογα τα στοιχεία που αφορούν στην εκπαίδευση και την εργασία τους.....	86
Πίνακας 8.12 Απόψεις των συμμετεχόντων που αφορούν στην σημαντικότητα της εκπαίδευσης δεξιοτήτων διοίκησης και οργάνωσης.....	87
Πίνακας 8.13 Βαθμολογία κλίμακας «Δεξιότητες διοίκησης και οργάνωσης».....	89
Πίνακας 8.14 Βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα «Δεξιότητες διοίκησης και οργάνωσης» ανάλογα τα στοιχεία που αφορούν στην εκπαίδευση και την εργασία τους.....	90
Πίνακας 8.15 Συνολική βαθμολογία εκπαιδευτικής αναγκαιότητας.....	91
Πίνακας 8.16 Συνολική βαθμολογία των συμμετεχόντων ανάλογα τα στοιχεία που αφορούν στην εκπαίδευση και την εργασία τους.....	92
Πίνακας 8.17 Συντελεστές συσχέτισης του Spearman μεταξύ των διαστάσεων του ερωτηματολογίου επαγγελματικής αναγκαιότητας.....	93
Πίνακας 8.18 Συγκεντρωτικά οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στις διαστάσεις του ερωτηματολογίου εκπαιδευτικής αναγκαιότητας.....	96

ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΙΣ

Τ.Ε.Ι. Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα

Α.Ε.Ι. Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα

Κ.Α.ΤΕ.Ε. Κέντρα Ανώτερης Τεχνολογικής Εκπαίδευσης

Δ.Α.Π.: Διοίκηση ανθρώπινων πόρων

Α.Α.Δ : ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού

ΟΟΣΑ : Οργανισμός οικονομικής συνεργασίας και ανάπτυξης

ΑΕΠ: Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν

AORN : Association Operating Room Nurses

CNOR: Certified Operating Room Nurse

ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ : Σύνδεσμος Διπλωματούχων Νοσηλευτών Χειρουργείου

ΦΕΚ: Φύλλο Εφημερίδας Κυβέρνησης

Σ.Ν.Ε : Συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση

Γ.Π.Ν. Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο

SD: Standard Deviation(Τυπική Απόκλιση)

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το χειρουργείο αποτελεί ένα πολύπλοκο επιστημονικό περιβάλλον στο οποίο δραστηριοποιούνται επιστήμονες υγείας διαφορετικών ειδικοτήτων με στόχο την ασφαλή διεξαγωγή χειρουργικών επεμβάσεων και την επίτευξη της επιθυμητής κατάστασης υγείας για τον χειρουργικό ασθενή.

Ως πηγή γοήτρου και ως τεχνολογικό σύνορο το χειρουργείο εκπέμπει κύρος απaráμιλλο για την σύγχρονη ιατρική. Για όσους δεν εργάζονται σε αυτό, το χειρουργείο αποτελεί το «μαύρο κουτί» στο οποίο ανήκουν αλαζονικά και απαιτητικά άτομα, που διαθέτουν τεράστιο εγωισμό και ζητούν άμεση ικανοποίηση των απαιτήσεών τους. Αντίστροφα, εκείνοι που εργάζονται στο χειρουργείο δεν μπορούν να κατανοήσουν γιατί το «σύστημα» δεν αντιλαμβάνεται τα τεράστια οφέλη που απορρέουν από αυτό και γιατί δεν επικεντρώνεται σε αυτό το «κόσμημα» της σύγχρονης ιατρονοσηλευτικής περίθαλψης. Ωστόσο, έχει σημάνει το τέλος της εποχής όπου η χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας βασιζόταν στο ύψος της δαπάνης και έχει σημάνει η έναρξη της εποχής όπου τα οικονομικά της υγείας επιβάλλουν την αλλαγή στάσης και την εισαγωγή της διαχειριζόμενης φροντίδας (managed care).

Επειδή το χειρουργείο απορροφά ένα μεγάλο τμήμα του προϋπολογισμού του νοσοκομείου, πρέπει να λειτουργεί με υψηλό βαθμό αποδοτικότητας και να είναι φειδωλό στην απόκτηση νέας δαπανηρής τεχνολογίας και να διαχειρίζεται τους πόρους σαν να βρίσκεται σε ετοιμότητα μάχης. Όλοι οι εμπλεκόμενοι γιατροί, νοσηλευτές, διοικητικοί, βοηθητικό προσωπικό και επίσης ασθενείς πρέπει να συμμετέχουν στην λήψη των αποφάσεων¹ Εκτός από τους γνωστούς παραδοσιακούς ρόλους που απαιτούσε η συμμετοχή των νοσηλευτών στις χειρουργικές ομάδες, δηλαδή αυτόν του εργαλειοδότη και αυτόν του υπευθύνου νοσηλευτή κυκλοφορίας, οι νοσηλευτές των σύγχρονων χειρουργείων καλούνται να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο από τον οποίο συχνά εξαρτάται η ομαλή έκβαση της επέμβασης. Οι εξαιρετικά πολύπλοκες χειρουργικές επεμβάσεις με την χρήση συσκευών, εργαλείων και υλικών σύγχρονης βιοϊατρικής τεχνολογίας απαιτούν βαθιά και συνεχώς ανανεωνόμενη γνώση που επιτυγχάνεται με συστηματική εκπαίδευση και μάθηση.

¹ Gabel,r.,et all, Οργάνωση και διοίκηση χειρουργείου, Αθήνα ,Mediforce 2001

Οι απόφοιτοι των νοσηλευτικών τμημάτων της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, προκειμένου να ασκήσουν υπεύθυνα νοσηλευτικό έργο είναι απαραίτητο να δεχτούν συστηματική ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση με διαφορετικές μεθόδους και σε διαφορετικά γνωστικά αντικείμενα.

Κορυφαία θέση στην περιεγχειρητική νοσηλευτική εκπαίδευση κατέχει η μέθοδος εκπαίδευσης στην θέση εργασίας (“πάνω στη δουλειά”). Σύμφωνα με την μέθοδο αυτή ο εκπαιδευόμενος μαθαίνει το τεχνικό μέρος της εργασίας ενώ την εκτελεί². Παράλληλα όμως απαιτείται και η ταυτόχρονη θεωρητική κατάρτιση του εκπαιδευόμενου, ώστε αφ’ ενός να καλυφθούν τα θεωρητικά κενά της προπτυχιακής εκπαίδευσης και αφ’ ετέρου να αποκτήσει επιστημονικό υπόβαθρο το τεχνικό μέρος της εργασίας.

² Λεωνίδας Σ. Χυτήρης, Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων Αθήνα 2001

ΚΕΦ.1.ΟΡΙΣΜΟΙ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ

1.1. Νοσηλευτική είναι η τέχνη και επιστήμη υγείας που ασχολείται με την καθημερινή και λεπτομερή φροντίδα των ατόμων, της οικογένειας και της κοινότητας για τη πρόληψη, διατήρηση και αποκατάσταση της υγείας σε όλο το φάσμα των φυσιολογικών βιοψυχοκοινωνικών λειτουργιών της. Ο νοσηλευτής ή η νοσηλεύτρια συνεργάζεται στενά με τον ιατρό και εφαρμόζει στη πράξη τις ιατρικές οδηγίες. Ο νοσηλευτής μπορεί να ασχολείται από την απλή χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και την διαλογή ασθενών, μέχρι συμμετοχή σε ομάδες κατά την αντιμετώπιση σοβαρών τραυμάτων ή χειρουργικών επεμβάσεων ³.

1.2. Νοσηλευτής: Στην Ελλάδα για την απονομή του τίτλου του Νοσηλευτή θα πρέπει ο ενδιαφερόμενος να δώσει Πανελλήνιες Εξετάσεις για την εισαγωγή του σε ένα από τα Τμήματα Νοσηλευτικής των Τ.Ε.Ι. και Α.Ε.Ι. ή στη Σχολή Αξιοματικών Νοσηλευτικής. Οι σπουδές διαρκούν 4 χρόνια και απονέμεται ο τίτλος Πτυχιούχος ή Διπλωματούχος Νοσηλευτής. Οι Πτυχιούχοι Νοσηλευτές έχουν δυνατότητα για Μεταπτυχιακές Σπουδές (MSc in Nursing) και Διδακτορικές Σπουδές (PhD in Nursing) σε Ελλάδα και χώρες του εξωτερικού (μετά από ανάλογη διαδικασία ισοτίμησης πτυχίου). Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5§2 Α του Νόμου 1579/1985, καθιερώνεται ο επαγγελματικός τίτλος του νοσηλευτή και νοσηλεύτριας στους πτυχιούχους ή διπλωματούχους των

α) Τμημάτων Νοσηλευτικής Τ.Ε.Ι.

β) Νοσηλευτικών τμημάτων Α.Ε.Ι.

γ) Τέως Ανώτερων Σχολών Αδελφών Νοσοκόμων επισκεπτριών αδελφών νοσοκόμων, αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Κ.Α.ΤΕ.Ε.

δ) Ισότιμων σχολών αλλοδαπής των αντίστοιχων σχολών α, β, γ.

³ wikipedia

1.3. Περιεγχειρητική νοσηλευτική: Ο όρος περιεγχειρητική νοσηλευτική χρησιμοποιείται πλέον στους ιατρικούς και νοσηλευτικούς κύκλους. Αναγνωρίζεται και ασκείται στις χειρουργικές αίθουσες, χειρουργεία ημερήσιας νοσηλείας, επεμβατικής ακτινολογίας, κινητά στρατιωτικά χειρουργεία. Ιστορικά, ο όρος νοσηλευτική χειρουργείου χρησιμοποιείτο για να περιγράψει την φροντίδα των ασθενών κατά την προεγχειρητική, διεγχειρητική και μετεγχειρητική φάση της χειρουργικής εμπειρίας του ασθενή. Εν τούτοις, ένας τέτοιος όρος υπονοεί ότι οι δραστηριότητες των νοσηλευτών χειρουργείου οριοθετούνται στα γεωγραφικά όρια της χειρουργικής αίθουσας.

Με την πάροδο των ετών και την αλματώδη εξέλιξη της χειρουργικής όλων των ιατρικών ειδικοτήτων οι νοσηλευτές των χειρουργείων προκειμένου να παρέχουν ολοκληρωμένη φροντίδα γύρω από την επικείμενη επέμβαση (περί την επέμβαση), βγήκαν από τα στενά όρια του χειρουργείου και ανέπτυξαν ολοκληρωμένη δραστηριότητα, η οποία ακολουθεί τα στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας όπως περιγράφονται στις αρχές της νοσηλευτικής επιστήμης. Η περιεγχειρητική νοσηλευτική είναι μία δυναμική δραστηριότητα με στόχους. Σχεδιάζοντας την νοσηλευτική φροντίδα και προσδιορίζοντας τις απαιτούμενες νοσηλευτικές παρεμβάσεις, οι περιεγχειρητικοί νοσηλευτές εξασφαλίζουν για τους χειρουργικούς ασθενείς επιστημονικά τεκμηριωμένη επαγγελματική νοσηλευτική φροντίδα. Οι περιεγχειρητικοί νοσηλευτές ιστορικά έχουν συγκεντρώσει στα χέρια τους την ευθύνη της παροχής ασφαλούς, αποτελεσματικού και θεραπευτικού περιβάλλοντος για τους χειρουργικούς ασθενείς, ένα περιβάλλον στο οποίο η χειρουργική ομάδα λειτουργεί τόσο αποτελεσματικά, ώστε να εξασφαλίζει θετικά αποτελέσματα για τους ίδιους τους ασθενείς. Ένας σημαντικός τομέας της περιεγχειρητικής νοσηλευτικής είναι η παροχή φροντίδας βασισμένη σε επιστημονικά δεδομένα :

- Αναγνώριση της αναγκαιότητας για την εφαρμογή συγκεκριμένων τεχνικών.
- Γνώση του πότε και πως πρέπει να αρχίσει η εφαρμογή αυτών.
- Ευρηματικότητα στην διατήρηση μιας τεχνικής, όταν η κατάσταση απαιτεί ευελιξία.
- Αξιολόγηση της ασφάλειας και του κόστους.
- Εξαγωγή συμπερασμάτων για την φροντίδα που παρασχέθηκε.

Η γνώση των χειρουργικών επεμβάσεων, των χειρουργικών εργαλείων, εφοδίων και εξοπλισμού είναι ουσιώδης κατά την εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας. Χωρίς την συγκεκριμένη γνώση ο περιεγχειρητικός νοσηλευτής δεν είναι σε θέση να

προετοιμάσει και να προβλέψει τις ανάγκες σε κάθε φάση της χειρουργικής επέμβασης, με συνακόλουθες δυσάρεστες συνέπειες για την χειρουργική ομάδα και τον ασθενή. Οι επιστημονικές νοσηλευτικές παρεμβάσεις η φροντίδα και η συμπεριφορά που προσφέρει άνεση στον ασθενή, αποτελούν την καρδιά της περιεγχειρητικής νοσηλευτικής.

1.3.1 Σύγχρονο μοντέλο περιεγχειρητικής νοσηλευτικής φροντίδας

Η πλέον σύγχρονη τάση στην εφαρμογή της περιεγχειρητικής νοσηλευτικής είναι το «Περιεγχειρητικό μοντέλο εστιαζόμενο στον ασθενή», δηλαδή η χρήση του μοντέλου που εστιάζει στον περιεγχειρητικό ασθενή. Αποτελείται από τους βασικούς τομείς της νοσηλευτικής διεργασίας: νοσηλευτική διάγνωση, νοσηλευτικές παρεμβάσεις και μελέτη αποτελεσμάτων. Οι τομείς αυτοί βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση με το σύστημα παροχής φροντίδας, κινούμενοι γύρω από το κέντρο της περιεγχειρητικής πρακτικής που είναι ο ασθενής. Το μοντέλο αυτό στο σύνολό του αντικατοπτρίζει την δυναμική της περιεγχειρητικής εμπειρίας για τον ασθενή και την παρουσία του νοσηλευτή μέσα από αυτή την διεργασία. Εργαζόμενος καθημερινά σε επίπεδο στενής συνεργασίας με τα υπόλοιπα μέλη της χειρουργικής ομάδας, ο περιεγχειρητικός νοσηλευτής δημιουργεί αποτελέσματα, προσδιορίζει νοσηλευτικές διαγνώσεις και παρέχει νοσηλευτική φροντίδα. Ο περιεγχειρητικός νοσηλευτής παρεμβαίνει μέσα στα πλαίσια του συστήματος παροχής φροντίδας με σκοπό να επιτύχει το υψηλότερο εφικτό επίπεδο αποτελεσμάτων (ασφάλεια, ψυχολογία, συμπεριφορά), που μπορεί να αποκομίσει ο ασθενής μέσα από την εμπειρία της χειρουργικής επέμβασης. Το περιεγχειρητικό μοντέλο εστιάζει στα αποτελέσματα δίνοντας έμφαση στον καθοδηγούμενο από τα αποτελέσματα χαρακτήρα της περιεγχειρητικής νοσηλευτικής. Οι περιεγχειρητικοί νοσηλευτές κατέχουν μια γνωσιακή βάση επιθυμητών αποτελεσμάτων, που απευθύνονται σε όλους τους ασθενείς. Αντίθετα από την παραδοσιακή νοσηλευτική πρακτική, στην οποία τα στοιχεία όπου βασίζεται η νοσηλευτική διάγνωση είναι σημεία και συμπτώματα, οι περιεγχειρητικοί νοσηλευτές βασίζουν την διάγνωση τους στην γνώση των κινδύνων που ενυπάρχουν σε κάθε επεμβατική διαδικασία. Προσδιορίζουν αυτούς τους κινδύνους εκ των προτέρων και κατευθύνουν τις παρεμβάσεις τους με σκοπό την

πρόληψη και την παρεμπόδιση της έκθεσης του χειρουργικού ασθενή σε αυτούς ⁴. Επιπρόσθετα σχετικές νοσηλευτικές διαγνώσεις, μπορούν να επιλεγούν από τον περιεγχειρητικό νοσηλευτή ατομικά βασισμένες στην εκτίμηση των αναγκών κάθε ασθενή. Αυτή η πληροφορία καθοδηγεί τον νοσηλευτή στην επιλογή των παρεμβάσεων για κάθε συγκεκριμένο ασθενή που φροντίζει. Η πρακτική της περιεγχειρητικής νοσηλευτικής περιλαμβάνει τόσο παραδοσιακές όσο και πιο εξελιγμένες δραστηριότητες κατά την διάρκεια της διεγχειρητικής φροντίδας όπως προεγχειρητικής και μετεγχειρητικής εκπαίδευση του ασθενή, συμβουλευτική, εκτίμηση αναγκών, σχεδιασμό νοσηλευτικών παρεμβάσεων και λειτουργίες αξιολόγησης. Η περιεγχειρητική νοσηλευτική δραστηριότητα απευθύνεται στα ψυχολογικά, κοινωνικά και οργανικά προβλήματα που πιθανόν προκύψουν. Οι περιεγχειρητικοί νοσηλευτές συμμετέχουν στην χειρουργική ομάδα σαν εργαλειοδότες, νοσηλευτές κυκλοφορίας, στο εξωτερικό εκτελούν χρέη βοηθού χειρουργού, ασκούν διοίκηση, διδάσκουν, και εκπονούν έρευνα.

1.3.2 Αρχές περιεγχειρητικής νοσηλευτικής πρακτικής: Η περιεγχειρητική νοσηλευτική πρακτική είναι μια συστηματική διαδικασία που αποτελείται από έναν αριθμό σταδίων. Οι αρχές της περιεγχειρητικής νοσηλευτικής πρακτικής αποτελούν αρχές παροχής φροντίδας και εφαρμογής επιστημονικής γνώσης. Βασίζονται στον κορμό της νοσηλευτικής επιστήμης, που είναι η νοσηλευτική διεργασία η οποία συνίσταται από τα εξής στάδια:

- ✓ **Εκτίμηση αναγκών ασθενούς:** Συλλογή στοιχείων σχετικά με την κατάσταση της υγείας του ασθενούς.
- ✓ **Νοσηλευτική διάγνωση:** Προσδιορισμός των κινδύνων, στους οποίους πιθανόν να εκτεθεί ο ασθενής κατά την διάρκεια του χειρουργείου.
- ✓ **Προσδιορισμός επιθυμητών αποτελεσμάτων:** Περιγράφεται ως η επιθυμητή κατάσταση υγείας που προσπαθεί ο νοσηλευτής να επιτύχει για τον ασθενή⁵.
- ✓ **Σχεδιασμός νοσηλευτικής παρέμβασης:** Ο σχεδιασμός προϋποθέτει τη χρήση γνώσης και πληροφοριών για τον ασθενή και την χειρουργική επέμβαση ώστε να είναι σε θέση ο νοσηλευτής να προετοιμάσει το χειρουργικό περιβάλλον. Προετοιμασία του χειρουργικού περιβάλλοντος σημαίνει κατά κύριο λόγο

⁴ Rothrock jc, Smith DA: Selecting the perioperative patient focused model AORN journal 71(5):1030-1037,2000)

⁵ Neale jf: Patient outcomes a matter of perspective ,nursing outlook 49:93-99,2001

προετοιμασία της χειρουργικής αίθουσας και έλεγχος του απαραίτητου εξοπλισμού και εφοδίων, ενώ παράλληλα οι γνώσεις ανατομίας και εγχειρητικής θα τον βοηθήσουν να διασφαλίσει τα σωστά χειρουργικά εργαλεία, ράμματα και υλικά ανάλογα με την προγραμματισμένη επέμβαση. Η γνώση της αλληλουχίας των βημάτων της επέμβασης (χειρουργικοί χρόνοι κατά την ορολογία) και η χρήση κωδικοποιημένων πληροφοριών βοηθούν τον νοσηλευτή να προετοιμάσει την χειρουργική αίθουσα και τον εξοπλισμό για τον ασθενή. Σχεδιασμός στην περιεγχειρητική φροντίδα είναι η προετοιμασία αυτών που θα συμβούν και ο καθορισμός των προτεραιοτήτων στην φροντίδα. Βασίζεται στην προεγχειρητική εκτίμηση του ασθενή, στην γνώση των ιδιαίτερων αναγκών ώστε αλλαγές σε διαδικασίες, όπως η τοποθέτηση σε χειρουργική θέση πάνω στο χειρουργικό τραπέζι, να προβλέπονται και εύκολα να πραγματοποιούνται. Ο σχεδιασμός τέλος απαιτεί την γνώση της ψυχολογικής κατάστασης του ασθενή και τα συναισθήματά του για την επερχόμενη επέμβαση ώστε να μπορεί να του παρασχεθεί περισσότερη φροντίδα ή συναισθηματική στήριξη όταν αυτό απαιτείται.

- ✓ **Εφαρμογή:** Είναι η διαδικασία υλοποίησης των παρεμβάσεων που σχεδιάστηκαν στο προηγούμενο στάδιο. Πραγματοποιείται με την χρήση αρχών της περιεγχειρητικής φροντίδας, κατευθυντηρίων γραμμών και των καλύτερων μεθόδων που έχουν αναπτυχθεί και διατηρηθεί στο νοσηλευτικό επάγγελμα. Κατά τη φάση αυτή της νοσηλευτικής διεργασίας ο περιεγχειρητικός νοσηλευτής συνεχίζει να αξιολογεί τον ασθενή, ώστε να επιβεβαιώνει την καταλληλότητα των παρεμβάσεων και να πραγματοποιεί αλλαγές με στόχο να επιτύχει τα επιθυμητά αποτελέσματα φροντίδας. Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις είναι στην ουσία η «δουλειά» του νοσηλευτή. Η μελέτη των νοσηλευτικών παρεμβάσεων μπορεί να αποτελέσει «γέφυρα» ανάμεσα στην νοσηλευτική διάγνωση, τις παρεμβάσεις και τα αποτελέσματα και να οδηγήσει στην αξιολόγηση των επιλεγμένων παρεμβάσεων και στην ανάπτυξη νέων. Επίσης, βοηθά στην παροχή αποδοτικής φροντίδας ποσοτικοποιώντας την κατανομή των καταναλισκόμενων πόρων. Εφαρμογή, επίσης, σημαίνει ανάληψη του ρόλου του «συνηγόρου» του ασθενή, αναγνωρίζοντας τις ανησυχίες του και τις ανάγκες που δεν ικανοποιούνται.
- ✓ **Αξιολόγηση αποτελεσμάτων:** Είναι ο έλεγχος, η παρατήρηση και η εκτίμηση των αποτελεσμάτων των παρεμβάσεων που έγιναν. Αν και παραδοσιακά είναι τοποθετημένη στο τέλος της νοσηλευτικής διεργασίας, είναι μια συστηματική συνεχιζόμενη συνιστώσα της παροχής της περιεγχειρητικής νοσηλευτικής φροντίδας.

Η επίτευξη των αποτελεσμάτων, η ανάγκη αναθεώρησης της νοσηλευτικής διάγνωσης ή της τροποποίησης των αποτελεσμάτων και του σχεδίου φροντίδας πρέπει να τεκμηριώνονται. Η βελτίωση των επιδόσεων στις δραστηριότητες, ο έλεγχος ιδιαίτερα σημαντικών πτυχών της φροντίδας, η αναγνώριση των προβλημάτων, η επίλυση των προβλημάτων, μπορεί να είναι μέρος της συνολικής αξιολόγησης του συστήματος παροχής φροντίδας.

Η νοσηλευτική διεργασία είναι διαδικασία κυκλική και συνεχής ενώ σε όλο το φάσμα της φροντίδας ενυπάρχουν στην νοσηλευτική διεργασία ευθύνες για

- ✓ την παροχή φροντίδας προσαρμοσμένης στα χαρακτηριστικά του ασθενή (εθνότητα, επίπεδο πολιτισμού, ηλικία)
- ✓ διασφάλιση ασφαλούς περιβάλλοντος
- ✓ εκπαίδευση των ασθενών και των οικογενειών τους
- ✓ εξασφάλιση της συνέχειας και συντονισμού της φροντίδας μέσα από σχέδιο επανόδου στην δραστηριότητα
- ✓ επικοινωνία των πληροφοριών.

Ο περιεγχειρητικός νοσηλευτής εργάζεται σε συνεργασία με χειρουργούς, αναισθησιολόγους και άλλους επαγγελματίες υγείας, ώστε να σχεδιάσει την καλύτερη δυνατή πορεία δράσης για κάθε ασθενή. Επειδή η εκπαίδευση των επαγγελματιών νοσηλευτών έχει μεγαλύτερο εύρος από άλλους επαγγελματίες υγείας, τους καθιστά συχνά σε πλεονεκτικότερη θέση να προωθήσουν μέσα από ηγετικό ρόλο την συλλογικότητα, την δημιουργικότητα και την συνεργασία μεταξύ διαφορετικών κλάδων επαγγελματιών. Με σθένος και ενεργητικότητα ο περιεγχειρητικός νοσηλευτής μπορεί να συνεισφέρει στη δημιουργία χειρουργικής ομάδας και θεραπευτικού περιβάλλοντος, που επιτυγχάνει θετικά αποτελέσματα για τον περιεγχειρητικό ασθενή.

1.4 Κλινικός εκπαιδευτής

Οι κλινικοί εκπαιδευτές είναι νοσηλευτές με τυπικά και ουσιαστικά προσόντα και ειδική εκπαίδευση στην «εκπαίδευση εκπαιδευτών» οι οποίοι διατηρούν και παράλληλα ανανεώνουν τις κλινικές τεχνικές και δεξιότητες, αλλά και όλοι μαζί

εκπαιδεύονται συχνά στην ομοιογένεια των πρακτικών της νοσηλευτικής τέχνης και επιστήμης⁶.

Καμιά επιστήμη (και μάλιστα κοινωνική), δεν περιορίζεται μόνο στη θεωρία. Γι' αυτό και η νοσηλευτική επιστήμη εστιάζει κατά πολύ την προσοχή της στην κλινική εφαρμογή της θεωρίας και της πράξης, όχι μόνο γιατί με αυτό τον τρόπο προσπαθεί για την καλύτερη εμπέδωση αυτών που λέγονται από έδρας ή μέσα στο εργαστήριο, αλλά και για να εισαγάγει τον εκπαιδευόμενο στη φιλοσοφία του επαγγέλματος, στην πολυμορφία των αναγκών και την πολυπλοκότητα των περιπτώσεων, που σχετίζονται με την υγεία και απειλούν τη ζωή του ατόμου.

Για να γίνει ένας νοσηλευτής κλινικός εκπαιδευτής θα πρέπει να έχει και τα κατάλληλα προσόντα το οποία είναι:

- Θεωρητική κατάρτιση πάνω στη νοσηλευτική επιστήμη
- Κλινική εμπειρία στο αντικείμενο που στοχεύει η εκπαιδευτική διαδικασία
- Ικανότητα έκφρασης και μετάδοσης στους εκπαιδευόμενους της νοσηλευτικής γνώσης
- Δύναμη να παρακινεί το ενδιαφέρον του εκπαιδευόμενου
- Ερευνητικό πνεύμα⁷

⁶ ΓΕΩΡΓΟΥΣΗ Π : *Ψυχολογία των Μεθόδων διδασκαλίας* Αθήνα 1995

⁷ www.esne.gr

ΚΕΦ.2.ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Μετά το τέλος των προπτυχιακών σπουδών του ο πτυχιούχος πλέον νοσηλευτής προκειμένου να δραστηριοποιηθεί σε εξειδικευμένο τομέα της νοσηλευτικής πρακτικής όπως αυτόν της περιεγχειρητική νοσηλευτικής, θα πρέπει να δεχτεί συστηματική εκπαίδευση βασισμένη σε επιστημονικές παιδαγωγικές αρχές και μεθόδους.

Η εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού γίνεται κυρίως στο χώρο εργασίας (on the job training). Οι νέοι υπάλληλοι συνήθως ακολουθούν ένα πρόγραμμα προσανατολισμού (orientation program). Πρόκειται για μια εξαιρετικά σημαντική εκπαιδευτική διαδικασία και μπορεί να αφορά σε επίπεδο οργανισμού ή τμήματος και να είναι επίσημη ή και ανεπίσημη. Οι συνήθεις μέθοδοι που χρησιμοποιούνται στην νοσηλευτική είναι η μέθοδοι της μαθητείας ή του μέντορα. Ένα ερώτημα που απασχολεί τα νοσηλευτικά στελέχη είναι πόσος χρόνος θα χρειαστεί, ώστε ο νέος νοσηλευτής να προσαρμοστεί πλήρως και να αναλάβει τα καθήκοντα του. Σύμφωνα με τους Schmalenberg και Kramer(1979)⁸, ο απόφοιτος μιάς νοσηλευτικής σχολής προκειμένου να γίνει «νοσηλευτής» περνά από τέσσερις φάσεις :

- α) «το μήνα του μέλιτος», όπου ο νέος νοσηλευτής δεν έχει κανένα απολύτως πρόβλημα
- β) «της καταπληξίας», όπου υπάρχει σύγκρουση μεταξύ των προσωπικών πεποιθήσεων και των όσων έμαθε στην Σχολή του με την πραγματικότητα. Σε αυτή την φάση είναι απαραίτητη η στήριξη από τον προϊστάμενο
- γ) «της ανάρρωσης», όπου οι συγκρούσεις αρχίζουν να αμβλύνονται
- δ) «της επίλυσης», όπου οι συγκρούσεις έχουν πλέον αμβλυνθεί και θεωρητικά δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα.⁹

Η επίτευξη των στόχων της εκπαίδευσης αυτής εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το γνωστικό επίπεδο του εκπαιδευόμενου σε αντικείμενα που ήδη έχει διδαχτεί ως φοιτητής και που είναι προαπαιτούμενα προκειμένου να δεχτεί την περιεγχειρητική εκπαίδευση. Τα αντικείμενα αυτά μπορούν να συνοψιστούν στα ακόλουθα:

- Ανατομική, για να αντιλαμβάνεται τι συμβαίνει στο χειρουργικό πεδίο

⁸ SCHMALENBERG, CLAUDIA MARLENE KRAMER, *Coping with reality shock: The voices of experience* Nursing Resources (Wakefield, Mass.) 1979

⁹ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ Β. ΜΕΡΚΟΥΡΗΣ: *Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών* Εκδόσεις Έλλην Αθήνα 2008

- Φυσιολογία, για να αντιλαμβάνεται τις λειτουργίες του ανθρώπινου σώματος που επηρεάζει κάθε χειρουργική επέμβαση
- Παθολογία και Χειρουργική, για να αντιλαμβάνεται τα χαρακτηριστικά της πάθησης που καλείται να αντιμετωπίσει η χειρουργική επέμβαση
- Εγχειρητική ειδικοτήτων, για να γνωρίζει τους χειρουργικούς χρόνους
- Μικροβιολογία, για την προστασία του ασθενή από μολύνσεις
- Ψυχολογία ασθενή προκειμένου να παρέχει ψυχολογική υποστήριξη κατά την προεγχειρητική φάση.

Όλα τα παραπάνω συμβάλλουν στην θετική ανταπόκριση στο πρόγραμμα εκπαίδευσης. Σε διαφορετική περίπτωση, θα πρέπει ο κλινικός εκπαιδευτής να είναι έτοιμος να στηρίξει θεωρητικά τα απρόβλεπτα περιστατικά και να καλύψει τα γνωστικά κενά του εκπαιδευόμενου¹⁰.

2.1. Βασικές Διδακτικές Έννοιες

2.2. 1 Μάθηση και διδασκαλία. Διδασκαλία είναι η οργανωτική διαδικασία με την οποία υποβοηθείται η μάθηση. Για να σχηματίσουμε επομένως μια πλήρη έννοια της διδασκαλίας, θα πρέπει να ξεκινήσουμε από τον ορισμό της μάθησης. Η μάθηση ως ψυχολογικό φαινόμενο, έχει γίνει αντικείμενο εκτεταμένης θεωρητικής ερμηνείας και ερευνητικής προσπάθειας¹¹. Παραμένει, εν τούτοις, μια διαδικασία η οποία δεν έχει πλήρως διερευνηθεί. Ο επικρατέστερος ορισμός της μάθησης περιγράφει την μάθηση ως «διαδικασία με την οποία το άτομο μεταβάλλει ή τροποποιεί την συμπεριφορά του ως ένα μόνιμο σχετικώς αποτέλεσμα της εμπειρίας που αποκτά από την αλληλεπίδρασή του με το περιβάλλον»¹². Στον χώρο της νοσηλευτικής η έννοια της μάθησης περιλαμβάνει μία σειρά από διάφορα είδη μεταβολών όπως π.χ. σπουδή και αφομοίωση επιστημονικών γνώσεων, ανάπτυξη πνευματικών και πρακτικών δεξιοτήτων, τροποποίηση ψυχολογικών στάσεων, διέγερση ενδιαφερόντων¹³ καθώς και κατάκτηση και οργάνωση εμπειριών στον εγκέφαλο. Οι παραπάνω μεταβολές συντελούνται στον ίδιο τον νοσηλευτή από το προπτυχιακό στάδιο της φοίτησης και στη συνέχεια κατά την ενδοϋπηρεσιακή του εκπαίδευση. Συντελούνται επίσης και σε άλλα άτομα, στα οποία απευθύνεται, όπως άλλους μαθητές και φοιτητές

¹⁰ ΑΛ. ΚΑΚΑΒΟΥΛΗ: *Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης-Ψυχοπαιδαγωγική θεώρηση* Αθήνα 1992

¹¹ ΑΛ. ΚΑΚΑΒΟΥΛΗ: *Γνωστική ανάπτυξη: Σύγχρονες Θεωρίες και ερευνητικά δεδομένα*, Αθήνα 1989
¹² JAMES D.E teaching in E. RAYBOULD (Ed): *A Guide for teachers of Nurses*, Blackwell, London 1975.

¹³ ΑΛ. ΚΑΚΑΒΟΥΛΗ : *Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης-Ψυχοπαιδαγωγική θεώρηση* Αθήνα 1992

νοσηλευτικής, νεότερους νοσηλευτές, καθώς και ασθενείς και το περιβάλλον αυτών, με σκοπό να διδάξει αντικείμενα υγείας. Η μάθηση συντελείται εσωτερικά, αλλά συμβάλλουν σε αυτήν τόσο εσωτερικοί όσο και εξωτερικοί παράγοντες.

Στους εσωτερικούς παράγοντες περιλαμβάνονται:

- η νοητική ανάπτυξη
- η αντιληπτική λειτουργία και ικανότητα
- η μνημονική διαδικασία
- η λογική σκέψη
- η συναισθηματική κατάσταση
- τα κίνητρα μάθησης
- η ιδιοσυγκρασία και
- οι προσωπικές εμπειρίες του ατόμου

Στους εξωτερικούς παράγοντες περιλαμβάνονται

- οι περιβαλλοντικές συνθήκες μέσα στις οποίες συντελείται η γνωστική ανάπτυξη
- τα μαθησιακά ερεθίσματα
- οι διαπροσωπικές σχέσεις
- η αλληλεπίδραση και
- η διδασκαλία

Ειδικότερα η διδασκαλία αποτελεί τον κύριο περιβαλλοντικό παράγοντα μάθησης. Παρουσιάζεται ως καθολικό λειτουργικό φαινόμενο, αλλά και ως οργανωμένη ανθρώπινη δραστηριότητα στον χώρο της εκπαίδευσης¹⁴ αλλά και της εργασίας. Ως οργανωτική δραστηριότητα εμφανίζεται με τον εκπολιτισμό του ανθρώπου και την εμφάνιση του σχολικού θεσμού.

Στον ορισμό της διδασκαλίας υπάρχουν επίσης διαφορετικές απόψεις. Από κάποιους μελετητές τονίζεται περισσότερο ο ρόλος του εκπαιδευτή, από άλλους ο ρόλος του εκπαιδευόμενου, από άλλους το διδακτικό αντικείμενο και από άλλους συνδυασμός των τριών. Σύμφωνα με τις σύγχρονες απόψεις *διδασκαλία είναι η*

¹⁴ ΡΑΓΙΑ Α : Η ψυχολογία της σπουδάστριας νοσηλευτικής Νοσηλευτική ,τεύχος 88, 1982 ,431-440

διαδικασία εκείνη με την οποία δημιουργούνται οι κατάλληλες προϋποθέσεις και συνθήκες ώστε να παρέχεται η δυνατότητα να συντελεστεί η αποτελεσματική μάθηση.¹⁵

2.1.2 Θεωρίες Μάθησης

2.1.2.1 Γνωστική Θεωρία Μάθησης (GAGNE, PIAGET)¹⁶ Δίνει έμφαση στο γεγονός ότι η μάθηση είναι μια διαδικασία, όπου αυτός που μαθαίνει δημιουργεί νοητικές παραστάσεις, οι οποίες τον βοηθούν να αναγνωρίζει από την εμπειρία του εκείνα τα στοιχεία που σχετίζονται με αυτό που προσπαθεί να μάθει. Οι παραστάσεις ονομάζονται γνωστικές δομές και τροποποιούνται συνεχώς από τον εκπαιδευόμενο, καθώς αλληλεπιδρούν με τις σχετικές εμπειρίες του¹⁷.

2.1.2.2 Θεωρία Κατασκευής της Γνώσης (Κονστρουκτιβισμός, Εποικοδομισμός): Η θεωρία αυτή είναι προέκταση της προηγούμενης θεωρίας και υποστηρίζει ότι αντανακλώντας στις εμπειρίες μας κατανοούμε τον κόσμο που μας περιβάλλει. Οι εμπειρίες μας δέχονται επεξεργασία από τα προσωπικά «νοητικά μοντέλα», με αποτέλεσμα η μάθηση να είναι η προσαρμογή (accommodation) αυτών των μοντέλων στις νέες εμπειρίες. Επομένως, *το κάθε άτομο όταν μαθαίνει, κατεργάζεται και ανακατασκευάζει την γνώση του μέσω των εμπειριών του, ενώ οι εμπειρίες του επηρεάζονται από τις γνωστικές κατασκευές (constructs)*¹⁸.

