



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΣΕ ΣΥΜΠΡΑΞΗ ΜΕ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ Α΄ ΤΟΥ  
ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ :**  
**ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ**

*Θέμα: Οι Αντιλήψεις των Νοσηλευτών Σχετικά με την Εφαρμογή  
Ευέλικτου ή Ανοιχτού Επισκεπτηρίου στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας*

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Κατίκα Κερασούλα**

**Επιβλ. Καθηγήτρια:** Νέστωρ Αθανασία, Καθηγήτρια ΤΕΙ Αθήνας

**Μέλη τριμελούς επιτροπής:** Μαρβάκη Χριστίνα, Καθηγήτρια ΤΕΙ Αθήνας  
Κοτανίδου Αναστασία, Αν. καθηγήτρια  
Ιατρικής σχολής, Ε.Κ.Π.Α

**Αθήνα, 2012**

## ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΚΡΙΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΗΣ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ  
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ  
Της Μεταπτυχιακής Φοιτήτριας Κατίκα Κερασούλας

### Εξεταστική Επιτροπή

- Νέστωρ Αθανασία
- Μαρβάκη Χριστίνα
- Κοτανίδου Αναστασία

Η τριμελής Εξεταστική Επιτροπή η οποία ορίστηκε από την ΓΣΕΣ της Ιατρικής Σχολής του Παν. Αθηνών Συνεδρίαση της ...../...../...../ για την αξιολόγηση και εξέταση της υποψηφίου κας ....., συνεδρίασε σήμερα ...../...../.....

Η Επιτροπή διαπίστωσε ότι η Διπλωματική Εργασία της κας **Κατίκα Κερασούλας** με τίτλο *«Οι Αντιλήψεις των Νοσηλευτών Σχετικά με την Εφαρμογή Ευέλικτου ή Ανοιχτού Επισκεπτηρίου στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας»*, είναι πρωτότυπη, επιστημονικά και τεχνικά άρτια και η βιβλιογραφική πληροφορία ολοκληρωμένη και εμπεριστατωμένη.

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» ψήφους ....., κατά συνέπεια απονέμεται ο βαθμός «.....».

Τα Μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής

- |                       |                             |
|-----------------------|-----------------------------|
| ✓ Νέστωρ Αθανασία     | Επιβλέπων, (Υπογραφή) _____ |
| ✓ Μαρβάκη Χριστίνα    | (Υπογραφή) _____            |
| ✓ Κοτανίδου Αναστασία | (Υπογραφή) _____            |

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερωσ την κ. Νέστωρ για την πολύτιμη βοήθειά της κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της παρούσας εργασίας. Επίσης, ευχαριστώ θερμά την κ. Μαρβάκη για τις εποικοδομητικές συμβουλές της και την καθοδήγησή της καθ' όλη τη διάρκεια της συγγραφής της μελέτης. Ευχαριστώ την κ. Κοτανίδου για την συμπαράστασή της κατά τη συγγραφή της παρούσας μελέτης.

Ευχαριστώ πολύ όλο το νοσηλευτικό προσωπικό των ΜΕΘ για τον χρόνο που αφιέρωσαν καθώς είναι γνωστό πόσο απαιτητική είναι η εργασία τους. Χωρίς την διάθεσή τους να βοηθήσουν, δεν θα είχε ολοκληρωθεί η παρούσα μελέτη.

Επίσης, ευχαριστώ την οικογένειά μου για την υπομονή και την συμπαράσταση που μου έδειξαν κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της παρούσης μελέτης.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή.....	5
---------------	---

## ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### 1. ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)

1.1 Είδη Μονάδων Εντατικής Θεραπείας.....	8
1.2 Ιδιαιτερότητες των ΜΕΘ ως Εργασιακός Χώρος.....	9
1.3 Εργασιακές συνθήκες στις ΜΕΘ.....	10

### 2. ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟ ΣΤΙΣ ΜΕΘ

2.1 Επικρατούσα πολιτική επισκεπτηρίου στις ΜΕΘ.....	12
2.2 Είδη Επισκεπτηρίου στις ΜΕΘ.....	12
2.2.1.Επισκεπτήριο Ανοικτού Τύπου.....	13
2.2.2 Επισκεπτήριο Ευέλικτου Τύπου.....	14
2.2.3 Επισκεπτήριο Περιορισμένου Τύπου.....	15
2.3 Επισκεπτήριο στις ΜΕΘ στην Πράξη.....	16
2.4 Πλεονεκτήματα-Μειονεκτήματα Αλλαγής Πολιτικής Επισκεπτηρίου.....	17

### 3. ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΤΟΥΣ

3.1 Ανάγκες των ασθενών στις ΜΕΘ.....	20
3.2 Ανάγκες των οικογενειών των ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ.....	21

### 4. ΟΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟ ΣΤΙΣ ΜΕΘ

4.1 Αντιλήψεις και προβληματισμοί του νοσηλευτικού προσωπικού των ΜΕΘ.....	23
--	----

## ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Σκοπός.....	28
2. Υλικό και Μέθοδος.....	28
2.1 Πληθυσμός μελέτης.....	28
2.2 Συλλογή δεδομένων- Εργαλεία.....	28
2.3 Κριτήρια ένταξης- αποκλεισμού.....	29
2.4 Ηθική και δεοντολογία.....	29
3. Στατιστική ανάλυση .....	29
4. Αποτελέσματα.....	30
4.1 Περιγραφικά.....	30

4.2 Στατιστικά.....	45
<b>5. Συζήτηση.....</b>	<b>58</b>
<b>6. Συμπεράσματα.....</b>	<b>66</b>
<b>7. Προτάσεις.....</b>	<b>67</b>
<b>Περίληψη.....</b>	<b>68</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>69</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>70</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....</b>	<b>76</b>

## **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Σχεδόν το σύνολο των νοσοκομειακών ιδρυμάτων εφαρμόζει συγκεκριμένους κανόνες όσον αφορά στο επισκεπτήριο στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), επιτρέποντας την είσοδο των οικείων των ασθενών στη μονάδα σε συγκεκριμένες ώρες κατά τη διάρκεια του 24ώρου.

Όσον αφορά στα είδη επισκεπτηρίων που εφαρμόζονται στις ΜΕΘ ανά τον κόσμο υπάρχει μια ποικιλία ονομασιών αλλά οι επικρατέστεροι ορισμοί είναι αυτοί του περιορισμένου, του ευέλικτου και του ανοικτού. Το περιορισμένο επισκεπτήριο υιοθετήθηκε κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1960 , κυρίως λόγω της πεποίθησης που επικρατεί μεταξύ των παρόχων φροντίδας ότι το επισκεπτήριο αυξάνει το ψυχολογικό στρες του ασθενούς και παρεμποδίζει την κατάλληλη παροχή φροντίδας.

Ωστόσο, κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1970 ξεκίνησε η εφαρμογή των μορφών του ανοικτού ή του ευέλικτου τύπου σε ορισμένες ΜΕΘ, πολιτική που θεωρείται ότι βοηθά σε μεγάλο βαθμό την οικογένεια των ασθενών, καθώς υπάρχει αυξημένη επαφή με τον ασθενή αλλά και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

Δυστυχώς όμως, οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν ότι υπάρχει μεγάλη απόσταση μεταξύ της παροχής φροντίδας προς τον ασθενή και την παροχή υποστήριξης στην οικογένειά του, γεγονός που τους οδηγεί στην άρνηση εφαρμογής οποιουδήποτε άλλου είδους επισκεπτηρίου εκτός του περιορισμένου. Ωστόσο, οι οικογένειες των ασθενών όπως φάνηκε σε μία έρευνα το 1991, παρόλο που δεν μπορούν να εισέλθουν στην ΜΕΘ, παραμένουν πολλές ώρες έξω από τις Μονάδες, γεγονός που δείχνει την ανάγκη τους για περισσότερη επαφή με τους νοσηλευόμενους συγγενείς τους αλλά και για συχνότερη ενημέρωση από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

Παρά το γεγονός ότι υπάρχουν πολλά ερευνητικά δεδομένα που υποστηρίζουν τα ευεργετικά οφέλη του ευέλικτου ή του ανοικτού τύπου επισκεπτηρίου στους ασθενείς και τις οικογένειές τους, στις περισσότερες ΜΕΘ εφαρμόζεται η πολιτική του περιορισμένου επισκεπτηρίου με τη σύμφωνη και ακλόνητη άποψη των νοσηλευτών ότι αυτού του είδους το επισκεπτήριο είναι το πλέον ενδεδειγμένο για τους ασθενείς που νοσηλεύονται στις ΜΕΘ.

Η παρούσα μελέτη είχε ως σκοπό την διερεύνηση των αντιλήψεων του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την εφαρμογή του ευέλικτου ή ανοικτού τύπου

επισκεπτηρίου σε αντικατάσταση του υπάρχοντος περιορισμένου. Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη. Το πρώτο, γενικό μέρος, αφορά στην βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με το επισκεπτήριο των ΜΕΘ, τις αντιλήψεις και τις πρακτικές του νοσηλευτικού προσωπικού για το επισκεπτήριο, αλλά και τις απόψεις και τις ανάγκες των ασθενών και των οικογενειών τους. Το δεύτερο, ειδικό, αφορά την μελέτη για τις αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με την εφαρμογή του ευέλικτου ή ανοικτού επισκεπτηρίου και συμπεριλαμβάνει την στατιστική ανάλυση των δεδομένων, την παρουσίαση των αποτελεσμάτων αλλά και την παρουσίαση των συμπερασμάτων της μελέτης, καθώς και την εξαγωγή προτάσεων σύμφωνα με τα ανωτέρω.

# **ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## 1. ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)

### 1.1 Είδη Μονάδων Εντατικής Θεραπείας

Τα είδη των ΜΕΘ χωρίζονται σε δύο βασικές κατηγορίες, οι οποίες με τη σειρά τους χωρίζονται σε υποκατηγορίες και είναι οι ακόλουθες:<sup>1-7</sup>

- Πολυδύναμες ή Γενικές ΜΕΘ: Πρόκειται για μονάδες στις οποίες νοσηλεύονται ασθενείς όλων των ειδικοτήτων και διακρίνονται στις παρακάτω:
  - Μονάδες Επιπέδου I: Αυτές οι μονάδες βρίσκονται συνήθως σε μικρά νοσοκομεία και παρέχουν συνεχή νοσηλευτική και ηλεκτροκαρδιογραφική παρακολούθηση
  - Μονάδες Επιπέδου II: Πρόκειται για μονάδες που βρίσκονται σε μεγάλα νοσοκομεία και παρέχουν μηχανική υποστήριξη της αναπνοής με 24ωρη ιατρική παρακολούθηση χωρίς όμως να διαθέτουν επεμβατική παρακολούθηση
  - Μονάδες Επιπέδου III: Αυτές οι μονάδες διαθέτουν τον κατάλληλο εξοπλισμό προκειμένου να αντιμετωπίσουν σχεδόν όλα τα περιστατικά αφού σε αυτές υπάρχει εξειδικευμένο προσωπικό αλλά και μέθοδοι σύνθετων διαγνωστικών και θεραπευτικών μέσων καθ' όλη τη διάρκεια του 24ώρου.
- Ειδικές ΜΕΘ: Πρόκειται για μονάδες που διακρίνονται σύμφωνα με το είδος των περιστατικών που αντιμετωπίζουν και οι κυριότερες από αυτές είναι:<sup>7</sup>
  - Στεφανιαίες μονάδες
  - Μονάδες μεταμοσχεύσεων
  - Καρδιοχειρουργικές μονάδες
  - Αναπνευστικές μονάδες
  - Μονάδες νεογνών

## 1.2 Ιδιαιτερότητες των ΜΕΘ ως εργασιακός χώρος

Οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) διαφέρουν από τους υπόλοιπους χώρους ενός νοσοκομείου κυρίως διότι οι ΜΕΘ αποτελούν ένα ξεχωριστό, αυτόνομο τμήμα που διέπεται από εξειδικευμένη τεχνολογία.<sup>8</sup> Τα ιατρικά μηχανήματα που βρίσκονται στις ΜΕΘ απαιτούν προσήλωση και συνεχή παρακολούθηση καθώς και εξειδίκευση από την πλευρά του νοσηλευτικού προσωπικού. Η ποικιλία αλλά και η πολυπλοκότητα των ιατρικών μηχανημάτων παρακολούθησης, που καλούνται να χειριστούν οι νοσηλευτές των ΜΕΘ, θέτουν προκλήσεις για τις γνώσεις και τη δεξιοτεχνία τους.<sup>9</sup> Αυτό από μόνο του είναι μια κατάσταση που ωθεί το νοσηλευτικό προσωπικό των μονάδων αυτών να βιώνουν διαρκώς στρες.<sup>10</sup>

Εκτός από την τεχνολογία που υπάρχει σε αυτές τις μονάδες ίσως το πιο δύσκολο μέρος της εργασίας των νοσηλευτών ΜΕΘ είναι το είδος των ασθενών που νοσηλεύονται σε αυτές τις μονάδες.<sup>8</sup>

Πιο συγκεκριμένα οι ασθενείς που νοσηλεύονται σε μια ΜΕΘ κατά κύριο λόγο είναι ασθενείς υψηλής προτεραιότητας. Αυτό σημαίνει ότι πάσχουν από πάθηση η οποία επιβάλλει την συνεχή υποστήριξη των ζωτικών λειτουργιών τους. Ωστόσο, εκτός από βαριά περιστατικά, στις ΜΕΘ νοσηλεύονται και ασθενείς οι οποίοι έχουν υποστεί χειρουργική επέμβαση και χρήζουν παρακολούθησης ως μέτρο προφύλαξης έναντι των τυχών επιπλοκών που μπορεί να παρουσιαστούν.<sup>8</sup> Το είδος των ασθενών που νοσηλεύονται στις μονάδες αυτές, και ιδιαίτερα τα άτομα που αδυνατούν να επικοινωνήσουν, είναι μια ακόμη μόνιμη πηγή στρες για τους νοσηλευτές.<sup>11</sup>

Οι νοσηλευτές των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας έχουν αυξημένα καθήκοντα καθώς εκτός από την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας, καλούνται να είναι σε ετοιμότητα σε περίπτωση εμφάνισης ιατρικού επειγόντος, κάτι που είναι συνηθισμένο φαινόμενο στις ΜΕΘ. Σε αυτήν την περίπτωση οι νοσηλευτές θα πρέπει να είναι έτοιμοι να παρέμβουν άμεσα.<sup>12</sup> Η ύπαρξη επειγόντων περιστατικών, τα οποία μπορεί να προκύψουν ταυτόχρονα, έχει ως αποτέλεσμα να εμποδίζεται η εκτέλεση των συνηθισμένων καθηκόντων.<sup>13</sup>

Ένας ακόμη παράγοντας που χαρακτηρίζει γενικότερα το νοσηλευτικό επάγγελμα, και ειδικότερα τους νοσηλευτές των ΜΕΘ, είναι η έλλειψη χρηματοδότησης με συνέπεια να παρατηρείται αύξηση του φόρτου εργασίας.<sup>14</sup> Ο φόρτος εργασίας

φαίνεται ότι είναι περισσότερο αυξημένος στις ΜΕΘ ακόμη και τις αργίες σε σχέση με τα υπόλοιπα τμήματα ενός νοσοκομείου.<sup>15</sup>

Επίσης, το κυκλικό ωράριο εργασίας, ιδιαίτερα οι νυκτερινές βάρδιες αλλά και η έλλειψη δυνατότητας για ρεπό, επιβαρύνει το νοσηλευτικό προσωπικό τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά.<sup>16</sup>

Συνεπώς, ένας από τους κινδύνους που αντιμετωπίζει το προσωπικό των ΜΕΘ, εκτός από τους σωματικούς λόγω της συνεχής μετακίνησης μηχανημάτων και του χειρισμού των ασθενών, αλλά και των βιολογικών κινδύνων λόγω της διαχείρισης μολυσματικού υλικού, υπάρχουν και οργανωτικοί παράγοντες που επιβαρύνουν το νοσηλευτικό προσωπικό. Όταν δεν υπάρχει κατάλληλη πολιτική και επικρατεί ανταγωνισμός και συγκρούσεις μεταξύ του προσωπικού των ΜΕΘ, ένας κίνδυνος που μπορεί να απειλήσει το εν λόγω νοσηλευτικό προσωπικό είναι το εργασιακό στρες.<sup>17</sup>

### **1.3 Εργασιακές Συνθήκες στις ΜΕΘ**

Εκτός από τις ιδιαιτερότητες του χώρου των ΜΕΘ και του είδους των ασθενών που διαχειρίζεται το νοσηλευτικό προσωπικό εντατικής νοσηλευτικής, ένας ακόμη παράγοντας που επηρεάζει την εργασία στις μονάδες αυτές είναι το επισκεπτήριο.

Η ύπαρξη επισκεπτών στην ΜΕΘ φαίνεται ότι μπορεί να έχει αρνητικό αντίκτυπο στην λειτουργία της μονάδας κυρίως λόγω του μικρού χώρου των μονάδων, με συνέπεια να υπάρχει συνωστισμός. Εκτός αυτού, το επισκεπτήριο μπορεί να παρεμποδίσει ή ακόμη και να διακόψει την παροχή φροντίδας στους ασθενείς.<sup>13</sup>

Ένα ακόμη πρόβλημα που προκύπτει από την ύπαρξη επισκεπτών στη μονάδα είναι το γεγονός ότι παρεμποδίζεται η επικοινωνία μεταξύ των νοσηλευτών, καθώς όπως είναι φυσικό οι νοσηλευτές δεν μπορούν να εκφραστούν ως συνήθως, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε εντάσεις.<sup>18</sup>

Ίσως όμως το κυριότερο πρόβλημα που αντιμετωπίζει το προσωπικό των ΜΕΘ σε σχέση με το επισκεπτήριο, είναι το γεγονός ότι οι συγγενείς των ασθενών ζητούν συνεχή πληροφόρηση για κάθε είδους φροντίδα που παρέχεται στον οικείο τους αλλά και επεξηγήσεις για την ίδια την θεραπευτική αγωγή. Λαμβάνοντας υπόψη τις ήδη δύσκολες συνθήκες εργασίας στις ΜΕΘ, οι επισκέπτες τείνουν να δυσκολεύουν

ακόμη πιο πολύ την ομαλή διεξαγωγή των καθηκόντων των νοσηλευτών, προκαλώντας εντάσεις.<sup>19</sup>

Η επαφή του νοσηλευτικού προσωπικού με τους συγγενείς ενός ασθενούς, του οποίου η ζωή βρίσκεται σε κίνδυνο, προκαλεί έντονο στρες στους επαγγελματίες υγείας,<sup>20</sup> οι οποίοι διατρέχουν τον κίνδυνο να δεθούν συναισθηματικά τόσο με τον ίδιο τον ασθενή αλλά και την οικογένειά του.<sup>21</sup>

## **2. ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟ ΣΤΙΣ ΜΕΘ**

### **2.1 Επικρατούσα Πολιτική Επισκεπτηρίου στις ΜΕΘ**

Το επισκεπτήριο που εφαρμόζεται κατά κύριο λόγο στην πλειοψηφία σχεδόν των ΜΕΘ, είναι αυτό του περιορισμένου τύπου, σύμφωνα με το οποίο υπάρχουν συγκεκριμένες ώρες κατά τις οποίες μπορεί να δεχτεί επισκέψεις ένας ασθενής. Επίσης, δεν υπάρχει ελευθερία στον αριθμό των επισκεπτών ανά ασθενή, ο οποίος συνήθως περιορίζεται στον έναν επισκέπτη.<sup>22</sup>

Ωστόσο, στον καθορισμό της πολιτικής επισκεπτηρίου, συμμετέχουν τόσο οι ιατροί, οι νοσηλευτές και η ηγεσία του νοσοκομείου, που καλούνται να ορίσουν πρακτικές που θα είναι προς το συμφέρον του ασθενούς, της οικογένειάς του αλλά και του ίδιου του προσωπικού των μονάδων, έτσι ώστε να μην παρεμποδίζεται η μέγιστη δυνατή παροχή ποιοτικής φροντίδας.<sup>23</sup>

Τα τελευταία έτη, όμως, υπάρχει μια τάση επανεξέτασης των αυστηρών πολιτικών επισκεπτηρίου στις ΜΕΘ, η οποία λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες των ασθενών και των οικογενειών τους αλλά και τις αντιλήψεις του νοσηλευτικού κυρίως προσωπικού, σε μια προσπάθεια απελευθέρωσης του επισκεπτηρίου στις ΜΕΘ.<sup>24</sup>

### **2.2 Είδη Επισκεπτηρίου στις ΜΕΘ**

Τα είδη επισκεπτηρίου για τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας χωρίζονται κυρίως σε τρεις κατηγορίες, το περιορισμένο, το ευέλικτο και το ανοικτό επισκεπτήριο, αλλά αυτές οι ονομασίες δεν είναι ξεκάθαρες διότι τόσο το προσωπικό των ΜΕΘ όσο και οι ασθενείς και οι οικογένειες τους, τα ερμηνεύουν διαφορετικά. Ένας από τους κύριους λόγους για τους οποίους συμβαίνει αυτό είναι το γεγονός ότι μπορεί να υπάρχει μια τυπική πολιτική επισκεπτηρίου σε κάθε ΜΕΘ, αλλά στην πράξη, να εφαρμόζεται κάποια άλλη πρακτική.<sup>25</sup>

Αυτό φαίνεται από το γεγονός ότι σε γενικές γραμμές το νοσηλευτικό προσωπικό των ΜΕΘ τροποποιεί την επίσημη πολιτική,<sup>6</sup> αλλά ενδέχεται να έρθει σε αντίθεση με τον ασθενή ή την οικογένειά του κυρίως διότι οι αντιλήψεις για το επισκεπτήριο διαφέρουν.<sup>26</sup> Η αδυναμία τήρησης όμως των επίσημων κανόνων οδηγεί σε προστριβές μεταξύ των ίδιων των νοσηλευτών και των οικογενειών των ασθενών,

διότι υπάρχουν ασυνέπειες.<sup>4</sup> Οι νοσηλευτές από τη μια πλευρά τροποποιούν τους κανόνες επισκεπτηρίου χωρίς να εκτιμούν σωστά τις ανάγκες των οικογενειών<sup>27</sup> ενώ οι οικογένειες από την άλλη πλευρά, θεωρούν τους νοσηλευτές υπεύθυνους για την πλήρη κάλυψη των αναγκών του ασθενούς.<sup>4</sup>

### **2.2.1 Επισκεπτήριο Ανοικτού Τύπου**

Το ανοικτού τύπου επισκεπτήριο αφορά την απουσία περιορισμών στην συχνότητα των επισκέψεων, τον αριθμό των επισκεπτών αλλά και τον χρόνο παραμονής τους στον χώρο της ΜΕΘ.<sup>28</sup>

Τα πλεονεκτήματα που προσφέρει το ανοικτό επισκεπτήριο αφορούν κυρίως τον ίδιο τον ασθενή και την οικογένειά του, καθώς φαίνεται ότι όταν υπάρχει αυτό το είδος επισκεπτηρίου αυξάνεται η ικανοποίηση του ασθενούς και προωθείται η ανάρρωσή του, ίσως διότι μειώνεται το στρες που βιώνει λόγω της παραμονής του στην μονάδα.<sup>29,30</sup> Αυτό ίσως οφείλεται στο ότι ο ασθενής έχει τη δυνατότητα να λάβει ό ίδιος αποφάσεις για την υγεία του και την αντιμετώπιση της ασθένειάς του,<sup>3</sup> καθώς η παρουσία της οικογένειάς του τον καθησυχάζει.<sup>31</sup>

Αυτό υποστηρίζεται από μια μελέτη η οποία έδειξε ότι οι αιμοδυναμικές συνέπειες των ασθενών που νοσηλεύονταν σε ΜΕΘ με ανοικτού τύπου επισκεπτηρίου, ήταν λιγότερες και υπήρχε σημαντική μείωση του άγχους των ασθενών.<sup>25</sup>

Με το ανοικτό επισκεπτήριο η οικογένεια του ασθενούς γνωρίζοντας ότι μπορεί να επισκέπτεται τον οικείο τους όποτε το επιθυμήσουν, δεν αισθάνονται αγωνία σε πολύ μεγάλο βαθμό και σε συνδυασμό με την συνεχή πληροφόρησή για την έκβαση της υγείας του συγγενούς τους, μειώνεται το στρες.<sup>1</sup>

Από την άλλη πλευρά, ωστόσο, όταν οι συγγενείς μπορούν να επισκέπτονται ελεύθερα τον ασθενή δεν του δίνουν τη δυνατότητα να έχει αρκετή ξεκούραση.<sup>32</sup> Επίσης, η ίδια η οικογένεια εξαντλείται διότι ξοδεύει αρκετό χρόνο με τον συγγενή τους και λόγω της συνεχούς παρουσίας των συγγενών, το νοσηλευτικό προσωπικό έχει λιγότερο χρόνο στη διάθεσή του για την παροχή φροντίδας στον ασθενή, καθώς σπαταλά πολύ χρόνο για να παρέχει πληροφορίες στις οικογένειες.<sup>33</sup>

Ένα ακόμη μειονέκτημα του ανοικτού επισκεπτηρίου είναι το ότι παρεμποδίζονται οι σχέσεις μεταξύ των νοσηλευτών καθώς δεν υπάρχει ελευθερία έκφρασης, αλλά

αντιθέτως αισθάνονται ότι βρίσκονται υπό συνεχή έλεγχο, γεγονός που αυξάνει την πιθανότητα λαθών.<sup>18</sup>

Σε μια μελέτη που διεξήχθη σε μονάδες με πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου φάνηκε ότι υπήρχαν 2 προσεγγίσεις. Η πρώτη αφορούσε την αντίληψη του νοσηλευτικού προσωπικού ότι αυτοί ήταν οι ειδικοί στην παροχή φροντίδας και ότι η εργασία τους ήταν περισσότερο σημαντική, με αποτέλεσμα να μην διαθέτουν καθόλου χρόνο στις οικογένειες. Η δεύτερη προσέγγιση ήταν εντελώς αντίθετη από την πρώτη καθώς οι νοσηλευτές θεωρούσαν ότι η οικογένεια των ασθενών ήταν μια πολύ σημαντική παράμετρος που βοηθούσε στην εξάσκηση των καθηκόντων τους.<sup>34</sup>

Η δεύτερη προσέγγιση ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι η οικογένεια του ασθενούς γνωρίζοντας τον ίδιο τον ασθενή, μπορεί να παρέχει υποστήριξη στο νοσηλευτικό προσωπικό ως προς τον χειρισμό του ασθενούς, διευκολύνοντας την επικοινωνία.<sup>1</sup>

Ωστόσο, ένα από τα σοβαρά μειονεκτήματα αυτού του επισκεπτηρίου είναι ότι η λειτουργία όλης της μονάδας επηρεάζεται αρνητικά καθώς υπάρχει καθυστέρηση στην παροχή φροντίδας και δυσκολία αντιμετώπισης ενός έκτατου περιστατικού.<sup>13</sup>

### **2.2.2 Επισκεπτήριο Ευέλικτου Τύπου**

Το ευέλικτο επισκεπτήριο αφορά κάποιου είδους συμφωνία μεταξύ του ασθενούς, της οικογένειας και του προσωπικού των ΜΕΘ αναφορικά με τις ώρες που μπορεί ο ασθενής να δέχεται επισκέψεις.<sup>28</sup> Ένα από τα προβλήματα αυτού του είδους επισκεπτηρίου είναι ότι δεν αφορά μια ξεκάθαρη πολιτική του νοσοκομείου ή της μονάδας και εφαρμόζεται βάσει των εκτιμήσεων των αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους από το νοσηλευτικό προσωπικό.<sup>35</sup>

Ωστόσο, ίσως το κυριότερο πλεονέκτημα του ευέλικτου τύπου επισκεπτηρίου είναι το ότι οι ασθενείς αισθάνονται μεγαλύτερη ικανοποίηση όταν μπορούν οι ίδιοι να αποφασίζουν το πότε θα δέχονται επισκέψεις.<sup>31</sup>

