

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΕΘΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗ- ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: «Η Εκπαίδευση του Υγειονομικού Προσωπικού του Τμήματος Επειγόντων
Περιστατικών στην πρόωπη αντιμετώπιση και σταθεροποίηση του Βαρέως
Πάσχοντος Ασθενούς»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ:

ΓΕΡΑΝΙΟΥ ΝΑΤΑΛΙΑ (ΑΜ: 20190098)

ΑΘΗΝΑ, 4/9/2022

POSTGRADUATE STUDY PROGRAM

“INTERNATIONAL MEDICINE- HEALTH CRISIS MANAGEMENT”

NATIONAL AND KAPODISTRIAN UNIVERSITY OF ATHENS

MEDICAL SCHOOL

BACHELOR’S THESIS

SUBJECT: “The Training of the Medical Personnel of the Emergency Department in
the first treatment and stabilization of the Critically Ill Patient”

POSTGRADUATE STUDENT:

GERANIOU NATALIA (20190098)

ATHENS, 4/9/2022

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΚΡΙΣΕΩΣ
ΤΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΗΣ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Της Μεταπτυχιακής Φοιτήτριας Γερανίου Ναταλίας

Εξεταστική Επιτροπή

- , Επιβλέπων
- , Μέλος
- , Μέλος

Η Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή η οποία ορίσθηκε από την ΓΣΕΣ της Ιατρικής Σχολής του Παν. Αθηνών Συνεδρίαση τηςης 20... για την αξιολόγηση και εξέταση τ... υποψηφίου κ., συνεδρίασε σήμερα .../.../....

Η Επιτροπή **διαπίστωσε** ότι η Διπλωματική Εργασία τ... Κ.

με τίτλο

.....

.....

....., είναι πρωτότυπη, επιστημονικά και τεχνικά άρτια και η βιβλιογραφική πληροφορία ολοκληρωμένη και εμπειριστατωμένη.

Η εξεταστική επιτροπή αφού έλαβε υπ' όψιν το περιεχόμενο της εργασίας και τη συμβολή της στην επιστήμη, με ψήφους προτείνει την απονομή στον παραπάνω Μεταπτυχιακό Φοιτητή την απονομή του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης (Master's).

Στην ψηφοφορία για την βαθμολογία ο υποψήφιος έλαβε για τον βαθμό «ΑΡΙΣΤΑ» ψήφους για τον βαθμό «ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ» ψήφους, και για τον βαθμό «ΚΑΛΩΣ»

ψηφους Κατά συνέπεια, απονέμεται ο βαθμός «(Άριστα/Λίαν Καλώς/Καλώς) & (Βαθμός) ».

Τα Μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής

- , Επιβλέπων (Υπογραφή)_____
- , Μέλος (Υπογραφή)_____
- , Μέλος (Υπογραφή)_____

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού που εργάζεται στον τομέα της επείγουσας αντιμετώπισης και σταθεροποίησης βαρέως πασχόντων ασθενών είναι ο ακρογωνιαίος λίθος στην όσο το δυνατό καλύτερη έκβασή τους. Ο χώρος του τμήματος επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) ενός νοσοκομείου είναι ένα δυναμικό πεδίο, συνεχώς μεταβαλλόμενο. Μέσα σε αυτόν τον απαιτητικό και σύνθετο χώρο, η χρήση ενδεδειγμένων πρωτοκόλλων και διεθνώς αναγνωρισμένων αλγορίθμων αποτελεί σημαντικό εφόδιο για το ανθρώπινο δυναμικό του τμήματος, στην καθημερινή κλινική πράξη. Τα νέα τεχνικά μέσα και οι σύγχρονες μέθοδοι, που αποτελούν μέρος των διεθνώς αναγνωρισμένων εκπαιδευτικών σεμιναρίων, συμβάλλουν καταλυτικά στην καλύτερη αντιμετώπιση των βαρέως πασχόντων ασθενών. Στην παρούσα διπλωματική εργασία αναλύονται οι βασικοί άξονες της εκπαίδευσης ιατρών και νοσηλευτών σε αυτόν τον τομέα, με βάση την ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας. Ταυτόχρονα, μελετάται η περίπτωση του υγειονομικού προσωπικού του ΤΕΠ του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας «Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο», με εργαλείο ένα πρωτότυπα σχεδιασμένο ερωτηματολόγιο, που μοιράστηκε στους εργαζόμενους του τμήματος.

Λέξεις Κλειδιά: εκπαίδευση, υγειονομικό προσωπικό, τμήμα επειγόντων περιστατικών, βαρέως πάσχων ασθενής

ABSTRACT

The training of the healthcare personnel working in the field of emergency treatment and stabilization of critically ill patients is the cornerstone of their best possible outcome. The emergency department (ED) of a hospital is a dynamic field, constantly changing. In this demanding and complex area, the use of appropriate protocols and internationally recognized algorithms is an important resource for the healthcare workers of the department, in daily clinical practice. The new technical means and modern methods, which are part of the internationally recognized educational seminars, contribute decisively to the better treatment of seriously ill patients. In this thesis, the main axes of the training of doctors and nurses in this field are analyzed, based on the review of the modern literature. At the same time, the case of the medical staff of the ED of the General Hospital of Larissa "Koutlimpaneio and Triantafilleio" is being studied, using an originally designed questionnaire, which was distributed to the employees of the department.

Key Words: training, education, healthcare workers, emergency department, critically ill patient

*Θερμές ευχαριστίες σε όλους όσους συνέβαλαν
στην πραγματοποίηση αυτής της εργασίας.*

Περιεχόμενα

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΚΡΙΣΕΩΣ	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ABSTRACT	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
i. Σκοπός της Εργασίας.....	9
ii. Μέθοδος	9
ΚΥΡΙΟ ΜΕΡΟΣ	11
A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	11
i. Εισαγωγή	11
ii. Μέθοδος	12
iii. Συζήτηση.....	13
iv. Επίλογος.....	18
B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	20
i. Εισαγωγή	20
ii. Μέθοδος	21
iii. Αποτελέσματα	22
iv. Συζήτηση	24
v. Συμπεράσματα- Προτάσεις	27
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	29
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	33
i. Ερωτηματολόγιο.....	33
ii. Γραφήματα	39

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) αποτελούν τον πρώτο χώρο στον οποίο προσέρχονται ασθενείς πάσης φύσης, όλων των κατηγοριών, πολλές φορές και βαρέως πάσχοντες ασθενείς. Οι πολίτες, στην πλειοψηφία τους, αντιλαμβάνονται πολλές φορές τα τμήματα αυτά των νοσοκομείων ως τα σημεία εισαγωγής τους στα νοσοκομεία και στις υπόλοιπες υπηρεσίες τους, με βάση και τις ανάγκες του καθενός. Οι υγειονομικοί που εργάζονται σε Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών καλούνται να εργαστούν και να δράσουν σε ένα σύνθετο περιβάλλον εργασίας, γεμάτο αναρίθμητες προκλήσεις, όπως είναι ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η ανάγκη για άμεση παρέμβαση, ο συντονισμός όλης της ομάδας εργασίας και η λήψη αποφάσεων στο σωστό χρόνο, προκειμένου οι υπηρεσίες που παρέχουν να αποφέρουν τη θετική έκβαση των ασθενών. Μέσα από τη διαδικασία της διαλογής (triage), η οποία λαμβάνει χώρα ήδη κατά την άφιξη των ασθενών στο ΤΕΠ, κατηγοριοποιούνται οι ασθενείς και στη συνέχεια αντιμετωπίζονται στον κατάλληλο χώρο του τμήματος και στον κατάλληλο χρόνο, κατά προτεραιότητα, σύμφωνα πάντα με την κρισιμότητα και το επείγον της γενικής τους κατάστασης εκείνη τη στιγμή. Μέσα σε αυτούς τους ασθενείς είναι και οι βαρέως πάσχοντες ασθενείς. Ως βαρέως πάσχων ασθενής ορίζεται αυτός που, λόγω δυσλειτουργίας ή ανεπάρκειας ενός ή περισσότερων οργάνων ή συστημάτων, η επιβίωσή του εξαρτάται από άμεση και δέουσα θεραπευτική παρέμβαση, από προηγμένα μέσα ή μηχανήματα παρακολούθησης ή θεραπείας. Τέτοιοι ασθενείς είναι, για παράδειγμα, οι πολυτραυματίες ή τραυματίες από μεγάλα τροχαία ατυχήματα, οι καρδιολογικοί ασθενείς που έχουν υποστεί οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, οι ασθενείς υπό πνευμονικό οίδημα κ. ά. Η πρώτη αντιμετώπιση και σταθεροποίηση αυτής της κατηγορίας των ασθενών, που είναι και το ζητούμενο σε ένα τμήμα επειγόντων περιστατικών, απαιτεί κατά κύριο λόγο τη σωστή εφαρμογή συγκεκριμένων πρωτοκόλλων και αλγορίθμων και την ορθή επικοινωνία, στα οποία οι υγειονομικοί που εμπλέκονται άμεσα, δηλαδή οι ιατροί και οι νοσηλευτές, χρειάζεται να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι. Τα τελευταία χρόνια βλέπουμε να συμβαίνουν πολλές αλλαγές στο χώρο της επείγουσας Ιατρικής, οι οποίες ακολουθούν την πρόοδο της τεχνολογίας και της επιστήμης, και θέτουν νέα δεδομένα και μέσα στο πεδίο της αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών.

Το θέμα που επιχειρεί να πραγματευτεί η συγκεκριμένη εργασία βρίσκεται σε απόλυτη συνάφεια με το ευρύ φάσμα των θεμάτων που πραγματεύεται το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Παγκόσμια Υγεία- Ιατρική των Καταστροφών». Το ΤΕΠ είναι ο συνδετικός κρίκος του πεδίου με το νοσοκομείο. Η αντιμετώπιση ιατρικών καταστροφών, μαζικών κρίσεων και απωλειών υγείας είναι αυτό που καλείται να κάνει ένα τμήμα επειγόντων περιστατικών στην καθημερινότητα, σε ένα μικρότερο βαθμό απ' ότι σε μια μεγάλη καταστροφή, στη μικρή κλίμακα της εκάστοτε τοπικής κοινωνίας. Θα λέγαμε, δηλαδή, πως ιατροί και νοσηλευτές που εργάζονται στα ΤΕΠ

αντιμετωπίζουν μικρές κρίσεις καθημερινά, ανάλογα και με τις παράπλευρες υποδομές που διαθέτουν. Η μελέτη, επομένως, του επιπέδου της εκπαίδευσης του προσωπικού του ΤΕΠ είναι ένας άξονας που μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της καθημερινής αυτής πρακτικής και να βοηθήσει τόσο το ίδιο το προσωπικό που εργάζεται σε αυτά τα τμήματα, όσο και τους ασθενείς που αναζητούν αυτές τις επείγουσες υπηρεσίες υγείας.

i. Σκοπός της Εργασίας

Η εργασία αυτή έχει ως σκοπό να μελετήσει τις αλλαγές που έχουν γίνει στο χώρο της Επείγουσας Ιατρικής, σε συνάρτηση με το επίπεδο εκπαίδευσης και ετοιμότητας του υγειονομικού προσωπικού, πάνω σε ζητήματα που αφορούν τους βαρέως πάσχοντες ασθενείς και την πρώιμη αντιμετώπιση και σταθεροποίησή τους στο ΤΕΠ. Αυτό επιτυγχάνεται μέσα από τη συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, για την εξακρίβωση του τι συμβαίνει παγκοσμίως σε αυτόν τον τομέα, καθώς και από τη στοχευμένη έρευνα που έλαβε χώρα στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας «Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο» (Γ. Ν. Λάρισας). Η έρευνα στο Γ. Ν. Λάρισας έχει σαν στόχο να αναδείξει την κατάσταση σε ένα περιφερειακό δευτεροβάθμιο νοσοκομείο της Ελλάδας, να μελετήσει πως αντιλαμβάνονται οι ίδιοι οι υγειονομικοί το ρόλο τους και την ανάγκη για επικαιροποίηση και εμπάθυνση των γνώσεων τους, προκειμένου να κατέχουν οι ίδιοι περισσότερα εφόδια στην καθημερινή τους κλινική πράξη, και να παρέχουν βοήθεια σε όσο το δυνατό περισσότερους ασθενείς στο χώρο του ΤΕΠ. Η μελέτη αυτή δεν έχει σαν στόχο να κρίνει το προσωπικό του συγκεκριμένου νοσοκομείου για τον τρόπο με τον οποίο εφαρμόζει τα καθήκοντά του ή για το επίπεδο εκπαίδευσης που κατέχει.

ii. Μέθοδος

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για τη συγγραφή της εργασίας ήταν ο διαχωρισμός της αρχικά σε δύο μεγάλες ενότητες. Η πρώτη ενότητα είναι και το Γενικό Μέρος του Κύριου Μέρους, στην οποία γίνεται εκτενής αναφορά σε βασικούς άξονες του θέματος με βάση τη συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σε διάφορες βάσεις, ώστε να εξαχθούν συμπεράσματα για το τι ισχύει παγκοσμίως για την εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού, πάνω στην αντιμετώπιση του βαρέως πάσχοντα ασθενή. Η δεύτερη ενότητα είναι το Ειδικό Μέρος του Κύριου Μέρους, όπου περιγράφεται η έρευνα στο Γ. Ν. Λάρισας. Για την έρευνα αυτή, διαμορφώθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο, το οποίο αναρτήθηκε με τη μορφή Google form στο διαδίκτυο, και κατόπιν ο σύνδεσμός του (link) διαδόθηκε στο προσωπικό του ΤΕΠ του νοσοκομείου, είτε μόνιμο είτε προσωρινό, προκειμένου να μελετηθούν συγκεκριμένα οι άξονες που έχει το θέμα της εκπαίδευσης

και πρακτικής κατάρτισης των υγειονομικών. Στόχος δεν είναι σαφώς η γενίκευση των αποτελεσμάτων της έρευνας ως η ισχύουσα γενική κατάσταση στα νοσοκομεία της χώρας, αλλά η μελέτη της περίπτωσης του συγκεκριμένου νοσοκομείου και πως μπορούν τα αποτελέσματά της να συμβάλουν στον περαιτέρω προβληματισμό πάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα.