Η εφαρμογή παιδαγωγικών αρχών του κονστρουκτιβισμού σε σχεδιασμούς διδασκαλίας είναι ιδιαίτερα ελκυστική σε εκπαιδευτές οι οποίοι επιδιώκουν να εφοδιάσουν τους εκπαιδευόμενους με δεξιότητες που θα τους καταστήσουν ικανούς να πετύχουν σε ένα χώρο εργασίας που χαρακτηρίζεται από ποικιλία, ανταγωνισμό, πρακτικές διαχείρισης ποιότητας και ομαδική εργασία¹⁹

2.1.2.3 Πλαισιωμένη Μάθηση Η θεωρία αυτή συνάδει με την φύση και τις απαιτήσεις της περιγχειρητικής νοσηλευτικής διδασκαλίας και εκπαίδευσης. Η

¹⁵ Αλεξάνδρου Κακαβούλη : Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης – Ψυχοπαιδαγωγική θεώρηση Αθήνα 1992

¹⁶ Strauss Sidney : Learning Theories of Gagne and Piaget: Implications for Curriculum Development Teachers and Teaching: Theory and Practice, v18 n1 p25-41 2012

¹⁷ http://portal.tee.gr/portal/page/portal/SCIENTIFIC_WORK/EKDILOSEIS_P/EPISTHMONIKES_EVENTS/DEYTEROVATHMIA%20EKPAIDEYSH/199/6.palaiokrassas.pdf

¹⁸ -<http://www.funderstanding.com/>

¹⁹ Παλαιοκρασάς Στ: Παιδαγωγική επιμόρφωση εκπαιδευτών προγράμματος «EQUAL», Διδακτικές σημειώσεις. Νοέμβριος 2003.

Lave²⁰ υποστηρίζει ότι η μάθηση, όπως εμφανίζεται κανονικά, είναι η εκδήλωση μιας δραστηριότητας που τοποθετείται μέσα στα πολιτιστικά και κοινωνικά πλαίσια όπου προκύπτει (είναι τοποθετημένη). Αυτή η θεώρηση αντιπαραβάλλεται με τις περισσότερες δραστηριότητες μάθησης στις σχολικές αίθουσες που δίνουν αποσπασματική, αφηρημένη γνώση και έξω από τα πλαίσια αυθεντικής παραγωγής της. Η κοινωνική αλληλεπίδραση είναι ένα κρίσιμο συστατικό της πλακισωμένης μάθησης – οι εκπαιδευόμενοι δραστηριοποιούνται σε «κοινότητες πρακτικής», που ενσωματώνουν ορισμένες πεποιθήσεις και συμπεριφορές τις οποίες πρέπει να αποκτήσουν. Καθώς ο εκπαιδευόμενος κινείται από την περιφέρεια της κοινότητας πρακτικής προς το κέντρο της, γίνεται ολοένα πιο ενεργός και προικίζεται με τα πολιτιστικά αγαθά της κοινότητας. Ως εκ τούτου, ύστερα από την πάροδο ορισμένου χρόνου αναλαμβάνει το ρόλο του έμπειρου. Επιπλέον, η πλακισωμένη μάθηση είναι συνήθως ακούσια παρά σκόπιμη. Αυτές τις ιδέες οι Lave & Wenger²¹ (1991) τις ονόμασαν διαδικασία της «λογικής περιφερειακής συμμετοχής». Άλλοι ερευνητές έχουν αναπτύξει περαιτέρω τη θεωρία της πλακισωμένης μάθησης. Οι Collins & Duguid²² (1989) υπογράμμισαν την ιδέα της γνωστικής μαθητείας. Η γνωστική μαθητεία υποστηρίζει την μάθηση σε ένα τομέα με τη διευκόλυνση των σπουδαστών για να αποκτήσουν, να αναπτύξουν και να χρησιμοποιήσουν γνωστικά εργαλεία μέσα σε αυθεντικές δραστηριότητες.

Η πλακισωμένη μάθηση είναι μια γενική θεωρία απόκτησης της γνώσης. Έχει εφαρμοστεί στα πλαίσια των βασισμένων στην τεχνολογία δραστηριοτήτων μάθησης για τα σχολεία που εστιάζουν σε δεξιότητες επίλυσης προβλήματος. Ως παράδειγμα αναφέρεται η περίπτωση κατά την οποία οι Lave & Wenger (1991) έδωσαν μια ανάλυση της πλακισωμένης μάθησης σε πέντε διαφορετικές τοποθετήσεις: Μαίες, παλιές ράφτρες, αξιωματικούς ναυτικού, κρεοπώλες και αλκοολικούς. Σε όλες τις περιπτώσεις υπήρξε μια βαθμιαία απόκτηση της γνώσης και των δεξιοτήτων – στην αρχή ως αρχάριοι που σιγά σιγά μαθαίνουν από τους ειδικούς στα πλαίσια των καθημερινών δραστηριοτήτων.

²⁰ JEAN LAVE and ETIENNE WENGER (1991) *Situated Learning. Legitimate peripheral participation*, Cambridge: University of Cambridge Press

²¹ JEAN LAVE and ETIENNE WENGER (1991) *Situated Learning. Legitimate peripheral participation*, Cambridge: University of Cambridge Press

²² BROWN, COLLINS AND DUGUID (1989) *Situated Cognition and the Culture of Learning*, *Educational Researcher*, 18, 32-42.

Αρχές της θεωρίας:

1. Η γνώση πρέπει να παρουσιαστεί σε ένα αυθεντικό πλαίσιο, δηλαδή το περιβάλλον και οι εφαρμογές που θα μπορούσαν να προωθήσουν τη γνώση πρέπει να είναι πραγματικό περιβάλλον καθημερινής ζωής.
2. Η μάθηση απαιτεί κοινωνική διάδραση και συνεργασία ²³.

Είναι φανερό ότι το ιδανικότερο πλαίσιο για την εφαρμογή της νοσηλευτικής εκπαίδευσης είναι ο τόπος εξάσκησης, ιδιαίτερα όταν μιλάμε για την περιεγχειρητική εκπαίδευση το ιδανικό πλαίσιο είναι το ίδιο το χειρουργείο. Η πραγματοποίηση εκπαιδευτικής διαδικασίας διεγχειρητικά με την συμμετοχή εκπαιδευόμενου απαιτεί ιδιαίτερα προσεκτικούς χειρισμούς από τον κλινικό εκπαιδευτή, ώστε η εμπλοκή του εκπαιδευόμενου να είναι σταδιακή και σύμφωνα με την ανταπόκριση του στην εκπαιδευτική διαδικασία. Ο κίνδυνος λάθους στη φροντίδα αναγνωρίζεται και προλαμβάνεται από τον κλινικό εκπαιδευτή, ώστε οι επιπτώσεις του λάθους να μην αποτελέσουν εμπόδιο στην πρόοδο της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

Η πλαισιωμένη διδακτική μάθηση επιδιώκει να κτίσει γνώση και δεξιότητες με τρόπους που εμπλέκουν τους εκπαιδευόμενους σε πραγματικές ή αυθεντικές εφαρμογές. Η αξιολόγηση της μάθησης πρέπει να ευθυγραμμιστεί με τις μεθόδους και τους σκοπούς της διδασκαλίας.

²³ -<http://blogs.sch.gr/jmokias>)

ΚΕΦ.3. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Η εκπαίδευση των ενηλίκων βασίζεται σε παραδοχές σχετικά με τους ενήλικες που εκπαιδεύονται. Σύμφωνα με τον Knowles²⁴, η αντίληψη αυτή έχει «συμπεριφοριολογική» βάση και περιλαμβάνει τις εξής παραδοχές:

1. Ο ενήλικας εκπαιδευόμενος πρέπει να κατευθύνεται από μόνος του και να αντιμετωπίζεται με σεβασμό.
2. Θα πρέπει να δημιουργηθεί ένα περιβάλλον, που επιτρέπει στους ενήλικες να συμμετέχουν στην λήψη αποφάσεων που αφορούν στην ζωή τους.
3. Δεδομένου ότι οι ενήλικες έχουν εμπειρίες να μοιραστούν με άλλους, οι τεχνικές αξιοποίησης των εμπειριών θα πρέπει να αποτελούν μέρος του εκπαιδευτικού προγράμματος των ενηλίκων.
4. Οι ενήλικες θα πρέπει να είναι σε θέση να εφαρμόζουν άμεσα αυτό που μαθαίνουν. Η μάθηση θα πρέπει να σχετίζεται με κάτι που κάνουν ή με την απόκτηση μιας δεξιότητας.
5. Η ανάπτυξη του κοινωνικού ρόλου καθορίζει την ετοιμότητα του ενήλικα να αφομοιώνει.
6. Οι ενήλικες μαθαίνουν μέσα από μία αλληλουχία γνώσεων.

Ο Knowles συνιστά την κατασκευή ενός σχεδίου διαδικασιών με έξι σημεία για τους ενήλικες εκπαιδευόμενους, προκειμένου να παραχθεί ένα σχέδιο περιεχομένων ως εξής:

1. Αυτοκατευθυνόμενος από κοινού σχεδιασμός από τους ενήλικες εκπαιδευόμενους.
2. Δημιουργία ενός κοινωνικού κλίματος, που αποτελεί περιβάλλον του ενήλικα εκπαιδευόμενου: χωρίς τυπικότητες, φιλικό που ενδιαφέρεται γι' αυτόν. Κάθε άτομο αντιμετωπίζεται ως ξεχωριστή προσωπικότητα.
3. Εντόπιση των αναγκών: οι ανάγκες των εκπαιδευόμενων συν τις ανάγκες των εκπαιδευτών συν τις διαπραγματεύσεις οδηγούν σε ικανοποιητική μάθηση.
4. Διαδοχικές εμπειρίες εκμάθησης: ακολουθείται η διαδικασία επίλυσης προβλημάτων με αλληλουχία και συνέχεια.

²⁴ Malcolm S S Knowles, Elwood F F Holton III, Richard A A Swanson: "The Adult Learner" 2011 Elsevier

5. Δημιουργία ενός εκπαιδευτικού προγράμματος αυτοκατευθυνόμενων δραστηριοτήτων, που ανταποκρίνονται στους εκπαιδευτικούς στόχους. Ο εκπαιδευτής λειτουργεί για να διευκολύνει την εκπαιδευτική διαδικασία.
6. Εκτίμηση προκειμένου να ανακατευθυνθεί η εκπαιδευτική διαδικασία. Αναγνώριση των ικανοτήτων, εκτίμηση του επιπέδου επάρκειας, αναγνώριση των εκπαιδευτικών κενών ως αναγκών που κινητοποιούν τον εκπαιδευόμενο, καλλιέργεια του επιπέδου ικανότητας προς μείωση των κενών.

Η εκπαίδευση των ενηλίκων αντανακλά την δια βίου μάθηση και είναι ευρέως διαδεδομένη στην κοινωνία μας και στην νοσηλευτική. Δεδομένου ότι η ανάπτυξη προσωπικού στην νοσηλευτική αφορά ενήλικες θα πρέπει να ακολουθεί τα διδάγματα της εκπαίδευσης ενηλίκων²⁵.

3.1 Τυπολογίες και ταξινόμηση της Εκπαίδευσης Ενηλίκων

Στην εκπαίδευση υπάρχουν διάφορες τυπολογίες και ταξινομήσεις. Από τις πιο γνωστές ταξινομήσεις είναι η ταξινόμηση των εκπαιδευτικών στόχων, που απευθύνονται στην γνωστική, συναισθηματική και ψυχοκοινωνική σφαίρα. Οι ταξινομήσεις και οι τυποποιήσεις βοηθούν στο να συνδεθούν τα διάφορα μέρη ενός εκπαιδευτικού συστήματος, να ξεκαθαρίσει το τοπίο, να δημιουργηθεί μία βάση για την κατανομή των πηγών, να σχεδιαστεί το εκπαιδευτικό πρόγραμμα και να αποφευχθούν οι επικαλύψεις. Υπάρχουν διάφορες ταξινομήσεις της εκπαίδευσης των ενηλίκων, συμπεριλαμβανομένης αυτής του Rachal που πρότείνει την τυποποίηση της εκπαίδευσης των ενηλίκων με βάση έξι σημαντικούς τύπους και τους υποτύπους αυτών²⁶.

- *Ελεύθερη*: Ατομική ή ομαδική συγκροτημένη μελέτη του ανθρωπισμού, των τεχνών και των επιστημών όπου υπάρχουν τα μεγαλύτερα ερωτήματα, περιέργεια και διανοητική έφεση.
- *Επαγγελματική*: Τεχνολογικές μεταβολές.
- *Αυτοβοήθεια*: Γνώση, πληροφορίες, δεξιότητες ή δημιουργική εκμάθηση που σχετίζεται με την προσαρμογή στο περιβάλλον.

²⁵ Russell C. Swansburg , Richard J Swansburg: *εισαγωγή στην νοσηλευτική διοίκηση και ηγεσία*. Αθήνα 1999

²⁶ J. RACHAL « *Tachonomies and typologies of adult education*,» Lifelong Learning: An omnibus of Adult Education vol. 12, no.2, 1988 , 20-23

- *Αντισταθμιστική*: Γνώση προκειμένου να επιτευχθούν τα νέα πρότυπα για να αντιμετωπιστεί η αγραμματοσύνη, συμπεριλαμβανομένης της βασικής και της δευτερογενούς εκπαίδευσης των ενηλίκων.
- *Σχολαστική*: Πανεπιστημιακή μελέτη και έρευνα.
- *Κοινωνική δράση*: Ευαισθητοποίηση μέσω της εκπαίδευσης σε θέματα περιβάλλοντος, ειρήνης, σχετικά με τα μείζονα κοινωνικά ζητήματα.

Επιπλέον, ο *D.J. O'Connor*²⁷ λέει ότι οι σκοποί της εκπαίδευσης πρέπει να είναι:

1. Να εφοδιάσει τους ανθρώπους με τις βασικές δεξιότητες (π.χ. ανάγνωση, γραφή, αριθμητική) που τους χρειάζονται: α) για να πάρουν τη θέση τους στην κοινωνία και β) να αναζητήσουν περισσότερη γνώση.
2. Να τους εφοδιάζει με επαγγελματική κατάρτιση, που θα τους βοηθήσει να εξασφαλίσουν τα απαραίτητα της ζωής.
3. Να τους ξυπνήσει το ενδιαφέρον και την αγάπη για γνώσεις.
4. Να τους κάνει να αποκτήσουν κριτική σκέψη.
5. Να τους φέρει σε επαφή με την κουλτούρα και τα επιτεύγματα του ανθρώπου και να τους εξασκήσει, ώστε να τα εκτιμούν.
6. Η ηθική εξύψωση του ατόμου, η ανάπτυξη ηθικής συνείδησης και ήθους.

Οι σκοποί αυτοί δείχνουν ότι η εκπαίδευση είναι μια διαδικασία ουδέτερη και αυτόνομη, που δεν έχει καμία σχέση με το δογματισμό και τους αυταρχικούς τρόπους διδασκαλίας και που αποβλέπει στην ανάπτυξη των αναλυτικών και συνθετικών ικανοτήτων του ατόμου. Αλλά είναι αδύνατο να επιτευχθεί αυτό, όταν η εκπαίδευση είναι ξεκομμένη από τον κοινωνικό της περίγυρο. Το άτομο είναι ανάγκη να θεωρήσει τον εαυτό του ως αναπόσπαστο μέλος της κοινωνίας και σε αυτά τα πλαίσια να μορφωθεί, επειδή οι συνθήκες για την ανάπτυξη της ανθρώπινης προσωπικότητας μπορούν να δημιουργηθούν μόνο μέσα σε μια κοινωνία χωρίς ανταγωνισμούς και κοινωνικές διακρίσεις.

Τέλος, πρέπει να επισημάνουμε ότι η παιδεία και η εκπαίδευση δεν είναι ταυτόσημοι όροι. Η εκπαίδευση είναι θεσμός της πολιτείας με συγκεκριμένους μαθησιακούς

²⁷ D.J. O'Connor: *An introduction to the philosophy of education* London, Routledge & K. Paul (1966)

στόχους και περιεχόμενο και έχει καθορισμένη χρονική διάρκεια. Αντίθετα η παιδεία δεν περιορίζεται σε κάποια συγκεκριμένη ηλικία. Επεκτείνεται σε όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου, αφού ποτέ δε σταματά να δέχεται επιδράσεις, ερεθίσματα από το περιβάλλον στο οποίο ζει. Η έννοια «παιδεία» είναι πλατύτερη από την έννοια «εκπαίδευση»²⁸.

²⁸ <http://el.wikipedia.org>

4 Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΩΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ

Διοίκηση ανθρώπινων πόρων (ΔΑΠ) ονομάζεται η διοικητική λειτουργία που μελετά, εφαρμόζει και εποπτεύει μια σειρά από δραστηριότητες που έχουν άμεση σχέση με την διοίκηση και ανάπτυξη του ανθρώπινου παράγοντα στα πλαίσια μίας επιχείρησης ή ενός οργανισμού. Περιλαμβάνει την προσέλκυση, επιλογή, ανάπτυξη, αξιοποίηση και προσαρμογή των ανθρώπινων πόρων με σκοπό την αποτελεσματικότητα των επιχειρήσεων ή οργανισμών και την ταυτόχρονη εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού.

Η εκπαίδευση ανθρώπινου δυναμικού σαν λειτουργία της ΔΑΠ εννοείται ως διαδικασία μάθησης, με την οποία επιδιώκεται ο εργαζόμενος να αποκτήσει γνώσεις, τεχνικές δεξιότητες και να αναπτύξει στάσεις και συμπεριφορές που θα τον κάνουν πιο αποτελεσματικό στη δουλειά του.

Το κόστος του προγράμματος εκπαίδευσης δεν πρέπει να θεωρείται από την επιχείρηση ή τον οργανισμό ως ένα επιπλέον έξοδο, αλλά ως επένδυση, η οποία θα ωφελήσει την επιχείρηση, εφ' όσον όμως η εκπαίδευση έχει σχεδιαστεί έτσι ώστε να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του οργανισμού ²⁹.

4.1 Έννοια και περιεχόμενο της Εκπαίδευσης

Εκπαίδευση είναι η οργανωμένη διαδικασία μάθησης, που στοχεύει στην απόκτηση γνώσεων και ικανοτήτων για συγκεκριμένο σκοπό.

Η εκπαίδευση έχει στόχο την μεταφορά γνώσεων ή δεξιοτήτων από έναν πομπό (εκπαιδευτή) σε έναν δέκτη (εκπαιδευόμενο) μέσω μίας τυπικής διαδικασίας (διδασκαλία) πάνω σε ένα ή περισσότερα αντικείμενα.

Εκπαίδευση ανθρώπινου δυναμικού είναι η διαδικασία μάθησης που αποσκοπεί στην βελτίωση της απόδοσης των εργαζομένων. Πρόκειται για προγραμματισμένη διαδικασία, η οποία σκοπεύει στην απόκτηση ή την βελτίωση των γνώσεων, στην ανάπτυξη ικανοτήτων και επαγγελματικών δεξιοτήτων και στην τροποποίηση της στάσης και συμπεριφοράς των εργαζομένων. Ως μέσα χρησιμοποιεί την διδασκαλία

²⁹ Μπουραντάς – Παπαλεξανδρή Διοίκηση ανθρώπινων πόρων Αθήνα 2003

και την προγραμματισμένη εμπειρία για την επίτευξη αποτελεσματικής απόδοσης σε μια δραστηριότητα, ή σε μια σειρά δραστηριοτήτων, που εκτελούνται στα πλαίσια ενός οργανισμού ή επιχείρησης. Ο σκοπός της είναι η βελτίωση της απόδοσης των εργαζομένων, ώστε να ικανοποιήσει τις τρέχουσες και μελλοντικές ανάγκες του οργανισμού για ανθρώπινο δυναμικό.

Οι όροι **Επιμόρφωση** και **Ανάπτυξη προσωπικού** είναι στενά συνδεδεμένοι με την έννοια της εκπαίδευσης, προϋποθέτουν την ύπαρξη μορφωτικού επιπέδου και δυνατοτήτων επαγγελματικής εξέλιξης και αναφέρονται συνήθως σε προσωπικό μεσαίων και ανώτερων βαθμίδων. Ο όρος **Κατάρτιση** τονίζει τον τεχνικό ή εισαγωγικό χαρακτήρα της εκπαίδευσης και αναφέρεται σε προσωπικό βάσης ή σε νεοεισερχομένους, ενώ ο όρος **Παιδεία Ενηλίκων** έχει σαφώς ευρύτερους σκοπούς από την **Εκπαίδευση προσωπικού** και στοχεύει στην άνοδο γενικότερα του μορφωτικού επιπέδου των ενηλίκων. Τέλος, ο όρος «**Δια βίου Εκπαίδευση**» δείχνει την ανάγκη να εκπαιδεύονται οι άνθρωποι σε τακτά χρονικά διαστήματα, καθ' όλη την διάρκεια της ζωής τους, ώστε να μπορούν να προσαρμόζονται στις ανάγκες του εξωτερικού περιβάλλοντος.

4.2 Στόχοι και τομείς της Εκπαίδευσης

Όπως προαναφέρθηκε, θεμελιώδης στόχος της εκπαίδευσης είναι να βοηθάει την επιχείρηση ή τον οργανισμό να επιτύχει συγκεκριμένους στόχους, προσθέτοντας αξία στην εργασία των ανθρώπων που απασχολεί.

Μεταξύ των στόχων της εκπαίδευσης μπορεί να είναι η

- ανάπτυξη των υπαρχουσών επαγγελματικών δεξιοτήτων των εργαζομένων, έτσι ώστε να βελτιωθεί η επίδοσή τους στα καθήκοντά τους
- ανάπτυξη διαφορετικών ή νέων επαγγελματικών δεξιοτήτων στους εργαζόμενους, ώστε να μπορέσουν να αναλάβουν τα νέα τους καθήκοντα και να ικανοποιηθούν οι μελλοντικές ανάγκες του οργανισμού όσο το δυνατόν καλύτερα από τους ήδη υπάρχοντες εργαζόμενους

- μείωση του χρόνου μάθησης και προσαρμογής κατά την ανάληψη νέας θέσης εργασίας, μετάθεσης ή προαγωγής.

Οι τομείς οι οποίοι με την εκπαίδευση μπορούν να βελτιωθούν, ανάλογα με τα υπάρχοντα ή επίκτητα προσόντα κάθε εργαζόμενου είναι οι εξής:

- *Γνώσεις.* Οι γνώσεις αποτελούνται από ένα απόθεμα παρατηρήσεων, γεγονότων και πληροφοριών, το οποίο αφορά στην εκάστοτε θέση εργασίας, τις διαδικασίες, τα πρόσωπα και τα τυπικά καθήκοντα που την αφορούν.
- *Ικανότητες.* Οι ικανότητες αναφέρονται σε αυτές με τις οποίες γίνονται ορισμένες ενέργειες. Η ανάπτυξη αυτών περιλαμβάνει την βελτίωση των διανοητικών και διαπροσωπικών ικανοτήτων, ώστε να αυξηθεί η αποτελεσματικότητα της εργασίας του υπαλλήλου, όπως π.χ. η ικανότητα ανάλυσης και επίλυσης προβλημάτων, η ικανότητα πρόβλεψης προβλημάτων, γρήγορης λήψης αποφάσεων, διαπροσωπικής επικοινωνίας, σχέσεων κ.λ.π.
- *Στάσεις.* Αυτές περιλαμβάνουν την προδιάθεση του ατόμου να δρά ή να αντιδρά με συγκεκριμένο και προβλεπόμενο τρόπο. Η αλλαγή στις στάσεις οδηγεί συνήθως και σε τροποποίηση της συμπεριφοράς και αποβλέπει στο να γίνει αποτελεσματικότερος ο τρόπος με τον οποίο οι εργαζόμενοι ανταποκρίνονται σε μια ποικιλία παραγόντων του περιβάλλοντος.
- *Επαγγελματικές δεξιότητες.* Τα τελευταία χρόνια πολύ συχνά συναντάται ο όρος *competencies*, ο οποίος μεταφράζεται ως επαγγελματικές δεξιότητες. Γενικότερα, ως **δεξιότητα** χαρακτηρίζεται η δυνατότητα ενός ατόμου να επιτυγχάνει κάποιο συγκεκριμένο επιθυμητό αποτέλεσμα, με την ελάχιστη δυνατή προσπάθεια και χρόνο (αξιοποίηση και εφαρμογή γνώσεων για την εκπλήρωση εργασιών και την επίλυση προβλημάτων).

Οι δεξιότητες δεν είναι έμφυτες στα άτομα, αλλά αποκτώνται/αναπτύσσονται με τη μάθηση μέσω της εκπαίδευσης και της πρακτικής εξάσκησης (training). Οι δεξιότητες διακρίνονται σε *γενικές* και σε *ειδικές*. Οι γενικές δεξιότητες αφορούν σε ευρεία γκάμα επαγγελμάτων, μπορεί για παράδειγμα να είναι η διαχείριση του χρόνου, η ομαδικότητα, η ηγεσία, ενώ οι ειδικές δεξιότητες χρησιμεύουν μόνο στη διεξαγωγή κάποιου εξειδικευμένου έργου (επαγγέλματος), πχ δεξιότητα χρήσης ηλεκτρονικών υπολογιστών. Επίσης, οι δεξιότητες μπορεί να είναι *νοητικές* (χρήση λογικής,

διαισθητικής και δημιουργικής σκέψης, πχ για την επίλυση προβλημάτων, λήψη αποφάσεων, κτλ) και *πρακτικές*, που αφορούν στη χειρωνακτική επιδεξιότητα και στη χρήση μεθόδων, υλικών, εργαλείων και οργάνων. *Λεπτές κινητικές δεξιότητες είναι ο συντονισμός των μικρών μυϊκών κινήσεων, οι οποίες απαντώνται επί παραδείγματι στα δάκτυλα, συνήθως σε συντονισμό με τα μάτια.* Συγκρινόμενες με τις κινητικές δεξιότητες των χεριών (και των δακτύλων), ο όρος επιδεξιότητα χρησιμοποιείται συχνότερα, τείνει όμως πλέον να αντικατασταθεί από τον όρο λεπτή κινητικότητα. Όταν ο όρος χρησιμοποιείται υπό τη θεωρία των ανθρώπινων ικανοτήτων καλείται χειρωνακτική επιδεξιότητα ³⁰.

Στην περιεγχειρητική νοσηλευτική και ιδιαίτερα στην συμμετοχή στην χειρουργική ομάδα η απόκτηση χειρωνακτικών δεξιοτήτων είναι εξαιρετικής σημασίας, διότι απαιτούνται γρήγορες και στοχευμένες κινήσεις, οι οποίες με τον συνδυασμό της γνώσης και της εμπειρίας εκτελούνται μηχανικά συμβάλλοντας στην συντόμευση της διάρκειας της επέμβασης προς όφελος του ασθενή.

Εκτός όμως από τις καθαρά τεχνικές δεξιότητες υπάρχουν και άλλες δεξιότητες, που αφορούν κυρίως την διοίκηση του περιεγχειρητικού περιβάλλοντος. Αυτές είναι δεξιότητες που είναι αναγκαίο να αποκτήσει ο νοσηλευτής ωριμάζοντας επαγγελματικά, ώστε να είναι σε θέση να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις των διαφορετικών θέσεων εργασίας, που θα κληθεί να υπηρετήσει, καθώς και στην καθοδήγηση νέων νοσηλευτών.

Οι δεξιότητες αυτές θα μπορούσαν να ομαδοποιηθούν ως εξής ³¹:

- *Επικοινωνία*
- *Προσανατολισμός στα αποτελέσματα*
- *Επικέντρωση στον πελάτη- ασθενή*
- *Ομαδική Εργασία*
- *Ηγεσία*
- *Προγραμματισμός και Οργάνωση*
- *Κατανόηση επιχειρησιακού περιβάλλοντος*

³⁰<http://el.wikipedia.org>

³¹ Μπουραντάς –Παπαλεξανδρή Διοίκηση ανθρώπινων πόρων Αθήνα 2003 σελ 270

- *Ευελιξία Προσαρμοστικότητα*
- *Ανάπτυξη άλλων*
- *Επίλυση Προβλημάτων*

Στην πράξη, πολλές δεξιότητες αποκτώνται στο χώρο εργασίας, όπου στο υπόβαθρο των γνώσεων έρχεται να προστεθεί η εμπειρία από την επαγγελματική ενασχόληση με κάποιο εργασιακό αντικείμενο.

4.3 Πλεονεκτήματα της Εκπαίδευσης Προσωπικού

Τα πλεονεκτήματα που επιτυγχάνει ένας οργανισμός ακολουθώντας πολιτική συστηματικής εκπαίδευσης προσωπικού είναι τα εξής:

- *Αυξημένη παραγωγικότητα.* Ο εμπλουτισμός των δεξιοτήτων και των γνώσεων οδηγεί συνήθως στην βελτίωση της ποιότητας, αλλά και στην αύξηση της ποσότητας του παραγόμενου προϊόντος. Αυτό συνεπάγεται καλύτερη αξιοποίηση των χρησιμοποιούμενων πόρων (πχ. υγειονομικό υλικό, βιοϊατρικός εξοπλισμός, κτιριακές εγκαταστάσεις), αύξηση της ικανοποίησης των πελατών – ασθενών από την καλύτερη εξυπηρέτηση και την μείωση του χρόνου αναμονής, μεγαλύτερος αριθμός εκτελεσθέντων χειρουργικών επεμβάσεων στον ίδιο χρόνο, επίτευξη οικονομιών κλίμακας.
- *Μειωμένη επίβλεψη.* Ο άρτια εκπαιδευμένος εργαζόμενος μπορεί να εκτελέσει τα καθήκοντά του με μειωμένη επίβλεψη, γεγονός που δίνει την ικανότητα ανάληψης πρωτοβουλίας προς την σωστή κατεύθυνση από τον εργαζόμενο, ενώ ο οργανισμός κερδίζει σε εργατοώρες επίβλεψης.
- *Ανύψωση του ηθικού.* Η παροχή των απαιτούμενων δεξιοτήτων για την ανταπόκριση στις απαιτήσεις κάθε θέσης εργασίας είναι απαραίτητη για την ικανοποίηση των βασικών ανθρωπίνων αναγκών των εργαζομένων, όπως για παράδειγμα του αισθήματος ασφάλειας. Δεδομένου ότι η εκπαίδευση αποτελεί απαραίτητο μέσο για την επίτευξη της επαγγελματικής ανάπτυξης, η παροχή εκπαίδευσης από την επιχείρηση μπορεί να ικανοποιήσει τις

ανώτερες ανάγκες ανάπτυξης και αυτοολοκλήρωσης του προσωπικού, όπως αυτές εμφανίζονται στην πυραμίδα του Mashlow.



Διάγραμμα 4.1

Πυραμίδα Mashlow

- *Ελαχιστοποίηση πιθανότητας σφάλματος.* Η άριστη εκπαίδευση σε συνδυασμό με την αποφυγή ασαφειών στις οδηγίες εργασίας και την τυποποίηση των εργασιών συμβάλλουν στην εξοικονόμηση ανθρώπινων ζωών και οικονομικών πόρων από την αποφυγή σοβαρών σφαλμάτων στον τομέα της υγείας³²
- *Μείωση ατυχημάτων.* Τα περισσότερα ατυχήματα προκαλούνται από την ανεπάρκεια γνώσεων του προσωπικού, την κακή συντήρηση του εξοπλισμού και την άγνοια των μέτρων ασφάλειας. Η κατάλληλη εκπαίδευση εφόσον αναπτύσσει ικανότητες που αφορούν τη δουλειά και την σωστή συντήρηση ενημερώνοντας για τα μέτρα ασφάλειας, μπορεί να συμβάλει δυναμικά στην μείωση του ποσοστού ατυχημάτων. Το χειρουργείο αποτελεί ένα σύνθετο επιστημονικό και τεχνολογικό περιβάλλον, στο οποίο ελλοχεύουν αρκετοί κίνδυνοι τόσο για το προσωπικό όσο και για τους ασθενείς. Οι άρτια

³² STEVEN J. SPEAR “Fixing Health Care from the Inside, Today” Harvard business review ,4th article from the collection: Curing U.S. Health Care , 3rd Edition September 2005

εκπαιδευμένοι περιεγχειρητικοί νοσηλευτές είναι σε θέση να αναγνωρίζουν εγκαίρως και να προλαμβάνουν με εύστοχες νοσηλευτικές παρεμβάσεις τα δυσμενή γεγονότα.

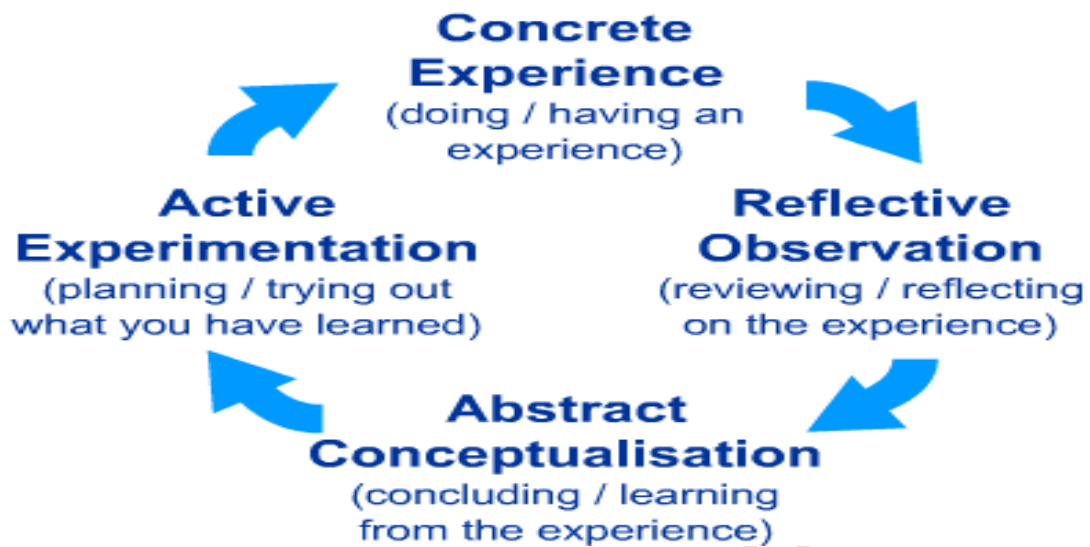
- *Αυξημένη οργανωσιακή σταθερότητα και ευελιξία.* Η σταθερότητα, δηλαδή η ικανότητα μιάς επιχείρησης να διατηρεί την αποτελεσματικότητά της, παρά την απώλεια έμπειρου προσωπικού, μπορεί να ενισχυθεί με την δημιουργία «αποθέματος» εκπαιδευμένων υπαλλήλων, που μπορούν άμεσα να αναπληρώσουν τις απώλειες.
- *Αυξημένη ελκυστικότητα του οργανισμού ως εργοδότη.* Εφαρμόζοντας ένα συνεπές και ολοκληρωμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης εργαζομένων, ένας οργανισμός προσελκύει υψηλής στάθμης εργαζόμενους. Ένα χειρουργείο με καλό εκπαιδευτικό σύστημα αποτελεί πόλο έλξης για τους νοσηλευτές του νοσοκομείου ο οποίος εκφράζεται με την εκδήλωση ενδιαφέροντος προς την Νοσηλευτική Διεύθυνση για την εκεί τοποθέτηση. Επίσης, η φήμη ενός καλού Προγράμματος Περιγχειρητικής Εκπαίδευσης αποτελεί σημείο αναφοράς και από νοσηλευτές άλλων νοσοκομείων ή άνεργους νοσηλευτές.
- *Αυξημένη αφοσίωση των εργαζομένων.* Με την εκπαίδευση μπορεί ένας οργανισμός να αυξήσει την ικανοποίηση και την υποκίνηση των εργαζομένων ενθαρρύνοντάς τους να ταυτιστούν με την αποστολή και τους στόχους του οργανισμού.
- *Ανάπτυξη κουλτούρας προσανατολισμένης στην βελτίωση της απόδοσης.* Η οργανωμένη, συνεπής, καθολική και εξειδικευμένη παροχή εκπαίδευσης στο δυναμικό ενός οργανισμού βοηθά στην διαμόρφωση και την ανάπτυξη θετικής κουλτούρας, που προσανατολίζει σε συγκεκριμένο στόχο, όπως την συνεχή βελτίωση της απόδοσης και της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών και που κάνει τους εργαζόμενους του οργανισμού να ξεχωρίζουν, όταν αυτοί βρεθούν σε νέο εργασιακό περιβάλλον.

4.4 Αρχές αποτελεσματικής μάθησης

Προκειμένου η εκπαίδευση να επιτύχει τους στόχους της θα πρέπει να βασίζεται σε ευρήματα θεωριών που έχουν αναπτυχθεί κατά καιρούς και έχουν ερμηνεύσει τους τρόπους με τους οποίους μαθαίνουμε.

4.4.1. *Μοντέλο μάθησης του Kolb.* Ένα κλασικό μοντέλο που εξηγεί τον τρόπο με τον οποίο μαθαίνουν οι άνθρωποι διατυπώθηκε από τον Kolb, το 1976. Ως μοντέλο μάθησης συνάδει με τις απαιτήσεις της περιεγχειρητικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης και για τον λόγο αυτό παρατίθεται στη συνέχεια. Σύμφωνα λοιπόν με το μοντέλο αυτό οι άνθρωποι μαθαίνουν με διάφορους τρόπους συγκεκριμένα:

- ❖ Από συγκεκριμένες εμπειρίες που βιώνουν. Τα γεγονότα εξαναγκάζουν τα άτομα να προσαρμόζουν την συμπεριφορά τους. Δεδομένου ότι ο άνθρωπος δεν μπορεί να ελέγξει τα εξωτερικά γεγονότα, μαθαίνει να αποφεύγει αυτά που του προκαλούν δυσαρέσκεια και επιδιώκει αυτά με το θετικό αποτέλεσμα. Σίγουρα στην επαγγελματική πορεία ενός περιεγχειρητικού νοσηλευτή υπάρχουν δυσάρεστες στιγμές, από τις οποίες έχει μάθει ο ίδιος και οφείλει να τις μοιράζεται με την ομάδα με στόχο την αποφυγή παρόμοιων καταστάσεων.
- ❖ Από την παρατήρηση – στοχασμό αυτών που συμβαίνουν. Συχνά ενός εργαζόμενος αξιοποιεί τις γνώσεις και την εμπειρία αρχαιότερων συναδέλφων και μαθαίνει παρατηρώντας απλά τον τρόπο εργασίας τους ή συζητώντας μαζί τους κάνοντας ερωτήσεις και ζητώντας συμβουλές.
- ❖ Από την αφηρημένη εννοιολόγηση. Μάθηση που προέρχεται από την μελέτη βιβλίων, άρθρων, την κατανόηση θεωριών, μοντέλων κ.λ.π.
- ❖ Από τον ενεργό πειραματισμό. Εδώ η μάθηση προέρχεται από την δοκιμή κάποιου νέου τρόπου συμπεριφοράς. Δηλαδή, μαθαίνει κανείς κάνοντας κάτι. Αυτό οδηγεί στην απόκτηση νέας συγκεκριμένης εμπειρίας και ο κύκλος ξεκινά από την αρχή. Στην περίπτωση της περιεγχειρητικής πρακτικής ο τελευταίος τρόπος θα πρέπει να εφαρμόζεται με πολύ προσεκτικά βήματα και πάντα σύμφωνα με τις ισχύουσες κατευθυντήριες γραμμές. Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να περιορίζεται η λήψη πρωτοβουλίας και ο δημιουργικός πειραματισμός, διότι ταυτόχρονα περιορίζεται και η βελτίωση και εξέλιξη των μεθόδων εργασίας.