Υπάρχουν αρκετοί ασθενείς που επωφελούνται από το ευέλικτο επισκεπτήριο καθώς το θεωρούν καλύτερο όσον αφορά στην κάλυψη των αναγκών τους. Επίσης ωφελούνται τα μέλη της οικογενείας,<sup>36</sup> αλλά οι νοσηλευτές συχνά αναφέρουν ότι η ψυχολογία των ασθενών επηρεάζεται αρνητικά, οι επισκέπτες κουράζονται και η παροχή φροντίδας παρεμποδίζεται.<sup>4</sup>

Μπορεί ωστόσο οι αντιλήψεις των νοσηλευτών να συνηγορούν κατά του ευέλικτου τύπου επισκεπτηρίου, αλλά σύμφωνα με μια έρευνα μεταξύ 201 νοσηλευτικών εντατικής και επείγουσας νοσηλευτικής, ενώ η επίσημη πολιτική της μονάδας ήταν επισκεπτήριο περιορισμένου τύπου, το 78% των νοσηλευτών ανέφεραν ότι εφαρμόζαν ευέλικτες πρακτικές.<sup>30</sup>

Επίσης σε μια παρόμοια έρευνα των Younger, et al,<sup>37</sup> φάνηκε ότι το 95% των νοσηλευτών εφαρμόζαν περισσότερο ευέλικτες πρακτικές σε αντίθεση με την επίσημη πολιτική. Αυτές οι παρεκκλίσεις παρατηρούνταν λόγω των αναγκών των ασθενών, των οικογενειών τους αλλά και του προσωπικού της μονάδας.<sup>37</sup> Πιο συγκεκριμένα μερικοί από τους λόγους ανεπίσημης εφαρμογής ευέλικτου επισκεπτηρίου είναι η συναισθηματική ανάγκη του ασθενούς να έχει την οικογένειά του δίπλα του, και γι' αυτό το λόγο οι πρακτικές είναι περισσότερο εξατομικευμένες προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες συγκεκριμένων ασθενών και όχι όλων.<sup>35</sup>

Τα ανωτέρω υποστηρίζονται και από μια παλαιότερη έρευνα μεταξύ νοσηλευτών, οι οποίοι στο 65% παρέκαμπταν την ισχύουσα πολιτική της μονάδας. Ωστόσο στην προκειμένη περίπτωση ο χώρος της μονάδας επέτρεπε την παρουσία περισσότερων ατόμων.<sup>28</sup>

### **2.2.3 Επισκεπτήριο Περιορισμένου Τύπου**

Το περιορισμένο ή αποκλειστικό επισκεπτήριο στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας είναι αυτό το οποίο έχει προκαθορισμένες ώρες κατά τις οποίες μπορούν οι συγγενείς να επισκέπτονται τον ασθενή, και ο αριθμός των επισκεπτών συνήθως περιορίζεται στο ένα άτομο ανά ασθενή.<sup>28</sup>

Αυτού του είδους το επισκεπτήριο είναι αυτό που εφαρμόζεται από σχεδόν όλες τις ΜΕΘ σε σχεδόν όλες τις χώρες από την δεκαετία του 1960, όπου και στην προσπάθεια να προστατευθεί ο ασθενής και η οικογένεια από την εξάντληση, αποφασίστηκε η εφαρμογή περιορισμένου τύπου για τους ασθενείς των ΜΕΘ. Αυτό ισχύει και σήμερα σε αντίθεση με τους γενικούς θαλάμους νοσηλείας όπου το επισκεπτήριο είναι σχεδόν ανοικτού τύπου<sup>1</sup>

Από τη μια πλευρά τα νοσοκομεία υποστηρίζουν την εφαρμογή του περιορισμένου επισκεπτηρίου κυρίως λόγω της αντίληψης ότι οι πολλαπλές επισκέψεις έχουν

καταστροφικές συνέπειες για τους ασθενείς, και κυρίως την έλλειψη ξεκούρασης τους αλλά και τις συνεχόμενες διακοπές στην παροχή της νοσηλευτικής φροντίδας.<sup>31</sup>

Από την άλλη πλευρά ωστόσο, σύμφωνα με μελέτες, αυτού του είδους το επισκεπτήριο έχει συσχετισθεί με την πρόκληση αρνητικών συνεπειών για τον ασθενή, την οικογένεια αλλά και το νοσηλευτικό προσωπικό.<sup>38</sup> Παρόλα αυτά, οι νοσηλευτές δεν υποστηρίζουν την παρουσία της οικογένειας κυρίως λόγω τις πρόκλησης αρνητικών επιπτώσεων στον ασθενή.

### **2.3 Επισκεπτήριο στις ΜΕΘ στην πράξη**

Μπορεί η επίσημη πολιτική των περισσότερων ΜΕΘ να είναι αυτή που εφαρμόζει το περιορισμένου τύπου επισκεπτήριο, έχει φανεί όμως ότι δεν υπάρχει πάντα μια ξεκάθαρη πολιτική, αλλά και το προσωπικό των μονάδων λόγω της διαφορετικής κατανόησης της πολιτικής, παρουσιάζει ασυνέπειες όσον αφορά στην τήρηση ενός ομοιόμορφου επισκεπτηρίου.<sup>39</sup>

Υπάρχουν πολλοί συγγραφείς που αναγνωρίζουν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό είναι αυτό που μπορεί να αναγνωρίσει τις ανάγκες των ασθενών, καθώς είναι υπεύθυνοι για την παροχή φροντίδας σε αυτούς, αλλά δεν είναι σε θέση πάντα να εκτιμήσουν τις ανάγκες της οικογένειας.<sup>4,27</sup> Ο λόγος γι' αυτό ίσως είναι το γεγονός ότι είναι υπεύθυνοι για τον ασθενή με αποτέλεσμα να κάνουν τις οικογένειες να εξαρτώνται από τους νοσηλευτές για το εάν θα μπορέσουν να δουν τον οικείο τους ή όχι. Αυτά σε συνδυασμό οδηγούν στην έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ ασθενών, νοσηλευτών και οικογενειών.<sup>26</sup>

Σε μια έρευνα που διεξήχθη στο Βέλγιο μεταξύ νοσηλευτών που εργάζονταν σε μονάδα με περιορισμένου τύπου επισκεπτήριο, φάνηκε ότι στο 71,9% των μονάδων το επισκεπτήριο έπαιρνε την μορφή του ευέλικτου όσον αφορά στις ώρες του επισκεπτηρίου αλλά και στο είδος των επισκεπτών, κυρίως όταν ο ασθενής ήταν ετοιμοθάνατος (92,7%) αλλά και όταν είχε συναισθηματικές ανάγκες (75,6%). Αναφορικά με την ευελιξία που εφαρμοζόταν σύμφωνα με τις ανάγκες της οικογένειας, φάνηκε ότι σε ποσοστό 87,8% όταν η οικογένεια αντιμετώπιζε πρακτικά προβλήματα, το επισκεπτήριο γινόταν περισσότερο ευέλικτο.<sup>27</sup>

Παρόμοια αποτελέσματα φάνηκαν και σε μια έρευνα στο Ηνωμένο Βασίλειο, όπου το 80,8% των ΜΕΘ εφαρμόζει πολιτική περιορισμένου επισκεπτηρίου, στις περιπτώσεις

ετοιμοθάνατου ασθενή το επισκεπτήριο σε όλες τις μονάδες μετατρέπεται σε ευέλικτο.<sup>40</sup>

Σε γενικές γραμμές, έχει φανεί ότι ενώ οι περισσότερες Μονάδες Εντατικής Θεραπείας εξασκούν πολιτική περιορισμένου τύπου επισκεπτηρίου, στην πράξη το 78% των νοσηλευτών εφαρμόζουν ευέλικτο επισκεπτήριο με κύριο γνώμονα τις ανάγκες του ασθενούς αλλά και τη λειτουργία της μονάδας.<sup>10</sup>

Παρόλα αυτά, η ύπαρξη επίσημου περιορισμένου τύπου επισκεπτηρίου με εφαρμογή ευέλικτου σε επιλεγμένες περιπτώσεις, προκαλεί ασυνέπεια τήρησης σταθερής πολιτικής και σύγχυση τόσο στους ασθενείς όσο και στις οικογένειές τους.<sup>41</sup>

Ένας από τους λόγους μη τήρησης της επίσημης πολιτικής περιορισμένου επισκεπτηρίου είναι το γεγονός ότι υπάρχουν αρκετοί νοσηλευτές που δεν γνωρίζουν την επίσημη πολιτική που εφαρμόζει η ΜΕΘ στην οποία εργάζονται,<sup>10</sup> και συνεπώς δεν εφαρμόζουν με συνέπεια αυτή την πολιτική.<sup>18</sup> Άρα, το προσωπικό των μονάδων καθορίζει μόνο του το είδος επισκεπτηρίου που θα εφαρμόσει.<sup>10</sup>

Οι λόγοι που οδηγούν τους νοσηλευτές να εφαρμόζουν είτε πιο απελευθερωμένο επισκεπτήριο είτε ακόμη πιο προορισμένο, είναι:<sup>33</sup>

- Η κόπωση του ασθενούς
- Η κρίσιμη κατάστασή του
- Η παρεμπόδιση της νοσηλευτικής φροντίδας
- Το μέγεθος της οικογένειας
- Οι δύσκολοι επισκέπτες
- Η ηλικία του ασθενούς
- Η αστάθεια στην κατάσταση του ασθενούς
- Περίπτωση ετοιμοθάνατου ασθενή

#### **2.4 Πλεονεκτήματα-Μειονεκτήματα Αλλαγής Πολιτικής Επισκεπτηρίου**

Συνοπτικά οι λόγοι για τους οποίους θα πρέπει να τροποποιηθεί η υπάρχουσα πολιτική επισκεπτηρίου περιορισμένου τύπου είναι οι ακόλουθοι:

- Το κρίσιμο της κατάστασης των ασθενών στις ΜΕΘ απαιτεί την εξασφάλιση ότι οι οικογένειες πρέπει να είναι ενωμένες για την αντιμετώπιση ενός τέτοιου γεγονότος.<sup>3</sup>

- Οι ασθενείς που βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση χρήζουν θετικής ενθάρρυνσης και ψυχολογικής υποστήριξης, κάτι που η οικογένεια μπορεί να παρέχει
- Οι οικογένειες πολλές φορές δεν μπορούν να συμβαδίζουν με τις προκαθορισμένες ώρες επίσκεψης, κυρίως για εργασιακούς λόγους, και έχουν ανάγκη να επισκέπτονται τον συγγενή τους διαφορετικές ώρες, ανάγκη η οποία πρέπει να καλύπτεται
- Λόγω της ανάγκης για ξεκούραση του ασθενούς, η τροποποίηση του επισκεπτηρίου μπορεί να διευκολύνει τον ασθενή στο ότι θα δέχεται επισκέψεις όταν αυτός είναι ικανός και σε θέση να δει την οικογένειά του. Ωστόσο έχει φανεί ότι η παρουσία της οικογένειας δεν εμποδίζει την ξεκούραση του ασθενούς. Σε αντίθεση ο ασθενής κουράζεται κυρίως λόγω του νοσηλευτικού προσωπικού όταν αυτό εξασκεί τα καθήκοντά του.<sup>42</sup>
- Η παρουσία της οικογένειας είναι θετικός παράγοντας για την πορεία του ασθενούς<sup>43</sup> και δεν επιδεινώνει την σωματική και ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς.<sup>47</sup> Αντιθέτως βοηθά στην μείωση του άγχους και της αγωνίας.<sup>44</sup>

Οι λόγοι για τους οποίους συνηγορούν κατά της τροποποίησης του επισκεπτηρίου προέρχονται από το νοσηλευτικό προσωπικό που υποστηρίζει ότι:

- Υπάρχει αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης λοιμώξεων που μπορεί να υπονομεύσουν περαιτέρω την κατάσταση της υγείας του ασθενούς.<sup>1,45</sup>
- Θα υπάρξει παρεμπόδιση την παροχή φροντίδας στον ασθενή καθώς και αύξηση του φόρτου εργασίας και του άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού.<sup>46</sup>
- Υπάρχει παραβίαση της ιδιωτικότητας των υπολοίπων ασθενών. Ωστόσο, αυτό οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι δεν υπάρχει καλή επικοινωνία μεταξύ του προσωπικού και των συγγενών αναφορικά με την ενημέρωση για την πορεία της υγείας των ασθενών.<sup>43</sup>

Αυτό όμως που θα πρέπει να γίνει κατανοητό είναι ότι ακόμη και στην ύπαρξη τροποποίησης της πολιτικής επισκεπτηρίου, δεν συνεπάγεται απουσία κανόνων. Το αντίθετο μάλιστα. Οι επισκέπτες θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους όλους τους ασθενείς που βρίσκονται σε μια ΜΕΘ αλλά και να τηρούν τους κανόνες υγιεινής που επιβάλλονται από τη μονάδα. Επίσης το προσωπικό των ΜΕΘ θα πρέπει να είναι

σχεδόν αποκλειστικά υπεύθυνο για το πότε τελικά οι οικογένειες ωφελούν ή όχι έναν ασθενή, έχοντας ως κριτήριο τις ανάγκες του ασθενούς αλλά και τις ανάγκες ομαλής λειτουργίας της μονάδας.<sup>46</sup>

Αυτό που προκύπτει συνεπώς είναι ότι θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι ανάγκες του νοσηλευτικού προσωπικού, του ασθενούς και της οικογένειας και να υπάρξουν προσπάθειες έτσι ώστε να ικανοποιούνται οι ανάγκες όλων και πρωτίστως των ασθενών, στο βαθμό που αυτό είναι εφικτό.

### 3 ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΤΟΥΣ

#### 3.1 Ανάγκες των Ασθενών στις ΜΕΘ

Η νοσηλεία σε μια Μονάδα Εντατικής Θεραπείας είναι μια από τις πλέον στρεσογόνες εμπειρίες που μπορεί να βιώσει ένα άτομο, καθώς ο λόγος εισαγωγής συνήθως είναι νόσοι και ιατρικές καταστάσεις που απειλούν τη ζωή. Εκτός από αυτό, το περιβάλλον των ΜΕΘ με τα μηχανήματα, τους αναπνευστήρες και τα μόνιτορ παρακολούθησης κάνουν τον ασθενή να βιώνει φόβο και ανησυχία. Σε αυτά συμβάλει και το είδος της περίθαλψης που έχουν καθώς εργάζονται πάνω τους αρκετά άτομα. Επιπλέον, βρίσκονται σε ένα ξένο περιβάλλον μακριά από τα αγαπημένα τους πρόσωπα.<sup>1</sup>

Τα περιστατικά που συνήθως οδηγούν ένα άτομο σε μια Μονάδα Εντατικής Θεραπείας είναι συνήθως ξαφνικά και τα άτομα δεν είναι καθόλου προετοιμασμένα για το τι θα αντιμετωπίσουν, κάτι που έχει σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχολογική τους κατάσταση.<sup>48</sup> Έχει φανεί ότι η παρουσία της οικογένειας μπορεί να καθησυχάσει τον ασθενή βοηθώντας τον να αντιμετωπίσει το στρες που βιώνει από αυτό το ξαφνικά άγνωστο περιβάλλον. Φαίνεται από μετρήσεις ότι οι επισκέπτες βοηθούν στην διατήρηση χαμηλής αρτηριακής πίεσης, ενδοκρανιακής πίεσης αλλά και χαμηλού καρδιακού ρυθμού.<sup>49</sup>

Δεδομένου των ανωτέρω συνθηκών, οι ασθενείς βιώνουν συναισθηματικό στρες το οποίο σύμφωνα με μελέτες διαρκεί ακόμη και όταν οι ασθενείς φεύγουν από την μονάδα. Λόγω αυτών των συναισθημάτων έχει φανεί ότι το ανοικτού τύπου επισκεπτήριο βοηθά στην αντιμετώπιση τους, καλύπτει τις ψυχολογικές ανάγκες του ασθενούς και ως συνέπεια διευκολύνεται και η παροχή φροντίδας από το νοσηλευτικό προσωπικό.<sup>6</sup>

Ο ασθενής στην ΜΕΘ αποζητά την οικογένειά του καθώς μπορεί να τον βοηθήσει να αισθανθεί περισσότερο ασφαλής και προστατευμένος αλλά και μπορεί να βελτιώσει τη διάθεσή του βοηθώντας τον να διατηρήσει την ελπίδα του και να αντιμετωπίσει τον φόβο που αισθάνεται λόγω του κρίσιμου της κατάστασής τους.<sup>50</sup>

Οι ασθενείς προτιμούν το ανοικτό επισκεπτήριο, όπως έδειξε μια έρευνα, σε ποσοστό 65%, και προτιμούν η εκτέλεση της προσωπικής παροχής φροντίδας να γίνεται από μέλος της οικογένειάς τους στο 85%. Σε συνδυασμό με το ότι το 75% των ασθενών

που συμμετείχαν στην εν λόγω έρευνα δεν ένιωθε κόπωση λόγω των επισκέψεων αλλά προτιμούσε έως 2 επισκέπτες τη φορά, φαίνεται ότι οι ασθενείς είναι εναντίον του περιορισμένου επισκεπτηρίου και δείχνουν πρόθυμοι να έχουν τη δυνατότητα να αποφασίζουν οι ίδιοι για το πότε και πόσους επισκέπτες θα δέχονται.<sup>4</sup>

Σε μια έρευνα των Marco et al φάνηκε ότι οι ίδιοι οι ασθενείς των ΜΕΘ δεν θεωρούν ότι οι επισκέπτες υπονομεύουν την σταθερότητα της υγείας τους ούτε παρεμβαίνει με την ξεκούρασή τους.<sup>51</sup>

### **3.2 Ανάγκες των Οικογενειών των Ασθενών που Νοσηλεύονται σε ΜΕΘ**

Όπως και οι ασθενείς, οι οικογένειές τους δεν είναι δυνατόν να είναι ψυχολογικά έτοιμες για την εισαγωγή ενός αγαπημένου τους προσώπου σε μια ΜΕΘ, γνωρίζοντας ότι η ζωή του συγγενούς τους απειλείται. Συνεπώς προκαλείται άγχος σε μεγάλο βαθμό.<sup>52</sup>

Οι οικογένειες έχουν την ανάγκη να βρίσκονται δίπλα στον συγγενή τους,<sup>18</sup> η οποία όμως δεν ικανοποιείται παρά το γεγονός ότι οι ευεργετικές συνέπειες κάλυψης αυτής της ανάγκης για την οικογένεια είναι εμφανείς.<sup>36</sup>

Εκτός από την ανάγκη να βρίσκονται στο πλευρό του οικείου τους, οι οικογένειες θέλουν να λαμβάνουν τη σωστή και συνεχή πληροφόρηση για την κατάσταση του ασθενούς,<sup>53</sup> καθώς και για την πορεία του αλλά και την πρόγνωση του.<sup>24</sup> Αυτού του είδους η πληροφόρηση βοηθά στην κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών της οικογένειας και αυξάνει την ικανοποίηση της οικογένειας σχετικά με την περίθαλψη που λαμβάνει ο ασθενής.<sup>54,55</sup>

Έχει φανεί ότι η οικογένεια των ατόμων που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ νιώθει έντονα συναισθήματα όπως θυμό και τον φόβο της απώλειας, τα οποία μπορούν να μειωθούν σε ένταση όταν υπάρχει επαφή με τον ασθενή και ο απαραίτητος χρόνος προσαρμογής.<sup>56,57</sup>

Σε μια έρευνα στη Γαλλία φάνηκε ότι οι οικογένειες των ασθενών σε ΜΕΘ παρουσιάζουν συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης. Ιδιαίτερα οι σύντροφοι των ασθενών παρουσιάζουν αυτά τα συμπτώματα σε ποσοστό που αγγίζει το 84%.<sup>21</sup>

Ένα ακόμη ενδιαφέρον εύρημα από μελέτες είναι αυτό που υποστηρίζει ότι η ποιότητα της ζωής των συγγενών ατόμων που έχουν επιβιώσει μετά από νοσηλεία σε

ΜΕΘ επηρεάζεται θετικά στην περίπτωση ύπαρξης καλής σχέσης με το νοσηλευτικό προσωπικό της μονάδας.<sup>58</sup>

Όταν το ανωτέρω εύρημα συνδυάζεται με την πολιτική ενός απελευθερωμένου επισκεπτηρίου τα αποτελέσματα είναι κόμη πιο θετικά. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι όταν επικρατούν τέτοιες συνθήκες οι οικογένειες διαχειρίζονται καλύτερα το άγχος και την κατάθλιψη που βιώνουν όταν ένα μέλος της οικογενείας έχει εισαχθεί σε ΜΕΘ.<sup>45</sup>

Ένα ακόμη από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι οικογένειες είναι το γεγονός ότι δεν τους δίνεται η δυνατότητα να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία του συγγενεί τους σε ποσοστό 75% σύμφωνα με την έρευνα των Dambois & Cardin.<sup>52</sup>

Ωστόσο, όταν τους δίνεται αυτή η δυνατότητα λόγω των αρνητικών τους συναισθημάτων και της έλλειψης επαφής με τον συγγενή τους, δεν μπορούν να διαχειριστούν το βάρος λήψης μιας σοβαρής απόφασης. Έτσι προκαλούνται συναισθήματα κατάθλιψης και ανησυχίας οδηγώντας στην λήψη λανθασμένων αποφάσεων και συμπτώματα μετατραυματικού στρες.<sup>59</sup> Αυτά τα συναισθήματα μετριάζονται όταν υπάρχει πολιτική ενός πιο ευέλικτου επισκεπτηρίου.<sup>3</sup>

Από μια μελέτη που διεξήχθη στη χώρα μας σχετικά με την αντίληψη των νοσηλευτών για την σημαντικότητα των αναγκών των οικογενειών ατόμων που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ, φάνηκε ότι οι πιο σημαντικές διαστάσεις για την οικογένεια είναι να λαμβάνει υποστήριξη, να έχει εγγύτητα με τον συγγενή τους αλλά και να πληροφορείται για την πορεία του, με τις οποίες οι συμμετέχοντες νοσηλευτές στην έρευνα αυτή φαίνεται ότι συμφωνούν. Ωστόσο, και σε αυτή την έρευνα οι νοσηλευτές τάχθηκαν κατά της ελευθερίας επίσκεψης οποιαδήποτε ώρα θελήσουν οι συγγενείς.<sup>60</sup>

## **4 ΟΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟ ΣΤΙΣ ΜΕΘ**

### **4.1 Αντιλήψεις και Προβληματισμοί του Νοσηλευτικού Προσωπικού των ΜΕΘ**

Στις περισσότερες έρευνες που έχουν διεξαχθεί με σκοπό να διερευνηθούν οι αντιλήψεις του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με το επισκεπτήριο των ΜΕΘ έχουν γίνει με την αναγνώριση του ρόλου των νοσηλευτών στην εφαρμογή μιας πολιτικής επισκεπτηρίου, επίσημης ή ανεπίσημης.<sup>18</sup>

Ως πρώτη εντύπωση φαίνεται ότι οι νοσηλευτές είναι υπέρ του περιορισμένου τύπου τον οποίο φαίνεται αρχικά ότι το τηρούν. Σε μια έρευνα μεταξύ μονάδων εντατικής θεραπείας, οι οποίες στο 96,7% εφαρμόζαν πολιτική περιορισμένου επισκεπτηρίου, υπήρχε τροποποίηση στην πολιτική στην περίπτωση ετοιμοθάνατου ασθενούς, ή στην περίπτωση αντικειμενικών πρακτικών προβλημάτων που αντιμετώπιζε η οικογένεια. Επίσης, υπήρχε προσαρμογή όταν ο ασθενής παρουσίαζε συναισθηματικές ανάγκες. Παρόλα αυτά η πλειοψηφία των νοσηλευτών τάχθηκε κατά της εφαρμογής ανοικτού επισκεπτηρίου με κύριο επιχείρημα την παρεμπόδιση των νοσηλευτικών καθηκόντων.<sup>2</sup>

Στην ίδια έρευνα ενώ η πλειοψηφία των νοσηλευτών δεν θεωρούσε την συχνή επαφή με την οικογένεια σημαντική για την ανάρρωση του ασθενούς ή για την βελτίωση της ψυχολογικής του υγείας, σε ποσοστό 60,2% δήλωσαν ότι οι συγγενείς μπορούν να βοηθήσουν τον ασθενή να ερμηνεύσει τις πληροφορίες που λάμβανε για την υγεία του, αλλά ήταν αντίθετοι στο να αφηθεί το επισκεπτήριο στην κρίση των ασθενών.<sup>2</sup>

Το κυριότερο επιχείρημα που προβάλλουν οι νοσηλευτές των μονάδων εντατικής θεραπείας εναντίον της εφαρμογής ανοικτού επισκεπτηρίου είναι το ότι πιστεύουν ότι αυτού του είδους η πολιτική θα παρεμποδίσει την εργασία τους, δεν θα τους επιτρέπει να σχεδιάζουν κατάλληλα την νοσηλευτική φροντίδα, κυρίως διότι θα είναι υποχρεωμένοι να ξοδεύουν πολύτιμο χρόνο παρέχοντας πληροφορίες και υποστήριξη στην οικογένεια του ασθενούς.<sup>51</sup>

Αυτή η πεποίθηση φάνηκε σε μια ακόμη έρευνα στην οποία η δυσαρέσκεια του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το απελευθερωμένο επισκεπτήριο οφειλόταν

στην διακοπή παροχής φροντίδας, καθώς οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται σε μεγαλύτερο βαθμό τη διατάραξη της οργάνωσης.<sup>61</sup>

Σε αντίθεση με το παραπάνω φαίνεται πως είναι, η αντίληψη του νοσηλευτικού προσωπικού ότι η οικογένεια πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στην διαδικασία της θεραπείας, καθώς παρέχει σημαντικές πληροφορίες για τον ασθενή, διευκολύνοντας έτσι τους νοσηλευτές.<sup>18</sup> Αυτή η διευκόλυνση οφείλεται κυρίως στο ότι η οικογένεια βοηθά τους νοσηλευτές να κατανοήσουν την προσωπικότητα του ασθενούς.<sup>31</sup> Από την άλλη πλευρά, η συνεχής παρουσία επισκεπτών αυξάνει το άγχος του νοσηλευτικού προσωπικού.<sup>6</sup>

Σε μια ακόμη έρευνα για τις αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με την εφαρμογή ανοικτού ή εύελκτου επισκεπτηρίου, ενώ φάνηκε η αναγνώριση των οφελών της παρουσίας της οικογένειας, το 1/3 των συμμετεχόντων δήλωσε ότι θα πρέπει να υπάρχει περιορισμός για να μην εξαντλείται η οικογένεια, και να μην παρεμποδίζεται η ίδια η εργασία των νοσηλευτών.<sup>33</sup>

Οι κυριότεροι λόγοι ανησυχίας για το ανοικτό επισκεπτήριο που προβάλλονται είναι πρωτίστως ο περιορισμένος χώρος σε μια ΜΕΘ, οι συγκρούσεις μεταξύ νοσηλευτών και συγγενών αλλά και η αύξηση του φόρτου εργασίας.<sup>6</sup>

Ένα ακόμη επιχείρημα που προβάλλει το νοσηλευτικό προσωπικό σε σχέση με την απελευθέρωση του επισκεπτηρίου είναι η προστασία του ασθενούς από διάφορους μικροοργανισμούς.<sup>62</sup> Συνεχίζοντας με τα επιχειρήματα των νοσηλευτών έναντι του ανοικτού κυρίως επισκεπτηρίου, φαίνεται ότι πιστεύουν ότι ο ασθενής θα πρέπει να ξεκουράζεται και το ανοικτό επισκεπτήριο δεν παρέχει αυτή τη δυνατότητα.<sup>49</sup>

Ωστόσο, παρατηρείται μια ποικιλομορφία στην πρακτική των νοσηλευτών καθώς οι αντιλήψεις τους για το επισκεπτήριο δεν είναι ομοιόμορφες πάντα και πολλές φορές διαφοροποιούνται από την επίσημη πολιτική που εφαρμόζει η μονάδα.<sup>63</sup> Ως αποτέλεσμα υπάρχουν συγκρούσεις μεταξύ νοσηλευτών και οικογενειών.<sup>18</sup>

Σε γενικές γραμμές οι αντιλήψεις των νοσηλευτών παρουσιάζουν μια ανομοιομορφία σε μερικές πτυχές αλλά συμφωνία σε άλλες, καθώς φαίνεται ότι επικρατεί η αντίληψη εξατομικευμένου επισκεπτηρίου με κριτήριο τον ασθενή, την οικογένειά του αλλά και τους ίδιους τους νοσηλευτές, με κύριο μέλημα την διατήρηση του ελέγχου που έχουν οι νοσηλευτές.<sup>10</sup>

Σε μια ακόμη έρευνα φάνηκε το 65% των νοσηλευτών υποστήριξαν την άποψη ότι το ανοικτό επισκεπτήριο παρέχει τη δυνατότητα στην οικογένεια να στηρίζει συναισθηματικά τον ασθενή, αυξάνει την θέληση του ασθενούς για ζωή και δεν επιφέρει κόπωση στον άρρωστο. Αναφορικά με την ίδια την οικογένεια, φάνηκε ότι πάνω από το 90% των συμμετεχόντων υποστήριξαν ότι το ανοικτό επισκεπτήριο μειώνει το άγχος της οικογένειας, την καθησυχάζει μέσω της συνεχούς πληροφόρησης, και τελικά δεν εξαντλείται η οικογένεια από την συνεχή παρουσία της στη μονάδα.<sup>51</sup>

Γενικά το νοσηλευτικό προσωπικό αναγνωρίζει την σημασία της οικογένειας καθώς κατανοεί το γεγονός ότι ο ασθενής βρίσκεται σε ένα άγνωστο περιβάλλον μόνος. Επίσης αναγνωρίζεται η παροχή βοήθειας από την πλευρά της οικογένειας αναφορικά με τη μείωση του εκνευρισμού ή της σύγχυσης που τείνει να αντιμετωπίζει ο ασθενής σε ένα τέτοιο περιβάλλον, παρέχοντας πολύτιμη συναισθηματική υποστήριξη.<sup>50</sup>

Το νοσηλευτικό προσωπικό σύμφωνα με μια ακόμη μελέτη, θεωρεί ότι οι επισκέπτες παρεμποδίζουν την ξεκούραση του ασθενούς και φαίνεται ότι δεν είναι ξεκάθαροι σε σχέση με την εφαρμογή ή όχι ενός ανοικτού επισκεπτηρίου. Θεωρούν ότι από τη μια πλευρά θα προκληθεί δυσχέρεια στη διεξαγωγή των καθηκόντων τους και από την άλλη θα επηρεαστεί αρνητικά η σωματική και ψυχολογική κατάσταση των ασθενών.<sup>64</sup> Στην ίδια έρευνα φάνηκε ότι οι νοσηλευτές τάσσονται κατά την ελευθερία του ασθενούς να αποφασίζει ο ίδιος για το επισκεπτήριο. Επίσης υποστήριξαν σε ποσοστό 18,6% ότι ένα είδος ανοικτού επισκεπτηρίου αρμόζει καλύτερα σε μονάδες στις οποίες νοσηλεύονται ασθενείς που έχουν τις αισθήσεις τους ή είναι υπό την επίρεια ελαφριάς καταστολής.