KYPIO MEPOS

A. GENIKO MEPOS

i. Εισαγωγή

Η ύπαρξη των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) όπως τα γνωρίζουμε σήμερα, τόσο στην Ελλάδα όσο και σε χώρες του εξωτερικού, είναι μία εξέλιξη που προέκυψε από την αυξανόμενη ανάγκη για υγειονομική περίθαλψη του όλο και αυξανόμενου πληθυσμού, ιδιαίτερα σε μεγάλα αστικά κέντρα, σε μη προγραμματισμένη βάση, για προβλήματα που προέκυπταν εκτάκτως (1). Από την έναρξη αυτού του εγχειρήματος, δηλαδή της δημιουργίας τμημάτων που διαχειρίζονται επείγουσες καταστάσεις στα νοσοκομεία, μέχρι και σήμερα οι εξελίξεις στο χώρο της Επείγουσας Ιατρικής είναι πάρα πολλές. Εξελίξεις που έχουν να κάνουν βέβαια με τις ανάγκες των ασθενών, οι οποίες αλλάζουν και αυτές όσο εξελίσσεται η καθημερινή ζωή των ανθρώπων και αλλάζουν χαρακτηριστικά οι συνήθειες τους. Βλέπουμε, δηλαδή, πως ο σύγχρονος τρόπος ζωής, στα μεγάλα αστικά κέντρα των χωρών επηρεάζουν άμεσα την ποιότητα της υγείας των ανθρώπων, έχουν αλλάξει τις ασθένειες που συναντούμε πλέον καθημερινά αλλά και τις επείγουσες καταστάσεις που προκύπτουν από αυτές. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της παραδοχής, είναι η αύξηση των τροχαίων ατυχημάτων, με το πέρασμα των χρόνων και από τότε που πρωτοεμφανίστηκαν ευρέως τα αυτοκίνητα, στον αστικό ιστό της πόλης.

Όλες αυτές οι αλλαγές, στη σύγχρονη καθημερινότητα και στην κατάσταση της υγείας των ανθρώπων, δημιουργούν αμέσως την απαίτηση στο υγειονομικό προσωπικό, που εμπλέκεται στην περίθαλψη ασθενών, να επικαιροποιεί και να εκσυγχρονίζει τις γνώσεις του αλλά και τις μεθόδους που χρησιμοποιεί. Ιδιαίτερα η επείγουσα αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων ασθενών αποτελεί ένα σύνθετο πεδίο της υγειονομικής περίθαλψης. Για αυτό το λόγο είναι μεγάλης σημασίας η εκπαίδευση ιατρών και νοσηλευτών, που εργάζονται σε τμήματα επειγόντων περιστατικών, πάνω σε αυτά τα θέματα, και καλούνται υπό την πίεση του χρόνου να αντιδράσουν αποτελεσματικά για την καλύτερη έκβαση του ασθενούς. Η επιτυχής, δηλαδή, αντιμετώπιση αυτών των ασθενών είναι ένα θέμα που καθορίζεται από ποικίλους παράγοντες (χρόνος, τόπος, πρόσβαση σε εξελιγμένα μέσα, εξειδικευμένο προσωπικό και η μεταξύ του συνεργασία και επικοινωνία κ. ά.), οι οποίοι χρειάζεται να αποτελούν μέρος της εκπαίδευσης των υγειονομικών.

Πολύ συχνά στο ΤΕΠ η μεγαλύτερη πρόκληση των υγειονομικών είναι η αντιμετώπιση του βαρέως πάσχοντα ασθενή που προσέρχεται στο χώρο. Ως βαρέως πάσχων ασθενής ορίζεται αυτός που, λόγω δυσλειτουργίας ή ανεπάρκειας ενός ή περισσότερων οργάνων ή συστημάτων, η επιβίωσή του εξαρτάται από άμεση και δέουσα θεραπευτική παρέμβαση, από προηγμένα μέσα ή μηχανήματα παρακολούθησης ή θεραπείας. Οι απαιτήσεις που δημιουργεί η περίθαλψη ενός

τέτοιου ασθενούς είναι πολλές: ο χρόνος, η άμεση παρέμβαση, η χρήση εξειδικευμένων εργαλείων και τεχνολογιών, η εφαρμογή συγκεκριμένων μεθόδων, ο συντονισμός όλων αυτών στη σωστή σειρά και για την απαραίτητη χρονική διάρκεια. Όλα αυτά είναι ζητήματα, τα οποία το υγειονομικό προσωπικό που εργάζεται στο ΤΕΠ, πρέπει να διαχειρίζεται πάρα πολύ καλά και να μπορεί να τα φέρει εις πέρας με καλή συνεργασία, έχοντας ως πρώτιστο την καλύτερη δυνατή έκβαση του ασθενούς.

Η άμεση αντιμετώπιση του βαρέως πάσχοντα ασθενούς, η συνεργασία μεταξύ των μελών της υγειονομικής ομάδας, η χρήση των σύγχρονων τεχνολογικών μέσων, η ακολουθία συγκεκριμένων υγειονομικών αλγορίθμων και πρωτοκόλλων είναι όλα άξονες της εκπαίδευσης που απαιτείται να έχουν όλοι όσοι εργάζονται και δραστηριοποιούνται στο χώρο των επειγόντων.

ii. Μέθοδος

Προκειμένου να αναλυθεί το θέμα της εκπαίδευσης του υγειονομικού προσωπικού στην πρώιμη αντιμετώπιση και σταθεροποίηση του βαρέως πάσχοντα ασθενούς έγινε συστηματική ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας. Αναζητήθηκαν πηγές και άρθρα σε μεγάλες βάσεις υγειονομικών δεδομένων, όπως είναι η Pub Med, η Embase, η CINAHL και άλλες. Η αναζήτηση έγινε κατά βάση στην αγγλική γλώσσα με τη χρήση των λέξεων- κλειδιών «εκπαίδευση», «υγειονομικό προσωπικό», «τμήμα επειγόντων περιστατικών» και «βαρέως πάσχων ασθενής» (“training”, “education”, “healthcare workers”, “emergency department”, “critically ill patient”). Η περίοδος δημοσίευσης των άρθρων που επιλέχθηκε ήταν αυτή κατά τα έτη 2002 με 2022, προκειμένου να υπάρχει ολοκληρωμένη εικόνα της προόδου της εκπαίδευσης των υγειονομικών αλλά ταυτόχρονα να είναι και όσο το δυνατόν πιο σύγχρονα. Ακόμα, επιλέχθηκαν τα άρθρα στα οποία υπήρχε η δυνατότητα της ελεύθερης πρόσβασης. Όλα τα άρθρα που συλλέχθηκαν, μελετήθηκαν διεξοδικά, προκειμένου να μπορέσει να δημιουργηθεί ολοκληρωμένη εικόνα για την εκπαίδευση των υγειονομικών των ΤΕΠ, τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό. Όλα τα άρθρα που συλλέχθηκαν ελήφθησαν υπόψη για τη συγγραφή αυτού του θέματος και σχετίζονται με την εκπαίδευση των υγειονομικών, το καθένα από αυτά σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό. Όλα όμως συνέβαλαν στη συλλογή πληροφοριών και στοιχείων, για τη διαπίστωση του τι ισχύει στα τμήματα επειγόντων περιστατικών- στη χώρα μας και αλλού- και ποιοι είναι οι άξονες που παίζουν πρωταρχικό και καθοριστικό ρόλο, όταν συζητείται το θέμα της εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των υγειονομικών.

iii. Συζήτηση

Ο σύγχρονος τρόπος ζωής έχει επιφέρει αλλαγές στην ποιότητα της υγείας των ανθρώπων, και αρκετή πολυπλοκότητα σε ασθένειες που χαρακτηρίζουν τους βαρέως πάσχοντες ασθενείς. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) στη λίστα με τις δέκα συχνότερες αιτίες θανάτου, συμπεριλαμβάνονται ασθένειες που χαρακτηρίζουν βαρέως πάσχοντες ασθενείς, όπως είναι η ισχαιμική καρδιοπάθεια, το έμφραγμα, διάφοροι τύποι καρκίνων κ. ά. (2). Αυτές οι ασθένειες και πολλές άλλες, μαζί με τις συνακόλουθες επιπτώσεις και δυσλειτουργίες που δημιουργούν στον οργανισμό, οδηγούν πολλούς ανθρώπους στα τμήματα επειγόντων περιστατικών.

Βλέπουμε σήμερα, τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό, πολλές φορές τα ΤΕΠ να είναι γεμάτα από ασθενείς που αναζητούν περίθαλψη και να δημιουργείται μεγάλος συνωστισμός. Κάτι τέτοιο δημιουργεί προβλήματα στη λειτουργία του τμήματος και στην ανταπόκριση του προσωπικού. Υπάρχουν ασθενείς που μπορεί να μην εξετάζονται στο χρόνο που πρέπει ή ακόμα και ασθενείς που καθυστερούν να διακινηθούν, για διάφορους λόγους, κατόπιν την πρώτης αντιμετώπισής τους στο ΤΕΠ, στις κλινικές του νοσοκομείου. Παράγοντας που επηρεάζει τη λειτουργία του τμήματος είναι και το γεγονός ότι πολλές φορές καλείται να παράσχει υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, προσθέτοντας έτσι στον ήδη επιβαρυνμένο φόρτο εργασίας, και αφαιρώντας χρόνο από την περίθαλψη των βαρέως πασχόντων (3). Επιπλέον, μελέτες έχουν δείξει πως η πολύωρη παραμονή στο χώρο του ΤΕΠ συνδέεται άμεσα με την έκβαση που μπορεί να έχει ένας ασθενής, ακόμα και αρκετό καιρό μετά την έξοδο του από την κλινική του νοσοκομείου, στην οποία εισήχθη για περαιτέρω έλεγχο και περίθαλψη (4). Όλα τα παραπάνω, επιβάλλουν τη σύγχρονη και συνεχή εκπαίδευση ιατρών και νοσηλευτών που εργάζονται στα ΤΕΠ, από το κομμάτι της διαλογής (triage) μέχρι την αντιμετώπιση βαριά ασθενών στο χώρο της αναζωογόνησης, προκειμένου να μπορούν να ξεχωρίσουν τον βαρέως πάσχοντα ασθενή μέσα στο πλήθος και να του παράσχουν τη βοήθεια που απαιτείται στο σωστό χρόνο.

Η πρώτη αντιμετώπιση και σταθεροποίηση του βαρέως πάσχοντα ασθενή είναι μία διαδικασία και ακολουθία ενεργειών, η οποία μπορεί να διαρκέσει από μερικά λεπτά έως αρκετές ώρες. Μέσα στην ένταση και το συνωστισμό που υπάρχει στο ΤΕΠ, είναι ζωτικής σημασίας οι υγειονομικοί που θα εμπλακούν με τον βαρέως πάσχοντα να έχουν συγκροτημένη σκέψη και ξεκάθαρη αντίληψη των όσων πράττουν. Για το λόγο αυτό, και από την αρχή της εξέλιξης της επείγουσας ιατρικής παράλληλα με το χώρο των επειγόντων, έχουν σχεδιαστεί οι διάφοροι αλγόριθμοι αντιμετώπισης και παρέμβασης σε ασθενείς, ιδιαίτερα στους βαρέως πάσχοντες. Οι αλγόριθμοι αυτοί προσφέρουν έναν ενιαίο τρόπο λειτουργίας, έναν κοινό κώδικα επικοινωνίας και σωστή επικοινωνία όλων όσων εμπλέκονται στην επείγουσα περίθαλψη βαρέως πασχόντων

ασθενών, ελαχιστοποιώντας έτσι τον υποκειμενικό παράγοντα και την οποιαδήποτε παράλειψη σε όλη αυτή τη διαδικασία. Η σωστή εφαρμογή τους εξασφαλίζεται με τη συμμετοχή σε συγκεκριμένη εκπαιδευτική διαδικασία, υπό τη μορφή σεμιναρίων, τα οποία έχουν διαμορφωθεί και συνεχώς επικαιροποιούνται, με βάση συγκεκριμένα πρωτόκολλα, από τους εκάστοτε διεθνείς αρμόδιους φορείς. Τέτοιου είδους σεμινάρια είναι τα εξής:

- Basic Life Support (BLS)
- Advanced Life Support (ALS)
- Pre- Hospital Trauma Life Support (PHTLS)
- Advanced Trauma Life Support (ATLS)
- Advanced Trauma Care for Nurses (ATCN)
- Trauma First Response (TFR)
- New- born Life Support (NLS)
- European Paediatric Advanced Life Support (EPALS)/ European Paediatric Immediate Life Support (EPILS).

Τα σεμινάρια αυτά διεξάγονται, τις περισσότερες φορές, σε ανεξάρτητους χώρους και κέντρα από τους χώρους στους οποίους εργάζονται οι συμμετέχοντες. Οι εκπαιδευτές έχουν πιστοποιηθεί από τους αρμόδιους φορείς, περνώντας και οι ίδιοι από την κατάλληλη εκπαίδευση. Τις περισσότερες φορές είναι και αυτοί υγειονομικοί, εργαζόμενοι σε κάποιο φορέα, σε κάποια υγειονομική μονάδα. Η συμμετοχή των εκπαιδευτών στα σεμινάρια αυτά είναι εθελοντική. Πρόκειται για υγειονομικούς, που δεν έχουν ενθαρρυνθεί απαραίτητα από το φορέα εργασίας τους να ασχοληθούν με αυτό το κομμάτι, αλλά το κάνουν αντιλαμβανόμενοι τα οφέλη της εκπαιδευτικής διαδικασίας, σε αυτό τον τομέα.

Έρευνες έχουν δείξει πως τα διάφορα σεμινάρια, ιδιαίτερα αυτά του τραύματος, βοηθούν τους συμμετέχοντες να αποκτήσουν, ανάμεσα σε όλα τα άλλα, περισσότερο θάρρος και αυτοπεποίθηση, σιγουριά για τις γνώσεις τους, όταν καλούνται να αντιμετωπίσουν αυτού του είδους ασθενείς. Η όσο το δυνατό πιο έγκαιρη συμμετοχή- σε σχέση με την έναρξη εργασίας σε κάποια υγειονομική δομή- σε τέτοια σεμινάρια, όπως των τελειόφοιτων φοιτητών ιατρικής και νοσηλευτικής, είναι καλύτερη και προσφέρει πολλά εφόδια (5). Εφόδια που έχουν να κάνουν τόσο με το γνωστικό αντικείμενο των σεμιναρίων όσο και με το κομμάτι της ετοιμότητας των συμμετεχόντων, να αντιμετωπίσουν πλέον τέτοιους ασθενείς και καταστάσεις. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με μελέτες, φοιτητές ιατρικής όταν επιλέγουν να συμμετάσχουν σε σεμινάρια, επιλέγουν κατά προτεραιότητα αυτά που σχετίζονται με τα τμήματα επειγόντων περιστατικών ή με τις μονάδες εντατικής θεραπείας. Αυτά είναι δηλαδή τα δύο πεδία στα οποία αισθάνονται ότι η

εκπαίδευση τους χρειάζεται περαιτέρω ενίσχυση, πριν προχωρήσουν στο στάδιο της ειδικότητάς τους και της εργασίας (6).