Διάγραμμα 4.2

Μοντέλο kolb

Από το μοντέλο του kolb προκύπτει ότι η αποτελεσματική μάθηση απαιτεί πολλαπλές και εν μέρει αντικρουόμενες ικανότητες. Αφ'ενός απαιτεί ικανότητες αξιοποίησης της συγκεκριμένης χειροπιαστής εμπειρίας και του ενεργού πειραματισμού και αφετέρου ικανότητες αφηρημένης εννοιολόγησης και παρατήρησης – στοχασμού. Συνεπώς, οι εκπαιδευτές θα πρέπει να είναι ικανοί να επιλέγουν κατά περίπτωση τον μηχανισμό μέσω του οποίου θα προωθήσουν την μάθηση και θα ορίσουν για τον εκπαιδευόμενο ρόλους που ποικίλουν: από τον άνθρωπο της «δράσης ενέργειας», στον «παρατηρητή» και από τον «άνθρωπο που αντιμετωπίζει συγκεκριμένες καταστάσεις» στον «άνθρωπο που αποστασιοποιείται και κάνει αναλυτικές – θεωρητικές σκέψεις»³³. Η εφαρμογή του μοντέλου του kolb στην περιεγχειρητική εκπαίδευση συνάδει με την φύση του αντικειμένου και της εργασίας. Ο περιεγχειρητικός κλινικός εκπαιδευτής, κατά την εισαγωγική εκπαίδευση του νεοεισερχόμενου νοσηλευτή, οφείλει να διδάξει ανάλογους μηχανισμούς με τους οποίους η εκπαίδευση θα συνεχίζεται ως μια ατέρμονη διαδικασία μέσα από την συμμετοχή του νοσηλευτή στο περιεγχειρητικό γίνεσθαι δηλαδή μέσα από την ίδια του την εργασία.

4.4 .2 Πρακτικές Αρχές αποτελεσματικής μάθησης

Οι κυριότερες αρχές που εφαρμόζονται στην πράξη από τους οργανισμούς και τις επιχειρήσεις ,ιδίως για το προσωπικό κατωτέρων και μεσαίων βαθμίδων είναι οι εξής:

³³Μπουραντάς –Παπαλεξανδρή *Διοίκηση ανθρώπινων πόρων* Αθήνα 2003 σελ 275

- Η ύπαρξη κινήτρων. Ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης πρέπει να καλύπτει τα κίνητρα μάθησης και αυτοβελτίωσης του εργαζόμενου. Τα κίνητρα αυτά είναι καθήκον του οργανισμού να τα καλλιεργεί στους εργαζόμενους. Όταν η εργασιακή απόδοση σχετίζεται με το σύστημα αμοιβών, ή την υπηρεσιακή εξέλιξη, δημιουργούνται αυτόματα κίνητρα μάθησης. Κίνητρο μάθησης μπορεί απλά να είναι η βελτίωση της καθημερινότητας στην εργασία μέσα από το εκπαιδευτικό αποτέλεσμα, ιδιαίτερα όταν μιλάμε για μια αντικειμενικά δύσκολη εργασία γεμάτη εντάσεις, στρες και σωματική και πνευματική κόπωση.
- Η γνώση της προόδου και η επαναπληροφόρηση. Ο εργαζόμενος είναι απαραίτητο να γνωρίζει την πρόδό του μετά την εφαρμογή της νέας γνώσης και φυσικά είναι απαραίτητος ο έπαινος της καλής απόδοσης.
- Η μάθηση είναι πληρέστερη όσο περισσότερες αισθήσεις χρησιμοποιούνται. Πρέπει λοιπόν να χρησιμοποιούνται διάφορα μέσα, που συνεισφέρουν στην πληρέστερη γνώση.
- Συνδυασμός θεωρητικής κατάρτισης και πρακτικής άσκησης. Συμβάλλει στην άμεση εφαρμογή της γνώσης, άρα στην άμεση αποτίμησή της από τον εκπαιδευόμενο.

4.5 Οργάνωση της Εκπαίδευσης Προσωπικού

Επειδή η εκπαίδευση σχετίζεται με όλες τις λειτουργίες της επιχείρησης ή του οργανισμού, η οργάνωση εκπαίδευσης πρέπει να γίνεται με την συμμετοχή ανωτέρων στελεχών της Διοίκησης, συνήθως κάτω από την επίβλεψη της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού. Σε μεγάλους οργανισμούς, όπως τα νοσοκομεία, μπορεί να γίνει με ευθύνη των διευθυντών των υπηρεσιών ή και με πρωτοβουλία και οργάνωση από τους προϊστάμενους τομέων ή τμημάτων. Σήμερα, στο οργανόγραμμα των δημοσίων νοσοκομείων υπάρχει αυτοτελές γραφείο εκπαίδευσης, που ανήκει στην Υποδιεύθυνση Διοικητικού της Διοικητικής Υπηρεσίας, ενώ Γραφείο Εκπαίδευσης υπάρχει και στην Διεύθυνση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, το οποίο ασχολείται αποκλειστικά με την εκπαίδευση των νοσηλευτών.

Σε γενικές γραμμές οι υποχρεώσεις των υπευθύνων εκπαίδευσης είναι οι ακόλουθες:

- Η διατύπωση και κοινοποίηση της πολιτικής και των αρχών για την εκπαίδευση

- Η εξασφάλιση των χρηματικών πόρων και της υποδομής, που είναι απαραίτητοι για την υλοποίηση των προγραμμάτων.
- Ο καθορισμός των συγκεκριμένων υποχρεώσεων και συνθηκών όλων των μελών του προσωπικού σχετικά με την συμμετοχή τους στην εκπαίδευση είτε ως εκπαιδευτές είτε ως εκπαιδευόμενοι. Π.χ. αμοιβές εκπαιδευτών, ωράριο εκπαιδευομένων, συχνότητα προγραμμάτων κ.λπ.
- Ο συντονισμός των εκπαιδευτικών ενεργειών των διαφόρων τμημάτων του οργανισμού μέσω του Τμήματος Προσωπικού ως συνδεδετικού κρίκου για την ανταλλαγή και κυκλοφορία προτάσεων σχετικά με τον σχεδιασμό της εκπαίδευσης.
- Η παρακολούθηση της αποτελεσματικής λειτουργίας του συστήματος εκπαίδευσης και η εξασφάλιση της σχέσης κόστους-οφέλους για τον οργανισμό .

Με βάση λοιπόν τα παραπάνω η οργάνωση της Εκπαίδευσης Προσωπικού μπορεί να περιλάβει τα ακόλουθα στάδια :

1. Εντοπισμός των εκπαιδευτικών αναγκών
2. Καθορισμός στόχων
3. Σχεδιασμός του προγράμματος εκπαίδευσης
4. Επιλογή μεθόδων εκπαίδευσης
5. Εφαρμογή και αξιολόγηση της εκπαίδευσης.

4.5.1 Εντοπισμός των εκπαιδευτικών αναγκών Αποτελεί βασική προϋπόθεση ώστε η εκπαίδευση του προσωπικού να ανταποκρίνεται σε υπάρχουσες και πραγματικές ανάγκες και όχι σε εικασίες Σύμφωνα με τους Μπουραντά – Παπαλεξανδρή ³⁴ σκοπός του παραπάνω σταδίου είναι να καθορίσει αν υπάρχει διάσταση μεταξύ προτύπων απόδοσης της θέσης των στόχων της επιχείρησης και του επιπέδου απόδοσης των εργαζομένων. Οι ανάγκες αυτές μπορούν να εμφανιστούν σε οποιαδήποτε στιγμή της εργασιακής τους ζωής, υπάρχουν όμως συγκεκριμένες περιπτώσεις όπου κυρίως χρειάζεται εκπαίδευση .

- Έναρξης απασχόλησης
- Αξιολόγηση απόδοσης

³⁴ Μπουραντάς – Παπαλεξανδρή Διοίκηση ανθρώπινων πόρων Αθήνα 2003

- Εναλλαγή θέσεων εργασίας .

Η εκτίμηση-διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών είναι μια διαδικασία που θα απασχολήσει το ερευνητικό τμήμα της παρούσας εργασίας . *Συνίσταται στη συλλογή και ανάλυση πληροφοριών, δεδομένων και απόψεων για να εκτιμήσει /υπολογίσει η επιχείρηση αν χρειάζεται εκπαίδευση, για ποιούς λόγους σε ποια τμήματα, ποιās διάρκειας και πότε*³⁵. Οι συνήθεις μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την συλλογή στοιχείων και πληροφοριών είναι: ερωτηματολόγια, έρευνα δεδομένων και στοιχείων (π.χ. ποιοτικής και ποσοτικής απόδοσης, ατυχημάτων, σφαλμάτων κατά την εργασία, περιγραφές θέσεων εργασίας κ.α.), συνεντεύξεις σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο, αξιολόγηση απόδοσης, γραπτές δοκιμασίες, απλή παρατήρηση εκτέλεσης εργασίας, καταγραφή κρίσιμων περιστατικών και ανεπιθύμητων συμβάντων. Οι πηγές των πληροφοριών είναι: οι ίδιοι οι εργαζόμενοι πρωτίστως και φυσικά οι άμεσοι προϊστάμενοί τους, τα υπάρχοντα στοιχεία από καταγραφές που αφορούν όλα όσα αναφέρονται στις μεθόδους συλλογής στοιχείων.

Η συστηματική εκτίμηση εκπαιδευτικών αναγκών είναι χρονοβόρα και κοστίζει. Στην Αμερική κυρίως οι επιχειρήσεις, για να διαπιστώσουν τις εκπαιδευτικές ανάγκες τους, βασίζονται στα προβλήματα που παρουσιάζονται από αναποτελεσματική απόδοση και κακή εκτέλεση της εργασίας, καθώς και στα αιτήματα προϊσταμένων και ανώτερων στελεχών. Στην Ευρώπη, όπως προκύπτει από σχετική έρευνα, τα πράγματα είναι καλύτερα, αφού οι περισσότερες επιχειρήσεις κάνουν συστηματική ανάλυση, ενώ στην Ελλάδα ακολουθείται παρόμοιο σύστημα με εκείνο της Αμερικής³⁶.

³⁵ Χυτήρης Λ :*Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*, Iterbooks Αθήνα 2001

³⁶ Παπαλεξανδρή Ν: *Συγκριτική έρευνα στις Πρακτικές Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων στην Ευρώπη* Αθήνα 1997 σλ 15-16).

ΚΕΦ.5.ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Η εκπαίδευση των νοσηλευτών χειρουργείου ή περιεγχειρητική εκπαίδευση όπως προαναφέρεται, έχει δυο βασικούς σκοπούς: την μεταμόρφωση του νεοεισερχόμενου στο χειρουργείο νοσηλευτή σε υπεύθυνο παραγωγικό στέλεχος, την συνεχή ανάπτυξη των νοσηλευτών και την διατήρηση της αποδοτικότητας και της ποιότητας του παραγόμενου έργου σε υψηλά επίπεδα.. Ως διαδικασία, διεθνώς οργανώνεται και εκπονείται τόσο από νοσοκομεία με σκοπό την κατάρτιση των εργαζομένων του νοσοκομείου ή και άλλων ιδρυμάτων, όσο και από εκπαιδευτικά ιδρύματα ως κύκλος μεταπτυχιακών σπουδών. Στις Η.Π.Α υπάρχει ο τίτλος του πιστοποιημένου περιεγχειρητικού νοσηλευτή (Certified Nurse Operating Room CNOR) ο οποίος απονέμεται μετά από εξετάσεις της εκάστοτε πολιτείας και θεωρείται απαραίτητο προσόν για την εργασία στο χειρουργείο. Για την προετοιμασία των περιεγχειρητικών νοσηλευτών υπάρχουν on line προγράμματα εκπαίδευσης του AORN (Association Operating Room Nurses). Πρόκειται για εκπαιδευτικό οργανισμό παγκοσμίου εμβέλειας, του οποίου οι ετήσιες εκδόσεις για προτεινόμενες πρακτικές και κατευθυντήριες οδηγίες αποτελούν πολύτιμο εγχειρίδιο για τους νοσηλευτές όλου του κόσμου. Τα προγράμματα αυτά περιλαμβάνουν τα εξής αντικείμενα :

- Βασικά στοιχεία της νοσηλευτικής διεργασίας που σχετίζονται με περιεγχειρητική νοσηλευτική
- Δεξιότητες κριτικής σκέψης για να ασκήσει ο νοσηλευτής αποτελεσματικά την περιεγχειρητική φροντίδα
- Μέτρα ασφαλείας για να διατηρείται στείρο το χειρουργικό πεδίο σε όλη την διάρκεια της επέμβασης
- Παρεμβάσεις για να εξασφαλιστεί η παροχή ασφαλούς περιβάλλοντος για τον περιεγχειρητικό ασθενή
- Τα σημεία και συμπτώματα για να αποτρέψει ο νοσηλευτής μια κρίση στην περιεγχειρητικό περιβάλλον.
- Κρίσιμοι παράγοντες που σχετίζονται με την επικοινωνία και την μεταβίβαση της πληροφορίας
- Ο ρόλος του περιεγχειρητικού νοσηλευτή ως συνήγορος του ασθενή στο περιεγχειρητικό περιβάλλον³⁷

³⁷ Rothrock J.: *Alexander's care of the patient in the Surgery* twelfth edition Mosby 2006

Αντίστοιχο πρόγραμμα προσανατολισμού από το πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Georgetown³⁸ περιλαμβάνει: κύκλο κλινικών μαθημάτων για την αντιμετώπιση επειγουσών καταστάσεων με τον χαρακτηρισμό «Μπλε κώδικας», μαθήματα επαγγελματικής ανάπτυξης ετήσιας διάρκειας τα οποία περιλαμβάνουν θέματα ανάπτυξης δεξιοτήτων, όπως διαχείρισης συγκρούσεων, ικανότητα αντίληψης της σοβαρότητας των καταστάσεων κ.λπ. Περιλαμβάνει επίσης την παρακολούθηση on line εκπαιδευτικού προγράμματος του AORN συνολικής διάρκειας 40 ωρών με τελική εξέταση και τέλος ενδοκλινικά μαθήματα από στελέχη και κλινικούς εκπαιδευτές του νοσοκομείου τα οποία περιλαμβάνουν κυκλική εκπαίδευση διάρκειας 6 μηνών, σε όλες της χειρουργικές ειδικότητες, στα καθήκοντα του νοσηλευτή κυκλοφορίας και του εργαλειοδότη νοσηλευτή. Ως κλινικοί εκπαιδευτές επιλέγονται έμπειροι νοσηλευτές, οι οποίοι θα καθοδηγήσουν τον εκπαιδευόμενο στα παραπάνω καθήκοντα με την εκπαίδευση πάνω στην εργασία.

Στην Ευρώπη υπάρχει ένα αντίστοιχο πρόγραμμα του Victoria hospital στην μεγάλη Βρετανία, το οποίο είναι ένα ατομικά δομημένο πρόγραμμα βασισμένο στην απόκτηση δεξιοτήτων με διάρκεια και δομή που εξαρτάται από τις εκπαιδευτικές ανάγκες του εκπαιδευόμενου (συνήθως 3- 6 μήνες). Το πρόγραμμα προσανατολισμού αποτελείται από διαλέξεις και ενότητες αυτοκατευθυνόμενης μάθησης καθώς και κυκλική κλινική εκπαίδευση και πρακτική άσκηση σε όλες τις χειρουργικές ειδικότητες. Ένας επιλεγμένος κλινικός εκπαιδευτής, χρησιμοποιώντας ως εργαλείο μια λίστα ελέγχου δεξιοτήτων και ειδικά σχεδιασμένα εργαλεία προσανατολισμού στην υπηρεσία (πχ εγχειρίδιο) εκπαιδεύει – προσανατολίζει τον νεοεισερχόμενο νοσηλευτή-νέο μέλος του προσωπικού, λαμβάνει καθημερινά εποικοδομητική ανατροφοδότηση με εκπαιδευτικές παρεμβάσεις σχεδιασμένες με βάση την εξέλιξη του μέρα με την ημέρα. Η ανάθεση αρμοδιοτήτων στην συνέχεια, βασίζεται στις εξής αρχές :

- Η καθημερινή εργασία θα πρέπει να βασίζεται στην αξιολόγηση των γνώσεων, δεξιοτήτων και της τεχνογνωσίας του νέου υπαλλήλου, και, καθώς και των αναγκών των ασθενών
- Αυτο-αξιολόγηση του νέου μέλους του προσωπικού
- Τακτική επικαιροποίηση των γνώσεων με ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση

³⁸ <http://georgetownuniversityhospital.org>

- Υποστήριξη για την παρακολούθηση συνεδρίων – σεμιναρίων και την παραπέρα ανάπτυξη με την απόκτηση προσόντων, όπως τίτλοι σπουδών, πιστοποιήσεις κ.λπ.

Στην χώρα μας δυστυχώς πολλά νοσοκομεία δεν διαθέτουν πρόγραμμα εκπαίδευσης νοσηλευτών χειρουργείου. Ο νοσηλευτής καλείται να ανταποκριθεί στα καθήκοντά του με μια πρόχειρη ενημέρωση και επίδειξη κάποιων στοιχειωδών διαδικασιών, με αποτέλεσμα να αναγκάζεται να ανακαλύψει μόνος του τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες για την εργασία του.

Ένα μοντέλο, που συναντάται σε μεγάλα συνήθως νοσοκομεία περιλαμβάνει έναν συνδυασμό πρακτικής και θεωρητικής εκπαίδευσης ο οποίος πραγματοποιείται πάνω στην εργασία με την ενεργό συμμετοχή του κλινικού εκπαιδευτή και του εκπαιδευόμενου ως μέλη της χειρουργικής ομάδας.

Ο νεοεισερχόμενος νοσηλευτής, ειδικά σε ένα μεγάλο συγκρότημα χειρουργείων χρειάζεται αρχικά να εξοικειωθεί με τον χώρο. Ο προϊστάμενος ξεναγεί κατά κάποιο τρόπο τον νέο νοσηλευτή στους χώρους, κάνοντας ταυτόχρονα συνοπτική περιγραφή της ροής της εργασίας, ενώ συστήνει το προσωπικό.

Στην συνέχεια καταρτίζεται σε συνεργασία με τον κλινικό εκπαιδευτή το πρόγραμμα εκπαίδευσης, το οποίο περιλαμβάνει συγκεκριμένα αντικείμενα εκπαίδευσης που θα αναφερθούν παρακάτω.

5.1 Ιστορική αναδρομή

Η ανάπτυξη της περιεγχειρητικής νοσηλευτικής στα τέλη της δεκαετίας του 1880 παραλληλίζεται με την ανάπτυξη της άσηπτης χειρουργικής και την καθιέρωση των νοσοκομείων ως ασφαλείς τόπους για την διενέργεια μιάς χειρουργικής επέμβασης και την μετεγχειρητική φροντίδα. Κατά την ίδια δεκαετία συμβαίνουν σαρωτικές αλλαγές στην χειρουργική πρακτική. Ο Lister βασισμένος στις ανακαλύψεις του Pasteur εισάγει την άσηπτη χειρουργική. Στην συνέχεια, ο Chamberlain κατασκευάζει τον πρώτο κλίβανο αποστείρωσης, ενώ ο χειρουργός Halsted παραγγέλνει στην good year τα πρώτα χειρουργικά γάντια από ελαστικό. Τέλος, ο γερμανός χειρουργός Neuber χρησιμοποιεί πρώτος την ιδιαίτερη ενδυμασία του χειρουργείου και περιγράφει τις ειδικές συνθήκες μιάς χειρουργικής αίθουσας. Όλες αυτές οι αλλαγές και οι ανακαλύψεις δημιούργησαν την ανάγκη για την παρουσία ειδικευμένου νοσηλευτικού προσωπικού προκρινόμενου να υποστηρίξει και να εφαρμόσει τις νέες μεθόδους,

Σύμφωνα με την Κλέμονς (1973)³⁹, η ανάγκη για την ύπαρξη εκπαιδευμένων νοσηλευτών στη φροντίδα ασθενών κατά τη χειρουργική τους επέμβαση ήταν η κυριότερη δύναμη που έδωσε ώθηση στην ανάπτυξη των νοσοκομειακών νοσηλευτικών σχολών και τον σχεδιασμό των εκπαιδευτικών τους προγραμμάτων. Η πρώτη νοσηλευτική σχολή ιδρύθηκε το 1860 στο νοσοκομείο Sent Thomas του Λονδίνου από την Φλόρενς Ναϊτινγκέιλ, θεμελιώτρια της σύγχρονης νοσηλευτικής. Ως δεύτερη, χρονολογικά, σχολή θεωρείται η Σχολή του New England Hospital στη Βοστώνη της Μασαχουσέτης (1872) και ως τρίτη στον κόσμο ιδρύθηκε στην Ελλάδα η Σχολή των Αδελφών του Ευαγγελισμού (1875). Οι τρεις πρώτες σχολές νοσηλευτικής στην Αμερική ιδρύθηκαν το 1873, σύμφωνα πάντα με τις αρχές της Φλόρενς Ναϊτινγκέιλ. Η άποψη της Ναϊτινγκέιλ για τα εκπαιδευτικά νοσηλευτικά ιδρύματα ήταν ότι οι νοσηλεύτριες θα πρέπει να έχουν τεχνική εκπαίδευση σε νοσοκομεία κατάλληλα διαμορφωμένα και οργανωμένα για αυτόν τον σκοπό και οφείλουν να ζουν σε οικήματα οργανωμένα, ώστε να καλλιεργούν το ήθος και την πειθαρχία τους⁴⁰.

Καθώς οι πρώτες νοσηλευτικές σχολές ανέπτυσαν τα εκπαιδευτικά τους προγράμματα, έδωσαν μεγάλη σημασία στην εμπειρία στο χειρουργείο. Ήταν σύνηθες φαινόμενο η σπουδάστρια να περνά τα δύο από τα συνολικά τρία χρόνια της φοίτησής της στο χειρουργείο. Οι πρώτες νοσηλευτικές σχολές ήταν υπό τον έλεγχο των νοσοκομείων κι έτσι ο αρχικός τους ρόλος ήταν να παρέχουν νοσηλευτική φροντίδα στους ασθενείς. Οι σπουδάστριες συχνά γίνονταν αντικείμενο εκμετάλλευσης στα χειρουργεία και σε άλλους τομείς και όλα αυτά γίνονταν στο όνομα της εκπαίδευσης. Η εκμετάλλευση αυτή των σπουδαστών και οι ποικίλες εκπαιδευτικές πρακτικές αποτέλεσαν ώθηση για κορυφαίους νοσηλευτές να συμπράξουν για τη δημιουργία νομικών φραγμών απαραίτητους στην εφαρμογή εκπαιδευτικών και πρακτικών κανόνων, οι οποίοι θα εμπόδιζαν την εξάπλωση των

³⁹ Clemens, Bette. "The Operating Room, Nursing's First Specialty." RN 36 (February, 1973): 0R1-0R9, http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Clemons%20B%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=4119056

⁴⁰ Goodnow, Minnie, *Outlines of Nursing History*. 3rd ed, Philadelphia: W, B, Saunders Company, , 1926 <http://archive.org/stream/outlinesofnursin00good#page/54/mode/2up>,

«φτωχών» σχολών (Stewart, 1944)⁴¹, που είχαν ως έσοδο την εργασία των σπουδαστριών.

Στην Αμερική η ανάγκη αυτή οδήγησε στην ίδρυση της Αμερικάνικης Σχολής Εποπτών Νοσηλευτικών Σχολών (American Society of Superintendents of Training Schools for Nurses) και την Αμερικάνικη Ένωση Νοσηλευτών (American Nurses Association). Ο κύριος σκοπός της Αμερικάνικης Σχολής Εποπτών Νοσηλευτικών Σχολών που το 1912 μετονομάστηκε σε Εθνική Ένωση Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης (National League for Nursing) ήταν η εδραίωση και διατήρηση ενός καθολικού προτύπου νοσηλευτικής⁴²

Η ανάγκη για την ύπαρξη κανόνων στη νοσηλευτική εκπαίδευση οδήγησε στην πρώτη μεγάλη σημαντική μελέτη. Η μελέτη αυτή, η επονομαζόμενη αναφορά Goldmark, εκπονήθηκε από την παραπάνω Ένωση και εκδόθηκε το 1923⁴³.

Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση ολόκληρου του τομέα της νοσηλευτικής και οποιουδήποτε άλλου συσχετιζόμενου αναφορικά τομέα, ώστε να γίνουν κατανοητά τα εκτελούμενα καθήκοντα και τα προσόντα που χρειάζονται για την εκτέλεση αυτών, ώστε από μια τέτοια μελέτη να δημιουργηθούν τα ελάχιστα δυνατά εκπαιδευτικά κριτήρια για κάθε τύπο νοσηλευτικής υπηρεσίας, εφόσον αποδεικνύεται ότι πρόκειται για κοινωνική ανάγκη.

Η μελέτη αναφέρει περαιτέρω ότι οι ανταποδοτικές εργασίες εντός των χειρουργείων ήταν συχνές και ακόμα και στις καλύτερες σχολές αφορούσαν το σκούπισμα, το καθάρισμα, το στρώσιμο των κρεβατιών και αυτό το κάτι παραπάνω για τους νοσηλευτές, η επαγγελματική δεξιότητα και ικανότητα. Ένα αποτέλεσμα αυτής την μελέτης ήταν η μείωση του τριετούς προγράμματος σπουδών σε 28 μήνες. Η μείωση αυτή επέφερε και τη μείωση των ωρών εντός του χειρουργείου.

Η Στιούαρτ (1933)⁴⁴ αναφέρει σχετικά με την ανάγκη για μεταπτυχιακή εκπαίδευση στον τομέα της νοσηλευτικής χειρουργείου ότι *«η σημερινή κατάσταση στον τομέα της νοσηλευτικής παρουσιάζει σίγουρη πρόκληση που κανένας από εμάς δεν μπορεί να αποφύγει. Στοιχειώδεις αδυναμίες στην βασική εκπαίδευση των νοσηλευτών*

⁴¹ Stewart, Isabel Maitland. The Education of Nurses: Historical Foundations and Modern Trends, New York: TheMacmillan Company, 1944.

<http://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=uc1.10057854101;view=1up;seq=28>

⁴² ibid

⁴³ ibid

⁴⁴ Stewart, Isabel Maitland. The Education of Nurses: Historical Foundations and Modern Trends, New York: TheMacmillan Company, 1944.

<http://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=uc1.10057854101;view=1up;seq=28>

υπονομεύουν τις επαγγελματικές υπηρεσίες και συγκρατούν την πρόοδο. Η νοσηλευτική σε όλους της τους κλινικούς τομείς αναζητά την έμπειρη εκπαίδευση. Όμως, δεν έχουμε προκαθορίσει πειραματικά τον τύπο της εκπαίδευσης που χρειάζεται και τη χρονική διάρκεια που απαιτείται». Με την πάροδο των ετών η νοσηλευτική περιεγχειρητική εκπαίδευση συστηματοποιήθηκε ιδιαίτερα μετά το τέλος του β' παγκοσμίου πολέμου, ενώ για την Αμερική μεγάλη εμπειρία αποτέλεσε ο πόλεμος στο Βιετνάμ.

Στην Ελλάδα, η πρώτη επιστημονική προσπάθεια για την δημιουργία περιεγχειρητικής εκπαίδευσης έγινε κατά την δεκαετία του '70 στο νοσοκομείο «Ο Ευαγγελισμός». Επιστρέφει στο νοσοκομείο μετά από δεκαετή παραμονή στον Καναδά η νοσηλεύτρια Αικατερίνη Παπαδάκη. Της αποδίδεται ο τίτλος της «διευθύνουσας αδελφής χειρουργείων» και αναλαμβάνει την οργάνωση και διοίκηση της «νέας πτέρυγας χειρουργείων»⁴⁵ που αποτελούσε το μεγαλύτερο συγκρότημα της χώρας. Οργανώνεται σύστημα εκπαίδευσης σύμφωνα με τα αμερικανικά πρότυπα, με αποτέλεσμα τα χειρουργεία του νοσοκομείου να γίνουν κέντρο αναφοράς για την περιεγχειρητική νοσηλευτική για όλη την επικράτεια. Το 1973 η Αικατερίνη Παπαδάκη εκδίδει το σύγγραμμα «Τεχνική χειρουργείου – Άσηπτος τεχνική» το οποίο για δεκαετίες αποτέλεσε το «Ευαγγέλιο» των περιεγχειρητικών νοσηλευτών της χώρας. Το 1974 με το προεδρικό διάταγμα 632 του 1974⁴⁶ θεσμοθετείται πρόγραμμα εξειδίκευσης στην νοσηλευτική χειρουργείου από την ανώτερη σχολή νοσηλευτικής του «Ευαγγελισμού». Για πρώτη φορά στα ελληνικά δεδομένα περιγράφεται με νόμο πρόγραμμα εκπαίδευσης στην νοσηλευτική χειρουργείου⁴⁷.

⁴⁵ Λανάρα Β. «Τα εκατό χρόνια της ανώτερης σχολής αδελφών του Θεραπευτηρίου Ο Ευαγγελισμός» Αθήνα 1975

⁴⁶ ΦΕΚ 272/30-9-1974

⁴⁷ Η διάρκεια του προγράμματος ορίζεται στους 11 μήνες και διαιρείται σε 13 εκπαιδευτικές περιόδους όπως ακολούθως :

- | | |
|--|-------------|
| 1. Προσανατολισμός | 2 εβδομάδες |
| 2. Βασική άσηπτη τεχνική χειρουργείου και Γενική χειρουργική | 7 εβδομάδες |
| 3. Ουρολογικές επεμβάσεις – ενδοσκοπική ουρολογία | 3 εβδομάδες |
| 4. Ορθοπεδικές επεμβάσεις | 3 εβδομάδες |
| 5. Ω.Ρ.Λ. επεμβάσεις | 3 εβδομάδες |
| 6. Επεμβάσεις γναθοπροσωπικής | 3 εβδομάδες |
| 7. Επεμβάσεις θώρακος και καρδιάς | 6 εβδομάδες |
| 8. Νευροχειρουργικές επεμβάσεις | 3 εβδομάδες |
| 9. Πλαστική χειρουργική | 1 εβδομάδα |

Στα επόμενα έτη οργανώνεται στον «Ευαγγελισμό» σχετικό πρόγραμμα εξειδίκευσης στην νοσηλευτική χειρουργείου το οποίο είχε ετήσια διάρκεια και χορηγούσε πιστοποίηση. Το πρόγραμμα λειτούργησε για αρκετά χρόνια έως το 1985 οπότε διακόπηκε η λειτουργία του. Το 1987 ιδρύεται ο σύνδεσμος διπλωματούχων νοσηλευτών χειρουργείου (ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ) με σκοπό την προαγωγή της περιεγχειρητικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης στην χώρα μας με σημαντική εκπαιδευτική δραστηριότητα. Σύντομα ιδρύονται τοπικά τμήματα του συνδέσμου σε όλη την χώρα και εκτός από το ετήσιο πανελλήνιο συνέδριο, διοργανώνονται εκπαιδευτικές εκδηλώσεις σε όλη την χώρα, όπου περιεγχειρητικοί νοσηλευτές αναπτύσσουν θέματα που αφορούν εκφάνσεις της περιεγχειρητικής πρακτικής.

Σήμερα η περιεγχειρητική νοσηλευτική διδάσκεται ως μάθημα στο τμήμα Νοσηλευτικής του πανεπιστημίου Πελοποννήσου⁴⁸ ενώ συμπεριλαμβάνεται ως ενότητα σε πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών του τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών⁴⁹. Δυστυχώς δεν υπάρχει κάποιο θεσμοθετημένο πρόγραμμα εξειδίκευσης που να θεωρείται προαπαιτούμενο προσόν, προκειμένου ο Έλληνας νοσηλευτής να εργαστεί στο χειρουργείο.

5.2 Εκπαίδευση νεοεισερχόμενων- σχεδιασμός προγράμματος

Η περιεγχειρητική φροντίδα των ασθενών απαιτεί νοσηλευτές με αρμοδιότητες, δεξιότητες και εμπειρία. Χωρίς καλά θεμελιωμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, ο αρχάριος περιεγχειρητικός νοσηλευτής είναι συχνά συγκλονισμένος από τις μαθησιακές απαιτήσεις του περιεγχειρητικού περιβάλλοντος. Περιβάλλον στο οποίο πραγματοποιούνται επεμβατικές διαδικασίες, που προσφέρουν μια ποικιλία από προκλήσεις στον προσανατολισμό του αρχάριου νοσηλευτή χειρουργείου. Απαιτούνται εκπαιδευτικοί πόροι, καθοδήγηση και υποστήριξη για τους αρχάριους

10. Οφθαλμολογικές επεμβάσεις	2 εβδομάδες
11. Εκπαίδευση στο τμήμα κεντρικής αποστείρωσης	3 εβδομάδες
12. Αναισθησιολογία – ανάνηψη ασθενών	3 εβδομάδες
13. Οργάνωση χειρουργείου	3 εβδομάδες

Ορίζεται το σύστημα εκπαίδευσεως, τα προσόντα των διδασκόντων καθώς και ο τρόπος αξιολόγησης των ειδικευομένων, ενώ στο ίδιο ΦΕΚ περιλαμβάνονται αναλυτικά και τα αντικείμενα εκπαίδευσης του προγράμματος.

⁴⁸ http://sparti.uop.gr/~nosil/katalogos_mathimaton_-_syggrammaton.htm

⁴⁹ <http://www.nurs.uoa.gr>

οι οποίοι έχουν περιορισμένη εμπειρία του πραγματικού κόσμου του χειρουργείου. Επίσης απαιτείται εργασιακό περιβάλλον που να ενθαρρύνει και να προωθεί την επαγγελματική εξέλιξη και την κουλτούρα μάθησης⁵⁰. Ο σχεδιασμός του προγράμματος εκπαίδευσης – προσανατολισμού βασίζεται στις αρχές που διευκολύνουν την νοητική κατασκευή της γνώσης σε πραγματικές καταστάσεις. Ακολουθούν τα στάδια που αναφέρονται στην «οργάνωση της εκπαίδευσης» και είναι τα εξής με την σειρά που αναφέρονται :

1. Ανίχνευση εκπαιδευτικών αναγκών
2. Καθορισμός στόχων
3. Καθορισμός περιεχομένου ,διδασκτικών ενοτήτων
4. Σχεδιασμός και οργάνωση της διδασκαλίας
5. Υλοποίηση
6. Αξιολόγηση

5.2.1 Ανίχνευση εκπαιδευτικών αναγκών

Η ανίχνευση εκπαιδευτικών αναγκών στην περιεγχειρητική φροντίδα μπορεί να γίνει με την χρήση ερωτηματολογίου το οποίο θα περιλαμβάνει ομάδες δεξιοτήτων και γνωστικών αντικειμένων που είναι απαραίτητα στους νοσηλευτές για την παροχή ποιοτικής φροντίδας. Επίσης μπορεί να γίνει με την μορφή δομημένης συνέντευξη με συγκεκριμένες ερωτήσεις. Πολύτιμος σύμβουλος στην σύνταξη και την επιλογή του εργαλείου ανίχνευσης ο προϊστάμενος του τμήματος, ο οποίος αφενός γνωρίζει τις απαιτήσεις του περιεγχειρητικού περιβάλλοντος και αφ ετέρου λόγω της συνεχούς επίβλεψης γνωρίζει τα προβλήματα και τις ανάγκες βελτίωσης, τόσο σε ατομικό όσο και συνολικό επίπεδο στην λειτουργία του τμήματος. Η δυσκολία στον σχεδιασμό του προγράμματος έγκειται στο ότι οι ανάγκες ποικίλουν σε ατομικό, επαγγελματικό και κλαδικό επίπεδο.

Προϋπόθεση για την ανίχνευση εκπαιδευτικών αναγκών είναι η ανάλυση των θέσεων εργασίας και των καθηκόντων και υποχρεώσεων των νοσηλευτών στο περιεγχειρητικό περιβάλλον. Στην συνέχεια με την χρήση του κατάλληλου εργαλείου

⁵⁰ Perioperative nursing education: the operating room as a learning climate.(PMID:15129511)

εντοπίζονται τα ελλείμματα σε γνώσεις, δεξιότητες και επαγγελματικές συμπεριφορές.

5.2.2 Στόχοι του προγράμματος

Κύριος στόχος του προγράμματος εκπαίδευσης είναι να καταστεί ικανός ο νοσηλευτής, βασισμένος σε επιστημονικές αρχές και διεθνώς αποδεκτές προτεινόμενες πρακτικές, να παρέχει συνεχή φροντίδα με σκοπό την ικανοποίηση των αναγκών του ασθενή που υποβάλλεται σε χειρουργική επέμβαση.