Η απώλεια της αυτονομίας και του ελέγχου από πλευράς νοσηλευτών φαίνεται ότι είναι ο μεγαλύτερος φόβος έναντι αλλαγής της πολιτικής επισκεπτηρίου σε ανοικτό, καθώς το νοσηλευτικό προσωπικό θεωρεί ότι με αυτόν τον τρόπο θα βρίσκεται υπό συνεχή έλεγχο, με συνέπεια την αύξηση του στρες που ήδη υπάρχει λόγω της φύσης της εργασίας.<sup>65</sup>

Η αλλαγή της ρουτίνας της εργασίας των νοσηλευτών φαίνεται ότι είναι ένας ακόμη ανασταλτικός παράγοντας καθώς θα πρέπει να υιοθετήσουν νέους κανόνες συμπεριφοράς κάτι που ίσως παρεμποδίζει την ποιότητα της εργασίας τους δεδομένου του πολύπλοκου περιβάλλοντος των ΜΕΘ.<sup>66</sup>

Η προσεγγίσεις του νοσηλευτικού προσωπικού για τις πολιτικές επισκεπτηρίου επηρεάζονται από τα ακόλουθα:<sup>26</sup>

- Οι ανάγκες του κάθε ασθενούς είναι εξατομικευμένες
- Η παρουσία πολλών ατόμων υπονομεύει την ιδιωτικότητα των υπολοίπων ασθενών
- Οι οικογένειες έχουν την τάση είτε να βοηθούν είτε να δυσκολεύουν τον ασθενή ανάλογα με την συνοχή και τις ενδοοικογενειακές σχέσεις
- Η ασφάλεια και η σταθερότητα της υγείας του ασθενούς είναι η κυριότερη προτεραιότητα
- Η συνεχής παρουσία των οικογενειών μπορεί να προκαλέσει συγκρούσεις μεταξύ αυτών και των νοσηλευτών

# **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## **1. Σκοπός**

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των αντιλήψεων των νοσηλευτών σχετικά με την εφαρμογή του ευέλικτου ή ανοικτού επισκεπτηρίου στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), καθώς και η επίδρασή αυτών των αντιλήψεων στους ασθενείς των ΜΕΘ, στις οικογένειές τους και στους ίδιους τους νοσηλευτές των ΜΕΘ.

## **2. Υλικό και Μέθοδος**

### **2.1 Πληθυσμός μελέτης**

Το πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 105 νοσηλευτές που εργάζονταν σε ΜΕΘ πέντε Νοσοκομείων της περιοχής των Αθηνών, (εκ των οποίων τα τέσσερα ήταν Δημόσια Νοσοκομεία και ένα Ιδιωτικό Νοσοκομείο).

Τα παραπάνω νοσοκομεία μπορούν να θεωρηθούν αντιπροσωπευτικά του συνόλου των Νοσοκομείων που έχουν ΜΕΘ (representative) και στα οποία δεν επικρατούν ειδικές συνθήκες σχετικά με τους στόχους της έρευνας (unbiased).<sup>67,68,69</sup>

### **2.2 Συλλογή δεδομένων – Εργασία**

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελούνταν από τρία μέρη. Το πρώτο μέρος περιελάμβανε ερωτήσεις που αφορούσαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη. Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου αφορούσε ερωτήσεις σχετικά με τις αντιλήψεις των νοσηλευτών για τα είδη επισκεπτηρίου και το τρίτο μέρος περιελάμβανε ερωτήσεις που αφορούσαν τις αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με τις συνέπειες του επισκεπτηρίου στον ασθενή, την οικογένεια και την εργασία των νοσηλευτών. Στην δεύτερη και τρίτη ενότητα του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε η πενταβάθμια κλίμακα Likert, με το 1 να δηλώνει την πλήρη διαφωνία (Διαφωνώ Απολύτως) και το 5 την πλήρη συμφωνία (Συμφωνώ Απολύτως). Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα παρατίθεται στο Παράρτημα Α.

Για τη μέτρηση της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου, χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης αξιοπιστίας άλφα του Cronbach ( $\alpha=0,581$ ).

Στο σύνολο των νοσηλευτών των ΜΕΘ των Νοσοκομείων αυτών μοιράστηκαν ερωτηματολόγια, από τα οποία επιστράφηκαν συμπληρωμένα  $105/120=87,5\%$  ποσοστό απόκρισης.

### **2.3 Κριτήρια ένταξης-αποκλεισμού**

Τα κριτήρια ένταξης των συμμετεχόντων στη μελέτη ήταν τα εξής:

- Νοσηλευτές που εργάζονται σε ΜΕΘ
- Επαρκής γνώση της Ελληνικής γλώσσας

### **2.4 Ηθική και δεοντολογία**

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μετά από έγγραφη άδεια από το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου. Από όλους τους συμμετέχοντες στη μελέτη ελήφθη η πληροφορημένη συναίνεσή τους προκειμένου να συμμετάσχουν στην έρευνα. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη πληροφορήθηκαν για το σκοπό της μελέτης, την εμπιστευτικότητα των δεδομένων και την εθελοντική φύση της συμμετοχής. Κατά τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης τηρήθηκαν όλες οι βασικές αρχές ηθικής και δεοντολογίας.

## **3. Στατιστική ανάλυση**

Όλες οι συνεχείς μεταβλητές περιγράφονται ως μέσοι  $\pm$  τυπικές αποκλίσεις, ενώ οι κατηγορικές μεταβλητές περιγράφονται με τη μορφή απόλυτων και σχετικών (%) συχνοτήτων. Έγινε έλεγχος των προϋποθέσεων εφαρμογής παραμετρικών και μη παραμετρικών κριτηρίων. Ως προς τα παραμετρικά κριτήρια σχετικά με τις ομοιότητες - διαφορές απαντήσεων, εφαρμόστηκε το t-test, για τον έλεγχο μέσω δύο ανεξάρτητων δειγμάτων (Independent Samples t-test) αναφορικά με το φύλο και το αν έχουν ή όχι διοικητική θέση, η ανάλυση διασποράς με έναν παράγοντα (One-Way ANOVA) αναφορικά με το επίπεδο σπουδών (ανώτερος τίτλος σπουδών) και ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson αναφορικά με την προϋπηρεσία στη Νοσηλευτική και την προϋπηρεσία στην Νοσηλευτική σε ΜΕΘ. Στις περιπτώσεις που οι προϋποθέσεις των παραμετρικών κριτηρίων δεν ικανοποιούνται, δηλαδή ούτε τα μεγέθη όλων των υποομάδων είναι  $\geq 30$ , ούτε οι συναρτήσεις των κατανομών των υποομάδων ακολουθούν την κανονική κατανομή όπως προκύπτει από το κριτήριο Kolmogorov-Smirnov για τον έλεγχο της κανονικότητας (One Sample Kolmogorov-Smirnov test), χρησιμοποιήθηκαν τα αντίστοιχα μη παραμετρικά κριτήρια, ειδικότερα το κριτήριο Mann-Whitney, το οποίο συγκρίνει δύο ανεξάρτητα δείγματα ως προς το αν παρουσιάζουν διαφορές στις συναρτήσεις κατανομών τους και το κριτήριο Kruskal-Wallis, το οποίο συγκρίνει τρία ή περισσότερα ανεξάρτητα δείγματα ως προς το αν παρουσιάζουν διαφορές στις συναρτήσεις κατανομών τους. Η μηδενική

υπόθεση και στα δύο κριτήρια είναι ότι τα δείγματα είναι υποσύνολα πληθυσμών με την ίδια συνάρτηση κατανομής. Η εναλλακτική υπόθεση είναι ότι είτε οι συναρτήσεις κατανομών είναι στοχαστικά διατεταγμένες (stochastically ordered) ή ότι είναι άνισες.<sup>73</sup>

## 4. Αποτελέσματα

### 4.1 Περιγραφικά

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 105 νοσηλευτές εκ των οποίων το 26,7% ήταν άντρες (n=28) . Τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη ως προς το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την ηλικία, τα έτη προυπηρεσίας και το μορφωτικό επίπεδο παρουσιάζονται στον **Πίνακα 1**.

<b>Πίνακας 1:</b> Κατανομή του πληθυσμού της μελέτης ανάλογα με το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την ηλικία, τα έτη προυπηρεσίας και το μορφωτικό επίπεδο		
<b>Μεταβλητές</b>	<b>Μέσος (±T.A.)</b>	<b>% (n/N)</b>
<b>Φύλο</b>		
Γυναίκες		73,3 (77/105)
Άνδρες		26,7(28/105)
<b>Ηλικία (έτη)</b>	38,9 (±7,4)	
<b>Προϋπηρεσία (έτη)</b>	14,4 (±8,3)	
<b>Προϋπηρεσία στη ΜΕΘ (έτη)</b>	8,7 (±6,4)	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>		
Έγγαμοι		55,2 (58/105)
Άγγαμοι		39 (41/105)
Διαζευγμένοι		4,8 (5/105)
Χήροι/ες		1 1/105)
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>		
Νοσηλευτής ΔΕ		15,2 (16/105)
Νοσηλευτής ΤΕ		59 (62/105)
Νοσηλευτής ΠΕ		8,6 (9/105)
MSc/PhD		16,2 (17/105)

Ως προς την οικογενειακή κατάσταση, 58 νοσηλευτές δήλωσαν ότι ήταν έγγαμοι (55,2 %), 41 άγαμοι (39,0 %) 5 διαζευγμένοι (4,8 %) και 1 χήρος (1,0 %). Ως προς αν έχουν παιδιά, 58 νοσηλευτές δήλωσαν ότι έχουν παιδιά (55,2 %), 43 ότι δεν έχουν παιδιά (41,0 %), ενώ 4 δεν απάντησαν (3,8 %). Ως προς την ηλικία, η μέση ηλικία των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα είναι 38,95 έτη, με τυπική απόκλιση 7,415. Η μέγιστη τιμή της ηλικίας είναι 57 και η ελάχιστη 23 έτη. Ως προς τα έτη προϋπηρεσίας στην νοσηλευτική, η μέση τιμή των ετών προϋπηρεσίας των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα είναι 14,41 έτη, με τυπική απόκλιση 8,38. Η μέγιστη τιμή των ετών προϋπηρεσίας στην νοσηλευτική είναι 34 και η ελάχιστη 1 έτος. Ως προς τα έτη προϋπηρεσίας στην νοσηλευτική σε ΜΕΘ, η μέση τιμή των ετών προϋπηρεσίας σε ΜΕΘ των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα είναι 8,71 έτη, με τυπική απόκλιση 6,45. Η μέγιστη τιμή των ετών προϋπηρεσίας στην νοσηλευτική σε ΜΕΘ είναι 26 και η ελάχιστη κανένα έτος. Σχετικά με τη σύνθεση του δείγματος ως προς τον ανώτερο τίτλο σπουδών, 16 είναι νοσηλευτές/τριες 2ετούς εκπαίδευσης (15,2%), 62 είναι νοσηλευτές/τριες 4ετούς τεχνολογικής εκπαίδευσης (59,0%), 9 είναι νοσηλευτές/τριες 4ετούς πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (8,6%), 16 έχουν μεταπτυχιακό στη νοσηλευτική (15,2%) και 1 έχει διδακτορικό στη νοσηλευτική (1.0%), (Παραρτ. Γραφήματα 1-5).

Στον **Πίνακα 2** παρουσιάζεται η κατανομή του δείγματος της μελέτης ανάλογα με το νοσοκομείο και το είδος της ΜΕΘ που εργάζονται και ανάλογα με το αν κατέχουν διοικητική θέση ή όχι.

**Πίνακας 2:** Κατανομή του πληθυσμού της μελέτης ανάλογα με το νοσοκομείο και το είδος της ΜΕΘ που εργάζονται και ανάλογα με το αν κατέχουν διοικητική θέση ή όχι.

<b>Μεταβλητές</b>	<b>% (n/N)</b>
<b>Είδος νοσοκομείου</b>	
Δημόσιο	85,6 (89/105)
Ιδιωτικό	14,4 (15/105)
<b>Είδος ΜΕΘ</b>	
Γενική	38,1(40/105)
Καρδιολογική	1,9 (2/105)

Αναπνευστική	36,2(38/105)
Καρδιοχειρουργική	1(1/105)

---

#### Διοικητική θέση

---

Ναι	13,8(13/105)
Όχι	86,2(81/105)

---

Σχετικά με τη σύνθεση του δείγματος ως προς την παρούσα εργασία, 59 νοσηλευτές/τριες εργάζονται σε Γενικά Νοσοκομεία (56,2%) και 38 νοσηλευτές/τριες εργάζονται σε Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία (36,2%). Σχετικά με τη σύνθεση του δείγματος ως προς το είδος του νοσοκομείου στο οποίο εργάζονται οι νοσηλευτές, 89 νοσηλευτές/τριες εργάζονται σε Δημόσια Νοσοκομεία (84,8%) και 15 νοσηλευτές/τριες εργάζονται σε Ιδιωτικό Νοσοκομείο (14,3%). Σχετικά με τη σύνθεση του δείγματος ως προς το είδος της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας στην οποία εργάζονται οι νοσηλευτές, 40 εργάζονται σε γενική μονάδα (38,1%), 2 σε καρδιολογική μονάδα (1,9%), 38 σε αναπνευστική μονάδα (36,2%), 1 σε καρδιοχειρουργική μονάδα (1,0%) και 24 σε άλλη μονάδα (22,9%), με το μεγαλύτερο ποσοστό να δηλώνουν πνευμονολογική μονάδα. Σχετικά με τη σύνθεση του δείγματος ως προς το αν κατέχουν διοικητική θέση, 13 απάντησαν θετικά (12,4%) και 81 απάντησαν αρνητικά (77,1%), (Παραρτ. Γραφήματα 6-9).

Στον **Πίνακα 3** παρουσιάζεται η κατανομή του δείγματος μελέτης ως προς το είδος του επισκεπτηρίου που εφαρμόζεται στην ΜΕΘ στην οποία εργάζονται οι νοσηλευτές και ως προς το αν έχουν ενημερωθεί για τα διαφορετικά είδη επισκεπτηρίου που υπάρχουν

**Πίνακας 2:** Κατανομή του πληθυσμού της μελέτης ανάλογα το είδος του επισκεπτηρίου που εφαρμόζεται στην ΜΕΘ στην οποία εργάζονται

Μεταβλητές	% (n/N)
<b>Είδος επισκεπτηρίου</b>	
Περιορισμένο	90,5( 95/105)
Ευέλικτο	9,5(10/105)
<b>Ενημέρωση για τα είδη επισκεπτηρίου</b>	
Ναι	68,6 (72/105)

Σχετικά με τη σύνθεση του δείγματος ως προς το είδος επισκεπτηρίου που εφαρμόζεται στην ΜΕΘ στην οποία εργάζονται οι νοσηλευτές, 95 νοσηλευτές δήλωσαν επισκεπτήριο περιορισμένου τύπου (συγκεκριμένες ώρες επισκεπτηρίου) (90,5%) και 10 δήλωσαν επισκεπτήριο ευέλικτου τύπου (ελαστικό ωράριο επισκέψεων) (9,5%). Σχετικά με τη σύνθεση του δείγματος ως προς το αν έχουν ενημερωθεί για τα διαφορετικά είδη επισκεπτηρίου που υπάρχουν, 72 απάντησαν θετικά (68,6%) και 33 απάντησαν αρνητικά (31,4%) (Πίνακας 3.12).

### Αντιλήψεις νοσηλευτών σχετικά με τα είδη επισκεπτηρίων

Στον Πίνακα 3 παρατίθενται οι αντιλήψεις των νοσηλευτών σε σχέση με το επισκεπτήριο στη ΜΕΘ.

<b>Πίνακα 3.</b> Αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με το επισκεπτήριο στη ΜΕΘ.		
<b>Ερωτήσεις</b>	<b>Μ. Τ.</b>	<b>Τ.Α.</b>
Θεωρώ ότι θα πρέπει να επιτρέπεται σε όλους το επισκεπτήριο, εφόσον αυτό εγκρίνεται από τον ασθενή.	2,7	1,3
Θεωρώ ότι ο χρόνος μιας επίσκεψης δεν θα πρέπει να περιορίζεται	1,9	0,8
Θεωρώ ότι ο αριθμός των ατόμων που επισκέπτονται τον ασθενή την ίδια στιγμή δεν θα πρέπει να περιορίζεται	1,7	0,9
Θεωρώ ότι θα πρέπει να εφαρμοστεί μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου στην μονάδα στην οποία εργάζομαι	1,7	0,8
Θεωρώ ότι οι αυστηρές ώρες επισκεπτηρίου, πρέπει να προσαρμόζονται όταν η οικογένεια έχει πρακτικούς λόγους που την παρεμποδίζουν να τηρήσει αυτή την πολιτική	3,3	1
Θεωρώ ότι οι αυστηρές ώρες επισκεπτηρίου πρέπει να προσαρμόζονται όταν ο ασθενής έχει συναισθηματικές ανάγκες	3,5	0,9
Θεωρώ ότι όταν ο ασθενής είναι ικανός, θα πρέπει να έχει ο ίδιος τον έλεγχο του πότε/πόση ώρα και πόσους επισκέπτες μπορεί να έχει	2,2	1,1
Θεωρώ ότι μια αυστηρά συγκεκριμένη ώρα έναρξης του επισκεπτηρίου είναι σημαντική, αλλά η διάρκεια μιας	2,9	1,2

επίσκεψης μπορεί να είναι ευέλικτη		
Θεωρώ ότι η πολιτική επισκεπτηρίου πρέπει να είναι ευέλικτη κατά τη διάρκεια του πρώτου 24ώρου της νοσηλείας	2,5	1,2
Θεωρώ ότι η πολιτική επισκεπτηρίου πρέπει να προσαρμόζεται όταν ο ασθενής είναι ετοιμοθάνατος	3,6	1
Θεωρώ ότι η πολιτική περιορισμένου επισκεπτηρίου δεν θα πρέπει να αλλάξει	3,4	1,1
Θεωρώ ότι η οικογένεια του ασθενούς θα πρέπει να αποφασίζει τι είδους επισκεπτηρίου θα εφαρμόζεται	1,7	0,6
<b><i>M.T. : Μέση τιμή</i></b>		
<b><i>T.A.: Τοπική απόκλιση</i></b>		
<b><i>1: Διαφωνώ απολύτως, 2: Διαφωνώ, 3: Ούτε συμφωνώ - Ούτε διαφωνώ, 4: Συμφωνώ, 5: Συμφωνώ απολύτως</i></b>		

Από τις μέσες τιμές των απαντήσεων των νοσηλευτών, παρατηρούμε ότι:

- 1) Οι αντιλήψεις των νοσηλευτών μπορούν να θεωρηθούν θετικές στις ερωτήσεις:
  - «Θεωρώ ότι οι αυστηρές ώρες επισκεπτηρίου, πρέπει να προσαρμόζονται όταν η οικογένεια έχει πρακτικούς λόγους που την παρεμποδίζουν να τηρήσει αυτή την πολιτική».
  - «Θεωρώ ότι οι αυστηρές ώρες επισκεπτηρίου πρέπει να προσαρμόζονται όταν ο ασθενής έχει συναισθηματικές ανάγκες».
  - «Θεωρώ ότι η πολιτική επισκεπτηρίου πρέπει να προσαρμόζεται όταν ο ασθενής είναι ετοιμοθάνατος».
  - «Θεωρώ ότι η πολιτική περιορισμένου επισκεπτηρίου δεν θα πρέπει να αλλάξει».
- 2) Δεν μπορούμε να διαμορφώσουμε σαφή άποψη σχετικά με τις αντιλήψεις των νοσηλευτών ως προς το αν είναι θετικές ή αρνητικές στην ερώτηση:

«Θεωρώ ότι μια αυστηρά συγκεκριμένη ώρα έναρξης του επισκεπτηρίου είναι σημαντική, αλλά η διάρκεια μιας επίσκεψης μπορεί να είναι ευέλικτη».
- 3) Στις υπόλοιπες ερωτήσεις οι αντιλήψεις των νοσηλευτών μπορούν να θεωρηθούν αρνητικές.

Στον **Πίνακα 4** παρουσιάζονται οι απόψεις του πληθυσμού της μελέτης σχετικά με το επισκεπτήριο.

<b>Πίνακας 4. Απόψεις του πληθυσμού της μελέτης σχετικά με το επισκεπτήριο.</b>					
Ερώτηση	Διαφωνώ Απολύτως (%)	Διαφωνώ (%)	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ (%)	Συμφωνώ (%)	Συμφωνώ απολύτως (%)
Θεωρώ ότι θα πρέπει να επιτρέπεται σε όλους το επισκεπτήριο, εφόσον αυτό εγκρίνεται από τον ασθενή.	22	33	7	28	10
Θεωρώ ότι ο χρόνος μιας επίσκεψης δεν θα πρέπει να περιορίζεται	33	52	8	6	1
Θεωρώ ότι ο αριθμός των ατόμων που επισκέπτονται τον ασθενή την ίδια στιγμή δεν θα πρέπει να περιορίζεται	48,5	38,6	5,9	5	2
Θεωρώ ότι θα πρέπει να εφαρμοστεί μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου στην μονάδα στην οποία εργάζομαι	41,6	46,5	5	5	
Θεωρώ ότι οι αυστηρές ώρες επισκεπτηρίου, πρέπει να προσαρμόζονται όταν η οικογένεια έχει πρακτικούς λόγους που την παρεμποδίζουν να τηρήσει αυτή την πολιτική	5	19	14,9	51,5	8,9
Θεωρώ ότι οι αυστηρές ώρες επισκεπτηρίου πρέπει να προσαρμόζονται όταν ο ασθενής έχει συναισθηματικές ανάγκες	3	12,9	22,8	48,5	12,9
Θεωρώ ότι όταν ο ασθενής είναι ικανός, θα πρέπει να έχει ο ίδιος τον έλεγχο του πότε/πόση ώρα και πόσους επισκέπτες μπορεί να έχει	29	41	14	9	7
Θεωρώ ότι μια αυστηρά συγκεκριμένη ώρα έναρξης του επισκεπτηρίου είναι σημαντική, αλλά η διάρκεια μιας επίσκεψης μπορεί να είναι ευέλικτη	16,8	23,8	14,9	40,6	4
Θεωρώ ότι η πολιτική επισκεπτηρίου πρέπει να είναι ευέλικτη κατά τη διάρκεια του πρώτου	19,8	40,6	8,9	25,7	5

24ώρου της νοσηλείας					
Θεωρώ ότι η πολιτική επισκεπτηρίου πρέπει να προσαρμόζεται όταν ο ασθενής είναι ετοιμοθανατος	5,9	12,7	9,8	56,9	14,7
Θεωρώ ότι η πολιτική περιορισμένου επισκεπτηρίου δεν θα πρέπει να αλλάξει	6	21	13	43	17
Θεωρώ ότι η οικογένεια του ασθενούς θα πρέπει να αποφασίζει τι είδους επισκεπτηρίου θα εφαρμόζεται	39,2	54,9	2	3,9	–

Ως προς την ερώτηση «Θεωρώ ότι θα πρέπει να επιτρέπεται σε όλους το επισκεπτήριο, εφόσον αυτό εγκρίνεται από τον ασθενή», η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησαν αρνητικά, ειδικότερα 52,4 % απάντησαν αρνητικά, ενώ 36,2 % απάντησαν θετικά. Ως προς την ερώτηση «Θεωρώ ότι ο χρόνος μιας επίσκεψης δεν θα πρέπει να περιορίζεται», η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησαν αρνητικά, ειδικότερα 80,9% απάντησαν αρνητικά, ενώ 6,7% απάντησαν θετικά. Ως προς την ερώτηση «Θεωρώ ότι ο αριθμός των ατόμων που επισκέπτονται τον ασθενή την ίδια στιγμή δεν θα πρέπει να περιορίζεται», η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησαν αρνητικά, ειδικότερα 83,8% απάντησαν αρνητικά, ενώ 6,7% απάντησαν θετικά. Ως προς την ερώτηση «Θεωρώ ότι θα πρέπει να εφαρμοστεί μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου στην μονάδα στην οποία εργάζομαι», η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησαν αρνητικά, ειδικότερα 84,8% απάντησαν αρνητικά, ενώ 6,7% απάντησαν θετικά. Ως προς την ερώτηση «Θεωρώ ότι οι αυστηρές ώρες επισκεπτηρίου, πρέπει να προσαρμόζονται όταν η οικογένεια έχει πρακτικούς λόγους που την παρεμποδίζουν να τηρήσει αυτή την πολιτική», η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησαν θετικά, ειδικότερα 58,1% απάντησαν θετικά, ενώ 23,8% απάντησαν αρνητικά. Ως προς την ερώτηση «Θεωρώ ότι οι αυστηρές ώρες επισκεπτηρίου πρέπει να προσαρμόζονται όταν ο ασθενής έχει συναισθηματικές ανάγκες», η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησαν θετικά, ειδικότερα 59,1% απάντησαν θετικά, ενώ 15,3% απάντησαν αρνητικά και 21,9 % ουδέτερα. Ως προς την ερώτηση «Θεωρώ ότι όταν ο ασθενής είναι ικανός, θα πρέπει να έχει ο ίδιος τον έλεγχο του πότε/πόση ώρα και πόσους επισκέπτες μπορεί να έχει», η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησαν αρνητικά, ειδικότερα 66,6% απάντησαν αρνητικά, ενώ 15,3% απάντησαν θετικά. Ως

προς την ερώτηση «Θεωρώ ότι μια αυστηρά συγκεκριμένη ώρα έναρξης του επισκεπτηρίου είναι σημαντική, αλλά η διάρκεια μιας επίσκεψης μπορεί να είναι ευέλικτη», οι θετικές και αρνητικές απαντήσεις ήταν σχεδόν μοιρασμένες, ειδικότερα 42,8% απάντησαν θετικά ενώ 39,1% απάντησαν αρνητικά. Ως προς την ερώτηση «Θεωρώ ότι η πολιτική επισκεπτηρίου πρέπει να είναι ευέλικτη κατά τη διάρκεια του πρώτου 24ώρου της νοσηλείας», η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησαν αρνητικά, ειδικότερα 58,0% απάντησαν αρνητικά, ενώ 29,6% απάντησαν θετικά. Ως προς την ερώτηση «Θεωρώ ότι η πολιτική επισκεπτηρίου πρέπει να προσαρμόζεται όταν ο ασθενής είναι ετοιμοθάνατος», η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησαν θετικά, ειδικότερα 69,5% απάντησαν θετικά, ενώ 18,1% απάντησαν αρνητικά. Ως προς την ερώτηση «Θεωρώ ότι η πολιτική περιορισμένου επισκεπτηρίου δεν θα πρέπει να αλλάξει», η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησαν θετικά, ειδικότερα 57,2% απάντησαν θετικά, ενώ 25,7% απάντησαν αρνητικά. Ως προς την ερώτηση «Θεωρώ ότι η οικογένεια του ασθενούς θα πρέπει να αποφασίζει τι είδους επισκεπτηρίου θα εφαρμόζεται», η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησαν αρνητικά, ειδικότερα 91,4% απάντησαν αρνητικά, ενώ 3,8% απάντησαν θετικά.