Όπως προαναφέρθηκε, τα σεμινάρια αυτά συχνά επικαιροποιούνται, σύμφωνα με τις εξελίξεις και τις νέες κατευθυντήριες οδηγίες που προκύπτουν, και για αυτό το λόγο η πιστοποίηση που παρέχουν έχει συγκεκριμένη διάρκεια, ανάλογα με το σεμινάριο. Έτσι όσοι έχουν συμμετάσχει σε κάποιο από αυτά είναι σημαντικό να συμμετέχουν ξανά και να επανεκπαιδεύονται, διότι τα διεθνή πρωτόκολλα και οι διαδικασίες αλλάζουν και αναβαθμίζονται. Ο εκσυγχρονισμός αυτών των σεμιναρίων ακολουθεί την πρόοδο της επιστήμης και των τεχνολογικών μέσων, ώστε να εισάγονται στην καθημερινή κλινική πρακτική νέα μέσα και τεχνολογίες. Μέσα στο πέρασμα των χρόνων, λοιπόν, έχουν εισαχθεί στην καθημερινότητα της περίθαλψης βαρέως ασθενών διάφορα εργαλεία που προσφέρουν πολλές δυνατότητες στους υγειονομικούς και μειώνουν δραστικά το χρόνο της πρώιμης αντιμετώπισης και σταθεροποίησης των ασθενών στο ΤΕΠ (7). Παράλληλα η χρήση τέτοιων μέσων και τεχνικών συμβάλλει στη μείωση του χρόνου παραμονής στο χώρο του ΤΕΠ. Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι η χρήση του «υπερήχου παρά την κλίνη» (Point of Care Ultrasound= POCUS) (8). Με τη χρήση του POCUS, είναι εφικτή η διάγνωση διάφορων πολύπλοκων καταστάσεων, που μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο τη ζωή ενός ασθενούς, σε πολύ σύντομο χρόνο και χωρίς να απαιτούνται πολλές μετακινήσεις από το ΤΕΠ στα διάφορα ακτινοδιαγνωστικά τμήματα, ψάχνοντας την αιτία της συμπτωματολογίας του εν λόγω ασθενούς. Έχοντας διενεργήσει POCUS, ο εκάστοτε ιατρός μπορεί να προχωρήσει πλέον πιο στοχευμένα στη δέουσα αντιμετώπιση του αρρώστου μέσα στο ΤΕΠ, έχοντας αποφύγει μία σειρά άλλες διαδικασίες, και γραφειοκρατικές πολλές φορές, που θα κόστιζαν πολύτιμο χρόνο. Ακόμα ένα παράδειγμα τέτοιας εφαρμογής είναι η ενδοοστική προσπέλαση. Αυτή η διαδικασία είναι πολύ βοηθητική στις περιπτώσεις μικρών παιδιών που προσέρχονται στο ΤΕΠ, και η κατάστασή τους καθιστά δύσκολο το φλεβικό καθετηριασμό. Ακόμα, είναι αρκετά χρήσιμη κατά τη διενέργεια της Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ), σε ασθενή που έχει υποστεί ανακοπή. Γνωρίζοντας, με βάση τον αλγόριθμο της ΚΑΡΠΑ, πως η διακοπή της δεν επιτρέπεται, είναι δύσκολο για τον υγειονομικό που προσπαθεί να τοποθετήσει περιφερικό φλεβικό καθετήρα, να ολοκληρώσει επιτυχώς τη διαδικασία ταυτόχρονα με τη διενέργεια ΚΑΡΠΑ. Η ύπαρξη του σετ της ενδοοστικής προσπέλασης στο τμήμα μπορεί να φανεί πολύ χρήσιμη σε τέτοιες περιπτώσεις, καθώς η τοποθέτηση του ειδικού καθετήρα γίνεται πολύ γρήγορα και η χρήση του, η χορήγηση δηλαδή φαρμάκων από αυτή την οδό, είναι εξίσου αποτελεσματική με αυτή ενός φλεβικού καθετήρα. Η παραμονή του καθετήρα της ενδοοστικής προσπέλασης είναι δυνατό να παραμείνει χωρίς να αλλαχτεί, όσο και ο φλεβικός, δηλαδή 72 ώρες, με αποτέλεσμα να καθιστά εφικτή την ολοκλήρωση

των επειγουσών παρεμβάσεων, και την αναζήτηση άλλης οδού έγχυσης φαρμάκων και υγρών σε δεύτερο χρόνο.

Μεγάλο ρόλο στη συμμετοχή του υγειονομικού προσωπικού σε όλα αυτά τα σεμινάρια, παίζει ο τρόπος διεξαγωγής τους. Δυστυχώς πολλές φορές το πλήρες κόστος της συμμετοχής καλύπτεται από τους ίδιους τους συμμετέχοντες. Κάτι τέτοιο έχει σαν αποτέλεσμα πολλοί ιατροί και νοσηλευτές, που εργάζονται σε ΤΕΠ και σχετίζονται με την περίθαλψη- αντιμετώπιση και σταθεροποίηση- βαρέως πασχόντων ασθενών, είτε να μην μπορούν να παρακολουθήσουν τα σεμινάρια καθόλου, είτε να μην μπορούν να επανεκπαιδευτούν σε αυτά, και να ανανεώσουν έτσι και την πιστοποίηση των γνώσεών τους. Είναι πολύ λίγες οι περιπτώσεις όπου η συμμετοχή σε αυτά τα σεμινάρια επιδοτείται από τους φορείς εργασίας όσων συμμετέχουν. Αυτό συμβαίνει κυρίως σε χώρες όπου η εργασία στο ΤΕΠ κάποιου υγειονομικού σχηματισμού προϋποθέτει την πιστοποίηση των γνώσεων που έχουν λάβει οι υγειονομικοί από αυτά ακριβώς τα σεμινάρια. Παράδειγμα σε αυτό αποτελεί η πρόσληψη ιατρών σε νοσοκομεία της Μεγάλης Βρετανίας. Εκεί αποτελεί προαπαιτούμενο η κατοχή της πιστοποίησης που παρέχει το σεμινάριο του ATLS. Ο εκάστοτε υγειονομικός φορέας όμως, που κάνει την πρόσληψη, δίνει τη δυνατότητα απόκτησης της πιστοποίησης και επιδοτεί πλήρως τη συμμετοχή στο εν λόγω σεμινάριο για μία φορά, κατά τη διάρκεια της περιόδου εκπαίδευσης και δοκιμότητας. Σε περίπτωση που ο συμμετέχων δεν καταφέρει να ολοκληρώσει με επιτυχία το σεμινάριο, και προκειμένου να συνεχίζει να εργάζεται στο συγκεκριμένο φορέα, υποχρεούται- σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα από την πρώτη προσπάθεια- να ξαναπροσπαθήσει, αναλαμβάνοντας αυτή τη φορά ο ίδιος το κόστος της συμμετοχής του (9). Στην Ελλάδα, από την άλλη πλευρά, για την απασχόληση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στο ΤΕΠ δεν απαιτείται προγενέστερη πιστοποιημένη εκπαίδευση, που ενδεχόμενα θα αναβάθμιζε την καθημερινή κλινική πράξη και αποτελεσματικότητα, όσον αφορά στην περίθαλψη και φροντίδα βαρέως πασχόντων ασθενών. Η απαίτηση τέτοιου είδους εκπαίδευσης θα δημιουργούσε ένα ελάχιστο κοινό εκπαιδευτικό υπόβαθρο και μία κοινή αφετηρία στην παροχή των επειγουσών υπηρεσιών υγείας για όλους τους υγειονομικούς του ΤΕΠ.

Τα τελευταία χρόνια, έχει αρχίσει να κατανοείται η σημασία της εκσυγχρονισμένης και συνεχούς εκπαίδευσης. Έτσι, όπως συναντάται και στη διεθνή βιβλιογραφία, χώρες των οποίων τα συστήματα υγείας θεωρούνται αναπτυσσόμενα, κάνουν μία προσπάθεια - είτε κεντρικά είτε οι διοικήσεις των νοσοκομείων τους - να οργανώσουν σεμινάρια προσομοίωσης στη λογική των διεθνών πιστοποιημένων σεμιναρίων, αλλά πιο οικονομικά, τόσο για τους συμμετέχοντες όσο και για τους φορείς που τα διοργανώνουν (7,10). Αρκετές φορές, λόγω του υψηλού κόστους που μπορεί να έχουν τα ήδη υπάρχοντα αναγνωρισμένα σεμινάρια, πιστοποιημένοι εκπαιδευτές καλούνται από τις εκάστοτε διοικήσεις των ΤΕΠ να διαμορφώσουν προσομοιώσεις, αρκεί να

υπάρξει η δυνατότητα εκπαίδευσης πάνω σε αυτά τα πεδία (11). Οι προσομοιώσεις αυτές, όταν και όπου πραγματοποιούνται, αποδεικνύεται πως μπορούν να έχουν πολυάριθμα οφέλη για τους συμμετέχοντες. Αρχικά, παρέχεται η δυνατότητα εκπαίδευσης σε αυτόν τον τομέα, παρά την ενδεχόμενη αδυναμία συμμετοχής στα μεγάλα πιστοποιημένα σεμινάρια. Έπειτα, η εκπαίδευση λαμβάνει χώρα στον ίδιο το χώρο εργασίας των συμμετεχόντων. Κάτι τέτοιο διευκολύνει σε μεγάλο βαθμό τη συμμετοχή του προσωπικού ενός τμήματος, διότι δε χρειάζεται να μετακινηθούν μακριά από τον τόπο κατοικίας και εργασίας τους, αλλά και να μπου σε περαιτέρω παράπλευρα έξοδα λόγω αυτού (π.χ. έξοδα διαμονής και διατροφής). Ακόμα, με αυτόν τον τρόπο το σεμινάριο είναι προσαρμοσμένο στην εκάστοτε εργασιακή πραγματικότητα και στο χώρο όπου καλούνται οι υγειονομικοί να δράσουν και μετά από αυτή την εξειδικευμένη εκπαίδευσή τους. Σημαντική πλευρά αυτών των σεμιναρίων είναι το γεγονός ότι εκπαιδεύεται το σύνολο μιας ομάδας, η οποία εργάζεται όλη μαζί σε ένα συγκεκριμένο χώρο και περιβάλλον, και από την επόμενη κιόλας ημέρα είναι ικανή να θέσει σε εφαρμογή όλα σε όσα εκπαιδεύτηκε, χωρίς περαιτέρω καθυστέρηση και συζήτηση. Το κάθε ένα μέλος της ομάδας αυτής μαθαίνει να αναλαμβάνει ρόλους, να συνεργάζεται με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας και αυτό έχει άμεση εφαρμογή, στην καθημερινή κλινική πρακτική του τμήματος. Ομάδες που έχουν εκπαιδευτεί μαζί, και όχι το κάθε μέλος τους ξεχωριστά, έχει φανεί σε έρευνες πως παρέχουν καλύτερες υπηρεσίες υγείας και περίθαλψη στους ασθενείς τους. Παράλληλα, αυξάνεται, με αυτόν τον τρόπο, η ικανοποίηση νοσηλευτών και ιατρών από τη δουλειά τους (12). Η δημιουργία αυτών των προσομοιώσεων έχει ακόμα ένα όφελος: τη διαμόρφωση της εκπαίδευσης του προσωπικού ενός συγκεκριμένου ΤΕΠ, με βάση τις συγκεκριμένες ανάγκες τους. Τα νοσοκομεία, πάντα, χρειάζεται να λαμβάνουν υπόψη τους τις εκπαιδευτικές ανάγκες του προσωπικού τους, έτσι ώστε να μπορούν να αναπτύσσουν κατάλληλα εκπαιδευτικά προγράμματα. Αυτά με τη σειρά τους εφαρμόζονται σε ομάδες εργασίας και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να είναι προσαρμοσμένα στις ανάγκες και τις επιθυμίες για εκπαίδευση, ανθρώπων που από την επόμενη κιόλας ημέρα θα κληθούν να τα θέσουν σε εφαρμογή και να εργαστούν μαζί (13). Η εκπαίδευση συνολικά των «ομάδων εργασίας» έχει και το πλεονέκτημα πως οι συνάδελφοι μεταξύ τους μαθαίνουν την έννοια του απολογισμού (debriefing). Με το πέρας το εκπαιδευτικού σεμιναρίου, πάντοτε γίνεται απολογισμός- είναι κομμάτι της φιλοσοφίας όλων αυτών των σεμιναρίων- των όσων έλαβαν χώρα κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης, αξιολογούν οι ίδιοι οι εκπαιδευόμενοι τα όσα έμαθαν και συμβάλλουν έτσι στο να εμπλουτίζονται τα εκπαιδευτικά σεμινάρια και να βελτιώνουν τις πρακτικές τους οι εκπαιδευτές. Η διαδικασία αυτή του debriefing, όταν διδάσκεται, είναι πιο εύκολο να γίνει και κομμάτι της καθημερινότητας στον κλινικό χώρο. Είναι μία διδακτική διαδικασία από μόνη της, η οποία προσφέρει και αυτή με τη σειρά της πολλά προνόμια στις ομάδες που συνηθίζουν να την υλοποιούν. Για παράδειγμα, όταν

ένας βαρέως πάσχων έχει αποχωρήσει από το χώρο του ΤΕΠ, μονάχα θετικό μπορεί να είναι για την ομάδα των υγειονομικών που τον περιέθαλψε το να συζητήσει και να κάνει έναν απολογισμό των όσων έπραξε. Αυτός είναι ακόμα ένας τρόπος, ώστε, μία ομάδα που εργάζεται και παρεμβαίνει σαν ένα σύνολο ανθρώπων, να μάθει- να εκπαιδευτεί- και να βελτιωθεί σε πρακτικές και πρωτόκολλα, αλλά και στον τρόπο με τον οποίο επικοινωνεί, με έναν και μόνο απώτερο σκοπό: την αναβάθμιση και την βελτίωση, στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό, των υπηρεσιών υγείας που παρέχει στους ασθενείς που το έχουν ανάγκη (14).