Επιμέρους στόχοι του προγράμματος εκπαίδευσης είναι η διατήρηση ανάπτυξης της αποδοτικότητας του υπάρχοντος προσωπικού και η συνεχής επικαιροποίηση της γνώσης, η τυποποίηση της εργασίας με την εξάλειψη των ασαφειών και την ελαχιστοποίηση της πιθανότητας σφάλματος ή ατυχήματος κατά την διάρκεια του χειρουργείου και τέλος η προετοιμασία μελλοντικών στελεχών διοίκησης και κλινικών εκπαιδευτών για την εξασφάλιση της συνέχειας και ανάπτυξης του ίδιου του προγράμματος.

5.2.3 Περιεχόμενο διδασκαλίας

Όπως έχει προαναφερθεί, ο κλινικός εκπαιδευτής σε συνεργασία με τον προϊστάμενο νοσηλευτή καθορίζει το περιεχόμενο της διδασκαλίας και τα αντικείμενα που θα αναπτυχθούν, τα οποία είναι συνήθως κοινά σε όλα τα προγράμματα προσανατολισμού.

Αντικείμενα Εκπαίδευσης

Γενικά αντικείμενα

- Άσηπτος τεχνική
- Καθήκοντα και υποχρεώσεις νοσηλευτή κυκλοφορίας
- Καθήκοντα και υποχρεώσεις νοσηλευτή εργαλειοδότη
- Πρωτόκολλα επεμβάσεων
- Συμπεριφορά και δεοντολογία χειρουργείου
- Καθήκοντα υπόλοιπου προσωπικού
- Κίνδυνοι και προφυλάξεις για τον ασθενή
- Κίνδυνοι και προφυλάξεις για τον νοσηλευτή
- Λειτουργία, κανονισμοί και διαδικασίες τμήματος
- Πληροφοριακό σύστημα

- Κτιριακές εγκαταστάσεις (πυρασφάλεια, ηλεκτρικές εγκαταστάσεις, ανέλκυστήρες, κλιματισμός, αερισμός)
- Σχέδια αντιμετώπισης φυσικών και μαζικών καταστροφών (σεισμοί, πυρκαγιές, πολύνεκρα ατυχήματα)

Ειδικά αντικείμενα

- Χειρουργικές επεμβάσεις: τεχνική, χρόνοι επεμβάσεων, παθοφυσιολογία νόσων, ανατομία χειρουργικού πεδίου.
- Ονοματολογία χρησιμότητα και χειρισμός χειρουργικών εργαλείων⁵¹
- Απαιτούμενο υλικό
- Χειρουργικά ράμματα
- Προετοιμασία
- Εξοπλισμός απαιτούμενος σε κάθε επέμβαση, λειτουργία και χρήση αυτού

5.2.4 Σχεδιασμός και οργάνωση της διδασκαλίας

Σημαντική θέση στον σχεδιασμό του προγράμματος κατέχει το χρονοδιάγραμμα της διδασκαλίας. Η διάρκεια του προγράμματος είναι ένας σημαντικός παράγοντας για την επίτευξη των στόχων. Το ελάχιστο της διάρκειας δεν ξεπέρα τις 6 εβδομάδες στο τέλος των οποίων ο νοσηλευτής θα είναι έτοιμος να εκτελεί τα καθήκοντα του εργαλειοδότη σε επεμβάσεις γενικής χειρουργικής. Ένα σχέδιο χρονικής ανάπτυξης της εκπαίδευσης είναι το ακόλουθο:

1^Η ΕΒΔΟΜΑΔΑ: Εκπαίδευση στο τμήμα κεντρικής αποστείρωσης.

Αντικείμενο: χειρουργικά εργαλεία ονοματολογία – χρήση.

2^Η ΕΒΔΟΜΑΔΑ: Έναρξη κλινικής εκπαίδευσης.

⁵¹ Ένα βασικό συστατικό σε κάθε κλινική παρέμβαση ή κλινικά επεμβατική διαδικασία περιλαμβάνει τη χρήση των εργαλείων. Είναι επομένως σημαντικό ότι όλοι οι επαγγελματίες που δραστηριοποιούνται στον περιεγχειρητικό περιβάλλον είναι σε θέση να προσδιορίσουν τα μέσα που απαιτούνται για μια επέμβαση , τόσο για την προετοιμασία όσο και για τον έλεγχο της στεριότητας καθώς και για την άμεση εξεύρεση λύσεων σε περίπτωση που διαπιστωθούν προβλήματα. Pirie, Susan «Introduction to instruments» Journal of perioperative practice- 2010 Jan PG - 23-5

Αντικείμενο: Βασικές αρχές άσηπτης τεχνική, προετοιμασία εργαλείων και εφοδίων επέμβασης.

3^η – 4^η ΕΒΔΟΜΑΔΑ: Κλινική εκπαίδευση – συνεργαλειοδοσία με τον κλινικό εκπαιδευτή σε επεμβάσεις γενικής χειρουργικής.

5^η ΕΒΔΟΜΑΔΑ: Αξιολόγηση από τον κλινικό εκπαιδευτή και τον προϊστάμενο του τμήματος

Η ίδια διαδικασία ακολουθείται κατά κάποιο τρόπο καθώς ο νοσηλευτής αρχίζει να ωριμάζει επαγγελματικά και να εκπαιδύεται στις διάφορες χειρουργικές ειδικότητες με μια συγκεκριμένη αλληλουχία, ώστε να υπάρχει σχετική συνάφεια αντικειμένων. Αυτό βέβαια ποικίλει από νοσοκομείο σε νοσοκομείο και εξαρτάται από τις χειρουργικές ειδικότητες που εξυπηρετεί το κάθε χειρουργικό συγκρότημα.

Σε ένα μεγάλο γενικό νοσοκομείο με όλες τις χειρουργικές ειδικότητες η εκπαίδευση αρχίζει συνήθως από την γενική χειρουργική, μετά ακολουθούν οι λεγόμενες παραχειρουργικές ειδικότητες οι οποίες συνήθως είναι ουρολογία, γυναικολογία, και ωτορινολαρυγγολογία. Στην συνέχεια γίνεται εκπαίδευση στην ορθοπεδική, πού είναι μια ειδικότητα με πολύ ιδιαίτερες απαιτήσεις τόσο στην ποικιλομορφία των εργαλείων, των μεθόδων και των υλικών, όσο και στις αυστηρές απαιτήσεις σε συνθήκες ασηψίας.

Στην συνέχεια ακολουθεί η νευροχειρουργική που είναι συναφής ειδικότητα και τέλος οι ειδικότητες που αφορούν τα αιμοφόρα αγγεία τις και τις παθήσεις του θώρακα και της καρδιάς. Όπως έχει προαναφερθεί η γνώση αυτή θα πρέπει να επικεραποιείται συνεχώς, τόσο σε θέματα περιεγχειρητικής νοσηλευτικής φροντίδας όσο και εξέλιξης των χειρουργικών ειδικοτήτων.

Μεγάλη σημασία τέλος στον προγραμματισμό της εκπαίδευσης έχει η καθημερινή επιλογή των περιστατικών στα οποία θα γίνει η εκπαίδευση. Αυτό φυσικά είναι εφικτό σε μεγάλα νοσοκομεία όπου ο κλινικός εκπαιδευτής θα πρέπει, ανάλογα με την ανταπόκριση του εκπαιδευόμενου και την εξέλιξή του μέσα από το πρόγραμμα, να επιλέξει την φύση και την βαρύτητα της επέμβασης, ώστε να υπάρχει και η αντίστοιχη πρόοδος .

5.2.4.1 Μέθοδοι διδασκαλίας

Οι μέθοδοι διδασκαλίας που μπορούν να χρησιμοποιηθούν είναι ποικίλες. Σημαντικότερη είναι η εκπαιδευτική σχέση ένας προς έναν ανάμεσα στον κλινικό

εκπαιδευτή και τον εκπαιδευόμενο. Ο εκπαιδευτής διδάσκει, συμβουλεύει και εμπυχώνει τον νοσηλευτή έως ότου διαπιστώσει ότι μπορεί να λειτουργήσει ανεξάρτητα⁵².

Η μέθοδος που χρησιμοποιείται στην φάση του προσανατολισμού είναι της «εκπαίδευσης μέσω καθοδήγησης στην θέση εργασίας (Coaching)» και εκπαίδευσης μέσω μέντορα. Η πρώτη είναι μία τεχνική όπου ο νέος εργαζόμενος εκπαιδεύεται στη θέση εργασίας του από έναν παλαιότερο εργαζόμενο που στην περίπτωση μας είναι ο κλινικός εκπαιδευτής. Στόχος της καθοδήγησης είναι η ανάπτυξη προσωπικών ικανοτήτων, γνώσεων και συμπεριφορών.

Αποτελείται από :

- Βοήθεια στον εκπαιδευόμενο να κατανοήσει πόσο καλά αποδίδει και τι χρειάζεται να μάθει
- Ελεγχόμενη ανάθεση αρμοδιοτήτων
- Χρήση συμβάντων στην δουλειά ως ευκαιρίες μάθησης
- Παροχή συμβουλών στον εργαζόμενο για το πώς να φέρει εις πέρας τα εργασιακά του καθήκοντα, όταν το χρειάζεται.

Τα πλεονεκτήματα της μεθόδου είναι :

- ❖ Η εκπαίδευση γίνεται στο πραγματικό και καθημερινό περιβάλλον της εργασίας, πράγμα ιδιαίτερα σημαντικό όταν πρόκειται για έναν χώρο με τόσο ιδιαίτερες συνθήκες όπως είναι το χειρουργείο
- ❖ Ό,τι μαθαίνει ο εκπαιδευόμενος σχετίζεται απόλυτα με την εργασία του και έχει άμεση εφαρμογή
- ❖ Δεν απαιτούνται ειδικές αίθουσες διδασκαλίας και εξοπλισμός και έτσι δεν υπάρχει κόστος
- ❖ Οι όποιες δυσκολίες ή απορίες του εκπαιδευόμενου καλύπτονται άμεσα
- ❖ Το ενδιαφέρον παραμένει υψηλό αφού ο εκπαιδευόμενος διαπιστώνει αμέσως και στην πράξη την πρόοδο του.

Τα πιθανά μειονεκτήματα της μεθόδου εξαρτώνται από την εφαρμογή και μπορεί να είναι α) συχνά, λόγω έλλειψης προσωπικού, ο εκπαιδευόμενος αναγκάζεται να εργαστεί μόνος του νωρίτερα από ό,τι θα έπρεπε πράγμα που προκαλεί άγχος και ανασφάλεια στον ίδιο και ενδεχομένως δυσκολία στην υπόλοιπη χειρουργική ομάδα

⁵² Berry & Kohn's Operating Room Technique, 12th Edition

και β) αν ο εκπαιδευτής δεν έχει και ο ίδιος λάβει ανάλογη εκπαίδευση διδασκαλίας, υπάρχει πιθανότητα να μην ξέρει πότε, πως και τι να διδάξει.

Η φύση και οι απαιτήσεις του περιεγχειρητικού περιβάλλοντος δημιουργούν τις κατάλληλες συνθήκες για την δημιουργία σχέσης «κηδεμονίας» ανάμεσα στον νοσηλευτή και τον κλινικό εκπαιδευτή του. Μετά το τέλος της εκπαίδευσης υπάρχει η ανάγκη ενός προσώπου αναφοράς, που θα συνεχίσει να επιλύει τις απορίες, να συμβουλεύει να καθοδηγεί σε θέματα ανάπτυξης και εργασιακής εξέλιξης. Λόγω της ιδιαίτερης σχέσης που δημιουργείται κατά την διάρκεια του αρχικού προσανατολισμού, είναι εύκολο ο κλινικός εκπαιδευτής να εξελιχθεί σε μέντορα ο οποίος θα παρακολουθεί και θα συμβάλει στην εξέλιξη του νοσηλευτή που εκπαίδευσε.

5.3 Υλοποίηση

Η υλοποίηση της εκπαίδευσης είναι το στάδιο της εφαρμογής όσων αναφέρθηκαν. Ο κλινικός εκπαιδευτής παρακολουθεί την πορεία της εκπαίδευσης και, αν διαπιστώσει ανάγκη μεταβολής του αρχικού σχεδίου, επανασχεδιάζει και τροποποιεί την εξέλιξη του προγράμματος προς όφελος του εκπαιδευόμενου.

Οι περιεγχειρητικοί κλινικοί εκπαιδευτές διεξάγουν κυρίως ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση με σκοπό τόσο τον αρχικό προσανατολισμό, όσο και τη συνεχή εκπαίδευση του περιεγχειρητικού προσωπικού. Ο ρόλος τους μπορεί να διευρυνθεί για να βελτιωθεί η ποιότητα και η αποτελεσματικότητα της περιεγχειρητικής φροντίδας. Για το σκοπό αυτό, ένα οργανωτικό μοντέλο επικοινωνίας μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον εντοπισμό των αδυναμιών και την καθοδήγηση των παρεμβάσεων. Για να είναι αποτελεσματικοί σ' αυτό οι κλινικοί εκπαιδευτές, πρέπει να διατηρούν στενή συνεργασία με τους νοσηλευτές που ασκούν διοίκηση στο περιεγχειρητικό περιβάλλον⁵³. Σημαντικές προϋποθέσεις για την επιτυχία του προγράμματος προσανατολισμού είναι η συνέχεια του προγράμματος εκπαίδευσης και αποφυγή διακοπών κυρίως λόγω αυξημένων υπηρεσιακών αναγκών και έλλειψης προσωπικού, καθώς και η αποφυγή εναλλαγής κλινικών εκπαιδευτών.

Η σταθερότητα στο πρόσωπο του εκπαιδευτή αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην δημιουργία «παιδευτικής» σχέσης.

⁵³ Panneton Y. "Expanding the role of the perioperative educator." *Can Oper Room Nurs J*. 2000 Jun;18(2):26-30. Review.

5.4 Αξιολόγηση

Η κάθε εκπαιδευτική διαδικασία θα πρέπει να ολοκληρώνεται με την αξιολόγησή της.

Ως αξιολόγηση της εκπαίδευσης ορίζεται η συστηματική συλλογή και εκτίμηση πληροφοριών, που αφορούν την επίτευξη των προκαθορισμένων στόχων του εκπαιδευτικού προγράμματος⁵⁴. Σημαίνει, δηλαδή, η λήψη απόφασης σχετικά με το αν τελικά αξίζει τον κόπο, την προσπάθεια και τους πόρους που διατέθηκαν και ο προσδιορισμός των βελτιώσεων που πρέπει να γίνουν για να γίνει η εκπαίδευση πιο αποτελεσματική.

Μία μέθοδος αξιολόγησης της εκπαίδευσης με βάση τους στόχους ή τα κριτήριά της, που θα μπορούσε να εφαρμοστεί και στην περιεγχειρητική νοσηλευτική εκπαίδευση, είναι των τεσσάρων κριτηρίων όπως τα διατύπωσε ο D Kirkpatrick το 1967: Αντίδραση, Μάθηση, Συμπεριφορά, Αποτελέσματα⁵⁵.

5.4.1 Επίπεδα αξιολόγησης

Αντίδραση: Αξιολόγηση βάσει των αντιδράσεων και των εντυπώσεων των εκπαιδευομένων από την εμπειρία της εκπαίδευσης. Ο κλινικός εκπαιδευτής επωφελούμενος από την σχέση που έχει πλέον δημιουργηθεί ενθαρρύνει τον εκπαιδευόμενο νοσηλευτή να εκφράσει την άποψή του σχετικά με το πόσο ενδιαφέρουσα η ευχάριστη είναι η εκπαίδευση ή με το αν έχει ελλείψεις. Επίσης αυτό μπορεί να γίνει και από τον προϊστάμενο με τον κατάλληλο τρόπο, ώστε να αξιολογηθεί παράλληλα και η απόδοση του κλινικού εκπαιδευτή.

Μάθηση: Σε ποιο βαθμό ο εκπαιδευμένος πλέον νοσηλευτής έχει περισσότερες γνώσεις και δεξιότητες σε σχέση με πριν την εκπαίδευση και ποιες αλλαγές επαγγελματικής νοοτροπίας και συνείδησης έχουν επιτευχθεί.

Συμπεριφορά: Αξιολόγηση της επίδρασης της εκπαίδευσης στην εργασιακή συμπεριφορά δηλαδή του βαθμού στον οποίο οι εκπαιδευόμενοι έχουν υιοθετήσει την κατάλληλη συμπεριφορά που απαιτεί το περιεγχειρητικό περιβάλλον. Όπως έχει αποδειχθεί με σχετικές μελέτες στις Η.Π.Α οι «διασπαστικές» όπως χαρακτηρίζονται

⁵⁴ Λεωνίδας Χ. Χυτήρης Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων. Αθήνα 2001

⁵⁵ D Kirkpatrick, Great Ideas Revisited: Revisiting Kirkpatrick's Four-Level Model, Training and development Vol. 50, No1, January 1996 pg 54-57

συμπεριφορές των εργαζομένων στην υγεία μπορεί να έχουν δυσάρεστες επιπτώσεις στην πορεία της υγείας του ασθενή και στην γενικότερη κατάσταση των εργαζομένων⁵⁶. Ένας τομέας στον οποίο αναπτύσσονται τεκμηριωμένες παρεμβάσεις κατά των διασπαστικών συμπεριφορών είναι η εκπαίδευση⁵⁷. Οι εκπαιδευτικές μέθοδοι που προαναφέρθηκαν, της καθοδήγησης και του μέντορα θεωρούνται αποτελεσματικοί τρόποι στην εφαρμογή παρεμβάσεων κατά των διασπαστικών συμπεριφορών⁵⁸.

Αποτελέσματα: Η αξιολόγηση της εκπαίδευσης στο επίπεδο των αποτελεσμάτων αφορά την ποιότητα της φροντίδας που προσφέρει ο εκπαιδευθείς και την αποτελεσματικότητα της εργασίας του. Αφορά επίσης την επίτευξη των στόχων που είχαν τεθεί αρχικά. Είναι μία διαδικασία μέτρησης των επιδράσεων της εκπαίδευσης σε ατομικό επίπεδο, αλλά και σε επίπεδο ολόκληρου το τομέα των χειρουργείων.

Τα συνεχώς αυξανόμενα στοιχεία δείχνουν την σχέση μεταξύ της ποιότητας της φροντίδας που παρέχουν οι περιεγχειρητικοί νοσηλευτές και των αποτελεσμάτων στην υγεία των ασθενών, με το επίπεδο των προσόντων και της εξειδίκευσής τους. Σε

⁵⁶ Συγκεκριμένα οι συμπεριφορές αυτές απειλούν την υγεία των ασθενών λόγω των εμποδίων στην επικοινωνία και την συνεργασία των επαγγελματιών υγείας Σε μία μελέτη 4.539 εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη, το 67% αισθάνθηκε ότι υπήρχε σύνδεση μεταξύ των διασπαστικών συμπεριφορών και των δυσάρεστων γεγονότων. Το 71% θεώρησε ότι υπήρχε μια τέτοια σύνδεση με λανθασμένη φαρμακευτική αγωγή και το 27% θεώρησε ότι υπήρχε σύνδεση με θνησιμότητα ασθενών Alan H. Rosenstein, M.D., M.B.A.; Michelle O'Daniel, M.H.A., M.S.G.: «A Survey of the Impact of Disruptive Behaviors and Communication Defects on Patient Safety» *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* August 2008 Volume 34 Number 8
<http://www.physiciandisruptivebehavior.com/admin/articles/4.pdf>

⁵⁷ Σε μια μελέτη από Rosenstein (2002) 24% των νοσηλευτών, το 21,3% των γιατρών και το 20,8% των διοικητικών στελεχών δήλωσε ότι η απαιτούμενη στρατηγική για τη μείωση των διασπαστικών συμπεριφορών ήταν της διδασκαλίας των νοσηλευτών και των γιατρών με σκοπό να βελτιώσει τις εργασιακές σχέσεις τους Rosenstein AH. "Original research: nurse-physician relationships: impact on nurse satisfaction and retention". *Am J Nurs.* 2002 Jun;102(6):26-34.

- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12394075>

⁵⁸ Porto&Lauvre "Combating Disruptive Behaviors: Strategies to Promote a Healthy Work Environment 2006" *the online journal of issues in nursing* Vol 15-2010 No1 Jan 2010
<http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN>

σχετική έρευνα στην Αυστραλία, με σκοπό να περιγραφεί η επίδραση της εμπειρίας και της εκπαίδευσης χρησιμοποιήθηκε εργαλείο 98 στοιχείων μοιρασμένα σε οκτώ τομείς που αντανακλούν γνώσεις, δεξιότητες και στάσεις. Ερωτήθηκαν 345 περιεγχειρητικοί νοσηλευτές δύο νοσοκομείων και η εφαρμογή πολλαπλής παλινδρόμησης στα αποτελέσματα έδειξε ότι η εμπειρία και η εξειδίκευση συνέβαλαν στο 23% της διακύμανσης στην αντίληψη των νοσηλευτών για την καλύτερη εκτέλεση των καθηκόντων τους⁵⁹. Συνεπώς τα τέσσερα επίπεδα της αξιολόγησης ακολουθούν το ένα το άλλο σαν σκαλοπάτια σε μία κλίμακα. Δηλαδή η εκπαίδευση οδηγεί σε αντίδραση από τον εκπαιδευόμενο, η οποία οδηγεί σε μάθηση, η οποία οδηγεί σε αλλαγές στην εργασιακή συμπεριφορά που οδηγούν σε αλλαγές στο τμήμα. Τα εργαλεία που μπορεί να χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση είναι ερωτηματολόγια, έλεγχοι γνώσεων και συνεντεύξεις .

Σημαντικό εργαλείο επίσης για την μέτρηση της αποτελεσματικότητας μιας περιεγχειρητικής εκπαιδευτικής διαδικασίας είναι η αξιολόγηση των δεξιοτήτων – ικανοτήτων που έχουν αναπτυχθεί κατά την διάρκειά της . Η εκτίμηση- αξιολόγηση δεξιοτήτων είναι κρίσιμη για πολλούς επιστημονικούς κλάδους συμπεριλαμβανομένης της ιατρικής, της νομικής, της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης γενικότερα. Πολλοί νοσηλευτές- managers και κλινικοί εκπαιδευτές υπεύθυνοι για την αξιολόγηση των νοσηλευτικών δεξιοτήτων ⁶⁰ αναζητούν συνεχώς μεθόδους για την τεκμηρίωση της επάρκειας των νοσηλευτικών στελεχών των μονάδων τους. Σχετικό άρθρο που δημοσιεύτηκε από τα - North Georgia College και State University, Dahlonega, Georgia το 2009 προτείνει την διαδικασία του χαρτοφυλακίου (portfolio process), η οποία είναι μια μέθοδος για την επικύρωση των

59 Gillespie BM, Chaboyer W, Wallis M, Werder “H. Education and experience make a difference: results of a predictor study.” AORN J. 2011 Jul;94(1):78-90. Research Centre for Clinical and Community Practice Innovation and School of Nursing and Midwifery, Griffith University, Gold Coast, Queensland, Australia). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21722773>

⁶⁰ Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης αυτής χρησιμοποιούνται για τις ετήσιες αξιολογήσεις των νοσηλευτών και στο εξωτερικό για την ικανοποίηση των οργανισμών διαπίστευσης των νοσηλευτών, οι οποίοι αναζητούν συνεχώς επικεροποιημένα στοιχεία για την τεκμηρίωση της επάρκειας των επαγγελματιών που έχουν πιστοποιήσει , ώστε να διατηρούν την ισχύ των πιστοποιήσεων.

προσωπικών και επαγγελματικών επιτευγμάτων με ένα διαδραστικό και πολυδιάστατο τρόπο⁶¹.

5.5 Συνεχιζόμενη εκπαίδευση για την άσκηση της σύγχρονης περιεγχειρητικής νοσηλευτικής

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρει, ότι η συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση (Σ.Ν.Ε.) είναι η εκπαίδευση την οποία λειτουργός υγείας λαμβάνει μετά το τέλος της βασικής επαγγελματικής κατάρτισης ή οποιασδήποτε πρόσθετης προηγμένης εκπαίδευσης, γενικής ή ειδικότητας, για τη βελτίωση της ικανότητας εφαρμογής και όχι για την απόκτηση νέου διπλώματος ή άδειας άσκησης επαγγέλματος⁶².

Η περιεγχειρητική νοσηλευτική απαιτεί την συνεχή επικαιροποίηση της γνώσης με σκοπό την συμπίεση των νοσηλευτών των χειρουργείων με τις συνεχώς εξελισσόμενες χειρουργικές ειδικότητες, την εφαρμογή σύγχρονων μεθόδων παροχής φροντίδας και την εξοικείωση με τις νέες τεχνολογίες που καθημερινά εισάγονται στο περιεγχειρητικό περιβάλλον. Ο νοσηλευτής είναι αναγκαίο να κατευθύνεται στην συνεχή ανάπτυξη μέσω της Σ.Ν.Ε. και, γιατί όχι, στην αναζήτηση εργαλείων και γνώσεων από άλλες επιστήμες.

Σε σχετική έρευνα που έγινε στο τμήμα γενικών χειρουργείων του Γ.Π.Ν. Θεσσαλονίκης «Α.Χ.Ε.Π.Α.» με θέμα «Η ανάγκη της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για την άσκηση της σύγχρονης περιεγχειρητικής νοσηλευτικής» με δείγμα 150 εργαζομένων σε μονάδες περιεγχειρητικής νοσηλευτικής του νοσοκομείου το 94% των ερωτηθέντων θεώρησε απαραίτητη την συμμετοχή σε προγράμματα

61 Byrne Michelle, Schroeter, Kathryn, Carter Shannon, Mower Julie” The professional portfolio: an evidence-based assessment method” *Journal of continuing education in nursing* 2009 Dec;40(12):545-52. doi: 10.3928/00220124-20091119-07)

62 EURO Reports and studies 33, (1980). Continuing education of health personnel and its evaluation. http://whqlibdoc.who.int/euro/r&s/EURO_R&S_33.pdf

συνεχιζόμενης εκπαίδευσης με σκοπό την βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας ενώ το 90% δήλωσε πως θα ήθελε να συμμετέχει σε κάποιο πρόγραμμα⁶³.

Αντίθετα, σε έρευνα που αφορούσε το ίδιο θέμα και έγινε στην Βόρεια Αγγλία μεταξύ των ετών 2006-2007 ευρήματα έδειξαν ότι, ενώ η συνεχής επαγγελματική εκπαίδευση δεν έχει άμεσο αντίκτυπο στην πράξη, η ανάπτυξη αυξημένης γνώσης αύξησε την εμπιστοσύνη των εργαζομένων στον εαυτό τους και διευκόλυνε τη συνεργασία των συμμετεχόντων με ταυτόχρονη μείωση της αμφισβήτηση των ιατρών συναδέλφων. Η βελτίωση στην διεπαγγελματική συνεργασία απέδωσε έμμεσα στην ενίσχυση της φροντίδας των ασθενών. Η διαρκής επαγγελματική εκπαίδευση φάνηκε να οδηγεί σε εγγενής αλλαγές στους περιεγχειρητικούς νοσηλευτές, όχι απλώς σε αλλαγή της συμπεριφοράς. Η αυξημένη γνώση και η εμπιστοσύνη επηρέασε την ισορροπία δυνάμεων στη σχέση γιατρού-νοσηλευτή στο βρετανικό περιεγχειρητικό περιβάλλον⁶⁴. Σε κάθε περίπτωση η συνεχιζόμενη εκπαίδευση μόνο θετική επίδραση μπορεί να έχει στην ποιότητα της περιεγχειρητικής φροντίδας.

5.5.1 Συνεχιζόμενη ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση.

Τα βήματα στον σχεδιασμό της εκπαίδευσης νεοεισερχομένων εφαρμόζονται και στον σχεδιασμό της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Η ανίχνευση των εκπαιδευτικών αναγκών γίνεται ακριβώς με τους τρόπους που έχουν προαναφερθεί. Στην συνέχεια, με βάση τα αποτελέσματα της παραπάνω διαδικασίας, γίνεται ο σχεδιασμός του προγράμματος εκπαίδευσης λαμβάνοντας υπόψη τις παρακάτω παραμέτρους :

- **Χρόνος:** Είναι απαραίτητο να εξευρεθεί χρόνος ο οποίος δεν θα επηρεάσει την λειτουργία των χειρουργείων και δεν θα είναι μετά την λήξη της βάρδιας ώστε οι νοσηλευτές να είναι ξεκούραστοι και σε θέση να παρακολουθήσουν. Ιδανικός χρόνος είναι το πρωί περί την έναρξη των χειρουργείων οπότε με κατάλληλη οργάνωση είναι εφικτή η διεξαγωγή ενδοκλινικών μαθημάτων.

⁶³ Πετρίδης Πρόδρομος :Η ανάγκη της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για την άσκηση της σύγχρονης περιεγχειρητικής νοσηλευτικής , Πρακτικά 18^{ου} πανελλήνιου συνεδρίου περιεγχειρητικών νοσηλευτών Σ.Υ.Δ.Ν.Ο.Χ Αθήνα 2007

⁶⁴ Tame SL. The effect of continuing professional education on perioperative nurses' relationships with medical staff: findings from a qualitative study. J Adv Nurs. 2012 Jun 19. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06065.). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22709362>

- **Χώρος:** Τα ενδοκλινικά μαθήματα θα πρέπει να γίνονται σε άνετο και ευχάριστο περιβάλλον, που να διαθέτει τον κατάλληλο εξοπλισμό για παρουσιάσεις, προβολές κ.λ.π.
- **Αντικείμενα:** Όπως προαναφέρθηκε, τα αντικείμενα εκπαίδευσης προκύπτουν κυρίως από την εκτίμηση των εκπαιδευτικών αναγκών. Κάποια γεγονότα κατά την ροή της εργασίας, ευχάριστα ή δυσάρεστα, μπορεί να αποτελέσουν αφετηρία ή και να δημιουργήσουν αναγκαιότητα για μια εκπαιδευτική δραστηριότητα. Επίσης, κάτι που συμβαίνει για πρώτη φορά, όπως μια νέα χειρουργική μέθοδος ή κάτι νέο που πρόκειται να εφαρμοστεί.
- **Εκπαιδευτές:** Οι εκπαιδευτές κυρίως είναι έμπειροι νοσηλευτές στους οποίους ανατίθεται από τον προϊστάμενο ή τον υπεύθυνο εκπαίδευσης η ανάπτυξη αντικειμένων που έχουν επιλεγεί όπως προαναφέρθηκε. Επίσης, μπορεί να είναι ιατροί ή επιστήμονες και επαγγελματίες, των οποίων το έργο και η γνώση σχετίζεται μπορεί να προάγει την περιεγχειρητική φροντίδα.
- **Συμμετοχή προσωπικού:** Απαραίτητη προϋπόθεση για την συμμετοχή του προσωπικού είναι η ενθάρρυνση και η δημιουργία κινήτρων. Ένα σημαντικό κίνητρο π.χ μπορεί να είναι η απόκτηση μιας νέας γνώσης για την διεξαγωγή της εργασίας με λιγότερο κόπο ή στρες.

5.5.2 Εκπαίδευση εκτός υπηρεσίας: Η μόνιμη έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού παρέχει ελάχιστες ευκαιρίες για την συμμετοχή νοσηλευτών σε προγράμματα εκτός υπηρεσίας. Οι περιεγχειρητικοί νοσηλευτές μπορούν να παρακολουθούν σεμινάρια και συνέδρια που αφορούν τόσο την περιεγχειρητική νοσηλευτική όσο και παρεμφερή αντικείμενα.

5.5.3 Μέθοδοι διδασκαλίας συνεχιζόμενης εκπαίδευσης

Εκπαίδευση στην αίθουσα διδασκαλίας: Πρόκειται για παραδοσιακή μέθοδο εκπαίδευσης με βάση την οποία υπό μορφή διαλέξεων σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο οι εκπαιδευόμενοι αποκτούν θεωρητικές γνώσεις κυρίως (και λιγότερο δεξιότητες) σχετικές με την εργασία τους. Στην ίδια κατηγορία ανήκουν και επιμέρους μέθοδοι διδασκαλίας, όπως η μελέτη περιπτώσεων και η υπόδηση ρόλων.

Δυναμική ομάδων και ομαδικές ασκήσεις

Σκοπός εδώ είναι η διαμόρφωση ομαδικής συμπεριφοράς που στοχεύει στο να μάθουν οι εκπαιδευόμενοι να λύνουν συλλογικά τα προβλήματα. Στην περιεγχειρητική πρακτική η συμπεριφορά ομάδος είναι πολύ σημαντική για την επίτευξη των στόχων. Η εργασία του ενός επηρεάζει την εργασία του άλλου και όταν ένα μέλος της ομάδας δεν αποδίδει επηρεάζει την εργασία των υπολοίπων.

Εκπαίδευση σε ειδικά θέματα

Αφορά την εκπαίδευση με σκοπό την ανάπτυξη ικανοτήτων σε τομείς όπως:

- ❖ Διαχείριση χρόνου
- ❖ Έλεγχος άγχους
- ❖ Δημιουργικότητα
- ❖ Διαχείριση συγκρούσεων
- ❖ Διαχείριση αλλαγών.

Εκπαίδευση με ηλεκτρονικούς υπολογιστές

Με την εξέλιξη της τεχνολογίας τα οπτικοακουστικά μέσα και οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές χρησιμοποιούνται ευρέως ως εκπαιδευτικά μέσα. Είναι δε τόσο ευρεία η χρήση τους, ώστε να γίνεται λόγος για οπτικοακουστικές μεθόδους εκπαίδευσης, για μέθοδο τηλεεκπαίδευσης και για εκπαιδευτικές μεθόδους με την χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών.

Τα σύγχρονα οπτικοακουστικά μέσα, όπως οι βιντεοταινίες ή οι παρουσιάσεις με διαφάνειες είναι κατάλληλα για την αποτελεσματικότερη μάθηση, κυρίως όταν πρόκειται να περιγραφούν δεξιότητες, διαδικασίες, χρήση εξοπλισμού, συμπεριφορές κ.λ.π. Σε σχετικό άρθρο που δημοσιεύτηκε από το περιεγχειρητικό κέντρο του McGill University Health Center αναφέρεται η χρήση των βίντεο ταινιών ως παιδαγωγικό εργαλείο για την εκπαίδευση των περιεγχειρητικών νοσηλευτών. Στο άρθρο αυτό χρησιμοποιείται το μοντέλο της εμπειρικής γνώσης του Kolb ως θεωρητικό πλαίσιο για την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας⁶⁵.

Μία εξ ίσου σημαντική δυνατότητα που προσφέρεται μέσω της χρήσης ηλεκτρονικών υπολογιστών είναι η μέθοδος της τηλεεκπαίδευσης. Στην περίπτωση αυτή ο υπεύθυνος εκπαίδευσης του χειρουργείου δημιουργώντας επαγγελματική

⁶⁵ Vigeant D, Lefebvre H, Reidy M: «The use of video as a pedagogic tool for the training of perioperative nurses: a literature review». Canadian Oper Room Nurs J. 2008 Mar;26(1):8-9, 14-5, 17-20.PMID- 18395023

ομάδα μέσω των social media η απλά χρησιμοποιώντας ηλεκτρονικό ταχυδρομείο προετοιμάζει και κοινοποιεί εκπαιδευτικό υλικό (κείμενα, άρθρα, ταινίες, e- books) με το οποίο προετοιμάζει το προσωπικό και για την καλύτερη παρακολούθηση των ενδοκλινικών μαθημάτων. Σε σχετικό άρθρο από το τμήμα νοσηλευτικής του Εθνικού Πανεπιστημίου Pusan της Νότιας Κορέας αναφέρεται η χρήση συστήματος ηλεκτρονικής εκπαίδευσης (e- learning) με σκοπό την πρόληψη των σφαλμάτων και των ανεπιθύμητων γεγονότων από τους περιεγχειρητικούς νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα της έρευνας αναφέρουν σημαντική βελτίωση του γνωστικού επιπέδου των συμμετεχόντων και σχετικά μικρή μείωση των σφαλμάτων και ανεπιθύμητων ενεργειών⁶⁶.

Η εκπαίδευση με ηλεκτρονικούς υπολογιστές παρουσιάζει μια σειρά από πλεονεκτήματα:

- Η εκπαίδευση μπορεί να παρέχεται οπουδήποτε και οποτεδήποτε
- Μπορεί να γίνει εκτός υπηρεσίας και σε χρόνο μη παραγωγικό
- Δεν απαιτεί κάποιο κόστος
- Δεν χάνεται λόγω απουσίας του εργαζόμενου
- Η εκπαίδευση ακολουθεί τον προσωπικό ρυθμό του κάθε εκπαιδευόμενου
- Μπορεί να γίνει επανάληψη όσες φορές χρειάζεται ο εκπαιδευόμενος

Το κύριο μειονέκτημα της μεθόδου είναι η απουσία της «πρόσωπο με πρόσωπο επαφής» μεταξύ διδάσκοντος και διδασκόμενου, η απαραίτητη γνώση χρήσης Η.Υ. και η ύπαρξη του απαραίτητου εξοπλισμού.

Εκπαίδευση με την μέθοδο της προσομοίωσης

Η μέθοδος αυτή πραγματοποιείται εκτός θέσης εργασίας σε χώρο που είτε ανήκει στον χώρο εργασίας αλλά βρίσκεται εκτός λειτουργίας είτε σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο (εργαστήριο) και με κατάλληλο εξοπλισμό. Οι εκπαιδευόμενοι μαθαίνουν είτε χρησιμοποιώντας τον ίδιο τον εξοπλισμό εργασίας είτε προσομοιώσεις του (προσομοιωτές).

⁶⁶ Kim JS, Kim MS, Hwang SK: «Development of an E-learning Education Program for Preventing Nursing Errors and Adverse Events of Operating Room Nurses». Department of Nursing, Pusan National University, Korea. *J Korean Acad Adult Nurs.* 2005 Dec;17(5):697-708. Korean)

Χωρίς την πίεση της δουλειάς και την ενόχληση από θορύβους οι εργαζόμενοι αυτοσυγκεντρώνονται περισσότερο και μαθαίνουν γρήγορα⁶⁷.

Στην περιεγχειρητική εκπαίδευση το καταλληλότερο περιβάλλον είναι η αίθουσα του χειρουργείου σε μη λειτουργία.