#### **Αντιλήψεις νοσηλευτών σχετικά με τις συνέπειες του επισκεπτηρίου στον ασθενή, την οικογένεια και την εργασία των νοσηλευτών**

Στον **Πίνακα 5** παρατίθενται οι αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με τις συνέπειες του επισκεπτηρίου στον ασθενή, την οικογένεια και την εργασία των νοσηλευτών.

<b>Πίνακας 5.</b> Οι αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με τις συνέπειες του επισκεπτηρίου στον ασθενή, την οικογένεια και την εργασία των νοσηλευτών.		
<b>Ερωτήσεις</b>	<b>Μ. Τ.</b>	<b>Τ.Α.</b>
Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο έχει ευεργετική επίδραση στον ασθενή	3,8	0,8
Θεωρώ ότι το ανοικτό ή ευέλικτο επισκεπτήριο παρεμποδίζει την ανάπαυση του ασθενούς	3,6	0,9
Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο προκαλεί στρες στον ασθενή	3,0	0,9
Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο προκαλεί αρνητικές αιμοδυναμικές αντιδράσεις στους ασθενείς	3,0	0,9

Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου είναι σημαντική για την ανάρρωση του ασθενούς	2,4	1,0
Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο προκαλεί ψυχολογικό στρες στον ασθενή	3,0	0,9
Θεωρώ ότι μια πολιτική ευέλικτου επισκεπτηρίου βοηθά τους ασθενείς και δημιουργεί λιγότερα προβλήματα στην εκτέλεση των καθηκόντων του νοσηλευτικού προσωπικού	2,5	1,1
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου παρεμποδίζει την ιδιωτικότητα του ασθενούς	3,5	0,9
Θεωρώ ότι ένα ευέλικτο επισκεπτήριο προσφέρει περισσότερη ανακούφιση στον ασθενή	2,8	1,0
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου μειώνει την αγωνία της οικογένειάς του ασθενούς	3,0	0,9
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου εξαντλεί την οικογένεια, λόγω του ότι νιώθει αναγκασμένη να βρίσκεται κοντά στον ασθενή	3,4	0,9
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου παρεμποδίζει την άμεση παροχή νοσηλευτικής φροντίδας	3,9	1,0
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου προκαλεί ανησυχία στους νοσηλευτές, επειδή φοβούνται μήπως υποπέσουν σε σφάλμα	3,1	1,2
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου κάνει τους νοσηλευτές να αισθάνονται ότι βρίσκονται υπό έλεγχο	3,2	1,2
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου παρεμποδίζει τον κατάλληλο σχεδιασμό των διαδικασιών νοσηλευτικής φροντίδας	3,9	0,9
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου αναγκάζει τους νοσηλευτές να ξοδεύουν περισσότερο χρόνο, δίνοντας πληροφορίες στην οικογένεια του ασθενούς	3,9	0,9
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου αυξάνει τον κίνδυνο λαθών	3,5	1,2
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου συμβάλλει στη βελτίωση της παροχής φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή	2,4	1,0
Θεωρώ ότι το ανοικτό επισκεπτήριο προκαλεί μεγαλύτερο σωματικό και ψυχολογικό φόρτο για τον νοσηλευτή	3,9	1,0
Θεωρώ ότι το ευέλικτο επισκεπτήριο θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών, της οικογένειάς τους και των νοσηλευτών	3,1	1,1
Θεωρώ ότι το ανοικτό επισκεπτήριο θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη	2,2	0,9

ικανοποίηση των ασθενών, της οικογένειάς τους και των νοσηλευτών		
Θεωρώ ότι το ανοικτό επισκεπτήριο θα επηρεάσει τις σχέσεις των νοσηλευτών μεταξύ τους	2,9	1,0
Θεωρώ ότι το ευέλικτο επισκεπτήριο θα επηρεάσει τις σχέσεις των νοσηλευτών μεταξύ τους	2,8	1,0
Θεωρώ ότι η οικογένεια θα πρέπει να παίζει πρωταρχικό ρόλο για το είδος επισκεπτηρίου που θέλει να εφαρμόζεται	1,7	0,9
<b><i>M.T. : Μέση τιμή</i></b>		
<b><i>T.A.: Τυπική απόκλιση</i></b>		
<b><i>1: Διαφωνώ απολύτως, 2: Διαφωνώ, 3: Ούτε συμφωνώ - Ούτε διαφωνώ, 4: Συμφωνώ, 5: Συμφωνώ απολύτως</i></b>		

Από τις μέσες τιμές των απαντήσεων των νοσηλευτών, παρατηρούμε ότι:

- 1) Οι αντιλήψεις των νοσηλευτών μπορούν να θεωρηθούν θετικές στις ερωτήσεις:
  - Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο έχει ευεργετική επίδραση στον ασθενή .
  - Θεωρώ ότι το ανοικτό ή ευέλικτο επισκεπτήριο παρεμποδίζει την ανάπαυση του ασθενούς .
  - Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου παρεμποδίζει την ιδιωτικότητα του ασθενούς.
  - Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου εξαντλεί την οικογένεια, λόγω του ότι νιώθει αναγκασμένη να βρίσκεται κοντά στον ασθενή .
  - Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου παρεμποδίζει την άμεση παροχή νοσηλευτικής φροντίδας .
  - Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου κάνει τους νοσηλευτές να αισθάνονται ότι βρίσκονται υπό έλεγχο.
  - Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου παρεμποδίζει τον κατάλληλο σχεδιασμό των διαδικασιών νοσηλευτικής φροντίδας .
  - Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου αναγκάζει τους νοσηλευτές να ξοδεύουν περισσότερο χρόνο, δίνοντας πληροφορίες στην οικογένεια του ασθενούς.
  - Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου αυξάνει τον κίνδυνο λαθών .
  - Θεωρώ ότι το ανοικτό επισκεπτήριο προκαλεί μεγαλύτερο σωματικό και ψυχολογικό φόρτο για τον νοσηλευτή .

- 2) Δεν μπορούμε να διαμορφώσουμε σαφή άποψη σχετικά με τις αντιλήψεις των νοσηλευτών ως προς το αν είναι θετικές ή αρνητικές στις ερωτήσεις:
- Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο προκαλεί στρες στον ασθενή .
  - Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο προκαλεί αρνητικές αιμοδυναμικές αντιδράσεις στους ασθενείς .
  - Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο προκαλεί ψυχολογικό στρες στον ασθενή .
  - Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου μειώνει την αγωνία της οικογένειας του ασθενούς .
  - Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου προκαλεί ανησυχία στους νοσηλευτές, επειδή φοβούνται μήπως υποπέσουν σε σφάλμα .
  - Θεωρώ ότι το ευέλικτο επισκεπτήριο θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών, της οικογένειάς τους και των νοσηλευτών .
  - Θεωρώ ότι το ανοικτό επισκεπτήριο θα επηρεάσει τις σχέσεις των νοσηλευτών μεταξύ τους .
- 3) Στις υπόλοιπες ερωτήσεις οι αντιλήψεις των νοσηλευτών μπορούν να θεωρηθούν αρνητικές.

Στον **Πίνακα 6** παρουσιάζονται οι απόψεις του πληθυσμού σχετικά με τις συνέπειες του επισκεπτηρίου στον ασθενή, την οικογένεια και την οργάνωση της παρεχόμενης φροντίδας.

**Πίνακας 6.** Απόψεις του πληθυσμού της μελέτης σχετικά με τις συνέπειες του επισκεπτηρίου στον ασθενή, την οικογένεια και την οργάνωση της παρεχόμενης φροντίδας.

Ερώτηση	Διαφωνώ Απολύτως (%)	Διαφωνώ (%)	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ (%)	Συμφωνώ (%)	Συμφωνώ απολύτως (%)
Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο έχει ευεργετική επίδραση στον ασθενή	3,9	1,4	53,4	19,4	
Θεωρώ ότι το ανοικτό ή ευέλικτο επισκεπτήριο παρεμποδίζει την ανάπαυση του ασθενούς	1	13,6	23,3	41,7	20,4
Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο προκαλεί στρες στον ασθενή	1,9	30,5	34,6	24	8,7
Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο προκαλεί αρνητικές αιμοδυναμικές αντιδράσεις στους ασθενείς	2	29,4	40,2	21,6	6,9
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου είναι σημαντική για την ανάρρωση του ασθενούς	14,6	50,5	14,6	18,4	1,9
Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο προκαλεί ψυχολογικό στρες στον ασθενή	21,9	30,1	36,9	22,3	8,7
Θεωρώ ότι μια πολιτική ευέλικτου επισκεπτηρίου βοηθά τους ασθενείς και δημιουργεί λιγότερα προβλήματα στην εκτέλεση των καθηκόντων του νοσηλευτικού προσωπικού.	17,6	42,2	11,8	23,5	4,9
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου παρεμποδίζει την ιδιωτικότητα του ασθενούς	1	18,6	19,6	51	9,8
Θεωρώ ότι ένα ευέλικτο επισκεπτήριο προσφέρει περισσότερη ανακούφιση στον ασθενή	8,9	31,7	28,7	28,7	2
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου μειώνει την αγωνία της οικογένειας του ασθενούς	3,9	26,5	28,4	38,2	2,9
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου εξαντλεί την οικογένεια, λόγω του ότι νιώθει αναγκασμένη να βρίσκεται κοντά στον ασθενή.	2	21,6	17,6	51	7,8
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου παρεμποδίζει την άμεση παροχή νοσηλευτικής φροντίδας	3	8,9	11,9	38,6	37
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου προκαλεί ανησυχία στους νοσηλευτές, επειδή φοβούνται μήπως υποπέσουν σε σφάλμα.	7	34	13	30	1
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου κάνει τους νοσηλευτές να αισθάνονται ότι βρίσκονται υπό έλεγχο	8	27	13	39	13

Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου παρεμποδίζει τον κατάλληλο σχεδιασμό των διαδικασιών νοσηλευτικής φροντίδας	1	12,6	8,7	50,5	27,2
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου αναγκάζει τους νοσηλευτές να ξοδεύουν περισσότερο χρόνο, δίνοντας πληροφορίες στην οικογένεια του ασθενούς	1	8,7	13,6	43,7	33
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου αυξάνει τον κίνδυνο λαθών	4,9	22,3	12,6	37,9	22,3
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου συμβάλλει στη βελτίωση της παροχής φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή	15,2	42,4	24,2	15,2	3
Θεωρώ ότι το ανοικτό επισκεπτήριο προκαλεί μεγαλύτερο σωματικό και ψυχολογικό φόρτο για τον νοσηλευτή	2,9	10,8	8,8	48	39,4
Θεωρώ ότι το ευέλικτο επισκεπτήριο θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών, της οικογένειάς τους και των νοσηλευτών.	6,8	29,1	19,4	35,9	8,7
Θεωρώ ότι το ανοικτό επισκεπτήριο θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών, της οικογένειάς τους και των νοσηλευτών	19,6	46,1	21,6	11,8	1
Θεωρώ ότι το ανοικτό επισκεπτήριο θα επηρεάσει τις σχέσεις των νοσηλευτών μεταξύ τους.	4,9	34	34	14,6	12,6
Θεωρώ ότι το ευέλικτο επισκεπτήριο θα επηρεάσει τις σχέσεις των νοσηλευτών μεταξύ τους.	9,7	26,2	45,6	9,7	8,7
Θεωρώ ότι η οικογένεια θα πρέπει να παίζει πρωταρχικό ρόλο για το είδος επισκεπτηρίου που θέλει να εφαρμόζεται	43,7	41,7	8,7	2,9	2,9

Ως προς την ερώτηση «Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο έχει ευεργετική επίδραση στον ασθενή», η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησαν θετικά, ειδικότερα 71,4% απάντησαν θετικά, ενώ 5,7% απάντησαν αρνητικά και 21,0% ουδέτερα. Ως προς την ερώτηση «Θεωρώ ότι το ανοικτό ή ευέλικτο επισκεπτήριο παρεμποδίζει την ανάπαυση του ασθενούς», η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησαν θετικά, ειδικότερα 61,0% απάντησαν θετικά, ενώ 14,3% απάντησαν αρνητικά και 22,9% ουδέτερα. Ως προς την ερώτηση «Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο προκαλεί στρες στον ασθενή», οι θετικές και αρνητικές απαντήσεις των νοσηλευτών ήταν μοιρασμένες, ειδικότερα 32,4% απάντησαν θετικά και 32,4 % απάντησαν αρνητικά, ενώ 34,3 % απάντησαν ουδέτερα. Ως προς την ερώτηση «Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο προκαλεί

αρνητικές αιμοδυναμικές αντιδράσεις στους ασθενείς», οι θετικές και αρνητικές απαντήσεις των νοσηλευτών ήταν μοιρασμένες, ειδικότερα 30,5% απάντησαν αρνητικά ενώ 27,7% απάντησαν θετικά και 39,0% απάντησαν ουδέτερα. Ως προς την ερώτηση «Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου είναι σημαντική για την ανάρρωση του ασθενούς», η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησαν αρνητικά, ειδικότερα 63,8% απάντησαν αρνητικά, ενώ 20,0% απάντησαν θετικά. Ως προς την ερώτηση «Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο προκαλεί ψυχολογικό στρες στον ασθενή», οι θετικές και αρνητικές απαντήσεις των νοσηλευτών ήταν μοιρασμένες, ειδικότερα 31,4% απάντησαν αρνητικά και 30,5% απάντησαν θετικά, ενώ 36,2% απάντησαν ουδέτερα. Ως προς την ερώτηση «Θεωρώ ότι μια πολιτική ευέλικτου επισκεπτηρίου βοηθά τους ασθενείς και δημιουργεί λιγότερα προβλήματα στην εκτέλεση των καθηκόντων του νοσηλευτικού προσωπικού», η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησαν αρνητικά, ειδικότερα 58,1% απάντησαν αρνητικά, ενώ 27,7% απάντησαν θετικά. Ως προς την ερώτηση «Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου παρεμποδίζει την ιδιωτικότητα του ασθενούς», η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησαν θετικά, ειδικότερα 59,0% απάντησαν θετικά, ενώ 19,1% απάντησαν αρνητικά και 19,0% απάντησαν ουδέτερα. Ως προς την ερώτηση «Θεωρώ ότι ένα ευέλικτο επισκεπτήριο προσφέρει περισσότερη ανακούφιση στον ασθενή», η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησαν αρνητικά, ειδικότερα 39,1% απάντησαν αρνητικά, ενώ 29,5% απάντησαν θετικά και 27,6% απάντησαν ουδέτερα. Ως προς την ερώτηση «Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου μειώνει την αγωνία της οικογένειας του ασθενούς», η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησαν θετικά, ειδικότερα 40,0% απάντησαν θετικά, ενώ 29,5% απάντησαν αρνητικά και 27,6% απάντησαν ουδέτερα. Ως προς την ερώτηση «Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου εξαντλεί την οικογένεια, λόγω του ότι νιώθει αναγκασμένη να βρίσκεται κοντά στον ασθενή», η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησαν θετικά, ειδικότερα 57,1% απάντησαν θετικά, ενώ 22,9% απάντησαν αρνητικά. Ως προς την ερώτηση «Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου παρεμποδίζει την άμεση παροχή νοσηλευτικής φροντίδας», η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησαν θετικά, ειδικότερα 73,3% απάντησαν θετικά, ενώ 11,5% απάντησαν αρνητικά και 11,4% απάντησαν ουδέτερα. Ως προς την ερώτηση «Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου προκαλεί ανησυχία στους νοσηλευτές, επειδή φοβούνται μήπως υποπέσουν σε σφάλμα», οι θετικές και αρνητικές απαντήσεις των νοσηλευτών ήταν μοιρασμένες, ειδικότερα 39,1% απάντησαν αρνητικά, ενώ 43,8% απάντησαν θετικά.

Ως προς την ερώτηση «Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου κάνει τους νοσηλευτές να αισθάνονται ότι βρίσκονται υπό έλεγχο», η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησαν θετικά, ειδικότερα 49,5% απάντησαν θετικά, ενώ 33,3% απάντησαν αρνητικά. Ως προς την ερώτηση «Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου παρεμποδίζει τον κατάλληλο σχεδιασμό των διαδικασιών νοσηλευτικής φροντίδας», η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησαν θετικά, ειδικότερα 76,2% απάντησαν θετικά, ενώ 13,4% απάντησαν αρνητικά. Ως προς την ερώτηση «Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου αναγκάζει τους νοσηλευτές να ξοδεύουν περισσότερο χρόνο, δίνοντας πληροφορίες στην οικογένεια του ασθενούς», η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησαν θετικά, ειδικότερα 75,3% απάντησαν θετικά, ενώ 9,6% απάντησαν αρνητικά και 13,3% απάντησαν ουδέτερα. Ως προς την ερώτηση «Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου αυξάνει τον κίνδυνο λαθών», η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησαν θετικά, ειδικότερα 59,0% απάντησαν θετικά, ενώ 26,7% απάντησαν αρνητικά. Ως προς την ερώτηση «Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου συμβάλλει στη βελτίωση της παροχής φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή», η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησαν αρνητικά, ειδικότερα 54,3% απάντησαν αρνητικά, ενώ 17,2% απάντησαν θετικά και 22,9% ουδέτερα. Ως προς την ερώτηση «Θεωρώ ότι το ανοικτό επισκεπτήριο προκαλεί μεγαλύτερο σωματικό και ψυχολογικό φόρτο για τον νοσηλευτή», η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησαν θετικά, ειδικότερα 75,3% απάντησαν θετικά, ενώ 13,4% απάντησαν αρνητικά. Ως προς την ερώτηση «Θεωρώ ότι το ευέλικτο επισκεπτήριο θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών, της οικογένειάς τους και των νοσηλευτών», η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησαν θετικά, ειδικότερα 43,8 % απάντησαν θετικά, ενώ 35,3% απάντησαν αρνητικά και 19,0% ουδέτερα. Ως προς την ερώτηση «Θεωρώ ότι το ανοικτό επισκεπτήριο θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών, της οικογένειάς τους και των νοσηλευτών», η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησαν αρνητικά, ειδικότερα 63,8% απάντησαν αρνητικά, ενώ 12,4% απάντησαν θετικά και 21,0% απάντησαν ουδέτερα. Ως προς την ερώτηση «Θεωρώ ότι το ανοικτό επισκεπτήριο θα επηρεάσει τις σχέσεις των νοσηλευτών μεταξύ τους», η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησαν αρνητικά, ειδικότερα 38,1% απάντησαν αρνητικά, ενώ 26,7% απάντησαν θετικά και 33,3% απάντησαν ουδέτερα. Ως προς την ερώτηση «Θεωρώ ότι το ευέλικτο επισκεπτήριο θα επηρεάσει τις σχέσεις των νοσηλευτών μεταξύ τους», η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησαν ουδέτερα (44,8 %), ενώ 35,2 % απάντησαν αρνητικά και

18,1% απάντησαν θετικά. Ως προς την ερώτηση «Θεωρώ ότι η οικογένεια θα πρέπει να παίζει πρωταρχικό ρόλο για το είδος επισκεπτηρίου που θέλει να εφαρμόζεται», η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησαν αρνητικά, ειδικότερα 83,9% απάντησαν αρνητικά, ενώ 5,8% απάντησαν θετικά και 8,6 % απάντησαν ουδέτερα.

## 4.2 Στατιστικά

### Συσχετίσεις αναφορικά με το φύλο

Οι προϋποθέσεις των παραμετρικών κριτηρίων δεν ικανοποιούνται, εφόσον ούτε τα μεγέθη όλων των υποομάδων είναι  $\geq 30$ , ούτε οι συναρτήσεις των κατανομών των υποομάδων ακολουθούν την κανονική κατανομή, όπως προκύπτει από το κριτήριο Kolmogorov-Smirnov για τον έλεγχο της κανονικότητας (One Sample Kolmogorov-Smirnov test), επομένως χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney, το οποίο συγκρίνει δύο ανεξάρτητα δείγματα ως προς το αν παρουσιάζουν διαφορές στις συναρτήσεις κατανομών τους.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του κριτηρίου Mann-Whitney test (Πίνακας 7), οι απαντήσεις των νοσηλευτών του δείγματος ομαδοποιημένες σύμφωνα με το φύλο, μπορούν να θεωρηθούν ως υποσύνολα πληθυσμών με την ίδια συνάρτηση κατανομής σε επίπεδο σημαντικότητας 5% σε όλες τις περιπτώσεις.

**Πίνακας 7.** Αποτελέσματα ελέγχου Mann-Whitney σχετικά με ομοιότητες - διαφορές απαντήσεων δείγματος αναφορικά με το φύλο.

	Mann-Whitney U	p
Θεωρώ ότι θα πρέπει να επιτρέπεται σε όλους το επισκεπτήριο, εφόσον αυτό εγκρίνεται από τον ασθενή.	776.500	0.092
Θεωρώ ότι ο χρόνος μιας επίσκεψης δεν θα πρέπει να περιορίζεται.	900.500	0.467
Θεωρώ ότι ο αριθμός των ατόμων που επισκέπτονται τον ασθενή την ίδια στιγμή δεν θα πρέπει να περιορίζεται.	919.000	0.500
Θεωρώ ότι θα πρέπει να εφαρμοστεί μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου στην μονάδα στην οποία εργάζομαι.	993.500	0.963
Θεωρώ ότι οι αυστηρές ώρες επισκεπτηρίου, πρέπει να προσαρμόζονται όταν η οικογένεια έχει πρακτικούς λόγους που την παρεμποδίζουν να τηρήσει αυτή την πολιτική.	876.000	0.306
Θεωρώ ότι οι αυστηρές ώρες επισκεπτηρίου πρέπει να προσαρμόζονται όταν ο ασθενής έχει συναισθηματικές ανάγκες.	943.000	0.645
Θεωρώ ότι όταν ο ασθενής είναι ικανός, θα πρέπει να έχει ο ίδιος τον έλεγχο του πότε/πόση ώρα και πόσους επισκέπτες μπορεί να έχει.	930.000	0.791

Θεωρώ ότι μια αυστηρά συγκεκριμένη ώρα έναρξης του επισκεπτηρίου είναι σημαντική, αλλά η διάρκεια μιας επίσκεψης μπορεί να είναι ευέλικτη.	810.500	0.130
Θεωρώ ότι η πολιτική επισκεπτηρίου πρέπει να είναι ευέλικτη κατά τη διάρκεια του πρώτου 24ώρου της νοσηλείας.	966.500	0.793
Θεωρώ ότι η πολιτική επισκεπτηρίου πρέπει να προσαρμόζεται όταν ο ασθενής είναι ετοιμοθάνατος	853.000	0.127
Θεωρώ ότι η πολιτική περιορισμένου επισκεπτηρίου δεν θα πρέπει να αλλάξει	892.500	0.448
Θεωρώ ότι η οικογένεια του ασθενούς θα πρέπει να αποφασίζει τι είδους επισκεπτηρίου θα εφαρμόζεται	1032.000	0.973
Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο έχει ευεργετική επίδραση στον ασθενή.	936.000	0.459
Θεωρώ ότι το ανοικτό ή ευέλικτο επισκεπτήριο παρεμποδίζει την ανάπαυση του ασθενούς.	799.500	0.074
Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο προκαλεί στρες στον ασθενή.	1032.500	0.809
Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο προκαλεί αρνητικές αιμοδυναμικές αντιδράσεις στους ασθενείς.	987.000	0.838
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου είναι σημαντική για την ανάρρωση του ασθενούς.	1006.500	0.875
Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο προκαλεί ψυχολογικό στρες στον ασθενή.	982.000	0.730
Θεωρώ ότι μια πολιτική ευέλικτου επισκεπτηρίου βοηθά τους ασθενείς και δημιουργεί λιγότερα προβλήματα στην εκτέλεση των καθηκόντων του νοσηλευτικού προσωπικού	880.500	0.293
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου παρεμποδίζει την ιδιωτικότητα του ασθενούς.	861.000	0.213
Θεωρώ ότι ένα ευέλικτο επισκεπτήριο προσφέρει περισσότερη ανακούφιση στον ασθενή.	954.000	0.719
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου μειώνει την αγωνία της οικογενείας του ασθενούς.	980.000	0.795
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου εξαντλεί την οικογένεια, λόγω του ότι νιώθει αναγκασμένη να βρίσκεται κοντά στον ασθενή.	884.500	0.293
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου παρεμποδίζει την άμεση παροχή νοσηλευτικής φροντίδας .	955.000	0.720
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου προκαλεί ανησυχία στους νοσηλευτές, επειδή φοβούνται μήπως υποπέσουν σε σφάλμα.	979.500	0.961
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου κάνει τους νοσηλευτές να αισθάνονται ότι βρίσκονται υπό έλεγχο.	893.500	0.574
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου παρεμποδίζει τον κατάλληλο σχεδιασμό των διαδικασιών νοσηλευτικής φροντίδας.	896.500	0.292
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου αναγκάζει τους	885.500	0.261

νοσηλευτές να ξοδεύουν περισσότερο χρόνο, δίνοντας πληροφορίες στην οικογένεια του ασθενούς.		
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου αυξάνει τον κίνδυνο λαθών.	1010.000	0.901
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου συμβάλλει στη βελτίωση της παροχής φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή.	872.500	0.656
Θεωρώ ότι το ανοικτό επισκεπτήριο προκαλεί μεγαλύτερο σωματικό και ψυχολογικό φόρτο για τον νοσηλευτή.	982.000	0.803
Θεωρώ ότι το ευέλικτο επισκεπτήριο θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών, της οικογένειάς τους και των νοσηλευτών	982.500	0.734
Θεωρώ ότι το ανοικτό επισκεπτήριο θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών, της οικογένειάς τους και των νοσηλευτών	843.000	0.171
Θεωρώ ότι το ανοικτό επισκεπτήριο θα επηρεάσει τις σχέσεις των νοσηλευτών μεταξύ τους	840.000	0.145
Θεωρώ ότι το ευέλικτο επισκεπτήριο θα επηρεάσει τις σχέσεις των νοσηλευτών μεταξύ τους	832.000	0.122
Θεωρώ ότι η οικογένεια θα πρέπει να παίζει πρωταρχικό ρόλο για το είδος επισκεπτηρίου που θέλει να εφαρμόζεται	986.000	0.744

### **Ομοιότητες - διαφορές απαντήσεων δείγματος αναφορικά με το αν έχουν ή όχι διοικητική θέση**

Οι προϋποθέσεις των παραμετρικών κριτηρίων δεν ικανοποιούνται, εφόσον ούτε τα μεγέθη όλων των υποομάδων είναι  $\geq 30$ , ούτε οι συναρτήσεις των κατανομών των υποομάδων ακολουθούν την κανονική κατανομή όπως προκύπτει από το κριτήριο Kolmogorov-Smirnov για τον έλεγχο της κανονικότητας (One Sample Kolmogorov-Smirnov test), επομένως χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney, το οποίο συγκρίνει δύο ανεξάρτητα δείγματα ως προς το αν παρουσιάζουν διαφορές στις συναρτήσεις κατανομών τους.