Ένας από τους σημαντικότερους άξονες της εκπαίδευσης των υγειονομικών που εργάζονται σε ΤΕΠ, είναι η διεπιστημονική - διεπαγγελματική σύνθεση της εκπαιδευτικής ομάδας. Η διεπιστημονική εκπαίδευση προάγει τη διεπιστημονική συνεργασία και την ομαδικότητα, μειώνει τα εμπόδια και τις προκαταλήψεις που μπορεί να υπάρχουν ανάμεσα στις διάφορες υγειονομικές ομάδες και ενισχύει την επαγγελματική επάρκεια. Η διεπαγγελματική εκπαίδευση, συμβάλλει στο να μαθαίνει ο ένας επαγγελματίας ποιο είναι το γνωστικό αντικείμενο και το πεδίο παρέμβασης του άλλου, προκειμένου να υπάρχει κατανόηση και καλύτερη συνεργασία. Μέσα από αυτού του είδους την εκπαίδευση επιτυγχάνεται και η βελτίωση της επικοινωνίας, τόσο σε κρίσιμες στιγμές παρέμβασης σε ασθενείς, όσο και στην καθημερινότητα. Η καλή επικοινωνία μεταξύ των υγειονομικών είναι βασικό στοιχείο της συνεργασίας τους. Οι τέσσερις παράγοντες που επηρεάζουν την επικοινωνία των επαγγελματιών υγείας στο εργασιακό τους περιβάλλον είναι: το ίδιο το κλινικό περιβάλλον, οι διαπροσωπικές σχέσεις, προσωπικοί παράγοντες και η εκπαίδευση τους- ή η μη ύπαρξη αυτής (15). Κατανοείται, λοιπόν, πως όλοι αυτοί οι παράγοντες, κάποιοι σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, καλύπτονται όταν το προσωπικό ενός τμήματος εκπαιδεύεται όλο μαζί, σαν μία ομάδα, και μαθαίνει να επικοινωνεί για την καλύτερη δυνατή παρέμβαση σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς, ακόμα και στις σύνθετες συνθήκες που διαμορφώνονται μέσα στο ΤΕΠ, λόγω της βοής και της πίεσης.

iv. Επίλογος

Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών είναι ένα δυναμικό πεδίο, με μη προβλέψιμες τροπές κατά τη διάρκεια της εφημερίας και ασταθή φόρτο εργασίας (16). Ο χώρος των επειγόντων και η περίθαλψη - πρώιμη αντιμετώπιση και σταθεροποίηση- των βαρέως πασχόντων ασθενών γίνονται όλο και πιο απαιτητικά. Από την άλλη πλευρά, όμως, με την πρόοδο της επιστήμης και της τεχνολογίας, υπάρχουν πάρα πολλά σύγχρονα μέσα για να χρησιμοποιηθούν ως εφόδια στην επείγουσα αντιμετώπιση βαρέως πασχόντων ασθενών. Ο τρόπος με τον οποίο λαμβάνονται οι αποφάσεις για τις παρεμβάσεις, σε αυτούς τους ασθενείς στο ΤΕΠ, είναι διαφορετικός απ' ότι στις

κλινικές των νοσοκομείων. Στο ΤΕΠ η απόφαση για παρέμβαση στον ασθενή λαμβάνεται κυρίως με βάση τα συμπτώματά του, προκειμένου να σταθεροποιηθεί η κατάστασή του (3). Δεδομένων όλων των παραπάνω, καθίσταται σαφές πως η εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού του ΤΕΠ, μέσα από εκσυγχρονισμένα σεμινάρια δίνει όλα τα απαραίτητα εφόδια για την καθημερινή κλινική πράξη στο τμήμα. Ιατροί και νοσηλευτές χρειάζεται να εκπαιδεύονται, ώστε να χρησιμοποιούν ειδικά σχεδιασμένα πρωτόκολλα και αλγόριθμους, που τους δίνουν τη δυνατότητα να δρουν στον απαραίτητο χρόνο με τον κατάλληλο τρόπο και την ενδεδειγμένη αλληλουχία πράξεων, παρά τις όποιες δυσκολίες και παρεμβολές, που μπορεί να υπάρξουν, όπως συνηθίζεται στο ΤΕΠ.

Η διεπιστημονική και διεπαγγελματική συνεργασία και η αποτελεσματική επικοινωνία είναι αναπόσπαστα κομμάτια της εκπαίδευσης που πρέπει να παρέχεται στους υγειονομικούς που εργάζονται στο ΤΕΠ. Όλα αυτά τα στοιχεία μαζί συντελούν στην αρμονική λειτουργία του τμήματος, όσο κι αν αυτό φαίνεται δύσκολο λόγω της ίδιας της φύσης, αλλά κυριότερα στην όσο το δυνατό καλύτερη παροχή φροντίδας και περίθαλψης στους ασθενείς που προσέρχονται επείγοντως και η υγεία τους χαρακτηρίζεται από βαριές καταστάσεις, δηλαδή στους βαρέως πάσχοντες ασθενείς.

B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

i. Εισαγωγή

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε στο δευτεροβάθμιο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας «Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο» (ΓΝΛ). Το ΓΝΛ είναι το πρώτο και παλαιότερο νοσοκομείο της πόλης της Λάρισας, ενώ από το 1999 λειτουργεί και το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο της Λάρισας (ΠΓΝΛ), το οποίο είναι τριτοβάθμιο. Τα δύο νοσοκομεία μοιράζονται τις εφημερίες κάθε μήνα και, ως εκ τούτου, το ΓΝΛ εφημερεύει σε εικοσιτετράωρη βάση (24 ώρες- από τις 8⁰⁰ έως τις 8⁰⁰ της επόμενης ημέρας) κάθε δεύτερη ημέρα. Μονάχα η Παιδοχειρουργική κλινική του νοσοκομείου εφημερεύει καθημερινά, καθώς είναι η μόνη σε δημόσια δομή σε όλη την περιφέρεια Θεσσαλίας. Τα δύο νοσοκομεία, ΓΝΛ και ΠΓΝΛ, εξυπηρετούν ολόκληρη την περιφερειακή ενότητα Λάρισας, δηλαδή και τους επτά δήμους που την απαρτίζουν (Λαρισαίων, Αγιάς, Ελασσόνας, Κιλελέρ, Τεμπών, Τύρναβου και Φαρσάλων). Ο πληθυσμός ολόκληρης της περιφερειακής ενότητας ανέρχεται σε 269.151 μόνιμους κατοίκους (17). Η δυναμικότητα του ΓΝΛ σε αριθμό κλινών είναι τριακόσιες (300) κλίνες και διαθέτει δεκαεπτά (17) κλινικές: Παθολογική Α', Καρδιολογική Στεφανιαίων Νοσημάτων, Παιδιατρική, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Ογκολογική, Ογκολογική Ημερήσιας Νοσηλείας, ΜΕΘ - ΜΑΦ (Μονάδα Εντατικής Θεραπείας- Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας), Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας, Οδοντιατρική ΑΜΕΑ, Παθολογική Β', Χειρουργική, Ορθοπαιδική, Ουρολογική, Οφθαλμολογική, Μαιευτική - Γυναικολογική, Παιδοχειρουργική και Γαστρεντερολογική (18). Αξίζει να αναφερθεί πως κατά τη διάρκεια του δεύτερου κύματος της πανδημίας SARS- Covid 19, κατά το διάστημα από το Νοέμβριο του 2020 μέχρι και το Μάιο του 2021, οι περισσότερες κλινικές του νοσοκομείου είχαν μετατραπεί σε κλινικές Covid, ενώ σήμερα λειτουργεί ως τέτοια μονάχα η Οφθαλμολογική.

Ο όγκος ασθενών του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, σε μία εικοσιτετράωρη γενική εφημερία και ανάλογα τη χρονική περίοδο, είναι κατά μέσο όρο 200 - 300. Το ΤΕΠ διαθέτει:

- το χώρο όπου γίνεται η διαλογή (triage) των ασθενών, και παράλληλα λειτουργεί και το ιατρείο ταχείας διακίνησης ασθενών (fast track)
- ένα κεντρικό ιατρείο όπου εξετάζονται Παθολογικά και Χειρουργικά περιστατικά
- ένα σηπτικό ιατρείο
- μία αίθουσα γύψου
- το Παιδιατρικό ιατρείο
- την αίθουσα Αναζωογόνησης
- ένα ιατρείο (με δύο χώρους εξέτασης) παιδιατρικών περιστατικών θετικών στον κορονοϊό και

- το χώρο βραχείας νοσηλείας (με δυναμικότητα έξι κλινών), ο οποίος όμως από την αρχή της πανδημίας έως και σήμερα έχει μετατραπεί σε χώρο εξέτασης περιστατικών που είναι θετικά στον κορονοϊό.

Η δύναμη του ΤΕΠ σε μόνιμο προσωπικό είναι δεκατέσσερις (14) νοσηλευτές και οκτώ (8) ιατροί - δύο παθολόγοι, ένας χειρουργός, ένας καρδιολόγος, τρεις αναισθησιολόγοι και ένας πνευμονολόγος. Από αυτούς τους ιατρούς, δύο αναισθησιολόγοι και ο πνευμονολόγος εργάζονται με μετακίνηση σε άλλα τμήματα. Παράλληλα, στο τμήμα εργάζονται δεκαέξι (16) νοσηλευτές, ως μη μόνιμο προσωπικό, με διαφορετικών ειδών συμβάσεις ορισμένου χρόνου, συχνά παρατεινόμενες λόγω έκτακτων συνθηκών. Ακόμα, εφημερίες στο ΤΕΠ καλύπτουν και ειδικευόμενοι ιατροί όλων των ειδικοτήτων, ο αριθμός των οποίων καθορίζεται κάθε φορά, από κοινού, από τη διοίκηση του ΤΕΠ και τη διοίκηση της κλινικής στην οποία υπάγονται.

Η μελέτη αυτή έχει ως στόχο να διερευνήσει το επίπεδο εκπαίδευσης του προσωπικού του ΤΕΠ του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, καθώς και το πώς αυτό μπορεί να επηρεάζει ή όχι τη λειτουργία του τμήματος. Ακόμα, εξετάζεται η δυνατότητα που έχουν οι ιατροί και οι νοσηλευτές του τμήματος αυτού να επιμορφώνονται τακτικά. Σε καμία περίπτωση δεν αποτελεί σκοπό της παρούσας μελέτης να κρίνει τη σύνθεση, την εκπαίδευση ή τον τρόπο άσκησης των καθηκόντων του προσωπικού.

ii. Μέθοδος

Για την πραγματοποίηση της παρούσας μελέτης ζητήθηκε ειδική άδεια, με κατάθεση του επιστημονικού πρωτοκόλλου στο γραφείο πρωτοκόλλησης της διοίκησης του νοσοκομείου, από το επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου, το οποίο και την ενέκρινε. Έπειτα, διαμορφώθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο, που κατόπιν ειδικής μορφοποίησης σε Google form, αναρτήθηκε στο διαδίκτυο και ο σύνδεσμός του (link) εστάλη με ποικίλους τρόπους (μέσω πλατφορμών επικοινωνίας ή email) σε όλους όσους εργάζονται στο ΤΕΠ του ΓΝΛ. Στη μελέτη κλήθηκαν να συμμετέχουν όχι μονάχα οι μόνιμοι ιατροί και νοσηλευτές που εργάζονται στο τμήμα, αλλά και οι ειδικευόμενοι ιατροί που καλύπτουν εφημερίες εκεί, περίπου δύο με τρεις φορές την εβδομάδα. Ο σύνδεσμος του ερωτηματολογίου έμεινε ενεργός κατά το χρονικό διάστημα 10/5/2022 έως 15/7/2022.

Στο σύντομο πρόλογο του ερωτηματολογίου εξηγούνταν το περιεχόμενο και οι στοχεύσεις της παρούσας διπλωματικής εργασίας, που περιλαμβάνει τη μελέτη που πραγματοποιήθηκε. Δόθηκε, επίσης, στον πρόλογο και ένας σύντομος ορισμός του βαρέως πάσχοντα ασθενή, προκειμένου να υπάρχει ως αναφορά και να διευκολύνει τους συμμετέχοντες στις απαντήσεις τους.

Επιπρόσθετα, υπήρχε ενημερωμένη συγκατάθεση, από τη στιγμή που οι συμμετέχοντες υπέβαλαν τις απαντήσεις τους και ολοκλήρωναν το ερωτηματολόγιο. Οι ερωτήσεις, που απάρτισαν το ερωτηματολόγιο, ήταν δημογραφικές και στη συνέχεια διερευνητικές ως προς την εκπαίδευση που έχουν λάβει οι υγειονομικοί, ως προς τους πιθανούς προηγούμενους χώρους εργασίας τους και τις πρακτικές που εφαρμόζονταν εκεί, καθώς και την αντίληψη τους για τις ανάγκες των σύγχρονων τμημάτων επειγόντων περιστατικών.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως στην έρευνα κλήθηκαν να συμμετάσχουν εργαζόμενοι, νοσηλευτές και ειδικευόμενοι ιατροί στην πλειοψηφία τους, που βρίσκονταν στο τμήμα για διάστημα μεγαλύτερο των έξι μηνών, διάστημα που θεωρείται επαρκές για να εκπαιδευτεί ένας νέος εργαζόμενος σε έναν καινούργιο χώρο.

iii. Αποτελέσματα

Κατά το κλείσιμο του συνδέσμου του ερωτηματολογίου, είχαν συγκεντρωθεί τριάντα δύο (32) απαντημένες φόρμες. Δεδομένου ότι το ΤΕΠ του ΓΝΛ διαθέτει δεκαέξι μόνιμους νοσηλευτές και οκτώ ιατρούς, ο μικρότερος δυνατός αριθμός συμπληρωμένων ερωτηματολογίων συγκεντρώθηκε. Από την άλλη όμως, ο τελικός αριθμός των ερωτηματολογίων που απαντήθηκαν είναι αρκετά μικρός σε σχέση με το συνολικό αριθμό των νοσηλευτών που εργάζονται στο ΤΕΠ, αλλά και των ειδικευόμενων ιατρών που καλύπτουν εφημερίες στο τμήμα. Από τις απαντήσεις που συλλέχθηκαν, φάνηκε πως έλειπαν απαντήσεις ολόκληρων ειδικοτήτων. Δηλαδή, για παράδειγμα, δεν απάντησε κανένας ειδικευόμενος Ορθοπαιδικός ή Ουρολόγος.