Σε σχετικό άρθρο αναφέρεται η μελέτη της επίδρασης της επαναλαμβανόμενης εκπαίδευσης με την χρήση υψηλής ποιότητας προσομοίωσης στην παροχή φροντίδας μέσα από συμπεριφορές ομαδικής εργασίας στο χειρουργείο. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η επαναλαμβανόμενη εκπαίδευση διεπιστημονικών ομάδων με την χρήση της υψηλής ποιότητας προσομοίωσης στο στάδιο της παροχής φροντίδας αύξησε την αποτελεσματικότητα της προώθησης ομαδικών δεξιοτήτων ανάμεσα στους επιστήμονες της περιεγχειρητικής ομάδας⁶⁸. Αντίστοιχη μελέτη από το Louisiana State University Health Sciences έγινε σε τρεις χειρουργικές ομάδες προσομοίωση σύμφωνα με το πρότυπα της εκπαίδευσης στα αεροσκάφη και αφορούσε την διενέργεια ελάχιστα επεμβατικών χειρουργείων. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων έδειξε θετικές αλλαγές συμπεριφοράς και αύξηση αποτελεσματικότητας στην ομαδική αντιμετώπιση κρίσιμων καταστάσεων⁶⁹.

Τέλος, σε άλλη μελέτη σχετικά με την εκπαίδευση μέσω προσομοίωσης περιγράφεται η σημασία της εκπαίδευσης χειρουργικών ομάδων με τον παραπάνω τρόπο χρησιμοποιώντας σενάρια με καταστάσεις απειλητικές για την ανθρώπινη ζωή. Στις περιπτώσεις αυτές η ομαδική εργασία μπορεί να αποδειχτεί κρίσιμη για την ανθρώπινη ζωή και η ομαδική προσομοίωση συμβάλει στην αποτελεσματικότητα της ομαδικής εργασίας⁷⁰

⁶⁷ Λεωνίδας Χ. Χυτήρης: *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*. Αθήνα 2001

⁶⁸ Healey AN, Vincent, C A «Defining the technical skills of teamwork in surgery Quality & safety in health care 2006 Aug;15(4):231-4.» Clinical Safety Research Unit, Imperial College, University of London, St Mary's Hospital, London W2 1NY, UK. a.healey@imperial.ac.uk
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16885245>

⁶⁹ Gururaja, Ramnarayan Paragi: “Attitudinal changes resulting from repetitive training of operating room personnel using of high-fidelity simulation at the point of care”. *The American surgeon*. 2009 Jul;75(7):584-90; discussion 590-1

⁷⁰ Anderson M, Leflore J: “Playing it safe: simulated team training in the OR”. *AORN J*. 2008.

ΚΕΦ.6. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Είναι γνωστό ότι και στους οργανισμούς που η επιλογή προσωπικού γίνεται με τον συστηματικότερο τρόπο, αυτό δεν διασφαλίζει από μόνο του ότι οι ικανοί και αποδοτικοί υπάλληλοι θα παραμένουν πάντα όπως ήταν κατά την πρόσληψή τους. Με την πάροδο του χρόνου και τη συνεχή και ταυτόχρονη εξέλιξη των παραμέτρων όπως η τεχνολογία η ιατρική, οι γνώσεις και οι δεξιότητες των εργαζομένων μπορεί να θωρηθούν ανεπαρκείς και ξεπερασμένες. Είναι απαραίτητη λοιπόν η συνεχής ανάπτυξη του νοσηλευτικού προσωπικού δια μέσου της εκπαίδευσης, με σκοπό τη διατήρηση της αποδοτικότητας σε υψηλά επίπεδα. Η εκπαίδευση των ενηλίκων ως ανάπτυξη του προσωπικού είναι μια επένδυση που προστατεύει την αξία του ανθρώπου από τον ευτελισμό.

Η νοσηλευτική υπηρεσία ως «βιομηχανία» παροχής υπηρεσιών θα συνεχίσει να αναπτύσσεται μέσα σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον, βασιζόμενη στην εντατική εκπαίδευση για την ανάπτυξη νέων ρόλων και θα απαιτεί αυξημένα κεφάλαια για την ανάπτυξη και την διατήρηση του επιπέδου του προσωπικού.

Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού (Α.Α.Δ.) είναι η διαδικασία με την οποία η Διοίκηση του οργανισμού κινητοποιεί τους υπαλλήλους, προκειμένου να λειτουργήσουν δημιουργικά. Προσφέρει το ερέθισμα που κινητοποιεί το νοσηλευτικό προσωπικό ώστε να προσφέρει τις υπηρεσίες νοσηλευτικής φροντίδας στους πελάτες – ασθενείς σε υψηλά ποιοτικά και ποσοτικά πρότυπα που διατηρούν το κύρος και την οικονομική ευρωστία της φροντίδας υγείας. Με τον τρόπο αυτό το νοσηλευτικό προσωπικό είναι ικανοποιημένο με την επαγγελματική του απόδοση και την ποιότητα της επαγγελματικής του ζωής, ενώ ταυτόχρονα οι ασθενείς αντιμετωπίζονται με επιτυχία.

Στην ΑΑΔ εφαρμόζονται οι αρχές της δημοκρατίας. Μέσα από τις λειτουργίες της το προσωπικό εξελίσσεται και κερδίζει από την εκμάθηση του τρόπου επίλυσης προβλημάτων, της κριτικής σκέψης και της λήψης αποφάσεων. Η ΑΑΔ είναι μια διαδικασία που διαρκεί δια βίου, πράγμα που εξηγεί και την σχέση της με την εκπαίδευση και την δια βίου μάθηση. Επιπλέον είναι μια διαδικασία υποβοήθησης

και συμμετοχής που οδηγεί στην επαγγελματική επάρκεια και στην ικανοποίηση του νοσηλευτή τόσο με την νοσηλευτική διαδικασία όσο και με την τελική έκβαση των περιστατικών που φροντίζει. Η διαδικασία της ΑΑΔ διευκολύνει τον προσανατολισμό των ατόμων, τον αυτοσεβασμό, εστιάζεται σε άμεσα προβλήματα και συμβάλλει στην ικανοποίηση των εργαζομένων λόγω της συμμετοχής τους στην επίλυση των προβλημάτων και στην λήψη των αποφάσεων.

Είναι φανερό ότι οι διευθυντές των νοσηλευτικών υπηρεσιών και γενικότερα οι κατέχοντες θέσεις διοικητικής ευθύνης στην νοσηλευτική είναι απαραίτητο να εκπαιδευθούν και να κατέχουν την θεωρία της ανάπτυξης ανθρώπινου δυναμικού. *Η παραπάνω θεωρία περιλαμβάνει, την θεωρία της αλλαγής, της επίλυσης προβλημάτων, της λήψης των αποφάσεων, της ηγεσίας, της κινητοποίησης του προσωπικού, της επικοινωνίας, της συμμετοχικής διοίκησης, της ανάθεσης καθηκόντων, και της εκπαίδευσης ενηλίκων*. Στην νοσηλευτική η ΑΑΔ θα πρέπει να είναι ένα ενεργητικό πρόγραμμα και να αποτελεί μέρος του στρατηγικού σχεδιασμού της υπηρεσίας⁷¹.

Οι διοικητές των νοσηλευτικών ιδρυμάτων καθώς και οι προϊστάμενοι των νοσηλευτικών υπηρεσιών σε όλα τα επίπεδα, μαθαίνουν και αντιλαμβάνονται ότι η αποδοτικότητα και η αποτελεσματικότητα είναι αποτέλεσμα προηγμένων προγραμμάτων ΑΑΔ. Τα προγράμματα αυτά διευκολύνουν τις σχέσεις των ανθρώπων την αξιοπιστία, την ανάληψη πρωτοβουλιών, την αυτονομία, και την ανάδειξη ταλέντων. Όλα τα παραπάνω επιτυγχάνονται με πολιτικές, διαδικασίες και συμπεριφορές που είναι δίκαιες, προάγουν την αμοιβαία εμπιστοσύνη, ελαττώνουν το εργασιακό στρες και αυξάνουν την παραγωγικότητα χωρίς άσκοπη έμφαση στο θέμα του κόστους. Εξασφαλίζοντας την ικανοποίηση των εργαζομένων στο δύσκολο περιβάλλον των υπηρεσιών υγείας, ελαττώνεται η ανάγκη αντικατάστασης προσωπικού που είναι και ακριβή αλλά και σχεδόν αδύνατη για τον δημόσιο τομέα της υγείας. Επομένως τα καλά προγράμματα ΑΑΔ είναι οικονομικώς αποτελεσματικά

6.1. Ανθρώπινο Κεφάλαιο .

Ο όρος του ανθρώπινου κεφαλαίου έχει αναφερθεί στον 18ο αιώνα από τον οικονομολόγο Adam Smith, όμως η ανάδειξή του ως οικονομικής έννοιας έγινε στα

⁷¹ Russell C. Swansburg, Richard j. Swansburg *Εισαγωγή στην Νοσηλευτική διοίκηση και ηγεσία*. Αθήνα 1999

τέλη της δεκαετίας του '50 και του '60. Εκείνη την εποχή οικονομολόγοι όπως ο Theodor Schultz⁷² άρχισαν να χρησιμοποιούν το «κεφάλαιο» για να ερμηνεύσουν τον ρόλο της εκπαίδευσης και της εξειδικευμένης γνώσης στην προαγωγή της ευημερίας και της οικονομικής ανάπτυξης. Υποστήριξαν, ότι οι άνθρωποι επενδύουν στην εκπαίδευση και την κατάρτισή τους για να συγκεντρώσουν ένα απόθεμα δεξιοτήτων και ικανοτήτων που μπορεί να αποφέρει μακροπρόθεσμες αποδόσεις. Η εν λόγω επένδυση μπορεί επίσης να ωφελήσει τις εθνικές οικονομίες και να βοηθήσει στην ενίσχυση της οικονομικής ανάπτυξης. Έτσι συνήθως το ανθρώπινο κεφάλαιο ορίζεται γενικά ότι περιλαμβάνει ένα μείγμα από ικανότητες των ατόμων, καθώς και δεξιότητες, γνώσεις που αποκτούν μέσω της εκπαίδευσης και της κατάρτισης.

Σύμφωνα με έκθεση του ΟΟΣΑ για το Ανθρώπινο Κεφάλαιο και τη γνώση, τα οφέλη από αυτό το συνδυασμό, σε οικονομικό επίπεδο, σχετίζονται με την ευημερία του ατόμου και την εθνική οικονομία. Σε επίπεδο ατόμου, οι αποδοχές τείνουν να αυξάνονται αισθητά, καθώς αυξάνεται το εκπαιδευτικό επίπεδο. Σε μερικές χώρες του ΟΟΣΑ, όπως στη Δανία και τη Νέα Ζηλανδία, οι αποδοχές των πανεπιστημιακών αποφοίτων είναι περίπου ένα τέταρτο υψηλότερες από αυτές των αποφοίτων της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Όμως, σε άλλες χώρες, η ανισότητα αυτή είναι ακόμη πιο εμφανής και ανέρχεται έως και στο 120%. Η ικανότητα των ατόμων και των χωρών να επωφεληθούν από την αναδυόμενη οικονομία της γνώσης εξαρτάται κυρίως από το εργατικό δυναμικό και συγκεκριμένα την εκπαίδευση, τις δεξιότητες, τα ταλέντα και τις ικανότητες του. Ένας από τους πιο σημαντικούς τρόπους επίτευξης αυτού είναι η εκπαίδευση και η κατάρτιση, οι οποίες θεωρούνται σήμερα όλο και πιο σημαντικοί παράγοντες ενίσχυσης της οικονομικής ανάπτυξης. Κατά μέσο όρο, οι χώρες του ΟΟΣΑ δαπανούν περίπου 5% του ΑΕΠ στην εκπαίδευση, εκ του οποίου το διπλάσιο ποσοστό διοχετεύεται στην τριτοβάθμια σε σχέση με την πρωτοβάθμια.

Η επίτευξη της σταθερότητας του ανθρώπινου κεφαλαίου και η απόκτηση προστιθέμενης αξίας με την πάροδο του χρόνου διασφαλίζεται με την κατάρτιση, και την δια βίου μάθηση. Η γήρανση των πληθυσμών στην πλειονότητα των αναπτυγμένων χωρών ασκεί πίεση στους ανθρώπους να συνταξιοδοτηθούν αργότερα. Κατά συνέπεια, θα πρέπει να βελτιώνουν συνεχώς τις δεξιότητες και την εκπαίδευσή τους, ούτως ώστε να μπορέσουν να αντεπεξέρθουν στις γρήγορες μεταβολές που

⁷² Theodore W. Schultz: Investment in human capital. The American Economic Review volume 11, 1961

συντελούνται στο χώρο της εργασίας. Όμως αυτό δεν αφορά μόνο τα άτομα που πλησιάζουν στο τέλος της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας. Οι εργαζόμενοι όλων των ηλικιών πρέπει να αναβαθμίζουν συνεχώς τις δεξιότητές τους, οι οποίες με τη σειρά τους μπορούν να βελτιώσουν τις μελλοντικές τους αποδοχές και να διευκολύνουν την εξεύρεση εργασίας σε περίπτωση που χάσουν τη θέση τους.

Στο θέμα της κατάρτισης υπάρχει διαφορά μεταξύ των δύο φύλλων στις περισσότερες χώρες του ΟΟΣΑ αφού οι άνδρες που παρακολουθούν προγράμματα κατάρτισης είναι περισσότεροι από τις γυναίκες. Για παράδειγμα, στη Δανία οι εργαζόμενοι παρακολουθούν σχεδόν 1.000 ώρες άτυπης κατάρτισης που σχετίζεται με την εργασία τους ενώ στην Ιταλία είναι λιγότερες από 100⁷³.

Σε πολλές περιπτώσεις η πίεση που ασκείται από την εργασία και την οικογένεια κάνει τους ενήλικες να αισθάνονται ότι δεν έχουν χρόνο για περαιτέρω σπουδές. Το εμπόδιο αυτό μπορεί να αρθεί, τουλάχιστον εν μέρει, εάν δοθεί η δυνατότητα στους ενήλικες να αποκτήσουν πιστοποιημένα προσόντα σε μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα και με το ρυθμό που τους ταιριάζει.

Μια αναδυόμενη θεωρία για την Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού η οποία αφορά και τους νοσηλευτές είναι ότι οι εργαζόμενοι αποτελούν το ανθρώπινο κεφάλαιο που μπορεί να αντιμετωπισθεί ως υψηλής οικονομικής αξίας.

Σε έναν κόσμο όπου κυριαρχεί η τεχνολογία, το κεφάλαιο της ανθρώπινης ύπαρξης είναι η γνώση και η εμπειρία της, που ευτελίζονται όσο αναδύεται η νέα τεχνολογία. Οι εργοδότες επενδύουν στο ανθρώπινο κεφάλαιο προσφέροντας προγράμματα ΑΑΔ υπό τη μορφή της εξέλιξης του προσωπικού και της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. *«Η οικονομία του ανθρώπινου κεφαλαίου είναι ένα σύστημα “εισροών/εκροών” (εισροές/εκροές), διαδικασιών και προσαρμογών τις οποίες τα πρόσωπα, οι εταιρίες, οι κυβερνητικοί παράγοντες, τα ιδρύματα και οι κοινωνίες θεσπίζουν, για την αύξηση των δυνατοτήτων και της απόδοσης που ο άνθρωπος είτε ως άτομο είτε ως ομάδα ατόμων μπορεί να προσφέρει στην κοινωνία, στην οικονομία, στους συγκεκριμένους εργοδότες ή στον εαυτό του»*⁷⁴.

⁷³ http://portal.kathimerini.gr/4dcgi/_w_articles_kathextra_1_13/09/2007_203355

⁷⁴ G.S Odiorne ,Strategic Management of Human Resources (San Fransisko :Jossey-Bass,1984)

Στη νοσηλευτική, “οι εισροές” είναι το νοσηλευτικό προσωπικό που έχει μόλις προσληφθεί, που προσέρχεται στους οργανισμούς με μια πληθώρα εφοδίων, όπως είναι η πιστοποίηση της ειδικότητας, η πανεπιστημιακή εκπαίδευση, η πιστοποίηση εκπαίδευσης στο αντικείμενο της υποστήριξης των ζωτικών λειτουργιών του οργανισμού και οι επιδεξιότητες στη διοίκηση, η εκπαίδευση και η έρευνα.

Στις διαδικασίες που προσφέρονται από τη διοίκηση του οργανισμού περιλαμβάνονται ο προσανατολισμός, οι παρεμβάσεις, οι κανονισμοί, η εξέλιξη του προσωπικού, η πιστοποίηση και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Η αυτο-κατευθυνόμενη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, συμπεριλαμβανομένων των σεμιναρίων και της συνεχούς μελέτης, αυξάνουν την αξία των νοσηλευτών. Όλες αυτές οι διαδικασίες οδηγούν στην προσαρμογή και την ανάπτυξη, διατηρώντας και αυξάνοντας την αξία του κεφαλαίου των νοσηλευτών.

“Εκροές” αυτού του συστήματος διαχείρισης του ανθρώπινου κεφαλαίου είναι η ικανότητα, το εξειδικευμένο προσωπικό και η αξία που προστίθεται στο ανθρώπινο κεφάλαιο.

Στην προαναφερθείσα προσαρμογή περιλαμβάνεται η εκ νέου εκπαίδευση καθώς εμφανίζονται νέες εργασίες, μέθοδοι και τεχνολογίες, καθώς και η επανένταξη μετά από κενά ή διακοπές στην απασχόληση. Το ανθρώπινο κεφάλαιο – οι επαγγελματίες νοσηλευτές- διατηρούν την αξία τους μέσω των προγραμμάτων ΑΑΔ που τους κινητοποιούν και προσφέρουν ικανοποίηση μέσα από το επάγγελμα.

Ο Odiorne ⁷⁵ αναφέρει ότι τα αμερικανικά κοινοτικά κολέγια είναι μια αναμφισβήτητη επένδυση σε ανθρώπινο κεφάλαιο επειδή τα προϊόντα τους αυξάνουν το προσωπικό ως «εισροή» μετά την ολοκλήρωση της εκπαίδευσής του, πράγμα το οποίο θεωρητικά συμβαίνει μέσα από οποιαδήποτε οργανωμένη εκπαιδευτική διαδικασία και φυσικά και από την νοσηλευτική εκπαίδευση.

6.2 Τυπολογία της Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού για το προσωπικό.

Ο Odiorne προτείνει μία τυπολογία τεσσάρων κατηγοριών-σταδίων για την ΑΑΔ του προσωπικού: αστέρες, σκληρά εργαζόμενοι, προβληματικοί, ακατάλληλοι και προτείνει την ξεχωριστή εκπαίδευση της κάθε ομάδας ως εξής ^{.76}

⁷⁵ Ibid

⁷⁶ Ibid

«**Αστέρες**»: Αντιπροσωπεύουν μια μικρή ομάδα του προσωπικού με εξαιρετικές δυνατότητες και απόδοση που ανταποκρίνεται σ' αυτές. Οι εργαζόμενοι αυτοί αφού αξιολογηθούν να αναγνωριστούν από τους προϊστάμενους, πρέπει να τύχουν της κατάλληλης εκπαίδευσης, ώστε να βελτιώσουν την απόδοσή τους και να αναπτύξουν τις δυνατότητές τους. Μέσα από αυτή την ομάδα θα επιλεγούν οι μελλοντικοί προϊστάμενοι και αυτοί με την σειρά τους θα επιλέξουν και θα εκπαιδεύσουν άλλους «αστέρες». Με τον τρόπο αυτό δημιουργείται η κουλτούρα ενός οργανισμού, η οποία στην περίπτωση της νοσηλευτικής είναι προσηλωμένη στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών και την συνεχή βελτίωση και εξέλιξη.

«**Σκληρά εργαζόμενοι**»: Η ομάδα αυτή πρέπει να αντιμετωπίζεται με τέτοιο τρόπο ώστε να διατηρείται σε υψηλά επίπεδα και να βελτιώνεται συνεχώς η απόδοσή των εργαζόμενων. Η κινητοποίησή τους μπορεί να γίνει σύμφωνα με τις θεωρίες των Maslow⁷⁷, Mc Gregor⁷⁸ και Herzberg⁷⁹. Η ανταμοιβή για την δουλειά τους θα

⁷⁷ Μία από τις γνωστότερες θεωρίες του Maslow είναι η θεωρία της ιεράρχησης αναγκών.

Σύμφωνα με τον A. Maslow (6) μόνο ανάγκες που δεν έχουν ικανοποιηθεί είναι παράγοντες υποκίνησης. Τις ανάγκες αυτές τις ιεράρχησε σε πέντε κατηγορίες:

- Φυσιολογικές ανάγκες. Τις ανάγκες της επιβίωσης, αυτές που με την ικανοποίησή τους κρατιόμαστε στην ζωή.
- Οι ανάγκες ασφάλειας που είναι δημιουργήματα των συναισθημάτων της αυτοσυντήρησης.
- Κοινωνικές ανάγκες. Η ανάγκη για αγάπη, η σύνδεση με άλλους, η ένταξη σε ομάδα, η φιλία.
- Η ανάγκη για αυτοεκτίμηση και αναγνώριση από τους άλλους. (Φήμη, κύρος, εκτίμηση, σεβασμός)
- Η ανάγκη για αυτοολοκλήρωση, αυτενέργεια και αυτοανάπτυξη.

Ο Maslow υποστήριξε ότι ο βαθμός παρακίνησης του ανθρώπου επηρεάζεται από τον βαθμό μη ικανοποίησης των αναγκών, και ότι παρακινητικές είναι οι ανάγκες όταν δεν ικανοποιούνται. (7) Άρα κριτήριο υποκίνηση είναι η ανικανοποίητη ανάγκη.

Επίσης ο Maslow (8) υποστήριξε ότι απόλυτη ικανοποίηση των αναγκών δεν υπάρχει και ότι σε έναν μέσο άνθρωπο ικανοποιούνται κατά 85% οι φυσιολογικές του ανάγκες, 70% οι ανάγκες για ασφάλεια, 50% οι κοινωνικές ανάγκες, κατά 40% η ανάγκη για αυτοεκτίμηση και κατά 10% οι ανάγκες για αυτοολοκλήρωση. Στην ιεραρχική αυτή δομή δεν μπορείς να παρακινήσεις μια ανάγκη αν δεν έχει καλυφθεί σε μεγάλο ποσοστό η προηγούμενη. <http://marketing-lexicon.pblogs.gr/2007/01/thewria-toy-maslow.html>

78 ΘΕΩΡΙΑ MC GREGOR

ΘΕΩΡΙΑ X

πρέπει να είναι ικανοποιητική, ενώ θα πρέπει να συμμετέχουν στην λήψη των αποφάσεων συγχωνεύοντας τους προσωπικούς τους στόχους με αυτούς του

-
- Οι περισσότεροι άνθρωποι από τη φύση τους έχουν την τάση να αποφεύγουν την εργασία
 - Τα περισσότερα άτομα δεν έχουν φιλοδοξίες, έχουν ελάχιστη επιθυμία για ευθύνες και προτιμούν να καθοδηγούνται
 - Τα περισσότερα άτομα έχουν μικρή ικανότητα επίλυσης των προβλημάτων της οργάνωσης
 - Η υποκίνηση έχει εφαρμογή μόνο στις βασικές ανάγκες
 - Τα περισσότερα άτομα πρέπει να ελέγχονται στενά και να εξαναγκάζονται συχνά, ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι της οργάνωσης.

ΘΕΩΡΙΑ Ψ

- Η εργασία είναι τόσο φυσική όσο και το παιχνίδι, αν οι συνθήκες είναι ευνοϊκές.
- Ο αυτοέλεγχος είναι συχνά απαραίτητος για την επίτευξη των στόχων της οργάνωσης.
- Η ικανότητα επίλυσης των προβλημάτων της οργάνωσης είναι πολύ διαδεδομένη στα άτομα
- Η υποκίνηση έχει εφαρμογή σε όλα τα επίπεδα αναγκών, ακόμη και στις εγωιστικές
- Τα άτομα μπορούν να αυτοκαθοδηγούνται και να είναι δημιουργικά στην εργασία τους αν υποκινούνται σωστά

http://www.aueb.gr/users/ladopoulos/Download/Down_B_etos/theory%20x%20y.pdf

79 Η θεωρία των δύο παραγόντων κατά Herzberg

Ο F.Herzberg με την θεωρία των δύο παραγόντων προσπάθησε να περιγράψει τους παράγοντες υποκίνησης των εργαζομένων στο περιβάλλον εργασίας. Σύμφωνα λοιπόν με την θεωρία αυτή η ικανοποίηση και η απογοήτευση οφείλονται σε διαφορετικούς παράγοντες.

Μέσα από μια σειρά από παρατηρήσεις - αποτελέσματα ερευνών που διεξήχθησαν σε χώρους εργασίας - οδηγήθηκε στο συμπέρασμα ότι η απουσία κάποιων συνθηκών είχαν ως αποτέλεσμα την ύπαρξη συναισθημάτων δυσφορίας και δυσαρέσκειας ενώ αντίστροφα η ύπαρξη τους δεν συνδεόταν απαραίτητα με την υποκίνηση των εργαζομένων. Παρατηρήθηκε επίσης ότι υπάρχουν και άλλοι παράγοντες οι οποίοι είναι κίνητρα ή παράγοντες που υποκινούν τους εργαζόμενους.

Κατά τον Herzberg λοιπόν υπάρχουν δύο διακριτά είδη παραγόντων Οι παράγοντες υγιεινής ή διατήρησης. Οι παράγοντες αυτοί δεν παρακινούν τους εργαζόμενους για την αύξηση της απόδοσης τους. Συνεισφέρουν ωστόσο σημαντικά στο να μην υπάρχει δυσαρέσκεια και επομένως να διατηρείτε η απόδοση σε αποδεκτό επίπεδο.

- Οι παράγοντες παρακίνησης. Η ύπαρξη των παραγόντων αυτών κάνει τους εργαζόμενους να έχουν την διάθεση και να προσπαθούν να αποδώσουν τα μέγιστα. Οι παράγοντες παρακίνησης βεβαίως έχουν ως προαπαιτούμενο την ύπαρξη των παραγόντων της πρώτης κατηγορίας. Herzberg F, Mausner B., Snyderman B.:(1959); The motivation to work.; New York; John Wiley and Sons Inc.

<http://apythanos.blogspot.gr/2012/11/herzberg.html>

οργανισμού. Η ανάπτυξη του οργανισμού θα κινητοποιήσει τους σκληρά εργαζόμενους με τον σχεδιασμό της δουλειάς, τις συνθήκες εργασίας, την μεγάλη ποικιλία μέσων, την ανάπτυξη μεγαλύτερων δεξιοτήτων, την εκχώρηση μεγαλύτερων αρμοδιοτήτων και ευθυνών και την ευγενή άμιλλα στην ομάδα. Οι σκληρά εργαζόμενοι ευδοκιμούν σε προγράμματα ΑΑΔ που προφέρουν δυνατότητα για προσωπική ανάπτυξη, εσωτερική ικανοποίηση και ανάδειξη δεξιοτήτων κατά την εκτέλεση της εργασίας τους.

«Προβληματικοί» : Οι εργαζόμενοι αυτοί παρουσιάζουν ανεπιθύμητη συμπεριφορά η οποία όμως μπορεί να βελτιωθεί με αντίστοιχη εκπαίδευση. Πιθανόν να παρουσιάζουν συναισθηματικές εξάρσεις ή ανωριμότητα, δυσκολία στην προσαρμογή στις απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος και στην εφαρμογή των σωστών πρακτικών με συχνά δυσάρεστες συνέπειες, ειδικά σε ένα περιβάλλον όπως αυτό του χειρουργείου. Επίσης πιθανόν να είναι γενικότερα χαλαροί απέναντι στην σοβαρότητα και την ακρίβεια που απαιτεί η εργασία στο χειρουργείο και να τους λείπει η αίσθηση της χρονομέτρησης καθώς και η ικανότητα να προβλέπουν κινδύνους και να αναγνωρίζουν σφάλματα στην τεχνική.

Για να βελτιωθεί η κακή απόδοση αυτών των εργαζομένων απαιτείται εκπαίδευση μετά από καθορισμό των προτύπων απόδοσής τους, απομακρύνοντας έτσι τα εμπόδια προς την επιτυχία και ενθαρρύνοντας τον αυτοέλεγχο βοηθώντας παράλληλα στην επίλυση των προσωπικών τους προβλημάτων.

«Ακατάλληλοι»

Οι εργαζόμενοι αυτοί δεν ανταποκρίνονται στην εκπαίδευση και η παραμονή και δραστηριοποίησή τους στο περιβάλλον του χειρουργείου μπορεί να αποβεί μοιραία μέσα από σοβαρά σφάλματα με δυσάρεστες συνέπειες πρωτίστως για τον χειρουργικό ασθενή και δευτερευόντως για τον οργανισμό και τους ίδιους. Οι εργαζόμενοι αυτοί πρέπει να απομακρύνονται, ώστε αφενός να αναζητηθεί τμήμα του νοσοκομείου όπου θα μπορέσουν να είναι αποδοτικοί και αφετέρου δεν θα επηρεάζουν αρνητικά το υπόλοιπο προσωπικό.

Γενικότερα στόχος των προϊστάμενων των νοσηλευτικών υπηρεσιών θα πρέπει να είναι η μετατροπή των «σκληρά εργαζομένων» σε «Αστέρες», καθώς και την συνεχή βελτίωση των υπολοίπων κατηγοριών με την προσαρμογή και υιοθέτηση των θεωριών και πρακτικών της Α.Α.Δ.

ΚΕΦ.7. ΟΦΕΛΕΙΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΤΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

Η συστηματική εκπαίδευση του προσωπικού οδηγεί στην αύξηση της παραγωγικότητας και την ανάπτυξη των ικανοτήτων, ενώ βελτιώνει την ατομική απόδοση των εργαζόμενων και συνεισφέρει στην συνολική ανάπτυξη του οργανισμού. Ταυτόχρονα, μειώνει την πιθανότητα σφαλμάτων στην περιεγχειρητική φροντίδα με αποτέλεσμα την εξοικονόμηση πόρων.

Σε οργανισμούς που παρέχουν σωστή εκπαίδευση, η ευελιξία και η προσαρμοστικότητα γίνονται βίωμα και τρόπος λειτουργίας, βοηθώντας τους ανθρώπους να μαθαίνουν πώς να αντιδρούν και να αντιμετωπίζουν ταχύτερα τις αλλαγές ή ακόμα και να προβλέπουν τις αλλαγές που τείνουν να συμβούν και να προσαρμόζονται ανάλογα στις συνθήκες του περιβάλλοντος, αποδεικνύοντας ότι έννοιες της αλλαγής και της εκπαίδευσης είναι στενά συνδεδεμένες.

Η ραγδαία εξελισσόμενη βιοϊατρική τεχνολογία βομβαρδίζει το περιεγχειρητικό περιβάλλον με νέα προϊόντα και τεχνολογίες που υπόσχονται οφέλη, όπως μείωση της χρονικής διάρκειας των επεμβάσεων, λιγότερες μετεγχειρητικές επιπλοκές και σύντομη επάνοδο του ασθενή στην δραστηριότητά του. Οι σύγχρονοι περιεγχειρητικοί νοσηλευτές είναι αναγκαίο να κατέχουν την τεχνογνωσία αυτών των επιτευγμάτων, ώστε αφενός να είναι σε θέση να υποστηρίξουν την χρήση τους επ' ωφελεία του ασθενούς και αφετέρου να τον προστατεύουν από κακή ή και αλόγιστη χρήση. Αυτό απαιτεί βαθιά και συνεχώς ανανεωνόμενη γνώση, η οποία εξασφαλίζεται με εντατική εκπαίδευση σε ρυθμούς ανάλογους με αυτούς της εξέλιξης των χειρουργικών μεθόδων.

Η γενικότερη οικονομική συγκυρία των τελευταίων ετών έχει δημιουργήσει νέες συνθήκες εργασίας στους χώρους παροχής φροντίδας. Οι συχνές ελλείψεις των υλικών απαιτούν από τους νοσηλευτές των χειρουργείων απόλυτη γνώση των απαιτήσεων και των αναγκών των χειρουργικών επεμβάσεων και σχολαστική προετοιμασία και έλεγχο των εφοδίων και εξοπλισμού της επέμβασης. Είναι φανερό ότι μπορεί η έλλειψη ενός υλικού να επηρεάσει την έκβαση της επέμβασης με δυσάρεστες συνέπειες για τον ασθενή πρωτίστως και δευτερευόντως για τον οργανισμό. Είναι απαραίτητη η ικανότητα εξεύρεσης τέτοιων λύσεων ώστε να μην επηρεάζεται η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και να μην παραβιάζονται οι

κατευθυντήριες γραμμές και οι κανονισμοί. Αυτό μπορεί να συμβεί μόνον όταν αυτό γίνεται μέσα από το πρίσμα της βαθιάς γνώσης του τι πρέπει να γίνει σε κάθε περίπτωση και των πιθανών επιπτώσεων στην μετεγχειρητική πορεία της υγείας του ασθενή.

7. Για τον ασθενή

Σύμφωνα με στοιχεία του παγκόσμιου οργανισμού υγείας κάθε χρόνο διενεργούνται 234 εκατομμύρια χειρουργικές επεμβάσεις σε παγκόσμιο επίπεδο. Αυτό αντιστοιχεί σε μία επέμβαση ανά 25 άτομα. Κάθε χρόνο 63 εκατομμύρια άνθρωποι υποβάλλονται σε χειρουργικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση τραυματισμού, 10 εκατομμύρια για επιπλοκές εγκυμοσύνης και 31 εκατομμύρια για την θεραπεία κάποιου καρκίνου ενώ μελέτες αποδεικνύουν ότι οι επιπλοκές μετά από χειρουργικές επεμβάσεις που καταλήγουν σε κάποια αναπηρία ή παράταση του χρόνου νοσηλείας σε ποσοστό 3-25% των νοσηλευόμενων ασθενών. Αυτά τα στοιχεία σημαίνουν ότι τουλάχιστον 7 εκατομμύρια ασθενείς ετησίως έχουν εμφανίσει μετεγχειρητικές επιπλοκές. Όπως προαναφέρθηκε, σημαντική ευθύνη του περιεγχειρητικού νοσηλευτή είναι να προστατεύει τον ασθενή και να προλαμβάνει αυτές τις επιπλοκές⁸⁰.

Συγκεκριμένα:

- Ένα από τα σημαντικότερα καθήκοντα των περιεγχειρητικών νοσηλευτών είναι η διατήρηση της στείρωσης του χειρουργικού πεδίου και γενικότερα η περιφρούρηση του περιεγχειρητικού περιβάλλοντος σε θέματα αποστείρωσης, με σκοπό την προστασία του χειρουργικού ασθενή από μετεγχειρητικές μολύνσεις. Αυτό επιτυγχάνεται με την εφαρμογή κατά την διάρκεια της εργασίας στο χειρουργείο ορισμένης τεχνικής, που ονομάζεται άσηπτη τεχνική και αποτελεί βασικότατο αντικείμενο της περιεγχειρητικής εκπαίδευσης.

Άσηπτη τεχνική είναι το σύνολο των μέτρων που λαμβάνει η χειρουργική ομάδα ώστε να παρεμποδιστεί η είσοδος μικροβίων στο χειρουργικό τραύμα, με την διατήρηση των υλικών και εργαλείων που έρχονται

⁸⁰ http://www.who.int/features/factfiles/safe_surgery/en/index.html

σε επαφή με αυτό σε άσηπτη κατάσταση κατά την διεξαγωγή χειρουργικών επεμβάσεων⁸¹.

Οι μετεγχειρητικές μολύνσεις καταλαμβάνουν ένα μεγάλο ποσοστό των χειρουργικών επιπλοκών παγκοσμίως και επηρεάζουν τόσο την εξέλιξη της χειρουργικής όσο και το νοσοκομειακό μάνατζμεντ, λόγω της αύξησης των δαπανών νοσηλείας που προκαλούν. Αν και για την μετάδοση των παθογόνων μικροβίων θεωρείται το κύριο «όχημα» ο αέρας η επαφή των προσώπων είναι το κυριότερο μέσο για την εξάπλωση μιας λοίμωξης. Τα ανθρώπινα λάθη που συνίστανται σε λύση της άσηπτης τεχνικής, συμβαίνουν από ελλιπή γνώση και έλλειψη προσκόλλησης στις αρχές της ασηψίας, με αποτέλεσμα ο ασθενής να εκτίθεται σε κίνδυνο που θα μπορούσε να είχε προληφθεί.⁸² Η άρτια εφαρμογή άσηπτης τεχνικής έχει ως αποτέλεσμα λιγότερες μετεγχειρητικές λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου, που σημαίνει ταχύτερη ανάρρωση για τον ασθενή, λιγότερες επιπλοκές και λιγότερες ημέρες νοσηλείας⁸³.

- Αποφυγή ανεπιθύμητων γεγονότων, όπως ιατρογενών τραυματισμών από κακή τοποθέτηση του ασθενή στο χειρουργικό τραπέζι, εγκαυμάτων από την ελλιπή λήψη μέτρων στην χρήση της χειρουργικής διαθερμίας και εγκατάλειψη ξένων σωμάτων σε κοιλότητες του σώματος. Έρευνα σε ανεπιθύμητα συμβάντα στα νοσοκομεία έχει αποδείξει ότι τα χειρουργεία είναι ένας τομέας της υγειονομικής περίθαλψης όπου υπάρχει χώρος για βελτίωση, αφού σύμφωνα με μια συστηματική ανασκόπηση⁸⁴ (deVries et al 2008) το 41% όλων των ανεπιθύμητων ενεργειών που συμβαίνουν στο

⁸¹ Αικατερίνη Παπαδάκη:Εγχειρίδιο χειρουργείου Άσηπτη τεχνική .Εκδόσεις Λίτσας Αθήνα 1975

⁸² Berry & Kohn's :Operating room technique , Essential of asepsis , Human error pg 189

⁸³ Τον Ιούνιο του 2009 οι νοσηλευτές του παιδοχειρουργικού χειρουργείου του Children's Hospital Boston ανακοίνωσαν ότι κατάφεραν να μειώσουν τους ρυθμούς εμφάνισης μολύνσεων του χειρουργικού πεδίου , καθορίζοντας και εφαρμόζοντας συγκεκριμένες πρακτικές και αναγνωρίζοντας τους πιο αποτελεσματικούς παράγοντες . Βελτίωσαν έτσι τα γενικότερα αποτελέσματα στην πορεία της υγείας των μικρών ασθενών και βελτίωσαν την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδα(Galvin, Patricia- Cultivating quality: reducing surgical site infections in children undergoing cardiac surgery. Am J Nurs. 2009 Dec;109(12):49-55)

⁸⁴ deVries et al : The incidence and nature of in-hospital adverse events :a systematic review 2008
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2569153/>

νοσοκομείο, συμβαίνουν στο χειρουργείο. Παρά τις αυστηρές κατευθυντήριες γραμμές, υπάρχουν ακόμα περιπτώσεις γαζών και εργαλείων που εγκαταλείπονται σε ασθενείς.