**Πίνακας 8.** Αποτελέσματα ελέγχου Mann-Whitney σχετικά με ομοιότητες - διαφορές απαντήσεων δείγματος αναφορικά με το αν έχουν ή όχι διοικητική θέση.

	<b>Mann-Whitney U</b>	<b>p</b>
Θεωρώ ότι θα πρέπει να επιτρέπεται σε όλους το επισκεπτήριο, εφόσον αυτό εγκρίνεται από τον ασθενή.	394.500	0.364
Θεωρώ ότι ο χρόνος μιας επίσκεψης δεν θα πρέπει να περιορίζεται.	405.500	0.415

Θεωρώ ότι ο αριθμός των ατόμων που επισκέπτονται τον ασθενή την ίδια στιγμή δεν θα πρέπει να περιορίζεται.	414.000	0.440
Θεωρώ ότι θα πρέπει να εφαρμοστεί μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου στην μονάδα στην οποία εργάζομαι.	380.000	0.223
Θεωρώ ότι οι αυστηρές ώρες επισκεπτηρίου, πρέπει να προσαρμόζονται όταν η οικογένεια έχει πρακτικούς λόγους που την παρεμποδίζουν να τηρήσει αυτή την πολιτική.	435.000	0.626
Θεωρώ ότι οι αυστηρές ώρες επισκεπτηρίου πρέπει να προσαρμόζονται όταν ο ασθενής έχει συναισθηματικές ανάγκες.	321.500	0.054
Θεωρώ ότι όταν ο ασθενής είναι ικανός, θα πρέπει να έχει ο ίδιος τον έλεγχο του πότε/πόση ώρα και πόσους επισκέπτες μπορεί να έχει.	425.500	0.592
Θεωρώ ότι μια αυστηρά συγκεκριμένη ώρα έναρξης του επισκεπτηρίου είναι σημαντική, αλλά η διάρκεια μιας επίσκεψης μπορεί να είναι ευέλικτη.	352.500	0.138
Θεωρώ ότι η πολιτική επισκεπτηρίου πρέπει να είναι ευέλικτη κατά τη διάρκεια του πρώτου 24ώρου της νοσηλείας.	472.000	0.980
Θεωρώ ότι η πολιτική επισκεπτηρίου πρέπει να προσαρμόζεται όταν ο ασθενής είναι ετοιμοθάνατος	340.500	0.076
Θεωρώ ότι η πολιτική περιορισμένου επισκεπτηρίου δεν θα πρέπει να αλλάξει	431.000	0.964
Θεωρώ ότι η οικογένεια του ασθενούς θα πρέπει να αποφασίζει τι είδους επισκεπτηρίου θα εφαρμόζεται	346.000	0.080
Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο έχει ευεργετική επίδραση στον ασθενή.	388.500	0.116
Θεωρώ ότι το ανοικτό ή ευέλικτο επισκεπτήριο παρεμποδίζει την ανάπαυση του ασθενούς.	498.500	0.802
Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο προκαλεί στρες στον ασθενή.	511.500	0.864
Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο προκαλεί αρνητικές αιμοδυναμικές αντιδράσεις στους ασθενείς.	492.500	0.805
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου είναι σημαντική για την ανάρρωση του ασθενούς.	407.500	0.172
Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο προκαλεί ψυχολογικό στρες στον ασθενή.	504.000	0.852
Θεωρώ ότι μια πολιτική ευέλικτου επισκεπτηρίου βοηθά τους ασθενείς και δημιουργεί λιγότερα προβλήματα στην εκτέλεση των καθηκόντων του νοσηλευτικού προσωπικού	488.000	0.710
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου παρεμποδίζει την ιδιωτικότητα του ασθενούς.	470.000	0.600
Θεωρώ ότι ένα ευέλικτο επισκεπτήριο προσφέρει περισσότερη ανακούφιση στον ασθενή.	455.500	0.821
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου μειώνει την	<b><u>348.000</u></b>	<b><u>0.044</u></b>

αγωνία της οικογενείας του ασθενούς.		
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου εξαντλεί την οικογένεια, λόγω του ότι νιώθει αναγκασμένη να βρίσκεται κοντά στον ασθενή.	506.000	0.928
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου παρεμποδίζει την άμεση παροχή νοσηλευτικής φροντίδας .	468.500	0.546
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου προκαλεί ανησυχία στους νοσηλευτές, επειδή φοβούνται μήπως υποπέσουν σε σφάλμα.	480.000	0.808
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου κάνει τους νοσηλευτές να αισθάνονται ότι βρίσκονται υπό έλεγχο.	455.000	0.585
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου παρεμποδίζει τον κατάλληλο σχεδιασμό των διαδικασιών νοσηλευτικής φροντίδας.	379.000	0.093
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου αναγκάζει τους νοσηλευτές να ξοδεύουν περισσότερο χρόνο, δίνοντας πληροφορίες στην οικογένεια του ασθενούς.	454.000	0.432
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου αυξάνει τον κίνδυνο λαθών.	448.000	0.405
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου συμβάλλει στη βελτίωση της παροχής φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή.	429.000	0.623
Θεωρώ ότι το ανοικτό επισκεπτήριο προκαλεί μεγαλύτερο σωματικό και ψυχολογικό φόρτο για τον νοσηλευτή.	422.000	0.265
Θεωρώ ότι το ευέλικτο επισκεπτήριο θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών, της οικογενείας τους και των νοσηλευτών	418.500	0.243
Θεωρώ ότι το ανοικτό επισκεπτήριο θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών, της οικογενείας τους και των νοσηλευτών	496.000	0.833
Θεωρώ ότι το ανοικτό επισκεπτήριο θα επηρεάσει τις σχέσεις των νοσηλευτών μεταξύ τους	485.000	0.686
Θεωρώ ότι το ευέλικτο επισκεπτήριο θα επηρεάσει τις σχέσεις των νοσηλευτών μεταξύ τους	503.500	0.847
Θεωρώ ότι η οικογένεια θα πρέπει να παίζει πρωταρχικό ρόλο για το είδος επισκεπτηρίου που θέλει να εφαρμόζεται	374.000	0.079

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του κριτηρίου Mann-Whitney test (**Πίνακας 8**), οι απαντήσεις των νοσηλευτών του δείγματος ομαδοποιημένες σύμφωνα με το αν κατέχουν διοικητική θέση, μπορούν να θεωρηθούν ως υποσύνολα πληθυσμών με την ίδια συνάρτηση κατανομής σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, σε όλες τις περιπτώσεις εκτός από την ερώτηση:

«Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου μειώνει την αγωνία της οικογενείας του ασθενούς» (Mann-Whitney test,  $U = 348,000$ ,  $p\text{-value} = 0,044$ ).

Η σχέση μεταξύ της παραπάνω αντίληψης και κατά πόσο κατέχουν διοικητική θέση, μπορεί να διερευνηθεί περαιτέρω με τον αντίστοιχο πίνακα συνάφειας (Crosstabulation table). Από τον πίνακα συνάφειας παρατηρούμε ότι οι νοσηλευτές που κατέχουν διοικητική θέση απάντησαν στην πλειοψηφία τους αρνητικά (46,2%) και ουδέτερα (38,5%), ενώ εκείνοι που δεν κατέχουν διοικητική θέση θετικά (48,8%) και ουδέτερα (25,0 %), (Πίνακας 9).

<b>Πίνακας 9.</b> Πίνακας συνάφειας σχετικά με την ερώτηση «Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου μειώνει την αγωνία της οικογενείας του ασθενούς» αναφορικά με το αν κατέχουν διοικητική θέση						
<b>Ερώτηση</b> Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου μειώνει την αγωνία της οικογενείας του ασθενούς		<b>Διαφωνώ Απολύτως (%)</b>	<b>Διαφωνώ (%)</b>	<b>Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ (%)</b>	<b>Συμφωνώ (%)</b>	<b>Συμφωνώ απολύτως (%)</b>
Κάτοχοι διοικητικής θέσης	Ναι	0	6	5	2	0
	Όχι	4	17	20	36	3

#### **Συσχετίσεις αναφορικά με το επίπεδο σπουδών (ανώτερος τίτλος σπουδών)**

Οι προϋποθέσεις των παραμετρικών κριτηρίων δεν ικανοποιούνται, εφόσον ούτε τα μεγέθη όλων των υποομάδων είναι  $\geq 30$ , ούτε οι συναρτήσεις των κατανομών των υποομάδων ακολουθούν την κανονική κατανομή όπως προκύπτει από το κριτήριο Kolmogorov-Smirnov για τον έλεγχο της κανονικότητας (One Sample Kolmogorov-Smirnov test), επομένως χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Kruskal-Wallis, το οποίο συγκρίνει τρία ή περισσότερα ανεξάρτητα δείγματα ως προς το αν παρουσιάζουν διαφορές στις συναρτήσεις κατανομών τους. Εξαιρέθηκαν οι ομάδες νοσηλευτών με διδακτορικό στη νοσηλευτική και με άλλο τίτλο σπουδών, εφόσον περιείχαν 1 και 1 νοσηλευτή αντίστοιχα.

**Πίνακας 10.** Αποτελέσματα ελέγχου Kruskal-Wallis σχετικά με ομοιότητες - διαφορές

απαντήσεων δείγματος αναφορικά με το επίπεδο σπουδών (ανώτερος τίτλος σπουδών).

	Kruskal-Wallis	p
Θεωρώ ότι θα πρέπει να επιτρέπεται σε όλους το επισκεπτήριο, εφόσον αυτό εγκρίνεται από τον ασθενή.	1.813	0.612
Θεωρώ ότι ο χρόνος μιας επίσκεψης δεν θα πρέπει να περιορίζεται.	1.722	0.632
Θεωρώ ότι ο αριθμός των ατόμων που επισκέπτονται τον ασθενή την ίδια στιγμή δεν θα πρέπει να περιορίζεται.	2.903	0.407
Θεωρώ ότι θα πρέπει να εφαρμοστεί μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου στην μονάδα στην οποία εργαζομαι.	4.955	0.175
Θεωρώ ότι οι αυστηρές ώρες επισκεπτηρίου, πρέπει να προσαρμόζονται όταν η οικογένεια έχει πρακτικούς λόγους που την παρεμποδίζουν να τηρήσει αυτή την πολιτική.	3.743	0.291
Θεωρώ ότι οι αυστηρές ώρες επισκεπτηρίου πρέπει να προσαρμόζονται όταν ο ασθενής έχει συναισθηματικές ανάγκες.	1.614	0.656
Θεωρώ ότι όταν ο ασθενής είναι ικανός, θα πρέπει να έχει ο ίδιος τον έλεγχο του πότε/πόση ώρα και πόσους επισκέπτες μπορεί να έχει.	2.190	0.534
Θεωρώ ότι μια αυστηρά συγκεκριμένη ώρα έναρξης του επισκεπτηρίου είναι σημαντική, αλλά η διάρκεια μιας επίσκεψης μπορεί να είναι ευέλικτη.	1.717	0.633
Θεωρώ ότι η πολιτική επισκεπτηρίου πρέπει να είναι ευέλικτη κατά τη διάρκεια του πρώτου 24ώρου της νοσηλείας.	3.784	0.286
Θεωρώ ότι η πολιτική επισκεπτηρίου πρέπει να προσαρμόζεται όταν ο ασθενής είναι ετοιμοθάνατος	4.220	0.239
Θεωρώ ότι η πολιτική περιορισμένου επισκεπτηρίου δεν θα πρέπει να αλλάξει	5.985	0.112
Θεωρώ ότι η οικογένεια του ασθενούς θα πρέπει να αποφασίζει τι είδους επισκεπτηρίου θα εφαρμόζεται	4.686	0.196
Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο έχει ευεργετική επίδραση στον ασθενή.	<b><u>10.985</u></b>	<b><u>0.012</u></b>
Θεωρώ ότι το ανοικτό ή ευέλικτο επισκεπτήριο παρεμποδίζει την ανάπαυση του ασθενούς.	0.924	0.820
Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο προκαλεί στρες στον ασθενή.	6.249	0.100
Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο προκαλεί αρνητικές αιμοδυναμικές αντιδράσεις στους ασθενείς.	2.011	0.570
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου είναι σημαντική για την ανάρρωση του ασθενούς.	0.812	0.847
Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο προκαλεί ψυχολογικό στρες στον ασθενή.	2.844	0.416
Θεωρώ ότι μια πολιτική ευέλικτου επισκεπτηρίου βοηθά τους ασθενείς και δημιουργεί λιγότερα προβλήματα στην εκτέλεση των	1.101	0.777

καθηκόντων του νοσηλευτικού προσωπικού		
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου παρεμποδίζει την ιδιωτικότητα του ασθενούς.	0.905	0.824
Θεωρώ ότι ένα ευέλικτο επισκεπτήριο προσφέρει περισσότερη ανακούφιση στον ασθενή.	6.850	0.077
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου μειώνει την αγωνία της οικογένειάς του ασθενούς.	3.185	0.364
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου εξαντλεί την οικογένεια, λόγω του ότι νιώθει αναγκασμένη να βρίσκεται κοντά στον ασθενή.	2.191	0.534
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου παρεμποδίζει την άμεση παροχή νοσηλευτικής φροντίδας .	0.970	0.808
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου προκαλεί ανησυχία στους νοσηλευτές, επειδή φοβούνται μήπως υποπέσουν σε σφάλμα.	0.823	0.844
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου κάνει τους νοσηλευτές να αισθάνονται ότι βρίσκονται υπό έλεγχο.	2.016	0.569
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου παρεμποδίζει τον κατάλληλο σχεδιασμό των διαδικασιών νοσηλευτικής φροντίδας.	0.797	0.850
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου αναγκάζει τους νοσηλευτές να ξοδεύουν περισσότερο χρόνο, δίνοντας πληροφορίες στην οικογένεια του ασθενούς.	1.990	0.574
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου αυξάνει τον κίνδυνο λαθών.	0.880	0.830
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου συμβάλλει στη βελτίωση της παροχής φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή.	2.319	0.509
Θεωρώ ότι το ανοικτό επισκεπτήριο προκαλεί μεγαλύτερο σωματικό και ψυχολογικό φόρτο για τον νοσηλευτή.	0.674	0.879
Θεωρώ ότι το ευέλικτο επισκεπτήριο θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών, της οικογένειάς τους και των νοσηλευτών	1.067	0.785
Θεωρώ ότι το ανοικτό επισκεπτήριο θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών, της οικογένειάς τους και των νοσηλευτών	<b><u>9.049</u></b>	<b><u>0.029</u></b>
Θεωρώ ότι το ανοικτό επισκεπτήριο θα επηρεάσει τις σχέσεις των νοσηλευτών μεταξύ τους	1.876	0.599
Θεωρώ ότι το ευέλικτο επισκεπτήριο θα επηρεάσει τις σχέσεις των νοσηλευτών μεταξύ τους	0.965	0.810
Θεωρώ ότι η οικογένεια θα πρέπει να παίζει πρωταρχικό ρόλο για το είδος επισκεπτηρίου που θέλει να εφαρμόζεται	0.889	0.828

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του κριτηρίου Kruskal Wallis test (**Πίνακας 10**), οι απαντήσεις των νοσηλευτών του δείγματος ομαδοποιημένες σύμφωνα με το επίπεδο σπουδών (ανώτερο τίτλο σπουδών), μπορούν να θεωρηθούν ως υποσύνολα πληθυσμών με την ίδια συνάρτηση κατανομής σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, σε όλες τις περιπτώσεις, εκτός από τις ερωτήσεις:

α) «Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο έχει ευεργετική επίδραση στον ασθενή» (Kruskal Wallis test,  $H = 10,985$ ,  $p\text{-value} = 0,012$ ).

Η σχέση μεταξύ της παραπάνω αντίληψης και του επιπέδου σπουδών, μπορεί να διερευνηθεί περαιτέρω με τον αντίστοιχο πίνακα συνάφειας (Crosstabulation table). Από τον πίνακα συνάφειας παρατηρούμε ότι η ομάδα των νοσηλευτών/τριων 2ετούς εκπαίδευσης έχει κυρίως ουδέτερες αντιλήψεις (43,8%) και θετικές αντιλήψεις (37,5%), ενώ κυρίως θετικές αντιλήψεις εξέφρασαν η ομάδα των νοσηλευτών/τριων 4ετούς τεχνολογικής εκπαίδευσης (80,3%), η ομάδα των νοσηλευτών/τριων 4ετούς πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (77,8%) και η ομάδα των νοσηλευτών/τριων με μεταπτυχιακό στη νοσηλευτική (80,0%), (**Πίνακας 11**).

<b>Πίνακας 11.</b> Πίνακας συνάφειας σχετικά με την ερώτηση «Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο έχει ευεργετική επίδραση στον ασθενή» αναφορικά με το επίπεδο σπουδών						
<b>Ερώτηση</b> Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου μειώνει την αγωνία της οικογενείας του ασθενούς		<b>Διαφωνώ Απολύτως (%)</b>	<b>Διαφωνώ (%)</b>	<b>Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ (%)</b>	<b>Συμφωνώ (%)</b>	<b>Συμφωνώ απολύτως (%)</b>
Τίτλος σπουδών	ΔΕ	1	2	7	5	1
	ΤΕ	0	2	10	36	13
	ΠΕ	1	0	1	5	2
	MSc	0	0	3	8	4
	PhD	0	0	1	0	0

β) «Θεωρώ ότι το ανοικτό επισκεπτήριο θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών, της οικογένειάς τους και των νοσηλευτών» (Kruskal Wallis test,  $H = 9,049$ ,  $p\text{-value} = 0,029$ ). Η σχέση μεταξύ της παραπάνω αντίληψης και του επιπέδου σπουδών, μπορεί να διερευνηθεί περαιτέρω με τον αντίστοιχο πίνακα συνάφειας (Crosstabulation table). Από τον πίνακα συνάφειας παρατηρούμε ότι η ομάδα των νοσηλευτών/τριων με μεταπτυχιακό στη νοσηλευτική εξέφρασε μοιρασμένες θετικές (33,3%), αρνητικές (33,3%) και ουδέτερες αντιλήψεις (33,3%), ενώ αρνητικές κυρίως απόψεις εξέφρασαν η ομάδα των νοσηλευτών/τριων 2ετούς εκπαίδευσης (60,0%), η ομάδα των νοσηλευτών/τριων 4ετούς τεχνολογικής εκπαίδευσης (75,4%) και η ομάδα των νοσηλευτών/τριων 4ετούς πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (66,7%) (Πίνακας 12).

<b>Πίνακας 12.</b> Πίνακας συνάφειας σχετικά με την ερώτηση «Θεωρώ ότι το ανοικτό επισκεπτήριο θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών, της οικογένειάς τους και των νοσηλευτών» αναφορικά με το επίπεδο σπουδών						
<b>Ερώτηση</b> Θεωρώ ότι το ανοικτό επισκεπτήριο θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών, της οικογένειάς τους και των νοσηλευτών		<b>Λιαφονώ</b> <b>Απολύτως (%)</b>	<b>Λιαφονώ (%)</b>	<b>Ούτε συμφωνώ,</b> <b>ούτε διαφωνώ</b> <b>(%)</b>	<b>Συμφωνώ (%)</b>	<b>Συμφωνώ</b> <b>απολύτως (%)</b>
Τίτλος σπουδών	ΔΕ	2	7	3	2	1
	ΤΕ	14	32	12	3	0
	ΠΕ	1	5	2	1	0
	MSc	1	0	0	0	0
	PhD	0	0	0	1	0

#### **Συσχέτιση απαντήσεων δείγματος με την προϋπηρεσία στην νοσηλευτική**

Οι προϋποθέσεις των παραμετρικών κριτηρίων ικανοποιούνται, εφόσον τα μεγέθη των δειγμάτων για τα οποία υπολογίζεται ο συντελεστής συσχέτισης της καθεμίας αντίληψης με την προϋπηρεσία στη νοσηλευτική παίρνουν τιμές από 99 έως 103 νοσηλευτές ( $\geq 30$ ), επομένως χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης  $r$  του

Pearson, ο οποίος ελέγχει αν υπάρχει γραμμική συσχέτιση μεταξύ δύο μεταβλητών – χαρακτηριστικών.

Το εύρος που μπορεί να πάρει ο  $r$  είναι από  $-1$  έως και  $+1$ . Το πρώτο μέγεθος μας δείχνει μια τέλεια αρνητική σχέση (αντιστρόφως ανάλογη σχέση), ενώ το δεύτερο μια τέλεια θετική (ευθέως ανάλογη) σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Το μηδέν αντιπροσωπεύει μηδενική σχέση μεταξύ δύο μεταβλητών. Μεταξύ των 2 ορίων ( $-1$  έως  $+1$ ), έχουν προταθεί διάφορες κατηγοριοποιήσεις που αναφέρονται στην αξιολόγηση του μεγέθους του δείκτη. Μια από αυτές είναι και η παρακάτω, για την απόλυτη τιμή του συντελεστή συσχέτισης  $r$ <sup>75</sup>:

0.00-0.20: Μηδενική σχέση

0.21-0.40: Μικρή σχέση

0.41-0.60: Μέτρια σχέση

0.61-0.80: Δυνατή σχέση

> 0.81: Εξαιρετικά δυνατή σχέση

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του συντελεστή συσχέτισης του Pearson (Παράρτ., **Πίνακας 13**), οι αντιλήψεις των νοσηλευτών οι οποίες μπορούν να θεωρηθούν ότι συσχετίζονται γραμμικά (θετικά ή αρνητικά) με την προϋπηρεσία στη νοσηλευτική σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, είναι:

α) «Θεωρώ ότι οι ασθενείς ώρες επισκεπτηρίου πρέπει να προσαρμόζονται όταν ο ασθενής έχει συναισθηματικές ανάγκες» (Pearson Correlation  $r = 0,21$ ,  $p$ -value =  $0,039$ ,  $N = 100$ )

Υπάρχει θετική συσχέτιση (μικρή) μεταξύ των δύο μεταβλητών, δηλαδή οι νοσηλευτές οι οποίοι έχουν περισσότερα έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική εμφανίζουν πιο θετικές απαντήσεις στην παραπάνω αντίληψη και αντίστροφα.

β) «Θεωρώ ότι μια αυστηρά συγκεκριμένη ώρα έναρξης του επισκεπτηρίου είναι σημαντική, αλλά η διάρκεια μιας επίσκεψης μπορεί να είναι ευέλικτη» (Pearson Correlation  $r = 0,23$ ,  $p$ -value =  $0,021$ ,  $N = 100$ )

Υπάρχει θετική συσχέτιση (μικρή) μεταξύ των δύο μεταβλητών, δηλαδή οι νοσηλευτές οι οποίοι έχουν περισσότερα έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική εμφανίζουν πιο θετικές απαντήσεις στην παραπάνω αντίληψη και αντίστροφα.

γ) «Θεωρώ ότι η πολιτική περιορισμένου επισκεπτηρίου δεν θα πρέπει να αλλάξει» (Pearson Correlation  $r = -0,21$ ,  $p$ -value =  $0,033$ ,  $N = 99$ )

Υπάρχει αρνητική συσχέτιση (μικρή) μεταξύ των δύο μεταβλητών, δηλαδή οι νοσηλευτές οι οποίοι έχουν περισσότερα έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική εμφανίζουν πιο αρνητικές απαντήσεις στην παραπάνω αντίληψη και αντίστροφα.

δ) «Θεωρώ ότι η οικογένεια του ασθενούς θα πρέπει να αποφασίζει τι είδους επισκεπτηρίου θα εφαρμόζεται» (Pearson Correlation  $r = 0,29$ ,  $p\text{-value}=0,003$ ,  $N = 101$ )

Υπάρχει θετική συσχέτιση (μικρή) μεταξύ των δύο μεταβλητών, δηλαδή οι νοσηλευτές οι οποίοι έχουν περισσότερα έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική εμφανίζουν πιο θετικές απαντήσεις στην παραπάνω αντίληψη και αντίστροφα.

ε) «Θεωρώ ότι το ευέλικτο επισκεπτήριο θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών, της οικογένειάς τους και των νοσηλευτών» (Pearson Correlation  $r = 0,21$ ,  $p\text{-value} = 0,032$ ,  $N = 102$ )

Υπάρχει θετική συσχέτιση (μικρή) μεταξύ των δύο μεταβλητών, δηλαδή οι νοσηλευτές οι οποίοι έχουν περισσότερα έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική εμφανίζουν πιο θετικές απαντήσεις στην παραπάνω αντίληψη και αντίστροφα.

στ) «Θεωρώ ότι η οικογένεια θα πρέπει να παίζει πρωταρχικό ρόλο για το είδος επισκεπτηρίου που θέλει να εφαρμόζεται» (Pearson Correlation  $r = 0,27$ ,  $p\text{-value} = 0,007$ ,  $N = 102$ )

Υπάρχει θετική συσχέτιση (μικρή) μεταξύ των δύο μεταβλητών, δηλαδή οι νοσηλευτές οι οποίοι έχουν περισσότερα έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική εμφανίζουν πιο θετικές απαντήσεις στην παραπάνω αντίληψη και αντίστροφα.

### **Συσχέτιση απαντήσεων δείγματος με την προϋπηρεσία στην νοσηλευτική σε ΜΕΘ**

Οι προϋποθέσεις των παραμετρικών κριτηρίων ικανοποιούνται, εφόσον τα μεγέθη των δειγμάτων για τα οποία υπολογίζεται ο συντελεστής συσχέτισης της καθεμίας αντίληψης με την προϋπηρεσία στη νοσηλευτική σε ΜΕΘ παίρνουν τιμές από 98 έως 102 νοσηλευτές ( $\geq 30$ ), επομένως χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson, ο οποίος ελέγχει αν υπάρχει γραμμική συσχέτιση μεταξύ δύο μεταβλητών – χαρακτηριστικών.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του συντελεστή συσχέτισης του Pearson (Παραρτ., Πίνακας 14), μία από τις αντιλήψεις των νοσηλευτών μπορεί να θεωρηθεί ότι

συσχετίζεται γραμμικά (θετικά) με την προϋπηρεσία στη νοσηλευτική σε ΜΕΘ σε επίπεδο σημαντικότητας 5%:

«Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου μειώνει την αγωνία της οικογενείας του ασθενούς» (Pearson Correlation  $r = -0,28$ ,  $p\text{-value} = 0,005$ ,  $N = 101$ )

Υπάρχει αρνητική συσχέτιση (μικρή) μεταξύ των δύο μεταβλητών, δηλαδή οι νοσηλευτές οι οποίοι έχουν περισσότερα έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική εμφανίζουν πιο αρνητικές απαντήσεις στην παραπάνω αντίληψη και αντίστροφα.