Από τους τριάντα δύο συμμετέχοντες, οι είκοσι (62,5%) ήταν γυναίκες ενώ οι 12 (37,5%) άνδρες. Η επικρατούσα ηλικιακή ομάδα ήταν αυτή μεταξύ 36 με 45 ετών με ποσοστό 37,5%, ενώ ακολουθούσε η ομάδα μεταξύ 22 και 35 ετών με ποσοστό 31,3%. Κάτι τέτοιο εξηγείται από το γεγονός ότι αρκετοί νεαροί νοσηλευτές προσλήφθηκαν, με συμβάσεις διαφόρων ειδών, για την κάλυψη των αναγκών του νοσοκομείου που προέκυψαν από την πανδημία της SARS- Covid 19. Ακόμα, στο τμήμα εργάζονται και νοσηλευτές οι οποίοι βρίσκονται υπό παράταση στην Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική ειδικότητα. Οι μισοί από τους συμμετέχοντες απάντησαν πως είναι έγγαμοι και έχουν παιδιά, κατά μέσο όρο δύο ο καθένας από αυτούς. Η ερώτηση αυτή τέθηκε, κυρίως για να μπορέσει να εξαχθεί συμπέρασμα κατά πόσον η προσωπική ζωή του υγειονομικού προσωπικού επηρεάζει τον ελεύθερο χρόνο του και τη δυνατότητά του να συμμετέχει σε επιμορφωτικά σεμινάρια, πέραν του εργασιακού του ωραρίου. Από τις απαντήσεις που δόθηκαν σε αυτές τις ερωτήσεις, σε συνδυασμό με την ερώτηση που διερευνούσε τους λόγους για τους οποίους δε θα έβρισκαν ενδιαφέρονσα τη συμμετοχή τους σε εκπαιδευτικά σεμινάρια, εξάγεται το

συμπέρασμα πως οι κοινωνικές υποχρεώσεις και η οικογενειακή κατάσταση επηρεάζουν το διαθέσιμο ελεύθερο χρόνο. Από τους 32 συμμετέχοντες, 15 ήταν ιατροί και 17 νοσηλευτές (Γράφημα 1). Από τους νοσηλευτές που συμμετείχαν, 11 ήταν Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ) και 6 Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (ΔΕ) (Γράφημα 2). Τρεις από τους νοσηλευτές που συμμετείχαν είναι ειδικευόμενοι σε παράταση. Όσον αφορά στους ιατρούς που υπέβαλαν απαντήσεις, οι 9 (60%) ήταν ειδικευόμενοι, οι 4 (26,7%) ειδικοί και οι 2 (13,3%) ειδικοί με εξειδίκευση. Οι ειδικότητες των ιατρών αυτών ήταν Παθολογία, Χειρουργική, Αναισθησιολογία, Γενική Ιατρική, Καρδιολογία και Παιδιατρική, ενώ η εξειδίκευση αφορούσε τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Οι μισοί από τους συμμετέχοντες είχαν εργαστεί σε ΤΕΠ άλλης υγειονομικής μονάδας και μπορούσαν να απαντήσουν για τις ομοιότητες και τις διαφορές που εντόπιζαν, τόσο στο κομμάτι των υλικοτεχνικών υποδομών όσο και στο κομμάτι της αντιμετώπισης των βαρέως πασχόντων ασθενών, στις μονάδες αυτές. Στην ερώτηση «Αισθάνεστε επαρκείς με την εκπαίδευση που έχετε λάβει από το φορέα εκπαίδευσής σας όσον αφορά στην επείγουσα αντιμετώπιση του βαρέως πάσχοντα;», το 59,4% (19 άτομα) απάντησε πως όχι, ενώ το υπόλοιπο 40,6% δήλωσε πως αισθάνεται επαρκές με την εκπαίδευση που έχει λάβει. Προχωρώντας στις ερωτήσεις που αφορούν στην υλικοτεχνική υποδομή και στον εξοπλισμό που υπάρχει στο τμήμα, από τις απαντήσεις διαπιστώνεται πως οι συμμετέχοντες, παρά το γεγονός ότι εργάζονται στο ίδιο ΤΕΠ κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της μελέτης, δεν έχουν κοινή εικόνα των διαθέσιμων υποδομών και εξοπλισμού του τμήματος. Για παράδειγμα, ενώ το τμήμα διαθέτει υπέρηχο με πολλές κεφαλές για παρακλίνια εξέταση (POCUS) και βιντεολαρυγγοσκόπιο, δεν τα συμπεριέλαβαν όλοι στη λίστα με τα διαθέσιμα μέσα του τμήματος (Γράφημα 3). Επιπρόσθετα, μονάχα τρεις από τους συμμετέχοντες απάντησαν πως είχαν εξοικείωση στην καθημερινή κλινική πράξη να χρησιμοποιούν όλα τα μέσα που παρουσιάστηκαν και διαθέτει το τμήμα. Ακόμα, δεν υπήρχε αντίστοιχα σαφής εικόνα για τον αριθμό των ασθενών που προσέρχονται στο ΤΕΠ κατά τη διάρκεια μίας εφημερίας, καθώς οι απαντήσεις ήταν ποικίλες, και απείχαν πολύ από το μέσο όρο επισκεψιμότητας. Παρά το γεγονός ότι δόθηκε συγκεκριμένος ορισμός για το βαρέως πάσχοντα ασθενή, από τις απαντήσεις που συλλέχθηκαν στην ερώτηση «Πόσοι από τους ασθενείς που προσέρχονται σε ημέρα είναι βαρέως πάσχοντες;», φαίνεται πως είναι δυσνόητη η κατάσταση που ορίζει έναν ασθενή ως βαρέως πάσχοντα. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον εμφανίζουν οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση σχετικά με τις διαφορές που εντοπίζουν στη διαχείριση των βαρέως πασχόντων ασθενών, μεταξύ των διάφορων δομών, στις οποίες έχουν εργαστεί. Αρχικά, το 57,1% αναφέρει πως δεν εντοπίζει διαφορές, ενώ το 42,9% εντοπίζει διαφορές και έπειτα τις εξηγεί. Οι διαφορές έχουν να κάνουν με ζητήματα χωροταξίας των ΤΕΠ, στα οποία είχαν εργαστεί, με ζητήματα εξοπλισμού και τη χρήση ή όχι συγκεκριμένων πρωτοκόλλων και μεθόδων στην αντιμετώπιση των ασθενών.

Μεγάλη ποικιλομορφία υπήρχε στις απαντήσεις των ερωτήσεων που σχετίζονταν με εξειδικευμένη εκπαίδευση και την παρακολούθηση ειδικών επιμορφωτικών σεμιναρίων. Στην ερώτηση «Έχετε παρακολουθήσει εξειδικευμένα σεμινάρια αναζωογόνησης/ ανάνηψης βαρέως πάσχοντα ασθενούς;» οι 20 (62,5%) συμμετέχοντες απάντησαν πως ναι, ενώ 12 (37,5%) από αυτούς δεν έχουν παρακολουθήσει κανένα σεμινάριο (Γράφημα 4). Οι περισσότεροι εργαζόμενοι, που έχουν παρακολουθήσει στο παρελθόν εξειδικευμένα σεμινάρια (Γράφημα 5) για την περίθαλψη βαρέως πασχόντων ασθενών, απάντησαν πως χρηματοδότησαν οι ίδιοι τη συμμετοχή τους σε αυτά, ενώ λιγότεροι ήταν εκείνοι των οποίων η συμμετοχή χρηματοδοτήθηκε από το φορέα εργασίας τους. Όλοι οι συμμετέχοντες απάντησαν θετικά στο αν θα τους ενδιέφερε να εκπαιδευτούν περαιτέρω σε αυτόν τον τομέα. Μεγάλη ποικιλομορφία υπήρχε και στις απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση σχετικά με την αντίληψη για το σε ποιο επίπεδο σπουδών θα έπρεπε να παρέχεται τέτοιου είδους εκπαίδευση. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες (38,7%) απάντησαν πως θα έπρεπε να είναι μέρος της ειδικότητάς τους. Η αμέσως επόμενη συχνότερη απάντηση (32,3%) ήταν μέσω ειδικών σεμιναρίων, ενώ μικρότερα ήταν τα ποσοστά αυτών που θεωρούν πως τέτοια εκπαίδευση χρειάζεται να παρέχεται στα πλαίσια κάποιου προπτυχιακού ή μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών (19,4% και 9,7% αντίστοιχα) (Γράφημα 6).

iv. Συζήτηση

Το ΤΕΠ του Γενικού Νοσοκομείου της Λάρισας είναι ένα μικρό τμήμα επειγόντων περιστατικών, όπως αναλογεί σε ένα δευτεροβάθμιο νοσοκομείο της περιφέρειας. Το τμήμα στελεχώνουν οκτώ (8) μόνιμα διορισμένοι ιατροί και δεκατέσσερις (14) μόνιμα διορισμένοι νοσηλευτές. Παράλληλα, στο τμήμα εργάζονται δεκαέξι (16) νοσηλευτές, οι οποίοι αποτελούν επιπρόσθετο προσωπικό του τμήματος που έχει προσληφθεί με διάφορες συμβάσεις. Στις ημέρες γενικής εφημερίας του νοσοκομείου καλύπτουν το τμήμα και οι ειδικευόμενοι ιατροί όλων των κλινικών του νοσοκομείου. Ταυτόχρονα, σε αυτές τις ημέρες, εργάζονται στο τμήμα- κυρίως καλύπτοντας το χώρο της διαλογής και το ιατρείο ταχείας διακίνησης ασθενών- και γενικοί ιατροί που κατέχουν οργανικές θέσεις σε Κέντρα Υγείας της Περιφερειακής Ενότητας Λάρισας.

Το ΤΕΠ του ΓΝΛ είναι ένα τμήμα επειγόντων συγκεκριμένων δυνατοτήτων για την εξυπηρέτηση περιστατικών, δυνατότητες που προκύπτουν από το γεγονός ότι αποτελεί τμήμα ενός περιφερειακού δευτεροβάθμιου νοσοκομείου. Είναι, ωστόσο, αναμφισβήτητο ότι κατά τις ημέρες γενικής εφημερίας του νοσοκομείου το ΤΕΠ καλείται να εξυπηρετήσει πάρα πολύ κόσμο, που πολλές φορές ξεπερνά τη δύναμή του σε προσωπικό. Ένας παράγοντας που συντελεί στην ανωτέρω

κατάσταση είναι η θέση του νοσοκομείου, το οποίο βρίσκεται πολύ κοντά στο κέντρο της πόλης, σε αντίθεση με το δεύτερο νοσοκομείο της Λάρισας, που βρίσκεται στα περίχωρα της πόλης.

Η σύνθεση του προσωπικού του τμήματος ποικίλλει σε σχέση με την εργασιακή εμπειρία, τη σχέση εργασίας- μόνιμη ή ορισμένου χρόνου- και την εκπαιδευτική βαθμίδα. Παρά το γεγονός αυτό, όλοι οι συμμετέχοντες στη μελέτη εκδήλωσαν την επιθυμία τους να παρακολουθήσουν στο μέλλον εκπαιδευτικά σεμινάρια, ακόμα και αν δεν το είχαν κάνει ποτέ στο παρελθόν. Επιπλέον, το τμήμα διαθέτει ειδικευόμενους νοσηλευτές στην Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική ειδικότητα, οι οποίοι βρίσκονται ήδη σε παράταση της ειδικότητάς τους. Είναι η πρώτη φορά που εκπαιδεύεται νοσηλευτικό προσωπικό προκειμένου να αποκτήσει τη συγκεκριμένη ειδικότητα στην Ελλάδα. Η προκήρυξη είχε εκδοθεί, κατόπιν δημοσίευσης στο Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 2556/Β/30-06-2020), από την 5^η Υγειονομική Περιφέρεια (Υ.Πε.) και το πρόγραμμα ξεκίνησε το Σεπτέμβριο του 2020. Αντίστοιχα, κατά το ίδιο έτος είχε ξεκινήσει και το πρόγραμμα της εξειδίκευσης στην Επείγουσα Ιατρική στην Ελλάδα. Στο ΓΝΛ όμως δεν υπάρχουν ιατροί, προς το παρόν, που να συμμετέχουν στο πρόγραμμα αυτό. Σε κάθε περίπτωση, αποτελεί μεγάλη πρόοδο και καινοτομία, τόσο για το ΤΕΠ του συγκεκριμένου νοσοκομείου όσο και για όλα τα τμήματα επειγόντων περιστατικών των νοσοκομείων της χώρας, το να πραγματοποιούνται τα εκπαιδευτικά προγράμματα αυτών των εξειδικεύσεων. Γίνεται κατανοητό πως σε λίγα χρόνια τα ΤΕΠ θα απαρτίζονται από εξειδικευμένο υγειονομικό προσωπικό, που θα έχει εκπαιδευτεί ειδικά στην αντιμετώπιση επειγουσών καταστάσεων και στην έκτακτη περίθαλψη βαρέως πασχόντων ασθενών. Είναι ένα θετικό στοιχείο ότι σε ένα δευτεροβάθμιο νοσοκομείο, όπως είναι το ΓΝΛ, υπάρχουν νοσηλευτές- αρχικά- που θα μπορούν μελλοντικά να θέσουν τη βάση ώστε να προαχθεί το επίπεδο εκπαίδευσης των συναδέλφων τους στο συγκεκριμένο τομέα, αλλά και το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Εκτός από το πρόγραμμα της νοσηλευτικής ειδικότητας που βρίσκεται σε εξέλιξη, στο τμήμα πραγματοποιήθηκαν, πριν την περίοδο της πανδημίας, εκπαιδευτικά σεμινάρια, τα οποία προσομοίαζαν σε άλλα πιστοποιημένα προγράμματα, όπως είναι το ALS (Advanced Life Support). Κάτι τέτοιο από μόνο του προάγει το εκπαιδευτικό υπόβαθρο του προσωπικού και ενισχύει το ενδιαφέρον του να προχωρήσει και να αποζητήσει περαιτέρω εκπαίδευση σε θέματα που συναντά στην εργασιακή του καθημερινότητα. Σημαντικό ρόλο στην εκπαιδευτική διαδικασία παίζει η πρωτοβουλία που παίρνει ο ίδιος ο φορέας ή η διεύθυνση του τμήματος στο να οργανώσει τέτοιου είδους προγράμματα. Τα αποτελέσματα μίας τέτοιας διοργάνωσης μόνο θετικά μπορεί να είναι για τους υγειονομικούς, που εργάζονται όλοι μαζί και έχουν τη δυνατότητα σε τακτά χρονικά διαστήματα να εκπαιδεύονται και ως σύνολο. Είναι σίγουρο ότι κατ' αυτόν τον τρόπο αναβαθμίζεται άμεσα η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στους ασθενείς και η

επικοινωνία μεταξύ των υγειονομικών, δημιουργείται κοινή αντίληψη για τον τρόπο αντιμετώπισης των περιστατικών και ταυτόχρονα ενισχύεται το αίσθημα ικανοποίησης που αποκομίζουν οι εργαζόμενοι από τη δουλειά τους. Στη συγκεκριμένη μελέτη μεγάλο ρόλο στη μη συμμετοχή σε επιμορφωτικά σεμινάρια έπαιξε, όπως απάντησαν οι ερωτώμενοι, η έλλειψη χρόνου και η αδυναμία κάλυψης του κόστους της συμμετοχής. Αυτά είναι στοιχεία που χρειάζεται να ληφθούν σοβαρά υπόψη, καθώς δεν πρέπει αυτοί οι δύο παράγοντες- η χρονική και οικονομική δυνατότητα- να αποτελούν τους λόγους για τους οποίους το υγειονομικό προσωπικό ενός ΤΕΠ δεν εκπαιδεύεται και δεν επιμορφώνεται.

Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο, διαπιστώθηκε πως δεν έχουν όλοι συνολική εικόνα για τον προηγμένο εξοπλισμό που διαθέτει το τμήμα, προκειμένου να πραγματοποιούνται οι ιατρονοσηλευτικές παρεμβάσεις. Για να εξηγηθεί το γεγονός αυτό, χρειάζεται να ληφθεί υπόψη πως η σύνθεση του προσωπικού του τμήματος δεν είναι πάντοτε η ίδια. Το προσωπικό που βρίσκεται σταθερά στο χώρο του τμήματος και γνωρίζει τον εξοπλισμό που διαθέτει είναι κυρίως το νοσηλευτικό και οι ειδικοί ιατροί, οι οποίοι είναι μόνιμα διορισμένοι στο τμήμα. Παρόλα αυτά, στο τμήμα εφημερεύουν και ειδικευόμενοι όλων των ειδικοτήτων, με συχνότητα μία ή δύο φορές μέσα στην εβδομάδα, με αποτέλεσμα να μην είναι σε θέση να παρακολουθούν με μία συνέχεια τις εξελίξεις που λαμβάνουν χώρα μέσα στο τμήμα. Επιπροσθέτως, λόγω αυτής της διαδοχής του προγράμματος, δεν έχουν όλοι οι ειδικευόμενοι την ευκαιρία, και με την ίδια συχνότητα, να δράσουν αντιμετωπίζοντας έναν βαρέως πάσχοντα ασθενή στο χώρο της αναζωογόνησης, όπου υπάρχει ως επί το πλείστον όλος αυτός ο εξοπλισμός, και στον οποίο έχει κατακτηθεί ένας τρόπος δουλειάς και παρέμβασης από το υπόλοιπο προσωπικό του τμήματος.