Οι παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτό μπορεί να περιλαμβάνουν θέματα αυξημένης αυτοπεποίθησης και κακή επικοινωνία μεταξύ των μελών της χειρουργικής ομάδας, σε συνδυασμό με την απουσία δεξιοτήτων⁸⁵.

- Καλύτερη ψυχολογική προετοιμασία του ασθενή συμβάλει στην αποτελεσματική αντιμετώπιση και γρήγορη επανάκαμψη από το στρες του χειρουργείου. Αυτό συμβάλλει στην γρήγορη επαναδραστηριοποίηση του ασθενή και την επανένταξή του στην παραγωγική διαδικασία.

7.2 Για τον οργανισμό

Το χειρουργείο απορροφά ένα μεγάλο τμήμα του προϋπολογισμού του νοσοκομείου, ενώ ταυτόχρονα το προσωπικό που δραστηριοποιείται εκεί διαχειρίζεται εξοπλισμό και υγειονομικό υλικό που αποτιμάται σε σημαντικά οικονομικά μεγέθη. Επομένως, η ολοκληρωμένη περιεγχειρητική εκπαίδευση έχει ως αποτέλεσμα την αποδοτική και προσεκτική χρήση του εξοπλισμού. Αυτό σημαίνει μεγαλύτερη διάρκεια ζωής για τον εξοπλισμό και λιγότερες επισκευές με αποτέλεσμα την εξοικονόμηση πόρων από την αγορά νέου εξοπλισμού, αλλά και από το δυσβάστακτο κόστος των επισκευών.

Η ορθολογιστική χρήση του υγειονομικού υλικού και η αποφυγή σπατάλης μεταφράζεται σε εξοικονόμηση χρημάτων ανά μονάδα υλικού. Ο χρυσός κανόνας που όλοι οι νοσηλευτές χειρουργείου μαθαίνουν κατά την εκπαίδευση τους που λέει: «χρησιμοποίησε το κατάλληλο υλικό στην ποσότητα που χρειάζεται, ούτε λιγότερο διότι θα βλάψεις τον ασθενή ούτε περισσότερο διότι θα κάνεις σπατάλη» αν εφαρμόζεται, μπορεί να οδηγήσει στην επίτευξη οικονομιών κλίμακας για το νοσοκομείο.

Η μείωση των μετεγχειρητικών επιπλοκών και των ανεπιθύμητων συμβάντων (τραυματισμοί, εγκαύματα, εγκατάλειψη ξένων σωμάτων κ.λ.π.) σημαίνει λιγότερες ημέρες νοσηλείας, άρα μικρότερη δαπάνη ανά ασθενή, σημαίνει μικρότερη πιθανότητα οικονομικής αποζημίωσης από το νοσοκομείο και τέλος συμβάλλει στην

⁸⁵ Mitchell L, Mitchell J : 'Pass the buzzy thing, please.' Recognising and understanding information: an essential non-technical skill element for the efficient scrub practitioner J PerioperPract.2011)

διατήρηση της καλής φήμης του οργανισμού.

Τέλος, ένας καλά εκπαιδευμένος περιεγχειρητικός νοσηλευτής γνωρίζει πώς να χειριστεί με τον ασφαλέστερο τρόπο το πολυτιμότερο εργαλείο της δουλειάς του, που είναι το σώμα του. Η καλή γνώση της μηχανικής του σώματος και η χρήση των αρχών της στην καθημερινή πράξη έχει σαν αποτέλεσμα μικρότερη επίπτωση στις μυοσκελετικές παθήσεις, άρα και μικρότερο απουσιασμό από την εργασία και λιγότερες χαμένες εργατοώρες ⁸⁶.

⁸⁶ Ασπασία Βασιλειάδου :*Η μηχανική του σώματος κατά την άσκηση της Νοσηλευτικής* Αθήνα 1996

ΚΕΦ.8.ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Σκοπός του ερευνητικού μέρους της εργασίας είναι η διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών των νοσηλευτών χειρουργείου σε πέντε δημόσια νοσοκομεία της Αττικής ώστε να εξαχθούν συμπεράσματα και να γίνουν προτάσεις για τον σχεδιασμό εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου με κλίμακα Likert 25 ερωτήσεων, οι οποίες διερεύνησαν το επίπεδο εκπαιδευτικής αναγκαιότητας σε 5 διαφορετικές ομάδες δεξιοτήτων της περιεγχειρητικής πρακτικής .

Οι δεξιότητες αυτές είναι:

- Δεξιότητες παροχής άμεσης φροντίδας στον ασθενή οι οποίες αναφέρονται σε ένα σύνολο εγκεφαλικών διεργασιών και γνωστικών ενεργειών που αρχίζουν όταν ο νοσηλευτής χειρουργείου έλθει σε επαφή με τον περιεγχειρητικό ασθενή. Αυτές οι δεξιότητες περιλαμβάνουν την εκτίμηση των αναγκών υγείας, το σχεδιασμό της δράσης, καθώς και την εφαρμογή της νοσηλευτικής παρέμβασης ώστε να επιφέρουν μια αλλαγή στις αρχικά προσδιορισμένες ανάγκες υγείας(ερωτήσεις 1,2,3,4,5,6,7,9).
- Δεξιότητες διοίκησης οργάνωσης και διαχείρισης προσωπικού που αναφέρεται στις ακόλουθες διαδικασίες: αναγνώριση και ανάπτυξη ηγετικών ικανοτήτων και διοικητικής κρίσης , διδασκαλία, επίβλεψη και αξιολόγηση της εφαρμογής των τεχνικών δεξιοτήτων και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της νοσηλευτικής φροντίδας(Ερωτήσεις 8,17,18,19,20).
- Δεξιότητες νοσηλευτικής έρευνας και αξιολόγησης, που αναφέρεται στη συμμετοχή στην ταυτοποίηση ή την αξιολόγηση μιας μεθόδου ή διαδικασίας που εφαρμόζεται για την εκτίμηση της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχεται στο χειρουργείο (Ερωτήσεις 21,22,23,24).
- Δεξιότητες τεχνικής και λειτουργίας χειρουργείου, που αναφέρεται στις διαδικασίες που εφαρμόζονται για να εξασφαλιστεί ένα ασφαλές περιβάλλον για την διαχείριση του χειρουργικού ασθενή. Αυτές οι δεξιότητες περιλαμβάνουν την πρόληψη ανεπιθύμητων συμβάντων, όπως ατυχημάτων ή τραυματισμών στο χειρουργείο, την εφαρμογή των αρχών ασηψίας και την πρόληψη της εξάπλωσης των χειρουργικών λοιμώξεων. (Ερωτήσεις 10,11,12,13,14,15,16,25).

Το δείγμα αποτέλεσαν 109 νοσηλευτές χειρουργείων, πανεπιστημιακής και τεχνολογικής εκπαίδευσης από πέντε δημόσια νοσοκομεία της Αττικής.

8.1 Στατιστική ανάλυση

Οι μέσες τιμές (Mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) και οι διάμεσοι (Median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (Interquartile Range) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Kruskal-Wallis. Η εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε με τη χρήση του συντελεστή Cronbach's- α . Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (r). Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5. Για να ελεγχθεί σε ποια διάσταση του ερωτηματολογίου έχουν χαμηλότερες-υψηλότερες τιμές έγινε σύγκριση με το Wilcoxon-signed rank test. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 17.0.

8.2 Αποτελέσματα

Το δείγμα αποτελείται από 109 άτομα. Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται στοιχεία που αφορούν στην εκπαίδευση και στην εργασία των συμμετεχόντων.

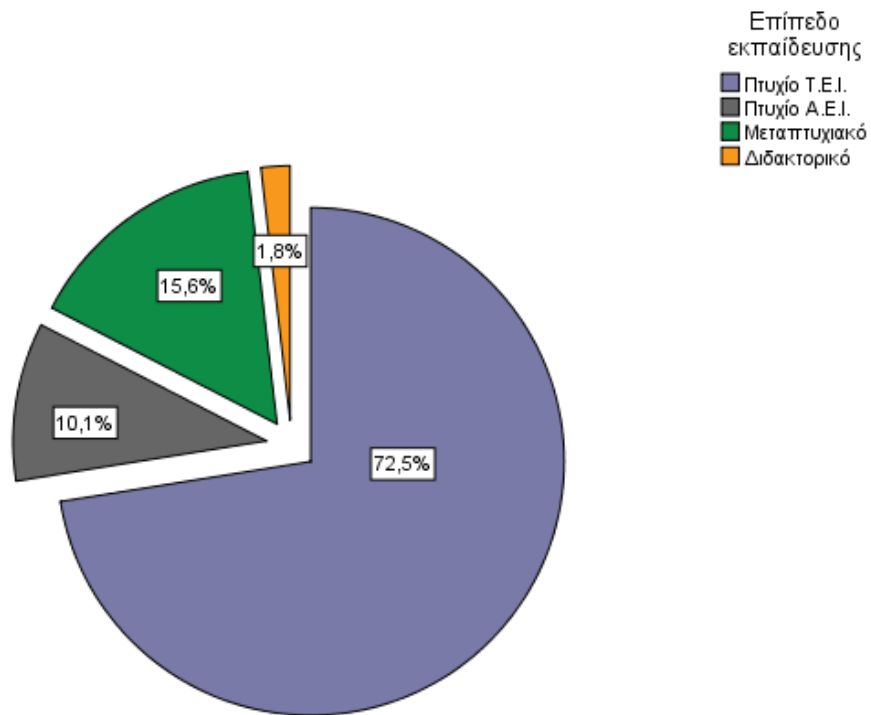
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.1

Στοιχεία που αφορούν στην εκπαίδευση και στην εργασία των συμμετεχόντων

		N	%
Επίπεδο εκπαίδευσης	Πτυχίο Τ.Ε.Ι.	79	72,5
	Πτυχίο Α.Ε.Ι.	11	10,1
	Μεταπτυχιακό	17	15,6
	Διδακτορικό	2	1,8
Έτη εργασίας	0-2	2	1,8
	3-5	11	10,1
	6-10	28	25,7
	11-15	31	28,4
	16 και περισσότερα	37	33,9
Παρούσα θέση εργασίας	Νοσηλεύτης	97	89,0
	Προϊστάμενος	11	10,1
	Τομεάρχης	1	0,9
Στο νοσοκομείο που εργάζεστε υπάρχει πρόγραμμα εκπαίδευσης νοσηλευτών χειρουργείου	Όχι	52	49,1
	Ναι	54	50,9

Το 72,5% των συμμετεχόντων ήταν πτυχιούχοι ΤΕΙ. Το 33,9% των συμμετεχόντων εργάζονταν περισσότερα από 15 έτη. Επίσης, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν νοσηλεύτες με το ποσοστό να είναι 89,0%, ενώ το υπόλοιπο 11% κατέχει κάποια θέση ευθύνης. Το 50,9% των συμμετεχόντων εργάζονται σε νοσοκομείο στο οποίο υπάρχει πρόγραμμα εκπαίδευσης νοσηλευτών χειρουργείου.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων.

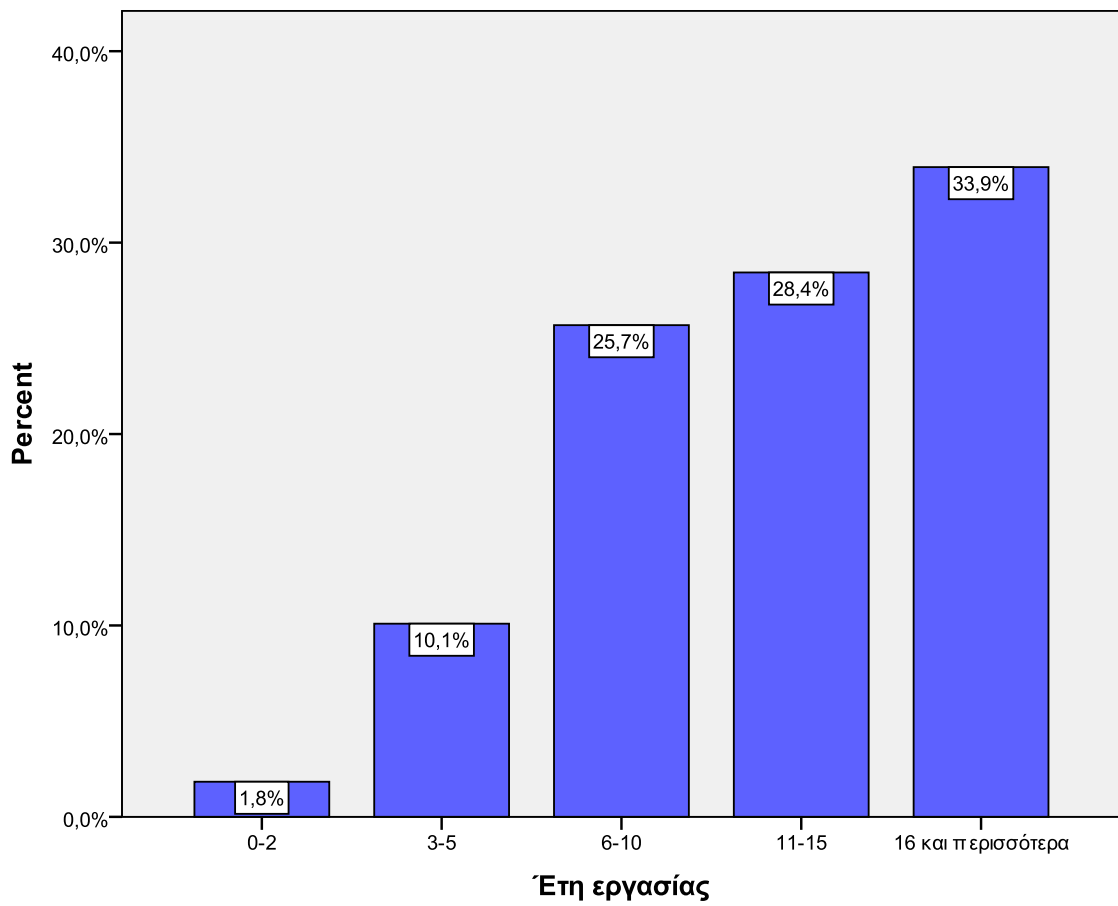


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8.1

Εκπαιδευτικό επίπεδο συμμετεχόντων στην έρευνα

ΠΑΝΕ

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνονται τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων.

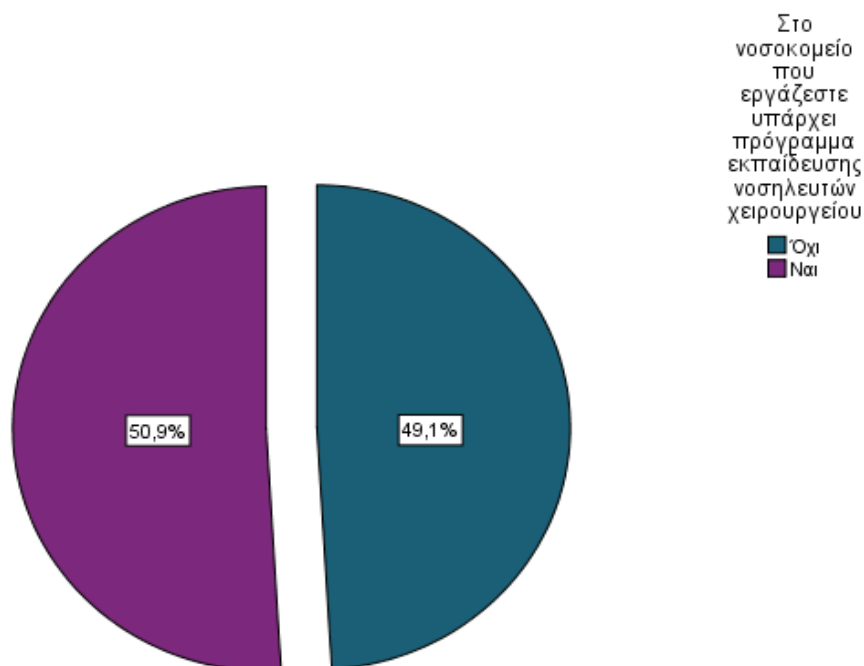


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8.2

Έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων

ΠΑΝΕΠΙ

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η ύπαρξη προγράμματος εκπαίδευσης των νοσηλευτών χειρουργείου στο χώρο εργασίας των συμμετεχόντων.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8.3

Υπαρξη προγράμματος εκπαίδευσης των νοσηλευτών χειρουργείου στο χώρο εργασίας των συμμετεχόντων

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.2

Στοιχεία που αφορούν στην εκπαίδευση και στην εργασία των συμμετεχόντων μετά από κατάλληλες κατηγοριοποιήσεις.

		N	%
Επίπεδο εκπαίδευσης	Πτυχίο Τ.Ε.Ι.	79	72,5
	Πτυχίο Α.Ε.Ι./ Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	30	27,5
Έτη εργασίας	<=10	41	37,6
	11-15	31	28,4
	>15	37	33,9
Παρούσα θέση εργασίας	Νοσηλεύτης	97	89,0
	Προϊστάμενος/ Τομεάρχης	12	11,0

Εκπαιδευτική αναγκαιότητα

Δεξιότητες τεχνικής και λειτουργίας χειρουργείου

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.3

Οι απόψεις των συμμετεχόντων που αφορούν στην σημαντικότητα της εκπαίδευσης δεξιοτήτων τεχνικής και λειτουργίας χειρουργείου

	Μηδενική	Μικρή	Μέτρια	Πολύ μεγάλη	Πάρα πολύ μεγάλη	Πολύ μεγάλη/ Πάρα πολύ μεγάλη (%)
Δεξιότητες τεχνικής και λειτουργίας χειρουργείου	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Προσαρμογή του προγράμματος χειρουργικών επεμβάσεων από απρόβλεπτα γεγονότα και τροποποίηση των διαδικασιών, όταν αυτό επιβάλλουν ανεπιθύμητες αντιδράσεις των ασθενών	2 (1,9)	11 (10,2)	24 (22,2)	45 (41,7)	26 (24,1)	65,8
Αξιολόγηση (με βάση επιστημονικές αρχές της μικροβιολογίας) των μεθόδων και προϊόντων αποστείρωσης, της απολύμανσης, καθώς και της εφαρμογής της άσηπτης τεχνικής	1 (0,9)	6 (5,6)	18 (16,7)	27 (25)	56 (51,9)	76,9
Ερμηνεία και εφαρμογή κανονισμών, οδηγιών εργασίας και κατευθυντήριων γραμμών που προέρχονται από αρμόδιους φορείς και οργανισμούς με σκοπό την δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος για τους ασθενείς και το προσωπικό (ασφαλής χρήση συσκευών ηλεκτροχειρουργικής)	1 (0,9)	2 (1,9)	17 (15,7)	30 (27,8)	58 (53,7)	81,5
Αξιολόγηση νέου εξοπλισμού καθώς και υγειονομικού υλικού με γνώμονα την ασφάλεια των ασθενών, την συμβολή στην αποδοτικότητα της εργασίας και τον έλεγχο του κόστους	0 (0)	5 (4,6)	14 (12,8)	38 (34,9)	52 (47,7)	82,6
Γνώση των αρχών της επούλωσης του τραύματος και εφαρμογή στην πρόληψη των μετεγχειρητικών επιπλοκών (π.χ λοιμώξεις).	1 (0,9)	7 (6,5)	23 (21,3)	37 (34,3)	40 (37)	71,3
Αναγνώριση και πρόληψη λαθών (π.χ. κακή άσηπτη τεχνική, εγκατάλειψη ξένων σωμάτων, λάθος χορήγηση φαρμάκων)	1 (0,9)	6 (5,7)	18 (17)	18 (17)	63 (59,4)	76,4
Αναγνώριση της ορθής τοποθέτησης του ασθενή στις διάφορες χειρουργικές θέσεις και λήψη μέτρων με σκοπό την προφύλαξη του από επιπλοκές λόγω κακής τοποθέτησης στο χειρουργικό τραπέζι.	1 (0,9)	6 (5,5)	14 (12,8)	36 (33)	52 (47,7)	80,7
Γνώση και εφαρμογή των αρχών μηχανικής του σώματος στο χειρουργείο, με σκοπό την πρόληψη επαγγελματικών νοσημάτων (π.χ μυοσκελετικές παθήσεις)	2 (1,8)	6 (5,5)	14 (12,8)	36 (33)	51 (46,8)	79,8

Τα ποσοστά σημαντικότητας για την εκμάθηση δεξιοτήτων τεχνικής και λειτουργίας χειρουργείου κυμαίνονταν από 65,8% μέχρι 82,6%. Το 82,6% των συμμετεχόντων θεωρεί πολύ/πάρα πολύ σημαντική την εκπαίδευση στην αξιολόγηση νέου εξοπλισμού καθώς και υγειονομικού υλικού με γνώμονα την ασφάλεια των ασθενών, την συμβολή στην αποδοτικότητα της εργασίας και τον έλεγχο του κόστους. Το 65,8% των συμμετεχόντων θεωρεί πολύ/πάρα πολύ σημαντική την εκπαίδευση στην προσαρμογή του προγράμματος χειρουργικών επεμβάσεων από απρόβλεπτα γεγονότα και τροποποίηση των διαδικασιών, όταν αυτό επιβάλλουν ανεπιθύμητες αντιδράσεις των ασθενών.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που θεωρούσαν πολύ/πάρα πολύ σημαντική την εκπαίδευση στις δεξιότητες τεχνικής και λειτουργίας του χειρουργείου.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8.4

Δεξιότητες τεχνικής και λειτουργίας του χειρουργείου

ΠΑΝΕΙ

Στην συνέχεια, αθροίστηκαν οι επιμέρους ερωτήσεις, διαιρέθηκε το άθροισμά τους με το πλήθος τους και προέκυψε η βαθμολογία «Δεξιότητες τεχνικής και λειτουργίας χειρουργείου», η οποία μπορεί να πάρει τιμές από 1 έως 5. *Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν μικρότερη σημαντικότητα της εκπαίδευσης δεξιοτήτων τεχνικής και λειτουργίας χειρουργείου.* Η βαθμολογία στην κλίμακα αυτή περιγράφεται στον ακόλουθο Πίνακα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.4

Βαθμολογία στην κλίμακα «Δεξιότητες τεχνικής και λειτουργίας»

	Δεξιότητες τεχνικής και λειτουργίας χειρουργείου
Ελάχιστη τιμή	1,0
Μέγιστη τιμή	4,1
Μέση τιμη±SD	1,9±0,7
Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	1,8 (1,3 - 2,4)
Cronbach's a	0,90

Η μέση βαθμολογία των συμμετεχόντων στη κλίμακα «Δεξιότητες τεχνικής και λειτουργίας χειρουργείου» ήταν 1,9 μονάδες ($\pm 0,7$). Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,70), οπότε υπάρχει αποδεκτή αξιοπιστία της συγκεκριμένης κλίμακας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.5

Βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα «Δεξιότητες τεχνικής και λειτουργίας χειρουργείου», ανάλογα τα στοιχεία που αφορούν στην εκπαίδευση και την εργασία τους.

		Δεξιότητες τεχνικής και λειτουργίας χειρουργείου		P Mann-Whitney
		Μέση τιμή±SD	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Πτυχίο Τ.Ε.Ι.	1,9±0,75	1,88 (1,25 - 2,38)	0,402
	Πτυχίο Α.Ε.Ι./ Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	1,75±0,67	1,5 (1,19 - 2,25)	
Έτη εργασίας	≤10	1,85±0,64	1,88 (1,25 - 2,38)	0,858*
	11-15	1,83±0,8	1,63 (1,13 - 2,38)	
	>15	1,88±0,77	1,69 (1,25 - 2,25)	
Παρούσα θέση εργασίας	Νοσηλεύτης	1,84±0,72	1,75 (1,25 - 2,38)	0,406
	Προϊστάμενος/ Τομέαρχης	2±0,83	2 (1,5 - 2,25)	

*Kruskal-Wallis test

Δεν διέφερε η βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα «Δεξιότητες τεχνικής και λειτουργίας χειρουργείου», ανάλογα τα στοιχεία που αφορούν στην εκπαίδευση και την εργασία τους. Οπότε, δεν υπήρξε σημαντική διαφορά στη σημαντικότητα που θεωρούσαν οι συμμετέχοντες ότι έχει η εκπαίδευση δεξιοτήτων τεχνικής και λειτουργίας χειρουργείου.

Δεξιότητες έρευνας και αξιολόγησης

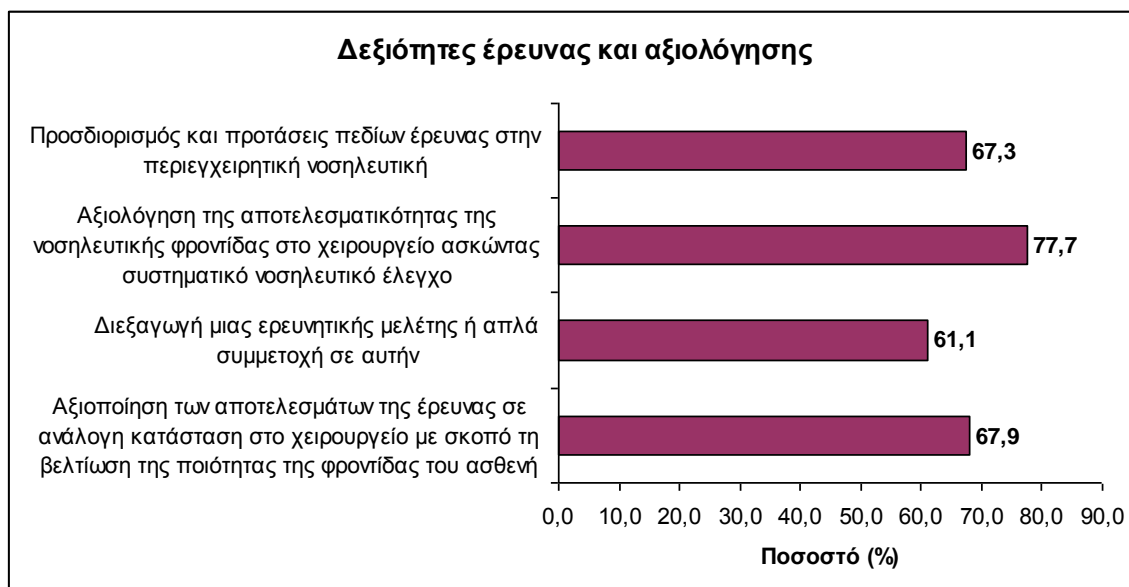
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.6

Απόψεις των συμμετεχόντων που αφορούν στην σημαντικότητα της εκπαίδευσης δεξιοτήτων έρευνας και αξιολόγησης.

	Μηδενική	Μικρή	Μέτρια	Πολύ μεγάλη	Πάρα πολύ μεγάλη	Πολύ μεγάλη/ Πάρα πολύ μεγάλη (%)
Δεξιότητες έρευνας και αξιολόγησης	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Προσδιορισμός και προτάσεις πεδίων έρευνας στην περιεγχειρητική νοσηλευτική	5 (4,7)	12 (11,2)	18 (16,8)	41 (38,3)	31 (29)	67,3
Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της νοσηλευτικής φροντίδας στο χειρουργείο ασκώντας συστηματικό νοσηλευτικό έλεγχο	3 (2,8)	6 (5,6)	15 (13,9)	44 (40,7)	40 (37)	77,7
Διεξαγωγή μιας ερευνητικής μελέτης ή απλά συμμετοχή σε αυτήν	7 (6,5)	9 (8,3)	26 (24,1)	45 (41,7)	21 (19,4)	61,1
Αξιοποίηση των αποτελεσμάτων της έρευνας σε ανάλογη κατάσταση στο χειρουργείο με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας του ασθενή	3 (2,8)	11 (10,1)	21 (19,3)	41 (37,6)	33 (30,3)	67,9

Τα ποσοστά σημαντικότητας για την εκμάθηση δεξιοτήτων έρευνας και αξιολόγησης κυμαίνονταν από 61,1% μέχρι 77,7%. Το 77,7% των συμμετεχόντων θεωρεί πολύ/πάρα πολύ σημαντική την εκπαίδευση στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της νοσηλευτικής φροντίδας στο χειρουργείο ασκώντας συστηματικό νοσηλευτικό έλεγχο. Το 61,1% των συμμετεχόντων θεωρεί πολύ/πάρα πολύ σημαντική την εκπαίδευση στην διεξαγωγή μιας ερευνητικής μελέτης ή απλά συμμετοχή σε αυτήν.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που θεωρούσαν πολύ/πάρα πολύ σημαντική την εκπαίδευση στις δεξιότητες έρευνας και αξιολόγησης.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8.5

Δεξιότητες έρευνας και αξιολόγησης

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗ

Στην συνέχεια αθροίστηκαν οι επιμέρους ερωτήσεις, διαιρέθηκε το άθροισμά τους με το πλήθος τους και προέκυψε η βαθμολογία «Δεξιότητες έρευνας και αξιολόγησης», η οποία μπορεί να πάρει τιμές από 1 έως 5. *Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν μικρότερη σημαντικότητα της εκπαίδευσης δεξιοτήτων έρευνας και αξιολόγησης.*

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.7

Βαθμολογία στην κλίμακα «Δεξιότητες έρευνας και αξιολόγησης»

	Δεξιότητες έρευνας και αξιολόγησης
Ελάχιστη τιμή	1,0
Μέγιστη τιμή	4,8
Μέση τιμή±SD	2,2±0,9
Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	2 (1,5 - 2,8)
Cronbach's a	0,90

Η μέση βαθμολογία των συμμετεχόντων στη κλίμακα «Δεξιότητες έρευνας και αξιολόγησης» ήταν 2,2 μονάδες ($\pm 0,9$). Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,70), οπότε υπάρχει αποδεκτή αξιοπιστία της συγκεκριμένης κλίμακας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.8

Βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα «Δεξιότητες έρευνας και αξιολόγησης» ανάλογα τα στοιχεία που αφορούν στην εκπαίδευση και την εργασία τους.

		Δεξιότητες έρευνας και αξιολόγησης		P Mann-Whitney
		Μέση τιμή±SD	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Πτυχίο Τ.Ε.Ι.	2,21±0,87	2 (1,5 - 2,75)	0,345
	Πτυχίο Α.Ε.Ι./ Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	2,13±1,08	2 (1,25 - 2,5)	
Έτη εργασίας	<=10	2,21±0,82	2 (1,75 - 2,75)	0,536*
	11-15	2,09±1,03	2 (1,25 - 2,25)	
	>15	2,23±0,99	2 (1,5 - 2,75)	
Παρούσα θέση εργασίας	Νοσηλεύτης	2,2±0,97	2 (1,5 - 2,75)	0,480
	Προϊστάμενος/ Τομεάρχης	2,06±0,61	1,88 (1,75 - 2,38)	

*Kruskal-Wallis test

Δεν διέφερε η βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα «Δεξιότητες έρευνας και αξιολόγησης» ανάλογα τα στοιχεία που αφορούν στην εκπαίδευση και την εργασία τους. Οπότε δεν υπήρξε σημαντική διαφορά στη σημαντικότητα που θεωρούσαν οι συμμετέχοντες ότι έχει η εκπαίδευση δεξιοτήτων έρευνας και αξιολόγησης.

Δεξιότητες παροχής άμεσης φροντίδας στον ασθενή

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.9

Απόψεις των συμμετεχόντων που αφορούν στην σημαντικότητα της εκπαίδευσης δεξιοτήτων παροχής άμεσης φροντίδας στον ασθενή.

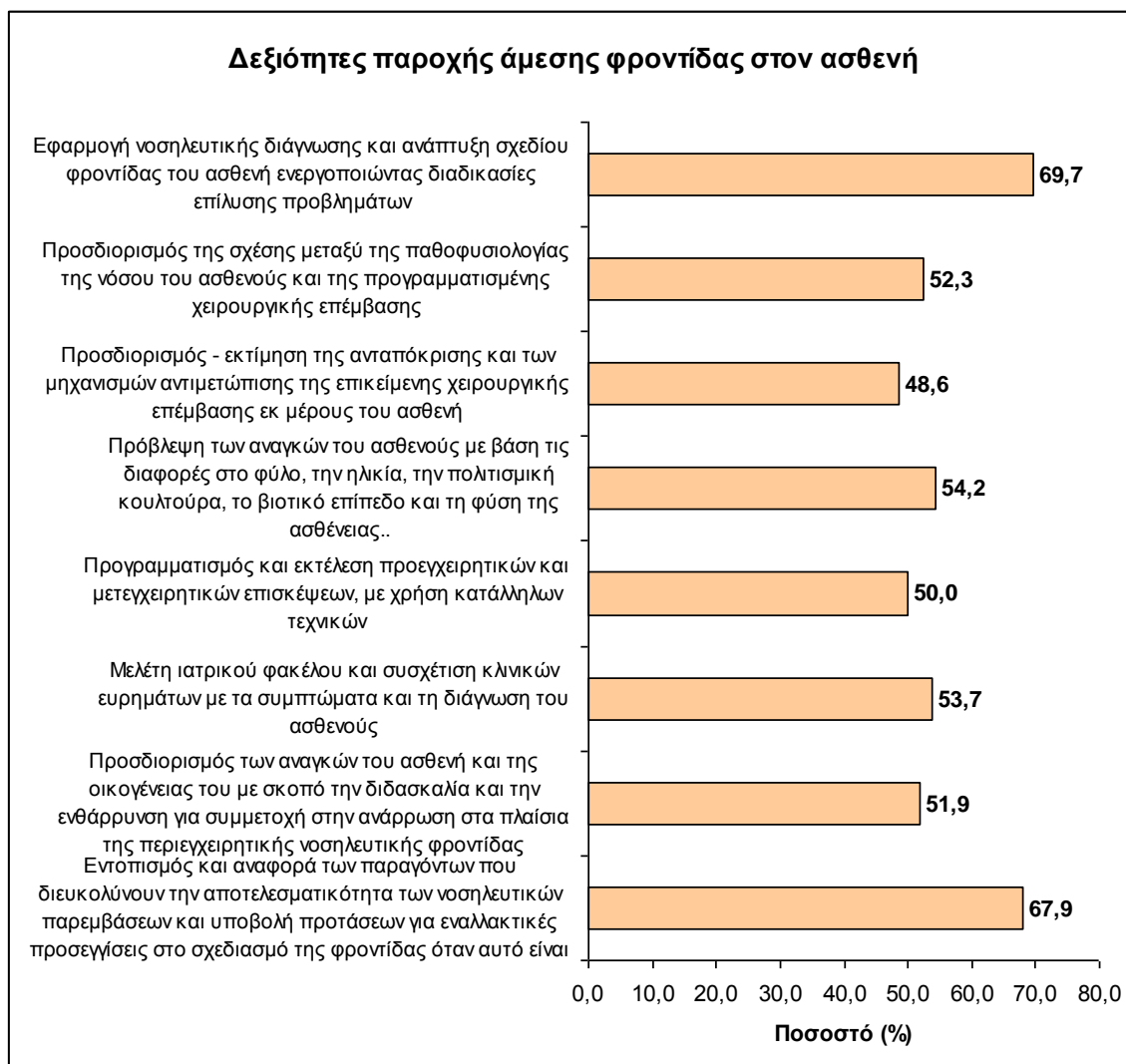
	Μηδενική	Μικρή	Μέτρια	Πολύ μεγάλη	Πάρα πολύ μεγάλη	Πολύ μεγάλη/ Πάρα πολύ μεγάλη (%)
Δεξιότητες παροχής άμεσης φροντίδας στον ασθενή	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Εφαρμογή νοσηλευτικής διάγνωσης, με στόχο την έγκαιρη, οργανωμένη και αποτελεσματική ικανοποίηση των απαιτήσεων της προγραμματισμένης επέμβασης και ανάπτυξη σχεδίου φροντίδας του ασθενή ενεργοποιώντας διαδικασίες επίλυσης προβλημάτων	1 (0,9)	5 (4,6)	27 (24,8)	45 (41,3)	31 (28,4)	69,7
Προσδιορισμός της σχέσης μεταξύ της παθοφυσιολογίας της νόσου του ασθενούς και της προγραμματισμένης χειρουργικής επέμβασης	1 (0,9)	12 (11)	39 (35,8)	39 (35,8)	18 (16,5)	52,3
Προσδιορισμός - εκτίμηση της ανταπόκρισης και των μηχανισμών αντιμετώπισης της επικείμενης χειρουργικής επέμβασης εκ μέρους του ασθενή	2 (1,9)	12 (11,2)	41 (38,3)	40 (37,4)	12 (11,2)	48,6
Πρόβλεψη των αναγκών του ασθενούς με βάση τις διαφορές στο φύλο, την ηλικία, την πολιτισμική κουλτούρα, το βιοτικό επίπεδο και τη φύση της ασθένειας.	3 (2,8)	15 (14)	31 (29)	31 (29)	27 (25,2)	54,2
Προγραμματισμός και εκτέλεση προεγχειρητικών και μετεγχειρητικών επισκέψεων, με χρήση κατάλληλων τεχνικών, με σκοπό αφενός τη δημιουργία θεραπευτικής σχέσης με τον ασθενή, και αφετέρου την συστηματική συλλογή πληροφοριών, που πιθανόν διαμορφώνουν	10 (9,3)	18 (16,7)	26 (24,1)	35 (32,4)	19 (17,6)	50,0
Μελέτη ιατρικού φακέλου και συσχέτιση κλινικών ευρημάτων με τα συμπτώματα και τη διάγνωση του ασθενούς	1 (0,9)	19 (17,9)	29 (27,4)	40 (37,7)	17 (16)	53,7
Προσδιορισμός των αναγκών του ασθενή και της οικογένειας του με σκοπό την διδασκαλία και την ενθάρρυνση για συμμετοχή στην ανάρρωση στα πλαίσια της περιεγχειρητικής νοσηλευτικής φροντίδας	9 (8,5)	8 (7,5)	34 (32,1)	35 (33)	20 (18,9)	51,9
Εντοπισμός και αναφορά των παραγόντων που διευκολύνουν την αποτελεσματικότητα των νοσηλευτικών παρεμβάσεων και υποβολή προτάσεων για εναλλακτικές προσεγγίσεις στο σχεδιασμό της φροντίδας όταν αυτό είναι απαραίτητο.	2 (1,8)	4 (3,7)	29 (26,6)	39 (35,8)	35 (32,1)	67,9

Τα ποσοστά σημαντικότητας για την εκμάθηση δεξιοτήτων παροχής άμεσης φροντίδας στον ασθενή κυμαίνονταν από 48,6% μέχρι 69,7%. Το 69,7% των

συμμετεχόντων θεωρεί πολύ/πάρα πολύ σημαντική την εκπαίδευση στην εφαρμογή νοσηλευτικής διάγνωσης, με στόχο την έγκαιρη, οργανωμένη και αποτελεσματική ικανοποίηση των απαιτήσεων της προγραμματισμένης επέμβασης και ανάπτυξη σχεδίου φροντίδας του ασθενή ενεργοποιώντας διαδικασίες επίλυσης προβλημάτων. Το 48,6% των συμμετεχόντων θεωρεί πολύ/πάρα πολύ σημαντική την εκπαίδευση στον προσδιορισμό - εκτίμηση της ανταπόκρισης και των μηχανισμών αντιμετώπισης της επικείμενης χειρουργικής επέμβασης εκ μέρους του ασθενή.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που θεωρούσαν πολύ/πάρα πολύ σημαντική την εκπαίδευση στις δεξιότητες παροχής άμεσης φροντίδας στον ασθενή.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8.6

Ποσοστά των συμμετεχόντων που θεωρούσαν πολύ/πάρα πολύ σημαντική την εκπαίδευση στις δεξιότητες παροχής άμεσης φροντίδας στον ασθενή.