## 5. Συζήτηση

Σχολιάζοντας τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, παρατηρήθηκε ότι η πλειοψηφία των ΜΕΘ εφαρμόζει πολιτική περιορισμένου επισκεπτηρίου. Η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού αναγνωρίζει τα οφέλη του επισκεπτηρίου αλλά μόνο οι εμπειρότεροι νοσηλευτές καθώς και αυτοί που έχουν ανώτεροι εκπαίδευση εμφανίστηκαν πιο θετικοί ως προς την αλλαγή του επισκεπτηρίου σε μια πιο ευέλικτη μορφή, ιδιαίτερα όταν υπάρχουν ανάγκες από την πλευρά του ασθενούς. Το ίδιο φάνηκε αναφορικά με την συμμετοχή της οικογένειας ως προς το είδος του επισκεπτηρίου που θα εφαρμόζεται. Ωστόσο, η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού που συμμετείχε στην παρούσα μελέτη, τάχθηκε κατά της εφαρμογής πολιτικής ανοικτού επισκεπτηρίου.

Αναλυτικότερα, το 90,5% των μονάδων εφαρμόζει κλειστού τύπου επισκεπτήριο, πολιτική που εφαρμόζεται στις περισσότερες ΜΕΘ παγκοσμίως, κυρίως διότι επικρατεί η αντίληψη ότι οι πολλαπλές επισκέψεις εμποδίζουν τους ασθενείς να ξεκουραστούν και διακόπτουν την παροχή της νοσηλευτικής φροντίδας,<sup>31</sup> αντίληψη που συμφωνεί με τα ευρήματα της παρούσας, καθώς το 73,3% του δείγματος υποστηρίζει ότι το ανοικτό επισκεπτήριο θα παρεμπόδιζε την άμεση παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. Μια πιθανή εξήγηση για την άρνηση εφαρμογής ανοικτού επισκεπτηρίου ίσως είναι το ότι το νοσηλευτικό προσωπικό αισθάνεται πρωτίστως υπεύθυνο απέναντι στον ασθενή και όχι στην οικογένειά του, και θεωρεί σημαντική την σωστή οργάνωση της εργασίας του για την καλύτερη δυνατή παροχή φροντίδας.

Παρόμοια αποτελέσματα φάνηκαν σε παρόμοιες έρευνες,<sup>51,61</sup> στις οποίες το κυριότερο επιχείρημα που προέβησαν οι συμμετέχοντες νοσηλευτές των ΜΕΘ κατά του ανοικτού επισκεπτηρίου ήταν η παρεμπόδιση της εργασίας τους αλλά και η δυσαρέσκεια του νοσηλευτικού προσωπικού ως προς την διακοπή της παροχής φροντίδας.

Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της αναγνώρισης της ευεργετικής επίδρασης του επισκεπτηρίου και του επιπέδου σπουδών ( $p=0,012$ ), με τους νοσηλευτές που έχουν ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης να θεωρούν το επισκεπτήριο ευεργετικό σε σχέση με τους υπολοίπους. Μια ερμηνεία του ευρήματος αυτού είναι το γεγονός ότι μέσω της εκπαίδευσης οι νοσηλευτές μπορούν να κατανοήσουν περισσότερο τον ευεργετικό ρόλο της οικογένειας, αλλά να

είναι και σε θέση να αναγνωρίσουν τότε η οικογένεια βοηθά στην ανάρρωση και πότε όχι.

Ένα από τα σημαντικά επιχειρήματα που προβάλλουν οι νοσηλευτές εναντίον του ανοικτού κυρίως επισκεπτηρίου είναι η παρεμπόδιση της ξεκούρασης του ασθενούς, εύρημα που φάνηκε και στην παρούσα μελέτη, κυρίως λόγω του στρες που ενδεχομένως βιώνει ο ασθενής λόγω του επισκεπτηρίου. Αυτή η αντίληψη είναι λογική διότι το ότι η ξεκούραση και η μείωση του στρες προάγουν την ταχύτερη ανάρρωση του ασθενούς, είναι μια αντίληψη που υποστηρίζεται από σχεδόν όλους τους νοσηλευτές. Τα ευρήματα όμως αυτά έρχονται σε αντίθεση με τα ευρήματα της μελέτης των Fumagalli et al.,<sup>25</sup> σύμφωνα με τα οποία το ανοικτό επισκεπτήριο βοηθά σημαντικά στην μείωση του άγχους που βιώνουν οι ασθενείς, άποψη που υποστηρίζεται και από τους Roland et al.,<sup>4</sup> στην μελέτη των οποίων φάνηκε ότι η ξεκούραση των ασθενών δεν παρεμποδίζεται λόγω των επισκέψεων.

Σχετικά με την δυνατότητα να αποφασίζει ο ασθενής πόσους και ποιους επισκέπτες θα δέχεται, έχει φανεί σε μια μελέτη ότι η πλειοψηφία των ασθενών θέλουν να τους δίνεται η δυνατότητα να αποφασίζουν οι ίδιοι για τις επισκέψεις που θα δέχονται. Αυτά τα ευρήματα είναι εν μέρει σύμφωνα με την παρούσα μελέτη, στην οποία φάνηκε, με στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p=0,021$ ) ότι μόνο το πιο έμπειρο νοσηλευτικό προσωπικό υποστηρίζει αυτή την ευελιξία στο επισκεπτήριο, εφόσον τηρείται μια αυστηρά συγκεκριμένη ώρα έναρξης. Συμπεραίνεται, λοιπόν, ότι οι πιο έμπειροι νοσηλευτές είναι σε θέση να αναγνωρίσουν τα πλεονεκτήματα του ευέλικτου επισκεπτηρίου, και κυρίως το γεγονός ότι οι ασθενείς αισθάνονται μεγαλύτερη ικανοποίηση όταν οι ίδιοι μπορούν να έχουν κάποιον έλεγχο σχετικά με το επισκεπτήριο.

Ωστόσο, στην παρούσα μελέτη το 52,4% τάχθηκε εναντίον της άποψης να επιτρέπεται σε όλους το επισκεπτήριο εφόσον αυτό εγκρίνεται από τον ασθενή και το 80,9% είναι αντίθετο με την πλήρη απελευθέρωση του χρόνου μιας επίσκεψης και το 83,8% με την απελευθέρωση του αριθμού των ατόμων που επισκέπτονται έναν ασθενή την ίδια στιγμή. Αυτά τα ευρήματα έρχονται σε συμφωνία με μια έρευνα στην οποία οι συμμετέχοντες νοσηλευτές ήταν κατά της ελευθερίας του ασθενούς να αποφασίζει ο ίδιος για το επισκεπτήριο, κυρίως λόγω του ότι θα υπήρχε δυσχέρεια στη διεξαγωγή των καθηκόντων τους και θα επηρεαζόταν αρνητικά η σωματική και

ψυχολογική κατάσταση των ασθενών.<sup>64</sup> Η άρνηση του νοσηλευτικού προσωπικού να αφηθεί το επισκεπτήριο στην κρίση των ασθενών φάνηκε και σε μια ακόμη έρευνα, στην οποία ενώ το 60,2% των νοσηλευτών δήλωσαν ότι οι συγγενείς μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς, το ίδιο ποσοστό ήταν αντίθετο με το να επιτρέπεται στον ασθενή να αποφασίζει για το επισκεπτήριο.<sup>2</sup>

Μια ερμηνεία για τα ευρήματα αυτά είναι ίσως το γεγονός ότι το νοσηλευτικό προσωπικό έχει και θετικές αλλά και αρνητικές εμπειρίες αναφορικά με τις οικογένειες των ασθενών. Αυτό όμως από μόνο του συνηγορεί υπέρ ενός ευέλικτου ή ίσως εξατομικευμένου επισκεπτηρίου. Αυτό μπορεί να υποστηριχθεί από το ότι στην παρούσα, σχετικά με το να αφηθεί το επισκεπτήριο στην κρίση της οικογένειας, φάνηκε ότι ενώ το σύνολο του δείγματος (91,4%) είναι αντίθετο με αυτή την άποψη, η προϋπηρεσία έχει σημαντική θετική στατιστική συσχέτιση ( $p=0,003$ ) καθώς όσο πιο έμπειρο είναι το νοσηλευτικό προσωπικό τόσο πιο δεκτικό είναι να αποφασίζει η οικογένεια για το είδος του επισκεπτηρίου που θα εφαρμόζεται και το αντίστροφο.

Σύμφωνα με μελέτες,<sup>18,31</sup> οι νοσηλευτές θεωρούν ότι η οικογένεια του ασθενούς θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στην διαδικασία της θεραπείας, καθώς παρέχει σημαντικές πληροφορίες, διευκολύνοντας το νοσηλευτικό προσωπικό να κατανοήσει την προσωπικότητα του ασθενούς. Αυτά τα ευρήματα έρχονται σε συμφωνία με μια στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση της παρούσας εργασίας ( $p=0,007$ ) σύμφωνα με την οποία, όσο πιο πολλά έτη προϋπηρεσίας έχει το νοσηλευτικό προσωπικό τόσο πιο πολύ υποστηρίζει το γεγονός ότι η οικογένεια θα πρέπει να παίζει πρωταρχικό ρόλο για το είδος επισκεπτηρίου που θα θέλει να εφαρμόζεται και αντίστροφα.

Επίσης στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ των ετών εργασίας και της άποψης ότι το ευέλικτο επισκεπτήριο θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών, της οικογένειάς τους και των νοσηλευτών ( $p=0,032$ ). Οι εμπειρότεροι νοσηλευτές υποστηρίζουν αυτή την άποψη. Ωστόσο, το 63,8% του συνόλου διαφωνεί με το ότι το ανοικτό επισκεπτήριο θα οδηγήσει στην ίδια ικανοποίηση και υπάρχει μια στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με την εμπειρία και αυτή την άποψη ( $p=0,005$ ). Δηλαδή, όσο πιο πολλά έτη εργάζεται το νοσηλευτικό προσωπικό τόσο πιο αντίθετο εμφανίζεται στην άποψη ότι το ανοικτό επισκεπτήριο προσφέρει ικανοποίηση στους ασθενείς, τις οικογένειές τους και τους ίδιους. Το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων νοσηλευτών στην παρούσα

μελέτη, επίσης συσχετίστηκε με την παραπάνω άποψη ( $p=0,029$ ) καθώς φαίνεται ότι οι νοσηλευτές με ανώτερη και ανώτατη εκπαίδευση είναι περισσότερο αρνητικοί σχετικά με την ύπαρξη ανοικτού επισκεπτηρίου και μεγαλύτερης ικανοποίησης των ασθενών, των οικογενειών τους και των ίδιων.

Το ανώτερο επίπεδο σπουδών αλλά και η προϋπηρεσία παρέχουν τη δυνατότητα στο νοσηλευτικό προσωπικό να μπορεί να αναγνωρίζει τα οφέλη αλλά και τα προβλήματα που υπάρχουν σχετικά με τους επισκέπτες, και να είναι σε θέση να τα χειριστεί χωρίς να παρεμποδίζεται η εργασία του και χωρίς να υπονομεύεται η παροχή φροντίδας.

Στην παρούσα μελέτη φάνηκε ότι το 57,2% των συμμετεχόντων διαφωνεί με την αλλαγή της υπάρχουσας πολιτικής περιορισμένου επισκεπτηρίου και σε ποσοστό 63,8% διαφωνεί με την άποψη ότι το ανοικτό επισκεπτήριο είναι σημαντικό για την ανάρρωση του ασθενούς. Μελέτες<sup>1,30</sup> έχουν δώσει παρόμοια αποτελέσματα, δηλαδή φαίνεται μια άρνηση προς την αλλαγή της πολιτικής επισκεπτηρίου, στην πράξη όμως, ενώ η επίσημη πολιτική επισκεπτηρίου των μονάδων είναι περιορισμένου τύπου, το 78% των νοσηλευτών αναφέρει ότι εφαρμόζει ευέλικτες πρακτικές. Στην παρούσα μελέτη η αντίληψη περί μη αλλαγής του επισκεπτηρίου συσχετίστηκε αρνητικά με την προϋπηρεσία ( $p=0,033$ ), δηλαδή όσο πιο πολλά χρόνια εργάζονται οι νοσηλευτές τόσο πιο υπέρ μιας αλλαγής είναι και το αντίστροφο. Ωστόσο, το 84,8% του συνόλου είναι αντίθετο με την εφαρμογή ανοικτού επισκεπτηρίου. Αυτή η ανομοιομορφία μεταξύ της επίσημης πολιτικής, των απόψεων των νοσηλευτών και της πράξης, θα μπορούσε να ερμηνευθεί ως μια τάση υπέρ της εφαρμογής ευέλικτου επισκεπτηρίου καθώς ο κάθε ασθενής είναι διαφορετικός και έχει διαφορετικές ανάγκες, γεγονός που φαίνεται ότι αναγνωρίζεται από το νοσηλευτικό προσωπικό.

Πιο συγκεκριμένα, στην περίπτωση που ο ασθενής παρουσιάζει συναισθηματικές ανάγκες το 59,1% του δείγματος υποστηρίζει ότι οι αυστηρές ώρες επισκεπτηρίου θα πρέπει να προσαρμόζονται. Η άποψη αυτή βρίσκει σημαντική θετική στατιστική συσχέτιση με την προϋπηρεσία των νοσηλευτών ( $p=0,039$ ). Δηλαδή οι νοσηλευτές με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας είναι περισσότερο θετικοί σε σχέση με τους νεότερους νοσηλευτές και αντίστροφα. Αυτά τα ευρήματα έρχονται σε συμφωνία με έρευνες που υποδεικνύουν ότι οι νοσηλευτές των ΜΕΘ παρεκκλίνουν της υπάρχουσας περιορισμένης πολιτικής και εφαρμόζουν στην πράξη ένα πιο ευέλικτο επισκεπτήριο κυρίως όταν ο ασθενής παρουσιάζει συναισθηματικές ανάγκες σε

ποσοστό 95%<sup>37</sup> και φαίνεται ότι οι νοσηλευτές εφαρμόζουν περισσότερο εξατομικευμένες πρακτικές προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες συγκεκριμένων ασθενών αλλά όχι όλων.<sup>35</sup> Το ίδιο φάνηκε και σε μια έρευνα στο Βέλγιο όπου το 75,6% των ΜΕΘ εφαρμόζε πολιτική ευέλικτου τύπου στην περίπτωση συναισθηματικών αναγκών.<sup>22</sup>

Μια ευελιξία στο επισκεπτήριο αφορά και την περίπτωση ετοιμοθάνατων ασθενών και φάνηκε ότι το 68,5% των συμμετεχόντων συμφωνεί με την ύπαρξη ευελιξίας σε αυτή την περίπτωση. Αυτό το εύρημα είναι σύμφωνο με μια έρευνα που διεξήχθη στο Βέλγιο μεταξύ νοσηλευτών που εργάζονταν σε μονάδα με περιορισμένου τύπου επισκεπτήριο και στο 71,9% των μονάδων το επισκεπτήριο μετατρέπεται σε ευέλικτο όσον αφορά στις ώρες του επισκεπτηρίου κυρίως όταν ο ασθενής ήταν ετοιμοθάνατος.<sup>22</sup> Το ίδιο παρατηρήθηκε και σε μια έρευνα στο Ηνωμένο Βασίλειο, όπου το 80,8% των ΜΕΘ εφαρμόζει πολιτική ευέλικτου επισκεπτηρίου όταν ο ασθενής είναι ετοιμοθάνατος.<sup>40</sup> Παρόμοια ευρήματα φάνηκαν και στην έρευνα των Bertl et al.,<sup>2</sup> όπου ενώ στο 96,7% των ΜΕΘ εφαρμοζόταν πολιτική περιορισμένου επισκεπτηρίου, στην περίπτωση ετοιμοθάνατου ασθενούς ή αντικειμενικών πρακτικών προβλημάτων που αντιμετώπιζε η οικογένεια, το επισκεπτήριο μεταβαλλόταν σε ευέλικτο.

Σχετικά με την μείωση της αγωνίας της οικογένειας και του ανοικτού επισκεπτηρίου, στην παρούσα μελέτη φάνηκε ότι η κατοχή διοικητικής θέσης συσχετίζεται στατιστικά με αυτή την άποψη ( $p=0,044$ ) καθώς οι νοσηλευτές που κατείχαν κάποια διοικητική θέση παρουσιάστηκαν περισσότερο αρνητικοί σε αυτή την άποψη σε σχέση τους απλούς νοσηλευτές. Επίσης, το 57,1% του συνόλου του δείγματος υποστήριξε ότι το ανοικτό επισκεπτήριο εξαντλεί την οικογένεια, κυρίως λόγω του ότι νιώθει αναγκασμένη να βρίσκεται συνεχώς κοντά στον ασθενή.

Αυτό το εύρημα έρχεται σε συμφωνία με μία έρευνα για τις αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με την εφαρμογή ανοικτού ή ευέλικτου επισκεπτηρίου, στην οποία το 1/3 των συμμετεχόντων δήλωσε ότι θα πρέπει να υπάρχει περιορισμός για να μην εξαντλείται η οικογένεια και να μην παρεμποδίζεται η ίδια η εργασία των νοσηλευτών, παρά το γεγονός ότι στην ίδια έρευνα φάνηκε η αναγνώριση των οφελών της παρουσίας της οικογένειας.<sup>33</sup> Σε αντίθεση, σε παρόμοια έρευνα, άνω του 90% των συμμετεχόντων υποστήριξαν ότι το ανοικτό επισκεπτήριο μειώνει το άγχος

της οικογένειας, την καθυστεράει μέσω της συνεχούς πληροφόρησης, και τελικά δεν εξαντλείται η οικογένεια από την συνεχή παρουσία της στη μονάδα.<sup>51</sup> Αυτές οι αντικρουόμενες απόψεις σχετικά με την εξάντληση ή μη της οικογένειας δείχνουν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό έχει την ικανότητα αναγνώρισης των ατόμων που είτε θα ευεργετηθούν είτε θα βλαφθούν από το επισκεπτήριο και γι' αυτό το λόγο ίσως, έχουν την τάση να παρακάμπτουν την επίσημη πολιτική βασιζόμενοι στην κρίση τους.

Αναφορικά με την εφαρμογή ευέλικτου επισκεπτηρίου το 58,1% του δείγματος της παρούσας έρευνας διαφωνεί με την άποψη ότι το εν λόγω επισκεπτήριο βοηθά τους ασθενείς και δημιουργεί λιγότερα προβλήματα στην εκτέλεση των καθηκόντων τους. Επίσης, αναφορικά με την ανακούφιση που μπορεί να προσφέρει το ευέλικτο επισκεπτήριο στον ασθενή, το 39,1% δεν συμφωνεί, αλλά σχετικά με την πρόκληση αρνητικών αιμοδυναμικών αντιδράσεων, φάνηκε ότι επικρατεί μια ουδετερότητα. Αυτό το εύρημα μπορεί να θεωρηθεί ότι αντιτίθεται με αποτελέσματα μελέτης που υποστηρίζει ότι οι αιμοδυναμικές συνέπειες των ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ με ανοικτού τύπου επισκεπτηρίου ήταν λιγότερες.<sup>25</sup> Έχει επίσης φανεί, ότι η παρουσία της οικογένειας, μπορεί να καθυστεράσει τον ασθενή, κυρίως λόγω της βοήθειας που του παρέχει έτσι ώστε αυτός να μπορέσει να αντιμετωπίσει το στρες που βιώνει από το ξαφνικά άγνωστο περιβάλλον στο οποίο βρίσκεται. Εκτός από αυτό, έχει φανεί από μετρήσεις ότι οι επισκέπτες βοηθούν στην διατήρηση χαμηλής αρτηριακής πίεσης, ενδοκρανιακής πίεσης αλλά και χαμηλού καρδιακού ρυθμού.<sup>49</sup>

Συνεχίζοντας με τις επιπτώσεις τους ανοικτού επισκεπτηρίου στους νοσηλευτές, φάνηκε ότι το 43,8% των συμμετεχόντων νιώθουν φόβο μήπως υποπέσουν σε σφάλμα λόγω της συνεχής παρουσίας επισκεπτών στην περίπτωση ανοικτού επισκεπτηρίου, με το 39,1% να διαφωνεί. Αυτό το εύρημα είναι σύμφωνο με τα αποτελέσματα μελέτης που επίσης έδειξε ότι ο φόβος λάθους λόγω των επισκεπτών στην περίπτωση ανοικτού επισκεπτηρίου είναι υπαρκτός για τους νοσηλευτές, κυρίως λόγω της αίσθησης ότι βρίσκονται υπό συνεχή έλεγχο.<sup>18</sup> Η αίσθηση αυτή υποστηρίχθηκε από το 49,5% του δείγματος της παρούσας. Επίσης, από μόνο του το ανοικτό επισκεπτήριο μπορεί να προκαλέσει την αύξηση του κινδύνου ύπαρξης λάθους, ανεξάρτητα από την αίσθηση ελέγχου, άποψη που υποστηρίχθηκε από το 59,0%. Μια ερμηνεία για τις ανωτέρω απόψεις μπορεί να είναι το γεγονός ότι οι νοσηλευτές μπορούν να κατανοήσουν τη δυσκολία που μπορεί να αντιμετωπίσει η

οικογένεια του ασθενούς όταν είναι παρούσα στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας που αρκετές φορές μπορεί να είναι επίπονη για τον ασθενή.

Αναφορικά με τον σχεδιασμό των διαδικασιών νοσηλευτικής φροντίδας, το 76,2% του συνόλου υποστήριξε ότι το ανοικτό επισκεπτήριο θα παρεμποδίζει αυτόν τον σχεδιασμό, κυρίως λόγω του ότι το νοσηλευτικό προσωπικό θα αναγκαζόταν να ξοδεύει περισσότερο χρόνο με την οικογένεια του ασθενούς, δίνοντας πληροφορίες. Παρόμοια αποτελέσματα φάνηκαν στην έρευνα των Kirchhoff et al.,<sup>33</sup> στην οποία το νοσηλευτικό προσωπικό ανέφερε ότι θα έχει λιγότερο χρόνο στη διάθεσή του για την παροχή φροντίδας στον ασθενή, λόγω της σπατάλης χρόνου για την παροχή πληροφοριών στις οικογένειες. Αυτό το εύρημα συνάδει με την παρούσα μελέτη, στην οποία φάνηκε ότι το 75,3% των νοσηλευτών υποστηρίζει ότι το ανοικτό επισκεπτήριο μειώνει τον χρόνο παροχής φροντίδας στον ασθενή. Το επιχείρημα ότι το ανοικτό επισκεπτήριο θα παρεμπόδιζε τα νοσηλευτικά καθήκοντα φάνηκε και στην έρευνα των Berti et al.<sup>2</sup>

Παρόμοια ευρήματα παρατηρήθηκαν στην έρευνα των Marco et al.,<sup>51</sup> στην οποία εκτός του χρόνου που σπαταλάτε για την παροχή πληροφοριών στην οικογένεια, πολύτιμος χρόνος χάνεται από την παροχή φροντίδας στον ασθενή λόγω του χρόνου που απαιτείται για την παροχή υποστήριξης στην οικογένεια. Ωστόσο, εκτός από την ανάγκη να βρίσκονται στο πλευρό του οικείου τους, οι οικογένειες φαίνεται ότι θέλουν να λαμβάνουν σωστή και συνεχή πληροφόρηση για την κατάσταση του ασθενούς, για την πορεία αλλά και την πρόγνωση του.<sup>24,53</sup> Με αυτόν τον τρόπο καλύπτονται οι συναισθηματικές ανάγκες της οικογένειας και αυξάνεται η ικανοποίηση της σχετικά με την περίθαλψη που λαμβάνει ο ασθενής.<sup>54,55</sup> Ωστόσο, η άρνηση των νοσηλευτών για την εφαρμογή ανοικτού επισκεπτηρίου και την επίδρασή του στην εργασία του φαίνεται ότι έχει μια βάση καθώς το νοσηλευτικό προσωπικό πολλές φορές θεωρεί ότι μόνο ο ασθενής έχει προτεραιότητα ειδικά στο περιβάλλον των ΜΕΘ όπου πολλοί ασθενείς βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο, και ως εκ τούτου η οικογένεια δεν θεωρείται ως άμεση προτεραιότητα.

Από μια μελέτη που διεξήχθη στη χώρα μας σχετικά με την αντίληψη των νοσηλευτών για την σημαντικότητα των αναγκών των οικογενειών ατόμων που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ, φάνηκε ότι οι οικογένειες χρήζουν υποστήριξης, αποζητούν εγγύτητα με τον συγγενή τους καθώς και πληροφόρηση σχετικά με την πορεία του.

Ωστόσο, και σε αυτή την έρευνα οι νοσηλευτές τάχθηκαν κατά του ανοικτού επισκεπτηρίου.<sup>60</sup>

Αναφορικά με τις σχέσεις των νοσηλευτών μεταξύ τους σχετικά με το επισκεπτήριο, το 38,1% υποστήριξε ότι το ανοικτό επισκεπτήριο δεν θα επηρέαζε τις σχέσεις αυτές, ενώ το 33,3% παρέμεινε ουδέτερο. Αντίθετα, το 44,8% του δείγματος δεν εκφέρει άποψη για το ευέλικτο επισκεπτήριο και το κατά πόσο αυτό θα επηρέαζε τις σχέσεις του προσωπικού ενώ το 35,25 θεώρησε ότι οι σχέσεις αυτές θα μείνουν ανεπηρέαστες. Αυτό το αποτέλεσμα έρχεται σε αντίθεση με μια παρόμοια έρευνα βάση της οποίας φαίνεται ότι ο κύριος λόγος που οι νοσηλευτές θεωρούν ότι οι σχέσεις μεταξύ τους θα επηρεαστούν αρνητικά λόγω του ανοικτού επισκεπτηρίου, είναι η ανυπαρξία ελευθερίας έκφρασης.<sup>18</sup> Μα πιθανή ερμηνεία για τα ευρήματα αυτά είναι το ότι όπως σε όλες τις εργασίες είναι αναμενόμενο να αναπτύσσονται σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων, οι οποίες βοηθούν στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που αντιμετωπίζονται, και το εάν θα επηρεαστούν ή όχι από μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου εξαρτάται από την ποιότητα και την ιδιότητα αυτών των σχέσεων.

## **6.Συμπεράσματα**

Συμπερασματικά από την παρούσα μελέτη προέκυψε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό αναγνωρίζει τα ευεργετικά οφέλη του επισκεπτηρίου και όσο πιο έμπειροι είναι οι νοσηλευτές τόσο πιο θετικοί είναι αναφορικά με την ευελιξία των ωρών του επισκεπτηρίου, κυρίως στην περίπτωση συναισθηματικών αναγκών των ασθενών.

Οι εμπειρότεροι νοσηλευτές εμφανίστηκαν πιο δεκτικοί ως προς την αλλαγή της πολιτικής επισκεπτηρίου και ως προς την συμμετοχή της οικογένειας του ασθενούς στο είδος του επισκεπτηρίου που θα εφαρμόζεται, αναγνωρίζοντας το ότι ένα ευέλικτο επισκεπτήριο θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών, των οικογενειών τους αλλά και των ιδίων.