Ένας ακόμα παράγοντας που έπαιξε ρόλο στο υφιστάμενο εκπαιδευτικό επίπεδο του υγειονομικού προσωπικού του νοσοκομείου είναι η ίδια η πανδημία της SARS- Covid 19. Από την έναρξη της εξάπλωσής της στη χώρα μας και από την έναρξη της λήψης των μέτρων για τον περιορισμό της, άλλαξε σε μεγάλο βαθμό και η κλινική καθημερινότητα σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας, και όχι μόνο. Η διακοπή όλων των δια ζώσης μαθημάτων στις πανεπιστημιακές σχολές και η αναστολή όλων των δια ζώσης σεμιναρίων δεν έδωσε τη δυνατότητα για περαιτέρω εκπαίδευση στους ήδη ειδικευόμενους ιατρούς και σε νοσηλευτές που επιθυμούσαν να λάβουν αυτή την εξειδικευμένη εκπαίδευση. Εστιάζοντας, πιο συγκεκριμένα στο ΓΝΑ, πέρα από το κομμάτι της αναστολής των μαθημάτων σε όλη τη χώρα, σταμάτησε, λόγω της κατάστασης, και η διεξαγωγή συγκεκριμένων μαθημάτων- προσομοιώσεων, που είχαν ξεκινήσει να γίνονται στο ΤΕΠ, για λόγους που συνδέονταν με τη λήψη μέτρων διακοπής της εξάπλωσης της πανδημίας. Ακόμα, στο τμήμα, σε ημέρες μη γενικής εφημερίας, επανεξετάζονταν, για λόγους παρακολούθησης της προόδου της

νόσου, εξωτερικοί ασθενείς θετικοί στον κορονοϊό. Χρειάζεται να λάβουμε υπόψη και το γεγονός ότι το νοσοκομείο, για ένα αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα, νοσήλευε αποκλειστικά ασθενείς με Covid. Επομένως, οι ιατροί στο σύνολό τους- επιμελητές και ειδικευόμενοι όλων των κλινικών- κλήθηκαν να αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητα αυτή τη μία νόσο. Ιδιαίτερα κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας, οπότε και υπήρχαν οι περιορισμοί στις μετακινήσεις, στο ΤΕΠ δεν προσέρχονταν μη Covid ασθενείς, ή ο αριθμός τους- των ασθενών με άλλα προβλήματα υγείας- ήταν εξαιρετικά μειωμένος.

v. Συμπεράσματα- Προτάσεις

Η εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού ενός ΤΕΠ είναι πολύ σημαντικός παράγοντας, μεταξύ άλλων, για την καθημερινή αντιμετώπιση και επείγουσα περίθαλψη βαρέως πασχόντων ασθενών. Ιδιαίτερα οι τεχνολογικές εξελίξεις των τελευταίων χρόνων και οι καινοτομίες στο χώρο της Επείγουσας Ιατρικής συμβάλλουν στο να βελτιώνεται όλο και περισσότερο η κλινική πρακτική. Οι υγειονομικοί που δραστηριοποιούνται στο χώρο των επειγόντων αποκτούν περισσότερα και εξελιγμένα μέσα, ώστε να μπορούν να παρέχουν τη μέγιστη δυνατή βοήθεια σε όσους το έχουν ανάγκη. Η χρήση των διεθνών πρωτοκόλλων και αλγορίθμων αποτελούν επίσης μέσα που προάγουν τη βελτιστοποίηση της πρώιμης αντιμετώπισης, με έναν κοινό και ενιαίο τρόπο για όλους τους βαρέως πάσχοντες ασθενείς, συμβάλλοντας καθοριστικά στην ελαχιστοποίηση του χρόνου που απαιτείται για να σταθεροποιηθεί η κατάσταση τους.

Κατά την πραγματοποίηση της μελέτης για το επίπεδο εκπαίδευσης του υγειονομικού προσωπικού του ΤΕΠ του Γενικού Νοσοκομείου της Λάρισας υπήρξαν αρκετοί περιορισμοί. Αρχικά, η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε ένα μικρό δευτεροβάθμιο νοσοκομείο. Οι υγειονομικοί που δέχτηκαν να συμμετάσχουν, απαντώντας στο ερωτηματολόγιο, ήταν λίγοι σε αριθμό. Αυτό συνέβη παρά τη μεγάλη προσπάθεια που καταβλήθηκε ώστε να σταλεί το ερωτηματολόγιο σε όλους τους υγειονομικούς που εργάζονται στο ΤΕΠ και να παρακολουθηθεί το κατά πόσον απαντήθηκε, τελικά, από αυτούς στους οποίους στάλθηκε. Τα αποτελέσματα της μελέτης σίγουρα διαμορφώνουν μία γενική εικόνα της κατάστασης, αλλά δεν μπορούν να αποτυπώσουν με απόλυτη λεπτομέρεια το εκπαιδευτικό επίπεδο όσων εμπλέκονται στο ΤΕΠ του ΓΝΛ. Η πανδημία της SARS- Covid 19 έπαιξε και αυτή ρόλο στο γεγονός ότι μεγάλο μέρος του προσωπικού δεν είχε καταφέρει να παρακολουθήσει κάποιο σχετικό- με τη μελέτη- σεμινάριο ή εκπαιδευτικό πρόγραμμα, οπότε δε θεώρησαν απαραίτητη και τη συμμετοχή τους. Επίσης, ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό υπήρχαν άτομα που, κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της μελέτης, δεν είχαν

συμπληρώσει έξι μήνες εργασίας, οπότε δεν μπορούσαν να λάβουν μέρος και να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο.

Οι δυνατότητες που υπάρχουν για μελλοντική μελέτη του θέματος της εκπαίδευσης του υγειονομικού προσωπικού είναι πολυάριθμες. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα παρουσίαζε η μελέτη σύγκρισης του επιπέδου εκπαίδευσης του ίδιου προσωπικού, δηλαδή του ΤΕΠ του ΓΝΛ, κατόπιν διοργάνωσης εκπαιδευτικών σεμιναρίων και προσομοιώσεων μέσα στο τμήμα. Με αυτό τον τρόπο θα μπορούσε να αποτυπωθεί η βελτιστοποίηση των γνώσεων και των πρακτικών του προσωπικού, η βελτιστοποίηση της επικοινωνίας μεταξύ των υγειονομικών καθώς και να συγκριθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών πριν και μετά από τις εκπαιδευτικές διαδικασίες. Κρίνεται σκόπιμο να δοθεί βάρος και στο κομμάτι της εκπαίδευσης των υγειονομικών όσον αφορά στην επείγουσα αντιμετώπιση παιδιατρικών βαρέως πασχόντων ασθενών. Αυτό θα μπορούσε να είναι το θέμα μίας μελλοντικής μελέτης, μετά από την πραγματοποίηση εκπαιδευτικού προγράμματος σχετιζόμενο με τους παιδιατρικούς ασθενείς που προσέρχονται στο ΤΕΠ. Γνωρίζοντας πως τα παιδιά είναι μία ιδιαίτερη ομάδα ασθενών, η επείγουσα αντιμετώπισή τους αποτελεί πρόκληση για όσους εμπλέκονται σε αυτήν. Για αυτό το λόγο απαιτείται να είναι όσο το δυνατό καλύτερα εφοδιασμένοι, με γνώσεις πάνω στους αλγόριθμους και τις πρακτικές που πρέπει να ακολουθούνται σε αυτούς τους ασθενείς. Επιπρόσθετα, μεγάλης σημασίας είναι η εξειδίκευση όλων όσων εργάζονται στο ΤΕΠ και εμπλέκονται στην επείγουσα αντιμετώπιση. Επομένως, πεδίο μελέτης θα μπορούσε να αποτελέσει και η από κοινού εκπαίδευση ιατρών, νοσηλευτών και νοσοκόμων- τραυματιοφορέων, και η μεταξύ τους επικοινωνία και συνεργασία εν ώρα εργασίας. Όπως, επίσης, σημαντικό κομμάτι- στην επείγουσα αντιμετώπιση- είναι και η συνεργασία και καλή επικοινωνία μεταξύ του υγειονομικού προσωπικού του ΤΕΠ και των διασωστών του ΕΚΑΒ (Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας). Η από κοινού εκπαίδευση όλου του εμπλεκόμενου ανθρώπινου δυναμικού, μπορεί να συμβάλλει κατά πολύ στην αναβάθμιση των παρεχόμενων επειγουσών υπηρεσιών υγείας στους βαρέως πάσχοντες ασθενείς.

Πρέπει να αναφερθεί, πως παράλληλα με τη μελέτη που έλαβε χώρα στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας «Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο», πραγματοποιείται αντίστοιχη έρευνα στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών» της Αττικής, και αναμένονται τα αποτελέσματά της προκειμένου να διαπιστωθούν ομοιότητες και διαφορές ανάμεσα στα δύο νοσοκομεία. Το Αττικόν είναι ένα πανεπιστημιακό τριτοβάθμιο νοσοκομείο, και για αυτό το λόγο δεν τίθεται ζήτημα σύγκρισης των δύο νοσοκομείων. Αποτελεί, όμως, αξιόλογο ζήτημα για τους μελετητές η γενική αντίληψη που υπάρχει σε ό, τι αφορά τον τομέα της εκπαίδευσης των υγειονομικών σε αυτά τα πεδία, δηλαδή στην επείγουσα αντιμετώπιση, περίθαλψη και σταθεροποίηση των βαρέως πασχόντων ασθενών στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. History [Διαδίκτυο]. AAEM - American Academy of Emergency Medicine. [παρατίθεται 19 Αύγουστος 2022]. Διαθέσιμο στο: <https://www.aaem.org/about-us/our-values/history>
2. The top 10 causes of death [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 9 Αύγουστος 2022]. Διαθέσιμο στο: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
3. Ebrahimian A, Hashemi-Amrei SH, Monesan M. Exploring Factors Affecting the Emergency Specialists' Decision-Making in Case of Emergencies in Patients. *Crit Care Res Pract.* 17 Μάιος 2018;2018:9579807.
4. Yang Z, Song K, Lin H, Li C, Ding N. Factors Associated with Emergency Department Length of Stay in Critically Ill Patients: A Single-Center Retrospective Study. *Med Sci Monit Int Med J Exp Clin Res.* 1 Αύγουστος 2021;27:e931286-1-e931286-9.
5. Lin HL, Chen CW, Lee WC, Kuo LC, Cheng YC, Lin YK, κ.ά. Effects of the Emergency Trauma Training Course on the Confidence of Final-Year Medical Students Dealing with Trauma Patients. *Kaohsiung J Med Sci.* 1 Ιανουάριος 2009;25(1):10–5.
6. Feitosa-Filho GS, Kirschbaum M, Neves YCS, Loureiro BMC, Lima VAC de C, Calazans RM, κ.ά. Characteristics of training and motivation of physicians working in emergency medicine. *Rev Assoc Medica Bras* 1992. Φεβρουάριος 2017;63(2):112–7.
7. Shi D, Liu J, Xu J, Zhu H, Yu X. Evaluation of a new goal-directed training curriculum for point-of-care ultrasound in the emergency department: impact on physician self-confidence and ultrasound skills. *Eur J Trauma Emerg Surg Off Publ Eur Trauma Soc.* Απρίλιος 2021;47(2):435–44.
8. Choi YJ, Jung JY, Kwon H. Effectiveness of education in point-of-care ultrasound-assisted physical examinations in an emergency department: A before-and-after study. *Medicine (Baltimore).* Ιούνιος 2017;96(25):e7269.
9. NHS Jobs - Search Results [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 22 Αύγουστος 2022]. Διαθέσιμο στο: https://www.jobs.nhs.uk/xi/search_vacancy/
10. Marker S, Mohr M, Østergaard D. Simulation-based training of junior doctors in handling critically ill patients facilitates the transition to clinical practice: an interview study. *BMC Med Educ.* 8 Ιανουάριος 2019;19(1):11.
11. Brown HA, Tidwell C, Prest P. Trauma training in low- and middle-income countries: A scoping review of ATLS alternatives. *Afr J Emerg Med.* 1 Μάρτιος 2022;12(1):53–60.
12. Guraya SY, Barr H. The effectiveness of interprofessional education in healthcare: A systematic review and meta-analysis. *Kaohsiung J Med Sci.* 1 Μάρτιος 2018;34(3):160–5.
13. Balut MD, Der-Martirosian C, Dobalian A. Disaster Preparedness Training Needs of Healthcare Workers at the US Department of Veterans Affairs. *South Med J.* Φεβρουάριος 2022;115(2):158–63.

14. Eisenmann D, Stroben F, Gerken JD, Exadaktylos AK, Machner M, Hautz WE. Interprofessional Emergency Training Leads to Changes in the Workplace. *West J Emerg Med*. Ιανουάριος 2018;19(1):185–92.
15. Olde Bekkink M, Farrell SE, Takayesu JK. Interprofessional communication in the emergency department: residents' perceptions and implications for medical education. *Int J Med Educ*. 25 Οκτώβριος 2018;9:262–70.
16. Schneider J, Miller J, Teschauer W, Kruse A, Teichmann B. Evaluation and Effectiveness of a Two-Day Dementia Training Program for Hospital Staff Working in an Emergency Department. *J Alzheimers Dis JAD*. 2021;84(4):1631–44.
17. Αποτελέσματα Απογραφής Πληθυσμού - Κατοικιών 2021 - ELSTAT [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 27 Αύγουστος 2022]. Διαθέσιμο στο: <https://www.statistics.gr/2021-census-pop-hous-results>
18. Γεν.Νοσ.Λάρισας [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 27 Αύγουστος 2022]. Διαθέσιμο στο: <http://www.ghl.gr/services.php?medical=all>
19. Acar Y, Tezel O, Salman N, Cevik E, Algaba-Montes M, Oviedo-García A, κ.ά. 12th WINFOCUS world congress on ultrasound in emergency and critical care. *Crit Ultrasound J*. 7 Σεπτέμβριος 2016;8(Suppl 1):12.
20. Soar J, Berg KM, Andersen LW, Böttiger BW, Cacciola S, Callaway CW, κ.ά. Adult Advanced Life Support: 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. *Resuscitation*. Νοέμβριος 2020;156:A80–119.
21. Han EH, Zhang Y, Zhang JG, Lin BL. Advances in the application of action learning in nursing practice. *Chin Nurs Res*. 1 Σεπτέμβριος 2016;3(3):101–4.
22. Sun B, ma W, Zhao H. An approach to emergency decision making based on decision-theoretic rough set over two universes. *Soft Comput*. 31 Μάιος 2015;20.
23. Naidoo M. An evaluation of the emergency care training workshops in the province of KwaZulu-Natal, South Africa. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 30 Μάρτιος 2017;9(1):e1–6.
24. Soto JM, Zhang Y, Huang JH, Feng DX. An overview of the American trauma system. *Chin J Traumatol*. 1 Απρίλιος 2018;21(2):77–9.
25. Aloyce R, Leshabari S, Brysiewicz P. Assessment of knowledge and skills of triage amongst nurses working in the emergency centres in Dar es Salaam, Tanzania. *Afr J Emerg Med*. 1 Μάρτιος 2014;4(1):14–8.
26. Elgohary M, Palazzo FS, Breckwoldt J, Cheng A, Pellegrino J, Schnaubelt S, κ.ά. Blended learning for accredited life support courses – A systematic review. *Resusc Plus*. 1 Ιούνιος 2022;10:100240.
27. Fawaz MA, Hamdan-Mansour AM, Tassi A. Challenges facing nursing education in the advanced healthcare environment. *Int J Afr Nurs Sci*. 1 Ιανουάριος 2018;9:105–10.
28. Holmgren C, Jussèn S, Hagiwara MA, Rådestad M. Charge nurses' perceived experience in managing daily work and major incidents in emergency departments: A qualitative study.