Στην συνέχεια αθροίστηκαν οι επιμέρους ερωτήσεις, διαιρέθηκε το άθροισμα τους με το πλήθος τους και προέκυψε η βαθμολογία «Δεξιότητες παροχής άμεσης φροντίδας στον ασθενή», η οποία μπορεί να πάρει τιμές από 1 έως 5. *Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν μικρότερη σημαντικότητα της εκπαίδευσης δεξιοτήτων παροχής άμεσης φροντίδας στον ασθενή.*

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.10

Βαθμολογία στην κλίμακα «Δεξιότητες παροχής άμεσης φροντίδας στον ασθενή»

	Δεξιότητες παροχής άμεσης φροντίδας στον ασθενή
Ελάχιστη τιμή	1,0
Μέγιστη τιμή	4,4
Μέση τιμή±SD	2,4±0,7
Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	2,4 (1,9 - 2,8)
Cronbach's a	0,84

Η μέση βαθμολογία των συμμετεχόντων στη κλίμακα «Δεξιότητες παροχής άμεσης φροντίδας στον ασθενή» ήταν 2,4 μονάδες ($\pm 0,7$). Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,70), οπότε υπάρχει αποδεκτή αξιοπιστία της συγκεκριμένης κλίμακας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.11

Βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα «Δεξιότητες παροχής άμεσης φροντίδας στον ασθενή» ανάλογα τα στοιχεία που αφορούν στην εκπαίδευση και την εργασία τους.

		Δεξιότητες παροχής άμεσης φροντίδας στον ασθενή		P Mann-Whitney
		Μέση τιμή±SD	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Πτυχίο Τ.Ε.Ι.	2,41±0,71	2,38 (1,88 - 2,75)	0,867
	Πτυχίο Α.Ε.Ι./ Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	2,39±0,69	2,5 (1,88 - 2,75)	
Έτη εργασίας	<=10	2,44±0,61	2,5 (2 - 2,75)	0,045*
	11-15	2,19±0,72	2 (1,63 - 2,75)	
	>15	2,60±0,75	2,56 (2 - 3,13)	
Παρούσα θέση εργασίας	Νοσηλεύτης	2,42±0,72	2,38 (1,88 - 2,75)	0,723
	Προϊστάμενος/ Τομεάρχης	2,25±0,53	2,13 (2 - 2,75)	

*Kruskal-Wallis test

Δεν διέφερε η βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα «Δεξιότητες παροχής άμεσης φροντίδας στον ασθενή» ανάλογα τα στοιχεία που αφορούν στην εκπαίδευση και την παρούσα θέση εργασίας τους. Οπότε, δεν υπήρξε σημαντική διαφορά στη σημαντικότητα που θεωρούσαν οι συμμετέχοντες ότι έχει η εκπαίδευση δεξιοτήτων παροχής άμεσης φροντίδας στον ασθενή ανάλογα με την εκπαίδευση τους και την παρούσα θέση εργασίας τους. Υπήρξε σημαντική διαφορά στη βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα «Δεξιότητες παροχής άμεσης φροντίδας στον ασθενή» ανάλογα με τα έτη εργασίας. Συγκεκριμένη υψηλότερη βαθμολογία (δηλαδή δίνουν μικρότερη σημαντικότητα στην εν λόγω διάσταση) είχαν οι εργαζόμενοι με πάνω από 15 χρόνια υπηρεσίας συγκριτικά με τους εργαζόμενους με 11 έως 15 χρόνια υπηρεσίας (p=0,029).

Δεξιότητες διοίκησης και οργάνωσης

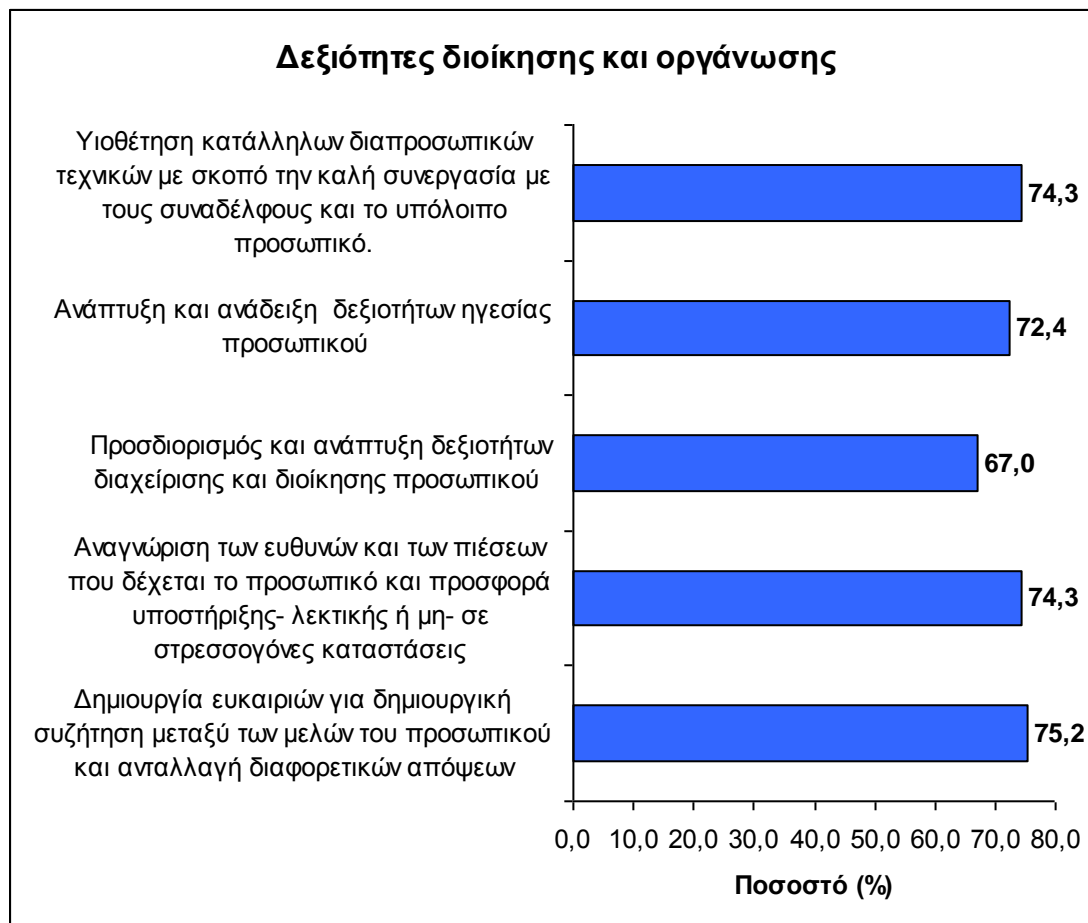
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.12

Απόψεις των συμμετεχόντων που αφορούν στην σημαντικότητα της εκπαίδευσης δεξιοτήτων διοίκησης και οργάνωσης.

	Μηδενική	Μικρή	Μέτρια	Πολύ μεγάλη	Πάρα πολύ μεγάλη	Πολύ μεγάλη/ Πάρα πολύ μεγάλη (%)
Δεξιότητες διοίκησης και οργάνωσης	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Υιοθέτηση κατάλληλων διαπροσωπικών τεχνικών με σκοπό την καλή συνεργασία με τους συναδέλφους και το υπόλοιπο προσωπικό.	3 (2,8)	3 (2,8)	22 (20,2)	41 (37,6)	40 (36,7)	74,3
Ανάπτυξη και ανάδειξη δεξιοτήτων ηγεσίας προσωπικού (επίβλεψη, διδασκαλία, αξιολόγηση επίδοσης, προώθηση της ομαδικής εργασίας για τη φροντίδα των ασθενών).	2 (1,8)	3 (2,8)	25 (22,9)	43 (39,4)	36 (33)	72,4
Προσδιορισμός και ανάπτυξη δεξιοτήτων διαχείρισης και διοίκησης προσωπικού (οργάνωση, στελέχωση, ανάπτυξη του προσωπικού, προγραμματισμό, ανάλυση κόστους προϋπολογισμό κ.λ.π.).	5 (4,6)	3 (2,8)	28 (25,7)	39 (35,8)	34 (31,2)	67,0
Αναγνώριση των ευθυνών και των πιέσεων που δέχεται το προσωπικό και προσφορά υποστήριξης-λεκτικής ή μη- σε στρεσογόνες καταστάσεις	3 (2,8)	4 (3,7)	21 (19,3)	25 (22,9)	56 (51,4)	74,3
Δημιουργία ευκαιριών για δημιουργική συζήτηση μεταξύ των μελών του προσωπικού και ανταλλαγή διαφορετικών απόψεων	4 (3,7)	3 (2,8)	20 (18,3)	41 (37,6)	41 (37,6)	75,2

Τα ποσοστά σημαντικότητας για την εκμάθηση δεξιοτήτων διοίκησης και οργάνωσης κυμαίνονταν από 67,0% μέχρι 75,2%. Το 75,2% των συμμετεχόντων θεωρεί πολύ/πάρα πολύ σημαντική την εκπαίδευση στη δημιουργία ευκαιριών για δημιουργική συζήτηση μεταξύ των μελών του προσωπικού και ανταλλαγή διαφορετικών απόψεων. Το 67,0% των συμμετεχόντων θεωρεί πολύ/πάρα πολύ σημαντική την εκπαίδευση στον προσδιορισμό και την ανάπτυξη δεξιοτήτων διαχείρισης και διοίκησης προσωπικού.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που θεωρούσαν πολύ/πάρα πολύ σημαντική την εκπαίδευση στις δεξιότητες διοίκησης και οργάνωσης.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8.7

Ποσοστά των συμμετεχόντων που θεωρούσαν πολύ/πάρα πολύ σημαντική την εκπαίδευση στις δεξιότητες διοίκησης και οργάνωσης.

Στην συνέχεια αθροίστηκαν οι επιμέρους ερωτήσεις, διαιρέθηκε το άθροισμά τους με το πλήθος τους και προέκυψε η βαθμολογία «Δεξιότητες διοίκησης και οργάνωσης», η οποία μπορεί να πάρει τιμές από 1 έως 5. *Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν μικρότερη σημαντικότητα της εκπαίδευσης δεξιοτήτων διοίκησης και οργάνωσης.*

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.13

Βαθμολογία κλίμακας «Δεξιότητες διοίκησης και οργάνωσης»

	Δεξιότητες διοίκησης και οργάνωσης
Ελάχιστη τιμή	1,0
Μέγιστη τιμή	4,8
Μέση τιμή±SD	2±0,8
Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	1,8 (1,4 - 2,4)
Cronbach's a	0,84

Η μέση βαθμολογία των συμμετεχόντων στη κλίμακα «Δεξιότητες διοίκησης και οργάνωσης» ήταν 1,9 μονάδες ($\pm 0,7$). Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,70) οπότε υπάρχει αποδεκτή αξιοπιστία της συγκεκριμένης κλίμακας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.14

Βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα «Δεξιότητες διοίκησης και οργάνωσης» ανάλογα τα στοιχεία που αφορούν στην εκπαίδευση και την εργασία τους.

		Δεξιότητες διοίκησης και οργάνωσης		P Mann-Whitney
		Μέση τιμή±SD	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Πτυχίο Τ.Ε.Ι.	2,01±0,78	1,8 (1,4 - 2,4)	0,510
	Πτυχίο Α.Ε.Ι./ Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	1,93±0,78	1,6 (1,4 - 2,2)	
Έτη εργασίας	<=10	1,99±0,73	1,8 (1,6 - 2,4)	0,915*
	11-15	1,94±0,63	1,8 (1,4 - 2,4)	
	>15	2,02±0,94	1,6 (1,4 - 2,6)	
Παρούσα θέση εργασίας	Νοσηλεύτης	2±0,79	1,8 (1,4 - 2,4)	0,226
	Προϊστάμενος/ Τομεάρχης	1,9±0,7	1,7 (1,3 - 2,4)	

*Kruskal-Wallis test

Δεν διέφερε η βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα «Δεξιότητες διοίκησης και οργάνωσης» ανάλογα τα στοιχεία που αφορούν στην εκπαίδευση και την εργασία τους. Οπότε, δεν υπήρξε σημαντική διαφορά στη σημαντικότητα που θεωρούσαν οι συμμετέχοντες ότι έχει η εκπαίδευση δεξιοτήτων διοίκησης και οργάνωσης.

Συνολική βαθμολογία

Αθροίζοντας όλες τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου και διαιρώντας στη συνέχεια το άθροισμα αυτό με τον συνολικό αριθμό ερωτήσεων υπολογίστηκε η συνολική βαθμολογία εκπαιδευτικής αναγκαιότητας, η οποία περιγράφεται στον ακόλουθο Πίνακα. *Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν μικρότερη σημαντικότητα της εκπαίδευσης των εργαζομένων.*

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.15

Συνολική βαθμολογία εκπαιδευτικής αναγκαιότητας

	Συνολική βαθμολογία εκπαιδευτικής αναγκαιότητας
Ελάχιστη τιμή	1,00
Μέγιστη τιμή	3,88
Μέση τιμή±SD	2,1±0,6
Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	2,0 (1,7 - 2,4)
Cronbach's a	0,93

Η μέση συνολική βαθμολογία των συμμετεχόντων ήταν 2,1 μονάδες ($\pm 0,6$). Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,70) οπότε υπάρχει αποδεκτή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.16

Συνολική βαθμολογία των συμμετεχόντων ανάλογα τα στοιχεία που αφορούν στην εκπαίδευση και την εργασία τους.

		Συνολική βαθμολογία εκπαιδευτικής αναγκαιότητας		P Mann-Whitney
		Μέση τιμή±SD	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Πτυχίο Τ.Ε.Ι.	2,12±0,58	2,04 (1,72 - 2,48)	0,594
	Πτυχίο Α.Ε.Ι./ Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	2,09±0,7	2 (1,52 - 2,4)	
Έτη εργασίας	≤10	2,08±0,49	2,04 (1,8 - 2,44)	0,365*
	11-15	2,01±0,61	1,8 (1,6 - 2,24)	
	>15	2,26±0,74	2,08 (1,64 - 2,6)	
Παρούσα θέση εργασίας	Νοσηλεύτης	2,1±0,62	2,02 (1,66 - 2,44)	0,871
	Προϊστάμενος/ Τομεάρχης	2,19±0,59	2,08 (1,8 - 2,46)	

*Kruskal-Wallis test

Δεν διέφερε η συνολική βαθμολογία των συμμετεχόντων ανάλογα τα στοιχεία που αφορούν στην εκπαίδευση και την εργασία τους. Οπότε, δεν υπήρξε σημαντική διαφορά στη σημαντικότητα που θεωρούσαν οι συμμετέχοντες ότι έχει η εκπαίδευση των εργαζομένων.

Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων του ερωτηματολογίου επαγγελματικής αναγκαιότητας.

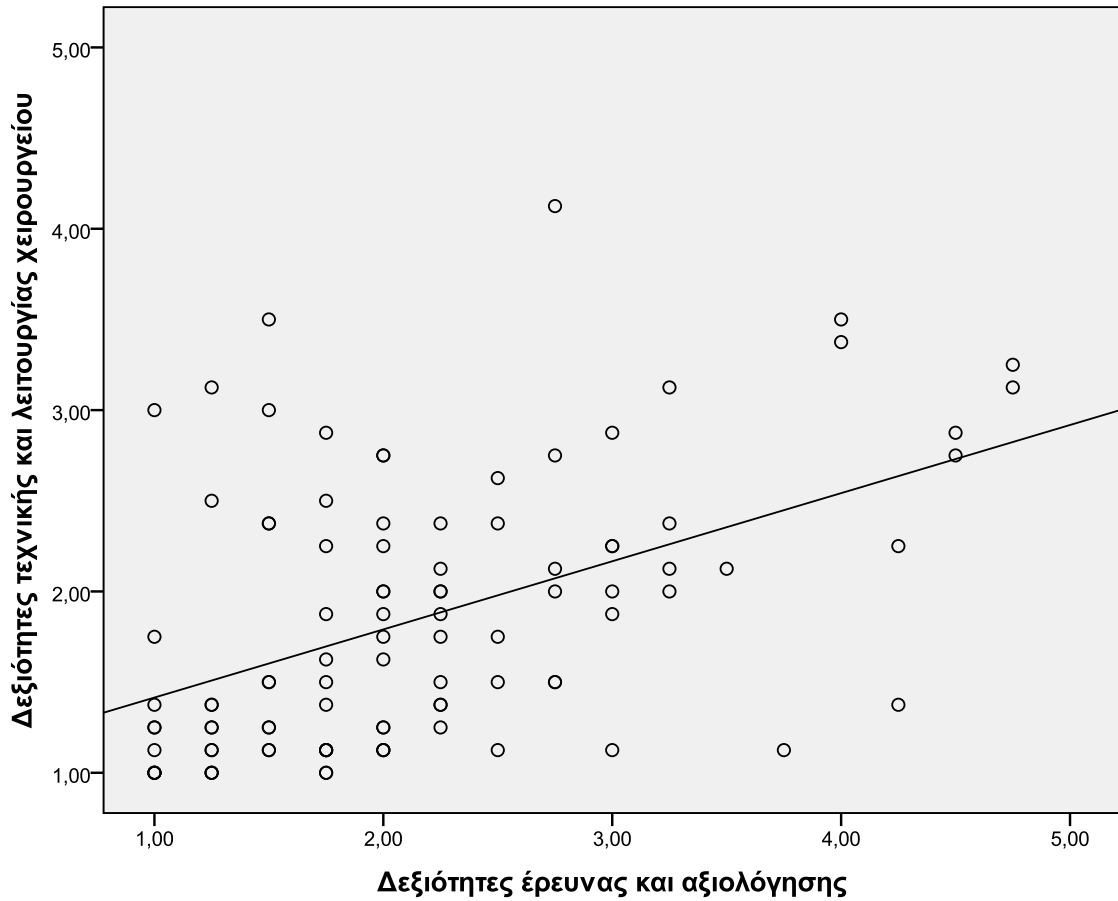
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.17

Συντελεστές συσχέτισης του Spearman μεταξύ των διαστάσεων του ερωτηματολογίου επαγγελματικής αναγκαιότητας.

		Δεξιότητες έρευνας και αξιολόγησης	Δεξιότητες παροχής άμεσης φροντίδας στον ασθενή	Δεξιότητες διοίκησης και οργάνωσης	Συνολική βαθμολογία εκπαιδευτικής αναγκαιότητας
Δεξιότητες τεχνικής και λειτουργίας χειρουργείου	r	0,48	0,33	0,61	0,79
	P	<0,001	0,001	<0,001	<0,001
Δεξιότητες έρευνας και αξιολόγησης	r	1,00	0,48	0,66	0,73
	P	.	<0,001	<0,001	<0,001
Δεξιότητες παροχής άμεσης φροντίδας στον ασθενή	r		1,00	0,51	0,74
	P		.	<0,001	<0,001
Δεξιότητες διοίκησης και οργάνωσης	r				0,83
	P				<0,001

Υπήρξε σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ όλων των κλιμάκων. Οπότε, όσο περισσότερο σημαντική θεωρούν οι συμμετέχοντες την εκπαίδευση σε ένα από τους τομείς τόσο περισσότερο σημαντική θεωρούν την εκπαίδευση και σε όλους τους υπόλοιπους τομείς.

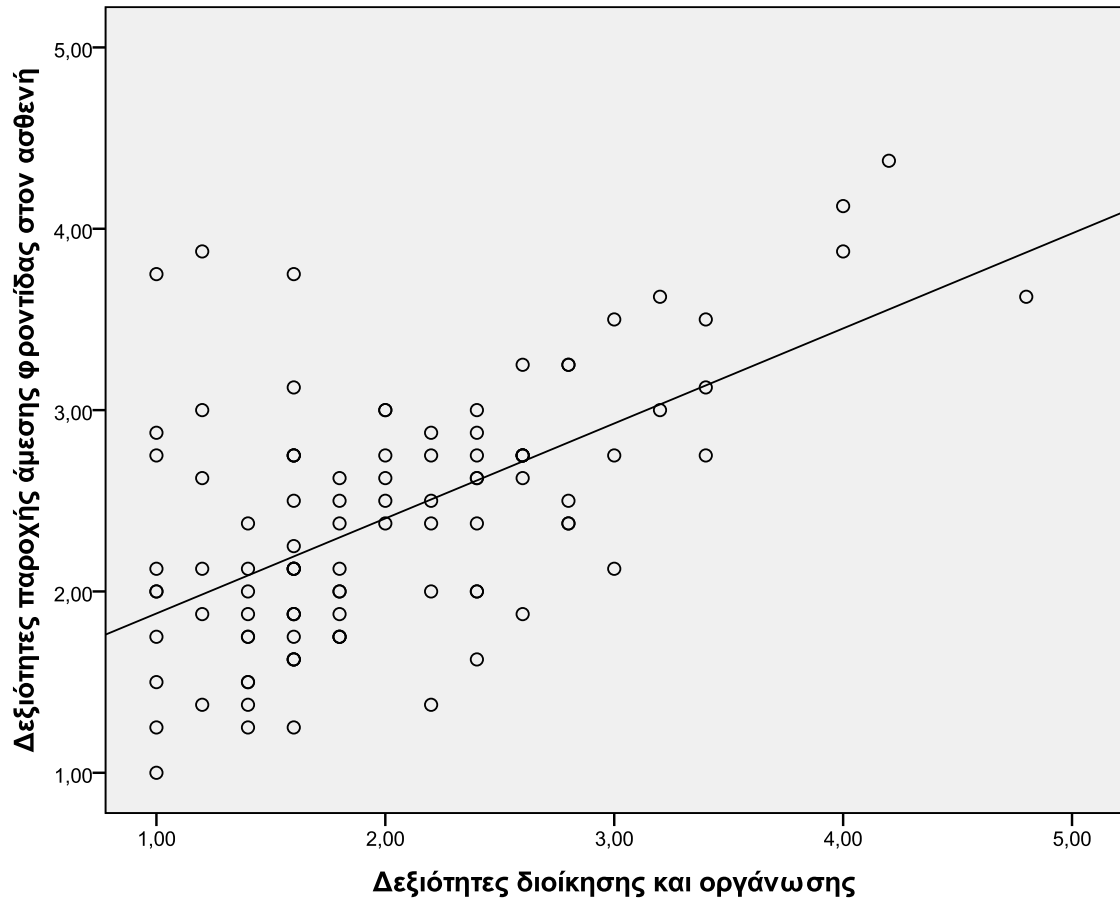
Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων «Δεξιότητες τεχνικής και λειτουργίας χειρουργείου» και «Δεξιότητες έρευνας και αξιολόγησης».



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8.8

Συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων «Δεξιότητες τεχνικής και λειτουργίας χειρουργείου» και «Δεξιότητες έρευνας και αξιολόγησης».

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων «Δεξιότητες παροχής άμεσης φροντίδας στον ασθενή» και «Δεξιότητες διοίκησης και οργάνωσης».



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8.9

Συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων «Δεξιότητες παροχής άμεσης φροντίδας στον ασθενή» και «Δεξιότητες διοίκησης και οργάνωσης».

Συγκρίσεις μεταξύ των διαστάσεων του ερωτηματολογίου επαγγελματικής αναγκαιότητας.

Στον παρακάτω Πίνακα δίνονται συγκεντρωτικά οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στις διαστάσεις του ερωτηματολογίου επαγγελματικής αναγκαιότητας. Έγιναν Wilcoxon-signed rank test για να συγκριθούν οι βαθμολογίες μεταξύ των τεσσάρων διαστάσεων.

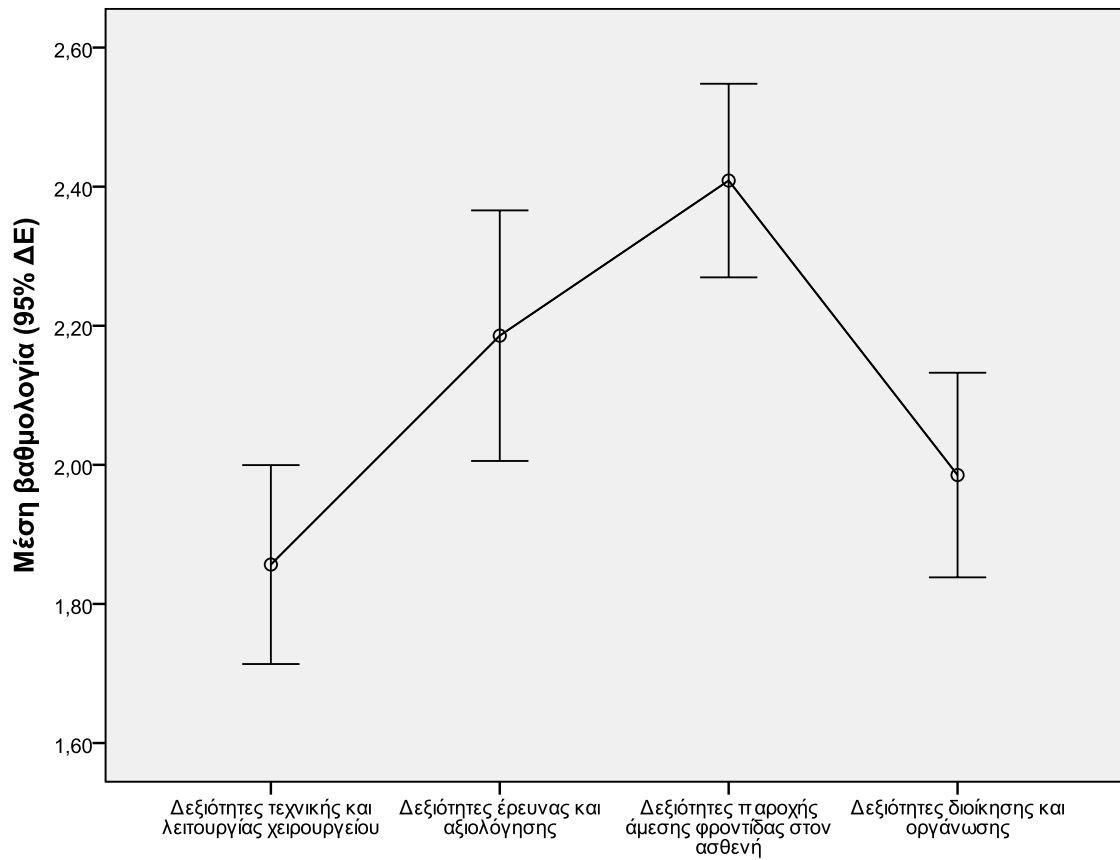
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.18

Συγκεντρωτικά οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στις διαστάσεις του ερωτηματολογίου επαγγελματικής αναγκαιότητας.

	Μέση τιμη±SD	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)
Δεξιότητες τεχνικής και λειτουργίας χειρουργείου	1,9±0,7	1,8 (1,3 - 2,4)
Δεξιότητες έρευνας και αξιολόγησης	2,2±0,9	2 (1,5 - 2,8)
Δεξιότητες παροχής άμεσης φροντίδας στον ασθενή	2,4±0,7	2,4 (1,9 - 2,8)
Δεξιότητες διοίκησης και οργάνωσης	2±0,8	1,8 (1,4 - 2,4)

Οι συμμετέχοντες είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία στη διάσταση «Δεξιότητες τεχνικής και λειτουργίας χειρουργείου», δηλαδή θεωρούν περισσότερο σημαντική την εκπαίδευση στις δεξιότητες τεχνικής και λειτουργίας χειρουργείου σε σύγκριση με την εκπαίδευση στις δεξιότητες έρευνας και αξιολόγησης ($p<0,001$), στις δεξιότητες παροχής άμεσης φροντίδας στον ασθενή ($p<0,001$) και στις δεξιότητες διοίκησης και οργάνωσης ($p=0,032$). Επίσης, οι συμμετέχοντες θεωρούν περισσότερο σημαντική την εκπαίδευση στις δεξιότητες διοίκησης και οργάνωσης σε σύγκριση με την εκπαίδευση στις έρευνας και αξιολόγησης ($p<0,001$). Τέλος, οι συμμετέχοντες θεωρούν λιγότερο σημαντική την εκπαίδευση στις δεξιότητες παροχής άμεσης φροντίδας στον ασθενή σε σύγκριση με την εκπαίδευση στις δεξιότητες έρευνας ($p=0,026$) και αξιολόγησης και στις δεξιότητες διοίκησης και οργάνωσης ($p<0,001$).

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων στις κλίμακες του ερωτηματολογίου εκπαιδευτικής αναγκαιότητας.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8.10

Βαθμολογία των συμμετεχόντων στις κλίμακες του ερωτηματολογίου εκπαιδευτικής αναγκαιότητας.

ΠΑΝΕΙ

9 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Ο σχολιασμός των συμπερασμάτων και αντίστοιχα η διατύπωση προτάσεων θα ακολουθήσει την δομή της στατιστικής ανάλυσης και θα γίνει ανά ομάδα ερωτημάτων που αναφέρονται σε συγκεκριμένες δεξιότητες της περιεγχειρητικής πρακτικής που αφορούσε το ερωτηματολόγιο

9.1 Δεξιότητες τεχνικής και λειτουργίας χειρουργείου

Η μικρότερη αναγκαιότητα εκπαίδευσης στην συγκεκριμένη ομάδα δεξιοτήτων δίνεται στην δυνατότητα προσαρμογής του προγράμματος χειρουργικών επεμβάσεων από απρόβλεπτα γεγονότα και τροποποίηση των διαδικασιών, όταν αυτό επιβάλλουν ανεπιθύμητες αντιδράσεις των ασθενών. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι Έλληνες περιεγχειρητικοί νοσηλευτές σπανίως έως ποτέ έρχονται σε επαφή με τους ασθενείς προεγχειρητικά (εξηγείται στην επόμενη ενότητα), επομένως μόνο οι θεράποντες είναι σε θέση να γνωρίζουν τι έχει συμβεί και βέβαια οι αλλαγές αυτές συνήθως είναι αιφνίδιες, προκαλούν αναστάτωση, εκνευρισμό και συχνά σπατάλη χειρουργικού χρόνου και υλικών. Μπορεί να συσχετιστεί επίσης αρνητικά με το μικρό ποσοστό του δείγματος που ασχολείται με την διοίκηση, το οποίο είναι 11% που είναι προϊστάμενοι τμημάτων ή τομέων χειρουργείου. Τέλος, το ποσοστό αυτό μπορεί να δικαιολογήσει ο ιατροκεντρικός χαρακτήρας του ελληνικού συστήματος υγείας, ο οποίος και καθορίζει τον τρόπο λήψης αποφάσεων.

Αντίθετα, το μεγαλύτερο ποσοστό εκπαιδευτικής αναγκαιότητας (81,5%) στην συγκεκριμένη ομάδα δεξιοτήτων δίνεται στην «αξιολόγηση νέου εξοπλισμού και υγειονομικού υλικού με γνώμονα την ασφάλεια των ασθενών, την συμβολή στην αποδοτικότητα της εργασίας και τον έλεγχο του κόστους» Πολύ συχνά οι περιεγχειρητικοί νοσηλευτές καλούνται να αντιμετωπίσουν σοβαρά προβλήματα από την χρήση ακατάλληλων υλικών και εξοπλισμού, τα οποία θέτουν σε σοβαρό κίνδυνο την πορεία της επέμβασης και ενδεχομένως την ζωή του ασθενή. Επίσης, πολύ συχνά οι περιεγχειρητικοί νοσηλευτές των δημόσιων νοσοκομείων συμμετέχουν ως μέλη επιτροπών σύνταξης προδιαγραφών, καθώς και επιτροπών τεχνικής αξιολόγησης με σκοπό την διενέργεια διαγωνισμών προμήθειας υγειονομικού υλικού και νέου εξοπλισμού. Προτείνεται εδώ η συστηματική εκπαίδευση σε θέματα ορθής λειτουργίας του χειρουργικού εξοπλισμού, καθώς και σε θέματα ποιότητας του υγειονομικού υλικού των χειρουργείων. Επίσης, προτείνεται η συστηματική καταγραφή των συμβαμάτων που οφείλονται σε κακή λειτουργία βιοϊατρικού

χειρουργικού εξοπλισμού, καθώς και σε αστοχίες υγειονομικών υλικών και η χρήση των στοιχείων αυτών στην εκπαίδευση των νοσηλευτών, αλλά και στην αξιολόγηση νέου εξοπλισμού και υγειονομικού υλικού.

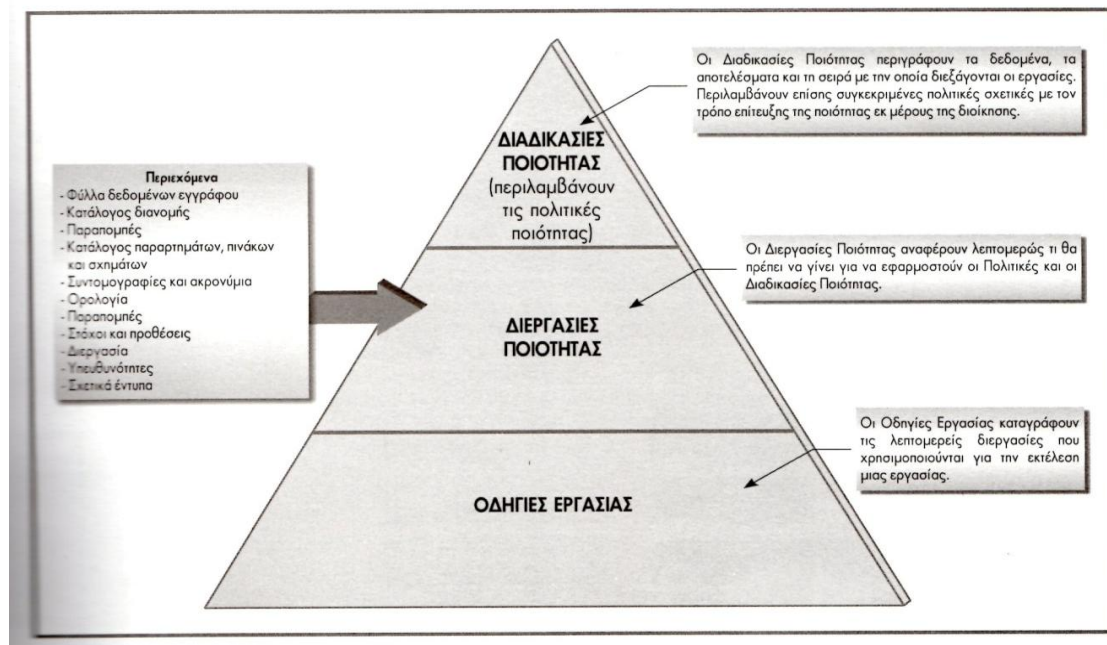
Εξίσου μεγάλο ποσοστό εκπαιδευτικής αναγκαιότητας (80,7%) στην συγκεκριμένη ομάδα δεξιοτήτων δόθηκε από τους νοσηλευτές στην «αναγνώριση της ορθής τοποθέτησης του ασθενή στις διάφορες χειρουργικές θέσεις και λήψη μέτρων με σκοπό την προφύλαξή του από επιπλοκές λόγω κακής τοποθέτησης στο χειρουργικό τραπέζι» καθώς και στην «Ερμηνεία και εφαρμογή κανονισμών, οδηγιών εργασίας και κατευθυντήριων γραμμών που προέρχονται από αρμόδιους φορείς και οργανισμούς με σκοπό την δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος για τους ασθενείς και το προσωπικό» (81,5%). Και οι δύο ερωτήσεις έχουν να κάνουν με την έγκαιρη αναγνώριση και πρόληψη των κινδύνων που υπάρχουν στο περιεγχειρητικό περιβάλλον, ενώ ταυτόχρονα τα παραπάνω ποσοστά καταδεικνύουν καλή γνώση αυτών. Επίσης, φανερώνουν την μεγάλη ανάγκη ύπαρξης επικαιροποιημένων οδηγιών και κανονισμών από επίσημους και ευρέως αποδεκτούς φορείς και οργανισμούς.