Ωστόσο, το νοσηλευτικό προσωπικό τάσσεται κατά της εφαρμογής μιας πολιτικής ανοικτού επισκεπτηρίου καθώς θα παρεμποδίζεται η άμεση παροχή νοσηλευτικής φροντίδας όπως και ο σχεδιασμός της. Επίσης, υποστηρίχθηκε ότι το ανοικτό επισκεπτήριο υπονομεύει τον χρόνο που θα πρέπει να αφιερώνεται στην φροντίδα του ασθενούς καθώς πολύτιμος χρόνος θα ξοδεύεται στην παροχή υποστήριξης και πληροφοριών στους συγγενείς.

## 7. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Είναι γεγονός ότι υπάρχει πληθώρα στοιχείων που συνηγορούν υπέρ της τροποποίησης του επισκεπτηρίου των ΜΕΘ εάν όχι σε ανοικτού τύπου, τουλάχιστον σε ευέλικτου. Οι αντιλήψεις του νοσηλευτικού προσωπικού είναι κατά της εφαρμογής ανοικτού επισκεπτηρίου αλλά υπάρχει και η μερίδα των νοσηλευτών που διατηρούν μια πιο σκεπτική στάση.

Όπως προαναφέρθηκε οι ευελιξίες που εφαρμόζει στην πράξη το νοσηλευτικό προσωπικό στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, σε αντίθεση με την επίσημη πολιτική, προκαλεί συγκρούσεις μεταξύ των οικογενειών των ασθενών και του προσωπικού, λόγω της ανομοιομορφίας που επικρατεί.

Συνεπώς, λόγω αυτής της ανομοιομορφίας και λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες των ασθενών, των οικογενειών τους αλλά και του νοσηλευτικού προσωπικού προτείνονται τα ακόλουθα, πριν την οποιαδήποτε αλλαγή πολιτικής επισκεπτηρίου:

- Η γνώση των αντιλήψεων των νοσηλευτών για το επισκεπτήριο θα πρέπει να είναι γνωστές
- Η νέα πολιτική επισκεπτηρίου θα πρέπει να αποφασιστεί αφού υπάρξει συνεργασία μεταξύ της ηγεσίας του νοσοκομείου και του προσωπικού των μονάδων
- Θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι ανάγκες των ασθενών και των οικογενειών
- Οι νοσηλευτές θα πρέπει να εκπαιδεύονται σχετικά με τις ψυχολογικές ανάγκες των ασθενών και των οικογενειών τους
- Η εκπαίδευση των νοσηλευτών σε θέματα χειρισμού παράλογων απαιτήσεων για την αποφυγή συγκρούσεων είναι επίσης σημαντική
- Η ηγεσία θα πρέπει να εκφράζει ακριβώς την πολιτική που θα εφαρμοστεί και να βεβαιώνεται ότι γίνεται κατανοητή από το προσωπικό
- Θα πρέπει να διεξάγονται έλεγχοι για την ομοιόμορφη τήρηση της πολιτικής
- Θα πρέπει να διεξαχθούν έρευνες από την κάθε ΜΕΘ για να διερευνηθεί η άποψη των οικογενειών και των ασθενών σχετικά με την ικανοποίησή τους με το επισκεπτήριο έτσι ώστε να υπάρχει μια γενική εικόνα για τις προτιμήσεις τους ανάλογα με την ΜΕΘ

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η πλειοψηφία των ΜΕΘ ανά τον κόσμο εφαρμόζει πολιτική επισκεπτηρίου περιορισμένου τύπου παρά το γεγονός ότι πολλά ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν τα ευεργετικά οφέλη του ευέλικτου ή ανοικτού τύπου επισκεπτηρίου στους ασθενείς και τις οικογένειές τους.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των αντιλήψεων των νοσηλευτών ΜΕΘ σχετικά με την εφαρμογή ευέλικτου ή ανοικτού επισκεπτηρίου, καθώς και η επίδραση των αντιλήψεων αυτών στους ασθενείς, στις οικογένειές τους και τους ίδιους τους νοσηλευτές.

**Υλικό – Μέθοδος:** Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτέλεσαν 105 νοσηλευτές που εργάζονταν σε ΜΕΘ πέντε Νοσοκομείων της Αθήνας, εκ των οποίων τα τέσσερα ήταν Δημόσια και το ένα Ιδιωτικό. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με χρήση ερωτηματολογίου, το οποίο συμπεριελάμβανε δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία και ερωτήματα που αφορούσαν τις αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με τα είδη επισκεπτηρίων και τα οφέλη τους ή μη για τους ασθενείς, τις οικογένειές τους και την ίδια την εργασία των νοσηλευτών. Η στατιστική ανάλυση έγινε με την χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS ver.17.

**Αποτελέσματα:** Από την παρούσα μελέτη φάνηκε ότι το 90,5% των νοσηλευτών εργάζονταν σε ΜΕΘ με περιορισμένου τύπου επισκεπτηρίου και το 57,2% τάσσεται εναντίον της αλλαγής της υπάρχουσας πολιτικής περιορισμένου επισκεπτηρίου, αλλά φάνηκαν ότι δεν είναι εντελώς αρνητικοί ως προς το ευέλικτο. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο φύλο και τις απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού. Η θέση εργασίας, το επίπεδο σπουδών και τα έτη προϋπηρεσίας παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις και φάνηκε ότι οι νοσηλευτές που κατέχουν διοικητική θέση, έχουν ανώτερο επίπεδο σπουδών και μεγαλύτερη προϋπηρεσία αναγνωρίζουν την ευεργετική επίδραση του επισκεπτηρίου στον ασθενή και είναι υπέρ της εφαρμογής ενός ευέλικτου τύπου, αναγνωρίζοντας την αύξηση της ικανοποίησης του ασθενούς της οικογένειάς τους και των ίδιων. Ωστόσο, είναι αντίθετοι στο να αποφασίζει ο ίδιος ο ασθενής ή η οικογένειά του για το είδος επισκεπτηρίου που θα εφαρμόζεται.

**Συμπεράσματα:** Το είδος επισκεπτηρίου στις ΜΕΘ επηρεάζει τους ασθενείς, τις οικογένειές τους και το ίδιο το νοσηλευτικό προσωπικό των ΜΕΘ. Φαίνεται, όμως, ότι το περιορισμένου και ανοικτού τύπου επισκεπτήριο παρουσιάζουν τα περισσότερα προβλήματα, και το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζεται θετικό ως προς την πολιτική ευέλικτου τύπου, το οποίο φαίνεται ότι καλύπτει τις ανάγκες όλων των εμπλεκομένων.

**Λέξεις κλειδιά:** Επισκεπτήριο, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, νοσηλευτικό προσωπικό, είδη επισκεπτηρίου.

## **Abstract**

**Overview:** The majority of the ICUs worldwide practices a visiting policy of a restricted type, despite the fact that numerous research data support the beneficial impact of an open or flexible policy of visiting hours for the patients and their families.

**Aim:** The purpose of the present study was to investigate the perceptions of the ICU nursing staff regarding the implementation of an open or flexible visitation policy, as well as the impact of these perception on the patients, their families and the nurses themselves.

**Material – Method:** The sample of the present study was 105 nurses working in the ICU of five Hospitals of Athens, Greece, four of which were Public and one Private. The data collection was conducted through the use of a questionnaire, which included the demographic and professional data and questions regarding the nurses' perceptions in relation with the types of visitation as well as their benefits or not for the patients, their families and the working conditions of the nursing staff. The statistical analysis was conducted with the statistical packet SPSS, ver. 17.

**Results:** The study showed that 90.5% of the nurses worked in an ICU with a visitation policy of a restricted type and 57.2% was against the change of the existing policy, though the participants did not appear to be totally against a flexible policy. There was no statistical correlation between the gender and the nurses' perception. The working position, educational level and the years of working experience showed statistically significant correlation. We found that the nurses who have a managerial position, a higher educational level and more experience recognize the beneficial impact of visitation on the patient and are in favor of the implementation of a more flexible policy, recognizing the increase of the satisfaction of the patients, their families and themselves. However, they are against the notion of letting the patients themselves or their families decide on the type of visitation to be implemented.

**Conclusions:** The type of visitation in the ICUs affects the patients, their families and the nursing staff of the ICUs. It seems, though, that the restricted and open types present the most problems and that the nursing staff appears to be positive towards the flexible visitation policy, which seems to cover the needs of all parties involved.

**Key-words:** Visitation, Intensive Care Unit, nursing staff, visitation types.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Berwick DM., Kotagal BA. Restricted visiting hours in ICUs. Time to change. *JAMA* 2004;292:736-737
2. Berti D., Ferdinande P., Moons P. Beliefs and attitudes of intensive care nurses toward visits and open visiting policy. *Intensive Care Med* 2007; 33:1060-65
3. Peterson M. Process helped gain acceptance for open visitation. *Crit Care Nurse* 2005;25:70-72
4. Roland P., Russell J., Culpepper RK., Sullivan CS. Visitation in critical care: processes and outcomes of a performance improvement initiative. *J Nurs Care Qual* 2001;15(2):18-26
5. Παπαδαντωνάκη Α, Κουτσιμπίνη Μ, Μέντη Φ . Συγγενείς ασθενών στην Εντατική μια πρόκληση για την νοσηλευτική. *Πρακτικά από το 18<sup>ο</sup> ετήσιο Πανελλήνιο συνέδριο. 14-16 Μαΐου 1991, Αθήνα.*
6. Lee MD., Friedenberg AS., Mukpo DH., Conray K., Palmisciano A., Levy MM. Visiting hours policies in New England intensive care units: strategies for improvement. *Crit Care Med* 2007;35:497-501
7. ESICM European Society of Intensive Care Medicine. Guidelines for the utilization of Intensive Care Units. *Intensive Care Med* 1994;20:163-164
8. Βάκαλος Α. *Κανονισμός Λειτουργίας της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) Ενηλίκων του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Ξάνθης.* 2011. Διαθέσιμο στο [http://www.hosp-xanthi.gr/docs/kanonismos\\_leitoyrgias.pdf](http://www.hosp-xanthi.gr/docs/kanonismos_leitoyrgias.pdf) . Πρόσβαση στις 18/7/2012.
9. Vreeland R., Ellis C.. Stresses on the nurse in an intensive-care unit. *JAMA* 1969; 208:332-334.
10. Plowright CI. Intensive therapy unit nurses' beliefs and attitudes towards visiting in three district general hospitals. *Intensive and Critical Care Nursing* 1998;14:262-270
11. Yatktn US., Azoury NB., Doumit MA. Personal characteristics and job satisfaction among nurses in Lebanon. *J Nurs Adm* 2003;33(7-8):384-90
12. Ball C., Colligate M. Realizing the potential of critical care nurses: An exploratory study of the factors that affect and comprise the nursing

- contribution to the recovery of critically ill patients. *Intensive Crit Care Nurse* 2003; 12:226-238
13. Halm MA., Titler MG. Appropriateness of critical care visitation: perceptions of patients, families, nurses, and physicians. *J Nurs Qual Assur* 1990; 5:25-37
  14. Persson G, Danielsson M, Rosen M, Alexanderson K, Lundberg O, Lundgren B, et al. Health in Sweden: the National Public Health Report 2005. *Scand J Public Health Suppl* 2006;67:3-10.
  15. Kawano Y.. Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese Hospital nurses: Effect of Departmental Environment in Acute Care Hospitals. *J Occup Health* 2008; 50:79-85.
  16. Coffey M. Stress and burn out in forensic community mental health nurses: an investigation of its causes and effects. *Journal of psychiatric and mental health nursing*,1999; 6:433-443.
  17. Jaffe-Gill, E., Segal, R., Jaffe, J. *Job Stress Management: Stress Causes & Effects; Tips for Workplace Stress Reduction*. 2008 Διαθέσιμο στο [http://www.helpguide.org/mental/work\\_stress\\_management.htm#workplace](http://www.helpguide.org/mental/work_stress_management.htm#workplace).  
Πρόσβαση στις 25/8/2012
  18. Simpson T., Wilson D., Mucken N., Martin S., West E., Guinn N. Implementation and evaluation of a liberalized visiting policy. *Am J Crit Care* 1996; 5:420-426
  19. Verhaeghe S., Defloor T., Van Zuuren F., Duijnste M., Grypdonck M. The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: a review of the literature. *J Clin Nurs* 2005;14:501-6
  20. Cullen L., Titler M., Drahoza R. Family and pet visitation in the critical care unit. *Crit Care Nurs* 2003;23(5):62-66
  21. Pochard F., Azoulay E., Chevret S., et al. Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients: ethical hypothesis regarding decision-making capacity. *Critical Care Medicine* 2001;29:1893-7
  22. Vandijck DM., Labeau SO., Geerinckx CE., De Puydt E., Bolders AC., Claes B., Blot SI. An evaluation of family-centered care services and organization of visiting policies in Belgian intensive care units: A multicenter survey. *Heart & Lung* 2010;39:137-146
  23. Carlson B., Riegel B., Thomason T. Visitation: Policy versus Practice. *Dim Crit Care Nurs* 1998; 17(1):40-47

24. Azoulay E., Pochard F., Chevret S., et al.. Meeting the needs of intensive care unit patient families: A multicenter study. *Am J Resp and Crit Care Med* 2001; 163:135-139
25. Fumagalli S., Boncinelli L., Lo Nostro A., Valoti P., Baldereschi G., Di Bari M., et al. Reduced cardiocirculatory complications with unrestrictive visiting policy in an intensive care unit. *Circulation* 2006; 113:946-952
26. Farrell ME., Joseph DH., Schwartz-Barcott D .Visiting hours in the ICU: Finding the balance among patient, visitor and staff needs. *Nursing Forum* 2005; 40(1):18-28
27. Maxwell EK., Stuenkel D., Saylor C. Needs of family members of critically ill patients: A comparison of nurse and family perceptions. *Heart and Lung* 2007;36(5):367-376
28. Chow SM. Challenging restricted visiting policies in critical care. *Off J Can Assoc Crit Care Nurs* 1999;10(2):24-7
29. Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. *Heart Lung* 1979;8:332-9
30. Simon SK., Philips K., Badalamenti S., Ohlert J., Krumberger J. Current practices regarding visitation policies in critical care units. *Am J Crit Care* 1997;6:210-7
31. Gonzalez CE., Carroll DL., Elliot JS., Fitzgerald PA., Vallent HJ. Visiting preferences of patients in the intensive care unit and in a complex care medical unit. *Am J Crit Care* 2004;13:194-198
32. Henneman EA., Cardin S., Papillo J. Open visiting hours in the intensive care setting – effect on nursing staff. *Heart Lung* 1989; 18:291-292
33. Kirchhoff KT., Pugh E., Calame RM., Reynolds N. Nurses’ beliefs and attitudes toward visitng in adult critical care settings. *Am J Crit Care* 1993; 2(3):238-245
34. Soderstrom IM., Benzein E., Saverman BI. Nurses’ experiences of interactions with family members in intensive care units. *Scand J Car Sci* 2003;17:185-192
35. Sims JM., Miracle VA. A look at critical care visitation: the case for flexible visitation. *Dim Crit Care Nurs* 2006;25(4):175-179
36. Davidson JE.Powers J., Kamyar M., Hedayat MD., et al. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit:

- American College of Critical Care Medicine Task Force 2004-2005. *Crit Care Med* 2007; 35(2):605-622
37. Younger SJ., Coulton C., Welton R., Juknialis B., Jackson DL. ICU visiting policies. *Crit Care Med* 1984;12:606-608
  38. Kosco M., Warren NA. Critical care nurses' perceptions of family needs as met. *Crit Care Nurs Quart* 2000;23:60-72
  39. Fairburn K. Nurses' attitudes to visiting in coronary care units. *Intensive Crit Care Nurs* 1994;10(3):224-33
  40. Hunter JD., Goddard C., Rothwell M., Ketharaju S., Cooper H. A survey of intensive care unit visiting policies in the United Kingdom. *Anaesthesia* 2010;65:1101-05
  41. Plowright CI. Revisiting visiting in intensive therapy units. *Intensive Crit Care Nurs* 1996;12:231-238
  42. Heather BS. Nursing responsibilities in changing visiting restrictions in the intensive care unit. *Heart and Lung* 1985;14:181-6
  43. Young GB., Plotkin DR. ICU: ineffective communication unit. *Crit Care Med* 2000;28:3116-7
  44. Marfell JA., Garcia JS. Contracted visiting hours in the coronary care unit: a patient-centered quality improvement project. *Nurs Clin North Am* 1995;30:87-96
  45. Quinio P., Savry C., Deghelt., A Guilloux M., Catineau J., de Tinteniatic A. A multicenter survey of visiting policies in French intensive care units. *Intensive Care Med* 2002;28:1389-94
  46. Slota M., Shearn D., Potersnak K., Haas L. Perspectives on family-centered, flexible visitation in the intensive care unit setting. *Crit Care Med* 2003;31:S362-6
  47. Schulte DA., Burrell LO., Gueldner SH., Brmlett Mh, Fuszard B., Stone SK., et al. Pilot study of the relationship between heart rate and ectopy and unrestricted vs restricted visiting hours in the coronary care unit. *Am J Crit Care* 1993;2:134-6
  48. Van Horn ER., Dautz D. Promotion of family integrity in the acute care setting. *Dim Crit Care Nurse* 2007;26(3):101-107
  49. Gurley MJ. Determining ICU visitation hours. *Medsurg Nurse* 1995; 4:40-43

50. Hupcey JE. Looking out for the patient and ourselves: the process of family integration into the ICU. *Journal of Clinical Nursing* 1999; 8(3):253-262
51. Marco L., Bermejillo I., Garayalde N., Sarrate I., Margall MA., Asiain MC. Intensive care nurses' beliefs and attitudes towards the effect of open visiting on patients, family and nurses. *Nursing in Critical Care* 2006;11(1):33-41
52. Damboise C., Cardin W. Family-centered critical care. *Am J Nurs* 2003;103(6):56AA-56EE
53. Leske JS. Treatment for family members in crisis after critical injury. *AACN Clin Issues* 1998;9:129-39
54. Larson CO., Nelson EC., Gustafson D., Batalden PB. The relationship between meeting patients' information needs and their satisfaction with hospital care and general health status outcomes. *Int J Qual Health Care* 1996;8:447-56
55. Johnson D., Wilson M., Cavanaugh B., Bryden C., Gudmundoson D., Moodley O. Measuring the ability to meet family needs in an intensive care unit. *Crit Care Med* 1998; 26:266-71
56. Moseley MJ., Jones AM. Contracting for visitation with families. *Dimens Crit Care Nurs* 1991;10:364-71
57. Azoulay E., Chevret S., Leleu G., et al.. Half the families of intensive care unit patients experience inadequate communication with physicians. *Crit Care Med* 2000; 28:3044-9
58. Azoulay E., Pochard F., Kentish-Barnes N., et al. Risks of post-traumatic stress symptoms in family members of intensive care unit patients. *Am J Resp and Crit Care Med* 2005; 171:987-94
59. Pittman D., Foweler S Acute stress disorder: application to families of head injured patients. *Journal of Neuroscience Nursing* 1998;30:253-256
60. Στάμου Α. Η αντίληψη των Νοσηλευτών/τριων των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας για τη Σημαντικότητα των Αναγκών της Οικογένειας στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Διπλωματική Εργασία, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών: Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και Επείγουσα Νοσηλευτική. 2009
61. Garrouste-Orgeas, Philippart F., timsit JF., et al. Perceptions of a 24-hour visiting policy in the intensive care unit. *Critical Care Medicine* 2008; 36:30-5
62. Burchardi H. Let's open the door! *Intensive Care Medicine* 2002; 28:1371-2

63. Henneman EA., Cardin S. Family-centered critical care: A practical approach to making it happen. *Crit Care Nurs* 2002;22(6):12-19
64. Biancofiore G., Bindi ML., Rornanelli AM., Urbani L., Mosca F., Filipponi F. Stress-inducing factors in ICUs: what liver transplant recipients experience and what caregivers perceive. *Liver Transpl* 2005; 11:967-72
65. Federwisch A. *Visiting hours get longer and working space gets smaller*. 1998. Διαθέσιμο στο <http://www.nurseweek.com/features/98-6/visit.html>. Πρόσβαση στις 16/6/2012
66. Titler MG., Bombei C., Schutte DL. Developing family-focused care units. *Crit Care Nurs Clin North America* 1995;7(2):375-386
67. Παρασκευόπουλος I.N. *Μεθοδολογία Επιστημονικής Έρευνας (τ.Α')*. Πανεπιστημιακές Σημειώσεις. Πανεπιστήμιο Αθηνών 1993α
68. Παρασκευόπουλος I.N. *Μεθοδολογία Επιστημονικής Έρευνας (τ.Β')*. Πανεπιστημιακές Σημειώσεις. Πανεπιστήμιο Αθηνών 1993β
69. Korres K. *Quantitative Approaches to Research (in Greek)*. ASPETE and Roehampton University, MA in Education. 2011a Διαθέσιμο στο <http://users.sch.gr/kkorres/htmllinks/SPSS>. Πρόσβαση στις 18/9/2012
70. Τσάντας Ν., Μωϋσιάδης Χ., Μπαγιάτης Ν., Χατζηπαντελής Θ. *Ανάλυση δεδομένων με τη βοήθεια στατιστικών πακέτων*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Ζήτη 1999
71. Παρασκευόπουλος I.N. *Στατιστική: Περιγραφική Στατιστική (τ.Α')*. Πανεπιστημιακές Σημειώσεις. Πανεπιστήμιο Αθηνών 1990
72. Παρασκευόπουλος I.N. *Στατιστική: Επαγωγική Στατιστική (τ.Β')*. Πανεπιστημιακές Σημειώσεις. Πανεπιστήμιο Αθηνών 1993γ
73. Korres K. *Statistical Analysis using SPSS (in Greek)*. ASPETE and Roehampton University, MA in Education. 2011b Διαθέσιμο στο <http://users.sch.gr/kkorres/htmllinks/SPSS>. Πρόσβαση στις 22/9/2012
74. Κούπα Ε. *Στατιστικές Μέθοδοι σε Ψυχομετρικά Δεδομένα*. Διπλωματική εργασία. Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Στατιστικής. Αθήνα 2008
75. Εμβαλωτής Α., Κατσή Α., Σιδερίδης Γ. *Στατιστική μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας (Έκδοση Α')*. Ιωάννινα 2006

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### Ερωτηματολόγιο

#### Αντιλήψεις των Νοσηλευτών σχετικά με το Επισκεπτήριο στις ΜΕΘ

##### ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΙΔΩΝ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΩΝ

<u>Πολιτική Περιορισμένου Επισκεπτηρίου</u>	<u>Πολιτική Ευέλικτου Επισκεπτηρίου</u>	<u>Πολιτική Ανοικτού Επισκεπτηρίου</u>
Μια πολιτική που επιβάλλει περιορισμούς στον αριθμό των επισκέψεων, τη διάρκεια των επισκέψεων και/ή τον αριθμό των επισκεπτών, και το επισκεπτήριο διεξάγεται σε προκαθορισμένες ώρες.	Μια πολιτική που παρέχει ευελιξία στον αριθμό των επισκέψεων, τη διάρκειά τους και/ή τον αριθμό των επισκεπτών, αλλά υπάρχει κάποιος περιορισμός στις ώρες διεξαγωγής του επισκεπτηρίου.	Μια πολιτική που δεν επιβάλλει περιορισμούς στον αριθμό των επισκέψεων, τη διάρκεια των επισκέψεων και/ή τον αριθμό των επισκεπτών, ούτε στο ωράριο του επισκεπτηρίου.

#### ΕΝΟΤΗΤΑ Α: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- 1.Φύλο  Άνδρας  
 Γυναίκα

2.Ηλικία ..... ετών

#### 3.Οικογενειακή κατάσταση

- Έγγαμος/η   
Άγαμος/η   
Διαζευγμένος/η   
Χήρος/α

- 4.Έχετε παιδιά;  Ναι  
 Όχι

**5. Ποιος είναι ο ανώτερος τίτλος σπουδών σας**

- Νοσηλεύτης/τρια 2ετούς εκπαίδευσης
- Νοσηλεύτης/τρια 4ετούς τεχνολογικής εκπαίδευσης
- Νοσηλεύτης/τρια 4ετούς πανεπιστημιακής εκπαίδευσης
- Μεταπτυχιακό στη νοσηλευτική
- Διδακτορικό στη νοσηλευτική
- Άλλο:.....

**6. Παρούσα εργασία σε**

- Γενικό Νοσοκομείο
- Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο
- Άλλο : .....