Australas Emerg Care [Διαδίκτυο]. 16 Μάρτιος 2022 [παρατίθεται 20 Μάιος 2022]; Διαθέσιμο στο: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2588994X22000227>

29. Deng FF. Comparison of nursing education among different countries. *Chin Nurs Res*. 1 Δεκέμβριος 2015;2(4):96–8.
30. Zhang LY, Zhang XZ, Bai XJ, Zhang M, Zhao XG, Xu YA, κ.ά. Current trauma care system and trauma care training in China. *Chin J Traumatol*. 1 Απρίλιος 2018;21(2):73–6.
31. Totten V, Bellou A. Development of Emergency Medicine in Europe. *Acad Emerg Med*. 2013;20(5):514–21.
32. Schmutz J, Manser T. Do team processes really have an effect on clinical performance? A systematic literature review. *Br J Anaesth*. 1 Απρίλιος 2013;110(4):529–44.
33. Alzahrani F, Kyratsis Y. Emergency nurse disaster preparedness during mass gatherings: a cross-sectional survey of emergency nurses' perceptions in hospitals in Mecca, Saudi Arabia. *BMJ Open*. 1 Απρίλιος 2017;7(4):e013563.
34. Jensen SM, Do HQ, Rasmussen SW, Rasmussen LS, Schmidt TA. Emergency team calls for critically ill non-trauma patients in the emergency department: an observational study. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 6 Οκτώβριος 2015;23:76.
35. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. :64.
36. Guidelines for essential trauma care [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 9 Αύγουστος 2022]. Διαθέσιμο στο: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/guidelines-for-essential-trauma-care>
37. Suner S. History of Disaster Medicine. *Turk J Emerg Med*. 1 Οκτώβριος 2015;15:1–4.
38. Mabula PS, Sawe HR, Mwafongo V, Mfinanga JA, Runyon MS, Murray BL. Impact of short basic emergency medicine training in introducing emergency medicine as a specialty in Sub-Saharan Africa: experience from Tanzania. *Int J Emerg Med*. 11 Ιανουάριος 2019;12(1):3.
39. Holzemer NF, Pomeranz ES, Tomlinson S. Improving the Pediatric Emergency Department Learning Experience: A Simulation-Based Orientation for Pediatric PGY 1 Residents. *MedEdPORTAL J Teach Learn Resour*. 30 Ιούνιος 2020;16:10919.
40. Weller JM, Coomber T, Chen Y, Castanelli DJ. Key dimensions of innovations in workplace-based assessment for postgraduate medical education: a scoping review. *Br J Anaesth*. 1 Νοέμβριος 2021;127(5):689–703.
41. Nofal A, Alfayyad I, Khan A, Al Aseri Z, Abu-Shaheen A. Knowledge, attitudes, and practices of emergency department staff towards disaster and emergency preparedness at tertiary health care hospital in central Saudi Arabia. *Saudi Med J*. Νοέμβριος 2018;39(11):1123–9.
42. Goto T, Camargo CA, Faridi MK, Freishtat RJ, Hasegawa K. Machine Learning–Based Prediction of Clinical Outcomes for Children During Emergency Department Triage. *JAMA Netw Open*. 11 Ιανουάριος 2019;2(1):e186937.
43. Kayipmaz AE, Demircan A. Pandemic hospitals and reorganizing emergency departments. *Turk J Med Sci*. 17 Δεκέμβριος 2021;51(SI-1):3221–8.

44. Maconochie IK, Aickin R, Hazinski MF, Atkins DL, Bingham R, Bittencourt Couto T, κ.ά. Pediatric Life Support 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. *Pediatrics*. Ιανουάριος 2021;147(Suppl 1):e2020038505B.
45. Fahimi J, Goldfrank L. Principles of Social Emergency Medicine. *Ann Emerg Med*. 1 Νοέμβριος 2019;74(5):S6–10.
46. Wang F, Yuan L, Xiong ZZ, Li R. Research progress in nursing subspecialization. *Chin Nurs Res*. 1 Σεπτέμβριος 2016;3(3):121–4.
47. Latifi R, Gunn JKL, Stroster JA, Zaimi E, Ollidashi F, Dogjani A, κ.ά. The readiness of emergency and trauma care in low- and middle-income countries: a cross-sectional descriptive study of 42 public hospitals in Albania. *Int J Emerg Med*. 7 Οκτώβριος 2016;9(1):26.
48. Mallon W, Valenzuela R, Salway R, Shoenberger J, Swadron S. THE SPECIALTY OF EMERGENCY MEDICINE IN CHILE: 20 YEARS OF HISTORY. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 1 Μάρτιος 2017;28(2):163–9.
49. Wachira B, Martin IBK. The state of emergency care in the Republic of Kenya. *Afr J Emerg Med*. 1 Δεκέμβριος 2011;1(4):160–5.
50. Bourn S, Wijesingha S, Nordmann G. Transfer of the critically ill adult patient. *BJA Educ*. 1 Μάρτιος 2018;18(3):63–8.
51. Using machine learning for healthcare challenges and opportunities | Elsevier Enhanced Reader [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 7 Ιούνιος 2022]. Διαθέσιμο στο:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2352914822000739?token=2F25DEC8415CC9407112AF30D65E2BC53E3D665FEB1F9925630FFE6BD60EB607E799426041ED16420D0AF46D18167091&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220607092641>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ι. Ερωτηματολόγιο

Η εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών στην πρώιμη αντιμετώπιση και σταθεροποίηση του βαρέως πάσχοντα ασθενούς

Αξιότιμε/η συνάδελφε,

Καλείστε να συμμετάσχετε στη διεξαγωγή μιας έρευνας που λαμβάνει χώρα παράλληλα στα τμήματα Επειγόντων Περιστατικών δύο μεγάλων νοσοκομείων της ηπειρωτικής Ελλάδας: στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΑΤΤΙΚΟΝ» και στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας «Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο». Η μελέτη αυτή αφορά όλους τους επαγγελματίες υγείας, ιατρούς και νοσηλευτές, που εργάζονται σε τμήματα επειγόντων περιστατικών, είτε σε μόνιμη είτε σε περιοδική βάση και έρχονται αντιμέτωποι με τη διαχείριση και σταθεροποίηση βαρέως πασχόντων ασθενών. Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η ανάδειξη της αναγκαιότητας να παρέχεται ισότιμα και αδιακρίτως ένα ενιαίο σύστημα εκπαίδευσης στον τομέα αυτό, μειώνοντας την επίδραση του υποκειμενικού παράγοντα. Παράλληλα, συγκρίνεται η εκπαιδευτική διαδικασία σε ένα κεντρικό πανεπιστημιακό νοσοκομείο με την αντίστοιχη σε ένα περιφερειακό δευτεροβάθμιο, με σκοπό να αναδειχθεί η ανάγκη εξομάλυνσης των διαφορών των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) ανά τη χώρα, βάσει λειτουργίας και εκπαιδευτικής διαδικασίας που θα παρέχεται ισότιμα.

Η συγκεκριμένη μελέτη διεξάγεται από φοιτήτρια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος, του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, της Ιατρικής Σχολής, “Παγκόσμια Υγεία και Ιατρική των Καταστροφών”, η οποία είναι και υπεύθυνη για τη συλλογή των ερωτηματολογίων.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Ναταλία Γερανίου: Νοσηλεύτρια ΠΕ, εργαζόμενη στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας “Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο”, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
email: natalia.geraniou@hotmail.com

Η συμμετοχή σας στη μελέτη αυτή είναι εθελοντική και ανώνυμη. Οι πληροφορίες που συλλέγονται από τη συμμετοχή σας στο ερωτηματολόγιο αυτό είναι απόλυτα εμπιστευτικές, θα αξιοποιηθούν από τους ερευνητές για τους σκοπούς της μελέτης και θα είναι προσβάσιμες μονάχα σε αυτούς. Οποιοδήποτε δεδομένο δημοσιευθεί στην επιστημονική κοινότητα, θα είναι

επεξεργασμένο με τέτοιο τρόπο που να μην αλλοιώνονται οι απαντήσεις αλλά και να μην μπορεί να γίνει η οποιαδήποτε σύνδεση με φυσικά πρόσωπα- συμμετέχοντες. Με τη συμμετοχή σας στο ερωτηματολόγιο αποδέχεστε τα παραπάνω. Αφιερώστε λίγο χρόνο, περίπου 15 λεπτά, προκειμένου να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΣ ΟΡΙΣΜΟΣ

Ως βαρέως πάσχων ασθενής ορίζεται αυτός που, λόγω δυσλειτουργίας ή ανεπάρκειας ενός ή περισσότερων οργάνων ή συστημάτων, η επιβίωσή του εξαρτάται από άμεση και δέουσα θεραπευτική παρέμβαση, από προηγμένα μέσα ή μηχανήματα παρακολούθησης ή θεραπείας.

❖ Είστε

- Άνδρας
- Γυναίκα
- Άλλο
- Δεν απαντώ

❖ Ποια είναι η ηλικία σας;

- 22- 35 έτη
- 36- 45 έτη
- 46- 55 έτη
- 56- 67 έτη

❖ Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

- Άγαμος
- Έγγαμος
- Δεσμευμένος με Σύμφωνο Συμβίωσης
- Χήρος/α
- Διαζευγμένος

❖ Έχετε παιδιά;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

❖ Αν ΝΑΙ πόσα παιδιά έχετε;

❖ Πάσχετε ο ίδιος/α/ο ή έχετε την ευθύνη ατόμου με κάποιου είδους αναπηρία;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

- ❖ Ποια είναι η επαγγελματική σας ιδιότητα;
 - Νοσηλεύτης
 - Ιατρός
- ❖ Αν είστε ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ποια είναι η βαθμίδα σας;
 - Νοσηλεύτης ΔΕ
 - Νοσηλεύτης ΤΕ
 - Νοσηλεύτης ΠΕ
- ❖ Αν είστε ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ, έχετε λάβει κάποια νοσηλευτική ειδικότητα;
 - ΝΑΙ
 - ΟΧΙ
- ❖ Αν ΝΑΙ, ποια νοσηλευτική ειδικότητα έχετε λάβει;

.....
- ❖ Αν είστε ΙΑΤΡΟΣ, ποια είναι η βαθμίδα σας;
 - Ειδικευόμενος
 - Ειδικευμένος
 - Εξειδικευμένος
- ❖ Αν είστε ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ ΙΑΤΡΟΣ σε ποιο έτος της ειδικότητας βρίσκεστε;

.....
- ❖ Αν είστε ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΣ/ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΣ ΙΑΤΡΟΣ, τι ειδικότητα/ εξειδίκευση έχετε;

.....
- ❖ Έχετε μόνιμη θέση εργασίας σε ΤΕΠ;
 - ΝΑΙ
 - ΟΧΙ
- ❖ Αν ΝΑΙ, πόσα χρόνια εργάζεστε στο ΤΕΠ;

.....
- ❖ Αν ΟΧΙ, πόσο συχνά εργάζεστε στο ΤΕΠ;

.....
- ❖ Εργάζεστε με σύμβαση στη δομή αυτή; Εξηγείστε μας.

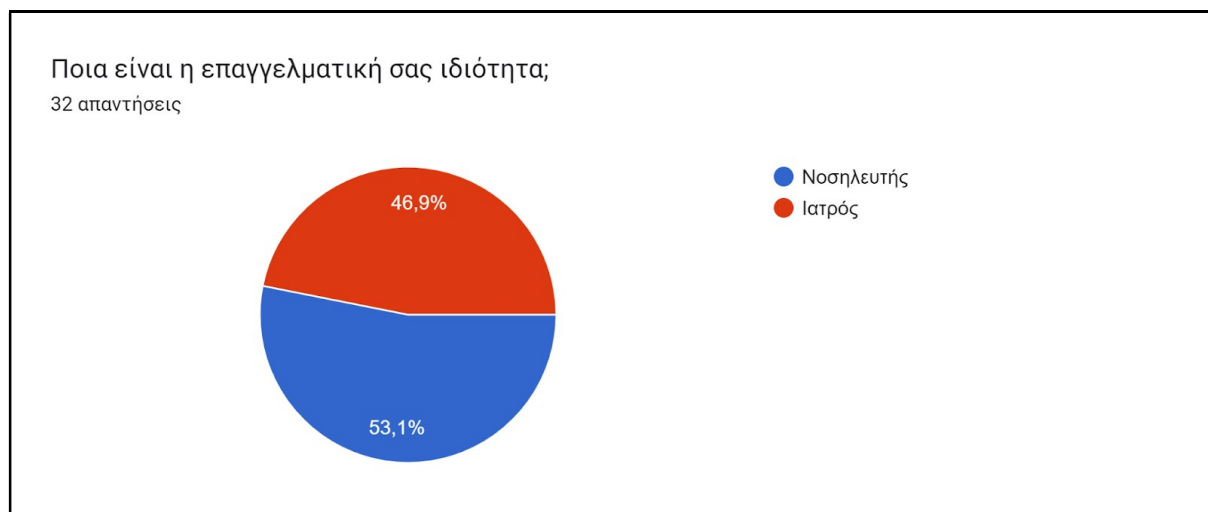
.....