Η ανάγκη αυτή των περιεγχειρητικών νοσηλευτών καλύπτεται πλήρως από την εφαρμογή συστημάτων ποιότητας στο χειρουργείο. Μια από τις σημαντικότερες απαιτήσεις τεκμηρίωσης ενός συστήματος ποιότητας είναι η ύπαρξη του εγχειριδίου ποιότητας Σύμφωνα με το πρότυπο ISO 9000 του 2000 το εγχειρίδιο ποιότητας είναι ένα έγγραφο που καθορίζει τις γενικές πολιτικές, διεργασίες και πρακτικές ποιότητας ενός οργανισμού. Πρόκειται για ένα αρχείο του οργανισμού σχετικό με το τι λένε και κάνουν για την παραγωγή ενός προϊόντος ή την παροχή μιάς ποιοτικής υπηρεσίας ⁸⁷. Στο συγκεκριμένο πρότυπο, εξαιρετική σημασία έχουν οι οδηγίες εργασίας οι οποίες κατά την σύνταξη των εγγράφων του συστήματος ποιότητας μπορούν να προσαρμοστούν στις αντίστοιχες οδηγίες και κατευθυντήριες γραμμές (guidelines) διεθνών οργανισμών και επιστημονικών φορέων προσαρμοσμένες στις ανάγκες του εκάστοτε οργανισμού.

⁸⁷ Ιωαννης Σ. Αρβανιτόγιαννης Δρ.,Ph.D, Λάζαρος Κούρτης ISO 9000:2000 Παρουσίαση του νέου προτύπου σε σύγκριση με το ISO 9000 1994Εφαρμογές του ISO 9000 σε προϊόντα και παροχή υπηρεσιών. Εκδόσεις Σταμούλης Αθήνα 2002

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9.1

ISO9000



Επίσης, προτείνεται η συστηματική εκπαίδευση των περιεγχειρητικών νοσηλευτών στην προσήλωση στις οδηγίες εργασίας με σκοπό την τυποποίηση της εργασίας και την αποφυγή σφαλμάτων και δυσμενών συμβάντων. Εξαιρετικά σημαντικό αντικείμενο εκπαίδευσης είναι οι χειρουργικές θέσεις και η τοποθέτηση του ασθενή στην χειρουργική τράπεζα όπως αναφέρεται στην ερώτηση Νο 16 στην οποία το 80,7% των ερωτηθέντων δίνει την μέγιστη εκπαιδευτική αναγκαιότητα. Προτείνεται η ανάπτυξη του αντικειμένου τόσο σε προγράμματα στην εισαγωγική εκπαίδευση των νεοεισερχόμενων περιεγχειρητικών νοσηλευτών, όσο και σε προγράμματα δια βίου μάθησης.

9.2 Δεξιότητες έρευνας και αξιολόγησης

Στις δεξιότητες έρευνας και αξιολόγησης οι νοσηλευτές του δείγματος έδωσαν σε ποσοστό 77,7% την μέγιστη εκπαιδευτική αναγκαιότητα στην ερώτηση που αφορούσε την δεξιότητα αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας της νοσηλευτικής φροντίδας στο χειρουργείο ασκώντας συστηματικό νοσηλευτικό έλεγχο. Σύμφωνα με τον πίνακα που δίνει την βαθμολογία των συμμετεχόντων ανάλογα με τα στοιχεία που αφορούν την

εκπαίδευση και την εργασία τους, το ποσοστό αυτό δεν φαίνεται να επηρεάζεται ούτε από την θέση και τα έτη εργασίας, αλλά ούτε και από το επίπεδο σπουδών. Είναι προφανής λοιπόν η αγωνία των περιεγχειρητικών νοσηλευτών να μπορούν να γνωρίζουν ανά πάσα στιγμή αν κάνουν σωστά την δουλειά τους, ώστε να σε αντίθετη περίπτωση να κάνουν τις απαραίτητες διορθωτικές κινήσεις. Επανέρχεται και πάλι η ανάγκη εφαρμογής διοίκησης ολικής ποιότητας και στην περιεγχειρητική νοσηλευτική. Όπως έχει διατυπωθεί από τον Ed. Deming, στην εφαρμογή ενός κύκλου ποιότητας, «η επίτευξη των στόχων εξαρτάται από επίμονες και συστηματικές μετρήσεις για την βελτίωση της ποιότητας». Οι κύκλοι ποιότητας ταυτοποιούν, εμποδίζουν και απομακρύνουν τα εμπόδια και έτσι διευκολύνουν την επίτευξη των στόχων⁸⁸. Είναι φανερό ότι οι νοσηλευτές εκδηλώνουν την ανάγκη της γνώσης και δεξιοτήτας, ώστε να αξιολογούν και να μετρούν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεών τους με στόχο την συνεχή βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας. Και η συγκεκριμένη αναγκαιότητα καλύπτεται με την εφαρμογή συστήματος ποιότητας, αφού η αξιολόγηση είναι η αρχή και το τέλος κάθε τέτοιας εφαρμογής.

9.3 Δεξιότητες παροχής άμεσης φροντίδας στον ασθενή

Στον τομέα των δεξιοτήτων άμεσης φροντίδας τα αποτελέσματα προφανώς επηρεάζονται από την περιορισμένη δραστηριοποίηση των Ελλήνων περιεγχειρητικών νοσηλευτών στα γεωγραφικά όρια του χειρουργείου. Σε αντίθεση με τους Ευρωπαίους και Αμερικανούς περιεγχειρητικούς νοσηλευτές, όπου η επαρκής στελέχωση των χειρουργείων τους επιτρέπει την παροχή άμεσης φροντίδας προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά με επισκέψεις στους νοσηλευτικούς θαλάμους των ασθενών. Αυτό φαίνεται στην διαφορά που δίνουν στην αναγκαιότητα εκπαίδευσης στο ερώτημα 1 που αφορά την «Εφαρμογή νοσηλευτικής διάγνωσης, με στόχο την έγκαιρη, οργανωμένη και αποτελεσματική ικανοποίηση των απαιτήσεων της προγραμματισμένης επέμβασης και ανάπτυξη σχεδίου φροντίδας του ασθενή ενεργοποιώντας διαδικασίες επίλυσης προβλημάτων» όπου το 69,7 % δίνει μεγάλη έως πολύ μεγάλη αναγκαιότητα σε σχέση με το ερώτημα που αφορά τις επισκέψεις, το 50% αντίστοιχα δίνει μεγάλη αναγκαιότητα, ενώ ακόμη μικρότερη εκπαιδευτική αναγκαιότητα (στο 48,6%)δίνεται στο ερώτημα που αφορά την ανάπτυξη μηχανισμών ανταπόκρισης στην χειρουργική επέμβαση άρα την γενικότερη υποστήριξη του ασθενή. Όπως αναφέρεται και στην

⁸⁸ Γιάννης Τούντας :Υπηρεσίες υγείας Αθήνα 2008

ανάλυση, τα ποσοστά αυτά αντικατοπτρίζουν αφενός τον ιατροκεντρικό χαρακτήρα του ελληνικού συστήματος δημόσιας υγείας, το οποίο συχνά καλύπτει πελατειακές σχέσεις μεταξύ θεράποντος και θεραπευομένου με αποτέλεσμα να μην επιτρέπει σε άλλους επιστήμονες υγείας να δραστηριοποιηθούν προς όφελος του ασθενή και αφετέρου την αδυναμία ανάληψης τέτοιων δραστηριοτήτων εξαιτίας την υποστελέχωσης των ελληνικών χειρουργείων. Οι Έλληνες περιεγχειρητικοί νοσηλευτές θα πρέπει να κατακτήσουν την θέση τους στην θεραπευτική ομάδα, ξεπερνώντας με όπλο την βαθιά γνώση τα εμπόδια του συστήματος και συχνά την καχυποψία των ίδιων των ασθενών και του περιβάλλοντός τους.

Η υψηλή αναγκαιότητα εκπαίδευσης που δίνουν οι νοσηλευτές στο ερώτημα 1 αντικατοπτρίζει την αγωνία τους για την εφαρμογή αποτελεσματικού τρόπου εργασίας. Προτείνεται εδώ η σύνταξη *κλινικών πρωτοκόλλων*⁸⁹ ανά επέμβαση και η καταγραφή των πάγιων αναγκών, των επιστημονικών επιλογών των χειρουργών⁹⁰, των προβλημάτων που έχουν ανακύψει κατά καιρούς και των λύσεων που έχουν δοθεί σε κάθε ένα από αυτά. Όλα τα παραπάνω αποτελούν αντικείμενα εκπαίδευσης, αλλά και καθημερινά εργαλεία με σκοπό την αποτελεσματικότητα, την τυποποίηση της εργασίας

⁸⁹ Τα πρωτόκολλα νοσηλευτικών πράξεων είναι ολοκληρωμένα δομημένα σχέδια που περιγράφουν βήμα – βήμα, με λεπτομέρεια, λιτότητα και ακρίβεια όλη τη διαδρομή που ακολουθεί ο νοσηλευτής σε μια συγκεκριμένη νοσηλευτική πράξη.

Η δημιουργία πρωτοκόλλων πηγάζει από την ανάγκη για τη συνεχή βελτίωση της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας, την μείωση του κόστους και προκύπτει από τα προβλήματα που εμφανίζονται κατά τον έλεγχο της ποιότητας της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας. Τα προβλήματα μπορεί να έχουν σχέση με τον τρόπο αποστείρωσης, απολύμανσης ή τη σειρά των ενεργειών κατά την διαδικασία μιας συγκεκριμένης νοσηλευτικής πράξης. Επίσης έχουν σχέση με τις επιπλοκές ή την συχνότητα των επιπλοκών με το κόστος νοσηλείας και την ποιότητα παροχής υπηρεσιών προς τους πολίτες.

Για να επιλύσουμε τα προβλήματα ανατρέχουμε σε τεκμηριωμένες νοσηλευτικές διαδικασίες, διεθνής κλινικές οδηγίες (clinical guidelines) και βάσει των συνθηκών του νοσοκομείου αλλάζουμε την πρακτική μας. Εάν επιτύχουμε τον στόχο μας υιοθετούμε τις αλλαγές στην διαδικασία του πρωτοκόλλου μας. Έτσι λύνουμε απλά καθημερινά προβλήματα.

Τα πρωτόκολλα ανανεώνονται διαρκώς και τροποποιούνται λαμβάνοντας υπόψη την τρέχουσα έγκυρη και αξιόπιστη επιστημονικά πληροφορία που υπάρχει δημοσιευμένη

http://www.ahepahosp.gr/nursing_protocol.asp

⁹⁰ Ευάγγελος Δούσης: Η συμβολή της τυποποίησης και των κανονισμών λειτουργίας στην οργάνωση και διοίκηση των χειρουργείων ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2006, 45(2):177–188

και την διασφάλιση της ποιοτικής φροντίδας. Στην ανάλυση των αποτελεσμάτων συγκριμένης ομάδας δεξιοτήτων δεν ανιχνεύτηκε σημαντική διαφορά στον βαθμό αναγκαιότητας εκπαίδευσης σε σχέση με τα στοιχεία εκπαίδευσης και την παρούσα θέση εργασίας του δείγματος. Αντίθετα, υπήρξε σημαντική διαφορά στην αναγκαιότητα που έδωσαν οι εργαζόμενοι με πάνω από 15 έτη εργασίας, πράγμα που δικαιολογεί η συσσωρευμένη εμπειρία της καθημερινότητας στην εργασία και η γνώση των προβλημάτων και των κινδύνων που καθημερινά ανακύπτουν .

9.4 Δεξιότητες διοίκησης και οργάνωσης

Στον τομέα των δεξιοτήτων οργάνωσης και διοίκησης το μεγαλύτερο ποσοστό εκπαιδευτικής αναγκαιότητας έλαβαν τα ερωτήματα που αφορούσαν την «Υιοθέτηση κατάλληλων διαπροσωπικών τεχνικών με σκοπό την καλή συνεργασία με τους συναδέλφους και το υπόλοιπο προσωπικό» με ποσοστό 74,3% και αντίστοιχα την «Δημιουργία ευκαιριών για δημιουργική συζήτηση μεταξύ των μελών του προσωπικού και ανταλλαγή διαφορετικών απόψεων» με 75,2%. Το χειρουργείο αποτελεί το χώρο του νοσοκομείου του οποίου η καλή λειτουργία εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την αρμονική συνεργασία των μελών της χειρουργικής ομάδας. Ταυτόχρονα όμως, εξ αιτίας των διαφορών κουλτούρας, εκπαίδευσης και την έλλειψη κοινών στόχων και επιδιώξεων, αποτελεί συχνά πεδίο συγκρούσεων. *Υπάρχουν πολλές πιθανές αιτίες των συγκρούσεων, οι οποίες θα πρέπει να επιλύονται άμεσα μέσα από ανοικτή επικοινωνία και συζήτηση βασισμένη στον αλληλοσεβασμό και την κατανόηση⁹¹.*

Είναι απαραίτητη η εκπαίδευση των περιεγχειριτικών νοσηλευτών από ειδικούς σε τεχνικές επικοινωνίας, στην αποτελεσματική διαχείριση των συγκρούσεων, αλλά και στην πρόληψη αυτών λαμβάνοντας μέτρα ώστε να εκλείπουν οι αιτίες που τις προκάλεσαν στο παρελθόν.

Στην συγκεκριμένη ομάδα δεξιοτήτων το μικρότερο ποσοστό του δείγματος που έδωσε μεγάλη αναγκαιότητα σε σχέση με τα υπόλοιπα ερωτήματα, ήταν στην ερώτηση που αφορούσε «Προσδιορισμός και ανάπτυξη δεξιοτήτων διαχείρισης και

⁹¹Booij LH., “Conflicts in the operating theatre”, /www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17413400

διοίκησης προσωπικού (οργάνωση, στελέχωση, ανάπτυξη του προσωπικού, προγραμματισμός, ανάλυση κόστους, προϋπολογισμό κ.λ.π.)» που ανέρχεται σε 67%, το οποίο είναι μεγάλο αλλά μικρότερο συγκρινόμενο με τα οπόλοιπα ερωτήματα. Εδώ είναι προφανής η έλλειψη των παραπάνω δεξιοτήτων από τους διοικούντες, αφού το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (89%) που είναι νοσηλευτές χωρίς διοικητικά καθήκοντα θεωρούν σε αρκετά μεγάλο ποσοστό αναγκαία την εκπαίδευση όλων στις παραπάνω δεξιότητες. Προτείνεται η εκπαίδευση αρχικά αυτών που ήδη κατέχουν θέσεις ευθύνης, αλλά και των νοσηλευτών που εξελίσσονται επαγγελματικά, ώστε να είναι έτοιμοι να διαδεχτούν τους προϊστάμενούς τους.

Γενικότερα, τα ποσοστά πολύ μεγάλης και πάρα πολύ μεγάλης εκπαιδευτικής αναγκαιότητας είναι πάνω από 50% σε όλες τις δεξιότητες με συγκριτικά χαμηλότερα ποσοστά στις δεξιότητες που αφορούν την παροχή άμεσης φροντίδας στον ασθενή και υψηλότερα ποσοστά στις δεξιότητες που αφορούν την τεχνική και λειτουργία του χειρουργείου. Αναλυτικότερα, οι συμμετέχοντες έδωσαν την μεγαλύτερη εκπαιδευτική αναγκαιότητα στις δεξιότητες τεχνικής και λειτουργίας χειρουργείου, δεύτερη στις δεξιότητες διοίκησης και οργάνωσης, τρίτη στις δεξιότητες έρευνας και αξιολόγησης και την μικρότερη εκπαιδευτική αναγκαιότητα στις δεξιότητες παροχής άμεσης φροντίδας στον ασθενή.

Η ζοφερή πραγματικότητα των ελληνικών υποστελεχωμένων χειρουργείων δικαιολογεί απόλυτα τα παραπάνω ποσοστά. Οι Έλληνες νοσηλευτές χειρουργείου θεωρούν σημαντικότερη την γνώση, που θα διευκολύνει την καθημερινή εργασία και θα απαλύνει την πίεση του συστήματος Υγείας για αύξηση της παραγωγικότητας στην διεκπεραίωση των χειρουργικών επεμβάσεων. Θεωρούν επίσης σημαντική την εκπαίδευση στις δεξιότητες οργάνωσης και διοίκησης, αλλά με μικρότερα ποσοστά, ενώ σε δεύτερη μοίρα έρχονται η πιο επιστημονική ενασχόληση με την αξιολόγηση και την έρευνα και για λόγους που προαναφέρθηκαν, η γνώση και οι δεξιότητες άμεσης παροχής φροντίδας στον περιεγχειρητικό ασθενή.

Γενικότερα, τα αποτελέσματα των απαντήσεων φανερώνουν μια τεράστια ανάγκη για οργανωμένη περιεγχειρητική εκπαίδευση σε όλους τομείς και δεξιότητες, ενώ το 49.1% των συμμετεχόντων απαντά αρνητικά στην ύπαρξη προγράμματος εκπαίδευσης στο χειρουργείο τους.

Η εποχή της *διαχειριζόμενης φροντίδας* και της βέλτιστης αξιοποίησης κάθε είδους πόρων με σκοπό την επιθυμητή κατάσταση υγείας των ασθενών απαιτεί την

παρουσία άριστα εκπαιδευμένων περιεγχειρητικών νοσηλευτών μέσα από σύγχρονες, συνεχείς και επιστημονικά τεκμηριωμένες μεθόδους και διαδικασίες.

Κύριο μέλημα της περιγχειρητικής νοσηλευτικής κοινότητας, θα πρέπει να είναι η δημιουργία προγραμμάτων ειδίκευσης στην περιγχειρητική νοσηλευτική με το κατάλληλο θεσμικό πλαίσιο και αυξημένες επιστημονικές απαιτήσεις, ανάλογες με τον ρόλο που καλείται να διαδραματίσει στο χειρουργικό περιβάλλον ο περιεγχειρητικός νοσηλευτής.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΤΕΙ ΠΕΙΡΑΙΑ

ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Αξιότιμη/ε Κύρια/ε, Συνάδελφε

Το ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας αφορά την διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών των νοσηλευτών χειρουργείου στα πλαίσια της εκπόνησης διπλωματικής εργασίας για την απόκτηση διπλώματος ειδίκευσης στην διοίκηση της υγείας από το αντίστοιχο Π.Μ.Σ. του τμήματος οικονομικής επιστήμης του πανεπιστημίου Πειραιώς σε σύμπραξη με το τμήμα διοίκησης επιχειρήσεων του Τ.Ε.Ι Πειραιά.

Σας παρακαλούμε να το συμπληρώσετε και σας ευχαριστούμε προκαταβολικά για τον χρόνο σας

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ – ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Παρακαλούμε τοποθετήστε ένα **v** στο κουτάκι της απάντησης που σας ταιριάζει

Α. Επίπεδο εκπαίδευσης

Πτυχίο Τ.Ε.Ι. Πτυχίο Α.Ε.Ι. Μεταπτυχιακό Διδακτορικό

Β Έτη εργασίας

0-2 3-5 6-10 11-15 16 και περισσότερα

Γ Παρούσα θέση εργασίας

Νοσηλεύτης Προϊστάμενος Τομεάρχης

Στο νοσοκομείο που εργάζεστε υπάρχει πρόγραμμα εκπαίδευσης νοσηλευτών χειρουργείου;

Ναι όχι

Βαθμολογείστε σε κλίμακα από το 1 έως το 5 τις παρακάτω δεξιότητες ανάλογα με την σημαντικότητα και προτεραιότητα που θέτετε, σύμφωνα με τις εκπαιδευτικές σας ανάγκες σε αυτές, στον παρόντα χρόνο

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ				
Πάρα πολύ μεγάλη	Πολύ μεγάλη	Μέτρια	Μικρή	Μηδενική
1	2	3	4	5

		1	2	3	4	5
1	Εφαρμογή νοσηλευτικής διάγνωσης ,με στόχο την έγκαιρη, οργανωμένη και αποτελεσματική ικανοποίηση των απαιτήσεων της προγραμματισμένης επέμβασης, και ανάπτυξη σχεδίου φροντίδας του ασθενή ενεργοποιώντας διαδικασίες επίλυσης προβλημάτων					
2	Προσδιορισμός της σχέσης μεταξύ της παθοφυσιολογίας της νόσου του ασθενούς και της προγραμματισμένης χειρουργικής επέμβασης					
3	Προσδιορισμός - εκτίμηση της ανταπόκρισης και των μηχανισμών αντιμετώπισης της επικείμενης χειρουργικής επέμβασης εκ μέρους του ασθενή					
4	Πρόβλεψη των αναγκών του ασθενούς με βάση τις διαφορές στο φύλο, την ηλικία, την πολιτισμική κουλτούρα, το βιοτικό επίπεδο και τη φύση της ασθένειας..					
5	Προγραμματισμός και εκτέλεση προεγχειρητικών και μετεγχειρητικών επισκέψεων, με χρήση κατάλληλων τεχνικών, με σκοπό αφ ενός τη δημιουργία θεραπευτικής σχέσης με τον ασθενή, και αφ' ετέρου την συστηματική συλλογή πληροφοριών, που πιθανόν διαμορφώνουν την περιεγχειρητική φροντίδα					
6	Μελέτη ιατρικού φακέλου και συσχέτιση κλινικών ευρημάτων με τα συμπτώματα και τη διάγνωση του ασθενούς					
7	Προσδιορισμός των αναγκών του ασθενή και της οικογένειας του με σκοπό την διδασκαλία και την ενθάρρυνση για συμμετοχή στην ανάρρωση στα πλαίσια της περιεγχειρητικής νοσηλευτικής φροντίδας					
8	Υιοθέτηση κατάλληλων διαπροσωπικών τεχνικών με σκοπό την καλή συνεργασία με τους συναδέλφους και το υπόλοιπο προσωπικό.					
9	Εντοπισμός και αναφορά των παραγόντων που διευκολύνουν την αποτελεσματικότητα των νοσηλευτικών παρεμβάσεων και υποβολή προτάσεων για εναλλακτικές προσεγγίσεις στο σχεδιασμό της φροντίδας όταν αυτό είναι απαραίτητο.					

		1	2	3	4	5
10	Προσαρμογή του προγράμματος χειρουργικών επεμβάσεων από απρόβλεπτα γεγονότα και τροποποίηση των διαδικασιών, όταν αυτό επιβάλλουν ανεπιθύμητες αντιδράσεις των ασθενών					
11	Αξιολόγηση (με βάση επιστημονικές αρχές της μικροβιολογίας) των μεθόδων και προϊόντων αποστείρωσης, της απολύμανσης, καθώς και της εφαρμογής της άσηπτης τεχνικής					
12	Ερμηνεία και εφαρμογή κανονισμών, οδηγιών εργασίας και κατευθυντήριων γραμμών που προέρχονται από αρμόδιους φορείς και οργανισμούς με σκοπό την δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος για τους ασθενείς και το προσωπικό (ασφαλής χρήση συσκευών ηλεκτροχειρουργικής όπως συσκευή διαθερμίας					
13	Αξιολόγηση νέου εξοπλισμού καθώς και υγειονομικού υλικού με γνώμονα την ασφάλεια των ασθενών, την συμβολή στην αποδοτικότητα της εργασίας και τον έλεγχο του κόστους					
14	Γνώση των αρχών της επούλωσης του τραύματος και εφαρμογή στην πρόληψη των μετεγχειρητικών επιπλοκών (π.χ λοιμώξεις).					
15	Αναγνώριση και πρόληψη λαθών (π.χ. κακή άσηπτη τεχνική, εγκατάλειψη ξένων σωμάτων, λάθος χορήγηση φαρμάκων)					
16	Αναγνώριση της ορθής τοποθέτησης του ασθενή στις διάφορες χειρουργικές θέσεις και λήψη μέτρων με σκοπό την προφύλαξη του από επιπλοκές λόγω κακής τοποθέτησης στο χειρουργικό τραπέζι.					
17	Ανάπτυξη και ανάδειξη δεξιοτήτων ηγεσίας προσωπικού (επίβλεψη, διδασκαλία, αξιολόγηση επίδοσης, προώθηση της ομαδικής εργασίας για τη φροντίδα των ασθενών).					
18	Προσδιορισμός και ανάπτυξη δεξιοτήτων διαχείρισης και διοίκησης προσωπικού (οργάνωση, στελέχωση, ανάπτυξη του προσωπικού, προγραμματισμό, ανάλυση κόστους προϋπολογισμό κ.λ.π.).					
19	Αναγνώριση των ευθυνών και των πιέσεων που δέχεται το προσωπικό και προσφορά υποστήριξης- λεκτικής ή μη- σε στρεσογόνες καταστάσεις					
20	Δημιουργία ευκαιριών για δημιουργική συζήτηση μεταξύ των μελών του προσωπικού και ανταλλαγή διαφορετικών απόψεων					
21	Προσδιορισμός και προτάσεις πεδίων έρευνας στην περιεγχειρητική νοσηλευτική					
22	Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της νοσηλευτικής φροντίδας στο χειρουργείο ασκώντας συστηματικό νοσηλευτικό έλεγχο					
23	Διεξαγωγή μιας ερευνητικής μελέτης ή απλά συμμετοχή σε αυτήν					
24	Αξιοποίηση των αποτελεσμάτων της έρευνας σε ανάλογη κατάσταση στο χειρουργείο με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας του ασθενή					
25	Γνώση και εφαρμογή των αρχών μηχανικής του σώματος στο χειρουργείο, με σκοπό την πρόληψη επαγγελματικών νοσημάτων (π.χ μυοσκελετικές παθήσεις)					

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΑΡΒΑΝΙΤΟΓΙΑΝΝΗΣ,Ι.,ΚΟΥΡΤΗΣ,Λ., *ISO 9000:2000 Παρουσίαση του νέου προτύπου σε σύγκριση με το ISO 9000 1994* Εφαρμογές του ISO 9000 σε προϊόντα και παροχή υπηρεσιών, Αθήνα Εκδόσεις Σταμούλης 2002
2. ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΟΥ,Α., *Η μηχανική του σώματος κατά την άσκηση της Νοσηλευτικής*, Αθήνα 1996
3. ΓΕΩΡΓΟΥΣΗ, Π., *Ψυχολογία των Μεθόδων διδασκαλίας* Αθήνα 1995
4. ΔΟΥΣΗΣ, Ε., «Η συμβολή της τυποποίησης και των κανονισμών λειτουργίας στην οργάνωση και διοίκηση των χειρουργείων» *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ* 2006, 45(2):177–188
5. ΚΑΚΑΒΟΥΛΗ, Α. *Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης-Ψυχοπαιδαγωγική θεώρηση* Αθήνα, 1992
6. ΚΑΚΑΒΟΥΛΗ, Α. *Γνωστική ανάπτυξη: Σύγχρονες Θεωρίες και ερευνητικά δεδομένα*, Αθήνα, 1989
7. ΛΑΝΑΡΑ, Β., *Τα εκατό χρόνια της ανωτέρας σχολής αδελφών του Θεραπευτηρίου «Ο Ευαγγελισμός»* Αθήνα 1975
8. ΜΕΡΚΟΥΡΗΣ,Α., *Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών*, Αθήνα, Εκδόσεις Έλλην 2008
9. ΜΠΟΥΡΑΝΤΑΣ Α., ΠΑΠΑΛΕΞΑΝΔΡΗ Μ., *Διαχείριση Ανθρώπινων Πόρων*, Αθήνα, εκδόσεις Μπένου, 2003.
10. ΠΑΛΑΙΟΚΡΑΣΑΣ, ΣΤ., «Παιδαγωγική επιμόρφωση εκπαιδευτών προγράμματος «EQUAL», *Διδακτικές σημειώσεις*. Νοέμβριος 2003
11. ΠΑΠΑΔΑΚΗ ,ΑΙΚ., *Εγχειρίδιο χειρουργείου- Άσηπτη τεχνική*, Λίτσας Αθήνα 1973
12. ΠΑΠΑΛΕΞΑΝΔΡΗ,Ν., *Συγκριτική έρευνα στις Πρακτικές Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων στην Ευρώπη* 1997 σλ 15-16 .
13. ΠΕΤΡΙΔΗΣ ΠΡΟΔΡΟΜΟΣ, «Η ανάγκη της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για την άσκηση της σύγχρονης περιεγχειρητικής νοσηλευτικής», *Πρακτικά*

18ου πανελληνίου συνεδρίου περιεγχειρειακών νοσηλευτών Σ.Υ.Δ.Ν.Ο.Χ
Αθήνα 2007

14. ΡΑΓΙΑ ,Α., «Η ψυχολογία της σπουδάστριας νοσηλευτικής», *Νοσηλευτική* ,
88, 1982,431-440
15. SWANSBURG,R., SWANSBURG,RICH., *Εισαγωγή στην νοσηλευτική
διοίκηση και ηγεσία*, Αθήνα, Λαγός 1998
16. ΤΟΥΝΤΑΣ,Γ., *Υπηρεσίες υγείας* Αθήνα, Οδυσσέας / Νέα Υγεία 2008
17. ΦΕΚ 272/30-9-1974
18. ΧΥΤΗΡΗΣ Λ., *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*, Αθήνα εκδόσεις Μπένου,
2003

Ξ ΕΝΟΓΛΩΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ANDERSON M, LEFLORE J, ” Playing it safe: simulated team training in the OR”. *AORN J.* 20080.
2. BOOIJ, LH., ”Conflicts in the operating theatre”
[/www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17413400](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17413400)
3. BROWN ET ALL “Situating Cognition and the Culture of Learning”, *Educational Researcher*, 18, 32-42. 1989
4. BROWN, COLLINS AND DUGUID “Situating Cognition and the Culture of Learning” *Educational Researcher*, 18, 32-42, 1989
5. BYRNE MICHELLE, SCHROETER, KATHRYN, CARTER SHANNON, MOWER JULIE” The professional portfolio: an evidence-based assessment method” *Journal of continuing education in nursing* ,2009 Dec;40(12):545-52. doi: 10.3928/00220124-20091119-07
6. CLEMENS, BETTE. "The Operating Room, Nursing's First Specialty." *RN* 36 (February,1973):0R1-0R9
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Clemons%20B%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=4119056
7. DEVRIES ET AL : The incidence and nature of in-hospital adverse events :a systematic review 2008
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2569153/>

8. D.J. O'CONNOR: *An introduction to the philosophy of education* London, Routledge & K. Paul (1966)
9. GABEL,R.,ET ALL, *Οργάνωση και διοίκηση χειρουργείου*, Αθήνα ,Mediforce 2001
10. GALVIN, PATRICIA, “ Cultivating quality: reducing surgical site infections in children undergoing cardiac surgery”, *Am J Nurs.* 2009 Dec;109(12):49-55)
11. GILLESPIE BM, CHABOYER W, WALLIS M, WERDER H.,” Education and experience make a difference: results of a predictor study”, *AORN J.* 2011 Jul;94(1):78-90. Research Centre for Clinical and Community Practice Innovation and School of Nursing and Midwifery, Griffith University, Gold Coast,Queensland,Australia). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21722773>
12. GOODNOW, M., *Outlines of Nursing History*, 3rd ed, Philadelphia: W, B, SaundersvCompany,1926
<http://archive.org/stream/outlinesofnursin00good#page/54/mode/2up>
13. GURURAJA, RAMNARAYAN PARAGI, “Attitudinal changes resulting from repetitive training of operating room personnel using of high-fidelity simulation at the point of care” *The American surgeon.* 2009 Jul;75(7):584-90; discussion 590-1.
14. HEALEY AN, VINCENT, CA «Defining the technical skills of teamwork in surgery Quality & safety in health care2006 Aug;15(4):231-4.) Clinical Safety Research Unit, Imperial College, University of London, St Mary's Hospital, London W2 1NY, UK. a.healey@imperial.ac.uk
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16885245>
15. JAMES D.E Teaching In E. Raybould (Ed):*A Guide for teachers of Nurses* , Blackwell, London 1975
16. KIM JS, KIM MS, HWANG SK., «Development of an E-learning Education Program for Preventing Nursing Errors and Adverse Events of Operating Room Nurses». Department of Nursing, Pusan National University, Korea. *J Korean Acad Adult Nurs.* 2005 Dec;17(5):697-708. Korean
17. KIRKPATRICK, D.,“Great Ideas Revisited:Revisiting Kirkpatrick’s Four-Level Model”, *Training and development* Vol . 50, No1,January 1996 pg 54-57

<http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130401151715/https://www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/RR722.pdf>

18. LAVE, J., and WENGER, E., *Situated Learning. Legitimate peripheral participation*, Cambridge, University of Cambridge Press 1991
19. MALCOLM S S KNOWLES, ELWOOD F F HOLTON III, RICHARD A A SWANSON "The Adult Learner", *Elsevier* 2011
20. MORGAN B, HILTON C, COHN I JR, O'LEARY JP, "From the flight deck to the operating room: an initial pilot study of the feasibility and potential impact of true interdisciplinary team training using high-fidelity simulation", *J Surg Educ.* 2007 Nov-Dec;64(6):369-77.
21. MITCHELL L, MITCHELL J : 'Pass the buzzy thing, please.' Recognising and understanding information: an essential non-technical skill element for the efficient scrub practitioner, *J Perioper Pract.* 2011)
22. NEALE JF., "Patient outcomes a matter of perspective", *nursing outlook* 49:93-99, 2001
23. O'CONNOR D.J., *An introduction to the philosophy of education* London, Routledge & K. Paul 1966
24. ODIORNE G.S., *Strategic Management of Human Resources*, San Francisco : Jossey-Bass, 1984
25. PANNETON Y. "Expanding the role of the perioperative educator. *Can Oper Room Nurs J.* 2000 Jun;18(2):26-30. Review
26. PHILIPS, N., *Berry & Kohn's operating room technique*, thirteenth edition Mosby 2004
27. PIRIE SUSAN, "Introduction to instruments" *Journal of perioperative practice*- 2010 Jan PG - 23-5
28. PORTO & LAUVE, "Combating Disruptive Behaviors: Strategies to Promote a Healthy Work Environment 2006", *the on line journal of issues in nursing* Vol 15 - 2010 No 1 Jan 2010
29. RACHAL, J., "Tachonomies and typologies of adult education" *Lifelong Learning An omnibus of Adult Education* vol. 12, no.2, 1988, 20-23
30. ROSENSTEIN, ALAN, MICHELLE O'DANIEL, "A Survey of the Impact of Disruptive Behaviors and Communication Defects on Patient Safety", *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* August 2008 Volume

<http://www.physiciandisruptivebehavior.com/admin/articles/4.pdf>

1. ROSESTEIN AH., "Original research:nurse physician relationships:impact on nurse satisfaction and retention" *Am J Nurs.* 2002 Jun;102(6):26-34
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12394075>
31. <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeiodicals/OJINROTHROCK, JC, SMITH DA,>"Selecting the perioperative patient focused model" *AORN journal* 71(5):10130-1037,2000
32. ROTHROCK J., *Alexander's care of the patient in the Surgery*, twelfth edition Mosby2008
33. SCHMALENBERG, CLAUDIA MARLENE KRAMER *Coping with reality shock: The voices of experience Nursing Resources* (Wakefield, Mass.) 1979
34. SMITH, CE., "Perioperative nursing education: the operating room as a learning" climate.(PMID:15129511)
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15129511>
35. STEVEN J. SPEAR "Fixing Health Care from the Inside", *Today Harvard business review* ,4th article from the collection: *Curing U.S. Health Care* , 3rd Edition September 2005
36. STEWART, ISABEL MAITLAND. *The Education of Nurses: Historical Foundations and Modern Trends*, New York: TheMacmillanCompany,1954
<http://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=uc1.l0057854101;view=1up;seq=28>
37. STRAUSS SIDNEY, "Learning Theories of Gagne and Piaget : Implications for curriculum development teachers and teaching", *Theory and Practice* V18 nl p 25 2012
38. TAME, SL., The effect of continuing professional education on perioperative nurses' relationships with medical staff: findings from a qualitative study. *J Adv Nurs.* 2012 Jun 19. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06065.).
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22709362>
39. THEODORE W. SHULTS, "Investment in human capital", *The American Economic Review* volume 11 ,1961

40. [VIGEANT D](#), [LEFEBVRE H](#), [REIDY M](#). The use of video as a pedagogic tool for the training of perioperative nurses: a literature review *Can Oper Room Nurs J*. 2008 Mar;26(1):8-9, 14-5, 17-2

ΔΙΑΔΥΚΤΙΟ

1. http://www.ahepahosp.gr/nursing_protocol.asp
2. [.http://apythanos.blogspot.gr/2012/11/herzberg.html](http://apythanos.blogspot.gr/2012/11/herzberg.html)
3. <http://www.aorn.org/prepforcnor/#ixzz29OA2pk7t>
4. www.aornjournal.org
5. http://www.aueb.gr/users/ladopoulos/Download/Down_B_etos/theory%20x%20y.pdf
6. <http://blogs.sch.gr/jmokias>
7. http://portal.tee.gr/portal/page/portal/SCIENTIFIC_WORK/EKDILOSEIS_P/EPISTHMONIKES_EVENTS/DEYTEROVATHMIA%20EKPAIDEYSH/199/6.palaiokrassas.pdf
8. <http://www.esne.gr>
9. <http://www.funderstanding.com>
10. <http://georgetownuniversityhospital.org>
11. http://portal.kathimerini.gr/4dcgi/_w_articles_kathextra_1_13/09/2007_203355
12. <http://marketing-lexicon.pblogs.gr/2007/01/thewria-toy-maslow.html>
13. www.kathimerimni.gr
14. http://www.lhsc.on.ca/Careers/Nursing/Clinical_Programs/Operating_Room.htm
15. <http://www.nurs.uoa.gr/>
16. <http://www.sydneyox.gr/page.asp?pid=3>
17. http://sparti.uop.gr/~nosil/katalogos_mathimatou_-_syggrammaton.htm
18. Sandra B. Lewenson, EdD,RN,FAAN Looking Back : History and Decision – Making decision in health care
http://www.jblearning.com/samples/0763744352/44352_CH02_Pass1.pdf

EURO Reports and studies 33, (1980). Continuing education of health personnel and its evaluation.

19. http://whqlibdoc.who.int/euro/r&s/EURO_R&S_33.pdf

20. http://www.who.int/features/factfiles/safe_surgery/en/index.htm

21. <http://el.wikipedia.org>

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