**7. Σε τι είδους νοσοκομείο εργάζεστε;**  Δημόσιο

Ιδιωτικό

**8. Είδος Μονάδας Εντατικής Θεραπείας στην οποία εργάζεστε:**

- 1. γενική
- 2. καρδιολογική
- 3. νευροχειρουργική
- 4. αναπνευστική
- 5. καρδιοχειρουργική
- 6. άλλο

**9. Κατέχω διοικητική θέση**

Ναι

Όχι

**10. Εάν Ναι, Ποια;** .....

**11. Έχω ..... έτη προϋπηρεσίας στην νοσηλευτική**

**12. Έχω ..... έτη προϋπηρεσίας στην νοσηλευτική σε ΜΕΘ**

**13. Είδος Επισκεπτηρίου που εφαρμόζεται στην ΜΕΘ στην οποία εργάζεστε:**

Περιορισμένου τύπου (συγκεκριμένες ώρες επισκεπτηρίου):

Ευέλικτου τύπου (ελαστικό ωράριο επισκέψεων):

Ανοικτού τύπου (άνευ περιορισμών):

**14. Έχετε ενημερωθεί για τα διαφορετικά είδη επισκεπτηρίου που υπάρχουν;**

Ναι

Όχι

**ΕΝΟΤΗΤΑ Β Παρακαλώ κυκλώστε τον αριθμό που αντιστοιχεί στην αντίληψη που σας αντιπροσωπεύει**

	<u>ΑΝΤΙΑΨΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΕΙΔΗ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΩΝ</u>	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως
1.	Θεωρώ ότι θα πρέπει να επιτρέπεται σε όλους το επισκεπτήριο, εφόσον αυτό εγκρίνεται από τον ασθενή.	1	2	3	4	5
2.	Θεωρώ ότι ο χρόνος μιας επίσκεψης δεν θα πρέπει να περιορίζεται.	1	2	3	4	5
3.	Θεωρώ ότι ο αριθμός των ατόμων που επισκέπτονται τον ασθενή την ίδια στιγμή δεν θα πρέπει να περιορίζεται.	1	2	3	4	5
4.	Θεωρώ ότι θα πρέπει να εφαρμοστεί μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου στην μονάδα στην οποία εργάζομαι.	1	2	3	4	5
5.	Θεωρώ ότι οι αυστηρές ώρες επισκεπτηρίου, πρέπει να προσαρμόζονται όταν η οικογένεια έχει πρακτικούς λόγους που την παρεμποδίζουν να τηρήσει αυτή την πολιτική.	1	2	3	4	5
6.	Θεωρώ ότι οι αυστηρές ώρες επισκεπτηρίου πρέπει να προσαρμόζονται όταν ο ασθενής έχει συναισθηματικές ανάγκες.	1	2	3	4	5
7.	Θεωρώ ότι όταν ο ασθενής είναι ικανός, θα πρέπει να έχει ο ίδιος τον έλεγχο του πότε/πόση ώρα και πόσους επισκέπτες μπορεί να έχει.	1	2	3	4	5
8.	Θεωρώ ότι μια αυστηρά συγκεκριμένη ώρα έναρξης του επισκεπτηρίου είναι σημαντική, αλλά η διάρκεια μιας επίσκεψης μπορεί να είναι ευέλικτη.	1	2	3	4	5

9.	Θεωρώ ότι η πολιτική επισκεπτηρίου πρέπει να είναι ευέλικτη κατά τη διάρκεια του πρώτου 24ώρου της νοσηλείας.	1	2	3	4	5
10.	Θεωρώ ότι η πολιτική επισκεπτηρίου πρέπει να προσαρμόζεται όταν ο ασθενής είναι ετοιμοθάνατος	1	2	3	4	5
11.	Θεωρώ ότι η πολιτική περιορισμένου επισκεπτηρίου δεν θα πρέπει να αλλάξει	1	2	3	4	5
12.	Θεωρώ ότι η οικογένεια του ασθενούς θα πρέπει να αποφασίζει τι είδους επισκεπτηρίου θα εφαρμόζεται	1	2	3	4	5

**ΕΝΟΤΗΤΑ Γ Παρακαλώ κυκλώστε τον αριθμό που αντιστοιχεί στην αντίληψη που σας αντιπροσωπεύει**

	<u>ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟΥ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ, ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ</u>	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως
13.	Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο έχει ευεργετική επίδραση στον ασθενή.	1	2	3	4	5
14.	Θεωρώ ότι το ανοικτό ή ευέλικτο επισκεπτήριο παρεμποδίζει την ανάπαυση του ασθενούς.	1	2	3	4	5
15.	Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο προκαλεί στρες στον ασθενή.	1	2	3	4	5
16.	Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο προκαλεί αρνητικές αιμοδυναμικές αντιδράσεις στους ασθενείς.	1	2	3	4	5
17.	Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου είναι σημαντική για την ανάρρωση του ασθενούς.	1	2	3	4	5
18.	Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο προκαλεί ψυχολογικό στρες στον ασθενή.	1	2	3	4	5
19.	Θεωρώ ότι μια πολιτική ευέλικτου επισκεπτηρίου βοηθά τους ασθενείς και δημιουργεί λιγότερα προβλήματα στην εκτέλεση των καθηκόντων του νοσηλευτικού προσωπικού	1	2	3	4	5
20.	Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου παρεμποδίζει την	1	2	3	4	5

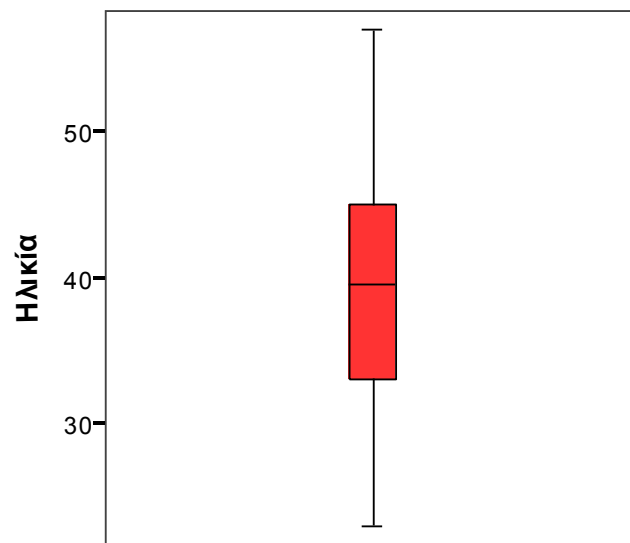
	ιδιωτικότητα του ασθενούς.					
21.	Θεωρώ ότι ένα ευέλικτο επισκεπτήριο προσφέρει περισσότερη ανακούφιση στον ασθενή.	1	2	3	4	5
22.	Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου μειώνει την αγωνία της οικογένειας του ασθενούς.	1	2	3	4	5
23.	Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου εξαντλεί την οικογένεια, λόγω του ότι νιώθει αναγκασμένη να βρίσκεται κοντά στον ασθενή.	1	2	3	4	5
24.	Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου παρεμποδίζει την άμεση παροχή νοσηλευτικής φροντίδας .	1	2	3	4	5
25.	Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου προκαλεί ανησυχία στους νοσηλευτές, επειδή φοβούνται μήπως υποπέσουν σε σφάλμα.	1	2	3	4	5
26.	Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου κάνει τους νοσηλευτές να αισθάνονται ότι βρίσκονται υπό έλεγχο.	1	2	3	4	5
27.	Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου παρεμποδίζει τον κατάλληλο σχεδιασμό των διαδικασιών νοσηλευτικής φροντίδας.	1	2	3	4	5
28.	Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου αναγκάζει τους νοσηλευτές να ξοδεύουν περισσότερο χρόνο, δίνοντας πληροφορίες στην οικογένεια του ασθενούς.	1	2	3	4	5
29.	Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου αυξάνει τον κίνδυνο λαθών.	1	2	3	4	5
30.	Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου συμβάλλει στη βελτίωση της παροχής φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή.	1	2	3	4	5
31.	Θεωρώ ότι το ανοικτό επισκεπτήριο προκαλεί μεγαλύτερο σωματικό και ψυχολογικό φόρτο για τον νοσηλευτή.	1	2	3	4	5
32.	Θεωρώ ότι το ευέλικτο επισκεπτήριο θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών, της οικογένειάς τους και των	1	2	3	4	5

	νοσηλευτών					
33.	Θεωρώ ότι το ανοικτό επισκεπτήριο θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών, της οικογένειάς τους και των νοσηλευτών	1	2	3	4	5
34.	Θεωρώ ότι το ανοικτό επισκεπτήριο θα επηρεάσει τις σχέσεις των νοσηλευτών μεταξύ τους	1	2	3	4	5
35.	Θεωρώ ότι το ευέλικτο επισκεπτήριο θα επηρεάσει τις σχέσεις των νοσηλευτών μεταξύ τους	1	2	3	4	5
36.	Θεωρώ ότι η οικογένεια θα πρέπει να παίζει πρωταρχικό ρόλο για το είδος επισκεπτηρίου που θέλει να εφαρμόζεται	1	2	3	4	5

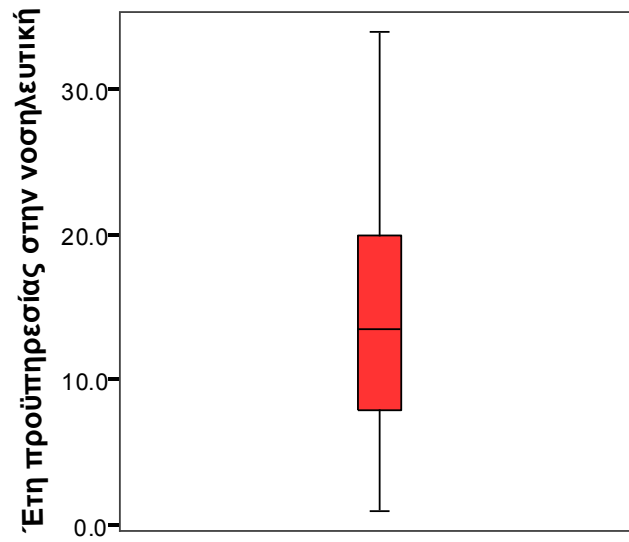
## Γραφήματα



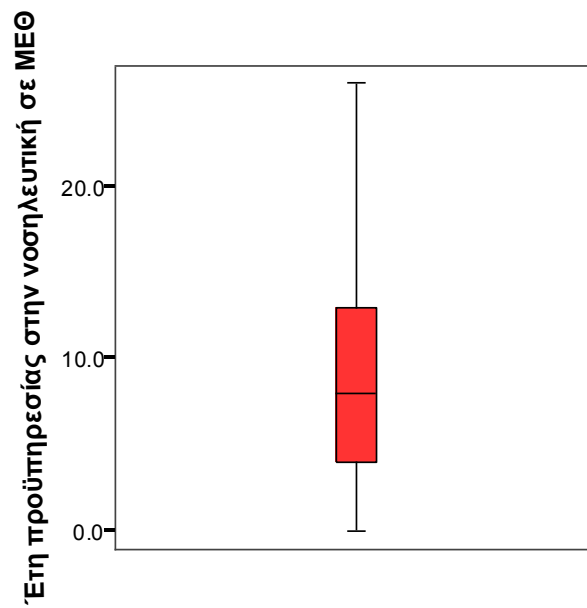
Γράφημα 1: Σύμβαση δείγματος ως προς το φύλο



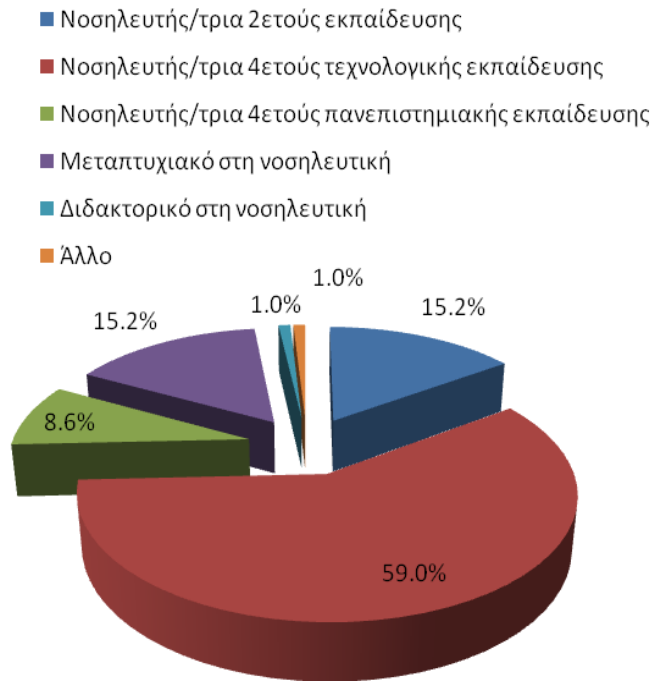
Γράφημα 2: Διάγραμμα Box Plot ως προς την ηλικία



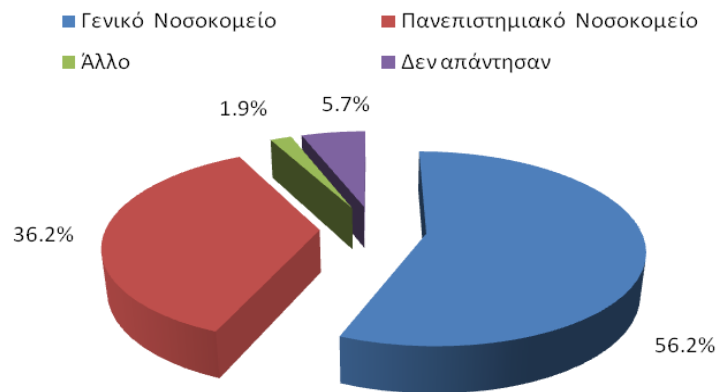
**Γράφημα 3: Διάγραμμα Box Plot ως προς τα έτη προϋπηρεσίας στην νοσηλευτική**



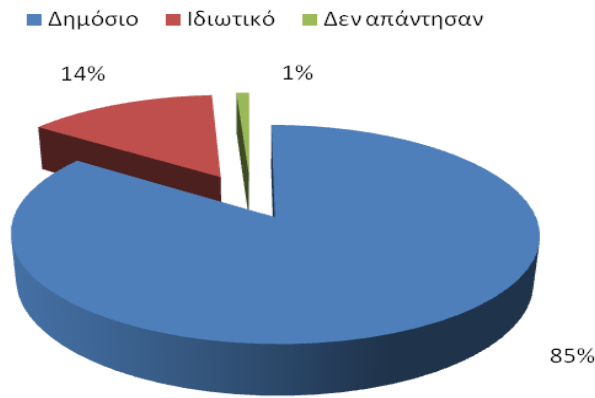
**Γράφημα 4: Διάγραμμα Box Plot ως προς τα έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική σε ΜΕΘ**



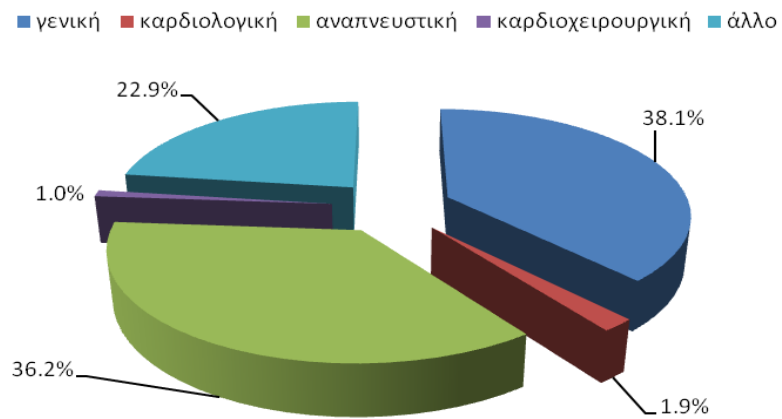
**Γράφημα 5: Σύνθεση δείγματος ως προς τον ανώτερο τίτλο σπουδών**



**Γράφημα 6. Σύνθεση δείγματος ως προς την παρούσα εργασία**



**Γράφημα 7. Σύνθεση δείγματος ως προς το είδος του νοσοκομείου στο οποίο εργάζονται οι νοσηλεύτες**



**Γράφημα 8: Σύνθεση δείγματος ως προς το είδος της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας στην οποία εργάζονται οι νοσηλεύτες**



**Γράφημα 9:** Σύνθεση δείγματος ως προς το αν κατέχουν διοικητική θέση

**Πίνακες στατιστικών αποτελεσμάτων**

<b>Πίνακας 13.</b> Αποτελέσματα συντελεστή συσχέτισης του Pearson μεταξύ των αντιλήψεων των νοσηλευτών και της προϋπηρεσίας στην νοσηλευτική		
	Έτη προϋπηρεσίας στην νοσηλευτική	
Θεωρώ ότι θα πρέπει να επιτρέπεται σε όλους το επισκεπτήριο, εφόσον αυτό εγκρίνεται από τον ασθενή.	Pearson Correlation	-0.129
	p	0.204
	N	99
Θεωρώ ότι ο χρόνος μιας επίσκεψης δεν θα πρέπει να περιορίζεται	Pearson Correlation	0.123
	p	0.226
	N	99
Θεωρώ ότι ο αριθμός των ατόμων που επισκέπτονται τον ασθενή την ίδια στιγμή δεν θα πρέπει να περιορίζεται	Pearson Correlation	0.079
	p	0.436
	N	100
Θεωρώ ότι θα πρέπει να εφαρμοστεί μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου στην μονάδα στην οποία εργάζομαι.	Pearson Correlation	0.046
	p	0.649
	N	100

Θεωρώ ότι οι αυστηρές ώρες επισκεπτηρίου, πρέπει να προσαρμόζονται όταν η οικογένεια έχει πρακτικούς λόγους που την παρεμποδίζουν να τηρήσει αυτή την πολιτική.	Pearson Correlation	-0.020
	p	0.840
	N	100
Θεωρώ ότι οι αυστηρές ώρες επισκεπτηρίου πρέπει να προσαρμόζονται όταν ο ασθενής έχει συναισθηματικές ανάγκες.	Pearson Correlation	<b>0.207(*)</b>
	p	0.039
	N	100
Θεωρώ ότι όταν ο ασθενής είναι ικανός, θα πρέπει να έχει ο ίδιος τον έλεγχο του πότε/πόση ώρα και πόσους επισκέπτες μπορεί να έχει.	Pearson Correlation	0.045
	p	0.659
	N	99
Θεωρώ ότι μια αυστηρά συγκεκριμένη ώρα έναρξης του επισκεπτηρίου είναι σημαντική, αλλά η διάρκεια μιας επίσκεψης μπορεί να είναι ευέλικτη.	Pearson Correlation	<b>0.230(*)</b>
	p	0.021
	N	100
Θεωρώ ότι η πολιτική επισκεπτηρίου πρέπει να είναι ευέλικτη κατά τη διάρκεια του πρώτου 24ώρου της νοσηλείας.	Pearson Correlation	0.045
	p	0.657
	N	100
Θεωρώ ότι η πολιτική επισκεπτηρίου πρέπει να προσαρμόζεται όταν ο ασθενής είναι ετοιμοθάνατος	Pearson Correlation	0.111
	p	0.268
	N	101
Θεωρώ ότι η πολιτική περιορισμένου επισκεπτηρίου δεν θα πρέπει να αλλάξει	Pearson Correlation	<b>-0.214(*)</b>
	p	0.033
	N	99
Θεωρώ ότι η οικογένεια του ασθενούς θα πρέπει να αποφασίζει τι είδους επισκεπτηρίου θα εφαρμόζεται	Pearson Correlation	<b>0.290(**)</b>
	p	0.003
	N	101
Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο έχει ευεργετική επίδραση στον	Pearson	0.044

ασθενή.	Correlation	
	p	0.662
	N	102
Θεωρώ ότι το ανοικτό ή ευέλικτο επισκεπτήριο παρεμποδίζει την ανάπαυση του ασθενούς.	Pearson Correlation	0.002
	p	0.987
	N	102
Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο προκαλεί στρες στον ασθενή.	Pearson Correlation	-0.002
	p	0.987
	N	103
Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο προκαλεί αρνητικές αιμοδυναμικές αντιδράσεις στους ασθενείς.	Pearson Correlation	0.020
	p	0.844
	N	101
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου είναι σημαντική για την ανάρρωση του ασθενούς.	Pearson Correlation	0.005
	p	0.961
	N	102
Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο προκαλεί ψυχολογικό στρες στον ασθενή.	Pearson Correlation	-0.006
	p	0.953
	N	102
Θεωρώ ότι μια πολιτική ευέλικτου επισκεπτηρίου βοηθά τους ασθενείς και δημιουργεί λιγότερα προβλήματα στην εκτέλεση των καθηκόντων του νοσηλευτικού προσωπικού	Pearson Correlation	0.142
	p	0.155
	N	101
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου παρεμποδίζει την ιδιωτικότητα του ασθενούς.	Pearson Correlation	-0.114
	p	0.257
	N	101
Θεωρώ ότι ένα ευέλικτο επισκεπτήριο προσφέρει περισσότερη ανακούφιση στον ασθενή.	Pearson Correlation	0.082

	p	0.419
	N	100
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου μειώνει την αγωνία της οικογένειας του ασθενούς.	Pearson Correlation	-0.157
	p	0.117
	N	101
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου εξαντλεί την οικογένεια, λόγω του ότι νιώθει αναγκασμένη να βρίσκεται κοντά στον ασθενή.	Pearson Correlation	-0.056
	p	0.576
	N	101
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου παρεμποδίζει την άμεση παροχή νοσηλευτικής φροντίδας .	Pearson Correlation	-0.109
	p	0.280
	N	100
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου προκαλεί ανησυχία στους νοσηλευτές, επειδή φοβούνται μήπως υποπέσουν σε σφάλμα.	Pearson Correlation	-0.051
	p	0.616
	N	99
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου κάνει τους νοσηλευτές να αισθάνονται ότι βρίσκονται υπό έλεγχο.	Pearson Correlation	-0.048
	p	0.639
	N	99
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου παρεμποδίζει τον κατάλληλο σχεδιασμό των διαδικασιών νοσηλευτικής φροντίδας.	Pearson Correlation	-0.193
	p	0.052
	N	102
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου αναγκάζει τους νοσηλευτές να ξοδεύουν περισσότερο χρόνο, δίνοντας πληροφορίες στην οικογένεια του ασθενούς.	Pearson Correlation	-0.085
	p	0.393
	N	102
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου αυξάνει τον κίνδυνο λαθών.	Pearson Correlation	-0.004
	p	0.967

	N	102
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου συμβάλλει στη βελτίωση της παροχής φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή.	Pearson Correlation	0.172
	p	0.090
	N	98
Θεωρώ ότι το ανοικτό επισκεπτήριο προκαλεί μεγαλύτερο σωματικό και ψυχολογικό φόρτο για τον νοσηλευτή.	Pearson Correlation	-0.090
	p	0.369
	N	101
Θεωρώ ότι το ευέλικτο επισκεπτήριο θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών, της οικογένειάς τους και των νοσηλευτών	Pearson Correlation	<b>0.213(*)</b>
	p	0.032
	N	102
Θεωρώ ότι το ανοικτό επισκεπτήριο θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών, της οικογένειάς τους και των νοσηλευτών	Pearson Correlation	0.112
	p	0.267
	N	101
Θεωρώ ότι το ανοικτό επισκεπτήριο θα επηρεάσει τις σχέσεις των νοσηλευτών μεταξύ τους	Pearson Correlation	-0.158
	p	0.113
	N	102
Θεωρώ ότι το ευέλικτο επισκεπτήριο θα επηρεάσει τις σχέσεις των νοσηλευτών μεταξύ τους	Pearson Correlation	-0.073
	p	0.469
	N	102
Θεωρώ ότι η οικογένεια θα πρέπει να παίζει πρωταρχικό ρόλο για το είδος επισκεπτηρίου που θέλει να εφαρμόζεται	Pearson Correlation	<b>0.266(**)</b>
	p	0.007
	N	102

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Πίνακας 14:** Αποτελέσματα συντελεστή συσχέτισης του Pearson μεταξύ των αντιλήψεων των νοσηλευτών

και της προϋπηρεσίας στην νοσηλευτική σε ΜΕΘ		
	Έτη προϋπηρεσίας στην νοσηλευτική σε ΜΕΘ	
Θεωρώ ότι θα πρέπει να επιτρέπεται σε όλους το επισκεπτήριο, εφόσον αυτό εγκρίνεται από τον ασθενή.	Pearson Correlation	0.037
	p	0.718
	N	98
Θεωρώ ότι ο χρόνος μιας επίσκεψης δεν θα πρέπει να περιορίζεται	Pearson Correlation	0.142
	p	0.163
	N	98
Θεωρώ ότι ο αριθμός των ατόμων που επισκέπτονται τον ασθενή την ίδια στιγμή δεν θα πρέπει να περιορίζεται	Pearson Correlation	0.049
	p	0.632
	N	99
Θεωρώ ότι θα πρέπει να εφαρμοστεί μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου στην μονάδα στην οποία εργάζομαι.	Pearson Correlation	-0.116
	p	0.251
	N	99
Θεωρώ ότι οι αυστηρές ώρες επισκεπτηρίου, πρέπει να προσαρμόζονται όταν η οικογένεια έχει πρακτικούς λόγους που την παρεμποδίζουν να τηρήσει αυτή την πολιτική.	Pearson Correlation	-0.016
	p	0.874
	N	99
Θεωρώ ότι οι αυστηρές ώρες επισκεπτηρίου πρέπει να προσαρμόζονται όταν ο ασθενής έχει συναισθηματικές ανάγκες.	Pearson Correlation	0.010
	p	0.921
	N	99
Θεωρώ ότι όταν ο ασθενής είναι ικανός, θα πρέπει να έχει ο ίδιος τον έλεγχο του πότε/πόση ώρα και πόσους επισκέπτες μπορεί να έχει.	Pearson Correlation	0.046
	p	0.653
	N	98
Θεωρώ ότι μια αυστηρά συγκεκριμένη ώρα έναρξης του	Pearson	0.089

επισκεπτηρίου είναι σημαντική, αλλά η διάρκεια μιας επίσκεψης μπορεί να είναι ευέλικτη.	Correlation	
	p	0.380
	N	99
Θεωρώ ότι η πολιτική επισκεπτηρίου πρέπει να είναι ευέλικτη κατά τη διάρκεια του πρώτου 24ώρου της νοσηλείας.	Pearson Correlation	0.004
	p	0.970
	N	99
Θεωρώ ότι η πολιτική επισκεπτηρίου πρέπει να προσαρμόζεται όταν ο ασθενής είναι ετοιμοθάνατος	Pearson Correlation	0.109
	p	0.282
	N	100
Θεωρώ ότι η πολιτική περιορισμένου επισκεπτηρίου δεν θα πρέπει να αλλάξει	Pearson Correlation	-0.056
	p	0.586
	N	98
Θεωρώ ότι η οικογένεια του ασθενούς θα πρέπει να αποφασίζει τι είδους επισκεπτηρίου θα εφαρμόζεται	Pearson Correlation	0.104
	p	0.302
	N	100
Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο έχει ευεργετική επίδραση στον ασθενή.	Pearson Correlation	0.073
	p	0.467
	N	101
Θεωρώ ότι το ανοικτό ή ευέλικτο επισκεπτήριο παρεμποδίζει την ανάπαυση του ασθενούς.	Pearson Correlation	0.083
	p	.407
	N	101
Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο προκαλεί στρες στον ασθενή.	Pearson Correlation	-0.029
	p	0.776
	N	102
Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο προκαλεί αρνητικές αιμοδυναμικές αντιδράσεις στους ασθενείς.	Pearson Correlation	0.053

	p	.603
	N	100
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου είναι σημαντική για την ανάρρωση του ασθενούς.	Pearson Correlation	-0.074
	p	0.463
	N	101
Θεωρώ ότι το επισκεπτήριο προκαλεί ψυχολογικό στρες στον ασθενή.	Pearson Correlation	-0.021
	p	0.837
	N	101
Θεωρώ ότι μια πολιτική ευέλικτου επισκεπτηρίου βοηθά τους ασθενείς και δημιουργεί λιγότερα προβλήματα στην εκτέλεση των καθηκόντων του νοσηλευτικού προσωπικού	Pearson Correlation	0.030
	p	0.769
	N	100
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου παρεμποδίζει την ιδιωτικότητα του ασθενούς.	Pearson Correlation	-0.025
	p	0.809
	N	100
Θεωρώ ότι ένα ευέλικτο επισκεπτήριο προσφέρει περισσότερη ανακούφιση στον ασθενή.	Pearson Correlation	0.088
	p	0.385
	N	99
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου μειώνει την αγωνία της οικογενείας του ασθενούς.	Pearson Correlation	-0.280(**)
	p	0.005
	N	101
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου εξαντλεί την οικογένεια, λόγω του ότι νιώθει αναγκασμένη να βρίσκεται κοντά στον ασθενή.	Pearson Correlation	0.069
	p	0.496
	N	100
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου παρεμποδίζει την άμεση παροχή νοσηλευτικής φροντίδας	Pearson Correlation	0.008
.	p	0.935

	N	100
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου προκαλεί ανησυχία στους νοσηλευτές, επειδή φοβούνται μήπως υποπέσουν σε σφάλμα.	Pearson Correlation	-0.007
	p	0.944
	N	98
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου κάνει τους νοσηλευτές να αισθάνονται ότι βρίσκονται υπό έλεγχο.	Pearson Correlation	0.021
	p	.839
	N	98
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου παρεμποδίζει τον κατάλληλο σχεδιασμό των διαδικασιών νοσηλευτικής φροντίδας.	Pearson Correlation	0.087
	p	0.388
	N	101
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου αναγκάζει τους νοσηλευτές να ξοδεύουν περισσότερο χρόνο, δίνοντας πληροφορίες στην οικογένεια του ασθενούς.	Pearson Correlation	-0.019
	p	0.849
	N	101
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου αυξάνει τον κίνδυνο λαθών.	Pearson Correlation	0.050
	p	0.618
	N	101
Θεωρώ ότι μια πολιτική ανοικτού επισκεπτηρίου συμβάλλει στη βελτίωση της παροχής φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή.	Pearson Correlation	0.016
	p	0.876
	N	97
Θεωρώ ότι το ανοικτό επισκεπτήριο προκαλεί μεγαλύτερο σωματικό και ψυχολογικό φόρτο για τον νοσηλευτή.	Pearson Correlation	-0.062
	p	0.539
	N	100
Θεωρώ ότι το ευέλικτο επισκεπτήριο θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών, της οικογένειάς τους και των νοσηλευτών	Pearson Correlation	0.155
	p	0.123
	N	101

Θεωρώ ότι το ανοικτό επισκεπτήριο θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών, της οικογένειάς τους και των νοσηλευτών	Pearson Correlation	0.080
	p	0.429
	N	100
Θεωρώ ότι το ανοικτό επισκεπτήριο θα επηρεάσει τις σχέσεις των νοσηλευτών μεταξύ τους	Pearson Correlation	-0.056
	p	0.577
	N	101
Θεωρώ ότι το ευέλικτο επισκεπτήριο θα επηρεάσει τις σχέσεις των νοσηλευτών μεταξύ τους	Pearson Correlation	0.005
	p	0.958
	N	101
Θεωρώ ότι η οικογένεια θα πρέπει να παίζει πρωταρχικό ρόλο για το είδος επισκεπτηρίου που θέλει να εφαρμόζεται	Pearson Correlation	-0.049
	p	0.624
	N	101

\*\* *Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).*

\* *Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).*