- ❖ Υπάρχει μόνιμο προσωπικό στο ΤΕΠ όπου εργάζεστε; Ποια είναι η σύνθεση του; (Δηλαδή, πόσοι ιατροί και πόσοι νοσηλευτές εργάζονται μόνιμα στο τμήμα και ποια είναι η ειδικότητά τους)
.....
- ❖ Πόσοι ασθενείς προσέρχονται κατά μέσο όρο σε ημέρα εφημερίας;
.....
- ❖ Πόσοι από αυτούς είναι βαρέως πάσχοντες σύμφωνα με τον ορισμό που σας δόθηκε;
.....
- ❖ Στο ΤΕΠ του νοσοκομείου όπου εργάζεστε υπάρχει ξεχωριστός χώρος αντιμετώπισης του βαρέως πάσχοντα (αίθουσα αναζωογόνησης);
.....
- ❖ Έχετε εργαστεί στο ΤΕΠ άλλης υγειονομικής μονάδας;
 - ΝΑΙ
 - ΟΧΙ
- ❖ Αν ΝΑΙ, υπήρχε σε αυτή τη μονάδα ξεχωριστός χώρος αντιμετώπισης του βαρέως πάσχοντος;
 - ΝΑΙ
 - ΟΧΙ
- ❖ Διακρίνετε διαφορές στη διαχείριση του βαρέως πάσχοντα στις μονάδες όπου έχετε εργαστεί;
 - ΝΑΙ
 - ΟΧΙ
- ❖ Εξηγήστε αναλυτικά:
- ❖ Τί νομίζετε: θα έπρεπε να υπάρχει ενιαίος τρόπος αντιμετώπισης του βαρέως πάσχοντος με βάση συγκεκριμένα πρωτόκολλα;
 - ΝΑΙ
 - ΟΧΙ
- ❖ Αισθάνεστε επαρκείς με την εκπαίδευση που έχετε λάβει, από το φορέα εκπαίδευσής σας, όσον αφορά στην επείγουσα αντιμετώπιση του βαρέως πάσχοντα;
 - ΝΑΙ
 - ΟΧΙ
- ❖ Αν ΝΑΙ, προσδιορίστε τι εκπαίδευση έχετε λάβει.
.....

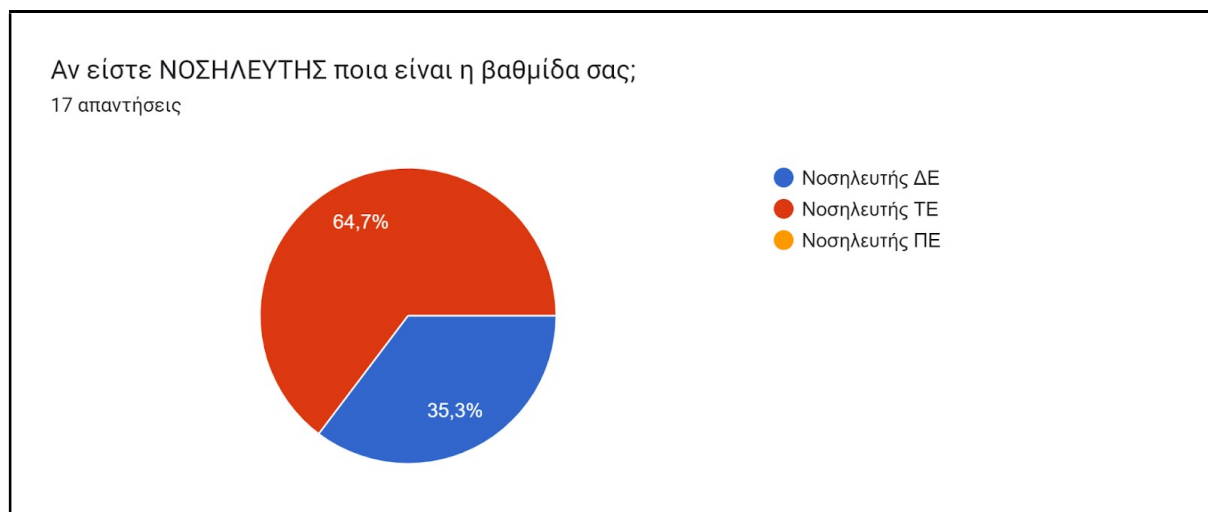
- ❖ Αν ΟΧΙ, για ποιο λόγο;
.....
- ❖ Ποια από τα παρακάτω διαθέτει το τμήμα σας;
 - U/S (Ultra Sound= Υπέρηχος) με πολλές κεφαλές για παρακλίνια εξέταση – POCUS (Point Of Care Ultrasound) και για επεμβατικές παρεμβάσεις(π.χ: εξασφάλιση περιφερικής/κεντρικής ενδοφλέβιας πρόσβασης)
 - Συσκευή ενδοοστικής προσπέλασης
 - Βιντεολαρυγγοσκόπιο
 - Υλικά εξασφάλισης δύσκολου αεραγωγού
 - Εξοπλισμός απινίδωσης σε λειτουργική κατάσταση
 - Εξοπλισμός επείγουσας διασφάλισης αεραγωγού- τρόλεϋ ανακοπής
 - Δε γνωρίζω
- ❖ Σε ποια από τα ανωτέρω αισθάνεστε ότι έχετε λάβει επαρκή εκπαίδευση χρήσης;
.....
- ❖ Σε ποια από τα ανωτέρω έχετε εξοικείωση χρήσης στην καθημερινή πράξη;
.....
- ❖ Έχετε παρακολουθήσει εξειδικευμένα σεμινάρια αναζωογόνησης/ ανάνηψης βαρέως πάσχοντα ασθενή;
 - ΝΑΙ
 - ΟΧΙ
- ❖ Αν ΝΑΙ ποια από τα παρακάτω έχετε παρακολουθήσει;
 - BLS (Basic Life Support)
 - ALS (Advanced Life Support)
 - PHTLS (Pre- Hospital Trauma Life Support)
 - ATLS (Advanced Trauma Life Support)
 - ATCN (Advanced Trauma Care for Nurses)
 - TFR (Trauma First Response)
 - NLS (New- born Life Support)
 - EPALS/ EPILS (European Paediatric Life Support/ European Paediatric Immediate Life Support)
 - Άλλο:
- ❖ Πότε ήταν η τελευταία φορά που παρακολουθήσατε ένα από αυτά;
.....

- ❖ Ποιος χρηματοδότησε τη συμμετοχή σας σε αυτά;
 - Ο ίδιος
 - Η υπηρεσία στην οποία εργάζομαι
- ❖ Θα σας ενδιέφερε να παρακολουθήσετε κάποιο, από τα ανωτέρω ,εξειδικευμένα προγράμματα εκπαίδευσης στην επείγουσα αντιμετώπιση βαρέως πασχόντων;
 - ΝΑΙ
 - ΟΧΙ
- ❖ Αν ΟΧΙ για ποιο λόγο;
 - Έλλειψη χρόνου
 - Έλλειψη χρημάτων
 - Δεν το βρίσκω ενδιαφέρον
 - Άλλο
- ❖ Θεωρείτε απαραίτητη την εκπαίδευση σε αυτό τον τομέα;
 - ΝΑΙ
 - ΟΧΙ
- ❖ Αν ναι σε ποιο επίπεδο σπουδών θεωρείτε ότι θα έπρεπε να παρέχεται;
 - Προπτυχιακό επίπεδο σπουδών
 - Μεταπτυχιακό επίπεδο σπουδών
 - Κατά τη διάρκεια της ειδικότητας ή του αγροτικού
 - Ειδικά σεμινάρια
 - Άλλο
- ❖ Τι πιστεύετε για την εύρυθμη και πιο αποδοτική λειτουργία των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών:
 - Να λειτουργούν ως έχει
 - Να λειτουργούν ως ανεξάρτητα τμήματα με μόνιμο και εξειδικευμένο προσωπικό, με εκπαίδευση σε συγκεκριμένο ενιαίο πλαίσιο, σε καθημερινή βάση

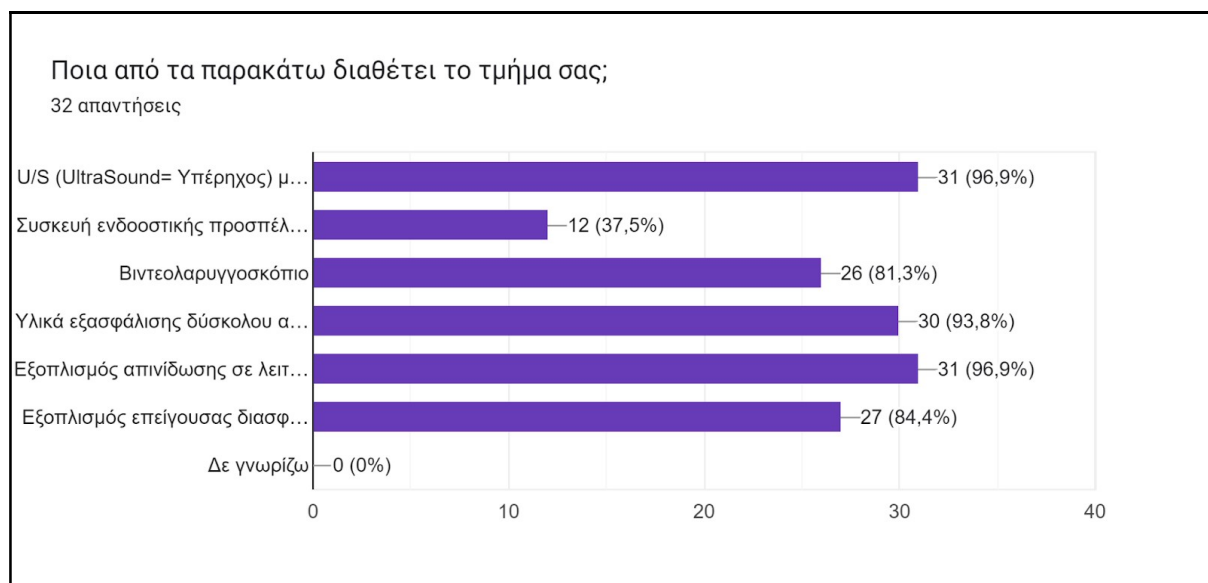
ii. Γραφήματα



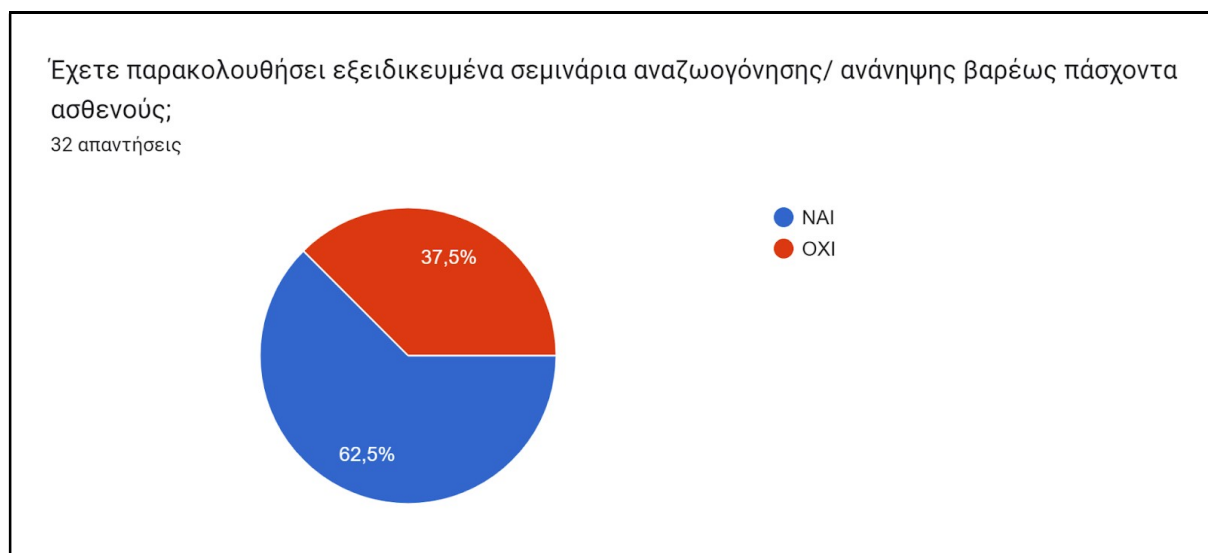
Γράφημα 1: Η σύνθεση του προσωπικού του ΤΕΠ



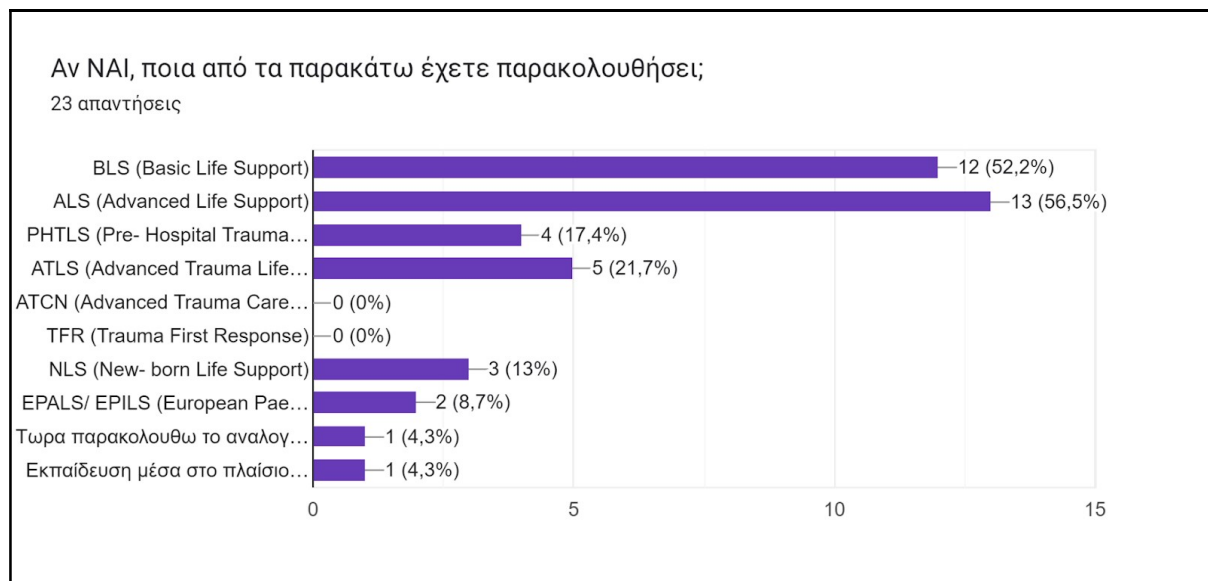
Γράφημα 2: Η εκπαιδευτική βαθμίδα των νοσηλευτών του ΤΕΠ



Γράφημα 3: Τα μέσα που διαθέτει το ΤΕΠ σε υλικοτεχνικό εξοπλισμό



Γράφημα 4: Παρακολούθηση σεμιναρίων που σχετίζονται με το βαρέως πάσχοντα ασθενή



Γράφημα 5: Παρακολούθηση συγκεκριμένων πιστοποιημένων σεμιναρίων



Γράφημα 6: Επίπεδο σπουδών και παροχή εξειδικευμένης εκπαίδευσης